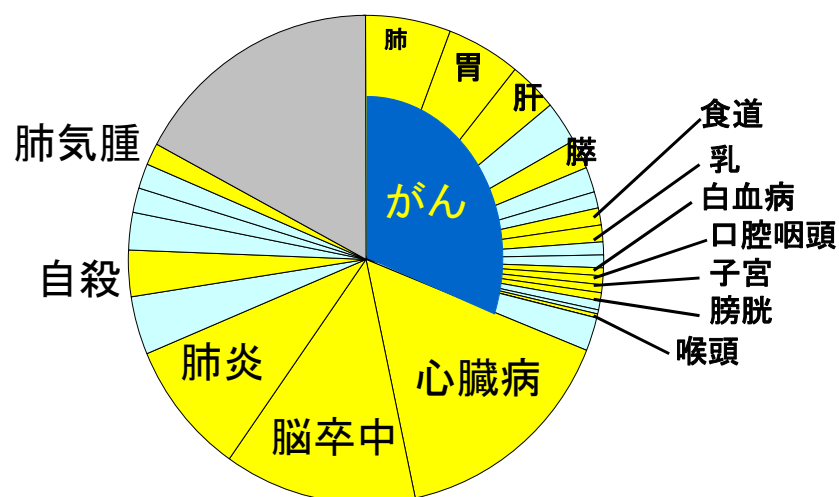


大阪府におけるたばこ対策

資料提供御礼

大阪府健康医療部健康づくり課
産業医科大学産業生態科学研究所 大和浩教授
大阪府保健医療財団 大島明理事長
神奈川県認定内科専門医会 タバコ対策推進委員会

日本人の10大死因のうち 能動喫煙が原因となりうる病気



厚生労働省による多目的コホート研究 (JPHC Study). <http://epi.ncc.go.jp/jphc/index.html>
Tobacco Free * Japan. 喫煙による健康リスク. http://www.tobaccofree.jp/J/PDF/TFJ_J_02.pdf

喫煙者はより早く逝く

喫煙とがんの発生

タバコを吸わなければ、年間9万人の日本人ががんにならなくて済みます

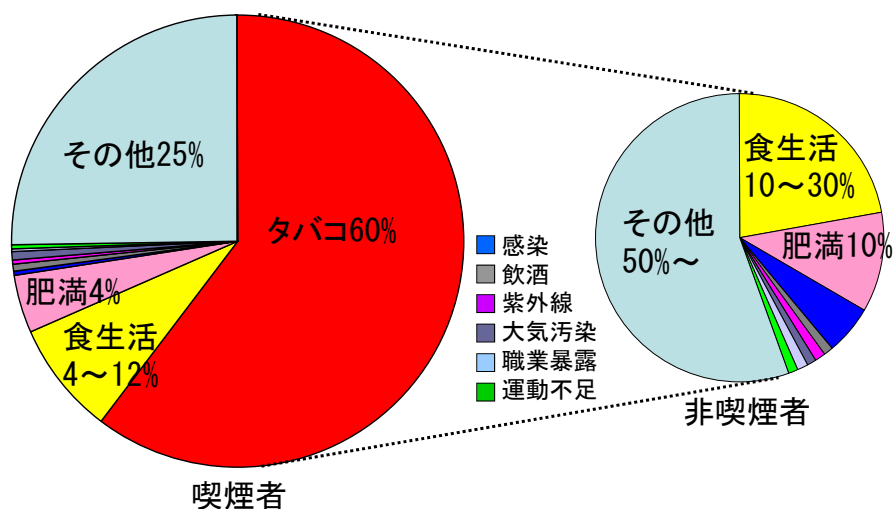
厚生労働省多目的コホート研究
10年間にわたる約9万人の追跡調査
Inoue M, et al: JPHC Study Group.
Prev Med. 38:516, 2004.



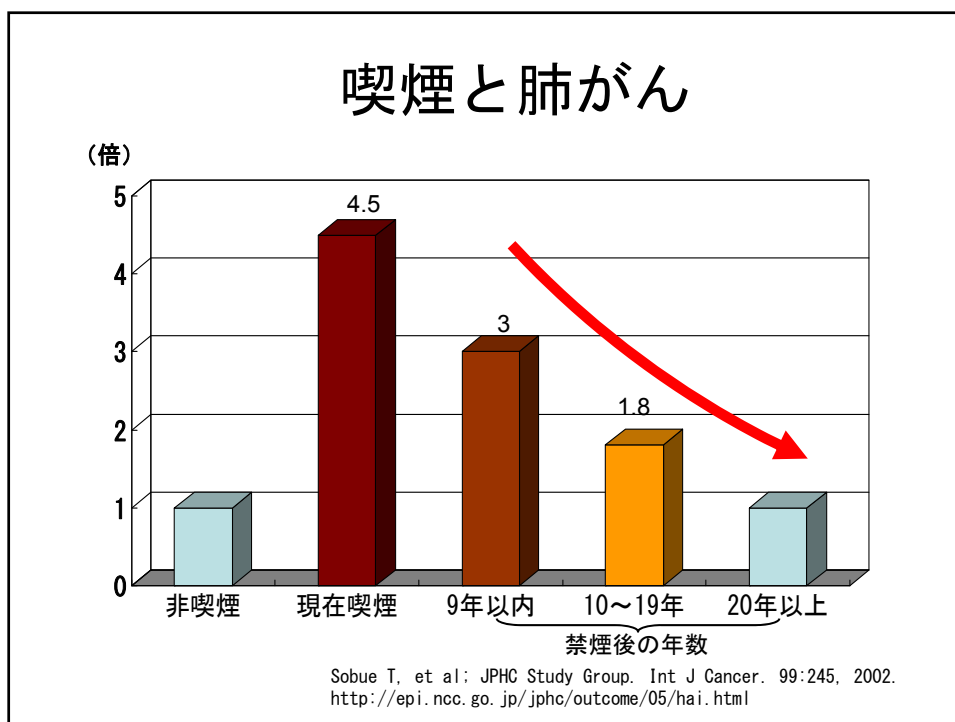
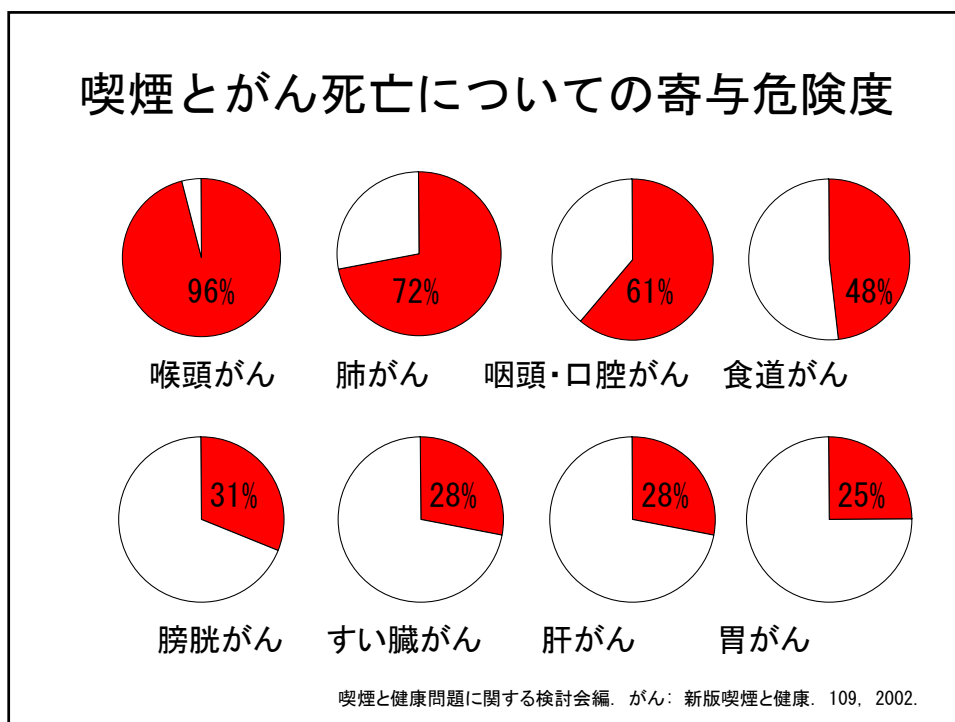
ヨーロッパ連合. タバコパッケージ表示
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm#1

喫煙者・非喫煙者におけるがんの原因

タバコに比べると、紫外線、大気汚染は微々たるものです



Peto J. Nature. 411: 390, 2001.



受動喫煙の影響の大きさ

生涯リスク/10万人あたり

環境汚染物質の許容基準	1人未満
アスベスト（石綿）住宅に住み肺がん死	10人
受動喫煙による乳幼児突然死	100人
受動喫煙による肺がん死	700人
受動喫煙による心筋梗塞死	1000~3000人
上記3疾患の合計	1800~3800人

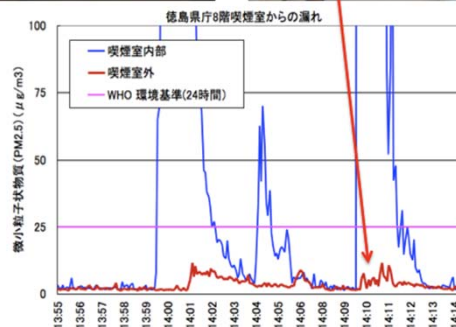
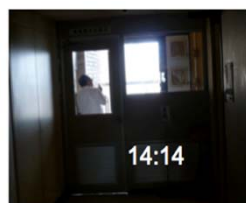
喫煙の許されているすべての施設は
社会的許容基準を1000倍以上上回る

アスベスト

喫煙と健康問題に関する検討会編. 受動喫煙の影響の大きさ: 新版喫煙と健康. 248, 2002.
松崎道幸. 臨床科学. 34:173-179, 1998.

某県庁喫煙室の評価: 館内禁煙必要

- 煙の漏れによる汚染はWHO環境基準超
- 設置費用
- 年間電気代: 25万円
- 喫煙による怠業:
- 35分/日/人(5本/日)
- 避難路妨害



産業医科大学産業生態科学研究所
大和浩教授ご提供

以上のまとめ

1. 能動喫煙はがんの単一最大の原因
 - 未成年者・非喫煙者は喫煙者にさせない
2. 喫煙をやめると、がん罹患リスクは年々減少する
 - 喫煙者には環境整備・禁煙治療で支援
3. 受動喫煙も種々の健康被害を引き起こす
 - 受動喫煙防止策、最低建物内禁煙、理想敷地内禁煙
4. 喫煙は万病のもと：能動・受動ともに
 - (がん対策目的に限定せず)積極的に対策を行うべき

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

喫煙対策の領域

健康おおさか21推進府民会議・たばこ対策部会

- 喫煙の健康被害：情報提供・知識の普及啓発
- 受動喫煙防止
- 喫煙者への禁煙支援・治療
- 非喫煙者への喫煙防止（防煙）
- 行政の対策推進体制：目標設置・人員・予算等

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。

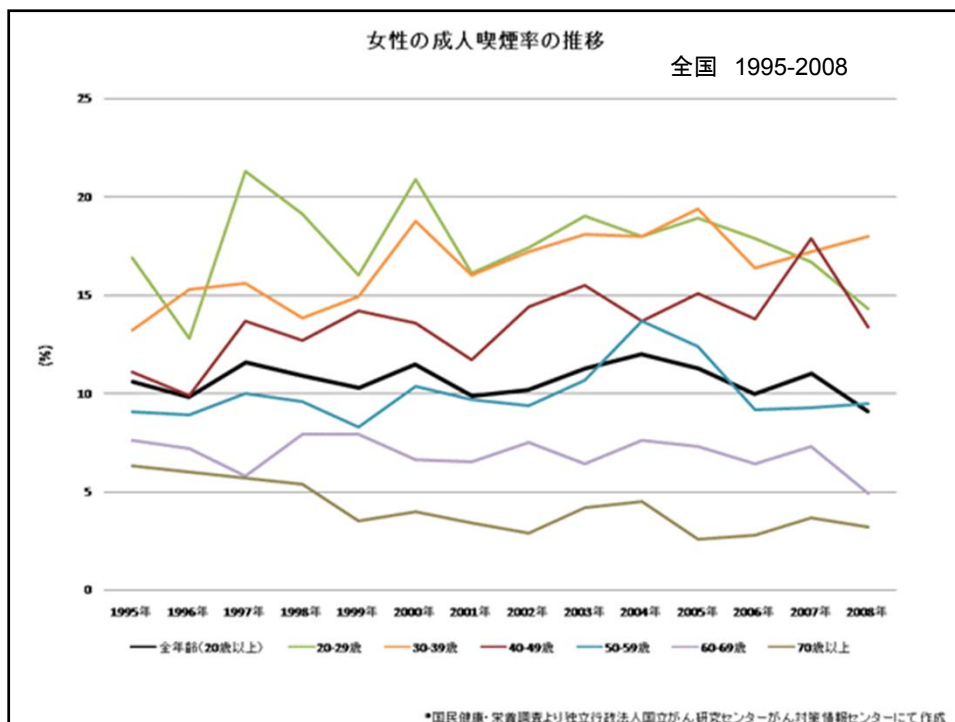
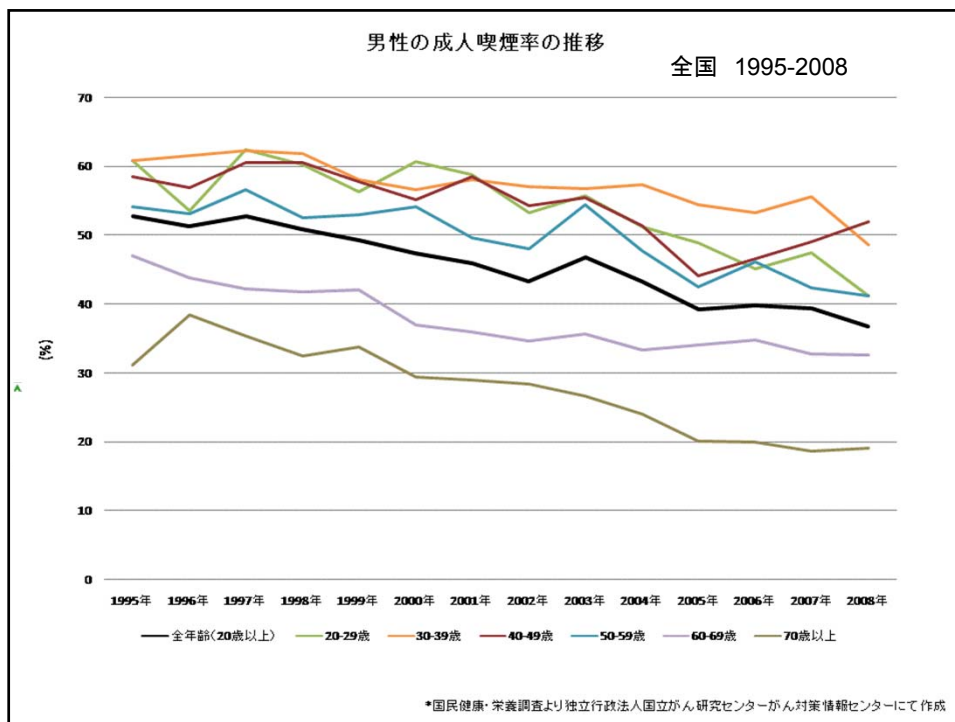
指 標	健康おおさか21 策定時 (平成13年度)	中間評価等の 現状値 (平成17年度)	目標値 (平成24年度)
喫煙率の減少 (男性) (女性)	53.4% 17.5%	40.6% 10.8%	30%以下 5%以下
喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及 肺がん (喫煙に関すること) (受動喫煙に関すること)	84.5% 75.4%	87.8% 80.6%	100%
公共施設での禁煙化 ^{※1} 官公庁 病院 診療所 学校	27.4% 4.5% 78.5% —	市町村 83.7% 府関係 66.0% 55.9% —	100%
禁煙治療の保険適用医療機関	—	422 機関 ^{※2}	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%

大阪府の喫煙・喫煙対策統計

喫煙率についてのデータ

各自調査方法・定義が違うことに留意必要

- **国民健康栄養調査:**
 - 毎年実施。20歳以上。
 - 自治体別サンプルは少なく全国値のみ公開(自治体は各自データあり)
- **国民生活基礎調査:**
 - 喫煙率調査は3年おき(最新公開資料は2007)。喫煙調査は12歳以上
 - 都道府県別データ公開。サンプル数は一番大きい。
- **地域保健・老人保健事業報告:**
 - 基本健康診査受診者(≥40歳)の喫煙状況。都道府県別データ公開。
 - 平成20年度からは老人保健法が「高齢者医療の確保に関する法」になり、喫煙率は入らなくなった。特定検診受診者報告等あり。
- JT調査:20歳以上
- 「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」
- 自治体独自調査(健康おおさか21中間評価)など

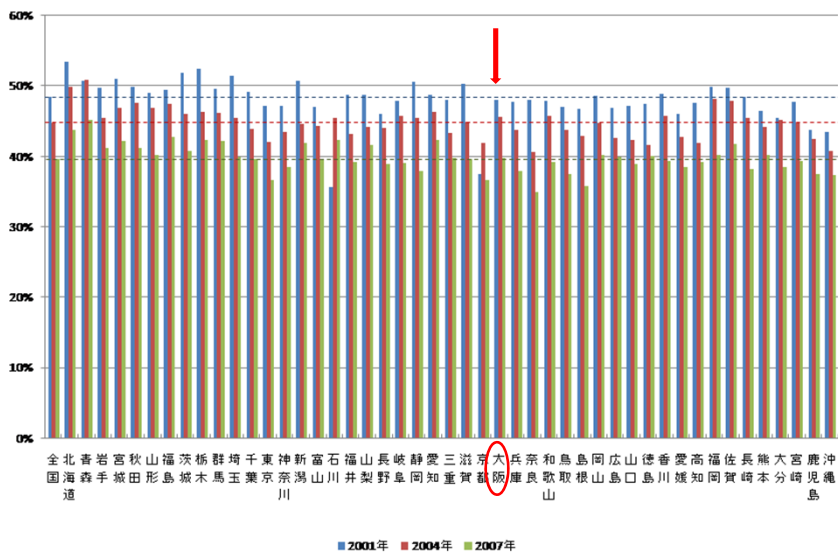


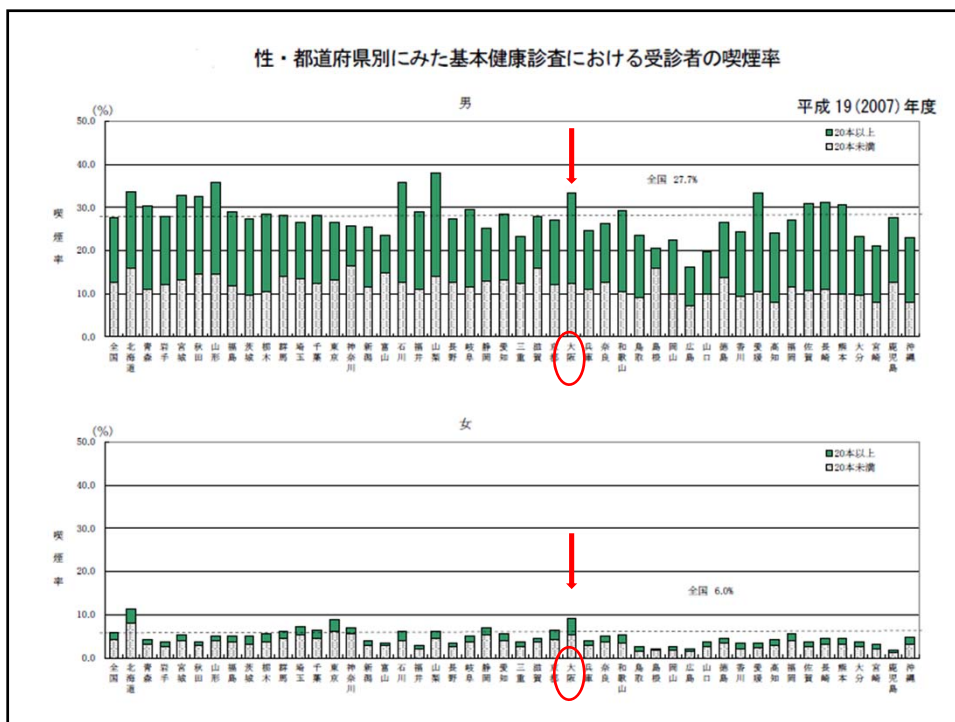
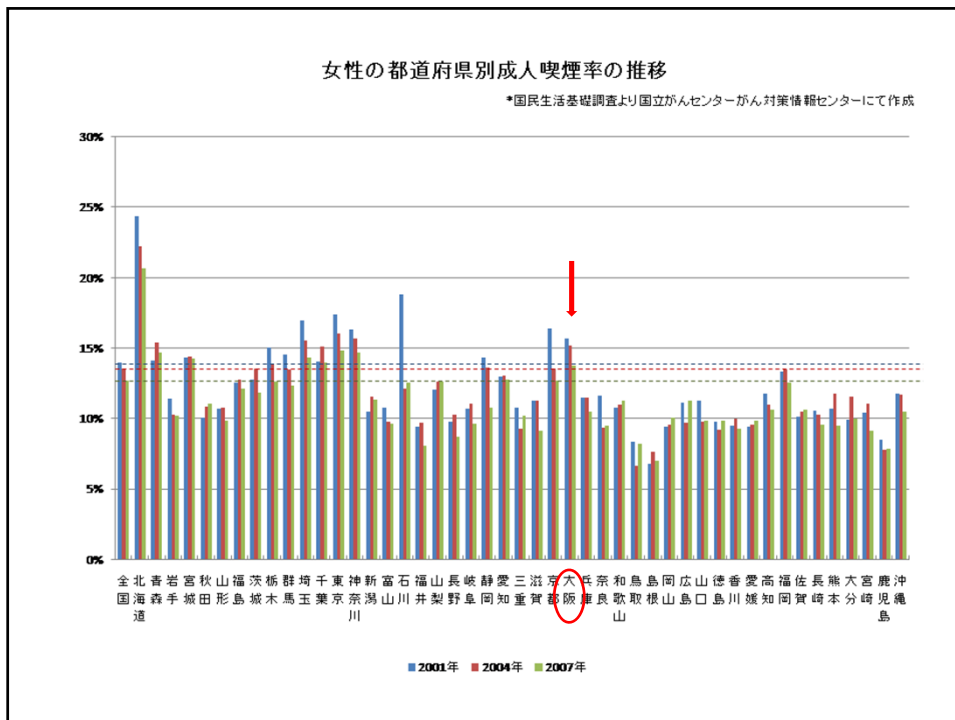
大阪府の喫煙率：2001～

年度			2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	国民健康栄養調査 20歳以上	男性				44.2				46.5	
		女性				13.6				12.8	
2	国民生活基礎調査 20歳以上	男性	48.1			45.7			39.8		
		女性	15.7			15.2			13.8		
3	基本健康診査時 40歳以上	男性				40.9			33.4		
		女性				10.4			9.2		

男性の都道府県別成人喫煙率の推移

*国民生活基礎調査より国立がんセンターがん対策情報センターにて作成

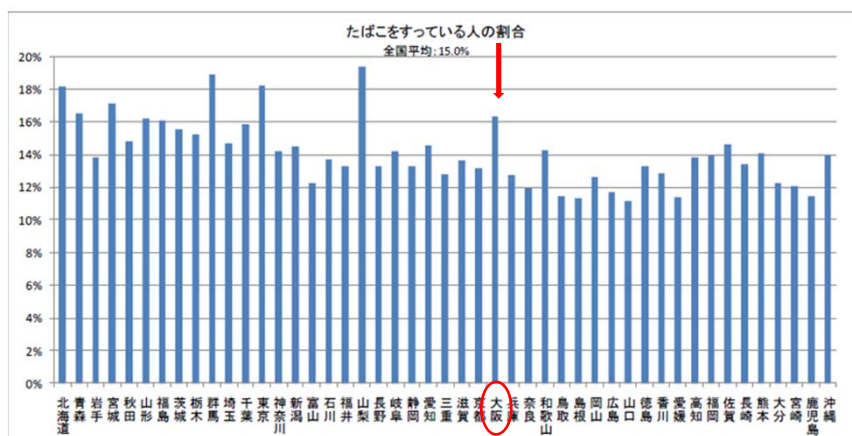




特定検診受診者の喫煙率:2009

<都道府県別にみた喫煙の状況(質問票より)>

図表 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%

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

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>

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>

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、奈良、岡山、香川、福岡、徳島の6県

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)

	ポリシー	喫煙場所		ポリシー	喫煙場所		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		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 試行期間2010.9.10.	岐阜県	検討中	喫煙室4	香川県◎		建物内禁煙2010.7.20.
山形県		建物内禁煙2005.10.	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2005.4.	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			

◎は「受動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

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/chousasiryu.html>

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H21年度

大阪府の喫煙対策の現状

- 成人喫煙率：
 - 全人口の都道府県間の比較困難：女性で高い傾向？
 - 基本健康診査・特定検診の利用者：男女共高い傾向
- 公共機関における受動喫煙対策：
 - 知事の方針・全国的な対策推進とともに改善
 - 現時点では都道府県比較のできるデータは限定的
 - 健康おおさか21推進府民会議・たばこ対策部会関係者を中
心として厚労省への働きかけを計画
- 医療機関における禁煙サポート：改善の余地あり

今後の課題

- 喫煙率の低下・受動喫煙対策の推進
 - 条例化については首長の指導力と予算が必要
 - 条例がなくとも行政指導による改善はある程度可能
 - 国の方針・通知にそった行政指導強化が現実的か
 - 民間施設における受動喫煙防止をどうするか
 - 経営者として安心して推進できる環境と証拠が必要

- 医療機関の禁煙化
 - 禁煙指導は「治療の一部との認識」の普及必要