

特集：未成年者への喫煙対策

地方公共団体の未成年者喫煙対策

谷畑健生

国立保健医療科学院疫学部

Do Local Public Entities Carry Out Active Tobacco Control Programs among Young People?

Takeo TANIHATA

Department of Epidemiology, National Institute of Public Health

抄録

本論では地方公共団体が未成年者に対してたばこ対策を行っているのか、どのような内容なのかを概観することを目的としている。そのためには、国の施策についてたばこ対策がどのように位置づけられているのかを観察し、地方公共団体のたばこ対策の現状について観察をした。その結果、地方公共団体はまだ十分な未成年者対策が出来ていないことが浮き彫りになった。

本論

本論では地方公共団体が未成年者に対してたばこ対策を行っているのか、どのような内容なのかを概観することを目的としている。そのためには、国の施策についてたばこ対策がどのように位置づけられているのかを観察し、地方公共団体のたばこ対策の現状について観察をする。

本論における調査研究は平成 13-14 年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業、平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業「未成年の喫煙及び飲酒行動に関連する環境要因についての研究」（主任研究者：尾崎米厚）、および「都道府県、市町村の「健康日本 21 地方計画」及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」（主任研究者：谷畑健生）をベースとした。

Abstract :

My purpose in this paper is to investigate whether local public entities have been carrying out tobacco control programs among young people. During the last seven years I have conducted two surveys - one among health centers and one among local public entities. Many local public entities have developed tobacco control programs recently, but I found that few local public entities have actually carried out active programs to protect young people such as by raising taxes on tobacco or by removing vending machines that sell tobacco.

1. 国の施策

健康寿命の延伸、生活の質の向上を図ることを目的として厚生労働省は平成 12 年 3 月に「21 世紀における国民健康づくり運動」（健康日本 21）¹⁾ を策定した。国は、健康施策である健康日本 21 において、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進することを主眼とし、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題を解決することを提

唱している¹⁾、同時に国・都道府県・市町村の計画目標の達成度を評価する手法の必要性を訴えている²⁾。中でもたばこ対策は国民の保健医療対策上重要な役割を与えられており^{1,3-8)}、都道府県および市町村は、健康日本 21 の地方公共団体版であり、なおかつ地方公共団体の資源と国民の必要性に適合したたばこ対策を設定することとなっている。また平成 15 年に健康増進法が施行された。これらによって、地方公共団体は国の施策と法によってたばこ対策を実施する必要に迫られている。

〒 351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

2-3-6 Minami Wako, Saitama-ken, 351-0197, Japan.

表1. 都道府県の健康日本21地方計画におけるたばこ対策の実施目標(平成14年3月現在)

No.	都道府県名	目標 1	目標 2	目標 3	目標 4	目標 5	目標 6
1	北海道	喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。	たばこを止めたい人に対する禁煙サポート体制を充実します。	未成年者の喫煙をなくします。	公共施設や職場などにおける分煙対策を進め、受動喫煙によるリスクを減らします。		
2	青森	成人喫煙率の低減を図ることはもとより、特に妊婦と未成年者の禁煙・防煙に重点を置いた対策を進めます。	公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙をすすめます。				
3	岩手	県民一人ひとりが喫煙と健康に関する知識を持ち、未成年者の喫煙の防止を行うとともに、禁煙希望者が禁煙できること。	受動喫煙の防止				
4	宮城						
5	秋田	たばこの害について情報提供し、知識の普及を図ります。	たばこの被害防止のための環境整備に努めます。	禁煙希望者を支援します。			
6	山形	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	未成年者で喫煙している人の割合の減少	公共の場及び職場における分煙の徹底と効果の高い分煙に関する知識の普及	禁煙支援プログラムの普及		
7	福島	成人喫煙率の減少を図るとともに、未成年者の防煙に重点をおいた対策を進めます。					
8	茨城	喫煙習慣や度を越した飲酒習慣、薬物乱用の与える健康への危険性が全ての県民、特に児童・生徒に正しく認識され、本人のみならず周囲の人を含めた危険因子の未然除去とアフターフォロー対策・健康習慣への転換方策などが、社会システムとして地域社会に定着していくこと。					
9	栃木	未成年者の喫煙をなくするとともに、非喫煙者をたばこの害から守り、喫煙者は禁煙・節煙に努めます。					
10	群馬	喫煙が健康に及ぼす影響について理解する。	未成年者・妊婦は、喫煙しない。	未成年者には、たばこを「売らない・買わせない・吸わせない」。	周りの人の健康を考えて、「分煙」を実行し、喫煙マナーを守る。	禁煙を望む喫煙者を支援する。	
11	埼玉	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及と情報の提供を図ります。	未成年の喫煙を0にします。	禁煙希望者を積極的に支援します。	職場や公共の場での禁煙を推進し、分煙を徹底します。		
12	千葉	喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及	未成年の喫煙をなくす。	公共の場や職場での分煙の徹底、及び、効果の高い分煙についての知識の普及	禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。	喫煙者数の減少(県独自)	
13	東京	喫煙による健康影響をすべての人に知ってもらう	未成年者の喫煙をなくす	禁煙支援プログラムが提供されている区市町村の割合を増やす	分煙を実施している都立施設、都区市町村施設の公共の場を100%にする		
14	神奈川	未成年者の喫煙をゼロにする	喫煙者が禁煙するための禁煙支援プログラムを普及する	分煙を推進する			
15	新潟	望まない受動喫煙がない 未成年者にたばこを売らない	他人の喫煙から受ける被害がない(やけど、火災、環境ゴミ)	乳児の周囲でたばこを吸わない	喫煙しない人は喫煙を始めない、喫煙する人は禁煙する	マナーを考えて喫煙する	不特定多数が集まる場所を原則禁煙にする
16	富山	たばこが健康に及ぼす影響や分煙の必要性など知識の普及啓発	学校、職場における健康教育の推進	対面販売の促進など未成年者の喫煙防止のための環境作りの推進	禁煙希望者に対する禁煙支援プログラムの提供	公共・文化施設、職場などの分煙の推進	
17	石川	たばこを吸う習慣をもたない(防煙)	たばこを吸う人は節煙、禁煙に努める(禁煙)	喫煙者は吸わない人の周りでは喫煙しない(分煙)			
18	福井	喫煙率の減少	喫煙防止・禁煙のための健康教育	健診会場における禁煙指導	かかりつけ医における禁煙指導		
19	山梨	たばこ健康問題に関する啓発	防災に関する学習や活動の場の提供	分煙に関する学習や活動の場の提供	禁煙に関する学習や活動の場の提供		
20	長野	喫煙率の減少	未成年者の喫煙防止	禁煙支援体制の充実	公共の場、職場における分煙の推進		
21	岐阜	成人の喫煙率を下げる 喫煙者の定期健診受診者を増やす 未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙を0にする 禁煙支援プログラムの提供市町村を増やす 公共の場や職場での分煙を推進する	無煙環境の確保 母の喫煙率を0にする・家庭内受動喫煙を0にする 禁煙サポートを推進する	公共の場や職場での分煙を推進	人混みでの歩行喫煙をなくす	喫煙が健康に与える影響について正しく理解している人を増やす
22	静岡						

青山旬 健康日本21地方計画のたばこ対策に関する研究

平成13年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業(「都道府県、市町村の「健康日本21地方計画」及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究班:主任研究者谷畑健生)報告書

表1. 都道府県の健康日本21地方計画におけるたばこ対策の実施目標(平成14年3月現在)

No.	都道府県名	目標 1	目標 2	目標 3	目標 4	目標 5	目標 6
23	愛 知	未成年者は、たばこを吸いません	喫煙に関する正しい知識を持ち、実践します。	喫煙の健康影響に関する知識の普及や健康教育を充実強化します	家庭、学校、地域における防煙対策を充実強化します	公共の場所や職場における禁煙、分煙をより適切な方法で推進します	禁煙希望者のニーズに応じた禁煙サポートに取り組むとともに、指導者の養成・育成を図ります
24	三 重	喫煙率の減少	未成年の喫煙をなくす	喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識を持つ人・未成年の増加	周囲の喫煙で困っている人の減少	公共の場及び職場における分煙実施の徹底	禁煙を希望する人が禁煙支援プログラムによって禁煙指導が受けられる機会の増加
25	滋 賀	喫煙による健康影響を低下	たばこの健康影響や分煙、禁煙に関する知識	未成年者に喫煙を開始させない	受動喫煙による健康影響を防ぐ	禁煙希望者に対する禁煙サポート	
26	京 都	たばこが引き起こす健康に対する影響についての正しい情報の提供	未成年者の喫煙防止(分煙)の推進	若い女性の喫煙防止の推進	公共施設における分煙の推進	禁煙、節煙希望者が禁煙支援プログラムを受けられる機会を確保する	
27	大 阪	喫煙率の減少	喫煙が及ぼす健康影響等についての十分な知識の普及	未成年の喫煙をなくす	分煙・禁煙化の推進	禁煙支援プログラムの普及	
28	兵 庫	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	未成年者の喫煙をなくす	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	禁煙支援プログラムの普及		
29	奈 良	未成年者の喫煙をなくす	成人の喫煙者の割合の減少	妊婦の喫煙者の割合の減少	たばこ健康に関する正しい知識をもつ人の割合の増加		
30	和 歌 山	未成年者の喫煙をなくす	公共の場や職場での分煙の徹底並びに効果の高い分煙についての知識の普及	禁煙、節煙を希望する者に対して禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるようにする	成人の喫煙者を半減する		
31	鳥 取	喫煙がもたらす健康影響などの喫煙に関する知識の普及	分煙、喫煙マナーの徹底	市町村、医療機関での禁煙支援プログラムの整備・充実	未成年者、助産婦の喫煙及び受動喫煙の防止		
32	島 根	男性の喫煙率を20%減らします	分煙職場を増やします	未成年者の喫煙を減らします			
33	岡 山	喫煙者、非喫煙者とも確かな知識を備え、非喫煙を選択する	未成年者の喫煙をなくす	各施設等を禁煙又は完全分煙にする	禁煙支援を充実する		
34	広 島						
35	山 口	成人の喫煙率を減らす	未成年者の喫煙をなくす	たばこ問題に関する普及啓発	喫煙や分煙、防煙に関する学習や活動の場を提供する機会を増やす	学校における防煙対策(教育)	企業や公共(的)施設における禁煙・分煙対策
		日常生活において受動喫煙による影響がない					
36	徳 島	防煙(未成年者等の喫煙防止)、分煙及び禁煙対策の推進を図る。	喫煙の健康への影響と禁煙について、正しい知識の普及啓発を図る。				
37	香 川	きれいな空気が吸える環境をつくろう	分煙された快適な生活環境を増やそう	未成年者の喫煙をなくそう	喫煙による健康障害を減らそう	喫煙の害についての正しい知識の普及啓発	分煙・禁煙の推進
38	愛 媛	情報提供	未成年者の喫煙防止	非喫煙者の保護	禁煙支援	たばこ対策の実施主体の位置づけ	
39	高 知	たばこが及ぼす健康影響について十分な知識を持っている人を増やしましょう	たばこの煙が及ぼす健康影響以外の知識について十分にもっている人を増やしましょう	未成年者の喫煙をなくしましょう	成人の喫煙率を下げましょう	来客スペースで分煙対策を行っている施設の割合を増やしましょう	禁煙支援プログラムの普及
40	福 岡						
41	佐 賀	喫煙率を減少させるとともに、分煙対策を推進し、喫煙による健康への影響を減少させます。					
42	長 崎	喫煙が及ぼす健康影響について知る人の割合を100%にする。	児童・生徒の喫煙が増加していること、また、喫煙が児童・生徒に及ぼす健康影響について知る者の割合を増加させる。	禁煙希望者が禁煙指導を受けられる機会を増加させる。	分煙について積極的に取り組み人を増やす。		
43	熊 本	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	未成年者の喫煙をなくす	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	禁煙支援プログラムの普及		
44	大 分	「未成年者の喫煙率」の低減	「喫煙者のうち家庭や職場で分煙を実行している」人の割合の増加				
45	宮 崎	未成年の喫煙をなくす	喫煙防止に関する教育を全学年で実施する小学校の数を増やす	公共の場や学校での分煙実施率を上げる	事業所等での分煙実施率を上げる		
46	鹿 児 島	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	未成年者の喫煙防止	非喫煙者の保護	禁煙支援プログラムの普及		
47	沖 縄	たばこ消費量を減少させる	未成年者に喫煙させない	受動喫煙の害を減らす			

青山旬 健康日本21地方計画のたばこ対策に関する研究

平成13年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業(「都道府県、市町村の「健康日本21地方計画」及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究班:主任研究者谷畑健生)報告書

2. 都道府県の健康日本 21 地方計画

都道府県は健康日本 21 地方計画にたばこ対策が策定され、どのような実行目標があるのでしょうか。青山⁹⁾は平成 14 年 3 月末までに作成された健康日本 21 地方計画 (44 都道府県) から、各論のたばこに関する目標設定項目について収集し、分析を行った。対策を項目別に記載している場合は、項目毎にその種類別の記載数を収集した。未成年喫煙防止 (防煙) 40 県 (90.9%)、公共の場での禁煙・分煙 32 県 (72.7%)、禁煙支援 31 県 (70.5%)、健康影響の普及啓発 29 県 (65.9%)、成人喫煙率 15 県 (34.1%)、受動喫煙の害をなくす 14 県 (31.8%)、妊婦の禁煙 4 県 (9.1%) であった。なお、都道府県についても単位を県として表記した (以降も同様)。最も多いものは国の目標にも記載されている未成年の喫煙防止であった。次いで、分煙、禁煙支援の順であり、たばこ対策の主要な施策が上位に記載されていた。成人喫煙率については、減少のみとするもののあったが、13 県 (29.5%) は具体的な数値目標を掲げていた。さらに、半減あるいは現状の半分の喫煙率を設定している県もあった。これ以外の項目として、たばこの販売や、喫煙の及ぼす健康指標の改善、記念急増している若い女性の喫煙防止対策、火傷 (傷害)・火

災・ゴミの問題に関するものもあった (表 1)。

特に未成年者のたばこ対策については 40 か所の都道府県があげており、地方計画における未成年者のたばこ対策の目標値は「未成年者の喫煙率を 0% とする」が 30 か所であった。このうち未成年の喫煙に関する現状値を示した都道府県は 28 か所で、地方計画に未成年への喫煙対策の 5 年後の目標値を示したところは 29 か所であった。しかし目標値を示しながら、現状値を示していない都道府県は 10 か所にのぼり、現状値の由来は厚生科学研究費補助金健康増進研究事業による研究班報告 (防煙の実態に関する研究、主任研究者箕輪真澄, 1998 年) の報告書によるものが 14 か所、都道府県独自の調査によるものは 11 か所であった。研究班報告は各都道府県の喫煙率を示すようには設計されておらず、全国値のみを示している。このため都道府県の喫煙率の現状値を示しているわけではない。都道府県の健康日本 21 地方計画では未成年者に対する対策とその目標値について言及されている。しかしながらこの目標値について

3. 市町村の健康日本 21 地方計画

都道府県に比べて市町村は国民により身近な公共団体の地方計画の策定状況はどのようになっているのだろうか。

表2. 市町村の「健康日本21地方計画」についての策定状況

	総 数		策定済み		策定中		策定を検討中		未検討		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
特別区	22	(100)	7	(32)	13	(59)	2	(9)	0	(0)	0	(0)
政令指定都市	10	(100)	9	(90)	1	(10)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
中核市	28	(100)	15	(54)	12	(43)	1	(4)	0	(0)	0	(0)
保健所設置市*	10	(100)	5	(50)	5	(50)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
市	563	(100)	83	(15)	174	(31)	210	(37)	94	(17)	2	(0)
町	1635	(100)	120	(7)	333	(20)	645	(39)	530	(32)	7	(0)
村	455	(100)	12	(3)	92	(20)	184	(40)	161	(35)	6	(1)
[全 体]	2723	(100)	251	(9)	630	(23)	1042	(38)	785	(29)	15	(1)

* 地域保健法によって保健所の設置が認められた市

表3. 市町村の健康日本21地方計画の中にたばこ対策は策定されているか

	該当数		たばこ対策を 策定している		たばこ対策を 策定していない		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
特別区	20	(100)	13	(65)	2	(10)	5	(25)
政令指定都市	10	(100)	9	(90)	1	(10)	0	(0)
中核市	26	(100)	24	(92)	2	(8)	0	(0)
保健所設置市*	10	(100)	9	(90)	1	(10)	0	(0)
市	218	(100)	169	(78)	25	(12)	24	(11)
町	355	(100)	247	(70)	79	(22)	29	(8)
村	82	(100)	58	(71)	15	(18)	9	(11)
[全 体]	721	(100)	529	(73)	125	(17)	67	(9)

健康日本21地方計画を策定済みまたは策定中と解答のあった地方公共団体を集計対象とした。

* 地域保健法によって保健所の設置が認められた市

この素朴な疑問に対して以下の調査を行った¹⁰⁾。

14年度厚生労働科学研究費補助金健康科学事業「都道府県、市町村の健康日本21地方計画及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」によって、全国市町村の健康日本21地方計画策定状況を調査した。調査対象は、全国3240か所全市町村（平成14年4月1日現在）とした。平成14年11月15日付けに市町村保健衛生担当部局宛に自記式調査票を郵送法により実施した。調査票の回収期限は平成14年11月30日とした。督促は2回行った。1回目ははがきにて調査の依頼を平成14年12月2日付けで発送し、締め切りを12月15日とした。2回目は調査の依頼および調査票を平成14年12月10日付けで発送し、締め切りを12月20日とした。調査票発送数3240、回収数2723、回収率84.0%、有効回答率84.0%であった。

市町村レベルの健康日本21地方計画の策定状況は策定済みとしたところは政令指定都市が最も多く9か所、中核市・保健所政令市で5割程度であった(表2)。策定済みと策定中を含めると特別区・政令指定都市・中核市・保健所政令市のほとんどが、地方計画が完成したか、あるいは完成が近いと考えられる。しかし一方で、政令指定都市・中核市に比べて人口規模の小さい「市」レベルで策定済み・策定中を含めても5割に満たず、さらに人口規模の小さい「町」「村」の3割は健康日本21地方計画自体検討していなかった。

市町村のうち地方計画を策定したまたは策定中と解答のあったところのうち、たばこ対策を地方計画に策定したところは政令指定都市、中核市、保健所政令市を除いて7割程

表4. 中核市の健康日本21地方計画におけるたばこ対策の実施目標（平成15年3月現在）

都道府県	都市	
平成8年4月1日移行		
栃木	宇都宮	
新潟	新潟	1. 未成年者の喫煙防止に努めましょう。 2. 禁煙サポート体制を確立しましょう。 3. 分煙を推進しましょう。
富山	富山	1. 未成年者の喫煙をゼロに。 2. 分煙の徹底。
石川	金沢	1. たばこの健康への影響を知る。 2. 分煙運動を推進する。 3. 未成年者の喫煙を防止する。
岐阜	岐阜	1. 未成年者の喫煙をなくす。 2. 禁煙希望者で禁煙できる人の増加。 3. 3歳児の同居者で家の中でも喫煙する人の減少。 4. 公共施設における分煙の徹底。 5. 職員室で分煙を実施している学校の増加。
静岡	静岡	
〃	浜松	
大阪	堺	1. 喫煙者の割合の減少。 2. 未成年者の喫煙者をなくす。 3. 様々な場での分煙実施の割合の徹底。
兵庫	姫路	なし
岡山	岡山	1. 普及啓発活動の推進。 2. 未成年者の喫煙防止。 3. 安全な妊娠と出産のための喫煙防止。 4. 禁煙・分煙の推進。 5. 禁煙支援。
熊本	熊本	・ 未成年者の喫煙防止。 ・ 喫煙マナーや分煙を守ることのできる人を増やす。
鹿児島	鹿児島	・ 子供たちをたばこから守る環境づくりに取り組みます。 ・ 禁煙・分煙に取り組みます。
平成9年4月1日移行		
秋田	秋田	1. たばこの害に対する正しい知識の普及につとめるとともに、禁煙希望者に対する支援体制の整備につとめます。 2. 未成年者の喫煙を防止するため、これまでの健康教育に加え、地域でのたばこの害に関する知識の普及をはかります。 3. 受動喫煙を防止するため、分煙・禁煙への取り組みを啓発していきます。
福島	郡山	
和歌山	和歌山	
長崎	長崎	・ 未成年者の喫煙をなくす。 ・ 喫煙している妊婦の減少。 ・ 禁煙希望者支援による非禁煙率の増加。
大分	大分	
平成10年4月1日移行		
愛知	豊田	
広島	福山	1. 成人の喫煙率を現在より半減します。 2. たばこが健康に及ぼす悪影響について積極的に市民に情報提供を行い、啓発します。 3. 未成年者の喫煙をなくします。 4. 胎児・乳児へのたばこの悪影響について啓発して妊産婦の喫煙をなくします。 5. 禁煙希望者を支援する体制を作ります。 6. 受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について情報提供を行い、啓発します。 7. 公共施設、教育施設を全面禁煙または完全分煙にします。 8. 職場の受動喫煙環境を改善します。
高知	高知	
宮崎	宮崎	
平成11年4月1日移行		
福島	いわき	なし
長野	長野	1. 喫煙が健康に及ぼす影響について認識を深め、喫煙率を減らそう。 2. 地域ぐるみで未成年者の喫煙を防止しよう。 3. 喫煙者のマナーを徹底するとともに、家庭・職場・公共施設における分煙の徹底をすすめよう。 4. 禁煙・節煙希望者が自分にあった禁煙に取り組むことができるよう支援しよう。
愛知	豊橋	
香川	高松	
平成12年4月1日移行		
北海道	旭川	1. 喫煙が及ぼす健康への影響を減らそう。 2. 妊娠中及び産後の喫煙率を減らそう。 3. 未成年者の喫煙をなくそう。
愛媛	松山	1. 未成年者の喫煙者をなくす。 2. 喫煙者の割合の減少。 3. 家庭内での分煙率の増加。
平成13年4月1日移行		
神奈川	横須賀	

青山旬 中核市の健康日本21地方計画のたばこ対策に関する研究
平成14年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業（「都道府県、市町村の「健康日本21地方計画」及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」研究班：主任研究者谷畑健生）報告書

度であった(表3)。都道府県レベルの地方公共団体では地方計画にたばこ対策が策定されているにもかかわらず、3割程度の市町村で策定されていない理由については、調査を行っていなかったため不明である。

中核市は平成8年以降に新たに設置された地方公共団体であり、保健所を有している。このことから中核市はたの政令指定都市同様に健康日本21地方計画の策定が進んでいると考えられる。そこで中核市のたばこ対策について検討した(表4、平成15年3月現在)。「未成年者のたばこ防止」を挙げた中核市は16か所中14か所であった。「分煙」を挙げたところは16か所中12か所であった。「禁煙サポート」を挙げたところも少なくなかった。

未成年対策はたばこ対策の中でも重要な対策であり、中核市ではそれを目標視していることは十分に評価されるべきことである。中核市は保健所を行政機関として内在していることから、市内公立学校との協力を得やすいことから、一般市町村に比べて未成年対策を行いやすいと考えられる。未成年者のたばこ対策防止に対する評価は、未成年者の喫煙率を観察することによって、十分に評価可能であることから、中核市としても対策をとりやすいと考えられる¹⁰⁾。

4. 保健所のたばこ対策

保健所のたばこ対策についてこれまでいくつかの調査が行われてきた。全保健所を対象として昭和62年と平成3年に厚生省(当時)によって行われ^{11,2)}、平成7-9年および平成13年に国立公衆衛生院疫学部(当時)によって行われた⁵⁻⁷⁾。これらの調査では多くの保健所がたばこ対策に関心を持ち、さまざまな取り組みが行われていることが明らかになった。以下平成13年度における保健所のたばこ対策について言及する^{7,9)}。調査対象は、全国592保健所(平成13年11月30日現在)とした。平成13年12月に保健所長あてに自記式調査票を郵送し、回答を求めた。調査票の回収期限は平成13年12月20日とし、翌年1月12日までに調査票の返送がなかった保健所に対して、調査の再依頼文と調査票を送付し、回収期限を同年2月8日とし、調査票を回収した。

調査票の集計時に全国の保健所を、地域保健法に基づいて都道府県によって設置された保健所(以下「県型」)、地方自治法に定められた政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区に設置された保健所(以下「県型以外」)の2つに分類した。調査対象の592か所の保健所のうち559か所から回答を得た(94.4%)。

平成13年度中に何らかのたばこ対策を行った保健所は82%であった(表5)。政令市・中核市などの保健所と県型の保健所には大きな差が認められなかった。たばこ対策を行った保健所はどこを対象として、どのようなたばこ対策を行ったのであろうか。

対策の対象を学校とし(表6)、講演を行った保健所が多いことが明らかになった(表7)。しかしながら年間5回以上講演を行うとする保健所が20%にも上る一方で、60%が年に1-2回であった。また講演を行うことによる効果を測定した

表5. 保健所のたばこ対策実施状況(平成13年度)

	平成13年		
	全国 n=557 (%)	県型以外 n=126 (%)	県型 n=431 (%)
実施した	456 (82)	100 (79)	356 (83)
実施しなかった	101 (18)	26 (21)	75 (17)

表6. 保健所が行うたばこ対策の対象(平成13年度)

	平成13年		
	全国 n=379 (%)	県型以外 n=83 (%)	県型 n=296 (%)
小学校	165 (44)	30 (36)	135 (46)
中学校	195 (51)	19 (23)	176 (59)
高校	117 (31)	12 (14)	105 (35)
職域	50 (13)	14 (17)	36 (12)
クリニック受診者	131 (35)	14 (17)	117 (40)
地域	177 (47)	50 (60)	127 (43)
その他	70 (18)	16 (19)	54 (18)

表7. 保健所が行ったたばこ対策(平成13年度)

	平成13年		
	全国 n=456 (%)	県型以外 n=100 (%)	県型 n=356 (%)
禁煙教室を開催	175 (38)	55 (55)	120 (34)
講演を開催	306 (67)	53 (53)	253 (71)
職場検診と併せて行う	25 (5)	4 (4)	21 (6)
禁煙相談窓口(禁煙サポート)を設置	52 (11)	17 (17)	35 (10)
外来待合室に禁煙室、喫煙コーナーなどの設置	233 (51)	41 (41)	192 (54)
禁煙ポスター、パネル、パンフレットなどの作成、配布、提示	432 (95)	93 (93)	339 (95)
テレビ、新聞、公報などの広報活動	58 (13)	18 (18)	40 (11)
スタッフによる保健指導やクリニックに禁煙教育を織り込んで実施している	132 (29)	38 (38)	94 (26)
保健所での職場・会議での禁煙・分煙の実施	399 (88)	88 (88)	311 (87)
たばこ自販機の規制、販売時の年齢確認などの推進	9 (2)	2 (2)	7 (2)
管轄市町村、関連団体へのたばこ対策サポート	146 (32)	6 (6)	140 (39)
その他	99 (22)	20 (20)	79 (22)

表8. 保健所における講演受講者への効果判定

	平成13年		
	全国 n=306 (%)	県型以外 n=53 (%)	県型 n=253 (%)
禁煙成功率	8 (3)	5 (9)	3 (1)
喫煙量の変化	10 (3)	5 (9)	5 (2)
禁煙意欲の変化	34 (11)	12 (23)	22 (9)
たばこの害に対する認識の変化	127 (42)	25 (47)	102 (40)
その他	43 (14)	4 (8)	39 (15)
特にしていない	126 (41)	21 (40)	105 (42)

保健所は「たばこの害の認識の変化」の42%で、「特に（効果判定）をしていない」が41%であった（表8）。しかし一方でたばこ対策についての広報活動、管内市町村とのたばこ対策のサポートなど保健所の機能を十分に活用されていない（表7）。

保健所が行うたばこ対策の役割は次のように考えられる³⁾。(1) 未成年者などの喫煙の実態把握、(2) 市町村、学校、企業などにおけるたばこ対策の組織作り、(3) 禁煙教室など禁煙支援、(4) 知識の普及および世論づくり、(5) 市町村などとの保健計画作成および支援、(6) たばこ対策の評価。これらは保健所の機能を網羅しており、健康日本21の内容よりもさらに踏み込んだものとなっている。学校ではたばこ対

策を含んだ薬物防止教育が必要とされている¹³⁻¹⁵⁾。学童、生徒の喫煙率は学年が進むに従い高くなり、また就学している未成年者が喫煙している実態が公表されているにもかかわらず¹⁶⁾、学校現場では薬物乱用防止に関する指導として喫煙を取り上げる学校は少なく、また年間を通じて指導・教育されていない¹⁷⁾。このように学校現場では喫煙防止教育が進んでいないことから、保健所が継続的に学校とたばこ対策を連携する十分な条件が整っていないとも考えられる。

5. 市町村におけるたばこ対策

この調査は先に概観した市町村の健康日本21地方計画についての調査と同一の調査である^{8,10)}。

表9. 市町村のたばこ対策実施状況（平成14年）

	調査数		たばこ対策あり		たばこ対策なし		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
特別区	22	(100)	16	(73)	6	(27)	0	(0)
指定都市	10	(100)	10	(100)	0	(0)	0	(0)
中核市	28	(100)	25	(89)	3	(11)	0	(0)
保健所設置市*	10	(100)	9	(90)	1	(10)	0	(0)
市	563	(100)	301	(54)	260	(46)	2	(0)
町	1635	(100)	721	(44)	905	(55)	9	(0)
村	455	(100)	178	(39)	275	(60)	2	(0)
〔全体〕	2723	(100)	1260	(46)	1450	(53)	13	(0)

* 地域保健法施行令により保健所の設置が認められた市

表10. 市町村がたばこ対策を行わない理由（平成14年）

	調査数		自治体が行うべきものではない		行っても禁煙効果が期待できない		他の業務が多く余裕がない		住民の反対があり難しい		自治体内コンセンサスが得られない	
	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)
特別区	6	(100)	0	(0)	1	(17)	2	(33)	0	(0)	1	(17)
指定都市	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
中核市	3	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(33)
保健所設置市*	1	(100)	0	(0)	0	(0)	1	(100)	0	(0)	0	(0)
市	260	(100)	1	(0)	12	(5)	159	(61)	5	(2)	32	(12)
町	905	(100)	8	(1)	71	(8)	596	(66)	32	(4)	121	(13)
村	275	(100)	5	(2)	30	(11)	180	(65)	13	(5)	49	(18)
〔全体〕	1450	(100)	14	(1)	114	(8)	938	(65)	50	(3)	204	(14)

	調査数		たばこ対策の手段・方法がわからない		ニーズが高いとの証拠、認識がない		製造者のコンセンサスが得られない		たばこ税収の減少が市町村財政に影響する		その他		無回答	
	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)
特別区	6	(100)	1	(17)	2	(33)	0	(0)	1	(17)	4	(67)	0	(0)
指定都市	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
中核市	3	(100)	0	(0)	1	(33)	0	(0)	0	(0)	1	(33)	0	(0)
保健所設置市*	1	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(100)	0	(0)
市	260	(100)	31	(12)	24	(9)	26	(10)	28	(11)	55	(21)	11	(4)
町	905	(100)	131	(14)	103	(11)	81	(9)	94	(10)	129	(14)	44	(5)
村	275	(100)	40	(15)	30	(11)	19	(7)	25	(9)	26	(9)	13	(5)
〔全体〕	1450	(100)	203	(14)	160	(11)	126	(9)	148	(10)	216	(15)	68	(5)

* 地域保健法施行令により保健所の設置が認められた市

表11. 市町村におけるたばこ対策実施内容(平成14年)

	調査数	禁煙教室を開催	講演会を開催	健康診断と併せて禁煙教育など	乳児健診、妊婦検診などとあわせて	禁煙・節煙希望者のための窓口設置	スタッフによる保健指導を実施
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
特別区	16 (100)	6 (38)	7 (44)	8 (50)	6 (38)	1 (67)	4 (25)
指定都市	10 (100)	8 (80)	5 (50)	4 (40)	7 (70)	4 (0)	4 (40)
中核市	25 (100)	10 (40)	8 (32)	7 (28)	7 (28)	8 (33)	4 (16)
保健所設置市*	9 (100)	4 (44)	3 (33)	4 (44)	4 (44)	2 (100)	3 (33)
市	301 (100)	82 (27)	65 (22)	97 (32)	91 (30)	51 (21)	29 (10)
町	721 (100)	160 (22)	95 (13)	238 (33)	189 (26)	82 (14)	49 (7)
村	178 (100)	44 (25)	21 (12)	62 (35)	51 (29)	24 (9)	13 (7)
[全 体]	1260 (100)	314 (25)	204 (16)	420 (33)	355 (28)	172 (15)	106 (8)

	調査数	市町村内の事業所における分煙普及	テレビ、新聞、公報などの広報活動	自治体での職場・会議での実施	公共の場・公的機関庁舎内での分煙	防煙のパンフレット、ポスター作成、配布
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
特別区	16 (100)	1 (6)	5 (31)	9 (56)	11 (69)	3 (19)
指定都市	10 (100)	2 (20)	2 (20)	7 (70)	6 (60)	6 (60)
中核市	25 (100)	5 (20)	5 (20)	11 (44)	16 (64)	12 (48)
保健所設置市*	9 (100)	1 (11)	4 (44)	5 (56)	6 (67)	5 (56)
市	301 (100)	24 (8)	41 (14)	160 (53)	179 (59)	71 (24)
町	721 (100)	60 (8)	100 (14)	347 (48)	421 (58)	187 (26)
村	178 (100)	18 (10)	26 (15)	86 (48)	110 (62)	58 (33)
[全 体]	1260 (100)	111 (9)	183 (15)	625 (50)	749 (59)	343 (27)

	調査数	学校敷地内における禁煙	たばこ自販機の規制の推進	対面販売時の年齢確認などの推進	住民自治組織のたばこ対策サポート	その他	無回答
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
特別区	16 (100)	1 (6)	0 (0)	0 (0)	1 (6)	3 (19)	4 (25)
指定都市	10 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	1 (10)
中核市	25 (100)	1 (4)	2 (8)	0 (0)	0 (0)	7 (28)	3 (12)
保健所設置市*	9 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (33)	0 (0)
市	301 (100)	5 (2)	7 (2)	4 (1)	3 (1)	49 (16)	39 (13)
町	721 (100)	26 (4)	8 (1)	3 (0)	14 (2)	44 (6)	147 (20)
村	178 (100)	3 (2)	1 (1)	1 (1)	4 (2)	9 (5)	36 (20)
[全 体]	1260 (100)	36 (3)	18 (1)	8 (1)	22 (2)	116 (9)	230 (18)

* 地域保健法施行令により保健所の設置が認められた市

政令指定都市・中核市などを除いた市のたばこ対策実施状況(表9)は50%程度、町村はそれより悪く、40%程度であった。また「たばこ対策を行う手段と方法がわからない」ことを理由にたばこ対策を行っていない市町村が少なくない(表10)この現象は次のように考えられる。市町村では専門職の確保が困難であり、健康教育を行う適切な技術がないために健康教育を実施する上で問題がある¹⁸⁾ので、たばこ対策も同様に実施することが困難であることがうかがえる。健康日本21はより高度なたばこ対策として禁煙サポートを挙げている。禁煙サポートはそれ自身技術であり、担当する職員に理論と技量を要求している¹⁹⁾。しかし地方公共団体での禁煙サポートは、最も進んでいたとしても指定都市の4割程度であり(表11)、多くの地方公共団体は禁煙サポートを行うだけの人的資源と技術的知識が不足しており、国の

健康政策のすべてを地方公共団体で展開することが困難であることがうかがえる。人的資源と技術的知識の不足から調査を実施できない^{20,1)}。地方公共団体で独自に活動が出来ないのならば、保健所、大学等研究機関、民間機関から人的資源と技術的知識の不足を補う必要がある²¹⁾が、まずは保健所との連携^{4,8)}を模索するのが、地域保健法に則した行動であると考えられる。

6. 未成年者のたばこ対策

未成年者のたばこ対策について国の行政組織である文部科学省と厚生労働省は次のように対応している。文部科学省の対応として未成年者の喫煙は薬物乱用につながる入り口であり¹³⁻¹⁵⁾、厚生労働省の対応として未成年者の喫煙の根¹⁾を挙げている。

わが国の未成年者はたばこ自動販売機（たばこ自販機）でたばこを購入している²²⁾ように、未成年者のたばこ購入についての環境が問題である。例えば、たばこの値段を上げることによって未成年者のたばこの購入が減少し、喫煙率が低下する²²⁾ように、未成年者に対するたばこ対策の考え方は、未成年者がたばこを買いにくい環境を作ることであり²²⁾。われわれは地方公共団体が行うべきその環境作りとは、(1) たばこ自販機の規制、(2) たばこの対面販売時の年齢確認、(3) 学校敷地内における禁煙、をあげる。特に学校教職員が敷地内で喫煙することは未成年者の喫煙容認へ要因となる。

調査結果によると地方公共団体が行ったたばこ対策の内容のうち、(1) たばこ自販機の規制、(2) たばこの対面販売時の年齢確認、(3) 学校敷地内における禁煙の割合は非常に低かった（表 11）。このことから、残念ながら地方公共団体は、たばこ対策としての未成年者への環境作りをほとんど行っていない。未成年者への取り組みが難しい理由として二つ考えられる。一つは条例制定の際に生じる問題である。青森県深浦町は、全国に先駆けて未成年者のたばこを買いにくい環境作りとして「自動販売機の適正な設置及び管理に関する条例」（平成 13 年 3 月 12 日）を制定した。しかしたばこ販売者は、町からの要請にもかかわらず、生活権維持の主張の下に同町からたばこ自販機を撤廃していない。また町は、販売者らへ自販機撤廃に伴う売り上げの減少に対して補償を提案しているが、販売者らとの交渉がまとまっていない²³⁾。このように、条例が制定されてもすぐに未成年者の環境が改善されるわけではない。もう一つの問題として、たばこ対策実施によるたばこ税の減収が見込まれるため対策を実施しないと答えた町村が少なくないことである（表 10）。これは、喫煙者は非喫煙者に比べて年間医療費が必要である²⁴⁾ので、喫煙によって生じる疾患についての国民健康保険医療費の支出とたばこ税による収入を比較することによって、地方公共団体はたばこ対策実施の選択の是非を論じる必要がある。このように、これらの問題を解決するのが難しいために、国の施策である未成年者ための環境作りは、地方公共団体が行いにくい状況にあるとかがえる。

7. 国の施策と地方公共団体の実施

厚生科学審議会の提出した「今後のたばこ対策の基本的考え方について」において、地方公共団体、特に市町村は早急にたばこ対策を実施する必要があるが、地方公共団体におけるたばこ対策の実施は、特に市町村ではまだ不十分であり、地方公共団体は国の健康施策であるたばこ対策を行うだけの行政能力が不足している可能性があることが明らかになった。このために、現状の地方公共団体は、国の健康施策を実現できず、住民の健康問題を解決する方向に向いていないといえよう。この問題を解決するためには、保健所は地方公共団体の行政能力を補うために地方公共団体と連携し、住民の健康増進を目指すよう地域保健法は示している。われわれは、地方公共団体がたばこ対策を行う上で保

健所との連携を模索するべきであると考えますが、保健所は、地方公共団体へ情報提供する能力、地方公共団体から提供されたデータの分析・活用能力が低いために²⁵⁾、地方公共団体から連携のメリットが低い評価を受けているために、連携できない可能性も否定できない。

8. 終わりに

国民の多数はたばこ対策というサービスを地方公共団体から提供を受けていない。一方で平成 15 年に健康増進法が施行され、地方公共団体はたばこ対策を積極的に行う必要が生じた。本稿は平成 14 年度までの調査を元に構成されていることから、健康増進法によって、地方公共団体は未成年者へのたばこ対策を推進していることを希望する。

地方公共団体が国の健康に関わる法律と施策をどのように国民へのサービスとして具体化しているのかを継続して研究することは、法律・国の施策を評価するためには重要な位置づけと考えられる。今後も継続されることを強く望む。

文献

- 1) 多田羅浩三，編．健康日本 21 推進ガイドライン．東京：ぎょうせい；2001.
- 2) 健康日本 21 評価手法検討会．健康日本 21 評価手法検討会報告（厚生労働省健康局）．2004 年 3 月．
- 3) 箕輪眞澄．喫煙対策における保健所活動の重要性．日本公衛誌 1996; 41: 289-293.
- 4) 箕輪眞澄，谷畑健生．地域でのたばこ対策推進における保健所の役割．公衆衛生 1999; 63 (11): 782-6.
- 5) 谷畑健生，尾崎米厚，青山旬，他．全国保健所におけるたばこ対策実施状況調査の結果と分析－平成 7-9（第 1 報）．厚生指標 2001;47 (11): 34-41.
- 6) 谷畑健生，尾崎米厚，青山旬，他．全国保健所におけるたばこ対策実施状況調査の結果と分析：平成 7～9 年（第 2）．厚生指標 2001;48 (3): 22-8.
- 7) 谷畑健生，尾崎米厚，青山旬，川南勝彦，箕輪眞澄．全国保健所におけるたばこ対策実施状況調査の結果と分析 平成 13 年調査（第 1 報）．厚生指標 2004; 50 (6): 31-7.
- 8) 谷畑健生，尾崎米厚，青山旬，川南勝彦，箕輪眞澄．全国市町村におけるたばこ対策実施状況を明らかにする（第 1 報）．厚生指標 2004; 50 (9): 27-33.
- 9) 谷畑健生，主任研究者．厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「都道府県，市町村の「健康日本 21 地方計画」及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」平成 13 年度報告書．2002.
- 10) 谷畑健生，主任研究者．厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「都道府県，市町村の「健康日本 21 地方計画」及び保健所におけるたばこ対策実施状況とその評価」平成 14 年度報告書．2003.
- 11) 厚生省健康増進栄養課．保健所における喫煙対策の現状．複十字 1987; 195 (5): 13-5.

- 12) 揚松龍治, 保健所における喫煙対策実施状況調査結果. 厚生の指標 1992; 39: 8-12.
- 13) 財団法人日本学校保健会, 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引き 小学校編. 東京: 財団法人日本学校保健会; 平成9年.
- 14) 財団法人日本学校保健会, 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引き 中学校編. 東京: 財団法人日本学校保健会; 平成7年.
- 15) 財団法人日本学校保健会, 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引き 高等学校編. 東京: 財団法人日本学校保健会; 平成9年.
- 16) 上畑鉄之丞, 主任研究者. 未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査. 厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」平成12年度報告書.
- 17) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課. 薬物に対する意識など調査報告書. 2002年. p.149-65.
- 18) 今川洋子, 北垣千絵, 太田祥子, 他. 市町村保健婦活動計画書の現状と今後の課題. について. 北海道公衛誌 2000; 14: 72-7.
- 19) 中村正和, 大島明, 増居志津子. 個別健康教育 禁煙サポートマニュアル. 東京: 法研; 2002.
- 20) 重村峯子. 地域活動計画書の健康問題・活動目標の明確化に関する研究. 日本公衆衛生看護研究会誌 1997; 7 (1): 10-3.
- 21) 尾島俊之, 多治見守泰, 大木いずみ, 他. 全国市町村における疫学研究と個人情報保護に関する検討の現状. 厚生指標 2001; 48 (13): 22-28.
- 22) Liang L, Chaloupka F, Nichter M, et al. Prices, policies and youth smoking. Addiction May 2001; 98 (Suppl 1): 105-22.
- 23) 特集 実効性のある展開を見せ始めたたばこ対策. 公衆衛生情報. 2003; 936: 7-11.
- 24) Pronk NP, et al. Relationship between modifiable health risks and short-term health care charges. Journal of the American Medical Association 1999; 282: 2235-9.
- 25) 武村真治, 大井田隆, 杉浦裕子, 他. 都道府県保健所の市町村支援機能に対する市町村の評価の変化. 厚生指標 2002; 49 (13): 21-7.