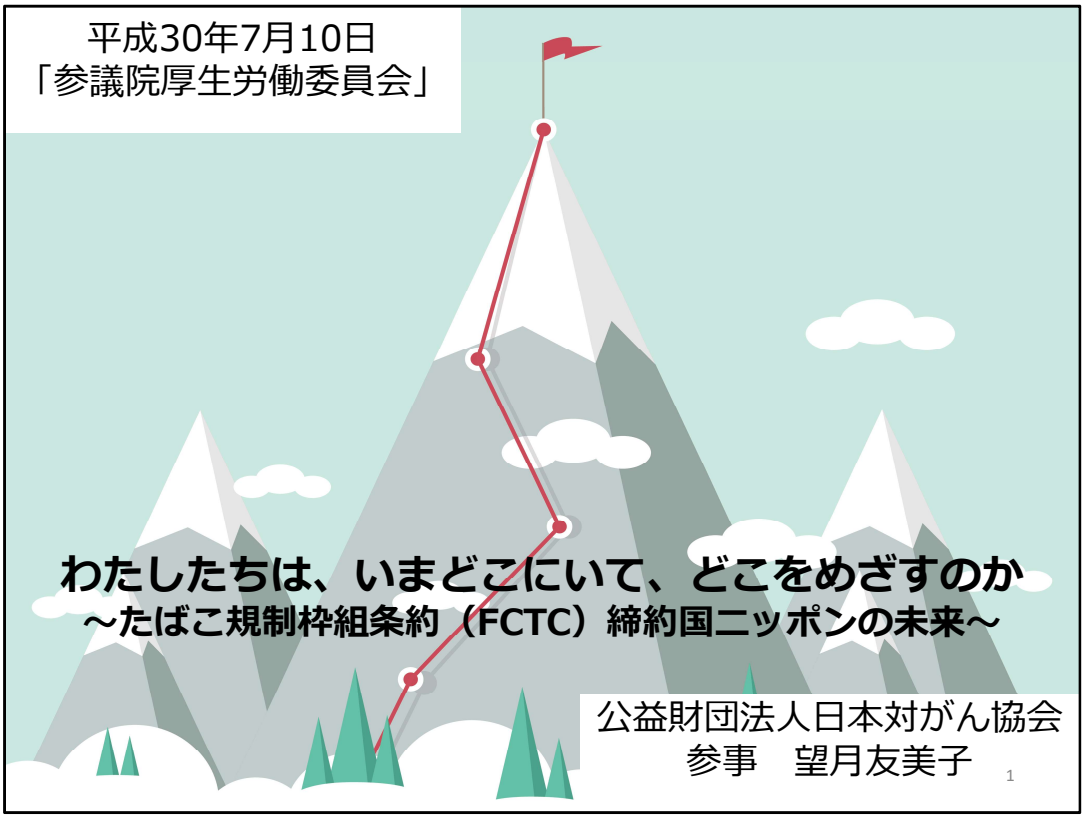


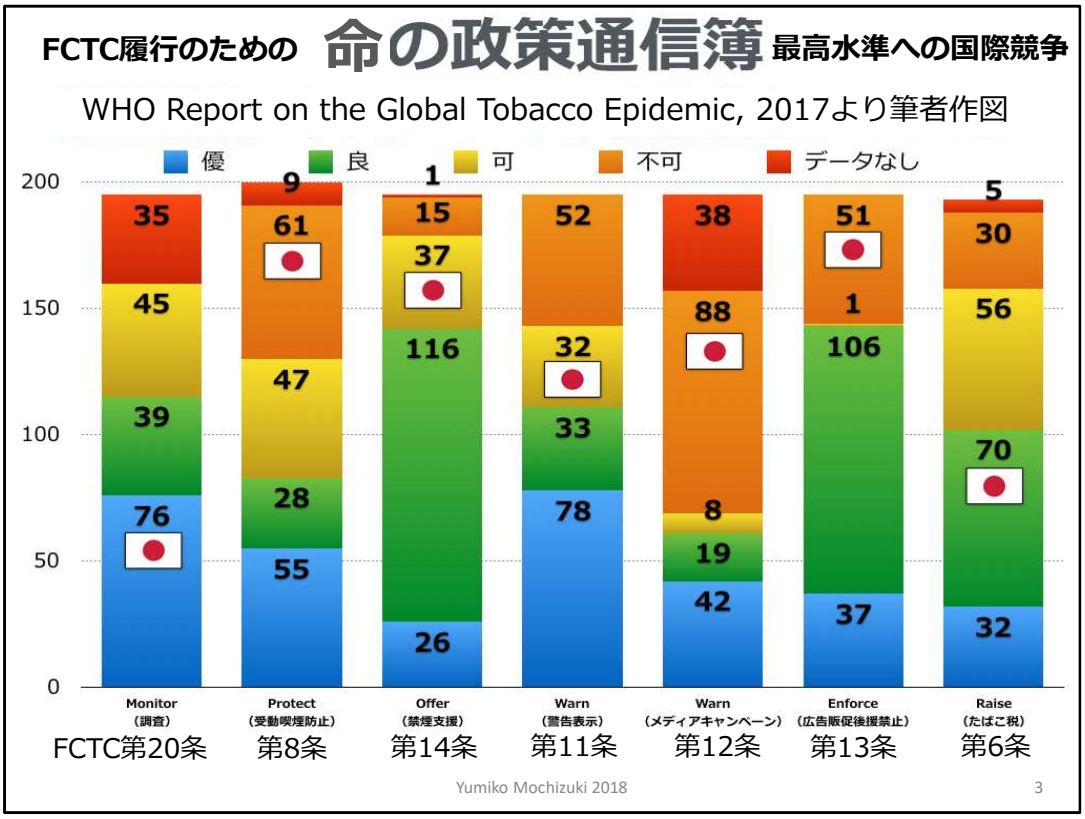
本日は大変貴重な機会をいただきまして、誠にありがとうございます。
私は現在、公益財団法人日本対がん協会の参事を務めておりますが、日本対がん協会は今年で創立60周年を迎える、がん征圧のための民間団体です。私ども本部と46の道府県支部とがグループ一丸となって、「がんに負けない社会」を作るため、禁煙推進などのがん予防活動やがん検診による早期発見、がん患者支援、そして正しい知識の普及啓発や政策提言に努めております。
私自身は公衆衛生の最大の課題であるタバコ問題に取り組み始めて早30年、前に進むとさらに新たな課題が立ちはだかってくるのがタバコ問題で、多くの国々では、研究者も市民団体も政治家の方々も、文字通り生涯を賭けて闘い続けています。ほかの大きな政治課題同様、複雑な連立方程式を解いて最適解をいかに早く見いだせるか、に掛かっていますが、一刻の猶予もないのは、タバコで多くの命が失われることが分かっているからです。
締約国会議などタバコの国際会議に出ますと、「デスクロック」（死の時計）と言って、時々刻々タバコで亡くなる方の数が示される時計が掲示され、会議での真剣討議が促されます。日本では喫煙と受動喫煙合わせて1年に約15万人の方が亡くなっているので、割り算をしますと3.5分に一人、どこかでタバコによって命が失われている計算になります。受動喫煙に絞っても35分に一人、となります。これがわが国のデスクロックです。

FCTCは人権に関わる国連規約・条約に基づいている

年	国連機関	宣言・規約/条約	健康に関する内容
1948	国際連合発足	世界人権宣言	すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。…すべて人は、生命、自由及び身体の安全に対する権利を有する。…すべての人は、法の下において平等であり、また、いかなる差別もなしに法の平等な保護を受ける権利を有する。
1948	世界保健機関（WHO）発足	世界保健憲章	到達し得る最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念または経済的もしくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つ。
1966 1976 1979	国際連合総会	**国際人権規約** 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（社会権規約） 市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）	すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有する。…人民は、いかなる場合にも、その生存のための手段を奪われることはない。…すべての者が公正かつ良好な労働条件を享受する権利を有する。
1979 1981 1985	国際連合総会	女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約	保健の分野における女子に対する差別を撤廃するための適当な措置をとること。
1989 1990 1994	国際連合総会	児童の権利に関する条約	児童（18歳未満と定義）が到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有すること。
2003 2004 2005	**世界保健機関**	**たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）**	**たばこの消費及びたばこ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。**

Yumiko Mochizuki 2018 2

これはWHOたばこ規制枠組条約（FCTC）と国連による人権との関係を示したもので、FCTCの前文にも高らかにそのことが述べられています。ここに示すように日本は国連の人権に関する規約や条約への批准は発効後と遅かったのですが、FCTCに限っては19番目に批准し、そのあと条約が発効しました。これにより次に述べる条約第8条の履行義務が2010年と時限的に定められたのですが、締切はとっくに過ぎています。今回の健康増進法改正で第8条の履行義務が果たせたとしても、2020年の施行では実に10年遅れなのです。
重要なことは、これらの国連条約では「到達可能な最高水準の健康」を享受する権利が認められていることです。



FCTCの履行を補完する6つの政策パッケージで、WHOのMPOWERという監視評価プロジェクトから抜粋しました。これは定期的に各国の政策達成度を測定し公表するいわば「政策通信簿」で、WHOの全加盟国からデータが集められています。日本は決して優等生とは言えず、特に受動喫煙防止のP、メディアキャンペーンのW、広告禁止のEなどは最低ランク、すなわち「不可」の状況です。今般、厚生労働省が健康増進法改正により一ランク上がる、と説明しているのはこの成績ですが、厳密にいうと喫煙所がすべてに認められる規制では不十分なのです。

WHOはこれらの6つないし７つの政策を包括的なパッケージとして実施することで、タバコ消費を有効に減らせるとしています。このように、日本のタバコ政策が遅れているのは受動喫煙対策だけでなく、すべての対策で最高水準に達していないために、喫煙率も下げ止まりとなっているのです。逆に言えば2012年に閣議決定されたように、喫煙率を下げることが政策目標であるならば、MPOWERのいずれも怠らず、包括的に実施する必要があるわけです。

FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL
WHO たばこ規制枠組条約第 8 条 の実施のためのガイドライン

2010年までに履行していなければならなかったFCTC第8条

基本的な留意事項

(a) 第 8 条本文に示されたたばこ煙からの保護という義務は、基本的人権と自由に基づいたものである。二次喫煙の煙を吸いこむ危険がある場合、たばこ煙からの保護という義務は、多くの国際法文書（世界保健機関憲章、児童の権利に関する条約、女子差別撤廃条約、経済的、社会的、及び文化的権利に関する国際規約を含む）に認められ、WHO 枠組条約の前文に正式に記載され、多くの国々の憲法にも認められるように、特に生存権および達成可能な最高の衛生基準を享受する権利に内在するものである。

(b) 個人をたばこ煙から保護する義務は、基本的人権や自由への脅威から個人を保護するための法律を制定する政府の義務と一致する。この義務はすべての人を対象としたもので、一部の人々に限るものではない。

⇧

ユニバーサルプロテクション
“分煙”はすべての人を対象にできない

Yumiko Mochizuki 2018 4

これは条約第8条ガイドラインの抜粋で、全文はお手元にお配りしてあります。特に強調すべきは基本的な留意事項にあるように、すべての人を対象にしたもので一部の人々に限るものではない、ということで、だからこそ真っ先に履行することが求められました。
ここでは喫煙者と非喫煙者の区別すらなく、子どもや妊婦、患者さんなど有害物質に対する感受性の高い集団の存在を鑑みると、これまた区別することなく、最も弱い集団を基準にした規制の在り方の前提となるものです。

健康増進法改正案の問題点と解決案

１．「受動喫煙」「望まない受動喫煙」

英語圏ではSecondhand Smoke（SHS）を使う

タバコ煙へのあらゆる曝露から守ることが本筋

タバコ煙に「自発的に」（望んで）さらされることは許容されるという立場をタバコ産業が支持するために用いた概念（フランスでの経験*）

*条約第8条ガイドライン

⇒タバコ煙への曝露の最大被害者である喫煙者も含め、あらゆる人が「受動喫煙」（他者危害の加害・被害の関係）を望まなくなるような社会通念の醸成

そのための（ソーシャル）メディアキャンペーン

喫煙所を利用した反喫煙（＝禁煙支援）広告展開

Yumiko Mochizuki 2018 5

ここからは健康増進法改正案の問題点と解決案について、５項目に絞り述べさせていただきます。

まず「受動喫煙」「望まない受動喫煙」という表現について、突然後者を目にしたときに大変違和感を覚えました。かつてInvoluntary Smokingという英語表現が使われ、不随意喫煙とか意に反する喫煙などと訳したことがありますが、最近ではSecondhand Smokeという言い方が主流です。そもそもタバコ煙に含まれる有害物質から保護することが目的なのですから、望むと望まないとに関わらずあらゆる曝露から守ることが本筋であったはずです。かつてタバコ産業が好んで使った言葉がInvoluntary smokingだというのでその日本版だとしたら、一体誰が導入したのでしょうか。

この状況に対する解決策としてはこれを逆手にとって、最大の被害者になりうる喫煙者も含む、あらゆる人が受動喫煙を望まない社会通念を作り上げるしかありません。先ほど登壇された長谷川一男さんがよく仰るように、受動喫煙により身近なもの同士が加害者と被害者になってしまう悲劇は避けなければなりません。タバコ産業のスポンサーシップによりマスメディアキャンペーンは難しいかもしれませんが、ソーシャルメディアを使ったキャンペーンであらゆる人が受動喫煙を望まない空気を作っていくことはできると思います。喫煙所設置が不可避なのであれば、反喫煙すなわち禁煙支援の広告展開も禁煙を望んでいる喫煙者の方々へのアプローチとして有効でしょう。日本は禁煙外来の制度があっても、それ以外の禁煙支援のセーフティネットが乏しく、喫煙者が容易に禁煙できる環境が整っていないからです。

健康増進法改正案の問題点と解決案

２．100平米面積規定（30平米ではマシだが同じ）

「旧スペインモデル」の踏襲、スペインで2006年施行、2011年に完全禁煙法に改正された失敗例*

例外規定による非喫煙者保護の広範囲に及ぶ空洞化、大規模飲食店の負担になる不当競争激化、効果的な査察と処罰が実施されないと遵法意識の欠如、地域格差の増大、飲食業における従業員の健康リスクの増大、喫煙者と非喫煙者の間の社会的対立の継続

*Schneiderら、日本禁煙学会雑誌第5巻第1号　2010年

⇒面積規定の撤廃が望ましいが、厳密な政策評価とともに改正へのロードマップを示すべき

Yumiko Mochizuki 2018　6

東京都受動喫煙防止条例では面積ではなく人で分けるとしましたが、100平米にしても30平米にしても、面積による規制の有無はスペインで一度実施され後に失敗と評価された「旧スペインモデル」の踏襲です。なぜ外国で失敗と分かったことをいま日本で実施するのでしょうか。その弊害については、ドイツがんセンターのシュナイダーらの論文で列挙された通りですが、特に例外規定による空洞化、不当競争、遵法意識の低下、地域格差、従業員の健康、社会的対立などの問題が生じえます。先行した神奈川や兵庫の条例でも罰則規定があり違反者がいるにも関らず、まだ１件も摘発されていないので、国の法律でも同じことが起こりえます。もちろん面積規定の撤廃が望ましいところですが、きっちり政策評価をして、改正に向けた明確なロードマップを示すべきです。失敗が分かっているので、5年も待つ必要はありません。

健康増進法改正案の問題点と解決案

３．喫煙のノーマライゼーション（喫煙専用室・指定タバコ専用室、公衆喫煙所等）

こと細かい喫煙規則と設置要綱（広告宣伝含む）は、喫煙を前提とした社会の再構築を推進し、FCTCや国際潮流によるデノーマライゼーションに反する

喫煙者は喫煙所がある限り喫煙を維持するため、喫煙率低減政策の妨げになり、子どもの目にも触れる

⇒依存性が高く致死性のあるタバコ製品は（合法とはいえ）人目につかないような使用とすべき

喫煙所のデザインや広告宣伝は喫煙を正当化・美化してはならない（プレーンパッケージに準ずる）

Yumiko Mochizuki 2018 7

改正案では喫煙専用室などについて細かい規定と要綱が定められていますが、国際社会も日本社会も長い間かかって喫煙をデノーマライズしてきたことに完全に逆行しています。タバコ産業はこれまで20年以上にわたり喫煙室や屋外喫煙所の研究をしてきました。特に機能だけでなくデザインにも注力して、魅力的な喫煙所そのものが広告効果や喫煙誘因効果まで発揮するようになりました。喫煙者は喫煙所がある限り吸い続けるので、職場においても社会においても喫煙所は喫煙率低減の妨げとなります。また、子どもの目に触れることにより、喫煙行為が美化される恐れがあります。
解決案としては、タバコのリスクの本質にふさわしい扱い方をするべきで、喫煙所のデザインについては広告宣伝が許されるので極めて注意する必要がありますが、むしろタバコのプレーンパッケージのように内装・外装とも制限をかけ、先に述べたようにタバコのリスクを知らしめるメディアボードとしての活用も検討できると思います。喫煙者の自由は保持されたままです。

無断転載禁止Ⓒ日本対がん協会

健康増進法改正案の問題点と解決案

４．インセンティブによる政策誘導（喫煙所助成）

巨額の補助金は望ましい政策（全面禁煙）ではなく分煙の固定化により将来の禁煙化の妨げ

申請や分煙コンサルなどタバコ産業の協力を仰ぐことも（国や自治体の場合はFCTC第5条３項違反*）

*条約第5.3条ガイドライン

⇒新たに全面禁煙に踏み切る管理権原者にも補助金を交付できるように要綱を改訂すべき

清掃・撤去費用に対しては補助しないことを周知し真のコストを管理権原者に理解させる

規制以上の取り組みの実現を民間の力（市民社会～投資家含む）で誘導する

Yumiko Mochizuki 2018 8

喫煙所設置に対する補助金の問題です。既に平成30年度予算として33億円の喫煙所補助を含む受動喫煙防止対策予算が計上されていますが、より望ましい全面禁煙への誘導ではなく、喫煙維持のための喫煙所設置を補助することは分煙の固定化にほかなりません。さらに将来的な禁煙化の妨げになります。申請や設計は複雑なので、既に活躍しているタバコ産業のコンサルの協力が不可欠となった場合には明らかな条約違反になります。
バランスをとるには、新たに全面禁煙に踏み切る当事者にも同等の補助金を交付できるように要綱を改訂・追加すべきではないでしょうか。時限措置にすることにより禁煙化が速やかに進みます。また補助対象外のコストが大きいことも示すことで禁煙化への判断が容易になります。さらに、規制以上の取り組みをしても構わないというので、民間の力、特に投資家の力を借りて、全面禁煙への誘導することも大きなインセンティブとなるでしょう。

健康増進法改正案の問題点と解決案

５．指定タバコ（加熱式タバコ等）の扱い

当該タバコから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないタバコとして厚生労働大臣が指定するものとして、当分規制緩和対象

WHOや諸外国ではタバコ製品とみなして規制対象

タバコ産業は新型タバコを次々と開発する一方で、新たな財団による研究助成も行っている＊

＊Foundation for a Smoke-free World（Philip Morris Internationalの寄付による財団）

⇒指定タバコの概念整理とタバコ産業の動向監視

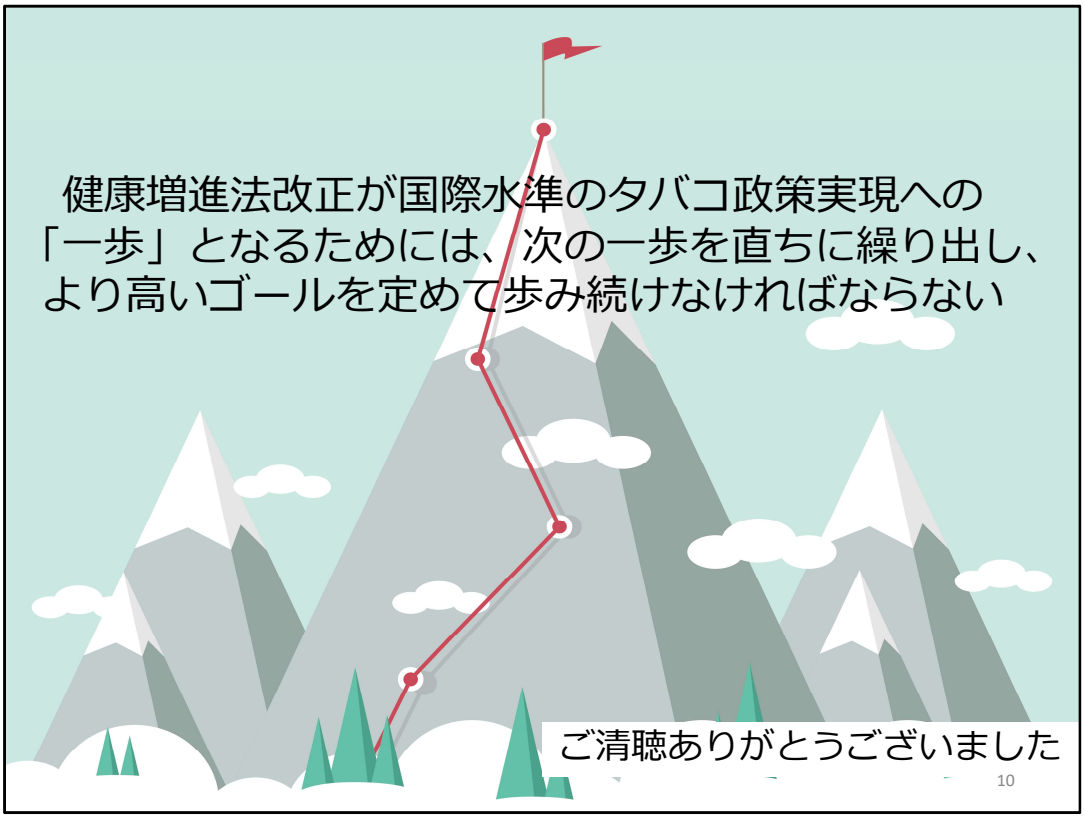
予防原則やレギュラトリーサイエンスの導入による政策決定の透明化と精緻化が必要

Yumiko Mochizuki 2018 9

いわゆる加熱式タバコなど、法律では「指定タバコ」という分類です。当分規制緩和の対象ですが、この経過措置により、飲食可の加熱式タバコ専用ラウンジなどが増えていく可能性があります。国際的にはタバコ製品とみなして、同様の規制を行う考え方がありますが、日本は新しいタバコの世界最大の実験場になっているにも関わらず、容認してしまっています。タバコ産業は現在三社がそれぞれ独自の製品を投入していますが、今後はバリエーションも増え、研究も対策も実態から置き去りになる可能性があります。その一方で、タバコ産業は自らの研究を進めるだけでなく、巨額のお金を投じて研究財団による大々的な研究を進めています。

このため、指定タバコという新しい概念を明確に整理し、タバコ産業の動向も監視しつつ、国としての政策形成の原理原則として、予防原則かレギュラトリーサイエンスかスタンスを決めていく必要があります。

無断転載禁止©日本対がん協会



最後に、本国会での健康増進法の改正に対しては、国際水準に照らし合わせても、これまで述べてきたような様々な問題点を勘案しても、現行案はいずれも不十分であると言わざるを得ません。
しかし、これを一歩とみなすためには、それにとどまらず、さらなるゴールを明確に定めて、次の一歩、二歩、三歩と間断なく進める必要があります。ここまでの法案整備に向けて、行政や国会の皆さまの大変なご努力には心からの敬意を表しますが、命の政策形成には当事者としての市民社会の参画こそが不可欠です。
今後は監視力や実践力の提供も含めて、一日も早く世界に誇れるタバコ政策を実現して、デスクロックを止めたいと思います。
ご清聴ありがとうございました。

無断転載禁止Ⓒ日本対がん協会