

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）
分担研究報告書

食環境の整備及び目標設定に関する研究

研究分担者 武見ゆかり 女子栄養大学栄養学部 教授
研究協力者 田中 久子 女子栄養大学栄養学部 教授

研究要旨

研究2年目は、フィールドである坂戸市鶴舞地区において、自治会主体の食環境づくり活動（食物のアクセス・情報へのアクセスの充実）への専門的な助言，提案を強化し、実施状況について関係者へのインタビュー調査からプロセス評価を行った。

食物のアクセス面の活動・変化としては、固定食料品店、食料品移動販売車共に、これまでの販売品目からの増加がみられた。飲食店、個別・集団宅配においても、高齢化や住民のニーズに対応した商品提供の検討と実施がみられた。情報のアクセス面では、自治会だより、鶴舞広報、介護予防・交流目的の鶴舞サロンだより、及び「しゃべって歌って楽しむつどい」など、さまざまな媒体を使って、食物のアクセスに関する活動の情報提供が行われる仕組みが出来てきていた。

以上の活動を支える基盤として、地域の人材とネットワークが充実してきていること、すなわち、高齢化検討部会のメンバーは調理が得意な自治会長であり、アイディアマンの前自治会長、児童・民生員の活動経験ある部会長、固定店舗を開始した店舗夫人、広域地域でのボランティア活動経験者等、特徴をもった人材が豊富なことが重要と示唆された。また、住民自身が、こうした活動を「地域で1人1人が最後まで生活できるという目標達成に向けての先行投資である」といった認識を有している者がいることも活動の持続性に関わる要因と考えられた。

今日、食の砂漠化'food deserts'の進展による食物摂取への影響が問題とされる中、鶴舞地区の活動は、住民主体の活動でその課題にどう立ち向かうかを示唆する事例と考えられた。

A. 研究目的

人々の望ましい食生活の実現、食行動変容には、適切な情報提供や食物選択の幅を広げることなど、個々人の健康づくりを支援する食環境づくりの重要性が広く社会に認知され、国内でもさまざまな取組みが進められている¹⁾。研究2年目は、坂戸市鶴舞地区における食物のアクセス面における介入を強化し、実際に実施する関係者側の評価を行った。また、食情報のアクセス面については、食物アクセス面の介入内容に関連した情報提供および周囲の支援体制

の整備についてプロセス評価を行う。なお、本研究でいう介入とは、自治会主体の活動への専門的な助言，提案を意味する。

B. 研究方法

食物のアクセス面の介入については、住民の要望で設置が実現した固定食料品店、食料品の各種移動販売車（野菜屋、豆腐屋、魚屋）や地区外の惣菜移動販売車（坂戸市健康づくり応援店認証店舗）、地区内にある飲食店（一店舗）の店主及び運営者について販売開始後の住民の反応や、1年間の販

売状況等についてインタビューを実施した。

また、食情報へのアクセス面については、食物アクセス改善に関する情報提供の方法や提供頻度等について、定期的に発行している鶴舞公報等および活動への参加、インタビューにより評価した。さらに、周囲の支援体制の整備については、高齢化検討委員会への参加、高齢化検討委員会委員および防災委員会委員、民生委員へのインタビューにより評価した。

C. 研究結果

1. 食物のアクセス面の介入

食物のアクセス面の変化として、以下の活動・変化が見られた。

1) 固定食料品店における変化

固定食料品店では、これまでの食品販売に加え、産直鮮魚、弁当、地区有志による家庭菜園で収穫した余剰野菜の販売等品目の追加が平成 21 年 6 月から試みられた。

しかし、家庭菜園の収穫野菜販売については、2 世帯が協力したが、継続した提供にはならず、2 ヶ月間で中止になった。その理由は、販売に供するような野菜であるか提供者側が危惧したこと、季節による提供のタイミングが調整できなかったことからであった。

一方、埼玉県農業大学校で野菜栽培技術を習得した地区住民が、平成 22 年 3 月から週 1 回自宅前で野菜市を開始した。販売場所は大通りから外れた食物のアクセスが悪い地域（4 丁目）である。

2) 食料品移動販売車

食料品の移動販売車については、これまでの野菜、豆腐の各移動販売に加えて、9 月からパンと魚類の各移動販売が新たに行われた。野菜の販売については、平成 20 年 1 月から自治会の要請により開始されたが、豆腐については、自治会の要請でなく、業者の意志で平成 20 年 6 月から地区に参

入したものである。パンは、平成 20 年度に環境整備に関する意向調査を地区全体で実施した際に、住民から一番希望が多かった食品であった。魚類については、平成 20 年 3 月から移動販売が行われていたが、平成 21 年 4 月以降途絶え、再開したものである。

スーパー撤退後、移動販売を最初に自治会から依頼した野菜の曳き売り業者からは、平成 20 年度に比べて、大通りに面していない地区（2 丁目、4 丁目）の購入者が増えていること（図 1）、食料品の購入だけでなく、日用品雑貨の販売要望、手紙の投函依頼、市役所等提出の申請書類の記入についての相談など、よろず受け賜りの依頼もある実態が把握できた。また、交通の便の悪い地域の高齢者は、缶詰や日持ちのするパンを選択する傾向にあること、「食料を保存していないと不安」と声もあるとのことであった。また、他者に買物購入を依頼するだけでなく、自分自身が食べたいものを見て選択することが大切なのではと感想を述べていた。ちなみに、移動販売車は昭和時代には地域に十数人営業していたが、現在は 4 人に減少しており、移動販売車単独の営業では経営が困難とのことであった。

惣菜移動販売に関しては、地区外の飲食店が自治会の要請により、平成 21 年 9 月から開始した。この飲食店は坂戸市の健康づくり応援店であり、店主は健康に配慮した惣菜販売の意識を持っており、消費者の要望に答えようとする姿勢もみられた。しかし、平成 21 年 11 月頃に店主が体調を壊し、現在休止中である。

3) 飲食店

地区内の飲食店は、地区の高齢化が急速に進むことを意識して、高齢者向けメニューの提供を検討し始めた。

4) その他

宅配サービスは、当初、生活共同組合に

地域内への導入を高齢化検討委員会から依頼した。また自治会役員会で宅配について説明会を開き、高齢者世帯の希望により生活共同組合員と同伴で説明に伺うなど支援している。なお、注文表の記入説明に1時間30分程度は要するとのことであった。現在は約100世帯が利用している。その他、弁当の宅配サービスは平成21年中ごろから近隣市町の飲食店数件が開始し、平成22年2月からは大手居酒屋グループが安否確認も含めて弁当の宅配を開始した。利用者の状況は次年度以降に把握予定である。

2. 情報へのアクセス面の介入

情報へのアクセス面については、“自治会だより(月2回)”、“鶴舞広報(年4回)”、“介護予防・交流目的の“鶴舞サロンだより(月1回)”および“しゃべって歌って楽しむつどい(年2~3回)”や“鶴舞サロン(週1回)”を活用し住民に情報提供されているが、食物アクセス面が改善される情報提供は、上記の媒体のうち、各世帯が最も迅速に情報提供可能な媒体から選択され情報提供される仕組みが出来ている。

具体的な情報提供例では、平成21年3月末から、高齢化検討委員会で、手作りお惣菜移動販売についてメニュー例と販売場所案内記載のチラシ(資料1)が全戸配布された。平成22年4月以降は、前述の内容をカード形式にした情報(資料2参考)を全戸配布予定である。

また、“鶴舞サロン(週1回)”では参加者の要望に応じて、高齢化検討部会役員による男の料理教室(燻製づくりやパスタ料理)、簡単お菓子づくり、紅茶とケーキによるカフェ(月2回)が開催され、その都度情報交換がなされていた。

3. 周囲の支援体制の整備

自治会の高齢化検討委員会では、平成20

年度に実施した環境整備に関する意向調査結果により、買い物、病院への薬取り、住宅の簡易修理等、高齢者の希望にそった支援体制を作ること検討した。一方、自主防災委員会では、要介護者支援システムの中で年1回、支援を受けたい住民の実態調査を実施し、災害時に備える体制を整備していた。高齢化検討委員会、自主防災委員会は要支援者情報を民生委員に提供し、民生委員が効果的に活動することを支援する体制が整いつつあった。

平成21年10月からは、要介護認定者への調理支援が試行的に行われている。この支援は介護保険サービスである家事援助サービスに該当しない要介護者が調理することを住民同士がサポートするものである。要介護者の希望によりサポート回数は現在増加している。

また、平成22年4月に虚弱高齢者の希望により、ボランティアが米を1キロ単位に小分けし配達するサービスも開始された。

長期的展望として、高齢化検討委員会では、賛助会員を募りマイクロバスを購入し、高齢者の移動に活用することを検討している。

D. 考察

平成20年度から平成21年度にかけて、高齢化検討委員会を中心に、食物へのアクセス、情報へのアクセスを増やす活動を積極的に行ってきた。高齢化検討部会のメンバーは調理が得意な自治会長、アイディアマンの前自治会長、児童・民生員の活動経験ある部会長、固定店舗を開始した店舗夫人、広域地域でのボランティア活動経験者等人材が豊富なことが特徴と考えられる。高齢化検討委員会の活動とメンバーが話し合っ実施している活動と並行して個人としてもできるサポートを積極的に行っている。

坂戸市社会福祉協議会（以下「社協」という。）では、サービス利用者とサービス提供者の両者が登録する会員制で、地域で住民同士が助け合う“在宅福祉サービス（家事援助中心の有料ボランティア）”が行われているが、高齢化検討委員会の活動が進められる中で、この地域には社協のサービス利用者は1人もいなくなった。

高齢化検討委員会は、10年後、20年後を見越して、地域で1人1人が最後まで生活できることを目標としているが、これは自分自身の先行投資だと話している言葉が住民主体の活動を支えている人々の基本的な考え方を象徴しているととらえられた。

今日、食の砂漠化‘food deserts’の進展による食物摂取への影響が問題とされる²⁻⁴⁾中、鶴舞地区の活動は、住民主体の活動でその課題にどう立ち向かうかを示唆する事例と考えられた。

E. 結論

研究2年目は、フィールドである坂戸市鶴舞地区において、自治会主体の食環境づくり活動（食物のアクセス・情報へのアクセスの充実）への専門的な助言、提案を強化し、実施状況について関係者へのインタビュー調査からプロセス評価を行った。

食物のアクセス面の活動・変化としては、固定食料品店、食料品移動販売車共に、これまでの販売品目からの増加がみられた。飲食店、個別・集団宅配においても、高齢化や住民のニーズに対応した商品提供の検討と実施がみられた。情報のアクセス面では、自治会だより、鶴舞広報、介護予防・交流目的の鶴舞サロンだより、及び「しゃべって歌って楽しむつどい」など、さまざまな媒体を使って、食物のアクセスに関する活動の情報提供が行われる仕組みが出来てきていた。

以上の活動を支える基盤として、地域の

人材とネットワークが充実してきていることが重要な要因と示唆された。また、住民自身が、こうした活動を「地域で1人1人が最後まで生活できるという目標達成に向けての先行投資である」といった認識を有している者がいることも活動の持続性に関わる要因と考えられた。

今日、食の砂漠化‘food deserts’の進展による食物摂取への影響が問題とされる中、鶴舞地区の活動は、住民主体の活動でその課題にどう立ち向かうかを示唆する事例と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

引用文献

- 1) 健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書、厚生労働省、2004
- 2) Coveney J and O'Dwyer LA: Effects of mobility and location on food access. *Health & Place* 2009; 15:45-55
- 3) Pearson T, Russell J, Campbell, MJ, and Barker ME: Do 'food deserts' influence fruit and vegetable consumption? - a cross-sectional study. *Appetite* 2005; 45:195-197
- 4) Walker RE, Keane CR, and Burke JG: Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature. *Health Place*. 2010 Apr 24. [Epub ahead of print]

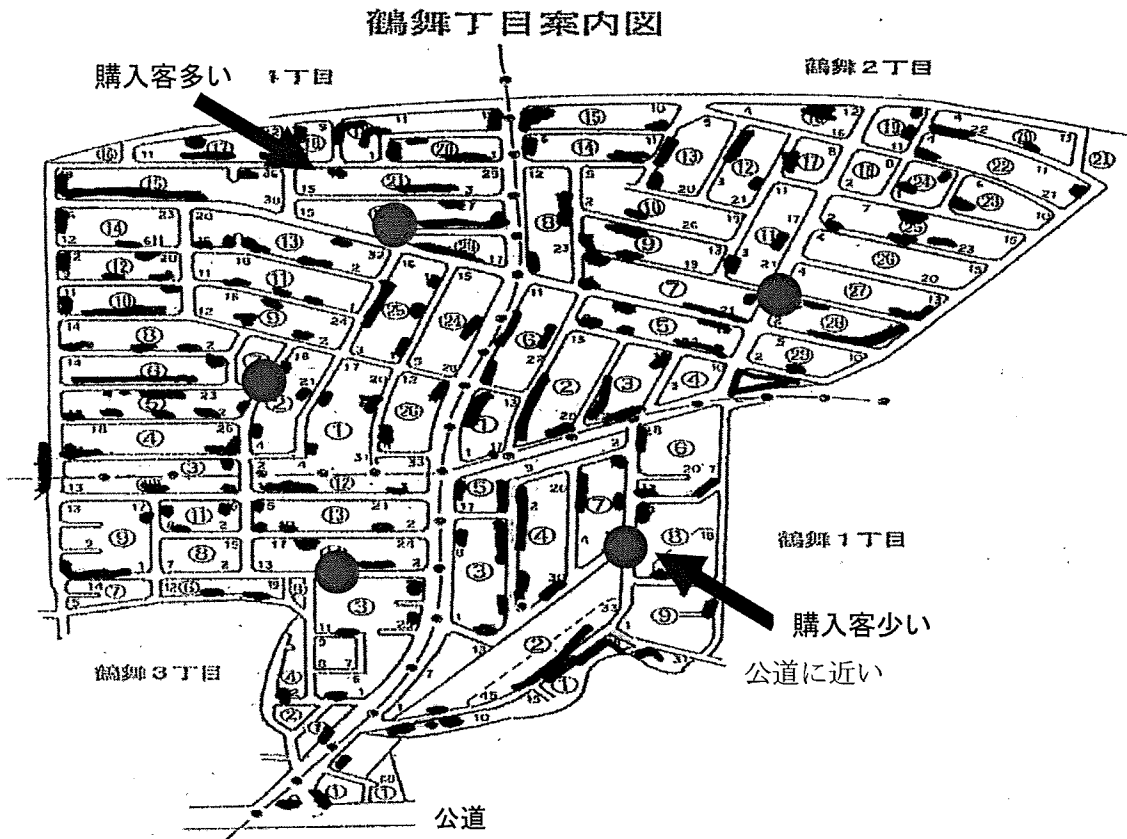


図1 鶴舞地区地図 (移動販売車の停止販売場所 ●)

手作りお惣菜移動販売案内

日常生活のご不便を少しでも解消するために、手作りお惣菜の移動販売を下記により、お願いすることになりました。ぜひ、ご利用ください。

記

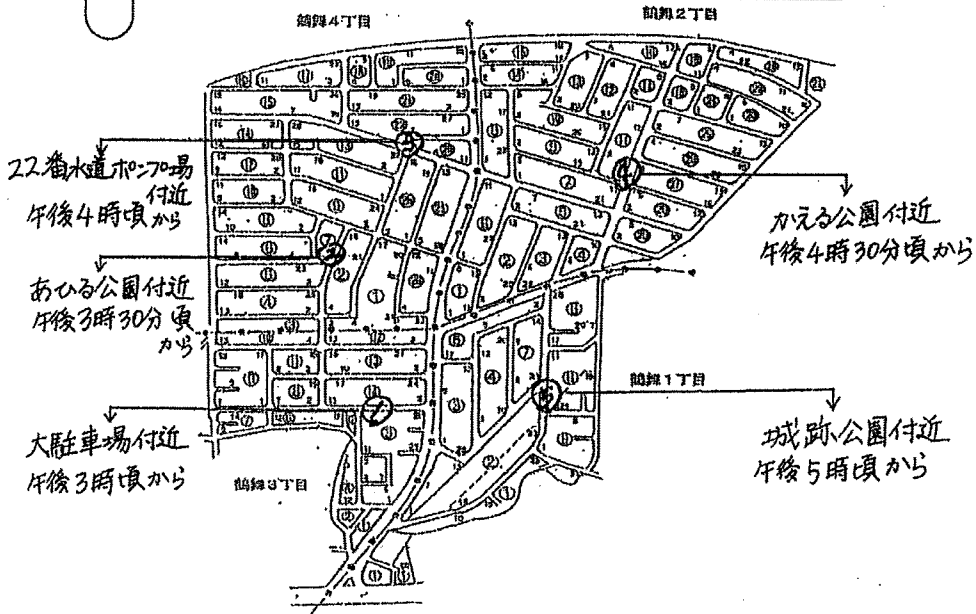
業者名 お惣菜 ふくちゃん 坂戸市千代田2-6-75
電話 049-289-1509
販売開始 3月24日(火)から 販売は、毎週火曜、木曜の下記案内図の場所と時刻とします。

メニュー 一例

季節の野菜を中心に提供しています。
野菜は無農薬で、自家菜園で作れる物なるべく利用しています。



- 惣菜メニュー 150円～**
- ☆煮物類 (野菜中心)
 - ☆サラダ (野菜、海草、ポテトなど)
 - ☆揚げ物 (アジフライ、カキフライ、イカフライ、手作りコロッケなど)
 - ☆焼き魚 (さば、ハラス、ほっけ、キンメなど)
 - ☆煮魚 (季節の魚 今の時期は さばの味噌煮、カレイの煮付け、キンメの煮付け、あいなめ、ほうぼうなど)
 - ☆ マグロハンバーグ、とりつくねハンバーグ
- うどん、いなりのパックもごさいます



資料2 鶴舞地区 巡回販売・予約販売等商業者概要

1. 巡回販売

No	名称・住所・電話	扱い商品・巡回日程	曳き売りシグナル	経緯
1	魚清（うおせい） 埼玉支店 店舗は開設無し	鮮魚・干物 毎週 水曜日（午後） 定点巡回：5ヶ所他 放送巡回 冷蔵トラック	「可愛い可愛い魚屋さん」童謡	特定の世帯に御用聞きのように巡回販売していたが、高齢化検討部会の働きかけで定点巡回販売に切り替え、自治会として広報活動に協力。 平成20年3月から開始
2	平野屋商店	野菜・くだもの・食品・干物・多数商品 毎週 金曜日（午後） 定点巡回：5ヶ所（1ヶ所10分～20分） 夏季・冬期時間差 冷蔵ボックス付き軽トラック	「大根月夜」	高齢化検討部会で坂戸市役所に相談し、平野屋商店を紹介される。 平成20年度1月から開始 巡回販売を商店主と協議（商品の鮮度・価格、地域での開業実績等）し、販売を依頼。 平成22年度販売定点（ステーション）を増やす予定。
3	豆心 埼玉営業所	豆腐・納豆・生揚げ・湯葉 毎週 月曜日・木曜日 軽BOX車	納豆売りのラッパ	業者が任意に巡回を始めた。 自治会高齢化部会は巡回販売の継続を依頼。 平成20年6月頃から開始。

2. 個別・集団宅配

No	名称・住所・電話	扱い商品・巡回日程	曳き売り シグナル	経緯
1	さいたまコープ 生活協同組合さいたま コープ	食品・生活用品多数 個別に曜日設定し、個人・グループ購入。 所定書式で前週注文 中型トラック 冷蔵パック設備有	個別放送 案内	スーパー撤退後に高齢化検討部会を中心に、さいたまコープに依頼した。 自治会役員会で説明会を開き、注文方法等希望により役員が個別に説明している。 現在約100世帯利用
2	ヨシケイ 所沢市の店舗	食材宅配(個別配送) 個別に曜日設定、前週に規定書式で注文 火曜日までに次週分注文(メニューブック) 小型トラック使用、冷蔵パック設備有		
3	ワタミタクシヨク 川越市の店舗	夕食弁当・おかず宅配(個別配送) 月～金曜日宅配 電話受付(水曜日)		平成22年2月から周辺市への宅配
4	レーベン株式会社 あじあい弁当 日高市の店舗	弁当宅配 月～土 電話受付 3日前まで 個別配送・保温ケース		
5	株式会社 ジョイント けんたくん 東松山市の店舗	健康管理食 宅配(個別配達) 月～土 電話受付 3日前まで。昼食、夕食 糖尿病、高血圧、腎臓病、高齢者向け		
6	株式会社 極光 ぺんぎんお食事サービス 鶴ヶ島市の店舗	弁当・おかず 宅配(個別配送) 月～土 (手渡し・安否確認) 昼食、夕食、おかずのみ 一般食、治療食		
7	イトーヨーカドー坂戸店	イトーヨーカドー ネットスーパー iy-net.jp		多数商品扱い。 3000円以上の購入で運賃無料注文から3時間後、指定。

3. 固定の食料品店

	名称・住所・電話	扱い商品		経緯
1	本山商店	米、野菜、果物、牛乳・乳製品、卵、パン、菓子、缶物類等各種 新潟県から産直食品（鮮魚、野菜） 近隣市飲食店からの仕入れ弁当		<p>牛乳・乳製品の仲卸業者であったが、店主の高齢化と不景気が相まって閉店していた。</p> <p>スーパー撤退後、高齢者検討部会を中心に、食料品の固定店舗の開店を依頼した。平成 19 年度当初は週 2～3 日営業していたが、現在は週 5 日営業。休日・夜間は改修した牛乳自動販売機で各種食品を販売している。</p> <p>店内に椅子を置き、買い物客との会話を店主が楽しんでいる。高齢化検討部会としては、鶴舞サロンが週 1 回の活動のため、鶴舞の道の駅として機能できたらとの声がある。</p>
2	野菜市 （店舗の名前なし）	栽培野菜 毎週金曜日		<p>地域住民が任意に販売を始めた。埼玉県農業大学校で野菜栽培技術を習得した地域住民が、平成 22 年 3 月から週 1 回自宅前で野菜市を開催している。</p>

飲酒習慣と環境要因との関連に関する研究

研究分担者 角田 透 杏林大学医学部衛生学公衆衛生学 教授

研究要旨

国税庁より公表されている都道府県別の飲酒量についての資料と都道府県別に公表された飲酒習慣に関係すると考えられる環境関連資料とについて相互の関連に関して検討した。今年度は経済に関連する指標について制御しての検討を試みた。行政施策上の資料の収集については充分でなかったため、それらとの関連については今後の課題としたい。

A. 研究目的

都道府県別に示されたアルコール飲料の消費量と都道府県別男女別に示された平均寿命、悪性新生物や肝疾患、心疾患、高血圧による死亡確率、不慮の事故による死亡確率、交通事故による死亡確率、自殺率、喫煙率、肥満者の比率、経済上の指標（教育費、総生産、県民所得）の資料から相関分析および偏相関分析を利用して、それらの関連について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

都道府県別のアルコール飲料の消費量についてはわが国の国税庁が毎年公表している「酒のしおり」のうちの「平成20年度酒のしおり」に記載されている平成18年度の都道府県別の酒類の消費量¹⁾を用いた。「酒のしおり」にある「成人1人当たりの酒類販売(消費)数量等表(都道府県別)」より清酒と合成清酒は15%、焼酎は30%、みりんは除外して、ビールは5%、果実酒類は12%、ウィスキー類は43%、スピリッツ類は12%、リキュール類は12%、雑酒(ほとんど発泡酒)は5%として純アルコール量を算出し、各都道府県の人口を勘案して成人1人当たりのアルコール消費

量を算出した。

都道府県別の肝疾患、糖尿病、精神疾患、高血圧性疾患、心疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患の受療率については平成20年患者調査資料(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/>)の総数より引用し、都道府県別男女別の平均寿命および死因別死亡確率については「平成17年都道府県別生命表の概況²⁾」に記載されている平成17年都道府県別生命表より引用し、死因別死亡確率は同資料のうちの参考第1表死因別死亡確率の資料を用いた。都道府県別の喫煙率については日本禁煙学会の調査報告の資料を利用した³⁾。都道府県別の肥満者の比率については、内閣府食育推進室より公表されている資料を利用した⁴⁾。また、飲酒習慣を含めた生活習慣には教育の影響があるものと考え、文部科学省より公表されている都道府県としての児童生徒一人当たりの教育への支出を小学校、中学校、高等学校別にみた資料を指標として試みに用いた⁵⁾。経済面の指標として県民総生産及び県民所得については内閣府経済社会総合研究所より公表されている資料⁶⁾を利用した。なお、コンビニエンスストアの数については民間会社の資料を利用した⁷⁾。

相関分析は、都道府県別の資料について、

まず一人当たりアルコール消費量に対する肝疾患受療率、糖尿病受療率、精神疾患受療率、高血圧性疾患受療率、心疾患受療率、虚血性疾患受療率、脳血管疾患受療率、さらに男女別にみた、平均寿命、65歳以上平均余命、悪性新生物死亡確率、心疾患死亡確率、脳血管疾患死亡確率、3大生活習慣病死亡確率、不慮の事故による死亡確率、交通事故による死亡確率、自殺死亡確率、肺炎死亡確率、腎疾患死亡確率、肝疾患死亡確率、糖尿病死亡確率、高血圧死亡確率、結核死亡確率、老衰死亡確率との単相関を求めた。次に、1人当たり県民所得を制御変数としたそれらの偏相関、さらに県内総生産および県民所得を制御変数に加えてのそれらの偏相関、またそれに男女別の喫煙率および肥満者率を制御変数としてのそれらの偏相関を算出した。統計的な有意水準としては危険率5%未満を有意性ありとした。

C. 研究結果と考察

表に示すように、単相関係数に関して、成人人口当たり純アルコール換算消費量と統計的に有意な負の相関を示した項目は男性平均寿命、男性心疾患死亡確率、男性不慮の事故死亡確率、男性交通事故死亡確率、男性老衰死亡確率、女性不慮の事故死亡確率、女性交通事故死亡確率、女性老衰死亡確率であり、統計的に有意な正の相関を示した項目は男性自殺死亡確率、女性脳血管疾患死亡確率、女性自殺死亡確率であった。男女ともに自殺死亡確率との正の相関については教科書的にも飲酒とうつとの関連が指摘されており、うつと自殺との関連を示すものと思われる。男性の平均寿命および心疾患死亡確率との負の相関は少量飲酒者の寿命延長や虚血性疾患の減少についての報告と一致するものと考えられる。

次に経済の状況を示す指標である1人当たり県民所得を制御変数としてこれらの組み合

わせについて偏相関係数を算出すると、男性平均寿命、男性心疾患死亡確率、男性不慮の事故死亡確率、男性交通事故死亡確率、男性老衰死亡確率、女性不慮の事故死亡確率、女性交通事故死亡確率、女性老衰死亡確率のいずれも変わらずに有意な負の相関を示し、男性自殺死亡確率、および女性自殺死亡確率は有意な正の相関を示した。女性脳血管疾患死亡確率については危険率が $p=0.053$ であり、解釈に悩む水準であり、判断を保留とした。この偏相関の算出の過程で、糖尿病受療率、精神疾患受療率、高血圧性疾患受療率、および脳血管受療率が新たに正の有意な相関を示した。受療率については性別の資料ではないので解釈には慎重を要するが、1人当たり県民所得という個人の豊かさを表す指標について制御することにより、新たに糖尿病、精神疾患、および高血圧が取り上げられるようになることは興味深いことである。

1人当たり県民所得に加えて県内総生産および県民所得を制御変数として、これらの偏相関をみると、男性不慮の事故死亡確率、男性交通事故死亡確率、および女性不慮の事故死亡確率では相変わらず有意な負の相関を示し、男性自殺死亡確率および女性自殺死亡確率は有意な正の相関を示した。

県内総生産および県民所得という指標が何を示すのかは医学・医療・保健を離れての議論が必要であるが、その総額がその地域の相対的な豊かさともみることができ、その意味で、個人と地域の豊かについて補正した指標と解釈できる。

不慮の事故死亡確率および交通事故死亡確率との負の相関については、資料が不足であるが、アルコール性飲料の消費の多い地域での交通事故防止キャンペーンなどの予防活動が盛んなのかもしれない。一方、自殺死亡確率との正の相関についてはこうした経済的な指標からの影響に関係なく相応の正の相関があると

いうことは、飲酒と自殺の直接の関係を疑わせるものと考えざるを得ない。

自殺は現在のわが国において緊急に解決させなければならない国家的な課題であり、酒類の消費量が高まるような環境が自殺を増加させる方向に働く可能性を示唆する本研究の結果はこの方面の検討が必要であることを示すものとする。

D. 結論

本研究の結果から、飲酒量を増加させるような状況は自殺を増加させる可能性があるものと考えられ、今後この方面の検討を進めることが自殺の予防に有用であると思われる。

参考文献

- 1) 国税庁：平成20年度酒のしおり
- 2) 厚生労働省：平成17年都道府県別生命表の概況、死因別死亡確率
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk05/index.html>)
- 3) 日本禁煙学会47都道府県喫煙対策評価委員会（委員長加藤一晴、理事長作田学）：47都道府県喫煙対策の実際、禁煙会誌、第2巻第7号、2007年10月15日
(<http://www.nosmoke55.jp/gakkaisi/20>

0710/index.html)

- 4) 内閣府食育推進室：平成20年版食育白書
- 5) （原資料は平成19年度厚生労働科学研究「都道府県等の生活習慣病リスク因子の格差及び経年モニタリング手法に関する検討」）
(<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2008/pdf-honbun.html>)
- 6) 文部科学省生涯学習政策局調査企画課：平成17年度「地方教育費調査報告書」
- 7) 内閣府経済社会総合研究所国民経済計算部：「県民経済計算年報」
- 8) 有限会社明忠：コンビニジョブホームページ
(<http://www.cvsjob.com/main/top.shtml>)

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表 成人人口当たり純アルコール換算消費数量との相関

項 目	単 相 関		偏 相 関					
			制 御 変 数		制 御 変 数		制 御 変 数	
			「1人当たり県民所得」		「1人当たり県民所得」		「1人当たり県民所得」	
					「県内総生産」		「県内総生産」	
				「県民所得」				
						「男(女)喫煙率」		
						「男(女)肥満比率」		
	r	p	r	p	r	p	r	p
男性平均寿命	-0.419	0.004	-0.370	0.012	-0.107	0.493	-0.106	0.571
女性平均寿命	-0.024	0.872	-0.052	0.735	0.135	0.388	0.263	0.097
男性65歳以上平均余命	-0.153	0.311	-0.118	0.439	-0.017	0.912	-0.024	0.880
女性65歳以上平均余命	0.095	0.532	0.046	0.765	0.140	0.370	0.254	0.110
肝疾患受療率	0.015	0.921	0.130	0.393	-0.322	0.035	-.319(-.255)	.042(.108)
糖尿病受療率	0.103	0.495	0.312	0.037	-0.243	0.117	-.235(-.192)	.139(.228)
精神疾患受療率	0.104	0.494	0.338	0.023	-0.251	0.105	-.268(-.242)	.090(.128)
高血圧性疾患受療率	0.102	0.501	0.302	0.044	-0.124	0.427	-.118(-.121)	.462(.452)
心疾患受療率	0.070	0.642	0.270	0.073	-0.257	0.096	-.249(-.216)	.116(.176)
虚血性疾患受療率	0.048	0.751	0.232	0.126	-0.285	0.064	-.278(-.261)	.078(.100)
脳血管疾患受療率	0.207	0.168	0.455	0.002	0.035	0.825	.030(-.016)	.852(.919)
男性悪性新生物死亡確率	0.099	0.514	0.114	0.456	-0.139	0.373	-0.124	0.442
男性心疾患死亡確率	-0.338	0.021	-0.298	0.046	-0.245	0.113	-0.307	0.051
男性脳血管疾患死亡確率	0.263	0.078	0.248	0.100	0.478	0.001	0.473	0.002
男性3大生活習慣病死亡確率	0.140	0.352	0.174	0.254	0.228	0.141	0.222	0.163
男性不慮の事故死亡確率	-0.312	0.035	-0.418	0.004	-0.318	0.038	-0.319	0.042
男性交通事故死亡確率	-0.316	0.032	-0.428	0.003	-0.331	0.030	-0.354	0.023
男性自殺死亡確率	0.664	0.000	0.661	0.000	0.593	0.000	0.594	0.000
男性肺炎死亡確率	-0.106	0.483	-0.076	0.619	-0.133	0.394	-0.132	0.411
男性腎疾患死亡確率	0.037	0.806	0.016	0.917	-0.244	0.115	-0.256	0.107
男性肝疾患死亡確率	0.056	0.711	0.087	0.572	-0.260	0.092	-0.257	0.105
男性糖尿病死亡確率	-0.224	0.135	-0.161	0.289	-0.094	0.551	-0.120	0.455
男性高血圧性疾患死亡確率	-0.035	0.816	0.011	0.944	0.121	0.440	0.137	0.394
男性結核死亡確率	-0.166	0.270	-0.063	0.681	-0.274	0.075	-0.276	0.081
男性老衰死亡確率	-0.350	0.017	-0.350	0.018	-0.132	0.399	-0.131	0.415
女性悪性新生物死亡確率	0.075	0.621	0.127	0.405	-0.229	0.139	-0.208	0.192
女性心疾患死亡確率	-0.279	0.060	-0.249	0.099	-0.303	0.048	-0.263	0.097
女性脳血管疾患死亡確率	0.316	0.032	0.290	0.053	0.488	0.001	0.408	0.008
女性3大生活習慣病死亡確率	0.231	0.123	0.252	0.095	0.233	0.132	0.130	0.418
女性不慮の事故死亡確率	-0.419	0.004	-0.457	0.002	-0.383	0.011	-0.347	0.026
女性交通事故死亡確率	-0.335	0.023	-0.413	0.005	-0.273	0.076	-0.239	0.133
女性自殺死亡確率	0.378	0.010	0.363	0.014	0.418	0.005	0.331	0.034
女性肺炎死亡確率	0.051	0.736	0.062	0.686	-0.050	0.750	-0.028	0.864
女性腎疾患死亡確率	0.184	0.222	0.140	0.359	-0.175	0.262	-0.161	0.315
女性肝疾患死亡確率	0.007	0.965	0.029	0.852	-0.100	0.523	-0.069	0.669
女性糖尿病死亡確率	-0.147	0.331	-0.094	0.541	-0.005	0.976	-0.095	0.554
女性高血圧性疾患死亡確率	-0.123	0.415	-0.099	0.518	-0.039	0.808	0.050	0.755
女性結核死亡確率	-0.262	0.078	-0.208	0.170	-0.215	0.167	-0.120	0.453
女性老衰死亡確率	-0.296	0.046	-0.309	0.039	-0.104	0.507	-0.077	0.631

喫煙に関する環境の整備および目標設定に関する研究

研究分担者 中村 正和 大阪府立健康科学センター健康生活推進部 部長

研究協力者 鈴木 朋子 甲子園大学栄養学部栄養学科 准教授

増居志津子 大阪府立健康科学センター健康生活推進部

研究要旨

本研究の目的は、喫煙分野において、効果的な環境整備施策、および環境整備に関する適切な政策目標を提言することにある。研究の2年目である平成21年度は、都道府県や市町村の担当者が喫煙に関する地域環境を評価するための客観的評価指標について検討し、それらを用いたたばこ対策の自己点検票と記入用のマニュアルを作成した。作成にあたり、たばこ対策に関する専門家5名のほか、大阪府や府内市町村のたばこ対策担当者4名の協力を得た。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つの領域に分類した。作成した自己点検票は市町村版および都道府県版の2種類から成り、両者を組合せて実施することにより、都道府県単位での実態が把握できる。今後、開発したたばこ対策の自己点検票の実用性を検討し、全国的な規模での普及を目指す。

A. 研究目的

本研究の最終目的は、喫煙分野において効果的な環境整備施策、および環境整備に関する適切な政策目標を提言することにある。喫煙分野における環境整備施策の評価については、国際的には、WHO、米国等によって包括的な評価方法が提示されている^{1~5)}。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、わが国におい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ための指標を開発し、提案することを目標とする。

研究の初年度であった平成20年度は、都道府県・市町村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指標案として、平成19年度に開発し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⁶⁾に対応した客観的評価指標の概案を作成した⁷⁾。

住民の主観的評価による「健康づくり支援環境質問紙」の各項目の回答分布や信頼性について検討した結果、今後の研究方針として、「無煙環境の整備」（飲食店、官公庁、家庭など）、「禁煙治療の普及」「反喫煙に関するメッセージの普及」「医療従事者からの禁煙のすすめの普及」の項目から、客観的な評価指標の具体的な内容の検討ならびに主観的評価指標との関連性の検討を行うことが望ましいと考えられた⁷⁾。

研究の2年目である今年度は、平成20年度の研究を踏まえて、都道府県や市町村の担当者が喫煙に関する地域環境を評価するための客観的評価指標について検討し、それらを用いたたばこ対策の自己点検票を作成することを目的とした。

B. 研究方法

平成20年度に作成した客観的評価指標の概案を基礎資料として、たばこ対策に関する専門家5名による会議を平成21年7月および

10月に合計2回開催した。専門家会議では、評価指標の精選と自己点検票の案の作成を行った。その後、大阪府や府内市町村のたばこ対策担当者計4名の協力を得て作成した自己点検票の内容や調査の実行可能性の検討を依頼し、一次案を完成させた。

(倫理面への配慮)

本研究は文献研究および専門家の討議によるものである。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、個人情報に含まれない。よって倫理的な問題はない。

C. 研究結果

たばこ対策に関する専門家と都道府県や市町村のたばこ対策担当者を交えて検討を重ねた結果、市町村におけるたばこ対策の状況の評価するための「市町村版」、都道府県におけるたばこ対策の状況の評価するための「都道府県版」の2種類の自己点検票と記入用マニュアルを作成した。自己点検票の作成にあたり、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つの領域に分類した。構成内容を表1に示した。

市町村版の自己点検票では、受動喫煙の防止の項目について、官公庁、学校別に規制のレベルとその内容の評価することとした(資料1)。禁煙支援・治療の項目については、健診等の保健事業における禁煙支援の取り組み、たばこ対策事業としての禁煙支援の取り組み、禁煙治療のアクセスの3つの視点から評価することとした。喫煙防止の項目では、青少年の喫煙防止のための委員会等の設置の有無、地域のたばこ販売状況、学校における喫煙防止教育の実施状況の3つの視点から評価することとした。情報提供・教育啓発の項目では、教育啓発の方法別に実施状況の評価することとした。たばこ対策の推進体制では、健康日本21の市町村版における喫煙率減少の目標の

設定の有無、たばこ対策推進のための委員会等の設置の有無、たばこ対策担当者・専従体制、たばこ対策予算の4つの視点で評価することとした。

一方、都道府県版の自己点検票では、「受動喫煙の防止」「喫煙防止」「たばこ対策の推進体制」の3つの領域に限って指標を作成した(資料2)。受動喫煙の防止の項目では、官公庁と学校以外に、医療機関、職場、飲食店、公共交通機関を追加した。喫煙防止の項目では、府立・私立の学校の喫煙防止教育の実施状況の評価することとした。たばこ対策の推進体制は、市町村版と同様の内容とした。

自己点検票の記入にあたっては、記入要領をわかりやすく説明したマニュアルを作成し、担当者が記入しやすいように配慮した(図1、資料3、4)。

D. 考察

研究の2年目である今年度は、都道府県や市町村の担当者が喫煙に関する地域環境を評価するための客観的評価指標について検討し、それらを用いたたばこ対策の自己点検票と記入用のマニュアルを作成した。作成した自己点検票は市町村版および都道府県版の2種類から成り、両者を組合せて実施することにより、都道府県単位での実態が把握できる。

今回の自己点検票の開発にあたっては、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」⁸⁾や、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している「State Tobacco Activities Tracking and Evaluation」⁹⁾を参考にした。

自己点検票で用いる具体的な評価指標の選定にあたっては、上述の諸外国での取り組みを踏まえて、たばこ対策に関する専門家による会議で検討を行い、自治体のたばこ対策の実態や推進体制を前述の5領域で総合的に把握できるよう工夫した。また、地域の担当者が特別な調査を行うことを最小限に抑え、日常業務の中でたばこ対策の評価を行うことが

できるという実用性にも配慮した。ただし、学校での喫煙防止教育の実施状況については、各自治体で教育委員会や学校に照会しないと把握できないため、各自治体のたばこ対策担当者にその調査を依頼することとした。しかし、保険による禁煙治療や薬局・薬店での禁煙補助剤へのアクセス、たばこへのアクセスとしての自動販売機やコンビニエンスストアへのアクセスについては、各自治体の実態を調査依頼側がまとめて把握することとし、各自治体での作業の負担を軽減するよう配慮した。

わが国では、すでに都道府県レベルでたばこ対策の実態把握は行われているが、方法等がばらばらで統一された方法が用いられていない。そこで、標準的な方法を提示できれば、自治体間の比較が可能となる。これはWHOが推進するたばこ対策に関するMPOWER政策パッケージ¹⁰⁾における「Monitor (監視)」、すなわち喫煙の実態や対策のモニタリングに当たり、たばこ規制・対策を推進する際の基盤となる。

今後の予定として、研究の3年目である来年度は、今年度に関連したたばこ対策の自己点検票の実用性を検討するため、大阪府内の44市町村ならびに大阪府のたばこ対策担当者の協力を得て、平成22年3~4月にかけてパイロット調査を実施している。また可能であれば、他府県の都道府県の担当者や市町村のたばこ対策担当者にも同様の調査を行う。これらの結果を踏まえて、自治体でのたばこ対策を評価するための自己点検票を完成させ、全国的な規模で活用されるよう普及を目指したい。

E. 結論

都道府県や市町村の担当者が喫煙に関する地域環境を評価するための客観的評価指標について検討し、それらを用いたたばこ対策の自己点検票と記入用のマニュアルを作成した。今後、開発したたばこ対策の自己点検票の実

用性を検討し、全国的な規模での普及を目指す。

<検討メンバーについて>

喫煙に関する地域環境の評価のための客観的評価指標の検討および自己点検票の開発に協力いただいた主なメンバーは、本研究の研究分担者、研究協力者のほか、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）、望月友美子氏（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）、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）、尾崎米厚氏（鳥取大学医学部環境予防医学分野准教授）、衣笠幸恵氏（大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課）であった。

引用文献

- 1) 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）.条約第3号及び外務省告示第68号. 2005.
- 2) WHO Tobacco Free Initiative. Surveillance and monitoring. Available at URL: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/en/>
- 3) U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Key outcome indicators for evaluating comprehensive tobacco control programs. 2005.
- 4) Task Force on Community Preventive Services. The guide to community preventive services: tobacco use prevention and control. American Journal of Medicine. 2001; 20(Suppl 2): 1-88.
- 5) International Agency for Research on Cancer World Health Organization: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume12. Methods for Evaluating

Tobacco Control Policies: IARC, Lyon, 2008.

- 6) 地域における健康づくり支援環境評価・対策マニュアル. 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)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)平成19年度総括・分担研究報告書. pp 129-212. 2008.
- 7) 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. 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)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)平成20年度総括・分担研究報告書. pp27-36, 2009.
- 8) Joosens L. and Raw M. The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. Tobacco Control. 2006; 15: 247-253.
- 9) Office on Smoking and Health. State, Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) System. Available at URL:<http://apps.nccd.cdc.gov/statesystem/>
- 10) World Health Organization. 2008年WHO世界のたばこ流行に関する報告MPOWER政策パッケージ. Geneva, World Health Organization. 2008. (日本語版発行:国立がんセンターたばこ政策研究プロジェクト)

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村正和: 脱メタバコメタボ対策における禁煙の意義と方法. かけはし,

454: 10, 2009.

- 2) 家田重晴, 市村國夫, 狩野美和, 高橋裕之, 中村正和, 野津有司, 村松常司: 「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と学校敷地内禁煙の広がり. 学校保健研究, 51(2): 121-137, 2009.
- 3) 中村正和: 特集 喫煙と心血管疾患一疫学から分子メカニズムまで 禁煙外来と禁煙補助薬の作用機序. 分子心血管病, 10(5): 49-56, 2009.
- 4) 中村正和: 第3章 人間ドック健診における生活習慣改善指導のポイント 3.禁煙. 奈良昌治(監)/山門實(編). 人間ドック健診フォローアップガイド. 東京: 文光堂, p69-75, 2009.
- 5) 中村正和: C 健康診断結果の判定と事後措置としての保健指導と医療指導の実際 III 定期健康診断等の各健診項目を中心とした保健・医療指導の実際 1 問診における喫煙状況の把握と禁煙支援・治療の実際. 和田攻(監): 産業保健ハンドブックVII 働く人の健康診断と事後措置の実際—一般健康診断のすすめ方と事後措置のすべて. 東京: 産業医学振興財団, p190-200. 2009.
- 6) Hagimoto A, Nakamura M, Morita T, Masui S, Oshima A: Smoking cessation patterns and predictors of quitting smoking among the Japanese general population: a 1-year follow-up study. Addiction, 105(1): 164-173, 2010.
- 7) 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*, 17(1): 12-20. 2010.

2. 学会発表

- 1) Karl Fagerström, Hong-Jun Cho, Masakazu Nakamura, Shih-Tzu Tsai, Chen Wang, Wendy Ma, Theodore C Lee, Cristina Russ: Varenicline Treatment for Smoking Cessation in Asian Populations: A Pooled Analysis of Placebo-Controlled Trials Conducted in Six Asian Countries. 2009 Joint Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco and the Society for Research on Nicotine and Tobacco-Europe. April 2009, Dublin, Ireland.
- 2) 片野田耕太, 雑賀公美子, 萩本明子, David T. Levy, 中村正和: 健診等での短期介入の普及による禁煙率増加効果の推計. がん予防大会 2009 愛知, 2009年6月, 名古屋.
- 3) Tomoko Suzuki, Masakazu Nakamura, Akiko Hagimoto, Shizuko Masui: The Effect of Japan Tobacco Control Policies on Smokers' Cessation Attitudes and Behaviors. The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education. July 2009, Chiba, Japan.
- 4) 中村正和, 増居志津子, 萩本明子, 光宗皇彦, 妹尾悦雄, 安達倫文: 健診での短時間の禁煙介入の効果. 第50回日本人間ドック学会学術大会・第2回国際人間ドック会議, 2009年9月, 東京.
- 5) 中村正和: 人間ドック・健診での禁煙勧奨と保険による禁煙治療の連携—その意義と方法. 第50回日本人間ドック学会学術大会・第2回国際人間ドック会議, 2009年9月, 東京.

- 6) 中村正和: 保険適用4年目を迎えた禁煙治療の現状と今後の展望. 第4回日本禁煙学会学術総会, 2009年9月, 札幌.
- 7) 中村正和, 鈴木朋子, 萩本明子, 増居志津子, 大島明, 石川善紀, 小西正光: たばこ規制・対策の環境変化に伴う喫煙者の態度、行動の変化. 第68回日本公衆衛生学会総会, 2009年10月, 奈良.
- 8) Masakazu Nakamura, Shizuko Masui, Akira Oshima: J-STOP (the Japan Smoking Cessation Training Outreach Project) for Dissemination of Smoking Cessation Treatment in Japan. Global Healthcare Alliance for Treatment of Tobacco Dependence. Nov 2009, Athens, Greece.
- 9) 中村正和: メタボリックシンドローム対策、特定保健指導における禁煙サポート. 第44回日本成人病(生活習慣病)学会, 2010年1月, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表1. たばこ対策の自己点検票の構成内容

たばこ対策の領域	市町村版	都道府県版
受動喫煙の防止 規制レベルと規制内容の評価	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 禁煙支援の実施状況と支援内容、禁煙治療へのアクセスの評価	健診等の保健事業における取組み (母子手帳交付時、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)	【該当質問項目なし→市町村版のとりまとめで対応】
喫煙防止 委員会の設置と喫煙防止教育の実施学校数の評価	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)	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 実施状況の評価	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	【該当質問項目なし→市町村版のとりまとめで対応】
たばこ対策の推進体制 推進体制の評価	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

1. 受動喫煙の防止
各場所別について、規制のレベルおよび内容をそれぞれA～Dで評価する。(当てはまるものに○印)
規制のレベルがA～Cの場合のみ、内容を評価する。(規制のレベルがDの場合は内容の回答は不要)

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	B	C	D	A	B	C	D
官公庁	市役所、町村役場				A.敷地内禁煙 B.建物内禁煙 C.喫煙室を設けた空間分煙 D.上記以外			
	議会庁舎							
	保健センター							
	出先機関：役場・市役所の出張所と文化施設・運動施設などの市町村立施設							

1. 受動喫煙の防止
受動喫煙の防止領域は、官公庁(4種)、学校関係(5種)について、規制のレベルと規制の内容を評価します。規制のレベルは、それぞれの場所別、 「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.規制なし」の4段階のうち、該当するレベルを1つ選択します。たばこ対策として望ましい順に、AからDの順となります。
規制の内容は、何らかの規制が行われている場合(規制レベルがA～Cの場合)、それぞれの場所別、「A.敷地内禁煙」「B.建物内禁煙」「C.喫煙室を設けた空間分煙」「D.上記以外」の4段階のうち、該当するレベルを1つ選択します。たばこ対策として望ましい順に、AからDの順となります。

<回答例> 市教育委員会から市内の公立小学校に対して「全校敷地内禁煙」の通知がなされている場合。

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	B	C	D	A	B	C	D
学校関係(市町村立小学校)			○		○			

たばこ対策の自己点検票

たばこ対策の自己点検票記入用マニュアル

図1. たばこ対策の自己点検票と記入用マニュアル(市町村版、抜粋)

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
「健康づくり支援環境の効果的な整備施策目標の設定に関する研究」班
分担研究課題「喫煙に関する環境の整備および目標設定に関する研究」

たばこ対策の自己点検票－市町村版

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.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.規制なし	A.敷地内禁煙 B.建物内禁煙 C.喫煙室を設けた空間分煙 D.上記以外
官公庁	市役所、町村役場	A B C D	A B C D
	議会庁舎	A B C D	A B C D
	保健センター	A B C D	A B C D
	出先機関：役場・市役所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	A B C D
学校関係	市町村立保育園	A B C D	A B C D
	市町村立幼稚園	A B C D	A B C D
	市町村立小学校	A B C D	A B C D
	市町村立中学校	A B C D	A B C D
	市町村立高等学校	A B C D	A B C D