

次期国民健康づくり運動への意見・提案について

団体・学会名 NPO 法人 日本禁煙学会

1. 10年後を見据えた目指す姿について

- ・10年後ではなく概ね5年ごとの目標設定の方が現実的では（急速に進展する現今の社会状況では10年は長すぎる）；“5年度目をメドに中間評価“ではなく、5年後を正面から見据えた計画とし、10年後は参考までに、という出し方（計画予備設計）が身近な近未来性からも良いのでは。
- ・ネーミングとして「健康日本21計画」→「健康日本21第二次計画」とし、第三次計画などと続けて行く方が、その進化進捗過程が評価しやすくて良いのでは。
- ・受動喫煙の危害の機会を有する者がゼロになっていること。
- ・喫煙率と喫煙者は半減以下（男性喫煙率は10%半ば以下、喫煙人口は男女計で千万人近くに減少；JTの2011年調査データの半減以下）になっていて、がんや循環器疾患の罹患率・死亡数が減少に向かっていること。
- ・未成年者の喫煙はゼロになっていること。
- ・タバコは1箱千円以上になっていること。
- ・FCTC及びガイドラインは日本でも完全に遵守されて、「タバコパッケージの両面半分以上に画像等の健康警告表示と包装のロゴ・色・ブランドの禁止を義務づけ、タバコ会社のスポンサーシップ・後援・広告・販売促進・店頭展示を制限・禁止、タバコに含まれる添加物のうち特にメンソールや果実風味等はニコチン依存性を強めるので禁止、若い女性向けタバコの製造・販売・広告は禁止」が実現されていること。

2. 基本的な方向について

- ・受動喫煙防止について、「受動喫煙の危害の機会を有する者の半減目標」は、家庭・飲食店についてであっても、基本的に間違っている。飲食店であっても、「受動喫煙の危害防止法」の制定で、少なくとも非喫煙者を受動喫煙の危害から健康を守ることは義務づけ可能であるし、喫煙者も経営者も異を唱えることはない。経過措置なども勘案し、法制定に踏み出し、「受動喫煙の危害の機会を有する者のゼロ目標」をこそ高く掲げるべきです。
- ・また特に、子ども達と妊婦の受動喫煙の危害防止に重点を置き、利用制限・禁止やチケットの販売制限をその施設管理者に義務づけることが必要です。
- ・喫煙率の削減目標について、その目標値よりも、喫煙者を減らしていく戦略・戦術の提示（目標）こそが重要であって、前回でもその辺りが希薄であって、具体性が殆ど無かった。上記を含め少なくとも以下の制度化が不可欠と思う。→
(1)「受動喫煙の危害防止法制定」にあわせ、通行の多い駅周辺・ターミナル、商店街、繁華

街、アーケードなどに「路上喫煙禁止」を広げる施策、また遊泳場の喫煙制限・禁止条例なども含め、幅広い受動喫煙の危害防止施策を進めるべき。

・併せて、神奈川県に続いて、兵庫県でも「受動喫煙防止条例」が制定されようとしており、千葉県や京都府他でも動きがあり、これら条例制定と連携しつつ連動を勘案すべき。

(2) タバコ税率の大幅な引き上げ（5年で1箱千円に；税制改正大綱の方向で）。

(3) 禁煙治療の保険適用の要件緩和（喫煙指数の撤廃、歯科に歯周疾患対応の保険を新設する等）。

・これに併せて、禁煙支援のために、禁煙の電話等の相談が可能な「禁煙相談ライン(quitline)」の新設（目標）が望まれる。

(4) 未成年者の喫煙阻止のために、コンビニなどを含め小売店では店頭展示を制限・禁止し、併せて年齢証明の提示を義務づける。また未成年者は単に保護の対象だけでなく、自己判断と責任の可能な一人格であることから、喫煙して補導された未成年者は、喫煙と受動喫煙の害についての禁煙講習を義務づけ、保護者も出席と受講を義務づけ、受講しない場合はペナルティを課する施策を提案します。

(5) 喫煙及び受動喫煙が、早期死亡（損失寿命は数年以上）、健康寿命の短縮（数年以上；認知症などの要因ともなっている）など、健康破壊に第一の要因になっているエビデンスが蓄積しているのだから、活用可能なあらゆる機会を通してその周知・対策徹底をはかっていく必要がある。メタボ・特定健診・保健指導や人間ドック、妊婦産婦健診・乳幼児健診・学童健診、インフルエンザの重篤化・死亡リスク対策、COPD対策などに密接に絡ませ、全力で重点投入することとすべき。健康推進にとって、その費用効果が非常に高いことは既に周知の事実であるのだから。

(6) 「がん対策基本法」や推進計画、各地で制定されていっている「がん対策推進条例」や推進計画とも密接に連携・連動させることが望まれる。

(7) 財務省所管の「たばこ事業法」を税制改正大綱に則り改廃を進める方向で、FCTCのガイドラインでも示されている内容として「タバコパッケージの両面半分以上に画像等の健康警告表示と包装のロゴ・色・ブランドの禁止を義務づける、タバコ会社のスポンサーシップ・後援・広告・販売促進・店頭展示を制限・禁止する、タバコに含まれる添加物のうち特にメンソールや果実風味等はニコチン依存性を強めるので禁止とする、若い女性向けタバコの製造・販売・広告は禁止する。」を具体実現すべき。

3. 目標について

- ・受動喫煙防止について、「受動喫煙の危害の機会を有する者の半減目標」は、家庭・飲食店についてであっても、基本的に間違っている。→ゼロ を目標とすべき。
- ・喫煙率の削減目標を設定するのは厳しい値とする（半減以下）のは良いとしても、2項で述べたように、その具体策を併せて提示すべき。
- ・喫煙の減少と受動喫煙の危害防止対策を、メタボ・特定健診・保健指導や人間ドック、妊婦産婦健診・乳幼児健診・学童健診、インフルエンザの重篤化・死亡リスク対策、COPD 対策などに密接に絡ませ、全力で重点投入することの連携・連動の目標設定。
- ・未成年者の喫煙をなくす（ゼロ）目標設定は良いとしても、2項に述べたような具体策と併せ進めるべき。
- ・タバコは1箱千円以上に。
- ・禁煙治療の保険受診者数の目標値を設定しては（現状は喫煙者の1%以下のようなので、例えば毎年2%以上を設定するとか）。
- ・「禁煙相談ライン（quitline）」の新設（目標）。
- ・FCTC 及びガイドラインは日本でも完全に遵守する、という目標を設定する。

4. 自治体の計画策定や調査・連携等

- ・「受動喫煙の危害防止法」を制定して、その管理監督権限を、自治体（特に保健所や保健センター）の職員を活用する方策を通じて連携するのが望ましい。
- ・神奈川県に続いて、兵庫県でも「受動喫煙防止条例」が制定されようとしており、千葉県や京都府他でも動きがあり、これら条例制定と連携しつつ連動を勘案すべき。
- ・自治体でも、通行の多い駅周辺・ターミナル、商店街、繁華街、アーケードなどに「路上喫煙禁止」を広げる施策、また遊泳場の喫煙制限・禁止条例なども含め、幅広い受動喫煙の危害防止施策を進める動きを支援した連携・連動すべき。
- ・各地の「がん対策基本条例」や計画とも密接に連携・連動させることが望まれる。

5. その他

- ・受動喫煙の危害防止対策の阻害要因となっている「厚生労働省分煙効果判定基準」等の浮遊粉塵の規準値 $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ は撤廃する、を進めるべき。（環境省の大気汚染による「微小粒子状物質 PM2.5 に係る環境基準」は、2009年9月に、「1年平均値が $15\mu\text{g}/\text{m}^3$ ($=0.015\text{mg}/\text{m}^3$) 以下であり、かつ、1日平均値が $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ ($=0.035\text{mg}/\text{m}^3$) 以下であること。」と告示している。）