



Title	たばこフリー日本の実現に向けて
Author(s)	大島, 明
Citation	目で見えるWHO. 2015, 58, p. 18-22
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86675
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

たばこフリー日本の実現に向けて

大阪府立成人病センターがん予防情報センター顧問 大 島 明



Akira OSHIMA

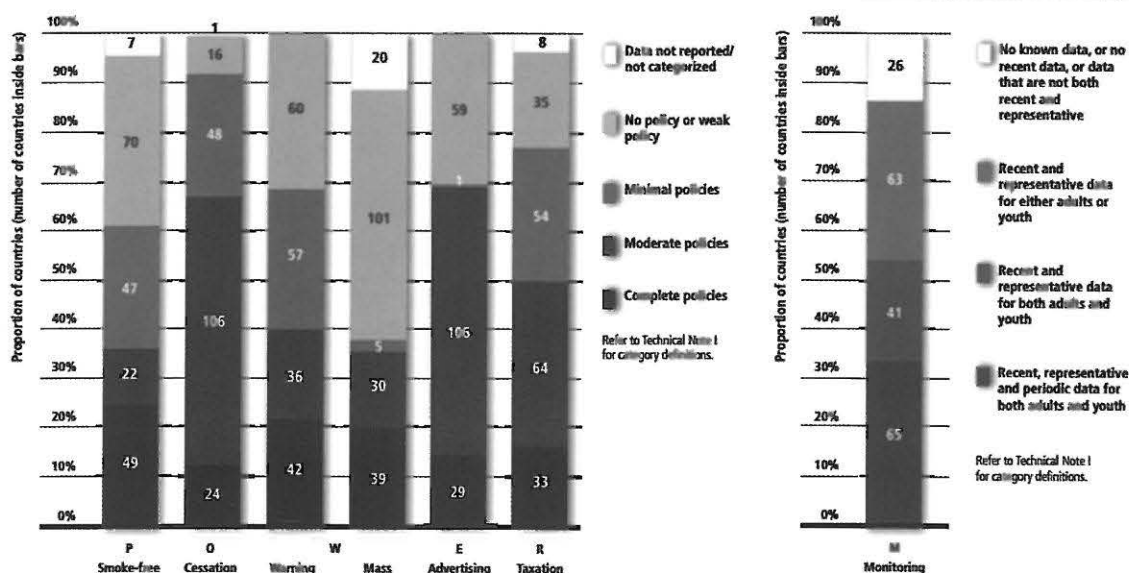
1942年 1月生
1966年 大阪大学医学部卒業
2007年 3月大阪府立成人病センター
定年退職
現在、同がん予防情報センター顧問
日本禁煙推進医師歯科医師連盟 会長
TEL : 06-6972-1181 内線2314
FAX : 06-6981-3014
E-mail : oosima-ak@mc.pref.osaka.jp

喫煙は日本人の疾病と死亡の、単一で、最大かつ回避可能な原因である(わが国におけるたばこ規制の現状と課題(続報)、「目で見えるWHO」第50号2012年秋号pp.12-18参照)。そして、「たばこの使用及びたばこの煙にさらされることの広がりを継続的かつ実質的に減少させる」ことを目的とした「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(WHO Framework

Convention on Tobacco Control)が発効してからすでに10年が経過した。本稿では、2015年7月7日に発刊された「たばこの蔓延に関するWHO報告2015年版」(WHO report on the global tobacco epidemic, 2015, http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/)の概要を紹介するとともに、日本のたばこ規制の現状と課題に関して再度述べることにする。

このシリーズのWHO報告は各国からのたばこ規制の取組みの進捗状況の報告を受けて、これまでに2008年、2009年、2011年、2013年の4回出版されており、今回が第5版である。また、このシリーズのWHO報告には、MPOWERとのニックネームが付けられているが、それは、このレポートが報告するタバコ規制の表1の各分野の頭文字に由来する。

図1 THE STATE OF SELECTED TOBACCO CONTROL POLICIES IN THE WORLD, 2014



Note: The tobacco control policies depicted here correspond to the highest level of achievement at the national level; for the definitions of these highest categories, refer to Technical Note I.

(出典: WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

Monitor: Monitor tobacco use and prevention policies (たばこ使用と予防対策のモニタリング)
Protect: Protect people from tobacco smoke (受動喫煙の防止)
Offer: Offer help to quit tobacco use (禁煙治療・禁煙支援の提供)
Warn: Warn about the dangers of tobacco (たばこの害に関する警告)
Enforce: Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship (たばこの広告・販売促進・後援の禁止)
Raise: Raise taxes on tobacco (たばこ税の引き上げ)

表1 MPOWER

なお、2014年10月モスクワで開催された第6回締約国会議において第6条(たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置)履行のためのガイドラインが採択されたことを受け
(http://www.who.int/entity/fctc/guidelines/adopted/Guidelines_article_6.pdf?ua=1)、今回の第5版には、副題 Raising tax on tobacco が付されている。

まず、このレポートから各分野の取組みの4段階評価(優、良、可、不可に分類し、Mでは不明も不可とする)の結果を引用して前頁の図1に示した。柱の中の数値は、各評価の国の数である。

各分野の最高評価である優は下記の取組みの場合とされている。

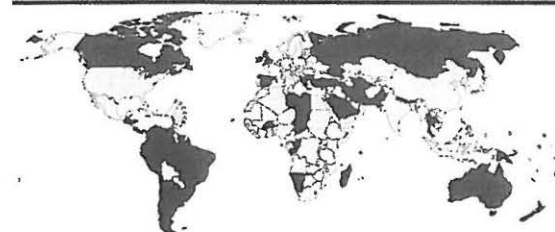
- (M) 成人および未成年のたばこ使用率の、最新で代表的で定期的なデータの提出
- (P) すべての公共的な場所の完全禁煙法制(あるいは地方レベルの完全禁煙法制に少なくとも国民の90%がカバーされていること)
- (O) 国レベルのクイットライン(電話による禁煙無料相談)があること、そしてNRT 及び他の禁煙治療サービスの費用がカバーされていること
- (W) たばこパッケージにおける警告表示: 警告表示の占める面積が表面・裏面の面積の50%以上、および画像を含むなどの7つの要件(省略)をすべてクリアしていること

- (W) メディアによる反たばこキャンペーン: たばこ規制を支援するよう企画された国レベルのキャンペーンで、少なくとも3週間継続し、2012年7月から2014年6月まで実施され、テレビ・ラジオでの放送を含め8つの要件(省略)のうち少なくとも7つ満たしていること
- (E) すべての形の、直接および間接広告の禁止
- (R) 最も売れ筋の紙巻きたばこの小売価格のうちの税の占める割合が75%超

以下の図にMを除く各分野での最高評価の評価を示された世界の国々を示す。

図2 受動喫煙の防止で優の国々

SMOKE-FREE ENVIRONMENTS - HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, TERRITORIES AND AREAS, 2014



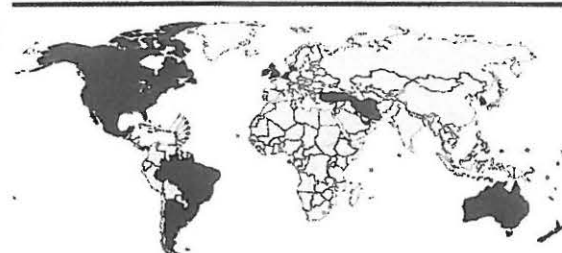
Countries, territories and areas with the highest level of achievement: Albania, Argentina, Australia, Austria, Belarus, Bolivia, Brazil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Canada, Chad, China, Colombia, Costa Rica, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Hong Kong, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia, Mexico, Netherlands, New Zealand, Norway, Panama, Papua New Guinea, Peru, Portugal, Romania, Russian Federation, Saudi Arabia, Singapore, South Africa, South Korea, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, Thailand, Turkey, United Kingdom, United States, Uruguay, and Venezuela. (Data as of December 2014)

強力な完全禁煙法制は、最も広く採用されている政策手段で、全世界で13億人がカバーされている。

(出典: WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

図3 禁煙治療・禁煙支援の提供の取組みで優の国々

TABACCO DEPENDENCE TREATMENT - HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



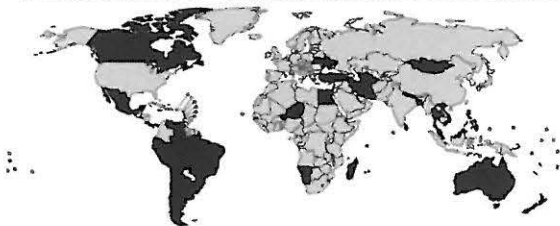
Countries with the highest level of achievement: Argentina, Australia, Belgium, Brazil, Brunei Darussalam, Canada, Denmark, El Salvador, French Polynesia, Georgia, Iceland, Ireland, Israel, Japan, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia, Mexico, Netherlands, New Zealand, Norway, Panama, Papua New Guinea, Peru, Portugal, Romania, Russian Federation, Saudi Arabia, Singapore, South Africa, South Korea, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, Thailand, Turkey, United Kingdom, United States, Uruguay, and Venezuela. (Data as of December 2014)

高所得国の半数では国レベルのクイットラインを有している。

(出典: WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

図4 たばこの害に関する警告表示の取組みで優の国々

HEALTH WARNING LABELS ABOUT THE DANGERS OF TOBACCO – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



Countries with the highest level of achievement: Argentina, Australia, Bangladesh, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Canada, Chile, Costa Rica, Cuba, Egypt, Ethiopia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, India, Israel, Japan, Kenya, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia, Mexico, Monaco, Myanmar, Netherlands, New Zealand, Norway, Panama, Peru, Philippines, Poland, Portugal, Romania, Russia, Saudi Arabia, Serbia, Singapore, Slovakia, Slovenia, South Africa, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, Thailand, Turkey, Ukraine, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of), and Viet Nam.

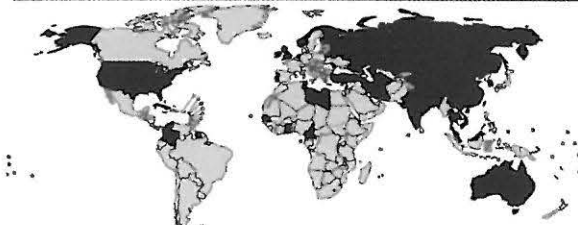
* Country ready at the highest level since 31 December 2012.

2012年から2014年の2年間に、画像入りの警告表示をする国が12増加した。

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

図5 メディア反たばこキャンペーンの取組みで優の国々

ANTI-TOBACCO MASS MEDIA CAMPAIGNS – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



Countries with the highest level of achievement: Argentina, Australia, Bangladesh, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Costa Rica, Cuba, Egypt, Ethiopia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, India, Israel, Japan, Kenya, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia, Mexico, Monaco, Myanmar, Netherlands, New Zealand, Norway, Panama, Peru, Philippines, Poland, Portugal, Romania, Russia, Saudi Arabia, Serbia, Singapore, Slovakia, Slovenia, South Africa, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, Thailand, Turkey, Ukraine, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of), and Viet Nam.

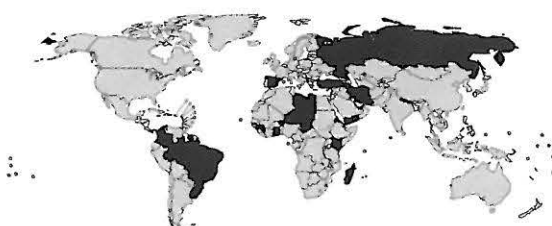
* Country ready at the highest level since 31 December 2012.

よくデザインされた、持続的な反たばこのマスメディアキャンペーンはたばこ使用を減少させる。全世界の半数以上の人口が、過去2年間に少なくとも3週間継続したテレビ/ラジオでの、要件をクリアした国レベルでの反たばこのマスメディアキャンペーンが行われた国に住んでいる。

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

図6 たばこの広告・販売促進・後援の禁止の取組みで優の国々

ENFORCE BANS ON TOBACCO ADVERTISING, PROMOTION AND SPONSORSHIP – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



Countries with the highest level of achievement: Argentina, Australia, Bangladesh, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Costa Rica, Cuba, Egypt, Ethiopia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, India, Israel, Japan, Kenya, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia, Mexico, Monaco, Myanmar, Netherlands, New Zealand, Norway, Panama, Peru, Philippines, Poland, Portugal, Romania, Russia, Saudi Arabia, Serbia, Singapore, Slovakia, Slovenia, South Africa, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, Thailand, Turkey, Ukraine, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of), and Viet Nam.

* Country ready at the highest level since 31 December 2012.

たばこの広告、販売促進、後援を完全禁止している国は、8億3200万人の人口の29カ国にすぎない。

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

図7 たばこ税の引き上げの取組みで優の国々

RAISE TAXES ON TOBACCO – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, TERRITORIES AND AREAS, 2014



Countries, territories and areas with the highest level of achievement: Argentina, Australia, Bangladesh, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Costa Rica, Cuba, Egypt, Ethiopia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, India, Israel, Japan, Kenya, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia, Mexico, Monaco, Myanmar, Netherlands, New Zealand, Norway, Panama, Peru, Philippines, Poland, Portugal, Romania, Russia, Saudi Arabia, Serbia, Singapore, Slovakia, Slovenia, South Africa, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, Thailand, Turkey, Ukraine, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of), and Viet Nam.

* Country ready at the highest level since 31 December 2012.

小売価格のうち75%超の十分に高い税の割合を有する国は33カ国、人口6.9億人（世界人口の10%）にすぎない。

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

日本のたばこ規制の取組みは、M以外では最高ランクの優とは評価されていない。Pでは不可（完全禁煙法制の公共の場所が2つまで、日本はゼロ）、Oでは良（NRTおよび/あるいは他の禁煙治療サービスがあり、少なくともその一つの費用がカバーされている、さらに国レベルのフイットラインがあれば優となるが、日本はこの要件はクリアしていない）、W（警告表示）では可（パッケージの健康警告表示の面積が30-49%の範囲、日本は30%）、W（メディアキャンペーン）では不可（日本では2012年7月から2014年6月まで少なくとも3週間継続するキャンペーンは実施されていない）、Eでは不可（日本では広告が禁止されていない）、Rでは良（最も売れ筋の紙巻たばこの税が小売価格に占める割合が51-75%の範囲、日本は64.36%）と評価されている。

2004年6月にFCTCを批准して以降の日本の取組みとしては、Pでは、2014年の労働安全衛生法の改正、Oでは2006年度からの禁煙治療への保険適用、2013年度からのがん診療連携拠点病院の機能強化事業の一環としてのフイットラインの設置、Rでは2010年10月のたばこ税・価格の引き上げがある。しかし、労働安全衛生法による受動喫煙の防止は、「事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする」にとどまったし、フイットラインは51の都道府県がん診療連携拠点病院のうち設置されたのは5病院（9.8%）だけで国レベルのフイットラインとは到底言うことはできない。また、2010年のたばこ税

の引き上げは喫煙率の低下などの大きな効果を一時的にもたらしたが、便乗値上げもなされたため、最も売れ筋の紙巻たばこの小売価格のうち税が占める割合は64.36%にとどまっている。これらのため、日本のMPOWERの各分野における評価は、2008年の第1版以降、2015年の第5版に至るまで不変のままで全く進展は認められていない。

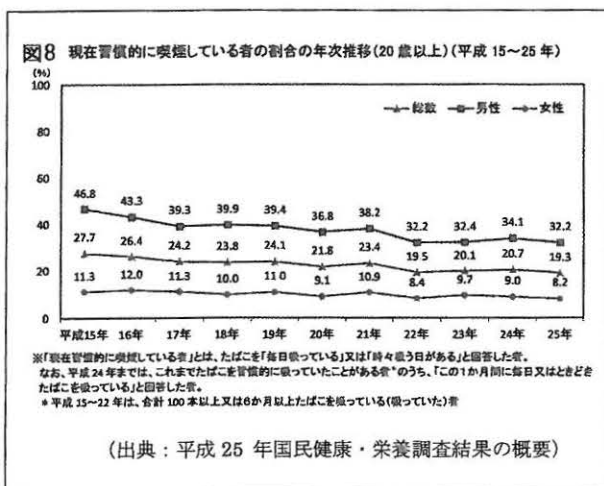


図8は、国民栄養調査による喫煙率の推移である。2022年には「喫煙率12%」(健康日本21、第2次)との数値目標を設定したからには、最近の喫煙率の減少の停滞を深刻に受け止め、諸外国の成功事例に倣って、FCTCの各条項の完全履行に取り組むべきであると考えている。

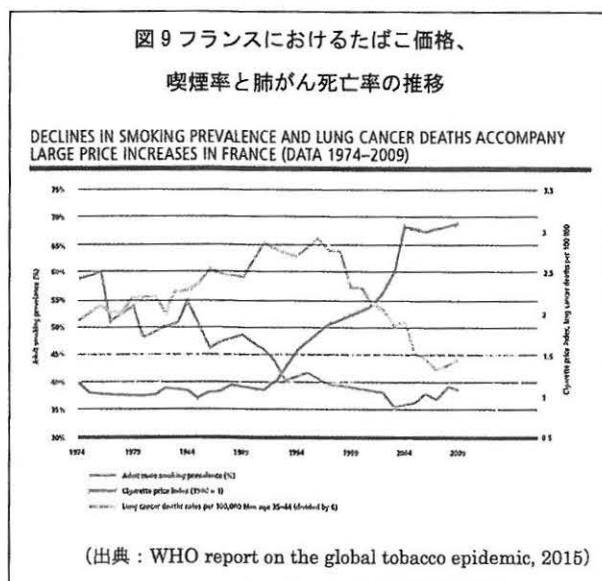
表2. 最も売れ筋の紙巻きたばこ1箱の価格(2014年)

国	価格(国際ドル)	税の占める割合(%)
シンガポール	12.31	66.23
英国	11.01	82.16
オーストラリア	10.99	56.76
ニュージーランド	10.22	77.34
ノルウェー	8.99	68.83
フランス	7.76	80.39
カナダ	7.50	69.80
スウェーデン	6.50	68.84
ドイツ	6.45	72.90
米国	6.23	42.54
イタリア	5.82	75.66
日本	4.22	64.36
韓国	3.14	61.99
ロシア	2.42	47.63
中国	2.33	44.43

(資料：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015 の Appendix IX: Tax and price data の Table9.1.0 より作成)

レポートの付録(Appendix IX: Tax and price-data のTable9.1.0)からいくつかの先進国の最も売れ筋の紙巻きたばこ1箱(20本)の価格を見ると(表2)、日本では4.22国際ドル(購買力平価換算)であり、オーストラリアの10.99国際ドル、フランスの7.76国際ドル、ドイツの6.45国際ドル、英国の11.01国際ドル、米国の6.23国際ドルなどと比較して日本のたばこはいまだ非常に廉価なままとどまっている。

図9は、フランスにおけるたばこ価格、喫煙率、肺がん死亡率の推移を示したものをレポートから引用して示した。継続的なたばこ価格・税の引き上げが重要であることがよくわかる。



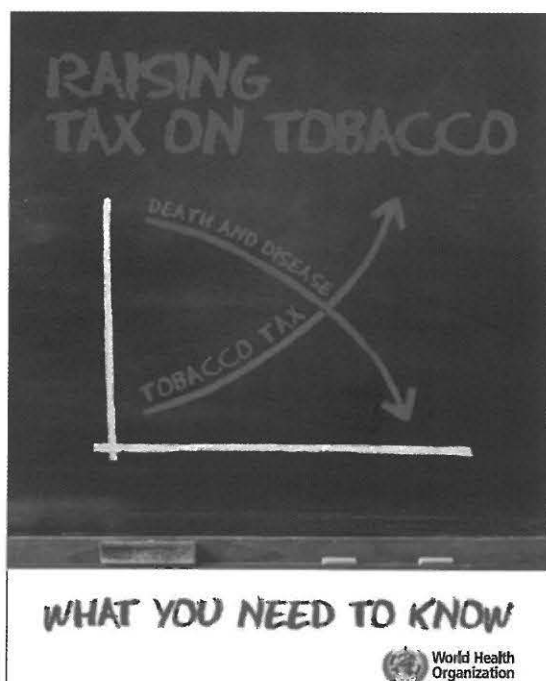
たばこ税の引き上げは、2010年10月の引き上げで日本も経験したように、喫煙率の減少だけでなく、たばこ税収の増加をももたらす。これは、たばこ消費の価格弾力性が-0.3程度であるためである。従って、たばこ税の引き上げは、喫煙率の減少だけでなく、たばこ税収とたばこの売り上げの増加をももたらし、関係者すべてがwin-winとなる。しかも、たばこ税の引き上げは、その実施にかかる経費は他の取組みに比して極めて少ない。このレポートの前書きに書かれているように、「たばこという致命的な製品を買いづらくするためのたばこ税の引き上げは、たばこ使用を減少させる、あるいは未成年の使用開始を防ぐためのもっとも費用効果的に優れた手段である」(Dr Tim Evans, Senior Director, and Patricio Marquez, Lead Health

Specialist, Health, Nutrition and Population Global Practice, World Bank Group.」より)。

図10のポスターは、2014年のWHO世界禁煙デーに向けてWHOが制作したものである。あわせてパンフレット Raising tax on tobacco: what you need to know も作成されているので、ぜひ参照してほしい。

(<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/brochure/en/>)。

図10 2014年のWHO世界禁煙デーに向けて
WHOが制作したポスター



ところで、厚生労働大臣の諮問機関「保健医療2035」懇談会(座長:渋谷健司東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授)が2015年6月9日に「保健医療2035」の提言書を公表したが(<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/future/>)、この提言書の、ビジョンの2番目の「ライフ・

デザイン～主体的選択を社会で支える～」のii)「人々が健康になれる社会環境を作り、健康なライフスタイルを支える」には「たばこフリー」社会の実現をあげ(表3)、「2020年の東京オリンピック開催までに、受動喫煙のない『たばこフリー』オリンピックを実現することを目指す。このため、東京都と連携し、そのための法的整理を速やかに行う。また、2035年までの早期に喫煙者自体をゼロに近づけるため、たばこ税増税、たばこの広告・パッケージ規制、喫煙者に対する禁煙指導・治療、子ども防煙教育のさらなる促進などのあらゆる手段を講ずる」としている。

この提言書を踏まえて、がん対策推進基本計画や健康日本21の改訂においては、たばこ規制の具体的な取り組みにまで踏み込んだ記述がなされるよう、そしてたばこ規制の先進国に倣っての具体的な環境整備の取り組みが早急に実施されるよう、今から関係各方面に強力に働きかけていく必要があると考える。

表3 「保健医療2035」提言書のビジョン2

ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～

目指すべき2035年の姿

ii) 人々が健康になれる社会環境をつくり、健康なライフスタイルを支える

- ☐ 地域包括ケアシステムを軸に「自然に健康になれる」コミュニティや社会が実現している
- ☐ 一人ひとりが個人、職場、地域などの様々なレベルにおいて、自分自身だけでなく周囲や社会の健康を守り育む主体として貢献している。
- ☐ 予防に関する取組みが飛躍的に進展し、科学的エビデンスの集積と活用で世界をリードしている
- ☐ 「たばこフリー社会」が全国で実現している