

日本のたばこ対策について

喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要。

たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人（参考：年間死亡者全体119万人）
- 超過医療費1.7兆円
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。

たばこ対策の系譜

- 1900年 未成年者喫煙禁止法
- 1960年代 喫煙と肺がん等の疾病との因果関係確立
- 1981年 受動喫煙による肺がんの可能性が報告
- 1997年 厚生白書にたばこは健康問題と記載
- 2005年 WHOたばこ規制枠組条約（FCTC）発効

たばこ依存および需要の減少(条約14条)

- 禁煙支援マニュアル作成（H18）
- 禁煙治療への保険適応（H18）
診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

未成年者対策(条約16条)

- TASPO等全国導入（H20）
成人識別機能付き自動販売機の導入等

受動喫煙対策(条約8条)

- 健康増進法施行（H15.5）
「受動喫煙防止対策について」健康局長通知（H22.2）
- 新成長戦略（H22.6閣議決定）
「2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指す」

その他

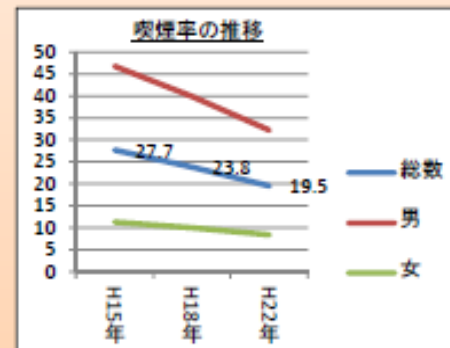
- 広告規制の強化（H16年以降順次）（条約13条）
- たばこパッケージの注意文言の改正（H17）（条約11条）
- たばこ対策促進事業（H17）（条約12条）
- たばこ税増税（H22）（条約6条）
- 国民健康・栄養調査、厚生科学研究（条約20条）

条約を踏まえた日本の対策

たばこに関する目標（案）

-がん対策推進基本計画-

- 成人の喫煙率の低下（平成22年19.5%→平成35年12.2%）



平成19年に策定された「がん対策推進基本計画」では、個別目標として「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とする」ことが閣議決定。

このような状況を踏まえ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定

- 未成年の喫煙をなくす

高校3年生（平成22年男8.6%女3.8%）、中学1年生（平成22年男1.6%女0.9%）の喫煙率を0%にする。

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中、長期的な観点で対策が必要

- 受動喫煙の防止

行政機関（平成20年16.9%）、医療機関（平成20年13.3%）で受動喫煙の機会を有する者を0%（平成34年度）にし、職場は、平成32年までに受動喫煙のない職場を実現し、家庭（平成22年10.7%）、飲食店（平成22年50.1%）は、受動喫煙の機会を減らす（平成34年度家庭3%、飲食店15%）。

(厚生労働省)