

禁煙政策の必要性について

2008.08.16
M085230 大田 祐介

1、なぜ禁煙政策か？

私も元喫煙者であり、自らの経験を通じて禁煙は絶対に推進されるべき「政策」であると感じている。なぜなら喫煙は百害あって一利無しであり、それどころか多くの損失が発生していることが明らかになっているからである。健康被害はもちろんの事、健康を害する事により生じる経済的損失や、火災による損失等を含めれば、たばこ税による税収等の経済的メリットよりはるかに大きな損失であると言われている。私も医療機関に従事していた際に、企業のトップが病に倒れ会社が傾くと言った事例に接した経験がある。また、禁煙は精神論だけでは難しく、禁煙補助剤の効果的な使用も必要であるし、その普及の後押しも禁煙政策の現れであったと言える。未成年者や妊婦の喫煙の問題も大きな問題と言え、教職員や医療関係者も禁煙することにより、問題の解決に努力している姿がある。これらの様々な禁煙に係る問題を解決し、国民の健康増進のために、もっと言えば国の発展のために禁煙政策を推進しなければならないと考える。

しかし、東京大学名誉教授で解剖学者の養老孟司氏は「文芸春秋」07年10月号において「変な国・日本の禁煙原理主義」と題し、「たばこの害や副流煙の危険は証明されていない」「禁煙運動家はたばこを取り締まる権力欲に中毒している」と論じている。養老氏は禁煙運動家は非常に権力的で、他人に生き方を押し付けて快感を覚えるタイプだ、と痛烈に批判している。

引用：J-CASTニュース 養老孟司の超刺激発言「たばこの害根拠なし」「禁煙運動はナチズム」

<http://www.j-cast.com/2007/09/18011417.html>

このように禁煙に対する反論も多く、批判されるような側面があるのも事実であろう。しかしそれでも私は自らの経験から、禁煙がこんなにも素晴らしいことであることにもっと早く気付けば良かったと思うし、多くの喫煙者に知らせ、禁煙によるメリットを享受していただきたいと感じている。よって、本レポートでは、禁煙政策の必要性の検証とともに、嫌煙派と喫煙派が融和して禁煙政策に取り組む方法についても検討することとする。

2、法整備の現状

我が国は2003年施行の健康増進法により、屋内の受動喫煙防止を「努力義務」にとどめている。結果として、多くの自治体における公共施設において、「敷地内全面禁煙」「屋内禁煙」「屋内分煙」など、取り組みが多様化している。また、飲食店等においてもまだまだ「分煙」の店舗が多く、諸外国と比較して日本は「喫煙天国」の状態が続いているとの指摘があり、さらなる法整備が求める声もある。

- 健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）（抄） 第二節 受動喫煙の防止

第二十五条 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。

3、喫煙による経済損失

医療経済研究機構の「喫煙による経済的損失の推計結果」によれば、喫煙による経済損失は年間7兆3千億円にのぼり、税収やタバコ産業の経済メリット2兆8千億円を差し引いても5兆5千億円の損失となる。

喫煙者の医療費	12,900億円
間接喫煙者の医療費	146億円

逸失される労働力の損失	58,000億円
火災による損失	2,200億円
合計	73,246億円

出典：医療経済研究機構・たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究（H13）

この試算を私の住む福山市（47万人）に当てはめれば、日本の人口の約1/250となり、年間220億円の損失となる。これは福山市の介護保険事業の予算に近い額である。この数値が事実であるとするれば、禁煙政策こそ最大の行財政改革と言えるかもしれない。しかし、このような試算を喫煙者に示しても一笑に付されることが多く、前向きな議論にならないことが多い現状と言える。

2001年、同じく医療経済研究機構は、禁煙者が増えても価格1000円になれば、①たばこ税などの増収が1兆円を超え、②医療費削減（約8千億円以上減り、今の3分の1近くに削減）③健康増進（喫煙者は1780万人減り、死亡者も3万人台まで減少）も進むという「一石三鳥」の試算結果を出した。医療経済研究機構の数値が多少大袈裟であるとしても、同様の意見や試算は多く、すでに到来している少子高齢社会において国民の健康増進はもとより、財政健全化という視点から禁煙政策に取り組む必要があると考える。

4、禁煙治療の発展

次にいかにして禁煙を進めるかであるが、従来の禁煙方法は精神論による禁煙が主流であり、止められないと「意志が弱い」とされていた。医療においても、禁煙にかかる費用は全て健康保険の対象外（自由診療・保険外診療）であったため患者の全額負担であった。この段階では喫煙は病気との認識は無かった模様である。

しかし、喫煙は「嗜好」の問題ではなく、「依存性薬物中毒」つまり病気の一つであるという認識が定着し、1990年代後半から「禁煙外来」を設置する病院が増加した。その内容は主に精神面での禁煙支援や、ニコチン置換療法（ニコチンガム・ニコチンパッチを使用）であった。医師会を挙げての取り組みも広がり、「病人が減ると医師会は困るのではないか」という嫌味を言われることもあったと聞く。2006年4月1日より、一定の基準を満たす患者における禁煙治療に関して保険適用が中央社会保険医療協議会の答申により認められ、同年6月1日からはニコチンパッチに保険が適用された。これらにより、労せず禁煙を達成する患者も多く、禁煙に対するハードルは一段と下がったと言える。ただし、禁煙治療が保険適用される医療機関は、敷地内禁煙であることなど一定の要件を満たして届出の上、認可を受ける必要がある。

5、未成年者の喫煙の問題

ニコチンは身体の成長期に最も大きな害を及ぼすとされており、未成年者の喫煙は大きな問題である。実際、中学校のトイレに吸殻が散乱するなどの実態がしばしば報道される。そこで「学校敷地内禁煙」という取り組みが広がったが、皮肉にもこの取り組みに対する抵抗勢力は教職員組合であった。

『見解を聞くために会った教職員組合の幹部から「君、たばこ問題なんか取材している場合か。実にくだらない。他にもっと大きな問題が山積している」と、目の前でたばこを吸いながら言われ、情けなくなったこともある。』

引用：和歌山の公立校内全面禁煙 教職員が範を示してこそ 小山内恵美子（広島支局）

毎日新聞2002年4月18日東京朝刊 <http://www.mainichi.co.jp/eye/kishanome/200204/18.html>

しかし、私の地元の中学校では、ヘビースモーカーの校長が自ら禁煙し、敷地内全面禁煙に取り組んだケースもある。しかしまだまだ教職員の禁煙は十分には進んでおらず、教職員組合の検診の際「喫

煙」欄のYESにチェックを入れる教職員は多いと聞いている。いずれにせよ、この敷地内禁煙は全国に広まり、中高生の喫煙防止に有効に作用すると思われる。

次に未成年者の喫煙防止策として、2008年3月より成人識別ICカード「タスポ」が導入された。これにより自動販売機の売り上げは減少し、反面、コンビニ大手のたばこの売り上げが前年同期よりも6-7割も増えたと報じられている。最近では「タスポ廃業」なる言葉も生まれた。ただし、全国たばこ販売協同組合連合会は、「タスポ」導入によって「たばこ屋さん」が窮地に立たされている、という報道に異を唱える。

「手売りの店では売り上げが2倍になっているところもあるんです。少なくともタスポが原因で廃業した、という話は一件もありません」

引用：J-CASTニュース「タスポ」導入で「たばこ屋」廃業続々?? <http://www.j-cast.com/>

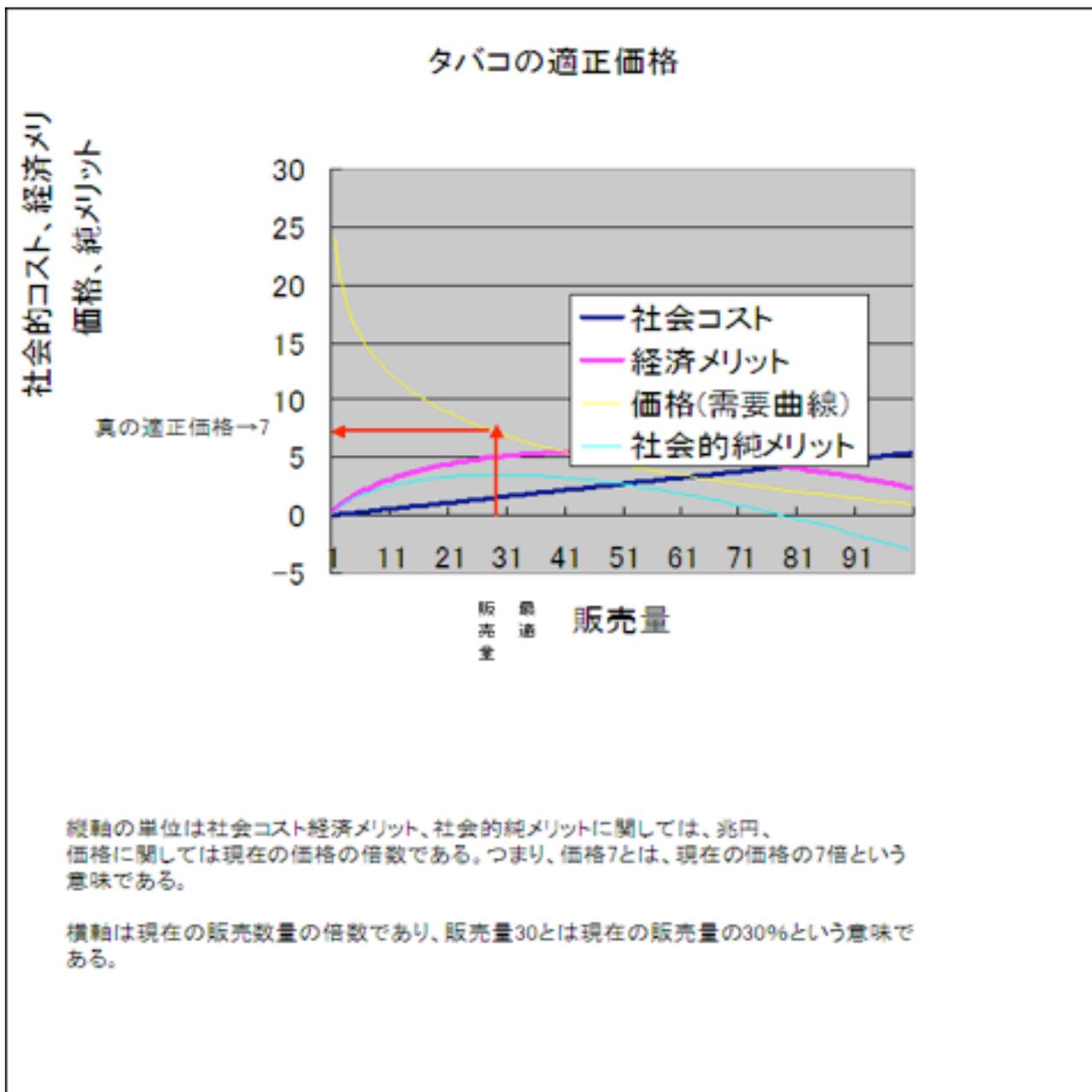
2008/05/15020187.html

この談話が本当だとすれば、たばこの売り上げは極端には減少しておらず、未成年者も何らかの方法でたばこを入手していることになる。タスポは無駄なシステムとの酷評もあり、未成年者の喫煙防止に役立っていないとの声もある。結論としてタスポ導入資金をより効果的な禁煙政策に投入するべきであったと考えられる。

6、たばこの適正価格はいくらか？

先日、消費税率引き上げに慎重な「上げ潮」派の代表格で、ヘビースモーカーでもある中川秀直自民党元幹事長は「たばこ1箱1000円」を推進する超党派議連を近く設立する考を示した。たばこ1箱1000円に値上げした場合、8兆円の税収増との試算から、消費税増税の対案として提示した。これにより、日本のたばこの価格が海外と比較して非常に安いことや、たばこの適正価格はいくらかといった議論が行われることとなる。

このたばこの適正価格論争は、1974年に宇沢弘文が著書「自動車の社会的費用」において、「自動車一台あたりの費用は、交通事故や騒音、大気汚染による健康被害などの社会的費用を考慮すれば1200万円に達する」との指摘と共通している点が多い。また、2002年に上岡直見も著書「自動車にいくらかかっているか」にて宇沢氏より具体的な車の費用や社会全体に対する損害額についての試算を示し、解決策として車に代わる公共交通の利用を促進させるために政策を提示している。たばこに関して同様の試算が出されているが、2004年に発表された関西学院大学の河野正道教授の試算によれば、たばこの適正価格は当時の7倍に相当する1箱1400円という数字を出している。



出典：洲本市禁煙支援センターホームページ <http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/kituen/>

しかし、ただ適正価格に値上げをするのではなく、上岡のような解決策も示す必要もあると考える。それは、健康増進施設やアウトドアにおけるスポーツやレクリエーション施設の拡充と思われる。これらを楽しむにはどうしても喫煙はネックになり、おのずと禁煙に向かうものと思われる。

7、愛煙派と嫌煙派の融和策

インターネットで検索すると、愛煙派と嫌煙派の間で様々な論争が繰り広げられている。嫌煙派が上記のような様々なデータを提示しても愛煙派は絶対に認めない。例えば医療費がかさんでいるとしても、それは医療機関にとっては経済的メリットであり、決して損失とは言えないといった、屁理屈とも取れる理論を駆使して不毛な論争が続いている。なぜなら愛煙派の多くは病識の無い薬物依存症だからである。病気との自覚の無い人に対して「あなたは病気である」「これだけ社会に損失を与えている」と指摘しても、良い結果は得られない。よって議論による決着は期待できず、嫌煙派は包囲網を狭めたりするのではなく、いかにして禁煙に取り組みやすくするか配慮する心の余裕が必要と思われる。特に

喫煙歴のある嫌煙派は、禁煙によるメリットを体感しているはずであるから、宣教師やカウンセラーと同様の役割を果たすことが期待される。禁煙の勧めは宗教の勧誘と同様に「いらぬ世話」「ありがた迷惑」といった反応を受けるが、粘り強く人間関係を構築し、禁煙外来の受診等を勧めることが融和策と考える。例えば市民が集うイベント会場等において、医師会が禁煙に対するカウンセリングを行っている例が挙げられる。

また、家庭・企業・公共施設のいずれの場所にせよ、禁煙を進めるには「トップダウン」が必要である。組織においていかに嫌煙派が主流であったとしても、トップが愛煙派であれば禁煙政策は停滞する。よく市役所本庁舎は禁煙になっても、議会棟は例外といった例があるが、市民の代表である議会の特権意識の表れと言える。

8、今後の取り組み

以下に今後さらに充実が望まれる禁煙政策を列挙する。

- 1 健康増進法の強化（完全禁煙区域の拡大）
- 2 たばこの健康被害や経済損失等の啓発（根拠を明確に）
- 3 禁煙治療の充実（保険適用の拡大）
- 4 未成年者の喫煙防止策の充実（教職員の禁煙の拡大）
- 5 たばこの適正価格による販売（値上げ）
- 6 スポーツ・レクリエーション施設の拡充
- 7 愛煙派と嫌煙派の融和（カウンセリングの充実）
- 8 トップダウンによる行政・健康増進・医療福祉部門の連携により取り組み

これらの禁煙政策への取り組みはトップダウンによるところが大きく、禁煙政策をマニフェストに明記する政治家の出現が求められるし、有権者に対してもそのような時流を作ることが求められる。

参考：たばこと健康に関する情報ページ 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 健康情報管理係
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>