

たばこ規制・対策の自己点検票一市町村版

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。

(注 4) 複数の選択肢があてはまる場合は、取り組みレベルの低い選択肢を選んでください。

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. 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 E. 該当施設なし	質問 2. 規制の内容を 1 つ選んでください。（質問 1 で A, B, C を選んだ方のみお答えください。） 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	【参考】 規制の有無にかかわらず、実際の受動喫煙防止の状況を 1 つ選んでお答えください。 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. 把握していない	
官公庁	市役所、町村役場	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	議会庁舎	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	保健センター	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	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 E
		市町村立施設（屋内）	A B C D E	A B C D	A B C D E
	市町村立施設（屋外）	A B C D E	A B C D	A B C D E	
学校関係	市町村立保育所	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立幼稚園	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立小学校	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立中学校	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立高等学校	A B C D E	A B C D	A B C D E	

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、<u>喫煙者全員</u>に禁煙支援を実施している 受託機関に対して、<u>喫煙者全員</u>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、<u>一部の喫煙者</u>に禁煙支援を実施している 受託機関に対して、<u>一部の喫煙者</u>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<u>出向いていない</u>、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. 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。(質問1でAを選んだ方のみお答えください。)			
			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. 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。(質問1でAを選んだ方のみお答えください。) 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 (都道府県で一括して調査するため、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

人口10万人あたりの医療機関数 _____ 施設

全ての医療機関(病院および一般診療所)における割合 _____ %

2) OTC薬へのアクセス

薬局・薬店数 _____ 店舗

人口10万人あたりの薬局・薬店数 _____ 店舗

面積100km²あたりの薬局・薬店数 _____ 店舗

} 回答不要

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) 地域のたばこ販売状況（都道府県で一括して調査するため、回答不要です）

コンビニエンスストアへのアクセス

人口 10 万人あたりのコンビニエンスストア数

_____ 店舗

面積 100km²あたりのコンビニエンスストア数

_____ 店舗

自動販売機へのアクセス

人口 10 万人あたりの自動販売機数

_____ 台

面積 100km²あたりの自動販売機数

_____ 台

} 回答不要

(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。

専任の担当者がいる場合は、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。	<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
前年度に、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。