

図18. 平成20, 21年度 大阪府市町村別年齢階級別子宮頸がん検診受診率 (北河内地区)

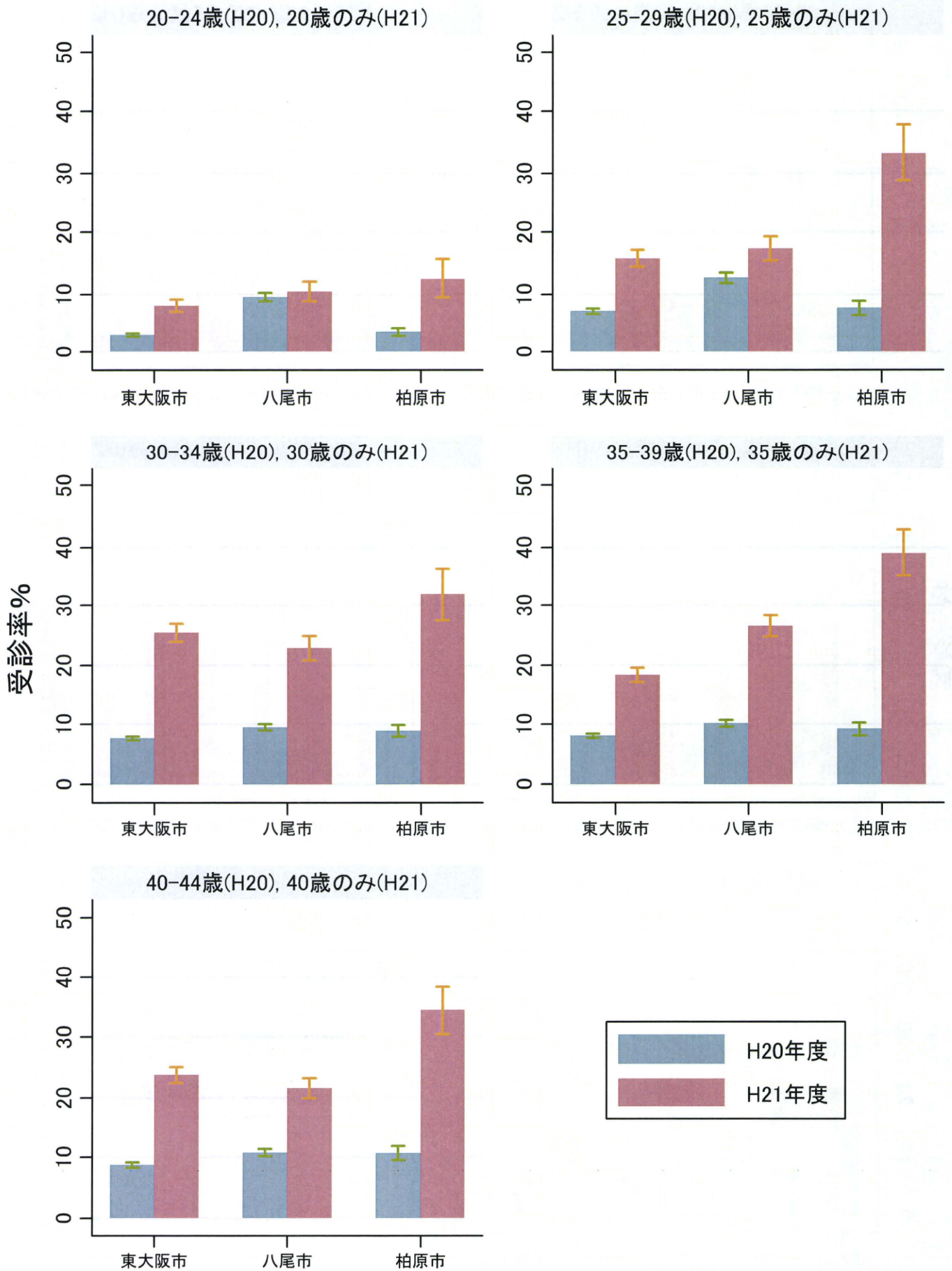


図19. 平成20, 21年度 大阪府市町村別年齢階級別子宮頸がん検診受診率 (中河内地区)

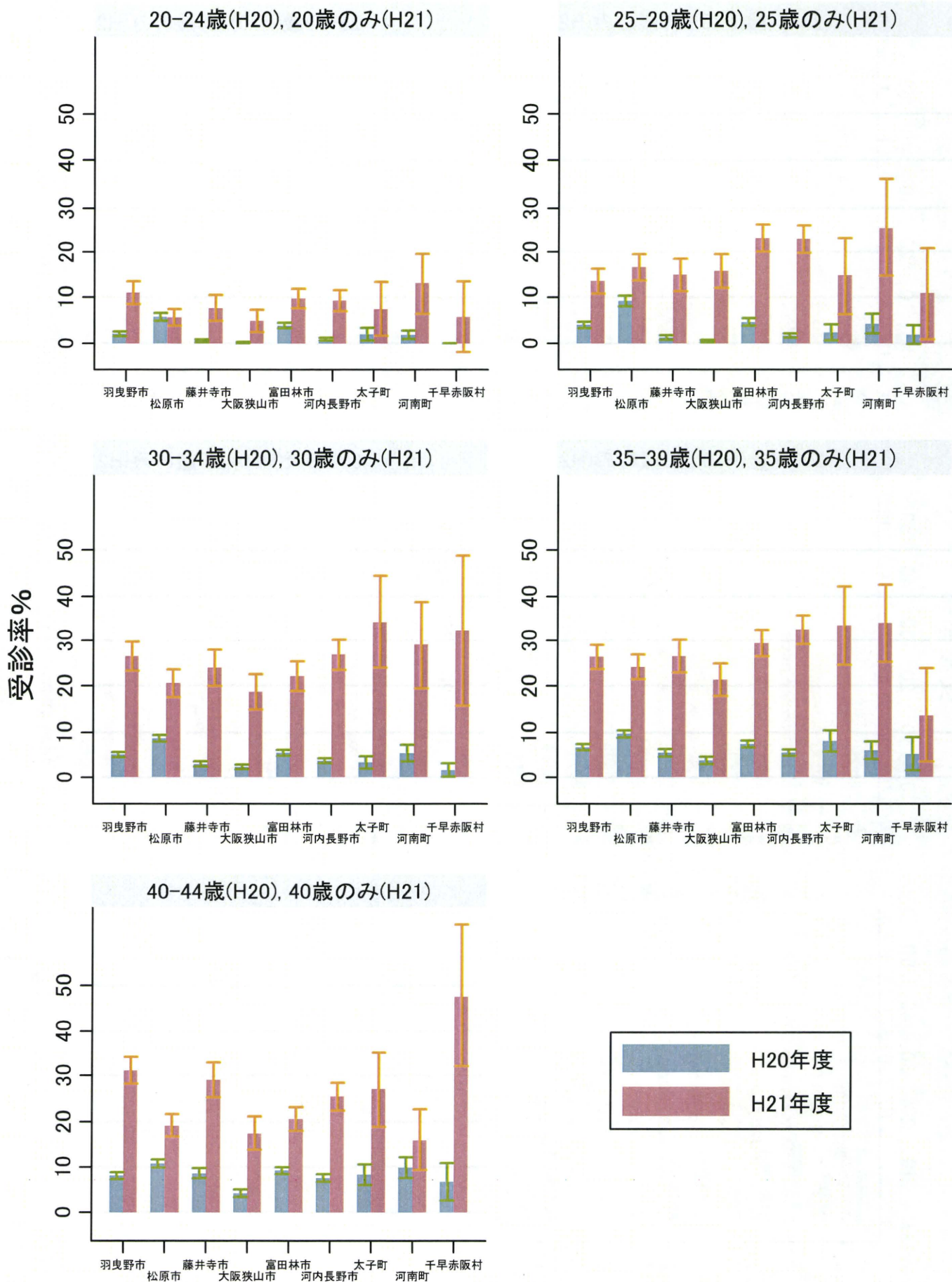
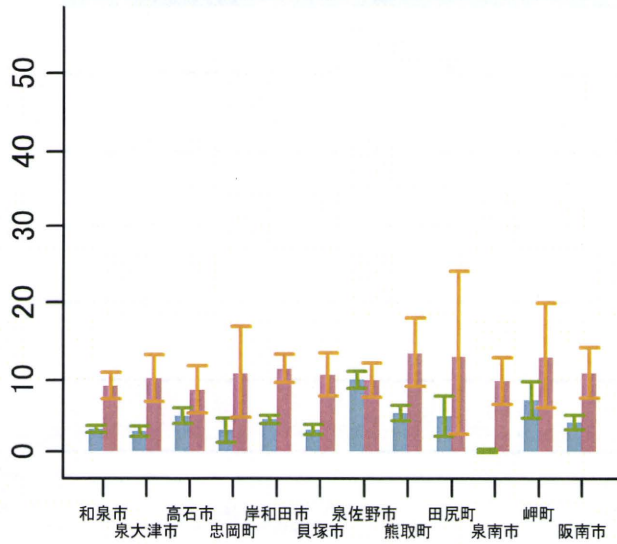
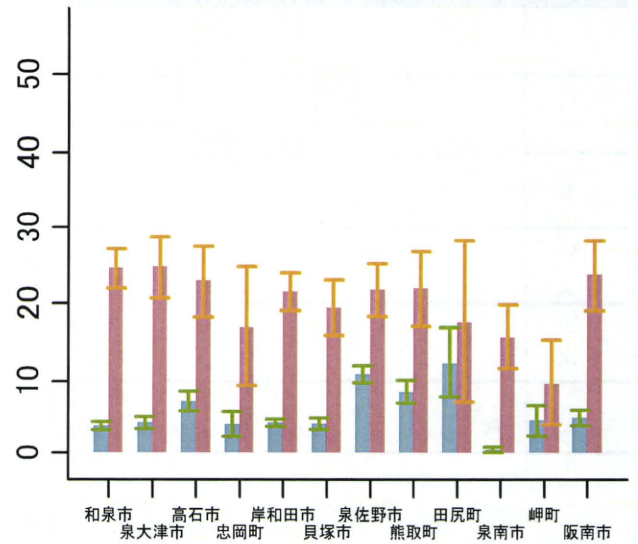


図20. 平成20, 21年度 大阪府市町村別年齢階級別子宮頸がん検診受診率 (南河内地区)

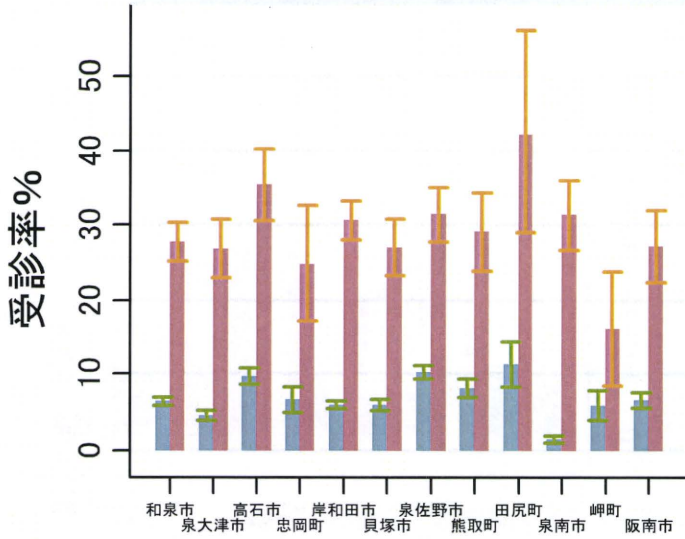
20-24歳(H20), 20歳のみ(H21)



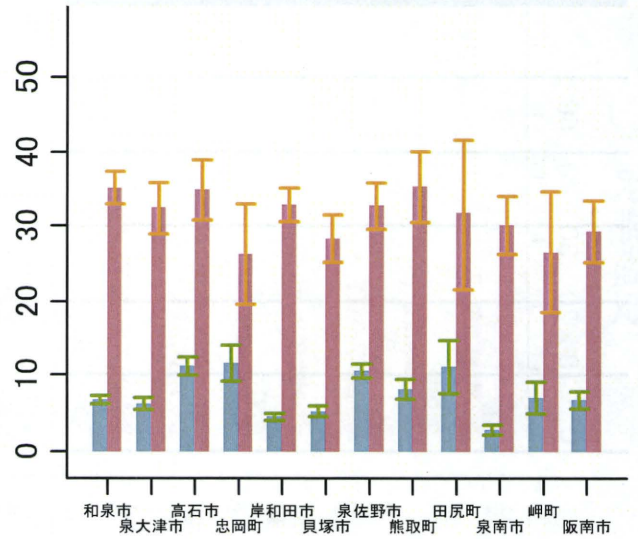
25-29歳(H20), 25歳のみ(H21)



30-34歳(H20), 30歳のみ(H21)



35-39歳(H20), 35歳のみ(H21)



40-44歳(H20), 40歳のみ(H21)

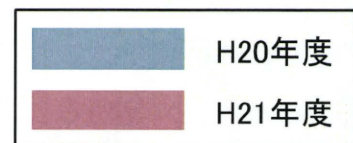
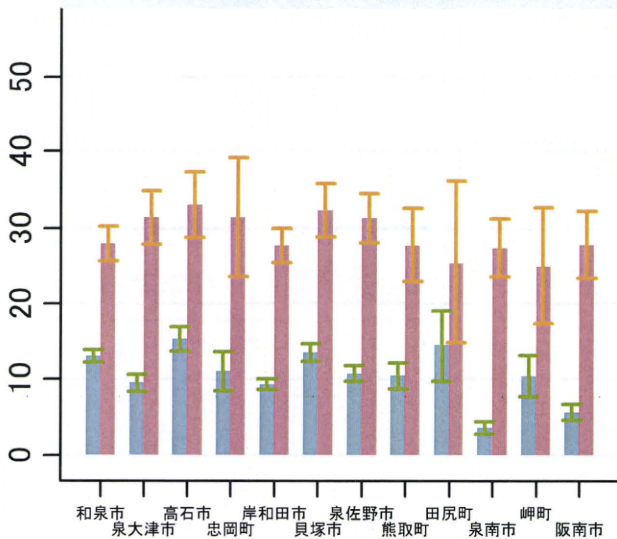


図20. 平成20, 21年度 大阪府市町村別年齢階級別子宮頸がん検診受診率 (泉州地区)

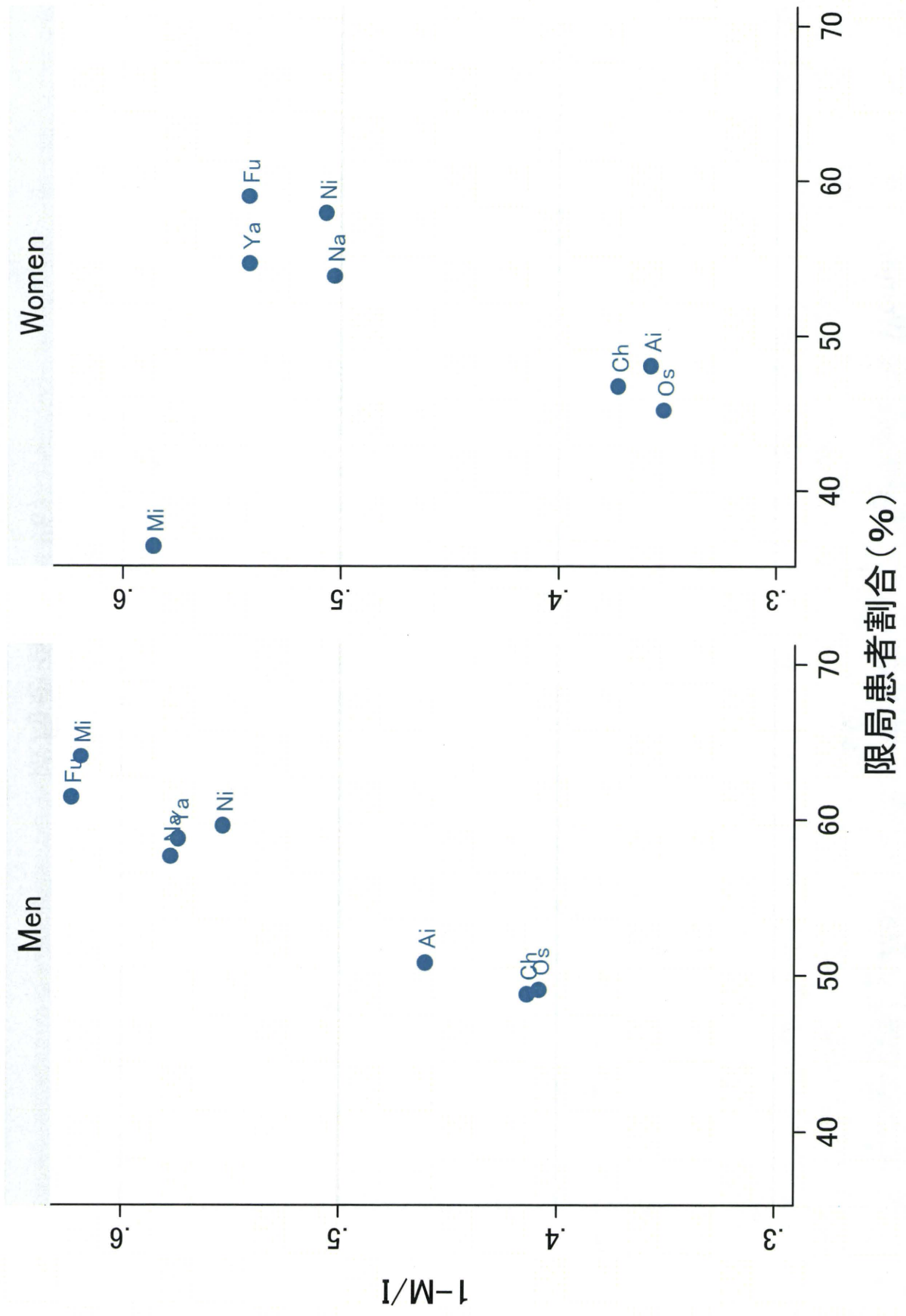


図22. 胃がん 限局患者割合と1-死亡罹患比(MI比)

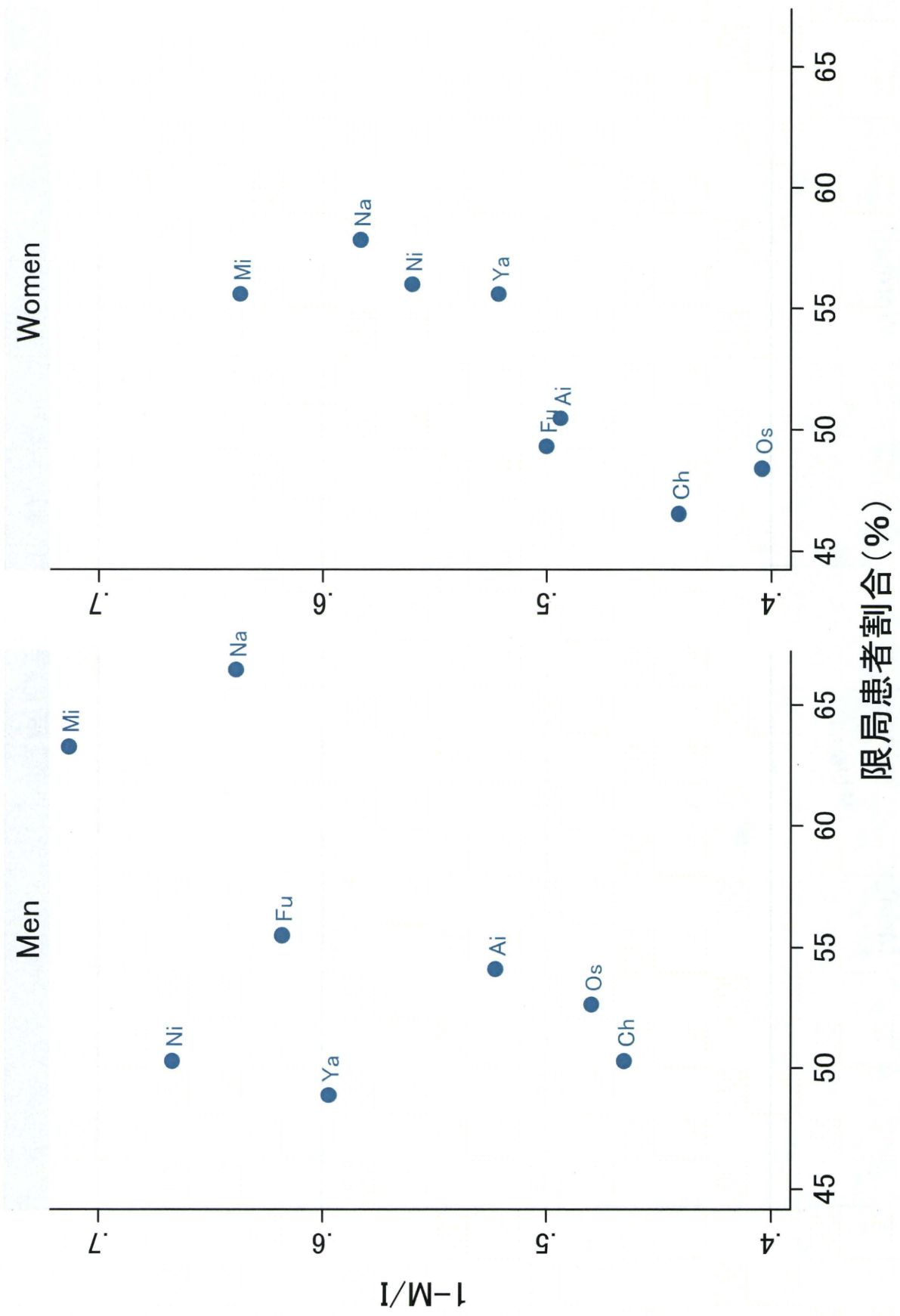


図23. 大腸がん 限局患者割合と1-死亡罹患比(MI比)

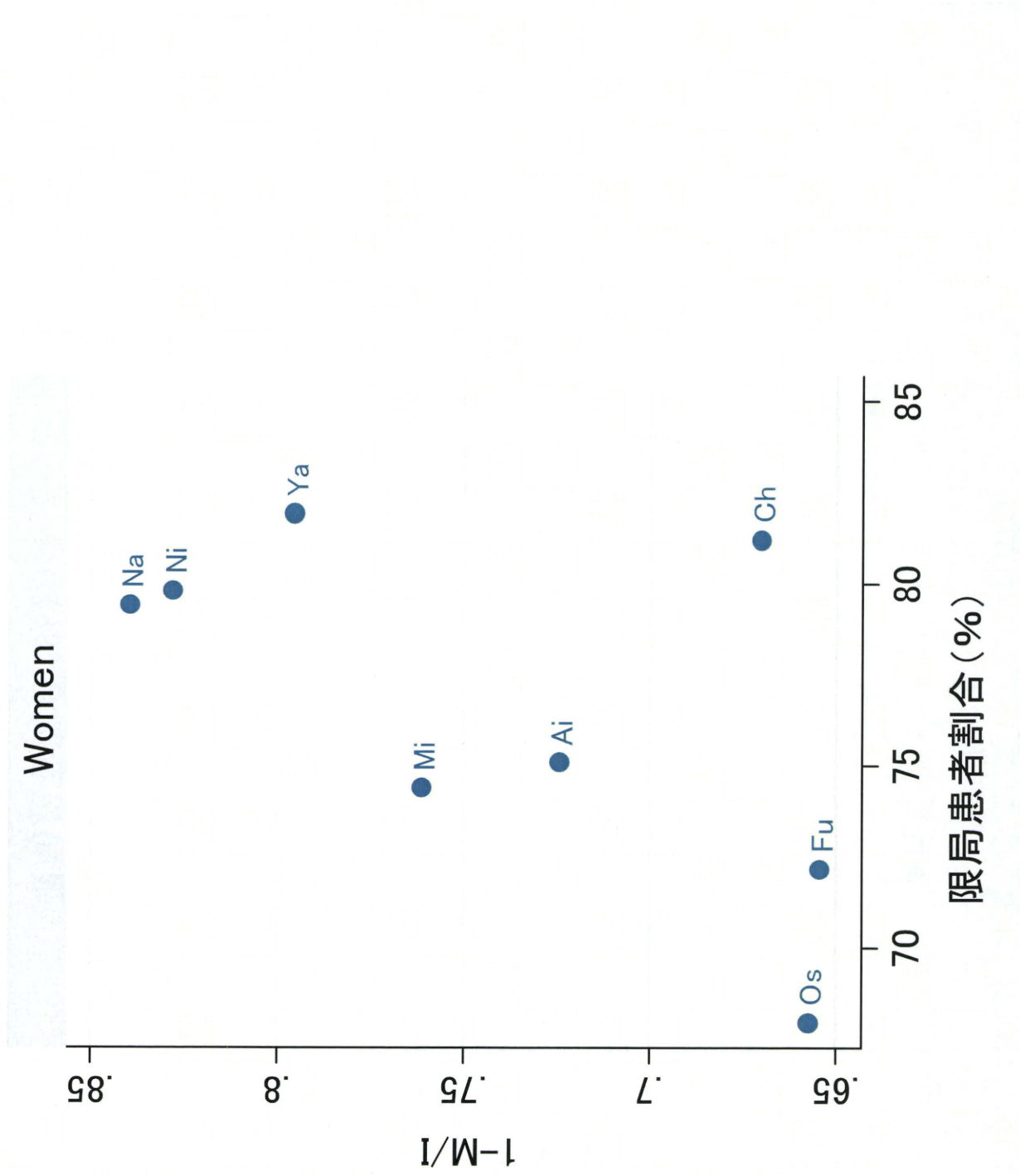


図24. 子宮頸がん 限局患者割合と1-死亡罹患比(MI比)

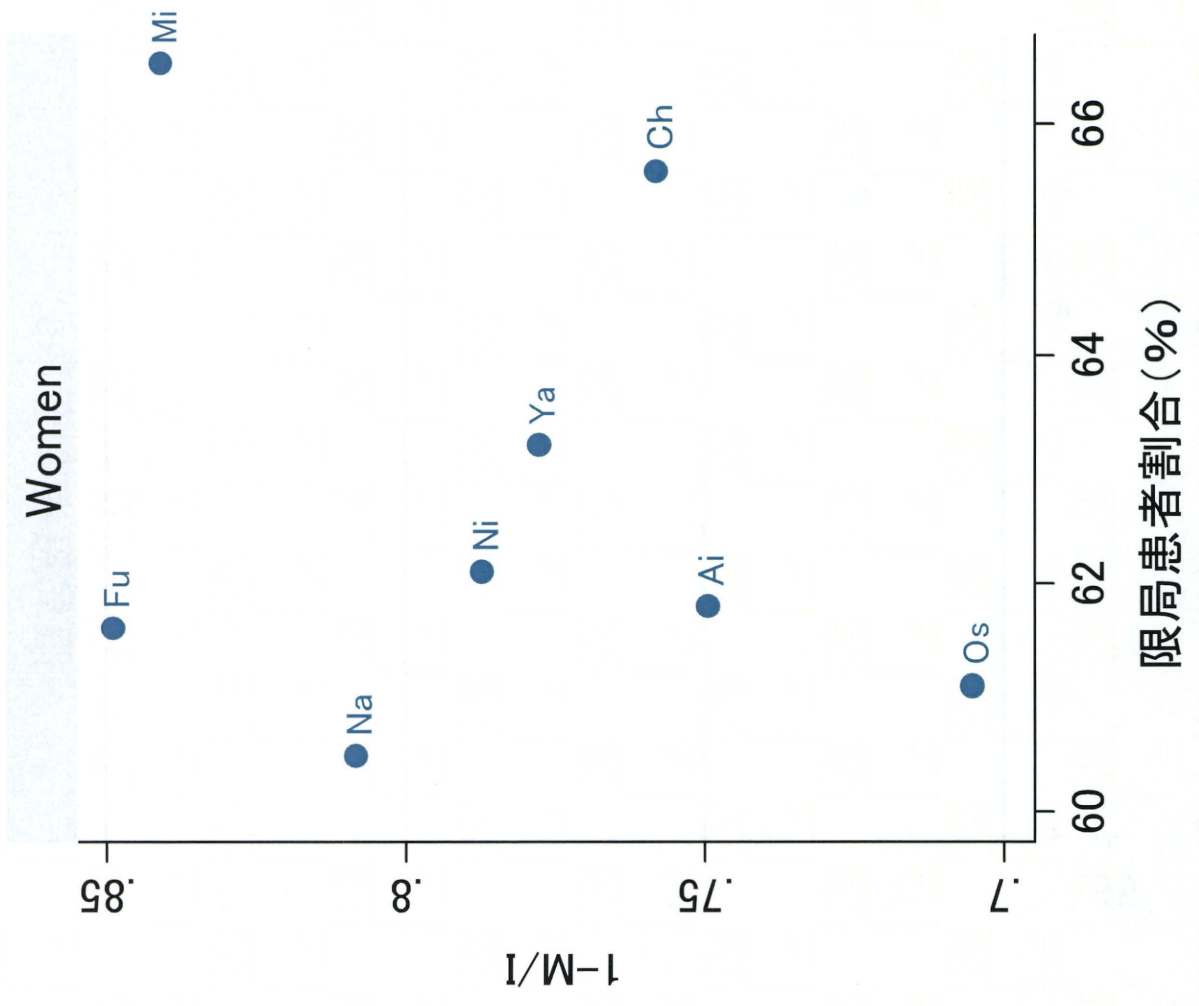


図25. 乳がん 限局患者割合と1-死亡罹患比(MI比)

肺がん死亡率と肺がん以外のがん死亡率(2009)
都道府県別, 男性(75歳未満)

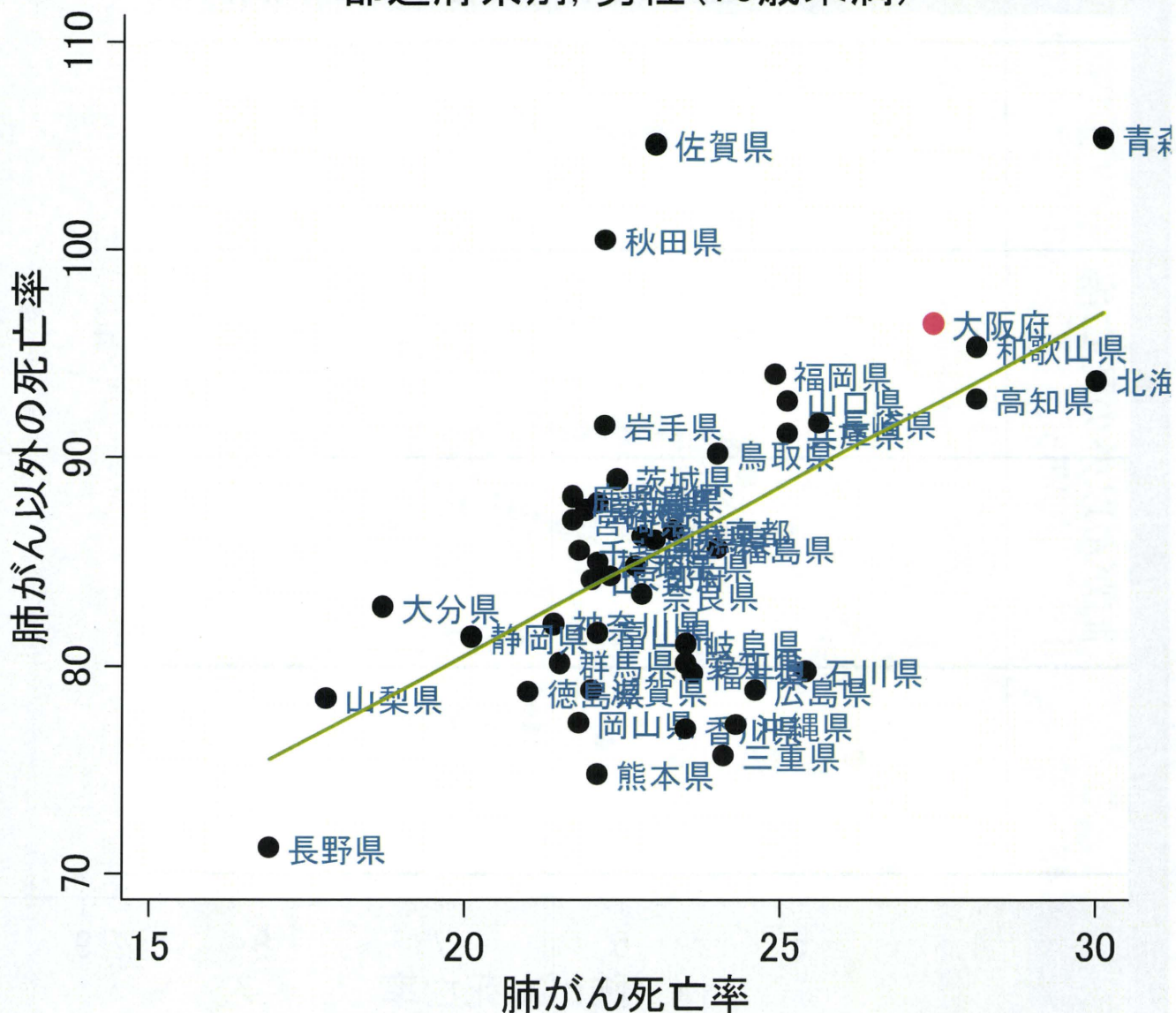


図26. 75歳未満の年齢調整死亡率 - 肺がんと肺がん以外, 男性
人口動態統計(2009年)より

肺がん死亡率と肺がん以外のがん死亡率(2009)
都道府県別, 女性(75歳未満)

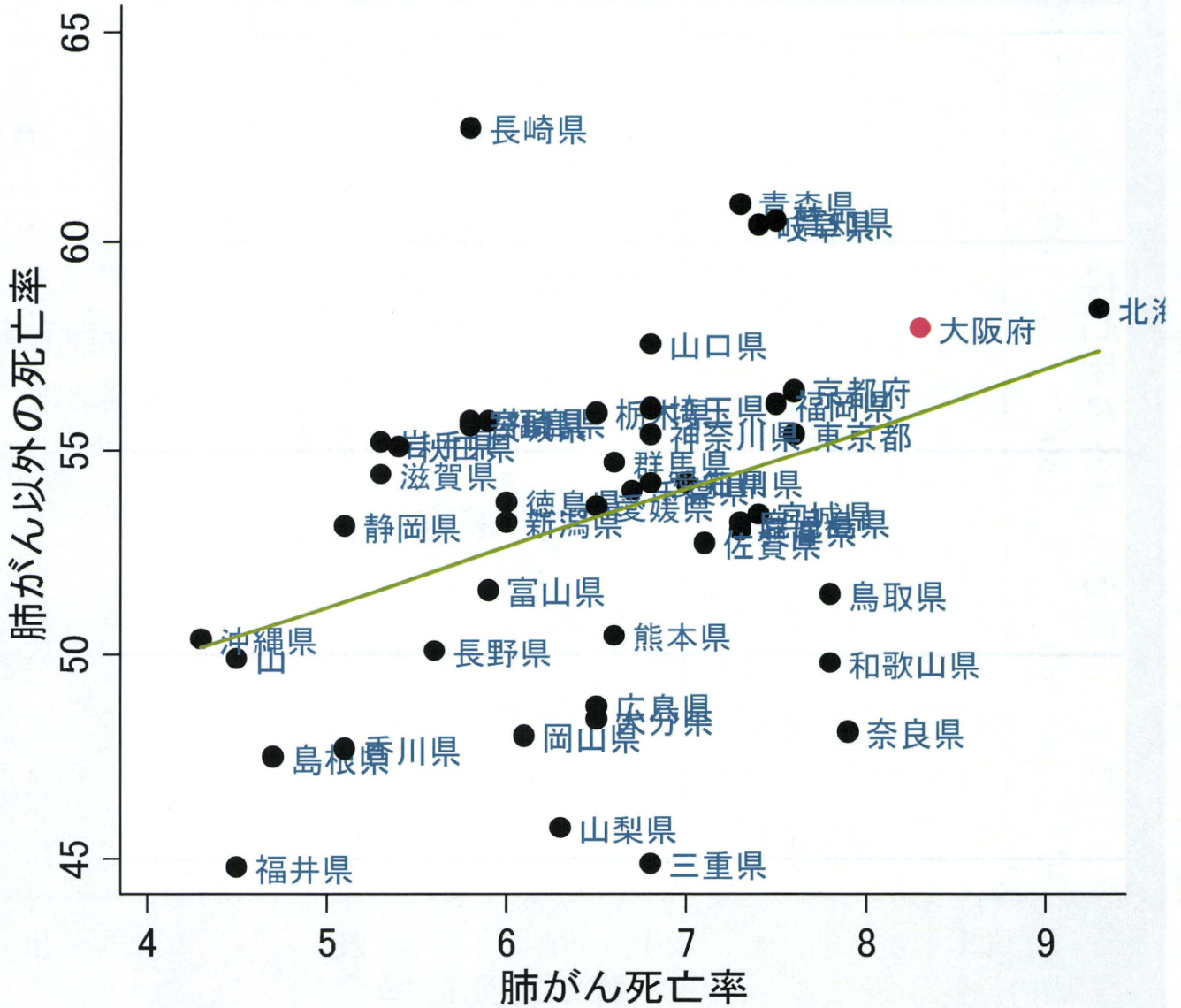


図27. 75歳未満の年齢調整死亡率 – 肺がんと肺がん以外, 女性
人口動態統計(2009年)より

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

大阪府における喫煙対策と肝炎対策の進捗の評価

研究分担者 田中政宏 大阪府立成人病センター がん予防情報センター企画調査課

研究要旨① 喫煙対策

背景と目的：喫煙は、わが国のがん死亡の原因の2割程度を占めると推定されており、がん死亡を減少させるためには、喫煙対策が不可欠である。わが国の喫煙対策事業の進捗状況を把握する前段階として、既存統計資料を用いて大阪府における同事業の進捗状況を評価する。**研究方法**：大阪府における喫煙対策に関連する指標を、厚生労働省および大阪府の公開（予定）資料を入手し、必要に応じて集計した。関連指標としては、喫煙率、喫煙と健康被害についての知識の普及、受動喫煙防止の推進状況、喫煙者への禁煙支援・治療の提供状況とした。**研究結果**：**喫煙率**：データによって調査方法が異なるために結果の解釈には留意が必要である。国民健康栄養調査による全国の傾向では、平成3年以降男性では全年齢および個々の年齢層でも減少傾向、女性では全年齢で横ばいで、30～40歳代では増加傾向を示している。国民生活基礎調査による大阪府の喫煙率は、男性で全国平均並み、女性で高い傾向となっていたが、都道府県間の比較を行うには年齢調整が必要である。地域保健・健康増進事業報告によると、基本検診、特定検診受診者集団の喫煙率は高い傾向にあった。**喫煙による健康被害についての知識の普及**：府民モニターを対象としたインターネット調査によると、能動喫煙と喫煙関連疾患の因果関係については、肺がん、喉頭がん、肺気腫については回答者の8割以上、心臓病については約6割で認知されていたが、女性のがんについては不十分であった。**受動喫煙防止**：府内市町村の関連施設において敷地内禁煙化は普及しておらず、建物内禁煙となっているところが約半数であった。大阪府の関連施設においても、敷地内禁煙となっている建物は、府庁本庁で80%、出先機関で88%と、敷地内禁煙化の方針の完全実施は行われていなかった。教育機関での敷地内禁煙化：高校以下の公立学校においては8割以上で実施、私立学校では中学、高校で4割未満、府立学校では高校をふくめてすべての学校で実施、大学においては国公立私立ともに2割弱であった。医療機関の禁煙化：府内の病院（全538施設）においては、敷地内禁煙、建物内禁煙となっているところがそれぞれ4割程度であった。診療所においては9割が館内または敷地内禁煙化されていた。**自治体の保健事業の場での禁煙支援**：「母子保健事業」「特定検診」「がん・肝炎ウイルス検診」のいずれかで、喫煙者全員に禁煙サポートを実施している市町村は約8割であった。喫煙者への保険禁煙治療の提供：府内の全医療機関の約10%で実施、病院に限定すると全体の22%で、実施予定が21%。人口10万人当たりの届出医療機関数は9.1施設であった。**考察**：公共施設における受動喫煙対策は、知事の指導および全国的な対策の推進とともに改善しており、健診の場における喫煙者への禁煙支援の提供も市町村単位でみた場合は普及しつつある。ただし、医療機関におけるサポートに関してはまだ改善の余地があると思われる。今後は、都道府県間また市町村間の比較ができるような調査が必要である。今後の喫煙対策の推進については、受動喫煙防止の条例化が最も望ましくかつ実効性があると思われるが、実現には首長の指導力と実施に必要な予算の双方が必要であり課題が多い。当面は国の方針・通知に沿って各自治体はその行政指導を徹底することが現実的と思われる。また、飲食店のような民間施設における受動喫煙防止については、施設の経営者が安心して推進できるような環境の整備や経営に対する禁煙化の影響についてのエビデンスの提供などが必要である。医療機関における禁煙指導・禁煙化の推進については、「禁煙指導は治療の一部との認識」を医療従事者に普及させることが求められる。

研究要旨② 肝炎対策

目的・方法：わが国の肝炎対策事業の進捗状況を把握する一環としてC型肝炎等緊急総合対策事業が開始された2002年から2008年度までの大阪府における肝炎対策事業の進捗状況を、既存統計資料を用いて評価した。調査方法としては、肝炎ウイルス検査事業と肝炎医療費助成事業について厚生労働省および大阪府の公開資料を入手し、必要に応じて集計・加工した。**結果**：節目、節目外、自治体独自検診の3種の検査事業の総受診件数は、大阪府全体では7-11万件で推移し、節目検診受診率は、事業初年度の23%代から17%代に減少していた（平均受診率18.9%）。検査陽性率（要精検者）はいずれの年においても節目検診より節目外検診でより高く、また事業初年度から漸減する傾向にあった。要精検者のうち、精密検査情報のない者がHCVについては5~6割、HBVについては6~7割を占めており、その多くは精密検査未受診と考えられる。平成21年度に精密検査受診の結果ウイルス陽性者であり、かつ医療機関から自治体への「診療結果通知書」に必要な情報が記入されていた者については、ほぼ全てで適当な治療対応がなされていたと推測された。肝炎医療費助成事業については、治療認定件数は平成20年度から21年度にかけて減少したが、平成22年度には核酸アナログ治療認定件数分が加わったために平成20年度を上回った。インターフェロン（IFN）によるC型肝炎治療については、調査対象者の2/3が初回治療であり、治療完遂率は約8割であり、その2/3でウイルス学的著効がみられた。府内自治体（全市町村数43）を対象とした平成22年度のウイルス検診事業現況調査の結果によると、ウイルス検診を特定健診と同時に実施可能な市町村は30、がん検診との同時実施可能なところが12であった（いずれも大阪市を含む）。精密検査未受診者および精密検査報告のない者に対して受診勧奨している市町村が4割近くあったが、市町村別の要精検者数が少ないためにその勧奨効果の評価は困難であった。ウイルス検査事業実施上の問題点として、市町村からは「精密検査受診状況の把握ができていない」、「医療機関が精密検査結果票を送付してくれない」、「精密検査結果票の記入もれが多い」、「高齢者ではスクリーニング陽性になっても精密検査や治療につながらない」などの意見があった。**考察**：肝炎対策事業の中核事業といえる肝炎ウイルス検査事業は、対象者カテゴリー、事業の制度的根拠、また実施機関などが複数あることでその事業構成が複雑となっており、また行政機関においても肝炎検査事業の全体像は必ずしも把握されていない。肝炎対策事業がその最終目標である肝がん予防効果を達成するまでには、ウイルス検診から治療の終了まで複数のステップを経る必要があり、すべてのウイルス検診受診者について各ステップの進行状況を把握しうるような指標が必要である。治療については、本年度からIFN治療パスの実施について保険点数の加算が始まり、診療ネットワークの構築を進める好機となっている。さらに自治体によっては、大阪市の肝炎フォローアップ事業のように、他の自治体のモデルとなる事業を展開しているところもあり、その活動と経験が共有されるような体制を作ることにも有益と考えられる。

【Part①】喫煙対策

A. 研究目的

1 背景：

1.1 喫煙は、わが国のがん死亡の原因の2割程度を占めると推定されており、またわが国のがん死

亡の上位3位である肺癌、胃癌、肝癌はいずれも喫煙と密接な因果関係がある。特にわが国の癌死亡第1位であり、典型的な難治性がんである肺癌については、最大の原因が喫煙であり、またその2次予防には他の主要がんである大腸癌、乳癌、

胃癌ほどの死亡減少効果は期待できない。よって、肺がんによる死亡を減少させるためには、喫煙対策が不可欠であり、国のがん対策推進基本計画においてもその目標の1つとして「成人喫煙率の半減」が設定されている。

1.2 喫煙対策に関する近年のわが国の動き（図

1）：わが国における受動喫煙防止の法的根拠は2002年に施行された健康増進法25条に定められた。本条文は受動喫煙防止の努力義務のみを定めたものであるが、その後の受動喫煙防止の推進につながる規定となった。2007年施行の厚生労働省がん対策基本計画において示された喫煙対策は、「FCTCに規定されている各種の方策を必要に応じて適切に行う」、「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うための体制整備」という消極的なものであり、しかもFCTCの規定はいまだに全面施行されていない。しかしながら、厚労省検討会報告をうけて2010年2月に発令された受動喫煙防止対策に関する健康局長通知においては、公共的空間では原則全面禁煙であるべきとの方針の下で、増進法の規定を具体的に推進するものであり、自治体における受動喫煙防止指針を決定させるなどの動きにつながっている。また、2010年4月施行された神奈川県受動喫煙防止条例施行は、原案よりもその規制は緩やかになったものの、他の自治体への影響も大きい画期的な条例であった。2010年12月には、労働政策審議会が職場の受動喫煙防止義務の必要性をもとめる建議を出し、それに基づき2011年には労働安全衛生法改正案が検討される予定である。

1.3 大阪府における喫煙対策：平成20年に策定された大阪府のがん対策推進計画および健康増進計画においては、喫煙対策の事業が規定されて

おり、平成24年度における達成数値目標が定められている（図2）。

1.4 研究目的：わが国の喫煙対策事業の進捗状況を把握する前段階として、既存統計資料を用いて大阪府における同事業の進捗状況を評価する。

B. 研究方法

大阪府における喫煙対策に関連する指標を、厚生労働省および大阪府の公開資料（公開予定を含む）を入手し、必要に応じて集計した。資料の入手方法としては、まず両者のウェブサイトを検索し、大阪府資料については府庁の担当部署より公開可能な情報の提供を受けた。関連指標としては、喫煙率、喫煙と健康被害についての知識の普及、受動喫煙防止の推進状況、喫煙者への禁煙支援・治療の提供状況とした。

（倫理面での配慮）公開データを用いた研究であり特に必要なし。

C. 研究結果

入手できたデータの概要とその解釈は以下の通り（資料における年度の表示は平成であるのでそのとおりとする）。

1 喫煙率：喫煙対策において喫煙率は最も重要な指標である。現在入手できる喫煙率データには以下などがあるが、それぞれ調査方法が異なるために結果の解釈には留意が必要である。

1.1 国民生活基礎調査（図3,4）：対象は20歳以上、喫煙率調査は大規模調査時のみ（3年おき。現時点で入手できる最新データは平成19年実施

分)、サンプル数は比較的大きく都道府県別データも公開されている。ただし、集計対象は、回収されかつ集計可能な調査票のみであるため、調査結果に偏りが生じている可能性がある。喫煙者の定義は、「毎日または時々すう者」とされている。平成 13、16、19 年の結果の傾向をみると、女性では都市部の府県で喫煙率が高い傾向にある。この理由は、1) 女性では年齢と喫煙率は逆相関する傾向があり、かつ年齢格差が非常に大きいこと(20-30 歳代の喫煙率は 70 歳代の 5 倍程度)、および、2) 都市部で若い女性の割合が多いこと、によると考えられる。よって都道府県間の正確な比較を行うには年齢調整が必要である。本調査において大阪府の喫煙率は、男性で全国平均並み、女性で高い傾向となっているが、男女とも上位 5 位までには入っていなかった。

1.2 地域保健・健康増進事業報告(図 5) :平成 19 年度まで毎年行われていた基本健康診査時の喫煙率であり、対象は受診者(40 歳以上)のみで、都道府県別データが公開されている。大阪府について平成 19 年度では、女性は都道府県の上位 5 位に入っていたが、同データにおいては 1) 各都道府県ともに年齢集団が同じである、2) 平成 19 年度以前もほぼ毎年大阪府は上位である、ことから考えると、基本検診受診者集団において大阪府民の喫煙率は高いとしてよいと思われる。平成 20 年度から実施されている特定検診の事業報告に受診者の喫煙率は含まれていないが、特定検診受診者の喫煙状況データは全国健康保険協会などが公開しており、その喫煙率の都道府県の順位については従来に類似した傾向がみられる(図 6)。

1.3 国民健康栄養調査(図 7,8) :毎年実施され、対象は 20 歳以上。都道府県のサンプルは少ない

ので全国値のみ公開されている(ただし各都道府県は各自分のサンプルデータを持つ)。同データは、毎年報告があるために、わが国の喫煙率の推移を示すデータとしてよく用いられる。ただし、集計対象は、回収されかつ集計可能な調査票のみであるため、調査結果に偏りが生じている可能性がある。喫煙状況についての質問項目は、平成 15 年以降は「合計 100 本以上または 6 ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)」、「吸ったことはあるが合計 100 本未満で 6 ヶ月未満である」、「まったく吸ったことがない」の 3 択および、現在(この 1 ヶ月間)について、「毎日吸う」、「時々吸っている」、「今は(この 1 ヶ月間)吸っていない」の 3 択である。平成 3 年以降、男性では全年齢および個々の年齢層(20 歳代から 70 歳以上まで)でも減少傾向を示しており、女性では全年齢で横ばい、30-40 歳代で増加傾向を示している。同調査における大阪府のサンプルを平成 15-18 年度分、平成 19-21 年度分を集計した喫煙率を、平成 13 年度以降の国民生活基礎調査および基本検診時のデータとともに図 9 に示す。

1.4 上記以外の他の喫煙率データ :全国調査である「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」、JT による調査、そして自治体による独自調査がある。大阪府による独自調査である、「健康おおさか 21 中間評価実態調査」(平成 17 年実施、N=2,423)においては、男性の喫煙率は 40.6%、女性喫煙率は 10.8%であった。ただし、同調査は回収率が 37%と低かったためにデータの代表性に限界がある。

2 喫煙による健康被害についての知識の普及
これについては大阪府政策企画部が募集した府民モニターを対象として、平成 21 年 7 月に行わ

れた4者択1形式のインターネット調査がある（おおさかQネット第2回アンケート「たばこに関するアンケート」）。結果の要旨を図10に示す。能動喫煙と喫煙関連疾患の因果関係については、肺がん、喉頭がん、肺気腫についての認知度は高く、回答者の8割以上が因果関係ありと回答していたが、心臓病については約6割であり、女性のがんと因果関係は知られていなかった。肺癌と心臓病については、健康おおさか21中間評価実態調査（平成17年）でも同様の質問がされていたが、今回の調査における認知度は、肺がんについてはやや増加、心臓病については前回とほぼ同じであった。受動喫煙と疾患との因果関係の認知については、比較的最近になって知られるようになった事項であるにもかかわらず、肺がん（回答者の91%）、子供の喘息（84%）、乳幼児肺炎（67%）では認知度が高く、心臓病（49%）、乳幼児突然死症候群（51%）でも比較的知られていた。肺癌、子供のぜんそく、乳幼児肺炎、心臓病については、健康おおさか21中間評価実態調査でも同様の質問がされていたが、今回の調査の認知度は心臓病以外で増加傾向にあった。ただし、今回の調査はインターネット調査であり、女性回答者が多いなど、その代表性に限界がある点留意が必要である。

3 受動喫煙防止（1）：官公庁での禁煙化

3.1 産業医大健康開発科学教室による都道府県対象全国調査結果（図11：平成22年9月時点）によると、一般庁舎禁煙化方針については、「喫煙室設置なしの建物内禁煙」が21、「喫煙室設置ありの建物内禁煙」が3、分煙1、検討中が17、未検討4であった。到達目標を敷地内禁煙としていたのは大阪府のみであった。

3.2 大阪府内の市町村・府関連施設における禁煙

化調査（図12：平成22年大阪府健康医療部健康づくり課調査）によると、府内の市町村関連施設においても、都道府県と同様に敷地内禁煙化は普及しておらず、建物内禁煙となっているところが約半数であった。大阪府の関連施設においても、敷地内禁煙となっている建物は、府庁本庁で80%、出先機関で88%と敷地内禁煙化の方針が決まってから2年を経過しても、完全実施は行われていなかった。

4 受動喫煙防止（2）：教育機関での敷地内禁煙化（図13：平成22年健康づくり課調査）高校以下の公立学校においては8割以上で敷地内禁煙が実施されていた。これに対して私立学校ではとくに中学、高校で4割に満たなかった。この点府立学校では高校をふくめてすべての学校で敷地内禁煙が実施されていた。大学においては、国公立私立ともにその実施は2割弱にとどまっていた。

5 受動喫煙防止（3）：医療機関での敷地内禁煙化（図14：平成21年度健康づくり課調査（「府内病院における禁煙化および禁煙サポート調査結果」））府内の病院（全538施設）においては、敷地内禁煙、建物内禁煙となっているところがそれぞれ4割程度であった。また「国公立またはそれに準ずる施設」および「がん拠点病院（国、府の指定）」においては、それ以外の病院より敷地内禁煙化が進んでいた。平成21年度大阪府医師会調査によると、診療所においては9割が館内または敷地内禁煙化されていた。

6 喫煙者への禁煙支援・治療の提供状況

6.1 自治体の保健事業の場での禁煙支援（図15：

平成 22 年時点) 健康おおさか 21 推進府民会議
たばこ対策部会による、「たばこ対策自己点検票
を用いた市町村のたばこ対策調査の結果」による
と、健診の場(「母子保健事業」「特定検診」「が
ん・肝炎ウイルス検診」のいずれか)で喫煙者全
員に禁煙サポートを実施している府内の市町村
は 77%を占めていた。また、事業別の割合をみる
と、国保の特定保健指導 61%、妊婦向け教室 61%、
母子健康手帳交付時 49%、4 ヶ月健診 46%の順と
なっていた。がん対策に関わる検診においては、
肺がん検診が 30%と最も高く、胃がん検診 0%、
大腸がん検診 3%、子宮頸がん検診 4%、肝炎ウ
イルス検診 5%、乳がん検診 6%となっていた。

**6.2 喫煙者への禁煙治療の提供(図 15) : 保険適
用としての禁煙治療を実施している医療機関数
は 868 (平成 22.7 月)であり府内の全医療機関の
約 10%を占めていた(注:「禁煙治療実施医療機
関数」としては近畿厚生局提供の平成 22 年 7 月
時点のニコチン管理料届出医療機関数を、「府内
の全医療機関数」としては平成 21 年度大阪府統
計年鑑による病院と一般診療所数の合計数 8,838
を用いた)。これを府内の病院(全 538 施設)に
限定すると、保険治療を実施しているところは全
体の 22%、実施予定が 21%であり、がん拠点病
院についてみると実施中 61%、予定 21%とな
っていた(健康づくり課調査「府内病院における禁
煙化および禁煙サポート調査結果」より)。また、
人口 10 万人当たりの届出医療機関数は 9.1 施設で
あった(前出「たばこ対策自己点検票を用いた市
町村のたばこ対策調査の結果」)。**

なお、未成年の喫煙状況:大阪府のデータは入手
できなかった。

D. 考察

上記のデータからみると、大阪府の成人喫煙率は、
基本健康診査および特定検診対象者では男女と
もに高く、また年齢調整をしない成人の喫煙率は
女性で高い傾向があり、経時的には男性で減少傾
向にあると考えられる。公共施設における受動喫
煙対策は、知事の指導および全国的な対策の推進
とともに改善しており、健診の場における喫煙者
への禁煙支援の提供も市町村単位でみた場合は
普及しつつある。ただし、医療機関における禁煙
サポートに関しては、まだ改善の余地があると思
われる。また、上記の結果を大阪府のがん対策推
進計画および健康増進計画の平成 24 年度目標値
と比較すると、禁煙治療の保険適応医療機関数は
目標をすでに達成していた。

大阪府においては、府庁、健康おおさか 21 推進
府民会議たばこ対策部会が実施した喫煙対策現
況調査が多数あり、上記の喫煙対策の概要の把握
は比較的容易であった。この理由としては、府立
健康科学センターのように喫煙対策についての
研究を専門に行っている組織があり、その技術
的支援のもとに健康おおさか 21 推進府民会議が
積極的な活動を行っていることが一因と考えら
れる。このような積極的な調査活動ができるため
には、自治体の担当部局が積極的であり、かつ喫
煙対策の専門家の技術的支援を得ることができ
るということが必要条件であろう。しかしながら
喫煙対策を専門に行う研究機関は全国的に見て
も増加傾向にあり、かつその研究機関も調査・介
入のフィールドが必要としているために、研究機
関に依頼することにより調査の技術的支援を得
ることは多くの自治体では可能であると考えら
れる。

とはいえ、現時点においては都道府県間の事業

現況の比較ができるような調査は限定的である。そのために、今回大阪府の現状の概要の把握と府の設定した喫煙対策目標の達成度の評価はできたが、全国における大阪府の位置づけの評価は困難であった。将来的には、都道府県間の実施状況の比較ができるような調査、また各都道府県内では市町村間の比較ができるような調査を行い、またその結果を公開することで自治体の喫煙対策の取り組みを推進することが期待できる。

ただし、その調査結果が正しく理解・比較されるためには、データの公開時に調査方法と結果についての十分な説明が必要である。例えば公共施設の禁煙化率においては、分母の単位が自治体数であるのか、または対象となる建物数であるのかによって結果の意味は大きく異なる。また、市町村における対策についても、単に実施しているかどうかだけでなく、どのような内容の対策をどの程度実施しているかについてを把握することが必要である。以上の課題に対応するためには、都道府県仕様また市町村仕様の共通の調査フォーマットを開発し、公開することが今後求められる。

今後の喫煙対策の実施方針としては、非喫煙者の健康を守るための受動喫煙対策が最も優先されるべきであるが、その推進については神奈川県のような受動喫煙防止の条例化が最も望ましくかつ実効性があると思われる。しかしながらその実現には首長の強い指導力と実施に必要な予算の双方が必要であり、現実問題としてはハードルが高い課題である。しかしながら、大阪府における府関連施設の敷地内禁煙化は知事の判断と指示で推進されたものであり、このことから考えると条例がなくとも行政指導によって受動喫煙防止策の向上はある程度可能といえる。現在、国はその対策を強化しつつあるために、当面はその方

針・通知に沿って各自治体はその行政指導を徹底することが現実的な対策であると思われる。

また、公共施設の受動喫煙防止の推進とともに、飲食店のような民間施設における受動喫煙防止をどうするかも大きな課題である。これについては、施設の経営者が安心して推進できるような環境の整備（行政からの働きかけ、モデル地域の取り組みの紹介、地域のすべての施設における防止策の同時実施の推進、等）や禁煙化の経営に対する影響についてのエビデンスの提供などが必要である。

さらに、医療機関における禁煙指導・禁煙化の推進については、患者の治療効果の向上が期待でき、また喫煙者側も禁煙指導に対する受容性が高いと思われるために、社会の禁煙化の推進においては理想的な場であるといえる。これについては、「禁煙指導は治療の一部であるとの認識」を医療従事者に普及させることが求められる。

図1

厚労省・他府県の動き

- 健康増進法25条('02): 受動喫煙防止努力義務
- がん対策基本計画('07): 厚労省
 - FCTCに規定されている各種の方策を必要に応じて適切に行う
 - 喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うための体制整備
- 受動喫煙防止対策: 健康局長通知('10.2月)
 - 厚労省検討会報告→公共的空間では原則全面禁煙であるべき
- 神奈川県受動喫煙防止条例施行('10.4月):
- 他府県も条例制定準備中: 京都府、兵庫県等
- 労働政策審議会建議: 職場の受動喫煙防止義務の必要性('10.12月)→労働安全衛生法改正案

図2

大阪府の方針
がん対策推進計画・健康増進計画

5 個別目標

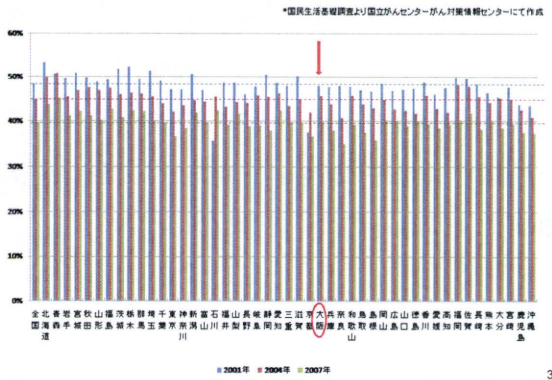
府は、5年以内に、府内の公共施設の100%禁煙化と、喫煙率の減少(男性30%以下、女性5%以下)をめざします。

指 標	健康おおさか24 測定値 (平成13年度)	中間評価等の 現状値 (平成17年度)	目標値 (平成24年度)
喫煙率の減少(男性)	53.4%	40.6%	30%以下
(女性)	17.5%	10.8%	5%以下
喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及	—	—	100%
肺がん(喫煙に關すること)	84.5%	87.8%	—
(受動喫煙に關すること)	75.4%	80.6%	—
公共施設での禁煙化*	—	—	100%
官公庁	27.4%	市町村 83.7% 府庁舎 66.0%	—
病院	4.5%	55.9%	—
診療所	78.5%	—	—
学校	—	—	—
禁煙治療の相談専用電話番号	—	422機関 ^注	800機関
健診の場での禁煙サポート実施(市町村)	—	—	100%
未成年者の喫煙	—	—	0%

2

図3

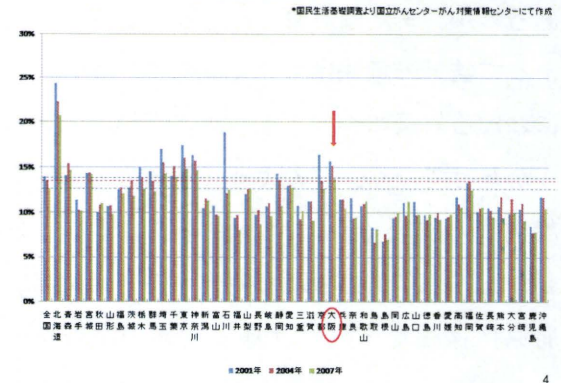
男性の都道府県別成人喫煙率の推移



3

図4

女性の都道府県別成人喫煙率の推移



4

図5

性・都道府県別にみた基本健康診査における受診者の喫煙率

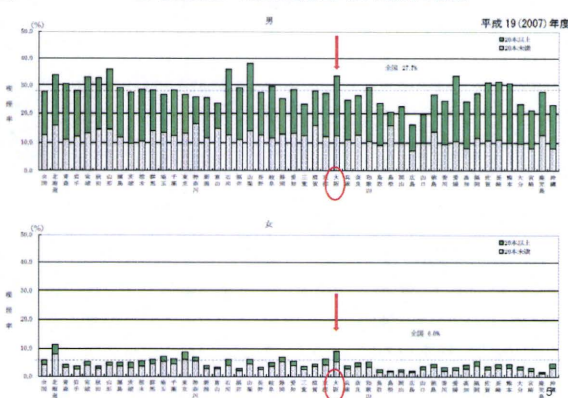
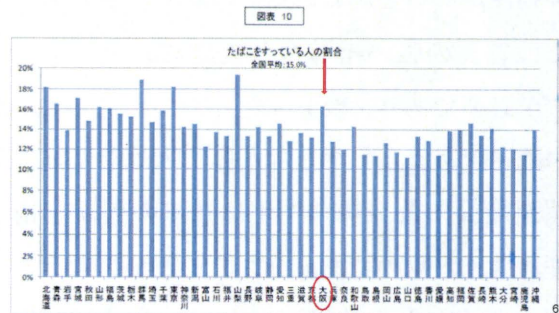


図6

特定検診受診者の喫煙率: 2009

<都道府県別にみた喫煙の状況(質問票より)>



6

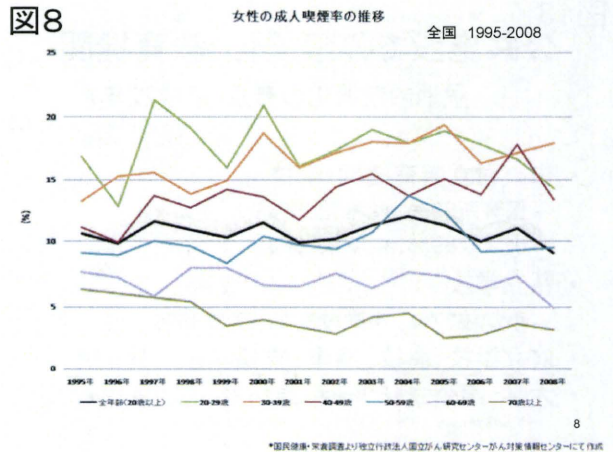
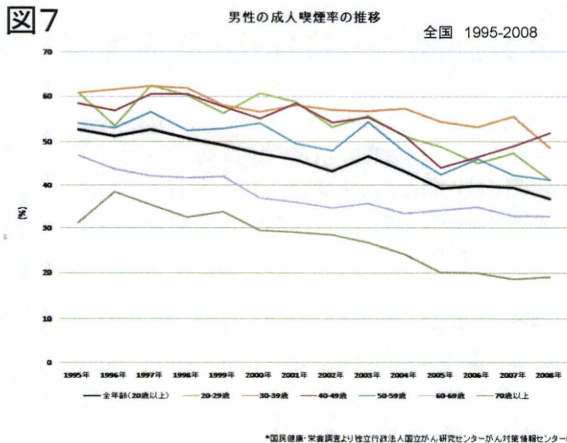


図9 大阪府の喫煙率:2001~

年度		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1 国民健康栄養調査	男性				44.2				46.5	
	20歳以上 女性				13.6				12.8	
2 国民生活基礎調査	男性	48.1			45.7				39.8	
	20歳以上 女性	15.7			15.2				13.6	
3 基本健康診査時	男性				40.9				33.4	
	40歳以上 女性				10.4				9.2	

9

図10 喫煙による健康被害についての知識の普及

H21インターネット調査：府民1640人、男女比1:2
疾患と(能動)喫煙の関係：四者択一回答

- 肺癌(と関係あり)：94%
 - 喉頭がん：83%
 - 肺気腫：79%
 - 心臓病：58%
 - 女性のがん(乳がん、子宮頸がん)：27%
- 10

<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/tabacco/chousasiryou.html>

都道府県一般庁舎禁煙化方針：産業医大健康開発科学教室調査
25道府県で建物内禁煙を実施・決定。
通知後は宮城、秋田、岡山、奈良、香川、福岡、徳島の6県

図11

都道府県庁、一般庁舎の建物内禁煙の導入状況(2010年9月18日時点)

都道府県	ポリシー	喫煙場所	都道府県	ポリシー	喫煙場所	都道府県	ポリシー	喫煙場所
北海道	建物内禁煙2008.4		石川県	検討中	喫煙室11	岡山県	建物内禁煙2010.9	
青森県	検討後分煙	喫煙室10	福井県	建物内禁煙2008.10		広島県	検討中	喫煙室5(1)
岩手県	検討中	喫煙室3(1)	山梨県	建物内禁煙2005.5		山口県	検討中	建物内禁煙2003.7
宮城県	建物内禁煙2010.7		長野県	建物内禁煙2003.9		徳島県	決定	喫煙室11
秋田県	建物内禁煙		岐阜県	検討中	喫煙室4	香川県	建物内禁煙2010.7.20	
山形県	検討中	喫煙室2(1)	静岡県	検討中	喫煙室19	愛媛県	未検討	喫煙コーナー4
福島県	検討中	喫煙室1	愛知県	検討中	喫煙室8(2)	高知県	建物内禁煙2005.11	
茨城県	建物内禁煙2007.4		三重県	検討中	喫煙室8(1)	福岡県	決定	喫煙室1
栃木県	建物内禁煙2009.7		滋賀県	建物内禁煙2009.4		佐賀県	建物内禁煙2003.5	
群馬県	検討中	喫煙室6	京都府	建物内禁煙2008.6		長崎県	検討中	喫煙室9
埼玉県	建物内禁煙2004.4	喫煙コーナー1	大阪府	敷地内禁煙2008.5		熊本県	未検討	喫煙室6 喫煙コーナー5
千葉県	検討中	喫煙室9	兵庫県	建物内禁煙2007.4		大分県	検討中	喫煙室1 喫煙コーナー23
東京都	検討中	喫煙室25(6) 喫煙コーナー6(1)	奈良県	建物内禁煙2010.9		宮崎県	未検討	喫煙室5
神奈川県	建物内禁煙2003.4		和歌山県	検討中	喫煙室6	鹿児島県	未検討	喫煙室1(1)
新潟県	検討中	喫煙室17	鳥取県	検討中	喫煙室5	沖縄県	建物内禁煙2008.4	
富山県	建物内禁煙2008.11		島根県	検討中	喫煙室3			

11

◎は「喫煙防止対策について」(健発0225第2号、平成22年2月25日)の通知後に建物内禁煙を導入・決定した自治体

図12 公共施設での禁煙化：官公庁

- 市町村本庁舎：敷地内5%、建物内54%
- 市町村議会関係域：敷地内2%、建物内47%
- 市町村出先機関：敷地内0%、建物内51%市町村単位
- 府本庁舎(建物別)：敷地内80%、建物内6%
- 府の出先機関：敷地内88%、建物内5%
- 以上平成22年、回収率100%

<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/tabacco/chousasiryou.html>

12

図13 公共施設での禁煙化:教育機関

敷地内禁煙化の普及(平成22年)

- 市町村立養育機関・学校
 - 保育所89%、幼稚園98%
 - 小学校89%、中学校86%
- 私立学校
 - 小学校77%、中学校38%、高校35%
- 府立学校(高校、高専、支援学校):100%
- 大学:国公立18%、私立18%、短大42%

<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/tabacco/chousasiryou.html> 13

図14 公共施設での禁煙化:医療機関

- 府内全病院 538施設 (H21年度)
 - 全病院:敷地内37%、建物内44%
 - 敷地内:国公・独法病院:67%、それ以外34%
 - 敷地内:がん拠点病院74%(国指定>府指定)
 - 以上回収率100%
- 府内診療所 約8,300施設:91%
(H21年度:大阪府医師会調査)

<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/tabacco/chousasiryou.html> 14

図15 禁煙サポートの提供:医療機関・検診機会

- 禁煙治療(保険適用)提供医療機関数:868 (H22年7月)
(約6%)
- 禁煙治療(保険適用)提供病院
 - 全病院:実施中22%、予定21%
 - がん拠点病院:実施中61%、予定21%
- 禁煙治療以外の禁煙サポート提供病院
 - 全病院:72%(ポスター等情報提供、外来個別指導)
- 健診/検診機会での禁煙サポート実施市町村
 - 77%:特定健診、母子保健事業、がん・肝炎検診

<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/tabacco/chousasiryou.html> 以上H24年度