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　　大阪がん循環器病予防センター予防推進部長
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　大阪がん循環器病予防センター予防推進部

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2年目である平成24年度は、昨年度に改訂した「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いて、大阪府内市町村を対象に第2回調査を実施した。その結果、自治体のたばこ対策の進捗状況のモニタリングを行う上で実用的であり、かつ有用なツールであることが示唆された。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提示し、第2次健康日本21の推進に役立てたい。

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。

今年度は、研究初年度に改訂した自己点検票を用いて大阪府での第2回調査を実施し、自己点検票を用いたたばこ対策の進捗状況のモニタリングの実行可能性を検討する。

B．研究方法

平成24年3月に、「たばこ規制・対策の自己点検票」を大阪府内の各市町村のたばこ対策担当者宛てに送付し、平成23年度におけるたばこ対策の状況について回答を依頼した。「たばこ規制・対策の自己点検票」[1)]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。「市町村版」と「都道府県版」の2種類の自己点検票からなるが、今回は市町村のみを対象に調査を行った。

今回の調査では、大阪府と愛知県でのパイロット調査で明らかになった内容面の問題点を踏まえて改訂した「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いた[2)]。主な改訂内容は、①受動喫煙の防止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変更したこと、②禁煙支援・治療については市町村が医師会等の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正確に把握できるように設問を改良したこと、③第1回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こと、である。

回収は、平成24年4月までに行い、回収率は100%であった。市町村から提出された調査票を確認し、未記入点や記入内容の矛盾点などを市町村に確認するため、平成24年4月から6月にかけて再調査を実施した。

（倫理面への配慮）

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

１．大阪府内の市町村のたばこ対策の実態

受動喫煙防止の規制は、管内の全ての官公庁施設（出先を含む）において建物内禁煙以上の規制を実施している市町村の割合は 32.6%、学校全体では 72.1%であった（図表１）。敷地内禁煙に限ってみると、官公庁では全ての施設を敷地内禁煙としている市町村の割合は 9.3%と低いのに対して、学校では 67.4%と高かった。これらの官公庁および学校における建物内禁煙以上の規制は全て規則・通知によるものであった。前回調査（平成 21 年度）と比較すると、全ての官公庁施設ならびに学校で建物内禁煙以上の規制を実施している市町村の割合はほぼ横ばいであったが、敷地内禁煙の規制に限ってみると官公庁施設、学校で各々7%、16%増加した。

母子保健事業や各種集団健診における禁煙支援の取り組みについては、喫煙者全員に禁煙の働きかけを実施している市町村の割合が高い事業は、母子健康手帳交付時や妊婦向け教室、4 ヵ月健診、国保の特定保健指導であり、その割合は 50～80%であった（図表２）。国保の特定健診、4 ヵ月健診を除く乳幼児健診、肺がん検診では同割合は 20～30%、肺がん検診を除くがん検診では 0～5%前後にすぎなかった。前回調査と比較すると、同割合は、母子健康手帳交付時、妊婦向け教室、国保の特定健診では約 10～15%増加、4 ヵ月健診、胃がん検診では約 5%前後増加した。

たばこ対策事業としての禁煙支援で実施割合の高い事業は、個別相談や禁煙教室、電話やメールによる禁煙相談であり、約 80%の市町村が実施しており、前回の調査と同様の結果であった（図表３）。

禁煙治療へのアクセスについては、人口 10 万人あたりの健康保険による禁煙治療の届出医療機関数が 10～15 施設未満の市町村の割合が最も高かった（大阪府全体 12.7 施設）（図表４）。また、全医療機関に占める届出医療機関の割合では 10～15%未満の市町村の割合が最も高かった（大阪府全体 12.8%）。前回調査と比較すると、大阪府全体における人口 10 万人あたりの届出医療機関数と全医療機関に占める届出医療機関の割合のいずれも増加した。市町村別にみると、人口 10 万人あたりの届出医療機関数が 10 施設以上の市町村の割合が約 30%増加、全医療機関に占める届出医療機関の割合が 10%以上の市町村の割合が約 40%増加した。

喫煙防止については、喫煙防止教育を全ての小学校、中学校で実施している市町村の割合は各々69.8%、72.1%であり、前回の調査と比べて小学校では約 10%増加した（図表５）。喫煙防止のための委員会等を設置している割合は低率にとどまった。なお、本調査における喫煙防止教育の定義は、「いずれかの学年で 1 コマ以上の授業時間を喫煙防止教育に焦点をあてて実施している」とした。喫煙をはじめ飲酒、薬物乱用については、学習指導要領の小学校「体育」、中学校「保健体育」において全ての小・中学校で学習することとなっており、単元の取扱い時間数については、各学校により児童生徒の修得を図るため適切に決められている。本調査の喫煙防止教育については、「１コマ以上の授業時間」と時間数について規定していることから本調査結果になったと考えられる。

たばこに関する情報提供・教育啓発に関して実施割合の高い事業は、健診等の保健事業での情報提供や冊子やリーフレットの配布、ポスターの配布・掲示であり、約 90%の市町村が実施しており、前回の調査と同様の結果であった（図表６）。

たばこ対策の推進体制については、たばこ対策推進委員会を設定している市町村の割合は前回より少し増加したものの低率で、7%（3 市町村）にとどまった（図表７）。専任担当者を設置して

いる市町村は25.6%、たばこ対策関連費用の支出があった市町村は46.5%で、前回と比べてたばこ対策関連費用の支出があった市町村の割合が少し減少した。

２．たばこ規制・対策の自己点検票の実用性

これまでの大阪府での第 1 回調査ならびに愛知県での調査と同様、今回の大阪府での第 2 回調査においても全市町村からの回収が得られ、実施上の大きな問題点がみられなかったことから、改訂した自己点検票の実用性を確認できた。また、先行調査で明らかになった調査内容の問題点（受動喫煙の規制の設問に対して実態が回答されていた、一部の設問で回答方法の指示が不明確であった等）が改善され、より実用性の高い方法となったと考える。しかし前回調査との回答結果の比較により、一部の調査項目において、回答結果の正確性に関する問題点もみられた。たとえば受動喫煙の防止の領域についての回答に矛盾のある市町村に対して確認を行った結果、敷地内禁煙のポスター掲示をもって受動喫煙防止の通知ありと回答する等、規則・通知の解釈に誤解があるケースがみられた。その他、官公庁・学校関係の各施設の有無や、各保健事業の実施の有無について、回答が正確でないケースがあることも明らかになった。

D．考察

わが国では、第2次健康日本21ならびにがん対策推進基本計画等に基づいて、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。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 [3]。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することを目的に研究を実施している。

今年度の研究では、「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いた自治体のたばこ対策のモニタリングの実行可能性を検討することを目的に、大阪府内市町村を対象に第 2 回調査を行った。本調査では、大阪府と愛知県でのパイロット調査で明らかになった問題点を踏まえて改訂した「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いた。その結果、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より実用性の高い方法となったと考える。

たばこ対策の進捗状況をみると、前回調査からの期間が 2 年間と短いため大きな変化はなかったが、受動喫煙防止の領域における敷地内禁煙以上の規制の実施状況については改善傾向がみられた。一方、母子保健事業や各種集団健診における禁煙支援の取り組みについては、喫煙者全員への禁煙の働きかけの実施は低い割合にとどまっていた。

本調査の限界としては、回答の正確性の問題がある。調査の回答をたばこ対策担当者に依頼しているが、たばこ対策担当者が「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 領域にまたがる実態を必ずしも正確に把握しているとは限らない。そこで、回答の正確性を高めるために、教育委員会等の関係部署への照会や調査結果の再確認、さらに回答結果の矛盾点の問合せ等を行っている。しかし、それでも最終的にはたばこ対策担当者の回答に頼らざるを得ないという問題がある。今後、サンプリングによる回答の正確性のチェックも含め、回答の正確性をさらに高める方法について検討が必要と考える。そのほか、喫煙防止の領域において、たばこ自動販売機数とコンビニエンスストア数をたばこ販売へのアクセスの指標としたが、たばこ販売事業者における年齢確認等の未成年者への販売防止措置が進められている点から、その実効性を考慮した上で指標としての適切性の検討が必要と考える。

今後、これらの点を踏まえ、調査の運用方法の改善を図り、他の都道府県での調査を実施し、

全国レベルでの活用の可能性を検討したい。

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、大阪府での 2 回の調査および愛知県での調査を通して、たばこ規制・対策の進捗状況のモニタリングを行う上での有用なツールであることを確認した。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提示し、第 2 次健康日本 21 の推進に役立てたい。

引用文献

1) 鈴木朋子, 中村正和, 増居志津子, 衣笠幸恵: 自治体レベルにおけるたばこ規制・対策の実態把握の試み. 日本公衆衛生雑誌, 59(12): 879-888, 2012.
2) 中村正和. 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. 平成 23 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 たばこ対策の評価及び推進に関する研究（研究代表者：望月友美子）. 総括・分担研究報告書. 2011.
3) World Health Organization: WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER Package, World Health Organization; Geneva, 2008.

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 鈴木朋子, 中村正和, 増居志津子, 衣笠幸恵: 自治体レベルにおけるたばこ規制・対策の実態把握の試み. 日本公衆衛生雑誌, 59(12): 879-888, 2012.
2) Kazuhiko Kotani, Ayako Hazama, Akiko Hagimoto, Kumiko Saika, Masako Shigeta, Kota Katanoda and Masakazu Nakamura: Adiponectin and Smoking Status: A Systematic Review. Journal of Atherosclerosis and Thrombosis, 2012; 19(9): 787-794.
3) Kota Katanoda, David T. Levy, Masakazu Nakamura, Akiko Hagimoto, Akira Oshima: Modeling the effect of disseminating brief intervention for smoking cessation at medical facilities in Japan: a simulation study. Cancer Causes Control, 2012; 23: 929-939.
4) Saika Kumiko, Sobue Tomotaka, Nakamura Masakazu, Oshima Akira, Wakabayashi Keiji, Hamajima Nobuyuki, Mochizuki Yumiko, Yamaguchi Rie and Tajima Kazuo: Smoking prevalence and beliefs on smoking cessation among members of the Japanese Cancer Association in 2006 and 2010. Cancer Science, 103(8): 1595-1599, 2012.
5) Atsuko Kawai, Satoshi Nishino, Masatake Kurita, Masaaki Mitomo, Yukio Numata, Tadahiro Sato, Yoshiko Nishimatsu, Masakazu Nakamura, Nobuyuki Hamajima, Yoshikazu Nakamura: DRD2 Polymorphism and Smoking Habits in Japanese Males with Schizophrenia. Jichi Medical University Journal, 2012; 35: 49-55.
6) 大井田隆, 中村正和（編集）：特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方－中間とりまとめを受けて. 東京: 一般財団法人 日本公衆衛生協会, 2012.（編集および分担執筆）
7) 中村正和: XV.呼吸器疾患の患者指導 6. 禁煙指導の実際. 貫和敏博, 杉山幸比古, 門田淳一（編集）：呼吸器疾患最新の治療 2013-2015. 東京: 南江堂, p465-469, 2013.
8) 中村正和: 特集 健康増進計画の評価と「その次」 次期計画に向けて何を重視す

べきか たばこ対策の推進をめざして. 保健師ジャーナル, 68(6): 474-481, 2012.
9) 中村正和: 特集 健康日本21(第2次)と社会環境の整備 たばこ規制・対策と環境整備. 保健の科学, 54(10): 672-677, 2012.
10) 大井田隆、鷲見学, 足立光平, 中村正和: 座談会 成人の喫煙率12%を目指して. 日本医師会雑誌, 141(9): 1897-1909, 2012.
11) 中村正和: 特集 健康日本21（第2次）を知る-健康づくりに貢献するために「喫煙」. 臨床栄養, 122(3): 303-307, 2013.
12) 大井田隆, 中村正和（編集）: 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方－中間とりまとめを受けて. 東京: 一般財団法人 日本公衆衛生協会, 2012.（編集および分担執筆）
13) 中村正和: Ⅲ編 禁煙支援 1 章行動変容－行動科学理論と禁煙支援. 尾﨑哲則, 埴岡隆（編著）: 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 東京: 医歯薬出版株式会社, p54-62, 2013.
14) 中村正和: Ⅲ編 禁煙支援 2 章禁煙支援の方法. 尾﨑哲則, 埴岡隆（編著）: 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック. 東京: 医歯薬出版株式会社, p63-67, 2013.

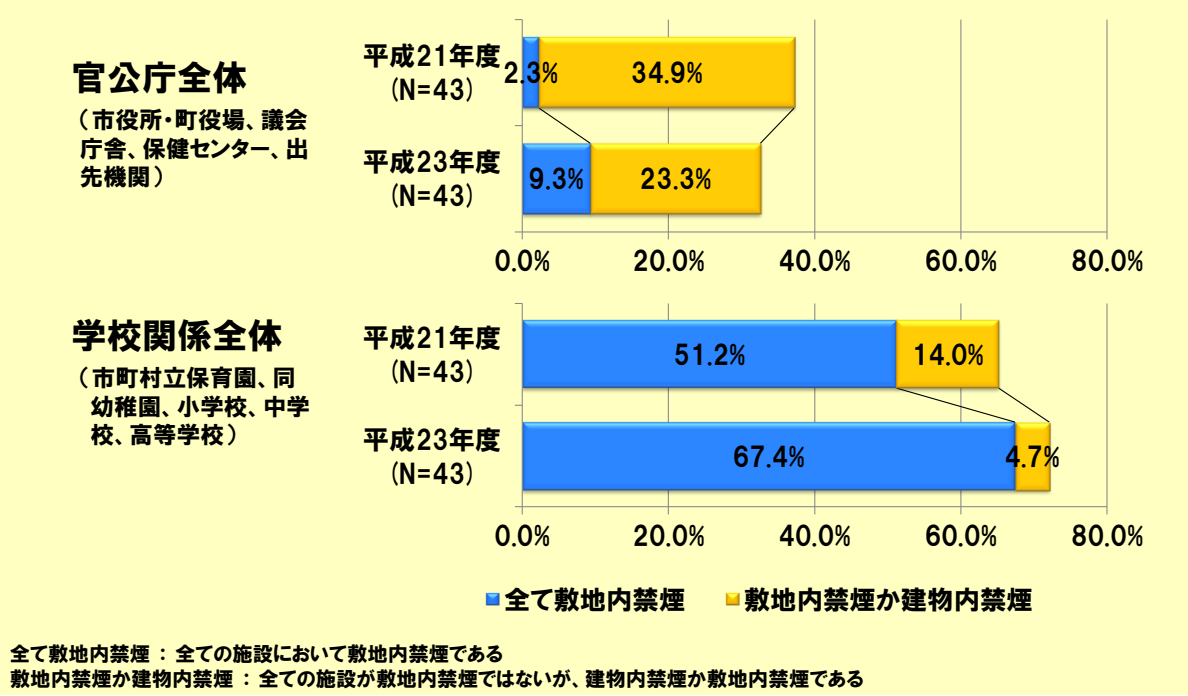
２．学会発表

1) 中村正和: サテライトセミナー 医療や産業現場での禁煙支援・治療の実際. 第 53 回日本人間ドック学会学術大会, 2012 年 9 月, 東京.
2) 中村正和: メインシンポジウム たばこ規制・対策：数値目標の根拠と目標達成のための戦略. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
3) 中村正和, 増居志津子, 鈴木朋子, 大西聖子: 「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 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
4) 家田重晴, 市村國夫, 高橋浩之, 中村正和, 野津有司, 村松常司: 全国の都道府県及び市町村における効率学校敷地内禁煙の実施状況等に関する調査. 第 59 回日本学校保健学会, 2012 年 11 月, 神戸.
5) 中村正和: 安全かつ有効な禁煙治療. 第 22 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2013 年 2 月, 山形.

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

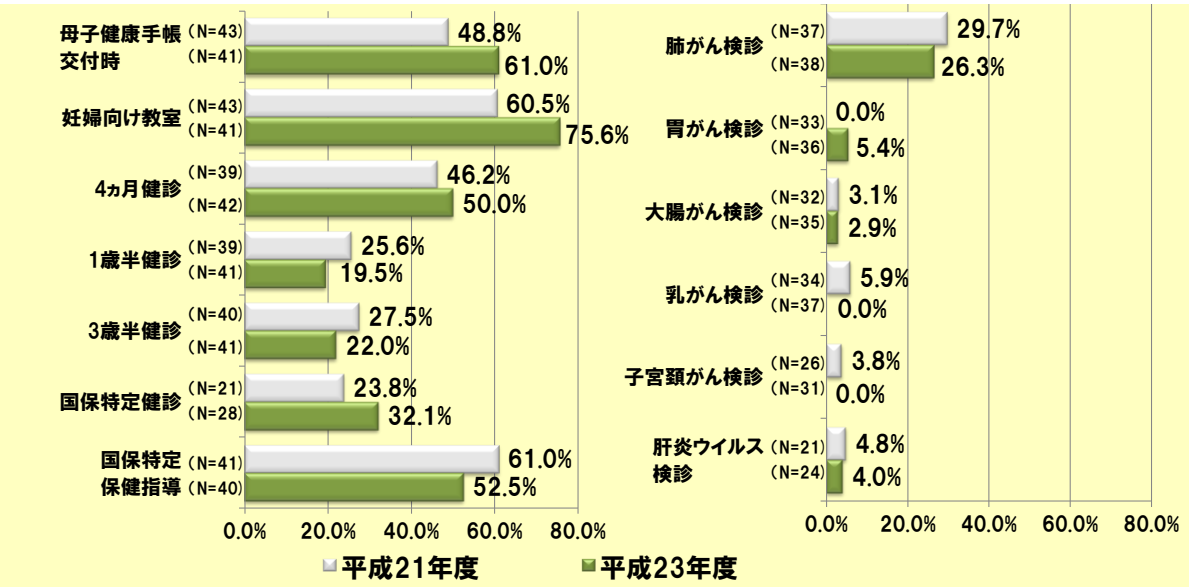
この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

図表１　府内市町村における受動喫煙防止の規制



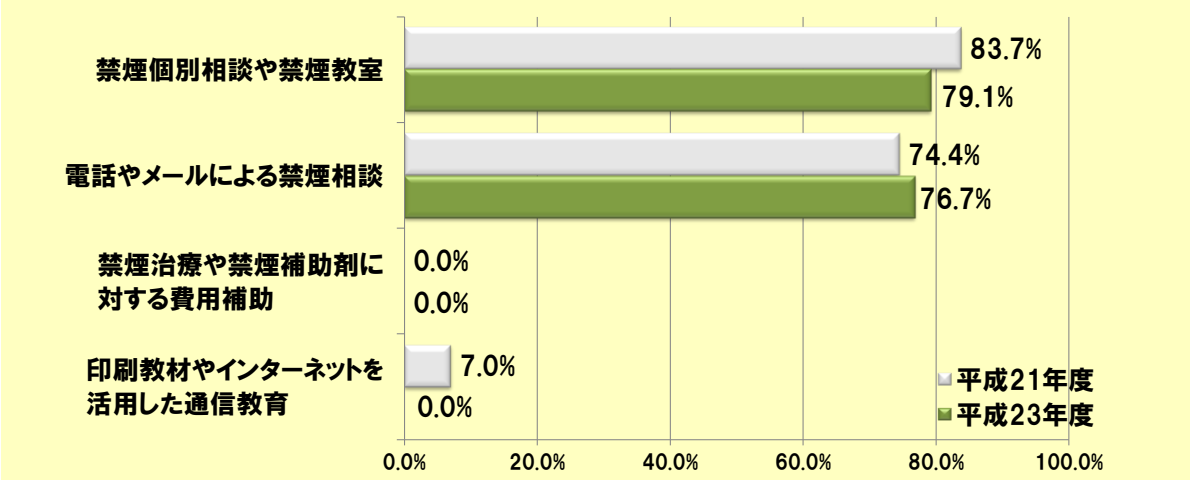
全て敷地内禁煙 ： 全ての施設において敷地内禁煙である
敷地内禁煙か建物内禁煙 ： 全ての施設が敷地内禁煙ではないが、建物内禁煙か敷地内禁煙である

図表２　府内市町村における保健事業の場での禁煙支援の取り組み

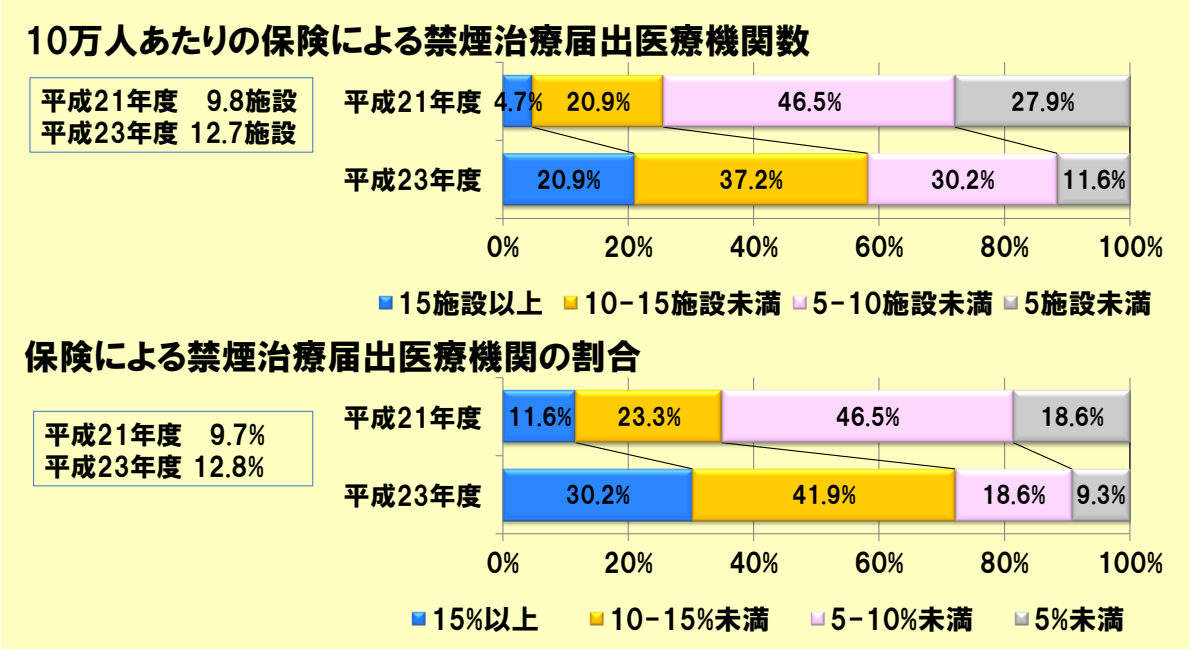


（注）平成21年度調査では、外部機関に委託している健診やがん検診について把握漏れの可能性がある。平成23年度調査では、より正確に把握できるように設問を改良した調査票を使用した。

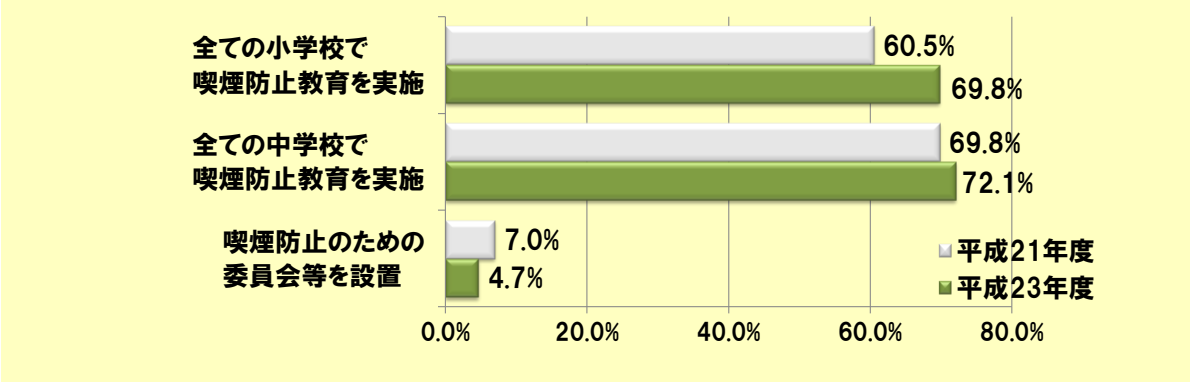
図表３　府内市町村におけるたばこ対策事業としての禁煙支援



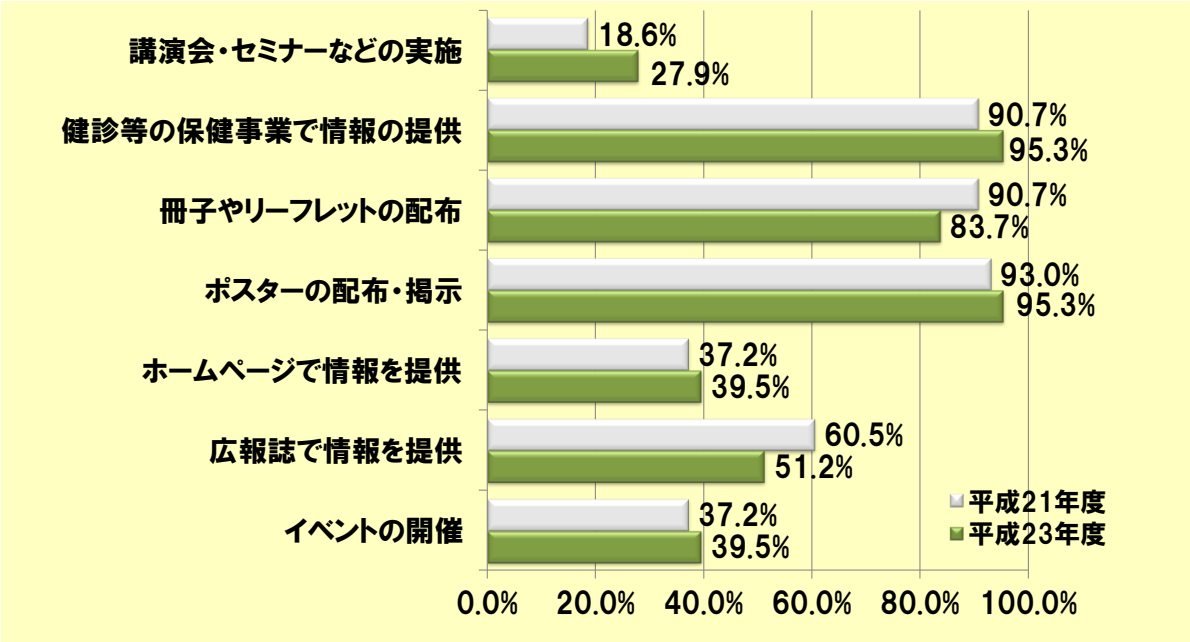
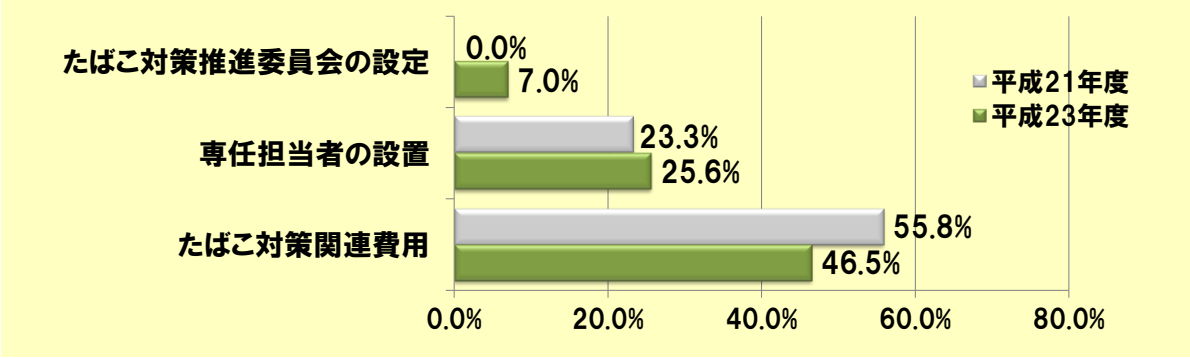
図表４　府内市町村における保険による禁煙治療へのアクセス



図表５　府内市町村における喫煙防止の取り組み



図表6　府内市町村におけるたばこに関する情報提供・教育啓発



図表7　府内市町村におけるたばこ対策の推進体制