

外国人留学生特別選抜 論説

問題 受動喫煙とは、健康増進法第 25 条において、「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」と定義されている。たばこの煙は、喫煙者を含む多くの人の健康に影響を及ぼすことがわかっている。

日本では、2020 年に東京オリンピック・パラリンピックが開催される。開催期間中には、1 日当たり最大 92 万人の観戦客が東京を訪れるとの推計がある。東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策について、次の問い合わせに答えなさい。

問 1 資料 1 と資料 2 は、受動喫煙防止対策に関する文章である。それぞれの文章の要旨をまとめなさい。さらに、二つの資料の共通点と相違点を述べなさい。あわせて 300 字以内で述べなさい。

問 2 (1) 資料 3 は、日本の従業員 10 人以上の事業所における産業別受動喫煙防止対策の取り組み状況である。「宿泊業、飲食サービス業」の受動喫煙防止対策への取り組み状況を他の産業と比較して 100 字以内で述べなさい。

(2) 資料 4 は、日本の従業員 10 人以上の事業所における受動喫煙防止対策の取り組み状況を示している。資料 4 に示されている取り組み状況のうち、「建物内分煙」と事業所規模、および「対策なし」と事業所規模の関係についてそれぞれ説明しなさい。さらに、それぞれの背景にある要因を推測しなさい。あわせて 200 字以内で述べなさい。

問 3 資料 1～資料 4 を踏まえて、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の課題を一つ挙げなさい。さらに、その課題の具体的な解決方法についてあなたの考えを述べなさい。あわせて 300 字以内で述べなさい。

資料 1

世界では「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に示されているように、受動喫煙の健康被害は明白なものとして、分煙ではなく全面禁煙化がすすんでいます。

1990 年代以降、アメリカのカリフォルニア州やニューヨーク州などでは、一般の職場はもちろんレストランやバーも全面禁煙とする動きが始まりました。そしてアイルランドで 2004 年に世界で初めて国全体を全面禁煙とする法律が施行され、同年のニュージーランド、その後もウルグアイ（2006 年）・イギリス（2007 年）・香港・トルコ（2009 年）、そしてアメリカでも半数以上の州で屋内を全面禁煙とする法律が成立しています。喫煙する利用者の利便性よりも、飲食店等で働いている人を受動喫煙から保護することの方が重要だからです。全面禁煙となっている国は、2016 年時点で 55 カ国となり、途上国を含む世界各国に広がっています。国・州によっては、子どもが乗っている自家用車内までもが規制の対象になっています。

これらの国・州では、法律で公共空間での喫煙を規制しており、違反者への罰金はもちろん違反を容認した施設にも罰金と営業停止処分などの罰則が定められています。

こうした流れの背景のひとつには、やはり国際条約「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約）」の存在があります。たばこ規制枠組条約第 8 条 2 項では、「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つ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。」と定められています。

一方で日本でもほとんどの公共施設や公共交通機関、官公庁が禁煙化されましたが、残念ながら 100% ではありません。2016 年に実施された厚生労働省の一般の職場に関する調査では、「敷地内全面禁煙が 14.0%」「建物内禁煙が 39.9%」でした。逆に言うと半数の職場ではなんらかの受動喫煙が発生していることになります。

わが国でもたばこ規制枠組条約第 8 条 2 項にあるように、受動喫煙を防止するため立法を含めた措置を講じ、対策の実施を促進することが求められています。

(厚生労働省『進んでいる世界の受動喫煙対策』 生活習慣病予防のための健康情報サイト
2018 年 一部改変)

資料2

受動喫煙の防止は時代の要請です。それを受け、この10年で大手飲食チェーン店のほとんどが全面禁煙、あるいは分煙に踏み切っています。居酒屋も多くが分煙ですし、いまやランチの時間に、チェーン店で堂々とたばこが吸える店のほうが多いでしょう。

(中略)

一方でいま、日本で喫煙者がゼロかというと、そうではありません。年配の方を中心にたばこを嗜む方はまだ相当数いらっしゃいます。全国に個人営業での飲食店は約62万店ほどありますが、その中には、大手チェーン店が禁煙化に進む中でこぼれ落ちた喫煙者のニーズを拾い上げ、成り立っている店も少なくありません。昔ながらの喫茶店やバー、スナック、小さな飲み屋さんではたばこを吸える店が多く、お客様の側にも、そういう場所でくつろぎたいというニーズがあります。

(中略)

日本フードサービス協会が主張し、私も共感しているのは、飲食店は多様なメニューとともに、多様なサービスを提供する必要があるということ。そして、そのことによって、お客様が好みに応じた店を「選択できる自由」を持つことが大事という考え方です。喫煙もその一つであって、利用者にとって選択肢が多ければ多いほど、豊かな社会といえます。いまの日本は事業者の努力によって、豊富な選択肢がかなり実現できています。それをわざわざ原則禁止にするというのは、利用者の選択肢を狭めることになりはしないか。ここが、最も懸念するところなのです。

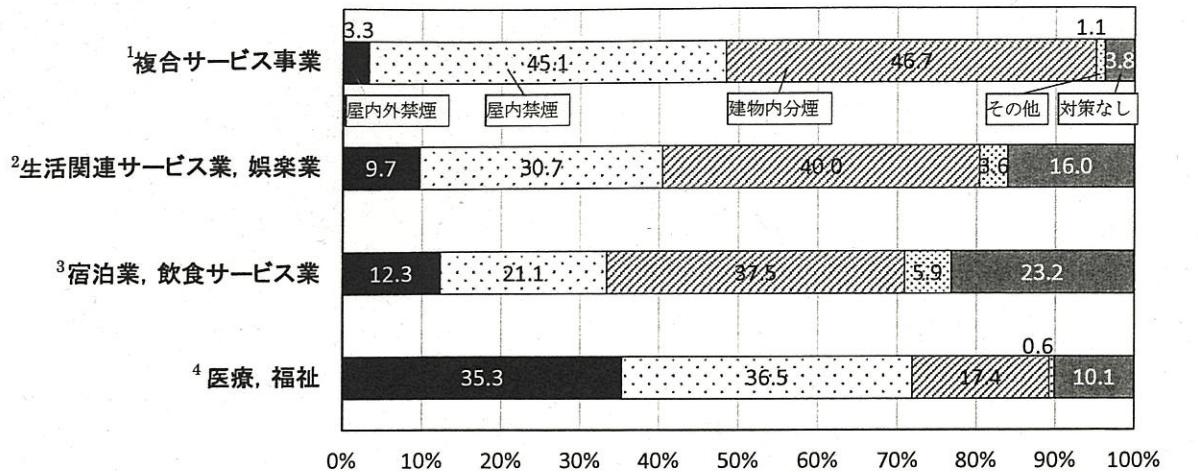
(中略)

喫煙室の設置によって利用者の選択肢を確保すればいいという意見もあるかもしれません。しかしいま、そのようなスペースと資金力がある大手企業は、既に禁煙あるいは分煙しています。それができない個人営業の飲食店が、逆に愛煙家を囲い込むことで、大手チェーンに対抗する強みのひとつとしている側面もあります。こうした競争力を奪うという意味でも、個人営業の店主にとって「原則建物内禁煙」は、経営面で大きなダメージになると思うのです。

ルールを作るときに、「一律禁止」とするのは最も安易な方法ですが、果たしてそれでいいのでしょうか。ベストは、これまでのように、経営する側による自主努力とマーケットの判断にゆだねることです。禁煙者が多くなり、喫煙のニーズが減れば、個人営業の店も自ずと全面禁煙に切り替えていくでしょう。

(安部修仁 『私が「受動喫煙防止」の法案に反対する理由』 ダイヤモンドオンライン 2017年
一部改変)

資料3 日本の産業別の受動喫煙防止対策の取り組み状況



※ 小数第二位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

資料：厚生労働省「平成28年労働安全衛生調査」より作成

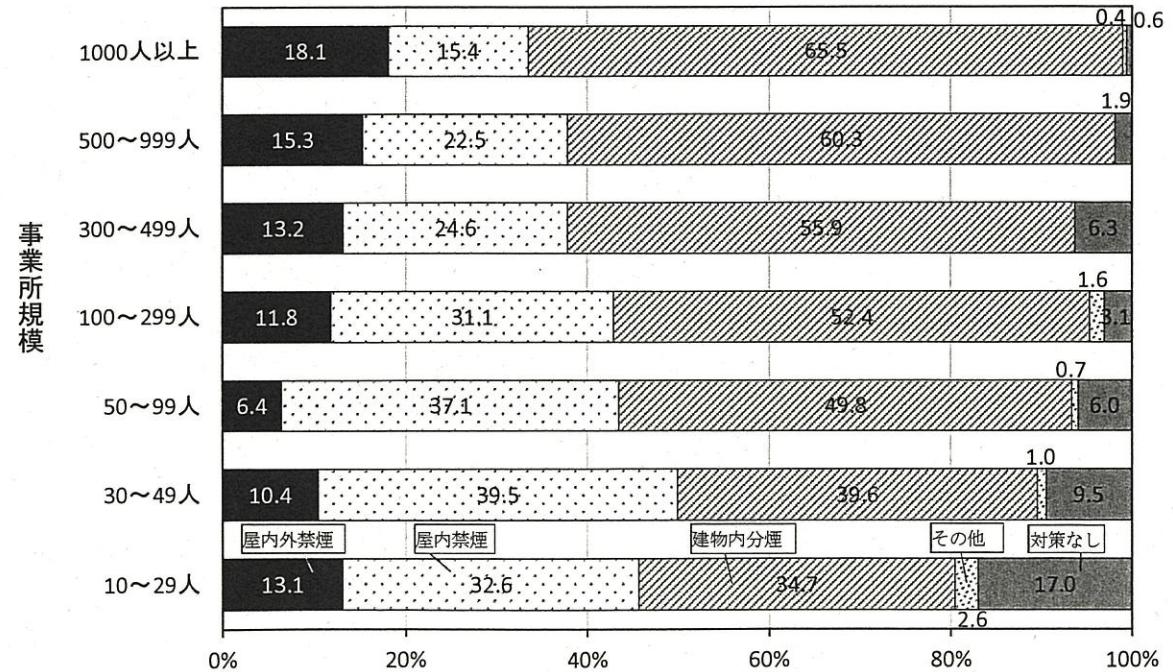
¹複合サービス事業：郵便局、協働組合（農業協同組合等）

²生活関連サービス業、娯楽業：洗濯・理容・美容・浴場業、娯楽業（映画館、劇場、遊園地、等）、等

³宿泊業、飲食サービス業：宿泊業（旅館、ホテル等）、飲食店、等

⁴医療、福祉：医療業（病院、診療所等）、保健衛生（保健所等）、社会保険・社会福祉・介護事業（老人ホーム等）

資料4 日本の事業所規模別の受動喫煙防止対策の取り組み状況



※ 小数第二位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

資料：厚生労働省「平成28年労働安全衛生調査」より作成