

## A. 目的

タバコの社会的負担に関しては、禁煙政策を押し進めるに当たって重要な根拠である。これまで3回の推定値が公表されている<sup>1-3)</sup>。これらはそれぞれ3.96兆円<sup>1)</sup>,7.15兆円<sup>2)</sup>,4.13兆円<sup>3)</sup>と大きく異なっており、それが推計の信頼性を損なっていたと考えられる。3つの推計の方法論的な違いは表1にまとめられている。ここで明らかに違うのは、喫煙率を想定した時期と、労働力損失の単価の定義であるので、本稿ではこの2つについて調整をした上で3つの推計がどの程度異なるのかを検討する。

## B. 方法

3つの推計を比較するために、喫煙率の時期の違いを1990年喫煙人口4574万人に統一する。また、労働力損失における単価を1 QALY当たりの支払い意思額<sup>4)</sup>である600万円にそろえて再計算を行った。

また、これらの推計値が依拠している25年前の喫煙率と比べて、大きく低下している2014年の喫煙人口は2516万人(1990年から46%低下)に基づいて現在の社会的負担の推計も行った。

なお、本研究はすべて公表された集計データのみを用いているために、倫理的な配慮は不要である。また、開示すべきCOIはない。

## C. 結果

調整した結果は表2にまとめられている。喫煙人口と労働力単価の両方を調整するとそれぞれ7.34,7.35,7.33兆円となり完全に一致した。また、2014年の喫煙人口に基づいて、現在の喫煙者が今後与える社会的負担は4.10~4.12兆円と推定され、1990年の喫煙人口で推計された7.33~7.35兆円から46%低下していた。

## D. 考察

3つの推計は検討した時期の違いと、労働力単価の違いによるものであり、本質的な違いはないことが明らかになった。したがって、3つの推計値が見かけ上大きく異なることは、その信頼性を損なうものではないと考えられた。

他方で、これら3つの推計値はいずれも25年前の喫煙率をもとに、それが現在どの程度の社会的負担をかけているかという議論を行っている。この25年間には大きく喫煙率が下がり、2014年の喫煙人口は2516万人と、1990年から46%低下している。したがって現在の喫煙者が今後与える社会的負担は1990年の喫煙人口で推計された7.33~7.35兆円から46%低下した4.10~4.12兆円と推定される。

なお、タバコによる税収は約2.5兆円と推計されている<sup>5)</sup>。本研究での社会的負担の推計値はこの値を上回っており、タバコによる社会的負担は、たばこによる税収よりも大きいことが確認された。

## F. 参考文献

- 1) 医療経済研究機構.喫煙政策のコスト・ベネフィット分析に関わる調査研究報告書.1997.
- 2) 油谷由美子.たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究報告書. 2002.
- 3) 医療経済研究機構. 禁煙政策のありかたに関する研究-喫煙によるコスト推計-. 2010.
- 4) 大日 康史. QALYあたりの社会負担の上限に関する調査研究. 医療と社会.2003;13(3):121-130.
- 5) 望月友美子. タバコの値上げ. 日本禁煙学会編. 禁煙学改訂3版. 南山堂. 2014. 247-251.

表 1 : 先行研究における推計

		1993 年度 (喫煙率 1965 年)	1999 年度 (喫煙率 1974 年)	2005 年度 (喫煙率 1980 年)	
<b>超過医療費</b>					
直接喫煙	超過罹患による医療費	12243	1965 年の喫煙率を利用	12936 ・1974 年の喫煙率を利用 ・統計データの疾病分類の変化により「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」には肺気腫等も含む	14494 1980 年の喫煙率を利用
	胎児に対する影響による医療費	算出せず		4	5
	超過罹患による歯科医療費	-		-	1751
受動喫煙	超過罹患による医療費	105	対象年齢 45 歳以上	146 対象年齢 40 歳以上	1431 ・対象年齢 40 歳以上 ・ただし乳がんの推計については 40 歳以上 75 歳未満とする
超過介護費		-		-	※4760 参考値のため、計上せず
<b>小計①</b>		12348		13086	17681
<b>喫煙関連疾患による労働力損失</b>					
直接喫煙	超過罹患による入院	294	・延べ入院日数の算出:一日当たりの入院患者数×平均在院日数 ・国民所得を用いて算出	3405 ・年間延べ入院日数の算出:一日当たりの入院患者数×365日 ・雇用者報酬を用いて算出 ・疾病分類の変化(同上)	2166 ・年間延べ入院日数の算出:一日当たりの入院患者数×365日 ・国内純生産を用いて算出

	超過死亡	26306	・国民所得を用いて算出	53811	・雇用者報酬を用いて算出 ・損失年数間の雇用者報酬を推計年度の現在価値に割引 ・疾病分類の変化(同上)	19988	・国内純生産を用いて算出 ・損失年数間の国内純生産を推計年度の現在価値に割引
受動喫煙	超過罹患による入院	3	・延べ入院日数の算出:一日当たりの入院患者数×平均在院日数 ・対象年齢45歳以上 ・国民所得を用いて算出	49	・年間延べ入院日数の算出:一日当たりの入院患者数×365日 ・対象年齢40歳以上 ・雇用者報酬を用いて算出	155	・年間延べ入院日数の算出:一日当たりの入院患者数×365日 ・対象年齢40歳以上 ・国内純生産を用いて算出
	超過死亡	603	・対象年齢45歳以上 ・国民所得を用いて算出	1095	・対象年齢40歳以上 ・雇用者報酬を用いて算出 ・損失年数間の雇用者報酬を推計年度の現在価値に割引	1287	・対象年齢40歳以上 ・国内純生産を用いて算出 ・損失年数間の国内純生産を推計年度の現在価値に割引
<b>喫煙がもたらす火災による労働力損失</b>							
	負傷による入院	2	国民所得を用いて算出	4	雇用者報酬を用いて算出	3	国内純生産を用いて算出
	死亡	78	国民所得を用いて算出	90	・雇用者報酬を用いて算出 ・損失年数間の雇用者報酬を推計年度の現在価値に割引	65	・国内純生産を用いて算出 ・損失年数間の国内純生産を推計年度の現在価値に割引
喫煙時間分の労働力損失		-		-		※1560 4	参考値のため、計上せず
小計②		27286		58454		23664	
合計③(①+②)		39634		71540		41345	

参考値							
その他	火災による物的損失	151		133		算出せず	
	たばこ火災の消防費用	算出せず		2061		1879	
	タバコ吸い殻処理費用	算出せず		44	データが入手可能な1997年度で算出	39	
	都道府県による啓発費用	算出せず		7		算出せず	
小計④		151		2245		1918	
合計⑤(③+④)		39785		73785		43264	

表2：推計値の調整した上での比較

	1993 年度推計 1)	1999 年度推計 2)	2005 年度推計 3)
オリジナル	3.96 兆円	7.15 兆円	4.13 兆円
喫煙人口調整	3.69 兆円	6.27 兆円	3.86 兆円
労働単価調整	7.90 兆円	8.37 兆円	7.86 兆円
喫煙人口,労働単価調整	7.35 兆円	7.34 兆円	7.33 兆円

注：喫煙人口と労働単価の調整は、喫煙人口は1990年喫煙人口4574万人、労働単価は年間600万円で調整した。なお、1993年度推計は1968年喫煙人口4914万人、1999年度推計は1974年喫煙人口5219万人、2005年度推計は1980年喫煙人口4905万人、で評価されている。

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
脱たばこ社会の実現過程における社会経済影響に関する研究：たばこ対策の加速化に向けて  
のエビデンス

## II. 研究分担者の報告書

受動喫煙防止条例の成立に向けて：公文書レビューによる成立要因とその対策について

研究分担者 福田吉治 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)

研究協力者 鈴木 郁 (山口大学医学部医学科)

### 研究要旨

【はじめに】 たばこ対策については、国際的に確立された科学的知見を具体的施策に反映させることが求められている。しかし、日本では各自治体の受動喫煙防止条例制定も神奈川と兵庫の 2 県と北海道美唄市のみで、規制が十分に進んでいない。本研究は、受動喫煙防止条例の検討過程の分析を基に、受動喫煙防止条例の成立要因を検討し、条例制定に必要な対策を考察することを目的とした。

【方 法】 受動喫煙防止条例の検討会が設置された 6 都府県（神奈川、兵庫、東京、大阪、山形、千葉）について、公文書（各自治体のたばこ対策に関する会議の議事録、会議資料等）をレビューした。検討過程に沿って、条例制定に関わる要因を、(1) 検討会の設置に関わる要因、(2) 検討会で条例制定が必要と結論づける要因、(3) 議会審議で可否に影響する要因に分けて検討した。

【結 果】 検討過程の分析から、(1) 検討会の設置に関わる要因として、各自治体の地域性や受動喫煙対策の数値目標達成度、首長の意向、(2) 検討会で条例制定が必要と結論づける要因として、医学系の座長の選任、条例案作成過程での議会への詰問、(3) 議会審議で可否に影響する要因として、各議員の政策的判断に与える影響（所属政党、選挙支援団体等各、世論、個人の嗜好）が挙げられた。

【結 論】 条例制定に向けた対策として、神奈川と兵庫の事例から条例の効果に関するエビデンス構築による他自治体への波及モデル確立、議会への諮問を含む検討会主体の条例案の作成、議員へのロビー活動と世論の醸成が必要と考えられた。2020 年に東京五輪を控え、国レベルでの法規制が検討される中、国際状況や国・自治体での法律・条例制定状況を踏まえ、適切な対策を実施する必要がある。

## A. 目的

たばこの健康影響については多くの科学的知見が蓄積されており<sup>1)</sup>、一年間での世界の受動喫煙による死亡者数は60万人、日本では6800人と推定されている<sup>2)</sup>。これらのエビデンスを基に、喫煙率を低下させ、受動喫煙曝露を予防するための多くの施策が実施されている<sup>3)</sup>。日本人の喫煙率は、この20年間で低下傾向にあったが、最近数年間については下げ止まりの状態にある<sup>4)</sup>。たばこの健康影響が明らかであるにも関わらず、たばこ対策が進まないのは社会的あるいは政策的な背景があると考えられる。すなわち、たばこ対策は、たばこの健康影響についての議論は決着を見ており、今後は確立された科学的知見を如何に具体的施策に落とし込めるかが焦点となる<sup>1)</sup>。

世界のたばこ対策は、たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約(2005年2月27日発効、以下FCTC)をもとに進められている。2013年時点で、先進国を中心に43ヵ国が屋内全面禁煙とする法律(国法・州法)が制定されており、途上国を含む世界各国に広がっている<sup>5)</sup>。

本邦は、2007年にFCTCを批准しており、受動喫煙(第8条)については「屋内全面禁煙化以外の手段、つまり、空気清浄器や喫煙室の使用は不適切」と明記され、罰則付きの法律によって、一般の職場だけでなくレストラン、カフェ、(喫茶店)やバー(居酒屋)などのサービス産業を含めて屋内を全面禁煙とする立法措置を求められている<sup>3)</sup>。受動喫煙の健康影響に地域差はなく、比較的国土が小さく国民の移動も多い本邦の特徴も考慮すると、規制は本来国が全国一律に取り組むべき課題である<sup>1) 6)</sup>。しかし、受動喫煙対策について「健康増進法」(2002年策定)で施設管理者への義務、「労働安全衛生法」改

正(2015年改正)で事業者への努力義務を課した法律等が存在しているものの、これらの法規制は強制力を伴っているとは言い難い。そのため、WHO(世界保健機関)による各国のたばこの規制状況の評価において、日本の受動喫煙対策の評価は、2008年以降常に最低ランクであり<sup>7)</sup>、たばこに対する「行政的規制」のさらなる強化は必要不可欠である<sup>8)</sup>。

国レベルの強制力を伴う法規制が十分に進まぬ一方で、地方自治体レベルで規制を検討する動きが見られている。自治体レベルで実行可能な対策の一つに、受動喫煙防止を目的とした条例(以下、受動喫煙防止条例)の制定がある。現在、受動喫煙防止条例の制定は、広域自治体レベルでは神奈川(2010年施行)と兵庫(2013年施行)の二県のみ、基礎自治体では北海道美唄市(2015年公布)のみに留まっている。いくつかの自治体では検討されたものの、制定までには至らなかった。また、多くの自治体では制定の検討さえ行われていない。自治体によって、受動喫煙防止条例の制定への取り組みがなぜ異なるのか、自治体によって制定されたり、制定されなかったりする理由や背景は何か、等についての検討はなされていない。受動喫煙防止条例の検討および策定の過程を政策学的に分析することにより、多くの教訓を得ることができると考える。

そこで、本研究はこのような現状を踏まえ、受動喫煙防止条例の検討過程の分析を基に、受動喫煙防止条例の成立要因を検討し、条例制定に必要な対策を考察することを目的とした。

## B. 方法

公文書のみを対象としてレビューし、受動喫煙防止条例の検討過程を網羅的に把握し、成否に至る経緯や要因を確実に抽出するこ

とを目的とした。

公文書は、各広域自治体のたばこ対策に関する会議の議事録、会議資料、地方議会の会議録等をレビューした。

対象自治体は、条例に関する検討会が設置された6都府県（条例成立：神奈川・兵庫、条例非成立：東京・大阪・山形・千葉）とした。公文書は、各地方自治体のホームページより入手した資料を用いた。また、ホームページ上で不明点が存在した場合は、各自治体担当者に電話で確認した。

確認項目として、条例検討時知事（氏名、支持政党、任期）、既存のガイドライン等の有無、条例化に関する経過、検討会設置の背景、受動喫煙実態調査、パブリックコメント募集の有無、条例内容、受動喫煙防止の実態、検討会委員の構成と選任、ヒアリング対象団体、検討会の結論、条例案作成主体、特記事項、議会での審議等を設定した。

### C. 結果

公文書より、条例化についての周辺情報・検討会に関する情報・条例（案）の内容について、表にまとめた（表1：条例化に係る諸因）。以下に結果を、1) 検討会設置前、2) 検討会設置期、3) 検討会終了後の段階別に分けて記載する。

#### 1) 検討会設置前

検討会の設置に至る背景として、神奈川ではマニフェストを掲げた首長の志向、東京ではオリンピック開催、その他の自治体では受動喫煙対策の数値目標未達成が挙げられる。また、検討会設置時には、神奈川以外の5府県で受動喫煙対策に関わるガイドラインや指針が制定されていた。

#### 2) 検討会設置期

検討会委員の座長については、東京では法学者が選任されており、その他の5都府県で

医学者が選任されている。委員数は、神奈川で最少の9名、大阪で最多の16名であった。委員の役職については、たばこ産業関連団体の代表者を神奈川と東京では含めていない。一方、東京ではヒアリング対象が最多の10団体となっている。また、神奈川と山形はヒアリング対象団体を設けていないが、神奈川においては知事が関連団体の現地視察と意見交換を多数行っており、山形は議会での審議の際に知事に対して多くの意見が寄せられたことが会議録より明らかとなった。

各条例（案）について、千葉ではすべての公共施設で原則禁煙としている。一方で、神奈川・兵庫・大阪では、禁煙が困難な場合に一部で分煙を許容した内容になっている。例えば、規模の小さい飲食店・宿泊施設、風営法対象施設については、神奈川では禁煙または分煙が努力義務とされており、兵庫では禁煙または分煙または喫煙可（表示すればすべて喫煙可、風営法対象施設は努力義務）とされている。大阪では、ガイドラインに沿った対応を実施することとし、具体的には全面禁煙が困難な場合は、分煙を含めた対策を課している。

神奈川・兵庫・大阪で過料が設定されており、千葉では過料は未検討であった。条例案の作成については、神奈川・千葉では検討会で作成されており、兵庫と大阪では自治体担当者が作成していた。山形県と東京都では未作成であった。検討会の結論として、東京都については二年後までに条例化の再検討を行うとしている。その他の都府県では基本的に条例などの強制力のある規制を含めた社会的な枠組みが必要であるという結論に至っている。

#### 3) 検討会終了後

議会での審議については、定例会や委員会における質疑の際に、条例の必要性の見直

し・サービス産業への経済的影響への懸念等が全ての都府県で議員より示されていた。検討会の結論として条例化が必要とされた神奈川・兵庫・山形・大阪の4府県のなかで、山形は条例案の上程に至らなかった。

議会審議については、3府県ともに反対意見に基づいた質疑が多数行われたが、特に大阪では条例成立反対の質疑が多かった。その後、大阪は知事が法案を却下することを決定している。

#### D. 考察

##### 1. 条例の検討過程における段階別の要因抽出と対策立案

本研究では、公文書のレビューにより、各自治体での受動喫煙防止条例の成立に関わる諸因を検討した。研究の結果をもとに、受動喫煙防止条例の制定に向けて、検討会設置前、検討会設置期、検討会終了後に分けて、それぞれ「要因抽出」と「対策立案」を考察した。

##### 1) 検討会設置前

###### (1) 要因抽出

表1より6都府県において検討会が設置された理由として、①マニフェストを掲げた首長の当選(神奈川)、②オリンピック開催(東京都)、③受動喫煙対策の数値目標未達成が挙げられる。ただし、③については、他地域に関しても同等の達成率が認められることから、松沢(表2)の指摘にあるように自治体の政策決定に直接的影響力を持つ首長の政策的判断とリーダーシップがより重要であると考えられる。また、全6都府県で検討会設置当時所属政党の無い首長が着任しており、首長が無所属であることにより所属会派の政治的拘束から解放され個人の主義・主張に沿った政策を実現するための行動を起

こしやすい状況となっていることが考えられる。

これらに加えて、地域性の違いが一因として考えられる。検討会の設置された都府県について、図1(図1:受動喫煙防止条例検討会設置県の波及過程)に示したように、神奈川・兵庫で検討会が設置されたのち、近郊の大都市圏に波及しその後地方に波及する過程が確認できる。川崎の条例波及に関する都道府県スコア<sup>9)</sup>によると、神奈川・東京・大阪では各種条例が比較的早期に取り入れられていることがわかる。よって、先進国で定着しつつある屋内の受動喫煙を規制した本条例においても、横浜や神戸といった有数の港町を持ち、歴史的に他地域に先立ち異文化を取り入れる文化的背景をもつ地域(神奈川・兵庫)で最初に検討され、その先進的な知見を取り込みやすい近郊の大都市圏(東京・千葉・大阪)に拡大し、その後地方(山形)に広がるというような波及モデルを想定した展開予測の必要性が示唆された。

また、その他の要因として、条例の性質が考えられる。川崎の地方自治体における条例の波及に関する要因<sup>9)</sup>を参考として、条例の波及に関わる性質について、国の関与の有無・条例内容の具体性・個別的要因の有無・他自治体の普及率・自治体の都市化を考えた。

(図2:地方自治体における条例の波及に関する要因)。受動喫煙防止条例については、国レベルの法規制による後押しが存在せず、条例内容は過料を定めているため具体的でステークホルダーの存在が強調され抵抗も増えやすく、受動喫煙の害は地域個別的な問題ではないため地域ごとに条例を定めるべきであるという方向に向かいにくく、他自治体の普及率が低いため条例化の動きが促進されず、都市部に比べたばこ農家が多い農村部でより波及しにくい、といった特徴がある。



よって、受動喫煙防止条例は本来の性質として、波及しにくい特徴が多い条例であるといえる。

## (2) 対策立案

受動喫煙防止条例制定にあたり、検討会を設置するような機運を議会・世論ともに醸成する必要がある。世論の働きかけについては後述することとし、議会への働きかけについて述べる。

前述の検討会設置要因の中で①については、知事選の際に候補者への受動喫煙防止条例策定へのマニフェストの争点化と遵守を徹底する必要がある。

②は偶発的なものであるが、埼玉や千葉は東京オリンピックの会場使用について、また海外選手の宿泊施設としての受け入れを山梨等東京の近郊の自治体で行うことについても検討されている。よって、東京の条例制定状況・また国レベルの規制状況に照らして今後の働きかけを検討する自治体も存在すると考えられる。

③については受動喫煙対策の目標達成度が不十分な場合、実効性のある手段として条例制定を利用することができると考えられる。諸外国では建物内禁煙を罰則付きで禁止することにより、循環器疾患死亡率が低下することが示されている<sup>10)</sup>。神奈川では現時点で有意な減少は認められていないが<sup>11)</sup>、喫煙率の減少は神奈川の見直し検討会において報告された。このような先行事例をもとに、条例の効果に関するエビデンス構築を通して他自治体への波及モデルを確立することにより、今後は受動喫煙対策の数値目標を達成する手段として「条例化」を位置付けることが可能となると考えられる。

以上を踏まえ、図1・2より他地域に先駆けて条例制定に取り組みやすいという特徴をもつ地域の自治体について、特に首長の動

向と併せて注目する必要がある。よって、今後の条例検討会を設置する可能性が比較的高いと考えられる自治体として、条例の波及しやすい地域性、東京オリンピック、無党派の首長の存在から考慮すると埼玉・静岡・愛知・福岡を注視していくべきと考える。

## 2) 検討会設置期

### (1) 要因抽出

検討会の成果として報告内容をまとめるにあたり、座長の影響力が非常に大きいと考えられた。東京以外の自治体では座長には全て医療系の職種のもものが選任されており、その結果5都府県すべてで将来を含めて罰則付きの対策の必要であるという結論に検討会として至っている。よって、検討会の人選について、人選理由に関して透明性を担保すること、座長の互選の際に委員からの確かな判断することが必要となる。

また、座長以外の委員の選考については、たばこ産業関係者を含めるかどうかは結論に直接影響していないが、検討会でヒアリングや議論を十分に行わなければ、議会審議で首長や行政担当者に要望・意見が集中することになり、結果として山形のように上程を見送られる場合があると考えられる。

### (2) 対策立案

埴岡によると、行政は戦略を描き関係者をまとめる力が乏しいため<sup>12)</sup>、検討会設置に際して、特に座長の人選については承服する判断を慎重に行うべきであり、過去の事例から医学系の座長を選任することが望ましい。

条例案の作成は検討会が主体で行い、適宜たばこ産業関連団体の意見を聴取する必要がある。具体的には、関連団体関係者を検討会委員に含めるか、ヒアリング団体として検討会に招致する、また作成した条例案を適宜議会や委員会に諮りながら条例案内容を調

整する<sup>13)</sup>必要がある。基礎自治体で唯一受動喫煙防止条例を成立させた北海道美唄市でも、検討会に JT 社員を参考人として招致しており、たばこ産業から聴取した意見を踏まえたうえで、条例案を作成している。

### 3) 議会での審議

#### (1) 要因抽出

検討会が設置された自治体では、4/6 で条例化が実現しなかった。内訳としては、大阪府では議会でも否決され、残る 3 県は上程されなかった。

大阪府では、条例案の作成主体が兵庫県同様自治体であり、十分な検討を経ぬまま議会でも審議されたため反対意見が強く、最終的に知事が法案を取り下げた。議員の言動は様々な圧力の総和として導かれたものであると考えられる（図 3：議員の判断に影響を与える諸因）。具体的には、所属政党や議員連盟が掲げる政策、団体からの陳情、選挙支援・献金団体の要望、選挙支援の地方議員の意向、官僚の意向、世論などが挙げられる。その中でも、世論の後押しは、自身の進退に直接影響することから、極めて影響力があると考えられる。自民党は政権与党として世論の動向の影響を多大に受けていることが考えられる。

#### (2) 対策立案

議決の際に票を獲得すべき中間層の議員の賛意を集めることは、議会の条例案採決に直結するため非常に重要である。利害関係を調整する立場である政治家は、一つの主義主張に傾倒することはリスクがある場合も存在するため、団体との接触に敏感になり一定の距離をとる場合も多い。よって、日頃より陳情を含めた個別のロビーイングを行う必要があるものの、たばこ対策について強い主義・主張を持たない議員への個別のアプローチ

は細心の注意を払うべきである。

具体的には、対象とする議員の所属する議会が都道府県議会以上であれば、比較的大きな割合で有権者の支持を得る必要があるため、過度な主張に基づく選挙運動は控えるべきであり、中間層に響くような普遍的なメッセージが求められる。本邦では健康は、憲法で保障された権利であるだけでなく、非常に重要視された価値観であり普遍的に望まれるため、この概念に立脚した広報戦略が重要である。また、基礎自治体等、大選挙区制であれば有権者の 1% の支持を得ることができれば上位当選可能である選挙区も多く、よりインパクトがある事例や訴訟例等の利用を視野に入れた広報戦略を検討すべきである。

さらに、議会については、超党派での議員連盟を結成しておくことで、後の議会での審議を円滑に進めることができる。また、議員連盟の結成・拡大を検討する際には、所属政党から反対の声が上がることも予想されるが、世論を高めておくことで条例策定を支持する票が大きくなり、構造上の利権を上回ることができれば、反対も最小限に抑えられると考えられる。

よって、これらの議員レベル・議会レベル・後述の民に対する世論の醸成を複合的に行う必要がある。

## 2. 世論醸成のための事例検討

### 1) 制定要因とステークホルダーの確認

上述した条例成立に関わる要因を、段階別に分類して図に示した（表 2：条例化に影響する諸因）。様々な要因が存在するが、議員の政策的判断や、首長のリーダーシップ等は世論の影響を受けやすいと考えられる。また、具体策立案にあたり働きかけの対象の特定を行うためには、ステークホルダーについて整理し把握することが有効となる<sup>14)</sup>。たばこ

対策に関わるステークホルダーについて図にまとめた（図 4：ステークホルダーマッピング）。図に示したステークホルダーは、公文書レビューやその他の参考文献の内容を反映させたものである。JT は財務省とたばこ族議員の間で利権構造を築いており<sup>15)</sup>、財団を利用した研究資金提供や広告業界やメディアを利用した働きかけを行っている。このような動きに対して、たばこ対策推進側も世論醸成への働きかけを行っていくべきと考えられる。世論を得ることは、政策決定権を持つ政治家の判断に多大な影響を与えるだけでなく、検討会設置を図る機運の醸成にも寄与するため、以下に具体的事例を示す。

## 2) 世論醸成のための事例検討

2008 年以降のオリンピック開催地や開催予定地では、いずれも受動喫煙防止策で罰則付きの法令があり<sup>16)</sup>、日本も WHO や IOC から規制が求められている。一方、東京オリンピックにおいては、準備の不手際が指摘されており、これ以上国際社会の信頼を損なうことは避けたい状況にある。このような経緯を踏まえ、政策にコミットする場を求める文科系の大学生が中心となり、ソーシャルネットワークを利用して周囲の大学生の参加を募り、主に超党派の東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法を実現する議員連盟に加盟している議員との議論を行う政策提言イベントを 2015 年 11 月 28 日に参議院会館にて行った。多数のメディアに取り上げられている。大畑によると、運動組織のマスメディアへの働きかけは、運動や争点の報道が増加し、それによって公衆の間に関心層が飛躍的に増加する<sup>17)</sup>。よって、本事例も一定の社会的なインパクトを与えることに成功している可能性が高いと考えられる。

本事例の課題としては、啓発を世代別投票率の高い高齢者層に広げていくことが重要となり、その際のインフルエンサーとしては、ターゲットの身近にいる存在であることが重要である<sup>18)</sup>。よって、政策提言イベントを例えば医療福祉系の大学生に広げることにより、高齢者層へ働きかける機会を増やす基盤をつくる必要があると考えられる。

## 3. 本研究の限界

本研究は、公文書のレビューの対象自治体を、検討会を設置した 6 都府県としたが、その他の自治体でも検討会設置を検討した可能性があり、各自治体を網羅的に詳細に調べることで、特に検討会設置に至る背景要因の抽出に関して、より有益な情報を収集することができると考えられる。

## 4. まとめ

自民党の受動喫煙防止議員連盟と、超党派の東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法を実現する議員連盟は、受動喫煙防止に関する基本法案の提出準備を進めており、次回通常国会(2017年1月開会)で成立を目指している。よって、今後国での法規制が実現するかが注目されるが、法案の内容が罰則等の規制を定めることができな場合も含めて、法律制定如何に関わらず各地方自治体において規制の検討がなされるべきと考えられる。その際、上記の対策を念頭に置いたうえで適切な対策を行う必要がある。

## E. 結論

受動喫煙防止条例の成立は様々な要因が影響していることが明らかとなった。条例制定のために、今後は国際状況・国・地方自治体での法律・条例制定状況に照らして、対象

を絞った戦略的な介入が必要であると考えられる。

## F. 参考文献

- 1) 矢野栄二. タバコ対策の歴史と最近の動向. 公衆衛生, 2015, 79.10: 654-658.
- 2) 片野田耕太. 我が国における受動喫煙起因死亡数の推定. 厚生指標 2012; 57: 14-20.
- 3) 大和浩. 受動喫煙防止対策の現状と課題. 公衆衛生 2015; 79.10: 675-680.
- 4) 望月友美子. たばこ増税と期待される効果. 公衆衛生 2015; 79.10: 665-669.
- 5) 進んでいる世界の受動喫煙対策, 厚生労働省 HP, <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-05-002.html>.
- 6) 松沢成文, 受動喫煙防止条例 日本初、神奈川県発の挑戦, 東信堂, 2009, 17
- 7) World Health Organization, WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. University of California HP <http://escholarship.org/uc/item/1fh1f32m>
- 8) 田中謙. タバコ規制と法制度. 公衆衛生 2015; 79.10: 670-674.
- 9) 川崎雅史, 政策波及による政策革新の過程, 分析研究論文—東京大学公共政策大学院 HP. [www.pp.u-tokyo.ac.jp/courses/2013/5150020.htm](http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/courses/2013/5150020.htm)
- 10) Tan, Crystal E, Stanton A. Glantz. Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases A Meta-Analysis. Circulation 2012; 126.18: 2177-2183.
- 11) 関口正俊. 受動喫煙防止条例の効果とその成立過程. 公衆衛生 2015; 79.10: 681-686.
- 12) 埴岡健一, 政策立案の実践プロセス—社会にインパクトを与える活動のつくり方, 東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット編, 医学書院, 2015, 191-205
- 13) 中村正和, 自治体における受動喫煙防止条例の成立のための戦略に関する研究, 健康日本 21 (第二次) の推進に関する研究 HP, [http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/research-and-d/research-work/pdf/24\\_21\\_yamato.pdf](http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/research-and-d/research-work/pdf/24_21_yamato.pdf).
- 14) 埴岡健一, 医療の質と情報, 東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット編, 医学書院, 2015, 133-154
- 15) 松沢成文, JT、財務省、たばこ利権 日本最後の巨大利権の闇, ワニブックス, 2013, 13-34
- 16) 寺原朋裕. 厚生労働省におけるたばこ対策. 公衆衛生 2015; 79.10: 707-709.
- 17) 大畑裕嗣, 社会運動とメディア, 東京大学出版会, 1995, 157-174
- 18) マネージャーや営業マンのスキルアップ, 魔法剣乱れ打ち | マネジメントと営業ノウハウ HP, <http://www.links.co.jp/web/nblog/category/eigyol>

## H. 研究発表

### 1. 発表論文

(なし)

### 2. 学会発表

鈴木郁、福田吉治、矢野栄二. 受動喫煙防止条例の成立に関与する要因：制定検討都府県の資料分析から. 第86回日本学術衛生学会学術総会 (2016年5月、旭川)

## I. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

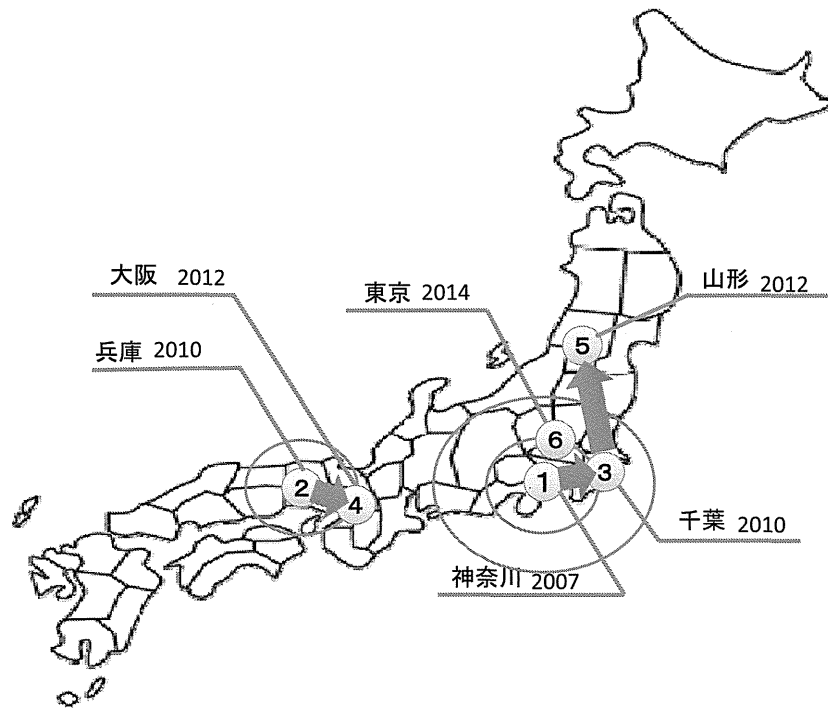
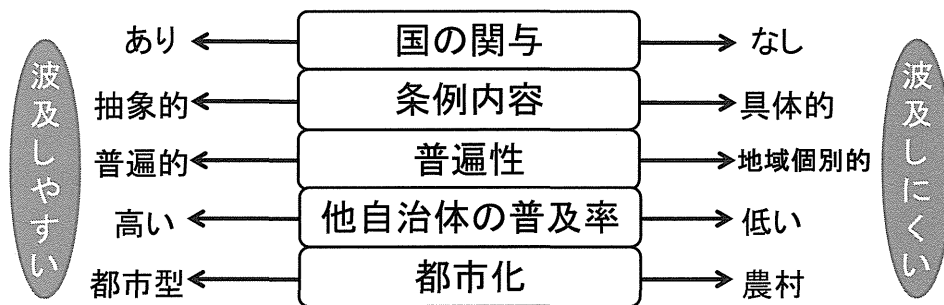


図1 受動喫煙防止条例検討会設置の都府県の波及過程



受動喫煙防止条例について

- 国レベルの強制力を伴う法規制はなし(議連レベルで検討中、厚生労働省の局長通知や健康増進法では強制力なし)
- 罰則付きの条例は具体的で利害関係が明確になる
- たばこの害は地域普遍的である
- 現時点では、神奈川・兵庫の二県に留まっている
- 都市部に波及しやすい(たばこ農家を多数抱える東北や九州では反発が大きく難しい)

図2 地方自治体における条例の波及に関する要因

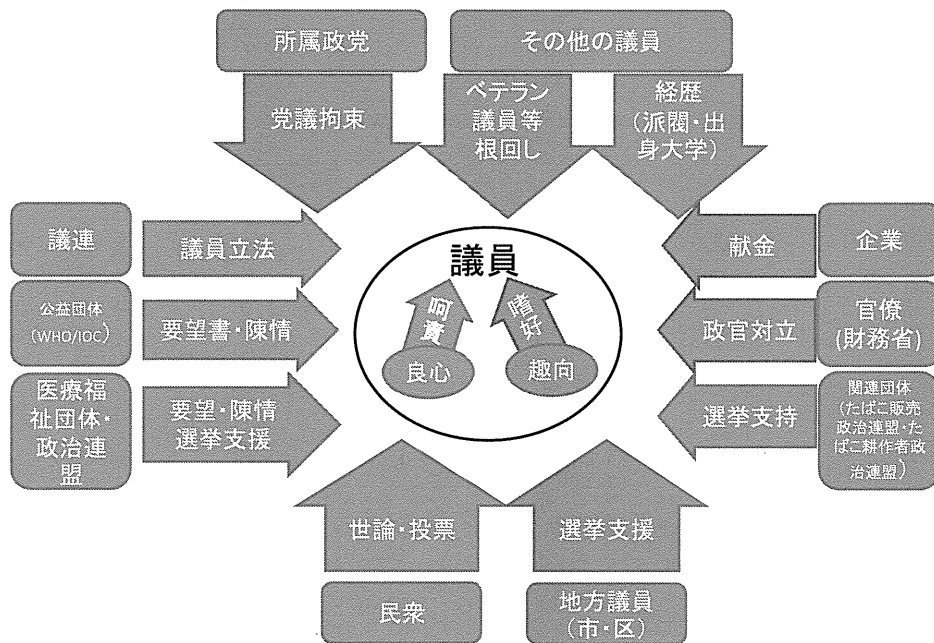


図3 議員の判断に影響を与える諸因

表2 条例化に影響する諸因

段階	要因	対策	詳細
検討会の設置	首長のリーダーシップ	マニフェストの争点化と遵守徹底	特定の利害関係団体からの要望等を偏重せず公正に対応する首長のリーダーシップ <sup>7)</sup> を、世論の醸成を通して後押しする必要がある
	受動喫煙対策の数値目標達成度	エビデンス構築による波及モデル確立	条例の効果に関し、先行事例から医学/社会経済的エビデンスを確立し、数値目標達成のために、実効性のある手段として利用すべきである
	自治体の地域性	条例化先進地域の把握	たばこ農家が少なく、首長が無党派であり、新たな条例を取り入れやすい土壌を持つ自治体 <sup>8)</sup> の動向を注視する(埼玉・静岡・愛知・福岡等)
検討会の結論	検討会委員・役職の選任	医学系の座長の選任	検討会の結論に大きな影響力を持つ座長の選任時、医学系識者が選任されるよう働きかけるべきである
	条例案作成過程	検討会主体の条例案作成	作成した条例案を適宜議会や委員会に諮りながら条例案内容を調整する <sup>9)</sup> 必要がある
議会審議	各議員の政策的判断	議員へのロビー活動	所属政党の党議拘束、選挙支援団体からの要望、世論の動向、個人の嗜好等の影響を加味した議員へのロビー活動が必要である

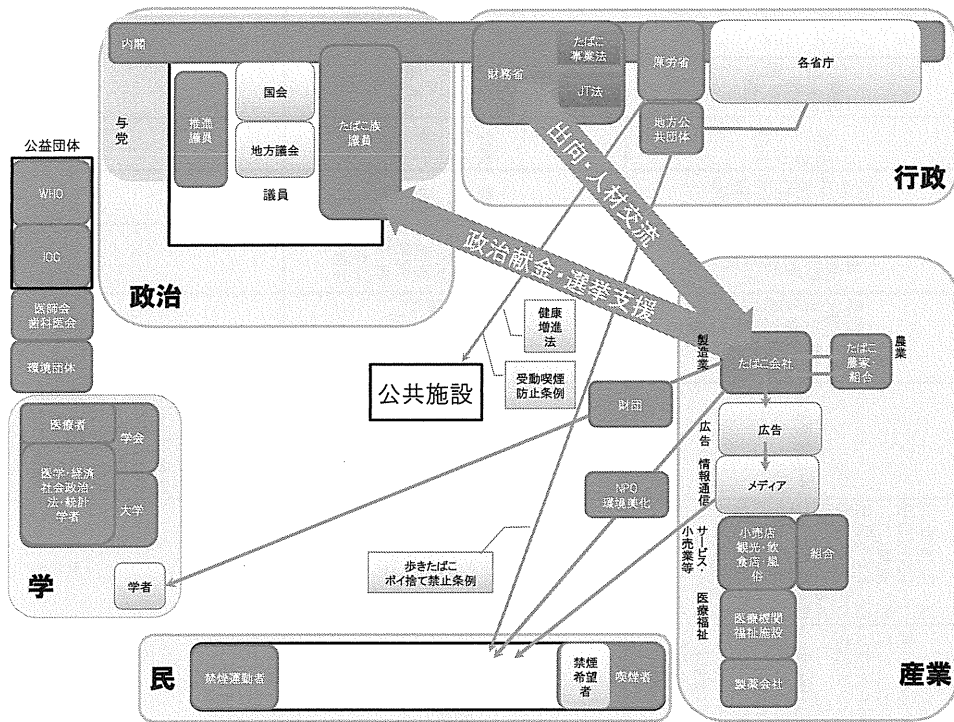


図4 ステークホルダーマッピング

表1 受動喫煙防止条例に係る要因

都道府県名	条例検討時期 (当時の所属政党、任期)	条例検討時 既存のガイドライン等の有無	条例化に関する経過	特記すべき条例化推進の背景	受動喫煙実態調査	パブコメの実施	検討会					条例内容							議会での審議
							検討会の設置	検討会委員	選任等	ヒアリング対象団体	特記事項	提言・結論	条例案作成主体	官庁・学校・医療機関	公学	福祉施設	社会施設	大規模飲食店・宿泊施設	
神奈川県	松沢成文 (次世代の党(元民主→無→みん→現) 2003~2011)	—	2007~2008年度にかけて検討会を計6回開催。 2008.4「条例の基本的考え方」 2008.9「条例の骨子案」 2008.12「条例の素案」 2009.1「条例の素案修正版」 2「条例(案)」県議会で議案提出 2009.3.31条例公布 4「条例施行規則」 2009.6「適用除外認定施設に係る審査基準」 2010.4.1条例施行	知事ホームページより ①受動喫煙の健康被害の防止、神奈川県ではがん対策を強力に推進 ②国政においてたばこ税を所管する財務省の利害が対立し動かさないから、神奈川県から。 ③FCTCの精神	2007.10「施設調査及び県民意識調査」実施 2008.10「県政モニター県政課題アンケート」 「飲食店及び宿泊施設に対する意識調査」実施	2008.4月「条例の基本的考え方」 2008.9「条例骨子案」 2009.4「条例施行規則」 2009.6「適用除外認定施設に係る審査基準」	2007.11.27~2008.9.9計6回	委員計9名 津金昌一郎(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長)会 たばこ関係事業者は含まれず。玉巻(法律家)	未実施 (知事が懇親会・意見交換会として下記の団体とタウンミーティングで協議。 ・施設管理者 ・たばこ製造業者 ・神奈川県生活衛生営業指導センター ・ホテル事業者 ・神奈川県旅館生活衛生同業組合)	第1回議事録「公共施設の喫煙を規制して、あくまでも県民の健康を守るための受動喫煙を防止すること。県民アンケートは無作為で5000人。条例骨子案にパブリックコメントの機会も」(坂井代理)	HPにまとめたがない	検討委員会(議会も常任委員会など)を通して意見交換を実施)	禁煙(居室・事務室除く)(喫煙所設置可)	禁煙(居室・事務室除く)(喫煙所設置可)	禁煙または分煙	禁煙または分煙(努力義務)	違反者2万以下の過料 施設管理者5万以下の過料	分資の資金あり 煙金融制あり	2009.3.24 議会本会議で修正案が賛成多数により可決、条例成立(検討委員会の段階から議会とも常任委員会などを通して意見交換を実施)
	井戸敏三 (無所属、2001~2017)	2004.3月「受動喫煙防止対策指針」	2009.11タクシー全面禁煙指針は2010までの取り組み目標 →2010健康局長通知を受けて検討委員会設置 →2012.3.21公布 2013.4.1施行	「兵庫県受動喫煙防止対策指針(平成16年3月)」では全体として目標達成困難。FCTCも取り組み強化を謳う。実効性のある対策を検討するため。(報告書「はじめに」)	2010.4.9~22 県民モニター「第一回アンケート調査」	2011.11.10~12.9 「受動喫煙防止条例(仮称)骨子案」	2010.6.2~2011.6.30計9回	委員は学識経験者等計15名(内公募委員2名) 委員長 藤原久義 ※健康づくり審議会(2011、30名以内<公募3名>)の小委員会として検討会を設置	知事が健康対策協議会の委員選出し、委員の会長を互選する。小委員会を置くことができ、委員と委員長は会長が指名	①条例以外②条例化で議論した結果、対策が進んでいない現状では、実効性ある条例による規制が必要と多数の意見	条例制定を是とする意見が多数を占めた。しかし留意点は…	県(検討会化)についての報告書のみ一応記載あり	建物内禁煙：学校、数地内禁煙：大学、分煙可：医療、精神科、緩和ケアは除外	禁煙または分煙	禁煙または分煙	違反者2万以下の過料 施設管理者30万以下の罰金	分設資の成業並に融資あり 煙備金助事並に融資あり	2012.3.19 議会にて可決	
	山形	吉村美栄子 (無所属、2009.2~2017)	2012「健康やまがた安心プラン」	2012.2月 条例検討を表明 2014.2.13 検討会報告書「何らかの社会的枠組みが必要」 2014.12.2 知事「やまがた受動喫煙防止宣言」 (来年度から3年間で目標達成に向けた取り組みを促す。強制力も罰則もないスローガンに)	昨年作成した、「健康やまがた安心プラン」の中でも、受動喫煙防止対策は大きな目玉だった。これから、県の受動喫煙防止対策をどうしていくか、責任を感じている。(深尾委員長)	2012 山形県受動喫煙対策実態調査	募集(2013.2.4~28) (949件中943件が反対だったそう) →類似案件多数	2013.7.3~12.26計4回	委員計14名 委員長 深尾(山形大学理事・副学長) 副委員長 長川(山形新聞社取締役論説委員長)を選任(互選)	委員会は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱する委員15名以内で組織する。 (1)学識経験者 (2)保健医療関係者 (3)商工関係者 (4)子育て・県民生活関係者 (5)その他知事が必要と認める者	—	報告書がHP期限切れ。  (2014.2.13 検討会が「何らかの社会的枠組みが必要」から社会全体で受動喫煙防止に取り組むことを明確に示すためには、受動喫煙を防止するための条例制定が必要との意見が多かった。	未作成(検討会ではない)	—	—	—	—	—	2014.2月「本年度中に示したい」9月「自主的な取り組みも出てきた。本年中に判断」12月「本年5月に会議を設置し県民運動を順調。罰則を設ける方法でなく、主体的に進める「宣言」という形で表明し、県民総参加で取り組む



表1 受動喫煙防止条例に係る要因

都道府県名	条例検討時期 (当時の所属政党、任期)	条例検討時 既存のガイドライン等の有無	条例化に関する経過	特記すべき条例化推進の背景	受動喫煙実態調査	パブコメの実施	検討会					条例内容								特記事項	議会での審議
							検討会の設置	検討会委員	選任等	ヒアリング対象団体	特記事項	提言・結論	条例案作成主体	官庁・学医 療機関	公学医 社福施設	大規模施設	小規模施設	規飲店・泊 施風法対	過料		
東京	榊添要一 (無所属、 2014.2~ 2018)	1997.5月 「東京都分煙ガイドライン」 ↓ 「東京都受動喫煙防止ガイドライン」 ↓ 2011.10月 一部改正	2014.7.29 2020東京五輪・パラリンピック(他の五輪開催都市は飲食店等も含め禁煙とする法令を罰則付きで整備)を見据え知事は条例化前向きな発言 2014.9 都議会最大派の自民党が幹事長名で知事に緊急要望書提出「条例によらず、自主的な取り組みを」 2014.10.29 検討会設置 年末 知事も飲食店の分煙化工事への補助など条例化以外の施策を優先させると。 2015.5.22 (政府の特別機関の日本学術会議が条例制定を提言したことに対し)外添知事も「ただちに条例化は困難」	五輪開催都市では近年大会前に受動喫煙防止に関する法令が設けられている。 ソウル大会(1988)以降の夏季五輪では、2016リオデジャネイロを含め8都市全てで罰則付きの法律や州法、条例を制定。IOCの規定は、選手村の建物内を全面禁煙にし、屋外の分煙スペースや競技会場に分煙エリアを設けることを盛り込んでいるが、法整備までは義務付けていない。(都調べ) 国際オリンピック委員会(IOC)は2010.7世界保健機関(WHO)と「たばこのない五輪」を目指す協定に調印。(日本禁煙学会)	2008 ・ 2013「飲食店の受動喫煙防止に向けた取組状況調査」 平成22年度職場における受動喫煙防止対策の実態調査	—	2014.10.29 ~ 2015.5.29 検討会設置	委員計12名 座長 安念潤司(中央大学大学院法務研究科教授)	委員: 検討会経験者等、東京都福祉保健局長が委嘱する委員で構成する 座長: 委員の互選(工藤委員の推薦)→保健局長とは梶原洋2014年7月16日付で就任	①飲食宿泊: 東京商工会議所・東京都飲食生活衛生同業組合・東京都ホテルホテル旅館生活衛生同業組合・一般社団法人日本フードサービス協会・一般社団法人日本旅行業協会 ②公益社団法人東京都医師会 ③東京都消費者団体連絡センター・主婦連合会 ④JT・東京都たばこ商業協同組合連合会	座長の法的に難しいのではという見解(第三回)→第四回たたき台で意見が分かれたと記載→第5.6回文言の修正	①国に対し法的規制をはたらかける、現行のガイドラインを強化。ガイドラインでは禁煙原則も過渡的に分煙して財政支援の対応を講じる ②未成年者や従業員保護の ③上二つの工程表 ④2020五輪に向け、国の動向やガイドラインに基づく対策の効果を踏まえ、条例化見据えて再検討	作成に至らず	—	—	—	—	—	—	—	—
非 成 立	大阪 松井一郎 (2011維新の会)	2008.8 大阪府健康増進計画(5カ年)策定 2010.4.1 大阪府対進条例	2012.4.20 府知事→大阪府衛生対策審議会が諮問を受け受動喫煙防止対策検討部会を設置 2012.5.25~9.27 検討会計4回 2012.10 衛生対策審議会答申報告書(①法制化の必要性②子供や妊婦などへの屋外対策) 2013.1パブコメ 2013.3.22知事が本会議で撤回	2008.8 大阪府健康増進計画(5カ年)では、目標とした公共施設全面禁煙100%が未達成であり、新たな対策が必要	2010~ 2012 受動喫煙防止の実態調査	2013.1.8~ 2.6 「大阪府受動喫煙の防止等に関する条例(案)」に対する府民意見等の募集	委員計16名 医療者4名 事業者4名 その他8名 部会長 祖父江友孝(大阪大学大学院医学研究科環境医学教授) 津熊秀明府立病院機構大阪府立成人病センターがん予防情報センター(部長)部会長代理	知事の諮問機関である大阪府衛生対策審議会(案)を以て名簿(案)を議論	・財団法人阪喉会 ・大阪府下たばこ商業協同組合 ・日本たばこ産業株式会社 ・特定非営利活動法人「子どもに無煙環境を」推進協議会 ・大阪府PTA協議会 (大和教授講演あり)	2012.10 報告書(①法制化の必要性(公共施設は敷地内全面禁煙又は建物内全面禁煙。民間はガイドライン)②子供や妊婦利用施設は将来全面禁煙、屋外対策)	兵庫県方式 建物内禁煙(条例) 警察の供するもの、精神病院・緩和ケア施設を除く 建物内禁煙(条例) 社会福祉施設・住宅に供するものは除外 建物内禁煙(ガイドライン) 建物内禁煙(ガイドライン) 施設管理者:5万円以下の過料	分煙の義務化は行わない分煙設備整備の助成はない	条例の概要案のみ示し府民から意見募集、あとは府議会の議論に任せることに。議会では反対がほとんど。神奈川のように検討会が議会と意見交換を行うという手順は踏まず。								

表1 受動喫煙防止条例に係る要因

都道府県名	条例検討時知事(当時の所属政党、任期)	条例検討時既存のガイドライン等の有無	条例化に関する経過	特記すべき条例化推進の背景	受動喫煙実態調査	パブコメの実施	検討会					条例内容						議会での審議			
							検討会の設置	検討会委員	選任等	ヒアリング対象団体	特記事項	提言・結論	条例案作成主体	官庁・学校・医療機関	公学	福祉施設	社設施設		規模	規制	過料
千葉	鈴木栄治(無所属、2009～2017)	2003.5.1「千葉県受動喫煙防止対策のてびき」(健康増進法が契機)	2010.12～2011.12 検討会(計5回)	千葉県喫煙の課題 [健康増進法第25条に規定する施設や、屋外でも子どもや妊婦の利用が想定される公共的な空間における受動喫煙防止] に関しその在り方や推進方策について検討を要請され、2010年12月から平成23年12月までに5回にわたり検討	2011.1実施	2009.6「新世紀ちば健康プラン」	2010.12.22～ 2011.12.22 計5回	委員計10名 会長 羽田明(千葉大学大学院医学研究院教授)	会長は互選く誰が選出されたか、また個人の発言は議事録上不明)	「禁煙スタイル」「神奈川県たばこ対策課」	反対意見はあったものの条例化に向けて非常に強い表現である報告。本検討会では、条例による規制以外の受動喫煙防止対策の有効性については必ずしも十分な検討がなされておらず、また、規制による影響が懸念される飲食事業者の意見も聞くべきであるとの民間事業者代表委員からの提案なども取り上げられないまま一般的な報告案に至ったもの(JT)	受動喫煙防止の対策は早急に推進することから、自主的・勧奨的な事業として以下に示す方策を講じその効果を評価しつつ、条例等による規制に向うべきである。25条があるので、左記のような対策を進める必要あり。受動喫煙防止条例制定などの積極的対策の推進を強く要望する。一応分煙は暫定的な措置であり不完全	検討会では、25条を前提にした「基準となる考え方」は提示	原則敷地内禁煙 ※千葉では、公共性や代替性、趣味、嗜好(しこう)などで施設や屋外区域を五つに区分し、それぞれ対策や判断基準を示した。	原則敷地内禁煙	規模にかかわらず原則建物内禁煙。禁煙難な場合は暫定的な措置として、当面適切な防止対策をとることとする。屋外の喫煙所は10	小規模飲食・泊営業施設	規店・泊営業施設	過料	特事項	—

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
脱たばこ社会の実現過程における社会経済影響に関する研究：たばこ対策の加速化に向けて  
のエビデンス

## II. 研究分担者の報告書

たばこ対策の喫煙の社会的格差への影響：  
喫煙率の社会的格差を拡大させずに喫煙率を低下させるたばこ対策は？

研究分担者 福田吉治 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)

### 研究要旨

【はじめに】 所得、学歴、職業等の社会経済的要因 (SES) による健康の違い、いわゆる健康の社会的格差 (健康価格差) が注目されている。喫煙率においても、SES による明らかな違いがあることがわかっている。今後のたばこ対策は、全体の喫煙率の低下とともに、喫煙率の社会的格差を縮小させることが求められる。本研究は、各種のたばこ対策が喫煙の社会格差に与える影響について、先行研究をもとに検討し、喫煙率の社会格差を縮小させるたばこ対策のあり方について提言することを目的とする。

【方 法】 PubMed を用いて、喫煙の社会的格差に関するレビュー論文を検索した。たばこ対策の方法による喫煙の社会格差への影響について先行研究を検索し、8 論文をレビューした。うち、3 論文について、たばこ対策の種類別に喫煙の社会格差への影響を詳細に検討した。

【結 果】 たばこ対策のうち、たばこの値上げは、喫煙の社会格差を縮小させる方向に働きやすい。受動喫煙防止 (スモークフリー施策) は、強制的・包括的な対策では、社会格差を縮小させることが多いが、自主的・部分的な対策では、社会格差は拡大する傾向があること、メスメディアなどを使ったキャンペーンへの感受性は、社会経済的に高い者のほうが強く、反応しやすく (社会格差を拡大)、同様に、禁煙指導でも、社会経済的に高い者のほうが利用しやすく、禁煙成功率も高いことが分かった。

【考 察】 たばこ対策を行う場合には、集団全体の喫煙率の低下とともに、喫煙の社会格差への影響も考慮し、できるだけ喫煙の社会格差を縮小させつつ、喫煙率を低下させる方法を選択すべきであること、たばこ対策に当たっては、社会経済的に低い者をターゲットにした施策を行うべきこと、および、たばこ対策の評価として、社会経済的要因による喫煙の違いを測定し、モニタリングすることが重要であることが示唆された。

## A. 目的

予防可能な単一で最大の原因とされるたばこについて、さまざまな対策の推進されている。禁煙指導・治療、受等喫煙対策等のたばこ対策の喫煙率低下に及ぼす影響に関するエビデンスは確立している。

近年、所得、学歴、職業等の社会経済的要因 (Socioeconomic status: SES) による健康水準の違い、すなわち、健康の社会的格差あるいは健康格差が注目されるようになった<sup>1,2)</sup>。死亡、罹患等に加えて、そのリスクファクター、例えば、喫煙を含む健康関連生活習慣に関しても、社会的格差が存在する。

ある社会の中で喫煙が広がり、やがて喫煙者が減っていく「喫煙の流行モデル」は、4つのステージで構成される<sup>3,4)</sup>。第1のステージでは、男性 (特に高 SES 者) の間で喫煙が広がり、第2のステージでは、男性の喫煙率が急激に上昇し、50%程度を超えると女性の喫煙率が上昇し始める。第3のステージでは、男性の喫煙率がピークとなり、様々なたばこ対策によって、特に男性の間で喫煙率が低下し、やがて喫煙率の低下は緩やかになり、男女の喫煙率が同程度になる (第4のステージ)。第3のステージにおいて高 SES 者で喫煙率の低下が起こりやすいため、結果的に、低 SES 者の喫煙率が高くなり、日本はこのステージにあたる。実際、日本人のデータでは、低 SES の者ほど、喫煙率が高いことが示されている<sup>5,6)</sup>。したがって、日本においては、全体の喫煙率とともに、喫煙の社会的格差にも注目する必要がある。

ところ、健康における介入は、対象集団に対して一様に効果をもたらすわけではない。健康の社会格差が注目される中で、SES によってたばこ対策の影響が異なることが予想される。例えば、喫煙率は高 SES で低い、た

ばこ対策の効果が高 SES に強ければ、喫煙率の SES による格差は大きくなる。なお、介入によって、健康の社会格差が拡大することも考えられ、Intervention-generated inequality (IGI) と呼ばれることがある<sup>7)</sup>。

本研究では、たばこ対策が喫煙の社会格差に及ぼす影響について、先行研究をもとに検証することを目的とする。

## B. 方法

### 文献サーチ

PubMed で、“smoking”、“review”、“intervention”、“inequality”で検索したところ、136 の論文がヒットした。

これらのタイトルおよびアブストラクトより、たばこ対策の介入で、社会経済的格差への影響を検証したレビューを抽出した。さらに、その引用文献もレビューの対象とした結果、以下の8つの論文が抽出された (表1)。これらの8つの論文の全文を読み、主要と思われる3つの論文 (表1の①、②、④) をまとめた。

表1 レビューした論文

- 
- ① Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2014; 138: 7-16.
  - ② Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2014; 24(4): 551-6.
  - ③ Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of interventions and policies to reduce
-