

## 受動喫煙防止対策を推進するための喫煙専用室等の基準に関する意見書

喫煙はがんや呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患、歯周疾患など様々な疾病や健康障害の原因となっており、受動喫煙は、肺がんや呼吸器疾患、虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群などの発症リスクを高めていることが明らかとなっています。厚生労働省研究班の推計では、日本において、受動喫煙が原因で年間約 15,000 人が亡くなっており、たばこによる総損失額は医療費を含めて 2 兆 500 億円、たばこが原因で病気になり、そのために生じた介護費用は 2,600 億円、火災による損失は 980 億円とされています。がんの患者団体は他の疾病団体やがんの関連学会などと共に、がんの罹患者数を減らし、国のがん対策を確実に推進するために、受動喫煙防止対策を強化し、屋内禁煙を基本とした実効性のある法的措置を講じることを要望してまいりました。

日本も締結する「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)では第 8 条にて「たばこの煙にさらされることからの保護」が規定され、そのガイドラインでは「換気や空気清浄装置を用いた喫煙室などの工学的な対策では不十分である」とされています。また、改正健康増進法により「喫煙専用室」「指定たばこ(加熱式たばこ)専用喫煙室」「喫煙目的室」いずれにおいても、「望まない受動喫煙を防ぐためには、喫煙専用室から屋内禁煙エリアへの煙の流出防止が必要」とされていますが、煙の漏れが生じない新たな閉鎖的な構造や独立した換気システムなどが必要となり、そもそも受動喫煙を防ぐために煙が漏れないこれらの喫煙専用室等を設置することは困難です。

改正健康増進法は、対策が一步進んだという点においては前進ですが、「受動喫煙を防ぐ」という観点から見た場合、国際的にみても未だ遅れており、その附帯決議において、「既存特定飲食提供施設に係る特例措置については、法施行後できる限り速やかに、当該施設における受動喫煙防止措置の実施状況に関する実態調査等を行い、その結果に基づき、必要な措置を講ずること」などとされています。今後より厳しい法規制が将来施行される可能性があることなどを踏まえ、受動喫煙防止対策を推進するための喫煙専用室等の基準に関して、全国がん患者団体連合会として以下の意見を厚生労働省に提出いたします。

### 記

- より厳しい法規制が将来施行される可能性があることや、そもそも煙が漏れない喫煙専用室等を設置することは困難であるということ踏まえるならば、将来無くなる方向にある喫煙専用室等の新たな設置やその設置に係る助成金の拡充を図ることは避けるべきであり、その助成金を新たに屋内全面禁煙に踏み切る飲食店等や、他の受動喫煙対策への支援に充てるべきであること。
- 「喫煙専用室」「指定たばこ(加熱式たばこ)専用喫煙室」「喫煙目的室」を新たに設置する場合、望まない受動喫煙を防ぎ、喫煙専用室から屋内禁煙エリアへの煙の流出防止を徹底するために、現在の喫煙室より厳しい基準を検討するとともに、喫煙を誘引しないデザインとすることや、禁煙外来等の案内を含む禁煙に関する啓発を行うスペースを設置すること。
- 加熱式たばこについては、世界保健機関(WHO)は、加熱式たばこについてもたばこに関する規制の対象とすべきであるとしており、世界 25 カ国で販売されている中で、その 9 割が日本で販売されるなど、販売量が突出している日本で健康被害が出始めてからでは遅いと考えられることから、「指定たばこ(加熱式たばこ)専用喫煙室」の基準は、「喫煙専用室」と同じとすべきこと。
- 小学校、中学校、高等学校では、未成年の児童や生徒が日常的に多数おり、自ら意思表示をすることも困難な場合があることや、未成年者の喫煙を誘引しないことが重要であること、医療機関では特に健康被害を防ぐことが重要であることを踏まえ、敷地内禁煙に向けた現状の取り組みが後退することが無いように通知等で対応するとともに、他の施設における喫煙専用室等よりも厳しい基準とすること。

以上