

第83回日本公衆衛生学会学術総会(2024年10月29日、札幌市)

シンポジウム 飲酒と公衆衛生

たばこ対策から見た飲酒対策

- 1. たばことアルコールの共通点と相違点**
- 2. たばこ対策の政策実現と教訓**
- 3. 今後の飲酒対策にむけての私見**

**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
中村正和**

日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名：中村正和

発表演題に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

たばことアルコールの共通点

1. 習慣・行動の本質は依存性薬物
2. 発がん性
3. 安全域がない（曝露量とリスクの関係）
4. 流行を作り出す産業の存在と税収
5. 深刻な健康被害と経済損失

飲酒量別にみた飲酒関連の疾病負荷リスク

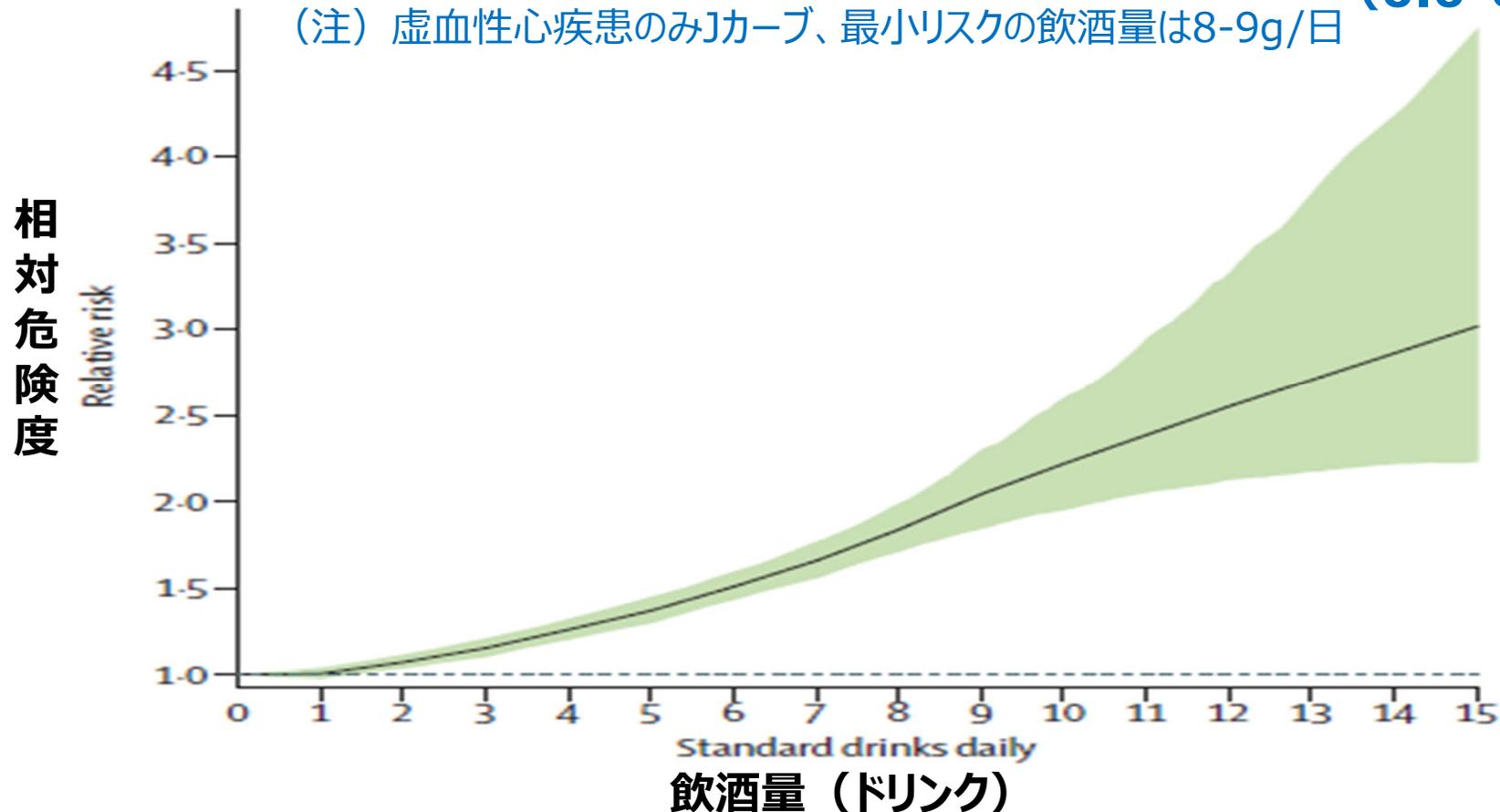
方法 世界 195 カ国の 1990~2016 年の592の研究データを統合

現在飲酒者だけに限定した解析

飲酒量増加に伴う関連疾病負荷(23疾病)の相対リスクを算出

結果 飲酒量とリスクの関連は直線的で、健康リスクを最小化する飲酒量は1日0g
(0.0-0.8g)

(注) 虚血性心疾患のみカーブ、最小リスクの飲酒量は8-9g/日



アルコールの発がん性

WHO、IARC(世界がん研究機関)の見解

- **アルコール飲料はグループ1の発がん物質**
アルコール飲料、飲料中のエタノール、飲酒関連のアセトアルデヒドにはヒトへの発がん性の十分な証拠がある
- **アルコールが関係するがんの部位**
口腔がん・咽頭がん・喉頭がん・食道がん・肝臓がん
大腸がん(結腸・直腸がん)・女性の乳がん

たばことアルコールの相違点

1. 「百薬の長」といった認識が根強い
2. 地域の文化とつながり、生活に浸透
3. アルコール産業や関連団体は多岐にわたる
4. 産業側の態度や行動が異なる

たばこ産業が長年にわたってたばこの害を否定してきたのに対して、アルコール産業は一定の責任を認め、問題を過度の飲酒に限定し、政策に積極的に関与し続けてきた

Gneiting U, et al: Health Policy Plan 31: i98-109, 2016

5. 枠組条約はない。ただし基本法が施行済み

アルコール対策への産業の関与

アルコール健康障害対策基本法の成立に関わった団体



(今成知美, 2014)

たばこ対策はNCD対策のモデル

たばこ規制枠組条約に基づく対策の推進

1. 国際的な法的アプローチ
2. エビデンスに基づいた政策パッケージの提示
教育啓発から規制や環境整備へ
3. 条約批准国の取組の見える化(WHOの定期的評価)
4. 産業からの政策干渉への対策、訴訟が条約に明記

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



WHO「たばこ規制枠組み条約」(FCTC) 2005年2月27日発効

“MPOWER”

たばこ流行制圧のための6政策



Monitor (たばこ使用と政策のモニタリング、20条)

Protect (受動喫煙からの保護、8条) ★受動喫煙防止＋禁煙

Offer (禁煙支援・治療、14条) ★禁煙

Warn (危険性の警告、11条) ★禁煙＋喫煙防止

Enforce (広告・販促・後援の禁止、13条) ★喫煙防止＋禁煙

Raise (税の引き上げ、6条) ★禁煙＋喫煙防止

(出典 WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2008)

日本のたばこ規制の現状と推移－WHOによる評価

項目	内容	2016年 (2017年 報告書)	2018年 (2019年 報告書)	2020年 (2021年 報告書)	2022年 (2023年 報告書)
M	喫煙状況の調査	優	優	優	優
P	受動喫煙対策	不可	可	可	可
O	禁煙支援	良	良	良	良
W	たばこパッケージ警告表示	可	可	良	良
	メディア・キャンペーン	不可	可	優	優
E	広告・販促・後援の規制	不可	不可	不可	不可
R	たばこ税引き上げ	良	良	良	良



- 注： 1) WHO報告書の4段階評価を、上から優・良・可・不可と表記した。
 2) 受動喫煙対策（健康増進法改正）については、施行前の2019年報告で「前もって」評価を上げられたため、2021年報告は変化していない。

(WHO report on the global tobacco epidemic 2023から作成)

WHO アルコール政策パッケージ 2019年 “SAFER”

NCDに関する国連の第3回ハイレベル会合に合わせWHOから提示
5政策のうち、**SER**が費用効果性に優れている。

- Strengthen** (アルコール飲料の入手可能性の制限の強化)
- Advance** (飲酒運転対策の推進と強化)
- Facilitate** (アルコール使用のスクリーニング、
ブリーフ・インターベンションと治療の促進)
- Enforce** (アルコール飲料の広告、スポンサーシップ、
販売促進の規制)
- Raise** (アルコールへの課税政策)

わが国の主なたばこ政策の実現

研究成果を用いた政策提言（厚労科研×学会）

禁煙治療の保険適用(2006年)

- ・治療プロトコルや医療技術評価希望書の原案作成(2005年);財政影響の推定を含む
- ・ニコチン依存症管理料結果検証への参画(2007年、2009年)
- ・保険適用拡大に関する厚労省への要望書の提出(2007年、2009年、2011年、2013年、2015年)

たばこ税・価格約110円の引き上げ(2010年)

- ・引き上げによる死亡減少効果等の推計(2008年)
- ・引き上げによるたばこ税収と消費量への影響に関する推計(2009年)
- ・学会と連携した厚労省への要望書の提出(2009年)

健康日本21(第2次)・がん対策推進基本計画における喫煙の数値目標設定(2012年)

- ・がん対策および健康づくり計画策定への参画(2011~2012年)
- ・数値目標の設定や実現のためのアクションプランに関する提案(2011~2012年)
- ・たばこ規制による喫煙率低下やがん死亡減少効果等に関する資料の提供(2011~2012年)

特定健診の場における喫煙の保健指導の強化(2013年)

- ・学会と連携した厚労省への要望書の提出、検討委員会への働きかけ(2011年)
- ・禁煙支援マニュアルの原案作成(2011~2012年)

厚労科研研究班の役割

政策実現に必要なエビデンスの構築

- ・政策の必要性、有効性
- ・実効性のある政策内容の検討
- ・政策による健康面や経済面の影響評価

健康面：罹患率や死亡率の減少、超過死亡の回避

経済面：税金や医療費等の財政的影響



政策研究の必要性

(政策実現のエビデンス構築、政策のインパクト評価など)

政策提言用ファクトシート 第3次対がん研究班(2010-13年)

目的: 国や自治体等でのたばこ対策の推進

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

構成: 「なぜ必要か」「現状はどうか」「取組むべきことは何か」「期待される効果は」「Q&A」

テーマ: 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がん検診の場での禁煙支援 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、地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター

Fact sheet 1 たばこ増税政策

KEY FACT (要約)

- たばこ増税政策は、最も確実な消費抑制策だが、わが国のたばこ価格は国際価格水準に比べて低い。
- 国民の健康を守るためには、たばこ増税による価格の大幅な引き上げが必要である。
- たばこ増税の引き上げは、健康増進の観点から喫煙者に対する健康増進効果をもたらす。
- たばこ増税の引き上げは、健康増進の観点から喫煙者に対する健康増進効果をもたらす。

1 なぜ必要か?

● たばこ増税の引き上げは、健康増進の観点から喫煙者に対する健康増進効果をもたらす。

2 現状はどうか?

● たばこ増税の引き上げは、健康増進の観点から喫煙者に対する健康増進効果をもたらす。

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なく、国民の人の健康に影響を及ぼす。
- 受動喫煙のために毎年6800人が死亡している。
- 受動喫煙は他人を害するもので、対策が必要である。
- たばこ煙はPM2.5であり、基礎大気汚染よりもたばこ煙による室内空気汚染のほうが深刻。
- 喫煙者では受動喫煙防止の効果はなく、建物内全面禁煙が有効。

1 なぜ必要か?

● 受動喫煙による健康被害の安全域はなく、国民の人の健康に影響を及ぼす。

2 現状はどうか?

● 受動喫煙による健康被害の安全域はなく、国民の人の健康に影響を及ぼす。

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。その短期改善には喫煙者の禁煙支援が重要である。
- 喫煙者や家族に喫煙に誘われることによる健康被害のリスクを減らす必要がある。
- スムメタインによる禁煙支援の実施

なぜ必要か?

● 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その短期改善には喫煙者の禁煙支援が重要である。

現状はどうか?

● 喫煙は日本人の死亡原因の第1位。その短期改善には喫煙者の禁煙支援が重要である。

Fact sheet 4 がん検診の場における禁煙支援

KEY FACT (要約)

- 喫煙者の約1割(約1300万人)が、1年間に検診・がん検診・人間ドックのいずれかを受診。
- 喫煙者100万人の喫煙者のうち約1割(約130万人)が、1年間に検診・がん検診・人間ドックを受診。
- がん検診当日は、受診者の健康意識が高まる時期であり、禁煙支援に最適な機会。
- 2013年からの特定検診における禁煙支援の強化が必要。
- 検診当日に診察医の一言指導と禁煙指導による1~2程度の禁煙支援の提供を繰り返すことにより、約1割の禁煙率の向上が可能。

1 なぜ必要か?

● 喫煙者の約1割(約1300万人)が、1年間に検診・がん検診・人間ドックのいずれかを受診。

2 現状はどうか?

● 喫煙者の約1割(約1300万人)が、1年間に検診・がん検診・人間ドックのいずれかを受診。

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。
- クイットライン以外の多くの国ですでに整備されており、わが国でも禁煙希望者を確実に支援するために、その整備が喫煙者の健康に貢献する。
- 医師や検診等での取り組みと連携して、禁煙を勧めた後や退院後のフォローアップをクイットラインで行うことが、禁煙成功率を向上させることにつながる。

なぜ必要か?

● 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。

現状はどうか?

● 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。

取組むべきことは何か?

● 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。

政策提言用ファクトシート 厚生労働省FCTC班(2013-15年)

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

テーマ： A 東京五輪にむけた屋内施設全面禁煙化のための法規制、
B 民法・刑法からみた受動喫煙による他者危害性 C たばこ製品の健康警告表示
D たばこの広告、販売促進、後援活動の禁止 E たばこ製品の健康警告表示
F 健康格差は正の観点からのたばこ対策

資料の公開： 厚生労働省e-ヘルスネット、地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター

Fact sheet (FCTC班) A 東京五輪・パラリンピック大会にむけた屋内施設全面禁煙化のための法規制

KEY FACT (要約)

- 世界保健機関(WHO)と国際オリンピック委員会(IOC)は、たばこのない大会を求めている
- 2004年のアテネ大会以降、冬季大会を含むすべての大会は屋内を全面禁煙で開催されている
- 2020年の東京大会の会場は、他の国際大会に及ぶことから、公共場とするための規制が必要である
- 屋内施設全面禁煙化は、発動喫煙による健康被害の抑制に大きく貢献し、またメダルの経済的負担を軽減する効果がある

1 なぜ必要か?

国際オリンピック委員会(IOC)は、1988年のカルロス・ロアス・オリベラ大会から、屋内施設全面禁煙化を義務付けている。2004年のアテネ大会以降、冬季大会を含むすべての大会は屋内を全面禁煙で開催されている。2020年の東京大会の会場は、他の国際大会に及ぶことから、公共場とするための規制が必要である。屋内施設全面禁煙化は、発動喫煙による健康被害の抑制に大きく貢献し、またメダルの経済的負担を軽減する効果がある。

2 現状はどうか?

2017年7月、2020年に行われる東京五輪会場に於いて、屋内施設全面禁煙化を義務付ける法律が制定された。これは、WHOの勧告に準拠し、国際オリンピック委員会(IOC)の義務に準拠している。また、2020年の東京大会は、他の国際大会に及ぶことから、公共場とするための規制が必要である。

Fact sheet (FCTC班) B 民法・刑法からみた受動喫煙による他者危害性

KEY FACT (要約)

- 受動喫煙は、発煙・伝煙・飛煙において規定されている
- 民法上、受動喫煙による損害賠償請求が認められる可能性がある
- 刑法上、受動喫煙による健康被害を構成する可能性がある
- 受動喫煙による健康被害は、発煙・伝煙・飛煙によって発生する

1 受動喫煙は、法令上、行政上および学術上どのように位置づけられているか?

受動喫煙は、民法上の不法行為として位置づけられている。また、刑法上の健康被害を構成する可能性がある。行政上、受動喫煙による健康被害を防止するための規制が制定されている。

2 受動喫煙は、近年、民事の裁判上どのように判断されているか?

近年、民事の裁判上、受動喫煙による健康被害を認め、損害賠償を命じた事例が増えている。また、刑法上の健康被害を構成する可能性がある事例も報告されている。

Fact sheet (FCTC班) C たばこ製品の健康警告表示

KEY FACT (要約)

- 健康警告表示は、たばこ製品の包装および販売促進材料に設置される
- 健康警告表示は、たばこ製品の健康被害を軽減する効果がある
- 健康警告表示は、たばこ製品の健康被害を軽減する効果がある

1 健康警告表示は、たばこ製品の包装および販売促進材料にどのように設置されているか?

健康警告表示は、たばこ製品の包装および販売促進材料に設置される。また、健康警告表示は、たばこ製品の健康被害を軽減する効果がある。

2 健康警告表示は、近年、民事の裁判上どのように判断されているか?

近年、民事の裁判上、健康警告表示の設置を命じた事例が増えている。また、健康警告表示の設置を命じた事例も報告されている。

Fact sheet (FCTC班) D たばこの広告、販売促進、後援活動の禁止

KEY FACT (要約)

- たばこの広告、販売促進、後援活動の禁止は、たばこ製品の健康被害を軽減する効果がある
- たばこの広告、販売促進、後援活動の禁止は、たばこ製品の健康被害を軽減する効果がある

1 なぜ必要か?

たばこの広告、販売促進、後援活動の禁止は、たばこ製品の健康被害を軽減する効果がある。また、たばこの健康被害を軽減する効果がある。

2 現状はどうか?

たばこの健康被害を軽減する効果がある。また、たばこの健康被害を軽減する効果がある。

Fact sheet (FCTC班) E 予防介入における禁煙治療の費用対効果

KEY FACT (要約)

- 禁煙治療の費用対効果は、禁煙治療の費用対効果である
- 禁煙治療の費用対効果は、禁煙治療の費用対効果である

1 費用対効果は、禁煙治療の費用対効果である

禁煙治療の費用対効果は、禁煙治療の費用対効果である。また、禁煙治療の費用対効果である。

2 費用対効果は、禁煙治療の費用対効果である

禁煙治療の費用対効果は、禁煙治療の費用対効果である。また、禁煙治療の費用対効果である。

Fact sheet (FCTC班) F 健康格差は正の観点からのたばこ対策

KEY FACT (要約)

- 健康格差は、健康格差を縮小するための政策的取り組みが求められる
- 健康格差は、健康格差を縮小するための政策的取り組みが求められる

1 なぜ必要か?

健康格差は、健康格差を縮小するための政策的取り組みが求められる。また、健康格差を縮小するための政策的取り組みが求められる。

2 現状はどうか?

健康格差は、健康格差を縮小するための政策的取り組みが求められる。また、健康格差を縮小するための政策的取り組みが求められる。

政策提言用ファクトシート 厚労科研新FCTC班(2019-21年)

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 ※アドボカシーのための教育ツール

構成：「なぜ必要か」「現状はどうか」「取り組むべきことは何か」「期待される効果は」「Q&A」

内容：主要政策のテーマ別に計11種類

- ① たばこ規制枠組条約に基づいたたばこ政策の推進(全般)
- ② たばこの超過死亡・超過医療費とは(M)
- ③ 受動喫煙防止のための法的規制の強化 (P)
- ④ 飲食店における受動喫煙防止対策(P)
- ⑤ 集合住宅等の受動喫煙トラブル(P)
- ⑥ 各地の受動喫煙防止条例 (P)
- ⑦ 禁煙支援・治療一禁煙を推進する保健医療システムの構築 (O)
- ⑧ たばこ製品の健康警告表示 (W)
- ⑨ たばこ広告、販売促進、後援活動の禁止 (E)
- ⑩ 国民を守るためのたばこ増税政策 (R)
- ⑪ 加熱式たばこの規制強化(その他)

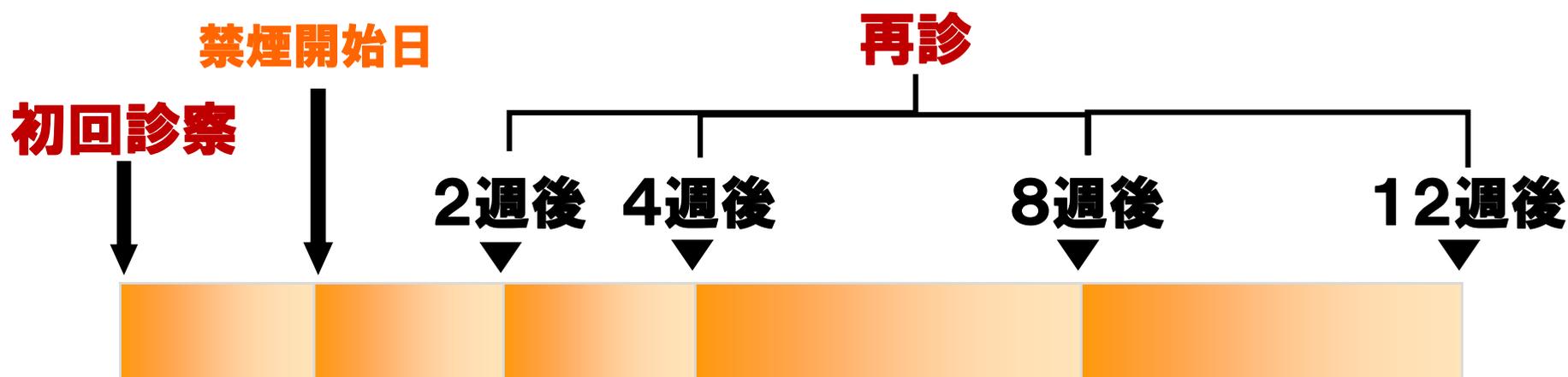
The image shows a grid of 11 fact sheets, each corresponding to a policy topic listed on the left. Each sheet is titled with a number and a topic, and contains key facts and a Q&A section. The sheets are color-coded: 1 (orange), 2 (blue), 3 (green), 4 (purple), 5 (red), 6 (yellow), 7 (pink), 8 (light blue), 9 (light green), 10 (light purple), 11 (light orange). The sheets are arranged in a grid, with some sheets having multiple columns of text and others having a single column. The sheets are titled with a number and a topic, and contain key facts and a Q&A section. The sheets are color-coded: 1 (orange), 2 (blue), 3 (green), 4 (purple), 5 (red), 6 (yellow), 7 (pink), 8 (light blue), 9 (light green), 10 (light purple), 11 (light orange).

厚生労働省 eヘルスネットで公開

禁煙治療に対する保険適用

「ニコチン依存症管理料」の新設(2006年4月)

- ニコチン依存症と診断された患者のうち、直ちに禁煙することを希望する者に対しては、**一定期間(12週間、5回)**の指導に対して、診療報酬上の評価を行う。
- 指導内容は**カウンセリングと薬物療法**
- ニコチンパッチとバレニクリン**が禁煙補助剤として**薬価収載**



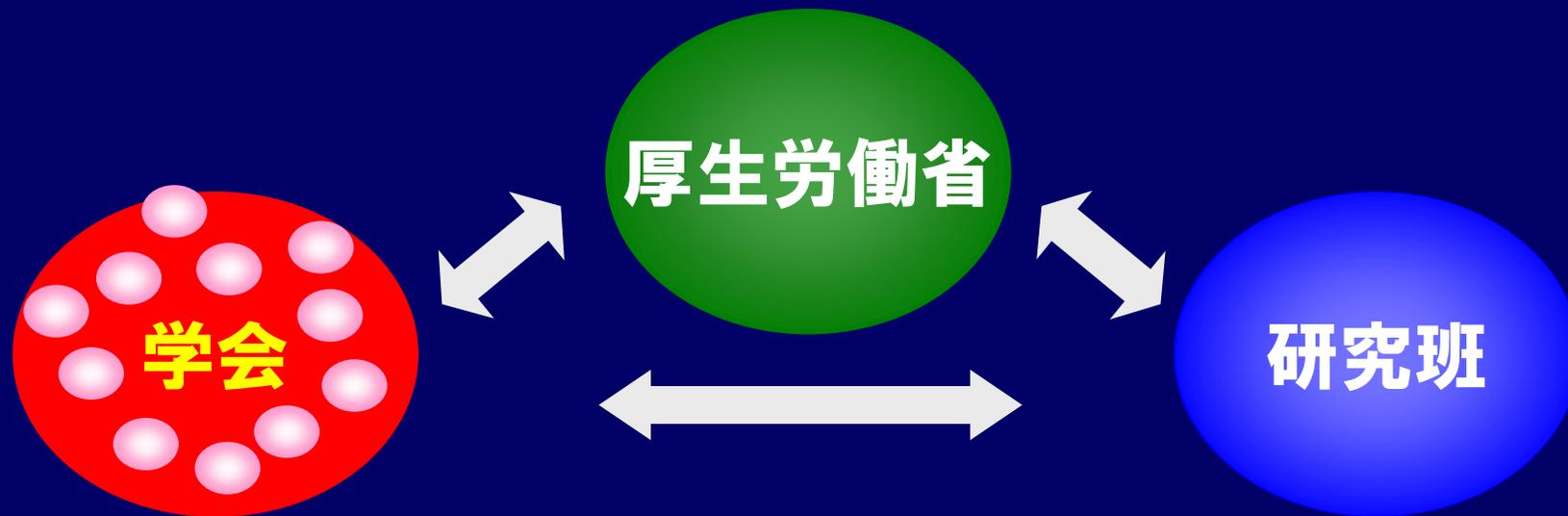
禁煙治療の保険適用実現(2006年)にあたって 政策研究(厚労科研)が果たした役割

1. 政策提言にあたって基本戦略の検討

ニコチン依存症という病気の治療⇒疾患概念の確立

2. 政策提言に必要なエビデンスの構築

ニコチン依存性や禁煙治療の有効性の科学的根拠に関するレビュー
イギリス等の諸外国における禁煙治療の実態把握
保険適用の対象となる禁煙治療プログラムの設計や手順書の作成
禁煙治療を保険適用した場合の医療費への影響の推計



保険適用の要望書の提出
9学会合同禁煙ガイドラインの作成(疾患概念の確立)

政策提言にあたって基本戦略の検討
政策提言に必要なエビデンスの構築

今後の飲酒対策の強化にむけて たばこ対策から学べること

1. 保健医療の場での介入（SBIRTS）

健診等の保健事業での取組の普及

第4期の特定健診・特定保健指導の制度改正の活用

公的マニュアルの作成・公表 【参考】厚労省禁煙支援マニュアル

指導者養成 【参考】自己学習用Webプログラム(J-STOPネクスト)

医療の場での取組の普及

インセンティブとしての保険適用 【参考】ニコチン依存症管理料

案として、ニコチン依存症管理料算定医療機関で算定できる診療報酬

問題飲酒者へのBIとRTS、依存症患者の専門機関への紹介・治療

※生活習慣病管理料との関係性の整理、活用

第4期特定健診・特定保健指導における 喫煙・飲酒関連の変更点

1. 標準質問票の変更

より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢に修正

喫煙：禁煙者の選択肢が追加

飲酒：飲酒頻度と1日飲酒量をより詳細に把握、禁酒者の選択肢が追加

⇒リスク評価だけでなく、指導にも活用するのがよい

・禁煙、禁酒した理由の確認、禁煙、禁酒したことの称賛、継続にむけた支援

2. アウトカム評価の導入

体重と腹囲以外の生活習慣改善もアウトカムとして評価

⇒禁煙や節酒を目標にした特定保健指導が実施可能

参考

※評価時期は初回面接から3か月以上経過後

※保健指導終了の条件：アウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上

アウトカム評価：体重・腹囲、生活習慣(食習慣、運動、喫煙、飲酒、休養など)

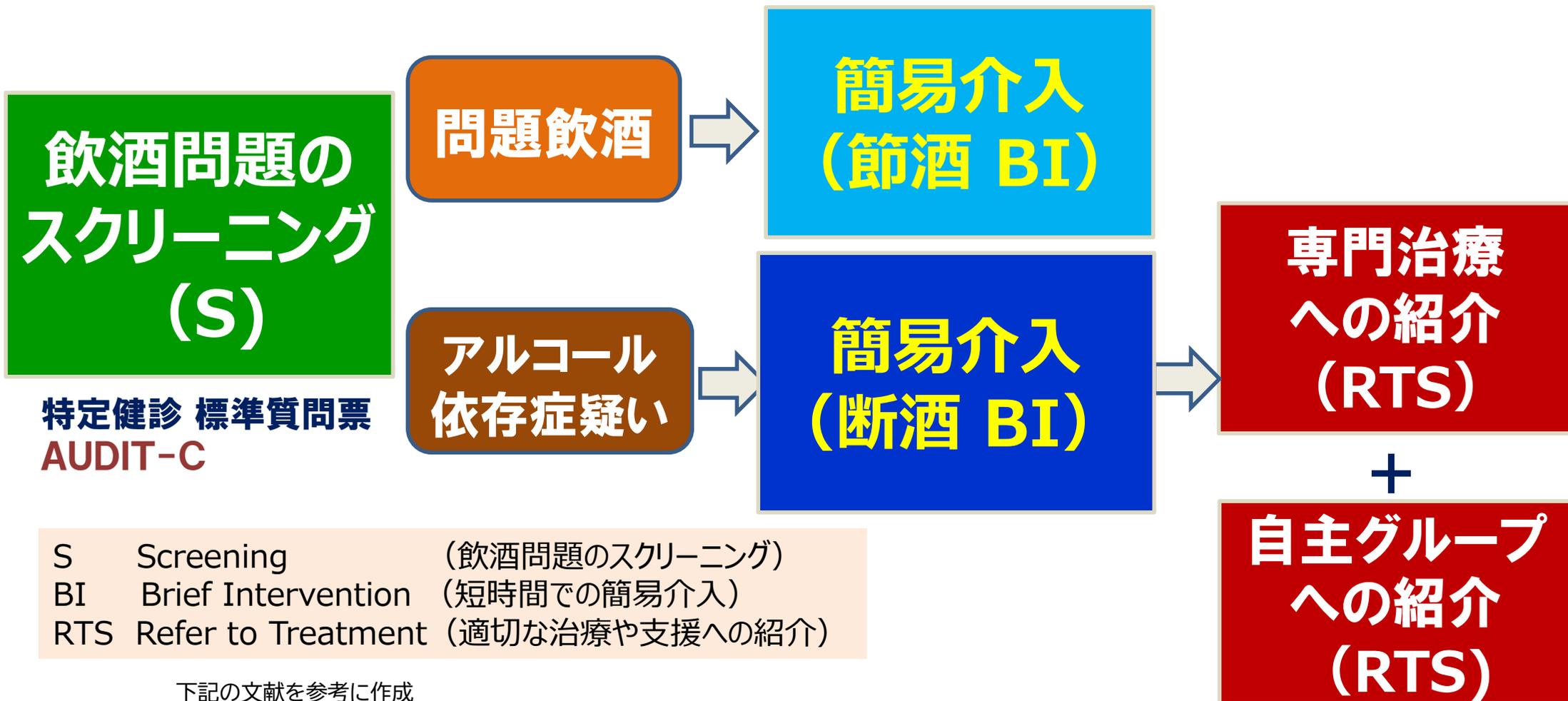
プロセス評価：健診当日の初回面接、個別支援、グループ支援、電話、メール

※行動変容のポイント算定のためには、初回面接などで目標設定が必要

※改善が2か月以上継続していることが必要

保健医療の場で実施できる プロアクティブな取組み

SBIRTS(エスバーツ)



下記の文献を参考に作成

1. 大脇由紀子他. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 2020; 55: 133-150.

2. 一般医・救急医・産業医・関連スタッフのためのSBIRTS(エスバーツ)の進め方 第6版、四日市アルコールと健康を考えるネットワーク、2021

2. 公衆衛生的な介入

SAFERに沿った政策実現のための

エビデンスの構築とアドボカシー

政策実現へのエビデンスの構築（厚労科研研究班など）

【参考】厚労省科研研究班 中村班、片野田班

政策実現につながるエビデンスの構築

☆研究成果を「政策提言のファクトシート」としてまとめて公表

日本健康教育学会×厚労科研研究班(辻班、片野田班、島津班)

健康日本2 1 (第三次)にむけたアクションプランの提案

学会や保健医療団体、市民運動団体のアドボカシー

【参考】禁煙推進学術ネットワーク（現在、32学会が加盟）

禁煙治療の保険適用、たばこ増税などの要望書の提出

禁煙宣言表明の保健医療団体(現在、日本医師会など14団体)

全国各地に医療関係者や市民で構成される運動体が活動

健康日本21(第三次)における 喫煙分野の目標達成を目指した政策提言 たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの作成



ロジックモデル

第三次の4つの目標について、ロジックモデルを作成
成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくす、妊婦の喫煙をなくす、
受動喫煙の機会を有する者の減少

アクションプラン

取組みの実態、実効性、実行可能性等を考慮して、3つのお勧めのアクションプラン
(ベストバイプラン)を提案

日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施 ★禁煙(成人・妊婦)

職域におけるたばこ対策の推進 ★禁煙(成人・妊婦) + 受動喫煙防止 + 喫煙防止

法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進 ★受動喫煙防止

中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論). 日本健康教育学会誌. 2024 ; 32 (特別号) : S94-S101.
道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—成人・妊婦の喫煙率減少—. 日本健康教育学会誌. 2024 ; 32 (特別号) : S102-S111.
齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—職域のたばこ対策—. 日本健康教育学会誌. 2024 ; 32 (特別号) : S112-S120.
片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—受動喫煙対策—. 日本健康教育学会誌. 2024 ; 32 (特別号) : S121-S130.

たばこ政策に関わるロジックモデルとアクションプランの研修

●自治体や職域向けのセミナーの開催

国立保健医療科学院 たばこ対策研修

プログラムの一環として実施(2024年7月10日)

受動喫煙対策(片野田)、喫煙率の低下を加速する対策(中村) 各70分

厚労科研辻班 健康日本21(第三次)「アクションプラン研修会」

「第1回：生活習慣の改善」(2024年10月4日, オンライン)

①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③喫煙(片野田) 各60分

辻班のHPで
講演資料公開

日本健康教育学会

「健康日本 21 (第三次) 推進のためのアクションプランを考えるワークショップ」

2025年2月23日 13-15時 女子栄養大学駒込キャンパス(現地開催)

全体講義、アクションプラン作成のグループワーク、グループワークの報告と全体討議

※たばこ、栄養・食生活、身体活動・運動の3分野

※たばこ分野のグループワークのテーマ

3つのベストバイプラン(受動喫煙、短時間支援、職場のたばこ対策)

※たばこ分野の講師・ファシリテーター

片野田 耕太 齋藤 順子 島津 太一(国立がん研究センター)

道林千賀子(岐阜医療科学大学) 中村正和(地域医療振興協会)

申し込み受付中

詳細は、会場出口で配布の
チラシをご参照ください

日本健康教育学会 学会主催セミナー

企画・担当 環境づくり研究会&学術委員会

健康日本 21（第三次）推進のための アクションプランを考える ワークショップ — 栄養・食生活，身体活動，たばこ —

健康日本 21（第三次）の推進に向けて、本学会誌 32 巻特別号で取り上げた栄養・食生活，身体活動・運動，たばこ対策の 3 分野について，特別号の内容をふまえ，具体的なアクションプランを考えるグループワークを行います。健康づくり業務に従事する人や研究者，関心のある大学院生は，是非ご参加ください

開催日時 2025 年 定員 70 名 各分野 約 20 名程度

2.23 SUN
13 時～ 17 時

場所 女子栄養大学 駒込キャンパス
東京都豊島区駒込3-24-3

主なプログラム

全体で講義：
アクションプラン作成に向けたロジックモデル
と介入のはしごの活用

3分野に分かれグループワーク：
特別号の内容（ロジックモデル，介入のはしご
の施策整理，アクションプラン例）をふまえ，
アクションプランを考えるグループワーク

教材



日本健康教育学会誌 第 32 巻特別号
配布資料（ワークシートなど）



参加費（事前振込） 正会員：1,000 円 非会員：3,000 円 学生会員：無料 学生非会員：1,000 円
各分野，定員に達し次第，受付を締切ります。参加者には，後日，参加費の振込み先等のお知らせをメールでお送りします。

栄養・食生活分野

赤松 利恵 お茶の水女子大学
武見 ゆかり 女子栄養大学
成田 美紀 東京通信大学
林 芙美 女子栄養大学
50 音順



身体活動分野

井上 茂 東京医科大学
小熊 祐子 慶應義塾大学
菊池 宏幸 東京医科大学
50 音順



たばこ分野

片野田 耕太 国立がん研究センター
齋藤 順子 国立がん研究センター
島津 太一 国立がん研究センター
中村 正和 地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター
道林 千賀子 岐阜医療科学大学
50 音順



学術委員会委員：

福田 吉治（委員長・帝京大学大学院），上地 勝（茨城大学），江口 泰正（産業医科大学），小熊 祐子（慶應義塾大学），久保 彰子（女子栄養大学）
助友 裕子（日本女子体育大学），竹林 正樹（青森大学），中村 正和，吉池 信男（青森県立保健大学），武見 ゆかり（オブザーバー）

本日の講演に関する発表者の総説論文

1. 中村正和. 「健康日本21」の20年間の評価—喫煙、飲酒に関する最終評価と今後の展望. 公衆衛生. 88(2), 196-206, 2024
2. 中村正和. 研究成果を社会に還元する—たばこ対策からの教訓—. 日本健康教育学会誌, 31(4): 226-233, 2023.

まとめ

1. 喫煙と飲酒の健康影響(依存性薬物、健康リスク、発がん性など)について共通点が多い、一方、**健康リスクの認識の違いや、関連産業の対策への関与において相違点がある。**
2. 実効性のある飲酒対策を進めるためには、**WHOのSAFERに基づいた対策**が求められる。その中で厚労省が主体的にできる政策として、**健康リスクの情報提供と保健医療の場でのSBIRTSの推進**がある。今後取組を促す制度化や指導者養成体制の整備が必要。
3. **SAFER全般の推進のためには、基本法に基づく基本計画への反映が必要**であるが、そのためには政策化へのエビデンス構築(厚労科研での政策研究)と、関連学会や保健医療団体、市民運動によるアドボカシーが必要。
4. 根本的な対策推進のために、**アルコール産業の政策への関与をどうするか**の議論が必要。

ご静聴ありがとうございました

みんなの健康を、みんなで守る

Look Think Act

(みんなで見て) (みんなで考えて) (みんなで行動する)



ヘルスプロモーション研究センター

★活動の詳細は、ヘルプロのホームページをご覧ください



医療や地域の場で ヘルスプロモーションを推進する

ヘルスプロモーション研究センターは、保健と医療の連携を目指して2015年度から新しい体制で活動しています。ヘルスプロモーションの推進を目指して、医療施設ならびに自治体等と協働して、生活習慣病や介護・認知症の予防活動に先進的に取り組み、効果検証を実施しながら、効果が確認された取り組みを指導者研修や情報発信、政策提言を通して普及する活動を行っています。



最新情報

- 2021.11.08
バス事業を活用したフレイル予防の取組がBS-TBSの番組で紹介されました
- 2021.10.22
全公連の学術集会「全国公衆衛生の重要課題を考える」で講演しました
- 2021.07.26

活動レポ

