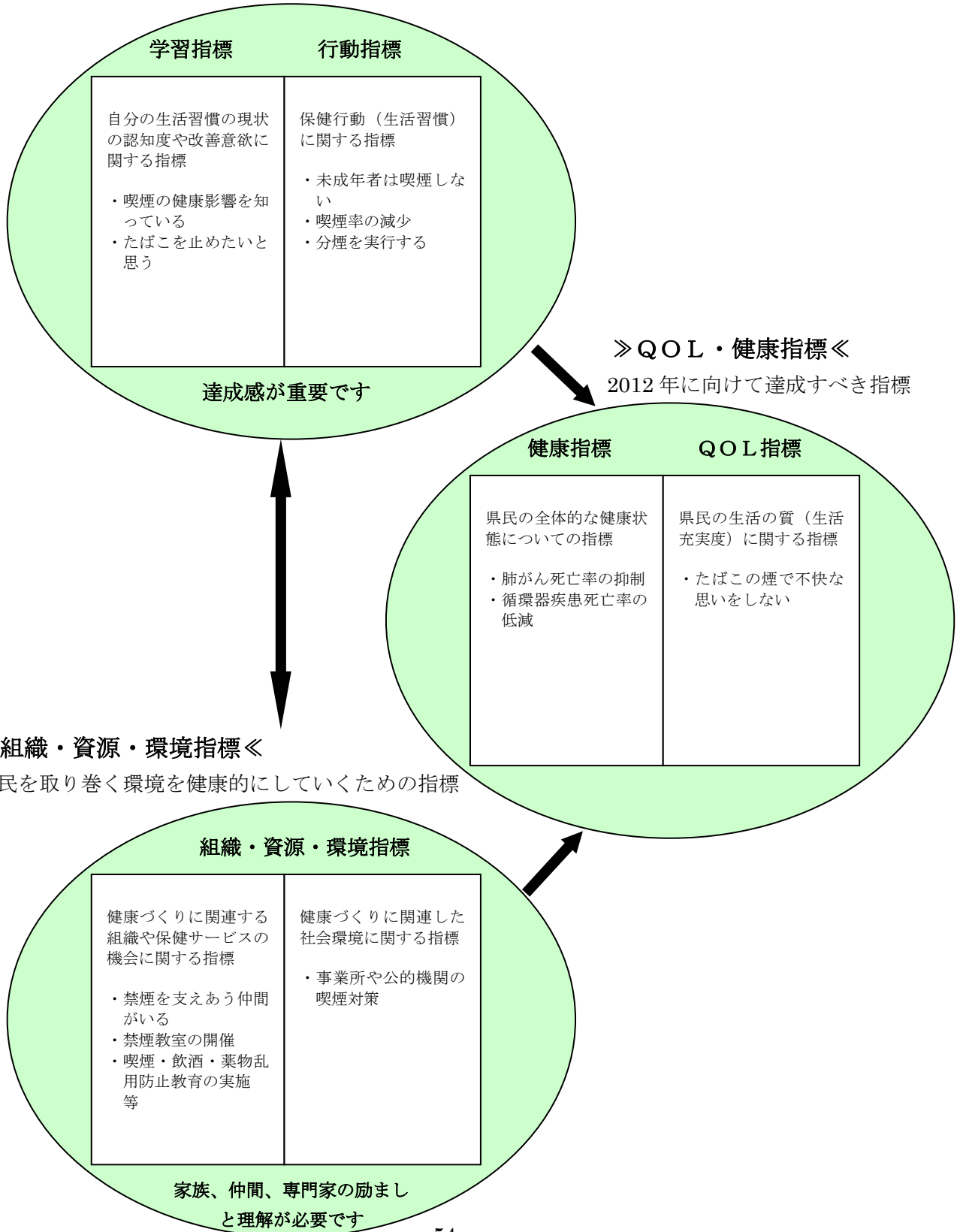


## 4 たばこ

### 指標の考え方

#### 》行動・学習指標《

県民自らが健康的な生活習慣を確立するために必要な指標



### QOL指標

喫煙は本人の健康だけでなく、副流煙で非喫煙者の健康に悪影響を与えていることが問題であることから、禁煙や分煙を推進して、

「非喫煙者がたばこの煙で不快な思いをしない」ことをQOL指標としました。

### 健康指標

本県の喫煙率は男女とも若い層で高く、男性では30歳から49歳で50%を超えています。

喫煙開始年齢が低下するほど肺がんの危険性が高まること、また、喫煙者は非喫煙者に比べて肺がん等、がんによる死亡が高くなっていることや循環器疾患、歯周病にも影響を与えることが報告されています。

従って、肺がん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率、脳血管疾患受療率、虚血性心疾患受療率について指標を設定しました。

種類	指標	①ベースライン値 (H12年度)	②最近の値	目標	根拠となる調査
健康指標	(目標値変更)				
	肺がん年齢調整死亡率の低減				
	男性	49.6	41.4	35以下	①G-1(平成7年) ②G-1(平成17年)
	女性	12.0	10.6	8以下	
	(目標値変更)				
	脳血管疾患年齢調整死亡率の低減				①G-1(平成7年) ②G-1(平成17年)
	男性	98.0	59.4	44.6以下	
	女性	58.8	36.4	27.4以下	
	(目標値変更)				
	虚血性心疾患年齢調整死亡率の低減				①G-1(平成7年) ②G-1(平成17年)
	男性	55.5	44.8	33.6以下	
	女性	34.7	21.7	16.3以下	
	(追加項目)				
脳血管疾患受療率の減少 (人口10万対)			25%減少	②G-1(平成17年)	
		400	**349以下		
(追加項目)					
虚血性心疾患受療率の減少 (人口10万対)			25%減少	②G-1(平成17年)	
		92	**80以下		

(注) \*\*印は、平成24年の将来推計人口をもとに算出しています。

### 行動指標

本県の喫煙率は成人男性 40.3%、成人女性 4.4%、そのうち職場や家庭で分煙を実行している人が、男性 57.9%、女性 69.2%です。

また、喫煙者の 44.3%が未成年のうちに喫煙を始めています。

そこで、喫煙者に対して、禁煙への動機付けや適切な支援をして禁煙を実現し、禁煙にまで至らなかった場合でも分煙を実行して、周囲の「受動喫煙」に対して配慮をすることが大切です。

従って、「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行している」人の割合の増加を行動指標としました。

また、たばこは嗜好品であることから自らの嗜好・健康観に基づき「喫煙を止めたい」と考える人が適切な禁煙支援を受け、禁煙を実行することを指標とし、その結果得られる数値を予測値として掲げました。

はじめは軽い気持ちでも、一旦喫煙を始めると、ニコチンの依存的性質から止めるためには大変な努力が必要です。そこで、未成年者や現在たばこを吸っていない人から新たな喫煙者を出さないことが大切です。

本県の喫煙者は、男女とも 20 歳から 59 歳で多く、妊娠、出産、育児への影響も問題となっています。喫煙者のうち禁煙したいと思っている人は、男性 38.6%、女性 55.3%です。このように禁煙したいと思っている人を禁煙に向けて積極的に支援していくことが重要です。

そこで、「未成年者が喫煙の健康影響を知っている」「喫煙者がたばこを止めたいと思う」ことを学習指標としました。

種類	指標	①ベースライン値 (H12年度)	②最近の値	目標	根拠となる調査
行動指標	未成年者の喫煙率	データなし	4.0%	0%	①データなし ②A-2
	喫煙者のうち家庭や職場で分煙を実行している	43.0%	59.0%	90%以上	①A ②A-2
	(追加項目) 喫煙を止めたい人が止める		男性: 40.3% 女性: 4.4%	喫煙率の減少  止めたい人が止めた 場合の予測喫煙率 男性: 30.4% 女性: 3.0%	②A-2
学習指標	未成年者が喫煙の健康影響を知っている	データなし	歯周病48.0% 循環器71.7% がん 96.7%	100%	①データなし ②A-2
	喫煙者がたばこを止めたいと思う	41.9%	55.2%	60%以上	①A ②A-2

ベースライン値、最近の値の根拠となる資料は次のとおりです。

- A : 平成 12 年度 県民生活習慣実態調査
- A-2 : 平成 16 年度 県民生活習慣実態調査
- G-1 : 人口動態統計

### 学習指標

組織・資源・環境指標

県内の事業所のうち、何らかの喫煙対策に取り組んでいる事業所が73.6%です。そのうち最も多い対策は、禁煙・喫煙場所の設置(分煙)が86.0%、会議・研修での禁煙が34.4%、空気清浄器・換気装置の設置が33.3%です。一方、26.4%の事業所が喫煙対策に取り組んでいません。

たばこの心理的・身体的依存症からたばこの害や病気との関係がわかっているにもかかわらず容易に

止められないのが実態です。禁煙に関する健康教室の開催や、禁煙しようとする時、支えてくれる仲間を組織するなど、禁煙希望者に対する支援が必要です。従って、組織・資源・環境指標を「支えあう仲間がいる」「禁煙教室の開催」「個別健康教育の実施」「事業所の喫煙対策」「公的機関の喫煙対策」「学校での喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施」としました。

種類	指標	①ベースライン値 (H12年度)	②最近の値	目標	根拠となる調査
組織資源 環境指標	支えあう仲間がいる	30.1%	29.0%	65%以上	①A ②A-2
	禁煙教室の開催	13市町村 (58市町村)	4市町村 (18市町村)	18市町村 (18市町村)	①D(平成11年) ②D-2(平成17年度)
	個別健康教育の実施(禁煙支援プログラムの普及)	0市町村 (58市町村)	4市町村 (18市町村)	18市町村 (18市町村)	①D(平成12年) ②D-2(平成17年度)
	事業所の喫煙対策	73.6%		90%以上	①C
	公的機関の喫煙対策	データなし		100%	①データなし
	学校での喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施	データなし	小学校15校 (4.4%) 中学校25校 (17.5%) 高校18校 (34.0%)	140校以上	①データなし ②G-6

(注) 市町村合併に伴い、目標となる市町村数を訂正しました。(下段は総市町村数)

ベースライン値、最近の値の根拠となる資料は次のとおりです。

- A : 平成12年度 県民生活習慣実態調査
- A-2 : 平成16年度 県民生活習慣実態調査
- C : 平成12年度 事業所における健康づくり状況調査
- D : 市町村へのアンケート調査(平成11年、12年)
- D-2 : 市町村調査(平成17年度)
- G-6 : その他

## 推進の方向

### 1 たばこの健康影響に関する情報の提供

- 禁煙教室や個別健康教育を開催してたばこの健康影響について周知します。
- 機関紙や広報誌により、喫煙による健康被害について正しい知識を提供します。

### 2 未成年者や若い女性の禁煙教育の実施

- 教育委員会と連携して未成年者禁煙教育を実施します。
- PTAと連携して保護者に禁煙教育を実施します。
- 禁煙教育に携わっている教師の技術向上を働きかけます。
- 未成年者の喫煙は法律に反する行為であることを社会全体で認識し、未成年者が安易にたばこを購入できない環境の整備を行います。
- 関係機関と連携して小児や胎児に影響を与える若い女性の禁煙教育を実施します。

### 3 公共施設や職場における分煙の推進

- 公共施設や職場における分煙を推進します。

### 4 個人のニーズに応じた禁煙支援

- 個人の状況に応じた禁煙支援プログラムを普及するとともに、禁煙支援プログラムを実施している医療機関、相談窓口、自助グループ等の情報収集と関係機関への情報還元をします。
- 禁煙仲間が励ましあい支えあうことができる機会や情報を提供します。

#### 〈県の取組〉

- ・世界禁煙デー・禁煙週間を中心とした禁煙、受動喫煙防止の普及啓発
- ・保健所による学校等での喫煙防止教育
- ・健康応援団（たばこ部門）を通じたの普及啓発
- ・禁煙支援体制整備

#### 〈関係団体の取組〉

- ・大分県医師会  
禁煙対策講習会
- ・大分県歯科医師会  
禁煙対策推進事業
- ・大分県薬剤師会  
禁煙支援薬剤師制度の構築
- ・大分県看護協会  
禁煙支援リーダーによる看護職に対する教育
- ・大分労働局  
受動喫煙防止対策