

第1章 本指針について

1 指針策定の背景

たばこの健康影響について社会的関心が高まる中、科学的に明らかとなった受動喫煙による非喫煙者への健康影響を排除するため、国は、平成15年5月施行の「健康増進法」第25条において「学校、病院、官公庁施設、飲食店その他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」としました。

平成16年6月には、たばこ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する「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）を批准し、国際的な受動喫煙防止の取り組みに参画しました。

また、国は、平成22年2月厚生労働省健康局長通知により「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」とする基本的な方向性を示すとともに、平成24年6月改訂の「がん対策推進基本計画」及び平成24年7月告示の「健康日本21（第二次）」において喫煙率の減少・受動喫煙防止に関する具体的な数値目標を示しました。

このように、国内外のたばこ対策の動向は大きく変化しています。

2 たばこの健康被害防止対策の必要性

(1) 喫煙による健康影響(喫煙者本人)

たばこの煙には約4,000種類の化学物質、約200種類の有害物質、60種類以上の発がん物質が含まれています。

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ます。その結果、喫煙者に、がん、心臓病、脳卒中、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息、歯周病、糖尿病、認知症等、特定の重要な疾病の罹患率や死亡率等が高いこと、及びこれらの疾病の原因と関連があることが多くの疫学研究等により指摘されています。

妊婦の喫煙による流産、早産、低出生体重児等などの発生率が上昇することも報告されており、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ます。

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があります。

(2) 受動喫煙による健康影響（周囲の人）

たばこは、吸う本人だけでなく、たばこを吸わない周囲の人の健康にも影響を及ぼします。他人のたばこの煙を吸わされることを「受動喫煙」といいます。

たばこの煙には、たばこを吸う人が吸いこむ「主流煙」と、火のついたたばこの先から立ち上る「副流煙」があり、受動喫煙で吸い込む煙は「副流煙」です。

実は、主流煙より副流煙の方が有害物質の含有量が数倍から数十倍高いことがわかっています。（下表）

主流煙と比較した場合の副流煙に含まれる主な有害物質

タール	3.4倍	がんの原因となる発がん性物質を多く含んでいます。肺を黒くするとともに、肺の機能を低下させます。
ニコチン	2.8倍	たばこの依存性を引き起す物質です。強い血管収縮作用があるため毛細血管を収縮させ血圧を上昇させます。
一酸化炭素	4.7倍	血液中の酸素の運搬能力を低下させ、息切れ、運動能力の低下、動脈硬化などを引き起こします。
アンモニア	46.0倍	目が痛くなったり、のどに刺激を与えます。

厚生労働省「厚生労働省のTOBACCO or HEALTH 最新たばこ情報」より

受動喫煙の健康影響

確実に健康影響があるもの		可能性のあるもの
肺がん、虚血性心疾患、鼻刺激	成人	脳卒中、副鼻腔がん、乳がん、アテローム性動脈硬化症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、慢性呼吸器症状、喘息、肺機能低下
中耳炎、呼吸器系症状・肺機能低下、乳幼児突然死症候群（SIDS）、下気道疾患（気管支炎・肺炎など）	子ども	脳腫瘍、リンパ腫、喘息、白血病
低出生体重児※、早産※、乳幼児突然死症候群（SIDS）※、妊娠中の異常（破水、前置胎盤、胎盤早期はく離）	胎児 （妊婦本人の喫煙）	流産、先天奇形（口蓋裂）、子宮外妊娠

※については、妊婦本人が喫煙しなくても、周囲の喫煙だけでリスクが上昇。

（アメリカ公衆衛生長官報告書 2004及び2006）

受動喫煙による健康被害は、科学的に明らかとなっています。目や鼻の諸症状、呼吸の抑制、心拍数の増加、血管の収縮等に関係するほか、肺がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）の原因となること、低出生体重児の発生率が高まる等胎児の発育にも影響を及ぼします。

さらに、たばこの煙に含まれている有害物質は、乳幼児突然死症候群（SIDS）や子どもの呼吸器疾患の原因となり、子どもの呼吸機能の発達に悪影響を及ぼすという報告があります。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは

主に長期の喫煙によっておきる肺の炎症性疾患で、咳・たん・息切れなどから始まり、徐々に呼吸機能が障害されていきます。その原因の90%はたばこの煙であり、喫煙者の20%が発症するといわれています。また、受動喫煙でも発症の危険性が高まることが分かっています。

PM2.5と受動喫煙

PM2.5とは、大気中に浮遊する大きさが2.5 μm 以下の微小粒子状物質のことをいいます。たばこの煙は、PM2.5の1つです。PM2.5は非常に小さい粒子のため、肺の奥まで入り込みやすく、肺や全身に炎症を起こし、呼吸器疾患や循環器疾患による死亡率が上昇します。

環境省が示した基準では、外出を自粛するなどの注意喚起を行うPM2.5濃度の目安を「1日平均値が環境基準の2倍である70 $\mu\text{m}^3/\text{m}^3$ 」と設定しました。

日本禁煙学会によると、自由に喫煙可能な店でのPM2.5の値は約600 $\mu\text{m}^3/\text{m}^3$ と、北京での汚染の程度が高い日と同様のレベルとなっています。

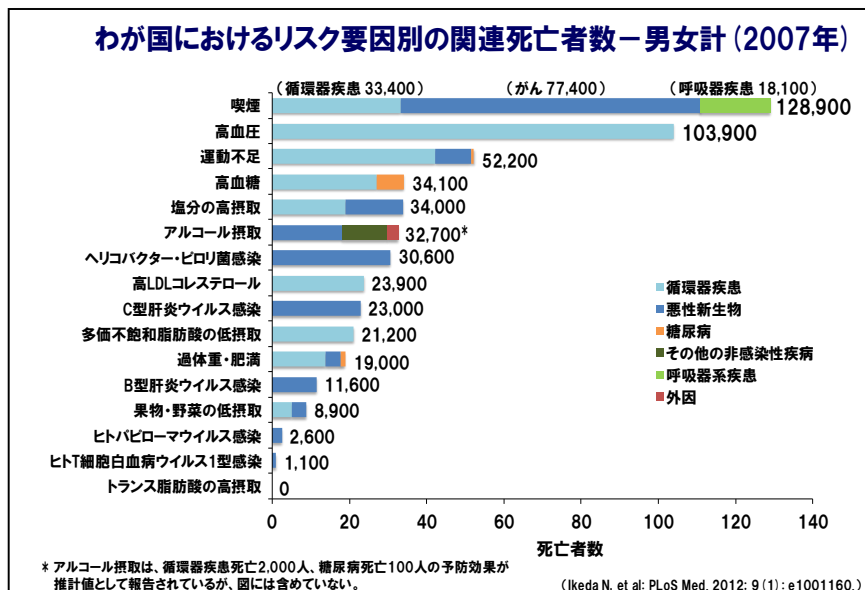
(3) たばこの健康被害防止に向けて

たばこは、日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因です。

「2007年のわが国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数」によると、喫煙が最大の原因で、死亡者数は約13万人にのぼると報告されています。

また、厚生労働省の研究班によると、受動喫煙による死亡数は、肺がんと心筋梗塞、脳卒中などで年間約15,000人にのぼると推計されています。

このように、たばこの煙は、喫煙者のもとより、受動喫煙により間接的にたばこの煙を吸い込む周囲の人の健康にもさまざまな悪影響を与えていることから、たばこの健康被害防止に向け、市民や関係者（団体）と連携し、一体となってたばこの健康被害防止対策を推進していく必要があります。

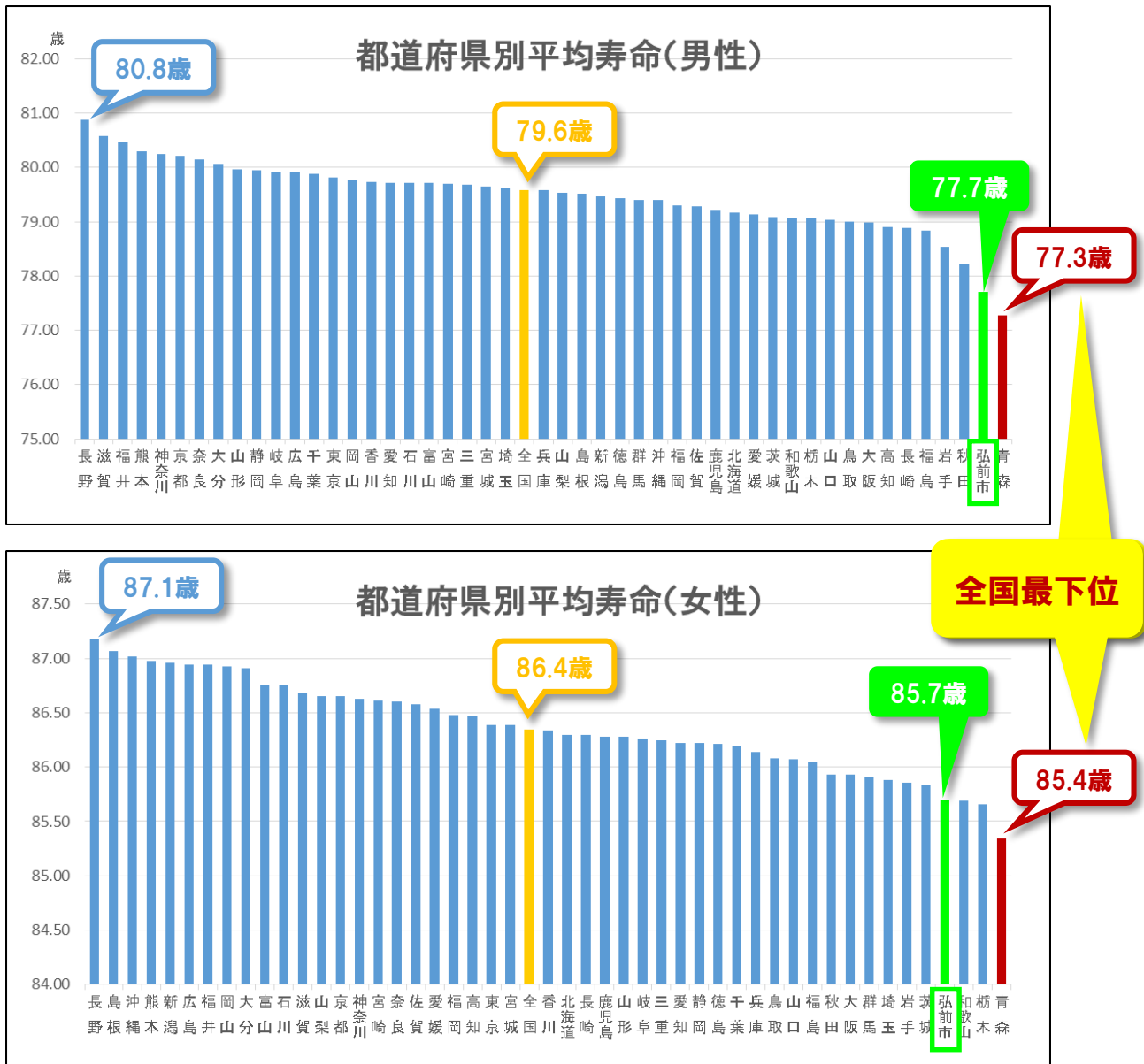


3 弘前市の現状

(1) 疾病・死亡に関する現状

■青森県は全国一の短命県 弘前市の平均寿命も全国平均を下回る

平成22年市区町村別平均寿命（厚生労働省公表）によると、弘前市の男性の平均寿命は77.7歳、女性は85.7歳で、青森県平均（男性77.3歳、女性85.4歳）より高いものの、全国平均（男性79.6歳、女性86.4歳）を下回っています。



■ 死亡原因の第1位は「がん」で、最も多いのが「肺がん」

平成25年人口動態統計（厚生労働省）より、弘前市の主な死因をみると、最も多いのが「悪性新生物（がん）」で、毎年600人以上の人が死亡しています。次いで「心疾患」「脳血管疾患」と続き、いわゆる生活習慣病の三大疾病が全体の約6割を占めています。

一方、死因で最も多い「悪性新生物（がん）」の死亡率（年齢調整死亡率）を全国、青森県と比較してみると、弘前市は青森県よりは低いものの、全国よりはかなり高い死亡率となっています。

また、全国、青森県、弘前市ともにがんの中で最も多く死亡している「肺がん」は、その発症にたばこが影響する疾患の1つとされていますが、他の部位のがんに比べて、5年生存率、10年生存率が特に低いことがわかってきました。

がんの年齢調整死亡率（平成23年）

（人口10万対）

全 国	青 森 県	弘 前 市
83.1	97.7	93.6
厚生労働省「人口動態統計」	厚生労働省「人口動態統計」	人口動態調査

※年齢調整死亡率：年齢構成が著しく異なる人口集団の間の死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。

がんの部位別 5年生存率・10年生存率（全国）

（％）

	肝がん	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	全がん
5年相対生存率 （2004～2007年）	34.8	43.9	73.1	75.9	92.9	68.8
10年相対生存率 （1999～2002年）	15.3	33.2	69.0	69.8	80.4	58.2

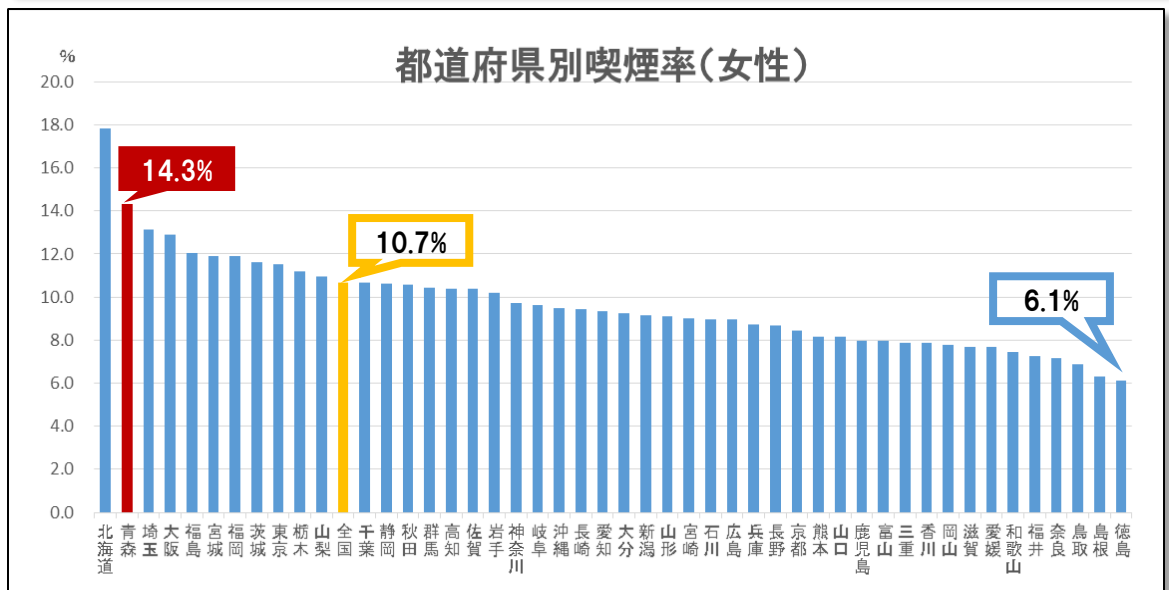
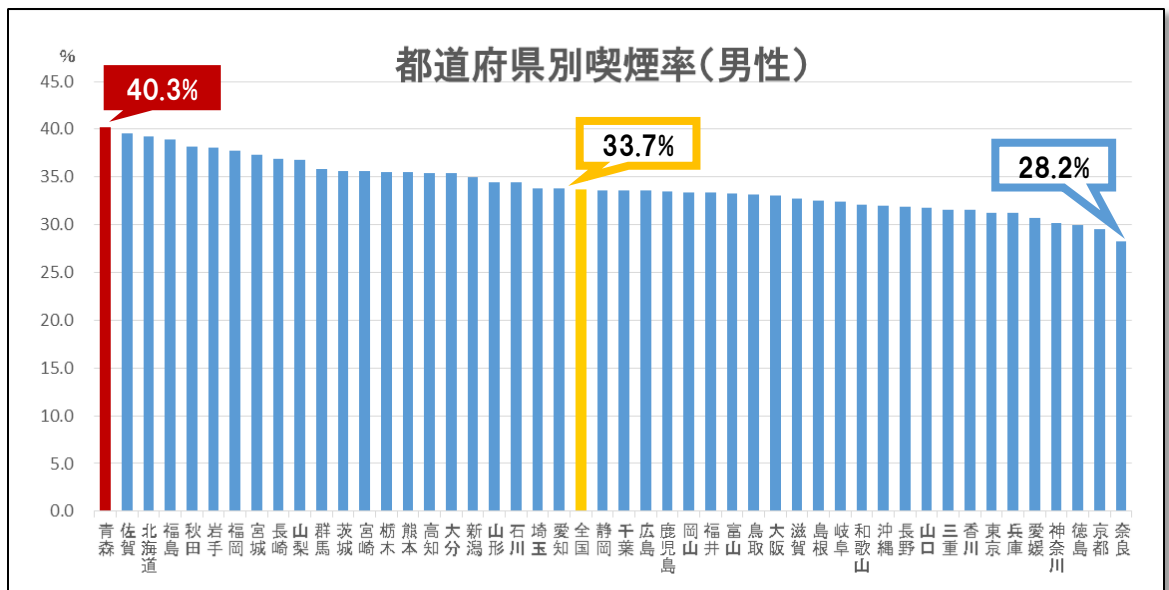
全国がん（成人病）センター協議会 生存率調査

(2) 喫煙に関する現状

■ 青森県の喫煙率 男性が全国ワースト1位、女性がワースト2位

日本専売公社、日本たばこ産業株式会社による「全国たばこ喫煙者率調査」をみると、成人男性の喫煙率は、昭和41年の83.7%をピークに、平成26年では30.3%まで低下しています。成人女性の喫煙率も、昭和41年の18.0%をピークに、平成26年では9.8%まで低下しています。

平成25年の国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率（満20歳以上）をみると、青森県は男性が40.3%で全国ワースト1位、女性が14.3%で全国ワースト2位と、喫煙率が非常に高い状況にあります。



■弘前市の喫煙率は、男性28.3%、女性12.8%

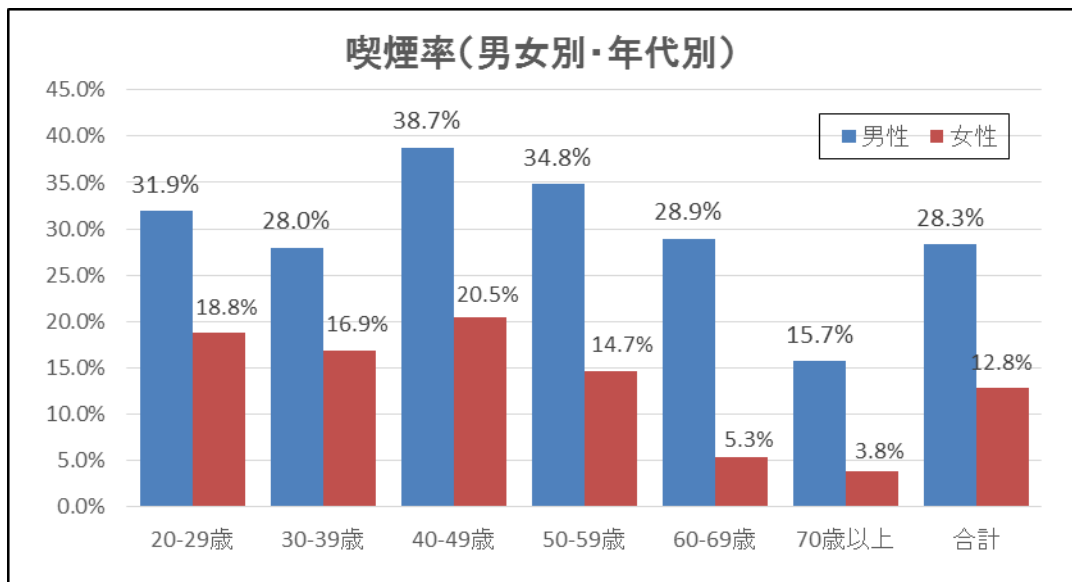
平成27年度に本市が実施した「市民の健康づくりに関するアンケート」による性別・年齢別喫煙率（満20歳以上）をみると、男性が28.3%、女性が12.8%で、およそ男性の3.5人に1人、女性の8人に1人が習慣的にたばこを吸っています。

年齢別でみると、男性は40歳代の喫煙率が最も高く38.7%、次いで50歳代が34.8%、20歳代が31.9%、一方、女性も40歳代が最も高く20.5%、次いで20歳代が18.8%、30歳代が16.9%と、若い世代の喫煙率が相対的に高くなっています。

生活習慣病予防のためにも、若い世代からの禁煙への支援を進める必要があります。

市民の健康づくりに関するアンケート実施概要

	市民アンケート	事業者アンケート
調査方法	郵送による調査票の送付・回収（無記名式）	
調査期間	平成27年8月11日(火)から8月28日(金)まで	
調査対象	満20歳以上の市民2,500人 ※無作為抽出	市内中小企業等500事業所 ※無作為抽出
調査項目	喫煙状況、受動喫煙に対する意識、がん検診受診状況など	受動喫煙に対する認識、対策実施状況、課題など
回答数	978件	269件
回収率	39.1%	53.8%



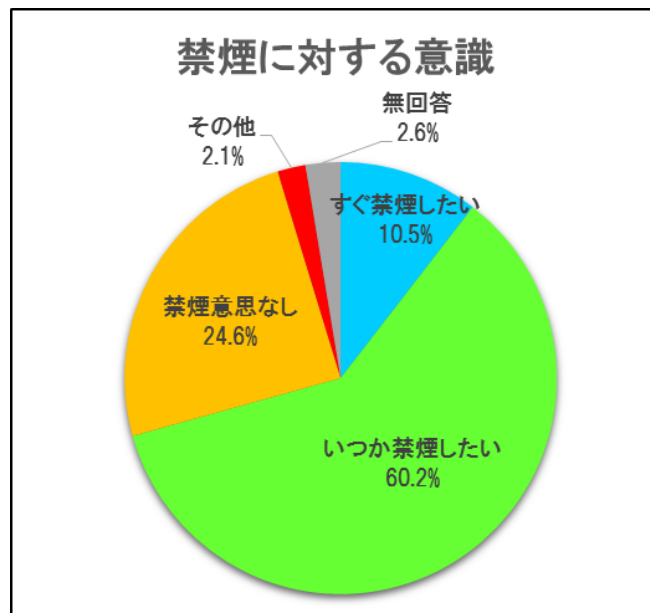
市民の健康づくりに関するアンケート
(H27.弘前市)

■禁煙したい人の割合は全体の約70%

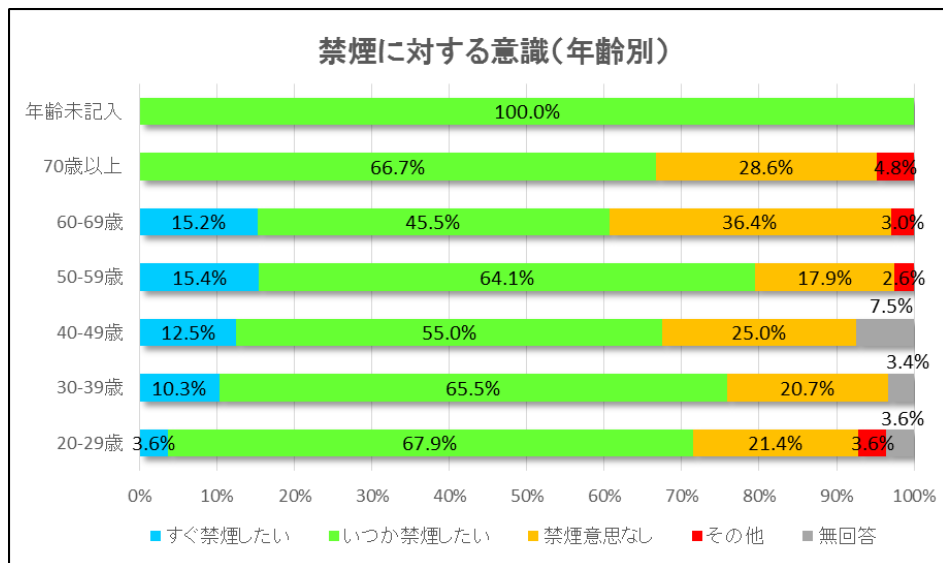
喫煙者における「禁煙」に対する意識をみると、「今すぐ禁煙したい」が全体の約10%、「いつかは禁煙したい」が全体の約60%で、約70%の人が禁煙を希望しています。

年齢別にみると、50歳代の禁煙希望者（「すぐ禁煙」＋「いつか禁煙」）が79.5%で最も高く、次いで30歳代が75.5%、20歳代が71.5%と続いており、若い世代において禁煙を希望する意識が比較的高いといえます。

疾病予防の観点から、これらの禁煙希望者が円滑かつ確実に禁煙できるような支援を行うことが重要です。



市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

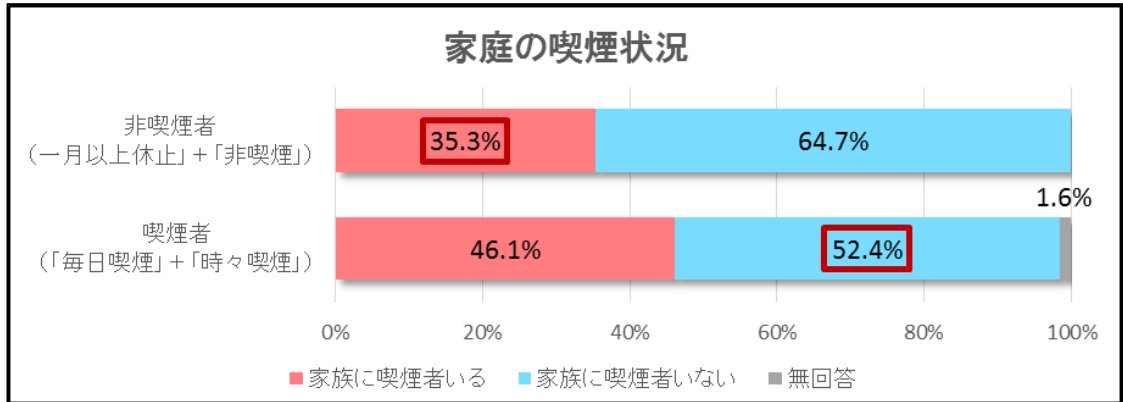


市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

■喫煙者の家庭の半数超が「自分以外に喫煙者なし」

家庭内の喫煙状況を見ると、非喫煙者の家庭で「（自分以外の）家族に喫煙者がいる」割合が約35%、喫煙者の家庭で「（自分以外の）家族に喫煙者がいない」割合が約52%となっています。

これらの家庭においては、建物内での喫煙による非喫煙者の受動喫煙の発生が懸念されます。

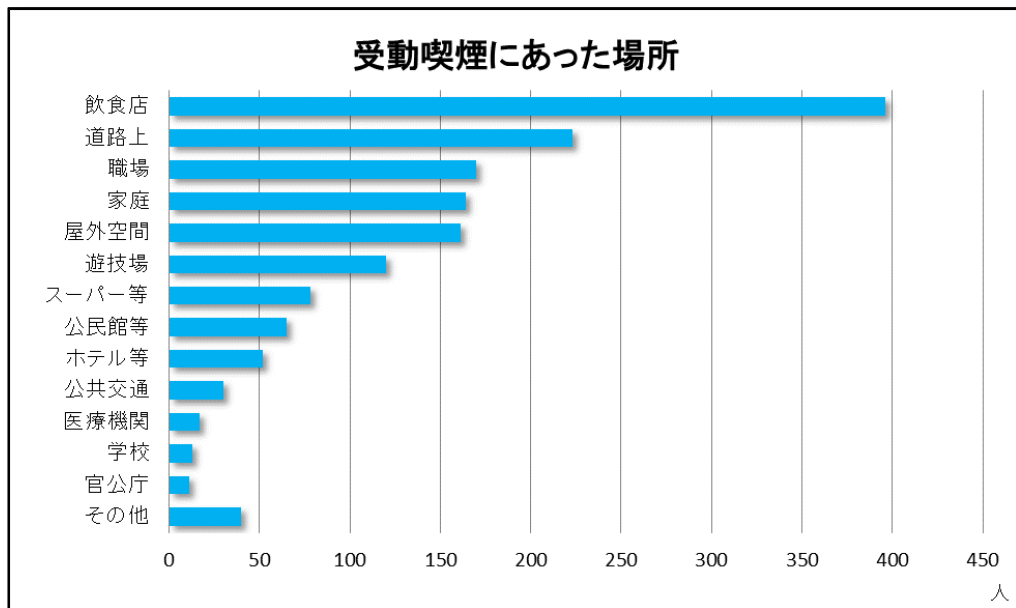


市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

(3) 公共的施設における受動喫煙防止対策の現状

■受動喫煙にあった場所は「飲食店」が最も多い

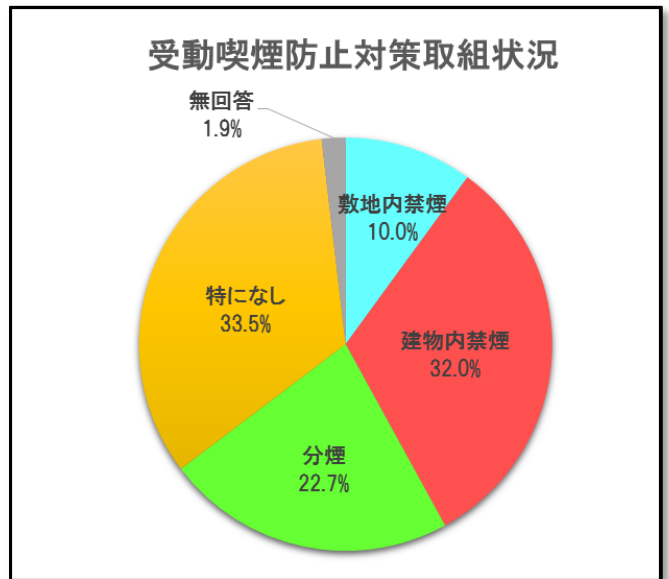
市民が受動喫煙にあった場所として最も多かったのは「飲食店」で、次いで「道路上」「職場」「家庭」となっています。



市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

■ 約60%の事業所が受動喫煙防止対策を実施

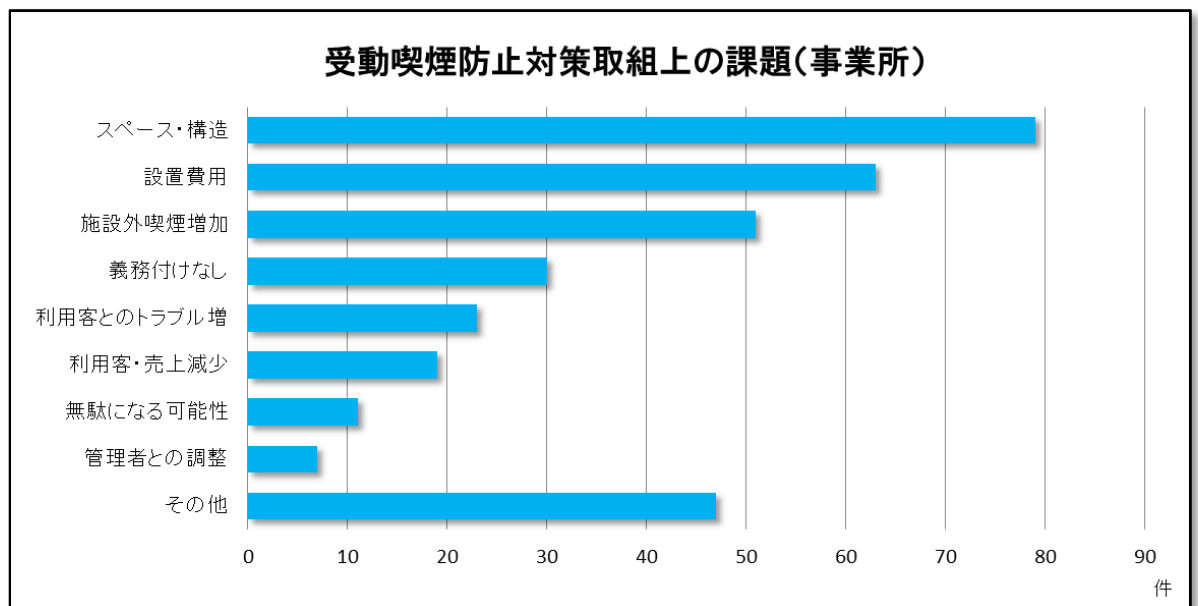
事業所における受動喫煙防止対策の取組状況をみると、「敷地内禁煙」が10%、「建物内禁煙」が32%、「分煙」が約23%で、全体で約60%が受動喫煙防止対策に取り組んでいる一方、「特になし」が全体の約34%で最も多く、受動喫煙防止対策が必ずしも十分に講じられていないといえます。



市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

■ 受動喫煙防止対策取組上の課題は施設の構造や費用など

今後、受動喫煙防止対策に取り組むうえでの課題としては、「喫煙所や分煙設備を設置するためのスペースや施設の構造の問題」が最も多く、次いで、「喫煙所等を設置する費用の問題」「施設外での喫煙の増加」などがあります。

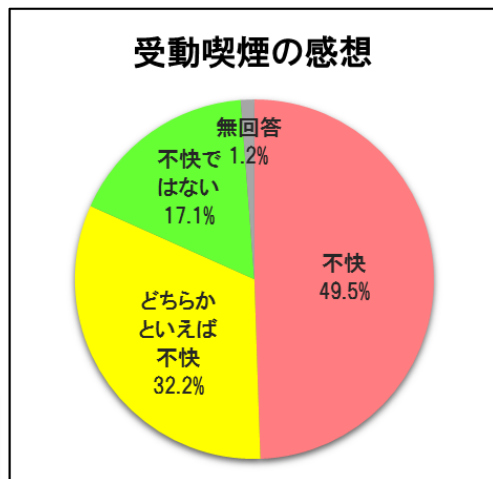
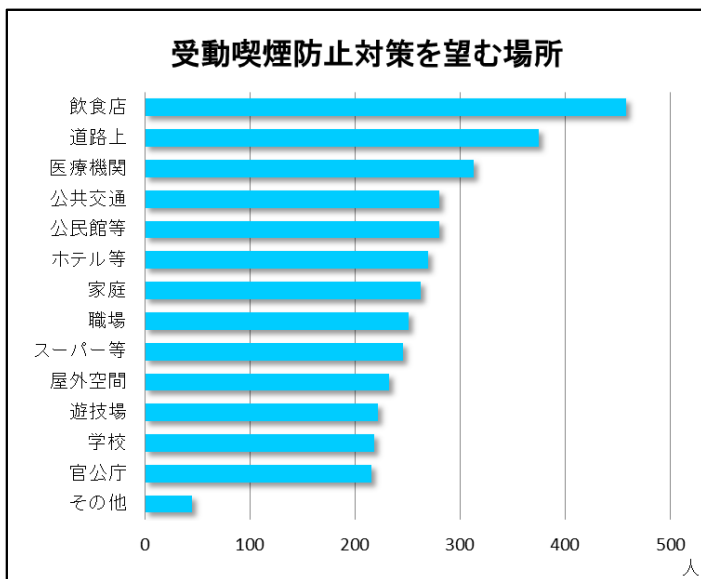


市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

■ 受動喫煙防止対策を望む場所は「飲食店」が最多

受動喫煙にあった時の感想をみると、「不快」が全体の約50%、「どちらかといえば不快」が約32%で、約82%の人が不快感を感じています。

受動喫煙防止対策を望む場所としては「飲食店」が最も多く、次いで「道路上」「医療機関」「公共交通機関」「公民館等」などが挙げられています。

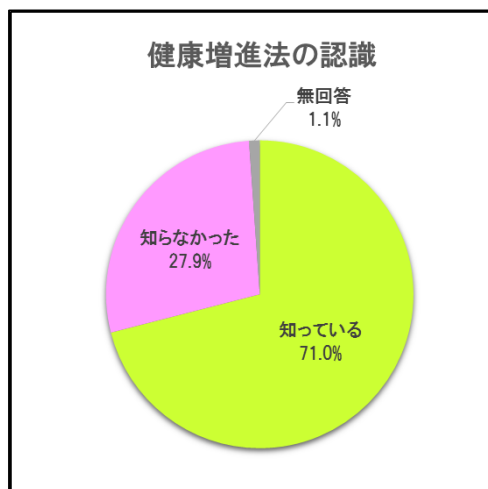


市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

■ 健康増進法による受動喫煙防止対策の努力義務の認識度は約7割

市内の中小企業等の事業所を対象に実施した「市民の健康づくりに関するアンケート【事業者アンケート】」では、健康増進法により、学校、病院、集会所、官公庁施設、飲食店などの多くの人が訪れるいわゆる「公共的施設」では利用者の受動喫煙防止のための対策を講じるよう努めなければならないとされていることについて、「知らなかった」と回答した事業者が全体の約28%を占めています。受動喫煙防止対策について努力義務が課されていることについては、必ずしも十分に認識されていない様子が見られました。



市民の健康づくりに関するアンケート(H27.弘前市)

4 指針の基本的な考え方

たばこは、吸う本人はもとより、たばこを吸わない周囲の人の健康にも影響を及ぼします。

喫煙者が減ることにより、たばこの健康影響を受ける人が減り、総体的にたばこの健康被害を防ぐことができます。

このことから、喫煙者における禁煙を推進するなどし、喫煙者の減少に向け取り組むことが重要です。

また、たばこを吸わない人については、喫煙・受動喫煙の防止により、たばこの健康被害を防ぐ必要があります。

特に、未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、喫煙開始の年齢が早いほど、がんなどの発症や死亡リスクが増加することや、妊娠中の喫煙による妊娠合併症等のリスクの増加、出産後の喫煙による乳幼児への影響等を踏まえ、未成年者及び妊産婦の喫煙・受動喫煙の防止に努め、将来に向け、次世代の健康を確保することが何よりも重要です。

これらのことから、この指針では、疾病予防の観点から、たばこの健康被害防止に向けたこれまでの取り組みを一步進め、①次世代の健康の確保、②成人の喫煙率の減少、③受動喫煙防止の環境づくりの3つの柱に基づき、市民・関係者（団体）・行政がそれぞれの役割を認識しながら一体となって継続的かつ段階的に取り組みを進めていくことを目指します。

なお、この指針は、規制を目的とするものではなく、各主体の役割と具体的な対策を示すことにより、地域一体での取り組みの推進を図るための「行動指針」となるものです。

たばこの健康被害防止対策の推進

疾病(がん・COPD(慢性閉塞性肺疾患)・循環器疾患等)の予防

次世代の健康の確保	成人の喫煙率の減少	受動喫煙防止の環境づくり
<ul style="list-style-type: none">●未成年者の喫煙防止●妊産婦の禁煙支援・喫煙防止	<ul style="list-style-type: none">●喫煙者の健康の確保●周囲の人の受動喫煙の機会減少●禁煙希望者に対する支援	<ul style="list-style-type: none">●施設等における受動喫煙防止対策の目指す姿の設定