

## 日本で喫煙規制が進まない背景を探る

—イギリスの禁煙法を参考に—

160397 滝澤 祐人

### 序章

近年、喫煙を規制する動きが世界的に高まっている。2003年、タバコ規制枠組条約(FCTC)が世界保健機関(WHO)の総会で採択された。WHOに加盟する各国が条約を締結し、日本も翌年にFCTCに署名をしている。2007年にFCTC批准国の全会一致で採択された「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」には、100%の無煙環境以外のアプローチには効果がないこと、全ての人の保護のために公共の屋内空間は全て禁煙とすべきであること、たばこの煙から人々を保護するための立法措置は強制力を持たなければならないことが、原則として示されている。

しかし条約の批准後もなお、日本において喫煙への規制はほとんど整備されてこなかった。他の批准国が屋内空間の禁煙化をはじめ、パッケージングにおける制約の厳格化やたばこ税の引き上げなどを行ったのに対し、日本の喫煙規制はそれほど推進されてこなかった。現在も、日本における喫煙規制の状況は「世界最低レベル」とWHOによって評されるほどである。

2020年の東京オリンピック開催が決定し、この問題はもはや無視してはいられなくなった。WHOは国際オリンピック委員会(IOC)と共同で「たばこの無い五輪」を推進しており、これまでのオリンピック開催地では全て、受動喫煙防止法の整備が行われてきた。今回の東京オリンピック開催にあたって、新しい法の整備がWHOとIOCにより強く求められてきたのである。そして2018年7月、日本で健康増進法の一部を改正する法案が成立し、2020年4月よりこの法が施行されることになった。これにより日本でも屋内での喫煙規制が以前よりも強化されることになったものの、同法は屋内での喫煙が許される例外も多く認めている。したがって、他国に見られる規制と比べ、健康増進法の対象となる施設は、改正されてもなお非常に限定されている。例えば、全国の飲食店のうち、改正健康増進法の規制対象になるのは全体の半分以下に留まっており、国民の健康被害対策としては不十分であると考えられる。

屋内での喫煙を全面的に禁止しており、受動喫煙対策が最も進んでいる国の一つとして挙げられるのがイギリスである。同国では2007年より、公共の屋内空間での喫煙が禁煙法によって規制されるようになった。FCTCの批准後、イギリスは喫煙による健康被害の対策を早期から徹底し、実際に国民の健康面において改善が大いに見られた。なお、21世紀におけるオリンピック開催国という点でも、イギリスは日本と共通している。本論文では、イギリスでの事例を参考に、日本の喫煙規制において不十分だと考えられる点を提示する。そ

して、日本で喫煙規制が他国ほど推進されず、十分に至っていない原因や社会的な背景を探究することが目的である。

第 1 章では、日本の健康増進法改正がどのような効力を持つのかを検証する。前述の通り、同法は規制の対象外となるケースを多く認めており、それが国民の健康にどれほど寄与できるのかを考察する。近年急速に利用者を増やしている加熱式たばこをはじめとした、新型たばこの規制についても本章では取り上げる。

第 2 章ではイギリスにおける喫煙規制を、2007 年に施行された禁煙法を中心に分析する。早期より公共屋内空間の禁煙化を推進した事例として、国民の健康や経済に、禁煙法がどのように影響を与えてきたのかを考察する。

以上の論考を踏まえた上で、第 3 章ではまず、日本の喫煙規制において不十分だと考えられる点を提示する。日英で異なる新型たばこの規制の是非についても論じる。最後に、FCTC 批准国として求められる基準に日本はどうすれば近づくことができるのか、そしてイギリスと比べて日本で受動喫煙防止の法整備が推進されない背景にあるものを考察する。

## 1 日本の健康増進法改正

本章では、日本で2020年4月から施行される改正健康増進法について、改正に至るまでの経緯、改正によって厳格化される喫煙規制が持つ効力を分析する。同法は公共の屋内空間の禁煙化を謳っているものの、規制の対象外となるケースを多く認めており、それが国民の健康へ適切に貢献できるのかは不明瞭である。近年急速に利用者を増やしている加熱式たばこをはじめとする、新型たばこの規制についても本章では取り上げる。

### 1-1 健康増進法改正への経緯

本節では、日本の健康増進法がどのような背景から改正に至ったのかを分析する。2018年7月18日に日本で健康増進法の改正案が可決、成立した。これによって、受動喫煙の防止に関する規定に、日本で初めて罰則が設けられることとなった。もともと健康増進法は2002年に制定されたもので、国民の健康維持を義務とし、受動喫煙防止、栄養改善などに関する条項が盛り込まれていた。そのうち受動喫煙防止に関しては、公共施設の管理者に受動喫煙防止の努力義務を課していた。健康増進法第25条には、「望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない」と施設管理者の努力義務が示されていた。しかし、当時は義務を怠った場合の罰則が設けられなかったため、受動喫煙の防止策としての法の実効性は弱かった。今回の健康増進法の改正によって、学校や病院、行政機関の庁舎などは敷地内が禁煙となるほか、飲食店や職場などの公共施設は原則屋内禁煙となる。屋内での喫煙を罰則付きで規制することで、他の多くのFCTC批准国で採用されている国際的な基準に、日本は一步近づくこととなる。法の施行から15年以上を経ての改正だが、何を契機として今回の改正に至ったのだろうか。

日本禁煙学会理事の岡本（2018）は、この法改正の根拠および背景として、科学的根拠・FCTCに基づく法的根拠・社会における受動喫煙の実態・2020年の東京オリンピック開催の4つを指摘している。2016年に「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」、通称「たばこ白書」がまとめられ、喫煙と疾患等との因果関係が4つのレベルで判定された。喫煙に起因する日本人の年間死亡数は、能動喫煙によって約13万人、受動喫煙によって約1万5千人（肺がん、虚血性心疾患、および脳卒中による死亡）と推計されている。これらが科学的根拠となり、法改正を理論的に支えた。

日本は2005年から発効されたFCTCを批准しており、受動喫煙の防止に取り組む義務を有している。締結国の全会一致で採択された「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」では、100%の無煙環境以外のアプローチには効果がないこと、全ての人の保護のために公共の屋内空間は全て禁煙とするべきであること、たばこの煙から人々を保護するための立法措置は強制力を持たなければならないことが、原則として示されている。さらに、条約発効後5年以内、つまり2010年までに屋内禁煙化を実現するように定められていた。これらの点で、日本は他の条約締結国に後れを取っていた。

2020年の東京オリンピック開催決定も法改正の大きな契機となった。IOCは1988年以降、オリンピックでの禁煙方針を採択し、会場の禁煙化およびたばこ産業によるスポンサーシップの拒否を行ってきた。また、IOCは2010年にWHOと協定を組み、「たばこのない五輪」を推進している。これは両者が、健康的なライフスタイルの推進とスポーツの奨励という共通の目標を持っていることに起因する合意である。実際に、近年のオリンピック開催都市であるバルセロナ、アトランタ、シドニー、アテネ、トリノ、北京、バンクーバー、ロンドン、ソチ、リオデジャネイロ、平昌など全ての都市で、罰則付きの受動喫煙防止法や条例が整備されてきた。東京がオリンピック開催都市となったことで、日本における受動喫煙の問題は、オリンピック開催までの対処が要求されるようになり、それが健康増進法の改正に大きく寄与したと考えられる。

本節では、日本の健康増進法が改正に至った経緯を分析した。かねてより受動喫煙によって健康被害が引き起こされることは科学的に実証されていたが、FCTCの批准や東京オリンピックの開催が決定したことによって、WHOやIOCという外的機関からの圧力が加わり、今回の法改正に至った。しかしながら、以前から確認されていた受動喫煙による健康被害への対策としては動き出しが遅く、他のFCTC批准国と比較しても後れをとっていることが明らかとなった。次節では、改正された健康増進法によって、公共の屋内空間での喫煙がどれほど規制されるのかを分析する。

## 1-2. 規制対象外となる場合の多さ

受動喫煙によって健康被害が引き起こされるという科学的実証に加え、FCTCの批准や東京オリンピックの開催決定に際してのWHOやIOCからの外的圧力を背景として、健康増進法は改正に至った。しかし、この改正法による喫煙規制では、規制を免れる例外が多く認められている。本節では、改正法の喫煙規制の対象とならない例について詳述し、改正法が受動喫煙の防止に十分な効力を持っているかを考察する。また、改正健康増進法と同じく2020年4月から東京都受動喫煙防止条例が施行される。この都条例でも屋内空間での喫煙が規制されるため、オリンピック開催都市である東京は他の地域と比べ更に厳しい規制が設けられることになる。オリンピック開催に際しての受動喫煙対策として、改正法と並んで重要なものであると考えられるため、本章では都条例についても論じる。

改正健康増進法によって、公共の屋内空間は原則屋内禁煙となるが、既存の飲食店のうち、資本金が5000万円以下で客席面積が100㎡以下の店舗については、喫煙標識の掲示をすれば喫煙が可能とされている。岡本(2018)によれば、改正法による喫煙規制の対象となる飲食店は全体の2~3割程度であり、それ以外の7~8割程度は規制の対象外となっている。また、敷地内が全面禁煙とされる教育機関や医療機関、行政機関、交通機関でも、屋外に喫煙場所が設置可能とされており、それ以外の公共施設では屋内に喫煙専用室の設置を認められている。したがって、この改正法が推進しているのは、禁煙措置というよりも分煙措置であると捉えることができる。なお、ここでいう「分煙」とは「喫煙空間を一般的空間から

分離すること」を指す。

健康増進法改正について、もともと厚生労働省の塩先恭久大臣が2017年3月1日に発表した「基本的な考え方の案」では、喫煙規制の対象外となる例は認められておらず、敷地内禁煙または屋内禁煙が義務とされており、違反した際の罰則が設けられていた。しかしながら、この法案に対して自民党たばこ議員連盟が発表した対案では、事務所（職場）が規制の対象外とされ、飲食店については喫煙標識の掲示だけが義務とされていた。法改正によるたばこ産業や飲食店業界への影響を、たばこ議員は危惧していたと考えられる。以後、厚生労働省と自民党の間で、改正案の調整が難航することとなった。結果、1年後の2018年に厚生労働省の新たな法案が決定され、改正健康増進法は先述の通り、規制の対象外となる多くの例を認めることとなった。

健康増進法は、その名の通り国民全体の健康の増進を目的として掲げている。しかし、法改正によって新たに規制の対象となる飲食店の割合が全体の2~3割であることから、法改正が国民の健康増進に大きな効力を持っているとは考えにくい。同法の目的、および前節で述べたWHOとIOC間に共通する「健康的なライフスタイルの推進」という目標へ働きかけるには、改正法による規制では不十分であると考えられる。もともと2002年に制定された健康増進法では、受動喫煙防止のための努力義務が明示されたのみで、罰則が設けられていなかったため、法改正によって日本の受動喫煙防止対策は大きな一歩を踏み出すこととなる。しかし、法の目的や国際社会の動向を考慮すると、より厳しい規制が必要とされているのは明らかである。

また、分煙措置では不十分で、敷地内および屋内全面禁煙が必要である理由として、禁煙推進学術ネットワーク委員長の藤原（2016）は、屋内全面禁煙の範囲が大きいほど呼吸器疾患による入院の減少効果が大きいこと、煙が漏れない喫煙室設置には莫大な費用がかかり、かつ煙を完全に遮断することは不可能であること、喫煙室で働く従業員の受動喫煙を防げないこと、喫煙者自身も高濃度の受動喫煙を受けること、喫煙場所を設けることが結果として能動喫煙者が喫煙所で喫煙することを奨励していることを挙げている。たばこ議員が禁煙化ではなく分煙化を推し進めるのは、喫煙を健康問題ではなく趣味嗜好、マナーの問題として扱っているからと捉えることができる。

そもそもFCTCの条文には、受動喫煙の防止が条約締結国の義務であるということが明示されており、屋内空間での喫煙を少なからず認めることは、すなわち条約の不履行となる。FCTC締結国は概して、条約とそれに基づくガイドラインを実行しており、それぞれ国内に厳しい利害対立がある中、条約締結国としての義務を果たし、自国民を受動喫煙の被害から守っている。条約の順守は日本国憲法にも義務として明示されているものであるが、それにも関わらず日本がその方針を守らなければ、それは条約違反と判断され、国際社会における信用をも失ってしまいかねない。

改正法が飲食店などにおいて喫煙可能となる多くの例外を認めている一方、改正法と同じく2020年4月に全面施行される予定の東京都受動喫煙防止条例では、国の法よりも厳し

い規制が設けられている。同条例は、2018年の健康増進法改正案を踏まえ整合性を図った上で、小池百合子東京都知事が都議会に議案を提出し、可決されたものである。国の法律では可能とされていた教育機関における屋外喫煙場所の設置が、都条例では罰則はないものの不可とされ、同じく法律では規制対象外となる既存の飲食店についても、従業員を使用している場合、都条例の下では原則屋内禁煙とされる。岡本によれば、都条例によって喫煙規制の対象になる飲食店の割合は全体の約8割となり、改正法によって規制対象となる飲食店の割合を大幅に上回る。したがって、改正法の効力の不十分さは都条例によって大きく補われると考えられる。

都条例の施行により、2020年のオリンピックに関しては、公共の屋内空間がほぼ全面禁煙化された都市での開催を迎えることができる。近年のオリンピック開催都市がみな受動喫煙防止法を施行していた中で、東京だけが例外となることはなくなった。しかしながら、競技によっては東京都以外の地域で開催されるものもある上、喫煙が国民全体の健康に関する問題だとするならば、一都市だけではなく国全体において、屋内での喫煙を厳しく規制することが求められる。今後、国の改正法による規制をより厳しくするか、都条例のように屋内喫煙に厳しい喫煙を設けた条例を、各地方自治体でも導入することが必要と考えられる。

小池都知事は2017年の東京都議会議員選挙の際に「働く人を受動喫煙から守ります」「子どもを受動喫煙から守る条例をつくります」という公約を掲げており、都条例の骨子案にも「『働く人や子ども』を受動喫煙から守る」と掲げていた。この発想は、喫煙問題を趣味嗜好やマナーの問題ではなく健康問題として扱っている点でも、国民の健康増進という目的に適合していると考えられる。

なお、日本における受動喫煙防止条例は既に2010年に神奈川県、2013年に兵庫県で施行されており、罰則も設けられているが、基本的に分煙化を志向している点で都条例とは異なっている。前述の通り、分煙が受動喫煙の防止に有効であるという根拠はないため、この二地方の条例が受動喫煙防止に効果的とも考えられにくい。ここでも喫煙は健康問題ではなく、趣味嗜好やマナーの問題として扱われていると捉えられる。

屋内喫煙の規制をより厳しくする必要があることは以上に示した通りだが、一方で、屋内禁煙化が推進されることで、路上での喫煙や家庭などプライベートな空間での喫煙による受動喫煙の被害が増加する可能性も考えられる。路上喫煙に関しては各自治体によって様々な規制が導入されているが、プライベートな空間での喫煙まで規制することは困難である。法が国民の健康増進を目的していることを念頭に置くと、公共空間の禁煙化に加えて、例えば禁煙外来治療費の補助や、喫煙による健康被害についての教育による周知など、喫煙率および受動喫煙の被害を減少させるような、根本的な施策も必要だと考えられる。

改正健康増進法による喫煙規制は、その対象外となる場合を多く認めていることが本節で明らかとなった。したがって、改正健康増進法は受動喫煙の防止に効果的ではないと考えられる。2020年にオリンピックの開催を控えた東京都では、条例によって改正法よりも厳

しい規制が上乗せされるため、WHO や IOC の方針には従うことができる。しかしながら、国民の健康増進という目的達成のためには、一都市だけではなく国全体での規制が必要であるため、日本における喫煙規制は未だ十分ではないと考えられる。FCTC を締結している以上、日本は国際社会における重要な健康問題として、喫煙規制に取り組むことが求められる。

### 1-3. 新型たばこへの規制

健康増進法の改正によって日本でも公共の屋内空間での喫煙が原則禁止されるが、規制の対象外となる例外が多く認められていることを前節で確認した。また、東京都内においては受動喫煙防止条例によって、改正法の規制対象外となる施設についても規制が上乗せされることは前節で示した通りである。近年、従来の紙巻きたばこに加えて様々な新型たばこが登場し、その人気が高まっているが、紙巻きたばこと新型たばこの性質が異なれば、与えられる規制も異なってくるのだろうか。本節では、加熱式たばこをはじめとする新型たばこについて、その特徴および規制の現状を分析する。なお、加熱式たばこを受動喫煙対策の規制に含めることの是非については、第 3 章にて、イギリスでの事例も踏まえて論じることとする。

本論文における新型たばこは、「加熱式たばこや電子たばこ、無煙たばこを含む、従来の紙巻きたばことは異なる新しい種類のたばこ」を指すものとする。これら新型たばこの使用は世界的に急速に普及してきており、2014 年 10 月に開催された WHO の FCTC 第 6 回締約国会議では、主要テーマの一つとして議論された。近年、日本でも新型たばこの人気が高まっており、加熱式たばこをはじめ多くの製品が販売されている。加熱式たばこに関していえば、日本たばこ産業（JT）は 2013 年 12 月より‘Ploom’を、2016 年 3 月より後続製品である‘Ploom TECH’を販売している。フィリップ・モリス社は 2014 年 11 月より‘iQOS’を販売しており、加熱式たばこ国内シェアの約 8 割を占めている。ブリッティッシュ・アメリカン・タバコ（BAT）も 2016 年の 12 月より‘glo’を販売している。また、無煙たばこについても、JT は‘ZERO STYLE’という嗅ぎたばこを 2010 年 5 月より、‘SNUS’という湿性嗅ぎたばこを 2013 年 8 月より販売している。

加熱式たばこの仕組みは電子たばこと似ており、法学者の田中（2016）によれば、電子たばこがニコチンなどを含んだ味や香りのする溶液（リキッド）を加熱し、発生させた蒸気を吸引して使用する製品であるのに対し、加熱式たばこは溶液ではなく、タバコの葉（加工品）を加熱するタバコ製品である。ただし、電子たばこの定義に加熱式たばこも含まれるかどうかについては世界的な議論が続いているのが現状である。

なお、電子たばこという名称はたばこ産業が命名したものであり、WHO はこれをニコチンが含まれる電子ニコチン送達システム“Electronic nicotine delivery systems”（ENDS）とニコチンが含まれない“Electronic non-nicotine delivery systems”（ENNDS）と区別して命名している。溶液にニコチンを含む ENDS は、たばこを燃焼させる代わりにニコチン

溶液を気化させることで、従来のたばこよりも毒性物質と発がん性物質の量を抑えたニコチンを送達する構造になっている。

日本国内においては、ニコチンを含む電子たばこ用カートリッジは医薬品として、カートリッジ中のニコチンを霧化させる装置は医療機器として、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（医薬品医療機器等法）で規定されている。したがって、国内での ENDS の販売には厚生労働大臣の許可が必要となる。2019 年現在、日本では、医薬品医療機器等法の下、ニコチンを含む電子たばこの販売は承認されておらず、許可を得ずに販売した場合は罰則が科せられる。しかしながら、個人で海外製品を輸入し使用することは可能である。また、ニコチンを含まない電子たばこは、たばこ事業法が規定するたばことしては分類されないため、未成年を含む若年者でも購入することができる。前述の加熱式たばこに関しては、葉たばこを原料としているため、医薬品医療機器等法ではなくたばこ事業法の対象とされている。そのため、ニコチンを含む電子たばこの販売が規制されるのとは異なり、ニコチンを含んだ加熱式たばこは国内で多く販売されている。

新型たばこの一種として、無煙たばこの存在も挙げられる。田中によれば、無煙たばこは「製品を燃焼させることなく使用し口腔または鼻腔から摂取するもの」（6）と定義づけられ、使用時に煙を排出しない点が特徴である。口腔用のものは、口腔内や唇、頬と歯肉の間に留置し、吸引したり噛んだりして使用する。鼻腔から細かいたばこ混合物を吸入、吸収するものも存在する。これらの無煙たばこも、たばこ葉を原料としているため、たばこ事業法の下でたばことして扱われている。

加熱式たばこは葉たばこを原料としており、ニコチン等有害物質を含む副流煙を発生させるため、改正健康増進法では従来の紙巻きたばこと同様に公共の屋内空間での使用が禁止されている。厚生労働省は「加熱式たばこにおける科学的知見」において、加熱式たばこの主流煙に含まれる主要な発がん性物質の含有量が、紙巻きたばこに比べれば少なく、加熱式たばこ喫煙時の室内におけるニコチン濃度も、紙巻きたばこに比べれば低いことを示している。しかしながら、加熱式たばこの主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかであるが、販売されるようになってから間もないこともあり、現時点までに得られた科学的知見では、加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響を予測することが困難であり、研究や調査を継続していく必要があると指摘している。したがって、受動喫煙対策として加熱式たばこに対する規制が現状では必要とされていることが確認できる。同様に無煙たばこに関しても、葉たばこを原料としているために改正法の規制対象となっている。

なお、都条例では加熱式たばこの屋内での使用には罰則が設けられていないが、東京都内では改正法と条例の両方を守る必要があるため、改正法による加熱式たばこの使用規制に従わなければならない。神奈川県や兵庫県で既に施行されている受動喫煙防止条例においても、加熱式たばこは同様に扱われている。また、葉たばこを原料としない電子たばこは改正法の規制対象外とされているが、施設の管理権限者がその施設のルールとして、改正

法における喫煙禁止場所での電子たばこの使用も禁じることは可能であるとしている。

以上、近年急速に人気が高まっている加熱式たばこをはじめとする、新型たばこの特徴と日本における規制の現状について分析してきた。日本では、葉たばこを原料とする加熱式たばこなどの製品はたばことして分類されており、通常の紙巻きたばこと同様に規制される。電子たばこに関しては、たばこ葉を原料としていないためたばことしては扱われず、そのうちニコチンを含むものは医薬品として分類されていることが確認できた。いずれも開発からの歴史が短いため、規制に際しては慎重な検討が必要である。

本章では、日本の健康増進法改正がどのような効力を持ちうるかを検証した。同法は屋内禁煙化の対象外となるケースを多く認めており、改正法による屋内禁煙化の対象となる飲食店は全体の2~3割に留まるということを確認できた。よって国民の健康増進を目的とするには、日本における喫煙規制の現状は不十分なものであると考えられる。この現状はFCTCのガイドライン、およびIOCとWHOの推進する「たばこの無い五輪」というポリシーにも反するものである。また、公共空間の禁煙化に加えて、例えば禁煙外来治療費を補助するなど、喫煙率および受動喫煙の被害を減少させるような、根本的な施策も必要であると論じた。なお、近年人気が高まっている加熱式たばこやその他の新型たばこに関して、日本においては葉たばこを原料とする加熱式たばこなどが通常の紙巻きたばこと同様に規制され、その他はたばことしての規制は受けないことが確認できた。

## 2 イギリスの禁煙法導入

前章では、日本の健康増進法改正によって設けられる、公共の屋内空間における喫煙規制について分析した。世界的に見て遅れをとっていた日本の喫煙規制は、この法改正によって一歩前進することとなった。しかし、改正法では屋内における喫煙規制の対象外となる例が多く認められており、日本の屋内禁煙化が他国のように徹底されてはいないという現状を確認した。そこで本章では、法による屋内禁煙化を行い国民の健康に大きく寄与した好例として、イギリスで2007年に施行された禁煙法について論じる。はじめに、禁煙法がどのようなプロセスを経て導入されていったのか、そして喫煙行動にどの程度の規制を与えることとなったのかを分析する。次に、禁煙法の導入がイギリス国民の健康に与えた影響を、最後に、同法がたばこ会社や飲食店などの業界へ実際に与えた影響をそれぞれ分析する。

### 2-1 禁煙法とは

本節では、2007年に施行されたイギリスの禁煙法について、それがどのようなプロセスを経て導入されていったのか、そして喫煙行動にどの程度の規制を与えることとなったのかを分析する。日本と同じく、イギリスにおいても受動喫煙による健康被害は大きな問題とされており、喫煙行動に法レベルでの規制が設けられることとなった。日本と同様の問題を抱えていたイギリスは、どのようにこの問題に取り組んできたのだろうか。

ジャーナリストの小林（2017）は、かねてよりイギリスでは受動喫煙が肺がんや心臓疾患、呼吸器疾患など疾病の原因となったり、死亡リスクを高めたりするものとして重く受け止められていたことを記している。1950年、ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル誌に喫煙と肺がん発症の関連を裏付ける報告書の速報が掲載され、1952年にはその関連性が実際に存在することが論文によって結論付けられた。1962年には英国内科医師会が喫煙と肺癌、気管支炎、心疾患とのつながりを指摘し、たばこの販売、広告、公的空間での喫煙の厳格な規制によって喫煙率を減少させることを提案した。1960年代半ば、政府はテレビでたばこの広告を流すことを禁じた。1971年、内科医師会は国民に喫煙の危険性を周知するためのロビー団体 **Acting on Smoking and Health (ASH)** を発足させた。そして1983年、内科医師会が受動喫煙の危険性を初めて発表した。しかし、政治学者の Cairney ら（2018）によれば、もともと1980年代の時点では、たばこに関する規制はイギリスでも日本でも非常に弱いものだったという。かつてはイギリス人の喫煙率も高く、1986年はイギリス人男性の喫煙率が35%・女性31%、1998年が30%・26%、2015年が22%・17%と、もともと喫煙率は現在よりもずっと高かったことが判明している。

2000年代以降、喫煙行動に関する政府の介入が目立つようになった。例えば2002年にはたばこに関する広告が禁止され、2007年にはたばこを購入できるようになる年齢が引き上げられた。たばこの課税率も次第に引き上げられ、禁煙支援への出資、衛生教育の強化などがこれまで行われてきた。その他、2015年にはたばこのパッケージが「プレーン・パッケージ」と称される形式に統一化され、また子供がいる自動車内での喫煙が規制対象となった。

こうした喫煙に関する規制が設けられることとなった大きなきっかけは、イギリスによる FCTC の批准である。2004 年の条約批准後、日本よりも素早く、厳しく、より条約に沿う形で、国内法をこれまで導入してきた結果、現在イギリスは先進国の中でも最も大々的な喫煙規制を設けている国となり、一方で日本はその正反対に位置付けられるようになった。

イギリス政府による喫煙規制で最も大々的なものとして挙げられるのが、2007 年に施行された禁煙法である。これは受動喫煙による健康被害の防止を目的として制定されたもので、スコットランドを皮切りに、ウェールズ、北アイルランド、そしてイングランドの順に施行された。この法によって、仕事場、レストラン、パブやナイトクラブを含む、公共の屋内空間は全て禁煙化された。また、同法はたばこの消費を減らし、より多くの喫煙者が喫煙を止めるように誘導することも意図していた。国家統計局の 2006 年の調査によると、当時は既に国民の 90% がレストランでの禁煙を支持しており、職場での禁煙は 85%、パブでの禁煙は 66% が支持していた。対象を喫煙者に限定しても、79% がレストランでの禁煙を支持していた。ただしパブ内での禁煙を支持したのは約 3 分の 1 のみであった。レストランなど他形態の飲食店と比べて、パブは喫煙を楽しむ場としての意味合いも大きかったと捉えられる。

イギリスの行政機関の一つである Department for Business, Innovation and Skills (BIS) (2009) によると、禁煙法の施行にあたって、屋内禁煙化を徹底するために様々な戦略が試みられたという。例えば、ポスターやテレビ、新聞、さらにはダイレクトメールなど様々なメディアを使用して国民への広報活動を行い、法の施行日を周知させることができた。その他、イングランドにおいて屋内禁煙化を開始する時刻が、7 月 1 日の日曜日午前 6 時に設定された。これはパブやクラブが最も利益を得られるように考慮して設定されたものである。7 月のイギリスは気候が温暖なため、屋内が禁煙となっても喫煙者が外での喫煙を選びやすく、事業者側にも喫煙ルール変更の明確なタイミングを示しやすいというメリットがあった。これらの戦略も手伝って、イギリスは禁煙法の施行後 9 か月の時点で、約 98% もの順守率を獲得することができたという。また、禁煙法の施行後、事業者が法を順守しているかどうかの監査も行われたが、この監査の対象をあえて大企業以外に限定したことで、監査にかかるコストを抑えながら高い順守率を獲得することができたという。そもそも、大企業が法を順守しないということは、そのリスクが大きすぎるために非常に起こりにくいことであると考えられたからである。

Cairney らは、法による喫煙規制を導入する際の鍵となる点のうち、実際にイギリスにおける禁煙法導入の際に見られたものをいくつか挙げている。能動喫煙および受動喫煙による健康被害の存在を認めること、政府による対応が必要な疾病として喫煙問題を扱うこと、喫煙規制を政策策定の中心に据えること、たばこ会社の資金を使い医療機関との連携をとること、喫煙率の低下や国のサポートを利用して、たばこの経済的価値を下げることである。また、受動喫煙防止対策を導入する機会を逃さないことが重要であると論じている。

なお、電子たばこをはじめとする新型たばこは禁煙法の規制対象にはなっておらず、各施

設や事業者ごとの判断に任せられている。電車内などの交通機関では電子たばこなどの使用は禁止されることがほとんどであるが、イギリスにおいて、電子たばこは禁煙を試みる際に有効な禁煙補助具としての扱われ方をされることもある。確かに、紙巻きたばこよりも有害物質の量が少ない電子たばこに移行したほうが、健康に与える影響は少なくとも抑えられると考えられる。しかし、開発されてからまだ日が浅く、その健康被害についての研究が不十分である以上、電子たばこに安易に依存し続けるのも危険だと考えられる。

以上、イギリスで禁煙法が施行された経緯と、実際の喫煙規制の内容について分析した。喫煙による健康被害が明らかになるにつれて、イギリスはたばこの販売や使用に対し随時規制を与えてきた。特に 2004 年の FCTC 批准以降、健康被害の防止に直接働きかけるような規制が多く導入されるようになったと言える。中でも 2007 年に施行された禁煙法は、公共の屋内空間での喫煙を規制するという大規模な規制だったが、施行にあたっての計画が綿密に立てられたこともあり、国民の高い順守率を得ることができた。実際に国民の健康やたばこ会社、飲食店業界にどのような影響を与えたかについては、次節以降で論じることとする。

## 2-2. 国民の健康へ与えた影響

前節では、イギリスで 2007 年に禁煙法が施行され、公共の屋内空間が全面禁煙となるまでの過程、および実際の規制の内容を分析した。この禁煙法は、国民の受動喫煙による健康被害の防止を主たる目的としていた。本節では、この法の施行によってどの程度までその目的が達成されたのかを分析する。日本の改正健康増進法とは異なり、禁煙法では屋内喫煙が可能となる例外が認められなかったため、その効果は比較的大きいものだったと推測される。

Office for National Statistics (ONS) の 2019 年度の発表によると、禁煙法の施行以来、イギリス国民の喫煙率は低下し続けており、2006 年に 16 歳以上の国民のうち 22%だった喫煙者の割合が、2018 年には 16.6%まで下がっている。ただし、もともと喫煙者の割合は禁煙法施行以前より低下傾向にあり、1974 年の 45.6%から低下を続けていた。禁煙法の他にも、喫煙による健康被害が明らかになってきたことや、たばこの値上がり、パッケージの統一化や警告表示の拡大、電子たばこの普及など、様々な要因が重なって喫煙率を低下させていると考えられる。2007 年以降に喫煙率低下の度合いが大きくなっているということもなく、むしろその度合いは少しだけ小さくなっている。したがって、喫煙率の低下が禁煙法の施行によるものだとは、この統計からは断定しがたい。たばこに強く依存している為に禁煙するのが難しい喫煙者が、国全体の喫煙率低下のペースを遅くしていると解釈することはできる。

イギリスの行政機関の一つである Department for Business, Innovation and Skills (BIS) (2009) は、禁煙法施行による国民の健康への影響に関して、いくつかの統計を発表し、同法は国民の受動喫煙による健康被害を減らすという目標を達成したと評価してい

る。具体的なデータの一つとして、イギリス内 5 都市の 50 軒のバーを対象に行った調査の結果、禁煙法の施行後、バー店内の汚染された空気の密度が 91%低下し、屋外の空気とほぼ同じレベルに改善されたことが挙げられている。また、かつてバーの店員は一般の非喫煙者の 4~6 倍に相当する量のたばこの煙を吸入していたのが、禁煙法導入後は吸入量が 76%減少したという。他にも、2007 年 7 月以降、イギリスにおける心臓疾患患者の数の 41%の減少が見られたことから、喫煙に起因する疾病患者の数を同法が減少させている可能性が指摘されている。ただし、受動喫煙による健康被害は直ちに発症するとは限らず、むしろ時間がたってから発症することも多いと考えられる。したがって、このような短期間の統計だけを用いて禁煙法の効果を評価することは難しい。例として、BBC の保険担当記者である Triggles (2017) は、禁煙による肺がんの患者数への影響は、数十年経たないと判別できないと指摘している。

BIS は、禁煙法導入前後において禁煙を試み成功した元喫煙者の数にも言及している。2007 年 4 月から 12 月の間に禁煙に成功した元喫煙者の数が、前年の同期間と比べて 22%増加していることを指摘し、禁煙法が受動喫煙による健康被害の防止という第一の目的から更に進んで、結果的に喫煙者に禁煙することを促したと考察している。他にも、がん研究機関の Cancer Research UK や国民保健サービス (NHS) が発表した同類の統計を BIS は挙げており、いずれの統計も喫煙を止める人の数が禁煙法の施行を機に増加したことを示唆している。

経済学者の Jones ら (2015) は、禁煙法がイギリス人の喫煙行動に与える影響を分析している。たばこの消費量に関して同法の影響を最も受けるのは、一日に多量のたばこを吸うヘビースモーカーであるとしている。喫煙可能な場所が少なくなることで、規制導入前のように場所を選ばずに多量のたばこを吸うことができなくなったためであると論じている。しかし、短期的な影響に限って言えば、同法が喫煙率に与える影響はわずかであり、規制がたばこの消費量に影響すると結論付けるには証拠が不十分であると Jones らは指摘している。

喫煙の包括的な規制はたばこの消費減少に効果的とは言えず、さらに、規制が国民の健康にもたらす悪影響として、喫煙者と同居する人々の受動喫煙が増加する可能性を Jones らは指摘している。これでは国民の受動喫煙による健康被害の防止という禁煙法の目的とは逆行してしまう。一方で、BIS の統計によれば、家庭内での喫煙を禁じている人々の数は 2006 年から 2007 年で増加している。また、グラスゴー大学の Mackay ら (2010) の研究によると、禁煙法が子供の受動喫煙を減少させた結果、法の施行以前はぜんそくで入院する子供の数が毎年平均 5.2%ずつ増えていたのが、施行後に 18%の減少が確認されたという。以上のように、喫煙規制が家庭内での受動喫煙にもたらす影響に関しては様々な見解やデータが存在するため、一概には判断できない。しかし、喫煙規制の推進によって受動喫煙による健康被害防止の意識が向上しており、子供が乗っている自動車内での喫煙が禁じられるなど、家庭内においても同様に意識されていることを考慮すると、家庭内の受動喫煙は減

少していくのではないかと考えられる。

喫煙規制やたばこの値上げが人々の生活満足度にどのように作用するのかに関しては、経済学者の Odermatt ら（2015）が分析している。非喫煙者にとっては喫煙規制が受動喫煙による健康被害の減少につながり、喫煙者にとっては自己制御、つまり禁煙に有効であるとし、喫煙行動の法的規制は人々の幸福度をわずかながら高めると彼らは分析した。一方で、少なくとも短期的な影響に関しては、たばこの値上げは喫煙者の生活満足度を下げるといふ。これは喫煙者が低所得者や貧困層に多いのも一因であると彼らは論じており、実際に ONS の統計を見てみると、喫煙者は就業者よりも非就業者に多くなっている。したがって、たばこの値上がりによって非就業者をはじめとする喫煙者の生活が圧迫されてしまうのではないかと考えられる。ただし、長期的にはたばこの値上げによる喫煙機会の減少が、喫煙者自身の健康および生活満足度の増進につながる可能性も示唆されている。また、喫煙規制は特に禁煙意志を持つ喫煙者にとって有益に働くという。これは規制自体が喫煙者にとっての自己制御デバイスとして働き、喫煙の誘惑を断ちやすくなるからだと彼らは論じている。

以上、イギリスの禁煙法の施行がイギリスの国民の健康にどのような影響を与えてきたのかを分析した。心臓疾患や肺がんなど、受動喫煙による健康被害は発症まで時間がかかることが多いため、法の施行から約 10 年間で得られたデータだけでその影響を正確に測ることはできない。しかし、短期的でも健康改善に関する影響はいくつも確認されているため、禁煙法は受動喫煙による健康被害防止に大きく、多面的に寄与したと解釈することができる。禁煙法が順守され、公共の屋内空間の禁煙化が徹底されたがゆえに、国民を受動喫煙による健康被害から守り、健康改善に関する多くの成果を挙げることができたのだと考えられる。今後も喫煙規制が続くことで、より大きく確実な影響を測ることが可能となるであろう。

### 2-3 健康面以外への影響

前節では、イギリスの禁煙法が施行されたことで、国民の健康にどのような影響が与えられ、受動喫煙による健康被害の防止という同法の目的が、どの程度達成されたのかについて分析した。法の施行以後、国民の健康に関して多くの改善点がみられたため、禁煙法の効果は大きく、多面的なものであったと考えられる。一方、法の施行にあたって、例えばパブやレストランの客数や売り上げの減少、またたばこ会社やたばこ葉農家などの収益減少などが危惧されていた。本節では、イギリス国民の健康以外の面で、禁煙法の施行がどのような影響を与えたのかを分析する。

禁煙法の導入による好影響として、Department of Business, Innovation and Skills (BIS)（2009）は、火事発生リスクが減ったことや、職場における生産性が向上したことを挙げている。ビジネス関係の営業所で発生する火事のうち、18%はたばこの火が原因であったが、禁煙法により屋内が禁煙となったことで、営業所の支払う火災保険料に減少がみられた。

たばこの火が原因の火事による損失は毎年 15 億ポンドと推定されており、さらに施設の再建や設備の損傷などには別々で、非常に多くの費用が掛けられている。

禁煙法の好影響を享受するケースが見られる一方で、法の施行によって大きな挑戦を強いられることとなった事業部門もいくつか存在した。その代表例がパブである。しかしながら、禁煙法の施行がパブを閉店に導いているという主張は、確固とした証拠に裏付けされたものではないことを BIS は論じている。

禁煙法によるパブ業界への影響については様々な憶測が交わされていた。Churchard ら (2017) によると、法の施行以前、パブでたばこを嗜みながらドリンクを飲んだり、他人と交流したりする光景はイギリスにおいて極めて一般的なものであった。たばこを片手にパイントグラスでドリンクを飲むような男性が、パブの客層の大部分をかつては占めていた。しかし、やがてパブを含む様々な産業に与える影響を危惧されながらも、禁煙法の施行が決定し、実際にパブ内の光景は大きく変化することとなる。

BIS によれば、禁煙法の施行にあたって危惧されていた通り、2007 年末以降、閉店するパブの店舗数が以前より急速に増えているというが、その原因は不明確で、禁煙法の影響のみとは限らない。2007 年の世界金融危機、飲酒率の低下、ビールに課せられる税率の引き上げなど、様々な要因を考慮に入れることができる。Churchard らによれば、パブを訪れずにスーパーマーケットなどでパブよりも安くビールなどを購入し、家で酒を飲むようになっているという傾向が禁煙法施行前から存在し、禁煙法によってその傾向が加速したのだと論じている。

パブに起こった変化の一つとして、スコットランドにおける禁煙法導入時に、パブでの酒の売り上げが他のイギリスの地域と比べて大きく下がった一方で、フードの提供数が大きく増加したという事例を BIS は紹介している。また、屋内禁煙化によって利益を 50%増やしたパブもみられ、そこではやはり以前より多くのフードが提供されていたと指摘している。パブにおけるフードメニューの充実に関して、BBC の記者である Triggles (2017) は、多くのパブが禁煙化されてもなお営業を続けるために、フードの質を高めたり、かつてはたばこの煙が充満していたために店から遠ざけていた、子供を含んだ家族客も呼び込めるよう試みたりしたのだと論じている。新しい客層を惹きつけるための試みとしては、女性用のトイレ設置や、内装や照明のリニューアル、タバコが吸えるテラス席の設置などが挙げられる。

一方、禁煙法によって不利益を被った事業部門の一つとして、BIS はドライクリーニング業界を例に挙げている。日常的にたばこの煙に曝されることが少なくなり、ドライクリーニングを利用する人々が減ったため、クリーニング業界の収益が減少しているという。また、禁煙法施行以前から提供していた喫煙専用室が使われなくなることで、それを提供していた事業者の結果的な損失も指摘されている。

禁煙法の施行による経済効果に関して、BIS は禁煙法によってもたらされる便益が約 34 ～38 億ポンド、施行にあたり必要な費用は約 17 億ポンドであるという Department for

Health の推定を示している。したがって便益から費用を引いた約 17~21 億ポンドが純便益として得られる。利益を生み出す要因としては、喫煙が原因の死亡数の減少や国民保健サービス (NHS) の支出の減少、病欠の減少と生産性の向上、さらには火災リスクの減少による安全性の向上、清掃やメンテナンス費の減少など、様々なものが挙げられている。一方、損失の内訳の一つとして、たばこ産業における 9,700 万ポンドの損失も指摘されている。

本節では、イギリス国民の健康面以外にも、禁煙法が多方面に影響を与えたことが確認できた。同法の施行にあたって危惧されていたパブの営業に関しては、客数や収益の内訳は大きく変化したものの、それらの大きな減少には至っていないと判断できる。イギリスでは年々多くのパブが閉店する傾向にあるが、禁煙法がその主たる原因になっているとは考えがたい。現在、日本でも健康増進法の改正にあたって、飲食店内における喫煙規制の是非やその方法について議論が続いているが、イギリスのパブの事例を参考にすると、有効な規制の方法が見えてくるのではないだろうか。パブ以外に関しても、総合的に見て喫煙の規制はビジネスの面でも公衆衛生の面でも有益といえる。受動喫煙の機会の減少や公衆衛生の改善、病欠などによる損失の減少はイギリス経済にも好影響を与えたと解釈できる。ただし、たばこ産業側にとっては、喫煙が規制されることによる損失は避けられないものであると考えられる。イギリスと日本のたばこ産業を比べた場合、日本のたばこ産業は国のたばこ事業法などにより保護されており、民営化されていないという点で大きく異なるため、喫煙が規制される際の損失も異なってくると考えられる。イギリスと日本におけるたばこ産業の構造の違いについては、本論文の第 3 章第 3 節で詳述する。

本章ではイギリスの喫煙規制について、最も大々的な規制である禁煙法を中心に分析した。イギリスでは FCTC の批准を契機に、たばこの販売や使用に対する規制が本格的に強化された。中でも 2007 年の禁煙法は、公共の屋内空間での喫煙を禁止することで、イギリス国民の健康増進に大きく寄与し、さらには経済や社会に好影響を与えたとと言える。次章では、これまでに分析してきた日本とイギリスにおける喫煙規制の現状を比較し、日本の規制のどの部分が十分に至っていないのかを検証する。その上で、日本で喫煙規制が十分に至らない背景を明らかにしていく。

### 3 日英での相違

本論文の第1章と第2章において、日本の改正健康増進法およびイギリスの禁煙法という、日英それぞれの法による喫煙規制が施行されるまでの経緯、そして法の施行による効果を分析した。それらを踏まえて、本章では日英における喫煙規制を比較する。はじめに日英それぞれの喫煙規制を比較し、日本の喫煙規制においてどの点が不十分であるかを検討する。次に、日英で異なる加熱式たばこの規制について、その有害性を検証した上で規制の是非を論じる。最後に、日英で喫煙規制の進捗が異なる背景にあるものが何かを考察する。

#### 3-1 屋内喫煙の可否、パッケージや課税率における相違

本節では、本論文第1章および第2章で分析した日本の改正健康増進法とイギリス禁煙法を比較し、日本の喫煙規制が十分に至っていない点を提示する。日英の喫煙規制を比較すると、屋内喫煙が認められる例外が日本の場合は多く存在することがわかる。また、日英それぞれの喫煙規制で大きく異なる点として、パッケージ上の表示における規制や、たばこへの課税率も挙げられる。喫煙規制に関して、日本がイギリスの事例を参考にして、強化および改善できることには何があるだろうか。

日英の喫煙規制を比較した際に大きく異なる点として最初に挙げられるのは、イギリスが屋内における喫煙を例外なく禁じているのに対し、日本においては屋内喫煙が可能となる例外措置が多く、多くの公共施設で認められている点である。イギリスが禁煙法による屋内全面禁煙化によって国民の健康に大きく寄与したことは前章で確認した通りであるが、日本の改正健康増進法の場合、屋内喫煙が可能な例外を認めることで、イギリスのような喫煙規制の大きな効果は望めないと考えられる。

屋内での喫煙が可能になる例外が多く認められる点から、日本は屋内全面禁煙化のかわりに、分煙化を積極的に推し進めているとも言える。この分煙とは、喫煙空間を一般的空間から分離することであり、日本では、同じ建物内で喫煙室や空間・時間帯による喫煙可の空間を設置し分煙を行うことが多くみられる。しかし、喫煙を規制する際に分煙では不適切であることは、WHOがFCTCの第8条ガイドラインにおいて、喫煙室や空気清浄機などの分煙対策では受動喫煙を防止できないとして指摘している。

薬学者のTanら(2012)らは、屋内全面禁煙を必要とする根拠として、屋内全面禁煙の範囲が広いほど、心筋梗塞やその他の心臓病、脳卒中、喘息などの呼吸器疾患による入院数が減少するという統計を挙げている。一方、FCTCの条文で指摘されているように、循環器内学者の藤原(2016)は、屋内の喫煙室設置や喫煙場所の指定など、日本で一般的に見られる分煙が受動喫煙の健康被害を予防するという明確なデータはなく、「科学的根拠はなく、マナーの改善という感覚的パフォーマンスに過ぎない」(310)と分煙の無意味さを批判している。藤原は他にも、煙が漏れない喫煙室設置には莫大な費用がかかり、かつ煙を完全に遮断することが不可能であること、喫煙室で働く従業員の受動喫煙を防ぐことが不可能であること、喫煙者自身も高濃度の受動喫煙を受けること、喫煙場所を設けることが結果とし

て能動喫煙者の喫煙を奨励しており、喫煙は健康問題ではなく趣味嗜好やマナーの問題であるという発想に基づいた、根本的に間違った考え方であることを指摘している。この考え方は、近年見られる JT やたばこ産業のたばこ販売促進戦略そのものであり、分煙促進のため、JT が喫煙室の設置やマスコミュニケーションに多額の金や人を使っていることを藤原は指摘している。

他にも、屋内全面禁煙が必要とされる根拠として、IOC がオリンピック大会での禁煙方針を採択していることが挙げられる。1988 年のカルガリーオリンピック以降、オリンピックは飲食店などのサービス産業を含むすべての屋内施設を全面禁煙とする罰則付きの受動喫煙防止法が施行されている国で行われてきた。さらに 2010 年には、IOC と WHO が「健康的なライフスタイルに関する合意文書」に調印し、オリンピック開催が決まった都市は、禁煙化された環境を整備することが要求されるようになった。受動喫煙防止法や条例が未整備だった国では、開催前に屋内を全面禁煙とする罰則付きの法律や条例が施行されており、実際に北京やソチ、平昌などの都市はオリンピック開催を機に受動喫煙防止法や条例によって屋内禁煙が整備された。その他の大会に関しても、受動喫煙防止法や条例が整備された都市ですべて開催されてきた。東京でのオリンピック開催を控えた日本では、改正健康増進法のほかに東京都受動喫煙防止条例によって、東京都内における屋内喫煙が規制されることになるが、オリンピック競技の会場となるのは東京だけに限らず、関東圏の他の県をはじめ、北海道や東北でも競技が行われる。したがって、法や条例の未整備が、IOC および WHO の方針に反しているのが現状であるため、法による国全体の屋内全面禁煙化が求められる。

たばこに関する規制を日英で比べると、パッケージ上の表示も大きく異なることがわかる。日本で販売されるたばこのパッケージにおいて、警告表示の面積は前面の 30% のみにとどまっているが、イギリスで販売されるたばこのパッケージは、パッケージにロゴ・色彩、ブランドイメージや販売促進の役割を果たす一切のデザインを禁止し、ブランド名と商品名だけを決められた色とフォントで表示する「プレーン・パッケージ」と呼ばれる形式に制限されている。2012 年にオーストラリアで初めて実施され、イギリスでは 2016 年から法に導入されている。FCTC 第 11 条（タバコ製品の包装とラベル）および第 13 条（タバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動）施行ガイドラインは、締約国にプレーン・パッケージの導入を考慮するように勧告している。Canadian Cancer Society (2018) によれば、プレーン・パッケージはたばこの箱の販売促進機能を除去し、箱の外観がたばこについての誤ったイメージを拡散しないようにし、有害警告表示の効果を高め、たばこの使用を減らすなどの効用があるという。多数の研究によって、プレーン・パッケージの実施が推奨されることが判明している。

日本のたばこ販売に関してもう一つ特徴的といえるのが、その価格の安さである。American Cancer Society and Vital Strategies (2018) によれば、日本は喫煙者数が中国、インド、インドネシア、アメリカ、ロシア、バングラデシュに次いで多く、総人口を考慮す

ると喫煙者の割合が非常に多い国であると解釈できる。しかしながら、たばこの価格は諸外国と比べ非常に安く、イギリスを含む先進諸国におけるたばこの価格が軒並み 1,000 円を超すのに対し、日本は 500 円前後である。日本より安くたばこが購入できる先進諸国は中国やブラジルなどに限られる。たばこ税に関しては WHO 基準の最低比率が 70%であるのに対し、日本は 55%と大きく下回っている。

たばこ税の増税によって喫煙者が減ると、それだけ税収も減少してしまうことが考えられる。しかし、日本財団の笹川（2008）はたばこの大幅増税の意義を論じている。仮に増税によって喫煙率や消費量が落ち込んだ場合でも、大量の税収増が見込める計算となり、新たな財源として、また伸び続ける国民医療費を抑制する上でも、消費税より先に議論すべきものであると彼は論じており、さらに従来のような小刻みの値上げではなく、大幅な増税が必要であるとした。実際に、2010 年 10 月にたばこ税が大幅に増税された直後、たばこの販売本数が 6~19%減少したものの、たばこの販売額や税売上は減少せず、10~29%増加した。World Bank が 1999 年に発表した報告書でも、たばこには強い依存性があるために、値上げによって喫煙量が下がっても税収は増えるということが世界共通の原則として挙げられている。大幅なたばこの増税は喫煙率を低下させ、国民に健康をもたらすだけでなく、販売額や税収の増加によって、たばこ業界および国家財政にも大きく寄与すると考えられる。

第 1 章および第 2 章における、日本とイギリスそれぞれの喫煙規制の分析を踏まえて、本節では日本の喫煙規制が十分に至っておらず、屋内禁煙化の徹底、パッケージングやたばこの価格に対する規制強化によって大いに改善が可能であることを示した。とりわけ屋内喫煙の可否は受動喫煙防止の観点から見て非常に重要な点であり、日本は屋内での喫煙規制をより強化する必要があると考えられる。また、たばこの販売に関してイギリスと比べた際に大きく異なるパッケージングやたばこの価格についても、より規制を強化することで、健康の増進および税収増などの恩恵が得られることが確認できた。東京オリンピックの開催を控え、喫煙規制を推進しやすい時期のうちに、一刻も早い規制の強化が必要であると考えられる。次節では、喫煙規制を強化する上でその扱い方が議論される、加熱式たばこの規制の是非を論じる。

### 3-2 新型たばこ規制の是非

前節では、第 1 章及び第 2 章で分析した日本とイギリスの喫煙規制を比較し、日本の喫煙規制が不十分である点、改善できる点を提示した。日本とイギリスを比較した際に挙げられる相違点として、加熱式たばこをはじめとする新型たばこを喫煙規制の対象としているか否かということが挙げられる。そこで本節では、日英で異なっている受動喫煙対策法による新型たばこへの規制について、その是非を論じる。

新型たばことは、従来の紙巻きたばこは異なる新しい種類のたばこの総称で、加熱式たばこや電子たばこ、無煙たばこがその中に含まれるということは本論文の第 1 章第 3 節で確認した通りである。また、加熱式たばこをはじめとする新型たばこの人気、日本を含め

世界各国で高まっており、2014年10月に開催されたWHOのFCTC第6回締約国会議でも、新型たばこの普及が主要テーマの一つとして議論された。日本での人気が高い加熱式たばこは、葉たばこを原料としており、さらにニコチン等有害物質を含む副流煙を発生させるという理由から、改正健康増進法によって従来の紙巻きたばこと同様に公共の屋内空間での使用が禁止されている。一方で電子たばこについては、葉タバコを原料としていないために、ニコチン含有の有無にかかわらず同法による規制の対象外となっている。ただし、施設の管理権限者がその施設のルールとして、同法における喫煙禁止場所での電子たばこの使用を禁じることは可能である。

一方でイギリスにおいては、電子たばこをはじめとする新型たばこは禁煙法の規制対象にはなっておらず、各施設や事業者ごとの判断に任せられている。電車内などの交通機関では新型たばこなどの使用は禁止されることがほとんどであるが、イギリスにおいては、電子たばこなどの新型たばこが、禁煙を試みる際に有効な禁煙補助具としての扱われ方をされることもある。例えば英国保健省のMcNeilら(2015)は、電子たばこには有害成分が含まれるものの、従来の喫煙と比べるとはるかに害は少なく、最大で95%健康被害が少なくなると報告しており、ほかの方法で禁煙できなかつた喫煙者の禁煙手段となりうるとしている。新型たばこが受動喫煙対策法の対象になるか否かは日本とイギリスで異なることが確認できたが、国民の健康増進という観点から考えた場合、それらは法規制の対象に含められるべきなのだろうか。

新型たばこの使用については、従来の紙巻きたばこの使用と比べた際に、様々なメリットやデメリットが主張される。法学者の田中(2016)は、一般に挙げられる新型たばこのメリットとして、従来の紙巻きたばこと比べ有害性が小さいこと、受動喫煙による周囲の人の健康に対する影響が少ないこと、使用者本人および社会への有害性を低減する可能性があること、吸い殻のポイ捨てや火災の心配が少ないということを挙げている。

しかし、これらの一般的に主張されるメリットに対して田中は反論しており、第一に、新型たばこの有害性や健康への影響についてが解明されているわけではないという点を指摘している。紙巻きたばこの歴史は古く、その有害性や健康への影響についての研究も一定の量がなされてきたが、それと比べて新型たばこの歴史はまだ浅く、十分な研究結果が蓄積されているわけではない。さらに、新型たばこの有害性や健康への悪影響があることも判明してきている。実際にはニコチンを含む新型タバコが多く販売されており、さらに近年の研究においては、新型たばこを使用する本人に対する有害性や健康への悪影響のほか、特に電子たばこの蒸気から検出されたホルムアルデヒドやアセトアルデヒドなどの有害物質による受動喫煙の悪影響も指摘されている。また、新型たばこの使用者のほとんどが同時に紙巻きたばこを使用しているため、それらの二重使用による悪影響も指摘されている。併せて、新型たばこが未成年者を含む非喫煙者を紙巻きたばこに誘導するゲートウェイになっており、喫煙歴のない青少年の電子たばこ使用が、実際にその後の紙巻きたばこの使用頻度を高めるといった事例も挙げられている。したがって、使用者本人および社会への有害性を低減する

という、一般的に主張される新型たばこのメリットは適切ではないと田中は論じている。確かに、従来の紙巻きたばこと比べ有害性が少ないと主張はされてはいるものの、電子たばこが注目されるようになってからまだ10年弱しか経っておらず、その短期間での調査では健康への影響は十分には測れない。少なくとも現時点において、電子たばこは喫煙者にとっての禁煙手段として推奨されるものではない。したがって、電子たばこが喫煙者にとっての禁煙手段となりうるという主張は適切とはいえないだろう。国立保健医療科学院の樺田ら(2015)は、禁煙意思のある喫煙者にとっての有効な禁煙手段として、「ある程度喫煙率が低下した環境においては、禁煙のために新たなデバイスを導入するより、適切な禁煙支援を実施することが求められる」とし、「むしろ、電子たばこの導入が、受動喫煙対策が進む中で、デュアル・ユースを誘発し、禁煙意思のあるものの禁煙機会を減じる効果が懸念」と論じている(507)。ニコチン非含有と称して販売される電子たばこの場合、たばことしての扱いを受けないため、未成年者でも手に取ることが容易であり、その後のたばこ使用のゲートウェイとなる可能性は大いに考えられる。

新型たばこのうち、日本において改正健康増進法の規制対象となるのはたばこ葉を原料としている加熱式たばこなどに限られ、電子たばこは規制の直接的な対象ではない。しかしながら前述のように、その有害性や健康への影響についてはまだ解明されておらず、さらにその解明には長い時間が必要とされる。受動喫煙による健康への悪影響や、禁煙意思のある喫煙者の禁煙機会減少も危惧されるため、国民の健康増進という観点から考えれば、少なくとも現時点では、電子たばこも紙巻きたばこや加熱式たばこなどと同じく喫煙規制の対象に含まれるべきであると考えられる。今後新型たばこについての研究が進み、その有害性や健康への悪影響がないことがもしも解明されれば、受動喫煙防止対策としての喫煙規制の対象に電子たばこを含める必要はなくなるだろう。イギリスでは新型たばこは禁煙法による屋内での喫煙規制の対象とはなっていないが、前述の通り新型たばこは加熱式たばこに比べると程度は小さいものの、喫煙者および受動喫煙者への健康被害の可能性をはらんでいるため、規制の対象に含めるべきであると考えられる。

本節では日本とイギリスで異なる受動喫煙対策法による新型たばこへの規制について、その是非を検証した。日本の改正健康増進法ではたばこ葉を原料としている加熱式たばこのみがたばことして法規制の対象となり、その他の電子たばこなどは対象外とされている。一方イギリスでは、加熱式たばこを含む新型たばこは禁煙法による規制の対象外となっている。現時点では健康被害が懸念されるため、新型たばこはすべて受動喫煙対策法の対象とされるべきである。

### 3-3 日本で喫煙規制が進まない背景

前節までの分析によって、日英の喫煙規制における相違点を明らかにすることができた。受動喫煙による健康被害についての同じ科学的データや、WHO および IOC からの外的圧力が存在しながら、なぜ二つの国における喫煙規制の厳しさは異なるものになったのだろう

うか。本節では、FCTC 批准国として求められる基準に日本はどうすれば近づけられるのか、そして日本で他国ほど喫煙規制が推進されない背景には何があるのかについて考察する。

政治学者の Cairney ら (2018) は、日本を喫煙規制が最も整備されていない国の一つと評し、規制の数が少なく、その整備も遅かったこと、また部分的かつ任意の方策に大きく任せられていたことを指摘している。その遅さは、2000 年代に入ってようやくたばこのパッケージにおける警告表示の掲載が義務付けられ、たばこ税の大きな増税がされたほどである。Cairney らは、日本において喫煙規制がイギリスのように推進されてこなかった理由の一つとして、日本で左派団体が政権を握りにくいことを挙げている。日本で政権を握る中道右派および財界優先の団体に所属する政治家たちは、たばこ産業内の団体と密接に結びついており、多額の献金を受けているという。実際に 2010 年から 2012 年の間で、自民党及びその所属政治家 100 人以上に対して、およそ 4100 万円が寄付されていることが判明している。また、このような事実に対し国民の目はほとんど向けられていない。なお、2010 年にたばこ税が約 40% 増加されたのは、民主党が例外的に政権を握っていた 2009 年から 2012 年の期間内における出来事である。

健康科学者の野上 (2017) もまた、自民党とたばこ業界との癒着関係に関して、たばこ業界による政治献金や金銭的援助、選挙協力などが行われていることを指摘している。2010 年から 2015 年の 6 年間に於ける、たばこ販売政治連盟およびたばこ耕作者政治連盟からの政治資金収支報告書を調べた結果、「少なくとも 10,500 万円が自民党および議員に献金されており、そのうち 6,500 万円は国会議員 (140 人) への献金」(35) であった。さらにその献金のうち、「(自民党たばこ) 議連の役職者への献金額の合計は 1,806 万円 (36%) で、自民党たばこ特別委員会の現及び前委員には合計 1,725 万円 (35%) で、これら両者への献金額合計は 2,499 万円 (50%)」(35) だったという。さらに、これらの献金が衆議院・参議院選挙の年に増加していることも指摘されている。このように議連の役職者や所属委員、特別委の委員の大半が献金を受けており、さらに彼らは自民党・厚生労働部会で厚生労働省の健康増進法改正案に強く反対していたという。これまでも、たばこ税率を引き上げる動きや、受動喫煙防止の法や条例を制定する動きには、彼らがたばこ業界と共に反対を繰り広げてきた。その結果、日本の喫煙規制が推進されず、国際的に大きく後れをとることにもなったと考えられる。

政治連盟以外に、たばこ会社からの政治献金の可能性についても野上は言及しており、JT の社員が自民党国会議員の政治資金パーティに出席し、パーティ券を購入しているという事例を紹介している。「パーティ券は 20 万円以内であれば報告の義務がなく、政治資金規正法の抜け道の一つ」(36) となっており、実質は政治献金と同等なものと考えることができる。FCTC 第 5 条 3 項実施のためのガイドラインには、「締結国は、政府又は準政府機関の関係者又は職員がたばこ産業から金銭又は現物による報酬、贈与又はサービスを受け取ることを許してはならない」「たばこ産業又はその利益促進を図っている組織から、政党、

候補者、選挙運動に対する献金を阻止する又は当該献金を開示することを義務付ける効果的な措置を講じるべきである」とあるが、議連や特別委への献金や援助はこれらのガイドラインに大きく反する行為であり、早期の法的規制が必要であると考えられる。なお、議連が健康増進法改正案に反対する理由として、野上が国会の発言録を分析した結果、自民党内の喫煙率が一般社会よりも高く、議員の間に「たばこ受動喫煙の危害への無知や軽視」が存在することが明らかになった。

また、イギリスにとっての EU のような、喫煙規制の整備に際し外的圧力となる存在が日本には WHO や IOC 以外にないことも Cairney らは指摘している。それもあって、日本は FCTC を批准しているにも関わらず、それを履行する義務や責任が曖昧になっているのである。たばこのパッケージ上における警告表示の義務化をはじめ、日本の喫煙規制推進に FCTC が寄与する一方で、公共空間での喫煙を規制することへの反対が国には依然として存在する。例えば厚生労働省は 2011 年に、職場内の喫煙所以外における喫煙を禁じる規制を設けるために労働安全衛生法の改正に挑んだが、大多数の反対が明らかになったために国会への法案提出を断念した。たばこの問題は国民の健康に関することとしてではなく、国の財務に関する問題としての認識が国会内では優先されるのだと考えられる。健康増進法の改正にあたって、当初厚生労働省が発表した「受動喫煙対策の強化について（基本的な考え方の案）」では敷地内禁煙や屋内禁煙の義務化と、その罰則が内容に盛り込まれていたのに対し、自民党たばこ議連連盟が発表した対案では、学校や医療施設、官公庁など公共施設における喫煙専用室の設置を可能とし、また事務所や職場を規制の対象外とし、飲食店については表示の義務化に留めるという内容で、両案でその内容が大きく異なっていた。厚生労働省と自民党間での調整が難航した結果、第 1 章第 2 節でも確認した通り、改正健康増進法は屋内での喫煙が可能となる例外を多く認めることとなった。

喫煙が国民の健康に関する問題としてではなく、国の財務に関する問題として国会で扱われる背景には、たばこを巡る日本特有の利権構造が存在する。通常、日本の産業分野ごとの所管省庁は、第一次産業が農林水産省、第二次産業が経済産業省、第三次産業がそれぞれのサービスを所管する省庁となっている。しかしたばこ産業の場合、葉たばこ農家から、国内唯一のたばこ製造業者である JT、製造たばこの販売事業者まで、第一次産業、第二次産業、第三次産業を通じて全てを財務省が所管しており、財務省は、たばこ事業法、日本たばこ産業株式会社 (JT) 法、たばこ耕作組合法という三つの法律によって、たばこによる税収や利権構造を維持している。これらの法律は、JT による原料用国内産業たばこの全量買入れおよび製造独占、政府によるたばこ産業の監督を規定しており、国内のたばこ産業を強固に保護している。JT 法によって、JT は財務大臣が取締役選任などに関わる認可権限と広範囲の監督権限を持つ特殊会社として規定され、現在も株式の約三分の一を財務大臣が所有している。みんなの党に所属していた参議院議員の松沢 (2013) によれば、財務省は JT の筆頭株主として毎年 300 億円前後もの株の配当金を受け取っているという。また、財務省から JT への「天下り」、および JT から財務省への「天上がり」も多く存在しており、人

事面でも癒着が見られることが指摘されている。他国と異なる独自のたばこ利権構造を持つ日本が今後、FCTC 批准国としての水準に喫煙規制を合わせるためには、たばこによる収入を維持しながらの規制強化が必要だと考えられる。本章第 1 節で確認したように、それにはたばこの大幅増税が適しており、結果的にそれが国民の健康改善にも寄与すると考えられる。ただし、FCTC 批准国として最も理想的なのは、国とタバコ業界の癒着が完全に解消された状態であり、そのためには政府による JT の株式保有をなくし、原料用国内産業たばこの全量買入れ、および製造独占の契約を廃止することによる、JT の完全民営化が最終的には求められているのではないだろうか。たばこ事業法が目的としている「たばこ産業の発展による財政収入の安定的確保」は、すなわち政府による喫煙の促進であり、財政が国民の健康よりも優先して考慮されていると捉えられるからである。

以上の通り、日本で喫煙規制が他国ほど推進されない背景にあるものとして、第一に国とたばこ業界間の、主に金銭面における癒着の存在が大きいことが確認できた。たばこによる収入は財務省にとっての大きな財源であり、また自民党やその議員はたばこ業界からの献金や援助によって大きな恩恵を受けている。それらの収入を減らす恐れがあるために、喫煙規制の整備に踏み込めない状況が日本では続いているのだと考えられる。この場合、たばこを大幅に増税すれば、たばこによる収入を維持しながら規制を強化することができるだろう。しかし FCTC 批准国として求められるのは、国とタバコ業界の癒着を完全に解消することである。それが解消されない原因には、JT 運営の構造の他に、もともと国会議員に喫煙者が多いことも関係しているのではないか。野上（2017）が国会の発言録を分析した結果、自民党やたばこ議連の議員に喫煙者が多いことが明らかになっているが、国会内における男性議員の圧倒的な多さも、高い喫煙率に関与していると考えられる。馬場（2010）が行った日本のたばこ広告の分析によって示されたように、かねてより喫煙という行為は男性的なイメージと強く結び付けられてきた。現在でも喫煙率は女性よりも男性のほうがかなり高く、たばこが男性の嗜好品であるというジェンダー規範はまだ残り続けていると言えるだろう。国会内における男性優位の社会構造が、たばこ業界との癒着関係を解消する上で妨げとなっており、結果的に癒着の維持に繋がっているのではないかと考えられる。

本章では、前章までの分析を踏まえて日英における喫煙規制を比較した。屋内喫煙の可否は受動喫煙防止の観点から見て非常に重要な点であり、日本は屋内での喫煙規制をより強化する必要がある。その他、パッケージングやたばこの価格に関する規制を強化することで、健康の増進および税収増などの恩恵が得られる。なお、近年人気が高まっている新型たばこへの規制は日英で異なっているが、新型たばこの登場からまだ日が浅く、その健康への影響に関する研究が十分ではないため、現時点では新型たばこはすべて受動喫煙対策法の対象とされるべきであると考えられる。東京オリンピックの開催を控え、一刻も早い規制の強化が必要であるにもかかわらず、日本で喫煙規制が他国ほど推進されない背景にあるものとして、国とたばこ業界間の主に金銭面における癒着の存在が大きいことが確認できた。したがって、日本が今後 FCTC 批准国としての水準に喫煙規制を合わせるためには、たばこに

よる大きな収入を維持しながらの規制強化が求められる。そのためにはたばこの大幅増税が適切で、なおかつ国民の健康改善にも寄与できる方法であると考えられる。ただし、FCTC 批准国として求められているのは、国とたばこ業界間の癒着関係の解消、日本の場合には特にJTの完全民営化である。癒着関係が解消されない背景には、国会内における喫煙者の多さ、および男性優位の社会構造の存在も関係していると結論付けた。

## 終章

日本の喫煙規制は「世界最低レベル」と WHO に評されるほどである。日本は FCTC を批准しており、そのガイドラインに沿って法により屋内空間を例外なく禁煙化することがこれまで長く求められてきたにもかかわらず、改正健康増進法によって罰則付きの屋内禁煙化を行うことが決定されたのは 2018 年になってからである。しかし同法は屋内での喫煙が可能となる例外を多く認めているために、例外なき屋内禁煙化が必要という原則を示していた FCTC のガイドラインに背くこととなった。2020 年に東京オリンピックの開催を控えた今、IOC と WHO が共同で推進している「たばこの無い五輪」というポリシーに則って、喫煙規制を整備することが必要とされている。反対に、屋内全面禁煙化を実施しており、喫煙規制が最も整備されている国の一つとして挙げられるのがイギリスである。2007 年より、イギリスでは禁煙法によって公共の屋内空間での喫煙が規制されるようになり、同法の導入後、実際に国民の健康面における改善が多く確認された。そこで本論文では、イギリスの禁煙法を参考にして、日本の喫煙規制において不十分と考えられる点を提示し、日本で喫煙規制が他国ほど推進されず十分に至っていない原因や、その社会的背景を考察した。

第 1 章では、日本の健康増進法改正がどのような効力を持ちうるかを検証した。前述の通り、同法は屋内禁煙化の対象外となるケースを多く認めており、改正法による屋内禁煙化の対象となる飲食店は全体の 2~3 割に留まるということを確認できた。これは国民の健康増進という目的や、FCTC のガイドライン、および IOC と WHO の推進する「たばこの無い五輪」というポリシーにも反している。東京都受動喫煙防止条例によって、東京都内ではより厳しい規制が上乘せされることになるが、オリンピック大会は東京都内だけではなく、関東圏を中心としたさまざまな地域で開催されるうえ、健康増進法が目的としている国民の健康増進のためには、一都市だけではなく国全体での規制が必要であり、日本における喫煙規制の現状は不十分なものであると考えられる。また、路上や家庭内などプライベートな空間において、受動喫煙による健康被害が増加することも将来的に懸念されるため、公共空間の禁煙化に加えて、例えば禁煙外来治療費を補助するなど、喫煙率および受動喫煙の被害を減少させるような、根本的な施策も必要であると論じた。なお、近年人気が高まっている加熱式たばこやその他の新型たばこに関しては、日本では葉たばこを原料とする加熱式たばこなどが通常の紙巻きたばこと同様に規制され、その他はたばことしての規制は受けないことが確認できた。

第 2 章では、法による屋内禁煙化を行い国民の健康に大きく寄与した好例として、イギリスで 2007 年に施行された禁煙法を中心に、イギリスにおける喫煙規制を分析した。イギリスは 2004 年の FCTC 批准が大きなきっかけとなって、たばこに関する規制が多く設けられるようになり、広告の禁止やプレーン・パッケージと呼ばれるパッケージの統一化、たばこ税の引き上げなどが行われたことが確認できた。中でも 2007 年に施行された禁煙法は、公共の屋内空間を一斉に禁煙化するという大々的なものだったが、施行にあたっての戦略的な広報活動もあって、高い順守率を獲得し、国民の健康改善に大きく寄与することができ

た。イギリスは FCTC の条項に沿って、必要な規制をその都度確実に導入してきたと言える。なお、新型たばこに関しては禁煙法による規制対象とはなっておらず、各施設や事業者の判断に任せられており、電子たばこが禁煙を試みる際に有効なデバイスとして扱われることもあるなど、日本との相違点を確認することができた。

禁煙法が実際にイギリス国民の健康に与えた影響について、受動喫煙による健康被害は発症まで時間がかかることが多いため、法の施行から約 10 年間で得られたデータだけでその影響を測ることは難しいと考えられる。しかし、国民の健康改善に関する短期的な影響がいくつも確認されているため、禁煙法は受動喫煙による健康被害の防止に大きく、多面的に寄与したと解釈することができる。禁煙法が順守され、公共の屋内空間の禁煙化が徹底されたがゆえに、国民を受動喫煙による健康被害から守り、健康改善に関する多くの成果を挙げることができたのだと考えられた。今後も喫煙規制が続けられることで、より大きく確実な影響を測ることが可能となるだろう。

イギリス国民の健康面以外にも、禁煙法の影響は多岐にわたったことが確認できた。同法の施行にあたって危惧されていたパブの営業に関しては、客数や収益の内訳は大きく変化したもの、それらの大きな減少には至っていないと判断できた。イギリスでは年々多くのパブが閉店する傾向にあるが、禁煙法がその主たる原因になっているとは考えにくい。現在、日本でも健康増進法の改正に際して、飲食店内における喫煙規制の是非やその方法について議論が続いているが、イギリスのパブの事例を参考にすると、有効な規制の方法が見えてくるのではないだろうか。

第 1 章および第 2 章における分析を踏まえて、第 3 章では日英における喫煙規制を比較した。中でも屋内喫煙の可否は受動喫煙防止の観点から見て非常に重要な点であり、日本は屋内での喫煙規制をより強化する必要があると考えられた。また、イギリスと比べた際に大きく異なるたばこのパッケージや価格についても、より規制を強化することで、健康の増進および税収増などの恩恵が得られることが確認できた。東京オリンピックの開催を控え、喫煙規制を推進しやすい時期のうちに、一刻も早い規制の強化が必要であると論じた。また、新型たばこへの規制は日英で異なっているが、新型たばこの登場からまだ日が浅く、その健康への影響に関する研究が十分ではないため、現時点では新型たばこはすべて受動喫煙対策法の対象とされるべきであると論じた。

最後に日本で喫煙規制が他国ほど推進されない背景にあるものとして、国とたばこ業界間の、主に金銭面における癒着を分析した。たばこによる収入は財務省にとって大きな財源であり、また与党である自民党やその議員はたばこ業界からの献金や援助によって大きな恩恵を受けている。それらの収入を減らす恐れがあるために、喫煙規制の整備に踏み込めない状況が日本では続いているのだと論じた。したがって、他国と異なる独自のたばこ利権構造を持つ日本が今後、FCTC 批准国としての水準に喫煙規制を合わせるためには、たばこによる収入を維持しながらの規制強化が必要であり、そのためにはたばこの大幅増税が適切で、国民の健康改善にも寄与できる方法であると考えられた。ただし、FCTC 批准国として

最も理想的なのは、国とたばこ業界の癒着が完全に解消された状態であり、そのためには政府による JT の株式保有をなくし、原料用国内産業たばこの全量買い入れ、および製造独占の契約を廃止することによる、JT の完全民営化が最終的には求められているのではないだろうか。それが一向に実現できていない背景には、国会内における喫煙者の多さ、および男性優位の社会構造の存在も関係していると結論付けた。

本論文では、日英それぞれ異なる受動喫煙防止法を比較して、日本の喫煙規制の現状が不十分であることを示し、イギリスの事例を参考に、例外なき屋内禁煙化、パッケージにおける規制の強化、たばこ税の引き上げという改善策を提示した。日本で喫煙規制が他国ほど推進されない背景にあるものとして、国とたばこ業界間の主に金銭面における癒着の存在が大きいため、たばこによる収入を維持しながらの喫煙規制を強化しなければならないという日本独自の事情が明らかとなった。そのためには、たばこ税の大幅な引き上げが有効であると判断した。FCTC 批准国として、またオリンピック開催国として、たばこ業界との癒着を解消し喫煙規制を強化する必要に迫られながら、それを整備する際の妨げとなっている日本独自の社会的背景を提示したことに本論文の意義がある。

## 参考文献

- Action on Smoking and Health. (2017). England a decade after the smoking ban – heading for a smokefree future. Retrieved January 6, 2020, from <http://ash.org.uk/media-and-news/press-releases-media-and-news/england-a-decade-after-the-smoking-ban-heading-for-a-smokefree-future/>
- American Cancer Society and Vital Strategies. (2018). The Tobacco Atlas: Japan. Retrieved January 6, 2020, from <https://tobaccoatlas.org/country/japan/>
- Cairney, P., & Yamazaki, M. (2018). A comparison of tobacco policy in the UK and Japan: if the scientific evidence is identical, why is there a major difference in policy? *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 20(3), Taylor & Francis, 253-268.
- Canadian Cancer Society. (2018). Information Collection. *Cigarette Package Health Warnings: International Status Report*, 6, 12.
- Churchard, C., & Townshend, G., (2017). A breath of fresh air: how the smoking ban has changed the pub trade. Retrieved December 24, 2019, from <https://www.morningadvertiser.co.uk/Article/2017/06/19/How-the-pub-trade-has-changed-since-the-2007-smoking-ban>
- Department for Business Innovation & Skills. (2009). The smokefree law in workplaces and public places. *CASE STUDIES*, 39-44.
- Hinks, T., & Katsaros, A. (2010). Smoking behaviour and life satisfaction: Evidence from the uk smoking ban. *Discussion Papers*, 1019.
- Jones, A., Laporte, A., Rice, N., & Zucchelli, E. (2011). A model of the impact of smoking bans on smoking with evidence from bans in England and Scotland. *Health, Econometrics and Data Group (HEDG) Working Papers 11/05*, HEDG, c/o Department of Economics, University of York.
- . (2015). Do public smoking bans have an impact on active smoking? Evidence from the UK. *Health economics*, 24(2), 175-192.
- Mackay, D., Haw, S., Ayres, J. G., Fischbacher, C., & Pell, J. P. (2010). Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *New England Journal of Medicine*, 363(12), 1139-45.
- McNeil, A., Brose, L. S., Calder, R., Hitchman, S. C., Hajek, P., & McRobbie, H. (2015). E-cigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England. *Public Health England*, 111, 5.
- Melberg, H. O., & Lund, K. E. (2010). Do smoke-free laws affect revenues in pubs and

- restaurants? *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 13(1), 93–99.
- Odermatt, R., & Stutzer, A. (2015). Smoking bans, cigarette prices and life satisfaction. *Journal of Health Economics*, Elsevier, 44, 176-94.
- Office for National Statistics (2019). Adult smoking habits in Great Britain. Retrieved January 6, 2020, from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/drugusealcoholandsmoking/datasets/adultsmokinghabitsingreatbritain>
- Schripp, T., Markewitz, D., Uhde, E., & Salthammer, T. (2013). Does e-cigarette consumption cause passive vaping? *Indoor air*, 23(1), 25-31.
- Semple, S., van Tongeren, M., Galea, K. S., Maccalman, L., Gee, I., Parry, O., & Ayres, J. G. (2010). UK smoke-free legislation: changes in PM2.5 concentrations in bars in Scotland, England, and Wales. *Annals of occupational hygiene*, 54(3), 272-80.
- Tan, C. E., & Glantz, S. A. (2012). Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation*, 126(18), 2177-83.
- Triggle, N. (2017) Pub smoking ban: 10 charts that show the impact. Retrieved January 6, 2020, from <https://www.bbc.com/news/health-40444460>
- World Bank. (1999). Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. *Tobacco control*, 8(2), 196.
- 岡本光樹 (2018) 「東京都受動喫煙防止条例と健康増進法改正の成立」『日本禁煙学会雑誌』13 (4) , 49-63.
- 樺田尚樹・内山茂久・戸次加奈江・稲葉洋平 (2015) 「無煙たばこ，電子たばこ等新しいたばこおよび関連商品をめぐる課題」『保健医療科学』64, 国立保健医療科学院, 501-10.
- 小林恭子 (2017) 「10 年前から屋内完全禁煙を実現。英国はどのように反対者の声を乗り越えたのか。」 <https://blogos.com/article/221092/> (最終閲覧日：1月6日)
- 厚生労働省 (2018) 『第 196 回国会 (常会) 提出法律案』 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html> (最終閲覧日：1月6日)
- 笹川陽平 (2008) 「9兆5千億円の新たな税収」『産経新聞』3月4日
- 田中謙 (2016) 「電子タバコ・無煙タバコ規制の法システムと今後の法制的課題」『関西大学法学論集』66 (1) , 1-21.
- 野上浩志 (2017) 「タバコ業界からの政治献金が受動喫煙防止の立法を妨げている」『日本禁煙学会雑誌』12 (2) , 34-39.

馬場景子（2010）「喫煙女性とその表象—広告の通時的分析を軸として」『文化環境研究』文化環境研究会, 4, 62-70.

藤原久義（2016）「東京オリンピックと禁煙—オリンピック成功のためには、分煙ではない、罰則付き全面屋内受動喫煙防止法・条例が必須」『循環器専門医』, 24（2）, 日本循環器学会, 307-314.

松沢成文（2013）「JT、財務省、たばこ利権 日本最後の巨大利権の闇」ワニブックス.