



健康増進による地域の底ヂカラの創出 ～道と健康づくりモデル～

平成29年3月18日

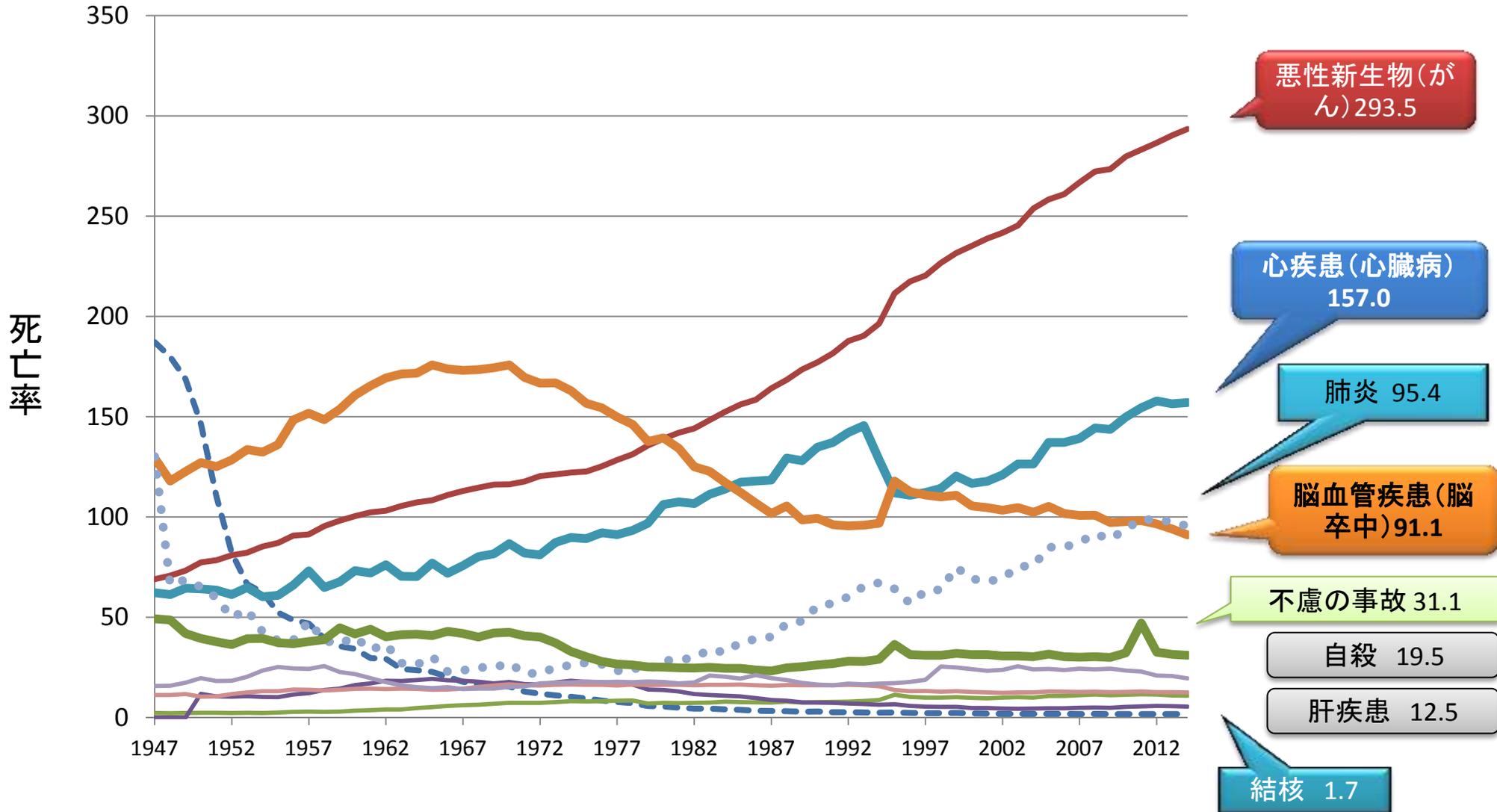
厚生労働省 健康局
健康課長 正林 督章

1. 健康をめぐる状況

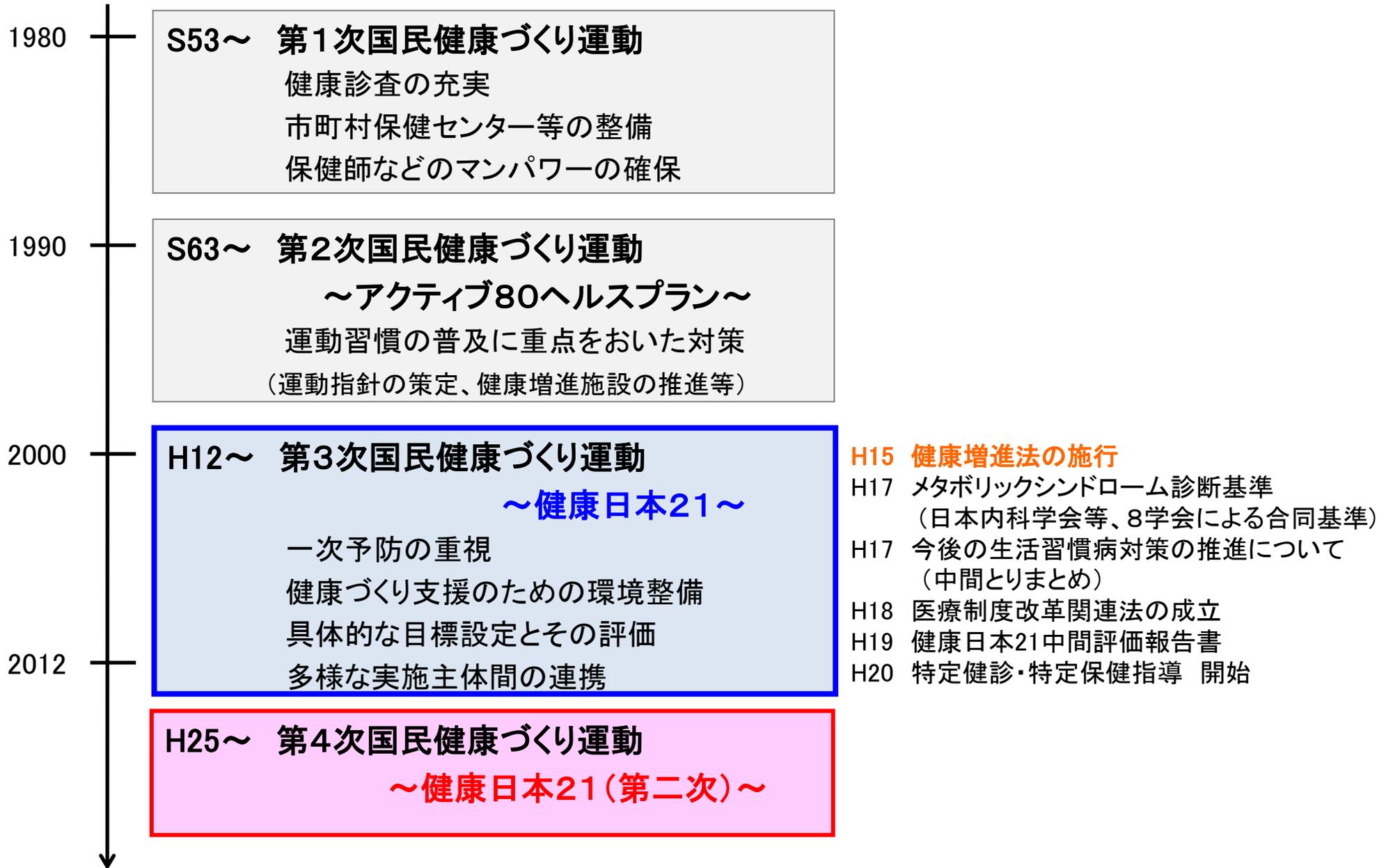
我が国における死亡率の推移(主な死因別)

(人口10万対)

(主な死因と2014年の死亡率)



我が国における健康づくり運動の流れ



健康日本21(第二次)の概要

健康増進法 第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

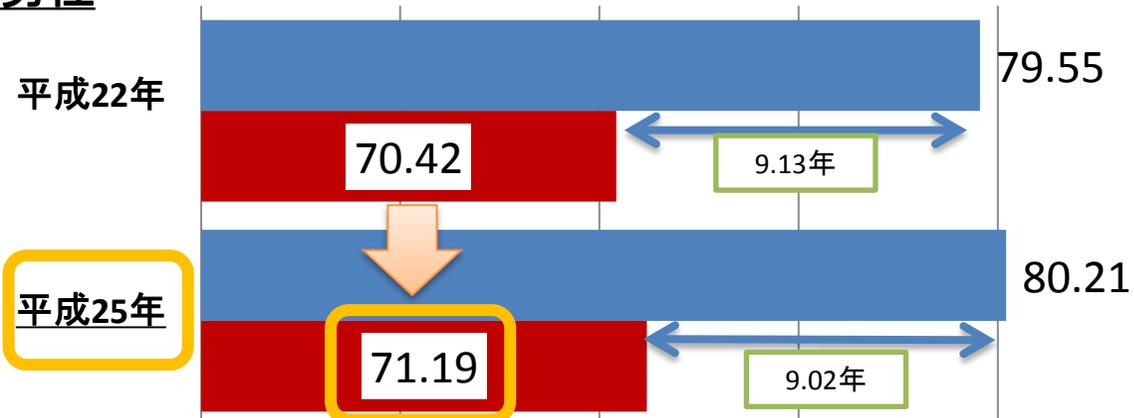
国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
(健康日本21(第二次)) 厚生労働省告示第四百三十号

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

健康寿命とは：日常生活に制限のない期間

男性



○平成25年の健康寿命は
男性71.19年、女性74.21年

○健康寿命は
男性0.78年、女性0.59年延伸
(対平成22年)

○日常生活に制限のある期間は
男性0.11年、女性0.28年短縮
(対平成22年)

女性



■ 平均寿命 ■ 健康寿命

【資料】
○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」
○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年国民生活基礎調査」
総務省「平成22年/平成25年推計人口」より算出

※健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）

日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」（平成32年）

一億総活躍プランの指標：「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」（平成37年）

健康寿命各国比較(2015年)

日本の健康寿命は、男女ともに世界第1位

男性

	国名	健康寿命
1位	日本	72.5
2位	シンガポール	71.8
2位	イタリア	71.8
4位	アイスランド	71.8
5位	スイス	71.7

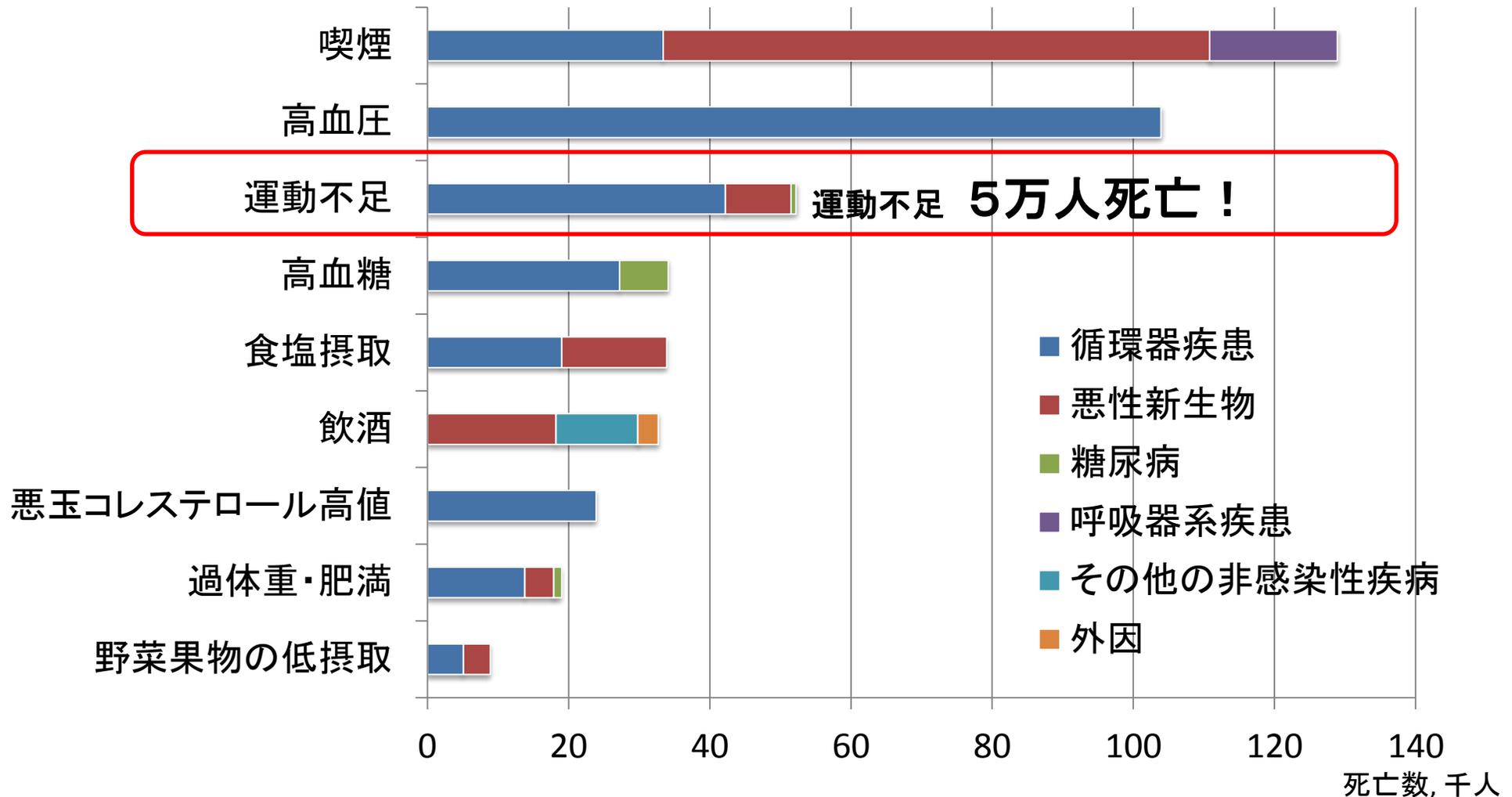
女性

	国名	健康寿命
1位	日本	77.2
2位	シンガポール	75.9
3位	韓国	75.3
4位	フランス	74.4
5位	スイス	74.3

※健康寿命の算出方法がWHOと日本で異なるため、日本の健康寿命の数値については発表しているものと異なる。

わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！！

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



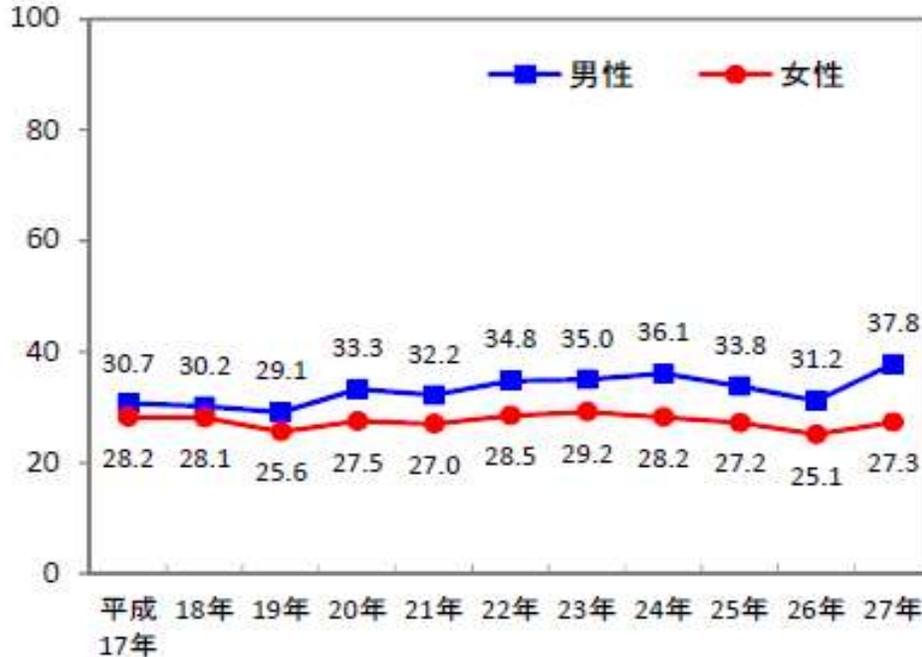
出典) THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本:国民皆保険達成から50年「なぜ日本国民は健康なのか」

運動習慣者の状況

運動習慣のある者の割合は、男性 37.8%、女性 27.3%である。
この10年でみると、男女とも有意な変化はみられなかった。

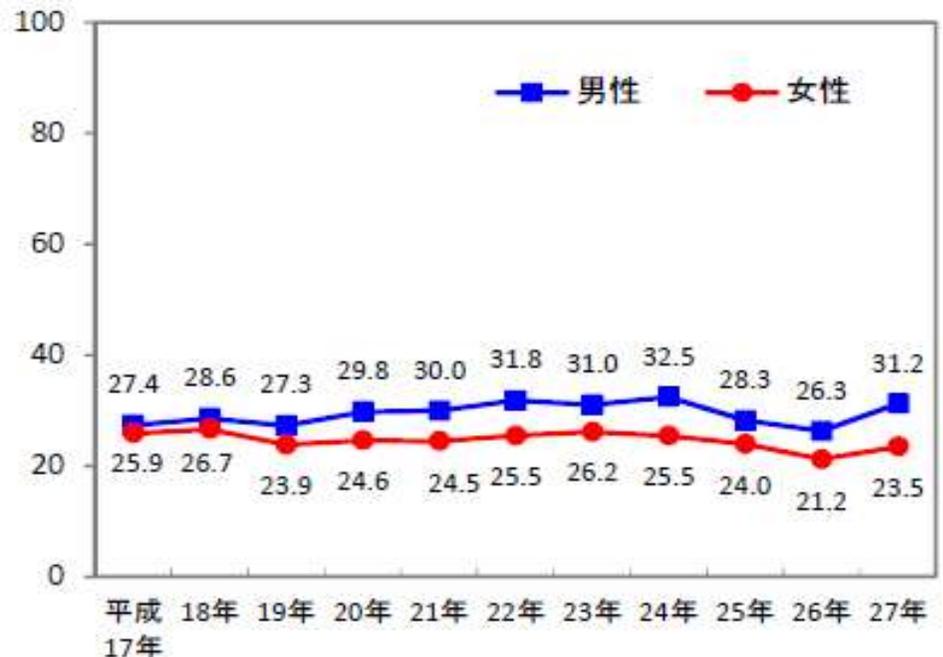
▽運動習慣のある者の割合の年次推移

(%) (20歳以上)(平成17~27年)



▽年齢調整した、運動習慣のある者の割合の年次推移

(%) (20歳以上)(平成17~27年)

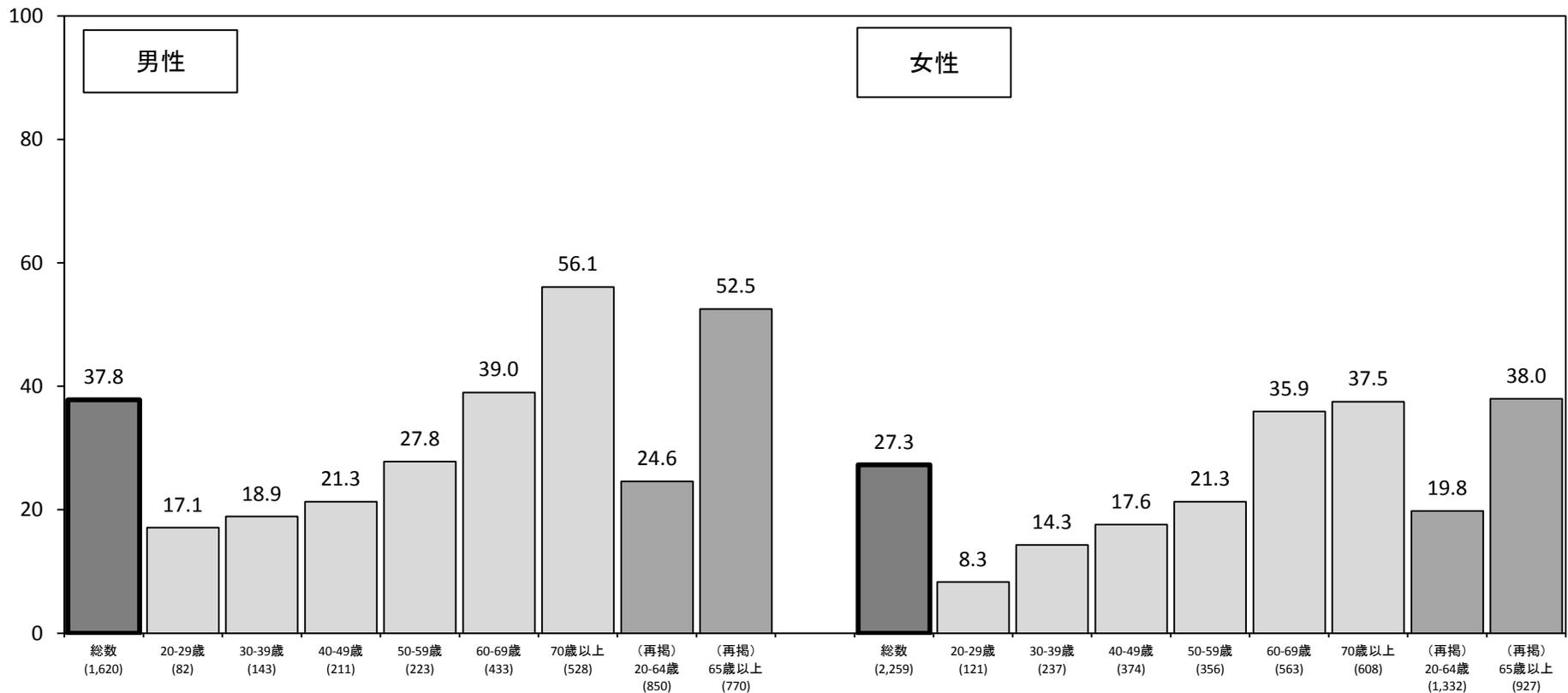


※「運動習慣のある者」とは、1回 30 分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

運動習慣者の状況 ～年齢階層別～

運動習慣のある者の割合を年齢階層別にみると、その割合は男女とも20歳代で最も低く、それぞれ 17.1%、8.3%であった。

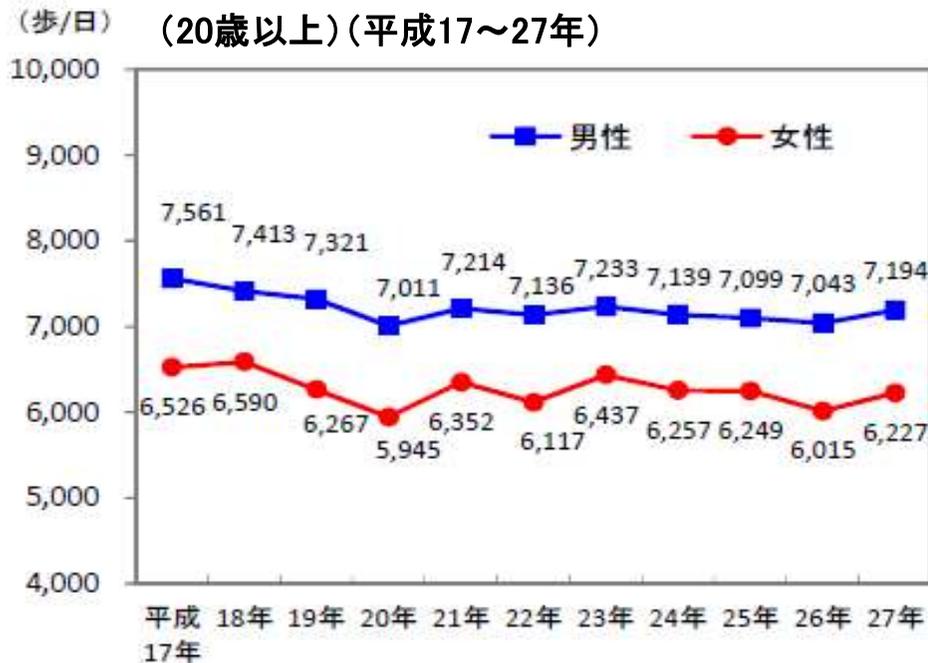
(%) ▽運動習慣のある者の割合(20歳以上、性・年齢階層別)



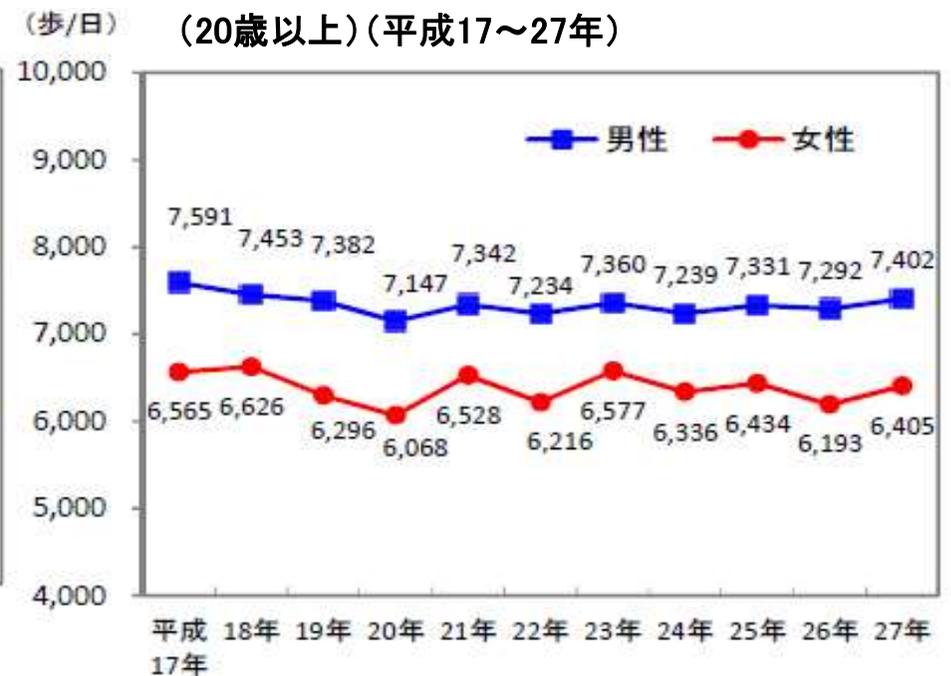
歩数の状況

歩数の平均値は男性7,194歩、女性6,227歩である。
 この10年間でみると、男性は平成20年までは有意に減少し、その後変化はみられず、女性は有意な変化はみられなかった。

▽歩数の平均値の年次推移



▽年齢調整した、歩数の平均値の年次推移

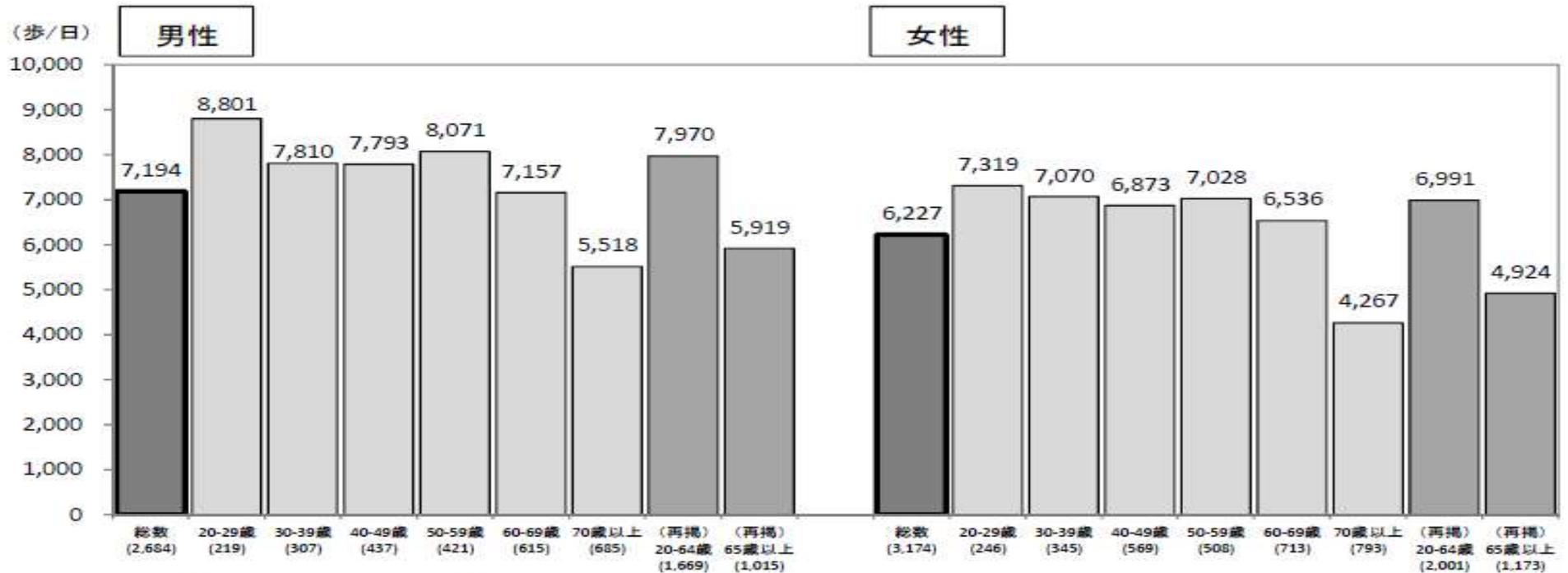


※平成24年以降は、100歩未満または5万歩以上の者は除く。

歩数の状況 ～年齢階層別～

20～64歳の歩数の平均値は男性7,970歩、女性6,991歩であり、65歳以上では男性 5,919歩、女性 4,924歩であった。

▽歩数の平均値(20歳以上、性・年齢階層別)



※100歩未満または5万歩以上の者は除く。

(参考)「健康日本21(第2次)」の目標

日常生活における歩数の増加

目標値： 20～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩
65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩

健康日本21(第二次)

身体活動・運動分野に関する目標項目

項目	現 状 (原則H22)	目 標 (H34)	目標の根拠
日常生活における 歩数の増加	20歳～64歳 65歳以上 男性7,841歩 男性5,628歩 女性6,883歩 女性4,584歩	20歳～64歳 65歳以上 男性9,000歩 男性7,000歩女 性8,500歩 女性6,000歩 (+約1,500歩)*	1日1500歩の増加は、NCD発症 及び死亡リスクの約2%減少に相当 し、血圧1.5mmHg減少につながる。
運動習慣者の 割合の増加	20歳～64歳 65歳以上 男性26.3% 男性47.6% 女性22.9% 女性37.6%	20歳～64歳 65歳以上 男性36% 男性58% 女性33% 女性48% (+10%)	運動実施者の割合を現状から10% 増加させると、国民全体のNCD発 症・死亡リスクの約1%減少が期待で きる。
住民が運動しやすい まちづくり・環境整備に 取り組む自治体数の 増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県	健康日本21の最終評価において、 運動・身体活動の重要性を理解して いても行動に移せない人々に対して、 個人の置かれている環境(地理的・ インフラ的・社会経済的)や地域・職 場における社会支援の改善が必要 である、との指摘あり。

***健康日本21の最終評価で、歩数の減少傾向が認められたにも関わらず、歩数を増加させる目標を設定した考え方**

余暇時間の少ない働き盛りの世代において、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動も含む身体活動全体の増加や活発化を通して、活発な身体活動としての歩数を増加させる必要がある。

メタボからロコモ、認知度向上へ！！

ロコモティブシンドロームに関する認知度を80%に設定！！

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは？

→ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態



【健康日本21(第二次)の目標項目】

目標項目	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加
現状	(参考値)17.3%(平成24年)
目標	80% (平成34年度)
データソース	日本整形外科学会によるインターネット調査(※)

※インターネット調査で「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者の割合。

健康日本21(第一次)では、国民のメタボの認知度を80%に上げることを目標に設定。
→→92.7%に上昇(H21年度)

健康な人のための身体活動量の新基準

健康日本21(第二次)
に対応

身体活動量 (=生活+運動)

65歳以上	<p>強度を問わない身体活動を毎日40分 (例:ラジオ体操10分+歩行20分+植物水やり10分)</p>
18~64歳	<p>3メッツ以上の強度の身体活動を毎日60分 (例:歩行30分+ストレッチ10分+掃除20分)</p>
18歳未満	<p>楽しく体を動かすことを毎日60分以上</p>



※健康診断などでいずれかに異常が見つかった場合は、自治体の保健指導、又は、かかりつけ医師の指導のもと、身体の安全に留意して運動を行いましょう。

(健康づくりのための身体活動基準2013より)

スマート・ライフ・プロジェクトとは

「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動です。「**運動**」、「**食生活**」、「**禁煙**」、「**健診・検診の受診**」の4つテーマで、健康寿命の延伸を呼びかけています。

適度な運動

「毎日プラス10分の運動」

例えば、通勤時のはや歩き。

例えば掃除や庭いじり。

日常でのからだの動きを増やすだけで健康生活に変わります。

適切な食生活

「毎日プラス一皿の野菜」

いつもの食事にプラス一皿の野菜を。

ちょっと意識して美味しく野菜を摂る事で、理想的な食生活に近づきます。

禁煙

「たばこの煙をなくす」

たばこを吸うことは健康を損なうだけでなく、肌の美しさや若々しさを失うことにも繋がります。

健診・検診の受診

「定期的に自分を知る」

早期には、自覚症状が無いという病気は少なくありません。そういうリスクを早期に発見し、対処していくためには、無症状のうちから定期的に自分のからだの状態を知っておくことが重要です。

平成28年度 健康増進普及月間ポスター

主食・主菜・副菜は、
健康な食卓の第一歩。

身体を健康から中心に考える栄養素は、
バランスよくとることは、
毎日の食事で、主食・主菜・副菜を
組み合わせることで得られることです。



食事をおいしく、
バランスよく



日常動作で生活改善

15分でもおもしろくある方法は、
日々の生活の中で自然にできる。
ウォーキングをはじめ、お風呂の掃除など、
日常でやることの動きを
1日30分増やすだけで、
さまざまなこと健康増進に役立ちます。

身体活動を
プラス10分



吸わされる煙の害を知ろう

タバコを吸わないことは健康の宝。日本人が多く吸うたばこは有害物質が多く含まれていて、健康の害は1本の煙を吸うことでも、徐々に心臓や肺、血管などにダメージを与えていきます。禁煙はもとより、受動喫煙のない場所の確保が健康増進の鍵です。

受動喫煙のない
健康社会へ



平成28年度 スマート・ライフ・プロジェクト メインキャラクター 五郎丸 歩氏

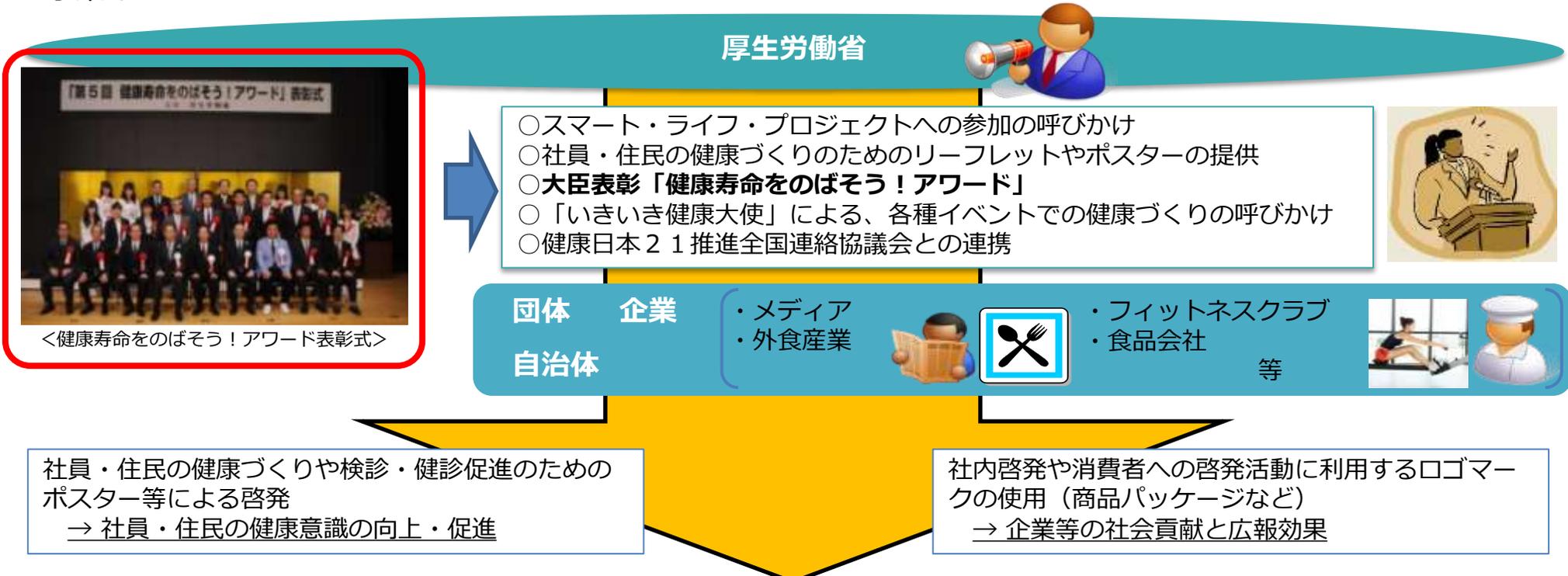
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ



<スマート・ライフ・プロジェクト> 参加団体数：3,660 団体 (2017.3.15現在)

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進し、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>



社会全体としての国民運動へ



プロジェクト

よこはまウォーキングポイント

～歩いてポイントを貯めてみんなで楽しく健康づくり～

受賞者

横浜市(神奈川県)

所在地 〒231-0017 神奈川県横浜市中区港町1-1

E-mail kt-walking@city.yokohama.jp

電話 045-671-3892

取組・事業実施目的

ウォーキングで気軽に楽しく健康づくり 目標30万人!

いつまでも健康で元気に過ごせることが、活力ある高齢社会を築くために極めて重要です。日常生活の中で気軽に楽しみながら継続して取り組める健康づくりの仕組みをつくり、生活習慣病・ロコモ(運動器症候群)予防が求められる方々や、健康づくりに関心はあるがなかなか取組めていない方々への、日々の運動習慣づくりを後押しすることを目的として、平成26年11月にこの事業をスタートしました。

参加登録30万人を目標に事業を推進しており、多くの方が健康づくりに取り組むきっかけとなり、それが習慣として定着することを期待しています。また、中長期的には健康寿命の延伸にもつながるものと考えています。



《ウォーキングイベント》



《横浜旧東海道ルート》

取組・事業の概要と特徴

よこはまウォーキングポイントとは

横浜市主体で、共同事業者・協賛企業(民間事業者)、リーダー設置場所(市内商店街等)の協力を受け、インセンティブ等を取り入れた、地域の活性化にもつながる健康づくり事業として実施しています。日常生活の中で楽しみながら、継続して健康づくりに取り組むことができる仕組みです。

◇対象:18歳以上の市民・在勤者 (平成28年6月に対象年齢拡充。平成26・27年度は40歳以上)

◇内容:参加者に「データ送信機能付きの歩数計」をプレゼント(送料は参加者負担)。

参加者は歩数計を持って歩き、市内約1,000か所の協力店等に設置された「専用読み取りリーダー」で、歩数データを定期的を送信することで、歩数に応じたポイントが貯まり、抽選で景品が当たります。

また、参加者全員の平均歩数が月10万歩に達すると、国連WFPへの20万円の寄付につながります。

専用ホームページで、自分の歩数等の推移や歩数ランキング等を確認することができ、個人参加のほか、事業所単位での参加も可能です。



第5回



健康寿命を
のばそう|
AWARD
優良賞

プロジェクト **歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー**

受賞者 **公益社団法人日本糖尿病協会**

所在地 〒102-0083 東京都千代田区麹町2-2-4

電話 03-3514-1721

URL <http://www.nittokyo.or.jp/event/patient/detail.php?p=6> E-mail office@nittokyo.or.jp

取組・事業の概要と特徴

「歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー」の取組について

公益社団法人日本糖尿病協会は、ノボ ノルディスク ファーマ株式会社と共催で、糖尿病治療に欠かせない運動療法の啓発活動として、「歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー」を四半世紀にわたり実施している。

ウォーキングは、糖尿病運動療法の中でも最も手軽で、効果的とされている。日本糖尿病協会のウォークラリーは、患者さんやご家族などを対象として、毎年、全国各地で実施してきた。

参加者はそれぞれ4～6名のグループに分かれ、3キロから5キロのウォーキングコース上に設けられたチェックポイントで糖尿病に関するクイズやゲームに挑戦する。本イベントに参加することで、患者さん、ご家族、医療スタッフとの交流が図れるほか、ウォーキング前後に実施する青空糖尿病勉強会により、血糖コントロールに必要な生きた新しい知識を学ぶことができる。

150名が参加した東京でのウォークラリーから24年の時を経て、今では全国53か所、約7000名の方が参加するイベントとなっている。今までの参加者数は延べ11万8400人に上る。



2. 受動喫煙防止対策

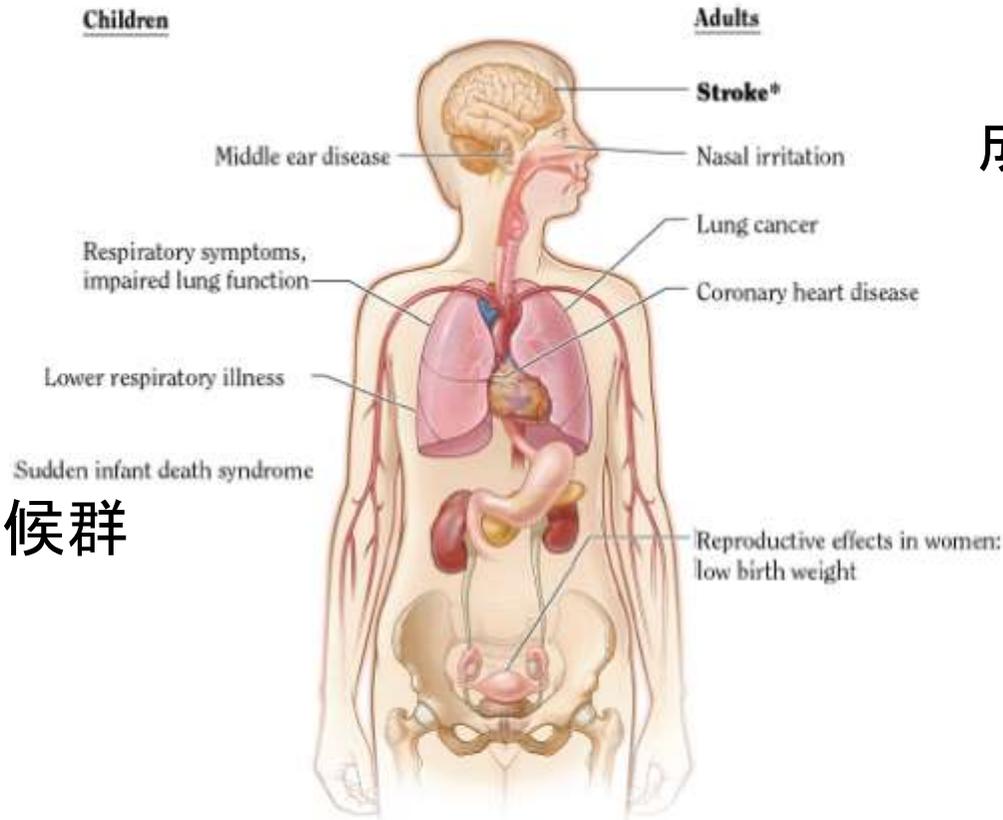
受動喫煙と関連がある疾患

The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

Figure 1.1B The health consequences causally linked to exposure to secondhand smoke

小児

- 中耳疾患
- 呼吸器症状
- 肺機能障害
- 末梢気道疾患
- 乳児突然死症候群



成人

- 脳卒中
- 鼻刺激症状
- 肺がん
- 心血管疾患
- 女性の生殖機能
(低出生体重児)

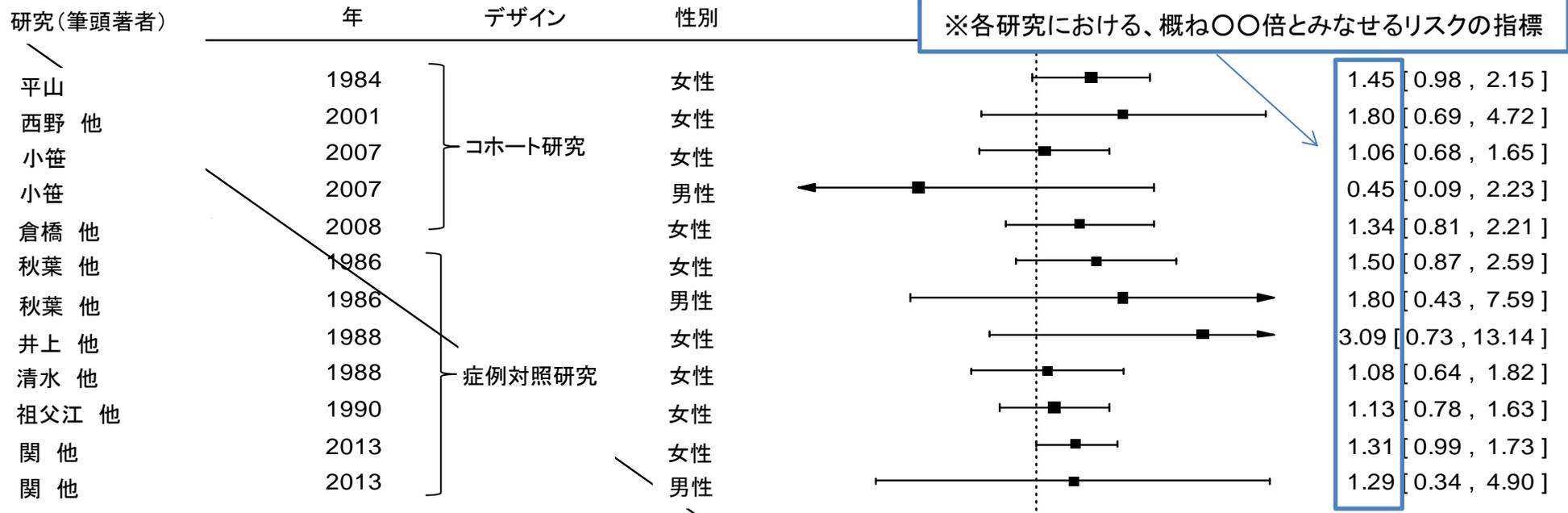
Source: USDHHS 2004, 2006.

Note: Each condition presented in bold text and followed by an asterisk (*) is a new disease that has been causally linked to exposure to secondhand smoke in this report.

受動喫煙と各疾患の因果関係を科学的に判定

○ 日本人を対象とした受動喫煙と肺がんによるリスクに関する研究を統合して分析した結果、受動喫煙により非喫煙者の肺がんによる死亡のリスクは、28%上昇していることが分かった。これは、欧米人と同様の傾向であり、日本人でも受動喫煙による肺がんリスクの上昇が明確に認められたことを示すものである。

日本人を対象とした受動喫煙と肺がんのリスクについての研究の分析



1.45 [0.98, 2.15]
 1.80 [0.69, 4.72]
 1.06 [0.68, 1.65]
 0.45 [0.09, 2.23]
 1.34 [0.81, 2.21]
 1.50 [0.87, 2.59]
 1.80 [0.43, 7.59]
 3.09 [0.73, 13.14]
 1.08 [0.64, 1.82]
 1.13 [0.78, 1.63]
 1.31 [0.99, 1.73]
 1.29 [0.34, 4.90]

1.28 [1.10, 1.48]

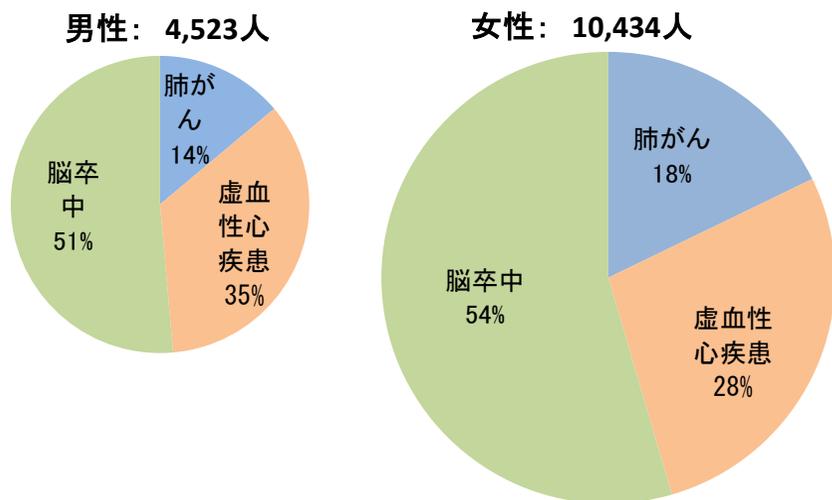
全体を統合した
 肺がんリスクは1.28倍
 (有意にリスク上昇)

※肺がんのほか、因果関係を推定するのに十分とされた疾患として、虚血性心疾患(1.23倍)、脳卒中(1.29倍)、乳幼児突然死症候群(SIDS)(4.67倍)などがある。

出典: 堀 他. 日本における受動喫煙曝露と肺がんリスク: 疫学研究の体系的な総括と統合分析. (出版準備中).

受動喫煙が原因の死者は年間15,000人を超える

- 世界では受動喫煙が原因で年間60万人が死亡していると推計されており、日本でも同様の推計を実施。
- 肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)について、各疾患の死亡数の何%が受動喫煙によるものを計算し、その割合を2014年の死亡数に乗じた。



受動喫煙による年間死亡数推計値

肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

	男性	女性
肺がん	627	1,857
虚血性心疾患	1,571	2,888
脳卒中	2,325	5,689
小計	4,523	10,434
乳幼児突然死症候群(SIDS)	73	
合計	<u>15,030</u>	

1. The health consequences of smoking - 50 years of progress. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

2. Lancet 2011; 377: 139-46

3. 厚生労働省 2010; 57: 14-20

4. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成27年度報告書

国内の受動喫煙の現状

- 受動喫煙とは、他人のたばこの煙を吸わされること。
- 3割を超える非喫煙者が**、飲食店や職場で受動喫煙に遭遇。
- 行政機関や医療機関でも、約1割の非喫煙者が受動喫煙に遭遇。

過去1か月間に、受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合

飲食店	遊技場	職場	公共交通機関	行政機関	家庭	学校	医療機関
46.8%	35.8%	33.1%	12.0%	9.7%	9.3%	6.8%	6.5%

飲食店では、**5割にも近い**非喫煙者が受動喫煙に遭遇。
また、非喫煙者の「42.1%」が、受動喫煙防止対策の推進を望む場所として飲食店を回答。

遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など
行政機関：市役所、町村役場、公民館など

出典：平成25年 国民健康・栄養調査

日本の受動喫煙防止対策について

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 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(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)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。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。



受動喫煙の防止が規定されているものの、努力義務にとどまる。

WHOによるオリンピックにおける受動喫煙防止に関連する取組

1. WHOとIOCとの合意（2010年）

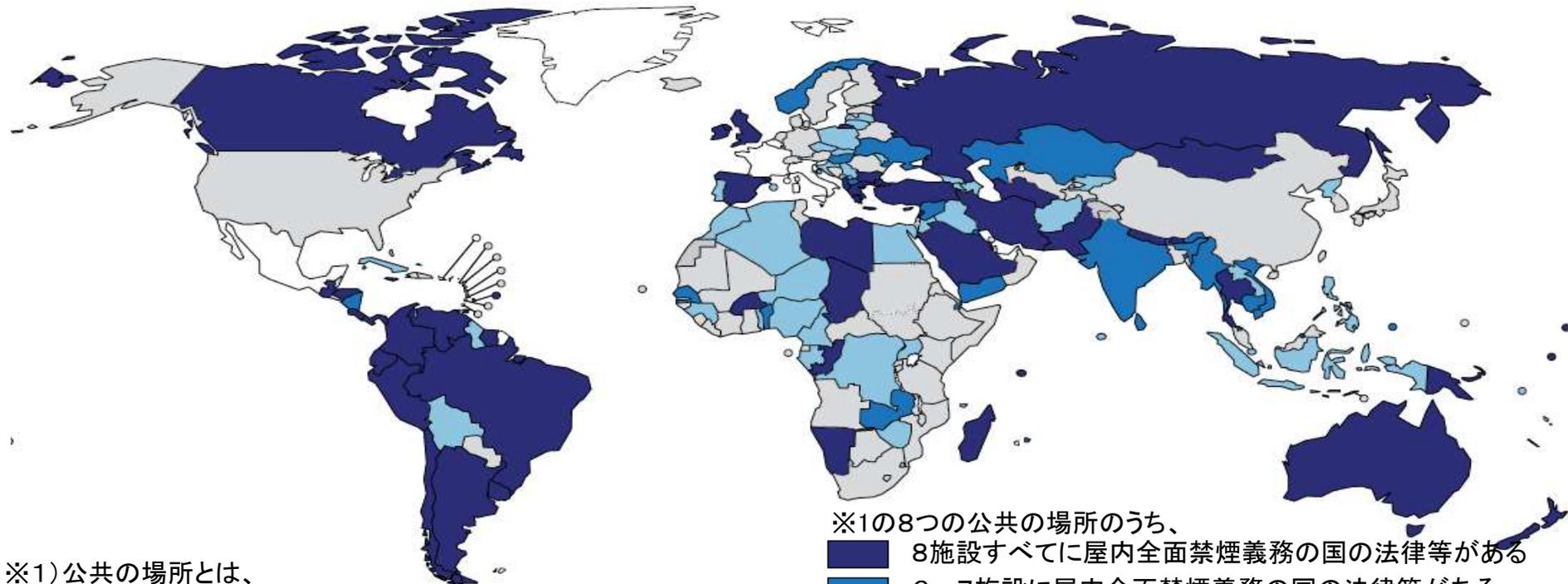
- 世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、たばこのないオリンピック及び子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意した。（2010年7月21日ローザンヌ）

2. WHOの『たばこのないメガイメントのためのガイド』（2010年）

- 多数の人々が関与し、テレビ放映等により巨大な影響を持つスポーツや文化などのメガイメントにおけるたばこ規制等に関して、WHOが定める政策ガイドライン。
- 受動喫煙の防止が主たる目的。
- イベントの施設内を禁煙とすることや、敷地内でのたばこ販売・広告の禁止などについてイベントの主催者や開催地政府に努力を求めている。

日本の受動喫煙防止対策は世界最低レベル

- 公共の場所※¹のすべてを屋内全面禁煙とする法律等※²を施行している国は、49カ国(13億人)に及ぶ。
- 日本の受動喫煙防止対策は最低レベルと判定されている。
 - 日本では、健康増進法第25条に、公共の場所で受動喫煙防止措置を講じる旨が規定されているが、努力義務にとどまっている。



※1) 公共の場所とは、

①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関の8施設が該当。

※2) 国レベルでの法規制が対象。米国や欧州等においては、別途、州法等で規制している場合もある。

東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック 競技大会推進本部（平成27年11月27日）における内閣総理大臣発言

大会は健康増進に取り組む弾みとなるものであり、大会に向け、受動喫煙対策を強化してまいります。

2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び 運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）

受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

受動喫煙防止対策強化検討チームについて

設置趣旨

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に設置。

* 庶務は、内閣官房の協力を得て、厚生労働省において処理。

構成員

座長 内閣官房副長官(事務)

副座長 内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部事務局長
内閣官房副長官補(内政担当)
厚生労働事務次官

構成員 内閣官房、財務省、スポーツ庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省
の局長級

オブザーバー 東京都、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の局長級

* 厚生労働省健康局健康課長を座長、関係行政機関の課長級を構成員としたワーキンググループを設置。

開催状況

第1回 平成28年1月25日(月)

- 受動喫煙の防止が平成15年に健康増進法の「努力義務」とされてから10年以上経過したが、飲食店や職場等での受動喫煙は依然として多く（※）、「努力義務」としての取組みでは限界。

※飲食店では約4割、職場では約3割を超える非喫煙者が、受動喫煙に遭遇。

- ⇒ 国民の8割を超える非喫煙者を受動喫煙による健康被害から守るため、多数の者が利用する施設等の一定の場所での喫煙の禁止と、管理権原者への喫煙禁止場所の位置の掲示等を義務づける。

1. 喫煙禁止場所の範囲

- (1) 主として特に健康上の配慮を要する者が利用する施設（医療施設、小中高校等）は敷地内禁煙
- (2) 大学、老人福祉施設、体育館、官公庁施設、バス、タクシー等は屋内・車内禁煙（喫煙専用室設置も不可）
※体育館等の運動施設のうち、興行場法上の「興行場」にも該当するものは(3)に分類する。
- (3) 集会場、飲食店、事務所、鉄道等は屋内・車内禁煙としつつ喫煙専用室（省令で定める技術的基準に適合したもの）を設置可
※ ただし、飲食店のうち、小規模（●㎡以下）のバー、スナック等（主に酒類を提供するものに限る）は、喫煙禁止場所としない（管理権原者が喫煙を認める場合には、受動喫煙が生じうる旨の掲示と換気等の措置を義務付け）。

- 以下の場所は、喫煙禁止場所としない。

- ①個人の住宅、旅館・ホテルの客室、老人福祉施設の個室等
- ②たばこの小売販売業の許可を受けて主に喫煙の用に供する場所（いわゆるシガーバー、たばこの販売店）
- ③たばこの研究開発の用に供する場所
- ④演劇等の用に供する舞台の場所

2. 施設等の管理について権原を有する者等の責務

多数の者が利用する施設及び乗物の管理権原者等に対して、①喫煙禁止場所の位置等の掲示義務、②喫煙禁止場所における喫煙器具・設備（灰皿等）の設置の禁止義務、③喫煙禁止場所での喫煙者への喫煙の制止の努力義務 等の責務を課す。

3. 施設等の利用者の責務

施設等の利用者に対して、喫煙禁止場所における喫煙を禁止する。

4. 義務違反者に対する罰則の適用等

上記1～3の義務に違反した者に対し、都道府県知事等は勧告や命令等を行い、違反した場合には罰則（過料）を適用する。

5. 施行期日等

- (1) 施行日は、公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日（2019年9月のラグビーワールドカップに間に合うよう）
- (2) 制度施行時に既に設置されている喫煙専用室について、施行後5年間、一定の基準を満たすものの存置を認める。
- (3) 施行後5年を目途に制度全般について検討を行う。

施設類型ごとの取扱い（各国比較）

未定稿

施設の類型		基本的な考え方の案		英国、米国 <small>（ニューヨーク）</small> カナダ <small>（バンクーバー）</small> 、ブラジル	ロシア	中国 <small>（北京）</small>	フランス	ドイツ <small>（ベルリン）</small>	韓国
小中高	敷地内禁煙		敷地内禁煙		敷地内禁煙	敷地内禁煙	敷地内禁煙	敷地内禁煙	敷地内禁煙
医療施設							屋内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）
大学、運動施設	屋内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）		屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）		屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）
官公庁									
劇場等のサービス業施設、事務所（職場）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）		屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）		屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）
ホテル、旅館 （客室を除く）									
飲食店	食堂、ラーメン店等	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可） （●㎡超）		屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内・車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）	屋内禁煙 （喫煙専用室設置可）
	居酒屋等								
	バー、スナック等	喫煙専用室が無くても喫煙可 <small>〔注1〕</small> （●㎡以下）	喫煙専用室が無くても喫煙可 <small>〔注2〕</small> （75㎡未満）	喫煙専用室が無くても喫煙可					
バス、タクシー	車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）		車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）		車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置も不可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）
鉄道、船舶 【注1】小規模（●㎡以下）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）		車内禁煙 （喫煙専用室設置可）		車内禁煙 （喫煙専用室設置可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）	車内禁煙 （喫煙専用室設置可）

また、店内で喫煙を認める場合には、受動喫煙が生じうる旨の掲示と換気等の措置を義務付ける。

【注2】喫煙可であることの表示義務、18歳未満の者の立入禁止といった要件がある。

※ 国によって、施設区分における対象外施設や例外を設けている。

「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク

- 受動喫煙防止対策の必要性という共有認識を拡大するために公募。
- 受動喫煙のない社会を目指すことに多くの人が賛同でき、社会的気運を向上するために活用。



【周知方法】

- ・ 缶バッジやステッカーを作成し、イベント等で配布。
- ・ 厚労省ホームページに自由に活用できるフリー素材として掲載。

【活用例】

自社のサイトや印刷物、社員の名刺に印刷



企業として取組への賛同や自社での取組実施の意思の表示に活用