

厚労科研 辻班

「健康日本21(第二次)の推進に関する実践マニュアル研修会」

(2015年10月9日)

健康寿命延伸にむけて地域や職域で 取り組むべきたばこ対策

- 1. たばこ対策の必要性と期待される効果**
- 2. 健康日本21(第二次)における数値目標**
- 3. 目標達成のための効果的な推進方策**
- 4. 好事例の紹介**
- 5. 対策に役立つ参考教材や資料**

公益社団法人 地域医療振興協会

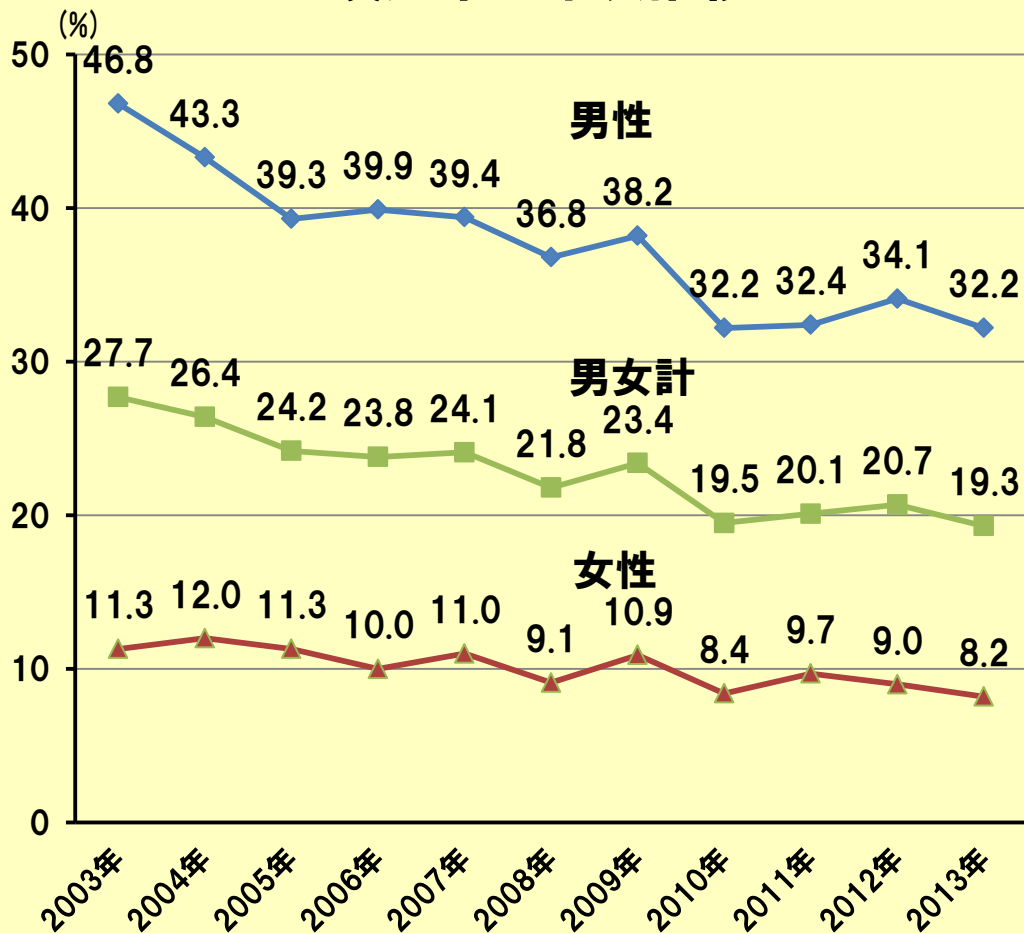
ヘルスプロモーション研究センター長

中村正和

たばこ対策の必要性と 期待される効果

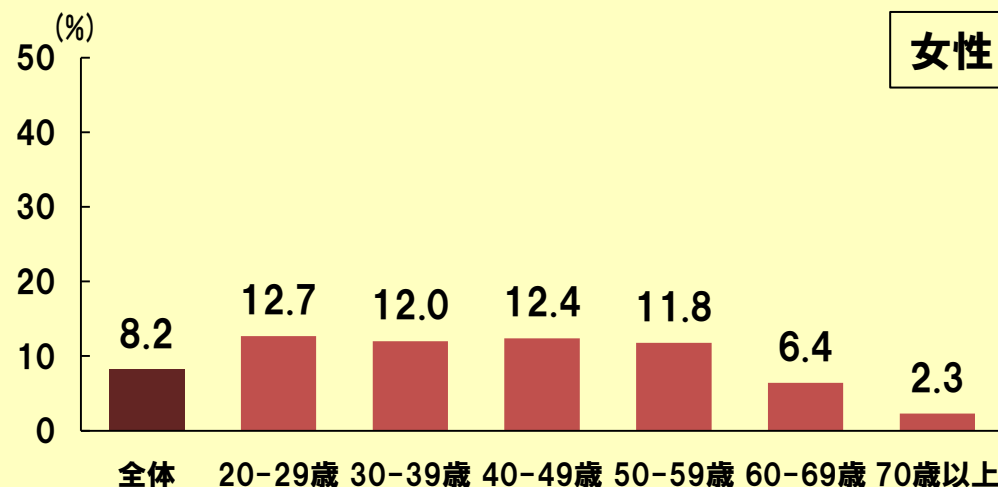
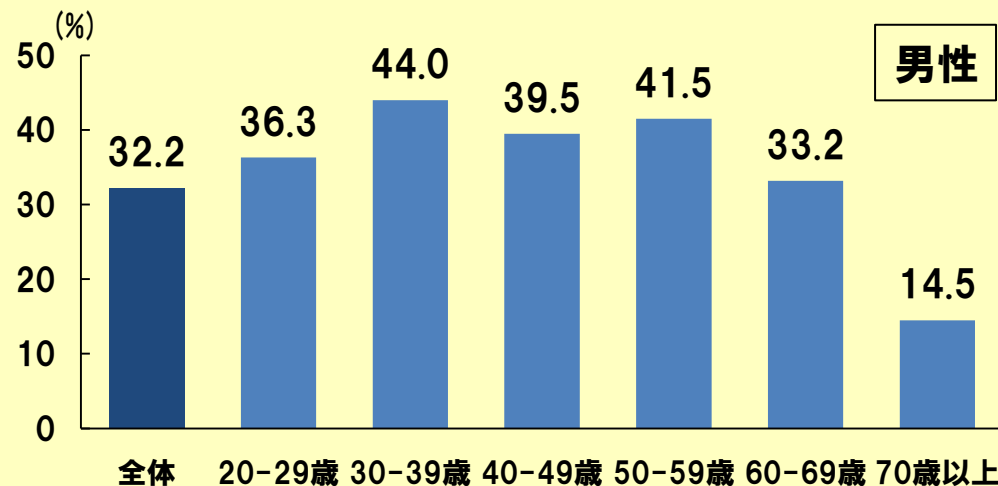
わが国の喫煙率の推移(20歳以上)

喫煙率の年次推移



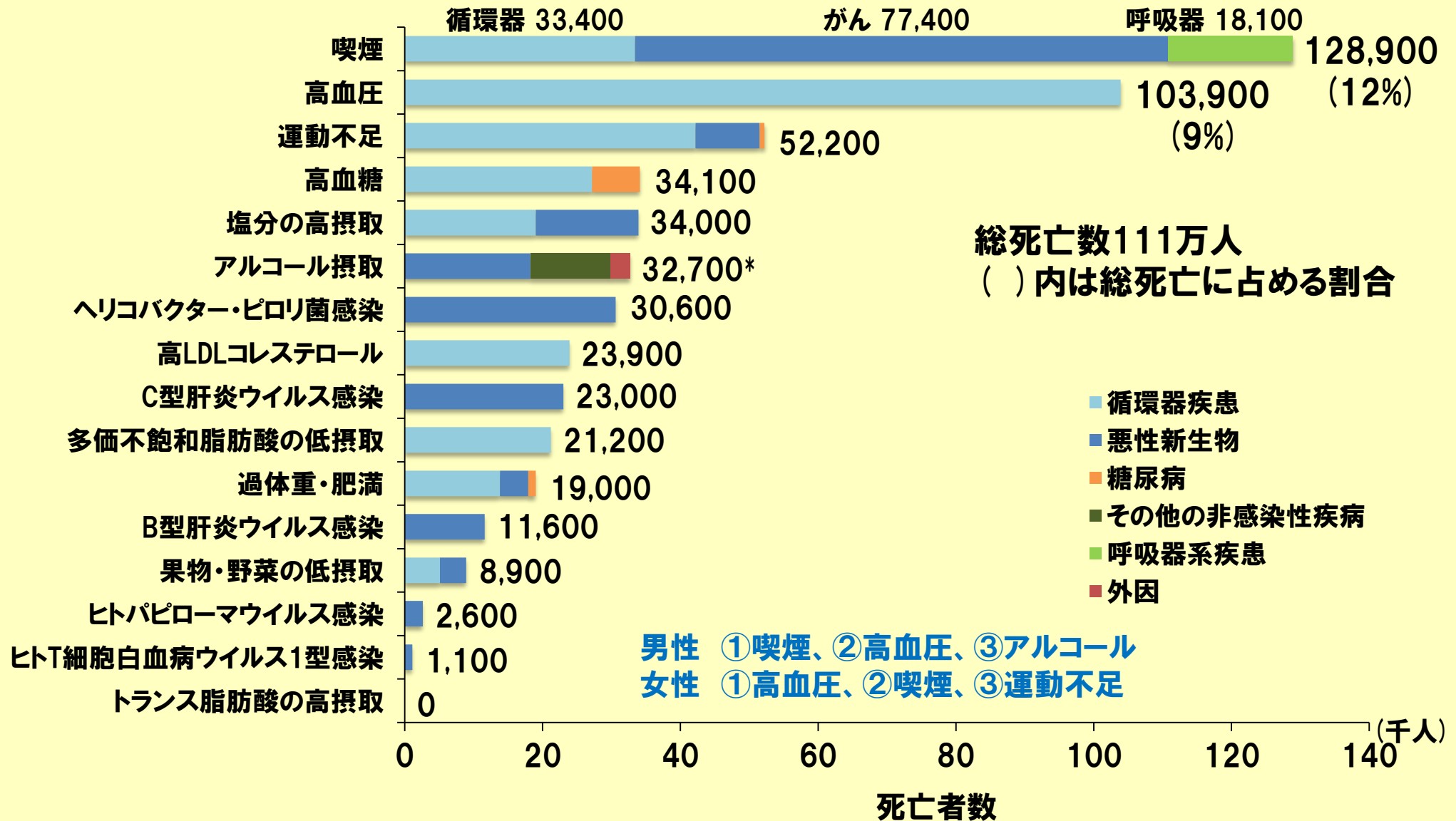
※ 喫煙者の定義：2003～10年は、これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者。2011～13年は、これまで習慣的にたばこを吸っていたことがある者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者。

性・年齢階級別の喫煙率－2013年



(厚生労働省 平成25年国民健康・栄養調査結果)

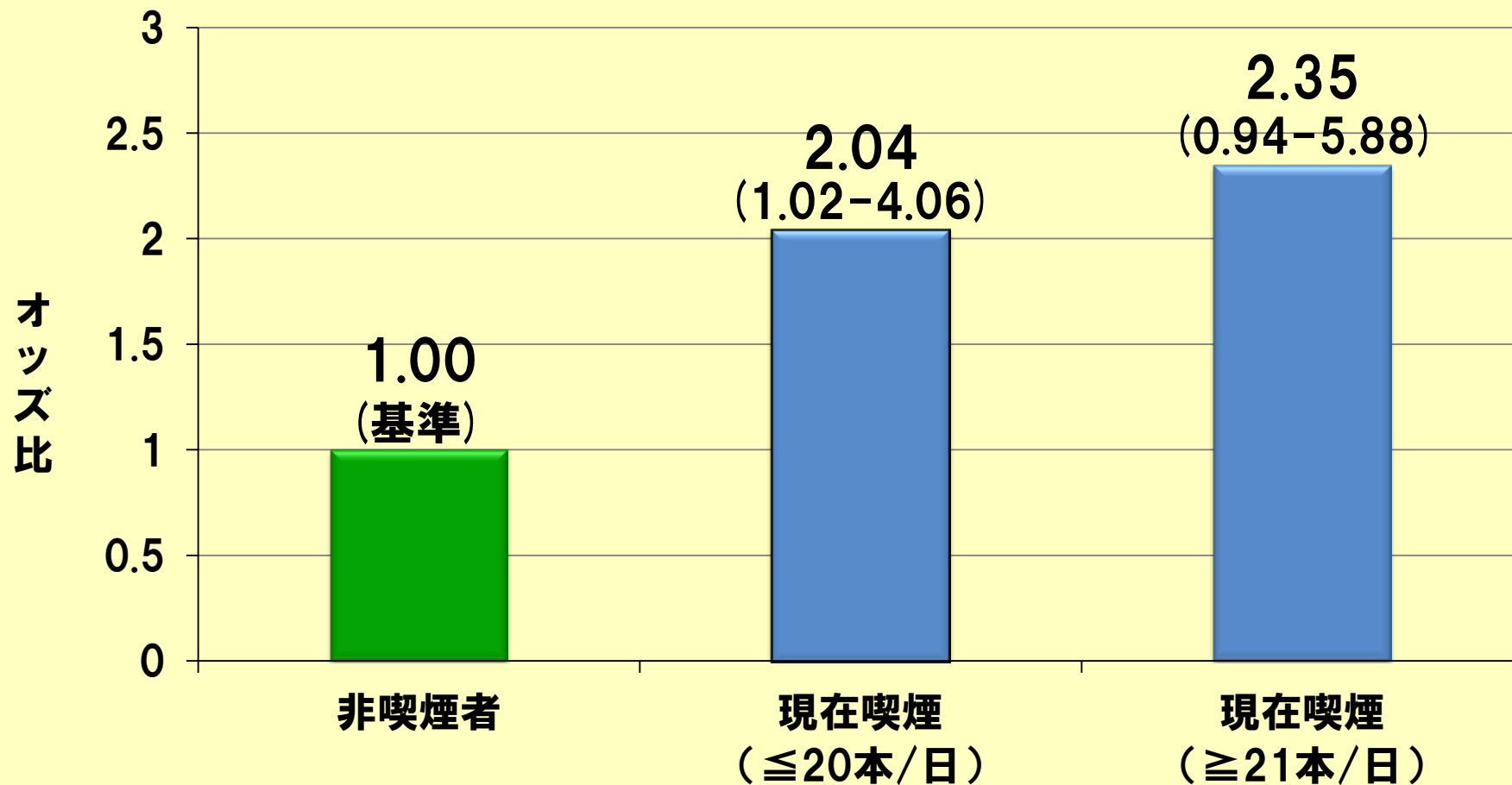
わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計（2007年）



* アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

喫煙習慣と日常生活動作低下との関連

(NIPPON DATA80、19年間の追跡調査、男女計、47-59歳)

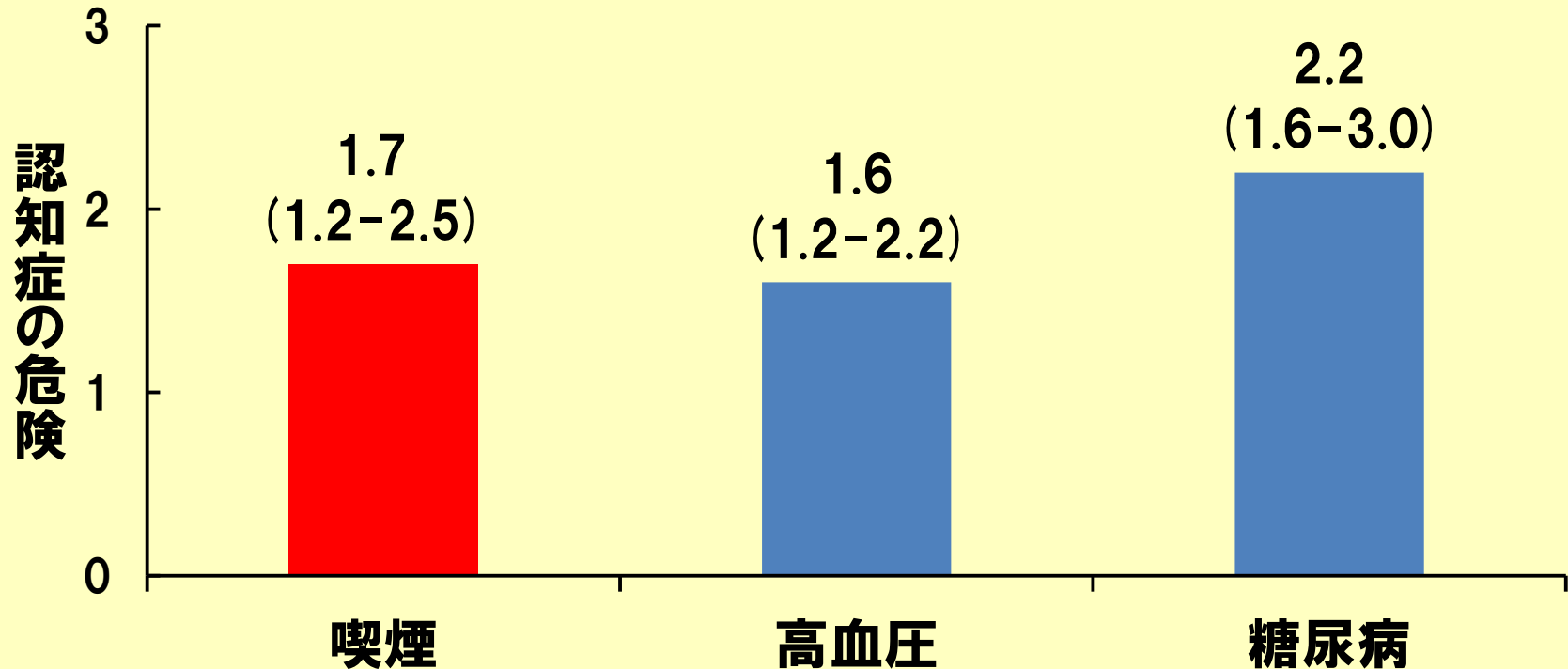


オッズ比は性、年齢、肥満度、飲酒、血圧、血清総コレステロール、血清アルブミンを調整

喫煙と認知症

喫煙すると認知症にかかりやすくなる

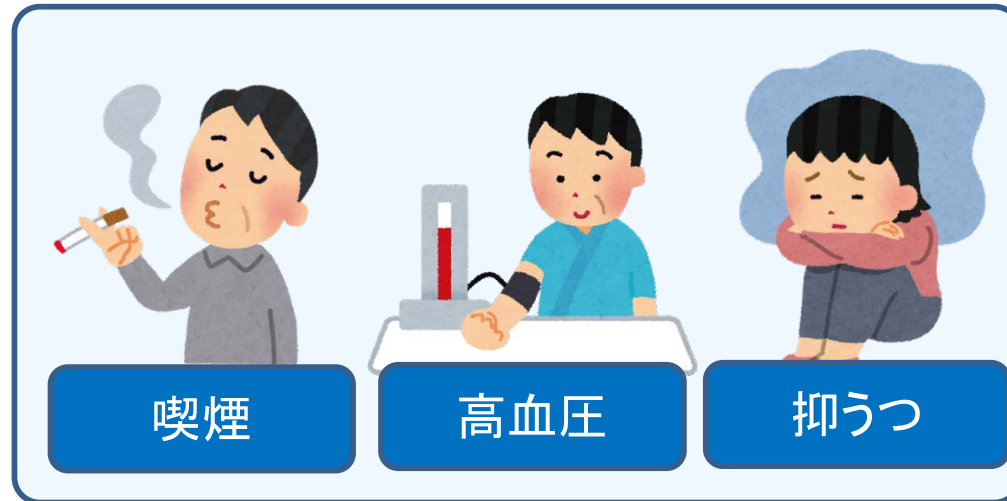
- 脳動脈硬化性認知症
- アルツハイマー病



(Alonso, A., et al: J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2009; 80: 1194-1201)

フレイルの危険因子

若年期からの問題



高齢期特有の問題



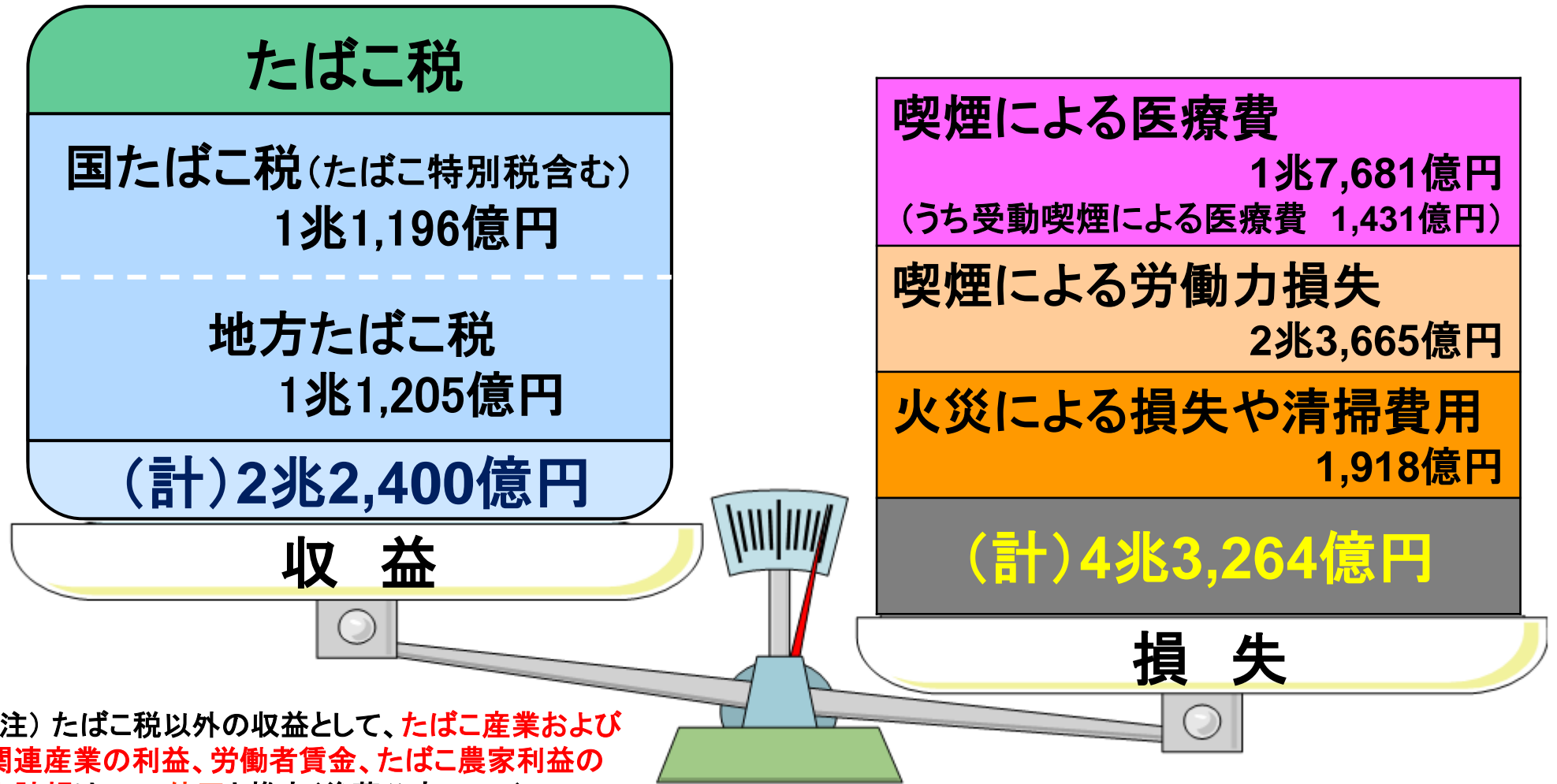
【出典】

吉田裕人ら.日老医誌 2012; 49: 442-448

野藤悠ら. 第55回日本老年医学会学術集会 2013年6月, 谷口優ら. 第25回日本疫学会総会2015年1月

JST-RISTEX研究開発プロジェクト「高齢者の虚弱化を先送りし健康余命を延伸する社会システムの開発」(代表:新開省二)報告書2014: 13-14

たばこによる経済損失とたばこ税－2005年



(注) たばこ税以外の収益として、たばこ産業および関連産業の利益、労働者賃金、たばこ農家利益の合計額は8,500億円と推定(後藤公彦, 1996)。

超過介護費、喫煙時間分の労働力損失(いずれも参考値)を含めると、喫煙による経済損失の総額は6兆3,628億円。

たばこ対策の効果

1. 包括的なたばこ規制・対策(米国カリフォルニア州)

1)心疾患の減少

1年後に死亡率が減少開始、9年後に予測値(対策なし)より13%減少

2)肺がんの減少

2年後に肺がん罹患率が減少開始、10年後に予測値(対策なし)より14%減少

3)医療費の削減

対策後の15年間に、たばこ対策により削減できた医療費はたばこ対策費用に比べて61倍多く、予測値(対策なし)に比べて7%減少

2. 受動喫煙防止の法規制(建物内禁煙、罰則付き)

1)心疾患や呼吸器疾患の減少

1年後に心筋梗塞や気管支喘息による入院が約20%減少

2)飲食店等のサービス産業の売り上げや雇用への効果

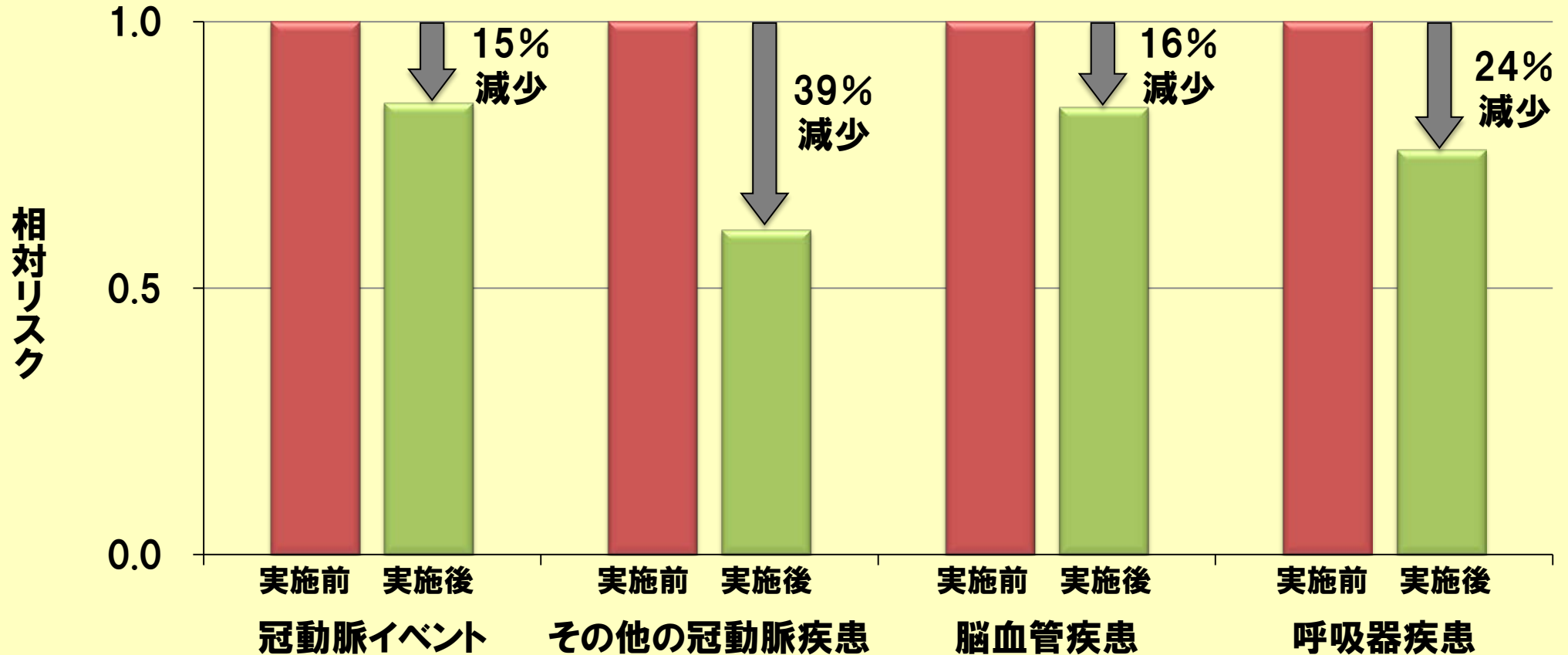
負の経済影響はみられず、むしろ経済効果が期待できる

受動喫煙防止法による喫煙関連疾患の入院リスク低下

33件の受動喫煙防止法に関する45編の論文のメタ解析

法施行前後の観察期間の中央値は、各々29.5ヵ月、24ヵ月

法規制の対象範囲の程度(職場、飲食店、バーでの規制の組合せ)と入院リスクの低下との関係についても検討



(注) 法規制の対象範囲の程度と入院リスクの低下との間に有意な負の量反応関係がみられた

健康日本21(第二次) における数値目標

喫煙の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

がん、循環器疾患、COPD、
糖尿病等の予防
要介護状態の予防

次世代の健康
の確保

受動喫煙への曝露状況の改善

- 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下
- 行政機関(月1回) 16.9%→0%
- 医療機関(月1回) 13.3%→0%
- 職場(禁煙・分煙化) 64%→100%
- 家庭(毎日) 10.7%→3%
- 飲食店(月1回) 50.1%→15%

喫煙率の低下

- 成人の喫煙率の低下(19.5%→12%)
- 未成年者の喫煙をなくす(0.9~8.6%→0%)
- 妊娠中の喫煙をなくす(5.0%→0%)

〈生活習慣の改善〉

〈社会環境の改善〉

たばこ規制枠組条約に基づく取組の推進

(受動喫煙の防止、禁煙支援・治療の普及、たばこ価格・税の引き上げ等)

(注) 受動喫煙改善の指標: 行政機関、医療機関、飲食店は月1回以上、家庭は毎日、受動喫煙を受けている非喫煙者の割合、職場は禁煙化・分煙化を実施している事業所の割合。

健康日本21(第2次)

喫煙の数値目標とねらい

目標

ねらい

成人の喫煙率の低下

短期的に喫煙の健康被害を減らすための指標

未成年者の喫煙をなくす

**中・長期的に喫煙の健康被害を減らすための指標
たばこ対策の効果を全般的に評価するための指標**

受動喫煙への曝露状況の改善

成人喫煙率の減少とともに、短期的に喫煙の健康被害を減らすための指標

妊娠中の喫煙をなくす

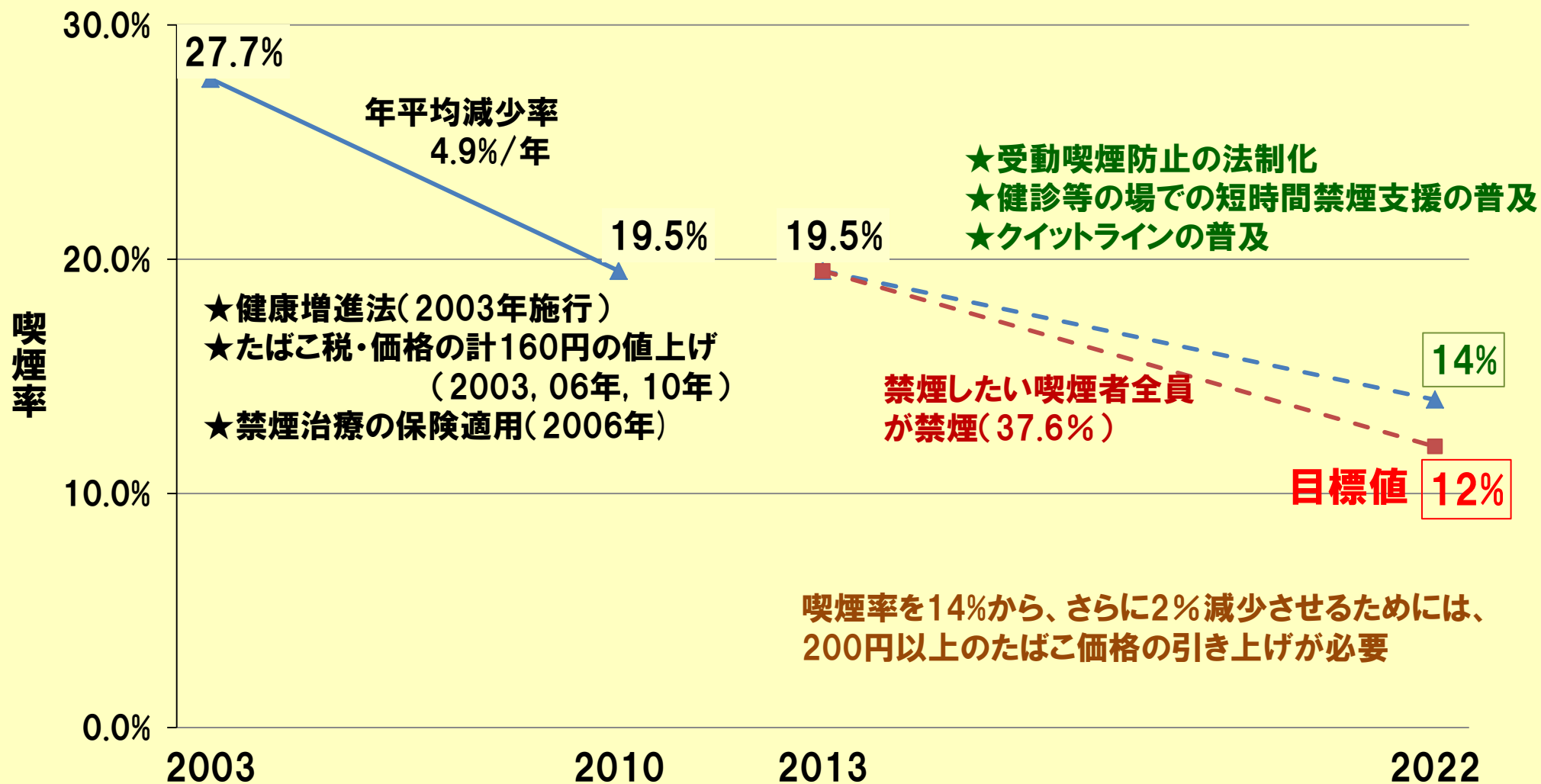
妊娠中および出産後の母胎・出生児への健康影響を減らすための指標

(厚生科学審議会：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料、平成24年7月)

たばこ規制・対策の最近の動き

- 2003年5月 健康増進法の施行(努力義務)
- 2005年2月 WHOたばこ規制枠組み条約発効(日本は2004年に批准)
- 2006年4月 禁煙治療の保険適用
- 2010年2月 公共場所における屋内禁煙を原則とした厚生労働省健康局長通知(官公庁、医療施設は全面禁煙)
- 2010年4月 神奈川県受動喫煙防止条例の施行(罰則付き)
- 2010年10月 たばこ税・価格の引き上げ
(たばこ税1本3.5円、価格1箱100~140円程度)
- 2012年6-7月 第2次健康日本21、がん対策基本計画変更案の策定
- 2013年4月 兵庫県受動喫煙防止条例の施行(罰則付き)
- 2013年4月 第二期特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化
- 2014年6月 労働安全衛生法の改正に伴う職場における受動喫煙防止対策の推進(努力義務)

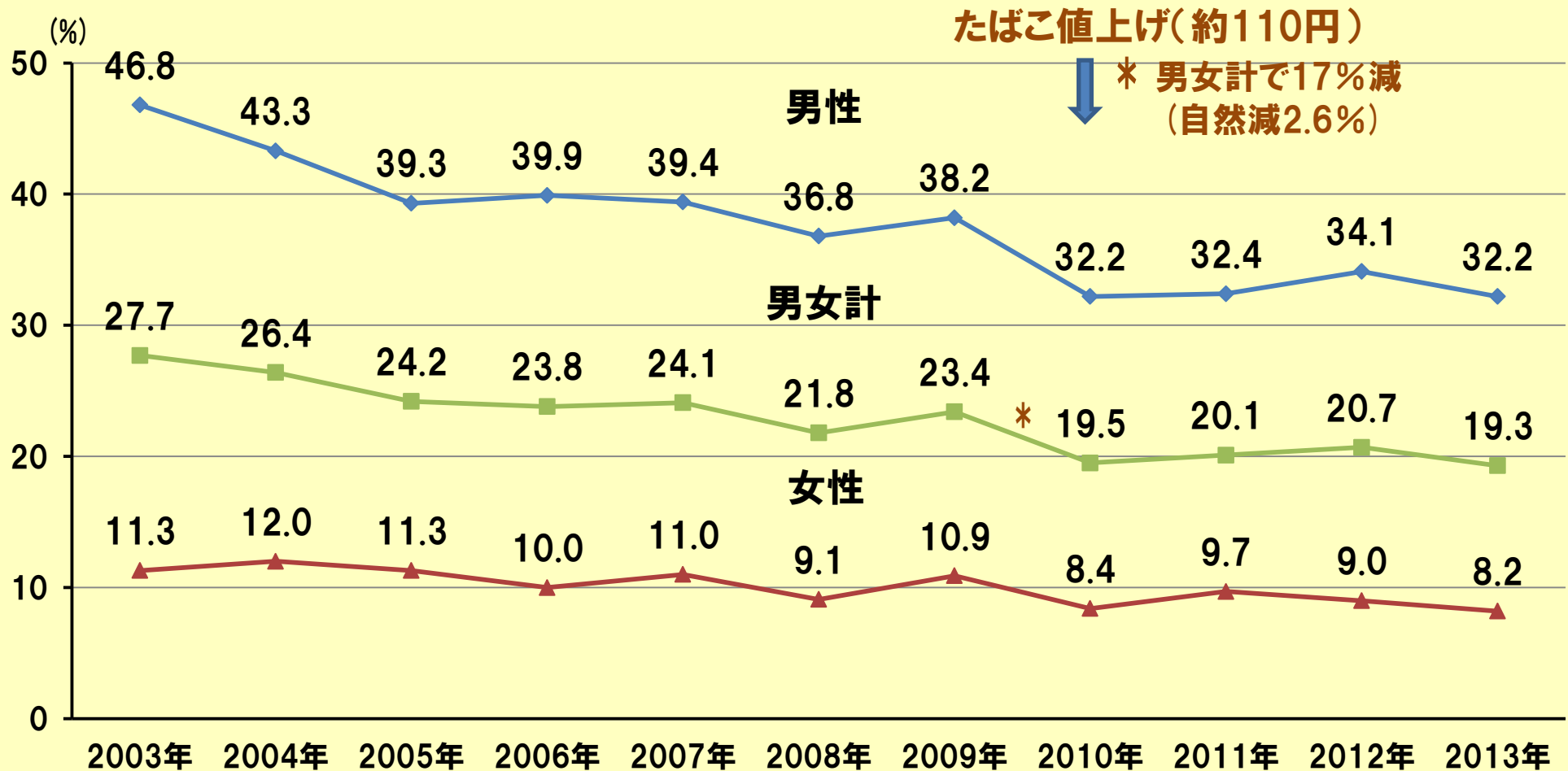
成人喫煙率の目標値達成とたばこ対策



目標達成のための 効果的な推進方策

たばこ税の引き上げ

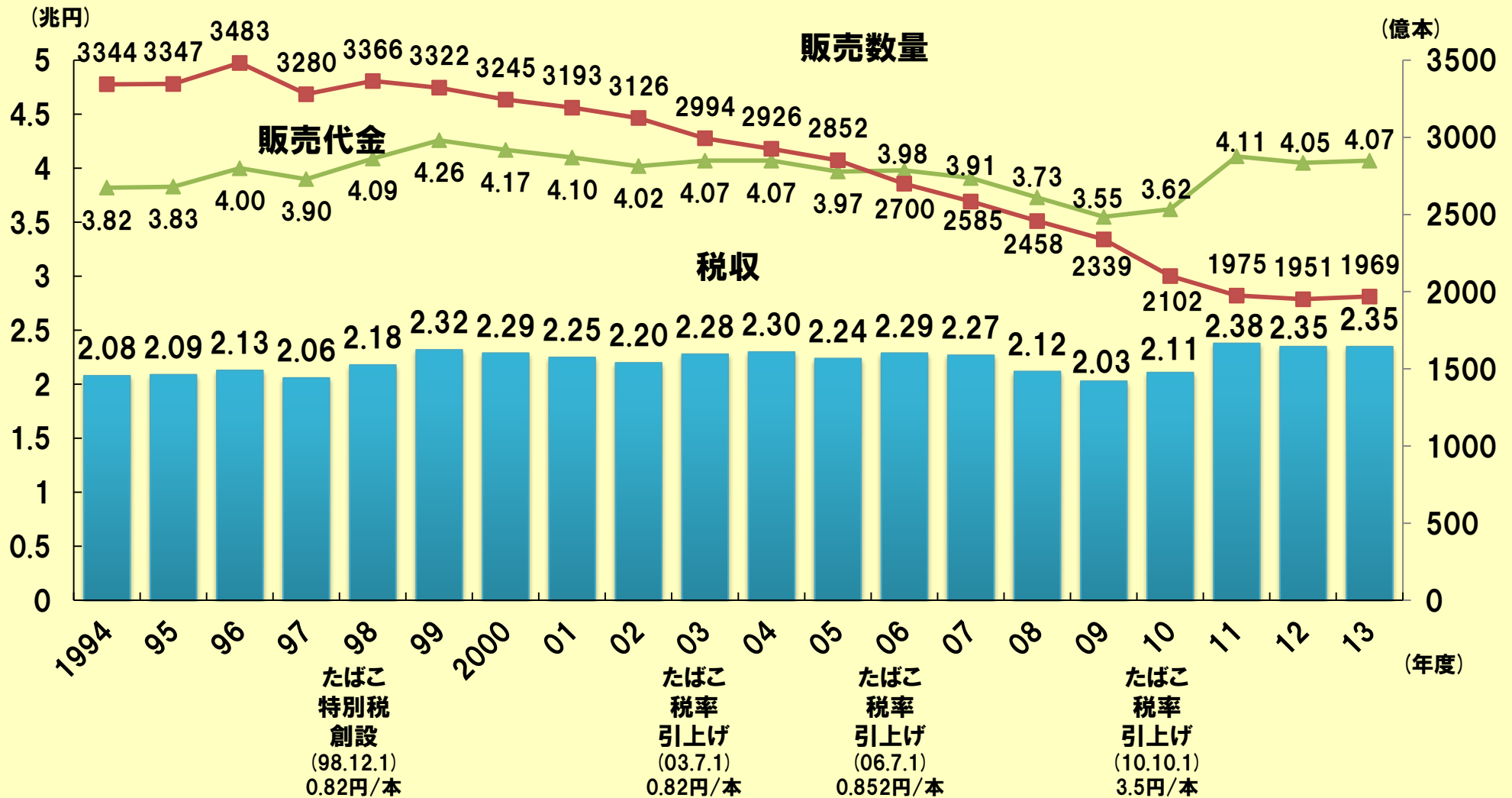
喫煙率の年次推移



※ 喫煙者の定義：2003～10年は、これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者。2011～13年は、これまで習慣的にたばこを吸っていたことがある者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者。

(厚生労働省 平成25年国民健康・栄養調査結果)

たばこ税等の税収と紙巻たばこの販売数量・代金の推移



- (備考) 1. 国のたばこ税等の税収は2013年度まで全て決算額。
 2. 地方のたばこ税の税収は2013年度まで全て決算額。
 3. 紙巻たばこの販売数量と販売代金は、日本たばこ協会調べによる。

(内閣府、平成21年度第19回税制調査会参考資料より、一部更新)

たばこ価格の国際比較



たばこ価格：ドル（購買力平価換算）2014年

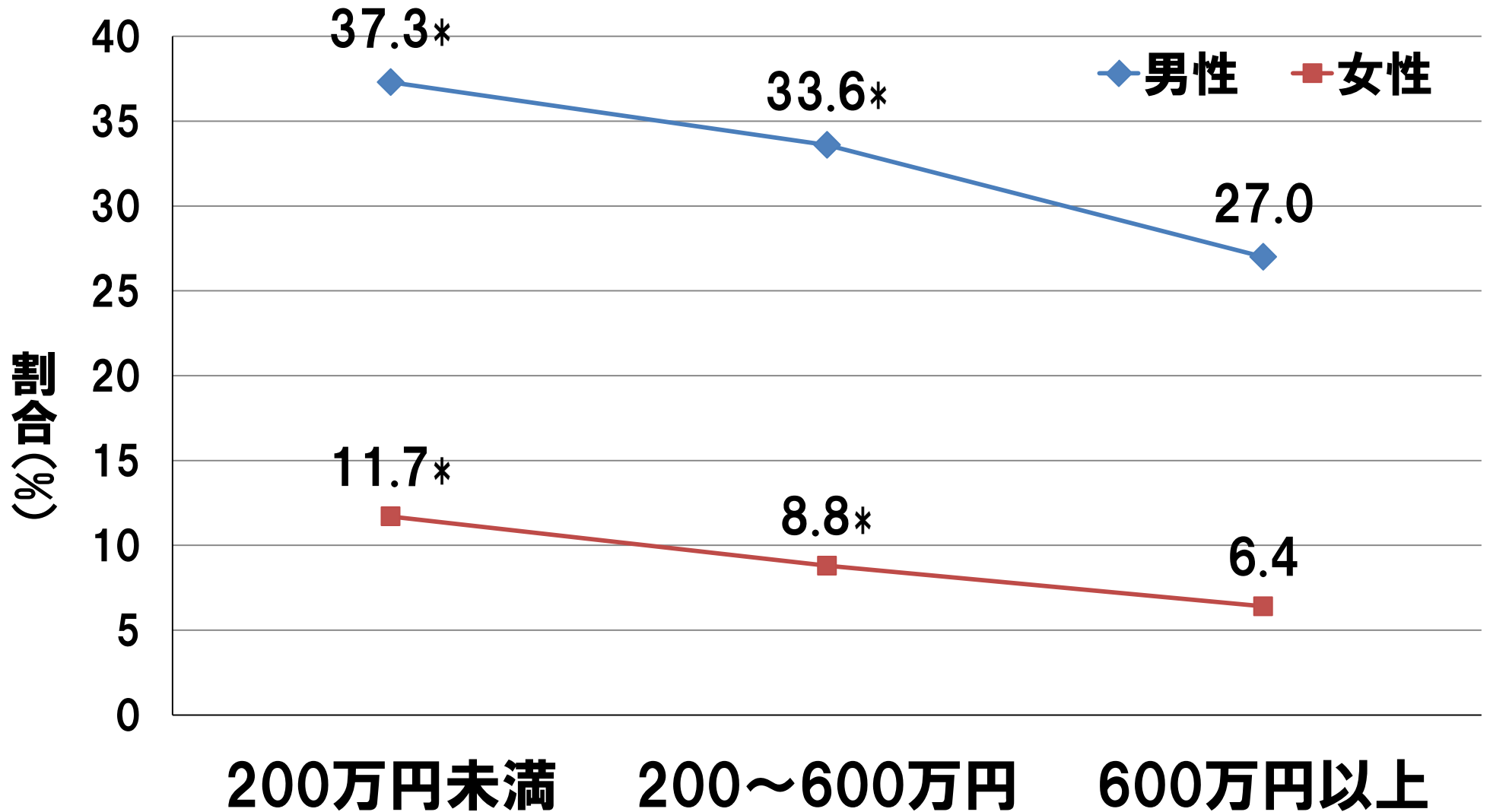
たばこ税：たばこ物品税と消費税の合計

(WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015)

たばこの値上げの意味

- 成人の禁煙を促し、消費量を減らす、青少年の喫煙防止にも役立つ
- 喫煙率の高い低所得層の禁煙を促進し、健康格差を縮めることにも有用
- ニコチンの依存性により**税収の増加も期待**できる

所得と喫煙率の関係(20歳以上)



* 600万円以上と比較して有意差あり

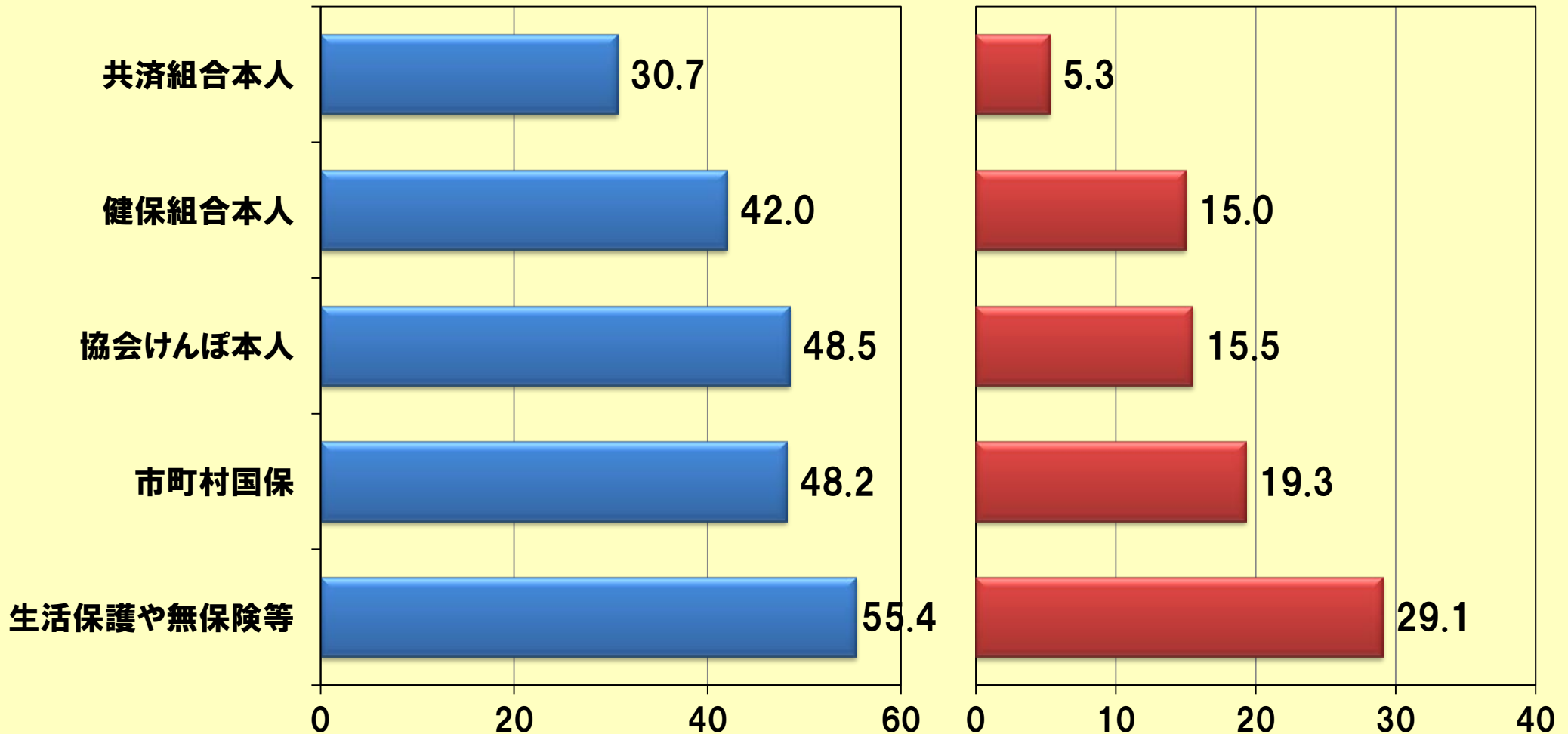
(厚生労働省 平成22年 国民健康・栄養調査)

主な医療保険別に見た年齢調整喫煙率

厚生労働省 国民生活基礎調査、2010年

男性

女性



(平成24年度 厚労科学 がん臨床研究事業 津熊班、田淵貴大ら、追加研究報告をもとに作成)

受動喫煙防止

日本のたばこ規制対策の現状－2014年時点

	日本	英国
M (たばこ使用と政策のモニタリング)	優	優
P (受動喫煙防止のための法規制)	不可	優
O (禁煙支援・治療)	良	優
W (たばこの危険性の警告表示)	可	良
W (マスメディア・キャンペーン)	不可	優
E (たばこの広告・販促・後援の禁止)	不可	良
R (たばこ税の引き上げ)	良	優

(注) WHOによる評価が4段階でされているので、ここでは、その評価順に優、良、可、不可と表現した。

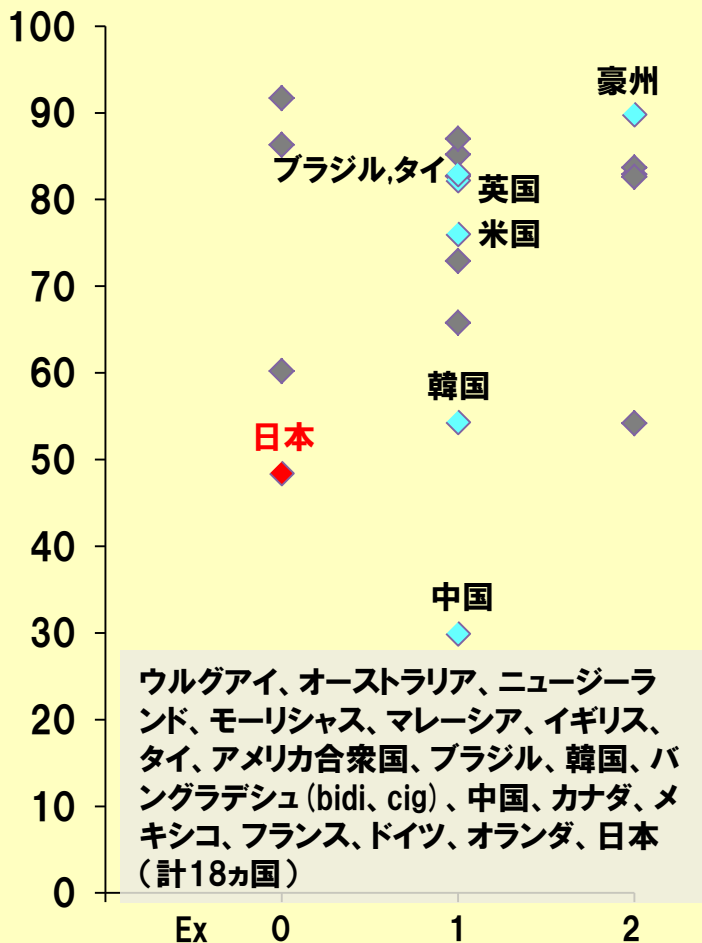
日本の評価に関する説明:P(受動喫煙防止のための法規制)は国レベルで建物内全面禁煙を定める法規制がないため不可、O(禁煙支援・治療)は禁煙治療の保険適用がなされているものの、無料の禁煙電話相談(Quitline)の仕組みがないため優ではなく良、W(警告表示)は小さな文字だけで画像なしの警告表示であるがパッケージの面積の30%を占めているので良、R(たばこ税の引き上げ)はたばこ税が小売価格の51-75%を占めているので良と判定された。

受動喫煙とその対策に関する 科学的証拠

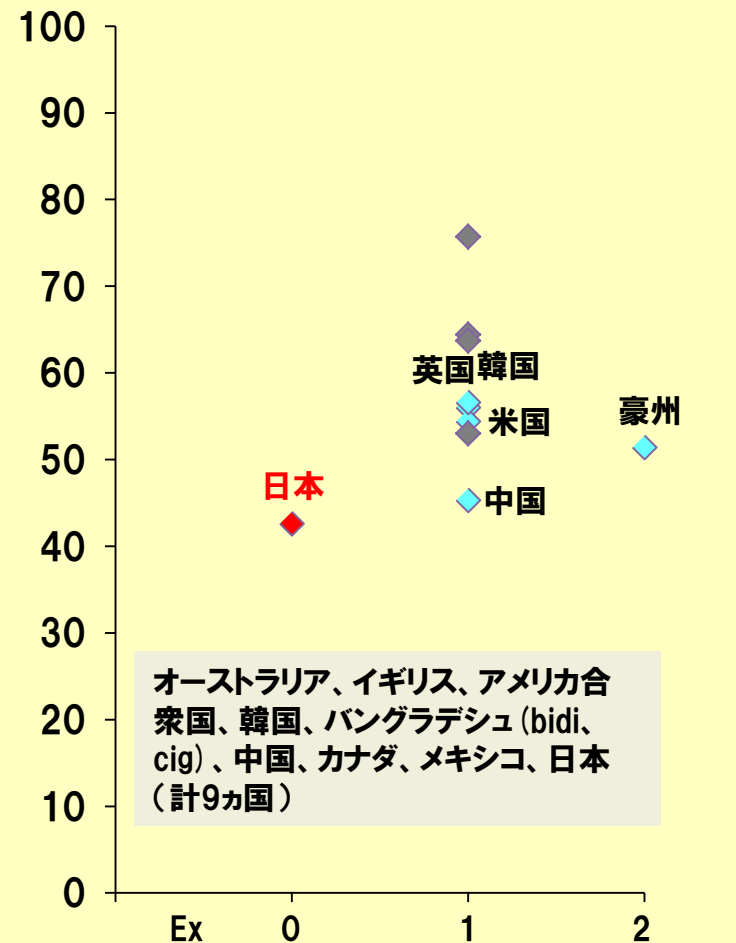
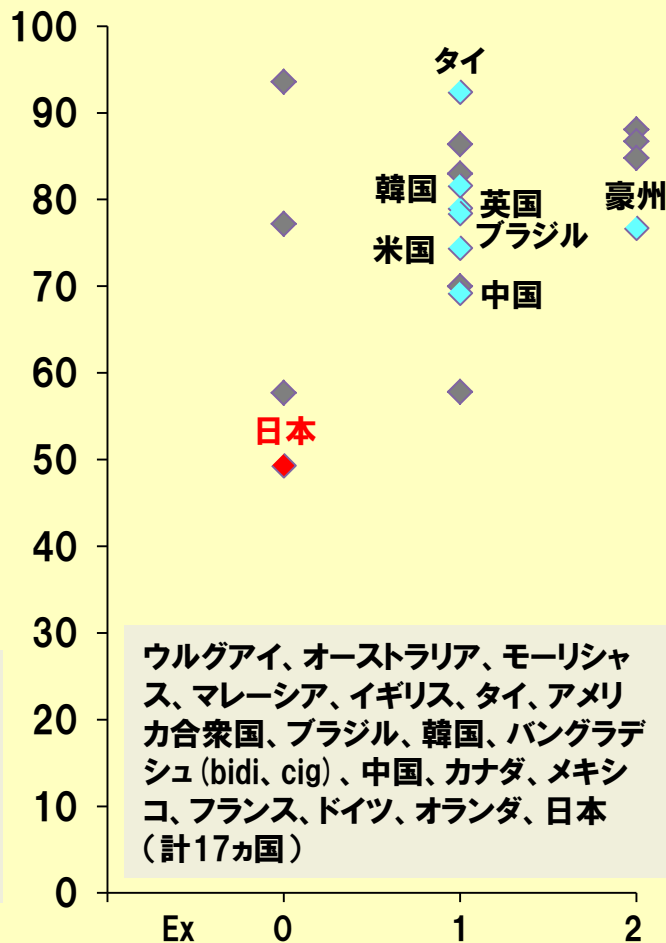
- 受動喫煙による**健康影響の安全域はなく**、周囲の人の健康に悪影響を及ぼす
- 受動喫煙のために**年間6800人が死亡**している
- 受動喫煙は**他者危害**であり、その対策が必要である
- たばこの煙は**PM2.5**であり、越境大気汚染よりもたばこ煙による屋内空気汚染のほうが深刻
- 喫煙室では受動喫煙防止の効果は不十分、**建物内全面禁煙が有効**

たばこ使用者調査の国際比較—知識・信念

能動喫煙による脳卒中



受動喫煙による肺がん 受動喫煙による心筋梗塞



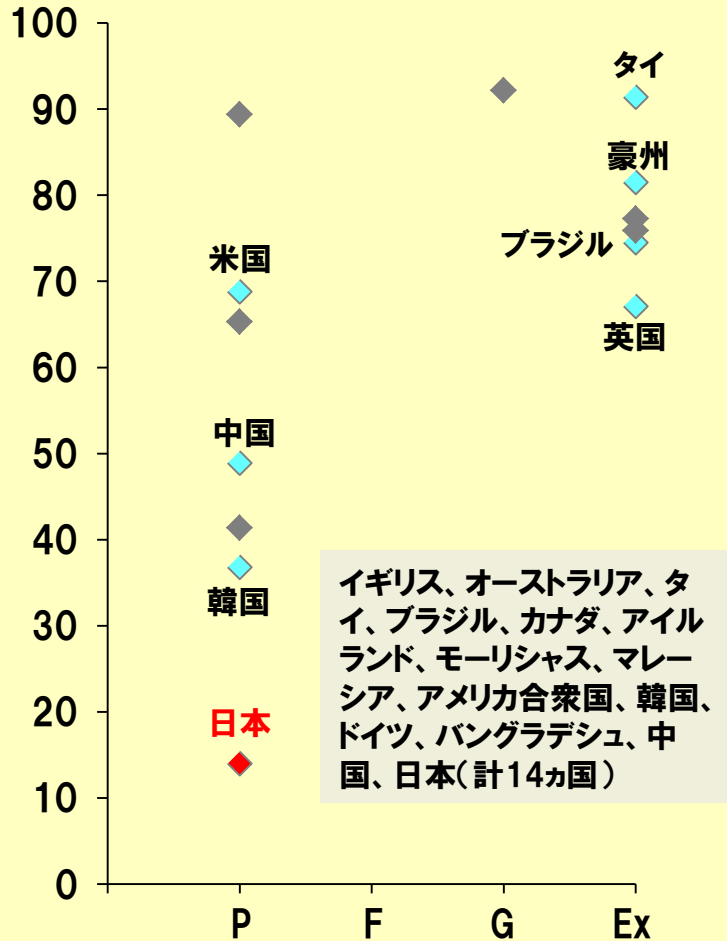
注1: 日本以外のデータは、ITC Projectの報告書(Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke, 2012)より引用。

注2: 警告表示とメディアキャンペーンの2項目において、WHOによる4段階評価で最も高い評価(Excellent)を受けた個数(0-2)により、日本を含め21カ国を分類(WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013)。

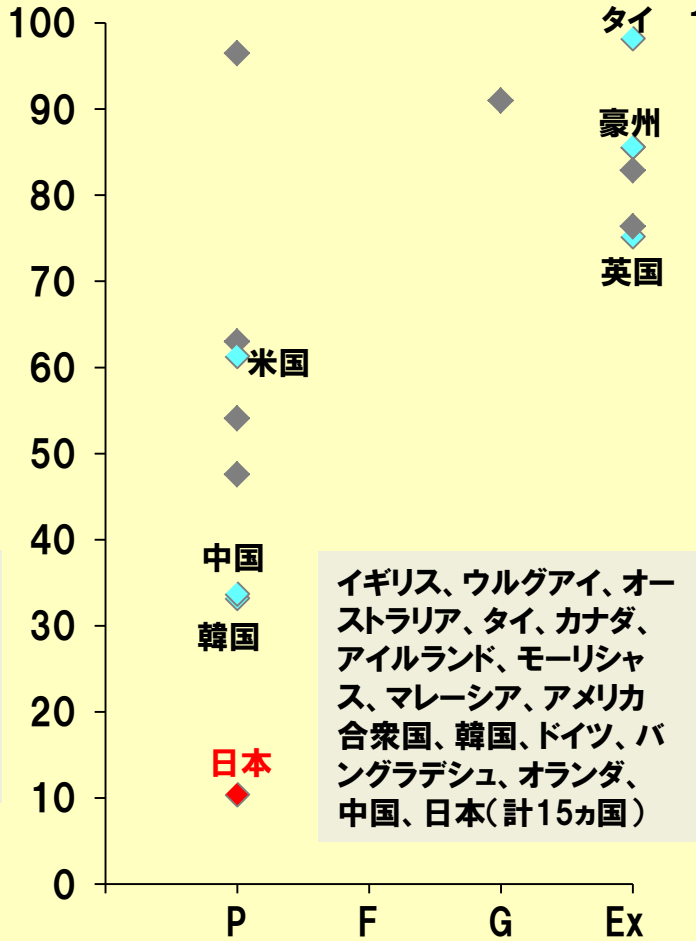
注3: グラフの割合は、能動または受動喫煙がそれぞれの疾患を引き起こすかの質問に「はい」と回答した割合を示した。

たばこ使用者調査の国際比較－全面禁煙に賛成する割合

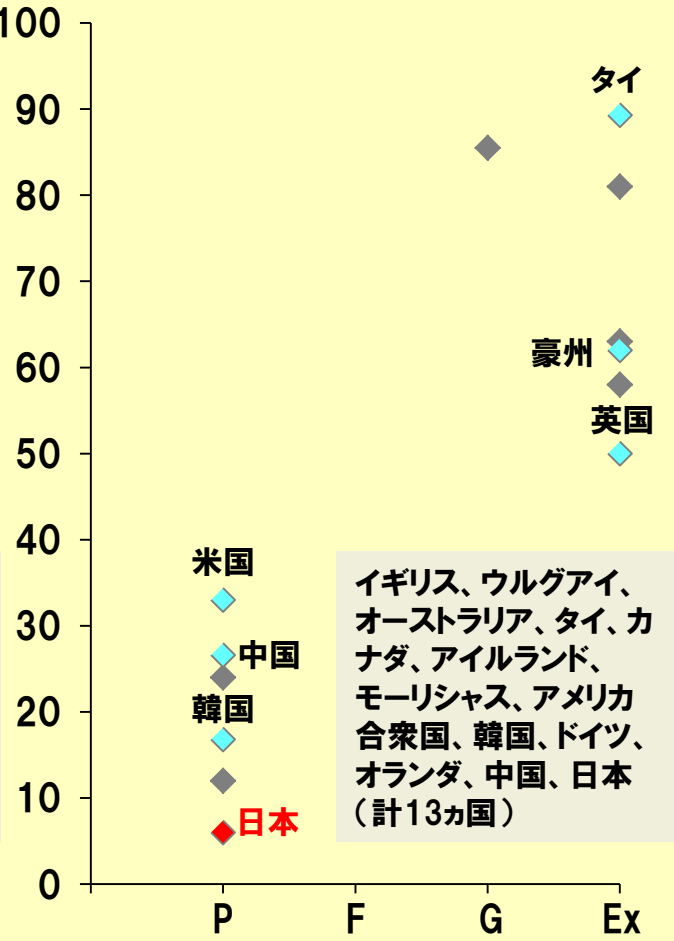
職場



レストラン・喫茶店



居酒屋・バー



注1: 日本以外のデータは、ITC Projectの報告書 (Smoke-free Policies, 2012)より引用。

注2: 受動喫煙の項目において、WHOによる4段階評価 (Excellent, Good, Fair, Poor)により、日本を含め15カ国を分類 (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013)。

注3: 韓国、タイ、モーリシャス、マレーシア、バングラデシュ、中国については、男女計の数値が報告されていなかったため、男性のみの値を用いた。

注4: グラフの割合は、該当の場所について、どの場所でなら喫煙が許されるべきかという質問に対して、「屋内(または店内)は全面禁煙とすべき」と回答した割合を示した。

受動喫煙の「他者危害性」

平成21年3月に厚生労働省が取りまとめた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」では、**受動喫煙は喫煙者による「他者危害」であることが指摘**されています。

ジョン・スチュアート・ミルの『自由論 (On Liberty) 』では、文明社会の成員に対し、その者の意志に反して、**正当に権力を行使しうる(すなわち規制する)唯一の目的は、他人に対する危害の防止**であるとされており、検討会報告書の「他者危害」の言葉はこのことを指しています。

受動喫煙に対する法的評価の変遷

	かつての判決 (2011年まで*)	近時の判決 (2012年から)
慢性疾患への影響	認定していなかった	明確に肯定
急性影響	受忍限度内などとして 損害賠償請求を否定	損害賠償を肯定
安全配慮義務	—	実務上定着
不法行為の構成☆	—	認められつつある

* 2004年の江戸川区職場受動喫煙訴訟を除く

☆ 不法行為: ある者が他人の権利ないし利益を違法に侵害する行為、民法上損害賠償の対象となる

(平成25年度 厚労科学循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究 中村班)

受動喫煙の他者危害－刑法からの検討

【検討結果】

1. 暴行罪

意図的に煙を吹きかけるなどの故意の事例は、身体に対する不法な有形力の行使にあたり、**暴行罪に該当する**と解釈できる。

※参考判例 「音による暴行」や「塩まき行為」など

2. 傷害罪

軽微な健康状態の不良であっても傷害罪の成立が認められていることから、受動喫煙の急性影響とストレス関連障害についても、**傷害罪になりうる。**

〈参考〉

暴行罪における「暴行」：「人の身体に対して向けられた不法な有形力の行使（侵害）」

★物理的な力に加え、音・光・熱等によるものも含まれる

傷害罪における「傷害」：「身体の生理機能の障害または健康状態の不良な変更」

★必ずしも身体の外見上の変化を必要としない

神奈川県と兵庫県の受動喫煙防止条例の比較

		神奈川県	兵庫県
条例の概要	学校・医療機関・官公庁	禁煙(喫煙所設置可)	建物内禁煙 学校は敷地内禁煙、大学は建物内禁煙(既設の喫煙室のみ可)
	社会福祉施設、公共交通機関、運動施設、映画館、金融機関、百貨店等	禁煙(喫煙所設置可)	禁煙または分煙
	規模の大きい飲食店・宿泊施設等	禁煙または分煙	禁煙または分煙
	規模の小さい飲食店・宿泊施設、風営法対象施設等	禁煙または分煙(努力義務)(*1)	禁煙または分煙または喫煙可(*2) 表示すれば全て喫煙可とできる、風営法対象施設は努力義務
罰則	義務を履行しない施設管理者:5万円以下の過料 喫煙禁止区域で喫煙:2万円以下の過料	命令に従わなかった施設管理者:30万円以下の罰金 受動喫煙防止区域内で喫煙:2万円以下の過料	
見直し	施行後3年を経過することに見直し	施行後5年を経過した場合、およびその後3年を経過することに見直し	
分煙設備への融資・助成	分煙設備資金の融資制度あり	分煙設備資金の助成事業ならびに融資制度あり	

*1:調理・設備部分を除く床面積合計100㎡以下の飲食店、床面積合計700㎡以下の宿泊施設

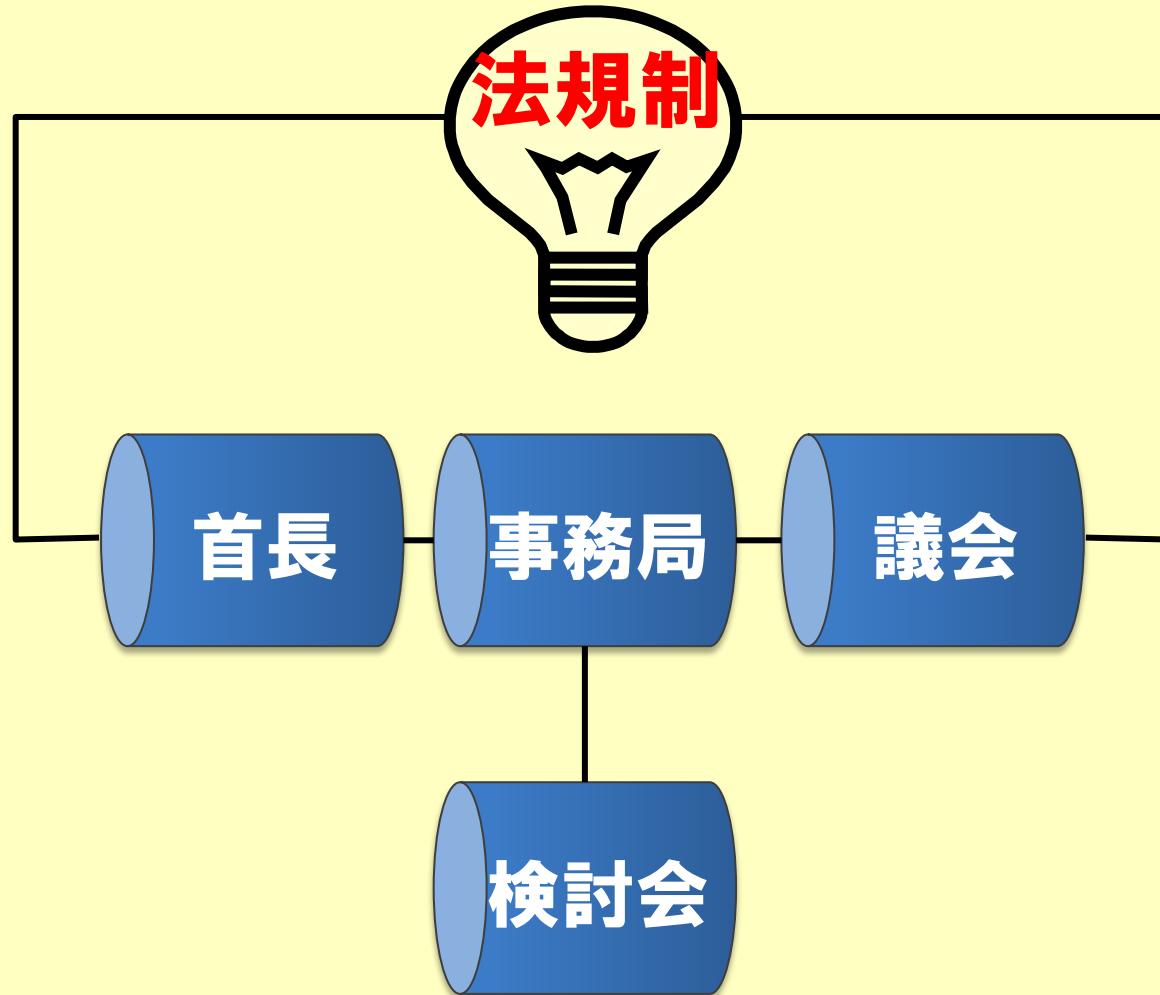
*2:客室面積100㎡以下の飲食店、フロントロビーが100㎡以下の宿泊施設のフロントロビー部分

受動喫煙防止の法規制の強化にむけて

応援団



抵抗勢力3兄弟



受動喫煙防止対策に関わる たばこ産業の主張

- 1. 受動喫煙の健康影響は明らかになっていない**
- 2. 分煙により喫煙者と非喫煙者が共存できる社会の実現が大切**
- 3. 受動喫煙防止は分煙と喫煙者のマナーによって解決できる**
- 4. 禁煙化は地元経済に悪影響を及ぼす**

たばこ産業の干渉—WHO作成資料より

1. タバコ会社は政治をハイジャックしてきた



2. タバコ産業は、自分たちが経済に貢献していると宣伝してきた



3. タバコ産業は立派だと思わせる世論操作をやってきた



4. タバコ会社は偽装支援団体を利用してきた



5. タバコ会社はタバコのは害は証明されていないとウソをつき続けてきた



6. タバコ会社は訴訟を浴びかける戦術によって政府のタバコ規制政策をくじいてきた



受動喫煙の健康影響の結論—たばこ産業との関係

- ・1980–1995年に発表された受動喫煙の健康影響に関する106編をレビュー
- ・健康影響に関する結論
 - たばこ会社との関連のある研究の割合
 - 受動喫煙は危険である 93編中 2編 (2%)
 - 受動喫煙は危険でない 39編中29編 (74%)
 - ※たばこ会社との関連: たばこ産業からの研究資金を得ている、またはたばこ産業の活動に参加
- ・多変量解析の結果
 - たばこ会社と関連がある場合に受動喫煙の害を否定する論文を公表するオッズ比
 - 88.4 (95%CI 16.4 – 476.5)
 - ※論文の質、査読状況、研究課題、発行年を調整

Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies

IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION Tobacco Control Vol.13, 2009

Chapter 4 Impact of smoke-free policies on business, **the hospitality sector**, and other incidental outcomes

建物内禁煙政策の経済に与える影響

1. ビジネス全体

労働者の健康改善と生産性の向上、
医療費、清掃・メンテナンス費用、訴訟費用の節減
先進国ではビジネスへのプラスの経済効果も報告

2. サービス産業

レストランやバーの営業において、マイナスの経済
影響は認められない。
むしろプラスの効果が認められる。

IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION

Tobacco Control



International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

Volume 13

Evaluating the Effectiveness
of Smoke-free Policies

IARC
2009

受動喫煙防止の法制化によるサービス産業への経済影響

—たばこ産業との関係の有無別の結果の分析—

【方法】IARCハンドブックに掲載された86論文の分析。

たばこ産業からの研究助成など、同産業との関連の有無に分けて結果を比較。

【結果】

たばこ産業との**関係がない論文**

査読の有無に関わらず、

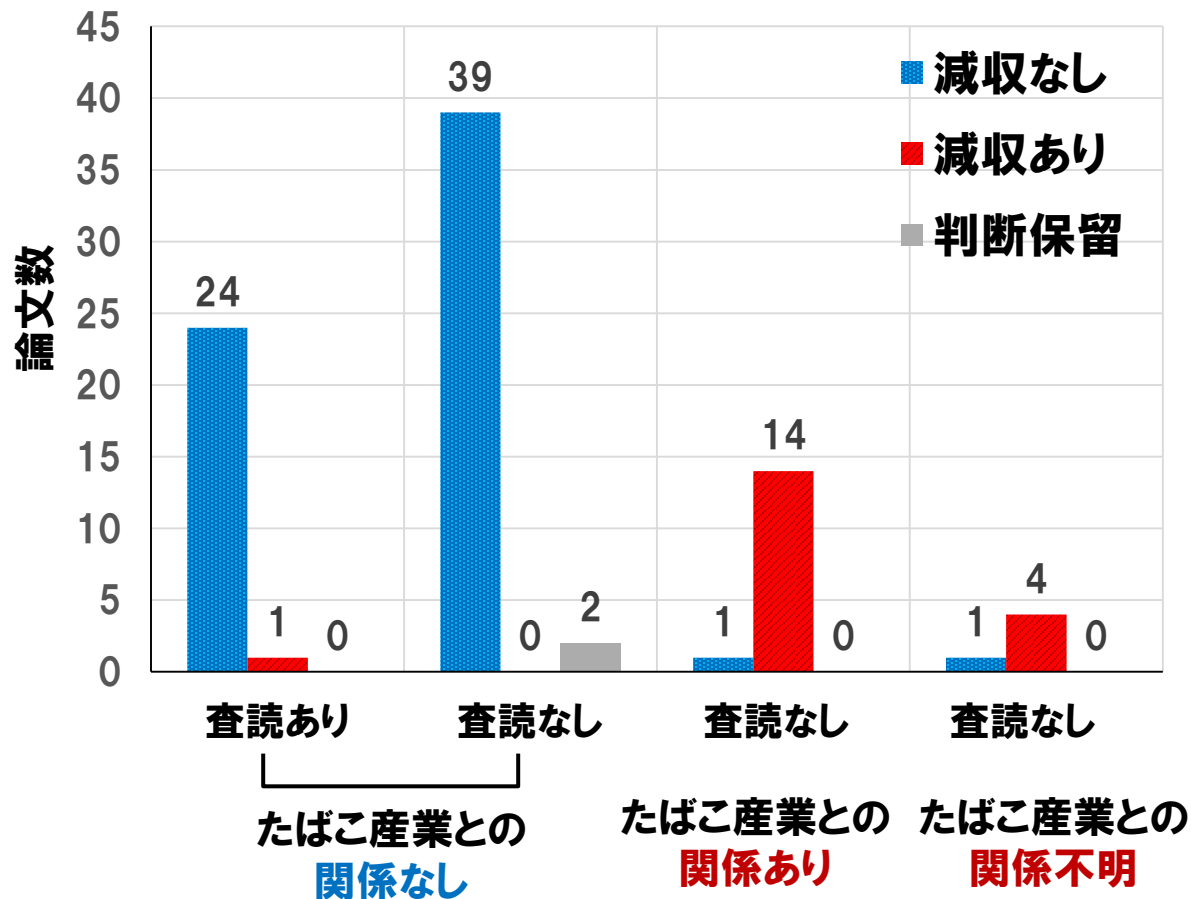
66編中 63編が**減収なし**

たばこ産業との**関係がある論文**

15編中 14編が**減収あり**

たばこ産業との**関係が不明の論文**

5編中 4編が**減収あり**



先進事例(神奈川県と兵庫県)から学ぶ 条例による受動喫煙対策の推進のポイント

1. 知事の対策への十分な理解とリーダーシップ

たばこ産業やサービス産業等から強い抵抗がある中で、**知事としての条例制定に対する確固たる政治的意志とリーダーシップは不可欠**

2. 検討会のメンバー構成や役割についての十分な検討

検討委員会は条例の基本方針を**報告書として取りまとめる役割にとどまらず、議会で審議される条例案の作成段階においても引き続き一定の関与をする体制を検討しておくことが必要**

3. 首長・議員への働きかけ

検討委員会が理想的な条例案を作成しても、**条例を審議するのは議会であり、条例の検討段階から議員に対して条例の目的や必要性等について認識を高める働きかけを行うことが必要、**

4. 規制の対象と内容についての十分な検討

労働者の受動喫煙防止を考えた場合、全ての施設において少なくとも建物内禁煙が望ましいが、規制を検討する際、売上げの落ち込みを心配して法的規制に反対する**飲食店等のサービス産業での禁煙化をどう取り扱うかについて、事前に十分検討しておくことが必要。**

Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies

IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION Tobacco Control Vol.13, 2009

Chapter 4 Impact of smoke-free policies on business, **the hospitality sector**, and other incidental outcomes

建物内禁煙政策の経済に与える影響

1. ビジネス全体

労働者の健康改善と生産性の向上、
医療費、清掃・メンテナンス費用、訴訟費用の節減
先進国ではビジネスへのプラスの経済効果も報告

2. サービス産業

レストランやバーの営業において、マイナスの経済
影響は認められない。
むしろプラスの効果が認められる。

IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION

Tobacco Control



International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

Volume 13

Evaluating the Effectiveness
of Smoke-free Policies

IARC
2009

受動喫煙防止の法制化によるサービス産業への経済影響

—たばこ産業との関係の有無別の結果の分析—

【方法】IARCハンドブックに掲載された86論文の分析。

たばこ産業からの研究助成など、同産業との関連の有無に分けて結果を比較。

【結果】

たばこ産業との**関係がない論文**

査読の有無に関わらず、

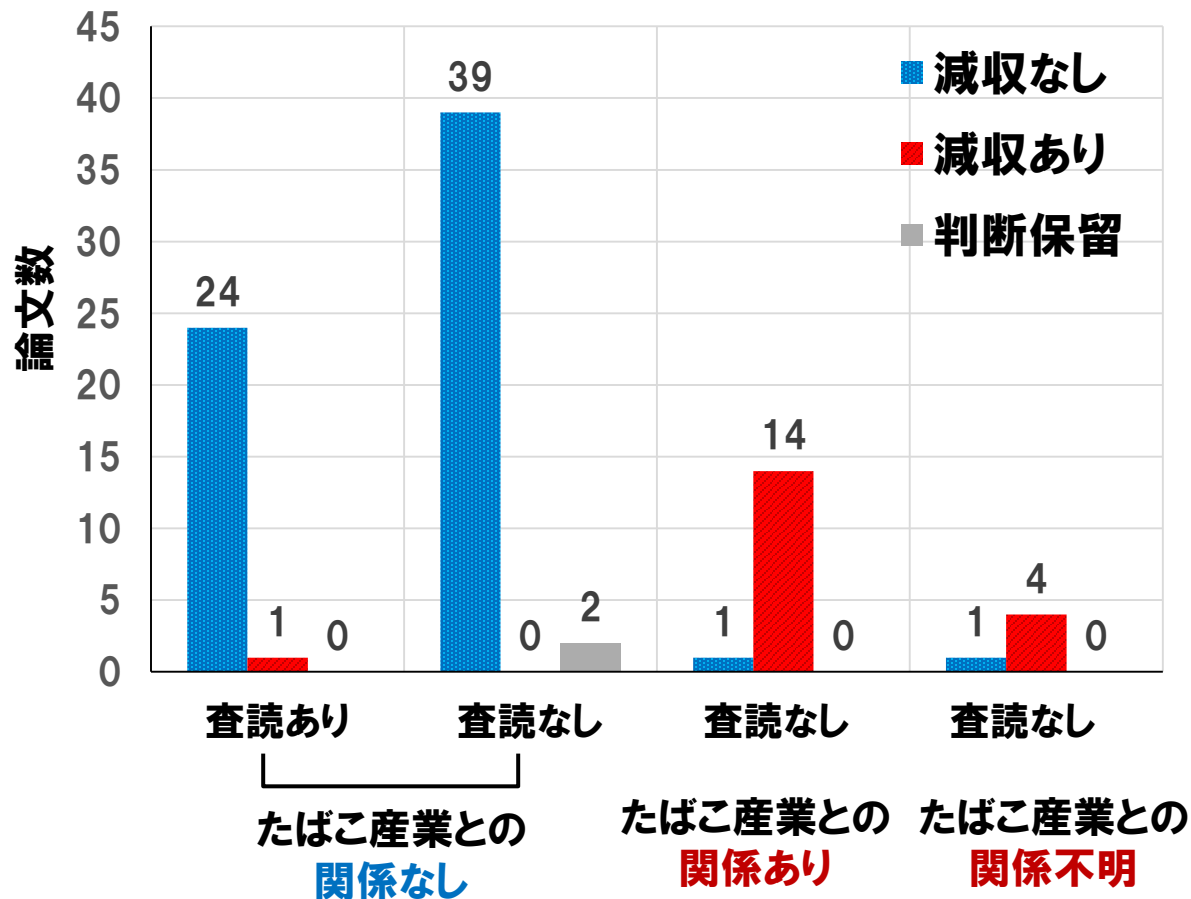
66編中 63編が**減収なし**

たばこ産業との**関係がある論文**

15編中 14編が**減収あり**

たばこ産業との**関係が不明の論文**

5編中 4編が**減収あり**

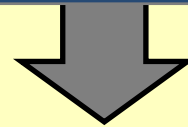


禁煙支援・治療

禁煙を推進する保健医療システムの構築

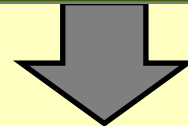
ステップ1

保健医療従事者からの禁煙の声かけ



ステップ2

気軽に利用できる無料電話相談の整備



ステップ3

医療機関での禁煙治療や薬局・薬店での禁煙相談体制の充実

第2期特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化

■厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」

「**血圧及び喫煙については、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクとして重視すべき項目であるため、健診当日を含め、面接での対応を強化することが求められる。特に喫煙者に対しては、禁煙支援および積極的な禁煙外来の利用を促すことが望ましい。**」

- ※簡易禁煙支援マニュアル
- ※喫煙へのフィードバック文例集

■厚労省「禁煙支援マニュアル」 (第二版)の発行

禁煙支援マニュアル
(第二版)

厚生労働省 健康局
がん対策・健康増進課編

標準的な健診・保健指導プログラム 【改訂版】

健診結果とそ
喫煙に関するフィードバック文例集
下記の1と2の情報提供を組み合わせ

1. 禁煙の重要性を高めるための情報

①血圧高値の場合

喫煙と高血圧は日本人が命を落とす二大原因であることがわかっています。喫煙と高血圧が重なると、いずれも該当しない人と比べて、約4倍、脳卒中や心臓病で命を落とす危険が高まります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

②脂質異常の場合

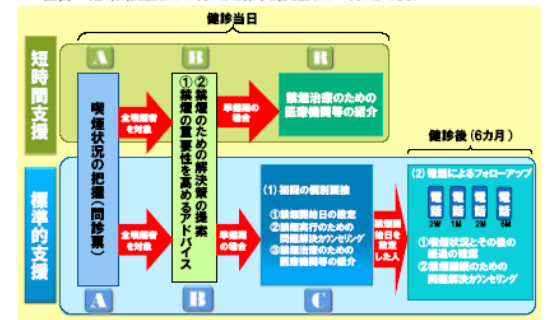
喫煙すると、血液中の善玉(HDL)コレステロールが減少したり、中性脂肪や悪玉(LDL)コレステロールが増加することがわかっています。また、喫煙と脂質異常が重なると、動脈硬化がさらに進んで、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル

1. 健診・保健指導での禁煙支援の取り組み方

健診・保健指導での禁煙支援は、メタボリックシンドロームの有無やリスクの大小に関わらず、全ての喫煙者を対象として行うことが重要です。
特定健診やがん検診の場合など、禁煙支援の時間が確保できない場合は「短時間支援」、事後指導の場合など禁煙支援の時間が確保できる場合は「標準的支援」を行います。短時間支援と標準的支援の流れを図表1に示します。

図表1. 短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ



先進事例(大阪府摂津市)から学ぶ 健診の場における禁煙支援のポイント

1. 複数の指導者からの短時間の禁煙支援

診察担当医師の禁煙の助言と保健師による1～2分程度の禁煙支援をペアで実施

2. 健診の流れの工夫

喫煙者全員が禁煙支援を受けるように健診の流れを工夫

3. 禁煙支援のための雰囲気づくりや情報提供

禁煙を訴えるポスターの掲示や展示物の設置(待合場所や診察室など)

禁煙補助薬の実物の展示(保健指導室)

禁煙治療に関する情報コーナーの設置(待合場所)

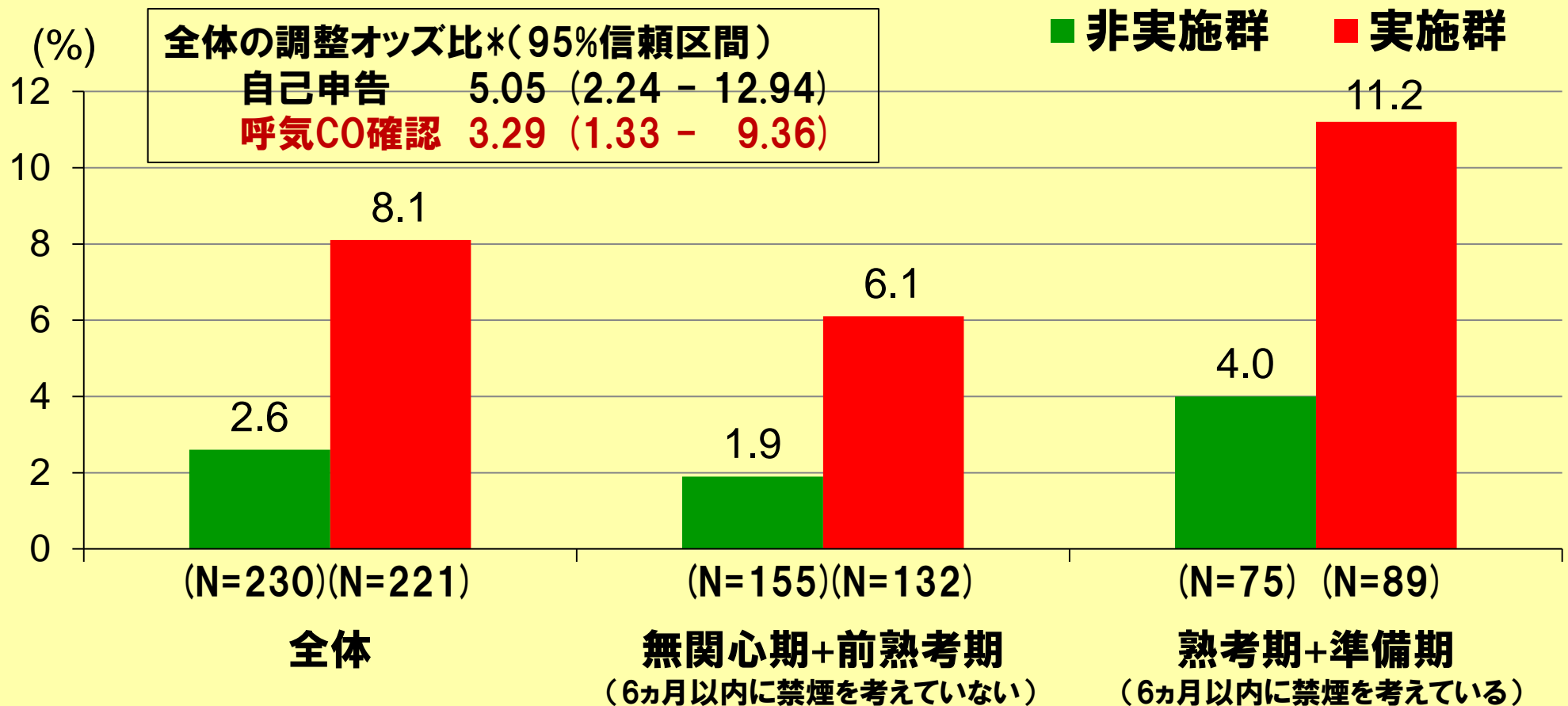
総合健診の場での短時間禁煙支援の効果

－6ヵ月後断面禁煙率（呼気CO濃度確認）－

方法：大阪摂津市での総合健診（特定健診、がん検診を含む）の場での介入研究、月ごとに割付

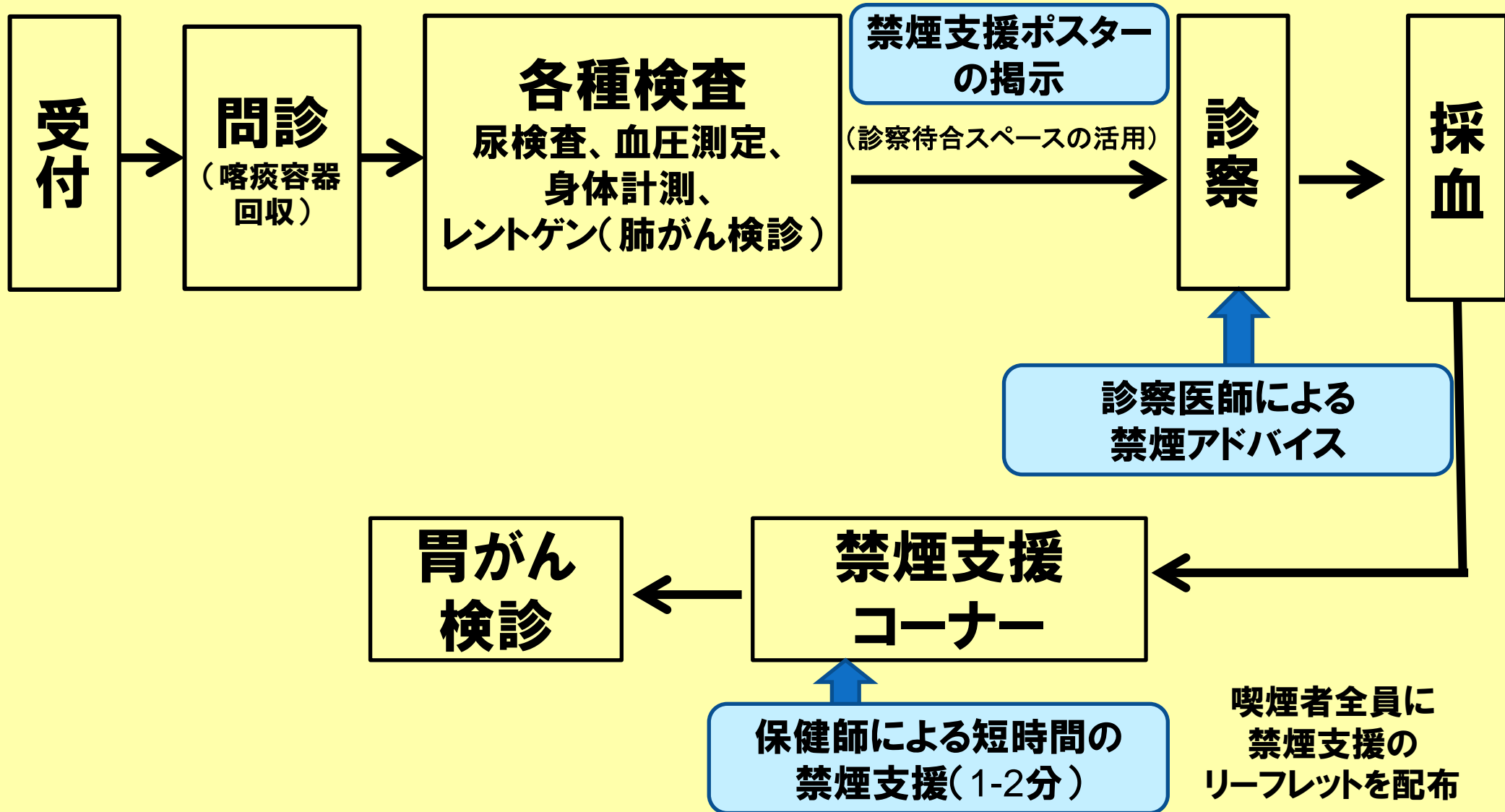
対象：実施群221人、非実施群230人（応諾率91.7%、90.9%）、実施時期：2011～12年

禁煙支援の内容：実施群は診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1～2分間程度の禁煙支援、非実施群はアンケート調査のみ



* 性、年齢、禁煙関心度、禁煙経験の有無で調整

総合健診(誕生日健診)における 短時間禁煙介入の流れー大阪府S市ー



診察室での医師からの禁煙の一言 アドバイスの例

「たばこを吸っておられるそうですね。喫煙は日本人が命を落とす最大の原因です。これからの生活を考えた場合、禁煙をしておくことがとても大切です。このあとスタッフから、楽にたばこをやめる方法について説明します。よく話を聞いて禁煙に挑戦してみてください。」

禁煙を促す環境づくりー診察室・禁煙支援ブースの工夫

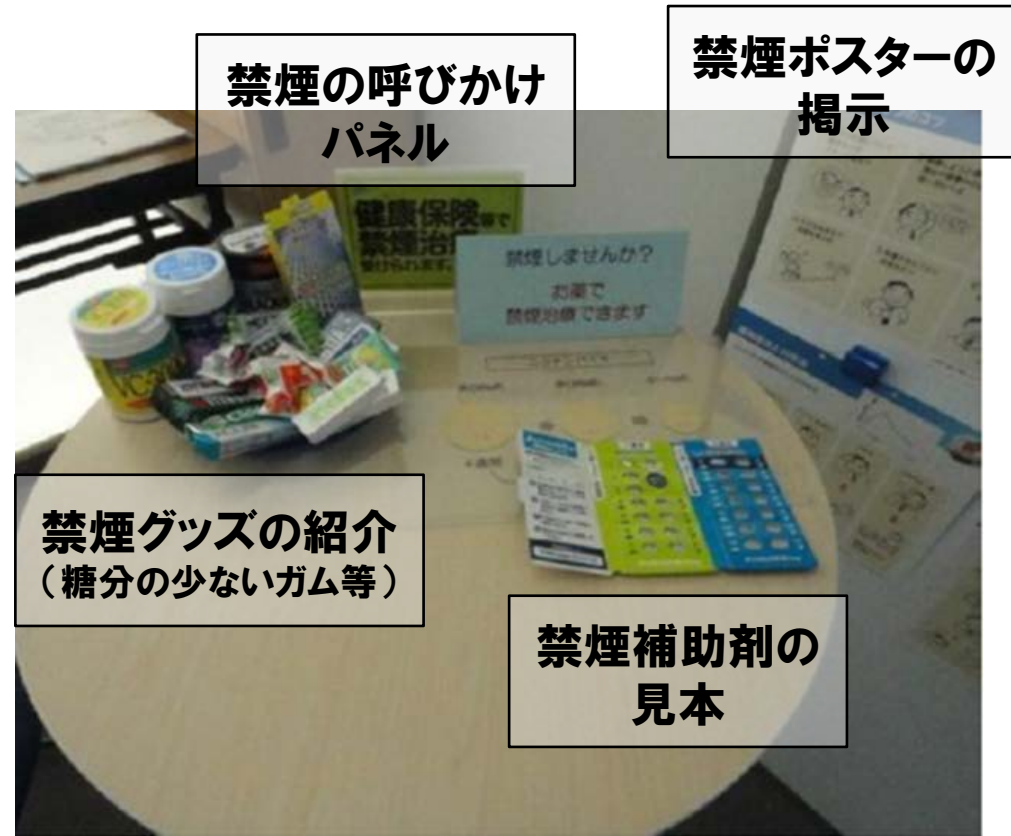


禁煙ポスターの
掲示

禁煙の呼びかけ
パネル

たばこタール瓶

健診の診察室



禁煙の呼びかけ
パネル

禁煙ポスターの
掲示

禁煙グッズの紹介
(糖分の少ないガム等)

禁煙補助剤の
見本

禁煙支援ブース

特定健診・がん検診等の保健事業の場における禁煙支援

健診・検診等の保健事業の当日

事後

最低限

喫煙状況の把握（問診票）

全員

短時間の禁煙の情報提供・アドバイス

標準

全員

診察担当医師からの禁煙の勧め

全員

禁煙希望者

禁煙外来等の紹介

電話フォロー

1カ月後

充実

全員

全員

禁煙希望者

2週間後

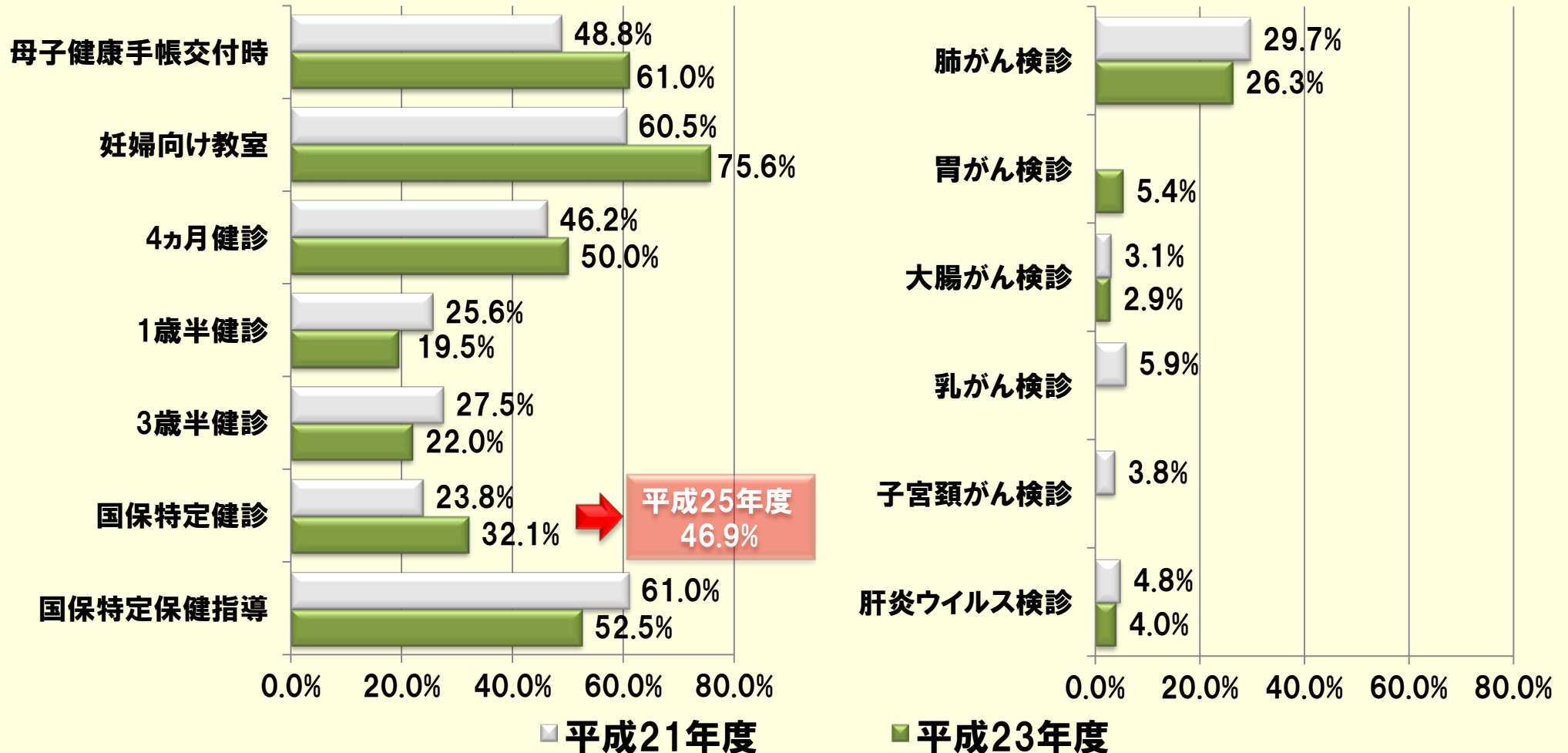
1カ月後

2カ月後

6カ月後

大阪府 平成21年度と23年度の調査結果

府内市町村における保健事業の場での取り組み 喫煙者全員に禁煙の働きかけを実施している市町村の割合

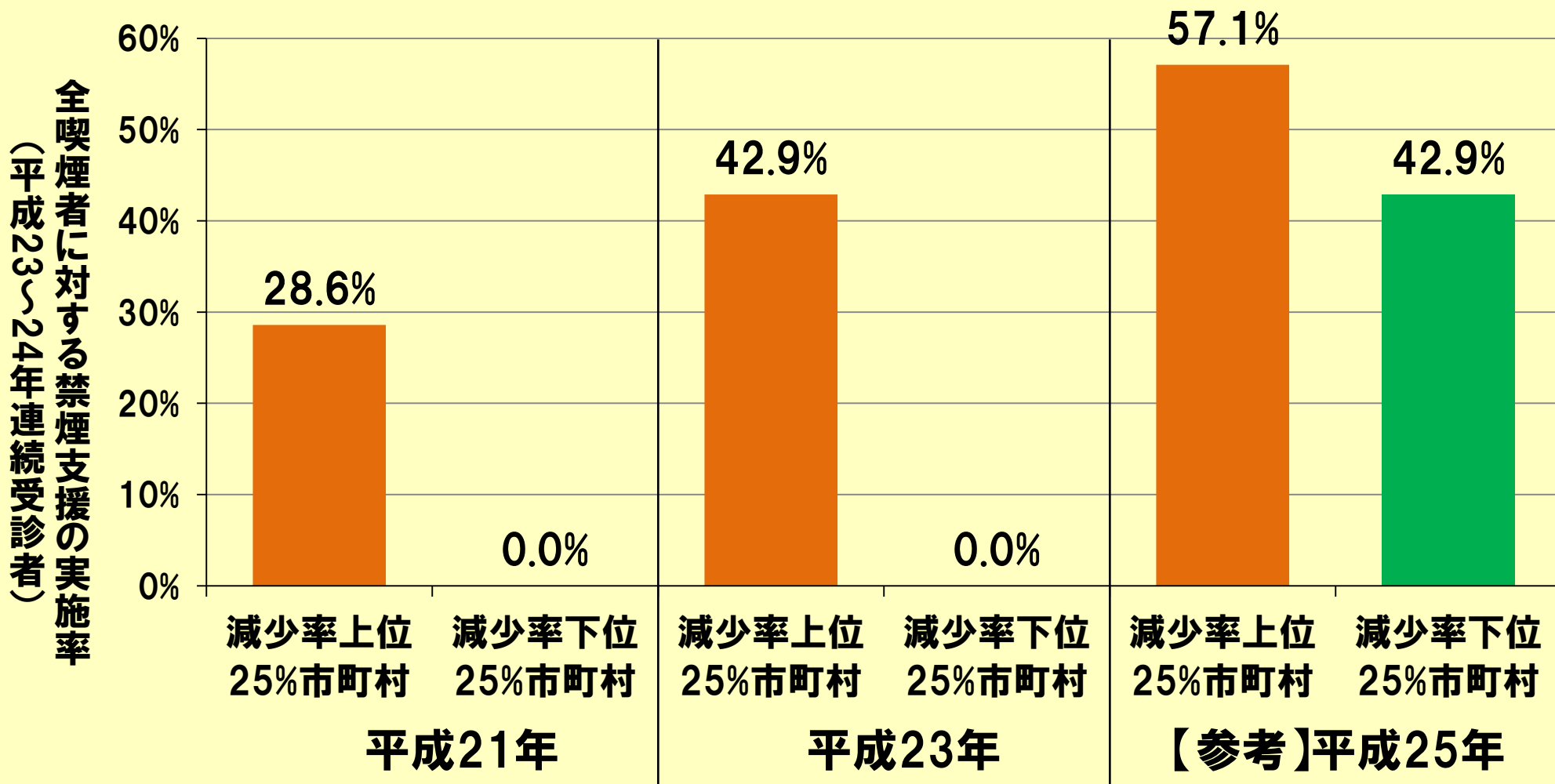


(注) 平成21年度調査では、外部機関に委託している健診やがん検診について把握もれの可能性がある。平成23年度調査では、より正確に把握できるように設問を改良した調査票を使用した。

自己点検票を用いたたばこ対策実態調査(大阪府内市町村:2010年3~5月、2012年3~4月)

集団特定健診における全喫煙者への禁煙支援実施率

— 喫煙率減少割合が上位25%市町村と下位25%市町村の比較 —



(注) 上位25%、下位25%の市町村の喫煙率減少割合の平均値は、それぞれ10.2%、-2.1%であった。

好事例の紹介

先進事例(好事例)から学ぶ効果的な 取り組み方のポイント

内容	事例	取り上げた理由
1. 地域における取り組み		
健診の場における禁煙支援	大阪府摂津市	従来の取り組みに比べて6ヵ月後の禁煙率が3倍に増加
地域ぐるみの総合的な対策	岐阜県多治見市	約10年に及ぶ取り組みにより各年齢層の喫煙率が全国に比べて低下
条例による受動喫煙対策	神奈川県と兵庫県	業界等からの抵抗がある中で罰則付きの条例を制定
2. 職域における取り組み	SCSK株式会社 古河電気工業株式会社(千葉事業所)	健保と連携した組織的な取り組みにより喫煙率が全国平均に比べて低下

先進事例(岐阜県多治見市)から学ぶ 地域ぐるみのたばこ対策推進のポイント

1. 市の政策として明確な位置づけと地域の関係機関との協働

首長のリーダーシップの下で、たばこ対策を市の政策として明確に位置づけ、地域住民や関係機関との協働により実施

2. 総合的なたばこ対策の継続的实施

受動喫煙防止、禁煙支援・治療、喫煙防止、情報提供・教育啓発の各種取り組みをライフステージ別に総合的・継続的に実施

3. 既存の事業を活用した効率的な禁煙支援の実施

禁煙支援の場として、特定健診やがん検診、母子保健事業など既存の保健事業の場を活用、さらに通信制の禁煙講座や禁煙相談などのメニューを提供

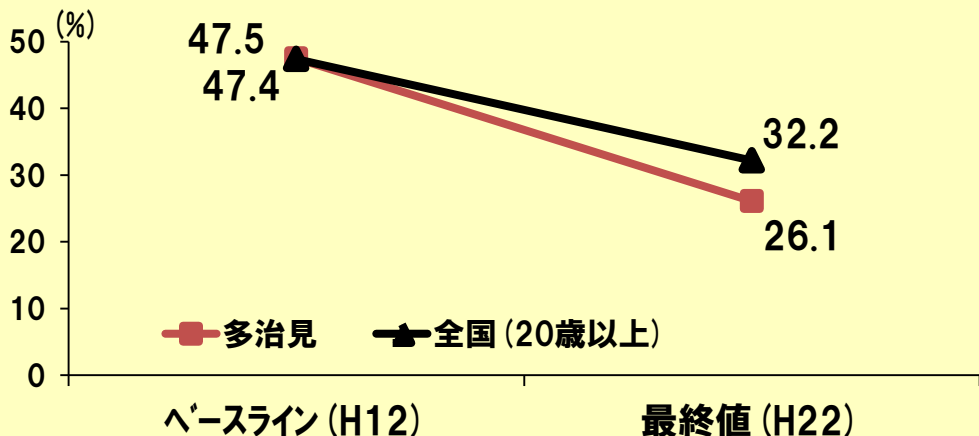
4. 地域住民や関係機関の主体的な取り組みを促す工夫

保健センターがコーディネート役を担当して、組織内外の関係者や関係機関とのビジョンや情報の共有、合意形成、人材育成、対策の成果の可視化などを実施

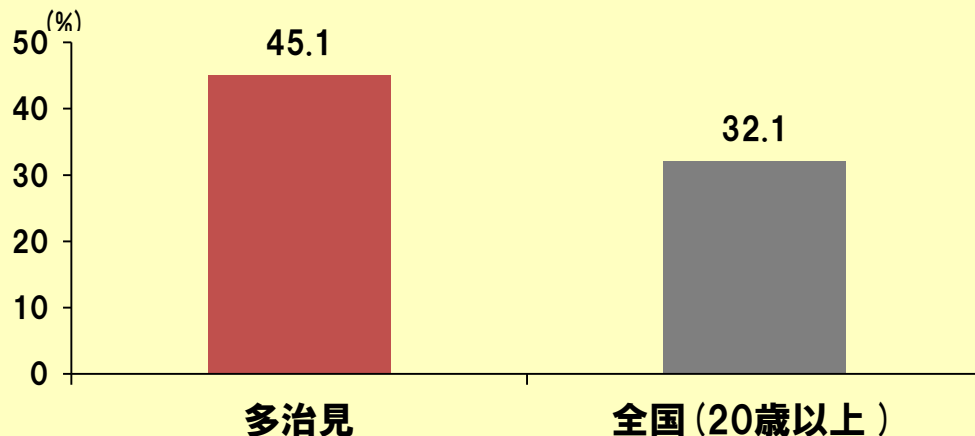
多治見市の喫煙率の変化－全国との比較、平成12～22年

成人男性(20歳以上)

喫煙率の推移

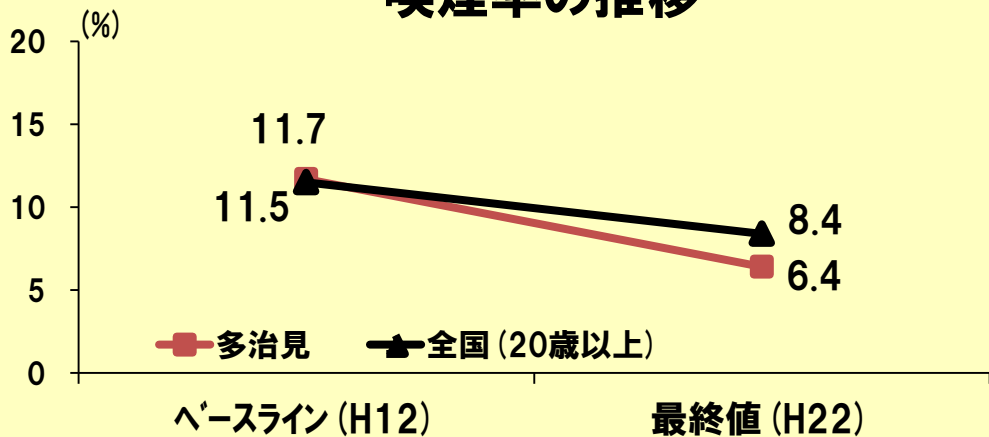


喫煙率の減少率

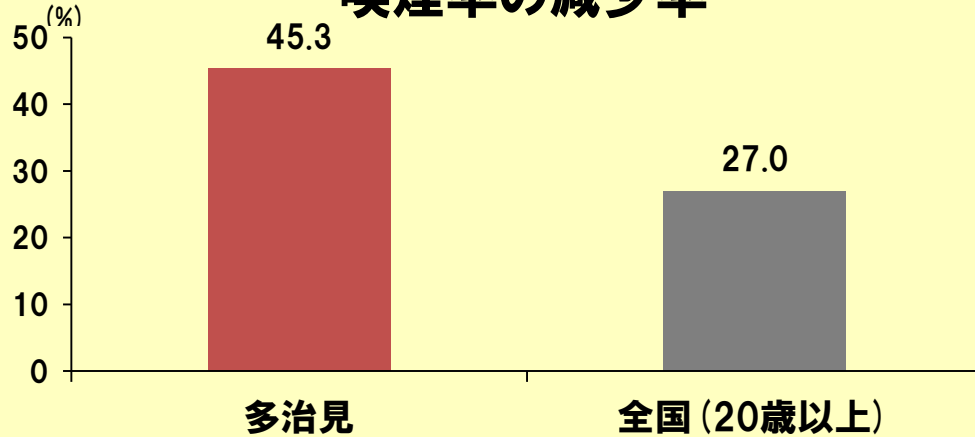


成人女性(20歳以上)

喫煙率の推移



喫煙率の減少率



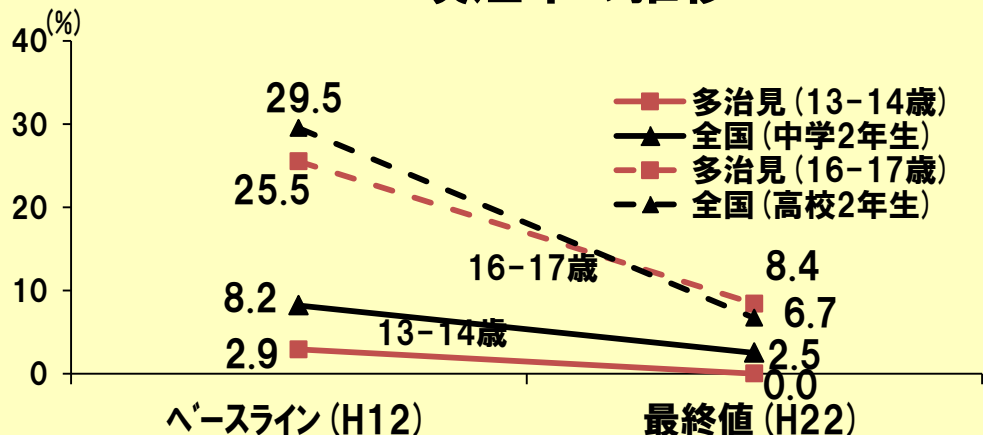
[全国データの出典] 厚生労働省 平成12年国民栄養調査、厚生労働省 平成22年国民健康・栄養調査

(道林千賀子: 市町村におけるたばこ対策. 大井田隆、他(編): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 日本公衆衛生協会, p207-238, 2013.)

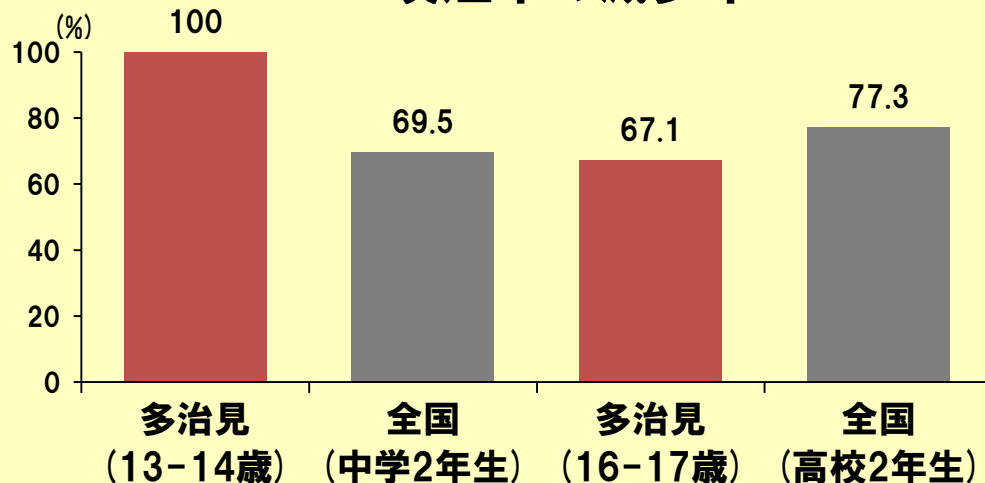
多治見市の喫煙率の変化－全国との比較、平成12～22年

思春期男子(中・高校生)

喫煙率の推移

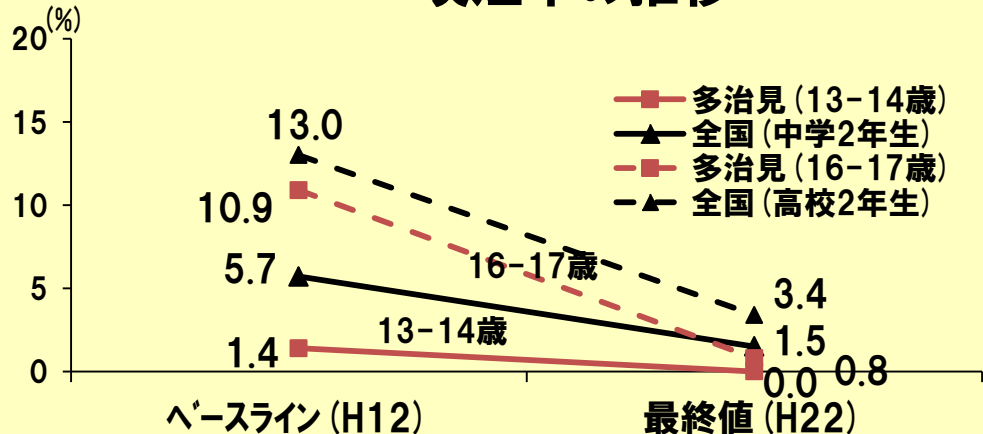


喫煙率の減少率

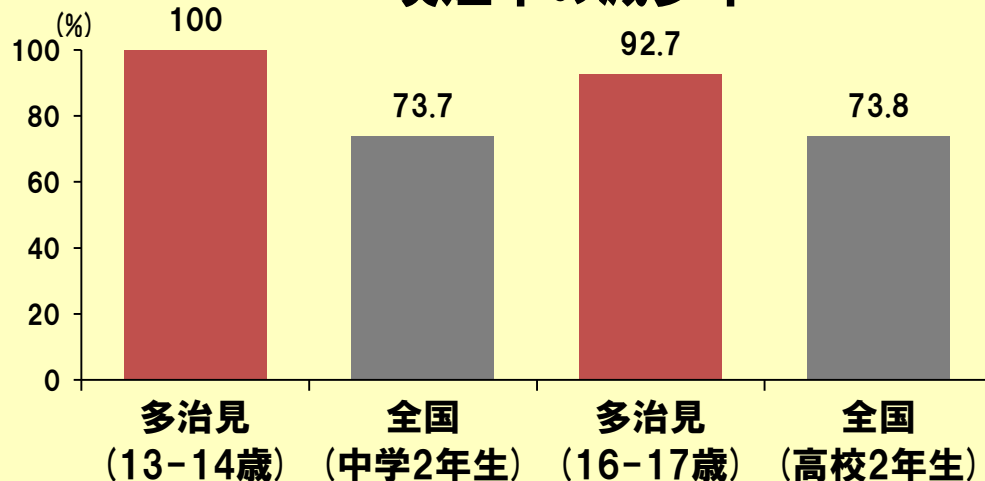


思春期女子(中・高校生)

喫煙率の推移



喫煙率の減少率



先進事例(SCSKと古河電気工業など)から学ぶ 職域における取り組みのポイント

1. 効果的な受動喫煙防止対策実現のための組織的な取り組み

会社の組織方針として、建物内禁煙または敷地内禁煙とを旨し、事前の十分な周知や試行的実施を経て、目標を達成

さらに非喫煙者と喫煙者の労働時間の公平性と労働生産性の向上を図る観点から就業時間内禁煙を実施

2. 複数のメニューを組み合わせた禁煙支援の実施

健診等の既存の保健事業を活用した取り組みのほか、キャンペーンやイベントの実施、社内での禁煙治療の提供や費用補助を組み合わせ実施

3. 事業所と健康保険組合が相互に連携した推進体制

対策の周知や禁煙支援の実施において、それぞれの役割分担を確認しながら連携した取り組みを実施

4. 非喫煙者や職場の関係者を巻き込んだ事業の展開

非喫煙の従業員や家族、職場の安全衛生担当者を巻き込み、事業を幅広く展開

SCSK株式会社における喫煙率の推移

禁煙サポート

禁煙治療の全額補助
ニコチンガムの支給
(2008年)

禁煙治療の全額補助
(2011年)

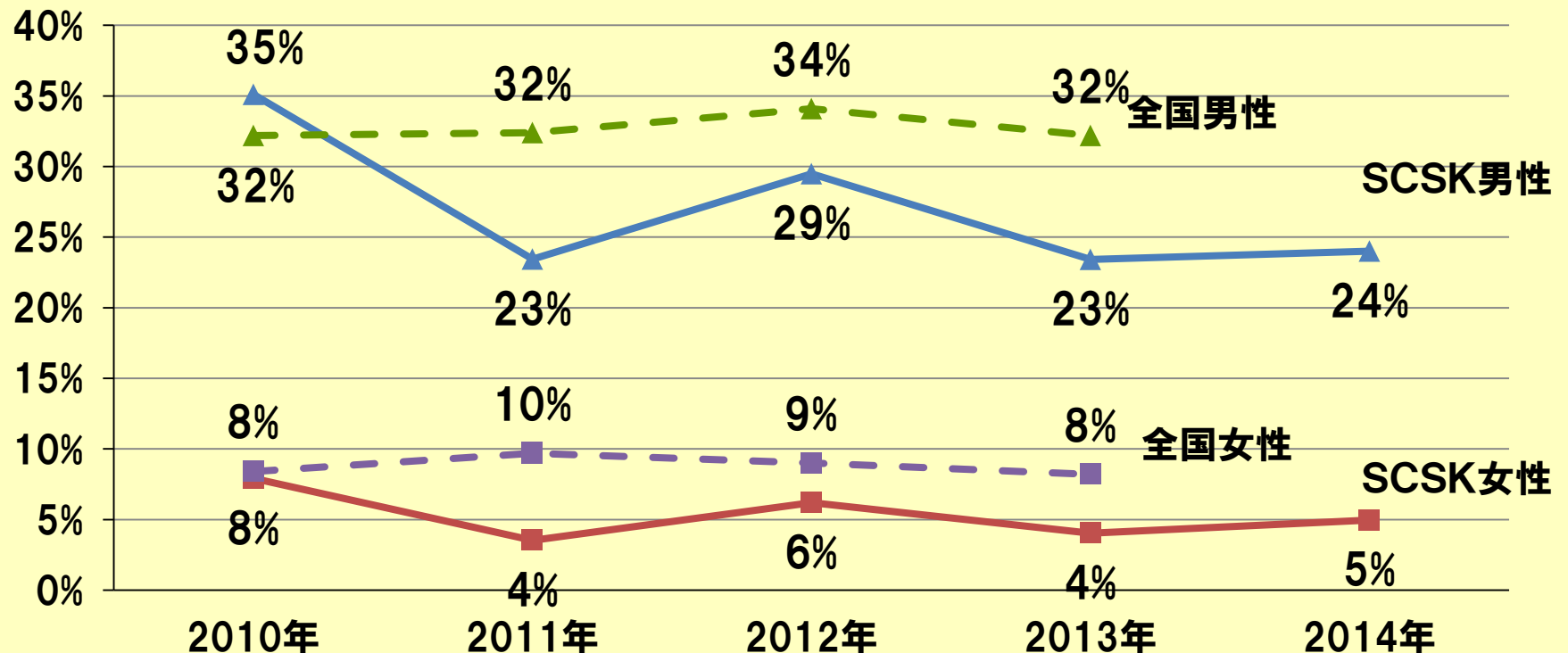
禁煙治療の全額補助
禁煙コンテストの開催 (2013年)

禁煙セミナーの開催 (2011年～)

受動喫煙 防止対策

社内全館禁煙 (2009年～)

就業時間内禁煙 (2013年～)



(注1) 毎年5月に実施している喫煙に関するアンケートの集計結果を示した。

(注2) 2012年は喫煙対策を実施していない会社との合併により喫煙率が上昇した。

(注3) 2014年は喫煙アンケートの質問項目を見直した結果、喫煙者の回答率が上がり喫煙率が微増した。

(注4) 全国男性および女性の喫煙率は、厚生労働省国民健康・栄養調査結果を用いた。

古河電工千葉事業所：男性喫煙率の推移

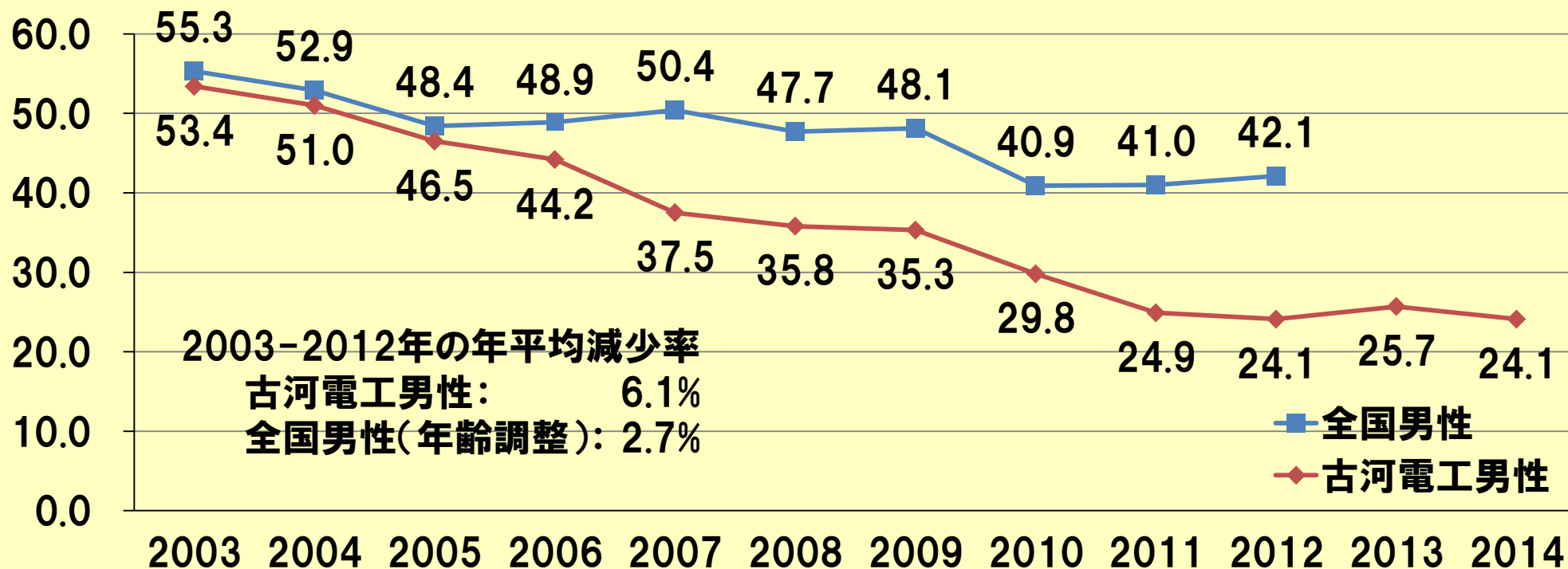
2020年から敷地内
全面禁煙の予定

禁煙サポート

出前による禁煙教室の開催、禁煙希望者に対する禁煙治療、禁煙相談等の実施

受動喫煙防止対策

喫煙所の削減・たばこ自販機の撤去
就業中の喫煙の時間制限
敷地内たばこ販売の中止
就業時間内禁煙・24時間全面禁煙日の実施



(注) 全国男性の喫煙率(平成24年国民健康・栄養調査報告)は、古河電工の年齢階級別従業員数をもとに年齢調整した喫煙率を示した。

対策に役立つ参考教材や資料

たばこ対策に役立つ参考教材や資料

1. たばこ対策の好事例

自治体や職域、保険者等におけるたばこ対策の好事例の紹介

地域 健診の場(大阪摂津市)、総合的な対策(岐阜県多治見市)、
受動喫煙防止条例(神奈川県、兵庫県)

職域 SCSK株式会社、古河電気工業など

2. 自治体のたばこ対策のモニタリングツール

自治体単位でのたばこ対策の可視化とモニタリングのためのツール

内容は「受動喫煙の防止」「禁煙支援・治療」「喫煙防止」「情報提供」「たばこ対策の推進対策」

3. たばこ対策ファクトシート

首長や議員などの政策決定者や政策担当者を対象として作成。内容は、たばこ価格政策、受動喫煙防止、禁煙支援・治療(全般、がん検診の場での禁煙支援、クイットライン)

4. 禁煙支援・治療のための指導者トレーニングツール

インターネットを使って学習できるプログラム、

内容は、Web簡易学習プログラム(講義視聴とアセスメントテスト)とeラーニングプログラムからなる。

eラーニングは「禁煙治療版」、「禁煙治療導入版」、「禁煙支援版」の3種類

「禁煙支援版」の内容は、厚労省の「禁煙支援マニュアル(第二版)」の主要コンテンツとして採用。

■関連ホームページ

上記1-3 厚労科研 辻班ホームページ <http://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/japan21/index.html>

上記4 日本禁煙推進医師歯科医師連盟(J-STOP) <http://www.j-stop.jp>

健康日本21(第2次)の推進に関する厚労科研研究班 (代表者:東北大 辻一郎先生)のホームページ

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)
健康日本21(第二次)の推進に関する研究

HOME

あいさつ

研究班の紹介

研究報告書

リンク

お問い合わせ

このページは、健康日本21(第二次)の推進をサポートするために組織化された研究班による研究成果を公開するための頁です。



健康づくり運動の具体的な進め方に関する情報・スキルの提供

各分担研究者が専門とする領域について、
実践マニュアルを作成します。

全国の優良事例を集めて、事例集を作成します。

お知らせ

2014.09.16: 「実践マニュアル研修会」を開催します(12月8日・東京)。

HOME

あいさつ

研究班の紹介

研究報告書

リンク

お問い合わせ

自治体等でのたばこ対策の推進に役立つファクトシートや調査票等の資料

自治体等でのたばこ対策の推進に役立つファクトシート

平成25年度厚生労働科学研究「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」(中村班)で作成されたたばこ対策推進のためのファクトシートです。首長や議員などの政策決定者や自治体の政策担当者向けに下記の5種類が作成されています。

政策提言用ファクトシート

1. [たばこ増税政策](#) (808KB)
2. [受動喫煙防止対策](#) (840KB)
3. [禁煙支援・治療総論](#) (849KB)
4. [がん検診の場における禁煙支援](#) (1,169KB)
5. [クイットライン\(電話での無料禁煙相談\)](#) (979KB)

たばこ対策の取り組み状況をモニタリングするための調査票とマニュアル

平成25年度厚生労働科学研究「たばこ対策の評価及び推進に関する研究」(望月班)の分担研究(分担研究者:中村正和)で作成された自治体向けのたばこ規制・対策の調査票(自己点検票)と調査実施マニュアルです。自己点検票ではたばこ規制・対策を「受動喫煙

研究成果を活用した政策提言用ファクトシートの作成

対象：首長や議員などの政策決定者、国や自治体の政策担当者など

目的：国や自治体等でのたばこ対策の推進

内容：①たばこ税・価格の引き上げ ②受動喫煙防止の法規制強化 ③禁煙治療・支援全般 ④がん検診場での禁煙支援 ⑤クイットラインの整備

資料の公開：厚生労働省e-ヘルスネット、厚労科研 辻班（東北大）ホームページなど

Fact sheet 1 たばこ増税政策

KEY FACT (要約)

- たばこ増税政策は、最も重要な消費増税策だが、わが国のたばこ価格は国際相場ほど高くない。
- 国の歳入を占めるたばこは、たばこ増税による増収が大幅に減少している。
- たばこの値上げは、健康から消費の側、経済面からたばこ増税による一石二鳥の効果があることが期待されている。
- わが国でも2010年のたばこ増税による価格の上上げ(1箱平均約110円)は消費削減と税収増の両面から効果が確認されている。

なぜ必要か?

- たばこは嗜好品であり、健康被害のリスクが非常に高い。喫煙による健康被害は喫煙者本人だけでなく、周囲の喫煙者や受動喫煙者にも及ぶ。
- たばこは嗜好品であり、健康被害のリスクが非常に高い。喫煙による健康被害は喫煙者本人だけでなく、周囲の喫煙者や受動喫煙者にも及ぶ。

現状はどうか?

- たばこは嗜好品であり、健康被害のリスクが非常に高い。喫煙による健康被害は喫煙者本人だけでなく、周囲の喫煙者や受動喫煙者にも及ぶ。

Fact sheet 2 受動喫煙防止対策

KEY FACT (要約)

- 受動喫煙による健康被害の安全域は広く、国民の人の健康に影響を及ぼす。
- 受動喫煙のたばこは年間6800人が死亡している。
- 受動喫煙は社会公害であり、その対策が必要である。
- たばこの煙はPM2.5であり、総体大気汚染よりもたばこ煙による大気汚染のほうが深刻。
- 喫煙者では受動喫煙防止の効果が不十分、建物内全面禁煙が有効。

なぜ必要か?

- 受動喫煙による健康被害のリスクは、喫煙者本人よりも高い。
- 受動喫煙による健康被害のリスクは、喫煙者本人よりも高い。

現状はどうか?

- 受動喫煙による健康被害のリスクは、喫煙者本人よりも高い。

Fact sheet 3 禁煙支援・治療

KEY FACT (要約)

- 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その根絶には喫煙者の健康支援が必要である。
- 禁煙治療は禁煙の最大の成功要因。禁煙治療者への支援の推進。
- 禁煙治療者は禁煙に成功したための重要な役割を担っており、その支援が必要である。
- わが国に合ったクイットライン(電話での無料禁煙相談)の整備。
- マスメディアによる公的禁煙キャンペーンの実施。

なぜ必要か?

- 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その根絶には喫煙者の健康支援が必要である。

現状はどうか?

- 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その根絶には喫煙者の健康支援が必要である。

Fact sheet 4 がん検診場における禁煙支援

KEY FACT (要約)

- 喫煙者の約半数(約1300万人)が、1年あたり1箱以上のたばこを喫煙する。
- 喫煙者100万人の喫煙者が喫煙者1人あたり1箱以上のたばこを喫煙する。
- 禁煙治療は禁煙の最大の成功要因。禁煙治療者への支援の推進。
- 禁煙治療者は禁煙に成功したための重要な役割を担っており、その支援が必要である。
- わが国に合ったクイットライン(電話での無料禁煙相談)の整備。
- マスメディアによる公的禁煙キャンペーンの実施。

なぜ必要か?

- 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その根絶には喫煙者の健康支援が必要である。

現状はどうか?

- 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その根絶には喫煙者の健康支援が必要である。

Fact sheet 5 クイットライン(電話での無料禁煙相談)

KEY FACT (要約)

- クイットライン(電話での無料禁煙相談)は、喫煙者が禁煙を試みるうえで手軽に利用できる。かつ有効性や費用対効果の高いサービスである。
- クイットラインは利用者の多くが喫煙者である。
- 喫煙者が増えるにつれて、禁煙治療の需要も増加している。
- 禁煙治療者への支援の推進。
- 禁煙治療者は禁煙に成功したための重要な役割を担っており、その支援が必要である。
- わが国に合ったクイットライン(電話での無料禁煙相談)の整備。
- マスメディアによる公的禁煙キャンペーンの実施。

なぜ必要か?

- 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その根絶には喫煙者の健康支援が必要である。

現状はどうか?

- 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その根絶には喫煙者の健康支援が必要である。

禁煙支援マニュアル (第二版)

厚生労働省 健康局
がん対策・健康増進課編

禁煙支援マニュアル(第二版)

I. 本教材のねらいと特徴

II. 知識編－講義

1. 非感染性疾患 (NCDs) 対策における禁煙の意義
2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法

III. 実践編－ カウンセリング学習「短時間でできる禁煙の効果的な働きかけ」

1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方
2. 禁煙支援の実際－短時間支援(ABR 方式)
3. 禁煙支援の実際－標準的支援(ABC 方式)
4. 喫煙に関するフィードバック文例集
5. 短時間の禁煙アドバイス－お役立ちセルフ集

IV. 資料編

禁煙支援に役立つ教材や資料

**講義ビデオの動画は大阪がん循環器病予防センター
で閲覧可能**

<http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/publishing.html>

**カウンセリングの映像は厚生労働省e-ヘルスネットで
閲覧可能**

http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/health-guidance/no_smoking_manual.html

日本禁煙推進医師歯科医師連盟と共同事業を開始 治療・支援のe ラーニング(J-STOP)



- 2015年から日本禁煙推進医師歯科医師連盟と共同で、トレーニング事業を実施
- 2014年に厚生労働省「健康寿命をのばそう！アワード」において**健康局長優良賞**を受賞
- 2010年から2014年までに、2673名の保健医療従事者が学習に参加し、修了率は約7割
- 修了者では、トレーニング後に、禁煙治療や支援に関する知識、態度、自信、行動が改善
- 今後、自治体、日本看護協会、協会けんぽなどと連携してトレーニングを実施。協会施設での研修プログラムとして提供。



Japan Smoking cessation Training Outreach Project

e-Learningの要領はこちら

Login

受講申し込み

パソコン動作環境チェック

HOME

ごあいさつ

J-STOPとは

eラーニング指導者トレーニング

トレーニングの概要

開発メンバー紹介

ビデオによる概要紹介

体験版

Web簡易学習プログラム

よくあるご質問/お問い合わせ

TOPICS (たばこ政策全般)

リンク

Japan Smoking cessation Training Outreach Project

日本禁煙推進医師歯科医師連盟



日本における禁煙治療の質の向上と禁煙治療登録施設の増加をめざしています。

J-STOP は禁煙治療・禁煙支援を実施するために必要な知識やスキルを習得することを目的とした、e ラーニングによる指導者トレーニングプログラムです。

本トレーニングにより、禁煙治療・禁煙支援に関する知識・態度・自信・行動がトレーニング前より向上・改善した(*)という結果が得られています。詳しい報告は[こちら](#)です。
(*全ての学習を終了した1526名の学習前後テスト結果の平均スコアより)

e-ラーニング指導者トレーニング (年1回開講) >指導者トレーニングプログラムへ

2014年度の開講期間は11～1月です。

	禁煙治療版	禁煙治療導入版	禁煙支援版
用途	禁煙外来	日常診療 薬局・薬店	地域や職域の保健事業の場
学習内容	禁煙治療標準手順書に準拠した禁煙治療	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供、禁煙カウンセリング
対象	医師やコメディカル	医師やコメディカル 薬局・薬店の薬剤師	地域や職域の保健指導者
学習時間(目安)	10～12時間	3～4時間	4～5時間

Web簡易学習プログラム (随時視聴可能・受講申し込み不要)

講義ビデオを視聴して、日常診療や健診等の場、職場における禁煙治療・禁煙支援について短時間で学習します。(スマートフォン、タブレット端末からも視聴できます)



日常診療での禁煙支援(24分)



健診等での短時間禁煙支援(56分)



禁煙支援における行動科学(38分)



職場における受動喫煙防止対策(16分)

eラーニングプログラムの概要

	禁煙治療版	禁煙治療導入版	禁煙支援版
用途	禁煙外来	日常診療 薬局・薬店	地域や職域の保健事業 の場
学習内容	禁煙治療標準手順書 に準拠した禁煙治療	短時間でできる禁煙の 動機づけや情報提供	短時間でできる禁煙の 動機づけや情報提供、 禁煙カウンセリング
対象	医師やコメディカル	医師やコメディカル 薬局・薬店の薬剤師	地域や職域の保健指導 者
学習時間 (目安)	10～12時間	3～4時間	4～5時間

詳しくはJ-STOPホームページへ <http://www.j-stop.jp>

J-STOP

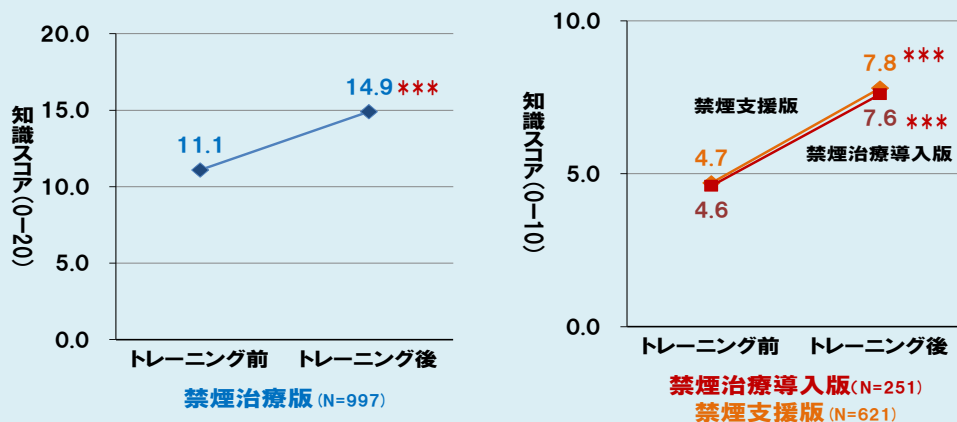
検索

トレーニングプログラムの効果(2010-2014年度)

—知識、態度、自信、行動の変化—

2010-2014年度実施分

禁煙治療・支援に関する知識の変化



知識スコア: 正解に1点を配点し、その点数を計算したもの

対応のある分散分析 *** p<0.001

2010-2014年度実施分

禁煙治療・支援に対する態度の変化

	禁煙治療版 (n=997)		禁煙治療導入版 (n=251)		禁煙支援版 (n=621)	
	事前	事後	事前	事後	事前	事後
喫煙の本質はニコチン依存症	2.17	2.64***	2.01	2.50***	2.12	2.53***
禁煙治療は手間の割りに効果があがらない†	0.85	1.39***	0.48	0.89**	0.43	1.01***
禁煙カウンセリングは有用	2.08	2.54***	1.91	2.42***	1.81	2.34***
禁煙補助剤は有用	2.05	2.58***	1.81	2.41***	1.86	2.44***
禁煙は健康の大前提	2.42	2.66***	2.19	2.57***	2.19	2.52***
禁煙治療・支援には知識や技術の習得が大切	2.55	2.70***	2.63	2.63*	2.64	2.72***

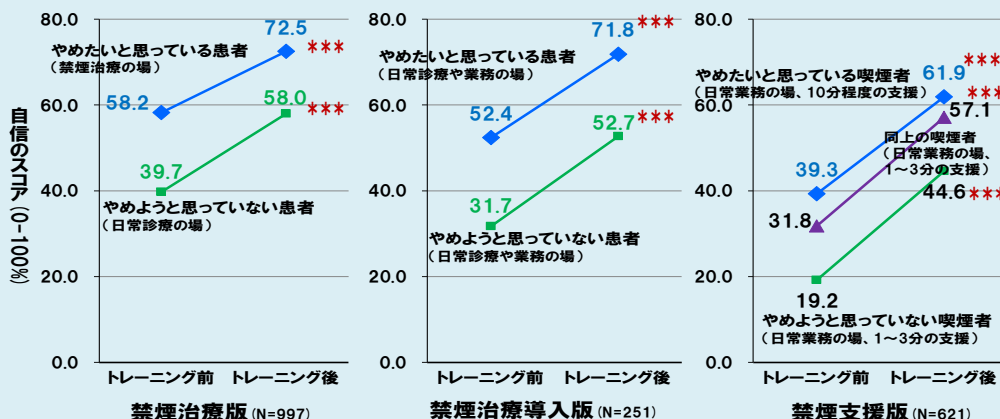
態度スコア: -3点~+3点 (3 全くその通り, 2 その通り, 1 まあその通り, 0 どちらとも言えない, -1 あまり思わない, -2 思わない, -3 全く思わない)

†: 態度スコアの正負を逆転させて処理

Wilcoxonの符号付順位検定 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

2010-2014年度実施分

禁煙治療・支援に対する自信の変化



自信スコア: 0~100%の範囲で10%ごとに選択肢を設けて質問

対応のある分散分析 *** p<0.001

2010-2014年度実施分

禁煙治療・支援に対する行動の変化

	禁煙治療版 (n=997)		禁煙治療導入版 (n=251)		禁煙支援版 (n=621)	
	トレーニング前	トレーニング後	トレーニング前	トレーニング後	トレーニング前	トレーニング後
喫煙状況の確認	2.87	2.92	2.47	2.45	2.57	2.63
禁煙のアドバイス*1	2.44	2.56***	1.58	1.83***	2.00	2.17***
禁煙する気持ちの確認	2.22	2.41***	1.51	1.76***	2.42	2.43
短時間(1~3分)の禁煙支援*2	2.70	2.72	2.16	2.18	2.30	2.37
再喫煙を防ぐ働きかけ「禁煙治療版、治療導入版のみ」	2.61	2.83***	2.18	2.31*	—	—
10分程度の禁煙支援*2「禁煙支援版のみ」	—	—	—	—	1.38	1.71***

行動スコア: 0点~4点 (0 全く行わない, 1 ごく一部, 2 ある程度, 3 比較的多く, 4 ほとんど全て)

*1 喫煙者全てに実施しているかについて質問

*2 禁煙したい喫煙者を対象に質問

Wilcoxonの符号付順位検定 ** p<0.01 *** p<0.001



J-STOP
Japan Smoking Cessation
Training Outreach
Project

平成27年度 eラーニングによる指導者トレーニングの概要

1. 対象:健康日本21(第二次)の推進に関する実践マニュアル研修会参加者
2. 申込み期間:2015年10月から学習終了日まで(期間中随時)
3. 学習期間:2015年12月1日(火)から2016年2月26日(金)の3ヵ月間
4. トレーニング内容:下記のプログラムの中からいずれか1つを選択
 - ①禁煙治療版(保険による禁煙治療)
 - ②禁煙治療導入版(日常診療や薬局・薬店での短時間の禁煙支援)
 - ③禁煙支援版(保健事業の場での短時間支援や時間をかけた禁煙カウンセリング)
5. 申込み方法

詳しくはJ-STOPホームページへ <http://www.j-stop.jp>

J-STOP

検索

団体名は「その他」の「実践マニュアル研修会」を選択
団体会員IDは、「研修会2015」と入力

Webによる簡易学習 – 2014年10月より開始

禁煙支援(3種類)や受動喫煙防止(1種類)についての専門家による講義を視聴した後、それぞれ5問のアセスメントテストに解答し、講義内容の理解の確認ができます。学習時間は各々30分～1時間程度です。通年でいつでも学習可能です。

講義ビデオを視聴して、日常診療や健診等の場、職場における禁煙治療・禁煙支援について短時間で学習します。(スマートフォン、タブレット端末からも視聴できます)



日常診療での禁煙支援(24分)



健診等での短時間禁煙支援(56分)



禁煙支援における行動科学(38分)



職場における受動喫煙防止対策(16分)