

重要

日 薬 発 第 41 号
平成 29 年 5 月 22 日

都道府県薬剤師会 会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会長 山本 信夫

受動喫煙防止対策を強化・実現のための署名への協力をお願いについて

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、これまで本会では、受動喫煙防止施策につきまして、「喫煙を選択しない人や子どもなど、当人の意思に関係なく健康を害するおそれがある受動喫煙については、国民の健康保護のためには早急な対応が必要」との考え方の下、厚生労働省健康局による受動喫煙防止対策強化検討チームワーキンググループ公開ヒアリング（平成 28 年 11 月開催）や自由民主党受動喫煙防止議員連盟総会ヒアリング（平成 29 年 3 月開催）等において、受動喫煙防止対策の必要性を主張してきたところです。

現在、厚生労働省では受動喫煙防止対策を強化する法案成立に取り組んでいるところですが、今般、2020 年東京オリンピック・パラリンピックを見据え、日本医師会より別添のとおり、「例外規定や特例を設けることのない受動喫煙防止対策を強化・実現するための署名活動」について協力要請がありましたので、本会として協力することといたしました。

同署名活動は、医療関係職種全体としての意思を表すもので、出来るだけ多くの方々の署名が必要です。つきましては、貴会会員をはじめ、地域住民・関係者の方々にも積極的に呼びかけていただき、一人でも多くの方にご賛同・ご署名頂きたいと存じますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

同署名の記載にあたっては、

- 未成年を含む全国民を対象
- 所定の様式にボールペン等で記入（鉛筆は不可）
- 苗字・名前が同じでも略式は不可（「同」や「〃」）
- 印は不要（代筆の場合もサイン及び印は不要）
- 原本提出が必要

とされています（別添中の「署名活動実施要項」をご確認ください。）

署名（原本）送付先

〒030-0961 青森市浪打1-16-17
青森県薬剤師会

※ 総署名数が分かるご記載をお願いいたします。

※ 送付期限：平成29年6月26日（月）

※ 送付費用：誠に恐れ入りますが、ご負担をお願いいたします。

《受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名のお願い》
—たばこのない東京オリンピック・パラリンピックを目指して—

あなたの周りにいる大切な人たちをたばこの煙の健康被害から守るために、例外規定を設けずに受動喫煙防止対策を強化・実現するための署名にご協力ください。

平成29年5月

※ボールペン等でご記入ください（鉛筆不可）。
※苗字・住所が同じでも「同」「〃」の略式記入は不可ですのでご注意ください。

	氏 名	住 所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

署名用紙にご記入いただいた個人情報は、本署名活動に係る業務以外には使用いたしません。

受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名のお願い
趣 意 書

2020年の東京オリンピック・パラリンピック大会の開催にあたり、国際オリンピック委員会（IOC）から「たばこのないオリンピック」の実現が求められています。わが国は世界に向け、たばこ対策に抜本的に取り組む姿勢を示す必要があります。

なかでも、わが国の受動喫煙による健康被害への対策は、世界保健機関（WHO）から「世界最低レベル」に分類されており、少なくとも年間1万5千人が受動喫煙を受けなければ、がん等で死亡せずに済んだと推計されています。

このような状況を考えれば、屋内における喫煙は単なるマナーや嗜好の問題ではなく、国民の健康被害の問題として捉えなければなりません。

非喫煙者、とくに働く若い人を受動喫煙による健康被害から完全に守るためには、日本全体で屋内100%全面禁煙とする国際水準の受動喫煙防止法や条例の制定が不可欠であります。

われわれ医師会は、「国民の健康を守る専門家集団」として、国民の健康を第一に考え、例外規定や特例を設けることなく受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名活動を行うことといたしました。

国民の皆様にも広くこの活動の趣旨をご理解いただき、ひとりでも多くの方にご署名賜り、国への働きかけの力とさせていただきたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成29年5月

公益社団法人 日本医師会
会長 横 倉 義 武

署名活動実施要領（手引き）

1 関係資料一式

（日本医師会ホームページ<http://www.med.or.jp/>からもダウンロードできます。）

- ① 趣意書
- ② 署名用紙

2 署名の際の注意

- 署名は全国民を対象としています。未成年者の方の署名も可能です。
- 氏名・住所をボールペン等でご記入下さい。（鉛筆は不可）
- 印は不要です。代筆の場合もサイン及び印は不要です。
- 苗字・住所が同じ場合でも略式で記入しないで下さい。（「//」又は「同」は不可）
- 署名用紙不足の場合は、予めコピーいただくか、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/>）からダウンロードして下さい。