

「平成 22 年国民・健康栄養調査」による喫煙率の公表と次期がん対策推進基本計画素案
大島 明

2012 年 1 月 31 日に公表された「平成 22 年国民・健康栄養調査結果の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb.html>)によると、2010 年の喫煙率は、男性で 32.2%、女性で 8.4%と前年の 2009 年に比し大幅な減少が認められ、男女計の喫煙率は 19.5%(2009 年は 23.4%)と、初めて 20%を割り込みました。「平成 21 年国民健康・栄養調査結果」による 2009 年の喫煙率が、2008 年に比べて、男性では 36.8%から 38.2%へ、女性では 9.1%から 10.9%へ増加していたのに比べると、大きな変化が起きていたことがわかります。2010 年の調査は 11 月、すなわち 10 月のたばこ税・価格の大幅引き上げ後に実施されており、上記の喫煙率の大きな減少は、たばこ税・価格の引き上げによるものと考えられます。

そして、2 月 1 日に開催されたがん対策推進協議会で示された次期基本計画素案のがんの予防では、成人喫煙率の数値目標として、2022 年までに 12.2%とすることが挙げられました(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021l3w-att/2r98520000021l8j.pdf>)。これは上記の「平成 22 年国民・健康栄養調査結果の概要」で、19.5%の喫煙者のうち 37.6%がたばこをやめたいと考えていることから、これを差し引いて目標としたものです。このためには、やめたいと思うすべての喫煙者に対して、禁煙治療・禁煙支援を提供することが必要となります。やめたいと思う喫煙者は、現在、ニコチン依存症管理料による禁煙外来を受診するか、ニコチンガム・ニコチンパッチの OTC 薬を購入することになりますが、このほかに、地域・職域で広く実施されている検診・健診の場での禁煙支援の提供や、外国では広く実施されている無料の禁煙電話相談(Quitline)の整備などを急がなければなりません。特に、メタボリックシンドロームにのみ焦点が当てられている特定健診・特定保健指導事業を早急に見直して、すべての喫煙者に対し禁煙への関心の程度に応じた禁煙支援を提供できるようにしなければならないと考えます。

また、厚生科学審議会地域保険健康増進栄養部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f2q.html#shingi40>)において、健康日本 21 の次期計画の策定が進められつつあります。これまでの健康日本 21 計画やがん対策推進基本計画では、たばこ分野において「未成年者の喫煙率をゼロにする」という目標だけで、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(FCTC)の批准国としては極めて異常な状況にありました。次期計画においては、「未成年者の喫煙率ゼロ」に加え「成人喫煙率の減少」と「受動喫煙の防止」の数値目標が示されることとなりますが、さらにこれを実現するためのアクションプランと具体的な評価指標が盛り込まれる必要があります。また、「平成 22 年国民健康栄養調査結果の概要」では、男女とも所得が低いほど喫煙率が高いというデータが示されていますので、社会格差が健康格差を生み健康格差が社会格差を生む悪循環を断ち切るためにも、たばこの害の啓発普及に加えて、たばこ税の大幅引き上げの継続実施と受動喫煙防止のための法的規制の実現など、すべての喫煙者に禁煙を動機づけるための環境整備を次期計画に盛り込む必要があると考えます。