

第  
16  
回

# 九精協 各県看護部長等 代表者会議



日時 平成31年7月12日（金）

会場 レンブラントホテル大分

【主催】九州精神科病院協会 / 【担当】大分県精神科病院協会





## 第 16 回 九精協各県看護部長等代表者会議 次第

令和元年 7 月 12 日 (金) 14:00 ~ 17:00  
於 : レンブラントホテル大分

司会 : 大分県精神科病院協会 看護部長会  
奥村日田病院 看護部長 園田 洋一

13:30 ~ 14:00 受付

14:00 ~ 14:15 開会の辞

開会挨拶 大分県精神科病院協会 看護部長会  
緑ヶ丘保養園 看護部長 池田 美佐子

九精協会長挨拶 九州精神科病院協会 会長  
三池病院 理事長・院長 富松 愈

大精協会長挨拶 大分県精神科病院協会 会長  
緑ヶ丘保養園 理事長・院長 渕野 勝弘

14:15 ~ 14:30 各県代表者自己紹介

座長 : 大分県精神科病院協会 看護部長会  
大分丘の上病院 看護部長 塔尾 浩次

14:30 ~ 15:10 各県代表者会議 I

議題「改正健康増進法に伴う病院の敷地内禁煙対応について」  
発表 (各県 10 分) ①大分県 ②福岡県 ③佐賀県 ④長崎県

15:10 ~ 15:30 休憩

15:30 ~ 16:10 各県代表者会議 II

議題「改正健康増進法に伴う病院の敷地内禁煙対応について」  
発表 (各県 10 分) ⑤熊本県 ⑥宮崎県 ⑦鹿児島県 ⑧沖縄県

16:10 ~ 16:25 質疑応答・意見交換

16:25 ~ 16:55 総評及び日本精神科病院協会総会伝達

九州精神科病院協会 会長  
三池病院 理事長・院長 富松 愈

16:55 ~ 17:00 閉会の辞

大分県精神科病院協会 看護部長会  
宇佐病院 看護部長 河野 久美子



## (内部資料)

## 病院の受動喫煙対策について

	Q	A
1	電子タバコは今回の規制の対象ですか。	いわゆる電子たばこは、たばこ葉を利用しておらず、法律上のたばこに該当しないため、規制の対象ではありません。なお、加熱式たばこは、受動喫煙による健康影響は明らかとなっていませんが、たばこの煙に有害物質が含まれていることは明らかであるため、規制の対象となります。
2	次の場所は病院における「特定屋外喫煙場所」に該当しますか。  ①ベランダ ②建物の外に設置された外階段 ③建物の外に設置された屋根のある外通路	施設の形態によって様々であるため一概にはお答えできませんが、外気の流入が妨げられる場所として、屋根があり、側壁が半分程度以上覆われている場所を「屋内」としており、これに該当しない場所は「屋外」となります。この「屋外」の場所が、施設の利用者が通常立ち入らない場所であって、当該場所において、喫煙場所と非喫煙場所が区画され、喫煙ができる旨の標識が掲示されていれば、「特定屋外喫煙場所」に該当するものとなります。
3	屋外における喫煙場所と非喫煙場所の区画は、どのように区画する必要がありますか。  例えば、屋外に灰皿と喫煙場所を示す標識を置いただけの簡易なものでも良いですか。また、喫煙場所の区画をロープなどで囲う必要はありますか。	灰皿と標識の掲示だけではなく、喫煙をすることができる場所の範囲が分かるよう区画していただく必要があります。 区画の方法については、例えばパーテーション、ロープ、壁等の方法が考えられます。
4	別紙の「屋外分煙施設に関する技術的留意事項」は、パブコメに記載がありませんが、理由をご教示ください。	別紙の「屋外分煙施設」は、駅前や路上等の公共の場に設置されるものです。この屋外分煙施設は第一種施設の敷地の屋外に設置される特定屋外喫煙場所とは異なり政省令で要件を規定するものではないため、パブコメ資料に記載していません。
5	今回の改正法で屋内での喫煙が禁止されますが、閉鎖病棟の入院患者など自傷他害のある重篤な患者に対しては、特例扱いとするなどの対応は今後ございますでしょうか。	病院については、法律で敷地内禁煙としているため特例扱いをすることはできませんが、特定屋外喫煙場所を設置する際には、各施設の実情に応じて設置していただければと思います。

6	<p>「特定屋外喫煙場所」の定義はいつ公表されますか。併せて、「特定屋外喫煙場所」の定義に関して、解釈通知やQ&amp;Aをお示しいただけますでしょうか。</p>	<p>特定屋外喫煙場所の定義は、改正法において「第一種施設の屋外の場所の一部の場所のうち、当該第一種施設の管理権原者によって区画され、厚生労働省令で定めるところにより、喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識の掲示その他の厚生労働省令で定める受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所」と定義されています。なお、この詳細については、今後省令等でお示しします。</p>
---	---	--

#### 【別紙】

#### 屋外分煙施設に関する技術的事項について

- 屋外における分煙施設の技術的留意事項については、以下のとおりと/orどうか。

なお、屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行うこととしている。

- 煙が周囲に容易に漏れ出ないようにすること

##### <具体例>

- ①壁及び天井で囲まれ、屋外排気設備のある閉鎖系の構造物の場合(例:コンテナ型)

- ・ 排気口は、天井近くの高い位置とし、人通りの少ない場所に向けること
- ・ 給気口(出入口と兼ねることも可)は、排気口の反対側に設けること

- ②壁で囲まれ、かつ天井が開放された構造物の場合(例:パーティション型)

- ・ 壁の高さは、約3メートル程度とすること
- ・ 出入口は、2回以上の方向転換がある「クランク構造」とすること
- ・ 四方壁の下部に、給気用の隙間(10~20cm程度)を設けること
- ・ 天井の一部を囲う場合には、天井に勾配をつけるとともに、壁と天井の間に人通りの少ない場所に向けた排気のための開口面を設けること

※ 付近の地面より高い位置に設置することが望ましい

(383)  
【当日資料】

## 改正健康増進法の施行に関するQ & A

平成31年4月26日公表

### 目次

#### 1 総論関係

- 1-1 「多数の者が利用する施設」の定義は何か。 ..... 1  
1-2 葉たばこを原料としないいわゆる電子たばこは、製造たばこにも製造たばこ代用品にも該当せず、改正法の規制の対象外となるのか。また、規制の対象外である場合、喫煙禁止場所でこれらの製品を使用している者への対応はどのようにすればよいか。 ..... 1

#### 2 第一種施設関係

- 2-1 教育施設の範囲には、各種学校の届出のない予備校、フリースクール等も含まれるのか。 ..... 2  
2-2 児童福祉法上の「家庭的保育事業」を居宅で行う場合、「人の居住の用に供する場所」として適用除外となるのか。あるいは、居宅であっても事業を行う場合には「人の居住の用に供する場所」に該当せず、第一種施設として敷地内禁煙となるのか。 ..... 2  
2-3 児童福祉法における「事業所内保育事業」については、事業所の一部を使用している施設が多いが、その場合、事業所全体を「第一種施設」とみなすのか。 ..... 2  
2-4 独立行政法人や地方独立行政法人の施設は行政機関に該当するのか。 ..... 3  
2-5 施設等機関の施設、公営企業が運営する施設（上下水道処理施設、と畜場等）の施設は行政機関に該当するのか。 ..... 3  
2-6 第一種施設であっても、精神疾患の患者や終末期の患者による病院屋内での喫煙は容認されるのか。 ..... 3

#### 3 特定屋外喫煙場所関係

- 3-1 「施設を利用する者が通常立ち入らない」とは、具体的にどのような状態をいうのか。人が通るところから何m離れているなど目安はあるのか。 ..... 4  
3-2 「区画」とは具体的にどのような状態をいうのか。壁などは不要で、線を引く程度でもよいのか。 ..... 4  
3-3 「施設を利用する者が通常立ち入らない」という要件を満たしているものの、隣の施設に隣接するような場所に特定屋外喫煙場所を設置することは可能か。 ..... 4  
3-4 「施設を利用する者が通常立ち入らない場所」がない場合、喫煙する場所を設けることはできないのか。 ..... 4  
3-5 屋上、テラス、ベランダ、外付けの非常階段等に特定屋外喫煙場所を設置することはできるのか。また、このような場所に特定屋外喫煙場所を設置する場合の形状につ

いて、制限はあるのか。 .....	5
3-6 特定屋外喫煙場所には、灰皿等を設置する必要はあるのか。 .....	5
3-7 行政機関の庁舎に設置された特定屋外喫煙場所について、職員以外の者が利用を希望した場合、利用することは可能か。 .....	5
3-8 特定屋外喫煙場所を設置した場合の標識は、当該喫煙場所に掲げるのみでよく、当該施設の敷地の出入口への掲示は不要でよいか。 .....	5
<b>4 第二種施設関係</b>	
4-1 飲食店のテラス席は屋外でよいか。 .....	6
4-2 屋根がない競技場、一部にしか屋根がない競技場等は屋外でよいか。 .....	6
4-3 旅館やホテルの宴会場、飲食店の個室であっても紙巻たばこの喫煙はできず、喫煙をする際は喫煙専用室を設置する必要があるのか。 .....	6
4-4 家族経営の店舗で、1階部分全体が喫煙可能室であり、ここを通過しなければ2階の住居に到達できない場合にも、20歳未満の住人が通過したことをもって管理権原者に罰則が課されるのか。 .....	6
4-5 20歳未満の従業員（出入りの業者を含む。）が商品等を運ぶために喫煙できる場所に立ち入る場合や、20歳未満の従業員が清掃のために喫煙できる場所に立ち入る場合も、通過せざるを得ない場合に該当するのか。 .....	7
<b>5 既存特定飲食提供施設関係</b>	
<b>(1) 既存特定飲食提供施設の要件</b>	
5-1-1 食品衛生法上の飲食店営業許可を取得している施設であれば、既存特定飲食提供施設に該当するのか。 .....	8
5-1-2 法施行後に何らかの状況の変化があった場合、引き続き、既存の飲食店に該当するかどうかは、①事業の継続性、②経営主体の同一性、③店舗の同一性等を踏まえて総合的に判断するとあるが、具体的にはどのように判断するのか。 .....	8
5-1-3 既存特定飲食提供施設に該当していた施設について、施行後に資本金が5000万円を超えた場合や客席面積が100m <sup>2</sup> を超えた場合などは、引き続き経過措置の対象となるのか。 .....	9
5-1-4 同一の建物にある飲食店について、別々に飲食店営業許可を受けているが、管理権原者が同一である場合については、1つの既存特定飲食提供施設と扱うこととなるのか。 .....	9
<b>(2) 喫煙可能室</b>	
5-2-1 既存特定飲食提供施設において、当該施設の従業員の休憩室、事務スペース等のバックヤードや厨房等も喫煙可能室として喫煙可能とできるのか。 .....	10
<b>(3) 喫煙可能室設置施設の届出</b>	
5-3-1 届出は、法施行前の事前の届出を必須とするのか。また、郵送による届出も可能か。 .....	10

5-3-2 喫煙可能室設置施設で 2020 年 4 月 1 日までに届出のなかった施設はどのような取り扱いになるのか。.....	10
<b>6 喫煙目的施設関係</b>	
(1) 公衆喫煙所	
6-1-1 「施設の屋内の場所の全部の場所を専ら喫煙をする場所とするものであること」が要件とされているが、設置者の属性（自治体か民間主体か）は問わないと考えてよいか。 .....	11
6-1-2 駅周辺にあるような屋外の公衆喫煙所は「喫煙目的施設」に該当しないのか。 .....	11
6-1-3 公衆喫煙所には、飲料の自動販売機を設置してもよいのか。 .....	11
(2) 喫煙を主目的とするバー、スナック等	
6-2-1 「主食」とは、具体的には何をいうのか。 .....	11
6-2-2 「「通常主食と認められる食事」を主として提供するものを除く」との要件があるが、具体的にはどのような意味か。 .....	12
6-2-3 出前を取って主食を提供した場合、「「通常主食と認められる食事」を主として提供するもの」に該当するのか。 .....	12
6-2-4 電子レンジで加熱するだけの主食を提供することは、「「通常主食と認められる食事」を主として提供するもの」に該当するのか。 .....	12
6-2-5 バーやスナック等でたばこの販売許可を得ずに、便宜上サービスとして店主などが買い置きしたものを販売しているものは、たばこの対面販売をしているものに含まれないと解釈してよいか。 .....	12
6-2-6 喫煙することを主たる目的としつつ、ダーツやゴルフといった他の行為を行う場合、当該バーは喫煙目的施設に該当するのか。 .....	13
6-2-7 喫煙目的施設の要件に関する事項を記載した帳簿を保存しなければならないこととされているが、新たに帳簿を作成することが必要となるのか。 .....	13
(3) 店内で喫煙可能なたばこ販売店	
6-3-1 「店内で喫煙可能なたばこ販売店」に該当しないたばこ販売店は、たばこの販売までも認められないのか。 .....	13
6-3-2 コンビニは「店内で喫煙可能なたばこ販売店」に該当するのか。 .....	13
<b>7 喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出を防止するための技術的基準関係</b>	
(1) 一般的基準	
7-1-1 喫煙専用室等は受動喫煙防止対策助成金の助成基準と同様に、非喫煙区域と隔離され、出入口、排気口以外の開口部はほとんどないものと判断してよいか。 .....	14
7-1-2 「壁・天井等によって区画されていること」との要件について、出入口の扉は必ずしも必要でなく、例えばカーテンで仕切られていてよいか。 .....	14
7-1-3 風速要件を充足するため、出入口にのれん、カーテン等を設置するということ	

は認められるか。 .....	14
7-1-4 扉を閉めて部屋を利用する場合において、扉を開閉する際に、のれん、カーテン等により出入口を覆うという対応は可能か。 .....	14
7-1-5 エアカーテンの設置は認められるか。 .....	15
7-1-6 喫煙専用室等において、室外が施設等の屋外・外部の場合には、たばこの煙の流出防止に係る技術的基準はないのか。 .....	15
<b>(2) フロアを分ける取り扱い</b>	
7-2-1 施設の中に吹き抜けの階段があるような場合も、フロアを分ければ喫煙が可能となるのか。 .....	15
7-2-2 フロアを分ける取扱いについて、下の階を喫煙、上の階を禁煙とすることもできるのか。 .....	15
7-2-3 フロアを分ける取扱いについて、例えば、3階以上に他の店舗がある場合であっても1階を禁煙、2階を喫煙としてよいのか。 .....	16
7-2-4 フロアを分けたとしても、第二種施設において、紙巻たばこを喫煙しながら飲食等を行うことはできないということでおよいか。一方、加熱式たばこは紙巻たばことは違い、指定たばこ専用のフロアで喫煙をしながら飲食等を行うことができるということでおよいか。 .....	16
7-2-5 同一フロアに個室が複数ある場合、喫煙可能とはしない廊下部分も含めて幾つかの個室が隣接するエリアを飲食等をすることができる指定たばこ専用の喫煙エリアとすることは可能か。 .....	16
7-2-6 上図の場合において、各個室のみにしか排気設備がない場合はどのようにすればよいか。 .....	17
<b>(3) 経過措置</b>	
7-3-1 改正法の施行日（2020年4月1日）時点の既存建築物等であって、管理権原者の責めに帰すことのできない事由がある場合における技術的基準の経過措置については、喫煙専用室、喫煙目的室、指定たばこ専用喫煙室及び喫煙可能室の全てについて設けられるのか。また、改正法の施行日以降に当該建築物等において営業を始めた施設についても、経過措置が適用されるのか。 .....	17
7-3-2 技術的基準の経過措置の対象となる「管理権原者の責めに帰することができない事由」とは具体的には何か。 .....	17
7-3-3 技術的基準の経過措置とは、具体的にはどのような内容か。 .....	18
<b>(4) その他</b>	
7-4-1 たばこの煙の流出を防止するための技術的基準を満たしているかどうかの確認はどうのに行えばよいのか。 .....	18
<b>8 標識関係</b>	
8-1 標識はどのように入手するのか。 .....	19

8-2 標識は、必要事項を記載していれば、施設の管理権原者が独自に作成したものをお  
掲示してもよいのか。 .....19

8-3 指定たばこ専用喫煙室に掲示する標識について、「紙巻たばこは喫煙することができない」旨を文字、図等により明示してもよいか。 .....19

8-4 喫煙専用室等において、たばこの煙の流出を防止するための技術的基準の経過措  
置（7-3-3）を利用している場合、喫煙専用室設置施設等標識等にはどのようなこと  
を記載すればよいか。 .....19

## 9 適用関係

9-1 第二種施設の敷地内に第一種施設がある場合、第一種施設の部分のみ敷地内禁煙  
となるのか。 .....20

9-2 様々な用途の施設から成り立つ複合施設の一部に第一種施設がある場合は、その  
場所のみ敷地内禁煙となるのか。 .....20

9-3 行政機関の庁舎と議会棟が同一敷地にある場合における議会棟の扱いはどうな  
るのか。 .....20

9-4 行政機関の庁舎の中に議会フロアが存在する場合の規制はどうなるのか。 .....20

9-5 特定施設等の場所において運行している一般自動車では喫煙をしてよいのか。  
駐車している一般自動車についてはどうか。 .....21

## 10 適用除外関係

### （1）人の居住の用に供する場所

10-1-1 児童福祉施設のうち、適用除外となる施設はあるか。例えば母子生活支援施設  
については、個人の居住スペースも存在するが、そこは「人の居住の用に供する場所」  
として適用除外と考えてよいか。 .....22

10-1-2 「人の居住の用に供する場所」として適用除外の場所に該当する場所は具体的  
にどのような場所か。 .....22

### （2）旅館、ホテル、宿泊施設の客室

10-2-1 「宿泊施設の客室（個室に限る。）」とはどのような場所をいうのか。 .....22

## 11 その他

11-1 保健所からの指導等はどのように行われるのか。例えば、たばこの煙の流出を防  
止するための技術的基準を満たしていなかった場合、直ちに過料等の行政処分の対象  
となるのか。 .....23

## 1 総論関係

1-1 「多数の者が利用する施設」の定義は何か。

(答)

2人以上の者が同時に、又は、入れ替わり利用する施設をいいます。

1-2 葉たばこを原料としないいわゆる電子たばこは、製造たばこにも製造たばこ代用品にも該当せず、改正法の規制の対象外となるのか。また、規制の対象外である場合、喫煙禁止場所でこれらの製品を使用している者への対応はどのようにすればよいか。

(答)

いわゆる電子たばこは、改正法の規制の対象外です。

なお、改正法とはかかわりなく、施設の管理権原者が当該施設のルールとして、いわゆる電子たばこも改正法における喫煙禁止場所では使用しないこと等のルールを定めることは可能です。

## 2 第一種施設関係

2-1 教育施設の範囲には、各種学校の届出のない予備校、フリースクール等も含まれるのか。

(答)

改正後の健康増進法施行令及び健康増進法施行規則に規定する教育施設に該当しないものは第一種施設には該当しません。

なお、第一種施設に該当しない施設であっても、子どもなど受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が多く利用する施設については、第一種施設と同様に敷地内禁煙の措置を講ずることが望ましいと考えています。

2-2 児童福祉法上の「家庭的保育事業」を居宅で行う場合、「人の居住の用に供する場所」として適用除外となるのか。あるいは、居宅であっても事業を行いう場合には「人の居住の用に供する場所」に該当せず、第一種施設として敷地内禁煙となるのか。

(答)

改正法においては、プライベートな居住場所については、法が強制力を持って踏み込むことがなじまないため、家庭の場所等を「人の居住の用に供する場所」として法の規制の適用除外の場所としているところであり、「家庭的保育事業」を行う居宅も適用除外の場所となります。ただし、受動喫煙による健康影響が大きい子ども等に特に配慮し、こうした方が主たる利用者となる施設等について、受動喫煙対策を一層徹底するという改正法の趣旨を踏まえ、事業を居宅で行う場合であっても、事業実施場所では喫煙をしないなどの配慮をしていただくことが適当と考えています。

2-3 児童福祉法における「事業所内保育事業」については、事業所の一部を使用している施設が多いが、その場合、事業所全体を「第一種施設」とみなすのか。

(答)

事業所の一部の場所を「事業所内保育事業」の場所として利用している場合は、当該一部の場所のみ「第一種施設」の対象となります。

**2-4 独立行政法人や地方独立行政法人の施設は行政機関に該当するのか。**

(答)

独立行政法人や地方独立行政法人は国や自治体とは異なりますので、改正法における第一種施設となる行政機関には該当しません。

**2-5 施設等機関の施設、公営企業が運営する施設（上下水道処理施設、と畜場等）の施設は行政機関に該当するのか。**

(答)

国家行政組織法上の施設等機関や公営企業が運営する施設は、政策や制度の企画立案業務が行われているものには該当せず、改正法における第一種施設となる行政機関には該当しません。

**2-6 第一種施設であっても、精神疾患の患者や終末期の患者による病院屋内での喫煙は容認されるのか。**

(答)

第一種施設においては、特定屋外喫煙場所の一部の場所を除いては、敷地内禁煙となります。

### 3 特定屋外喫煙場所関係

3-1 「施設を利用する者が通常立ち入らない」とは、具体的にどのような状態をいうのか。人が通るところから何m離れているなど目安はあるのか。

(答)

「施設を利用する者が通常立ち入らない」場所とは、例えば建物の裏や屋上など、喫煙のために立ちに入る場合以外に通常利用することのない場所をいいます。なお、距離要件はありませんので、施設の状況に応じて、望まない受動喫煙を防止するという観点から、各管理権原者においてどういった場所が適切かご判断いただければと思います。

3-2 「区画」とは具体的にどのような状態をいうのか。壁などは不要で、線を引く程度でもよいのか。

(答)

「区画」とは、パーテーション等による区画が考えられますが、特定屋外喫煙場所は、施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置されるものであるため、喫煙場所と非喫煙場所を明確に区別することができるものであれば、線を引くという方法でも構いません。

3-3 「施設を利用する者が通常立ち入らない」という要件を満たしているものの、隣の施設に隣接するような場所に特定屋外喫煙場所を設置することは可能か。

(答)

周囲の施設に隣接するような場所に設置することができないようにするといった配慮をお願いします。

3-4 「施設を利用する者が通常立ち入らない場所」がない場合、喫煙する場所を設けることはできないのか。

(答)

「施設を利用する者が通常立ち入らない場所」がない場合には、特定屋外喫煙場所を設けることはできません。

**3-5 屋上、テラス、ベランダ、外付けの非常階段等に特定屋外喫煙場所を設置することはできるのか。また、このような場所に特定屋外喫煙場所を設置する場合の形状について、制限はあるのか。**

(答)

改正法における「屋外」(外気の流入が妨げられる場所として、屋根があつて、側壁が概ね半分以上覆われているものの内部に該当しない場所をいう。)に該当する場所であって、かつ、施設の利用者が通常立ち入らない場所等の特定屋外喫煙場所の要件を満たしていれば、特定屋外喫煙場所を設置することは可能です。なお、特定屋外喫煙場所の形状については、制限はありません。

**3-6 特定屋外喫煙場所には、灰皿等を設置する必要はあるのか。**

(答)

法律上、灰皿等の設置までは求めていません。

**3-7 行政機関の庁舎に設置された特定屋外喫煙場所について、職員以外の者が利用を希望した場合、利用することは可能か。**

(答)

特定屋外喫煙場所は、当該施設の利用者の使用のために設置するものですので、職員や住民であっても、当該施設の利用者であれば、利用することが可能です。

**3-8 特定屋外喫煙場所を設置した場合の標識は、当該喫煙場所に掲げるのみでよく、当該施設の敷地の出入口への掲示は不要でよいか。**

(答)

そのとおりです。

#### 4 第二種施設関係

4-1 飲食店のテラス席は屋外でよいか。

(答)

外気の流入が妨げられる場所として、屋根があり、かつ側壁が概ね半分以上覆われている場合には「屋内」となり、そうでない場合には「屋外」となります。ただし、テラス席については、テラス席において喫煙をした際のたばこの煙が店内に流れ込むことがないよう、側壁が概ね半分以上覆われていない場合であっても、店内との境界が壁やガラス扉等で仕切られていない場合には、屋根に覆われている場所は「屋内」として取り扱います。

4-2 屋根がない競技場、一部にしか屋根がない競技場等は屋外でよいか。

(答)

改正法においては、外気の流入が妨げられる場所として、屋根があり、かつ側壁が概ね半分以上覆われている場合に「屋内」と扱うものであるため、屋根がない場合や一部にしか屋根がない場合には屋外として取り扱います。なお、屋外の施設であっても、子ども等が多く集まる競技場やスタジアム等の運動施設については、望まない受動喫煙の防止のため、喫煙の際には特に配慮していただくことが望ましいと考えています。

4-3 旅館やホテルの宴会場、飲食店の個室であっても紙巻たばこの喫煙はできず、喫煙をする際は喫煙専用室を設置する必要があるのか。

(答)

そのとおりです。なお、このような場所が加熱式たばこ専用の喫煙室としての基準を満たすものである場合においては、当該場所で飲食等も可能となります。

4-4 家族経営の店舗で、1階部分全体が喫煙可能室であり、ここを通過しなければ2階の住居に到達できない場合にも、20歳未満の住人が通過したことをもって管理権原者に罰則が課されるのか。

(答)

当該施設の喫煙室以外の部分の利用のために、喫煙ができる場所を一時的に

通過せざるを得ないと認められる場合は、指導等の対象になりません。通過せざるを得ないと認められる事例としては、例えば、施設の1階部分の全体が喫煙可能室となっており、2階部分が居宅となっている場合等において、当該喫煙可能室の室内を通過しなければ居宅部分に行くことができないため立ち入る場合が想定されます。

**4-5 20歳未満の従業員（出入りの業者を含む。）が商品等を運ぶために喫煙できる場所に立ち入る場合や、20歳未満の従業員が清掃のために喫煙できる場所に立ち入る場合も、通過せざるを得ない場合に該当するのか。**

(答)

そのような場合は「通過せざるを得ない場合」に該当せず、20歳未満の者が喫煙場所に立ち入ることなく業務に従事することができるよう、シフトや業務内容の工夫をしていただくことが必要となります。

## 5 既存特定飲食提供施設関係

### (1) 既存特定飲食提供施設の要件

5-1-1 食品衛生法上の飲食店営業許可を取得している施設であれば、既存特定飲食提供施設に該当するのか。

(答)

既存特定飲食提供施設の対象は、「設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設」です。したがって、食品衛生法上の飲食店営業許可を取得していても、客に飲食をさせるための設備（テーブルや椅子等）がなければ対象外です。

5-1-2 法施行後に何らかの状況の変化があった場合、引き続き、既存の飲食店に該当するかどうかは、①事業の継続性、②経営主体の同一性、③店舗の同一性等を踏まえて総合的に判断するとあるが、具体的にはどのように判断するのか。

(答)

具体的には以下のとおりであり、「×」に該当する事由がある場合は、新規店舗扱いとなります。

#### 【①事業の継続性】

- 法施行前から営業している店舗で、業態に変更がない場合
- 法施行前から営業している店舗で、業態の変更があった場合  
(例えば、そば屋がラーメン屋になった場合)
- ×「設備を設けて飲食を提供する施設」ではあるものの、風営法上の許可を新たに取得又は廃止した場合(例えば、居酒屋がキャバレーになった場合)

#### 【②経営者の同一性】

- 経営者が同一の場合(法人の代表者や店長が変更した場合(※)を含む)  
※いわゆる弟子や組合員による承継も含まれる。
- 個人事業主が経営する店舗で、相続によって同じ業態の事業を承継した場合
- 法人が経営する店舗で、合併や分割によって同じ業態の事業を承継した場合
- 個人事業主が経営する店舗で、相続人や従業員(1年以上勤務している者に限る)が同じ業態の事業を承継した場合
- ×個人事業主が経営する店舗で、相続人等以外の者が承継した場合

× 法人が経営する店舗で、別法人に事業譲渡した場合

【③店舗の同一性】

- 同じ場所で、以下の×に該当する大規模改装等を行わずに営業している場合
- 災害、土地収用、土地区画整理事業、区分所有者の多数の賛成に基づくビルの建て替え等、法律上の規定に基づく事由による新築、移築、移転等によって、同じ業態の事業を再開する場合
- × 上記以外の新築、移築、移転や、客室部分の改築（建築物の一部につき、当該部分の主要構造部（壁、柱、床、はり、屋根、階段）の全てを除却し、造り直すこと）、大規模修繕・模様替え（建築物の主要構造部の1つにつき、その過半を工事すること）といったいわゆる大規模改装を行った場合
- ※ 壁紙の張り替えや、店内のレイアウト改裝、調理設備の入れ替えなど、建築物の主要構造部（壁、柱、床、はり、屋根、階段）を変更しない場合は、ここには該当しない。

5-1-3 既存特定飲食提供施設に該当していた施設について、施行後に資本金が5000万円を超えた場合や客席面積が100m<sup>2</sup>を超えた場合などは、引き続き経過措置の対象となるのか。

(答)

「資本金5000万円以下」、「客席面積100m<sup>2</sup>以下」といった要件は、改正法の施行後も満たしている必要があります。そのため、これらの要件を満たさなくなったりした場合には、経過措置対象の施設ではなくなります。

5-1-4 同一の建物にある飲食店について、別々に飲食店営業許可を受けているが、管理権原者が同一である場合については、1つの既存特定飲食提供施設と扱うこととなるのか。

(答)

管理権原者が同一であっても、飲食店営業許可を別々に受けており、それが既存特定飲食提供施設の要件を満たすものであれば、それぞれ別の既存特定飲食提供施設となります。

## (2) 喫煙可能室

**5-2-1 既存特定飲食提供施設において、当該施設の従業員の休憩室、事務スペース等のバックヤードや厨房等も喫煙可能室として喫煙可能とできるのか。**

(答)

既存特定飲食提供施設の屋内の場所の全部を喫煙可能な場所とする場合は、客席部分以外の場所を含めて、全ての場所を喫煙可能とすることができます。ただし、このような場合であっても、従業員を望まない受動喫煙から防ぐため十分に配慮していただくことが望ましいと考えています。

## (3) 喫煙可能室設置施設の届出

**5-3-1 届出は、法施行前の事前の届出を必須とするのか。また、郵送による届出も可能か。**

(答)

当該届出は、2020年4月1日の施行前における事前の届出も可能としていますが、必ずしも事前でなければならないものではありません。

なお、郵送による届出が可能かどうかは各自治体にお問い合わせください。

**5-3-2 喫煙可能室設置施設で2020年4月1日までに届出のなかった施設はどういう取り扱いになるのか。**

(答)

届出がない喫煙可能室設置施設であっても、既存特定飲食提供施設の要件を満たしていれば喫煙可能室の設置は可能ですが、行政において喫煙可能室設置施設を把握するため、届出はしていただきたいと考えています。

## **6 噫煙目的施設関係**

### **(1) 公衆喫煙所**

**6-1-1 「施設の屋内の場所の全部の場所を専ら喫煙をする場所とするものであること」が要件とされているが、設置者の属性（自治体か民間主体か）は問わないと考えてよいか。**

(答)

そのとおりです。

**6-1-2 駅周辺にあるような屋外の公衆喫煙所は「喫煙目的施設」に該当しないのか。**

(答)

改正法は屋内の施設を規制の対象としているものであるため、屋外の公衆喫煙所は「喫煙目的施設」に該当しません。

**6-1-3 公衆喫煙所には、飲料の自動販売機を設置してもよいのか。**

(答)

飲料の自動販売機を設置しても問題ありません。

### **(2) 噫煙を主目的とするバー、スナック等**

**6-2-1 「主食」とは、具体的には何をいうのか。**

(答)

社会通念上主食と認められる食事をいい、米飯類、パン類（菓子パン類を除く。）、麺類等が主に該当しますが、主食の対象は各地域や文化により異なるものであることから、実情に応じて判断していただくこととなります。

**6-2-2 「「通常主食と認められる食事」を主として提供するものを除く」との要件があるが、具体的にはどのような意味か。**

(答)

ランチ営業を行う場合において、「通常主食と認められる食事」を提供することは認められるというものです。なお、この場合であっても、喫煙目的施設としての規制は適用され、20歳未満の者を立ち入らせることはできません。

**6-2-3 出前を取って主食を提供した場合、「「通常主食と認められる食事」を主として提供するもの」に該当するのか。**

(答)

自前で調理するものではなく、出前により「通常主食と認められる食事」を注文することについては、「「通常主食と認められる食事」を主として提供するもの」に該当しません。

**6-2-4 電子レンジで加熱するだけの主食を提供することは、「「通常主食と認められる食事」を主として提供するもの」に該当するのか。**

(答)

自前で調理するものではなく、電子レンジで加熱するだけの「通常主食と認められる食事」を提供することについては、「「通常主食と認められる食事」を主として提供するもの」に該当しません。

**6-2-5 バーやスナック等でたばこの販売許可を得ずに、便宜上サービスとして店主などが買い置きしたもの販売しているものは、たばこの対面販売をしているものに含まれないと解釈してよいか。**

(答)

喫煙目的施設の管理権原者が保存しなければならない書類として、たばこ事業法第22条第1項又は第26条第1項の許可に関する情報を記載したものを求めていたため、これらの許可を受けていることが確認できない買い置きによるたばこの販売は、改正法におけるたばこの販売には含まれません。

**6-2-6 喫煙をすることを主たる目的としつつ、ダーツやゴルフといった他の行為を行う場合、当該バーは喫煙目的施設に該当するのか。**

(答)

喫煙をする場所を提供することを主たる目的としており、喫煙をすることを主たる目的とするバー、スナック等としての要件を満たしているものであれば、喫煙目的施設に該当します。

**6-2-7 喫煙目的施設の要件に関する事項を記載した帳簿を保存しなければならないこととされているが、新たに帳簿を作成することが必要となるのか。**

(答)

たばこ事業法第22条第1項又は第26条第1項の許可に関する許可通知書やその写しがあれば足りるため、それとは別に新たに帳簿を作成する必要はありません。

### (3) 店内で喫煙可能なたばこ販売店

**6-3-1 「店内で喫煙可能なたばこ販売店」に該当しないたばこ販売店は、たばこの販売までも認められないのか。**

(答)

「店内で喫煙可能なたばこ販売店」とは、あくまで喫煙目的施設の1つの類型として、喫煙場所を設置することができるたばこ販売店をいうものですので、この類型に該当しない店であっても、たばこ販売店としての営業を行うことは問題ありません。

**6-3-2 コンビニは「店内で喫煙可能なたばこ販売店」に該当するのか。**

(答)

改正法において、喫煙目的施設は「喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設」としているため、単にたばこを販売しているだけではなく、商品の一定割合（約5割超）、たばこ又は喫煙に供するための器具を販売していることが必要であり、一般的なコンビニはこれに該当しないものとなります。

## 7 喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出を防止するための技術的基準関係

### (1) 一般的基準

7-1-1 喫煙専用室等は受動喫煙防止対策助成金の助成基準と同様に、非喫煙区域と隔離され、出入口、排気口以外の開口部はほとんどないものと判断してよいか。

(答)

そのとおりです。また、喫煙専用室等の出入口において喫煙専用室等に向かう気流が風速0.2m毎秒以上であることも必要です。

7-1-2 「壁・天井等によって区画されていること」との要件について、出入口の扉は必ずしも必要でなく、例えばカーテンで仕切られていてよいか。

(答)

出入口の扉は、喫煙専用室等に向かう気流が風速0.2m毎秒以上であれば必ずしも必要ではありませんが、その他の部分は壁等により床から天井に達するまで区画されていることが必要です。

7-1-3 風速要件を充足するため、出入口にのれん、カーテン等を設置するとということは認められるか。

(答)

喫煙専用室等の出入口にのれん等を設置し、開口面積を狭めることで、開口部分における喫煙専用室等に向かう気流の風速要件を満たすようにするといった工夫をすることは可能です。この場合には、のれん、カーテン等で覆われていない開口面において、風速0.2m毎秒以上を満たしていることが必要となります。なお、通常の換気扇で屋外排気を行っている場合、のれん・カーテン等を適切に設置することによりこの基準を満たすことが可能となります。

7-1-4 扉を閉めて部屋を利用する場合において、扉を開閉する際に、のれん、カーテン等により出入口を覆うという対応は可能か。

(答)

扉を閉めている状態の時には、のれん、カーテン等は横に避けておき、扉を開けて人が出入りする際に、のれん、カーテン等で覆うということも可能です。

**7-1-5 エアカーテンの設置は認められるか。**

(答)

エアカーテンについては、風量・風向などの条件により様々な効果や影響が想定されるため、空気の壁の範囲の調整を行う必要があります。エアカーテンを設置する際は、開口面において喫煙専用室等に向かう気流が風速0.2m毎秒以上となるように調整していただくようお願いします。

**7-1-6 喫煙専用室等において、室外が施設等の屋外・外部の場合には、たばこの煙の流出防止に係る技術的基準はないのか。**

(答)

そのとおりです。ただし、そのような場合であっても、望まない受動喫煙を防ぐため、喫煙専用室等以外の場所と喫煙専用室等の室内の場所を扉等で隔てる措置を講ずることが望まれます。

**(2) フロアを分ける取り扱い**

**7-2-1 施設の中に吹き抜けの階段があるような場合も、フロアを分けねば喫煙が可能となるのか。**

(答)

たばこの煙が、喫煙をすることができる階から喫煙をしてはならない階に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていることが必要であることから、吹き抜けの階段があるような場合には対象となりません。

**7-2-2 フロアを分ける取扱いについて、下の階を喫煙、上の階を禁煙とすることもできるのか。**

(答)

たばこの煙は上昇することから、喫煙をすることができる階は禁煙とする階よりも上階にあることが望ましいものと考えていますが、例えば、1階と2階が内部で繋がっておらず、外階段のみで繋がっているような場合には、1階を喫煙、2階を禁煙とすることもできます。

**7-2-3 フロアを分ける取扱いについて、例えば、3階以上に他の店舗がある場合であっても1階を禁煙、2階を喫煙としてよいのか。**

(答)

改正法は施設毎に受動喫煙対策の措置を判断するものであるため、3階以上に他の店舗がある場合であっても、1・2階を同一店舗として所有する場合、1階を禁煙、2階を喫煙とすることができます。なお、この際は、3階以上にたばこの煙が容易に漏れないように対応いただくことが望まれます。

**7-2-4 フロアを分けたとしても、第二種施設において、紙巻たばこを喫煙しながら飲食等を行うことはできないということですか。一方、加熱式たばこは紙巻たばことは違い、指定たばこ専用のフロアで喫煙をしながら飲食等を行うことができるということですか。**

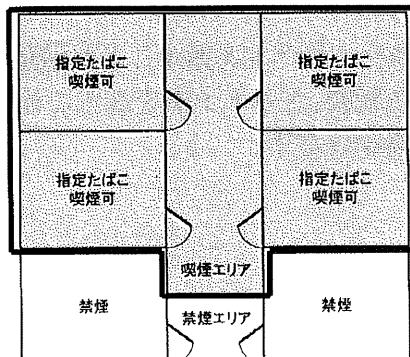
(答)

そのとおりです。

**7-2-5 同一フロアに個室が複数ある場合、喫煙可能とはしない廊下部分も含めて幾つかの個室が隣接するエリアを飲食等をすることができる指定たばこ専用の喫煙エリアとすることは可能か。**

(答)

可能です。例えば、下図において、太線で囲んだ色づけされた部分が指定たばこ専用の喫煙エリアとなります。この場合であっても、消防法等他法令を遵守しつつ、喫煙エリアの個室以外の場所に排気設備を設けることにより、喫煙エリアと非喫煙エリアの境界面において、たばこの煙の流出防止措置を講じることが必要です。なお、喫煙エリアには20歳未満の者を立ち入らせるることはできません。



**7-2-6** 上図の場合において、各個室のみにしか排気設備がない場合はどのようにすればよいか。

(答)

指定たばこ専用の喫煙エリアの使用時に、喫煙エリアのいずれかの個室の扉を開放し、喫煙エリアと禁煙エリアの境界面において、喫煙エリアに向かう気流を確保することが必要です。

また、7-3-3に記載している脱煙機能付き喫煙ブースを廊下に設置することも可能です。

### (3) 経過措置

**7-3-1** 改正法の施行日（2020年4月1日）時点の既存建築物等であって、管理権原者の責めに帰すことのできない事由がある場合における技術的基準の経過措置については、喫煙専用室、喫煙目的室、指定たばこ専用喫煙室及び喫煙可能室の全てについて設けられるのか。また、改正法の施行日以降に当該建築物等において営業を始めた施設についても、経過措置が適用されるのか。

(答)

たばこの煙の流出を防止するための技術的基準の経過措置については、喫煙専用室、喫煙目的室、指定たばこ専用喫煙室及び喫煙可能室の全てについて設けられます。また、改正法の施行日以降に当該建築物等において営業を始めた施設についても、経過措置が適用されます。

**7-3-2** 技術的基準の経過措置の対象となる「管理権原者の責めに帰すことのできない事由」とは具体的には何か。

(答)

建築物等の構造上、新たにダクトを通すことが困難な場合、ダクト工事に要する費用が多額にのぼる場合、ダクト工事を行うことについて建築物等の所有者の了解が得られない場合等です。

**7-3-3 技術的基準の経過措置とは、具体的にはどのような内容か。**

(答)

喫煙場所において、たばこの煙を十分に浄化し室外に排気するために必要な措置を講ずることにより、原則の技術的基準（一般的基準）に適合した措置を講じた場合と同等程度にたばこの煙の流出を防止することができることとする求めています。

具体的には、次に掲げる要件を満たす機能を有した脱煙機能付き喫煙ブースを設置し、当該喫煙ブースから排出された気体が室外（第二種施設等の屋内又は内部の場所に限る。）に排気されるものであることをいいます。なお、室外に排気された気体について、当該場所に設置された換気扇等から効率的に排気できる工夫を講じてください。

ア 総揮発性有機化合物の除去率が95%以上であること。

イ 当該装置により浄化され、室外に排気される空気における浮遊粉じんの量が $0.015\text{mg}/\text{m}^3$ 以下であること。

#### (4) その他

**7-4-1 たばこの煙の流出を防止するための技術的基準を満たしているかどうかの確認はどのように行えばよいのか。**

(答)

測定方法の例を別途お示ししていますので、それらを参考にしていただきながらご確認をお願いします。

## **8 標識関係**

**8-1 標識はどのように入手するのか。**

(答)

厚生労働省のHPからのダウンロードできます。また、自治体が印刷して配布した場合の費用については、国による補助の対象としています。

**8-2 標識は、必要事項を記載していれば、施設の管理権原者が独自に作成したものを見てもよいのか。**

(答)

そのとおりです。

**8-3 指定たばこ専用喫煙室に掲示する標識について、「紙巻たばこは喫煙することができない」旨を文字、図等により明示してもよいか。**

(答)

問題ありません。

**8-4 喫煙専用室等において、たばこの煙の流出を防止するための技術的基準の経過措置（7-3-3）を利用している場合、喫煙専用室設置施設等標識等にはどのようなことを記載すればよいか。**

(答)

たばこの煙の流出を防止するための技術的基準の経過措置を利用していることがわかるよう、「脱煙装置を設置の上、たばこの煙を十分に浄化し（喫煙専用室等の）室外に排気している」旨を記載してください。

## 9 適用関係

9-1 第二種施設の敷地内に第一種施設がある場合、第一種施設の部分のみ敷地内禁煙となるのか。

(答)

そのとおりです。

9-2 様々な用途の施設から成り立つ複合施設の一部に第一種施設がある場合は、その場所のみ敷地内禁煙となるのか。

(答)

複合施設そのものは第二種施設となり、その一部に第一種施設がある場合は、当該第一種施設の場所のみ敷地内禁煙となります。

9-3 行政機関の庁舎と議会棟が同一敷地にある場合における議会棟の扱いはどうなるのか。

(答)

各施設の機能や利用者が明確に異なる場合や各施設が明確に区分されている場合においては、それが独立した施設として規制を適用することとしています。したがって、そのような場合には、行政機関の庁舎は第一種施設、議会棟は第二種施設の規制が適用されることとなります。

9-4 行政機関の庁舎の中に議会フロアが存在する場合の規制はどうなるのか。

(答)

第一種施設の場所に第二種施設の場所がある場合、当該場所については、第一種施設の場所として規制を適用することとなりますので、議会フロアも第一種施設の規制が適用されることとなります。ただし、各施設の機能や利用者が明確に異なる場合や各施設が明確に区分されている場合においては、それが独立した施設として規制を適用することとしていますので、そのような場合には、議会フロアには第二種施設の規制が適用されることとなります。

**9-5 特定施設等の場所において運行している一般自動車では喫煙をしてもよいのか。駐車している一般自動車についてはどうか。**

(答)

特定施設等の場所において運行している一般自動車については、一時的に通過するものであることから、禁煙規制の対象とはなりません。駐車している一般自動車については、一時的な通過ではないため、特定施設等と同様の規制が適用されます。

## **10 適用除外関係**

### **(1) 人の居住の用に供する場所**

**10-1-1** 児童福祉施設のうち、適用除外となる施設はあるか。例えば母子生活支援施設については、個人の居住スペースも存在するが、そこは「人の居住の用に供する場所」として適用除外と考えてよいか。

(答)

児童福祉法における児童福祉施設は全て第一種施設に該当しますが、母子生活支援施設の個人の居住スペースのように「人の居住の用に供する場所」がある場合は、当該場所は適用除外の場所となります。

**10-1-2** 「人の居住の用に供する場所」として適用除外の場所に該当する場所は具体的にどのような場所か。

(答)

特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設、小規模多機能型居宅介護事業所、救護施設、厚生施設、宿所提供的施設等の個室が適用除外の場所に該当します。

### **(2) 旅館、ホテル、宿泊施設の客室**

**10-2-1** 「宿泊施設の客室（個室に限る。）」とはどのような場所をいうのか。

(答)

保養所内にある宿泊施設、研修所内にある宿泊施設等がこれに該当します。

## 11 その他

**11-1 保健所からの指導等はどのように行われるのか。例えば、たばこの煙の流出を防止するための技術的基準を満たしていなかった場合、直ちに過料等の行政処分の対象となるのか。**

(答)

施設等の管理権原者等には、喫煙禁止場所における喫煙器具・設備等の設置の禁止、たばこの煙の流出を防止するための技術的基準の遵守等が義務づけられているところ、相談や情報提供があった場合や他法令・他制度に係る業務において事業者との接点がある場合に、保健所において義務違反の有無を確認することとなります。

管理権原者等が法の義務を履行しない場合、まずは適切に助言、指導等が行われ、それに応じて法違反状態を是正していくことが必要です。これに応じず法違反状態が継続される等の場合には、義務違反の内容に応じて、公表、命令、過料が適用されることがあります。

職場での受動喫煙防止対策に取り組む中小企業事業主の皆さんへ

# 「受動喫煙防止対策助成金」のご案内

職場の受動喫煙防止対策（事業者・事業場の実情に応じた適切な措置）は**事業者の努力義務**です。事業者の皆さまは、まず、事業場の現状を把握・分析し、実行可能な対策のうち、最も効果的なものを実施するよう努めてください。

受動喫煙防止対策を行う際には、費用の一部を支援する「受動喫煙防止対策助成金」を、ぜひ、ご活用ください。

## 対象となる事業主

次の（1）～（3）すべてに該当する事業主が対象です。

(1)	労働者災害補償保険の適用事業主			
(2)	次のいずれかに該当する中小企業事業主			
	業種	常時雇用する労働者数※1	資本金又は出資の総額※1	
	小売業 小売業、飲食店、配達飲食サービス業	50人以下	5,000万円以下	
	サービス業 物品販賣業、宿泊業、娯楽業、医療・福祉、複合サービス（例：協同組合）など	100人以下	5,000万円以下	
	卸売業 卸売業	100人以下	1億円以下	
	その他の業種 農業、林業、漁業、建設業、製造業、運輸業、金融業、保険業など	300人以下	3億円以下	
※1 労働者数か資本金等のどちらか一方の条件を満たせば、中小企業事業主となります。				
(3)	事業場内において、 <b>措置を講じた区域</b> 以外を禁煙とする事業主			

## 助成の対象となる措置

①	右の基準を満たす 喫煙室の設置・改修	喫煙室の入口で、喫煙室内に向かう風速が0.2 m/秒以上
②	右の基準を満たす <b>屋外喫煙所（閉鎖系）の設置・改修</b>	喫煙所での喫煙で、喫煙所の直近の建物の出入口などにおける粉じん濃度が増加しない
③	右の基準を満たす 換気装置の設置など (宿泊業・飲食店を営んでいる事業場のみ)	喫煙区域の粉じん濃度が0.15 mg/m <sup>3</sup> 以下、または必要換気量が70.3 × (席数) m <sup>3</sup> /時間以上

**屋根と壁で密閉された喫煙所**

## 助成内容

助成対象経費	1法人を意味する	助成率	上限額
上記①～③の措置にかかる工費、設備費、備品費、機械装置費など	1 / 2 <b>飲食店を営んでいる事業場は2 / 3</b>		100万円

- 交付は事業場単位とし、**1事業場につき1回のみ**とします。過去にこの助成金を交付された事業場は申請できません。
- 同じ事業場で複数の場所に措置※2を講じる場合は、1件の申請としてまとめて申請してください。

※2 同時期に行う措置で、①～③のいずれか、または複数の組み合わせ。合計額の申請上限は100万円。

- 飲食店への助成率は**今年度特別に2 / 3に引き上げています**。この機会にぜひご利用ください。



**留意  
事項**

この助成金の受給にあたっては、喫煙室の設置等の事業計画の内容が技術的及び経済的な観点から妥当であることが必要です。そのため、特に経済的な観点の目安として、単位面積当たりの助成対象経費の上限額を下表のように定めています。

単位面積当たりの助成対象経費が下表に掲げる上限を超える場合、合理的な理由があると都道府県労働局長が認める場合を除き、単位面積当たりの助成対象経費上限額まで助成金の交付決定を行いますのでご注意ください。

交付対象	設置を行おうとする喫煙室等の単位面積当たりの助成対象経費上限額
①喫煙室の設置・改修	60万円/m <sup>2</sup>
②屋外喫煙所の設置・改修	
③上記以外の受動喫煙を防止するための措置・改修 (換気装置の設置など)	40万円/m <sup>2</sup>

例) 飲食店以外の事業場で 3 m<sup>2</sup>の喫煙室の設置または改修を行う計画の場合、合理的な理由があると認められない限り、助成対象経費として

3 m<sup>2</sup> × 60万円/m<sup>2</sup> = 180万円まで (助成額にして90万円まで) しか認められません。

**交付申請に必要な書類**

\*印の書類には所定の様式があります。

1	受動喫煙防止対策助成金交付申請書 *
2	受動喫煙防止対策についての事業計画 *
3	交付要件に該当する旨及び不交付要件には該当しない旨の申立を行う書類 *
4	措置を講じる場所の工事前の写真 (申請日から3か月以内に撮影したもの)
5	設置を予定している喫煙室や換気装置の場所など助成事業の詳細を確認できる資料
6	講じる措置が要件を満たして設計されていることが確認できる資料
7	事業場の室内とそれに準ずる環境で、措置を講じる区域以外での喫煙を禁止する旨を説明する書類
8	講じる措置に関する施工業者からの見積書の写し (2業者以上必要)
9	その他都道府県労働局長が必要と認める書類

**事業実績報告に必要な書類**

\*印の書類には所定の様式があります。

1	受動喫煙防止対策助成金事業実績報告書 *
2	受動喫煙防止対策についての事業結果概要報告書 *
3	受動喫煙防止対策助成金交付決定通知書の写し
4	交付決定内容を変更した場合、受動喫煙防止対策助成金交付決定内容変更承認通知書の写し (複数回変更している場合は、すべての写し)
5	工事に関しての領収書、経費についての内訳の写し
6	措置を講じた場所や受動喫煙を防止するための設備・備品の詳細を確認できる写真 (工事終了後速やかに撮影したもの)
7	交付決定を受けた内容と実際に実施した事業が相違ないことを説明する書類
8	講じた措置が要件を満たしていることが確認できる資料
9	その他都道府県労働局長が必要と認める書類

## 申請手続の流れ

### 申請内容の検討

交付要綱などを読み、この助成金の制度を把握し、申請書の作成、関係資料を準備しましょう。不明な点があれば、所轄の都道府県労働局（労働基準部健康課または健康安全課）や相談支援業務の相談ダイヤル（最終ページ参照）にお気軽にご相談ください。

### 交付申請

申請書類を2部ずつ、所轄の労働局（雇用環境・均等部企画課または雇用環境・均等室）に提出してください。労働局での審査期間は原則1か月以内です。※書類の形式的審査を雇用環境・均等部企画課または雇用環境・均等室で、詳しい技術的審査を労働基準部健康課または健康安全課で行います。

### 交付決定通知書受領

助成金の交付が適当と認められると、労働局で「受動喫煙防止対策助成金交付決定通知書」を発行します。  
この交付決定通知書を受領してから、工事に着手してください。

### 工事の発注・施工

交付決定の内容に従って工事を実施してください。  
事業内容に変更がある場合は、「交付決定内容変更承認申請書」を所轄の労働局に提出し、承認を受ける必要があります。

### 工事費用の支払い

工事が完了したら費用を支払い、領収書と明細を受領してください。  
分割払いやリース契約による支払いの場合には、助成金は交付できませんので、ご注意ください。

### 事業実績報告

報告書類を2部ずつ、所轄の労働局（労働基準部健康課または健康安全課）に提出して、実績報告をしてください。  
報告は、交付決定の際に指定された期日までに行ってください。

### 交付額確定通知書受領

最終的に助成金の交付が適当と認められると、労働局で「受動喫煙防止対策助成金交付額確定通知書」を発行します。

### 請求書の提出

所定の様式の請求書に、助成金の振込先として指定する口座等の情報について記載し、所轄の労働局（労働基準部健康課または健康安全課）に提出してください。

### 助成金の受領

請求書の提出時に指定した口座に、助成金を振り込みます。

### 消費税仕入控除税額の確定に伴う助成金の返還

この助成金に係る仕入控除税額が確定したら、遅くとも助成事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに所定の様式に従って、所轄の労働局（労働基準部健康課または健康安全課）に提出してください（仕入控除税額がゼロ円の場合を含む）※4。

### 実施状況報告

設置した設備の運用状況や帳簿・書類の保存状況について、交付額確定の際に指示されたとおり、所轄の労働局（労働基準部健康課または健康安全課）に報告してください。

※4 仕入控除税額があることが確定した場合の返納方法については、都道府県労働局に確認してください。

## 申請に当たっての注意点

- ▶ この助成金は「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」の対象のため、厳格な運用が求められる制度です。助成金の交付要綱、交付要領その他の規定類をよく読み、制度の内容を理解してから申請してください。
- ▶ 偽りその他の不正行為により助成金の交付を受けた場合、交付決定の内容や付された条件に違反した場合は、助成金の返還を求めることがあります。また、5年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられることがあります。3/4

## 厚生労働省が実施する支援事業

厚生労働省では、職場の受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対する支援を行っています。申請書類の書き方や風速の要件の満たし方など助成金の申請の際に参考になる助言や、実績報告の際に必要となる測定機器を提供します。

利用はすべて無料ですので、ぜひ、ご利用ください。

### 受動喫煙防止対策の技術的な相談

#### ◆相談支援・周知啓発業務

- ① 事業場における喫煙室の設置、浮遊粉じんまたは換気量の要件への対応など技術的な内容について、専門家による電話相談を行います。（必要に応じて実地指導も実施）
- ② 受動喫煙防止対策に関する説明会を全国で実施します。
- ③ 企業の研修や団体の説明会に講師を派遣し、受動喫煙防止対策について説明します。
- ④ 助成金の対象企業に限らず、すべての職場の環境測定にもご利用いただけます。

【相談ダイヤル】 050-3537-0777

【ホームページ】 <http://www.jashcon.or.jp/contents/second-hand-smoke>

【事業委託先】 一般社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会

### 喫煙室などの要件の確認や職場環境の実態把握

#### ◆測定支援業務（測定機器貸出し）

- ① 職場環境の実態把握などを行う際の支援として、デジタル粉じん計、風速計の無料貸出しを行います。機器の往復の送料も無料です。お早めに予約してください。
- ② 専門家が事業場に行って、測定方法を説明します。
- ③ 企業の研修や団体の説明会で、専門家が実演を交えながら、測定方法を説明します。展示用の機器も無料で貸し出します。
- ④ 助成金の対象企業に限らず、すべての職場の環境測定にもご利用いただけます。

【受付ダイヤル】 03-3635-5111 (FAX 050-3730-9375)

【ホームページ】 <https://www.sibata.co.jp/news/news-33021/>

【事業委託先】 柴田科学株式会社

### 厚生労働省のホームページ

#### ◆職場における受動喫煙防止対策について

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/anzen/kitsuen/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/kitsuen/index.html)

#### ◆受動喫煙防止対策助成金（申請様式のダウンロードや、本助成金の手引きなど）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049868.html>

ご不明な点は、事業場のある都道府県労働局にご相談ください。

この助成金の申請窓口 → 雇用環境・均等部企画課または雇用環境・均等室  
喫煙室等に関する技術的な事項など → 労働基準部健康課または健康安全課

(別添)

## 精神保健福祉法改正に関するQ & A

### 【質問1】 隔離について

12時間を超える隔離に際しては、指定医の診察が必要というように理解しておりましたが、今回の改正では12時間以内の隔離でも指定医の診察が必須となつたのでしょうか。

(答)

12時間以内の隔離については、従前通り、精神保健指定医の判断を要するものではありません。したがって、12時間以内の隔離については、精神保健指定医でない医師の判断で足ります。(「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生大臣が定める処遇の基準」昭和63年4月8日厚生省告示第130号(以下、「厚生省告示130号」)第三)。

### 【質問2】 身体的拘束について

- (1) 12時間を超えない身体的拘束でも、指定医の診察は必須なのでしょうか。
- (2) 痴呆・精神遅滞などに身体合併症がある場合は、合併症治療のため拘束せざるを得ない場合もありますが、その際でも指定医の診察が必須なのでしょうか。

(答)

- (1) 身体的拘束については、開始時に精神保健指定医の診察が必要です(厚生省告示130号第四)。
- (2) 精神保健福祉法の規制に係る病棟、いわゆる精神科病棟においては、精神保健指定医の判断が求められます。

### 【質問3】 任意入院の患者さんの外出制限について

患者さんが3~4時間の外出を希望するのに対して、医師が1時間という場合は外出制限になりますか。

(答)

任意入院の患者を夜間を除き外出を制限することは、開放処遇の制限に当たります(厚生省告示第130号第五)。

ただし、食事などの病院の日課や精神療法や作業療法などの治療のために外出を制限することは制限にはあたりません。

### 【質問4】 開放処遇制限について

当院は、開放病棟のみのアルコール依存症の専門病院ですが、入院時は1週間の散歩の制限、外出・外泊は1ヶ月の制限をしています。このような場合、開放処遇の制限に該当するのでしょうか。

任意入院の患者については、開放処遇が原則です。入院時に治療上の必要からしばらくの間外出

を制限する場合は、入院時に任意入院患者については開放処遇が原則である旨を書面により告知し、その後、病状から開放処遇の制限を行う旨を書面で告知してください（厚生省告示第130号第五）。

【質問5】 任意入院に際してのお知らせについて

精神保健福祉法第22条の4第1項において、管理者から書面をもって知らせるようになっているが、この度の改正によって定められた入院診療計画書は前述書類に代わるものでしょうか。

「精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」（平成12年3月30日障精第22号厚生省精神保健福祉課長通知）様式1、入院（任意入院）に際してのお知らせを提示してください。

入院診療計画書は、診療報酬上のものであり、精神保健福祉法第22条第1項の書面とは異なるものです。

【質問6】 任意入院の患者さんの閉鎖病棟への入院について

- (1) 当院は閉鎖病棟のみの病院であります。現在入院中の患者さんについて、任意入院同意書は日精協FAXNEWS（平成12年4月21日緊急報告）参考例の任意入院同意書を受領することにより、これまでと同じ入院治療の継続が可能でしょうか。
- (2) 「入院に際してのお知らせ」について記載はしなくてよろしいでしょうか。（お知らせは現在と同じ要領で患者さんへ説明、手渡し致します。）

(1) 任意入院患者さんの「本人の意思により開放処遇が制限される環境に入院させること」はご本人の自発的な意思によりとるものであり、閉鎖病棟のみであるからといって全ての患者さんから一律に同意書をいただくことを強いることはできません。

任意入院患者の閉鎖病棟への入院は、夜間を除き患者さんの意思で外出できることが担保されていれば（開放処遇）、入院中の患者さんにはその旨を告知することで継続入院は可能です（厚生省告示第130号第5）。

(2) 告知については、それがされたことに基づいて同意書がとられているので記載はしなくて良いと解釈します。

【質問7】 診療録記載事項・行動制限（信書手紙等）について

「信書手紙等」、「刃物、薬物等の異物同封受信信書を患者に開封させ、異物を取り出し、信書を患者に渡す」の項中、「記載事項」欄に「当該措置を探った者を記載する（医師ならば可）」とありますが、当該措置は医師が行うのか、看護職員等措置を行った者を医師が記載するのか。

これらの措置については、誰が医師の立ち会いの下に行って、誰が記載をしたかがわかるようにして下さい（厚生省告示第130号第二）。

【質問8】 点滴・鼻注などの医療行為中の一時的な身体の固定は拘束にあたるか。

生命維持のために必要な医療行為のために短時間の身体固定をすることは、指定医の診察を必要とする身体拘束にはなりません。ただし、長時間にわたって継続して行う場合は、身体拘束として

精神保健指定医の診察及び診療録への記載を要します（厚生省告示第130号第四）。

【質問9】老人等の車椅子における転落防止のためのベルト等による固定は拘束にあたるか。

寝たきり予防や食事のために車椅子に移乗させたり、車椅子での移動の際の車椅子からの転落・ずり落ち防止のためのベルト等を使用することは、身体拘束には当りません。ただし、恒常的にベルトで固定する場合には身体拘束に当ります（厚生省告示第130号第四）。

【質問10】各病棟から病院の中庭に昼間自由に入り出しきれるのは開放病棟・開放処遇といえるか。また開放的処遇とは何か。

開放病棟とは、日常生活時間、昼間概ね8時間以上施錠されておらず物理的に病院外へ外出が可能な病棟をいいます。中庭に出ることができるだけでは、開放処遇とは言えません。開放的処遇においては、閉鎖病棟であっても患者さんの求めに応じて自由に外出できることが担保されていることを要します（厚生省告示第130号第五）。

【質問11】隔離をしている場合に昼間数時間の隔離室からの開放観察をした場合その都度隔離の告知・記載をしなければならないか。

開放観察の場合には、その都度の告知・時間の記載は不要です。しかし、毎日の診察と病状の記載は必要です（厚生省告示第130号第三）。

【質問12】感染症などで点滴中の患者さんがいる部屋に他の患者さんが入って悪戯や暴力を振ることを予防するため、その部屋を施錠するが、内側から開けられるサムターン・ロックであれば隔離と見なさないでよいか。

御指摘の場合においては、隔離とみなさなくともよいです。

【質問13】任意入院の患者さんに対し、隔離や身体拘束の必要が生じた場合に医療保護に切り替えなければならないか。

任意入院の患者であっても病状が急変した場合に、隔離や身体拘束が一時的になされることはやむを得ないことです。しかし、それが短期間で開放的処遇に戻れない場合には、医療保護入院が適当です。

【質問14】昼間の隔離室からの開放観察を行う場合の診察について、開放観察から再度隔離室に入室する場合の診察記載は不要として良いか。

毎日の診察と病状記載はその1日の間であれば開放観察時間でも隔離室内においてでも構いません。隔離室の再入室時に診察することは必ずしも必要ではありません（厚生省告示第130号第三）。

【質問15】隔離中に開放観察が可能であると同じく、身体拘束中に拘束解除にて経過観察する場合にもその度に指定医の診察告知時間等の記載はしなくても良いと解釈して良いか。

そのように解釈して構いません。ただし、拘束期間中の診察については必要です（厚生省告示第130号第四）。

【質問16】出入り口の扉をオートロックとし暗証番号若しくはカード式による開閉管理をしているが、開放病棟と考えて良いか。

暗証番号を知り得る場合又はカード所持の場合には、開放的処遇に当たります。

【質問17】寝たきりに近い人が就寝時にベッドから転落を防止するために短時間の身体固定をする場合、指定医診察の必要な身体拘束にあたるか。

身体安全保護のための短時間の固定は、身体拘束とみなさなくてもよいです。

【質問18】隔離開始時に非指定医が告知した後、隔離が12時間を超える場合に指定医が再度告知を行う必要はあるか。

隔離が12時間を超える場合は指定医の診察及び診療録への記載が必要です（厚生省告示第130号第三）。

再度の告知は必ずしも必要ではありません。

【質問19】医療保護入院に際して「任意入院形態が採れない理由」を記載することとなっているが、「本人の同意が得られないため」ということはその理由にあたるか。

任意入院形態が採れない理由にあたると解釈して構いません。

【質問20】開放病棟において参察や作業療法などの治療行為を行う時間帯に外出を止めた場合には外出制限にあたるか。

外出制限に当らないと解釈して構いません。

## 九精協看護部長代表者会議

### 「テーマ」

#### 改正健康増進法の施行に伴う敷地内禁煙対策について



大分県 大貞病院 宮本広行  
千嶋病院 松行久美

- ①受動喫煙対策で発生したまたは発生しそうな問題点
- ②患者への対策
- ③職員への対策
- ④喫煙場所についての対策

4項目について大分県下の病院22にアンケートをとりました。



## ①受動喫煙対策で発生したまたは発生しそうな問題点

### ★敷地内禁煙の実施状況

すでに全館禁煙・・・22施設中7施設（32%）

今後、7月1日に向け準備をすすめている  
もしくは検討中・・・22施設中15施設（68%）

早いところでは、2013年からすでに患者・職員共に全館禁煙を実施しているところが2病院がありました。

また、7月1日に向け具体的に準備を進めている病院、反面まだ動いていない病院と様々であることがわかりました。

2020年4月1日の完全施行に向け準備もしくは検討中の病院では

### ①発生しそうな問題として

#### （患者）

- ・喫煙患者の精神症状の悪化
- ・入院患者、デイケア患者の減少
- ・隠れタバコ
- ・屋外の喫煙場所までつれていく職員のマンパワー問題

#### （職員）

- ・夜勤勤務時間の喫煙について
- ・駐車場の車中での喫煙はOKなのか？

#### （共通）

- ・屋外での喫煙場所の確保

## ②患者への対策

- ・閉鎖病棟での敷地外喫煙の困難さ
- ・喫煙のリスク、禁煙の必要性を理解してもらうための勉強会の実施
- ・電子タバコの推進
- ・禁煙指導
- ・ポスターの掲示
- ・家族へ協力を得るための取り組み・禁煙を入院の条件として説明、同意をとる
- ・各病棟でミーティングを行う  
　　1回目健康増進法について、2回目タバコについて、3回目禁煙メリット  
　　希望者には禁煙パイロの配布
- ・分煙委員会で検討予定
- ・患者への説明会や売店でのタバコの販売中止

それぞれの病院で取り組みを始めていたり検討していました

## ③職員への対策

- ・朝礼にて禁煙を促すDVD学習を行った
- ・病院内喫煙所→駐車場の車への説明
- ・衛生委員会を通じて禁煙の周知活動と協力要請をしている段階
- ・禁煙指導（6）
- ・電子タバコへの移行（1）
- ・敷地内禁煙の徹底（11）
- ・敷地外喫煙場所の確保（3）



#### ④喫煙場所についての対策（回答数 16 病院）

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| ・すでに設置している | 1 病院敷地外              |
| ・設置予定      | 5 患者に特定屋外喫煙場所の検討     |
| ・検討中       | 5 受動喫煙の影響のない場所で工夫が必要 |
| ・設置しない     | 4 駐車場の車の中で           |
| ・特に考えていない  | 1                    |



#### まとめ

大分県下での健康増進法の施行に伴う各病院の取り組みは、まだまだ温度差があり進捗状況も異なっています。しかし、各施設の現状に合わせた患者様・職員にとって適切な方法を選択かつスムーズな実行ができる様に、他院での取り組みや工夫を共有（活用）できたらと、試行錯誤しているということが改めて分かりました。

# 改正健康増進法の施行に伴う敷地内禁煙対策 アンケート内容

1. 病院での禁煙対策についてお尋ねします。
2. 病院での喫煙者数を教えて下さい
3. どのように周知は行いましたか

周知後に発生した問題又は、今後、発生しそうな問題を教えて下さい

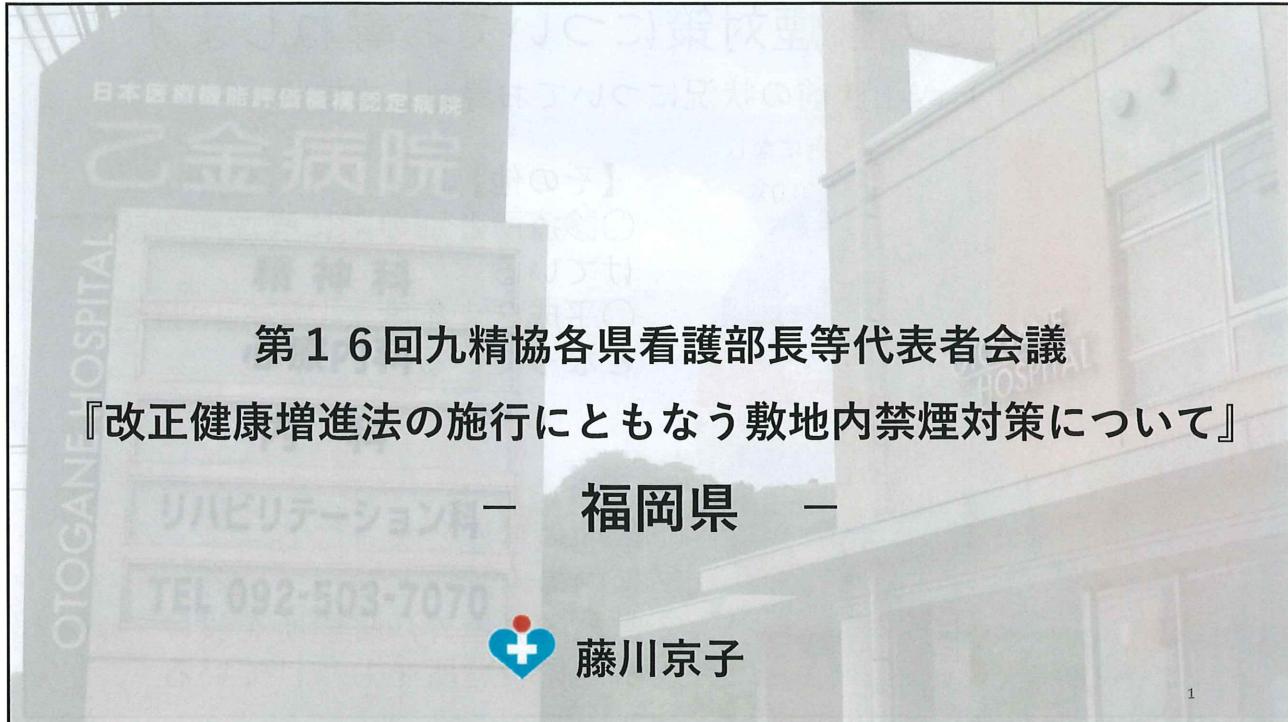
4. 職員への周知はどのように行いましたか

周知後に発生した問題又は、今後、発生しそうな問題を教えて下さい

5. (3)(4)で発生した問題についてどう対応されましたか
6. 喫煙所設置状況についてお尋ねします
7. 近隣への配慮はどのようにされましたか
8. 禁煙に対しての取組について教えて下さい

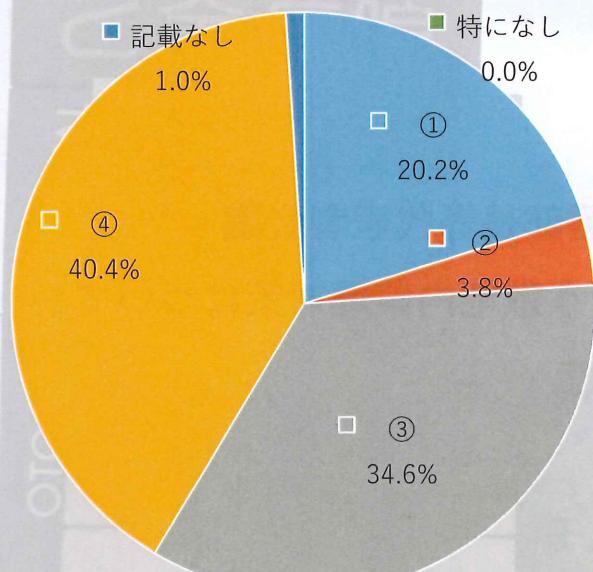
(福岡県)





## 1, 病院での禁煙対策についてお尋ねします

日本医療機能評価 i) 改正法前の状況についてお尋ねします



### 【その他】

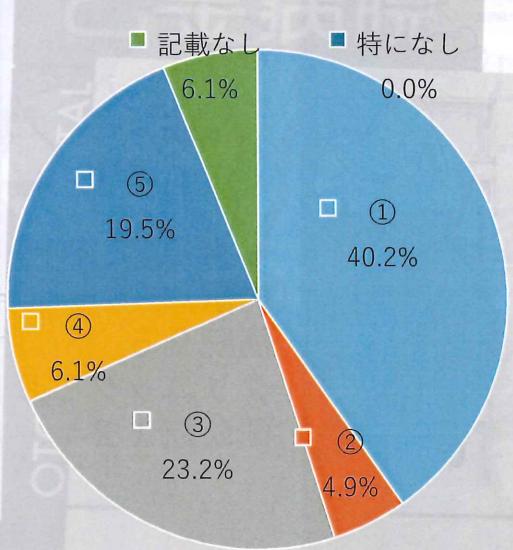
- 診療所と別の階に喫煙所を設けている
- 平成21年度より敷地内禁煙となっている

- ①敷地内禁煙となっている
- ②棟内のみ禁煙となっている
- ③敷地内（屋外）喫煙所を設けている
- ④棟内に喫煙所をもうけている

3

## 1, 病院での禁煙対策についてお尋ねします

ii) 法改正をうけて、どのような対策をしましたか



### 【その他】

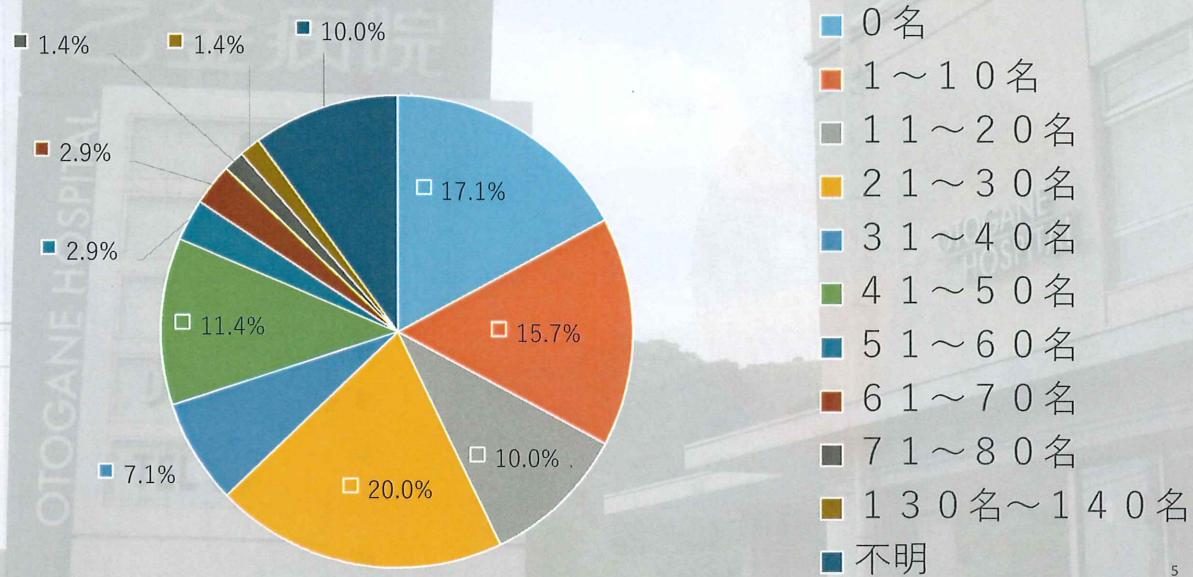
- 現状を維持し経過観察
- 2019年7月1日より敷地内全面禁煙実施予定

- ①敷地内禁煙となっている
- ②棟内のみ禁煙となっている
- ③敷地内（屋外）喫煙所を設けている
- ④棟内に喫煙所をもうけている
- ⑤その他（具体的な対応）

4

## 2, 病院での喫煙者数を教えて下さい

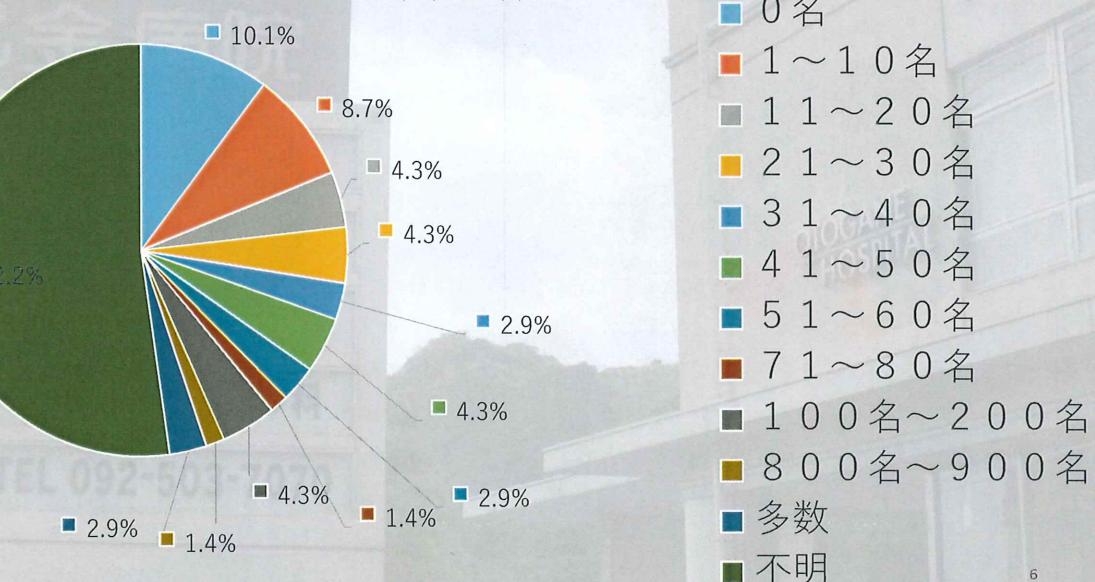
入院患者さま



5

## 2, 病院での喫煙者数を教えて下さい

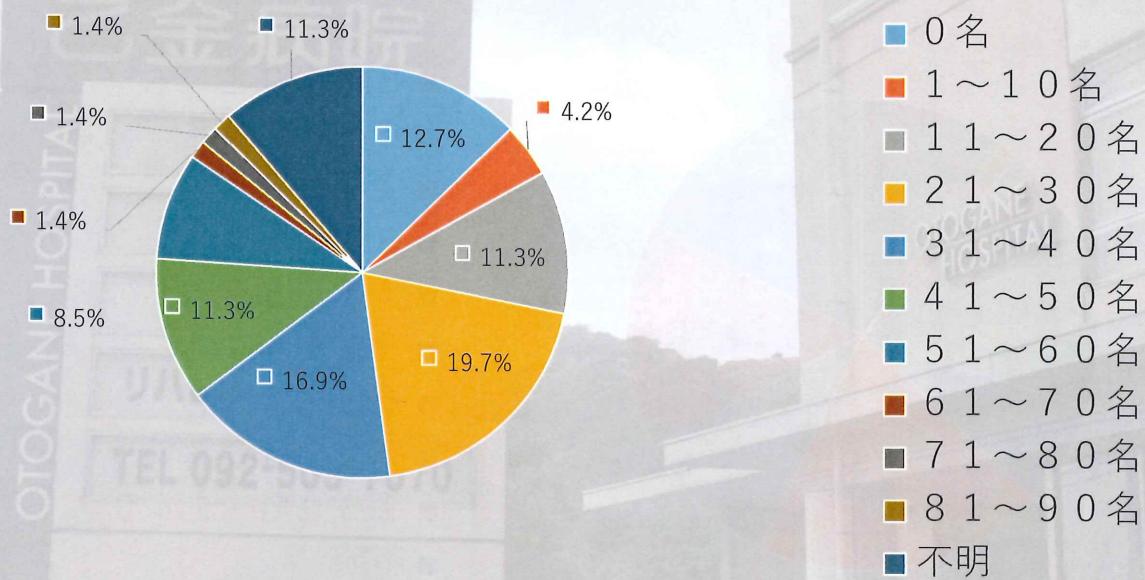
外来患者さま



6

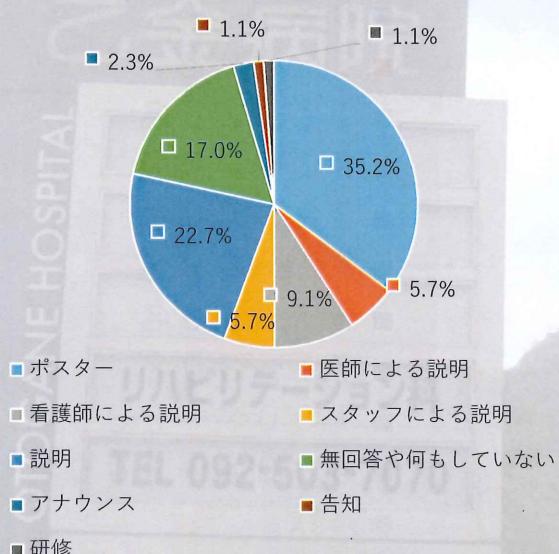
## 2, 病院での喫煙者数を教えて下さい

病院職員（委託含）

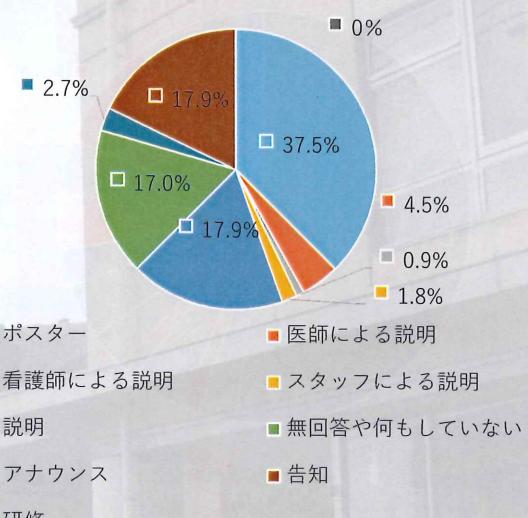


## 3, 患者さまにどのように周知は行いましたか

### 【入院患者さま】



### 【外来患者さま】



### 3, 患者さまに周知後、発生した問題又は、今後、発生しそうな問題を教えて下さい

#### 【敷地内禁煙とした場合】

- 隠れたばこ（隠れ喫煙場所）
  - ・トイレ
  - ・病棟内
  - ・洗濯室
  - ・駐車場（吸い殻捨ててある）
- 隠したばこによる火元管理（火災リスクが高くなる）
- ライターなどを隠し持つ
- 利用者の減少
- 精神的症状の悪化
- ストレス対策

#### 【特定屋外喫煙場所を設けた場合】

- 外出回数の増加
- 職員同伴の業務量が増える
- 特定屋外喫煙場所までの移動中の転倒
- 喫煙マナーの悪さから
  - ・近隣からの苦情
  - ・近隣とのトラブル
  - ・近隣への迷惑行為
- たばこのポイ捨て
- 喫煙後のゴミや後始末
- 喫煙中の交通事故
- 喫煙ができない入院中の患者さまからの苦情

9

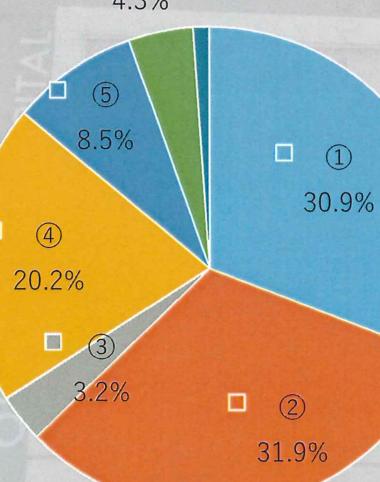
### 4, 職員への周知はどのように行いましたか

日本医療機能評価機構認定病院

■記載なし ■特になし

4.3%

1.1%



#### (その他具体的な方法)

- 喫煙対策委員会の各委員からの説明
- 禁煙委員会を立ち上げて周知

#### (全体集会などで)

- 休憩時間に外出して敷地外で喫煙するように徹底
- 医師委員会等の会議には各部内の主任も参加するのでそこで、院長より説明があった

#### (院内掲示や回覧文書のみ)

- 各部署長より各部署長を通じて説明、周知

①理事長又は、院長からの説明

②管理職（部長、課長など）からの説明

③事務職員からの説明

④院内掲示や回覧文書のみ

⑤その他（具体的な対応）

10

4, 職員への周知後、発生した問題又は、今後、発生しそうな問題を教えて下さい

### 【意見として】

- 喫煙ができる病院、施設への転職。
- 休憩時間中に外出しての喫煙
  - ・近所の公園
  - ・近所のコンビニ
  - ・近所の薬局
  - ・病院周辺
  - ・車の中
  - ・屋上などの人目のつかない場所
- 夜勤帯での喫煙
  - ・建物内
  - ・持ち場を離れて外に出る
  - ・隠れたばこ
- 個人のストレス対策
- 許可なく敷地外に行き喫煙

11

5, 発生した問題についてどう対応されましたか

#### 【手段として】

- 就業規則に基づき制裁
- ペナルティーの採用
- 厳重注意（口頭での注意）

#### 【禁煙支援】

- あめを配る
- 禁煙グッズ（ガム）等を準備

#### 【行動として】

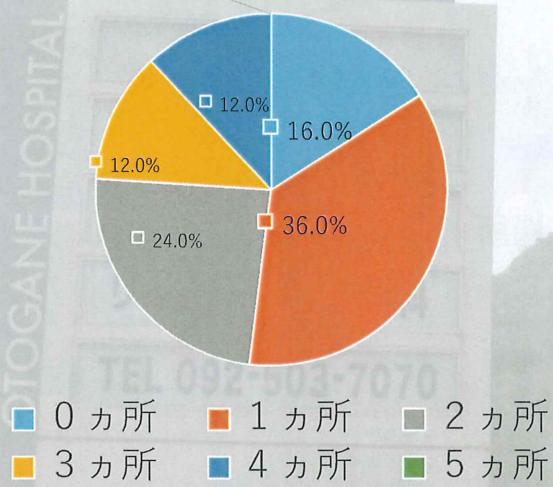
- 病院周辺の見回り
- 院内外の巡回回数を増やす
- 不定期の巡視。
- 敷地内禁煙の啓発活動
- たばこの害などを話す

12

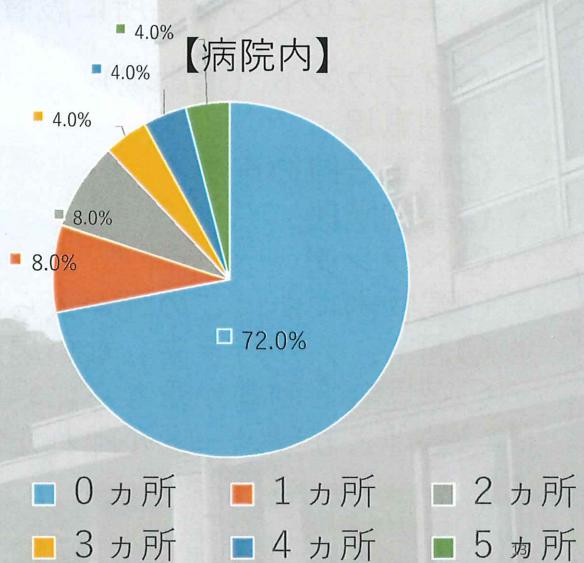
## 6, 喫煙所設置状況についてお尋ねします

日本医療機関評議会 喫煙室は全部で何か所ありますか

【敷地内】



【病院内】



## 6, 喫煙所設置状況についてお尋ねします

法改正に伴い、敷地内（屋外）又は病院内に喫煙所の設置予定

設置費用はどの程度かかりましたか

- 60万～100万
- 50万～80万
- なし（既存設備を利用）
- 未定

■ いいえ

■ はい

## 6, 喫煙所設置状況についてお尋ねします

主にどのような場所に設置していますか

- グラウンド（運動場）
- 駐車場
- 駐車場脇の東屋
- 非常階段
- ベランダ
- 建物内にたばこの煙が入らない場所
- 通常、人が行き来しない場所
- 喫煙者と動線が重ならに場所
- 敷地より数メートル離れた空き地

15

## 7, 近隣への配慮はどのようにされましたか

### 【している病院】

- 駅やスーパーに挨拶
- クリーン活動（ゴミ拾い）
- 院外周辺の掃除
- 敷地内喫煙となる旨の説明
- 隣接しない場所に設置
- 来院者との接触が少ない場所に設置

### 【していない病院】

- 近隣に住宅がない。
- 近隣と接触していない
- 近隣との距離が100m以上あり特段の配慮はしていない

16

## 8, 禁煙に対する取組について教えて下さい

- 禁煙ポスターの掲示（周知徹底）
- 売店でのたばこの販売終了
- 喫煙対策委員会による啓発活動
- 禁煙外来の紹介
- 禁煙教育
- 申出があれば、禁煙パッチの配布。禁煙治療の費用負担
- 禁煙指導
- 3ヶ月間禁煙する事ができた患者さまは表彰し、商品等（売店）贈呈
- 各々の自主性に任せている

17

## 今後の課題

- ①隠れたたばこ（火元管理）
- ②隠したたばこやライター
- ③特定屋外喫煙所までのリスク
- ④夜勤帯での喫煙
- ⑤喫煙者のマナー
- ⑥ご利用者の減少
- ⑦患者さまの退院
- ⑧禁煙に対する意見の不一致

18

ご清聴ありがとうございました。



令和元年7月12日  
第16回九精協各県看護部長等代表者会議

「改正健康増進法の施行にともなう  
敷地内喫煙対策について」  
～佐賀県が実施したアンケート調査結果～

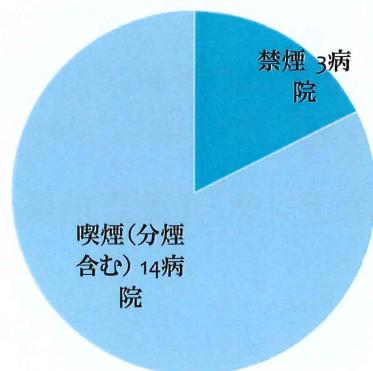
佐賀県精神科病院協会看護部長会

## アンケート項目

- \* 問1 敷地内の完全禁煙を実施していますか？
- \* 問2 5月1日現在の喫煙率は？
- \* 問3 完全禁煙の準備期間は？
- \* 問4 敷地内禁煙対策で発生した、又は発生しそうな問題点（複数回答可）
- \* 問5 患者対策（複数回答可）
- \* 問6 職員への対策（複数回答可）
- \* 問7 喫煙場所についての対策（複数回答可）

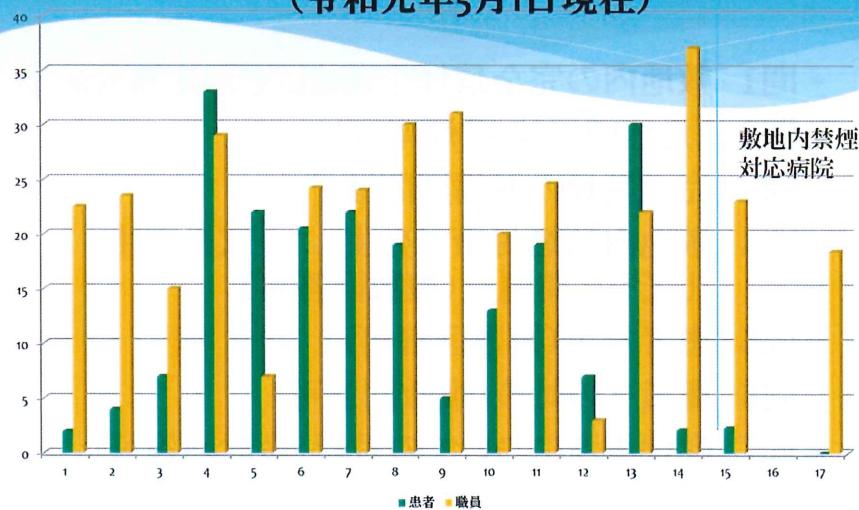
令和元年5月1日現在

## 問1 県内病院喫煙状況(17病院)



令和元年  
5月1日現在

## 問2 県内17病院の喫煙率 (令和元年5月1日現在)



### 問3 禁煙施設の取組み実例(K病院)

\* 敷地内禁煙対応年数

職員：平成24年～（7年前）

来院者を含む全面禁煙：平成25年～（6年前）

方法：禁煙対策委員会の設置

職員 禁煙外来受診相談

敷地外喫煙（申請して私服に更衣してを条件）

患者 禁煙教育 学習会

喫煙回数を徐々に減らす指導

コーヒータイムを設けた

ポスター掲示 退院指導

### K病院での禁煙以降後の問題点

#### 【患者】

\* 入院辞退

\* タバコ、ライターの持ち込み、隠れ喫煙等  
(外泊・外出後、デイケア利用者)

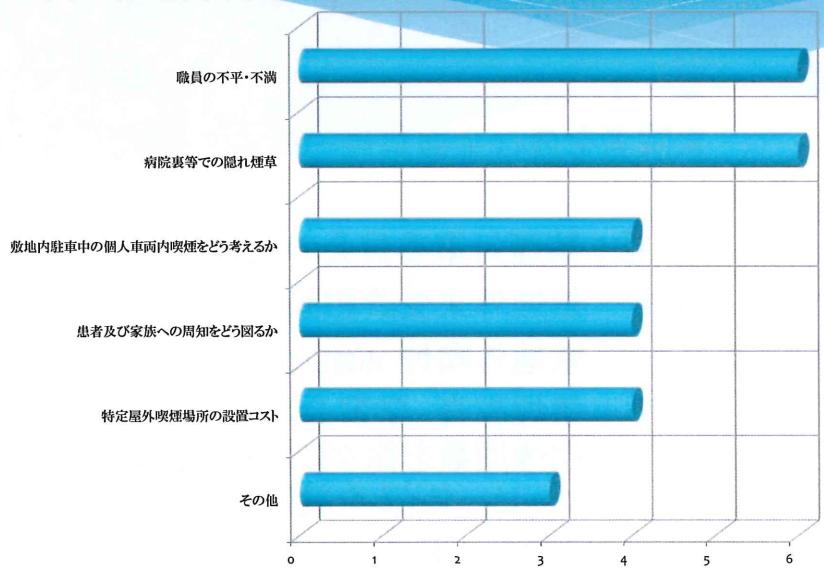
#### 【職員】

\* 入職希望者の辞退

\* 休憩時間の外出（職員）と休憩後の煙草臭

\* 違反喫煙

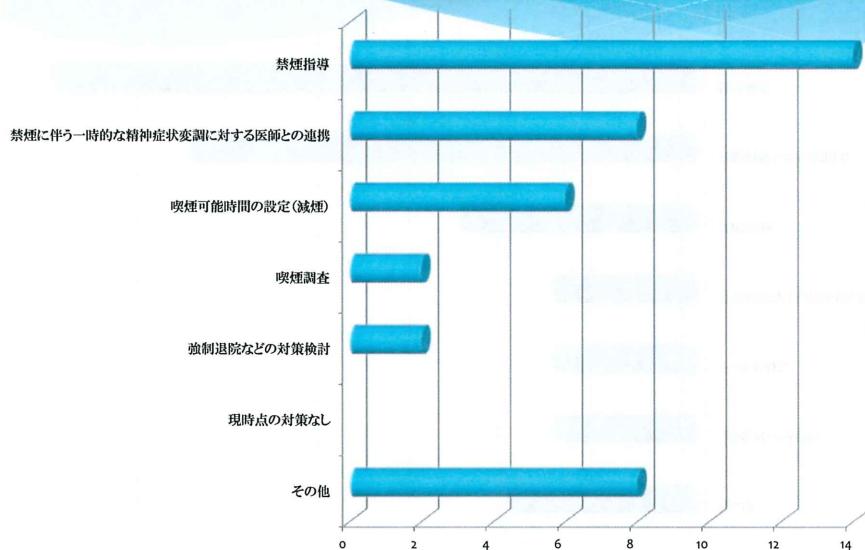
#### 問4 敷地内禁煙で発生した、発生しそうな問題点



#### 問4 その他内容(コメント)

- \* 患者、ご家族に対し入院前に禁煙を説明  
その際、入院を断られる方もある
- \* 隠くして煙草を持ち込む方もあり、その都度説明している
- \* 患者、職員用に2カ所喫煙場所を設置する
- \* 行動制限のある患者に対し、引率業務の増加

## 問5 患者への対策

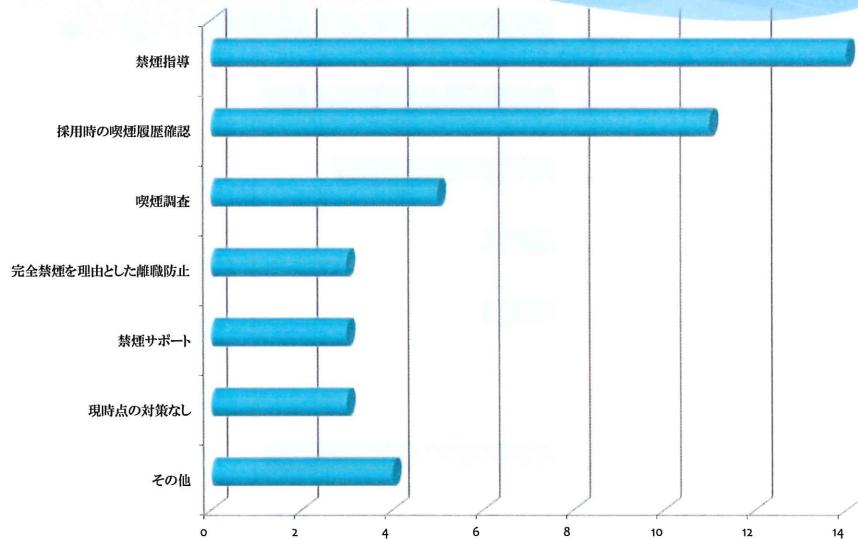


## 問5 その他内容(コメント)

・ 入院前の指導及び、入院中の指導  
(ご家族、説明も含む)

- \* 掲示物による広報(禁煙について)
- \* 受動喫煙防止に関する、国の方針を説明
- \* 外出、外泊後の私物確認
- \* 喫煙場所の説明

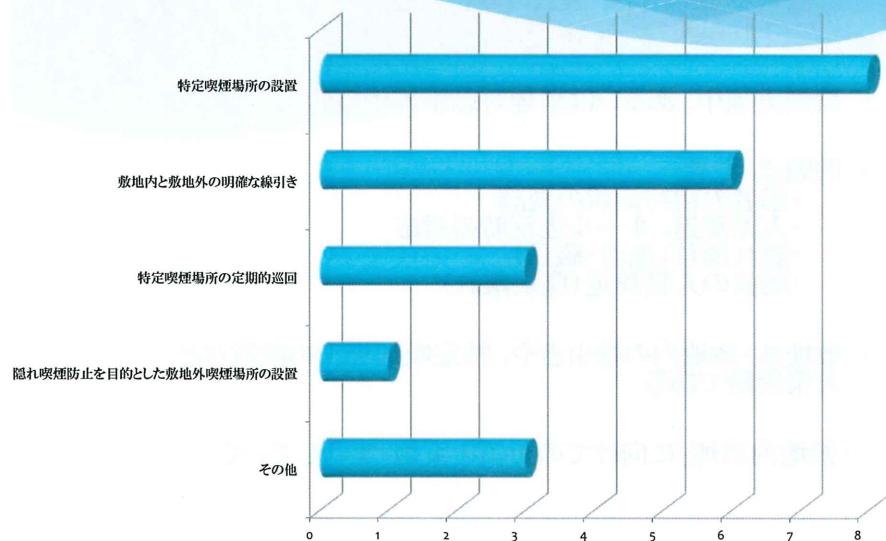
## 問6 職員への対策



## 問6 その他内容(コメント)

- \* 敷地内禁煙の指導継続と徹底
- \* 受動喫煙に関する、研修の開催
- \* 産業医による禁煙セミナーの開催
- \* 休憩時間を除いた、完全禁煙

## 問7 喫煙場所についての対策



## 問7 その他内容(コメント)

- \* 対策をとっていない(禁煙対応すみ)
- \* 今後、全館禁煙となることへの広報
- \* 喫煙場所は設置しない
- \* 検討中

## まとめ

\* 県内17病院に対し、敷地内禁煙対策に関するアンケートを実施した。(令和元年5月1日現在)

\* 禁煙実施中、あるいは禁煙対応準備中の状況であった

\* 問題点・課題

- ・患者の精神症状の変調
- ・入院辞退、ルール違反時の対応
- ・隠れ煙草(患者・職員)
- ・職員の入職辞退(職場離れ)

\* 敷地外・敷地内の線引きや、特定喫煙場所の設置など  
対策段階である

「敷地内禁煙」に向けての対策を実施・実行していく

## 報告

\* 5月1日時点で 完全禁煙されている病院  
17病院中 3病院

\* 7月1日から完全禁煙(敷地外も)に移行される病院  
14病院中 6病院

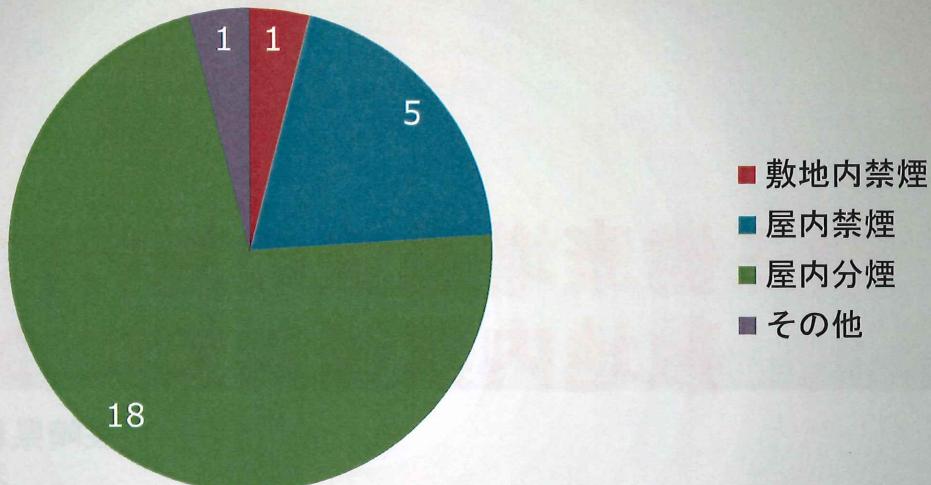
\* 特定屋外喫煙場所の設置  
8病院

# 改正健康増進法の施行に伴う 敷地内禁煙対策について

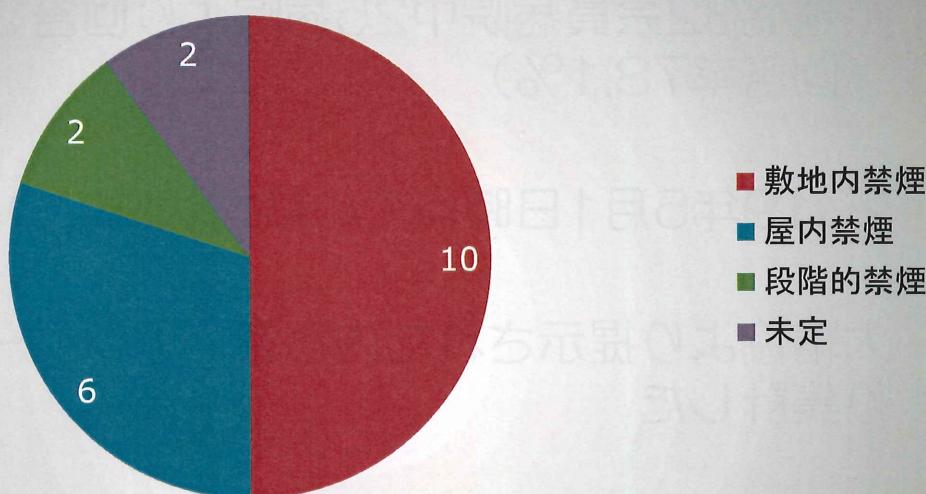
長崎県精神科協会  
看護部長会

- ・長精協32会員病院中25病院より回答を得る  
(回答率78.1%)
- ・2019年5月1日時点での禁煙状況について調査
- ・大精協より提示された内容を、アンケートにより集計した

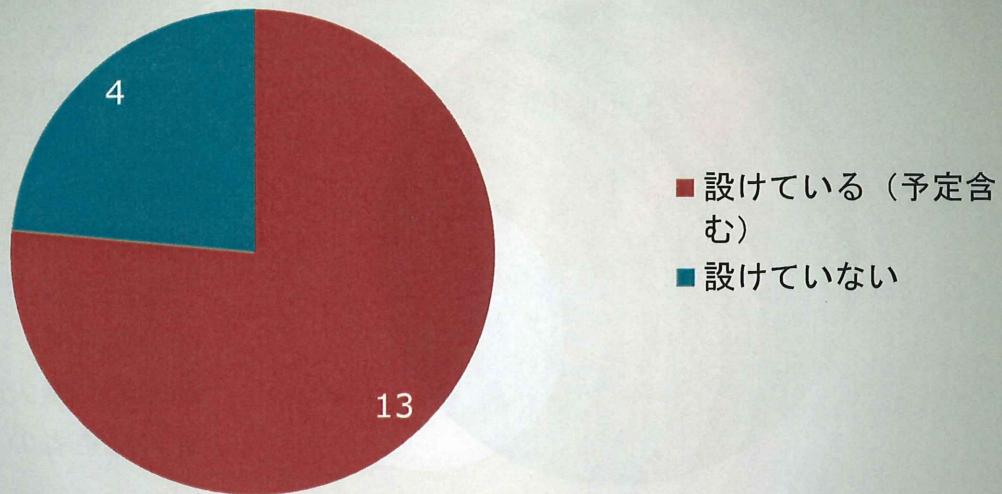
発表内容について



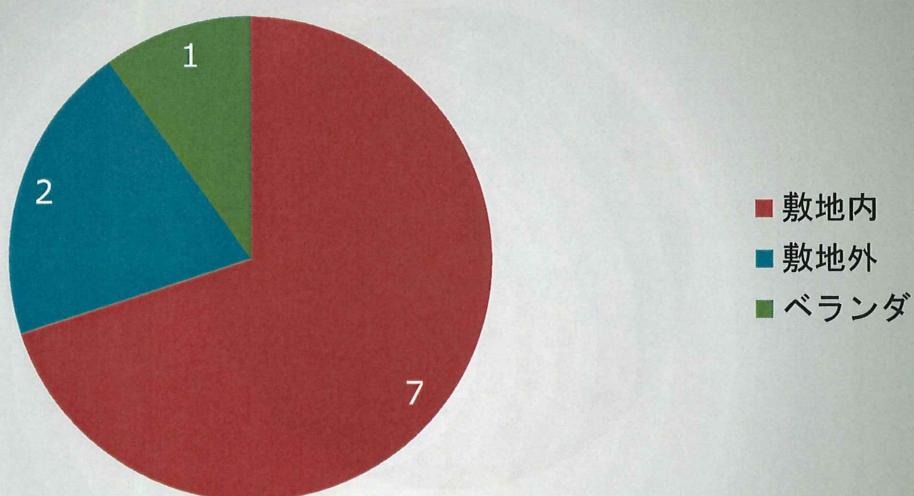
**Q1 貴院の5月1日時点での禁煙対策についてお聞かせください**



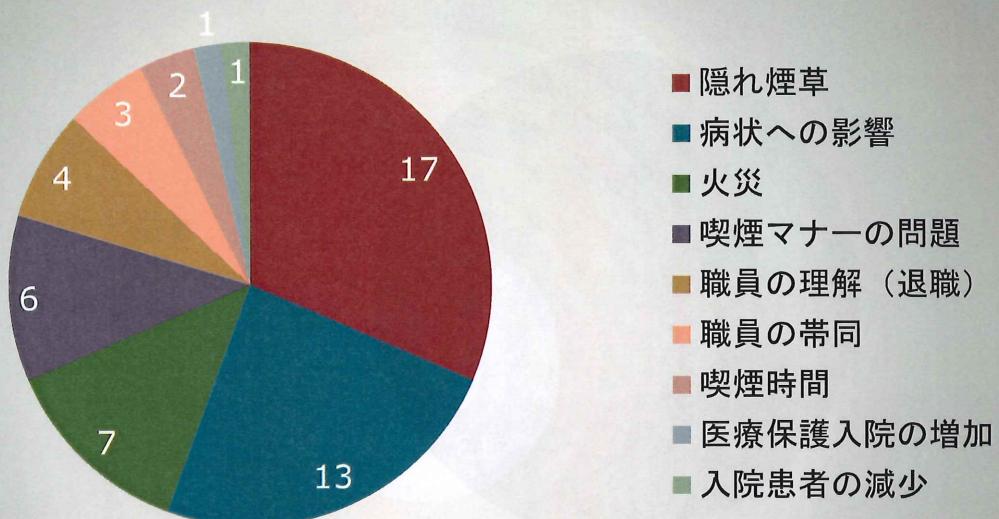
**Q2 屋内分煙、その他と答えた方は今後の対応についてお答えください**



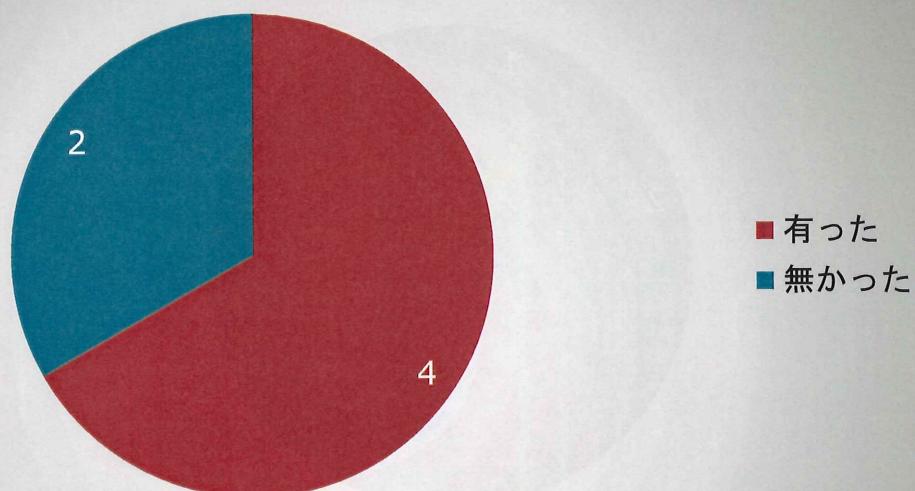
Q3 敷地内禁煙、屋内禁煙と答えた病院では「屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置が取られた場所に、喫煙場所を設けることができる。」とされていますが設けることを検討、または設けていますか



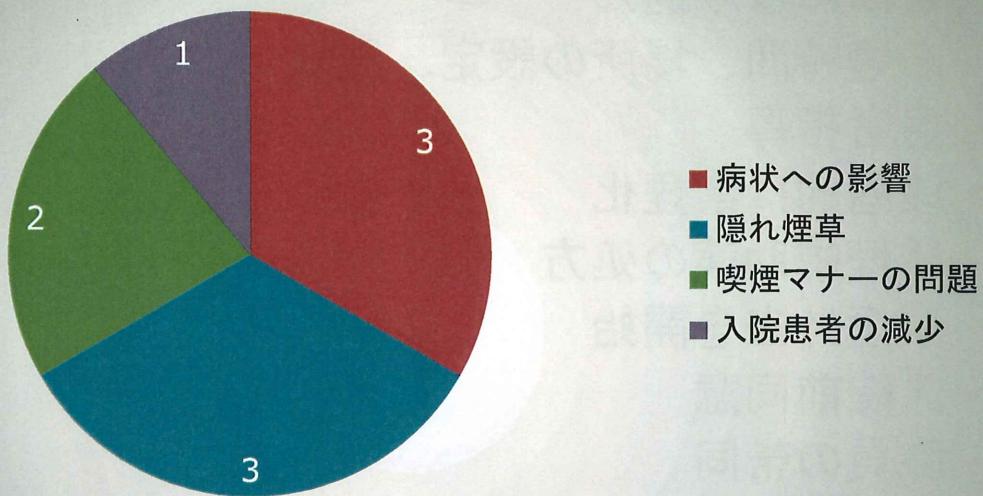
Q4 設けている（予定含む）と答えた病院ではどこに設けていますか



**Q6 敷地内禁煙を進めるにあたり、考えられる問題点についてお聞かせください**



**Q7 敷地内禁煙、屋内禁煙と答えた病院では、禁煙による問題がありましたか**



### Q8 有ったと答えた病院ではどのような問題がありましたか（複数回答）

- 喫煙場所まで職員が帯同した
- 患者指導
- 私物検査
- 患者1年、職員2年のアナウンス期間で段階的に
- 隠れ煙草を発見時原則退院
- 喫煙のための外出に、職員は帯同しないことを決定して開始した
- 禁煙が病状に著しく影響する患者は転院
- 地域からの苦情に対しては清掃活動を行った
- 一時的に入院患者が減少した

### Q9 敷地内禁煙にすることで実際に有った問題と対策（複数回答）

- 書面により通知
- 喫煙時間、場所の設定、周知
- 患者指導
- 段階的に禁煙化
- 禁煙補助薬の処方
- 禁煙外来を開始
- 入院前同意
- 職員の帯同

## Q10 患者への対策

- 喫煙場所の利用
- 書面や口頭での通知
- 禁煙外来の案内（禁煙外来を開始）
- 職員は敷地内禁煙
- 加熱式煙草の取り扱い
- 禁煙関連の書籍設置
- 個々の対応にまかせる

## Q11 職員への対策

- 平成22年より敷地内禁煙（1病院）
- 屋内禁煙（5病院）
- 患者屋内禁煙、職員敷地内禁煙（1病院）
- 7病院とも現時点では、敷地内・外に喫煙場所を設けており、患者全員が禁煙しているわけではない
- 喫煙のために業務が増えたとの回答は無かった
- 病状への影響は3病院が回答
- 夜間帯の職員の喫煙に関しては確認が必要

## ○ 敷地内禁煙・屋内禁煙と回答した病院



# 「改正健康増進法の施行にとも なう敷地内禁煙対策について」 ～熊本県精神科協会 禁煙アンケート～

一般財団法人 杏仁会 くまもと青明病院  
看護部長 藤木俊也

## アンケート

目的	健康増進法が改定され敷地内禁煙が求められる中、敷地内禁煙、建物内禁煙の実施状況及び各施設の取り組みや対策の実態を把握することを目的とした。
対象	熊本県内精神科病院44施設。 施設名は無記名化とした。
方法	アンケートを郵送し、回答は発表者にFAXしてもらう。
調査実施	4/26から5/15
期間	
結果	44施設中39施設から回答があった。 (回答率88%)

### 「禁煙対策」に関するアンケート実施

ご施設名(無記名可)

★令和元年 5月1日時点の貴院の喫煙・禁煙状況について教えてください

①喫煙場所についての対策 一つ選んで○をつけてください。

A. 病院敷地内禁煙にしている。

B. 建物内全館禁煙にしている。

C. 建物内・敷地内に喫煙コーナーがある。

②B Cを選んだ方のみ答えてください。自由記述でお願いします。

・今後病院の敷地内禁煙に対する具体的な取り組みを教えてください。

・これまで受動喫煙対策(分煙)で、発生した問題を教えてください。

③患者・職員への禁煙対策で実施した項目の番号に○を付けてください。(複数可)

1. 入院時に喫煙しているか聞く

2. 喫煙者数の把握をしている。

3. 喫煙時間に制限がある

4. 禁煙支援の勉強会をやっている

5. 敷地内禁煙啓発ポスターの設置

6. 禁煙推進委員会がある

7. 喫煙者数の把握をしている

8. 定期検診で禁煙指導もしくは職員向け勉強会を行う

9. 病院敷地内パトロール

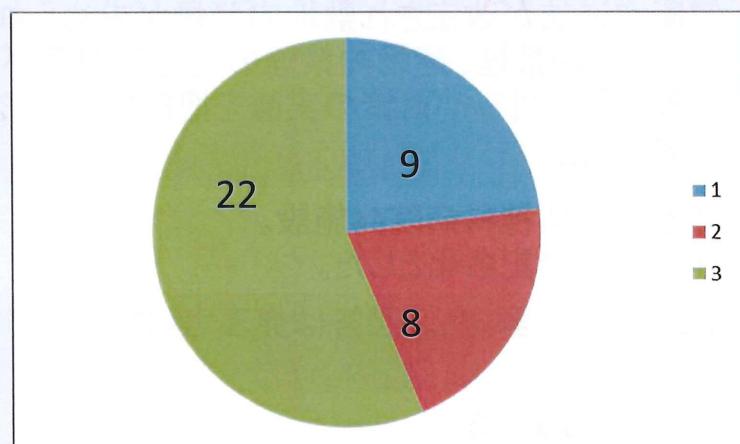
10. 入職時に喫煙しているか聞く

患者

職員

### ① 喫煙場所についての対策

令和元年 5月1日現在



青→A. 病院敷地内禁煙にしている。

赤→B. 建物内全館禁煙にしている。

緑→C. 建物内・敷地内に喫煙コーナーがある。

## ① 喫煙場所についての対策

令和元年 5月1日現在

令和元年 7月1日予定



青→A. 病院敷地内禁煙にしている。

赤→B. 建物内全館禁煙にしている。

緑→C. 建物内・敷地内に喫煙コーナーがある。

今後病院の敷地内禁煙に対する具体的な取り組みを教えてください。

周知

禁煙啓発ポスターの設置

7施設

院内外への説明 3施設

施設

病棟内喫煙室の撤去

3施設

敷地内喫煙コーナー設置

4施設

節煙実施

JT分煙アドバイザー助言

2施設

節煙

未来

方向性なし 3施設

来年度、施設内禁煙を目指す 1施設

これまで受動喫煙対策(分煙)で、発生した問題を教えてください。

### 管理

患者誘導	7施設
灰皿の片づけ	1施設
院内外への説明	3施設
離院	1施設

### 問題なし

回答なし 24施設

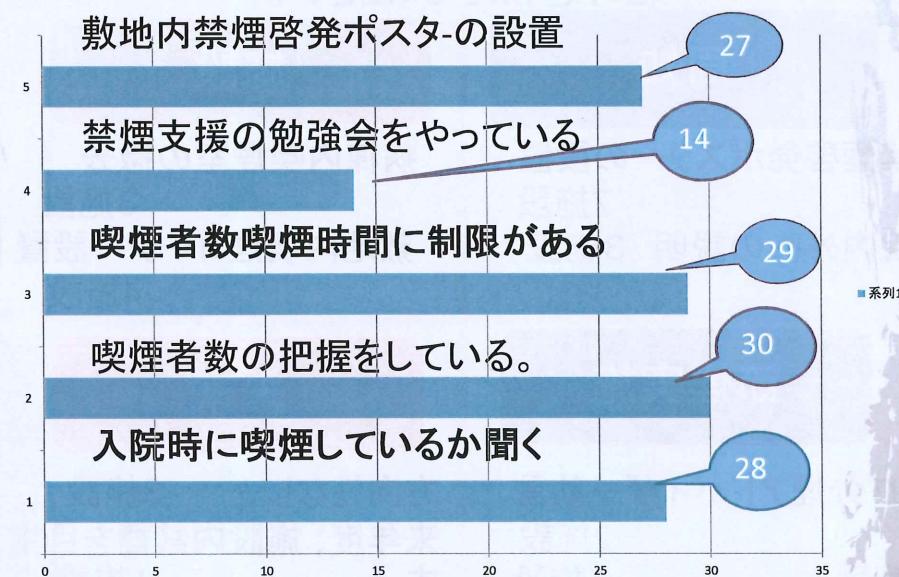
### 副流煙

患者・職員からクレーム  
2施設

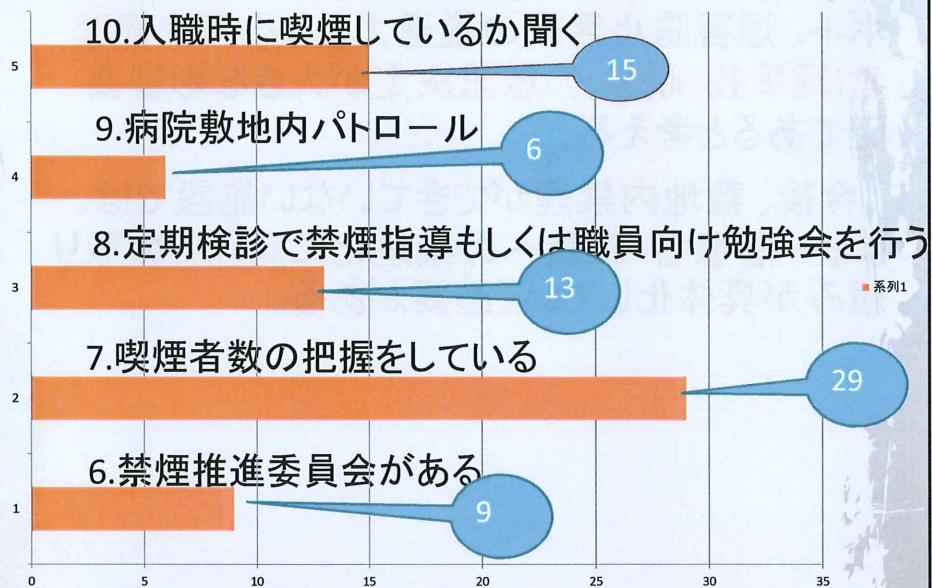
分煙が受け入れられない

患者から否定的な感情  
1施設

### ③ 患者の禁煙対策



### (3) 職員の禁煙対策



### 施設の回答を踏まえて

令和元年5月1日時点の敷地内禁煙を実施している施設は、39施設中9施設(23%)

法律が施行される7月1日時点での敷地内禁煙を実施している施設は、18施設(46%)にとなる見込みである。

厚生労働省の調査(2014年)によると、国内病院の8493施設中4351施設(51%)と同様の値となつた。

しかしながら、精神科病院の長年の喫煙文化を考えると喫煙に対する考え方は悩ましい課題が存在すると考える。

また、患者や職員の健康を守る意味で、禁煙サポート、煙害防止活動の推進力となる**病院管理者(理事長・院長)の意思決定**が大きな影響要因であると考える。

今後、敷地内禁煙ができていない施設では、より一層患者・職員への禁煙化に向けての取り組みが具体化していく必要がある。

## おわりに

- ◆ 今回のアンケートを実施し熊本県内の精神科施設において実態が明らかになった。
- ◆ 病院管理者(病院幹部)が喫煙者か非喫煙者により、禁煙化のスタート時期が異なる印象を受けた。
- ◆ 煙害の理解を深め、患者の健康維持や健康で働き続けられる職場環境の整備を推進していくことはトップマネージャーとしての責務である。
- ◆ 精神科病院においても完全な禁煙化に向けて、実効性のある取り組みを行っていきたい。

改正健康増進法  
の施行に  
ともなう敷地内  
禁煙対策

宮崎県内の取り組み



### 〔宮崎県・会員施設 21病院のアンケート結果〕

- 1)すでに敷地内禁煙を実施している病院 .....6病院
- 2)取り組み始めている病院 .....11病院
- 3)方針が打ち出されていない病院 .....4病院

#### 【実施している6病院】

病院	敷地内禁煙開始	喫煙場所	備 考
A	H15	あり	
B	H23	なし	
C	H23	あり	
D	H28	なし	H21～屋内禁煙
E	H20	あり	
F	H22	あり	H17～職員敷地内禁煙

## 1. 受動喫煙対策で発生した、又は発生しそうな問題点について

### 1) 発生した問題点(実施している病院より)

#### 【患者】

- (1) 病棟内(自室・トイレ等)や敷地内(駐車場や人目のつかない建物裏)での隠れ喫煙痕跡
- (2) 無断外出をして病院敷地外(道端・裏山・公園)での喫煙痕跡
- (3) 入院患者の減少
- (4) たばこの外出・外泊からの持ち込み、面会者による持ち込み
- (5) 喫煙できないため入院ではなく外来通院を希望
- (6) 入院拒否、治療中断

#### (実践例)

##### F病院…取り組み当初状況

- ①長期長期入院患者が2名退院した。
- ②外出・外泊からのたばこの持ち込み、面会者の持ち込み、夜間トイレでの喫煙等があり、喫煙歴のある患者へは説明と同意を得て入棟時のボディーチェックや面会者への確認を以前より強化した。(時間が経過するごとに理解と協力が得られるようになり最近では隠して持ち込む患者はほぼいない。)
- ③喫煙できないから入院したくないという患者がおり数名は他病院へ通院先を変更した。
- ④敷地外での喫煙により近隣住民から、洗濯物等へのたばこ臭・ポイ捨てによる火の不始末が心配。家の近くで喫煙しているので出入りに迷惑している。数名しゃがみこんでいる等の苦情あり

## G病院

本年3月、患者への告知。4月から夜間禁煙実施。

- ① 急性期病棟患者がイライラし不穏となり、注射対応した。
- ② 開放病棟(ライター所持可能)で夜間禁煙初日からトイレでの喫煙者がいた。

### 【職員】

- (1) 喫煙の為に長時間、勤務場所をはなれることによる仕事上の弊害
- (2) 休み時間に駐車場の車内での喫煙。車で外出しての喫煙

## 2) 発生しそうな問題点(取り組み始めている病院より)

### 【患者】

- (1) イライラ感の表出等の一時的な精神状態の悪化
- (2) 隠れたばこによる火災
- (3) 病院周辺での迷惑行為やトラブル
- (4) 喫煙所への無断外出の増加
- (5) 退院の要求が増える
- (6) 介助を要する方の移動対策
- (7) ディケア利用者の減少

### 【職員】

- (1) 隠れ喫煙

## 2. 患者への対策について

- (1) 禁煙ポスター掲示
- (2) 禁煙教育
- (3) 患者の荷物・ボディーチェック
- (4) 喫煙時間、喫煙数を徐々に減らして7/1より禁煙
- (5) 売店でのたばこ販売中止
- (6) トイレ内に火又は煙センサーの設置
- (7) 外での喫煙マナーのレクチャー

### (実践例)

#### D病院

- 1) 入院期間中の喫煙に関する注意事項・同意書を作成し禁煙に同意した患者にサインしてもらう。
- 2) 入院のしおりを作成し、当院は敷地内全面禁煙となっていることを明記し事前に入院希望患者に告知する。
- 3) 入院中に喫煙した場合は、1回目は厳重注意し、2回目発見時は入院中の規則を守れないということで、自己退院してもらう。
- 4) スモーカーライザー検査を導入して定期的な検査を行い、又は喫煙の情報がある患者に検査を行い、反応があれば場合によっては自己退院してもらう。
- 5) 外出・外泊より帰院時に必ずスモーカーライザー検査を行う。
- 6) 看護師2名にて敷地内のラウンドを1日数回行い喫煙状況を確認する。
- 7) 禁煙支援教室を毎月1回開催し、禁煙の重要性について学んでもらう。

## ※ スモーカーライザー



### E病院

- 1) 病院としての取り組み: 事前の患者に対する告知、院内禁煙支援研修会の実施、禁煙支援士取得、禁煙外来開始。
- 2) 病棟としての取り組み: 禁煙支援士を取得した病棟看護師によりニコチネルTTS等を用いて、閉鎖病棟入院中の5~7名の禁煙支援に取り組んだ。
- 3) 入院の場合、開放・閉鎖病棟共に決められた時間内(10時前後から16時前後)であれば、敷地外喫煙所にて喫煙可能である。閉鎖病棟にて開放処遇の制限を受けている場合は不可)
- 4) 禁煙の意思・希望のある患者には、禁煙外来の受診を勧めている。禁煙が不可能な場合、喫煙ができる他院に紹介をしていた。

### F病院(H22年より禁煙)

数年間は、全入院患者及び外来患者に向けて、協力に感謝するお礼の文書を掲示した

## 3. 職員への対策について

- 1) 喫煙状況・受動喫煙に対するアンケートを実施し、職員の意見把握に努めている。
- 2) 健康診断の際に喫煙状況を確認する。
- 3) 喫煙場所については外観を損なわないように工夫する。
- 4) 休み時間の喫煙のための外出は禁止
- 5) 禁煙外来

## 【実践例】

### E病院

禁煙を希望する職員に対して、禁煙補助剤の補助を行い、禁煙支援を推奨した。

### F病院

- 1) 看護協会の取り組みを通して、専門職としての健康管理、受動喫煙に対する教育等を行った。
- 2) 図書館や保健所からのDVDやポスターを活用し、患者への教育に対し、まずは職員自身がきちんと理解を深めること、禁煙推進委員会活動の周知、部署ごとの禁煙教育に努めた。
- 3) 病院機能評価受審に向けた取り組みのひとつとした。
- 4) トップダウンで病院方針であることを全職員に周知・啓蒙した。

## 4. 喫煙場所についての対策

- 1) 敷地外設置済(4病院)
- 2) 敷地外設置予定(2病院)
- 3) デイケアのみ設置(2病院)
- 4) 設置予定なし (7病院)
- 5) 検討中(3病院)
- 6) 進んでいない (3病院)

(実践例)

### C病院

雨風除け。灰皿を準備している。雨天時の動線を考え、複数個所を設置し、院内を濡れた傘を持ち廊下が濡れないように検討・改善した。

### F病院

- 1) 敷地内禁煙であるため、病院敷地の見取り図と禁煙マークの表示を各掲示板に掲示した。
- 2) 喫煙場所は病院敷地外となるため、携帯用灰皿の使用や近隣の喫煙場所の案内等を行った。
- 3) 禁煙後1~2年は、近隣の巡回、吸い殻のポイ捨て、側溝内の確認等を行っていた。

※当初、禁煙できない患者は近隣のコンビニに外出し、店員と交渉して保管管理もらっていた。また、ビニール袋に入れ木の植え込み等に隠している患者もいたが、持ち込み禁止への協力に感謝して黙認していた。その後次第に入院期間中の禁煙に協力が得られるようになった。(早期退院も協力の要因)また禁煙であることの口コミから喫煙者の新規受診者が減少傾向。

## 5. まとめ

1) 敷地内禁煙を実施している病院は、

- (1) 病院機能評価を受審する時期、煙草入荷できない時期などのタイミングを機会に実施していた。
- (2) 患者・職員への教育の時間など十分にとっていた。
- (3) 病院としての具体的な方針が提示されていた。
- (4) 当初、様々な問題が出現したが、その都度具体的な改善策を立案していた。

2) 取り組み始めている病院は、

- (1) 始めてから3~4か月である。
- (2) 実施までに、教育などの準備期間が取れないまま、実践に踏み切ることになるため、協力が得られるか 精神症状の悪化につながるのではないかなど、様々な不安を抱えている。

3) まだ取り組まれていない病院は、今後の方向性を見て 方針を打ち出すとしている。

- (1) 看護部は、敷地内禁煙に積極的に取り組んでいるが、病院としての方針の打ち出されていないことにジレンマを感じている施設もある。

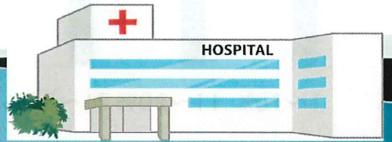
ご清聴ありがとうございました





第16回九精協各県看護部長等代表者会議  
『改正健康増進法の施行に伴う敷地内禁煙対策  
について』

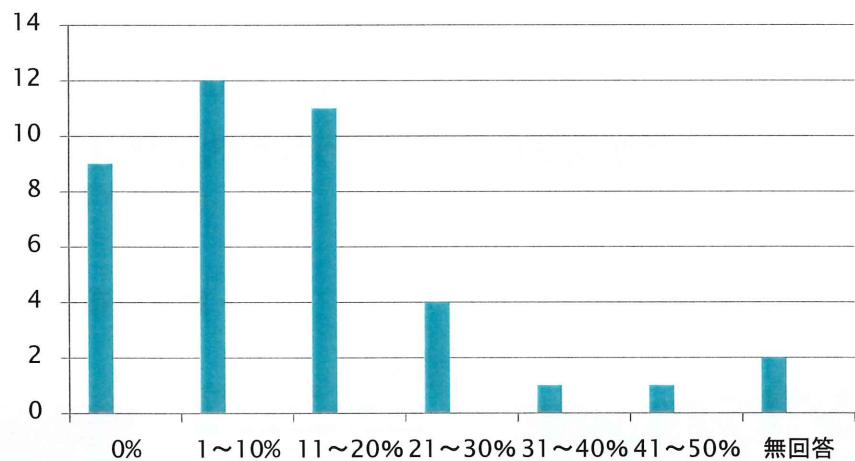
—鹿児島県—



敷地内禁煙対策に関するアンケートを実施

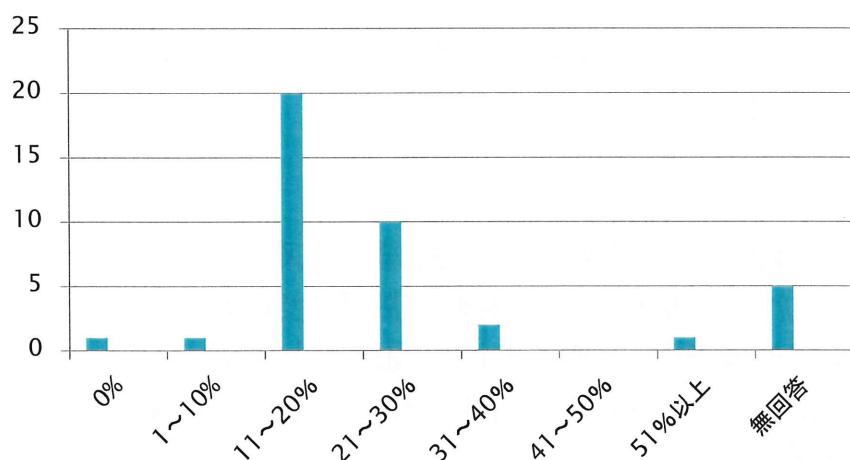
- ・鹿精協52会員病院中、40病院より回答を得た  
(回答率77%)
- ・アンケート項目
  - ①喫煙率及び法施行前の禁煙実施率
  - ②これから禁煙に取り組む病院の対策状況
  - ③屋外喫煙所設置における問題点と対策
  - ④禁煙対策で発生した問題点と以外に大丈夫だったこと

## ①各病院における患者喫煙率



3

## ①各病院における職員喫煙率



4

## 法施行前の病院禁煙状況

- ▶ 既に実施していた…18病院(40病院中)  
内、敷地内禁煙は10病院  
屋外喫煙所設置8病院
- ▶ 禁煙実施に向けて取り組んでいる又は未実施:22病院

5

## ②これから禁煙に取り組む病院の対策状況

- ▶ 禁煙実施に向けて取り組んでいる又は未実施:22病院
- ▶ 対策予定  
敷地内禁煙:9病院  
屋外喫煙所設置:6病院  
未定:7病院

6

## ②これから禁煙に取り組む病院の 患者に対する対策状況

禁煙の講演:8病院

禁煙資料の配布:11病院

禁煙パッチの導入:1病院

禁煙パッチの導入:1病院

ニコチンガムの導入:1病院

禁煙お知らせ貼付:全病院

対策予定無し:7病院

喫煙患者の家族に禁煙開始・取り組み・ご協力をお願  
いする旨の文書の郵送

( )

7

## ②これから禁煙に取り組む病院の 職員に対する対策状況

禁煙の講演:7病院

禁煙資料の配布:11病院

禁煙外来の推奨:7病院

対策予定無し:7病院

### その他の意見

・休憩時間に喫煙場所を提供する

・職員健康診断時に、産業医より指導する

8

### ③屋外喫煙所設置における 問題点と対策

#### <問題点>

- 1 喫煙所の管理及び雨天時の誘導
- 2 設置場所が敷地外になると事故(交通事故)が心配
- 3 敷地内に適当な場所が無い

#### <屋外喫煙所に対する対策>

- 1 喫煙場所の明示
- 2 喫煙時間を決めて、誘導する
- 3 火災対策として、燃えやすいものを周囲におかない適宜、巡回する
- 4 喫煙所を病院建物から遠くに設置する

9

### ④禁煙対策で発生した患者側の 問題点と以外に大丈夫だった事

#### <問題点>

- ・入院間もない患者が外出・外泊時にライターを持ち込んだ⇒チェックの強化
- ・敷地内禁煙であることを説明すると、入院に難色を示す方がいた
- ・デイケアの患者が裏庭で隠れタバコをしていた⇒毎日巡視を行った

#### <以外に大丈夫だったこと>

- ・不穏になる患者はいなかった
- ・敷地内禁煙当初タバコの代替品の要求が多かったが、2カ月ほどで減少した。同時に喫煙に対する意見も減少した
- ・徐々にタバコの本数を減らしたことで、禁煙に成功した

10

## ④禁煙対策で発生した職員側の 問題点と以外に大丈夫だった事

<問題点>

- ・敷地内禁煙後も男性職員(特に医師)が敷地外で喫煙する行為があつた
- ・喫煙職員の勤務中・休憩時間の所在不明があつた
- ・禁煙できない職員の隠れタバコ、夜勤帯での喫煙があつた  
(夜勤帯は人も少なく喫煙場所までも遠いことから、夜勤帯は禁煙としたいが、理解が得られるか心配である)
- ・屋外喫煙所までの誘導、タバコ預かりの受渡業務の追加
- ・敷地内禁煙であるが、自家用車内にて喫煙している人がいる
- ・お菓子を食べすぎて体重増加、自宅でのたばこ本数が増えた

<以外に大丈夫だったこと>…なし

11

## ④禁煙に対し心配していること

- ・タバコ・ライターの持ち込みによる火災
- ・禁煙による精神状況の悪化
- ・禁煙による入院患者の減少
- ・職員の離職
- ・無断離院
- ・病院周辺での吸い殻のポイ捨て

12

## 禁煙に対し取り組んでいること

- ・予め町内会などで、禁煙に関する周知を行った
- ・定期的にパトロールを行い、吸い殻を拾うなどの清掃活動を行っている
- ・入院を受ける場合、禁煙であることをきちんと説明し納得していただいている
- ・早朝ボランティアで1回/月、全職員で地域の清掃活動に参加している
- ・外来に携帯用吸い殻入れを用意している
- ・誓約書に原則敷地内禁煙の遵守をもりこんだ

13

## 禁煙に対するご家族からのご意見

- ・禁煙させたいから入院させてほしい
- ・ご家族からは禁煙の理解も得やすく、反対意見もない
- ・健康にも良いし、経済的負担も減って助かっている

## 地域の方々からの反応

- ・近所で隠れて喫煙しているとのクレームの電話あり

14

## 今回のアンケートから

今回のアンケート結果で最も注目した点は、喫煙率が患者より職員が高いという結果であった。勤務中に所在不明があったり、隠れタバコをしたりと頭の痛い事案が多く上がったのが現状である。

患者への禁煙対策が具体的に実施されている施設が多いが、反面職員への禁煙対策が積極的に行われていない現状が把握できた。

15

## 今回のアンケートから

自他ともへのたばこの健康被害を理解しているにもかかわらず、禁煙対策が必要なのは、私たち病院職員の方であった。

「心の駒に手綱許すな」ということわざがある。心を馬にたとえ、放っておくと自由奔放に悪い方に走りがちなので、手綱で常に制御するようにという意味である。

病院で働く職員が、喫煙の誘惑に負けず、本来の業務に専念できるようしっかりと方向性を示すこと、全管理者が禁煙を推奨し、強いリーダーシップをとることが、私たちに課せられた課題である。

16

## 今回のアンケートから

一番の心配事であった、禁煙における精神症状の悪化は、殆どなかった。今後対策を講じる病院に、一転の光明ある情報が提供できるものと考える

患者によるタバコやライターの持ち込み、夜勤職員による隠れタバコ、それらが原因の火災事故発生などの懸念は払拭できないが、各病院における情報のやり取りを通じ、「禁煙」が確実に実施できるよう今後も取り組んでいきたい。

ご清聴、有難うございました





# 第16回九精協各県看護部長等代表者会議

「改正健康増進法の施行にともなう  
敷地内禁煙対策について」

沖縄県精神科病院協会

看護部長会

## 沖縄県精神科病院

全 25 病院 (沖精協18)

病床数 全体 : 5387床



## 精神科病院の受動喫煙対策について

- ◆ 18施設へ協力依頼（回答は10施設）
- ◆ 受動喫煙の対策と今後の取り組みについての報告

### 〔質問項目〕

- 1 受動喫煙で発生した、または発生しそうな問題点
- 2 患者への対応
- 3 職員への対応
- 4 喫煙場所についての対策

### 1 受動喫煙対策で発生した、または発生しそうな問題点

#### 火 災

病棟内での隠れ喫煙・指定場所以外での喫煙・ポイ捨て

#### 患者間トラブル

ゆすり・たかり・売買・ねだり

#### 患者の問題

病状の悪化・無断離院・問題行動の発生等の懸念

#### 職 員

理解不足・休憩中の車内喫煙

#### 受動喫煙

風向き等によって流れる煙（他患者・職員・周辺住人）

#### 経営（減収）

患者が来なくなる・任意入院患者の退院・クレーム

#### その 他

ライターの管理・業務改善・ハード面の整備

## 2 患者への対策

### 教 育

マナーについての指導・勉強会の開催・禁煙支援

### 広 報

案内版を玄関や受付・病棟に掲示・ホームページへの掲載

### 契 約

入院前、入院時の患者・家族への説明

### 管 理

ライター購入の中止・閉鎖処遇の患者はNs付き添いまたは禁煙

### その他の対策

加熱式タバコの推奨

## 3 職員への対策

### 方 針

教育冊子の作成と所持・勤務中は禁煙

### 契 約

就職面接・入職前・入職時の説明と同意  
就業規則への明記

### 教 育

勉強会の開催・禁煙支援を中心に行う担当の育成 推進

### 広 報

案内板やポスター掲示

### その他の対策

人事考課への反映・加熱式タバコの推奨

## 4 喫煙場所についての対策

場所は作らない・確保していない

一箇所を検討中

場所の見直し・他患者が近づかないような対策を検討中

特定屋外喫煙場所の設置検討

火災防止対策として、防犯カメラの設置

敷地内禁煙のため、24時間完全禁煙

( )

## 受動喫煙対策について

▶ 病院は多数の患者が同居し、集団として安心安全な環境の提供のもと管理していくうえで

①患者および職員の受動喫煙を防止すること  
(健康増進法第25条)

②施設内の秩序および集団生活の規律を維持していくこと

## まとめ

- ▶ 沖縄県の精神科病院のほとんどが館内禁煙と施設内に喫煙所を設置しての対応である。

病院としての機能と役割からも施設内禁煙がベストであると思われるが、アンケートの結果からも様々な要因が関連して対策が遅れている。さらに、精神科病院の独特的な風土や文化も影響して複雑化している。

## まとめ（受動喫煙対策について）

### 沖精協での敷地内完全禁煙の2つの病院からの振り返り



- ▶ 病院全体で禁煙についての目的を明確にする。  
組織全体で受動喫煙対策について取り組みを強化し、問題が生じた際には組織全体で考える。  
**プロジェクトチームを作り、権限を与える。**
- ▶ 精神科病院での禁煙を進めていく過程では、一般病院のように敷地内禁煙化は重要であり、患者や職員への啓蒙活動など見える形での準備段階が重要である。  
**職員への教育と意識改革。**

精神科病院でも社会情勢の変化に伴い、入院期間の短縮化に向けた取り組みが強化され、独特的な風土・文化などが見直されている。その中でも、タバコは嗜好品ではなく依存性の高い薬物であり、さらに近時の医学的な知見からも、喫煙の継続は薬剤の効果を弱めること、禁煙により薬剤の副作用を減少し得ることなど禁煙によるメリットが大きいことが指摘されている。



今一度自身の健康被害と受動喫煙による他者への悪影響を考えなければならない。精神科病院だからこそ禁煙に向けた取り組みを強化するべきだと考える。