

b. たばこ対策に講演会を行っている保健所に伺います。

(1) どのような内容を講演されておりますか。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 喫煙とがんとの関連性 | 8. 禁煙による病気の危険度の減少 |
| 2. 喫煙と循環器病との関連性 | 9. 未成年者の喫煙の問題 |
| 3. 喫煙と呼吸器疾患との関連性 | 10. 受動喫煙の健康影響 |
| 4. 喫煙と胃十二指腸潰瘍との関連性 | 11. 望ましい分煙方法 |
| 5. 喫煙と妊婦・胎児・乳幼児との関連性 | 12. 禁煙指導を実施している医療機関の紹介 |
| 6. 喫煙と歯周病との関連性 | 13. 禁煙支援グループの紹介 |
| 7. 喫煙とニコチン依存症との関連性 | 14. たばこによる社会的損失額の紹介 |
| | 15. 他 () |

(2) 平成 13 年度に講演会を何回開催しましたか。(○は一つ)

- | | | | |
|--------|----------|------------|-----------|
| 1. 1 回 | 2. 2 回 | 3. 3 回 | 4. 4 回 |
| 5. 5 回 | 6. 6-9 回 | 7. 10-11 回 | 8. 12 回以上 |

(3) 講演会はどのような方を対象とし、1 回あたり何時間ですか。(参加者区分は一方あるいは両方に○)

	1 回参加人数	年間参加人数	参加者区分	時間 (時間)
1. 小学生			喫煙者のみ・全員	時間
2. 中学生			喫煙者のみ・全員	時間
3. 高校生			喫煙者のみ・全員	時間
4. クリニック受診者			喫煙者のみ・全員	時間
5. 職域を対象			喫煙者のみ・全員	時間
6. 地域を対象			喫煙者のみ・全員	時間
7. 他 ()			喫煙者のみ・全員	時間

(5) 講演会は以下の対象から依頼があつて行いましたか(依頼)、以下の対象へ保健所から要請して行ったものですか(要請)、それとも講演を行っておりませんか(講演せず)。どちらかに○をしてください。この問いに関しては平成 11 年から 13 年まででお答えください。

	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年
1. 小学生	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず
2. 中学生	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず
3. 高校生	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず
4. クリニック受診者	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず
5. 職域を対象	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず
6. 地域を対象	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず
7. 他 ()	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず	依頼・要請・講演せず

(5) 講演会の効果判定をどのようにしていますか。

- | | |
|------------|-------------------|
| 1. 禁煙成功率 | 4. たばこの害に対する認識の変化 |
| 2. 喫煙量の変化 | 5. その他 () |
| 3. 禁煙意欲の変化 | 6. 効果判定を行っていない。 |

c. 禁煙ポスターやパンフレットなどについて伺います。

たばこ対策として禁煙に関するポスター、パンフレットなどどんな種類のを保健所で使用しておりますか。またそれらは貴保健所で創られたものでしょうか。当てはまる場所に○をご記入ください。

	既製品	自前のもの	両方
ポスター			
パネル			
パンフレット			

VIII. たばこ対策の目標と評価について伺います。

(1) たばこ対策の目標をどこに置きましたか。(複数回答可)

1. 喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及
2. 未成年の喫煙をなくす
3. 成人の喫煙率の低下
4. 分煙の推進
5. 禁煙、節煙を希望するものに対する禁煙支援プログラムの推進
6. その他 ()
7. 特に決めていない

上記の選択肢をについてお尋ねします。「7. 特に決めていない」とお答えの方は8ページの(6)へ。

(2) (1) で「喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及」を選ばれた方に伺います。

a. 実際に重点的に実施した方法・内容を以下の選択肢から選んでください。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 喫煙とがんと関連性 | 8. 禁煙による病気の危険度の減少 |
| 2. 喫煙と循環器病との関連性 | 9. 未成年者の喫煙の問題 |
| 3. 喫煙と呼吸器疾患との関連性 | 10. 受動喫煙の健康影響 |
| 4. 喫煙と胃十二指腸潰瘍との関連性 | 11. 望ましい分煙方法 |
| 5. 喫煙と妊婦・胎児・乳幼児との関連性 | 12. 禁煙指導を実施している医療機関の紹介 |
| 6. 喫煙と歯周病との関連性 | 13. 禁煙支援グループの紹介 |
| 7. 喫煙とニコチン依存症との関連性 | 14. たばこによる社会的損失額の紹介 |
| | 15. 他 () |

b. 「知識の普及」の現状数値はどのようなもの(調査など)によって示しておりますか。情報源とその名称をご記入ください。

1. 決めている
 - (a)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()
 - (b)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()
 - (c)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()
2. 特に決めていない

c. 「知識の普及」の目標数値は何においておりますか。目標の由来とその名称をご記入ください。

1. 決めている
 - (a)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()
 - (b)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()
 - (c)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()
2. 特に決めていない

(3) (1) で「未成年者の喫煙をなくす」を答えた方に伺います。

a. 重点的な対象はどこにおきましたか。(複数回答可)

- | | | | |
|---------------|--------|------------|----------|
| 1. 小学校 | 2. 中学校 | 3. 高校 | 4. 中卒未成年 |
| 5. 未成年者を持つ保護者 | 6. 妊婦 | 7. その他 () | 8. 重点はない |

b. 実際に重点的に実施した方法・内容を以下の選択肢から選んでください。(複数回答可)

1. 学校における防煙教育の推進
2. 未成年者の喫煙防止についての啓発
3. 家庭、学校における分煙の推進
4. たばこ販売時の年齢確認徹底などの推進
5. たばこ自動販売機の削減・撤廃などの推進
6. たばこ広告(屋外広告、看板など)の削減・撤廃などの推進
7. その他 ()

c. 「未成年者の喫煙をなくす」の現状数値は何によって示しますか。決めている場合はその情報源と名称をご記入ください。

1. 決めている

- (a)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()
(b)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()
(c)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()

2. 特に決めていない

d. 「未成年者の喫煙をなくす」の目標数値は何にしていますか。

決めている場合はその目標の由来と名称をご記入ください。

1. 決めている。

- (a)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()
(b)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()
(c)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()

2. 特に決めていない

(4) (1) で「成人の喫煙率の低下」を選択された方に伺います。

a. 実際に重点的に実施した方法・内容を以下の選択肢から選んでください。

1. 喫煙マナーの向上
2. 妊婦の喫煙防止についての啓発
3. 未成年者の保護者への防煙についての啓発
4. 未成年者の喫煙防止についての啓発
5. その他 ()

b. 「成人の喫煙率の低下」の現状数値は何によって示しますか。決めている場合はその情報源と名称をご記入ください。

1. 決めている

- (a)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()
(b)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()
(c)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()

2. 特に決めていない

c. 「成人の喫煙率の低下」の目標数値は何にしていますか。その目標の由来と名称をご記入ください。

1. 決めている。

(a)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()

(b)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()

(c)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()

2. 特に決めていない

(5) 「分煙の推進」を選択された方に伺います。

a. 実際に重点的に実施した方法・内容を以下の選択肢から選んでください。

1. 分煙化ガイドライン(指針)の作成
2. 地域分煙化推進計画などの作成
3. 官公庁, 公共の場の分煙化の推進
4. 住民向けの分煙の普及啓発の促進
5. 家庭, 学校における分煙の推進
6. 分煙関連情報の提供
7. 保健所での相談体制の整備
8. 管内自治体に対する支援
9. 民間企業への支援
10. その他()

b. 「分煙の推進」の現状数値は何によって示しておりますか。決めている場合は情報源と名称をご記入ください。

1. 決めている

(a)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()

(b)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()

(c)情報源(1.国の調査, 2.自治体の調査, 3.保健所の調査, 4.その他()) 名称()

2. 特に決めていない

c. 「分煙の推進」の目標数値は何にしていますか。

決めている場合はその目標の由来と名称をご記入ください。

1. 決めている。

(a)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()

(b)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()

(c)目標値(1.健康日本21, 2.地方計画, 3.保健所の計画, 4.その他()) 名称()

2. 特に決めていない

(6) 貴保健所が行った平成13年度のたばこ対策の効果判定の重点はどこに置きましたか。(複数回答可)

1. 喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及の割合
2. 未成年の喫煙率
3. 成人の喫煙率の減少
4. 分煙の推進成果
5. 禁煙希望者に対する禁煙サポート
6. その他()
7. 効果評価を特に行っていない

IX. 保健所が行うたばこ対策関連事業・計画および連携機関について伺います。(複数回答可)

(1) 貴保健所で行っているたばこ対策はどのような保健所の事業・計画に盛り込まれておりますか。保健計画などを策定していない場合括弧内の(9.つくっていない)に○をつけてください。

1. 母子保健計画など(9.つくっていない)
2. 成人保健計画など(保健所の)(9.つくっていない)
3. 老人保健計画など(保健所の)(9.つくっていない)
4. 地域保健医療計画など(医療圏の)(9.つくっていない)
5. その他()
6. たばこ対策は盛り込んでいない

(2) たばこ対策を行う上での連携機関や組織・団体はありますか。

a. ある(複数回答可)(次の質問(3)をお答えください)

1. 管内市町村(特別区, 政令市, 中核市などは他の部局との連携)
2. 他の保健所
3. 社会福祉協議会
4. 学校
5. 医師会, 歯科医師会, 栄養士会など健康関連の専門団体
6. 健康保険組合連合会など
7. ボランティア団体
8. 民間団体, NGO, NPO
9. その他()

b. ない

(2) -1 連携組織・団体が「ない」理由は何ですか。(複数回答可)

1. たばこ対策は連携するべきではない
2. たばこ対策での連携のための方法がわからない
3. 連携をとるための保健所内のコンセンサスや準備が出来ていない
4. 管内自治体, 関係団体からの要請がない
5. 管内自治体, 関係団体から断られた
6. その他()

(3) (2)で「管内自治体, 関連団体と連携」をお答えの保健所に伺います。(複数回答可)

(特別区, 政令市, 中核市などは管内自治体を他の部局との連携)

1. 管内自治体にたばこ対策を行うよう指導または促した(具体的な支援はしていない)
2. 管内自治体の健康日本21地方計画策定への支援
2. 管内自治体の保健計画策定への支援
3. 管内自治体の各種保健事業への支援
4. 管内自治体, 関係団体が策定するたばこ対策の進行状況の把握と管理
5. 管内自治体, 関係団体との広域的な連携を促進した
6. 管内自治体, 関係団体へのたばこ対策支援情報システムの整備
7. 管内自治体, 関係団体が活用しやすいたばこ対策情報の収集と整理
8. 地域特性に応じたたばこ対策の研究
9. その他()

X. たばこ対策を行う保健所の体制について伺います。

(1) 平成13年度に保健所が行うたばこ対策のための予算額を記入ください。

1. 予算額 () 万円 2. 予算をとっていない。

(2) 平成13年度に貴保健所でたばこ対策に実際に必要だった額を記入下さい。

1. 必要額 () 万円 2. 必要ではなかった。

(3) 保健所がたばこ対策を行うに当たって何人の方が従事されますか。

- () 人 (担当者がいない場合は「0」人としてください)

(4) どの職種が主体となってたばこ対策を行いますか。(複数回答可)

1. 医師 2. 保健婦 3. 栄養士 4. 事務職 5. その他 ()

(5) たばこ対策を行うに当たってスタッフに対してどのような研修を行いましたか。(複数回答可)

1. たばこ対策に積極的な施設で研修をした
2. 国立公衆衛生院などの公的な施設で研修をした
3. たばこ対策の進んでいる施設への視察をした
4. 講演を受けに行った
5. スタッフ教育のために外来講師を依頼した
6. 自学自習
7. 特に何もしていない

XI. 貴自治体でのたばこ対策で工夫している点、力を入れている点をお書き下さい。

例えば、ユニークな禁煙指導、喫煙防止教育や地域でのたばこ対策の取り組み、たばこ自販機の設置制限、たばこの広告制限、ユニークな分煙の取り組みなど。

たばこ対策を取っておられない保健所の方も次の質問にもお答え下さい。
たばこ対策を取っておられる保健所の方は続けてお答え下さい。

X II. 貴保健所職員の喫煙状況について伺います。

(1) 職員の数を教えて下さい（所長を含む）。

1. 男 人
2. 女 人

(2) 職員の喫煙状況を教えて下さい（20歳以上全員）。

たばこを吸う職員の数を教えてください。

1. 男 人
2. 女 人

(3) たばこを吸わない職員の数を教えてください。

1. 男 人
2. 女 人

(4) 所長の性別を教えてください。

1. 男
2. 女

(5) 所長はたばこを吸われますか。

1. 吸う
2. 吸わない
3. 以前吸っていたが今は吸っていない

(6) 保健所所内、会議などでの職員の禁煙の実施状況について伺います。

1. 会議中は禁煙
2. 所内では全面禁煙
3. 所内で禁煙タイムを設定している
4. 所内に設置した喫煙場所以外では禁煙にしている
5. 所内の職員に特に禁煙を勧めていない

(7) 保健所に来られる外来者についてどの様なたばこ対策をとっておられますか。

1. 全面禁煙
2. 禁煙場所や喫煙場所の指定
3. 喫煙室の設置
4. 外来者の自主性に任せている
5. 特に禁煙していない
6. その他

(8) たばこ対策の担当職員や保健所長の転勤などによって
たばこ対策の内容や実施状況は変化しますか。

1. 変化する
2. 変化しない

ご協力有り難うございました。

「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画
及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」に関する研究

分担報告書

健康日本 21 地方計画のたばこ対策に関する研究

国立公衆衛生院疫学部 主任研究官 青山 旬

研究要旨

健康日本21地方計画を収集し、たばこ対策項目について分析を行った。目標や対策の中で記載の多かった順に、未成年喫煙防止(防煙)、公共の場での禁煙・分煙、禁煙支援、健康影響の普及啓発などがあつた。地方計画は、住民に近い立場で国の計画より具体性をもたせてあると考えられた。以上ことより、地方計画のたばこ対策については、地方の特色を生かし、住民に近い目標設定や、対策の記載がなされていると思われた。

分担研究者 青山 旬
国立公衆衛生院疫学部

A. 目的

都道府県が策定した健康日本21地方計画にたばこ対策がどのように記載されているかを調査、分析することを目的とする。

B. 方法

平成 14 年3月末までに作成された健康日本 21 地方計画から、各論のたばこに関する目標設定項目について収集し、分析を行った。対策を項目別に記載している場合は、項目毎にその種類別の記載数を分析した。

C. 結果

収集できた地方計画は、平成 14 年3月末現在で 44 であった。この中には、年度末策定の場合

については、計画案が含まれている。目標項目については、全体的な目標を記入したのから具体的な項目別に記入したのまでであったため、その数は1項目から8項目までの違いがあつた。一覧を表1に示す。未成年喫煙防止(防煙)40 県(90.9%)、公共の場での禁煙・分煙 32 県(72.7%)、禁煙支援 31 県(70.5%)、健康影響の普及啓発 29 県(65.9%)、成人喫煙率 15 県(34.1%)、受動喫煙の害をなくす 14 県(31.8%)、妊婦の禁煙 4 県(9.1%)であつた。なお、都道府についても単位を県として表記した(以降も同様)。最も多いものは国の目標にも記載されている未成年の喫煙防止であつた。次いで、分煙、禁煙支援の順であり、たばこ対策の主要な施策が上位に記載されていた。成人喫煙率については、減少のみとするものがあつたが、13 県(29.5%)は具体的な数値目標を掲げていた。さらに、半減あるいは現状の半分の喫煙率を設定している県もあつた。これ以外の項目として、たばこの販売や、喫煙の及ぼす健康指標の

改善、記念急増している若い女性の喫煙防止対策、火傷(傷害)・火災・ゴミの問題に関するものもあった。

D. 考察

対策や目標を項目別に分けて記載されているものについての集計であるため、本文中や考え方の中で多くの情報があることは考えられる。これは、今回は対策または設定された目標が、今後の都道府県の具体的な対策につながると考えたからである。目標や対策がより具体的な対策まで踏み込んで記載されているものがあったが、これは、都道府県の地方計画が国の計画に比べ住民に近いと認められる。また、この様に具体的な対策を地方計画に記載したことは、市町村が計画を策定する上で、目標の達成を考えると重要であると思われる。

成人の喫煙率については、現状値を独自に調査し、把握している県が多くみられた。これは、喫煙率の把握は自治体規模が小さすぎると困難と考えられるが、都道府県では可能であるためと考えられる。しかし、数値目標の設定は約 30%であった。国の規模での数値目標は具体的な対策が全国規模で示していくのに対して、都道府県では目標として具体的に成人喫煙率を示し、たばこ対策の評価指標とすることが可能とする考えがあり得ることを示すのであろう。市町村では、現状値の把握が、誤差が大きくなるため困難であり、そのため数値目標の設定も困難ではないだろうか？この点については、今後の市町村に計画について情報を収集する必要がある。

また、和歌山県のように学校施設内禁煙を地方計画策定後に表明するなど、未成年喫煙防止対策をさらに進めている県もみられ、他の県にも影響を及ぼすことが考えられる。根代別の喫煙率を考えると、男性では 20 歳代で最も多く、女性では 20 歳代の喫煙の増加が著しいことを考えると、具体的な未成年喫煙防止対策が 20 歳代の喫煙者

の減少を促すことが期待されるため、その影響を評価する必要もあると考えられた。

これらのことから、健康日本21地方計画のたばこ対策については、地方の特色を生かし、住民に近い目標設定や、対策の記載がなされていることが考えられた。今後、計画書本文の内容についても、詳細な分析の必要があると思われる。

E. 結論

健康日本21地方計画を収集し、たばこ対策項目について分析を行った。年度末までに収集できた 44 県について分析したところ、記載の多かった順で、未成年喫煙防止(防煙)、公共の場での禁煙・分煙、禁煙支援、健康影響の普及啓発などがあった。成人喫煙率の減少を数値を上げて記載している県は 13 であった。地方計画は、住民に近い立場で国の計画より具体性をもたせてあると考えられた。以上ことより、地方計画のたばこ対策については、地方の特色を生かし、住民に近い目標設定や、対策の記載がなされていると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 都道府県別の健康日本21地方計画のたばこ対策設定項目(1/4)

No.	都道府県名	目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6
1	北海道	喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。	たばこを止めたい人に対する禁煙サポート体制を充実します。	未成年者の喫煙をなくします。	公共施設や職場などにおける分煙によるリスクを減らします。		
2	青森	成人喫煙率の低減を図ることととも、特に妊婦と未成年者の禁煙・防煙に重点を置いた対策を進めます。	公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙をすすめます。				
3	岩手	県民一人ひとりが喫煙と健康に関する知識を持ち、未成年者の喫煙の防止を行うとともに、禁煙希望者が禁煙できること。	受動喫煙の防止				
4	宮城						
5	秋田	たばこの害について情報提供し、知識の普及を図ります。	たばこの被害防止のための環境整備に努めます。	禁煙希望者を支援します。			
6	山形	喫煙が及ぼす健康影響の普及	未成年者で喫煙している人の割合の減少	公共の場及び職場における分煙の徹底と効果の高い分煙に関する知識の普及	禁煙支援プログラムの普及		
7	福島	成人喫煙率の減少を図るとともに、未成年者の防煙に重点をおいた対策を進めます。					
8	茨城	喫煙習慣や度を越した飲酒習慣、薬物乱用の与える健康への危険性が全ての県民、特に児童・生徒に正しく認識され、本人のみならず周囲の人を含めた危険因子の未然除去とアフターフォロー対策・健康習慣への転換方策などが、社会システムとして地域社会に定着していくこと。	喫煙習慣、薬物乱用の与える健康への危険性が全ての県民、特に児童・生徒に正しく認識され、本人のみならず周囲の人を含めた危険因子の未然除去とアフターフォロー対策・健康習慣への転換方策などが、社会システムとして地域社会に定着していくこと。				
9	栃木	未成年者の喫煙をなくするとともに、非喫煙者をたばこの害から守り、喫煙者は禁煙・節煙に努めます。					

表1 都道府県別の健康日本21地方計画のたばこ対策設定項目(2/4)

No.	都道府県名	目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6
10	群馬	喫煙が健康に及ぼす影響について理解する。	未成年者・妊婦は、喫煙しない。	未成年者には、たばこを「売らない・買わせない・吸わせない」。	周りの人の健康を考え、「分煙」を実行し、喫煙マナーを守る。	禁煙を望む喫煙者を支援する。	
11	埼玉	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及と情報の提供を図ります。	未成年の喫煙を0にします。	禁煙希望者を積極的に支援します。	職場や公共の場での禁煙を推進し、分煙を徹底します。		
12	千葉	喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及	未成年の喫煙をなくす。	公共の場や職場での分煙の徹底、及び、効果の高い分煙についての知識の普及	禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。	喫煙者数の減少(県独自)	
13	東京	喫煙による健康影響をすべての人に知ってもらおう	未成年者の喫煙をなくす	禁煙支援プログラムが提供されている区市町村の割合を増やす	分煙を実施している都立施設、都区市町村施設の公共の場を100%にする		
14	神奈川	未成年者の喫煙をゼロにする	喫煙者が禁煙するため禁煙支援プログラムを普及する	分煙を推進する			
15	新潟	望まない受動喫煙がない	他人の喫煙から受ける被害がない(やけど、火災、環境ゴミ)	乳児の周囲でたばこを吸わない	喫煙しない人は喫煙を始める人、喫煙する人は禁煙する	マナーを考えて喫煙する	不特定多数が集まる場所を原則禁煙にする
16	富山	未成年者にたばこを売らない	学校、職場における健康教育の推進	対面販売の促進など未成年者の喫煙防止のための環境作りの推進	禁煙希望者に対する禁煙支援プログラムの提供	公共・文化施設、職場などの分煙の推進	
17	石川	たばこが健康に及ぼす影響や分煙の必要性など知識の普及啓発	たばこを吸う人は節煙、禁煙に努める(禁煙)	喫煙者は吸わない人の周りでは喫煙しない(分煙)			
18	福井	喫煙率の減少	喫煙防止・禁煙のための健康教育	健診会場における禁煙指導	かかりつけ医における禁煙指導		
19	山梨	たばこ健康問題に関する啓発	肺炎に関する学習や活動の場の提供	分煙に関する学習や活動の場の提供	禁煙に関する学習や活動の場の提供		
20	長野	喫煙率の減少	未成年者の喫煙防止	禁煙支援体制の充実	公共の場、職場における分煙の推進		
21	岐阜	成人の喫煙率を下げる	未成年者の喫煙を0にする	無煙環境の確保 母の喫煙率を0にする・家庭内受動喫煙を0にする	公共の場や職場での分煙を推進	人混みでの歩行喫煙をなくす	喫煙が健康に与える影響について正しく理解している人を増やす
22	静岡	喫煙者の定期健診受診者を増やす	禁煙支援プログラムの提供 市町村を増やす	禁煙サポートを推進する			
		未成年者の喫煙をなくす	公共の場や職場での分煙を推進する				

表1 都道府県別の健康日本21地方計画のたばこ対策設定項目(3/4)

No.	都道府県名	目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6
23	愛知	未成年者は、たばこを吸いません	喫煙に関する正しい知識を持ち、実践します。	喫煙の健康影響に関する知識の普及や健康教育を充実強化します	家庭、学校、地域における防煙対策を充実強化します	公共の場所や職場における禁煙、分煙をより適切な方法で推進します	禁煙希望者のニーズに応じた禁煙サポートに取り組むとともに、指導者の養成・育成を図ります
24	三重	喫煙率の減少	未成年の喫煙をなくす	喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識	喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識を持つ人・未成年の増加	公共の場及び職場における分煙実施の徹底	禁煙を希望する人が禁煙支援プログラムによって禁煙指導が受けられる機会の増加
25	滋賀	喫煙による健康影響を低下	たばこの健康影響や分煙、禁煙に関する知識	未成年者に喫煙を開始させない	受動喫煙による健康影響を防ぐ	禁煙希望者に対する禁煙サポート	
26	京都	たばこが引き起こす健康に対する影響についての正しい情報の提供	未成年者の喫煙防止(分煙)の推進	若い女性の喫煙防止の推進	公共施設における分煙の推進	禁煙、節煙希望者が禁煙支援プログラムを受けられる機会を確保する	
27	大阪	喫煙率の減少	喫煙が及ぼす健康影響等についての十分な知識の普及	未成年の喫煙をなくす	分煙・禁煙化の推進	禁煙支援プログラムの普及	
28	兵庫	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	未成年者の喫煙をなくす	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	禁煙支援プログラムの普及		
29	奈良	未成年者の喫煙をなくす	成人の喫煙者の割合の減少	妊婦の喫煙者の割合の減少	たばこ健康に関する正しい知識をもつ人の割合の増加		
30	和歌山	未成年者の喫煙をなくす	公共の場や職場での分煙の徹底並びに効果の高い分煙についての知識の普及	禁煙、節煙を希望する者に対して禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるようにする	成人の喫煙者を半減する		
31	鳥取	喫煙がもたらす健康影響などの喫煙に関する知識の普及	分煙、喫煙マナーの徹底	市町村、医療機関での禁煙支援プログラムの整備・充実	未成年者、助産婦の喫煙及び受動喫煙の防止		
32	島根	男性の喫煙率を20%減らします	分煙職場を増やします	未成年者の喫煙を減らします			
33	岡山	喫煙者、非喫煙者とも確かな知識を備え、非喫煙を選択する	未成年者の喫煙をなくす	各施設等を禁煙又は完全分煙にする	禁煙支援を充実する		
34	広島						

表1 都道府県別の健康日本21地方計画のたばこ対策設定項目(4/4)

No.	都道府県名	目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6
35	山口	成人の喫煙率を減らす	未成年者の喫煙をなくす	たばこ問題に関する普及啓発	喫煙や分煙、防煙に関する学習や活動の場を提供する機会を増やす	学校における防煙対策(教育)	企業や公共(的)施設における禁煙・分煙対策
36	徳島	日常生活において受動喫煙による影響がない防煙(未成年者等の喫煙防止)、分煙及び禁煙対策の推進を図る。	喫煙の健康への影響と禁煙について、正しい知識の普及啓発を図る。				
37	香川	きれいな空気が吸える環境をつくらう	分煙された快適な生活環境を増やそう	未成年者の喫煙をなくそう	喫煙による健康障害を減らそう	喫煙の害についての正しい知識の普及啓発	分煙・禁煙の推進
38	愛媛	情報提供	未成年者の喫煙防止	非喫煙者の保護	禁煙支援	たばこ対策の実施主体の位置づけ	
39	高知	たばこが及ぼす健康影響について十分な知識を持っている人を増やしよう	たばこの煙が及ぼす健康影響以外の知識について十分にもっている人を増やしよう	未成年者の喫煙をなくしよう	成人の喫煙率を下げましょう	来客スペースで分煙対策を行っている施設の割合を増やしましょう	禁煙支援プログラムの普及
40	福岡						
41	佐賀	喫煙率を減少させるとともに、分煙対策を推進し、喫煙による健康への影響を減少させます。					
42	長崎	喫煙が及ぼす健康影響について知る人の割合を100%にする。	児童・生徒の喫煙が増加していること、また、喫煙が児童・生徒に及ぼす健康影響について知る者の割合を増加させる。	禁煙希望者が禁煙指導を受けられる機会を増加させる。	分煙について積極的に取り組む人を増やす。		
43	熊本	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	未成年者の喫煙をなくす	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	禁煙支援プログラムの普及		
44	大分	「未成年者の喫煙率」の低減	「喫煙者のうち家庭や職場で分煙を実施している人の割合」の増加				
45	宮崎	未成年者の喫煙をなくす	喫煙防止に関する教育を全学年で実施する小学校の数を増やす	公共の場や学校での分煙実施率を上げる	事業所等での分煙実施率を上げる		
46	鹿児島	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	未成年者の喫煙防止	非喫煙者の保護	禁煙支援プログラムの普及		
47	沖縄	たばこ消費量を減少させる	未成年者に喫煙させない	受動喫煙の害を減らす			

「都道府県、市町村の健康日本21 地方計画

及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」に関する研究

分担報告書

2010 年における全国成人男女別喫煙率推計

国立公衆衛生院疫学部 主任研究官 青山 旬

研究要旨

性年齢階級別の喫煙率と将来推計人口をもとに、いくつかの条件を設定して 2010 年の男女別喫煙率を推計した。防煙、禁煙支援のプログラムが効果を発揮すると、男性では喫煙率が 2000 年の半分には至らなかったが、女性では半減する可能性が示された。また、健康日本21により喫煙対策プログラムを推進する場合、評価のために喫煙率を推計しておくことが、効果を評価する際に重要と考えられた。

分担研究者

青山 旬

国立公衆衛生院疫学部

保障・人口問題研究所のホームページより、本年度推計された値を用いた。喫煙率推計は、過去の性年齢階級別の喫煙率から、一次回帰式に用いた。この値を、同じ区分の 2010 年推計人口に乗じて、喫煙者数を算出し、推計人口で除すことで推計喫煙率とした。

推計の条件は次のとおりである。なお、現状の喫煙率が現在のまま推移した場合を、まず算出した。

条件1: 防煙対策の実施により未成年者の喫煙がゼロとなり、20 歳代の喫煙がゼロとなった場合

条件2: 未成年喫煙率はゼロだが、20 歳代が喫煙を開始した場合(注)

条件3: 条件2の場合で、各世代とも禁煙希望者の 30% が禁煙できた場合(注)

条件4: 条件3と同様だが禁煙希望者の 40% が禁煙できた場合

条件5: 条件3と同様で本数を減らしたい者の2分の1も禁煙支援を受け、禁煙率が 30%の場合

条件6: 条件3の禁煙率が禁煙希望者、本数を減らしたい者ともに 40%の場合

条件7: 条件5と同様で、減らしたい者もすべてが禁煙支

A. 目的

健康日本21では、成人喫煙率を数値目標として設定するかについて、多くの意見が出され、議論された。その結果、成人喫煙率については数値目標の設定は行われず、本文に半減が望ましいと記載された。住民にやや近い都道府県においては、具体的目標として、成人喫煙率を数値目標として設定したところもみられる。今後、喫煙対策プログラムを実施することで、どれくらい喫煙率が変化するかを予測することは、プログラムの評価を考える上でも重要である。そこで、本研究は、未成年者の防煙対策、成人の禁煙支援を実施したときの 2010 年における成人喫煙率の推計することを目的とする。

B. 方法

成人の喫煙率は、日本たばこ産業が毎年調査し、公表している喫煙者率調査より、性年齢階級別の喫煙率を用いた。性年齢階級別の将来人口については、国立社会

援を受け、30%が禁煙できた場合

条件8:条件5と同様で、減らしたい者もすべてが禁煙支援を受け、40%が禁煙できた場合

(注)20歳代の喫煙開始率および禁煙を実施したい成人の割合は、平成10年度喫煙と健康に関する実態調査のそれぞれ喫煙開始率、禁煙希望者率を用いた。

C. 結果

1) 男性

それぞれの条件下での推計喫煙率を表1に示す。最も条件が悪い条件2で2010年の成人喫煙率は39.0%を示した。また、最も喫煙対策が実施され、喫煙率が減少する条件8では、29.2%であった。2000年の喫煙率を100とした場合、条件2では73.0、条件8では54.6となり、どの場合も喫煙率の半減には至らなかった。

2) 女性

各条件での推計喫煙率を表2に示した。条件2では7.6%となり、条件8では5.5%となった。2000年の喫煙率を100とした場合、条件2では55.7、条件8では40.2となり、条件2を除いて推計喫煙率は半分以下となった。

D. 考察

禁煙法のレビューによると、種々の禁煙方法の禁煙率は方法別の報告の中央値がおおよそ20~40%であることから、禁煙プログラムの成功率を30%および40%と設定して推計を行った。しかしながら、喫煙者の多くはニコチン依存であることから、一度喫煙した者を禁煙することは禁煙を決意させ、禁煙達成に至るまでは多くの困難があることが予測される。未成年者の防煙については、防煙プログラムの評価は今後の課題である。従って、あくまで目標である未成年者喫煙ゼロを推計の条件にした。そのため、20歳代の喫煙率推計が今回実施した喫煙率の推計に最も大きく影響を与えている。そのため、20歳代の喫煙が増加している女性では、喫煙率の減少が大きくなっていると考えられる。

このような推計を行うことは、喫煙対策プログラムの有効性の評価を防煙、禁煙支援に分けて分析する必要があることを示しており、事業評価を考える上できわめて重要

な情報を提供している。今後、喫煙対策プログラムを実施しつつ、対象者の喫煙率を調査していくことが、数値目標を設定している場合も、設定していない場合も、対策の評価や変更を考える上で重要と考えられる。

E. 結論

性年齢階級別の喫煙率と将来推計人口をもとに、いくつかの条件を設定して2010年の男女別喫煙率を推計した。健康日本21のたばこ対策の中で防煙および禁煙支援の対策が効果を発揮すると、男性では喫煙率が2000年の半分には至らなかったが、女性では半減すると推計された。また、健康日本21により喫煙対策プログラムを推進する場合、評価のために喫煙率を推計しておくことが重要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

2010年推計(男性:人口は千人、喫煙率は%、推計法は性年代別一次回帰による)

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	4008.8	5200.3	4053.2	3247.2	4846.0	21355.5	
推計喫煙率	54.7	55.8	48.3	40.5	28.5	42.7	79.7

条件:1 未成年者喫煙がなく、20歳代がずっと吸い続けない場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	0.0	5200.3	4053.2	3247.2	4846.0	17346.7	
推計喫煙率	0.0	55.8	48.3	40.5	28.5	34.6	64.8

条件:2 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(54.9%)とした場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	2200.8	5200.3	4053.2	3247.2	4846.0	19547.6	
推計喫煙率	30.0	55.8	48.3	40.5	28.5	39.0	73.0

条件:3 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(54.9%)とした場合で
各年代のやめたい者(24.8%)が禁煙支援を受けその30%が禁煙できた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	2037.1	4813.4	3751.7	3005.6	4485.5	18093.2	
推計喫煙率	27.8	51.6	44.7	37.4	26.4	36.1	67.5

条件:4 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(54.9%)とした場合で
各年代のやめたい者(24.8%)が禁煙支援を受けその40%が禁煙できた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	1982.5	4684.4	3651.2	2925.1	4365.3	17608.4	
推計喫煙率	27.1	50.3	43.5	36.4	25.7	35.2	65.7

条件:5 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(54.9%)とした場合で
各年代のやめたい者(24.8%)が禁煙支援を受けその30%が禁煙できた場合
減らしたい者(38.3%)の1/2も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	1910.6	4514.6	3518.8	2819.1	4207.1	16970.2	
推計喫煙率	26.1	48.4	41.9	35.1	24.8	33.9	63.4

条件:6 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(54.9%)とした場合で
各年代のやめたい者(24.8%)が禁煙支援を受けその40%が禁煙できた場合
減らしたい者(38.3%)の1/2も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	1813.9	4286.1	3340.7	2676.4	3994.1	16111.1	
推計喫煙率	24.8	46.0	39.8	33.3	23.5	32.2	60.1

条件:7 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(54.9%)とした場合で
各年代のやめたい者(24.8%)が禁煙支援を受けその30%が禁煙できた場合
減らしたい者(38.3%)の全員も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	1784.2	4215.8	3286.0	2632.5	3928.7	15847.2	
推計喫煙率	24.4	45.2	39.1	32.8	23.1	31.7	59.2

条件:8 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(54.9%)とした場合で
各年代のやめたい者(24.8%)が禁煙支援を受けその40%が禁煙できた場合
減らしたい者(38.3%)の全員も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	1645.3	3887.7	3030.2	2427.6	3622.9	14613.8	
推計喫煙率	22.5	41.7	36.1	30.2	21.3	29.2	54.6

2010年推計(女性:人口は千人、喫煙率は%、推計法は性年代別一次回帰による)

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	1864.5	1776.8	1011.9	436.6	0.0	5089.8	
推計喫煙率	26.7	19.6	12.1	5.3	0.0	9.4	68.5

条件:1 未成年者喫煙がなく、20歳代がずっと吸い続けない場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	0.0	1776.8	1011.9	436.6	0.0	3225.3	
推計喫煙率	0.0	19.6	12.1	5.3	0.0	5.9	43.4

条件:2 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(49.2%)とした場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	917.3	1776.8	1011.9	436.6	0.0	4142.6	
推計喫煙率	13.2	19.6	12.1	5.3	0.0	7.6	55.7

条件:3 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(49.2%)とした場合で
各年代のやめたい者(26.7%)が禁煙支援を受けその30%が禁煙できた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	843.9	1634.5	930.9	401.6	0.0	3810.8	
推計喫煙率	12.1	18.0	11.1	4.9	0.0	7.0	51.3

条件:4 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(49.2%)とした場合で
各年代のやめたい者(34.9%)が禁煙支援を受けその40%が禁煙できた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	789.3	1528.7	870.7	375.6	0.0	3564.3	
推計喫煙率	11.3	16.8	10.4	4.6	0.0	6.6	47.9

条件:5 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(49.2%)とした場合で
各年代のやめたい者(34.9%)が禁煙支援を受けその30%が禁煙できた場合
減らしたい者(34.7%)の1/2も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	773.5	1498.3	853.3	368.1	0.0	3493.2	
推計喫煙率	11.1	16.5	10.2	4.5	0.0	6.4	47.0

条件:6 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(49.2%)とした場合で
各年代のやめたい者(34.9%)が禁煙支援を受けその40%が禁煙できた場合
減らしたい者(34.7%)の1/2も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	725.6	1405.4	800.4	345.3	0.0	3276.8	
推計喫煙率	10.4	15.5	9.6	4.2	0.0	6.0	44.1

条件:7 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(49.2%)とした場合で
各年代のやめたい者(34.9%)が禁煙支援を受けその30%が禁煙できた場合
減らしたい者(34.7%)の全員も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	725.8	1405.8	800.6	345.4	0.0	3277.6	
推計喫煙率	10.4	15.5	9.6	4.2	0.0	6.0	44.1

条件:8 未成年者喫煙がない(20歳から喫煙開始)場合で
20歳代を20歳以降の習慣的喫煙開始年齢の率(49.2%)とした場合で
各年代のやめたい者(34.9%)が禁煙支援を受けその40%が禁煙できた場合
減らしたい者(34.7%)の全員も禁煙支援を受けた場合

喫煙人口	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計	2000年を100として
推計喫煙人口	661.9	1282.1	730.2	315.0	0.0	2989.3	
推計喫煙率	9.5	14.1	8.7	3.8	0.0	5.5	40.2

「都道府県、市町村の健康日本21地方計画
及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」に関する研究

分担報告書

分担研究：国民栄養調査からみた都道府県別喫煙率とモニタリング (計画案)

国立公衆衛生院疫学部 主任研究官 川南 勝彦

研究要旨

健康日本 21 の目標は、原則として全国規模の調査をもとに設定されたものであり、これをもとに地方計画を策定する際には、それぞれの地域の実状にあった目標設定をし直す必要がある。このためには計画策定時のモニタリングが必要となるのであるが、2005 年の中間評価時、2010 年の最終評価時のそれぞれで同様のモニタリングを行い、各数値目標の達成状況を把握することが必要とされる。都道府県や二次医療圏レベルでは変化の判断が可能な最小限のサンプリング調査によってモニタリングを行うことが必要となってくる^{1,2)}。

全国レベルでのサンプリング調査としては、代表的には国民栄養調査が考えられる。以前に国民栄養調査結果を利用して、5 年分³⁾の都道府県別喫煙者率を年齢調整して推定したことがあるが、このことを利用して、今回は約 10 年分を総計して、都道府県別の喫煙者率を推定することを計画している。

さらに、年次推移として再度、同様の方法を用いて 1991 ～ 2001 年までの国民栄養調査より都道府県別の年齢調整喫煙率を明らかにし年次推移を比較することを目的とする。そして、2005 年の中間評価時、2010 年の最終評価時モニタリングの有用性について検討する。

方法は、1990 ～ 2001 年までの国民栄養調査における身体状況調査票および栄養摂取状況調査票より性、年齢、都道府県、喫煙習慣の有無と 1 日の平均喫煙本数についての個人データを利用する予定にしている。1991 ～ 2001 年までの国民栄養調査より性別、都道府県別の喫煙習慣・喫煙量別割合 (5 年間累計) と、直接法による年齢調整喫煙率 (5 年平均) を算出する。直接法による年齢調整の標準人口は、昭和 60 年モデル人口とする。さらに、年次推移の比較をトレンド検定等により検討する。

分担研究者 川南勝彦
国立公衆衛生院疫学部

た目標設定をし直す必要がある。このためには計画策定時のモニタリングが必要となるのであるが、2005 年の中間評価時、2010 年の最終評価時のそれぞれで同様のモニタリングを行い、各数値目標の達成状況を把握することが必要とされる。それでは、どのようなモニタリングが必要となるかについては、理想的には全数調査であり、人口動態統計による死亡情報から得られる循環器疾患やがんの死亡率などがこれにあたる。しかし、小地域では減少がみられたとしても偶然のゆれによるものか、真に変化したものかの判断ができないサイズの場合もある。都道府県や

A. 目的

健康日本 21 の目標は、原則として全国規模の調査をもとに設定されたものであり、これをもとに地方計画を策定する際には、それぞれの地域の実状にあつ

二次医療圏レベルでは変化の判断が可能な最小限のサンプリング調査によってモニタリングを行うことが必要となってくる^{1,2)}。

全国レベルでのサンプリング調査としては、代表的には国民栄養調査が考えられる。以前に国民栄養調査結果を利用して、5年分³⁾の都道府県別喫煙者率を年齢調整して推定したことがあるが、このことを利用して、今回は約10年分を総計して、都道府県別の喫煙者率を推定することを計画している。

さらに、年次推移として再度、同様の方法を用いて1991～2001年までの国民栄養調査より都道府県別の年齢調整喫煙率を明らかにし年次推移を比較することを目的とする。そして、2005年の中間評価時、2010年の最終評価時モニタリングの有用性について検討する。

さらに、都道府県別観察による喫煙率と疾患別死亡率と疾患別死亡率の地域差を観察することにより、喫煙の健康影響を探る⁴⁾。

B. 方法

1. 研究資料

1990～2001年までの国民栄養調査における身体状況調査票および栄養摂取状況調査票より性、年齢、都道府県、喫煙習慣の有無と1日の平均喫煙本数についての個人データを利用する予定にしている。そのうち、喫煙習慣分類は以下の通りである。

1) 喫煙習慣分類 ... 吸っている(現在、継続的に吸っている)、吸っていない、以前吸っていたが現在は吸っていない

今回利用を予定にしているの調査票データは、国立公衆衛生院が厚生省に利用申請し許可されたものを使用する予定である。

2. 解析方法

1991～2001年までの国民栄養調査より性別、都道府県別の喫煙習慣・喫煙量別割合(5年間累計)と、直接法による年齢調整喫煙率(5年平均)を算出する。直接法による年齢調整の標準人口は、昭和60年モデル人口とする。

さらに、各都道府県別の年齢調整喫煙率と全国値のそれとの比較のために比率の検定を行う。比率の検定は、標準化率と標準人口での率とを統計学的に比較する方法⁵⁾により行い、標準誤差およびZ値(標準正規分布での値)を算出する。都道府県別年齢調整喫煙率と人口動態統計特殊報告の疾患別年齢調整死亡率との相関係数を男女別に観察する。

さらに、年次推移の比較をトレンド検定等により検

討する。

C. 結果

前回の論文結果は、1986～1990年までの国民栄養調査における性別、都道府県別の喫煙習慣・喫煙量別割合(5年間累計)、直接法による年齢調整喫煙率(5年平均)と比率の検定結果を示し、男性では都道府県別で有意な差はみられなかった。女性では、都道府県別では北海道、東京都、大阪府で全国値と比較して有意に高い結果であった。

さらに、都道府県別における調査数と年齢調整喫煙率の標準誤差との相関を男女別に示す。男性については500～1000人以上で標準誤差は5%前後となり、女性については1000人以上から標準誤差は2%前後に落ち着く結果であった。今回も同様の検討を行う予定である。都道府県別年齢調整喫煙率と人口動態統計特殊報告の疾患別年齢調整死亡率との相関係数に関する過去の研究では、男では膵の悪性新生物、老衰、不慮の事故、交通事故の死因に有意な正の相関が観察され、女では、結核、気管・気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、卵巣の悪性新生物、心疾患、虚血性心疾患、心筋梗塞、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、慢性気管支炎及び肺気腫、肝疾患、腎不全の死因で正の相関が観察された。

D. 考察およびまとめ

全国レベルでのサンプリング調査としては、代表的には国民栄養調査が考えられる。以前に国民栄養調査結果を利用して、5年分³⁾の都道府県別喫煙者率を年齢調整して推定したことがあるが、このことを利用して、今回は約10年分を総計して、都道府県別の喫煙者率を推定することを計画している。このことを利用して、2005年の中間評価時、2010年の最終評価時モニタリングの有用性について検討する計画である。

喫煙習慣のモニタリング方法について具体的には、既存の検診システムなどで問診の形で把握する、もう一つとしては、定期的に標本を無作為にサンプリングし調査を行うことによる方法がある。

既存の検診システムとしては、未成年の場合であれば学校健診、成人については循環器系疾患に関する検診(基本健康診査、一般定期健康診断など)、がん検診があげられる。その中で問診の形で喫煙・飲酒に関する内容に回答してもらえようとするのであるが、学校健診の場合には、問診方法、健診データの収集・活用方法により正確なデータ収集がで

い可能性も考えられる。成人の場合においては、受診率(基本健康診査受診率:全国で1994年現在36%)が約30～40%と低く、調査集団をサンプリングする場合の偏りが考えられ、正確な推定を行うことが出来ない点があげられる。一方、既存システムの中で行えるため、実施が容易であり継続的に把握することができる利点が考えられる。

もう一つの方法である定期的に標本を無作為にサンプリングし調査を行う場合は、調査集団をサンプリングする場合の偏りがなくなり、正確な推定を行うことが可能となるが、資金面・人員面で市町村レベルでは困難な点があげられる。その改善点として、都道府県レベル、保健所レベルで調査を実施すべきであると考えられる。都道府県レベルでは、国民栄養調査に併せて行っている場合が多い現状にある。

しかし、全国同一レベルで調査されていない現状にある。その欠点を補うものとして、今回の研究計画があり、具体的な数字をもって都道府県レベルの年齢調整喫煙率を提供していきたいと考えているし、年齢調整死亡率との関連を提供する予定である。

文 献

1)尾島俊之, 中村好一, 谷原真一. 健康日本21に

おけるデータ収集のあり方. 厚生指標 2000; 47(13): 34-41.

2)多田羅浩三, 健康日本21推進ガイドライン. 東京: ぎょうせい, 2001; 86-96,216.

3)川南勝彦, 簗輪真澄. 国民栄養調査からみた性別、職業別、都道府県別喫煙率. 厚生指標, 1996; 43(5): 9-14.

4)旭伸一, 大木いずみ, 谷原真一など. 都道府県別観察による喫煙率と疾患別死亡率の関連. 厚生指標, 2001; 9(3).

5)佐々木隆一郎: 率の標準化. 重松逸造. 新しい疫学. 東京: 日本公衆衛生協会, 1991; 175-187.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし