

## 自治体におけるたばこ対策の推進に関する研究

研究分担者 中村 正和 大阪がん循環器病予防センター予防推進部長  
研究協力者 田淵 貴大 大阪府立成人病センターがん予防情報センター主査  
仲下祐美子 千里金蘭大学看護学部講師

### 研究要旨

本研究の目的は、第1に健康日本21の第2次計画における自治体のたばこ対策を推進するための効果的な方策や支援環境について検討し、その成果を自治体向けの実践マニュアルの作成や政策提言としてまとめること、第2に健康格差の是正の観点から、喫煙状況の社会経済状況別の実態を把握し、その成果を喫煙状況の格差是正にむけた政策提言につなげることにある。

今年度は、これまでの研究成果や知見等を踏まえて自治体の実施可能で効果的なたばこ対策の内容とその推進方策を検討した。これらの検討結果を踏まえ、本研究では、受動喫煙対策と禁煙支援・治療に重点をおくこととし、自治体向けの実践マニュアルの構成内容案を作成した。次に、自治体のたばこ対策の好事例について収集を開始した。たばこ対策の好事例として、これまでに岐阜県多治見市の総合的なたばこ対策、大阪府摂津市と大阪府守口市での健診の場における禁煙支援の取り組みを把握した。今後、引き続き好事例の収集を行うとともに、その成果を実践マニュアルに反映する。

国民生活基礎調査および国民健康調査のリンケージ研究から、低学歴（高卒未満）の者では4人に1人、高学歴（大学卒）の者では6人に1人が家庭もしくは職場でほぼ毎日受動喫煙に暴露されているということがわかった。さらに男性は主に職場で受動喫煙に暴露され、女性は職場と家庭で受動喫煙に暴露されていること、学歴によって格差があることがわかった。健康格差の観点から社会経済状況別の受動喫煙暴露のモニタリングとその対策が必要と考えられる。

### A. 研究目的

本研究の第1の目的は、健康日本21の第2次計画における自治体のたばこ対策を推進するための効果的な方策や支援環境について検討し、その成果を自治体向けの実践マニュアルの作成や政策提言としてまとめることである。第2の目的は、近年問題となっている健康格差の是正の観点から、健康影響の大きい喫煙について社会経済状況別の実態を把握し、その成果を喫煙状況の格差是正にむけた政策提言につなげることにある。

### B. 研究方法

#### 1. たばこ対策の効果的な推進方策の検討

これまでの研究成果や知見、WHOのたばこ規制枠組み条約で示されている取り組み内容を踏まえて自治体の実施可能で効果的なたばこ対策の内

容について検討した。効果的な推進方策を検討するための基礎資料を得るため自治体の受動喫煙防止対策と禁煙支援・治療に関する好事例の収集を開始した。好事例を把握するため、まず雑誌検索を行った。対象とした雑誌は、平成20年以降に発行された「保健師ジャーナル」（発行：医学書院）、「へるすあっぷ21」（法研）、「公衆衛生」（医学書院）とし、自治体のたばこ対策の報告を把握し、その内容を検討した。次に、これまでにたばこ対策の企画・実施・評価等で相談を受けた自治体からも情報収集を行った。

好事例の暫定的な基準として、取り組み内容が他の自治体にも普及可能であり、かつ取り組みの評価が行われ効果を示す結果が報告されているものとした。

## 2. 喫煙状況の社会経済状況別の実態把握

統計法に則り厚生労働省の許可のもと、平成 22 年の国民生活基礎調査および国民健康栄養調査のリンケージ個票データを使用した。

国民生活基礎調査は日本全国から調査地区と世帯を無作為に 2 段階抽出して世帯員全員について毎年実施される調査であり、喫煙については 3 年に 1 回調査されている（健康票）。2010 年 6 月には 2005 年の国勢調査に基づく全国 94 万地点から、5510 地点がランダムに選択され、その全世帯が調査対象となり、228,864 世帯（609,019 人）から有効回答が得られた（有効回答率 79.1%）。これらの地点のうち、300 地点が国民健康栄養調査のためにランダムに抽出され（ただし、国民生活基礎調査における所得票・貯蓄票および介護票の対象世帯は除外）、同じく全世帯に対して 2010 年 11 月に調査が実施された（3684 世帯；有効回答率 68.8%と推定（西ら、2012））。どちらの調査も世帯の全世帯員を調査の対象としている。

国民健康栄養調査における「あなたはこの 1 ヶ月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。」との質問に対して「家庭」および「職場」それぞれにおいて「ほぼ毎日」と回答した者を、「受動喫煙暴露あり」と判定した。

国民生活基礎調査における学歴に関する質問では、まず「1. 在学中、2. 卒業、3. 在学したことがない」のうちから選択後、1. もしくは 2. と回答した者について「1. 小学・中学、2. 高校・旧制中、3. 専門学校、4. 短大・高専、5. 大学、6. 大学院」から選択してもらう方法をとっている。本研究では学歴の分類として「1. 高卒未満（高校在学中を含む）、2. 高卒（専門学校・短大・大学の在学中を含む）、3. 専門学校卒、4. 短大卒、5. 大学卒（大学院在学中を含む）、6. 大学院卒」

（表記から「旧制中・高専」は省略した）を用いた。

分析対象者はリンケージできた 20～79 歳の非喫煙者、男性 1685 名および女性 2609 名である。

入院中および年齢不詳、喫煙状況不詳、受動喫煙状況不詳、学歴不詳の者は分析から除外した。非喫煙者（現在喫煙者以外の者）について家庭および職場、そのいずれかにおける受動喫煙暴露率

（%）について学歴で層別化して計算した。職場における受動喫煙暴露率の計算では、職場に「行かなかった」と回答した者は分母から除いた。なお本分析では年齢調整は実施していない。データ利用申請受理ならびに個票データの受領からの時間が十分に得られなかったという事情があり、本分析はより本格的な分析にとりかかる前の準備段階の解析であることを付記しておく。統計解析ソフトウェア SAS version 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) を分析に用いた。

（倫理面への配慮）

実践マニュアルの作成や好事例の収集については、文献等の資料や個人識別のない既存の資料やデータを用いて行う研究であるので、特に倫理的な問題はない。喫煙状況の社会経済状況別の実態把握に関するデータ使用の枠組みは、公的統計資料の二次利用であり、疫学研究指針に基づき倫理審査の除外対象にあたる。

## C. 研究結果

### 1. たばこ対策の効果的な推進方策の検討

本研究で取り上げる自治体のたばこ対策として、自ら実施可能で、かつ喫煙による健康被害の短期的減少につながる受動喫煙対策と禁煙支援・治療に重点をおくこととした。

これまでの研究成果や知見を踏まえて自治体の実施可能で効果的なたばこ対策の内容を検討した結果、受動喫煙対策については条例等による受動喫煙防止対策の推進、禁煙支援については医療や健診等の保健事業の場での禁煙アドバイス、クイットライン（無料の電話相談）、医療機関での禁煙治療が優先順位の高い取り組みと考えられた。これらの検討結果を踏まえ、自治体向けの実践マニュアルの構成内容案を作成した（表 1）。

好事例に関する予備的な情報収集の結果、市町村レベルでは、岐阜県多治見市における受動喫煙防止や禁煙支援等の総合的なたばこ対策、大阪府

摂津市、大阪府守口市の両市での健診の場における禁煙支援の取り組みを把握した。都道府県レベルの受動喫煙防止対策の好事例として、条例を制定した神奈川県と兵庫県を選定した。

## 2. 喫煙状況の社会経済状況別の実態把握

男女別の学歴別対象人数（職場に行かなかった者を除外した人数）は、男性の高卒未満が266人（150人）、高卒が734人（531人）、専門学校卒が127人（109人）、短大卒が42人（33人）、大学卒が476人（396人）、大学院卒が40人（34人）であり、女性の高卒未満が415人（157人）、高卒が1258人（709人）、専門学校卒が259人（174人）、短大卒が367人（236人）、大学卒が296人（200人）、大学院卒が14人（11人）であった。

20-79歳非喫煙の男性における学歴別の受動喫煙暴露率（%）を図1に示す。男性では「高卒未満」の者における職場での受動喫煙暴露率（ほぼ毎日）が最も高く22.7%であった。それ以上の学歴の者においても概ね20%を超えており、「大学卒」の者においては14.7%と比較的低く、「大学院卒」で最も低かった。家庭における受動喫煙暴露率は2.3～5.3%の範囲であった。

同様に女性における結果を図2に示す。女性の職場における受動喫煙暴露率は「高卒未満」の者が最も高く13.4%であり、高学歴になるにつれて低下していた。「大学卒」の者においては6.5%であり、「大学院卒」では対象人数が少ないものの0.0%であった。女性では大学院を除く全ての学歴において家庭における受動喫煙暴露率が職場における率よりもやや高くなっていた。大学院卒では職場も家庭も0.0%であった。

職場ならびに家庭のいずれかでほぼ毎日、受動喫煙に暴露している者の割合は、男女ともにほとんど同等の数値を呈していた。「高卒未満」の者では男性で26.6%、女性で25.4%であり、「大学卒」の者では男性で16.3%、女性で16.2%であった。

## D. 考察

### 1. たばこ対策の効果的な推進方策の検討

健康日本21の第2次計画が平成25年度より開始された。日本人の死亡への寄与が最も大きい喫煙については、喫煙による健康被害を短期的ならびに中長期的に減少させるため、第1次計画の「未成年者の喫煙をなくす」という目標に加え、第1次計画では実現できなかった「成人喫煙率の減少」「受動喫煙防止」「妊娠中の喫煙」の数値目標が盛り込まれた。これらの目標を達成するためには、わが国がすでに批准しているWHOのたばこ規制枠組み条約に基づいたたばこ対策の推進が必要である。

たばこ対策の推進にあたって、たばこ税・価格の値上げや受動喫煙防止の法規制の強化など、国の果たすべき役割が大きいが、自治体として推進できる取り組みもある。受動喫煙防止については、わが国では健康増進法があるものの努力義務にとどまっており、国際的にみて法規制という観点からみると遅れている。国の法規制の強化を待つだけでなく、自治体において取り組むことは世論の形成に役立つだけでなく、国の取り組みを促すことにもなるので重要と考えられる。禁煙支援については、喫煙の本質がニコチン依存症という病気であることを踏まえ、たばこ規制枠組み条約で求められている保健医療の場で出会う喫煙者への禁煙アドバイス、わが国で未整備の状態にあるクイットライン（無料の電話相談）、医療機関での禁煙治療の各取り組みを相互に連携したシステムとして各地域で整備することが自治体を実施すべき優先順位の高い取り組みと考えられた。

今後引き続き、効果的な推進方策の検討や好事例の収集を行うとともに、その成果を次年度以降に作成する実践マニュアルに反映する。

## 2. 喫煙状況の社会経済状況別の実態把握

日本人の低学歴（高卒未満）の者では4人に1人、高学歴（大学卒）の者では6人に1人が家庭もしくは職場でほぼ毎日受動喫煙に暴露されているということがわかった。さらに男性は主に職場で受動喫煙に暴露され、女性は職場と家庭で受動喫煙に暴露されていること、学歴によって格差が

あることがわかった。

本研究では格差をみるための日本における健康の社会的決定要因の代表的項目として十分にエビデンスのある「学歴」を選択した(Kagamimori et al.,2009)。介入へつなげるためにはより介入に適した社会経済的要因の選択が必要だと考えられる。この点については今後の検討課題としたい。

本研究では年齢調整を実施していないため、高齢者により多く含まれていると考えられる高卒未満の学歴における数値の評価は慎重に行わなければならない。しかし、年齢調整をしない分布の方が実態をより反映しているとみることができる場合もある。また本研究では対象者数が少ない大学院卒群の値もそのまま示している。今後の分析では 95%信頼区間を提示するなどより慎重なデータの提示を実行していきたい。

厚生労働省による 2012 年の労働者健康状況調査によると、規模の小さい事業所を中心に 2 割近い職場ではいまだに受動喫煙防止対策がとられていない。そういった職場に比較的学歴の低い者が集中しているのかもしれない。健康格差の観点からも社会経済状況別の受動喫煙暴露のモニタリングとその対策が必要と考えられる。

## E. 結論

自治体におけるたばこ対策の推進を目指して、効果的な推進方策の検討と好事例の収集を行った。また、健康格差の是正の観点から、喫煙状況の社会経済状況別の実態の一例として学歴別の受動喫煙暴露状況を調べた。今後、研究を継続し、その成果を自治体向けの実践マニュアルの作成、喫煙状況の格差是正にむけた政策提言につなげる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 伊藤ゆり, 中村正和: たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響. 日本公衆衛生雑誌, 60(9): 613-618, 2013.
- 2) 中村正和: 解説 健康日本 2 1 (第二次)「喫煙」. 健康づくり, 430: 11, 2014.

- 3) Tabuchi T, Hoshino T, Nakayama T, Ito Y, Ioka A, Miyashiro I, et al. Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention. Int J Cancer. 2013; 133(4): 972-83.

### 2. 学会発表

- 1) 中村正和: 禁煙治療の課題について. 第 53 回日本呼吸器学会学術講演会, 2013 年 4 月, 東京.
- 2) Nakamura M: Brief smoking cessation intervention at health examination and training for health professional. Symposium, ARACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 3) Nakamura M: Future challenges of tobacco dependence treatment from Japanese experiences. Luncheon Seminar, ARACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 4) Oshima A, Masui S and Nakamura M on behalf of the J-STOP group of Japan Medical- Dental Association for Tobacco Control: J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project): The Outline and Evaluation. Poster, ARACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
- 5) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫: e ラーニングを用いた禁煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの評価. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 2013 年 10 月, 三重.
- 6) 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島明: 健診および医療機関受診時の医師の短時間禁煙推奨が喫煙者の禁煙行動に及ぼす影響. 第 24 回日本疫学会学術総会, 2014 年 1 月, 仙台.

7) 田淵貴大, 中村正和: 日本における学歴別の受動喫煙格差. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.

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

表1. 自治体向けたばこ対策実践マニュアルの構成内容案

1. 効果的な推進方策(標準的な方策の紹介やポイントの解説)
  - 1) 対策の必要性と意義
  - 2) 目標値の設定(国の目標とねらいの解説を含む)
  - 3) 目標達成のためのアクションプラン(テーマ別: 受動喫煙防止や禁煙支援・治療)
    - 効果的な取り組み方、対策のモニタリングと評価
2. 好事例の紹介
  - 1) 禁煙支援
    - ・健診場における禁煙支援(大阪府摂津市、大阪府守口市)
    - ・地域ぐるみで取り組む禁煙支援(岐阜県多治見市)
    - ・その他
  - 2) 受動喫煙防止
    - ・神奈川県、兵庫県(受動喫煙防止条例)
    - ・岐阜県多治見市などの先進市町村の取り組み
3. 対策に役立つ参考教材や資料
  - ・自治体のたばこ対策のモニタリング;標準質問票(自己点検票)を用いた対策の見える化
  - ・政策の推進にむけたファクトシート(受動喫煙防止や禁煙支援・治療、政策担当者向け)
  - ・eラーニングを用いた禁煙支援・治療の指導者トレーニング

図1. 20-79歳非喫煙の男性における学歴別の受動喫煙暴露率(%)

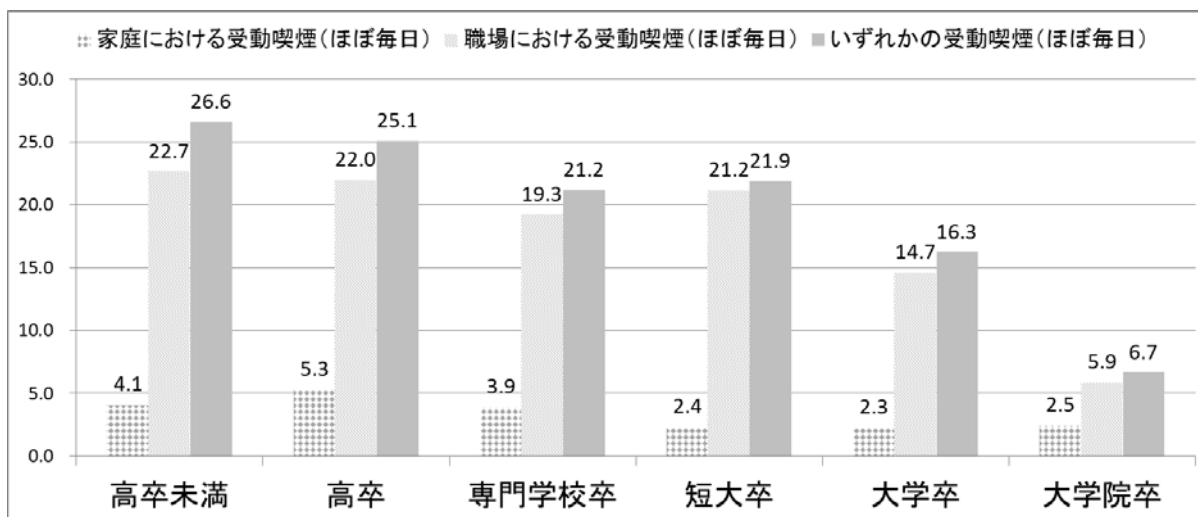


図 2. 20-79 歳非喫煙の女性における学歴別の受動喫煙暴露率(%)

