

日薬業発第264号
平成21年10月28日

都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会
会長 児玉 孝

都道府県薬剤師会における禁煙支援への取り組み等に関する調査の実施について（お願い）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

このほど、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望月友美子氏より、同氏が主任研究者として実施されている、厚生労働省平成21年度がん研究助成金「たばこ政策への戦略基盤の構築と政策提言・実施・評価メカニズムに関する研究－特に、禁煙支援政策の実施基盤の構築と評価指標の開発班－」の一環として、標記調査への協力依頼がありました。

同研究では、我が国のたばこ政策課題の一つである「禁煙支援」に関する薬剤師の役割を検討されていることに鑑み、本会と研究班の共同で、下記のとおり調査を実施させていただくことといたしました。

つきましては、業務ご多忙の折誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解賜り、ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

調査名：都道府県薬剤師会における禁煙支援への取り組み等に関する調査

実施者：国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクト及び日本薬剤師会の共同実施

調査内容：別紙のとおり

提出方法：調査票及び設問3に関する資料を電子メール又は郵送でお送り下さい。

調査票データ（Word）は、JPA 文書管理ネットからダウンロードできます。

提出先：日本薬剤師会 医薬・保険課（小松、岡田）

〒160-8389 東京都新宿区四谷 3-3-1 富士・国保連ビル 7F

電子メール、または郵送でご提出下さい。

e-mail : iyaku-hoken@nichiyaku.or.jp

回収期日：平成21年11月25日（水）

問合せ先：調査内容に関する問い合わせ：研究班代表者 望月友美子先生

TEL：03-3542-2511(内線 4765) FAX：03-3547-8098

その他の問い合わせ：日本薬剤師会 医薬・保険課（小松、岡田）

TEL：03-3353-1170 FAX：03-3353-6270

以上

都道府県薬剤師会における禁煙支援への取り組み等に関する調査 調査票

薬剤師会名	:	_____
記入者（役職・氏名）	:	_____
記入日	:	（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日
会員数	:	男性（ _____ ）名 / 女性（ _____ ）名

以下の設問について、該当する選択肢 [] に○印の上、() 内にご記入下さい。

なお、都道府県単位では実施がなくとも、支部等の単位で個別に実施されているケースがありましたら、把握されている範囲で結構ですので、地域薬剤師会名を明記の上、ご記入下さい。

1. 貴会では、会員の喫煙率調査を行ったことがありますか？

[] ア. ある（ _____ 年度実施 : _____ %）
 →男女別に調査した場合は以下もご記入下さい。
 （男性 _____ %、女性 _____ %）

[] イ. ない

2. 貴会では、禁煙支援・指導等に関する勉強会等を実施されていますか？（平成20年度の実績でご回答下さい）

[] ア. 実施した（年間 _____ 回）※欄が不足する場合は追加してください。

研修会等名	日時	協賛の有無（団体名）

[] イ. 実施していない

4. 貴会では、薬剤師による禁煙支援・指導等を行う薬剤師の認定等の制度を取り入れていますか？

[] ア. ある (年度から)

認定制度	名称		
	認定研修	単位数	
		総時間数	
	研修内容		
	その他条件等		
	認定薬剤師数	名 (累計)	
更新制度	更新研修	単位数	
		総時間数	
	研修内容		
	その他条件等		
認定のメリット (基準薬局認定との関連等、具体的にご記入下さい)			

[] イ. ない

→今後取り入れる予定はありますか？

[] a. 認定制度として取り入れることはしない方針

[] b. 認定制度を検討したいが、具体的な予定はない

[] c. 取り入れる予定がある (年度から)

5. 地域における禁煙推進イベント等への薬剤師会の関わりについてご記入下さい。

イベント等名	開催時期	主催	薬剤師会の役割・関わり方

※記入欄が不足する場合は、追加してください。

6. 貴会には、禁煙支援等の取り組みを担当する委員会等がありますか？ある場合、以下にご記入下さい。

名称	
人員	名
主な活動	

7. 禁煙支援活動について、地域の医療関係者等のネットワーク（組織）がありますか？ある場合、以下にご記入下さい。

名称	
代表者	(所属・肩書)
他の参加団体・組織	
薬剤師（会）の 役割・関わり方	

8. 学校薬剤師の禁煙、防煙等に関する取り組みの実施状況について、把握されている範囲でご記入下さい。

(例：薬物乱用防止教育等と併せて講義等を行っている、教職員、保護者等への禁煙指導、勉強会等を行っている、等)

[]

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

この調査内容は厚生労働省「がん研究助成金研究班（望月班）」と日本薬剤師会の今後の研究と検討に反映させる以外には使用しません。

また後日、個別にお問い合わせさせていただくこともあると思いますが、ご了承のほどよろしく願いいたします。

(回収期日：平成21年11月25日(水))