



健康寿命の延伸に向けた取組

平成28年11月11日

厚生労働省 健康局

健康課長 正林 督章

本日のお話

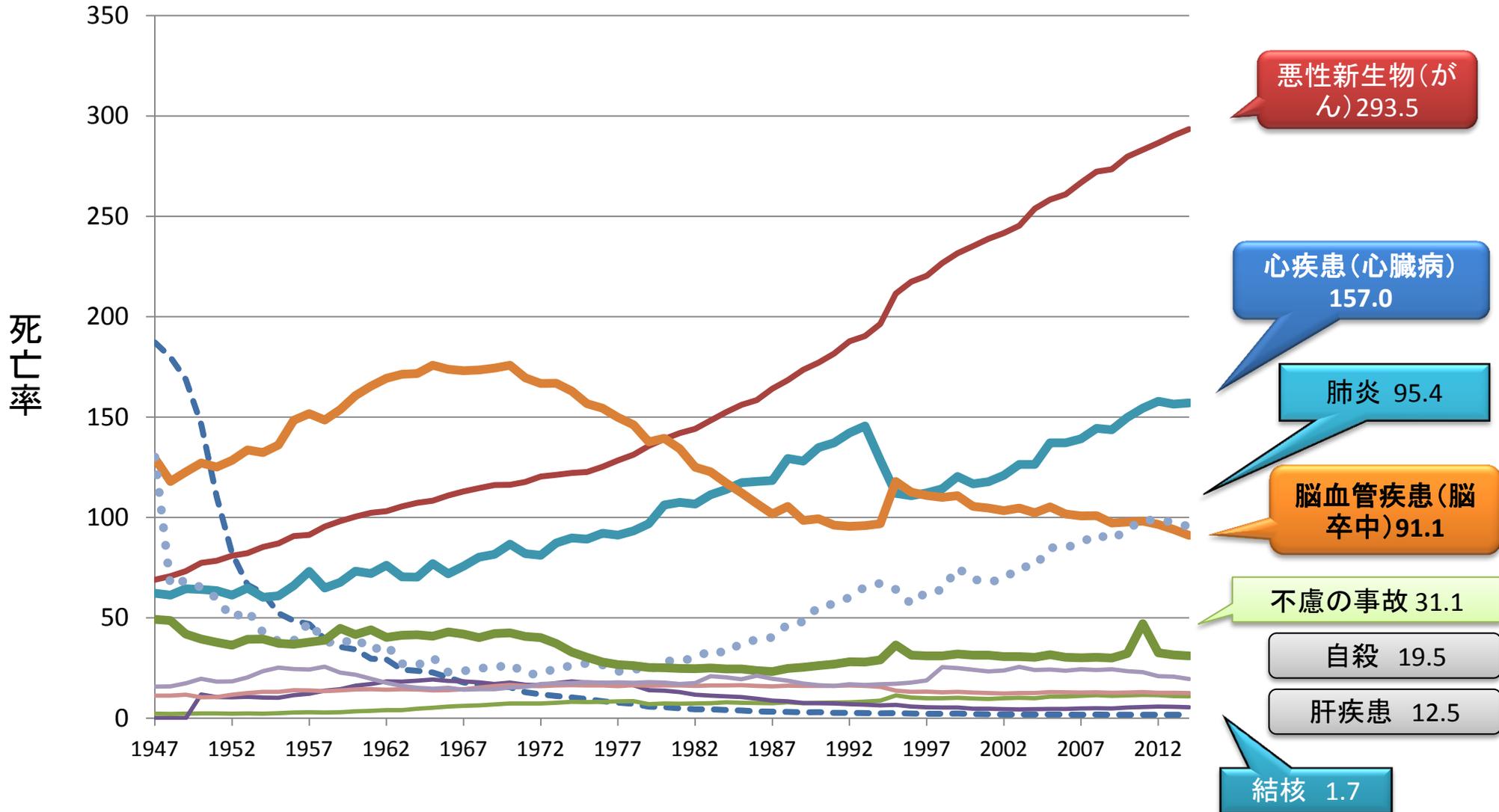
1. 健康をめぐる状況
2. 健康日本21(第二次)
3. 健康寿命について
4. たばこ対策

1. 健康をめぐる状況

我が国における死亡率の推移(主な死因別)

(人口10万対)

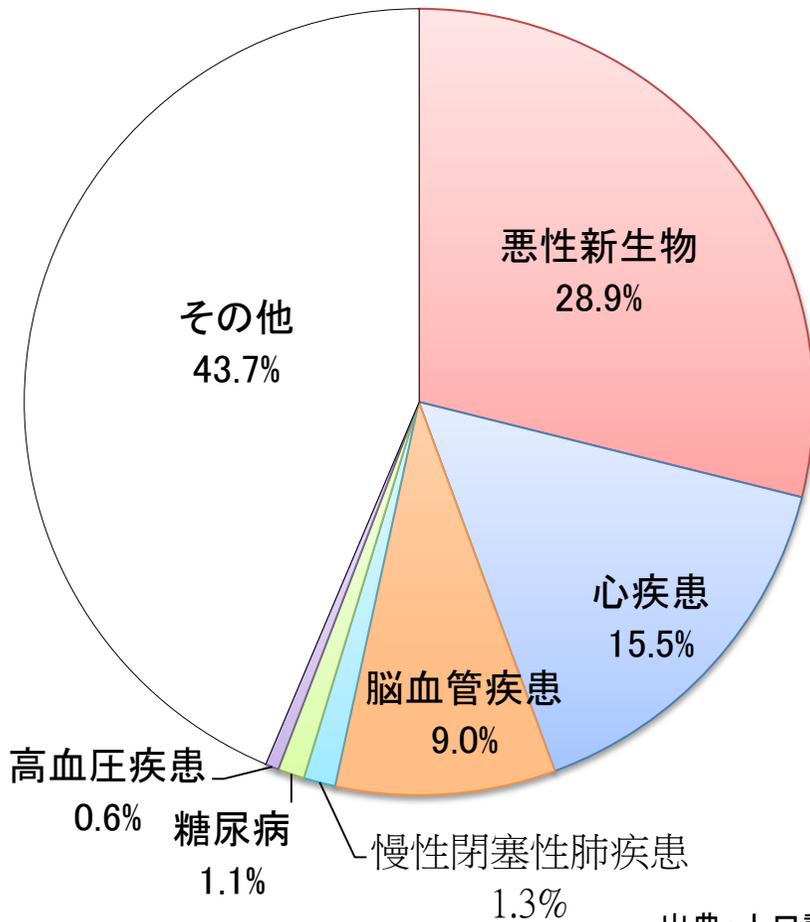
(主な死因と2014年の死亡率)



生活習慣病と医療

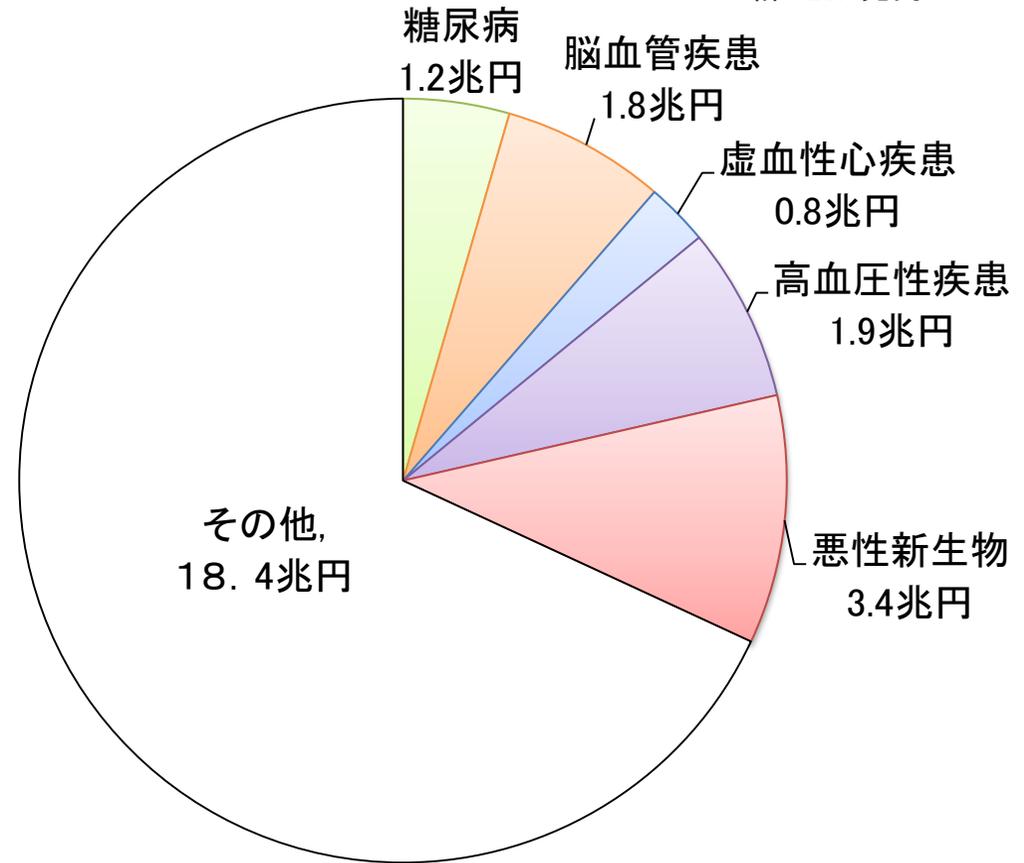
生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占め、一般診療医療費の約3割を占める。

死因別死亡割合(平成26年)
生活習慣病・・・56.3%



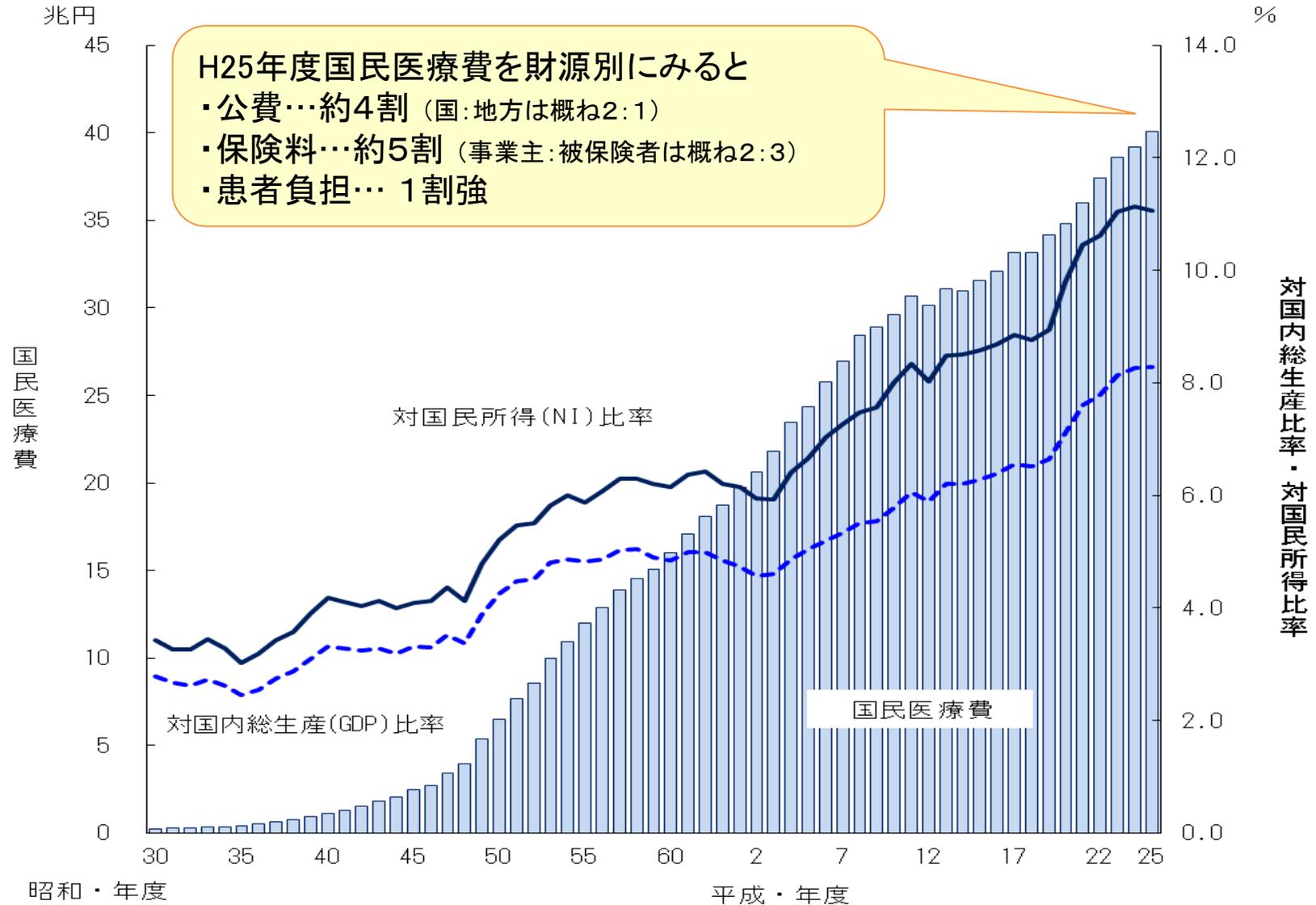
一般診療医療費(平成25年度)
生活習慣病・・・9.1兆円

(参考)
一般診療医療費
計 28.7兆円



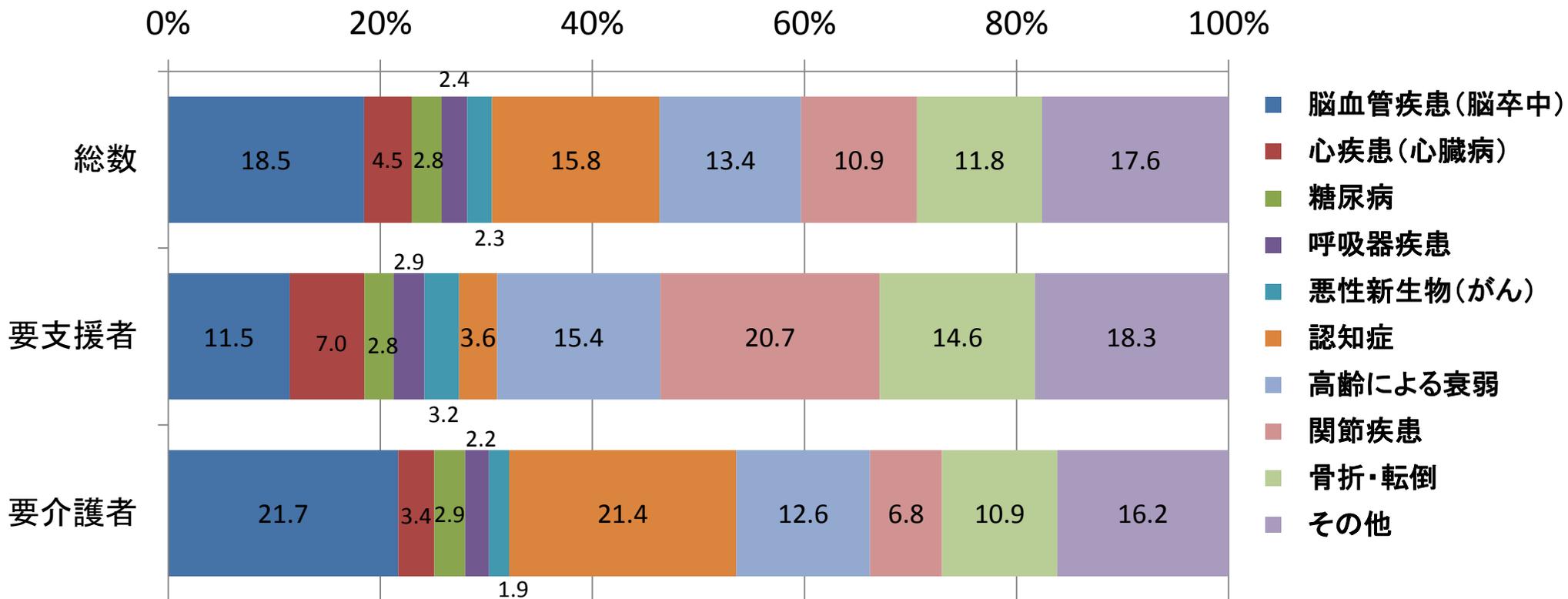
国民医療費の年次推移

- 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。
- 正常な妊娠・分娩に要する費用や健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用等は含まれない。



要介護度別にみた介護が必要となった主な要因

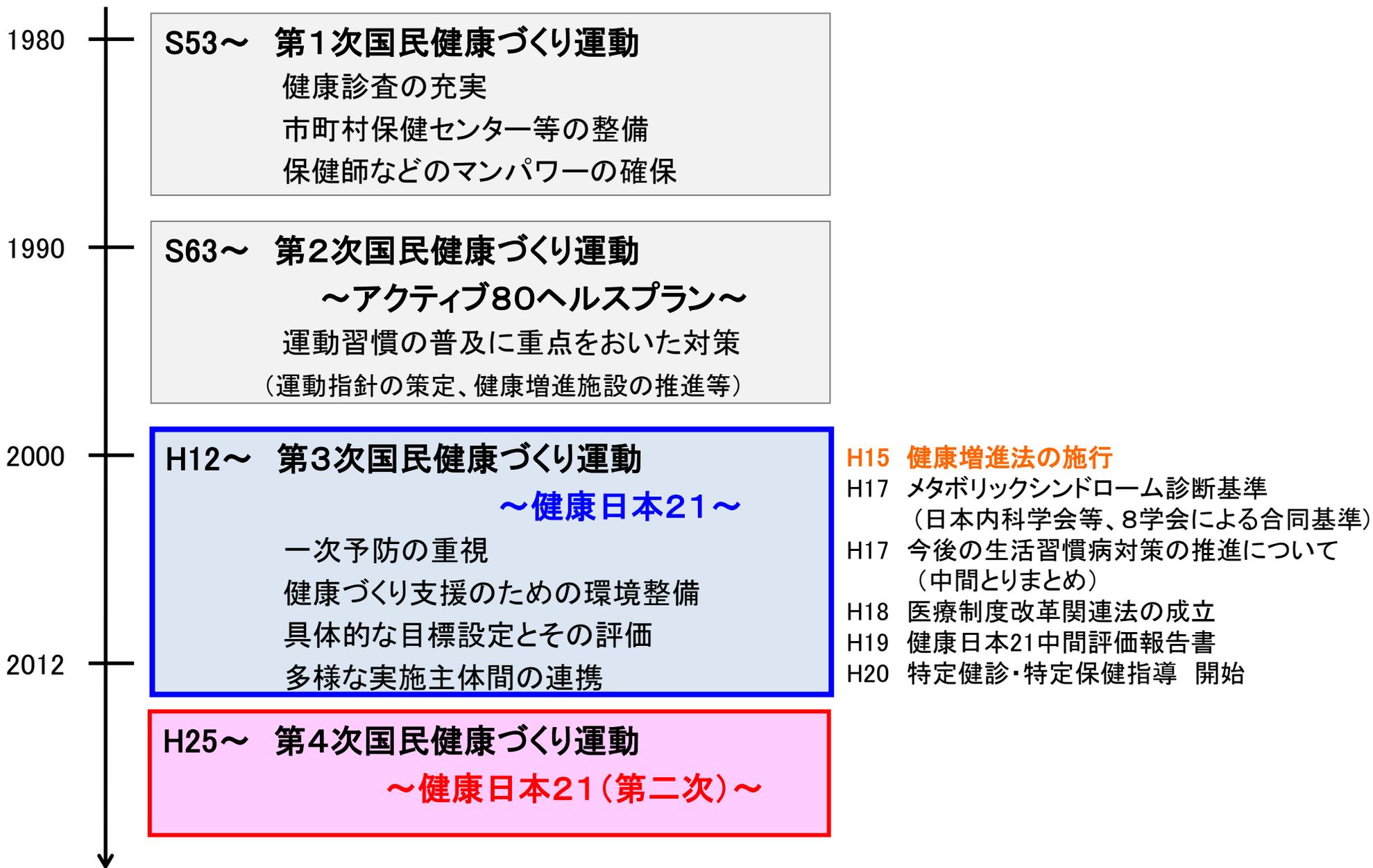
脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が3割を占める。



(資料：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査の概況」)

2. 健康日本21(第二次)

我が国における健康づくり運動の流れ



健康日本21(第二次)の概要

健康増進法 第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
(健康日本21(第二次)) 厚生労働省告示第四百三十号

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

<スマート・ライフ・プロジェクト>

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進し、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>



<立命館大学父母教育後援会に厚生労働大臣最優秀賞を授与>

厚生労働省



- スマート・ライフ・プロジェクトへの参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのぼそう！アワード」
- いきいき健康大使の任命、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ
- 健康日本21推進全国連絡協議会との連携



団体 企業
自治体

- ・メディア
- ・外食産業



- ・フィットネスクラブ
- ・食品会社

等



社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（商品パッケージなど）
→ 企業等の社会貢献と広報効果

社員・住民の健康づくりや健診促進のためのポスター等による啓発
→ 社員・住民の健康意識の向上・促進

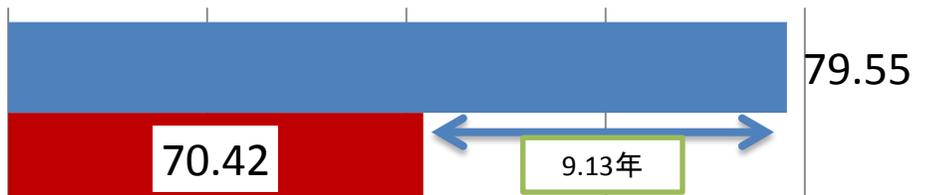
社会全体としての国民運動へ

2. 健康寿命について

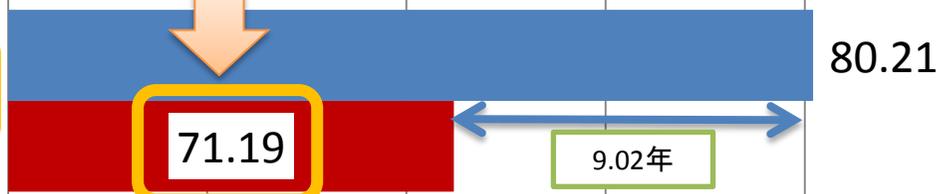
健康寿命とは：日常生活に制限のない期間

男性

平成22年



平成25年



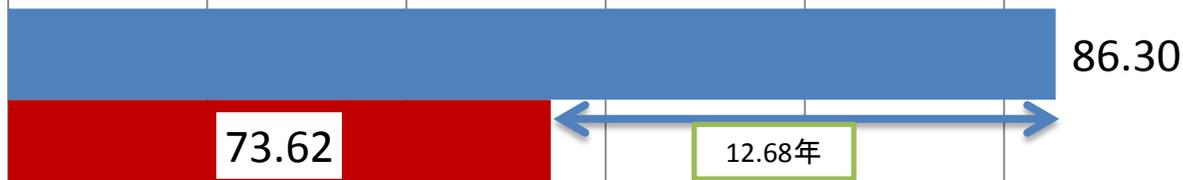
○平成25年の健康寿命は
男性71.19年、女性74.21年

○健康寿命は
男性0.78年、女性0.59年延伸
(対平成22年)

○日常生活に制限のある期間は
男性0.11年、女性0.28年短縮
(対平成22年)

女性

平成22年



平成25年



■ 平均寿命 ■ 健康寿命

【資料】
○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」
「平成25年簡易生命表」
○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年国民生活基礎調査」
総務省「平成22年/平成25年推計人口」より算出

※健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）

日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」（平成32年）

一億総活躍プランの指標：「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」（平成37年）

健康寿命各国比較(2015年)

日本の健康寿命は、男女ともに世界第1位

男性

	国名	健康寿命
1位	日本	72.5
2位	シンガポール	71.8
2位	イタリア	71.8
4位	アイスランド	71.8
5位	スイス	71.7

女性

	国名	健康寿命
1位	日本	77.2
2位	シンガポール	75.9
3位	韓国	75.3
4位	フランス	74.4
5位	スイス	74.3

※健康寿命の算出方法がWHOと日本で異なるため、日本の健康寿命の数値については発表しているものと異なる。

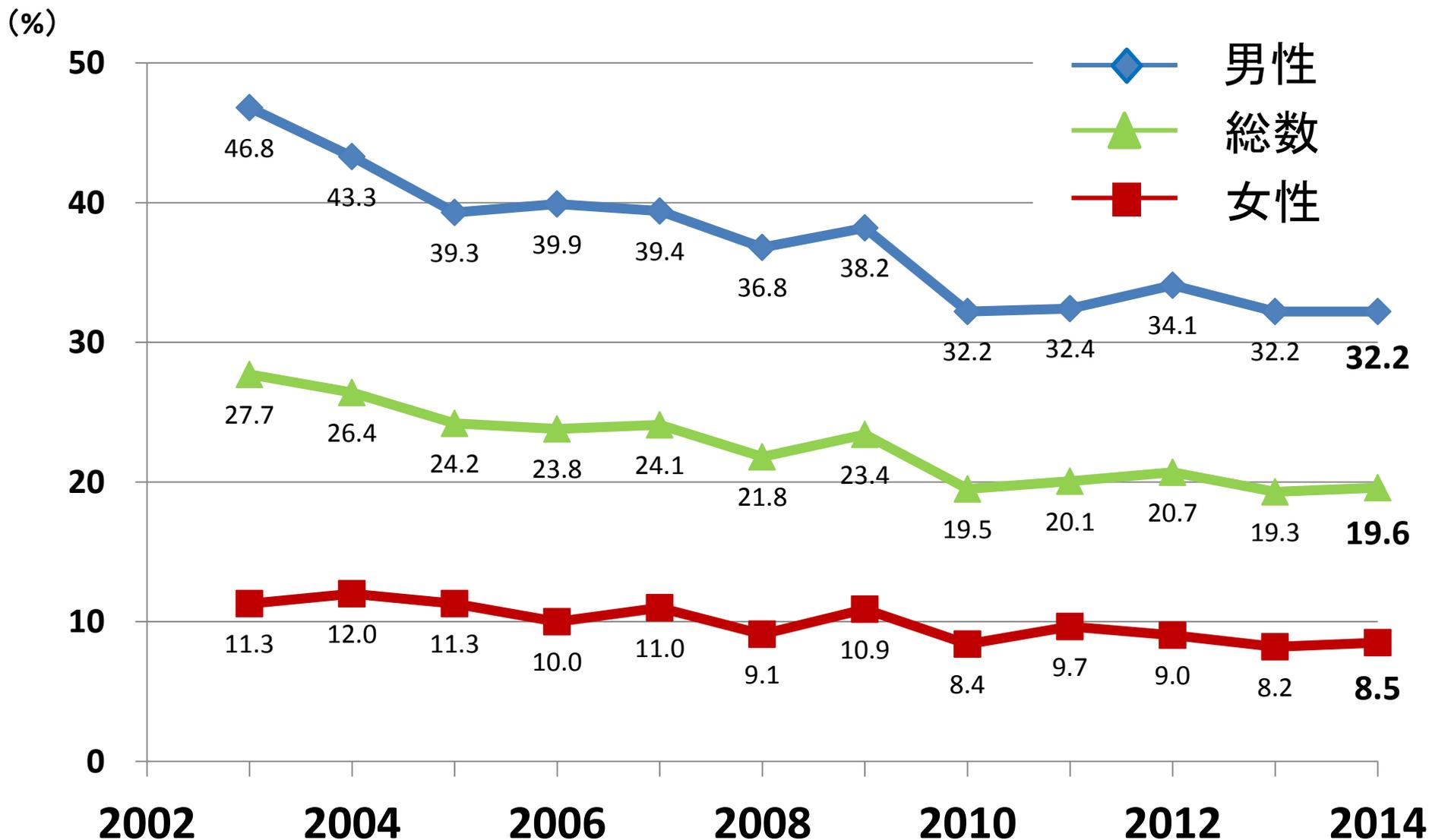
4. たばこ対策について

健康日本21(第二次) タバコに関する目標設定

項目	現状	目標													
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	19.6% (H26年)	12% (H34年度) ※現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定													
②未成年の喫煙をなくす	<table border="0"> <tr> <td>中学1年生</td> <td>男子</td> <td>1.2%</td> <td rowspan="4">} (H24年)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>高校3年生</td> <td>男子</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>2.5%</td> </tr> </table>	中学1年生	男子	1.2%	} (H24年)		女子	0.8%	高校3年生	男子	5.6%		女子	2.5%	0% (H34年度)
中学1年生	男子	1.2%	} (H24年)												
	女子	0.8%													
高校3年生	男子	5.6%													
	女子	2.5%													
③妊娠中の喫煙をなくす	3.8% (H25年)	0% (H26年)													
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	行政機関	9.7% (H25年)	0% (H34年度)												
	医療機関	6.5% (H25年)	0% (H34年度)												
	職場	65.5% (H25年) ※全面禁煙+空間分煙をしている職場の割合	受動喫煙の無い職場の実現(H32年)												
	家庭	9.3% (H25年)	3% (H34年度)												
	飲食店	46.8% (H25年)	15% (H34年度)												



喫煙率(20歳以上)の年次推移



たばこの発がん性について(WHOによる分類)

○ 国際がん研究機関(IARC)※は、たばこ、アスベスト、ホルムアルデヒドなど107種について、人に対する発がん性を示す十分な根拠がある(グループ1)としている。

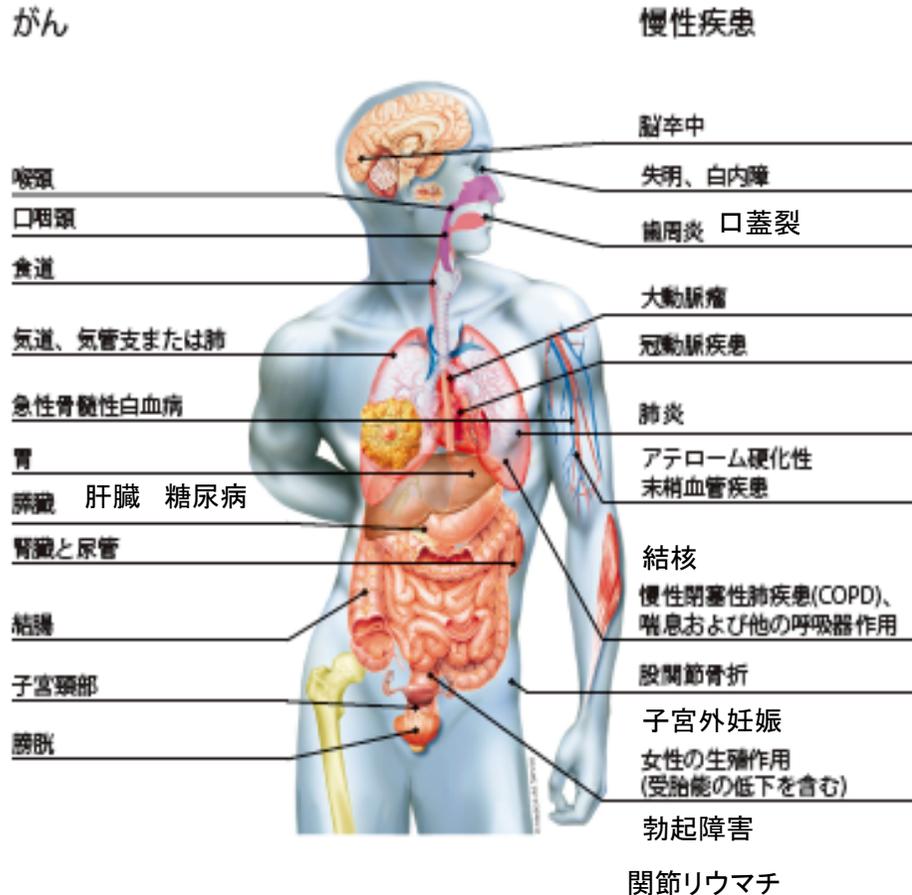
※: International Agency for Research on Cancer (IARC)

世界保健機関(WHO)のがん研究の専門機関であり、ヒトへの化学物質の発がん性評価等を実施している。

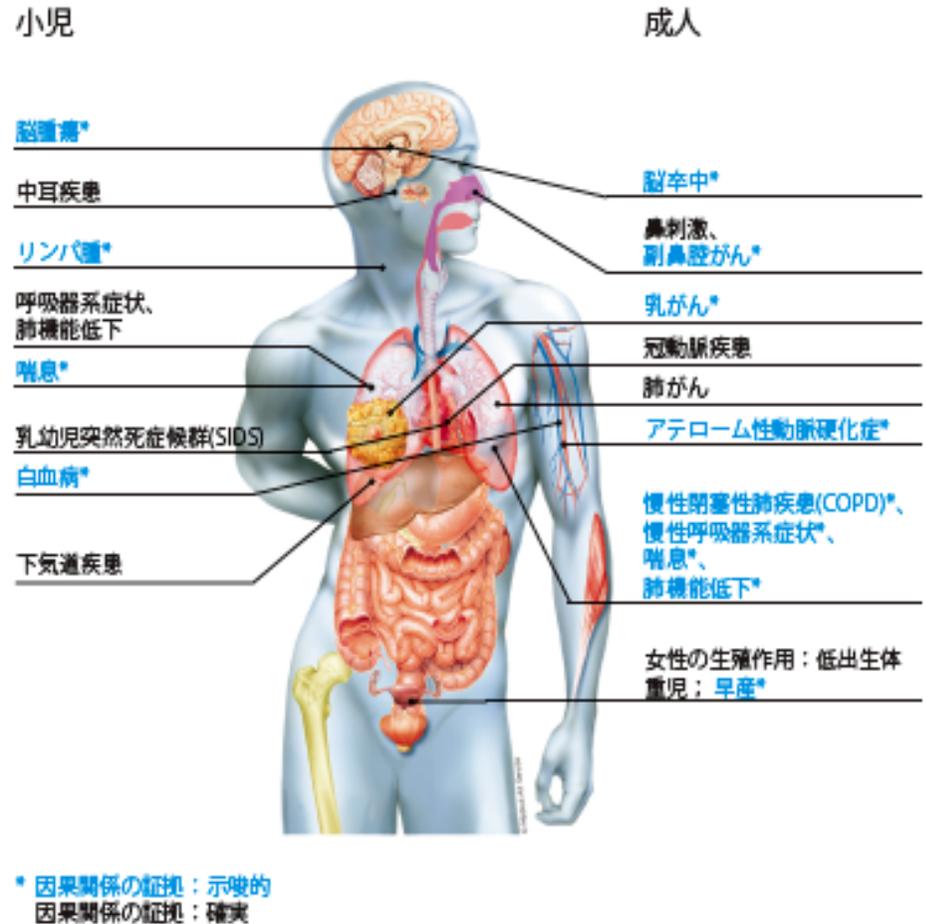
分 類		例
グループ 1	発がん性がある(Carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す十分な証拠がある場合等(107種)	<u>たばこ(能動・受動)</u> 、 <u>アスベスト</u> 、 <u>ホルムアルデヒド</u> 、カドミウム、ダイオキシン、太陽光、紫外線、エックス線、ガンマ線、アルコール飲料、ヘリコバクター・ピロリ 等
グループ 2A	おそらく発がん性がある(Probably carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠は限定的であるが、実験動物への発がん性を示す十分な証拠がある場合等(63種)	PCB、鉛化合物(無機)、ディーゼルエンジン排気ガス 等
グループ 2B	発がん性があるかもしれない(Possibly carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠が限定的であり、実験動物への発がん性に対して十分な証拠がない場合等(271種)	クロロホルム、鉛、コーヒー、漬物、ガソリン、ガソリンエンジン排気ガス、超低周波磁界、高周波電磁界 等
グループ 3	発がん性を分類できない(Not classifiable as to carcinogenicity to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠が不十分であり、実験動物への発がん性に対しても十分な証拠がないか限定的である場合等(509種)	カフェイン、原油、水銀、お茶、蛍光灯、静磁界、静電界、超低周波電界 等
グループ 4	おそらく発がん性はない(Probably not carcinogenic to humans)(1種) ヒトと実験動物への発がん性がないことを示唆する証拠がある場合等	カプロラクタム(ナイロンの原料)

喫煙の健康影響

喫煙と関連がある疾患



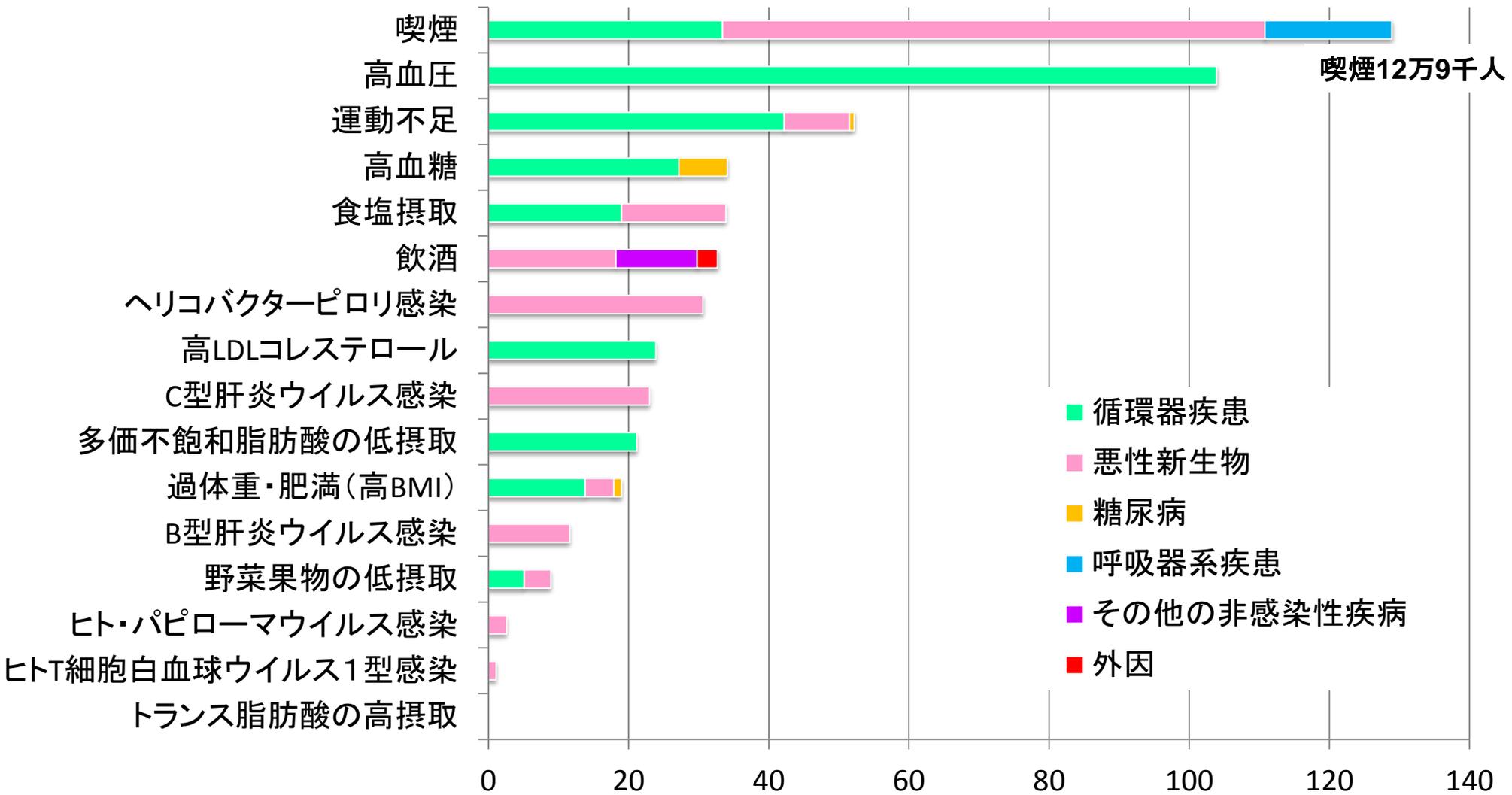
受動喫煙と関連がある疾患



出典: The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress
A Report of the Surgeon General 2014

非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数

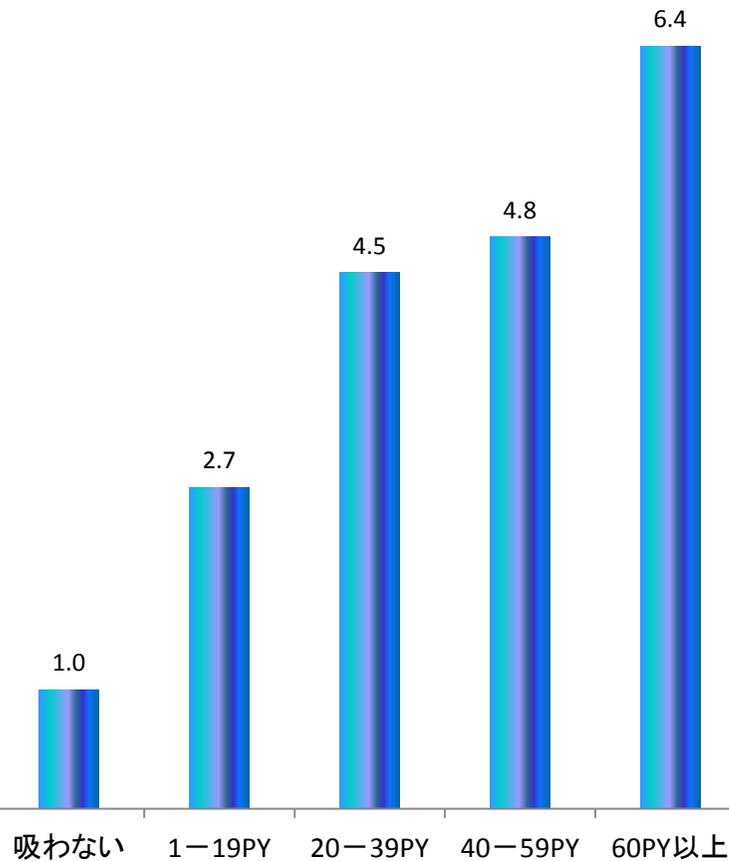


出典: THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本: 国民皆保険達成から50年

なぜ日本国民は健康なのか(厚生科学研究: 我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究、渋谷健司より作成)

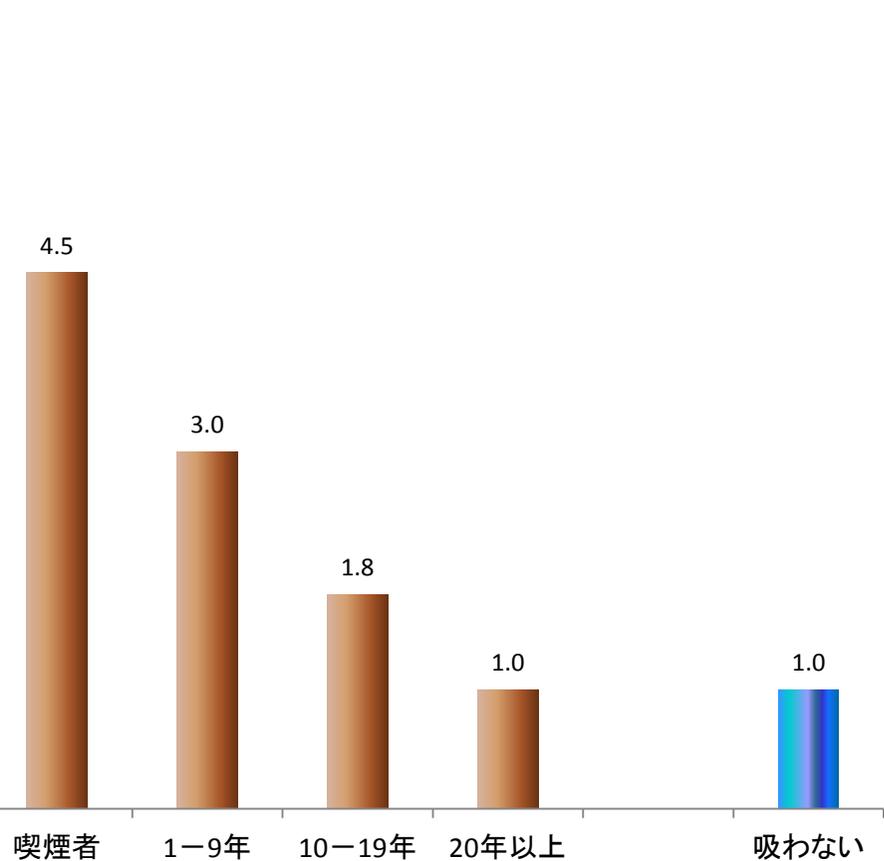
喫煙及び禁煙と肺がん罹患リスクとの関係

喫煙本数でリスク上昇



喫煙指数 (PY) = 1日箱数 (P) × 喫煙年数 (Y)

禁煙後の期間が長いほどリスク低下



禁煙後の年数

「たばこの規制枠組み条約(FCTC)」による、6分野の政策 "MPOWER" にそった、G7のたばこ対策の評価

	<u>P</u> 受動喫煙防止 の法規制	<u>O</u> 禁煙支援 ・治療	<u>W</u> 健康被害 の警告表示	<u>E</u> 広告及び 後援の禁止	<u>R</u> たばこ税の引き 上げ
カナダ					
イギリス					
フランス	喫煙所設置可				
アメリカ	州法で規制				
イタリア	喫煙所設置可				
ドイツ	州法で規制				
日本					

※M(モニタリング)については、各国とも対策済み

日本の評価に関する説明:

P; 国レベルで屋内全面禁煙を定める法規制がないため

O; 禁煙治療の保険適用がなされているものの、無料禁煙電話相談の仕組みが不十分なので

W; 小さな文字だけで画像なしの警告表示であるが、パッケージ面積の30%を占めているので

E; たばこの広告及び後援は、自主規制しかないため

R; たばこ税が小売価格の51-75%を占めているので

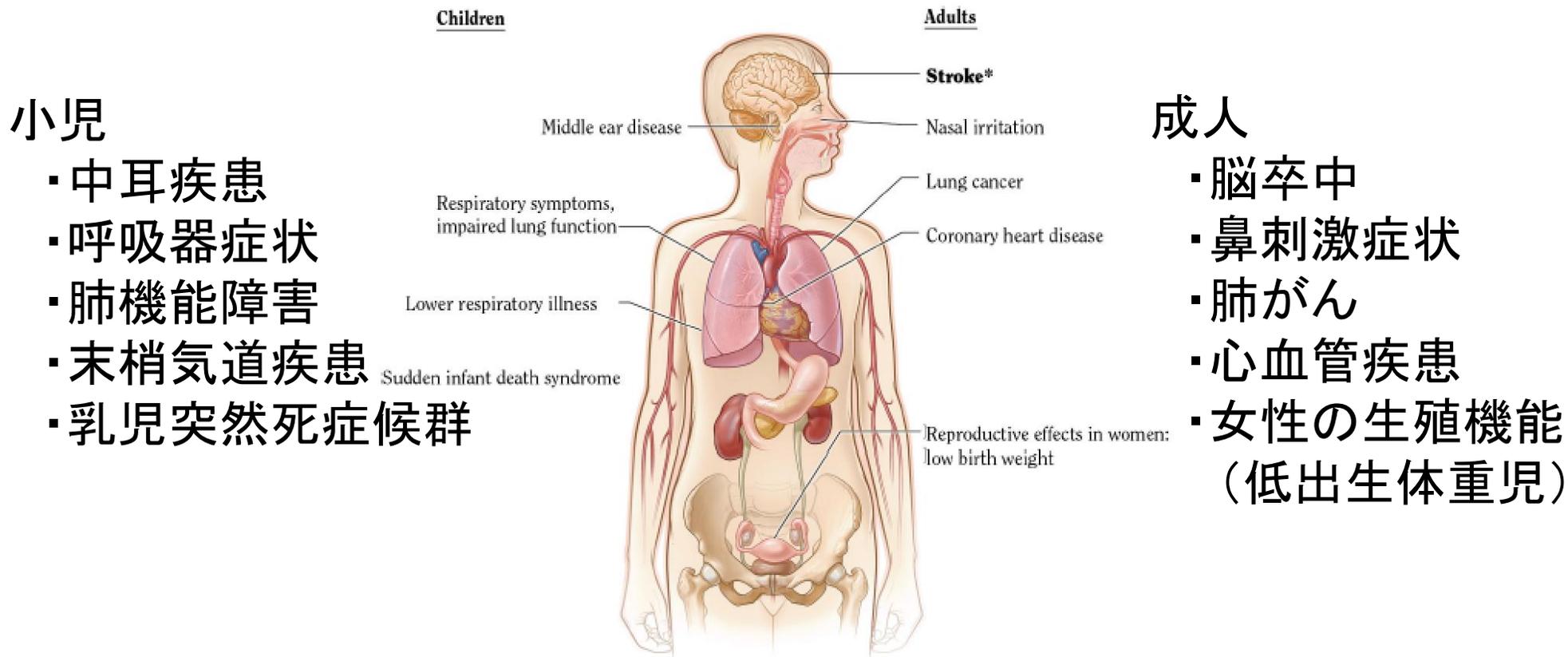
色が濃くなる程、対策がよりなされていることを表す。

受動喫煙防止対策

受動喫煙と関連がある疾患

The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

Figure 1.1B The health consequences causally linked to exposure to secondhand smoke



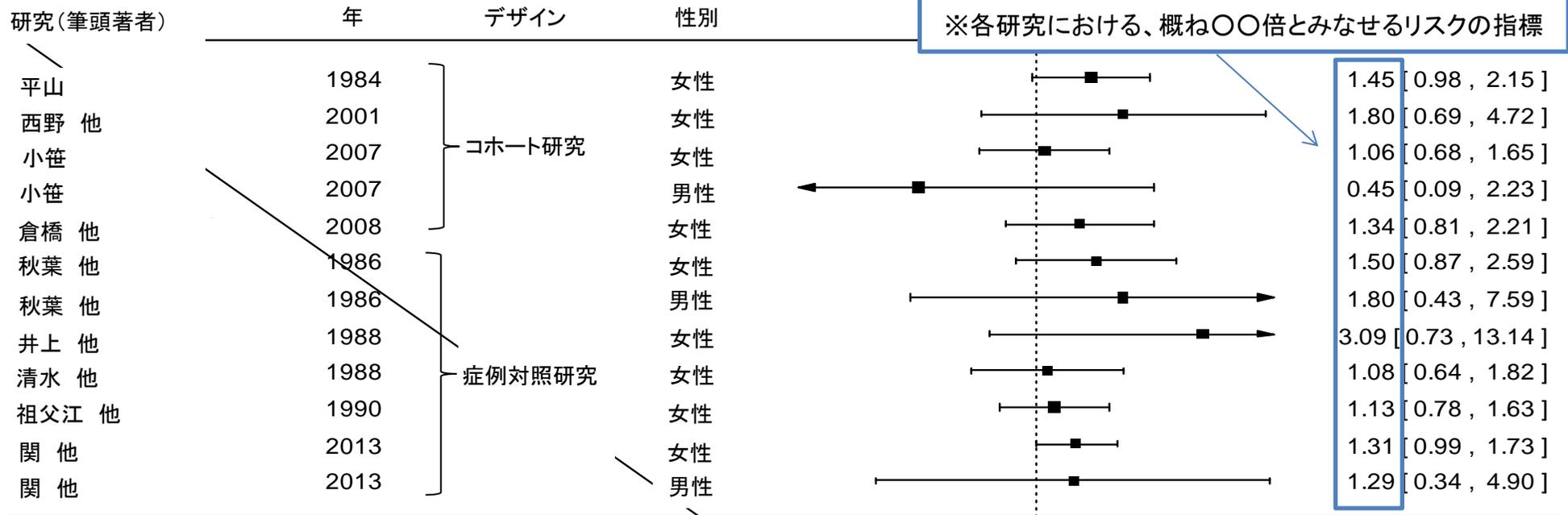
Source: USDHHS 2004, 2006.

Note: Each condition presented in bold text and followed by an asterisk (*) is a new disease that has been causally linked to exposure to secondhand smoke in this report.

受動喫煙と各疾患の因果関係を科学的に判定

○ 日本人を対象とした受動喫煙と肺がんによるリスクに関する研究を統合して分析した結果、受動喫煙により非喫煙者の肺がんによる死亡のリスクは、28%上昇していることが分かった。これは、欧米人と同様の傾向であり、日本人でも受動喫煙による肺がんリスクの上昇が明確に認められたことを示すものである。

日本人を対象とした受動喫煙と肺がんのリスクについての研究の分析



1.45 [0.98, 2.15]
 1.80 [0.69, 4.72]
 1.06 [0.68, 1.65]
 0.45 [0.09, 2.23]
 1.34 [0.81, 2.21]
 1.50 [0.87, 2.59]
 1.80 [0.43, 7.59]
 3.09 [0.73, 13.14]
 1.08 [0.64, 1.82]
 1.13 [0.78, 1.63]
 1.31 [0.99, 1.73]
 1.29 [0.34, 4.90]

1.28 [1.10, 1.48]

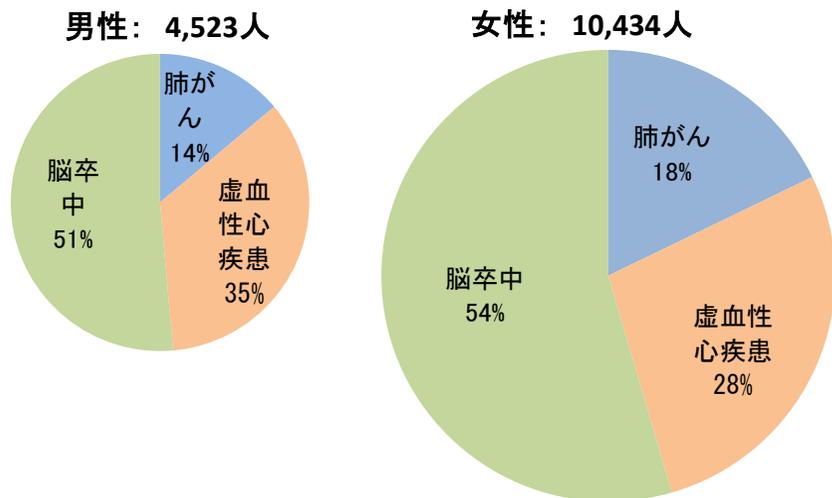
全体を統合した
 肺がんリスクは**1.28倍**
 (有意にリスク上昇)

※肺がんのほか、因果関係を推定するのに十分とされた疾患として、虚血性心疾患(1.23倍)、脳卒中(1.29倍)、乳幼児突然死症候群(SIDS)(4.67倍)などがある。

出典: 堀 他. 日本における受動喫煙曝露と肺がんリスク: 疫学研究の体系的な総括と統合分析. (出版準備中).

受動喫煙が原因の死者は年間15,000人を超える

- 世界では受動喫煙が原因で年間60万人が死亡していると推計されており、日本でも同様の推計を実施。
- 肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)について、各疾患の死亡数の何%が受動喫煙によるものを計算し、その割合を2014年の死亡数に乗じた。



受動喫煙による年間死亡数推定値

肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

	男性	女性
肺がん	627	1,857
虚血性心疾患	1,571	2,888
脳卒中	2,325	5,689
小計	4,523	10,434
乳幼児突然死症候群(SIDS)	73	
合計	<u>15,030</u>	

1. The health consequences of smoking - 50 years of progress. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

2. Lancet 2011; 377: 139-46

3. 厚生労働省 2010; 57: 14-20

4. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成27年度報告書

日本の受動喫煙防止対策について

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、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。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。



受動喫煙の防止が規定されているものの、努力義務にとどまる。

第68条の2（受動喫煙の防止）

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71条第1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。

第71条（国の援助）

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進その他の必要な援助に努めるものとする。

【国による支援措置の概要】 ※平成27年度実施の支援措置の概要

●受動喫煙防止対策助成金

- ・助成対象：全ての業種の中小企業事業主
- ・助成対象：①喫煙室の設置のための費用
②屋外喫煙所（閉鎖系）の設置のための費用
③換気装置の設置等の受動喫煙を低減する措置の費用（飲食店・宿泊業に限る。）
- ・助成率等：上記費用の1/2（上限200万円）



●受動喫煙防止対策に関する無料相談窓口

- ・喫煙室の設置、飲食店の喫煙エリアにおける浮遊粉じんの濃度基準への対応など各種相談について、専門家による無料電話相談を実施。
- ・依頼者の希望に応じて、無料実地指導も実施。
- ・経営者、人事担当及び安全衛生担当者を対象とした受動喫煙防止対策に関する説明会を実施。

●たばこ煙の濃度等の測定機器の無料貸出

- ・職場の空気環境を確認するために、たばこ煙の濃度や喫煙室の換気の状態を測定する機器（粉じん計、風速計）の無料貸し出しを実施。



国内の受動喫煙の現状

- 受動喫煙とは、他人のたばこの煙を吸わされること。
- 3割を超える非喫煙者が**、飲食店や職場で受動喫煙に遭遇。
- 行政機関や医療機関でも、約1割の非喫煙者が受動喫煙に遭遇。

過去1か月間に、受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合

飲食店	遊技場	職場	公共交通機関	行政機関	家庭	学校	医療機関
46.8%	35.8%	33.1%	12.0%	9.7%	9.3%	6.8%	6.5%

飲食店では、**5割にも近い**非喫煙者が受動喫煙に遭遇。
また、非喫煙者の「42.1%」が、受動喫煙防止対策の推進を望む場所として飲食店を回答。

遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など
行政機関：市役所、町村役場、公民館など

出典：平成25年 国民健康・栄養調査

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

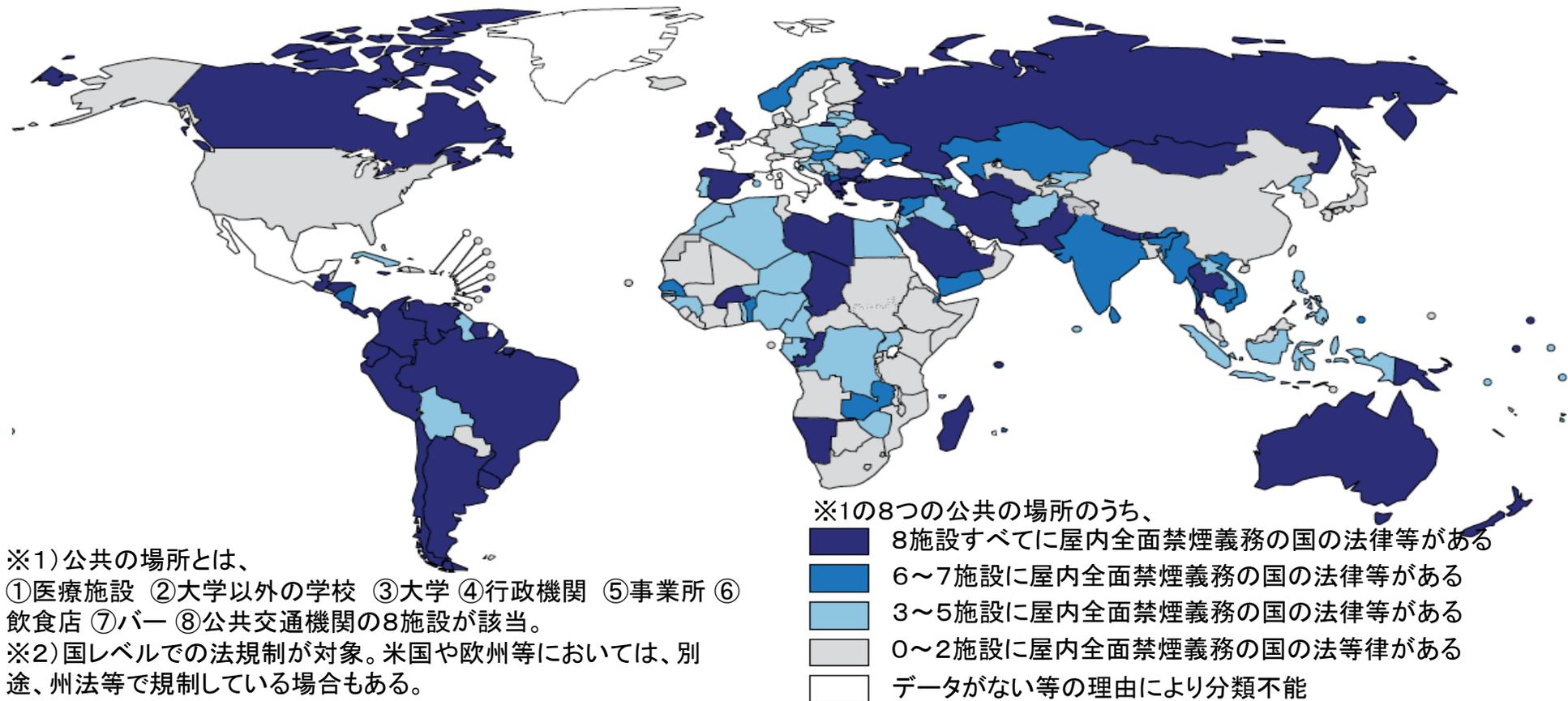
○ 平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、締約国に対して、受動喫煙防止対策の積極的な推進を求めている。

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及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。
- 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及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、行政上又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及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

日本の受動喫煙防止対策は世界最低レベル

- 公共の場所※¹のすべてを屋内全面禁煙とする法律等※²を施行している国は、49カ国(13億人)に及ぶ。
- 日本の受動喫煙防止対策は最低レベルと判定されている。
 - 日本では、健康増進法第25条に、公共の場所で受動喫煙防止措置を講じる旨が規定されているが、努力義務にとどまっている。



WHOによるオリンピックにおける受動喫煙防止に関連する取組

1. WHOとIOCとの合意（2010年）

- 世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、たばこのないオリンピック及び子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意した。（2010年7月21日ローザンヌ）

2. WHOの『たばこのないメガイベントのためのガイド』（2010年）

- 多数の人々が関与し、テレビ放映等により巨大な影響を持つスポーツや文化などのメガイベントにおけるたばこ規制等に関して、WHOが定める政策ガイドライン。
- 受動喫煙の防止が主たる目的。
- イベントの施設内を禁煙とすることや、敷地内でのたばこ販売・広告の禁止などについてイベントの主催者や開催地政府に努力を求めている。

2008年以降のオリンピック開催地及び予定地の受動喫煙防止対策

- 少なくとも2008年以降、日本を除く全てのオリンピック開催地及び開催予定地が罰則を伴う受動喫煙防止対策(注1)を講じている。
- 受動喫煙防止対策は、分煙ではなく屋内禁煙とするのが主流。
- 屋外であっても運動施設を規制している国は多い。

【参考】国内(条例)

		日本	中国	カナダ	イギリス	ロシア	ブラジル	韓国	神奈川県	兵庫県	
オリンピック開催年		2020	2008	2010	2012	2014	2016	2018			
主な対象施設	学校、医療機関、官公庁等の公共性の高い施設	(△)	○/△ 注2)	○	○	○	○	○/△ 注3)	△	○/△ 注4)	
	公共交通機関	鉄軌道車両・鉄軌道駅	(△)	△/○ 注5)	○	○	○	○	△ 注6)	△	△
		バス	(△)	○	○	○	○	○	△注7)	△	△
		タクシー	(△)	○	○	○	○	○	—	△	△
	飲食店	(△)	△	○	○	○	○	△	△注8)	△注9)	
	宿泊施設	(△)	△	△	○注10)	○	○	△	△注11)	△注12)	
	運動施設(屋外)注18)	(△)	○	○	○	○	○	△注13)	△注14)	△注15)	
	事業所(職場)	(△)	△	○	○	○	○	△注16)	—注17)	—注17)	
罰則	管理者	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	国民	×	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	

(表の見方) 1. 主な対象施設:(△)禁煙又は分煙等の努力義務 ○屋内完全禁煙の義務 △屋内分煙の義務 2. 罰則 :◎罰則有り ×罰則無し

注1)開催時点での規定。国の法律又は開催都市の条例で対応。

注2)学校、医療機関は○、官公庁施設は△。

注3)学校、医療機関は○、官公庁施設は△。

注4)幼稚園、保育園、小中高校、病院・診療所、官公庁は○、大学、専修学校等は△。

注5)車両は△、駅は○。

注6)16人乗以上で有償のもの。

注7)16人乗以上で有償のもの、子供の輸送用のもの。

注8)食品の調理の用に供する施設等又は設備に係る部分を除いた部分の床面積の合計が100㎡超の施設(100㎡以下は努力義務)。

注9)客室(個室を除く)の面積が100㎡超の施設(100㎡以下は別途の規制)。

注10)客室を除く。

注11)床面積の合計が700㎡超の施設(700㎡以下は努力義務)。

注12)フロントロビー部分が100㎡超の施設(100㎡以下は別途の規制)。

注13)観客収容1000人以上のみ。

注14)屋外観覧席(階段状の形状に限る)を「室内に準ずる環境」として規制。

注15)観覧場(野球・サッカー場・陸上競技場)の屋外観客席。

注16)1000㎡以上のみ

注17)事務室等の特定の者が利用する空間を適用除外。

注18)運動施設(屋外)については、屋外(観客席等)の禁煙・分煙の義務。

東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック 競技大会推進本部（平成27年11月27日）における内閣総理大臣発言

大会は健康増進に取り組む弾みとなるものであり、大会に向け、受動喫煙対策を強化してまいります。

2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び 運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）

受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

受動喫煙防止対策強化検討チームについて

設置趣旨

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に設置。

* 庶務は、内閣官房の協力を得て、厚生労働省において処理。

構成員

座長 内閣官房副長官(事務)

副座長 内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部事務局長
内閣官房副長官補(内政担当)
厚生労働事務次官

構成員 内閣官房、財務省、スポーツ庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省
の局長級

オブザーバー 東京都、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の局長級

* 厚生労働省健康局健康課長を座長、関係行政機関の課長級を構成員としたワーキンググループを設置。

開催状況

第1回 平成28年1月25日(月)

受動喫煙防止対策の強化について（たたき台）

基本的な方向性

に加え、2020年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、日本の受動喫煙防止対策をオリンピック開催国と同等の水準とするため、従来の努力義務よりも実効性の高い制度とする。

- イギリス型のスモークフリー社会を目指しつつ、今回、日本の現状を踏まえながらも受動喫煙防止対策の歴史的第一歩を踏み出し、日本の「スモークフリー元年」を確実に実現するため、イギリスと韓国の混合型の制度を導入する。

新たに導入する制度の考え方

※詳細は次頁

- (1) 多数の者が利用し、かつ、他施設の利用を選択することが容易でないものは、建物内禁煙とする。（官公庁、社会福祉施設等）
- (2) (1)の施設のうち、特に未成年者や患者等が主に利用する施設は、受動喫煙による健康影響を防ぐ必要性が高いため、より厳しい「敷地内禁煙」とする。（学校、医療機関等）
- (3) 利用者側にある程度他の施設を選択する機会があるものや、娯楽施設のように嗜好性が強いものは、原則建物内禁煙とした上で、喫煙室の設置を可能とする。（飲食店等のサービス業等）

その他

- (1) 施設の管理者に対し、「建物内禁煙」「喫煙室を設置」等の掲示を義務付ける。
- (2) 実効性の担保措置として、施設の管理者や喫煙者本人に対し、罰則を適用する（詳細検討中）

受動喫煙防止対策の強化の内容（たたき台）

施設の類型	強化(案)	イギリス	韓国
官公庁	建物内禁煙	B	C
社会福祉施設	建物内禁煙	B	C
運動施設(スタジアム等)	建物内禁煙	B	C
医療機関	敷地内禁煙	B	B
小学校、中学校、高校	敷地内禁煙	B	A
大学	建物内禁煙	B	C
サービス業 飲食店、ホテル・旅館(ロビーほか共用部分)等のサービス業施設	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
事務所(職場)	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
ビル等の共用部分	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
駅、空港ビル、船着場、バスターミナル	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
バス、タクシー	全面禁煙	B	B
鉄道、船舶	原則禁煙(喫煙室設置可)	B	C

※ A…敷地内禁煙、B…建物内禁煙、C…建物内禁煙(喫煙室設置可)