

(4) たばこ対策

たばこ対策に関する目標 **(新設)**

1. 趣旨

- 健康日本21(第2次)、がん対策推進基本計画において、たばこ対策について国の目標値を設定しており、都道府県健康増進計画は、健康日本21を勘案して作成することとされている。
- また、喫煙による経済損失は約4兆円と見込まれている。
(平成20年医療経済研究機構自主研究事業 禁煙政策のありかたに関する研究2010年)
- このように、がんや循環器疾患等の生活習慣病予防対策や医療費適正化対策として、たばこ対策を都道府県において推進することが重要であると考えられることから、医療費適正化計画においても、目標の設定及び都道府県の取組について記載することを考えている。

◆国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の一部を改正する件(平成24年7月10日厚生労働大臣告示第430号)〈抜粋〉

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

二 目標設定の考え方

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

2. 目標の設定

- 都道府県において、たばこ対策の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。
- なお、たばこ対策による医療費適正化効果については、両者の間に一定程度のタイムラグがあること等を勘案し、医療費の見通しの推計に含めて、一律に適正化効果を算出することとはしていない。

3. 具体的施策

禁煙対策として、教育・啓発施策や健診等の機会を活用した支援が有効であることから、都道府県においては、保険者や医療関係者と連携した普及啓発、相談支援体制の整備など様々な支援を行うことが考えられる。

日本におけるたばこの健康被害について

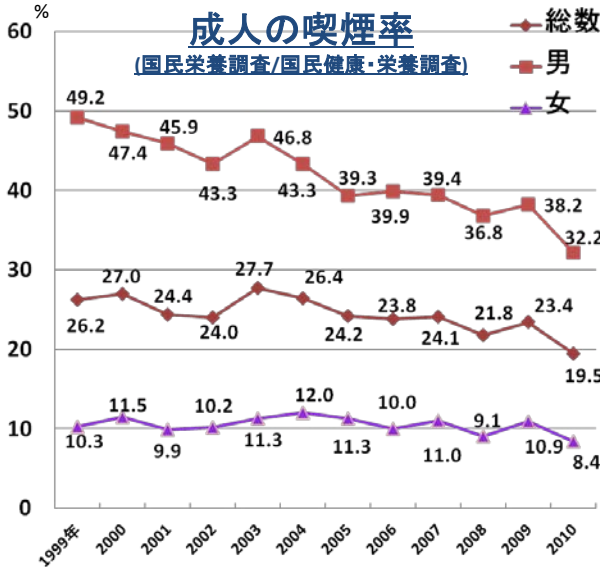
喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要。

たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人 (参考: 年間死亡者全体119万人)
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。

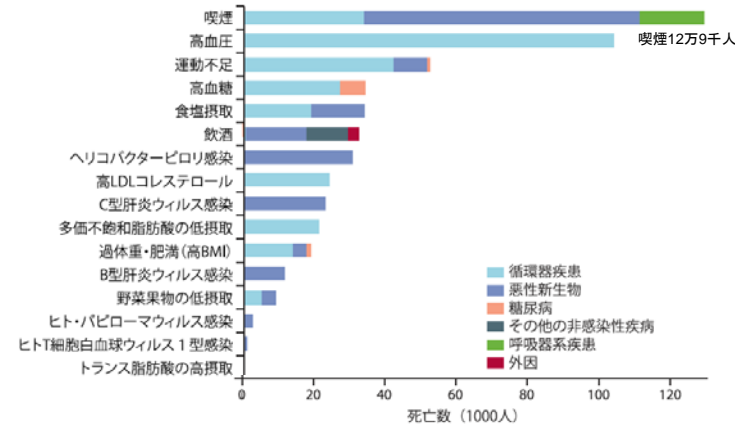
- 超過医療費1.7兆円
- 入院・死亡による労働力損失 2.4兆円

喫煙者の各疾病の相対危険度	男性	女性
全死因	1.63*	1.76 *
全喫煙関連疾患	1.85*	2.00 *
全がん	1.97*	1.57 *
全喫煙関連がん	2.32*	2.01 *
口唇、口腔、咽頭がん	2.66*	1.97
食道がん	3.39*	1.9
胃がん	1.51*	1.22
肝がん	1.81*	1.73 *
膵がん	1.58*	1.81 *
喉頭がん	5.47*	0.00
肺がん	4.79*	3.88 *
子宮頸がん	—	2.32 *
腎がん	1.57	0.60
腎盂、尿管、膀胱がん	5.35*	1.86
骨髄性白血病	1.45	0.96
全循環器疾患	1.52	1.98 *
全喫煙関連循環器疾患	1.51*	2.09 *
虚血性心疾患	2.18*	2.95 *
脳卒中	1.25*	1.80 *
くも膜下出血	2.33*	2.79 *
脳出血	1.24	1.92 *
脳梗塞	1.23*	1.48 *
脳大動脈瘤	3.89*	2.35 *
腹部大動脈瘤	3.89*	4.30 *
全呼吸器疾患	1.41*	1.65 *
全喫煙関連呼吸器疾患	1.35*	1.53 *
肺炎	1.17	1.39 *
COPD	3.09*	3.55 *
全消化器疾患	2.04*	2.13 *
消化性潰瘍	7.13*	1.37



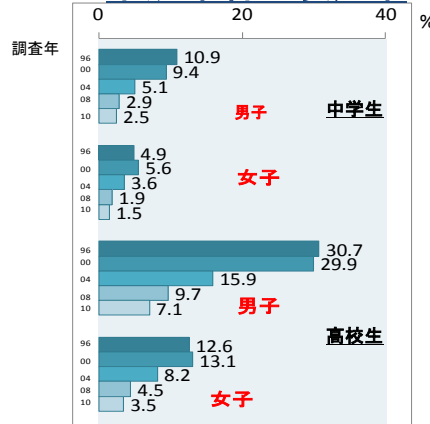
非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

図: 2007年の我が国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数

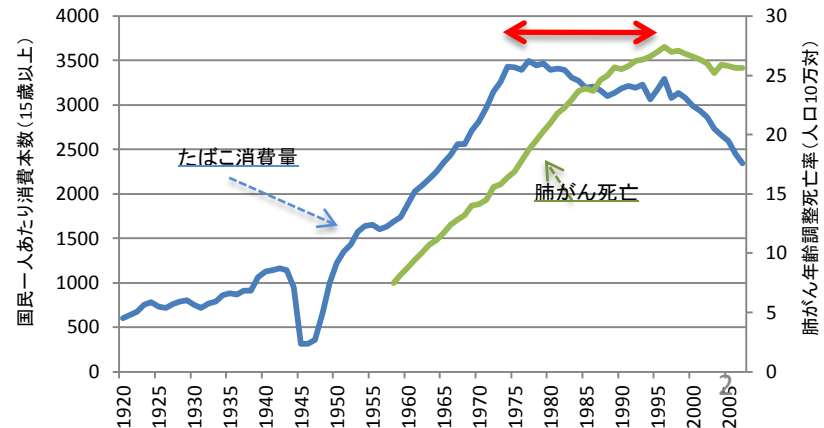


出典 THE LANCET 日本特集号 (2011年9月) 日本: 国民皆保険達成から50年
なぜ日本国民は健康なのか (厚生科学研究: 我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究, 渋谷健司より作成)

未成年者の喫煙率



たばこ消費と肺がん死亡との関係はあるが20-25年のタイムラグ



* 95%信頼区間有意
出典: Katanoda K, et al: Journal of Epidemiology. 2008; 18(6):251-64

出典: 厚生労働科学研究費補助金
「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

日本国内の受動喫煙防止対策について

健康増進法施行 平成15年5月

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(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。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書 (平成21年3月) (概要)

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知 (平成22年2月25日 健発0225第2号) 概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める

「新成長戦略」閣議決定(平成22年6月18日) ①
「がん対策推進基本計画」閣議決定(平成24年6月8日) ①～⑤
「健康日本21(第2次)」大臣告示(平成24年7月10日) ①～⑥

受動喫煙の目標設定

- ① 職場： 受動喫煙の無い職場の実現(平成32年度)
- ② 行政機関： 0%(平成34年度)
- ③ 医療機関： 0%(平成34年度)
- ④ 家庭： 3%(平成34年度)
- ⑤ 飲食店： 15%(平成34年度)


妊娠中の喫煙の目標設定

- ⑥ 妊婦中の喫煙をなくす：0%(平成26年)

都道府県における受動喫煙防止の取組

	進捗状況
神奈川県	「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」施行(平成22年4月1日) 施設管理者・喫煙者への過料あり
兵庫県	「受動喫煙の防止等に関する条例」施行予定(平成25年4月1日) 施設管理者への罰金、喫煙者への過料あり
千葉県	「千葉県受動喫煙防止対策検討会報告書」公表(平成24年2月)
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」制定(平成24年3月19日)
大阪府	「受動喫煙防止対策のあり方」について大阪府衛生対策審議会に諮問(平成24年4月20日)

健康日本21(第2次)における たばこの目標設定について

指標	目標設定の考え方
<p>○成人の喫煙率低下</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><目標値> 19.5% (H22) → 12%(H34年度)</p> </div>	<p><政府の方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康日本21(平成12年策定・健康局長通知) →「<u>喫煙をやめたい人がやめる</u>」ことを方針として掲げている。 ○ がん対策推進基本計画(平成19年閣議決定) →「<u>喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とする</u>」ことが政府全体として合意されている。 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p><目標設定の方針></p> <p>上記の取組・方針をさらに進める観点から、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合 (37.6%(H22国民健康・栄養調査))を減じたものを設定。</p> <p>$((19.5\% \times (100\% - 37.6\%)) = 12.2\% \div 12\%)$</p>
<p>○未成年者の喫煙をなくす</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><目標値></p> <p>男性(中学1年) 1.6%(H22)</p> <p>男性(高校3年) 8.6%(H22)</p> <p>女性(中学1年) 0.9%(H22)</p> <p>女性(高校3年) 3.8%(H22)</p> <p>→ 0%(H34年度)</p> </div> <p>【出典】厚生科学研究費補助金による研究班の調査</p>	<p><目標設定の方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康日本21において、「未成年者の喫煙をなくす」ことを目標値として掲げており、引き続き同じ目標を設定。
<p>○妊娠中の喫煙をなくす</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><目標値></p> <p>5.0%(平成22年)</p> <p>→ 0%(平成26年)</p> </div>	<p><目標設定の方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康日本21(第2次)では、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群などのリスクがあるため、目標を設定。

指標

目標設定の考え方

○受動喫煙の防止

<目標値>

・行政機関 16.9%(H20)
→0%(平成34年度)

・医療機関 13.3%(H20)
→0%(平成34年度)

・職場 64%(H23)
→受動喫煙の無い職場の実現
(平成32年度)

・家庭 10.7%(H22)
→3%(平成34年度)

・飲食店 50.1%(H22)
→15%(平成34年度)

(注)「職場」については、「全面禁煙」、「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合(出典:職場における受動喫煙防止対策にかかる調査)。

その他は、非喫煙者のうち受動喫煙の機会を有する者の割合。(出典:国民健康・栄養調査)

(注)家庭・飲食店の目標値については、小数点以下を切り捨て。

<政府の方針>

① たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約第8条

→「たばこの煙にさらされることからの保護」のための効果的な措置を講じることを規定。

② 健康増進法(平成15年施行)

→多数の者が利用する施設について、受動喫煙防止のための措置を講じることを努力義務として規定

③ 受動喫煙防止対策について(平成22年健康局長通知)

→「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。」ことを規定。

④ 新成長戦略(平成22年閣議決定)

→平成32年までに「受動喫煙の無い職場の実現」を掲げる。



<目標設定の方針>

○行政機関・医療機関について

上記③を踏まえ、受動喫煙の機会を有する者0%を目標として設定。

○職場について

上記④を踏まえ、これらの方針との整合性を図り、「受動喫煙の無い職場の実現」を目標として設定。

○家庭・飲食店について

・国民の健康被害を防止する観点からは、家庭・飲食店においても、行政機関等と同様、受動喫煙を完全になくす目標を設定することが望ましいこと、

・一方で、20歳以上の者に喫煙が認められている中、プライベートな空間である家庭において完全な受動喫煙禁止を求めることは、現時点では困難であること、

・また、飲食店の場合は、経営に当たって顧客の喫煙ニーズが重要視される場合があり、現時点においては、顧客に対して禁煙等とすることを一律に事業者を求めることは経営に与える影響が大きく困難であること

等を踏まえ、受動喫煙の機会を有する者を半減(※)させることを目標とする。

※ 喫煙率そのものが低下すれば、受動喫煙の割合も自然に低下することとなるので、半減させる基準となる値は、現在の受動喫煙の機会を有する者の割合に、禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた割合(家庭:6.7%、飲食店:31.3%)とする。