

め、更なる対策を講じる必要がある

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当する項目はなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

この研究において、知的財産権に該当する項目はなかった。

【表Ⅰ 禁煙分煙環境の定義】

分類	方法	充実度
全面禁煙	終日、全ての場所で禁煙	高 ↑ 低
空間分煙	A 喫煙場所を完全に分割された空間とする	
	B 喫煙場所を設置し、分煙機器により環境たばこ煙が完全に流れでないようにする	
	C 喫煙場所を設置し、分煙機器を用いて環境たばこ煙を軽減する	
	D 喫煙場所を設置するが、分煙機器は使用しない	
時間分煙	禁煙タイムのみの設定（空間分煙はなし）	
対応なし	自由に喫煙できる	

【表Ⅱ 禁煙分煙環境の整備目標別の分類】

①患者が出入りする場所

ア 禁煙とすべき場所

病室、診察室、処置室、手術室、検査室、病棟詰所、待合室、廊下、トイレ、浴室 等

イ 禁煙または空間分煙の実施

ロビー、理美容所、一般食堂 等

②職員のみが使用する場所

ア 禁煙とすべき場所

検査室、薬局、会議室、応接室 等

イ 禁煙または空間分煙の実施

執務室（事務室、医局、看護婦控室） 等

表1. 場所別の分煙・禁煙環境
1) 患者などが出入りする場所

禁煙	空間分煙				時間分煙				対応なし		不明	計
	A	B	C	D	時間分煙	時間分煙	対応なし	不明				
病棟	557 (98.8%)	4 (0.7%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	564
処置室	540 (98.7%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	547
待合室	508 (90.1%)	5 (0.9%)	2 (0.4%)	3 (0.5%)	18 (3.2%)	12 (2.1%)	14 (2.5%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	564
外来	557 (98.8%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	564
診察室	558 (99.3%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	562
待合室	411 (73.8%)	37 (6.6%)	10 (1.8%)	34 (6.1%)	47 (8.4%)	6 (1.1%)	10 (1.8%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	557
トイレ	554 (98.8%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	561
検査室	541 (97.5%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	2 (0.4%)	7 (1.3%)	7 (1.3%)	7 (1.3%)	7 (1.3%)	555
手術室	464 (91.5%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	42 (8.3%)	42 (8.3%)	42 (8.3%)	42 (8.3%)	507
廊下	492 (87.5%)	3 (0.5%)	1 (0.2%)	18 (3.2%)	33 (5.9%)	2 (0.4%)	10 (1.8%)	3 (0.5%)	3 (0.5%)	3 (0.5%)	3 (0.5%)	562
病棟	282 (56.6%)	27 (5.4%)	13 (2.6%)	51 (10.2%)	43 (8.6%)	15 (3.0%)	23 (4.6%)	44 (8.8%)	44 (8.8%)	44 (8.8%)	44 (8.8%)	498
食堂	248 (67.4%)	6 (1.6%)	4 (1.1%)	10 (2.7%)	20 (5.4%)	6 (1.6%)	6 (1.6%)	68 (18.5%)	68 (18.5%)	68 (18.5%)	68 (18.5%)	368
外来	339 (62.1%)	43 (7.9%)	22 (4.0%)	54 (9.9%)	54 (9.9%)	11 (2.0%)	11 (2.0%)	12 (2.2%)	12 (2.2%)	12 (2.2%)	12 (2.2%)	546
理美容室	70 (21.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	14 (4.3%)	236 (73.3%)	236 (73.3%)	236 (73.3%)	236 (73.3%)	322
一般食堂	90 (26.1%)	2 (0.6%)	1 (0.3%)	3 (0.9%)	18 (5.2%)	7 (2.0%)	7 (2.0%)	217 (62.9%)	217 (62.9%)	217 (62.9%)	217 (62.9%)	345
喫茶店	38 (11.2%)	1 (0.3%)	2 (0.6%)	4 (1.2%)	20 (5.9%)	4 (1.2%)	46 (13.6%)	224 (66.1%)	224 (66.1%)	224 (66.1%)	224 (66.1%)	339

注) 該当施設のない病院は集計から除いている。ただし、該当なしにもわかかわらず、明記していない病院は不明に含まれる。

2) 職員のみが使用する場所

禁煙	空間分煙				時間分煙				対応なし		不明	計
	A	B	C	D	時間分煙	時間分煙	対応なし	不明				
検査室	523 (93.4%)	6 (1.1%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	3 (0.5%)	10 (1.8%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	560
薬局	541 (95.9%)	8 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	2 (0.4%)	8 (1.4%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	564
会議室	396 (77.0%)	5 (1.0%)	3 (0.6%)	2 (0.4%)	10 (1.9%)	9 (1.8%)	52 (10.1%)	37 (7.2%)	37 (7.2%)	37 (7.2%)	37 (7.2%)	514
応接室	299 (60.5%)	5 (1.0%)	2 (0.4%)	5 (1.0%)	16 (3.2%)	10 (2.0%)	104 (20.1%)	53 (10.7%)	53 (10.7%)	53 (10.7%)	53 (10.7%)	494
院長室	381 (70.2%)	5 (0.9%)	3 (0.6%)	1 (0.2%)	19 (3.5%)	4 (0.7%)	109 (20.1%)	21 (3.9%)	21 (3.9%)	21 (3.9%)	21 (3.9%)	543
事務室	416 (73.8%)	7 (1.2%)	5 (0.9%)	7 (1.2%)	30 (5.3%)	32 (5.7%)	63 (11.2%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	564
医局	284 (51.4%)	15 (2.7%)	7 (1.3%)	22 (4.0%)	54 (9.8%)	13 (2.4%)	147 (26.6%)	11 (2.0%)	11 (2.0%)	11 (2.0%)	11 (2.0%)	553
看護婦控室	328 (60.0%)	12 (2.2%)	5 (0.9%)	14 (2.6%)	44 (8.0%)	27 (4.9%)	92 (16.8%)	25 (4.6%)	25 (4.6%)	25 (4.6%)	25 (4.6%)	547
放射線技師室	374 (68.8%)	12 (2.2%)	13 (2.4%)	13 (2.4%)	24 (4.4%)	16 (2.9%)	82 (15.1%)	20 (3.7%)	20 (3.7%)	20 (3.7%)	20 (3.7%)	544
検査技師室	374 (75.1%)	8 (1.6%)	2 (0.4%)	4 (0.8%)	15 (3.0%)	7 (1.4%)	44 (8.8%)	44 (8.8%)	44 (8.8%)	44 (8.8%)	44 (8.8%)	498

注) 該当施設のない病院は集計から除いている。ただし、該当なしにもわかかわらず、明記していない病院は不明に含まれる。

☆空間分煙の定義について
A:喫煙場所を完全に分煙された空間とする
B:喫煙場所を設置し、分煙機器により環境たばこ煙が完全に流れ出ないようにする
C:喫煙場所を設置し、分煙機器を用いて環境たばこ煙を軽減する
D:喫煙場所を設置するが、分煙機器は使用しない

表2. 場所別の目標達成(空間分煙B以上の対応)の割合

1) 患者などが出入りする場所

		14年度	13年度	(14年度-13年度)
病棟	病室	99.6%	98.8%	0.9%
	処置室	99.3%	98.2%	1.1%
	詰め所	91.3%	87.5%	3.8%
	トイレ	99.3%	99.1%	0.2%
外来	診察室	99.6%	99.1%	0.5%
	待合室	82.2%	78.6%	3.7%
	トイレ	99.1%	98.8%	0.4%
検査室		98.0%	98.0%	0.0%
手術室		91.7%	91.0%	0.8%
廊下		88.3%	86.5%	1.8%
病棟	談話室	64.7%	56.1%	8.6%
	食堂	70.1%	66.0%	4.2%
外来	ロビー	74.0%	63.7%	10.3%
理美容室		21.7%	21.4%	0.3%
一般食堂		27.0%	28.4%	-1.5%
喫茶店		12.1%	11.6%	0.5%

注) 該当施設のない病院は集計から除いている。ただし、「該当なし」にもかかわらず、明記していない病院は不明に含まれる。

2) 職員のみが使用する場所

目標達成(空間分煙B以上の対応)の割合

	14年度	13年度	14年度-13年度
検査室	94.8%	92.8%	2.0%
薬局	97.3%	95.7%	1.6%
会議室	78.6%	71.9%	6.7%
応接室	61.9%	52.9%	9.0%
院長室	71.6%	64.6%	7.0%
事務室	75.9%	67.2%	8.7%
医局	55.3%	47.4%	7.9%
看護婦控室	63.1%	53.1%	10.0%
放射線技師室	71.5%	60.9%	10.6%
検査技師室	77.1%	71.5%	5.6%

注) 該当施設のない病院は集計から除いている。ただし、「該当なし」にもかかわらず、明記していない病院は不明に含まれる。

表3 整備目標別の進捗状況

整備目標	全ての場所で禁煙	全ての場所で空間分煙B以上	一部の場所で空間分煙C以下
患者が入りやすい場所			
禁煙とすべき場所 【病室、処置室、詰所、診察室、待合室など】	H13年度	54.5%	5.3%
	H14年度	59.6%	5.7%
	H13年度	59.9%	40.1%
	H14年度	65.2%	34.8%
禁煙または空間分煙の実施 【談話室、食堂、ロビー、喫茶店】	H13年度	18.9%	5.5%
	H14年度	20.8%	5.7%
	H13年度	24.4%	75.6%
	H14年度	26.4%	73.6%
職員のみが使用する場所			
禁煙とすべき場所 【検査室、薬局、会議室、応接室】	H13年度	52.4%	1.8%
	H14年度	60.6%	2.0%
	H13年度	54.2%	45.8%
	H14年度	62.6%	37.4%
禁煙または空間分煙の実施 【院長室、事務室、医局、看護婦控室など】	H13年度	26.0%	1.6%
	H14年度	34.6%	3.5%
	H13年度	27.6%	72.4%
	H14年度	38.1%	61.9%

表4.分煙・禁煙対策の総合評価

	全館禁煙	全館空間分煙 AまたはB	患者が入りすぎる場 所が全て空間分煙 AまたはB	患者が入りすぎる場所 うち「禁煙とすべき場所」が 全て空間分煙AまたはB	左記以外
H12年度	2.8%	1.7%	5.8%	44.6%	45.2%
H13年度	5.7%	3.0%	9.4%	41.7%	40.1%
H14年度	6.7%	3.1%	8.2%	46.5%	35.4%

表5. 禁煙サポートの実施状況

	H12年度	H13年度	H14年度
実施	59.5%	68.1%	69.7%
禁煙サポートの内容(複数回答)			
外来患者への個別指導	42.9%	47.6%	48.0%
入院患者への個別指導	39.2%	44.7%	47.0%
ポスターの掲示やチラシなどの配布	30.7%	34.2%	36.2%
ニコチン代替療法の実施	24.5%	29.1%	31.6%
禁煙専門外来	4.1%	4.5%	4.6%
自習用教材の配布	3.5%	4.6%	4.6%
講習会やビデオなどの上映会	2.2%	3.6%	4.1%
他機関の禁煙専門外来への紹介	1.7%	2.0%	2.3%
禁煙教室	1.5%	1.2%	1.4%
その他	1.3%	7.1%	3.4%
未実施	40.5%	31.9%	30.3%

表6. 禁煙専門外来のある病院リスト

正式名称	郵便番号	所在地	電話番号
1 医療法人医誠会医誠会病院	533-0022	大阪市東淀川区菅原6-2-25	06-6326-1121
2 財団法人日本生命済生会附属日生病院	550-0012	大阪市西区立売堀6-3-8	06-6543-3581
3 西日本電信電話株式会社NTT西日本大阪病院	543-8922	大阪市天王寺区烏ヶ辻2-6-40	06-6773-8012
4 西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院	545-0053	大阪市阿倍野区松崎町1-2-22	06-6628-2221
5 国立療養所近畿中央病院	591-8025	堺市長曾根町1180番地	072-252-3021
6 医療法人同仁会耳原鳳病院	593-8325	堺市鳳南町5-595	072-275-0801
7 財団法人浅香山病院	590-0018	堺市今池町3-3-16	072-229-4882
8 学校法人関西医科大学関西医科大学付属病院	570-8507	守口市文園町10-15	06-6992-1001
9 医療法人みどり会中村病院	573-0152	枚方市藤阪中町3-20	072-868-2071
10 医療法人協仁会小松病院	572-8567	寝屋川市川勝町11-6	072-823-1521
11 医療法人信愛会交野病院	576-0052	交野市私部2-11-38	072-891-0331
12 東大阪医療生活協同組合東大阪生協病院	572-0832	東大阪市長瀬町1丁目7番7号	06-6727-3131
13 財団法人阪南中央病院解放センター 阪南中央病院	580-0023	松原市南新町3-3-28	072-333-2100
14 医療法人榎本会榎本病院	589-0012	大阪狭山市東葉黄木4-1151	072-366-1818
15 医療法人善正会上田病院	561-0833	豊中市庄内幸町4-28-12	06-6334-0831
16 医療法人蒼龍会 井上病院	564-0053	吹田市江の木町16-17	06-6385-8651
17 医療法人定生会谷口病院	598-0043	泉佐野市大西1-5-20	0724-63-3232
18 阪南市立病院	599-0202	阪南市下出17	0724-71-3321
19 高槻赤十字病院	569-1096	高槻市阿武野1-1-1	0726-96-0571
20 大阪第二警察病院	567-0052	茨木市室山1-2-2	0726-43-6921

注) 受診される場合は各病院にご確認の上、受診していただくようお願いいたします

分担研究報告書

保健所における包括的たばこ対策の実践的研究

分担研究者 柳 尚夫 大阪府茨木保健所所長

研究要旨

15年5月に健康増進法が施行され、地域や行政の受動喫煙防止を中心としてのタバコ対策への関心も高まっている。大阪府茨木保健所では、関係機関への働きかけを中心として、分煙、禁煙支援、喫煙防止教育、啓発の各分野に、取り組んでいる。特に受動喫煙防止対策としての施設の分煙指導をデジタル粉塵測定器による連続的測定をもとに行う等、法施行にあわせた新たな試みも含め、保健所としての果たすべき役割について、実践をしながら検討をしたので報告する。

A. 研究目的

保健所として、健康増進法施行後の地域におけるタバコ対策に果たせる役割について、実践を通じて検討し、その効果について評価を試みた。

⑤受動喫煙対策モデル事業の実施

⑥病院立ち入り検査での分煙指導の徹底(新しいガイドラインによる)

⑦企業、一般住民からの健康増進法25条について施設の対応状況に関する相談への対応

B. 研究方法

年間計画を作成し、それに基づいた展開を行い、その効果について検討した。

当保健所作成の圏域の健康日本21計画では、タバコ対策における具体的な行動計画も、評価可能な目標値も設定していないことから、昨年までの本研究で得られた知見をもとに、保健所が行うことができる包括的なタバコ対策のメニューをもとに年間の計画を策定し、現状の把握もしながら事業展開をした。

15年度当初に作成した年間の具体的計画は以下のとおりである

1. 分煙

- ①健康増進法25条啓発ポスター製作と配布
- ②市の施設管理者向け講演の実施
- ③商工会主催の会議での分煙の必要性の説明
- ④集団給食研究会や公衆衛生協力会での飲食店等での分煙の依頼

2. 禁煙支援

- ①医師会向け調査の実施(支援医療機関名簿作成)
- ②薬剤師向け研修会の実施
- ③病院での禁煙教室(常設)との連携
- ④管内定時制高校での禁煙教室の実施
- ⑤商工会や集団給食研究会を通じての事業所での禁煙支援への協力
- ⑥庁舎内禁煙を実施している市町職員向けの禁煙支援プログラムの展開

3. 喫煙防止教育

- ①学校保健会での講演
- ②市保健センターとの協力して学校での防煙教育への支援
- ③健康学習カタログの作成

4. 啓発

- ①北摂たばこフォーラムへの協力
- ②タバコ対策をテーマとした健康フォーラム実施
- ③健康展でのタバコ啓発
- ④常設の所内タバコ対策展示

(倫理面への配慮)

本研究は、保健所本来業務を評価分析した。従って、公務員の倫理規定に沿った活動のみで構成されている。

C. 結果

1. 分煙

施設管理者の受動喫煙防止義務が、健康増進法25条にうたわれ、分煙の法的根拠ができたことは、対策を進める上で非常に大きい。

保健所では、まずこの法の理解を広めることを重点的に行った。まず、法の解説をしたポスターを作成し、公共施設管理者を始め、企業、飲食店等対象施設に配布した。また、商工会や公衆衛生協力会、集団給食研究会等の保健所が関わっている組織の会合等で、法の趣旨についての説明の時間をできるだけとってもらった。

管内の2市1町の中で、S市は15年5月、S町は16年4月から、公共施設内と公立小中学校の敷地内禁煙を実施、または実施予定である。しかし、最も人口規模の大きなI市は、施設管理者向け講演会等の開催には協力的であるが、それぞれの施設の受動喫煙対策は施設管理者任せであり、市としての明確な受動喫煙防止対策の方針が出されず、ガイドラインにそった対策に市としては取り組めていない状況である。

分煙の科学的根拠に基づく指導を目指して、今年度は大阪府のモデル事業に取り組んだ。測定は、管内20病院の内10病院と飲食店1カ所で行った。2病院のみが、煙のもれない分煙が行われていた

が、他の病院と飲食店では喫煙空間から禁煙空間への煙のもれが測定され、改善についての指導を行った。なお、管内全病院の内、施設内禁煙は3(15%)で、全館空間分煙している病院が1(5%)、患者が出入りする場所は全て空間分煙としている病院が5(25%)である。

法の施行に伴って、市民から管内施設の分煙状況に対する苦情が電話で8件寄せられた。これらの苦情については、施設管理者に伝えると共に、健康増進法と施設管理者としての義務について説明を行った。一部施設では、それを契機に改善されたものがある。

2. 禁煙支援

禁煙支援を行っている機関との連携のため、医療機関の調査を医師会と協力して行い、名簿を作成し、市民からの問合せに応じて紹介をした。また、常設で禁煙教室を行っている管内の病院の教室を見学し、その後教室のPRに協力している。さらに、薬局におけるニコチンガムを使った禁煙支援について薬剤師を対象とした研究会を薬剤師会と共催で実施し、支援の質の向上を図った。

直接的な禁煙支援では、庁舎を全面禁煙化した市の職員や、管内の大学、定時制高校の生徒等を対象とした研修会や個別指導をそれぞれの機関の職員と一緒に取り組んだ。しかし、禁煙達成者は少数であった。

3. 喫煙防止教育

学校保健会で、喫煙防止教育の必要性についての講演を行うと共に、管内小中学校での喫煙防止教育の実施状況を把握した。さらに、児童生徒に直接講義を行う教諭、養護教諭を対象として、授業にすぐ使えるCD-ROMを配布すると共に、その教材を使っでの研修会を実施した。研修会への参加は表Iのとおりで、学校の敷地内禁煙化をしてい

る、または実施予定であるS市、S町では、小学校の関心は高いが、そのめどのたないI市では、参加率は低かった。中学校では、逆の結果となっている。

さらに、保健所が提供や貸し出しできる教材等を掲載した健康教育カタログを全小中学校に、配布した。

4. 啓発

北摂7市3町を対象に、公共施設の禁煙化をテーマにした「たばこフォーラム」を開催し、管内の公共施設全面禁煙化を実施しているS市の市長が講演を行った。また、I市では、医師会が主催で市と保健所が共催をした健康フォーラムのテーマを「タバコ」とし、禁煙支援のあり方を中心に、市民向けの講演会を実施した。また、管内2市1町それぞれが行う健康展で、呼気中一酸化炭素濃度測定や禁煙指導を行った。

D. 考察

法施行に伴って、今年度は受動喫煙の防止に重点を置いて取り組んだ。成果としては、管内3自治体の内の2自治体が、公共施設の建物内及び学校の敷地内禁煙を実施しているか、その予定である。また、病院では、全面禁煙化を実施する病院が増えつつある。しかし、飲食店やホテル等のサービス業や企業内の事務所では分煙化はあまり行われておらず、その実態の把握もできておらず、管理責任者の法への理解も不十分である。今後は、啓発を継続しつつ、粉塵測定等の科学的根拠に基づいた分煙の指導を行う必要がある。

禁煙支援は、医療機関や薬局がその受け皿として活動を始めている。今後はその指導の質を高めると共に、成果についての評価を行っていく必要がある。また、直接の指導については、マンパワーの限界も明らかであり、単発の講演会や指導

では多くの効果が望めないことから、学校や企業の健康管理担当者を対象とした指導者研修等を行って、禁煙支援の技術を広める必要がある。

喫煙防止教育は、地域、学校格差はあるもののまったく取り組んでいない小中学校はなく、教育の質的向上を目指した研修の継続や授業にすぐに使える教材や情報の提供をさらに行っていく必要がある。

啓発では、法施行後の単にブームに終わらないように、継続的で戦略的な取り組みが必要である。16年度は、引き続き受動喫煙防止の必要性をアピールすると共に、禁煙への動機付けを行うための啓発、禁煙成功の可能性や手法についての理解促進をテーマに、啓発を行う必要があると考えている。

E. 結論

健康増進法の施行や、今までの啓発活動の成果として、タバコ対策への社会的関心が高まりつつある。また、医療や教育関係者のタバコ対策への取り組みも、まだ十分ではないが、活発になりつつある。このような状況の中で、分煙、禁煙支援、喫煙防止教育、啓発の各分野の全ての活動を保健所が直接的に担うことは不可能であり、効果的ではない。

では、保健所が果たすべき役割はといえば、分煙対策では、広くその必要性を施設管理者に認識を求める活動であり、優先順位をつけて、公共施設や医療、保健、教育機関での禁煙化を進めつつ、一般の施設には分煙の具体的なアドバイスを科学的根拠に基づいて行うことであると考えられる。また、禁煙支援や喫煙防止教育では、直接の支援や教育から、指導者の養成を行うことが、重要となりつつある。さらに、啓発においても、保健所単独ではなく、市町村や医師会等の関係機関と共同で取り組むことが効果的である。

つまり、地域での包括的なタバコ対策の推進において、保健所は、必要であれば直接的な支援や事業実施を行うが、対策の進展に伴って、ネットワーク作りや指導者研修というようなコーディネーターとしての役割が求められてきている。従って、どのような役割を保健所が担うべきかを、保健所自らが、地域のタバコ対策の進展状況の調査分析を行うと共に、それらのデータをもとに判断をすることが必要である。

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

表 I 研修への学校参加数

	I 市	S 市	S 町
小学校	8 (25. 8)	8 (66. 7)	4 (100)
中学校	10 (71. 4)	2 (40. 0)	1 (25. 0)

【資料】



たばこバイバイ

無煙環境をつくりましょう！



健康増進法

(平成15年5月1日から施行されました)

第25条 受動喫煙の防止

学校・体育館・病院・劇場・観覧場・集会場・展示場・百貨店・事務所・官公庁施設・飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

〈問い合わせ〉

大阪府茨木保健所

TEL 072 (624) 4668