



**World Health
Organization**

**CONFERENCE OF THE PARTIES TO THE
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL
Second session**

**(Draft) A/FCTC/COP/2/17
4 July 2007**

First report of Committee A

(Draft)

Committee A recommends to the Conference of the Parties the adoption of one decision under the following agenda item:

- 5.3.1 Elaboration of guidelines for implementation of the Convention:
Article 8: Protection from exposure to tobacco smoke

One decision entitled: *Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke.*

Agenda item 5.3.1

Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke

1. The Conference of the Parties adopts the Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke, annexed to the present decision.
2. The Conference of the Parties, noting that these are the first guidelines it has adopted and that the Conference, in so doing, did not need to engage in substantive discussion of the draft guidelines produced by the working group, agrees that the absence of substantive discussion does not create a precedent for its future consideration of guidelines produced by its subsidiary bodies.

ANNEX 1

Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke, as elaborated by the working group convened in accordance with decision FCTC/COP1(15) of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control at its first session

PURPOSE, OBJECTIVES AND KEY CONSIDERATIONS

Purpose of the guidelines

1. Consistent with other provisions of the WHO Framework Convention and the intentions of the Conference of the Parties, these guidelines are intended to assist Parties in meeting their obligations under Article 8. They draw on the best available evidence and the experience of Parties that have successfully implemented effective measures to reduce exposure to tobacco smoke.
2. The guidelines contain agreed upon statements of principles and definitions of relevant terms, as well as agreed upon recommendations for the steps required to satisfy the obligations of the Convention. In addition, the guidelines identify the measures necessary to achieve effective protection from the hazards of second-hand tobacco smoke. Parties are encouraged to use these guidelines not only to fulfil their legal duties under the Convention, but also to follow best practices in protecting public health.

Objectives of the guidelines

3. These guidelines have two related objectives. The first is to assist Parties in meeting their obligations under Article 8 of the WHO Framework Convention, in a manner consistent with the scientific evidence regarding exposure to second-hand tobacco smoke and the best practice worldwide in the implementation of smoke-free measures, in order to establish a high standard of accountability for treaty compliance and to assist the Parties in promoting the highest attainable standard of health. The second objective is to identify the key elements of legislation necessary to effectively protect people from exposure to tobacco smoke, as required by Article 8.

Underlying considerations

4. The development of these guidelines has been influenced by the following fundamental considerations:
 - (a) *The duty to protect from tobacco smoke, embodied in the text of Article 8, is grounded in fundamental human rights and freedoms. Given the dangers of breathing second-hand tobacco smoke, the duty to protect from tobacco smoke is implicit in, inter alia, the right to life and the right to the highest attainable standard of health, as recognized in many international legal instruments (including the Constitution of the World Health Organization, the Convention on the Rights of the Child, the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women and the Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), as formally incorporated into the Preamble of the WHO Framework Convention and as recognized in the constitutions of many nations.*

(b) The duty to protect individuals from tobacco smoke corresponds to an obligation by governments to enact legislation to protect individuals against threats to their fundamental rights and freedoms. This obligation extends to all persons, and not merely to certain populations.

(c) Several authoritative scientific bodies have determined that second-hand tobacco smoke is a carcinogen. Some Parties to the WHO Framework Convention (for example, Finland and Germany) have classified second-hand tobacco smoke as a carcinogen and included the prevention of exposure to it at work in their health and safety legislation. In addition to the requirements of Article 8, therefore, Parties may be obligated to address the hazard of exposure to tobacco smoke in accordance with their existing workplace laws or other laws governing exposure to harmful substances, including carcinogens.

STATEMENT OF PRINCIPLES AND RELEVANT DEFINITIONS UNDERLYING PROTECTION FROM EXPOSURE TO TOBACCO SMOKE

Principles

5. As noted in Article 4 of the WHO Framework Convention, strong political commitment is necessary to take measures to protect all persons from exposure to tobacco smoke. The following agreed upon principles should guide the implementation of Article 8 of the Convention.

Principle 1

6. Effective measures to provide protection from exposure to tobacco smoke, as envisioned by Article 8 of the WHO Framework Convention, require the total elimination of smoking and tobacco smoke in a particular space or environment in order to create a 100% smoke-free laws environment. There is no safe level of exposure to tobacco smoke, and notions such as a threshold value for toxicity from second-hand smoke should be rejected, as they are contradicted by scientific evidence. Approaches other than 100% smoke-free laws environments, including ventilation, air filtration and the use of designated smoking areas (whether with separate ventilation systems or not), have repeatedly been shown to be ineffective and there is conclusive evidence, scientific and otherwise, that engineering approaches do not protect against exposure to tobacco smoke.

Principle 2

7. All people should be protected from exposure to tobacco smoke. All indoor workplaces and indoor public places should be smoke-free.

Principle 3

8. Legislation is necessary to protect people from exposure to tobacco smoke. Voluntary smoke-free policies have repeatedly been shown to be ineffective and do not provide adequate protection. In order to be effective, legislation should be simple, clear and enforceable.

Principle 4

9. Good planning and adequate resources are essential for successful implementation and enforcement of smoke-free legislation.

Principle 5

10. Civil society has a central role in building support for and ensuring compliance with smoke-free measures, and should be included as an active partner in the process of developing, implementing and enforcing legislation.

Principle 6

11. The implementation of smoke-free legislation, its enforcement and its impact should all be monitored and evaluated. This should include monitoring and responding to tobacco industry activities that undermine the implementation and enforcement of the legislation, as specified in Article 20.4 of the WHO Framework Convention.

Principle 7

12. The protection of people from exposure to tobacco smoke should be strengthened and expanded, if necessary; such action may include new or amended legislation, improved enforcement and other measures to reflect new scientific evidence and case-study experiences.

Definitions

13. In developing legislation, it is important to use care in defining key terms. Several recommendations as to appropriate definitions, based on experiences in many countries, are set out here. The definitions in this section supplement those already included in the WHO Framework Convention.

“Second-hand tobacco smoke” or “environmental tobacco smoke”

14. Several alternative terms are commonly used to describe the type of smoke addressed by Article 8 of the WHO Framework Convention. These include “second-hand smoke”, “environmental tobacco smoke”, and “other peoples’ smoke”. Terms such as “passive smoking” and “involuntary exposure to tobacco smoke” should be avoided, as experience in France and elsewhere suggests that the tobacco industry may use these terms to support a position that “voluntary” exposure is acceptable. “Second-hand tobacco smoke”, sometimes abbreviated as “SHS”, and “environmental tobacco smoke”, sometimes abbreviated “ETS”, are the preferable terms; these guidelines use “second-hand tobacco smoke”.

15. Second-hand tobacco smoke can be defined as “the smoke emitted from the burning end of a cigarette or from other tobacco products usually in combination with the smoke exhaled by the smoker”.

16. “Smoke-free air” is air that is 100% smoke-free. This definition includes, but is not limited to, air in which tobacco smoke cannot be seen, smelled, sensed or measured.¹

¹ It is possible that constituent elements of tobacco smoke may exist in air in amounts too small to be measured. Attention should be given to the possibility that the tobacco industry or the hospitality sector may attempt to exploit the limitations of this definition.

“Smoking”

17. This term should be defined to include being in possession or control of a lit tobacco product regardless of whether the smoke is being actively inhaled or exhaled.

“Public places”

18. While the precise definition of “public places” will vary between jurisdictions, it is important that legislation define this term as broadly as possible. The definition used should cover all places accessible to the general public or places for collective use, regardless of ownership or right to access.

“Indoor” or “enclosed”

19. Article 8 requires protection from tobacco smoke in “indoor” workplaces and public places. *Because there are potential pitfalls in defining “indoor” areas, the experiences of various countries in defining this term should be specifically examined.* The definition should be as inclusive and as clear as possible, and care should be taken in the definition to avoid creating lists that may be interpreted as excluding potentially relevant “indoor” areas. It is recommended that “indoor” (or “enclosed”) areas be defined to include any space covered by a roof or enclosed by one or more walls or sides, regardless of the type of material used for the roof, wall or sides, and regardless of whether the structure is permanent or temporary.

“Workplace”

20. A “workplace” should be defined broadly as “any place used by people during their employment or work”. This should include not only work done for compensation, but also voluntary work, if it is of the type for which compensation is normally paid. In addition, “workplaces” include not only those places at which work is performed, but also all attached or associated places commonly used by the workers in the course of their employment, including, for example, corridors, lifts, stairwells, lobbies, joint facilities, cafeterias, toilets, lounges, lunchrooms and also outbuildings such as sheds and huts. Vehicles used in the course of work are workplaces and should be specifically identified as such.

21. Careful consideration should be given to workplaces that are also individuals’ homes or dwelling places, for example, prisons, mental health institutions or nursing homes. These places also constitute workplaces for others, who should be protected from exposure to tobacco smoke.

“Public transport”

22. Public transport should be defined to include any vehicle used for the carriage of members of the public, usually for reward or commercial gain. This would include taxis.

THE SCOPE OF EFFECTIVE LEGISLATION

23. Article 8 requires the adoption of effective measures to protect people from exposure to tobacco smoke in (1) indoor workplaces, (2) indoor public places, (3) public transport, and (4) “as appropriate” in “other public places”.

24. This creates 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. No exemptions are justified on the basis of health or law arguments. If exemptions must be considered on the basis of other arguments, these should be minimal. In addition, if a Party is unable to achieve universal coverage immediately, Article 8 creates a continuing obligation to move as quickly as possible to remove any exemptions and make the protection universal. Each Party should strive to provide universal protection within five years of the WHO Framework Convention's entry into force for that Party.

25. No safe levels of exposure to second-hand smoke exist, and, as previously acknowledged by the Conference of the Parties in decision FCTC/COP1(15), engineering approaches, such as ventilation, air exchange and the use of designated smoking areas, do not protect against exposure to tobacco smoke.

26. Protection should be provided in all indoor or enclosed workplaces, including motor vehicles used as places of work (for example, taxis, ambulances or delivery vehicles).

27. The language of the treaty requires protective measures not only in all "indoor" public places, but also in those "other" (that is, outdoor or quasi-outdoor) public places where "appropriate". In identifying those outdoor and quasi-outdoor public places where legislation is appropriate, Parties should consider the evidence as to the possible health hazards in various settings and should act to adopt the most effective protection against exposure wherever the evidence shows that a hazard exists.

INFORM, CONSULT AND INVOLVE THE PUBLIC TO ENSURE SUPPORT AND SMOOTH IMPLEMENTATION

28. Raising awareness among the public and opinion leaders about the risks of second-hand tobacco smoke exposure through ongoing information campaigns is an important role for government agencies, in partnership with civil society, to ensure that the public understands and supports legislative action. Key stakeholders include businesses, restaurant and hospitality associations, employer groups, trade unions, the media, health professionals, organizations representing children and young people, institutions of learning or faith, the research community and the general public. Awareness-raising efforts should include consultation with affected businesses and other organizations and institutions in the course of developing the legislation.

29. Key messages should focus on the harm caused by second-hand tobacco smoke exposure, the fact that elimination of smoke indoors is the only science-based solution to ensure complete protection from exposure, the right of all workers to be equally protected by law and the fact that there is no trade-off between health and economics because experience in an increasing number of jurisdictions shows that *smoke-free environments benefit both*. Public education campaigns should also target settings for which legislation may not be feasible or appropriate, such as private homes.

30. Broad consultation with stakeholders is also essential to educate and mobilize the community and to facilitate support for legislation after its enactment. Once legislation is adopted, there should be an education campaign leading up to implementation of the law, the provision of information for business owners and building managers outlining the law and their responsibilities and the production of resources, such as signage. These measures will increase the likelihood of smooth implementation and high levels of voluntary compliance. Messages to empower non-smokers and to thank smokers for complying with the law will promote public involvement in enforcement and smooth implementation.

ENFORCEMENT

Duty of compliance

31. Effective legislation should impose legal responsibilities for compliance on both affected business establishments and individual smokers, and should provide penalties for violations, which should apply to businesses and, possibly, smokers. Enforcement should ordinarily focus on business establishments. The legislation should place the responsibility for compliance on the owner, manager or other person in charge of the premises, and should clearly identify the actions he or she is required to take. These duties should include:

- (a) a duty to post clear signs at entrances and other appropriate locations indicating that smoking is not permitted. The format and content of these signs should be determined by health authorities or other agencies of the government and may identify a telephone number or other mechanisms for the public to report violations and the name of the person within the premises to whom complaints should be directed;
- (b) a duty to remove any ashtrays from the premises;
- (c) a duty to supervise the observance of rules;
- (d) a duty to take reasonable specified steps to discourage individuals from smoking on the premises. These steps could include asking the person not to smoke, discontinuing service, asking the person to leave the premises and contacting a law enforcement agency or other authority.

Penalties

32. The legislation should specify fines or other monetary penalties for violations. While the size of these penalties will necessarily reflect the specific practices and customs of each country, several principles should guide the decision. Most importantly, penalties should be sufficiently large to deter violations or else they may be ignored by violators or treated as mere costs of doing business. Larger penalties are required to deter business violators than to deter violations by individual smokers, who usually have fewer resources. Penalties should increase for repeated violations and should be consistent with a country's treatment of other, equally serious offences.

33. In addition to monetary penalties, the legislation may also allow for administrative sanctions, such as the suspension of business licences, consistent with the country's practice and legal system. These "sanctions of last resort" are rarely used, but are very important for enforcing the law against any businesses that choose to defy the law repeatedly.

34. Criminal penalties for violations may be considered for inclusion, if appropriate within a country's legal and cultural context.

Enforcement infrastructure

35. Legislation should identify the authority or authorities responsible for enforcement, and should include a system both for monitoring compliance and for prosecuting violators.

36. Monitoring should include a process for inspection of businesses for compliance. It is seldom necessary to create a new inspection system for enforcement of smoke-free legislation. Instead, compliance can ordinarily be monitored using one or more of the mechanisms already in place for inspecting business premises and workplaces. A variety of options usually exists for this purpose. In many countries, compliance inspections may be integrated into business licensing inspections, health and sanitation inspections, inspections for workplace health and safety, fire safety inspections or similar programmes. It may be valuable to use several such sources of information gathering simultaneously.

37. Where possible, the use of inspectors or enforcement agents at the local level is recommended; this is likely to increase the enforcement resources available and the level of compliance. This approach requires the establishment of a national coordinating mechanism to ensure a consistent approach nationwide.

38. Regardless of the mechanism used, monitoring should be based on an overall enforcement plan, and should include a process for effective training of inspectors. Effective monitoring may combine regular inspections with unscheduled, surprise inspections, as well as visits made in response to complaints. Such visits may well be educative in the early period after the law takes effect, as most breaches are likely to be inadvertent. The legislation should authorize inspectors to enter premises subject to the law and to collect samples and gather evidence, if these powers are not already established by existing law. Similarly, the legislation should prohibit businesses from obstructing the inspectors in their work.

39. The cost of effective monitoring is not excessive. It is not necessary to hire large numbers of inspectors, because inspections can be accomplished using existing programmes and personnel, and because experience shows that smoke-free legislation quickly becomes self-enforcing (that is, predominantly enforced by the public). Only a few prosecutions may be necessary if the legislation is implemented carefully and active efforts are made to educate businesses and the public.

40. Although these programmes are not expensive, resources are needed to educate businesses, train inspectors, coordinate the inspection process and compensate personnel for inspections of businesses outside of normal working hours. A funding mechanism should be identified for this purpose. Effective monitoring programmes have used a variety of funding sources, including dedicated tax revenues, business licensing fees and dedicated revenues from fines paid by violators.

Enforcement strategies

41. Strategic approaches to enforcement can maximize compliance, simplify the implementation of legislation and reduce the level of enforcement resources needed.

42. In particular, enforcement activities in the period immediately following the law's entrance into force are critical to the law's success and to the success of future monitoring and enforcement. Many jurisdictions recommend an initial period of soft enforcement, during which violators are cautioned but not penalized. This approach should be combined with an active campaign to educate business owners about their responsibilities under the law, and businesses should understand that the initial grace period or phase-in period will be followed by more rigorous enforcement.

43. When active enforcement begins, many jurisdictions recommend the use of high-profile prosecutions to enhance deterrence. By identifying prominent violators who have actively defied the law or who are well known in the community, by taking firm and swift action and by seeking

maximum public awareness of these activities, authorities are able to demonstrate their resolve and the seriousness of the law. This increases voluntary compliance and reduces the resources needed for future monitoring and enforcement.

44. While smoke-free laws quickly become self-enforcing, it is nevertheless essential that authorities be prepared to respond swiftly and decisively to any isolated instances of outright defiance. Particularly when a law first comes into force, there may be an occasional violator who makes a public display of contempt for the law. Strong responses in these cases set an expectation of compliance that will ease future efforts, while indecisiveness can rapidly lead to widespread violations.

Mobilize and involve the community

45. The effectiveness of a monitoring-and-enforcement programme is enhanced by involving the community in the programme. Engaging the support of the community and encouraging members of the community to monitor compliance and report violations greatly extends the reach of enforcement agencies and reduces the resources needed to achieve compliance. In fact, in many jurisdictions, community complaints are the primary means of ensuring compliance. For this reason, smoke-free legislation should specify that members of the public may initiate complaints and should authorize any person or nongovernmental organization to initiate action to compel compliance with measures regulating exposure to second-hand smoke. The enforcement programme should include a toll-free telephone complaint hotline or a similar system to encourage the public to report violations.

MONITORING AND EVALUATION OF MEASURES

46. Monitoring and evaluation of measures to reduce exposure to tobacco smoke are important for several reasons, for example:

- (a) to increase political and public support for strengthening and extending legislative provisions;
- (b) to document successes that will inform and assist the efforts of other countries;
- (c) to identify and publicize the efforts made by the tobacco industry to undermine the implementation measures.

47. The extent and complexity of monitoring and evaluation will vary among jurisdictions, depending on available expertise and resources. However, it is important to evaluate the outcome of the measures implemented, in particular on the key indicator of exposure to second-hand smoke in workplaces and public places. There may be cost-effective ways to achieve this, for example through the use of data or information collected through routine activities such as workplace inspections.

48. There are eight key process and outcome indicators that should be considered.¹

¹ WHO policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke provide references and links to monitoring studies conducted elsewhere on all of these indicators.

Processes

- (a) Knowledge, attitudes and support for smoke-free policies among the general population and possibly specific groups, for example, bar workers.
- (b) Enforcement of and compliance with smoke-free policies.

Outcomes

- (c) Reduction in exposure of employees to second-hand tobacco smoke in workplaces and public places.
- (d) Reduction in content of second-hand tobacco smoke in the air in workplaces (particularly in restaurants) and public places.
- (e) Reduction in mortality and morbidity from exposure to second-hand tobacco smoke.
- (f) Reduction in exposure to second-hand tobacco smoke in private homes.
- (g) Changes in smoking prevalence and smoking-related behaviours.
- (h) Economic impacts.

ANNEX 2

Links to sample legislation and resource documents

1. References to the national and sub-national legislations currently in force that most closely conform to these best practice guidelines are provided below:

- (a) United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Health Act 2006,
<http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/20060028.htm>
- (b) New Zealand, Smoke-free Environments Amendment Act 2003,
http://www.legislation.govt.nz/browse_vw.asp?content-set=pal_statutes
- (c) Norway, Act No. 14 of 9 March 1973 relating to Prevention of the Harmful Effects of Tobacco,
<http://odin.dep.no/hod/engelsk/regelverk/p20042245/042041-990030/dok-bn.html>
(It should be noted however that the option of smoking sections is not recommended under these guidelines.)
- (d) Scotland, Smoking, Health and Social Care (Scotland) Act 2005,
<http://www.opsi.gov.uk/legislation/scotland/acts2005/20050013.htm>
Regulations: <http://www.opsi.gov.uk/si/si2006/20061115.htm>
- (e) Uruguay, <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/132.doc>
- (f) Ireland, Public Health (Tobacco) (Amendment) Act 2004,
<http://193.178.1.79/2004/en/act/pub/0006/index.html>
- (g) Bermuda, Tobacco Products (Public Health) Amendment Act 2005,
<http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/139.DOC>

Resource documents

- 1. WHO policy recommendation on protection from exposure to second-hand tobacco smoke (forthcoming, 2007).
- 2. *Tobacco smoke and involuntary smoking*. International Agency for Research on Cancer (IARC) Monograph Vol. 83 (2004).
Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>
- 3. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General* (2006).
Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
- 4. California Environmental Protection Agency (CalEPA) environmental health hazard assessment of environmental tobacco smoke (2005).
Available at: <http://repositories.cdlib.org/tc/surveys/CALEPA2005/> or
<http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/ets2006.htm>

5. Joint briefing by the Framework Convention Alliance (FCA) and the UICC Global Smokefree Partnership for the meeting to develop guidelines for the implementation of Article 8 of the WHO Framework Convention.

Contact: WHO's Tobacco Free Initiative (TFI) at tfi@who.int for a copy.

6. A resource on smoke-free success stories and challenges. This link includes perspectives on smoke-free policies, links to evaluation reports, legislation and public information campaigns, as well as implementation guidelines.

Available at: www.globalsmokefreepartnership.org

7. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new smoke-free law. New Zealand, December 2006.

Available at:

<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/by+unid/A9D3734516F6757ECC25723D00752D50?Open>

= = =



たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約
締約国会議

A/FCTC/COP/2/7
2007年4月26日

第2回
暫定議題項目5.3.1

条約 (FCTC/COP1 (15) 決議) 実行のための ガイドラインの詳述

第8条：たばこの煙にさらされることからの保護

1. 2006年2月のジュネーブにおける第1回会議において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約締約国会議は以下を決議した (FCTC/COP1(15)決議)。
 - (1) 第8条および第9条に関するガイドライン詳述のためのテンプレートを採択すること。本決議については付録1および2に記載するとおり。
 - (3) 第8条および第9条の第1段階に関するガイドラインを最優先事項とする。会議事務局にテンプレートに基づき本ガイドラインに関する作業を開始するよう要請する。そして、第2回締約国会議に可能であればガイドライン草案を、または、経過報告書を提出すること。
 - (5) 第2回締約国会議における検討に備え、当該条項に関するガイドライン詳述のためのワークプランを準備するに当たってこれらの基準を用いるよう会議事務局に要請すること。
 - (6) 会議事務局の要請により、今後のガイドラインの詳述および策定に積極的に参加し貢献することのできる、ガイドライン問題に具体的専門知識を有する関係政府間組織および非政府組織を招聘すること。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約の第7条および第8条

2. 世界保健機関枠組み条約の第7条 (たばこの需要を減少させるための価格に関する措置以外の措置) は、とりわけ次のように述べている。

締約国は、第8条から第13条までの規定に基づく義務を履行するために必要とされる効果的な立法上、執行上、行政上または他の措置を採択および実施し、また、適当な場合には、直接にまたは権限のある国際団体を通じ、その実施のために相互に協力する。締約国会議は、これらの規定の実施のための適当な指針を提案する。

3. さらに具体的に言うと、世界保健機関枠組み条約の第8条（たばこの煙にさらされることからの保護）は締約国にたばこの煙にさらされることからの保護を講じるために効果的な措置を取ることを義務付けている。第8.1条は、たばこの間接喫煙が命を奪うということは圧倒的な科学的合意であることを認めている。

締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病およ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。

4. 第8.2条はたばこの煙にさらされることからの保護を講じるために効果的な対策を採択し、実施することを締約国に求めている。

締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所およ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、行政上およびまた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および実施し、ならびに権限のある他の当局による当該措置の採択および実施を積極的に促進する。

当該ガイドライン開発の過程

5. FCTC/COPI(15)決議に従い、世界保健機関枠組み条約（第24.2条に準じて、さらにFCTC/COPI(10)およびWHA56.1決議¹に準じて）の暫定事務局の役割を果たしている世界保健機関は第8条の主要推進国（フィンランド、アイルランドおよびニュージーランド）とWHOの「たばこのない世界構想」との間で2006年5月26日、ジュネーブにおいて会議を開いた。主要推進国とは、会議事務局を支援して第8条実施のためのガイドライン起草過程を先導する、と第1回締約国会議において正式に申し出ている国々である。2006年5月26日の会議において主要推進国とWHOの「たばこのない世界構想」は、暫定的な構成およびガイドラインの章題について合意した。また、主要推進国、WHOの「たばこのない世界構想」は、協力者および市民団体代表者で構成する諮問作業部会がガイドライン起草を円滑に進めるために必要であることに合意した。さらに、諮問作業部会は第2回締約国会議において審議のためガイドライン草案を提出することが合意された。
6. その後、主要推進国を先導するアイルランドは2006年11月1日～3日ダブリンにおいて諮問作業部会会議を主催することに合意した。会議には主要推進国、協力国（カメルーン、ジブチ、フランス、ドイツ、ハンガリー、ジャマイカ、マダガスカル、マリ、メキシコ、パナマ、ペルー、スウェーデン、タイ、英国、ウルグアイおよびバヌアツ）²、欧州委員

¹ WHA56.1 決議。たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約 2003年5月19日～28日ジュネーブで開催された第56回世界保健総会において。第2巻。決議集および付録。ジュネーブ、WHO、2003年（WHA56/2003/REC/1 文書）

² ブラジル、中国およびフィジーは欠席

会および招待市民団体代表者が参加した。2007年1月初め、締約国会議事務局³への最終草案提出に先立ち本ガイドラインの草案が検閲国（カーボベルデ、マーシャル諸島、ノルウェーおよびパラオ）による入力のため回覧された。

補足的指針：二次喫煙の煙にさらされることからの保護に関するWHO方針勧告

7. WHOは「二次喫煙の煙にさらされることからの保護に関する方針勧告」（2007年近刊）を出版する。これは、かかるガイドラインに関連する背景を述べるとともに科学的証拠に関する追加詳細情報およびかかるガイドラインに基づく国レベルの実績を提供するものである。締約国はその他のすべてのWHO加盟諸国とともに、特に禁煙立法を介して、たばこの煙にさらされることを減らすための対策作成および実施の点でWHO方針勧告に留意することが奨励される。
8. 締約国会議の検討に付するため付録1として、FCTC/COPI(15)決議に従ってガイドライン立案作業部会が練り上げた第8条実行のためのガイドライン草案を添付する。

³ 締約国会議事務局は、締約国会議の定期会議に出席した締約国代表の中から選出された役員で構成され、議長1名と副議長5名を有し、その中の1名が報告者の役目を果たす。WHOは地域ごとに代表1人を事務局メンバーに出している。

付録1

たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約第1回会議における締約国会議の決議 FCTC/COP1(15)に従って招集された作業部会が立案した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草案

目的、目標および主要検討事項

ガイドラインの目的

1. 世界保健機関枠組み条約のその他の条項および締約国会議の意図に合わせ、本ガイドラインは第8条に基づく締約国の責任遂行を支援することを目的とする。利用可能な最善の根拠とたばこの煙にさらされることを減らすために有効な対策をうまく実施している締約国の経験が活用される。
2. ガイドラインには関係用語の原則および定義に関する合意陳述、ならびに本条約の責任遂行に必要な手順に関する合意勧告が記載される。また、ガイドラインでは二次喫煙の危険から有効に保護するために必要な対策を特定する。締約国は本条約に基づく法的義務を果たすためのみならず、大衆の健康を守る最優良事例を見習うことが推奨される。

ガイドラインの目標

3. 本ガイドラインには二つの関係目標が存在する。ひとつは、条約準拠に関する説明責任について高い水準を設定するため、および、締約国を支援して達成可能な高い健康標準を普及させるため、二次喫煙の煙にさらされることに関する科学的根拠ならびに禁煙対策の実施における世界の最優良事例と一致するような方法で、世界保健機関枠組み条約の第8条に基づき締約国を支援することである。二つ目の目標は第8条によって求められるたばこの煙にさらされることから人々を有効に保護するために必要な立法の主要な要素を特定することである。

基本的検討事項

4. 本ガイドラインの作成には以下の基本的考察が影響した。
 - (a) 第8条本文に具体化されるたばこの煙から保護する義務は、基本的人権および自由に基づくものである。二次喫煙の煙を吸い込む危険がある場合にたばこの煙から保護する責任は、とりわけ生命に対する権利および達成可能な最も高い健康標準に対する権利に、そして数多くの国際法律文書（世界保健機関憲章、子どもの権利条約、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約および経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約を含む）に暗に示されており、世界保健機関枠組み条約前文に正式に記載され、多くの国々の憲法で認められているとおりである。
 - (b) たばこの煙から個人を保護するという義務は、法律を制定し基本的人権および自由

に対する脅威から個人を守るといふ政府の責任と一致する。この責任はすべての個人に及ぶものであり、一部の人々に限るものではない。

- (c) いくつもの信頼すべき学術団体が二次喫煙のけむりは発がん物質であることを確認している。世界保健機関枠組み条約の締約国（フィンランドおよびドイツなど）の中にはすでに二次喫煙の煙を発がん物質に分類し、健康安全法規で仕事中にそれにさらされることを防止しているものもある。第8条の要件に加え、締約国は自国の現行職場法規または発がん物質を含め有害物質への接触を抑制しているその他の法律に従って、たばこの煙にさらされる危険に取り組む義務があるかもしれない。

たばこの煙にさらされることからの保護の根底にある原則および関係定義の記述

原則

5. 世界保健機関枠組み条約の第4条で言及するとおり、対策を講じてたばこの煙にさらされることからすべての人々を保護するためには強い政治的な決意が必要である。以下の合意原則は、本条約第8条の実現の指針となるべきものである。

原則1

6. 世界保健機関枠組み条約の第8条に描かれているように、たばこの煙にさらされることを防ぐことのできる有効な対策を取るには、100%禁煙の法的環境を作り出すため、特別な空間または環境において喫煙およびたばこの煙を完全に無くしてしまわなければならない。たばこの煙にさらされて安全だというレベルは無く、二次喫煙の毒性についてしきい値のような概念は排除すべきである。これらは科学的な証拠により否定されている。100%禁煙の法的環境以外のアプローチは換気、空気ろ過および指定喫煙区域の使用（専用換気装置を使用するとしなければならず）を含めて不完全であることが繰り返し明らかにされてきた。また、技術的アプローチはたばこの煙にさらされることを防がないという科学的その他の決定的な証拠が存在する。

原則2

7. すべての人々がたばこの煙にさらされることから保護されるべきである。すべての屋内の職場および屋内の公共の場は禁煙とすべきである。

原則3

8. 人々を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が必要である。自由意思による禁煙対策は不十分であり、十分な保護とはならないことが繰り返し明らかにされてきた。有効であるためには、法律は単純、明快でかつ強制力を持つべきである。

原則4

9. 良い計画と十分な資源は、禁煙法規をうまく導入し執行するために欠くことができない。
原則5

10. 市民社会は禁煙対策に対する支援を確立し、遵守を保証する中心的役割を担うものであり、法律を策定し、履行し、執行する過程において能動的当事者とするべきである。

原則6

11. 禁煙法規の履行と執行およびその効果はすべて記録し評価すべきである。これには、世界保健機関枠組み条約の第20.4条に定めるとおり、法律の履行および執行を徐々に衰えさせるたばこ産業の活動を監視ならびに報告を含めるべきである。

原則7

12. たばこの煙にさらされることから人々を保護することは、必要に応じて強化し拡大すべきである。かかる処置には新規立法あるいは修正立法、執行の改善および新たな科学的根拠ならびにケーススタディの実績を反映させたその他の対策の盛り込みがあるかもしれない。

定義

13. 法律の策定においては主要な用語の定義に配慮することが重要である。多くの国の実績をベースとする適切な定義について、ここにいくつかの勧告がなされている。本セクションの定義は世界保健機関枠組み条約にすでに盛り込まれた定義を補完するものである。

「二次喫煙」または「間接喫煙」

14. いくつかの選択的用語が世界保健機関枠組み条約の第8条で検討される喫煙のタイプを描写するためによく用いられる。これらには「二次喫煙」、「間接喫煙」および「第三者の喫煙」がある。「受動喫煙」および「不本意にたばこの煙にさらされること」などの用語は回避されるべきであり、たばこ産業がこれらの用語を「自由意思で」たばこの煙にさらされることは許容されるとの立場を支持するために使用するかもしれないことは、フランスその他の国々の体験から示唆されているとおりである。時に「SHS」と略される「二次喫煙」および時に「ETS」と略される「間接喫煙」は好ましい用語であり、本ガイドラインにおいては「二次喫煙」を用いる。
15. 二次喫煙は「たばこの火のついている端から、または他のたばこ製品から喫煙者が吐き出す煙と合わせて放出される煙」として定義することができる。
16. 「無煙空気」とは100%無煙の空気である。本定義にはたばこの煙を見ること、嗅ぐこと、⁴ 感じること、または測定することができない空気を含むがそれに限らない。

⁴ たばこの煙の構成分子がとても小さく、測定することができない量で空中に存在する可能性がある。たばこ産業または接客産業部門が本定義の限界につけ込む可能性があることに注意すべきである。

「喫煙」

17. 本用語は煙が実際に吸い込まれているか吐き出されているかにかかわらず、火のついたたばこ製品を所持している、または支配していることを含めて定義すべきである。

「公共の場」

18. 「公共の場」の正確な定義は管轄区域によってさまざまであるが、法律においては本用語をできる限り広く定義することが重要である。使用する定義は、一般市民が立ち入ることのできる場所または所有権もしくはアクセス権にかかわらず集団使用される場所のすべてを対象とすべきである。

「屋内」または「囲まれた」

19. 第8条は「屋内」の職場および公共の場におけるたばこの煙からの保護を求めている。「屋内」部分の定義に落とし穴があるかもしれないので、本用語の定義においてはいろいろな国の経験を特に検討すべきである。この定義はできる限りすべてを含め、できる限り明確にすべきであるばかりでなく、かかる定義には注意を払い、該当する「屋内」部分を除外することになりかねないように解釈される可能性のある目録を作ることは、回避すべきである。「屋内」（または「囲まれた」）部分は屋根で覆われた空間、あるいは一方向以上を壁または面で囲まれた空間を含めて定義するようを提言する。ここで、屋根、壁または面に使用する材料の種類は問わず、またその構造が恒久的なものであるか一次的なものであるかは問わない。

「職場」

20. 「職場」は「人々が勤務中または仕事中使用する場所」のように広義に定義すべきである。これには報酬を得るために行われる仕事だけでなく、一般に報酬が支払われる種類の仕事である場合には無償の仕事であっても含めるべきである。さらに「職場」には、仕事が行われる場所だけでなく勤務の過程で働く人が普通に使用するすべての付属箇所または関連箇所、例えば廊下、エレベータ、階段吹き抜け、玄関ホール、共同施設、カフェテリア、便所、ラウンジ、食堂、さらに物置や小屋などの付属建築物なども含む。仕事の過程で使用する車両は特にそのようなものとして定義すべきである。
21. 個人の自宅または居住する所、例えば、刑務所、精神保健施設あるいは老人ホームなども慎重に配慮すべきである。これらの場所もまた他の人の職場となり、たばこの煙にさらされることから保護されるべきである。

「公共の輸送機関」

22. 公共の輸送機関は、通常は報酬または営利を目的として、一般の人々の運搬に使用されるどのような車両をも含めて定義すべきである。これにはタクシーをも含みたい。

有効法律の範囲

23. 第8条は(1)屋内の職場、(2)屋内の公共の場、(3)公共の輸送機関、および(4)「その他の公共の場」において「必要に応じて」人々をたばこの煙にさらされることから保護するために効果的な対策を採るように求めている。
24. これによって、すべての屋内の公共の場、すべての屋内の職場、すべての公共の輸送機関および場合によってはその他の(屋外または半屋外の)公共の場が二次喫煙の煙にさらされないことを保証することによって広く世の中を保護するという責任が生まれる。健康論または法律論の下にどのような免除も正当化されることはない。その他の論拠に基づいて免除を検討しなければならない場合、免除は最小限にすべきである。また、ある締約国が速やかに適用範囲を全域に広げることができない場合、すべての免除を取り消して一様に保護を行うことができるように、できる限り速やかに進めるという継続責任が第8条によって生じる。各締約国は世界保健機関枠組み条約の効力がその締約国に発生してから5年以内に普遍的保護を与えられるように努力すべきである。
25. 二次喫煙にさらされることに安全なレベルは存在せず、FCTC/COP1(15)決議において締約国会議がすでに認めているとおり、通風状態、空気の入換え、および指定喫煙場所の指定などの技術的アプローチはたばこの煙にさらされることを防ぐものではない。
26. 保護は、仕事の場として使用される自動車(タクシー、救急車または輸送車など)を含め、すべての屋内または囲まれた職場に与えられるべきである。
27. 本条約の言葉は、すべての「屋内」の公共の場においてだけでなく「適切な」場合には「その他」(つまり、屋外または半屋外)の公共の場においても保護対策を求めている。法律が該当するところでそれらの屋外および半屋外の公共の場を特定する場合、締約国はさまざまな状況で考え得る健康被害について証拠を検討し、証拠が危険の存在を示しているかどうかにかかわらず、たばこの煙にさらされることを最も効果的に保護することを選択するように行動すべきである。

一般の人々に知らせ、意見を聞き、巻き込んで支援と円滑な実施を保証する

28. 二次喫煙の煙にさらされるリスクについて継続的な情報キャンペーンを通じ一般の人々および世論先導者の意識を向上させることは、一般の人々の法的措置の理解および支持を確かなものにする事ができ、市民社会との連携において諸官庁の重要な役割である。主な利害関係者には、事業所、レストランおよび接客組合、雇用者集団、労働組合、メディア、医療専門家、子どもおよび青年を代表する組織、宗教または学術団体、研究団体および一般の人々である。意識向上の努力には法律策定の過程で対象となる事業所およびその他の組織ならびに機関との協議を含むべきである。
29. 主要メッセージは二次喫煙の煙にさらされることによって引き起こされる害、屋内での喫煙を無くすことは煙にさらされることからの完全な保護を保証することのできる唯一の科学的根拠を有する問題解決法であり、法によって等しく保護されるべきすべての働く人の権利であるという事実、そして、管轄区域の数が増加していることから禁煙環境が健康と経済両者の利益になっていることが明らかであるため、健康を取るか経済を取

るかの問題ではないという事実集中させるべきである。また、学校教育キャンペーンは、法律を実行できないかもしれない、またはふさわしくないかもしれない環境、つまり個人の家庭などを目標とすべきである。

30. また、利害関係者との幅広い協議は地域社会の教育および動員、ならびに法律が制定された後の法律への支援を促進するために欠くことができない。法律が採択されたならば、その法律の履行につながる教育キャンペーン、事業主および管理人に向けて行う法律と彼らの責任を概略した情報の提供、ならびにシンボルマークとしての図形など資源の生産が行われるべきである。これらの対策によって、円滑な実施の確率および自主的遵守水準を高めることができる。たばこを吸わない人を力づけるメッセージ、喫煙者に法令遵守を感謝するメッセージによって一般の人々の参加を促し、法の執行および円滑な実施を行うことができる。

法律の施行

遵守義務

31. 有効な法律によって、対象となる事業所および個人喫煙者の双方に遵守に対する法的責任を課すべきであり、違反に対して罰則を科すべきである。この罰則は、企業と場合によっては喫煙者に適用すべきものである。通常、執行は事業所に的を絞るべきである。法律では所有者、管理人または土地建物を管理しているその他の者に遵守責任を課すべきであり、その者が取るべき措置を明確に特定すべきである。これらの義務には以下が含まれるものとする。
 - (a) 喫煙は許されないことを示す明確な標識を入り口およびその他の適切な場所に掲げる義務。これらの標識の形式および内容は保健機関またはその他の政府機関が特定すべきとし、違反を報告するため一般向けに電話番号またはその他の手段、およびその敷地内において苦情を伝えるべき者の名前を記載することができる。
 - (b) 敷地内から灰皿を撤去する義務。
 - (c) 規則の遵守を管理する義務
 - (d) 合理的に定められた手順を取り、個人に構内での喫煙をやめさせる義務。これらの手順にはその者にたばこを吸わないように頼むこと、サービスを中止すること、その者に敷地内から立ち去るように頼むこと、および取締機関または警察当局に連絡することも考えられる。

罰則

32. 法律は罰金または違反に対するその他の罰金刑を定めるべきである。これらの罰則の程度は必然的に各国独自の慣行および習慣を反映することにはなるが、いくつかの原則を判断の指針とすべきである。最も重要なことは、罰則には違反を抑制できるだけの重さがなければならないことである。罰則が軽い場合、違反者は罰則を無視してしまうかもしれないし、あるいは罰則を単なる事業を行うための代償と受け止めてしまうかもしれない。一般に資金の少ない個人喫煙者の違反抑制というよりも、企業違反者を抑制するためにより重い罰則が求められる。罰則は違反の繰り返しによって

重くすべきであり、国のその他の同様の重罪の取り扱いと整合させるべきである。

33. また罰金刑に加え、営業許可の停止などその国の慣行および法体系と整合する行政処分を法律によって考慮することもできる。これらの「最後の手段としての制裁」はめったに使用されることはないが繰り返し法に反することを選択する企業に対して法を実行するために極めて重要である。
34. 違反に対する刑事罰を包括することは、国の法的小および文化的状況判断において適切な場合に考慮することができる。

執行基盤

35. 法律によって一つまたは複数の執行責任機関を特定すべきであり、法律遵守の監視および違反の起訴をともに行う組織を含めるべきである。
36. 監視には遵守を求める企業の検査手続きを含むべきである。禁煙法を執行するために新たな検査体制を創設する必要はほとんどない。それよりむしろ一般的には、事業所構内および職場を検査するためにすでに配置されている一つ以上の手段を使用して監視することができる。このためにはさまざまな選択肢が存在するのが普通である。多くの国々における遵守の検査は営業許可検査、保健衛生検査、職場の健康と安全のための検査、防災安全検査または類似の制度に合わせて行うことができる。このようにいくつもの情報収集源を同時に使用することは有用かもしれない。
37. 可能な場合には地方レベルの検査員または執行人を用いるよう提言する。これによって執行に応じられる人的資源および遵守水準を強化しやすくなる。このような取り組みにおいては国家的な調整機構を設定し、整合性のある取り組みを全国的に保証することが必要である。
38. 利用される機構の如何にかかわらず監視は全体的執行計画を基盤とすべきであり、検査員を効果的に訓練するための過程を取り入れるべきである。効果的な監視には苦情に応じて行う訪問だけでなく、予定表に載せない定期検査、抜き打ち検査を組み合わせてもよい。かかる訪問は法律発効後の早い時期において教育的であろう。ほとんどの違反はうっかり行われてしまうものが多いためである。既存法によって以下の権限が設定されていない場合にはこの法律により、検査員に法に従って敷地内に立ち入ること、試料および証拠を収集することを認めるべきである。同様に、本法律によって企業が任務中の検査員を妨害することを禁ずるべきである。
39. 効果的監視の費用は法外なものではない。検査は既存の制度および職員を利用して遂行することができ、また禁煙法は急速に自分自身を取り締まるようになる（大部分は一般の人々によって取り締まられる）ことが経験的にわかっているので、大量の検査員を雇用する必要はない。本法律を慎重に履行し、企業および一般の人々に対して積極的努力を行うならば、わずかな検察官を必要とするだけでよいだろう。
40. これらの制度は費用のかかるものではないが、企業教育、検査官の訓練、検査工程を調整すること、および規定労働時間外に事業所の検査を行う職員に報酬を支払うといった

ことに資金を必要とする。このために、資金調達メカニズムをはっきりさせなければならない。効果的な監視制度には、特定目的税からの収入、営業免許料および違反者が支払った料料からの特定収入を含めて多様な資金源が利用される。

執行戦略

41. 執行に対して戦略的に取り組むならば、法律の遵守を最大化し、施行を簡素化し、必要な執行資源レベルを抑制することが可能である。
42. とりわけ本法の発効した直後の執行活動は、本法を成功させるため、今後の監視活動および執行を成功させるためには欠くことができない。多くの管轄区域が当初期間については寛大な執行を、つまりこの期間は違反を注意はするがペナルティーは科さないよう勧めている。この取り組みは、本法に基づく事業主責任を事業主に教育するための活発なキャンペーンを組み込むべきであり、企業は当初の猶予期間または段階的導入期間の後にはより厳格な執行がやってくることを理解すべきである。
43. 積極的執行が開始されると、多くの管轄区域が注目を集める訴追を行って抑止力を高めるよう勧めている。本法を積極的に無視する、または地域社会でよく知られている、目立った違反者を特定することで、断固かつ敏速な措置を取ることでこれらの措置に社会の認識を最大限に引きつけることによって、管轄官庁は本法についての決意および真剣さを示すことができる。これによって自発的な法律遵守が強化され、今後の監視および執行に必要な資源が抑制される。
44. 禁煙法が速やかに自己取り締まりするようになる一方で、当局はそれでもなお、世間から浮いたあからさまな抵抗の事例に対して素早くかつ断固として対応するための準備を整えることが肝要である。特に法律が初めて施行されたとき、本法に対する軽視を、これ見よがしに社会に示す違反者がたまに存在することがある。このような事例に断固として対応することは、法令遵守の期待を抱かせてその後の取り締まりを行いやすくさせる。その一方で、優柔不断さは急速に違反を拡大させてしまう。

地域社会の動員および参加

45. 監視および執行制度の実効性は、その制度に地域社会を組み込むことによって強化される。法令遵守の監視および違反の報告に地域社会の支援が約束されること、地域社会の構成員を勇気づけることは、執行機関の影響力のおよぶ範囲を大きく拡大させ、法令を遵守させるために必要な資源を抑制する。実際に数多くの管轄区域において地域社会の苦情申し立てが法律遵守を保証する基本的手段となっている。このため、禁煙法には社会の構成員が訴えを開始できることを明記すべきであり、誰にでもまたは非政府組織にも、二次喫煙にさらされることを規制する手段を用いて法律遵守をせずにはいられない気持ちにさせるため、行動を開始することを認めるべきである。執行制度にはフリーダイヤル電話苦情ホットラインまたは類似のシステムを用意して一般の人々に違反を報告するように励ますべきである。

監視および手段の評価

46. たばこの煙にさらされることを抑制するための監視および手段の評価は、いくつかの理由から重要である。例えば、つぎのような理由がある。
- (a) 法的措置を強化および拡大するために、政治的ならびに社会的支援を強化するため。
 - (b) 他の国々の取り組みを伝え、他の国々の取り組みを支援することになる、各国のこれまでの成果を文書化するため。
 - (c) 実行措置を弱体化させるためにたばこ産業が行う活動を特定し公表するため。
47. 監視と評価の範囲および複雑さは管轄区域によって異なるものになるだろう。それらは利用可能な専門知識ならびに資源に左右される。しかしながら、実施された手段の成果を、とりわけ、職場および公共の場における二次喫煙にさらされることの重要指標について評価することは重要である。例えば、仕事場検査などの日々の活動を通して収集したデータまたは情報を使用することによって、これを達成することができる費用効果の高い方法があるかもしれない。
48. 検討すべき8つの重要な過程および結果指標が存在する。⁵

過程

- (a) 一般集団および特定集団と考えられる、例えば酒場で働く人々などの間の禁煙対策に関する知識、姿勢および支援。
- (b) 禁煙政策の執行および遵守。

成果

- (c) 仕事場および公共の場において従業員が二次喫煙の煙にさらされることの緩和
- (d) 仕事場（特にレストラン）および公共の場の大気に含まれる二次喫煙の煙の緩和
- (e) 二次喫煙の煙にさらされることによる死亡率および罹病率の低下
- (f) 個人の家庭において二次喫煙の煙にさらされることの緩和
- (g) 喫煙存在率および喫煙に関する行動の変化
- (h) 経済的影響

⁵ 二次喫煙の煙にさらされることからの保護に関する WHO 方針勧告では、これらの指標のすべてについて各地で行われるモニタリング研究への参照およびリンクを用意している。

付録2

立法例および資源文書へのリンク

1. 最優良事例ガイドラインへの整合性が最も高い現在有効な国家および準国家法への参照先を以下に挙げる。
 - (a) 英国、2006年健康法
<http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/20060028.htm>
 - (b) ニュージーランド、2003年禁煙環境修正法
http://www.legislation.govt.nz/browse_vw.asp?content-set=pal_statutes
 - (c) ノルウェー、たばこの有害性の予防に関する法律1973年3月9日No. 14
<http://odin.dep.no/hod/engelsk/regelverk/p20042245/042041-990030/dok-bn.html>
(喫煙部分のオプションは本ガイドラインにおいては推奨されないことに留意すべきである)
 - (d) スコットランド、2005年喫煙、健康および社会的医療（スコットランド）法
<http://www.opsi.gov.uk/legislation/scotland/acts2005/20050013.htm>
規則：<http://www.opsi.gov.uk/si/si2006/20061115.htm>
 - (e) ウルグアイ、<http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/132.doc>
 - (f) アイルランド、2003年たばこ喫煙（禁止）規則
<http://www.irishstatutebook.ie/ZZSI481Y2003.html>
 - (g) バミューダ、2005年たばこ製品（公衆衛生）修正法
<http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/139.DOC>

資源文書

1. 二次喫煙の煙にさらされることからの保護に関するWHO方針勧告（2007年近刊）
2. たばこの煙と受動喫煙。国際がん研究機関（IARC）モノグラフ Vol.83（2004年）
入手可能サイト：<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>
3. 受動喫煙が健康に及ぼす結果：衛生監報告（2006年）
入手可能サイト：<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
4. カリフォルニア環境保護局（CalEPA）間接喫煙の公害評価（2005年）
入手可能サイト：<http://repositories.cdlib.org/tc/surveys/CALEPA2005/> または
<http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/ets2006.htm>
5. 世界保健機関枠組み条約第8条実施のためのガイドライン策定会議に関する、枠組み条約

同盟 (FCA) およびUICC世界禁煙パートナーシップによる合同状況説明
コピーが必要な方は下記にご連絡ください。

Eメール : tfi@who.int (WHOのたばこのない世界構想(TFI))

6. 禁煙成功の話と挑戦に関する情報源。禁煙対策の考え方、評価報告のリンク先、立法および情報公開キャンペーン、ならびに実施要項を含む。
入手可能サイト : www.globalSmokeFreePartnership.org
7. 法令施行後：新禁煙法の効果の評価。ニュージーランド、2006年12月。
入手可能サイト :
<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/by+unid/A9D3734516F6757ECC25723D00752D50?Open>