

平成 14 年度厚生科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画  
および保健所における  
たばこ対策実施状況とその評価」研究班

都道府県策定の  
健康日本 21 地方計画  
および保健所  
における  
たばこ対策とその評価

平成 14 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者

国立保健医療科学院 谷畑健生

分担研究者

国立保健医療科学院 青山 旬

国立保健医療科学院 川南勝彦

鳥取大学医学部 尾崎米厚

平成 15 年 3 月

「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画  
および保健所における  
たばこ対策実施状況とその評価」に関する研究班

主任研究者	国立保健医療科学院疫学部	主任研究官	谷畑健生
分担研究者	国立保健医療科学院口腔保健部疫学部		
		主任研究官	青山 旬
分担研究者	国立保健医療科学院疫学部	主任研究官	川南勝彦
分担研究者	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野		
		助教授	尾崎米厚

## 目次

- I. 「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画および保健所  
におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究班の研究目的・・・ 3
  
- II. 総括研究報告  
全国市町村におけるたばこ対策実施状況に関する研究・・・ 5  
谷畑健生  
資料 全国市町村におけるたばこ対策実施状況調査票
  
- III. 分担研究報告
  1. 中核市の健康日本 21 地方計画のたばこ対策に関する研究・・・ 65  
青山旬
  
  2. 未成年者へのたばこ対策についての保健所および市町村の実施状況  
についての研究・・・ 68  
尾崎米厚
  
  3. 都道府県別観察による喫煙率と疾患別死亡率の関連・・・ 76  
(研究計画)  
川南勝彦

## 「都道府県、市町村の健康日本 21 地方計画および保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究の目的

### 1. はじめに

喫煙の健康影響は広範囲に及ぶことが明らかになっており、生活習慣病における重要な危険因子である。がん、循環器疾患、消化器疾患、歯周疾患など多くの疾患に影響があることが知られている。またたばこに含まれるニコチンには精神依存性があり、自分の意志ではコントロールできないことが多い。わが国の喫煙による超過死亡は 1995 年の 95,000 人に達し、総死亡数の 12%を占めている。さらに 1993 年の年間超過医療費が 1 兆 2000 億円で国民医療費の 5%におよんでいる。たばこ対策の最終目標は「たばこによる疾患・死亡をなくす」ことである。将来的に喫煙による死亡を減少させるためには、徹底した対策を早急に実施することが必要である。

本研究では、「健康日本 21 地方計画」を受けて都道府県、全国市町村が作成したたばこ対策策定状況およびその評価、保健所が行うたばこ対策の実施状況およびその評価を行い、健康日本 21 地方計画におけるたばこ対策および保健所たばこ対策が取り組むべき今後の課題を明

らかにすることを目的とする。

さらに、たばこ対策が地域の実態を踏まえているかどうかを評価するために、米国ではたばこ対策の評価に一般的に使用されている評価方法、すなわちわが国では都道府県別の喫煙率および喫煙による死亡損失をたばこ対策の新たな評価指標として作成することももう一つの大きな研究課題である。

### 2. 本研究の背景

国の施策である、21 世紀の国民の健康づくり運動施策となる「健康日本 21」のなかでたばこ対策はがんおよび循環器疾患対策の重要課題として取り上げられているが、一方都道府県、市町村で策定されている「健康日本 21 地方計画」ではたばこ対策がどのように盛り込まれているか明らかになっていない。

保健所のたばこ対策については、昭和 62 年、平成 3 年(厚生省)および平成 10 年(国立公衆衛生院疫学部)の調査では多くの保健所はたばこ対策を積極的に進めていることが明らかにされているが、しかし一方で、平成 10 年の調査では次

に上げる幾つかの問題点が明らかになった。たばこ対策を行うための地域の実態調査を行っていない、たばこ対策を行う担当者が我流で行っていることが多い、他の機関や NPO などとの連携が少ない、保健所長に喫煙習慣がある場合その保健所はたばこ対策を行わないことが明らかになった。平成 12 年以降、都道府県や市町村が策定する「健康日本 21 地方計画」との関連の中で、保健所はどのようにたばこ対策を進めていくのか明らかにはなっていない。

これらを明らかにすることはわが国の効果的なたばこ対策を考える上で極めて重要である。本研究によって、わが国における自治体のたばこ対策の策定状況および実施状況を明らかにすることが可能であり、疫学データに基づいた視点および住民の実情に合致した視点でたばこ対策は策定されているか、たばこ対策を実施する上での問題点、困難な点、成功した事例およびたばこ対策の評価指標などを示しながら、わが国における効果的なたばこ対策を提言することが可能である。

3. 本研究に関連する国内・国外における研究状況及びこの研究の特色・独創的な点

欧米諸国では喫煙を重要な健康問題であると位置づけ、国を挙げてたばこ対策を行い、様々な角度から喫煙の実態に関する研究、喫煙防止教育のプログラム開発とその効果についての研究が数多く行われており、またこの成果は政策的判断にも役立てられている。しかしわが国においては同様な研究は未だ少ない状況である。

全国の「健康日本 21 地方計画」および保健所でのたばこ対策についての研究は未だ少ないため、本研究の成果は「健康日本 21 地方計画」の策定および保健所においてより効果的なたばこ対策を作成するための強力なバックアップとなる極めて重要な位置を占めるものと考えられる。本研究は自記式調査票および都道府県別の喫煙率のモニタリングのみならず、先進的なたばこ対策を行う都道府県、市町村および保健所の訪問調査も行うため、わが国のたばこ対策について非常に実践的な提言が可能であると考えられる。

「都道府県，市町村の健康日本 21 地方計画  
及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」に関する研究班

全国市町村におけるたばこ対策実施状況に関する研究

国立保健医療科学院疫学部	主任研究官	谷畑健生
鳥取大学医学部環境保健医学講座	助教授	尾崎米厚
国立公衆衛生院口腔保健部・疫学部	主任研究官	青山 旬
国立保健医療科学院疫学部	主任研究官	川南勝彦

キーワード たばこ対策，市町村，保健所

A. 研究目的

喫煙が危険因子と考えられる疾患としてが  
ん，循環器疾患および呼吸器疾患など非常に  
多くみられ，厚生労働省，保健所および医療  
機関では様々なたばこ対策を進めている。平  
成 12 年に公表された国の施策である「健康日  
本 21」や，それを受けて地方自治体で作られ  
る「健康日本 21 地方計画」では，生活習慣病  
対策におけるたばこ対策の重要性がうたわれ  
ている。そのなかで保健所におけるたばこ対  
策をはじめとする健康教育も，重要な健康対  
策の一つと考えられている。

都道府県レベルにおいては，健康日本 21 地  
方計画におけるたばこ対策策定状況について  
本研究班において明らかにされた（分担研究者  
青山ら，尾崎ら）。健康日本 21 地方計画では  
たばこ対策について，強弱はあるが，ほぼ取

り上げられ，目標の設置および評価指標が行  
われていることが明らかになった。

保健所のたばこ対策の実施状況については，  
昭和 62 年および平成 3 年に全保健所を対象に  
厚生省によって，平成 10 年に国立公衆衛生院  
疫学部（本研究主任研究者ら），また本研究班  
によって，平成 13 年に国立保健医療科学院疫  
学部（主任研究者ら）によって調査が行われた。  
この 4 回の調査において，たばこ対策は多く  
の保健所で関心が持たれ，さまざまな取り組  
みが行われてということが明らかになった。

そこで，住民に直接接する市町村レベル  
におけるたばこ対策策定状況について興味  
が持たれるところである。市町村の規模によ  
ってたばこ対策がどのような違いを見せるの  
か，健康日本 21 地方計画は平成 14 年時点でど  
のくらいの割合で策定されているのかなど，今  
までのところ調査がなされてこなかった。し

かしながら特別区，政令指定都市，中核市，地域保健法施行令市には直轄の保健所があり，公衆衛生に関連する技術を持った者が市町村に比べて多いことから，並列して論じるのは困難があるのは確かである。そこで上記以外の市町村は保健所とどのように連携を取りながらたばこ対策を策定し，実行しているのかを明らかにする必要がある。本研究において市町村におけるたばこ対策実施状況の実態と今後の課題を明らかにするために，全国の市町村におけるたばこ対策実施状況調査を行った。

## B. 方法

調査対象は，全国 3240 か所全市町村（平成 14 年 4 月 1 日現在）とした。平成 14 年 11 月 15 日付けに市町村保健衛生担当部局宛に自記式調査票を郵送法により実施した。調査票の回収期限は平成 14 年 11 月 30 日とした。督促は 2 回行った。1 回目ははがきにて調査の依頼を平成 14 年 12 月 2 日付けで発送し，締め切りを 12 月 15 日とした。2 回目は調査の依頼および調査票を平成 14 年 12 月 10 日付けで発送し，締め切りを 12 月 20 日とした。調査票発送数 3240，回収数 2723，回収率 84.0%，有効回答率 84.0%であった。

昭和 62 年および平成 3 年に厚生省が，平成 10 年（調査対象年平成 7-9 年）および平成 13

年に国立公衆衛生院疫学部が，保健所におけるたばこ対策実施状況調査(以下過去の調査)を行ったことから，質問項目を出来るだけ一致させ，比較できるようにした。(昭和 62 年調査：厚生省健康増進栄養課. 保健所における喫煙対策の現状. 複十字 1987; 195 (5), 13-15., 平成 3 年調査：揚松龍治. 保健所における喫煙対策実施状況調査結果. 厚生指標. 1992; 39: 8-12., 平成 7-9 年調査：全国におけるたばこ対策実施状況調査の結果と分析. 厚生指標. 2000; 47: 34-41, 2001; 48: 22-28.)

調査内容は，喫煙実態調査実施状況，都道府県の健康日本 21 地方計画策定状況の把握状況，たばこ対策実施状況，たばこ対策と健康日本 21 および健康日本 21 地方計画の関連，たばこ対策の対象者の設定，目標の設定および評価指標の設定状況，たばこ対策関連事業実施状況，保健所の連携機関および団体とたばこ対策の連携状況など，職員，研修などの状況，保健所におけるたばこ対策の工夫（記述），保健所職員および担当部局長の喫煙状況，自治体庁舎内の分煙状況などを調査内容とした。

（倫理面としての配慮）

研究対象は公的機関を調査対象としているため，個人情報保護などの倫理面には関係がない。ただしたばこ対策の先進的な事例についてはこの自治体名が必要な場合公表の可否

について当該市町村の保健担当部局長などの承諾を得ることとする。

市町村の分類は自前の保健所のある特別区、政令指定都市、中核市、地域保健法施行令市およびその他の市、町、村とした。

## C. 結果と考察

### 1. 健康日本 21 地方計画の策定状況

健康日本 21 地方計画の策定状況は策定済みとしたところは中核市が最も多く、未検討は村、町の 3 割強であった。策定済みの自治体のうち多くは平成 13 年に作られている。市のうち、約 25%は平成 12 年に作成を終えていた(表 1)。

計画策定のために新たに組織を設置した自治体は約 6 割と多く、当該部局のみで策定した自治体は 1 割に満たなかった(表 1-1)。また教育関連などの部局は全体の 3/4 の参画があるが、労働、産業関連の部局は 4 割程度にとどまっており、この傾向は町村に強かった(表 1-2, 1-3)。また保健所の参画がないところも 2 割もあった。この傾向は町村に強かった(表 1-4)。

健康日本 21 にはたばこ対策は重要な位置づけがなされており、県レベルの地方計画においても、地域差はあるが、その重要性は説かれている。しかしながら、たばこ対策を市町村レベルで策定していないことは少なくなく、この傾向は町村に強かった(表 1-6)。健康日

本 21 は目標および評価の設定など非常に高度なものを要求しているため、町村での策定は困難であった可能性がある。保健所の存在意義はこれらを解決することも重要な存在意義であるが、町村の策定に関与していない保健所があることは驚くべき事態である。

特別区、政令指定都市、中核市、地域保健法施行令市には直轄の保健所があり、公衆衛生に関連する技術を持った者が、市町村に比べて多いことになるが、保健所は市町村への何らかの参画が求められている。

保健所にはデータベース機能および研修の拠点としての機能を期待する自治体が多かった。また市町村レベルでは市町村との連携の拠点、および市町村計画策定および推進の拠点を保健所に期待するところは 2 割にも上った。市町村計画などは、基礎的現状情報の収集、目標の設定と評価方法の検討など高度な技術が必要である。これは財政規模の小さな自治体では技術を揃えることさえ困難であると推察される。保健所には未だ重要な役割が期待されていると考えられる(表 1-5)。

### 2. 自治体内での喫煙実態調査

喫煙実態調査は、たばこ対策を行う上での最も基本的情報であり、地域に即した実効性の高いたばこ対策を考える上で必須のものと考えられる。特別区、政令指定都市、中核市、



地域保健法施行令市では調査が行われているが、実態調査を行っていない市町村は7割にも上った。また保健所またはその他の期間が実態調査を行ってもいないため、たばこ対策および健康日本21を制定するためにはどのように情報を収集したのか疑問である。実態調査を行った自治体のうち、その対象は学校および地域としていることが多く、平成11年より14年まで増加した。健康日本21では未成年者への対策が柱の一つであるため、自治体内での喫煙状況を明らかにすることはたばこ対策を行う上で重要なポイントである(表2)。

### 3. 平成14年度の自治体におけるたばこ対策

特別区、政令指定都市、中核市および地域保健法施行令市ではたばこ対策を行ったと答えたところは特別区では若干低めであるが、おおむね高い割合で行われている。しかし市町村では行っていないというのは、その規模どおり漸増傾向であり、平均で5割を超えている(表3)。行わない理由は「多の業務が多く余裕がない」「将来的に行いたい」と答えた自治体が多かった(表3-1)。「自治体内でのコンセンサスが得られない」「たばこ製造・販売者のコンセンサスが得られない」というのは1割程度でさほど困難ではないと思われる。

一方で、「税収の減少が市町村財政に影響

を与える」と答えたところが1割もあり、たばこ交付税の重要性が伺われる市町村がある。

「将来的には実施したい」と答えた市町村自治体は多かった(表3-2)。

## 4. 市町村のたばこ対策実施状況

### a. たばこ対策実施時期

たばこ対策を平成12年度以前より行っている自治体は57.4%にものぼり、逆に調査を行った平成14年度より開始した自治体は15%弱であった(表4)。

### b. たばこ対策と健康日本21

たばこ対策を健康日本21公表以前より行った自治体は約46%であり、公表と関係なく行った自治体は約30%であった。逆に公表によって初めて開始した自治体は約16%であった。何らかの刺激がないと規模の小さな自治体でたばこ対策を浸透させるのは難しいとも考えられる(表5)。

### c. たばこ対策の対象および実施内容

たばこ対策の対象を「職域」「地域」とした市町村が多かった。市町村および特別区は「学校」を対象としたところが少なかった(表6)。

「公共の場・公的機関庁舎内での分煙」を実施した自治体は約6割、「自治体での職場・会議での禁煙・分煙の実施」は約50%で自治体

の規模に代わりはなかった。ついで「健康診断などと併せて禁煙教育，指導，相談などを行っている」を実施した自治体は約 3 割であった。

学童および未成年者へのたばこ対策は大事な柱ではあるが，「学校敷地内における禁煙」を進める自治体および「対面販売時の年齢確認などの推進」を進める自治体はほとんどなかった。また住民自治組織とのたばこ対策の推進もほとんどなかった。

学校は「公共の場・公的機関庁舎」であるが，教職員のたばこ対策は困難であるといわれていることから，「公共の場・公的機関庁舎」には学校を含まず，ほとんどの自治体で取り組みが遅れていると示唆される（表 7）。

#### d. たばこ対策の目標の設定

われわれは実効性の高いたばこ対策を考える場合 3 つの柱があると考えている。一つ目は地域の実情を知るための実態調査，二つ目は目標の設定，三つ目は実施したたばこ対策の評価である。本調査では二つ目の目標設定は各自治体で行っているかどうかを観察した。

たばこ対策の目標の大枠は次の 5 つに集約されると考えられる。

- (1) 喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及
- (2) 未成年の喫煙をなくす
- (3) 成人の喫煙率の低下

#### (4) 分煙の推進

- (5) 禁煙，節煙を希望するものに対する禁煙支援プログラムの推進

そこで今回の調査では目標を掲げている自治体は決めていないところは村に多く，ついで，町であった。多い目標としては「分煙の推進」，ついで「喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及」であった。未成年の喫煙は身体的にはもちろん問題であるが，わが国の法律上禁止されている行為であるが，「未成年の喫煙をなくす」を目標に掲げた自治体は全体で約 25%であった。政令指定都市，中核市，地域保健法施行令市は 60%以上と高い割合であるが，市町村が低いことが明らかになった。これはたばこ交付税の減額が自治体財政に影響があることにもつながっているのかもしれない（表 8）。

#### (1) 喫煙が及ぼす環境影響についての知識の普及

重点的に実施した項目は「喫煙とがんとの関連性」「喫煙と妊婦・胎児・乳幼児との関連性」

「受動喫煙の健康影響」が多く，自治体の区分に違いがみられた。しかしこれらは一般的な知識であり，自治体独自の情報例えば「禁煙指導を実施している医療機関の紹介」「禁煙支援の自主グループの紹介」をあげたところは少なかった。たばこに関連する知識については多くの人は十分に浸透していると考えられるが，たばこをやめたいときどうするのか，どんな

サポートが必要なのかなど具体的な禁煙策を求められていると考えられている（表 8-1）。

## (2) 未成年の喫煙をなくす

「未成年の喫煙をなくす」の重点対象は小学校および中学校で 60%弱であった。妊婦は未成年者ではないが、生まれてくる子供への対策も必要ではなかろうか（表 8）。

わが国において実効性の高いたばこ対策は開発されつつある。逆に言えば地域特性にあったたばこ対策については未だ模索状態といえる。本調査では重点対象学校を設けることなく、たばこ対策が行われている（表 8-2a）。また防煙教育を主体としているが、未成年者がたばこを買い難い環境作りについてはほとんど検討されていない。本調査でも明らかなようにわが国において未成年者への対応は、啓蒙で終わることが多い。また設問にあるように「養護教諭や学校スタッフとの検討会、勉強会、研修会」によって獲得されたものではない可能性が高い。十分な啓蒙が期待できないのではないか（表 8-2b）。

## (3) 成人の喫煙率の低下

「成人の喫煙率の低下」に関連して重点的に実施した方法・内容は「妊婦の喫煙防止についての啓発」および「禁煙サポート」の回答の割合が高かった。これは成人全体には及んだ対策になっていない。妊婦の防煙は大事なポイ

ントであるが、出産後喫煙を開始してしまうという報告もあり、効果を上げるためには乳幼児検診時に母親および家庭内での喫煙状況の追跡および介入など長い期間観察する必要がある。また「未成年者の保護者」への啓発は学校において展開される必要があるが、たばこ対策の契機になると思われる。

「禁煙サポート」を自治体が直接行っていることと考えられるが、多の機関、住民自主グループとの研鑽を期待したい（表 8-3）。

## (4) 分煙の推進

分煙については「庁舎、公共の場の分煙化の推進」をあげた自治体は約 90%にのぼった。

「庁舎、公共の場の分煙化の推進」とあるが、学校がその中に入っていない可能性が示唆された。しかし一方で事業所、住民向けの分煙の取り組みが少なかった。たばこ対策を通じて住民健康活動に結びつけた活動報告もあることから、たばこ対策は良いきっかけになると考えられる。今後期待したい（表 8-4）。

### e. たばこ対策の効果判定の重点

たばこ対策の効果判定を行ってないとする自治体は 30%にもものぼっている。効果的な対策を考える場合、効果判定は必要不可欠であるが、十分に行われていなかった。この結果は昨年度行われた全国保健所におけるたばこ対策調査においても同様であった。重点を設

置しているところさえ、高い割合で回答を得たものはなく、高いもので「禁煙希望者に対する禁煙サポート」の25%であった(表8-5)。

## 5. たばこ対策を行ううえの連携機関や組織・団体

連携せずにたばこ対策を行う自治体は40%にのぼり、市町村に多く目立った(表9)。連携を行わない理由として、「連携をとるための当該部局内のコンセンサスや準備が出来ていない」と答えた自治体70%弱であった。「関係機関、団体、住民組織などから断られた」と積極的に活動する自治体は少なく、「関係機関、団体、住民組織などからの要請がない」と待機する自治体は15%程度あった。積極的に連携姿勢が少ない自治体が多かった(表9-2)。

たばこ対策の連携先としては「保健所」が最も多く、「学校」「医師会、歯科医師会など健康関連専門団体」が続いた(表9-1)。

「保健所」を活用した自治体に対して、「たばこ対策を計画するに当たって保健所のどのような機能を活用したか」という設問に対して、特定の項目に回答が集中しているわけではないが、「データベース機能」「研修の拠点」「啓発活動の拠点」「推進のためのマンパワー」の回答が20%超であった。これらは保健所の能動的な機能ではなく、どちらかといえば静的な機能である(表10)。たばこ対策を実行す

る上で保健所には活用する機能があると答えた自治体は約90%に上った(表10-1)。活用した機能は「研修の拠点」「推進のためのマンパワー」「市町村との連携の拠点」「事業の計画、企画の拠点」の回答が高く、保健所の企画能力および調整能力を引き出した形となっている(表10-1-2)。

逆に保健所を活用していない自治体はのうち「たばこ対策のための計画策定」のために保健所が必要であると回答のあったところは約60%と多く、保健所の活動に期待がなくなっているわけではなかった(表10-2)。今の保健所に対して「産業保健分野との連携」「学校保健分野との連携」「研修の拠点」「推進のためのマンパワー」などの機能が備われば保健所と連携すると回答する市町村が多かった(表10-3)。

## 6. たばこ対策を行う自治体内担当部署の体制

### a. たばこ対策従事者人数および主体となる職種

たばこ対策従事者数は特別区、市町村で約30%と少なくなかった。中核市には従事者数が最も多かった(表11)。たばこ対策は近年関連する情報が多くなってきている。またたばこ対策には地域情報収集、調査などが必要となる。また住民健康対策の契機としてたばこ対策を位置づけることも必要である。これ

らのことより、たばこ対策専任というのは現状では困難ではあるが、やはりそれなりの人数は割く必要はあると思われる。たばこ対策を行う中核市は多く、これを参考にすると 2 人程度は必要であろう。

主体となる職種は保健師が最も多かった。特別区、政令指定都市、中核市および地域保健法施行令市では医師が雇用されていることから、医師が主体となる自治体は少なくなかった。また特別区、政令指定都市、地域保健法施行令市では事務職と答えた割合が高かった（問 12）。専門職種がたばこ対策の主体となるのは当然考えられることではあるが、事務職員がたばこ対策に関わることは対策の広がり期待できると考えられる。われわれは保健所についての調査を行ってきたが、その関連はみられると思われる。

#### b. たばこ対策スタッフの研修

たばこ広告、喫煙行動、ニコチン依存についての新しい知見が近年多くみられるようになった。喫煙は単に習慣ではなく、精神依存を含めた社会現象の一つの表れである。このことから、たばこ対策については独学では困難であると考えられる。本調査では「特に何もしていない」と答えた自治体が 20%強であり、「自学自習」と答えた自治体が 40%もあった（表 13）。保健所における調査結果においても同様な結果であることから、わが国におけ

るたばこ対策のレベルを向上させるためにも、われわれ公衆衛生従事者の健闘が必要である。国立保健医療科学院で行われるたばこ対策の短期研修の宣伝が必要でもある。

#### 7. 自治体庁舎の禁煙分煙状況

「庁舎内の職員に特に禁煙および分煙を勧めていない」とした自治体は約 10%に上り、町村にその傾向が強かった。「会議中は禁煙」と市内自治体は特別区、市町村で 40-50%であった。「庁舎内に設置した喫煙場所以外では禁煙にしている」とするところが最も多く、70%強であった。「庁舎内は全面禁煙」とした自治体は少なかった（表 15）。

庁舎に来る外来者に対しては「特に禁煙および分煙していない」とした自治体は市町村にのみみられた。全面禁煙とする自治体は少なく、「禁煙場所、喫煙場所の指定」とする自治体がほとんどである（表 16）。

#### D. 結論

中核市においてたばこ対策がもっともよく行われている。しかしながら特別区、町村においてたばこ対策が十分行われている傾向にあるとはいえない。

市町村においては特別区、政令指定都市、中核市、地域保健法施行令市のように保健所を自前で持っていないため、県型保健所の活用が必要となる。しかしながら町村において

は保健所との連携が十分とはいえなかった。

一方で保健所の機能を活用している市町村もあることから、今後どのような保健所なら活用しやすいかを明らかにする必要がある。

たばこ対策については、市町村は住民に最も近い自治体であることから、健康教育としてのたばこ対策は急務である。分煙も未だ十分にできていない自治体も少なくないなど問題点も少なくない。

たばこ対策が自治体予算の削減につながるということも明らかになり、たばこ対策が単に健康教育のみで収束しないことも重要な発見である。

これは同時に本研究成果が市町村のたばこ対策の促進につながるような効果的なたばこ対策を提案する必要がある。

#### E.健康危機情報

喫煙は多くの疾患にかかる危険因子であるにもかかわらず、たばこ対策が市町村において十分行われていないことが明らかになった。

#### F.研究発表

なし

#### G.知的財産権の出願・登録状況

なし

表1.「健康日本21地方計画」についての策定状況

	総数		策定済み		策定中		策定を検討中		未検討		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	22	100	7	32	13	59	2	9	0	0	0	0
政令指定都市	10	100	9	90	1	10	0	0	0	0	0	0
中核市	28	100	15	54	12	43	1	4	0	0	0	0
保健所政令市	10	100	5	50	5	50	0	0	0	0	0	0
市	563	100	83	15	174	31	210	37	94	17	2	0
町	1635	100	120	7	333	20	645	39	530	32	7	0
村	455	100	12	3	92	20	184	40	161	35	6	1
[全体]	2723	100	251	9	630	23	1042	38	785	29	15	1

表1.「健康日本21地方計画」についての策定状況／策定年

	該当数		平成9年		平成10年		平成11年		平成12年		平成13年	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	7	100	0	0	0	0	0	0	1	14	3	43
政令指定都市	9	100	0	0	0	0	1	11	0	0	4	44
中核市	15	100	0	0	0	0	0	0	3	20	4	27
保健所政令市	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	60
市	83	100	1	1	1	1	0	0	20	24	50	60
町	120	100	0	0	2	2	2	2	15	13	73	61
村	12	100	1	8	0	0	0	0	1	8	7	58
[全体]	251	100	2	1	3	1	3	1	40	16	144	57

	該当数		平成14年		平成15年		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	7	100	3	43	0	0	0	0
政令指定都市	9	100	4	44	0	0	0	0
中核市	15	100	8	53	0	0	0	0
保健所政令市	5	100	2	40	0	0	0	0
市	83	100	10	12	0	0	1	1
町	120	100	25	21	3	3	0	0
村	12	100	2	17	1	8	0	0
[全体]	251	100	54	22	4	2	1	0

表1-1. 計画策定の組織

	該当数		当該部局のみで 設置していない		既存の協議会・審 議会		新たな策定組織 を設置して		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	20	100	2	10	4	20	14	70	0	0
政令指定都市	10	100	2	20	1	10	7	70	0	0
中核市	27	100	1	4	5	19	20	74	1	4
保健所政令市	10	100	1	10	3	30	6	60	0	0
市	257	100	15	6	80	31	161	63	1	0
町	453	100	46	10	149	33	249	55	9	2
村	104	100	10	10	32	31	59	57	3	3
[ 全体 ]	881	100	77	9	274	31	516	59	14	2

表1-2. 労働、産業関係などの行政部局の参画有無

	該当数		参画している		参画していない		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	20	100	6	30	13	65	1	5
政令指定都市	10	100	5	50	5	50	0	0
中核市	27	100	16	59	10	37	1	4
保健所政令市	10	100	2	20	8	80	0	0
市	257	100	118	46	134	52	5	2
町	453	100	175	39	268	59	10	2
村	104	100	39	38	65	63	0	0
[ 全体 ]	881	100	361	41	503	57	17	2

表1-3. 教育関係などの行政部局の参画有無

	該当数		参画している		参画していない		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	20	100	18	90	2	10	0	0
政令指定都市	10	100	9	90	1	10	0	0
中核市	27	100	23	85	3	11	1	4
保健所政令市	10	100	7	70	3	30	0	0
市	257	100	206	80	45	18	6	2
町	453	100	329	73	114	25	10	2
村	104	100	74	71	30	29	0	0
[ 全体 ]	881	100	666	76	198	23	17	2



表1-4. 保健所の参画有無

	該当数		参画している		参画していない		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	20	100	20	100	0	0	0	0
政令指定都市	10	100	10	100	0	0	0	0
中核市	27	100	26	96	0	0	1	4
保健所政令市	10	100	10	100	0	0	0	0
市	257	100	218	85	36	14	3	1
町	453	100	355	78	91	20	7	2
村	104	100	82	79	22	21	0	0
[ 全体 ]	881	100	721	82	149	17	11	1

表1-5. 保健所の参画がある自治体／策定時に役に立った保健所

	該当数		データベース機能		圏域計画策定の拠点		圏域の推進(組織)の拠点		市町村との連携の拠点		学校保健分野との連携の拠点	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	20	100	11	55	3	15	3	15	1	5	8	40
政令指定都市	10	100	3	30	2	20	3	30	0	0	2	20
中核市	26	100	18	69	7	27	6	23	4	15	9	35
保健所政令市	10	100	5	50	2	20	2	20	1	10	4	40
市	218	100	100	46	29	13	13	6	45	21	12	6
町	355	100	140	39	77	22	38	11	94	27	13	4
村	82	100	33	40	15	18	7	9	20	24	1	1
[全体]	721	100	310	43	135	19	72	10	165	23	49	7

	産業保健分野との連携の拠点		事業の計画、企画の拠点		推進のための予算の効率的運用		計画、事業の調整の拠点		推進のためのマンパワー		啓発活動の拠点	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	5	25	11	55	4	20	14	70	14	70	13	65
政令指定都市	1	10	5	50	1	10	5	50	4	40	5	50
中核市	6	23	18	69	12	46	19	73	14	54	14	54
保健所政令市	3	30	6	60	2	20	3	30	4	40	6	60
市	13	6	19	9	8	4	32	15	33	15	12	6
町	8	2	66	19	16	5	66	19	68	19	21	6
村	2	2	14	17	2	2	23	28	9	11	4	5
[全体]	38	5	139	19	45	6	162	23	146	20	75	10

	事業評価の拠点		環境づくりの支援拠点		市町村計画策定・推進の拠点		研修の拠点		その他		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	11	55	8	40	8	40	3	15	0	0	1	5
政令指定都市	2	20	3	30	1	10	2	20	0	0	3	30
中核市	12	46	10	39	13	50	9	35	3	12	2	8
保健所政令市	2	20	1	10	5	50	1	10	2	20	0	0
市	20	9	11	5	47	22	38	17	7	3	45	21
町	53	15	22	6	90	25	80	23	18	5	55	16
村	12	15	7	9	23	28	15	18	4	5	12	15
[全体]	112	16	62	9	187	26	148	21	34	5	118	16

表1-6. 健康日本21地方計画でのたばこ対策は策定有無

	該当数		たばこ対策を策定している		たばこ対策を策定していない		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	20	100	13	65	2	10	5	25
政令指定都市	10	100	9	90	1	10	0	0
中核市	26	100	24	92	2	8	0	0
保健所政令市	10	100	9	90	1	10	0	0
市	218	100	169	78	25	12	24	11
町	355	100	247	70	79	22	29	8
村	82	100	58	71	15	18	9	11
[ 全体 ]	721	100	529	73	125	17	67	9

表2. 平成10年以降で自治体内の喫煙実態調査有無

	総数		自治体で調査を行った		保健所が調査を行った		保健所、市町村以外の他の機関		自治体内では調査を行っていない		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	22	100	9	41	9	41	0	0	8	36	1	5
政令指定都市	10	100	7	70	1	10	0	0	2	20	0	0
中核市	28	100	15	54	11	39	2	7	4	14	0	0
保健所政令市	10	100	5	50	2	20	0	0	4	40	0	0
市	563	100	175	31	88	16	13	2	319	57	12	2
町	1635	100	373	23	143	9	37	2	1093	67	46	3
村	455	100	103	23	31	7	10	2	312	69	10	2
[ 全体 ]	2723	100	687	25	285	11	62	2	1742	64	69	3

表2. 平成10年以降で自治体内の喫煙実態調査有無

平成11年(市町村)

	該当数		小・中・高校生		クリニック		職域		地域	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
特別区	9	100	0	0	1	11	0	0	1	11
政令指定都市	7	100	0	0	0	0	0	0	1	14
中核市	15	100	0	0	0	0	0	0	1	7
保健所政令市	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
市	175	100	7	4	0	0	6	3	12	7
町	373	100	6	2	1	0	14	4	62	17
村	103	100	2	2	2	2	5	5	11	11
[ 全体 ]	687	100	15	2	4	1	25	4	88	13

	その他		無回答	
	n	%	n	%
特別区	0	0	7	78
政令指定都市	2	29	4	57
中核市	0	0	14	93
保健所政令市	1	20	4	80
市	6	3	145	83
町	18	5	276	74
村	5	5	79	77
[ 全体 ]	32	5	529	77