

夢アイデア

超健康都市 “福岡”

の実現を目指して

提案の背景

◆ 人生100年時代を迎え、これまで以上に「平均寿命」ではなく、「**健康寿命**」の延伸が重要（平均寿命と健康寿命の差は、日本国内の平均は約10歳）

■ 健康のために重要なこと・・・1.悪いことをやめる、2.良いことをする ※今回は悪いことをやめることにフォーカス

1. 心身に“悪いこと”の代表例は、以下の通り

- 食/嗜好品：①喫煙・タバコ、アルコール、②農薬、添加物、トランス脂肪酸（+悪いあぶら）、小麦、乳製品、砂糖・人工甘味料、加工肉 など
- 生活習慣：同じ姿勢（座りっぱなしなど）、睡眠不足（悪い睡眠）、運動不足、シフト勤務、孤独 など

【①喫煙・タバコ】（各種疾病の原因になることは多くの論文などで報告あり）

- 2018年に成立した、「改正健康増進法」が逆効果に → 室内禁煙になったことは非喫煙者には良いことではあるが、その結果、店の前に灰皿を設置する店が増え、該当の飲食店の前を通るだけで結局、受動喫煙することになる。また、店舗面積による適用外の店舗や店舗内の分煙は未だに存在
- 福岡の街を歩くとわかるが、路上や歩道のゴミの多くは、タバコの吸い殻（ボランティア経験 & 普段の生活から実感）
（ある日の朝の散歩（長浜～赤坂～舞鶴公園～長浜、約45分間）に路上で発見した吸い殻の本数：108本 写真は一部）
（ある日の通勤（長浜～天神4丁目、約15分間）に路上で発見した吸い殻の本数：94本）
- 未だに、路上喫煙者、歩行喫煙者多数 → 多くは、ポイ捨てをする傾向（あくまで自分調べ）
- 喫煙者本人のみならず、二次喫煙者、三次喫煙者にも大きな健康影響あり（論文多数）
- 私自身が、タバコ・喫煙者（匂い、汚れ、ゴミ、喫煙者の息が臭い、健康被害を受けたくない、マナーが悪い人が多い、非喫煙者への配慮が無い（少ない）、子供への影響、環境影響など）が嫌い



提案の背景

● 喫煙に関する国内状況と世界の動向

福岡県の喫煙率（2021）

男女計	19.8%	9位タイ	全国平均	18.3%	+1.5
男性	31.8%	7位		28.8%	+3.0
女性	9.3%	9位		8.8%	+0.5

日本のたばこ規制対策の現状 2020（令和2）年時点

WHOの政策パッケージ	日本	英国
たばこ使用と政策のモニタリング	優	優
受動喫煙禁止のための法規制	可	優
禁煙支援・治療	良	良
たばこの危険性の警告表示	良	優
マスメディア・キャンペーン	優	優
たばこの広告・販促・後援の禁止	不可	良
たばこ税の引き上げ	良	優

健康日本21（第2次）におけるたばこに関する目標設定

目標項目	基準年	値	➡	目標年	値
成人の喫煙率の減少	2016	18.3%	➡	2022	12.0%
未成年者の喫煙をなくす					
中学1年生 男子	2014	1.0%	➡	2022	ZERO
中学1年生 女子		0.3%	➡		
高校3年生 男子		4.6%	➡		
高校3年生 女子		1.4%	➡		
妊娠中の喫煙をなくす					
望まない受動喫煙のない社会の実現					
行政機関	2016	8.0%	➡	2022	望まない受動喫煙のない社会の実現
医療機関		6.2%	➡		
職場		65.4%	➡		
家庭		7.7%	➡		
飲食店		42.2%			

出所：厚生労働省HP（e-ヘルスネット他） 他

提案の背景

● 喫煙に関する国内状況と世界の動向

世界の受動喫煙対策

世界では「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に示されているように、**受動喫煙の健康被害は明白なもの**として、**分煙ではなく全面禁煙化**が進んでいる。1990年代以降、アメリカのカリフォルニア州やニューヨーク州などでは、一般の職場はもちろんレストランやバーも全面禁煙とする動きが始まった。アイルランドで2004年に世界で初めて国全体を全面禁煙とする法律が施行され、同年のニュージーランド、その後もウルグアイ（2006年）・イギリス（2007年）・香港・トルコ（2009年）、そしてアメリカでも半数以上の州で屋内を全面禁煙とする法律が成立。**屋内全面禁煙となっている国は、2020年時点で67カ国**となり、途上国を含む世界各国に広がっている。国・州によっては、子どもが乗っている自家用車内までもが規制の対象になっている。

最高レベルに達した国、地域：

アフガニスタン、アルバニア、アンティグア・バーブーダ、アルゼンチン、オーストラリア、バルバドス、ベニン、ボリビア*、ブラジル、ブルネイ、ブルガリア、ブルキナファソ、ブルンジ、カンボジア、カナダ、チャド、チリ、コロンビア、コンゴ、コスタリカ、エクアドル、エジプト、エルサルバドル、エチオピア*、ガンビア、ギリシャ、グアテマラ、ギアナ、ホンジュラス、イラン、アイルランド、ジャマイカ、ヨルダン*、ラオス、レバノン、リビア、マダガスカル、マルタ、マーシャル諸島、ナミビア、ナウル、ネパール、ニュージーランド、ニウエ、北マケドニア、ノルウェー、パレスチナ占領区、パキスタン、パナマ、パプアニューギニア、パラグアイ*、ペルー、ルーマニア、ロシア、セントルシア*、セーシェル、スペイン、スリナム、タジキスタン、タイ、トリニダード・トバゴ、トルコ、トルクメニスタン、ウガンダ、イギリス、ウルグアイ、ベネズエラ

出所：厚生労働省HP（e-ヘルスネット他） 他

提案の背景

● 喫煙と病気の関連性①

- 数字でみるタバコ病
 - ✓ 喫煙により男性は**8年**、女性は**10年**、寿命が減る
 - ✓ 喫煙と飲酒で食道がんの危険が**50倍**に
 - ✓ 受動喫煙でも脳卒中の危険が**1.25倍**に
 - ✓ 心筋梗塞になっても禁煙すると、喫煙を続けるより、死亡率が**6割下がる**
- タバコとがん：日本人の死因の**1位**は、1981年以降30年以上、“**悪性新生物（がん）**”

喫煙している本人がなりやすいがんの種類 (レベル1：科学的に因果関係が明らかなもの)	喫煙している人の周りの人がなりやすいがん (レベル1・レベル2)
鼻腔・副鼻腔がん	肺がん (レベル1)
口腔・咽頭がん	鼻腔・副鼻腔がん (レベル2)
喉頭がん	乳がん (レベル2)
食道がん	
肺がん	
肝臓がん	
胃がん	
膵臓がん	
子宮頸けいがん	
膀胱がん	

	評価 (判定)	悪影響
レベル1	科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である	再発・転移とは別に、新たに発生するがん（二次がん）、肺がん患者の予後の悪化
レベル2	科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない	がん患者全体の予後の悪化、がんの再発、治療効果の低下

出所：厚生労働省HP（e-ヘルスネット他）、
一般社団法人 日本生活習慣病予防協会HP 他

提案の背景

● 喫煙と病気の関連性②

- がん以外の健康影響
 - ✓ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
 - ✓ 心筋梗塞
 - ✓ 脳梗塞
 - ✓ 脳出血
 - ✓ 脳卒中
 - ✓ 虚血性心疾患
 - ✓ 結核
 - ✓ 2型糖尿病
 - ✓ 歯周病
 - ✓ 不眠
 - ✓ 早産
 - ✓ 低出生体重・胎児発育遅延
 - ✓ 生殖能力低下
 - ✓ 子宮外妊娠
 - ✓ 常位胎盤早期剥離
 - ✓ 前置胎盤
 - ✓ 乳幼児突然死症候群
 - ✓ 骨粗鬆症
 - ✓ 白内障 などなど

→県や市にとって、税収以外のメリットはないはず！！

出所：厚生労働省HP（e-ヘルスネット他） 他

提案の背景

【②農薬、添加物、トランス脂肪酸】（各種疾病の原因になることは多くの論文などで報告あり）

- 日本の残留農薬、添加物、トランス脂肪酸の規制は**他国に比べ非常に緩い水準**（基準） → 関係省庁が製造業者・メーカに忖度
- 農作物や食品の製造者は、自社の利益優先の考えが強く、国民の健康には無関心 → 関係省庁や自治体の指導力の弱さ
- 無農薬やオーガニック製品の生産者、販売者が諸外国に比べて非常に少ない → 国や自治体、企業、国民の意識の低さ
- 基本的に国民が**“安い”ものを好み**、求めるため、上述の状況を生んでいる → 国民の健康意識の低さ、国や自治体の指導不足など
- その結果、無農薬やオーガニック製品への日本国民の関心は他国に比べて低い → 国民意識の低さと国としての指導力不足、企業の体質

提案の背景

● 食の問題に関する国内状況と世界の動向

● 農薬

➤ 農薬使用量の比較（上位と主要国）

順位	国名	耕地面積当たりの使用量 (kg/ha) (年)
1	中国	17.8 (10)
2	韓国	13.1 (09)
3	日本	12.1 (10)
8	イタリア	7.4 (10)
16	ドイツ	3.4 (10)
17	フランス	3.3 (09)
18	英国	2.8 (10)
23	米国	2.4 (07)

日本は農薬大国

アメリカは、日本の5分の1、ヨーロッパ諸国も日本より低く、イギリスは日本の4分の1、ドイツ3分の1、フランス3分の1、スペイン3分の1、オランダ5分の4、デンマーク10分の1、スウェーデン20分の1となっている。EUは政策により意図的に農薬を減らしている。また近年躍進が著しいブラジルを見てみても、日本の3分の1であり、インドは日本の30分の1しかない。

グリホサートに対する日本と世界の意識の差

除草剤ラウンドアップの主成分「グリホサート」は、**近年発がん性など人体や環境への影響**が指摘され、使用の中止を求める運動が世界中で行われ、ヨーロッパなどでは**規制の動き**が強まっている。国として禁止：ルクセンブルク、ドイツ、オーストリア、チェコ、フランス、マルタ、メキシコ、フィジー、トーゴ、フランスなど。規制など禁止へと向かっている：イタリア、タイ、ベトナム、コロンビアなど。地方自治体、州レベル：アメリカ・カリフォルニア州、カナダの8つの州、イギリス・エジンバラ市、オーストラリア・ビクトリア州、インド・ケララ州などが使用を禁止・規制。

一方、日本では、内閣府食品安全委員会は、グリホサートに関し「発がん性、繁殖能に対する影響、催奇形性及び遺伝毒性は認められなかった」などとする評価書を2016年7月にまとめた。この間、**農林水産省はグリホサートを有効成分とする農薬の新商品を淡々と登録。厚生労働省は2017年12月、一部の農産物の残留基準値を引き上げた。世界の動向に逆行する日本、我々の健康は政府には守ってもらえない。**

出所：FAOSTAT 他

提案の背景

● 食の問題に関する国内状況と世界の動向

・ 食品添加物

- 食品添加物として使用が認められているものは基本的に安全性と有効性を認められたもののみだが、実際には**ガン、脳腫瘍、白血病などの病気の原因や健康を害する原因**となる疑いがあるとも言われている
- 日本で認可されている食品添加物の数は、他国に比べると10～700倍以上
 - ✓ 日本 : 約1,500品目
 - ✓ アメリカ : 133品目
 - ✓ ドイツ : 64品目
 - ✓ フランス : 32品目
 - ✓ イギリス : 21品目
- 日本では厚生労働省で安全が認められ、現在も使用され続けている添加物が、**海外で使用禁止や使用制限**をされているというものが数多くある。
 - ✓ 赤色2号 : 着色料であり、日本では清涼飲料水やゼリー、駄菓子などに使用されている。
発がん性やじんましん、妊娠率低下のリスクがあるといわれており、アメリカやヨーロッパでは使用を禁止。
 - ✓ 過酸化水素 : 漂白剤。以前、厚生労働省より発がん性の疑いがあり食品使用が禁止された添加物。現在は数の子にのみ使用可。
過酸化水素はその殺菌力の高さから、オキシドールという消毒液としても利用されている物質。高濃度になると劇物扱い。

出所：各種HP（IN YOU Magazine他）

提案の背景

● 食の問題に関する国内状況と世界の動向

・ トランス脂肪酸

- 食品添加物として主にマーガリンやショートニングに含まれており、摂取を続けると**脳卒中や心筋梗塞など重大な疾患につながるリスクが高い**もの。アメリカやスイス、台湾など多くの国で使用の禁止や制限がかかっている。
- WHO（世界保健機関）/FAO（国際連合食糧農業機関）合同専門家会合は、2003年、心臓血管系の健康増進のため食事からのトランス脂肪酸の**摂取を極めて低く抑えるべき**とし、最大でも一日当たりの総エネルギー摂取量に対して1%未満とすることを勧告。デンマーク、スイス、オーストリアでは100g当たり2g以上のトランス脂肪酸を含んだ油脂の国内流通を相次いで禁止し、米国、カナダ、アルゼンチン、ウルグアイ、パラグアイ、ブラジル、韓国、香港、台湾、中国ではトランス脂肪酸の食品含有量表示を義務付けた。さらに、2015年6月、米国の食品医薬品局は、トランス脂肪酸を多く含む部分水素添加油脂の使用を2018年6月以降、禁止すると発表。**トランス脂肪酸の規制や表示義務化が世界的に広がっている**。
- 一方、日本では、2015年4月から施行された新・食品表示法でも**トランス脂肪酸は義務表示とならず**、食品事業者任せで表示はほとんどされていない。

出所：参議院HP、農林水産省HP 他

提案の背景

● 食の問題（農薬・添加物・トランス脂肪酸）と病気・健康への影響

● 農薬

- ✓ めまいや吐き気、皮膚のかぶれ、発熱、喉の渇きといった身体的症状
- ✓ 精神面への影響
- ✓ グリホサート：国際がん研究機関（IARC）が、2015年3月にグリホサートをグループ2A「ヒトに対して**おそらく発がん性がある**」に分類
：国として禁止：ルクセンブルク、ドイツ、オーストリア、チェコ、フランス、マルタ、メキシコ、フィジー、トーゴ、フランスなど
：規制など禁止へと向かっている：イタリア、タイ、ベトナム、コロンビアなど

● 食品添加物

- ✓ **ガン、脳腫瘍、白血病**などの病気の原因や健康を害する原因となる疑い
- ✓ 例) **発がん物質**の元：**亜硝酸ナトリウム（発色剤）** ソーセージ・ハム・ベーコン、明太子・いくらなどに使用
白血病・リンパ腫（動物実験）：**アスパルテーム（人口甘味料）** 低カロリー飲料、ゼリー、チューインガム、チョコレートなどに使用

● トランス脂肪酸

- ✓ LDL（悪玉）コレステロールを増やし、HDL（善玉）コレステロールを減らし、**動脈硬化を促進**し心疾患の危険性を高める（WHO）
- ✓ 心血管疾患（CVD）、特に**冠動脈性心疾患（CHD）**のリスクを高める（WHO）
- ✓ **免疫機能の低下**や**アレルギー疾患**の増加
- ✓ **発がんのリスク**を高める
- ✓ **認知症・糖尿病**との関連

出所：WHO、厚生労働省HP、農林水産省HP 他

現在の対策（あくまで把握している範疇）

◆喫煙に関する現状の対策

1. 国 : 厚生労働省を中心に各種施策に取り組み中
 - ① 改正健康増進法の成立（2020年）
 - ② 健康日本21（第2次）におけるたばこに関する目標設定
 - ③ 財政支援（受動喫煙防止対策助成金対策を実施するための一部の経費を助成）
 - ④ 税制措置（特別償却又は税額控除制度喫煙室に係る経費の一部を対象に）
2. 福岡県 : 基本的に国の施策推進に準じた対応
3. 福岡市 : 基本的に「改正増進法」をベースに取り組み + α
 - ① 店舗・施設で使える標識を無料交付
 - ② 既存特定飲食提供施設の届け出 ➡ この経過措置が健康被害を拡大しているのでは？
 - ③ コールセンターで事業者の方や市民への問い合わせに対応
 - ④ 路上禁煙地区の設置（天神・大名地区、博多駅周辺地区）
➡巡回指導しているというけれど、見かけたことは一度もない！（ほとんど守られていないのが実情）

➡本気で受動喫煙を減らす、路上喫煙をなくす気があるのか？ 甚だ疑問

出所：厚生労働省HP（e-ヘルスネット他）、福岡県HP、福岡市HP

現在の対策（あくまで把握している範疇）

◆食の問題に関する現状の対策

1. 国 : 厚生労働省、農林水産省などで主に“**食育**”に関して推進
 - ① 農林水産省：食育基本法（2015年）・第四次食育推進基本計画（2021年） など
 - ② 厚生労働省：健康日本21
: 健康寿命をのばそう！アワード など
 - ① 文部科学省：早寝早起き朝ごはん 国民運動 など
 - ② 消費者庁：消費者教育ポータルサイト など
 - ③ 地方農政局：食育に関する取り組み
2. 福岡県 : 基本的に食育のみの取り組み、食の問題への対策は不十分
 - ① 食育・地産地消ふくおか県民会議を設置（2013年）
 - ② 福岡県食育・地産地消推進計画を策定（2018年）
3. 福岡市 : 基本的に食育のみの取り組み、食の問題への対策は不十分
 - ① 第4次福岡市食育推進計画を策定（2022年）

➡**根本的な問題（農薬、添加物など）への対策・取り組みは（少）ない！**
➡**本気で国民、県民、市民の健康を守る意識があるとは思えない！！**

出所：農林水産省HP、厚生労働省HP、福岡県HP、福岡市HP 他

提案の骨子（アピールポイント）

人生100年時代、超高齢社会を迎えるにあたり、県民・市民が
単なる長生きではなく、“健康で長生き”でき、且つ、美しい
世界に誇れる社会・都市の実現。

提案の概要

- ◆健康に悪影響を及ぼすもの・ことを減らし、
- ◆健康に良い影響を与える社会・都市環境を整備する。

できることから始めよう！



対策案 【タバコ・喫煙】

◆ 個人的な希望としては、世の中からタバコを完全に無くしたいと切に願うが、嗜好は個人の自由であり、制限は難しいと考える。それならば、喫煙者に正しい知識を持ってもらい、如何に非喫煙者に迷惑をかけないようにするかを社会全体として考え、環境整備を進めて頂きたい。

■ 喫煙者を減らす

- 正しい健康影響（本人のみでなく、家族や同僚、公共の場で近くにいる人々など）を理解してもらう。 →健康教育などの実施
- たばこ税の（劇的な）増税。 →購入頻度を減らす
- タバコ販売店の制限、もしくは、購入のための認証制度導入。 →買える場所を制限、或いは、買うための認証を厳しくすることで、購入頻度を減らす
- 非喫煙者には、例：健康手当などを国や自治体から給付。 →禁煙、喫煙を辞めるメリットの提示

■ 喫煙場所や時間帯を制限する

- 公共の場（屋内・屋外とも。飲食店、職場、公共施設、路上など全て）での喫煙を全面禁止、厳罰化。 →物理的に喫煙機会を減らす
- 公共の場（屋内・屋外とも。飲食店、職場、公共施設、路上など全て）での喫煙可能時間を設定。 →場所の制限とともに行うことで、喫煙機会を減らす
- 集合住宅は、全棟禁煙か全棟喫煙かを完全に分ける。 →喫煙者と非喫煙者の接触機会を減らす
- ビジネスビルも、全棟禁煙か全棟喫煙かを完全に分ける。 →喫煙者と非喫煙者の接触機会を減らす

対策案 【タバコ・喫煙】

■ 社会の監視の目を強化する

- 専門の監視員/指導員を設置し、ある程度の権限を与える。警察官による巡回強化。 →監視を強め、違反者を減らす。撲滅する
- 一般市民、県民からの通報制度を制定する。 →違反者は、罰金等のペナルティを課すことで、違反者を減らす。撲滅する
- 街中の監視カメラが路上喫煙者を感知したら、注意（放送）するとともに、近隣の警察署などへ通報。 →違反者の撲滅。
- タバコのポイ捨てを厳罰化。 →ポイ捨て目撃し、警察などの管轄組織に連絡した人には、罰金の〇〇%を還元することで、市民の参加意欲を高める
- 喫煙のデメリットをポスターなどで街中に掲示する。（景観とのバランス検討要） →罪悪感を常に与えることで、喫煙者を減らす

■ ポジティブ活動を推進する

- 完全禁煙を推進する企業や飲食店などに対し、税制優遇措置などを与える。 →企業の価値・イメージ向上
- ポイ捨てされたタバコの吸い殻を拾った本数に応じ、報酬を与える。 →ゲーム感覚でゴミ拾い
- タバコの害を最大限除去できる装置や製品の開発。 →非喫煙者にとって不快なおい、煙等々を感じない装置等により、共存の可能性を高める
- 喫煙者の口から放出される有害物質を除去する製品開発。 →例：マスクやタブレットなど、喫煙後に接種、装着することで害をなくす、減らす製品により、共存の可能性を高める。

期待・効果

・県民/市民の健康促進
・ゴミの削減

→転入者（移住者）の増加
→海外からのインバウンド増加 **【二次効果】**

他都市事例（実体験）

- 数年前、カナダ バンクーバーに出張したときのこと。
 - 喫煙者である取引先の社長さんとの出張
 - ホテルはもちろん、屋内では完全に禁煙
 - 喫煙可能場所もかなり制限されていて、路上にたまに見かける程度
 - 同行者の社長さんは、たまたま見つけたホテルから約100m離れた場所で毎回喫煙（そこが、ホテルと仕事場の間の唯一の喫煙可能場所）
 - 街の人たちもちゃんとルールを守っており、路上喫煙者は全く見かけなかった
 - また、最初、ルールがよくわからず、指定以外の場所で喫煙した際には、見知らぬ人から注意（というか、ルールを教えてもらった）
 - 街のコンビニ（的）な店には、一見、タバコは置いていないが、確認するとカーテンなどで隠された棚から指定の銘柄を出す仕組み
 - タバコのパッケージには、喫煙で真っ黒になった肺の写真など、非常にグロテスクな写真が掲載されており、購買意欲をそぐような工夫

対策案 【食の問題（農薬・添加物・トランス脂肪酸）】

◆ 消費者の意識改革、及び、生産者の意識改革と利益第一主義からの脱却を県や市の指導や支援により進めること、また、正しい知識を持った指導者の育成や教育の場の提供を積極的に推進して頂きたい。

■ 無農薬、オーガニックな農作物生産の推進

- 段階的（ある地域→ある市・町→県全体）に無農薬栽培のエリアを拡大。 ➡少なくとも県産品は無農薬を目指す
- 無農薬栽培農家への県や市からの助成金制度。 ➡県や市の支援による推進強化
- 農薬の健康影響を公開。 ➡具体的、且つ、県民・市民に届く情報公開による意識付け

■ 無添加食品の生産推進

- 少なくとも県内の企業（県内生産物）は、無添加食品の生産を目指す。 ➡県内企業の付加価値向上
- 無添加製品製造業者に対する助成金。 ➡県や市の支援による推進強化
- 添加物の健康影響を公開。 ➡具体的、且つ、県民・市民に届く情報公開による意識付け

■ 正しい、健康教育の推進

- 本来指導者であるべき、医師、看護師、保健士などの意識改革と教育強化。 ➡正しい知識を持つべき人が正しい指導を推進
- 指導者の育成、指導機会の創出。 ➡県や市が主導し、健康教育の推進者を育成
- 特に、幼稚園・保育園、学校に対する教育を強化。 ➡保育士、教師、栄養管理士等々の教育機関関係者は最低限の正しい知識を身に着ける教育推進

期待・効果

・県民/市民の健康促進
・地元生産者の価値向上

➡転入者（移住者）の増加
➡海外からのインバウンド増加 【二次効果】

検討課題

- 個人の意識改革 【食/タバコ・喫煙】
- 個人の嗜好制限 【タバコ・喫煙】
- 県民・市民の賛否 【食/タバコ・喫煙】
- リソース（監視員、指導員など） 【タバコ・喫煙】
- 費用（人、モノ（ポスター等）、助成金、仕組み作り） 【食/タバコ・喫煙】
- 税収 【タバコ・喫煙】
- 企業、飲食店、生産者などへの影響 【食/タバコ・喫煙】
- 病院経営への影響 【食/タバコ・喫煙】