



急がれる受動喫煙防止のルール化

SOMPOホールディングス傘下の損保ジャパン日本興亜ひまわり生命が、この夏から、社内を全面禁煙にしたとのニュースが新聞に載っていた。

FDSグループ代表

吉富明彦

エージェントバンク(FDSグループ)主任研究員

関戸恵子

1. 喫煙の現状

(1) 喫煙による経済的損失

2020年のオリンピックに向けて、受動喫煙に関する新しいルールが求められている。今回は、昨年厚生労働省(厚労省)から発表された「喫煙の健康影響に関する検討会報告書(たばこ白書)」の内容を見てみる。同時に、同じく厚労省の改正健康増進法案について確認する。

図表1 喫煙による経済損失(たばこ白書、16年8月)

喫煙関連疾患による労働力損失	2兆3,596億円
喫煙関連の清掃費用	39億円
喫煙がもたらす火災の消防費用	1,879億円
受動喫煙者の医療費	1,431億円
喫煙者の医療費	1兆6,249億円

図表2 改正健康増進法案の基本的考え方

①屋内および敷地内も禁煙	医療施設、小中高校等
②屋内・車内が禁煙(喫煙室等の設置不可)	大学、老人福祉施設、体育館、官公庁施設、バス・タクシー等
③屋内・車内が禁煙(喫煙室等の設置可能)	集会場、飲食店、事務所、鉄道等
④屋内でも喫煙可	小規模な(30㎡以下)バー・スナック等(受動喫煙が生じる旨の掲示および換気等の措置を義務付け)
⑤喫煙禁止場所としない	個人の住宅・ホテル等の個室・老人福祉施設の個室等、喫煙の用に供する場所(シガーバー、たばこの販売店)、タバコの研究開発の用に供する場所、演劇等の用に供する舞台
⑥管理権原者等の責務	禁煙場所の掲示義務、禁煙場所における喫煙器具・設備(灰皿等)の設置禁止義務、禁煙場所での喫煙者への喫煙禁止の努力義務等
⑦罰則	違反者に対しては、都道府県知事等は勧告や命令等を行い、違反した場合は罰則(過料)を適用する(管理権原者:50万円以下、喫煙者本人30万円以下)

たばこ白書によれば、たばこを吸っている本人ががん、脳卒中、虚血性心疾患になりやすくなることは、「科学的証拠は因果関係を指定するのに十分である(レベル1)」と判定されている。受動喫煙についても、肺がん(死亡リスク28%アップ)、虚血性心疾患(同23%アップ)、脳卒中(同29%アップ)がレベル1と判定されている(国立がん研究センター)。

今年5月のWHO(世界保健機構)の発表によれば、喫煙による死者は年間700万人以上で、うち受動喫煙による死亡は89万人に達している。国立がん研究センターの推計では、国内の受動喫煙によって死亡する人は

また、厚労省の研究班

このデータでは、14年度に喫煙が原因で余計に掛かった医療費は、約1兆4900億円(患者数は100万人超)、病気で入院し働けないことによる損失額は約2500億円と推計される。医療費の内訳は、喫煙者本人が1兆1669億円(患者数は79万人)、受動喫煙では3232億円(患者数24万人)と推計され、病名では、本人の場合の1位ががん(医療費7087億円)で、以下、虚血性心疾患(同2001億

円)、脳血管疾患(同1953億円)、慢性閉塞性肺疾患(同626億円)の順であり、受動喫煙では1位が脳血管疾患(同1911億円)、2位が虚血性心疾患(同955億円)、3位が肺がん(同335億円)と報告された。

さらに、勤務時間中に喫煙で離席することによる損失額は5496億円(たばこ白書)。

国民健康・栄養調査(16年)によれば、受動喫煙の発生場所は飲食店(42.2%)、遊技場(34.4%)、職場(30.9%)、路上(30.5%)となっており、老若男女が利用するコンビニエンス・ストアを受動喫煙の場所と指摘する意見もある。また、15年の調査において、受動喫煙防止対策が推進されることを望む場所としては、飲食店(35.0%)、路上(34.8%)、子どもが利用する屋外(公園、通学路等)(28.2%)となっていた。

副流煙には、発がん性物質やニコチン、一酸化炭素等の有害物質が主流煙の数倍も多く含まれている(たばこ白書)。

公共の場所のすべてを屋内全面禁煙とする法律を施行している国は既に49カ国に及ぶが、WHOによると日本の受動喫煙対策は4段階評価の最低レベルにある(たばこ白書)。

II. 厚労省の改正健康増進法案

健康増進法に受動喫煙防止が「努力義務」として位置づけられたのは、03年である。しかし、いまだに多くの場所で受動喫煙が発生しており、「努力義務」では限界がある。このため、多数の人が利用する施設等を禁煙とし、管理権原者への禁煙場所の掲示等を義務付けることが今回の改正の基本的な考え方である(図表2)。

III. 受動喫煙の防止ルールに向けて

(1) 改正健康増進法案の反対案

厚労省は改正健康増進法案の国会提出を望んでいたが、与野党等からの反対で提出が見送られた。

自民党等の代替案は、100平方メートル以下の飲食店等は「分煙」「喫煙」の表示をすることで、原則喫煙を可能にするものである。これは現状とあまり変わらないが、理由が飲食店等を禁煙にする客足が減り、経営に影響を与えるというものである。

しかし、全ての店が禁煙になればそれほどの影響は考えられず、むしろ非喫煙者が行くようになるので売り上げが増える店も出てくるはずである。国内外の調査でも悪影響はほとんどない。例えば、ファミリーレストランの調査でも、全面禁煙によって1年目の営業収入が2%増え、2年目は3.4%増えたとの結果もある(日経新聞)。

JT(日本たばこ産業)の意見は分煙を選択肢とするものであるが、「分煙効果判定基準策定検討会報告書(厚労省)」によれば、完全な分煙は難しいようである。従業員や子ども等、現

況から逃れられない人たちが、意図しない受動喫煙の害にさらされることのない環境が維持されるルールが必要である。

(2) たばこ規制枠組条約

2020年東京オリンピックに向けて、IOC(国際オリンピック委員会)は「たばこ無きオリンピック」を求めている。過去の開催国である英国・フランス等にも罰則付きの禁煙ルールがある。オリンピックまであと3年、その前年にはラグビーのワールドカップもあり、あまり時間がな

い。日本は04年に「たばこ規制枠組条約(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)」を批准し、締結国となった。FCTCには、「喫煙規制のための全国的な調整機構又は中核機関の設立(第5条)」を必要と課すための価格政策・課税措置(第6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8条)」や「たばこ広告、販売促進の包括的禁止(第13条)」等があるが、日本の対応は不十分と言わざるを得ず、新しいルール作りが急務である。

(3) 保険会社と受動喫煙

保険会社では早いうちから喫煙と非喫煙の保険料率を分ける等、間接的に契約者等に喫煙の健康への影響をアピールしてきた。今回の損保ジャパン日本興亜ひまわり生命の全面禁煙は、一歩先を行く、画期的な施策である。

保険会社は人の生死、医療、介護状態等を対象とする商品を持つ業種である。健康被害の面からも、受動喫煙をもっと意識する存在であってよいと思う。

みんなに知ってほしい
不妊治療と医療保障
ニッセイ基礎研究所 編

受療者年間50万人以上、6組に1組の夫婦が不妊になやみ、出生児の27人に1人が体外受精! 新たな社会インフラとして注目されつつある「不妊」をカバーする保険を知るための必携書

●A5判・140頁 (2017年1月刊)
●定価(本体3,400円+税)送料215円
ISBN978-4-89293-277-9

お申込みはFAXまたはWEBで
FAX 03-3865-1431
http://www.homai.co.jp/

ニッセイ基礎研究所
〒101-0032
東京都千代田区岩本町1-4-7
TEL 03-3865-1401

図表1 喫煙による経済損失(たばこ白書、16年8月)

図表2 改正健康増進法案の基本的考え方

II. 厚労省の改正健康増進法案

III. 受動喫煙の防止ルールに向けて

たばこ白書によれば、たばこを吸っている本人ががん、脳卒中、虚血性心疾患になりやすくなることは、「科学的証拠は因果関係を指定するのに十分である(レベル1)」と判定されている。受動喫煙についても、肺がん(死亡リスク28%アップ)、虚血性心疾患(同23%アップ)、脳卒中(同29%アップ)がレベル1と判定されている(国立がん研究センター)。

今年5月のWHO(世界保健機構)の発表によれば、喫煙による死者は年間700万人以上で、うち受動喫煙による死亡は89万人に達している。国立がん研究センターの推計では、国内の受動喫煙によって死亡する人は

また、厚労省の研究班

このデータでは、14年度に喫煙が原因で余計に掛かった医療費は、約1兆4900億円(患者数は100万人超)、病気で入院し働けないことによる損失額は約2500億円と推計される。医療費の内訳は、喫煙者本人が1兆1669億円(患者数は79万人)、受動喫煙では3232億円(患者数24万人)と推計され、病名では、本人の場合の1位ががん(医療費7087億円)で、以下、虚血性心疾患(同2001億

円)、脳血管疾患(同1953億円)、慢性閉塞性肺疾患(同626億円)の順であり、受動喫煙では1位が脳血管疾患(同1911億円)、2位が虚血性心疾患(同955億円)、3位が肺がん(同335億円)と報告された。

さらに、勤務時間中に喫煙で離席することによる損失額は5496億円(たばこ白書)。

国民健康・栄養調査(16年)によれば、受動喫煙の発生場所は飲食店(42.2%)、遊技場(34.4%)、職場(30.9%)、路上(30.5%)となっており、老若男女が利用するコンビニエンス・ストアを受動喫煙の場所と指摘する意見もある。また、15年の調査において、受動喫煙防止対策が推進されることを望む場所としては、飲食店(35.0%)、路上(34.8%)、子どもが利用する屋外(公園、通学路等)(28.2%)となっていた。

副流煙には、発がん性物質やニコチン、一酸化炭素等の有害物質が主流煙の数倍も多く含まれている(たばこ白書)。

公共の場所のすべてを屋内全面禁煙とする法律を施行している国は既に49カ国に及ぶが、WHOによると日本の受動喫煙対策は4段階評価の最低レベルにある(たばこ白書)。

健康増進法に受動喫煙防止が「努力義務」として位置づけられたのは、03年である。しかし、いまだに多くの場所で受動喫煙が発生しており、「努力義務」では限界がある。このため、多数の人が利用する施設等を禁煙とし、管理権原者への禁煙場所の掲示等を義務付けることが今回の改正の基本的な考え方である(図表2)。

厚労省は改正健康増進法案の国会提出を望んでいたが、与野党等からの反対で提出が見送られた。

自民党等の代替案は、100平方メートル以下の飲食店等は「分煙」「喫煙」の表示をすることで、原則喫煙を可能にするものである。これは現状とあまり変わらないが、理由が飲食店等を禁煙にする客足が減り、経営に影響を与えるというものである。

しかし、全ての店が禁煙になればそれほどの影響は考えられず、むしろ非喫煙者が行くようになるので売り上げが増える店も出てくるはずである。国内外の調査でも悪影響はほとんどない。例えば、ファミリーレストランの調査でも、全面禁煙によって1年目の営業収入が2%増え、2年目は3.4%増えたとの結果もある(日経新聞)。

JT(日本たばこ産業)の意見は分煙を選択肢とするものであるが、「分煙効果判定基準策定検討会報告書(厚労省)」によれば、完全な分煙は難しいようである。従業員や子ども等、現

況から逃れられない人たちが、意図しない受動喫煙の害にさらされることのない環境が維持されるルールが必要である。

2020年東京オリンピックに向けて、IOC(国際オリンピック委員会)は「たばこ無きオリンピック」を求めている。過去の開催国である英国・フランス等にも罰則付きの禁煙ルールがある。オリンピックまであと3年、その前年にはラグビーのワールドカップもあり、あまり時間がな

い。日本は04年に「たばこ規制枠組条約(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)」を批准し、締結国となった。FCTCには、「喫煙規制のための全国的な調整機構又は中核機関の設立(第5条)」を必要と課すための価格政策・課税措置(第6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8条)」や「たばこ広告、販売促進の包括的禁止(第13条)」等があるが、日本の対応は不十分と言わざるを得ず、新しいルール作りが急務である。

保険会社では早いうちから喫煙と非喫煙の保険料率を分ける等、間接的に契約者等に喫煙の健康への影響をアピールしてきた。今回の損保ジャパン日本興亜ひまわり生命の全面禁煙は、一歩先を行く、画期的な施策である。

保険会社は人の生死、医療、介護状態等を対象とする商品を持つ業種である。健康被害の面からも、受動喫煙をもっと意識する存在であってよいと思う。