

i LOVE my smoke-free childhood

たばこの煙から子どもたちを守るには
タバコフリー社会の実現に向けて
～受動喫煙対策と市民社会の協働～



国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部長
「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター長
望月友美子
ymochizu@ncc.go.jp



THREE WAYS TO SAVE LIVES.

たばこ規制枠組条約 (FCTC) を知っていますか？



FCTC

WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

2003年 FCTC策定
2004年 日本も19番目に批准
2005年 発効(2月27日)
2012年現在、174の国と地域が批准

This treaty is the world's answer to the tobacco epidemic, which kills nearly 6 million people each year. Already legally binding in more than 170 countries, it's our most powerful tobacco-control tool. **Let's use it!**

31 MAY: WORLD NO TOBACCO DAY



WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

It is law!!

WHO FCTC は国連条約の中で
最も早く実現した1つ



1994

1995/6

1998-2003

2005

Doll博士の疫学研究の開始から

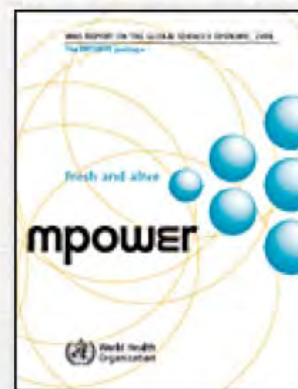
50年経って（1億人の犠牲の下）ようやく...



たばこ規制枠組条約
(FCTC)



WHO事務局長 (photo: WHO)
マーガレット・チャン



MPOWER
政策パッケージ

”今世紀中に何十億人もの男性、女性、それに子どもたちの生命を脅かす、地球規模での「たばこの流行」(Tobacco Epidemic) を制圧する解決策 (= 戦略と戦術) を、いま我々は手にしているのです。”

たばこ規制枠組条約

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

問題

たばこ消費及びたばこ煙への曝露が健康・社会・環境・経済に及ぼす破壊的な影響



目的

現在及び将来の世代を保護する

解決

たばこの消費削減により健康状態を改善するための需要・供給等の削減戦略

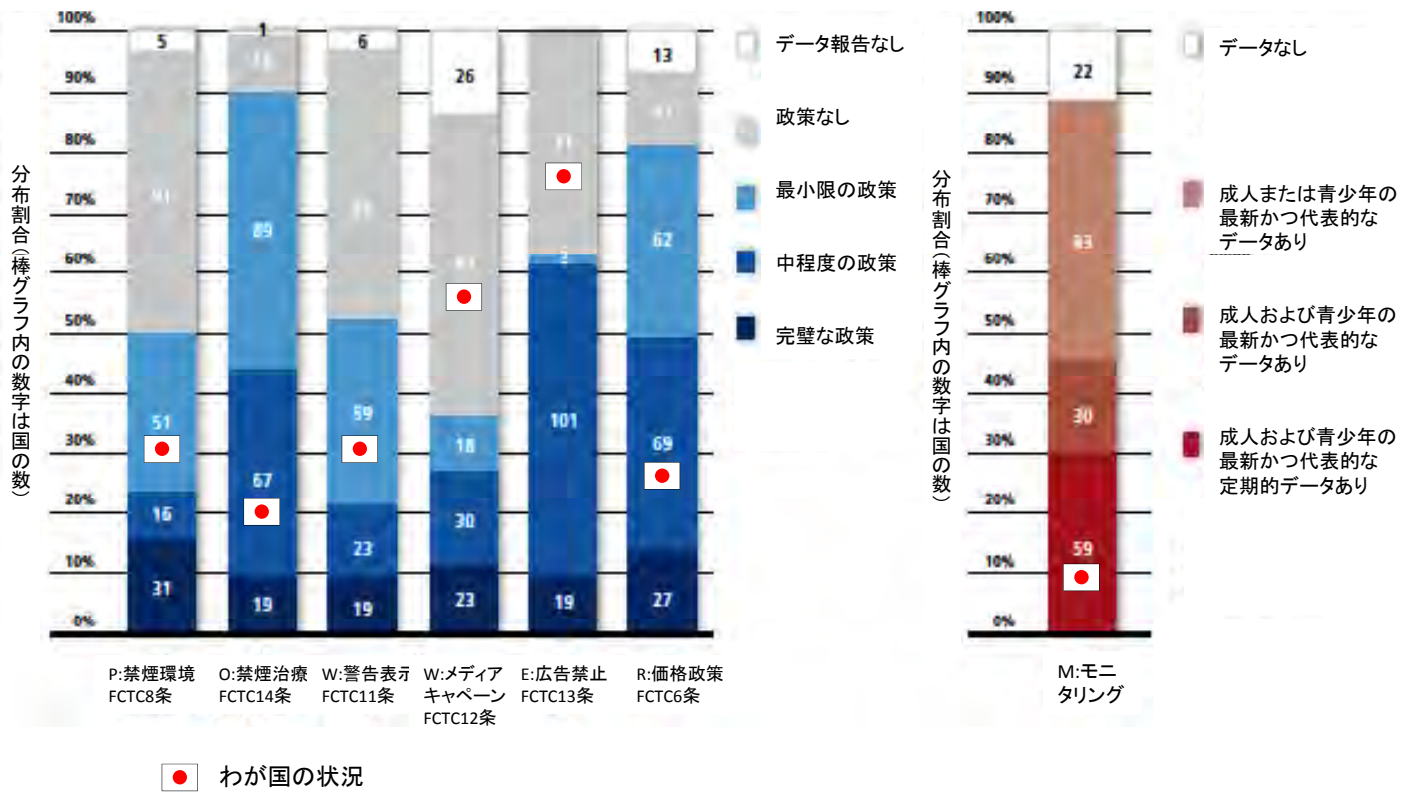
たばこ規制枠組条約で求められるもの

() 内は主たる所管省庁 数字は条項

目的：たばこによる健康等への破壊的影響から現在及び将来の世代を保護する

需要抑制	供給抑制
6 価格・課税措置 (財)	15 不法取引をなくす (財, 公, 法)
8 受動喫煙からの保護 (厚, 全)	16 未成年への販売の禁止 (警, 財)
9, 10 製品含有物規制・情報開示 (財, 厚)	17 たばこ耕作者等への代替活動の支援 (農)
11 包装及びラベル (財)	その他
12 教育、情報伝達、訓練、啓発 (厚, 文, 総)	18 環境保護・人の健康保護 (環, 厚, 農)
13 広告, 販売促進, 後援の禁止又は制限 (財)	19 責任・財政 (法, 全)
14 禁煙・依存治療 (厚)	20 研究、監視、情報交換 (全)

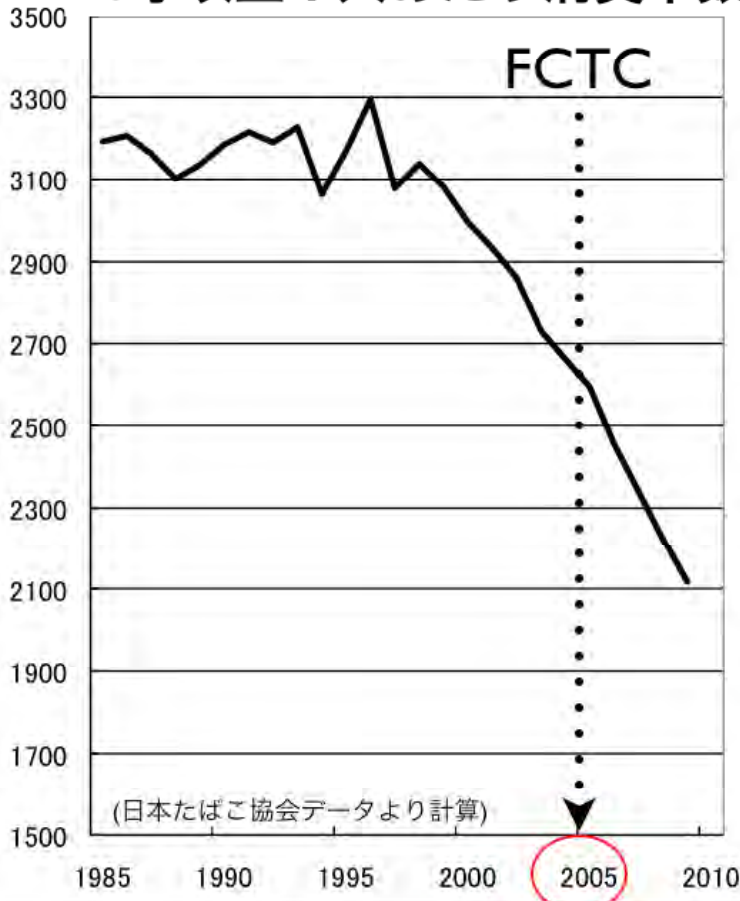
たばこ規制枠組条約(FCTC)に準拠した 主要政策(MPOWER)の進捗とわが国の状況



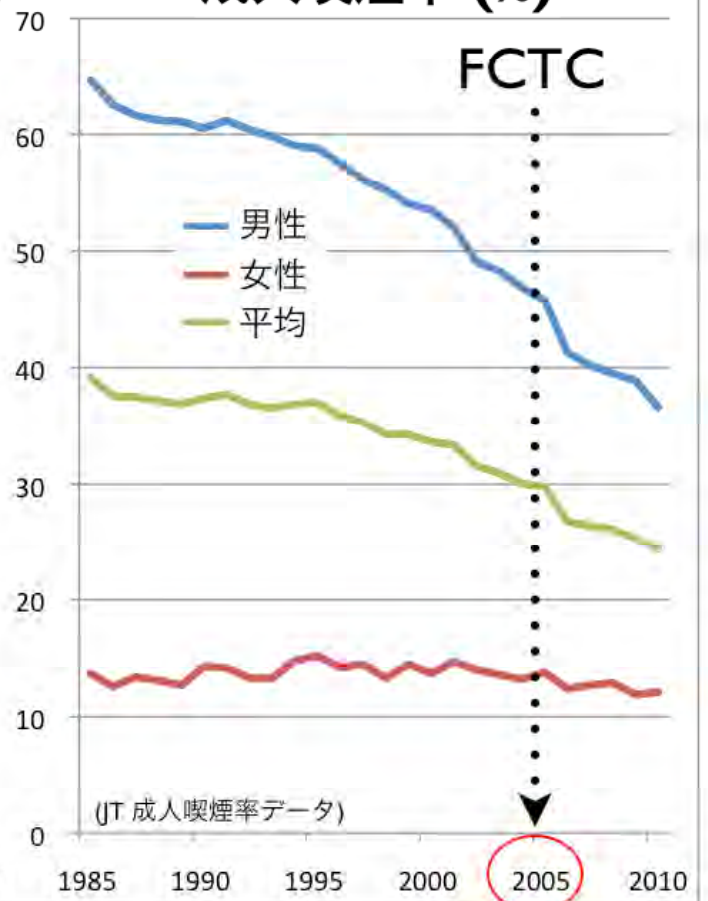
(WHO MPOWER2011の評価データをもとに作成)

FCTC が加速する日本のたばこ離れ

15才以上1人あたり消費本数



成人喫煙率 (%)

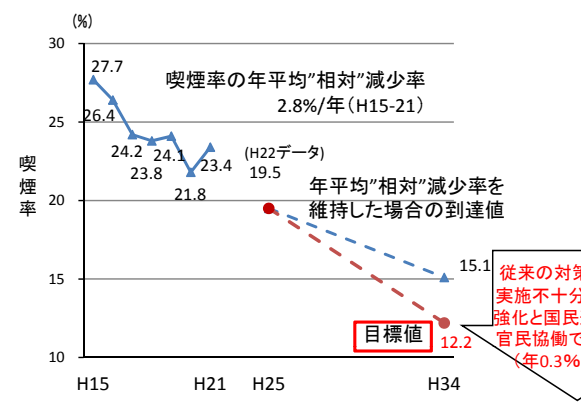
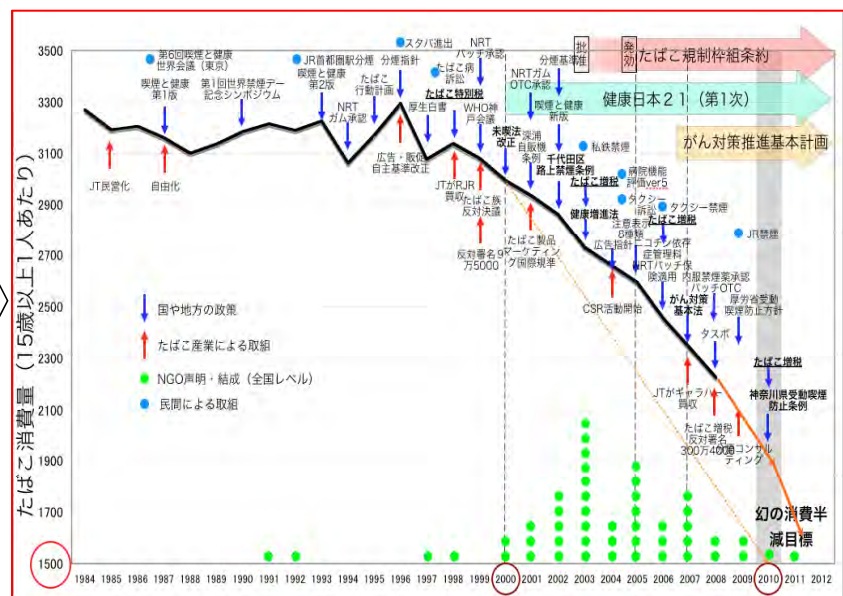
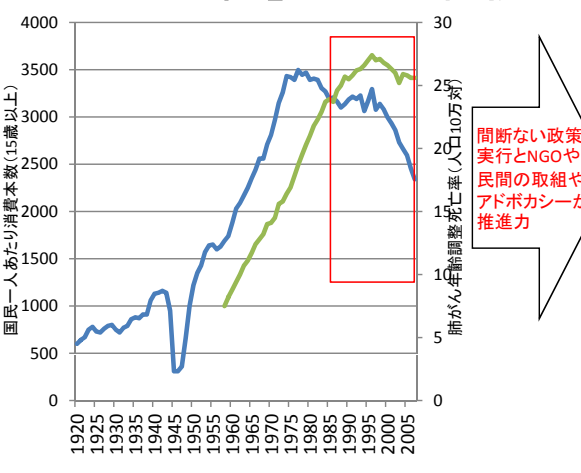


「喫煙と受動喫煙を減らす」～FCTCと同じ考え方

設定の意義	「現代」を喫煙による健康被害から守るための指標(短期的)	「次世代」を喫煙による健康被害から守るための指標(中・長期的) たばこ対策全体の効果の評価指標	「すべての国民」を受動喫煙から守るための指標(短期的、中・長期的指標) 「たばこのない社会」という社会通念の確立
設定の必要性	喫煙者における年間12～13万人の超過死亡、社会損失の増大(数兆円)>たばこ税収2兆円 タイムラグにより今減らさなければ将来の負担増	未成年の喫煙は健康影響が大、依存形成が早く、喫煙継続に繋がりがやすい 妊婦喫煙は胎児・乳幼児曝露による影響大	非喫煙者における年間6,800人の超過死亡(肺がん、虚血性心疾患、うち半数は職場の受動喫煙起因)
指標	成人の喫煙率	未成年の喫煙率、妊婦の喫煙率	受動喫煙の曝露状況
目標値	喫煙率の約4割減(19.5% → 12.2%) 	未成年者の喫煙をなくす 妊婦の喫煙をなくす 妊娠中喫煙率 7.5%(H18)	・行政機関・医療機関での受動喫煙をなくす ・受動喫煙のない職場の実現(新成長戦略) ・家庭・飲食店における受動喫煙は半減(喫煙率の減少を反映させ、さらに半減)
目標の考え方	禁煙したい人がすべてやめる	未成年者喫煙禁止法、健康日本21・すこやか親子21の目標の保持	受動喫煙の曝露を減らす(他者危害の防止)
データソース	国民・健康栄養調査	厚生労働科学研究の研究班調査	国民・健康栄養調査 職場における受動喫煙防止対策に係る調査

(第21回日本禁煙推進医師歯科医師連盟での中村正和先生スライドを元に加筆・改変)

成果(アウトカム)指標として「たばこ目標」の達成根拠



WHOたばこ規制枠組条約(FCTC)の締約国は、国際的な責務として条約の完全履行が求められている。特に条約に謳われている「喫煙と受動喫煙の低減」に短期的効果があるのは次の政策である。(・はガイドライン策定)

- ・価格・課税政策(第6条)
- ・受動喫煙防止(第8条)
- ・教育・啓発(第12条)
- ・広告・宣伝の禁止(第13条)
- ・警告表示(第11条)
- ・禁煙支援・治療(第14条)
- ・未成年のアクセス防止(第16条)



間断ない政策実行とNGOや民間の取組やアドボカシーが推進力

従来の対策に加え、実施不十分な政策の強化と国民運動として官民協働で達成可能(年0.3%のオン)

<参考> たばこ目標(19.5%→12.2%)は、従来の減少傾向(年2.8%の相対減少率)に加え、不十分な対策の中程度の充実による加速化(年0.5%の相対減少率)で達成可能

FCTCの条項と所管官庁、関連法規	わが国の現状	FCTCで求められる内容	喫煙率減少への最大効果～諸外国のモデル例	厚労省で実現可能な控えめ試算(中程度)	
価格・課税政策(6条): 財「たばこ事業法」	2010年に約110円引き上げられるも国際的に安い、税制改正大綱	喫煙を短期に減らす最良の方法。消費量、喫煙率の減少、青少年喫煙の抑止、格差縮小	喫煙率の価格弾力性0.1～0.3	?	?
受動喫煙防止(8条): 厚「健康増進法、労働安全衛生法」	健康増進法、労働安全衛生法、条例、分煙可、努力義務	職場・公共場所・交通機関の100%禁煙、分煙不可、法的	強力(100%禁煙)で職場6%減、飲食店3%減、喫煙室設置で低減効果は1/3	喫煙室設置による実現で、職場2%、飲食店1%(要予算)	100%禁煙職場で6%(予算不要)
警告表示(11条): 財「たばこ事業法」	箱の主要面30%に8種の注意文言、文字のみ	明瞭で効果的な警告、主要面の50%以上(最低30%)、写真や絵	強力(大きく太字画像付)で喫煙率2%減、開始率1%減、禁煙率4%増	?	?
教育・啓発(12条): 厚「健康増進法」・文	民間企業や団体の広告・パブリシティのみ、政府キャンペーンなし、自治体事業に委ねる	喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する教育・啓発	強力(1人あたり1US\$で大々的に)6.5%	10分の1以下予算で0.5%(要予算)	?
広告・宣伝禁止(13条): 財「たばこ事業法」	広告指針のみで業界による自主規制	たばこの広告・販促・後援活動の包括的禁止	強力(包括的的全面禁止)で喫煙率5%減、開始率6%減、禁煙率3%増	?	?
禁煙支援・治療(14条): 厚	禁煙治療の保険適用、学会ガイドラインのみ、その他不十分	禁煙治療のガイドライン作成・普及、CP高い包括的実施	強力(保険適用、キットライン、短時間介入)で喫煙率4.75%減、禁煙率39%増	中程度実現で2%(要予算)	?
未成年のアクセス防止(16条): 警「未成年者喫煙禁止法」・財「たばこ事業法」	自販機にタスポ導入、対人販売に際し成人証明の提示義務なし	未成年に対するたばこ販売の禁止	強力(遵守チェック、厳重罰則、強力周知、自販機撤廃)未成年の喫煙率と開始率30%減	?	?

(次期健康づくりプラン専門委員会への中村正和先生参考資料を基に大幅加筆・改変)

”スモークフリーポリシー”

たばこの煙にさらされることからの保護
= 「ユニバーサル・プロテクション」

- 非喫煙者～喫煙者～その家族
- 事業主～従業員～顧客
- 乳幼児～大人～弱者/病人

すべての人を
法の下に平等
に保護するためには

★企業(国)は、従業員(国民)の健康を犠牲にして
収益(税収)を上げる構造からの転換をすべきか!



受動喫煙が引き起こす疾患

小児

成人

脳腫瘍*

中耳疾患

リンパ腫*

呼吸器系症状、
肺機能低下

喘息*

乳幼児突然死症候群(SIDS)

白血病*

下気道疾患

脳卒中*

鼻刺激、
副鼻腔がん*

乳がん*

冠動脈疾患

アテローム性動脈硬化症*

慢性閉塞性肺疾患(COPD)*、
慢性呼吸器系症状*、
喘息*、
肺機能低下*

女性の生殖作用：低出生体
重児：早産*

* 因果関係の証明：示唆的
因果関係の証明：確実

一般的に胎児や小児は、有害物質への「感受性」が高いため、短期間・少量曝露でも、悪影響が出やすい。職場の状況や感受性が高い場合も同様！

たばこ煙の発がんリスクと小児への有害性は「閾値がない」ためゼロ曝露が望ましいが、できない場合には、十分なリスクコミュニケーションの下、社会の合意による規制レベルを設定する必要

「回避可能な」リスクはどれか？

- 放射線、ダイオキシンと生活習慣 (JPHC Study) -

がん罹患の相対リスク	全部位 * 固形がん: 広島・長崎 ダイオキシン: 職業曝露・伊工場爆発事故
1.50~2.49	1.8 1000-2000mSv被ばく 【1000mSv当たり1.5倍と推計】 1.6 喫煙者 [vs 非喫煙者] 1.6 大量飲酒 (450g以上/週) ※ [vs 時々飲む]
1.30~1.49	1.4 500-1000mSv被ばく 1.4 2,3,7,8-TCDD血中濃度数千倍【職業曝露】 1.4 大量飲酒 (300-449g/週) ※ [vs 時々飲む]
1.10~1.29	1.19 200-500mSv 被ばく 1.12 肥満 (BMI ≥ 30) [vs 23-24.9] 1.29 やせ (BMI < 19) [vs 23-24.9] 1.15-1.19 運動不足 (下位4分の1) [vs 上位4分の1] 1.11-1.15 高塩分食品摂取 (上位5分の1) [vs 下位5分の1]
1.01-1.09	1.08 100-200mSv 1.06 野菜不足 (下位4分の1) [vs 上位4分の1] 1.02-1.03 受動喫煙 < 非喫煙女性 > (夫が喫煙) [vs. 夫が非喫煙]
検出不可能	100mSv未済 (推計では、20mSv: 1.01, 1mSv: 1.0005) 2,3,7,8-TCDD血中濃度数百倍【農薬工場爆発事故周辺住民】

※飲酒については、エタノール換算量を示す

(第21回日本禁煙推進医師歯科医師連盟での津金昌一郎先生スライドのタイトルのみ変更)

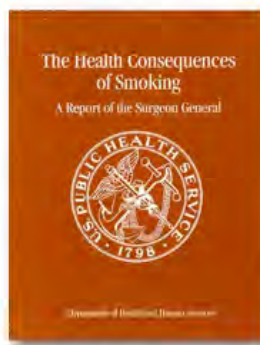
圧倒的な科学的証拠と徹底的な因果関係の評価により たばこ煙の”有害性”は明白に証明されている

米国保健省
公衆衛生総監報告書

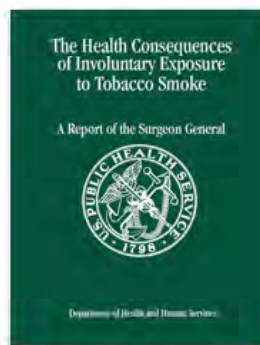
「因果関係の推論と
メカニズムの探求」



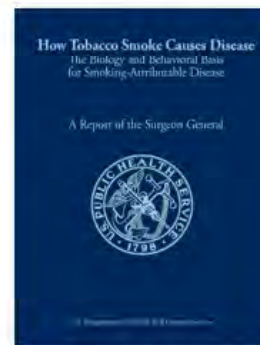
1964年第1巻
「因果関係の推論」



1964年第1巻から40年後
2004年910p



1986年359pから20年後
2006年709p



1964年第1巻から30巻目
2010年704p

“Science is clear.
Debate is over”

世界保健機関
国際がん研究機構
(IARC)モノグラフ

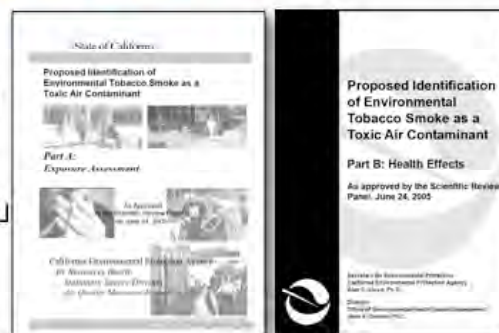
「グループI発がん
物質」=閾値なし



2004年第83巻1452p
(1985第37巻291p、1986第38巻421p)

カリフォルニア州
環境保護局(EPA)

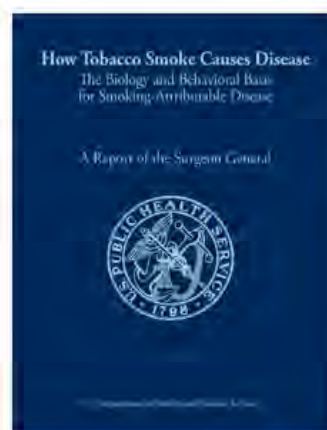
「有害大気汚染物質」
(閾値なし)



2005年250p + 526p

2010年米国公衆衛生総監報告書の結論

1. たばこ煙への曝露には安全レベルはない
2. たばこ煙によるダメージは直ちに起こる
3. 長く喫煙するほどダメージも大きい
4. シガレットは依存を生じるように設計されている
5. 受動喫煙を含む低レベルでの曝露も危険である
6. 安全なシガレットはない



二次喫煙（受動喫煙）

“目に見えぬキラー”

ゼロリスク法制を免れるための
問題のすりかえ/おきかえ

不快、迷惑
臭い
室内空気汚染
喫煙者vs
Challenge
災害防止
売上損失
強制力



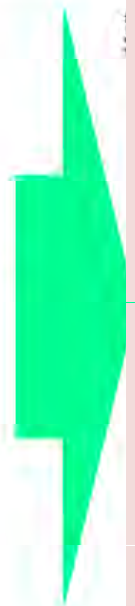
製品デザイン (D-スペック, 無煙)
換気システム/分煙設備
消臭スプレー
室内空気
“共有”
Chance
“共有”運動
携帯灰皿
喫煙場所の設置、表示
自主的取組

二次喫煙（受動喫煙）

“目に見えぬキラー”

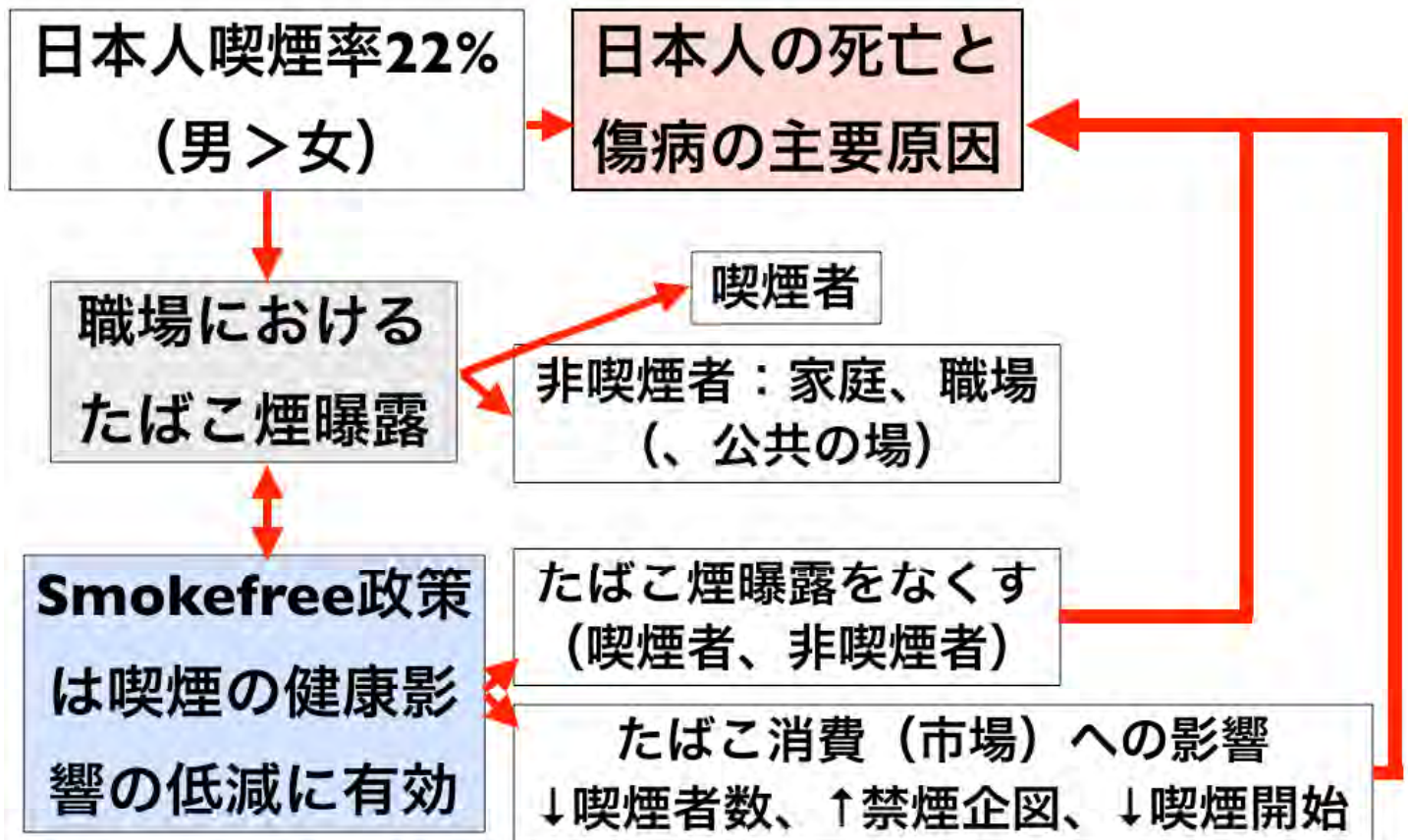
ゼロリスク法制を免れるための
問題のすりかえ/おきかえ

不快、迷惑
臭い
室内空気汚染
喫煙者vs
Challenge
災害防止
売上損失
強制力

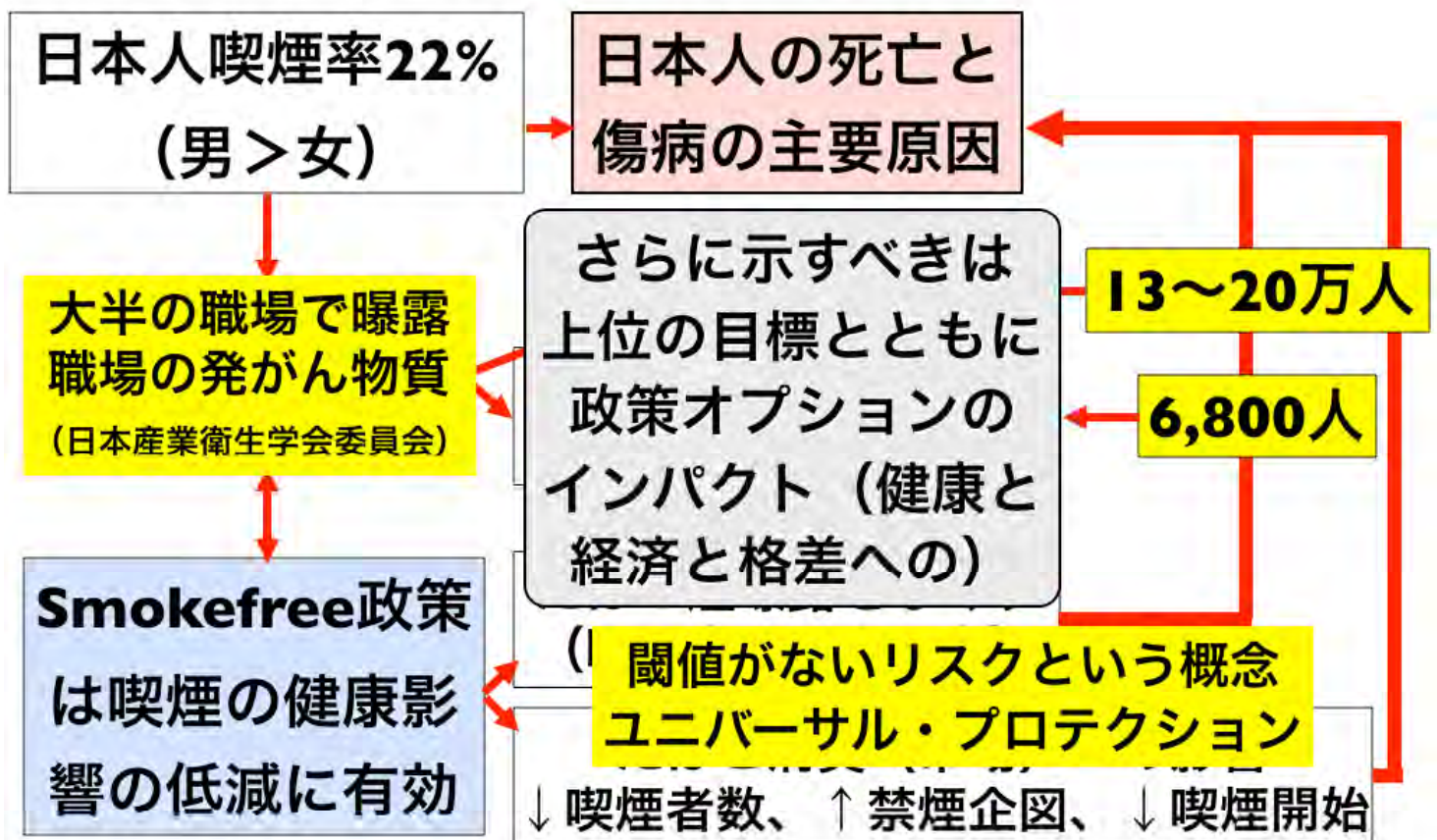


禁煙政策/ニーズへの“ノイズ”発生
“分煙市場”の創出→1兆円以上
禁煙化の阻止(先行投資、撤去費用)
喫煙所=“ニコチン供給ステーション”
→禁煙阻止/喫煙維持
喫煙行為の“ノーマライズ”(正常化)
受動喫煙=非喫煙者 による“矮小化”

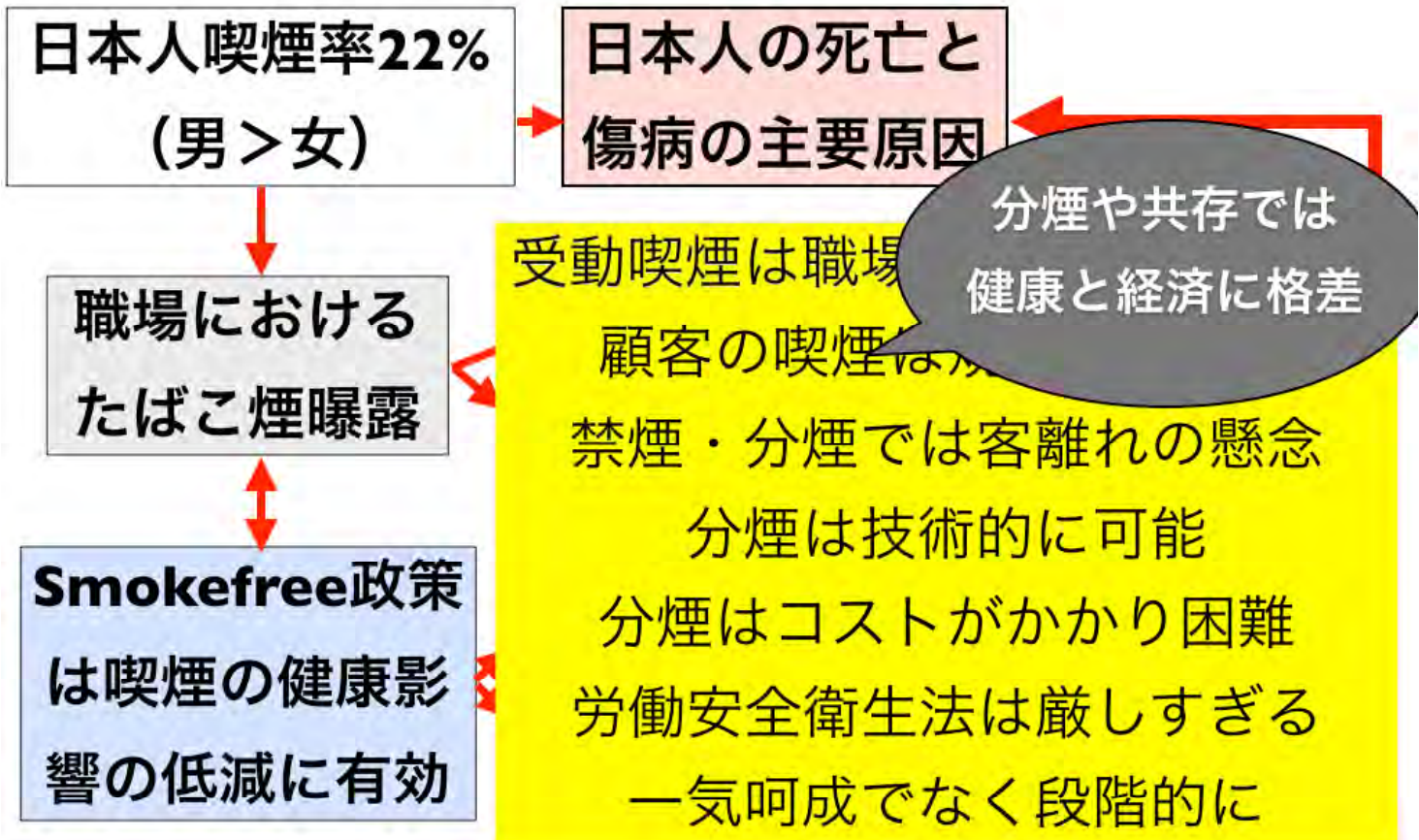
職場の受動喫煙の問題概況とは



新たに付与された政策根拠



職場の受動喫煙の問題概況とは



公共の場所・職場の禁煙・分煙による規制インパクト評価の対象項目と試算（単位：億円）

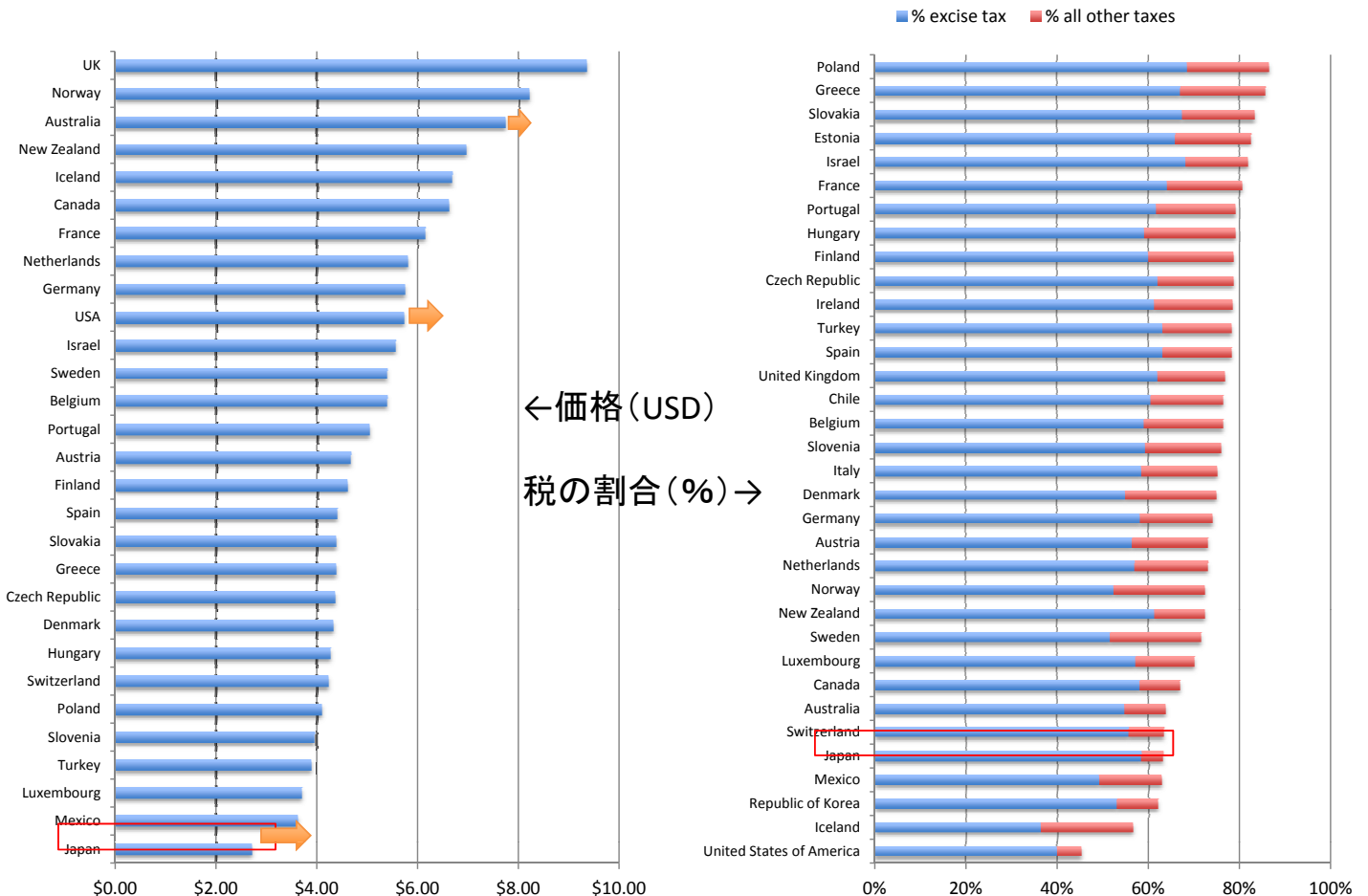
便益	禁煙	分煙	損失	禁煙	分煙
受動喫煙死亡の防止	349	214	分煙化実施に要する費用の増加(分煙設備)	×	12604
能動喫煙死亡の防止	16578	—	分煙化未実施の施設に対する執行費用の増加	53	53
医療費削減(国庫負担減)	3284	34	分煙化実施のために要する教育費用の増加	228	228
喫煙者の喫煙による疾患の休業時間の削減	727	9	たばこ税収の減少	7242	—
喫煙者の喫煙休憩時間の削減	30506	—	たばこ製造業・小売業の売上減少	744	—
火災による財産損失、死亡・負傷の防止	55	—	従業員の屋外喫煙増による喫煙休憩時間増	3390	—
たばこに要する清掃費の削減	×	—	顧客の屋外喫煙増による飲食店の売上減少	×	—
小計①	51497	257	小計②	11657	12885

合計(①－②) 禁煙3兆9841億円 >> 分煙▲1兆2628億円

たばこ規制は税収と両立できるか

- 1776年 アダム・スミス(国富論)「砂糖、ラム酒、たばこは、生活必需品でなく、しかもほぼ普遍的に消費されているので、課税対象として極めて適している」
- 1904年 財政物質としてのたばこ→日露戦争の軍費調達のため専売制、1985年に専売公社がJTに民営化されても、同様の地位
- 1930年代以降、たばこの健康被害の研究→1950-60年代以降「確立」
- 以来、財政>健康から、財政<健康への転換 あるいは両立の議論
- 2011年 税制改正大綱「**健康の観点から消費を減らすため、たばこ税率を引き上げる必要**」(→たばこ事業法改廃論議)
- 2011年 東日本大震災の復興財源としての論議
- 国際的には「**健康目的税**」の潮流
 - Health Promotion Fund(健康増進基金)1980年代オーストラリア西オーストラリア州、ビクトリア州、米国カリフォルニア州、タイ
 - Sin Tax(罪/負の税):タイのたばこ消費税
 - Innovative Financing for Health System(医療や予防サービスのユニバーサルカバレッジ):2009年米国連邦たばこ税を小児保険SCHIPS財源、2010年オーストラリア連邦たばこ税を医療制度改革財源

安すぎる日本のたばこ(OECD加盟国)

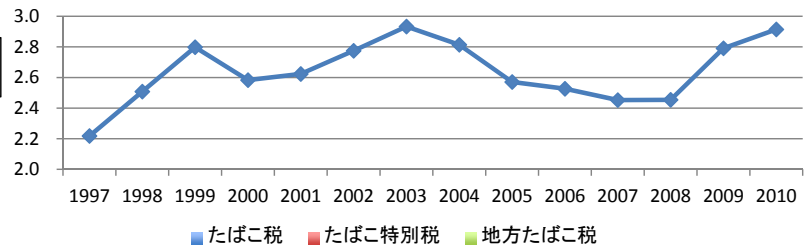


(WHO MPOWER 2011データより作成、日本、USA、オーストラリアの2011年の価格改定は矢印で表記)

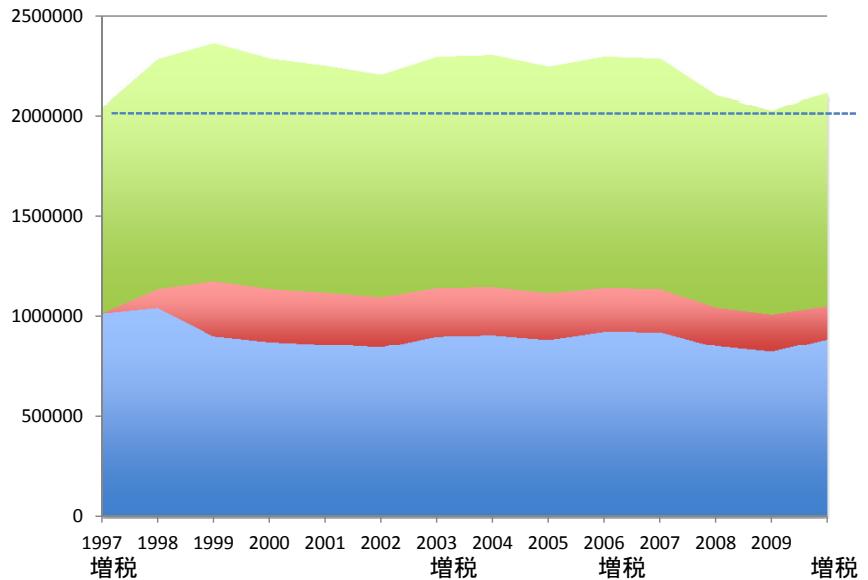
2兆円を維持するたばこ税～総税収の3% 年間13万人(累積300万人)の犠牲のもとに

たばこ税/総税収(%)

1人のいのち=1500万円の税収



負の遺産を次世代に持ち越さないために

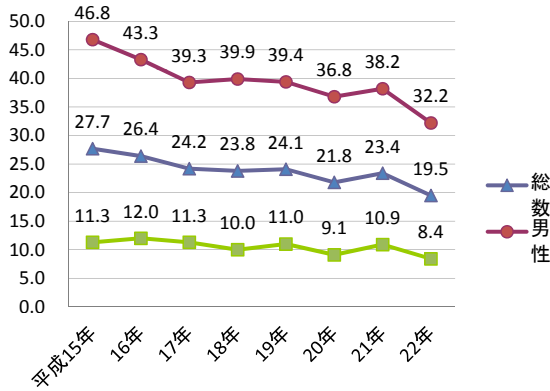


2兆円税収を上回るたばこの経済損失 (超過医療費1.3～1.7兆円、社会損失4～7兆円)

推計対象年度	1993年度	1999年度	2002年度	2005年度	1999年度	2005年度
研究主体	医療経済研究機構(1997)	中原(2007)			医療経済研究機構(2002)	医療経済研究機構(2010)
喫煙によるコスト推計額(全体)	約3兆 7,935億円	約4兆 6,800億円	約4兆 6,100億円	約4兆 9,300億円	約7兆 1,500億円	約4兆 3,264億円
うち超過医療費	1兆1,512億円	1兆3,155億円	1兆3,180億円	1兆3,116億円	1兆3,086億円	1兆7,681億円
対象疾患	喫煙関連疾患	喫煙関連疾患	喫煙関連疾患	喫煙関連疾患	喫煙関連疾患 受動喫煙(肺がん)、妊婦	喫煙関連疾患 受動喫煙(肺がん)、妊婦、歯科
国民医療費に占める超過医療費の割合	4.7%	4.3%	4.2%	4.1%	4.3%	5.3%
推計対象年齢	45歳以上	45歳以上	45歳以上	45歳以上	40歳以上	40歳以上
相対危険度データ	平山データ	平山データ	平山データ	平山データ	平山データ	3コホート併合データ等
労働力損失に用いるデータ	国民所得	国民所得	国民所得	国民所得	雇用者報酬	国内純生産
平均損失年数	12年	12年	12年	12年	12年	4年

2010年増税のインパクト

成人喫煙率

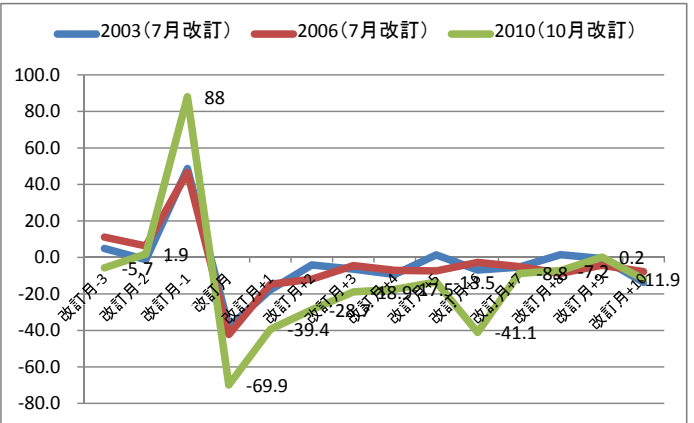
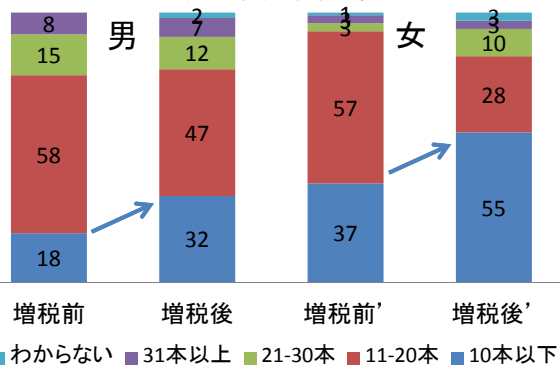


喫煙率: 23.4%から19.5%に激減
 喫煙本数: 1日10本以下の割合が大幅増
 (男女とも14-5ポイントアップ)

2011年1月~12月で

販売数量: 1952億本(前年比11%減)
 販売額: 4兆0632億円(前年比16%増)
 税収: 2兆1700億円(前年比3%増)

増税前(2009年11月)と増税後(2010年11月)の
 1日あたり喫煙本数の変化



H22国民健康・栄養調査、厚労科研H22尾崎班、
 日本たばこ協会、財務省租税データ

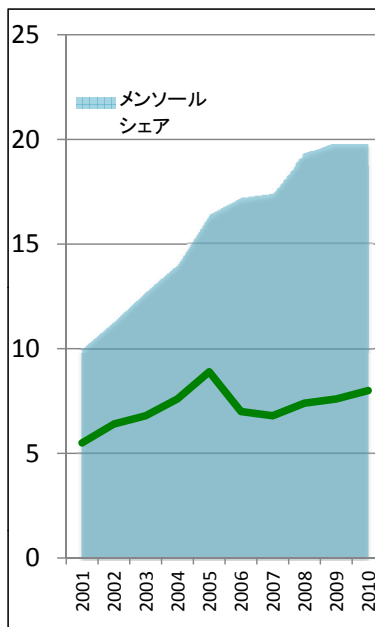
値上げを機としたJTブランドポートフォリオの変化と メンソール製品の伸張→高価格帯・高依存性への移行

~2010年9月

2010年10月~

価格帯	ブランド	価格帯	ブランド
350円	Cabin Prestige Peace Infinity	470円	Cabin Prestige Peace Infinity
320円	Pianissimo Camel Salem	440円	Pianissimo Camel Salem Seven Stars
300円	Mild Seven Cabin Seven Stars Peace Hope	410円	Mild Seven Cabin Caster Hi-Lite
290円	Winston Caster Hi-Lite	400円	Winston

1000円の
ザ・ピース



(データ: JT annual report)

FCTC の時代 - 機運を維持するには

- たばこの流行と闘う政治の意志を動かす
- 政府に国民の健康を守る明確なビジョンと使命を与える
- 政府内の内部摩擦を減らす
- 厚生労働省に担当部署を設置する
- 市民社会と学界の能力と声を縦横に強める
- 地方イニシアチブと政界をきらめかせる
- 国際的なタバココントロールの取組に加わる

GOV/NGO/学界



政策/政治

私たちは喫煙の諸問題に市民レベルで取り組んでいる全国各地の団体のネットワークです

全国タバコフリー推進団体ネットワーク

<http://nippon.nosmokeworld.com/index.html>

トップページ TOP PAGE 主張 OPINION タバコフリーフォーラム IN 国会 (2011/11/24) 参加団体 MEMBERS 参加案内 AFFILIATION



Act locally! Think globally!!
Move on nationally!!!

タバコフリーフォーラム in 国会

平成23年
11/24
(木)
14:00~

参議院
議員会館
1F101
会議室

～タバコフリーは命をまもりまします～
命を大事にする政策を今こそ日本へ

1. 開会のあいさつ 全国タバコフリー推進団体ネットワーク代表
森田 純二 木村内科・呼吸器科医院名誉院長、元、高松赤十字病院副院長

2. リレートーク「タバコってなんだろう？タバコ対策とは？」
川合厚子（社団法人）公徳会 トータルヘルスクリニック院長、山形県
橋本洋一郎 熊本市民病院 診療部長・神経内科部長、熊本県
安田雄司（医）啓生会やすだ医院理事長・院長、京都府 ほか4名

3. パネルディスカッション「全国各地からの報告」
国民はタバコ対策を待っている・タバコ対策が日本を救う！

4. 質疑応答
なお、同日10時から17時まで、
特別展示「タバコフリーキャラバン in 国会」を
参議院議員会館 地下1階 B102会議室で開きます。
あわせてご活用ください。
☆タバコフリーとは「タバコがない」という意味です☆

「全国タバコフリー推進団体ネットワーク」は、全国各地で喫煙の諸問題に市民レベルで取り組んできた、主として医療・教育関係者を中心とする団体の集まりです。
国全体の喫煙問題に協力して取り組むため、有志の発案で2011年に結成されました。現在、24団体（連携協力6団体）が参加しています。

【主催】全国タバコフリー推進団体ネットワーク：NPO法人 禁煙みやぎ/NPO法人 山形県喫煙問題研究会/NPO法人 京都禁煙推進研究会/NPO法人 経前禁煙友愛会/NPO法人 子どもに無煙環境を推進協議会(大阪/秋田/たばこ問題を考える会)いばらき喫煙対策ネット/東京・日本禁煙推進研究会/たばこ問題省 都府県協議会/禁煙、分煙活動を推進する神奈川県タバコのない社会をめざす会 静岡子どもをたばこから守る会・愛知県禁煙推進研究会/たばこフリー岡山/たばこ問題研究会/たばこ問題・広島フォーラム/香川/たばこの害から健康を守る会/たばこフリー愛媛/高知禁煙支援研究会/CPDP・禁煙研究会(福岡)/ながさき三三三(香煙防煙支援)ネット/くまもと禁煙推進フォーラム/たばこの害を考える会・鹿児島/沖縄ニコチン依存症研究会(連携協力団体)NPO法人日本禁煙学会/日本禁煙推進医師・歯科医師連盟/全国禁煙推進協議会/一般社団法人/たばこ問題情報センター/財団法人)日本呼吸器財団/禁煙推進議員連盟

市民協働のためのヒント

- 世界禁煙デー(5月31日)
(<http://www.who.int/tobacco>)
- 17学会禁煙推進学術ネットワーク
(<http://tobacco-control-research-net.jp/>)
「禁煙の日」(毎月22日)
(<http://www.kinennohi.jp/>)
- 全国タバコフリー推進団体ネットワーク
(<http://nippon.nosmokeworld.com/>)
- 日本禁煙推進医師歯科医師連盟
(<http://www.nosmoke-med.org/>)
- 日本禁煙学会
(<http://www.nosmoke55.jp/>)
- 日本禁煙科学会
(<http://www.jascs.jp/>)



禁煙週間(5/31-6/6)
中央大会(6/2, 東京)
地方大会(5/27, 山形)

禁煙の日

HOME 「禁煙の日」とは? お問い合わせ

17学会 禁煙推進学術ネットワーク

毎月22日は「禁煙の日」。

地方自治体の禁煙の日の取り組みのご紹介

地方自治体の禁煙の日の取り組みについてご紹介いたします
広島県主催「禁煙喫煙防止推進シンポジウム」
広島県では受動喫煙防止を推進するため、出前講座やシンポジウムが行われます。

連絡では済まない受動喫煙
～肺がん、心臓病など受動喫煙で早死しないために～
日 時 平成24年2月18日(土) 13:30~15:30
場 所 中国新聞ホール(広島市中区土橋町7-1 中国新聞ビル7階)
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/57/jyudoshinpojiumu.html>
禁煙推進学術ネットワークも後援しており、「禁煙の日」オフィシャルブックレットが配布されます。

名古屋市の取り組み
名古屋市は、毎月22日を名古屋市の「禁煙の日」に制定しました。

2011年6月:
名古屋市禁煙の日街頭キャンペーンが中日ビル1階屋外スペースにて行われました。
当所は雨が降るかもしれないと心配しましたが天候にも恵まれ無事実施できました。
愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科の学生の方々にも参加してもらい、たばこの脅威について学びました。

「禁煙の日」にして欲しいこと

- 1 喫煙・受動喫煙の害について知ろう・伝えよう
- 2 ニコチン依存症について知ろう・伝えよう
- 3 治療法について知ろう・伝えよう

オフィシャルブックレット



設立行政法人 国立がん研究センター

「たばこ」から健康を守る社会を目指す。

「たばこ政策支援機能」

国際水準でのたばこ政策をわが国において推進するため、たばこ政策にかかる各種の研究と提言を行う。

