

# 6. 禁煙指導

しょうばやしとくあき  
環境省大臣官房審議官（水・大気環境局等担当） **正林督章**

【略歴】平成元年 鳥取大学医学部卒業、都立豊島病院（非常勤）、平成3年 厚生省入省、平成8年 厚生省大臣官房厚生科学課長補佐（ロンドン大留学）、平成11年 WHO（世界保健機関）、平成13年 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長補佐、平成15年 鳥根県健康福祉部次長、平成17年 鳥根県健康福祉部長、平成18年 厚生労働省健康局結核感染症課感染症対策企画調整官、平成20年（併：健康局疾病対策課肝炎対策推進室長）、平成21年 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長、平成22年 環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室長、平成23年 厚生労働省健康局結核感染症課長、平成26年 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長、平成27年 厚生労働省健康局健康課長、平成30年8月 国立研究開発法人国立がん研究センター理事長特任補佐、令和元年7月 環境省大臣官房審議官（水・大気環境局等担当）。

## はじめに

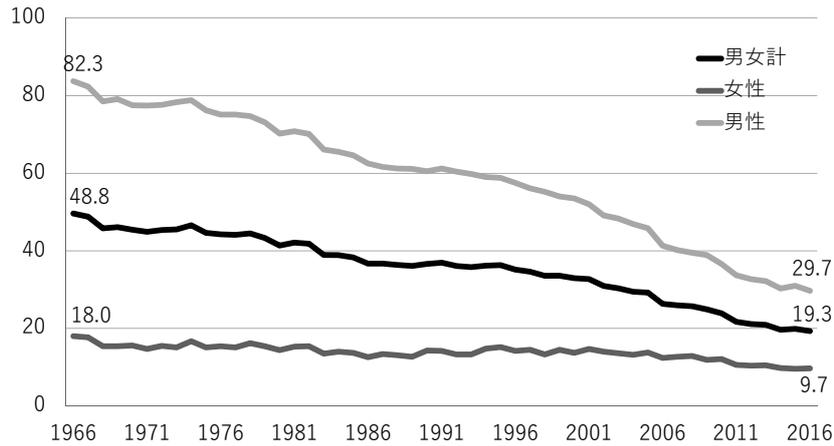
喫煙が健康に及ぼす悪影響については、長い研究の歴史があり、今日においては多くの研究成果が蓄積している。その結果、喫煙者に、がん、心臓病、脳卒中、肺気腫、喘息、歯周病等、特定の重要な疾病の罹患率や死亡率等が高いこと、及びこれらの疾病の原因と関連があることは多くの疫学研究等により指摘されている。

また、喫煙は本人のみならず周辺の方への受動喫煙による健康影響についても、がんや心臓病、脳卒中、そして乳幼児突然死症候群など様々な疾患のリスクを高めることが疫学研究等によって明らかにされつつある。

こうした喫煙による本人に対する健康影響や受動喫煙による周囲の方への健康影響を防ぐことが重要であり、そのために厚生労働省では喫煙の健康影響に関する啓発・普及、禁煙支援マニュアルの策定・改訂、禁煙補助薬の保険適用、たばこ税増税などに取り組むとともに平成30年の通常国会において健康増進法を改正し、受動喫煙防止対策を強化しつつある。改正健康増進法では原則屋内禁煙とし、それまでの努力義務規定から義務規定に変わった。

## 1. 喫煙の状況

JT「全国たばこ喫煙者率調査」による喫煙率の推移



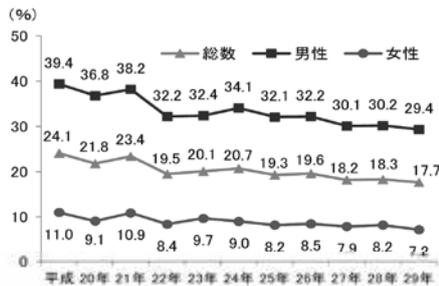
※ 男女計の喫煙率については、総務省人口推計をもとに推計。

2

2

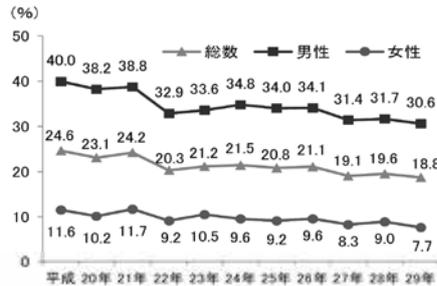
喫煙の状況

図 39-1 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)



※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者。  
 なお、平成24年までは、これまでたばこを習慣的に吸っていたことがある者のうち、「この1ヶ月間に毎日又はときどきたばこを吸っている」と回答した者。  
 \*平成19~22年は、合計100本以上又は1ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者。

図 39-2 年齢調整した、現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)

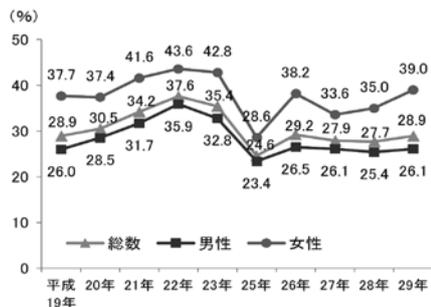


3

3

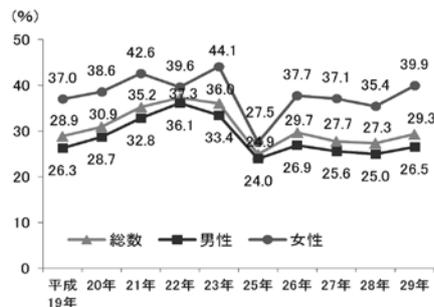
禁煙意思の有無の状況

図 41-1 現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)



※平成24年は未実施。

図 41-2 年齢調整した、現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)



4

4

## 2. 喫煙の健康影響

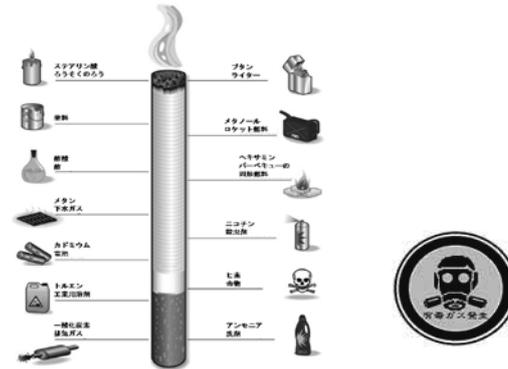
5

5

### たばこ煙中の化学物質

たばこの煙には約5,300種類の化学物質のうち、がんの原因となるものが約70種類含まれている

- ステアリン酸 (ろうそくのろうを作るのに使われる)
- ブタン (ライターに入っているガス)
- 塗料
- メタノール (一般にロケット燃料に使われるガス)
- 酢酸 (酢の主成分)
- ヘキサミン (一般にバーベキューの固形燃料に使われる成分)
- メタン (下水ガス)
- ニコチン (一般に殺虫剤に使われる中毒性のある物質)
- カドミウム (電池の主成分)
- ヒ素 (毒物)
- トルエン (工業用溶剤)
- アンモニア (洗剤に用いる有毒成分)
- 一酸化炭素 (車の排気ガス)



たばこ対策の課題と評価

July 6, 2017

イラスト：WHOたばこ使用者のための禁煙ガイドより

6

6

### たばこの健康影響の評価

#### 〈4つの因果関係判定〉

- レベル1** 科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である
- レベル2** 科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではない
- レベル3** 科学的証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4** 科学的証拠は因果関係がないことを示唆している

※米国公衆衛生総監報告書 (Surgeon General Report) 2004年以降の判定方法と同じ

このスライドは以下の研究班で作成したものです。  
厚生労働科学研究費補助金「たばこの健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)  
「変動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和)

#### 〈因果関係判定に用いられる9つの観点〉

一貫性	異なる方法、異なる状況下で、同じ結果が繰り返されるか
関連の強固性	適切な統計学的推論で測定されるリスクの大きさ
特異性	1つの要因が1つの特定の作用を引き起こす関係があるか
時間的前後関係	曝露が結果に先行して起こっているか
整合性	既知の理論や知識と矛盾しないか
妥当性	生物学的過程によって強固に確立している知識と首尾一貫するか
類似性	類似した関連が存在するか
生物学的勾配	曝露レベルの増加がリスクを増大させるか (量反応関係)
実験	適切な実験条件設定でその因果関係の状況がかわりうるか

出典：米国公衆衛生総監報告書において因果関係の判定に用いられる9つの観点疫学辞典第5版 (財団法人公衆衛生協会)

7

7

## 喫煙者本人への影響 〈レベル 1〉

このスライドは以下の研究班で作成したものです。  
厚生労働科学研究費補助金  
「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的  
評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)  
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研  
究」(研究代表者 中村正和)

**レベル 1** 科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である

### 〈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〉 (注1)

早産 低出生体重・胎児発育遅延

がん患者の二次がん罹患

肺がん患者の生命予後

喫煙開始が早いことによる全死因死亡、  
がん罹患・死亡、循環器死亡のリスク増加

(注1) 妊娠の喫煙との関連

8

8

## 喫煙者本人への影響 〈レベル 2〉

このスライドは以下の研究班で作成したものです。  
厚生労働科学研究費補助金  
「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的  
評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)  
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研  
究」(研究代表者 中村正和)

**レベル 2** 科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではない

### 〈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)  
がん患者の生命予後・  
再発・治療効果低下

### 〈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)  
特異性肺線維症  
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

### 〈妊娠・出産〉

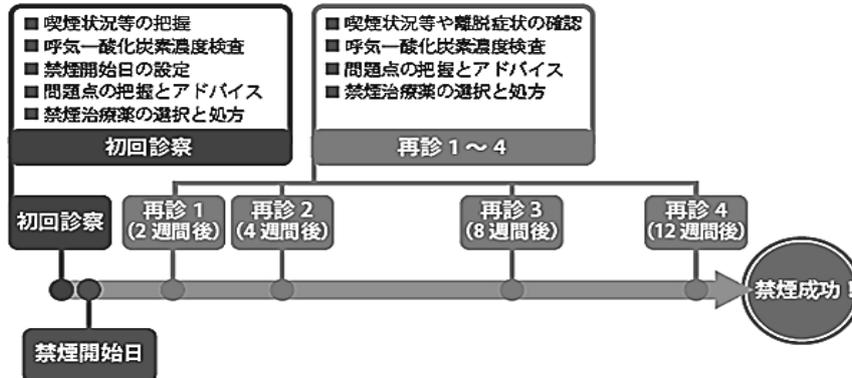
生殖能力低下  
子癩前症・妊娠高血圧症候群  
(リスク減少) (注1)  
子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離  
・前置胎盤 (注1)

(注1) 妊娠の喫煙との関連

9

9

## 禁煙の治療



### 【ニコチン依存症管理料】

1 初回診察	230点
2 再診1から再診3まで	184点
3 再診4	180点

10

10

## 重症化予防の取組の推進②

### ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大

▶ 若年層のニコチン依存症患者にも治療を実施できるよう、ニコチン依存症管理料の対象患者の見直しを行う。

#### 現行(対象者)

以下の全てを満たす者

- ① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものである。
- ② 1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものである。
- ③ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものである。



#### 改定後(対象者)

以下の全てを満たす者

- ① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものである。
- ② **35歳以上の者については**、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものである。
- ③ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものである。

▶ ニコチン依存症管理を実施する医療機関における、治療の標準化を推進する観点から、施設基準の見直しを行う。

#### 現行(主な施設基準)

- ① 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務。
- ② 禁煙治療に係る専任の看護師等を1名以上配置
- ③ 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。



#### 改定後(主な施設基準)

- ① 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務。
  - ② 禁煙治療に係る専任の看護師等を1名以上配置
  - ③ 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
  - ④ **過去1年間のニコチン依存症管理の平均継続回数が2回以上であること等。**
- ※なお、④を満たさない場合には、所定点数の100分の70に相当する点数を算定する。

(厚生労働省資料)

11

11

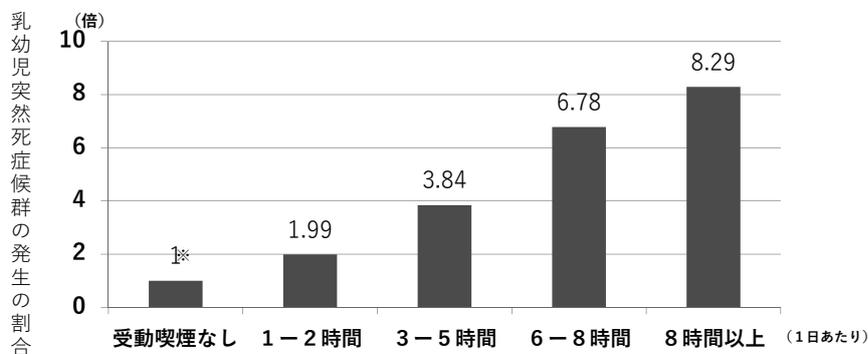
## 3. 受動喫煙の健康影響

12

12

### 乳幼児への影響

○乳幼児が家庭で受動喫煙にあう時間が長いほど、乳幼児突然死症候群の割合が大きく増加する。



亡くなった195人の乳児と780人の比較対象乳児より分析

※家庭での受動喫煙がない場合を1とする

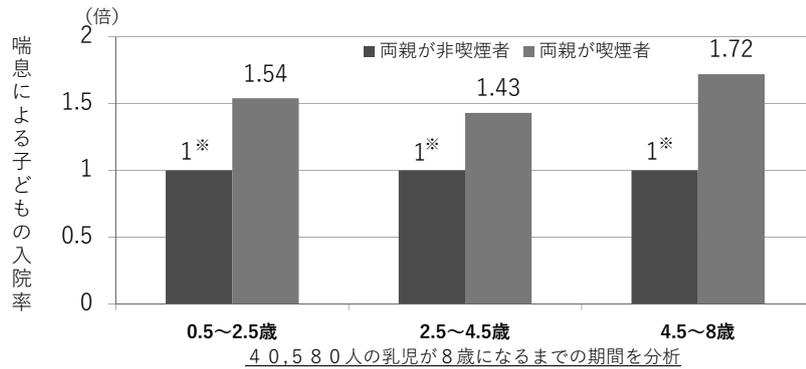
出典) Peter S, et al. Smoking and the sudden infant death syndrome. MBJ. 1996.

13

13

## 子どものぜんそくへの影響

○両親が喫煙者の場合、両親が非喫煙者の場合と比べて、子どもの喘息（ぜんそく）による入院が約1.5倍に増加する。



出典) Tabuchi T, et al. Maternal and paternal indoor or outdoor smoking and the risk of asthma in their children. Drug and Alcohol Dependence. 2015.

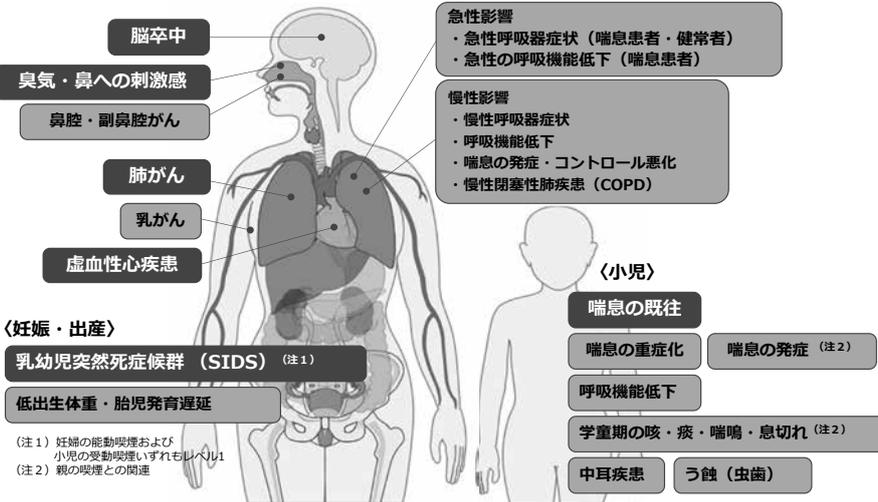
14

14

## 受動喫煙による健康影響

**レベル1** 科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である

**レベル2** 科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではない



このスライドは以下の研究項で作成したものです。  
厚生労働科学研究費補助金「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者 片野田裕太)  
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和)

15

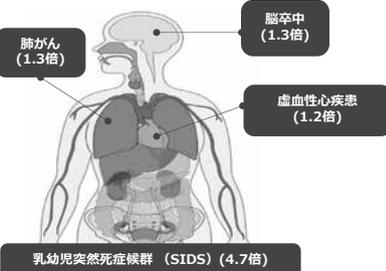
15

## 受動喫煙による健康影響について

- 受動喫煙によってリスクが高まる病気※には肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群 (SIDS) がある。
- 年間15,000人が、受動喫煙を受けなければ、これらの疾患で死亡せずに済んだと推計されている。

※因果関係を推定する証拠が十分 (確実) な病気

### 受動喫煙によってリスクが高まる病気



( ) ...受動喫煙を受けている者が、受けていない者に比べ、病気になるリスクが何倍か

出典 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」、国立がん研究センターがん情報サービス

(厚生労働省資料)

### 受動喫煙による年間死亡数推計値

	男性	女性
肺がん	627	1,857
虚血性心疾患	1,571	2,888
脳卒中	2,325	5,689
小計	4,523	10,434
乳幼児突然死症候群 (SIDS)	73	
合計	15,030 (人)	

※各疾患の死亡数の何%が受動喫煙によるものを計算し、その割合を2014年の死亡数に乘じ算出した。

出典 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」

16

16

## 4. 健康増進法改正

17

17

### 受動喫煙防止に関する法令・条約

#### 健康増進法（平成14年法律第103号）

- 平成15年施行。多数の者が利用する**施設の管理者**に、受動喫煙防止対策に努めることを求めている（保護対象は**施設利用者**）。
- 平成22年2月の健康局長通知では、「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」と示している。

#### 【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。

18

18

### 世界の受動喫煙規制状況について（WHOの調査）

○世界の186か国中、公衆の集まる場（public places）すべて（8種類）に屋内禁煙義務の法律があるのは55か国

○日本は、**屋内禁煙義務の法律がなく最低区分**

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル、スペイン、ノルウェー等
6～7種類	23か国	ポルトガル、インド、ハンガリー等
3～5種類	47か国	ポーランド、韓国、シンガポール等
0～2種類	61か国	日本、米国、ドイツ、マレーシア等

公衆の集まる場（public places）とは、  
 ①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関（※）  
 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

※国会等を含む。

出典：“WHO report on the global tobacco epidemic. 2017”



**今般の改正健康増進法により、区分は1ランク上がる。**

（厚生労働省資料）

19

19

## 受動喫煙防止に関する国際的状況

### ◆WHOとIOC（国際オリンピック委員会）の合意（2010年7月21日）

- ・ 身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、**たばこのないオリンピック**、子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意。
- ・ **合意後、日本を除く全てのオリンピック開催国・開催予定国※は、罰則を伴う法規制を実施。**

※韓国、ブラジル、ロシア、英国、（カナダ（バンクーバー）、中国（北京））  
 【2018年】 【2016年】 【2014年】 【2012年】 【2010年】 【2008年】  
 （【 】はオリンピック開催年）

## 過去1ヶ月間に受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合

- 飲食店では4割、遊技場や職場では3割を超える非喫煙者が、受動喫煙に遭遇。
- 行政機関、学校、医療機関でも、依然として受動喫煙が生じている。

※（ ）内は前回調査（平成27年調査）の結果

飲食店	遊技場	職場	公共交通機関	行政機関	医療機関	学校
<b>42.2%</b> (41.4%)	<b>34.4%</b> (33.4%)	<b>30.9%</b> (30.9%)	<b>12.1%</b> (10.8%)	<b>8.0%</b> (6.0%)	<b>6.2%</b> (3.5%)	<b>5.0%</b> (3.6%)

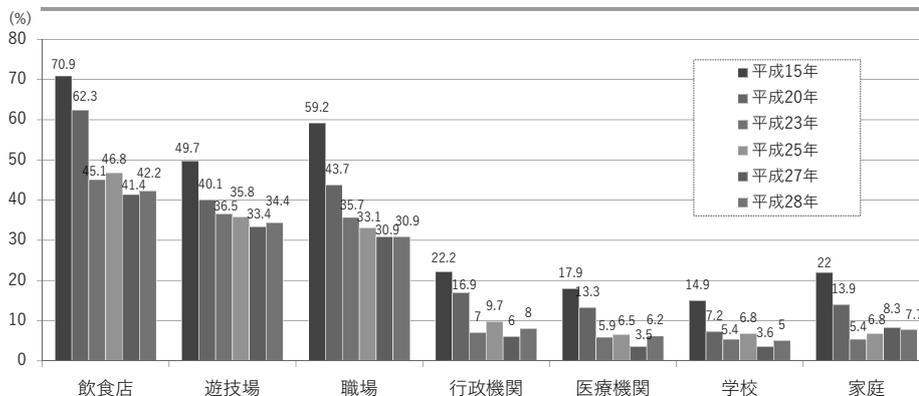
遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など      行政機関：市役所、町村役場、公民館など

非喫煙者に対し、「受動喫煙防止対策が今よりも推進されることを望む場所」として調査を行ったところ、飲食店が「35.0%」で最上位の回答であった。（※平成27年調査。回答は複数選択可）

（参考）「健康日本21（第2次）」の目標 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少  
 目標値：「飲食店」15% 「行政機関」「医療機関」0%  
 「職場」受動喫煙の無い職場の実現

出典）平成28年 国民健康・栄養調査

## 過去1ヶ月間に受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合（推移）（平成15年～）



※平成22年は、飲食店50.1%、遊技場38.1%、職場40.1%、学校6.2%、家庭10.7%

（参考）「健康日本21（第2次）」の目標 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少  
 目標値：「飲食店」15% 「行政機関」「医療機関」0%  
 「職場」受動喫煙の無い職場の実現

注）家庭は毎日受動喫煙の機会を有する者の割合

遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など      行政機関：市役所、町村役場、公民館など      出典）平成23年、25年、27年、28年 国民健康・栄養調査

# 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。
- (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。
- (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。

(厚生労働省資料)

23

23

### 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)			既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業(資本金又出資の総額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
飲食店			

- ※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（出張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。

(厚生労働省資料)

24

24

- (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等は、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。

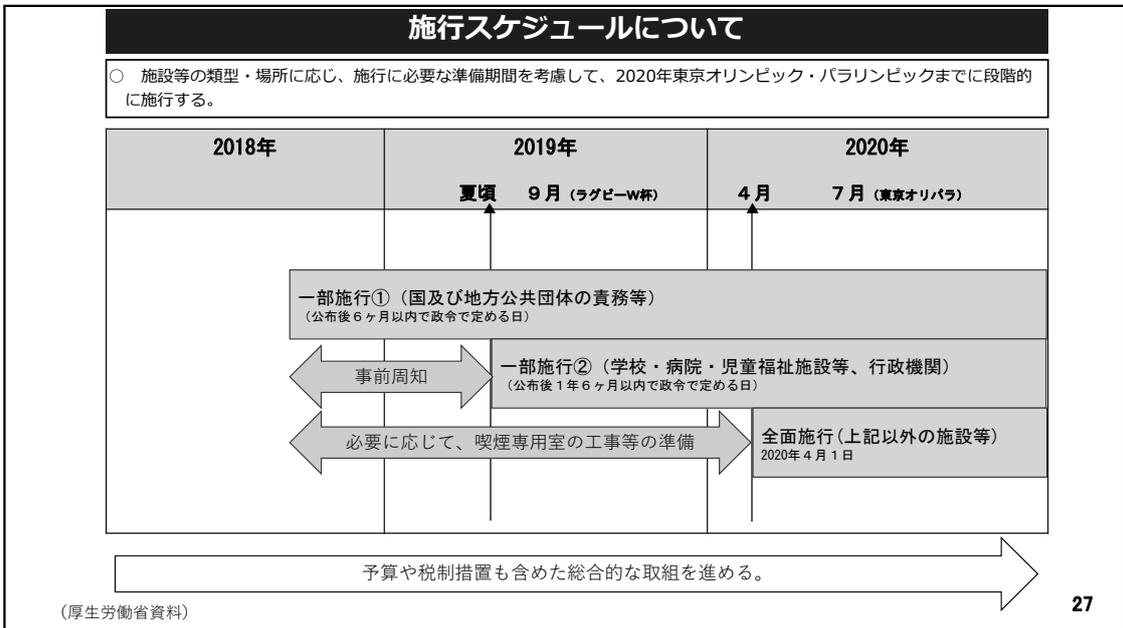
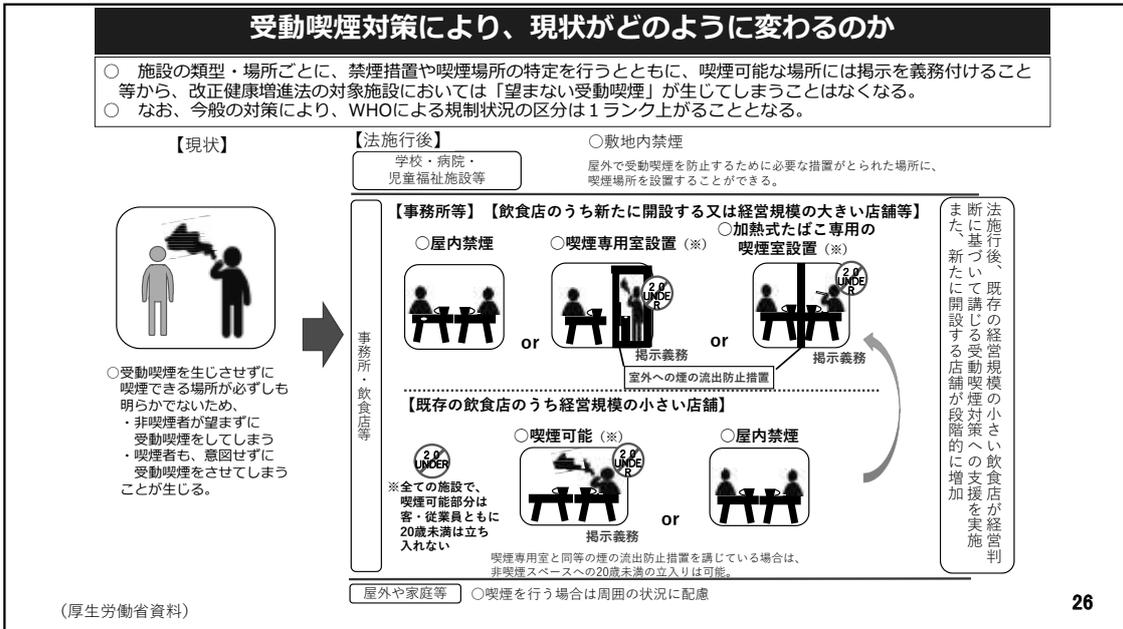
## 施行期日

- 2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日、
2. A二重線部の施設に関する規定については公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日）

(厚生労働省資料)

25

25



## おわりに

日本のたばこ対策は海外と比較するとまだ不十分とされている。喫煙率も下がってきたとは言え、未だ他の先進諸国と比較すると低いとは言えない。価格も米国、英国などと比較して安価で入手しやすく、パッケージの表示や広告規制も海外と比較して緩いと言われている。健康増進法も令和2年4月に施行され、いよいよこれから本格稼働する。また、規制の内容も必ずしも十分ではないとの指摘もある。

健康寿命の延伸が叫ばれている今日においてたばこ対策は最も重要な施策である。今後、改正健康増進法の施行をきっかけとして、受動喫煙防止対策をしっかりと推進するとともに本人の健康影響のことも考慮し、禁煙支援対策も併せて前進させる必要がある。

こうした中、現場で禁煙指導に当たるかかりつけ医の先生方の役割は大変重要になる。今後とも国民一人一人の健康を守る担い手としてたばこ対策にご支援・ご協力をよろしくお願いいたします。