（情報提供）
改正健康増進法に伴う
医療機関の喫煙対策について

くまもと
禁煙推進
フォーラム

（一社）くまもと禁煙推進フォーラム提供

健康増進法の一部を改正する法律案　概要

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第１】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第２】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第３】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

１．国及び地方公共団体の責務等

(1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。

(2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。

(3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

２．多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

(1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。

(2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置	
第一種施設 Ａ 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 （敷地内禁煙（※１）））	当分の間の措置	
Ｂ 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道 飲食店 第二種施設	原則屋内禁煙 （喫煙専用室（喫煙のみ）内でのみ喫煙可）	【加熱式たばこ（※２）】 原則屋内禁煙 （喫煙室（飲食等も可）内での喫煙可）	別に法律で定める日までの間の措置 既存特定飲食提供施設 （個人又は中小企業（資本金又は出資の総額5000万円以下（※３）） かつ　客席面積100㎡以下の飲食店） 標識の掲示により喫煙可

※１　屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。
※２　たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。
※３　一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。
注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。
注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

(3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。

(4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。

(5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

３．施設等の管理権原者等の責務等

(1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。

(2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

４．その他

(1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。

(2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。

(3) 法律の施行後５年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年４月１日（ただし、１及び２(5)については公布の日から起算して６月を超えない範囲内において政令で定める日、２．Ａ二重線部の施設に関する規定については公布の日から起算して１年６月を超えない範囲内において政令で定める日）

受動喫煙対策により、現状がどのように変わるのか

○　施設の類型・場所ごとに、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、喫煙可能な場所には掲示を義務付けること等から、受動喫煙対策法案の対象施設においては「望まない受動喫煙」が生じてしまうことはなくなる。
○　なお、今般の対策により、WHOによる規制状況の区分は１ランク上がることとなる。

【現状】

○受動喫煙を生じさせずに喫煙できる場所が必ずしも明らかでないため、
・非喫煙者が望まずに受動喫煙をしてしまう
・喫煙者も、意図せずに受動喫煙をさせてしまう
ことが生じる。

【法施行後】

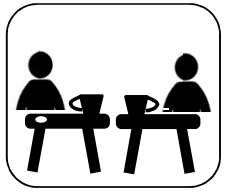
学校・病院・児童福祉施設等

○敷地内禁煙
屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

事務所・飲食店等

【事務所等】【飲食店のうち新たに開設する又は経営規模の大きい店舗等】

○屋内禁煙



or

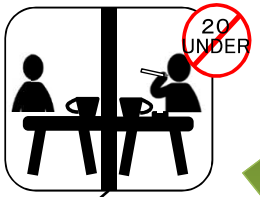
○喫煙専用室設置（※）

掲示義務

室外への煙の流出防止措置

or

○加熱式たばこ専用の喫煙室設置（※）



掲示義務

【既存の飲食店のうち経営規模の小さい店舗】

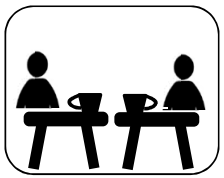
※全ての施設で、喫煙可能部分は客・従業員ともに20歳未満は立ち入れない

○喫煙可能（※）

掲示義務

or

○屋内禁煙



喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

法施行後、既存の経営規模の小さい飲食店が経営判断に基づいて講じる受動喫煙対策への支援を実施
また、新たに開設する店舗が段階的に増加

屋外や家庭等　○喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

国及び地方公共団体の責務について

1．国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。

①周知啓発
国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がパンフレット資材の作成・配布等を通じて周知啓発を行う。
②喫煙専用室等の設置に係る予算・税制上の措置
飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用について助成を行う。
また、中小企業等が経営改善設備等を取得した場合の特別償却又は税額控除制度について、喫煙専用室に係る器具備品等がその対象となることを明確化する。
③屋外における分煙施設
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。

2．国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。

（考えられる協力の例）
○ 事業主団体等を通じた周知
飲食の機会等において患者や妊婦をはじめ受動喫煙を望まない者を喫煙可能な場所に連れて行くことがないようにするため、受動喫煙を防止する観点からの留意事項をまとめ、事業主団体等を通じて、周知啓発を行う。

○ 民間の飲食店情報サイトへの協力依頼
屋内禁煙、喫煙専用室設置店、既存特定飲食提供施設等の情報を掲載し、飲食店を選択する方に広く周知する。

3．国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

○ 加熱式たばこの受動喫煙による健康影響等について、科学的知見の蓄積を行う。

既存特定飲食提供施設の考え方及び範囲について

＜考え方＞

○　既存の飲食店（※）のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、直ちに喫煙専用室等の設置を求めることが事業継続に影響を与えることが考えられることから、これに配慮し、一定の猶予措置を講ずる。

※この法律の施行の際現に存する、飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設

○　その際、特例の対象か否かが変動することがないよう配慮することが必要であることから、**「経営規模」については、「売上げ」ではなく、「資本金」及び「面積」で判断する**。

○　**資本金については**、中小企業基本法における中小企業（飲食店）の定義などを踏まえ、**「資本金5,000万円以下」を要件とする**。

※ただし、一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

○　また、「資本金5,000万円以下」の企業が運営する施設であっても、一定の客席面積を有する場合は、一定の経営規模があると考えられることから、先行事例となる神奈川県・兵庫県の条例などを踏まえ、**「客席面積１００㎡以下」を要件とする**。

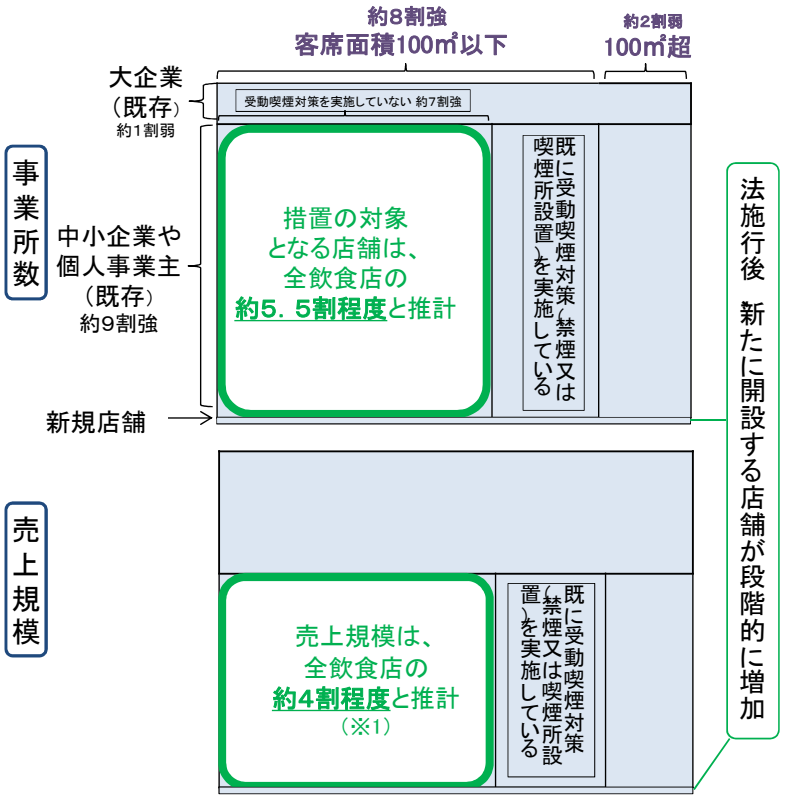
○　また、**「既存の飲食店」について**、法施行後に何らかの状況の変更があった場合に、引き続き「既存の飲食店」に該当するかどうかは、**①事業の継続性、②経営主体の同一性、③店舗の同一性等を踏まえて総合的に判断する**。

＜範囲＞

○　**既存特定飲食提供施設（中小企業や個人が運営する店舗であって、客席面積１００㎡以下のもの）**として、措置の対象となる店舗は、**最大で飲食店全体の約５．５割程度**と推計（※1）。

○　なお、飲食店のうち、新たに出店した店舗は、２年間で全体の約２割弱、５年間で約３割強（※2）。

経過措置の対象となりうる飲食店（※3）の割合（推計）



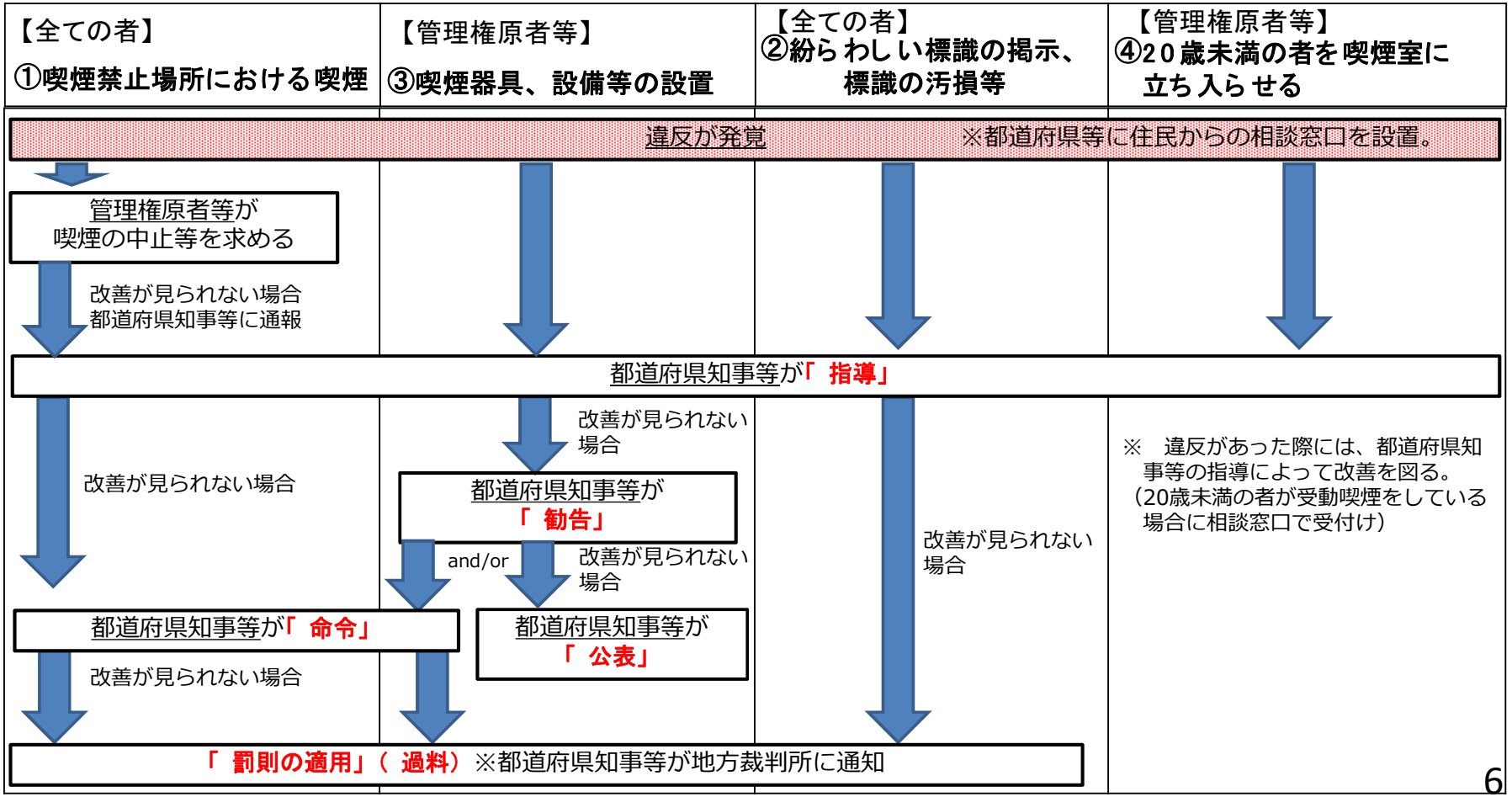
※1）平成29年度飲食店における受動喫煙防止対策実態調査報告書（東京都）・平成27年度健康資源・環境整備状況調査（愛媛県）・平成26年度受動喫煙防止対策実態調査（山形県）等の自治体調査、平成26年経済センサス基礎調査、平成23～26年度生活衛生関係営業経営実態調査の回答結果をもとに仮定をおいて推計。
※2）平成18年事業所・企業統計調査～平成26年経済センサス基礎調査。
※3）経済センサス基礎調査における飲食店（食堂、レストラン、料理店、喫茶店、酒場等）

本法案における義務内容及び義務違反時の対応について

○　本法案においては、以下の義務を課すこととしている。
【全ての者】①　喫煙禁止場所における喫煙の禁止、②　紛らわしい標識の掲示、標識の汚損等の禁止
【施設等の管理権原者等】③　喫煙禁止場所での喫煙器具、設備等の設置禁止
④　喫煙室内へ20歳未満の者を立ち入らせないこと　等

○　義務に違反する場合については、まずは「指導」を行うことにより対応する。指導に従わない場合等には、義務違反の内容に応じて勧告・命令等を行い、改善が見られない場合に限って、罰則（過料）を適用する。

＜義務違反時の対応＞



従業員に対する受動喫煙対策について

○　多数の者が利用する施設等では、施設等の類型・場所ごとに禁煙措置や喫煙場所の特定を行うこととするが、喫煙可能場所のある施設の従業員の「望まない受動喫煙」を防止するため、以下の施策を講ずる。

１　20歳未満の者（従業員含む）の立入禁止

多数の者が利用する施設等の管理権原者等は、20歳未満の者（従業員を含む）を喫煙可能場所に立ち入らせてはならないこととする。

２　関係者による受動喫煙防止のための措置

関係者（※）に受動喫煙を防止するための措置を講ずる努力義務等を設ける。その上で、これらの努力義務等に基づく対応の具体例を国のガイドラインにより示して助言指導を行うとともに、助成金等によりその取組を支援する。

※上記１の施設等の管理権原者等及び事業者その他の関係者

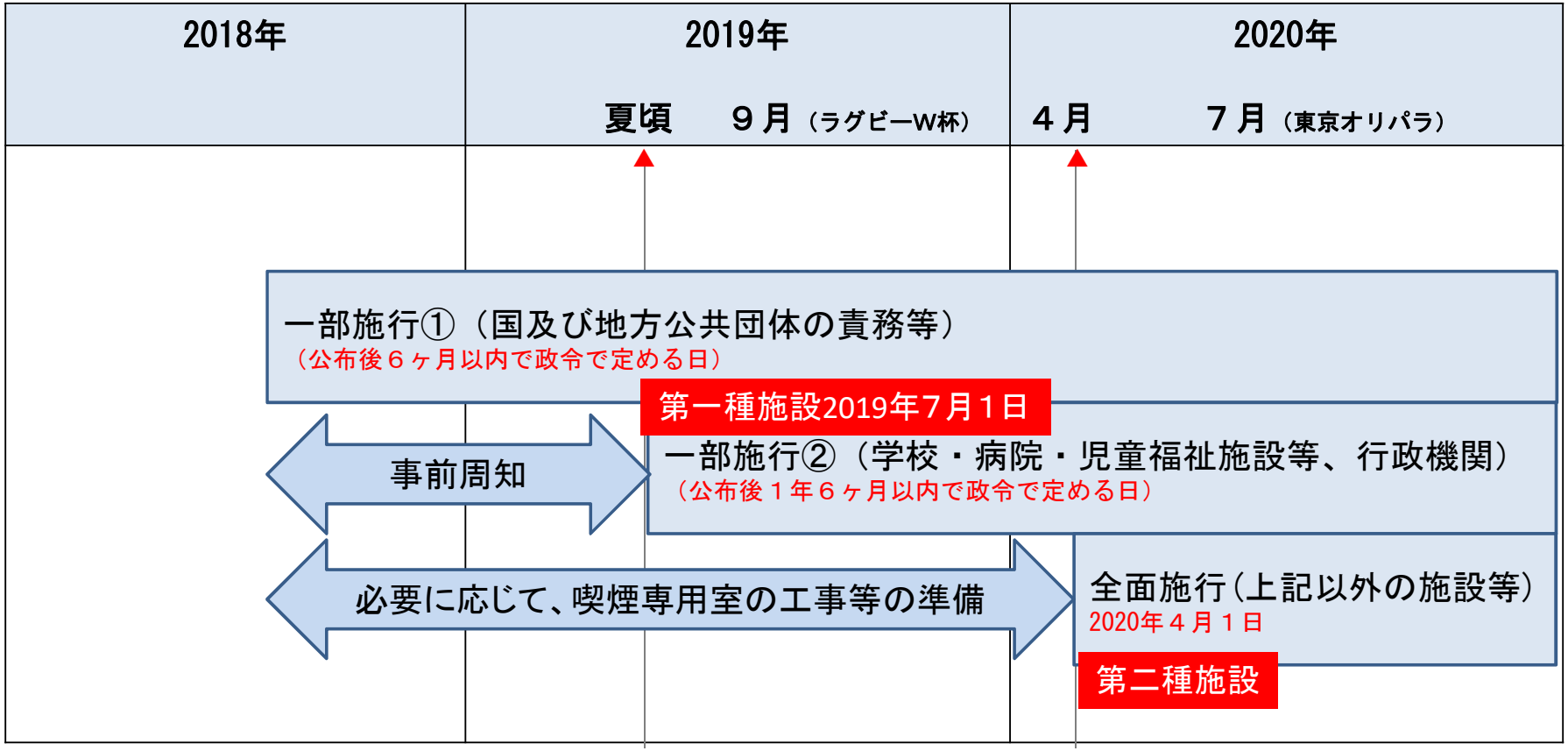
また、従業員の募集を行う者に対しては、どのような受動喫煙対策を講じているかについて、募集や求人申込みの際に明示する義務を課すこととする。(今回の法律とは別に関係省令等により措置)

（参考）　ガイドラインに盛り込む措置の例

① 喫煙室や排気装置の設置などハード面の対策と助成金等利用可能な支援策の概要
② 勤務シフト・店内レイアウト・サービス提供方法の工夫、従業員への受動喫煙防止対策の周知（モデル労働条件通知書等の活用）などソフト面の対策と相談窓口等利用可能な支援策の概要
③ 従業員の募集や求人申込みの際に受動喫煙対策の内容について明示する等、従業員になろうとする者等の保護のための措置

施行スケジュールについて

○　施設等の類型・場所に応じ、施行に必要な準備期間を考慮して、2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行する。



予算や税制措置も含めた総合的な取組を進める。

	改正健康増進法 （平成30年7月18日成立）	東京都受動喫煙防止条例 （平成30年6月27日成立）
幼稚園、小・中・高校、大学、病院、行政機関	敷地内禁煙 （屋外喫煙所の設置は可）	敷地内禁煙（幼稚園・保育所、小中高校は屋外喫煙所も不可）
大規模の飲食店 （チェーン店など）	資本金＞5000万円の飲食店、 客席面積＞100 m^2 の飲食店、 また新規に開業する飲食店は 屋内禁煙（喫煙室の設置可）	従業員のいる飲食店は例外なく 屋内禁煙（喫煙室の設置可）
小規模の飲食店 （個人経営店など）	資本金≦5000万円かつ 客席面積≦100 m^2の既存店は 標識を掲示すれば喫煙可 （期限つきの経過措置）	従業員がいない飲食店のみ （同居中の家族だけで営業する店） 標識を掲示すれば喫煙可
飲食店内での 加熱式タバコの扱い	「当分の間（期限は未定）」の経過措置として 加熱式タバコ専用の喫煙室内ならば飲食しながらの使用も可	
その他の施設 （オフィス、ホテルなど）	原則屋内禁煙（喫煙室の設置可）	
未成年者の保護規定	喫煙スペースへの立ち入り禁止	
罰則（行政処分）	管理者：50万円以下の過料 喫煙者：30万円以下の過料	管理者：5万円以下の過料 喫煙者：3万円以下の過料 （加熱式タバコには罰則適用せず）

（厚労省・東京都HP　http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html , http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2018/04/20/19.html ）

健康寿命の延伸等を図るための循環器病（脳卒中等）対策基本法案の概要

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案」

1　目的

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、国民の疾病による死亡の原因・国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等国民の生命及び健康にとって重大な問題 → 循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療介護の負担軽減に資するため、

⇒ 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進（第１条）

2　基本理念

(1) ①循環器病の予防、②循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める（第２条第１号）

(2) ①循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、②循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療の迅速な提供、③循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供　その他の循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにする（第２条第２号）

(3) ①循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその研究を推進、②研究等の成果を普及し、その成果に関する情報を提供、③企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、提供されるようにする（第２条第３号）

3　責務

(1) 国の責務（第３条）
基本理念にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、実施する

(2) 地方公共団体の責務（第４条）
基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施する

(3) 医療保険者の責務（第５条）
国・地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努める

(4) 国民の責務（第６条）
循環器病に関する正しい知識を持ち、その予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合に、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努める

(5) 保健・医療・福祉の業務に従事する者の責務（第７条）
国・地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健・医療・福祉に係るサービスを提供するよう努める

4　法制上の措置等

政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる（第８条）

5　循環器病対策推進基本計画等

(1) 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定（第９条）

(2) 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定（第 11 条）

6　基本的施策

(1) 啓発及び知識の普及、禁煙・受動喫煙の防止の取組の推進等の循環器病の予防等の推進に係る施策（第 12 条）

(2) 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るための体制の整備、救急救命士・救急隊員に対する研修の機会の確保等に係る施策（第 13 条）

(3) 専門的な循環器病医療の提供等を行う医療機関の整備等に係る施策（第 14 条）

(4) 循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の生活の質の維持向上に係る施策（第 15 条）

(5) 循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供に関する消防機関、医療機関等の連携協力体制の整備に係る施策（第 16 条）

(6) 循環器病に係る保健・医療・福祉の業務に従事する者の育成・資質の向上に係る施策（第 17 条）

(7) 循環器病に係る保健・医療・福祉に関する情報（症例情報その他）の収集・提供を行う体制の整備、循環器病患者等に対する相談支援等の推進に係る施策（第 18 条）

(8) 循環器病に係る研究の促進等に係る施策（第 19 条）

7　循環器病対策推進協議会等

(1) 厚生労働省に、循環器病対策推進協議会を置く（第 20 条）

(2) 都道府県は、都道府県循環器病対策推進協議会を置くよう努める（第 21 条）

8　その他

(1) 施行期日：公布日から起算して１年を超えない範囲内において政令で定める日から施行（附則第１条）

(2) 政府は、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢動脈疾患を有するものに関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること等（附則第２条）

(3) 政府は、てんかん等の脳卒中の後遺症を有する者に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること（附則第３条）

2019年12月10日成立

法律で始めて
『禁煙』が書かれました

第一種施設
教育機関・医療機関・ 児童福祉施設・行政機関等を管理する皆様へ

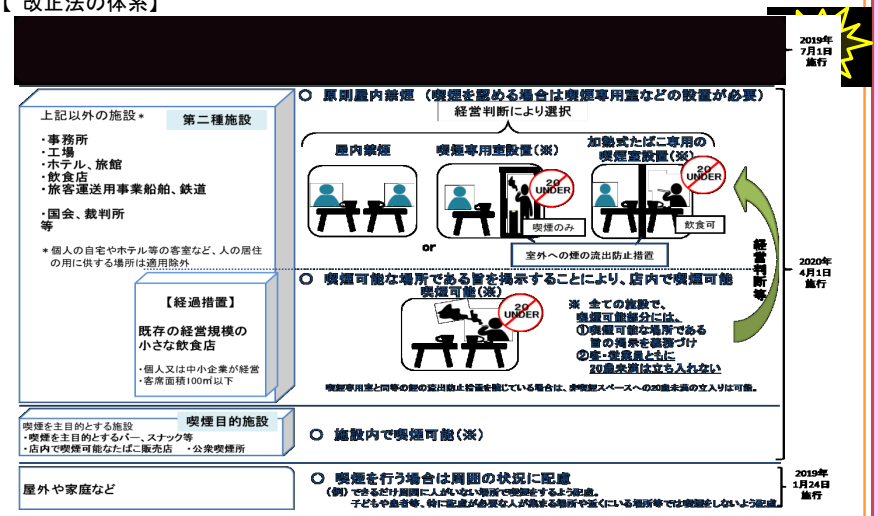
２０１９年７月１日から原則

敷地内禁煙になります！！

改正健康増進法の概要

望まない受動喫煙を防止する目的で、健康増進法が改正されました（以下、「改正法」という）。このことで、多数の人が利用する施設の区分に応じて、施設の一部の場所を除き禁煙とするとともに、管理権原者が講ずべき措置等が定められました。

【改正法の体系】



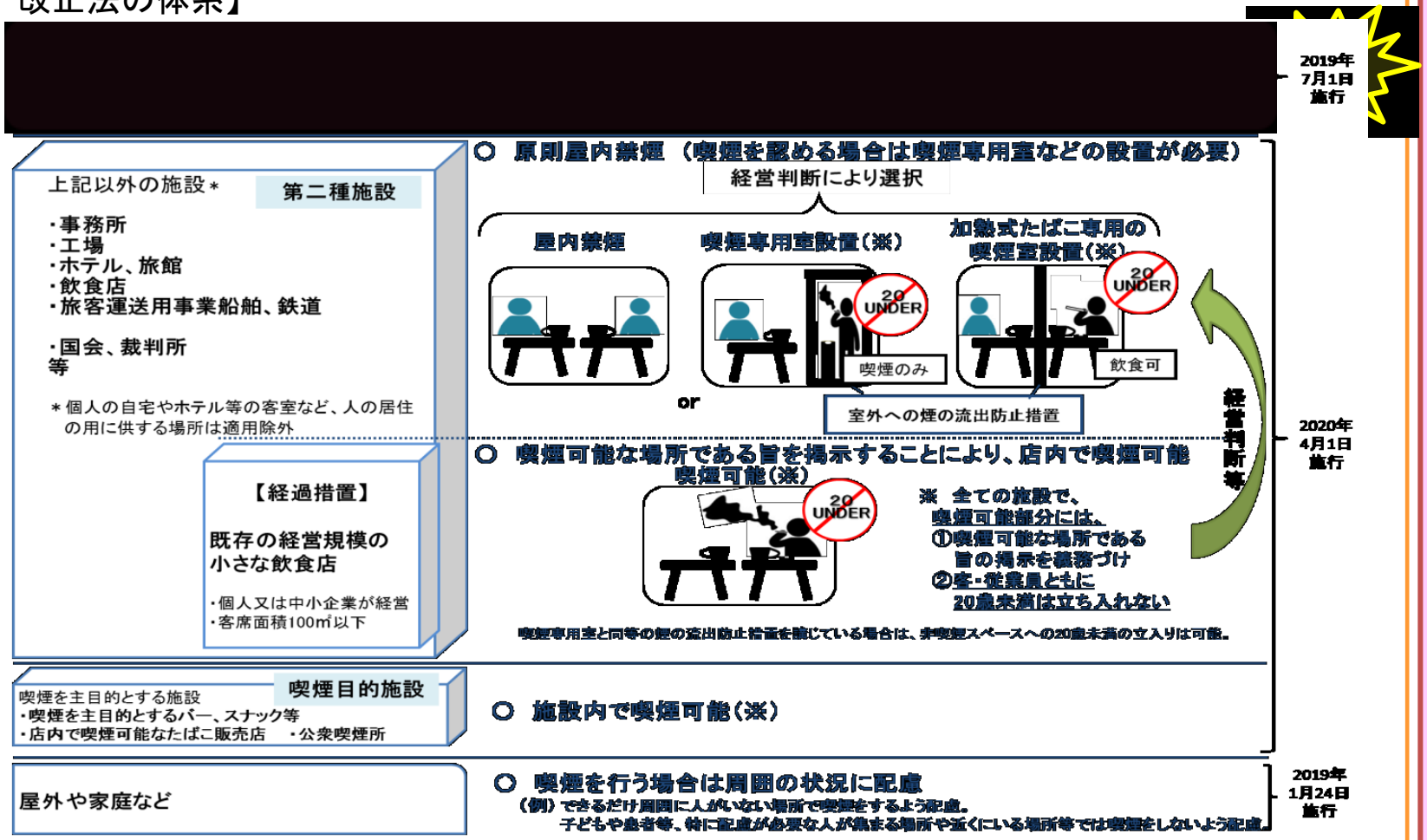
改正法では、第一種施設※1は敷地内禁煙にする必要があります。ただし、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所（以下、「特定屋外喫煙場所」※2）を設置することができます。

また、改正法において、管理権原者に対しては、義務（詳しくは3ページ参照）が課されており、違反した場合の罰則（過料）規定が設けられています。

（第一種施設以外のすべての施設は２０２０年４月１日から原則屋内禁煙となります。）

https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_26960.html

【 改正法の体系】



改正法では、第一種施設※1は敷地内禁煙にする必要があります。ただし、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所（以下、「特定屋外喫煙場所」※2）を設置することができます。

また、改正法において、管理権原者に対しては、義務（詳しくは3ページ参照）が課されており、違反した場合の罰則（過料）規定が設けられています。

（第一種施設以外のすべての施設は２０２０年４月１日から原則屋内禁煙となります。）

※１　第一種施設とは

●受動喫煙による健康影響が大きい子どもや患者等が利用する施設及び行政機関の庁舎

○　学校、専修学校、各種学校、職業能力開発短期大学校、母子健康包括支援センター、認定こども園、障害児通所支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、病児保育事業、児童福祉施設、少年院、少年鑑別所、養成所（保育士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、理容師、栄養士、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、養護教諭、栄養教諭、教員（幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校）、自動車整備士、診療放射線技師、歯科技工士、美容師、臨床検査技師、調理師、理学療法士、作業療法士、製菓衛生師、柔道整復師、視能訓練士、社会福祉士、介護福祉士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士）等

○　病院、診療所、助産所、薬局、介護老人保健施設、介護医療院、難病相談支援センター、施術所（あん摩、はり、きゅう、柔道整復）

○　行政機関の庁舎（政策や制度の企画、立案業務が行われている施設）

※　詳細は相談窓口にお尋ねください。

※２　特定屋外喫煙場所とは

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所（以下、「特定屋外喫煙場所」）を設置することができます。

● 特定屋外喫煙場所は、第一種施設の屋外の場所の一部の場所のうち、受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所をいうものです。
必要な措置とは、以下のものです。

① 喫煙をすることができる場所が区画されていること。
「区画」とは、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る必要があります。
例えばパーテーション等による区画等です。

② 喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること。
当該場所が喫煙場所であることが認識できる標識である必要があります。
標識例は右のとおりです。

③ 第一種施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置すること。
「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、喫煙のために立ち入る場合以外には通常利用することのない場所です。

（注意）特定屋外喫煙場所を設置する場合には、近隣の建物に隣接するような場所に設置することがないように配慮してください。

第一種施設については、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設であることから敷地内禁煙とすることが原則であり、この例外措置が設けられたことをもって特定屋外喫煙場所を設置することを推奨するものではありません。

現在、
「A200総合入院体制加算」を算定している場合は、
診療報酬の施設基準では原則「敷地内禁煙」ですが、
「緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、
特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る）、
精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、
精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料
又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している
病棟においては、
分煙でも差し支えない」とされています。

令和1年7月１日からこれがどうなるか

１．診療報酬の施設基準は7月１日以降も変更がありません。

診療報酬の施設基準の取り扱いは、
７月１日以降も変更がありません。
従って、「敷地内」は禁煙とした上で
緩和ケア病棟入院料等の病棟で分煙をしている
場合は、
診療報酬の施設基準要件は満たしているため、
2019年７月１日以降も<u>診療報酬の返還等の対象とはなりません</u>。
ただし、<u>健康増進法には違反します</u>。

２．健康増進法に違反した場合の取り扱い

健康増進法では、違反した場合には都道府県知事
による喫煙中止などの命令などが行われ、
これに従わない場合には助言及び指導等を行って
法違反状態を早期に是正することを促して
いくことになっています。
従って、違反していることを持って、
直ちに何かされることはありませんが、
是正は促されます。
是正を促された際に、これを拒否した場合は、
最後は罰金が科せられます。

３.健康増進法も、診療報酬の算定要件も満たす方法

健康増進法で規定する「敷地内禁煙」は、
「特定屋外喫煙場所」を設置した場合に
そこでの喫煙は可能ですが、
診療報酬の「敷地内禁煙」は敷地内での
全ての喫煙が不可のため、
A200総合入院体制加算について、
診療報酬要件も健康増進法も守る場合は、
上記病棟も含めて
敷地内完全禁煙とする必要があります。

ポイント

- 2019年７月１日より、医療機関の屋内は例外なく完全禁煙となる。
- 個人又は中小企業が経営する飲食店（第二種施設）のうち客席面積100㎡以下の場合は経過措置があるが、病院・診療所には経過措置がない。
- 屋内であれば、他の人が入室できない個人の休憩室や執務室であっても禁煙となる。
- ベランダについても、天井がある場合は屋内と見なされて禁煙となる。
- 医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該医療機関の保有又は借用している部分が禁煙となる。
- A200総合入院体制加算を算定する病院で、「敷地内」は禁煙だが緩和ケア病棟入院料等の病棟で分煙をしている場合は、診療報酬の施設基準要件は満たしているため、2019年７月１日以降も診療報酬の返還等の対象とはならない。ただし、健康増進法には違反する。

結論

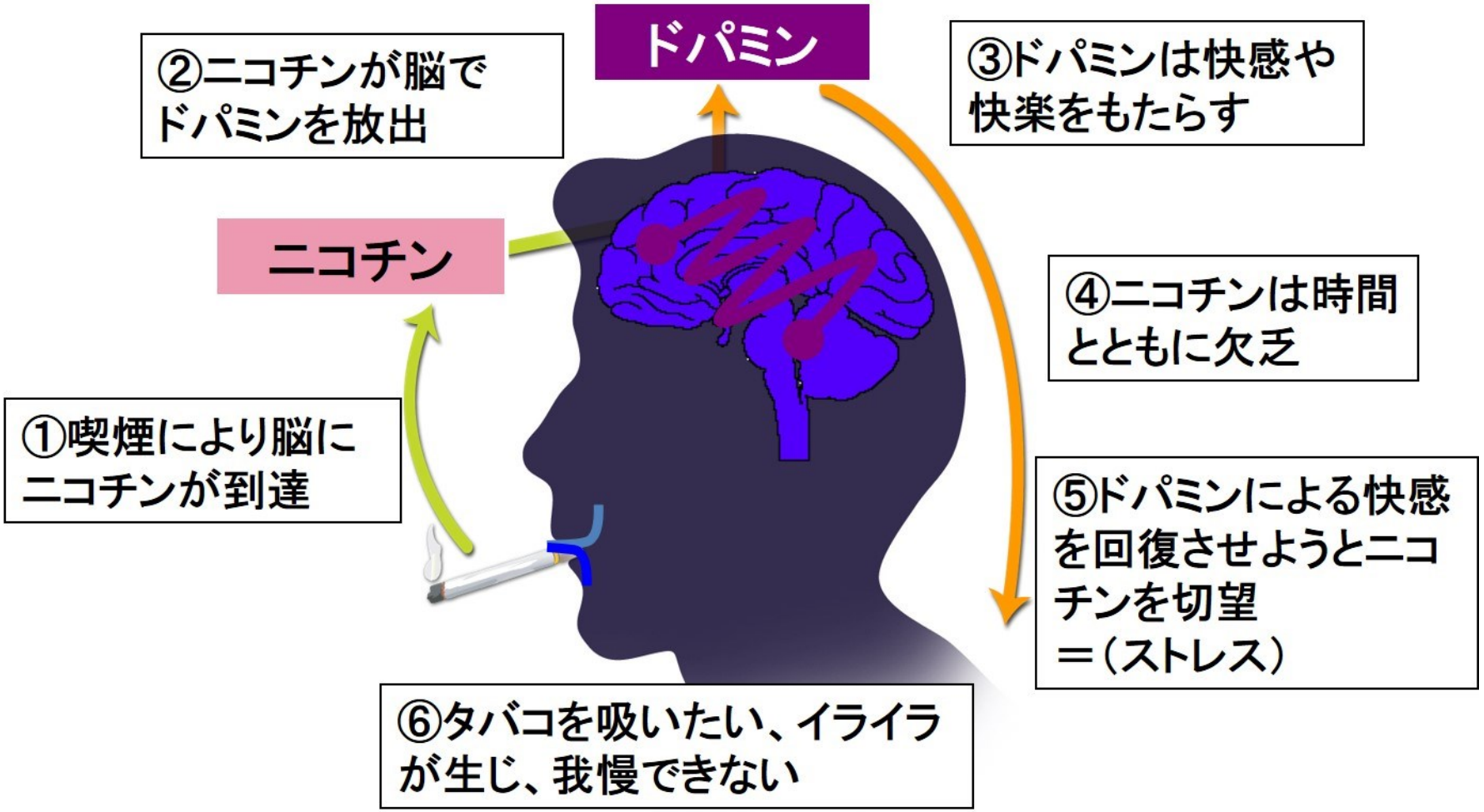
2019年７月１日より、医療機関の屋内は
例外なく完全禁煙となる。

熊本の医療施設は東京都のように敷地内完全禁煙をめざしましょう。

医療機関の禁煙化に際し
問題となる事項とその考え方

なぜ人々は毎日
タバコを吸うのか？

ニコチン依存症のサイクル



1) Jarvis, M.J. : BMJ. 328 : 277 ,2004
2) Picciotto, M.R, et al.: Nicotine and Tob Res. : Suppl 2 : S121, 1999

ニコチン依存症の診断基準(ICD-10)

過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上が存在した場合に診断

① 渇望感 喫煙したいという強い欲望あるいは強迫感

② コントロールの喪失 減らそうとしても思うように減らすことができない　開始/終了/使用に関し、行動をコントロールできない

③ 離脱症状 禁煙したときの離脱症状の出現
離脱症状を和らげ避けるためにタバコ(または類似物質)を使用する

④ 耐性 はじめ少量で得られた喫煙の効果が、当初の量では得にくくなり、同じ効果を得るために使用量を増やさなければならない

⑤ 他の楽しみの無視 喫煙のことで頭がいっぱいになり、喫煙を優先するため、楽しみや興味を無視するようになる
仕事の中断、喫煙できないことを避けるなど、社会的活動への支障

⑥ 有害影響の軽視 悪いことはわかっていてもやめられない
明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、喫煙を継続する

行動の面から考えると

- 喫煙すれば離脱症状が消える
  嫌悪感覚を消失させる（→負の強化）
  多幸感は行動へのご褒美（→正の強化）
- 肺から吸引されたニコチン
  肺血流→左心系血流を介し脳へ達する
  その到達スピードは数秒以内
  血中濃度の上昇速度は静脈投与より2倍も速い
- ニコチンを吸引し、すぐに作用が得られることが
  行動強化に強く関与（逆に作用を得るまでの時間が
  長くなるほど行動は強化されにくい）

ニコチン依存症とは. 治療 101, 405-410, 2019

認知の面から考えると

- 種々のニコチン離脱症状は喫煙により軽減
  人はそれを「効果」と捉え、喫煙はストレスを軽減すると考える
- 喫煙者は喫煙の有害性を認めると、有害な行為を自ら行うという
  矛盾する認知を抱えることになる（認知的不協和）
  →行為を正当化し矛盾を弱め除去しようとする（合理化）
  コロッと死ぬのは本望、喫煙しても長生きの人がいる・・・
- 喫煙の価値は相対的に上昇
  他の価値（健康、家族、楽しみ、仕事）を上回っていく
  害は軽視・無視されるようになる
- 「嗜癖（しへき）性の信念（addictive belief）」
  喫煙を人生において価値あるものとする認知
  元来の性格ではなく依存症の病態である

ニコチン依存症とは. 治療 101, 405-410, 2019
喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000135586.html

行動感染という側面
ーなぜ環境により変わるのかー

- 自由な意志で行動？
- 一見自己決定したことのように
  思えることでも
  我々は周囲の影響を受けている

ケリー・マクゴニガル：スタンフォードの自分を変える教室

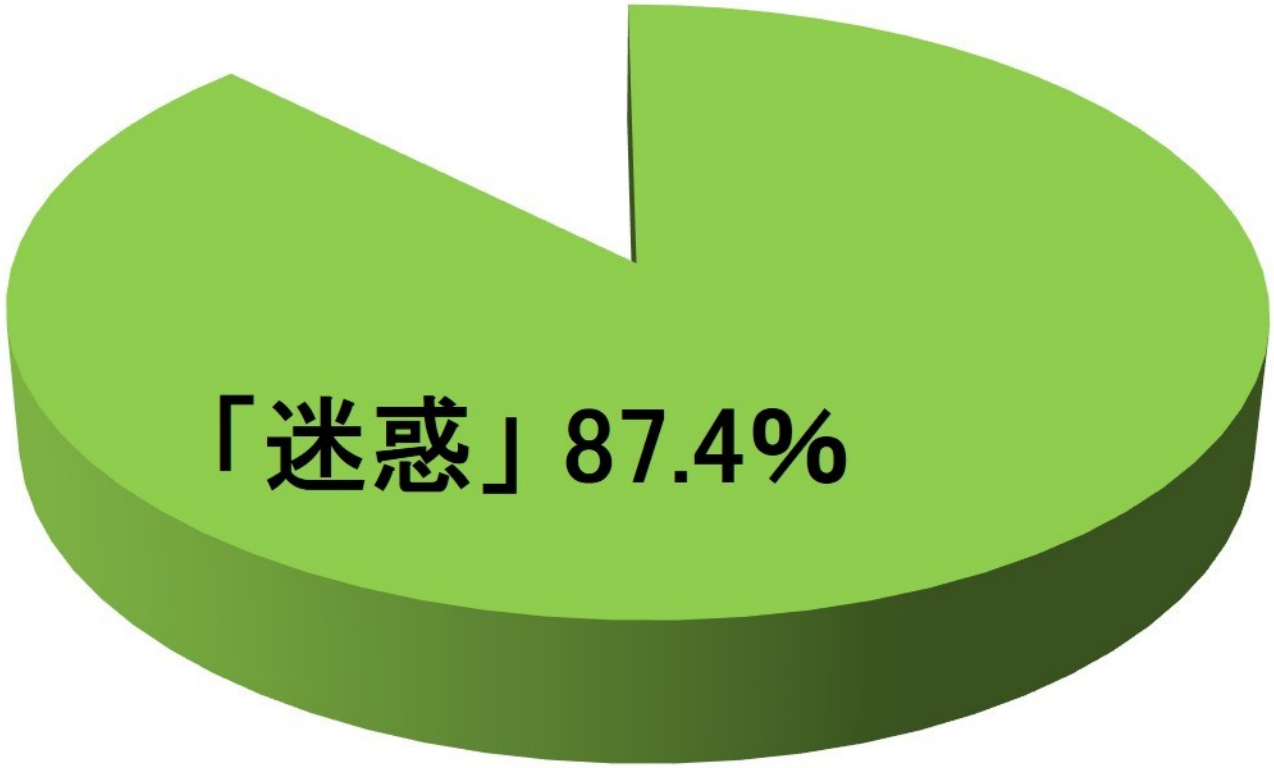
患者が反対するのではないか。
患者が来院しなくなるのではないか。

- 入院患者の9割以上が敷地内禁煙に賛成
- ほとんど反対はなく患者数の減少はない
- 患者の家族からも喜ばれる
- 入院中の喫煙の懸念がなく、安心して入院や通院をさせられる
- 病院への入院は禁煙へ良いチャンス
- たとえ問題が生じても、丁寧な説明、教育や啓発、入院前の事前確認などで解決

「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書
敷地内禁煙実践の方法と対策

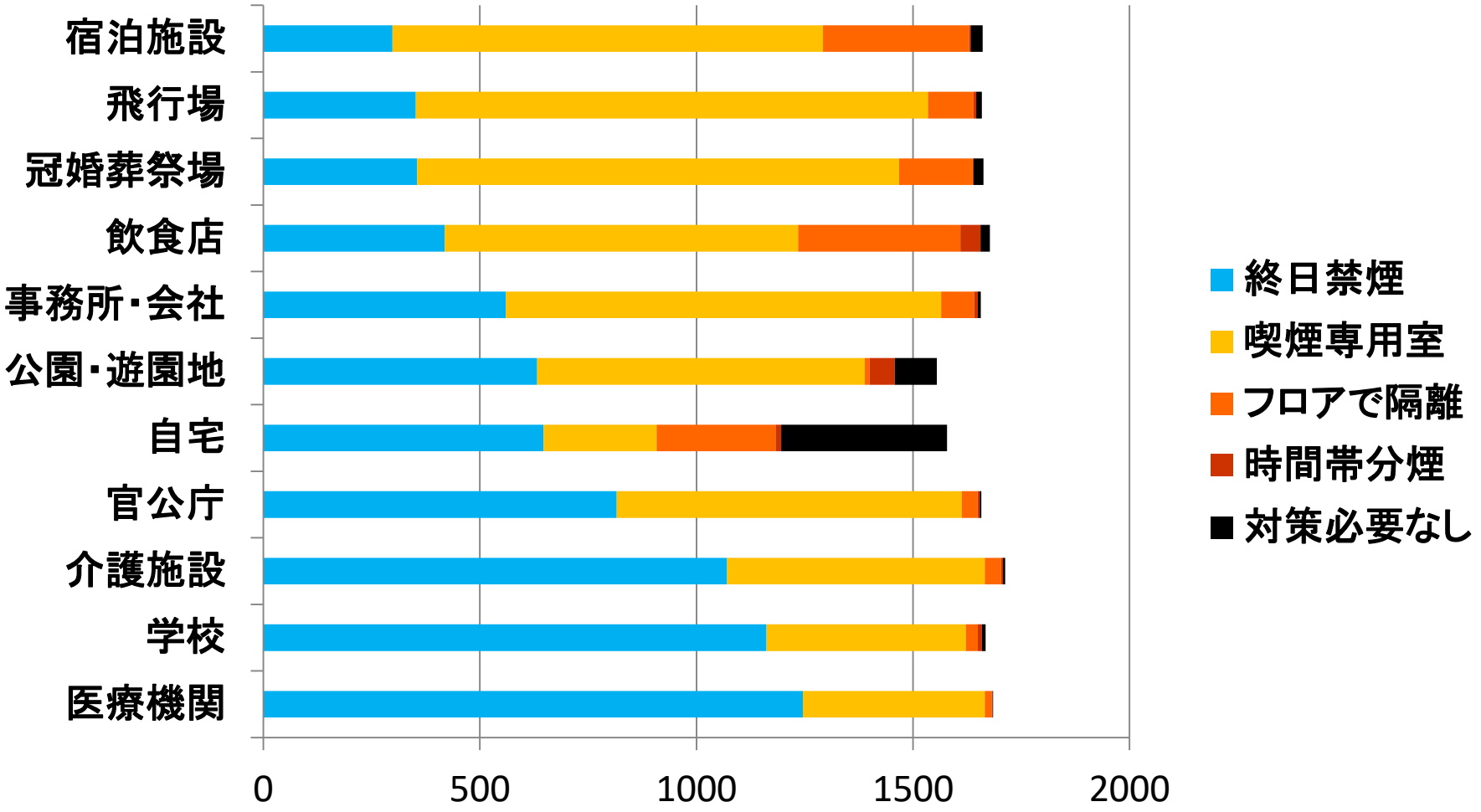
受動喫煙を「迷惑」と答えた人の割合

回答者全体



熊本県民　1787名
熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201206/gakkaisi_120629_83.pdf

【どのレベルの受動喫煙対策を望みますか】



熊本県民　1787名
熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査
http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201206/gakkaisi_120629_83.pdf

病院敷地内で忠告を聞かない喫煙者への対策はどうするのか。

- 食後は喫煙欲求が高まる
- 食後30分位の時間帯に清掃パトロールの腕章をつけ、複数人で巡回を行うことが最も効果的
- 禁煙であることを入院説明に入れ、入院前に確認をしておくことが望ましい
- 主治医からの明瞭な忠告はより効果的
- 禁煙には時間をかけたサポートが必要
- 早朝や就寝前、食後の時間帯は、患者へ直接声かけをしたり、アナウンス等を使ったアドバイスが効果的

「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書
敷地内禁煙実践の方法と対策

精神科患者において問題行動が出たり、症状が悪化するのではないか。

- 概ね問題行動は出ませんし、症状は悪化しない
- 精神症状は良くなることが多くなる

「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書
敷地内禁煙実践の方法と対策

隠れ喫煙による火事が起こるのではないか。

- 敷地内禁煙にすると火事は起こりにくくなる
- 隠れて喫煙をしても、敷地内禁煙にすると空気がきれいなので、タバコの臭いはすぐに分かる
- 敷地内禁煙にすると、喫煙率が下がりライターの持ち込みが減少
- 喫煙による病院火災の原因の多くは、むしろ喫煙できることに関連

「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書
敷地内禁煙実践の方法と対策

近隣から苦情が出るのではないか。

- 喫煙対策委員会等による患者・住民双方への説明、協力依頼、啓発、院内パトロールなどで対処

「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書
敷地内禁煙実践の方法と対策

トラブルにうまく対処できないのではないか。

- 個人で対応するのではなく、病院としての対応が 必要
- 想定されるトラブルに対しQ&A集を作成
- 喫煙対策委員会等による患者・住民双方への教育、啓発、院内パトロールなどが有効

「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書
敷地内禁煙実践の方法と対策

病院の敷地内禁煙に向けて何から始めればよいのでしょうか。

- 病院の敷地内禁煙の意義と必要性について、病院幹部がよく理解すること
- 喫煙対策委員会を設置し、リーダーを決めること
- 職員への教育や勉強会の開催を始めること
  →職員の理解が最も重要

「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書
敷地内禁煙実践の方法と対策

【提言】敷地内禁煙の実現のために

1. 理念（目的）を明確にする
   プロジェクトの理念を作り、問題が生じた際には
   理念に戻って考える
2. プロジェクトの推進母体を作り、権限を与える
   「喫煙対策委員会」など
3. 職員へ教育と意識改革を行う
4. 利用者（患者や家族）への情報提供と周知を行う
5. 予測されるトラブルへの対応策を練っておく
6. 3つの「ション」
   情熱（パッション）・使命（ミッション）・行動（アクション）

タバコ煙の成分

5300種類以上の化学物質
70種類の発がん性物質

一酸化炭素	酸素欠乏、致死量COHb60%、喫煙者3-4%
ニコチン	依存性、経口致死量50mg、1本で2mg吸入
タール	熱による黒褐色の油状液体、有害物質の集合体
ベンゾ[a]ピレン	コールタール、こげ、強い発がん性
アンモニア	タバコ葉への添加物、刺激性
ニトロソアミン	食物では発色剤の変化で生成
カルボニル類	
ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、発がん、アレルギー
アクロレイン	強い毒性、酸化ストレス
揮発性有機化合物	
ベンゼン	ガソリン成分
1,3-ブタジエン	発がん性
トルエン	シンナーの主成分
シアン化水素	青酸ガス、猛毒
毒性のある金属	**カドミウム**・鉛・**クロム**・**ヒ素**
ダイオキシン	猛毒、ごみ焼却場の煙より高濃度

喫煙と健康問題に関する検討会編. たばこ煙の成分: 新版喫煙と健康. 37, 2002.
喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000135586.html

加熱式タバコへの誤解①

煙がでない

➡ 特殊なレーザー光を照射すると大量の「人の目には見えにくいエアロゾル」を出している

わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究 http://www.tobacco-control.jp/

加熱式タバコへの誤解②

害がない～少ない

- 煙の中には従来のタバコと同レベルのニコチンや数倍の有害物質が含まれていると報告
- その使用は健康に悪影響がもたらされる可能性がある

日本禁煙推進医師歯科医師連盟声明

http://www.nosmoke-med.org/

- 依存性物質であるニコチンは紙巻きタバコとほぼ同量
- タバコ特異的ニトロサミンは10～20%
- 揮発性有機化合物（いわゆる有機溶剤）は4～82%
- 医学や公衆衛生学においては、毒物の量が少なければ害もそれに比例して少なくなる、という単純な図式は成立しない

日本呼吸器学会の見解

http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/photos/hikanetsu_kenkai.pdf

加熱式タバコの煙には

- 従来のタバコとほぼ同レベルのニコチン、
- 揮発性化合物（アクロレイン、ホルムアルデヒド）
- 約3倍のアセナフテン（多環芳香族炭化水素）等、

有害物質が含まれている

日本禁煙学会

http://www.jstc.or.jp/modules/information/index.php?content_id=119

- 目にみえる蒸気は「水蒸気」ではない
- プロピレングリコール等の不凍液の蒸気
- アイコス(PM)には、従来のタバコと比較して
  ニコチン84%、アクロレイン82%、
  ベンズアルデヒド50%、ホルムアルデヒド74%
  （JAMA, 177: 1050-1052, 2017）

- アクロレイン・ベンズアルデヒドー毒性、刺激性
- ホルムアルデヒドー発がん性
- ニコチンー依存性、血管収縮性
- 煙が見えにくくー避けることが困難
- 加熱式タバコは普通のタバコと同様に危険

加熱式タバコへの誤解③

受動喫煙がない

- 呼出したエアロゾルが周囲に拡散するため受動喫煙による健康被害が生じる可能性がある
- 従来のタバコと同様、公共の場所、公共交通機関での使用は認められない

日本禁煙推進医師歯科医師連盟声明

http://www.nosmoke-med.org/

室内で加熱式タバコを吸ったとき、

- 同じ室内にいる人が曝露される1ミクロン以下の微小粒子の数は、紙巻きタバコの1/4に達する
- 多少であっても他者に危害を与えても良いというものではありません

日本呼吸器学会の見解

http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/photos/hikanetsu_kenkai.pdf

加熱式タバコの「見えにくいエアロゾル」には

- 通常の大気中濃度を大きく上回る有害物質がある
- 「受動喫煙（二次曝露）にさらされる他者の健康を脅かす可能性がある（世界保健機関）」

加熱式タバコへの誤解④

ニコチンへの依存は変わらない

- 使用は依存症からの回復を阻害
- タバコによる健康被害をなくす機会を喪失・遅延させる可能性
  （日本禁煙推進医師歯科医師連盟声明）
- 新たなニコチン依存症を生む可能性

加熱式タバコについての考え方
（米国公衆衛生総監報告書2010）

タバコ煙の特定の毒性物質の排出を減らすというタバコ産業の製品改良戦略

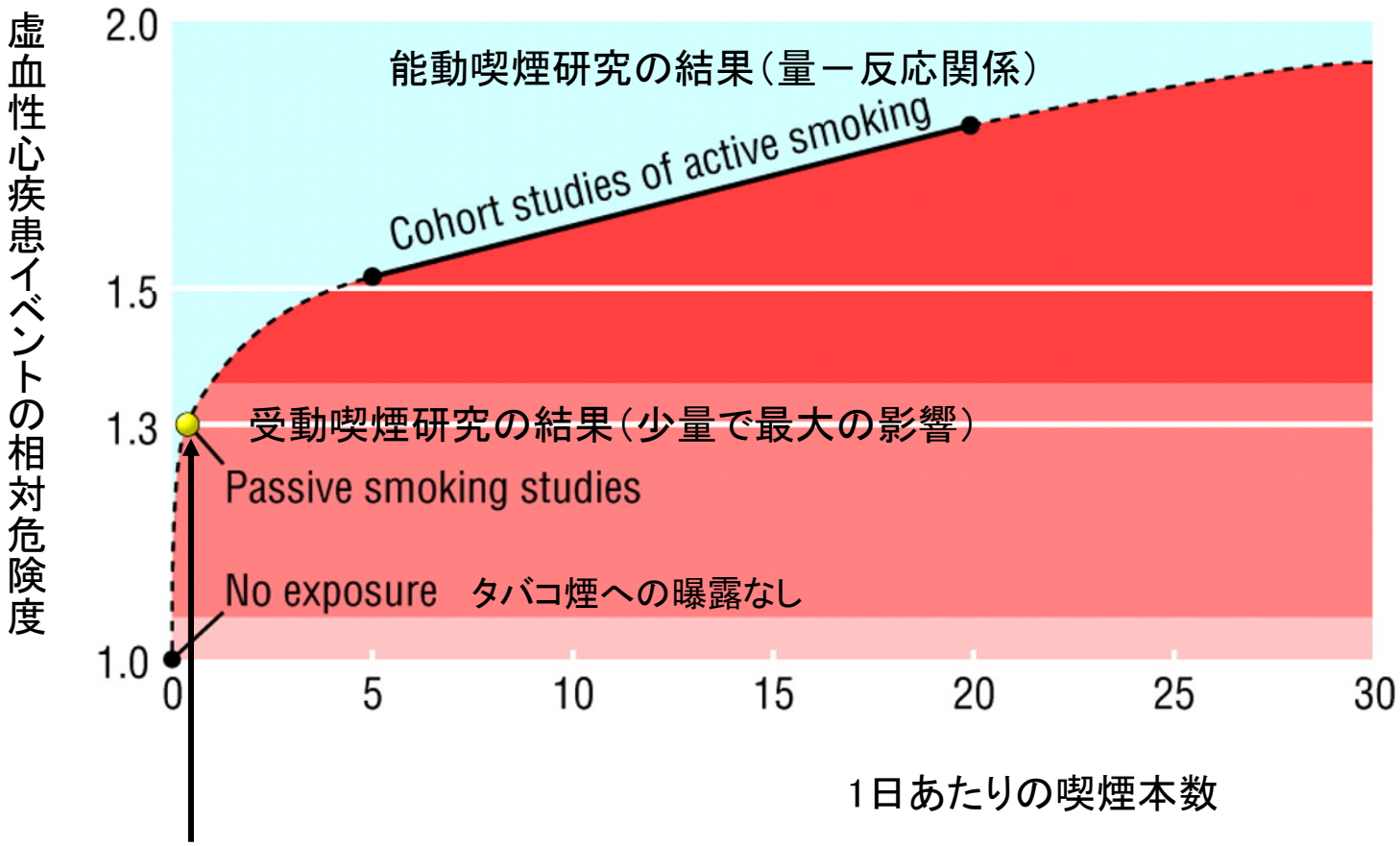
➡

主要な健康障害を低減させる証拠は不十分

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000025503.pdf

タバコ煙はわずかな煙で大きな影響

ー曝露する物質が少ないからといって害がないとは限りませんー

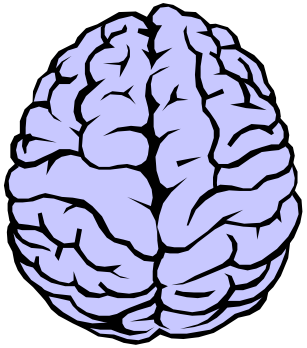


環境タバコ煙研究の推測結果により能動喫煙1日0.2本に相当と推測

Pechacek TF,：BMJ 328：980-983, 2004.

禁煙方法（セルフヘルプ）

1. 期日を決めて一気に禁煙を実行する
2. 一定の禁断症状を覚悟する
3. 吸いやすい「行動」をやめる
4. 吸いやすい「環境」を作らない
5. 吸いたくなったら「代わりの行動」をとる



脳内のニコチンの欠乏
&
それに伴うドパミンの欠乏

↓

ニコチン離脱症状

ファイザー株式会社資料

タバコを吸いたくなったら

「環境改善」は最も重要
3原則「捨てる」
「買わない」
「もらわない」

喫煙と結びついている生活パターンを変える

- 洗顔、歯みがき、朝食など、朝一番の行動の順序を変える
- 昼食はいつもと違う場所でとる
- 食後早めに席を立つ
- コーヒーやアルコールを控える
- 過労でストレスをためないようにする

喫煙のきっかけとなる環境を改善する

- タバコ、ライターなどの喫煙具を処分する
- タバコの煙に近寄らない（パチンコ店、居酒屋など）
- 喫煙者に近づかない
- タバコを買える場所に近づかない

喫煙の代わりに他の行動を実行する

- 深呼吸
- 水や氷を口にする
- 散歩や体操、掃除など、体を動かす
- 歯をみがく
- 糖分の少ないガムや干し昆布などをかむ

ファイザー株式会社資料

中村 正和ほか編：決定版 賢者の禁煙 法研：76, 2007［L20081219001］

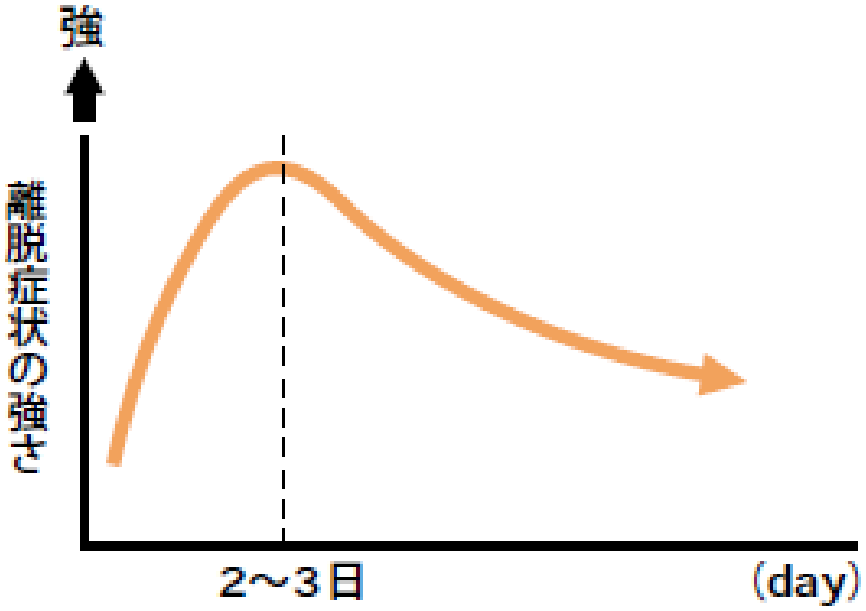
うまくいかないこと

- 軽いタバコに変えること
- だんだん減らそうとすること
- 「１本くらいなら」と甘くみること
- 電子タバコ・新型タバコやパイポ

ドパミン神経の回復は？

３～７日で徐々に正常化します

まず３日以上、頑張ってみて！



磯村　毅著；依存症のカラクリ（秀和システム）

禁煙のための薬剤情報

- ニコチンガム　ー OTC薬
- ニコチンパッチ ー OTC薬、禁煙外来、1.6～2倍成功
- バニレクリン　ー 禁煙外来、2.3～3.8倍成功
- いずれも自力での禁煙より楽に禁煙に成功する

「やめる」から「やめ続ける」に。

- ニチコン依存症は回復しても治癒はしない
- タバコを全く吸わない状態になっても、 わずか1本吸うことで3ヵ月後には7～9割が再発
- 喫煙はニコチン依存症という「再発しやすい慢性疾患」
- 禁煙の際は「やめること」を意識
- その後は「やめ続けること」を意識

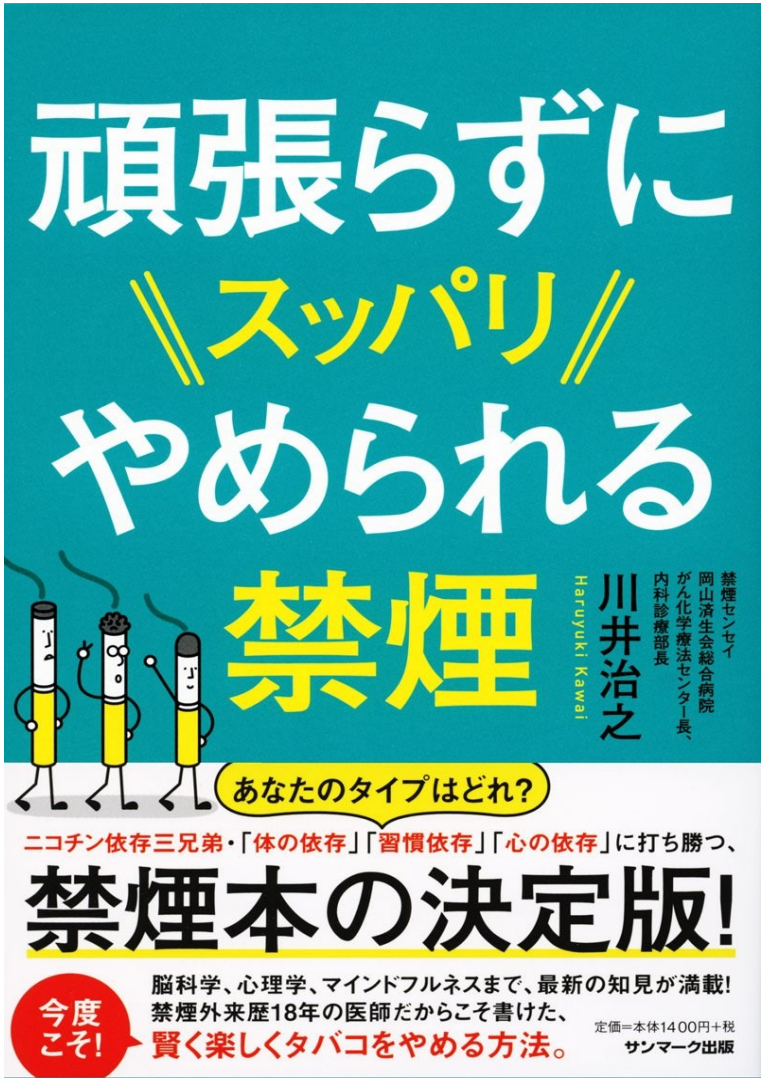
ニコチン依存症とは. 治療 101, 405-410, 2019

（参照サイト）

厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html
熊本県
https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_26960.html
くまもと禁煙推進フォーラム
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/
「病院の敷地内禁煙の問題点と進め方」報告書（1～3）
http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/gakkaisi_161031_130.pdf
http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/gakkaisi_161031_136.pdf
http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/gakkaisi_170425_49.pdf
精神科単科病院における敷地内禁煙の取り組み
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/meeting/jsscsato.pdf
KDS（熊本県内企業）の禁煙プロジェクト
http://square.umin.ac.jp/nosmoke/material/kds.pdf
喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000135586.html
禁煙支援マニュアル
https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/index.html

頑張らずにスッパリやめられる禁煙

サンマーク出版　1512円
ISBN-13:978-4763135230



新型タバコの本当のリスク
アイコス、グロー、プルーム・テックの科学

内外出版社　2376円
ISBN-13:978-4862574459