

健康格差是正の観点からの たばこ対策

KEY FACT (要約)

- 社会経済的要因(例えば所得や学歴)に応じた喫煙や受動喫煙の格差がある
- たばこの値上げは全体の喫煙率を減少させるとともに喫煙格差の縮小にも有効だと考えられる
- たばこの値上げや屋内の全面禁煙化、脱たばこ・メディアキャンペーンなどのたばこ対策を継続的に推進することにより喫煙格差が縮小すると期待される
- 屋内の全面禁煙化や脱たばこ・メディアキャンペーン政策では、社会経済的に不利な状況にある人に影響が届きにくいこともあるため、その集団に焦点をあてたアプローチ戦略の併用が有効と考えられる
- たばこ対策に加えて、経済格差・社会格差を縮小するための総合的な取り組みが求められる

1 なぜ必要か？

- 健康格差を縮小させることが求められています。健康日本21(第二次)では健康格差の縮小が基本的な方向として、上位の実現目標に位置付けられました¹⁾。
- 人は生まれながらに社会格差の渦に巻き込まれます。貧困・低学歴など社会経済的に不利な状況にある人ほどたばこを吸うよ

うになってしまいます。親が不利な状況であればあるほど、子どもはたばこの煙にさらされ、喫煙するようになってしまいます²⁾。

- 健康格差の一つの原因として喫煙格差があります。たばこの値上げなどのたばこ対策は、喫煙格差を縮小することがわかっています。健康格差縮小のためにもたばこ対策が必要です。

2 現状はどうか？

- 所得によって喫煙率に格差があり、世帯の所得が600万円以上と比べて、200万円未満、200万円以上～600万円未満では、喫煙率が高いことがわかりました³⁾(図1)。
- 医療保険によって喫煙率の格差があり、男性では共済組合で31%と低い喫煙率がみられた一方、生活保護や無保険を含む「その他」の者における喫煙率が55%と最も高く、次いで協会けんぽと市町村国保で各々49%、48%でした⁴⁾。女性でも共済組合で5%と低い喫煙率であった一方、「その他」の喫煙率が29%と最も高く、次いで市町村国保で19%、協会けんぽで16%でした⁴⁾(図2)。
- 学歴によって受動喫煙曝露の格差があり、中卒、高卒ではその他の学歴の者と比較して曝露割合が高く、それぞれ32%、27%が家庭もしくは職場にてほぼ毎日受動喫煙を受けていると回答していました⁵⁾(図3)。
- 日本における2010年10月に実施されたたばこの値上げが喫煙格差へ与えた影響の分析では、値上げで全体的な喫煙率の減少が認められた一方、喫煙格差が縮小する傾向は認められま

せんでした^{6,7)}。この理由として日本のたばこが値上げ後でも安すぎたことが考えられます。最も売れ筋のたばこ価格(2014年)は、日本は4.22国際ドル(購買力平価勘算)で、英国の11.01ドル、オーストラリアの10.99ドル、米国の6.23ドルに比して、値上げ後も極めて安くどまっています⁸⁾。

- なお、上記の現象は、逆進的格差推移理論(Inverse equity principle)^{9,10)}で説明されます。たばこ対策の介入の早期には、社会的に恵まれた集団がより多くメリット(喫煙しないことや禁煙すること)を得て、喫煙格差が拡大します。一方、介入の晩期には、社会的に恵まれた集団における改善が頭打ちになったのち、社会的に不利な集団における改善が追いついてきて、格差が縮小します。たばこ対策を継続的に推進していくことにより喫煙格差が縮小すると期待されます。

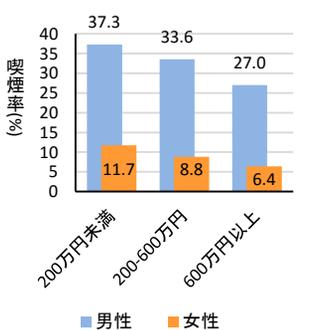


図1. 年間世帯収入と喫煙率

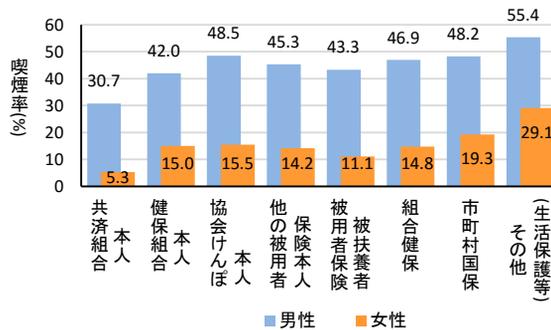


図2. 医療保険と喫煙率

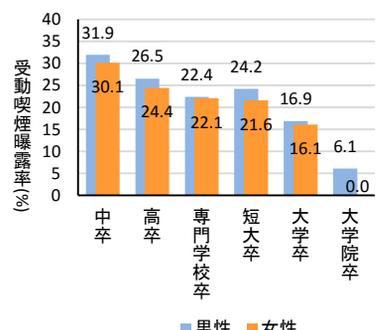


図3. 学歴と受動喫煙曝露率

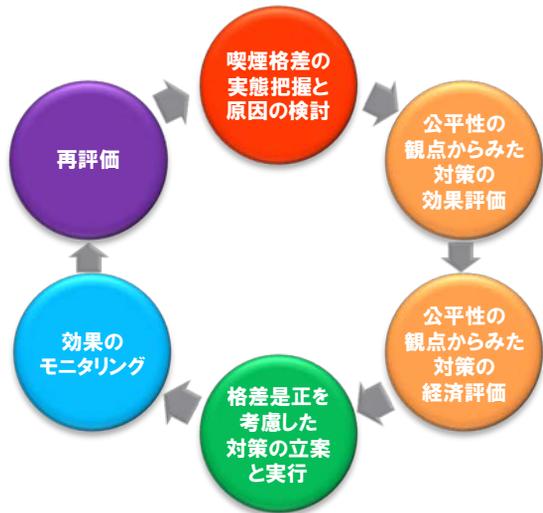
(国民健康・栄養調査、2010年)

(国民生活基礎調査、2010年)

(国民健康・栄養調査と国民生活基礎調査とのリンク研究、2010年)

3 取り組むべきことは何か？

- まずは喫煙格差の実態などの状況把握が必要です。格差の視点からの情報や研究成果はまだ少ないのが現状です^{11,12)}。喫煙格差の推移やたばこ対策が喫煙格差に与えた影響について研究を推進していかなければなりません¹³⁾(図4)。
- たばこ税・価格の継続的な引き上げは全体の喫煙率を減少させるとともに喫煙格差の縮小にも有効だと考えられるため、たばこの増税・値上げ政策を優先して実施する必要があります¹⁴⁾。
- 喫煙格差の縮小のために、たばこ税・価格の引き上げだけでなく、屋内の全面禁煙化、脱たばこ・メディアキャンペーン等を組み合わせ、たばこ対策を継続的に実施する必要があります¹⁴⁻¹⁶⁾。
- 屋内空間の全面禁煙化、脱たばこ・メディアキャンペーン政策では、社会経済的に不利な状況にある人に影響が届きにくいことがあります。そのため、たばこ対策が届きにくい人へのアプローチ戦略の併用が有効だと考えられます。
たとえば、新聞によるメディアキャンペーンのメッセージは新聞を読んでいない人には届きません。新聞だけでなく、テレビ・ラジオやインターネット、掲示板、自治体広報誌などマルチチャンネルなメディアキャンペーンを展開する必要があります¹⁷⁾。
- 喫煙格差を含む健康格差を縮小させるためには、たばこ対策だけでなく、経済格差・社会格差を縮小するための社会保障政策などを含む総合的な取り組みが求められています^{18,19)}。



(Tugwell P, et al. BMJ. 2006; 332(7537):358-61.を参考に作成)

図4. 喫煙格差の評価・改善のためのサイクル

4 期待される効果は？

- たばこ増税・値上げや屋内の全面禁煙化、脱たばこ・メディアキャンペーン等のたばこ政策を推進し、継続することにより、全体的に喫煙率が減少し、やがては喫煙格差の縮小へとつながります。
- 喫煙格差の縮小により、健康格差の縮小がもたらされます。喫煙格差・健康格差の縮小は社会格差の縮小にもつながる可能性があります。社会格差は社会的に不利な層だけでなく、全員に悪影響を及ぼすことが先行研究から示唆されており、その改善は社会全体に好影響を及ぼします^{18,19)}。

5 よくある疑問や反論についてのQ&A

Q. 各医療機関や保健センターなどの場で取り組むべきことがありますか？

A. すべての診療(内科、外科、小児科や産婦人科など)や保健指導などの場で禁煙支援を実施することが求められます¹⁰⁾。1分程度の簡易な介入で禁煙を促すことができるとわかっています²⁰⁾。すべての健康・保健関連プログラムに禁煙支援を組み込むことが奨励されていますが、その際、喫煙格差縮小のためにも経済的な困難を抱える者への重点的な支援(たとえば、社会経済的に不利な状況の者がアクセスできるように、人員配置やコミュニティ形成を工夫すること)の追加が必要とされています¹⁰⁾。

Q. たばこの値上げは低所得者に厳しいのでは？

A. 低所得者が値上げ後も同じようにたばこを吸い続ければ経済的困難を来すかもしれません。しかし、たばこの値上げによって高所得者に比べて低所得者がたばこをやめやすくなります。たばこの値上げによって最も多くの利益を得るのは低所得者だとわかっています²¹⁾。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省: 健康日本21(第二次)。2012。
- 2) US Department of Health and Human Services: The health consequences of smoking - 50 years of progress. A report of the Surgeon General, 2014。
- 3) 厚生労働省: 平成20年国民健康・栄養調査。2010。
- 4) 田淵貴大, 中山富雄, 伊藤ゆり, 宮代典。日本における医療保険別の喫煙率格差。第72回日本公衆衛生学会総会抄録集 2013; 176。
- 5) 田淵貴大, 他: 日本における年齢階級・学歴・医療保険別の受動喫煙格差。JACR Monograph 2014; 20: 39-48。
- 6) Tabuchi T, et al: Tobacco Price Increase and Smoking Cessation in Japan, a Developed Country With Affordable Tobacco: A National Population-Based Observational Study. J Epidemiol 2015; 26:14-21。
- 7) Tabuchi T, Fujiwara T, Shinozaki T. Tobacco price increase and smoking behaviour changes in various subgroups: a nationwide longitudinal 7-year follow-up study among a middle-aged Japanese population. Tob Control 2016 (online published)
- 8) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Raising taxes on tobacco, 2015。
- 9) Victora CG, et al: Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. Lancet 2000; 356: 1093-1098。
- 10) David A, et al: Tobacco use: equity and social determinants. Blas E, Kurup A (eds): Equity, social determinants and public health programmes. World Health Organization. pp. 199-217, 2010。
- 11) Thomas S, et al: Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. Tob Control 2008; 17: 230-237。
- 12) Hill S, et al: Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: review of the evidence. Tob Control 2014; 23(e2): e89-97。
- 13) Tugwell P, et al: Applying clinical epidemiological methods to health equity: the equity effectiveness loop. BMJ 2006; 332: 358-361。
- 14) The Community Preventive Services Task Force: The Guide to Community Preventive Services The Community Guide: What Works. Tobacco Use. Evidence-Based Interventions for Your Community, 2014。
- 15) Durkin S, et al: Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. Tob Control 2012; 21: 127-138。
- 16) Action on Smoking and Health (ASH): Smoking Still Kills; Protecting Children, Reducing Inequalities, 2015。
- 17) サイモン・チャップマン: タバコを歴史の遺物に - タバコ規制の実際。矢野栄二(監訳)。篠原出版新社, 2009。
- 18) Fair Society, Healthy Lives Strategic Review of Health Inequalities in England post- 2010. The Marmot Review, 2010。
- 19) 川上憲人, 他: 社会と健康: 健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ。東京大学出版会, 2015。
- 20) 中山富雄, 他: 健診・検診や保健指導の場における禁煙支援の事例報告(1)地域の事例報告。大井田隆, 他(編集): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策。日本公衆衛生協会。pp. 125-133, 2013。
- 21) Eriksen M, et al: The Tobacco Atlas, Fifth Edition: Revised, Expanded, and Updated. American Cancer Society, 2015。