

社説

成人男女の平均喫煙率を2022年度までに現在の約20%から12%へ削減しようとする数値目標が初めて政府の対策に組み込まれた。閣議決定した今後5年間の新しい「がん対策推進基本計画」と、13、22年度の国民健康づくり計画「健康日本21」に明記された。

政府が目標、画期的

政府が喫煙率削減の目標を掲げるとは、日本も批准している世界保健機関(WHO)たばこ規制枠組み条約に沿ったもので、画期的といえる。この計画を着実に進めるため、必要な各種の有効策を取るよう求めたい。

厚生労働省はこれまで1999年と06年、07年に喫煙率の半減目標を決めようとし

た。しかし、売り上げ減少を懸念するたばこ業界の反発が強く、たばこ事業を所管する財務省や国会議員らの反対もあり、そのたびに断念に追い

喫煙率削減目標

禁煙促す有効策を進めよ

込まれていた。

厚生省の国民健康・栄養調査によると、禁煙を希望する喫煙者が4割いる。「希望者全員を禁煙させる」として、現状から4割削減の目標が算定された。喫煙者たちの希望という根拠を示したのが反対論を和らげた。

新しいがん対策推進基本計画では、受動喫煙にも初めて数値目標を示した。たばこを

吸わないのに月1回以上受動喫煙にさらされる人の割合を22年度までに、飲食店で現在の50%から15%に、行政や医療機関ではゼロを目指す。家庭で毎日受動喫煙させられる人は、現在の11%から10年間で3%まで下げる。また、受動喫煙のない職場を実現する

で5、10年かかるが、心筋梗塞はすぐ減少する。周りの人々がたばこの煙を吸わされて健康を害する受動喫煙の危険も、禁煙すれば確実になくなる。

たばこ問題を喫煙者と非喫煙者の対立構造で捉えるのは間違っている。禁煙は、喫煙者自身に最大の効果をもたらすからだ。喫煙率削減は国民

とした。たばこほど健康被害がよく知られた合法的商品も珍しい。たばこが原因で毎年少なくとも13万人の日本人が亡くなっていると推定されている。逆にみれば、禁煙に伴う健康の利益は巨大である。

たばこはがんの原因の3割を占めるほか、心筋梗塞などの多くの疾病をもたらす。がんは、禁煙の効果が表れるまでにある。

望ましい治療拡大

たばこはやめたとしても簡単にやめられない。ニコチンへの依存が強く、喫煙率削減の目標達成は容易でない。禁煙治療が06年から保険診療で受けられるようになった。薬局で買えるパッチやガムの禁煙補助薬もある。歯科でも受診できるよつにするなど、禁煙治療を充実するのが望ましい。

また、健康診断の際に医師らが喫煙者に禁煙を働き掛けるほか、無料の電話相談やたばこ税の段階的引き上げが有効だ。対策が遅れる飲食店や家庭、職場の禁煙の推進も忘れてはいけない。

受動喫煙防止の罰則付きの法制化は神奈川県条例で先行したが、国も取り組むべきだ。喫煙率削減目標を達成する義務が政府にはある。多くの人々の支持を得て、脱たばこ社会を目指したい。