

10件、などとなっている。

g. たばこ対策の状況:

健康日本21の中間評価の手法と効果

i) 中間評価:手法とその効果、成果

健康日本21の中間評価は、2008年度までにすべての都道府県で完了しており、90%以上の自治体で、複数の手法が用いられて中間評価が実施されていたことがわかった。中間評価で用いられた手法(複数回答)では、都道府県数で、①一般対象のアンケート42、②委員会・検討会の設置と検討41、③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。回答したすべての自治体(46都道府県)で、①アンケート、②委員会等、のいずれかの手法が用いられていた。こうした評価手法の効果では、パブリック・コメントは、担当者が効果を実感している割合が半分以下と低かった(図表2-6)。

中間評価後の政策面での成果については、たばこ対策では、喫煙率の減少12自治体、計画の改定8自治体、計画実施の推進8自治体、未成年者の喫煙率の減少7自治体、であった(図表2-7)。中間評価を実施したことによって、たばこ対策では、喫煙率の減少(一般、未成年)という実態に、現実を表れたことになり、対策の担当者としては、計画の改定や推進という対策の実効力面で成果があったことを実感しているといえる。

ii) たばこ対策の対象者別の差異:

成人男女、未成年者、妊婦

たばこ対策では、成人男女という区別のほかに、対策のターゲット集団として、未成年者と妊婦がある。この中で妊婦についてのデータ把握等がきわだって遅れている現状が浮き彫りになった。健康日本21では、これまで、妊婦をターゲット集団として明示していなかった。そのことが、妊婦に対する現状把握、目標設定とその達成率といった、現状と対策での遅れとして表れている可能性が高い。

3. 都道府県のたばこ対策

次に、アンケート結果の中で、健康日本21の枠組みに直接関係しないたばこ対策に関する各都道府県データをまとめた。

a. 過去2年間の予算額

各都道府県のたばこ対策の予算措置の状況では、34自治体がたばこ対策を独立させていることがわかった。都道府県の全体予算の中でたばこ対策を他の予算費目と区別しているところが、70%を超えていることになる。このデータ(①都道府県予算の中での措置状況)と②健康日本21計画のもとでのたばこ予算の措置状況(2-b)と比較すると、①と②両方で独立措置している都道府県が20、①が独立14、②が独立4、不明9、であった。両者の相互関係は単純に説明できるものではない。

都道府県予算の中で独立計上されているたばこ対策予算は、基本的には健康日本21計画の影響を受けない、経常的な性格の予算であるといえる。独立項目として取り扱われている各都道府県のたばこ対策予算(2008年度)を(図表3-1)に示した。

健康日本21計画の中だけでたばこ対策予算を確保していたのでは、安定的に対策を講じていくことが難しくなる可能性も否定できない。たばこ対策を継続的に進めていくには、経常予算で措置しておく必要があるといえる。

b. 予算の事業費目による分類

都道府県から自由回答で得た、たばこ対策の事業費目の名称から都道府県の基本方針を読み取ることができる。対策のための予算を独立化させている34都道府県について、事業費目名で用いられている用語で分類すると、①「たばこ」18自治体、②「禁煙・分煙等」8自治体、③「喫煙対策」4自治体、その他4自治体、という結果であった(図表3-2)。

「たばこ」を用いている自治体では、たとえば「たばこ対策推進事業費」といった名称があ

り、たばこ関連の諸対策を総合的に進めることができるよう予算が組まれているといえる。「禁煙・分煙等」では、たばこに対する対処療法として具体的方策を決めており、「禁煙対策」では、対策の対象を喫煙あるいは喫煙者に置く施策が中心になると考えられる。

このほか、たばこに直接関係しない用語で予算計上している自治体では、「健康づくり」が3、「生活習慣病」が1、であった。たばこ対策予算を独立化していない12自治体を見ると、8自治体で、健康日本21計画や健康づくり対策からたばこ対策に予算が充たされている。

c. 厚生労働省とその関連機関に

期待するイニシアティブ

都道府県のたばこ対策の担当者の過半数以上が厚生労働省等に期待する役割として回答したのが、①科学的根拠の明示 33、②財政支援 27、③実態把握できる調査の実施やデータベースの構築 27、であった(複数回答、図表 3-3)。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。

たばこ対策を対象として、厚生労働省から各都道府県に交付される事業費に「たばこ対策促進事業費」がある。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2,964万円であった。こうした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。

d. 政策実施の根拠

次に、都道府県がたばこ対策を実施するにあたっての根拠について尋ねた。路上禁煙、未成年者に対する禁煙指導の実施、公共施設の敷地内禁煙など、具体的な9つの対策を列挙して、それぞれの対策の実施根拠として、①県の条例、②県の規則・通知等、③市区町村の条例等、④自主規制、⑤その他、から選

択してもらった。

全体としてみれば、路上禁煙を除く8つの対策で、過半数の自治体が自主規制に任せている現状が浮き彫りになった。

「路上禁煙」は、市区町村の条例等で実施しているが24都道府県と多く、そのほか県の条例が4自治体ある。対策の強制力が強い。「学校の敷地内禁煙」は、18自治体で、県の規則・通知等で実施されていることから、県が一定の強制力を持って対策を進めているといえる(図表 3-4)。

D. 考察とE. 結論

政策課題をめぐる調査分析(政策研究)の要点のひとつが、調査対象となる政策主体である。本アンケートでは、47都道府県を対象に、健康日本21の下で実施されている対策を中心に、たばこ対策の現状について調査し、そこで得られたデータをもとに分析した。都道府県のたばこ対策の多くは、国の方針である健康日本21に基づいて、都道府県がそれぞれ計画を策定し、それが各市区町村の指針となって政策現場で実行されていくという流れである。都道府県の担当者を対象としたことで、国により近い関係にある実務担当者からの意見を集約することができた。政策環境の点では、国と都道府県の関係は変貌しつつある。都道府県が果たしうる役割、都道府県側からみた国に期待する役割について、実務担当者の政策現場からの声についても検証した。

政策の地方分権では、2000年に地方分権推進一括法が施行され、政策の企画、立案とその実施において、国から地方への権限の移管が確実に進んでいる。国が提示した計画を超えて、地域に根ざした、特色ある政策づくりと政策実施が自治体で実現しつつある。こうした変化に加えて、国と市町村の中間に位置する都道府県では、地方自治体を中心とした公共政策の決定と実施を定義する「補完性の原

理」に基づいた「市区町村優先の原則」もあって、機能の再編が視野に入れられるようになった。都道府県が担当するのは、1)広域にわたるもの(広域対応)、2)市町村に関する連絡調整(連絡調整対応)、3)規模や性質の面で市町村では適当でない(補完対応)、の3項目に該当する、特化された役割に収められていくという見方もある(北川、縣、NIRA 編、2005)。

健康日本21とたばこ対策をめぐる政策環境について、都道府県をめぐる主な動きは、表1のとおりである。神奈川県や、千代田区をはじめとした市区町村での進捗状況をみると、たばこ対策は、自治体から政策波及が起こりつつある局面にあるといえる。

表 I 都道府県のたばこ対策と関連事項:主な経緯

| | |
|----------|--|
| 2000年3月 | 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(地域保健法)の一部改正 |
| 2000年3月 | 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進について」通知 |
| 2001年4月 | 「健康日本21」開始(都道府県で計画の策定と実施) |
| 2002年8月 | 健康増進法公布 |
| 2002年10月 | 東京都千代田区で生活環境条例(路上喫煙禁止条例)が施行 |
| 2004年 | WHO たばこ規制枠組条約(FCTC)に日本が3月署名、6月批准 |
| 2004年5月 | 「健康フロンティア戦略」策定(2005年-2014年の10カ年で、生活習慣病対策の推進と介護予防の推進により健康寿命を2年延伸) |
| 2005年2月 | FCTC 発効 |
| 2007年4月 | がん対策基本法施行(都道府県でがん対策推進計画の策定と実施) |
| 2007年9月 | 「健康日本21」中間評価報告書 |
| 2008年4月 | 「健康日本21」改訂 |
| 2009年3月 | 神奈川県で受動喫煙防止条例が成立(2010年4月施行予定) |

本アンケートで明らかになった、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は、次のとおりである。

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はある、といえる。

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ことがわかった。たばこ対策では、独立項目として予算措置しつつ、健康日本21の中でもみている都道府県もある。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が強化されたり、その中でたばこ対策の位置づけがより明示されれば、それにある程度対応して、都道府県が予算面で手当てする可能性もあるが、反対に、健康日本21そのものの政策としての優先性が低下したり、たばこ対策が他の分野に比べてその地位を相対的に下げることになれば、予算面でも必然的に不利な方向に動くこともある。分岐点になるであろう2012年に向けて、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るべく、検討を開始すべき時期にきているといえる。

他方、健康日本21やその他の優先施策と離れて、たばこ対策予算を独立した経常的な予算費目にする、といった選択肢もある。従って、厚生労働省には、各都道府県の計画をより実効力あるものにするために、健康日本21が終了あるいは改訂される2年ほど前には、都道府県に向けて、主な変更点等を明示しておくといった対応が必要である。

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。これまで健康日本21やたばこ対策に関連して、都道府県担当者を対象にした生の声を聴取するアンケートは実施されたことがほとんどないために、厚生労働省とその関連機関に対して、政策現場に近い専門家からの意見が集約されることはなかった。アンケートからは、財政支援といった手法よりも、厚生労働省等に対しては、健康増進法の中に具体的な受動喫煙防止策を盛り込むことや、県レベルでも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。

厚生労働省が国としての政策方針を明確に示し、立法化することにより、政策の実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考えているといえる。

個別意見をみていくと、直接、厚生労働省には言いにくい厳しい意見も少なくない。厚生労働省等には、現場からの意見を、今後の政策検討に建設的に取り込んでいくことが要請される。こうした意見は、担当者としての責任ある、個々の政策提言であり、経験にもとづいた「政策根拠」である。厚生労働省やその関連機関が、できるものから一つずつ着実に実行していくことで、都道府県から、市区町村、保健所や医療機関など、たばこ対策に直接携わる現場に波及し、対策の実効力が増すことにより、さらに効果的な対策が採られていく良循環が見いだせる。これらの対策を講じたことにより、喫煙率の減少といった具体的な数値として政策の効果が現われてくるのである。

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。今回のアンケートでは、健康日本21の中で明記されてこなかったために「妊婦」を対象にしたたばこ対策が、未成年のそれに比べて進んでいない現状が判明した。国が、その対策の中心的な

対象集団を特定し明示することで、都道府県は、容易にその集団を対策のターゲット集団として認識することができる。そして都道府県が、地域の実情に合わせた対策について具体的手法を考案していけばよい。

今回のアンケートでは、健康日本21の枠内でのたばこ対策に焦点を当てたため、妊婦等を対象にした対策は十分に把握できなかった可能性もある。今後は、「妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率をなくす」ことを目標に掲げた「すこやか親子21」も含め、妊婦あるいは母子衛生の観点からのたばこ対策についても、詳細に調査する必要がある。

第5が、政策主体間の連携である。都道府県の相互連携では、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ることが確認された。都道府県がさまざまな政策主体との連携の上に、政策実施しようと工夫している様子がわかる。このほか、都道府県の担当者からみて健康日本21計画やたばこ対策に、もっとも積極的に参加している政策主体である保健所には、市区町村の下で実際に禁煙指導を実施するだけでなく、連携を強化する機能にも期待を寄せている。健康日本21とたばこ政策は、関係する政策主体が多種多様であり、人数も多い、裾野の拡がりのある分野である。したがって、政策主体間の連携や協働の重要性がいっそう高いといえる。

たばこ対策の連携事例として、東京都港区が港区薬剤師会と協力して、2009年2月にスタートさせた「港区禁煙支援薬局」がある。担当者によると、市区町村と薬剤師会による禁煙支援の取り組みでは全国初とされ、区は薬局に厚生労働省の禁煙支援マニュアルを渡し、協力を依頼し、薬剤師が無料で喫煙者の禁煙相談にのる。隣の千代田区が罰則付きの路上喫煙禁止条例をもつため、港区には、区内に入った途端、歩きたばこの被害にあうとい

た苦情も寄せられていた。禁煙支援薬局は、喫煙者そのものを減少させるだけでなく、路上禁煙被害に対しても効果が期待される。また、港区は、この施策を契機に、「Tobacco Free: タバコに、さようなら」というキャンペーンを大々的に展開する予定である。

第6が、都道府県担当者のグローバルな視点である。国際条約や世界的なたばこ規制の強化の流れを読み取り、日本がこうした国際的な潮流に対して後塵を拝しているのではないかと、という懸念がアンケートでも表明された。たばこ対策では、他の先進諸国の対応に比べて日本の政策対応が遅く、国が法律に明記しないために都道府県レベルでの対策が取りにくく、そのために対策の実効力が制約を受けて、たばこ対策が進めにくいという答えがあった。こうしたたばこ対策の悪循環が、複数の都道府県担当者から指摘された。

政策環境がグローバル化する中、都道府県の担当者が、国の政策である健康日本 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ことが明らかになった。都道府県が、世界的なたばこ規制の動向を見ながら、足下の対策を進めようとしている。

2003年5月には、世界保健総会で、世界保健機関(WHO)による「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC; Framework Convention on Tobacco Control)が採択され、地球規模で、健康増進と疾病対策のためにたばこ規制を進める合意形成がされた。都道府県レベルの対策に、世界的な政策環境の変化を、直接的かつ包括的に投影できるのは国である。本アンケートでは、都道府県のたばこ対策を推進するために、こうした世界的な流れを受けた、日本としての国レベルの法整備を要請する声が多数寄せられた。

国際比較では、国と地方の政府を取り巻く政策環境が国によって異なることに注意を払わなければならない。連邦制の米国のたばこ

対策では、リーダー的政策主体は州政府である。各州が、個別に無煙環境といった規制を定めている。Randの調査(1997)によると、49州が公的な場所での喫煙を制限しており、43州が公共機関の職場内喫煙を禁止している。民間企業内での喫煙禁止も23州が実施している。規制の程度は州によって一律ではなく、公的機関や学校といった場所に限って規制している州(インディアナ州、ケンタッキー州など)もあれば、ほとんどの公共空間を無煙環境(たばこの煙のない環境)にするよう厳しい規制を課している州(ユタ州、ヴァーモント州など)もある。たばこ対策で日本と米国を国レベルで比較するときにも、連邦レベルではなく、州レベルでの取り組みや規制に目を向けなければならない。連邦制の米国では、米国全土のたばこ対策を総括するのは連邦レベルではなく、各州の政策の集積なのである。

世界的なたばこ規制強化の潮流を、国に先んじて県として実施するために、神奈川県で2009年3月成立したのが、「公共的施設における受動喫煙防止条例」である。2010年4月の施行に向けて、県職員を大幅増員してたばこ対策を実施する体制整備が進められている。神奈川県の条例は、受動喫煙防止対策に罰則規定を設けた全国初の条例で、努力義務にとどめている国の健康増進法よりも踏み込んだ内容となっている。官公庁、学校、病院、公共交通機関など公共性の高い施設の室内は全面禁煙にする。大規模飲食店などには禁煙か分煙を導入するよう求め、違反者には過料を科す、実効性の高い規制である。

国の法整備を待つことなく、県が主体的に受動喫煙防止対策を進める。地方主権の政策が、まさに実施の段階に入ろうとしている。

神奈川県の松沢成文知事は、条例制定に向けた市民公開シンポジウムの中で、WHO たばこ規制枠組条約の加盟国の責務について、次のように解説している。条約8条では、職場、公共機関、公共の場所における受動喫煙を

防止するために、立法、行政、執行が措置を執るとしており、「条約加盟国(である日本)はこういうことを実行しなくてはならない」と明言した。すべての国々が賛成して採択されたガイドラインは、「100%の禁煙措置以外の措置は不完全であり、すべての屋内の職場、屋内の公共の場、及び公共交通機関は禁煙ですべきである」という徹底したものである。条約加盟国である日本が、条約に適合した措置を採らないことを条約違反であると説明した。

神奈川県条例は、松沢知事の強いリーダーシップのもとで成立した、“Think Globally, Act Locally(グローバルに考え、地域で行動せよ)”を実践する、先駆的地域主権のケースといえよう。今後は、神奈川の先進事例が他の都道府県に波及することにより、国におけるたばこ規制の推進の原動力となることが期待される。

F. 参考文献

伊藤修一郎 (2002)『自治体政策過程の動態—政策イノベーションと波及—』慶應義塾大学出版会

北川正恭、縣公一郎、NIRA 編 (2005)『政策研究のメソロジー』法律文化社

神野直彦/澤井安勇編著 (2004)『ソーシャル・ガバナンス—新しい分権・市民社会の構図』東洋経済新報社

新村洋未ほか (2008)「『健康日本 21』地方計画における喫煙対策の現状—全国市区町村現状調査より—」『日本公衆衛生雑誌』vol.55, no.3, pp170-176

長谷川敏彦 (2003, 2004, 2005)『健康日本 21 計画の改訂と改善に資する基礎研究』(平成 15 年 3 月、平成 16 年 3 月、平成 17 年 3 月、厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業)

吉見逸郎、祖父江友孝 (2004)「日本のたばこ問題に関する現状・歴史的背景・今後の見

通しについて—我が国における喫煙の実態」『日本呼吸器学会雑誌』vol.42, no.7, pp581-588

Centers for Disease Control and Prevention; CDC (2007) *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs—2007*, CDC, USA

Jacobson, Peter D. and Jeffrey Wasserman (1997) *Tobacco Control Laws—Implementation and Enforcement*, RAND, Santa Monica, CA, USA

World Health Organization (2008) *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008; the MPOWER Package*, Geneva, Switzerland

G. 研究発表

- 1) 論文発表 なし
- 2) 学会発表 なし

謝辞

本アンケート調査にご協力いただいた、各都道府県の健康日本 21 計画ならびにたばこ対策の担当者の皆様に、この場を借りて謝意を表します。

H. アンケート調査結果

1. 都道府県における健康日本21計画

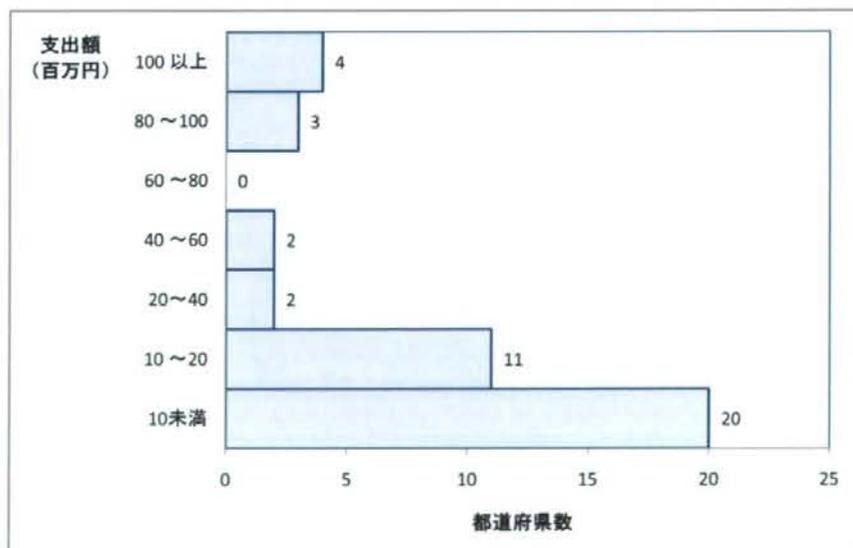
(図表 1-1) 健康日本21計画：都道府県における職員等の配置状況

(回答数 46 都道府県)

| 都道府県正職員数 | |
|----------|-------|
| 人数(人) | 都道府県数 |
| 1～4 | 15 |
| 5～9 | 22 |
| 10～14 | 6 |
| 15～19 | 0 |
| 20～24 | 0 |
| 25～29 | 3 |

(図表 1-2) 健康日本21計画：事業費の支出実績(2007年度)

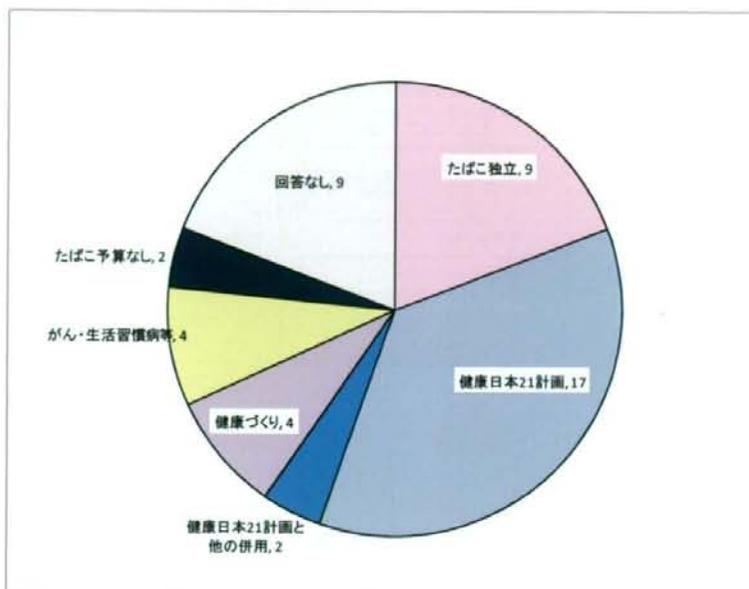
(回答数 42 都道府県)



2. 健康日本 21 とたばこ対策：都道府県レベルでの実態

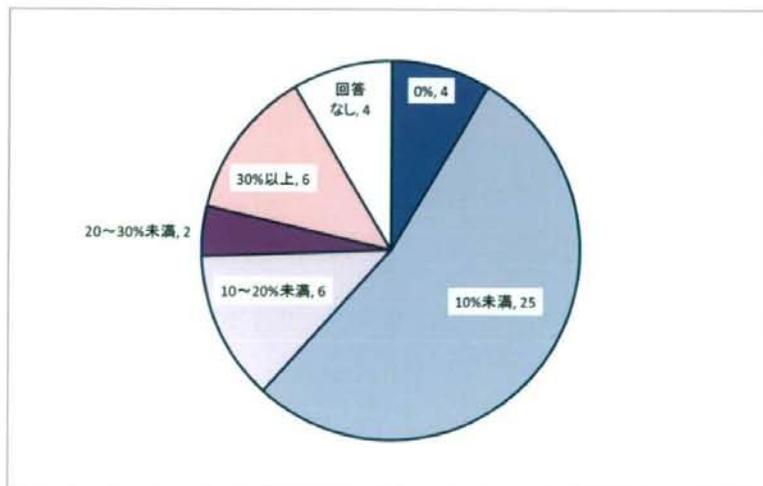
(図表 2-1) 健康日本 21 とたばこ対策：予算上の関係

(自由回答をもとに項目で分類、回答数 47 都道府県)



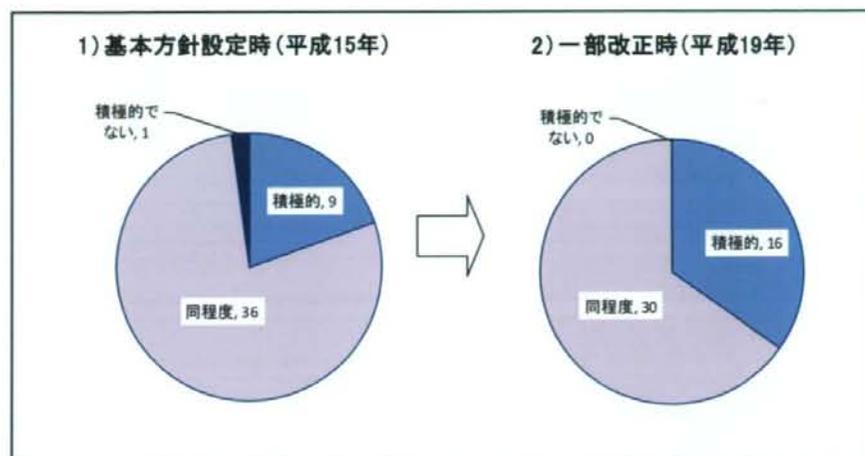
(図表 2-2) 健康日本 21 計画予算に占めるたばこ対策予算

(回答数 47 都道府県)



(図表 2-3) 各都道府県のたばこ対策：健康日本 21 との関連と改正の前後の変化

(回答数 46 都道府県)



(図表 2-4) 健康日本 21 とたばこ対策：厚生労働省からの支援の満足度とその理由

(1) 満足度 (回答数 43 都道府県)

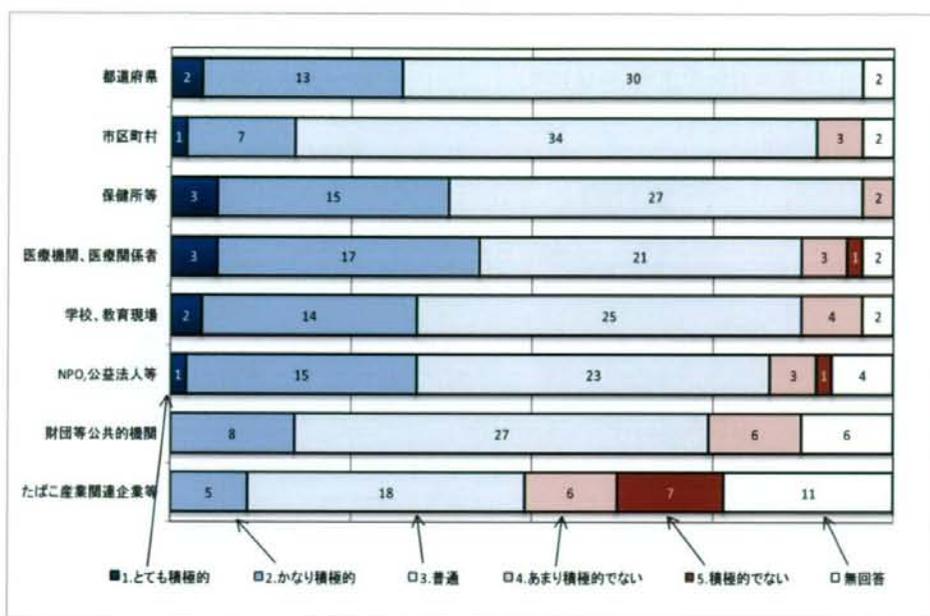
| 厚生労働省からの支援に対する満足度 | 都道府県数 |
|-------------------|-------|
| たいへん満足 | 1 |
| かなり満足 | 0 |
| 満足 | 12 |
| あまり満足でない | 30 |
| まったく満足でない | 0 |

(2) 理由 (自由回答)

| 満足だった理由 | 都道府県数 |
|-------------|-------|
| 財政支援(補助金関連) | 10 |
| 法整備 | 1 |
| 情報の提供 | 3 |
| 研修会の開催 | 2 |

| 満足でない理由 | 都道府県数 |
|----------------|-------|
| 財政支援(補助金関連) | 10 |
| 法整備 | 9 |
| 政策方針の明確化 | 8 |
| 情報提供 | 5 |
| 研修会の開催や啓発事業の支援 | 4 |
| 他の機関との連携策 | 3 |

(図表 2-5) 健康日本 21 とたばこ対策：都道府県担当者からみた各政策主体の参加度 (回答数 47 都道府県)



(図表 2-6) 健康日本 21 計画の中間評価の手法と手続き

(回答数 46 都道府県、複数回答)

| 調査手法等 | 中間評価で 用いた手法 ① (都道府県数) | 効果があった 手法 ② (都道府県数) | 効果あり ① / ② (%) |
|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------|
| 一般対象（県民対象の統計調査を含む）のアンケート | 42 | 28 | 68 % |
| 委員会、検討会の設置と検討 | 41 | 25 | 62 % |
| パブリック・コメント | 25 | 10 | 41 % |
| 関係者、専門家に対するヒアリング | 10 | 4 | 40 % |
| 啓発等を目的としたイベントの開催 | 6 | 3 | 50 % |
| 関係者、専門家対象のアンケート | 5 | 4 | 80 % |
| コンサルティング会社等への委託調査 | 4 | 2 | 50 % |
| タウン・ミーティングといった公開の意見交換会 | 1 | 1 | 100 % |

(図表 2-7) 健康日本 21 計画の中間評価後：成果があった項目

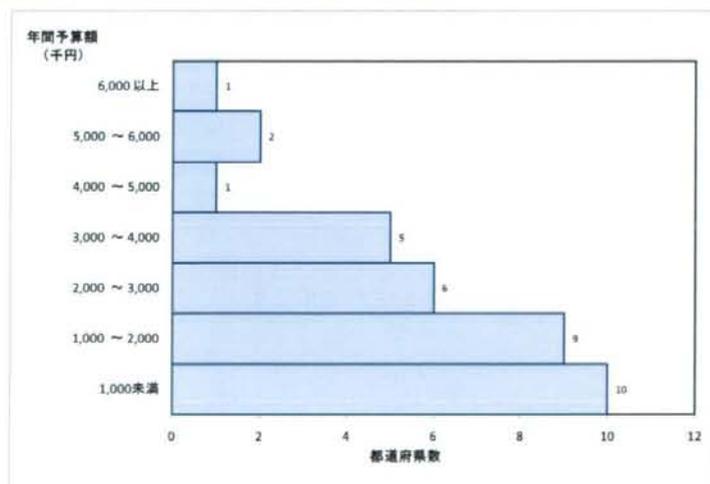
(回答数 45 都道府県、3 つまでの複数回答)

| 中間評価後の成果 | 都道府県数 |
|----------------------|-------|
| 健康日本 21 の計画の改定 | 28 |
| 健康日本 21 の政策実施の推進 | 17 |
| 関係主体との連携強化 | 16 |
| 喫煙率（一般に）の減少 | 12 |
| 根拠にもとづいた政策評価手法の理解と習熟 | 11 |
| たばこ対策に関する計画の改定 | 8 |
| たばこ対策に関する計画実施の推進 | 8 |
| 未成年者の喫煙率の減少 | 7 |
| 妊婦の喫煙率の減少 | 0 |
| 利害調整に関するノウハウの習熟 | 0 |

3. 都道府県のたばこ対策

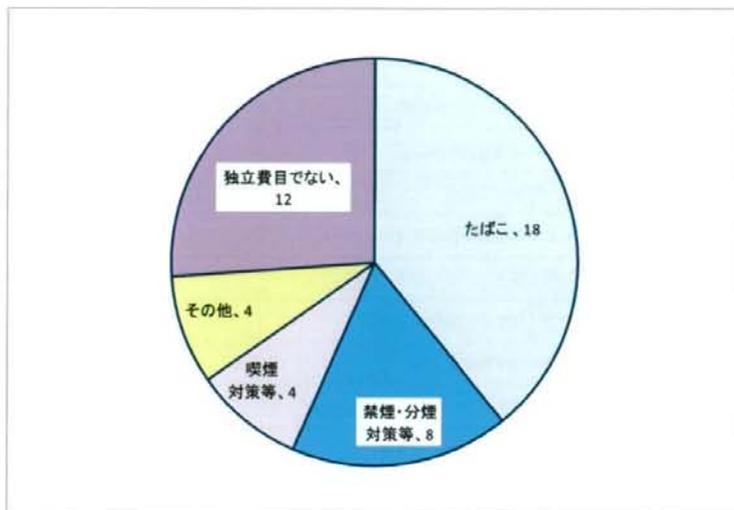
(図表 3-1) 都道府県のたばこ対策：2008 年度予算額

(回答数 34 都道府県)



(図表 3-2) 都道府県のたばこ対策：事業費目による分類

(回答数 46 都道府県)



(図表 3-3) 効果的なたばこ対策のために、厚生労働省と関連機関に期待するイニシアティブ

(回答数 45 都道府県、3 つまで複数回答)

| 厚生労働省等に期待するイニシアティブ | 件数 |
|-----------------------------------|----|
| 科学的根拠の明示 | 33 |
| 財政支援 | 27 |
| 全国あるいは他県の実態がわかる調査の実施やデータベースの構築と公開 | 27 |
| 政策実施に関する専門的支援 | 19 |
| 教育的支援 | 8 |
| 全国レベルでの会議や研修会等の実施 | 8 |
| 人的支援 | 4 |
| 複数の県の間での調整機能におけるリーダーシップ | 1 |

*備考： 科学的根拠の明示：データなどを用いた一般住民および県担当者向けの解説の作成と公表など
 財政支援：たばこ対策向けの助成制度等の創設あるいは補助金の交付等
 政策実施に関する専門的支援：政策実施の際のノウハウ等の例示と解説など
 教育的支援：講師等の派遣と地域単位でのセミナー等の実施など
 人的支援：政策実施に対する一時的な専門家の派遣等

(図表 3-4) 都道府県のたばこ対策：政策実施の法制度面での根拠

(回答数 46 都道府県)

| たばこ対策の内容 | 県の条例 | 県の規則、 通知等 | 市区町村 の条例等 | 自主規制 | その他 | 回答した 都道府県数 |
|-------------------|------|--------------|--------------|------|-----|---------------|
| 学校の敷地内禁煙 | 1 | 18 | 1 | 23 | 6 | 45 |
| 職場における禁煙ないしは分煙対策 | 0 | 8 | 0 | 27 | 8 | 43 |
| 飲食店における禁煙ないしは分煙対策 | 0 | 6 | 0 | 25 | 12 | 43 |
| 医療機関の敷地内禁煙 | 0 | 4 | 0 | 31 | 7 | 41 |
| 未成年者に対する禁煙教育の実施 | 0 | 5 | 2 | 18 | 16 | 40 |
| 公共施設の敷地内禁煙 | 0 | 5 | 2 | 28 | 5 | 38 |
| 妊婦に対する禁煙指導の実施 | 1 | 5 | 1 | 20 | 11 | 38 |
| 未成年者に対する禁煙指導の実施 | 0 | 5 | 2 | 18 | 14 | 38 |
| 路上禁煙 | 2 | 2 | 24 | 12 | 1 | 36 |

アンケート原票

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金「今後のたばこ政策の推進に関する研究」

「健康日本21」ならびに「たばこ対策」に関する都道府県調査

国立がんセンター研究所 たばこ政策研究プロジェクト

この調査では「たばこ対策」には、たばこのほかに、喫煙、防煙、禁煙等のたばこに関する対策、政策、計画、条例、行政指導等を含みます。貴都道府県での「たばこ対策」を広義に捉えて、ご回答ください。

1 「健康日本21」と「たばこ対策」：県レベルでの組織と人員について

1-1 貴都道府県では、「健康日本21」の専門チームがありますか。

はい いいえ

1-1a そのチームに名称がある場合は、ご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

1-2 「健康日本21」を担当する職員の人数を、職員別にご記入ください。

県職員 人

臨時職員 人

その他の職員 人

1-3 「健康日本21」を担当する職員の延べ人数* はどのくらいですか。

人

1-4 「健康日本21」の担当者の中で「たばこ対策」を専門に扱う職員はいますか。

はい いいえ

* 人数(週5日より短い勤務時間の場合は、時間換算で人数を記入する。ex. 週2日勤務では0.4人に換算)。「健康日本21」も含め、5事業担当している場合は、0.2人に換算する。延べ人数は小数点以下でも可。

2 「健康日本21」と「たばこ対策」関連の年間予算について

2-1 貴県では、「健康日本21」関連費は、独立の事業費目として予算措置されていますか。

はい いいえ

「はい」は 2-1a に、「いいえ」は 2-1b に進む

2-1a 「はい」と回答された方、最近2年間の事業費目の名称と金額をご記入ください。複数の事業費目に分かれている場合は、すべてご記入ください。

| | 予算の費目名 | 予算額(千円) |
|--------|--------|---------|
| 2008年度 | | |
| 2007年度 | | |

1) 最近2年間の金額が記入できない場合、その理由をお書きください。また、過去に予算措置されていた時の費目がわかれば、その年度と費目の名称をお答えください。

| |
|--|
| |
|--|

2) 「健康日本21」予算の中に、「たばこ対策」の項目が立てられていますか。

はい いいえ

「はい」は 2-2 に、「いいえ」は 2-1b に進む

- 2-1b 「いいえ」と回答された方、「健康日本21」で事業費等が必要になった場合、他のどの費目から充当していますか。主な費目を、2つまでご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

専用の予算措置がされていない理由がわかれば、ご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

- 2-2 「たばこ対策」予算は、独立項目として予算措置されていますか。

はい いいえ

「はい」は 2-2a に、「いいえ」は 2-2b に進む

- 2-2a 「はい」と回答された方、最近2年間の事業費目の名称と金額をご記入ください。
複数の事業費に分かれている場合は、すべてご記入ください。

| | 予算の費目名 | 予算額 (千円) |
|--------|--------|----------|
| 2008年度 | | |
| 2007年度 | | |

- 2-2b 「いいえ」と回答された方、「たばこ対策」で事業費等が必要になった場合、他のどの費目から充当していますか。主な費目を、2つまでご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

- 2-3 「健康日本21」と「たばこ対策」の予算はどのような関係になっていますか。(自由回答)

| |
|--|
| |
|--|

3 「健康日本21」あるいは「たばこ対策」関連の事業費の昨年(2007年度)の支出額について

- 3-1 「健康日本21」関連事業費の2007年度の支出実績(概算可)は、いくらでしたか。

| | |
|--|----|
| | 千円 |
|--|----|

- 3-2 2007年度は、そのうちどの程度が「たばこ対策」関連で支出されましたか。

- | | |
|-------------|-------------|
| a. 0% | d. 20-30%未満 |
| b. 10%未満 | e. 30%以上 |
| c. 10-20%未満 | |

- 3-3 「たばこ対策」関連で支出した費目を、上位2つまでお答えください。

| |
|--|
| |
|--|

4 貴県の「たばこ対策」の位置づけ等について（「健康日本21」、「がん対策」、貴県の総合計画との関連において）

4-1 貴県の「健康日本21」計画の中で「たばこ対策」は、独立した項目にしていますか。

はい いいえ

4-1a 4-1で、「いいえ」と回答された方、その場合、どの項目と併せていますか。

a. アルコール

b. その他、具体的に

[

]

4-2

「たばこ対策」は、「健康日本21」の基本方針では9分野の1つとして示され、中間評価後の一部改正では運動や食生活とならんで「喫煙」が明示されました。1)基本方針(平成15年)と2)一部改正(平成19年)が、それぞれ示された時期にわけて、「健康日本21」と「たばこ対策」との関連について、貴県の実態にもっとも近いものを選んで ○ をつけてください。

a. 「健康日本21」よりも積極的である

b. 「健康日本21」と同じ程度の扱いである

c. 「健康日本21」ほど積極的ではない

d. わからない

| 1)基本方針設定時 (平成15年) | 2)一部改正時 (平成19年) |
|----------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

4-3

これまでの「健康日本21」あるいは「たばこ対策」に関して、厚生労働省からの支援に満足していますか。

a. たいへん満足している

d. あまり満足していない

b. かなり満足している

e. まったく満足していない

c. 満足している

4-3a 4-3で a-c 「満足している」と回答された方、満足している支援について、その内容をお書きください。

4-3b 4-3で d,e 「満足していない」と回答された方、どのような支援が必要だと考えていますか。

4-4

今後、さらに効果的に「たばこ対策」を進めるために、厚生労働省等との関係で、厚生労働省あるいはその関連機関に、もっとイニシアティブをとってほしい役割は何ですか。3つまでお選びください。

a. 科学的根拠の明示（データなどを用いた、一般住民および県担当者向けの解説の作成と公表など）

b. 人的支援（政策実施に対する一時的な専門家の派遣等）

c. 教育的支援（講師等の派遣と地域単位でのセミナー等の実施など）

d. 財政支援（たばこ対策向けの助成制度等の創設あるいは補助金の交付等）

e. 政策実施に関する専門的支援（政策実施の際のノウハウ等の例示と解説など）

f. 全国レベルでの会議や研修会等の実施

g. 全国あるいは他県の実態がわかる調査の実施やデータベースの構築と公開

h. 複数の県との調整機能におけるリーダーシップ

- 5-3 政策の実施では、市民社会の参画が重視されるようになっていきます。健康日本21やたばこ政策で、NPOやその他の非営利組織等との連携の実績があれば、その内容と相手方を2つまでお答えください。

| 連携の内容 | 相手方の名称と組織形態 |
|-------|-------------|
| | |
| | |

6 「健康日本21」と「たばこ対策」における他の政策主体との関係について

- 6-1 「健康日本21」と「たばこ対策」の政策実施において、貴県での各政策主体の参加度について、該当する項目に、○をご記入ください。

| | とても積極的 | かなり積極的 | 普通 | あまり積極的でない | 積極的でない |
|--------------|--------|--------|----|-----------|--------|
| a 都道府県 | | | | | |
| b 市区町村 | | | | | |
| c 財団等公共的機関 | | | | | |
| d 医療機関、医療関係者 | | | | | |
| e 保健所等 | | | | | |
| f 学校、教育現場 | | | | | |
| g NPO、公益法人等 | | | | | |
| h たばこ産業関連企業等 | | | | | |

- 6-1a その他、特に積極的に参画している主体があれば、その名称、組織形態、役割をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

- 6-2 都道府県と保健所の関係で、保健所にもっと期待したい役割は何ですか。

| |
|--|
| |
|--|

- 6-3 都道府県と市区町村の関係で、市区町村にもっと期待したい役割は何ですか。

| |
|--|
| |
|--|

- 6-4 国—都道府県—市区町村 の関係において、都道府県として、どういった役割をさらに強化すべきだと考えますか。

| |
|--|
| |
|--|

7 貴県の「たばこ対策」について、健康日本21の中間評価の前と後での状況について

7-1 貴県では、「健康日本21」で中間評価を行いましたか。

はい いいえ

7-1a 「はい」と回答された方、中間評価を行った年度をご記入ください。

年度

7-2 県として特徴的な政策を検討するため、貴県で用いた手法を、下記の中からお選びください。

その中で、a) 中間評価のために用いた手法を選び、評価後に効果があったと思われる手法を回答ください。それぞれ、該当箇所に、○をつけてください。

- a. 一般対象(県民対象の統計調査を含む)のアンケート
- b. 関係者、専門家対象のアンケート
- c. 関係者、専門家に対するヒアリング
- d. パブリック・コメント
- e. タウン・ミーティングといった公開の意見交換会
- f. 啓発等を目的としたイベントの開催
- g. 委員会、検討会の設置と検討
- h. コンサルティング会社等への委託調査

| 特徴的政策の検討 | 中間評価 | 効果あり |
|----------|------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

7-2a その他に用いた手法で、特に効果があったと思うものがありましたら、ご記入ください。

7-3 県の担当者として、中間評価でどのような具体的な成果があがったと思いますか。高い成果を上げたと思う項目を3つまで選んで、○をつけてください。(3つまでの複数回答)

- a. 「健康日本21」の計画の改定
- b. 「健康日本21」の政策実施の推進
- c. 「たばこ対策」に関する計画の改定
- d. 「たばこ対策」に関する計画実施の推進
- e. 喫煙率(一般に)の減少
- f. 未成年者の喫煙率の減少
- g. 妊婦の喫煙率の減少
- h. 根拠にもとづいた政策評価手法の理解と習熟
- i. 関係主体との連携強化
- j. 利害調整に関するノウハウの習熟

7-3a その他、中間評価で成果があった項目があれば、ご記入ください。

- 7-4 「たばこ対策」の検証では、貴県で県の実態にもとづいたデータや目標値を設定しましたか。中間評価の、前と後で、それぞれ、**県の特徴を反映したデータ**を用いた場合、○をつけてください。また、中間評価後に把握した、あるいは設定した具体的数値があれば、それをご記入ください。

| | | 前 | 後 | 評価後の数値 |
|---------|-----------|---|---|--------|
| a. 成人向け | 1) 目標値の設定 | | | |
| | 2) 現状の把握 | | | |
| | 3) 達成率 | | | |
| b. 男女別 | 1) 目標値の設定 | | | |
| | 2) 現状の把握 | | | |
| | 3) 達成率 | | | |
| c. 未成年者 | 1) 目標値の設定 | | | |
| | 2) 現状の把握 | | | |
| | 3) 達成率 | | | |
| d. 妊婦 | 1) 目標値の設定 | | | |
| | 2) 現状の把握 | | | |
| | 3) 達成率 | | | |

- e. その他、中間評価で新たに用いるようになった具体的数値項目があれば、ご記入ください。

- 7-5 「たばこ対策」で、県として特に工夫した、あるいは工夫している点があれば、ご記入ください。

* 県内データと全国データの比較、他県と比較した上で、特徴的な計画を打ち出した等

- 7-6 「たばこ対策」で、県内の利害関係者との調整を行っていますか。

はい いいえ

- 7-6a 調整している場合、誰と、どのような方法あるいは手法で、調整していますか。(自由回答)

- 7-7 次のそれぞれの対策について、政策実施の根拠についてご回答ください。

| | 県の条例 | 県の規則、通知等 | 市区町村の条例等 | 自主規制 | その他 |
|----------------------|------|----------|----------|------|-----|
| a. 路上禁煙 | | | | | |
| b. 公共施設の敷地内禁煙 | | | | | |
| c. 医療機関の敷地内禁煙 | | | | | |
| d. 学校の敷地内禁煙 | | | | | |
| e. 職場における禁煙ないしは分煙対策 | | | | | |
| f. 飲食店における禁煙ないしは分煙対策 | | | | | |
| g. 未成年者に対する禁煙教育の実施 | | | | | |
| h. 未成年者に対する禁煙指導の実施 | | | | | |
| i. 妊婦に対する禁煙指導の実施 | | | | | |

- * 7-1 で、「いいえ」と回答した、中間評価を実施していない県は、設問7で終了です。ありがとうございました。