

200825051A

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患等生活習慣病総合研究事業

今後のたばこ対策の推進に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 望月 友美子

平成21(2009)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

望月友美子	-----	3
-------	-------	---

II. 分担研究報告

1. たばこ対策の推進体制の構築と政策評価方法の開発のための都道府県における健康日本 21 ならびにたばこ対策に関する調査研究

(資料 1) アンケート調査票

たばこ対策の推進体制の構築と政策評価方法の開発のためのたばこ
税引き上げによる経済効果に関する調査研究

望月友美子	-----	17
-------	-------	----

2. たばこの健康影響に関する新たな科学的証拠の創出ならびに系統的収集と情報共有基盤の構築に関する研究

片野田耕太	-----	86
-------	-------	----

3. 「たばこと健康」に関する情報の網羅的収集/評価/統合/提供についての検討

星 佳芳	-----	96
------	-------	----

4. システマティックレビューによるたばこの健康影響に関する新たな科学的証拠の創出に関する研究－喫煙とメタボリック・シンドローム発症の関係についての文献的考察－

中村正和	-----	114
------	-------	-----

5. 審議会における政策形成の定量的分析の一試論

細野助博	-----	130
------	-------	-----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

-----	140
-------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷

-----	144
-------	-----

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病総合研究事業)
総括研究報告書

今後のたばこ対策の推進に関する研究

主任研究者 望月友美子 国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクト リーダー

研究要旨

都道府県レベルでのたばこ対策と政策環境の現状、国への要望等を明らかにするために、都道府県担当者(以後、担当者)を対象にアンケート調査を行った。専門の行政職員がたばこ対策を担当している割合が70%以上で、他と区別された体制が多かった。たばこ対策予算は19都道府県で健康日本21関連予算の中で措置されていたが、34は自治体予算全体の中で独立させていた。たばこ対策を都道府県が効果的かつ実効力をもって実施していくためには、厚生労働省やその関連機関の役割も重要である。担当者からは健康増進法とたばこ規制枠組条約(FCTC)との整合性を高め、受動喫煙防止を努力義務から法規制にすべきという意見が多く示され、国の政策方針を明確に示すことが必要という見方も多かった。実地の専門家としての担当者の意見は効果的な対策実施のための政策根拠であり、担当者からの政策提言の集積を含め、実施段階となったたばこ対策の政策環境を整備することが必要である。次に、今後の増税議論に厳密な政策根拠を与えるため、たばこ消費の増減が他の消費に与える影響に関する推計準備を行った。先行研究のレビューにより、過去のたばこ需要の価格弾力性は -0.33 、喫煙者変化率の価格弾力性は -0.30 と推計された。たばこ税引き上げによる、たばこ代増加分については、主に外食費、教養・娯楽費、飲食代、食料・食材費等を減らすことで補填することが予想された。以上より、たばこ税引き上げによってたばこ半減を実現させたときの、マイナスの経済波及効果は2兆4,874億円と予測された一方で、1兆8,932億円の税収増加が見込まれた。この間接税増収分を乗数効果の高い公共事業に支出すれば、減少分を十分に埋め合わせることができると考えられた。

新たな科学的根拠の創出のために、わが国における10万人規模の地域住民を対象とした厚生労働省コホート、文部科学省コホートおよび三府県コホートのデータを用いた3コホート併合解析の研究枠組みの整理、およびコホート研究における受動喫煙の健康影響の検出に必要なサンプルサイズの計算を行った。3コホート併合解析については、平成19年度までに13の解析テーマがあり、うち平成20年度に2つが取り下げ、新たに2つが加わり、13の解析テーマとなった。コホート研究における受動喫煙の健康影響の検出に必要なサンプルサイズは、有意確率=5%、検出力=80%、観察年数=10年、受動喫煙曝露割合=50%、および観察期間中の非曝露群のイベント発生確率=0.2%(肺がん死亡、または肺腺がん罹患を想定)の仮定の下で、受動喫煙曝露のハザード比が1.3の場合約19万8千人、ハザード比が2.0の場合約2万2千人だった。非曝露群のイベント発生確率=0.3%とした場合(肺がん罹患、または虚血性心疾患死亡を想定)、ハザード比が1.3で約13万2千人、ハザード比が2.0の場合で約1万5千人だった。検出に必要な対象者数を非喫煙女性で確保することを考慮すると、単独コホートでハザード比が大きい疾患を対象とするか、複数コホートを統合してイベント頻度の高い疾患を対象とするのが現実的と示唆された。

保健所や自治体は、保健医療資源を地域住民に供給する責任があり、保健所から発信される情報はたばこ対策の推進のために重要な意味を持つ。全国の保健所ホームページ上における「たばこ情報」の配信状況を調査したところ、516カ所のうち372カ所(72.1%)の保健所において何らかのたばこに関する情報提供を行っていた一方で、更新日や専門家監修による医学的アドバイスの記述は少なかった。保健所や自治体にてオンラインされた情報は、住民からの信頼も得やすいが、今回の調査から、質の担保など、課題の存在も示唆された。収集し得る学術論文等の情報とその提供状況について

ては、情報源の確保等、継続的な整備が必要であることが示唆された。

喫煙とメタボリック・シンドローム (MS) 発症との関連性について文献的考察を行い、今後の研究の方向性をはじめ、MS 対策における禁煙の意義や介入のあり方について検討する基礎資料を得るため、喫煙が糖代謝への影響について、文献の個別評価、構造化抄録、サマリー表、要約の作成を行った。喫煙が糖代謝を有意に悪化させると結論された文献は 72 編中 46 編あり、コホート研究では 44 編中 32 編で有意な関連を認めた。喫煙が糖代謝を有意に改善させるという報告は全体の 2 編であり、喫煙が糖代謝を悪化させる可能性が高いことが示された。喫煙の糖代謝への影響を 2 型糖尿病 (以下、糖尿病) に限って検討している文献においても 48 編中 32 編、コホート研究に限ると 37 編中 28 編で喫煙が糖尿病の発症を有意に高めていた。

たばこ政策の形成過程を定量的に分析することにより、日本専売公社解散後のたばこ政策の課題を明らかにするために、財政制度審議会の議事録から主要なキーワードを抽出して、時間的経過による論点の変化や、審議と決定で審議会の内容を分類するための試行的な定量分析を行い、技法としての有効性を参与観察も含めて検証した。審議会等における政策形成過程は、行政学あるいは公共政策学の領域では、実質的な霞が関の討議の後追い、あるいは単なる儀式的な承認という説明が長年なされてきた。しかし、「たばこ事業等分科会」の内容を照査すると、必ずしも行政当局が描いたシナリオ通りには進んではおらず、専門家が実質的な討議をする場に変わりつつあることが分かった。

分担研究者(所属・職名)

片野田耕太(国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部研究員)

星 佳芳(北里大学医学部衛生学公衆衛生学、前・国立保健医療科学院研究情報センター情報デザイン室長)

中村正和(大阪府立健康科学センター健康生活推進部長)

細野助博(中央大学大学院公共政策研究科委員長・教授)

A. 研究目的

我が国のたばこ政策を巡る変化は著しく、WHO たばこ規制枠組条約 (FCTC)、健康日本 21 や健康増進法、がん対策基本法、がん対策基本計画など、たばこ規制の方向に転換させる枠組みは急速に整ってきた。それに伴い、行政、NGO、研究のいずれの分野でも裾野が広がってきたが、国民の健康を守る「たばこ規制政策」を実現するための戦略基盤がまだまだ脆弱である。本研究は、政策根拠の継続的な供給体制と研究

や事業の効果を増強するための連携体制の構築、その上に巨視的かつ中長期的展望を与え、将来のたばこ問題の構造を構想し、新たな政策展開を図るための戦略的基盤と強固な政策根拠の提供を目的としている。

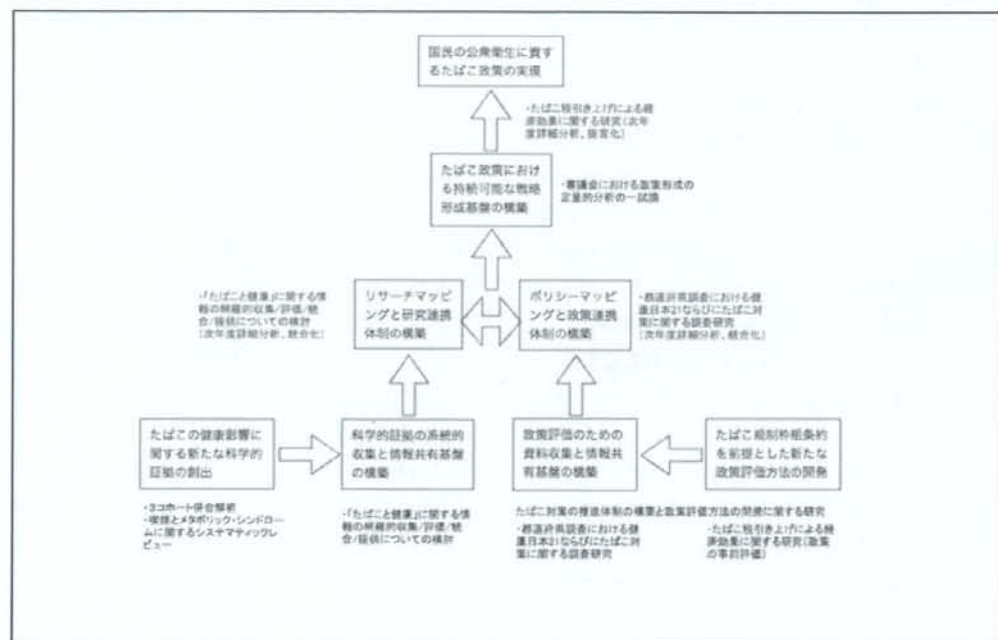
B. 研究方法

はじめに、本研究班の全体の構成を示す(図)。初年度は根拠と評価の枠組みを統合する基盤設計として、文献や政策資料の収集に加え、文献データベース構築と情報発信・共有のためのウェブデザイン、コホート研究の併合解析やシステマティックレビューによる新たな科学的証拠の創出、たばこに関する研究を概観し課題発掘のためのリサーチマッピング等による科学的証拠の情報基盤の整備を行った。

(1) たばこ対策の推進体制の構築と政策評価方法の開発に関する研究

1. 都道府県における健康日本 21 ならびにたばこ対策に関する調査研究

2008 年 11 月から 12 月にかけて、各都道府



県の健康日本21(健康日本21計画)ならびにたばこ対策の担当者を対象にアンケート調査を実施し、全47都道府県から回答を得た。

2. たばこ税引き上げによる経済効果に関する調査研究

過去のたばこ税引き上げと、たばこ1箱あたりの平均価格、販売数量の変化率を見ることで、価格弾力性を推計した。次に、たばこ価格が変化したとき、喫煙者の行動がどのように変容するか、関連する既存の文献・資料をもとに整理・分析を行った。また、喫煙者に対してアンケートを行い、たばこ税引き上げが喫煙者の消費行動(家計支出)に与える影響についてデータ収集を実施した。それらの結果をもとに産業連関表を用いて、たばこ税引き上げが他産業に与える影響額を分析した。

(2) たばこの健康影響に関する新たな科学的証拠の創出ならびに系統的収集と情

報共有基盤の構築に関する研究

1. 3コホート併合解析

3つの前向きコホート研究、厚生労働省コホート(JPHC-I、JPHC-II)、文部科学省コホート(JACC)、および大阪府・愛知県・宮城県の三府県コホート(三府県)の併合データの解析テーマの整理および設定を行った。喫煙に関連する部分を中心に概要を紹介する。

2. 受動喫煙のサンプルサイズ計算

受動喫煙曝露群と非曝露群の観察期間中のイベント発生確率においてLog-rank検定をした際に統計的に有意な差が生じるようなサンプルサイズの算出をSchoenfeldの手法を用いて行った。

(3) 「たばこと健康」に関する情報の網羅的収集/評価/統合/提供についての検討

PubMedを例とした効率的で網羅的な「禁煙」(tobacco use cessation)に関する文献情

報検索法を開発し、データベースソフト桐を活用してデータベース試作を行った。また、日本で「たばこ健康」に関する学術論文のマッピングを行うために、JSTPlusとJMEDPlusを用いて、検索式を用いて、学術論文 37108 件を抽出し、「AnViseers」による分析を行った。全国保健所 516 カ所のホームページを「保健所一覧」より抽出し、そのホームページ上で「たばこ情報」と「がん情報」のインターネット配信状況を調査・比較した。「クリニカルクエスチョンバンク」Web 画面の試作は、安藤・星らの開発した Web アンケートシステム(国立保健医療科学院)を活用し、実際に Web 上に試作した。

(4) システマティックレビューによるたばこの健康影響に関する新たな科学的証拠の創出に関する研究－喫煙とメタボリック・シンドローム発症の関係についての文献的考察－

喫煙とメタボリック・シンドローム発症の関連性を検討するために前年度までに作成した 8 つの Analytic Framework (AF) のうち、AF5「喫煙の糖代謝への影響」について文献的考察を実施するため、レビューする論文の選定、Abstract Form や Abstract Table および要約の作成を行った。文献的考察の内容は記述的な段階にとどめ、因果関係の判定は全ての AF の個別の検討が終わった段階でまとめて実施することとした。

(5) 審議会における政策形成の定量的分析の一試論

財務省財政制度等審議会のたばこ事業分科会とたばこ事業部会の議事録内容をテキストとして扱い、その中で議論の中心となったキーワードをウェブブラウザの検索機能で抽出して、時系列で定量分析した。より詳細には、分科会と部会の議事録に記録された用語を、たばこ政策の論議・審議に関する質的データ・テキストとして、たば

こ事業分科会全 13 回ならびにたばこ事業部会全 23 回にわたって蓄積された議事を対象とした。その中から、議論の中心になったキーワードを選定・抽出し、分科会と部会に分けて集計した。

C. 結果

(1) たばこ対策の推進体制の構築と政策評価方法の開発に関する研究

1. 都道府県における健康日本 21 ならびにたばこ対策に関する調査研究

健康日本 21 計画(健康増進計画)を担当する都道府県職員の配置は、10 人未満が 37 (79%)、25 人以上が 3 で、この 3 自治体においては健康日本 21 計画への専念体制といえる。臨時職員等が配置されていたのは 7 自治体で、健康日本 21 計画は、基本的に正職員が担っている。32 自治体(68%)が健康日本 21 計画下でたばこ対策の専門職員を配置していた。

予算は、39 自治体で健康日本 21 計画を独立させていた。2007 年から 2008 年の予算額の変化は、増額 12、増減なし 2、減額 25、変動額は増額 371 万円、減額 54 万円であった。増額した自治体は減額の半数であるが、変動額では減額幅の方が小さい。健康日本 21 計画の中で 9 分野のうち他の 8 分野とたばこ対策の予算項目を独立させているのが 25 あった。

健康日本 21 計画の中でのたばこ対策の支出割合は、30%以上 6、20~30%未満 2、10~20%未満 6、0%~10%未満 25、0% 4、であった。たばこ対策の項目の扱いは、42 自治体で独立の項目で立て、90%近くが健康日本 21 計画の中でたばこ対策を独自に進められるよう、予算上位位置付けている。独立させていない自治体はアルコールと併記の 4 自治体であった。

国の健康日本 21 と比べた、都道府県健康増進計画におけるたばこの扱いは、平成 15 年時点については、積極的 9、同程度 30、積極的でない 1、平成 19 年の改訂後は、積極的 16、

同程度 30、に変化していることから、国の方針変更を受けて、都道府県がたばこ対策の扱いを、より積極的にするよう変更したといえる。

厚生労働省からの支援については、「満足」が 13、「満足していない」が 30、であった。満足していない自治体は、たばこ対策を進める「最も効果的な環境整備」を法整備とし、健康増進法の中で受動喫煙の防止が努力義務にとどまっている点を問題視し、条約による国際的な枠組における法整備の遅れを懸念した。また、厚生労働省等に期待する役割は、科学的根拠の明示 33、財政支援 27、実態把握できる調査の実施やデータベースの構築 27、であり、全体として知的支援に対する期待度が高く、人的支援は低い。

他の都道府県との連携実績では、九州・沖縄での域内連携が際立ち、九州地区ブロック会議などで密接な情報交換がされていることが明らかになった。NPO や他の非営利機関との連携では、22 が「ある」と回答し、全て当該都道府県内の NPO 等との連携であった。

担当者からみて政策参画度が高い他の政策主体は保健所等、市区町村、学校・教育現場であり、都道府県自らの参加度は「積極的」が 15、「普通」30、であった。たばこ産業関連企業等については無回答が多く、「積極的でない」の合計が 13 であった。設問であげた主体以外では、薬剤師会などがあげられた。

都道府県担当者が考える保健所と市区町村の役割は、保健所に対しては、市区町村に対する支援 17 件、受動喫煙防止等 10 件、各政策主体間の連携 10 件、市区町村に対しては、禁煙指導と支援 14 件、受動喫煙防止等 11 件、各市区町村内での牽引役 10 件、啓発活動 10 件、などであった。

健康日本 21 の中間評価は、2008 年度までに全都道府県で完了し、90%以上の自治体で、複数の手法により中間評価が実施されていた。すなわち、一般対象のアンケート 42、委員会・検討会 41、パブリック・コメント 25、で、こ

れら 3 種類の手法を用いた自治体が多かったが、パブリック・コメントについては、担当者が効果を実感する割合が半分以下と低かった。中間評価後の成果については、喫煙率の減少 12、計画改定 8、計画実施の推進 8、未成年者の喫煙率減少 7 であり、担当者が計画改訂の実効性を実感する結果となった。

たばこ対策では成人男女のほか、ターゲット集団として未成年者と妊婦が重要だが、妊婦についてのデータ把握等が際だって遅れていた。健康日本 21 では妊婦をターゲット集団として明示していなかったことが、妊婦に対する現状把握、目標設定と達成率という現状と対策での遅れとして表れている可能性が高い。

厚生労働省から交付される「たばこ対策促進事業費」は、国庫補助に対する都道府県の負担率は 1/2 で、2007 年度は、総額 5,930 万円(交付確定額)が 32 都道府県に交付された。都道府県側の負担額の総額は 2,964 万円であり、補助金のより効果的な交付方法についても検討が必要である。

健康日本 21 計画の事業費の支出実績(2007 年度)は、多いところで 1 億円以上 4、8 千万円以上 1 億円未満 3、少ないところは、1 千万円未満 20、1 千万円以上 2 千万円未満 11 であり、都道府県の 2/3 が、2 千万円未満の年間予算で対策にあたっていた。

2. たばこ税引き上げによる経済効果に関する調査研究

2003 年のたばこ税引き上げによる価格増加効果は 20.92 円(前年比+8.1%)であり、たばこ需要の価格弾力性は -0.28 と推計される。2006 年のたばこ税引き上げによる価格増加効果は 24.36 円(前年比+8.7%)であり、たばこ需要の価格弾力性は -0.33 と推計される。その他、各報告で推計されている喫煙者数の変化を表とグラフにまとめ、各グラフの近似曲線から推測すると、喫煙率の価格弾力性は概ね -0.34 、この変化率をもとに喫煙率の価格弾力性を

求めると、500円までのところで -0.63 と推計された。

たばこ税引き上げが喫煙者の消費行動に与える影響についてアンケート調査を行ったところ、たばこ価格が300円から350円になると喫煙者の72.1%が禁煙するか喫煙本数を減らすと回答し、たばこ価格が300円から600円になると喫煙者の97.2%が禁煙するか喫煙本数を減らすと回答した。たばこを減らさないかわずかに減らすと回答した喫煙者は、たばこ代の増加分を他の家計支出の減少で補填することが予想されるが、減少させると回答した者が最も多い項目は、「外食費」の15.4%、「旅行以外の教養・娯楽費」「飲食代」「食料、食材、弁当代等」も10%を超えていた。

以上から、たばこの販売数量2,852億本が半減する「半減シナリオ」の経済影響を試算した。たばこ価格は280円から704円に増加し、販売総額は3兆9,898億円から5兆175億円へと、1兆277億円増加する。たばこ税収は1兆8,972億円増加するが、たばこ産業の需要は8,695億円減少する。家計支出の減少額は、たばこ消費の増加額の73.9%にあたる7,601億円で、産業別の最終需要の減少額をもとに、経済波及効果(需要減)が2兆4,874億円と推計された。

(2) たばこの健康影響に関する新たな科学的証拠の創出ならびに系統的収集と情報共有基盤の構築に関する研究

1. 3コホート併合解析

3コホート併合解析については、平成19年度までに13の解析テーマがあり、うち平成20年度に2つが取り下げ、新たに2つが加わり、13の解析テーマとなった。うち4テーマが原著論文として刊行済み、9テーマが進行中である。3コホート併合データは、対象者数が多いという長所と、解析において調整可能な因子が限られているという短所があり、解析テーマの選

定には両者のバランスを考慮する必要がある。

三府県コホート研究については、研究代表者の間でデータ利用についての申し合わせ書が交わされ、データセットの整備が進められている。

2. 受動喫煙のサンプルサイズ計算

コホート研究における受動喫煙の健康影響の検出に必要なサンプルサイズ(対象者数)は、有意確率=5%、検出力=80%、観察年数=10年、受動喫煙曝露割合=50%、および観察期間中の非曝露群のイベント発生確率=0.2%(肺がん死亡、または肺腺がん罹患を想定)の仮定の下で、受動喫煙曝露のハザード比(対非曝露)が1.3の場合約19万8千人、ハザード比が2.0の場合約2万2千人だった。

非曝露群のイベント発生確率=0.3%とした場合(肺がん罹患、または虚血性心疾患死亡を想定)、ハザード比が1.3で約13万2千人、ハザード比が2.0の場合で約1万5千人だった。検出に必要な対象者数を非喫煙女性で確保する必要性を考慮すると、単独のコホートでハザード比が大きいと考えられる疾患を対象とするか、複数のコホートを統合してイベント頻度の高い疾患を対象とするのが現実的であると示唆された。

(3) 「たばこと健康」に関する情報の網羅的収集/評価/統合/提供についての検討

抽出された学術論文37108件の「AnViseers」による分析より、学術論文数は、1990年代後半より、どの施設においても飛躍的に増加していることがわかる。論文数で上位にあがったのは、東京大学等の施設7箇所であり、著者名別には、中村、大島、上島、岡山、富永、大和、平山の論文数が多い結果となった。シソーラス用語の推移については、ヒト、喫煙などが、1990年代後半より増加していた。研究テーマについては、近年、呼吸器の疾患や循環器の疾患についての論文が増加していた。

また、全国保健所ホームページ上での「たばこ情報」のインターネット配信状況を調査した。516カ所のうち372カ所(72.1%)の保健所にて情報提供を行っていた。情報の更新日や専門家監修による医学的アドバイスの記述は少なかった。保健所や自治体にてオーソライズされた情報は、住民からの信頼も得やすいと思われるが、今回の調査から、質の担保など、課題の存在も示唆された。現在、収集し得る学術論文等の情報とその提供状況は、国内で、今後も整備が必要であることが示唆された。

(4) システマティックレビューによるたばこの健康影響に関する新たな科学的証拠の創出に関する研究—喫煙とメタボリック・シンドローム発症の関係についての文献的考察—

文献検索の結果362文献抽出され、選択された文献は62文献だったが、JAMA論文で採用されながら当初の検索で抽出されなかった文献が10あったため、これを加えた72文献について評価を行った。72文献中、適応でないものと文献の適応率が低いもの23論文が除外され、49文献が選択された。49文献中、研究デザイン別や性別の検討などを加味して研究の延べ数を計算すると72編となった。

喫煙と糖代謝の関係を検討すると、72編の研究報告のうち46編で喫煙が糖代謝の悪化に有意なpositiveの関連があると報告されており、特に男性で有意にpositiveになる傾向だった。研究デザイン別でみると、横断研究では25編中12編で有意にpositiveの関連であるのに対し、コホート研究では44編中32編が有意にpositiveで両者の関連性が強く示された。対象が日本人の研究では、横断研究では2編とも関連なしだったが、コホート研究12編のうち9編が有意なpositiveの関連であった。

喫煙と糖尿病の関係という面からみても、

48編のうち32編で有意にpositiveな関連ありとされており、特にコホート研究では37編中28編が有意にpositiveな関連と結論され、有意にnegativeな関係はなかった。対象が日本人の研究は、横断研究では1編が関連なしだったが、コホート研究では12編のうち9編が有意なpositiveの関連であった。

(5) 審議会における政策形成の定量的分析の一試論

分析では、審議会の各会における、それぞれのキーワードの出現を確認した上で、どの程度の期間、審議会の議論の中に現れたかを、分科会と部会に分けて示した。「生存期間・開催時間」のグラフは、横軸に各審議会の開催回を時系列に並べ、縦軸に審議会の開催時間と各キーワードの出現回数を表した。「発言回数」のグラフは、横軸を審議会の回数でとり、縦軸を各キーワードの出現回数でとり、審議会毎に各キーワードの出現回数を折れ線で表した。たばこ事業分科会の第13回と第14回は緊急開催のため、審議にあてられた時間はなかった。

・分科会

分科会で出現回数が多い上位5つのキーワードは「自動販売機」、「広告」、「注意文言」、「未成年者喫煙」、「枠組条約」である。

「自動販売機」は、第8・9・10回分科会に多く出現している。「広告」は第6回と第9回に、「注意文言」は第3回と第6回と第9回に、「未成年者喫煙」は第4回と第8・9回に、それぞれ多く出現している。

「枠組条約」は各回を通じて継続的に出現している。

・部会

部会で出現回数の多い上位5つのキーワードは、順に、「広告」、「民営化」、「自動販売機」、「リスク」、「未成年者喫煙」である。

「広告」は第14・18・20・21・2

2・23回、「民営化」は第7・8・9・10・11回に、「自動販売機」は第13・17・18回に、「リスク」は第18・21回に、「未成年者喫煙」は第17・18回に多く出現した。

D. 考察

我が国のたばこ対策の主たる政策主体として47都道府県を対象にしたアンケートにより、健康日本21計画に基づく、都道府県のたばこ対策をめぐる論点が次の通り明らかになった。第1が、都道府県の職員等の組織人員体制である。たばこ対策を専門に担当する職員を配置しているところが70%を上回っている。多くの都道府県で、健康日本21で示された他の8分野と分けて、たばこ対策に取り組める体制がある。第2が、予算との関係である。たばこ対策と健康日本21とは、都道府県レベルでかなり密接な関係にあるため、健康日本21が改訂あるいは変更される2012年頃が、予算面からみて自治体のたばこ対策の分岐点になる可能性が高い。健康日本21あるいはその法的根拠である健康増進法をこの10年間の政策環境の変化に合わせて再編すべく検討を開始すべき時期にきている。第3が、厚生労働省等との関係に対する都道府県の担当者の専門的意見である。財政支援よりも、厚生労働省等には、健康増進法の中に受動喫煙防止といった具体策を盛り込むことや、県レベルで鳥瞰できる確実性の高い情報を提供するといった知的支援を希望する意見が多かった。国としての政策方針を明確に示し、立法化により、政策の実施現場により近い実務レベルの担当者が具体的な対策を進めやすい政策環境ができるといえる。第4が、国レベルでの政策の中で、具体的に指摘しておくことの重要性である。「妊婦」など、国が中心的な対象集団を特定し明示することで、都道府県は、容易にその集団をターゲット集団として認識す

ることができる。第5が、政策主体間の連携である。九州・沖縄の域内連携の強さが強調され、NPO等の非営利組織との連携では、半数近くの都道府県で実績があった。健康日本21とたばこ政策は、政策主体が多種多様であり、これらの政策主体間の連携や協働の重要性がいつそう高い。第6が、都道府県担当者のグローバルな視点である。都道府県の担当者が、国の健康日本21や健康増進法、がん対策基本法のみならず、国際条約にも目を向けている。都道府県が、世界的なたばこ対策の動向を見ながら、手元の対策を進めようとしている。

たばこ増税による経済影響の研究からは、たばこ税を引き上げることで、禁煙者の増加を勘案しても、喫煙者全体としてはたばこ支出を増加させることがわかった。直ちに消費半減をきたすような価格政策のみでは2兆4,874億円の経済波及効果(需要減)が推計され、たばこ税引き上げに対して各業界から反対の声が上がるのが予想される。しかし、たばこ税引き上げにより、1兆8,932億円の税収増加が見込まれるので、この間接税増収分を乗数効果の高い公共事業に支出すれば、減少分を十分に埋め合わせることができると主張することができる。

3コホート併合解析では、対象者数が約30万人と多いため、比較的稀な疾患や喫煙者の少ない女性を対象とした解析が可能である一方、喫煙以外で調整可能な因子が年齢と地域に限られるため、喫煙の寄与割合が小さい疾患では交絡の影響を無視できない。これまで論文刊行済みとなった4つの解析テーマは、喫煙率そのものを解析対象にしたもの、肺がんを解析対象にしたもの、喫煙の疾病負荷を総合的に捉えたものであり、うち2つは禁煙時年齢または禁煙後経過年数による層別解析を含む。解析テーマを考える際には、対象者数が多いという長所と、調整可能な交絡因子が限られているという短所とのバランスを考慮する必要がある。

受動喫煙の健康影響を調べる場合、対象を非喫煙者に限る必要があり、一定数の対象者を一般集団から確保するためには、わが国においては女性を対象とするのが現実的である。実際、わが国における受動喫煙と肺がんに関する疫学研究の多くは非喫煙女性を対象としている。受動喫煙の曝露対非曝露のハザード比は、肺がん全体および虚血性心疾患で 1.3 程度であると考えられるが、その場合に高い検出力を保つには十数万人の非喫煙女性が必要となり、わが国で現在進行中の単独のコホート研究では困難である。3 コホート併合解析のデータにおける非喫煙女性は約 14 万人だが、エンドポイントが死亡に限られるため、イベントの頻度を考慮すると肺がんよりも虚血性心疾患の方が高い検出力が期待できる。3 コホート併合解析ではコホート間で受動喫煙の質問項目が異なるため、データそのものの併合ではなく、ハザード比の統合をする必要がある。一方、肺腺がんは受動喫煙の高いハザード比が報告されており、肺腺がん罹患のイベント頻度は肺がん死亡と同程度であるので、単独のコホート研究でも高い検出力が期待できる。

保健所からの情報発信についての調査により、516 カ所の保健所のうち、「たばこ」情報が 372 カ所で配信されていたことは、「がん」情報の 55 カ所に比較して多く、保健所・自治体関係者側の関心の高さが伺える。ただし、調査期間が、特定検診・保健指導への対応に追われている時期であり、「たばこに関する保健指導・健康教育」「生活習慣病等に対する保健指導」「がん検診」などに関するホームページ上での啓発情報の配信に時間が割けなかった可能性もある。保健所や自治体での「たばこ情報」のインターネットによる配信内容は、公の機関にオーソライズされた情報として、保健医療消費者によって拠りどころとなる。特に、保健行動として地域の「禁煙指導機関」へアクセスするまでに受け取る情報は、「禁煙指導」の必要性やその科学的根拠を分かりやすく説

明した内容であることが望ましい。しかし、保健医療消費者にとって、その Web ページの内容の確からしさを見極めるには、困難を伴う。その際、大いに参考となる評価ツールがいくつか存在し、Web ページに限らず、保健医療情報の外見的項目評価や情報内容の評価が行えるものである。これらの評価項目は「保健医療情報提供者」にとって、配信すべき内容や手法のガイドとなるものである。保健医療情報の質を担保しようという取組のひとつとして、診療ガイドラインとその根拠となる情報の提供が、厚生労働省の補助のもと、Minds (マインズ: 日本医療機能評価機構) で進行中である。これらのエビデンスベースドコンセンサス情報提供主体等との協力体制も視野に入れながら、より適切な「たばこ健康」情報の収集と提供を行うべきであろう。

糖代謝と喫煙の関連については、糖尿病の発症リスクを調べる研究のなかに、運動や食事の研究に付随して解析されると関連が認められていたにもかかわらず、一般に代謝というとエネルギー出納が注目されていたが、近年、喫煙が及ぼす代謝や循環器への多大な害が明らかになるにつれその関係は注目を集めるようになり、多くの大規模な横断的研究やコホート研究が輩出されるようになってきている。日本では健診などで血糖を測定する機会も多く、今回の 72 編の研究のうち 14 編の研究がなされていた。欧米でも、精力的な疫学研究が古くから行われており、診断基準の変更などいくらかの時代的特徴はあるとしても、質・量ともに考察に十分な数の文献を集めることができた。平成 18 年度より、AF1. 喫煙が MS 発症の危険因子であることを示す直接的証拠、AF2. 喫煙の内臓脂肪蓄積への影響、AF5. 喫煙の糖代謝への影響について文献的検討を実施してきた。糖代謝への影響の深刻さから推し量ると、脂質代謝への影響も相当大きいことが想定され、こう

した代謝異常と関連するといわれるサイトカインに関する文献も評価検討してこそメタボリック症候群と喫煙の関係の全貌が明らかになると考えられる。今年度、AF5について文献レビューを行った結果、喫煙が糖代謝を悪化させ、糖尿病の発症と関連していると結論されたものが72編中46編あり、特にコホート研究44編中32編で有意な関連を認めたことから、喫煙が糖代謝を悪化させる可能性が高いことが示された。この結果は専門家はもちろん一般市民への啓発の基礎資料となると思われ、特定健診・特定保健指導の制度の導入に際し喫煙を重視すべきことが公衆衛生学会の意見表明という形で示されているが、本研究結果はその方向性を支持する結果と考えられる。

審議会における政策形成過程は、実質的な霞が関の討議の後追い、あるいは単なる儀式的な承認という説明がなされてきた。財政制度審議会におけるたばこ事業等分科会や同部会での発言回数や発言率をみると、分科会、部会ともに、重要な流れを決める段階にある会合とそれほど重要とはいえない会合とに分類されることがわかる。また、分科会は「決定の儀式」の色彩が強いが、部会は実質的な討議の場という位置づけがなされている。議論に参加する審議会委員、担当部局ともに、この点を十分認識して、議論に加わっていたことが示唆され、主要なキーワードが、政策形成に重要な意味を持つ状況であると考えられるときに、キーワードが「連続的に」出現する度合いが高まることになる。このように「たばこ事業等分科会」の内容を照査すると、必ずしも行政当局が描いたシナリオ通りには進んでおらず、専門家が実質的な討議をする場に変わりつつあることが分かった。

E. 結論

本研究班は、今後のたばこ対策を推進するための国と地方、行政と研究を結ぶ政策基盤を設計することを試みた。科学的証拠はたばこ政策の立案、実行、評価において必要であるが、我が国においては系統的に収集・評価・統合・提供する仕組みが出来上がっていない。既に諸外国の膨大な科学的根拠は蓄積されていると言っても、必ずしも利用されやすい形で時機を得た提供がなされているとは限らない。メタボリックシンドロームや受動喫煙など、政策上重要な分野において、我が国独自の新たな科学的証拠を創出するために、集中して研究を進める必要がある。また、政策実行者や国民が曝される情報環境は多様になっている中、国、都道府県などのオーソリティや、住民に身近な保健所などから信頼性の高い情報提供がされるは重要である。今後は、ニーズ把握も進めながら、質・量ともに高度の情報を提供する仕組みを検討する必要がある。政策主体としての国と都道府県の関係について、都道府県の目から見た姿が明らかになったが、この結果を国に対する提言の形で供給することにより、地方の対策を効果的に進めるための政策立案のあり方が再検討されよう。政策形成過程としては、厚生労働省の対極にある財務省財政制度審議会の参与分析の結果を元に、審議会等の委員および所属機関の政策提言機能の意義についても検証すべきで、来年度は財政制度審議会の詳細分析と並行して、厚生労働省及び地方（特に、神奈川県を例にして）における同様の分析を行う必要がある。

今年度の結果をもとに、我が国のたばこ政策という大きな枠組における政策形成に、いかなる積極的な関与をすることが、公衆衛生に資するたばこ政策の実現を可能にするか、を他の研究班や関係者・関係機関とともに検討していく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Ozasa, K., Katanoda, K., Tamakoshi, A., Sato, H., Tajima, K., Suzuki, T., Tsugane, S., Sobue, T. Reduced life expectancy due to smoking in large-scale cohort studies in Japan. *Journal of Epidemiology*, 18(3), 111-8, 2008.

Katanoda, K., Marugame, T., Saika, K., Satoh, H., Tajima, K., Suzuki, T., Tamakoshi, A., Tsugane, S., Sobue, T. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *Journal of Epidemiology*, 18(6), 251-64, 2008.

Thun, M. J., Hannan, L. M., Adams-Campbell, L. L., Boffetta, P., Buring, J. E., Feskanich, D., Flanders, W. D., Jee, S. H., Katanoda, K., Kolonel, L. N., Lee, I. M., Marugame, T., Palmer, J. R., Riboli, E., Sobue, T., Avila-Tang, E., Wilkens, L. R., Samet, J. M. Lung Cancer Occurrence in Never-Smokers: An Analysis of 13 Cohorts and 22 Cancer Registry Studies. *PLoS Medicine*, 5(9), e185, 2008.

小笹晃太郎. 1990年代に行われた3つの大規模コホート研究の統合解析. *治療学*, 43(2), 131-3, 2009.

星佳芳, 吉見逸郎, 緒方裕光. 保健所における「がん情報」と「たばこ情報」のインターネット配信状況. 第67回日本公衆衛生学会抄録集, p229, 福岡 2008

HOSHI K., HAMASHIMA C., ISONO T., IZUMI M., OGATA H. Cancer screening guideline information in local government office web sites in Japan. The 5th International G-I-N Conference p160. Abstract. 2008 October

1-3, Helsinki, Finland. p160

中村正和: 問診における喫煙状況の把握と禁煙支援・治療の実際. *産業医学ジャーナル*, 31(3): 28-36, 2008

中村正和: 禁煙治療・禁煙支援に関する研究成果と今後の課題. *公衆衛生*, 72(7): 543-548, 2008.

中村正和: 予防としての禁煙. *日本内科学会雑誌*, 97(6): 103-113, 2008.

中村正和: 禁煙治療の新たな薬剤 $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体の部分作動薬バレンクリン. *日本アルコール精神医学雑誌*, 15(1): 15-22, 2008.

中村正和: バレンクリン. *日本病院薬剤師会雑誌*, 44(11): 1689-1691, 2008.

Saika K, Sobue T, Katanoda K, Tajima K, Nakamura M., Hamajima N, Oshima A, Kato H and Tago C: Smoking behavior and attitudes toward smoking cessation among members of the Japanese Cancer Association in 2004 and 2006. *Cancer Association*, 99(4): 824-827, 2008

中村正和, 尾崎米厚, 大和浩, 大島明, 阿彦忠之: IV 21世紀における公衆衛生研究の課題の要約 22 たばこ. *日本公衆衛生学会 21世紀の公衆衛生研究戦略委員会報告書*, 116-121, 2008.

中村正和: VI 生活習慣改善指導【4】禁煙の勧奨・支援. 後藤由夫, 奈良昌治監修/山門實, 阿部真秀編集: *健診判断基準ガイドライン [改訂新版]*. 東京: 文光堂, p299-308, 2008.

中村正和, 増居志津子, 大島明 (編): らくらく禁煙ブック. 東京: 法研, 2008.

中村正和: IV 治療の進歩 7.ニコチン依存症に対する禁煙治療. 工藤翔二, 土屋了介, 金沢実, 大田 健編集. *Annual Review呼吸器*2009. 東京: 中外医学社, p263-269, 2009.

中村正和: II. 禁煙サポート. 畑栄一, 土井由

利子編: 行動科学—健康づくりのための理論と応用(改訂第2版). 東京: 南江堂, p77-91, 2009.

Tamura U, Tanaka T, Okamura T, Kadowaki T, Yamato H, Tanaka H, Nakamura M, Okayama A, Ueshima H, Yamagata Z, for the HIPOP-OHP research group: Changes in weight, cardiovascular risk factors and estimated risk for coronary heart disease following smoking cessation in Japanese male workers: HIPOP-OHP Study. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, 2009.(in press)

2. 学会発表

Katanoda, K., Marugame, T., Saika, K., Satoh, H., Tajima, K., Suzuki, T., Tamakoshi, A., Tsugane, S., Sobue, T. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. 14th World Conference on Tobacco OR Health. Mar. 2009. Mumbai, India. (演題提出のみ)

中村正和: Smoking cessation treatment. 第17回日本心血管インターベンション学会, 2008年7月, 名古屋.

中村正和: 禁煙の薬物療法の進歩. 第49回日本ドック学会学術大会, 2008年9月, 徳島.

中村正和: 特定健診・特定保健指導における禁煙の意義と方法. 第49回日本ドック学会学術大会, 2008年9月, 徳島.

中村正和: 特定健診・特定保健指導における禁煙の意義. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月, 福岡.

守田貴子, 中村正和, 増居志津子, 烏帽子田彰, 大島明: 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. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月, 福岡.

細野助博. 価格誘導政策のターゲットは誰か—価格弾力性をめぐる研究成果と今後の政策展望, *公衆衛生*, Vol.72 No.7, pp 41-45, 2008

II. 分担研究報告

たばこ対策の推進体制の構築と政策評価方法の開発のための
都道府県における健康日本 21 ならびにたばこ対策に関する調査研究

分担研究者 望月友美子 国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクト リーダー
研究協力者 中村 円 国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクトスタッフ

研究要旨

都道府県レベルで実施されているたばこ対策の実態について、健康日本 21 とそれに基づく都道府県の計画の下での現状から分析、検証した。調査の対象は、47 都道府県の健康日本 21 計画あるいはたばこ対策の担当で、項目は、組織人員体制、予算措置の状況、支出実績、たばこ対策の政策上の位置づけ、他の政策主体との連携の状況とその関係、健康日本 21 と計画の中間評価の状況、などである。

健康日本 21 の下での各都道府県のたばこ対策は、組織人員体制では専門の県職員が担っている割合が 70%を超えており、他の 8 分野と区別して進めようとする体制が採られている割合が高いといえる。予算上の関係では、たばこ対策を、健康日本 21 計画の予算の中で措置しているのが 19 都道府県ある一方で、自治体予算全体の中で独立させている自治体が 34 ある。たばこ対策と健康日本 21 の予算上の関係は、やや複雑である。

たばこ対策を、都道府県が効果的かつ実効力をもって実施していくためには、厚生労働省やその関連機関の役割も重要である。都道府県の担当者からは、健康日本 21 の根拠法である健康増進法と「たばこ規制枠組条約(FCTC)」との整合性を高めること、受動喫煙防止を努力義務からより完全な禁煙にすることなど、法整備を要請する意見が多く示された。法整備に加え、国としての政策方針を明確に示すことが必要であるという見方も少なくなかった。こうした都道府県のたばこ対策の担当者の意見は、これまで対策を実施してきた経験に基づいた、より効果的な対策実施のための個々の政策根拠である。その分析結果は、専門家である都道府県担当者からの政策提言の集積であり、実施段階にあるたばこ対策の政策環境を整備することが必要である。

A. 研究目的

たばこは、「国民の健康寿命の延長と生活の質の向上」を目的とする健康日本 21 が示した 9 つの重点分野のひとつである。本研究の目的は、健康日本 21 の中のたばこ対策(禁煙、喫煙防止等)に注目して、都道府県レベルでの対策とその政策環境の現状を明らかにすることである。併せて、政策実施をより効果的なものにするために、都道府県担当者が、厚生労働省など国やその関連機関等に対して、どのような問題意識を持っているかを探る。

B. 研究方法

2008 年 11 月から 12 月にかけて、各都道府県の健康日本 21 (健康日本 21 計画)ならびにたばこ対策の担当者を対象にアンケート調査を実施し、全 47 都道府県から回答を得た。アンケート調査の実施にあたっては、調査票を郵送した上で、電子メール、ファクシミリ、電話で照会し、必要に応じて内容を確認した上で、分析結果としてまとめた(調査結果は、3 月 25 日現在のもので、巻末に添付した)。

本アンケート調査の回答者が所属する部署

は、各都道府県の健康増進課、健康推進課、保健衛生課、保健予防課、健康づくり室などで、その役職は、主幹、主任、主査などであった。

今回の調査では、都道府県担当者から率直な意見を引き出す趣旨もあったため、回答しやすいように、基本的には回答した都道府県名が特定されることのないよう配慮した。したがって、本年度の報告書では分析結果に限って公開することとした。(この本文中で用いている「自治体」は、「都道府県」と同義である。)

他方、健康日本 21 ならびにたばこ対策に関する都道府県調査は、これまでほとんど実施されることがないため、このアンケートで収集した各都道府県の現状を示す個別データ(予算額、喫煙率とその目標値、先進事例等)については、各都道府県の了解を得た上で、次年度の報告書にまとめて掲載する計画である。このほかアンケート調査の過程で、これまで各都道府県がまとめた調査報告や資料なども収集した。次年度報告書では、これらの資料内容も参照した上で、より詳細な検討結果も加える予定である。

C. 結果

1. 都道府県における健康日本 21 計画

a. 組織人員配置状況

健康日本 21 計画(健康増進計画)を担当する都道府県職員の配置状況では、10 人未満が 37 (79%)であった。一方、25 人以上を配置しているのが 3 自治体で、職員数では、この 3 自治体が圧倒的に多くの人員を配置していることがわかった(図表 1-1)。

これら 3 自治体では、計画を担当する職員の数も担当職員数とほとんど同じであることから、健康日本 21 計画に専念できる体制が採られているといえる。さらに 3 自治体について、全職員に占める健康日本 21 計画担

当者の比率をみると、このうちの 2 自治体は人員比率でも高く、人員面でみて、計画を推進できる体制が整っていることが示唆される。

このほか、臨時職員等の配置状況について尋ねたが、40 自治体で配置されていなかった。健康日本 21 計画は、基本的に都道府県の正職員が担っている現状がわかった。

b. 予算

健康日本 21 計画の予算を独立させている自治体が 39 で、ほとんどの都道府県が、予算面で、この計画を独立させていることがわかる。過去 2 年間(2008 年、2007 年)の予算額を調べたところ、都道府県によって、予算額には 10 倍以上の開きがあり、この開きは自治体の財政規模と必ずしも相関しない。

この点を踏まえた上で、予算費目の細目と金額と照らし合わせると、計画を幅広くとらえて、生活習慣病対策、がん対策、歯科対策などを含めて計上している自治体がある一方、計画のもとで直接実施される事業に対する支出に限定しているところがあることがわかった。健康日本 21 計画の予算の範囲のとらえ方は、都道府県によって、かなりばらつきがある。

健康日本 21 が 2010 年度(あるいは 2012 年度)までの期限つきの政策であることを考えると、この枠組みの中で進められてきた対策を、今後どのように扱っていくか、が課題のひとつである。特に健康日本 21 を幅広くとらえて予算計上している自治体では、計画の終了や変更が多く対策に影響する。国の方針の方向性を、早めに明らかにしていくことが必要である。

c. 過去 2 年間の予算額の増減

健康日本 21 計画の 2007 年と 2008 年の予算額の変化を都道府県ごとに調べて、増額と減額にわけて自治体数をみたところ、増額 12、増減なし 2、減額 25、であった。平均額でみると、増額 371 万円、減額 54 万円であった。

自治体数で見ると、増額した都道府県は減額の半数であるが、平均額では減額幅の方が小さい。地方財政が厳しい中であっても、この2年間の都道府県の健康づくり対策予算は、ある程度、確保されてきたといつてよい。

d. 支出実績

健康日本21計画の事業費の支出実績(2007年度)では、支出金額が多いところは、1億円以上4自治体、8千万円以上1億円未満3自治体、であった。一方、少ないところは、1千万円未満20自治体、1千万円以上2千万円未満11自治体であった。都道府県の2/3が、2千万円未満の年間予算で対策にあたっている(図表1-2)。

2. 健康日本21とたばこ対策:

都道府県レベルでの実態

a. 健康日本21計画の中での

たばこ対策の人員配置

健康日本21計画のもとでたばこ対策を専門に扱う職員を配置しているのが32自治体である。70%近くの自治体で、たばこ対策の専任職員をおいている。

b. 予算と支出実績

i) 計画の中でのたばこ対策予算

たばこ対策の予算措置の状況では、健康日本21計画の中でたばこ対策の項目を独立させているのが25自治体である。健康日本21で示された他の8分野とは分けて、たばこ対策に取り組んでいる自治体が過半数である。なお、健康日本21が定めた9分野は、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・心の健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん、である。

ii) たばこ対策からみた健康日本21計画

自由回答で得たたばこ対策予算の事業費目を分類した結果、健康日本21計画の中で

みているが19自治体(40%)で、その内訳は、健康日本21計画17、計画とほかの併用2、であった。このほか、健康づくり関連でみているのが4自治体ある。健康関連以外では、がん・生活習慣病対策4自治体、である。このほか、たばこ対策予算を独立させている自治体は9、である(図表2-1)。

都道府県のたばこ対策は、がん対策や生活習慣病よりも、健康日本21や健康づくりのもとで予算措置されていることが多い。

iii) 計画の中でのたばこ対策の支出割合

健康日本21計画の中でのたばこ対策の支出割合では、高い順に、30%以上6、20~30%未満2、10~20%未満6、0%~10%未満25、0%4自治体、であった(図表2-2)。

健康日本21では、たばこを含めて9分野を指定していることから、20%以上の8自治体では、たばこ対策費の割合は高いといえる。計画の中でたばこ対策に支出がない自治体では、ほかの事業費目で支出しているなど何らかの対応が採られている可能性があり、今後、調査が必要である。

c. 計画の中でのたばこ対策:項目の扱い

たばこ対策を独立の項目で立てているが42自治体あり、90%近くが、健康日本21計画の中でたばこ対策を独自に進められるよう、予算上位位置付けている。独立していない自治体は、アルコールと併記4自治体であった。

d. 計画の中間評価とたばこ対策

平成19年度、健康日本21が一部改訂され、運動・食生活と並んで「喫煙」が明示された。

健康日本21が提示された平成15年に、国の健康日本21と比べた、都道府県の計画におけるたばこ対策の扱いについて調べると、自治体数で、積極的9、同程度30、積極的でない1、であった。平成19年の改訂後は、積極的16、同程度30、に変化している(図表2-3)。

平成 19 年の国の方針変更を受けて、都道府県が計画の中でのたばこ対策の扱いを、これまでよりも積極的にするよう変更したといえる。また、たばこ対策については、厚生労働省の方針よりも都道府県の方が、やや積極的な姿勢であることが読み取れる。

e. 厚生労働省からの支援等

i) 支援に対する満足度

厚生労働省からの支援については、「満足」の合計が 13 自治体、「満足していない」の合計が 30 自治体、であった(図表 2-4-1)。

その理由では、「満足」した自治体では、財政支援(補助金関連)10、法整備等 1、情報提供等 3、研修会の開催 2、があげられている。「満足していない」では、財政支援(補助金関連)10、法整備等 9、政策方針の明確化 8、情報提供等 5、研修会の開催や啓発事業支援 4、他の機関との連携等 3、であった(図表 2-4-2)。

満足していない都道府県からは、たばこ対策を進める上での「最も効果的な環境整備」を、国レベルでの法整備とする意見も出されている。より具体的には、健康増進法の中で受動喫煙の防止が努力義務にとどまっている点を問題視する担当者があった。都道府県担当者が、国際条約の内容と照合して、国際的な枠組みの中で、日本の国レベルでの法整備の遅れを懸念する声も示された。

ii) 事業費:利用実績と活用程度

厚生労働省が提供する事業費の利用実績では、「ある」22 自治体、「ない」17 自治体で、必ずしもまんべんなく利用されているわけではないことがわかった。事業費の活用程度では、「活用できなかった」は 2 自治体しかなく、厚生労働省からの資金は、概ね活用されているといえる。

f. 政策主体間の連携と各主体の参加度

i) 政策主体間の連携

他の都道府県との連携の実績では、「ある」と答えた都道府県は、健康日本 21 計画 3、たばこ対策 4、両方とも 11、であった。連携の実績を地域別にみると、他の地域に比べて、九州・沖縄での域内連携がきわだっている。九州地区ブロック会議などで実際に密接な情報交換がされていることが明らかになった。

次に、NPO や他の非営利機関との連携では、22 自治体が「ある」と回答した。連携の具体事例をみると、すべて当該都道府県内の NPO 等との連携であった。事例で示された連携の件数は、健康日本 21 計画 15 件、たばこ対策 16 件、である。

ii) 各政策主体の参加度

健康日本 21 ならびにたばこ対策の両方に関係する政策主体として、①都道府県、②市区町村、③保健所、④医療機関・医療関係者、⑤学校・教育現場、⑥NPO・公益法人等、⑦財団等公共的機関、⑧たばこ産業関連企業等、をあげ、都道府県の担当者が考える、これら各政策主体の参加度について回答を得た。

これらの政策主体の中で、都道府県の担当者からみて参加度が高い他の主体は、保健所等、市区町村、学校・教育現場である。都道府県の参加度は、自己評価にあたるが、「積極的」の合計が 15 自治体、「普通」30 自治体、であった。一方、たばこ産業関連企業等については、ほかの主体に比べて無回答が多く、「積極的でない」の合計が 13 自治体であった(図表 2-5)。設問であげた主体以外では、薬剤師会などがあげられた。

iii) 保健所と市区町村に期待する役割

都道府県担当者が考える保健所と市区町村の役割に対する自由回答の結果を分類すると、保健所に期待する役割では、多い順に、市区町村に対する支援 17 件、受動喫煙防止等 10 件、各政策主体間の連携 10 件、であった。市区町村に期待する役割では、禁煙の指導と支援 14 件、受動喫煙防止等 11 件、各市区町村内での牽引役 10 件、啓発活動