資料１－１

やまがた受動喫煙防止宣言

～県民みんなで取り組もう
「きれいな空気で健康長寿日本一」～

きれいな空気で
おもてなし

山　　形　　県

平成２７年２月

きれいな空気で
健康長寿日本一を目指して

山形県知事　吉村美栄子

健康であることは、すべての人の願いであり、県民の皆さんが安心して活き活きと暮らしていくための大切な基盤となります。

健康づくりは、県民の皆さん一人ひとりが意識を高め、それぞれが抱える健康課題の解決に取り組むことが重要ですが、それと同時に、健康に影響を与える社会環境をより良いものにしていくことも重要となります。

自分の意思に関係なくたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」も、健康に影響を与える環境要因の一つであるとともに、さまざまな疾患の原因であり、特に未来を担う子どもや妊産婦の健康に大きな影響を与えます。

また、受動喫煙を防止することは、県民の健康を守ることだけでなく、国内外から山形県を訪れる方々が快適に過ごせることにもつながります。受動喫煙のない健康で快適な山形県を実現させるために、県民みんなが受動喫煙のない地域社会づくりを進めるという強い意志を表明し、県民総参加で受動喫煙防止に取り組むことといたしました。このため、このたび、全国初となる「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定したところです。

この「やまがた受動喫煙防止宣言」に基づき、県民の皆さん一人ひとりに受動喫煙防止に取り組むことを「宣言」していただき、受動喫煙のない山形県、さらには健康長寿日本一を目指してまいりますので、御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

平成 27 年２月

目　　　次

１　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
２　宣言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
３　中期目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
（１）目標年度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
（２）達成目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
４　施設における受動喫煙防止の指針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
（１）受動喫煙防止対策の基本・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
（２）施設ごとに講ずべき受動喫煙防止対策・・・・・・・・・・・・・・・ 4
（３）屋外の施設における受動喫煙防止対策・・・・・・・・・・・・・・・ 5
（４）わかりやすい表示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
５　受動喫煙を防止するための役割・取組み・・・・・・・・・・・・・・・ 7
（１）県民の役割・取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
（２）事業者等の役割・取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
（３）保健医療関係者・団体の役割・取組み・・・・・・・・・・・・・・・ 8
（４）行政の役割・取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
６　目標の進捗状況の管理や取組みの評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

参考資料

受動喫煙とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
喫煙と受動喫煙による健康影響・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
山形県の喫煙及び受動喫煙の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
受動喫煙防止対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

１　趣　旨

たばこの煙には多くの有害物質が含まれ(注１)、喫煙者自身だけでなく、自分の意思とは関係なくたばこの煙を吸わされる周囲の人々の健康にも多くの影響を与えます。

たばこの煙には喫煙者が吸いこむ主流煙とたばこの火から立ち上る副流煙があり、副流煙にはニコチンやタールなどの有害物質が主流煙に比べ数倍多く含まれています。喫煙者の周囲の人々は、受動喫煙(注２)としてこの副流煙を吸い込むことになります。

受動喫煙は、肺がんや心筋梗塞等多くの疾患の原因となります。国内で１年間に受動喫煙により死亡する人は、肺がんと虚血性心疾患に限っても約 6,800 人に及ぶと推計されています(注３)。特に、妊産婦には流産や早産など、子どもには乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）や気管支喘息の危険性を高めるなど、子どもや妊産婦の健康に対する悪影響も科学的に明らかになっています(注４)。

県民の健康を守るためには、たばこの煙や受動喫煙の悪影響について県民みんなが正しく理解し、協力して受動喫煙を防止していくことが極めて重要であります。特に、未来を担う子どもや妊産婦を受動喫煙の悪影響から守り、子どもが健康に成長できる子育てしやすい地域社会を作っていくことは、私たち県民の責務と言えます。

本県では「健康やまがた安心プラン」のもと、これまでも県民の受動喫煙の機会の大幅な減少を目指した取組みを進めてきましたが、このたび、プランの中間年（平成 29 年度）までの中期目標を定め、県民、事業者、行政等が、それぞれの立場から、また互いに協力し一体となって受動喫煙防止対策に取り組み、受動喫煙のない地域社会づくりをより一層推進するという強い意志を「宣言」という形で表明するとともに、受動喫煙防止対策を健康づくり施策の重要な柱の一つに位置付け、健康長寿日本一を目指していきます。

また、山形県には豊かな自然ときれいな空気があります。これらを求めて世界各地から本県を訪れる方々が快適に過ごせるようにするためにも、受動喫煙防止対策に県民あげて取り組み、受動喫煙のない健康で快適な山形県を目指すとともに、この取組みを全国に発信していきます。

注１～４　参考資料（１、２ページ）を参照

２　宣　言

健康長寿で快適な山形県を目指し、受動喫煙のない地域社会づくりを進めるため、県の基本方針として以下のとおり宣言します。

やまがた受動喫煙防止宣言

- １　誰もがきれいな空気で快適に過ごせるよう、受動喫煙をなくします
- ２　未来を担う子どもや妊産婦を、県民みんなで受動喫煙の悪影響から守ります
- ３　県民、事業者等すべての人が、たばこの煙が健康に及ぼす悪影響について認識を共有し、受動喫煙のない地域社会づくりを協力して進めます
- ４　本県を訪れる人が快適に過ごせるよう、「きれいな空気でおもてなし」します

この宣言のもと、地域や職場、事業所、関係団体などにおいても、それぞれの立場から具体的な受動喫煙防止対策に取り組むことを宣言し、主体的に対策を推進していきます。

３　中期目標

受動喫煙のない地域づくりをより一層推進するため、健康やまがた安心プラン（H25～34 年度）の中間年（H29 年度）までの中期目標を以下のとおり定め、具体的な取組みを進めます。

（１）目標年度

平成 29 年度

（２）達成目標

① 事業者等の取組み目標

○ 子どもが主に利用する施設及び医療機関（幼稚園、小・中・高校、児童福祉施設、病院等）においては、敷地内禁煙の実施率を１００％とします。

○ 公共性の高い施設（官公庁施設、大学、美術館、体育館、集会場等）においては、敷地内禁煙又は建物内禁煙の実施率を１００％とします。

○ 不特定多数の者が利用する施設（飲食店、宿泊施設、理容店等）においては、施設種類ごとの受動喫煙防止対策（建物内禁煙、完全分煙等）の実施率を、平成 26 年度と比較して倍増します。

【現状（平成 26 年度）】　※現状値は平成 26 年度受動喫煙対策等実態調査等による

○　子どもが主に利用する施設及び医療機関の敷地内禁煙実施率
幼稚園；85.1％、小中学校；97.1％、高校；100％、児童福祉施設；90.0％
病院；64.7％

○　公共性の高い施設の敷地内禁煙又は建物内禁煙実施率
官公庁施設；90.2％、大学；91.7％、美術館；96.1％、体育館；84.7％、集会場；93.4％

○　不特定多数の者が利用する施設の受動喫煙防止対策実施率
飲食店；40.2％、宿泊施設；63.4％、理容店；27.9％

※　施設の種別は、「４　施設における受動喫煙防止の指針　（２）施設ごとに講ずべき受動喫煙防止対策」による。

② 喫煙マナーの向上目標

○　県民の受動喫煙機会の平成 24 年度対比半減
職場、家庭、飲食店において、県民が受動喫煙を受ける機会を平成 24 年度と比較して半減させます。

【現状（平成 24 年度）】※現状値は平成 24 年度県政アンケート調査による

○　それぞれの場所で月１回以上（家庭は毎日）受動喫煙の機会があった者の割合
職場；31.9％、家庭；17.0％、飲食店；39.3％

４　施設における受動喫煙防止の指針

（１）受動喫煙防止対策の基本

本県では、受動喫煙防止対策の種類を次のように分類します。

区域を分けるだけの空間分煙では非喫煙区域に有害物質が流れ込むのを防ぐことができず、また、時間分煙では、壁や家具等に付着した有害物質を吸い込む危険性があるため、受動喫煙防止対策としては不十分です。本県では、敷地内禁煙、建物内禁煙、完全分煙を受動喫煙防止対策の基本とします。

種　類		内　　容	効果
禁煙	敷地内禁煙	敷地内を全て禁煙とする。	高い
	建物内禁煙	建物内を全て禁煙とする。	↕
分煙	完全分煙（注５）	建物内に、喫煙場所から非喫煙場所に煙が流れ出ないような設備を整えた喫煙場所を設ける。	
	その他の分煙	喫煙可能な時間と喫煙できない時間を設定する。（時間分煙）	
		壁などで仕切られていない喫煙場所を設置する。（空間分煙）	低い

（２）施設ごとに講ずべき受動喫煙防止対策

○ 子どもが主に利用する施設及び医療機関では、敷地内禁煙を目指します。敷地内禁煙とすることが困難な場合には、建物内禁煙を実施します。

○ 公共性の高い施設では、敷地内禁煙または建物内禁煙を目指します。禁煙とすることが困難な場合には、完全分煙を実施します。

○ 不特定多数の者が利用する飲食店や宿泊施設等では、建物内禁煙又は完全分煙にすることが望まれます。これらの対策を直ちに実施できない場合には当面の措置として、各業態の実情に合わせた実効性のある対策に取り組みます。

○ なお、建物内禁煙とするため屋外に喫煙場所を設置する場合は、出入りする施設利用者への影響がないよう、出入口や通路等から極力離して設置する必要があります。

注５　参考資料（７ページ）を参照

施設の種別	施設例	講ずべき対策
①子どもが主に利用する施設及び医療機関	学校（小・中・高校、中等教育学校、特別支援学校）、医療機関、児童福祉施設、母子福祉施設	**敷地内禁煙** ※事情により敷地内禁煙とすることが困難な場合には、当面の間、建物内禁煙の対策を講ずる。
②公共性の高い施設	官公庁施設、社会福祉施設（児童・母子福祉施設以外の施設）、学校（大学、高等専門学校、専修学校等）、美術館、博物館、図書館、体育館等運動施設、駅、バスターミナル、公共交通機関、金融機関、郵便・水道・電気等の営業所、劇場、映画館、展示場、集会場、公会堂、観覧場、公衆浴場	**敷地内禁煙又は建物内禁煙** ※事情により禁煙とすることが困難な場合には、当面の間、完全分煙の対策を講ずる。
③不特定多数の者が利用する施設	飲食店、理容店、美容店、宿泊施設、販売施設、遊技・娯楽施設	**建物内禁煙又は完全分煙** ※直ちに禁煙又は完全分煙とすることが困難な場合は、空間分煙や時間分煙等を含め、各業態の実情に合わせた実効性のある対策を実施する。

（３）屋外の施設における受動喫煙防止対策

子どもや妊産婦等の利用がある公園等の屋外施設では、敷地内禁煙を目指しますが、喫煙場所を設置する場合は、多数の者が利用するところから 10 メートル以上離して[注6]設置します。

施設の種別	施設例	講ずべき対策
④子どもや妊産婦等の利用がある屋外の施設	公園、動物園、植物園、遊園地	**敷地内禁煙** ※事情により敷地内禁煙とすることが困難な場合は、多数の者が利用するところから 10 メートル以上離して、喫煙場所を設置する。

注６　参考資料（８ページ）を参照

（４）わかりやすい表示

公共的な施設においては、利用者が意図せずに受動喫煙の被害にあい、または、あわせることのないようにすることが重要です。

施設の管理者は、利用者が施設に入る前にその施設での受動喫煙防止対策がわかるよう、施設で実施する対策の内容を、施設の入口等にわかりやすく表示します。

また、喫煙場所を設ける場合は、非喫煙者が喫煙場所に立ち入ることがないよう、喫煙場所であることを明示します。

こうした表示を行うことにより、利用者が意図せずに受動喫煙の被害にあうことを未然に防ぐことにつながります。

【対策表示の例】

５　受動喫煙を防止するための役割・取組み

県民、事業者等、保健医療関係者・団体及び行政がそれぞれの立場から、また互いに協力して、受動喫煙のない地域社会づくりを推進していきます。

（１）県民の役割・取組み

たばこの煙や受動喫煙の悪影響について正しく理解し、受動喫煙の防止に努め、特に子どもや妊産婦を受動喫煙の悪影響から守ります。また、本県を訪れる人々を「きれいな空気でおもてなし」します。

【喫煙マナー・子ども等への配慮】

○ 喫煙者は喫煙マナーを守り、公共的な施設はもとより、家庭内や地域の集会、友人同士の会食・宴会などあらゆる場面で、周囲の人をたばこの煙で不快にさせないよう配慮を行います。特に、子どもや妊産婦等に受動喫煙の悪影響が及ばないよう、細心の注意を払います。

【 喫煙マナー 】

- 受動喫煙の悪影響を十分に認識し、他人に受動喫煙をさせることがないよう努めます。
- 禁煙や分煙を実施しているところでは、そのルールを守ります。
- あらゆる場所において、子どもや妊産婦に受動喫煙の悪影響を及ぼさないようにします。
- 屋外でも、周囲に人がいるときには受動喫煙の防止に十分配慮します。
- 歩行中は、他人にやけどを負わせたりする危険があるので喫煙しません。また、吸い殻は決められた場所以外には捨てません。

【対策等の働きかけ】

○ たばこの煙で不快な思いをした場合には、施設での「お客様の声アンケート」や受動喫煙防止イエローカード（注７）を活用する等、施設に対し受動喫煙防止に関する対策や配慮を促します。

【対策への協力】

○ 県、市町村、事業者、施設管理者等が実施する受動喫煙防止に関する対策に協力します。

【来県者へのおもてなし】

○ 「きれいな空気でおもてなし」する意識で県を訪れる人を歓迎します。

【禁煙支援】

○ 禁煙したい人の家族や周囲の人は、禁煙したい人が禁煙を継続できるよう協力や励ましを行います。

注７　参考資料（８ページ）を参照

（２）事業者等の役割・取組み

たばこの煙や受動喫煙の悪影響について正しく理解し、行政との連携や事業者間の相互連携を図りながら、具体的な受動喫煙防止対策を主体的に推進します。また、本県を訪れる人々を「きれいな空気でおもてなし」します。

【対策の実施】

○ 施設において禁煙や完全分煙等の受動喫煙防止対策を実施するとともに、利用者が意図せず受動喫煙の被害にあい、または、あわせることがないよう、対策の内容を利用者にわかりやすく、見やすい場所に表示します。

○ 従業員の健康を守る観点からも、効果的な受動喫煙防止対策を講じます。

【子ども等への配慮】

○ 主に子どもや妊産婦等が利用する施設は、敷地内禁煙を行います。

【教育・体制づくり】

○ 従業員に対して、受動喫煙防止に関する啓発・教育を行い、特に、子どもや妊産婦等に受動喫煙の悪影響が及ばないよう細心の注意を払うなど、施設における受動喫煙防止の体制づくりを進めます。

【施設の管理】

○ 利用者に対して、施設における禁煙又は完全分煙が守られるよう注意喚起するとともに、禁煙区域で喫煙が行われないよう施設を管理します。また、喫煙場所に子どもが立ち入らないよう管理します。

【利用者意見の反映】

○ 利用者からの受動喫煙の防止に関する意見を真摯に受け止め、積極的に対策を講ずるよう努めます。

【来県者へのおもてなし】

○ 来県者がたばこの煙で不快な思いをすることがないよう、特に観光関連施設では効果的な受動喫煙防止対策を講じ、きれいな空気で来県者をお迎えします。

【禁煙支援】

○ 従業員が禁煙治療などに取り組むことができるよう支援や励ましを行います。

（３）保健医療関係者・団体の役割・取組み

健康教育に積極的に取り組むとともに、行政、事業者等との連携により、禁煙したい人に対して支援します。

【健康教育】

○ 喫煙や受動喫煙の悪影響について情報発信を行うとともに、禁煙教育や受動喫煙防止教育に積極的に取り組みます。

○ 子ども達自ら受動喫煙についての知識を持てるよう、また、保護者も同様に理解が深められるよう、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は学校でのたばこに関する教育や啓発に積極的に取り組みます。

【禁煙支援】

○ 禁煙相談や治療等の禁煙支援を行います。

○ 禁煙治療に医療保険が適用できる医療機関や禁煙支援薬局の情報を積極的に発信し、県民の活用を促します。

【施策への協力】

○ 県、市町村等が実施する受動喫煙防止に関する施策に協力します。

（４）行政の役割・取組み

県民、事業者等と連携・協力して受動喫煙防止に関する施策を推進します。また、保健医療関係者等と連携・協力して禁煙したい人に対して支援します。

【啓発・子ども等への配慮】

○ 県民がたばこの煙や受動喫煙に関する正しい知識を得られるよう、リーフレット等の啓発物品の充実を図る等（注８）、普及啓発に努めます。

○ 子どもや妊産婦等を受動喫煙の悪影響から守るため、乳幼児健診等の場を活用し、子どもの保護者や妊産婦等へ重点的に啓発を行います。

○ 本県では男女とも、20、30 歳代の出産・子育て世代の喫煙率が全国よりも高いことから、この世代に向けた啓発を強化します。

【喫煙マナー】

○ 喫煙者に対して喫煙マナーの遵守と周囲への十分な配慮を呼びかけます。

【事業者等との連携】

○ 事業者等と連携を図り、対策の表示用ステッカーを普及していきます。

○ 事業者等と受動喫煙防止に関する意見交換等の場を設け、受動喫煙防止の現状把握や事業者等の主体的な取組みを促すとともに、その取組みを内外にアピールします。

【改善促進】

○ 受動喫煙防止対策が取られていない施設に対しては、具体的な対策の方法を提示する等、その取組みを促します。

○ 主に子どもや妊産婦等が利用する施設においては、敷地内禁煙の実施を促します。

【禁煙支援】

○ 禁煙したい人の相談に応じるとともに、禁煙相談や治療を実施する医療機関等の情報発信・提供を行います。

○ 特定保健指導や各種健康相談などの場で、禁煙に関する情報提供、支援を行います。

注８　参考資料（９ページ）を参照

６　目標の進捗状況の管理や取組みの評価

県民、事業者、行政等が参加する「やまがた受動喫煙防止宣言実行委員会」を設置し、目標の進捗状況の管理や取組みの評価等を行います。

参　考　資　料

受動喫煙とは

「室内などでたばこの煙にさらされること」をいいます。

喫煙と受動喫煙による健康影響

◎ 喫煙による健康影響

たばこの煙には 4,000 種類以上の化学物質が含まれており、そのうち約 250 種類が人体に有害だとされています。「国際がん研究機関(IARC)」による発がん性分類では、アスベスト等と並んで「ヒトへの発がん性を示す十分な証拠がある」とされています。

喫煙は各種がん、呼吸器疾患、糖尿病等の原因となります。

【喫煙によりおこる疾患等】
○がん（口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣、急性骨髄性白血病）
○循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）
○呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）
○糖尿病
○周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）
（厚生労働省　健康日本２１（第二次）より）

喫煙者は、非喫煙者に比べて、がんや虚血性心疾患、脳卒中による死亡率が高くなるという研究結果があります。

非喫煙者を１とした時の喫煙者の危険度	男性	女性
総死亡	１．６倍	１．９倍
がん	１．６倍	１．８倍
循環器疾患（心臓病、脳卒中）	１．４倍	２．７倍
その他の死因	１．６倍	１．４倍

出典：喫煙と総死亡・がん死亡・循環器系疾患死亡との関連―中年期男女の 10 年間の追跡
（国立がん研究センター）

◎　受動喫煙による健康影響

たばこの煙には喫煙者が吸いこむ主流煙と、たばこの先から立ち上る副流煙がありますが、主流煙を１とした時に、副流煙にはニコチンが 2.8 倍、タールが 3.4 倍等より多くの有害物質を含んでいます。

【主流煙と比べた副流煙に含まれる有害物質の量】

物質名	主流煙を１とした時の量
アンモニア（目を刺激する）	４６倍
ニコチン（血管を収縮させる）	２．８倍
一酸化炭素（酸素不足を招く）	４．７倍
タール（発がん性物質を含む）	３．４倍

出典：厚生労働省編「喫煙と健康」第２版

【受動喫煙の健康障害に関する学説等】

○　受動喫煙は乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作などの呼吸器疾患の原因となるほか、冠状動脈疾患の原因となり、急性の循環器への悪影響がある（米国公衆衛生局長報告　2006）

○　受動喫煙が肺がんや心筋梗塞、小児の気管支炎・肺炎や喘息の悪化、乳幼児突然死症候群などの原因となることには、十分な科学的根拠がある（日本学術会議「脱タバコ社会の実現に向けて」2008）

○　高度に受動喫煙を受けた妊婦は、受動喫煙を受けなかった妊婦に比べ、37 週未満の早産となる危険性が６倍以上になる（禁煙科学　４巻 2010）

○　日本の女性の肺がん死亡の 8.1%、心筋梗塞の 9.1%、男性の肺がんの 1.3%、心筋梗塞の 3.7%が受動喫煙によるものと推計され、死亡者数に当てはめると、年間約 6,800 人が受動喫煙により死亡している（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」2010）。

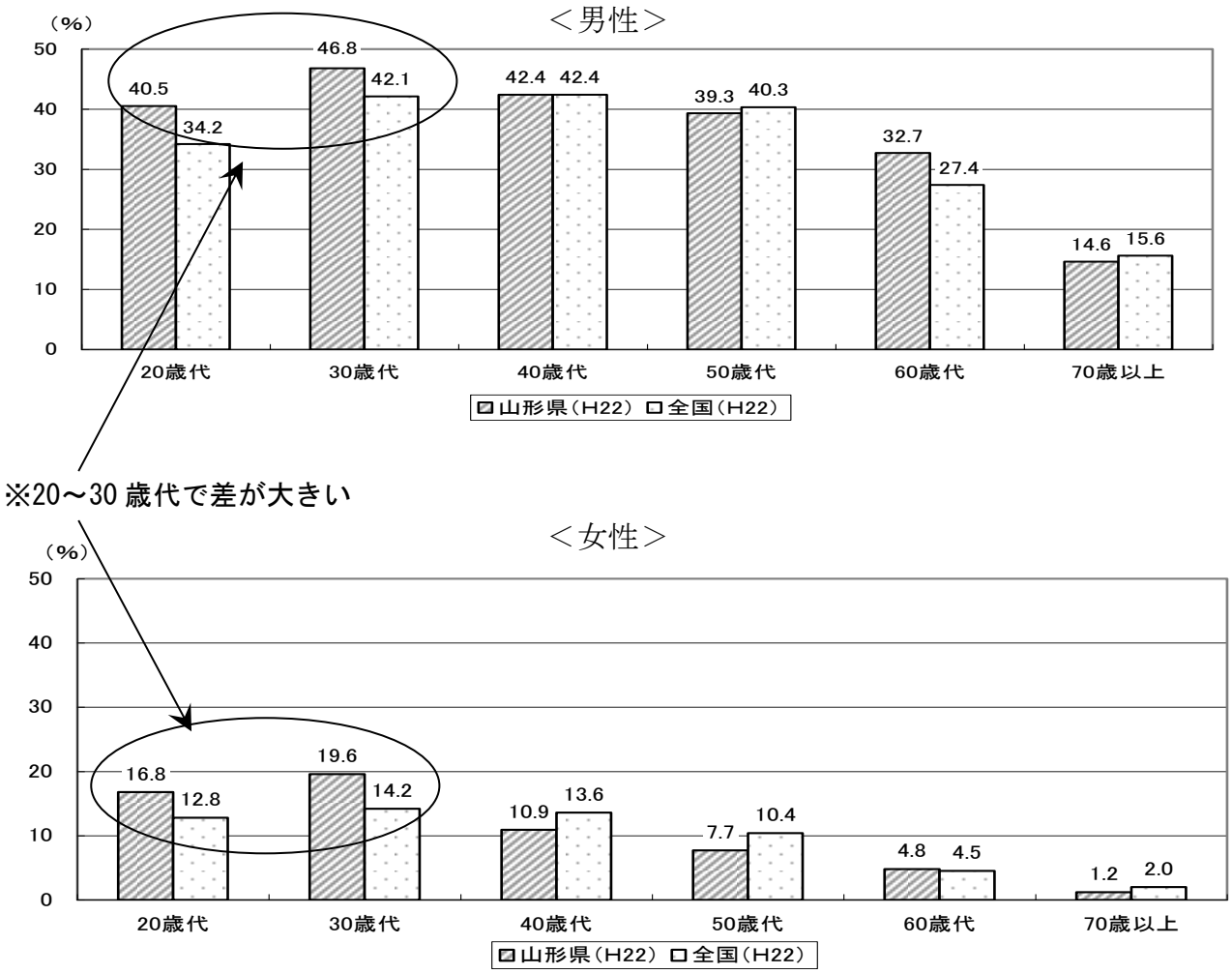
山形県の喫煙及び受動喫煙の状況

表１　喫煙率（20 歳以上）

	男　性	女　性	総　数
山　形　県	34.4%	8.3%	20.5%
全　　国	32.2%	8.4%	19.5%

（H22　県民健康・栄養調査、H22　国民健康・栄養調査）

図１　年代別の喫煙率

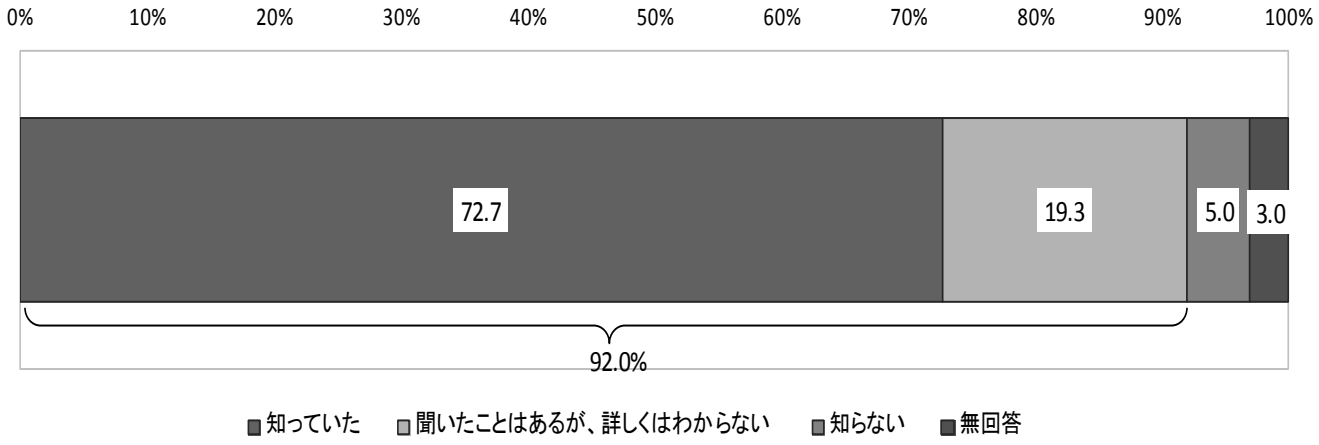


（H22　県民健康・栄養調査）

図２　県民の受動喫煙に関する認知度

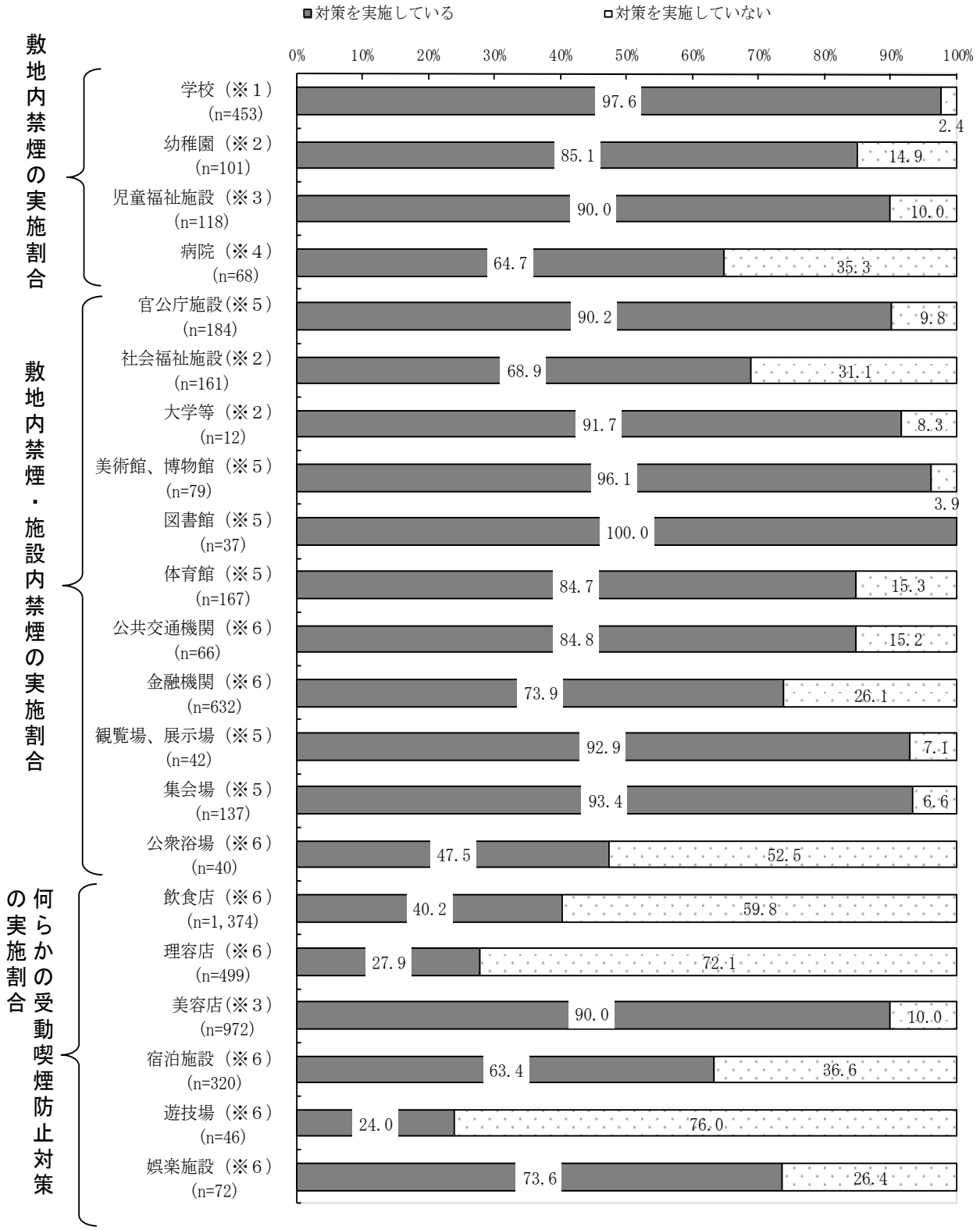
（問）「受動喫煙」とは、たばこの煙にさらされることをいいます。あなたは受動喫煙の健康への影響（肺がんや心臓病等の生活習慣病、子どもの気管支喘息、妊婦の早産等）について知っていますか。

（調査対象者数；2,968 名）



（H26 年 10,11 月　県健康長寿推進課調査）

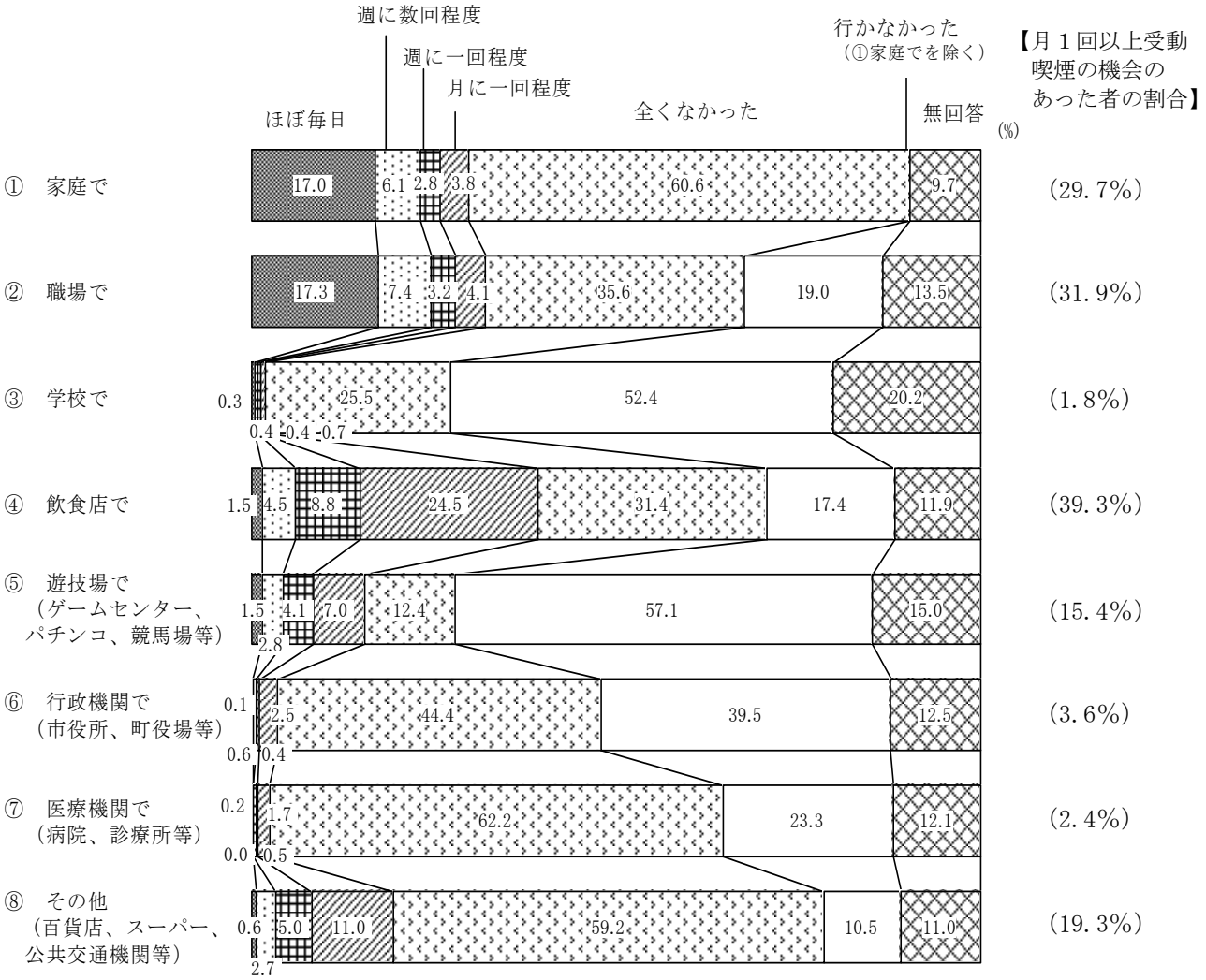
図３　施設の受動喫煙防止対策の実施状況（平成 26 年度）



※１：県教育庁調査（平成 25 年度の状況）
※２：県健康長寿推進課調査
※３：業界団体による加入施設対象の調査
※４：山形県医療機関情報ネットワークを用いて調査
※５：県・市町村管理施設受動喫煙防止対策実施状況調査
※６：平成 26 年度受動喫煙防止対策実態調査

図４　県民の受動喫煙の状況（20 歳以上）

Ｑ　あなたは、この１ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。①～⑧の場面それぞれについて、○を１つずつお答えください。（○はそれぞれ１つずつ）



（H24　県政アンケート）

受動喫煙防止対策について

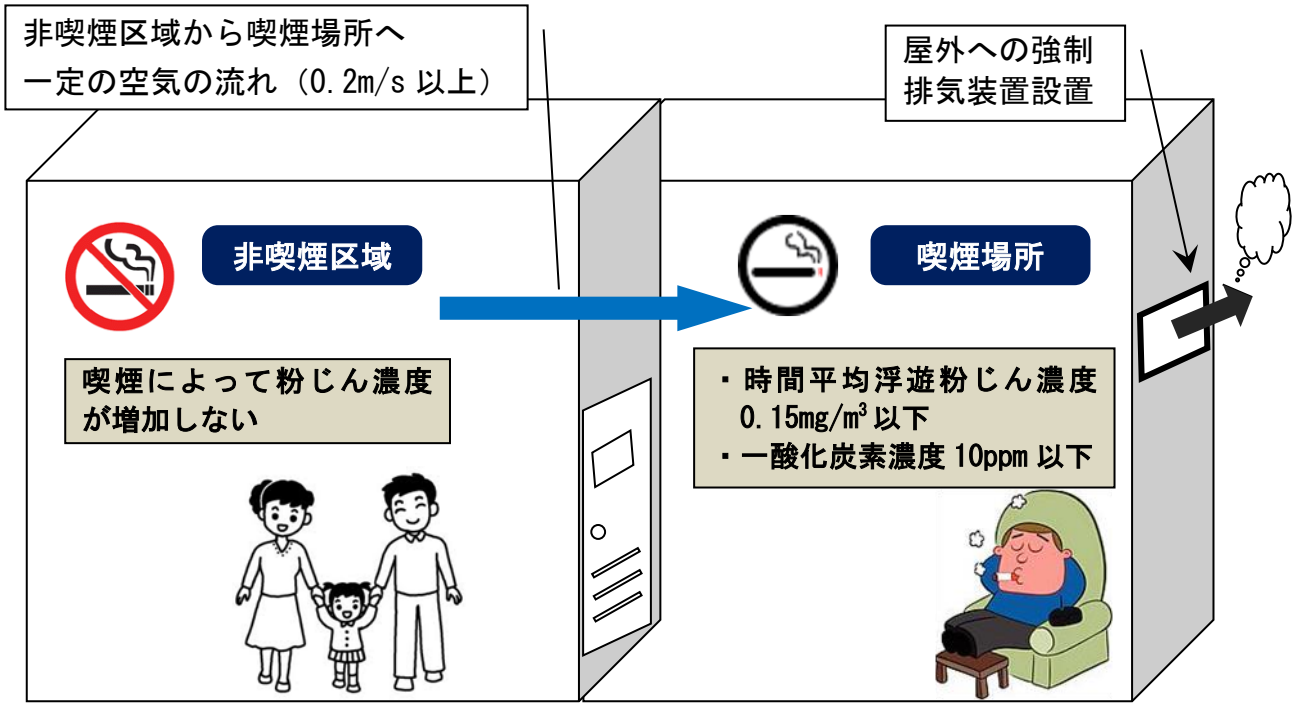
◎　完全分煙の基準について

厚生労働省の分煙効果判定基準策定検討会報告書「新しい分煙効果判定の基準」によると、以下の基準を満たしている場合を完全分煙としています。

屋内における有効な分煙条件（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

厚生労働省分煙効果判定基準策定検討会報告書（平成 14 年６月）



◎　屋外の喫煙所を多数の者が利用するところから 10 メートル以上離すことについて

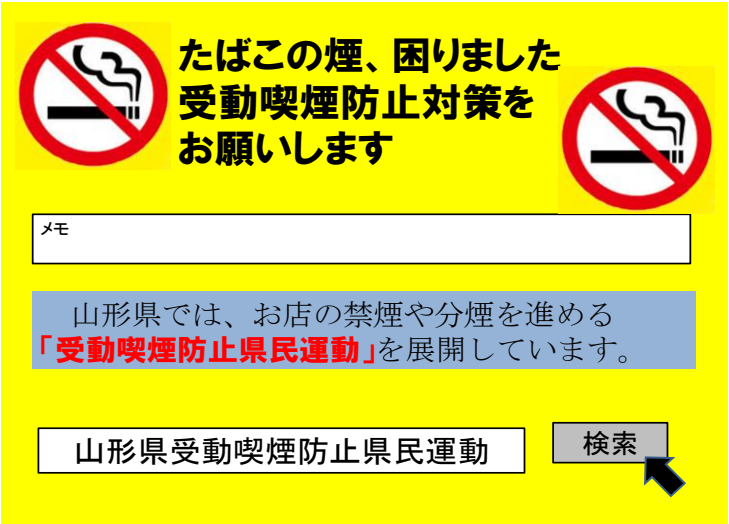
「屋外における受動喫煙防止に関する日本禁煙学会の見解と提言」（平成 18 年３月）によると、無風という理想状態下で、ひとりの喫煙者によるタバコの煙の到達可能範囲は半径７メートルの円内であるとしています。実際には風があったり、複数の喫煙者が同時に利用することもあることから、少なくとも 10 メートル以上離して設置することとします。

◎　受動喫煙防止対策の働きかけ

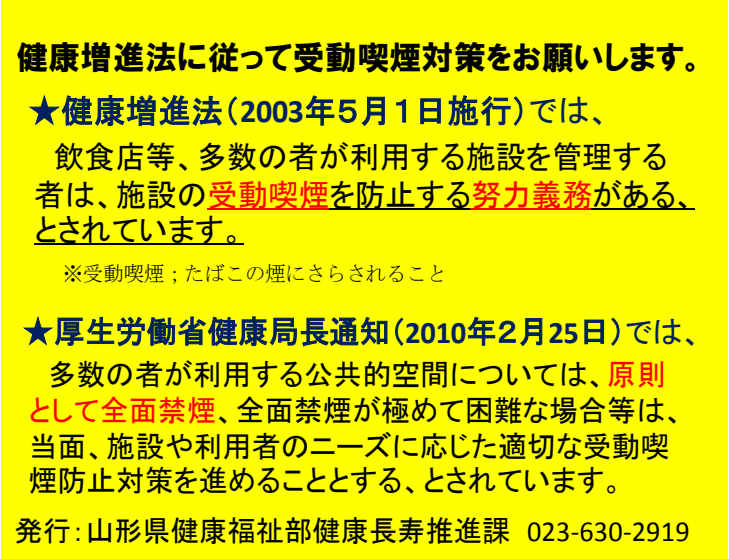
たばこの煙に困った時、口では言いだしにくい時に周囲にそのことを知らせたり、施設に対して受動喫煙防止対策の実施を促したりするために使用するカードです。県庁や各総合支庁で配布しているほか、県ホームページからダウンロードして使用することができます。

【受動喫煙防止対策イエローカード】

（表）



（裏）



◎　受動喫煙防止に関する啓発

県では、受動喫煙に関する啓発を行うため、のぼり等の啓発物品を作成し、飲食店等の店舗や幼稚園・保育園等で掲出してもらい、啓発を行っています。

【けむけむイヤイヤ体操】

子どもたちにも受動喫煙を身近な問題として理解してもらえるよう、県独自の「けむけむイヤイヤ体操」を作り、幼稚園や保育園などでの普及を行っています。

やまがた受動喫煙防止宣言

～県民みんなで取り組もう「きれいな空気で健康長寿日本一」～

山形県健康福祉部健康長寿推進課

〒990－8570　山形市松波２－８－１

電話　023－630－2919　ＦＡＸ　023－630－2271