

A. 研究目的

世界保健機関 (WHO) は、たばこ対策に必要な体制として MPOWER を提唱している[1]。MPOWER は、Monitoring (監視)、Protect (保護)、Offer (支援)、Warn (警告)、Enforcement (法制化)、および Raise (引き上げ) の頭文字をつなげたものである。このうち Monitoring (監視) は、たばこの使用と防止策を監視することと定義され、具体的には、喫煙率や受動喫煙曝露状況を継続的に計測し、たばこ対策の評価を行うことを意味する。WHO は、米国疾病対策予防センター (CDC) およびカナダ公衆衛生協会 (Canadian Public Health Association) と共同で Global Tobacco Surveillance System (GTSS) を運営している[2]。GTSS は、世界各国のたばこ使用の状況を、標準化された調査方法で把握するプロジェクトである。わが国では、国民健康・栄養調査によって喫煙率を中心とした統計指標が把握されているものの、たばこ対策全般を包含する調査体系が国際標準に従って整備されていない。本研究では、わが国におけるたばこ対策の監視体制の現状を分析し、課題抽出を行うことを目的とした。

B. 研究方法

たばこ対策の監視に国際的に用いられている主要な統計指標について、わが国における調査の方法、主体、公表形態、評価体制などをまとめた。統計指標としては以下を選定した。

- ・喫煙率 (成人・未成年)
- ・禁煙試行率
- ・禁煙補助の利用状況
- ・受動喫煙曝露割合

C. 研究結果

表 1 に各統計指標のまとめを示す。たばこ対策の監視に用いられる主要な統計指標は、国民健康・栄養調査と厚生労働科学研究費補助金による研究事業によって把握されていた。指標によっては、国際的な定義と若干異なるもの、経年的に把握されていないものがあった。公表形態は、成人の喫煙率は利用

しやすい時系列データの形で公表されているが[3, 4]、それ以外の指標は報告書の pdf のみの形であった[5, 6]。調査結果の解釈や評価については、簡単な解釈がウェブサイトや報告書に掲載されている指標もあるが、たばこ対策の包括的な文脈における評価という形はとられていなかった。

D. 考察

たばこ対策の監視においては、明確な評価指標を設定し、それを経時的に測定し、対策の評価として活用することが求められる。WHO の GTSS は、この監視のための資源を中低所得の国々に提供し、国際的な比較を可能にするためのものである。高所得の国は GTSS には含まれておらず、自国の資源で監視を行うことが求められている。たばこ対策先進国である米国では、CDC が中心となって、GTSS と同様の統計指標を国内の調査で把握し、専門的な解釈を加えた形で Mortality Morbidity Weekly Report などで公表している。

わが国では、たばこ対策の主要な統計指標が国民健康・栄養調査を中心とした調査で把握されている。しかし、国民健康・栄養調査ですべての指標が把握されているわけではなく、研究事業が主体の調査によって補完されたパッチワーク的な状況になっている。統計指標によっては、長期的な経年変化が見られない指標もある。公表形態も実施主体による個別の報告書の形が多く、専門的、包括的な解釈や評価がほとんど加えられていない。

本研究の統計指標には含めなかったが、たばこ価格 (税) および販売量も重要な監視対象である。価格 (税) については財務省[7]および健康・体力づくり事業財団[3]のウェブサイトには情報があるが、最新の情報や過去のある時点の情報が中心で、経時的な変化についての情報は乏しかった。販売量については健康・体力づくり事業財団のウェブサイトにて経時的なデータがまとめてあるが[3]、最新情報については日本たばこ産業のアンニュアルレポートを参照する必要があった[8]。

平成 23 年度末にまとめられた「がん対策推進基本計画」の変更案では[9]、成人喫煙率の数値目標が盛

り込まれた。「健康日本 21」の後継となる健康計画でも同様の数値目標が掲げられる方向で議論が進められている[10]。わが国では、公的統計と研究事業のパッチワークになっているとはいえ、たばこ対策の主要な統計指標が測定できる枠組みが構築されている。たばこ対策における監視を政策評価として十分に機能させるためには、既存の調査枠組みを活用した上で、たばこ対策の評価指標を戦略的に設定し、調査結果の包括的な公表と専門的な評価の枠組みを構築する必要がある。

E. 結論

わが国におけるたばこ対策の監視体制の現状を分析した結果、たばこ対策の主要な統計指標を測定する枠組みは構築されているが、包括的な公表と専門的な評価について体制整備が必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) WHO report on the global tobacco epidemic, 2011. 2011, Geneva: World Health Organization.
- 2) Global Tobacco Surveillance System Data. Centers for Disease Control and Prevention; Available from: <http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/default/default.aspx>. [accessed 2012年5月8日]
- 3) 統計情報. 厚生労働省の TOBACCO or HEALTH 最新たばこ情報. 公益財団法人健康・体力づくり事業財団; Available from: <http://www.health-net.or.jp/tobacco/menu02.html>. [accessed 2012年5月9日]
- 4) 喫煙率. がん情報サービス. 国立がん研究センターがん対策情報センター; Available from: <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics06.html>. [accessed 2012年5月9日]
- 5) 国民健康・栄養調査. 厚生労働省; Available from: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html. [accessed 2012年5月9日]
- 6) 厚生労働科学研究成果データベース. 国立保健医療科学院; Available from: <http://mhlw-grants.niph.go.jp/index.html>. [accessed 2012年5月9日]
- 7) たばこ税等の税率及び税金. 財務省; Available from: http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/consumption/127.htm. [accessed 2012年5月9日]
- 8) アニュアルレポート. 日本たばこ産業株式会社; Available from: <http://www.jti.co.jp/investors/library/annualreport/index.html>. [accessed 2012年5月9日]
- 9) がん対策推進基本計画(変更案). 第32回がん対策推進協議会資料(資料2). 厚生労働省; Available from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000023yyd.html>. [accessed 2012年5月9日]
- 10) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の改正(案). パブリックコメント「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の改正(案)」に対する意見の募集について. 電子政府の総合窓口 イーガブ; Available from: <http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSN=AME=PCMMSTDETAIL&id=495120038&Mode=0> [accessed 2012年5月9日]

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 片野田耕太. がん対策の国際比較. がん・統計白書—データに基づくがん対策のために. 祖父江友孝ら編. 篠原出版新社: 東京. 217-43, 2012

2. 学会発表

(なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得: なし

2. 実用新案登録： なし
3. その他： なし

表1. たばこ対策の監視に用いられる統計指標のまとめ

統計指標	細分類	国際的な指標の定義	日本での定義	日本での情報源	調査頻度	公表データの最新年	調査主体	公表形態	解釈・評価
喫煙率	成人	現在習慣的に喫煙している者(これまで合計100本以上たばこを吸ったことがある者のうち、現在毎日又はときどきたばこを吸っている者)の割合*	同左	国民健康・栄養調査	1995年より毎年(左定義は2003年以降)	2010年	厚生労働省	①厚生労働省ウェブサイト(報告書pdf) ②財団法人健康・体力づくり事業財団ウェブサイト(時系列データ) ③国立がん研究センターがん対策情報センターウェブサイト(グラフ)	③に簡単な解釈が記載されている。
	未成年	月喫煙率: 過去30日間に1日以上喫煙した者の割合† 毎日喫煙率: 過去30日間に毎日喫煙した者の割合†	同左	未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査	1996年、2000年、2004年、2008年、2010年	2010年(中間報告)	厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」‡	厚生労働科学研究成果データベース(報告書pdf)	報告書の「考察」に簡単な解釈が記載されている。
禁煙試行率		現在喫煙者および12ヶ月未満の過去喫煙者のうち、過去12ヶ月間に禁煙を試みた者の割合‡	同左	わが国の成人の喫煙行動及び受動喫煙曝露の実態に関する全国調査	2009年、2010年	2010年	厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「わが国の成人の喫煙行動及び受動喫煙曝露の実態に関する全国調査」§	厚生労働科学研究成果データベース(報告書pdf)	〃
禁煙補助を利用しない禁煙試行の割合		過去12ヶ月間に禁煙を試みた者のうち、禁煙補助を利用しなかった者の割合‡	同左	〃	〃	〃	〃	〃	〃
受動喫煙曝露割合	成人・家庭	家の中で誰かがたばこを吸う頻度†	同左	〃	〃	〃	〃	〃	〃
		過去1ヶ月間に自分以外の人が吸ったたばこの煙を吸う頻度	国民健康・栄養調査¶	2003年、2008年、2010年	2010年	厚生労働省	厚生労働省ウェブ(報告書pdf)	(なし)	
	成人・職場	屋内で働く者のうち、過去30日間に屋内職場での喫煙に気づいた者の割合‡	〃	〃	〃	2010年	〃	〃	〃
	成人・公共の場所	過去30日間に公共の建物を訪れた者のうち、喫煙に気づいた者の割合‡	〃	〃	〃	2010年	〃	〃	〃
未成年・家庭	過去7日間に家庭内で人が喫煙した日数†	〃	〃	〃	2003年、2008年	2008年	〃	〃	

* 米国 Behavioral Risk Factor Surveillance System

† WHO Global Youth Tobacco Survey

‡ WHO Global Adult Tobacco Survey

§ 最新の研究班名称

¶ 「わが国の成人の喫煙行動及び受動喫煙曝露の実態に関する全国調査」に同じ質問項目あり。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

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

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長
研究協力者 鈴木 朋子 大阪樟蔭女子大学学芸学部健康栄養学科准教授
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、自治体のたばこ規制・対策の実態を標準化された方式で把握する方法を確立し、その普及を図ることにより、全国的な実態把握とその定期的なモニタリングの体制を整備することにある。研究の初年度である平成 23 年度は、自己点検票方式による自治体のたばこ規制・対策の実態把握について、大阪府と愛知県での 2 つのパイロット調査を通して、その実用性を確認するとともに、調査方法上の問題点を検討し、全国調査に向けて自己点検票を改訂した。今後、全国調査を実施し、「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成するとともに、実態把握に基づいたたばこ規制・対策の効果的な推進方策を実践を通して検討し、健康日本 21 の次期計画の推進に役立てる。

A. 研究目的

本研究の最終目的は、自治体のたばこ規制・対策の実態を標準化された方式で把握する方法を確立し、その普及を図ることにより、全国的な実態把握とその定期的なモニタリングの体制を整備することにある。わが国では、健康日本 21 や健康増進計画、がん対策推進計画等に基づいて、都道府県や市町村において、たばこ規制・対策が実施されているが、その実態把握の方法については全国的に統一されていない。そこで、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重要な基盤整備につながる。そこで本研究では、自己点検票方式による自治体のたばこ規制・対策の実態把握の方法を確立して、全国調査を実施するとともに、健康日本 21 の次期計画策定にむけて、本方式による自治体の実態把握と推進方策について政策提言することを目標とする。

研究の初年度である今年度は、全国調査に向けて自己点検票の改訂をおこなった。

B. 研究方法

「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いた自治体のたばこ規制・対策の実態調査として、大阪府でのパイロット調査（平成 22 年 3～5 月）^{2,3)}に引き続き、愛知県でも同様の方法でパイロット調査を実施した（平成 22 年 5 月）。「たばこ規制・対策の自己点検票」²⁾は、厚生労働科学研究（「喫煙に関する環境の整備および目標設定に関する研究」）の一環として作成したものであり、「市町村版」と「都道府県版」の 2 種類の自己点検票からなる。自己点検票ではたばこ規制・対策を「受動喫煙の防止」「禁煙支援・治療」「喫煙防止」「情報提供」「たばこ対策の推進体制」の 5 つの領域に分類しており、自治体のたばこ規制・対策の実態を総合的に把握することができる。愛知県では市町村版のみを使用して調査を実施し、すべての市町村から回答を得た。

2 つのパイロット調査を通して自己点検票の問題点を検討し、全国調査に向けてその改訂を

おこなった。

(倫理面への配慮)

本研究は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、個人情報には含まれない。また、調査内容の公表にあたっては、調査時に各担当者の了解を得ることとした。よって倫理的な問題はない。

C. 研究結果

大阪府と愛知県でのパイロット調査を通して明らかになった自己点検票の問題点に基づき、全国調査に向けて改訂を行った。自己点検票の構成内容(表1)、改訂した市町村版および都道府県版の自己点検票をそれぞれ資料1、2に示す。おもな改訂点は以下の通りである。

1. 受動喫煙の防止

受動喫煙の防止の領域では、条例や規制・通知による公的な規制の有無と内容を把握することを意図していたが、実態や現状を回答する市町村が多くみられた。また公的な規制がなくても首長の指示により受動喫煙防止の対策が取られているところがあったため、規制の内容と実態を区別して回答できるように改訂した。

官公庁の出先機関の受動喫煙の防止の状況を一括して調査していたが、施設によって規制内容に幅があるため、出先機関を3つ(官公庁者の出先機関、その他の官公庁施設の屋内施設と屋外施設)に分類してその内容を把握することにした。

公共交通機関(鉄道の駅構内やホーム、バスのバス停や待合室、タクシーの車内)における受動喫煙防止の内容として、敷地内禁煙、建物内禁煙、喫煙室を設けた空間分煙、上記以外の選択肢では不適切で回答しにくかったため、選択肢を全面禁煙、喫煙室を設けた空間分煙、上記以外(タクシーの車内については全面禁煙と上記以外)に改訂した。

2. 禁煙支援・治療の領域

健診等の保健事業における禁煙支援の実施状況については、医師会等に委託している保健事

業(医師会員が医療機関で実施する個別健診・検診)については、禁煙支援が実施されているかどうかを把握している市町村は少なかったため、実施の有無ではなく、委託の内容に禁煙支援を含めているかどうかを把握することにした。また、保健事業(集団健診)を委託している場合において、市町村の担当者自らが受診者に禁煙の働きかけを行っている市町村があったため、その実態が把握できるように改訂した。

3. 喫煙防止の領域

地域のたばこ販売状況の指標として、たばこ自動販売機数の把握を試みたが、市町村で把握することが困難であることが明らかになり、評価方法について再検討をすることとしたが、今回の改定ではそのまま使用した。

4. 記入用マニュアルの廃止

自己点検票の回答方法や点検項目の意義を説明する記入用のマニュアルを作成したが、必ずしも自己点検票の記入のために活用されていなかったため、記入上の留意点は自己点検票の中に記載し、マニュアルを見なくても適切な回答が得られる工夫を行った。

D. 考察

本研究では、「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いた自治体のたばこ規制・対策の実態調査について、大阪府と愛知県での2つのパイロット調査の結果をもとに、その実行可能性を確認した。大阪府でのパイロット調査は、研究分担者の中村らが直接大阪府と協議を行い、調査を実施したが²⁾、愛知県でのパイロット調査は愛知県庁の担当者が研究班で作成した調査票を用いて単独で実施した。愛知県での調査においても全市町村からの回収が得られ、調査の実施については大きな問題はみられなかった。このことから、「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いた調査方法は、自治体のたばこ対策の実態把握とモニタリングの手法として実用的であることが改めて示唆された。

大阪府と愛知県でのパイロット調査を通して明らかになった自己点検票の問題点に基づき、

全国調査に向けて改訂を行った。主な改訂点としては、①受動喫煙防止対策については規制の内容と実態を区別して回答できるように内容を変更したこと、②禁煙支援の実施状況については、外部機関に委託している保健事業における禁煙支援の取り組みをより正確に把握できるように変更したこと、③パイロット調査で十分活用されることのなかった記入用マニュアルを廃止し、記入上の留意点等は自己点検票の中に記載するように変更した、である。

今後、大阪府と愛知県でのパイロット調査の結果を踏まえて改訂した自己点検票を用いて、大阪府で平成23年度末に第2回目の調査を実施するとともに、次期健康日本21計画策定の中で本調査方法が全国の自治体レベルでのたばこ実態把握の方法として用いられるよう、厚生労働省での専門委員会等を通じて働きかけを開始した⁴⁾。

米国においては、米国肺協会が統一された指標を用いて州政府のたばこ規制・対策を評価し、年次評価報告 (State of Tobacco Control) として取りまとめ、2003年から毎年発表している⁵⁾。これは、全米50州およびワシントンD.C.を対象として、たばこ対策の4項目 (Tobacco Prevention Control and Spending: たばこ対策・規制のための支出、Smokefree Air Law: 受動喫煙防止のための法規制、Cigarette Tax: たばこ税、Cessation Coverage: 禁煙治療の保険適用) について、定められた評価基準のもとでAからFの5段階で4項目のそれぞれの取り組みを評価したものである。調査結果は、たばこ規制・対策に役立つ情報とともに、ホームページやニュースレターを通じて関係者に広く公開されている。これらの取り組みは、今後わが国での自治体でたばこ対策・規制の推進を図る上で参考になると考える。

E. 結論

自己点検票方式による自治体のたばこ規制・対策の実態把握について、大阪府と愛知県での2つのパイロット調査を通して、その実用性を確

認するとともに、明らかになった調査方法上の問題点を検討し、全国調査に向けて自己点検票を改訂した。今後、全国調査を実施し、「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成するとともに、実態把握に基づいたたばこ規制・対策の効果的な推進方策を実践を通して検討し、健康日本21の次期計画の推進に役立てる。

引用文献

- 1) World Health Organization: WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER Package, World Health Organization; Geneva, 2008.
- 2) 中村正和. 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 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 (研究代表者: 下光輝一). 総括・分担研究報告書. 2010.
- 3) 中村正和. 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 (研究代表者: 下光輝一). 総括・分担研究報告書. 2011.
- 4) 中村正和. たばこ. 厚生労働省 第1回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会. 資料9. 次期国民健康づくり運動に関する委員提出資料. 平成23年11月25日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wfoo-att/2r9852000001wfsr.pdf>)
- 5) American Lung Association: State of Tobacco Control Report 2012. American Lung Association; Washington, DC, 2012.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yumiko Nakashita, Masakazu

- Nakamura, Akihiko Kitamura, Masahiko Kiyama, Masako Yamano, Yoshinori Ishikawa and Hiroshi Mikami: Relationship of cigarette smoking status with other unhealthy lifestyle habits in Japanese employees. *Japanese Journal of Health Education and Promotion*, 19(3): 204-216, 2011.
- 2) T. Hanioka, M. Ojima and M. Nakamura. Effects of Smoking and Smoking Cessation and Smoking Cessation Intervention. Chapter 5. In: Jane Manakil (Ed.), *Periodontal Diseases - A Clinician's Guide*, InTech, Croatia, pp107-128, 2012.
 - 3) 中村正和: 特集「予備群と特定健診」 Question 喫煙する受診者への対応は?. *肥満と糖尿病*, 10(4): 602-605, 2011.
 - 4) 中村正和: 特集 心血管危険因子-生活習慣病の観点から 11. 喫煙. *Medicinal*, 1(3): 94-102, 2011.
 - 5) 中村正和: 日本総合健診医学会 第 39 回大会・シンポジウム 2 禁煙指導: 一人でも多くの成功者を「禁煙推進における医療従事者の役割—個人としてできること、学会としてすべきこと」. *総合健診*, 38(6): 61-70, 2011.
 - 6) 日本人間ドック学会 喫煙対策小委員会 (和田高士, 山門 實, 石坂裕子, 棟方 充, 室原豊明, 中村正和, 福田 敬, 五十嵐中): 人間ドック健診施設における禁煙指導ならびに禁煙行動調査. *人間ドック*, 26(4): 49-59. 2011.
 - 7) 日本人間ドック学会 喫煙対策小委員会 委員長 和田高士 (委員: 山門 實, 石坂裕子, 棟方 充, 室原豊明, 中村正和, 福田敬, 五十嵐中): 会告 人間ドックにおける喫煙に関する標準問診. *人間ドック*, 26(5): 2012.
 - 8) 日本公衆衛生学会 たばこ対策専門委員会 (委員長 尾崎哲則, 担当委員 中村正和): 日本公衆衛生学会 政府へのたばこ規制・対策の要望書の提出について. *日本公衆衛生雑誌*, 58(12): 1064-1070. 2011.
2. 学会発表
- 1) 中村正和: たばこ対策—疫学研究で得られた知見を社会に還元するために. がん予防大会 2011 ワークショップ, 2011 年 6 月, 京都.
 - 2) Kumiko Saika, Tomotaka Sobue, Masakazu Nakamura, Kazuo Tajima: Smoking behavior and attitudes toward smoking cessation among members of Japanese Cancer Association in 2010. 70th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 3-5 October 2011, Nagoya.
 - 3) 中村正和, 鈴木朋子, 増居志津子, 衣笠幸恵, 大島 明: 「たばこ対策の自己点検票」を用いた自治体のたばこ規制・対策の実態把握. 第 70 回日本公衆衛生学会総会, 2011 年 10 月, 秋田.
 - 4) 中村正和: 共催シンポジウム 禁煙補助剤とその問題点—職場の禁煙支援も含めてシンポジウムの開催にあたって. 第 21 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2012 年 2 月, 東京.
 - 5) Masakazu Nakamura: Raising the bar in clinical training on cessation - An international perspective: The J-STOP (Japan). 15th world conference on tobacco or health. 20-24 March 2012, Singapore.
- G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)
この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

表1. たばこ規制・対策の自己点検票の構成内容

たばこ規制・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・小・中・高等の校種別)	規制レベルと規制内容の評価 官公庁、学校(都道府県立、私立、大学等)、 医療機関、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	各種保健事業における取組み (母子手帳交付時、特定健診やがん検診等) 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)
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 たばこ対策担当者の専従体制 たばこ対策関連費用	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 たばこ対策担当者の専従体制 たばこ対策関連費用

* 禁煙補助剤として薬局・薬店で市販されている一般医薬品。ニコチンガムとニコチンパッチの2種類がある。

たばこ規制・対策の自己点検票－市町村版

I. 受動喫煙の防止

以下の各施設の受動喫煙防止対策の状況や規制内容について、あてはまるものに○印をつけて下さい。

(注 1) たばこ対策担当部署以外から出されている規則・通知についてもご確認下さい。

(注 2) 健康増進法、美化条例(吸殻のポイ捨て禁止)は含みません。

(注 3) 議会庁舎が市役所、町村役場内に議会スペース(議会棟)として設置されている場合、議会庁舎は「E. 該当場所なし」とし、市役所、町村役場に議会スペースの状況を含めて回答してください。

施設		質問 1. 現在の状況を 1 つ選んでください。 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 E. 該当施設なし (注) 複数にあてはまる場合は 取り組みレベルの低い 選択肢を選んでください。	質問 2. 質問 1 で A, B, C, D を選 んだ方のみお答えください。 受動喫煙の規制のレベルを 1 つ選んでください。 A. 市町村の条例(罰則有) B. 市町村の条例(罰則無) C. 市町村の規則・通知等 D. 規制なし (注) 複数にあてはまる場合は 取り組みレベルの低い 選択肢を選んでください。	質問 3. 質問 2 で A, B, C を選んだ方 のみお答えください。 規制の内容を 1 つ選 んでください。 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 (注) 複数にあてはまる場合は 取り組みレベルの低い 選択肢を選んでください。	
官 公 庁	市役所、町村役場	A B C D E	A B C D	A B C D	
	議会庁舎	A B C D E	A B C D	A B C D	
	保健センター	A B C D E	A B C D	A B C D	
	出 先 機 関	市役所、町村役場 の出張所	A B C D E	A B C D	A B C D
		市町村立施設 (屋内)	A B C D E	A B C D	A B C D
	市町村立施設 (屋外)	A B C D E	A B C D	A B C D	
学 校 関 係	市町村立保育所	A B C D E	A B C D	A B C D	
	市町村立幼稚園	A B C D E	A B C D	A B C D	
	市町村立小学校	A B C D E	A B C D	A B C D	
	市町村立中学校	A B C D E	A B C D	A B C D	
	市町村立高等学校	A B C D E	A B C D	A B C D	

II. 禁煙支援・治療

(1) 各種保健事業における禁煙支援の取組み

①母子保健事業や各種集団健診

各保健事業の実施の有無と禁煙支援の実施状況について、あてはまるものに○印をつけて下さい。

(注) 集団健診等の保健事業を医師会等の外部機関に委託している場合、下記の質問1はAを選んでください。質問2は次の基準で選んでください。

<ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当者が保健事業の場に出向いて、喫煙者全員に禁煙支援を実施している 受託機関に対して、喫煙者全員に禁煙支援を実施することを依頼している、のいずれか 	A
<ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当者が保健事業の場に出向いて、一部の喫煙者に禁煙支援を実施している 受託機関に対して、一部の喫煙者に禁煙支援を実施することを依頼している、のいずれか 	B
<ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当者が出向いていない、または出向いているが禁煙支援を実施していない 受託機関に対して、禁煙支援を実施することを依頼していない、のいずれか 	C

保健事業	質問1. 保健事業の実施の有無を選んでください。 A. 実施している B. 実施していない	質問2. 質問1でAを選んだ方のみお答えください。保健事業における禁煙支援の実施について、支援の内容ごとにあてはまるものを1つ選んでください。 A. 喫煙者全員に実施している B. 一部の喫煙者に実施している C. 実施していない				
		3分未満の個別指導	3分以上の個別指導	集団教育・講義	グループ学習	
母子健康手帳交付時	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
妊婦向け教室	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
乳幼児	4ヵ月健診(集団健診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
	1歳半健診(集団健診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
	3歳半健診(集団健診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
国保の特定健診(集団健診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
国保の特定保健指導	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
肺がん検診(集団検診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
胃がん検診(集団検診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
大腸がん検診(集団検診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
乳がん検診(集団検診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	
子宮頸がん検診(集団検診)	A B	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)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C	

【禁煙支援の内容】

- 3分未満の個別指導 : 個別に3分未満の簡易な禁煙の情報提供やアドバイス、支援を行うこと
- 3分以上の個別指導 : 個別に3分以上の禁煙の情報提供やアドバイス、支援を行うこと
- 集団教育・講義 : たばこの害や禁煙方法について情報提供を中心とした禁煙教育を行うこと
- グループ学習 : 小グループ単位で参加者同士の意見交換や相互交流など、参加型の禁煙支援を行うこと

②医師会等に委託している個別健診

各保健事業の実施の有無と禁煙支援の実施状況について、あてはまるものに○印をつけて下さい。

(注) 下記の質問2の禁煙支援の内容は、前ページの3分未満の個別指導、3分以上の個別指導、
 集団教育・講義、グループ学習のいずれでもかまいません。

保健事業		質問1. 保健事業の実施の有無を選んでください。 A. 実施している B. 実施していない	質問2. 質問1でAを選んだ方のみお答えください。 保健事業を医師会等の外部機関に委託する際、禁煙支援を実施することを依頼していますか。あてはまるものを1つ選んでください。 A. 喫煙者全員への禁煙支援を依頼 B. 一部の喫煙者への禁煙支援を依頼 C. 禁煙支援を依頼しているが、対象は把握していない D. 禁煙支援を依頼していない
妊婦健診（個別健診）		A B	A B C D
乳幼児	4ヵ月健診（個別健診）	A B	A B C D
	1歳半健診（個別健診）	A B	A B C D
	3歳半健診（個別健診）	A B	A B C D
国保の特定健診（個別健診）		A B	A B C D
肺がん検診（個別検診）		A B	A B C D
胃がん検診（個別検診）		A B	A B C D
大腸がん検診（個別検診）		A B	A B C D
乳がん検診（個別検診）		A B	A B C D
子宮頸がん検診（個別検診）		A B	A B C D
肝がん検診（個別検診） （肝炎ウイルス検診）		A B	A B C D

(2) たばこ対策事業としての禁煙支援の取り組み

各内容の実施状況について、あてはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

内容	実施状況	
	A. 実施している	B. 実施していない
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（事務局で一括して調査を実施するため、回答不要です。）

- 1) 医療保険による禁煙治療へのアクセス
- | | | |
|---------------------------------|---------|--------|
| 保険適用を行っている医療機関数 | _____施設 | } 回答不要 |
| 人口 10 万人あたりの医療機関数 | _____施設 | |
| 面積 100km ² あたりの医療機関数 | _____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 | |

Ⅲ. 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

以下の質問について、あてはまる回答の()に1つだけ○印をつけて下さい。

質問	回答
市町村レベルで青少年の喫煙防止のための委員会等を設置していますか。	<input type="checkbox"/> 青少年健全育成などの既存の組織とは別に、青少年の喫煙防止のみを目的とした委員会等を設置している。 <input type="checkbox"/> 青少年健全育成などの既存の組織を活用して、青少年の喫煙防止のための委員会等を設置している。 <input type="checkbox"/> 設置していない

(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 ykm ² あたりのコンビニエンスストア数 | _____店舗 | |
- 2) 自動販売機へのアクセス
- | | | |
|--------------------------------|--------|--------|
| 人口 x 万人あたりの自動販売機数 | _____台 | } 回答不要 |
| 面積 ykm 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

各校種における喫煙防止教育の実施状況について、あてはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

(注 1) 必要に応じて教育委員会等、当該の部署に確認の上、回答して下さい。

(注 2) ここでは喫煙防止教育の実施を、「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」と定義します。

校種	A. 全ての学校で実施 B. 一部の学校で実施 C. 実施していない D. 該当の校種がない
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

IV. 情報提供・教育啓発

各内容の実施状況について、あてはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

内容	実施状況	
	A. 実施している	B. 実施していない
講演会・セミナー等の実施	A	B
健診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

V. 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

以下の質問について、あてはまる回答の()に 1つだけ○印をつけて下さい。具体的数値目標を設定している場合は、成人と未成年の数値目標も記入して下さい。

質問	回答
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。	<input type="checkbox"/> 具体的数値目標を設定している 成人の数値目標： 未成年の数値目標： <input type="checkbox"/> 目標を設定しているが、具体的数値目標ではない <input type="checkbox"/> 目標を設定していない <input type="checkbox"/> 健康日本 21 の市町村版を設定していない

(2) たばこ対策推進のための委員会等の設置

以下の質問について、あてはまる回答の()に 1つだけ○印をつけて下さい。

質問	回答
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。	<input type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない

(3) たばこ対策担当者・専従体制

以下の質問について、あてはまる回答の()に1つだけ○印をつけて下さい。

専任の担当者がある場合は、その人数も記入して下さい。

(注1) たばこに関する苦情処理のみの担当者は含みません。

(注2) 担当者の人数は業務量から算出した人数ではなく、実際の人数を回答して下さい。

質問	回答
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。	()いる _____人 ()いない

(4) たばこ対策関連費用

以下の質問について、あてはまる回答の()に1つだけ○印をつけて下さい。

たばこ対策関連の支出があった場合は、たばこ対策予算から執行した金額と他の事業予算から充当した金額にわけて記入してください。充当元の事業予算名も記入して下さい。

質問	回答
平成●年度に、市町村としてたばこ対策関連の支出がありましたか。	()たばこ対策関連の支出があった たばこ対策予算から執行 _____円 他の事業予算から充当 _____円 充当元： _____ ()たばこ対策関連の支出がなかった

回答者について

市町村 _____

回答者 _____

所属 _____

連絡先 Tel _____ Fax _____

職種 1. 事務職 2. 法令関係職 3. 保健師 4. その他 (_____)

記入日 _____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。

たばこ規制・対策の自己点検票—都道府県版

I. 受動喫煙の防止

以下の各施設の受動喫煙防止対策の状況や規制内容について、あてはまるものに○印をつけて下さい。

(注1) たばこ対策担当部署以外から出されている規則・通知についてもご確認下さい。

(注2) 健康増進法、美化条例（吸殻のポイ捨て禁止）は含みません。

(注3) 議会庁舎が本庁舎内に議会スペース（議会棟）として設置されている場合、議会庁舎は「E. 該当場所なし」とし、本庁舎に議会スペースの状況を含めて回答してください。

施設		質問1. 受動喫煙の規制のレベルを1つ選んでください。 A. 都道府県の条例（罰則有） B. 都道府県の条例（罰則無） C. 都道府県の規則・通知等 D. 規制なし (注)複数にあてはまる場合は、取り組みレベルの低い選択肢を選んでください。	質問2. 質問1でA, B, Cを選んだ方のみお答えください。 規制の内容を1つ選んでください。 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 (注)複数にあてはまる場合は取り組みレベルの低い選択肢を選んでください。	
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	本庁舎の出張所	A B C D	A B C D
		都道府県立施設 (屋内)	A B C D	A B C D
	都道府県立施設 (屋外)	A B C D	A B C D	
学 校 関 係	都道府県立高等学校	A B C D	A B C D	
	私立高等学校	A B C D	A B C D	
	大学（国公立・私立）	A B C D	A B C D	
	専修学校・各種学校 (国公立・私立)	A B C D	A B C D	
医 療 関 係	病院	A B C D	A B C D	
	診療所	A B C D	A B C D	
民間職場		A B C D	A B C D	
※上記について規模等により回答が異なる場合は、そのことがわかるように右記に具体的に記入してください。				
飲食店		A B C D	A B C D	
※上記について規模等により回答が異なる場合は、そのことがわかるように右記に具体的に記入してください。				

公共交通機関の受動喫煙の規制のレベルは、A. 全面禁煙、B. 喫煙室を設けた空間分煙、C. 上記以外としています（タクシー車内はA、Cのみ）。ご注意ください。

施設		質問2. 質問1でA, B, C, Dを選んだ方のみお答えください。 受動喫煙の規制のレベルを1つ選んでください。 A. 都道府県の条例（罰則有） B. 都道府県の条例（罰則無） C. 都道府県の規則・通知等 D. 規制なし (注)複数にあてはまる場合は取り組みレベルの低い選択肢を選んでください。	質問3. 質問2でA, B, Cを選んだ方のみお答えください。 規制の内容を1つ選んでください。 A. 全面禁煙 B. 喫煙室を設けた空間分煙 C. 上記以外 (注)複数にあてはまる場合は取り組みレベルの低い選択肢を選んでください。
公共交通機関	鉄道の駅構内・ホーム	A B C D	A B C
	バスの停留所・待合室	A B C D	A B C
	タクシーの車内	A B C D	A - C

II. 喫煙防止

(1) 学校における喫煙防止教育の実施状況

各校種における喫煙防止教育の実施状況について、あてはまるものに1つだけ○印をつけて下さい。

(注1) 必要に応じて教育委員会等、当該の部署に確認の上、回答して下さい。

(注2) ここでは喫煙防止教育の実施を、「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」と定義します。

校種	A. 全ての学校で実施 B. 一部の学校で実施 C. 実施していない D. 該当の校種がない E. 把握していない
都道府県立高等学校	A B C D E
私立中学校	A B C D E
私立高等学校	A B C D E

Ⅲ. 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

以下の質問について、あてはまる回答の()に 1 つだけ○印をつけて下さい。具体的数値目標を設定している場合は、成人と未成年の数値目標も記入して下さい。

質問	回答
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を設定していますか。	<input type="checkbox"/> 具体的数値目標を設定している 成人の数値目標： 未成年の数値目標： <input type="checkbox"/> 目標を設定しているが、具体的数値目標ではない <input type="checkbox"/> 目標を設定していない <input type="checkbox"/> 健康日本 21 の都道府県版を設定していない

(2) たばこ対策推進のための委員会等の設置

以下の質問について、あてはまる回答の()に 1 つだけ○印をつけて下さい。

質問	回答
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。	<input type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない

(3) たばこ対策担当者・専従体制

以下の質問について、あてはまる回答の()に 1 つだけ○印をつけて下さい。

専任の担当者がある場合は、その人数も記入して下さい。

(注1) たばこに関する苦情処理のみの担当者は含みません。

(注2) 担当者の人数は業務量から算出した人数ではなく、実際の人数を回答して下さい。

質問	回答
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。	<input type="checkbox"/> いる _____ 人 <input type="checkbox"/> いない

(4) たばこ対策関連費用

以下の質問について、あてはまる回答の()に1つだけ○印をつけて下さい。

たばこ対策関連の支出があった場合は、たばこ対策予算から執行した金額と他の事業予算から充当した金額にわけて記入してください。充当元の事業予算名も記入して下さい。

質問	回答
平成●年度に、都道府県としてたばこ対策関連の支出がありましたか。	()たばこ対策関連の支出があった たばこ対策予算から執行 _____円 他の事業予算から充当 _____円 充当元：_____ ()たばこ対策関連の支出がなかった

回答者・記入日

職種 1. 事務職 2. 法令関係職 3. 保健師 4. その他 (_____)

記入日 _____ 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。

たばこ対策の評価及び推進に関する研究

分担研究報告書

わが国の成人の喫煙行動に関する全国調査 2011

研究分担者 尾崎米厚（鳥取大学医学部環境予防医学分野准教授）

研究要旨

【目的】

喫煙の健康被害を減らすための喫煙対策の推進には実態のモニタリングが必須である。いままでのわが国での喫煙率調査は調査方法、調査内容の点で問題があった。そこで、わが国の成人の喫煙行動の実態を明らかにし、喫煙対策の成果を評価し、残された課題を明確にし、今後の喫煙対策推進のための提言を行うことを目的に全国調査を実施した。これにより 2010 年に実施されたタバコ価格の引上げ等の対策の評価も行える。

【対象と方法】

対象者は、わが国の成人である。抽出方法は、調査地点を無作為抽出した後、住民基本台帳を用いた無作為抽出により抽出した（抽出数 2000）。調査回答者は、1,365 名（71.4%）であった。調査は、喫煙行動とその関連要因を尋ねる訪問面接調査であった。

【調査結果】

喫煙経験率は、男性 70.8%、女性 27.6%であった。紙巻タバコの現在喫煙率は、男性 34.4%、女性 10.9%であった。毎日喫煙者率は、男性 31.6%、女性 10.2%であった。現在喫煙者の 1 日平均喫煙本数をみると、10 本以下のものは、男性は 28.4%、女性は 51.3%、21 本以上は男性 15.1%、女性 11.3%であった。

2010 年のタバコ価格の値上げの後喫煙率が大幅に低下した証拠は得られなかった。女性の喫煙率はむしろ増加傾向にあるのではないかと危惧された。一方で、値上げにより喫煙者の喫煙量が減ったという効果はみられたようである。諸外国に比べれば禁煙に取り組む割合も、医療関係者に禁煙を勧められる割合も低い。禁煙治療の推進が課題である。今後とも全国調査を継続し、実態をモニタリングしていくことが必要である。

A. 研究目的

わが国政府は、2004 年 3 月 9 日に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（WHO Framework Convention on Tobacco Control）に関し、同条約に署名すること及び同条約の締結について国会の承認を求めることを閣議決定し、国際連合本部において署名がされ、6 月 8 日には、受諾書を国際連合事務総長に寄託した。そして、2005 年 2 月 27 日、世界的には公衆衛生分野における初めての多数国間条約として本条約が発効されました。2008 年 WHO は、FCTC に対応したタバコ対策を各国で推進するためのパッケージツールとして、MPOWER を発表した。MPOWER はタバコ対策推進方法の重要要素の頭文字である。M：Monitor tobacco use and prevention policies（監視：タバコ使用と予防対策の監視）、P：Protect

people from tobacco smoke（保護：タバコ煙からの保護）、O：Offer help to quit tobacco use（支援：タバコ使用を止めることの支援）、W：Warn about the dangers of tobacco（警告：タバコの危険性の警告）、E：Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship（規制：タバコの広告、販売促進、プロモーションの禁止）、R：Raise taxes on tobacco（引き上げ：タバコ税の引上げ）である。このようにタバコ対策の推進においても、喫煙実態のモニタリングは必須である。

喫煙対策において実態をモニタリングするのは最も基本的な公衆衛生学的な対策であるが、わが国の成人の喫煙実態の既報は、調査主体、調査方法に問題があり、国際比較できる実態は、ほとんど明らかになっていない。長年成人の喫煙率調査を行ってきた日本たばこ産業株式会社による