労働安全衛生法、受動喫煙防止対策に関する改正
「努力義務」ではなく「義務化」&「サービス産業も」

法律・条例により一般職場と
レストラン等の屋内施設を全面禁煙

非喫煙者を受動喫煙（PM2.5）
から保護

吸いにくい環境になることで
禁煙する人が増える、
やめない場合でもタバコ消費量減少

- 喫煙関連疾患（急性心筋梗塞、喘息など）が減少
- レストラン等の営業も増収、税収アップ影響なし

2010年以降、労働安全衛生法改正の動き
安全配慮義務の観点から、
受動喫煙防止義務化を閣議決定・・・

平成23(2011)年
12月2日
第179回国会に提出

›NHKニューストップへ

受動喫煙防止義務づけへ 閣議決定

12月2日 13時39分 twitterでつぶやく ※クリックするとNHKサイトを離れます

すべての従業員を対象にしたメンタルヘルス対策や、職場での受動喫煙の防止対策を事業者に義務づける労働安全衛生法の改正案が２日の閣議で決定されました。

改正案では、職場でのメンタルヘルス対策を強化するため、事業者に対して医師や保健師が行うストレスに関する検査をすべての従業員に受けさせることを義務づけます。さらに従業員が希望すれば専門の医師の診察を受けさせるほか、勤務時間の短縮や部署を変えるなどの改善策を取ることも事業者に求められます。このほか改正案には、職場で他人のたばこの煙を吸い込む「受動喫煙」の防止対策が盛り込まれ、すべての事業所と工場に対して、職場全体を禁煙にするか、分煙室を設けることが義務づけられ、こうした対策が難しい場合は職場内のたばこの煙を一定の濃度以下に抑えたり、換気を徹底するなどの対策が求められます。小宮山厚生労働大臣は「労働者の安全や健康確保のために重要な法案であり、会期末が迫っているが今の臨時国会で成立するよう努力したい」と話しています。

労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱抜粋

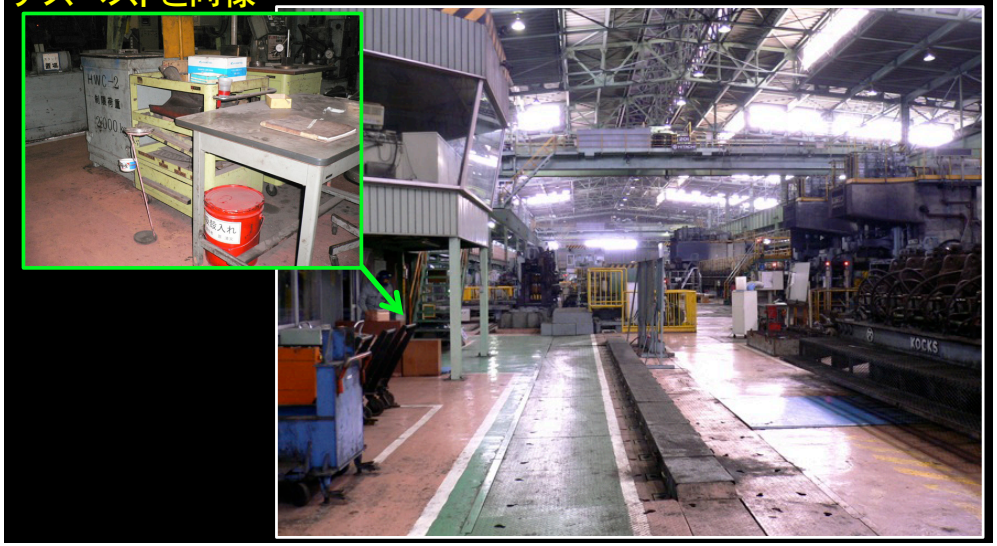
第二　受動喫煙の防止　　2012年の国会へ提出

1．事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、
事務室だけでなく、**工場等**についても、「一定の要件を満たす喫煙室」を除き、喫煙を禁止する。
課題１：喫煙室を認めていること

2．飲食物等のサービス産業については、
当分の間、1は、適用しないものとすること。
課題２：サービス産業を例外としていること

課題はあっても、対策が義務化されれば、費用をかけて喫煙室を作らず、建物内禁煙とする事業場が増えることが期待された・・・

工場建屋内も例外ではありません。
発がん性物質は空間が大きいからといって放置できないことは
アスベストと同様



課題2:サービス産業が例外扱い

「受動喫煙防止対策について」(平成22年2月25日)
・旧厚生省=公共的施設
・「少なくとも官公庁と医療機関は全面禁煙」

飲食店等のサービス産業は二重の保護が必要な分野であるが、「顧客に対して禁煙等とすることを事業者に一律に求めることは困難」と例外扱い

旧労働省=職場
「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会 報告書」
(平成22年5月26日↑、12月↓)
「今後の職場における安全衛生対策について(建議)」
・労働安全衛生法、労働者の生命の安全を確保
=安全配慮義務として受動喫煙防止

2012年11月16日、衆議院の解散により自動的に廃案。自民党主導の政権になったら、さらに、受動喫煙対策はさらに、逆行する恐れも・・・

タバコ族議員が多い政権で喫煙対策を進めるためには

2013年 自民党委員会室

労働安全衛生法改正の動き

2014年2月6日予算委員会
麻生財務大臣10：00～　労働安全衛生法12：00～13：35　厚労省～15：35

厚生労働省（自民党政権）が第186回国会に

平成26年3月13日提出した法案、4月9日参議院で可決、衆議院で審議中。

義務化→努力義務に後退。しかも、**喫煙室設置に助成金!?**

労働安全衛生法
（受動喫煙の防止）
第六十八条の二
事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。第七十一条第一項において同じ。）を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

努力義務に後退した上で

（国の援助）
第七十一条
国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

不適切な喫煙室の促進まで

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

喫煙室の作成に助成金制度

テーマ別に探す | 報道・広報 | 政策について | 厚生労働省について

ホーム > 政策について > 各種助成金・奨励金等の制度 > 受動喫煙防止対策に関する各種支援事業

受動喫煙防止対策に関する各種支援事業

受動喫煙防止対策に関する各種支援制度

○財政的支援
- 受動喫煙防止対策助成金制度

○技術的支援
- 受動喫煙防止対策に係る相談支援
- 受動喫煙防止対策に関する職場内環境測定

受動喫煙防止対策助成金制度

しかも、平成25年度には飲食店→すべての業種に、助成率も1/4→1/2

(3) 一定の基準（喫煙室の入口において、**喫煙室内に向かう風速が0.2m/s以上**）を満たす喫煙室を設置（改修も含む）すること

＜平成25年度から助成金制度が使いやすくなりました＞

助成金制度の変更点は以下の３点です。

- **対象事業主をすべての業種の中小企業事業主に拡大**
- **助成率を１／４→１／２に引き上げ**
- 交付対象を喫煙室を設置する措置のみに限定

厚生労働省・都道府県労働局

労働安全衛生法、受動喫煙防止対策に関する改正
「努力義務」ではなく「義務化」&「サービス産業も」

法律・条例により一般職場と
レストラン等の屋内施設を全面禁煙

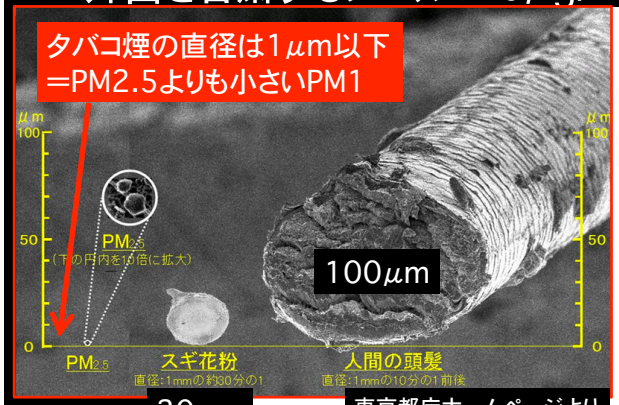
非喫煙者を受動喫煙（PM2.5）
から保護

吸いにくい環境になることで
禁煙する人が増える、
やめない場合でもタバコ消費量減少

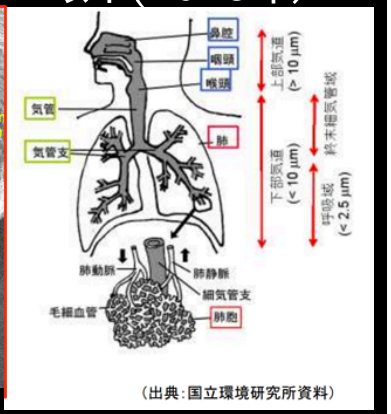
- 喫煙関連疾患（急性心筋梗塞、喘息など）が減少
- レストラン等の営業も増収、税収アップ影響なし

環境省 微小粒子状物質（PM2.5）に関する基準値
2009年9月9日告示

- 1年平均値が 15μg/m³ 以下であり、かつ、
  1日平均値が 35μg/m³ 以下であること。
- 外出を自粛するレベル：70μg/m³ 以下（2013年）



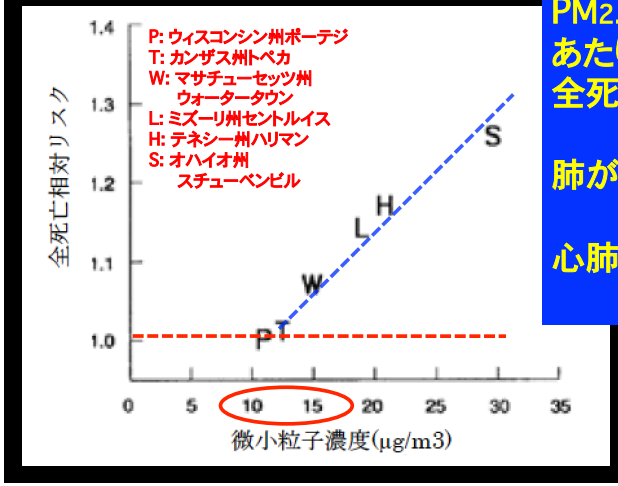
東京都庁ホームページより



（出典：国立環境研究所資料）

米国東部の6都市研究：PM2.5濃度が高いほど、死亡率、肺がん・心筋梗塞の発生率が高かった

大気中PM2.5が10～15μg/m³＝死亡率に影響なし



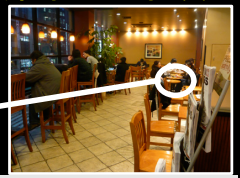
PM2.5濃度の25μg/m³あたりの相対リスクの増加

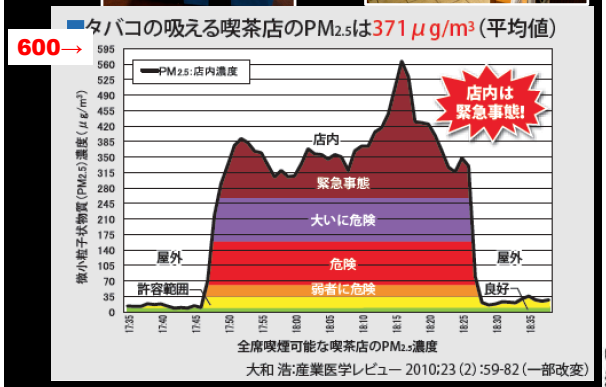
全死亡で1.36 倍
(95%CI:1.11, 1.68)

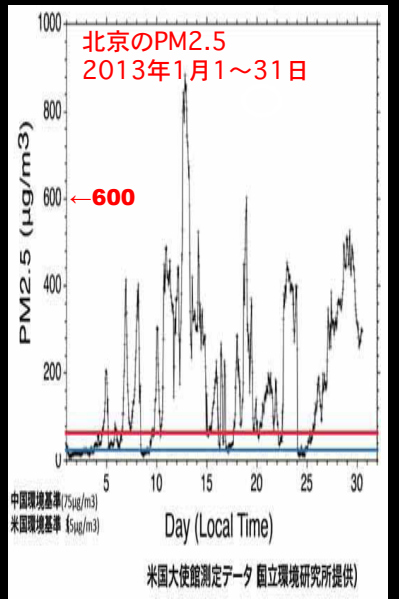
肺がん死亡で1.51倍
(95%CI: 0.75, 3.09)

心肺疾患死亡で1.51 倍
(95%CI: 1.16, 2.00)

全席喫煙の飲食店（28席中、14名喫煙）のPM2.5は北京並み







「喫茶店、PM2.5は北京なみ」

タバコの煙はPM2.5

PM2.5とは、大気中に漂う粒径2.5μm以下の小さな微粒子のことで、肺の奥深くまで入りやすく、肺がん、呼吸器系への影響に加え、循環器系への影響が懸念されており、実際に、PM2.5の濃度が高い地域では、呼吸器・循環器疾患による死亡率が上昇することが知られています。

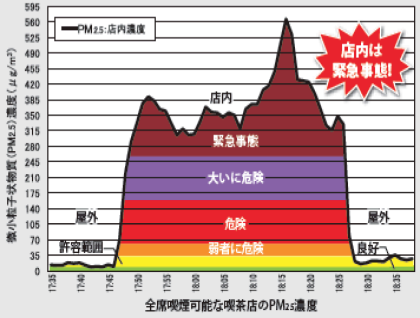
PM2.5は、石油、石炭、草木の燃焼などによって発生しますが、タバコの煙の粒径はさらに小さい1μm以下であることが研究者の間で知られています。

中国の北京などの大気中のPM2.5汚染はよく知られておりますが、日本の居酒屋や喫茶店では、タバコから発生するPM2.5による汚染は「大いに危険」「緊急事態」に相当します。

■アメリカ環境保護庁 EPAによる空気の質分類

空気の質レベル	PM2.5 (μg/m³)
緊急事態 Hazardous	250.5-
大いに危険 Very Unhealthy	150.5-250.4
危険 Unhealthy	55.5-150.4
弱者に危険 Unhealthy for sensitives	35.5-55.4
許容範囲 Moderate	12.1-35.4
良好 Good	0-12.0

■タバコの吸える喫茶店のPM2.5は371μg/m³（平均値）



大和 浩:産業医学レビュー 2010;23 (2) :59-82（一部改変）

タバコ由来のPM2.5は中身も有害性が高い：

タバコ煙には4000種類の化学物質、200種類の有害物質、

64種類(2004年)→70種類(現在)の発がん性物質

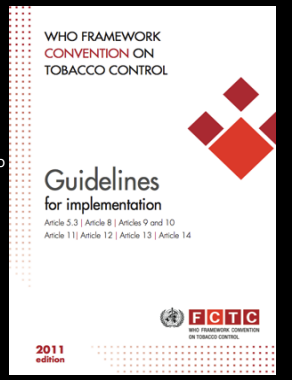
（WHO国際がん研究機関：IARC）

WHO-FCTC第8条「受動喫煙からの保護」履行のためのガイドライン

"Guidelines for implementation Article Article 5.3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14" (2011)

●喫煙室や空気清浄機の工学的な対策では受動喫煙を防止できない

Approaches other than 100% smoke free 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.



●100%完全禁煙以外に手段はない

FCTC発効から5年以内(2010年2月27日)に
建物内を100%完全禁煙とする
受動喫煙防止法の成立と施行を求めている。
世界中では飲食店のなどサービス産業も含め全面禁煙化。

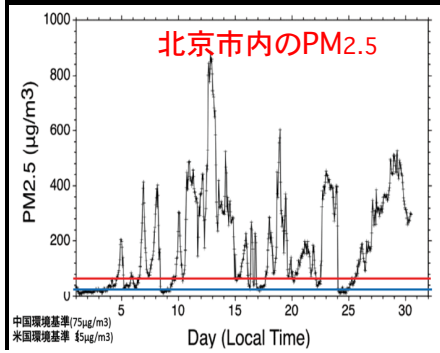
2007年、第2回締約国会議で採択
2011年、ガイドラインとして発表

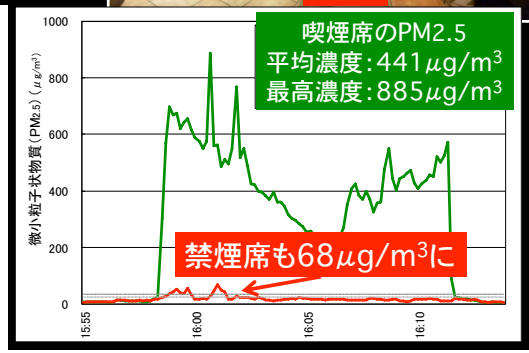
Each Party should strive to provide universal protection within five years of the WHO FCTC's entry into force for that Party.

http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/guidel_2011/en/index.html

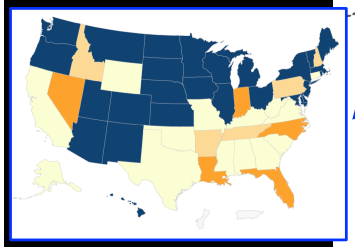
煙が漏れない分煙は不可能

壁と自動ドアで分煙した喫茶店:
煙がこもる喫煙席のPM2.5は、
平均441μg/m³、最高885μg/m³
=北京以上!
ドアが開くたびに漏れるため、
禁煙席も外出自粛レベルに。

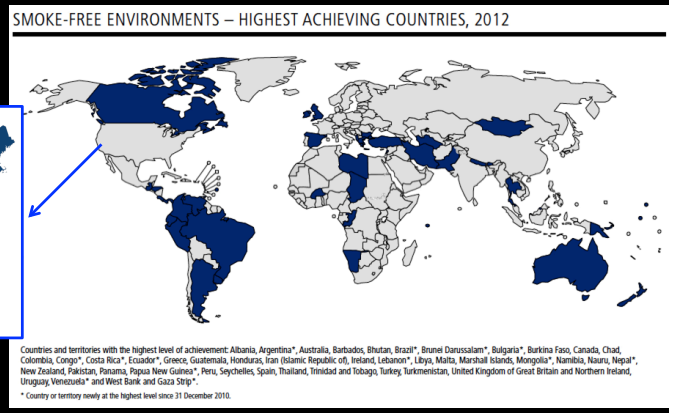




レストラン等で働く人を保護するために43ヵ国がレストラン、バーも全面禁煙



52州のうち28州で
屋内全面禁煙



2014年6月からロシア全土の屋内施設が禁煙化

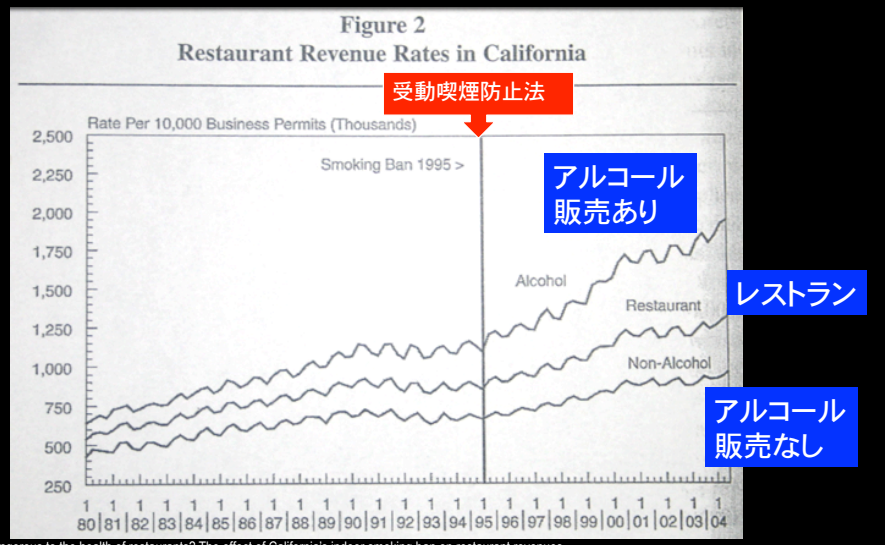
屋内施設が禁煙でないのは日本だけ

		各種施設						公共交通機関および自家用車				公共的施設				
2012年時点	受動喫煙防止法	官公庁	医療施設	教育施設	大学	一般企業	業務用車両	列車	フェリー	タクシー	自家用車	文化施設	ショッピングセンター	パブ・バー	ナイトクラブ	レストラン
イギリス	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
ドイツ	国法・州法	○	○	△	△	△	○	○	△	○	×	△	△	△	△	△
カナダ	国法・州法、行政命令自主協定、条例	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
フランス	国法	○	○	○	△	△	△	○	△	○	×	△	△	△	△	△
イタリア	国法	△	○	△	△	△	×	○	○	○	−	△	△	△	△	△
アメリカ (52州)	州法	38	35	NA	NA	34	NA	公共交通機関の全面禁煙:40州			5	NA	30	28	NA	34
ロシア	国法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2014年6月、全面禁煙		
日本	なし	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

2020年の東京オリンピックの準備に必要

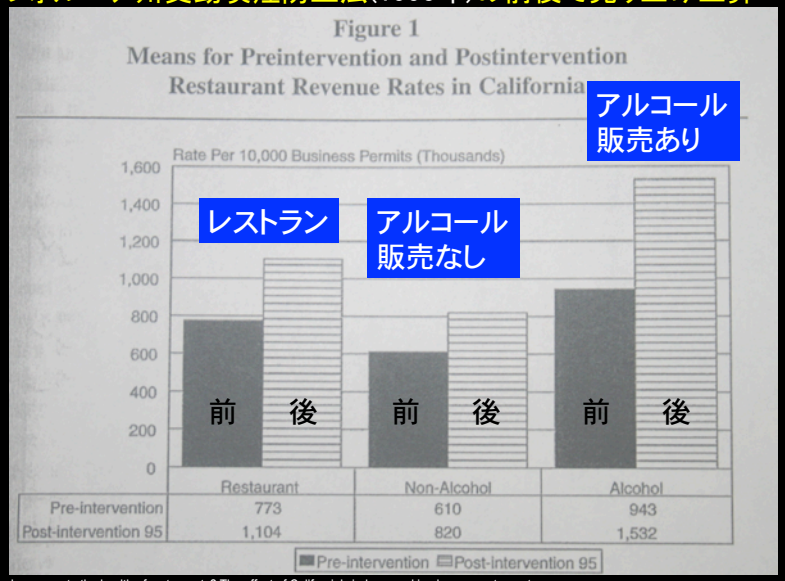
質問:レストランを全面禁煙にすると収入が減るのでは?

回答:カリフォルニア州受動喫煙防止法(1995年)により営業収入増加



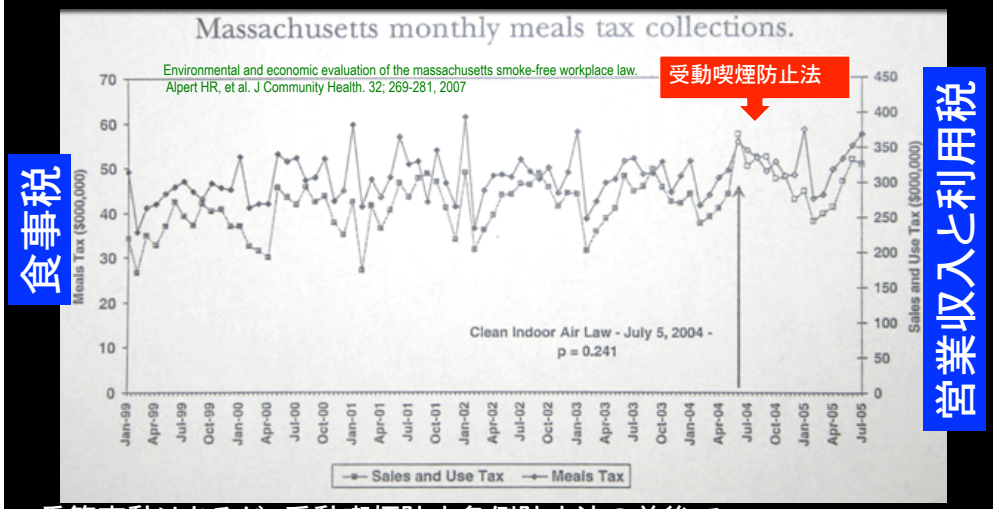
Is nonsmoking dangerous to the health of restaurants? The effect of California's indoor smoking ban on restaurant revenues.
Stolzenberg L, et al. Evaluation Review. Vol.31, No.1, 75-92, 2007

カリフォルニア州受動喫煙防止法(1995年)の前後で売り上げ上昇



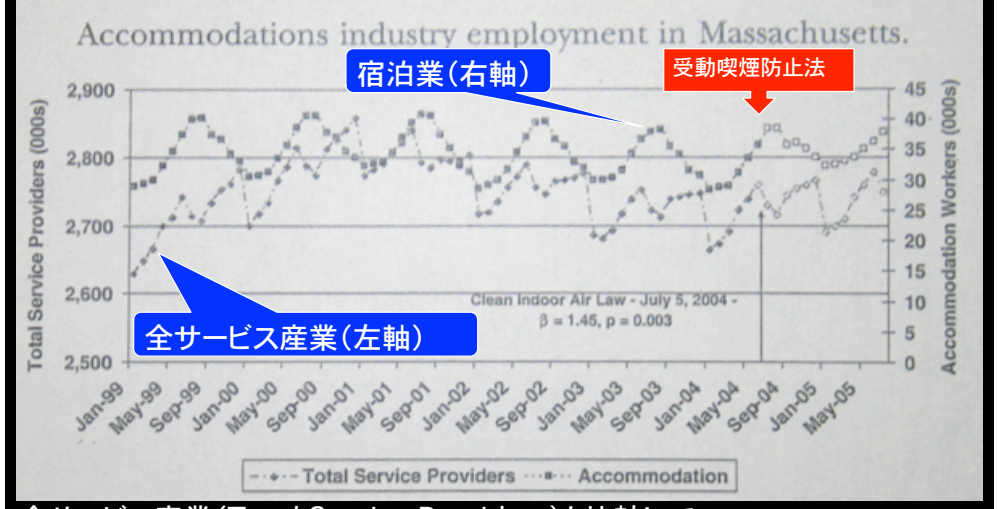
Is nonsmoking dangerous to the health of restaurants? The effect of California's indoor smoking ban on restaurant revenues.
Stolzenberg L, et al. Evaluation Review. Vol.31, No.1, 75-92, 2007

マサチューセッツ州でも、レストラン・バーを全面禁煙とする法律で収入の影響なし



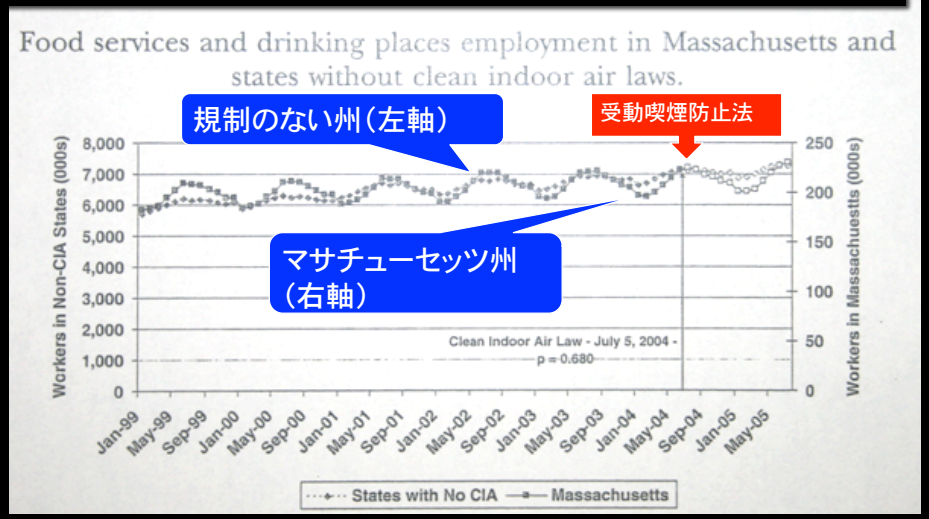
季節変動はあるが、受動喫煙防止条例防止法の前後で
売り上げ(Sales and Use Tax)と飲食税(Meals Tax)の落ち込みは無し

マサチューセッツ州、法規制、ホテルの雇用者数に変化なし



全サービス産業(Total Service Providers)と比較して
宿泊業の雇用(Accomodations Industry) の落ち込みは無し

受動喫煙防止法のない州との比較、マサチューセッツ州の飲食店とバーの雇用の落ち込みは無し

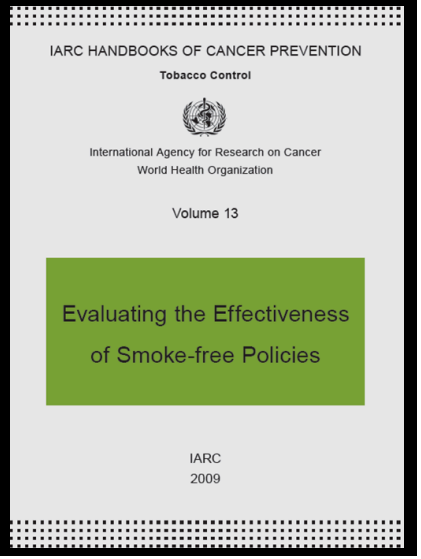


Environmental and economic evaluation of the massachusetts smoke-free workplace law. Alpert HR, et al. J Community Health. 32; 269-281, 2007

WHOがん予防ハンドブック第13巻(2009年)「屋内施設の全面禁煙化の評価」

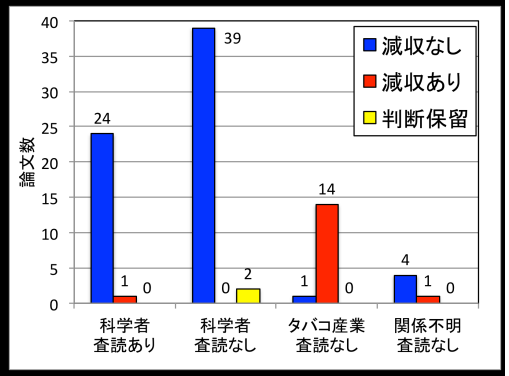
レストランやバー、ホテルの納税額、売上税、雇用統計など客観的なデータを分析した86論文の結論：
「レストラン、バーを全面禁煙にしても減収なし」

「全面禁煙にすると営業収入が減る」はタバコ産業が、レストランの禁煙化を阻止するための根拠のない通説



「全面禁煙にすると営業収入が減る」はタバコ産業が、レストランの禁煙化を阻止するための根拠のない通説

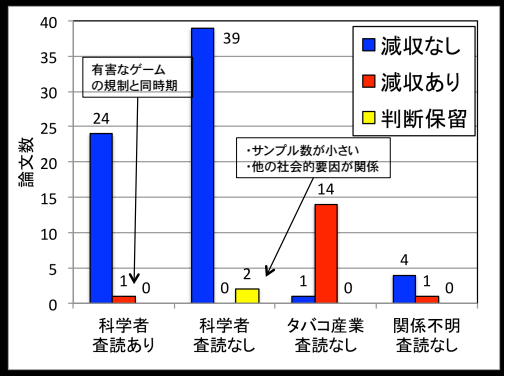
- 論文の執筆者で逆の結論
- 科学者の研究論文、
  - 査読あり25論文の24論文
  - 査読なし41論文の39論文
  - 計66論文中の63論文で「減収なし」
- タバコ産業が作った15論文の14論文が「減収あり」



査読とは、同じ分野の別の科学者が投稿論文を審査し、不備な点を修正させて公開すること。「査読あり」は、質が高い論文。

「全面禁煙にすると営業収入が減る」はタバコ産業が、レストランの禁煙化を阻止するための根拠のない通説

- 論文の執筆者で逆の結論
- 科学者の研究論文、
  - 査読あり25論文の24論文
  - 査読なし41論文の39論文
  - 計66論文中の63論文で「減収なし」
- タバコ産業が作った15論文の14論文が「減収あり」



査読とは、同じ分野の別の科学者が投稿論文を審査し、不備な点を修正させて公開すること。「査読あり」は、質が高い論文。

タバコ産業論文の典型例：神奈川条例で飲食業界は大打撃

レストラン ONLINE Special 飲食店のための分煙環境を考える 分煙ソリューション

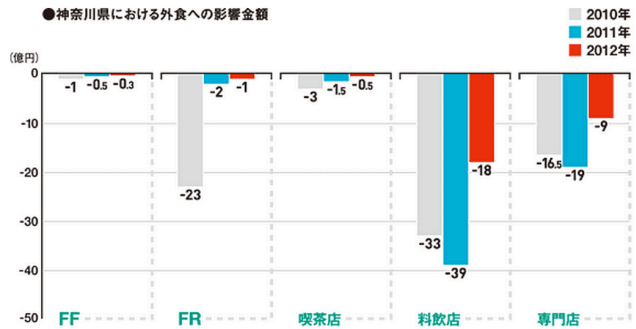
リーマンショックの影響が、あたかも
条例による悪影響のような書き方

全国初の「受動喫煙防止条例」が経済に与えた影響金額を試算

外食はマイナス76億円。経済全体への影響金額は条例施行後3年間でマイナス237億円

外食への影響金額は
3年で160億円

三菱UFJリサーチ&コンサルティング



2010年 合計：-76.5　2011年 合計：-62　2012年 合計：-28.8 （億円）

同じ2009~10年、愛知県庁、県下で全面禁煙化した全店舗立ち入り調査：1163店のうち1101店(94.7%)で「全面禁煙化のの収入減少なし」

日本の証拠①

表 5　業種別禁煙化後の売り上げの変化（店舗数・%）

種　類	禁煙店数	売り上げ 減少	%	不変	%	増加	%
和食	156	6	3.8%	148	94.9%	2	1.3%
洋食	145	7	4.8%	137	94.5%	1	0.7%
中華（ラーメン）	132	6	4.5%	125	94.7%	1	0.8%
喫茶・カフェ	235	5	2.1%	227	96.6%	3	1.3%
バー	0	0	—	0	—	0	—
居酒屋	3	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
ファミリーレストラン	12	0	0.0%	12	100.0%	0	0.0%
ファストフード	141	4	2.8%	133	94.3%	4	2.8%
そば・うどん	118	7	5.9%	107	90.7%	4	3.4%
寿司	16	1	6.3%	15	93.8%	0	0.0%
焼肉	2	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%
レストラン	57	2	3.5%	54	94.7%	1	1.8%
カレー専門店	49	3	6.1%	45	91.8%	1	2.0%
お好み焼き	2	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%
その他	95	4	4.2%	91	95.8%	0	0.0%
合　計	1,163	45	3.9%	1,101	94.7%	17	1.5%

宇佐美毅、他. 日本公衆衛生雑誌, 2012年7月号. 飲食店における受動喫煙防止対策の実態と禁煙化による経営への影響についての考察

某ファミリーレストラン、2009年2～12月、老朽化に伴う改装を実施

老朽化した店舗を改装

①改装なし 82店舗
（喫煙区域、禁煙区域）

②全席禁煙化（喫煙専用室あり）59店舗

③喫煙区域を壁と
自動ドアで隔離
17店舗

労働安全衛生法、受動喫煙防止対策に関する改正
「努力義務」ではなく「義務化」&「サービス産業も」

法律・条例により一般職場と
レストラン等の屋内施設を全面禁煙

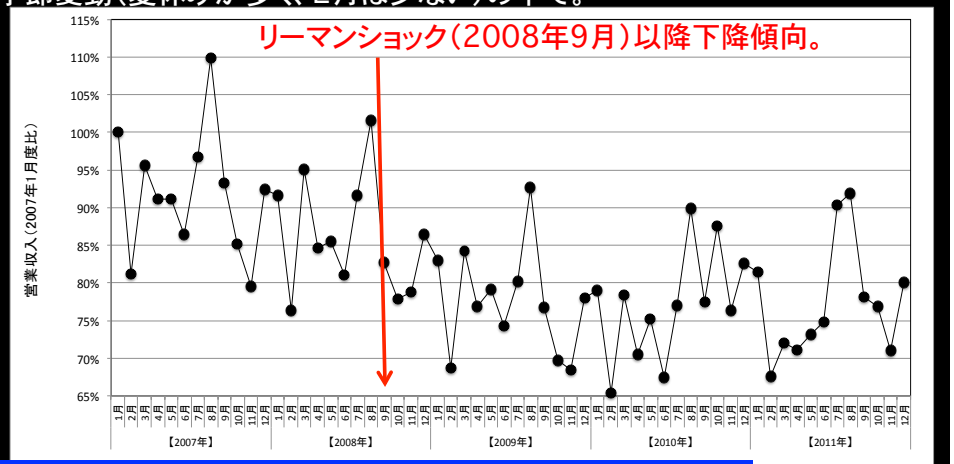
非喫煙者を受動喫煙（PM2.5）
から保護

吸いにくい環境になることで
禁煙する人が増える、
やめない場合でもタバコ消費量減少

- 喫煙関連疾患（急性心筋梗塞、喘息など）が減少
- レストラン等の営業も増収、税収アップ影響なし

日本の証拠② 某ファミレス255店のうち、①改装のない82店舗の2007年からの営業収入

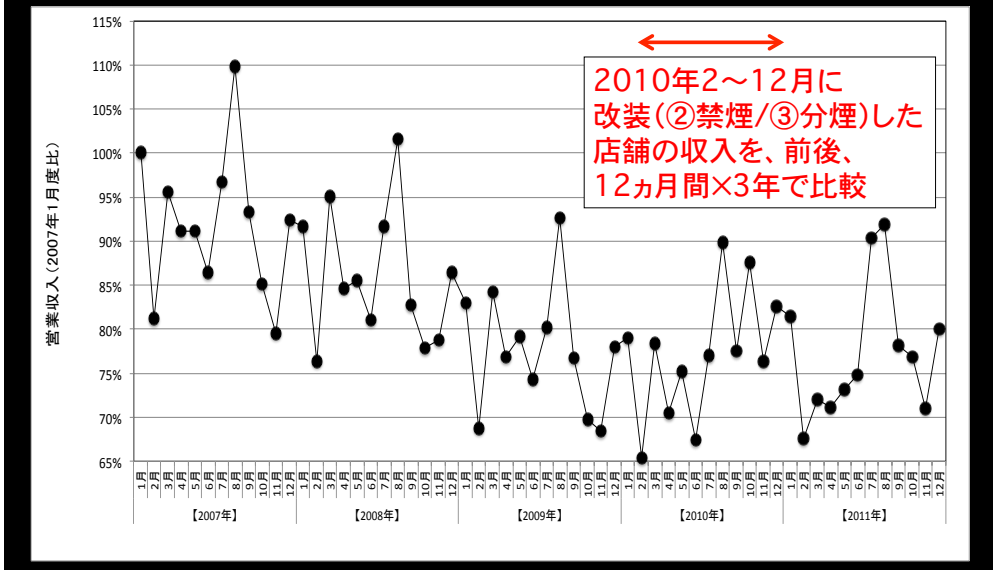
2007年1月を100%とした相対変化。
季節変動(夏休みが多く、2月は少ない)の中で。



大和、他. 日本公衆衛生雑誌, 2014年3月号.
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 ―未改装店,分煙店の相対変化との比較―

日本の証拠②

ファミレスの改装:全席禁煙化と分煙化のどちらが営業上有利か?

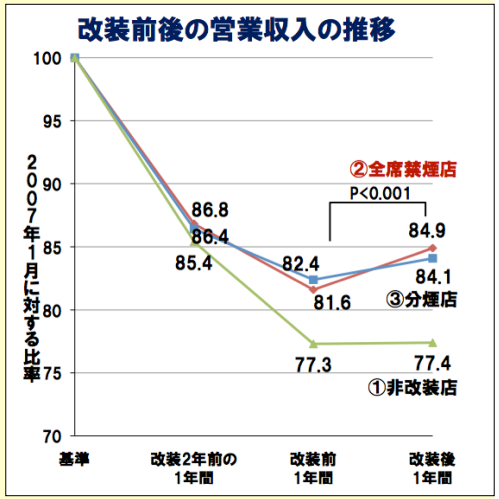


改装に伴う禁煙化で飲食店の営業収入増加

目的:レストランの全席禁煙化による売り上げへの影響の検討

対象:全国展開している某ファミリーレストラン(総店舗数255店舗)。
店舗の改装化に伴い、2010年2～12月の期間に全席禁煙化(59店舗)ならびに分煙化(17店舗)した店舗のほか、非改装店舗(82店舗)を対象。
ただし、東日本大震災の影響が大きかった宮城県、福島県(岩手県に店舗なし)を除く。

方法:改装月を起点として、改装前24ヵ月間と改装後12ヵ月間の営業収入(2007年1月比)を比較検討。



全席禁煙店の専用喫煙室

分煙店:ガラスの壁で喫煙区域を隔離

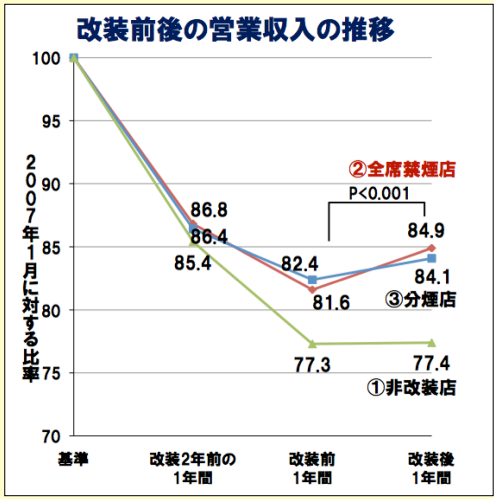
改装に伴う禁煙化で飲食店の営業収入増加

禁煙化後、数名の店長にインタビュー

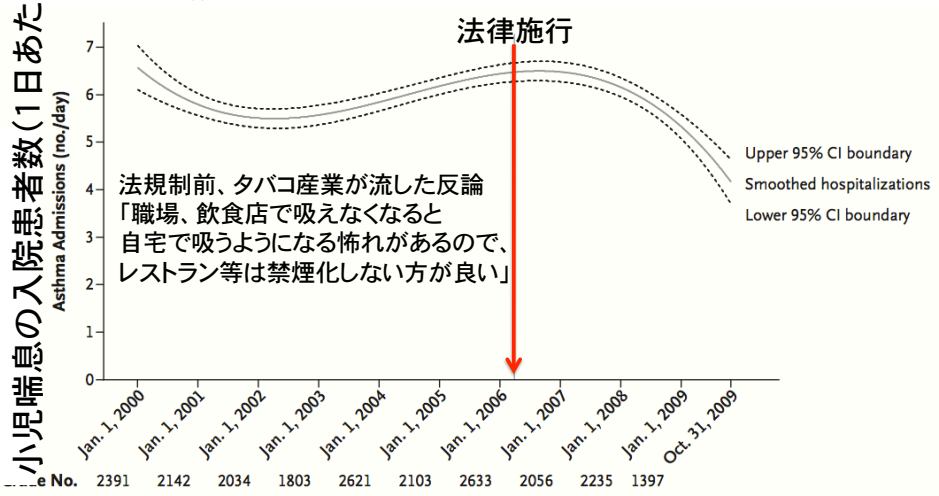
- 昼間、打ち合わせ場所として、コーヒーだけで喫煙しながら居座るサラリーマンが減った
- その代わり、ランチに来る女性のグループ客が増えた(単価が高い)
- 週末に家族連れが多く来るようになり、「収入は増えた」印象がある
  ⇒その印象が論文で証明された

考察

- 国民の8割が非喫煙者であり、吸わない人が座れる席が多い方が営業上有利

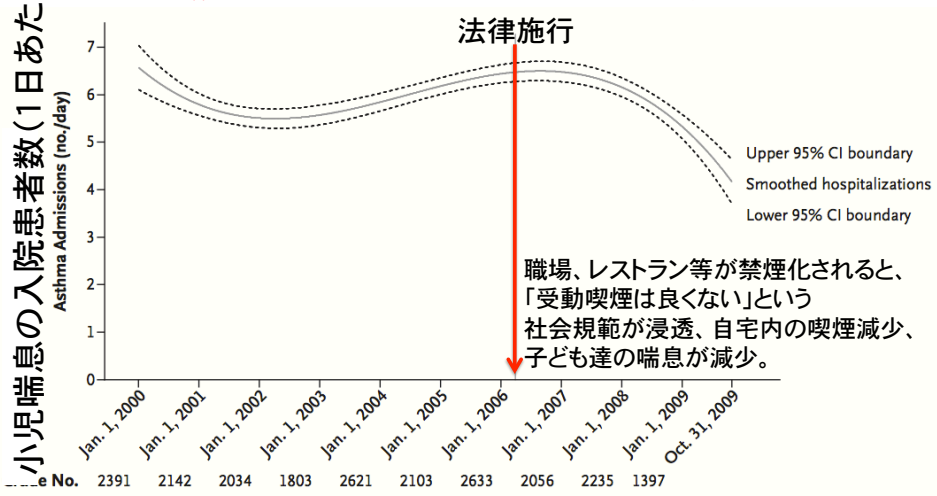


受動喫煙防止法で小児喘息の入院数が減少



Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Childhood Asthma.
Mackay D, et al. N Engl J Med 2010;363:1139-45.

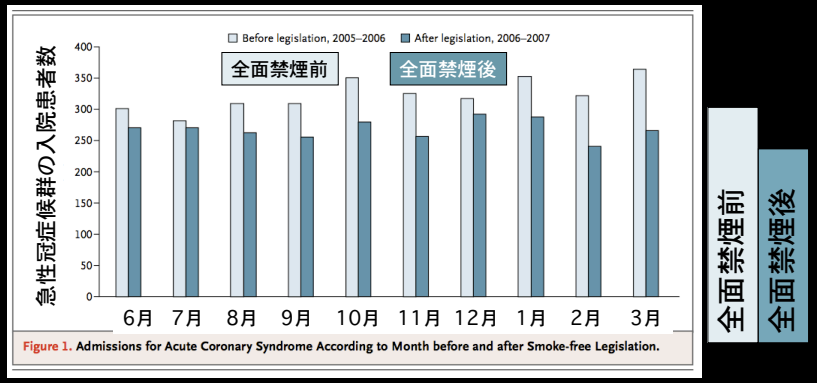
受動喫煙防止法で小児喘息の入院数が減少



Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Childhood Asthma.
Mackay D, et al. N Engl J Med 2010;363:1139-45.

受動喫煙防止法の前後で、心筋梗塞・狭心症が17%減少

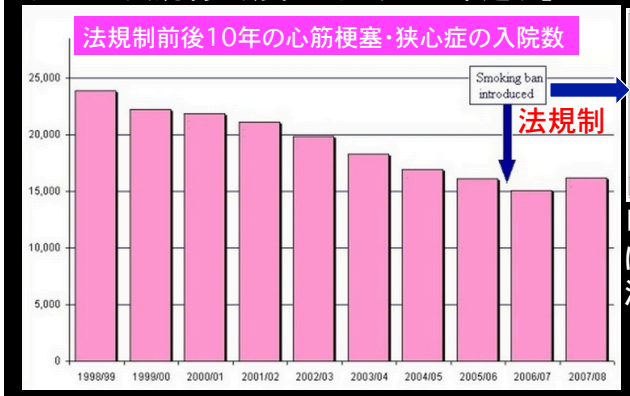
Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome.
Jill P. Pell et al., New England Journal of Medicine. 2008; 359: 482-91.

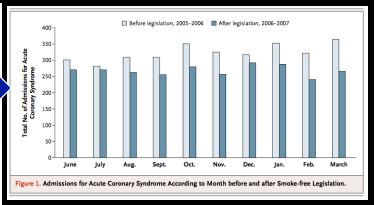


スコットランド、2006年3月に屋内施設が全面禁煙、９病院、300万人の医療圏
前向き研究、喫煙歴を確認、尿中コチニン検査あり、同一の季節
結果：急性冠症候群による入院患者数3235人→ 2684人で17%減少。
喫煙者14%減（1176→ 1016＝160人）、元喫煙者19%減（953→ 769＝184人）、
非喫煙者21%減（677→ 537＝140人）。
元＋非喫煙者によるACSの入院減少は66.9%

大阪府受動喫煙防止条例、府議会での某議員の反論

「time trendを考慮せずに屋内禁煙法施行前後の心筋梗塞の比較をして、これを法規制の効果だというのは不適切」





「法規制の前から心筋梗塞は減少傾向であり、法規制の効果とは言い難い」

指摘はその通り。某議員の反論に対して「英国は1990年代から屋内施設の禁煙化が進んでおり、その効果が出ている」との反論が必要であった。

真実：大阪府条例、某議員の反論に反論するためのデータ

「time trendを考慮しても、法規制は心筋梗塞を減少（step change）させ、総計も減少（slope change）させた」

（日本禁煙推進医師歯科医師連盟HP、会長 大島明先生解説）

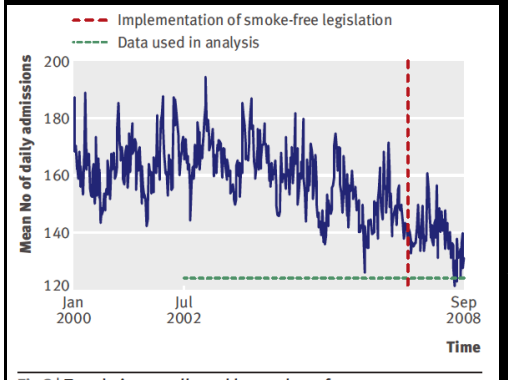


Fig 2 | Trends in overall weekly number of emergency admissions for myocardial infarction (average daily count) from January 2000 to September 2008. Note, weekly numbers of admissions are sum of four graphs in figure 1

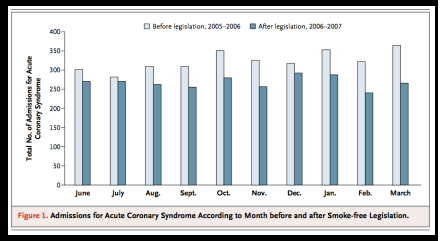


Figure 1. Admissions for Acute Coronary Syndrome According to Month before and after Smoke-free Legislation.

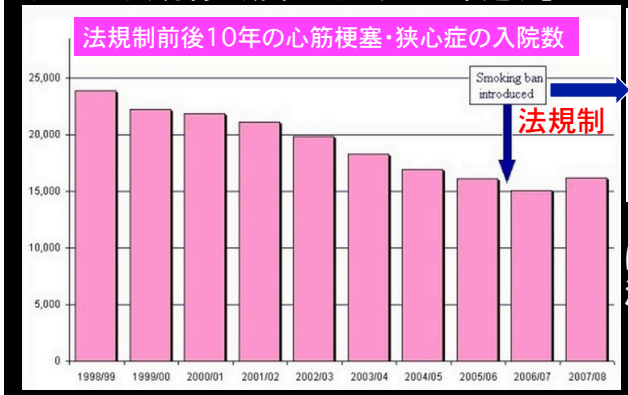
Pell論文の「17%減少」は過大評価であるが

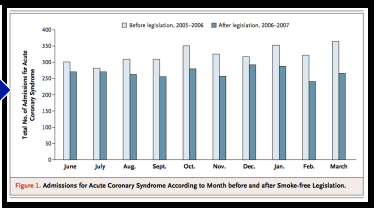
法規制後、心筋梗塞は2.37%減少し、(95%信頼区間：0.66%~4.06%、1年間の入院数では1200件減少)
有意なstep changeとslope change（総計）あり。

Short term impact of smoke-free legislation in England: retrospective analysis of hospital admissions for myocardial infarction. Sims M, et al. BMJ 2010; 340:c2161

大阪府受動喫煙防止条例、府議会での某議員の反論

「time trendを考慮せずに屋内禁煙法施行前後の心筋梗塞の比較をして、これを法規制の効果だというのは不適切」



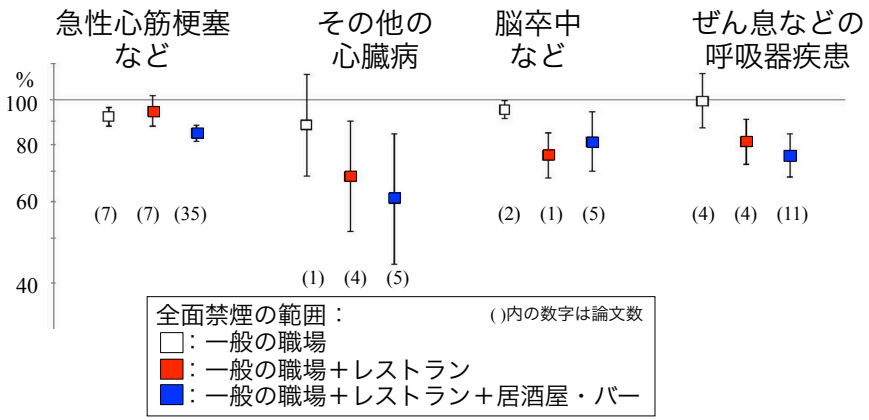


「法規制の前から心筋梗塞は減少傾向であり、法規制の効果とは言い難い」

指摘はその通り。某議員の反論に対して「英国は1990年代から屋内施設の禁煙化が進んでおり、その効果が出ている」との反論が必要であった。

問題：某議員が英語の医学論文を読むか?タバコ産業の入れ知恵。
結局、適切な回答が出来なかったため、大阪府条例は取り下げに。

真実：科学者の論文の総合評価では、法律による全面禁煙化の範囲が広いほど国民の病気が減少



Tan C, Glantz S. Circulation 2012;126:2177-2183

喫煙室の作成に助成金制度？

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

テーマ別に探す | 報道・広報 | 政策について | 厚生労働省について

ホーム > 政策について > 各種助成金・奨励金等の制度 > 受動喫煙防止対策に関する各種支援事業

受動喫煙防止対策に関する各種支援事業

受動喫煙防止対策に関する各種支援制度

○財政的支援
- 受動喫煙防止対策助成金制度

○技術的支援
- 受動喫煙防止対策に係る相談支援
- 受動喫煙防止対策に関する職場内環境測定

受動喫煙防止対策助成金制度

(3) 一定の基準（喫煙室の入口において、**喫煙室内に向かう風速が0.2m/s以上**）を満たす喫煙室を設置（改修も含む）すること

＜平成25年度から助成金制度が使いやすくなりました＞

助成金制度の変更点は以下の３点です。

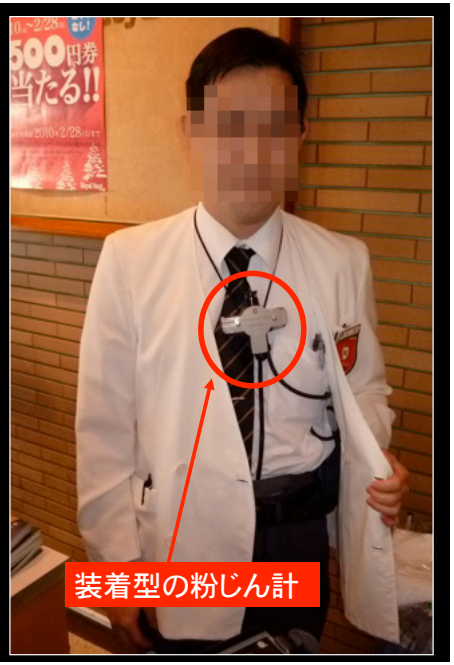
- **対象事業主をすべての業種の中小企業事業主に拡大**
- **助成率を１／４→１／２に引き上げ**
- 交付対象を喫煙室を設置する措置のみに限定

しかも、平成25年度には飲食店→すべての業種に、助成率も1/4→1/2

厚生労働省・都道府県労働局

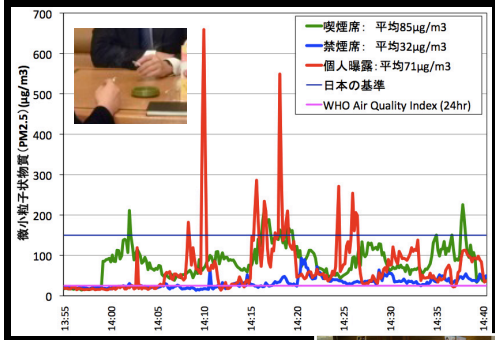
ファミレス、禁煙区域の設定だけでは効果なし
エアコンで攪拌、数分後には禁煙区域も汚染

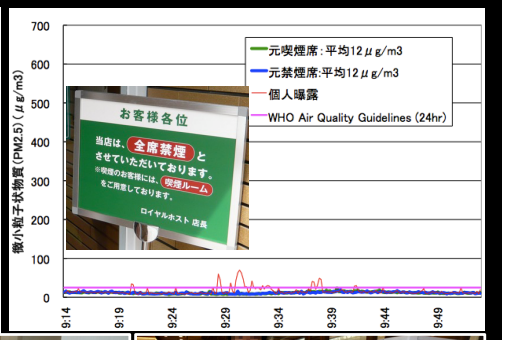
従業員の受動喫煙、個人曝露をPM2.5で評価：



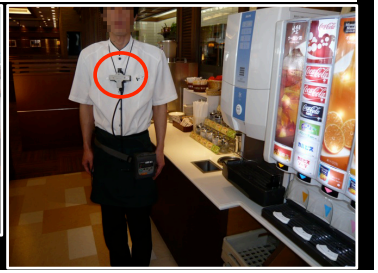
従業員の受動喫煙：区域分けのファミレス
定点測定よりも数倍高い個人曝露

神奈川県条例後、全席禁煙化で受動喫煙は解消





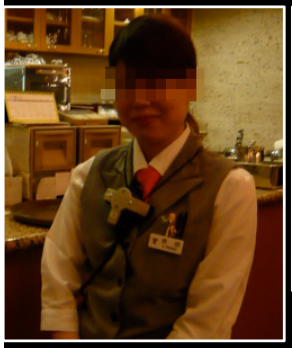
改装前後の同じ場所
&従業員の個人曝露
、いずれも改善

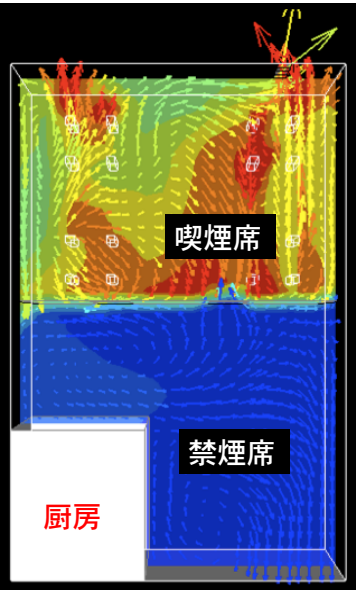


サービス産業のPM2.5の問題

分煙店のタバコ煙のシミュレーション

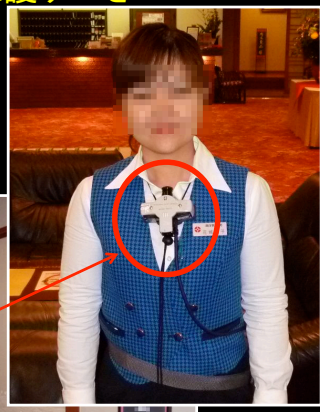
この環境で身内を働かせられますか?





天井から見おろした時の空気の流れとタバコ煙の分布。

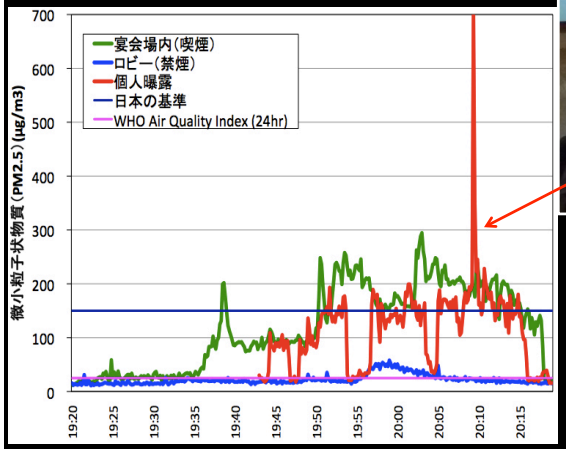
特定の集団が使用する宴会も全席禁煙が必要
受動喫煙に曝露される従業員を保護すべき

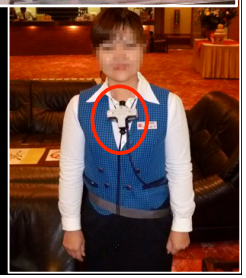


個室の宴会場、
15名中6名が喫煙。
仲居さんは宴会場内で
高濃度の受動喫煙

安衛法改正案で除外されたサービス産業の受動喫煙

■ロビーや廊下は全面禁煙であっても、
個室の宴会の接客時に高い濃度の受動喫煙



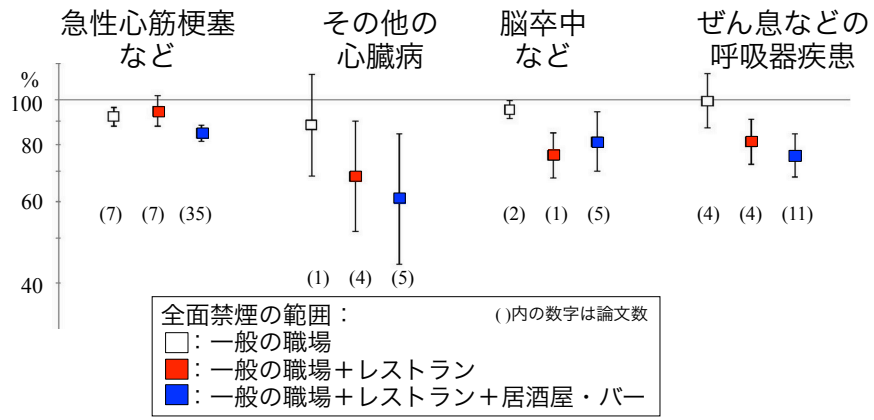


サービス産業で働く人の健康を守るのは

防毒マスク?

全面禁煙!

真実：科学者の論文の総合評価では、法律による全面禁煙化の範囲が広いほど国民の病気が減少



Tan C, Glantz S. Circulation 2012;126:2177-2183

労働安全衛生法、受動喫煙防止対策に関する改正「努力義務」ではなく「義務化」&「サービス産業も」

法律・条例により一般職場とレストラン等の屋内施設を全面禁煙

非喫煙者を受動喫煙（PM2.5）から保護

吸いにくい環境になることで禁煙する人が増える、やめない場合でもタバコ消費量減少

- 喫煙関連疾患（急性心筋梗塞、喘息など）が減少
- レストラン等の営業も増収、税収アップ影響なし

オリンピックの成功に欠かせない屋内の全面禁煙

川柳を書く 16　ブログに書く 48　Tweet

２０２０年「東京五輪」に決定

2013.9.8 05:20　［２０２０年夏季五輪］

２０２０年夏季五輪の開催都市を決める国際オリンピック委員会（ＩＯＣ）総会は７日（日本時間８日）、ブエノスアイレスで行われ、開催都市に東京を選んだ。東京は決選投票でイスタンブールを破り、１９６４年以来２度目となる開催を決めた。マドリードは１回目の投票でイスタンブールと同票となり、最下位を決める投票で落選した。日本での五輪は７２年札幌、９８年長野の冬季五輪と合わせ４度目の開催となる。

ライバルの難点
マドリードは経済不況、
イスタンブールは政情不安。
日本のアキレス腱は受動喫煙。

東京の開催都市決定を示すＩＯＣのロゲ会長＝７日、ブエノスアイレス（ロイター）

▸ 【産経新聞号外】２０２０年「東京五輪」決選投票イスタンブール下す［PDF］

WHOと国際オリンピック委員会は、大会を全面禁煙で行うことに署名

2004年、シドニー大会
オーストラリアは
州単位で1999年～
2002年にかけて
屋内施設を禁煙化

2008年、北京大会
条例で北京市内の
屋内施設を禁煙化

2012年、ロンドン大会
2006年にスコットランド、
2007年に英国全土の屋
内施設が全面禁煙

すべて受動喫煙防止法・条例のある国・都市で開催

タバコ煙はPM2.5：スポーツ環境からタバコをなくすことの意義

Tobacco Free Initiative (TFI)

Winter Olympic Games in Russian Federation to be smoke-free

The World Health Organization Special Representative to the Russian Federation, Dr Luigi Migliorini, putting a no-smoking sign on the constructions site of the Olympic site in Sochi. The figure skating pala-sport is behind.

Sochi is the city in the South of Russia which will host the Winter Olympic games in

WHO

The WR to the Russia Federation, Dr Luigi Migliorini, on the constructions site of the Olympic site in Sochi

2014年のソチ大会のため
ソチを先行して禁煙化、
2014年6月からロシア全土の
屋内施設を全面禁煙化

2016年、リオ・デジャネイロ大会
ブラジルは、すでに全面禁煙

121自治体の担当者に月3回のメルマガ発信

大和@産業医大 <yamato@med.uoeh-u.ac.jp> 2014年2月13日 21:14
宛先: 大和 大学メアド 詳細情報を隠す
返信先: ik-net@freeml.com
[ik-net:0507] 121自治体のタバコ対策担当者様へ　松沢議員の国会質問→医師連が緊急声明「職場は全面禁煙に」

松沢議員の国会質問「タバコ規制枠組条約」の予告
日本禁煙推進医師歯科医師連盟からの声明文のお知らせ
など、重要な出来事を適宜、発信。
希望者は、のちほど名刺を。

121自治体のタバコ対策担当者様へ
産業医科大学　大和より

まず、松沢議員の予算委員会での質問風景
http://www.youtube.com/watch?v=Lns5wE8TgvU
（Youtubeで「140206 参議院予算委員会 松沢しげふみ 質問」を検索）

自民党議員が薄ら笑いで、まったく真剣に考えていない様子がよく分かります。
特に、麻生議員の認識は、同じ福岡県出身として恥ずかしいばかりです。

この質疑応答を踏まえ、日本禁煙推進医師歯科医師連盟では、緊急声明を発しました
http://mainichi.jp/select/news/20140214k0000m040025000c.html

日本禁煙推進医師歯科医師連盟のHPにも掲載されていますのでご覧ください。
http://www.nosmoke-med.org/

Youtube「140206松沢議員」
で検索。

2013年

松沢議員、質問

2013年

日本経済新聞 10月25日 金曜日

首相、受動喫煙防止の法整備「国民各層の意見や議論みていく」
2013/10/24 14:29

保存　印刷　リプリント　共有

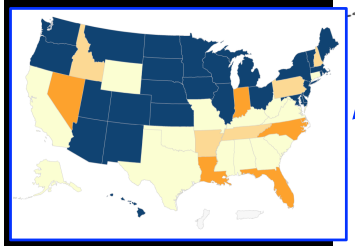
安倍晋三首相は24日午後の参院予算委員会で、自らはたばこを吸わないのに喫煙者の煙で健康被害を受ける受動喫煙防止に向けた法整備について「強制力を持った立法措置とすることについては、この問題に対する国民各層の様々な意見や議論の趨勢などをみていく必要がある」と慎重に進める考えを示した。具体策については「受動喫煙防止のための様々な対策をしっかりと進めていきたい」と述べるにとどめた。

みんなの党の松沢成文氏への答弁。松沢氏は2020年にオリンピックの東京開催を控えていることもあり、受動喫煙防止法の制定を提案した。

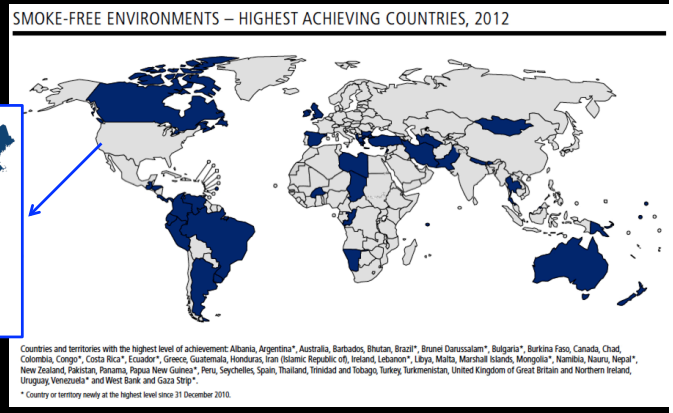
安倍首相は自らの喫煙について「24、25歳ぐらいまでたばこを吸っていて、その後やめた」と打ち明けた。そのうえで「吸っている時には受動喫煙の立場に立たされる人が不愉快であるとは気づかないが、やめたとたんにそれがよく分かる」と振り返った。

麻生太郎副総理・財務・金融相は葉巻の喫煙について問われ「40歳くらいから吸っている」と説明。受動喫煙については「嫌な人がおられたらなるべくその人とつきあわないか、吸わないか」の決断が肝要との考えを述べた。禁煙の旗を振る厚生労働省を代表する田村憲久厚労相は「厚労相になるためではないが、数年前にタバコをやめた」と語った。（日経ＱＵＩＣＫニュース（ＮＱＮ））

禁煙の国から来日する選手団、観光客を きれいな空気で出迎えることこそ「おもてなし」



52州のうち28州で
屋内全面禁煙



2014年6月からロシア全土の屋内施設が禁煙化

高度成長期の公害を克服したのは法律（大気汚染防止法）

北九州市
1960s

近い将来、受動喫煙を解消するのも、努力義務ではなく法律

現在

必読の書 「JT、財務省、たばこ利権」

受動喫煙防止対策 推進法案

【目的】
受動喫煙防止対策を迅速かつ確実に推進し、もって国民の健康の保持に寄与すること
（たばこを吸いたい人を規制するのではなく、たばこの煙を吸いたくない人を守る法案）

【基本理念】
○公共的空間(*)を有する施設、それ以外の場所における受動喫煙の防止についての記載（【施策】参照）
○子どもの保護のための受動喫煙防止対策の充実
(*)公共的空間：不特定多数または多数の者が出入りすることが想定される室内又はこれに準じる環境

【責務】
○国　：受動喫煙防止対策を策定・実施
○地方自治体　：国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、地域の実情に
○施設管理者・事業者　：受動喫煙防止費必要な措置を講ずるよう努めなければなら
○国民　：受動喫煙防止に関する関心と理解を深め、受動喫煙させな
○保護者　：未成年者の受動喫煙を防止するよう努めなければならない

この本を読めば、なぜ、日本では
喫煙対策が進まないのかが分かる。

労働安全衛生法、受動喫煙防止対策に関する改正 「努力義務」ではなく「義務化」＆「サービス産業も」

法律・条例により一般職場と
レストラン等の屋内施設を全面禁煙

非喫煙者を受動喫煙（PM2.5）
から保護

吸いにくい環境になることで
禁煙する人が増える、
やめない場合でもタバコ消費量減少

- 喫煙関連疾患（急性心筋梗塞、喘息など）が減少
- レストラン等の営業も増収、税収アップ影響なし

19学会
禁煙推進学術ネットワーク
Tobacco Control Medical-Dental Research Network

概要
職場の全面禁煙化の要望書
たばこ税の引き上げに関する意見書・要望書
JR6社に対する要望
私鉄への要望
医歯学部、大学病院の敷地内禁煙
神奈川県禁煙条例に対する賛意と要望

活動の内容

禁煙推進学術ネットワークは禁煙ガイドライン作成班が母体となっているため、禁煙ガイドラインの普及を最初の課題としました。また、わが国では未成年者の 喫煙防止・非喫煙者の保護・喫煙者の治療がきわめて不十分であり、禁煙を推進するための社会制度および政策について緊急の問題点（禁煙ガイドライン第3章）が提起されているため、それを解決すべく次のような活動を行っています。

（1）JR6社に対する新幹線・特急列車等の全面禁煙化、駅構内禁煙化の要望
（2）禁煙治療の方法の確立と普及のための制度化
（3）医学部・歯学部、および附属病院の禁煙化状況調査と結果のフィードバック
（4）神奈川県禁煙条例に対する賛同と要望