

平成 29 (2017) 年 12 月 8 日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様
文部科学大臣 林 芳正 様
オリンピック・パラリンピック担当大臣 鈴木 俊一 様

(一社) 禁煙推進学術ネットワーク* 理事長 藤原 久義



**禁煙推進学術ネットワークとして、新しい受動喫煙防止法に
面積基準による例外や喫煙室の設置を認めることに反対します。**

昨年 12 月 7 日、日本内科学会等多くの医学・歯学の学術団体からなる禁煙推進学術ネットワーク*は日本医師会、日本医学会、日本歯科医師会並びに日本歯科医学会と共に、国際スタンダードに合致したサービス産業を含め、例外なく公共の場所を全面禁煙とする罰則付き包括的受動喫煙防止法を制定されるよう、根拠データを添えて、「2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の成功に向けて屋内完全禁煙とする包括的受動喫煙防止法・条例制定の要望書」を安倍首相、関連 3 大臣等に提出しました(資料 1)。また、本年 2 月 24 日にも同様の声明文を提出しました(資料 2)。

一方、政府は受動喫煙防止法の改定を検討されていますが、最近の報道によれば、受動喫煙の規制に 150 平方メートル以下という面積基準による例外や喫煙室(分煙)を設けるか否かが議論されています(資料 3)。そこで、上記要望書の主旨を踏まえて、我々の見解を再び述べさせていただきます。

<緊急声明> 受動喫煙防止のための法規制において、面積基準による小規模店

舗の例外や喫煙室の設置等による分煙は、健康被害を防止するという目的に反す

るため、認めるべきではない。

理由：2016 年 12 月 7 日の我々の要望書(資料 1)で詳細に述べているように、欧米並びにわが国のデータによれば例外なき包括的受動喫煙防止法では健康被害の防止効果は明らかですが、部分的規制や分煙では効果が期待できません。多額の費用をかけて喫煙室を設置しても完全な受動喫煙の防止は出来ない上に、喫煙を容認した場所における労働者は受動喫煙に曝露されます。罰則付き包括的受動喫煙防止法・条例が必要であることは明らかです。このことは IOC 並びに WHO の勧告と一致し、2020 年東京オリンピック・パラリンピック成功の必須条件でもあります。

< 問い合わせ先 >

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 1-1-1 帝国ホテルタワー 18 階
一般社団法人日本循環器学会内 禁煙推進学術ネットワーク事務局
TEL : 03-5501-0863 FAX : 03-5501-9855 事務局担当 : 小椋・高橋
URL : <http://tobacco-control-research-net.jp/>

*** 禁煙推進学術ネットワーク**

日本内科学会	日本小児科学会	日本産科婦人科学会
日本麻酔科学会	日本呼吸器学会	日本循環器学会
日本肺癌学会	日本心臓病学会	日本血管外科学会
日本動脈硬化学会	日本高血圧学会	日本臨床腫瘍学会
日本人間ドック学会	日本公衆衛生学会	日本疫学会
日本産業衛生学会	日本衛生学会	日本口腔衛生学会
日本口腔外科学会	日本口腔インプラント学会	日本歯周病学会
日本歯科人間ドック学会	日本有病者歯科医療学会	日本口腔腫瘍学会
日本健康心理学会		

平成 28 (2016) 年/2月 7日

内閣総理大臣	安倍 晋三 様
厚生労働大臣	塩崎 恭久 様
文部科学大臣	松野 博一 様
オリンピック・パラリンピック担当大臣	丸川 珠代 様
東京都知事	小池 百合子 様
北海道知事	高橋 はるみ 様
宮城県知事	村井 嘉浩 様
埼玉県知事	上田 清司 様
千葉県知事	森田 健作 様
神奈川県知事	黒岩 祐治 様
静岡県知事	川勝 平太 様

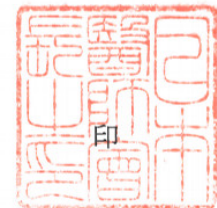
禁煙推進学術ネットワーク*

理事長 藤原久義



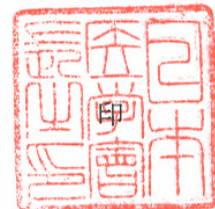
公益社団法人 日本医師会

会長 横倉義武



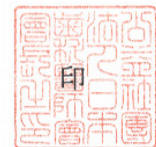
日本医学会

会長 高久史磨



公益社団法人 日本歯科医師会

会長 堀 憲郎



日本歯科医学会

会長 住友雅人



* 日本内科学会	日本小児科学会	日本外科学会
日本産科婦人科学会	日本麻酔科学会	日本循環器学会
日本心臓病学会	日本動脈硬化学会	日本高血圧学会
日本血管外科学会	日本呼吸器学会	日本肺癌学会
日本癌学会	日本臨床腫瘍学会	日本頭頸部癌学会
日本人間ドック学会	日本公衆衛生学会	日本産業衛生学会
日本疫学会	日本衛生学会	日本口腔衛生学会
日本口腔外科学会	日本歯周病学会	日本歯科人間ドック学会
日本口腔インプラント学会	日本有病者歯科医療学会	日本口腔腫瘍学会

2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の成功に向けて 屋内完全禁煙とする包括的受動喫煙防止法・条例制定の要望書

謹啓

貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

厚生労働省が推進している健康日本21（第二次）によれば、わが国の喫煙による死者は毎年約13万人と推算されています¹⁾。さらに、2016年に厚生労働省が主催した世界禁煙デー記念イベントで配布された国立がん研究センターの資料では、受動喫煙による死者も毎年1万5千人に達することが示されました²⁾。2016年9月2日、厚生労働省がまとめた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書（通称、タバコ白書）」が公表されましたが、日本人を対象とした疫学研究により受動喫煙の曝露で肺がんの死亡リスクが1.3倍になることが分かり、受動喫煙と肺がんとの関連について、「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定されました³⁾。虚血性心疾患および脳卒中についても、受動喫煙との因果関係について同じ判定がなされています。同報告書では、日本の受動喫煙対策を「世界最低レベル」とし、「屋内の100%禁煙化を目指すべきである」と提言しています。タバコによる健康障害により発生する超過医療費、治療にともなう労働力損失、火災や建物の汚損等により発生する経済損失はタバコ税収入をはるかに上回ることも報告書には述べられております。このようなタバコによる健康と経済の損失を減らすために、幅広い分野にわたる多数の医学・歯学学術団体からなる禁煙推進学術ネットワークは、政府、公的機関、公共交通機関に対して禁煙治療の充実と受動喫煙を防止するための環境整備に関する要望書の提出や種々の啓発活動を行って参りました^{4,5)}。東京オリンピック・パラリンピック競技大会に対する要望書提出も2014年から毎年行い3回目になります。本年は昨年に引き続いて日本医師会、日本医学会との連名に加え、日本歯科医師会、日本歯科医学会も加わり、あらためてオリンピック・パラリンピック競技大会の関係各位に要望する次第です。

タバコによる健康障害・被害を防止するための国際条約である「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）は、2003年、世界保健総会において全会一致で採択され、2005年2月27日に発効しました（わが国は2004年3月に19番目の国家として署名、同年6月に批准）⁶⁾。第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」の履行に関するガイドラインでは、「喫煙室や空気清浄機の使用では受動喫煙を防止することは出来ない」として喫煙室等による空間分煙を認めず、職場や公共交通機関だけでなく、飲食店・宿泊施設等のサービス産業を含む公共的屋内施設（以下、屋内施設）で働く労働者を保護するためにも全面禁煙化を求めています⁷⁾。

また、国際オリンピック委員会（IOC）は、1988年、オリンピック競技大会での禁煙方針を採択したカルガリー大会以降、会場屋内外の禁煙化とともにタバコ産業のスポンサーシップを拒否してきました。2010年7月には世界保健機関（WHO）とIOCは健康的なライフスタイルとタバコ・フリーオリンピックを目指す合意文書に調印しました⁸⁾。その前後から、オリンピック競技大会は会場だけでなく飲食店等のサービス産業を含む屋内施設を全面禁煙とする罰則付き包括的受動喫煙防止法がある国で行われることが慣例となっています。2008年の北京大会は、北京市の条例としてスポーツに関する施設の全面禁煙を実施し、2012年のロンドン大会は屋内の職場（パブやレストランを含む）を全面禁煙とする衛生法の改正（2007年）後に開催されました。ロシアではソチ大会に先立ち「タバコのないソチ憲章」を通過させ、屋内施設を全面禁煙として大会を迎えました（2014年6

月よりロシア全土で施行)。小池都知事が五輪旗を受け取った2016年のリオデジャネイロ大会が開催されたブラジルでは2011年に全土の屋内が禁煙化された状態で大会を迎えました。2018年のピョンチャン冬季大会を控えた韓国も2015年1月よりすべての飲食店を含む公共的な施設が原則全面禁煙となりました。さらに、2022年の北京冬季大会が予定されている北京市でも飲食店を含む屋内を全面禁煙とする条例が2015年6月に施行され、いずれの国・市でも遵守されています。また、オリンピックの開催にかかわらず、2014年までに世界の49カ国で飲食店、バー等のサービス産業を含む罰則付き包括的受動喫煙防止法が施行されており(参考1)⁹⁾、屋内が全面禁煙であることは世界の常識となっています。

一方、わが国の受動喫煙防止に関する2003年の健康増進法第25条および2012年の厚生労働省健康局長通知¹⁰⁾や条例(2010年に神奈川県¹¹⁾、2013年に兵庫県¹²⁾で制定)ではいずれも小規模飲食店や居酒屋・バーは単なる努力義務で罰則付きの規制対象にならず(部分的規制)かつ喫煙室(空間分煙)を容認する「分煙可」という考え方です。多額の費用をかけて喫煙室を設置しても完全な受動喫煙の防止は出来ない上に、喫煙を容認した場所における労働者は受動喫煙に曝露されます。最も重要なことは、飲食店やバーを含む罰則付き包括的受動喫煙防止法を制定した欧米のデータによれば心疾患等の発症予防効果が明白ですが、部分的規制では効果が小さいか、みられないことです(参考2)¹³⁾。一方、兵庫県で施行された受動喫煙防止条例の前後3年間で行われた大規模調査研究では、条例が浸透したと思われる神戸市でのみ欧米同様の急性冠症候群(心筋梗塞+不安定狭心症)の発症予防効果が観察されましたが、調査対象地域全体では認められませんでした¹⁴⁾。すなわち、わが国においても受動喫煙による健康被害を防止するためには、部分的規制や分煙では効果が期待できないこと、罰則付き包括的受動喫煙防止法・条例が必要であることは明らかです。

2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会は、東京都だけでなく北海道、宮城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、静岡県にも会場が設置される予定となっており、また、選手団や観光客は会場だけでなく全国の観光名所も訪れます。したがってその成功のためには、国・東京都等の自治体が率先してFCTC第8条に示される国際標準に合致した「飲食店、バー等のサービス産業を含む屋内施設の包括的禁煙法・条例」を制定して、受動喫煙のない国々から来日する選手団や政府関係者、そして多くの観光客を迎えることが必要です。レストランやホテルを含む屋内全面禁煙のきれいな空気で迎えることが海外の選手・関係者・観光客に対する最大の「おもてなし」であり、東京オリンピック・パラリンピック競技大会を成功させる最低限の条件であることは言うまでもありません。

ところで、中国から飛来する微小粒子状物質(PM_{2.5})による越境汚染が社会問題となっていますが、わが国では2009年にPM_{2.5}に係る大気環境基準は「1年平均値が15μg/m³以下であり、かつ、1日平均値が35μg/m³以下であること」と定められています。タバコ煙の粒子径は1μm以下であり典型的なPM_{2.5}です。最新式排煙設備を設置したというJR東海道・山陽・九州新幹線のN700系の喫煙室内、デッキと客席のPM_{2.5}について、産業医科大学の研究班(研究代表者:大和 浩、禁煙推進学術ネットワーク委員)が測定したデータを添付させていただきます(参考3-①)¹⁵⁾。タバコ煙が喫煙室からデッキに漏れ、さらに、客室まで汚染していることが判明しました。また、喫煙室内部のPM_{2.5}は大気環境基準の約30倍に相当する1000μg/m³に達する劣悪な環境でした。このような環境で喫煙することは、喫煙者本人にとっても不利益なことです。同研究班が喫煙可能な飲食店で測定したPM_{2.5}も300μg/m³を超える劣悪な環境でした(参考3-②)。

貴職におかれましては、非喫煙者を受動喫煙から保護すること、喫煙者の利便性ではなく、公共的な施設で働く従業員の健康保護の観点から、東京オリンピック・パラリンピック競技大会までに

国際スタンダードに合致したサービス産業を含め、例外なく公共の場所を全面禁煙とする罰則付きの包括的受動喫煙防止法を全国に、そして東京都をはじめとした自治体では条例として、制定されますようお願いする次第です。

謹白

＜ 問い合わせ先＞

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 1-1-1 帝国ホテルタワー18 階
一般社団法人日本循環器学会内 禁煙推進学術ネットワーク事務局
TEL : 03-5501-0863 FAX : 03-5501-9855 事務局担当：小椋・松平
URL : <http://tobacco-control-research-net.jp/>

＜引用＞

- 1) 健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料. P125.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf
- 2) 厚生労働省主催「2016 年世界禁煙デー記念イベント」、国立がん研究センターがん統計解析室長片野田耕太発表資料
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf>
- 3) 厚生労働省. 喫煙の健康影響に関する検討会報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000135585.pdf>
- 4) 27 学会禁煙推進学術ネットワーク. <http://tobacco-control-research-net.jp/>
- 5) 禁煙推進学術ネットワークオフィシャルブックレット. <http://www.kinennohi.jp/>
- 6) WHO Framework Convention on Tobacco Control. <http://www.who.int/fctc/en/>
「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」外務省訳.
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf
- 7) 厚生労働省 たばこ規制枠組条約第 2 回締約国会議の概要.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/jouyaku/071107-1.html>
- 8) WHO Media centre. WHO and the International Olympic Committee sign agreement to improve healthy lifestyles 2010.
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc_20100721/en/
- 9) WHO report on the global tobacco epidemic, 2015.
http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/
- 10) 厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策の徹底について」.
(健発 1029 第 5 号、平成 24 年 10 月 29 日) .
- 11) 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例.
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6955/p23021.html>
- 12) 兵庫県 受動喫煙の防止等に関する条例について.
http://web.pref.hyogo.jp/kf17/judoukitsuen_jourei.html
- 13) Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation* 2012; 126: 2177-2183.
- 14) Sato Y, Minatoguchi S, et al. Results of a prospective study of acute coronary syndrome hospitalization after enactment of a smoking ban in public places in Hyogo prefecture-comparison with Gifu, a prefecture without a public smoking ban. *Circ J.* 2016; 80 : 2528-2532.
- 15) 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
「受動喫煙の防止を進めるための効果的な行政施策のあり方に関する研究」.
平成 25 年度研究報告書（研究代表者：産業医科大学 大和 浩）.

＜ 参考 1 ＞ 主要国の受動喫煙防止法の施行状況

世界保健機関（WHO）「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」のホームページに公開されている国別の受動喫煙防止法の施行状況から作成した一覧表（文献 13 の内容を更新）
（○：国法、州法で屋内の全面禁煙化、△：一部例外あり、×：法律による規制なし）

表1. 主要な先進国の受動喫煙防止法の施行状況(2016年3月時点)

		規制	各種施設						公共交通機関および自家用車				公共的施設						罰則	備考
			官公庁	医療施設	教育施設	大学	一般企業	業務用車両	列車	フェリー	タクシー	自家用車	文化施設	ショッピングセンター	パブ・バー	ナイトクラブ	レストラン			
G8	日本	なし	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	あり		※注1	
	イギリス	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	なし	50£	※注2	
	ドイツ	国法・州法	○	○	△	△	△	○	○	△	○	△	△	△	△	△	あり		※注3	
	カナダ	国法・州法、行政命令 自主協定、条例	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△		※注4	
	フランス	国法	○	○	○	△	△	△	○	△	○	×	△	△	△	△	△	あり ※注5		
	イタリア	国法	△	○	△	△	△	×	○	○	○	—	△	△	△	△	△	あり ※注5	27.5～279€	
	アメリカ	州法	38州	35州	NA	NA	34州	NA	40州		NA		NA	NA	28州	NA	34州	州による		※注6
	ロシア	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	なし		※注7
G20	オーストラリア	国法、州法 行政命令	○	○	○	○	△	○	○	○	○	△ ※注8	○	○	○	○	○		北部準州の罰金 AUD\$200～400	
	ブラジル	国法、州法	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	あり		
	中国	国法	△	○	○	—	△	△	△	—	△	—	△	×	×	△	△			
	インド	国法、州法	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	△	△	あり ※注9	罰金	※注10
	韓国	国法、州法、行政命令 自主協定、その他	○	○	○	○	○	—	○	○	×	×	○	△	○	○	○	あり	罰金 10万ウォン	
	メキシコ	国法、州法 行政命令	△	△	○	△	△	○	○	○	×	△	○	△	△	△	△			
	南アフリカ共和国	国法	△	△	△ ※注11	△	△	○	△	△	○	○ ※注12	△	△	△	△	△	あり	罰金	
	トルコ	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	なし	営業停止処分	※注13	

※注1 日本の状況は、日本政府よりWHO FCTC に提出された回答に基づく。

※注2 イギリス全土に受動喫煙防止法が適用され、地方官庁により実施されている。2015年より未成年者が同乗する自家用車での喫煙が禁止された。

※注3 ババリア州とザールランド州は州法により屋内完全禁煙。飲食店等のサービス産業などで、隔離された喫煙室の設置が認められている州もある。

※注4 一部の州では、緩和ケアや依存症治療施設、伝統的な施設が居住地である場合などの特殊は状況での喫煙を容認している。

※注5 喫煙室を設ける場合、以下の条件を満たさなくてはならない。

- ① 天井に届く壁によって四方の境界を画されていること
- ② 通常閉じており、自動で開鎖するドアのある入口が設置されていること
- ③ 上記の規定に合致する適切な標識が掲示されていること
- ④ 非喫煙者が通行を余儀なくされる空間にあたらないこと
- ⑤ 喫煙室の強制排気量は収容人数1人当たり毎秒30リットルであること
- ⑥ 喫煙室は周囲の区画と比較して5パスカルよりも陰圧に維持すること
- ⑦ 飲食店の場合、営業面積の半分を超えてはならないこと
- ⑧ 喫煙室から発生する空気は再循環しないこと、など。

※注6 州により対策が異なるため、CDC State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) Systemを用い、2013年第4四半期時点で、完全禁煙の州の数を記載。NAは情報なし。

※注7 2014年の冬季オリンピックのため、ソチで先行的に受動喫煙防止憲章を施行。同年6月、ロシア全土の屋内施設を法律で全面禁煙化。

※注8 子どもを乗せている場合、自家用車内の喫煙は禁止

※注9 空港、30室以上のホテル、30席以上のレストランは喫煙室の設置可

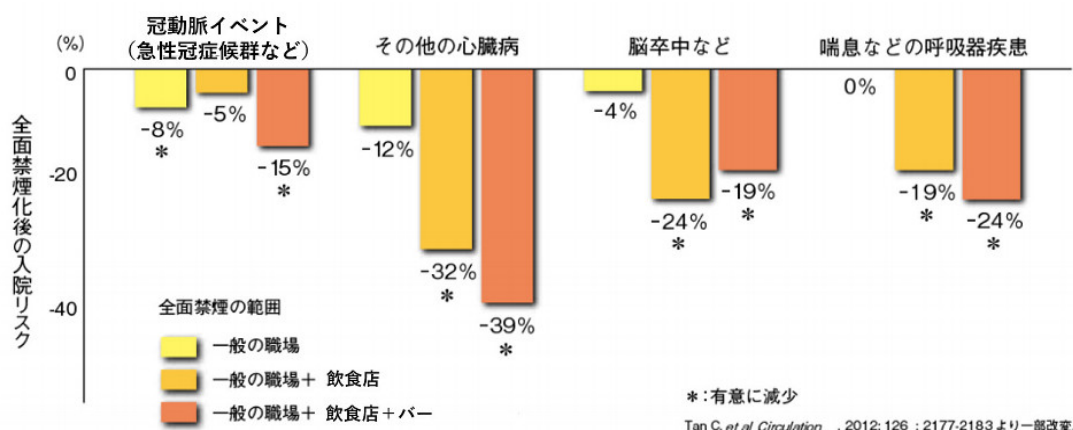
※注10 屋外であっても公会堂、スタジアム、鉄道駅、バス停は禁煙

※注11 個人宅使用の場合も含む営利目的の託児施設、学習塾は禁煙

※注12 12歳未満の子どもが同乗する自動車は禁煙

※注13 2010年7月の受動喫煙防止法の完全実施当初から、喘息の危機的発作や呼吸器感染症による外来診療件数が20%減少した。

＜参考 2＞ 法律による屋内禁煙化の範囲と受動喫煙関連疾患による入院数の減少の関係



欧米のデータによれば、罰則付き包括的受動喫煙防止法を施行した国・州では、住民の喫煙関連疾患（左から冠動脈イベント、突然死を含むその他の心臓病、脳卒中、呼吸器疾患）による入院数の減少が観察されました。その減少の度合いは、屋内全面禁煙化の適用範囲が広いほど、つまり、一般の職場だけよりも飲食店、さらに、居酒屋・バーを含むほど大きかったことがわかりました。

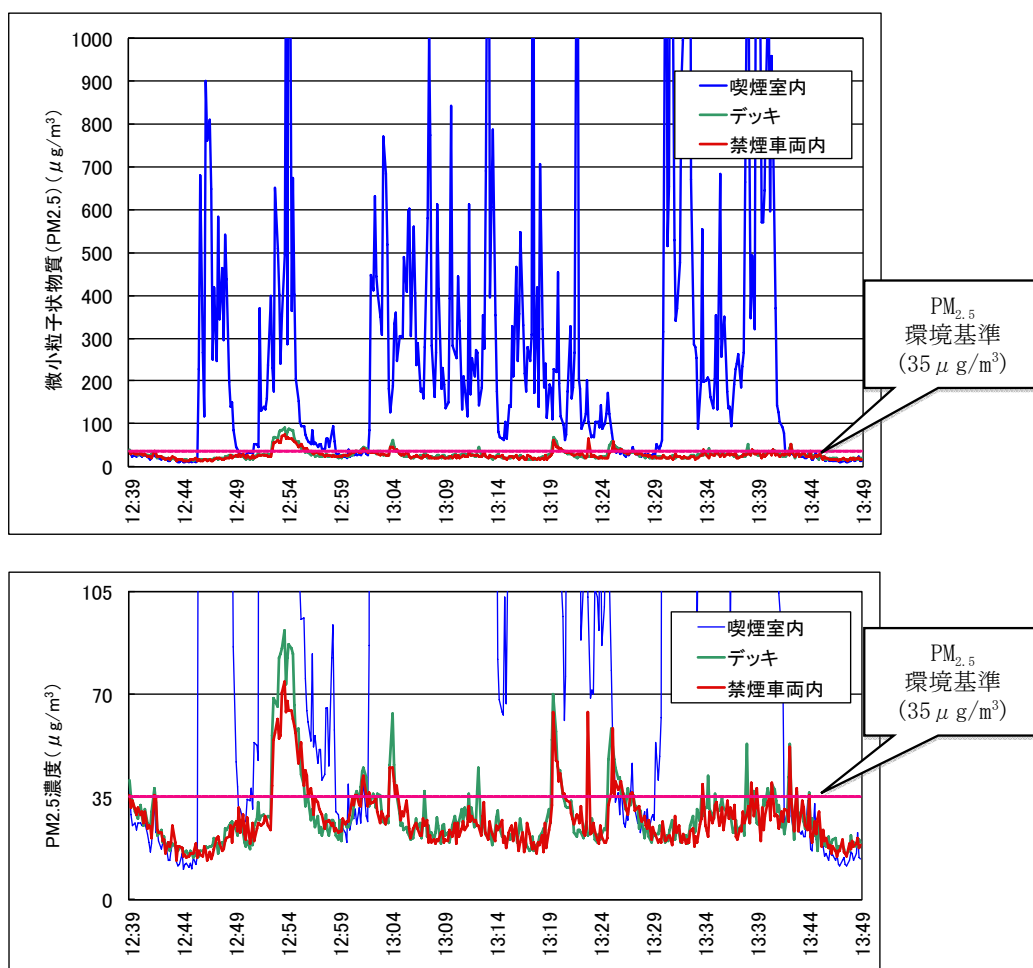
＜参考 3＞ 喫煙により発生する微小粒子状物質 (PM_{2.5})

タバコ煙の粒子径は1 μm以下の典型的な微小粒子状物質 (PM_{2.5}) です。2009年、わが国では「PM_{2.5}に係る環境基準」が示され、「人の健康を保護する上で維持することが望ましい基準」を「1年平均値が15 μg/m³以下、かつ、1日平均値が35 μg/m³以下」としています。さらに、中国等からの越境汚染が社会問題となった2013年2月、環境省は、不要不急の外出等をできるだけ減らす「注意喚起のための暫定的な指針値」を1日平均値で70 μg/m³としました。受動喫煙の曝露濃度を、タバコの燃焼によって発生するPM_{2.5}で評価する研究を行っている産業医科大学の研究班（研究代表者：大和 浩）のデータを示します。

① JR東海・山陽・九州新幹線N700系車両の喫煙室からのタバコ煙の漏れについて

最新の技術を用いて設置されたN700系新幹線の喫煙室内、デッキ、禁煙の車両内のPM_{2.5}の測定を行い、喫煙室からタバコ煙が漏れていることを示しました（測定日2011年7月23日、ほぼ満席状態、4人用の喫煙室のある7号車で行われ、観察中に20本の喫煙。前後の5分は喫煙室のない車両のデッキで測定）。

喫煙室の内部のPM_{2.5}の濃度は1000 μg/m³に達する劣悪な環境でした。また、縦軸を拡大した下のグラフで示すように、喫煙者が出入りする際には自動ドアが全開となるため、タバコ煙はデッキに漏れ、さらに客席まで拡散し、その濃度は環境基準の35 μg/m³をしばしば超え、一時的には外出を自粛する指針値である70 μg/m³に達していました。「喫煙室を設置しても受動喫煙を防止することは出来ない」という世界保健機関 (WHO) の見解と一致する結果です。新幹線内のPM_{2.5}による汚染を解決するには、喫煙室を廃止して全面禁煙とするしか手段はありません。



新幹線（N700系）の喫煙室内、デッキ、最寄りの客席のPM_{2.5}濃度の測定結果

② わが国における喫煙可の喫茶店内・外での受動喫煙（PM_{2.5}）

喫煙が行われている喫茶店で、タバコの燃焼に由来するPM_{2.5}の濃度を測定した結果を示します。測定日は2009年2月27日、測定前5分間は店外の測定、店内を30分間測定、終了後5分再び店外を5分間測定したところ、屋外は幹線道路沿いであるにもかかわらず清浄であり、屋内はタバコから発生するPM_{2.5}で高濃度に汚染されていることが認められました。

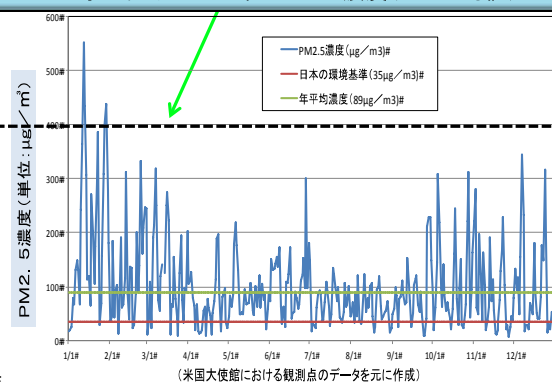
喫煙可の飲食店のPM2.5は300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超え、北京並み



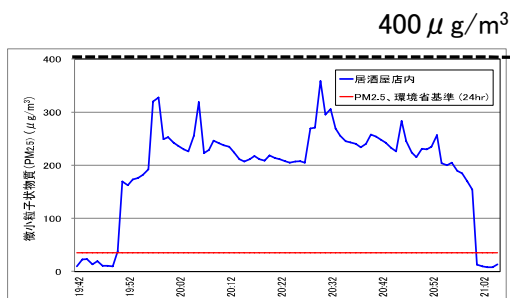
PM2.5測定機



北京における2013年のPM2.5濃度(1日平均値)



日本でもニュースになる環境が居酒屋で観察された



飲食店等に従事する342万人の職業的な受動喫煙 (特に、未成年者のアルバイト)は大きな問題

飲食店の利用者は短時間の曝露で済みますが、喫煙可の飲食店等で働く従業員は高い濃度のPM_{2.5}に長時間さらされます。成長段階の大学生や高校生など未成年者がアルバイトとして働く店舗も多くあります。そのような従業員の健康を守るためには、諸外国で実施されている法律・条例による全面禁煙化が必要です。

平成 29 (2017) 年 2 月 24 日

内閣総理大臣	安倍 晋三 様
厚生労働大臣	塩崎 恭久 様
文部科学大臣	松野 博一 様
オリンピック・パラリンピック担当大臣	丸川 珠代 様
東京都知事	小池 百合子 様
北海道知事	高橋 はるみ 様
宮城県知事	村井 嘉浩 様
埼玉県知事	上田 清司 様
千葉県知事	森田 健作 様
神奈川県知事	黒岩 祐治 様
静岡県知事	川勝 平太 様

一般社団法人 禁煙推進学術ネットワーク

理事長 藤原 久義



**禁煙推進学術ネットワークとして、新しい受動喫煙防止法に
面積基準による例外や喫煙室の設置を認めることに反対します。**

昨年末、多くの医学・歯学の学術団体からなる禁煙推進学術ネットワーク、日本医師会、日本医学学会、日本歯科医師会並びに日本歯科医学会は、国際スタンダードに合致したサービス産業を含め、例外なく公共の場所を全面禁煙とする罰則付き包括的受動喫煙防止法を制定されるよう根拠データを添えて、「2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の成功に向けて屋内完全禁煙とする包括的受動喫煙防止法・条例制定の要望書」を安倍首相、関連4大臣と小池都知事ら都道府県の7名の知事に提出しました（資料）。

一方、厚生労働省が2016年11月に示した受動喫煙防止対策の強化の「たたき台」を基に、政府は健康増進法の改定を検討されています。報道によれば、受動喫煙の規制に面積基準による例外や喫煙室（分煙）を設けるか否かが議論されています。そこで、要望書の主旨を踏まえて、我々の見解を述べさせていただきます。

声明：健康被害の防止が期待できない観点から、受動喫煙の規制に面積基準による小規模店舗の例外を認めることや喫煙室の設置等の分煙は認めるべきではない。

理由：2016年12月7日の我々の要望書（資料）で詳細に述べているように、欧米並びにわが国のデータによれば例外なき包括的受動喫煙防止法では健康被害の防止効果は明らかですが、部分的規制や分煙では効果が期待できません。多額の費用をかけて喫煙室を設置しても完全な受動喫煙の防止は出来ない上に、喫煙を容認した場所における労働者は受動喫煙に曝露されます。罰則付き包括的受動喫煙防止法・条例が必要であることは明らかです。このことはIOC並びにWHOの勧告と一致し、2020年東京オリンピック・パラリンピック成功の必須条件でもあります。

＜ 問い合わせ先 ＞

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 1-1-1 帝国ホテルタワー18 階
 一般社団法人日本循環器学会内 禁煙推進学術ネットワーク事務局
 TEL：03-5501-0863 FAX：03-5501-9855 事務局担当：小椋・松平
 URL： <http://tobacco-control-research-net.jp/>

受動喫煙防止の改正案、喫煙可は150平方メートル以下に 厚労省、自民と調整

11月16日 12:09

産経新聞

他人のたばこの煙を吸い込む受動喫煙対策について、厚生労働省が、店舗面積150平方メートル以下の飲食店での喫煙を認める新たな案を自民党と調整していることが16日、分かった。自民側の案に妥協した形で、来年の通常国会に対策を強化した健康増進法の改正案提出も検討している。



※受動喫煙イメージ

(産経新聞)

厚労省の当初案は、30平方メートル以下のバーやスナックなどでは専用室がなくても喫煙を認め、規制対象外としていた。2020年東京五輪・パラリンピックまでに対策を間に合わせる考えだが、当初案から大幅に後退すれば、受動喫煙被害をなくそうと活動している医師会や患者団体から反発が予想される。

受動喫煙の規制をめぐるのは、厚労省案と自民党案が激突し、折り合いがつかないまま先の通常国会で、改正法案の提出が断念された。自民は例外を150平方メートルまで広げ、店頭に「喫煙」「分煙」と表示した上で未成年者の立ち入り禁止などの条件を満たせば、飲食店の業態に関係なく喫煙可とする対案をまとめていた。

厚労省の新案は、飲食店内は原則禁煙だが、店舗面積150平方メートル以下は喫煙可とする。ただ新規開業や大手チェーンの店舗では喫煙を認めず、既存店舗の営業影響を考慮した臨時措置と位置付けている。