

自治体レベルにおけるたばこ規制・対策の実態把握の試み

スズキ トモコ ナカムラ マサカズ マスイ シ ヅ コ キヌガサ ユキエ
鈴木 朋子* 中村 正和^{2*} 増居志津子^{2*} 衣笠 幸恵^{3*}

目的 本研究は、わが国において、都道府県や市町村の担当者が、自治体のたばこ規制・対策の到達度を客観的に評価するための方法を作成するとともに、モデル地域において実態調査を行い、その実行可能性を検討することを目的とする。

方法 自治体のたばこ規制・対策の到達度を客観的に評価するための方法として、「たばこ規制・対策の自己点検票」を提案した。構成内容は、受動喫煙の防止、禁煙支援・治療、喫煙防止、情報提供・教育啓発、たばこ対策の推進体制であった。調査地域として、大阪府および府内43市町村を設定し、2010年3月から5月にかけて実態調査を行った。調査方法は、「たばこ規制・対策の自己点検票」と記入用のマニュアルを送付し、2009年度の状況について回答を依頼した。大阪府およびすべての市町村から回答が得られた。

結果 受動喫煙の防止の領域では、官公庁のすべての施設で建物内禁煙以上の規制を行っている市町村は37%、学校は65%、敷地内禁煙以上に限ると官公庁2%、学校51%であった。禁煙支援・治療の領域では、保健事業において喫煙者全員に禁煙の働きかけを実施している市町村の割合は、母子健康手帳交付時や4か月健診では40~60%であったが、国保の特定健診24%、肺がん検診30%、その他のがん検診0~6%であった。他の領域についても同様に、各市町村の実態を把握することができた。

結論 作成した「たばこ規制・対策の自己点検票」は、自治体の実態把握とモニタリングを行う上で実行可能なツールであることが示唆された。今後、本方法を用いて全国的な規模で調査が実施されると、地方自治体間の比較や国全体としてのたばこ規制・対策の実態把握が可能となると期待できる。

Key words : たばこ規制・対策, 自治体, 実態把握, モニタリング

I 問題と目的

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患など、さまざまな疾患の最大単一の要因として確認されている¹⁾。効果が実証されたたばこ規制・対策として、2005年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づく取り組みがあげられる²⁾。具体的には、たばこ価格・税の引上げ、受動喫煙の防止、たばこの警告表示の強化、たばこ広告の包括的禁止、禁煙支援・治療の普及、未成年者への販売防止措置、リスクに関する教育・啓発等である^{2~5)}。わが国の取り組みは諸外国と比較して遅れていたが³⁾、枠組条約の発効後、禁煙治療の保険適

用(2006年4月)やたばこ税・価格の引き上げ(2010年10月)など、少しずつではあるが、取り組みが進んできている。

たばこ規制・対策を効果的に推進するには、地域において実施されてきた環境整備施策を継続的にモニタリングし、それらの環境整備施策の実施の程度と喫煙率の低下等の効果の関係を検討していく必要がある^{3~5)}。しかしわが国においては、喫煙分野において、地域の環境整備の到達度を客観的に評価する方法が確立されていない状況にある。

国際的には、喫煙分野における環境整備施策の評価については、WHO、米国等によって包括的な評価方法が提示されている^{6~11)}。しかしこれらの多くは国際比較や、州による政策の自由度の高い米国において州レベルの取り組みを評価するためのものであり、必ずしもわが国にそのままの形で適用できるものではない。

そこで本研究では、諸外国の先行事例を参考として、わが国において都道府県や市町村の担当者が、

* 大阪樟蔭女子大学学芸学部健康栄養学科

^{2*} 大阪がん循環器病予防センター予防推進部

^{3*} 大阪府池田保健所(前 大阪府健康医療部)
連絡先: 〒577-8550 大阪府東大阪市菱屋西4-2-26
大阪樟蔭女子大学学芸学部健康栄養学科栄養教育研究室 鈴木朋子

地域の環境整備の到達度を客観的に評価するための方法として、アンケート調査方式による「たばこ規制・対策の自己点検票」を作成するとともに、モデル地域において実態調査を行い、その実行可能性を検討することを目的とする。

II 方法

1. 「たばこ規制・対策の自己点検票」の作成

自己点検票の作成にあたっては、諸外国の事例についてレビューを行うとともに^{6~11)}、わが国で開発された住民の主観的評価による「健康づくり支援環境質問紙」の各項目を検討した¹²⁾。そして、都道府県や市町村の担当者が地域の環境整備の到達度を客観的に評価するという視点から項目の選定を行い、概案を作成した¹³⁾。

次に、作成した概案の項目の精選と内容の検討を目的に、たばこ対策に関する専門家5人による会議を2009年7月と10月に合計2回開催した。その後、アンケート調査票の形態に整理し、大阪府や府内市町村のたばこ対策担当者計4人の協力を得て、内容と調査の実行可能性の検討を行った。これらの検討結果を踏まえて、「たばこ規制・対策の自己点検票」と回答の手引きとして「記入用マニュアル」を作成

した^{14,15)}。

自己点検票では、たばこ対策を「受動喫煙の防止」、「禁煙支援・治療」、「喫煙防止」、「情報提供・教育啓発」、「たばこ対策の推進体制」の5領域に分類した。また、自己点検票は、「市町村版」と「都道府県版」の2種類からなり、両者を組み合わせて実施することにより、都道府県単位での実態を把握することをねらいとした(表1)。

「禁煙支援・治療」領域の禁煙治療へのアクセスと、「喫煙防止」領域のたばこ販売へのアクセスは、既存資料を活用して算出するものであったため、記入者の負担を減らすため、調査実施事務局から結果を各自治体にフィードバックすることとした。

2. モデル地域における実態調査

モデル地域として、大阪府および府内43市町村を設定した。作成した「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いて、2010年3月から5月にかけて実態調査を行った。調査方法は、「たばこ規制・対策の自己点検票」と「記入用マニュアル」を送付し¹⁵⁾、2009年度の状況について回答を依頼した。回収率および有効回答率は100%であった。

なお、本調査は「健康おおさか21推進府民会議たばこ対策部会」が実施主体となり、その活動の一環

表1 「たばこ規制・対策の自己点検票」の構成内容

規制・対策の領域	市町村版	都道府県版
受動喫煙の防止	官公庁(市役所, 議会庁舎等の場所別) 学校(市町村立幼稚園等の校種別)	官公庁, 学校(都道府県立, 私立, 大学等), 医療機関, 職場(民間職場), 飲食店, 公共交通機関(鉄道, バス, タクシー)
禁煙支援・治療	健診等の保健事業における取組み (母子健康手帳交付時, 国保の特定健診等) たばこ対策事業としての取組み (禁煙治療や補助剤への費用補助等) 禁煙治療へのアクセス (人口・面積あたり, 禁煙治療・OTC薬*別)	
喫煙防止	喫煙防止のための委員会の設置 学校における喫煙防止教育の実施状況 (市町村立小・中・高の校種別に把握) たばこ販売へのアクセス(人口・面積あたり, コンビニエンスストア・自動販売機別)	学校における喫煙防止教育の実施状況(都道府県立高校, 私立中・高の校種別に把握)
情報提供・教育啓発	講演会・セミナー等の実施, ホームページ・広報誌で情報を提供, 等	
たばこ対策の推進体制	喫煙率減少の数値目標の設定 たばこ対策推進のための委員会の設置 たばこ対策担当者・専従体制 たばこ対策予算	喫煙率減少の数値目標の設定 たばこ対策推進のための委員会の設置 たばこ対策担当者・専従体制 たばこ対策予算

* 禁煙補助剤として薬局・薬店で市販されている薬剤。ニコチンガムとニコチンパッチの2種類がある。

として実施した。得られた調査結果は、2011年1月に府内市町村のたばこ対策担当者や保健所職員を対象に研修会を開催し、受動喫煙防止をテーマとした講演と府内市町村の先進事例の紹介とあわせて報告を行った。また、調査報告書を2011年3月に各市町村に送付するとともに、大阪府健康医療部のたばこ対策のホームページに掲載した¹⁵⁾。

3. 倫理面への配慮

本研究における「たばこ規制・対策の自己点検票」の作成は文献研究および専門家の討議によるものであった。また、市町村や都道府県に対する調査の内容は地域の実態に関するものであり、個人情報に含まれていなかった。結果の公表については、調査時に書面で説明し、了解を得た。よって倫理的問題はない。なお、自己点検票による調査結果の公表については、大阪府および府内各市町村の担当者から事前に了承を得た。

III 結 果

1. 市町村版を用いた実態把握

受動喫煙防止の規制は、官公庁のすべての施設において、建物内禁煙以上の規制を実施している市町村の割合は約40%、学校では約70%であった(表2)。敷地内禁煙に限ってみると、官公庁ではすべての施設を敷地内禁煙としているのは1市町村のみであったのに対して、学校では約50%と高かった。これらの官公庁および学校における建物内禁煙以上の規制はすべて規則・通知によるものであり、条例によって規制を実施している市町村はみられなかった。

保健事業における禁煙支援の取り組みについては、喫煙者全員に禁煙の働きかけを実施している市町村の割合は、母子健康手帳交付時や妊婦向け教室、4か月健診、国保の特定保健指導では40~60%と比較的高かったが、肺がん検診を除くがん検診や肝炎ウイルス検診では5%前後と低かった(表3)。国保の特定健診、4か月健診を除く乳幼児健診、肺がん

表2 大阪府内市町村における受動喫煙防止の規制

規制の内容	すべて敷地内禁煙		敷地内または建物内禁煙		その他
	条例	規制・通知等	条例	規制・通知等	
官公庁全体 (N=43) (市役所・町役場, 議会庁舎, 保健センター, 出先機関)	0(0.0)	1(2.3)	0(0.0)	15(34.9)	27(62.8)
学校全体 (N=43) (市町村立保育園, 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校)	0(0.0)	22(51.2)	0(0.0)	6(14.0)	15(34.9)

(注) すべて敷地内禁煙とは、すべての施設で敷地内禁煙の規制がある。 単位：市町村数 (%)
敷地内または建物内禁煙とは、すべてが敷地内禁煙でないが、敷地内か建物内かの規制がある。

表3 大阪府内市町村における保健事業の場での禁煙支援の取り組み

保健事業の場	N	喫煙者全員に実施	一部喫煙者に実施	未実施
母子健康手帳交付時	(N=43)	21(48.8)	16(37.2)	6(14.0)
妊婦向け教室	(N=43)	26(60.5)	13(30.2)	4(9.3)
4か月健診	(N=39)	18(46.2)	13(33.3)	8(20.5)
1歳6か月健診	(N=39)	10(25.6)	13(33.3)	16(41.0)
3歳6か月健診	(N=40)	11(27.5)	13(32.5)	16(40.0)
国保特定健診	(N=21)	5(23.8)	11(52.4)	5(23.8)
国保特定保健指導	(N=41)	25(61.0)	14(34.1)	2(4.9)
肺がん検診	(N=37)	11(29.7)	14(37.8)	12(32.4)
胃がん検診	(N=33)	0(0.0)	12(36.4)	21(63.6)
大腸がん検診	(N=32)	1(3.1)	9(28.1)	22(68.8)
乳がん検診	(N=34)	2(5.9)	9(26.5)	23(67.6)
子宮頸がん検診	(N=26)	1(3.8)	8(30.8)	17(65.4)
肝炎ウイルス検診	(N=21)	1(4.8)	6(28.6)	14(66.7)

単位：市町村数 (%)

(注) 当該事業を医師会等の外部機関に委託せず、自ら実施していると回答した市町村を対象。

表4 大阪府内市町村におけるたばこ対策事業としての禁煙支援

禁煙支援の種類	実施	非実施
禁煙治療や禁煙補助剤に対する費用補助	0(0.0)	43(100)
禁煙個別相談や禁煙教室	36(83.7)	7(16.3)
電話やメールによる禁煙相談	32(74.4)	11(25.6)
印刷教材やインターネットを活用した通信教育	3(7.0)	40(93.0)

(N=43)/単位：市町村数(%)

表5 大阪府内市町村における保険による禁煙治療へのアクセス

人口10万人あたりの届出医療機関数	医療機関における届出医療機関の割合		
15施設以上	2(4.7)	15%以上	5(11.6)
10-15施設未満	9(20.9)	10-15%未満	10(23.3)
5-10施設未満	20(46.5)	5-10%未満	20(46.5)
5施設未満	12(27.9)	5%未満	8(18.6)
(参考値)			
大阪府平均	9.8施設	大阪府平均	9.7%
全国平均	8.0施設	全国平均	9.3%

(N=43)/単位：市町村数(%)

(注) 届出医療機関数：日本禁煙学会ホームページ「禁煙治療に保険が使える医療機関数と総計」(2010年6月)
人口：厚生労働省平成21年人口動態統計(2009年10月)，市町村別人口「大阪府の推計人口」(2009年10月)
医療施設数：厚生労働省平成21年医療施設(動態)調査(2009年10月)

検診では同割合は約30%と、中間の割合であった。

たばこ対策事業としての禁煙支援で実施割合の高い事業は、個別相談や禁煙教室、電話やメールでの禁煙相談であり、約70~80%の市町村が実施していた(表4)。一方で、禁煙治療や禁煙補助剤に対する費用補助を実施している市町村はみられなかった。

保険による禁煙治療へのアクセスについては、人口10万人あたりの保険治療の届出医療機関数では、大阪府全体の平均が9.8施設で、5-10施設未満の市町村の割合が高く約50%を占めた(表5)。また、医療機関に占める届出医療機関の割合では、大阪府全体の平均が9.7%で、5-10%未満の市町村の割合が高く約50%を占めた。

喫煙防止については、喫煙防止教育をすべての小学校、中学校で実施している市町村の割合は各々約60%、70%であった(表6)。一方で、喫煙防止のための委員会等を設置していると回答した割合は7%と低かった。たばこ販売へのアクセスは、経済

表6 大阪府内市町村における喫煙防止への取り組み

取り組みの種類	実施の有無			
喫煙防止教育	すべての学校で実施	一部の学校で実施	未実施*	
	小学校	26(60.5)	11(25.6)	6(14.0)
	中学校	30(69.8)	7(16.3)	6(14.0)
喫煙防止のための委員会等の設置	設置	非設置		
	3(7.0)	40(93.0)		

* 無回答を含む (N=43)/単位：市町村数(%)

表7 大阪府内市町村におけるたばこ販売へのアクセス—コンビニエンスストアへのアクセス

店舗数	人口10万人あたり	面積10 km ² あたり
10店舗未満	2(4.7)	25(58.1)
10-20店舗未満	8(18.6)	9(20.9)
20-30店舗未満	24(55.8)	6(14.0)
30店舗以上	9(20.9)	3(7.0)
大阪府平均	29.9店舗	13.9店舗

(N=43)/単位：市町村数(%)

産業省平成19年商業統計調査を既存資料としてコンビニエンスストアへのアクセスを算出した。人口10万人あたりでは、43市町村では0店から40.8店と幅があり、平均29.9店であった。また面積10 km²あたりでは、0店から48.9店で、平均13.9店であった(表7)。

たばこに関する情報提供・教育啓発に関して実施割合の高い事業は、健診等の保健事業での情報提供や冊子やリーフレットの配付、ポスターの配付や掲示であり、約90%の市町村が実施していた(表8)。

たばこ対策の推進体制については、健康日本21の市町村版において喫煙率減少の目標を設定している割合は約70%であった(表9)。たばこ対策予算を計上している割合は約60%、たばこ対策のための専任担当者の設置割合は約20%であった。また、たばこ対策推進のための委員会を設置していると回答した市町村はみられなかった。

2. 都道府県版を用いた実態把握

受動喫煙防止の規制は、官公庁関係と府立学校・私立高等学校、大学、病院の全施設において、規則・通知による建物内禁煙以上の規制が実施されていた(表10)。診療所、民間職場、飲食店、タクシーを除く公共交通機関においては、規則・通知による規制は行われていなかった。公共交通機関のうちタクシーについては、規則・通知による車内の禁煙化が行われていた。

表8 大阪府内市町村におけるたばこに関する
情報提供・教育啓発

情報提供・教育啓発の種類	実施
講演会・セミナー等の実施	8(18.6)
健診等の保健事業で情報を提供	39(90.7)
冊子やリーフレットの配布	39(90.7)
ポスターの配布・掲示	40(93.0)
ホームページで情報を提供	16(37.2)
広報誌で情報を提供	26(60.5)
イベントの開催	16(37.2)

(N=43)/単位：市町村数 (%)

表9 大阪府内市町村におけるたばこ対策の推進体制

推進体制の種類	実施	非実施
健康日本21の市町村版における喫煙率減少の数値目標の設定	31(72.1)	12(27.9)
たばこ対策予算の計上	24(55.8)	19(44.2)
たばこ対策推進のための専任担当者の設置	10(23.3)	33(76.7)
たばこ対策推進のための委員会の設置	0(0.0)	43(100)

(N=43)/単位：市町村数 (%)

表10 大阪府におけるたばこ対策—都道府県版による把握：受動喫煙防止の規制

受動喫煙の防止		
官公庁	本庁舎・保健所	— 敷地内禁煙 【規則・通知】
	議会庁舎・出先機関・公の施設等	— 敷地内禁煙 【規則・通知】
学校関係	府立学校	— 敷地内禁煙 【規則・通知】
	私立高等学校，大学 (*1)	— 敷地内禁煙 【規則・通知】
医療機関	病院	— 敷地内禁煙 【規則・通知】
	診療所	— 規制なし
民間職場		— 規制なし(*2)
飲食店		— 規制なし
公共交通機関	鉄道（駅構内・ホーム）	— 規制なし
	バス（バス停・待合室）	— 規制なし
	タクシー（車内）	— 車内禁煙 【規則・通知】

(*1) 国公立・私立すべて含む

(*2) 健康おおさか21推進府民会議参画機関については規則・通知等による建物内禁煙の規制

喫煙防止教育の実施状況は，府立高等学校ではすべての学校において実施していたが，私立中学校と私立高等学校の状況については把握していなかった。

たばこ対策の推進体制は，健康日本21の都道府県

版における喫煙率減少の目標の設定，推進委員会の設置，専任担当者の設置，たばこ対策予算の計上の4項目すべてを実施していた。

IV 考 察

本研究の目的は，都道府県や市町村の担当者が，地域の環境整備の到達度を客観的に評価するための方法を作成し，その実行可能性を検討することであった。

「たばこ規制・対策の自己点検票」の作成にあたっては，「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や，国レベルのたばこ規制・対策の評価スケールである「Tobacco Control Scale」，アメリカの州レベルでのたばこ規制・対策のモニタリングシステムである「State Tobacco Activities Tracking and Evaluation」など，効果の実証されたたばこ規制・対策をもとに項目と内容を選定した^{2,10,11)}。さらに，わが国の実態に即した評価方法を作成するために，たばこ対策に関する専門家や行政のたばこ対策担当者による討議の機会を3回開催して内容の検討を行った。大阪府および府内市町村をモデル地域とした実態調査の結果，地域のたばこ規制・対策の実態を，受動喫煙の防止，禁煙支援・治療，喫煙防止，情報提供・教育啓発，たばこ対策の推進体制の面から把握できることが示された。

実効性のあるたばこ規制・対策を推進するためには，制度の改正や事業の予算化，そのための法的整備などを必要とすることから，国ならびに地方自治体の役割が大きいと考えられる。健康日本21（第2次）ならびにがん対策推進基本計画の見直しにおいて，成人の喫煙率の減少などのたばこ規制・対策の数値目標が設定され，対策強化の方向が示されており，今後，国や自治体の役割がさらに大きくなると考えられる。

しかし，わが国では自治体でのたばこ規制・対策の実態把握の方法について，全国的に統一されていない。わが国において標準的な方法を提示できれば，全国レベルで地方自治体間の比較が可能となる。これはWHOが推進するたばこ規制・対策に関するMPOWER政策パッケージにおけるMonitor（監視）にあたり，たばこ規制・対策を推進する際の基盤となるものである^{3~5)}。

本研究で作成した「たばこ規制・対策の自己点検票」の項目は，わが国の状況を踏まえた科学的根拠に基づく規制・対策で構成されていることから，評価指標としてモニタリングを行う意義のある項目と考えられる。また，都道府県・市町村の担当者レベルで回答可能であることから，経年的にモニタリン

グを行っていく上で、調査実施の負担も少なく、実行可能性が高いものと考えられる。あわせて、調査結果をホームページ等で公表することにより¹⁵⁾、実態把握にとどまらず、各自治体の状況を専門家や行政の担当者、地域住民との間で共有することが可能になる。さらに、自己点検票のそれぞれの点検項目は、自治体のたばこ規制・対策として望ましいあるべき姿を示していることから、地域の状況をモニタリングすることを通して、たばこ規制・対策の方向性を学ぶという教育的意義もあると考えられる。

本研究で作成した自己点検方式によるたばこ規制・対策のモニタリングの方法は、平成25年度からの健康日本21（第2次）において、都道府県や市町村レベルでのたばこ規制・対策の施策や目標設定を検討する際にも有用と考えられる。今後共通した評価項目で全国的にモニタリングが実施されると、地方自治体間の比較や国レベルでの推進状況の把握が容易となり、さらなる推進方策を検討するための基礎資料が経年的に得られるというメリットもあると考える。

本研究の限界として、実態調査の結果、自己点検票および記入用マニュアルの改善すべき点が見出された。たとえば指標については、禁煙治療へのアクセスでは、OTC薬へのアクセスとして、薬局・薬店数の把握を試みたが、既存の資料では把握が困難であり、指標としての実用性に問題がみられた。同様の問題は喫煙防止の領域でもみられ、たばこ自動販売機数の把握についても資料を得ることができなかった。また回答方法については、受動喫煙の防止において、規制の内容を尋ねても実態が回答されるという問題や、官公庁の出先機関において、屋外施設の規制が他の機関と異なる場合の回答方法の指示が不明確であるといった問題がみられた。その他、健康増進法や美化条例を市町村における受動喫煙防止の規制と誤解する問題もみられた。そこで、今回報告した大阪における調査のほかに、愛知県においても同様の方法で調査を行い、2つの調査から問題点を抽出し、より実行可能性の高い方法となるよう改訂を行っている¹⁶⁾。

地域環境の整備について検討していくにあたっては、専門家の視点のみならず、その環境の影響を直接受ける地域住民の意見を反映する等、様々な視点から議論し、統合していくことが求められている¹⁷⁾。自己点検票の作成にあたっては、専門家や自治体の担当者による討議を踏まえて、自治体のたばこ対策を総合的に把握でき、かつ、日常業務のなかで把握している情報や関係機関への問い合わせにより評価ができるよう工夫した。しかし地域社会を基

盤とした研究では、研究者や専門家の視点だけではなく、コミュニティの視点として、地域住民や関係者、政策立案者等の意見を反映させる動きが推奨されている¹⁸⁾。本研究の検討メンバーの構成は、複数のたばこ対策の専門家や実践家が含まれていた点は評価できるが、今後は住民が自ら環境に目を向けていくためにも住民参加の視点も必要と考える。

本研究は、平成20-22年度 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣対策総合研究事業）健康づくり支援の効果的な整備施策および政策目標の設定に関する研究（研究代表者：下光輝一）の一環として実施された。

わが国の実態に即した指標を作成するために、たばこ規制・対策の専門家として、大島 明氏（大阪府立成人病センターがん相談支援センター 所長）、尾崎米厚氏（鳥取大学医学部環境予防医学分野 准教授）、望月友美子氏（国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部 部長）、大和 浩氏（産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室 教授）にご助言、ご協力を頂いた。また、調査結果の集計等において阪本康子氏（大阪がん循環器病予防センター）にご協力を頂いた。心より謝意を表す。

（受付 2012. 1. 5）
（採用 2012.10. 9）

文 献

- 1) Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 2) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（略称：たばこ規制枠組条約）（平成17年2月2日条約第3号）. 2005. http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html（2012年10月29日アクセス可能）
- 3) World Health Organization. 2008年 WHO 世界のたばこの流行に関する報告：MPOWER 政策パッケージ [WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package]（国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクト，訳）. 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_jpn.pdf（2012年10月29日アクセス可能）
- 4) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing Smoke-free Environments. Geneva: World Health Organization, 2009. <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/index.html>（2012年10月29日アクセス可能）
- 5) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning About the Dangers of Tobacco. Geneva: World Health Organization, 2011. http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html（2012年10月29日アクセス可能）

- 6) World Health Organization. Tobacco Free Initiative (TFI). Surveillance and Monitoring. <http://www.who.int/tobacco/surveillance/en/> (2012年10月29日アクセス可能)
 - 7) Starr G, Rogers T, Schooley M, et al. Key Outcome Indicators for Evaluating Comprehensive Tobacco Control Programs. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
 - 8) Hopkins DP, Fielding JE, Task Force on Community Preventive Services, eds. The Guide to Community Preventive Services: Tobacco Use Prevention and Control: Reviews Recommendations, and Expert Commentary. Am J Prev Med 2001; 20(2 Suppl): 1-88.
 - 9) International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Methods for Evaluating Tobacco Control Policies: IARC Handbook of Cancer Prevention, Volume 12. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2008. <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook12/index.php> (2012年10月29日アクセス可能)
 - 10) Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. Tob Control 2006; 15(3): 247-253.
 - 11) Centers for Disease Control and Prevention. State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) System. <http://www.cdc.gov/tobacco/statesystem> (2012年10月29日アクセス可能)
 - 12) 下光輝一, 川久保清, 武見ゆかり, 他. 地域における健康づくり支援環境評価・対策マニュアル. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)総括・分担研究報告書 健康づくりを支援する環境とその整備状況の評価手法に関する研究(主任研究者 下光輝一) 2008; 129-212.
 - 13) 中村正和, 鈴木朋子. 喫煙に関する環境の整備および目標設定に関する研究. 平成20年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)総括・分担研究報告書 健康づくり支援環境の効果的な整備施策および政策目標の設定に関する研究(主任研究者 下光輝一) 2009; 27-36.
 - 14) 中村正和, 鈴木朋子, 増居志津子. 喫煙に関する環境の整備および目標設定に関する研究. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)総括・分担研究報告書 健康づくり支援環境の効果的な整備施策および政策目標の設定に関する研究(主任研究者 下光輝一) 2010; 33-53.
 - 15) 健康おおさか21推進府民会議たばこ対策部会. 大阪府および府内市町村のたばこ規制・対策実態調査報告書(平成21年度):「たばこ対策の自己点検票」を用いた実態把握. 2011. <http://www.pref.osaka.jp/attach/2440/00099432/sityousontabakotaisakujittaihaaku.doc> (2012年10月29日アクセス可能)
 - 16) 中村正和, 鈴木朋子, 増居志津子. 自治体レベルでのたばこ規制・対策のモニタリングに関する研究. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)総括・分担研究報告書 たばこ対策の評価及び推進に関する研究(主任研究者 望月友美子) 2012; 27-41.
 - 17) ローレンス・W.グリーン, マーシャル・W.クロイター. 実践ヘルスプロモーション: PRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価 [Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed)] (神馬征峰, 訳). 東京: 医学書院, 2005.
 - 18) Green LW, Mercer SL. Can public health researchers and agencies reconcile the push from funding bodies and the pull from communities? Am J Public Health 2001; 91(12): 1926-1929.
-

資料1 たばこ規制・対策の自己点検票(市町村版) 文献15より

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 健康づくり支援推進の政策的な整備推進目標の達成に資する研究「禁煙対策に関する調査研究(喫煙に関する調査および自覚教育に関する研究)」

たばこ対策の自己点検票—市町村版

別添の調査マニュアルにお目通しいただき、平成22年3月末時点の状況を予定も含めてお答え下さい。21年度の状況が不明な項目については、それに代わる最近の状況を入力して頂き、その調査時点を入力して下さい。調査票は、4月16日(木)までにメール、またはファクシミリでご提出下さい。

1. 受動喫煙の防止
各場所以別規制のレベル及び内容をそれぞれA~Dで評価し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。規制のレベルがA~Cの場合のみ、内容を評価して下さい。規制のレベルがDの場合は内容の回答は不要です。

場所	規制のレベル A.市町村の条例(罰則有) B.市町村の条例(罰則無) C.市町村としての規則・通知等 D.規則なし	内容(規制のレベルがA~Cの場合のみ回答)			
		A	B	C	D
市公所	市役所、町村役場	A	B	C	D
	議会庁舎	A	B	C	D
	保健センター	A	B	C	D
	出生・育児・児童・子育ての 出張所と文化施設・運動施設 などの市町村立施設	A	B	C	D
学校関係	市町村立保育所	A	B	C	D
	市町村立幼稚園	A	B	C	D
	市町村立小学校	A	B	C	D
	市町村立中学校	A	B	C	D
	市町村立高等学校	A	B	C	D

2. 禁煙支援・治療

(1) 禁煙等の禁煙事業における禁煙支援の取組み
①市町村で自ら実施している事業について
各保健事業について、介入の内容及び実施状況を下記のA~Cで評価して下さい。まず、事業の実施の有無について、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。実施事業については、その状況を評価し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

実施状況: A.喫煙者全員に実施 B.一部の喫煙者に実施 C.未実施

健診等の場	介入の内容	事業の実施	3分未満の個別介入	3分以上の個別介入	集団教育・講演	グループ学習
母子健康手帳交付時		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
妊婦向け教室		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
乳幼児	4ヵ月健診(集団健診)	有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
	1歳半健診(集団健診)	有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
	3歳半健診(集団健診)	有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
国際の特定健診(集団健診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
国際の特定保健指導		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
肺がん検診(集団検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
胃がん検診(集団検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
大腸がん検診(集団検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
乳がん検診(集団検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
子宮頸がん検診(集団検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
肝がん検診(集団検診) (肝炎ウイルス検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C

②医師会に委託している健診等の保健事業等について
各保健事業について、介入の内容及び実施状況を下記のA~Cで評価して下さい。まず、事業の実施の有無について、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。実施事業については、その状況を評価し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

実施状況: A.すべての受託機関で実施 B.一部の受託機関で実施 C.把握していない

健診等の場	介入の内容	事業の実施	3分未満の個別介入	3分以上の個別介入	集団教育・講演	グループ学習
妊婦健診		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
乳幼児	4ヵ月健診(個別健診)	有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
	1歳半健診(個別健診)	有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
	3歳半健診(個別健診)	有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
国際の特定健診(個別健診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
国際の特定保健指導		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
肺がん検診(個別検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
胃がん検診(個別検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
大腸がん検診(個別検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
乳がん検診(個別検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
子宮頸がん検診(個別検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C
肝がん検診(個別検診) (肝炎ウイルス検診)		有・無	A B C	A B C	A B C	A B C

(2) たばこ対策事業としての禁煙支援の取り組み
各内容について実施状況をAかBで評価し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

内容	実施状況	
	A.実施	B.未実施
禁煙治療や禁煙補助剤に対する費用補助	A	B
禁煙個別相談や禁煙教室	A	B
電話やメールによる禁煙相談	A	B
印刷教材やインターネットを活用した通信教育	A	B

(3) 禁煙治療へのアクセス(事務所で一括して調査を実施するため、回答不要です。)

1) 医師会による禁煙治療へのアクセス

保健適用を行っている医師機関数	施設	回答不要
人口10万人あたりの医師機関数	施設	
面積100km ² あたりの医師機関数	施設	

2) OTC薬へのアクセス

薬局・薬店数	店舗	回答不要
人口10万人あたりの薬局・薬店数	店舗	
面積100km ² あたりの薬局・薬店数	店舗	

3. 喫煙防止

(1) 市町村レベルでの青少年の喫煙防止のための委員会等の設置
各質問について、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

質問	回答(当てはまるものに○印)
市町村レベルで喫煙防止のための委員会等を設置していますか。	1. はい 2. いいえ
(「1. はい」と回答した場合、下記A、Bにも回答)	
A. その委員会等は、青少年健全育成などの既存の組織を活用したものですか。	1. はい 2. いいえ
B. 青少年健全育成などの既存の組織とは別に、喫煙防止のみを目的とした委員会等を設置していますか。	1. はい 2. いいえ

(2) 地域のタバコ販売状況(事務局で一括して調査を実施するため、回答不要です。)

1) コンビニエンスストアへのアクセス

人口x万人あたりのコンビニエンスストア数	店舗	回答不要
面積1km ² あたりのコンビニエンスストア数	店舗	
人口x万人あたりの自動販売機数	台	
面積1km ² あたりの自動販売機数	台	

(3) 学校における喫煙防止教育の実施状況
各校種別に喫煙防止教育の実施状況をA~Cで評価し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。学校数は各校種別に該当校数を入力して下さい。

*ここでいう喫煙防止教育の定義:
いずれかの学年で、1コマ以上の授業時間を喫煙防止に焦点をあてて実施している。

校種	該当学校数 (校数を記入)	実施状況
市町村立小学校	() 校	A.全ての学校 B.一部の学校 C.未実施
市町村立中学校	() 校	A B C
市町村立高等学校	() 校	A B C

資料1 たばこ規制・対策の自己点検票（市町村版）文献15より（つづき）

4. 情報提供・教育啓発
各内容について実施状況をAかBで野筋し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

内容	実施状況	
	A.実施	B.未実施
講演会・セミナー等の実施	A	B
健康等の保健事業で情報を提供	A	B
冊子やリーフレットの配布	A	B
ポスターの配布・掲示	A	B
ホームページで情報を提供	A	B
広報誌で情報を提供	A	B
イベントの開催	A	B

5. たばこ対策の推進体制
(1) 健康日本21の市町村版における喫煙率減少の目標
各質問について、当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。なお、質問で「はい」と回答した場合は、具体的な数値目標を記入して下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
健康日本21の市町村版において、喫煙率減少に関する目標を設定していますか。	1. はい 2. いいえ
（「1. はい」と回答した場合、下記A、Bにも回答） A. 成人に関する具体的な数値目標はどのように設定していますか。	具体的な数値目標（成人）： _____
B. 未成年に関する具体的な数値目標はどのように設定していますか。	具体的な数値目標（未成年）： _____

(2) たばこ対策推進のための委員会等の設置
当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
市町村として、たばこ対策推進のための委員会等を設置していますか。	1. はい 2. いいえ

(3) たばこ対策担当者・専任体制
各質問について、当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。なお、質問で「はい」と回答した場合は、その人数を記入して下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
市町村として、たばこ対策推進のための専任の担当者はいますか。	1. はい 2. いいえ
（この担当者には、たばこに関する若狭地域のみの担当者は含みません。） （「1. はい」と回答した場合、下記にも回答） 何人いますか。	（_____）人

(4) たばこ対策予算
各質問について、当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。また、（ ）の中には具体的な数値を記入して下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
市町村として、たばこ対策に特化した予算を計上していますか。	1. はい 2. いいえ
（「1. はい」と回答した場合、下記にも回答） 予算金額はいくらですか。	（_____）円
（「2. いいえ」と回答した場合、下記にも回答） どんな事業予算から充当し、予算金額はいくらですか。	（_____）円 （_____）円

6. 回答者について

回答者の職種	1. 事務職 2. 法令関係職 3. 保健師 4. その他（_____）
--------	--------------------------------------

7. 記入年月日について

_____年 月 日

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。
下記事務局までメール、またはファクシミリでご返信下さい。

<お問い合わせ・提出先>
大阪府立健康科学センター健康生活推進部
増原志麻子、中村正和
〒697-0026 大阪府東成区中道1丁目3番2号
TEL: 06-6978-6631
FAX: 06-6978-6674
E-mail: masu@seishokugaku.jp (増原)

資料2 たばこ対策の自己点検票（都道府県版）文献15より

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 健康増進等生活習慣病予防総合研究事業
「健康づくり支援策の効果的な評価指標の検証に関する研究」班
分析形式資料「喫煙に関する喫煙の現状および目標達成に関する研究」

たばこ対策の自己点検票—都道府県版

別添の調査マニュアルにお読み頂き、平成22年3月末時点の状況を予定も含めてお答え下さい。
21年度の状況が不明な項目については、それに代わる最近の状況を入力して下さい。その調査時点を記入して下さい。調査票は、4月15日（水）までにメール、またはファクシミリでご提出下さい。

1. 受動喫煙の防止
各場所別に規制のレベルおよび内容をそれぞれA～Dで評価し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。規制のレベルがA～Cの場合のみ、内容を評価して下さい。規制のレベルがDの場合は内容の回答は不要です。

場所	規制のレベル	内容（規制のレベルがA～Cの場合のみ回答）	
		A. 禁煙区域の条則（罰則あり） B. 禁煙区域の条則（罰則なし） C. 禁煙区域としての規制・通知等 D. 規制なし	A. 禁煙区域 B. 建物内禁煙 C. 喫煙区を設けた空間分厘 D. 上記以外
官公庁	本庁舎	A B C D	A B C D
	議会庁舎	A B C D	A B C D
	保健所	A B C D	A B C D
	出先機関・都道府県の出張所と文化施設・運動施設などの都道府県立施設	A B C D	A B C D
学校関係	府立高等学校	A B C D	A B C D
	私立高等学校	A B C D	A B C D
	大学・専門学校等 ※国公立・私立・民間運営すべてを含む	A B C D	A B C D
	病院	A B C D	A B C D
医療機関	診療所	A B C D	A B C D
	職場（民間職場）	A B C D	A B C D
飲食店	A B C D	A B C D	

※上記について、基準等により規制のレベルが不明な場合は、そのことがわかるように具体的に記入。
※上記について、業種等により規制のレベル・内容が異なる場合は、そのことがわかるように具体的に記入。

場所	規制のレベル	内容（規制のレベルがA～Cの場合のみ回答）	
		A. 都道府県の条則（罰則あり） B. 都道府県の条則（罰則なし） C. 都道府県としての規制・通知等 D. 規制なし	A. 禁煙区域 B. 建物内禁煙 C. 喫煙区を設けた空間分厘 D. 上記以外
公共空間関係	鉄道（駅構内）	A B C D	A B C D
	鉄道（ホーム）	A B C D	A B C D
	バス（バス停）	A B C D	A B C D
	バス（待合室）	A B C D	A B C D
	タクシー（車内）	A B C D	A B C D

2. 喫煙防止教育
(1) 学校における喫煙防止教育の実施状況
各校種別に喫煙防止教育の実施状況をA～Cで評価し、当てはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。学校数は校種別に該当校数を記入して下さい。

*ここでの喫煙防止教育の定義：
いずれかの学年で、1コマ以上の授業時間を喫煙防止に焦点をあてて確保して実施している。

校種	該当学校数 (校数を記入)	実施状況
都道府県立高等学校	() 校	A. 全ての学校 B. 一部の学校 C. 未実施
私立中学校	() 校	A B C
私立高等学校	() 校	A B C

3. たばこ対策の推進体制
(1) 健康日本21の都道府県版における喫煙率減少の目標
各質問について、当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。なお、質問に「はい」と回答した場合は、具体的な数値目標を記入して下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
健康日本21の都道府県版において、喫煙率減少に関する目標（半減目標など）を設定していますか。	1. はい 2. いいえ
「1. はい」と回答した場合、下記A、Bにも回答 A. 成人に関する具体的な数値目標はどのように設定していますか。	具体的な数値目標（成人）：
B. 未成年に関する具体的な数値目標はどのように設定していますか。	具体的な数値目標（未成年）：

(2) たばこ対策推進のための委員会等の設置
当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
都道府県として、たばこ対策推進のための委員会等を設置していますか。	1. はい 2. いいえ

(3) たばこ対策担当者・専従体制
各質問について、当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。なお、質問に「はい」と回答した場合は、その人数を記入して下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
都道府県として、たばこ対策推進のための専任の担当者はいますか。 (この担当者には、たばこに関する苦情処理の担当者は含まれません。)	1. はい 2. いいえ
「1. はい」と回答した場合、下記にも回答 何人いますか。	() 人

(4) たばこ対策予算
各質問について、当てはまる回答に1つだけ○印をつけて下さい。また、()の中には具体的な数値を記入して下さい。

質問	回答（当てはまるものに○印）
都道府県として、たばこ対策に特化した予算を計上していますか。	1. はい 2. いいえ
「1. はい」と回答した場合、下記にも回答 予算金額はいくらですか。	() 円
「2. いいえ」と回答した場合、下記にも回答 どんな事業予算から充当し、予算金額はいくらですか。	() 予算から充当 () 円

4. 回答者について

回答者の職種 1. 事務職 2. 法令関係職 3. 保健師 4. その他()

5. 記入年月日について

_____年 月 日

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。
下記事務局までメール、またはファクシミリでご返信下さい。

<お問い合わせ・提出先>
大阪府立健康科学センター健康生活推進部
増島志津子、中村正和
〒597-0025 大阪府東成区中道1丁目3番2号
TEL: 06-6973-6681
FAX: 06-6973-3574
E-mail: masuu@kcmkougakaku.jp (増島)