

## ⑤ 喫煙

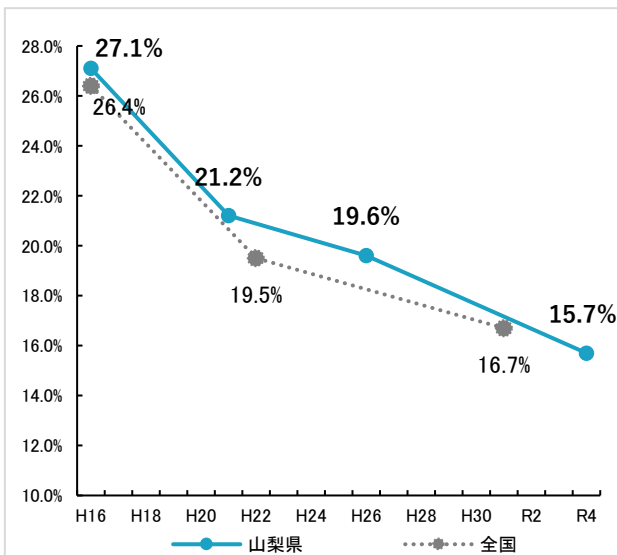
喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD といった疾病を引き起こす最も危険な要因となっています。妊娠中の喫煙は胎児にも影響し、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことは周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のためにも重要です。また、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、喫煙の継続に繋がりがやすいことがわかっています。

喫煙対策は、これらの疾病予防に有効であり、喫煙による健康被害を回避することが重要な課題となっています。

### 現状

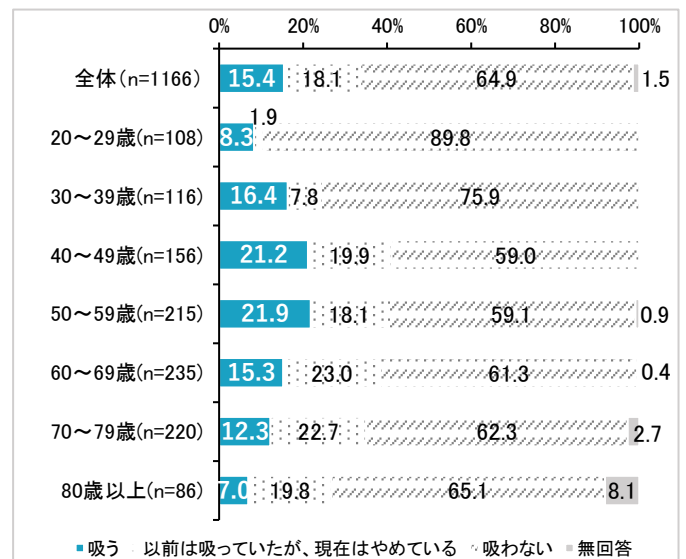
成人の喫煙率は15.7%（令和4年度）で、年々減少しています（図2-2-5-1）。性別で見ると、男性25.3%、女性7.0%となっていました。年代別で見ると、働き世代の40歳代、50歳代で高く2割を超えていました（図2-2-5-2）。

図2-2-5-1) 成人の喫煙率の推移



出典：県民栄養調査（平成16、21、26年度）、県民健康づくり実践状況調査（令和4年度）、厚生労働省 国民健康・栄養調査

図2-2-5-2) 年代別喫煙率



出典：令和4年度県民健康づくり実践状況調査

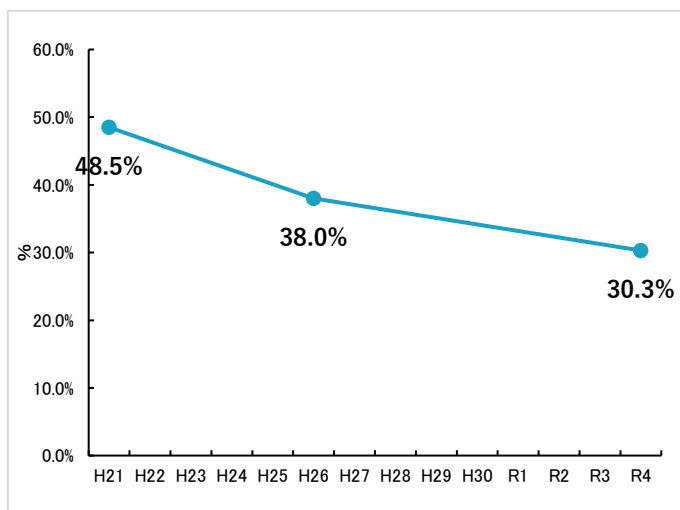
令和4年度県民健康づくり実践状況調査では、たばこを吸っている者のうち45.0%はやめたいと感じていました。たばこをやめた主なきっかけは「家族や友人など周囲にすすめられて」が最も多く15.6%、「医師などの専門家からすすめられて」が14.2%、「健康チェックや健診の結果をみて」が12.8%と続いていました。その他、結婚・妊娠・出産等のライフイベントや病気をきっかけにやめていました。

たばこをやめたいと思わない理由は「ストレスが多いから」が30.8%で最多でした。一方で「今吸っている量であれば害がないと思っているから」（23.1%）、「やめることは大変だから」（12.3%）という意見もあり、たばこの害が正しく理解できていないことや禁煙治療のハードルが高いことが、たばこをやめたいと思わないことに影響している可能性があります。

受動喫煙で不快な思いをしている方の割合は 30.3%（令和 4 年度）に改善しました（図 2-5-5-3）。健康増進法の一部改正（平成 30 年 7 月 25 日公布）により、対策が進んだことが影響していると考えられます。令和 4 年度県民健康づくり実践状況調査によると、受動喫煙による悪影響について、「ぜんそく」60.5%、「すべてのがん」56.8%は半数を超えた一方で、「COPD」37.0%、「心臓病、脳卒中、低出生体重児」20%と低率となっています。

図 2-5-5-3) 受動喫煙で不快な思いをしている人の割合の推移（左）

表 2-5-5-1) 受動喫煙で嫌な思いをした場所（複数回答）（右）



項目	割合
路上	39.1%
飲食店	28.9%
家庭	22.1%
職場・学校	21.2%
公共機関・施設	18.4%
車の中	11.3%
公園	5.4%
ゲームセンター・パチンコ店など	3.1%
その他	10.2%

出典：県民栄養調査（平成 21 年度、平成 26 年度）  
県民健康づくり実践状況調査（令和 4 年度）

出典：令和 4 年度県民健康づくり実践状況調査

## 課題

- 特に 40～50 歳代では喫煙率が高く、喫煙による本人及び周囲の者の健康被害のリスクを高めている
- 受動喫煙を含む喫煙対策が引き続き必要

## 目標の設定

	項目	ベースライン	出典	目標値
54	喫煙率の減少 ※20 歳以上の現在習慣的に喫煙している者のうち、たばこをやめたいと思う人がやめる	15.7% (R4)	県民健康づくり実践状況調査	13.9% (R17)
55	【再掲】 受動喫煙で不快な思いをした者の減少	30.3% (R4)	県民健康づくり実践状況調査	17.0% (R17)

たばこ対策に関する目標項目としては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」の視点で、個人の行動と健康状態の改善に関するものを設定しました。

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、目標として設定することとし、第 2 次計画の目標が未達成であったため、引き続き 13.9%を目標値としました。

なお、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候順などの疾患リスクが上昇することが報告されています。また、改正健康増進法においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校・病院、児童福祉施設など、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）などについては原則屋内禁煙とされました。こうした状況を踏まえ、受動喫煙の防止を一層推進するため、目標として設定しました。目標値は、これまでの推移から年-1%としました。喫煙対策については、第5章 3（2）自然に健康になれる環境づくり（P69～）にも記載しています。

## 取組の方向性

### ● たばこについての正しい情報の発信

加熱式たばこ（ニコチン入り電子たばこを含む）も含め、たばこについての正しい情報を発信していきます。

また、たばこと生活習慣や疾病等との関連性を含めて情報発信していきます。

### ● 禁煙支援の推進

たばこ対策に取り組む保健医療関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）と連携し、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、本人の意思でやめることは難しいことや禁煙治療、禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援をする薬局（禁煙サポート薬局）についての情報を提供し、喫煙者の禁煙サポートを行います。

特に、働き盛り世代のたばこをやめたい人が禁煙に取り組みやすい環境づくりのために、健康経営を一層推進していきます。

### ● 20歳未満者の喫煙防止

教育委員会と連携を図り、保健所、学校医、学校薬剤師等の協力により、学校や地域社会における効果的な喫煙防止教育の推進を継続します。

### ● 妊娠中の喫煙防止

妊娠中の喫煙のリスクについて、早期から教育機関、医療機関等と連携し、普及啓発を図ります。

### ● 受動喫煙対策の推進

市町村や保健医療関係団体、医療保険者、事業所等との協働により、施設管理者へ受動喫煙対策の意義・必要性、義務について周知を継続して行います。

また、受動喫煙が健康に及ぼす影響等について、普及啓発を強化していきます。