

## 喫煙による健康被害と 受動喫煙対策

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」は2005年に発効し、わが国も20年の東京オリンピックを控え、職場や飲食店などの公共の場所におけるたばこの煙からの保護、たばこ包装への喫煙による健康警告表示など、喫煙規制の強化が課題となっている。

わが国の紙巻きたばこの販売量のピークは、1996年度の3483億本で、その後減少傾向にあり、2016年度は1680億本となっている(前年度比8.3%減)。日本人の喫煙率は、男性30.2%、女性8.2%で計18.3%(16年)と減少したが、30歳代男性のなお4割は習慣的に喫煙している。

喫煙による経済的影響は、医療費支出など負の影響と、たばこ関連産業の雇用創出・収益・たばこ税収などの正の影響という双方の観点からみる必要がある。たばこ税は、10年10月に、1本当たり3.5円に税率が引き上げられ、16年度の税収は2.1兆円となっ

ている。他方、負の影響は、医療経済研究機構の試算で、損失額は4.33兆円(05年。喫煙に起因する疾患の医療費など健康関連費用1.77兆円、火災や清掃など施設環境面費用1900億円、被用者の喫煙関連疾患での入院・死亡や火災等による生産性損失2.40兆円)と巨額である。喫煙対策や禁煙介入は、余命延長・たばこ関連疾患の死亡減少を可能とし、QOL向上など健康アウトカムへの影響は大きい。とくに、子どもや患者などは受動喫煙による健康影響が大きいことから、「望まない受動喫煙」にさらされることのないよう特段の配慮が必要である。

本年7月、審議難航の末、喫煙者が一定程度いる現状、飲食店等の中小事業者の経営への影響に配慮した「健康増進法」の改正法がようやく成立し、20年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行されることになった。この改正により、「望まない受動喫煙」による健康被害の防止の観点から、多数の者が利用する施

設の類型・場所にに応じて、喫煙の禁止、喫煙禁止の掲示、喫煙場所の特定などが義務づけられた。その際、既存の飲食店のうち小規模事業者(資本金5000万円以下、客席面積100㎡以下)については、事業継続に支障が生じないよう規制緩和と猶予措置が講じられ、また、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際の費用について助成、税制上の優遇措置が行われることとされた。

1970年の公害国会で「公害と経済の健全な発展との調和」条項が削除されたが、今回の受動喫煙規制は「健康と経済との調和」条項が新設されたことにもなり、誠に遺憾である。

健保組合は、事業主・労働組合等と協調し、健康経営の観点に立って被保険者などの禁煙対策の強化に取り組むとともに、たばこの保険財政への影響について検討を深め、たばこ税の使途の見直しについても積極的に取り組んでいきたいものである。