

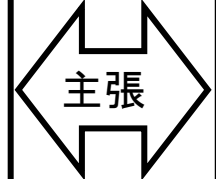
「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の抜粋

項	目	内 容	神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例
第5節 無煙たばこ、電子たばこ等の健康影響	電子たばこの健康影響 (P320)	<ul style="list-style-type: none"> 電子たばこの有害性については、紙巻たばこと比較して、有害成分全体としてははるかに少なく、周囲の有害物質の曝露も同様に小さいことが報告されている。2015年8月にはPublic Health England (PHE) が電子たばこは喫煙よりも約95%害が少ないと報告した。 使用者本人の影響にしても、<u>受動喫煙による影響</u>にしても、電子たばこの煙への曝露が増えた場合に疾病や死亡リスクが増加するかは分かっていないが、一部のブランドについては、発生する有害成分が、一部の紙巻きたばこによって生じる量と同じくらい多いことが明らかとなっているなど、健康への影響に懸念があることは事実であり、警戒と研究の継続が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆国内ではニコチンを含む電子たばこは医薬品医療機器等法により販売が規制（販売には薬事法に基づく許可が必要） ◆本県条例では、規制の対象外
	電気加熱式たばこの健康影響 (P317)	<ul style="list-style-type: none"> 広告・宣伝では、紙巻きたばこに比べて「有害物質の〇割削減」あるいは「発がん性物質を〇割削減」などとうたうものがある。 しかしながら、削減が事実であったとしても、たばこ煙にさらされることについては安全なレベルというものがないことが知られており、<u>電気加熱式たばこが喫煙者および受動喫煙者の健康へ悪影響を及ぼす可能性は依然として大きい。</u> 	H27.12.28 条例改正 第2条第5項（「喫煙」の定義） [改正前] 「たばこに火をつけその煙を発生させること」 [改正後] 「たばこに火をつけ、 <u>又はこれを加熱し、その煙を発生させること</u> 」
第2章 たばこの影響	1. がん	<ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙と肺がんとの関連について、国際的には疫学研究、動物実験を含む十分な科学的証拠があり、因果関係を推定するのに十分であると判定されている。国内でも、コホート研究を含む十分な数の研究があり、メタアナリシスにおいても統計学的に有意な関連が見られている。<u>たばこ煙が肺がんを引き起こす生物学的機序は明らかである。</u> 「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」班がメタアナリシスを行い、受動喫煙による非喫煙者の肺がんリスクが28%上昇しており、欧米人で観察された関連とほぼ同様な関連が認められたと報告している。 この結果を受けて上記研究班ではエビデンスの再評価を行い、<u>日本人における受動喫煙と肺がんとの関連について、「ほぼ確実」から最も関連の強い「確実」へアップグレードした。</u>日本人でも明確な関連が確立されたことにより、たばこ製品の警告表示、<u>受動喫煙の法制化などたばこ対策の推進において重要な根拠となり、わが国が国際的に遅れている受動喫煙防止分野において重要な推進要因となると考えられる。</u> 受動喫煙と鼻腔・副鼻腔がん、乳がんとの関連について、国際的には、科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではないと判定されている。国内でもコホート研究を含む疫学研究があるが、数が十分でなく、結果の一致性は高くない。 	
	2. 循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙と虚血性心疾患および脳卒中リスクとの関連について、国際的には十分な数の疫学研究があり、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ている。国内の疫学研究はまだ十分に蓄積していないが、虚血性心疾患、脳卒中いずれもコホート研究において死亡リスクの増加が認められている。メタアナリシスにより東アジア人において欧米人と同様の関連が見られている。虚血性心疾患あるいは脳卒中の間接的指標が受動喫煙と関連するという報告もある。 	◆受動喫煙による健康影響を否定する記載なし
	3. 呼吸器への急性影響	<ul style="list-style-type: none"> ○臭気と鼻粘膜刺激 <ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙曝露と臭気による不快感や鼻刺激症状との関連について、国際的には十分な研究がおこなわれており、実験的研究では、臭気の不快感や鼻刺激感と、<u>受動喫煙曝露との間に時間的前後関係および量反応関係がともに確認されていることから、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ている。</u>国内においては実験研究が蓄積しており、受動喫煙曝露と臭気による不快感や鼻刺激症状との関連を一致して示している。 ○急性呼吸器症状 <ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙曝露と、健康者および喘息有病者における咳嗽、胸部絞扼感、呼吸困難などの急性呼吸器症状との関連について、<u>国際的には時間的前後関係が確認された実験研究があり、量反応関係についても一部の研究で認められていることから、科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではない、と判定されている。</u>国内では、研究の蓄積は十分ではないが、喘息患者を対象とした疫学研究および実験研究で受動喫煙と急性呼吸器症状の関連を示す結果が得られている。 ○呼吸機能への影響 <ul style="list-style-type: none"> 国際的には、喘息有病者における受動喫煙と急性の肺機能低下との関連について、科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではないと判定されている。国内の研究は少ないが、喘息患者を対象とした実験研究において関連が見られている。 	
	4. 慢性呼吸器疾患	<ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙と慢性呼吸器疾患（慢性呼吸器症状、呼吸機能低下、気管支喘息の発症・コントロール悪化、COPD）との関連について、国際的には、科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではないと判定されている。国内では疫学研究が少なく、呼吸機能の低下について関連が示唆されているにとどまる。 	

項	目	内 容	神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例
第6節 受動喫煙による健康影響	5. 母子への影響（妊婦・小児への受動喫煙） 第7節	<p>○妊婦の受動喫煙と胎児発育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦の受動喫煙と子宮内発育遅延および出生体重の減少（低出生体重児）の関連については、国際的には因果関係を推定するのに十分であると判定されているが、国内の疫学研究の一致性は高くなく、曝露評価の妥当性などが十分に検討されていない。 <p>○小児の受動喫煙と呼吸器疾患（喘息、喘鳴など）、中耳疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児の受動喫煙と喘鳴および喘息既往との関連について、国際的には十分な数の疫学研究があり、曝露レベルの低下によるリスクの減少、生物学的機序も明らかであることから、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ている。国内でも前向きコホート研究を含む十分な数の疫学研究があり、受動喫煙曝露との関連を示す結果の一致性が高く、量反応関係も報告されている。 ・小児の受動喫煙と喘息の重症化については、国内で関連を示唆する研究が蓄積されているが数が十分ではない。 ・親の喫煙と小児喘息の発症との関連については、国際的には、科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではないと判定されており、国内の疫学研究でも母親の喫煙との関連は示唆されているが、研究の蓄積が十分ではなく、喫煙以外の因子が寄与している可能性がある。受動喫煙と小児の呼吸機能低下については、国際的には、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ているが、国内では喘息患者を対象とした実験研究で関連が示唆されているにとどまる。 ・親の喫煙と学童期の咳、痰、喘鳴、息切れとの関連については、国際的には、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ているが、国内の研究は十分に蓄積していない。 ・小児の受動喫煙と中耳疾患について、国際的には十分な数の疫学研究があり、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ている。国内の研究は乏しいが、日本人について国際的な評価と異なる判定をする積極的な根拠はない。 <p>○小児の受動喫煙（胎児期の親の喫煙を含む）と乳幼児突然死症候群（SIDS）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙とSIDSとの関連について、国際的には十分な数の疫学研究があり、量反応関係、生物学的機序も明らかであることから、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ている。 ・妊娠中の母親の喫煙と、出生後の児の受動喫煙の両者についてSIDSとの関連が同様に認められている。<u>国内の疫学研究は少ないものの両親の喫煙との強固な関連が観察されている。</u>胎児期あるいは出生後のたばこ煙への曝露がSIDSに関与する生物学的機序について、日本人について国際的な評価と異なる判定をする積極的な根拠はない。 <p>○小児の受動喫煙とう蝕</p> <p>小児の受動喫煙とう蝕との関連について、国内外ともに横断研究を中心に十分な数の疫学研究がある。国際的には、結果の一致性は高いが受療行動が交絡している可能性があることから、科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではないと判定されている。国内の疫学研究も受動喫煙との関連について結果の一致性は高いが、横断研究が中心である。</p> <p>○母乳からの乳児のニコチン摂取</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授乳婦が喫煙している場合、「ニコチン入りの母乳」を乳児に飲ませることの是非が問われることがあるが、母乳栄養を中止させることは適切ではない。 ・喫煙している母親からの母乳栄養が乳児に与える健康影響については、まだ明確なエビデンスがないのが現状である。 	<p>◆受動喫煙による健康影響を否定する記載なし</p> <p>◆かながわ健康プラン21の目標(H34)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙の健康への悪影響の普及啓発により、職場や家庭での受動喫煙の遭遇機会を減らす <p>◆妊婦に対する喫煙の健康影響等の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦向けのリーフレット配布（H28年度実施予定） <p>◆卒煙（禁煙）サポートの取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・卒煙（禁煙）しやすい環境づくり（職域向け） <ul style="list-style-type: none"> ・卒煙サポート連絡会 卒煙サポートに関する情報交換や共有 ・卒煙サポートセミナー <ul style="list-style-type: none"> 卒煙サポートに携わる人材の育成 ・卒煙（禁煙）しやすい環境づくり（県民向け） <ul style="list-style-type: none"> ・かながわ卒煙塾の開催 公益財団法人かながわ健康財団と共催 ・禁煙治療実施医療機関の情報提供 ・地域サポート推進事業 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙相談 ・学校・企業等での教育 ・地域保健医療関係者への研修
第7節 未成年へ影響	喫煙開始年齢と健康影響 未成年者の喫煙環境など	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>喫煙開始年齢が若いと、その後の人生において喫煙本数が多くなり、ニコチン依存度がより重篤で、禁煙が成功しづらく、喫煙年数や生涯喫煙量が多くなり、その結果、死亡や疾病発生リスクが増加することが、国内外の疫学研究で一致して示されていた。</u> ・喫煙開始年齢が若いことが、喫煙年数や生涯喫煙量と独立して死亡や罹患のリスクを増加させるかどうかの判断は困難である。しかしながら、喫煙年数が長くなり、生涯喫煙量が増えることから、<u>より若い年齢で喫煙を開始すべきでないことは明らかである。</u> ・以上のことから、「科学的証拠は、<u>喫煙開始年齢が若いことと、全死因死亡、がん死亡、循環器疾患死亡、がん罹患のリスク増加との因果関係を推定するのに十分である（レベル1）</u>」と判定された。 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>多くの先進国で過去20年間に若者の喫煙率は低下しているが、依然として未成年者の喫煙は公衆衛生上重要な課題である。</u> ・<u>喫煙開始年齢早期化によって成人後の健康リスクが増大するだけでなく、喫煙年数が短い若年期でもニコチン依存形成、肺機能の低下と肺発育の障害、喘息、腹部大動脈の動脈硬化を引き起こすことが報告されている。</u> ・若年者への禁煙支援の有効性についての国内の科学的証拠は十分に蓄積されていないが、<u>未成年者への禁煙支援には社会的なサポート体制が重要であることが示唆されている。</u> 	<p>◆未成年者の喫煙防止対策</p> <p>①児童、生徒に対する喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学生向けのリーフレットの作成 ・各保健福祉事務所による喫煙防止教育の実施 <p>②継続喫煙開始世代（16歳～22歳）の喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学生向けリーフレット及び大学生向けチラシの作成 ・高校生に対する喫煙防止教育の実施 <p>③保健福祉事務所及び市町村の人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校の喫煙防止教育担当者等に対する未成年喫煙防止教育担当者研修の開催 <p>④その他、県民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉事務所による喫煙防止対策や禁煙教育への講師派遣

項	目	内 容	神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例	
第3章 たばこ 対策	第2節 国内の現 状（モニ タリング	1. 喫煙率 の現状と推 移 (P434~437)	<p>○成人の喫煙率，喫煙行動の動向（国民健康・栄養調査より）</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省による国民健康・栄養調査（以前は国民栄養調査）の2014年の結果では，男性の喫煙率は32.2%，女性は8.5%となっている。 現在習慣的に喫煙している者の中で，20歳未満で喫煙を開始した者の割合を2003年と2010年とで比較すると，男女とも2010年の方が大きく減少した。この結果と中高生の喫煙率が近年減少していることを考えると，喫煙開始年齢が上がって，若年者の全体的な喫煙率の低下に寄与しているものと推察される。ただ，高校生の喫煙率が減少し，20歳代の喫煙率が高水準であることから，20歳前後で喫煙を開始する者が多くいることが推察される。 現在習慣的に喫煙している者に占めるたばこをやめたいと思う者の割合をみると，男性より女性での割合が高く，男女とも増加傾向にあったが，2010年以降は減少または横ばいとなった。やめたいと思う者を全て禁煙治療に導くことができれば，喫煙率は大きく低下させることができると期待される。 健康日本21（第2次）およびがん対策推進基本計画では，2022年度までに成人喫煙率（男女計）を12%にすることを目標に掲げているが，2010年19.5%，2011年20.1%，2012年で20.7%，2013年で19.3%，2014年で19.6%と2010年以降明確な減少傾向がなくなっており，このままでは達成が困難となる可能性が高い。 <p>○妊婦の喫煙</p> <ul style="list-style-type: none"> 2013年度の厚生労働科学研究（「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究）によると，<u>妊娠中の喫煙率は3.8%と2005年（7.8%），2009年（5.0%）と比較して減少傾向にある。</u> 育児期間中の父親の喫煙率は41.5%，母親の喫煙率は8.1%であり，多くの乳幼児が家庭で受動喫煙にさらされながら育てられている可能性がある。 健康日本21（第2次）では，2014年に妊婦の喫煙率を0%にする目標掲げている。 <p>また，日本産婦人科医会の産科医療施設での妊婦への喫煙率調査（2002年260施設16,528名，2006年344施設，19,650名）によると，妊婦の妊娠前の喫煙率は，2002年で34.5%，2006年で33.1%であった。一般集団の20-30歳代の女性の喫煙率13.6%（2009年）に比べ3倍近く高い状態であった。<u>そのため妊娠がわかったときには胎内でたばこ煙由来の化学物質の曝露を受けている者が多いと推察される。</u></p> <p>○未成年者の喫煙行動</p> <ul style="list-style-type: none"> わが国では，未成年者の喫煙行動の調査が厚生労働科学研究として，1996年から2008年までは4年毎に，2010年からは2年毎に実施されている（最新の調査は2014年）。対象は全国の中高生で，全国の中学，高校を無作為に抽出し，在校生全員を調査している。喫煙者の定義は，喫煙経験者（今までに一口でも吸ったことがある者），月喫煙者（この30日間に1日でも喫煙した者＝中高生の現在喫煙率として用いられている），および毎日喫煙者（この30日間に30日喫煙した者）としている。 1996年以降，男女，中高生とも，喫煙経験者率，月喫煙者率，毎日喫煙者率は，特に2004年以降では着実に減少傾向にあり，近年ではかなり低い水準まで低下している（図5）。 女子より男子で喫煙率は高いが，その差は縮まりつつある。 中高生の喫煙率が減少し続けていることは，将来のわが国の成人の喫煙率抑制につながり，喫煙に起因する疾病量の減少をもたらすことが期待される。 健康日本21（第2次）では，2022年度に中高生の喫煙率を0%にする目標掲げており，それに向かって減少を続けている。 未成年の喫煙者の中にはタスポを使ってたばこを入手した者が一定割合存在し，最近の調査になるほど，割合が増加する傾向にあったが，2010年から2014年の間にはほとんど増加しなかった。 未成年者の喫煙防止対策の一環として導入されたタスポは未成年者のたばこ購入を防止できていないことが示唆された。今後実効性のある未成年者の喫煙防止対策の強化が望まれる。 <p>○まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康・栄養調査の結果によると2010年には，喫煙率及び喫煙本数の急激な減少が認められたように観察されたが，厚生労働省の研究班の調査結果では，大きな効果は観察されなかった。その後，国民健康・栄養調査による成人喫煙率が下げ止まったことを踏まえると，<u>大幅値上げによる喫煙率および喫煙量の抑制効果は一時的には観察されるが，その後比較的早期に効果が弱まる可能性が示唆される。</u> <u>日本のたばこ価格は，値上げ後も，国際的にみて非常に低く，今後も引き続き，たばこ税・価格の大幅な引き上げを実施する必要がある。</u> わが国の成人男性の喫煙率は長期的には減少傾向にあるが，近年下げ止まりが見られる。 中高生の喫煙率は着実に減少しているが，20歳代の喫煙率は著明には減少しておらず，高校卒業後の数年間に喫煙習慣がどのように獲得されているのかについて，今後の調査が必要である。 わが国の男性が高く，女性では相対的に低いという男女別の喫煙率のパターンはアジアの開発途上国と共通しており，使用されるたばこ製品は紙巻たばこがほとんどであるという特徴を持つ。 女性の喫煙率は横ばいまたは漸増であるため，男女の喫煙率が接近する傾向が見られている。 従来型のたばこ製品以外の，無煙たばこ，電子たばこ，電気加熱式たばこなど新しい製品群の使用が広がっている。 	<p>◆2012年の県の喫煙率（男女計） 25.0%（都道府県別でもっとも低い）</p> <p>◆かながわ健康プラン21の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人喫煙率の減少 男性 H22 30.8% ⇒ H29 25% 女性 H22 8.3% ⇒ H29 6% 未成年者の喫煙をなくす 男性(15歳以上20歳未満) H22 8.3% ⇒ H29 0% 女性(15歳以上20歳未満) H22 5.3% ⇒ H29 0% 妊娠中の喫煙をなくす H23 3.5% ⇒ H34 0% <p>◆妊婦に対する喫煙の健康影響等の普及啓発（再掲） P2参照</p> <p>◆未成年者の喫煙防止対策（再掲） P2参照</p>

項 目		内 容	神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例
第3章 たばこ 対策	第2節 国内の現 状（モニ タリング	2. 受動喫 煙の現状と 推移 (P441~442)	
		<p>○日本の一般住民が受動喫煙にさらされている実態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2003年および2008年、2010年、2011年、2013年の国民健康・栄養調査にて調査されている。 ・家庭、職場、飲食店、行政機関等の場所において「この1ヶ月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。」との質問に対して「ほぼ毎日」「週に数回程度」「週に1回程度」「月に1回程度」「全くなかった」「行かなかった」の選択枝で回答を求めた。 ・2013年調査で、<u>非喫煙者のうち受動喫煙が「ほぼ毎日」あったと回答した者の割合は、20歳以上の男女合計で家庭では9.3%（女性で13.0%、男性で3.5%）であった。</u> ・同様に非喫煙者のうち月に1回程度以上あったと回答した者の割合 <ul style="list-style-type: none"> 職場では33.1% 飲食店では46.8% 行政機関では9.7% 医療機関では6.5% 学校では28.2%（学校のみ大学生等が含まれる20-29歳男女を対象とした） ・15-19歳に関しては2003年および2008年においてのみ調査されており、<u>2008年に15-19歳の男女の23.3%が家庭にてほぼ毎日受動喫煙にあっており、15.2%が学校にて月に1回程度以上の受動喫煙にあっていた。</u> ・2008年調査では、<u>家庭で非喫煙女性の18.5%、職場では非喫煙男性の20.9%がほぼ毎日受動喫煙を受けていると回答した。</u>この割合は、<u>2013年にはそれぞれ13.0%、15.7%であり、この5年間で5ポイント程度減少していた。</u> <p>○厚生労働省が実施している労働者健康状況調査等の労働安全衛生に関する調査（事業所票）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本全国における10人以上の労働者がいる職場について受動喫煙防止対策の状況が調査されている。 ・労働安全衛生に関する調査（個人票）では、労働者における受動喫煙について調査されており、職場で喫煙しない労働者における受動喫煙が「ほとんど毎日ある」と回答した者の割合は、男女合計で33.1%（2002年）、19.2%（2007年）、11.4%（2012年）、10.3%（2013年）と減少していた。しかし、<u>受動喫煙が「ときどきある」とした者も含めると受動喫煙にさらされている者の割合は、男女合計で73.0%（2002年）、56.4%（2007年）、42.2%（2012年）、36.8%（2013年）であった。</u> <p>○2001年および2010年に厚生労働省が実施した21世紀出生児縦断調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本全国を代表する乳児（0.5歳児）おおよそ5万人について両親の喫煙状況が調査されている。 ・2001年時の両親の喫煙状況についての分析結果では、10.9%の両親がともに自宅室内で喫煙していた。 ・<u>両親のいずれかが自宅室内で喫煙している割合は36.8%（2001年）、14.4%（2010年）であり、両親のいずれかが喫煙している割合は63.2%（2001年）、41.7%（2010年）であった。</u> <p>○健康日本21（第二次）では受動喫煙にさらされている者の割合を低下させる目標値</p> <p>行政機関：0%（2022年度）、医療機関：0%（2022年度）、職場：受動喫煙の無い職場の実現（2020年）、家庭（個人レベル・ほぼ毎日の頻度）：3%（2022年度）、飲食店（個人レベル・月に1回程度以上の頻度）：15%（2022年度）、さらには妊娠中の喫煙をなくすこと（0%：2014年）を掲げているが、目標値を実現できている項目はまだない。</p> <p><u>人々を受動喫煙による健康影響から守るために、屋内全面禁煙化の推進が求められる。</u></p>	<p>◆受動喫煙防止条例により公共的施設における受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止</p> <p>◆卒煙（禁煙）サポートの取組状況（再掲） P2参照</p> <p>◆妊婦に対する喫煙の健康影響等の普及啓発（再掲） P2参照</p>

項	目	内 容	神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例
第3章 たばこ 対策	第3節 受動喫煙 防止対策 1. 受動喫 煙防止の法 制化 (P457～ 470)	<p>○わが国の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの受動喫煙防止対策の経緯 <ul style="list-style-type: none"> 昭和50年代から受動喫煙に起因する健康上の悪影響について社会的な関心が高まり 平成12(2000)年に始まった健康日本21のたばこ対策の4本柱の一つとして「公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及」という目標が立てられた。 平成15(2003)年に施行された健康増進法第25条で「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」とされたこと <ul style="list-style-type: none"> ⇒ これにより、郵便局や銀行、関東の私鉄をはじめ、多くの公共的施設の全面禁煙化が進んだ。 屋内に喫煙場所を設ける際には、平成14(2002)年の分煙効果判定基準策定検討会報告書における「判定基準1」、および、平成15(2003)年の「職場における喫煙対策のための新ガイドライン」における「一定の要件を満たす喫煙室」として、非喫煙場所から喫煙場所(喫煙室)に向かう一定の空気の流れ(0.2m/s以上)を確保すべきことが示されたことにより、多くの公共施設や企業が喫煙室を設置した。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 実際に運用されている喫煙室では、喫煙者が出入りする際にたばこ煙が漏れるため、喫煙室の周囲はたばこ煙で汚染されることが指摘されている。 平成22(2010)年2月に厚生労働省から発出された「受動喫煙防止対策について」(健発0225第2号) <ul style="list-style-type: none"> たばこ規制枠組条約(FCTC)を参照し、「受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らかである」「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、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である」「少なくとも官公庁と医療施設は全面禁煙とすることが望ましい」と述べ、<u>今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として「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である」「屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である」と記載された。</u> 平成22(2010)年に閣議決定された「新成長戦略」では平成32(2020)年までの目標として「<u>受動喫煙の無い職場の実現</u>」が掲げられた。平成25(2013)年に始まった健康日本21(第二次)でも同様の数値目標が示された。 <ul style="list-style-type: none"> 職場における受動喫煙防止対策としては、平成22年12月の労働政策審議会建議「今後の職場における安全衛生対策について」の中に「職場における受動喫煙防止対策の抜本的強化」が盛り込まれたことを受け、中小企業事業主に対する財政的支援として、受動喫煙防止のための施設設備の整備に対する助成金制度が設けられた。 平成27(2015)年、労働安全衛生法の一部を改正する法律が施行され、第68条の2「事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。」として、受動喫煙防止対策をとることが努力義務化されるとともに、国の援助に関する同法第71条第1項に「受動喫煙の防止のための設備の設置の促進」が加えられた。 国の助成制度の対象設備は、①一定の基準を満たす喫煙室の設置・改修、②閉鎖系の屋外喫煙所の設置・改修、③一定の基準を満たす換気装置の設置など。 平成28(2016)年時点の職場における受動喫煙防止対策に関する問題点 <ul style="list-style-type: none"> ①喫煙室を設置してもたばこ煙の漏れが防止できないこと ②喫煙室の設置により清掃業者等の職業的な受動喫煙の原因となること ③飲食店等のサービス産業の喫煙可能な店舗や喫煙席で接客しなければならない従業員の受動喫煙が防止されないこと <p>○地方自治体の条例による屋内の喫煙規制と課題</p> <p>【神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例(平成22年)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 公共性が高い学校や医療機関、官公庁を禁煙とすることを求めながらも、日本初の条例でもあり官公庁にも喫煙所の設置を容認した内容 両条例とも飲食店等のサービス産業からの「営業収入が減少するおそれがある」という強い反対意見もあり、営業区域における喫煙場所の設置を容認 これらの条例の検討段階で問題となったのは「飲食店等を禁煙化することによる営業収入減少のおそれ」であった。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 共通して用いられているのは民間のシンクタンクがまとめた「<u>神奈川県の条例で飲食店等のサービス産業の減収があった</u>」という報告書 ⇒ 上記の報告書の問題点 <ul style="list-style-type: none"> 神奈川県の条例が施行された平成22年の下半期に11業種に対する聞き取り調査をもとに推算しただけの内容であること 平成20(2008)年9月のリーマンショック後の不況の影響を除外できていないこと <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【世界保健機関(WHO)や厚生労働科学研究などが提供するエビデンスに基づいたカウンターメッセージ(①～④)や受動喫煙起因死亡数などの統計情報を、国・自治体の議員、メディア、一般住民に対して発信することが重要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①受動喫煙による健康影響には安全域はなく、周囲の人の健康に悪影響を及ぼす ②受動喫煙は他者危害であり、建物内禁煙又は敷地内禁煙が必要である ③飲食店等のサービス産業が全面禁煙化されても営業収入には影響がない ④受動喫煙から保護されねばならないのは利用者ではなく、そこを職場として長時間働く従業員である など </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  <p>主張</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【たばこ産業から議員へのロビーイングやメディア戦略の主張】</p> <p>「受動喫煙の健康影響は明らかになっていない」</p> <p>「分煙により喫煙者と非喫煙者が共存できる社会の実現」</p> <p>「受動喫煙は分煙と喫煙者のマナーによって解決できる」</p> <p>「禁煙化は飲食店等のサービス産業に悪影響を及ぼす」</p> </div> <p>【全体の概要(PXVⅢ)】</p> <p>○神奈川県の受動喫煙防止条例</p> <p>「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」(以下「条例」という。)は、受動喫煙による健康への悪影響の科学的な検証が進み、受動喫煙の県民の健康への悪影響を未然に防ぐことが急務であることから、2010年(平成22年)に全国に先駆けて施行された。 ～ 中略 ～</p> <p><u>受動喫煙防止対策は、条例施行により大いに進展し、県民生活に好影響を及ぼしている。</u></p>	

項 目		内 容	神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例
第3章 たばこ 対策	第3節 受動喫煙 防止対策	1. 受動喫煙防止の法制化(P457～470)	◆子どもが多く利用する公園等の施設管理者である市町村に受動喫煙防止対策の取組みを要請 (H26.2.20)
		<p>○北海道美唄市の受動喫煙防止条例（平成28年7月1日に施行）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・罰則規定がなく、飲食店や風俗営業等が除外されてはいるものの、<u>公共的な施設に分煙を認めない敷地内禁煙又は施設内禁煙とする条例を初めて市町村レベルで施行させたこと、屋外についても通学路（登下校時に校門から100m以内の路上と公園）での喫煙禁止を努力義務とした意義は大きい。</u> <p>○受動喫煙に関わる訴訟</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙対策が遅れているわが国では、多少の受動喫煙は「受忍限度」とされてきた ■平成16（2004）年の江戸川区職場受動喫煙訴訟で、職場での受動喫煙被害を理由に30万円の慰謝料を求めた訴え <ul style="list-style-type: none"> ・東京地方裁判所は、職場側の安全配慮義務違反を認めて、原告の精神的肉体的苦痛の慰謝料として金5万円の賠償を命じた。 ■平成18（2006）年の札幌簡易裁判所の調停では、社員が職場での受動喫煙被害を理由に100万円の慰謝料を求めた調停事件 <ul style="list-style-type: none"> ・会社が金80万円を支払う調停が成立した。 ■平成21（2009）年、札幌地裁滝川支部での職場での受動喫煙被害を理由に2,300万円の損害賠償を会社に求めた裁判 <ul style="list-style-type: none"> ・会社が金700万円を支払う和解が成立した。 ■職場における訴訟では、使用者が受動喫煙の危険性から労働者の生命及び健康を保護するように配慮すべきとの安全配慮義務を明確に認めた点が注目 ●平成24（2012）年の名古屋地裁でのマンションの居住者が階下の住民のベランダ喫煙により体調を悪化させたとして損害賠償を請求した裁判 <ul style="list-style-type: none"> ・階下の住民の喫煙は不法行為を構成すると判示し、慰謝料として金5万円の賠償を命じた。 <p>○平成17（2005）年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」では、「締約国は、たばこの煙にさらされることによる死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。 ・締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所におけるたばこの煙にさらされること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を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施を促進する」とされている。 ・平成19（2007）年に開催された第2回締約国会議では、第8条に関する「政策勧告（Policy Recommendations）」が全参加国のコンセンサスにより採択 ・平成23（2011）年には「第8条実施のためのガイドライン」が公表された。たばこの煙にさらされること（受動喫煙）からの保護の基礎となる原則として、厚生労働省のホームページに以下のように概要が示されている。 <ol style="list-style-type: none"> ①100%禁煙以外の措置（換気、喫煙区域の使用）は、不完全である。 ②すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。 ③ たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。 <p>○東京オリンピック・パラリンピック大会に向けた対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都受動喫煙防止対策検討会（平成26年10月から平成27年5月にかけて6回開催）から東京都に対する提言 <ol style="list-style-type: none"> ①平成30（2018）年までに条例化について検討を行うこと ②国家として進めるべき課題であり、全国統一な法律での規制を国に働きかけること ③不特定多数が入り出す飲食店等の対策を一層推進すること ④事業者は、従業員（未成年者を含む）の安全衛生という観点から対策を講じることが必要 ・平成28年1月25日、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会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を結成 <ul style="list-style-type: none"> ・目的として「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、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」 <p>○推奨される対策</p> <p>国民の喫煙関連疾患を防止するために、「FCTC 第8条履行のためのガイドライン」をはじめ、WHO等の各種文書に記載されているように、<u>わが国でも喫煙室を設置することなく屋内を100%禁煙化を目指すべきである。</u></p>	

項	目	内 容	神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例
第3章 たばこ 対策	第3節 受動喫煙 防止対策	<p>5. 受動喫煙防止法制化の経済影響 (P494~500)</p> <p>○ 国際的な科学的知見のまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年の国際がん研究機関（IARC）がん予防ハンドブック第13巻「屋内施設の全面禁煙化の評価」 ⇒ システムレビューの結果、<u>“レストラン・バーを法律で全面禁煙にしても減収なし”</u>と結論した。 ・2014年のCornelsenらによる系統的レビューとメタアナリシス ⇒ 屋内禁煙化による経済影響は、影響なしが55報告（87.3%）、プラスの影響が3報告（4.8%）、マイナスの影響が5報告（7.9%） <ul style="list-style-type: none"> ① 営業収入と課税対象収入 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス業全般（15報告）の営業収入等は禁煙化による影響がみられなかった。 ・レストラン（17報告）について、禁煙化によるプラスの影響が1報告（5.9%）、マイナスの影響が1報告（5.9%）、影響なしが15報告（88.2%） ・バーに対する影響を評価した10報告では、プラスの影響が1報告（10%）、マイナスの影響が2報告（20%）、<u>「影響なし」が7報告（70%）</u> ・宿泊業の2報告のうち、1報告が禁煙化による影響がみられず、他の1報告はプラスの影響がみられた。 ・娯楽業の3報告のうち、2報告は影響がなかった。電子ゲームセンターの営業収入が長期的に14%の減益がみられた報告では、受動喫煙防止法の直後に施行された「問題のある電子式ゲームの使用を規制する措置」の影響が指摘されている。 ② 雇用者数、雇用者への賃金 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス業全般（4報告）、レストラン（6報告）において、禁煙化による雇用者数や雇用者への賃金への影響はみられなかった。 ・バー（4報告）において、禁煙化による影響がなかったのは3報告、マイナスの影響が1報告であった。 ③ 店舗数 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙化による店舗数への影響について、<u>サービス業全般1報告とレストラン1報告のみだった。</u> ・両報告ともマイナスの影響はみられなかった。 ・以上、<u>海外で施行された屋内を全面禁煙とする法律によるマイナスの経済影響は、認められないことが国際的な科学的知見により支持される。</u> <p>○ 国内の評価のまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年から2010年まで都市部を除く愛知県全域で自主的に全面禁煙化した店舗（飲食店）について業種別に聞き取り調査が行われた。 ⇒ <u>禁煙化後の来客数と営業収入は95%の店舗で変化なく、増えた店舗が1.5%、減った店舗が3.9%であり、禁煙化による営業収入のマイナス影響は小さかったことが示された。</u> ・日本全国で営業されている単一ブランドのチェーンレストランの5年間（2007年から2011年まで）の営業収入について、<u>全席禁煙化の実施による影響が検証されている。</u> ⇒ <u>禁煙席を設置したのみの店舗の営業収入は変化しなかったのに対して、全席禁煙化を実施した店舗の営業収入は有意に増加した。分煙化を実施した店舗の営業収入も改善していたが、有意ではなかった。</u> ・日本国内では自発的な禁煙化に伴う経済影響の評価にとどまっているが、<u>屋内の禁煙化によるマイナスの経済影響は認められていない。</u> <p>○ まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止の法制化の経済影響の評価について、<u>諸外国において数多くの研究が報告されているが、サービス業全般、レストラン、バー・居酒屋、宿泊業について、全面禁煙化によるマイナスの経済影響（収入、売上高、雇用者数、雇用者の賃金、店舗数など）は認められていない。</u> ・国内においても研究数は少ないが、同様の結果であった。 ・日本には海外のような罰則を伴う国レベルの法規制がないため、経済影響を検討した報告は少ない。今後、全面禁煙化による経済影響の国内評価の研究および2008年9月以後の経済不況を考慮した研究が必要である。 	