

第4回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会議事次第

日 時：平成14年12月25日（水）

10：00～12：00

場 所：厚生労働省専用第21会議室

次 第

1 開 会

2 議 題

- ・今後のたばこ対策について（とりまとめ）

3 閉 会

今後のたばこ対策の基本的考え方について（意見具申案）

1. はじめに

喫煙が健康に及ぼす悪影響については、受動喫煙を含め多くの疫学研究等により、指摘がなされている。また、喫煙による医療費及び労働力などへの影響についても試算が行われている。

しかしながら、我が国の喫煙率は、特に男性について先進国の中でも極めて高く、また、未成年者の喫煙率も過去と比べてなお高いことから、今後、一層のたばこ対策の推進が必要となっている。

一方、WHOにおける来年5月の採択に向けて、現在「WHOたばこ対策枠組条約」の検討が進められており、このような状況の下、当審議会として、今後のたばこ対策の基本的考え方について、以下のとおりとりまとめた。

国民の健康を増進する観点から厚生労働大臣は、以下の基本的考え方に立って、今後のたばこ対策の一層の推進にあたられたい。

2. たばこに関する基本的認識

(1) 喫煙者に、がん、心臓病などの疾病の罹患率等が高いことは統計の示すところである。また、これら疾病の原因と関連があることは多くの疫学研究等により指摘されている。このため、たばこ対策を推進することにより、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。

○喫煙が健康に及ぼす悪影響については、長い研究の歴史があり、今日においては多くの研究成果が蓄積している。その結果、喫煙は、がん、心臓病、脳卒中、肺気腫、喘息等、特定の重要な疾病の罹患率等が高いことは統計の示すところである。また、これらの疾病の原因と関連があることは多くの疫学研究等により指摘されている。

○また、妊婦の喫煙による流産、早産、低出生体重児などの発生率の上昇も報告されており、妊娠中の喫煙が胎児の発育に悪影響を及ぼすことが指摘されている。

○なお、いわゆる低タール・低ニコチンたばこであっても、体内のニコチン量を一定に保つよう無意識のうちに調整する作用が働くことから、吸う本数や吸う強さが増え、逆に健康への悪影響が増大するという報告もある。

(2) 喫煙には依存性があることは確立した科学的知見となっている。いったん喫煙を開始すると禁煙することは一般的には難しい。このため、成人で判断能力のある者に対しても、たばこ対策を推進することが必要である。

○国際疾病分類（ICD-10）や精神医学の分野で世界的に使用されている「精神障害者の診断及び統計マニュアル第4版」（DSM-IV）において、ニコチン依存は独立した疾患として扱われている。このようにたばこに依存性があることも確立した科学的知見となっている。

(3) 受動喫煙についても、最近の知見によると、本人による喫煙の場合と同様の事実が指摘されている。これは、喫煙していない他者の健康への悪影響を及ぼすもの（他者危害）であり、たばこ対策を推進することは、この視点からも正当化される。

○受動喫煙により、肺がんや心臓病など様々な疾患の罹患率等が上昇したり、非喫煙妊婦の低出生体重児の出産の発生率が上昇する、といった研究成果が近年数多く報告されており、他人のたばこの煙を吸わされることによって健康への悪影響が生じることについても指摘されている。

(4) 我が国の喫煙率は、特に男性について先進国の中でも極めて高く、また、未成年者の喫煙率も過去と比べてもなお高いものとなっている。未成年者の喫煙はすでに法律で禁止されており、法律の趣旨を徹底すること、未成年者にたばこ購入の機会を与えないことは、青少年保護の観点からも重要である。

○我が国の喫煙率は、先進国の中でも極めて高いものとなっている。男性の喫煙率は低下傾向にあるとはいえ、なお、50%近くに及び、国民の健康増進の観点から、さらに大幅な喫煙率の低下が必要である。また、女性の喫煙率は比較的low率で推移してきたが、それでも20-30代の女性の喫煙率は、40代以上の女性の喫煙率と比べて高く、男性と異なり今後喫煙率の上昇が懸念される。さらに妊婦の喫煙率が上昇傾向にあるとの調査も

あり、胎児の発育に対する悪影響が懸念される。

○我が国では未成年者喫煙禁止法により未成年者の喫煙は禁止されている。しかしながら、未成年者の喫煙率は高校3年生の男子が36.9%、女子が15.8%との調査があり、これまでなされてきた取組にもかかわらず、高率のまま推移しており、これらの世代が成人後も喫煙を継続し、喫煙率の上昇を支えることが懸念される。さらに、たばこには依存性があり、喫煙開始年齢が低ければ低いほど健康への悪影響が大きく現れるという問題もある。

(5) 喫煙による医療費、労働力などへの影響について、試算が行われている。このため、たばこ対策を推進することにより、これらの負担を低減させていくことが必要である。

○喫煙がなければ回避できた死亡者の数（超過死亡数）について、我が国では9万5千人にのぼるとのWHOの研究報告がある。また、喫煙が健康に与える悪影響の中でも特に、がん、循環器疾患といった疾患は、我が国の死因の6割を占めており、がんに関して言えば、特に喫煙による罹患・死亡リスクの上昇が高い肺がんは、がんの中でも死因の第1位を占めている。

○喫煙は、健康に悪影響を及ぼし、それが我が国の医療費に影響を与えており、喫煙がなければその分の負担が不要であった医療費（超過医療費）は1兆3千億円にのぼるとの試算もある。また、労働力への影響などを含めるとその額はさらに大きくなるとの試算もある。

3. 今後のたばこ対策

(1) 基本的方向

①「WHOたばこ対策枠組条約」については、現在、各国政府間で交渉中であるが、この条約は、たばこの需要・供給両面にわたる施策を推し進めることにより、喫煙の健康に及ぼす悪影響を減じ、健康増進を図ろうとするものである。その目的及び基本的方向はいずれも妥当なものであり、我が国としても、これらを十分認識した上で、国内対策の充実強化を図っていくべきである。

- ② 国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。

(2) 具体的たばこ対策

今後の具体的たばこ対策としては、喫煙が健康に及ぼす悪影響についての十分な知識の普及、未成年者の喫煙率ゼロに向けた未成年者の喫煙防止対策の推進、受動喫煙防止対策及び禁煙支援プログラムの普及の強力な推進が必要である。

○これまで、厚生労働省においては「健康日本21」の中で

- ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
- ・未成年者の喫煙をなくす
- ・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
- ・禁煙支援プログラムの普及

に取り組むこととし、また、本年8月に公布された健康増進法の中でも受動喫煙防止措置を規定するなど、たばこ対策に取り組んできており、今後ともこの4本柱を強力に推進する必要がある。

① 喫煙が及ぼす健康への悪影響についての十分な知識の普及

喫煙が及ぼす健康への悪影響に関する科学的知見については、これまでも国や地方公共団体、保健医療関係者によって普及啓発が行われてきたが、今後、別添の資料を用いるなどにより国民にわかりやすい形で、あらゆる機会を通じて一層普及啓発を推進すべきである。また、たばこ包装の警告表示についても、最新の科学的知見や海外の事例も参考として、明確な形で示されることが必要である。

② 未成年者の喫煙防止

未成年者については、年齢が低い小学生のうちから「喫煙により肺がん等のリスクが高くなり、また、喫煙開始年齢が低ければ低いほど健康への悪影響が大きく現れること」や「いったん喫煙を始めると禁煙することは難しいこと」「受動喫煙による健康への悪影響」等の喫煙の健康への悪影響に関する正しい知識の普及を徹底する必要がある。未成年者の

喫煙率ゼロに向けて、例えば学校医や地域保健関係者が小中学生に対して喫煙の健康への悪影響について健康教育を実施するなど、学校、医療機関、薬局、地域保健関係者等が一体となって、未成年者の喫煙の防止に一層積極的に取り組む必要がある。また、中高生のたばこの主な入手経路が自動販売機であることや、広告が児童や若年者に影響を与えることなどを踏まえ、適切な措置を講ずる必要がある。

③ 受動喫煙防止対策

受動喫煙防止対策については、「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が、受動喫煙防止にとって最も有効である。」等とする、平成14年6月の「分煙効果判定基準策定検討会報告書」に沿った対策を実施するなどの工夫を行い、対策を強化する必要がある。

④ 禁煙支援プログラムの普及

いったん喫煙を開始すると自らの意思で禁煙することが難しいというたばこの性格に鑑み、医療機関、薬局等における個別保健指導、禁煙教室など禁煙支援プログラムを普及・充実していくことが必要である。

○なお、たばこの価格が上昇すると、喫煙の継続率は下がり、超過医療費などの社会的コストも減少するとの報告もあり、たばこの価格の引き上げはたばこ対策の有効な方法の一つと考えられる。

○また、これらの施策を実施する際には、関係省庁とも十分連携していくことが必要である。さらに、関係団体にも喫煙の健康への悪影響に関する健康教育の実施などたばこ対策についての働きかけを行う必要がある。

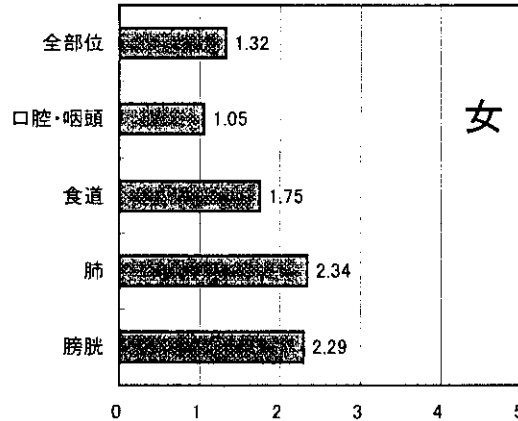
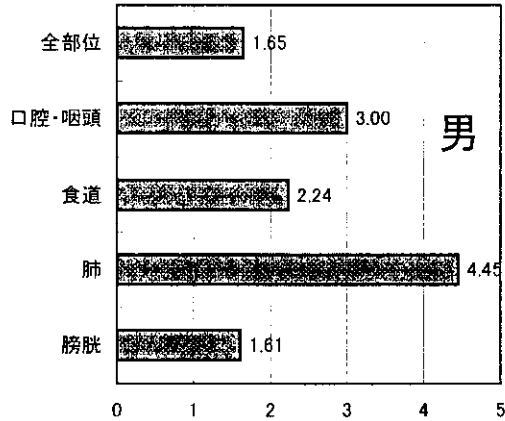
喫煙の健康影響等について

1. 喫煙の健康影響 (非喫煙者を1とした場合の喫煙者の相対危険度)

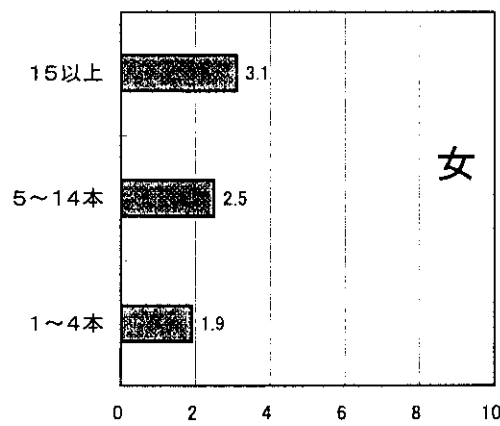
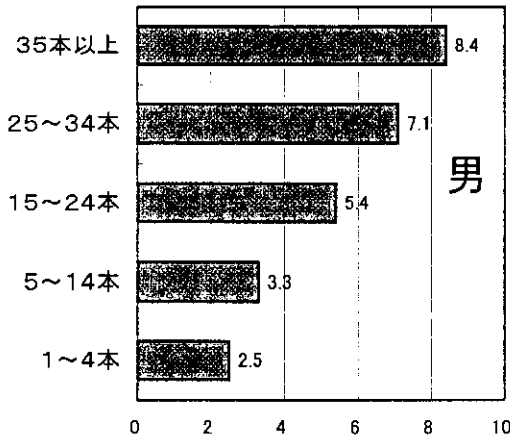
①がんによる死亡

	男	女
平山らによる調査(1966-82)	1.7	1.3
厚生省研究班による調査(1990-97)	1.5	1.6

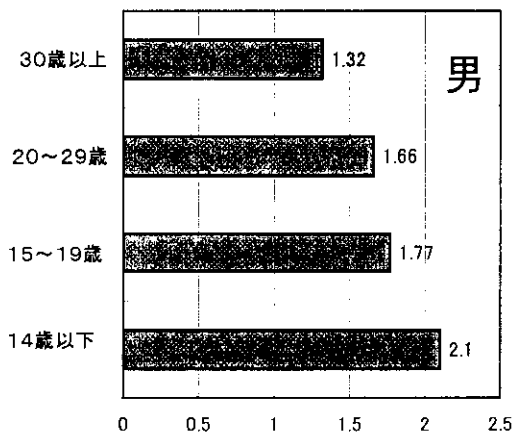
喫煙とがん死亡についての相対危険度(日本)



喫煙本数と肺がん死亡についての相対危険度(日本)



喫煙開始年齢別にみたがんの死亡比率 (非喫煙者を1とした場合)



資料: いずれも平山らによる調査(1966-82)

②循環器病による死亡

	男	女
総死亡数	1.2	1.2
循環器病総死亡数	1.4	1.5
虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)	1.7	-
脳卒中	1.7	1.7

(資料)1980-90年の循環器疾患基礎調査(NIPPON DATA)

③妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響

低出生体重児の相対危険度	
厚生省研究班による調査(1979)	2.4
黒倉らによる調査(1984)	1.7
中村らによる調査(1988)	2.5

(資料):平成9年厚生白書より

④受動喫煙(他人のたばこの煙を吸わされること)と個別疾病との関係

個別疾病の相対危険度	
肺がん死亡数(US-EPA報告 1998)	1.19
虚血性心疾患死亡数(Heらによる調査 1999)	1.25

2. 喫煙に伴い負担が増加する医療費(超過医療費)等

- 超過医療費 1兆3,086億円 (国庫負担ベース 3,258億円)
- 超過死亡数 9万5千人

(注)1. 超過医療費は「平成13年度厚生労働科学総合研究費補助金 たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究報告書」による。医療費の国庫負担割合24.9%として推計。(平成11年度ベース)

2. 超過死亡数「Peto, R., Lopez, AD., Boreham, J. et al. Imperial Cancer Research Fund and World Health Organization. Mortality from Smoking in Developed Countries: 1950-2000. Oxford University Press, Oxford, 1994.

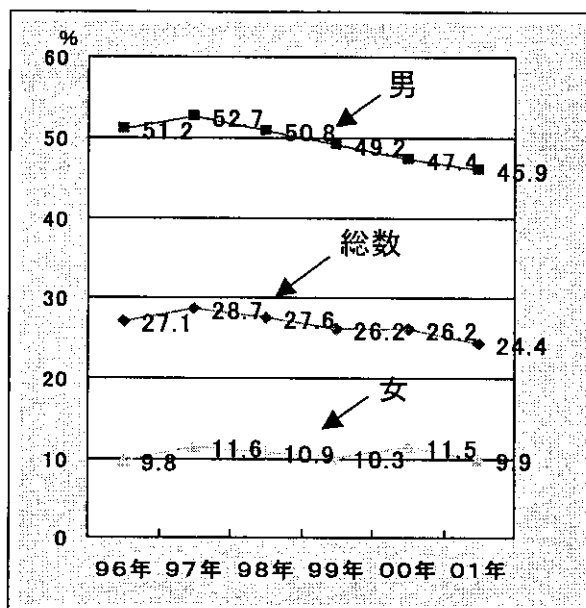
(参考1) 喫煙率

諸外国の喫煙率 (%)

国名	男性	女性
日本	45.9	9.9
ドイツ	39.0	31.0
フランス	38.6	30.3
オランダ	37.0	29.0
イタリア	32.4	17.3
イギリス	27.0	26.0
カナダ	27.0	23.0
米国	25.7	21.5
オーストラリア	21.1	18.0
スウェーデン	19.0	19.0

出典: 世界保健機関(WHO) Tobacco ATLAS(2002)
(日本は国民栄養調査)

我が国の喫煙率

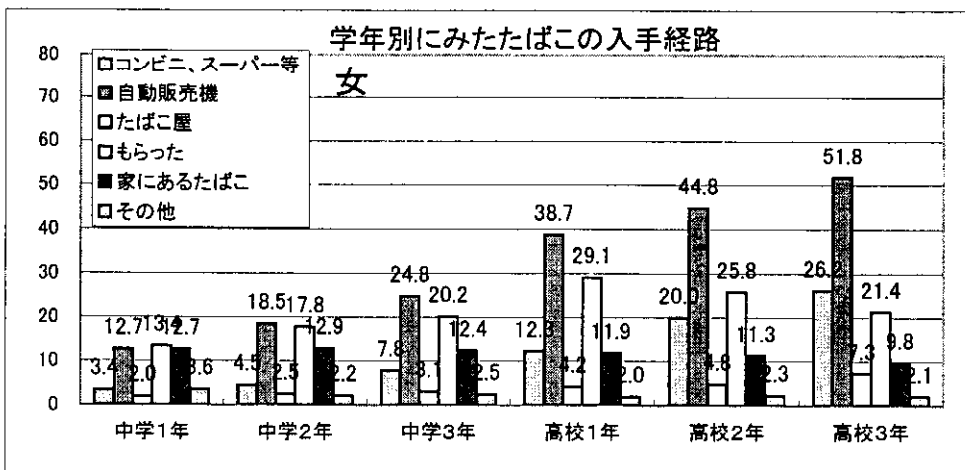
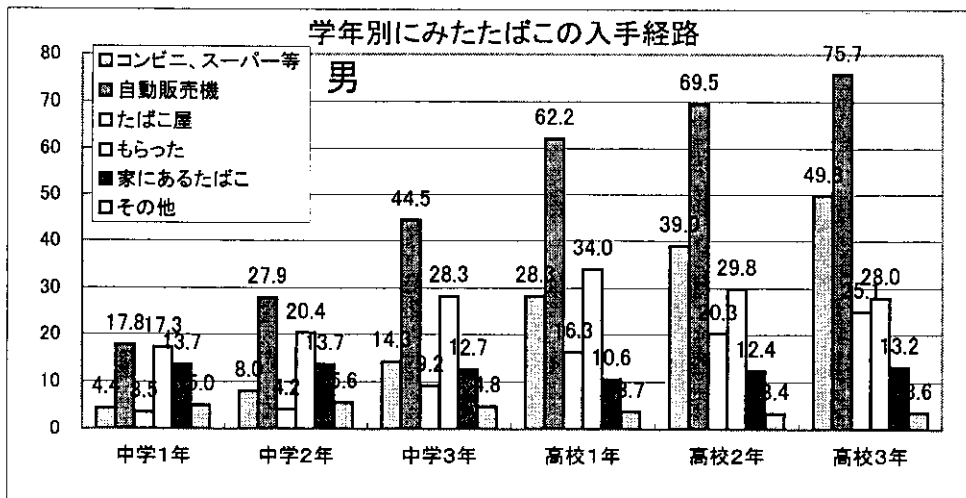
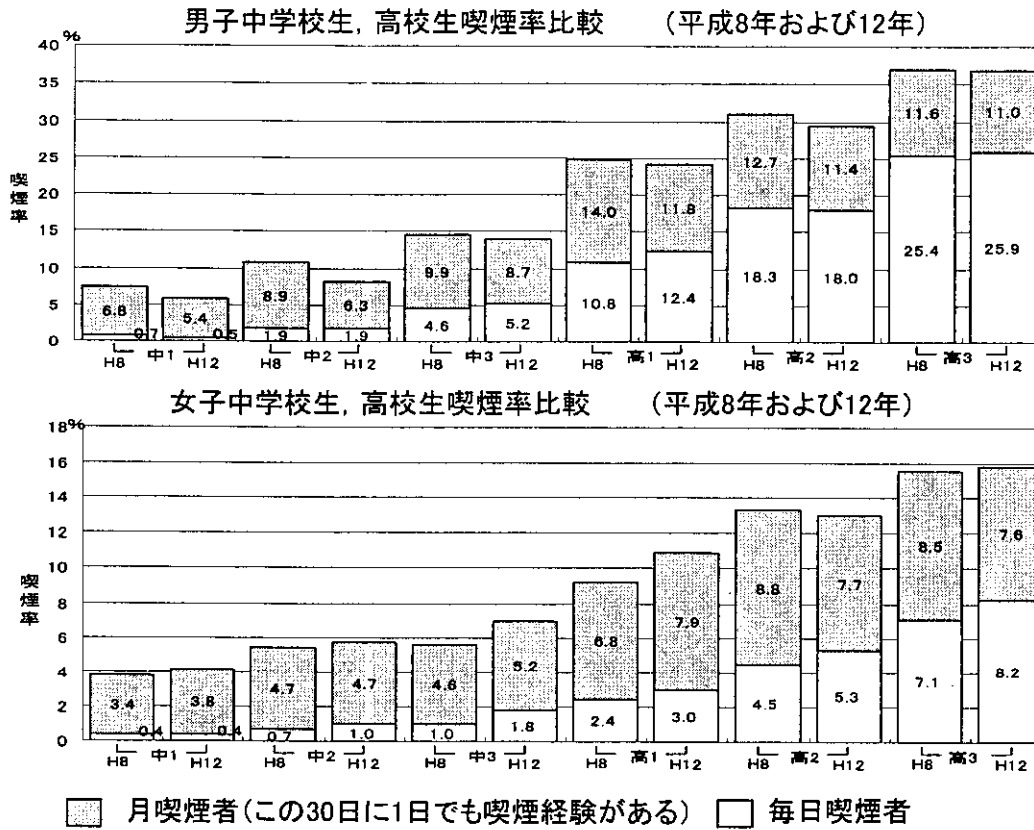


出典: 国民栄養調査

(参考2) たばこ煙の成分分析

- たばこ煙は4,000種類以上の化学物質を含有。
- そのうち生理的に影響を及ぼす主な有害物質は、ニコチンと一酸化炭素。
- ニコチンは中枢神経系の興奮と抑制、心拍数の増加、血圧上昇、末梢血管の収縮などの影響。
- 一酸化炭素は赤血球のヘモグロビンと結びつき、酸素運搬機能を阻害。
- この他ベンゾピレン等40種類以上の発がん物質、発がん促進物質を含有。

(参考3) 未成年者の喫煙について



出典:平成9年度厚生科学研究費補助金健康増進研究事業「防煙の実態に関する研究」
平成12年度厚生労働科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」

(参考4) たばこ包装における警告表示の例

米国

SURGEON GENERAL'S WARNING:

Smoking By Pregnant Women May Result in Fetal Injury, Premature Birth, And Low Birth Weight.
 Quitting Smoking Now Greatly Reduces Serious Risks to Your Health.
 Smoking Causes Lung Cancer, Heart Disease, Emphysema, And May Complicate Pregnancy.

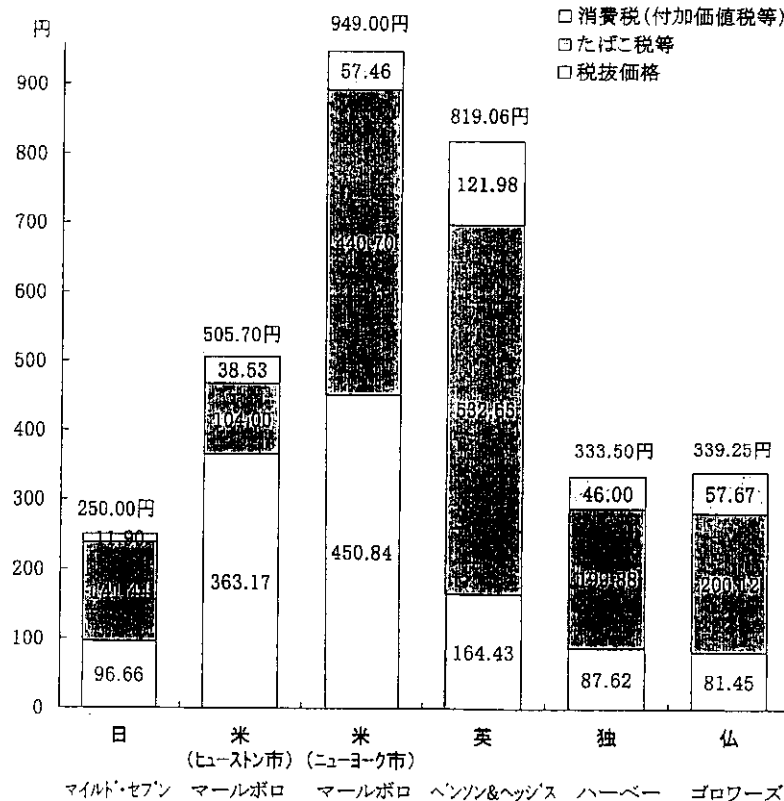
オーストラリア

SMOKING CAUSES LUNG CANCER
 SMOKING IS ADDICTIVE
 SMOKING KILLS
 SMOKING CAUSES HEART DISEASE
 SMOKING WHEN PREGNANT HARMS YOUR BABY
 YOUR SMOKING CAN HARM OTHERS

カナダ

CIGARETTES ARE HIGHLY ADDICTIVE
 CHILDREN SEE CHILDREN DO
 CIGARETTES HURT BABIES
 TOBACCO USE CAN MAKE YOU IMPOTENT
 DON'T POISON US
 TOBACCO SMOKE HURTS BABIES
 CIGARETTES CAUSE STROKES
 CIGARETTES CAUSE MOUTH DISEASES
 EACH YEAR, THE EQUIVALENT OF A SMALL CITY DIES FROM TOBACCO USE
 CIGARETTES CAUSE LUNG CANCER (2種類あり)
 CIGARETTES LEAVE YOU BREATHLESS
 IDLE BUT DEADLY
 CIGARETTES ARE A HEARTBREAKER
 WHERE THERE'S SMOKE THERE'S HYDROGEN CYANIDE
 YOU'RE NOT ONLY ONE SMOKING THIS CIGARETTE

(参考5) 1箱当たりの価格と税額



(注)・平成14年9月現在の価格に基づく1箱(20本、ドイツは19本)当たりの数値である。
 ・各国の付加価値税等の税率は次のとおり。日本(消費税等)5%、アメリカ(小売売上税)8.25%、イギリス17.5%、ドイツ16%、フランス19.6%
 ・邦貨換算には、次のレートを用いた。1ドル=130円、1ポンド=187円、1ユーロ=115円
 出典:税制調査会第34回総会(10月29日)資料説明資料(酒税・たばこ税・エネルギー関係諸税等)より

厚生科学審議会運営規程

(平成十三年一月一九日 厚生科学審議会決定)

厚生科学審議会令(平成十二年政令第二百八十三号)第十条の規定に基づき、この規程を制定する。

一 (会議)

第一条 厚生科学審議会(以下「審議会」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、審議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員並びに議事に関係のある臨時委員及び専門委員に通知するものとする。

3 会長は、議長として審議会の議事を整理する。

(審議会の部会の設置)

第二条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会(分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第四条までにおいて同じ。)を設置することができる。

2 会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(諮問の付議)

第三条 会長は、厚生労働大臣の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会又は部会に付議することができる。

(分科会及び部会の議決)

第四条 分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。

(会議の公開)

第五条 審議会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報等の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができる。

2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 審議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項

2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(分科会の部会の設置等)

第七条 分科会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。

2 分科会長は、第三条の規定による付議を受けたときは、当該付議事項を前項の部会に付議することができる。

3 第一項の部会の議決は、分科会長の同意を得て、分科会の議決とすることができる。

4 分科会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。