

受動喫煙防止対策の推進と課題

— 健康増進法の一部を改正する法律案 —

上田 倫徳

(厚生労働委員会調査室)

1. はじめに
2. 改正案提出の背景
3. 改正案提出の経緯
4. 改正案の内容
5. 主な論点
6. おわりに

1. はじめに

内閣は、2018年3月9日、「健康増進法の一部を改正する法律案」（以下「改正案」という。）を国会に提出した。改正案は、望まない受動喫煙¹の防止を図る観点から、施設等の区分に応じて一定の場所を除き喫煙を禁止すること、当該施設等の管理権原者等が講ずべき措置等について定めている。

平成28年国民健康・栄養調査²によると、習慣的に喫煙している者の割合は18.3%であり、国民の約8割が非喫煙者であるが、非喫煙者の42.2%が飲食店で、30.9%が職場で受動喫煙に遭っている。そのため、2019年のラグビーワールドカップ日本大会及び2020年の東京オリンピック・パラリンピックを一つの契機として、国民の健康増進を一層図る観点から受動喫煙防止対策の強化が求められている。

本稿では、諸外国と我が国における受動喫煙防止対策の現状を含め、改正案が提出された背景及び経緯について概観した後、その内容及び論点について紹介する。

¹ 改正案は受動喫煙を「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること」（第28条第3号）と定義している。

² 厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」28～30頁（2017.9.21<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekagaiyou_7.pdf>）（以下、URLの最終アクセスの日付はいずれも2018年4月20日。）

2. 改正案提出の背景

(1) たばこの煙と受動喫煙による健康被害

ア たばこの煙の種類

たばこの煙は、①喫煙者がたばこから吸い込む「主流煙」、②たばこの先端から発生する「副流煙」、③喫煙者の体内に一定程度取り込まれる主流煙の一部が呼気に混じって排出される「呼出煙」の3つに分類され、受動喫煙は副流煙と呼出煙によって生じる。2016年9月に公表されたいわゆる「たばこ白書³」によると、主流煙に含まれる約5,300種類の化学物質のうち、約70種類の化学物質について、健康影響が懸念され、発がん性があると報告されている。また、副流煙と主流煙に含まれる化学物質の成分はほぼ同じであるが、副流煙が主流煙より多くの有害化学物質を含むことがあるとも報告されている⁴。

イ 受動喫煙による健康被害

たばこ白書は、受動喫煙と因果関係があると推定する科学的証拠が十分な疾患として、肺がん、虚血性心疾患及び脳卒中等を挙げており、母子においては、小児のぜんそくの既往と乳幼児突然死症候群（SIDS）⁵を挙げています⁶。

また、2016年8月に国立がん研究センターが、受動喫煙に遭っている者はそうでない者に比べて肺がんになるリスクが約1.3倍に高まるとして、受動喫煙における肺がんのリスク評価を「ほぼ確実」から「確実」に変更⁷した。このほか、厚生労働科学研究費による研究⁸では受動喫煙を起因とした疾患による年間死亡者数を約1万5,000人⁹と推計している。

世界保健機関（WHO）は、2017年5月時点において、毎年約89万人の非喫煙者が受動喫煙により死亡していること、2004年に受動喫煙で死亡した者のうち、28%を児童が占めること等を指摘¹⁰しており、受動喫煙防止対策は全世界で取り組むべき課題とされている。

(2) 諸外国における受動喫煙防止対策の経緯

ア FCTCの策定

WHOでは、たばこによる健康被害の防止についてかねてより議論されており、1999年の第52回WHO総会において、たばこの規制に関する条約の起草及び交渉のための政府間交渉会議の設立が決定された。そして2003年の第56回WHO総会において、「た

³ 喫煙の健康影響に関する検討会「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（2016.9.2公表）

⁴ たばこ白書59、65頁

⁵ 何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因の分からない病気。2016年は国内で109名の乳児がSIDSで死亡しており、乳児期の死亡原因としては第3位となっている。

⁶ たばこ白書42、360頁

⁷ 国立研究開発法人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）

⁸ 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）」（2016.11.22公開）

⁹ 肺がん2,480人、虚血性心疾患4,460人、脳卒中8,010人。

¹⁰ WHO “Tobacco” <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>

ばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(WHO Framework Convention on Tobacco Control : 以下「FCTC」という。)が採択され、2005年に発効した。中でもFCTC第8条は、条約締約国に対し、屋内の職場及び屋内の公共の場所等における「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」することを求めている。その後2007年6～7月に開催された第2回FCTC締約国会議で採択された第8条履行のためのガイドライン¹¹は、受動喫煙の被害をなくすには完全禁煙以外の方法はなく屋内の職場及び屋内の公共の場は全て禁煙とすべきであること、違反者には罰金又は課徴金を課すべきであり違反に対する罰則に刑事罰も含めることを考慮する場合があるとするなど、受動喫煙防止対策の国際的方向性が示されたものとなっている。

2008年以降、WHOはFCTCによるたばこ対策の進捗状況をまとめた報告書¹²を発刊しており、FCTCによるたばこ規制の中で鍵となる6つの政策の頭文字をつなげた「MPOWER¹³」が示されている¹⁴。そのうちFCTC第8条に関するP(Protect people from tobacco smoke : 受動喫煙からの保護)は、公衆の場(public places)¹⁵における屋内禁煙の状況を評価基準として、各国の対策状況を4つの区分に分けて評価している。公衆の場全8種類のうち、禁煙場所数が8種類の場合を最高区分¹⁶とし、6～7種類の場合、3～5種類の場合と区分は続き、0～2種類の場合が最低区分と位置付けられている。2017年の調査では、世界186か国中、最高区分の国数はイギリスやカナダ等55か国となっている。一方、我が国は公衆の場のいずれの種類も禁煙とする規制がないため最低区分と評価されている。

イ WHOとIOCの合意(オリンピック関連)

国際オリンピック委員会(IOC)は、1988年のカルガリーオリンピック以降、禁煙方針を採択しており¹⁷、2004年のアテネオリンピック以降のオリンピック開催国又は開催都市は屋内全面禁煙とする罰則付きの法律や条例を施行している。2010年にWHOとIOCがたばこのないオリンピックを共同で推進することについて合意¹⁸すると、

¹¹ WHO “Guidelines on Protection From Exposure to Tobacco Smoke”、和訳版は「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』(仮訳 厚生労働省及び独立行政法人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) <http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdf>

¹² WHO “WHO report on the global tobacco epidemic”

¹³ M (Monitor tobacco use and prevention policies : たばこの使用と予防施策をモニターする)、Pは本文後述、O (Offer help to quit tobacco use : 禁煙支援の提供)、W (Warn about the dangers of tobacco : 警告表示等を用いたたばこの危険性に関する知識の普及)、E (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship : たばこの広告、販売活動等の禁止要請)、R (Raise taxes on tobacco : たばこ税引上げ)の6つ。

¹⁴ WHO “MPOWER” <<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>>

¹⁵ ①医療施設、②大学以外の学校、③大学、④行政機関(国会等を含む)、⑤事務所、⑥飲食店、⑦バー、⑧公共交通機関の8種類。

¹⁶ 公衆の場8種類全てが完全禁煙化されているか、少なくとも90%の人口が完全禁煙化の法規制で守られている場合に最高区分と評価される。その他の区分は、公衆の場の禁煙場所数で評価される。

¹⁷ WHO “Tobacco Free Olympics” <http://www.who.int/tobacco/free_sports/olympics/en/>

¹⁸ WHO “WHO and the International Olympic Committee sign agreement to improve healthy lifestyles” (2010. 7. 21 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc_20100721/en/>)

WHOは同年に「メガ・イベントをタバコフリーにするためのガイド」を発表し、オリンピックやサッカーワールドカップなどのメガ・イベントの開催都市でのタバコフリー¹⁹に関する具体的施策内容を示した。受動喫煙は死亡と障害をもたらす深刻な原因であり、受動喫煙の禁止は人権保護の問題であることを明記した上で、100%スモークフリー方針を作り徹底させること、その徹底に当たり法律で定めることが望ましいこと、イベント施設や公衆の立ち入る施設等を禁煙とすること等を示している。

このように、WHOとIOCの取組により、諸外国では屋内全面禁煙による受動喫煙防止対策が進められた。

(3) 我が国におけるこれまでの受動喫煙防止対策の経緯

我が国で初めて受動喫煙防止対策について定めた法律は、2002年に成立し2003年5月に施行された「健康増進法」(平成14年法律第103号)である。同法は、高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う健康増進の重要性の高まりに対応するため、健康増進等に関する基本方針の策定やそれに伴う施策の実施等が定められており、第25条において学校、病院、官公庁施設、飲食店等の多数の者が利用する施設の管理者に対し、施設利用者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずる努力義務を課している²⁰。同法によって銀行や郵便局の窓口等多くの施設が全面禁煙化され、国民の受動喫煙防止対策の関心を高める要因となったとの指摘²¹があるように、受動喫煙防止対策に一定の効果をもたらした。その後我が国は2004年にFCTCを批准し、翌年同条約が発効した。

2010年2月に厚生労働省は新たに「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)との通知を発出した²²。通知では、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」としながらも、一方で、「全面禁煙が極めて困難な場合等においては、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」とし、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」など、飽くまで望まれる規制の在り方を示したにすぎなかった²³。

職場における受動喫煙防止対策は、「労働安全衛生法」(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)が1992年に改正され、第71条の2に快適な職場形成のための措置に係る事業者の努力義務が規定されたことを皮切りに、これまで通知やガイドライン等が示され

¹⁹ タバコフリーとは、たばこの煙がない環境である「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の全面的禁止やイベント会場あるいはイベント主催者の管理する領域でのたばこその関連製品の販売禁止など、スモークフリーよりも包括的な内容となっている。

²⁰ 同条を受けて、厚生労働省は「受動喫煙防止対策について」(平成15年4月30日健発第0430003号)との通知を発出しており、同条の対象となる施設を列挙している。

²¹ 大和浩ほか『たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約』第8条『たばこの煙にさらされることからの保護』について『日本衛生学雑誌』70巻1号(2015.1)8頁

²² 同通知に伴い、前掲脚注20の通知は廃止された。

²³ 厚生労働省は「受動喫煙防止対策の徹底について」(平成24年10月29日健発1029第5号)との通知を発出し、2010年の通知において示した基本的な方向性等を踏まえた受動喫煙防止対策の徹底について、都道府県知事等に対し関係方面への周知及び円滑な運用の配慮を求めている。

てきた²⁴。2014年にも安衛法は改正され（以下「改正安衛法」という。）、職場における受動喫煙防止対策は全ての事業主の努力義務（第68条の2）となり、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進が国の努力義務（第71条）となった²⁵。

このように、我が国における受動喫煙防止対策については、健康増進法や改正安衛法の制定、各通知の発出等により進められているが、各法律の規制は努力義務であり、罰則が設けられていない。一方、地方公共団体では、2010年に神奈川県、2013年に兵庫県が罰則付きの受動喫煙防止条例を独自に施行している²⁶が、全面禁煙ではなく分煙を認めており、小規模施設では努力義務となっている。

3. 改正案提出の経緯

（1）オリンピック開催決定から厚生労働省の基本的な考え方の案まで

2013年9月に2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催が決定し、「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）において、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ことが明記された。これを踏まえ、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」が設置され、検討が進められた。

2016年10月、厚生労働省は同チームのワーキンググループ（以下「WG」という。）において、「受動喫煙防止対策の強化について（たたき台）」（以下「たたき台案」という。）を公表した。たたき台案は、受動喫煙による健康影響を防ぐ必要性が高い施設は「敷地内禁煙」、多数の者が利用し、かつ他施設の利用を選択することが容易でない施設は「建物内禁煙」とし、利用者側にある程度選択する機会がある施設や娯楽施設など嗜好性が強い施設は「原則建物内禁煙」とした上で喫煙室の設置を可能としている（図表1参照）。

WGは、10月及び11月に公開ヒアリングを開催し、医療業界、小売業界、運送業界、飲食業界等の関係団体から意見聴取を実施した。ヒアリングでは、たたき台案に賛成する意見もある一方で、規制が厳しすぎるのではないかといった意見が多く寄せられた²⁷。2017年3月には、WGの公開ヒアリングでの意見を踏まえ、たたき台案の内容を修正した「受動喫煙防止対策の強化について（基本的な考え方の案）」（以下「基本的案」という。）が公

²⁴ 厚生労働省は、2003年の健康増進法の施行に伴い、職場での受動喫煙を防止する観点から、可能な限り非喫煙場所にたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨すること等を求める通知「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0509001号）を発出した。また、第179回国会に職場の受動喫煙防止対策を義務化する安衛法改正案が提出されたが、2012年11月の衆議院解散により廃案となった。

²⁵ 同法施行に伴い、厚生労働省は同法の努力義務内容について取組例等を記した通知（平成27年5月15日基発0515第1号）を発出している。本通知により、脚注24の通知は廃止された。

²⁶ 神奈川県の条例は「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」（2010年4月1日施行）、兵庫県の条例は「受動喫煙の防止等に関する条例」（2013年4月1日施行）である。なお、罰則規定の施行日は神奈川県の条例が2011年4月1日、兵庫県の条例が2013年10月1日である。

²⁷ 受動喫煙防止対策強化検討チームワーキンググループ公開ヒアリング（第1回）（議事録）（2016.10.31<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144676.html>>）、受動喫煙防止対策強化検討チームワーキンググループ公開ヒアリング（第2回）（議事録）（2016.11.16<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148314.html>>）

表された。たたき台案からの変更点として最も注目されたのは飲食店の取扱いであり、屋内禁煙（喫煙専用室設置可）とする一方で、飲食店のうち主に酒類を提供する小規模²⁸のバー、スナック等は、受動喫煙が生じ得る旨の掲示と換気等の措置を講じた場合には喫煙禁止場所としないこととしている（図表1参照）。また、多数の者が利用する施設及び乗物の管理権原者等に対して喫煙禁止場所における喫煙器具・設備（灰皿等）の設置の禁止義務等の責務を課すこと、義務違反者に対して都道府県知事等による勧告や命令等を行い、命令に違反する場合には罰則（過料）を適用すること等の方針が示された。

（2）各議員連盟の動きから政府・自民党間の調整過程まで

基本的案に対し2017年3月7日、自民党「たばこ議員連盟」は臨時総会において、「分煙社会を実現し、欲せざる受動喫煙を防止する」ことを基本理念とする対案²⁹（以下「たばこ議連案」という。）を公表した。議論となっていた飲食店の規制については、全ての飲食店に「禁煙・分煙・喫煙」の表示を義務化することとし、さらに公共路線バス等を除き全ての施設の屋内で喫煙専用室の設置を可能とするなど、基本的案と比べ規制が緩和されている（図表1参照）。

一方、超党派の国会議員による「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」（以下「オリパラ議連」という。）は3月14日、国会内で菅官房長官に飲食店を含む公共的屋内空間の禁煙方針を堅持し、分煙や適用除外を避けること等を明記した要請書を手渡し、国会への速やかな法案提出を求めた³⁰。また、自民党「受動喫煙防止議員連盟」は28日の総会で基本的案支持を表明した³¹。

このように、規制に慎重な意見を述べる議連がある一方、規制推進の意見を述べる議連もあり、政府・自民党間で調整が続いた。議論の結果、自民党は5月に議連等の意見を踏まえた自民党案を大筋で取りまとめた。主な内容としては、望まない受動喫煙を防止する、店舗面積150㎡（客席面積100㎡、厨房50㎡）以下の飲食店に「喫煙」「分煙」等の表示義務を課す等が挙げられる³²。しかし、塩崎厚生労働大臣（当時）と調整がつかず、結果として当初予定していた2017年の第193回国会での法律案提出には至らなかった。

その後も政府・自民党間で調整が続き、2018年1月に厚生労働省はHPで「『望まない受動喫煙』対策の基本的考え方」（以下「法案骨子案」という。）を公表した。基本的考え方として、①望まない受動喫煙をなくす、②受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮、③施設の類型・場所ごとに対策を実施の3つが挙げられている。さらに、加熱式たばこ³³専用の喫煙室内では飲食等も可能とすることや、一定の面積要件を満たす飲食店全てではなく、中小企業や個人が運営する既存の飲食店が面積要件を満たす場合に

²⁸ 店舗面積30㎡程度を想定しているとの国会答弁がある。（第193回国会衆議院厚生労働委員会議録第28号19頁（2017.6.9））

²⁹ 衆議院議員野田たけし公式HP<<http://nodatakeshi.com/>自由民主党-たばこ議員連盟臨時総会への出席>

³⁰ 『産経新聞』（2017.3.15）

³¹ 『毎日新聞』（2017.4.2）

³² 『朝日新聞』（2017.6.17）、『毎日新聞』（2017.7.12）

³³ たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生させるもの。加熱の方法や温度などは製品により異なる。

喫煙可能とする等の新たな条件が加わっている³⁴。

法案骨子案を受けて、2月8日、公明党の厚生労働部会は原則屋内禁煙の徹底などを求める要請書をまとめ、高木厚生労働副大臣に提出した。13日にはオリパラ議連が議連試案として基本的案と内容の近い対案（図表1参照）を発表し、さらに14日には自民党「受動喫煙防止議員連盟」が緊急総会において、バーやスナック以外の飲食店での原則屋内禁煙を求める等の内容を含む決議をまとめるなど、法案骨子案より厳格な規制を求める動きが高まった。しかし、22日の自民党厚生労働部会及び27日の公明党政調全体会議で法案骨子案を踏まえた改正案が了承された。

（3）改正案の提出

上記の経緯を踏まえ、内閣は2018年3月9日、改正案を閣議決定し、同日、第196回国会に提出した（閣法第47号）。

4. 改正案の内容

（1）国及び地方公共団体の責務等

ア 現状

受動喫煙防止対策は、先に述べたとおり健康増進法や改正安衛法に規定されている。しかし、改正安衛法第71条で受動喫煙防止のための設備の設置促進が国の努力義務とされているほかは、受動喫煙防止対策のため国及び地方公共団体が取り組むべき施策について法律に定められていない。さらに、受動喫煙防止対策を進めるには国及び地方公共団体だけでなく多数の者が利用する施設等の管理権原者等との連携が不可欠であるが、そのような規定も法律に定められていない。

また、受動喫煙がもたらす健康被害等に関する調査研究は受動喫煙防止対策を進める上で不可欠だが、そうした調査研究を国が行うことについて法律に定められていない。特に、主要な加熱式たばこは販売されてから日が浅く³⁵、受動喫煙による健康被害に関する科学的根拠について更なる研究が必要とされている³⁶。

イ 改正案の内容

国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めることとする。措置の主な内容としては、パンフレットの作成等を通じた受動喫煙による健康への影響等の周知啓発、受動喫煙防止のため喫煙専用室等の整備を行った場合の費用についての助成³⁷等が想定されている。

³⁴ 面積における規制の基準は当初150㎡（客席面積100㎡、厨房50㎡）を想定していたが、業界団体からの要望等を踏まえ、客席面積100㎡を基準とすることとなった。（『毎日新聞』（2018.2.6））

³⁵ 現在我が国で販売されている加熱式たばこは3種類で、フィリップモリス（PM）社のiQOS（アイコス）が2014年11月に発売された。その後、2016年3月にJTのPloom TECH（プルームテック）が、同年12月にブリティッシュアメリカンタバコ（BAT）社のglo（グロー）が発売された。

³⁶ WHO “Heated tobacco products (HTPs) information sheet” <http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/>

³⁷ 2011年10月より中小企業事業主が職場での受動喫煙防止のため喫煙室等を設置する場合に費用の一部を助成する受動喫煙防止対策助成金制度が始まっている。所定の要件を満たす喫煙室等を設置した場合に費用の

また、国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者等は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めることとする。例えば、受動喫煙を望まない者を喫煙可能な飲食店等に連れて行くいわゆる「嫌々受動喫煙」を防止するため、受動喫煙を防止するための留意事項について事業主団体等を通じ周知啓発を行うこと、民間の飲食店情報サイトと協力し、屋内禁煙、喫煙可能等の情報をサイトに掲載することで、飲食店を選択する者に周知を行うことなどが挙げられる。

さらに、国は受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努めることとする。たばこの健康影響等の調査研究に加え、加熱式たばこの受動喫煙による健康影響等について、科学的知見の蓄積を行う。

(2) 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

ア 現状

2010年のWHOとIOCの合意以降、オリンピック開催国又は開催都市は受動喫煙防止対策を推進することが求められている。

我が国では、多数の者が利用する施設等での受動喫煙防止対策は健康増進法第25条に規定されているが、飽くまで努力義務規定であり、強制力を伴う法規制は導入されていない。オリンピック開催地である東京都においても現在条例案を検討中³⁸であるが、2018年4月20日現在、条例は制定されていない³⁹。

イ 改正案の内容

多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、喫煙可能な場所以外での喫煙を禁止する（図表1参照）。

(ア) 第一種施設における規制

学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として政令で定めるもの並びに国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（以下「第一種施設」という。）での喫煙を禁止とする。また、バスやタクシー、航空機といった旅客運送事業自動車・航空機内での喫煙も禁止とする。ただし、第一種施設においては、受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた屋外の喫煙場所（以下「特定屋外喫煙場所」という。）を設置することで、特定屋外喫煙場所内では喫煙可能となる。

2分の1（飲食店は3分の2）を最大100万円まで助成する。2018年度予算では33億円が計上されている。

³⁸ 2018年4月20日、東京都は、「東京都受動喫煙防止条例（仮称）骨子案」を公表した。学校、病院、児童福祉施設等、行政機関、バス、タクシー及び航空機は敷地内禁煙（屋外喫煙場所設置可）とし、幼稚園、保育園、小学校、中学校及び高等学校は敷地内禁煙（屋外喫煙場所設置不可（努力義務））としている。上記以外の多数の者が利用する施設等は、原則屋内禁煙（喫煙専用室内でのみ喫煙可）とした上で、従業員のいない飲食店においては、禁煙又は喫煙を選択可能としている。東京都はこうした規制の対象となる飲食店の割合を約84%と想定している。（東京都「東京都受動喫煙防止条例（仮称）骨子案のポイント」（2018.4.20<http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2018/04/20/documents/19_01.pdf>）、同「東京都受動喫煙防止条例（仮称）骨子案」（2018.4.20<http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2018/04/20/documents/19_02.pdf>））

³⁹ なお、神奈川県と兵庫県は受動喫煙防止対策のための条例を制定しており、学校や官公庁施設等は禁煙が義務付けられているが、客席面積が100㎡以下の飲食店等では努力義務規定となっている。

なお、前述のようにWHOは公衆の場における屋内禁煙の状況を評価基準として各国の対策状況を4つの区分に分けており、改正案により医療施設、大学以外の学校及び大学の3種類が屋内禁煙となるため、現在最低区分の我が国は1つ区分を上げることとなる。

(イ) 第二種施設等における規制

多数の者が利用する施設等のうち、第一種施設及びシガーバー等の喫煙場所の提供を主たる目的とする施設として政令で定める要件を満たす「喫煙目的施設⁴⁰」以外の施設（以下「第二種施設」という。）では、原則屋内禁煙とする。また、鉄道、船舶といった旅客運送事業鉄道・船舶においても原則屋内禁煙とする。ただし、第二種施設及び旅客運送事業鉄道・船舶（以下「第二種施設等」という。）においては、たばこの煙の流出を防止するための基準として省令で定める技術的基準に適合した室（以下「喫煙専用室⁴¹」という。）を設置することで、喫煙専用室内では喫煙可能となる。喫煙専用室は専ら喫煙を目的とする室であるため、喫煙専用室内で飲食等はできない。

(ウ) 加熱式たばこ専用の喫煙室

加熱式たばこによる受動喫煙が健康に及ぼす影響について科学的知見が深まっていないことに鑑み、第二種施設等においては、加熱式たばこ⁴²専用の喫煙室を設置することを当分の間認める⁴³。喫煙専用室とは異なり、加熱式たばこ専用の喫煙室内では飲食等が可能である。

(エ) 既存特定飲食提供施設の特例措置

既存の飲食店のうち、個人経営又は中小企業（資本金の額又は出資の総額が5,000万円以下等の条件⁴⁴を満たす企業）が運営し、かつ客席面積が100㎡以下の店舗⁴⁵（以下「既存特定飲食提供施設」という。）に限り、たばこの煙の流出を防止するための基準として厚生労働省令で定める技術的基準に適合した室（以下「喫煙可能室⁴⁶」という。）の場所（施設屋内全体でも可）は、別に法律で定める日までの間喫煙可能とする。厚生労働省はこうした措置の対象となる店舗を最大で飲食店全体の約5.5割と推計している⁴⁷。

⁴⁰ 喫煙目的施設のうち、たばこの煙の流出を防止するための基準として厚生労働省令で定める技術的基準に適合した室の場所（施設屋内全体でも可）は喫煙可能とする。

⁴¹ 改正案では「基準適合室」であり、後述の標識の掲示義務に基づく喫煙専用室標識が掲示されている基準適合室を「喫煙専用室」という。本稿では分かりやすさを考慮し「喫煙専用室」という。

⁴² 改正案の附則第3条では指定たばここと規定されており、指定たばこは同条において「当該たばこから発生した煙（蒸気を含む。）が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの」と定義されている。本稿では分かりやすさを考慮し「加熱式たばこ」という。

⁴³ 喫煙専用室同様、設置に当たっては「煙の流出を防止するための基準として厚生労働省令で定める技術的基準に適合した室」等の基準を満たす必要がある。

⁴⁴ 資本金の額又は出資の総額が5,000万円以下の会社であっても、一の大規模会社が発行済株式の総数の2分の1以上を有する会社である場合などは大規模会社と同様の経営規模があると考えられるため対象外とする。

⁴⁵ 神奈川県と兵庫県の受動喫煙防止条例が客席面積100㎡以下の飲食店等に特例措置を講じていることを参考としている。

⁴⁶ 改正案では「基準適合室」であり、後述の標識の掲示義務に基づく喫煙可能室標識が掲示されている基準適合室を「喫煙可能室」という。本稿では分かりやすさを考慮し「喫煙可能室」という。

⁴⁷ 東京都・愛媛県・山形県等の自治体調査、平成26年経済センサス基礎調査、平成23～26年度生活衛生関係営業経営実態調査の回答結果をもとに仮定をおいて推計している。飲食店全体のうち、①個人経営又は中小企業数が約9割強（全国の値を推計）、②客席面積100㎡以下の店舗数が約8割強（自治体調査をもとに推

(オ) その他の改正内容

旅館やホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は規制の適用除外とする。また、喫煙可能な場所への20歳未満の者の立入りを禁ずる。

さらに、喫煙可能な場所を設置する場合には、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要となる。例えば、客席面積100㎡を超える飲食店で喫煙専用室を設置する場合、喫煙専用室の出入口の見やすい箇所に当該場所が専ら喫煙をすることができる場所である旨や20歳未満の者は立入禁止である旨等を記載した標識（喫煙専用室標識）を、店舗の出入口の見やすい箇所に喫煙専用室が設置されている旨等を記載した標識（喫煙専用室設置施設等標識）を掲示する義務が課される。なお、施設全体を喫煙可能とする既存特定飲食提供施設の場合、店舗の出入口の見やすい箇所に、当該場所が喫煙をすることができる場所である旨や20歳未満の者は立入禁止である旨を記載した標識（喫煙可能室標識）及び喫煙可能室が設置されている旨等を記載した標識（喫煙可能室設置施設等標識）を掲示する義務が課される。なお、2つの標識にそれぞれ記載される事項については、実際には1つの標識にまとめて掲示することが検討されている。

(3) 義務違反者への対応

ア 現状

2004年のアテネオリンピック以降のオリンピック開催国又は開催都市は屋内全面禁煙とする罰則付きの法律や条例を施行している。しかし、健康増進法等の我が国における受動喫煙防止対策の法律には罰則が定められていない。また、前述のように、東京都は罰則付きの条例の制定を検討している⁴⁸が、2018年4月20日現在、制定していない⁴⁹。

イ 改正案の内容

全ての者に対し、①喫煙禁止場所における喫煙の禁止、②紛らわしい標識の掲示、標識の汚損等の禁止の義務を課す。施設等の管理権原者等には、③喫煙禁止場所での喫煙器具、設備等の設置禁止、④喫煙可能な場所に20歳未満の者を立ち入らせないこと等の義務を課す。義務に違反する場合、基本的に最初は都道府県知事等⁵⁰による指導を行うこ

計)、③受動喫煙防止対策を実施していない店舗数が約7割強(全国の値を推計)となっており、①～③を掛け合わせ、約5.5割と推計している。

⁴⁸ 「東京都受動喫煙防止条例(仮称)骨子案」では、施設の管理権原者に対し、改善命令に従わない場合、標識の掲示等の義務を怠っている場合、立入検査を拒否する場合等に5万円以下の過料が科せられる。また、全ての者に対し、喫煙禁止場所での喫煙の中止命令等に従わない場合及び紛らわしい標識を掲示した場合等に5万円以下の過料が科せられる。なお、加熱式たばこについては、加熱式たばこの受動喫煙による健康被害の科学的知見が明らかになるまでの間、罰則に関する規定は適用しない。(前掲脚注38)

⁴⁹ 神奈川県及び兵庫県の受動喫煙防止条例には罰則が明記されている。神奈川県の条例では、施設管理者に対し、報告や資料の不提出・虚偽報告をした場合、勧告に係る措置命令に従わなかった場合等に5万円以下の過料が科せられる。また、喫煙禁止区域内で喫煙をした者に対し2万円以下の過料が科せられる。兵庫県の条例では、施設管理者に対し、正当な理由なく勧告・命令に従わなかった場合等に30万円以下の罰金、虚偽の報告・資料提出をした場合等に20万円以下の罰金、報告や資料提出をしない場合等に10万円以下の罰金が科せられる。また、受動喫煙防止区域内で喫煙をした者に対し2万円以下の過料が科せられる。しかし、神奈川県の条例における罰則の適用状況に関する調査で、2010年の条例制定以降、罰則の適用は一度もなされていないことが判明している。『産経新聞』(2018.3.21)

⁵⁰ 保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。

図表 1 受動喫煙防止に向けた各種規制

改正案		従来の厚生労働省案			各種議員連盟案		2008年以降のオリンピック・パラリンピック開催国の規制(※8)	
施設の種類	改正案(※1) 経過措置	施設の種類	たたき台案 (2016年10月公表)	オリパラ論議草案 (2018年2月公表)	たばこ論議案 (2017年3月公表)	韓国(平昌) 2018年冬季	ロシア(ソチ) 2014年冬季	中国(北京) 2008年夏季
学校・病院・児童福祉施設等 行政機関	敷地内禁煙(※2)	小中高 医療施設 大学、運動施設、 官公庁	敷地内禁煙	敷地内禁煙	屋内：喫煙専用室設置可 屋外：喫煙場所設置可	敷地内禁煙 屋内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)	敷地内禁煙 (※9)	敷地内禁煙
上記以外の 多数の者が 利用する施設 (事務所、 ホテル、 運動施設等)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室 内でのみ 喫煙可)	(当分の間) 加熱式たばこ(※3) 原則 屋内禁煙 (喫煙専用室 内でのみ 喫煙可)	敷地内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	屋内・車内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)	屋内・車内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)
		【別に法律で定める日 までの間】 既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業 (資本金又は出資の総 額500万円以下 (※4)) かつ客席面積100㎡ 以下の飲食店) 標識の掲示により 喫煙可	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)		
バス、 タクシー、 航空機	車内禁煙 (喫煙専用室設 置も不可)	飲食店 飲食 バー、 スナック等	敷地内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	敷地内禁煙 屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	敷地内禁煙 (※9)	敷地内禁煙
バス、 タクシー、 航空機	加熱式たばこ(※3) 原則屋内禁煙 (喫煙専用室 内でのみ 喫煙可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)	敷地内禁煙 (喫煙専用室 設置も不可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	敷地内禁煙 屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)		
バス、 タクシー、 航空機	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	バス、 タクシー	敷地内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	敷地内禁煙 屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	敷地内禁煙 (※9)	敷地内禁煙
バス、 タクシー、 航空機	加熱式たばこ(※3) 原則屋内禁煙 (喫煙専用室 内でのみ 喫煙可)	バス、 タクシー	敷地内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)	敷地内禁煙 屋内禁煙 (喫煙専用室 設置可)		

※1改正案は喫煙可能な場所について、施設等の管理権原者による標識の掲示を必要とする。
 ※2屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に喫煙場所を設置可能。
 ※3たばこのうち、当該たばこから発生した煙が個人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないとして厚生労働大臣が指定するもの。
 ※4一の大規模株式会社が発行済株式の総数の2分の1以上を有する会社である場合を除く。
 ※5体育館は屋内禁煙(喫煙専用室設置も不可)とするが、通行方法上の「通行場」に該当するものは「屋内禁煙(喫煙専用室設置可)」とする。(プロ野球のスタジアム等)
 ※6小規模(30㎡以下)のバー、スナック等(主に酒類を提供するものに限る)を除く。いわゆる居酒屋や、主に夕食を提供する飲食店(居酒屋、ラーメン店等)は含まない。また、店内で喫煙を認める場合には、受動喫煙が生じうる際の標識の掲示と換気等の措置を講ずる必要がある。
 ※7小規模(施設面積30㎡以下)のバー、スナック等(20歳未満者の利用がほとんどを占めない)かつ、主として酒類の提供が行われる施設)を除く。これに加え、管理権原者以外に従業員がいない、又は従業員がいないことについて全従業員の高齢化率の20歳未満者の割合を低下していること、これら全ての要件を満たしていることを明示していること。
 ※8国によって、施設区分における対象施設や例外が設けられている。
 ※9官公庁は屋内禁煙(喫煙専用室設置も不可)。

(出所)厚生労働省資料、衆議院議員野田たけし公式HP(前掲脚注29)及びオリパラ議論「議論草案と厚生労働省案の主な相違点」(2018.2.13<http://smokefree-giren.net/wp/wp-content/uploads/2018/02/soiten.pdf>)を基に筆者作成

とにより対応する⁵¹。指導に従わなければ、義務違反の内容に応じて勧告・命令等を行い、改善が見られない場合に限り、罰則（過料）を適用することとなっている。

①の違反が発覚した場合、まず施設等の管理権原者等が喫煙の中止を求める。改善が見られなければ、通報を受けた都道府県知事等が指導をする。繰り返し指導してもなお喫煙を続ける場合には、都道府県知事等が命令し、最終的には罰則として30万円以下の過料を科する。②の違反が発覚した場合には、まず都道府県知事等が指導をし、改善が見られなければ罰則として50万円以下の過料を科する。

③の違反が発覚した場合、まず都道府県知事等が指導をする。改善が見られなければ、都道府県知事等が勧告し、それでも改善が見られない場合に都道府県知事等が命令、公表のいずれか若しくはその両方を行う。命令後も改善が見られなければ、罰則として50万円以下の過料を科する。④の違反が発覚した場合には、都道府県知事等が指導をすることで改善を図る。義務違反者への対応としては図表2を参照されたい。

図表2 改正案における義務違反者への対応の整理

義務対象	義務の内容	指導・助言	勧告・公表・命令	過料
全ての者	喫煙禁止場所における喫煙禁止	△（※1）	○（命令に限る）	○（30万円以下）
	紛らわしい標識の掲示禁止・標識の汚損等の禁止	○	-	○（50万円以下）
施設等の 管理権原者 <small>（所有者等の、施設等の設備の改修等を適法に行うことができる権原を有する者のこと）</small>	喫煙器具・設備等の撤去等*	○	○	○（50万円以下）
	喫煙室の基準適合	○	○	○（50万円以下）
	施設要件の適合（喫煙目的施設に限る）	○	○	○（50万円以下）
	施設標識の掲示	○	-	○（50万円以下）
	施設標識の除去	○	-	○（30万円以下）
	書類の保存（喫煙目的施設・既存特定飲食提供施設に限る）	○	-	○（20万円以下）
	立入検査への対応*	-	-	○（20万円以下）
	20歳未満の者の喫煙室への立入禁止*	○	-	-
広告・宣伝（喫煙専用室以外の喫煙室設置施設等に限る）*	○	-	-	

（※1） 法律上指導・助言について明記していないが、喫煙を発見した場合、命令をする前に違反者に対して、指導により対応していく。その上で、繰り返し指導してもなお喫煙を続ける等の改善が見られない場合に、命令をする。

（出所）厚生労働省資料を加工

（4）その他の改正事項

ア 喫煙する際の配慮義務

喫煙者は、法律上喫煙が認められている屋外や家庭等において喫煙をする際であっても、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならない。また、喫煙可能な場所を定める施設の管理権原者は、当該場所を望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう配慮しなければならない。

⁵¹ 都道府県等の保健所を念頭に、①～④全ての違反について住民からの相談窓口を設置する。

イ 従業員に対する受動喫煙防止対策

喫煙可能な場所のある施設で働く従業員が望まない受動喫煙に遭わないよう、改正案及び関係省令等により以下の施策を講ずる。まず、喫煙可能な場所には、従業員を含む20歳未満の者を立ち入らせてはならない。また、改正安衛法等で努力義務とされている職場での受動喫煙防止について、受動喫煙防止対策の取組方法等の具体例を国のガイドライン⁵²により示して助言指導を行う。さらに、改正案の施行後に従業員の募集を行う者に対しては、どのような受動喫煙防止対策を講じているかについて、募集や求人申込みの際に明示するよう義務付ける。職場がどのような対策に取り組んでいるのかを事前に理解してもらうことで、望まない受動喫煙の防止につなげる。なお、改正案施行前より働いている従業員に対しては、職場における受動喫煙防止対策の現状について使用者が従業員に改めて周知するなどの適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

ウ 検討規定

政府は、改正案の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとなっている。

(5) 施行期日

施行期日は、2020年7月の東京オリンピック・パラリンピックの開催に合わせ、平成32(2020)年4月1日とされている。ただし、国及び地方公共団体の責務等に関する事項は公布後6か月以内で政令で定める日、第一種施設における喫煙の禁止に関する事項は、2019年9月のラグビーワールドカップ日本大会を念頭に、公布後1年6か月以内で政令で定める日が施行期日とされている。

5. 主な論点

(1) 第一種施設における規制

ア 学校・病院・行政機関等における規制

学校における受動喫煙防止対策は年々推進されており、文部科学省が幼稚園、小学校、中学校及び高等学校等に対して行った調査によると、学校敷地内の全面禁煙措置を講じていると回答した学校の割合は2005年で45.4%、2012年で82.6%、2017年で90.4%となっている⁵³。しかし、改正案では学校の敷地内に特定屋外喫煙場所が設置可能であり、対策の推進が滞る可能性も懸念される。また、予備校や専門学校等も規制の対象と

⁵² ガイドラインに盛り込む措置の例としては、①喫煙室や排気装置の設置などハード面の対策と助成金等利用可能な支援策の概要、②勤務シフト・店内レイアウト・サービス提供方法の工夫、従業員への受動喫煙防止対策の周知(モデル労働条件通知書等の活用)などソフト面の対策と相談窓口等利用可能な支援策の概要、③従業員の募集や求人申込みの際に受動喫煙防止対策の内容について明示する等、従業員になろうとする者等の保護のための措置などが挙げられる。

⁵³ 文部科学省「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査について」(2012.8.6<http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2018/03/29/1402837.pdf>)、同「平成29年度受動喫煙防止対策実施状況調査の結果について」(2018.3.29<http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2018/03/28/1402885_1.pdf>)

なるのか整理が必要である。

医療法上の医療施設が規制されることに伴い、病院だけでなく診療所等も規制対象に含まれるが、緩和ケア病棟における終末期の患者など、屋外で喫煙するのが困難である者への配慮は行われるのか、さらに、介護医療院のように居住施設としての側面も持つ施設をどのように扱うのか、こうした点についても整理が必要である。

また、改正案が第一種施設として規制する行政機関は「行政機関がその事務を処理するために使用する施設」に限られ、廃棄物処理施設や自衛隊駐屯地等は含まれない。立法機関及び司法機関は、基本的案まで「官公庁」の類型に含まれていたため屋内禁煙（喫煙専用室設置も不可）となっていたが、改正案では「行政機関」の類型に含まれず第二種施設に分類されるため、原則屋内禁煙（喫煙専用室内でのみ喫煙可）となる。廃棄物処理施設等を除く行政機関が第一種施設に含まれる理由としては、勤務者以外の多数の者が訪れるためである。立法機関及び司法機関も勤務者以外の多数の者が訪れる施設であり、論点となろう。

イ 特定屋外喫煙場所の具体的基準及び設置場所

特定屋外喫煙場所の具体的基準は厚生労働省令で定めるとしているが、屋外に設置されることから、第二種施設等の喫煙専用室と同等の基準は求められないと考えられる。そのため、特定屋外喫煙場所付近を通る者が当該場所から漏れた煙により受動喫煙に遭うことも想定される。特に第一種施設は学校における子どもや病院における患者など、受動喫煙による健康影響が大きい者が主たる利用者である。多数の者が通る場所付近への特定屋外喫煙場所の設置は避けるなどの配慮が求められよう。

(2) 第二種施設等における規制

ア 喫煙専用室の設置

改正案は、第二種施設等において、煙が外部に漏れないよう省令で定める基準を満たした場合に喫煙専用室の設置を認める。しかし、一般的に、屋内に喫煙室を設置した場合であっても、喫煙室のドアが開閉される度に空気の圧力でたばこの煙が外部へ押し出されるフイゴ作用、喫煙者が喫煙室から退出することに伴う煙の漏れ及び喫煙終了後に喫煙者の肺に充満した煙の吐出等⁵⁴が想定され、非喫煙者が受動喫煙に遭う機会が完全になくなるわけではない。こうした問題に対応するには、例えば喫煙室の出入口に扉と扉の距離をできる限り離れた二重扉を設ける⁵⁵、喫煙室での喫煙終了後数分間は喫煙室からの退出を禁ずる⁵⁶等の対策が有効とされる。喫煙専用室の具体的基準は厚生労働省令で定める⁵⁷としているが、望まない受動喫煙の防止に向けた対策が求められる。

⁵⁴ 大和浩「第8条たばこの煙にさらされることからの保護」『保健医療科学』64巻5号(2015.10)439～442頁

⁵⁵ 田中謙『タバコ規制をめぐる法と政策』(日本評論社、2014年)250頁

⁵⁶ 前掲脚注54

⁵⁷ なお、受動喫煙防止対策助成金(前掲脚注37)において助成の対象としている喫煙室の基準は「喫煙室の入口で、喫煙室内に向かう風速が0.2m/秒以上」であるが、この基準は、喫煙者の出入りがない状態かつ喫煙室内の空調を止めた状態で煙が漏れない風速を測定して得られた値であり、フイゴ作用や喫煙者の退出等に対応できていないとの指摘がある。(前掲脚注54、438頁)

イ 加熱式たばこの特例措置

加熱式たばこは発売されてから日が浅く、受動喫煙による健康被害の科学的根拠については更なる研究が必要とされているが、WHOは加熱式たばこも他のたばこ製品と同様にたばこに関する政策及び規制措置の対象とするべきと指摘している⁵⁸。しかし、改正案では加熱式たばこ専用の喫煙室を設置可能であること、加熱式たばこ専用の喫煙室内では飲食等が可能であることなど、たばこ(加熱式たばこを除く。以下イにおいて同じ。)と同程度の規制は行わない。この点に関し、加熱式たばこによる健康被害のリスクは低くそもそも規制対象とすべきでないという意見がある一方、加熱式たばこの喫煙者から吐き出される煙中の有害物質は無くならないためたばこと同様の規制とすべきといった意見もある⁵⁹。また、厚生労働省は、同一条件下(換気のない狭い室内で喫煙した場合)における喫煙時のニコチン濃度は、紙巻きたばこ(1,000~2,420 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)に比べ加熱式たばこ(26~257 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)の方が低いとの試験結果をHP上で公表している⁶⁰が、この研究におけるニコチン濃度測定方法⁶¹に対し、加熱式たばこも改正案の規制対象とするため現実的環境で試験を行ったのではないかとの批判⁶²がある。

加熱式たばこ専用の喫煙室内でたばこを喫煙した場合、喫煙禁止場所における喫煙として罰則が適用される。たばこの喫煙者が加熱式たばこ専用の喫煙室に入室しないよう、加熱式たばこ専用の喫煙室に掲示される標識によって対応することになるが、標識に記載する内容については厚生労働省令で定めるとしている。また、加熱式たばこの国内トップシェアを誇るフィリップモリス社のiQOS(アイコス)は世界25か国以上で販売されているが、販売量の約9割が日本で販売されている⁶³ことにも留意が必要である。現在、諸外国における加熱式たばこの販売数が日本ほどではないため⁶⁴、加熱式たばこを知らない外国人が加熱式たばこ専用の喫煙室内でたばこを喫煙する可能性が考えられる。いかにして全ての人に分かりやすい標識にするのか、そもそも標識の掲示だけで対応できるのか、今後の対応が注目される。

⁵⁸ 前掲脚注36

⁵⁹ 『日本経済新聞』(2018.1.31)。また、日本医学会連合が2018年3月25日に開催した公開シンポジウムで、産業医科大学の大和浩教授は「加熱式たばこでも周囲の人に健康被害を生じさせるリスクはある」と述べている。(時事メディカル「加熱式たばこも『健康に有害』専門医が警鐘—東京でシンポ」(2018.4.8<<https://medical.jiji.com/topics/551>>))

⁶⁰ 厚生労働省「加熱式たばこにおける科学的知見」2頁<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000201435.pdf>>

⁶¹ 換気のない通常1人が使用する部屋(おおむね電話ボックス程度の広さ)において、同一人物が、室内にて紙巻たばこ、加熱式たばこそれぞれを50回(紙巻たばこでおおむね4本程度に相当する吸引回数)吸引し、喫煙開始から1時間にわたって室内の空気を採取することで測定している。

⁶² 『東京新聞』(2018.3.22)。記事によると、WHOは喫煙可の室内でのニコチン濃度実測データを0.3~30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ としており、最大値と比較すると本研究結果はWHOのデータの約80倍となる。

⁶³ “Philip Morris International Inc. (PMI) Reports 2017 Results”(フィリップモリスインターナショナル2017年決算情報)(2018.2.13)

⁶⁴ 欧米を中心に海外では液体を加熱してその蒸気を吸う「電子たばこ」が広く用いられている。日本ではニコチンが入った液体の販売が「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の規制対象であり、代わりに加熱式たばこが普及したとされる。(『毎日新聞』(2017.5.14)、『日本経済新聞』夕刊(2017.7.5))

ウ 既存特定飲食提供施設の特例措置

(ア) 面積要件

基本的案は店舗面積 30 m²以下のバーやスナックを適用除外としていたが、改正案は資本金等の条件が付くものの客席面積 100 m²以下の既存の飲食店を適用除外としており、店舗類型及び面積のいずれも基本的案に比べ大きく緩和されている。前述のように、厚生労働省は飲食店全体の約 5.5 割が改正案の適用除外と推計しており、例外が原則を上回っていることへの批判がある⁶⁵。なお、厚生労働省は、飲食店のうち新たに新店舗は 2 年間で全体の約 2 割弱、5 年間で約 3 割強⁶⁶であり、新規店舗は本特例措置が適用されないことから、徐々に喫煙可能である店舗は減少していくと推計している。

本特例措置を議論する際の参考として、スペインの事例を紹介する。同国は 2006 年に反たばこ法を施行し、公共施設や職場等を禁煙としたが、飲食店については、客の使用面積が 100 m²以上の店舗では喫煙室を設置すること、それ以外の小規模の店舗では「喫煙可」と表示することで喫煙可能とした。なお、他店に顧客が流れることを警戒した大規模飲食店の多くが法令に反し分煙対策を徹底せず、また、ほとんどの小規模飲食店が喫煙可能としていたことがその後の調査で判明した⁶⁷。そして 2010 年に反たばこ法が改正され翌年から飲食店の全面禁煙化が義務付けられた。小規模飲食店への規制を緩和したことで受動喫煙防止対策の実効性が揺らぐ結果となり、全面禁煙化につながった。

(イ) 既存特定飲食提供施設における「既存」の考え方

特例措置は飽くまで既存の飲食店が対象であり、新規の店舗は対象外となる。既存の飲食店について法施行後に何らかの状況の変更があった場合に、引き続き既存の飲食店に該当するかどうかは、①法律の施行前から事業を継続しているか否か(事業の継続性)、②経営者が同一又はそれと同等とみなしうる者かどうか(経営主体の同一性)、③店舗が物理的に同一か否か(店舗の同一性)等を踏まえて保健所が総合的に判断する⁶⁸。①～③の判断基準については今後整理されるが、地方公共団体によって判断にばらつきが出ないよう、国による統一的基準が必要であろう。

エ 経営への影響

受動喫煙防止対策による飲食店の売上げへの影響に関しては、全面禁煙になれば売上げが下がるとの意見がある一方、全面禁煙にしても売上げに影響はないとの意見もある。

2010 年度に愛知県が行った調査では、自主的に全面禁煙とした飲食店 1,163 店舗のうち約 96%の店舗は売上げが増えた又は変わらないと回答し、売上げが減ったと回答したのは約 4%であった⁶⁹。また、同年度に大阪府が行った調査では、自主的に終日全面禁煙

⁶⁵ 『朝日新聞』(2018. 2. 23)、『朝日新聞』(2018. 3. 10) ほか

⁶⁶ 厚生労働省「健康増進法の一部を改正する法律案の参考資料」5 頁<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196761.pdf>>

⁶⁷ Nick K. Schneider, Dr. Martina Pötschke-Langer (望月友美子訳)「飲食店業における非喫煙者保護の『スペインモデル』: 失敗した手法のモデル」『日本禁煙学会雑誌』5 巻 1 号 (2010. 3. 10) 18~21 頁<<http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/201002/gakkaisi1002.pdf>>

⁶⁸ 厚生労働省は、子どもが店舗を相続した場合等、実質的に経営主体が同一とみなせる場合は「既存」に該当するが、同一店舗でも全く別の経営主体が新たに開設する場合は「既存」に該当しないとの例を挙げている。

⁶⁹ 愛知県「受動喫煙防止対策実施認定施設等状況確認調査」12 頁 (2010. 2)<<http://www.pref.aichi.jp/uploa>

とした飲食店 226 店舗のうち売上げが増えたと回答したのが 3.1%、ほとんど変わらないと回答したのが 34.5%、減ったと回答したのが 8.4%であった⁷⁰。さらに、たばこ白書は受動喫煙防止の法制化の経済影響の評価について、「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⁷¹」は認められていないと報告している⁷²。

改正案では、経過措置として、加熱式たばこ専用の喫煙室の設置を当分の間認め、既存特定飲食提供施設における喫煙を別に法律で定める日までの間認める。経過措置の終了時期は検討されておらず、経過措置終了後も喫煙可能とする場合には喫煙専用室の設置が必要となる。喫煙専用室の設置金額の平均値は約 208 万円であり⁷³、過度な負担とならないよう、受動喫煙防止対策助成金制度⁷⁴や税制上の措置⁷⁵等の拡充も論点となろう。

(3) 20 歳未満の者及び従業員への配慮

改正案では、喫煙可能な場所への 20 歳未満の者の立入りを禁じている。喫煙専用室設置施設等の管理権原者等は、20 歳未満の者を喫煙可能な場所に立ち入らせない義務を負っているが、実際に一人一人の年齢を確認することは現実的ではなく、飽くまで喫煙専用室標識等で対応することになると思われる。また、管理権原者等が 20 歳未満の者を喫煙可能な場所に立ち入らせた場合に罰則の適用はなく、都道府県知事等の指導によって改善を図るとされているが、改善が見られない管理権原者等には罰則適用も含めた実効性のある対策が求められよう。

従業員の受動喫煙防止対策として、改正案に合わせ労働法制上のガイドラインを示すこととなっているが、仮にガイドラインに違反しても罰則はなく、指導により対応することとなっている。また、従業員の募集を行う者は受動喫煙防止対策の取組状況を募集や求人の際に明示する義務を課されるが、明示義務の履行状況に関する確認が重要であろう。高校生のアルバイトに関する調査では、60%の高校生が労働条件通知書等を交付されておらず、労働条件について口頭でも具体的な説明を受けた記憶がない学生が 18%と報告されている⁷⁶。従業員を受動喫煙から保護するため、義務違反者等への適正な対応が望まれる⁷⁷。

ded/attachment/17877.pdf)

⁷⁰ 大阪府『「飲食店における受動喫煙防止に関するアンケート」調査結果』9 頁 (2010.11<<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/2440/00099432/innsyokutenntyousakekka.doc>>)。本文中以外の回答としては、「わからない」14.6%、「最初から終日全面禁煙」32.7%、「無回答」6.7%となっている。

⁷¹ 収入、売上高、雇用者数、雇用者の賃金、店舗数など。

⁷² たばこ白書 496 頁

⁷³ 前掲脚注 66、7 頁。ここでいう喫煙専用室とは、受動喫煙防止対策助成金 (前掲脚注 37) の基準を満たすものを指す。

⁷⁴ 前掲脚注 37

⁷⁵ 経営改善の取組を行う商業・サービス業等の中小企業等の設備投資を後押しするため、一定の要件を満たした経営改善設備の取得を行った場合に、取得価額の特別償却 (30%) 又は税額控除 (7%) の適用を認める措置が講じられており、2018 年度税制改正で、飲食店等において設置する受動喫煙の防止のための喫煙専用室に係る器具備品及び建物附属設備が対象となることを明確化した。

⁷⁶ 厚生労働省「高校生へのアルバイトに関する意識等調査結果概要」2 頁 (2016.5.18 公表<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudouki_junkyoku-Roudoujoukenseisakuka/0000124506.pdf>)

⁷⁷ なお、日本フードサービス協会は、大学が周辺にない地域等では人手不足対策として高校生のアルバイトに頼る業者も多く、20 歳未満の従業員が喫煙可能な場所への立入りを禁じられるため、働き手確保のため全面

(4) オリンピック開催国との比較

WHOの「メガ・イベントをタバコフリーにするためのガイド」は、オリンピック会場をタバコフリーとするよう求めている。また、2017年4月に塩崎厚生労働大臣（当時）が受け取ったマーガレット・チャンWHO事務局長の書簡は、東京オリンピック・パラリンピックに向けてこれまでの長い伝統であるタバコフリー政策を維持すること、屋内の公衆の場（public places）での喫煙の完全禁止を全国レベルで実施することを日本に対し公式に要請している⁷⁸。さらに、基本的案が公表された後の2017年5月の国会質疑において、IOCとWHOの合意後、一般の飲食店を喫煙可能とするオリンピック開催国は存在せず、「仮に日本がこうした例外を認めた場合は、少なくとも2010年以降守られてきた国レベルのたばこフリーオリンピックという伝統を日本が初めて破る」ことになると当時の厚生労働省健康局長は答弁している⁷⁹。

しかし、改正案は運動施設を第二種施設として原則屋内禁煙（喫煙専用室設置可）としている。また、改正案で第一種施設として禁煙となる施設は、WHOの公衆の場8種類の区分でいうと医療施設、大学以外の学校、大学の3種類のみであり、さらに既存特定飲食提供施設等での喫煙が認められている。2010～2016年にオリンピックを開催したカナダ、イギリス、ロシア及びブラジルが公衆の場全種類で屋内禁煙（図表1参照）としている⁸⁰ことと比較すると、改正案はオリンピック開催国が満たすべき国際基準から程遠い内容との意見がある⁸¹。

(5) 屋外の規制

諸外国では屋内禁煙が推進され屋外は喫煙可能となっているが、我が国では路上喫煙の規制等の条例が制定されているため、屋内まで禁煙とすると、喫煙場所が限られてしまうとの意見がある⁸²。しかし、我が国で路上喫煙を規制する条例を制定している市区町村数は、2016年5月時点で全国1,741市区町村の約14%に該当する243市区町村であり、そのうち歩きたばこを禁ずる条例が129件、携帯灰皿を所持していれば喫煙可とする条例が96件、灰皿がある場所又は私有地のみ喫煙可とする条例が162件である⁸³。そのため、塩崎厚生労働大臣（当時）は国会で「屋外で全く喫煙ができないという市町村はない」と答弁している⁸⁴。

禁煙にする店が出るだろうと予測する。（『毎日新聞』（2018.3.14））

⁷⁸ 「アサモア・バーWHO（世界保健機関）事務局長とベッチャー部長による大臣表敬訪問」（2017.4.7付け厚生労働省フォトレポート）〈<http://www.mhlw.go.jp/photo/2017/04/ph0407-01.html>〉

⁷⁹ 第193回国会参議院厚生労働委員会会議録第20号3頁（2017.5.30）

⁸⁰ なお、2018年に平昌オリンピックを開催した韓国においては、主に酒類を調理販売し客が歌う行為が許可されている店など、日本のバー、スナック等に相当すると考えられる店は規制の対象外となっているが、一般の飲食店では規模の大小に関係なく喫煙専用室以外での喫煙は禁止されている。

⁸¹ 『東京新聞』（2018.2.23）

⁸² 『産経新聞』（2017.6.6）

⁸³ 厚生労働省「受動喫煙防止対策強化の必要性他」16頁〈<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000172629.pdf>〉。複数区分で重複する条例があるため、合計は243とならない。各条例は「罰則付き義務」「罰則なし義務」「努力義務」のいずれも含む。

⁸⁴ 第193回国会衆議院厚生労働委員会会議録第27号15頁（2017.6.7）

九州看護福祉大学が行った調査によると、月1回以上受動喫煙に遭った非喫煙者のうち、コンビニの出入口にて受動喫煙に遭ったと回答した者の割合は56.7%であった⁸⁵。改正案では第二種施設等に原則屋内禁煙を義務付けているが、出入口等の屋外の規制は努力義務となっている。屋外においても望まない受動喫煙が生じないような対応が求められよう⁸⁶。

さらに、平成28年国民健康・栄養調査⁸⁷によると、20歳以上の非喫煙者が直近1か月以内に受動喫煙に遭った場所別の割合のうち、路上が30.5%、子どもが利用する屋外の空間（公園・通学路など）は12.0%であった。子どもなど20歳未満の者は受動喫煙による健康影響が特に大きいと、こうした空間における受動喫煙防止対策も論点となろう。

また、屋内禁煙の推進により、今まで屋内で喫煙していた者が路上等で無秩序に喫煙することを防ぐ観点からも、屋外の喫煙所の整備が望まれる。なお、屋外の不特定多数の者が利用する場所に分煙を行うための施設（以下「屋外分煙施設」という。）を地方公共団体が整備した場合の経費について、2018年度から特別交付税措置が講じられる予定となっているが、たばこ販売業者の協力も得て屋外分煙施設を整備することも考えられよう。

（6）その他の論点

ア 保健所の体制整備

改正案による新たな規制や罰則等の導入に伴い、指導等を担う保健所の職員の負担が増加することに留意が必要である。財政赤字の地方公共団体であっても、増加する業務の対応のための予算や人員を確保できるよう、国による支援が求められる。

イ 共同住宅における受動喫煙

マンション等の共同住宅において、ベランダやバルコニーに出て喫煙する者を「ホテル族」といい、ホテル族の吸うたばこの煙が近隣住宅へ流れることによる受動喫煙が問題となっている。2017年5月には「近隣住宅受動喫煙被害者の会」が設立され、ベランダ喫煙禁止法の制定を目指し、厚生労働省と国土交通省に申入れを行うとしている⁸⁸。

改正案では人の居住の用に供する場所を規制の適用除外としており、ベランダ等も規制の適用除外と考えられるが、近隣住宅への受動喫煙が生じないような対応が論点となろう。また、改正案は、喫煙者に対して望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮する義務を課しており、こうした義務規定を根拠として、それぞれの共同住宅における自主的な対策の推進が期待される。

ウ 受動喫煙防止対策に関する長期的目標

2012年に公表された「健康日本21（第二次）」及び2014年に策定された「がん対策推進基本計画」の第2期計画では、受動喫煙の機会を有する者の割合を行政機関、医療機関は2022年度までに0%に、家庭、飲食店は2022年度までにそれぞれ3%、15%にす

⁸⁵ 九州看護福祉大学プレス・リリース「厚労省の受動喫煙防止法案に国民の73%が賛成 受動喫煙曝露、タバコを吸わない人の7割超」3頁（2017.3.2<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/プレス・リリース%28final%EF%BC%89_17.03.01.pdf>）

⁸⁶ アメリカ合衆国カリフォルニア州では、建物の入口から20フィート（約6m）以内での喫煙を禁じている。

⁸⁷ 前掲脚注2

⁸⁸ 近隣住宅受動喫煙被害者の会HP<<http://www.kinrin-judokitsuen.com/>>

ることを目標としている。また、職場においては2020年度までに受動喫煙の無い職場の実現を目標としている。2018年に策定されたがん対策推進基本計画の第3期計画では、望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現すると明記されている。

受動喫煙の機会を有する者の現状としては、行政機関8.0%、医療機関6.2%、家庭7.7%、飲食店42.2%、職場30.9%となっている⁸⁹。改正案では、加熱式たばこ専用の喫煙室の設置や既存特定飲食提供施設における喫煙といった経過措置が認められているが、上記目標の達成に向け、今後どのような対策が講じられるのか注目される。

エ 禁煙支援及び喫煙による健康影響の周知啓発

「健康日本21(第二次)」、「がん対策推進基本計画」の第2期計画及び第3期計画は、成人の喫煙率を2022年度までに12%とすることを目標としている。しかし、我が国で習慣的に喫煙している者の現状としては18.3%であり、依然として目標は達成されていない。厚生労働省は、喫煙防止教育を推進している文部科学省と連携し、未成年や妊婦の喫煙率⁹⁰を0%とするための対策を講じることが求められよう。また、喫煙者のうち、たばこをやめたいと思う者の割合は27.7%となっている⁹¹。2006年4月より禁煙治療に保険が適用されるようになり、2013年には禁煙支援マニュアル(第二版)が公表されているが、禁煙支援の一層の強化が望まれよう。

6. おわりに

改正案は、施設等の区分に応じて一定の場所を除き喫煙を禁止すること、当該施設等の管理権原者等が講ずべき措置等について定めているが、諸外国の規制に比べると依然として不十分との指摘がある。我が国における受動喫煙の超過医療費は約3,200億円と推計されており⁹²、国民の健康増進を一層推進するためにも、受動喫煙防止対策は喫緊の課題であろう。そのための取組が現在正念場を迎えている。

【参考文献】

村田陽平『受動喫煙の環境学 健康とタバコ社会のゆくえ』(世界思想社 2012年)

宍戸真梨「受動喫煙対策の動向ー我が国と海外の屋内公共施設における喫煙規制ー」『調査と情報ーISSUE BRIEFー』NO.925(2016.11.8)

宍戸真梨「受動喫煙防止対策に関する最近の動向」『国政の論点』(2017.5.31)

(かみだ ともりのり)

⁸⁹ 前掲脚注2

⁹⁰ 2014年の調査によると、喫煙経験率は、中学男子で6.6%、中学女子で3.8%、高校男子で11.9%、高校女子で5.8%となっている。(「厚生労働省の最新タバコ情報 未成年の喫煙」<<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd110000.html>>) また、妊婦の喫煙率は、1990年は5.6%、2000年は10.0%、2010年は5.0%となっている。(厚生労働省「平成22年度乳幼児身体発育調査結果の概要」14頁(2010.10<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/73-22-01.pdf>>))

⁹¹ 前掲脚注2

⁹² 中村正和ほか「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究(平成28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)」(2017.5.31公開)