

# 受動喫煙防止対策の強化について

平成28年4月20日

厚生労働省健康局健康課



# 2008年以降のオリンピック開催地及び予定地の受動喫煙防止対策

- 少なくとも2008年以降、日本を除く全てのオリンピック開催地及び開催予定地が罰則を伴う受動喫煙防止対策(注1)を講じている。
- 受動喫煙防止対策は、分煙ではなく屋内禁煙とするのが主流。
- 屋外であっても運動施設を規制している国は多い。

【参考】国内(条例)

		日本	中国	カナダ	イギリス	ロシア	ブラジル	韓国	神奈川県	兵庫県	
オリンピック開催年		2020	2008	2010	2012	2014	2016	2018			
主な対象施設	学校、医療機関、官公庁等の公共性の高い施設	(△)	○/△ 注2)	○	○	○	○	○/△ 注3)	△	○/△ 注4)	
	公共交通機関	鉄軌道車両・鉄軌道駅	(△)	△/○ 注5)	○	○	○	○	△ 注6)	△	△
		バス	(△)	○	○	○	○	○	△注7)	△	△
		タクシー	(△)	○	○	○	○	○	—	△	△
	飲食店	(△)	△	○	○	○	○	△	△注8)	△注9)	
	宿泊施設	(△)	△	△	○注10)	○	○	△	△注11)	△注12)	
	運動施設(屋外)注18)	(△)	○	○	○	○	○	△注13)	△注14)	△注15)	
	事業所(職場)	(△)	△	○	○	○	○	△注16)	—注17)	—注17)	
罰則	管理者	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	国民	×	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	

(表の見方) 1. 主な対象施設:(△)禁煙又は分煙等の努力義務 ○屋内完全禁煙の義務 △屋内分煙の義務 2. 罰則 :◎罰則有り ×罰則無し

注1)開催時点での規定。国の法律又は開催都市の条例に対応。

注2)学校、医療機関は○、官公庁施設は△。

注3)学校、医療機関は○、官公庁施設は△。

注4)幼稚園、保育園、小中高校、病院・診療所、官公庁は○、大学、専修学校等は△。

注5)車両は△、駅は○。

注6)16人乗以上で有償のもの。

注7)16人乗以上で有償のもの、子供の輸送用のもの。

注8)食品の調理の用に供する施設等又は設備に係る部分を除いた部分の床面積の合計が100㎡超の施設(100㎡以下は努力義務)。

注9)客室(個室を除く)の面積が100㎡超の施設(100㎡以下は別途の規制)。

注10)客室を除く。

注11)床面積の合計が700㎡超の施設(700㎡以下は努力義務)。

注12)フロントロビー部分が100㎡超の施設(100㎡以下は別途の規制)。

注13)観客収容1000人以上のみ。

注14)屋外観覧席(階段状の形状に限る)を「室内に準ずる環境」として規制。

注15)観覧場(野球・サッカー場・陸上競技場)の屋外観客席。

注16)1000㎡以上のみ

注17)事務室等の特定の者が利用する空間を適用除外。

注18)運動施設(屋外)については、屋外(観客席等)の禁煙・分煙の義務。

# WHOによるオリンピックにおける受動喫煙防止に関連する取組

## 1. WHOとIOCとの合意（2010年）

- 世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、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を予防することを共同で推進することについて合意した。（2010年7月21日ローザンヌ）

## 2. WHOの『たばこのないメガイベントのためのガイド』（2010年）

- 多数の人々が関与し、テレビ放映等により巨大な影響を持つスポーツや文化などのメガイベントにおけるたばこ規制等に関して、WHOが定める政策ガイドライン。
- 受動喫煙の防止が主たる目的。
- イベントの施設内を禁煙とすることや、敷地内でのたばこ販売・広告の禁止などについてイベントの主催者や開催地政府に努力を求めている。

# 東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

## 東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック 競技大会推進本部（平成27年11月27日）における内閣総理大臣発言

大会は健康増進に取り組む弾みとなるものであり、大会に向け、受動喫煙対策を強化してまいります。

## 2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び 運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）

受動喫煙防止については、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、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

# 受動喫煙防止対策強化検討チームについて

## 設置趣旨

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ため、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設置。

\* 庶務は、内閣官房の協力を得て、厚生労働省において処理。

## 構成員

座長 内閣官房副長官(事務)

副座長 内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部事務局長  
内閣官房副長官補(内政担当)  
厚生労働事務次官

構成員 内閣官房、財務省、スポーツ庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省  
の局長級

オブザーバー 東京都、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の局長級

\* 厚生労働省健康局健康課長を座長、関係行政機関の課長級を構成員としたワーキンググループを設置。

## 開催状況

第1回 平成28年1月25日(月)

## (参考資料①) 受動喫煙の健康に与える影響

# たばこの煙に含まれる有害物質

- たばこの煙には、約4000種類の化学物質、約200種類の有害物質、約70種類の発がん性物質が含まれる。
- たばこの煙は、DNAの損傷、炎症、酸化ストレス等のメカニズムを介して、がんや循環器疾患、呼吸器疾患等の健康リスクを高める。
- 副流煙(たばこの先端の燃焼部分から立ち上る煙)の有害物質の濃度は、主流煙(喫煙者が口から直接吸い込む煙)よりも高い。

出典)IARC Monograph. Vol 83, Tobacco smoke and involuntary smoking. 2004.

物質名	物質の主な有害性	主流煙と比べた場合の副流煙に含まれる物質の比率
一酸化炭素	動脈硬化促進	4.2 倍
ニコチン	薬物依存形成	5.3 倍
タール	発がん	2.1 倍
ホルムアルデヒド	発がん	11.6 倍
一酸化窒素	中枢神経症状惹起	15.8 倍
アンモニア	粘膜刺激	432 倍
ベンゼン	造血器障害	11.4 倍
トルエン	頭痛・めまいなど中毒症状	16.2 倍
ベンツピレン	発がん	8.1 倍

# 受動喫煙の健康に与える影響

○世界では、毎年約60万人が受動喫煙により死亡。

○日本では、少なくとも毎年約7,000人が受動喫煙により死亡。

## 喫煙と受動喫煙による年間死亡者数

	喫煙による 年間死亡者数	受動喫煙による 年間死亡者数
世界	600万人※1	60万人※2
日本	12-13万人※3 年間死亡者数の約1割	6,800人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上

出典) ※1 WHO report on the global tobacco epidemic. 2015.

※2 WHO report on the global tobacco epidemic. 2011.

※3 Ikeda N, et al. What has made the population of Japan healthy? Lancet. 2011.

※4 Katanoda K, et al. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan. J.Epidemiol. 2008.



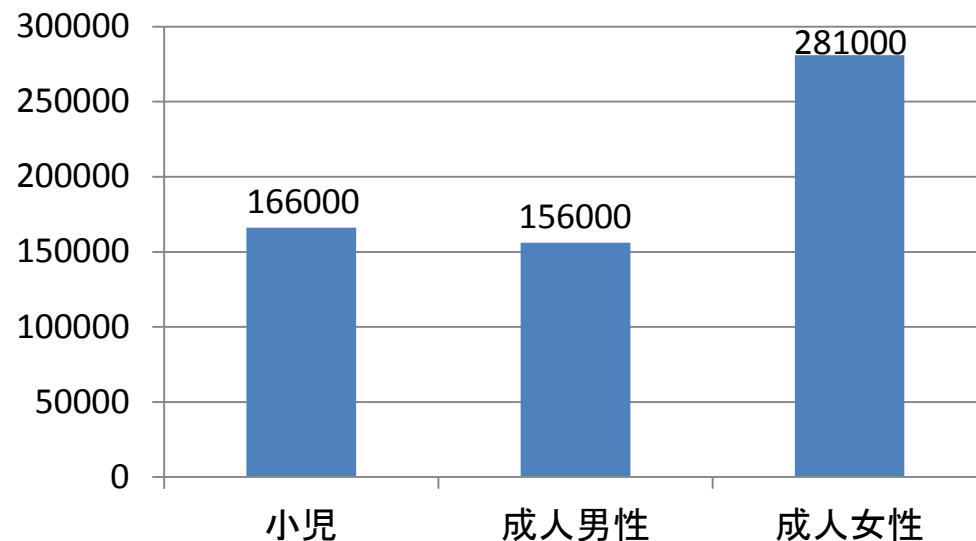
# 受動喫煙による疾患別年間死亡者数

○世界では、年間約60万人が受動喫煙により死亡。

受動喫煙による主な疾患	死亡者数
下気道感染症(5歳以下)	165000
中耳炎(3歳以下)	71
小児ぜんそく(15歳以下)	1150
成人ぜんそく	35800
成人肺がん	21400
成人虚血性心疾患	379000
計	603000(概算)

## 受動喫煙による疾患別年間死亡者数

(人)



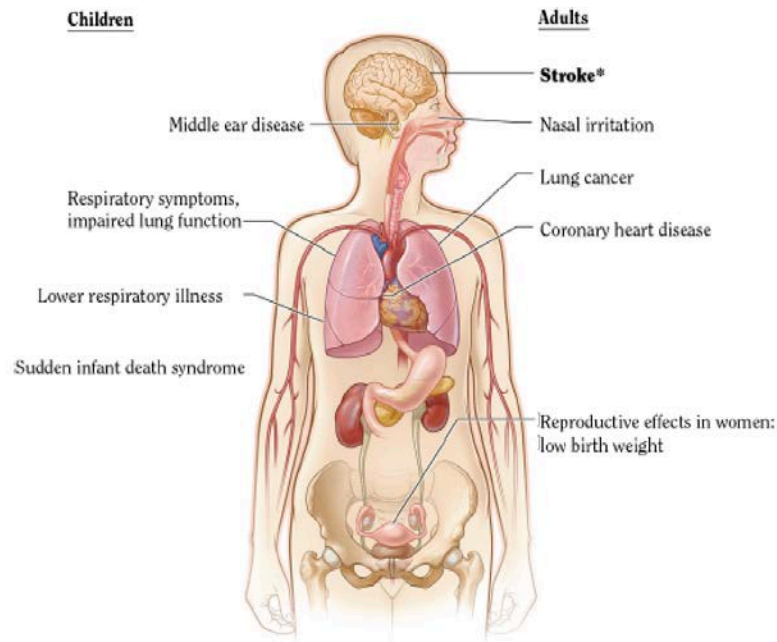
2004年の1年間における192か国の死亡者数

# 受動喫煙と関連がある疾患

- 受動喫煙は、成人の脳卒中、鼻刺激症状、肺がん、心血管疾患、子どもの中耳疾患、呼吸器症状、肺機能障害、下気道疾患と関連がある。
- 乳児突然死症候群や女性の生殖機能（低出生体重児）とも関連がある。

The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

Figure 1.1B The health consequences causally linked to exposure to secondhand smoke



## 小児

- ・中耳疾患
- ・呼吸器症状
- ・肺機能障害
- ・下気道疾患
- ・乳児突然死症候群

## 成人

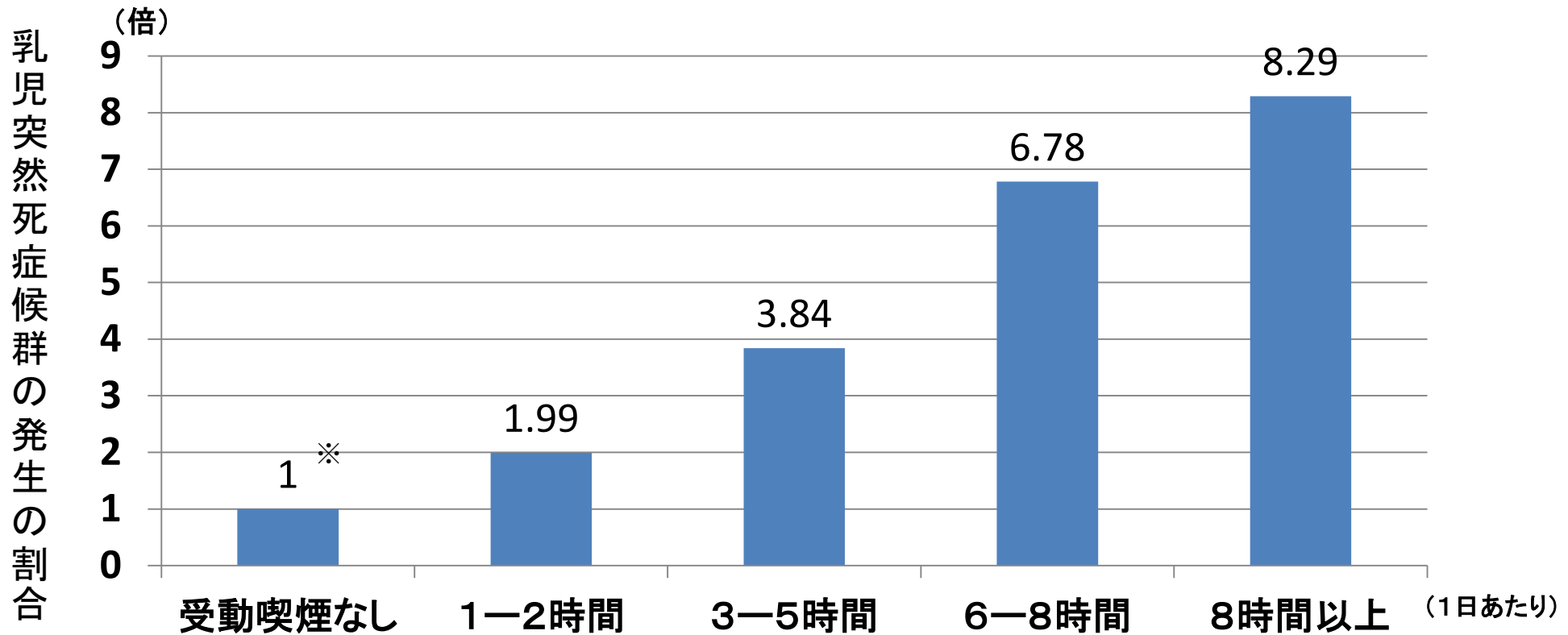
- ・脳卒中
- ・鼻刺激症状
- ・肺がん
- ・心血管疾患
- ・女性の生殖機能（低出生体重児）

Source: USDHHS 2004, 2006.

Note: Each condition presented in bold text and followed by an asterisk (\*) is a new disease that has been causally linked to exposure to secondhand smoke in this report.

# 乳児突然死症候群への影響

○乳児が家庭で受動喫煙にあう時間が長いほど、乳児突然死症候群の割合が大きく増加する。



亡くなった195人の乳児と780人の比較対象乳児より分析

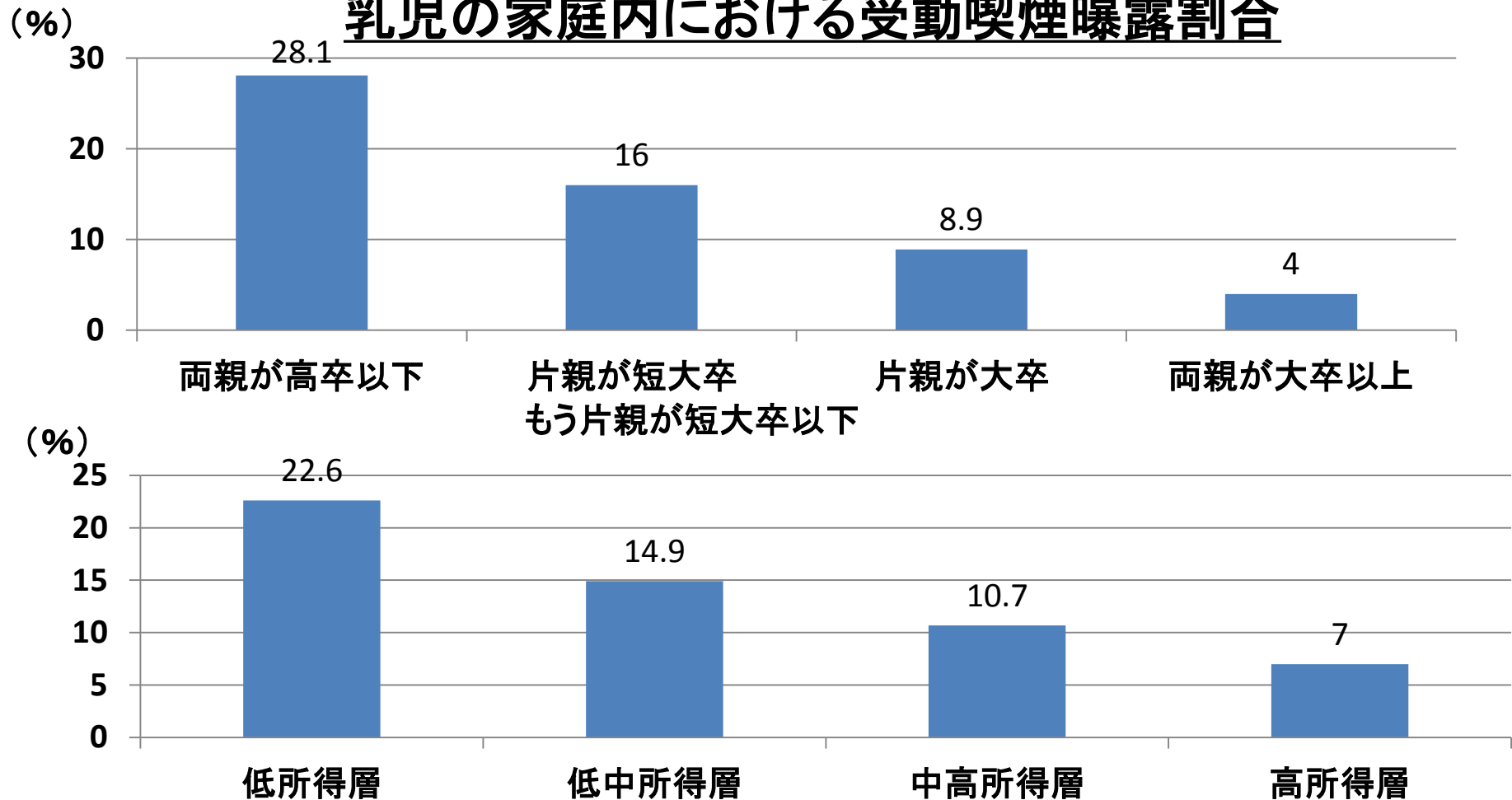
※家庭での受動喫煙がない場合を1とする

出典) Peter S, et al. Smoking and the sudden infant death syndrome. MBJ. 1996.

# 学歴および世帯所得別の乳児の家庭内受動喫煙割合

○親の最終学歴が低い、または世帯所得が低い家庭の乳児は、より受動喫煙にあっている。

## 乳児の家庭内における受動喫煙曝露割合

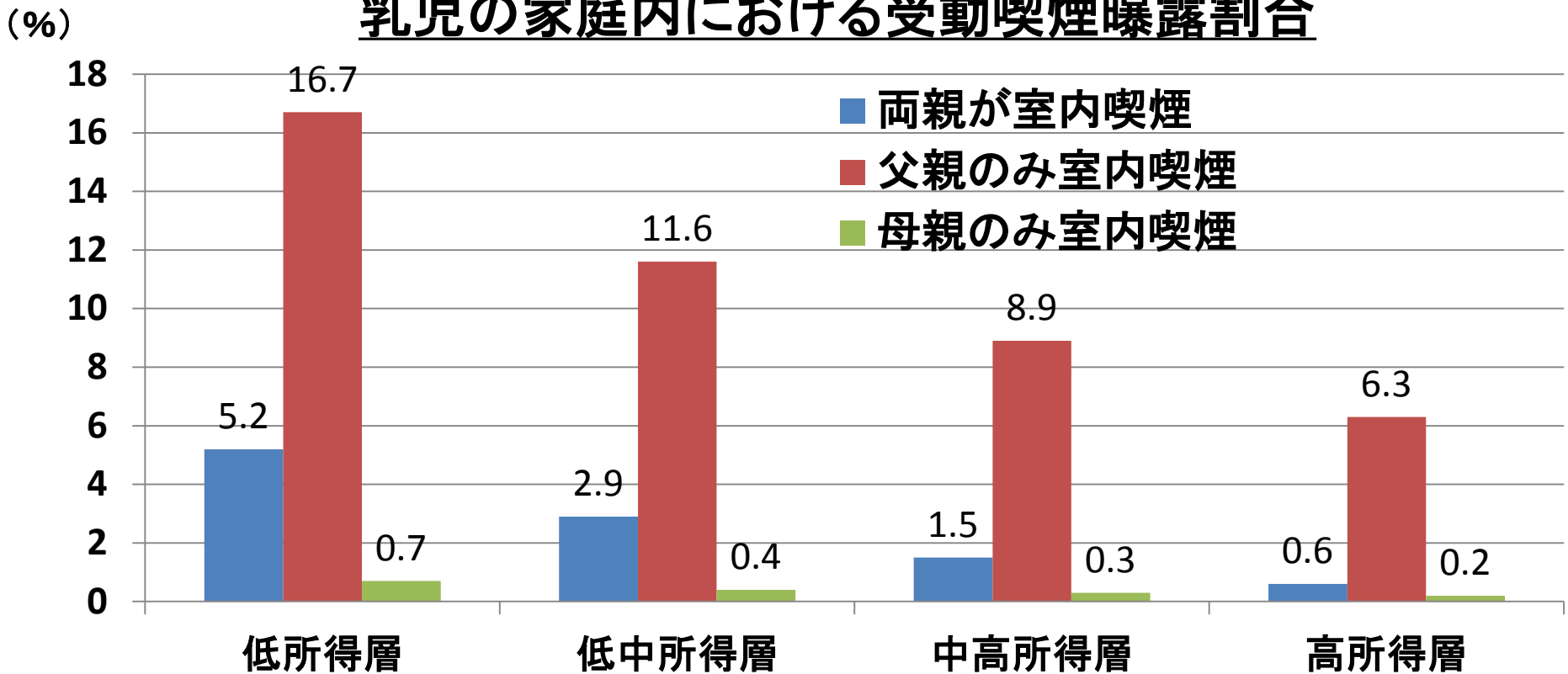


2010年に生まれた、32,120の乳児とその両親を調査

# 世帯所得別の乳児の家庭内受動喫煙割合

- 世帯所得の低い家庭の乳児は、より受動喫煙にあっている。
- どの世帯所得層も、母親に比べ父親からの受動喫煙にあっている乳児が多い。

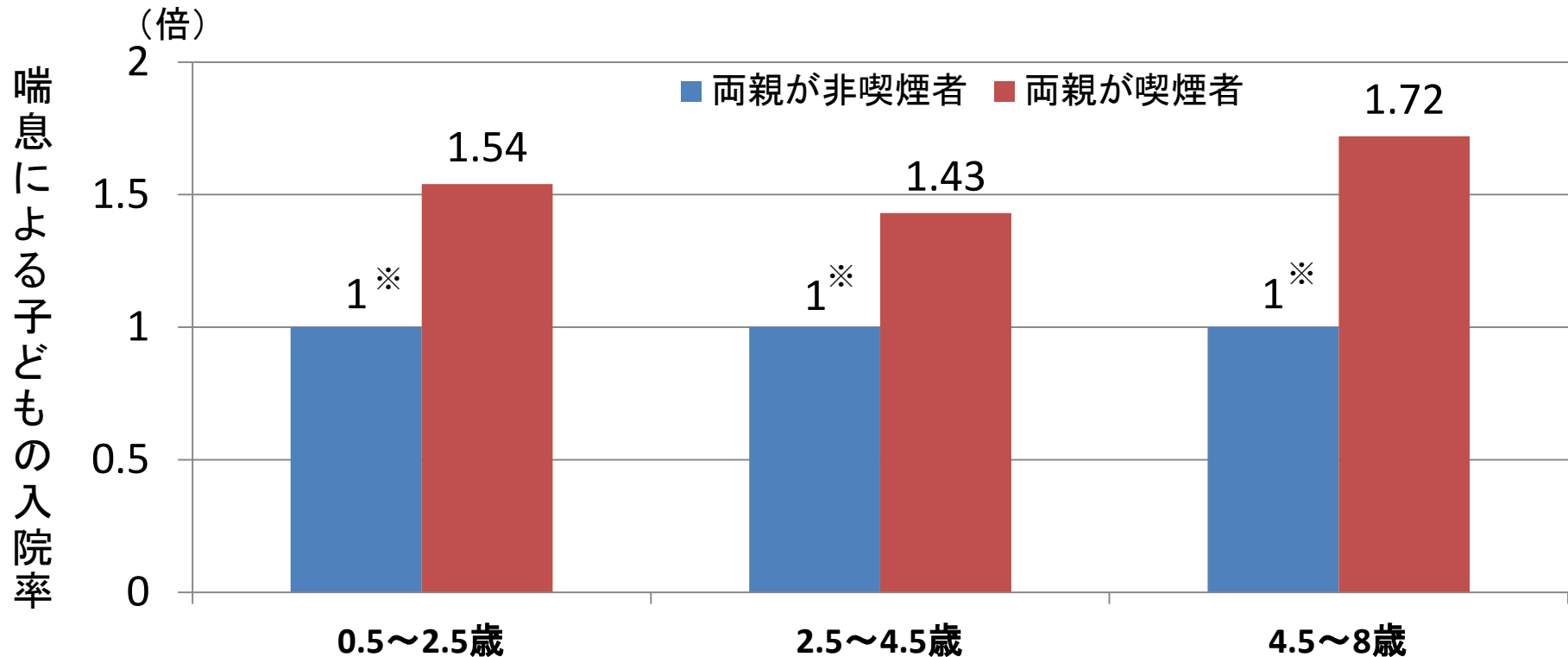
## 乳児の家庭内における受動喫煙曝露割合



2010年に生まれた、32,120の乳児とその両親を調査

# 子どものぜんそくへの影響

○両親が喫煙者の場合、両親が非喫煙者の場合と比べて、子どもの喘息（ぜんそく）による入院が約1.5倍に増加する。

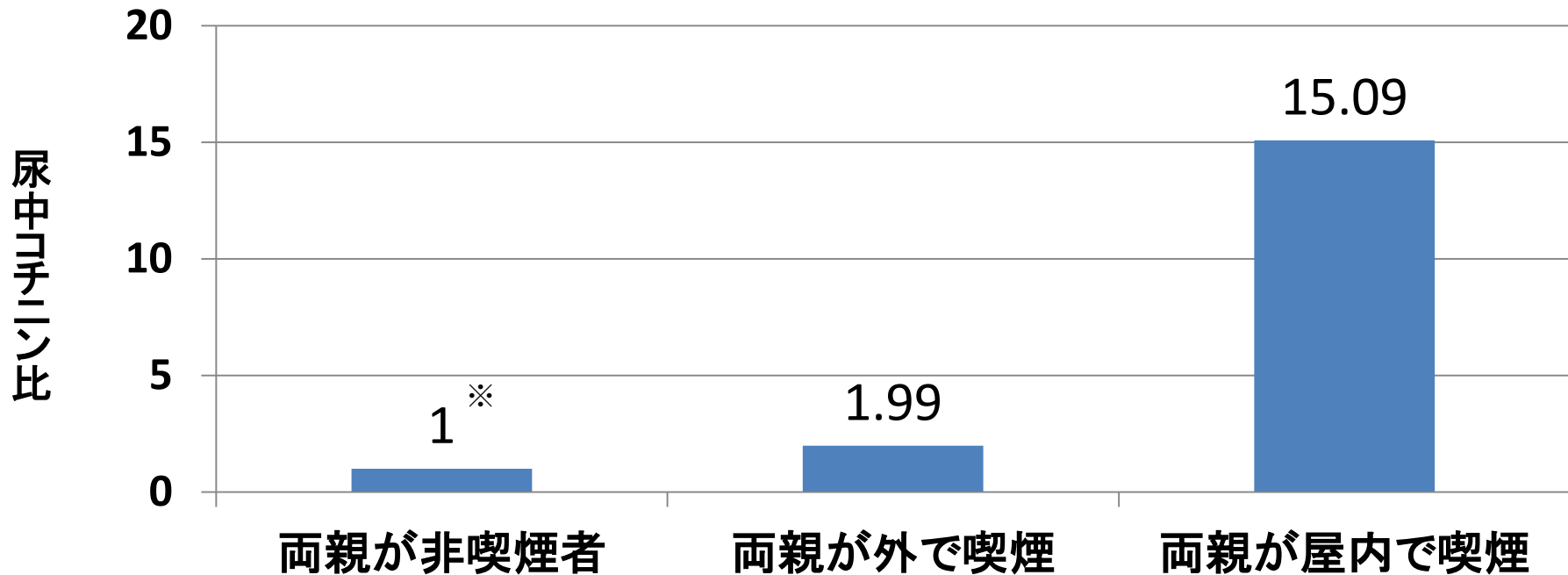


40,580人の乳児が8歳になるまでの期間を分析

※両親が喫煙していない場合を1とする

# 子どもの尿中コチニン濃度への影響

○ 両親の喫煙により、子どもの尿中コチニン濃度が、大幅に増加する。



両親が喫煙者の366人の子どもと、両親が非喫煙者の433人の子どもを比較

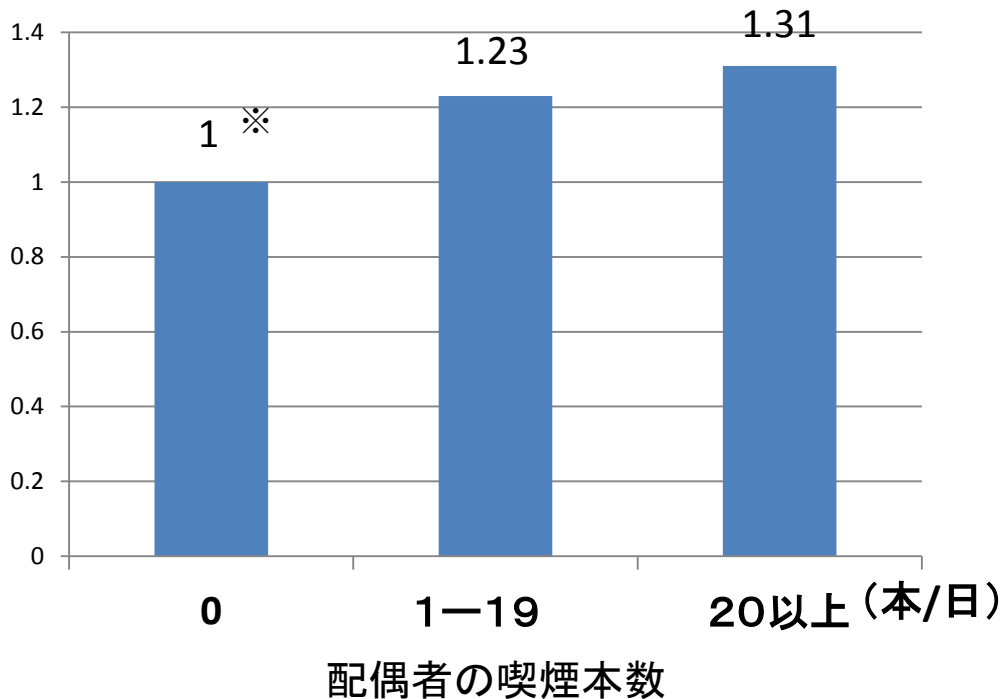
※両親が喫煙していない場合を1とする

出典) Johansson A, et al. How should parents protect their children from environmental tobacco-smoke exposure in the home. Pediatrics. 2004.

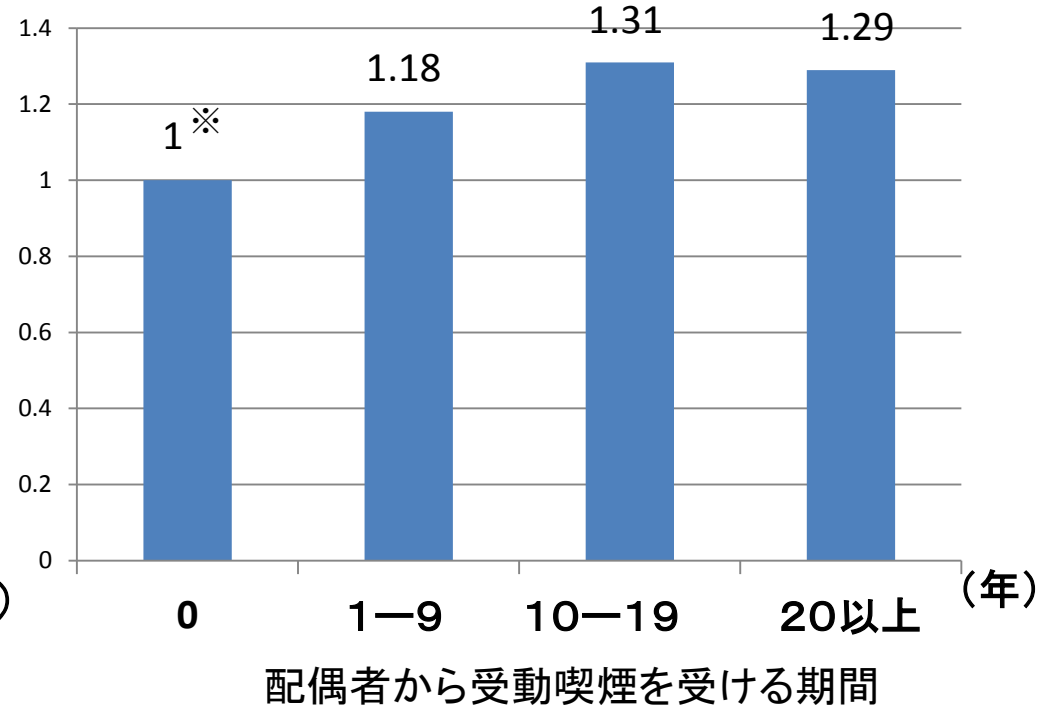
# 配偶者の喫煙による冠動脈疾患罹患(りかん)への影響

- 配偶者の喫煙本数が多いほど冠動脈疾患罹患リスクが増加。
- 配偶者から受動喫煙を受ける期間が長いほど冠動脈疾患罹患リスクが増加。

(相対リスク)



(相対リスク)



※配偶者が喫煙していない場合を1とする

18の論文(観察人数は513~479,680人)より解析、平均観察期間 6-20年

出典) He J, et al. Passive smoking and the risk of coronary heart disease-  
A meta-analysis of epidemiologic studies. N Engl J Med. 1999.

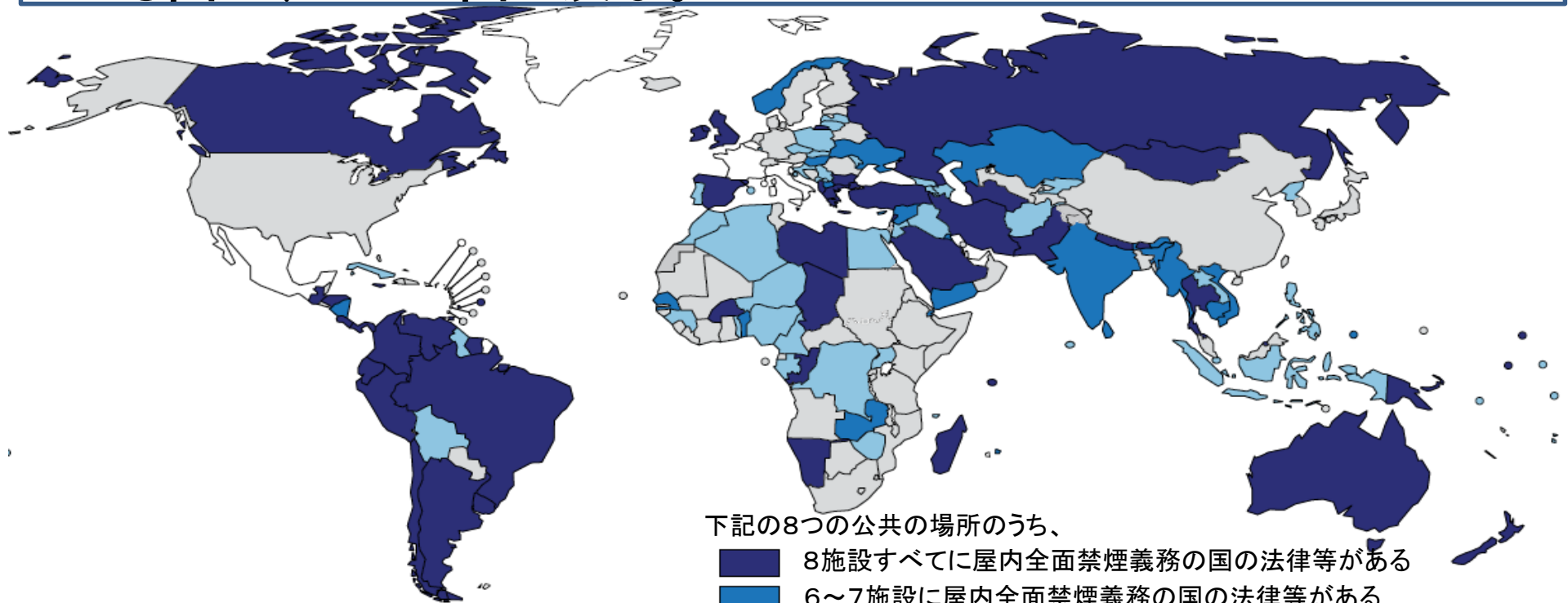


## (参考資料②) 国内外の受動喫煙対策の状況

# 世界の受動喫煙防止法規制の現状(2014年時点)

○ 公共の場所(注1)のすべてを屋内全面禁煙とする法律等(注2)を施行している国は、49カ国に及ぶ。

○ 公共の場所の1施設以上を屋内禁煙措置とする法律等を施行している国は、140カ国に及ぶ。



下記の8つの公共の場所のうち、

- 8施設すべてに屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- 6~7施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- 3~5施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- 0~2施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- データがない等の理由により分類不能

注1) 公共の場所とは、

①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関の8施設が該当。

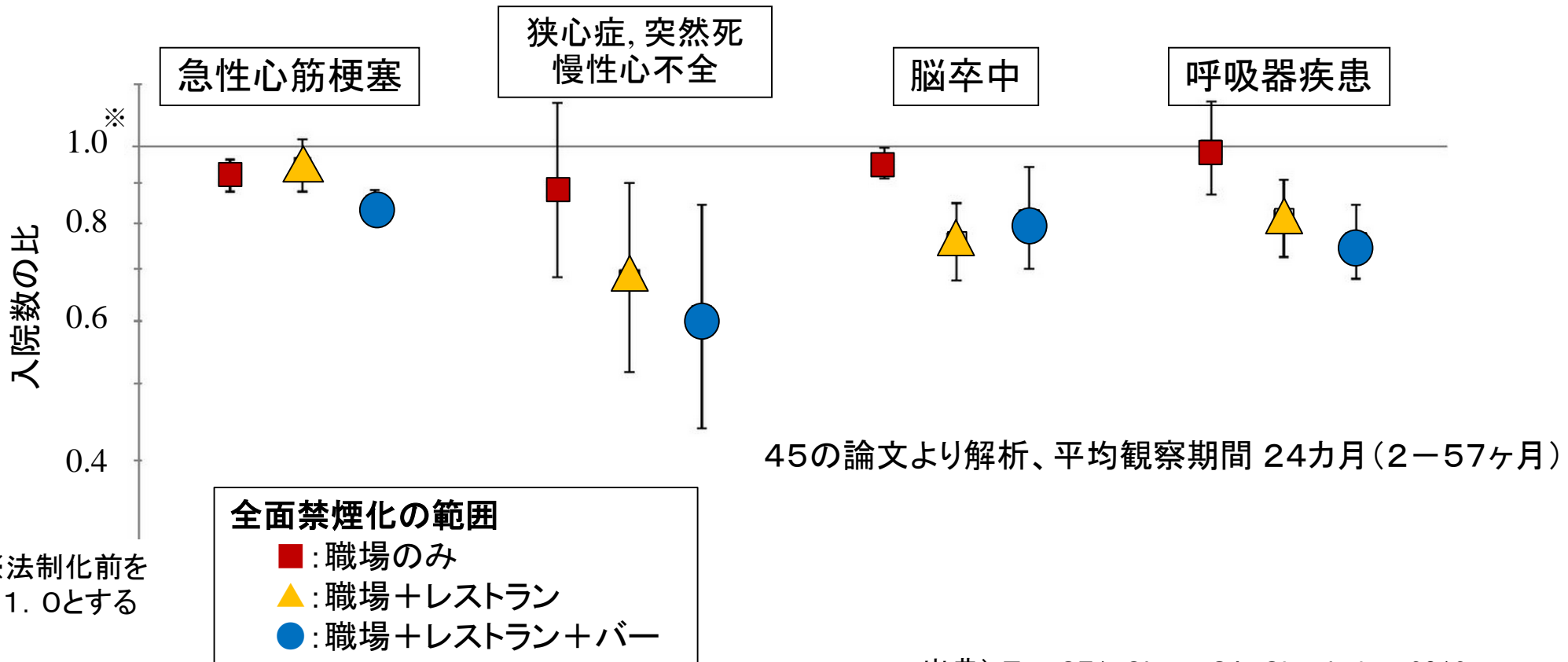
注2) 国レベルでの法規制が対象。米国や欧州等においては、別途、州法等で規制している場合もある。

出典) WHO report on the global tobacco epidemic. 2015.

# 屋内全面禁煙化による各疾患への影響

- 法律による屋内全面禁煙化により、入院数が減少。
- 屋内全面禁煙の範囲が広いほど、入院減少効果が大きい。

法律による屋内全面禁煙化による各疾患毎の入院数の変化



## たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)

○ 平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、締約国に対して、受動喫煙防止対策の積極的な推進を求めている。

### 第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、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。
- 2 締約国は、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し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

## 第2回締約国会合

○ 平成19年7月にバンコクで開催された第2回締約国会合において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択され、締約国には、より一層、受動喫煙防止対策を進めることが求められている。

### (ガイドラインの主な内容)

- 100%禁煙以外の措置(換気の実施、喫煙区域の設定)は、不完全であるであることを認識すべきである。
- 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。
- 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。

# 日本の受動喫煙対策について

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 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。

## 「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。



受動喫煙の防止が規定されているものの、努力義務にとどまる。

## 第68条の2（受動喫煙の防止）

事業者は、労働者の受動喫煙（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。第71条第1項において同じ。）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。

## 第71条（国の援助）

国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

### 【国による支援措置の概要】 ※平成27年度実施の支援措置の概要

#### ●受動喫煙防止対策助成金

- ・助成対象：全ての業種の中小企業事業主
- ・助成対象：①喫煙室の設置のための費用  
②屋外喫煙所（閉鎖系）の設置のための費用  
③換気装置の設置等の受動喫煙を低減する措置の費用（飲食店・宿泊業に限る。）
- ・助成率等：上記費用の1/2（上限200万円）



#### ●受動喫煙防止対策に関する無料相談窓口

- ・喫煙室の設置、飲食店の喫煙エリアにおける浮遊粉じんの濃度基準への対応など各種相談について、専門家による無料電話相談を実施。
- ・依頼者の希望に応じて、無料実地指導も実施。
- ・経営者、人事担当及び安全衛生担当者を対象とした受動喫煙防止対策に関する説明会を実施。

#### ●たばこ煙の濃度等の測定機器の無料貸出

- ・職場の空気環境を確認するために、たばこ煙の濃度や喫煙室の換気の状態を測定する機器（粉じん計、風速計）の無料貸し出しを実施。



# 国内の受動喫煙の現状

- 受動喫煙とは、他人のたばこの煙を吸わされること。
- 3割を超える非喫煙者が**、飲食店や職場で受動喫煙に遭遇。
- 行政機関や医療機関でも、約1割の非喫煙者が受動喫煙に遭遇。

過去1か月間に、受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合

飲食店	遊技場	職場	公共交通機関	行政機関	家庭	学校	医療機関
46.8%	35.8%	33.1%	12.0%	9.7%	9.3%	6.8%	6.5%

飲食店では、**5割にも近い**非喫煙者が受動喫煙に遭遇。  
また、非喫煙者の「42.1%」が、受動喫煙防止対策の推進を望む場所として飲食店を回答。

遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など  
行政機関：市役所、町村役場、公民館など

出典) 平成25年 国民健康・栄養調査

# 神奈川県/兵庫県の受動喫煙防止条例

	主な義務	罰則規定
<p><b>神奈川県</b>                      神奈川県公共の施設における受動喫煙防止条例                      平成22年4月1日施行                      (罰則は平成23年4月1日より)</p>	<p><b>施設管理者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設に応じて、施設内公共的空間の禁煙・分煙等</li> <li>・室内に準ずる環境を有する施設においても措置が必要(※1)</li> <li>・禁煙・分煙等の表示</li> </ul> <p><b>喫煙者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙禁止区域内で喫煙してはならない</li> </ul>	<p><b>施設管理者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告・資料の不提出・虚偽報告をした者、勧告に係る措置命令に従わなかった者等 (5万円以下の過料)</li> </ul> <p><b>喫煙者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙禁止区域内で喫煙をした者 (2万円以下の過料)</li> </ul>
<p><b>兵庫県</b>                      受動喫煙の防止等に関する条例                      平成25年4月1日施行                      (罰則は同年10月1日より)</p>	<p><b>施設管理者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の区分に応じて、建物内公共的空間の禁煙・分煙等</li> <li>・一部の屋外の公共的空間(※2)の禁煙・分煙等</li> <li>・禁煙・分煙等の表示</li> </ul> <p><b>喫煙者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受動喫煙防止区域内で喫煙してはならない</li> </ul>	<p><b>施設管理者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・正当な理由なく勧告・命令に従わなかった者等 (30万円以下の罰金)</li> <li>・虚偽の報告・資料提出をした者等 (20万円以下の罰金)</li> <li>・報告・資料提出をしない者等 (10万円以下の罰金)</li> </ul> <p><b>喫煙者に対して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受動喫煙防止区域内で喫煙をした者 (2万円以下の過料)</li> </ul>

※1 屋外であっても、屋外観覧席(階段状の形状に限る)は「室内に準ずる環境」として、規制の対象としている。

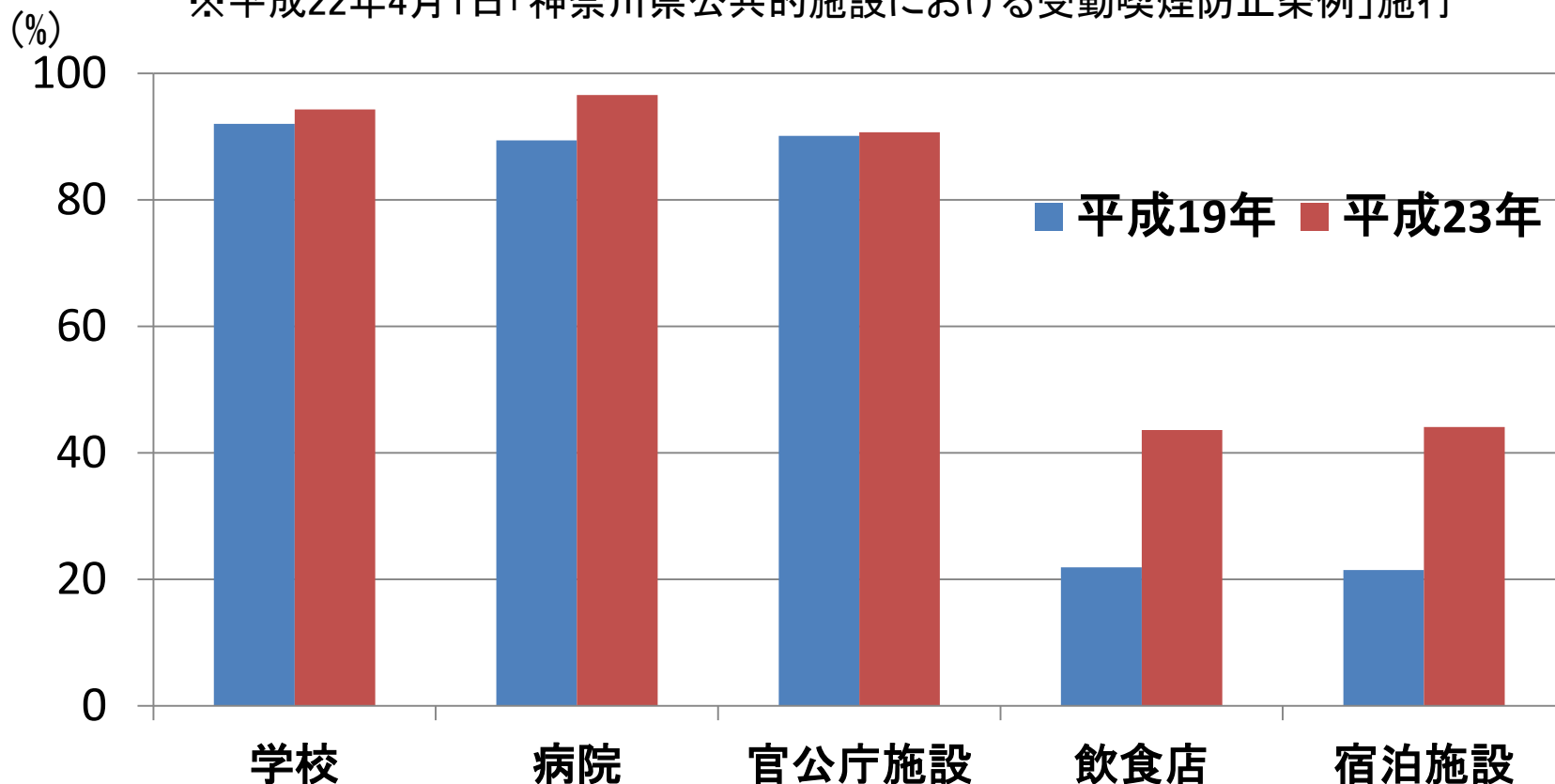
※2 幼稚園、保育所、小中高等学校等の敷地内、鉄道駅の屋外プラットフォーム、観覧場の屋外観客席(野球場、サッカー場、陸上競技場)



# 受動喫煙防止対策を講じている施設別割合（神奈川県）

各規制対象施設毎の、条例上の必要な措置を講じている割合

※平成22年4月1日「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」施行



- 学校、病院、官公庁施設は、条例施行前より既に、ほとんどの施設が措置を講じている。
- 飲食店、宿泊施設は、条例施行後に、措置を講じる施設の割合が増加している。

学校、病院、官公庁施設；禁煙（喫煙所の設置は可）

飲食店、宿泊施設；禁煙（喫煙所の設置は可）、または分煙（喫煙区域と喫煙禁止区域の分割）

※喫煙所、喫煙区域は規則で定めた措置を講ずる

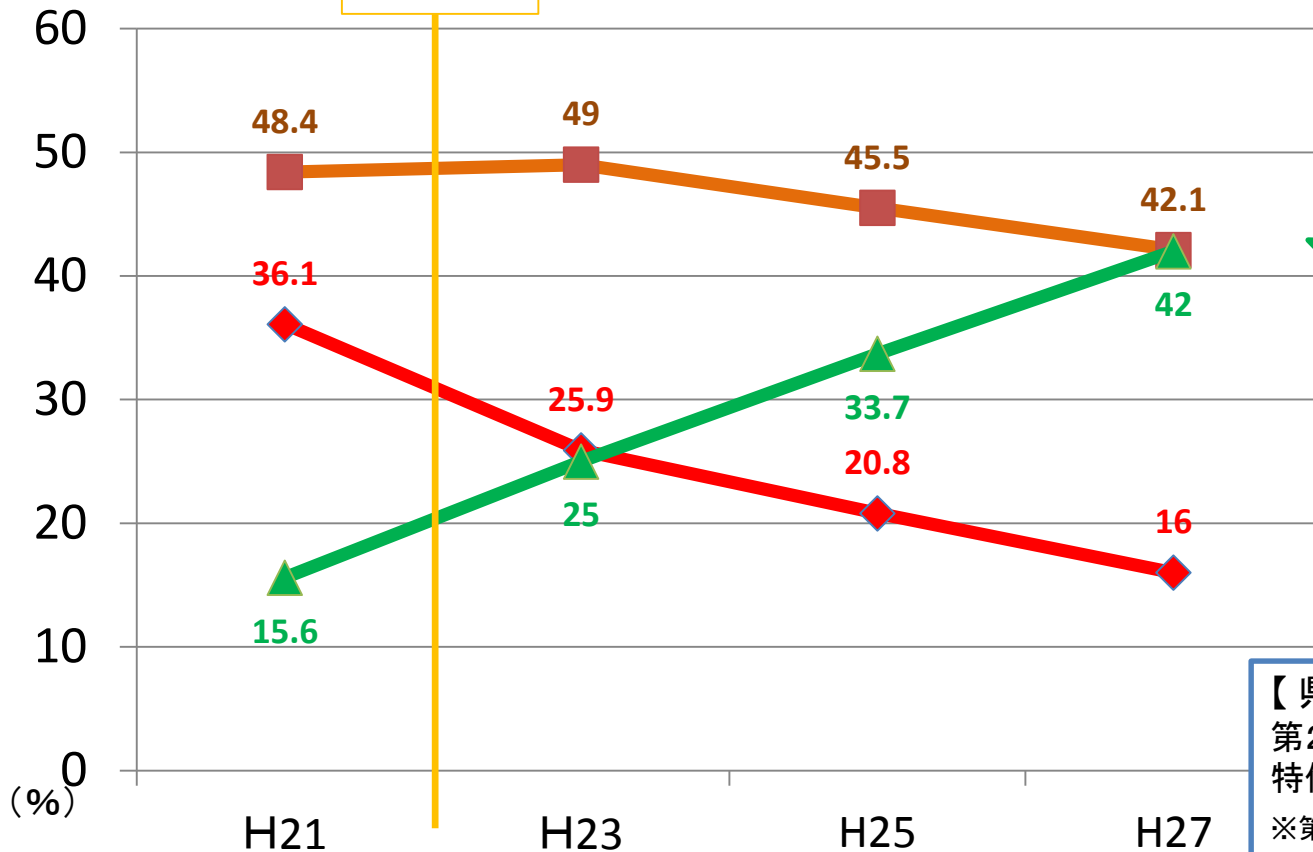
# 受動喫煙にあった経験の推移

○神奈川県では、条例施行後<sup>※</sup>、受動喫煙にあわなかった割合が増加

飲食店

※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4月1日施行

条例施行



受動喫煙に「あわなかった」

H21年 15.6%

→H27年 42%に増加

- ◆ よくあった
- 時々あった
- ▲ あわなかった

【県民意識調査による結果】

第2種施設(禁煙か分煙を選択)及び  
特例第2種施設(禁煙・分煙の努力義務)が対象。

※第2種施設は、一定の基準を満たした喫煙所の設置も可

※H21、H23年調査は、第2種施設・特例第2種施設の区別なく調査を実施

第2種施設: 飲食店、宿泊施設、娯楽施設など

特例第2種施設: 小規模飲食店、小規模宿泊施設、パチンコ店・マージャン店など

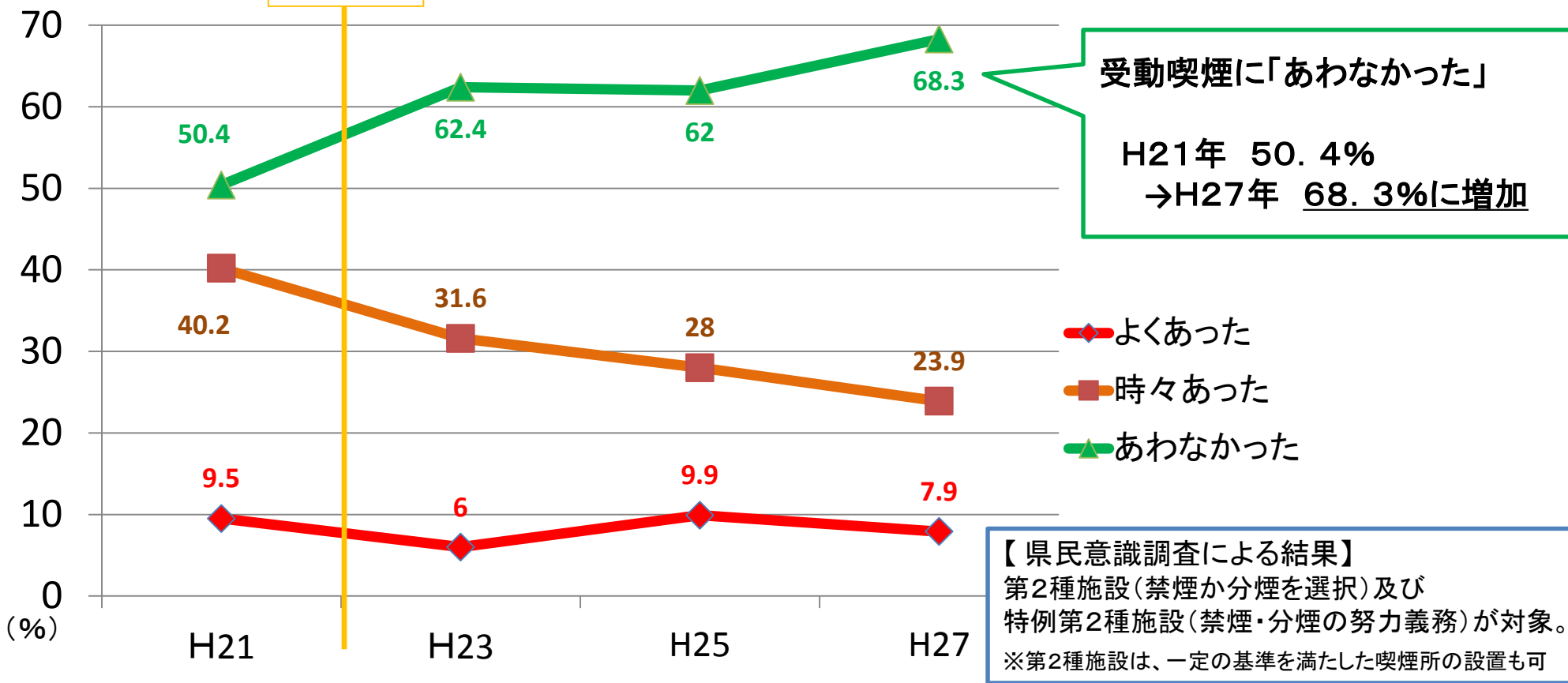
# 受動喫煙にあった経験の推移

○神奈川県では、条例施行後<sup>※</sup>、受動喫煙にあわなかった割合が増加

宿泊施設

※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4月1日施行

条例施行



※H21、H23年調査は、第2種施設・特例第2種施設の区別なく調査を実施

第2種施設: 飲食店、宿泊施設、娯楽施設など

特例第2種施設: 小規模飲食店、小規模宿泊施設、パチンコ店・マージャン店など