



第10回

喫煙分野の最終評価と今後の課題

中村 正和

公益社団法人地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター センター長

著者略歴

1980年自治医科大学卒業。労働衛生コンサルタント、日本公衆衛生学会認定専門家、社会医学系指導医・専門医、日本人間ドック学会認定医。研究テーマはたばこ対策とNCD対策。公職として厚生労働省スマート・ライフ・プロジェクト推進委員、日本公衆衛生学会たばこ対策委員等。

はじめに

喫煙は、高血圧と並んで日本人が命を落とす回避可能な主要なリスク因子であり、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は19万人と推定されています¹⁾。また、受動喫煙による超過死亡数は、約1万5000人と推定されています²⁾。喫煙は脳卒中のほか、認知症や骨粗鬆症のリスクを高めることから、要介護の主要なリスク要因でもあります。健康寿命の延伸をめざす健康日本21(第二次)において喫煙は重要なテーマであり、その効果的な対策が求められています。

目標と評価、これまでの取り組みを踏まえた考察

健康日本21(第二次)の喫煙分野においては、第一次計画で設定された未成年者の喫煙率の目標に加え、成人喫煙率、妊婦の喫煙率、受動喫煙防止にかかわる数値目標が設定されました³⁾。

それぞれの目標項目と策定時、中間評価時、最終評価時の指標の変化と最終評価の結果を表1に示しました。本稿では、目標項目の指標の変化を説明しながら、そのような変化に至った理由について、策定以降の取り組みを踏まえながら解説します。

① 成人の喫煙率の目標

成人喫煙率の目標が新たに設定されましたが、その理由は喫煙率の低下が喫煙による健康被害を確実に減少させる指標となるからです³⁾。特に、成人の喫煙率の低下は喫煙関連疾患の発症や死亡を短期間に減少させることに

つながります。

目標として、男女計の喫煙率19・5%を令和4年度までに12%とするという数値目標が設定されました。この目標設定の根拠は、たばこをやめたいと考えている37・6%の喫煙者全員がたばこをやめることを想定したものです。

最終評価における成人の喫煙率の最新値(令和元年)は16・7%で、策定時の19・5%と比較して有意に減少が見られたものの、2・8%の減少にとどまりました。そのため、B*評価(改善傾向にあるが、目標の達成は危ぶまれる)となりました。

喫煙率の減少が見られた理由として、たばこ対策の進展の影響が考えられますが、喫煙率の大幅な低下につながるインパクトのある対策が実施されなかったため、目標の達成に至らなかったと考えられます。平成22年10月のたばこ税・価格の110円程度の引き上げ直後の喫煙率をベースラインとして用いたことも喫煙率の低下幅が小さくなった理由の一つです。

② 未成年者の喫煙率の目標

未成年者の喫煙率の低下は短期間の喫煙による健康被害の減少にはつながりませんが、未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中・長期的な観点から指標として含めておく意義があります。また、家庭や学校

表1 ●「喫煙」に関する目標と評価

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	成人の喫煙率	19.5%	18.3%	16.7%	12%	B*	B*
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子	1.6%	1.0%	0.5%	0%	B	B
		平成22年	平成26年	平成29年	令和4年度		
	中学1年生 女子	0.9%	0.3%	0.5%	0%	B*	
		平成22年	平成26年	平成29年	令和4年度		
	高校3年生 男子	8.6%	4.6%	3.1%	0%	B	
		平成22年	平成26年	平成29年	令和4年度		
高校3年生 女子	3.8%	1.4%	1.3%	0%	B		
	平成22年	平成26年	平成29年	令和4年度			
③妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙した者の割合	5.0%	3.8%	2.3%	0%	B*	B*
		平成22年	平成25年	令和元年	令和4年度		
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(a)行政機関	16.9%	8.0%	4.1%	望まない受動喫煙のない社会の実現 令和4年度	B*	B*
		平成20年	平成28年	令和元年			
	(b)医療機関	13.3%	6.2%	2.9%			
		平成20年	平成28年	令和元年			
	(c)職場	64%	65.5%	71.8%			
		平成23年	平成28年	平成30年			
(d)家庭	10.7%	7.7%	6.9%				
	平成22年	平成28年	令和元年				
(e)飲食店	50.1%	42.2%	29.6%				
	平成22年	平成28年	令和元年				

(出典)健康日本 21(第二次)最終評価報告書(令和4年10月)より作成

等での受動喫煙対策や成人の喫煙率の減少に伴って未成年者の喫煙率の低下が見られることから、たばこ対策全般の効果を評価する重要な指標となります。³⁾
 数値目標として令和4年度までに「未成年者の喫煙をなくす」という目標が設定されました。

最終評価における未成年者(中学1年生、高校3年生)の喫煙率の最新値(平成29年)は、策定時に比べて減少し、中学1年生女子を除いて、このままの減少率を維持することで目標達成が見込まれることからB評価(改善傾向)にあり、目標達成が見込まれる)となりました。中学1年生女子については、B*評価となりました。

未成年者の喫煙率が減少した理由として、健康日本21(第二次)の時期から実施されてきた学校の敷地内禁煙化、学校での喫煙防止教育の普及、たばこ自販機の減少、たばこ税・価格の引き上げなどのたばこ対策の進展に加えて、近年の成人喫煙率の減少に伴い、保護者や教師などの周囲の喫煙状況が改善したことが挙げられます。

③ 妊婦の喫煙率の目標

妊婦の喫煙率の数値目標として令和4年度までに「妊娠中の喫煙をなくす」という目標が設定されました。未成年者と同様、喫煙率を

ゼロにするとした理由は、妊婦ならびに胎児、出生児への影響の大きさを考慮したためです。
 最終評価における妊娠中の喫煙率の最新値(令和元年)は2.3%であり、策定時の5.0%と比較して減少したものの、このままの減少率では目標達成が危ぶまれることからB*評価となりました。目標達成につながる喫煙率の減少とならなかった理由は、前述の成人の喫煙率の減少の理由と同様です。

④ 受動喫煙に関する目標

受動喫煙防止の数値目標が設定された理由は、受動喫煙による超過死亡数²⁾が目標設定当時で年間1万5000人²⁾に上り、その影響が大きいことと、受動喫煙の曝露状況³⁾の改善により短期的に急性心筋梗塞や成人および小児の喘息⁴⁾等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できるからです。³⁾

数値目標として、当初、行政機関と医療機関での受動喫煙を完全になくすこと、家庭、飲食店での受動喫煙については成人の喫煙率低下相当の受動喫煙の機会の減少を考慮したうえで半減する目標が設定されました。職場については、「受動喫煙の無い職場の実現」(全面禁煙または空間分煙を講じている職場の実現)が目標として設定されました。その後、中間評価時点で5つすべての指標の目標値が「望まない受動喫煙のない社会の実現」に変更され、

具体的な数値目標が設定されなかったため、評価ができません。そこで、最も厳しい目標（受動喫煙の機会を有する者の割合が0%、職場では受動喫煙防止対策を講じている職場の割合が100%）を用いて評価したところ、5つすべての指標において、B*評価となりました。

受動喫煙の指標に一定の改善が見られた理由として、健康増進法に基づく受動喫煙防止の努力義務の浸透に加えて、令和元年7月に行政機関や医療機関、学校を対象に実施された改正健康増進法の一部施行の影響が考えられます。

⑤ 全体評価

たばこ対策に関する4つの指標はいずれも改善傾向にありましたが、未成年者の喫煙率を除く3つの指標については、改善が十分でなく、このままでは目標値の達成は難しいと評価されました。今後、次に述べる課題を踏まえて対策をさらに進める必要があります。

今後の課題

世界保健機関（WHO）によるわが国のたばこ対策の評価（表2参照）は近年改善傾向にあります⁴⁾。しかし、喫煙者へのたばこ対策のインパクトを評価した調査や、これまで実施されたたばこ税・価格の引き上げの価格弾力性や

禁煙率への影響を調べた研究によると、わが国のたばこ対策の規制レベルが不十分であることが指摘されています⁵⁾。以下に主要政策の課題について具体的に解説します。

まず、受動喫煙対策については、令和2年4月に改正健康増進法が全面施行されたことを受けて、WHOの評価が4段階の最低評価から下から2番目の評価に改善しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行下で、その周知や実効性の評価が十分でないという課題があります。今後、法律の遵守状況のモニタリングと違反者の取り締まりが必要であり、そのための体制づくりが重要です。また、東京都の飲食店の受動喫煙対策のように、自治体において法改正を超える進んだ条例を策定すると、他の自治体と比べて実効性が高まるので、今後新たな条例の策定や改正が望まれます。今後の法改正の課題としては、職場（事業所）、飲食店、バーの3施設において、労働者の健康を守る観点から、法規制の強化が求められます。さらに、喫煙可能店や喫煙目的店の運用、国会や地方議会の屋内喫煙所問題、法規制の対象となりにくい家庭内・自動車内の受動喫煙対策、近隣住宅の受動喫煙問題についても、引き続き実効性のある対策が進むように検討が必要です。

次に、たばこ価格政策については、WHOの評価は、たばこ価格に占める税率が6割を超えることもあり、4段階の上から2番目の評価と

表2●日本のたばこ規制の現状と推移-WHOによる評価

項目	内容	2016年 (2017年報告書)	2018年 (2019年報告書)	2020年 (2021年報告書)
M	喫煙状況の調査	優	優	優
P	受動喫煙対策	不可	可	可
O	禁煙支援	良	良	良
W	たばこパッケージ警告表示	可	可	良
	メディア・キャンペーン	不可	可	優
E	広告・販売・後援の規制	不可	不可	不可
R	たばこ税引き上げ	良	良	良

(注1) WHOによる4段階評価を評価が高い順に優、良、可、不可と表現した。

(注2) 2020年の日本の評価に関する説明:Pは健康増進法が改正されたが、評価対象となる8施設のうち建物内全面禁煙に定められたのが5施設にとどまるため可、Oは禁煙治療の保険適用がなされているものの、無料の禁煙電話相談の仕組みがないため優ではなく良、W(警告表示)は小さな文字だけで画像はないが、パッケージの面積の50%以上を占めているので良、W(マスメディア・キャンペーン)は法改正に伴う受動喫煙防止の啓発活動が評価されて優、Eはたばこ産業による自主規制にとどまっているため不可、Rはたばこ税が小売価格の51-75%を占めているので良。

(出典) WHO report on the global tobacco epidemic 2017, 2019, 2021/健康日本 21(第二次)最終評価報告書(令和4年10月)

なっています。しかし、Tobacconomics teamのCigarette Tax Scorecardを用いた総合的な評価⁶⁾では国際的に低い評価(5段階の評価の下から2番目)にとどまっています。国民の健康を守る観点から、今後先進国並みに1000円以上の価格帯への大幅な値上げが必要です。

警告表示(注意文言)については、令和2年7月において表示面積が30%から50%に増えたことにより、WHOによる評価は、たばこ政策と同様、4段階の上から2番目の評価となつていきます。しかし、新しく導入された警告表示には画像はなく文字のみです。そのため、警告表示としてのインパクトは画像つきに比べて小さく、以前の警告表示と比べても喫煙者が受けるインパクトは変わらないことが研究結果から明らかになっています⁷⁾。画像を含むほうが文章だけでも教育歴にかかわらず喫煙抑制効果が高いこと、教育歴が低いほうが両者の効果の違いが大きいことが研究結果から示されており、健康格差は正の観点からも画像導入が必要です。

メディア・キャンペーンについては、法改正に伴う受動喫煙防止の啓発活動が評価されて最高の評価に改善しました。しかし、その内容や量から考えてインパクトは限定的であり、予算も恒常的でないことからその継続性が危惧されます。今後、海外の先進事例を参考に、他の政策の動きとも連動したインパクトのある継続的な取り組みが求められます。

たばこ広告等の規制については、業界の自主規制にとどまり、WHOによる2020年時点の評価は4段階の最低評価にとどまっています。広告等の規制の強化に向けて、自主規制にとどまっていることの具体的な問題点を明らかにし、規制強化の必要性に関するエビデンスの構築が必要です。

最後に禁煙支援・治療については、平成18年に禁煙治療に対して保険が適用されたため、WHOによる令和2年時点の評価は4段階評価の上から2番目となつていきます。しかし、その利用は国際的に低率にとどまっています。また、近年の加熱式たばこの流行が禁煙治療の利用を妨げる可能性が指摘されています。今後、医療や健診等の現場での短時間禁煙支援の普及、禁煙の相談を気軽にできるキットのインの拡充整備、オンライン診療等のICTを活用した禁煙治療へのアクセスの向上といった対策を組み合わせ、禁煙しやすい環境を整備することが必要です。

おわりに

喫煙率や受動喫煙の格差が明らかになっており、健康格差は正の観点からの対策が必要とされています。そのためには、喫煙率の格差を正に効果のある大幅なたばこ税の引き上げのほか、

低所得者等の集団をターゲットとした対策が必要であり、その効果的な方法論の開発が望まれます。

わが国のたばこ規制が国際的に遅れている根本的な理由として、たばこ税による財政収入の安定的確保とたばこ産業の発展を目的としたたばこ事業法の存在があります。たばこ規制枠組条約の締結国として、たばこ規制を強化するためには、同条約と目的が相反するたばこ事業法の改廃とたばこ規制法の制定が必要とされます。

筆者が研究代表者を務めた厚生科学研究において、令和3年度の研究成果として計11種類の政策提言のためのファクトシート⁸⁾を作成しました。筆者の施設のホームページのほか、厚生労働省のeヘルスネットなどで近日公開しますので、参考にしてください。

参考文献

- 1) Nomura S, et al. Lancet Reg Health West Pac. 2022. doi: 10.1016/j.lanwpc.2021.100377.
- 2) 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会編 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 2016.
- 3) 厚生労働省: 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料.
- 4) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: addressing new and emerging products, Geneva, World Health Organization, 2021.
- 5) 厚生労働省: 健康日本21(第二次)最終評価報告書 第3章II(5)喫煙, 328-335, 令和4年10月.
- 6) Chaloupka FJ, et al.: Tobacconomics Cigarette Tax Scorecard. University of Illinois Chicago, 2020.
- 7) 厚生労働科学研究「受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」令和3年度総括・分担研究報告書資料, たばこ規制の強化にむけた政策提言のためのファクトシート, 179-200, 2022.