

政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

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長
研究協力者 谷口 千枝 愛知医科大学看護学部 教授
研究協力者 林 さえ子 愛知医科大学看護学部 講師

研究要旨

本研究は、わが国のたばこ政策の推進を目指して、実効性が期待できる政策実現にむけたアドボカシー方策を検討し、具体的なアクションを起こすことを目的とする。今年度は、第4期の特定保健指導の制度改正（積極的支援へのアウトカム評価の導入）やICTを活用した禁煙治療の進歩などを踏まえて、2018年に発行された「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を改訂し、「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」を作成した。主な改訂内容は、第4期の特定保健指導の制度改正に伴う禁煙を目的とした特定保健指導の方法と実際、禁煙治療のICT面での進歩と制度化（オンライン診療、治療アプリ）、短時間禁煙支援（ABR方式）におけるConnect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法、禁煙後の体重増加対策としての禁煙補助薬と運動の重要性である。

今後、指導者への周知や研修を通して本マニュアルの活用を促すとともに、オンライン診療による禁煙治療の利用環境の整備を進め、特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での禁煙推進につなげることが重要である。

A. 研究目的

本研究は、わが国のたばこ政策の推進を目指して、実効性が期待できる政策実現にむけたアドボカシー方策を検討し、具体的なアクションを起こすことを目的とする。

（倫理面への配慮）

本研究は、すでに公開されている情報にもとづいたものであり、倫理上の問題は発生しない。

B. 研究方法

第4期の特定保健指導の制度改正（積極的支援へのアウトカム評価の導入）やICTを活用した禁煙治療の進歩などを踏まえて、2018年に発行された「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を元に、本研究班にて「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」を完成した。暫定版の作成にあたり、谷口千枝氏と林さえ子氏（愛知医科大学看護学部）の協力を得た。

C. 研究結果

「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」の作成にあたっての主な改訂内容は、①アウトカム評価の導入に伴う禁煙を目標とした特定保健指導の方法と実際、②禁煙治療のICT面での進歩と制度化（オンライン診療、治療アプリ）、③短時間禁煙支援（ABR方式）におけるConnect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法、④禁煙後の体重増加対策としての禁煙補助薬と運動の重要性、⑤改正健康増進法、健康日本21計画関連の説明の追加、⑥新しい統計データやエビデンスの更新、⑦禁煙と受動喫煙に関わるリーフレットやワーク

シートの改訂である。改訂した「禁煙支援マニュアル（令和 6 年度版）」を本報告書の概要を末尾に示す。

D. 考察

2024 年度からの健康日本 21（第三次）では、成人の喫煙率の目標については、第二次計画で達成できなかった 12%までの低下目標が引き継がれた。この目標は、第二次計画においてたばこをやめたいと考えている喫煙者全員がたばこをやめることを想定して設定された。この目標を達成するためには、WHO のたばこ規制枠組条約に沿って、たばこ税・価格の大幅な引き上げの継続や受動喫煙防止のための法的規制の強化などの対策に加えて、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、特定健診・特定保健指導をはじめ、広く保健医療の場での禁煙推進が必要である。

2024 年度から始まった第 4 期の特定健診・特定保健指導において、積極的支援の継続的な支援にアウトカム評価が導入された。その結果、禁煙などの生活習慣改善を目標とした保健指導を実施した場合でも、初回面接等で具体的かつ実践的な行動目標を設定した上で、実績評価において一定の要件（生活習慣改善が 2 か月以上持続、かつポイントが 180p 以上など）を満たせば特定保健指導の終了として認められることになった。初回面接において、禁煙を先送りしないことの必要性を対象者に伝え、本人が希望すれば、禁煙などの生活習慣改善を目標とした特定保健指導を実施することが可能である。動機付け支援については、第 4 期以前から、初回面接と実績評価が規定どおり実施されていれば、禁煙を目的とした保健指導を行った場合も特定保健指導の終了として認められていた。

利用者の利便性につながる禁煙治療については、2017 年 7 月から保険者の保健事業として初回から最終回までオンライン診療での実施ができることになった。保険診療においても、2022 年度から

初回と最終回を除く再診 3 回分をオンライン診療で実施できるようになっている。さらに、2020 年 12 月にはスマートフォンを用いた禁煙治療用アプリが医療機器として薬事承認され、パレニクリン使用下での禁煙治療の効果の向上が期待されている。

このように、第 4 期の特定健診・特定保健指導の制度改正により、特定保健指導における禁煙支援がより実施しやすくなるとともに、オンライン診療の活用により禁煙希望者が禁煙治療を受けやすい環境が整いつつある。

今後、特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場においてさらに喫煙者の禁煙を推進するためには、短時間禁煙支援の実施率の向上と禁煙希望者の禁煙治療受療率の向上が必要である。そのためには、本マニュアルの周知に加えて、指導者研修とオンライン診療の利用環境のさらなる整備が求められる。

禁煙支援の指導者研修は、指導者の禁煙支援行動を促すだけでなく、指導を受けた喫煙者の禁煙率を高めることが明らかにされている（Carson KV, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.pub2.）。指導者研修の効率性高めるためには、主に知識の修得を目的とした自己学習とスキル修得のための対面型研修を組合せて実施するのが望ましい。本マニュアルに準拠した無料で受講できる自己学習プログラムとして、受講前後の比較により有効性が確認された J-STOP ネクストの禁煙支援版がある（<https://www.j-stop.jp/>）。受講により禁煙支援に関する知識、態度、自信、禁煙アドバイスの行動を改善することが報告されている（中村正和,他,日本健康教育学会誌, 25(3): 180-194, 2017.）。

オンライン診療の利用環境のさらなる整備については、保険者が保健事業として行う禁煙治療についてはすべてオンライン診療で実施できるが、実施体制が整っているのは健康保険組合等の一部

に限られている。また、保険診療においてオンライン診療による禁煙治療を提供できるのは、ニコチン依存症管理料登録医療機関の一部に限定されている。今後、健診や保健指導の場で禁煙を勧め、禁煙希望者を禁煙治療につなげるために、健診機関を含め、禁煙希望者がオンライン診療を受けやすい環境整備をさらに進めることが必要である。

今回のマニュアル改訂のポイント 1 つに短時間禁煙支援（ABR 方式）における Connect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法がある。従来の ABR（Ask-Advice-Refer）方式に比べて、Connect として健診や保健指導当日に禁煙治療の予約を取り、オンライン診療を使って禁煙治療が実施できると、禁煙治療受療率の向上を通じて禁煙率の増加が期待できる（van Westen-Lagerweij NA, et al. Nicotine & Tobacco Research. 25(5):849-858, 2023.）。

E. 結論

特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での禁煙支援を推進するために、現行の「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を基に、「禁煙支援マニュアル（令和 6 年度版）」を作成した。今後、指導者への周知や研修を通して本マニュアルの活用を促すとともに、オンライン診療による禁煙治療の利用環境の整備や、特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での禁煙推進につなげることが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（本研究に関連するもの）

1) 岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 土川佳代, 片野田耕太, 中村正和. 喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析. 日本公衆衛生雑誌.

71(12): 756-765. 2024.

2) Kataoka, A, Muraki, I, Nakamura, M, Ito Y. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. BMC Public Health. 24: 3327 2024. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20765-6>

3) 中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一. 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, 32(特別号): S94-S101, 2024.

4) 道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. 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, 32(特別号): S102-S111, 2024.

5) 齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和. 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, 32(特別号): S112-S120, 2024.

6) 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. 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, 32(特別号): S121-S130, 2024.

7) 中村正和. たばこ対策. 特集 健康日本 21（第三次）の健康づくり戦略—医療者へのメッセージ. 医学のあゆみ. 292(8): 622-626, 2025.

2. 学会発表

1) 中村正和. 多様な主体の協創を目指したアクションプランの提案—健康日本 21（第三次）への挑戦. シンポジウム 7 協創と対話でタバコ対策を進めよう！ 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌

2) 中村正和. たばこ対策から見た飲酒対策. シンポジウム 18 飲酒と公衆衛生飲酒. 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌.

- 3) 中村正和. 特定健診・特定保健指導における効果的な禁煙推進－第4期の制度改正を踏まえて－. 特別講演, 第33回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2023年7月, 東京.
- 4) 中村正和. J-STOP 活動の普及と発展－第12回厚生労働省アワード受賞報告－. 第33回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2024年5月, 札幌.
- 5) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のためのWEB学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト). 第32回日本健康教育学会学術大会, 2024年7月, 長野.
- 6) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のためのWEB学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト). 第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会, 2024年9月, 横浜.

H. 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

禁煙支援マニュアル
(令和6年度版)

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・
糖尿病等生活習慣病総合研究事業）
「受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価
に関する研究」研究班

目次	
I. 本教材のねらいと特徴	1
1. 本教材のねらいと特徴	2
2. 本教材の構成	2
II. 知識編—健診や保健指導の場で短時間でできる禁煙支援	5
1. 非感染性疾患（NCDs）対策における禁煙の意義	6
2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法	21
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供	56
4. 健康日本 21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標	63
III. 実践編— カウンセリング学習「短時間でできる禁煙の効果的な働きかけ」	67
1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方	68
2. 受動喫煙に関する情報提供	71
3. 短時間支援（ABR方式）の取り組み方	73
4. 標準的支援（ABC方式）の取り組み方	78
5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実例	87
6. 喫煙に関するフィードバック文例集	107
7. 短時間の禁煙アドバイスお役立ちセリフ集	111
IV. 資料編— 禁煙支援に役立つ教材や資料	129
1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル	130
2. 喫煙・受動喫煙に関する質問票	146
3. 喫煙者用リーフレット（短時間支援用）	147

4. 喫煙者用ワークシート（標準的支援用）	149
5. 受動喫煙に関する情報提供用リーフレット	155

I. 本教材のねらいと特徴

1. 本教材のねらいと特徴

本教材は、地域や職場の健診・保健指導等の保健事業の場で、短時間で禁煙支援に取り組むための知識や方法を保健医療従事者に習得してもらうことを目的とした学習教材です。知識編では、メタボリックシンドローム対策や非感染性疾患（Non-communicable diseases: NCDs）対策における禁煙支援の意義、保健事業の場での禁煙支援の方法を学習します。

実践編では、健診・保健指導の場を例として、喫煙者に対して短時間で禁煙支援の具体的な方法を学習します。

本教材の特徴は、①自己学習が可能な教材となっていること、②これまでの研究成果や経験を踏まえ、健診等の時間が限られた場面で実施可能な方法を提案していること、③カウンセリングの動画のほか、保健事業の場で使えるお役立ちセリフ集が紹介されること等、実践的な内容であることです。

2. 本教材の構成

本教材は、印刷教材と映像教材の2つから構成されています。それぞれの構成は、下記の表1の通りです。印刷教材に連動した映像教材がある場合は、印刷教材に合わせて映像教材の動画を視聴しながら学習を進めてください。本学習時間の目安は約2～3時間です。

表1. 印刷教材と映像教材の構成

学習内容	印刷教材	映像教材
知識編—「健診や保健指導の場で短時間でできる禁煙支援」		
1. 非感染性疾患（NCDs）対策における禁煙の意義	○	なし
2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法	○	なし
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供	○	なし
4. 健康日本 21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標	○	なし
実践編—カウンセリング学習		
1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方	○	なし
2. 受動喫煙に関する情報提供	○	なし
3. 短時間支援（ABR方式）の取り組み方	○	○（動画1～5）
4. 標準的支援（ABC方式）の取り組み方	○	○（動画6～11）
5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実例	○	なし
6. 喫煙に関するフィードバック文例集	○	なし
7. 短時間の禁煙アドバイスお役立ちセリフ集	○	なし