



効果的かつ効率的な禁煙治療の普及方策に関する国際比較研究

(財)大阪府保健医療財団大阪府立健康科学センター 健康生活推進部 部長 中村 正和
代理発表者： 同上 副主査 増居志津子

中村の代理で発表させていただきます。

【スライド-1】

私たちが行いました研究は「効果的かつ効率的な禁煙治療の普及方策に関する国際比較研究」です。

【スライド-2】

喫煙習慣の本質はニコチン依存症であるということで、その適切な治療が必要です。禁煙治療が医療サービスとして定着するよう環境整備することは、禁煙者を増加させ、肺がんなど喫煙関連疾患の罹患や死亡の減少とそれに伴う医療費の抑制効果が期待されています。

2006年4月からわが国においてもニコチン依存症管理料が新設され、禁煙治療が保険診療の対象となりました。

本研究では、わが国の禁煙治療の包括的かつ効率的な普及方策を検討するための基礎資料を得ることを目的として、世界に先駆けて禁煙治療の制度化を実施したイギリスのほか、アジアの中で禁煙治療を公的なサービスとして実施している香港、台湾、韓国、日本を対象として、計5カ国の禁煙治療の制度の内容や実績・成果について比較研究を行いましたので、報告をさせていただきます。

研究方法は、調査票による調査以外に、イギリスと香港については現地調査を行いました。

【スライド-3】

まず、香港の現地調査です。

香港の禁煙治療の特徴ですが、アジアの国の中で一番最初に禁煙治療を公的サービスとして開始した国であります。また、香港大学の研究者の先生と政府が連携をとり、プログラムの開発、効果検証、それから一般の普及というところを官学連携して行っ

スライド-1

財ソフィアヘルスリサーチ振興財団
国際共同研究

効果的かつ効率的な 禁煙治療の普及方策に関する 国際比較研究

代表研究者 中村正和(大阪府立健康科学センター)
共同研究者 Lam Tai Hing(The University of Hong Kong)
Chan Sophia (The University of Hong Kong)
Abdullah A.S.M. Boston University)

スライド-2

研究の概要

研究目的：本研究では、既に禁煙治療が制度化されているイギリス（イングランドに限る）とアジアの香港、台湾、韓国、日本を対象に比較研究を行い、禁煙治療の効果的かつ効率的な普及方策について検討した。

研究方法：5カ国の禁煙治療の制度化の実態について文献調査や調査票による調査、現地関係者からの情報収集を行った。また、香港とイギリスについては現地調査を行った。

研究期間：2005年11月1日～2006年10月31日

ているのが、特徴として感じられました。

実際の禁煙治療は、香港政府直轄の医療施設である Department of Health の 4 施設と、政府から運営費を受けて医療サービスを提供している Hospital Authority の医療施設 17 施設で実施されています。

また、禁煙治療を行っている施設で特徴的だったのは、電話相談のサービスが行われていることです。喫煙者の方からの電話相談の窓口が設けられおりまして、そこでサービスが紹介され、また禁煙治療のフォローアップとしてもこの電話サービスが非常に有効的に活用されているのが特徴的でした。

香港大学の先生方と共同して各国の禁煙治療の実態を把握するための調査票を作成し、調査を実施いたしました。調査票は 43 項目の内容で構成されています。

【スライド-4】

調査項目の内容としては、禁煙治療サービスの形態、具体的な禁煙治療の内容、カウンセリングの形態、薬物療法の内容や実際の治療に関する費用補助の範囲、治療期間、それから治療の間隔、時間、治療を受ける条件等を調べました。また、禁煙治療サービスにおける現在の問題点や実施の状況、どれくらいの禁煙率が得られているのか、年間の利用者数がどれくらいなのかという実績や成果についても調べました。

更に、医療従事者に対するトレーニング、禁煙治療のガイドラインの有無についても調査を実施しました。そのほか、電話相談サービスの実施状況の有無と電話相談サービスの内容、利用可能な薬剤の種類と入手経路等についても調べております。

スライド-3

現地調査の結果－香港

＜特徴＞

- ・アジアの国の中で最初に禁煙治療を公的サービスとして開始
- ・香港大学の研究者と政府が連携し、プログラムの開発、効果検証、普及を行っている。
- ・香港政府医療の医療施設 DOH(4施設)と医療から運営費を受けて医療サービスを提供している H.A.(17施設)で禁煙治療を実施している。
- ・禁煙治療を行っている施設では、電話相談サービスが提供されており、サービス導入への意やフォローアップのための手段として有効活用されている。

スライド-4

調査票の内容(43項目)

- 禁煙治療サービスの概要
- 禁煙治療サービスの内容:開始年月、財源と予算額、提供の場、提供者、治療内容、カウンセリングの形態、薬物療法の内容、補助範囲、治療期間および頻度、1回のセッションにかかる時間、治療を受ける条件
- 禁煙治療サービスにおける現在の問題点
- モニタリング:実施状況、開始年月、実施組織、アウトカム指標の種類、年間利用者数、禁煙率
- トレーニングおよびガイドライン:トレーニングの実施状況、運営組織、財源、対象、内容、エビデンスに基づくガイドラインの有無
- 電話相談サービス(QUITLINE):実施状況、開始年月、実施組織、財源、サービス内容、提供者、年間利用者数、禁煙率
- 入手可能な薬剤の種類と入手経路
- 背景:一般人口、医療や保健の各々の喫煙者数と罹患率、たばこ価格のレンジと平均値

【スライド-5】

主な結果をご紹介させていただきます。

イギリス、香港、台湾、韓国、日本という順で並べてあります。

まず、医療保険制度の形態については、日本と同じように社会保険方式であるのが台湾、韓国ということになります。香港とイギリスについては保健サービス方式になっております。

禁煙治療サービスの開始年月日は、イギリスが最も早く 1999 年です。日本はこの 5 力国の中で最も遅れておりまして、ようやく 2006 年の 4 月からということになります。アジアの国の中で最も早かったのが香港になります。

サービスの提供形態として非常に特徴的であったのが、日本だけが社会保険方式の

中で保険による給付を行っております。他の国々は、イギリスにおいてもアジアの他の国においても、保険による給付ではなくて、公的サービスとして禁煙の治療を行っていることです。

また、禁煙治療の財源についても、わが国は保険料で禁煙治療を行いますけれども、台湾、韓国につきましてはたばこ税です。香港とイギリスにつきましては一般財源ということです。わが国においては健康保険制度の中に組み込まれたたんが、イギリスや香港、台湾、韓国につ論があるようで、財源的には必ずしも安

費用補助の範囲ですけれども、全額補助しているところはイギリスと香港の
Department of Health の 4 市と韓国で、日本と台湾については一部の補助で、自己負
担が必要な状況になっております。

禁煙治療は、イギリスが最もあらゆる場で多く提供がされています。禁煙専門外来だけではなく、プライマリーケアの場や薬局でも禁煙のサービスが行われているのが特徴的です。香港においては禁煙専門外来のみということになります。韓国は、診療機能を併せ持っている保健所で実施されておりました。日本においては禁煙専門外来ということで特定するのではなく、届け出を行った診療所、病院で行われております。

提供者は、日本と台湾、韓国では医師が中心ですが、イギリスや香港では、コメディカルのスタッフが中心となった禁煙治療のサービスが行われているのが特徴です。

サービスの評価の仕組みは、いずれの 5ヶ国においても全てありました。

【スライド-6】

続いて、禁煙治療の内容についてですが、個別で禁煙治療、禁煙サービスを行っているところは日本、韓国、それから香港の一部です。台湾やイギリス、それから香港の一部においては、個別とグループ指導のミックスの形で治療が行われています。イギリスにおいては個別もしくはグループという形態なのですが、今は効率性を重視して、グループの形態が主に用いられています。

使われている薬物療法は、日本はニコチン代替療法のみで、香港も同じようになっておりますけれども、イギリスや他のアジアの国においては、抗うつ剤として開発されたプロピオンがニコチン代替療法以外に用いることができます。その他、この調査票の調査の時期には採用されていなかったのですが、バレニクリンという内服薬については、今、イギリ

スライド-5

個別で禁煙
です。台湾
スの形で治
なのですか

スや韓国などの国で使用が開始されています。

治療期間の特徴ですが、日本が最も長く12週間です。他の国で一番短いのは、世界に先駆けて禁煙治療をおこなったイギリスで、最も短い4週間という禁煙治療期間（但し、薬物療法は8週間まで可能）です。あと多いのが8週間ということになります。

しかし無料の電話相談が無いのは日本だけです。他の国々においては、公的なサービスとして無料の電話相談が整備され活用されています。

禁煙治療のガイドラインは、香港の Hospital Authority では無いですが、他の国においてはすべてあります。

指導者トレーニングにおいては、韓国と日本では指導者への公的なトレーニングの提供体制が未整備です。

【スライド-7】

実際の実績・成果ですけれども、残念ながら日本においては、禁煙治療を一体どれぐらいの方が受けられたのかという正確な数字は、今のところ掴めておりません。中医協で効果検証のために調査が行われまして、昨年1,000施設について無作為に行われたその調査結果を今回は禁煙成功率として持ってきておりますが、年間の利用者ということでは現在調査が実施されています。

禁煙率ですが、1年後の継続禁煙率を比較しますと、イギリスは18%、日本は33%です。イギリスでは喫煙率が日本より低下し、禁煙が困難な喫煙者の割合が相対的に増加していることや、その割には治療期間が短いために禁煙成功率が低くなっていると考えられます。逆に、日本では禁煙しやすい喫煙者が相対的に多く、禁煙治療の効果がより期待できると思います。

【スライド-8】

イギリスの現地調査の結果としましては、世界に先駆けて公的なサービスとして禁煙治療を行った国なのですけれども、現在の医師の役割は、禁煙を勧めて治療を受けるように働きかけることと、処方箋の必要な薬剤を処方することで、禁煙治療のサービスを提供しているのはトレーニングを受けたコメディカルのスタッフです。看護師であったり、薬剤師であったり、健康心理士であったり、そういう職種の方が実際にはされてあります。

また、継続したトレーニングも実施されているということで、ここが日本の仕組みに欠けているのではないかと考えております。

スライド-7

5カ国の医療保険制度と禁煙治療サービスの比較(総括)					
調査項目	イギリス HA	香港 DOK	台湾	韓国	日本
医療・政策	国民皆保険 個人負担50% 上級医診療費	国民皆保険 個人負担50% 上級医診療費	20% (2000年) 10% (2005年)	20% (2004年) 10% (2005年)	10% (2004年) 5% (2005年)
年齢別割合	6.3%	0.8%	4.9%	0.9%	既往歴中 (部分)
医療機関	かかり 症候群 心筋梗塞 脳卒中 糖尿病 高血圧 喘息 アレルギー	20% (2004年) 10% (2005年)	40% (2004年) 20% (2005年)	20% (2004年) 10% (2005年)	既往歴中 (部分)
禁煙治療	専門医 看護師 薬剤師 健康心理士 理学療法士 社会工作者	10% (2004年) 5% (2005年)	10% (2004年) 5% (2005年)	10% (2004年) 5% (2005年)	既往歴中 (部分)

スライド-8

現地調査の結果—イギリス
訪問先: The Royal London Hospital
・世界に先駆けて、全ての国民が平等に無料で禁煙治療サービスを受けられるよう、公的部門の中に禁煙治療を組み込んで実施。
・医療は専門家を出すが、薬理のカウンセリングはトレーニングを受けた禁煙治療の専門家が担当。効率性の高いグループワークが主流。
・トレーニングは、1年間に3～4回ほど3日間のトレーニングコースとして開催。その後、継続的なトレーニングとして1年に1回、1日コースを開催。
・禁煙治療サービスのモニタリングは、イギリス政府主体で行われており、年に4回の報告書の提出が義務づけられている。
・禁煙のための電話相談サービスが会的に行われる。管理者への簡易なアドバイスと最寄りの治療サービスの情報提供を行っている。

【スライド-9】

日本においては、禁煙治療に対する保険適用は2006年4月から始まり、同年6月からニコチンパッチも12週間の治療期間に限って保険薬として使えるようになりました。

【スライド-10】

わが国では公的な医療保険制度として禁煙治療を導入したことは素晴らしいと評価できるのですけれども、適用範囲が外来患者に限られていたり、未成年者は保険適用にならないなど、全員の方が受けられるわけではないということと、まだ実施している医療機関数が少ないということなどが問題点としてあげることができます。

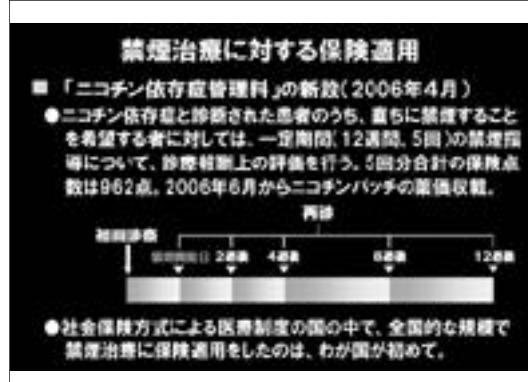
また、先ほど言いましたように、トレーニングのシステムの確立や、医師以外のコメディカルを巻き込んだような禁煙治療の体制づくりも今後の課題としてあります。

【スライド-11】

今回の研究の結果、5ヶ国の禁煙治療サービスの特徴や課題が明らかになりました。すれども、わが国の特徴は、何度も言いますが、公的保険制度の中で禁煙治療の保険適用を実現したということで、これは世界で初めてのことです。非常に評価できることだと思います。今後の課題として、禁煙治療を実施する医療機関数の増加によるアクセスの向上、保険適用の範囲の拡大（未成年者、入院患者など）、医師やコメディカルスタッフに対するトレーニング体制の整備、健診の場での禁煙勧奨・支援の制度化と医療との連携、無料の電話相談の整備があげられます。

今回の研究成果を踏まえて、今後、アジアを中心に禁煙治療のサービスに関わる政策担当者や研究者のネットワークを構築し、情報交換や共同研究を通して、国内外の禁煙治療の推進に努めていきたいと考えております。

スライド-9



スライド-10

我が国の禁煙治療の特徴と課題

1. 特徴
 - ・世界に先駆けて公的な医療保険制度に禁煙治療を導入したこと
 - ・医療体験を財源として使用しているため、今後も安定した禁煙治療のサービスが提供可能であること。
 - ・わが国では健診が広く実施されており、健診と医療が連携して喫煙者に禁煙を促し支援する保健医療システムの構築が可能であること。
2. 課題
 - ・無効要件や差額料のため、全ての医療機関が実施できない。
(禁煙医療機関割合: 病院9.5%, 診療所4.0%)
 - ・患者要件のため、希望者全員が治療を受けられない。
(入院患者、未成年者など)
 - ・禁煙治療のためのトレーニングのシステムが確立されていない。
 - ・コメディカルを巻き込んだ禁煙治療の取り組みが不十分。
 - ・看護室ともなる無料の電話相談が行われていない。

スライド-11

結論

1. 本研究の結果、5カ国の禁煙治療サービスの特徴や課題が明らかになった。
2. わが国の特徴は、公的保険制度の中で禁煙治療に対する保険適用を実現し、禁煙治療を医療サービスとして提供できる環境を整えたことである。
3. わが国の今後の課題として、禁煙治療を実施する医療機関数の増加によるアクセスの向上、保険適用の範囲の拡大(未成年者、入院患者など)、医師やコメディカルスタッフに対するトレーニング体制の整備、健診の場での禁煙勧奨・支援の制度化と医療との連携、無料の電話相談の整備があげられる。
4. 今後、本研究成果を踏まえて、アジアを中心に禁煙治療のサービスに関する政策担当者や研究者のネットワークを構築し、情報交換や共同研究などを通して国内外の禁煙治療の推進に努めていきたい。