

201315049A

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

たばこ規制枠組み条約を踏まえたたばこ対策に係る総合的研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 正和

平成26(2014)年3月

目 次

I. 総括研究報告書		
わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討		
研究代表者 中村 正和	.....	1
II. 分担研究報告書		
1. わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討 (第 14 条 禁煙治療)		
研究分担者 長谷川 浩二	.....	17
2. わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討 (第 8 条 受動喫煙防止)		
研究分担者 大和 浩	.....	25
3. わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討 (第 5 条 3 項 公衆衛生政策のたばこ産業からの保護、第 6 条 たばこ税・価格の引き上げ)		
研究分担者 森 淳一郎	.....	37
4. わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討 (第 9・10 条 たばこ成分の規制と情報開示、第 11 条 たばこの警告表示)		
研究分担者 樺田 尚樹	.....	41
5. わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討 (第 13 条 たばこの広告と宣伝の禁止)		
研究分担者 曾根 智史	.....	47
6. たばこによる健康被害の法的・倫理的評価と国内法の課題の検討 (たばこ規制をめぐる法システムの問題点に関する研究)		
研究分担者 田中 謙	.....	59
7. たばこによる健康被害の法的・倫理的評価と国内法の課題の検討 (受動喫煙に関する訴訟・判例等の検討)		
研究分担者 岡本 光樹・片山 律・谷 直樹	.....	85
8. たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価		
研究分担者 後藤 励・五十嵐 中	.....	99
9. 健康格差是正の観点からみたたばこ規制の効果の実証的検証		
研究分担者 田淵 貴大	.....	105
10. 電子タバコを巡る最近の動きに関する考察		
研究協力者 大島 明	.....	127
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	.....	137

I. 総括研究報告書

たばこ規制枠組み条約を踏まえたたばこ対策に係る総合的研究

研究代表者 中村 正和 大阪がん循環器病予防センター予防推進部長

研究要旨

本研究の目的は、国民の健康を守る観点からわが国が批准しているWHOのたばこ規制枠組条約（FCTC）の履行状況の検証、喫煙の健康被害の法的・倫理的側面からの検討、たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価、健康格差是正の観点からのたばこ規制の効果の実証的検証を行い、今後のたばこ規制を行う上で政策課題と対策を総合的に検討し、政策提言を行うことにある。

FCTCの履行状況の検証については、締約国会議において議定書や指針が採択された第5.3条、第6条、第8～11条、第13～14条について、1)FCTCで求められる内容、2)わが国の現状と課題、3)関連する国内法規とたばこ規制推進にあたっての法的課題、4)今後の対策にむけた課題について検討を開始した。その結果、第5.3条についてはたばこ産業によるCSR（企業の社会的責任）に関する調査を行い、地方自治体や寄附を受けている団体がたばこ産業によるCSRに対して許容的である可能性が指摘された。今後たばこ産業の行動の可視化を可能にする手段を検討することが必要である。第6条については2010年のたばこ値上げ時に価格が据え置かれた旧3級品（低課税たばこ）の消費が増加していることから優遇措置を段階的に廃止することを、第8条については、すでに43か国ですべての屋内施設が全面禁煙化されている状況を鑑み、わが国においてもサービス産業を含む屋内施設を全面禁煙とする法規制が必要であること、第9、10条に基づきたばこ製品の有害化学物質の規制・含有量を含めた情報開示が必要なこと、第11条についてはプレーンパッケージや警告画像の導入を含め諸外国の状況を踏まえた警告表示の強化が必要であること、第13条の広告・宣伝については未成年者の喫煙防止の観点からの規制強化の検討を具体的に進めていくこと、第14条については喫煙患者への医師の説明責任の観点から、各学会の治療指針ガイドラインにおいて禁煙推奨・禁煙治療・受動喫煙の回避に関する記述の調査を行った。その結果、周術期管理分野では記述が不十分で、心血管分野では比較的記述がされているものの、欧米に比べると遅れていることが判明した。今後診療ガイドラインの記述を欧米並みに充実させることが必要である。

喫煙の健康被害の法的・倫理的評価と国内法上の課題の検討では、まずわが国での受動喫煙に関する訴訟・判例等の検討を行った。その結果、従前と昨今とで大きな変化がみられ、①かつての判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を認定していなかったが、近時の判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を明確に肯定する認定がなされている、②かつての判決では、受動喫煙による急性影響を受忍限度などとして損害賠償請求を否定していたのに比べ、近時の判決および和解では、急性影響の損害賠償を肯定している、③職場の使用者が受動喫煙に関する安全配慮義務を負っていることは、既に実務上定着していると評価でき、また、受動喫煙が不法行為を構成することも認められつつあることが明らかになった。次に、たばこ規制をめぐる法システムの問題点に関する検討として、未成年者喫煙禁止法、たばこ事業法、たばこ税法、労働安全衛生法、健康増進法のほか、路上喫煙禁止条例、受動喫煙防止条例について、たばこ規制の推進にあたっての法システムにおける問題点を明らかにした。今後、わが国においてはたばこに対する「行政的規制」の強化が必要不可欠であると考えられた。

たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究として、たばこ税収および喫煙率に対する選好をコンジョイント分析によって評価し、喫煙者・非喫煙者双方にとって理想的となるたばこ価格を推計した。たばこ価格とたばこの価格弾力性を変化させた場合、「理想」とされるたばこ価格は、弾力性が-0.5と大きい場合でも、700円程度、弾力性が-0.3の場合では1,050円程度となった。受動喫煙防止対策の経済的影響として、飲食店への売り上げや雇用への影響の評価方法について文献的検討を行い、分析にあたっては時系列計量分析に基づいた十分長い期間での分析の必要性など、研究方法上の留意点を確認した。

健康格差是正の観点からみたたばこ規制の効果の実証的検証として、2010年10月のたばこ値上げが禁煙の実行に与えた影響を年齢や社会階層別に分析を開始した。これまでの解析では、値上げによる社会階層間の喫煙格差が減少する状況は認められず、さらなるたばこ税・価格の引き上げの必要性が示唆された。あわせて、公務員における職場の屋内禁煙化の効果を調べた。その結果、40歳以上の年齢階層の男性における喫煙を減少させた可能性が示唆され、喫煙格差の是正の観点から全ての職場における屋内禁煙化が必要と考えられた。

研究分担者	所属機関名	職名
中村 正和	大阪がん循環器病予防センター予防推進部長	
長谷川 浩二	国立病院機構京都医療センター	部長
大和 浩	産業医科大学産業生態科学研究所	教授
森 淳一郎	信州大学医学部	講師
樺田 尚樹	国立保健医療科学院	部長
曾根 智史	国立保健医療科学院	企画調整主幹
田中 謙	関西大学法学部	教授
岡本 光樹	岡本総合法律事務所	所長
片山 律	萱場健一郎法律事務所	弁護士
谷 直樹	谷直樹法律事務所	所長
後藤 励	京都大学白眉センター	准教授
五十嵐 中	東京大学大学院	特任助教
田淵 貴大	大阪府立成人病センターがん予防情報センター	主査
研究協力者	所属機関名	職名
大島 明	大阪府立成人病センターがん相談支援センター	顧問
小見山 麻紀	国立病院機構京都医療センター	研究員

A. 研究目的

本研究の目的は、国民の健康を守る観点から、わが国が批准している WHO の「たばこ規制枠組条約」(FCTC) を踏まえ、わが国のたばこ規制の一層の推進を図るため、FCTC の履行状況の検証とその対策を検討するとともに、喫煙の健康被害の法的・倫理的評価と国内法上の課題を抽出することにより、今後のたばこ規制を行う上での政策課題と対策内容を総合的に検討し、政策提言することにある。

B. 研究方法

1. FCTC の履行状況の検証とその対策の検討

2005年2月発効した FCTC の履行状況の検証と今後の対策を検討するため、締約国会議において議定書や指針が採択された条項を中心に検討を行うこととした。今年度取り上げた条項は、第 5.3 条 (公衆衛生政策)、第 6 条 (たばこ税・価格の引き上げ)、第 8 条 (受動喫煙防止)、第 9,10 条 (たばこ成分の規制と情報開示)、第 11 条 (たばこの警告表示)、第 13 条 (たばこの広告と宣伝の禁止)、第 14 条 (禁煙支援・治療) である。条項ごとに文

献、法令、自主規制、ウェブサイト等からの情報に基づいた検討を行うとともに、国内外のたばこ対策研究を行っている研究者との情報交換による検討を行った。

対策項目間の比較検討を容易にするため、検討のための枠組みとして、1)FCTC で求められる内容、2)わが国の現状と課題、3)関連する国内法規とたばこ規制推進にあたっての法的課題、4)今後の対策にむけた課題、という共通の枠組みを用いた。

2. 喫煙の健康被害の法的・倫理的評価と国内法上の課題の抽出

健康被害の法的評価として受動喫煙による他者危害に関する訴訟・判例等の検討を行った。また、わが国におけるたばこ規制をめぐる法システムの問題点を検討した。

(1) 受動喫煙に関する訴訟・判例等の検討【岡本、片山、谷】

たばこによる健康被害の法的・倫理的評価に関して、これまで受動喫煙を巡って集積された民事上の裁判をレビューして内容の検討を行った。当該の裁判資料・情報の収集は、法律家の間で一般的に用いられている判例検索データベース(「判例秘書」及び「Westlaw Japan」)、ウェブサイト等に掲載されている公開情報、新聞等の報道記事、本研究者が関連当事者からの直接入手により行った。

(2) たばこ規制をめぐる法システムの問題点に関する研究【田中】

わが国において、現在、たばこに対して何らかの規制をしている法律としては、「未成年者喫煙禁止法」(1900 年制定)、「たばこ事業法」(1984 年制定)、「たばこ税法」(1984 年制定)、「労働安全衛生法」(1992 年改正)、「健康増進法」(2002 年制定) などがある。世界レベルの「たばこ規制枠組条約」(2003 年採択、2005 年発効) も採択・発効された。また、現在、多くの自治体で、いわゆる「路上喫煙禁止条例」(2002 年以降、各地で順次制定) が制定されるようになったほか、神奈川県では、わが国で初めて「受動喫煙防止条例」(2009

年制定)が制定された。FCTC および、わが国におけるたばこ規制の法システムを踏まえて、FCTC の趣旨を踏まえた場合に、わが国におけるたばこ規制の法システムは妥当な法システムになっているのかという視点から、わが国における現在のたばこ規制の法システムの問題点を検討した。

3. たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価【後藤、五十嵐】

(1) コンジョイント分析による「理想的たばこ価格の推計」

たばこ税収および喫煙率に対する選好を評価し、喫煙者・非喫煙者双方にとって理想的となるたばこ価格を推計するために、Web パネルを用いて、喫煙者と非喫煙者双方を対象に調査を行った。具体的には、「税収が増えること」「喫煙率が下がること」をより好ましいと思うと仮定した上で、税収および喫煙率の変化量について複数の水準を設定した。あわせて、「若年層に対する禁煙施策の強化の有無」と、「たばこ税の用途(禁煙対策に使用・目的を定めず一般財源として使用)」の2つを因子として設定し、4因子を組み合わせた政策を提示した。回答者には、提示した政策が望ましいと思うか否かを質問した。

(2) 受動喫煙防止対策の飲食店への経済的影響の評価方法に関する検討

受動喫煙防止対策として実施される法規制の影響として、健康面への影響だけではなく、経済面(売り上げや雇用)への影響の有無が論点となる。健康面への影響については、サーベイ論文も含め多数の研究があるが、経済面での影響に対して整理したものは少ない。そこで、経済学研究のデータベースである EconLit において、売り上げに対する影響を調査した研究を2005年～2012年にかけて文献検索を行ない、その評価方法を中心に検討を行った。

4. 健康格差是正の観点からみたたばこ規制の効果の実証的検証【田淵】

健康格差是正の観点からみたたばこ規制の実証的効果検証として、2010年10月のたばこ値上げが禁煙の実行に与えた影響を年齢や社会階層別に評価するために、国民生活基礎調査と国民健康栄養調査のリンケージ研究を開始した。

また、公務員を対象として、職場の屋内禁煙化による禁煙効果を調べた。“男性公務員”および“非喫煙の女性公務員の夫”を対象として、各都道府県の一般庁舎における屋内禁煙化導入の前後で禁煙した者の割合を算出した。日本を代表するサンプルを有する繰り返し横断調査データである国民生活基礎調査のデータを疑似パネルとして用いて、Difference-In-Differences(DID)法による準実験モデル分析を実施した。

(倫理面への配慮)

FCTC の履行状況の検証とその対策の検討に関する研究については、公開されている資料やデータを基にしたものであり、倫理的な問題は生じない。喫煙の健康被害の法的・倫理的評価と国内法上の課題の検討に関する研究については、公開された文書及び当事者の承諾を得て提供された情報の分析であり、倫理上の問題は発生しない。

たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価についての研究では、インターネット調査会社にモニター加入している一般人を対象とした。研究者は、個人を特定することができる個人情報にアクセスすることは出来ない。また、調査参加に対して、調査の目的に対する十分な説明がなされ、同意の上での調査への参加となり、倫理上の問題は発生しない。健康格差是正の観点からのたばこ規制の効果の実証的検証の研究では、公的統計資料の二次利用であり、疫学研究指針に基づき倫理審査の除外対象にあたる。

C. 研究結果

1. FCTC の履行状況の検証とその対策の検討

(1) 第5.3条(公衆衛生政策)、第6条(たばこ税・価格の引き上げ)【森】

FCTC 第5.3条に関連し、特にたばこ産業によ

る CSR（企業の社会的責任）についての調査を行った。その結果、たばこ産業による CSR に低年齢層（未成年）を対象とするものが多くみられた。寄附を受けたいいくつかの団体をたばこ産業本社に招くことも行われており、その団体がホームページ等において報告するケースもみられた。また、地域の活性化に関する CSR も多数みられたが、そのうちのいくつかの団体は、年度の重なりこそないものの、地方自治体からの援助も受けていることがわかった。

FCTC 第 6 条では、たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置がうたわれ、具体的なガイドライン作成が進められている。近年、わが国においても、2010 年のたばこ税増税や 2014 年の消費税増税によりたばこ製品の値段は徐々に上昇している。一方で、これまで小規模なシェアにとどまっていた旧 3 級品（低課税たばこ）がその販売本数を伸ばしている。今後、旧 3 級品のシェア拡大理由などを検討していく予定であるが、旧 3 級品に対する過渡的措置については、段階的に廃止する検討を行う必要がある。

（2）第 8 条（受動喫煙防止）【大和】

FCTC 第 8 条「たばこの煙にさらされることからの保護」では、官公庁や公共施設だけでなく、民間のレストランやバー等のサービス産業も含めて全面禁煙とする法規制を締約国に求めている。世界保健機関（WHO）は FCTC の履行状況を定期的にモニタリングしており、MPOWER 2013 として報告している。まず、MPOWER 2013 で公開されている諸外国の受動喫煙防止法の内容について検討を行ったところ、2012 年までに 43 カ国でレストランやバーを含むすべての屋内施設を禁煙とする法律が施行されていることを確認した。FCTC を批准していないアメリカについては、アメリカ疾病予防管理センター（CDC）のホームページの情報から、52 州のうち 34 州で一般の職場を全面禁煙とする州法が施行されており、28 州でレストラン等のサービス産業の屋内施設を全面禁煙とする州法が施行されていた。

一方、わが国では、2003 年に施行された健康増進法第 25 条が、努力義務であるため官公庁でさえ建物内が全面禁煙となっていない。2010 年、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である」ことが示された。同年より、労働安全衛生法の一部改正が検討され、一般の職場の受動喫煙防止対策を義務化することが検討されたが、2014 年の第 186 回通常国会に提出された法律案では努力義務に後退した。また、労働安全衛生法改正の検討当初から、飲食店やレストラン、旅館業等のサービス産業は、全面禁煙や空間分煙が困難な場合があると取り扱われ、2011 年より中小規模のサービス産業に喫煙室を設置するための費用の 4 分の 1 を助成する制度が開始され、2013 年にはすべての業種の中小規模事業所が対象となり、助成率が 2 分の 1 に引き上げられ、労働安全衛生法の改正に盛り込むことが提案される、など世界の潮流に逆行している状況である。

今後、FCTC 第 8 条が締約国に求めている飲食店やレストラン、旅館業等のサービス産業を含むすべての屋内施設を全面禁煙とする立法措置の成立を促していかねばならない。

（3）第 9、10 条（たばこ成分の規制と情報開示）

第 11 条（たばこの警告表示）【樺田】

FCTC 第 9、10 条では、たばこ製品の含有物に関する規制、およびたばこ製品についての情報の開示に関する規制を定め、これに基づき、有害化学物質の測定法の国際標準が作成されている。しかし、わが国においては、主流煙・副流煙・たばこ葉に含有される有害化学物質には規制がなく、さらにたばこ製品の魅力を増すと報告されるメンソールなどの添加物を含んだたばこ製品の販売が増えてきている。

また、国内のたばこのパッケージには、紙巻たばこ 1 本を喫煙するときに発生する主流煙中のタール・ニコチン量が表示されている。これらの 2 成分の測定は、国際標準化機構の手順に基づいて行われているが、たばこのフィルター部分には通

気孔が設けられ、希釈されてしまう。

現在、新しい国際標準化試験法を確立する WHO のたばこ研究室ネットワーク (TobLabNet) が順次、測定標準手順書を発行している。国内でも 2013 年度にたばこ健康影響評価専門委員会が設置され、今後の評価体制と健康影響評価について検討を開始した。今後、専門委員会での検討結果を踏まえ、WHO の新しい測定標準手順書に則った方法でたばこの有害化学物質量を測定し、情報開示に務めることが必要である。

FCTC 第 11 条「たばこ製品の包装及びラベル」について、わが国の現状は 8 種類の警告文の中から 2 種類を主要な 2 面へ 30% の面積に表示している。表示面積は最低基準であり、写真や画像を用いた警告メッセージにはなっていない。

海外では、パッケージを単色の無地とし、ロゴを一切入れないプレーンパッケージの導入や誤解を招く情報を禁止するため、「ライト」や「マイルド」「低タール」などの用語に加え、「クール」、「エクストラ」「スペシャル」「スムーズ」「プレミアム」などの用語も禁止されている。

今後プレーンパッケージや警告画像の導入など諸外国の状況を踏まえた警告表示の強化が必要である。

(4) 第 13 条 (たばこの広告と宣伝の禁止) 【曾根】

FCTC 第 13 条に基づき、わが国の現状、関連法規、規制にあたっての法的課題、今後の対策に向けた課題について検討し、以下の結論を得た。なお、法的課題については、①たばこ広告の範囲、②表現の自由との関係、③テレビ広告の自主規制、④成年者喫煙禁止法の活用、⑤ スポンサー活動・CSR 活動規制を中心に検討した。

1) たばこ事業法に基づく広告指針、業界団体による広告の自主基準において、対象に企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告が含まれていない。まず、これらが未成年者の喫煙行動に及ぼす影響に関するエビデンスを明確にすることが必要である。2) 未成年者喫煙禁止・防止の観点

から、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告、スポンサー活動、CSR 活動のそれぞれについて、規制のための個別具体的な検討を進めていくべきである。3) テレビでのたばこ産業の企業 CM とその放映には、未成年者喫煙防止の観点から問題が多く、自主規制を求めていく必要がある。4) 少なくとも子ども対象のスポンサー活動については、未成年者喫煙防止の観点から、自主規制を申し入れることを検討すべきである。

(5) 第 14 条 (禁煙支援・治療) 【長谷川】

FCTC 第 14 条では、「たばこ対策と禁煙治療を支える土台整備のため、すべての医療従事者は、たばこ使用習慣をたずね、短時間の禁煙アドバイスを行い、禁煙を勧め、必要な場合は専門治療施設に紹介する」と述べられている。禁煙による疾病予防効果、予後改善効果のエビデンスが確立されている疾患分野においては、明確に診療ガイドラインへ記載することにより禁煙支援・治療を標準化した治療指針の一つとして位置付ける必要がある。本分担研究では各学会の診療ガイドラインにおける禁煙支援・治療の位置づけについて検討を行った。具体的には、2014 年 3 月現在、ホームページで公開されている 18 学会、21 ガイドラインを対象として、①疾病の治療指針として禁煙推奨、禁煙治療を推奨すること、受動喫煙 (間接喫煙) の回避が含まれているかどうか、②前記①の記載がある場合、禁煙推奨のクラス分類やエビデンス分類について記載があるか、さらに、③学会として禁煙宣言をしているか、あるいは喫煙と疾病との疫学的・病態的関連ならびに禁煙による効果に言及されているかどうか、の 3 点について検討を行った。

その結果、心血管分野のガイドラインにおいては、他の分野より比較的強く禁煙の重要性が強調されているものの、アメリカに比べれば未だ大きく遅れていること、癌の分野においては、喫煙が癌発症の危険因子として触れられているものの、禁煙を治療指針に取り入れているものは少ないこと、術前禁煙については、合併症軽減の明瞭なエ

ビデンスがあるにもかかわらず、未だガイドラインにより医療の標準化ができていないことが判明した。禁煙推奨・禁煙治療・受動喫煙に関するガイドライン記述を充実させることが、医療従事者の禁煙に関する意識を高めることができ、ひいては疾病の予防、医療費の節減、主たる死亡原因である癌・心血管疾患の減少・QOL改善につながると考えられる。

2. 喫煙の健康被害の法的・倫理的評価と国内法上の課題の抽出

(1) 受動喫煙に関する訴訟・判例等の検討【岡本、片山、谷】

わが国で受動喫煙を巡って集積された民事上の裁判の内容の検討を行った。その主な結果は以下のとおりである。

1) 判決等に示された受動喫煙に対する法的評価は、従前と昨今とで大きな変化が見られる、2) かつての判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を認定していなかったが、近時の判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を明確に肯定する認定がなされている、3) かつての判決では、受動喫煙による急性影響を受忍限度などとして損害賠償請求を否定していたのに比べ、近時の判決及び和解では、急性影響の損害賠償を肯定している、4) 職場の使用者が受動喫煙に関する安全配慮義務を負っていることは、既に実務上定着していると評価でき、また、受動喫煙が不法行為を構成することも認められつつある。

(2) たばこ規制をめぐる法システムの問題点に関する研究【田中】

わが国におけるたばこ規制の法システムの問題点を検討した結果、未成年者喫煙禁止法、たばこ事業法、たばこ税法、労働安全衛生法、健康増進法のほか、路上喫煙禁止条例、受動喫煙防止条例（神奈川県）について、合計 21 の問題点を明らかにした。

1) 未成年者喫煙禁止法

①「年齢確認」が例示規定にすぎない、②未

成年者に「無償」で提供した場合には処罰されない。

2) たばこ事業法

①「国民の健康を守る」という視点が欠如している、②「たばこの自販機」に対する規制が不十分である、③警告表示があいまいかつ不十分である、④「マイルド」「ライト」等の形容詞的表示が使用されている、⑤たばこの有害性・依存性を「マナーの問題」にすり替える、マナー啓発の CM が許されている、⑥たばこ広告において正確な情報提供がなされていない、⑦ドラマ・映画の喫煙シーンの描写において正確な情報提供がなされていない、⑧JT が、たばこに対する反対意見が出にくい環境作りを推進している。

3) たばこ税法

たばこ税は「喫煙によるコスト」が考慮されておらず、現在のたばこの価格は安すぎる。

4) 労働安全衛生法

①快適な職場環境の形成のための措置について、事業者の努力義務にとどまっている、②新ガイドラインは喫煙コーナーの設置も可としている。

5) 健康増進法

①受動喫煙防止施策について、施設の管理者に対する努力義務にとどまっている、②「空間分煙の措置」を適切な受動喫煙防止措置としている、③医療機関・教育機関・公共交通機関における「全面禁煙」を義務づける文言が存在しない。

6) 路上喫煙防止条例

①実効性が確保されていない、②規制内容や対応が地方公共団体ごとに異なっている。

7) 受動喫煙防止条例（神奈川県）

①特例第 2 種施設（小規模な飲食店・宿泊施設等）は義務ではなく、努力義務にとどまっている、また、②義務付ける措置の内容を「禁煙」だけでなく「分煙」も認めている。

3. たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価【後藤、五十嵐】

(1) コンジョイント分析による「理想的たばこ価格の推計」

非喫煙者も含めた集団の選好をコンジョイント分析によって評価した。税収増加と喫煙率減少は、どちらも好ましい状況と判断された。たばこ価格とたばこの価格弾力性を変化させた場合、「理想」とされるたばこ価格は、弾力性が-0.5 と大きい場合でも、700円程度、弾力性が-0.3の場合では1,050円程度となった。

(2) 受動喫煙防止対策の飲食店への経済的影響の評価方法に関する検討

受動喫煙防止対策による飲食店への売り上げや雇用への経済的影響について、その評価方法を中心に文献的検討を行った。その結果、海外では、地域毎の政策のタイミングの違いを利用した時系列研究が行われており、長期的な喫煙率減少のトレンドや地域の差をコントロールした形で評価することが必要であることがわかった。わが国でも売り上げデータに基づいた同種の研究を行うことが求められる。

4. 健康格差是正の観点からみたたばこ規制の効果の実証的検証【田淵】

2010年10月のたばこ値上げが禁煙の実行に与えた影響について、年齢や社会階層別に分析を開始した。これまでの解析では、わが国では値上げ後もたばこ価格が安価な水準に留まるためか、一般に値上げで縮小するとされる社会階層間の喫煙格差が減少する状況は認められず、さらなるたばこ税・価格の引き上げの必要性が示唆された。この解析については、来年度引き続き検討し、報告する。

公務員における職場の屋内禁煙化が喫煙行動に与えた影響を検討した結果、年齢階層および禁煙化の導入時期によって大きな差が認められた。40歳以上の男性公務員では最近の屋内禁煙化において有意に高いDID推定値(5.0 [95%信頼区間:0.2, 9.8])を呈した。40歳以上の非喫煙女性公務員の夫については、早期および最近の屋内禁煙化において有意ではないがDID推定値(95%信頼区間)はプラスの値を呈した。本研究における方法論の

限界も大きいいため慎重なデータの解釈が必要ではあるが、屋内禁煙化は、特に最近導入された場合で対象が40歳以上の年齢階層の場合には、男性公務員および非喫煙女性公務員の夫における喫煙を減少させた可能性が示唆される。喫煙格差の是正の観点から全ての職場における屋内禁煙化が必要だと考えられた。

D. 考察

わが国の喫煙率は近年減少傾向にあるものの、今なお、喫煙は日本人が命を落とす最大の原因である。2012年に示された健康日本21(第2次)において、喫煙による健康被害を減らすために、第1次計画では実現できなかった「成人の喫煙率の減少」「受動喫煙の曝露の減少」「妊娠中の喫煙をなくす」という目標が新たに盛り込まれた。これらの新たに設定された目標により、喫煙の健康被害を短期間で減らす効果が期待できる。近年、経済格差に伴い健康格差の拡大が問題になっているが、低所得者ほど喫煙率が高い傾向にある。喫煙率の格差是正も含め、喫煙率を効果的に減らすためには、わが国が批准しているWHOのFCTC(2005年2月発効)に基づく社会環境整備が必要である。

これまでのたばこ規制研究は、各々の対策分野や課題毎に推進方策の検討がなされてきたが、その研究の視点は疫学、公衆衛生学、医療経済学の領域にとどまっていた。本研究の特徴は、国際法であるFCTCと国内法の関係について検討・整理し、たばこ事業法の改廃も視野に入れて、法的な側面からたばこ規制の推進の障壁や新たな解決策を検討し、その成果をもとに政策提言を行うことにある(図1)。

今年度は、研究の初年度として、まず第1に、締約国会議において議定書や指針が採択された第5.3条、第6条、第8~11条、第13~14条について、その履行状況の検討を行った。その要約を表1に示す。今後の対策にむけた課題として、第5.3条の公衆衛生政策の保護については、たばこ産業の行動の可視化を可能にする手段を検討すること、

第 6 条のたばこ価格政策については、たばこ税・価格の大幅引き上げまたは継続的な引き上げ、旧 3 級品に対する優遇措置の段階的な廃止を検討すること、第 8 条の受動喫煙の防止については、サービスマスターを含む屋内施設を全面禁煙とする法規制の制定を促すこと、第 9、10 条の成分規制・情報開示については、WHO の新しい測定標準手順書に則った方法での成分測定と情報開示を検討すること、第 11 条の警告表示については、警告画像の導入やプレーンパッケージ（単色・無地・ロゴなし）を含め、警告表示の強化にむけた検討を進めること、第 13 条の広告・宣伝の禁止については、未成年者喫煙防止の観点から、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告、スポンサー活動、CSR それぞれについて、規制のための個別の具体的な検討を進めること、第 14 条の禁煙支援・治療については、わが国に合ったクイットラインの整備のほか、日常診療の場での禁煙の指導を標準化した治療指針の一つとして位置付けるべく、診療ガイドラインの記述を欧米並みに充実させること、が考えられた。

第 2 に、喫煙の健康被害の法的・倫理的側面からの検討として、受動喫煙に関する訴訟・判例等の検討と、たばこ規制をめぐる法システムの問題点に関して検討を行った。受動喫煙に関する訴訟において、近年の判決では、受動喫煙による慢性疾患への影響を明確に肯定する認定がなされていることや、受動喫煙による急性影響を受忍限度とするのではなく、急性影響の損害賠償を肯定していること、職場の受動喫煙を巡る訴訟において、使用者の安全配慮義務責任の定着や受動喫煙の不法行為を構成することも認められつつあることが明らかになった。今後、受動喫煙の他者危害性について刑法面からの検討を行う。次に、たばこ規制をめぐる法システムの問題点の検討については、関連法として未成年者喫煙禁止法、たばこ事業法、たばこ税法、労働安全衛生法、健康増進法のほか、路上喫煙禁止条例、受動喫煙防止条例について、たばこ規制の推進にあたっての法制上の問題点を具体的に検討し、わが国においてはたばこに対す

る「行政的規制」の強化が必要不可欠であることを確認した。

第 3 に、たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究として、たばこ税収および喫煙率に対する選好を評価し、喫煙者・非喫煙者双方にとって理想的となるたばこ価格を推計するほか、受動喫煙防止対策の飲食店への経済的影響について検討した。その結果、①喫煙者・非喫煙者双方にとって理想的となるたばこ価格は、弾力性が-0.5 と大きい場合でも 700 円程度、弾力性が-0.3 の場合では 1,050 円程度となること、②飲食店への売り上げや雇用への影響の評価にあたっては時系列計量分析に基づいた十分長い期間での分析の必要性など、いくつかの研究手法上の留意点を確認した。

第 4 に、健康格差是正の観点からのたばこ規制の効果の実証的検証として、2010 年 10 月のたばこ値上げの影響を年齢、社会階層別に検討することと、わが国における屋内禁煙化導入による喫煙者の禁煙効果の評価を開始した。これまでの検討結果から、喫煙率格差の是正の観点からたばこ税・価格のさらなる引き上げと全ての職場における屋内禁煙化の必要性が示唆された。

たばこ規制・対策の効果として、対策によるたばこの消費量や喫煙率の減少により、虚血性心疾患などの非感染性疾患 (NCD: Non-communicable disease) が対策後早くから減少することが報告されている¹⁾。米国カリフォルニア州での包括的な対策によって、1 年後に心疾患死亡率の減少がみられ、9 年後には対策を実施しない場合の予測値と比べて死亡率が 13% 減少した。また、受動喫煙防止法の施行 1 年後に心筋梗塞や気管支喘息による入院が約 20% 減少することが報告されている。NCD の中でがんリスクの減少は循環器疾患や呼吸器疾患に比べて時間がかかることが知られているが、上述のカリフォルニア州での包括的な対策によって、2 年後に肺がん罹患率の減少が観察され始め、10 年後には対策を実施しない場合の予測値に比べて 14% まで減少した。

たばこ対策による喫煙関連疾患の減少に伴い医

療費が減少することも報告されている¹⁾。カリフォルニア州では、対策後 15 年間にたばこ対策により削減できた医療費はたばこ対策費用に比べて 61 倍多いことが報告されており、15 年後の医療費は対策を実施しない場合の予測値に比べて 7% 減少した。ここで言う医療費は直接医療に要した費用のみを取り扱っており、疾病に伴う労働生産性や QOL の低下などの費用も含めると、さらに大きな経済効果をもたらすことになる。

本研究でも取り上げた受動喫煙防止の法規制による飲食店等のサービス産業の経済への影響については、雇用や売り上げに対して負の経済影響が業界側から指摘されることが多いが、これまでのエビデンスでは法規制によって負の経済影響はみられず、むしろ経済効果が期待できる^{2,3)}。また、たばこ対策によってたばこ産業の売り上げが減少するが、使われなくなったたばこ代は食品などの生活用品、教育や保健医療サービスに充当され、しかも多国籍企業化しているたばこ産業への利益と比べて、地域経済への貢献度がより大きいことが指摘されている¹⁾。

FCTC は WHO が進めている NCD 対策のモデルとして位置づけられている。わが国でも国や自治体がたばこ規制に取り組み、ヘルスプロモーションへの理解を深めながら、その経験やノウハウを蓄積することは、喫煙以外の政策を行う上でも有用であり、健康日本 21 (第 2 次) 計画において重視されている健康格差の縮小や社会環境の備につながると思われる。

今後、本研究をさらに推進し、その成果がたばこ政策への反映やたばこ規制の推進に寄与し、喫煙および受動喫煙による健康被害ならびに経済損失の減少を目指したい。

E. 結論

わが国は、2005 年 2 月発効した WHO の FCTC の締約国の一員として、たばこ規制を早急に推進することが国際的に約束した責務となっている。たばこ規制・対策は国民の命を守る上で優先順位の高い政策である。また、諸外国の経験から、た

ばこ規制・対策により、喫煙関連疾患の減少に伴い医療費も減少することが期待される。さらに、喫煙による労働生産性や QOL の低下なども含めると、さらに大きな経済効果をもたらされることになる。今後、FCTC に基づいて国民の健康を守る観点からたばこ規制・対策が総合的に推進されるよう研究を進める。

引用文献

- 1) Glantz S, Gonzalez M: Effective tobacco control is key to rapid progress in reduction of non-communicable diseases. *Lancet* 2012; 379(9822): 1269-1271.
- 2) World Health Organization: WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. World Health Organization; Geneva, 2009.
- 3) IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol.13: Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. 2009, pp.75-91.

F. 健康危険情報

特に記載するべきものなし

G. 研究発表

1. 論文発表

(研究代表者：中村正和)

- 1) 伊藤ゆり, 中村正和: たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響. *日本公衆衛生雑誌*, 60(9): 613-618, 2013.
- 2) 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則 (編集): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 東京: 一般財団法人 日本公衆衛生協会, 2013.
- 3) 中村正和: 第 4 章 健康教育 第 3 節 禁煙支援. 中央労働災害防止協会 (編): 産業保健・産業栄養指導専門研修. 東京: 中央労働災害防止協会, p157-170, 2013.
- 4) 中村正和: 脂質異常症における禁煙療法. 日

- 本臨牀, 71 (増刊号 3) : 516-521, 2013.
- 5) 中村正和: 運動指導者のための医学の基本 ニコチン依存症編 I ~IV. 健康づくり, 422~425: 17, 2013.
 - 6) 中村正和: 解説 健康日本 2 1 (第二次)「喫煙」. 健康づくり, 430: 11, 2014.
 - 7) 辻一郎, 津下一代, 杉田由加里, 吉井祐司, 宮地元彦, 武見ゆかり, 中村正和, 樋口進: 健康日本 21 (第 2 次) 推進マニュアル 出版のための座談会(前編). 日本健康運動指導士会, 131: 2-11, 2013.
 - 8) 辻一郎, 津下一代, 杉田由加里, 吉井祐司, 宮地元彦, 武見ゆかり, 中村正和, 樋口進: 健康日本 21 (第 2 次) 推進マニュアル 出版のための座談会(後編). 日本健康運動指導士会, 132: 2-9, 2013.
 - 9) 大和浩, 太田雅規, 中村正和. 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化—未改装店、分煙店の相対変化との比較. 日本公衆衛生雑誌, 61(3): 130-135, 2014.
- (研究分担者: 長谷川 浩二)
- 1) Maki Komiyama, Hiromichi Wada, Shuichi Ura, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Akira Shimatsu, Hiroshi Koyama, Koichi Kono, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa : Analysis of factors that determine weight gain during smoking cessation therapy. *PLoS One* 2013;8:e72010.
- (研究分担者: 大和 浩)
- 1) 大和 浩, 太田雅規, 中村正和. 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化: 未改装店、分煙店の相対変化との比較. 日本公衛誌. 61(3): 130-135, 2014
 - 2) Yamato H, Mori N, Horie R, Garcon L, Taniguchi M, Armada F. Designated smoking areas in streets where outdoor smoking is banned. *Kobe Journal of Medical Sciences*. 59(3): 93-105, 2013
 - 3) 大和 浩. 職場における喫煙・受動喫煙対策. 保健の科学. 55(9) : 623-628, 2013
 - 4) 大和 浩. 産業医学と喫煙対策. 産業医科大学雑誌. 35(Supple): 133-140, 2013
 - 5) 大和 浩. 職場の喫煙対策の現状と未来. 産業医学レビュー. 25 (4) : 219-238, 2013
 - 6) 大和 浩. 世界各国とわが国の喫煙対策, 現状と今後の方向性. 健康開発. 18(2) : 14-23, 2013
 - 7) 大和 浩. 職場の受動喫煙防止対策にかかわる労働安全衛生法の改正の動きと職場での喫煙対策の取り組み. 労働衛生工学. 52: 31-36, 2013
 - 8) 大和 浩. 受動喫煙による障害と受動喫煙防止法・条例による効果. 日本臨床. 71(3): 464-468, 2013
 - 9) 大和 浩. わが国の受動喫煙対策に関わる法改正の動きとその課題. 循環器専門医. 21(2): 350-355, 2013
 - 10) 大和 浩. タバコ煙のPM_{2.5}としての有害性とその安全対策. 呼吸. 32(11) : 1028-1035, 2013
 - 11) 大和 浩. タバコ関連疾患. 内科学(第10版). 朝倉書店. 2352-2354, 2013
 - 12) 大和 浩. 受動喫煙防止対策と禁煙支援. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 日本公衆衛生協会. 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則編, 53-83, 2013
 - 13) 大和 浩. 禁煙・たばこ依存・受動喫煙. 産業安全保健ハンドブック. 労働科学研究所. 810-813, 2013
 - 14) 大和 浩. 職場の喫煙対策. 産業保健マニュアル. 南山堂. 136, 2013
 - 15) 大和 浩. タバコの科学. 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 医歯薬出版. 2-3, 2013
 - 16) 大和 浩. 職場と家庭環境の喫煙状況と喫煙支援. 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 医歯薬出版 88-91, 2013

- 17) 大和 浩. PM_{2.5}から考えるタバコの害. 少年写真新聞. 小学保健ニュース. 2013.11.18号
- 18) 大和浩, 太田雅規, 中村正和. 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化—未改装店、分煙店の相対変化との比較. 日本公衆衛生雑誌, 61(3): 130-135, 2014.
- (研究分担者: 樺田 尚樹)
- 1) 稲葉洋平, 内山茂久, 樺田尚樹. 国産たばこ製品の有害性の評価. 日本小児禁煙研究会雑誌; 2013;3:31-39.
- (研究分担者: 田中 謙)
- 1) 田中謙 『『非喫煙者の権利』は、『喫煙の自由』の内在的制約を顕在化させたものである』関西大学法学論集 63 巻 6 号 (2014 年) 103-129 頁
- (研究分担者: 田淵 貴大)
- 1) Tabuchi T, Hoshino T, Nakayama T, Ito Y, Ioka A, Miyashiro I, Tsukuma H: Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention. Int J Cancer 2013, 133(4):972-983.
- 2) Tabuchi T, Ito Y, Ioka A, Nakayama T, Miyashiro I, Tsukuma H: Tobacco smoking and the risk of subsequent primary cancer among cancer survivors: a retrospective cohort study. Ann Oncol 2013, 24(10):2699-2704.
- 3) Ikeda A, Miyashiro I, Nakayama T, Ioka A, Tabuchi T, Ito Y, et al. Descriptive epidemiology of bile duct carcinoma in Osaka. Japanese Journal of Clinical Oncology 2013;43(11):1150-5.
- 4) Tabuchi T, Hoshino T, Hama H, Nakata-Yamada K, Ito Y, Ioka A, et al. Complete Workplace Indoor Smoking Ban and Smoking Behavior among Male Workers and Female Nonsmoking Workers' Husbands: A Pseudo Cohort Study of Japanese Public Workers. BioMed Res Int 2014 (in press)
- 5) 伊藤ゆり, 中山富雄, 田淵貴大, 井岡亜希子, 池田章子, 宮代勲, et al. 第二期大阪府がん対策推進計画におけるがん検診受診率の目標値設定. JACR Monograph 2013;19:162-164.
- 6) 伊藤ゆり, 中山富雄, 宮代勲, 田淵貴大, 井岡亜希子, 池田章子, et al. 大阪府がん対策推進計画の立案・評価における各種がん統計資料の活用. JACR Monograph 2013;19:19-28.
2. 学会発表
- (研究代表者: 中村正和)
- 1) 中村正和: 禁煙治療の課題について. 第 53 回日本呼吸器学会学術講演会, 2013 年 4 月, 東京.
- 2) Nakamura M: Brief smoking cessation intervention at health examination and training for health professional. Symposium, AFACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 3) Nakamura M: Future challenges of tobacco dependence treatment from Japanese experiences. Luncheon Seminar, AFACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 4) Oshima A, Masui S and Nakamura M on behalf of the J-STOP group of Japan Medical- Dental Association for Tobacco Control: J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project): The Outline and Evaluatuon. Poster, AFACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 5) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫: e ラーニングを用いた禁

煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの評価. 第72回日本公衆衛生学会総会, 2013年10月, 三重.

- 6) 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島明: 健診および医療機関受診時の医師の短時間禁煙推奨が喫煙者の禁煙行動に及ぼす影響. 第24回日本疫学会学術総会, 2014年1月, 仙台.
- 7) 中村正和: シンポジウム2 保健医療の場での禁煙支援・治療の推進. 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014年2月, 福岡.
- 8) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島明, 加藤正隆, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹: 禁煙治療・支援のためのeラーニングを用いた指導者トレーニングプログラムの効果. 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014年2月, 福岡.
- 9) 田淵貴大, 中村正和: 日本における学歴別の受動喫煙格差. 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014年2月, 福岡.
- 10) 永井正規, 太田晶子, 増居志津子, 中村正和: J-STOP を利用した医学生に対する禁煙支援教育2012-13. 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014年2月, 福岡.

(研究分担者: 長谷川 浩二)

- 1) 小見山 麻紀, 和田 啓道, 浦 修一, 山陰 一, 浅原 (佐藤) 哲子, 嶋田 清香, 島津 章, 小山 弘, 河野 公一, 高橋 裕子, 長谷川 浩二: 禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー. 第2回禁煙治療研究会 2013年5月19日
- 2) Maki Komiyama, Hiromichi Wada, Shuichi Ura, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Akira Shimatsu, Hiroshi Koyama, Koichi Kono, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa : Effects of pharmacological therapy on weight gain after smoking cessation. 18th Annual Scientific Meeting of the ISCP, Rome, 28-30 June 2013.
- 3) 小見山 麻紀, 和田 啓道, 浦 修一, 山陰 一,

浅原 (佐藤) 哲子, 島津 章, 小山 弘, 河野 公一, 高橋 裕子, 長谷川 浩二: 禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー. 第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月3日

- 4) 小見山 麻紀, 和田 啓道, 浦 修一, 山陰 一, 浅原 (佐藤) 哲子, 島津 章, 小山 弘, 河野 公一, 高橋 裕子, 長谷川 浩二: 禁煙外来受診者における性差の影響と禁煙成功率の検討. 第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月4日
- 5) 小見山 麻紀, 和田 啓道, 浦 修一, 山陰 一, 浅原 (佐藤) 哲子, 島津 章, 小山 弘, 河野 公一, 高橋 裕子, 長谷川 浩二: 睡眠時間と禁煙後体重増加についての検討. 第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月4日
- 6) 小見山 麻紀, 和田 啓道, 浦 修一, 山陰 一, 浅原 (佐藤) 哲子, 島津 章, 小山 弘, 河野 公一, 高橋 裕子, 長谷川 浩二: 喫煙と唾液酸化還元電位値の関連についての検討. 第8回日本禁煙科学会学術総会 2013年11月4日
- 7) Maki Komiyama, Hiromichi Wada, Syuichi Ura, Hajime Yamakage, Noriko Asahara, Sayaka Shimada, Akira Shimatsu, Hiroshi Koyama, Koichi Kono, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa : Influence of post-smoking cessation weight gain on serum α 1-antitrypsin-low density lipoprotein levels. American Heart Association 19 Nov 2013.

(研究分担者: 大和 浩)

- 1) 大和 浩. 職場と日常生活におけるPM_{2.5}曝露実態とその対策. 第86回日本産業衛生学会総会 (2013年5月, 松山)
- 2) 畑中陽子, 大杉茂樹, 太田雅規, 大和 浩. 喫煙によって発生する超過医療費: 20年間の追跡調査結果から. (2013年5月, 松山)
- 3) 垣内紀亮, 江口泰正, 太田雅規, 大神 明, 大和 浩. 自動車製造業における喫煙率の変化: 「建物内禁煙の効果」と「タバコ値上げの効

果」について (2013年5月, 松山)

- 4) 守田祐作, 田中完, 今野由将, 太田雅規, 大和 浩. 喫煙と業務中の怪我との関連.(2013年9月, 第23回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会, 名古屋)
- 5) 大和 浩. 「タバコを減らす」から「なくす」へのマインドチェンジをおこなった国、フィンランドを目指して. 第23回日本禁煙推進医師連盟総会・学術大会(2014年2月, 福岡)
- 6) 大和 浩. 医歯薬学生は「非喫煙/喫煙しないこと」を条件に! 第23回日本禁煙推進医師連盟総会・学術大会(2014年2月, 福岡)

(研究分担者: 樺田 尚樹)

- 1) 樺田尚樹, 稲葉洋平, 大久保忠利, 内山茂久, 浅野牧茂. 国産無煙たばこ製品 (SNUS) に含まれる有害化学物質 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会学術大会 2014年2月, 福岡, 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会学術大会プログラム・抄録集 p36.
- 2) 宇津木里香, 稲葉洋平, 内山茂久, 太田敏博, 樺田尚樹. 国産無煙たばこに含まれるニコチン及び添加物の測定 第72回日本公衆衛生学会総会 2013年10月, 津, 第72回日本公衆衛生学会総会抄録集 p605.

(研究分担者: 岡本 光樹)

- 1) 岡本光樹. FCTC履行と訴訟による政策実現. 日本禁煙推進医師歯科医師連盟 2012年2月12日
- 2) Koki Okamoto. Non-Compliance with FCTC Article 5.3 and Article 19 in Japan. The 10th APACT Conference 2013年8月21日

(研究分担者: 五十嵐 中)

- 1) Ataru Igarashi and Rei Goto (2013) “How much the appropriate tobacco price would be? Conjoint Analysis for general public in Japan” The 10th Asia Pacific Co

nference on Tobacco or Health, Chiba, Japan; 18-21 Aug. 2013

(研究分担者: 田淵 貴大)

- 1) 田淵貴大, 中村正和: 日本における学歴別の受動喫煙格差. 日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術大会 2014, 23回.
- 2) 濱秀聡, 田淵貴大, 中山富雄, 福島若葉, 松永一朗, 伊藤ゆり et al. 喫煙状況別にみたがん検診(肺・胃・大腸)受診状況 大阪市民の断面調査, 日本公衆衛生学会総会2013: 72回
- 3) 田淵貴大, 中山富雄, 伊藤ゆり, 宮代勲. 日本における医療保険別の喫煙率格差. 日本公衆衛生学会総会2013:72回
- 4) 田淵貴大, 中谷友樹, 福島若葉, 松永一朗, 大藤さとし, 佐柳有香 et al. 居住地に由来する差別の健康影響. 第24回日本疫学会学術総会, 仙台; 2014.
- 5) 田淵貴大, 星野崇宏, 中山富雄, 伊藤ゆり, 井岡亜希子, 宮代勲, et al. Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work in Japan? A quasi-experimental study. 第72回日本癌学会学術総会;横浜; 2013.

図1. 本研究の概要

目的と
本研究
の特色

目的：国民の健康を守る観点から、WHOのたばこ規制枠組み条約（FCTC）を踏まえ
 1) FCTCの履行状況の検証とその対策の検討、2) 喫煙の健康被害の法的・倫理的評価と国内法上の
 課題を抽出することにより、今後の一層のたばこ規制を行う上での政策提言を行うこと。
 特色：公衆衛生学、疫学の枠を超え、国際法であるFCTCと国内法の関係を法学的に検討を行う点。

検討事項と方法

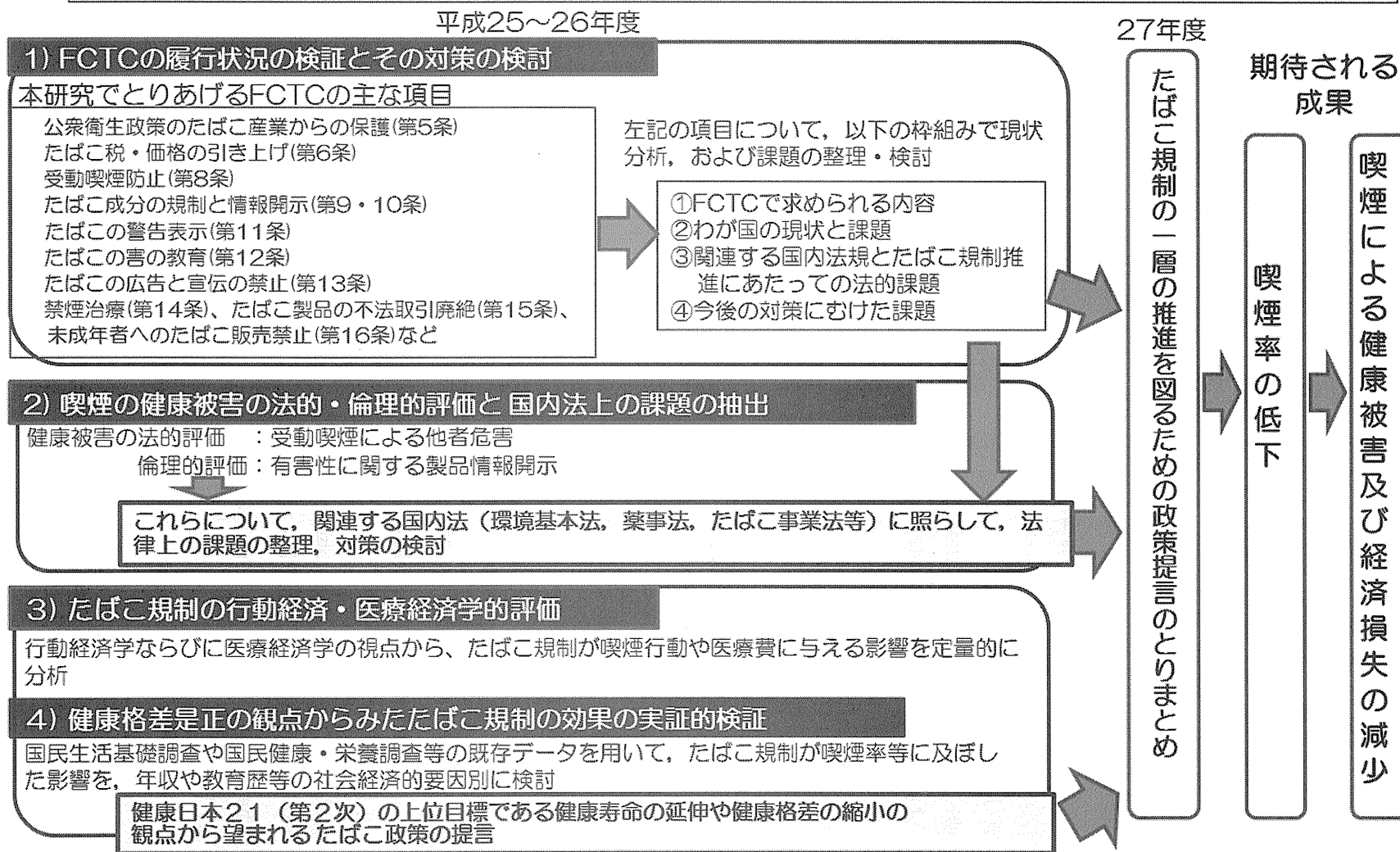


表 1. FCTC で求められるたばこ対策の内容とわが国の現状・課題 (2013 年度)

対策	FCTC およびそのガイドラインで求められる内容	わが国の現状と課題	2013 年度研究班での検討結果	
			関連する国内法規とたばこ規制推進にあたっての法的課題	今後の対策にむけた課題
公衆衛生政策の保護	公衆衛生政策のたばこ産業からの保護 (第 5.3 条)	たばこ産業が未成年や地域を対象に CSR (企業の社会的責任) 活動を行っており、地方自治体や寄附を受けている団体がその CSR 活動に対して許容的である可能性がある。		たばこ産業の行動の可視化を可能にする手段を検討する。
たばこ価格政策	たばこ税・価格の値上げ (第 6 条) ☆WHO により喫煙を減らす最良の方法として推奨。 ☆たばこ消費量や成人の喫煙率の減少、青少年の喫煙防止、低所得層の禁煙促進による健康格差の縮小に効果あり。	2010 年にたばこ価格が約 110 円引き上げられたが、欧米諸国に比べて安い。 旧 3 級品の銘柄に対する税率の優遇措置のため、たばこ税・価格の値上げ後も価格が低いままである。	たばこ事業法 (財務省)	たばこ税・価格の大幅引き上げまたは継続的な引き上げ、旧 3 級品に対する優遇措置の段階的な廃止を検討する。
受動喫煙の防止	公共場所・職場・公共交通機関の 100% 全面禁煙化 (第 8 条) ☆換気、空気清浄装置、指定喫煙区域による技術工学的対策では不十分。強制力のある立法措置。適切な罰則。	健康増進法で多数の者が使用する施設が対象とされているが、受動喫煙防止のための具体的な措置が明示されていない。関連法規や通達で空間分煙が認められている。しかも罰則規定がなく努力義務にとどまっている。	健康増進法 (厚生労働省) 労働安全衛生法 (厚生労働省)	サービス産業を含む屋内施設を全面禁煙とする法規制の制定を促す。
広告・宣伝の禁止	たばこの広告・販売促進・スポンサー活動の包括的禁止 (第 13 条)	たばこの広告に関する指針 (たばこ事業法第 40 条第 2 項に基づく) が示されているが、罰則規定はなく、業界の自主規制による。広告指針において、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告が含まれていない。	たばこ事業法 (財務省)	未成年者喫煙防止の観点から、企業広告、喫煙マナー広告、未成年者喫煙防止広告、スポンサー活動、CSR それぞれについて、規制のための個別の具体的な検討を進める。
成分規制・情報開示	たばこ製品の成分の規制および情報開示 (第 9, 10 条)	パッケージに、主流煙に含まれるタール・ニコチン量を表示しているが、定められている成分測定法 (ISO 法) では、実態よりも希釈された値となる場合がある。	たばこ事業法 (財務省)	WHO の新しい測定標準手順書に則った方法での成分測定と情報開示を検討する。
警告表示	包装・ラベルへの明瞭で効果的な健康リスクに関する警告表示 (第 11 条) ☆表示面の 50% 以上 (最低 30% 以上) の表示が必要。写真・絵による表示が可能。	表示面が最低の 30% で、文字が多く明瞭で効果的とは言えない。写真・絵もない。 FCTC11 条では「誤った印象を生ずるおそれのある手段」として禁止されている用語が、要件付きで使用を認められている。	たばこ事業法 (財務省)	警告画像の導入やプレーンパッケージ (単色・無地・ロゴなし) を含め、警告表示の強化にむけた検討を進める。
禁煙支援・治療	禁煙治療のガイドラインの作成・普及と効果的な措置 (第 14 条) ☆保険適用、短時間のアドバイスの普及、クイットライン (無料電話相談)、指導者トレーニング、マスメディアによる禁煙の広報など。	禁煙治療の保険適用や学会によるガイドラインの作成・普及は実施されているが、そのほかの取り組みが不十分。医療の場での医師からの短時間のアドバイスは欧米諸国と比べて低率。クイットラインが未整備。	健康保険法 (厚生労働省) 薬事法 (厚生労働省)	わが国に合ったクイットラインの整備のほか、日常診療の場での禁煙の指導を標準化した治療指針の一つとして位置付けるべく、診療ガイドラインの記述を欧米並みに充実させる。

Ⅱ. 分担研究報告書

わが国の現状と課題の抽出・課題解決の方策の検討

第14条 禁煙治療

研究分担者 長谷川 浩二 国立病院機構京都医療センター展開医療研究部長

研究要旨

たばこ規制枠組み条約（FCTC）第14条では、「たばこ対策と禁煙治療を支える土台整備のため、すべての医療従事者は、たばこ使用習慣をたずね、短時間の禁煙アドバイスを行い、禁煙を勧め、必要な場合は専門治療施設に紹介する」と述べられている。禁煙による疾病予防効果、予後改善効果のエビデンスが確立されている疾患分野においては、明瞭に診療ガイドラインへ記載することにより禁煙指導を標準化した治療指針の一つとして位置付ける必要がある。本分担研究では各学会の診療ガイドラインにおける禁煙の位置づけについて調査研究を行った。心血管分野のガイドラインにおいては、他の分野より比較的強く禁煙の重要性が強調されているものの、アメリカに比べれば未だ大きく遅れていること、癌の分野においては、喫煙が癌発症の危険因子として触れられているものの、禁煙を治療指針に取り入れているものは少ないこと、術前禁煙については、合併症軽減の明瞭なエビデンスがあるにもかかわらず、未だガイドラインにより医療の標準化ができていないが判明した。禁煙推奨・禁煙治療・受動喫煙に関するガイドライン記述を充実させることが、医療従事者の禁煙に関する意識を高めることができ、ひいては疾病の予防、医療費の節減、主たる死亡原因である癌・心血管疾患の減少・QOL改善につながると考えられる。

研究協力者

国立病院機構京都医療センター
小見山 麻紀 研究員

A. 研究目的

喫煙は非感染性疾患（NCDs）の主要な危険因子であり、禁煙が癌、心血管疾患、呼吸器疾患、糖尿病合併症など様々な疾病の予防や予後の改善につながるというエビデンスが多く存在する。たばこ規制枠組み条約（FCTC）第14条では、「たばこ対策と禁煙治療を支える土台整備のため、すべての医療従事者は、たばこ使用習慣をたずね、短時間の禁煙アドバイスを行い、

禁煙を勧め、必要な場合は専門治療施設に紹介する」と述べられている。しかしながら、医療現場での禁煙アドバイスや禁煙治療に関する情報提供などが必ずしも徹底されているとは言えない。International Tobacco Control Policy Evaluation Project による15か国での禁煙行動のグローバルサーベイランスの結果によると、日常診療での医師から患者への禁煙アドバイスについては、アメリカの72.6%を筆頭にカナダ、イギリス、中国、韓国、オーストラリアなど多くの国でその実施割合が50%を超えている。一方、本研究班の代表である中村らの実施した喫煙者コホート調査によると、我が国では