

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 開催要綱

1. 目的

受動喫煙については、喫煙習慣を持たない者にとって不快と感じられるだけでなく、肺がん、循環器疾患等の危険性を増大させることが明らかになっていることから、健康増進法、健康日本21等に基づき、受動喫煙防止対策を推進している。こうした取組により、公共の場及び職場における分煙に対する取組は増加しているものの、健康日本21の中間評価報告書において、あらゆる受動喫煙場面における非喫煙者を保護するための環境づくりの必要性が指摘された。さらに、平成19年7月、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約第2回締約国会議において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択されたこと等を踏まえ、我が国における受動喫煙防止対策をより一層推進するための方策について、厚生労働省健康局長の下、有識者の参集を求め、所要の検討を行う。

2. 検討事項

- (1) 効果的な受動喫煙防止対策について
- (2) 受動喫煙防止対策を普及するための方策について
- (3) その他

3. 検討会参集者

別紙参照

4. その他

- (1) 検討会に座長を置くものとする。
- (2) 健康局長は、必要に応じ、その他学識経験者等の参集を求めることができる。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室が行う。
- (4) 本要綱に定めるもののほか、その他検討会の運営に関して必要な事項は、検討会において定める。

我が国における受動喫煙防止対策 の現状について

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

これまでの取組

健康日本21

知識の普及

- ・ホームページ、シンポジウム等による普及啓発活動

未成年者喫煙防止

- ・未成年者喫煙防止対策WGの開催
- ・たばこ対策緊急特別促進事業（補助金）による都道府県での施策の推進

受動喫煙の防止

- ・健康増進法第25条
- ・職場における喫煙対策のためのガイドライン
- ・たばこ対策緊急特別促進事業（補助金）による都道府県での施策の推進

禁煙支援

- ・市町村等における禁煙指導等
- ・地方自治体等の担当者に対する講習会の実施

現在の状況

- ・喫煙率（H16年国民健康・栄養調査）
男性：43.3%
→他の先進国と比べて高い喫煙率
女性：12.0%
→喫煙率が上昇傾向（特に20歳代～30歳代）

- ・全体的に減少傾向にある（例）高3男子
H12：36.9% → H16：21.7%
- ・たばこ自動販売機は、現在、約60万台が設置され、未成年者のたばこの主な入手経路となっている。（H16年厚生労働科学研究による調査結果）

- ・職場や公共施設において、対策に取り組んでいる割合は増加。（H17年職場における喫煙対策実施状況調査／H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査）
- ・飲食店や娯楽施設等における取組が依然不十分との指摘。

- ・現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者の割合は全体で男女とも約7割。（H15年国民健康・栄養調査）

たばこ規制枠組条約に沿った対策の強化
（たばこ対策関係省庁連絡会議）

【今後の検討課題】

- ターゲットを絞った施策
→20、30歳代（特に女性）、妊産婦等に対する取組

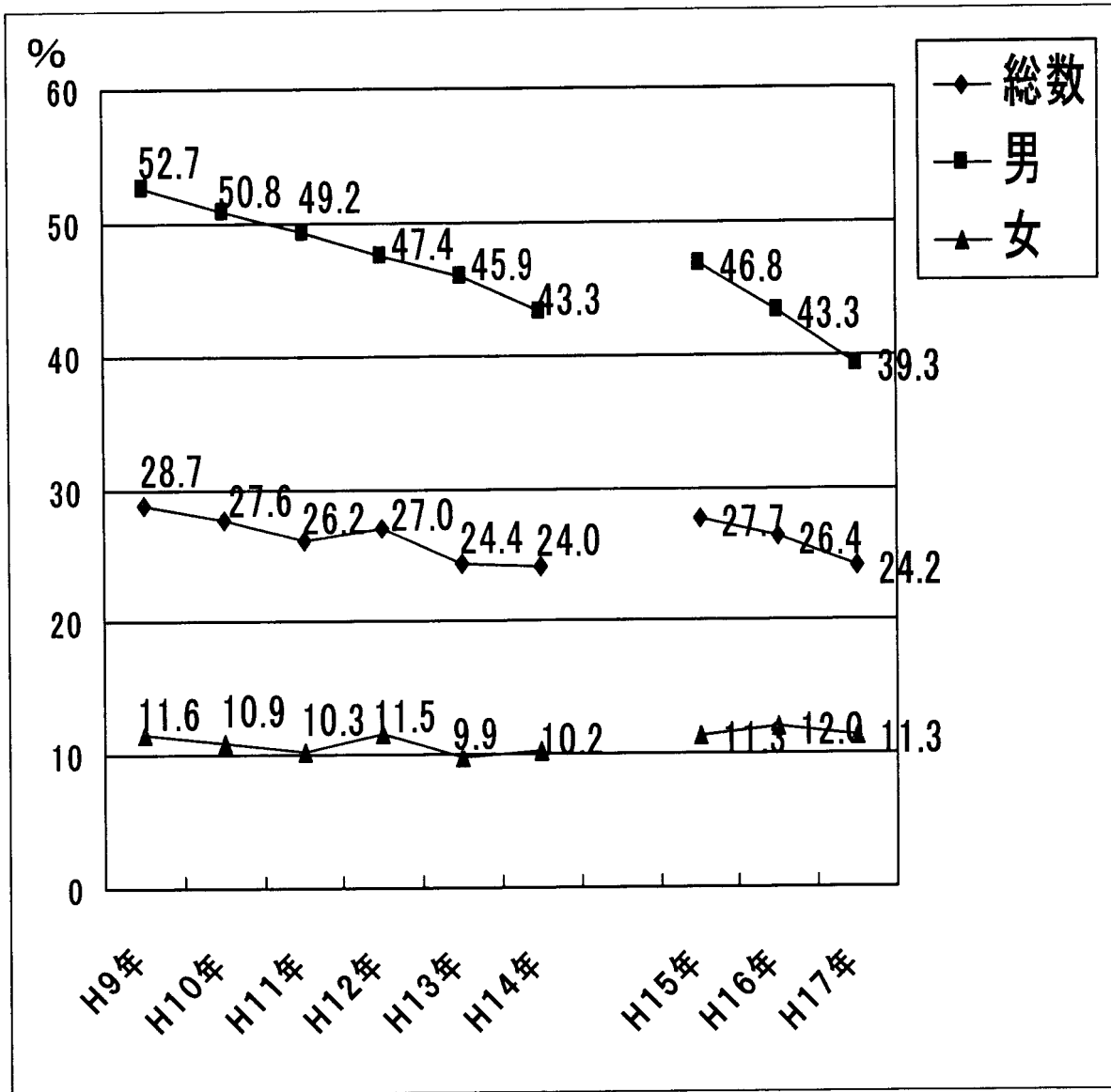
- 学校・家庭教育等による情報伝達、啓発の推進
- 入手経路に関する対策

- 公共施設等の禁煙・分煙化の促進
→実施状況の把握、取組状況の報告、公表等
→民間企業等との連携

- 地域における禁煙支援環境の整備
→禁煙支援マニュアルの普及、活用
→禁煙成功者等による禁煙普及員の養成

喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



諸外国の喫煙率

(%)

国名	男性	女性
日本	(43.3) 39.3	(12.0) 11.3
ドイツ	(39.0) 37.3	(31.0) 28.0
フランス	(38.6) 30.0	(30.3) 21.2
オランダ	(37.0) 35.8	(29.0) 28.4
イタリア	(32.4) 31.3	(17.3) 17.2
イギリス	(27.0) 27.0	(26.0) 25.0
カナダ	(27.0) 22.0	(23.0) 17.0
米国	(25.7) 24.1	(21.5) 19.2
オーストラリア	(21.1) 18.6	(18.0) 16.3
スウェーデン	(19.0) 16.7	(19.0) 18.3

出典:平成14年までは国民栄養調査。平成15年は国民健康・栄養調査
 ※国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

・ 出典:WHO Tobacco ATLAS (2006)
 ・ 日本の数値は平成17年国民健康・栄養調査
 ・ ※ ()書はATLAS(2002)及びH16国民栄養調査の値

健康増進法第25条

第2節 受動喫煙の防止

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。

受動喫煙防止対策について(平成15年4月30日 健発第0430003号)

- 健康増進法第25条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空機旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、同条の趣旨に鑑み、鉄軌道車両、バス及びタクシー車両、航空機、旅客船などについても「その他の施設」に含むものである。
- 全面禁煙は、受動喫煙防止対策として極めて有効であるが、施設の規模・構造、利用状況等は、各施設により様々であるため、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める必要がある。その際には、公共性等の当該施設の社会的な役割も十分に考慮に入れて、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」などを参考にしながら、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないように、適切な受動喫煙防止措置の方法を採用する必要がある。

分煙効果判定基準策定検討会報告書の概要

1. 屋内に設置された現有の空気清浄機は、環境たばこ煙中の粒子状物質の除去については有効な機器があるが、ガス状成分の除去については不十分であるため、その使用にあたっては、喫煙場所の換気に特段の配慮が必要である。
2. 受動喫煙防止の観点からは、屋内に設置された喫煙場所の空気は屋外に排気する方法を推進することが最も有効である。

新しい分煙効果判定の基準(屋内における有効な分煙条件)

判定場所その1〔喫煙所と非喫煙所との境界〕

- ① デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと)
- ② 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上)

判定場所その2〔喫煙所〕

- ① デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下
- ② 検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下

健康日本21中間評価(たばこ分野)

目標項目(指標の目安)		対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
4.1	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(知っている人の割合)	肺がん	84.5%	87.5%*	100%
		喘息	59.9%	63.4%*	100%
		気管支炎	65.5%	65.6%*	100%
		心臓病	40.5%	45.8%*	100%
		脳卒中	35.1%	43.6%*	100%
		胃潰瘍	34.1%	33.5%*	100%
		妊娠に関連した異常	79.6%	83.2%*	100%
4.2	未成年者の喫煙をなくす(喫煙している人の割合)	男性(中学1年)	7.5%	3.2%	0%
		男性(高校3年)	36.9%	21.7%	0%
		女性(中学1年)	3.8%	2.4%	0%
		女性(高校3年)	15.6%	9.7%	0%
4.3	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及(分煙を実施している割合)	公共の場)			
		都道府県	89.4%	100%	100%
		政令市等	95.9%	100%	100%
		市町村	50.7%	89.7%	100%
		保健所	95.5%	100%	100%
		職場)	40.3%	55.9%	100%
	効果の高い分煙に関する知識の普及(知っている人の割合)	男性	—	77.4%	100%
女性	—	79.0%	100%		
4.4	禁煙支援プログラムの普及	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合	32.9%	39.7%	100%

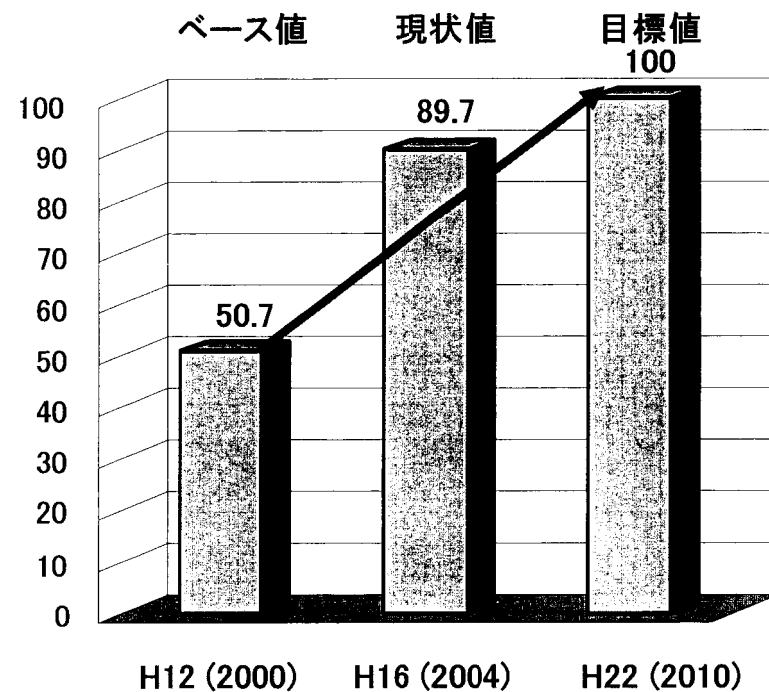
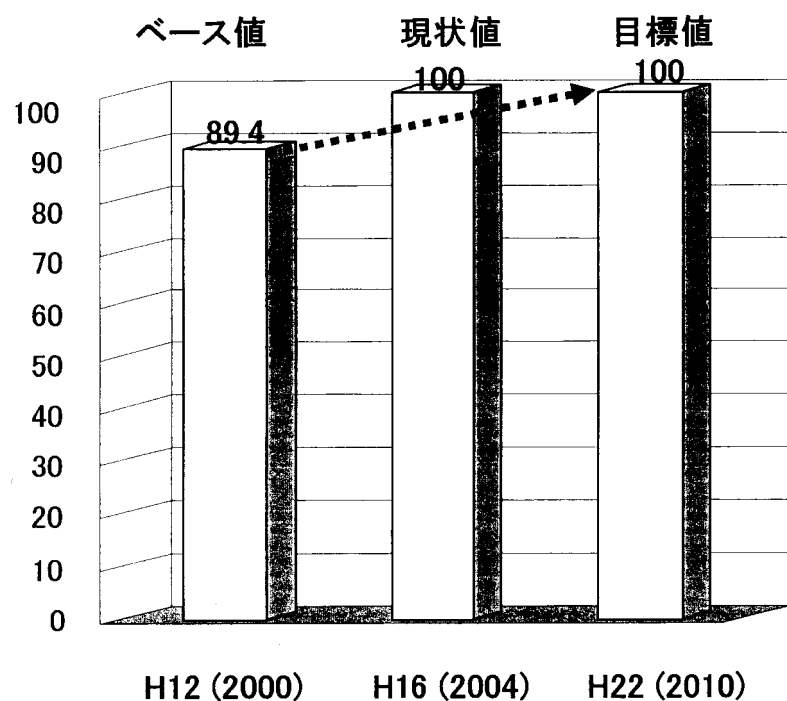
* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

4.3 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及

分煙を実施
している割合

都道府県

市町村

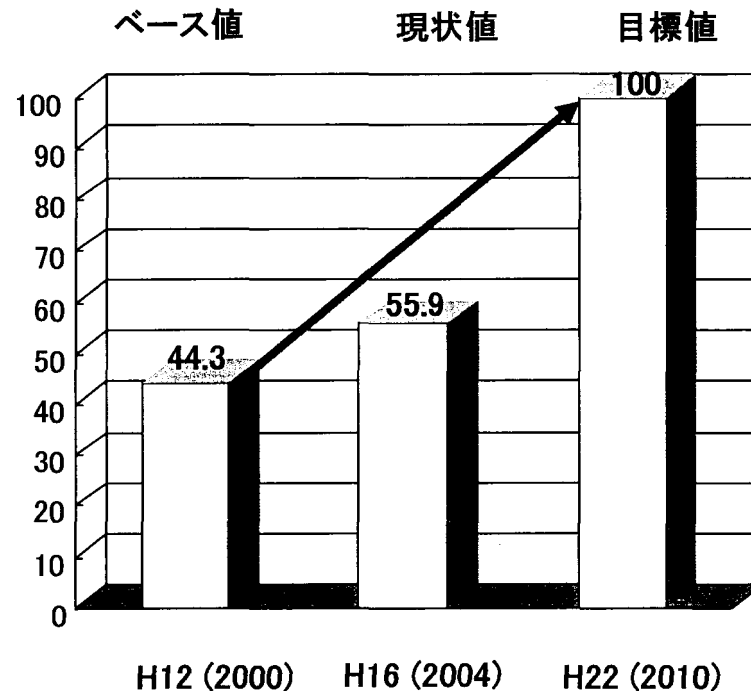
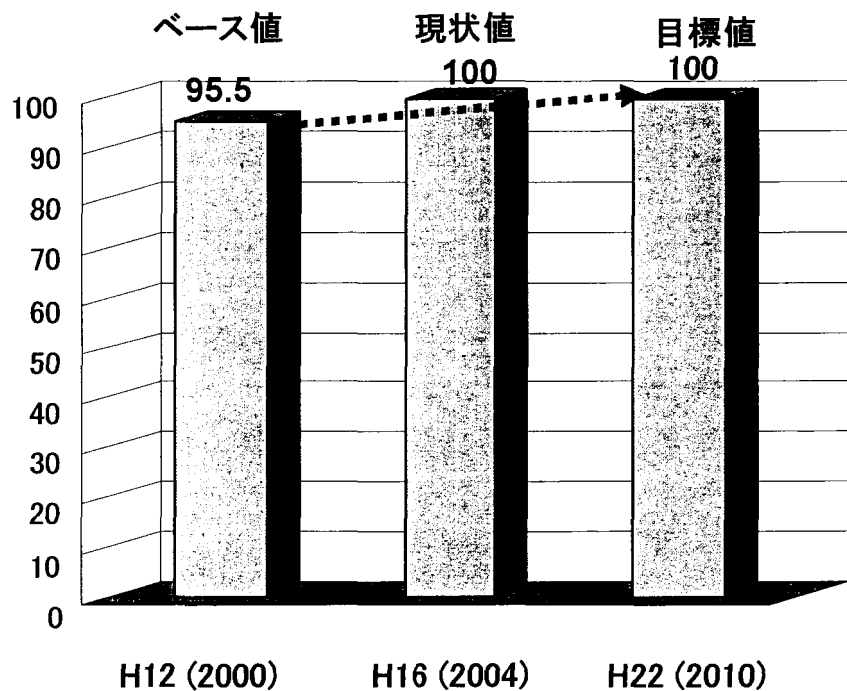


4.3 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及

保健所

分煙を実施
している割合

職場



たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

条約の目的

たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護する。

条約の概要

- 条約の実施について、定期的な報告を締約国会議に提出する。
→第2回締約国会議以降報告（第21条 報告及び情報の交換）
- たばこの規制のための仕組み又は中央連絡先を確立または強化する。
→たばこ対策関係省庁連絡会議の設置（第5条 一般的義務）

条約の概要

- たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置（第6条）
様々な人々、特に年少者のたばこの消費を減少させる上で効果的かつ重要な手段であることを認識し、課税政策及び価格政策を実施。
- たばこの煙にさらされることからの保護（第8条）
屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所等におけるたばこ煙からの保護についての措置をとる。
- たばこ製品の含有物に関する規制（第9条）
締約国会議は、たばこの含有物及び排出物の規制に関しガイドラインを提示し、各国は効果的な規制措置を講じる。
- たばこ製品の包装及びラベル（第11条）
健康警告表示（権限のある国家当局により承認）のサイズ（理想的には50%以上、最低30%）、ローテーションを義務付け。
- 教育、情報の伝達、訓練及び啓発（第12条）
喫煙の健康に与える悪影響についての普及・啓発、教育、禁煙指導の実施。
- たばこの広告、販売促進及び後援（第13条）
憲法に抵触しない範囲内でたばこに関する広告に関して全面禁止又は適切な制限措置をとる。
- 未成年者への及び未成年者による販売（第16条）
未成年者がアクセスできないよう、自動販売機について適切な措置をとる。

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

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」の主な内容

- 100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である。
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。
- たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。

注)ガイドラインに法的拘束力はない