

第 45 回衆議院選挙熊本選挙区立候補予定者・タバコ問題アンケート

該当する番号に○をして、ご意見があればお書きください。

1. 健康日本 21 では健康寿命を延ばすために具体的な目標を設定して、国民の健康づくりを実施しています。国として喫煙率の目標値を設定することについてどのようにお考えでしょうか？

- (1) 賛成
- (2) 反対
- (3) その他のご意見：

2. 未成年者の喫煙防止、喫煙者の禁煙推進のためには、タバコ税増税によってタバコ価格を引き上げることが有効であることが世界各国で実証されています。タバコ消費の低下率は、常にタバコ価格の上昇率を下回るため、タバコ税収は増加することが世界各国のデータで証明されています。引き上げによるタバコ税増収分はタバコによる健康被害対策費への充当、タバコ耕作の転作支援やタバコ販売店の転業支援費のために使うことができます。タバコ価格を順次大幅に引き上げることについて、どのようにお考えでしょうか？

- (1) 賛成
- (2) 反対
- (3) その他のご意見：

3. 日本では現在パッケージの面積の 30%に文章による注意表示がされています。諸外国（EU・カナダ・オーストラリア・タイ・ブラジル他）では、タバコのパッケージにタバコ関連疾患の写真や絵を掲載して注意を促しています。タバコのパッケージの注意表示をどのようにしたら良いとお考えですか？

- (1) 注意表示をパッケージ両面の 50%以上にし、絵や写真などビジュアルなものにする
- (2) 現行の注意表示でよい
- (3) その他のご意見：

4. 健康増進法第 25 条は、多数のものが利用する施設を管理するものに対し、受動喫煙を防止する措置を取るよう求めており、行政は率先して法律を遵守する義務があります。国や都道府県・市町村の施設の喫煙規制についてどのようにお考えですか？

- (1) 庁舎は敷地内すべて禁煙にする
- (2) 庁舎は建物内のみ禁煙にする
- (3) 庁舎は公費を使ってでも分煙基準*を満たす分煙にする
（*：厚生労働省「新しい分煙効果の基準」2002年6月参照。ただしこの基準に合う「煙のもれない喫煙室」を設置するためには、アスベスト除去作業マニュアルに準拠した設備と高額の費用が必要である）
- (4) その他のご意見：

5. 受動喫煙防止および防煙教育の観点から学校の敷地内禁煙化が進んでいます。学校における喫煙規制はどうすべきでしょうか？

- (1) 敷地内すべて禁煙にする
- (2) 建物内のみ禁煙にする
- (3) 隔離された喫煙場所を設ける
- (4) その他のご意見：

6. 受動喫煙防止のため、欧米先進国やアジアでも飲食店の禁煙化が進んでいます。タバコを吸わない客、従業員を受動喫煙から守るためにどのような対策が必要でしょうか？

- (1) レストランなど飲食店は完全禁煙にする
- (2) レストランなど飲食店は分煙基準*を満たす分煙にする
- (3) 現状どおり業者の自主規制に任せる
- (4) その他のご意見：

7. 候補者ご自身の選挙事務所の受動喫煙対策はどうか？

- (1) 敷地内禁煙とする
- (2) 建物内禁煙とする
- (3) その他のご意見：

8. 日本が2004年3月9日に署名、2004年6月8日に批准し、2005年2月27日に発効した、たばこ規制枠組み条約（FCTC）をご存知でしょうか？

- (1) よく知っている
- (2) 名前だけは知っている
- (3) あまり知らない
- (4) その他のご意見：

9. 候補者ご自身はタバコを吸われますか？

- (1) 現在喫煙者である
- (2) 以前吸っていたがやめた
- (3) 吸ったことがない

10. その他、タバコ・喫煙施策に関して、ご意見やお考えがあればお教えてください。

質問は以上です。ご回答いただき、誠にありがとうございました。

ご所属 _____

お名前 _____

添付資料 1. 健康増進法 25 条

健発第 0430003 号 平成 15 年 4 月 30 日 厚生労働省健康局長

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/judou.html> より

受動喫煙防止対策について

1. 健康増進法第 25 条の制定の趣旨

健康増進法第 25 条において、「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、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とこととされた。また、本条において受動喫煙とは「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」と定義された。

受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学的研究があり、IARC（国際がん研究機関）は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこを、グループ 1（グループ 1～4 のうち、グループ 1 は最も強い分類。）と分類している。さらに、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。

本条は、受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課すこととし、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとしたものである。

2. 健康増進法第 25 条の対象となる施設

健康増進法第 25 条においてその対象となる施設として、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、飲食店が明示されているが、同条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、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を含むものであり、同条の趣旨に鑑み、鉄軌道車両、バス及びタクシー車両、航空機、旅客船などについても「その他の施設」に含むものである。

3. 受動喫煙防止措置の具体的方法

受動喫煙防止の措置には、当該施設内を全面禁煙とする方法と施設内の喫煙場所と非喫煙場所を喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように分割（分煙）する方法がある。全面禁煙は、受動喫煙防止対策として極めて有効であるが、施設の規模・構造、利用状況等は、各施設により様々であるため、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める必要がある。その際には、公共性等の当該施設の社会的な役割も十分に考慮に入れて、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」などを参考にしながら、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように、適切な受動喫煙防止措置の方法を採用する必要がある。

なお、完全禁煙を行っている場所では、その旨を表示し、また、分煙を行っている場所では、禁煙場所と喫煙場所の表示を明確に行い、周知を図るとともに、来客者等にその旨を知らせて理解と協力を求める等の措置を取ること受動喫煙防止対策として効果的と考えられる。さらに、労働者のための受動喫煙防止措置は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に即して対策が講じられることが望ましい。

添付資料 2. 受動喫煙の害

日本呼吸器学会ホームページ [禁煙のすすめ] 受動喫煙の害

http://www.jrs.or.jp/home/modules/citizen/index.php?content_id=83 より

1. 受動喫煙とは非喫煙者がタバコの煙を吸わされること

短時間の受動喫煙でも頭痛、頻脈、皮膚温低下、血圧上昇がおきます。血がかたまりやすくなり、動脈が硬く細くなって、心筋梗塞を起こしやすくなります。

非喫煙者が喫煙室にはいると、目やのどの痛み、息苦しさ、動悸、めまい、頭痛、寒気などの症状が現れます。

2. 親の喫煙の影響はこどもの命とすこやかな発達をむしばむ

こどもは、おなかの中にいる胎児のうちからタバコの影響を受けます。こどもがほしいと思ったときから、両親だけでなく家族、友人、全員に禁煙を呼びかけましょう。

親の喫煙による低体重出生や気管支喘息などで毎年数十万人のこどもが苦しめられています。こどもたちは自分の意志で煙から逃げられません。こどもたちに受動喫煙させることは虐待行為です。

《こどもたちへの受動喫煙の影響》

自然流産 1.1～2.2 倍、乳幼児突然死 4.7 倍、低体重出生 1.2～1.6 倍、むし歯 2 倍、肺炎・気管支炎 1.5～2.5 倍、気管支喘息 1.5 倍、セキ・タン・喘鳴 1.5 倍、中耳炎 1.2～1.6 倍、呼吸機能（1 秒量）低下、全身麻酔でのトラブル 1.8 倍、知能低下（IQ 5%低下）

3. 非喫煙者にもセキ・タン・息ぎれ、気管支喘息、慢性気管支炎を起こさせる

家庭や職場が禁煙になれば、非喫煙者の呼吸器症状や気管支の病気は大幅に減ります。

《家庭や職場の受動喫煙による呼吸器の症状と病気の増加（成人）》

セキ 2.6～3.8 倍、タン 1.4～4.5 倍、息ぎれ 1.4～4.5 倍、気管支喘息が 1.4～1.6 倍、慢性気管支炎が 1.7～5.6 倍に増加します。病院受診回数も 3～5 割増やします。

4. 三大死因（がん、とくに肺がん、心筋梗塞、脳卒中）が受動喫煙で 2～8 割増える

受動喫煙者の数%が最終的に受動喫煙で死亡すると言われ、毎年アメリカで数万人、日本で 1 万人が受動喫煙死しています。10 万人あたりの生涯死亡 1 人以下という環境基準の常識からすると、禁煙でない茶の間やオフィスは環境基準を数千倍上まわる危険区域です。（心筋梗塞死は 1.2～1.3 倍、脳卒中死は 1.8 倍、肺がん死は 1.2 倍となります）

5. 受動喫煙を防ぐには禁煙にするのが一番！

「別室で吸う」、「換気する」、「空気清浄機」などの「分煙」が受動喫煙を減らせないことが客観的指標を用いた研究でわかっています。また空調で室内のタバコ煙濃度を安全レベルまで減らすことは不可能です。完全禁煙以外に、受動喫煙から非喫煙者の健康を守る対策はありません。

添付資料 3. たばこ規制枠組条約 F C T C (一部抜粋)

<http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/kituen/fctc.htm> より

第三条 目的

この条約及び議定書は、タバコの使用及びタバコの煙にさらされることの広がりを継続的かつ実質的に減少させるため、締約国が自国において並びに地域的及び国際的に実施するタバコの規制のための措置についての枠組みを提供することにより、タバコの消費及びタバコの煙にさらされることが健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

第四条 基本原則

締約国は、この条約及び議定書の目的を達成し及びその規定を実施するため、特に次に掲げる原則を指針とする。

1. すべての者は、タバコの消費及びタバコの煙にさらされることがもたらす健康への影響、習慣性及び死亡の脅威について知らされるべきであり、また、タバコの煙にさらされることからすべての者を保護するため、適当な段階の政府において効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置が考慮されるべきである。
2. 多くの部門における包括的な措置及び協調した対応措置を自国において並びに地域的及び国際的に策定し及び支援するためには、次に掲げる事項を考慮した強い政治的な決意が必要である。
 - (a) タバコの煙にさらされることがすべての者を保護するための措置をとる必要性
 - (b) あらゆる形態のタバコ製品について、その使用の開始を防止し、その使用の中止を促進し及び支援し並びにその消費を減少させるための措置をとる必要性
 - (c) 原住民の個人及び社会のニーズ及び展望と社会的及び文化的に適合するタバコの規制のための計画の作成、実施及び評価に原住民の個人及び社会が参加することを促進するための措置をとる必要性
 - (d) タバコの規制のための戦略を策定するに当たり、性差に応じた危険性に対応するための措置をとる必要性
3. 地域の文化並びに社会的、経済的、政治的及び法的な要因を考慮した、効果的なタバコの規制のためのプログラムを作成し及び実施するための国際的な協力、特に、技術及び知識の移転、資金援助並びに関連する専門知識の提供は、この条約の重要な一部である。
4. すべてのタバコ製品の消費を自国において並びに地域的及び国際的に減少させるための多くの部門における包括的な措置及び対応は、タバコの消費及びタバコの煙にさらされることにより疾病並びに早産による障害及び死亡が発生することを公衆衛生の原則に従って予防するために不可欠である。
5. 締約国が自国の管轄内で決定する責任に関する事項は、包括的なタバコの規制の重要な一部である。
6. 開発途上締約国及び移行経済締約国においてタバコの規制のためのプログラムの結果として生計に深刻な影響を受けるタバコの耕作者及び労働者の経済的な移行を援助するための技術援助及び資金援助の重要性については、持続可能な開発のために各国が策定する戦略との関連において認識し及び取り組むべきである。
7. 市民社会の参加は、この条約及び議定書の目的の達成に不可欠である。