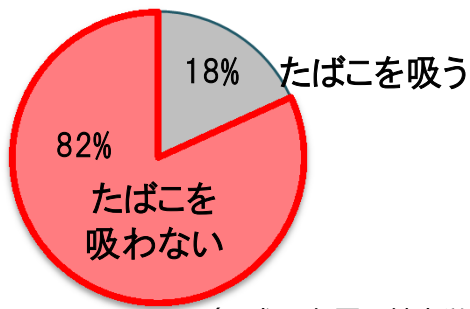


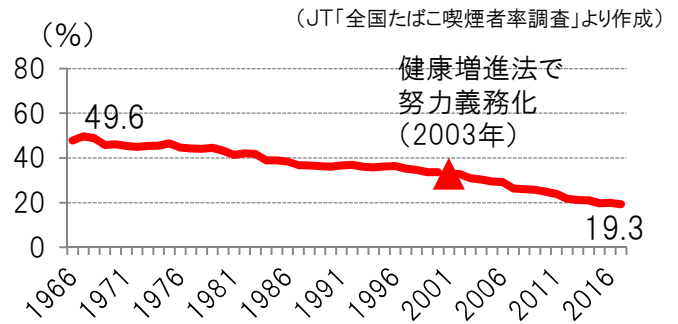
受動喫煙防止対策徹底の必要性

○ 国民の**8割以上は非喫煙者**



(平成27年国民健康栄養調査)

○ 喫煙率は大幅に低下



○ **妊婦、子ども、がん患者**など全ての国民を**受動喫煙による健康被害から守る**

○ 受動喫煙を受けている者の**り患リスクは高い** (平成28年国立がん研究センター発表)

- ・肺がん 1.3倍
- ・虚血性心疾患 1.2倍
- ・脳卒中 1.3倍
- ・乳幼児突然死症候群 (SIDS) 4.7倍 など

○ 少なくとも**年間1万5千人** (交通事故死亡者数の約4倍) が、受動喫煙を受けなければ、がん等*で死亡せずに済んだと推計

* 肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群 (SIDS)

[推計方法] 各疾患の死亡数の何%が受動喫煙によるかを計算し、その割合を年間死亡者数に乗じて算出

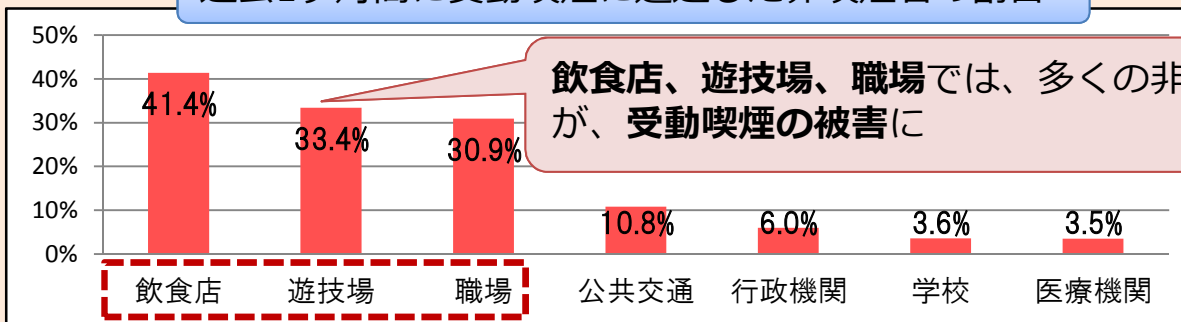
○ 受動喫煙による**超過医療費は約3,200億円**と推計 (平成26年度)

(厚生労働科学研究班による推計)

健康増進法に**努力義務**を設け、**自主的取組**を推進

健康増進法第25条「…多数の者が利用する施設を管理する者は、…**受動喫煙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。**」 (平成15年5月施行)

過去1ヶ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、職場では、多くの非喫煙者が、**受動喫煙の被害**に

(平成27年国民健康栄養調査)

努力義務によるこれまでの対策では**不十分**

受動喫煙対策の**徹底が必要**

◆ 安倍内閣総理大臣施政方針演説 (平成29年1月)

「三年後に迫ったオリンピック・パラリンピックを必ず成功させる。…**受動喫煙対策の徹底**…など、この機を活かし、誰もが共生できる街づくりを進めます。」

受動喫煙防止に関する国際的状況

◆「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(FCTC)

- 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(FCTC)
 - ・締結国に、屋内の公共の場所等における**受動喫煙防止対策を実施することを要求**
 - 「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」
 - ・屋内の職場と屋内の公共の場所について**全面禁煙とすることを要求**
- ・平成17年2月発効(日本は当初より受諾) ・世界180か国が締約(平成27年3月時点)

◆世界の規制状況(WHOの調査)

- 世界の188か国中、公衆の集まる場(public places)すべて(8種類)に屋内全面禁煙義務の法律があるのは49か国
- 日本**は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、**世界最低レベルの分類**
※「基本的な考え方の案」に基づき、規制を強化しても1ランク上がるのみ

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	49か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6～7種類	22か国	ノルウェー、ハンガリー等
3～5種類	47か国	ポーランド、ポルトガル等
0～2種類	70か国	日本、マレーシア等

公衆の集まる場 (public places)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

出典：“WHO report on the global tobacco epidemic. 2015”

◆WHOとIOC(国際オリンピック委員会)の合意(2010年7月21日)

- ・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**、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。
- ・**合意後、日本を除く全てのオリンピック開催国・開催予定国※は、罰則を伴う法規制を実施。**(【 】はオリンピック開催年)

※韓国、ブラジル、ロシア、英国、(カナダ(バンクーバー)、中国(北京))
【2018年】【2016年】【2014年】【2012年】【2010年】【2008年】

WHO 事務局長（マーガレット・チャン）の書簡（仮訳）

2017年3月29日

拝啓

日本政府が公衆の集まる場（public places）での喫煙を禁止する新たな立法措置を検討している中、こうして手紙を書かせていただきました。2019年のラグビーワールドカップや、2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて、人々の健康を保護し、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO FCTC）を履行するため、日本が全国レベルでさらに一步を踏み出すことを応援しています。

2010年に世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局は、「タバコフリーのメガイベントのためのガイド」を公表しました。同じ年に、健康的な生活習慣、すべての人のためのスポーツを通じた身体活動、タバコフリーのオリンピックを推進していくことについて、WHOは国際オリンピック委員会（IOC）と合意しました。現在WHOとIOCはこの合意の更新にあたり、オリンピックが健康に資するレガシーをもたらすことを目指して、議論を続けています。

タバコフリーという方針は、1998年以降の各オリンピックで実施されてきました。現在では、呼吸器の健康を改善し心血管疾患を減らすという世界的な風潮を反映した方針となっています。2015年時点で、公衆の集まる場（public places）の喫煙を禁止している（屋内の指定喫煙場所がない）のは、レストランについては63か国、パブ・バーについては63か国、職場については64か国と、広がっています。

こういった対策は、FCTC第8条の実施につながるものです。日本を含む締約国は、「屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公衆の集まる場（public places）及び適当な場合には他の公衆の集まる場（public places）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」の実施を義務づけられています。第8条の実施のためのガイドラインは、日本を含む締約国により、2008年に採択されました。ガイドラインでは、第8条が示す義務について、「すべての屋内の公衆の集まる場（public places）、すべての屋内の職場、すべての公共輸送機関、場合によってはその他の（屋内または半屋内の）公衆の集まる場（public places）が二次喫煙の煙にさらされないようにすることによって万人に普遍的な保護を与える義務」とされています。

また、高所得国であっても低・中所得国であっても、たばこフリーという政策は、レストランやバーなどにマイナスの影響はないとされていることについても留意が必要です。実際、たばこフリーという政策は、経営にプラスの影響をもたらすこともあります。WHOとアメリカの国立がん研究所が出した、最新の「たばことたばこ対策の経済学に関する報告書」でも詳細が記述されていますが、（公衆の集まる場（public places）での）喫煙を禁止する法律は、売り上げ、雇用、店舗数に、平均的にはマイナスの影響を与えないとされています。

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会で、長い伝統であるタバコフリーという政策を維持するよう、要請します。特に、屋内の公衆の集まる場（public places）での喫煙の完全禁止を全国レベルで実施するよう要請します。

熟慮に熟慮を重ねたことを、どうか受け止めてください。

敬具

事務局長 マーガレット・チャン
（※下線は厚生労働省による）



Tel. direct: +41 22 791 4253
Fax direct: +41 22 791 4832
E-mail :

In reply please
refer to:

Your reference:

The Minister of Health, Labour and Welfare
Ministry of Health, Labour and Welfare
Japanese Government
1-2-2, Kasumigaseki
Chiyoda-ku
Tokyo 100-8916
Japon

29 March 2017

Dear Sir,

I have the honour to write to you as the Japanese Government is considering new legislation to introduce smoke free areas in public places. In this context, I am writing to encourage Japan to take further steps at the national level to protect public health and strengthen implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) in advance of the 2019 Rugby World Cup and the Tokyo 2020 Olympics.

In 2010, the WHO Regional Office for the Western-Pacific published ‘A Guide to Tobacco-Free Mega Events’. That same year, WHO signed a Memorandum of Understanding with the International Olympic Committee in order to promote healthy lifestyles, physical activity through sport for all and tobacco free Olympic Games. The two organizations are currently discussing renewal of this agreement, with a view to ensuring that the Olympics support a positive health legacy.

In this respect, tobacco free policies have been implemented at each Olympic Games since 1998. Today, these policies reflect the global trend to adopt measures to improve respiratory health and reduce cardiovascular disease. As of 2015, complete bans on smoking in public places were widespread, including complete bans (with no designated indoor smoking areas) in restaurants (63 countries), pubs and bars (63 countries) and workplaces (64) countries.

These and other measures implement Article 8 of the WHO FCTC, which oblige Parties, including Japan, to implement “effective legislative, executive, administrative and/or other measures, providing for protection from exposure to tobacco smoke in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places.” Guidelines for the Implementation of Article 8 were adopted by Parties to the Convention, including Japan, in 2008. The Guidelines state that the obligation in Article 8 is an “obligation to provide universal protection by ensuring that all indoor public places, all indoor workplaces, all public transport and possibly other (outdoor or quasi-outdoor) public places are free from exposure to second-hand tobacco smoke.”

cc: The Minister of Foreign Affairs, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo
The Permanent Representative of Japan to the United Nations Office and other
International Organizations at Geneva

bcc: WPRO

منظمة الصحة العالمية • 世界卫生组织

Organisation mondiale de la Santé • Всемирная организация здравоохранения • Organización Mundial de la Salud

It is also important to note that evidence from high-income countries, as well as low- and middle-income countries, has shown that smoke-free policies do not adversely affect the hospitality sector, such as restaurants and bars. In fact, smoke-free policies often have a positive impact on businesses. As is detailed in the recent WHO/United States National Cancer Institute monograph on The Economics of Tobacco and Tobacco Control, the evidence from other jurisdictions is that smoke-free laws do not on average adversely affect sales, employment or the number of establishments in business.

I urge you to ensure that the 2020 Tokyo Olympics maintain the longstanding tradition of adopting tobacco free policies and, specifically, I urge Japan to adopt a complete ban on smoking in indoor public places at the national level.

Please accept Sir, the assurance of my highest consideration.

Yours faithfully,



Dr Margaret Chan
Director-General

飲食店は非喫煙者、妊婦、子供、がん患者等も利用する「公衆の集まる場（public places）」

- 非喫煙者や、妊婦、子供、がんの患者やぜん息の患者、インバウンドの外国人など多くの方は、飲食店を利用。



妊婦



がん患者や
ぜん息患者



子供



受動喫煙禁止国
からの観光客

- しかし、現状、飲食店等での受動喫煙対策が不十分。

- 非喫煙者や、妊婦、子供、がん患者やぜん息の患者、インバウンドの外国人が飲食店を選ぶ際、その選択肢が狭められている。

- たばこを吸わない方が、職場の歓送迎会や接待で、望まざる受動喫煙を強いられている。

- 「喫煙店」や「喫煙席」で配膳する従業員やアルバイトの高校生・大学生は、常に煙にさらされている。



これからは、喫煙も「専用室」の時代



喫煙専用室



WC

居酒屋等の小規模な飲食店における外国人観光客および子ども



小規模な飲食店における
喫煙環境についての
Tripadvisor 口コミ (例)

雰囲気のある狭い飲み屋街(中略)唯一のマイナスポイントは、日本のどこに行ってもタバコ。
オーストラリア
(35-49歳)

変わった体験をしたくて訪問(中略)ただ、タバコの煙が嫌いな人は絶対行かない方が良く、狭い空間を喫煙者と共有することになります。
ニュージーランド
(35-49歳)

日本の文化を楽しむには良い場所(中略)しかし、家族連れ、特に子供連れには、タバコが吸えるのでお勧めしない。
インドネシア
(年齢不明)

飲食店への影響

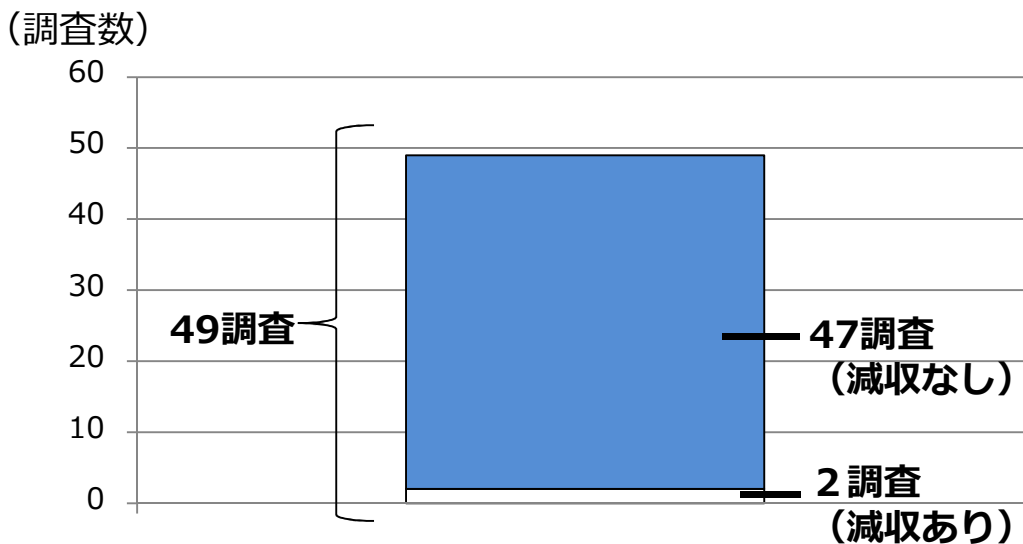
◆規制導入した諸外国の状況

【WHOの「国際がん研究機関」(IARC)】

○「レストラン、バーを法律で全面禁煙にしても減収なし」

出典：IARC「がん予防ハンドブック」(2009年)

飲食店への影響に関する165の調査のうち、信頼性の高い49の調査(※)では、ほとんどのものが「レストラン、バー等の経営に影響なし」という結論。



※「信頼性の高い49の調査」

… IARCが、飲食店への影響に関する165の調査の中から、公的な報告に基づくものであって、かつ、適切な統計手法により分析しているもの、という観点で精査した49の調査。

【注】上記の49調査以外でも、第三者が査読した調査では、19調査中17調査が減収なしという結果であった。

飲食店への影響

【WHOと米国NIH（国立衛生研究所）の一部門である 米国NCI（国立がん研究所）の共同研究の報告書】

- 平成29年1月、WHO（世界保健機関）は、米国NIH（国立衛生研究所）の一部門であるNCI（国立がん研究所）と共同でまとめた「たばことたばこ対策の経済」と題した報告書を公開。

【主要な結論】

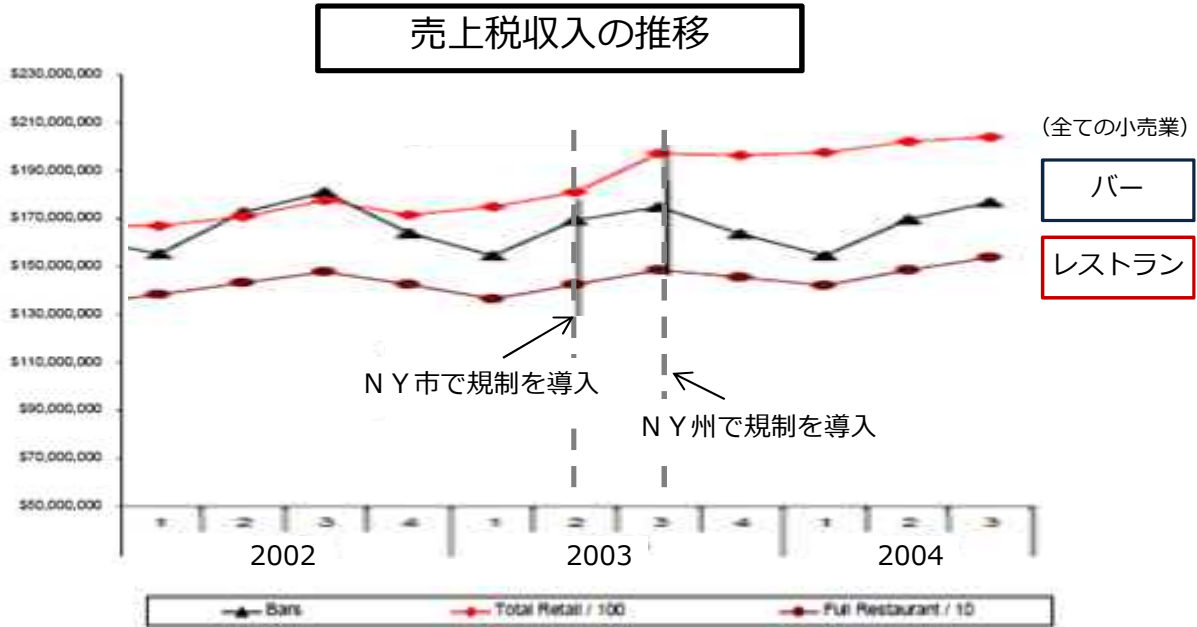
- たばこ税やたばこ価格の上昇を含む政策は、たばこの使用を大幅に減少させ、がんや心疾患から人々の健康を保護し、政府に収入をもたらすことが示されている。一方で、たばこ対策がなされないままだと、世界経済全体で年間1兆ドル（約116兆円）以上の医療費などの損失を生じさせる。
- たばこ製品の需要を減らし、コストを減少させる政策には、たばこ税や価格の引き上げ、たばこ産業の広告活動の禁止、写真による警告表示、禁煙支援プログラムなどがあるが、各国政府とも、たばこ税による税金（世界全体で年間2690億ドル）に比して、非常に少ない額（世界全体で10億ドル未満）しか、たばこ対策に使っていない。
- たばこ対策により経済は悪化しない。高所得国であっても低・中所得国であっても、たばこフリーという政策は、レストランやバー等のサービス業部門に負の影響は与えないことが示されている。一方、たばこの使用は貧困にもつながっており、たばこ対策は、健康格差を小さくすることもつながる。

（注：下線は厚生労働省による）

飲食店への影響

【米国（ニューヨーク州）】

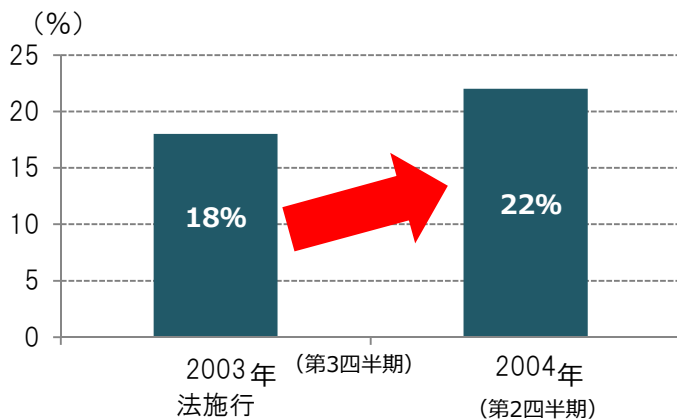
○ 規制導入後、バーやレストランの売上に影響なし



備考：“The Health and Economic Impact of New York’s Clean Indoor Air Act (July 2006)”より作成

【米国（ニューヨーク州）】

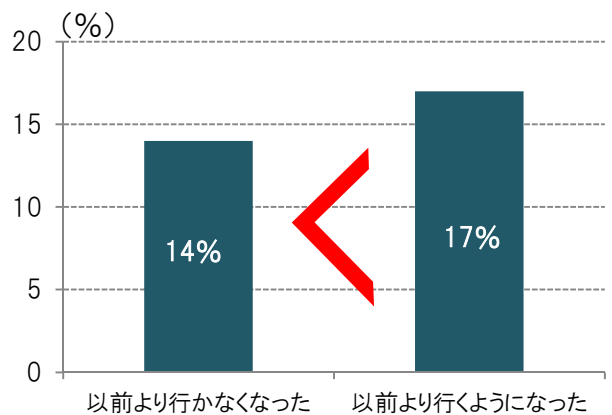
○ 規制導入後バーに行くようになった者の割合が増加



備考：“The Health and Economic Impact of New York’s Clean Indoor Air Act (July 2006)”より作成

【英国】

○ 規制後パブに行くことが増えた人の割合が減った人の割合を上回る

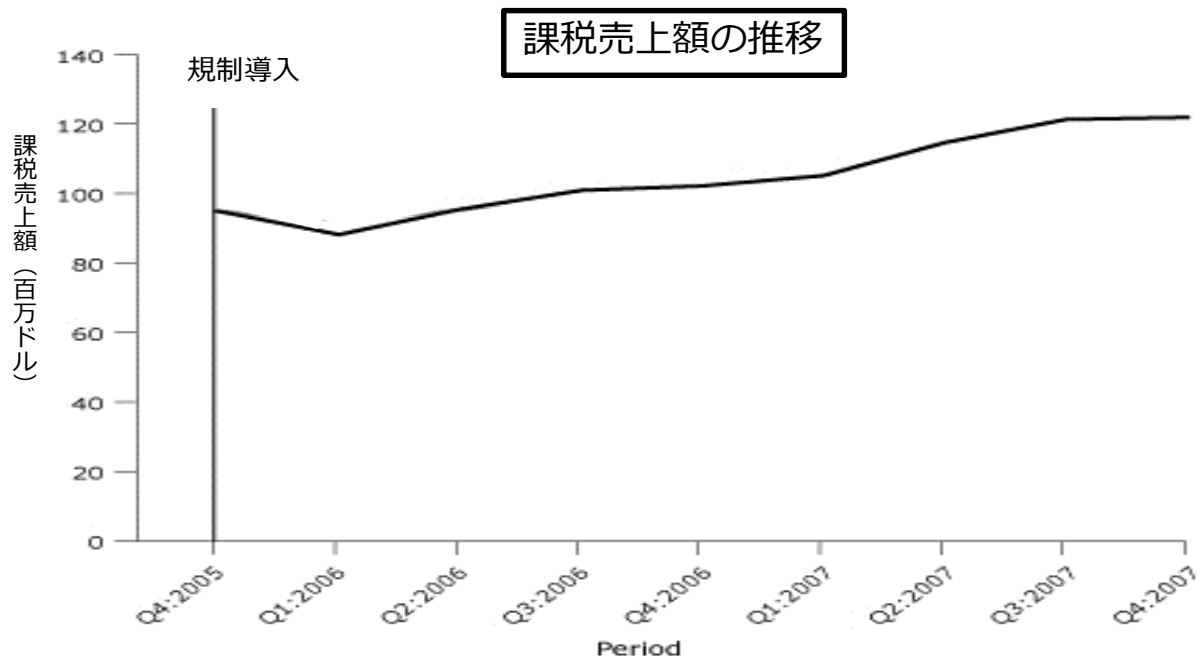


備考：“Smoking related behaviours and attitudes 2008/9, Department of Health”より作成

飲食店への影響

【米国（ワシントン州）】

○ 規制導入後、**バー、居酒屋の売上が増加**

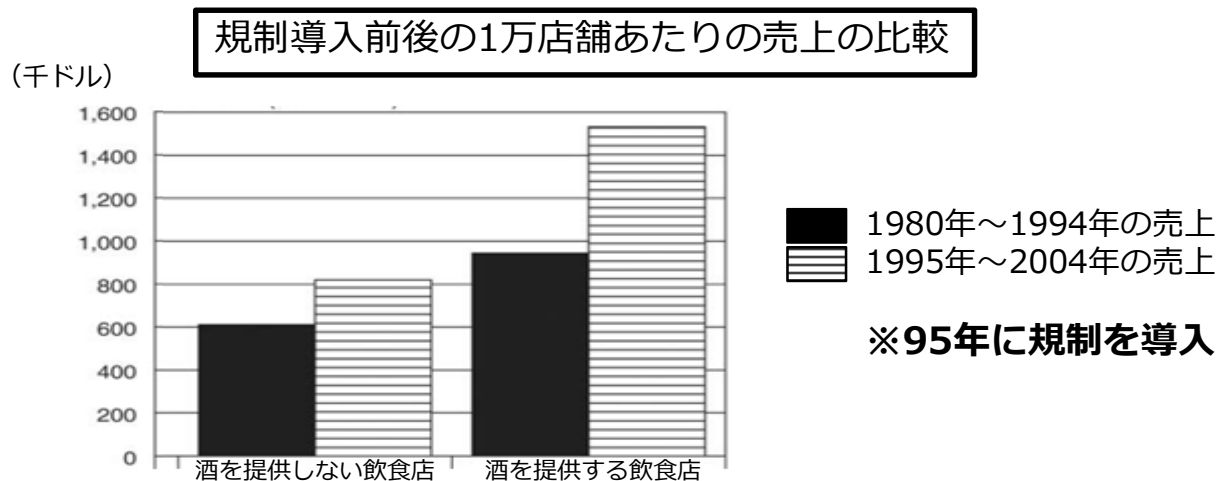


備考：“Smoke-free law associated with higher-than-expected taxable retail sales for bars and taverns in Washington State”より作成。

【米国（カリフォルニア州）】

○ 規制導入後、**飲食店の売上が増加**

（その他の増加要因を考慮すると規制は飲食店の売上げにほとんど影響なし）



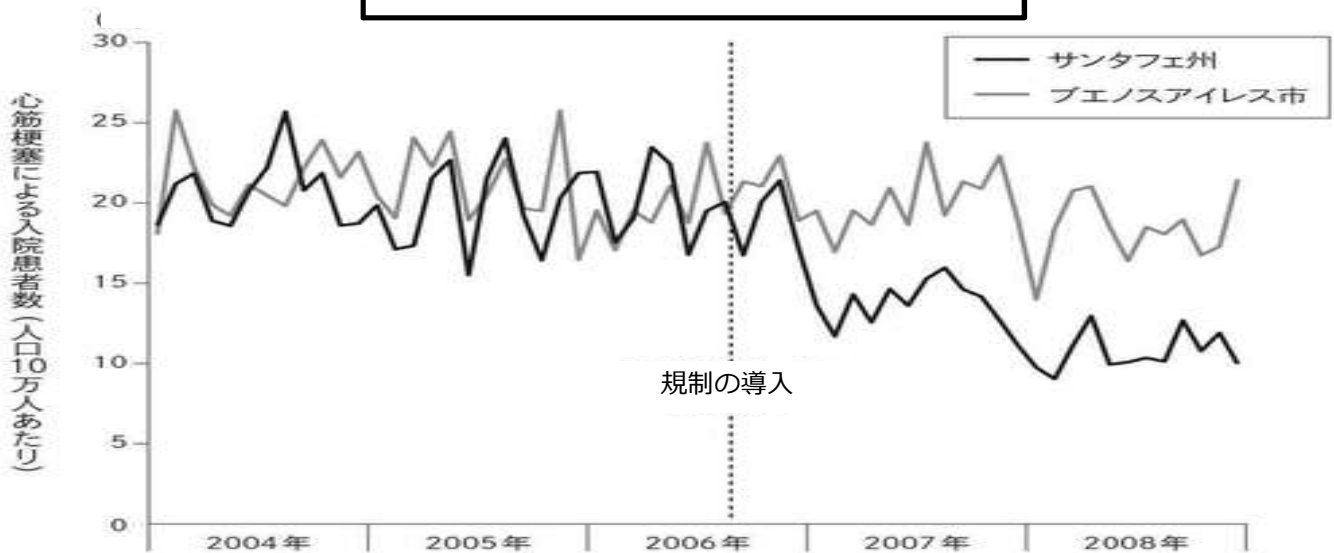
備考：“The Effect of California’s Indoor Smoking Ban on Restaurant Revenues 2007 Lisa Stolzenberg, Stewart J. D’Alessio”より作成

飲食店への影響

【アルゼンチン（サンタフェ州）】

- 規制を導入したサンタフェ州では、規制の緩いブエノスアイレス市と比べて、**心筋梗塞の患者が減少**

心筋梗塞による入院患者数の推移

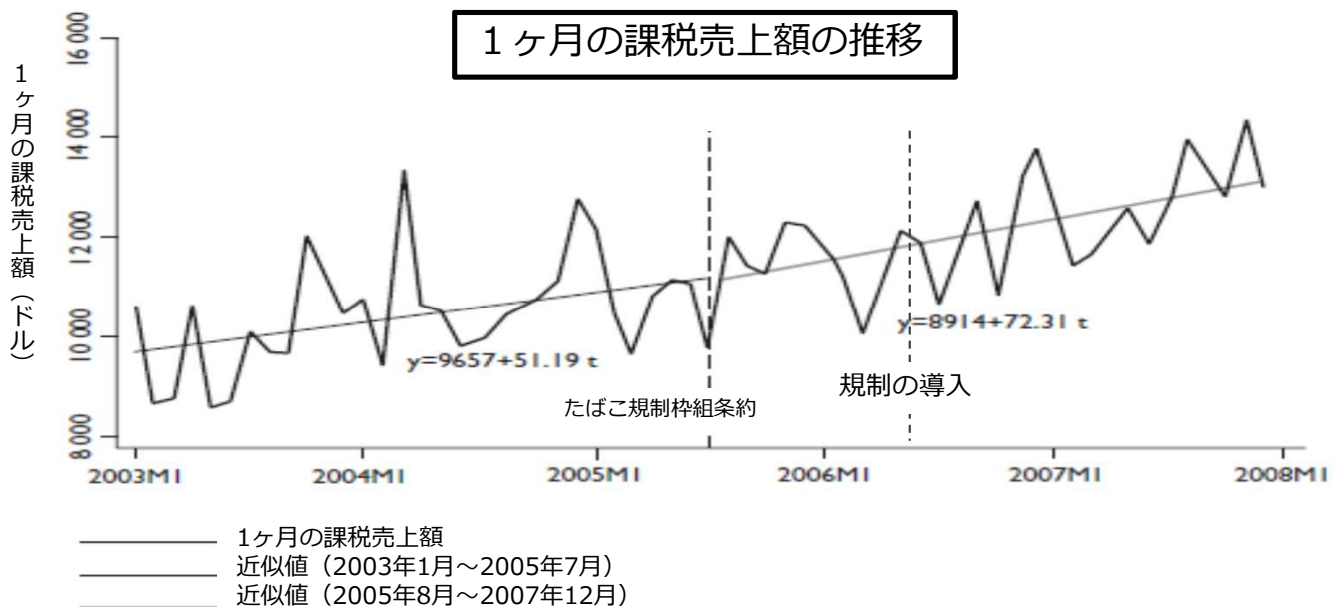


備考：“Reduction in Hospital Admissions for Acute Coronary Syndrome after the Successful Implementation of 100% Smoke-free Legislation in Argentina”より作成。

【アルゼンチン（サンタフェ州）】

- 規制導入後、**バー、レストランの売上の減少なし**

1ヶ月の課税売上額の推移





備考：“Economic evaluation of a 100% smoke-free law on the hospitality industry in an Argentinean province.”より作成

飲食店への影響

【スイス】

○ 規制を導入した州では、**レストランの売上に影響なし**

ティチーノ州 

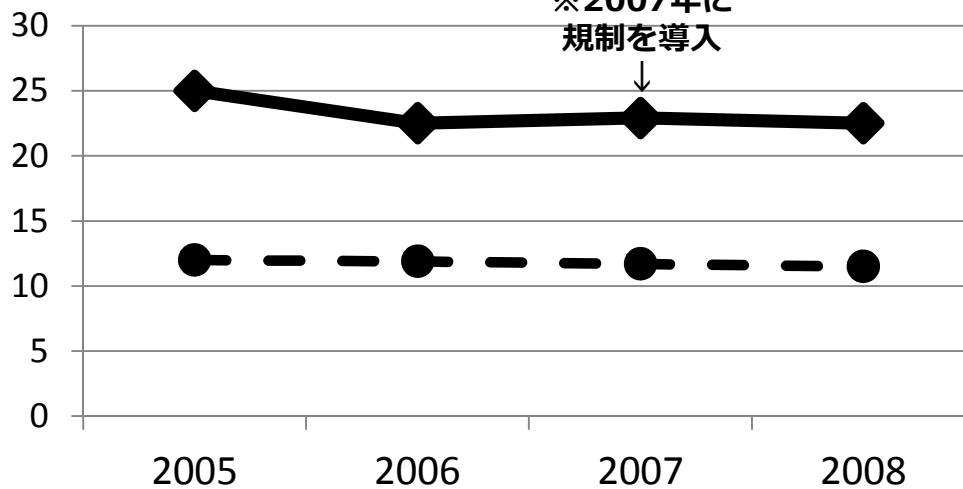
ティチーノ州以外のスイス国内 

総売上げに
占める
レストランの
売上げの割合

(%)

規制導入前後のレストランの
売上の割合の比較

※2007年に
規制を導入

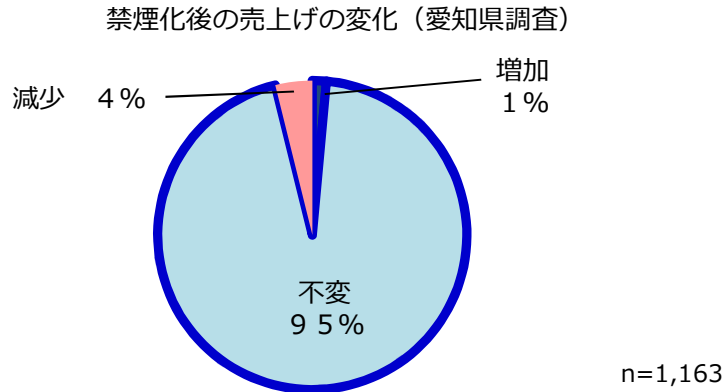


備考：“Effect of smoke-free legislation on Ticino gastronomy revenue. Peter J. Schulz, et al.”より作成

飲食店への影響

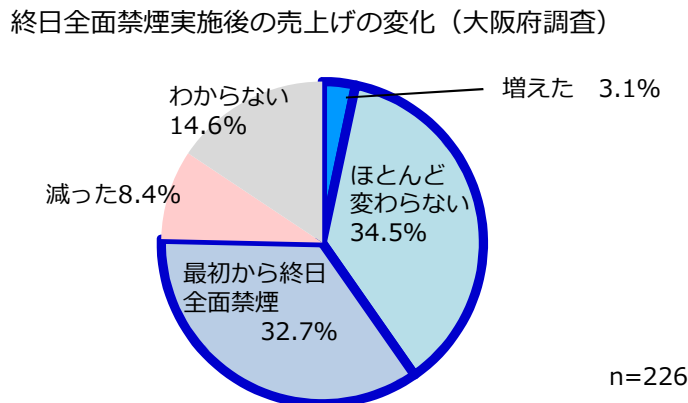
◆国内で自主的に取り組んだ飲食店の状況：殆どの飲食店の経営に影響なし

- 愛知県の調査（平成22年）では、自主的に**全面禁煙にした店（1,163店）の96%が、売上げが増加又は不変**と回答。



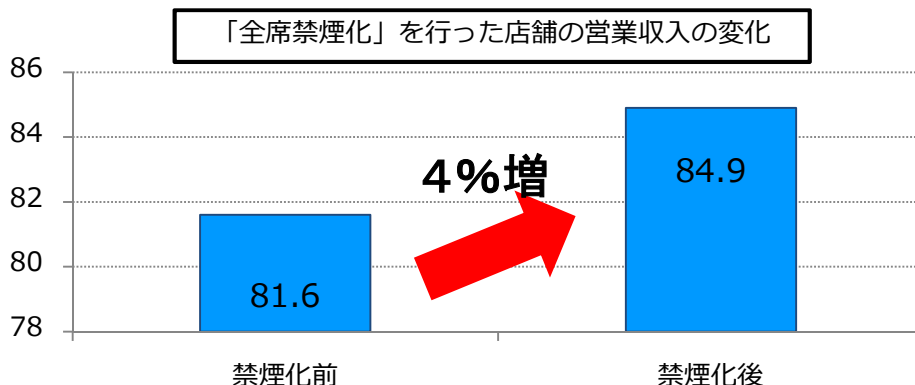
（愛知県「受動喫煙防止対策実施認定施設等状況確認調査」（平成22年2月））

- 大阪府の調査（平成22年）では、自主的に**終日全面禁煙にしている店（226店）のうち、売上げが減ったと回答したのは8%。**



（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（平成22年11月））

- 産業医科大学の大和浩教授らによる某チェーンレストランを対象とした調査では、**「全席禁煙化」の店舗の営業収入は有意に増加**



※グラフ中の数字は、各店舗の2007年1月の営業収入を100にした場合の割合

（大和浩ほか「某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化」（日本公衆衛生雑誌2014））

「喫煙の権利」や「営業の自由」にも配慮

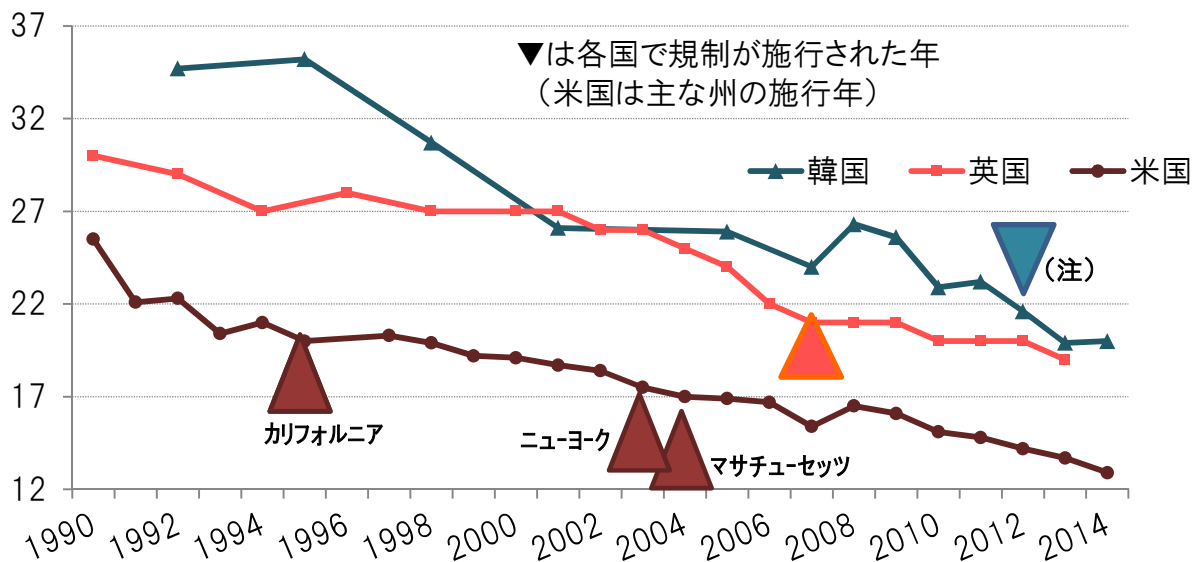
◆喫煙する権利への配慮

○喫煙は、公共の福祉に反しない限り、尊重されるべき権利。

- ・プライベート空間は今回の規制の対象外
- ・施設や場所の性質を十分に考慮した、限定した禁煙

○規制を導入した諸外国では、喫煙動向に大きな影響はない。

諸外国の規制導入前後の喫煙率の推移



備考:OECD Dataより作成

(注)韓国は飲食店(150㎡以上)の喫煙席を不可とした時点

◆飲食店の営業の自由への配慮

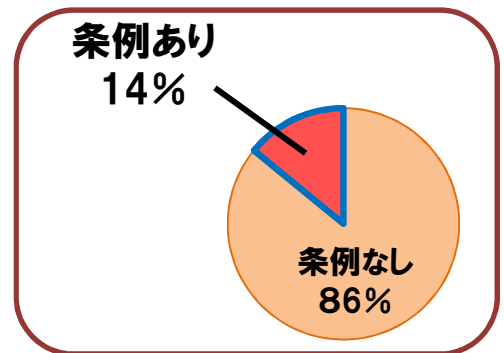
基本的な考え方の案では

- ・飲食店の選択により喫煙専用室の設置を認める
- ・シガーバー、小規模のバーやスナックは、喫煙専用室が無くても喫煙が可能。

「路上喫煙」を規制する条例のある自治体への対応

◆条例による規制の状況

- 路上喫煙を何らかの形で規制する条例のある市町村は、1,741のうち243。
(全体の1割強)。
- 条例の内容は、歩きたばこのみを禁止するもの、携帯灰皿での喫煙を認めるもの、灰皿や私有地での喫煙を認めているものなど、様々である。



条例の内容	条例のある市町村の数 (平成28年5月時点)
(1) 歩きたばこを禁止	129
(2) 携帯灰皿があれば喫煙可	96
(3) 灰皿がある場所又は私有地での喫煙可 ※行政が「喫煙場所」を指定する自治体を含む	162

- ※ 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。
- ※ 「罰則付き義務」「罰則なし義務」「努力義務」いずれも含む。

(厚生労働省健康局健康課調べ)



市町村に対し、今回の法案の趣旨・内容を丁寧に説明し、法案と調和のとれた対応の検討を依頼

(参考) 喫煙室の設置に関する現行の支援策

◆助成金

○喫煙室設置費用の一部助成

※財源は労働保険特別会計労災勘定

対象：中小企業事業主
目的：労働者の受動喫煙防止のため
助成率：2分の1（上限200万円）

◆融資制度

○日本政策金融公庫による融資

対象：生活衛生関係業者
融資利率：0.81～1.40%
(生活衛生同業組合の組合員でない場合1.71～2.30%)

◆たばこ会社による支援制度

■ JT

(例) 上野駅前（東京都台東区）

■ 協働喫煙場所の設置

全国の自治体等と協働で駅頭などで喫煙所を設置

■ 分煙コンサルティング

分煙コンサルタント（JT社員）が、飲食店やオフィス等での分煙スペースづくりを無償でサポート



■ フィリップモリスジャパン

(例) 大阪国際空港（伊丹）

■ 公共の場所における喫煙所の設置

全国の商業施設、オフィスビル、公共交通機関等において、喫煙所を提供



■ ブリティッシュ・アメリカン・タバコ・ジャパン

- 一般たばこ販売店が店舗の改装により喫煙場所とする際の費用を負担
- 商業施設、オフィスビル、高速道路のパーキング、野球場等の施設における喫煙場所の設置、維持経費を負担

(備考) 財政審たばこ事業等分科会（平成27年6月22日各社提出資料）、JTウェブサイトより作成