

健診の機会を活用した  
医師による簡易禁煙指導の業務委託  
仕 様 書

令和8年2月

全国健康保険協会北海道支部

## [健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導の業務委託]

### 1 委託業務の概要及び目的

全国健康保険協会（以下、「協会」という。）が加入者に対し提供している生活習慣病予防健診又は特定健診の機会を活用し、医師の問診・診察時に禁煙指導を行うことによって、喫煙者の能動的な禁煙活動を促し、北海道民の喫煙者減少及び喫煙率低減に繋げることを目的とする。

### 2 委託業務の実施期間

契約締結日～令和9年3月31日

### 3 実施スケジュール

公募要領に基づき、応募用紙及び実施計画書を協会へ提出すること。なお、詳細なスケジュールについては、受託者からの提案に基づき協会と協議のうえ決定する。

### 4 履行場所

受託者が健診を実施する北海道内の健診実施場所

### 5 委託内容（仕様等）

#### 【対象者】

協会の生活習慣病予防健診又は特定健診の受診者かつ問診票から喫煙歴がある者を対象とする。

#### 【実施予定件数】

35,000名を実施予定件数とする。ただし、これは本事業全体の実施予定件数であって、各受託者の実施予定件数は契約時に別途調整することとする。

なお、年度途中で実施予定件数（35,000名）に到達した場合、全受託者に本業務の停止を指示する場合がある。この場合、受託者は協会の指示に従うこと。

#### 【費用（単価）】

指導実施1名につき509円（税込）とする。

#### 【支給物】

禁煙指導を実施する際の禁煙啓発資材等として、協会から次のものを支給する。必要部数は、各受託者の実施予定件数に応じ、100部単位で協会と調整を行うこととする。

（1）小冊子（2種類）

- (2) 禁煙リーフレット (A3 判)
- (3) アンケート用紙

**【業務委託内容】**

- (1) 健診当日において、協会加入者の判別及び問診票から喫煙歴の確認を行う。
  - ① 指導対象は協会加入者に限る。
  - ② 問診票の喫煙歴 (たばこを習慣的に吸っている) から対象者を確認する。
  
- (2) “たばこを習慣的に吸っている” 者に対し、問診・診察等を行う医師から、禁煙外来の紹介を含む簡易な禁煙指導を実施する。
  - ① 健診の行程の中で行う医師による問診・診察等の際に、協会から支給する禁煙啓発資材 (小冊子等) を活用し、禁煙に関するアドバイスを実施する。
  - ② 指導にあたっては、厚生労働省発行「標準的な健診・保健指導プログラム (保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル)」の「短時間禁煙支援 (ABR 方式)」 (別冊) を参考として実施すること。
  - ③ 対象者の反応に応じて、禁煙外来の案内を行うこと。(※対象者に対して過年度も禁煙指導を実施済であることが確認できた場合は、これまでと今年度の健診データにおける経年変化を確認のうえ指導する等、対象者の能動的な禁煙活動を促すきっかけとなるよう工夫すること。)  
なお、指導の途中において、対象者から過去に同様の指導を受けた旨の申し出があり、指導を完遂できなかった場合については、未実施とみなし、実施件数に計上できないものとする。
  
- (3) 対象者にアンケート用紙を配付・回収する。  
禁煙指導後、対象者に対しアンケート用紙 (別紙 3) を配付、記入後、受託者において回収のうえ、「6 実施状況の報告等」のとおり協会へ送付すること。  
また、対象者の都合 (多忙・拒否等) により、やむを得ずアンケート用紙の回収ができなかった場合においては、その理由を業務完了報告書 (別紙 2) の「アンケート用紙未回収理由」欄に必ず記入すること。

**6 実施状況の報告等**

受託者は、毎月の実施結果について、実施月の翌月 10 日までに請求書 (別紙 1)、業務完了報告書 (別紙 2)、アンケート用紙 (別紙 3) の 3 点を提出することにより報告すること。

**【重要】(留意事項)**

※例外として、令和9年3月実施分については、報告期日を令和9年4月5日（月）までとする。期日までに報告がないときは、委託費用を支払うことができない場合があるため厳守すること。

※業務完了報告書（別紙2）について、毎月の実施数の見込みがおおよそ50名以上となる受託者は、紙媒体（押印有）の提出のほか、エクセルデータを収録した電磁的記録媒体（CD-R等）を併せて提出すること。なお、電磁的記録媒体は受託者が用意し、以下の「電磁的記録媒体の納品にあたって」のとおり作成すること。

※ 電磁的記録媒体の納品にあたって

電磁的記録媒体に収録するにあたり、以下のとおり措置すること。

① 電磁的記録媒体の種類

CD-R又はDVD-R（未使用、1回だけ書き込みが可能）

② 電磁的記録媒体収録データの暗号化

電磁的記録媒体に収録するデータは、暗号化を施すこと。

暗号化の条件は以下のとおり。

(ア) パスワードを設定する。

(イ) 復号化の方法は、自己解凍方式とする。

(ウ) 復号化のファイル名やフォルダ構成及び拡張子名は、暗号化前のものから変更されないものとする。

※納品前には必ず、電磁的記録媒体に暗号化処理が行われており、指定パスワードで復号化できるかを確認し、電磁的記録媒体が支障なく開いて中身が確認できるかテストを行ったうえで納品すること。

③ 電磁的記録媒体収録データのウイルスチェックの実施

電磁的記録媒体に収録するデータは、ウイルスチェックを実施すること。

なお、ウイルスチェックを行う際は、トレンドマイクロ社「Trend Micro Potable Security 3」及びトレリックス社「Trellix Endpoint Security」以外のウイルスチェックソフトを使用すること。

④ ウイルスチェック作業証明書の作成

上記①から③までの作業終了後、「ウイルスチェック作業証明書（別紙4）」を作成すること。なお、以下の(ア)～(ウ)までの内容については必ず記載(証明)すること。

(ア) ウイルスチェック済みであること(使用したウイルス対策ソフト名)。

(イ) 暗号化・パスワードが設定されていること。

(ウ) 外部ネットワークから物理的に遮断された環境で作成された媒体であること。

⑤ 電磁的記録媒体のラベルについて

作成した電磁的記録媒体には、以下の(ア)～(エ)までのすべてを記載したラベルを電磁的記録媒体収録ケースに貼ること。

- (ア) 協会名（全国健康保険協会北海道支部）
- (イ) 収録データ名及び内訳
- (ウ) 作成年月日
- (エ) 受託者名

7 担当部署（連絡先・請求書等提出先）

全国健康保険協会北海道支部 企画グループ

〒001-8511

北海道札幌市北区 10 条西 3 丁目 23-1 THE PEAK SAPPORO 3 階

電話：011-726-0364 担当者名 石井

8 応募（受託）条件等

(1) 受託者に求められる条件

- ① 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診の健診実施機関として委託契約をしていること。
- ② 協会（北海道支部）が定める要件に応じて業務の実施が可能であること。

(2) 個人情報保護に関する体制等

- ① 受託者は、委託業務の開始までに個人情報の安全管理に係る業務遂行の総責任者（以下「総括管理責任者」という。）及び個人情報の取扱いを行う部署における管理者（以下「部署管理者」という。）を設置するとともに、個人情報の取扱状況の点検計画を策定し、点検の実施管理者（以下「点検管理者」という。）を設置すること。
- ② 受託者は、総括管理責任者に次の各号の業務を所管させること。
  - ・ 個人情報の取扱規程の承認及び周知
  - ・ 部署管理者の任命
  - ・ システムを使用する場合においては、個人情報のアクセス権限を管理する者の任命
  - ・ 部署管理者からの報告聴取及び助言・指導
  - ・ 教育・研修の実施
  - ・ その他委託業務全体における個人情報保護に関すること
- ③ 受託者は、部署管理者に次の各号の業務を所管させること。
  - ・ 部署毎の委託業務の業務管理
  - ・ 個人情報取扱者の指定及び変更等の管理
  - ・ 届書（届書の複写複製等を行ったものを含む）の保管場所の指定及び管理
  - ・ 個人情報の取扱状況の把握
  - ・ 教育及び研修の実施
  - ・ 総括管理責任者に対する報告

・その他所管部署における個人情報の安全管理に関すること

- ④ 受託者は、総括管理責任者及び部署管理者の変更、廃止等を行う場合、協会に対し通知すること。
- ⑤ 受託者は、総括管理責任者、部署管理者及び点検管理者等から、個人情報の取扱規程違反等、不適切な個人情報の取扱いに係る報告があった場合には、速やかにその改善を行うこと。
- ⑥ 受託者は、委託業務の開始までに、個人情報の漏えい等が発生した場合における原因調査、再発防止及び事後対策等の検討のための対応体制を整備すること。
- ⑦ 受託者は、委託業務の実施前及び随時に、総括管理責任者、部署管理者、点検管理者及び、委託業務に従事する受託者の従業員（以下「業務委託員」という。）に対し、個人情報の取扱いに係る教育、訓練を行うとともに、個人情報の取扱規程等に違反した場合の処分の周知を行うこと。
- ⑧ 受託者は、個人情報の取扱規程、業務委託員に対する教育、訓練内容について定期的な見直しを行うこと。

### （3）業務履行体制等

- ① 受託者は、当該業務の処理、業務委託員の服務等の監督を行うための体制並びに現場責任者及び現場責任者の不在時の補助者となる者（以下「現場責任者補助者」といい、総称して「責任者等」という。）を定めること。
- ② 受託者は、責任者等及び業務委託員以外の者に当該業務を行わせてはならない。

### （4）情報等の取扱い

受託者は、委託業務で取扱うデータの受付、搬送等については、その途上における漏えい、紛失、き損等が発生しないような措置を講ずること。

### （5）再委託に関する事項

- ① 受託者は、当該業務の全部又は主体的部分を一括して第三者に請け負わせてはならない。ただし、禁煙指導以外の当該業務に付随する業務については、再委託による実施について申請を行い協会の承認を得た場合に限り、再委託により実施することができるものとする。
- ② 再委託する業務における管理責任、事故等の報告義務等については、受託者が負うものとする。
- ③ 受託者は、再委託先による業務の履行を監督するとともに、全国健康保険協会の求めに応じて、履行状況を全国健康保険協会に対して適宜報告するものとする。

### （6）事故報告等

個人情報の漏洩等、委託業務に係る事故が発生した際の連絡体制及び再発防止等の検討体制を整備すること。

(7) 立ち入り調査の実施

- ① 協会は、個人情報の管理状況の確認、法令の遵守状況の確認、委託業務の進捗状況の確認、その他必要に応じて随時に立ち入り調査を実施することとし、調査結果をもとに総括管理責任者等への指導、研修の実施について、受託者に指示することができるものとする。
- ② 受託者は、委託業務に関する資料の提出その他の必要な調査等について協力すること。

9 その他

- (1) 業務遂行に必要な備品等の一切は全て受託者が用意すること。
- (2) 仕様書等に定めのない事項であって、判断を要する事項については、その都度担当部署と協議すること。
- (3) 契約締結後、受託機関の名称、所在地を協会けんぽ北海道支部ホームページで公表することを承知のうえ応募すること。
- (4) 本件は、令和8年度予算の確定に伴い執行するものであるため、令和8年3月31日までに令和8年度予算の確定がされなかった場合は執行を取りやめることがある。

以上

## 請求書

全国健康保険協会 北海道支部長 殿

貴協会より受託した「健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導の実施」業務について、下記のとおり請求いたします。

記

金額 0 円 (税込10%)

(上記金額のうち、消費税額 0 円)

(内訳) 令和 年 月 実施件数 名 × 509円(税込)

振 込 先	金融機関の名称	銀行等名称							
		金融機関コード							
		支店名							
		支店コード							
	口座番号								
	口座の種類	普通預金		当座預金					
	口座名義	フリガナ							

令和 年 月 日

登録番号

所在地

名称

代表者名

⑩

以上



## 健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導のアンケート

《本アンケートは協会けんぽ北海道支部から受託した簡易禁煙指導の業務により実施しています。》

受診者氏名 \_\_\_\_\_ (性別： 男 ・ 女 )

年齢： 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ・ 70代 \_\_\_\_\_

医師による禁煙に関するアドバイスを受けた後、以下の項目についてご回答ください。(該当する番号に○をお願いいたします。)

① 現在、使用しているタバコについて

- 1 紙タバコ
- 2 加熱式タバコ (アイコス・プルームテック等)
- 3 1、2両方

② アドバイスによって、禁煙に向けて意識が

- 1 高まった。
- 2 少し高まった。
- 3 変わらなかった。

③ アドバイスされた禁煙に向けた解決策は

- 1 実行できそうと感じた。
- 2 実行できないと感じた。
- 3 解決策の提案はなかった。

④ アドバイスを受けて、禁煙について

- 1 1ヵ月以内にやってみようと思う。
- 2 6ヵ月以内にやってみようと思う。
- 3 まだその気にならない。

⑤ 禁煙外来の利用について

- 1 利用したいと思う。
- 2 検討したい。
- 3 利用しようとは思わない。

ご回答ありがとうございました。

今回、ご回答いただいた内容については、個人を特定しない形で集計し、今後の取り組みの参考とさせていただきます。

令和 年 月 日

全国健康保険協会北海道支部長 殿

実施機関名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

## ウイルスチェック作業証明書

令和 年 月 日に貴支部へ納品した電磁的記録媒体について、次のとおりウイルスチェックを実施しましたので、報告（証明）いたします。

ウイルス チェック 項目	ウイルスチェックに使用した ソフトの名称	
	上記ソフトのバージョン	
	上記ソフトの更新日 (ウイルス定義日等) ※「最新」など年月日が特定できない記載は不可	令和 年 月 日
	ウイルスチェックの実施日	令和 年 月 日
	実施結果	問題は見つかりませんでした

その他	暗号化・パスワードの設定	有
	データ作成の作業環境	外部ネットワークから遮断された環境 で媒体が作成されている
	データを収録した電子媒体	CD-R

保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル

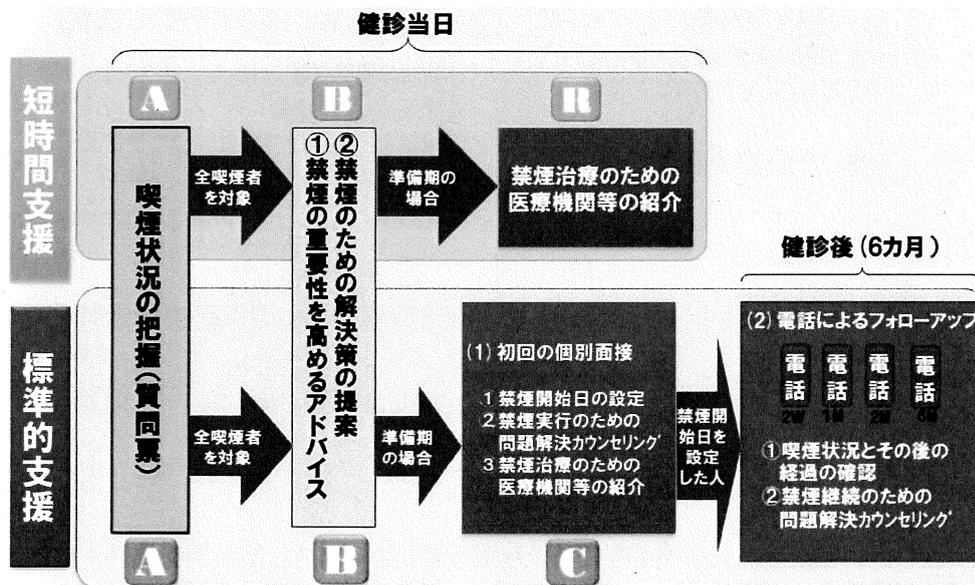
別添 1

1. 健診・保健指導での禁煙支援の取り組み方

健診・保健指導の場での禁煙支援は、メタボリックシンドロームの有無やリスクの大小に関わらず、健診当日を含め、全ての喫煙者を対象として行うことが重要です。

特定健診やがん検診の場等、禁煙支援の時間が十分に確保できない場合は「短時間支援」、事後指導の場等、禁煙支援の時間が確保できる場合は「標準的支援」を行います。短時間支援については、できるだけ多くの喫煙者に働きかけを行うため、健診当日を行うことを原則とします。喫煙に関するフィードバック文例集を参考に喫煙者に働きかけましょう（P.2-68 「第2編健診別添資料 健診結果とその他必要な情報の提供(フィードバック)文例集」を参照）。短時間支援と標準的支援の流れを図1に示します。

図1. 短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の流れ



- 短時間支援は、「ABR方式」で個別面接の形式で実施します。A (Ask) では、質問票を用いて喫煙状況を把握します。B (Brief advice) では、喫煙者全員を対象に（1）禁煙の重要性を高めるアドバイスと（2）禁煙のための解決策の提案を行います。R (Refer) では、準備期（1か月以内に禁煙しようと考えている）の喫煙者を対象に、禁煙治療のための医療機関等の紹介を行います。
- 標準的支援は、「ABC方式」で（1）初回の個別面接と（2）電話によるフォローアップの組合せで実施します。A (Ask) とB (Brief advice) の内容は、短時間支援と同様です。C (Cessation support) では、（1）初回の個別面接で、準備期の喫煙者を対象に、①禁煙開始日の設定、②禁煙実行のための問題解決カウンセリング、③禁煙治療のための医療機関等の紹介、を行います。  
禁煙開始日を設定した喫煙者には、初回面接後に禁煙実行・継続を支援するための（2）電話によるフォローアップを行います。電話フォローアップを行う時期の目安は、初回の個別面接から2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、6ヵ月後です。フォローアップでは、①喫煙状況とその後の経過の確認、②禁煙継続のための問題解決カウンセリング（困難な状況をあらかじめ予想し、その解決策と一緒に検討する）

を行います。

短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の特徴を表1<sup>a</sup>に示します。どのくらい時間が確保できるかによって、いずれの方式を採用するかを決めるとよいでしょう。

表1. 短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の内容

	短時間支援(ABR方式)	標準的支援(ABC方式)
回数	個別面接1回	個別面接1回と電話フォローアップ4回
時間	1~3分	初回面接10分、フォローアップ5分
内容	<b>A</b> sk (喫煙状況の把握) <b>P</b> rief advice (短時間の禁煙アドバイス) ①禁煙の重要性を高めるアドバイス ②禁煙のための解決策の提案 <b>R</b> efer (医療機関等の紹介) <small>★準備期のみ</small>	<b>A</b> sk、 <b>P</b> rief adviceは左記と同様 <b>C</b> essation support (禁煙実行・継続の支援) (1) 初回の個別面接 <small>★準備期のみ</small> ①禁煙開始日の設定 ②禁煙実行のための問題解決カウンセリング ③禁煙治療のための医療機関等の紹介 (2) 電話によるフォローアップ <small>★禁煙開始日設定者のみ</small> ①喫煙状況とその後の経過の確認 ※禁煙に対する賞賛と励まし ②禁煙継続のための問題解決カウンセリング
支援の場	各種健診(特定健診やがん検診など)	特定保健指導や事後指導等の各種保健事業

禁煙支援の際に喫煙者に配布する教材を2種類作成しています。短時間支援（ABR方式）では「喫煙者用リーフレット」、標準的支援（ABC方式）では「喫煙者用ワークシート」をご活用ください。これらについては、「禁煙支援マニュアル（第二版）」の2017年増補改訂版に掲載しているので、使い方も含めて参照してください。

禁煙支援マニュアル（第二版）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/>

<sup>a</sup> ここに記載した所要時間は、個別面接や電話フォローアップにかかる時間の目安です。

## 2. 受動喫煙に関する情報提供

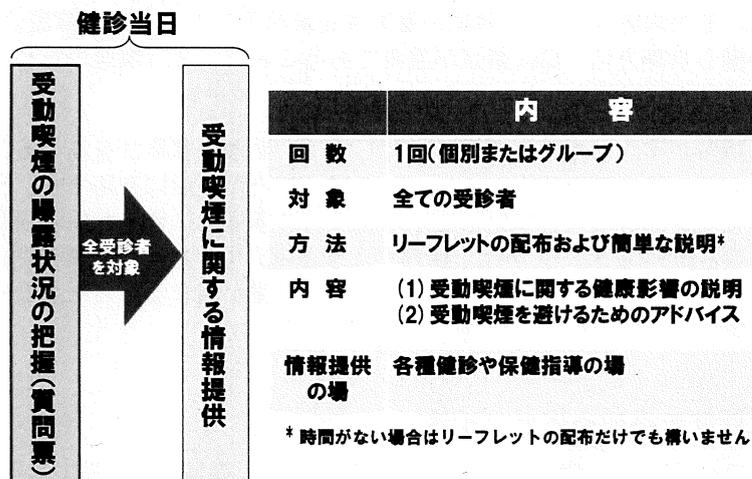
禁煙支援に加えて、喫煙状況に関わらず、受診者全員に対して受動喫煙に関する情報提供を行います。前述した禁煙の短時間支援と同様、多くの受診者に情報提供ができるよう、健診当日に行うことを原則とします。情報提供の内容は、(1) 受動喫煙による健康影響の説明と(2) 受動喫煙を避けるためのアドバイス、を行います。図2に受動喫煙に関する情報提供の流れと内容を示します。

喫煙に関するフィードバック文例集を参考に受診者全員に働きかけましょう。同文例集には、喫煙状況別の働きかけの文例を掲載しています。家庭や職場で受動喫煙の曝露を受けている非喫煙者に対しては、それを改善するために、家庭や職場で相談するように伝えましょう。

非喫煙者だけでなく、喫煙者に対しても情報提供を行うのは、受動喫煙の害に関する正しい知識を喫煙者にも伝える必要があるからです。受動喫煙を防ぐためには、禁煙することが最善の解決策ですが、それができない場合は、たばこの煙を周囲の人に吸わせないよう、原則屋外で喫煙するよう呼びかける必要があります。

受動喫煙に関する情報提供の際に受診者に配布する「受動喫煙に関するリーフレット」を作成しています。時間がない場合はリーフレットの配布だけでも構いません。受動喫煙に関する情報提供用のリーフレットの内容や使い方については、「禁煙支援マニュアル（第二版）」の2017年増補改訂版を参照してください。

図2. 受動喫煙に関する情報提供の流れとその内容



### 3. 禁煙支援の実際－短時間支援（A B R方式）

短時間支援のA B R方式のA（Ask）、B（Brief advice）、R（Refer）を解説します。

#### **A** 喫煙状況の把握（Ask）

まず、短時間支援（A B R方式）のA（Ask）にあたる「喫煙状況の把握」の具体的方法について解説します。特定健診の「標準的な質問票」を用いて喫煙状況を確認します。

質問8で「現在、たばこを習慣的に吸っている」に対して「はい」と回答した人が短時間支援の対象者となります。

ここでいう「習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計100本以上、または6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者です。

いわゆる加熱式たばこや電子たばこ等の新型たばこの使用者も喫煙者として扱います（別

添1「3. 禁煙支援の実際－短時間支援（A B R方式）」B「短時間支援の禁煙アドバイス（Brief advice）（2）禁煙のための解決策の提案＜新型たばこに関する情報提供について＞」を参照）。

#### **B** 短時間の禁煙アドバイス（Brief advice）

短時間支援（A B R方式）の中のB（Brief advice）にあたる「短時間の禁煙アドバイス」の具体的方法について解説します。

ここでは、禁煙の関心度や健診結果にかかわらず、全喫煙者を対象に短時間の禁煙アドバイスをを行います。その内容は、（1）禁煙の重要性を高めるアドバイス（病歴や検査値、自覚症状、本人の関心事等を切り口に禁煙が重要であること）、（2）禁煙のための解決策の提案（禁煙には効果的な禁煙方法があること）です。

禁煙に対して気持ちが高まっている喫煙者に対しては、禁煙の重要性を高めるアドバイスよりも、禁煙のための解決策の提案にウエイトを置くことが一般に有用です。一方、まだ禁煙しようと考えていない喫煙者に対しては、個々人の喫煙者に合った情報提供で禁煙の重要性を高めることが大切です。しかし、禁煙しようと考えていない喫煙者においても、禁煙のための解決策の提案を行うことで、禁煙に対する動機が高まることも少なくないので、忘れずに情報提供しましょう。

#### **（1）禁煙の重要性を高めるアドバイス**

質問票で喫煙状況を把握した喫煙者に対して、診察や問診、保健指導の場を活用して禁煙の重要性を伝えます。複数の保健医療関係者が連携をとりながら声をかけることが効果的です。

まず、「禁煙する必要があること」をはっきりと伝え、さらに、「禁煙が優先順位の高い健康課題であること」を伝えます。

喫煙者に病歴や検査値の異常、自覚症状がある場合は、それらと喫煙との関係を結びつけて、喫煙の影響や禁煙の効果について説明します。喫煙関連疾患としては、がん、虚血性心疾患（異型狭心症を含む）、脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血）、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、消化性潰瘍等があります。喫煙に関連した検査値の異常としては、

脂質異常<sup>b</sup>（HDLコレステロールの低下、LDLコレステロールやトリグリセライド（中性脂肪）の上昇）、糖代謝異常（血糖値やHbA1cの上昇、インスリン感受性の低下）、血球異常（多血症、白血球増多）等があります。

病歴や検査値に問題がない喫煙者に対しては、異常がないことを賞賛した上で、喫煙が取り組むべき重要な健康課題であることを伝えて禁煙を促しましょう。また、喫煙者本人の関心事や家族状況、生活背景等が把握できている場合は、それらを切り口として禁煙の重要性を高めるアドバイスをするとさらに効果が高まります。

ここでの働きかけは、喫煙者全員に対して行いますが、特に禁煙に対して気持ちが高まっていない喫煙者に対しては、禁煙の重要性を高めることが大切です。個々人にあったメッセージで喫煙者の気持ちが禁煙に対して高まるようアドバイスしましょう。

## （２）禁煙のための解決策の提案

次に、禁煙治療を受ければ「比較的楽に」、「より確実に」、「あまりお金もかけずに」禁煙できることを伝えます。喫煙者の多くは、「禁煙は自分の力で解決しなければならない」「禁煙はつらく苦しい」と思い込んでいる傾向があります。禁煙は、治療を受けて薬を使うことで、苦しまずに楽にやめることができる<sup>1,2</sup>ことを伝えます。これまでに何度も禁煙を失敗する等、禁煙に自信がない喫煙者に対して、禁煙のための効果的な解決策を情報提供することは、禁煙に対する自信を高めることにつながり、有効です。

禁煙に関心のない人に、いきなり禁煙の効果的な解決策について説明しても抵抗や反発を招くだけです。このような人に対しては、現在禁煙する気持ちがないことを保健指導実施者が受けとめ、「今後の禁煙のために覚えておかれるといいですよ」と前置きした上で情報提供するとよいでしょう。前置きをすることで相手は抵抗感なく耳を傾けてくれることが多くなります。

### <新型たばこに関する情報提供について>

新型たばことして、大きく２種類の製品が国際的に流行しています。一つが、たばこの葉を加熱して吸引する加熱式たばこ（heat-not-burn tobacco）です。もう一つは、ニコチンを含んだ溶液を加熱吸引する電子たばこ（e-cigarette）です。

加熱式たばこは、たばこ事業法の下でのたばこ製品の１つです。大手たばこ会社によって製品が開発され、わが国において先行発売されたため、急速に流行し始めています。一方、ニコチンを含んだ電子たばこは、英米等の諸外国で流行していますが、わが国においては、医薬品医療機器等法の承認を得ずに発売することが禁止されているため、主に個人輸入の形で入手したものが使用されています。ニコチンを含まない電子たばこについては、規制する法律がなく、わが国で広く販売されています。

これらの新型たばこの長期使用に伴う健康影響については、まだ使用が開始されてからの年月が短いため、明らかではありません。しかし有害成分の分析結果から、加熱式たばこから発生する化学物質の種類は、紙巻たばこと比べほぼ変わらないものの、ニコチン以外の化学物質の量は少ないという学会報告<sup>3</sup>があります。一方、電子たばこについては、紙巻たばこと比較して、一部の有害成分が多く含まれるとの報告<sup>4</sup>がありますが、ニコチン以

<sup>b</sup> 喫煙の血清脂質への影響のうち、HDLコレステロールについては喫煙で低下、禁煙で増加することが認められ、両者の関係は明らかです。また、中性脂肪やLDLコレステロールへの影響についても下記のメタアナリシス研究や2010年の米国公衆衛生総監報告書において、喫煙との関係が指摘されています。

・Craig WY, et al. BMJ 1989; 298: 784-788.

・U. S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General, 2010.

外の化学物質の量ははるかに少なく、周囲への有害物質の曝露も同様に小さいことが報告<sup>5,6</sup>されています。

英国公衆衛生庁や英国王立内科学会は、電子たばこの使用は紙巻たばここと比べて約 95% 害が少なく、紙巻たばこの使用を中止する効果があることから、紙巻たばこをやめたい、又はその健康影響を減らしたい喫煙者にむけて、禁煙補助薬と並んで積極的な電子たばこの使用を勧めています<sup>7,8</sup>。しかし、加熱式たばこについては、たばこ会社からの報告はあるものの、国際的なエビデンスが少なく、電子たばこと同様の効果があるのかどうか明らかではないのが現状です。

わが国において加熱式たばこを中心に流行している背景には、紙巻たばこに比べて害が少なく、周囲への受動喫煙を低減できるという喫煙者の期待があると考えられます。しかし、たばこに含まれる有害物質の曝露に安全域がないこと、紙巻たばこ併用した場合には健康影響の十分な低減を期待できないことから、新型たばこを単独で使用している場合であっても、それをゴールとするのではなく、最終的にはその使用も中止するよう、情報提供や支援を行うことが重要です。

## **II 禁煙治療のための医療機関等の紹介 (Refer)**

短時間支援 (A B R 方式) 中の R (Refer) にあたる「禁煙治療のための医療機関等の紹介」の具体的方法について解説します。

禁煙に関心がある喫煙者や、短時間の禁煙アドバイスの結果、禁煙の動機が高まった喫煙者に対しては、禁煙治療の利用を勧め、禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関を紹介します。禁煙治療を勧める理由は、自力に頼る方法に比べて禁煙を成功する可能性が高い<sup>9</sup>からです。

2016 年 4 月から健康保険による禁煙治療の条件が変わり、若年者のニコチン依存症患者にも健康保険が適用されることになりました。具体的な保険適用の条件<sup>9</sup>は、1) 35 歳以上の者については、1 日喫煙本数×喫煙年数が 200 以上であること、2) いますぐに禁煙したいと考えており、禁煙治療を受けることを文書により同意していること、3) ニコチン依存症のスクリーニングテスト (TDS)<sup>d</sup>でニコチン依存症と診断された者であること、です。

条件を満たさない場合や医療機関を受診する時間が取れない場合は、禁煙後の離脱症状を軽くするために、薬局・薬店で OTC 薬<sup>e</sup>のニコチンパッチやニコチンガムを購入して禁煙する方法を紹介しましょう。ニコチンパッチの OTC 薬は医療用医薬品のニコチンパッチと比べて有効成分が高用量の剤形がないため、ニコチンの補充が不十分となる場合があります。OTC 薬で禁煙できなければ医療機関での禁煙治療を勧めます。また、健康保険を利用できる条件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができることを伝えましょう。特に喫煙本数が多く、OTC 薬では離脱症状が十分抑えられないヘビースモーカー、精神疾患等、医学的管理の必要性が高い合併症を有する喫煙者に対しては、医療機関での治療につなげるように支援しましょう。

禁煙治療が健康保険で受けられる医療機関は、日本禁煙学会のホームページから検索す

<sup>c</sup> 平成 29 年 2 月末現在。

<sup>d</sup> Tobacco Dependence Screener の略。精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発された指標で、ニコチン依存症治療の保険適用の対象患者を抽出するために用いられている。

<sup>e</sup> Over the counter の略で、一般用医薬品のこと。薬局・薬店・ドラッグストアで処方箋を必要とせず、市販されている医薬品。

ることができます。近隣の医療機関のリストを準備し、喫煙者に渡せるようにしておきましょう。

健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関の検索サイト  
日本禁煙学会 <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

【参考資料】 令和8年度 簡易禁煙指導Q&A

NO	Q	A
1	対象者に対する医師による指導方法・所要時間等について、具体的に教えてください。	厚生労働省発行の「特定健診・特定保健指導の標準的なプログラム」の「【別冊】保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」のABR方式（短時間支援）を参考に実施してください。
2	委託費用の請求方法を教えてください。	実施月の翌月10日までに、請求書(別紙1)、業務実施報告書(別紙2)、アンケート用紙(別紙3)の3点の送付により請求してください。なお、令和9年3月実施分については、令和9年4月5日(月)が請求期日となりますのでご注意ください。【厳守】
3	対象者からのアンケート回収は必須ですか。	対象者が後日郵送を強く希望した場合や提出を拒否した場合等を除き、原則、受託機関において回収してください。 なお、回収できなかった場合は、その理由を業務完了報告書(別紙2)の「アンケート用紙未回収理由欄」に必ずご記入願います。
4	対象者からのアンケート回収ができなかった場合(本人が拒否した場合等)は、委託費用の支払対象とはなりませんか。	禁煙指導を実施済みであれば、支払対象とします。 ただし、回収できなかった場合は、その理由を業務完了報告書(別紙2)の「アンケート用紙未回収理由欄」に必ず記入してください。 また、当方において特定の受託機関にかかるアンケート用紙回収率が著しく低いと判断した場合は、個別に実施状況を確認させていただく場合がありますので、予めご承知おきください。
5	被扶養者(特定健診)に対し、実施しても対象となりますか。	令和7年度から対象としており、令和8年度におきましても、生活習慣病予防健診又は特定健診の受診時における協会けんぽ加入者が対象となります。
6	自機関独自で行っている集団健診(巡回健診)で実施した場合にも対象となりますか。	対象となります。
7	対象者が当機関において、年度内2回の健診(生活習慣病予防健診、労安法による定期健康診断等)を受診しています。その場合、本事業の費用は2回請求できますか。	いいえ。本事業はあくまで生活習慣病予防健診又は特定健診受診時におけるものが対象となります。したがって、対象者一人につき年度内1回が費用の支払い対象となります。
8	禁煙指導を行ったところ、禁煙外来に興味を持っていただきました。自機関の禁煙外来を案内しても問題ないですか。	問題ありません。引き続き禁煙外来における対応をよろしく願います。
9	応募用紙に併せて提出する「実施計画書」における実施件数(見込み)はどのように算出すればよいですか。	自機関における令和7年度健診及び簡易禁煙指導実施実績、令和8年度健診受診者数(見込み)を踏まえて禁煙指導実施可能な人数を算出してください。 なお、実績がない場合、健診受診者数(見込み)と北海道支部の喫煙率(36.3%)を考慮して計画を策定してください。
10	請求書、実施報告書をデータ管理したいのでフォーマットをもらえますか。	応募用紙のメールアドレス記入欄に記入をいただくか、メールアドレスが確認できる名刺等の添付をお願いします。委託契約締結までの間に、担当者からメールによりご提供いたします。 なお、当協会の個人情報等のセキュリティ関係上、宛先によっては、メール送信できない場合がありますので、あらかじめご了承願います。
11	現在は体制が整っていないため、4月からの実施は難しそうですが、5月からの開始でも応募は可能ですか。	年間を通し実施可能となった時点において、応募いただくことが可能です。ただし、令和8年度においては、受託機関全体の実施予定件数を35,000件としています。 したがって、今後、先着順に各応募機関の実施予定件数合計が35,000件に達した場合、募集を締め切る場合が想定されますので、お早目にご応募ください。 なお、募集を締め切った場合は、当支部のホームページで周知いたします。
12	応募機関の選定について、先着順とのことですが、一定の期間内に申し込みが殺到(申込日が同日)した場合、どのような基準で選定をするのですか。	申し込みが複数あり、その申込日が同日だった場合等は、受託機関全体の実施予定件数(35,000件)を超過する場合が想定されます。 この場合、同日に申し込みがあった全機関に委託いたしますが、年度途中で実施予定件数(35,000件)に到達した際は、全受託機関に本業務の停止を指示する場合があります。(※文書等で事前にご連絡いたします。)
13	令和8年度から20歳、25歳、30歳の方も生活習慣病予防健診の対象となりますが、簡易禁煙指導の対象となりますか。	対象となります。