

次期国民健康づくり運動プラン(健康日本 21(第三次)計画)へのタバコ対策についての意見・提案

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長 作田 學

国民の健康づくり、とりわけ本会のミッションに関連するタバコ対策には日々ご尽力をいただきありがとうございます。以下意見・提案を申し述べますので、ご高配をお願い申し上げます。

【要旨】

次期国民健康づくり運動プラン(健康日本 21(第三次)計画)のタバコ対策は、以下の3点を重点とすべきと考えます。

- (1) FCTC(タバコ対策枠組条約)に沿って、日本政府として府省庁を超えて、タバコ対策を重点施策として調整し進める (項目 1~4、9)
- (2) 喫煙率はゼロを目標とし、タバコの危害のない日本をめざす (項目 5~8)
- (3) 受動喫煙はゼロを目標とし、受動喫煙のない社会の実現をめざす (項目 9)

1. FCTC(タバコ対策枠組条約)の着実な実行が必須です

国民の健康づくりのタバコ対策のためには、本計画の資料 2 でも触れられているように、
「当面及び将来の健康影響や経済損失を回避するために、また FCTC(タバコ対策枠組条約)の締約国としての国際的責務を果たすために、たばこ対策の着実な実行が必要である。」に尽きます。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001049796.pdf> の 37 ページ

2. FCTC に沿って、府省庁を超えてタバコ対策の調整を進めるべきです

第二次健康日本 21 の最終評価報告書の第 3 章 2 の 348 ページなどでも以下の記載があるので、これらを踏まえ、厚生労働省として 1 項の国として府省庁を超えて調整し、政府の重点施策として進めていただきたい。

「○ 国民の健康を守る観点から踏まえ、たばこ規制枠組条約の趣旨に基づいたたばこ税率の在り方に対する更なる検討、望まない受動喫煙のない社会の実現、たばこ製品の警告表示に対する規制、メディア・キャンペーンの実施、禁煙支援・治療の推進、たばこ広告・販売促進・後援活動の規制の着実な実施と必要に応じた見直しを組み合わせることで強力に進めることが喫煙の課題である。」

諸外国でも既に多くの国がその方向で施策を進めてきています。我が国でも国の重点施策として、FCTC に沿って、府省庁を超えて調整を進め、喫煙者の禁煙推進（喫煙ゼロ）、及び国民の 85% を占める非喫煙者を受動喫煙の危害から守る施策（受動喫煙ゼロ）を進めることが必須です。それなしには国民の健康をタバコの危害から守ることはできません。

3. FCTC の遵守なしには地方や民間団体などの努力だけでは限界があります

タバコ対策は、健康増進法で受動喫煙防止条例の各地方自治体での制定可能な以外は、各地方で裁量可能な施策はとて少なく、都道府県などに地方計画を投げかけても実効性が上がりにくいです。

国として、FCTC に沿って、上記 1 項、2 項の施策を進めていただかない限り、地方や民間団体などの努力だけでは実績を上げるのは困難です。

4. FCTC 第 5 条 3 項の実施のためのガイドライン遵守の制度設計が必須です

加えて、国レベルのタバコ対策と同じく、地方自治体でも、タバコ業界がタバコ対策を妨げてきている実態があり、例えば受動喫煙防止条例の制定において困難を来している事例が少なくありません。

これは FCTC 第 5 条 3 項の実施のためのガイドライン「たばこ規制に関する公衆衛生政策をたばこ産業の商業上及び他の既存の利益から保護すること」が、日本で実現されていないため、日本政府として遵守する法整備、制度設計（政治献金の禁止・規制を含め）いただくのが不可欠です。

https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc_5-3_guideline_120506.pdf

5. 全ての喫煙者がタバコをやめるよう、喫煙率はゼロ目標が必要です

基本方針の資料にも書かれているように（下記 url 参照）、タバコは疾病・早期死亡を引き起こし、健康寿命を損なっています。

タバコの消費を減らすことにより、がんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができる旨以下に明記されています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001049796.pdf> の 37 ページ「背景」

喫煙率は数十年来減少の一途をたどってきています。これはタバコの危害が周知され、皆の健康志向が高まってきて、タバコは生活上不要なことが理解されていることを示しています。

「やめたい者がやめる」を基に数値目標を設定するだけでなく、上記記載のように国民の健康志向を高めタバコの危害を十分に周知することにより、禁煙したい喫煙者を増やしていくことが可能なことから、両者を合わせて、「全ての喫煙者がやめる喫煙率ゼロ」を目標とし、タバコの危害のない日本をめざす、べきと考えます。

6. 全ての喫煙者がタバコをやめるための方策

上記の方策として、2項に引用したように、FCTCに沿って日本政府として府省庁を超えて調整した諸施策の実行が必須とされる場所ですが、厚労省所管の施策の範囲内でも、以下などが有用かと思われます。

(1) 禁煙治療関連

- ・ 禁煙治療の保険適用の要件緩和（入院中も可、治療期間の延長、一年以内での再治療可、CO測定の必須要件をなくす、など）
- ・ 禁煙治療の保険適用を歯周病など歯科疾患にも広げる
- ・ 職域および保険組合（健保、共済、国保、その他）での禁煙治療の奨励・推進
- ・ 禁煙治療における認知行動療法などの研修を都道府県などで実施する

(2) 禁煙治療の受診の数値目標を都道府県などで設ける

(3) 禁煙治療薬を増やす（バレニクリンが現在出荷停止で、禁煙外来施設の休止が少くない：中医協での審議要）

(4) 特定健康診査・特定保健指導、職域・大学などでも健康診断の「喫煙」設問と禁煙助言と動機付け、禁煙治療施設への紹介など

(5) 手術では禁煙が必須となってきた麻酔ガイドラインの周知など

(6) 禁煙場所の拡大と徹底（受動喫煙ゼロへ向けた対策強化） 9項に詳細

(7) 上記を含め、医療組織・従事者・行政をはじめ健康づくりに関係するさまざまな全ての分野との協力・連携を広げ、喫煙率のゼロ目標へ向けた国と地方の支援策と支援環境を整備していくのは可能かと考えます。

7. 20歳未満の喫煙をなくす

については、タバコの自販機規制、禁煙治療外来での受診可の他、ニュージーランドで法制化された「2010年出生以降の世代の喫煙禁止」が、デンマークやマレーシアなどでも法制化の動きがあり、今後各国に広まる可能性があります。日本でも制定するのは有効と思われる、施策の一つとして検討をお願いします。

8. 妊娠中の喫煙をなくす

については、妊婦喫煙は減っていないとの報告も少なくないようで、健康格差の関連もあるとの報告があるようです。9項(9)に記載しているように、国の調査でも約2%の妊婦が喫煙しているとのことで、ご本人と同居夫（伴侶）や家族の喫煙制限・規制への踏み込みを含め、国レベルでの法制化を含めた検討をお願いします。

9. 受動喫煙ゼロを目標とし、受動喫煙のない社会の実現をめざすべきです

FCTC 第8条の実施のためのガイドライン「たばこ煙にさらされることからの保護」https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdfには以下などが明記されており、このガイドラインに沿った実効的な受動喫煙ゼロ目標の施策が必須です。

「たばこ煙にさらされることから全ての人々が保護されるべきである。屋内の職場および屋内の公共の場はすべて禁煙とすべきである。」

「屋外または半屋外の公共の場においても保護対策を講じることを義務付けている。」

「たばこ煙にさらされることから保護するための効果的な対策としては、100%の無煙環境を作り出すため、特定の空間または環境から喫煙とたばこ煙を完全に排除しなければならない。たばこ煙にさらされることについては安全なレベルというものはなく、…100%の無煙環境以外のアプローチには効果がないことが繰り返し示されている。技術工学的アプローチではたばこ煙にさらされることから保護できない」

- ・第三次の本計画では、「受動喫煙の機会を有する者の減少」目標が、第4章 目標の設定 2. 具体的な目標 2-1. 生活習慣の改善 <5>喫煙（下記 url の 37 ページ）の喫煙の数値目標から切り離され、

（3）社会環境の質の向上 3-2. 自然に健康になれる環境づくり に移されていて、目標値として「望まない受動喫煙のない社会の実現（2032年度）」と記載されています。（切り離された理由は判りませんが）

③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001049796.pdf> 59-61 ページ

- ・しかし、そもそも「望まない」という表現は、基本的に、正しくない、間違った表現です。受動喫煙の危害は、受けている人全てが被っています。「望む」人は誰もいないし、たとえご本人が構わない・意識しないとしても、乳幼児・胎児・子どもなど意思表示が出来ない人も含めて皆が害を受けています。20歳未満の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくす、と同様に

「受動喫煙ゼロ」を目標とすべきで、③受動喫煙の機会を有する者をなくすと表現とし、目標値：受動喫煙のない社会の実現、受動喫煙0%とされるべきと考えます。

- ・かつ、この受動喫煙を、<5>喫煙（上記 url の 37~39 ページ）の数値目標から切り離さず、第二次健康日本 21 計画と同じ 4 つの目標のセット記載（ゼロ目標）が良いかと考えます。
- ・20歳未満の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくす、と同様に、受動喫煙についても、受動喫煙ゼロを実現して行く具体的計画の組み立てが重要です。何人も受動喫煙の危害を望むものではないので、受動喫煙ゼロ目標の設定を、エリア別に組み立てるのが良いように思います。

(1)教育・児童福祉施設、行政、医療機関は、健康増進法で第一種施設に規定されているので、受動喫煙ゼロは当たり前で、特定屋外喫煙場所については、条例で設け

ない規定としている事例も多く、規定がない場合も、受動喫煙の危害を及ぼさない建前となっていますが、例外規定を含め受動喫煙の危害が報告されている事例が多くあります。受動喫煙ゼロを設定すべきです。

(2) 第二種施設の職場も屋内禁煙が定められているはずで、それでも受動喫煙ゼロで実現できていないなど、喫煙専用室の不備等があり、省令の改定・見直しなどで受動喫煙の危害ゼロへの徹底が必要です。(第二種施設の司法機関は敷地内禁煙ですが、同じく第二種施設の立法機関(国会・議会)には喫煙専用室設置が3.3%となっており、第一種とされるべきです)

(3) 労働安全衛生調査の「職場で受動喫煙がある労働者の割合」は、2021年20.7%、2020年20.1%、2019年は28.9%と改善が進んでいるようではありますが、受動喫煙ゼロの明記と徹底が必要です。

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50_gaikyo.pdf

(4) 飲食店については、下記の調査で、2021年度調査で、食堂・レストラン等の屋内全面禁煙は83.2%、喫煙専用室3.7%、その他・不明13.1%で、喫茶店・居酒屋・バーなどでは屋内禁煙の割合は低下しているため、これらの受動喫煙ゼロの徹底が必要です。(特に客室面積100m²以下の店舗の喫煙可能店の経過措置はなくするべきです。)

厚労省：2021年度「喫煙環境に関する実態調査」の調査結果(概要)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001043203.pdf>

(5) 他の公共施設、福祉施設、会議場などの第二種施設も、屋内禁煙は8~9割で、2021年の結果は、2020年度よりも改善が進んでいるデータとなっていますが、受動喫煙ゼロの徹底が必要です。

(6) 公園、テーマパーク、遊園地、屋外スポーツ施設、遊戯場、娯楽施設などでも禁煙状況はそれなりに進んでいるようではありますが、受動喫煙ゼロの徹底が必要です。

(下記(8)の内閣府のタバコ対策の世論調査では「公園・屋外で児童が遊んだりする児童遊園」での不快との回答は35.9%などですので、受動喫煙ゼロの徹底が必要です。)

(7) 入所施設(母子生活支援施設、特養、有料老人ホーム、グループホーム、サ高住、障害者支援施設、小規模多機能型居宅介護事業所、救護施設、厚生施設等)の個室(人の居住の用に供する場所)は「禁煙の適用除外」(法第40条)で、共用部は原則禁煙(喫煙専用室設置可)と規定されているものの、施設内に受動喫煙が漏れ・溢れるなど、危害を及ぼしている実態が少なくない報告が多くあります。この改定見直しによる受動喫煙ゼロの徹底が必要です。

(8) 内閣府が2022年に行った「タバコ対策に関する世論調査」では、喫煙者のタバコの煙を不快に思った場所を聞いたところ、「路上」が70.2%(前回53.3%)、レストランなど主に食事を提供する店舗が50.9%(同62.4%)と続いた、と報告されています。

<https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/gairyaku.pdf>

・路上も健康増進法の受動喫煙の対象に含めるべきです。都市の路上には多くの場合開放型の指定喫煙所が設置されていることとあいまって、上記の内閣府の世論調査での「屋外喫煙所の近く」の不快との回答は39.4%と多いため、路上・屋外も受動喫煙

ゼロの徹底が必要です。

- ・また厚労省健康局長通知「屋外分煙施設技術的留意事項について」は屋外・路上などでの受動喫煙を防止ではなく、発生源となっているとの指摘があるので、この廃止が必要です。

<https://notobacco.jp/pslaw/okugaibunennshisetsunogijyutsutekiryuuijikouitsuite.pdf>

- (9) 家庭内や、マイカーでの受動喫煙防止は、私的空間との理由で、法の対象外とされている面があるのかもしれませんが、2019年のベースラインは7%です。2021年の厚労省の「母子保健事業の実施状況等について」によれば、妊娠中の妊婦の喫煙1.9%、育児期間中の母の喫煙5.3%、父の喫煙31.4%とのことなので、子や同居家族の受動喫煙が少なくない可能性があります。

2021年度母子保健事業の実施状況等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30143.html

- ・家庭内やマイカーでの喫煙については、乳幼児や児童・子どもへの受動喫煙は児童虐待にあたるとの理解を広げ、子ども年齢以外の同居者についてもがんなどのリスクのエビデンスがあるので、家庭やマイカー内での受動喫煙ゼロは不可欠です。
- ・かつ、兵庫県や北海道美唄市などでは、妊婦禁煙や同室・同車での喫煙禁止の受動喫煙防止条例を定めており、国としても制限・規制への踏み込みが必要と思われます。例えば台湾では妊婦の喫煙が禁止されていますし、国として今喫煙の課題である少子化対策上からも必要です。

- (10) 以上、「受動喫煙ゼロ」を前面に出しての施策、目標が望まれるし、2025年頃の健康増進法の見直しを見越して、規定強化と法改定が望まれます。

10. 受動喫煙の危害防止のために、またタバコ対策関連で上記に入れられなかった内容を以下に列記しますので、よろしくお願いいたします。

- (1) 喫煙可能店を禁煙店にリニューアルなどする場合の助成を国としても設ける（都道府県や市町村への助成制度を含め）。

- (2) マンションや戸建て住居などで、隣や近隣の受動喫煙被害やトラブルが増えている実態があります（上記10.(8)の内閣府の世論調査では不快との回答は20.8%）。国としてもその方策を検討し、受動喫煙ゼロの実現をお願いします。

- (3) タバコ業界はタバコを「嗜好品」と公言していますが、広辞苑やデジタル大辞泉、ウィキペディアなどでタバコを「嗜好品」と記載せず、また「嗜好品」にタバコを入れなくなっています。タバコは「嗜癖品」と呼ぶべきです。

厚労省におかれても、タバコを「嗜好品」と表現することのないよう、「嗜癖」表現をお願いします。

- (4) 今後、外国の方の就労就学や居住、インバウンドなどの増加により、受動喫煙防止についてトラブルの発生しないよう対策や教育・啓発などの必要性が高まりますので、対処方のご検討をお願いします。
- (5) 加熱式タバコの広告宣伝の過熱化が憂慮され、メンソールやフレーバーなどの添加物により若者世代のタバコ依存を強める動きがあり、諸外国並みに添加物の禁止・規制、広告拡販の制限が必要となってきています。

以 上