

## 資料 2 たばこ対策の現状

# たばこに関する数値目標について

## 背景：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）
- 超過医療費1.7兆円
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円
- 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。

～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～

## たばこに関する数値目標

-がん対策推進基本計画(H24.6.8閣議決定)・健康日本21(第2次)(H24.7.10大臣告示)-

### ○成人の喫煙率の低下（平成22年19.5%→平成34年度12%）

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。

$$\text{※}19.5\%(\text{注}1) \times (100\% - 37.6\%)(\text{注}2) \doteq 12\%$$

(注1)成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)

(注2)現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値

### ○未成年の喫煙をなくす

高校3年生：平成22年男8.6%,女3.8%→平成34年度0%

中学1年生：平成22年男1.6%,女0.9%→平成34年度0%

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中、長期的な観点での対策が必要。

### ○受動喫煙の防止

行政機関（平成20年16.9%→平成34年度0%）

医療機関（平成20年13.3%→平成34年度0%）

家庭（平成22年10.7%→平成34年度3%）

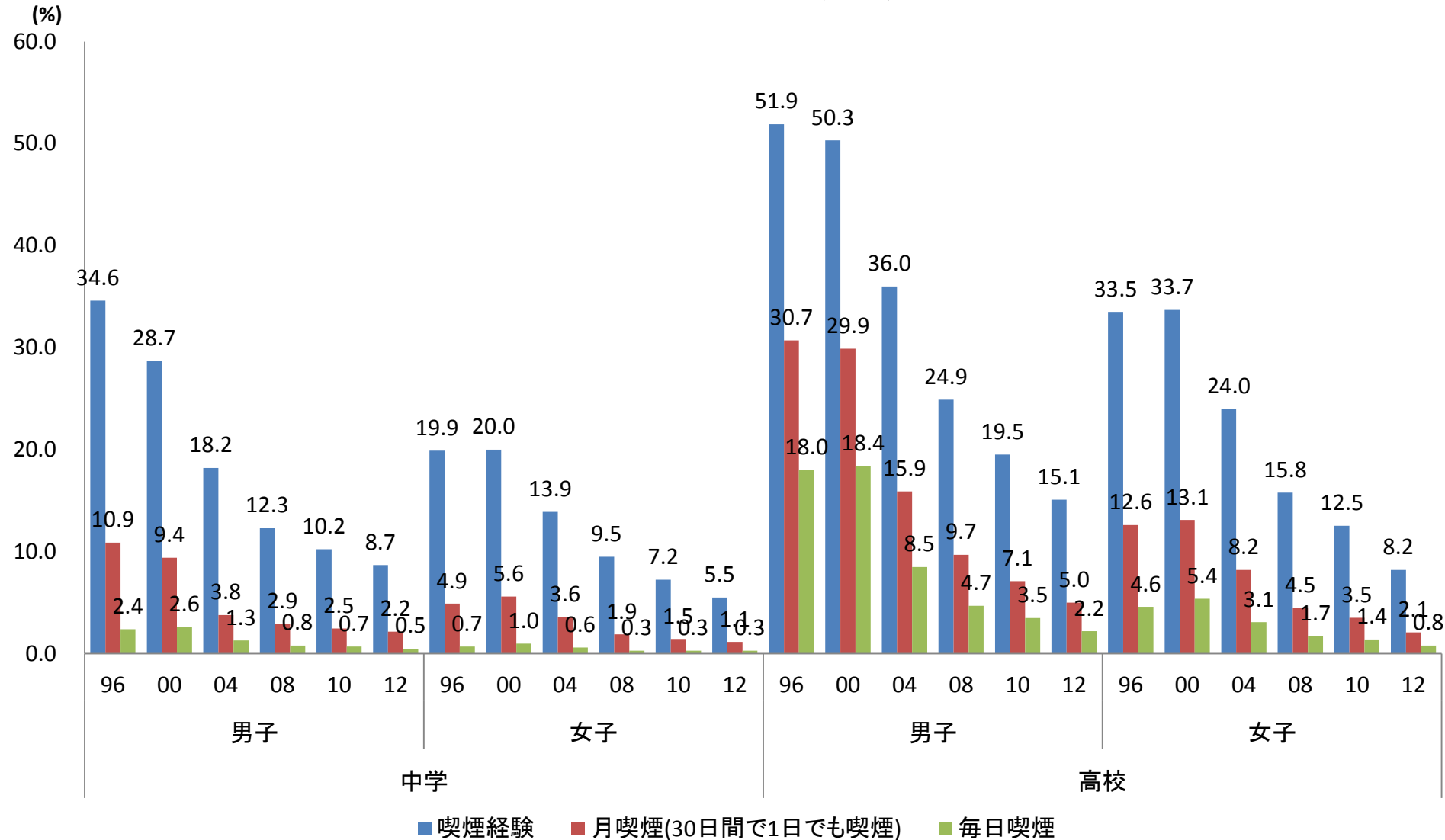
飲食店（平成22年50.1%→平成34年度15%）

職場 平成23年64%→平成32年までに受動喫煙のない職場を実現

### ○妊娠中の喫煙をなくす（平成22年5.0%→平成26年0%）

健康日本21（第2次）で設定。

# 中学生、高校生の喫煙頻度の推移



推計数：喫煙経験者 63万4千人      月喫煙者 17万5千人      毎日喫煙者 6万3千人

推計数：2012年の中学高校の生徒数(全国)と頻度より算出

# たばこ対策促進事業

(平成26年度 39,837千円)※平成17年度より

## ○ 事業概要

都道府県において、地域での連携を図り、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策及び禁煙・節煙を希望する者に対する支援体制の整備を図る等、地域の実情にあわせた施策を実施する経費に対する国庫補助事業(補助先:都道府県、保健所設置市、特別区、補助率:1/2)

## 〈事業内容〉

### ○ 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

- ・ 学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会の実施など

### ○ 娯楽施設等における受動喫煙防止に関する事業

- ・ 娯楽施設等の事業者を対象とした受動喫煙防止対策に関する講習会の実施など

### ○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

- ・ 喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等(美容所等へ配布)の作成など

### ○ 「禁煙普及員」、「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者に関する事業

- ・ 「禁煙普及員」、「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者の養成に関する講習会等の実施や普及啓発活動の支援に関する事業

### ○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

- ・ 地域の保健医療関係者を含めたたばこ対策関係者で構成される協議会を設置して事業計画策定、推進及び評価の実施

# 学校におけるたばこ対策

スポーツ・青少年局 学校健康教育課



文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

## 学校におけるたばこ対策

1. 学校における受動喫煙防止対策
2. 学校における喫煙防止教育
3. 児童生徒の喫煙に対する意識等

### 学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

平成22年3月12日付け21ス学健第33号  
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

#### 「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）の周知

- ・ 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については、原則として全面禁煙であるべきである。
- ・ 屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

### 受動喫煙防止対策実施状況

学校における受動喫煙防止対策状況	H24	H17
<b>1. 受動喫煙防止対策を講じている</b>	<b>48,737 (97.79%)</b>	50,554 (95.39%)
・ 学校敷地内の全面禁煙措置を講じている	41,186 (82.69%)	24,082 (45.49%)
・ 建物内に限って全面禁煙を講じている	5,585 (11.29%)	12,511 (23.69%)
・ 建物内に喫煙場所を設置し、分煙措置を講じている	1,966 (3.99%)	13,961 (4.79%)
<b>2. 受動喫煙防止対策を講じていない</b>	<b>1,155 (2.39%)</b>	2,485 (4.79%)
合計	49,892	53,039

受動喫煙防止対策を講じていないと回答した学校の内、94% (1,044校) が幼稚園  
→ 職員に喫煙者がいないことが理由と考えられる  
→ 園として明確な受動喫煙防止対策を講じ、関係者にも広く周知を図ることが必要

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

## 学校におけるたばこ対策

1. 学校における受動喫煙防止対策
2. 学校における喫煙防止教育
3. 児童生徒の喫煙に対する意識等

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

## 学校における喫煙防止に関する指導

特別活動  
総合的な学習の時間 等  
健康に関する指導

### 学習指導要領

小学校 → 体育科・保健領域 (第6学年)  
中学校 → 保健体育科・保健分野 (第3学年)  
高等学校 → 保健体育科・科目「保健」 (第1学年)

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

## 小学校指導要領（平成20年3月）

〔第5学年及び第6学年〕G保健

- (3) エ **喫煙**、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

## 中学校学習指導要領（平成20年3月）

〔保健分野〕

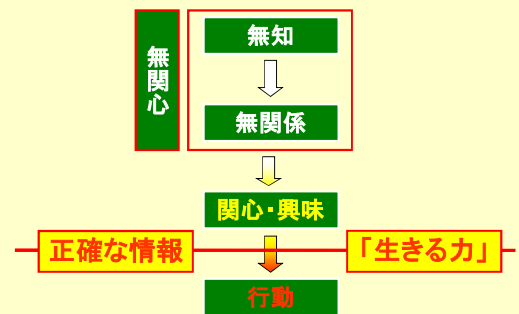
- (4) ウ **喫煙**、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会関係が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

## 高等学校学習指導要領（平成21年3月）

〔保健分野〕

- (1) イ **喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること**。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えことから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が重要であること。

## 青少年が危険行動に至るステップ



## 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する 児童生徒用参考資料



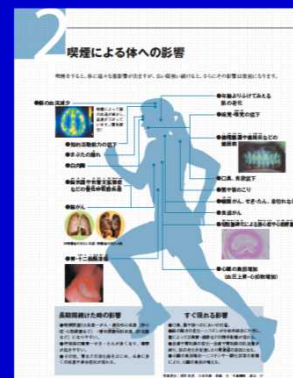
小学生用



中学生用



高校生用



健康な生活を送るために(高校生用)

## 中学校学習指導要領の改訂ポイント

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容については、人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があることについて示した。

中学校学習指導要領解説 保健体育編  
(平成20年9月、文部科学省)

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

### 4 メディアからの影響への対処

広告の影響力

大規模な広告活動には、購買意欲を高めるだけでなく、購買行動の決定に直接影響を及ぼす効果がある。また、購買行動の決定に直接影響を及ぼす効果がある。また、購買行動の決定に直接影響を及ぼす効果がある。

健康な生活を送るために(高校生用)

### 4 仲間からの影響への対処

喫煙を始める動機は何か?

中学生の喫煙の動機は、友人からの誘い、好奇心、ストレス解消、自己表現などである。また、友人からの誘い、好奇心、ストレス解消、自己表現などである。

正しい喫煙の仕方

正しい喫煙の仕方とは、タバコを口に入れ、火をつけて、吸い始めることである。また、タバコを口に入れ、火をつけて、吸い始めることである。

健康な生活を送るために(高校生用)

## 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導者用参考資料



小学校編  
改訂版

中学校編  
改訂版

高等学校編  
改訂版

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

## 学校におけるたばこ対策

1. 学校における受動喫煙防止対策
2. 学校における喫煙防止教育
3. 児童生徒の喫煙に対する意識等

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

## 薬物等に対する意識等調査報告書 (平成25年8月、文部科学省)

【有効回答学校数】

小・中・高等学校：各約290校

【有効回答者数(各学年1クラス)】

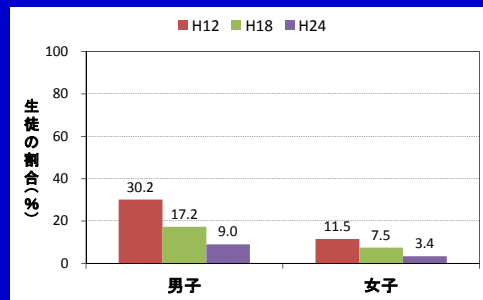
小学校(第5, 6学年生)：約17,000人

中学校(全学年)：約27,000人

高等学校(全学年)：約31,000人

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

### 将来「たばこを吸うと思う」と回答した 高等学校3年生の割合



「薬物等に対する意識等調査報告書」  
(文部科学省、平成25年8月)

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

# たばこ火災被害の低減対策に関する検討会報告書(平成26年3月) <概要>

## 1. 検討会の目的、検討体制等

### 目的

日本の住宅火災による死者数を発火源別で見ると、たばこが例年1位であることを踏まえ、RIPたばこの日本への導入の要否に関する検討に併せ、出火原因の他の要素(経過、着火物)も含め、たばこ火災被害の低減に係る諸課題について総合的に検討を行うもの。

### 検討体制

委員長: 室崎益輝(ひょうご震災記念21世紀研究機構副理事長)

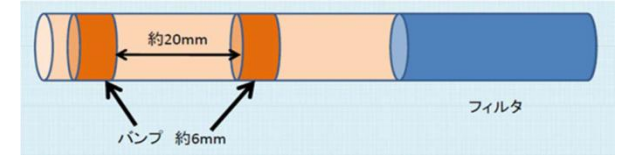
委員: たばこ販売事業者、自治体消防本部、学識経験者

## 2. RIPたばこ(低延焼性たばこ)とは

火がついたまま放置された場合に、一定の割合で自己消火するように改良されたたばこのこと。たばこ火災抑制に効果があるとして、米国やEU等で義務化されている。

### 仕様

巻紙に酸素供給を抑制し燃焼速度を抑える帯(バンド)を数か所組み込むことにより、自己消火性能をもたせている。



## 3. RIP たばこの火災抑制効果検証実験について

### 実験目的

RIPたばこが日本の生活環境下でも火災被害低減効果があるかどうか検証

### 主な調査事項

RIPたばこ及び非RIPたばこに火をつけ、2種類の敷布団(綿100%・綿ポリエステル混合)の上に放置し、2種類のたばこ(RIPたばこ・非RIPたばこ)の燻焼発生割合を比較

### 実験結果の概要

#### <RIPたばこ>

たばこ実験の1パターンとして実施した今回の実験では、「置消」の効果は認められたものの、火災につながる「燻焼」の割合を減らす効果は明確には認められなかった。

⇒今後さらなる実験条件の検証が必要

#### <綿ポリ混合布団>

「燻焼」の割合を減らす効果⇒認められた。

## 4. たばこ火災被害の低減に関する対策

### 発火源

日本の生活環境下で効果のある発火源対策の検討などを推進(成果が出た時点で再度制度的枠組を検討)

- 実験条件を変化させて「燻焼」の差が見出されるか検討を行う
- RIPたばこ導入諸国や日本における、たばこ火災の件数や死者数の統計を収集し、RIPたばこの被害低減効果等について、分析を行う
- 欧米諸国と日本の生活環境の差異を踏まえた、火災被害低減に繋がるたばこに関する研究・開発等を実施していく

### 着火物・経過・その他

従来の万人に幅広く呼びかける広報からターゲットを絞った集中的な広報を実施

- 防災加工された寝具類等の普及を推進
- 「寝たばこ」防止の普及啓発を推進
- 住宅用火災・CO警報器の設置を推奨

【防災製品】 【非防災製品】





検証実験の様子



燻焼



置消

(布団へ置いた後に消火したものの)



実験結果

綿100%敷布団

置消について			
	置消	非置消	合計
非RIPたばこ	2	238	240
RIPたばこ	25	215	240
合計	27	453	480

たばこの違いに有意差有り (P=0.000)

燻焼について

	燻焼	非燻焼	合計
非RIPたばこ	107	133	240
RIPたばこ	90	150	240
合計	197	283	480

たばこの違いに有意差無し (P=0.138)

綿70%ポリ30%敷布団

置消について			
	置消	非置消	合計
非RIPたばこ	0	224	224
RIPたばこ	63	161	224
合計	63	385	448

たばこの違いに有意差有り (P=0.000)

燻焼について

	燻焼	非燻焼	合計
非RIPたばこ	10	214	224
RIPたばこ	8	216	224
合計	18	430	448

たばこの違いに有意差無し (P=0.811)

**（提言）「無煙タバコ製品（スヌースを含む）による健康被害を阻止するための緊急提言」**

**1 現状及び問題点**

我が国では、通常の紙巻タバコ製品による健康被害は広く認知され、国民全体の喫煙率は低下傾向にあるが、無煙タバコがネット販売などで徐々に広がり、この 8 月 1 日から日本たばこ産業株式会社（JT）による無煙タバコ製品（スヌース）の店頭販売が大阪で始まった。無煙タバコは「受動喫煙の危険性がなく、通常の紙巻タバコ製品より安全」という誤認があるが、無煙タバコもニコチン依存の原因となり、がんや循環器疾患を増大させる。またその使用が他から認知しにくく、青少年におけるタバコ製品の使用の拡大が危惧される。このように、脱タバコ社会の実現にとって大きな脅威となる無煙タバコの蔓延に警鐘を鳴らすために、以下の緊急提言を行う。

**2 提言の内容**

- (1) 無煙タバコ製品の健康影響評価  
既存の紙巻タバコ製品に加え、スヌースなどの無煙タバコ製品も健康影響評価の対象とする。
- (2) 「受動喫煙」対策の見直し  
無煙タバコそのものや使用者の呼気から発生する有害物質も含むよう「受動喫煙」や「煙」を再定義し、受動喫煙を防げない既存の分煙効果判定基準を撤廃し全面禁煙の法制化を進める。
- (3) 所管官庁の明確化と成分公表の義務付け  
タバコ製品規制の所管官庁を明確にし、無煙タバコを含むタバコ製品の成分や排出物に関する情報を政府に報告し、さらに一般に公表することを製造者や輸入者に義務付ける。
- (4) 画像付き警告表示と広告・販売促進・後援活動の禁止  
無煙タバコを含むすべてのタバコ製品に関して、パッケージへの画像付きの警告表示を行う。また広告・販売促進・後援活動は明確に禁止するべきである。
- (5) 誤解の防止と正しい禁煙方法の普及  
無煙タバコは比較的害が少なく、禁煙補助剤の代替物になるとの誤解を防止し、いかなるタバコ製品も重大な健康被害と依存をもたらすことを伝え、正しい禁煙方法の普及を促す。
- (6) 未成年者の保護  
未成年者が無煙タバコの主たるターゲットとならないよう、教育、医療、行政、非政府の各組織が協力し、その危険性と防御法を教授するとともに、広く社会に警鐘を鳴らす。
- (7) 調査研究  
スヌースを含む新規タバコ製品の投入に対しては市場監視を強化し、タバコ産業の市場開拓、消費者動向、リスク認知、健康影響などについても、調査研究を行うべきである。

提言（報告）全文は、日本学術会議ホームページの以下の URL に掲載しております。  
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-4.pdf>

**問い合わせ先**

日本学術会議脱タバコ社会の実現分科会委員長  
帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授

矢野 栄二

T e l :

日本学術会議事務局参事官（審議第一担当）

中澤 貴生

T e l : 03-3403-6289



# たばこの健康影響評価専門委員会の設置について

平成 25 年 3 月 27 日  
厚生科学審議会  
地域保健健康増進栄養部会了承

## 1. 目 的

たばこはがん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患など多くの疾病の原因であり、日本人の年間死亡者のうち、約 1 割は喫煙が原因による死亡と推定されている。

厚生労働省では、これまで、2003 年の健康増進法施行、2006 年のニコチン依存症治療への保険適用、並びに 2012 年の「がん対策推進基本計画」及び 2013 年からの「健康日本 21（第二次）」での数値目標設定等、喫煙を公衆衛生上の喫緊の課題と位置づけ、多くのたばこ対策を行ってきた。また、2004 年には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を批准する等、国際的な協力の下でたばこ対策を行っている。

こうした国民の健康を取り巻く現状や課題、国内外におけるたばこ対策の進展の状況を踏まえて、たばこ及びたばこ成分の健康影響評価を行い、たばこによる健康影響を減じるための施策について検討するため、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に「たばこの健康影響評価専門委員会」を設置する。

## 2. 検討事項

下記の項目について、科学的知見に基づき客観的かつ中立公正に検討を行う。

- (1) たばこの成分分析の実施等に関する事
- (2) たばこ及びたばこ成分の健康影響評価（リスク評価）に関する事
- (3) 健康影響評価に基づき、健康影響を減じるための施策に関する事
- (4) その他、たばこ対策に必要な事項

※「リスク評価」とは、リスク（悪影響の発生確率と程度）の観点から、評価対象の有害要因が健康に対して悪影響を及ぼす可能性を科学的知見に基づいて評価すること

## 3. 構 成

- (1) 専門委員会の委員は別紙のとおりとする。
- (2) 委員長は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則（平成 23 年 10 月 14 日地域保健健康増進栄養部会会長決定）第 3 条に従い、専門委員会委員の中から部会長が指名する。
- (3) 委員長に事故がある時は、専門委員会委員の中からあらかじめ委員長が指名した者がその職務を行う。

## 4. 委員会の運営等

- (1) 専門委員会は委員長が招集する。なお、審議の必要に応じ、適当と認められる有識者等を参考人として招致することができる。
- (2) 専門委員会の議事は公開とする。ただし、特段の事情がある場合には、委員長の判断により、会議、議事録及び資料を非公開とすることができる。
- (3) 専門委員会の庶務は、健康局がん対策・健康増進課において総括し、及び処理する。

(別 紙)

たばこの健康影響評価専門委員会委員名簿

(敬称略・五十音順)

- |       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| 井上真奈美 | 東京大学大学院医学系研究科<br>健康と人間の安全保障 (A X A) 寄附講座特任教授  |
| 奥村 二郎 | 近畿大学医学部環境医学・行動科学教室教授                          |
| 蒲生 昌志 | 独立行政法人産業技術総合研究所安全科学研究部門<br>リスク評価戦略グループ研究グループ長 |
| 櫛田 尚樹 | 国立保健医療科学院生活環境研究部長                             |
| 山海 知子 | 筑波大学医学医療系保健医療学域准教授                            |
| 谷川 武  | 愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学分野教授                    |
| 望月友美子 | 独立行政法人国立がん研究センター<br>がん対策情報センターたばこ政策研究部長       |
| 大和 浩  | 産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室教授                    |

# 「禁煙支援マニュアル(第二版)」の策定について

## (1) 背景

平成23年度の国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、20.1%(男性32.4%、女性9.7%)となっており、このうち「たばこをやめたい」と回答している人は35.4%(男性32.8%、女性42.8%)となっている。「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)や「健康日本21(第二次)」(平成25年4月1日開始)では、喫煙者のうち喫煙をやめたい人の全てが禁煙を達成することを数値化した、成人喫煙率を2022年度まで12%とするという数値目標が設定された。

## (2) 禁煙支援マニュアル(第二次)策定の目的

禁煙を希望する者に対する禁煙支援については、平成18年5月に策定された「禁煙支援マニュアル」を普及することなどを通して推進を図ってきたところであるが、最新の知見を踏まえた、さらに効果的な禁煙支援を推進することを目的として、「禁煙支援マニュアル(第二版)」を策定した。

## (3) 禁煙支援マニュアル(第二次)の内容等

- ① 保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者の方々も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や実施方法の具体例を解説。
- ② 動画を組み合わせ、具体的にわかりやすく学習できるよう工夫。
- ③ 平成25年4月より、禁煙支援の推進について大幅な改訂が示された、「標準的健診・保健指導プログラム(改訂版)」に基づいた健診・保健指導が開始されたことを踏まえて、健診・保健指導における禁煙支援の具体的な方法についての記載を拡充。
- ④ 禁煙支援に関する参考資料を多数掲載。
- ⑤ 各地方自治体や多くの職場等で本書が活用され、受動喫煙も含めたたばこによる健康被害の減少に役立てられることを期待。

# 標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について



確定版の公表

## 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

基本的考え方

- ①健康局の検討会及び保険局の検討会における提言事項を踏まえた見直しを行った。
- ②提言以外の事項で医療保険者のシステム改修が必須の事項(階層化基準等)は変更しなかった。
- ③健康日本21(第二次)の着実な推進に特定健診等の実施及びデータ分析が重要であることを明記。
- ④利用者である現場の健診・保健指導実施者(医師、保健師、管理栄養士等)の視点で見直した。
- ⑤非肥満者への対応を含めた生活習慣病対策を推進する方向で見直した。

改訂のポイント

- 保健事業のPDCAサイクルの考え方を記載
- 健診結果の情報提供・受診勧奨に関する具体的記載の充実
- 標準的な質問票に関する科学的知見や活用方法の紹介
- たばこ**・アルコール対策: 具体的な保健指導ツールを紹介
- 特定保健指導におけるポイント制の見直し
- 保健指導での情報提供の定義や2回目以降の対応を記載

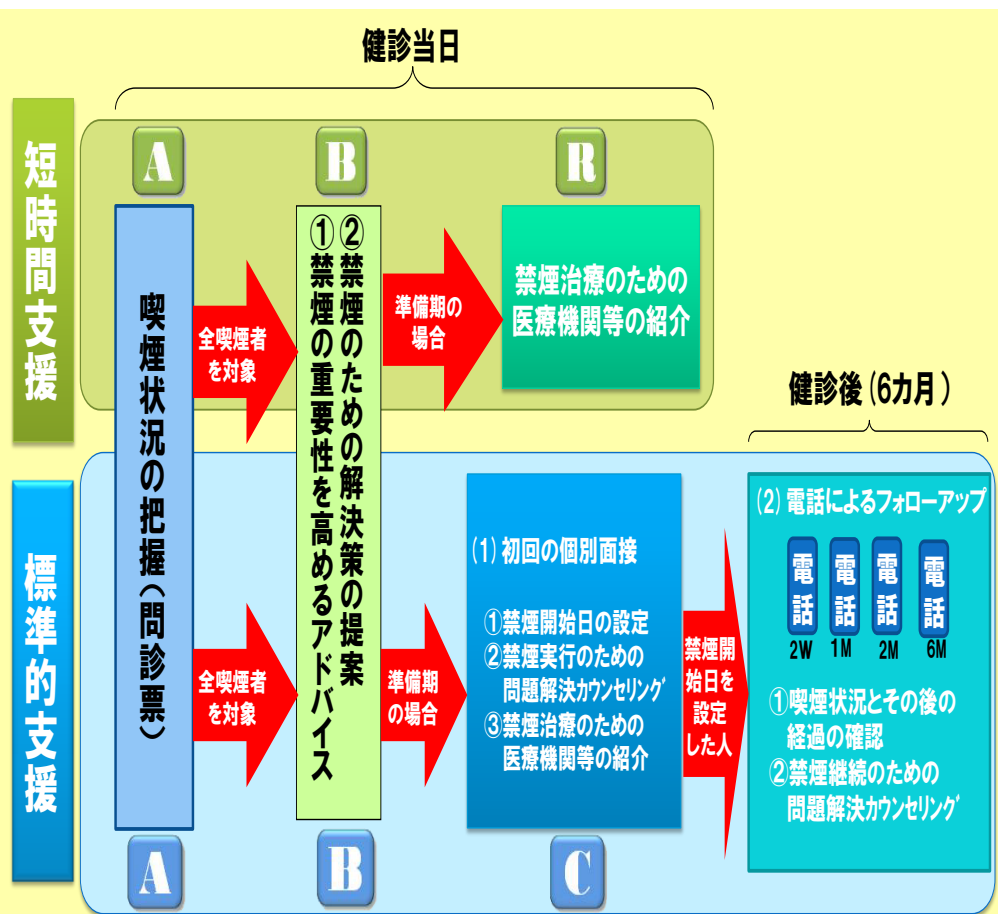
# 健診・保健指導における禁煙支援の内容

## 喫煙のリスクに着目した保健指導の強化

### 【健診・保健指導での禁煙支援の取り組み】

短時間支援(ABR方式)と  
標準的支援(ABC方式)の流れ

短時間支援(ABR方式)と  
標準的支援(ABC方式)の内容



	短時間支援(ABR方式)	標準的支援(ABC方式)
回数	個別面接1回	個別面接1回と電話フォローアップ4回
時間	1~3分	初回面接10分、フォローアップ5分
内容	<p><b>A</b>sk (喫煙状況の把握)</p> <p><b>B</b>rief advice (短時間の禁煙アドバイス)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①禁煙の重要性を高めるアドバイス</li> <li>②禁煙のための解決策の提案</li> </ul> <p><b>R</b>efer (医療機関等の紹介) ☆準備期のみ</p>	<p><b>A</b>sk、<b>B</b>rief adviceは左記と同様</p> <p><b>C</b>essation support (禁煙実行・継続の支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 初回の個別面接 ☆準備期のみ</li> <li>①禁煙開始日の設定</li> <li>②禁煙実行のための問題解決カウンセリング</li> <li>③禁煙治療のための医療機関等の紹介</li> <li>(2) 電話によるフォローアップ ☆禁煙開始日設定者のみ</li> <li>①喫煙状況とその後の経過の確認 ※禁煙に対する賞賛と励まし</li> <li>②禁煙継続のための問題解決カウンセリング</li> </ul>
支援の場	各種健診(特定健診やがん検診など)	特定保健指導や事後指導等の各種保健事業



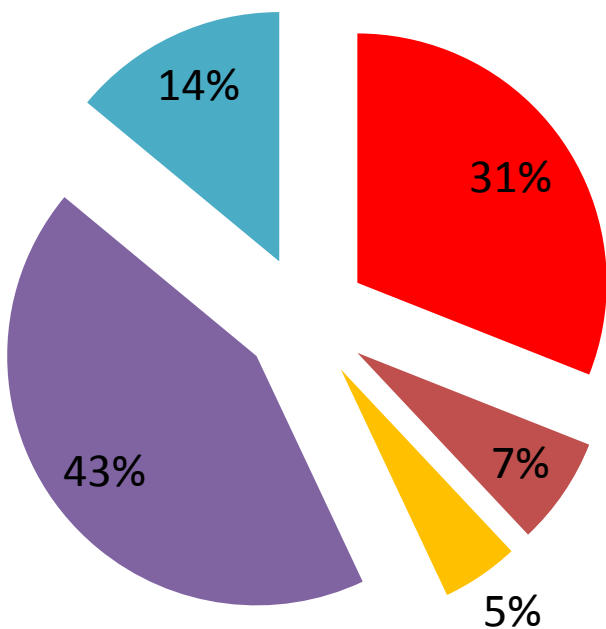
# 小児のたばこ誤飲事故について

皮膚障害		小児の誤飲事故		吸入事故等	
装飾品	29(32.2%)	タバコ	99(25.7%)	殺虫剤	296(26.9%)
ゴム・ビニール手袋	10(11.1%)	医薬品・医薬部外品	57(14.8%)	洗浄剤(住宅用・家具用)	175(15.9%)
洗剤	8(8.9%)	プラスチック製品	40(10.4%)	漂白剤	127(11.5%)
時計	4(4.4%)	金属製品	36(9.4%)	芳香・消臭・脱臭剤	87(7.9%)
スポーツ用品	4(4.4%)	玩具	33(8.6%)	除菌剤	44(4%)
下着	3(3.3%)	洗剤類	16(4.2%)	園芸用殺虫・殺菌剤	35(3.2%)
めがね	3(3.3%)	電池	16(4.2%)	防虫剤	32(2.9%)
履き物(革靴・運動靴を除く)	3(3.3%)	硬貨	15(3.9%)	洗剤(洗濯用・台所用)	32(2.9%)
時計バンド	2(2.2%)	食品類	12(3.1%)	消火剤	31(2.8%)
運動靴	2(2.2%)	紙製品	8(2.1%)	忌避剤	24(2.2%)
総数	90	総数	385	総数	1101

「平成24年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」より

小児の誤飲事故は、1. たばこが99件と34年連続で最も多く報告されました。  
 → 1歳前後の乳幼児がいる家庭は、たばこの取り扱い・保管方法に注意し、  
 飲料の空き缶やペットボトルを灰皿代わりにしないようにしましょう。

# 在宅酸素療法利用患者における禁煙指導の重要性



日本産業・医療ガス協会 医療ガス部門の取りまとめ  
(平成15年12月～平成25年5月)の41例より作成

**在宅酸素療法を実施している患者居宅で発生した火災による死亡事例の43%は喫煙に関連**

- 喫煙
- たばこの不始末
- 寝たばこ
- 不明
- その他

酸素は可燃性ではないので、高濃度の酸素だけでは自ら燃焼することはない、安心・安全です。

タバコを吸おうとした場合

しかし…、酸素は、支燃性物質のため、ライターやタバコの火を近づけると、急激にその火が大きくなります！

周辺での喫煙・火気は厳禁

周囲2m以内に火気を置かないこと！

\*平成元年11月8日元保安第69号通商産業省立地公害局保安課長通達「在宅酸素療法用酸素及び装置取扱安全基準」より

医薬品医療機器総合機構 医療安全情報 No.4 2008年6月」より抜粋

**患者が喫煙者である場合には、健康の観点から禁煙指導を行うと共に、安全管理の観点から在宅酸素療法を行う際には喫煙を行わないよう指導することが重要**

# たばこクイットライン

(がん診療連携拠点病院機能強化事業(28.7億円の内数))

## 事業目的

平成24年6月に閣議決定した「がん対策推進基本計画」及び平成25年度から始まる「健康日本21(第2次)」では、「たばこをやめたい人を支援することで、喫煙率を平成34年度までに12%まで低下させる」ことを目標としているが、その実現のためには、禁煙支援の強化が必須となる。

現在、ニコチン依存症管理料の年間使用者数は約20万人と推定されるが、上記目標の達成のためには、潜在禁煙希望者約1千万人に対して禁煙支援や禁煙治療を行うことが必要となる。

## 経費の性質

※がん診療連携拠点病院機能強化事業の一部として実施。

(項)健康増進対策費 (目)疾病予防対策事業費等補助金

【補助先】	がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院	47施設	計 344施設
		地域がん診療連携拠点病院	297施設	

【補助率】 1/2相当、定額(10/10相当)  
(都道府県:1/2、独立行政法人等:定額(10/10相当))

## 事業概要



相談

クイットラインセンター  
(がん診療連携拠点病院内)

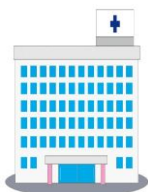
- ①禁煙相談専門のたばこ相談員の設置及び研修の実施。
- ②禁煙相談専用の電話回線の設置。
- ③たばこに関するパンフレットやリーフレットを配付し、来訪者に対する普及啓発を行う。

病院紹介

電話相談  
禁煙に関する電話相談及び医療機関の紹介等を行う。

人材育成

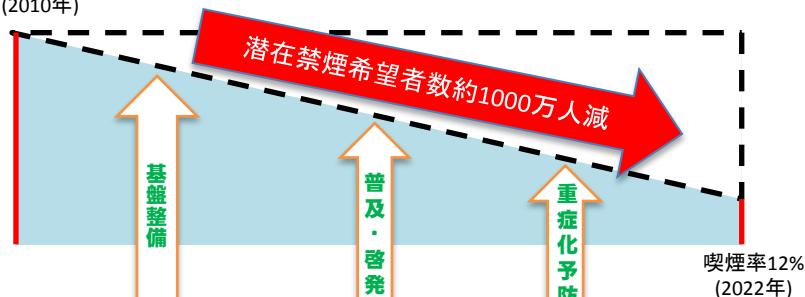
医療機関



人材育成  
地域の医療従事者の人材育成及びネットワーク構築

## 効果

喫煙率19.5%  
(2010年)



たばこの健康影響評価  
(たばこ成分分析・たばこ製品の実態把握等)  
根拠の集積と発信  
(たばこ白書作成等)

たばこ対策促進事業  
(地方の活性化)

たばこクイットライン  
(国民からの電話相談/  
地域の保健医療従事者の育成等)

# たばこのプレーンパッケージについて

プレーンパッケージとは、「有害警告表示は従来通りカラー印刷されるが、一切のパッケージデザインをなくし、ブランド名はロゴデザインなしで、地味な下地に単色表示されること」を意味しており、たばこ製品であるという情報提供以上の販売促進的性格を排除した外観とすることを目的としている。

○2011年11月、たばこをプレーンパッケージで販売することを義務付ける世界初の法律が豪州議会を通過した。これを踏まえ、カナダ、英国、ニュージーランド等の国々でもプレーンパッケージ導入に向けて検討を行っている。

○JTなど大手4社がプレーンパッケージ法の無効を求めて訴訟を起こしたが、豪連邦最高裁判所により企業側の主張は退けられた。

○ウクライナ、ホンジュラス及びドミニカ共和国は、豪州のプレーンパッケージ法について、WTOの紛争解決手続を行い、現在、議論が行われている。



(豪州のたばこのプレーンパッケージの例)