

資料 1-2

施策の概要 参考資料(1)

たばこ	1
アルコール	52

たばこ分野

○たばこ対策の推進	1
○今後のたばこ対策の基本的考え方について(平成14年12月25日厚生科学審議会)	2
○「世界禁煙デー」について	12
○未成年者喫煙禁止法	13
○「成人識別機能付きたばこ自動販売機」への取組み状況について	14
○未成年者喫煙防止のための適切なたばこの販売方法の取組みについて (平成16年6月28日警察庁・財務省・厚生労働省通知)	18
○たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約について	20
○たばこ対策関係省庁連絡会議	24
○たばこ対策に関するこれまでの取組み及び今後の取組みについて	26
○未成年者喫煙防止対策ワーキンググループの設置について	37
○受動喫煙防止対策状況の調査について	40
○受動喫煙防止対策について(平成15年4月30日健康局長通知)	41
○地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査結果要旨	45
○たばこの表示・広告に関する規制について	48

たばこ対策の推進

【健康日本21の課題と目標値】

喫煙と健康に関する知識の普及	未成年者の喫煙防止 (基準値) 高三男子36.9% 女子15.6%	受動喫煙防止対策	禁煙支援
<目標値>	100%	公共の場・職場における分煙の徹底	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合 100%

【これまでの取組】

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの作成 ・禁煙週間、世界禁煙デー ・シンポジウムの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの作成 ・未成年者喫煙防止対策について(16年3省庁通知) 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法第25条に規定 ・分煙効果判定基準の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策担当者講習会の実施 ・市町村等における禁煙指導の実施 保健所 延べ126,590人 市町村 延べ157,960人 (H13年度地域保健・老人保健事業報告)
--	---	---	---

たばこ枠組条約の批准

対策の強化

【今後の取組】

国全体での取り組みの強化(関係省庁連絡会議の設置及び省内の体制強化)

<ul style="list-style-type: none"> ITを活用した支援ツールの開発 正しい情報の発信 自己学習システムの開発 専門家による禁煙支援システムの開発 	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者喫煙防止対策ワーキンググループの開催 	<ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙防止対策 事業者向け研修 飲食店、娯楽施設等に対する指導 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙支援対策 禁煙指導マニュアルの作成
---	--	--	--

今後のたばこ対策の基本的考え方について

平成14年12月25日
厚生科学審議会

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、及び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、喫煙者に、がん、心臓病、脳卒中、肺気腫、喘息、歯周病等、特定の重要な疾病の罹患率等が高いこと、及び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指摘もある。

(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、非喫煙妊婦でも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い。さらに、未成年者の喫煙率も過去と比べて依然として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 rate 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、労働力などへの悪影響について、研究報告がある。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、例えば学校医等学校保健関係者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、家庭、医療機関、薬局等地域社会が一体となって、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、成人及び未成年者の喫煙率が下がり、超過医療費など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。

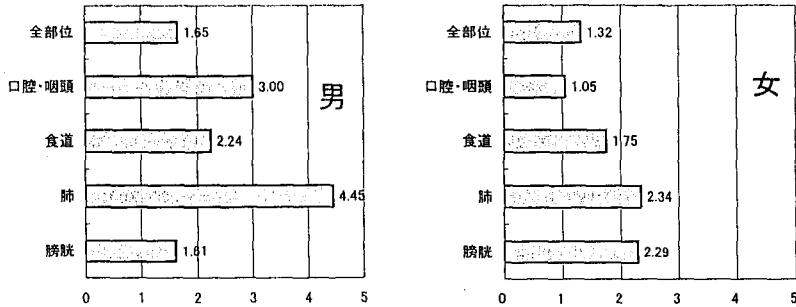
喫煙の健康影響等について

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)

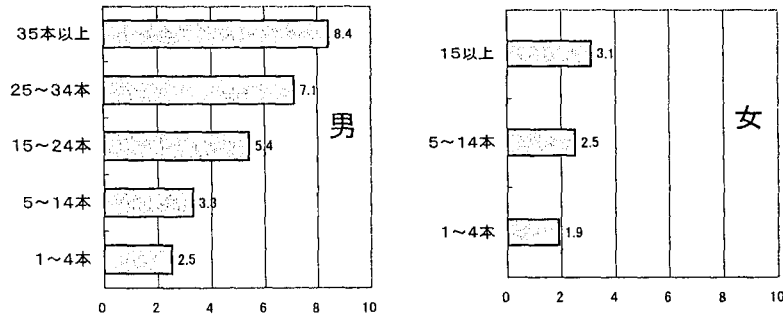
①がんによる死亡

	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

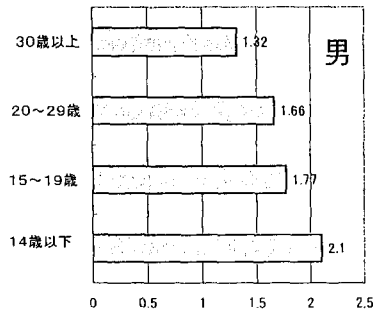
喫煙とがん死亡についての相対危険度(日本)



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

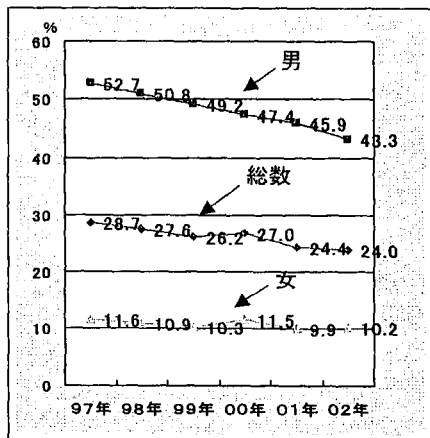
(注) 1. 超過医療費は「平成13年度厚生労働科学総合研究費補助金 たばこ増税の効果・影響等に関する調査研究報告書」による。医療費の国庫負担割合24.9%として推計。(平成11年度ベース)
 2. 超過死亡数「Peto, R., Lopez, AD., Boreham, J. et al. Imperial Cancer Research Fund and World Health Organization. Mortality from Smoking in Developed Countries: 1950-2000. Oxford University Press, Oxford, 1994.

(参考1) 喫煙率

諸外国の喫煙率 (%)		
国名	男性	女性
日本	43.3	10.2
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

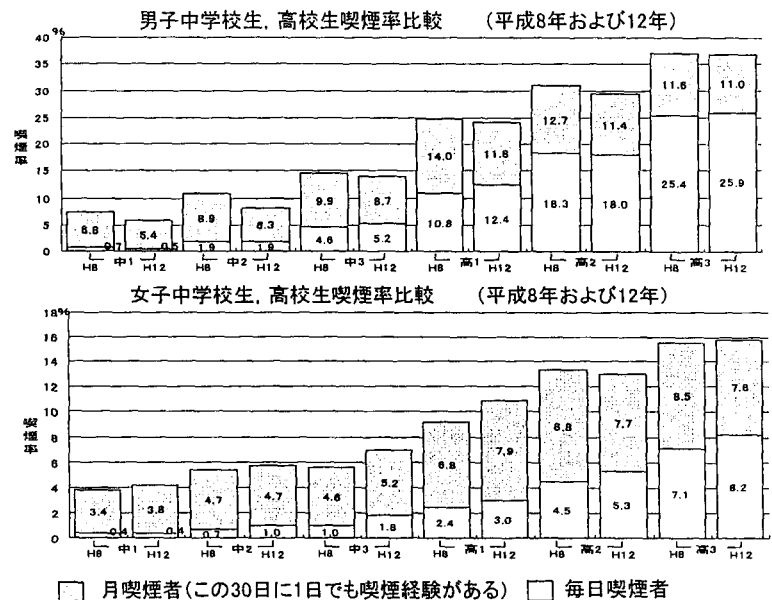
出典：世界保健機関(WHO) Tobacco ATLAS(2002)
(日本は国民栄養調査)

我が国の喫煙率



出典：国民栄養調査

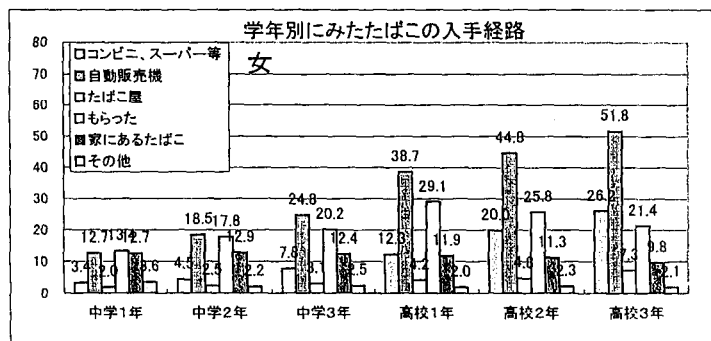
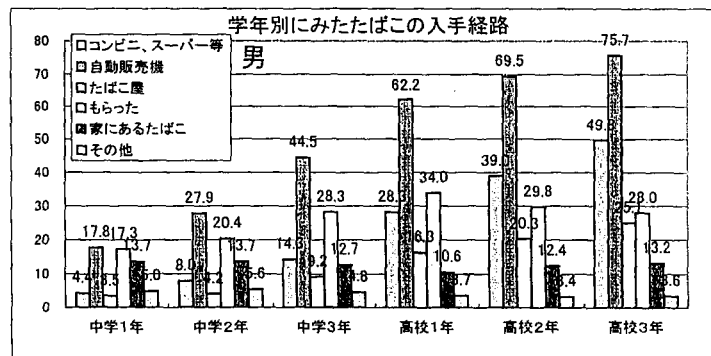
(参考3) 未成年者の喫煙について



□ 月喫煙者(この30日に1日でも喫煙経験がある) □ 毎日喫煙者

(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。



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 BREATHELESS
IDLE BUT DEADLY
CIGARETTES ARE A HEARTBREAKER
WHERE THERE'S SMOKE THERE'S HYDROGEN CYANIDE
YOU'RE NOT ONLY ONE SMOKING THIS CIGARETTE

「世界禁煙デー」について

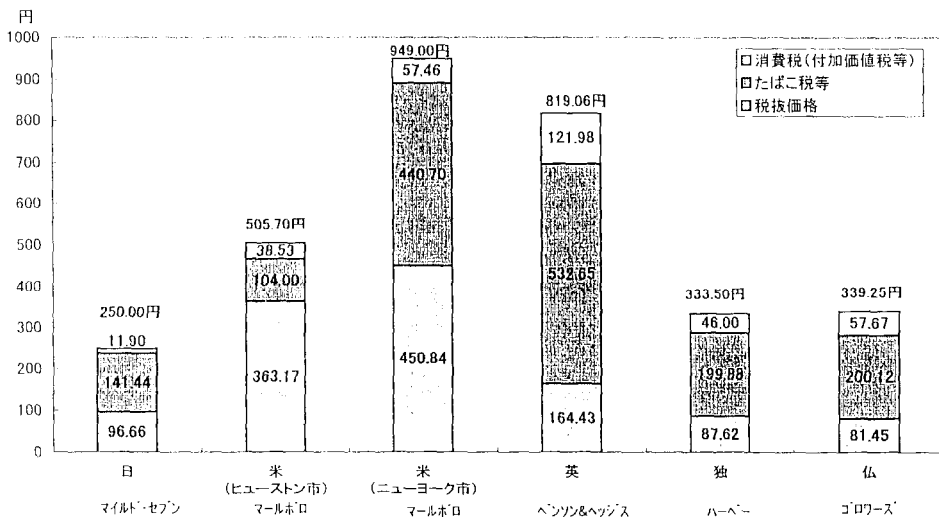
- 昭和62(1987)年5月の第40回世界保健機関(WHO)総会において、WHO発足40周年目に当たる昭和63(1988)年4月7日を「世界禁煙デー」(World No-Smoking Day)とすることが決議された。
さらに、平成元(1989)年5月の第42回WHO総会において、同年以後毎年5月31日を「世界禁煙デー」(World No-Tobacco Day)とすることが決議された。
- WHOでは「世界禁煙デー」を、喫煙者に対して喫煙を控えるよう呼びかけるとともに、各国政府、自治体、団体、個人に対して喫煙と健康問題についての認識を深め、適切に実践するよう求める日であるとしている。
- 厚生労働省では毎年「世界禁煙デー」に関する標語を定めており、平成16(2004)年の標語は「たばこと貧困：その悪循環から逃れよう」である。

なお、これまでの標語は以下のとおりである。

- 第1回：昭和63年：「たばこか健康か：健康を選ぼう」
- 第2回：平成元年：「プラスされる女性喫煙者への危機」
- 第3回：平成2年：「子供に無煙環境を」
- 第4回：平成3年：「公共の場所と交通機関は禁煙に」
- 第5回：平成4年：「たばこの煙のない職場：もっと安全にもっと健康に」
- 第6回：平成5年：「ヘルスサービス：たばこのない世界を開く窓」
- 第7回：平成6年：「メディアとたばこ：健康のメッセージをひろめよう」
- 第8回：平成7年：「想像以上に大きいたばこの損失」
- 第9回：平成8年：「スポーツと芸術を通じてたばこのない世界をつくらう」
- 第10回：平成9年：「手をつなごう！たばこのない世界をめざして」
- 第11回：平成10年：「無煙世代をそだてよう！」
- 第12回：平成11年：「たばこに、サヨナラ」
- 第13回：平成12年：「その1本 みんなの命 けずられる」
- 第14回：平成13年：「他人の煙が命をけずる：受動喫煙をなくそう」
- 第15回：平成14年：「たばことスポーツは無縁(無煙)です。
—きれいにやろう!—」
- 第16回：平成15年：「たばこと無縁の映画やファッションへ行動を。」

(参考5) 1箱当たりの価格と税額

○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

未成年者喫煙禁止法（明治三十三年三月七日法律第三十三号）

（社）日本たばこ協会

最終改正：平成一三年一二月一一日法律第一五二号

「成人識別機能付きたばこ自動販売機」への取組み状況について

第一条 満二十年ニ至ラサル者ハ煙草ヲ喫スルコトヲ得ス

第二条 前条ニ違反シタル者アルトキハ行政ノ処分ヲ以テ喫煙ノ為ニ所持スル煙草及器具ヲ沒收ス

第三条 未成年者ニ対シテ親權ヲ行フ者情ヲ知リテ其ノ喫煙ヲ制止セサルトキハ科料ニ処ス

2 親權ヲ行フ者ニ代リテ未成年者ヲ監督スル者亦前項ニ依リテ処断ス

第四条 煙草又ハ器具ヲ販売スル者ハ満二十年ニ至ラザル者ノ喫煙ノ防止ニ資スル為年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置ヲ講ズルモノトス

第五条 満二十年ニ至ラサル者ニ其ノ自用ニ供スルモノナルコトヲ知リテ煙草又ハ器具ヲ販売シタル者ハ五十万円以下ノ罰金ニ処ス

第六条 法人ノ代表者又ハ法人若ハ人ノ代理人、使用人其ノ他ノ従業者ガ其ノ法人又ハ人ノ業務ニ関シ前条ノ違反行為ヲ為シタルトキハ行為者ヲ罰スルノ外其ノ法人又ハ人ニ対シ同条ノ刑ヲ科ス

附 則

本法ハ明治三十三年四月一ヨリ之ヲ施行ス

附 則 （昭和二年一二月二二日法律第二二三号） 抄

附 則 （平成二年一二月一日法律第一三四号）

この法律は、公布の日から起算して三十日を経過した日から施行する。

附 則 （平成一三年一二月一一日法律第一五二号） 抄

（施行期日）

1 この法律は、公布の日から施行する。

2001/11/12（平成13年）

社団法人日本たばこ協会（TIOJ）、全国たばこ販売協同組合連合会（全協）及び日本自動販売機工業会（JVMA）は、未成年者喫煙防止、及び未成年者のたばこへのアクセス防止対策の一環として、成人識別機能を搭載したたばこ自動販売機の2008年の全国一斉稼働を目指し、共同で開発に取り組むことを発表

2002/4/1（平成14年）

2002年4月からの1年間、千葉県八日市場市において第一次導入検証を行い、技術面・運用面での基礎的な知見の収集、及び利用者の方々の受容性を検証

- ・ 技術面・運用面において大きなトラブルもなく終了
- ・ 未成年者購入防止について、喫煙による補導件数の減少や、行政、教育関係者、警察等から効果に関し評価を頂いた
- ・ たばこ購入者から、利便性の向上に関して多くのご意見を頂く

2003/4～（平成15年）

成人識別機能の部品設置スペースを備えた自販機も供給開始
第一次導入検証の知見をもとに、第二次導入検証の必要性の検討

- ・ 全国規模に対応したシステムの構築
- ・ 利用者の利便性確保に対する具体策の検討
- ・ 全国展開に近い環境（生活圏全ての自販機が成人識別対応）での精緻な検証

2004/2/3（平成16年）

第二次導入検証の実施を発表

- ・ 全国展開に向けたより精緻な検証の実施
- ・ これまでの成人識別機能に加え、電子マネー機能を付加
- ・ 鹿児島県種子島での実施

2004/5/10（平成16年）

第二次導入検証を開始（※資料）

- ・ 2004年5月より識別自販機を稼働、現在まで順調に進捗

2005年～（平成17年）導入検証を踏まえ全国展開に向けた最終仕様の決定

2006年～（平成18年）自販機の改作、識別機能付自販機の設置開始

2008年～（平成20年）～成人識別機能全国展開