

「健康しが たばこ対策指針」

改定版

平成22年11月

滋賀県

目 次

1．指針改定の趣旨	1
2．指針の性格と役割	1
3．滋賀県の現状	2
(1) 喫煙関連疾病の状況	2
(2) 喫煙の状況	2
(3) 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及状況	4
(4) 未成年者の喫煙防止（防煙）対策について	5
(5) 受動喫煙防止対策について	7
(6) 禁煙支援について	8
4．たばこ対策の具体的取り組み内容	9
(1) 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及	9
(2) 未成年者の喫煙防止（防煙）対策	9
(3) 受動喫煙防止対策	10
(4) 禁煙の支援	10
5．たばこ対策推進のための住民参加とネットワークの構築	11

1 指針改定の趣旨

近年の急速な高齢化とともに疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しており、これに伴って要介護者等の増加も深刻な社会問題となっています。

こうした中、滋賀県においては21世紀において県民が健やかに安心して暮らせる活力ある社会を築くための県民健康づくり計画「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」を平成13年3月に策定し、県民の健康づくりに取り組んできました。

計画策定から5年が経過した平成18年度に計画の中間評価を行い、平成20年3月改定を行いました。

この計画においては、たばこ領域として「喫煙による健康影響を低下させる」ことを目標に、「喫煙がおよぼす健康影響についての知識の普及を図る」とともに、対策の3本柱として、「未成年者の喫煙防止（防煙）対策」、「受動喫煙を防止するための分煙対策」、「喫煙習慣を改善するための禁煙支援」を掲げ、さらに、平成14年12月には、たばこ対策を総合的、計画的に進めるための行動指針として、「滋賀県たばこ対策指針」を策定し、その推進を図ってきたところです。

その後、健康増進法の制定、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約への批准、さらには厚生労働省からの「受動喫煙防止対策について」通知の発出などたばこに関する社会情勢も変化しています。

このため、今回、このような社会情勢の変化に対応しながら、たばこ対策をさらに推進するため、「健康しが たばこ対策指針」を改定することとしました。

2 指針の性格と役割

・県においては、健康という側面から、たばこ対策施策を総合的、計画的に進めるための行動指針とします。

・市町および関係団体・学校・職域においては、この指針を踏まえ、県や他団体との横断的な連携を図りながら、重点的・効率的な取り組みを期待します。

・県民の皆さんには、この指針の趣旨や内容について賛同と理解を得て、積極的な実践を期待します。

3 . 滋賀県の現状

(1) 喫煙関連疾病の状況

たばこは、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患などの疾患、ならびに低出生体重児や流・早産など妊娠・出産に関連した異常の危険因子です。特に未成年期から喫煙を開始した人では、成人になってから喫煙を開始した人に比べて、これらの疾患の危険性はより大きいといわれています。さらに、非喫煙者にとっても、周囲の喫煙者のたばこの煙による受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患などの危険因子です。

国立がんセンターの推計によれば、我が国の喫煙による超過死亡数は、2005年には19万6000人と全死亡数の18%を占めています。また、肺がん等たばこによる疾病や死亡のために、1993年における試算では年間約1兆2000億円(国民総医療費の5%)が超過医療費となっており、この他死亡による損失等を併せると、社会全体で4兆円以上の社会的損失があるとされています。

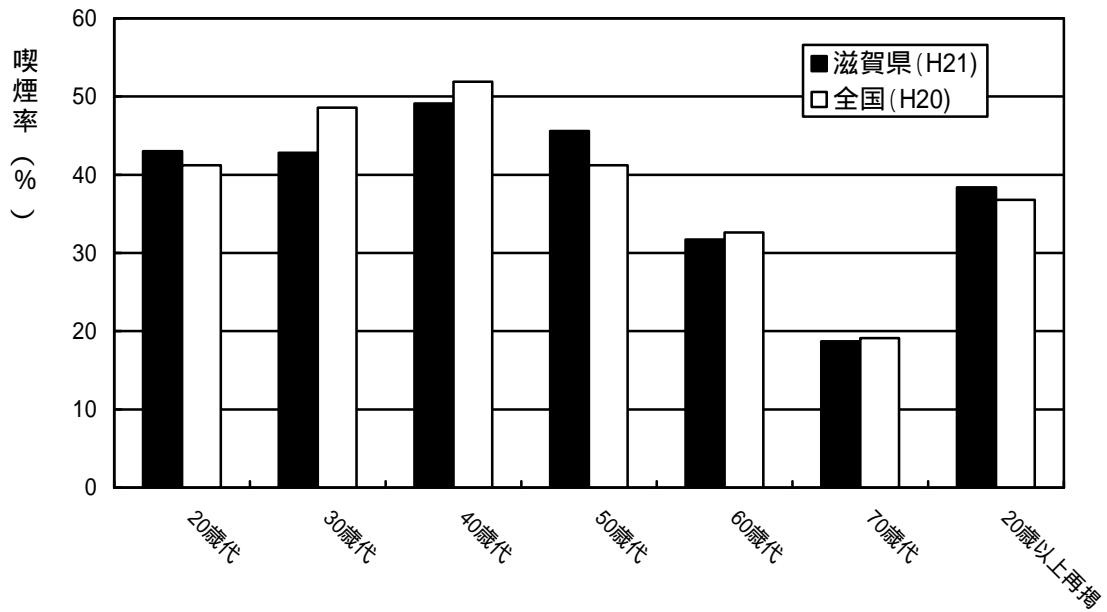
平成20年の本県の死亡原因の1位は悪性新生物で29.5%、2位が心疾患で16.8%、3位が脳血管疾患で10.8%となっています。また、悪性新生物の中では、男女ともに肺がんによる死亡が最も多く、男性で511人、女性で201人が肺がん で死亡しています。

2002年に発表された「厚生労働省研究班による多目的コホート研究(JPHC study)」によると、肺がんになった人のうち、男性では68%、女性では18%がたばこを吸っていなければ肺がんにならずに済んだとされており、本県においても、引き続きたばこ対策を、県民の重要な健康課題として様々な取り組みを推進していきます。

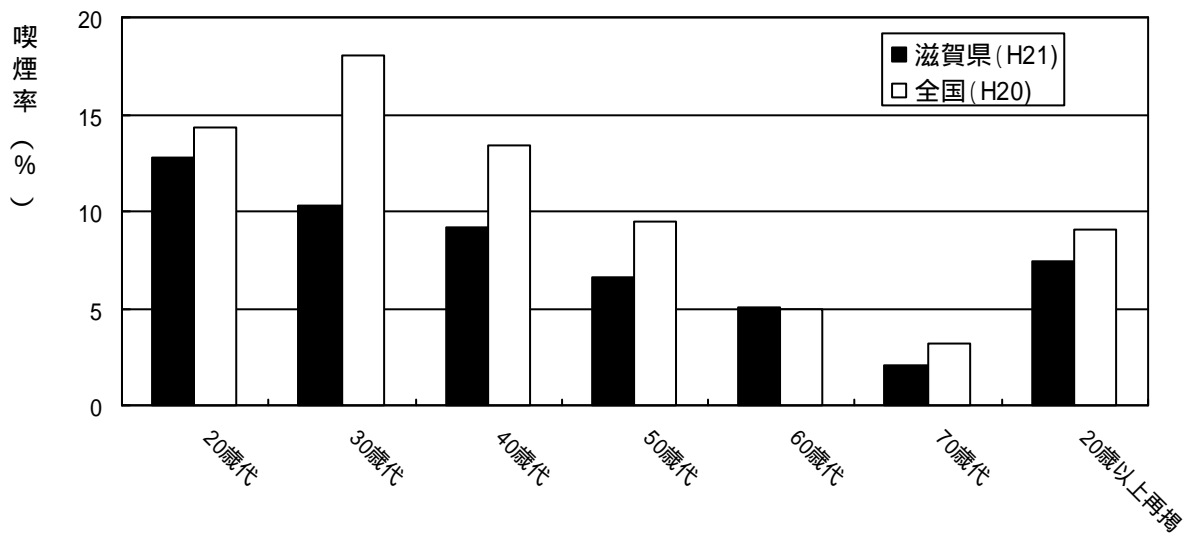
(2) 喫煙の状況

平成21年の「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、本県の成人の喫煙率は、男性が38.4%、女性が7.4%と平成20年の全国(男性36.8%、女性9.1%)に比べると男性は高く、女性は低い傾向にあります。年代別で見ると男性の20歳代、50歳代、女性の60歳代においては、全国に比べ喫煙率が高くなっています。

全国と滋賀県の喫煙率の比較(男性)



全国と滋賀県の喫煙率の比較(女性)



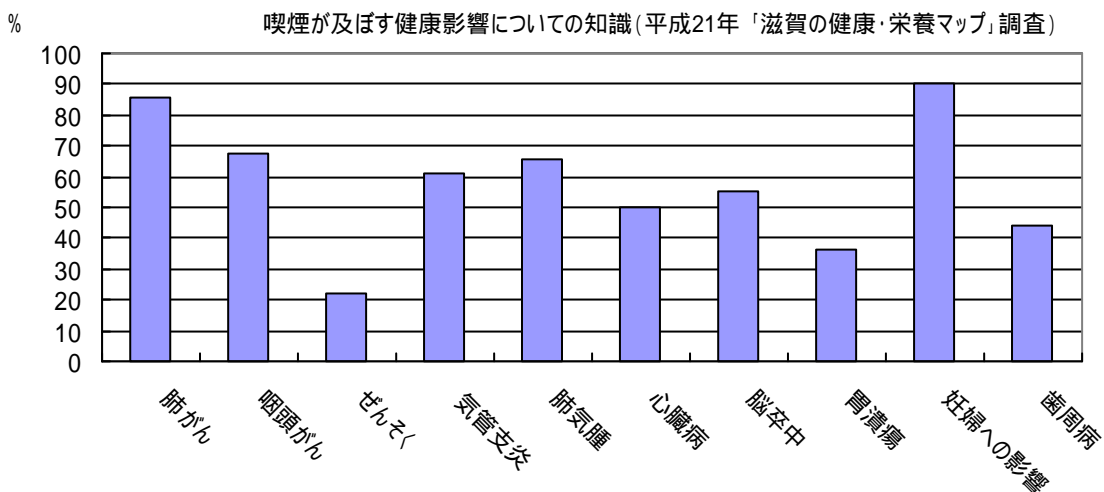
* 滋賀県 平成21年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

* 全 国 平成20年国民健康・栄養調査

(3) 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及状況

喫煙が及ぼす健康影響についての国民の認識は、「平成20年国民健康・栄養調査(厚生労働省)」によると、「喫煙により病気にかかりやすくなると思う人の割合」は、「肺がん」は87.5%である一方、「心臓病」50.7%、「脳卒中」50.9%等という状況でした。

県民についても同様の傾向であり、平成21年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」によると、「喫煙により病気にかかりやすくなると思う人の割合」は、「肺がん」は85.7%である一方、「心臓病」50.1%、「脳卒中」55.0%、「歯周病」44.3%、「胃潰瘍」36.5%等であり、喫煙の害について正しく理解している人は少ないことが伺えます。



現在、県では、「世界禁煙デー・禁煙週間」等において、滋賀県たばこ対策推進会議構成団体等と連携しながら、喫煙の健康影響等を正しく理解いただくための街頭啓発を実施すると共に、各種マスメディアによる広報を行っています。市町においては広報等を利用した情報提供、母子健康手帳交付時、新生児訪問時、乳幼児健診等あらゆる機会にリーフレットを配布しています。小・中・高等学校等では、薬物乱用防止教室等の取組を実施しています。その他、医療機関や関係団体においても、喫煙の健康影響についての啓発が広がってきました。

今後も、県や市町、保健医療機関は、地域の教育機関や関係団体等と連携を図りながら、たばこの健康影響について正しい知識が持てるよう、様々な機会を通じて正確で十分な情報提供を行うことが必要です。

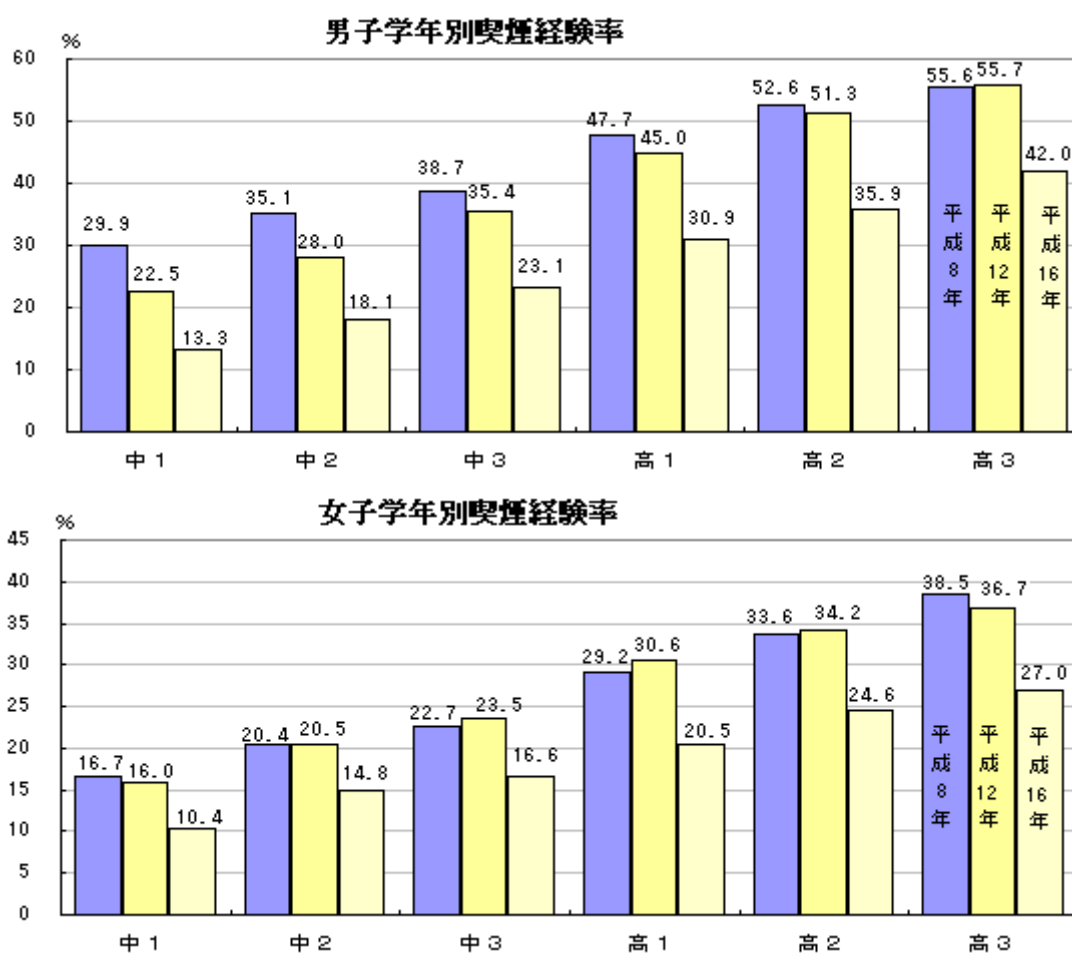
< 「健康いきいき21 - 健康しが推進プラン - 」目標値 >

喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
喫煙が健康に悪い影響があると思っている人の割合の増加

(4) 未成年者の喫煙防止(防煙)対策について

未成年者の喫煙については、平成8、12、16年度の「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」によると、男女とも学年が上がるにつれ喫煙経験者率は上昇していますが、経年的に見ると、各学年の喫煙率は大きく減少しています。

しかし、中学校1年生の約1割の生徒がすでに喫煙を経験するなど、未成年者に対する喫煙対策は重要な課題といえます。



未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査

現在、小・中・高等学校および特別支援学校の授業等において、児童生徒の状況に応じて、未成年者の喫煙・飲酒・薬物乱用防止の指導が行われています。

新学習指導要領の趣旨や内容を踏まえ、関連教科、道徳、総合的な学習の時間、特別活動のほか、課外活動を含めた教育活動全体を通じて、健康教育を充実し、喫煙防止はもとより、児童生徒に、生涯にわたって健康で安全な生活を送る基礎を培うことが大切です。

今後は、児童生徒が自分や他人を大切にし、健康に生きていく力を高めるために、児童生徒の発達段階を考慮した学習方法等を工夫するなど、喫煙防止教育をより一層推進していくことが重要です。

また、たばこ販売業界等でも、未成年者に対しての販売は法律で禁止されていることから「売らない、買わせない、吸わせない」の三無い運動と併せて、「愛の一声運動」を実施しています。

本県においては、2008年6月よりたばこ自販機に成人識別機能を取り付け、年齢確認による販売が始まり、未成年者がたばこを入手できにくい環境づくりが進んでいます。

さらに、未成年者の喫煙行動に影響を与える要因として、両親や兄弟、友人などの周囲の人の喫煙の有無があげられていることから、大人が家庭や公共の場等において子ども前で喫煙しない（子どもに見せない）ことが重要です。

心身共に未発達の子どもの喫煙することで、将来の疾病へのリスクが大幅に増加すること、いったん習慣化した喫煙行動を中断させることは困難であることを保護者、教育機関、行政、保健医療機関、各種団体が認識し、未成年者の喫煙開始を防止することが重要であり、一致団結して防止していくという共通認識を持ちながら、取り組みをすすめる必要があります。

< 「健康いきいき21 - 健康しが推進プラン - 」の目標値 >

未成年の喫煙をなくす

(5) 受動喫煙防止対策について

県では、平成21年4月より本庁舎、各地域の合同庁舎等の建物内全面禁煙が始まっています。県内の市町においても同様の傾向は進んでおり、平成22年6月健康推進課による「滋賀県禁煙・分煙実態調査(市町庁舎)」結果によると、市町庁舎の建物内禁煙は52.6%、空間分煙(基準を満たす)21.1%、空間分煙(基準を満たさない)26.3%、未実施0%であり、平成12年から比べると建物内禁煙の割合が増えています。

幼稚園、小・中・高等学校等においては、県立学校が平成18年度から、市町立学校園が平成19年度から敷地内全面禁煙が行われています。

県内の大学、短大では、平成22年2月健康推進課による「滋賀県禁煙・分煙実態調査(大学・短期大学)」結果によると、県内13大学(短期大学含む)の内、敷地内禁煙が2大学、建物内禁煙が7大学、教員研究所のみ分煙が3大学、教員研究所と学生食堂の分煙が1大学でした。平成16年度の同様の調査に比べると、敷地内禁煙の学校が1大学増えています。

また、路上喫煙防止条例を制定する市町も年々増えており、平成22年8月現在、6市が制定しています。

受動喫煙防止のための取組は、年々進んではいますが、不特定多数の人が利用する公共の場においてもさらに推進することが必要です。

また、県民が受動喫煙の害を正しく理解できるようその啓発を進めるとともに、受動喫煙防止のためには分煙ではなく全面禁煙でないと効果がないことについて、改めて意識付けをおこない、その推進を各施設に引き続き呼びかけていく必要があります。

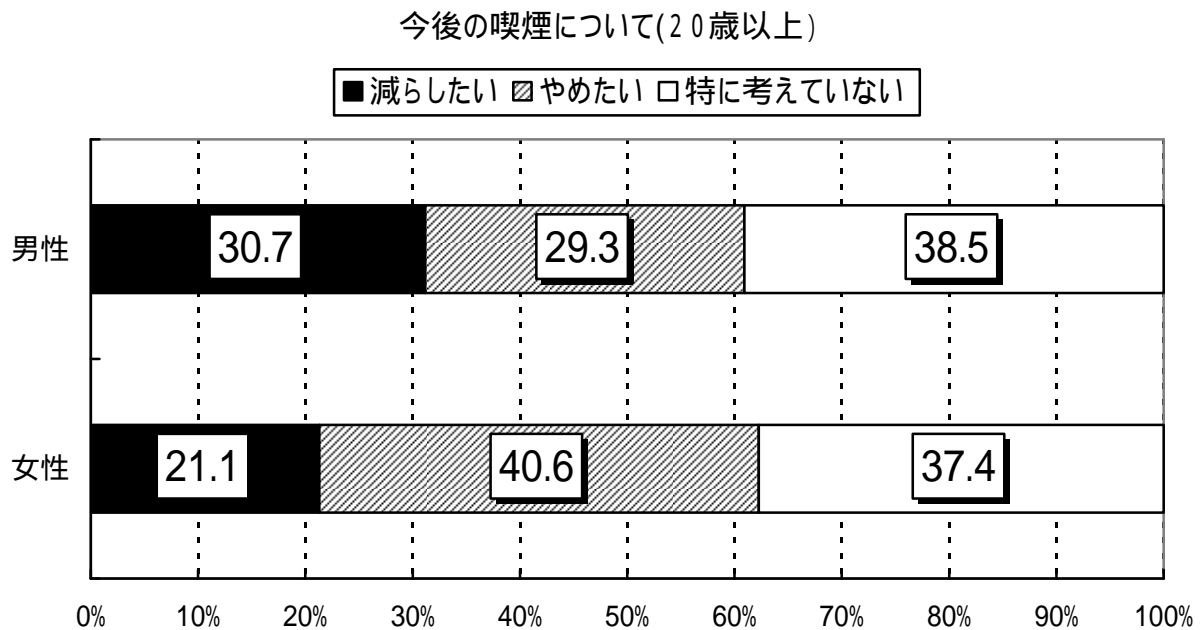
< 「健康いきいき21 - 健康しが推進プラン - 」の目標値 >

官公庁、公共の場の禁煙をすすめる

(6) 禁煙支援について

喫煙者に禁煙を強制するものではありませんが、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、やめようとしてもやめられないために吸い続けていることが多いといわれていることから、禁煙を希望する方には支援が必要です。

「平成20年国民健康・栄養調査(厚生労働省)」によると、喫煙者の28.5%が「やめたい」と考えており、「本数を減らしたい」と答える者を含めた禁煙希望者は61.4%でした。また、本県においても、喫煙者の約6割が「やめたい」または「本数を減らしたい」と答えています。(平成21年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査)



*平成21年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

現在、市町においては禁煙支援の個別健康教育が実施されており、平成21年度においては、8市町において取り組まれています。また、禁煙治療に保険が使える医療機関は、平成22年8月30日現在において100医療機関であり、年々増えてきています。

禁煙を希望する人が禁煙に取り組めるように、環境を整え、支援する必要があります。特に、妊産婦の喫煙は、流産や早産、胎児の発育異常等の危険性を高めることが明らかになっていることから、行政と医療機関の連携のもと、妊産婦への禁煙支援を積極的に取り組む必要があります。

< 「健康いきいき21 - 健康しが推進プラン - 」の目標値 >

禁煙プログラム実施市町 全市町(100%)
禁煙支援を実施する医療機関の増加

4 . たばこ対策の具体的取り組み内容

(1) 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及

県および市町

県は、喫煙が本人ならびに周囲の者の健康に及ぼす影響や禁煙の効果等について地域の教育機関や関係団体等と連携を図りながら、正しい知識が持てるようパンフレットの配布、ポスターの掲示、講演会、シンポジウム等の開催、また、ホームページや広報誌の活用等様々な機会を通じて正確で十分な情報提供を行ないます。

また、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及の程度や県民の喫煙率等を調査分析し、公表するよう努めます。

市町は、喫煙が本人ならびに周囲の人の健康に及ぼす影響や禁煙の効果等について、正しい知識が持てるよう、健康診査や健康教育、広報誌等を活用するなど様々な機会を通じて正確で十分な情報提供を行います。

医療機関

医療機関は、疾病状況にある受診者に対し、喫煙が本人ならびに周囲の人の健康に及ぼす影響や禁煙の効果等について指導を行います。

各関係団体

各地域における活動の中で様々な機会を通じて喫煙の健康影響について住民への啓発を行います。

(2) 未成年者の喫煙防止（防煙）対策

県および市町

県は、未成年者の喫煙が及ぼす健康影響について、県民ならびに関係機関、青少年健全育成団体等に対し積極的に情報提供するとともに喫煙防止のための啓発を行います。

市町は、管内の学校、保護者会、青少年健全育成団体等と連携を図り、未成年者の喫煙防止を進めるとともに、禁煙支援のための活動に協力します。

教育機関

教育委員会は、すべての教職員や学校関係者に対して、児童生徒の喫煙対策の重要性を認識させるとともに、小・中・高等学校等の各段階に合わせて、喫煙の健康への影響、特に、未成年者の喫煙が及ぼす影響や友人からの喫煙の勧めに対する断り方など、効果的な指導方法の研修等を教員が適切に指導できるよう、保健機関や医療機関と連携しながら実施します。

各学校においては、学校敷地内禁煙を継続し、学校長は、保護者会とともに、学校の実情に合わせ、学校医、保健所等の協力を得て、子どもやその保護者に対し、未成年者の喫煙が違法であることに加えて、喫煙の健康への影響、妊娠と喫煙の関係等について具体的に指導する必要があります。特に、子どもが喫煙に興味を示す前（就学前や小学校低学年など発達段階に応じて）からの喫煙防止教育を重視します。

未成年者が喫煙に興味を持たないように、また、未成年をたばこから遠ざけるため、

教職員は、学校敷地内や教育活動中において、児童生徒の前で禁煙とします。

保護者

保護者は、子どもが喫煙に興味を示す前(就学前や小学校低学年など発達段階に応じて)家庭において「たばこは有害であり、ゼツタイに吸わない」という認識を子ども自身に持たせることが必要です。

また、未成年者の喫煙は、親も喫煙者であることが多いという調査結果もあることから、保護者が喫煙者の場合、子どもが喫煙に興味を持たないように、子どもの前では禁煙に努めます。

医療機関

医療従事者は、未成年者の喫煙者に対し、禁煙の指導を行います。

たばこ販売者

たばこ販売者は、たばこ店、自動販売機、コンビニエンスストア等いずれの販売形態であっても、身分証明書等で年齢を確認します。

(3) 受動喫煙防止対策

県および市町

県は本庁舎、各地域の合同庁舎について建物内全面禁煙を継続します。その他の庁舎についても建物内全面禁煙を目指します。

市町の官公庁の建物内は全面禁煙を目指します。

特に、保健所、市町保健センター等は、住民の健康を守る第一線の機関であり、乳幼児等多くの人々が利用することから、建物内は全面禁煙とします。

教育機関

公立の小・中・高等学校等については、PTA、利用者等の関係者の理解と協力のもと、敷地内の全面禁煙を継続します。

医療機関

医療機関は、主に疾病状況にある人が利用することから、待合室も含め建物内は全面禁煙とします。

法第25条の対象となる施設

その他、健康増進法第25条の対象施設として、学校、体育館、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、飲食店、鉄軌道駅、バスターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設については、全面禁煙を目指します。

(4) 禁煙の支援

県および市町

県は、禁煙指導者の育成や禁煙支援に必要な情報の提供を行います。

市町では、禁煙支援を行う医療機関や薬局についての情報提供等に努め、禁煙希望者に対して、禁煙支援を行います。

また、妊婦や乳幼児の保護者の喫煙は胎児や乳幼児への影響が大きいことから、

母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査時などの母子保健事業の場等において禁煙の働きかけや支援を積極的に行います。

医療機関

医療機関では、禁煙指導や禁煙外来等を充実し、禁煙希望者への支援を行います。妊娠可能な喫煙者が医療機関を受診した際には、喫煙が胎児に及ぼす影響を十分説明し、禁煙指導を行います。

事業所

事業所は、従業員の健康保持のため、産業医等の指導を受け、禁煙希望者に対し、環境を整え禁煙を支援します。

5 . たばこ対策推進のための住民参加とネットワークの構築

たばこ対策を効果的に推進するためには、常に県民が正しい情報を得られるよう努めると共に、様々な場において、県民の積極的な参加を促進するための関係機関の連携が重要となります。

県においては、関係団体、専門家、県民等による「滋賀県たばこ対策推進会議」を設置し、たばこ対策を県民運動として展開します。

また、「健康づくり県民会議」等と連携しながら、県内各地域において住民による主体的な取り組みが促進されるよう、積極的に取り組みます。