

提言

東京都受動喫煙防止条例の制定を求める

緊急提言



平成27年（2015年）5月20日

日本学術会議

健康・生活科学委員会・歯学委員会合同

脱タバコ社会の実現分科会

この提言は、日本学術会議健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会

委員長	矢野 栄二	(連携会員)	帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授
副委員長	松本 恒雄	(第一部会員)	独立行政法人国民生活センター理事長
幹事	和泉 雄一	(連携会員)	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
幹事	望月友美子	(特任連携会員)	国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部部长
	秋葉 澄伯	(第二部会員)	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学分野教授
	朝田 芳信	(連携会員)	鶴見大学歯学部小児歯科学講座教授
	下光 輝一	(連携会員)	公益財団法人健康・体力づくり事業財団理事長、 東京医科大学名誉教授
	福田 仁一	(連携会員)	九州歯科大学名誉教授
	望月 眞弓	(連携会員)	慶應義塾大学薬学部長・大学院薬学研究科委員長
	森田 朗	(連携会員)	厚生労働省国立社会保障・人口問題研究所所長

本件の作成に当たっては、以下の職員が事務を担当した。

事務	中澤 貴生	参事官(審議第一担当)(平成27年3月まで)
	井上 示恩	参事官(審議第一担当)(平成27年4月から)
	渡邊 浩充	参事官(審議第一担当)付参事官補佐
	角田美知子	参事官(審議第一担当)付審議専門職

要 旨

1 作成の背景

平成 32 (2020) 年に東京でオリンピック・パラリンピックを開催することが決まり、東京都では、公共の場での受動喫煙防止対策について、検討会での審議が始まった。都知事は当初、条例制定への強い意欲を示した。しかし、都議会や関係業界等の反対を受け、都の検討会では条例化は困難という座長のまとめ案が一旦は提出されるに至った。ところが、最終の検討会（平成 27 (2015) 年 3 月 30 日）では合意には至らず、条例化を含めた受動喫煙防止のための都市ビジョンやより強いメッセージを求める意見が多数出て、審議が継続されることになった。日本学術会議健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会では、こうした状況を重く見て、背景にある学術的根拠を再検討しつつ、東京都で取られるべき政策について審議し、提言を取りまとめた。

2 現状及び問題点

喫煙のみならず、受動喫煙により多くの致死的な疾患が引き起こされることは、科学的に明白であり、わが国は、現世代と次世代をタバコの使用とタバコ煙への曝露から守る国際条約、「たばこの規制に関する世界保健機関 (WHO) 枠組条約」(FCTC、たばこ規制枠組条約) を平成 16 (2004) 年に批准した。FCTC は平成 17 (2005) 年に発効し、条約の各条項を履行することが締約国の責務となっている。特に、タバコ煙への曝露からすべての人を守るための FCTC 第 8 条に関しては、平成 19 (2007) 年に履行のためのガイドラインが策定され、職場や公共の場の全面禁煙を法的措置によって実現することを求めている。

国内では、平成 24 (2012) 年に閣議決定された「第 2 期がん対策推進基本計画」において、10 年後の数値目標として、喫煙率の減少（成人喫煙率 12%、未成年喫煙率 0%）と、受動喫煙曝露機会の減少（行政機関 0%、医療機関 0%、職場 0%、家庭 3%、飲食店 15%）等が定められたが、先般行われた中間評価ではこれらの達成状況が不十分であることが明らかになった。すなわち、わが国では公共の場の利用者や飲食店従業員等のうち多くの人々が、公共の場でやむなく、あるいは業務中にタバコ煙にさらされ続けている。

一方、世界の多くの国や地域が FCTC 第 8 条ガイドラインに沿って、職場や多数の人が出入りする公共の場での喫煙を法律や条例で禁止した。それらの国々では禁止した直後から明確に心疾患・呼吸器疾患の減少が見られている。

さらに、平成 22 (2010) 年 7 月には、国際オリンピック委員会 (IOC) と WHO は健康的なライフスタイルとタバコのないオリンピックを目指す合意文書にも調印した。近年のすべてのオリンピック開催都市では、罰則付きの条例や受動喫煙防止法が整備され、さらに国レベルの法整備にまで発展している国も多い。従って、もし東京都が、受動喫煙を放置したままで、オリンピック・パラリンピックを開催するならば、健康のために

受動喫煙防止を進める世界の潮流を押しとどめ、逆行させるという意味を持つことになる。

3 提言の内容

喫煙のみならず受動喫煙により、がん、心臓疾患、呼吸器疾患などが引き起こされることは多くの報告から明らかで、建物内の喫煙を法律で禁じることによりそれらの疾患が減少したという国際的な経験からも、このことは疑う余地がない。しかしわが国では今なお飲食店従業員をはじめやむなくタバコ煙にさらされている人は多く、受動喫煙を防止するための法制度を早急に作る必要がある。とりわけオリンピック・パラリンピックの開催都市は法律や条例で公共の建物内の喫煙を禁止することが近年では国際的に共通認識となっており、平成 32（2020）年に東京都でそれらを開催するにあたり、この点を最重要事項と考えるべきである。従って、東京都は速やかに公共の場での受動喫煙を防止するための法整備（条例化）を行うよう緊急提言する。

目 次

1	はじめに	1
2	現状及び問題点	1
3	提言	3
	<参考文献>	4
	<参考資料1>	
	健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会審議経過	6
	<参考資料2>受動喫煙防止法の呼吸器への影響	7
	<参考資料3>オリンピック開催都市の禁煙状況	8

1 はじめに

平成 32 (2020) 年にオリンピック・パラリンピックを東京で開催することが決まり、東京都では、公共の場での受動喫煙防止対策についての有識者による審議が始まった。当初、都知事が表明した条例化への意欲にも拘わらず、都議会や関係業界等の反対を受けたために、条例化は直ちには困難であるとして、都の現行ガイドラインの強化とともに、過渡的に財政支援により分煙を推進すべきであるとの座長のまとめ案が示されるに至った[1]。しかし、最終回に予定された平成 27 (2015) 年 3 月 30 日の検討会では、まとめ案に対して、受動喫煙防止のための条例化を含む都市ビジョンと強いメッセージを求める意見が多数出て合意に至らず、取りまとめは延期された。日本学術会議健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会では、課せられた社会的責任に鑑みて、状況を重く見て、学術的根拠を再検討しつつ、とるべき政策について審議を行い、本提言をまとめた。

2 現状及び問題点

わが国も、平成 16 (2004) 年に批准した現世代と次世代をタバコの使用とタバコ煙への曝露から守る国際条約、「たばこの規制に関する世界保健機関 (WHO) 枠組条約」(FCTC、たばこ規制枠組条約) が、平成 17 (2005) 年 2 月 27 日に発効してからちょうど 10 年になる[1]。この間、日本学術会議は 5 回にわたり、脱タバコ社会 (タバコフリー社会) の実現に向けて報告及び提言を発出してきた[3-7]。これらの提言の内容は、国においてはタバコ税の値上げや禁煙支援体制の拡充、地方自治体においては 2 県 (神奈川県と兵庫県) における受動喫煙防止条例の制定という形で実現してきた。さらに平成 24 (2012) 年に閣議決定された第 2 期「がん対策推進基本計画」では、10 年後の数値目標として、喫煙率の減少 (成人喫煙率 12%、未成年喫煙率 0%)、及び受動喫煙曝露機会の減少 (行政機関 0%、医療機関 0%、職場 0%、家庭 3%、飲食店 15%) が定められたところである。このたびの都条例制定に反対する議論では、都ではなく国が法律を定めるべきとの意見もあり、座長のとりまとめ案では自治体の条例制定権の限界にも触れられるに至った[8]。確かに法律で受動喫煙を防止することが望ましいのは言うまでもないが、神奈川県や兵庫県では罰則付きの受動喫煙防止条例が制定されており、東京都公害防止条例等、こうした領域での条例制定権は事実上確立されていると考えられる。さらにオリンピック・パラリンピックの開催都市という特別な役割を担う東京都が、近年の他の開催都市と同様、都民や来訪者の受動喫煙を防止する条例を罰則付きで制定することは、自治体としての先進性を示す上でも重視されるべきである。

喫煙のみならず、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患等多くの致死的な疾患が引き起こされることは、国際的に権威のある機関の報告書 (WHO 国際がん研究機関 [9] や米国公衆衛生総監報告書 [10] 等) で結論づけられており、既に科学的に明白である。わが国でも日本産業衛生学会許容濃度等委員会は、その発がん物質表の勧告で、タバコ煙を第 1 群 (ヒトに対して発がん性がある) に分類している [11]。また FCTC の第 8 条は、公共の場においてタバコ煙にさらされることからすべての人々を保護

するための立法上の措置をとることを求めており、平成 19（2007）年にはわが国もそのガイドライン[12]に合意している。180 ヶ国以上が批准したこの条約の下、ガイドラインに沿って、既に世界の多くの国や地域が職場や多数の人が出入りする公共の場での喫煙を法律や条例で禁止している。こうした法的規制を導入した国や地域では、規制導入の前後における[13]、あるいは未導入の近隣の国や地域との比較において[14; 参考資料 2]、心筋梗塞や呼吸器疾患の患者が著しく減り、規制が、健康へ正の効果をもたらすことが明らかになっている。そしてこのような規制導入が効果をもたらすことは、多くの国々での多数の研究を統合したメタ分析でも確認されるとともに[15]、早産の減少、小児の喘息の減少など次世代の健康についても良い効果をもたらすと報告されている[16]。

一方、喫煙区域を設けるいわゆる分煙は、費用がかかることに加えて、受動喫煙を完全には防止することができない [17]。分煙設備によりある程度濃度を下げることができるという考えもあるが、タバコ煙には 70 種以上の発がん物質が含まれ、発がん物質にはこれ以下であれば安全という閾値はない。従って、分煙でタバコ煙が低濃度になるからといってその危険性は無視できるということはない。なお、カリフォルニア州環境保護局（CalEPA）は、タバコ煙に含まれる個々の物質とともにタバコ煙を総体として閾値のない「有害大気汚染物質」である、という評価を行っている[18]。

先般審議された「第 2 期がん対策推進基本計画中間評価」では、喫煙率や受動喫煙曝露機会の減少という目標に関して達成状況が悪いことが明らかになった[19]。すなわち、わが国では公共の場の利用者や飲食店従業員等多くの人々が、やむなく、あるいは業務中にタバコ煙にさらされ続けているのである。飲食店などが分煙で喫煙区画を残した場合には、そこでサービスを行う従業員はタバコ煙にさらされ続けることになる。労働者を発がん物質に曝露させる可能性のある場合については、労働安全衛生法とそのもとの諸規則で必要な保護具などの厳しい規制があり、そもそも危険を伴う業務を命じる事業主には労働契約法で安全配慮義務が求められている。それにもかかわらず、そうした労働者の数は数百万人に達すると推定される[20]。わが国における受動喫煙による死亡推計では、少なく見積もっても、全国で年間 6800 人の死亡のうち半数が職場における受動喫煙曝露によることも示されている[21]。

ところで、国際オリンピック委員会（IOC）は、昭和 63（1988）年のカルガリ大会以降、オリンピックにおける禁煙方針を採択し、競技会場の禁煙化とともにタバコ産業のスポンサーシップを拒否してきた。さらに、平成 22（2010）年 7 月に WHO と IOC は健康的なライフスタイルとタバコのないオリンピックを目指す合意文書にも調印している [22]。その内容は、オリンピックはスポーツの祭典であることから、健康的な環境の下で実施されなければならないというものであり、オリンピック開催都市はスモークフリーの環境を整備しなければならないことが謳われている。こうした経緯の下、これまでバルセロナ(1992 年)、アトランタ(1996 年)、シドニー(2000 年)、アテネ(2004 年)、北京(2008 年)、ロンドン(2012 年)、ソチ(2014 年、冬季)という歴代オリンピック開催都市では、すべて罰則付きの条例や受動喫煙防止法が整備され、さらに国レベルの法整備に発展している国も多い。これから開催される平成 28（2016）年のリオデジャネイロや

平成 30（2018）年の平昌も同様であり、特に韓国では既に全国レベルでの禁煙法が制定されたところである[23;参考資料3]。

もし東京都が受動喫煙に対して何の措置も行わずにオリンピック・パラリンピックを開催することになれば、このような世界のタバコによる健康障害防止の流れを阻害するものとなることを指摘したい。

3. 提言

受動喫煙が健康を損なうことは以前から明らかにされていたが、公共の建物内を禁煙にする法律や条例を制定した国々では、心臓や呼吸器の疾患が減少していることから、受動喫煙防止の必要性は明らかである。そのため今日世界の多くの国が公共の場での喫煙を禁止し、法律や条例により「すべての人々をタバコの煙にさらされることから」守っている。オリンピック・パラリンピックが開かれる平成 32（2020）年の東京には、このように公共の場での禁煙が当たり前になった海外の国々から多くの選手や観客が訪問する。もし東京都が現状のような受動喫煙にさらされる環境を維持し続けるならば、飲食店従業員等を危険にさらし続けるだけでなく、近年のオリンピック開催都市禁煙化の流れに逆行することになる。従って平成 32（2020）年の東京で開催されるオリンピック・パラリンピックへ向けて準備するにあたり、東京都は速やかに公共の場での受動喫煙を防止するための法整備（条例化）を行うよう緊急提言する。

<参考文献>

- [1] 東京都受動喫煙防止対策検討会第4回資料5とりまとめ方針（座長案）
（http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/kitsuen/judoukitsuenboushitaisaku_kentoukai/4th/pdf/05torimatomehoshin.pdf）
- [2] た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: FCTC）
（<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf?ua=1>）
- [3] 平成17（2005）年6月23日 日本学術会議循環型社会と環境問題特別委員会報告「循環型社会形成への課題- “もの活かし大国 “に向けて-」
- [4] 平成17（2005）年7月21日 日本学術会議口腔機能学研究連絡委員会・齲蝕学・歯周病学研究連絡委員会・咬合学研究連絡委員会報告「ガムたばこの蔓延阻止に向けて- 禁煙から脱たばこへ-」
- [5] 平成20（2008）年3月4日 日本学術会議要望「脱タバコ社会の実現に向けて」
- [6] 平成22（2010）年4月6日 日本学術会議健康・生活科学委員会・歯学委員会合同（新）脱タバコ社会の実現分科会提言「受動喫煙防止の推進について」
- [7] 平成25（2013）年8月30日 日本学術会議健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会提言「無煙タバコ製品（スヌースを含む）による健康被害を阻止するための緊急提言」
- [8] 東京都受動喫煙防止対策検討会第4回議事録
（http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/kitsuen/judoukitsuenboushitaisaku_kentoukai/4th/pdf/giziroku4.pdf）
- [9] International Agency for Research on Cancer. (2004) IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 83. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Lyon, IARC Press.
（<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>）
- [10] The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General. 2006. U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Office of the Surgeon General.
- [11] 日本産業衛生学会許容濃度等に関する委員会 許容濃度等提案理由 タバコ煙（発がん分類）平成22年5月26日（<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=290>）
- [12] 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「たばこの煙にさらされることからの保護」
（http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdf）
- [13] Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell AC, Fischbacher C, McConnachie A, Pringle S, Murdoch D, Dunn F, Oldroyd K, Macintyre P, O'Rourke B, Borland W. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med. 2008 Jul 31;359(5):482-91. doi: 10.1056/NEJMsa0706740.

- [14] Allwright S, Paul G, Greiner B, et al. (2005), Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study BMJ 331: 1117-20. <http://bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.38636.499225.55>
- [15] Lin H, Wang H, Wu W, Lang L, Wang Q, Tian L. The effects of smoke-free legislation on acute myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2013 May 31;13:529. doi: 10.1186/1471-2458-13-529.
- [16] Been JV, Nurmatov UB, Cox B, Nawrot TS, van Schayck CP, Sheikh A. Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2014 May 3;383(9928):1549-60. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60082-9. Epub 2014 Mar 28.
- [17] 大和浩, 姜英, 太田雅規 「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, 70:3-14 (2015)
- [18] California Environmental Protection Agency. Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant (<http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/etsfro.pdf>)
- [19] 第49回がん対策推進協議会資料. 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000083545.html>)
- [20] 総務省統計局 平成24年経済センサス-活動調査 事業所に関する集計 産業横断的集計 全国結果 (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001049846&cycod=0>)
- [21] 片野田耕太, 望月友美子, 雑賀久美子, 祖父江友孝. わが国における受動喫煙起因死亡数の推計. 厚生学の指標. 57巻13号. P14-20, 2010.
- [22] 健康なライフスタイル推進に関する世界保健機関と国際オリンピック委員会の合意 (平成22 (2010) 年7月21日ローザンヌ) (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc_20100721/en/)
- [23] 東京都受動喫煙防止対策検討会第1回 (平成26 (2014) 年10月29日) 当日資料 (参考資料4) (http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/kitsuen/judoukitsuenboushitai_saku_kentoukai/1st/pdf/sankou4olympic.pdf)

＜参考資料 1＞ 健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会
審議経過

平成 26 (2014) 年

12 月 26 日 日本学術会議第 206 回幹事会
○委員決定

平成 27 (2015) 年

1 月 26 日 分科会 (第 1 回)
○審議事項、委員長決定

3 月 4 日 分科会 (第 2 回)
○副委員長、幹事、特任連携会員決定
○今季の活動方針

3 月 23 日 分科会 (第 3 回)
○提言について

4 月 20 日 分科会 (第 4 回)
○提言について
○電子タバコについて

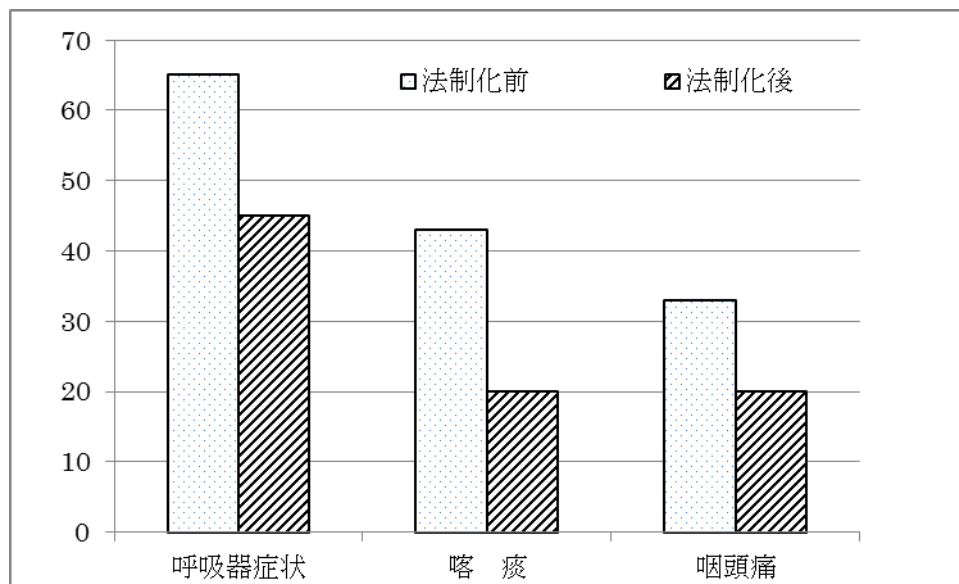
4 月 24 日 日本学術会議第 212 回幹事会
○提言「東京都受動喫煙防止条例の制定を求める緊急提言」
承認

<参考資料2>

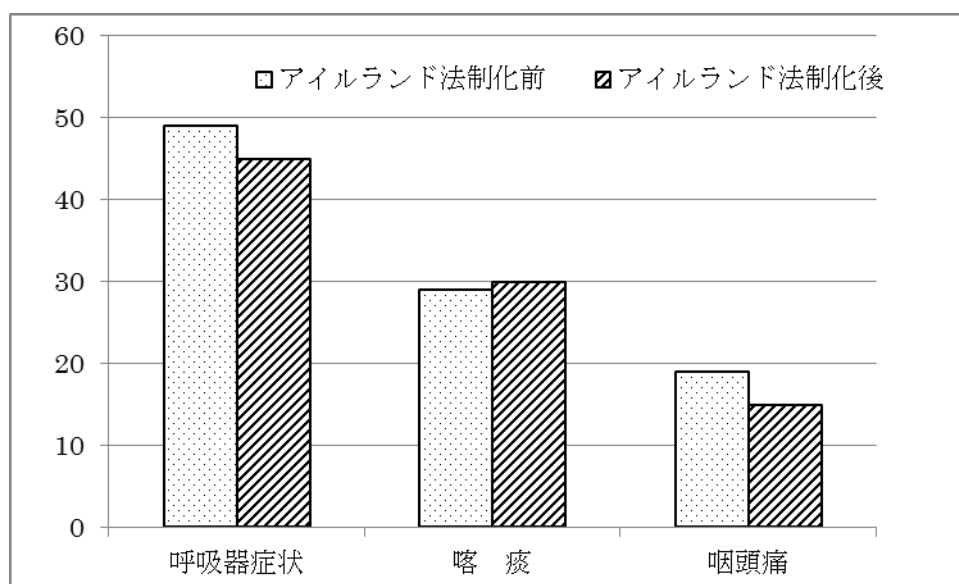
受動喫煙防止法の呼吸器への影響

アイルランド共和国でパブを含む公共建物内全面禁煙が法制化（2004年3月29日）される直前の6か月（2003年10月-2004年3月）に比べ、法制化された翌年同時期の6か月（2004年10月-2005年3月）では非喫煙パブ従業員の呼吸器症状の有症率（%）が顕著に減少したが（図上段）、法律がまだ制定されていない英国北アイルランドの非喫煙パブ従業員の同期間の呼吸器症状有症率（%）には明らかな変化が見られなかった（図下段）。[14]

アイルランド共和国のパブ従業員の呼吸器有症率（%）



北アイルランド（英国）のパブ従業員の呼吸器有症率（%）



<参考資料3>

オリンピック開催都市の禁煙状況[23] (一部改変)

開催年	開催都市 (国)	根拠・制定年	開催決定年	内 容	罰則
2004	アテネ (ギリシャ)	法、2000	1997	禁煙 (医療、飲食店、職場等)	有
2006	トリノ (イタリア)	法、2005	1999	禁煙 (医療)、分煙 (官公庁、教育、飲食店等)	有
2008	北京 (中国)	条例、2008 →2014 規制強化	2001	禁煙 (医療、教育) 分煙 (官公庁、飲食店等) →完全禁煙 (2014)	有
2010	バンクーバー (カナダ)	州法、2008	2003	禁煙 (公共施設、職場、飲食店等)	有
2012	ロンドン (英国)	法、2006	2005	禁煙 (公共施設、飲食店等)	有
2014	ソチ (ロシア)	法、2013→ 2014 (例外なし)	2007	禁煙 (官公庁、医療施設、教育施設)、飲食店等は例外だったが経過措置	有
2016	リオデジャネイロ (ブラジル)	州法、2009	2009	禁煙 (公共施設、飲食店等)	有
2018	平昌 (韓国)	法、2015	2011	禁煙 (公共施設、飲食店等)	有