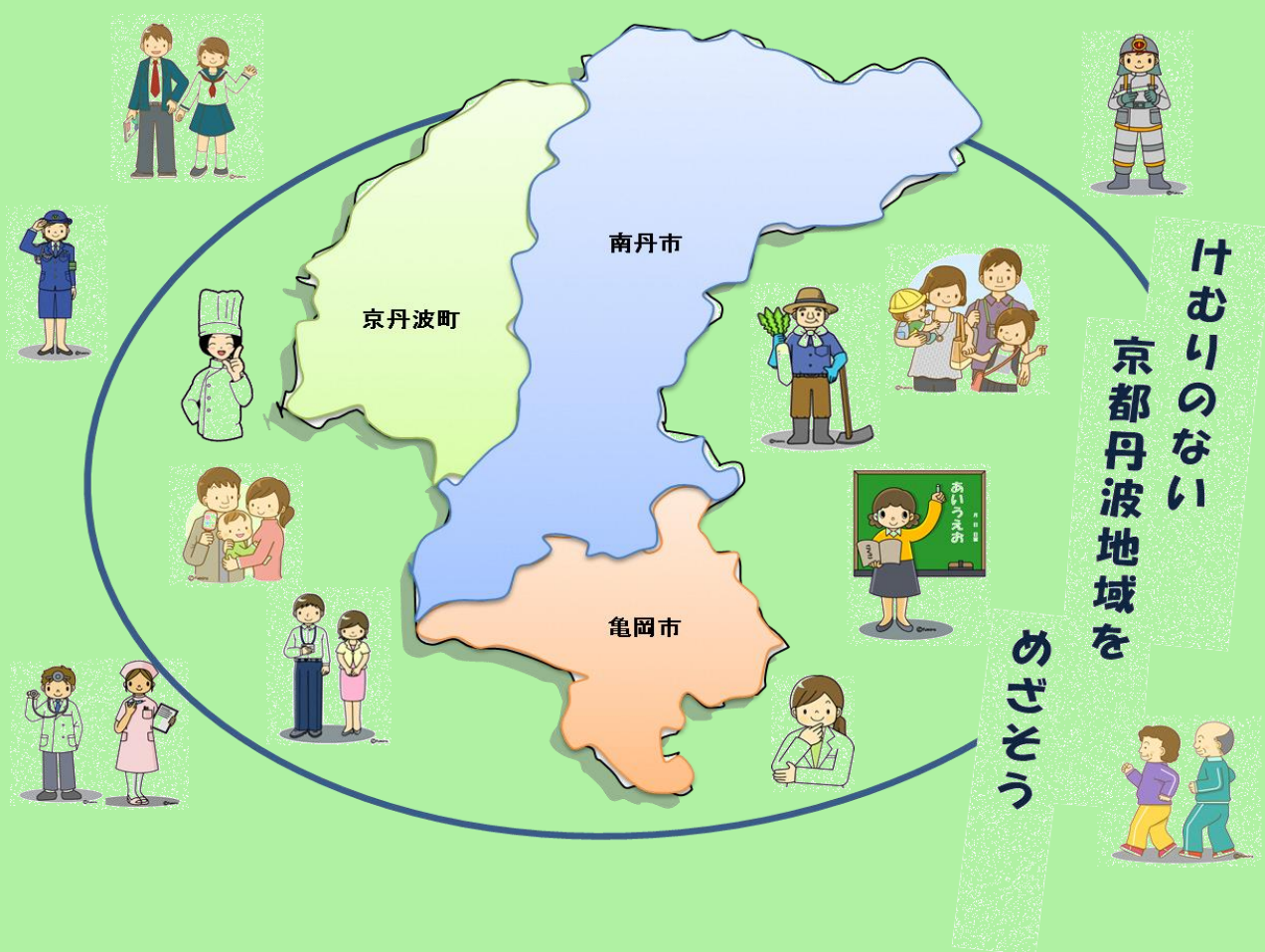


京都丹波地域における タバコ対策指針

令和6年度改定版



令和6年4月

きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議

タバコ環境部会

事務局：京都府南丹保健所

●はじめに

「喫煙シーンは俳優やスタッフの健康に留意して撮影しています」

昭和と令和の世相の違いなどをコミカルに描いたテレビドラマの一場面でのようなテロップが表示されていました。これは昨今種々の規制がタバコ関連に限らず過剰であることを風刺的に表現した演出でもあるのですが、カッコいい小道具としてタバコが映画やテレビで重宝されていた一昔前と比べると、まさに隔世の感があります。

思えば90年代までは路上には吸い殻が散乱し、自動販売機で子どもが気軽に購入可能で、あらゆる事業所に灰皿が、至るところに広告看板があり、新幹線では禁煙車が列車端に押しやられていました。また、あろうことか医師もまた白衣のポケットに堂々とタバコを入れて平気で診療していたものです。その後、平成15年に健康増進法施行が契機となり社会全体の喫煙環境は大きく変化しましたが、同法には罰則規定はなかったため、必ずしも当初から受動喫煙防止対策があまり実施されていたわけではありませんでした。そんな中、京都丹波地域では同法施行前から他地域に先駆けて受動喫煙防止に関する機運が芽吹いていたことをご存じでしょうか？ 例えば平成14年には3師会から亀岡市教育長宛に学校敷地内禁煙に関する要望書が提出され、翌15年には京都府内で初となる市内全小中学校での学校敷地内禁煙が実現したという経緯があります。そして、このような当時の関係各位の熱意やご尽力の下地こそが、平成18年のタバコ環境部会設立へとつながる大きな要因であったと理解しています。

当部会設立後の取り組みについては本文中に詳述されているように、平成25年度に本指針が初めて策定され、3つの「基本方針」と8つの「共にめざす目標」が設定されました。その後、令和元年の健康増進法改正にあわせた改定版において目標等を微調整するなどして、この度10年間の活動や目標達成度の最終評価に基づいて令和6年度改定版を策定する運びとなりました。

本指針では、タバコ環境を取り巻く経年的な変遷、タバコ対策の重要性やポイント、および加熱式タバコに関する最新の情報がわかりやすく記載されています。ぜひ京都丹波地域の多くの方にご活用いただき、府民一人ひとりの健康増進に少しでも寄与できれば幸いです。末筆となりますが、本指針改定に際し多大なるご協力をいただきました関係各位に深謝申し上げます。

令和6年4月

きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会

部会長 上原久和

○目次

I. タバコ対策指針の趣旨と改定の経過	3～5
II. タバコ環境部会の取組	6、7
III. 「共にめざす目標」（令和5年）の評価	8～11
IV. 新たな「基本方針」と「共にめざす目標」（令和11年）	12～14
V. 3つの基本方針に沿った活動方針と行動目標	15～17

～参考資料～

・加熱式たばこ	20～24
・京都府受動喫煙防止憲章	25～27

I. タバコ対策指針の趣旨と改定の経過

本指針は、京都丹波地域（亀岡市、南丹市、京丹波町）における府民運動としてのタバコ対策の取組の基本方針と目標を示したものです。喫煙は、世界において重要な健康課題となっており、対策として持続可能な開発目標（SDGs）※¹における Goal 3 「すべての人に健康と福祉を」の target 3. a にタバコの規制強化が掲げられています。また、世界保健機関（WHO）による非感染性疾患（NCDs）※²対策の対象疾患である循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）※³、糖尿病に共通する主要なリスク要因として認識されています。

日本では、2019 年の改正健康増進法施行により受動喫煙対策が進められましたが、日本の対策は世界に比べて遅れている状況です。近年、年代が低下するほど喫煙率は低下傾向にあります。また、タバコ関連疾患による死亡数は年々増加しています。また、「健康日本 21（第三次）」（令和 6 年度～令和 17 年度）において、「COPD の死亡率の減少」が追加され、タバコ対策の重要性はますます高まっています。

京都丹波地域では、府民の生涯にわたる健康づくりを推進するため「きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議」にて、食環境部会、タバコ環境部会、歯の健康 8 0 2 0 推進部会、運動普及啓発部会の専門部会を設置し、関係団体とともに健康寿命の延伸をめざした取組を進めています。

「きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会」（以下、タバコ環境部会とする）は平成 18 年に設置され、医療・教育・行政機関から成る計 19 団体とともに「けむりのない京都丹波地域をめざそう」というスローガンのもと、地域におけるタバコによる健康課題への対策を検討し、取組を充実させてきました。

※1 SDGs：持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）

2015 年 150 カ国を超える世界のリーダーが参加して開かれた「国連持続可能な開発サミット」で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中に、2015 年から 2030 年までの長期的な開発の指針で、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指し目標を定めています。

※2 NCDs：非感染性疾患（Non Communicable Diseases）

不健康な食事や運動不足、喫煙・飲酒、大気汚染等を原因とした、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルス等の慢性疾患の総称。

※3 COPD：慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）

従来、慢性気管支炎や肺気腫といった疾患の総称で、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病。

「京都丹波地域におけるタバコ対策指針」は、本改訂版を含めて3版策定しています。策定経過は、次のとおりです。

「京都丹波地域におけるタバコ対策指針」(平成25年度)

〈基本方針〉

1. タバコの害から子どもを守る
2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底
3. タバコに関して正しい知識を持ち、タバコ対策を進める

また、タバコ環境部会の取組や京都丹波地域におけるタバコを取り巻

く現状を評価するため、以下8つの指標「共にめざす目標」(最終評価年R5)を設定しモニタリングを継続してきました。

〈共にめざす目標〉: (1)～(7)の減少、(8)の増加をめざします。

- | | |
|---------------------|---------------|
| (1) 受動喫煙の機会を有する者の割合 | (5) 未成年の喫煙率 |
| (2) 成人の喫煙率 | (6) タバコによる火災数 |
| (3) 妊婦の喫煙率 | (7) 未成年喫煙補導件数 |
| (4) 乳幼児の保護者の喫煙率 | (8) 禁煙相談できる機関 |

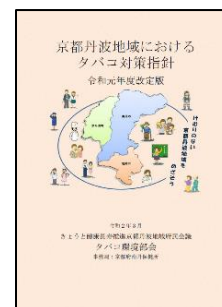


平成25年度作成

「京都丹波地域におけるタバコ対策指針 令和元年度改定版」

健康増進法改正や新型タバコの登場等、社会環境の変化に対応する必要があり、モニタリング指標の中間評価(平成29年)や目標値を追加し、3つの基本方針を以下に改めるなど見直しを図りました。

1. タバコの害から子どもを守る
2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底
3. 成人・妊産婦の喫煙率の減少



令和元年度作成

平成25年度版及び令和元年度版では、タバコに関する様々な基礎データや取り巻く環境についてまとめられています。本指針(令和6年度版)では、令和5年9月のタバコ環境部会で協議した結果を踏まえ、「共にめざす目標」(令和5年)の最終評価及び新たな取組実施期間・目標値・今後の方向性をまとめています。加えて、近年普及が進む加熱式タバコについての情報を参考資料としています。

新たな取組実施期間は、「京都府保健医療計画（きょうと健やか 21（第4次）」と揃え、令和6年度から令和11年度までを実施期間として目標値（令和11年）を設定します。さらなるタバコ対策推進のため、関係機関のみならず地域の皆様に、京都丹波地域におけるタバコを取り巻く現状と課題から対策の方向性を示しています。

喫煙は、喫煙者本人のみならず、受動喫煙による健康影響も大きく、喫煙者の意識やマナーはもちろん、周囲が予防的に行動できることも重要です。そのため、関係団体のみならず、府民一人ひとりが自身の健康のために適切な行動を選択できるよう、本指針を手に取った方の健康に寄与することも目的としています。

タバコ環境部会設立以降の経過

平成18年	タバコ環境部会設立
平成25年	京都丹波地域におけるタバコ対策指針の策定
	3つの基本方針 1. タバコの害から子どもを守る 2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底 3. タバコに関して正しい知識を持ち、タバコ対策を進める 「共にめざす目標」の設定（8項目）
平成29年	「共にめざす目標」の中間評価
平成30年	亀岡市路上喫煙の規制に関する条例施行
平成30年	健康増進法の一部改正
令和元年	京都丹波地域におけるタバコ対策指針の改定（令和元年度改定版）
	3つの基本方針 1. タバコの害から子どもを守る 2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底 3. 成人・妊産婦の喫煙率の減少
令和5年	「共にめざす目標」の最終評価
令和6年	京都丹波地域におけるタバコ対策指針の改定（令和6年度改定版）

II. タバコ環境部会の取組

「京都丹波地域におけるタバコ対策指針」（令和元年度版）における3つの基本方針に基づき、京都丹波地域におけるタバコ対策の推進を図ってきました。

1. タバコの害から子どもを守る

防煙教育を推進するため喫煙防止教室の実施や啓発媒体の貸出、防煙教育従事者研修等を行い、子どもが自ら最初の一本を吸わないように教育の普及を図っています。令和2年からは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行に伴い、感染症予防の観点から、防煙授業の講義DVD（小学校・中学校用）を作成し、切れ目ない防煙教育の普及を行ってきました。

2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底

受動喫煙による健康への影響についての正しい知識の普及や望まない受動喫煙の機会を減少させるため、受動喫煙防止ポスターの作成・配布や妊婦・保護者への受動喫煙防止のチラシの作成・配布、街頭啓発を行ってきました。

3. 成人・妊産婦の喫煙率の減少

市町の妊娠届出時や乳幼児健診・特定健診等の機会を通じて、チラシの配布や保健指導により、成人や妊産婦喫煙者の禁煙サポートを行っています。

事業内容	取組内容	実施年度
未成年者の喫煙防止	・喫煙防止授業の実施、啓発媒体の貸出 (小学校、中学校、高校、大学)	R2～R5
	・講義DVDの作成（小学校・中学校用）	R2、R3
	・平成29年作成の防煙教育指導案の更新・配布 (亀岡市小学校・中学校)	R2～R5
	・喫煙防止授業実施状況調査（管内小学校、中学校、高校）	R3～R5
受動喫煙防止	・妊婦・保護者に対する受動喫煙防止のチラシを作成・配布	R2～R5
	・街頭啓発	R5
	・ポスターの配布	R2～R5
禁煙支援	・禁煙外来のチラシを作成・配布	R2～R5
普及啓発	・世界禁煙デー・禁煙週間における啓発	R2～R5
	・京都丹波子育て応援フェスタにおける啓発	R4、R5
連絡会議・ネットワーク	・タバコ環境部会の開催	R3～R5 (R3は書面開催)

Ⅲ. 「共にめざす目標」（令和5年）の評価

目標項目 【評価方法】	ベースライン (H25)	中間評価 (H29)	現状値 (R5)	評価 (R5)	目標値 (R5)		
(1) 受動喫煙の機会を有する者の割合【京都府民健康・栄養調査】※1							
		京都丹波地域 H28	京都丹波地域 R4				
行政機関	/	6.2%	3.6%	○	0%		
医療機関		3.5%	3.6%	△	0%		
職場		27.1%	21.0%	○	9%		
家庭		16.6%	10.1%	○	3%		
飲食店		34.0%	10.8%	◎	15%		
(2) 成人の喫煙率【京都府民健康・栄養調査】※2							
	京都府 H22	京都丹波地域 H28	京都丹波地域 R4				
総計	19.1%	20.6%	9.5%	◎	総計 12%		
男性	29.9%	32.6%	15.2%	◎	男性 21%		
女性	9.7%	8.9%	3.6%	◎	女性 5%		
(3) 妊婦の喫煙率【妊娠届】							
	H24	H28	R4				
亀岡市	5.5%	2.8%	1.6%	○	0%		
南丹市	3.0%	1.5%	2.5%				
京丹波町	4.3%	3.7%	2.8%				
(4) 乳幼児の保護者の喫煙率【3歳児健診】 ※ベースライン時は目標設定なし							
	(H24) ※	H28	R4				
亀岡市 父	36.0%	33.4%	30.4%	父○ 母△	父 30% 母 4%		
母	7.8%	9.3%	8.4%				
南丹市 父	44.5%	41.9%	27.4%				
母	8.3%	11.9%	4.3%				
京丹波町 父	44.6%	39.0%	30.6%				
母	6.8%	17.1%	7.8%				
(5) 未成年の喫煙率【厚生労働科学研究「未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」等】							
	全国 H22	全国 H26	全国 R3				
中学 男子	2.5%	1.0%	0.1%	○	0%		
女子	1.5%	0.3%	0.1%				
高校 男子	7.1%	4.6%	1.0%				
女子	3.5%	1.5%	0.6%				
(6) タバコによる火災数【消防署】							
	H24	H28	R4				
	2件(火災35件中)	1件(26件中)	2件(45件中)	△	0件		
(7) 未成年喫煙補導件数【警察署】							
	京都丹波地域 H24	京都丹波地域 H27	R4 (各警察署)				
	338件(補導件数 1,192件中)	362件(822件中)	亀岡 372件 (866件中) 南丹 158件 (341件中)	▽	0件		
(8) 禁煙相談できる機関【部会調査】							
	H25	H28	R5				
禁煙外来	7	9	6	◎	現状より増加		
禁煙支援歯科医院	0	9	9				
禁煙支援薬局	0	2	7				

※1 「受動喫煙の機会を有する者」とは、家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者

その他：月1回以上受動喫煙の機会を有する者

※2 成人の喫煙率は、京都府在住の満20歳以上の男女7,000人(性別・年齢の2階層を考慮。市町村ごとに選挙人名簿等から無作為抽出)が対象。「毎日吸っている」「時々吸う日がある」と回答した者の割合。

【評価】

◎：達成

○：改善傾向

△：現状維持

▽：悪化傾向

(1) 受動喫煙の機会を有する者の割合

行政機関、職場、家庭、飲食店ともに中間評価と比較して減少がみられ、飲食店のみ目標値を達成しています。医療機関は中間評価値とほぼ変わらない状況です。特に、第一種施設^{※1}である行政機関・医療機関の「受動喫煙の機会あり」は課題です。

(2) 成人の喫煙率

ベースライン値と比較して、男性では 29.9%から 15.2%へ、女性では 9.7%から 3.6%へ減少し、男女ともに目標値を達成しています。

しかし、京都府全体では、男性の 20 歳代から 40 歳代の喫煙率は 10%台から 20%台ですが、京都丹波地域では乳幼児の父親の喫煙率が約 3 割と、京都府全体の男性よりも高い喫煙率であり、若い年代での喫煙が課題となっています。

健康日本 21（第三次）においては、「COPD の死亡率の減少」が新たな目標項目として追加され、COPD の発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防など総合的に対策を講じていくことが必要であり、喫煙対策はますます重要になると考えられます。また、京都丹波地域では、H25～29 年の標準化死亡比（SMR）^{※2}は、男性で気管、気管支及び肺の悪性新生物、女性で脳内出血及び心疾患が高いことが課題であり、大きなリスク要因となる喫煙への対策のさらなる推進が必要です。

〈参考〉喫煙状況（「令和 4 年 京都府民健康・栄養調査」より）

	全体 (%)	男性 (%)	女性 (%)
20～29 歳	8.1	16.9	2.4
30～39 歳	12.5	17.1	8.5
40～49 歳	18.1	26.8	9.9
50～59 歳	19.8	32.7	7.1
60～69 歳	16.0	27.3	5.3
70 歳以上	8.8	13.6	4.2
全体	13.2	21.3	5.8

※1 第一種施設

多数の者が利用する施設のうち、受動喫煙による健康を損なうおそれが高い①二十歳未満の者、②患者、③妊婦が主たる利用者である学校や病院等の施設。改正健康増進法（2019 年施行）により、第一種施設での敷地内禁煙が義務付けられている。

※2 標準化死亡比（SMR）

年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。数値が 100 以上であると高い死亡率であることがわかる。

(3) 妊婦の喫煙率

ベースライン値は3～5%台でしたが、現状値では1～2%台となり、すべての市町において改善傾向にあります。しかし、目標値の0%には至っていない状況です。妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、流産や異常分娩、早産による胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなるため、安全な出産や児の正常な成長発達のために禁煙への理解を促すことが重要となります。また、妊婦以外の家族に喫煙者がいる場合には家族に対してもアプローチしていく必要があります。喫煙による胎児や出産への影響について啓発していくとともに、妊娠期を禁煙の好機として周囲でサポートしていくことも必要です。

(4) 乳幼児の保護者の喫煙率

父親の喫煙率は、ベースライン値と比較して5～15%程度の減少がみられています。南丹市は目標値の30%を達成しており、亀岡市・京丹波町ともに目標値に近い状況です。しかし、目標値に近い状況ではあるものの、父親の喫煙率は依然約3割であり、京都府男性の30歳代の喫煙率(17.1%)よりも高い状況です((2) 成人の喫煙率の「喫煙状況」の表参照)。

母親の喫煙率は、年度によって数値に増減がみられ、亀岡市・京丹波町ではベースライン値より1%程度増加し、なかなか改善がみられません。母親では児の月齢が上がるほど喫煙率が増加傾向にあり、再喫煙が課題となっています。

(5) 未成年の喫煙率

未成年の喫煙率は、京都丹波地域のデータはなく、全国での調査研究の値で評価しています。中学生の喫煙率のベースライン値は1～2%台でしたが、現状値は男子・女子ともに0.1%と、目標値の0%に近づいています。高校生では、男子のベースライン値は7.1%でしたが現状値は1.0%、女子は3.5%から0.6%と大幅に減少しています。京都丹波地域では、未成年者の喫煙補導件数は増加傾向にあります((7) 未成年者喫煙補導件数より)。

(6) タバコによる火災数

概ね1～2件と横ばいで推移しており、全国と比較して管内は少ない発生状況ですが、目標値の0件には至っていない状況です。

参考：タバコによる火災の割合(令和4年)

全国	8.8% (3,208件/火災36,375件中)	京都丹波地域	4.4% (2件/45件中)
----	--------------------------	--------	----------------

(7) 未成年喫煙補導件数

補導件数は年度により変動がありますが、ベースライン値よりも補導件数・喫煙補導件数ともに増加しており、悪化している状況です。20歳未満での喫煙は、成人よりもニコチン依存に陥りやすく、長期的には大人になった時の喫煙習慣や生活習慣病発症のリスクに繋がるため、「最初の1本を吸わない」ために社会に出る前の教育が重要となります。

(8) 禁煙相談できる機関

禁煙外来は、最多時の9箇所から6箇所へと減少しています。禁煙支援歯科医院と禁煙支援薬局は、ベースライン時には0箇所でしたが、現状値では歯科医院は9箇所、薬局は7箇所と支援体制が拡大しています。そのため、目標値は達成しています。

禁煙外来数の減少については、新型コロナウイルス感染症の影響により、禁煙補助薬の流通が休止したことや医療機関の体制の縮小・変更に伴い禁煙外来としての診療が難しくなったことが要因となっています。

IV. 新たな「基本方針」と「共にめざす目標」（令和11年）

最終評価を踏まえ、新たな「基本方針」と「共にめざす目標」を定めます。

「京都府保健医療計画（きょうと健やか21（第4次）」の計画期間と合わせています。

●基本方針●

1. タバコの害から子どもを守る（継続）
2. 受動喫煙防止対策を徹底する（拡充）
3. 成人・妊産婦の喫煙率を低下させる（継続）

目標項目 【評価方法】	中間評価	現状値	目標値	
	H29	R 5	R11	
（1）受動喫煙の機会を有する者の割合【京都府民健康・栄養調査】				
	H28	京都丹波地域 R4		
行政機関	6.2%	3.6%	0%	
医療機関	3.5%	3.6%	0%	
職場	27.1%	21.0%	15%	
家庭	16.6%	10.1%	3%	
飲食店	34.0%	10.8%	8%	
（2）成人の喫煙率【京都府民健康・栄養調査】				
	京都丹波地域 H28	京都丹波地域 R4		
総計	20.6%	9.5%	7%	
男性	32.6%	15.2%	12%	
女性	8.9%	3.6%	2%	
（3）妊婦の喫煙率【妊娠届】				
	H28	R4		
亀岡市	2.8%	1.6%	0%	
南丹市	1.5%	2.5%		
京丹波町	3.7%	2.8%		
（4）乳幼児の保護者の喫煙率【3歳児健診】				
	H28	R4		
亀岡市	父	33.4%	30.4%	父 20% 母 3%
	母	9.3%	8.4%	
南丹市	父	41.9%	27.4%	
	母	11.9%	4.3%	
京丹波町	父	39.0%	30.6%	
	母	17.1%	7.8%	
（5）防煙教育実施率【喫煙防止教室実施状況調査】				
		R4		
小学校	/	90%	小学校 100% 中学校 100% 高校 100%	
中学校		94%		
高校		86%		
（6）タバコによる火災数【消防署】				
	H28	R4		
	1件/火災件数26件中	2/45件	0件	

(1) 受動喫煙の機会を有する者の割合

目標 (R11) : 行政機関 0% 医療機関 0% 職場 15% 家庭 3% 飲食店 8%

「京都府保健医療計画（きょうと健やか21（第4次）」）での目標値は、行政機関0%、医療機関0%、職場は「受動喫煙のない職場の実現を目指す」、家庭3%、飲食店15%となっています。

京都丹波地域における行政機関・医療機関・家庭の目標値は「京都府保健医療計画（きょうと健やか21（第4次）」）に合わせています。独自設定として、職場は現状値が21.0%であることから15%を目標とします。飲食店は現状値が10.8%と「京都府保健医療計画（きょうと健やか21（第4次）」）の目標値（15%）を下回っているため、8%に設定します。

	「京都府保健医療計画 （きょうと健やか21（第4次）」）(R11)	京都丹波地域における 「共にめざす目標」 (R11)
行政機関	0%	0%
医療機関	0%	0%
職場	受動喫煙のない職場の実現を目指す	15%
家庭	3%	3%
飲食店	15%	8%

(2) 成人の喫煙率 **目標 (R11) : 総計 7% 男性 12% 女性 2%**

「京都府保健医療計画（きょうと健やか21（第4次）」）の目標値は、総計12.3%、男性19.8%、女性5.4%ですが、京都丹波地域では、現状値で総計9.5%、男性15.2%、女性3.6%とすでに京都府の令和11年の目標値よりも低い値となっています。さらなる減少を目指して、総計7%、男性12%、女性2%とします。

(3) 妊婦の喫煙率 **目標 (R11) : 0%**

現状値では1～2%台まで改善を認めていますが、妊婦の喫煙は母体や児の成長発達・生命にも関わるリスクがあるため、前回目標値と同様に0%とします。

また、より健全な妊娠・出産のために、プレコンセプションケア^{※1}の観点から次世代にも繋ぐための支援として、学校教育の段階から防煙の重要性について普及させていく必要があります。

※1 プレコンセプションケア

将来の妊娠を考えながら、男女ともに将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うこと。

(4) 乳幼児の保護者の喫煙率 目標 (R11) : 父 20% 母 3%

父親の喫煙は、どの市町も低下傾向にあります。現状のおよそ 10%減少を目標とし 20%とします。

母親は、なかなか改善が見られない状況ではありますが、取組をすすめ 3%を目標とします。

(5) 防煙教育実施率 目標 (R11) : 小学校・中学校・高校 100%

「共にめざす目標」(令和 5 年)では「未成年の喫煙率」を目標としていましたが、京都丹波地域でのデータが無い場合、全国値での評価となりました。そのため、令和 11 年の目標項目から削除し、「防煙教育の実施率」に変更しました。京都丹波地域では、未成年者の喫煙補導件数も減少していません。令和 5 年度に実施した喫煙防止教室実施状況調査では、京都丹波地域の防煙教育の実施率は、小学校 90%、中学校 94%、高校 86%でした。すべての子どもたちが防煙教育を受けることで早期からの喫煙防止に繋げることができるよう、小学校・中学校・高校ともに防煙教育の実施率の目標を 100%とし、取り組んでいきます。

(6) タバコによる火災数 目標 (R11) : 0 件

概ね 1～2 件と横ばいで推移しており、目標値 (R 5) と同様に 0 件とします。

<備考>

※未成年喫煙補導件数について

増減で評価できない指標であるため、モニタリングのみ継続とし、目標項目からは削除しています。

※「禁煙相談できる機関」(共にめざす目標 (令和 5 年)) について

現在禁煙サポート体制は整いつつあり、ハード面での体制づくりを評価する指標であることから、目標項目からは削除しています。

V. 3つの基本方針に沿った活動方針と行動目標



1. タバコの害から子どもを守る

- 喫煙防止教育を推進します（吸わない）
- 保護者、地域、関係者の知識・意識向上に取り組みます（吸わせない）
- 子どもの受動喫煙防止に取り組みます（煙を吸わせない）

【個人・家族】

- ・タバコが子どもに及ぼす影響について知識を身につけます。
- ・子どもや妊産婦の前ではタバコを吸いません、すすめません。

【地域】

- ・未成年者の喫煙をみかけたら関係機関と連携し、地域で喫煙防止に取り組みます。
- ・子どもが多く集まる行事では禁煙とし、子どもの前では吸いません。

【学校】

- ・敷地内禁煙を徹底します。
- ・児童・生徒には、発達段階に応じた内容を専門家と連携し、心に残るような喫煙防止教育を継続的に進めます。
- ・PTAを含む地域住民が喫煙と健康についての知識を身につけると共に、青少年の喫煙防止について普及啓発・周知を実施します。

【医療関係団体】

- ・未成年者に対する喫煙防止教育等について積極的に助言・協力をします。

【行政】

- ・母子健康手帳交付時や家庭訪問等で禁煙誘導に努めるとともに、受動喫煙防止等広くタバコに関する情報を提供し、父親や同居家族の禁煙もすすめていきます。
- ・喫煙環境についての店頭表示や禁煙施設の認証制度をすすめていきます。

【警察】

- ・薬物乱用防止や非行防止と併せて喫煙防止教育を実施し、未成年者の喫煙防止に努めます。

【タバコ環境部会】

- ・構成団体が協力して、未成年者に対する喫煙防止教育等を積極的に行います。
- ・タバコを取り巻く状況や新型タバコを含む新しい情報、タバコマーケティング戦略に惑わされない正しい知識等について、喫煙防止教育等を通じて子ども達に伝えます。
- ・子どもが多く集まる施設は敷地内禁煙となる対策を推進していきます。

2. 受動喫煙防止対策を徹底する

- 望まない受動喫煙の機会を減らす取り組みを進めます
- 受動喫煙防止に関する知識と理解を深めます



【個人・家族】

- ・タバコが健康に及ぼす影響について知識を身につけます。
- ・タバコは決められた場所以外では吸いません。
- ・子どもや妊産婦の前ではタバコを吸いません。

【地域】

- ・多くの人が利用する施設では、敷地内禁煙を推進します。

【学校】

- ・敷地内禁煙を徹底し、受動喫煙を防止します。

【医療関係団体】

- ・医療機関・薬局の敷地内禁煙を実施します。
- ・禁煙指導のさらなる充実や受動喫煙についての知識啓発を実施します。

【行政】

- ・敷地内禁煙を実施します。
- ・喫煙環境についての店頭表示や禁煙施設の認証制度をすすめていきます。

【タバコ環境部会】

- ・地域の状況を把握し、多くの人が利用する施設では、敷地内禁煙を推進します。
- ・受動喫煙防止について普及啓発をしていきます。



3. 成人・妊産婦の喫煙率を低下させる

- あらゆる機会を通してタバコ健康影響の啓発・禁煙支援
- 医療機関・行政での禁煙相談・禁煙支援体制の充実を進めます



【個人・家族】

- ・タバコが成人・妊産婦・胎児の健康に及ぼす影響について知識を身につけます。

【学校】

- ・児童・生徒には、発達段階に応じた内容を専門家と連携し、心に残るような喫煙防止教育を継続的に進めます。
- ・喫煙防止について普及啓発を実施します。

【医療関係団体】

- ・喫煙者ゼロをめざして、喫煙者の禁煙支援を充実させます。
- ・適切な禁煙指導や情報提供に努めます。
- ・禁煙外来を希望した患者さんに医療機関を紹介できるように、地域において連携を深めます。

【行政】

- ・タバコに関する研修や健康教育等を通して、タバコに関する情報を提供します。
- ・関係機関にタバコ対策の普及啓発媒体の貸出しを行い、対策の普及を目指します。
- ・母子健康手帳交付時や家庭訪問等で禁煙誘導に努めるとともに、父親や同居家族の禁煙もすすめていきます。
- ・乳幼児健診時等の機会を通して、子育て期の親の禁煙継続をサポートします。
- ・職域と連携し、働き盛り世代の禁煙教育・禁煙支援を進めます。

【消防】

- ・広報活動を通してタバコによる火災予防の啓発に努めます。

【タバコ環境部会】

- ・街頭啓発や広報、各種事業等あらゆる機会を通して、禁煙の啓発を行います。
- ・肺がん・COPDをはじめとしたタバコによる健康影響に加えて、新型タバコを含むタバコの健康影響の新しい知見を周知します。

參考資料

●加熱式たばこ

1. 加熱式たばことは

日本では、世界に先駆けて2014年から加熱式たばこが発売され、健康リスクの少ないイメージやスマートな見た目が先行して、急速に普及してきました。煙や臭いが少なく、他者への影響等の利便性から、若年者が喫煙を開始するきっかけにもなっています。

加熱式たばこは、従来の紙巻たばこのように燃焼させず、加熱させた蒸気を吸入します。完全に燃焼させる紙巻たばこは異なり、加熱装置を使用し燃焼まで達しない温度でたばこ葉を加熱するため有害化学物質が抑制される商品もありますが、健康リスクは低いとは言えません。煙が出ていないように見えますが、有害物質を含む煙が2m以上広がり、紙巻たばこと同様に受動喫煙も問題となります。

〈図1. 販売されている主な加熱式たばこ〉

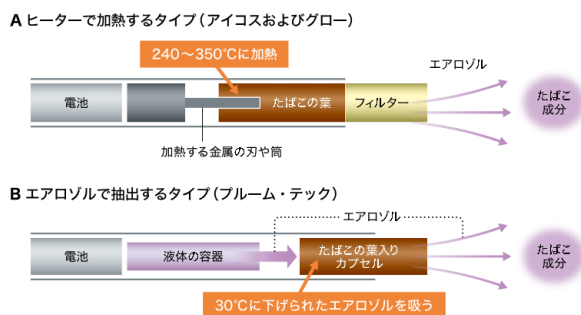
商品名	IQOS (アイコス)	Ploom TECH (プルーム・テック)	glo (グロー)
			
メーカー	フィリップモリス ジャパン	JT	ブリティッシュ・ア メリカン・タバコ・ ジャパン
発売	2014年11月	2016年3月	2016年12月

引用：厚生労働省健康局健康課編「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」

〈図2. 加熱式たばこ製品の構造〉

図 加熱式たばこ製品の構造：たばこの葉を使う製品です

たばこの葉などを燃えない程度の温度に加熱し、そこから抽出されたたばこ成分を吸う



引用：一般社団法人 禁煙推進学術ネットワーク「禁煙の日 オフィシャルブックレット」

日本では、たばこの葉を用いるかどうかにより法律上の分類が異なり、加熱式たばこは、たばこ事業法¹⁾における喫煙用の「製造たばこ」の中のパイプたばこに分類されます。

一方で、電子たばこは、加熱式たばこと混同されることが多いですが、日本ではニコチン入りの電子たばこは医薬品医療機器等法²⁾により規制を受けているため販売されておらず、「たばこ類似品」という取り扱いになっています。

日本における加熱式たばこと電子たばこの違いは、加熱式たばこはたばこの葉を加熱しているためニコチンやタールといった依存性のある物質を含みますが、電子たばこは風味等を楽しむものであるという点です。

なお、加熱式たばこと電子たばこを合わせて新型たばこと分類される場合があります。

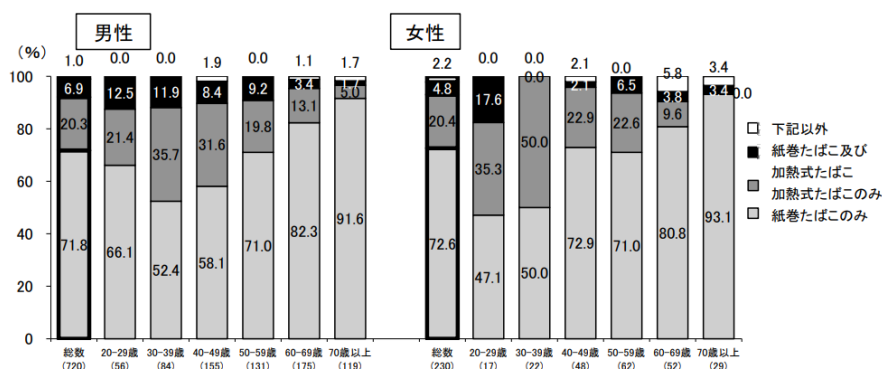
1) たばこ事業法…たばこ専売制度の廃止に伴い、製造たばこに係る租税が財政収入において占める地位等にかんがみ、製造たばこの原料用としての国内産の葉たばこの生産及び買入れ並びに製造たばこの製造及び販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もつて財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする。

2) 医薬品医療機器等法…医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の品質、有効性及び安全性の確保並びにこれらの使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止のために必要な規制を行うとともに、指定薬物の規制に関する措置を講ずるほか、医療上特にその必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする。

2. 加熱式たばこの使用状況

「令和元年国民健康・栄養調査」によると、男女ともに習慣的喫煙者の4人に1人（男性27.2%、女性25.2%）が加熱式たばこを使用しています。20～40歳代での使用が顕著で、約半数が使用している状況です。

図43 現在習慣的に喫煙している者が使用しているたばこ製品の組合せの状況（20歳以上、性・年齢階級別）



※「紙巻たばこ及び加熱式たばこ」とは、複数回答において「紙巻たばこ」及び「加熱式たばこ」の両方を選択した者である。

*引用：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査報告 結果の概要」

また、日本では望まない受動喫煙を減らすため、平成30年に改正健康増進法が施行されました。飲食店等の第二種施設においては経過措置が取られており、加熱式たばこ専用喫煙室では加熱式たばこに限定して飲食等が可能になっています。



加熱式たばこ専用喫煙室に関する標識（厚生労働省）

3. 加熱式たばこと禁煙

『厚生労働科学研究費補助金 分担研究報告書「加熱式たばこの普及による喫煙状況のモニタリングおよび禁煙実施方法への影響」』（田淵貴大、2018年）によると、禁煙方法として加熱式たばこの利用が約半数を占め、禁煙外来での禁煙治療や市販の禁煙補助薬の使用を上回ったことが報告されています。しかし、加熱式たばこも紙巻たばこ同様にニコチンを含むため、紙巻たばこから加熱式たばこに移行しても、禁煙には繋がりません。むしろ適切な禁煙治療を妨げる恐れがあります。

「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」によると、「新型たばこを単独で使用している場合であっても、それをゴールとするのではなく、最終的にはその使用も中止するよう、情報提供や支援を行うことが重要です（p63）」とあります。

2020年の診療報酬改定において、加熱式たばこは禁煙治療の健康保険適用となっているため、禁煙外来でのサポートを受けることができます。2022年からは、かかりつけ医があるなど一定の条件を満たせばオンライン診療も可能になっています。

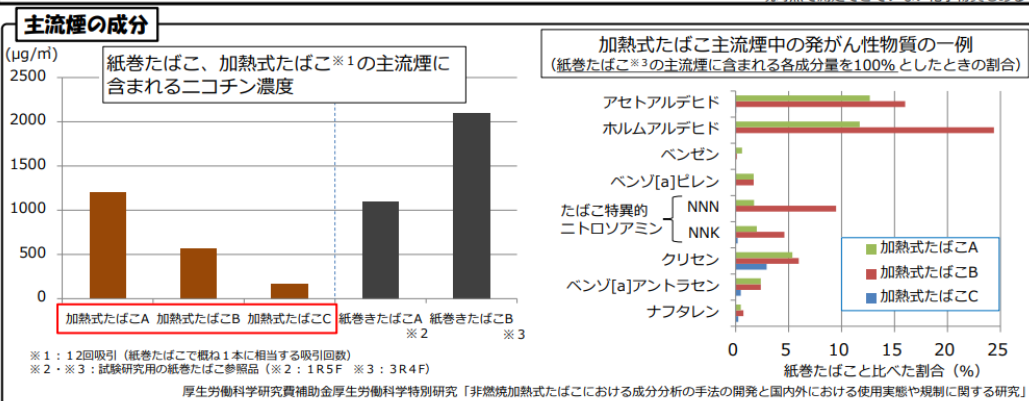
4. 国内における科学的知見

健康増進法の一部を改正する法律案の参考資料として報告された『国立がん研究センター委託事業費「たばこ情報収集・分析事業」による調査』での加熱式たばこでの科学的知見を紹介します。

加熱式たばこにおける科学的知見

〔現時点までに得られた科学的知見〕

- 加熱式たばこの主流煙には、紙巻たばこと同程度のニコチンを含む製品もある。
 - 加熱式たばこの主流煙に含まれる主要な発がん性物質*の含有量は、紙巻たばこに比べれば少ない。
 - 加熱式たばこ喫煙時の室内におけるニコチン濃度は、紙巻たばこに比べれば低い。
- *現時点で測定できていない化学物質もある



喫煙時の室内におけるニコチン濃度

- 主流煙において紙巻たばこと同等程度含まれるものがある「ニコチン」を測定。
 - 同一条件下（換気のない狭い室内で喫煙した場合）で室内のニコチン濃度を測定したところ、紙巻きたばこ（1,000～2,420 µg/m³）に比べ、加熱式たばこ（26～257 µg/m³）では低かった。
- 国立がん研究センター委託事業費「たばこ情報収集・分析事業」による調査

〔現時点での評価〕

・加熱式たばこの主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかであるが、販売されて間もないこともあり、現時点までに得られた科学的知見では、加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困難。このため、今後も研究や調査を継続していくことが必要。

喫煙時の室内におけるニコチン濃度

- 受動喫煙の原因となる室内の「環境たばこ煙（副流煙+呼出煙）」におけるニコチンの濃度を測定。
- たばこの煙が多い室内環境を再現するため、換気のない通常1人が使用する狭い部屋でたばこを喫煙。
- 加熱式たばこの喫煙時の室内におけるニコチン濃度は、紙巻たばこに比べて低い。

試験の目的

- ・ 受動喫煙の原因となる室内の「環境たばこ煙」における成分量について、紙巻たばこと加熱式たばこ※1との比較を実施
- ・ 加熱式たばこの主流煙において紙巻たばこと同等程度含まれるものがある「ニコチン」を測定
- ・ より安全面に立って評価するため、一般的な喫煙室環境よりも、相当程度厳しい環境で測定

※1：3種類の加熱式たばこをそれぞれの専用機器を用いて測定

試験の方法

- ・ 「換気がない」、「喫煙者一人あたりの占有容積が少ない」方が、環境たばこ煙の濃度はより高くなると考えられることから、換気のない通常1人が使用する部屋※2を使用し、たばこの煙が多い室内環境を再現
- ・ 同一人物が、紙巻たばこ、加熱式たばこそれぞれを50回吸引※3し、喫煙開始から1時間、室内の空気を採取※4し、室内ニコチン濃度を測定

※2：80cm×80cm×2.2mの部屋（右写真）で、概ね電話ボックス程度の広さ

※3：紙巻たばこで概ね4本程度に相当する吸引回数。紙巻たばこにおいては、実験した部屋が煙で充満し、換煙者が吹き込むほどの状態であった

※4：高さ1m、1.8mの2カ所で計測



試験の結果

加熱式たばこ（26～257 µg/m³） < 紙巻きたばこ（1,000～2,420 µg/m³）

国立がん研究センター委託事業費「たばこ情報収集・分析事業」による調査

5. 加熱式たばこに対する各関係機関の見解

① WHO（世界保健機関）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・加熱式たばこが従来型のたばこ製品より健康リスクが低いことを示す証拠はない。 ・たばこ産業とは独立した評価によると、一部の成分は従来型たばこ製品より曝露が少ないことが示されているが、20 を超える有害物質でむしろ加熱式たばこのほうが多いことが報告されている。 ・加熱式たばこから出るエアロゾルには従来型たばこ製品にない化学物質も含まれている。 ・有害物質の濃度や曝露量が減ることは必ずしも健康リスクが減ることを意味しない。 ・加熱式たばこは従来型のたばこ規制の枠組みで「たばこ製品」として規制されるべきである。
② CDC（米国疾病対策センター）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・加熱式たばこを含め、あらゆるたばこ製品の使用は有害である。 ・一般的に、加熱式たばこから発生する排気物に含まれる有害成分は、従来型のたばこの煙より少ない。 ・しかし、加熱式たばこが安全というわけではない。 ・加熱式たばことその排出物には、通常のたばこと同じ有害成分のほか、通常のたばこには含まれない有害成分が多く含まれている。 ・成人の従来型たばこ喫煙者が加熱式たばこ製品に完全に切り替えた場合、たばこ関連疾患のリスクを低減できるかどうかについては、さらなる研究が必要である。 ・2022年2月現在、FDAは1つの加熱式たばこ製品システム(IQOSとヒートスティック3種類)のみを modified risk tobacco product (MRTP；リスク改変たばこ製品)として販売することを承認している。この承認は、従来型のたばこを使用している人がIQOSに完全に切り替えると、有害な化学物質への「曝露」を減らすという主張についてであり、使用者の「健康リスク」を減らすという主張については却下された。
③ 日本呼吸器学会	
見解	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加熱式タバコや電子タバコが産生するエアロゾルには有害成分が含まれており、健康への影響が不明のまま販売されていることは問題である。 2. 加熱式タバコの喫煙者や電子タバコの利用者の呼気には有害成分が含まれており、喫煙者・利用者だけでなく、他者にも健康被害を起こす可能性が高い。
提言	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加熱式タバコや電子タバコが紙巻タバコよりも健康リスクが低いという証拠はなく、いかなる目的であってもその喫煙や使用は推奨されない。 2. 加熱式タバコの喫煙や電子タバコの使用の際には紙巻タバコと同様な二次曝露対策が必要である。

引用：①、② 日本公衆衛生雑誌『「たばこハームリダクション」は可能か？：国際的動向と日本での論点』（片野田耕太、十川佳代、中村正和著）

③ 加熱式タバコや電子タバコに関する日本呼吸器学会の見解と提言(改定 2019-12-11)

京都府受動喫煙防止憲章

－「受動喫煙ゼロ」の京都府を目指すために－

平成30年12月

京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会

たばこの煙には、ニコチンや種々の発がん物質、一酸化炭素、その他多種類の有害物質が含まれています。

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされる「受動喫煙」は、不快な症状を及ぼすだけでなく、肺がん、急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳卒中をはじめ、子どもの呼吸器疾患、歯周病のリスクの上昇など健康への影響も報告されています。さらに、流産、早産及び死産のリスクや低出生体重児の率が上昇するほか、乳幼児突然死症候群の原因となると報告されています。

たばこによる健康被害は、喫煙者が吸っている煙より、各種有害物質が多く含まれるたばこから立ち上る煙が周囲に拡散することで、自らの意志とは関係なくたばこの煙を吸わされる周囲の全ての人々の健康問題でもあり、特に、より深刻な影響を受ける子ども、患者、妊産婦等を受動喫煙の害から十分に保護する必要があります。

喫煙による健康への直接的な影響について、広く府民に伝えることはもとより、特に未成年者に対して正しい知識を普及するとともに、府民の健康を守るという観点から、より一層の受動喫煙防止対策に取り組むことが必要です。

このため、京都府では「受動喫煙」を受ける機会をゼロにすることを目指し、平成24年3月に京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会を中心に、府民や施設管理者等の各主体がそれぞれ自主的に取り組む府民運動として、「京都府受動喫煙防止憲章」を策定し受動喫煙防止対策に取り組んできました。

今般の改正健康増進法を踏まえ、受動喫煙防止対策に関わる関係団体相互の連携を強化し、より一層京都府全体で受動喫煙防止対策を推進していくものとします。

○多数の者が利用する施設においては、改正後の健康増進法を遵守することはもとより、より一層の受動喫煙防止対策の推進に努めます。

○行政は、受動喫煙が及ぼす健康への影響や具体的な受動喫煙防止対策の内容等について、広く府民に周知を図ります。また、教育機関等と連携し、小・中・高校等における教育をより一層推進します。

○保健医療関係団体は、受動喫煙防止対策推進のための知識や情報を提供します。

○さらに、京都には多くの大学が立地しており、たばこを吸い始める年代の若者も多いことから、周囲の人への喫煙による影響等を理解してもらうための取組を大学と連携して進めます。

○施設管理者は、府民はもとより、国内外の観光客を含む全ての人に、受動喫煙が生じることなく安心して施設を利用できるよう、施設が実施している受動喫煙防止対策をわかりやすく表示します。

○施設管理者は、受動喫煙にあわないよう、従業員も含めて20歳未満の者を喫煙可能な場所に立ち入らせません。

○加熱式たばこについては、受動喫煙による健康影響について十分な知見が出るまでの間、改正健康増進法を踏まえ、従来のたばこと同様の取り扱いとします。

○喫煙者は、屋外や家庭等において喫煙をする場合は、受動喫煙が生じないよう周囲の状況に配慮するほか、三次喫煙(たばこの火が消された後も衣服やカーテン等に残留する有害物質を吸入すること)や乳幼児の誤飲等にも配慮します。

○たばこをやめたいと考えている喫煙者が、円滑に喫煙をやめることができるよう、各主体がそれぞれの立場から支援します。

＜参考＞ 受動喫煙による年間死亡数全国推計値

15,030人

(厚生労働省科学研究事業による2014年死亡数からの推計値)

【タバコ環境部会構成団体】

- ① 亀岡市医師会
- ② 船井医師会
- ③ 京都府口丹波歯科医師会
- ④ 京都府亀岡市薬剤師会
- ⑤ 京都府船井薬剤師会
- ⑥ 京都府看護協会口丹地区
- ⑦ 亀岡市学校保健会
- ⑧ 南丹・船井地域学校保健会
- ⑨ 管内2市1町教育委員会
- ⑩ 管内2市1町保健担当課
- ⑪ 京都府亀岡警察署・京都府南丹警察署
- ⑫ 京都中部広域消防組合消防本部
- ⑬ 京都府南丹教育局
- ⑭ 京都府南丹保健所

「京都丹波地域におけるタバコ対策指針 令和6年度改定版」

令和6年4月 作成

発行者：きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会

事務局：京都府南丹保健所

