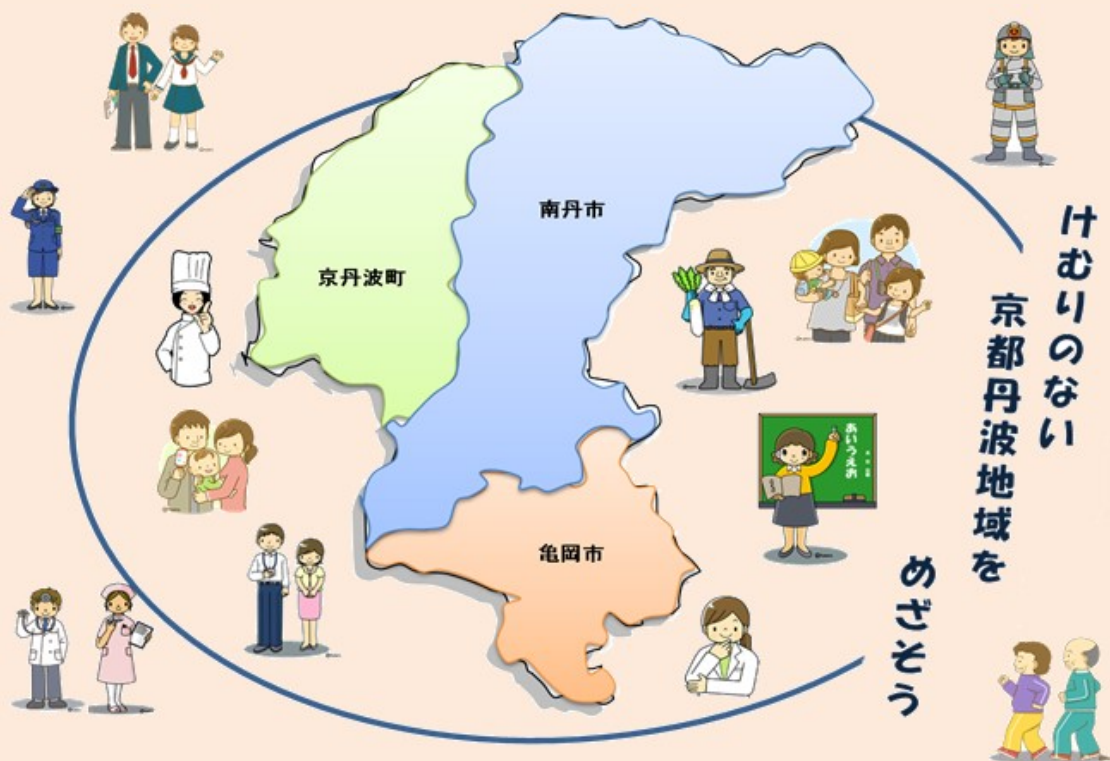


京都丹波地域における タバコ対策指針

令和元年度改定版



令和2年3月

きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議

タバコ環境部会

事務局：京都府南丹保健所

●はじめに

「そりゃ臭いしダサイ。かっこ悪いよね」

先日、女子大学生達と話す機会がありタバコの印象を尋ねてみると、開口一番こう返答されました。喫煙環境の飲み会は「参加したくない」、彼氏の喫煙は「絶対イヤ」とのことで、「今どきわざわざ吸い始めようとは思わない」と法改正などを念頭に時代を冷静に見据えた意見も聞かれました。近年タバコをとりまく環境は着実に改善してきていますが、改善しつつあるのは社会環境のみではなく、若い世代の意識や感覚あるいは常識といったものも大きく変容してきていることを実感させられました。

平成18年に発足したタバコ環境部会は、京都丹波地域におけるタバコ対策の推進を図るため様々な普及啓発活動を続けています。その一環として平成26年3月に京都丹波地域におけるタバコ対策指針（本指針）が策定され、これまで地域の関係各所で手に取りやすい情報ツールとして広く活用されてまいりました。この度、最近の新知見や国や府による新施策に関しても加筆して時代に即した内容とすべく、令和2年4月の改正健康増進法の全面施行を前に時宜を得て改定することができました。改定にあたっては以下のようにわかりやすい構成とし、なるべく有益な情報を多く盛り込むよう努めました。

第1章、2章では、タバコ関連施策の変遷をまとめました。まず本指針の趣旨を示し、世界の潮流、日本の施策、そして京都丹波地域での取り組みにつきその推移を概観できるように述べています。中でも、日本を含む世界全体の法整備の指針となるFCTC（たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約）の条文や意義などを丁寧に説明しています。第3章では、タバコに関する客観的事実を網羅するよう努めました。タバコの成分、健康影響、社会的影響など多岐にわたる内容を簡潔に示しています。特に健康影響に関しては、平成28年の厚労省の報告書から科学的な根拠に基づいた記載を心がけました。また、近年増加している加熱式タバコについては、害が少ないと誤認されがちであるなど、あまりよく知られていないのが現状です。そこで新型タバコ全般について系統的に記述し、正しい認識を広く共有していただくことで今後のタバコ環境改善に役立ててもらえるようにしました。第4章では、京都丹波地域での取り組みについて実績や目標を示しました。初版で設定されたモニタリング指標の平成29年度時点での中間評価結果や公共施設等でのタバコ対策実施状況調査の結果を示しました。また、第5章では令和5年をめどに目標を掲げ、個人や地域、団体が取り組むべき点を具体的に示しています。

このように、本指針はタバコ対策の重要性やポイントをわかりやすく記載しています。ぜひ多くの方々にご活用いただき、本指針が少しでも京都丹波地域の健康推進に寄与できることを期待します。末筆となりますが、本指針改定に際し多大なるご協力をいただきました関係各位に深謝申し上げます。

令和2年3月

きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会
部会長 上原久和

○目次

第1章 タバコ対策指針改定の趣旨	3
1. タバコ対策指針改定の趣旨	3
2. 指針の位置づけ	4
3. 基本的な考え方	5
第2章 世界と日本のタバコ対策	6
1. 世界のタバコ対策	6
2. 日本のタバコ対策の変遷	8
第3章 タバコの真実	9
1. タバコの歴史と世界への拡がり	9
2. タバコの成分	11
3. タバコの種類	12
4. 加熱式タバコに対する見解と位置づけ	14
5. 喫煙率の現状と推移	19
6. タバコの健康影響	20
(1) 能動喫煙の影響	20
(2) 受動喫煙の影響	21
(3) 未成年者の喫煙の影響	23
7. タバコの社会的影響	24
(1) 喫煙による経済損失	24
(2) 火災の原因、住宅火災	25
(3) 小児の誤飲事故	26
8. 卒煙の効果と方法	28
第4章 京都丹波地域のこれまでの取り組みと現状・課題	29
1. 京都丹波地域のタバコ対策	29
2. モニタリング中間評価	33
3. 未成年者の喫煙防止	35
4. 受動喫煙防止	36
5. 成人の喫煙防止	37
6. 妊産婦・乳幼児の保護者の喫煙防止	38
第5章 タバコ対策を進めるために	39
1. 共にめざす目標	39
2. タバコ対策の取り組み	41
第6章 資料集	45
1. タバコ対策を後押しする法律や条約等	45
2. きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会	52

第1章 タバコ対策指針改定の趣旨

1. タバコ対策指針改定の趣旨

きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議では、京都丹波地域の特性に応じた府民の生涯にわたる健康づくりを府民運動として推進するため、運動・栄養改善・歯と口の健康等をはじめとする様々な健康課題に対して、府民、関係機関・団体、行政が三位一体となって取り組んできました。

その中でもタバコ対策は、平成 23 年 3 月に公布された「京都府がん対策推進条例」、平成 24 年 3 月に策定された「京都府受動喫煙防止憲章」を踏まえ、平成 26 年 3 月に「京都丹波地域におけるタバコ対策指針」を策定しました。きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会では、本指針を基に京都丹波地域のタバコ対策を進めてきました。

この間、府民、関係機関・団体、行政でのタバコ対策の取り組みも拡がり、成人・未成年者の喫煙率の減少、禁煙支援施設の増加等一定の成果が見られます。一方で、新型タバコの国内発売開始（平成 27 年）、管内市町健康増進計画（第 2 次）策定（亀岡市 / 南丹市 / 京丹波町 平成 28 / 29 / 29 年）、「健康日本 21（第 2 次）」中間評価（平成 30 年）、「京都府保健医療計画・第 2 期京都府がん対策推進計画・きょうと健やか 21（第 3 次）」策定（平成 30 年）、「健康増進法の一部改正（受動喫煙防止）」（平成 30 年）等、タバコを取り巻く環境は大きく変化してきました。

今回、本指針を国、府及び市町の計画や目標値との整合性を図り、当地域府民会議 タバコ環境部会でモニタリングしている関連データによる当地域の実情を踏まえて、指針の見直しを図り、一層のタバコ対策を推進していきます。

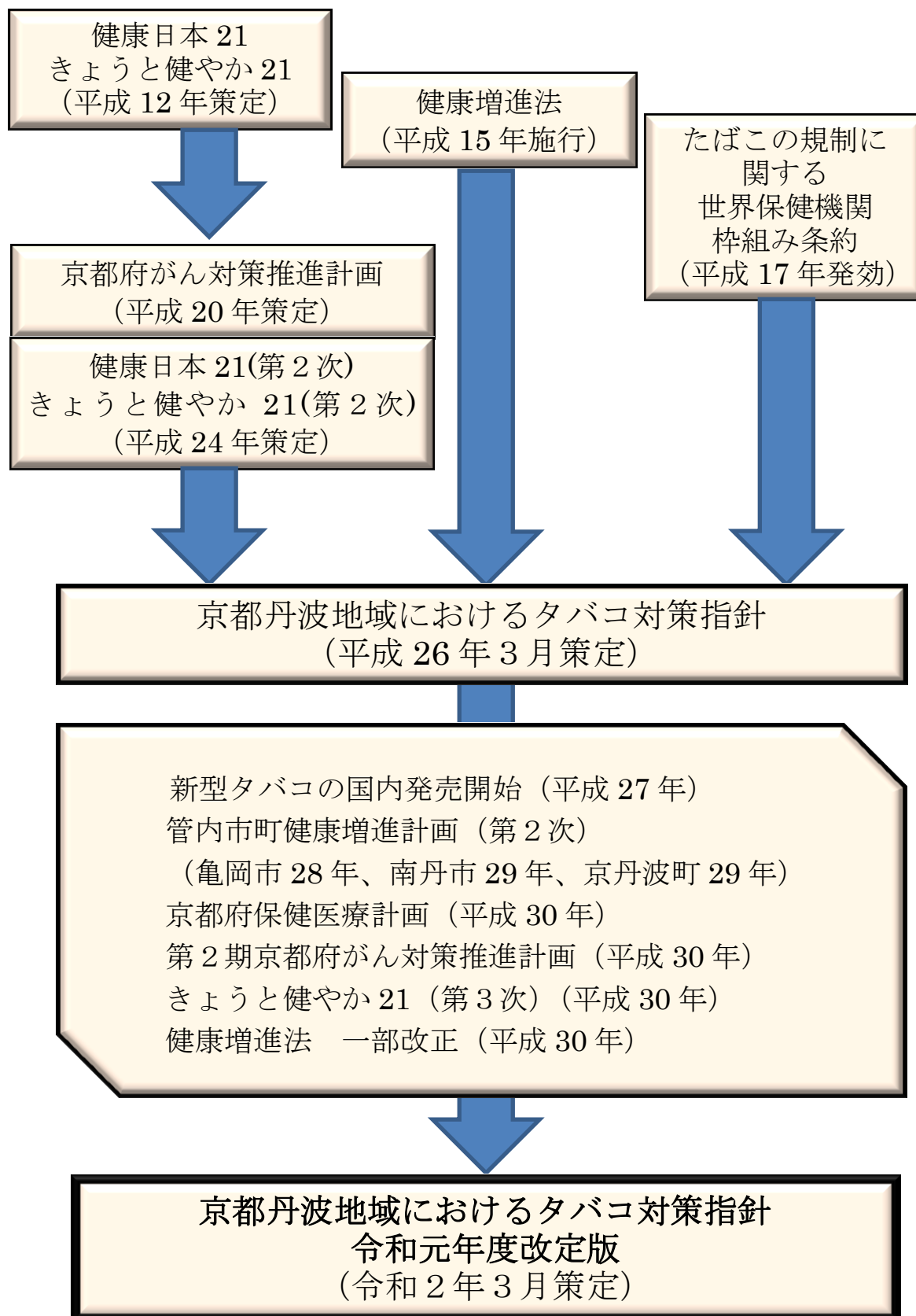


※「タバコ」と「たばこ」の表記について

「タバコ」はポルトガル語の“tabaco”を由来とする外来語です。一般に外来語はカタカナで表記することから、本書ではカタカナ表記としています。

日本の法律などは「たばこ」とひらがな表記を用いているため、関連する部分はそれに従っています。

2. 指針の位置づけ



3. 基本的な考え方

本指針は、タバコに関する基本的な知識やタバコ対策の考え方を示し、京都丹波地域の住民一人ひとりにとっては自らの意思に基づいて適切に行動するための、また行政及び関係機関・団体においてはそれぞれの社会的役割を認識し、推進するためのものです。

わが国全体の喫煙率は減少傾向にあります。しかし、喫煙は健康寿命、経済、産業に大きく影響しています。特に喫煙による健康影響は喫煙者のみならず、周囲の者にも肺がん、胃がん、膵臓がん等多くのがん、虚血性心疾患、脳血管疾患等を引き起こします。妊産婦や未成年者は成人と同様に喫煙率は減少傾向にあります。喫煙・受動喫煙による健康影響を大きく受けます。そのため、すべての年代・ステージに対しての防煙教育・禁煙支援・受動喫煙防止の対策及び啓発が必要になります。

2020年の東京オリンピック・パラリンピック等国際的なイベントも控え、シームレスな国内外の人の移動がある現在では、個人に対する啓発・禁煙支援のみならず、地域による取組みや環境整備が必要となっています。

この指針は、「けむりのない京都丹波地域をめざそう」をスローガンとし、1. タバコの害から子どもを守る、2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底、3. 成人・妊産婦の喫煙率の減少の3つの基本方針に基づき、京都丹波地域でのタバコ対策の推進を図るものです。

第2章 世界と日本のタバコ対策

1. 世界のタバコ対策

タバコは有害性や依存性が証明される以前から、多くの国々で生産・消費されてきました。日本もそうであったように、タバコは戦前・戦時中そして戦後に至るまで国家の安定的な財源であり、タバコ産業は生産から製造・流通を確立させグローバル化にあわせて急拡大してきました。これには税制（たばこ税）など政治や経済が複雑に絡み、国家として容易にこのタバコの社会的依存から抜け出しにくくなってしまいました。

このような状況の中、タバコの有害性が明らかになっていく過程で、1970年代から世界保健機関（WHO）はタバコ消費抑制を勧告として呼びかけました。しかし、社会的（経済的）な依存状態にある国々での規制は進まず、国家間のタバコ対策の格差と喫煙者の数は拡大しました。

そこで、国境を越える課題への解決を促すため、世界保健機関として初めてのたばこ規制に関する国際条約が策定されるに至りました。この条約によりタバコ対策先進国では、タバコ価格の大幅な引き上げ（たばこ税の増税）、タバコパッケージデザインの規制・警告表示の拡充、公共施設の屋内禁煙など、消費抑制及び健康被害の軽減に向けた様々な対策がなされています。その条約である FCTC と、各国でのタバコ対策の進捗状況をモニタリング評価している MPOWER について以下に解説します。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC）

喫煙が健康・社会・環境及び経済に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を守るために、世界各国は適切に効果的にタバコ対策を取り組んでいく必要があります。しかし、国によってタバコ対策の専門家やノウハウが不足し、世界のタバコ企業によるタバコ対策への関与やマーケティング宣伝広告・販売促進活動に対抗するスキルも十分ではなかったため、世界保健機関（WHO）により「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC）」が制定されました。同条約は 2003 年（平成 15 年）に WHO 総会で採択され、2005 年（平成 17 年）に発効しました。わが国は 2004 年（平成 16 年）に条約を批准しています。

主な内容は、以下の通りです。（P48 第 6 章（2）条約 も併せて参照）

第 5 条：喫煙規制のための全国的な調整機構または中核機関の設立

第 6 条：需要を減らすための価格政策・課税措置

第 8 条：飲食店等を含む屋内施設を完全禁煙化することによる受動喫煙の防止

第 11 条：健康被害についての警告表示の強化

第 13 条：タバコ広告、販売促進の包括的禁止

第 14 条：禁煙治療の普及

第 16 条：未成年者への販売禁止

MPOWER

FCTC の条約の条項のうち、タバコの消費抑制に効果のある政策を抽出してパッケージ化した MPOWER というプロジェクトが 2008 年（平成 20 年）から開始されました。各国の政策履行を監視・評価、そして報告することにより、理念だけに終わらず政策実現できるように後押しされています。MPOWER とは、タバコ対策の鍵となる 6 つの政策の頭文字を表わしたものです。国別に政策ごとに 4 段階で評価し、対策の進捗を促しています。

頭文字で表される施策をそれぞれ FCTC 条文とともに示すと、

Monitor（監視）：タバコの使用と予防政策をモニターする（FCTC 第 20, 21 条）

Protect（保護）：受動喫煙からの保護（FCTC 第 8 条）

Offer（支援）：禁煙支援の提供（FCTC 第 14 条）

Warn（警告）：警告表示等を用いたタバコの危険性に関する知識の普及（脱タバコ・メディアキャンペーンを含む）（FCTC 第 11, 12 条）

Enforce（施行）：タバコの広告、販促活動等の禁止要請（FCTC 第 13 条）

Raise（引き上げ）：タバコ税引き上げ（FCTC 第 6 条）

となります。

MPOWER に関して 2019 年版（令和元年）の報告によると世界人口の 65%、50 億人が少なくとも 1 項目が最高レベルと評価された MPOWER 対策にカバーされています。MPOWER の最高レベルが 1 個以上ある地域に住む人口は、2007 年の 10 億人（世界人口の 15%）から 4 倍に増えました（ただし当時 Monitoring と Mass media campaigns は別集計）。

日本では M（Monitoring）においてのみ最高レベルの達成度に到達していますが、受動喫煙防止対策（P）、脱タバコ・メディアキャンペーン（W²）、タバコの広告・販売・後援の禁止（E）の項目において最低レベルだと判定されています。

2. 日本のタバコ対策の変遷

日本では、平成 12 年（2000 年）からの健康日本 21（第 1 次）以降、様々なタバコ規制・対策が実施されています。しかし、国会の議決を経て批准した条約である FCTC において求められている内容と比較するとまだ十分ではない点が多く、前項で示したとおり MPOWER では、日本は受動喫煙対策を含めた 3 項目で「最低レベル」と評価されています。

平成 12 年	健康日本 21（第 1 次）の策定 （喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及、未成年者の喫煙、分煙の徹底等に関する数値目標の設定）
平成 15 年	健康増進法施行 受動喫煙の防止（努力義務）を明記
平成 18 年	禁煙治療に健康保険が適用
平成 15 年 平成 18 年 平成 22 年	たばこ税・価格の引き上げ
平成 22 年	厚生労働省健康局長通知「受動喫煙対策について」 ・多数の者が利用する施設は原則全面禁煙とすること ・子どもが利用する屋外も受動喫煙を防止すること ・全面禁煙にするまでの当面の喫煙可能区域には未成年者や妊婦の立入禁止措置をすること
平成 24 年	健康日本 21（第 2 次）及びがん対策推進基本計画（第 2 期）の策定 （成人喫煙率、受動喫煙防止等に関する数値目標の設定）
平成 25 年	第二期特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化
平成 27 年	労働安全衛生法の改正に伴う職場の受動喫煙防止対策の推進（努力義務）
平成 28 年	若年者への禁煙治療の保険適用拡大
平成 30 年	健康増進法の一部を改正する法律が成立
平成 31 年 令和元年	健康増進法の一部を改正する法律の一部施行 （国及び地方公共団体の責務等、学校・病院・児童福祉施設等・行政機関）
令和 2 年	4 月から健康増進法の一部を改正する法律の全面施行

これらの対策の一部は、前述の FCTC を受けて実施されたものですが、条約及びそのガイドラインで求められている対策と比較するとまだ十分ではない点が多く、更なる推進が必要です。WHO が各国のタバコ規制・対策の取り組みを評価した報告書から、日本の取り組みの評価を世界で最も規制・対策が進んでいるタバコ対策先進国と比較すると、環境整備のための法規制の遅れが明らかです。喫煙と受動喫煙によって年間約 14 万人の尊い命が失われ、医療費等の多くの経済的損失をもたらしている現状を踏まえると、今後のさらなる取り組みが求められています。

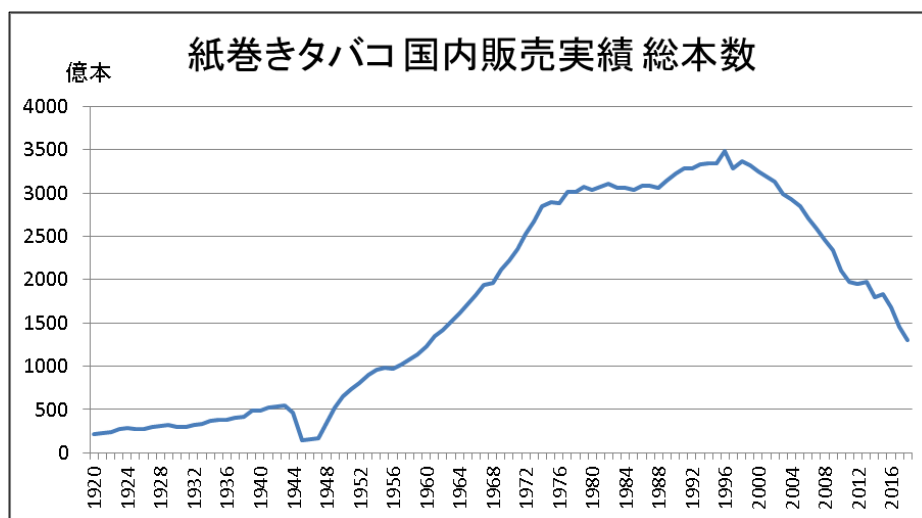
第3章 タバコの真実

1. タバコの歴史と世界への拡がり

タバコは南米原産の植物です。ネイティブアメリカンが儀式やまじない等にタバコの葉を用いていたようで、15世紀末に初めて西インド諸島に上陸したコロンブスらがその習慣を目撃し、欧州に伝えました。当初は万能薬としてもはやされ100年もしないうちに全ヨーロッパに広がりました。植民地時代のアメリカの主要輸出品がタバコで、19世紀には紙巻きタバコが大量生産されるようになり喫煙人口はさらに増えていきました。

日本には、1543年のポルトガル船の来航時に、タバコの存在が知られ、江戸時代には農作物として国内生産されるようになりました。明治になると、京都で村井兄弟商会在米国流の両切紙巻タバコの製造で巨万の富を築き、これに目をつけた帝国議会在日露戦争の軍費調達のため、1904年に専売制へと移行しました。

第二次世界大戦中にタバコ消費は激減しましたが、専売法は残り、復興とともに喫煙習慣が再び広がり、1966年に男性喫煙率（83.7%）、女性喫煙率（18.0%）ともにピークを記録しました。1985年に煙草専売法が「たばこ事業法」に改変され日本たばこ産業株式会社（JT）が発足し、1996年までタバコ事業は拡大し続けました（下図）。



出典：厚生労働省「最新たばこ情報」、（一社）日本たばこ協会「紙巻たばこ統計データ」

一方で、1950年代から欧米の疫学研究でタバコと各種疾患との関係が次々に明らかになり、1960年代には日本を含む各国政府が警告を発するようになり、タバコ対策が始まりました。卒煙（喫煙習慣を止めること）に関する研究もすすみ、欧米の喫煙率は低下していきます。そのため、国内での紙巻きタバコ販売実績本数は2018年にピーク時の半分以下まで減少しました。

しかし、それは他地域へのタバコの売り込みにつながり、現在は世界で約10億人が喫煙しており、世界人口の7分の1を占めます。特に発展途上国での喫煙率が高い状況になっています。

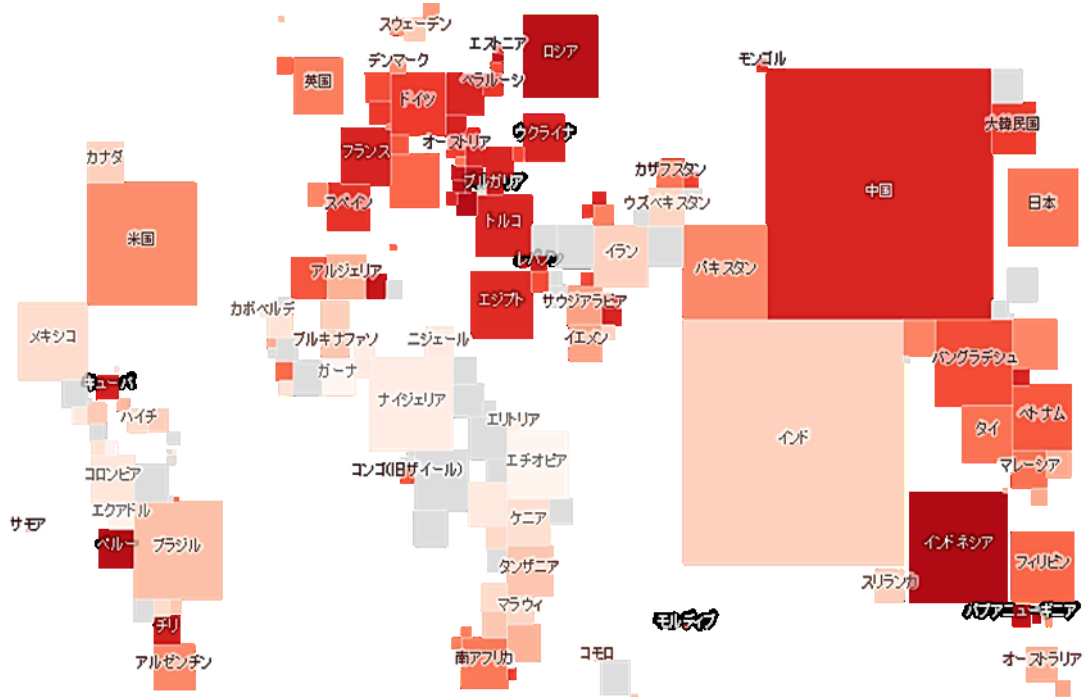
世界主要国における喫煙率（2016年）

主要国の喫煙率(%)	
モンテネグロ	37.2
インドネシア	33.9
ロシア	31.4
日本	29.7
キューバ	25.3
フランス	23.6
中国	23.3
スペイン	21.8
ドイツ	21.1
イギリス	16.3
オーストラリア	12.5
ブラジル	11.1
スウェーデン	10.4
インド	9.7
ケニア	7.8
ガーナ	2.7



左表及び下図の出典：
WHO（世界保健機関）World Health Statistics
（世界保健統計）2018年版

世界の喫煙者数マップ（2016年）：国のサイズは人口が多いところほど大きく表示

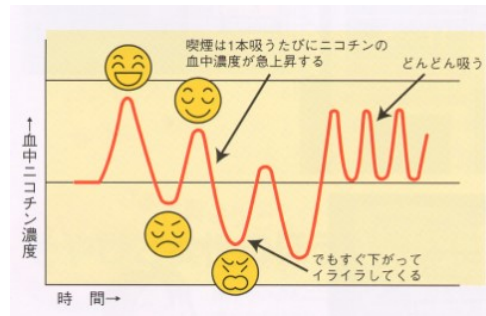
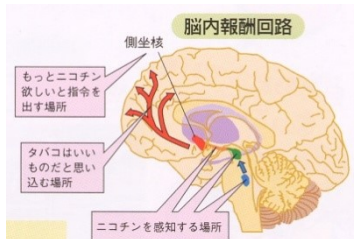


作図：SWI Swissinfo.ch

2. タバコの成分

① ニコチン

タバコの葉に含まれているニコチンは、中脳に存在する $\alpha_4\beta_2$ ニコチン性アセチルコリン受容体に結合して、一時的な快感や報酬感をもたらし、「タバコは自分にとって利得がある」と感じます。喫煙後1時間もするとニコチン濃度が下がり、喫煙者はニコチンを切望してまた吸うということを繰り返すうちに、吸わないといつもイライラしている状況になります。これがニコチン依存症です。



② 一酸化炭素

タバコは不完全燃焼していますので、大量の一酸化炭素を含みます。一酸化炭素は、ヘモグロビンとの親和性が酸素に比べて 200~300 倍高いので、タバコを吸うと組織の酸素欠乏をきたします。このため喫煙者は常に組織内酸素不足になり、皮膚の老化、心血管病変の発症、運動能力低下、胎児の発育不全等をおこします。また、副流煙には主流煙より多くの一酸化炭素が含まれているので、タバコの煙は周囲の人にも同じ悪影響を与えます。

副流煙の方が主流煙よりも多くの有害物質を含んでいます！



③ タール

タバコ煙には、タバコ葉本体や各種添加物、巻紙や接着剤、フィルター等の成分、燃焼する際に生じる化学物質が 4000 種類以上含まれます。強い発がん性を示すニトロサミンはタバコ特有で、低タールタバコに特に多く含まれます。また、ニトロサミンは副流煙に主流煙の数倍から数十倍含まれていて非喫煙者における腺がん発生の原因といわれています。

他にも、ヒ素やカドミウム、ベンゼン、トルエン等、タバコ以外の商品から検出されたら一大社会問題になる化学物質がタールという言葉の中に押し込められています。

タバコ煙の成分	身のまわりの例
・アンモニア	悪臭源、し尿
・ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、塗料
・トルエン	シンナーの主成分
・フェノール	消毒殺虫剤の主成分
・ベンゼン	ガソリンの成分
・シアン化水素	殺鼠剤
・カドミウム	電池、イタイイタイ病
・一酸化炭素	車の排気ガス
・ダイオキシン	ごみ焼却煙

化学物質：約4000種類
 そのうち有害物質：約200種類
 発がん物質：約60種類
 腐らないように化学処理がされています。

3. タバコの種類

タバコには様々な形態があり、世界の各地で用いられています。火をつける・つけないにかかわらず、ニコチン及び発がん性物質に曝露されるという点で、すべてのタバコには健康影響の懸念があります。

紙巻タバコ・シガレット：従来の、白いフィルターをついたタバコ製品です。

葉巻・シガー：

乾燥・加工したタバコ葉を巻いたものです。大きさ（長さや太さ）が多様。

水パイプタバコ：

タバコの煙を水にくぐらせて吸うもの。装飾的な器具を用い、まわしのみ等をします。中東、東欧で用いられており、近年広がりを見せています。

パイプ・キセル：乾燥させて刻んだタバコ葉を詰め、火をつけて吸うものです。

手巻タバコ：

刻んだタバコ葉を喫煙者が自身の手で紙に巻いて、紙巻タバコのように喫煙するものです。最近では、手巻装置等が販売されています。

無煙タバコ：

加熱や燃焼させることなく使用できるタバコです。加工し乾燥または湿らせたタバコ葉を詰めた小袋（スヌース）を歯茎の裏等に置いたり、粉末を吸ったりして用いる「嗅ぎタバコ」、植物の実にタバコ葉や石灰等を混ぜたものや、タバコ葉を練りこんだガムを噛んで用いる「噛みタバコ」等があります。口腔がん、膀胱がんの原因になることも示されています。

参照：厚生労働省 e-ヘルスネット「たばこの形態」

新型タバコ

新型タバコとは従来の紙巻きタバコ（燃焼式タバコ）とは異なる新しいタバコ製品を意味するもので、これは大きく2つに分類されます。

① 電子タバコ

これは液体（リキッド）を加熱してエアロゾルを発生させて吸引するもので、このリキッドには、ニコチンを含むもの（ENDS: electric nicotine delivery system）と含まないもの（ENNDS: electric non-nicotine delivery system）の2種類があります。なお、いずれのリキッドもタバコ葉が原材料ではないため、電子タバコはたばこ事業法で定めるタバコではありません。英国などでは ENDS は従来のタバコの代替品として推奨されていますが、その安全性には議論があります。日本では、ニコチンは薬物として扱われるため医薬品医療機器等法により ENDS の販売は禁止されており、ENNDS のみが販売されています。

上述のように電子タバコは（ENDS であっても）タバコではないので法的な規制の枠組みが存在せず、個人輸入などでニコチン入りリキッドを使用することは許容されていること、また電子タバコに大麻リキッドなど違法薬物を装填して吸引する事例などが増加していることなど、未成年者を含む若者への悪影響が懸念されています。

② 加熱式タバコ (HTP : heated tobacco products)

これはタバコ葉が原材料のたばこ事業法で定められた製造たばこです。2014 年に世界に先駆けて日本で最初に発売され（商品名アイコス）、現在はそれ以外に 3 種類（ブルームテック、グロー、パルズ）を加え計 4 種類の製品が販売されています（下図）¹⁾。そのメカニズムには、タバコの葉を直接加熱しニコチンを含むエアロゾルを吸引するタイプと低温で霧化した有機溶剤からエアロゾルを発生させた後、タバコ粉末を通過させタバコ成分を吸引するタイプの 2 つのタイプがあり、後者は電子タバコに類似した仕組みです。

なお、加熱式タバコは最近まで英語では heat-not-burn tobacco products とも呼ばれていましたが燃焼が全くないわけではないことが指摘されたことから現在は HTP と呼ばれています。日本語でも非燃焼・加熱式タバコと表記されることもありますが加熱式タバコとする方が適切です。

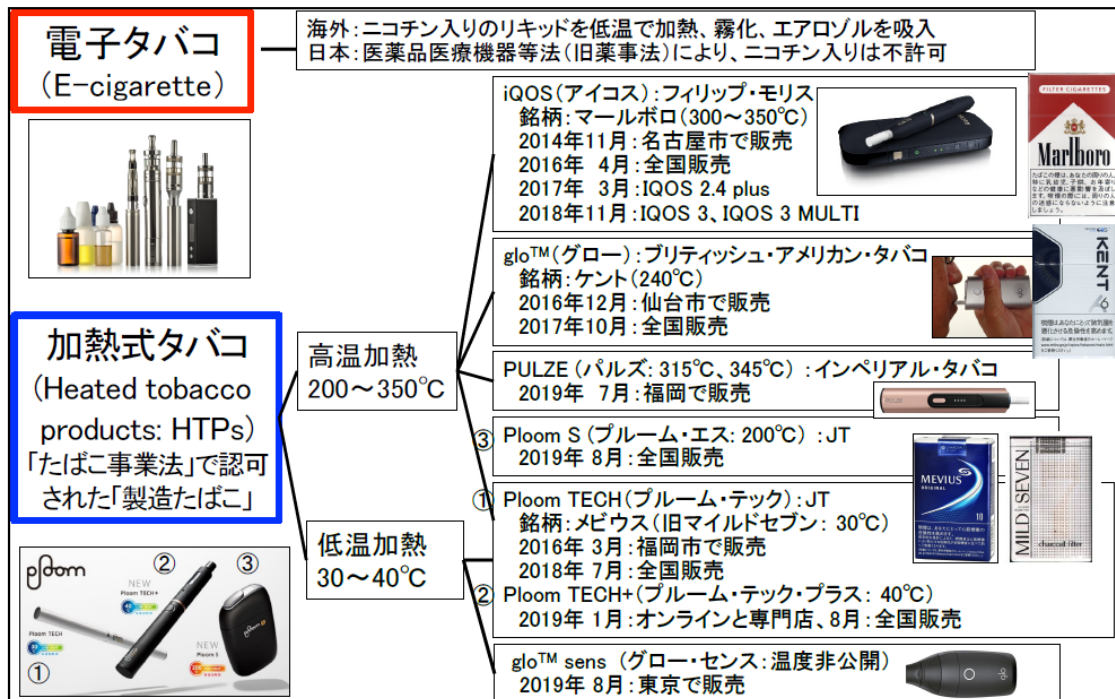


図. 日本で「製造タバコ」として販売されている加熱式タバコ (2019年8月)¹⁾

4. 加熱式タバコに対する見解と位置づけ

日本のタバコ市場は紙巻きタバコが縮小する一方で、加熱式タバコは急速に伸びています。加熱式タバコは世界規模のタバコ会社が強力なマーケティングにより推進しており、紙巻きタバコに比べて「有害物質が〇割削減」などとうたわれているものもあります。英調査会社のユーロモニターは、「2016年の加熱式タバコの世界の売上高の約96%を日本が占めており、さらに、加熱式タバコの国内の17年の市場規模は前年比2.8倍の約53億ドル（約6,000億円）に拡大している。22年には23%増える見通しである。」と報告しています。

国内でも拡大を続ける加熱式タバコですが、販売開始から日が浅く、成分分析評価、健康影響評価等の情報もまだ十分ではありません。今後も注視し、対策を講じていく必要があります。

① 加熱式タバコの法令上の扱い

厚生労働省の見解

受動喫煙防止を主眼とした改正健康増進法は平成30年（2018年）に成立し、2019年に一部施行され、2020年4月に全面施行されます。この法案の作成に際して2018年1月に厚労省は加熱式タバコに対する科学的知見について、

- 加熱式タバコの主流煙には、紙巻きタバコと同程度のニコチンを含む製品もある。
- 加熱式タバコの主流煙に含まれる主要な発がん物質*の含有量は、紙巻きタバコに比べれば少ない。（*現時点で測定できていない化学物質もある）
- 加熱式タバコ喫煙時の室内におけるニコチン濃度は、紙巻きタバコに比べると低い。

以上3点を挙げ、「加熱式タバコの主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれることは明らかであるが、販売されて間もないこともあり、現時点までに得られた科学的知見では、加熱式タバコの受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困難であり、今後も研究や調査を継続していく必要がある」としています。

改正健康増進法における位置づけ

第一種施設（学校、児童福祉施設、医療機関、行政機関の庁舎）では、タバコの種別にかかわらず敷地内禁煙とされています。第二種施設（上記以外の施設）では、原則屋内禁煙としたうえで、喫煙を認める場合には喫煙のみが可能な喫煙専用室などの設置が必要と

その他、東京都千代田区や調布市などは路上喫煙防止にかかる条例において、加熱式タバコを紙巻きタバコと同様の扱いをすとしてしています。

一方、東京都で 2018 年 6 月に成立した条例では、検討段階では神奈川県と同様に規制する方針であったものの、最終的には加熱式タバコについては、指定タバコ専用喫煙室及び喫煙専用室での喫煙を可とする、とされました。

なお、京都府では、平成 30 年 12 月に制定した京都府受動喫煙防止憲章において、
加熱式たばこについては、受動喫煙による健康影響について十分な知見が出るまでの間、改正健康増進法を踏まえ、従来のたばこと同様の取り扱いとします。

と明記し、周知と管理権限者へ協力を求めているものの、具体的な対策には結びついていません。

③ 新たな知見

最近の複数の研究機関からの報告によると、加熱式タバコから排出される有害物質は紙巻きタバコと比較して、1%未満～1%程度とかなり少ない物質（ベンゼン、一酸化炭素など）、3～9%程度の物質（ベンゾピレン、N-ニトロソノルニコチンなど）、10～100%未満とやや少ない物質（アセトアルデヒド、ホルムアルデヒド、ニコチンなど）など一部の物質については低値であることが示されています。一方、粒子状物質は紙巻きタバコとほぼ同程度であり、エアロゾルの主成分であるグリセロールは紙巻きタバコよりも大きく増加しており、決して一律に有害物質が減少しているわけではなく、少ないとされる量が健康被害の低減につながるという科学的根拠はありません^{2) 3)}。動物実験では、加熱式タバコのエアロゾルは紙巻きタバコと同程度に血管内皮細胞を障害するとの報告⁴⁾や電子タバコのエアロゾルは肺がんや膀胱がんの誘因になるとの報告⁵⁾など次々に健康被害に関するデータが明らかにされています。また、加熱式タバコや電子タバコは「煙が出ない、あるいは見えにくい」とされていますが、特殊なレーザー光を呼気に照射すると大量のエアロゾルを呼出していることが明らかとなります。実際、加熱式タバコのエアロゾルを吸ったことのある非喫煙者の 37%に咽頭痛や気分が悪くなるなどの症状がみられています⁶⁾。

また最近になって、米国、英国や日本において加熱式タバコや電子タバコによる肺傷害・肺炎の報告が相次いでおり、米国疾病対策センター（CDC）は 2019 年 10 月に電子タバコ使用に関連した重篤な肺疾患が死亡例を含め 1,888 例に達したことを発表し、全ての電子タバコ製品の使用を控えることを推奨しています。

④ 専門団体の見解

1) 日本呼吸器学会の見解 (2017年10月)

1. 加熱式タバコや電子タバコの使用は、健康に悪影響がもたらされる可能性がある。
2. 加熱式タバコや電子タバコの利用者が呼出したエアロゾルは周囲に拡散するため、受動吸引による健康被害が生じる可能性がある。従来の燃焼式タバコと同様に、全ての飲食店やバーを含む公共の場所、公共交通機関での使用は認められない。

引用：https://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/citizen/hikanetsu_kenkaiR.pdf

2) 日本禁煙学会の見解 (2019年6月10日)

「加熱式タバコ：4つの真実」と題した下記声明を各項目のデータとともに示しています。

1. 本人に害がある — タール・ニコチン量は紙巻きタバコと大差ない
2. 周囲の空気を汚す — アイコスなどのミスト暴露で非喫煙者の半数が体調不良
3. 禁煙の邪魔をする
4. 子どもと若者の喫煙を促進する

引用：<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/essay/2019610.pdf>

3) 世界保健機関の見解 (WHO report on the global tobacco epidemic, 2019 P52-55)

- ・加熱式タバコはタバコ葉を用いた製品でありタバコ製品としての規制が必要である。
- ・加熱式タバコからは紙巻きタバコの煙に含まれるものと似た有害物質が発生するため、利用者および周囲の人はこの有害物質にさらされる。
- ・加熱式タバコから排出される有害物質のレベルは、従来の紙巻きタバコと比べ低いものと高いもの両方がある。レベルが低いからといって健康リスクが低いとは限らない。
- ・加熱式タバコにはニコチンが含まれている。ニコチンは依存性が極めて高く、特に子ども、妊娠女性や若者に様々な健康被害をもたらす。
- ・加熱式タバコの長期間使用やそのミストにさらされた場合の健康影響はまだあきらかではない。現在のところそのリスクについての、タバコ産業の影響を受けない科学的知見は十分には蓄積されておらず更なる科学研究が必要である。

参考文献

- 1) 大和浩. オリンピックと屋内全面禁煙法・条例 (その 60) 加熱式タバコの取扱. 北九州市医報 2019; 747: 16-20.
- 2) 田淵貴大. 新型タバコの本当のリスク. 内外出版社. 2019.

- 3) Simonnavicius E, et al. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tobacco Control* 2019; 28: 582-594.
- 4) Nabavizadeh P, et al. Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS Heatstick to the same extent as by cigarette smoke. *Tobacco Control* 2018; 27: s13-s19.
- 5) Moon-shong T, et al. Electric-cigarette smoke induces lung adenocarcinoma and bladder urothelial hyperplasia in mice. *PNAS* 2019; 116(43): 21727-21731.
- 6) Tabuchi T, et al. Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. *Tobacco Control* 2018; 27: e25-e33.



5. 喫煙率の現状と推移

(1) 成人の喫煙率

厚生労働省による国民健康・栄養調査において、男性の喫煙率は調査開始時点よりほぼ一貫して減少傾向にあり、平成 22 年では前年に比較して大きな減少が認められました。女性においては、調査開始から大きな減少はみられず、概ね横ばいです。

図. 喫煙率の年次推移 (性・年齢別)

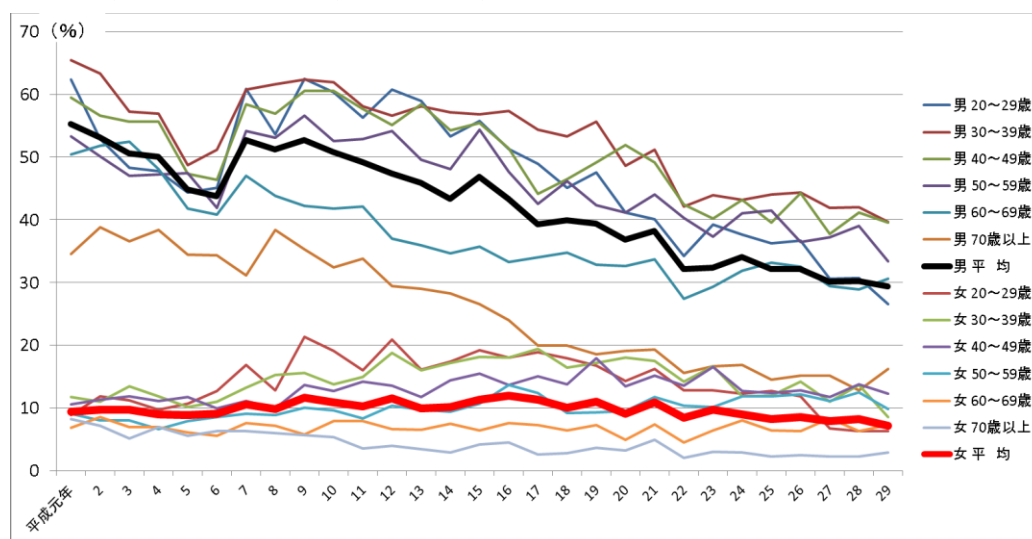


表. 平成 29 年の性・年齢階級別喫煙率 (%)

	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	平均
男	26.6	39.7	39.6	33.4	30.6	16.2	29.4
女	6.3	8.5	12.3	9.8	7.3	2.9	7.2

平成 29 年の性・年齢階級別の喫煙率では、男女ともに 30 歳代～50 歳代の働き盛り世代の喫煙率が高くなっています。表には示していないが高校生の喫煙率が減少していること及び上表のとおり 20 歳代の喫煙率が高いことから、20 歳前後で喫煙を開始する者が多くいることが推察されています。（「喫煙と健康」）

(2) 妊婦の喫煙率

2013 年の厚生労働科学研究（「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究）によると、妊娠中の喫煙率は 3.8%であり、2005 年の 7.8%、2009 年の 5.0%と比較して減少傾向にあります。しかし、育児期間中の父親の喫煙率は 40%を超え、母親も再喫煙により喫煙率が上昇していることが課題です。

(3) 未成年者の喫煙率

未成年者の喫煙行動の調査も厚生労働科学研究として、1996 年から 2014 年まで報告されています。特に 2004 年以降では着実に減少傾向にあります。2014 年には中学 3 年生男子 8.3%、女子 4.5%、高校 3 年生男子 13.2%、女子 6.1%でした。

6. タバコの健康影響

タバコの健康影響は、喫煙の健康影響に関する検討会（厚生労働省）の疫学研究等の科学的知見を系統的レビューにより、一致性、強固性、時間的前後関係、生物学的な機序、量反応関係等を総合的に吟味したタバコと疾患等との因果関係を報告した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」より引用します。因果関係（その要因を変化させることで当該疾患の発生を減らすか、遅らせることができること）を以下の4段階で判定しています。

喫煙と疾患の因果関係判定 喫煙と疾患の関係を、研究結果の一致性、量反応関係、禁煙後のリスク減少の有無などさまざまな要素を科学的な観点から総合的に判断し、4段階で判定しています。

レベル1	科学的根拠は、因果関係を推定するのに十分である	レベル3	科学的根拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である
レベル2	科学的根拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない	レベル4	科学的根拠は、因果関係がないことを示唆している

(1) 能動喫煙の影響

たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる(根拠十分: **レベル1**)

がん

- 鼻腔・副鼻腔がん
- 口腔・咽頭がん
- 喉頭がん
- 食道がん
- 肺がん
- 肝臓がん
- 胃がん
- 膵臓がん
- 膀胱がん
- 子宮頸がん

その他の疾患

- 脳卒中
- ニコチン依存症
- 歯周病
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 呼吸機能低下
- 結核(死亡)
- 虚血性心疾患
- 腹部大動脈瘤
- 末梢性の動脈硬化
- 2型糖尿病の発症
- 妊娠・出産
- 早産
- 低出生体重・胎児発育遅延

レベル1は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定された疾患です。レベル2は、「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない」ものです。がん患者が別のがんを発症する「二次がん罹患」と喫煙との関連はレベル1、がんの再発、治療効果低下との関連はレベル2と判定されています。

そのほかの喫煙者本人への影響(因果関係を示唆: **レベル2**)

がん	急性骨髄性白血病 乳がん 腎盂尿管・腎細胞がん 大腸がん 子宮体がん(リスク減少) 前立腺がん(死亡)
妊娠・出産	生殖能力低下 子癩前症・妊娠高血圧症候群(リスク減少)* 子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤*
その他の疾患	認知症 う蝕(虫歯) 口腔インプラント失敗 歯の喪失 気管支喘息(発症・増悪) 胸部大動脈瘤 結核(発症・再発) 特発性肺線維症 閉経後の骨密度低下 大腿骨近位部骨折 関節リウマチ 日常生活動作の低下

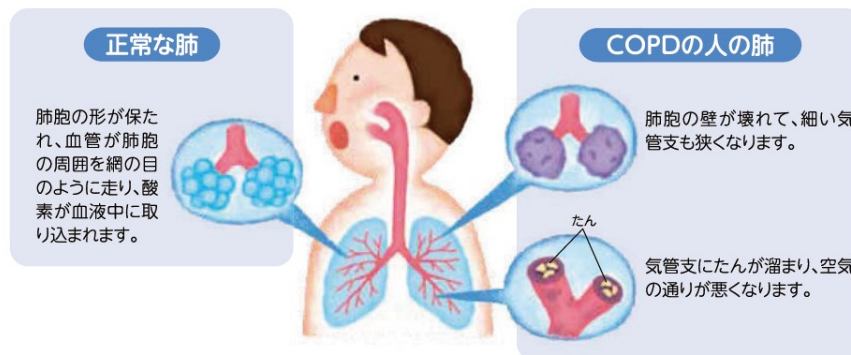
※妊婦の喫煙との関連

引用：厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）の概要を知りたい人のために

能動喫煙との関連についてレベル1と判定された疾患は、がんでは肺、口腔・咽頭、喉頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝、膵、膀胱及び子宮頸部等でした。循環器疾患では、虚血性心疾患、脳卒中、腹部大動脈瘤等でした。呼吸器疾患では、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、結核死亡等でした。妊婦では、早産、低出生体重、乳幼児突然死症候群（SIDS）等でした。その他の疾患は、2型糖尿病の発症、歯周病、ニコチン依存症でした。

慢性閉塞性肺疾患 COPD ってどんな病気？

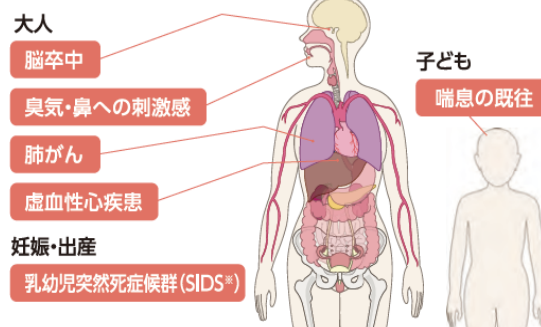
様々な有毒なガスの吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）により、肺に炎症が起きる進行性の疾患です。重症化すると、少し動いただけでも息切れしてしまい、酸素吸入が必要になるなど生活に大きな影響を及ぼします。患者数が多いにもかかわらず、大多数が未診断、未治療の状態であり、病気が十分に認知されていないのが現状です。



(2) 受動喫煙の影響

受動喫煙でまわりの人はこんな危険が高くなる(根拠十分: レベル1)

受動喫煙が大人の健康に及ぼす影響では、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中がレベル1と判定されています。また、たばこの煙による呼吸器の急性影響についてもレベル1です。鼻腔・副鼻腔がん、乳がん、慢性呼吸器症状、喘息などへの影響はレベル2と判定されています。



子どもの受動喫煙でレベル1と判定されているのは、乳幼児突然死症候群（SIDS）と喘息の既往です。子どもの呼吸器症状や呼吸機能の低下、虫歯などについてはレベル2と判定されています。未成年者の喫煙は、がんや循環器疾患だけでなく全死因の死亡リスクを増加させます。

そのほかの受動喫煙による健康影響(因果関係を示唆: レベル2)

※妊婦の能動喫煙および小児の受動喫煙いずれもレベル1

大人	鼻腔・副鼻腔がん 乳がん 急性影響 ・急性呼吸器症状(喘息患者・健常者) ・急性の呼吸機能低下(喘息患者)	慢性影響 ・慢性呼吸器症状 ・呼吸機能低下 ・喘息の発症・コントロール悪化 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	妊娠・出産 低出生体重・胎児発育遅延
子ども	喘息の重症化 喘息の発症* 呼吸機能低下	学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ* 中耳疾患 う蝕(虫歯)	

※親の喫煙との関連

引用：厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）の概要を知りたい人のために

受動喫煙との関連についてレベル1と判定された疾患は、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、臭気・不快感及び鼻の刺激感であった。小児の受動喫煙による影響では、喘息の既往及び乳幼児突然死症候群（SIDS）でした。

分煙？ 分けただけで大丈夫？

タバコの煙は見えている以上に広がっています。場所を分けただけでは受動喫煙は避けられません。

煙が消えても、服や壁等に付いた臭いの中に有害物質は残っています。



(受動喫煙) セカンドHANDSモーク	自ら喫煙するのではなく、他人の煙を吸うこと
(残留受動喫煙) サードHANDSモーク	煙が見えなくなっても、服や壁等に付いているタバコの臭いに含まれる有害物質を吸うこと

車内での喫煙

車の中は密閉された個室状態です。喫煙すると煙が車全体に充満して、窓を開けたくらいでは換気はできていません。短時間であっても車内で喫煙した際の粉じん濃度は評価基準を大きく上回っており大変危険です。



主流煙と比べた副流煙中の有害物質

ニコチン	2. 8倍
タール	3. 4倍
一酸化炭素	4. 7倍
アンモニア	46. 0倍



厚生労働省 たばこのリスク「主流煙と副流煙」より引用

換気扇と空気清浄機

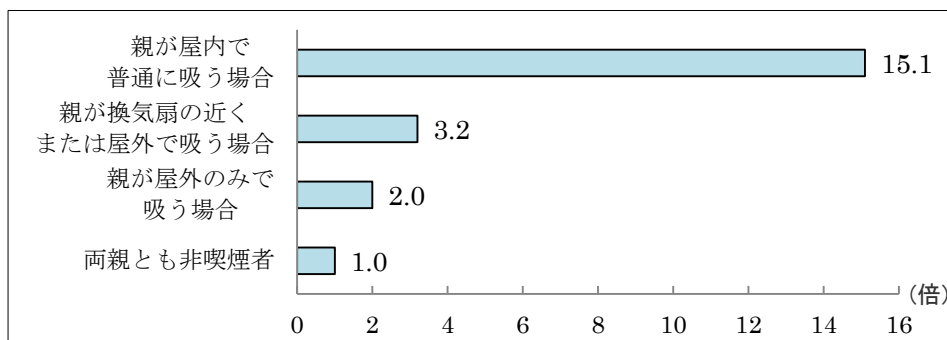
換気扇は空気を全て排気しているわけではありません。換気扇を回していても料理の香りが部屋に漂うことと同じで、換気扇の下でタバコを吸っても煙は部屋に広がります。

空気清浄機のフィルターでは一酸化炭素等のガス成分は除去できません。また、維持管理が不十分だと有害成分を拡散させてしまう可能性もあるので、空気清浄機を置いているだけでは受動喫煙の防止はできません。

子どもの受動喫煙による尿中コチニン濃度

下図のとおり、家族が屋内で喫煙する場合はもちろん、換気扇近くで喫煙する場合も屋外で喫煙する場合も、両親ともに非喫煙者の場合と比べると尿中コチニン（ニコチンが体内で代謝されてできる物質で、受動喫煙の程度を示す指標の1つ）濃度が非常に高くなります。

子どもの尿中コチニン濃度の比



Johansson A, et al : Pediatrics, 113-291,2004 より作図



(3) 未成年者の喫煙の影響

喫煙開始年齢が若いと、その後の人生において喫煙本数が多くなり、ニコチン依存度がより重篤で、禁煙がしづらく、喫煙年数や生涯喫煙量が多くなり、その結果、死亡や疾病発生リスクが増加することが、国内外の疫学研究で一致して示されています。

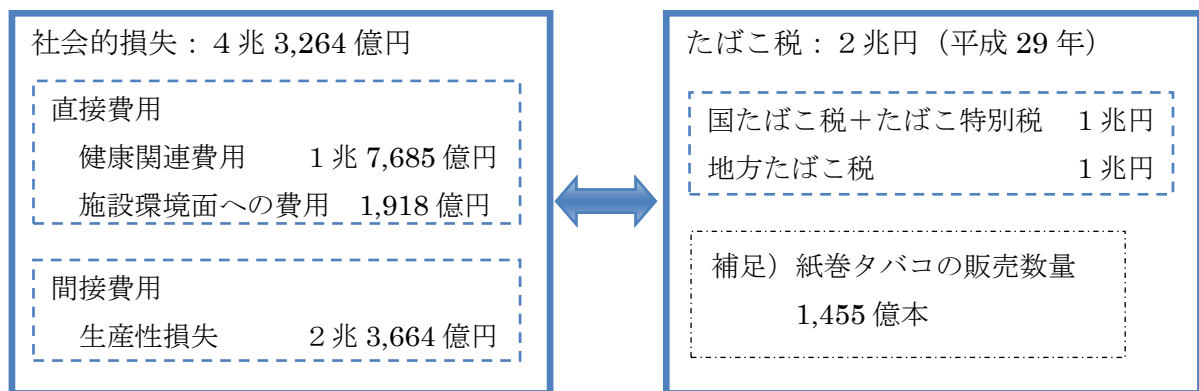
未成年者の喫煙に関して、喫煙開始年齢が若いこととの因果関係を推定するのに十分であるレベル1と判定されたのは、全死因死亡、がん死亡、循環器疾患死亡及びがん罹患のリスク増加でした。

7. タバコの社会的影響

(1) 喫煙による経済損失

医療経済研究機構は、喫煙による経済損失を喫煙による健康関連費用（超過医療費・超過介護費）、喫煙による施設・環境面への費用（火災・清掃）、喫煙に伴う生産性損失（喫煙関連疾患での入院・死亡による損失、火災による損失等）の3つの側面にて推計しています。

一方で、平成の30年間でもタバコの売上げ・喫煙率の減少があるものの国及び地方の税収は2兆円強とほぼ横ばいです。これ以外にタバコ産業以外の関連産業にもたらす間接的効果は、池田ら¹⁾が1997年度版の産業関連表を用いた分析により、小さいことを示しています。



出典：医療経済研究機構「喫煙対策のありかたに関する研究～喫煙によるコスト推計～報告書2010年」
財務省HP たばこ税等に関する資料

また、後藤ら²⁾の医療費損失と産業関連表を用いたタバコの影響の推計においても、神谷ら³⁾の公共施設ならびに職場での全面禁煙規制・分煙規制それぞれの政策に関した便益と損失を金銭換算したインパクト評価においても、タバコの経済損失がそれぞれ示されています。

しかし、“喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書”では、「公衆衛生上の観点からは、たばこ政策の妥当性や他の政策と比較したたばこ対策の位置づけの際に、経済的側面のみを考慮するのはかえって不合理であり、喫煙対策や禁煙介入によってもたらされる健康アウトカムへの影響（余命延長やたばこ関連疾患の死亡減少、QOLの向上等）も同時に考慮する必要がある」と結論づけています。

参考文献

- 1) 池田俊也. 産業関連分析によるたばこ産業の経済効果の計測. 平成11年度厚生科学研究費補助金「総合的たばこ対策の推進に関する研究(研究代表者: 池田俊也)」総括研究報告書. pp. 3-7.
- 2) 後藤公彦. たばこの経済分析日医雑誌 1996; 116: 370.
- 3) 神谷伸彦, 平野公康, 望月友美子, 他. 全面禁煙規制・分煙規制に対する経済的影響の事前評価. 三菱総合研究所所報 2011; 54: 146-53.

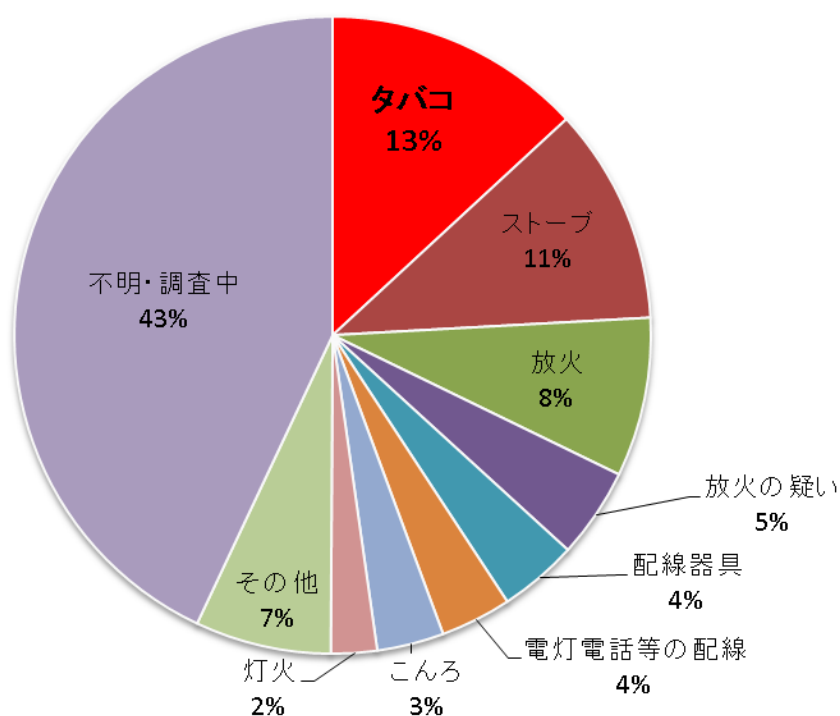
(2) 火災の原因、住宅火災

平成 30 年における総出火件数の 37,981 件を出火原因別にみると、「タバコ」3,414 件(9.0%)、「たき火」3,095 件(8.1%)、「こんろ」2,852 件(7.5%)、「放火」2,784 件(7.3%)、「放火の疑い」1,977 件(5.2%)の順となっています。また、「放火」及び「放火の疑い」を合わせると 4,761 件(12.5%)となっています。

死者の出た住宅火災を発火源別に見ると、下図のように「タバコ」(135 人、13.1%)、「ストーブ」(113 人、11.0%)、「放火」(83 人、8.1%) がワースト 3 です。

寝タバコやタバコの火の不始末等が原因ですが、タバコによる損失は非常に大きいものといえます。

死者の発生した住宅火災における火元出火原因別死者の発生状況



出典：消防庁 平成 30 年（1～12 月）における火災の状況（確定値）

(3) 小児の誤飲事故

1) 概要（「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」より引用）

市販の紙巻きタバコには、1本当たり16～24mgのニコチンが含まれています。ニコチンの急性致死量は成人で40～60mg、幼児では10～20mgですが、胃液のような酸性液の中ではタバコからのニコチンの溶出、生体への吸収は緩徐であり、またニコチンの催吐作用のためにタバコを吐き出してしまうことが多いため、タバコ誤飲事故による中毒症状の出現頻度は低く、日本中毒情報センターの調査では14%程度とされており、重症化することも稀です。

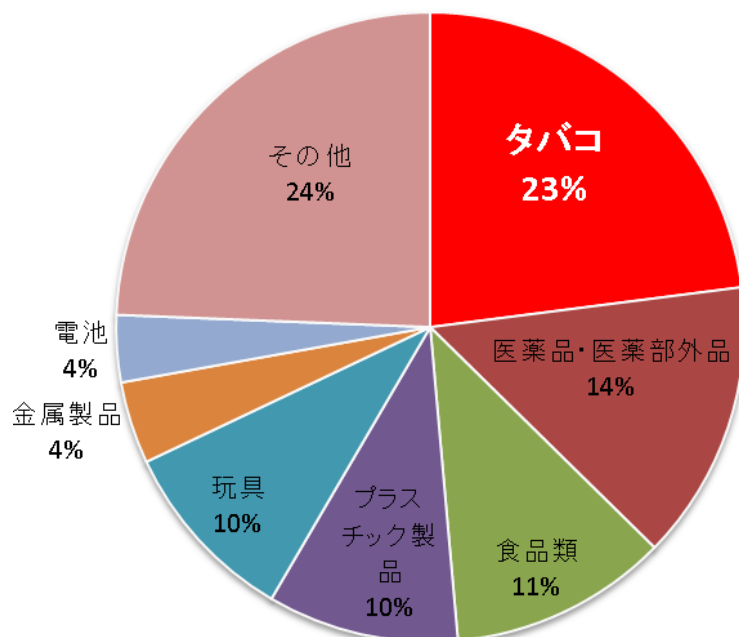
ただし、タバコを水に浸すとニコチンが速やかに溶出し、その浸出液は高濃度のニコチン溶液となるため、それを飲んだ場合には重篤な中毒症状を引き起こします。

ニコチンは中枢神経、自律神経節、神経筋接合部のニコチン性アセチルコリン受容体に結合して作用を發揮します。中枢神経系においては、刺激作用によって振戦やけいれんを生じ、呼吸も刺激します。延髄の嘔吐中枢を刺激するため、嘔吐が起こります。また抗利尿ホルモン分泌作用があるため、尿量が減少します。その後は抑制作用が優位となり、最悪の場合、呼吸停止により死亡します。

少量では交感神経節が刺激され、同時に副腎髄質や交感神経末端からカテコラミンが分泌されるため、血圧上昇、頻脈、発汗などが生じます。大量では逆に血圧が低下し、徐脈、心房細動や房室ブロックなどの不整脈がみられます。瞳孔は初期には縮瞳し、後に散瞳します。消化器症状として、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢などが起こります。

2) 誤飲事故の実態

厚生労働省医薬・生活衛生局「2017年度 家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」によると、報告された事例数640例中タバコの誤飲に関する事例は147件（23.0%）と最も多く、39年連続でワースト1です（下図参照）。



出典：厚生労働省医薬・生活衛生局「2017年度 家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」

タバコ誤飲 147 件の主な原因種別は、未服用のタバコ 91 件、タバコの吸い殻 41 件、タバコの吸い殻が入った空き缶等に貯まっているタバコの溶液 5 件でした。

タバコを誤飲した年齢は、ハイハイやつかまり立ちを始める 6～11 か月の乳児に報告例が集中しており 87 件 (59.2%) を占めています。これに 12～17 か月の乳幼児 (46 件) を合わせると 90.5% を占めています。

乳幼児は 1 歳前後には独力で室内を移動できるようになり、1 歳 6 か月以降には両手で容器を持ち飲水できるようになるので、1 歳前後の乳幼児にタバコ誤飲事故が集中して見られることとなります。



タバコ、灰皿等を小児の手の届く床の上やテーブルの上等に放置しない等、その取り扱いや置き場所に細心の注意を払うことが必要です。

特に、繰り返し誤飲を起こす事例が他の品目より多く見られるため、喫煙者を中心に、保護者等周囲の人がタバコの誤飲の危険性を十分認識し禁煙する、又は家庭における喫煙を中止すること等、小児のいる環境からタバコを遠ざけることが重要です。



8. 卒煙の効果と方法

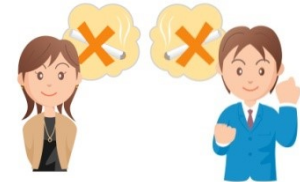
タバコを止めると健康にメリットがあることが多くの研究で明らかになっています。

20分後	血圧が最後のタバコを吸う前に近いレベルに戻る 手足の温度が正常に戻る
8時間後	血中の一酸化炭素レベルが正常に戻る
24時間	心臓発作の確率が減る 
3ヶ月以内	循環器系が改善し、肺機能が30%程度増加する
1~9ヶ月以内	せき、鼻閉、疲労、息切れが減少する。絨毛（小さな毛のようなもので肺の外へと粘液を動かす）が正常機能を回復し、粘液を動かす、肺をきれいにして感染を減らす能力が増加する
1年後	冠状動脈（心臓）疾患の過剰リスクが喫煙者の半分になる 
5年後	脳卒中リスクが非喫煙者のレベルまで下がる
10年後	肺がんの死亡率が喫煙者の約半分に。口腔、喉頭、食道、膀胱、腎臓、膵臓がんのリスクが減る
15年後	冠状動脈疾患リスクが非喫煙者のレベルまで下がる


(出典) 米国対がん協会 Q&A 「米国公衆衛生総監報告」

禁煙成功者の声

- ・朝にスッキリして目覚めが良くなった。
- ・料理が美味しくなった。
- ・歯みがきで出血することがなくなった。
- ・喫煙所を探さないですむようになった。
- ・周囲にタバコの臭いを気遣う必要がなくなった。
- ・自分自身もタバコの臭いが気になるようになった。









○卒煙のコツ 卒煙の成功率を高めるためのポイントを「あいうえお」で紹介します。



あ	かるくやめよう！ タバコをやめれば良いこといっぱい 体力がアップ ● 歯・肌がキレイに ● お金がたまる
い	っきにやめよう！ 本数を減らしたり、低ニコチンのタバコに変えても無意識のうちに深くていねいに吸ってしまうので、余計につらくなります。 ～タバコグッズは全て捨てていっきにやめましょう！～
う	ごいてやめよう！ 手持ち無沙汰で吸いたくなる気持ちを紛らわせましょう。 体操 ● ガムを噛む ● 深呼吸 ● おしゃべり
え	んを結んでやめよう！ ◆医療機関との縁：禁煙外来や禁煙補助薬もあります ◆身近な人との縁：「あなたの健康が心配」その一言が励みです
お	きあがりこぼしでやめよう！ 失敗してもあきらめず、何度も挑戦することが成功への秘訣です。 

第4章 京都丹波地域のこれまでの取組みと現状・課題

1. 京都丹波地域のこれまでのタバコ対策

事業内容	平成10年～平成14年	平成15年～平成19年
未成年者の喫煙防止	<p>【美山】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学生のタバコに関する意識調査（管内中学1年生） ・教育委員会：小中学校の喫煙実態アンケート調査 ・中学生の家庭におけるタバコ実態調査 	<p>H15：【亀岡】公立幼稚園、小・中学校における敷地内全面禁煙を開始</p> <p>H19：【京丹波】公立保育所、小・中学校における敷地内全面禁煙を開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験型防煙教育(高校)の実施
受動喫煙防止	<p>H12：管内府、町職員対象に分煙環境・喫煙に関する意識調査</p> <p>H14：公共施設及び職場の喫煙対策調査</p> <p>【亀岡】医師会、歯科医師会、薬剤師会が「学校敷地内禁煙、禁煙指導充実の要望書」を市長、教育長に提出</p>	<p>H15：【亀岡】市役所庁内禁煙、公用車での禁煙を開始</p> <p>H18：【南丹】市役所庁舎内全面禁煙</p> <p>H19：【京丹波】庁舎内禁煙</p>
禁煙支援	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援できる医療機関を調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙個別健康教育 ・未成年者個別禁煙支援従事者研修会（学校職員・市町職員）
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・タバコ対策シンポジウム 	<ul style="list-style-type: none"> ・【亀岡】健康いきいきフェスティバル「タバココーナー」開催 <p>H19：健康長寿日本一フォーラムテーマ：タバコ</p>
ネットワーク 連絡会議・	<ul style="list-style-type: none"> ・【周山】きょうと健やか21推進北桑田地域府民会議地域タバコ対策検討会議 ・【亀岡】第1～3回喫煙対策検討会 	<p>H16「亀岡地域におけるタバコ対策指針」策定</p> <p>H18：タバコ環境部会設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【亀岡】第4～7回喫煙対策検討会
法律・条約 その他	<p>H12：未成年者喫煙禁止法改正</p> <p>H14：「製造たばこに係る広告を行う際の指針」改正→広告の規制強化 学習指導要領</p> <p>①小学校高学年で喫煙の害について指導</p> <p>②児童生徒・教師用教材の配布</p>	<p>H15：健康増進法施行 たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約署名、批准、発行 タバコ製品に注意文言表示を義務付け</p> <p>H16：電車等公共交通機関への広告掲出の禁止</p> <p>H18：禁煙治療に保険適用</p> <p>H19：京都市路上喫煙禁止条例</p>

平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
【南丹】 公立幼稚園、小・中学校における敷地内全面禁煙を開始 ・防煙教育従事者研修会 ・体験型防煙教育			【亀岡】 → タバコ探偵団 (小学生対象体験型健康教育)	【亀岡】 → がん・タバコ探偵団に名称変更 	【亀岡】 メタボ予防健康隊員で実施
公共施設におけるタバコ対策実施状況調査の実施 飲食店への啓発			【亀岡】 全面禁煙実施施設認証		【南丹】 けむりのないまちづくり事業
喫煙状況・禁煙支援可能医療機関調査					
世界禁煙デー啓発ポスター作成、街頭啓発			フォーラム開催 テマ：タバコ		
タバコ環境部会					
H20：タスポ導入 京都市路上喫煙過料開始 H21：「受動喫煙防止対策の推進について」→屋内公共施設は原則全面禁煙 H22：「受動喫煙防止対策について」→施設の出入口から喫煙場所を離す タバコの値上げ H23：震災の影響で一時タバコ全製品の出荷停止、銘柄限定量産 H24：がん対策推進基本計画において喫煙率 12%まで削減する数値目標を盛り込む 屋内禁煙の実施を診療報酬要件に加える					

平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
【管内】 ・防煙教育従事者研修会 ・体験型防煙教育	→				
	【亀岡】学校保健会養護部会・亀岡市・保健所で「防煙教育指導案（小・中学校版）」を作成・配布				
【亀岡】全面禁煙実施 施設認証 【南丹】けむりのない まちづくり事業		→			
		【管内】 理美容室の 受動喫煙対 策状況調査	【管内】 飲食店への 啓発	【管内】 公共施設等にお けるタバコ対策 実施状況調査	【管内】 飲食店への 啓発
禁煙支援	→				
	【管内】禁煙支援歯科医院認証制度開始（歯の健康 8020 推進部会）9 施設認定				
世界禁煙デー啓発 ポスター作成、街 頭啓発	→				
	【管内】妊婦・保護者への受動喫煙防止対策チラシ作成・配布				
タバコ環境部会	→				
	指針改定				
<p>H27：「労働安全衛生法の一部を改正する法律」受動喫煙防止のため、実情に応じた適切な措置を講じることが事業者の努力義務になった。</p> <p>H28：診療報酬の改定により禁煙指導について、35歳未満は「一日の喫煙本数×年≥200」の要件廃止、未成年者への適応も可能に</p> <p>H30：【東京都】子どもを受動喫煙から守る条例施行</p> <p>H30：健康増進法の一部を改正する法律が成立</p> <p>H30：【亀岡】路上喫煙の規制に関する条例施行</p> <p>R1：健康増進法の一部を改正する法律一部施行</p>					

平成 30 年～令和元年度作成・活用したポスター・チラシ



世界禁煙デー啓発ポスター

妊婦さん・子どものいるご家庭のみなさまへ

子どものため、ご自身のため、タバコについて一緒に考えてみませんか？

タバコ（受動喫煙）が子ども達に与える影響

妊婦中の喫煙 (妊婦中の喫煙本数が多いほど知能指数が低くなる傾向があるとされています)

- 知能低下
- 喘息・痰・息切れ
- 発育の遅れ
- 乳幼児突然死症候群 (SIDS)
- 中耳炎
- 歯（むし歯）

① 成長期にある子ども達がタバコの煙にさらされると、大人になってからがんになる可能性が高くなります

喫煙の影響はこんなに及んでいます

二次喫煙 (second hand smoke) 受動喫煙

タバコの先から出る煙はフィルターを通らないため、さらに有害です。換気扇の付いたエアコンで吸ったとしても煙は流れません。

三次喫煙 (third hand smoke) 再受動喫煙

タバコの煙に含まれるニコチンなどの化学物質は、壁やカーテン、衣服などにしみ込み、煙が消えた後でも有害物質を放出し続けます。衣服や物、置く息にタバコのにおいが残っているという点には、有害物質も残っているということです。

一次喫煙 (first hand smoke) 主动喫煙

タバコを吸っている本人への影響です。一般的な影響：全身のがん/慢性閉塞性肺疾患/心臓病/喘息/脳卒中/虚脱病 など。妊婦中の喫煙は、胎盤を通して赤ちゃんにも有害物質が蓄積します。

子どもが乗る車内では絶対にタバコを吸ってはいけません！
子どもが乗っていないくても、有害物質は長時間残り続けます

乳幼児健診における母の喫煙率

データ：H24年度丹波南丹保健所管内

健診時期	喫煙率 (%)
妊娠前健診	27
乳幼児健診(産後)	29
乳幼児健診(1歳)	42
1歳半健診	58
2歳健診	72

妊婦中、産後しばらくは禁煙を頑張っていたお母さんも、子どもが大きくなるにつれ、再喫煙してしまう、という状況があります。また、父親の喫煙率は、全国平均(全年齢)が約28%であるのに対し、32~37%と高い率に達しています。

子どもの脳神経系はタバコです。
有害物質は、吸く量からも、**新型タバコもタバコです。**
加熱式タバコからもニコチンや有害物質が出ています。

禁煙したいと思っているけど、なかなか出来ない・・・ → 禁煙外来・京都丹波地域禁煙支援歯科医院・禁煙支援薬局が応援します！

きょうと健康長寿推進京都丹波地域市民会議 タバコ環境部会 (事務局：京都府南丹保健所 保健室 tel. 0771-62-4753)

妊婦・保護者への受動喫煙防止対策チラシ

2. モニタリング中間評価（平成29年度タバコ環境部会で実施）

項目	ベースライン (平成25年度実施)	評価方法	中間評価 (平成29年度実施)	目標値(34年度)
公共施設の 受動喫煙対策	(京都丹波地域) 行政・教育・医療機関は 敷地内あるいは建物内禁煙	タバコ環境部会 実態調査	京都丹波地域 平成24年度時点 幼稚園 1(分煙) 児童福祉施設 1(屋内禁煙) 大学関連 4(屋内禁煙) 市町関連施設 4(喫煙所あり) 1(分煙) 1(宴会時のみ喫煙可)	全て敷地内禁煙
成人の喫煙率	(全国 平成24年度) 総計 20.7% 男性 34.1% 女性 9.0% (京都府 平成22年度) 総計 19.1% 男性 29.9% 女性 9.7%	国民健康・栄養 調査 *府分はがん研 究振興財団発 行「がんの統計 '12」より	全国 平成28年度 総計 18.3% 男性 30.2% 女性 8.2% 京都府 平成28年度 総計 17.8% 男性 27.9% 女性 6.6%	12.0% (がん対策推進基本計画 より)
妊婦の喫煙率	平成24年度 亀岡市 5.5% 南丹市 3.0% 京丹波町 4.3%	妊娠届	平成28年度 亀岡市 2.8% 南丹市 1.5% 京丹波町 3.7%	0%
未成年の喫煙率	(全国 平成22年度) 中学 男子2.5% 女子1.5% 高校 男子7.1% 女子3.5%	厚生労働科学研 究「未成年の喫 煙・飲酒状況に 関する実態調査研 究」	全国 平成26年度 中1 男子1.0% 女子0.3% 高3 男子4.6% 女子1.5%	0%
タバコによる火災数	(全国 平成24年) 4,212/44,189件 全体の9.5%で出火原因で放火に次ぐ第2位 (京都丹波地域 平成24年) 2/35件 全体の5.7%	消防署	京都丹波地域 平成28年度 1件/26件	0件
未成年喫煙補導件数	(京都丹波地域 平成24年) 338/1,192件 全体の28.4%	警察署	京都丹波地域 平成27年度 362/822件(44.0%)	0件
禁煙相談 できる機関	禁煙治療に保険適用がある 医療機関(H25年) 亀岡市 5施設 南丹市 1施設 京丹波町 1施設		京都丹波地域 平成28年度 禁煙外来 9施設 禁煙支援歯科医院 9施設 禁煙支援薬局 2施設	歯科医院や薬局も含め、 気軽に禁煙相談できる場 所が増える。

(1) 公共施設の受動喫煙対策

多くの人を利用する施設及び子ども、妊産婦、患者等受動喫煙による影響の大きい住民が利用する公共施設や病院等での敷地内禁煙を進めてきました。平成 24 年度のモニタリング結果からは対応が遅れている施設が見受けられました。しかし、調査が近年されておらず、現状把握が課題でした。

そのため、後述する“公共施設等におけるタバコ対策実施状況調査”にて健康増進法の改定内容に沿った調査を実施し、現状を把握しました。

今後は、法改正にて敷地内禁煙とされる施設だけでなく、飲食店等原則屋内禁煙施設に対しても、モニタリング・啓発が必要です。

(2) 成人の喫煙率

国民健康・栄養調査によるモニタリング結果からベースライン時に比べて全国・府ともに喫煙率の低下を認めます。加えて平成 28 年度国民生活基礎調査でも、府の男女合計の喫煙率は 46 都道府県中（熊本県は除かれています）5 番目の喫煙率（17.5%）の低さであり、府全体の現在習慣的に喫煙している者の割合の低下を認めています。

しかし、平成 28 年京都市府民健康・栄養調査において、府全体での現在習慣的に喫煙している者の割合が 17.4%に対し、南丹保健所管内は 20.6%と高い値でした。

(3) 妊婦の喫煙率

モニタリング開始から、母数が小さい影響もあり年度による上下はあるものの低下の傾向は認めます。しかし、まだ 0 にはなっていない状況です。

(4) 未成年者の喫煙率

部会として、未成年者の喫煙率の調査はされていません。全国調査の結果から近年喫煙率は低下傾向にあります。しかし、京都丹波地域の実態を把握することが課題です。

(5) タバコによる火災数

元々京都丹波地域での火災件数中のタバコによる火災は発生件数が少ない状況でした。モニタリング開始後から大きな変化はありませんが、0 にはならない現状です。

(6) 未成年者喫煙補導件数

未成年者の補導件数は大きく減少していますが、喫煙による補導件数は増加しています。それに伴い、補導件数全体に占める喫煙補導件数の割合も増加しています。

(7) 禁煙相談できる機関

ベースライン時は禁煙外来施設が 7 施設でしたが、中間評価時（平成 28 年度）は禁煙外来が 9 施設となっています。その他、きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 歯

の健康 8020 推進部会が認証する禁煙支援歯科医院が 9 施設、京都府薬剤師会が認定する禁煙支援薬局が 2 施設でした。禁煙外来のみならず、歯科や薬局等相談や支援を受ける場所が広がっています。また、市町保健センター・保健所で禁煙相談ができる体制が整っています。

3. 未成年者の喫煙防止

京都丹波地域では、全国でも先駆けて防煙教育や、公立幼稚園・保育所、小・中学校における敷地内全面禁煙に取り組んだ地域であり、「タバコの害から子どもを守る」という目標を大切にしてきました。その取り組みの 1 つとして、平成 27 年 8 月に管内全小中学校・高校における防煙教育実施状況を把握しました。

【方法】平成 27 年 8 月、管内全小中学校・高校（計 57 校）にアンケート調査を実施（回収率 100%）

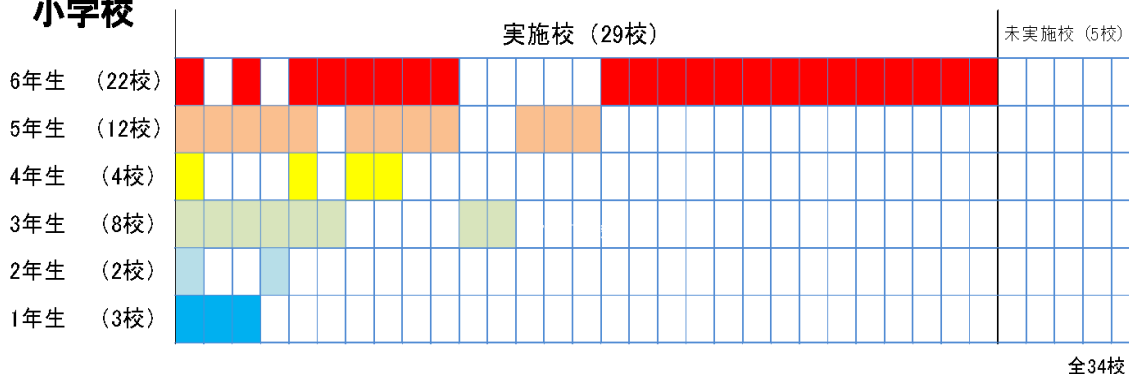
【結果及び考察】

問 1. 平成 26 年度に防煙教育を実施しましたか。

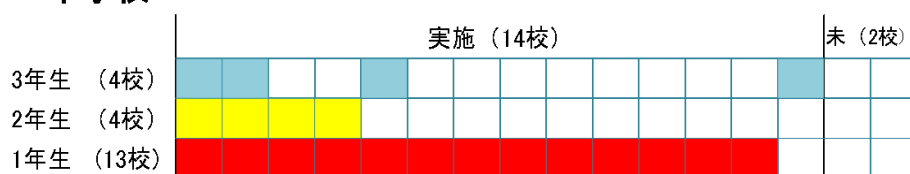
	はい	いいえ
小学校	29 校 (85.3%)	5 校 (14.7%)
中学校	14 校 (87.5%)	2 校 (12.5%)
高校	7 校 (100%)	0 校 (0%)

問 2. 防煙教育の実施学年

小学校



中学校



高校

7校全校
1年生で実施

防煙教育の使用教材は、教科書のみという学校が、小学校で 29 校中 14 校(48.3%)、中学校では 14 校中 3 校(21.4%)でした。講師は、小学校では担任、中学校・高校では外部講師により実施することが最も多かったです。

これらのアンケート結果から、防煙教育の取組みは学校により差があることがわかりました。また、管内の喫煙による補導が中学生から始まっていること（モニタリング結果より）や、防煙教育は繰り返しの教育が必要であることから、中学生以前からの早い段階での教育が重要であること、どの学校に通っていても等しくタバコについて正しい知識が得られる機会の確保と発達年齢に応じた教材づくりが必要であると考えられました。

そこで、亀岡市学校保健会養護教員部会、亀岡市及び保健所 3 者にて誰が授業を行っても一定水準のタバコに対する正しい知識が得られる指導案を平成 29 年度に作成し、普及に努めています。今後は、亀岡市の取組み支援と評価を行っていくと共に南丹市・京丹波町にも拡げていく必要があります。

4. 受動喫煙防止

(1) 管内市町の受動喫煙対策

亀岡市 全面禁煙実施施設認証（平成 23 年度～）

亀岡市路上喫煙に関する条例（平成 30 年 7 月施行）

南丹市 受動喫煙防止対策協力施設登録（平成 25 年度～）

(2) 公共施設等におけるタバコ対策実施状況調査

令和元年度の健康増進法の一部施行前に部会が“公共施設等におけるタバコ対策実施状況調査”（調査期間：平成 31 年 3 月～5 月）を実施しました。

表. 各施設におけるタバコ対策の現状

	学校・児童 n=133	医療機関 (歯科以外) n=100	歯科 n=45	薬局 n=43	老健施設 n=6	施術所等 n=96	公共機関 (一種) n=26	公共機関 (二種) n=71	全体 n=520
敷地内禁煙(%)	86.5	62.0	82.2	51.2	50.0	65.6	26.9	28.2	63.2
屋内禁煙(%)	13.5	29.0	15.6	34.9	50.0	25.0	61.5	59.2	29.6
完全分煙(%)	0.0	1.0	0.0	2.3	0.0	0.0	7.7	2.8	1.2
不完全分煙(喫煙室) (%)	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.8
不完全分煙(喫煙コーナー) (%)	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.8	1.4	0.8
対策を実施していない(%)	0.0	4.0	2.2	9.3	0.0	7.3	0.0	7.0	4.0
未記入(%)	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	1.4	0.4

全体の 63%が敷地内禁煙、30%が屋内禁煙を実施、不完全対策・未対策施設が 6%でした。施設別では、学校の 89%、児童福祉法関連施設の 85%及び歯科診療所の 82%が敷地内禁煙を実施していました。

表には示していませんが、健康増進法改正後も対策を検討する予定がないと回答した施設が 15%あり、今後も法律改正の周知・受動喫煙防止の啓発が必要です。

(3) 特定飲食提供施設に対する健康増進法改正の周知及び受動喫煙防止の啓発

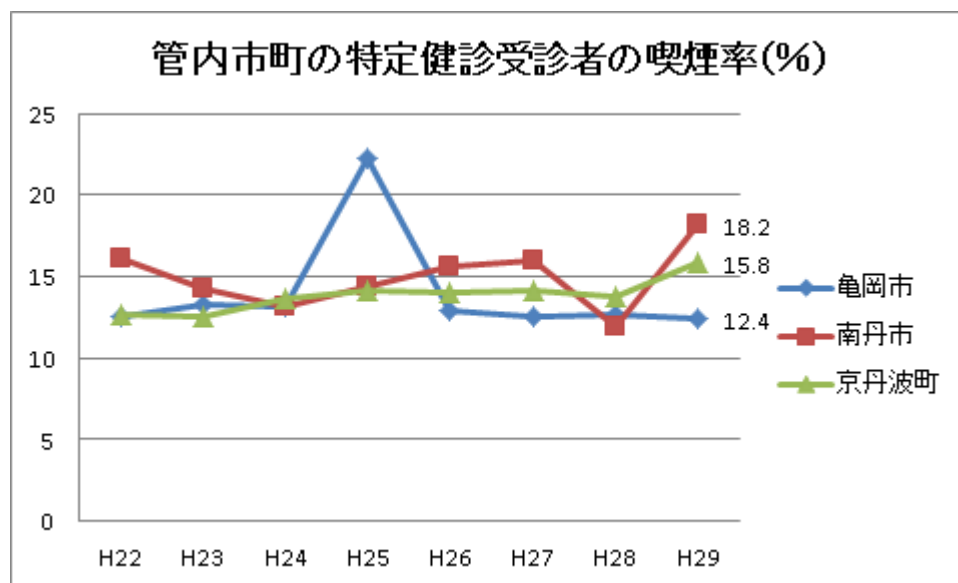
令和 2 年 4 月 1 日より既存特定飲食提供施設において原則屋内禁煙となります。喫煙可

能な場所を設置する際には、喫煙可能室設置施設届出書の提出が必要です。保健所は改正法施行前に管内の該当施設に法改正の通知及び受動喫煙防止の啓発を実施しています。

5. 成人の喫煙防止

平成 28 年京都府民健康・栄養調査において、府全体の現在習慣的に喫煙している者の割合が 17.4%に対し、南丹保健所管内は 20.6%と高い値でした。

また、各市町における特定健診における成人喫煙率を下図に示します。



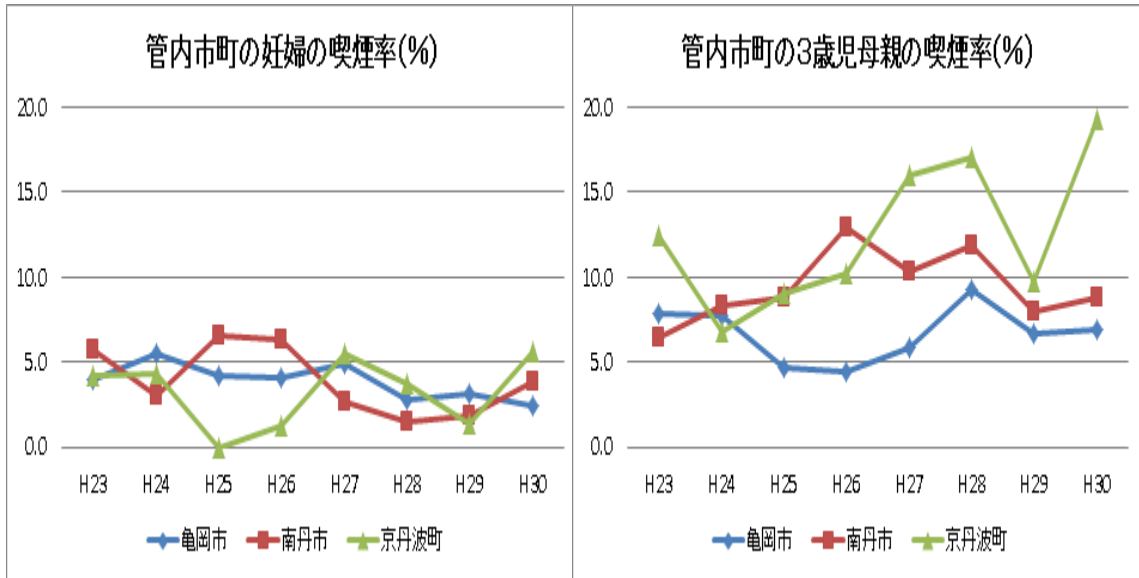
特定健診（40～74歳対象）のため、喫煙率が高い20歳代・30歳代が含まれていないことに注意が必要です。このデータから近年の全国的な喫煙率の低下傾向に反して、喫煙率の低下傾向は認めていません。また、市町における個別の特定保健指導数・禁煙者数は伸び悩んでいます。そのため、健診会場での啓発や禁煙相談機関を増やす等、環境面の整備をより一層強化していくことが求められます。

また、平成 30 年度健康長寿・データヘルス推進プロジェクト報告書において南丹地域の気管、気管支及び肺がんの標準化死亡比は全国と比較して高いことが報告されています。また、特定健診結果（市町村国保及び協会けんぽ）による喫煙率の府内標準化該当比では、南丹市・京丹波町の男性が有意に高く（喫煙男性が多い）、南丹市・京丹波町の女性が有意に低い結果でした。これらより特に男性に対するアプローチが必要と考えられます。さらに、亀岡市においては慢性閉塞性肺疾患が増加傾向にあることが報告されており、疾患の特性としてタバコが主要原因であることを周知していく必要があります。

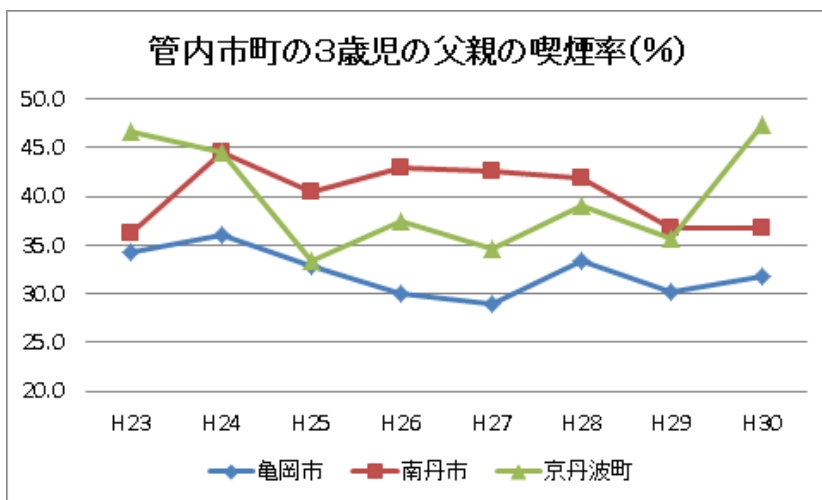
6. 妊産婦・乳幼児の保護者の喫煙防止

妊娠届出時の妊婦の喫煙率（次頁）は年度によるばらつきはありますが、亀岡市は低下傾向にあります。しかし、目標である0には達成していない状況です。また、3歳児の母親の喫煙率のグラフ（次頁）から妊婦時の喫煙率よりどの市町も上昇していることがわかります。

そのため、妊娠届出時や新生児訪問時等だけではなく、パパママ教室や乳幼児健診等の様々な機会を通して母親への継続的な禁煙支援が必要です。



また、下図のグラフは3歳児の父親の喫煙率の推移を示しています。管内全体の喫煙率から考えても、非常に高い喫煙率になっています。概ね 30%~45%で推移し、明らかな低下傾向は認められません。乳幼児への受動喫煙の影響を考えると、子育て期の父親に対する禁煙支援アプローチを進めていく必要があります。



第5章 タバコ対策を進めるために

1. 共にめざす目標

京都丹波地域においても次ページに示す目標を設定し、関係機関、関係団体と協働して力強く対策を進めていきます。

地域の皆さまも個人や家族で、何をすべきか、何ができるのかを考えていただき、「健康寿命の延伸」を最大の目標として「けむりのない京都丹波地域をめざそう」をスローガンに、3つの方針を柱として、タバコの害のない京都丹波を一緒につくっていきましょう。

3つの基本方針

1. タバコの害から子どもを守る
2. 施設における受動喫煙防止対策の徹底
3. 成人・妊産婦の喫煙率の減少



共にめざす目標（2023年度）

項目	現状	評価方法	目標値(2023年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合※	京都丹波地域 平成28年度 行政機関 6.2% 医療機関 3.5% 職 場 27.1% 家 庭 16.6% 飲 食 店 34.0%	京都府民健康・栄養調査	行政機関 0% 医療機関 0% 職 場 9% 家 庭 3% 飲 食 店 15%
成人の喫煙率	京都丹波地域 平成28年度 総計 20.6% 男性 32.6% 女性 8.9%	京都府民健康・栄養調査	総計 12% 男性 21% 女性 5%
妊婦の喫煙率	平成30年度 亀岡市 2.4% 南丹市 3.9% 京丹波町 5.7%	妊娠届	0%
乳幼児の保護者の喫煙率 (3歳児の父母)	平成30年度 亀岡市 父 31.9% 母 6.9% 南丹市 父 36.8% 母 8.8% 京丹波町 父 47.3% 母 19.3%	3歳児健診	父 30% 母 4%
未成年の喫煙率	全国 平成26年度 中1 男子 1.0% 女子 0.3% 高3 男子 4.6% 女子 1.5%	厚生労働科学研究 「未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」等	0%
タバコによる火災数	京都丹波地域 平成30年度 2件/39件	消防署	0件
未成年喫煙補導件数	京都丹波地域 平成30年度 204/435件(46.9%)	警察署	0件
禁煙相談できる機関	京都丹波地域 令和元年度 禁煙外来 9施設 禁煙支援歯科医院 9施設 禁煙支援薬局 6施設	部会調査	現状より増加

※「受動喫煙の機会を有する者」とは、
 家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者
 その他：月1回以上受動喫煙の機会を有する者

2. タバコ対策の取組み

① タバコの害から子どもを守る

- **喫煙防止教育を推進します**（吸わない）
- **保護者、地域、関係者の知識・意識向上に取り組みます**
（吸わせない）
- **子どもの受動喫煙防止に取り組みます**（煙を吸わせない）

【個人・家族】

- ・ タバコが子どもに及ぼす影響について知識を身につけます。
- ・ 子どもや妊産婦の前ではタバコを吸いません、すすめません。

【地域】

- ・ 未成年者の喫煙をみかけたら関係機関と連絡をとりあいながら、地域ぐるみで喫煙防止に取り組みます。
- ・ 子どもが多く集まる行事では禁煙に努め、子どもの前では吸いません。

【学校】

- ・ 敷地内禁煙を徹底します。
- ・ 児童・生徒には、発達段階に応じた内容を専門家と連携し、心に残るような喫煙防止教育を継続的に進めます。
- ・ PTAを含む地域住民が喫煙と健康についての知識を身につけると共に、青少年の喫煙防止について普及啓発・周知を実施します。

【医療関係団体】

- ・ 未成年者に対する喫煙防止教育等について積極的に助言・協力をします。



【行政】

- ・ 母子健康手帳交付時や家庭訪問等で禁煙誘導に努めるとともに、受動喫煙防止等広くタバコに関する情報を提供し、父親や同居家族の禁煙もすすめていきます。
- ・ 喫煙環境についての店頭表示や禁煙施設の認証制度をすすめていきます。

【警察】

- ・ 薬物乱用防止や非行防止と併せて、喫煙防止教育を実施し、未成年者の喫煙防止に努めます。

【タバコ環境部会】

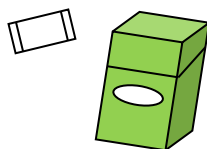
- ・ タバコ環境部会の構成団体が協力して、未成年者に対する喫煙防止教育等を積極的に行います。
- ・ タバコを取り巻く状況や新型タバコを含む新しい情報やタバコマーケティング戦略に惑わされない正しい知識などについて、喫煙防止教育等を通じて子ども達に伝えます。
- ・ 子どもが多く集まるような施設は敷地内禁煙となるような対策を推進していきます。



<一口メモ>

～子供のタバコを黙認しても犯罪～

「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ますが、さらに第3条により未成年者の喫煙を知りつつも制止しなかった親権者やその代わりの監督者は、刑事罰である科料（1万円以下）に処せられます。



「無煙タバコの健康影響について」

無煙タバコは嗅ぎタバコや噛みタバコ等の形態があり、煙こそ出ませんが、30種類近くの発がん性物質を含んでいることがIARC（国際がん研究機関）により示されています。

また、これはタバコであり、未成年者の使用は当然禁止されています。

② 施設における受動喫煙防止対策の徹底

- 望まない受動喫煙の機会を減らす取り組みを進めます
- 受動喫煙防止に関する知識と理解を深めます

※ 健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）において、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定められました。

【個人・家族】

- ・ タバコが健康に及ぼす影響について知識を身につけます。
- ・ タバコは決められた場所以外では吸いません。
- ・ 子どもや妊産婦の前ではタバコを吸いません。

【地域】

- ・ 多くの人が利用する施設では、敷地内禁煙を推進します。

【学校】

- ・ 敷地内禁煙を徹底し、受動喫煙を防止します。



【医療関係団体】

- ・ 医療機関・薬局の敷地内禁煙を実施します。
- ・ 禁煙指導のさらなる充実や受動喫煙についての知識啓発を実施します。

【行政】

- ・ 敷地内禁煙を実施します。
- ・ 喫煙環境についての店頭表示や禁煙施設の認証制度をすすめていきます。

【タバコ環境部会】

- ・ 地域の状況を把握し、多くの人が利用する施設では、敷地内禁煙を推進します。
- ・ 受動喫煙防止について普及啓発をしていきます。

③成人・妊産婦の喫煙率の減少

- あらゆる機会を通してタバコの健康影響の啓発・禁煙支援
- 医療機関・行政での禁煙相談・禁煙支援体制の充実を進めます

【個人・家族】

- ・ タバコが成人・妊産婦・胎児の健康に及ぼす影響について知識を身につけます。

【学校】

- ・ 児童・生徒には、発達段階に応じた内容を専門家と連携し、心に残るような喫煙防止教育を継続的に進めます。
- ・ 喫煙防止について普及啓発を実施します。

【医療関係団体】

- ・ 喫煙者ゼロをめざして、喫煙者の禁煙支援を充実させます。
- ・ 適切な禁煙指導や情報提供に努めます。
- ・ 禁煙外来を希望した患者さんに医療機関を紹介できるように、地域において連携を深めます。

【行政】

- ・ タバコに関する研修や健康教育等を通して、タバコに関する情報を提供します。
- ・ 関係機関にタバコ対策の普及啓発媒体の貸出しを行い、対策の普及を目指します。
- ・ 母子健康手帳交付時や家庭訪問等で禁煙誘導に努めるとともに、父親や同居家族の禁煙もすすめていきます。
- ・ 乳幼児健診時等の機会を通して、子育て期の親の禁煙継続をサポートします。
- ・ 職域と連携し、働き盛り世代の禁煙教育・禁煙支援を進めます。

【消防】

- ・ 広報活動を通してタバコによる火災予防の啓発に努めます。

【タバコ環境部会】

- ・ 街頭啓発や広報、各種事業等あらゆる機会を通して、禁煙の啓発を行います。
- ・ 肺がん・COPDをはじめとしたタバコによる健康影響に加えて、新型タバコを含むタバコの健康影響の新しい知見を周知します。

第6章 資料集

1. タバコ対策を後押しする法律や条約等

(1) 法律

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）

平成30年7月に健康増進法が改正され、令和元年7月から学校や病院等が原則敷地内禁煙となりました。令和2年4月からは、事業所や旅館、飲食店等が原則屋内禁煙になります。

改正法は望まない受動喫煙の防止を図る観点から、多数の者が利用する施設等について、その区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理権原者が講ずべき措置等を定めることを趣旨としたものです。このため、屋内において受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に「望まない受動喫煙」をなくすこと、子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や屋外について、受動喫煙対策を一層徹底すること、「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所毎に、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずることを基本的な考え方として受動喫煙対策を進めるものです。

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 概要

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

(1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
(2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置	
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙 ※1)	当分の間の措置	
B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室(喫煙のみ)内 でのみ喫煙可)	【加熱式たばこ ※2】 原則屋内禁煙 (喫煙室(飲食等も可)内 での喫煙可)	別に法律で定める日までの間の措置
飲食店			既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業(資本金又は出資の総額 5000万円以下 ※3)) かつ 客席面積100㎡以下の飲食店 標識の掲示により喫煙可

※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。
※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。
※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。
注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。
注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出稼販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。
(3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
(4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
(5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

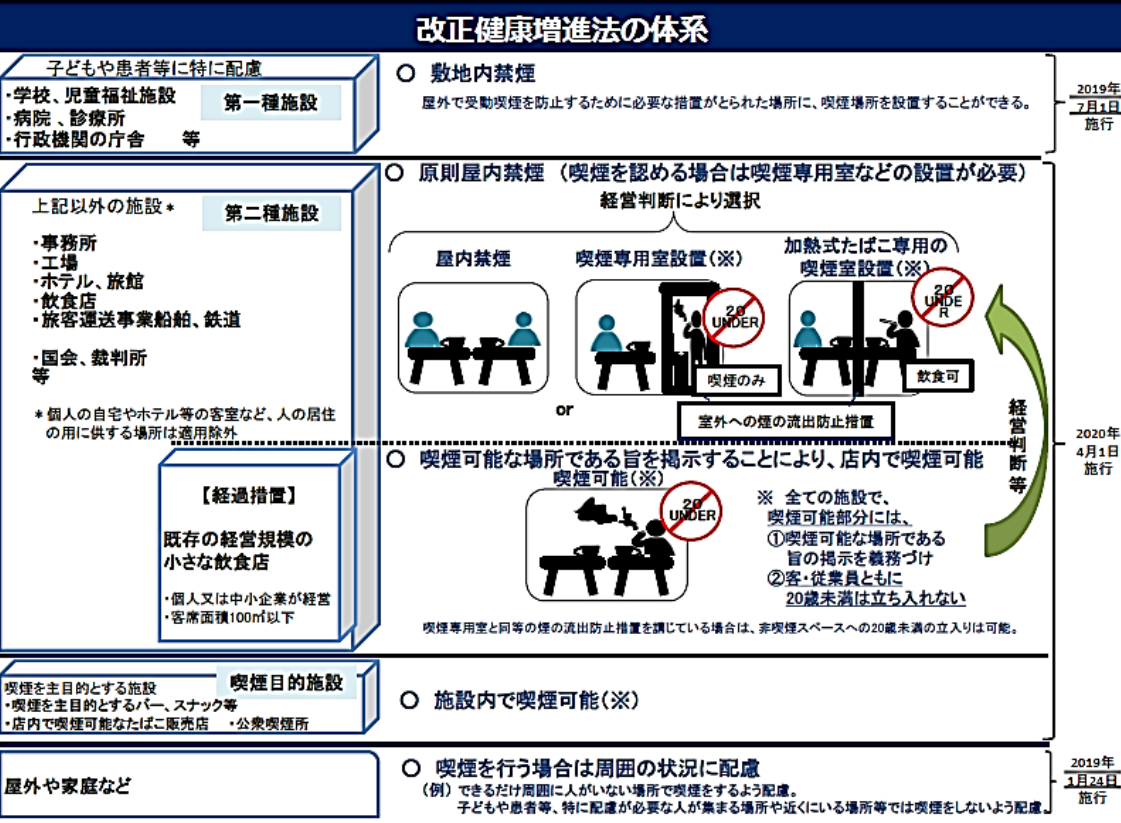
(1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
(2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているときは、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

(1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
(2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
(3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については2019年1月24日、2.A二重線部の施設に関する規定については2019年7月1日）



国及び地方公共団体の責務について

1. 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。

①周知啓発

国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がパンフレット資料の作成・配布等を通じて周知啓発を行う。

②喫煙専用室等の設置に係る予算・税制上の措置

飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用について助成を行う。

また、中小企業等が経営改善設備等を取得した場合の特別償却又は税額控除制度について、喫煙専用室に係る器具備品等がその対象となることを明確化する。

③屋外における分煙施設

屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。

2. 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。

(考えられる協力の例)

○ 事業主団体等を通じた周知

飲食の機会等において患者や妊婦をはじめ受動喫煙を望まない者を喫煙可能な場所に連れて行くことがないようにするため、受動喫煙を防止する観点からの留意事項をまとめ、事業主団体等を通じて、周知啓発を行う。

○ 民間の飲食店情報サイトへの協力依頼

屋内禁煙、喫煙専用室設置店、既存特定飲食提供施設等の情報を掲載し、飲食店を選択する方に広く周知する。

3. 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

○ 加熱式タバコの受動喫煙による健康影響等について、科学的知見の蓄積を行う。

従業員に対する受動喫煙対策について

○ 多数の者が利用する施設等では、施設等の類型・場所ごとに禁煙措置や喫煙場所の特定を行うこととするが、喫煙可能場所のある施設の従業員の「望まない受動喫煙」を防止するため、以下の施策を講ずる。

1 20歳未満の者（従業員含む）の立入禁止

多数の者が利用する施設等の管理権原者等は、20歳未満の者（従業員を含む）を喫煙可能場所に立ち入らせてはならないこととする。

2 関係者による受動喫煙防止のための措置

関係者（※）に受動喫煙を防止するための措置を講ずる努力義務等を設ける。その上で、これらの努力義務等に基づく対応の具体例を国のガイドラインにより示して助言指導を行うとともに、助成金等によりその取組を支援する。

※上記1の施設等の管理権原者等及び事業者その他の関係者

また、従業員の募集を行う者に対しては、どのような受動喫煙対策を講じているかについて、募集や求人申込みの際に明示する義務を課すこととする。（今回の法律とは別に関係省令等により措置）

(参考) ガイドラインに盛り込む措置の例

① 喫煙室や排気装置の設置などハード面の対策と助成金等利用可能な支援策の概要

② 勤務シフト・店内レイアウト・サービス提供方法の工夫、従業員への受動喫煙防止対策の周知（モデル労働条件通知書等の活用）などソフト面の対策と相談窓口等利用可能な支援策の概要

③ 従業員の募集や求人申込みの際に受動喫煙対策の内容について明示する等、従業員になろうとする者等の保護のための措置

(2) 条約

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (FCTC) 平成 17 年 2 月発効

たばこの規制に関する世界保健機構枠組条約 (FCTC) は、タバコの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とし、タバコに関する広告、包装上の表示等の規制及びタバコの規制に関する国際協力について定めるものです。

平成 15 年 5 月 21 日 世界保健機関において採択

平成 16 年 6 月 6 日 日本が同条約を批准

平成 17 年 2 月 27 日 効力発生

【条約の締結により我が国が負うことになる義務】

(1) 屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所等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措置を採択し及び実施すること。

⇒ 第 8 条 (受動喫煙防止)

(2) たばこ製品の包装及びラベルについて、たばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段等 (例えば「ライト」、「マイルド」等の形容的表示) を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないことを確保するため、効果的な措置を採択し及び実施すること。

⇒ 第 11 条 (消費者に誤解を与える表示などで販売しない)

(3) たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルに、その主たる表示面の 30% 以上を占める健康に関する警告を付するとともに、たばこ製品の関連のある含有物及び排出物についての情報を含めること。

⇒ 第 11 条 (健康に関する警告表示)

(4) あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行い、又は、自国の憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない場合には、これらを制限すること。

⇒ 第 13 条 (広告、販売促進の禁止)

(5) 自国の国内市場において販売される小売用及び卸売用のたばこ製品の個装その他の包装について、最終仕向地を示す効果的な表示又は当局が当該たばこ製品の国内市場における販売の合法性を判断することに役立つ他の効果的な表示を行うことを要求すること。

⇒ 第 15 条 (不法取引の抑止)

(6) 国内法によって定める未成年者に対するたばこ製品の販売を禁止するため、効果的な措置を採択し及び実施すること。

⇒ 第 16 条 (未成年者への販売禁止)

* FCTC の詳細については、外務省ホームページをご参照ください。

〔参考〕

● たばこ製品の包装及びラベル（第11条）の要点

(1)

(イ) たばこ製品の包装及びラベルについて、たばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段（特定のたばこ製品が他のたばこ製品より有害性が低いとの誤った印象を直接的又は間接的に生ずる用語、形容的表示、商標、表象による表示その他の表示を含む。）を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないこと。これらの手段には、例えば、「ロー・タール」、「ライト」、「ウルトラ・ライト」又は「マイルド」の用語を含めることができる。

(ロ) たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルには、健康に関する警告を付すること。

- ・複数のものを組合せを替えて表示する。
- ・主たる表示面の50%以上を占めるべきであり、30%を下回るものであってはならない。
- ・写真若しくは絵によることができ、又は写真若しくは絵を含めることができる。



海外のタバコパッケージ

● 未成年者への及び未成年者による販売（第16条）の要点

(1) 国内法によって定める未成年者に対するたばこ製品の販売を禁止するための措置を採択し及び実施する。これらの措置には、自国の管理下にあるたばこの自動販売機が未成年者によって利用されないこと及びそのような自動販売機によって未成年者に対するたばこ製品の販売が促進されないことを確保すること等を含める。



オーストラリアのコンビニでの販売方法

(3) 京都府受動喫煙防止憲章

京都府受動喫煙防止憲章

－「受動喫煙ゼロ」の京都府を目指すために－

平成30年12月

京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会

たばこの煙には、ニコチンや種々の発がん物質、一酸化炭素、その他多種類の有害物質が含まれています。

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされる「受動喫煙」は、不快な症状を及ぼすだけでなく、肺がん、急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳卒中をはじめ、子どもの呼吸器疾患、歯周病のリスクの上昇など健康への影響も報告されています。さらに、流産、早産及び死産のリスクや低出生体重児の率が上昇するほか、乳幼児突然死症候群の原因となると報告されています。

たばこによる健康被害は、喫煙者が吸っている煙より、各種有害物質が多く含まれるたばこから立ち上る煙が周囲に拡散することで、自らの意志とは関係なくたばこの煙を吸わされる周囲の全ての人々の健康問題でもあり、特に、より深刻な影響を受ける子ども、患者、妊産婦等を受動喫煙の害から十分に保護する必要があります。

喫煙による健康への直接的な影響について、広く府民に伝えることはもとより、特に未成年者に対して正しい知識を普及するとともに、府民の健康を守るという観点から、より一層の受動喫煙防止対策に取り組むことが必要です。

このため、京都府では「受動喫煙」を受ける機会をゼロにすることを目指し、平成24年3月に京都府がん対策推進府民会議たばこ対策部会を中心に、府民や施設管理者等の各主体がそれぞれ自主的に取り組む府民運動として、「京都府受動喫煙防止憲章」を策定し受動喫煙防止対策に取り組んできました。

今般の改正健康増進法を踏まえ、受動喫煙防止対策に関わる関係団体相互の連携を強化し、より一層京都府全体で受動喫煙防止対策を推進していくものとします。

○多数の者が利用する施設においては、改正後の健康増進法を遵守することはもとより、より一層の受動喫煙防止対策の推進に努めます。

○行政は、受動喫煙が及ぼす健康への影響や具体的な受動喫煙防止対策の内容等について、広く府民に周知を図ります。また、教育機関等と連携し、小・中・高校等における

教育をより一層推進します。

○保健医療関係団体は、受動喫煙防止対策推進のための知識や情報を提供します。

○さらに、京都には多くの大学が立地しており、たばこを吸い始める年代の若者も多いことから、周囲の人への喫煙による影響等を理解してもらうための取組を大学と連携して進めます。

○施設管理者は、府民はもとより、国内外の観光客を含む全ての人に、受動喫煙が生じることなく安心して施設を利用できるよう、施設が実施している受動喫煙防止対策をわかりやすく表示します。

○施設管理者は、受動喫煙にあわないう、従業員も含めて20歳未満の者を喫煙可能な場所に立ち入らせません。

○加熱式たばこについては、受動喫煙による健康影響について十分な知見が出るまでの間、改正健康増進法を踏まえ、従来のたばこと同様の取り扱いとします。

○喫煙者は、屋外や家庭等において喫煙をする場合は、受動喫煙が生じないよう周囲の状況に配慮するほか、三次喫煙(たばこの火が消された後も衣服やカーテン等に残留する有害物質を吸入すること)や乳幼児の誤飲等にも配慮します。

○たばこをやめたいと考えている喫煙者が、円滑に喫煙をやめることができるよう、各主体がそれぞれの立場から支援します。

< 参考 > 受動喫煙による年間死亡数全国推計値

15,030人

(厚生労働省科学研究事業による2014年死亡数からの推計値)

2. きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会

【趣 旨】

京都丹波地域におけるタバコ対策を推進し、健康増進の環境づくりを進める。

【部会設置】

平成 18 年 9 月

【目標】

- ①施設の禁煙化など受動喫煙に向けた環境整備を進める（受動喫煙防止）。
- ②未成年の喫煙を防止する（防煙）。
- ③住民に対して普及啓発を実施し、タバコに関する理解を促進する（普及啓発）。

【構成団体】

- ①亀岡市医師会
- ②船井医師会
- ③京都府口丹波歯科医師会
- ④京都府亀岡市薬剤師会
- ⑤京都府船井薬剤師会
- ⑥京都府看護協会口丹地区
- ⑦亀岡市学校保健会
- ⑧南丹・船井地域学校保健会
- ⑨管内 2 市 1 町教育委員会
- ⑩管内 2 市 1 町保健担当課
- ⑪京都府亀岡警察署・京都府南丹警察署
- ⑫京都中部広域消防組合消防本部
- ⑬京都府南丹教育局
- ⑭京都府南丹保健所

