

国立国会図書館

受動喫煙対策の動向

—我が国と海外の屋内公共施設における喫煙規制—

調査と情報—ISSUE BRIEF— NUMBER 925 (2016. 11. 8.)

はじめに	1 我が国のたばこ対策
I たばこと疾患	2 我が国の受動喫煙対策
1 たばこの煙	3 オリンピックに向けた動き
2 たばこと疾患の関係	IV 諸外国の状況
II WHOのたばこ対策	1 進む諸外国の屋内全面禁煙 化と日本
1 FCTC 策定	2 各国の規制
2 FCTC 第 8 条(受動喫煙対策) とガイドライン	3 オリンピック開催地におけ る対策
3 オリンピックと受動喫煙	
III 我が国の受動喫煙対策の動向	おわりに

- 受動喫煙の影響について、近年は日本人に対するエビデンスに基づく研究も進められており、肺がんをはじめとした疾患との関係が明らかになっている。
- WHO 総会で採択された FCTC では、その第 8 条に受動喫煙対策が盛り込まれている。また、WHO は IOC とともに、たばこの無いオリンピックを目指している。屋内公共施設で全面禁煙が適用される国は 2014 年時点で 49 か国に上り、近年の全てのオリンピック開催地で喫煙規制が敷かれている。
- 我が国では健康増進法や労働安全衛生法で受動喫煙対策を規定しているが、いずれも罰則規定は無く、他国と比べた取組の遅れが指摘されている。2020 年のオリンピック開催を控え、一層の議論が必要とされる。

国立国会図書館
調査及び立法考査局社会労働課
ししど まり
(宍戸 真梨)

第 9 2 5 号

はじめに

肺がんを始めとした疾患との関係が指摘されている受動喫煙については、国民の健康改善の観点からだけでなく、2020年のオリンピック・パラリンピック競技大会（以下「オリンピック」）の開催国としても、早急な対策が必要であるという声が上がっている¹。平成28（2016）年8月には、厚生労働省健康局長の下に設置された「喫煙の健康影響に関する検討会」が、平成13（2001）年以来15年ぶりに「たばこ白書」²をまとめ、受動喫煙の健康被害や対策の必要性を指摘した。本稿では、屋内公共施設の喫煙規制を中心に、世界保健機関（WHO）の取組や我が国と諸外国の状況についてまとめた。

I たばこと疾患

1 たばこの煙

たばこの煙は、喫煙時にたばこ自体やフィルターを通過して喫煙者の口腔内に達する「主流煙」と、喫煙者の口から吐き出された「呼出煙（こしゅつえん）」及び点火部から立ち昇る「副流煙」に分けられる。このうち「呼出煙」と「副流煙」（海外では、この2つを併せて「中古の煙」（Second-hand smoke: SHS）と呼ぶ。）を非喫煙者が吸い込むことを受動喫煙という。たばこの主流煙は5,300種類の化学物質を含むと報告されており、そのうち70種類は健康影響が懸念され、発がん性があると言われる物質である。副流煙に含まれる化学物質の成分も、主流煙とほぼ同じであるが、主流煙よりも副流煙の方が有害物質を多く含んでいる場合もあることが指摘されている。³

また、副流煙は典型的な「PM2.5」でもある。PM2.5とは、大気中に浮遊する粒が2.5 μm 以下⁴の微小粒子状物質を指し、肺を始め全身の炎症や、呼吸器・循環器疾患による死亡率上昇を引き起こす。平成25（2013）年以降、中国の大気汚染でPM2.5の飛来が問題となったが、現在我が国で問題なのは、むしろたばこの副流煙による屋内汚染であるとの指摘もある。⁵

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、平成28（2016）年10月19日である。

¹ 24学会禁煙推進学術ネットワークほか「2020年オリンピック・パラリンピック成功に向けて 東京都受動喫煙防止条例制定の再要望書」2015.8.31. <<http://tobacco-control-research-net.jp/action/documents/150831-Tokyo-Olympic-smoking-ban.pdf>> など。24学会禁煙推進学術ネットワークには、日本内科学会、日本小児科学会など、24の医学会が参加している。参加学会の増加により、平成28（2016）年10月現在で27学会。

² 喫煙の健康影響に関する検討会編「喫煙と健康—喫煙の健康影響に関する検討会報告書—」2016.8. <<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000135585.pdf>>

³ 同上, pp.59, 65; 吉見逸郎・中村正和「たばこの煙と受動喫煙」『e-ヘルスネット』厚生労働省 HP <<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-05-004.html>>

⁴ 1 μm は1mmの1,000分の1。

⁵ 中村正和「PM2.5と受動喫煙」『e-ヘルスネット』厚生労働省 HP <<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-05-005.html>> 日本禁煙学会が取りまとめたファクトシートによると、日本における自由に喫煙可能な店でのPM2.5の値は約600 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ と、北京の汚染程度が高い日と同様のレベルであり、また不完全な分煙店では、禁煙席であっても環境基準を大きく上回る汚染があるとしている（同）。

2 たばこと疾患の関係

(1) WHO の見解

喫煙とがんの疫学研究に基づき、WHO の専門機関である国際がん研究機関（International Agency for Research on Cancer: IARC）は、1986 年、2004 年、2009 年に、能動喫煙は口腔、咽頭、喉頭、食道、肺、膵臓、腎盂（じんう）、膀胱、肝臓、子宮頸部、大腸等、様々な器官に対して発がん性があると評価している。2004 年、2009 年には、受動喫煙が肺がんの原因であることが報告され、また咽頭、喉頭については受動喫煙により「おそらく発がん性がある」と評価されている。そのほかにも、脳血管障害、胃潰瘍、さらにメタボリックシンドロームを構成する病態との関連、生殖に関わる影響など、全身に及ぶ疾患が指摘されている。⁶

WHO は、たばこが世界の直面する最も深刻な公衆衛生上の脅威の 1 つであり、毎年 500 万人が能動喫煙によって、60 万人が受動喫煙によって死亡していると指摘する。2004 年に死亡した児童のうち 28%は、受動喫煙が原因であるともしている。⁷

(2) 我が国における見解

日本人に対するエビデンスに基づく研究も行われている。平成 28（2016）年 8 月、国立がん研究センターが、受動喫煙は日本人の肺がんリスクを約 1.3 倍に高めるとして、これまで統計学的なデータの不足のため「ほぼ確実」とどまっていた受動喫煙の発がん性のリスク評価を、「確実」へと引き上げた⁸。肺がん以外に、現在受動喫煙との因果関係が判明している主な疾患として、心筋梗塞、脳卒中が挙げられており、厚生労働省科学研究費（補助金）による研究では、受動喫煙を原因とするこれらの疾患により、国内で年間 1.5 万人が死亡しているとの推計結果もまとめられている⁹。受動喫煙の実態について、平成 25 年の国民健康・栄養調査では、過去 1 か月に受動喫煙の機会があったと回答した人（20 歳以上。喫煙者を除く）の割合は減少傾向にあるものの、飲食店（46.8%）、遊技場（35.8%）、職場（33.1%）において依然として高い状況にあるとしている¹⁰。

また、厚生労働省の「喫煙の健康影響に関する検討会」は、国内外のこれまでの科学的証拠を基に、たばこ疾患等との因果関係を 4 段階で判定し、最新のたばこ白書で報告した。表 1 は、このうち、受動喫煙と疾患等との因果関係についてまとめたものである。

⁶ 津金昌一郎「喫煙とがん—疫学研究からのエビデンス—」『日本臨床』71(3), 2013.3, pp.390-396; 阿部眞弓「喫煙による健康障害と禁煙の効果—概論—」『日本臨床』71(3), 2013.3, pp.406-415; IARC, “List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, Volumes 1 to 116.” <<https://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/Table4.pdf>>

⁷ WHO, “Tobacco.” <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>

⁸ 国立がん研究センター「受動喫煙による日本人の肺がんリスク約 1.3 倍 肺がんリスク評価「ほぼ確実」から「確実」へ」2016.8.31. <http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20160831.html>

⁹ 片野田耕太ほか『たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究（平成 27 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）』2016.

¹⁰ 厚生労働省「平成 25 年国民健康・栄養調査結果の概要」2014.12.9, pp.25-26. <<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouuhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkoukouzoushinka/0000106403.pdf>>

表 1 受動喫煙と疾患等との因果関係の判定結果

レベル 1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、臭気・鼻への刺激感、小児の受動喫煙と喘息の既往、妊婦の能動喫煙と乳幼児突然死症候群、小児の受動喫煙と乳幼児突然死症候群
レベル 2 (科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない)
鼻腔・副鼻腔がん、乳がん、急性呼吸器症状 (喘息患者、健常者)、急性の呼吸機能低下 (喘息患者)、慢性呼吸器症状、呼吸機能低下、喘息の発症・コントロール悪化、慢性閉塞肺疾患 (COPD)、妊婦の受動喫煙と低出生体重・胎児発育遅延、小児の受動喫煙と喘息の重症化、親の喫煙と小児の喘息発症、受動喫煙と小児の呼吸機能低下、親の喫煙と学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ、小児の受動喫煙と中耳疾患、小児の受動喫煙とう蝕
レベル 3 (科学的証拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である)
なし
レベル 4 (科学的証拠は、因果関係がないことを示唆している)
なし

(注) 小児の受動喫煙は、胎児期の親の喫煙による影響を含む。

(出典) 喫煙の健康影響に関する検討会編「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」2016.8, pp.42-44. <<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000135585.pdf>> を基に筆者作成。

II WHO のたばこ対策

1 FCTC 策定

WHO は、1970 年に初めてたばこ対策に関する決議を採択し、喫煙による気管支がん等の深刻な健康影響を受け、子どもの喫煙防止や、原料である葉たばこの他の作物への栽培転換などの必要性等を確認した¹¹。その後も、1988 年から世界禁煙デー (5 月 31 日) を設定するなど、WHO は社会・経済・農業その他幅広い分野を対象にした総合的なたばこ対策について決議を累次採択し、取組を行ってきた。1999 年には世界保健総会 (WHO 総会) において、たばこ及び健康に関連する国境を越えた問題の解決のためには、各国共通の対策が必要であるとして、条約の起草及び交渉のための政府間会議を設置することが決定された。2003 年には多面的なたばこ規制策と国際協力について定めた「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) が WHO 総会で採択され、2005 年に発効に至った¹²。FCTC の構成は表 2 のとおりである。

¹¹ “WHA23.32 Health Consequences of Smoking.” WHO HP <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha23_32/en/>

¹² 外務省「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の説明書」(平成 16 年 3 月) <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gai/ko/treaty/pdfs/treaty159_17b.pdf>; WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control*, Geneva, 2003, p.1. <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf?ua=1>>

表 2 FCTC の構成（受動喫煙対策を中心に）

前文	
第1部 序	
第2部 目的、基本原則及び一般的義務	
第3部 たばこの需要の減少に関する措置	第6条 たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置 第7条 たばこの需要を減少させるための価格に関する措置以外の措置 第8条 たばこの煙にさらされることからの保護 第9条 たばこ製品の含有物に関する規制 第10条 たばこ製品についての情報の開示に関する規制 第11条 たばこ製品の包装及びラベル 第12条 教育、情報の伝達、訓練及び啓発 第13条 たばこの広告、販売促進及び後援 第14条 たばこへの依存及びたばこの使用の中止についてのたばこの需要の減少に関する措置
第4部 たばこの供給の減少に関する措置	
第5部 環境の保護	
第6部 責任に関係する問題	
第7部 科学的及び技術的協力並びに情報の送付	
第8部 制度的な措置及び資金	
第9部 紛争の解決	
第10部 条約の発展	
第11部 最終規定	

（出典）「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」外務省 HP <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf> を基に筆者作成。

2 FCTC 第 8 条（受動喫煙対策）とガイドライン

FCTC の第 8 条では、受動喫煙対策として、締結国に対して「屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされること〔ばく露〕からの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置」（〔 〕内は筆者補記）を採ることを求めており¹³、FCTC 履行に向けたガイドライン¹⁴で具体的事項を定めている。このガイドラインでは、副流煙のばく露から身を守ることができる手段は、全面禁煙だけであること（換気や喫煙場所の指定といった手段は認められない）、事業者又は喫煙者に対し法的責任を課すこと、さらに違反者には課徴金を科すべきであり、国の慣行や法制度によっては事業免許の停止といった最終的な制裁を与えることもあり得ることなど、厳しい喫煙規制の在り方を提唱している¹⁵。

3 オリンピックと受動喫煙

WHO と国際オリンピック委員会（International Olympic Committee: IOC）は、2010 年 7 月、共同で「身体活動を含む健康的な生活習慣の選択、すべての人々のためのスポーツ、たばこのないオリンピック及び子どもの肥満の予防を共同で推進する」ための健康改善に向けた合意を公表した¹⁶。同年、WHO は「メガ・イベントをタバコフリーにするためのガイド」も発表し、オリンピックに加え、サッカーワールドカップのようなメガ・イベントの開催都市におけるタ

¹³ 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」外務省 HP <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf>

¹⁴ “Guidelines on Protection From Exposure to Tobacco Smoke,” 2007. WHO FCTC HP <http://www.who.int/entity/fctc/cop/art%20%20guidelines_english.pdf?ua=1>（和訳版：FCTC（厚生労働省・国立がん研究センター「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センター仮訳）「WHO たばこ規制枠組条約第 8 条の実施のためのガイドライン「たばこ煙にさらされることからの保護」」<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdf>）

¹⁵ *ibid.*, pp.5-6.（同上, pp.4-5.）

¹⁶ “WHO and the International Olympic Committee sign agreement to improve healthy lifestyles,” 2010.7.21. WHO HP <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc_20100721/en/>; 厚生労働省「受動喫煙防止対策の現状について」（第 1 回受動喫煙防止対策強化検討チーム会議資料 2）2016.1.25. <<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000110200.pdf>>

バコフリーイベントを実現するための具体的方策案を示した。「タバコフリー」とは、たばこの煙がない「スモークフリー」に加え、たばこの宣伝販売促進スポンサー活動や販売の禁止など、より包括的な「たばこのない」環境のことを指す。受動喫煙関連では、100%スモークフリー方針を作り、徹底させ、法律で定めることが望ましいこと、イベント施設や選手の利用する施設はもちろん、ホテル、レストラン、交通機関などのイベントに関連する、あるいはイベントシンボルを掲げた全ての施設を禁煙区域とすることなどを挙げており、タバコフリーイベントのための手本となる方策等を例示している¹⁷。

III 我が国の受動喫煙対策の動向

1 我が国のたばこ対策

たばこ健康の関係が重要な関心事となったのは戦後のことで、特に昭和 30 年代後半以降は、国も喫煙対策に取り組むようになった。例えば昭和 39 (1964) 年には、米国厚生教育省公衆衛生局による、たばこ肺がん等疾患との関係性を発表した報告書「喫煙と健康」¹⁸が、我が国でも大きな反響を呼び、国民の不安を招いたことから、厚生省が同報告書に対する見解を示す通知¹⁹を発出した。さらに、昭和 53 (1978) 年に発出した通知で国立病院・療養所に対し、昭和 59 (1984) 年の通知で全ての医療機関に対し、それぞれたばこの煙に関する配慮を求めた²⁰。昭和 62 (1987) 年には、公衆衛生審議会が厚生大臣に対して意見具申し、国として初めて喫煙と健康の問題を総合的にとらえた「喫煙と健康問題に関する報告書」(通称「たばこ白書」)が取りまとめられた。²¹

平成 7 (1995) 年には、同審議会は「たばこ行動計画検討会報告書」を提出し、21 世紀に向けた総合的なたばこ対策の礎として、「防煙対策」、「分煙対策」、「禁煙支援・節煙対策」の 3 つの柱を掲げた²²。

2 我が国の受動喫煙対策

平成 4 (1992) 年、「労働安全衛生法」(昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」)の改正で、快適な職場環境を形成することが事業者の努力義務とされる(第 71 条の 2)と、これを受けて、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」(平成 4 年労働省告示第 59 号)が定められ、職場を対象として受動喫煙対策が盛り込まれた²³。同指針では、職場の

¹⁷ 世界保健機関西太平洋事務所(松崎道幸訳)「メガ・イベントをタバコフリーにするためのガイド」[2013.10], pp. 5, 11. 日本禁煙学会 HP <http://www.nosmoke55.jp/action/megaevent_jp.pdf>

¹⁸ Department of Health, Education, and Welfare, *Smoking and Health: Report of the advisory committee to the Surgeon General of the Public Health Service*, Public Health Service Publication No.1103, Washington, D.C.: GPO, 1964.

¹⁹ 厚生省児童局長「児童の喫煙禁止に関する啓発指導の強化について」(昭和 39 年 1 月 25 日児発第 60 号); 厚生省公衆衛生局長「喫煙の健康に及ぼす害について」(昭和 39 年 2 月 6 日衛発第 68 号)

²⁰ 厚生省医務局国立病院課長・医務局国立療養所課長「喫煙場所の制限について」(昭和 53 年 4 月 28 日病第 58 号); 厚生省医務局長「医療機関におけるたばこの煙に関する配慮について」(昭和 59 年 4 月 5 日医発第 335 号)

²¹ 厚生省『喫煙と健康問題に関する報告書』1987, pp.315-321; 「厚生省が作成中の「たばこ白書」の中で喫煙の害を初めて認めた」『毎日新聞』1987.8.4. たばこ白書は、平成 5 (1993) 年に厚生省編として第 2 版が出され、平成 13 (2001) 年には「喫煙と健康問題に関する検討会報告書」として取りまとめられた。

²² 厚生省「たばこ行動計画検討会報告書(平成 7 年 3 月)」『厚生労働省の最新たばこ情報』<<http://www.health-net.or.jp/tobacco/more/mr280000.html>>

²³ 職場における受動喫煙防止対策に関する検討会「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会報告書」2010.5.

快適な環境促進という観点から、事業者は屋内作業場において「必要に応じ作業場内における喫煙場所を指定する等の喫煙対策を講ずる」ことが望ましいとされた。労働省は、平成 8(1996)年 2 月には、同指針が一層適切に推進されることを期して、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成 8 年 2 月 21 日基発第 75 号)で具体的措置を定め、基本的考え方として喫煙者と非喫煙者の間で合意を得やすい空間分煙(喫煙室又は喫煙コーナーの設置)を進めることが適切とした²⁴。

同年 3 月、上述の「たばこ行動計画検討会報告書」を受けて、厚生省保健医療局長の下に設置された「公共の場所における分煙のあり方検討会」は、報告書で各々の公共の場所における望ましい分煙の在り方を提示した。例えば、保健医療機関、教育機関、政府機関といった公共性が高かったり教育的配慮が必要であったりする機関を「禁煙原則に立脚した対策が望まれる場所」として挙げる一方、飲食店や宿泊施設、娯楽施設等の個人の好みに応じて利用するような場所では「事業主の主体性に基づき分煙対策を推進することが望まれる」との記述にとどめた。後者では、基本的には分煙機器を使用しない喫煙場所の設置を許容している。²⁵

平成 14(2002)年、我が国は FCTC の批准に向けて「健康増進法」(平成 14 年法律第 103 号)を定めた。同法は、法律として初めて受動喫煙対策に言及したもので、職場のみならず、劇場、観覧場、飲食店、その他の多数の者が利用する施設の管理者に対して、受動喫煙防止に向けた措置を努力義務化した(第 25 条)。施行に伴い、職場では非喫煙場所にたばこの煙が漏れないような喫煙室や、たばこの煙を吸引して屋外に排出する機器の設置を推奨し、副流煙のより確実な防止を求める通知が出された²⁶。なお、同法制定後、我が国は FCTC を平成 16(2004)年に批准し、その翌年に同条約が発効した²⁷。

このような受動喫煙を取り巻く環境の変化を受け、平成 20 年から厚生労働省健康局長の下に「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」が設置され、翌年報告書が取りまとめられた。厚生労働省はこの報告書を踏まえ、平成 22(2010)年の通知²⁸で今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性を示している。通知では、多数の者が利用する公共的な空間については原則として「全面禁煙であるべき」としたものの、全面禁煙が極めて困難な場合等は、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることを容認し、少なくとも政府機関や医療施設においては、全面禁煙とすることが「望ましい」との記述にとどめている。

26, p.1. 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006f2g-att/2r98520000006f47.pdf>> 安衛法第 71 条の 2 では、「事業者は、事業場における安全衛生の水準の向上を図るため、…快適な職場環境を形成するように努めなければならない。」としている。

²⁴ 労働省労働基準局長「職場における喫煙対策のためのガイドラインについて」(平成 8 年 2 月 21 日基発第 75 号) <<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/hor/hombun/hor1-37/hor1-37-4-1-0.htm>> 喫煙対策の方法として、事業場全体を常に禁煙とする方法(全面禁煙)、時間帯を定めて事業場全体を禁煙とする方法(時間分煙)及び喫煙室でのみ喫煙を認める又は喫煙対策機器等の設置によってたばこの煙の拡散を制御し、受動喫煙を防止する方法(空間分煙)の 3 つを挙げている(同)。

²⁵ 厚生省『公共の場所における分煙のあり方検討会報告書』1996, pp.1, 3.

²⁶ 厚生労働省労働基準局長「職場における喫煙対策のためのガイドラインについて」(平成 15 年 5 月 9 日基発第 05 09001 号) <<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/hor/hombun/hor1-44/hor1-44-12-1-0.htm>> これにより、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成 8 年基発第 75 号)は廃止された。

²⁷ FCTC の内容を踏まえ、平成 16(2004)年 6 月には、関係省庁の密接な連携の下でたばこ対策を促進するため、たばこ対策関係省庁連絡会議が設置された。平成 25(2013)年 9 月 27 日時点で、15 省庁が構成メンバーとして参加している。

²⁸ 厚生労働省健康局長「受動喫煙防止対策について」(平成 22 年 2 月 25 日健発 0225 第 2 号) <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004k3v-img/2r98520000004k5d.pdf>>

そして、平成 27（2015）年に施行された改正安衛法でも、受動喫煙対策を全ての事業者の努力義務とし（第 68 条の 2）、対象となる中小企業事業主には、喫煙室等を新たに設置するに当たり、設置費用の 2 分の 1（上限 200 万円）までを助成することなども定めた²⁹。

このように我が国では、受動喫煙対策として健康増進法や改正安衛法を制定し、いくつか通知を発出してきたが、いずれも罰則は定められていない。屋内全面禁煙化を推奨する一方で、空間分煙を想定して喫煙室設置を容認していること等について、対策の不十分さも指摘されている³⁰。地方自治体による条例制定の動きもみられ、平成 22（2010）年に神奈川県、平成 24（2012）年に兵庫県が、それぞれ罰則付きの受動喫煙防止条例を制定している。しかし、いずれも全面禁煙化以外に分煙を認めていること、小規模施設では努力義務であることから、海外のような受動喫煙防止対策の決定打になっていないという指摘もある³¹。

3 オリンピックに向けた動き

東京でのオリンピック開催に向けて、屋内全面禁煙を求める機運が高まっている。東京オリンピック開催決定を受けて、平成 26（2014）年 11 月、超党派の「東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法を実現する議員連盟」が発足し、屋内の公共的空間の禁煙又は完全分煙を義務化した、強制力を伴う受動喫煙防止法の制定を目指している³²。また、平成 28（2016）年 1 月、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020 年東京オリンピック関係府省庁連絡会議の下に「受動喫煙防止対策強化検討チーム」（座長：内閣官房副長官（事務））が設置された³³。

同年 8 月には、前述のとおり、たばこ白書が 15 年ぶりに「喫煙と健康問題に関する検討会報告書」として改訂された。同報告書は、近年の研究により明らかにされつつある受動喫煙の健康被害をまとめており（表 1）、法律で屋内を全面禁煙とした国・州において住民の関連疾患リスクが減少したという海外研究結果の紹介なども行っている。さらに、FCTC 履行に向けたガイドラインや WHO 等の各種文書に記載されているように、我が国でも喫煙室を設置するのではなく、屋内の 100%禁煙化を目指すべきであるとしている。³⁴

IV 諸外国の状況

1 進む諸外国の屋内全面禁煙化と日本

屋内全面禁煙措置を国として世界で初めて行ったのは、公共禁煙法（Public Health Act

²⁹ 厚生労働省労働基準局長「労働安全衛生法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令等の施行について（外国登録製造時等検査機関等、受動喫煙の防止及び特別安全衛生改善計画関係）」（平成 27 年 5 月 15 日基発 0515 第 1 号）<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/T150519K0020.pdf>>

³⁰ 大和浩「わが国に求められている喫煙・受動喫煙対策」『医学のあゆみ』254(12), 2015.9, pp.1134-1135 等。

³¹ 大和浩「進んでいる世界の受動喫煙対策」『e-ヘルスネット』厚生労働省 HP <<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-05-002.html>>

³² 「東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法を実現する議員連盟」設立趣意書 2014.10. 東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法を実現する議員連盟 HP <<http://smokefree-giren.net/concept>>

³³ 「受動喫煙防止対策強化検討チームの開催について」（第 1 回受動喫煙防止対策強化検討チーム会議資料 1）2016. 1.25. 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000110199.pdf>>

³⁴ 喫煙の健康影響に関する検討会編 前掲注(2), pp. I - III, 465.

(Tobacco) 2002) を 2004 年に施行したアイルランドである³⁵。この後も、屋内全面禁煙の措置を採る国は増え続けており、WHO が行った調査によると、①医療機関、②大学以外の教育機関、③大学、④政府機関、⑤その他屋内の職場（オフィス・作業場）、⑥レストラン等飲食店、⑦カフェ・パブ・バー、⑧公共交通機関の 8 種の施設の全てにおいて、国法で全面禁煙が定められている、又は少なくとも人口の 90% に対し地方レベルの法も含めて全面禁煙が適用されている国は、2014 年時点で 49 に上るとしている³⁶。

表 3 主要国の屋内施設ごとの喫煙規制（2014 年時点）

	イギリス	イタリア	フランス	アメリカ	カナダ	ドイツ	ロシア	ブラジル	韓国 (注)	日本
	国法	国法	国法	州法	国法・州法	国法・州法	国法	国法	国法	国法
医療機関	○	★	○	△	△	△	○	○	○	×
大学以外の教育機関	○	★	○	△	△	△	○	○	○	×
大学	○	★	○	△	△	△	○	○	×	×
政府機関	○	★	★	○	○	△	○	○	×	×
屋内の職場	○	★	★	△	×	△	○	○	×	×
レストラン等飲食店	○	★	★	△	△	△	○	○	×	×
カフェ・パブ・バー	○	★	★	△	△	△	○	○	×	×
公共交通機関	○	★	★	△	△	△	○	○	×	×
その他全ての公共施設	○	★	NA	NA	NA	△	○	★	×	×
(国法による罰則)										
事業主	あり	あり	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	なし
喫煙者	あり	あり	あり	なし	あり	あり	あり	なし	あり	なし

○：国法で全面禁煙規制が定められている、又は少なくとも人口の 90% に対し地方レベルの法も含めて全面禁煙が適用されている。

△：州レベルでの全面禁煙規制が一部の州で行われている。

★：喫煙室の設置と、設置に当たっての技術的要件が規定されている。

×：全面禁煙規制が定められていない。

(注) 韓国では、2015 年からレストランやカフェ、政府機関、学校等で屋内全面禁煙措置が行われている (“Republic of Korea: Smoking ban extended,” 2015.1.1. WHO FCTC Implementation Database HP <<http://apps.who.int/fctc/implementation/database/groups/republic-korea-smoking-ban-extended/>>).

(出典) WHO, “Tobacco control country profiles.” <http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/en/>の各国プロフィール及び関連資料を基に筆者作成。

表 3 は、WHO の各国レポートを基に、主要国の屋内施設ごとの禁煙状況をまとめたものである。他国との比較において、日本の受動喫煙対策は不十分と評価されているといえる。日本学術会議が、欧州の包括的たばこ規制の取組を評価する「たばこ対策採点表」(Tobacco Control Scale: TCS) に沿って、日本について独自に行った比較評価においても、日本は最下位に位置し

³⁵ 大和 前掲注(31)

³⁶ WHO, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco*, Geneva, 2015, pp.57, 101-102. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1>

ていると結論付けられている。特に、カフェやレストラン、職場等の禁煙環境の評価が極めて低い³⁷。

2 各国の規制

イギリスは、2013年のTCSで34か国中1位を獲得しており、受動喫煙対策も含めた包括的なたばこ対策が欧州で最も進んでいる国である³⁸。同国は、イングランド法、スコットランド法、北アイルランド法の3つの法体系を有しているが、いずれの法域でも原則屋内全面禁煙を定める罰則付きの法律を有している。例えば、イングランドは2006年衛生法³⁹に基づく規制が行われている。同法は、全体として公衆一般に対する規制という形を採っており、特に第2条第2項の規定は、職場として使用される建物における禁煙を定めている。一部の例外を除き分煙措置に関する規定は設けられていない⁴⁰。

分煙を許可する国では、イタリアやフランスなどのように、喫煙エリア（室）に詳細な技術的要件を満たすことを求めている場合もある。

例えばイタリアでは、2005年施行のいわゆる「シルキア法」⁴¹により、喫煙者用空間以外の閉鎖的空間における禁煙が徹底されている。また、喫煙者用空間設置のための構造上の条件、換気システム的设计・設置・管理・検査の規格等を満たすことなど、具体的要件については内閣総理大臣令⁴²で詳細に定められている。⁴³

フランスでは、1991年のいわゆる「エヴァン法」⁴⁴によって、公共の場における喫煙禁止の原則が定められたが、強制力がなく、実際の制度運用は寛容なものであった。しかし、アイルランドやイタリアによる屋内全面禁煙（分煙）徹底の動きに影響を受け、国内でも受動喫煙防止対策の機運が高まった結果、2006年11月15日にデクレ（命令）⁴⁵が定められ、公共の場での喫煙禁止が徹底された。同デクレでは、喫煙室は施設の総面積の20%以下かつ35㎡以下であること、喫煙者が去ってから少なくとも1時間は清掃のために従業員が喫煙室へ入ってはいけないこと、換気システムを設置すること等、要件が厳しく定められているため、実際に喫煙室を設ける施設は少ないという。⁴⁶

³⁷ 日本学術会議「要望—脱タバコ社会の実現に向けて—」2008.3.4. pp.5-6. <<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf>> なお、評価は2005年時点。同年の欧州の最下位がルクセンブルグ（26点）であり、日本はそれを下回る25.5点という結果であった（同; Luk Joossens and Martin Raw, *The Tobacco Control Scale 2013 in Europe*, 2014, p.23. <http://www.europeancancerleagues.org/images/TobaccoControl/TCS_2013_in_Europe_13-03-14_final_1.pdf>）。

³⁸ *ibid.*

³⁹ Health Act 2006 (c. 28).

⁴⁰ *ibid.*; 表田充生「イギリス」中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター『平成19年度受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会報告書』（平成19年度厚生労働省委託事業）2008.3, pp.185-218. <http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/kitsuen/h19_kitsuen/H19kitsuenALL.pdf>

⁴¹ Legge 16 gennaio 2003, n. 3, art. 51. 制定を推進した担当保健大臣の名に因んでいる。

⁴² Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 dicembre 2003. (英訳は“Prime Ministerial Decree of 23 December 2003.” Tobacco Control Laws HP <<http://tobaccocontrolaws.org/files/live/Italy/Italy%20-%20PM%20on%20DSR.pdf>> を参照。)

⁴³ 芦田淳「イタリアの喫煙に関する立法規制の動向」『外国の立法』No.229, 2006.8, pp.133-137. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_1000350_po_022905.pdf?contentNo=1>

⁴⁴ Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. 法律を起草した当時の保健大臣の名に因んでいる。

⁴⁵ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

⁴⁶ 土橋徹「フランスにおける包括的禁煙の実施」『自治体国際化フォーラム』225号, 2008.7, pp.50-52; Action on Smoking and Health, “Smoke-free Air in France: A campaign case study,” 2015.6.16. <<http://ash.org/wp-content/uploads>>

アメリカでは、連邦における統一的な規制法は存在せず、州（特別区含む）が独自に州法等を制定している⁴⁷。2015年第1四半期の時点で、50州及び首都ワシントンD.C.のうち、屋内の職場、レストラン、バーいずれも全面禁煙を行っているのは27州である⁴⁸。ニューヨーク州のように屋内公共施設を原則全面禁煙とする州もあれば、ケンタッキー州のように受動喫煙に関する州法自体を定めていない州もある⁴⁹。さらに、罰則規定については、施設管理者及び喫煙者双方に罰金を科す州法が大半である一方、どちらか片方に罰金を科す、又は罰金の規定そのものがない州法もある⁵⁰。ただし、受動喫煙に関する州法がない州においても、市町村レベルで喫煙規制が行われる場合が多く、2016年7月1日時点で4,579市町村が何らかの対策を行っており、実際には多くの合衆国市民が規制の対象となっている⁵¹。

国レベル、州レベルの両方で受動喫煙防止法を有する国としては、カナダやドイツが挙げられる。

カナダでは、1985年に連邦政府が非喫煙者健康法⁵²を制定し、職場における環境衛生の観点から、連邦政府管轄の職場や銀行、交通機関が禁煙とされた（ただし、一定の分煙エリア（室）の設置は可能）。カナダでは、連邦法のほかに、州（準州）レベル、地方自治体レベルでも規制が行われており、州（準州）レベルでは、2008年5月にユーコン準州でスモークフリー法（Smoke-Free Places Act）が制定されたことで、13州（準州）の全てが受動喫煙に関する罰則付きの州（準州）法を有することとなった。細かい規則は様々であり、現在、全州（準州）で原則レストランやバーにおける全面禁煙（喫煙室も認めない）を達成しているが、職場においては喫煙室の設置を許可するなど、場所により完全分煙に基づく喫煙規制を行う州もある⁵³。例えばニューファンドランド・ラブラドル州では、通常公衆に開かれていない職場において、換気要件を満たした喫煙室が認められている。

ドイツでも、連邦法である労働保護法の下に具体的規定として置かれている「職場に対する命令」⁵⁴の2002年改正や、2007年9月に制定された連邦非喫煙者保護法⁵⁵により、職場での非喫煙者の健康被害防止の措置や、連邦政府関連施設や公共交通機関での禁煙（ただし完全分煙

/2015/01/CS-France-DRAFT-2_FINAL.pdf> なお、現在これらの法令は公衆衛生法典中に収められている。

⁴⁷ ただし、政府機関の労働者や利用者を副流煙のばく露から守るため、1997年の大統領令（Executive Order No.13058）によって、政府機関では喫煙規制が敷かれた。当初は例外規定として喫煙室設置が認められたが、2008年の連邦規則で禁止された（Federal Property Management Regulations, 41 C.F.R. § 102-74.）。

⁴⁸ Kaiser Family Foundation, “State Smoking Restrictions for Worksites, Restaurants, and Bars,” Data are as of Quarter 1, 2015. <<http://kff.org/other/state-indicator/state-smoking-bans/>>

⁴⁹ American Lung Association, “State Legislated Actions on Tobacco Issues (SLATI) State Pages.” <<http://www.lungusa.org/slati/states.php>>

⁵⁰ WHO, “Country profile: United States of America.” <http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/usa.pdf>

⁵¹ 沼田雅之「アメリカ（州）」中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター 前掲注(40), p.163; American Non-smokers' Rights Foundation, “Overview List: How many Smokefree Laws?” 2016.10.1. <<http://www.no-smoke.org/pdf/mediaordlist.pdf>>

⁵² Non-smokers' Health Act, R.S.C., 1985, c. 15 (4th Supp.).

⁵³ Center for Population Health Impact, *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends Supplement, Tobacco Control Policies in Canada*, 2015 ed., Ontario: University of Waterloo, 2015, pp.S1-16~S1-21; Smoking and Health Action Foundation, “Provincial & Territorial Legislation,” 2016.3. <http://www.nsra-adnf.ca/cms/file/files/Combined_Prof_Terr_2016.pdf>

⁵⁴ Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179).

⁵⁵ 連邦施設と公共交通機関における喫煙禁止を導入するための法律（連邦非喫煙者保護法）（Gesetz zur Einführung eines Rauchverbotes in Einrichtungen des Bundes und öffentlichen Verkehrsmitteln (Bundesnichtraucherschutzgesetz-BNichtSchG) vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595).)

は認められる)を定める一方、それ以外の公共の場については州レベルで法制化している。ドイツの全16州は2008年までに独自の州法を制定しているが、その厳しさの程度は様々である。基本的に大学以外の教育機関を始めとして、行政機関、病院等の公共施設を全面禁煙とする州が多いものの、レストランやバーにおいては、ほとんどの州で喫煙エリア(室)の設置も許可しており、その結果、34か国中33位という2013年のTCS評価における順位低迷につながっている⁵⁶。なお、全州で、施設管理者及び喫煙者いずれに関しても、違反者に対する罰金が規定されている。⁵⁷

3 オリンピック開催地における対策

2003年のFCTC採択後の全てのオリンピック開催地⁵⁸で、原則全ての屋内施設を全面禁煙とする罰則付きの喫煙規制が実施されている。オリンピック開催決定時、法制度が未整備だった国では、開催前に屋内を全面禁煙とする立法等が行われた。

例えば、男性の喫煙率が60%と、世界で最も高い国の1つであるロシアでは⁵⁹、2014年のソチオリンピック開催を契機として、2013年6月、2014年6月と2段階の法整備を行い、ほとんど全ての屋内施設を全面禁煙とした⁶⁰。2018年の平昌オリンピックを控えた韓国でも、「国民健康増進法」⁶¹の改正で、2015年1月からは、従来規制対象外であった小規模の飲食店についても全面禁煙化を行った⁶²。

2008年8月にオリンピック開催を控えていた北京市では、同年5月から、医療施設、教育施設、文化施設等を全面禁煙とし、また政府機関、飲食店等を分煙とする罰則付きの法規「北京市の公共の場所の喫煙禁止範囲に関する若干の規定」⁶³を制定した。ただし、従来喫煙大国であり喫煙規制に関する単独の法律もない中国において、開催直前に制度こそ整えたものの、喫煙が黙認されることも多く、2011年の時点で北京市のレストランの半数近くが禁煙を無視していたことが明らかになっており⁶⁴、実際の取組は遅れていたと言える。北京市では、屋内の職場や飲食店等での喫煙を全面的に禁止する、世界的にも厳しい喫煙管理条例⁶⁵を2015年6月から施行しており、2022年冬季オリンピック開催に向け、地方での法規制定が先行する形で喫煙規制

⁵⁶ Joossens and Raw, *op.cit.*(37)

⁵⁷ WHO, “Country profile: Germany.” <http://www.who.int/entity/tobacco/surveillance/policy/country_profile/deu.pdf?ua=1>; “Germany.” Smoke Free Partnership HP <<http://smokefreepartnership.org/germany/>>; 水島郁子「ドイツ」中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター 前掲注(40), pp.171-178.

⁵⁸ アテネ(2004年)、トリノ(2006年)、北京(2008年)、バンクーバー(2010年)、ロンドン(2012年)、ソチ(2014年)、リオデジャネイロ(2016年)。

⁵⁹ “Russian Federation.” Campaign for Tobacco-Free Kids HP <http://global.tobaccofreekids.org/en/global_epidemic/europe/russian_federation/>

⁶⁰ Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака”; 小泉悠「ロシアにおけるたばこ規制の動向—公共喫煙禁止法の成立を中心に—」『外国の立法』No.258, 2013.12, pp.102-118. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8382752_po_02580007.pdf?contentNo=1>

⁶¹ 「국민건강증진법」(一部改正2014年5月20日法律第12616号)

⁶² 大和浩「東京都受動喫煙防止条例制定の再要望書を提出」『北九州市医報』699号, 2015.10, p.19. <http://www.tobacco-control.jp/documents/KitaQ_tobacco_12_Tokyo_request.pdf>; “Republic of Korea: Smoking ban extended,” 2015.1.1. WHO FCTC Implementation Database HP <<http://apps.who.int/ctc/implementation/database/groups/republic-korea-smoking-ban-extended>>

⁶³ 「北京市公共场所禁止吸烟范围若干规定」(2008年3月31日北京市人民政府令第204号)

⁶⁴ 「禁煙五輪の灯 東京は…」『朝日新聞』2015.2.14; 「飲食店の半数が禁煙規定を無視、北京」『日本経済新聞』2011.11.7, 夕刊。

⁶⁵ 「北京市控制吸烟条例」(2014年11月28日北京市人民代表大会常务委员会公告第8号)

に向けた取組を続けている。⁶⁶

おわりに

屋内公共施設の全面禁煙化が世界的に広がり、ロシアや中国など従来規制のなかったオリンピック開催地でも規制強化の動きがみられる中、平成 28 (2016) 年 10 月 12 日、厚生労働省は受動喫煙防止のために、罰則付きの喫煙規制強化案を明らかにした。医療機関や小学校等は最も厳しい敷地内禁煙、運動施設や大学などは屋内禁煙、飲食店やホテル等は喫煙室以外の禁煙をそれぞれ義務化するとしており、今後は業界団体の意見等も聞きながら内容を詰め、早ければ平成 29 (2017) 年の通常国会に法案を提出する予定である⁶⁷。

受動喫煙対策が遅れていると指摘されていた我が国においては、小規模店舗における分煙設備設置の難しさを訴え、一律の規制ではなく国が業界の取組をサポートする形を求める声が飲食店業界を中心に上がっている⁶⁸。オリンピック開催を契機とした受動喫煙のおそれがない環境整備のための動き⁶⁹を、今後、一層注視していく必要があるだろう。

⁶⁶ 岡村志嘉子「中国における公共の場所の喫煙規制」『外国の立法』No.260, 2014.6, pp.140-160. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8677800_po_02600008.pdf?contentNo=1>; 「北京、屋内全面禁煙に、「喫煙大国」で条例施行」『日本経済新聞』2015.6.2 を参照。

⁶⁷ 「禁煙義務化、罰則も」『日本経済新聞』2016.10.13.

⁶⁸ 「受動喫煙対策強化 岡本光樹氏、関川和孝氏」『産経新聞』2016.2.19.

⁶⁹ 小池百合子東京都知事は、受動喫煙防止策について、「何らかの制度を、国と連携するか、都として条例の形にするのか、主催都市としての責任においてやるべきだと思います」と答えている（「都政改革本部は来月実動 小池知事、単独インタビュー」『朝日新聞』2016.8.10.）。