

自治体等のたばこ対策の効果的な推進方策や支援環境の検討

研究分担者 中村 正和 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・センター長

研究要旨

大阪府においては、平成 22 年度から府内市町村に対して特定健診等の場における禁煙支援の推進を図るため、大阪府の事業として位置づけ、その実施状況をモニタリングするとともに、指導者向けのマニュアルや教材を整備して指導者研修を継続的に実施した。その結果、集団特定健診当日の喫煙者全員に短時間禁煙支援を実施する市町村の割合は、平成 21 年から 25 年度にかけて 17.9%から 46.9%と、2.6 倍増加した。一部の喫煙者への禁煙支援の実施を含めると、同期間に 1.3 倍増加し、平成 25 年度には府内の 7 割にあたる市町村で短時間禁煙支援が実施されていた。その効果として、平成 23～24 年ならびに平成 25～26 年において、集団特定健診当日の禁煙支援が未実施の市町村に比べて、全員または一部の喫煙者に実施している市町村では、健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高く、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。

A. 研究目的

本研究の目的は、健康日本 21 の第二次計画における自治体等のたばこ対策を推進するための推進方策や支援環境について検討し、その成果をもとに政策提言として取りまとめることである。最終年度は、自治体としての取り組みとして、受動喫煙と並んで重要な禁煙支援の推進について、大阪府での取り組みとその効果について報告する。

B. 研究方法

大阪府では、府内市町村における生活習慣病の発症・重症化予防対策、医療費適正化に関わる取り組みの推進を図ることをねらいとして、「行動変容推進事業」を平成 22 年度より開始した。本事業に対する専門的・技術的支援は、大阪府から委託を受けて大阪がん循環器病予防センターが担当した。

本事業は、大阪府内の市町村国民健康保険に
関係する医療費や特定健診等のデータを分析し

て、府内市町村（国保）の健康・医療に係る課題を明らかにするとともに、課題に対する取り組みを提言し、その実践を支援するものである。

平成 22～23 年度は、モデル事業として 9 市町で先行実施し、平成 24 年度からは、府内の全市町村を対象を広げた。25 年度は 4 年間の事業の総括として、高血圧対策（高血圧者への保健指導）、健診等の保健事業の場での禁煙支援、特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上の 4 テーマについて、市町村が取り組む事業メニューとして、「汎用性の高い行動変容プログラム」¹⁾を作成し、その普及を開始した。汎用性の高い行動変容プログラムには、最低限、標準、充実の 3 種類の事業案を提示した。

4 テーマのうち、禁煙支援については、喫煙する受診者の多くに働きかけが可能な特定健診当日の短時間支援を中心に、その取り組みの推進を図った。最低限、標準、充実の 3 段階に分けた事業案を図 1 に示した。最低限の取り組みは、健診当日に全ての喫煙者に短時間の情報提

特定健診・がん検診等の保健事業の場における禁煙支援

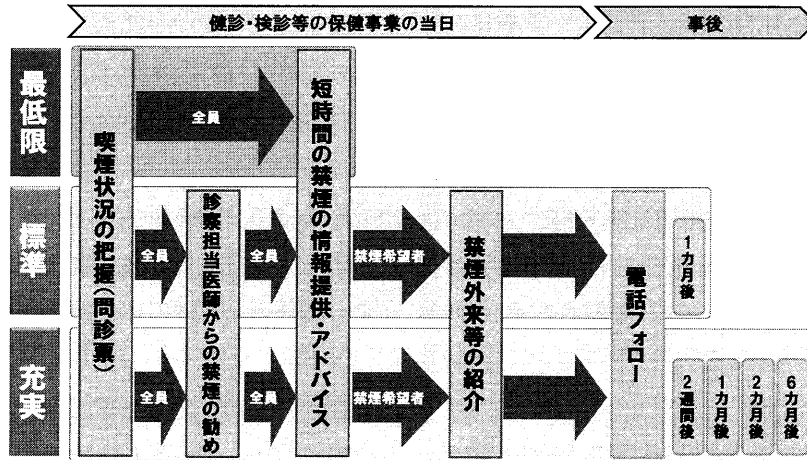


図1 汎用性の高い行動変容プログラム—禁煙支援

供・アドバイス（1～2分程度）を実施する。標準的な取り組みは、最低限の取り組みに加え、診察担当医師からの禁煙の勧め、禁煙希望者に禁煙外来の具体的紹介、電話フォローアップ1回を実施する。充実した取り組みは、標準的な取り組みに電話フォローアップの回数を3回増やして実施するものである。

本事業を普及するため、市町村に対して、1) 指導者研修会の開催（平成20年度以降、毎年継続実施）、2) eラーニングを用いた学習プログラムの提供（平成23年度以降、毎年継続実施）、3) 事業実施マニュアル等の指導者用教材の作成・配布（平成22年、24年、25年に実施）を行った。指導者研修会は、特定健診・特定保健指導の制度が始まった平成20年度から毎年実施し、平成26年度までに市町村保健指導者が参加できる研修会を23回開催した。その内容は、大阪府全体の研修12回、市町村・保健所での研修11回、参加者概数は約2300名（ただし職域の保健指導者の参加数を含む）。平成23年度からは、日本禁煙推進医師歯科医師連盟によるeラーニングを用いた指導者トレーニングを受講できるようにした。eラーニングについては、平成23～26年度の4年間に大阪府内の保健医療従事者907名が参加した（修了率は69.5%）。そのうち市町村および保健所の保健指導者の参加は109名（同68.6%）であった。

指導者用教材の作成・配布については、平成22年に健診当日に喫煙者全員に短時間支援を行う方法を解説した指導者用のマニュアル「脱メタバコ支援マニュアル」、平成24年には、厚生労働省の禁煙支援マニュアル(第二版)のプロトタイプ(厚労科研研究班作成版)、指導用の動画や教材(喫煙者用の問診票や情報提供用のリーフレットなど)を配布した。指導用の動画については、2人の症例を設定して、健診当日の短時間支援の方法のほか、健診後の面接や電話によるフォローアップの方法を解説し、指導者が禁煙支援の方法を容易にイメージできるように工夫した。平成25年度には、汎用性の高い行動変容プログラムの配布、指導用の動画、好事例、ポスター等の配布を行った。好事例としては、府内の市町村の先進的な事例を紹介し、実際に用いられている教材をCD-ROMの形で府内の市町村に提供した。

これらの取り組みの効果を評価するため、市町村国保における特定健診当日の短時間禁煙支援の実施状況を平成21年から2年おきにモニタリングするとともに、市町村国保の特定健診の受診者データを用いて、健診連続受診者における喫煙率減少割合と特定健診の場での全喫煙者への禁煙支援の実施状況との関連を調べた。短時間禁煙支援の実施状況の割合として、上述の汎用性の高い行動変容プログラムの「最低限」

の取り組みの実施割合を用いた。医療機関に個別委託している特定健診については、医療機関ごとの禁煙支援の実施状況が把握できなかったため、集団健診データに限って分析を行った。

(倫理面への配慮)

大阪府と大阪府国民健康保険団体連合会で結ばれた協定にもとづき、同連合会にて連結可能匿名化して提供されたデータ(連結キーは保有していない)を用いた研究であるので特に倫理的な問題はない。

分担研究者の中村が大阪がん循環器病予防センター(大阪府から行動変容推進事業の専門的・技術的支援を受託)の特別研究員として解析を行った。

C. 研究結果

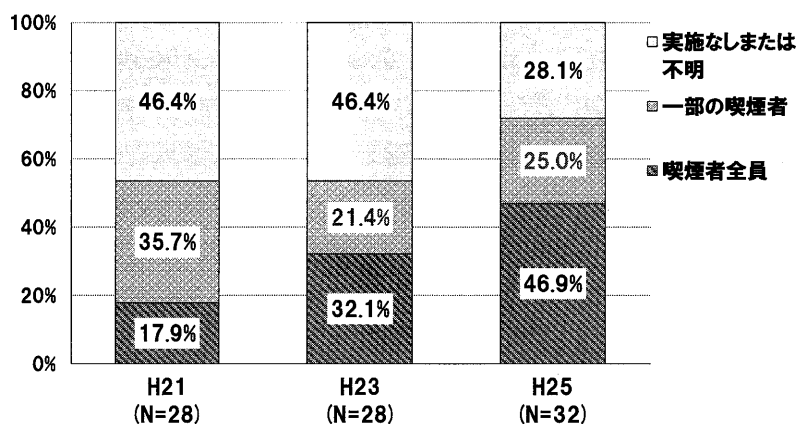
上記の取り組みの結果、平成21年、23年、25年度の大阪府内市町村国保の集団特定健診において、喫煙者全員を対象として短時間禁煙支援を実施した市町村の割合は、それぞれ17.9%、32.1%、46.9%と年々増加した(図2)。一部の喫煙者に対する禁煙支援を行った市町村を含めると、それぞれ53.6%、53.5%、71.9%であった。

集団特定健診の場での禁煙支援の実施状況(喫煙者全員、一部の喫煙者、未実施または不明)別に、健診連続受診者における喫煙率減少割合を比較すると、平成23~24年の連続受診者ではそれぞれ5.3%、3.1%、2.6%で、禁煙支援を全員に実施している市町村では、一部の喫煙者ならびに未実施または不明の市町村に比べて、喫煙率減少割合が有意に高かった。平成25~26年では4.7%、5.6%、2.6%であり、禁煙支援を全員または一部の喫煙者に実施している市町村では、未実施または不明の市町村に比べて、喫煙率減少割合が有意に高かった(図3)。

D. 考察

大阪府においては、平成22年度から府内市町村に対して特定健診等の場における禁煙支援の推進を図るため、大阪府の事業として位置づけ、その実施状況をモニタリングするとともに、指導者向けのマニュアルや教材を整備して指導者研修を継続的に実施した。その結果、集団特定健診当日の喫煙者全員に短時間禁煙支援を実施する市町村の割合は、平成21年から25年度にかけて17.9%から46.9%と、2.6倍増加した。

禁煙支援の実施状況の推移
- 大阪府内市町村特定健診(集団健診) -



(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 平成22年3~5月・平成24年3~4月)
(大阪府行動変容事業「保健事業の場における禁煙支援の取り組みについての調査」:平成26年7月)

図2 禁煙支援の実施状況の推移—大阪府内市町村特定健診(集団健診)

禁煙支援の実施状況別にみた喫煙率減少割合 - 2年連続受診者を対象とした分析 -

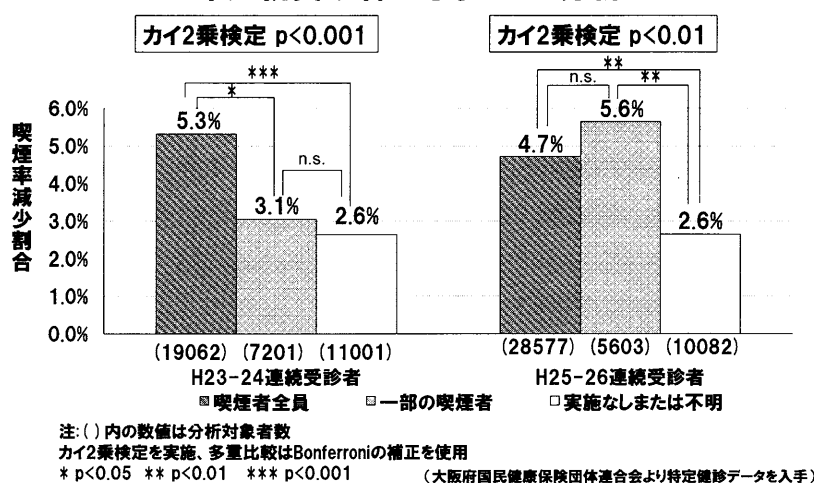


図3 禁煙支援の実施状況別にみた喫煙率減少割合 - 2年連続受診者を対象とした分析

一部の喫煙者への禁煙支援の実施を含めると、同期間に1.3倍増加し、平成25年度には府内の7割にあたる市町村で短時間禁煙支援が実施された。その効果として、平成23~24年ならびに平成25~26年において、集団特定健診当日の禁煙支援が未実施の市町村に比べて、全員または一部の喫煙者に実施している市町村では、健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高く、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。

なお、平成25~26年には禁煙支援を全員に実施している市町村と一部の喫煙者に実施している市町村の間で喫煙率減少割合に差がなくなった理由として、喫煙者の一部に実施している市町村での禁煙支援のカバー率が取り組みの年数に応じて増加している可能性のほか、全ての喫煙者に実施している市町村では短時間支援では効果がみられない喫煙者が取り組みとともに、相対的に増加し、両群における支援の効果の差を検出しにくくなった可能性が考えられる。

本研究において、健診受診者における喫煙率減少割合との関係を調べた健診当日の短時間禁煙支援の有効性については、すでに比較参照群をおいた介入研究で明らかにしている²⁾。それによると、6ヵ月後の禁煙率(呼気一酸化炭素

濃度で禁煙したことを客観的に確認)が約3倍高かった。介入内容は、上述の汎用性の高い行動変容プログラムの「最低限」の取り組みに、診察担当医師の禁煙アドバイスを加えたものである。本研究は、この有効性が確認された方法を事業として大阪府内全域に普及した場合の効果を調べたものであり、一般に大阪府内の全市町村に普及した場合には効果が薄まって検出しにくくなる。それにも関わらず、本事業において一定の効果が示唆されたことは評価に値すると思う。その理由として、大阪府の事業としての位置づけ、市町村の実施状況の可視化、複数年にわたる充実した指導者向けの研修や教材の提供があげられる。

本研究の今後の課題として、第1に、禁煙支援の対象者を喫煙者全員、一部、未実施または不明に分けて喫煙率減少割合との関係を調べたが、禁煙支援の内容や質は考慮されていない。今後、汎用性の高い行動変容プログラムの取り組み内容も含めて、禁煙支援の内容や質を考慮した評価を検討する必要がある。また、今回の検討は全体での効果の検討であったが、今後、性年齢階級別、健診の受診状況別(新規受診と継続受診別)に禁煙支援の効果を比較検討することも必要である。第2に、大阪府のような都

市部において委託割合が高い個別健診の場での禁煙支援の普及の必要性があげられる。そのため、健診を委託する医師会に対する協力依頼と従事者への研修や教材の提供が必要である。また、地域全体としての禁煙率を高めるためには、特定健診のみならず、特定保健指導、がん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診など、種々の保健事業の場での禁煙支援についても普及を図り、禁煙を希望する喫煙者が気軽に相談ができるクイットラインを整備することが必要である。

本事業は、平成 25 年 4 月に厚生労働省が第 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にあたって、公表した「禁煙支援マニュアル（第二版）」に準拠した取り組みを集団特定健診の場で実践した場合の効果を調べたことになる。今後、先進的に取り組まれた大阪府において、取り組みが継続され、保健事業全体への取り組みに発展するとともに、その経験とノウハウをもとに、他の都道府県や市町村にも普及することが望まれる。

E. 結 論

大阪府での取り組み事例の分析から、市町村における禁煙支援事業の効果的な推進を図るために、都道府県としてどのように取り組みを行えばよいのかについて、一定の示唆が得られた。今後の事業の継続・発展と他の都道府県への普及が期待される。

[謝辞]

本研究を実施するにあたり、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課ならびに大阪がん循環器病予防センターの関係者の方々にはデータの構築等についてご協力をいただいた。ここに記して謝意を表する。

[引用文献]

1) 大阪がん循環器病予防センター：大阪府循環器疾患予防研究委託業務 汎用性の高い

行動変容プログラム 特定健診・がん検診等の保健事業における禁煙支援. 2014.

2) 中山富雄, 嶋田ちさ: 健診・検診や保健指導の場における禁煙支援の事例報告 (1) 地域の事例報告. 大井田隆, 他 (編集): 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. pp.125-133, 2013.

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 中村正和: 国レベルのアドボカシー: 研究成果を活用したたばこ政策への提言. 日本健康教育学会誌, 23(3):224-230, 2015.

2) 中村正和: 特集 たばこ対策 成人喫煙率 12%達成に向けて. 公衆衛生, 79(10):659-663, 2015.

3) 中村正和: 特集: たばこ規制枠組み条約に基づいたたばこ対策の推進 FCTC14 条 禁煙支援・治療. 保健医療科学, 64(5):475-483, 2015.

4) 増居志津子, 阪本康子, 中村正和: 禁煙支援・治療に関する e ラーニングを活用した指導者トレーニングの普及 (J-STOP 事業). 月刊地域医学, 29(11):906-910, 2015.

2. 学会発表

5) 中村正和: シンポジウム 2 特定健康診査・特定保健指導制度の成果と課題. 第 24 回日本健康教育学会学術大会, 2015 年 7 月, 前橋.

6) 中村正和, 仲下祐美子, 増居志津子: たばこ使用者を対象にしたインターネット調査結果の国際比較. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 2015 年 11 月, 長崎.

7) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 田中英夫, 谷口千枝: e ラーニングを活用した禁煙支援・治療のためのトレーニングプログラムの開発と評価. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 2015 年 11 月, 長崎.

8) 中村正和: シンポジウム I NCD における

たばこ対策の重要性. 第9回日本禁煙学会
学術総会, 2015年11月, 熊本.

- 9) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島
明, 加藤正隆, 川合厚子, 田中英夫, 谷口
千枝, 野村英樹: eラーニングを活用した
禁煙支援・治療のためのトレーニングプロ
グラムの開発と評価. 第25回日本禁煙推
進医師歯科医師連盟学術総会, 2016年2月,
沖縄.

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし