

京都市
**たばこ対策
行動指針**
(第2次)

平成25年3月
京都市

「たばこの煙完全ガード社会の構築」 を目指して



京都市長 門川 大作

「いつまでも元気に活力にあふれた毎日を送る。」それは、誰にも変わることのない市民一人ひとりの願いです。

我が国では、高度成長期を経て、社会システム全体が成熟期に入り、健康づくりの面においても、医療の進歩や市民の皆様の健康意識に支えられて、大きく向上してきたといえます。その結果、本市における平成22年の平均寿命は、男性80.3歳、女性86.7歳にまで上昇しました。

しかしながら、高齢社会の進展の中、寝たきりや要介護状態になるなど、生活に不自由を感じられる方が増加しているのも事実です。

「無病息災」という言葉があります。病気をせず、元気であるという意味で、理想的なことではありますが、年をとって何の病気も患っていない方は、そう多くはおられません。

今後の健康づくりにおいては、むしろ「数病息災」、病気があっても、うまく病気と付き合いながら、病気の重症化や新たな疾病を防ぎ、毎日を笑顔で楽しく暮らしていけるような取組が求められています。

その中でも重要な取組の一つが「たばこ対策」。京都市では、行政をはじめ家庭、地域、保育・教育機関等、社会全体の行動指針として、平成17年3月に「京都市たばこ対策行動指針」を策定し、「禁煙・分煙・防煙」を3本柱としてたばこ対策に取り組んでまいりました。

ここ数年、若い世代のたばこ離れや禁煙や分煙を実施するお店の増加、たばこ税の増税や禁煙治療を行う医療機関の増加など、たばこを取り巻く環境は大きく変化してきています。

本市では、そういった変化に対応し、更なるたばこ対策の推進を図るため、京都市基本計画「はばたけ未来へ！ 京プラン」において「たばこの煙完全ガード社会の構築」を目標に掲げました。この目標の達成に向けて、この度、前指針を改定し、「京都市たばこ対策行動指針（第2次）」を策定しました。

本指針の策定に当たりましては、「京都市民健康づくり推進会議」、「たばこ対策の推進に関する検討部会」の委員の皆様にご熱心な御議論をいただき、また多くの市民の皆様にごパブリックコメントや調査に御協力をいただきました。心から感謝申し上げますとともに、これからも誰もが健やかに暮らせるまちづくりに御支援、御協力をお願いいたします。

平成25年3月

目 次

第一章 はじめに

1	新指針策定の背景	2
2	基本的な考え方	2
3	指針の位置付け	3

第二章 たばこを取り巻く現状と課題

1	受動喫煙の防止	6
2	未成年者の喫煙防止	10
3	妊産婦の喫煙防止	14
4	成人の喫煙率の減少	18

第三章 数値目標と具体的な取組

1	受動喫煙の防止	24
2	未成年者の喫煙防止	28
3	妊産婦の喫煙防止	30
4	成人の喫煙率の減少	32

第一章

はじめに

1 新指針策定の背景

たばこの煙は、数多くの化学物質、発がん物質を含んでおり、喫煙者だけでなく周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼし、様々な疾患の発症と関連しています。がん、循環器病等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題です。

国においては、平成12年3月策定の「健康日本21」で総合的なたばこ対策を推進することとし、たばこ対策分野の目標値が設定され、平成15年5月に施行された健康増進法においても、多数の者が利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないと規定されました。また、平成17年2月に、公衆衛生分野で初の多数国間国際条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効されました。

京都市では、平成14年3月に「京都市民健康づくりプラン」を策定し、平成22年度を目標年度とする数値目標を設定するとともに、平成17年3月には、行政をはじめ家庭、地域、保育・教育機関等、社会全体の行動指針として「京都市たばこ対策行動指針」（以下、前指針という。）を策定し、たばこ対策に取り組んできました。

前指針の策定から、たばこについての市民の意識と行動は、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす悪影響の認知度の高まりにより変化し、また、公共施設においては敷地内禁煙や建物内禁煙といった禁煙対策を実施する施設が大幅に増加するなど、公衆衛生上好ましい方向に進んでいます。

国においても、平成22年2月に厚生労働省健康局長から今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性等が示され、平成24年7月には、平成25年度から始まる新たな計画として「健康日本21（第2次）」において、喫煙率と受動喫煙に関わる目標が設定されるなど、たばこを取り巻く環境は大きく変化しております。

このような中、本市では、たばこ対策の一層の推進を図るため、京都市基本計画（第2期）である「はばたけ未来へ！ 京プラン」に掲げる「たばこの煙完全ガード社会の構築」に向けて、「京都市たばこ対策行動指針（第2次）」を策定します。

2 基本的な考え方

この指針は、たばこ対策の基本的な考え方を示し、市民一人ひとりが自らの意思に基づいて「健康をつくる」とともに、行政をはじめ関係機関がそれぞれの社会的役割を認識するためのものです。

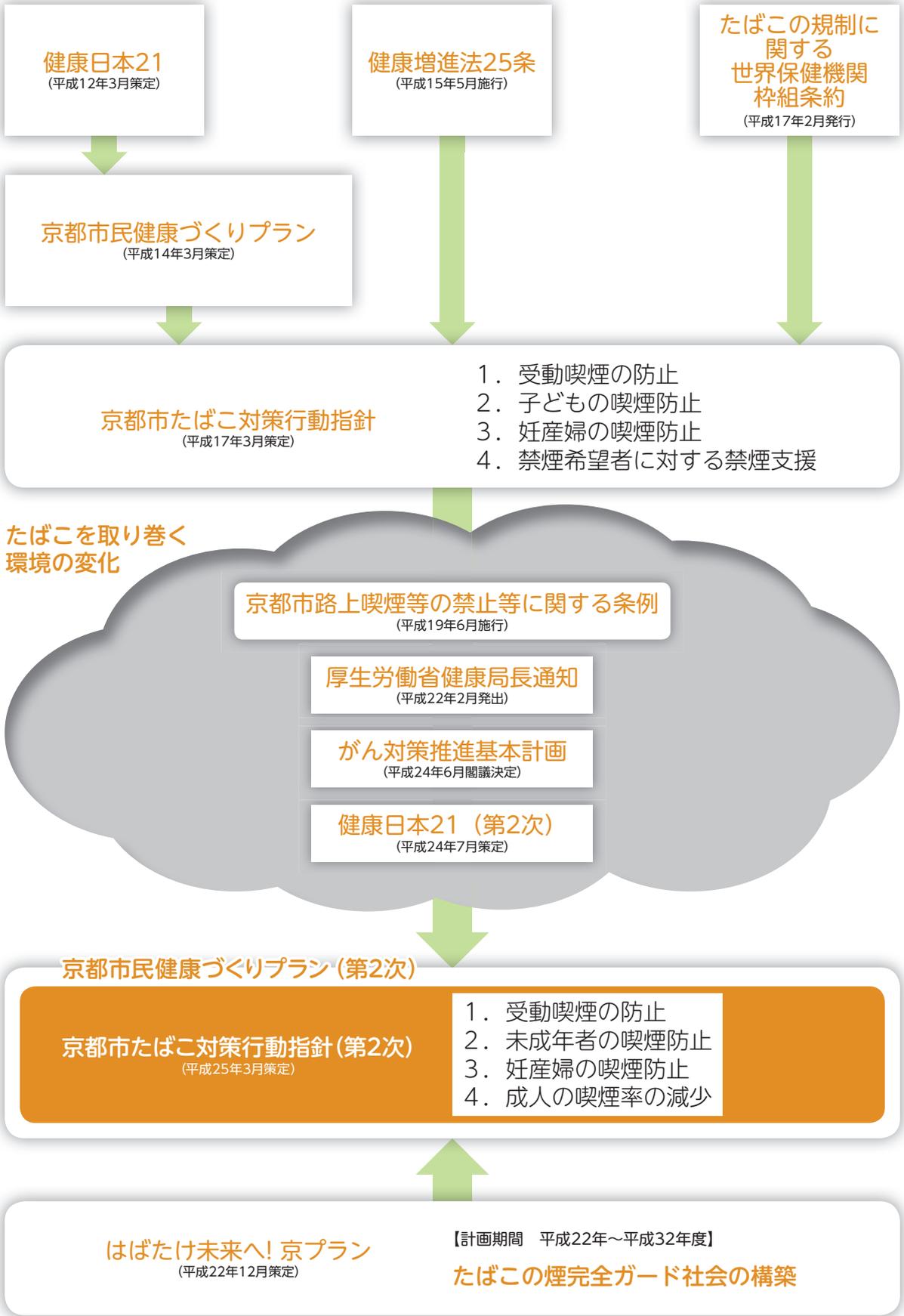
喫煙は、肺がんをはじめとして喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵臓がんなど多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子です。未成年者の喫煙率は低下してきているものの、未成年者に喫煙を開始した者では、成人になってから喫煙を開始した者に比べて、これらの疾患に罹患する危険性はより大きくなっています。

さらに、本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子です。

また、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけでは、やめたくてもやめられないことが多いのですが、禁煙に成功すれば、喫煙を継続した場合に比べて、これらの疾患の危険性は減少します。

この指針は、①受動喫煙の防止、②未成年者の喫煙防止、③妊産婦の喫煙防止、④成人の喫煙率の減少の4つの大きな基本方針に基づき、たばこ対策の推進を図ります。

3 指針の位置付け



【参考】国における受動喫煙対策

健康日本21 (平成12年3月策定)

①喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及, ②未成年者の喫煙の未然防止, ③公共の場所や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及, ④禁煙を希望する者への禁煙支援プログラムの提供

健康増進法第25条 (平成15年5月施行)

学校, 体育館, 病院, 劇場, 観覧場, 集会場, 展示場, 百貨店, 事務所, 官公庁施設, 飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は, これらを利用する者について, 受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

たばこの規制に関する 世界保健機関枠組条約 (平成17年2月発効)

①たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置, ②たばこの煙にさらされることからの保護, ③たばこ製品の含有物に関する規制等について規定

厚生労働省 健康局長通知 (平成22年2月発出)

基本的な方向性として, 多数の者が利用する公共的な空間については, 原則として全面禁煙であるべき。全面禁煙が極めて困難な場合等は, 当面, 施設の態様等に応じた適切な受動喫煙防止対策を進める。

健康日本21(第2次) (平成24年7月策定)

「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」に関わる目標値を設定。

<健康日本21(第2次)で示された目標>

1 未成年の喫煙

目標項目	未成年者の喫煙をなくす
目標	0% (平成34年度)

2 妊娠中の喫煙

目標項目	妊娠中の喫煙をなくす
目標	0% (平成26年)

3 成人の喫煙率

目標項目	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)
目標	12% (平成34年度)

4 受動喫煙の機会を有する者の割合

目標項目	日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の低下
目標	行政機関: 0% (平成34年度) 医療機関: 0% (平成34年度) 職場: 受動喫煙の無い職場の実現(平成32年) 家庭: 3% (平成34年度) 飲食店: 15% (平成34年度)

第二章

たばこを取り巻く 現状と課題

1 受動喫煙の防止

受動喫煙による子どもへの影響は、出生体重低下や乳幼児突然死症候群 (SIDS) の原因となるだけでなく、肺炎などの呼吸器疾患、中耳炎、咳など呼吸器症状、肺機能の抑制の原因となります。また、受動喫煙による超過死亡数は、肺がんと虚血性心疾患に限っても年間6,800人にのぼり、その影響は大きいとされています。

受動喫煙の曝露状況の改善により、短期的に急性心筋梗塞や成人および小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できます。

【受動喫煙と個別疾病との相対危険度】

個別疾病の相対危険度	相対危険度
肺がん死亡数 (US-EPA報告 1998)	1.19
虚血性心疾患死亡数 (Heらによる調査 1999)	1.25

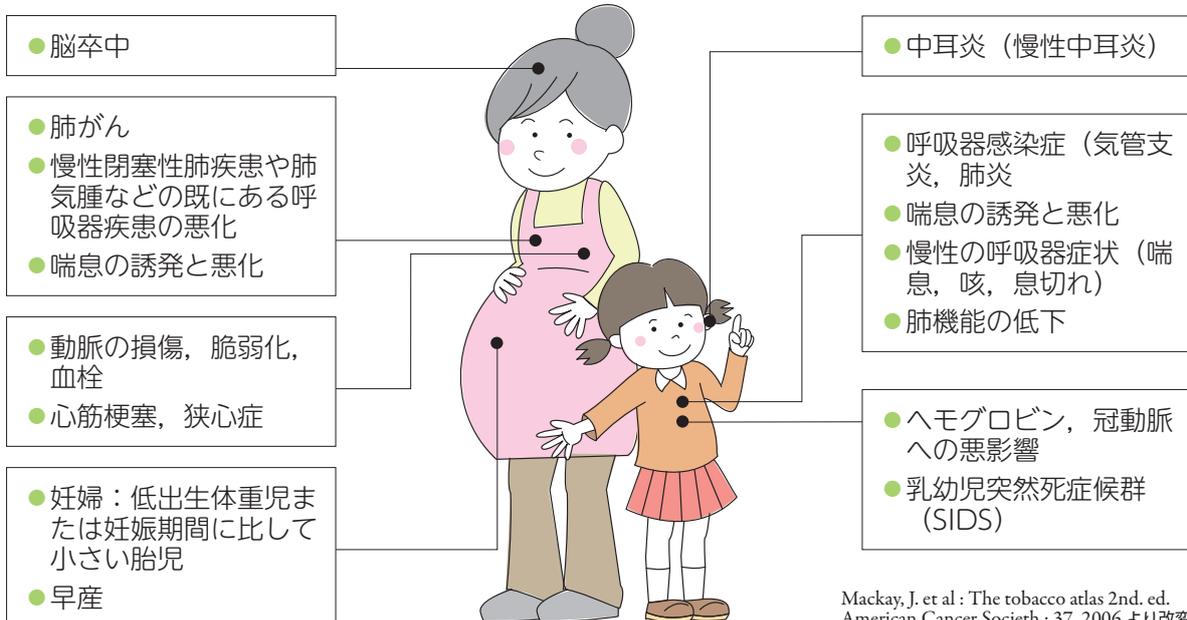
資料：厚生労働省ホームページ「受動喫煙と個別疾病との相対危険度」

【わが国における受動喫煙起因死亡数の推計】

疾患	受動喫煙への曝露機会	受動喫煙起因 年間死亡数	
		男性	女性
肺がん	家庭	201	1,131
	職場	448	340
虚血性心疾患	家庭	206	1,640
	職場	1,366	1,471

資料：厚生労働省研究班「今後のたばこ対策の推進に関する研究」を基に作成

【受動喫煙による影響】



Mackay, J. et al : The tobacco atlas 2nd. ed. American Cancer Society : 37, 2006 より改変

(1) 京都市の現状

受動喫煙防止対策の状況については、「敷地内禁煙」「建物内禁煙」を合わせた“全面禁煙”の割合が61.9%と最も高く、平成15年度調査と比較して32.9ポイント増加しています。“全面禁煙”の割合は、保健医療機関及び教育機関で高く、一方“自由に喫煙できる”の割合は、飲食店等で高くなっています。

また、受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすと思うかについては、「強くそう思う」と「ある程度そう思う」を合わせた“健康に悪影響を及ぼすと思っている”の割合が89.4%となっています。

一方、多数の人が利用する施設で望む受動喫煙防止対策については、“建物や施設内は全て禁煙とし、屋外に喫煙場所を設置する”の割合が32.1%と最も高くなっています。受動喫煙防止のために、行政に望むことについては、“たばこを吸う人に喫煙マナーをPRする”の割合が46.0%と最も高くなっています。

《関係数値目標と達成状況》

	出発値	目標値 (22年度)	現状値
①保健医療機関(医療機関,保健所等)での禁煙の実施	42.2%	100%	94.4%
②教育機関(学校,児童福祉施設等)での禁煙の実施	44.1%	100%	93.4%
③市の施設での禁煙・分煙の実施	—	ふやす	93.9%
④公共性の高い場所や職場での禁煙・分煙の実施	—	ふやす	78.1%

(注1) 出発値の出典 京都市公共施設等の受動喫煙防止対策実態調査(平成15年度)
 (注2) 現状値の出典 京都市公共施設等の受動喫煙防止対策実態調査(平成22年度)

<全面禁煙と分煙>

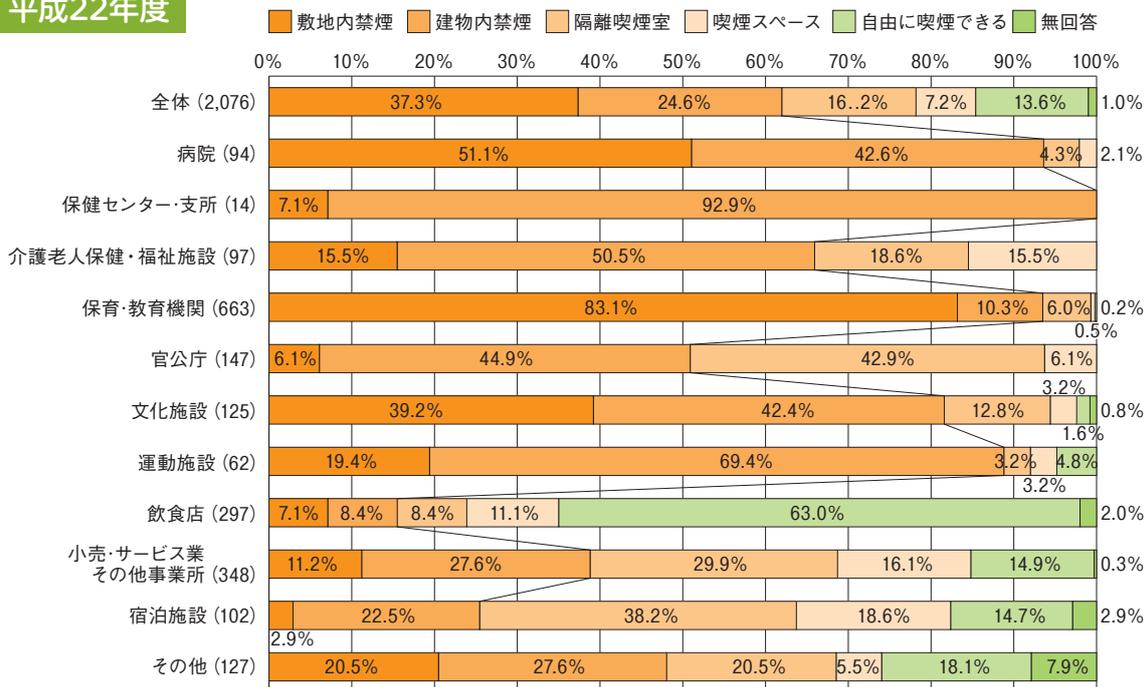
分類		内容
全面禁煙	敷地内禁煙	灰皿などの喫煙道具を全て撤去し、敷地内がすべて禁煙とする方法。
	建物内禁煙	建物や施設内はすべて禁煙とし、屋外に喫煙場所を設置。ただし、屋外の喫煙場所から屋内の建物・施設内にたばこの煙が流入しないこと。
分煙		隔離された喫煙場所(室)を設置し、その場所(室)以外は禁煙とする方法で、たばこの煙が外に完全に漏れ出ないこと。又は禁煙フロアを設置。

<公共性の高い場所とは> … 健康増進法第25条の対象となる施設

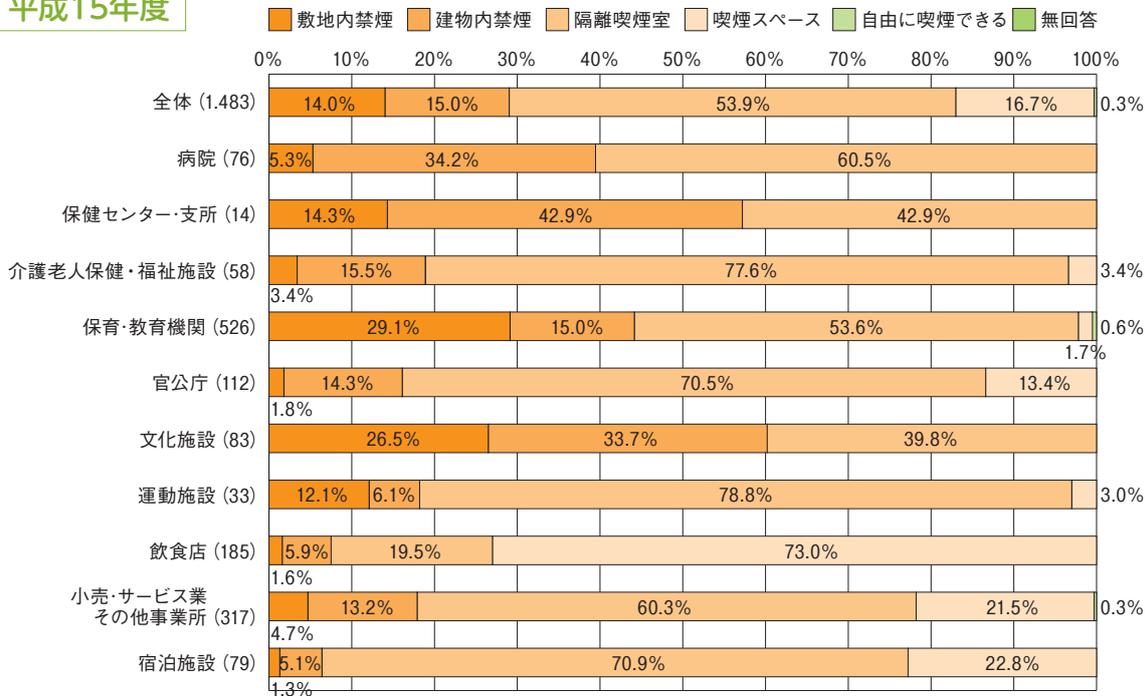
学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店のほか、「その他施設」として、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、同条の趣旨に鑑み、鉄軌道車両、バス及びタクシー車両、航空機、旅客船などについても「その他施設」に含みます。

【受動喫煙防止対策の状況】

平成22年度



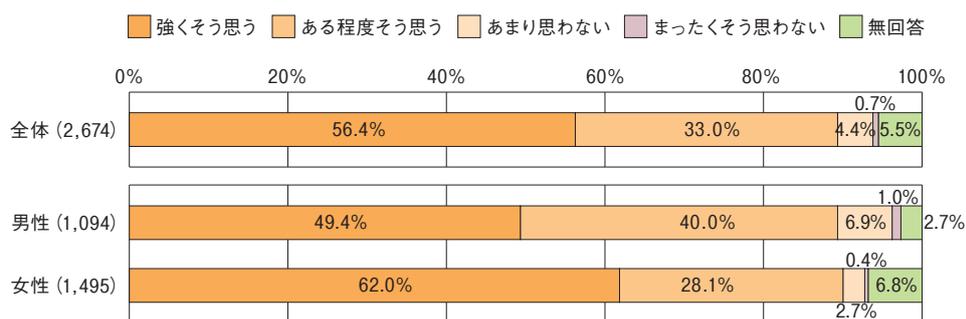
平成15年度



資料：京都市公共施設等の受動喫煙防止対策実態調査（平成15年度）

京都市公共施設等の受動喫煙防止対策実態調査（平成22年度）

【受動喫煙の健康への影響】



資料：京都市受動喫煙防止対策等に関する意識調査（平成22年度）

【受動喫煙防止のために行政に望むこと】

単位：%

区分	有効回答数（件）	受動喫煙の健康への悪影響について情報提供する	効果的な受動喫煙防止対策について情報提供する	喫煙マナーをPRする	たばこを吸う人に	施設の禁煙や分煙がわかるように表示することを普及する	公共施設の建物内禁煙を進める	受動喫煙防止のための規制を進める	その他	無回答
全体	2674	39.9	20.8	46.0	43.6	42.4	33.6	5.7	6.9	
喫煙の状況別	吸っている	471	18.9	22.1	41.4	61.4	20.4	11.9	10.4	9.1
	過去に吸っていたが、今はやめている	717	41.1	21.8	46.3	42.3	48.4	37.1	5.7	5.2
	吸ったことがない	1431	46.8	20.3	47.3	39.3	47.0	39.3	4.3	6.1

資料：京都市受動喫煙防止対策等に関する意識調査（平成22年度）

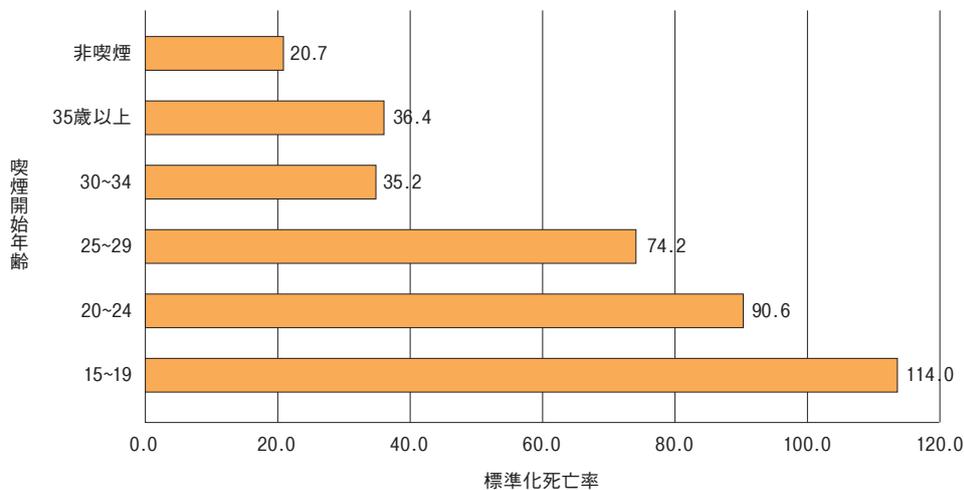
(2) 課題

- 受動喫煙防止対策の推進に当たっては、受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響について科学的根拠に基づく正しい情報を発信し、喫煙者と非喫煙者の双方がたばこの健康への悪影響について理解を深め、受動喫煙防止の気運を高めていくことが重要です。
- 公共的な場所においては、全面禁煙を推進していく必要があります。
- 飲食店、小売・サービス業、宿泊施設等については、他の施設に比べて受動喫煙対策が進んでいないことから、施設利用者の受動喫煙の防止について、実効性のある取組を進める必要があります。

2 未成年者の喫煙防止

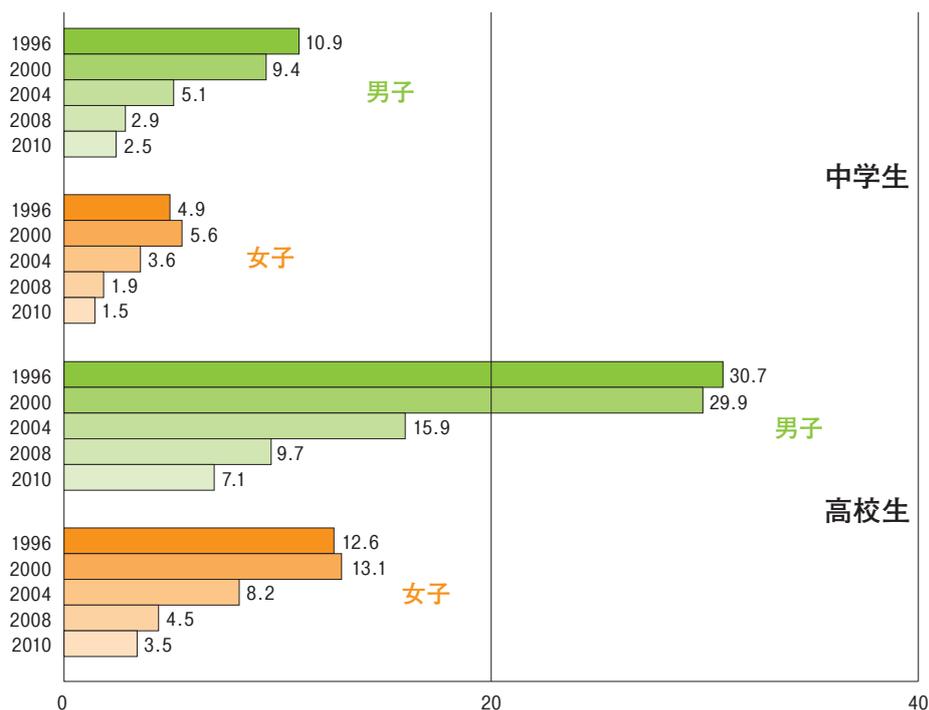
喫煙する未成年者は、非喫煙未成年者に比べて、体位（身長・体重・胸囲）や、持久力をはじめとする体力において劣るという報告もあります。また、ニコチンには強い依存性があり、吸い始める年齢が若いほどニコチンへの依存度の高い人が多くなるという報告（「平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査（厚生労働省）」）があるほか、未成年者に喫煙を開始すると、肺がんの死亡率が、非喫煙者に比べて5.5倍になるなど、がんや虚血性心疾患等の発病とそれに伴う死亡のリスクがより増加します。

【喫煙開始年齢別肺がん標準化死亡率(男)】



資料：厚生労働省ホームページ「平山らによる調査（1966-82）」

【未成年の喫煙率】（全国の中学校、高等学校からの抽出調査結果）



資料：「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」

(1) 京都市の現状

未成年者の喫煙状況については、現に喫煙している者が3.3%で、平成11年度調査の10.7%から減少しています。なお、性別年齢別では、男性で14歳から、女性で16歳から、現に喫煙しているという回答が現れますが、今は吸っていないという回答も含む喫煙経験自体は、遅くとも13歳から始まっています。

また、未成年者の喫煙については、「法律で禁止されているから、いけないことだと思う」は50.0%、「本人の考えに任せればよいと思う」は39.2%となっており、平成16年度調査との比較では、「法律で禁止されているからいけない」が増加し、「本人の考えに任せればよい」は減少しています。

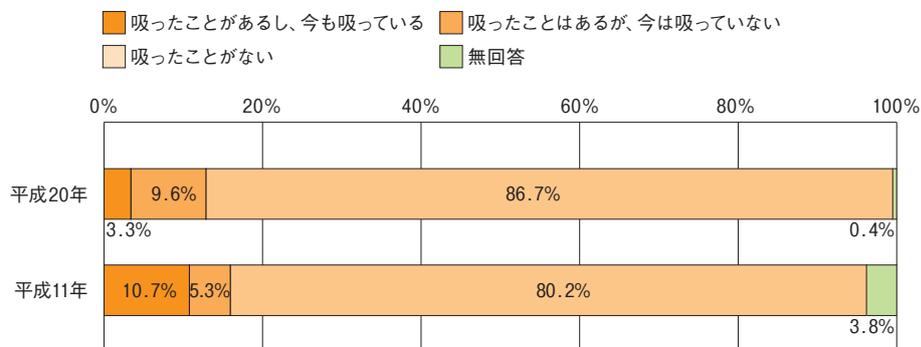
一方、喫煙が健康に及ぼす影響については、「健康に害があるから、絶対いけないことだと思う」が84.2%となっており、平成16年度調査の77.8%から増加しています。

《関係数値目標と達成状況》

	出発値	目標値 (22年度)	現状値
未成年者の喫煙の割合（15～19歳）	10.7%	なくす	3.3%

(注1) 出発値の出典 市民健康づくり生活習慣調査（平成11年度）
 (注2) 現状値の出典 京都市思春期に関する意識調査（平成20年度）

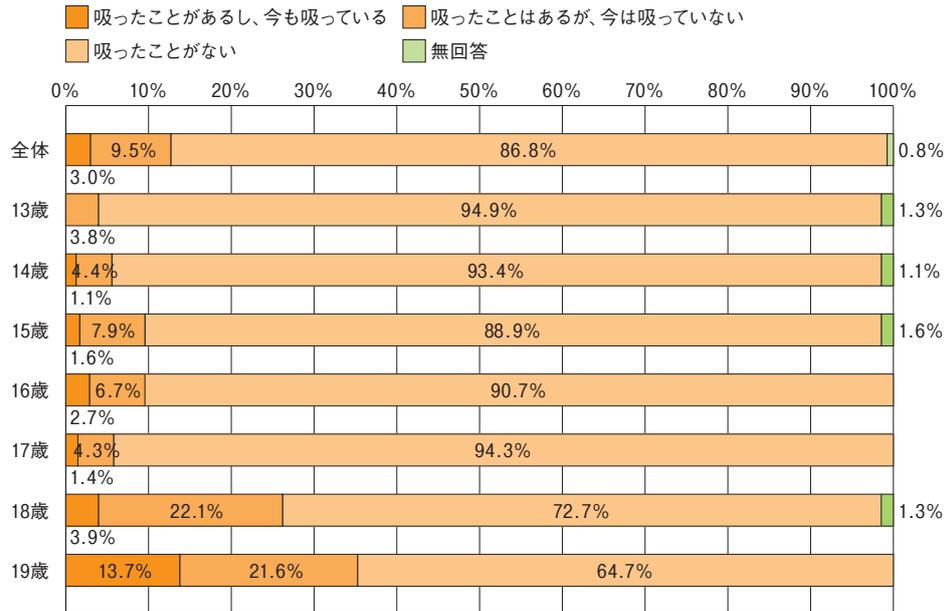
【未成年者の喫煙状況①(15～19歳)】



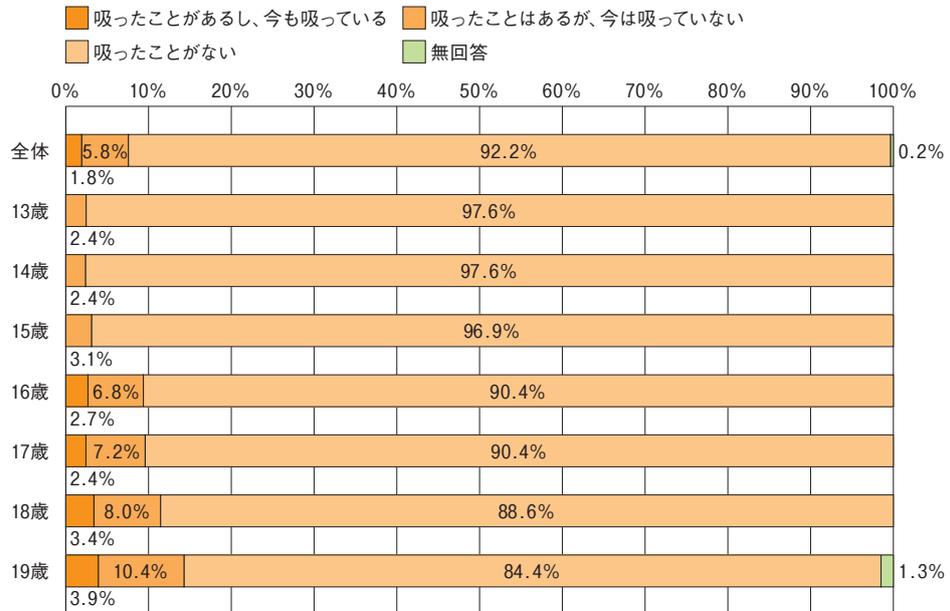
資料：京都市思春期に関する意識調査（平成20年10月実施）
 市民健康づくり生活習慣調査（平成11年11月実施）

【未成年者の喫煙状況②(13~19歳)】

男性

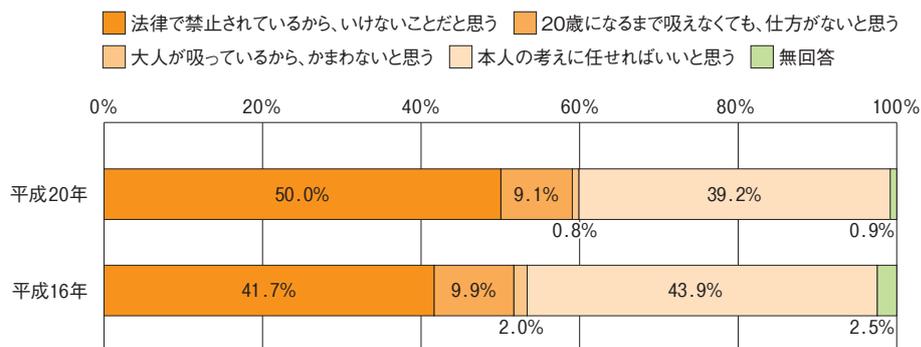


女性



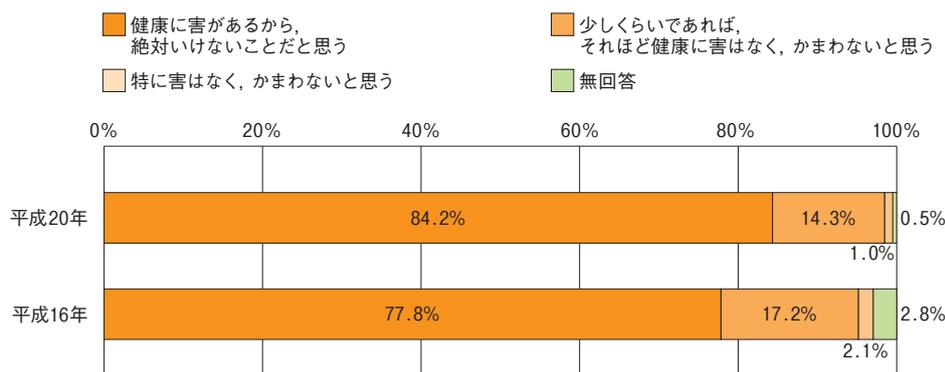
資料：京都市思春期に関する意識調査（平成20年10月実施）

【未成年者の喫煙に関する意識(13~19歳)】



資料：京都市思春期に関する意識調査（平成20年10月実施）
京都市思春期世代の生活と意識調査（平成16年8月実施）

【喫煙が健康に及ぼす影響への意識(13～19歳)】



資料：京都市思春期に関する意識調査（平成20年10月実施）
京都市思春期世代の生活と意識調査（平成16年8月実施）

(2) 課題

- 成長・発育の重要な時期にある未成年者がたばこを吸うことは、心身への大きなリスクになることについて、未成年者自身や家族の認識を一層高めていくことを通じて、未成年者の「吸い始め」防止に努めていく必要があります。
- 未成年者の喫煙率は前回調査時点より減少するとともに、「吸ったことがない」「法律で禁止されているから、いけないことだと思う」「健康に害があるから、絶対いけないことだと思う」未成年者の割合が前回調査時点よりも増加してきており、この傾向を更に促進していく必要があります。
- 依然として未成年者の一部が喫煙しているのは、平成20年6月からの成人識別機能付き自動販売機（taspo：タスポ）導入に伴い、自動販売機での購入は制限されているものの、知人・家人にもらったり、年齢を偽って対面販売で購入したりしていることも考えられるため、未成年者を取り巻く家族や周囲の大人達に対しても、喫煙がとりわけ未成年者の健康に及ぼす害や「未成年者喫煙禁止法」による規制等について、より一層意識を高めていく必要があります。

taspo(タスポ)

taspo（タスポ）は、社団法人日本たばこ協会（TIOJ）、全国たばこ販売協同組合連合会（全協）及び日本自動販売機工業会（JVMA）が未成年者の喫煙防止に向けた取り組みのさらなる強化の一環として開発し、2008年3月から導入されている、成人識別ICカードの名称、及び同カードを使用したシステムの総称です。

3 妊産婦の喫煙防止

喫煙する妊婦は、非喫煙妊婦に比べて、早産、自然流産、周産期死亡（妊娠28週以降の死産と生後1週間以内の早期新生児死亡）の危険性が高くなります。また、喫煙する妊婦の出生児は非喫煙妊婦の出生児に比べて低出生体重児となる確率が約2倍高いほか、生まれたときの身長・体重共に低くなる可能性が高くなります。

更に、受動喫煙は、SIDS（乳幼児突然死症候群。乳幼児が事故等の明確な理由もなく突然亡くなること。両親共に喫煙する場合、喫煙しない場合の約4.7倍発症率が高くなっています。）の要因の一つとされているほか、受動喫煙により、乳幼児がぜんそくや気管支炎等にかかる確率が高くなります。また、乳幼児の誤飲事故で最も多いのはたばこであり、こちらも生命に関わる危険があります。

【妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす相対危険度(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)】

相対危険度	調査地	低出生体重児	早産
田中による調査(1964)	柳橋病院	1.9	1.5
星らによる調査(1977)	東北大学附属病院	1.9	1.6
厚生省研究班による調査(1979)	全国11カ所の大学病院	2.4	3.3
久富らによる調査(1982)	川崎中央病院	2.2	1.5
黒倉らによる調査(1984)	大阪府立病院	1.7	1.7
中村らによる調査(1988)	大阪府	2.5	1.9
濱田らによる調査(1988)	東京都立築地病院	1.3	2.9

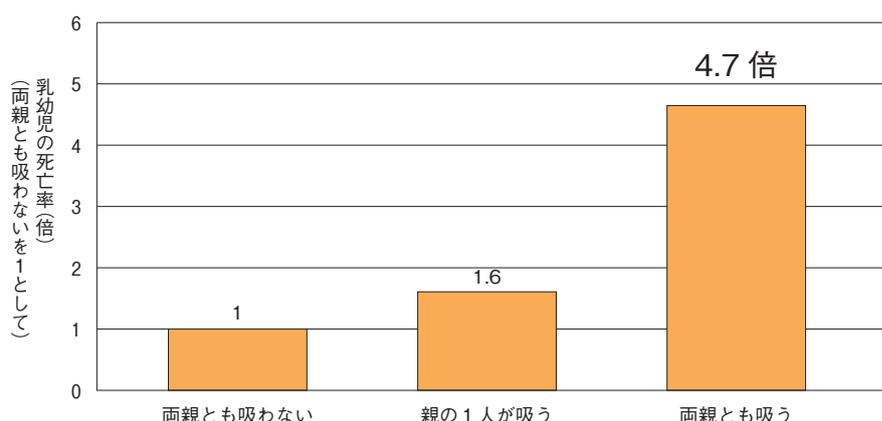
資料：厚生労働省ホームページ

【母親の喫煙と赤ちゃんの身長・体重との関係】

		非喫煙妊婦	1日11本以上喫煙する妊婦
身長	男児	49.3cm	48.4cm
	女児	48.8cm	48.2cm
体重	男児	3.10kg	2.97kg
	女児	3.02kg	2.90kg

資料：厚生労働省平成12年乳幼児身体発育調査

【乳幼児の死亡率(両親共非喫煙者を1とした時の危険度)】



資料：平成9年厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」

(1) 京都市の現状

妊産婦の喫煙状況（「毎日吸う」と「時々吸う」を合わせた割合）については、妊娠前が18.3%，妊娠中が5.3%，出産後が8.2%と、すべての段階において、平成16年度調査と比べて減少しています。

一方、配偶者が「毎日吸う」割合は31.2%で、「時々吸う」割合と合わせて34.7%となり、妊産婦本人が喫煙しない場合でも、家庭内で受動喫煙のリスクがあるといえます。

また、たばこが妊娠や乳幼児に及ぼす影響については、「健康への悪影響はあると思う」が85.0%で、平成16年度調査よりも増加しています。

なお、たばこが胎児や乳幼児に及ぼす影響について知っている割合は、「出生時の体重が小さい」が82.3%と最も高く、次いで、「乳幼児突然死症候群」「ぜんそく」「胎児奇形」となっています。

《関係数値目標と達成状況》

	出発値 (参考値)	目標値 (22年度)	現状値
妊娠中の喫煙の割合	— (9.3%)	なくす	5.3%

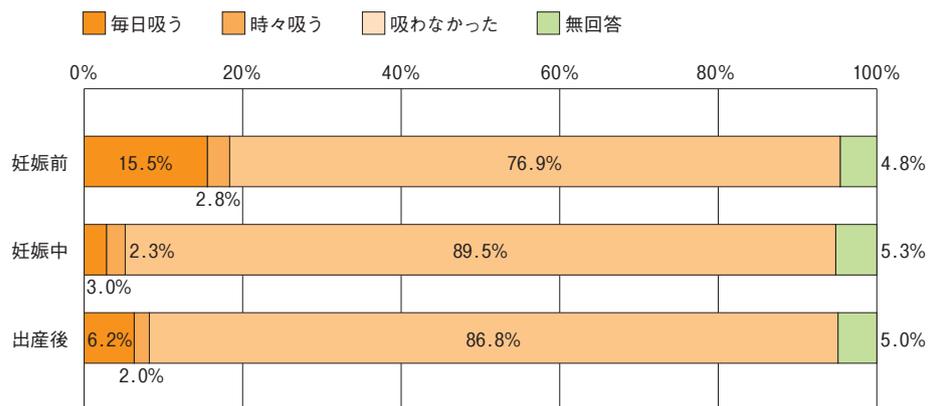
(注1) 参考値の出典 京都市母子保健に関する意識調査 (平成16年度)

(注2) 現状値の出典 京都市母子保健に関する意識調査 (平成20年度)

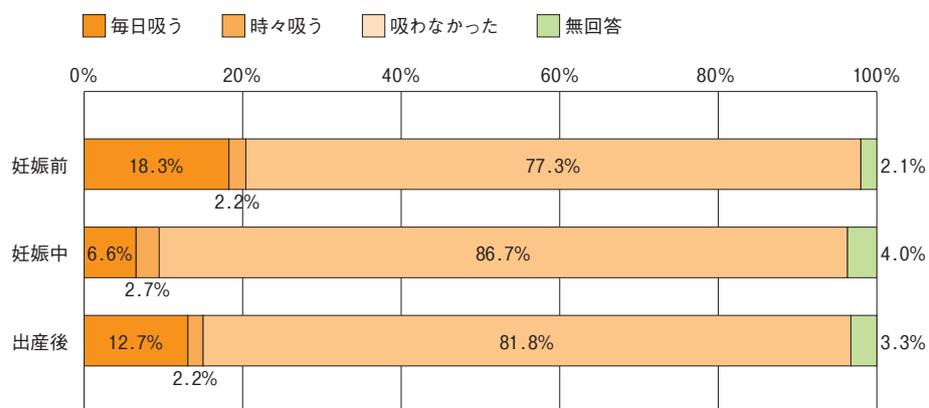


【妊産婦の喫煙状況】

平成20年度

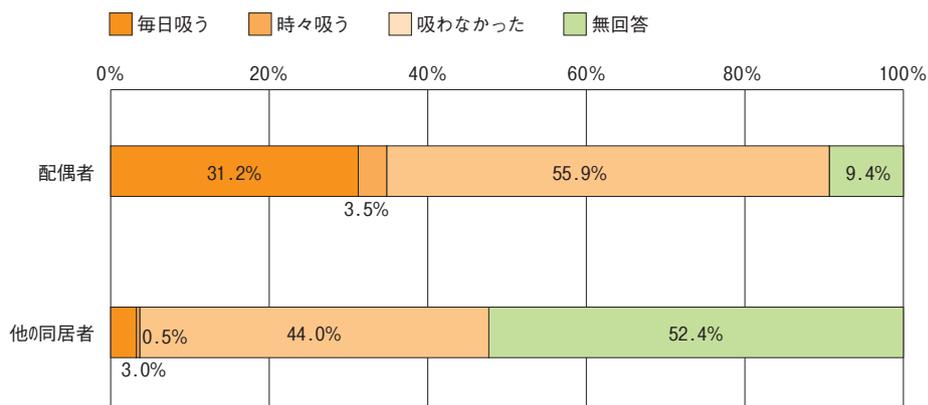


平成16年度



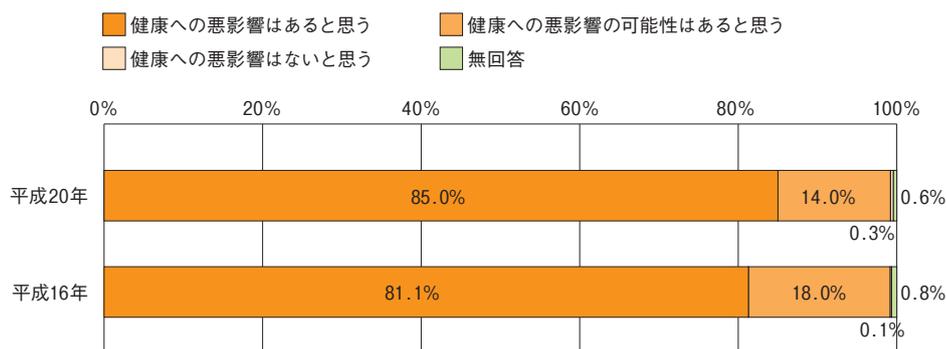
資料：京都市母子保健に関する意識調査（平成20年10月，平成16年7月実施）

【配偶者,その他の同居者の喫煙状況】



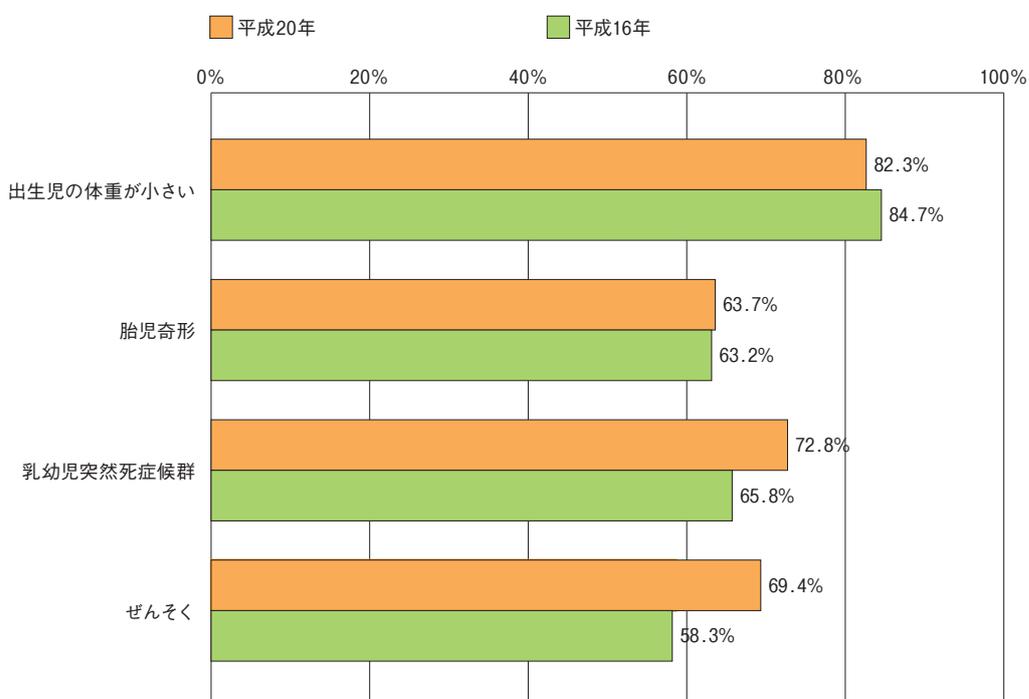
資料：京都市母子保健に関する意識調査（平成20年10月）

【喫煙が健康に及ぼす影響への意識】



資料：京都市母子保健に関する意識調査（平成20年10月，平成16年7月実施）

【喫煙が胎児や乳幼児に及ぼす影響への意識】



資料：京都市母子保健に関する意識調査（平成20年10月，平成16年7月実施）

(2) 課題

- 妊産婦の喫煙が，母親のみならず胎児・乳幼児の生命や健康への大きなリスクになることについて，妊産婦の認識を一層高めていく必要があります。
- 妊産婦や乳幼児を受動喫煙から保護するためには，家族や職場の協力が不可欠ですが，妊産婦の配偶者で毎日喫煙する者の割合は31.2%と高いことなどから，妊産婦の家族や周囲の人々の喫煙が，母親のみならず胎児・乳幼児の生命や健康に及ぼす害等について，より一層意識を高めていく必要があります。

4 成人の喫煙率の減少

喫煙者は、非喫煙者に比べて、がん、虚血性心疾患等の循環器病の発病とそれに伴う死亡のリスクがより増大します。また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因の90%はタバコ煙によるものであり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされており、死亡数は増加傾向にあります。さらに、喫煙は、喘息等の呼吸器疾患や歯周病等の原因とも関連しています。なお、煙の出ない「かぎたばこ」及び「かみたばこ」についても、発がん性や依存性といった健康への悪影響があり、これまでの疫学研究により、口腔がん、鼻腔がん等との関連が指摘されています。

たばこに含まれるニコチンには強い依存性があるため、自分の意思だけでは、禁煙することが難しいこともあります。禁煙すれば、喫煙を継続した場合に比べて、これらの疾患のリスクは減少します。

「COPD」とは

以前「慢性気管支炎」及び「肺気腫」と呼ばれていた疾患の総称です。

どちらも、たばこの煙などの有害な空気を吸うことで、気管支の炎症や肺胞の破壊により、肺への空気の流れが悪くなる病気で、両者が合併することもあるため、慢性閉塞性肺疾患（COPD）として総称されるようになりました。

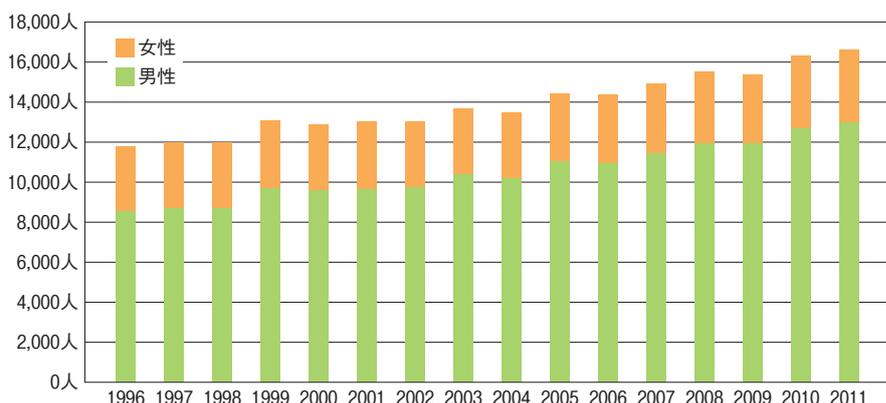
別名「タバコ病」と言われ、患者の90%以上は喫煙者です。長年にわたる喫煙が大きく影響するため、「肺の生活習慣病」とも呼ばれています。

●COPDの症状

階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることがCOPDの主な症状です。COPDの症状は、ありふれた症状であるため、見過ごしてしまいがちで、COPD発見の遅れにつながります。COPDが進行すると少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気ですので早期発見、早期治療が重要です。また、肺だけでなく全身に影響をもたらして、全身性炎症、心・血管疾患、骨粗鬆症、糖尿病などを併発しやすいことが知られています。特に40歳以上の方で、喫煙歴のある方は要注意です。以下のような症状のある方は、軽く考えず早めに呼吸器専門医にご相談ください。

- 階段の上り下りで息切れがする。
- せきやたんが出る。
- 風邪が治りにくく、せきやたんが出る。
- 喘鳴がある。呼吸のたびにゼーゼー、ヒューヒューがある。

【日本におけるCOPD死亡者数(1996-2011年)】



資料：厚生労働省 人口動態統計

【がんによる死亡の相対危険度(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)】

相対危険度	男	女
平山らによる調査 (1966-82)	1.7	1.3
厚生省研究班による調査 (1990-97)	1.5	1.6

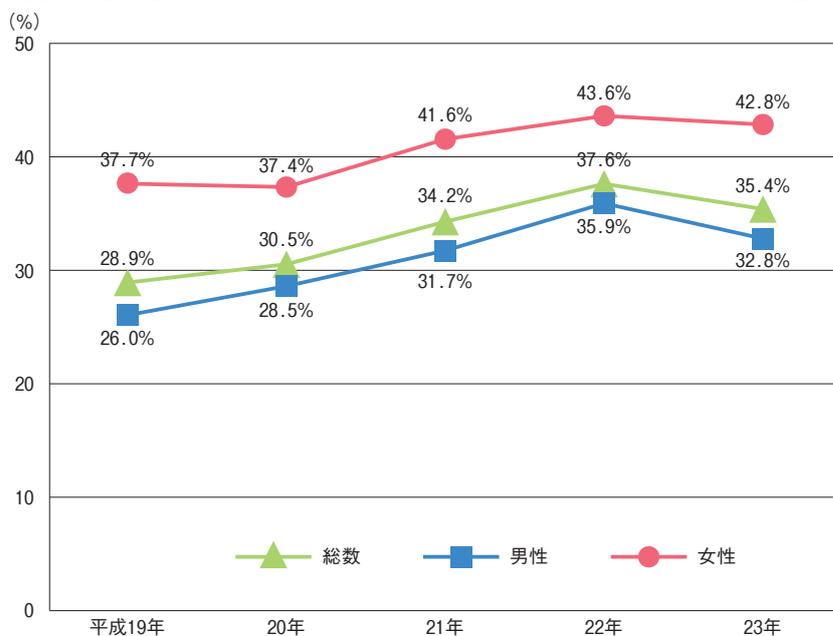
資料：厚生労働省ホームページ

【循環器病による死亡の相対危険度(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)】

相対危険度	男	女
循環器病	1.4	1.5
虚血性心疾患 (心筋梗塞, 狭心症等)	1.7	—
脳卒中	1.7	1.7

資料：厚生労働省ホームページ「1980-90年の循環器疾患基礎調査 (NIPPON DATA)」

【現在習慣的に喫煙している人のうち、たばこをやめたいと思う人の割合】(全国の状況)



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

【禁煙を始めてから時間ごとに得られる効果】

<禁煙の効果>

20分後	▶	血圧・脈拍・体温が正常値まで回復
8時間後	▶	血液中の一酸化炭素濃度が正常化
1日後	▶	心臓発作の確率が下がる
2日後	▶	嗅覚・味覚が改善する
2~3日後	▶	ニコチンが体から完全に抜ける
3日後	▶	気管支が広がり、呼吸が楽になる
2~3週間後	▶	歩行が楽になる
1~9ヶ月	▶	せき・疲労感・息切れが減る
5年後	▶	肺がんになる確率が半減する

資料：米国肺協会資料を基に作成

(1) 京都市の現状

成人の喫煙していない者の割合については、男性で71.2%、女性で89.3%と、いずれも出発値、平成13年度調査と比べて増加しています。

一方、今後「たばこをやめたいと思う」割合は39.9%で、平成11年度調査と比べて増加しています。

また、受動喫煙が健康に及ぼす影響については、「（健康への悪影響があると）強くそう思う」が56.4%となっていますが、そう思う割合は、吸っている者で24.8%、吸ったことがない者で67.9%と、意識に乖離が見られます。

平成22年10月のたばこ税増税に伴う小売価格値上げを控えていたこともあり、前回調査時点に比べて、たばこを「やめたい」とする喫煙者の割合は大幅に増加するとともに、「やめたくない」とする喫煙者の割合は減少しています。

《関係数値目標と達成状況》

		出発値	目標値 (22年度)	現状値
①成人の喫煙していない者の割合	男性	54.3%	66%以上	71.2%
	女性	83.3%	88%以上	89.3%
②禁煙支援の教室やセミナー等に参加する者の割合		—	ふやす	年間984人

(注1) 出発値の出典

①：市民健康づくり生活習慣調査（平成11年度）

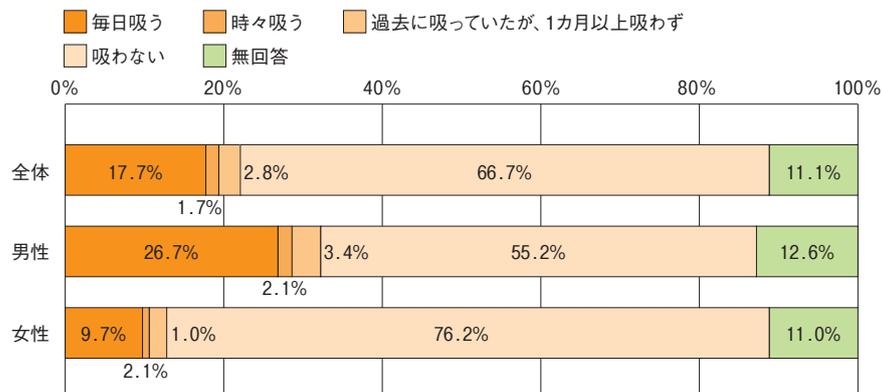
(注2) 現状値の出典

①：国民生活基礎調査（京都市）（平成22年）

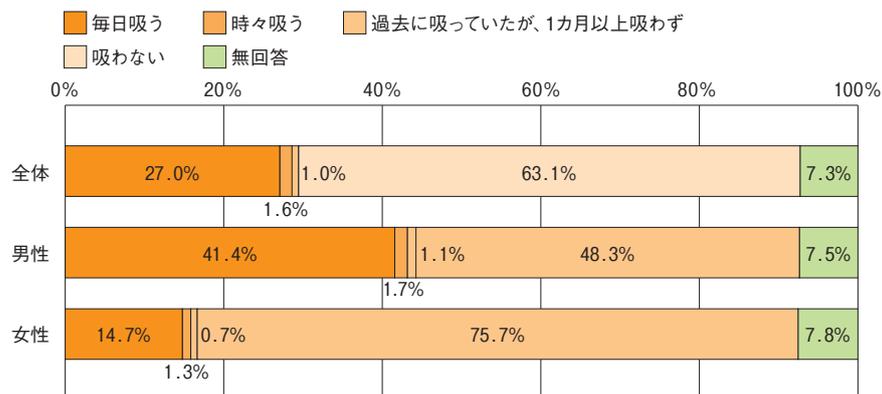
②：京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課（各保健センターにおける喫煙に関する健康教育・健康相談及び禁煙相談の平成23年度参加実績）

【成人の喫煙状況】

平成22年

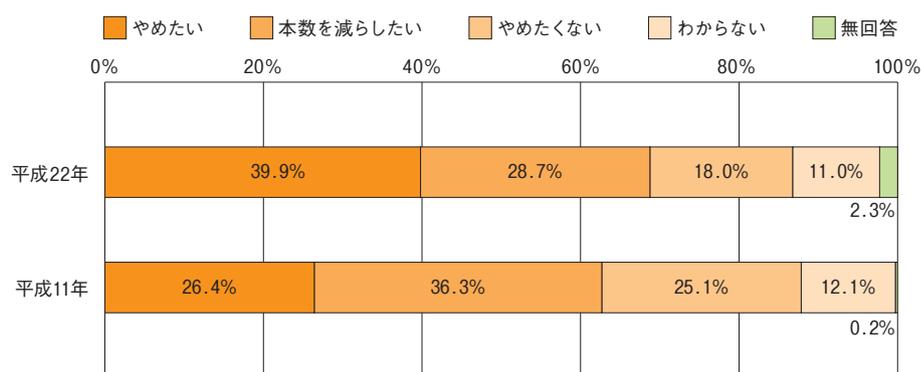


平成13年



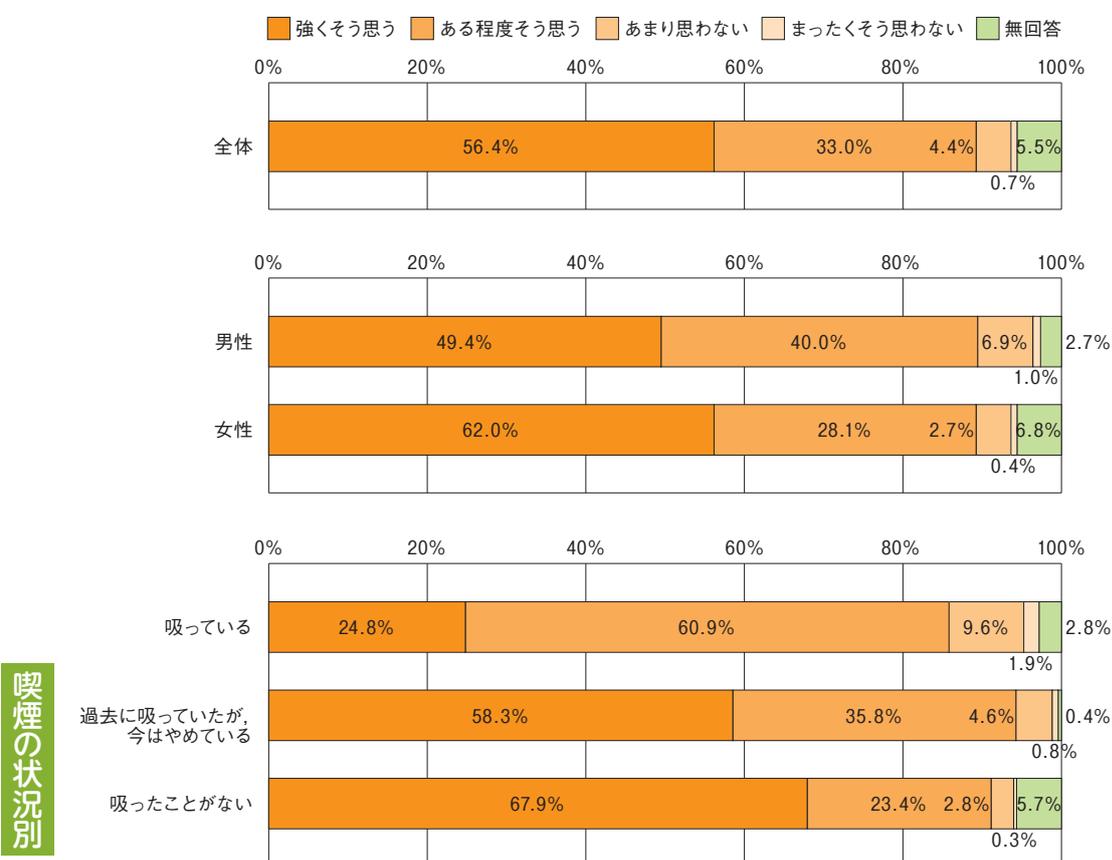
資料：国民生活基礎調査（京都市）（平成22年、平成13年実施）

【喫煙者の禁煙意向(たばこをやめたいと思うか)】



資料：受動喫煙防止対策等に関する意識調査（平成22年度）
 市民健康づくり生活習慣調査（平成11年度）
 ※ 調査対象は、未成年（15～19歳）を含む。

【喫煙が健康に及ぼす影響への意識】



資料：京都市受動喫煙防止対策等に関する意識調査（平成22年度）
 ※ 調査対象は、未成年（15～19歳）を含む。

(2) 課題

喫煙者が禁煙を希望するよう、禁煙を希望する人が禁煙していけるよう、引き続きたばこによる健康被害に関する知識の普及・啓発を推進するとともに、禁煙外来の受診勧奨を含む禁煙方法等について、喫煙者や禁煙希望者及びその家族等の認識をより一層高めていく必要があります。

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

第三章

数値目標と 具体的な取組

1 受動喫煙の防止

数値目標

		現状値	平成29年度目標値
全面禁煙の実施	行政機関	(注1) 55.3%	(注3) 100%
	飲食店等	(注2) 27.7%	(注4) 56%
乳幼児の家庭内における受動喫煙の機会		—	(注5) 0%
飲食店での受動喫煙対策の取組の表示		—	50%

(注1) 出典：京都市公共施設等の受動喫煙防止対策実態調査（平成22年度）のうち、保健センター・支所、官公庁の実施率（現状値93.9%は、分煙を含みます P.7参照）

(注2) 出典：京都市公共施設等の受動喫煙防止対策実態調査（平成22年度）のうち、飲食店、小売・サービス業、宿泊施設の実施率

(注3) 目標値設定の考え方：100%を目標として計画期間内の極大化を目指す意

(注4) 目標値設定の考え方：平成15年度から平成22年度の7年間で全面禁煙を実施している割合が2倍増加していることから、平成22年度から平成29年度の7年間にわたっても2倍の増加を目指す。

(注5) 目標値設定の考え方：0%を目標として計画期間内の極小化を目指す意

具体的な取組

1 本市の取組

【取組方針】

受動喫煙の防止については、喫煙や受動喫煙が生命・健康に及ぼす悪影響について広く啓発する必要があります。特に、未成年や妊産婦を受動喫煙から保護するためには、家族や職場、飲食店等の協力が不可欠であり、受動喫煙による健康被害に関する知識の普及・啓発を推進し、受動喫煙の機会の減少に取り組めます。

(1) 公共性の高い場所における受動喫煙防止の推進

受動喫煙の防止に率先して取り組み、市内の行政機関については全面禁煙を目指します。また、その他の公共性の高い場所についても、全面禁煙をはじめとする受動喫煙防止対策に取り組む施設を増やすとともに、その対策内容を利用者にわかりやすく表示します。

京都市路上喫煙等の禁止等に関する条例に基づき、路上喫煙等による市民や観光客等の皆さんなどの身体や財産への被害を防ぐとともに、受動喫煙による健康への影響を抑え、誰もが安心・安全で健康な生活が確保できるよう取り組みます。

(2) 保健センターが実施する各種健診・教室における啓発

本市では、喫煙防止教育や乳幼児健康診査等の機会において、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する知識を普及し、未成年者や妊産婦の喫煙をなくすことや、禁煙希望者には禁煙支援に取り組んでいます。

今後も、市民一人ひとりが受動喫煙の害に関する正しい知識を習得できるよう、ポスターやパンフレットを作成、本市が実施する健診（検診）受診者に対して、パンフレットの配布等、効果的で実施可能な受動喫煙防止対策を行います。

特に、妊産婦や子どものいる家庭への指導や啓発を積極的に行います。

(3) 関係者(団体)への普及・啓発・要請の推進

本市では、「京都市民健康づくり推進会議」において、構成団体との密接な連携のもとたばこによる健康被害を減少させていくための取組を進めています。

今後とも、構成団体間で、受動喫煙に関する認識を共有し、それぞれの立場から新指針の趣旨に沿った取組がなされるよう要請するとともに、構成団体以外の関係者(団体)に対しても趣旨に沿った普及・啓発や必要な要請活動を行っていきます。

2 関係者(団体)の取組

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none">■ 喫煙や受動喫煙が生命・健康に及ぼす悪影響について認識を深めます。■ 喫煙者は、非喫煙者に配慮し喫煙マナーを守ります。■ 子どもや妊産婦のいる前では喫煙しません。■ 多くの人が利用する公共的な空間では喫煙しません。
地域	<ul style="list-style-type: none">■ 多くの人が集まり利用する集会所や自治会館等では、全面禁煙を目指します。■ 多くの人が利用する公共的な空間での喫煙を防止します。
保育所(園)・幼稚園等	<ul style="list-style-type: none">■ 保護者や外来者、保育士、職員等の理解を得て敷地内禁煙を実施し、子どもの保育の場から喫煙をなくします。
学校	<ul style="list-style-type: none">■ 子どもの受動喫煙防止及び喫煙防止教育の観点から、学校(小・中・高)は保護者や外来者、教職員等の理解を得て敷地内禁煙を実施します。また、大学、専門学校等の学校についても、全面禁煙を目指します。■ 家庭での子どもの受動喫煙防止に向けて、保護者に対し受動喫煙が子どもの健康や成長に及ぼす悪影響について、認識を深めてもらえるよう取り組みます。
企業・職場	<ul style="list-style-type: none">■ 労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、「受動喫煙の無い職場の実現」を目指します。
医療機関・保健医療団体等	<ul style="list-style-type: none">■ 疾病の予防及び治療を行う施設であることから、患者や外来者及び職員等の理解を得て全面禁煙を実施します。■ 高齢者や病弱者等の生活の場となる施設であることから、入所者や外来者及び職員等の理解を得て全面禁煙を実施します。■ 受動喫煙についての周知・啓発に努めます。
その他の高い場所の公共性	<ul style="list-style-type: none">■ 文化施設■ 運動施設■ 小売・サービス業■ 宿泊施設■ 飲食店■ 交通機関 <ul style="list-style-type: none">■ 原則、全面禁煙とし、全面禁煙が極めて困難な場合においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な対策を進めます。■ 施設利用者が受動喫煙を受けないようにするため、受動喫煙対策に取り組む施設は、その内容を利用者にわかりやすく表示します。
たばこ関連業界	<ul style="list-style-type: none">■ 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(P.4参照)の内容に基づいて、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。

【参考】分煙に関する国通知(概要)

施設の出入口付近にある喫煙場所の取扱について

(平成22年7月30日厚生労働省生活習慣病対策室長事務連絡)

施設の出入口付近に喫煙場所を設けることで、屋外から施設内に流れ込んだ他人のたばこの煙を吸わされることもあるため、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

分煙効果判定基準策定検討会報告書の概要

(平成15年4月30日健発第0430003号厚生労働省健康局長通知)

- 1 屋内に設置された現有の空気清浄機は、環境たばこ煙中の粒子状物質の除去については有効な機器であるが、ガス状成分の除去については不十分であるため、その使用にあたっては、喫煙場所の換気に特段の配慮が必要である。
- 2 受動喫煙防止の観点から、屋内に設置された喫煙場所の空気は屋外に排気する方法を推進することが最も有効である。

新しい分煙効果判定の基準

(1) 屋内における有効な分煙条件

1) 排気装置(屋外へ強制排気)による場合

判定場所その1 喫煙所と 非喫煙所との 境界	① デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと) ② 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上)
判定場所その2 喫煙所	① デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が0.15mg/m ³ 以下 ② 検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下

2) 空気清浄機による場合

判定場所その1 喫煙所と 非喫煙所との 境界	① デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと) ② 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上) ③ ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、喫煙所からの漏れ状態を確認する(現在、その手法は確立されていない)
判定場所その2 喫煙所	① デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が0.15mg/m ³ 以下 ② 検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下 ③ ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、その値がある一定以下であること(現在、その手法は確立していない)

(2) 大気環境全体を視野に入れた場合の条件は(1)に以下を追加

- ① 大気環境基準が設定されている浮遊粒子状物質濃度の1時間値が0.2mg/m³を超えないこと
- ② 大気環境基準が設定されているガス状物質のうち、1時間値があるもの(二酸化硫黄が0.1ppm、オキシダントが0.06ppm)は、その濃度を超えないこと

<京都市路上喫煙等の禁止等に関する条例(平成19年6月1日京都市条例第2号)(抜粋)>

(目的)

第1条 この条例は、路上喫煙等の禁止等により、路上喫煙等による身体及び財産への被害の防止並びに健康への影響の抑制を図り、もって市民及び観光旅行者その他の滞在者（以下「市民等」という。）の安心かつ安全で健康な生活の確保に寄与することを目的とする。

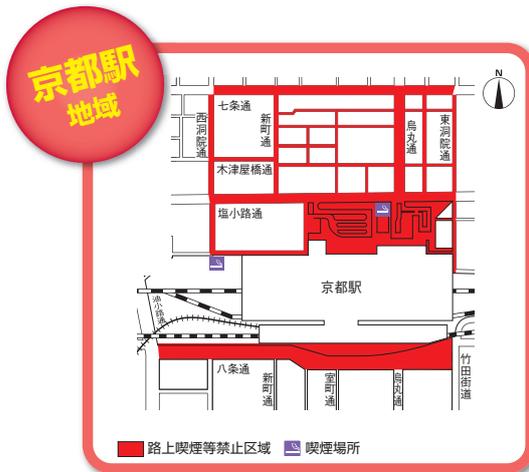
(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 路上喫煙等 道路等（道路等を管理する権限を有する者が喫煙をすることができる場所として指定した場所を除く。）において、たばこを吸うこと又は火の付いたたばこを所持することをいう。ただし、道路交通法第2条第1項第9号に規定する自動車（同法第3条に規定する大型自動二輪車及び普通自動二輪車を除く。）の車内においてこれらの行為を行うことを除く。
- (2) 道路等 道路、公園その他の公共の場所（室内及びこれに準じる環境にあるものを除く。）をいう。

(路上喫煙等禁止区域の指定)

第5条 市長は、市民等の身体及び財産への被害を防止し、並びに市民等の健康への影響を抑制するため特に路上喫煙等を禁止する必要があると認められる区域を路上喫煙等禁止区域として指定することができる。



※ 路上喫煙等禁止区域以外でも路上喫煙等をしないようにしましょう。

平成24年2月1日 現在

2 未成年者の喫煙防止

数値目標

	現状値	平成29年度目標値
未成年者（13～19歳）の喫煙の割合	(注1) 2.4%	(注3) 0%
喫煙防止教育の実施（年間受講者数）	(注2) 7,363人	(注4) 14,000人

(注1) 出典：京都市思春期に関する意識調査（平成20年10月実施）

(注2) 出典：平成23年度「防煙教室」実績値（京都市保健福祉局・教育委員会事務局）

(注3) 目標値設定の考え方：0%を目標として計画期間内の極小化を目指す意

(注4) 目標値設定の考え方：中学生を取組の重点的な対象（下記「具体的な取組」1参照）とすることから、中学校在学中に少なくとも1回は受講できるよう、年間で市内の中学生1学年相当数以上の受講を目指す意

具体的な取組

1 本市の取組

【取組方針】

未成年期の喫煙が、心身への大きなリスクになることや、未成年期の吸い始めの防止が今後における喫煙しない市民の割合の増加に大きな効果があると考えられることから、たばこに興味・関心を持ち始める時期にあたる中学生を重点的な対象として、たばこによる健康被害に関する知識の普及・啓発を推進し喫煙防止に取り組みます。

(1) 市立中学校等での「喫煙防止教育」の拡充

本市では、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する知識を普及し、未成年者の喫煙をなくすことや、吸い始めの防止を目的として、喫煙防止教育に取り組んでいます。

また、特定非営利活動法人の協力を得て、平成20年度からは市立中学生・高校生を対象とするセミナー形式の「防煙教室」を実施しています。

今後は、たばこに興味・関心を持ち始める時期にあたる中学生を重点的な対象として捉え、市立中学校での「防煙教室」をはじめ、喫煙の害に関する指導など「喫煙防止教育」の拡充を図っていきます。

そのため、保健医療機関・団体等と連携して、保健センター職員や教職員の知識や技術の向上を図り、防煙教室に従事可能なスタッフの充実を図っていきます。

(2) 未成年者向け防煙パンフレットの充実

本市では、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する知識の普及を目的として、平成21年度からパンフレット「たばこの害を知っていますか？」を作成し、市内の中学校に配布しています。

今後も、たばこを巡る世界的な動向も踏まえて、時宜に応じて内容をリニューアル・充実し、たばこによる健康被害を未成年者によりわかりやすく、正確かつ効果的に伝えていきます。

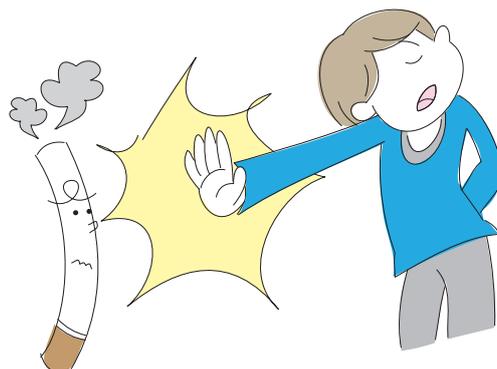
(3) 未成年者を取り巻く関係者(団体)への普及・啓発・要請の推進

本市では、「京都市民健康づくり推進会議」において、構成団体との密接な連携のもとで、たばこによる健康被害を減少させていくための取組を進めています。

今後とも、構成団体間で、未成年者の喫煙防止の重要性に関する認識を共有し、それぞれの立場から新指針の趣旨に沿った取組がなされるよう要請するとともに、構成団体以外の未成年者を取り巻く関係者(団体)に対しても趣旨に沿った普及・啓発や必要な要請活動を行っていきます。

2 関係者(団体)の取組

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none">■ 喫煙が子どもの健康や成長に及ぼす悪影響について認識を深めます。■ 子どもがたばこに興味を示す前の年齢(小学校低学年ころ)から家庭内で話し合い、「たばこは吸わない」という意識をもたせます。■ 子どもの喫煙を見つけたらやめさせます。■ 禁煙に取り組みます。少なくとも、子どもの前では喫煙しません。また、たばこを目に付くところに置きません。
地域	<ul style="list-style-type: none">■ 子どもの生活の場から喫煙をなくします。■ 子どもの喫煙を見つけたら、周囲の者が注意します。PTAや地域組織、警察等が連携し、地域ぐるみで喫煙防止に取り組みます。■ 子どもが多く参加する地域行事の会場等は禁煙にします。
保育所(園)・幼稚園等	<ul style="list-style-type: none">■ 子どもの保育の場から喫煙をなくします。
学校	<ul style="list-style-type: none">■ 喫煙防止教育の観点から学校敷地内での喫煙をなくします。■ 児童・生徒自らが考え判断できるよう、発達段階に応じ、喫煙防止教育を実施します。■ 大学や専門学校等では、喫煙が及ぼす健康への影響について啓発を行い、喫煙の開始及び習慣化を防止します。
医療機関・保健医療団体等	<ul style="list-style-type: none">■ 子どもの喫煙防止教育を実施します。■ 禁煙外来やインターネット等を活用して、子どもの禁煙支援プログラムを提供し、喫煙を防止します。
たばこ関連業界	<ul style="list-style-type: none">■ 対面販売時の年齢確認や、子どもへのたばこ販売の禁止を徹底します。■ 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(P.4参照)の内容に基づいて、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。



3 妊産婦の喫煙防止

数値目標

	現状値	平成29年度目標値
「妊娠中」の喫煙の割合	(注1) 5.3%	0%
「出産後」の喫煙の割合	(注2) 8.2%	0%

(注1) 出典：母子健康手帳の交付時に実施しているアンケート結果（平成23年11月実施）

(注2) 出典：京都市母子保健に関する意識調査（平成20年10月実施）

(注3) 目標値設定の考え方は、いずれも0%を目標として計画期間内の極小化を目指す意

具体的な取組

1 本市の取組

【取組方針】

妊産婦の喫煙及び受動喫煙は、母親のみならず胎児・乳幼児の生命や健康への大きなリスクになるため、妊婦及びその家族、乳幼児とその保護者を対象として、たばこによる健康被害に関する知識の普及・啓発の取組を推進し喫煙防止に取り組めます。

(1) 妊産婦を対象とする保健指導の推進

本市では、喫煙や受動喫煙による母子の健康被害に関する知識を普及し、妊産婦の喫煙をなくすことを目的として、母子健康手帳交付時にたばこの害と禁煙の必要性について記したテキストを配布するとともに、乳幼児健康診査や、新生児等訪問指導事業（こんにちは赤ちゃん事業）等の機会において、必要な保健指導を実施しています。

今後も、母子健康手帳交付時の面接や妊産婦への家庭訪問等を通じて、積極的に喫煙防止に取り組んでいきます。

(2) 妊産婦等向け禁煙パンフレットの充実

本市では、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する知識の普及を目的として、平成21年度からパンフレット「大切な家族と自分のために パパとママの禁煙BOOK」を作成し、各保健センターで妊産婦に配布しています。

今後も、たばこを巡る世界的な動向も踏まえて、時宜に応じて内容をリニューアル・充実し、たばこによる健康被害を妊産婦やその家族等に、よりわかりやすく、正確かつ効果的に伝えていきます。

(3) 妊産婦を取り巻く関係者(団体)への普及・啓発・要請の推進

本市では、「京都市民健康づくり推進会議」において、構成団体との密接な連携のもとで、たばこによる健康被害を減少させていくための取組を進めています。

今後とも、構成団体間で、妊産婦の禁煙や受動喫煙防止の重要性に関する認識を共有し、それぞれの立場から新指針の趣旨に沿った取組がなされるよう要請するとともに、構成団体以外の妊産婦を取り巻く関係者(団体)に対しても趣旨に沿った普及・啓発や必要な要請活動を行っていきます。

2 関係者(団体)の取組

個人・家庭

- 喫煙や受動喫煙が妊産婦や胎児・乳幼児の生命・健康に及ぼす悪影響について認識を深めます。
- 喫煙する妊産婦には、母体や胎児への健康に及ぼす影響があることから「たばこは吸わない」という意識をもたせます。
- 禁煙に取り組みます。少なくとも、妊産婦や乳幼児の前では喫煙しません。

医療機関・ 保健医療団体等

- 医療機関(産婦人科等)では、妊産婦と喫煙に関する指導や教育を強化します。
- 出産後からの喫煙再開を防止するために、関係機関・団体等が連携して指導や教育を強化します。
- 禁煙外来やインターネット等を活用して、妊産婦の禁煙支援プログラムを提供し、喫煙を防止します。

たばこ 関連業界

- 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(P.4参照)の内容に基づいて、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。



4 成人の喫煙率の減少

数値目標

喫煙者の割合	現状値	平成29年度目標値
男 性	28.8%	16%
女 性	10.7%	7%

(注1) 現状値の出典は、いずれも国民生活基礎調査(京都市)(平成22年)

(注2) 目標値設定の考え方:京都市基本計画(第2期)(平成23~32年度)における「たばこの煙完全ガード社会の構築」を実現させるため、たばこ対策の推進に関する検討部会で決定した目標値(喫煙者の割合 男性10%以下、女性5%以下)の達成を念頭に、平成29年度における目標の推進に関する値として設定

具体的な取組

1 本市の取組

【取組方針】

禁煙すれば、喫煙を継続した場合に比べて、がんをはじめとする喫煙関連疾患の危険性は減少するため、たばこによるCOPD等の健康被害や効果的な禁煙方法等に関する知識の普及・啓発を推進し禁煙支援に取り組みます。

(1)禁煙方法等に関する知識の普及・啓発

本市では、各保健センターにおいて、禁煙についての相談を実施するとともに、禁煙希望者には3か月間の禁煙支援を実施しています。

また、たばこの害や禁煙をテーマにした健康教育を開催したり、地域において健康づくりに関する知識や技術の普及啓発を行うボランティア「健康づくりサポーター」を養成し、その活動の一環として、たばこの害等を普及啓発しています。毎年3万人を超える肺がん検診受診者に対しては、禁煙相談・禁煙支援の案内を掲載したリーフレットの配布、健康診査や健康相談、健康教育の受診(受講)者に対しては、たばこの害や禁煙相談・禁煙支援について記した「健康づくりファイル」を交付しています。

さらに、国民健康保険の特定保健指導利用者のうち禁煙希望者には、各保健センターの禁煙支援を紹介しています。

平成18年度の診療報酬改定に伴い、保険診療による禁煙指導が可能となり、平成24年9月現在で市内183の医療機関が禁煙外来を実施しています。今後は、たばこによるCOPD等の健康被害をはじめ、禁煙外来の受診勧奨を含む効果的な禁煙方法等に関する知識を普及・啓発し、喫煙者を禁煙希望者に、禁煙希望者を禁煙につなげていきます。

(2) 禁煙パンフレットの充実

本市では、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する知識の普及を目的として、平成21年度からパンフレット「大切な家族と自分のための禁煙BOOK」を作成し、各保健センター等で配布しています。

今後も、たばこを巡る世界的な動向も踏まえて、時宜に応じて内容をリニューアル・充実し、たばこによる健康被害や禁煙外来の受診勧奨も含む効果的な禁煙方法等について、よりわかりやすく、正確かつ効果的に伝えていきます。

(3) 関係者(団体)への普及・啓発・要請の推進

本市では、「京都市民健康づくり推進会議」において、構成団体との密接な連携のもとで、たばこによる健康被害を減少させていくための取組を進めています。

今後とも、構成団体間で、禁煙や受動喫煙防止の重要性に関する認識を共有し、それぞれの立場から新指針の趣旨に沿った取組がなされるよう要請するとともに、構成団体以外の関係者(団体)に対しても趣旨に沿った普及・啓発や必要な要請活動を行っていきます。

2 関係者(団体)の取組

個人・家庭

- 喫煙や受動喫煙が生命・健康に及ぼす悪影響について認識を深めます。
- 喫煙者に禁煙を勧めます。

企業・職場

- 従業員の健康確保のため、産業医等の指導のもと禁煙希望者に対する禁煙支援を行うとともに職場環境の改善に取り組みます。

医療機関・ 保健医療団体等

- 禁煙外来やインターネット等を活用して、禁煙希望者に禁煙支援プログラムを提供し、禁煙を支援します。
- 身近な医療機関や薬局等で禁煙指導を充実し、禁煙に導くサポートを行います。

たばこ 関連業界

- 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(P.4参照)の内容に基づいて、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。



関係団体の取組一覧

		受動喫煙の防止	未成年の喫煙防止
個人・家庭		<ul style="list-style-type: none"> ■ 喫煙や受動喫煙が生命・健康に及ぼす悪影響について認識を深めます。 ■ 喫煙者は、非喫煙者に配慮し喫煙マナーを守ります。 ■ 子どもや妊産婦のいる前では喫煙しません。 ■ 多くの人を利用する公共的な空間では喫煙しません。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 喫煙が子どもの健康や成長に及ぼす悪影響について認識を深めます。 ■ 子どもがたばこに興味を示す前の年齢(小学校低学年ころ)から家庭内で話し合い、「たばこは吸わない」という意識をもたせます。 ■ 子どもの喫煙を見つけたらやめさせます。 ■ 禁煙に取り組みます。少なくとも、子どもの前では喫煙しません。また、たばこを目に付くところに置きません。
	地域	<ul style="list-style-type: none"> ■ 多くの人が集まり利用する集会所や自治会館等では、全面禁煙を目指します。 ■ 多くの人を利用する公共的な空間での喫煙を防止します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 子どもの生活の場から喫煙をなくします。 ■ 子どもの喫煙を見つけたら、周囲の者が注意します。PTAや地域組織、警察等が連携し、地域ぐるみで喫煙防止に取り組みます。 ■ 子どもが多く参加する地域行事の会場等は禁煙にします。
保育所(園)・幼稚園等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保護者や外来者、保育士、職員等の理解を得て敷地内禁煙を実施し、子どもの保育の場から喫煙をなくします。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 子どもの保育の場から喫煙をなくします。 	
学校	<ul style="list-style-type: none"> ■ 子どもの受動喫煙防止及び喫煙防止教育の観点から、学校(小・中・高)は保護者や外来者、教職員等の理解を得て敷地内禁煙を実施します。また、大学、専門学校等の学校についても、全面禁煙を目指します。 ■ 家庭での子どもの受動喫煙防止に向けて、保護者に対し受動喫煙が子どもの健康や成長に及ぼす悪影響について、認識を深めてもらえるよう取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 喫煙防止教育の観点から学校敷地内での喫煙をなくします。 ■ 児童・生徒自らが考え判断できるよう、発達段階に応じ、喫煙防止教育を実施します。 ■ 大学や専門学校等では、喫煙が及ぼす健康への影響について啓発を行い、喫煙の開始及び習慣化を防止します。 	
企業・職場	<ul style="list-style-type: none"> ■ 労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、「受動喫煙の無い職場の実現」を目指します。 		
医療機関・保健医療団体等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 疾病の予防及び治療を行う施設であることから、患者や外来者及び職員等の理解を得て全面禁煙を実施します。 ■ 高齢者や病弱者等の生活の場となる施設であることから、入所者や外来者及び職員等の理解を得て全面禁煙を実施します。 ■ 受動喫煙についての周知・啓発に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 子どもの喫煙防止教育を実施します。 ■ 禁煙外来やインターネット等を活用して、子どもの禁煙支援プログラムを提供し、喫煙を防止します。 	
その他の高い場所	文化施設	<ul style="list-style-type: none"> ■ 原則、全面禁煙とし、全面禁煙が極めて困難な場合においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な対策を進めます。 ■ 施設利用者が受動喫煙を受けないようにするため、受動喫煙対策に取り組む施設は、その内容を利用者にわかりやすく表示します。 	
	運動施設		
	小売・サービス業		
	宿泊施設		
	飲食店		
交通機関			
たばこ関連業界	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「たばこ規制枠組条約」の内容に基づいて、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 対面販売時の年齢確認や、子どもへのたばこ販売の禁止を徹底します。 ■ 「たばこ規制枠組条約」の内容に基づき、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。 	

妊産婦の喫煙防止

- 喫煙や受動喫煙が妊産婦や胎児・乳幼児の生命・健康に及ぼす悪影響について認識を深めます。
- 喫煙する妊産婦には、母体や胎児への健康に及ぼす影響があることから「たばこは吸わない」という意識をもたせます。
- 禁煙に取り組みます。少なくとも、妊産婦や乳幼児の前では喫煙しません。



成人の喫煙率の減少

- 喫煙や受動喫煙が生命・健康に及ぼす悪影響について認識を深めます。
- 喫煙者に禁煙を勧めます。



- 医療機関（産婦人科等）では、妊産婦と喫煙に関する指導や教育を強化します。
- 出産後からの喫煙再開を防止するために、関係機関・団体等が連携して指導や教育を強化します。
- 禁煙外来やインターネット等を活用して、妊産婦の禁煙支援プログラムを提供し、喫煙を防止します。

- 従業員の健康確保のため、産業医等の指導のもと禁煙希望者に対する禁煙支援を行うとともに職場環境の改善に取り組みます。

- 禁煙外来やインターネット等を活用して、禁煙希望者に禁煙支援プログラムを提供し、禁煙を支援します。
- 身近な医療機関や薬局等で禁煙指導を充実し、禁煙に導くサポートを行います。

- 「たばこ規制枠組条約」の内容に基づいて、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。

- 「たばこ規制枠組条約」の内容に基づき、注意表示や媒体等広告方法等の環境整備に努めます。

京都市たばこ対策行動指針(第2次)

京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課
〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地
TEL:075-222-3411 FAX:075-222-3416
平成25年4月発行 京都市印刷物 第253019号

