

自民党の国会議員の皆さまへ(5)

以下の安倍首相の演説、閣議決定、国会への報告を踏まえ、厚労省案での受動喫煙防止の国会上程をお願いいたします。

1. 安倍首相の2017年1月20日の施政方針演説⇒ 受動喫煙対策の徹底を進めます

http://www.kantei.go.jp/jp/97_abe/statement2/20170120siseihousin.html

四 安全・安心の国創り（生活の安心）

「三年後に迫ったオリンピック・パラリンピックを必ず成功させる。…受動喫煙対策の徹底、ユニバーサルデザインの推進、多様な食文化への対応など、この機を活かし、誰もが共生できる街づくりを進めます。」

2. 受動喫煙対策に関して、2020年の東京五輪・パラリンピックに向け、競技会場や公共の場での防止策を強化するとした2015年11月27日の閣議決定

http://www.kantei.go.jp/jp/topics/2015/2020olymp_paralym/20151127olymp_kihonhoshin.pdf

①大会を弾みとした健康増進・受動喫煙防止「大会を弾みとして、個人の主体的な健康増進の取組を促進することにより、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指す。…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。」

3. 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の推進に関する政府の取組の状況に関する報告(第193回国会(常会)提出 2017/5/19)

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/pdf/2020olymparakyougijyunbiunei_houkoku.pdf

19 ページ (4) 健康長寿・ユニバーサルデザインによる共生社会の実現

① 大会を弾みとした健康増進・受動喫煙防止

受動喫煙防止については、平成22年(2010年)7月、世界保健機関(WHO)とIOCは、たばこのないオリンピックを共同で推進することについて合意しており、日本を除き、近年のオリンピック開催地及び開催予定地の全てが罰則を伴う対策を講じている。平成27年6月には、東京オリンピック・パラリンピック担当大臣(以下「オリパラ担当大臣」という。)から厚生労働大臣に対して、厚生労働省と内閣官房が協力して、2020年に向けた受動喫煙防

止対策に取り組むよう要請した。受動喫煙防止対策の強化については、平成 28 年 1 月に受動喫煙防止対策強化検討チームを立ち上げて検討を開始し、関係団体からのヒアリングを実施した。平成 29 年 3 月、厚生労働省は「基本的な考え方の案」を公表した。

※直近の報道資料を参考までに貼り付けました。ご理解をよろしくお願い申し上げます。

受動喫煙対策、「日本は新興国以下」とハーバード大教授が警告

Diamond online 2017.5.22 <http://diamond.jp/articles/-/128912>

日本の受動喫煙対策は世界から見て遅れており、日本が「たばこ政策後進国」であるということとは意外と知られていない。欧米諸国に比べて遅れているだけではなく、ベトナム、タイなどのアジア諸国、そしてブラジル、インドなどの新興国にも遅れを取っている。現在、法制化されようとしている受動喫煙防止法案は、広く世界で常識ともなっている受動喫煙対策を一気に進めるチャンスとハーバード公衆衛生大学院のイチロー・カワチ教授は指摘する。そのポイントを聞いた。(聞き手／文・ハーバード公衆衛生大学院〈医療政策管理学〉研究員 津川友介)

受動喫煙が健康を害することは 科学的に証明されている

—まず、とても基本的なことから伺います。日本ではレストランなど飲食店でもたばこの煙を感じる人が多いですが、実際に喫煙している訳でもないのに、本当に健康被害が生じるのでしょうか？

私は、ハーバード公衆衛生大学院で、どのような社会的、経済的因子がみなさんの健康に影響を与えるか、データを用いてできるだけ正確に分析することを研究しています。例えば、友人や同僚など、周りの人がたばこを吸っていると、どのような影響が本人に及ぶのか、というような研究です。私がアメリカで行った研究によると、心筋梗塞になるリスクが、自宅や職場で習慣的に受動喫煙している人で 91%上昇しており、居酒屋やバーに行ったときに時々受動喫煙する人すら 58%も高くなることが明らかになっています。

—日本人でも受動喫煙の健康への影響は証明されているのでしょうか？

日本の国立がん研究センターの専門家がデータ分析を行った結果によると、肺がんのリスクは 30%、脳卒中のリスクも 30%上昇します。飲食店での受動喫煙ではありませんが、子ども

にも影響があり、乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクは [4.7 倍](#) にもなります。受動喫煙による死亡者数は、年間 1 万 5000 人程度と同センターは推計しています。

受動喫煙対策で 心筋梗塞の入院が 13%減少

—実際に、レストランなどの居酒屋での受動喫煙を防止して、効果はあるのでしょうか？自宅などでの受動喫煙の方がはるかに大きいのではないのでしょうか？

これについても、アルゼンチンでの [データ](#) があり、単純比較ではなく、統計学的に正確な比較を行った結果があります。レストランなどでの受動喫煙に厳しい政策を導入した後、心筋梗塞の入院が 13%も減ったということです。

—実際にどのような政策が行われるのでしょうか？

私が所属するハーバード大学があるアメリカのマサチューセッツ州では、長年にわたるたばこ対策を行ってきました。受動喫煙も同様で、2004 年に、1 人以上の従業員がいる全ての職場の禁煙を実施しています。今では、どの職場、レストランなどの飲食店も全て禁煙で、そのことを疑問に思う人はいません。

このような政策は、人々の行動にも影響を与え、飲食店が禁煙となっている都市では、そうでない都市よりも禁煙しようとする人の割合が 3 倍になったという研究もあるほどです。アメリカもたばこ対策にはさまざまな苦勞がありましたが、現在、成人喫煙率は、日本より 4%ポイントも低い 14%となっています。いまだに課題は多いのですが。

レストラン、居酒屋、バーの売上は落ちないことが科学的に証明されている

—禁煙にすると売上が落ちることを心配する飲食店のオーナーさんが多いと聞きます

実は、全面禁煙にしても売上は落ちないと言われています。WHOの附属機関の I A R C（国際がん研究所）の報告によれば、世界の 169 の報告のうち、信頼性が高いとされた 49 の調査がレビューされました。そのうち、実に 47 の結果で、全面禁煙でも飲食店の売上は落ちておらず、I A R C は受動喫煙防止法案で飲食店の売上は落ちないと結論づけました。売上は落ちないどころか、むしろバーを訪れる人の数が増えたというデータもあります。日本でも神奈川県や兵庫県で同様の条例が導入されていますが、同様の結果が得られています。

全面禁煙にしても売上が下がらないのは、非喫煙者、妊婦、子ども連れのファミリー層の利用が増えるからであると考えられています。飲食店が全面禁煙になった場合には、喫煙者は喫煙のできる店を選ぶことができなくなります。そのため、喫煙できる店に客が逃げるということはなく、売上への影響はないとされています。逆に中途半端に緩いルールにしてしまうと、きちんと守った店だけ損をするとリスクがあります。いずれにしても飲食店の経営者にとって

も、中途半端なルールになるよりも全面禁煙を支持した方がメリットが大きいと私は考えます。

—医療費への影響はどうでしょうか？

日本で行われた調査によると、受動喫煙によって肺がんや脳卒中になることで年間 3000 億円以上の医療費がかかっていると推定されています。日本はOECD（経済協力開発機構）の中でもアメリカ、スイスに次いで世界で 3 番目に医療費の高い国となっているので、医療費抑制を真剣に考える必要があります。喫煙自体を禁止しているわけではないので、たばこの税収への影響は限定的だと考えられます。

—日本でも受動喫煙対策は進んだのではないのでしょうか。

確かに日本でも関係者の努力により、たばこ対策、受動喫煙対策は進んできており、喫煙率も大きく下がっています。しかし、世界では、よりスピーディに対策が進んでいます。2015 年のWHO（世界保健機関）の[レポート](#)によれば、公共の場でのたばこフリー対策で、日本は最低レベルとなっています。ベトナム、フィリピン、タイ、シンガポールなど多くのアジア諸国よりも遅れている状況です。

中国、韓国なども日本と同レベルに入っていますが、韓国も中国も同国でのオリンピック開催に際し、例外はあるものの、罰則を伴う強い法規制を導入しています（韓国は 150m²以上の飲食店に限定、中国は北京での導入）。世界では 49 カ国が最高レベル（[8 種類全て](#)）の公共の場所でのたばこフリーを実現しています。日本では、2003 年に法律を作りましたが、努力義務であるため、飲食店での受動喫煙の遭遇率は非常に高くなっています（過去 1 カ月の遭遇率は 41%）。

遅れを取り戻すチャンス 厳しい法律改正を

—今回、法律を見直すことで対策は進みますか。

日本の厚生労働省が受動喫煙の法律の改正案を出し、飲食店は小規模店の例外を除いて禁煙とするということです。これに対し、与党の一部の議員が「喫煙可であることを表示すれば、禁煙にしなくてもいい」という非常に緩い対案を出していると報道されています。

これは大きな問題であると思います。禁煙にしても売上は落ちないことはほぼ確実であり、例外を設ける必要性はないのではないのでしょうか。受動喫煙を減らせば、がんや脳卒中などが減ることで国民がより健康になるだけでなく、医療費抑制効果があることも知られています。日本の医療費は高くなってきていることを危惧している人も多いと思いますが、受動喫煙を防止することは医療費抑制に効果的な政策だと考えられます。飲食店内を禁煙とすることを法律で義務づけるべきだと思います。

—日本では財務省がJ T（日本たばこ産業）の株の3割を保有していますが、たばこ業界の影響によって積極的に受動喫煙防止の政策はとられにくいということもあると思われますか。

そうですね。ここ10年で、世界の多くの国において、年金基金などがたばこ会社を投資先から外す動きがあります。公的な組織が、国民を不健康にして医療費高騰に寄与する業界に投資することには倫理的問題があると判断されたからです。

日本政府は、受動喫煙防止を強化することで国民の健康を向上させ医療費を抑制するという目的と、より緩い規制にとどめることでJ Tが利益を上げやすくしてたばこの税収を確保しようというジレンマに陥っているのだと思います。

日本の政治家は、国民の方を向いた政策をとるのか、J Tの方を向いた政策をとるのか、選択を迫られています。国際社会も日本の動向に注目しています。日本が遅れている受動喫煙対策を進め、「たばこ政策先進国」に生まれ変わってくださることを心から願っています。

カワチ・イチロー／1961年東京生まれ。ハーバード大学公衆衛生大学院に2008年から現職。米国科学アカデミー(NAS)に属するアメリカ医学研究所(IOM)のメンバーに選ばれる。社会疫学研究の第一人者として高い評価を得ている。