

台湾と日本における喫煙対策と喫煙率の推移

春山 康夫*¹・甲斐 裕子*²

キーワード：タバコ，禁煙対策，法律，行政

I はじめに

タバコは癌のリスク要因であることに加えて，生活習慣病の基礎病態である動脈硬化を促進し，心疾患や脳血管疾患などの疾患を起こすリスクでもある．そのため喫煙対策は，世界のどこにおいてもヘルスプロモーション・健康教育分野の最も重要な課題の一つとなっている．一方，アジア諸国の喫煙率は欧米諸国に比べて高く，そのうちとりわけ成人男性の喫煙率が極端に高い状況にある¹⁾．今回，第2回アジア太平洋ヘルスプロモーション・健康教育学会（2012年5月4～6日，台湾台北市開催）において，台湾の喫煙率は20%以下になっていることが示された．筆者らは，アジアの中で台湾は禁煙の先進事例ではないかという印象を持った．近年，我が国でも喫煙対策は顕著な成果をあげているが，さらなる禁煙の成果を求めるために，台湾を含む先進事例をお互いに学ぶことは必要であると考えた．

そこで本報告は，台湾の喫煙対策と喫煙率について調べ，我が国と比較することで相互の長所を明らかにし，今後の喫煙対策を検討することを目的とした．

II 台湾の喫煙対策と喫煙率

1. 法 律

台湾は1997年に「菸害防制法」（菸＝タバコ，防

制＝防止・制御）を，喫煙対策として初めて実施した．2005年に台湾はタバコの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）を批准した．それを機会に「菸害防制法」の改定に着手し，2007年に改定が設立し，2009年に改定した「菸害防制法」²⁾が実施された．「菸害防制法」は，7章合計35条文より構成され，主に①受動喫煙の防止について，公共スペースの全面禁煙と3人以上の共有ルームの禁煙．②未成年者（台湾の場合18歳未満）と妊婦の喫煙禁止．③自動販売機での販売禁止，健康警告の面積は35%以上．④健康福祉ための課徴金の設定（1,000本＝1,000台湾ドル，1台湾ドル＝約2.7円）．⑤教育と普及，及び⑥罰則などが規定されている．タバコ税は，別の「菸酒税法」（1,000本＝590台湾ドル）により徴収されている．健康福祉への課徴金を合わせて税率は，販売価額の約45%になる．

2. 行 政

台湾行政院衛生署（日本の厚生労働省に相当）国民健康局は，「菸害防制資訊網」（資訊＝情報と諮詢；網＝Web）を開設し，タバコと健康に関するすべての法律，対策，情報及びサービスを網羅的に掲載している³⁾．また，WHO「Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008」を参考に Taiwan Tobacco Control Annual Report 2010²⁾を編集し，喫煙対策と成果をまとめた．近年の台湾の主な喫煙対策は，①専門家による外来と薬局での禁煙（費用一部補助）を推進し，年間約5万人が禁煙治療を利用した．また，無料の電話禁煙ホットラインを年間約1.4万人が利用した．②未成年者への学校での禁煙教育は，地域と連携し25県市の小中高

*¹ 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

*² 財）明治安田厚生事業団体力医学研究所

連絡先：春山康夫

住所：〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880

獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

E-mail：yauso-h@dokkyomed.ac.jp

に禁煙教育モデルを推進した。③職場菸害防制輔導中心（職場での受動喫煙防止の教育支援センター）による「無菸職場」（室内タバコ全面禁煙の職場）を推進し、2009年では1,700社が認定を受けた。④Quit & Win を推進した。1980年代前半に米国ミネソタで、地域レベルなど大規模な人口を対象とする懸賞つき禁煙サポートコンテストとしてQuit & Win と呼ばれるプログラムが開発され、参加者の1年後の禁煙率は8～20%であったと実証された⁴⁾。このプログラムは、WHOの協力の元でフィンランドの国立公衆衛生研究所にある事務局により実施され、2002年には約80カ国が参加した。台湾は2002年から参加し、2010年までに延べ11万人が参加、1年後の禁煙率は35%であった²⁾。

3. 喫煙率

台湾の喫煙率は、徐々に低下している。男女合わせた全体の喫煙率は、1982年33.0%（男性60.9%、女性4.2%）、1992年29.5%（男性55.3%、女性3.2%）、2002年27.0%（男性48.2%、女性5.3%）、2006年22.1%（男性39.6%、女性4.1%）、2010年19.8%（男性35.0%、女性4.1%）であった。

III 日本の喫煙対策と喫煙率

わが国は、2003年に受動喫煙の防止に関する「健康増進法」を実施し、2004年にFCTCを批准し、2005年に発効した¹⁾。これ以来、自動販売機へのTaspo搭載による未成年者への販売防止、禁煙治療への保険適用、そして公共の場や職場における室内全面禁煙や分煙の促進が行われている。一部の自治体は路上喫煙禁止条例を制定し、歩行者の多い地区を路上喫煙禁止と指定している。また、2010年には、代表的なタバコ（1箱20本入）で300円から410円まで値上がりし、内税率は64.5%となった。わが国の喫煙率の推移をみると、1982年の男性70.1%、女性15.1%から徐々に減り、2010年では全体19.5%、男性32.2%、女性8.4%となった^{1,5)}。

IV 考 察

2010年、台湾と日本の喫煙率は20%以下、男性35%以下になった。これは喫煙率が高いアジアの中で初めてのことであり、その背景として、台湾と日本の喫煙対策は似ていることが多い。まず、法律の制定とFCTCの批准と発効がすべての喫煙対策の根拠になる。そして、公共の場所での室内全面禁煙等による受動喫煙防止対策の推進によって、受動喫煙が改善され、同時に喫煙者の喫煙環境は厳しくなった。また、禁煙治療をはじめ様々な禁煙プログラムの実施は、禁煙効果を高める。最後に、未成年者へのタバコ販売禁止や、タバコの税金と価額の調整によって禁煙者が効果的に増えていったと思われる。

台湾と日本の違いのひとつとして、台湾には、独立したタバコの法律があり、法律の明確性は高い。特に妊婦の喫煙禁止、保健福祉専用の課徴金の規定は日本にはない。また、台湾の行政機関である衛生署は、政策や情報だけでなく国民に直接にQuit & Winのようなプログラムやサービスを多く提供していると感じた。

日本は、台湾との人口構成、経済、文化及び行政の違いがあるため、単純比較すること限界があるが、同じアジアの中の喫煙対策の先進事例として、お互いに学ぶことは多いと思われる。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会。国民衛生の動向2011/2012。東京：奥村印刷株式会社。2011。
 - 2) 台湾行政院衛生署国民健康局。Taiwan Tobacco control annual report 2010。台北：2010。
 - 3) 台湾行政院衛生署国民健康局。http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/（2012年6月30日アクセス）。
 - 4) Cahill K, Perera R. Quit and Win contests for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2008; 4: CD004986。
 - 5) 厚生労働省。http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000xtwq.html（2012年6月30日アクセス）。
- （受付 2012.7.4.；受理 2012.7.13.）