

資 料

市役所本庁に設置された喫煙所に関するアンケート結果：
全国政令市衛生部局長会西ブロック会議から

ハマダ 濱田	マサノリ 昌範*	ミヤムラ 宮村	カズオ 一雄 ^{2*}	カサマツ 笠松	ミエ 美恵 ^{3*}	ナカムラユキコ 中村由紀子 ^{4*}
シライ 白井	チカ 千香 ^{5*}	トヨタ 豊田	マコト 誠 ^{6*}			

目的 第32回オリンピックのため東京都内では受動喫煙防止対策が前進したとを感じる。しかし多くの自治体本庁には依然として喫煙所が存在し駅前や公園付近には、たばこ製造事業者が寄付した喫煙所が存在する。全国政令市衛生部局長会西ブロック会議所属の政令中核市（以下、所属市）が本庁に設置している喫煙所の状況を正しく認識することを目的にアンケート調査を実施し、タバコに関するオープン・データとの関係から考察を試みた。

方法 所属30市の同会議担当事務局にアンケートを配布した。それぞれの所属市が所在する府県の喫煙率と、所属市別たばこ税収を総務省総合情報から収集した。喫煙率（%）の比較には Mann-Whitney *U* 検定を用いた。それ以外の関係の有無の検定には Fisher の正確確率検定を用い $P < 0.05$ を有意とした。行政の医師又は事務官を対象に行ったアンケート調査とオープン・データを対象とした分析であり、人を対象とした研究ではないので倫理委員会での審査は不要と判断した。

結果 所属市の本庁に喫煙所が存在しているのは15市（50%）あり、その理由は「職員の希望」が5市、「市民の希望」が3市であった。所属市のうち、たばこ製造事業者から寄付された喫煙所が存在したのは24市（80%）だった。「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（以下、FCTC）のガイドラインは18の所属市（60%）で正しく認識されていた。本庁に喫煙所が有る所属市と無い所属市とで、所在地の府県別喫煙率に有意差は認められなかった（ $P = 0.933$ ）。FCTC 認知度とたばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無には有意な関係を認めなかった（ $P = 1$ ）。所属市本庁の喫煙所の有無とたばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無とは関連がなかった（ $P = 0.651$ ）。たばこ税20億円で線を引くと、これを超える所属市では本庁に喫煙所が設置される割合が有意に高いことが判明した（ $P = 0.025$ ）。

結論 半数の所属市の本庁にはいまだに喫煙所が設置されていた。喫煙所の有無と喫煙率・寄付喫煙所の有無は有意な関係が無い一方、たばこ税と有意な関係を認めた。受動喫煙と喫煙開始の防止のために本庁には喫煙所を設置しないこと、たばこ製造事業者から喫煙所の寄付を受けないことを提言する。

Key words : 受動喫煙, 喫煙所, タバコ規制

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(9): 801-808. doi:10.11236/jph.25-131

I 緒 言

2020年4月1日からの改正健康増進法¹⁾の全面施行により、全国の病院のうち91.2%が敷地内全面禁煙になった²⁾。第32回オリンピック競技大会および第16回パラリンピック競技大会（公式略称；TOKYO 2020）の誘致と開催のためには、2004年に我が国が批准した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO Framework Convention on

* 尼崎市保健所
2* あかし保健所
3* 和歌山市保健所
4* 大津市保健所
5* 枚方市保健所
6* 高知市保健所
責任著者連絡先：〒660-0052 尼崎市七松町 1-3-1-502 フェスタ立花南館 5 階
尼崎市保健所 濱田昌範
E-mail: hamada-masanori@city.amagasaki.hyogo.jp

Tobacco Control)」³⁾ (以下、FCTC) を履行することが東京都に求められたので東京都内の受動喫煙防止対策は前進したとを感じる。しかし多くの地方自治体本庁には依然として喫煙所が存在している⁴⁾。さらに非喫煙者や児童が行き交う駅前や公園付近には、たばこ製造事業者等から寄付された喫煙所も存在している⁵⁻⁷⁾。

全国政令市衛生部局長会西ブロック会議 (以下、同会議) は、「健康づくり」⁸⁾ を推進する立場から健康日本21の「タバコの健康被害をなくす政策」⁹⁾ を押し進めている。2020年の日本公衆衛生学会「たばこ対策委員会」の提言¹⁰⁾ ならびに2024年7月11日に実施された同会議での「市が設置した喫煙所に関する議論」を踏まえた上で、同会議所属の政令中核市 (以下、所属市) が本庁に設置した喫煙所の状況を相互に認識することを目的にアンケート調査を実施することになった。

Ⅱ 方 法

所属30市の同会議担当事務局に、表1と同様のアンケートフォームをメールで配布し、市本庁の改正健康増進法による特定屋外喫煙所 (以下、本庁の喫煙所) の有無を調査した。また喫煙に関する所属市の関心の程度を評価するために、所属市保健所の敷地内禁煙の状況、家庭内での子供の受動喫煙防止に関する市独自の条例の有無、たばこ製造事業者から寄付された喫煙所 (市が区画を用意し、たばこ製造事業者が喫煙目的の建物を建設し、覚書を交わして

譲渡を受けた喫煙所と定義) の有無、FCTC の認知度も調査した。2024年9月1日を締め切りとして回収した。回答者の指名はしなかった。

所属市別の喫煙率は所属の17市で非公表または未調査のため、それぞれの所在する府県の喫煙率を2019年の国民生活基礎調査¹¹⁾ から引用し代用した。喫煙所設置の背景を分析するために、所属市別たばこ税収を2019年の総務省総合情報¹²⁾ から収集した。改正健康増進法に対する府県および所属市独自の上乗せ条例の内容はそれぞれの自治体のホームページからデータマイニングした。

関係性の検定には Fisher の正確確率検定を用いた。喫煙率 (%) の比較には Mann-Whitney U 検定を用いた。統計処理にはフリーソフトの EZR¹³⁾ を用い $P<0.05$ を有意とした。行政を対象に行ったアンケート調査とオープン・データを対象とした分析であり、人を対象とした研究ではないので倫理委員会での審査は不要と判断した。

Ⅲ 結 果

1. アンケート結果の集計

アンケートの回収率は100%であった。アンケート調査の結果を表1に示した。本庁に喫煙所が存在しているのは15市 (50%) あり、その理由として「職員の希望」が5市、「市民の希望」が3市であった。「議員の希望」は無かった。「その他の理由」をあげた7市のうち「併設する消防署の24時間勤務者のために喫煙所を残す」とした1市を除けば、他6

表1 全国政令市衛生部局長会西ブロック会議 (30市) を対象に実施した喫煙所に関するアンケート結果
2024年7月実施

質問項目	回 答					
	いいえ	はい	その他			計 (n)
貴自治体の本庁に喫煙所はありますか？	15	15	0			30
本庁にある喫煙所の目的は何ですか？	職員の希望 市民の希望 議員の希望 該当せず				その他	計 (n)
	5	3	0	15	7	30
貴市の保健所は敷地内全面禁煙 (敷地内禁煙+灰皿が無いこと) ですか？	いいえ	はい	その他			計 (n)
	5	25	0			30
家庭内での子供の受動喫煙防止に関して、貴自治体で独自の取り組みがありますか？	いいえ	はい	その他			計 (n)
	15	14	1			30
貴自治体に、たばこ製造事業者から寄付された喫煙所がありますか？	いいえ	1 か所	2 か所	3 か所	4 か所 5 か所以上	計 (n)
	6	6	3	3	3 9	30
2004年に日本が批准した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (FCTC 5条3項および同条ガイドライン)」の趣旨からかんがみて、たばこ製造事業者からの寄付は望ましくない行為であることを御存知でしたか？	いいえ	はい	その他			計 (n)
	12	18	0			30
たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の清掃、維持管理に自治体が資金を拠出していますか？	いいえ	はい	該当せず		その他	計 (n)
	2	21	6		1	30

市のすべてが「分煙のため」という回答であったが、喫煙者が市民に限定されるのか職員や議員も含まれるのかの記載はなかった。

所属市保健所の敷地内禁煙達成率は83%であった。「敷地内禁煙でない」5つの保健所のいずれもが、建物を区分所有しており他施設が敷地内禁煙でないことをその理由に挙げていた。「家庭内での子供の受動喫煙防止に関する独自の取り組み」がある所属市は14市（47%）であった。13市の取り組み内容は啓発活動であったが、福山市には独立した条例があった¹⁴⁾。和歌山県の「未成年者喫煙防止条例」¹⁵⁾は「その他」として表1に分類したが、本来上位の法律で禁止されていることなので統計処理では「いいえ」に入れた。

たばこ製造事業者から寄付された喫煙所が存在したのは24市（80%）であった。9市にはたばこ製造事業者から寄付された喫煙所が5か所以上存在していた。「FCTCのガイドラインでは、たばこ製造事業者からの寄付は望ましくない行為とされている」ことに関しては18の所属市（60%）で認識されていたが、12の所属市では認識が異なっていた。たばこ製造事業者から寄付された喫煙所がある24所属市のうち2市を除きその維持管理に全額または一部、市税が使われていた。「その他」と答えた1市は「非回答」であった。

2. オープン・データ調査の結果

オープン・データから得られたタバコに関する結果を表2に示した。本庁に喫煙所が有る所属市と無

表2 全国政令市衛生部局長会西ブロック会議（30市）が所在する府県の喫煙率、市別たばこ税、改正健康増進法への府県の上乗せ条例、および市独自の上乗せ条例
2024年 7 月調査

所属市名（府県）	市が所在する府県の喫煙率（%） 2019年度	市別たばこ税（億円） 2019年度	改正健康増進法への市が所在する府県の上乗せ条例	市が所在する府県の上乗せ条例への市独自の上乗せ条例
大津市（滋賀県）	16.0	16.5	無	大津市路上喫煙防止に関する条例
豊中市（大阪府）	19.1	22.1	大阪府受動喫煙防止条例	豊中市健康及び安全のための総合的なたばこ対策の推進に関する条例
吹田市（大阪府）	19.1	16.4	大阪府受動喫煙防止条例	吹田市環境美化に関する条例
高槻市（大阪府）	19.1	15.8	大阪府受動喫煙防止条例	高槻市まちの美化を推進する条例
枚方市（大阪府）	19.1	18.9	大阪府受動喫煙防止条例	枚方市路上喫煙の制限に関する条例
八尾市（大阪府）	19.1	16.7	大阪府受動喫煙防止条例	八尾市路上喫煙のマナーの向上を市民とともに推進する条例
寝屋川市（大阪府）	19.1	14.9	大阪府受動喫煙防止条例	寝屋川市子どもの健やかな成長のための受動喫煙防止条例
東大阪市（大阪府）	19.1	41.3	大阪府受動喫煙防止条例	無
姫路市（兵庫県）	15.7	36.0	受動喫煙の防止等に関する条例	姫路市まちを美しく安全で快適にする条例
尼崎市（兵庫県）	15.7	32.6	受動喫煙の防止等に関する条例	尼崎市たばこ対策推進条例
明石市（兵庫県）	15.7	15.4	受動喫煙の防止等に関する条例	無
西宮市（兵庫県）	15.7	20.7	受動喫煙の防止等に関する条例	快適な市民生活の確保に関する条例
奈良市（奈良県）	15.3	16.4	無	奈良市路上喫煙防止に関する条例
和歌山市（和歌山県）	17.5	25.2	無	無
鳥取市（鳥取県）	17.6	11.5	無	無
松江市（島根県）	15.8	10.4	無	無
倉敷市（岡山県）	17.5	31.3	岡山県受動喫煙防止条例	倉敷市ポイ捨ての防止および路上喫煙の制限に関する条例
呉市（広島県）	17.4	12.7	広島県がん対策推進条例	無
福山市（広島県）	17.4	31.1	広島県がん対策推進条例	福山市環境美化条例
下関市（山口県）	16.7	16.9	受動喫煙防止の取り組みの推進に関する条例	無
高松市（香川県）	16.6	26.7	無	無
松山市（愛媛県）	15.8	30.4	無	松山市歩きたばこ等の防止に関する条例
高知市（高知県）	18.2	22.2	無	高知市歩きたばこ等の防止に関する条例
久留米市（福岡県）	19.8	20.0	無	久留米市環境美化条例
長崎市（長崎県）	18.9	25.1	無	長崎市ごみの散乱の防止及び喫煙の制限に関する条例
佐世保市（長崎県）	18.9	17.4	無	無
大分市（大分県）	17.8	31.1	無	無
宮崎市（宮崎県）	19.2	26.3	無	無
鹿児島市（鹿児島県）	19.1	35.7	無	無
那覇市（沖縄県）	19.5	35.0	無	無

表3 全国政令市衛生部局長会西ブロック会議（30市）。本庁喫煙所の有無と市別たばこ税，改正健康増進法への市が所在する府県の上乗せ条例，市独自の上乗せ条例の関係

a. 本庁喫煙所の有無と市別たばこ税との関係

	本庁喫煙所あり	本庁喫煙所なし	小 計
20億円以上	12	5	17
20億円未満	3	10	13
小 計	15	15	30
Fisher の正確確率検定 $P = 0.0253$			$P < 0.05$

b. 本庁喫煙所の有無と市が所在する府県の上乗せ条例の有無との関係

	本庁喫煙所あり	本庁喫煙所なし	小 計
府県条例あり	6	9	15
府県条例なし	9	6	15
小 計	15	15	30
Fisher の正確確率検定 $P = 0.466$			n.s.

c. 本庁喫煙所の有無と市独自の上乗せ条例の有無との関係

	本庁喫煙所あり	本庁喫煙所なし	小 計
市条例あり	6	11	17
市条例なし	9	4	13
小 計	15	15	30
Fisher の正確確率検定 $P = 0.139$			n.s.

い所属市とで，所在地の府県別喫煙率（％）に有意差は認められなかった（喫煙所あり； $n=15$ ，median=17.5％。喫煙所無し； $n=15$ ，median=18.9％， $P=0.933$ ）。

所属市別のたばこ税収入は，人口規模に差はあるが，17の所属市（56.7％）で20億円以上あった。

所属市の所在する府県の改正健康増進法に対する上乗せ条例は半数の15府県に存在し，いずれも未成年者と妊婦への受動喫煙防止配慮義務を目的とした改正健康増進法の定める第一種施設（学校，病院，行政機関の庁舎等），第二種施設（事務所，ホテル，飲食店等）に関する規制の強化であった。府県の上乗せ条例に対する所属市独自の上乗せ条例は17市（56.7％）に存在した。表2に示したように，路上喫煙ならびに歩きタバコとポイ捨ての禁止に関するものがほとんどであった。

3. アンケート結果とオープン・データの関係

本庁の喫煙所の有無から見た分析結果を表3に示した。たばこ税収入20億円で線を引くと，この値を超える所属市では本庁に喫煙所が設置される割合が有意に高いことが判明した。所在地府県の上乗せ条例の有無と所属市本庁の喫煙所の有無に有意な関係を認めなかった。市独自の上乗せ条例を持つ所属市と持たない所属市とで，本庁の喫煙所の設置に有意

な関係は認めなかった。

たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無から見た分析結果を表4に示した。FCTCの認知度と，たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無には有意な関係を認めなかった。子供の受動喫煙防止の取り組みの有る所属市では，たばこ製造事業者から喫煙所の寄付が少ない傾向にあったが有意ではなかった。たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無と本庁の喫煙所の有無にも有意な関係は認められなかった。

IV 考 察

行政の本庁にはいまだに喫煙所があり，公共交通機関の駅前，公園や大規模集客施設には，たばこ製造事業者等から寄贈された開放型の喫煙所が存在する⁵⁻⁷⁾。そこを通るタバコを吸わない市民はもとより未成年者や妊婦への受動喫煙は避けられない。屋外の塀で囲っただけの開放型喫煙所では受動喫煙を防止できないことは既報にある¹⁶⁾。そもそも閉鎖型喫煙所であっても出入り口から5m離れた地点のPM2.5は環境省の定める大気環境基準の注意喚起値を上回ることが示されている¹⁷⁾。したがって非喫煙者を受動喫煙から守るために行政が喫煙所を増やすことには公衆衛生学上の意味はない。リラックス効

表 4 全国政令市衛生部局長会西ブロック会議（30市）。たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無と FCTC 認知度，子供の受動喫煙防止の取り組みの有無，ならびに本庁喫煙所の有無との関係

a. たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無と FCTC 認知との関係

	寄付あり	寄付なし	小 計
知っている	14	4	18
知らない	10	2	12
小 計	24	6	30
Fisher の正確確率検定 $P = 1$			n.s.

b. たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無と子供の受動喫煙防止の取り組みの有無との関係

	寄付あり	寄付なし	小 計
取組みあり	9	5	14
取組みなし	15	1	16
小 計	24	6	30
Fisher の正確確率検定 $P = 0.0725$			n.s.

c. たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無と市本庁喫煙所の有無との関係

	寄付あり	寄付なし	小 計
本庁喫煙所あり	13	2	15
本庁喫煙所なし	11	4	15
小 計	24	6	30
Fisher の正確確率検定 $P = 0.651$			n.s.

果を含め喫煙には医療的に有益な効果もない。一方でがん，虚血性心疾患，および脳梗塞を増やすことが明らかである。以上から行政がなすべき受動喫煙対策は，税金や寄付で喫煙所を増やすことなく，喫煙者が一時的であっても禁煙できる環境を提供することと，未成年者に対する“Do not start smoking”教育であると保健所の医師の多くは考えている。

1. 所属市本庁の喫煙所に関して

全国の都道府県庁，特別区・政令都市・政令中核市本庁の喫煙場所の有無に関しては，すでに大和らにより2024年の詳細な調査結果がホームページで公開されている⁴⁾。今回の調査でも半数の所属市本庁に喫煙所が存在していた。

改正健康増進法に対する府県の上乗せ条例も，それに対する市独自の上乗せ条例も本庁の喫煙所の有無と関係が無かったことから，条例が形式的に存在しているだけで，概念が行政組織内で共通認識されていない危険性が伺われた。

喫煙する市民や職員のために本庁に開放型喫煙所を残している所属市が多いことが判明した。筆頭著者の所属する尼崎市役所の開放型喫煙所も市民から「職員が勤務時間中に喫煙している」と指摘を受け2025年1月末をもって閉鎖された¹⁸⁾が，これまで

のところ喫煙する市民からは何の苦情もない。

併設する消防署の24時間勤務者のために喫煙所を残している所属市があった。消防活動による有害（発がん）物質の吸入は喫煙の比でないことは他の論文に述べられている¹⁹⁾。保健所医師で消防隊員に禁煙教育を行い，ニコチンに起因する不整脈による突然死と退職後の発がんを少しでも予防する努力を行うことが望まれる。

今回の調査で所属市本庁の喫煙所の有無には，喫煙率や条例の有無ではなく所属市のたばこ税が有意に関係している結果が示された。このことから，無意識かもしれないがタバコ関連業界への忖度が働いていると言われたら否定しにくい。

子供への受動喫煙防止の取り組みをしている所属市でたばこ製造事業者が寄付した喫煙所の設置率が有意ではないが低い傾向にあった。この結果は，これらの市の受動喫煙防止と未成年者に対する“Do not start smoking”の意識が高いためと考察した。

2025年日本国際博覧会（公式略称；大阪・関西万博）にあわせて2025年4月より上乗せ条例²⁰⁾が全面適用された大阪府内の所属市では，アンケート実施時にすでに本庁に喫煙所が無くなっていた。一方で同じような上乗せ条例を大阪府に先行して施行していた兵庫県内²¹⁾の所属市には喫煙所がいまだに

残っている。このことから府県知事のトップダウンの判断が大きく影響していることが推測された。

2. たばこ製造事業者からの喫煙所の寄付について

たばこ製造事業者からの喫煙所寄付の有無は、その自治体の喫煙問題に対する感度と施策の一貫性を示すと考えてアンケート項目に加えた。その結果、たばこ製造事業者から喫煙所の寄付を受けている所属市が意外と多いことが判明した。

日本政府は2004年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (FCTC)」を批准した。その第5条3項で「たばこ規制に関する公衆衛生施策の策定と実施にあたり、国内法に従い、たばこ産業の商業上及び他の既存の利益から、そのような施策を擁護するために行動すること」が求められている。具体的には「第5条3項の実施のためのガイドライン」²²⁾に「たばこ産業による社会的責任と称する活動を非正規化し、可能な範囲で規制すること。」と記されている。

直近の「Global Tobacco Industry Interference Index 2023」²³⁾によれば、日本におけるタバコ産業による政府機関への干渉度合いはFCTC調印90か国のなかで3番目に高く、これが世界基準で見た日本への評価である。

アンケートでは本条約の認知度とたばこ製造事業者が寄付した喫煙所の有無には有意な関係が認められなかった。その理由としてアンケートの回答者を指名しなかったのが医療職と事務職とでは条約に対する認識に違いが有った可能性がある。今回のようなアンケートを通して条約が行政機関内で正しく共通認識されるようになれば、たばこ製造事業者から喫煙所の寄付を受ける自治体が減るものと展望している。

たばこ製造事業者から寄付された喫煙所の有無と本庁の喫煙所の有無に関連が認められなかった結果からも、受動喫煙防止対策の一貫性よりは、これまでの慣例や財政負担軽減等の判断が作用した可能性が考えられる。

3. 本研究の限界, その他

所属市のうち17市では喫煙率は非公表または未調査のため府県の喫煙率をホームページ等で示していた。独自で調査公表している所属市は13市であったが調査年度が様々であったため、本研究では府県の喫煙率を代用した。

V 結 語

本庁の喫煙所の設置やたばこ製造事業者から寄付された喫煙所設置の目的は分煙の促進をうたってい

るものの、そもそも分煙では受動喫煙を防止することは困難である。むしろ喫煙環境の提供による受動喫煙の機会増加になっている恐れがあるので順次撤去されることを希望する。自治体がたばこ製造事業者から喫煙所の寄付を受けることは公衆衛生の観点からも望ましい状態と言い難い。地方自治体の公衆衛生行政が無意識のうちに、たばこ製造事業者の影響を受けているとの誤解を受けかねないので今後は辞退することを提言する。

アンケートに協力していただいた全国政令中核市衛生部局長会西ブロック会議の担当者に感謝する。筆頭著者および共著者に、開示すべきCOI関係があるものはいない。

(受付 2025. 9.22
採用 2026. 1.23
J-STAGE 早期公開 2026. 4.20)

文 献

- 1) 厚生労働省. 健康増進法の一部を改正する法律 平成30年7月25日. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html> (2025年4月22日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 医療施設調査 令和5年医療施設(静態・動態)調査 全国編 Z85第85表. 2023. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0004024564> (2025年4月22日アクセス可能).
- 3) 外務省. タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約. 2003. https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf (2025年4月22日アクセス可能).
- 4) 大和 浩, 姜 英, 朝長 諒. 自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料. 2024. https://hiroshiyamatoofficial.com/wp-content/uploads/2024/06/240219_R3_Leaflet_.pdf (2025年4月22日アクセス可能).
- 5) 芦屋市. 喫煙設備等の寄贈を受け、市長から感謝状を贈呈しました. 2022. <https://www.city.ashiya.lg.jp/kankyou/manakizou.html> (2025年10月27日アクセス可能).
- 6) 甲府市. 日本たばこ産業株式会社 山梨支社様から喫煙所をご寄付いただきました. 2024. <https://www.city.kofu.yamanashi.jp/koenryokuchi/toshikoen/jtkitsuenjo.html> (2025年10月27日アクセス可能).
- 7) 平塚市. 日本たばこ産業株式会社神奈川支社が平塚駅北口喫煙場所に喫煙設備を寄贈. 2025. https://www.city.hirataka.kanagawa.jp/press/page02_e00001_02830.html (2025年10月27日アクセス可能).
- 8) 厚生労働省. 健康づくり施策の動向. 2025.

- <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001546819.pdf> (2025年10月27日アクセス可能).
- 9) 厚生労働省. 健康日本21 (たばこ). 2024. https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b4.html#A41 (2025年10月27日アクセス可能).
- 10) 中村正和, 田淵貴大, 尾崎米厚, 他. 加熱式たばこ製品の使用状態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67: 3–14.
- 11) 独立行政法人統計センター e-Stat. 国民生活基礎調査 令和元年国民生活基礎調査 健康 都道府県編. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003442403> (2025年12月11日アクセス可能).
- 12) 総務省. 市町村別収入額. 2019. https://www.soumu.go.jp>main_content (2025年 4 月22日アクセス可能).
- 13) Kanda Y. Investigation of freely-available easy-to-use software “EZR” (Easy R) for medical statistics. Bone Marrow Transplant 2013; 48: 452–458.
- 14) 福山市. 福山市子ども及び妊婦を受動喫煙から守る条例 平成30年 3 月27日. 2018. https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soumu/reiki_int/reiki_honbun/m308RG00001066.html (2025年 6 月 9 日アクセス可能).
- 15) 和歌山県. 20歳未満の者の喫煙の防止に関する条例 平成20年 3 月24日. 2008. https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/010100/reiki/reiki_honbun/k501RG00001785.html (2025年 6 月 9 日アクセス可能).
- 16) 大和 浩, 姜 英, 朝長 諒. 喫煙専用室内外の粒子状物質のモニタリングに関する研究 厚生労働化学研究費 喫煙室の形態変更に伴う受動喫煙環境の評価及び課題解決に資する研究 分担研究報告書 2022014A. 2023. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/162411> (2025年 4 月22日アクセス可能).
- 17) 木村佑来, 三好希帆, 伊藤祐里, 他. 閉鎖型喫煙所内および周辺における受動喫煙の状況. 日本禁煙学会誌 2023; 18: 99–105.
- 18) 産経新聞. 勤務中の「タバコ」はアリ? ナシ?. 2024. <https://www.sankei.com/article/20240827-2INGHPESLFLNJGXAJZO3Q6VDWI/> (2025年 6 月 9 日アクセス可能).
- 19) World Health Organization. IARC Monographs evaluate the carcinogenicity of occupational exposure as a firefighter. 2022. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2022/07/pr317_E.pdf (2025年4月22日アクセス可能).
- 20) 大阪府. 大阪府受動喫煙防止条例. 2019. https://www.pref.osaka.lg.jp/houbun/reiki/reiki_honbun/k201RG00002047.html (2025年 4 月22日アクセス可能).
- 21) 兵庫県. 兵庫県受動喫煙等防止条例. 2012. <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/documents/020401.pdf> (2025年 4 月22日アクセス可能).
- 22) 厚生労働省・独立行政法人国立がん研究センター / 「喫煙と健康」WHO 指定協力研究センター. WHO たばこ規制枠組条約第 5 条 3 項のためのガイドライン (仮訳). 2012. https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/ftc_5-3_guideline_120506.pdf (2025 年 4 月 22 日アクセス可能).
- 23) Assunta M. Global Tobacco Industry Interference Index 2023. <https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/GlobalTIIIndex2023.pdf> (2025年 4 月22日アクセス可能).

Survey on the establishment of smoking areas in city halls in National Association of Directors of Health Departments of Designated Cities, West Block Conference

Masanori HAMADA^{*}, Kazuo MIYAMURA^{2*}, Mie KASAMATSU^{3*},
Yukiko NAKAMURA^{4*}, Chika SHIRAI^{5*} and Makoto TOYOTA^{6*}

Key words : passive smoking, smoking area, tobacco regulation

Objectives In Tokyo, preventing passive smoking progressed during the 32nd Olympic Games. However, smoking areas remain in many local city halls, and tobacco product companies donate smoking areas in front of stations and near parks. A questionnaire survey was conducted at the Western Block Conference of the National Association of Directors of Health Departments of Designated Cities to accurately assess the status of smoking areas established and managed by designated cities.

Methods Questionnaires were distributed to the relevant departments in 30 designated cities. Smoking rates in the prefectures in which each designated city is located and tobacco tax revenues by city were collected from comprehensive information provided by the Ministry of Internal Affairs and Communications. The Mann-Whitney U test compared smoking rates. Fisher's exact test examined for correlations, with $P < 0.05$ considered significant. Because this study was an analysis of a questionnaire survey conducted among government agencies and open data, an ethics review was deemed unnecessary.

Results Fifteen designated cities (50%) had smoking areas in their city halls. The reasons provided were “staff preference” in five cities and “citizen preference” in three. Twenty-four designated cities (80%) had smoking areas donated by tobacco companies. The WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) guidelines were recognized in 18 designated cities (60%). There was no significant difference in smoking prevalence between designated cities with and without smoking areas in their city halls ($P = 0.933$). FCTC awareness was not significantly related to the presence of smoking areas donated by tobacco companies ($P = 1$). The presence of smoking areas in city halls and presence of smoking areas donated by tobacco companies had no significant relation ($P = 0.651$). Drawing a line of 2 billion yen in tobacco tax revenue, designated cities exceeding this threshold were significantly may have smoking areas in their city halls ($P = 0.025$).

Conclusion Smoking areas remain in city halls of designated cities in Western Japan. Although the presence or absence of smoking areas in city halls and smoking rate or donation of smoking areas had no significant relationship, there was a significant relationship with the tobacco tax. Local governments should not install smoking areas to prevent passive smoking.

^{*} Amagasaki City Health and Welfare Center

^{2*} Akashi Public Health Center

^{3*} Wakayama City Public Health Center

^{4*} Otsu City Public Health Center

^{5*} Hirakata City Public Health Center

^{6*} Kochi Public Health Center