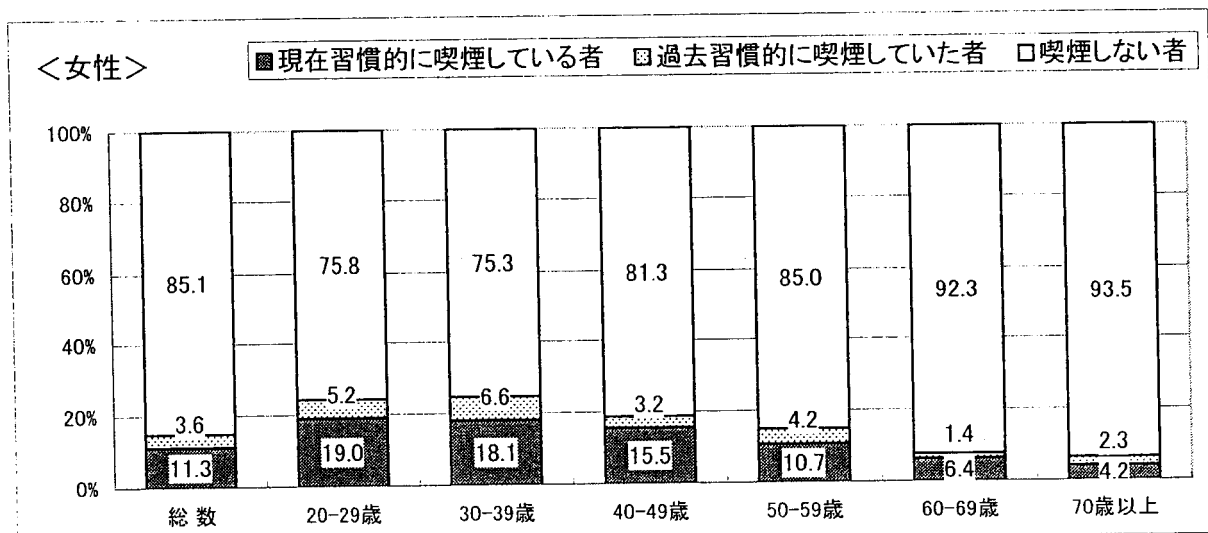
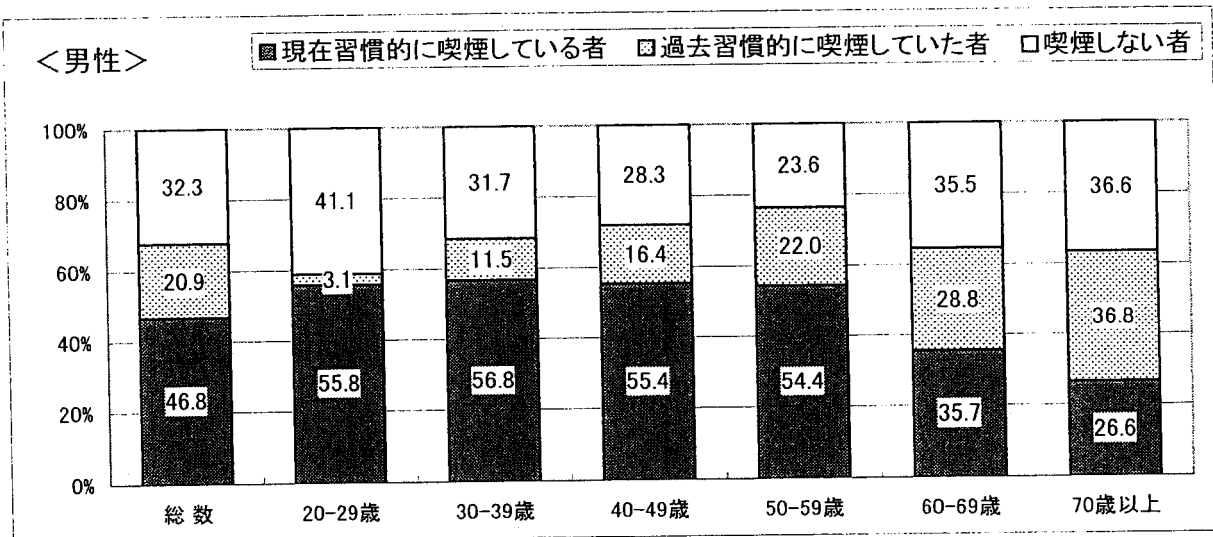
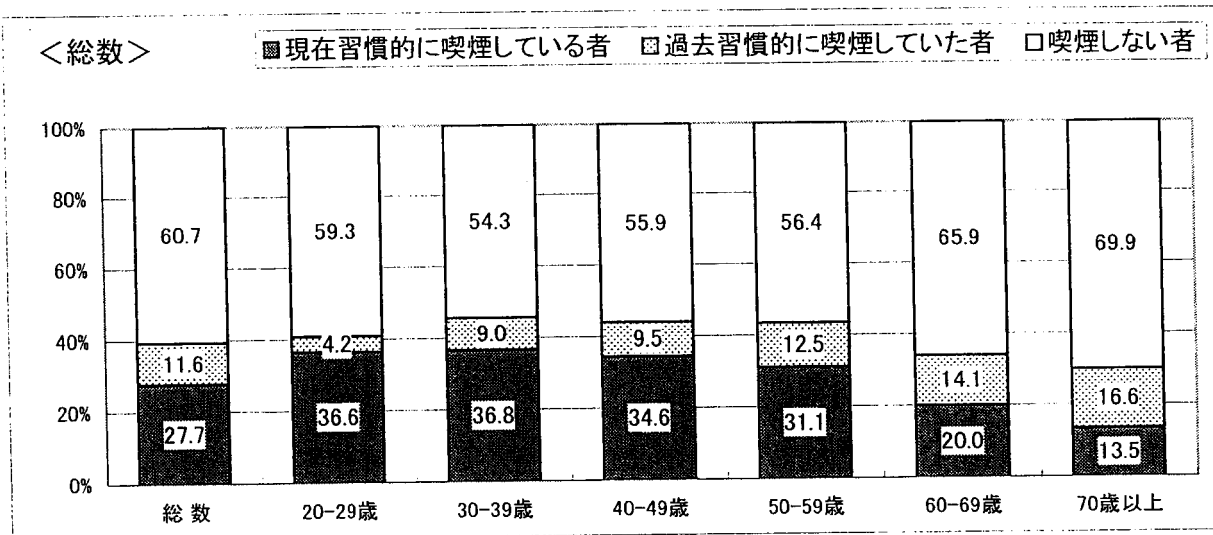


喫煙の状況（性・年齢階級別）



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」平成15年

「現在習慣的に喫煙している者」：これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者
 「過去習慣的に喫煙していた者」：これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている者のうち、「この1ヶ月間にたばこを吸っていない」と回答した者
 「喫煙しない者」：「まったく吸ったことがない」又は「吸ったことはあるが、合計100本未満で6ヶ月未満である」と回答した者

平成13年度 厚生科学研究費補助金 政策科学推進研究事業
「たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究」
(主任研究者:医療経済研究機構 油谷由美子)

喫煙によるコスト試算(1999年度)

(億円)

超過医療費			13,086
直接喫煙	超過罹患による医療費		12,936
	胎児に対する影響による医療費		4
受動喫煙	超過罹患による医療費		146
労働力損失			58,454
喫煙関連疾患による労働力損失			58,360
直接喫煙	超過罹患による入院		3,405
	超過死亡		53,811
受動喫煙	超過罹患による入院		49
	超過死亡		1,095
喫煙がもたらす火災による労働力損失			94
たばこ火災	負傷による入院		4
	死亡		90
社会的損失金額合計			7兆1,540億円

1. ニコチン依存症に係る疾病としての位置づけについて

○学会における位置づけ

平成17年10月、関係9学会（日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本公衆衛生学会等）において、「喫煙」は「ニコチン依存症と関連疾患からなる喫煙病」との位置づけを示した「禁煙ガイドライン」を策定したところ。

○国際的な位置づけ

ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正）では、たばこ使用<喫煙>による精神及び行動の障害の類型として依存症候群と離脱症状が位置づけられている。

アメリカ精神医学会のDSM-IVにおいても、「精神作用物質」又は「物質使用障害」として位置づけられ、他の薬物依存と共通した依存に関する診断基準が示されている。

2. 諸外国の医療保障制度における評価の状況

○英国

1999年よりNHSの下で禁煙治療が受けられることとなった。（背景：①禁煙治療が効果的かつ経済効率性に優れていること、②殆どの喫煙者はニコチン依存症であり、3分の2以上の喫煙者が禁煙を望んでいること、③喫煙に伴う健康格差の是正のためには、喫煙率が高くかつニコチン依存度の高い低所得層が禁煙治療を経済的な負担無く受けられることが必要であること。）

○米国

民間保険会社の8割以上が禁煙プログラムや禁煙の薬剤費を保険の給付対象としている。一方Medicaidにおいても禁煙治療に対する給付が開始されている。

3 対象者のイメージ

- ・禁煙への関心度が高く、今後1ヶ月以内に禁煙をしようと考えている者
- ・スクリーニングテストでニコチン依存症と判定された者
- ・禁煙治療プログラムに参加を希望する者

(現在行われている禁煙治療プログラム例)

初回受診
<ol style="list-style-type: none">1. 喫煙状況、禁煙関心度、ニコチン依存度の評価結果確認2. 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と説明（呼気中CO濃度測定等）3. 禁煙開始日の設定4. 禁煙に当たっての問題点の把握とアドバイス5. 禁煙補助薬の選択と説明

2週目以降（2週後、4週後、8週後、12週後）
<ol style="list-style-type: none">1. 禁煙状況の確認2. 禁煙状況とニコチン摂取量の客観的モニタリングと説明（呼気中CO濃度測定等）3. 禁煙継続に当たっての問題点の把握とアドバイス4. 禁煙補助薬の選択と説明

ニコチン依存症の診断について

(関連9学会による「禁煙ガイドライン」より作成)

1. 呼気一酸化炭素測定について

禁煙する前には喫煙程度の参考となる検査として、呼気一酸化炭素測定がある。血中にタバコ煙から取り込まれている一酸化炭素を呼気から検出する。これは、短時間で患者の目前において数値結果がでるために、患者の禁煙の動機付けに役立つ、また禁煙効果の確認ができるため有用である。

呼気一酸化炭素濃度からみた喫煙レベルの判定の例

(個別健康教育 禁煙サポートマニュアルより)

ノンスモーカー	0～7 ppm
ライトスモーカー	8～14 ppm
ミドルスモーカー	15～24 ppm
ヘビースモーカー	25～34 ppm
超ヘビースモーカー	35 ppm 以上

2. タバコ依存症スクリーニングについて

ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版)、DSM-III-R (精神障害の診断と統計の手引き第3-R版)、DSM-IVをもとにわが国で作成されたタバコ/ニコチン依存症スクリーニングテスト (TDS)は日本人における検討の結果、FTQ (Fagerstrom Tolerance Questionnaire) よりもよくICD-10、DSM-III-R、DSM-IVのタバコ/ニコチン依存症診断に合致する患者をスクリーニングできることが示され、スコアは優位にニコチン依存の重症度と相関があったとされている。

タバコ依存症スクリーニング (The Tobacco Dependence Screener; TDS)

- 1) タバコを吸い始めたときにかんがえていたより、ずっと多くタバコを吸うようになった。
- 2) 禁煙したり減らそうとして、できなかったことがあった。
- 3) 禁煙したり減らそうとしたときに、タバコが欲しくてたまらなくなることがあった。
- 4) 禁煙したり減らそうとしたときに、次のような症状があった。(イライラ、神経質になる、不安になる、眠れない、頭が痛い、手がふるえる、疲れやすく力が入らない、せきが続く、口の中がヒリヒリ痛いなど。)
- 5) 4) のことをなくすために、また、吸い始めたことがあった。
- 6) 重い病気にかかり、タバコがその病気によくないとわかっているのに、タバコを吸い続けたことがあった。
- 7) タバコによって、せきや息切れなどの健康上の問題が起きたことがわかった後でも、タバコを吸い続けたことがあった。
- 8) 自分はタバコ無しでいられなくなっていると感じることがあった。
- 9) タバコが吸えないような仕事や付き合いをさけることが何度かあった。

「はい」が5つ以上なら依存症と判定

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約について

1. これまでの経緯

平成15年	5月	WHO総会において、たばこ規制枠組条約が、原案のとおり、全会一致により採択された。
平成16年	3月9日	閣議決定（署名、国会提出）
	9日	署名（98番目）
	5月19日	国会承認
	6月8日	閣議決定（同日受諾書を国連事務総長に寄託）
	8日	批准
平成17年	11月30日	批准国が40か国に達する
	2月27日	条約発効

（注）各国の状況（平成17年11月3日現在）
署名168か国、批准100か国

2. 条約の概要及び国内における対応措置

1. 条約の目的

たばこが健康、社会、環境及び経済に及ぼす影響から、現在及び将来の世代を保護する。

2. 個別事項

①普及・啓発、教育、禁煙指導

喫煙の健康に与える悪影響についての普及・啓発、教育、禁煙指導の実施。
[ホームページの情報、保健所・市町村における禁煙教育・指導等。]

②受動喫煙等

屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所等におけるたばこ煙からの保護についての措置をとる。
[健康増進法ですでに規定。]

③健康警告表示

健康警告表示（権限のある国家当局により承認）のサイズ（理想的には50%以上、最低30%）、ローテーションを義務付け。
[たばこ事業法で規定。平成15年に表示の見直しを行い、平成17年6月30日までに実施。]

④広告

憲法に抵触しない範囲内でたばこに関する広告に関して全面禁止又は適切な制限措置。
[たばこ事業法で規定。平成16年に広告規制の強化を実施。]

⑤自動販売機

未成年者がアクセスできないよう、自動販売機について適切な措置をとる。
[成年識別機能付たばこ自動販売機が、今後、導入される予定。]

⑥含有物規制

締約国会議は、たばこの含有物及び排出物の規制に関しガイドラインを提示し、各国は効果的な規制措置を講じる。
[締約国会議による指針策定を踏まえ、今後対応。]

3. 全体に係る事項

①たばこ対策に関する計画の策定

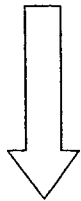
[各国において、たばこ対策として実施及び予定しているものを取りまとめ、締約国会議に報告。]

②国内調整の仕組み等

[関係省庁連絡会議を平成16年6月15日付けで設置。
事務局は財務省の協力を得て厚生労働省で実施。
第1回を平成17年1月18日開催。]

地域がん診療連携拠点病院（仮称）設置の背景および政策的意義について

第3次対がん10か年総合戦略（平成16年度～25年度）



- ・ がんの死亡率と死亡数の激減を目標
- ・ 全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう がん医療の「均てん化」を図る。

がん医療水準均てん化の推進に関する検討会（平成16年9月9日設置）



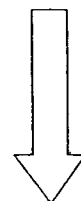
- ・ 厚生労働大臣の懇談会
- ・ がん医療における地域格差要因等の検討、その是正に向けた具体的方策を提言
- ・ 報告書とりまとめ（平成17年4月）



地域がん診療連携拠点病院のあり方に関する検討会

- ・ 均てん化推進の検討会の報告を受け、拠点病院の整備指針を見直し

がん対策推進本部（平成17年5月13日設置）



- ・ 本部長：厚生労働大臣
- ・ 発症予防、検診、治療、緩和ケア等がん対策全般を総合的かつ部局横断的に推進

がん対策推進アクションプラン2005（平成17年8月25日公表）



- ・ 第3次対がん10か年総合戦略の推進を加速させ、目標達成を飛躍的に後押しするための具体的行動計画
- ・ 具体的戦略の一つが「がん医療水準均てん化の促進」であり、その中心が地域がん診療連携拠点病院（仮称）の整備

今後、地域がん診療連携拠点病院の改正整備指針を都道府県あて通知予定

整備目標：各2次医療圏に1カ所、計370カ所（現行：135カ所）

地域がん診療連携拠点病院(仮称)の機能について(概要)

各都道府県は、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)を中心に、継続的に質の高いがん医療を提供するために、以下に示す体制を有した地域におけるがん診療の拠点となる病院を、医療計画等との整合性を図りつつ2次医療圏に1カ所程度整備することとする。

① 診療機能・連携機能の強化拡充

- ・ 集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療・他科コンサルト・緩和医療等の組み合わせ等)の実施
- ・ 各学会による診療ガイドラインに準ずる標準的治療及び応用治療の実施(クリニカルパスの整備が望ましい)
- ・ チームによる緩和医療の実施
- ・ 地域医療機関との病病連携・病診連携の実施
- ・ 施設内禁煙や禁煙外来実施等の禁煙対策への積極的取り組み
- ・ がんに関する専門的医療に関わる医師・コメディカルの配置

② 相談支援センターにおける連携機能の整備

- ・ 地域医療機関や患者からの相談に対応
- ・ 相談支援のための専任者の配置
- ・ 地域医療機関の診療機能、外来・入院の待ち時間等の紹介
- ・ 地域の医療従事者に関する情報提供
- ・ 地域医療機関との連携事例に関する情報提供

③ 研修及び情報提供体制の強化拡充

- ・ 主に地域のかかりつけ医等を対象とした研修の実施
- ・ 院内外の講師による公開カンファレンスの定期的開催
- ・ 我が国に多いがん以外のがん診療を行っている場合、その情報について公開
- ・ 臨床研究・治験の内容及び進捗状況に関する情報提供
- ・ 標準様式に基づく院内がん登録の実施、および地域がん登録事業への協力