

第1回職場における受動喫煙防止対策に関する検討会議事概要

1. 職場における受動喫煙防止対策の現状及び問題点について

事務局より、職場における受動喫煙防止対策の現状及び問題点について説明後、委員から以下のような意見が出された。

受動喫煙はどの程度の健康リスクがあるのかという点について、認識を共有した上で進めた方が良いのではないか。

健康局が取りまとめた受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書における現状認識がベースラインになるのではないか。

受動喫煙による健康障害のリスクはあるという前提で進めたい。

2. 論点について

事務局より、職場における受動喫煙防止対策のあり方に係る論点について説明後、委員から以下のような意見が出された。

論点 1.労働安全衛生法に基づく労働者の受動喫煙防止措置のあり方について**現行の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」等による自主的な取り組みの効果と限界について**

百貨店で以前に簡易包装を推進した際、国が環境問題をPRしたことが追い風となり、顧客からの理解が得られたということがあった。受動喫煙防止対策についても、国が率先して取り上げることで、企業でも対策を取りやすくなるのではないか。

喫煙率が高いのは事実であるが、職場等が禁煙になることが動機付けとなり、禁煙に流れていくのではないか。

一般的な労働衛生対策における有害物へのばく露防止と、職場における受動喫煙防止の相違点について

健康リスクという観点では、発生源が人であるか装置であるかの違いだけで、有害物質へのばく露とたばこ煙のばく露は本質的には同じである。職場を提供しているのが事業者であれば、事業者として何らかの対応が必要なのではないか。

労働者が働く場所でばく露を受けることは、当然労働安全衛生法の中で考えるということだろう。

労働安全衛生法は、労働者と使用者との間の契約云々というよりは、国家的な施策として使用者に何を義務付けるかという法である。労働安全衛生法第22条にたばこの煙が入るかは議論の余地があるだろうが、23条で使用者の職場環境の配慮、義務と

いう形で捉えることは可能ではないか。

22条は受動喫煙の問題には適用が難しい条文だと思う。裁判所は、受動喫煙が一般的な被害をもたらすことは認めてきたものの、労災認定した例はないと聞いている。22条での対応は影響がかなり大きくなってしまったので、現時点では23条の対応が現実的ではないかと思う。

論点 2.職場における基本的な受動喫煙防止対策について

職場において喫煙を制限する空間的な範囲について

相当数存在する喫煙者をゼロにすることは難しいので、喫煙ルームをきちんと設置して分煙を徹底するということが現状できるところではないか。

費用や建物管理者の許可の面から、適切な喫煙室の設置が困難な場合には、全面禁煙が良いのではないか。

20代、30代の喫煙率が高いことを考えると、喫煙する場所は残したほうが良い。建物全体を禁煙にすると、喫煙者は公園やコンビニの前の灰皿等喫煙できる場所を探すということがあるので、喫煙室は設置する必要があるのではないか。ただし、現行のガイドラインでは窓を開けて排気する方式は認められていないため、別途排煙設備を設置する必要があるが、設備投資が追い付かないという問題もある。

受動喫煙を防止するという観点からは、基本的に全面禁煙が適当だが、一定の喫煙空間を設けるという考え方もありうるであろう。

屋外で喫煙する場合であっても、建物の近くで喫煙する場合にはたばこの煙が屋内に入ってくることもあるので、建物からどこまでの距離を禁煙とするかも決めるべき。全面禁煙のビルの前の通りで、多い時は30人位が一斉にたばこを吸っていることがあり、ビルの管理者の無責任さを感じる。

時間分煙は、たばこの臭いが残って非喫煙者にとっては大変不快であるが、一方、空間分煙は受け入れられているのではないか。

喫煙室の設置を恒久的な措置ではなく、次のステップへの一次的な措置と位置付ければ対策が進みやすくなるのではないか。

喫煙者は喫煙するために1日に何度も職場を離れるので、仕事の面でも指導が必要ではないか。

喫煙制限についての労働者・関係者への周知方法等について

たばこを吸わない空間での浮遊粉じん $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ という指標は、非常に高濃度である。喫煙の影響によりどの程度浮遊粉じん濃度が増加したかを評価する方法もあるのではないか。また、非喫煙場所から喫煙場所に向かう空気の流れの指標 ($0.2\text{m}/\text{s}$) については、排気設備も大きなものが必要になる。測定は簡便に越したことはない。

PM2.5(直径が 2.5 μ m 以下の超微粒子)等の新しい測定方法も出てきているが、たばこに特異的な方法ではない。

個室の喫煙であっても廊下にたばこの煙が漏れ出したり、他者に影響を与えることもあり得るので、個室の喫煙は認めない方が望ましい。

工場においては、喫煙できる場所が表示されている。

禁煙区域の表示も必要。

喫煙区域の掲示が出ていたかは定かではないが、健康増進法が施行された時に通達があり、制度上は公共の建物は全面禁煙となっている。

論点 3.たばこの煙の存在する場所に労働者が立ち入ることのある事業場における顧客の喫煙と労働者保護のあり方

論点2で整理した基本的な対策の適用のあり方について

レストラン等においては、分煙している場合には顧客同士の受動喫煙は防止できるが、配膳する従業員は受動喫煙を受けてしまう。従業員に対する対応をどのようにするか、考える必要がある。

レストラン等において顧客が喫煙する場合、マスクを付けた従業員が配膳することは現実的には困難であるが、できるだけばく露時間を短くする等の対策は可能であろう。

喫煙室の清掃員はぜひマスク等を着用して入っていただきたい。

接客業だからやむをえないということではなく、健康リスクを低減する方向性を示すべき。

顧客の喫煙を労働安全衛生法で制限することは難しいだろう。

現実にたばこの煙に触れざるを得ない職場は不可避であり、安全衛生法の体系においては、現実に即して議論する必要がある。

論点 4.その他

地域保健における受動喫煙防止対策との連携について

建物全体を禁煙にすると、喫煙者は公園やコンビニの前に設置された喫煙場所に集まるということがあるので、喫煙室は設置する必要があるのではないか。(論点 2. からの再掲)

受動喫煙防止対策に関する支援について

専門家がいる事業場だけではないので、分煙に当たっては測定方法等についてのサ

ポートも大切。

支援については、分煙のための財政的な措置というよりも、禁煙化のためのインセンティブがあってよい。

受動喫煙によるリスクを低減させる社会の合意形成のためにも、たばこの害について周知するための啓発キャンペーンは大事。

規則ができて国民の理解が得られないと対策が進まないので、啓発キャンペーン等による喫煙に関する考え方の醸成も行うべきではないか。

喫煙による健康障害に係る教育について

日本は喫煙対策が進んでいる英国等よりも受動喫煙防止対策が遅れている。特に、喫煙によるリスクの一般への周知が少ないのではないか。