令和2年2月

令和元年度

府内施術所における受動喫煙防止対策実施状況調査結果

大阪府健康医療部健康推進室

健康づくり課

１　目的

　改正健康増進法及び大阪府受動喫煙防止条例の適切な運用に向け、あんまマッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復の施術所の受動喫煙防止対策の進捗状況を把握する。

２　調査方法

　府所管の全施術所3533件に対し別添依頼及び調査票を配布し、回答を得た。

３　回答件数

　488件（回収率13.8％）

管轄する府保健所別の件数内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 池田 | 吹田 | 茨木 | 守口 | 四條畷 | 藤井寺 | 富田林 | 和泉 | 岸和田 | 泉佐野 | 不明 |
| 49 | 46 | 52 | 39 | 31 | 55 | 54 | 57 | 55 | 34 | 16 |

施術内容の内訳（複数回答）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| あんま | はり | きゅう | 柔道整復 | 不明 |
| 97 | 324 | 319 | 948 | 9 |

４　調査・評価内容

現在の受動喫煙防止対策実施状況について、令和元年7月1日時点の「敷地内全面禁煙」「敷地内禁煙」「その他」の状況、令和2年4月の条例施行を踏まえた今後の予定について調査した。

５　調査結果

1. 受動喫煙防止対策実施状況について

敷地内全面禁煙や敷地内禁煙等を実施していると答えた診療所の割合を示す(図1)。「敷地内全面禁煙」や「敷地内禁煙」と回答したのは480件であり、98.4%で法律に適合していた。

なお、「敷地内禁煙」と回答した施設の中で「商業施設のため今後どうなるか不明」と記載した施設があり、この施設は実際のところ敷地内全面禁煙であると考えられた。

また、「敷地内禁煙でない」と回答した施術所のうち、3件は喫煙場所について無回答であったが、残り3件は屋外の喫煙場所を回答していた。

図1.受動喫煙防止対策実施状況

(n=488)

また、令和2年4月の府条例施行を踏まえた今後の受動喫煙防止対策実施状況は、

488件中469件（96.1％）が敷地内全面禁煙、17件（3.5％）が敷地内禁煙となると見込まれる。（図2）

(n=488)

図2.受動喫煙防止対策実施状況（見込み）

６　考察

施術所における受動喫煙防止対策の実施状況は、ほぼ法律に適合していることがわかった。今後も周知啓発を行い、全面禁煙化の推進と状況把握に努める。

アンケートご協力のお願い

（別添）

※裏面にアンケートがあります。

令和元年9月

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

生活習慣病・がん対策グループ

お手数ですが、施術所の受動喫煙防止状況について裏面のアンケートにご協力ください。アンケートは匿名です。

FAXまたはメールで１０月１８日（金曜日）までにご回答ください。

集計結果はホームページ等で公開いたしますのでご了承ください。



施術所は

©2014大阪府もずやん

**敷地内全面禁煙です！**

* 改正健康増進法により、2019年7月から敷地内禁煙（屋内は禁煙です。屋外は、区画され施設利用者が通常立ち入らない場所に設けられた喫煙場所でのみ喫煙できます。）です。
* また、大阪府受動喫煙防止条例により、2020年4月から敷地内全面禁煙に努めていただくこととなります。

望まない受動喫煙をなくすため、ご理解とご協力をお願いします。

ご不明な点があれば、下記にお問い合わせください。

大阪府受動喫煙防止対策相談ダイヤル　📞06（6944）8224

平日（月～金）9:30～18:00　※祝日・年末年始（12/29 ～ 1/3）は除く

大阪府受動喫煙防止条例

**🔍**

または、ホームページをご覧ください。

**令和元年１０月１８日（金曜日）までにFAXまたはメールでご回答ください。**

（FAX）06-6944-7262　（メール）kenkodukuri-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp

（送付先）　大阪府健康医療部　健康推進室　健康づくり課

生活習慣病・がん対策グループ　受動喫煙対策担当あて

　　　　※ 送信前にFAX番号やE-mailアドレスにお間違いがないか今一度ご確認ください。

**受動喫煙防止対策実施状況について（アンケート）**

**問１　貴施設について教えてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 記入欄（該当するものに○を付けてください） |
| 施術内容 | あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復 |

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 記入欄（記入の上、該当するものに○を付けてください） |
| 所在市町村 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市・町・村 |

以下、該当記入欄に（○）をご記入ください。該当する選択肢に記入欄（　　）がある場合は、内容をご記入ください。

**問２　貴施設における現在（令和元年7月1日時点）の状況について教えてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 記入欄 |
| １　敷地内全面禁煙（屋内禁煙で、屋外に敷地を持たない場合も含む） |  |
| ２　敷地内禁煙（屋内禁煙で、屋外に区画した喫煙場所を設置している） |  |
| ３　敷地内禁煙でない（敷地内屋外で喫煙させている、又は屋内に喫煙所がある等）具体的な場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**注）令和元年７月から、改正法により敷地内禁煙が義務づけられております** |  |

**問３　令和２年４月より敷地内全面禁煙を努力義務とする府条例を施行いたします。これを踏まえて今後の予定を教えてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 記入欄 |
| １　現在、敷地内全面禁煙であり、今後も継続予定 |  |
| ２　現在、屋外に喫煙場所があるが、（　　年　　月頃までに）敷地内全面禁煙化予定 |  |
| ３　現在、屋外に喫煙場所があり、今後も喫煙場所を維持する予定 |  |
| ４　現在、敷地内に喫煙場所はないが、屋外に区画した喫煙場所を設ける予定 |  |
| ５　その他（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

ご協力ありがとうございました。