

平成 23 年 7 月 15 日

厚生労働大臣 細川 律夫 殿  
厚生労働省健康局長 外山 千也 殿  
厚生労働省保険局長 外口 崇 殿

### 禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会 日本口腔衛生学会 日本口腔外科学会  
日本公衆衛生学会 日本呼吸器学会 日本産科婦人科学会  
日本歯周病学会 日本循環器学会 日本小児科学会  
日本心臓病学会 日本肺癌学会 日本麻酔科学会  
日本人間ドック学会 日本口腔インプラント学会  
日本頭頸部癌学会 日本歯科人間ドック学会

## 特定健康診査における禁煙の勧奨・支援のための制度化に関する要望書

謹啓

盛夏の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 20 年度からの特定健康診査（以下特定健診と略す）・特定保健指導について、平成 23 年 4 月から「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」が開催され、その実施内容や方法についての検討が開始されました。これまで指摘されている検討課題として、メタボリックシンドローム（以下メタボと略す）の診断基準や腹囲の基準、非メタボの取り扱い、治療中の者への対応、受診率や実施率の向上策などがありますが、喫煙者への対応も重要な見直しの課題と考えます。

喫煙は肺がんをはじめ多くの病気の原因であり、わが国では年間少なくとも 13 万人以上が喫煙が原因で死亡していると推定されています<sup>1)</sup>。また、循環器疾患の発症リスクの比較において、喫煙のリスクはメタボとほぼ等しく、喫煙率の高い男性では喫煙の方がメタボより循環器疾患発症の寄与危険度割合が大きいことが報告されており<sup>2)</sup>、循環器疾患予防における禁煙の重要性が高いことがわかります。

現行の制度では喫煙はメタボ階層化の追加リスクとして加えられていますが、リスクの大きさを考えると、平成 19 年度の公衆衛生学会からの意見表明<sup>3)</sup>にも基本的な考え方が示されているように、メタボの有無に関わらず喫煙者全員に禁煙のアドバイスや情報提供を実施し、やめたい人には保険治療実施医療機関や薬局を紹介する活動が現場で実施されるよう制度改正が必要と考えます。そのためには、特定健診の実施主体である保険者に対して、健診当日に喫煙者に対する禁煙のアドバイスや情報提供を義務づけるとともに、参酌標準に喫煙率の減少を新たに加え、特定健診の場での禁煙勧奨・支援の実行率を高めることが必要です。国際的には、平成 22 年 11 月にウルグアイで採択された WHO のたばこ規制枠組条約 14 条（たばこ使用の中止と禁煙治療の促進）のガイドライン<sup>4)</sup>において、保健医療システムにおける禁煙推進の取り組みとして短時間の禁煙アドバイスを保健医療の場で提供することが求められています。本提案はこのガイドラインの趣旨にも添うものと考えます。

つきましては、今後の特定健診の効果的な実施にむけて、健診時の禁煙の指導の強化のための制度化が実現されますようお願い計らいいただくことを要望します。

謹白

## 記

### 1. 対象

メタボの有無やリスクの大小に関わらず、特定健診を受診する全ての喫煙者を対象とします。

### 2. 実施方法

健診当日に1～2分程度の禁煙のアドバイスや情報提供を行います。その内容として、①禁煙の重要性を高めるアドバイスや情報提供と、②禁煙の効果的な方法に関する情報の提供を行います。その結果、禁煙に対する気持ちが高まった喫煙者には、保険診療の患者要件となっているTDSやブリンクマン指数（1日喫煙本数×喫煙年数）を確認した上で医療機関での保険治療を勧めます。患者要件を満たさない場合は、OTC薬を使った禁煙方法等の情報提供を行います。

これらの指導方法については、すでに指導者向けのマニュアル<sup>5,6)</sup>が作成されており、eラーニングの学習教材<sup>7)</sup>も平成23年秋には完成するので、指導者研修にも活用できます。

### 3. 期待される指導効果

健診の場での短時間の禁煙勧奨・支援の効果については、企業3社の定期健康診断の場での準無作為比較介入研究によると、健診の場での診察担当医師が1～2分程度の禁煙のアドバイスや情報提供を行うことにより、6ヵ月後および1年後の断面禁煙率の補正オッズ比（年齢、喫煙本数で補正）が各々1.56、1.51、6ヵ月以内に禁煙したいと考えている喫煙者（熟考期・準備期）に限定すると各々3.41、3.17となり、健診の場での禁煙の働きかけは短時間であっても禁煙率を高めることを示唆する成績が報告されています（図1）<sup>8,9)</sup>。

### 4. 制度として導入した場合の効果

わが国で実施されている健診の場に短時間の禁煙勧奨・支援を普及した場合の禁煙推進効果については、40～74歳男性の禁煙率を最大で32.5%、禁煙者を171,000人増加させること、禁煙率の増加効果は短時間の禁煙の保健指導を広く普及させるほど、また禁煙補助薬や禁煙治療の利用の推奨を強く行うほど大きいことが示されています<sup>10)</sup>。

特定健診に禁煙勧奨・支援を制度として導入することによる経済効果については、最初の数年間は禁煙治療費が医療費削減額や特定保健指導費削減額を上回るが、累積6年目で黒字に転じ、15年目には696万円の累積黒字になることが報告されています（図2）<sup>11)</sup>。つまり、禁煙勧奨・支援をメタボ対策と並行して行うことにより、喫煙率の減少によって特定保健指導費用の削減だけでなく、医療費の削減が期待できます。

以上

### 【出典】

- 1) Katanoda K, Marugame T, Saika K, Satoh H, Tajima K, Suzuki T, Tamakoshi A, Tsugane S, Sobue T: Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *J Epidemiol.* 2008; 18(6): 251-264.
- 2) Higashiyama A, Okamura T, Ono Y, Watanabe M, Kokubo Y, Okayama A: Risk of smoking and metabolic syndrome for incidence of cardiovascular disease-comparison of relative contribution in urban Japanese population: the Suita study. *Circ J.* 2009; 73(12): 2258-2263.
- 3) 日本公衆衛生学会「標準的な健診・保健指導プログラム」に対する意見表明について. *日本公衆衛生雑誌*, 54(5): 291-292, 2007.
- 4) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation of Article

14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation. WHO, 2011.

([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316_eng.pdf))

- 5) 中村正和: 4.保健指導を効果的に実施する工夫「禁煙に重点をおいた保健指導プログラム」. 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業) 地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(主任研究者:津下一代) 特定保健指導のエッセンスー実践者のためのマニュアル. pp31-32, 2010.
- 6) 中村正和、増居志津子編著: 脱メタバコ支援マニュアル; ノバルティスファーマ, 2008. ([http://www.kenkoukagaku.jp/annual/img/nosmoking\\_01.pdf](http://www.kenkoukagaku.jp/annual/img/nosmoking_01.pdf))
- 7) 日本禁煙推進医師歯科医師連盟: J-STOP 指導者トレーニングプログラムの紹介 (<http://www.j-stop.jp/>)
- 8) 中村正和: 医師会を通じた禁煙治療の効果的な普及方策の確立に関する研究. 平成 21 年度がん研究助成金「たばこ政策への戦略基盤の構築と政策提言・実施・評価メカニズムに関する研究ー特に、禁煙支援政策の実施基盤の構築と評価指標の開発」分担研究報告書. 2010.
- 9) Mitsumune T, Senoh E, Adachi M, Nakamura M, and Masui S: COPD Prevention at Health Checkup: Mainly Describing the Promotion of Smoking Cessation by Brief Intervention. *Health Evaluation and Promotion*, 2010; 37(4): 490-492.
- 10) 片野田耕太: たばこ規制による喫煙率および疾病負荷減少効果の疫学的評価. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」(研究代表者: 中村正和) 総括・分担研究報告書. pp67-75, 2010.
- 11) 中村正和: 禁煙を効果的に推進する保健医療システムの構築に関する研究. 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」(主任研究者: 中村正和) 総括・分担研究報告書. pp11-31, 2008.

(お問い合わせ先)

禁煙推進学術ネットワーク委員長 藤原久義

〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町1丁目1番1号  
兵庫県立尼崎病院院長室内

電話: 06-6482-1521 FAX: 06-6482-7430

E-mail: info@tcr-net.jp

図1. 健診の場での短時間（1-2分間）の禁煙介入の効果—断面禁煙率

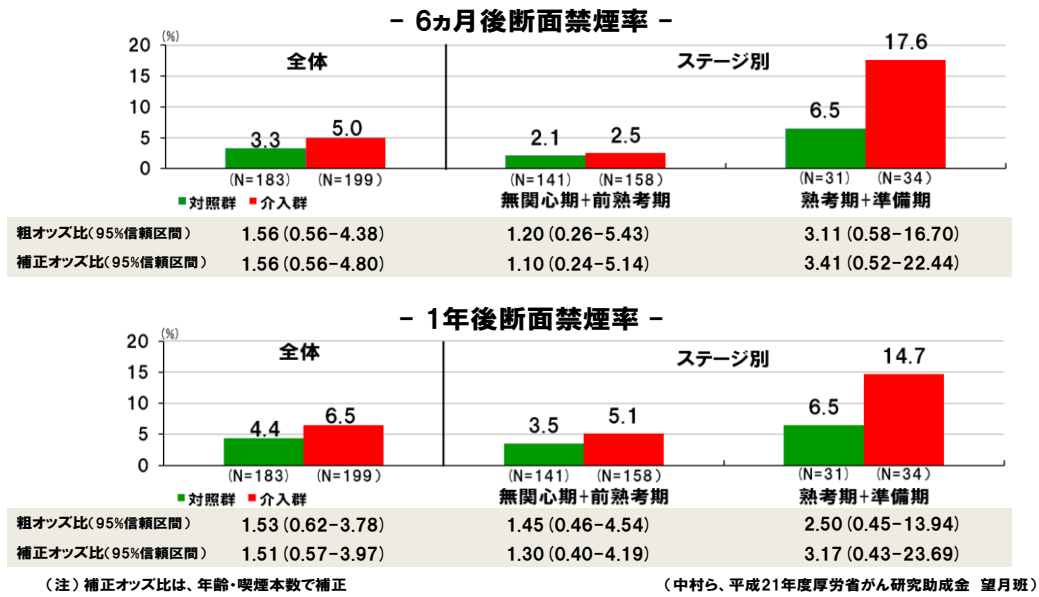
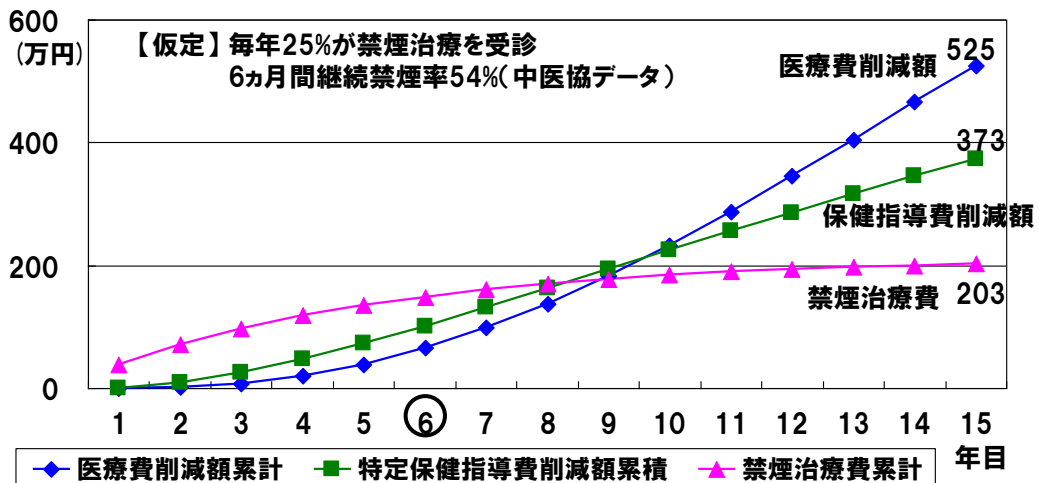


図2. 特定健診における禁煙介入の経済効果（累積）

大阪府立健康科学センターの健診対象集団を用いて推計  
 (対象1000人、40-74歳は757人、積極的支援10.8%、動機付け支援9.8%)

●6年目で黒字に転じ、15年目には696万円の黒字となる



(平成19年度厚労科学 第3次対がん研究 中村班報告書)