

JR中央線各駅周辺における公衆喫煙所の設置状況調査結果

調査項目		武蔵野市			三鷹市	国分寺市		国立市	立川市	日野市	
		J R 吉祥寺駅	J R 三鷹駅（北口）	J R 武蔵境駅	J R 三鷹駅（主に東側）	J R 国分寺駅	J R 西国分寺駅	J R 国立駅	J R 立川駅	J R 日野駅	J R 豊田駅
1	市内に公衆喫煙所は何か所あるか	1 か所	1 か所	1 か所	5 か所	全3箇所 国分寺駅北口 1箇所 西国分寺駅北口 1箇所 恋ヶ窪駅 1箇所（市役所敷地内）	全3箇所 国分寺駅北口 1箇所 西国分寺駅北口 1箇所 恋ヶ窪駅 1箇所（市役所敷地内）	1 か所（市役所本庁舎敷地内）	2箇所	0か所（令和6年度中に1か所設置予定）	0か所
2	公衆喫煙所は市内の J R 中央線沿線駅周辺にあるか	はい	はい	はい	ある	国分寺駅北口にある	西国分寺駅北口にある	なし	ある	0か所（令和6年度中に1か所設置予定）	0か所
3	駅周辺に公衆喫煙所がある場合、設置場所は具体的にどこか（高架下、ロータリー、駅徒歩5分等）	駅徒歩1分程度	駅徒歩1分程度	駅徒歩1分程度	駅前の広場（市道）	国分寺駅北口西武多摩湖線ホームと国分寺駅を接続する人道橋および防護柵の下	市道の歩道内	-----	駅直結のデッキ下	-----	-----
4	設置されたのはいつか	令和 3 年 3 月	令和 2 年 3 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 1 月	パーテーションからコンテナ型に変更した。 運用開始：令和5年4月1日	平成28年3月7日	-----	令和 3 年 4 月 運用開始	-----	-----
5	形態（コンテナ型、パーテーション型、トレーラーハウス型等）は何か	トレーラーハウス型	トレーラーハウス型	トレーラーハウス型	コンテナ型	（コンテナ型）	（開放型） ポストコーン+灰皿	-----	コンテナ型	-----	-----
6	設置場所の土地所有者は誰か（市、鉄道会社等）	市（公社）	民地	市	市	市	市	-----	市	-----	-----
7	公衆喫煙所の設置面積（土地面積）は何㎡か	34	34	29.53	35.62㎡	135.98㎡		-----	北口：14.95㎡ 南口：12.30㎡	-----	-----
8	公衆喫煙所の設置面積（建物延床面積）は何㎡か	13.8	13.8	11.94	13.25㎡	8.81㎡		-----	北口：12.77㎡ 南口：10.59㎡	-----	-----
9	設置に当たって補助金を活用したか	補助金を活用	補助金を活用	補助金を活用	活用した	活用した	なし	-----	東京都の補助金を活用	-----	-----
10	利用可能時間は（開始時間及び終了時間）	7：00～23：00	7：00～21：00	7：00～21：00	午前7時～午後7時	開錠時刻 午前4時30分 施錠時刻 午前1時	利用可能時間の制限は無し 終日利用可能	-----	午前6時から午後10時	-----	-----
11	設置の効果はどのようなものがあったか	喫煙所利用分の路上喫煙やポイ捨てが減少している	喫煙所利用分の路上喫煙やポイ捨てが減少している	喫煙所利用分の路上喫煙やポイ捨てが減少している	当初は喫煙所の設置に対する苦情が続いたが、駅周辺での受動喫煙に関する意見が少なくなった。	パーテーション時代には煙の臭いなど受動喫煙等がありました が、今は言われなくなった。	ポストコーンの移動や煙や臭い の問題がある	-----	駅周辺の分煙化が進んだ （利用者数は1日平均それぞれ1000人以上）	-----	-----

小金井市 受動喫煙防止対策 ガイドライン (案)

令和 7 年 3 月

小 金 井 市

目 次

第1章 はじめに	〇〇
1. ガイドライン策定の背景	〇〇
2. ガイドラインの位置づけ	〇〇
3. ガイドラインの期間	〇〇
4. 基本的な考え方	〇〇
5. 受動喫煙防止の必要性	〇〇
第2章 市の現状と課題	〇〇
1. 市の現状	〇〇
2. 課題	〇〇
第3章 小金井市の受動喫煙防止対策の目指す姿	〇〇
1. 受動喫煙防止対策の種類	〇〇
2. 施設等における受動喫煙防止対策の目指す姿	〇〇
3. 屋外に喫煙場所を設置する場合	〇〇
第4章 受動喫煙防止対策の推進	〇〇
1. 受動喫煙防止の環境づくり	〇〇
2. 受動喫煙に関する普及啓発等	〇〇
資料編	〇〇

第1章 はじめに

1. ガイドライン策定の背景

喫煙は死に至る病気の原因や妊娠中の喫煙で胎児の発育に悪影響を及ぼすだけでなく、周囲の非喫煙者の健康にも悪影響を及ぼすことが明らかとなっています。疾病予防の観点等から、受動喫煙防止対策を進めることが重要です。

国においては、平成15年5月施行の健康増進法において、「多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と定めました。また、平成16年6月には、「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、国際的な受動喫煙防止の取組みに参画しました。

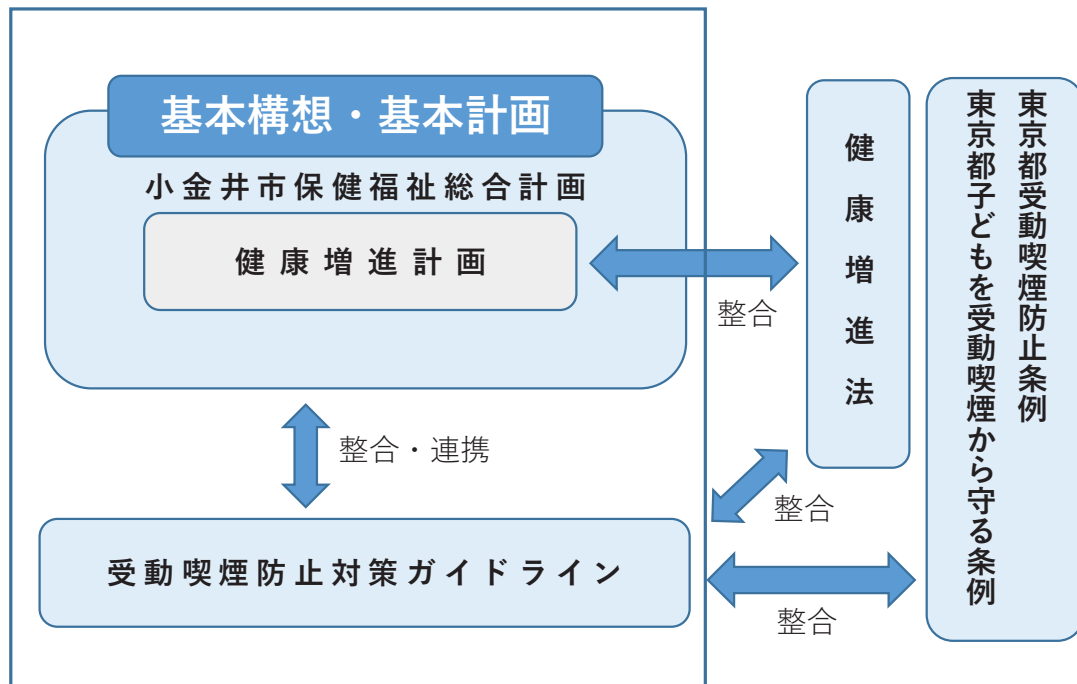
その後、平成30年7月、健康増進法の一部を改正する法律（以下「改正健康増進法」という。）が成立し、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定められました。この改正健康増進法は、平成31年1月24日の一部施行から順次施行され、令和2年4月1日に全面施行となりました。

また、東京都においては、平成29年10月、子どもの生命及び健康を受動喫煙の悪影響から保護するための環境整備に関する事項を定めた「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」が制定（平成30年4月1日施行）されました。受動喫煙による健康への悪影響に関する理解を深めるとともに、いかなる場所においても、子どもに受動喫煙をさせることのないよう努めるなど、都民の責務に関する規定が設けられました。その後、都民の健康増進の観点から、また、オリンピック・パラリンピックのホストシティとして、受動喫煙対策をより一層推進していくため、平成30年7月、「東京都受動喫煙防止条例」が制定（令和2年4月1日施行）されました。この条例は、改正健康増進法の規制に加えて、第一種施設のうち保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等の敷地内禁煙（屋外に喫煙場所設置不可）の努力義務が課されています。

本市においても、改正健康増進法の趣旨や東京都の条例等を踏まえ、この間、受動喫煙に関する周知等を進めてきたところですが、市民の健康増進を図る観点から、生活習慣病の発症予防（がん対策）及び受動喫煙防止対策を推進するための目指すべき姿を示す小金井市受動喫煙防止対策ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を策定します。

2. ガイドラインの位置づけ

本ガイドラインは、健康増進法第8条第2項に基づく健康増進計画を上位計画とし、健康増進法等と整合を図り、受動喫煙防止対策に関して定めるものです。



3. ガイドラインの期間

本ガイドラインは、上位計画である健康増進計画の改定に合わせ、必要に応じて見直すこととします。

また、健康増進法等の改正や今後の社会情勢の変化に応じ、適宜見直しを行います。

4. 基本的な考え方

本ガイドラインが目指すものは、たばこが健康に及ぼす悪影響から市民の健康を守り、市民一人ひとりが健康で快適に過ごすことができる環境の整備です。

以下に示す改正健康増進法の基本的な考え方を踏まえ、受動喫煙による健康被害を防止するという疾病予防の観点から、公共施設をはじめ、公共的な空間の受動喫煙防止対策を推進していきます。

《国の改正健康増進法の基本的な考え方》

【基本的考え方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。

5. 受動喫煙防止の必要性

(1) たばこの害

たばこの煙には、約 5,300 種類の化学物質が含まれており、ニコチンやタール、一酸化炭素などの有害物質や約 70 種類の発がん性物質も含まれています。

たばこの煙には、喫煙者が吸う「主流煙」、たばこから立ち昇る「副流煙」があります。副流煙には発がん性物質やニコチン、一酸化炭素などの有害物質が主流煙の数倍も含まれています。

【主流煙と比較した場合の副流煙に含まれる有害物質】

(主流煙に含まれる量を 1 とした場合)

タール（発がん性物質）	1.2～10.1 倍
ニコチン（血流を悪化）	2.8～19.6 倍
一酸化炭素（酸素不足を招く）	3.4～21.4 倍

厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する 検討会報告書」（平成 28 年 8 月）

(2) 喫煙者本人への健康影響

喫煙は、がんだけでなく、虚血性心疾患、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、さまざまな病気の原因にもなります。

① 喫煙とがん

たばこの煙の中には、多くの発がん性物質が含まれます。喫煙はがんのリスクを高めます。

ア 煙に含まれる発がん性物質

たばこの煙には約 5,300 種類以上の化学物質が含まれ、健康影響が懸念され、発がん性があると報告されている物質が約 70 種類存在します。

イ 喫煙とがんとの因果関係

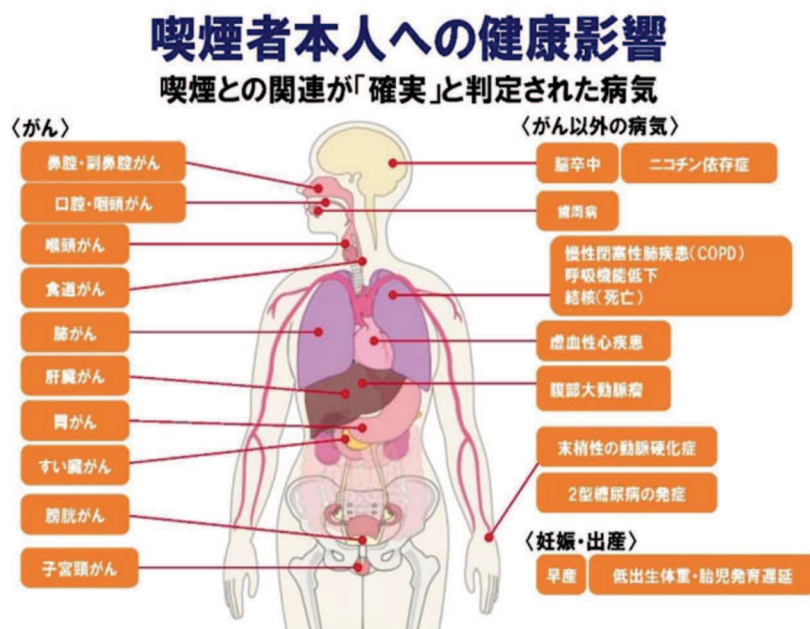
喫煙している本人がなりやすいがんとして、がんとの因果関係が「科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である」【レベル 1】と判定されたのは、鼻腔・副鼻腔がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、食道がん、肺がん、肝臓がん、胃がん、膵臓がん、子宮頸けいがん、膀胱がんです。

② 喫煙と循環器疾患

たばこを吸うと、動脈硬化や血栓の形成が進むことから、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）を引き起こす原因となります。また、脳卒中（脳出血、くも膜出血、脳梗塞）のリスクを高めます。それだけでなく、喫煙は動脈硬化性疾患の早期発症や重症化にもつながることが報告されています。

③ 呼吸器疾患

たばこを吸うと、基礎的疾患がない場合でも、呼吸器疾患を引き起こす原因となります。喫煙は、さまざまな呼吸器症状を引き起こし、喘息のリスクを高めます。また慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発生と、それによる死亡を引き起こす可能性があります。



厚生労働省「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」（平成 30 年 5 月）

(3) 受動喫煙による健康影響

① 受動喫煙とは

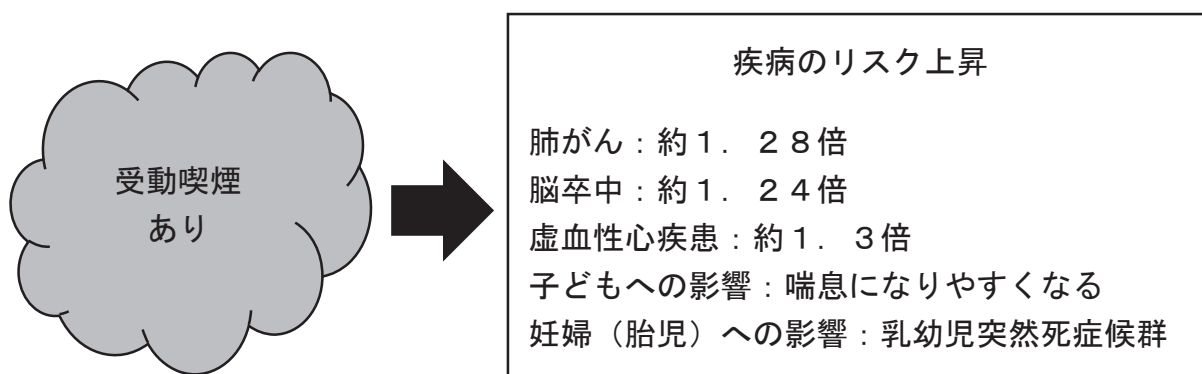
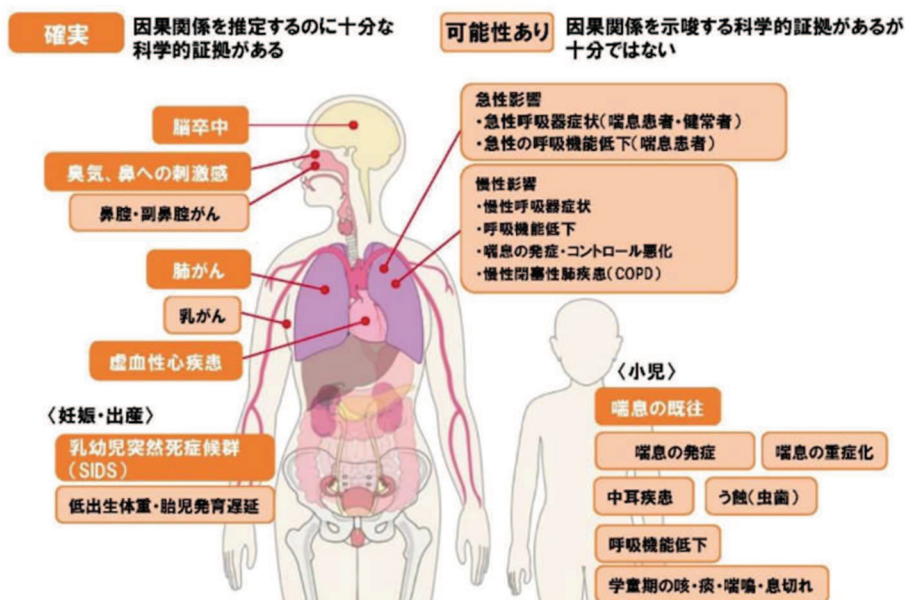
本人が喫煙しなくても、他人のたばこの煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」といいます。喫煙者が吸っている煙（主流煙）だけではなく、タバコから立ち昇る煙（副流煙）や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれています。副流煙には発がん性物質やニコチン、一酸化炭素などの有害物質が主流煙の数倍も含まれています。

② 受動喫煙による健康影響

受動喫煙は、喫煙しない周りの人の健康へも影響を及ぼします。受動喫煙とがんとの因果関係が「科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である」【レベル1】と判定された疾患は、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中です。

また、十分ではないものの、受動喫煙とがんとの因果関係があると考えられる【レベル2】と判定されたのは、鼻腔・副鼻腔がん、乳がんです。また、子どもや妊婦（胎児）の健康への影響があることが明らかになっています。

受動喫煙による健康影響



(4) 受動喫煙防止対策の必要性

日本における受動喫煙と関連する病気による死亡者数は約 15,000 人と推計されています。受動喫煙を受けた人は受けない人に比べ病気になるリスクが高くなります。

市民の健康増進を図る観点から、生活習慣病の発症予防（がん対策）及び非喫煙者、子どもや妊婦などをたばこの害から守るための受動喫煙防止対策を行う必要があります。

第2章 市の現状と課題

1. 市の現状

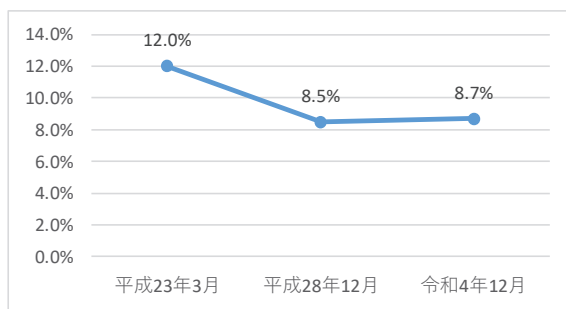
(1) 喫煙率の推移等

市民の喫煙率については、これまで健康増進計画を策定するに当たり3回市民アンケートを実施しており、平成23年3月12.0%、平成28年12月8.5%、令和4年12月8.7%となっています。平成23年から平成28年にかけて3.5%減少しましたが、その後は横ばいとなっています。

平成28年12月と令和4年12月の市民アンケートによると、吸っているがやめようと思っている人の割合は、約0.5%（平成28年0.4%、令和4年0.6%）と低くなっています。

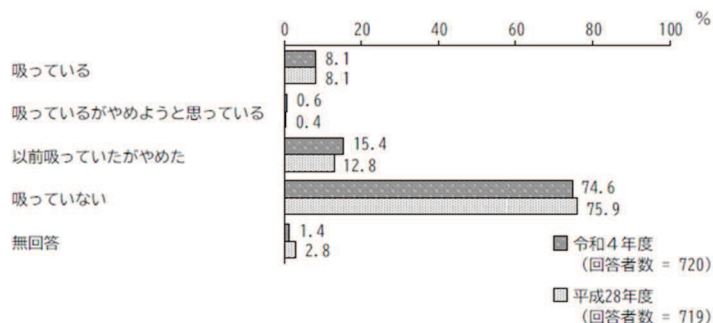
令和4年12月の市民アンケートによると、喫煙者の喫煙年数は、30年以上が53.4%と最も高く、次いで10～30年未満が32.8%となっています。

図 喫煙率の推移



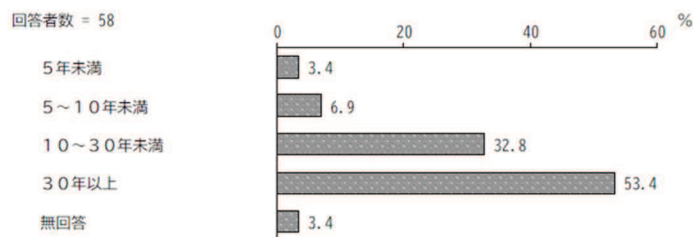
出典：小金井市保健福祉総合計画策定に関するアンケート調査報告書

図 喫煙の有無



出典：小金井市保健福祉総合計画策定に関するアンケート調査報告書

図 喫煙年数

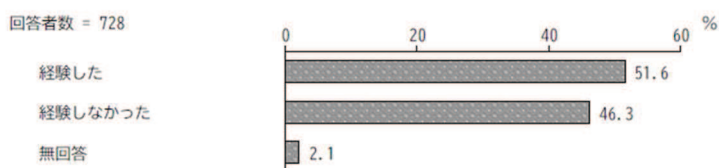


出典：小金井市保健福祉総合計画策定に関するアンケート調査報告書

(2) 受動喫煙の経験

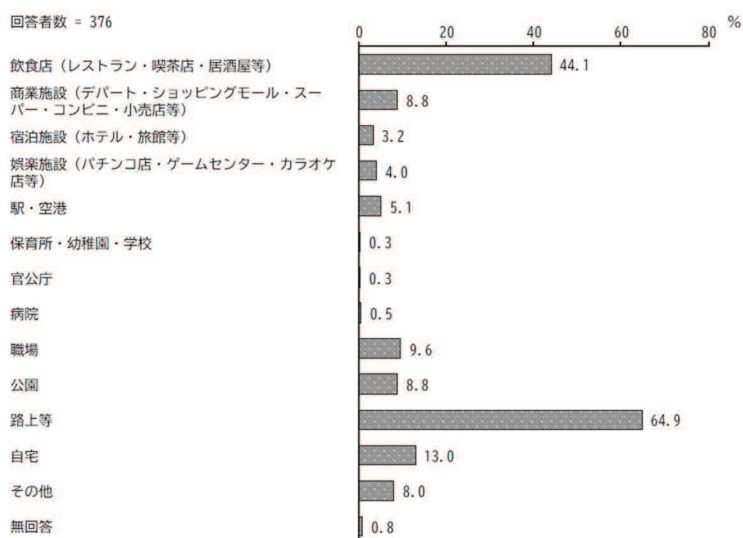
令和4年12月の市民アンケートによると、1年以内に受動喫煙を経験した人の割合は51.6%となっています。また、受動喫煙を経験した場所に関しては、「路上等」が64.9%と最も多く、次いで「飲食店（レストラン・喫茶店・居酒屋等）」44.1%、「自宅」13.0%となっています。

図 1年以内の受動喫煙の経験有無



出典：小金井市保健福祉総合計画策定に関するアンケート調査報告書

図 受動喫煙を経験した場所



出典：小金井市保健福祉総合計画策定に関するアンケート調査報告書

(3) 公共施設等における受動喫煙防止対策

市内の公共施設における受動喫煙防止対策については、改正健康増進法に伴い、施設類型に応じて必要な措置が講じられています。また、法の趣旨に照らし、望まない受動喫煙を防止し、特に子どもたちを受動喫煙から守るという観点から、市立公園については、令和6年10月から敷地内完全禁煙を達成しています。

現状、本市の受動喫煙防止に対する基本的な考え方（方針）がないことから、各課において、受動喫煙防止対策に取り組んでいる状況です。

一方で、武蔵小金井駅の北口等、公共的な場所における受動喫煙について、市民からの苦情や要望等が多くなっています。

2. 課題

(1) 市民への周知・啓発について

喫煙率の推移をみると、平成23年から平成28年にかけて3.5%減少しましたが、その後は横ばいとなっています。依然として喫煙率は約8%となっており、約10人に1人が喫煙しています。また、平成28年12月と令和4年12月の市民アンケートによると、吸っているがやめようと思っている人の割合は約0.5%（平成28年0.4%、令和4年0.6%）と低くなっており、喫煙が健康に及ぼす害について、さらなる普及啓発が求められています。

受動喫煙の経験では、令和4年12月の市民アンケートによると、1年以内に受動喫煙を経験した人の割合は51.6%と約2人に1人が受動喫煙を経験したことがあると答えています。また、受動喫煙を経験した場所に関しては、「路上等」が64.9%と最も多くなっており、改正健康増進法により、屋外において喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮することとなっていることの周知を行うことが求められています。

あわせて、市として、庁内での連携を密にし、受動喫煙防止対策を推進していくことが重要です。

(2) 公共的な場所における受動喫煙防止対策について

本市は公衆喫煙所を設置しておらず、特に武蔵小金井駅北口の商店街入口にある民有地の喫煙所にあっては対策が不十分であるため、市民から早急に受動喫煙防止対策の実施を求められています。

第3章 小金井市の受動喫煙防止対策の目指す姿

1. 受動喫煙防止対策の種類

このガイドラインでは、受動喫煙防止対策の種類を次のように分類します。

種類	内容	効果
敷地内完全禁煙	屋外も含め、敷地内全域で喫煙を禁止する	高 ↑ 低
敷地内禁煙	原則敷地内全域で喫煙を禁止するが、特定屋外喫煙場所※を設置	
屋内禁煙	屋内を禁煙とし、屋外に喫煙場所を設置する	
受動喫煙防止のための配慮が必要	受動喫煙防止のため、周囲に配慮する	

※ 改正健康増進法における「特定屋外喫煙場所」。喫煙場所を区画する、喫煙することができる場所である旨を記載した標識の掲示、施設を利用するものが通常立ち入らない場所への設置が要件となります。詳細な要件等については、厚生労働省のホームページ等を参照してください。

2. 施設等における受動喫煙防止対策の目指す姿

改正健康増進法による規制や、これまで行ってきた市の受動喫煙防止対策を踏まえ、以下のとおり各施設分類に応じた受動喫煙防止対策を目指します。

小金井市受動喫煙防止対策ガイドライン				改正健康増進法	
分類		具体的な施設	目指す姿	対象施設	対策
施設	子どもや妊産婦、有病者などが多く利用する施設	〈第一種施設〉 児童福祉施設、学校（幼稚園、小・中学校、高等学校等）	敷地内完全禁煙	〈第一種施設〉 学校、医療機関、児童福祉施設など、受動喫煙により健康を損なう恐れが高い者が主として利用する施設として政令で定めるもの	敷地内禁煙（特定屋外喫煙場所設置可）
		〈第一種施設〉 大学等（大学・専門学校等）、医療機関			
	官公庁施設（市が設置し管理する施設）	〈第一種施設〉 行政機関の施設（地方自治体に設置義務があるものや、政策や制度の企画立案業務が行われている施設。市役所等）	敷地内完全禁煙または敷地内禁煙	行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設）	
		〈第二種施設〉 上記以外の施設（図書館、公民館、体育館等）	敷地内完全禁煙、敷地内禁煙または屋内禁煙		
	上記以外の多数の者が利用する施設	〈第二種施設〉 職場（事務所）、飲食店、老人福祉施設、介護保険施設、障害福祉サービス等事業所、集会場、金融機関、商店、宿泊施設、娯楽施設、駅、公共交通機関等	敷地内完全禁煙、敷地内禁煙または屋内禁煙（ただし、事情により禁煙とすることが極めて困難な場合には、当分の間、法に定める喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室、喫煙可能室または喫煙目的室の設置対策を講じること）	〈第二種施設〉及び〈喫煙目的施設〉 多数の者が利用する施設のうち、第一種施設以外の施設	原則屋内禁煙（喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室または喫煙目的室設置可）
屋外	市立公園	市立公園	敷地内完全禁煙		
	公共的な場所	公園（市立公園以外の公園）、道路（通学路含む）、駅前、イベント会場等	受動喫煙防止のための配慮が必要		

※ 改正健康増進法における詳細な要件等については、厚生労働省のホームページ等を参照してください。

※ 第二種施設中、居住にあたる場所や旅館の客室、宿泊施設の客室等は適用除外となります。

(1) 子どもや妊産婦、有病者などが多く利用する施設

たばこによる健康影響を受けやすい子どもが利用する児童福祉施設や学校（小・中学校、高等学校等）では、受動喫煙防止と喫煙防止教育の観点から、敷地内完全禁煙が望まれます。大学等においては、若い人が多く通っており、喫煙の開始や習慣化を防止することが望ましいため、敷地内完全禁煙または敷地内禁煙の実施が望まれます。

また、医療機関は、疾病予防や治療を行う、健康を守るための施設であるため、敷地内完全禁煙または敷地内禁煙の実施が望まれます。

なお、市立小・中学校をはじめ、市立保育園や児童館等の子どもが利用する施設においては、改正健康増進法の趣旨を踏まえ、既に敷地内完全禁煙を達成しています。

(2) 官公庁施設（市が設置し管理する施設）

多くの市民が利用し、また特に公共性の高い施設であるため、敷地内禁煙にするとともに、さらに率先して敷地内完全禁煙を目指すこととします。

(3) 上記以外の多数の者が利用する施設

上記以外の多数の者が利用する施設については、改正健康増進法により、原則屋内禁煙が義務付けられています。

(4) 市立公園

子どもが多く利用する市立公園については、受動喫煙を防止するため、令和6年10月から敷地内完全禁煙を達成しています。

(5) 公共的な場所

屋外であっても、子どもが多く利用するような公共的な場所については、受動喫煙を防止するための配慮が必要です。

そのため、喫煙可能区域を明確に表示し、喫煙可能区域に子どもや妊産婦が立ち入ることがないように、周知することが大切です。

また、「子どもや妊産婦、有病者のそばではたばこを吸わない」「歩きたばこや吸い殻のポイ捨てはしない」など、喫煙マナーの順守が必要です。

3. 屋外に喫煙場所を設置する場合

たばこの煙は、風に乗って周囲の人に受動喫煙をもたらしたり、屋内に入ってきたりと、喫煙場所から離れた空間にまで影響を及ぼすことが知られています。屋外に喫煙所等を設置する場合には、

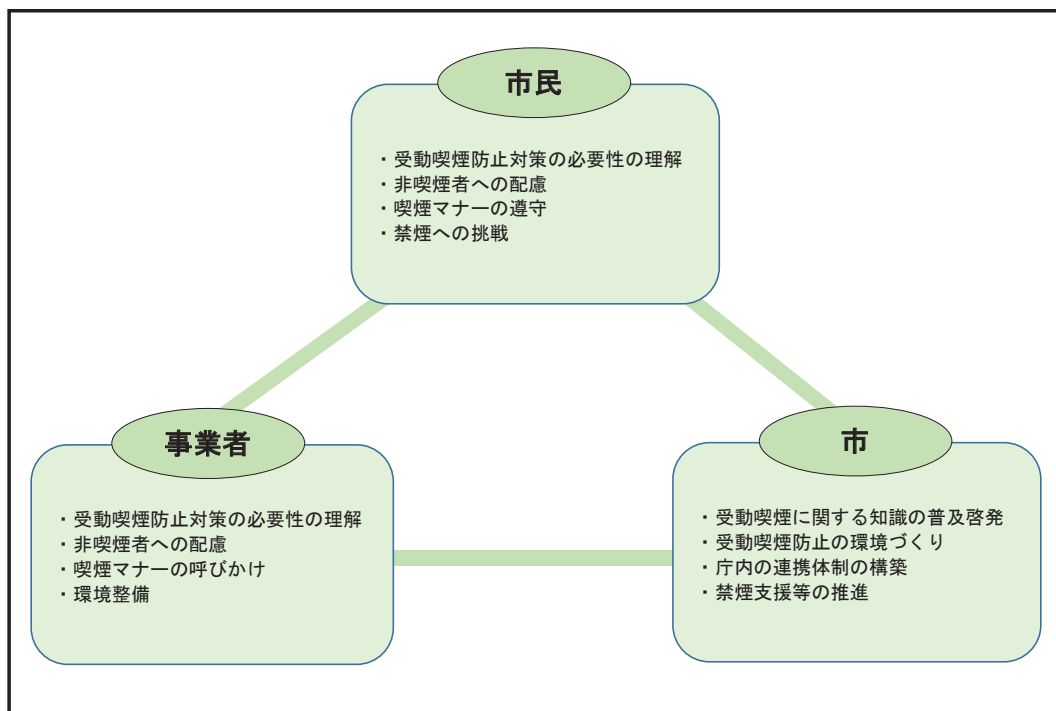
- ① 建物出入口
- ② 屋内と通気のある場所（開閉するドア・窓、換気扇等）
- ③ 非喫煙者が通常利用する場所（通路、駐車場等）
- ④ 子どものいる空間

などから十分に離して喫煙場所を設置することが望まれます。屋外に喫煙場所を設置するにあたって、上の①～④などから十分な距離がとれない場合には、必要に応じて「囲い」や「ついたて」等を設けるなどの工夫が必要となります。

第4章 受動喫煙防止対策の推進

1. 受動喫煙防止の環境づくり

ガイドラインが目指す各主体の役割



(1) 市民の役割

受動喫煙防止対策を進めるためには、市民一人ひとりが、喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について理解を深めるとともに、他人に受動喫煙を生じさせることがないように努めることが大切です。

また、喫煙者は、たばこを吸わない人に配慮し、「子どもや妊産婦、有病者のそばでは吸わない」「多くの人が利用する公共的な場所では吸わない」「歩きたばこや吸い殻のポイ捨てはしない」等の喫煙マナーを守ることが大切です。

(2) 市の役割

市は、市民や市内事業者等の協力を得ながら、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康影響や受動喫煙防止の必要性についての正しい知識の普及啓発に努め、受動喫煙の機会減少に取り組めます。

また、受動喫煙防止対策は、保健衛生事業だけではなく、各公共施設やまちづくり、市内の美化など、幅広い分野に関係する問題です。庁内の横断的な連携体制を構築し、受動喫煙防止対策を推進します。

(3) 事業者の役割

事業者においては、積極的に情報収集を行い、受動喫煙が健康に与える影響を理解し、周囲に理解と協力を求めながら、受動喫煙防止対策を主体的・積極的に進めることが大切です。

2. 受動喫煙に関する普及啓発等

(1) 受動喫煙についての普及啓発

市ホームページ等の媒体を活用し、受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知啓発を行います。また、本ガイドラインを各公共施設等に設置するなど、受動喫煙防止対策において本市の目指すべき姿の周知を推進します。

(2) たばこの健康被害についての普及啓発

一般市民や妊婦などを対象に、たばこが健康に与える影響について、情報提供を推進します。

(3) 禁煙支援等の推進

喫煙希望者への相談や専門機関の紹介を行うとともに、特定保健指導事業などと連携して効果的な禁煙への支援体制づくりを推進します。

(4) 20歳未満の喫煙の防止

児童生徒を対象にたばこの害について知識の普及啓発を図るとともに、20歳未満における喫煙の影響について市民に周知します。

(5) 生活習慣病の発症予防

市民一人ひとりが日頃から自分の身体に関心をもち、定期的ながん検診などで健康管理を行い、がんの早期発見、早期治療ができるよう、がん検診の充実やがんに関する情報の普及啓発に努めます。

また、糖尿病予防及び重症化予防とともに、メタボリックシンドローム対策のため、各種健康診査の実施に取り組むとともに、健康づくりに関する情報の普及啓発に努めます。

(6) 公共的な場所における受動喫煙防止の取組み

たばこを吸う人も吸わない人も誰もが快適に過ごせるまちづくりの実現に向けて、喫煙所の整備等、分煙環境の整備を検討します。喫煙所を設置する場合は、設置場所について、望まない受動喫煙を防止するため、人流、周囲の状況等を踏まえ、効果的な配置となるよう、公有地も含め、総合的に検討します。

参考（資料編）

前回審議会からの変更点について

ページ	変更前の内容	変更後の内容	備考
1	市民の健康増進を図る観点から市内公共施設等における望まない受動喫煙を防止するための必要な措置を行い、生活習慣病の発症予防（がん対策）及び受動喫煙防止対策を推進するための	市民の健康増進を図る観点から、生活習慣病の発症予防（がん対策）及び受動喫煙防止対策を推進するための	
3	《改正健康増進法の基本的な考え方》	《国の改正健康増進法の基本的な考え方》	
4	(2) 喫煙者本人の健康影響	(2) 喫煙者本人への健康影響	
8	約30%減少	3.5%減少	
8	約0.5%	約0.5%（平成28年0.4%、令和4年0.6%）	
10	令和6年10月より市立公園の敷地内を全面禁煙することとしています。	市立公園については、令和6年10月から敷地内完全禁煙を達成しています。	
10	各課において、それぞれで受動喫煙防止対策に取り組んでいる状況です。	各課において、受動喫煙防止対策に取り組んでいる状況です。	
10	約30%減少	3.5%減少	
10	約0.5%	約0.5%（平成28年0.4%、令和4年0.6%）	
10	本市の駅周辺には	本市は	
10	商店街入口にある受動喫煙防止対策を講じていない民有地	商店街入口にある民有地	
10	喫煙所において、多くの喫煙者が喫煙している状況であるため、	喫煙所にあつては対策が不十分であるため、	

公衆喫煙所（他市事例）

【トレーラーハウス型】



吉祥寺駅喫煙所



三鷹駅北口喫煙所



武蔵境駅喫煙所

【コンテナ型】



三鷹駅南口公衆喫煙所



立川駅北口公衆喫煙所



立川駅南口公衆喫煙所