

参考 たばこの健康被害防止に関する主な取組経過

1 世界の動き

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(発効)

世界保健機関（WHO）は、たばこの消費が健康に及ぼす影響から現在及び将来の世代を保護することを目的に、たばこの規制に関する国際協力について定めた「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を策定し、平成17年2月に発効した。日本は、平成16年6月に同条約を受諾しており、国際協力の枠組みの中、下記事項等に取り組むことが課せられている。

1. 職場等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措置をとる。
2. たばこの包装及びラベルについて、消費者に誤解を与えるおそれのある形容的表示等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し、主要な表示面の30%以上を健康警告表示に充てる。
3. たばこの広告、販売促進及び後援（スポンサーシップ）を禁止または制限する。
4. たばこ製品の不法な取引をなくするため、包装に最終仕向地を示す効果的な表示を行うことを要求する。
5. 未成年者に対するたばこの販売を禁止するための効果的な措置をとる。
6. 条約の実施状況の検討及び条約の効果的な実施の促進に必要な決定等を行う締約国会議を設置する。締約国は、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。

平成19年7月 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(たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約第8条実施のためのガイドライン)

原則1

WHO枠組条約で言及するとおり、たばこ煙にさらされることから保護するための効果的な対策としては、100%の無煙環境を作り出すため、特定の空間または環境から喫煙とたばこ煙を完全に排除しなければならない。たばこ煙にさらされることについては安全なレベルというものはなく、二次喫煙の煙の毒性についての閾値などの概念は、科学的証拠と矛盾するため受け入れられない。換気、空気濾過、喫煙指定区域の使用（専門の換気装置の有無にかかわらず）など、100%の無煙環境以外のアプローチには効果がないことが繰り返し示されている。また、技術工学的アプローチではたばこ煙にさらされることから保護できない、という科学的あるいはその他の決定的な証拠が存在する。

原則2

たばこ煙にさらされることから全ての人々が保護されるべきである。屋内の職場および屋内の公共の場はすべて禁煙とすべきである。

2 国の取り組み

平成12年3月 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)

健康寿命の延伸等の実現のため、たばこの健康影響についての知識の普及、未成年者の喫煙防止(防煙)、分煙、禁煙支援等に関する目標値を設定しました。

平成14年6月 分煙効果判定基準策定検討会報告書

分煙効果の評価方法や今後の分煙の在り方等に就いて検討を行い、新しい分煙効果判定基準を取りまとめるとともに、分煙効果をより高め、かつその効果を評価するためのまとめと今後の課題を示しました。

報告書概要(厚生労働省)より

- 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。
- 3) 受動喫煙防止及びきれいな空気環境を保持する観点から、環境たばこ煙成分をすべて処理できる空気清浄機の機能強化が求められるが、現在においてたばこ煙成分すべてを処理できるものはないのが現状であり、より有効なガス状物質を除去できる適切な機器の開発が今後の課題である。
- 4) 環境たばこ煙の適切な指標となるガス状成分の除去率を定量できる手法を確立する必要がある。

新しい分煙効果判定の基準(別紙)

■屋内における有効な分煙条件

1) 排気装置(屋外へ強制排気)による場合

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0.15mg/m³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

2) 空気清浄機による場合

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)
- ③ ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、喫煙所からの漏れ状態を確認する(現在、その手法は確立されていない)

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0.15mg/m³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
- ③ ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、その値がある一定以下であること(現在、その手法は確立していない)

■大気環境全体を視野に入れた場合の条件は1)に以下を追加

- ① 大気環境基準が設定されている浮遊粒子状物質濃度の1時間値が0.2mg/m³を超えないこと
- ② 大気環境基準が設定されているガス状物質のうち、1時間値があるもの(二酸化硫黄が0.1ppm、オキシダントが0.06ppm)は、その濃度を超えないこと

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。

平成15年5月 新たな職場における喫煙対策のためのガイドライン

職場における労働者の健康の確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策として、主に空間分煙による喫煙対策の措置についての指針を示しました。

平成22年2月 厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について」

3 今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性

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。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、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こととする。

また、特に、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。

4 受動喫煙防止措置の具体的方法

(1)施設・区域における受動喫煙防止対策

全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、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。全面禁煙を行っている場所では、その旨を表示し周知を図るとともに、来客等にも理解と協力を求める等の対応をとる必要がある。

また、少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。

(2)全面禁煙が極めて困難である施設・区域における受動喫煙防止対策

全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すことを求める。

全面禁煙が極めて困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」(平成14年6月)等を参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる必要がある。例えば、当該区域が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考えられる。

平成22年7月 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長事務連絡「受動喫煙防止対策について」

法第25条の「受動喫煙」には、施設の出入口付近に喫煙場所を設けることで、屋外から施設内に流れ込んだ他人のたばこの煙を吸わされることも含むため、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置を講ずるよう努めなければならないところである。

平成24年6月 がん対策推進基本計画(閣議決定)

がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「健康日本21(第二次)」と同様に、成人の喫煙率の減少、未成年者の喫煙防止及び受動喫煙の機会減少について、具体的な数値目標を設定しました。

平成24年7月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針～健康日本21(第二次)

項目	現状(平成22年)	目標(平成34年)	
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5% (男性38.2%、女性10.9%)	12%	
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生	男子 1.6%	0%
		女子 0.9%	
	高校3年生	男子 8.6%	
		女子 3.8%	
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0%	0% (平成26年)	
④受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9%(平成20年)	0%	
	医療機関 13.3%(平成20年)	0%	
	職場 64%(平成23年) ※職場については、受動喫煙防止対策(全面禁煙又は空間分煙)を講じている職場の割合	受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年)	
	家庭 10.7%	3%	
	飲食店 50.1%	15%	

平成25年2月 第12次労働者災害防止計画(策定)

労働者の安全と健康を確保するため、平成29年までに職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下にすることを目標として設定しました。

平成27年6月 労働安全衛生法の一部改正(施行)

受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする規定が新たに設けられました。

平成26年6月公布

第7章 健康の保持増進のための措置

(受動喫煙の防止)

第68条の2 **事業者は、労働者の受動喫煙(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。第七十一条第一項において同じ。)を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。**

3 弘前市の取り組み

平成20年3月 弘前市健康増進計画(健康ひろさき21)

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現のため、「公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙」、「未成年者の喫煙をなくす」等の目標を設定しました。

平成26年12月 弘前市健康増進計画(健康ひろさき21)[第2次]

「健康ひろさき21」による取組結果の検証及び課題抽出を踏まえ、引き続き生活習慣病の一次予防等に取り組むこととし、喫煙対策として「妊娠中の喫煙をなくす」、「成人の喫煙率の減少」を目標としました。

平成27年3月 弘前市経営計画(改訂)

健康分野の戦略において新たに「たばこの健康被害防止対策事業」を掲げ、喫煙率を目標指標とし、その低下を図ることとしました。

平成27年12月 弘前市たばこの健康被害防止対策の基本的な考え方

総合的なたばこの健康被害防止対策を進めるにあたり、市の基本的な考え方を明らかにし、市民や事業者等との認識の共有を図ることを目的に定めました。

弘前市たばこの健康被害防止対策の指針

発行

弘前市健康福祉部健康づくり推進課

〒036-8711 弘前市野田二丁目7番地1

TEL : 0172-37-3750 FAX : 0172-37-7749

E-mail : kenkou@city.hirosaki.lg.jp



弘前市マスコットキャラクター
たか丸くん