

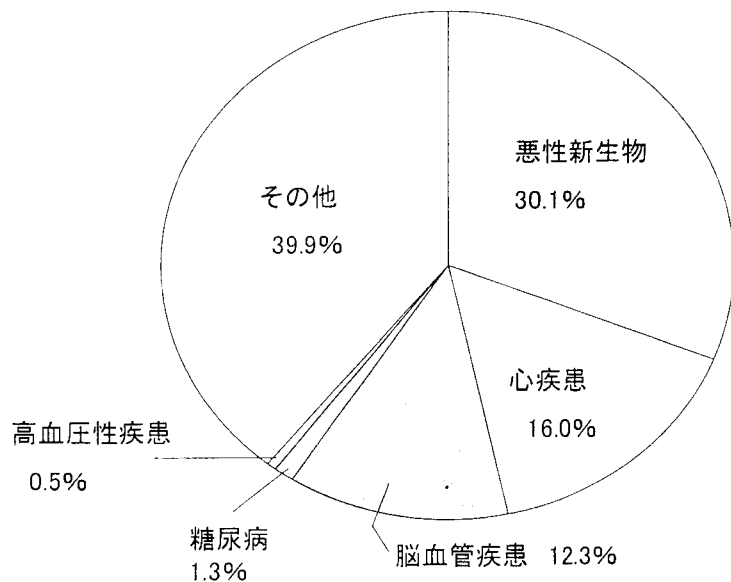
特定健診・特定保健指導 の状況について

厚生労働省健康局総務課
保健指導室

生活習慣病対策について

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

死因別死亡割合(平成17年) 生活習慣病・・・60.1%

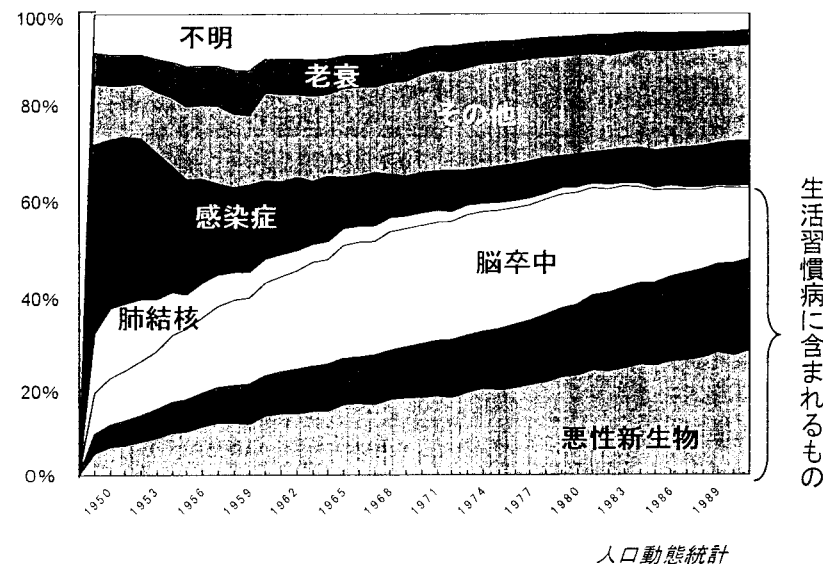


(注)人口動態統計(平成17年)により作成

※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。

我が国における死因別死亡割合の経年変化
(死亡割合1947-1989)



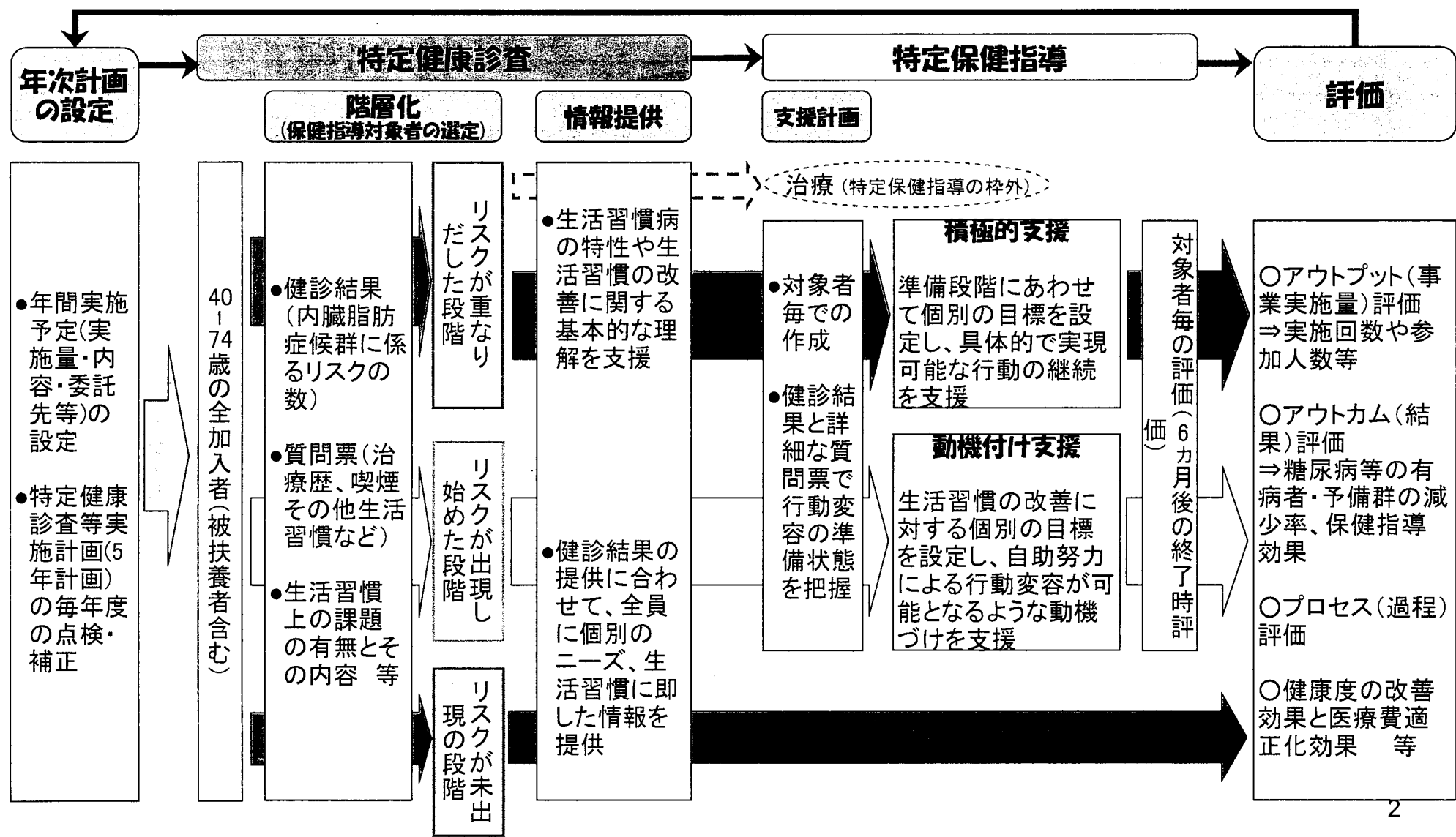
人口動態統計

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、医療保険者によるメタボリックシンドロームの概念を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を導入(平成20年度より実施)

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



特定健康診査の項目

必須項目

- 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
 - ・ 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- 検尿(尿糖、尿蛋白)

詳細な健診の項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1	ステップ2		ステップ3	
腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし	動機付け支援	
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし	動機付け支援	
	1つ該当	あり		

<参考1:追加リスクの判定基準>

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1cの場合 5.2% 以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

<参考2:治療中の者の取扱い>

高血圧等に対する服薬治療を受けている者については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として生活習慣の改善に係る指導が行われることが適当であるため、特定保健指導の対象としない。

特定保健指導について

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- 対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- 対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	特定健康診査を受けた者に対し、当該健康診査に関する結果に加えて、自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深めるために必要な情報を提供する。
動機付け 支援	<p>目的：対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組の実施を支援する。</p> <p>方法：原則1回、1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(1グループは8人以下)当たり80分以上のグループ支援。医師、保健師又は管理栄養士が面接・指導の下に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付け支援を行う。また、面接による指導を行った者が、6月以上経過後において当該行動計画の実績評価を行う。</p>
積極的支援	<p>目的：対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施を支援する。</p> <p>方法：初回に面接による支援を行うとともに、以降、3月以上の継続的な支援(支援Aの方法で160ポイント以上、支援Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援)を行う。医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行う。また、面接による指導を行った者が、行動計画の進捗状況評価及び6月以上経過後において実績評価を行う。</p>

第4回 特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先調査概要

*「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査」について(第4回調査結果)
 (http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html)

特定保健指導機関及び実施者数

表1 健診・保健指導機関数

機 関	数
特定健診機関	11, 019
特定保健指導機関	3, 766

(H20.12.1現在)

表2 保健指導機関に所属する保健指導実施者の数

職 種	数(うち常勤数)
医師	10, 104(6, 393)
保健師	5, 167(2, 912)
管理栄養士	6, 862(3, 385)

(H20.12.1現在)

表3 実施可能な特定保健指導延べ人数

	延べ人数
動機付け支援	5, 076, 086
積極的支援	3, 545, 916

(H20.12.1現在)

実施可能な特定保健指導延べ人数は、
 下記の表のとおり推計される
 ○動機付け支援対象者数の約2倍、
 ○積極的支援対象者数の約1.8倍 となっている。

平成24年度動機付け支援及び積極的支援対象者推計数

	H24年度人口 ※1	健診 目標値	受診者数	発生率 ※2	保健指導 目標値	H24年度 支援対象者数
動機付け 支援	(40~74歳) 58,670,438人	70%	41,069,307人	13.4%	45%	2,476,479人
積極的 支援	(40~64歳) 41,720,687人		29,204,481人	15.2%		1,997,586人

※1 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)より」

※2 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業より推計

実施者への研修

- 実施基準第16条第1項の規定に基づく告示において、「特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい」とされている。

*「特定健康・特定保健指導に関する研修情報データベース」(<http://kenshudb.niph.go.jp/kenshin-hokenshidou/>)

表 スタッフの勤務形態別人数と研修修了者数

	医師				保健師				管理栄養士			
	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者
人数	10,422	6,393	3,711	318	7,313	2,912	2,255	2,146	10,839	3,385	3,477	3,977
うち一定の研修修了者	1,770	1,300	356	114	2,050	1,367	391	292	4,579	1,480	1,088	2,011
	17.0%	20.3%	9.6%	35.8%	28.0%	46.9%	17.3%	13.6%	42.2%	43.7%	31.3%	50.6%

※「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査」について 第4回調査結果(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html>)

- 一定の研修の企画者は、原則として国立保健医療科学院の『生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修』受講することとされている。
- 平成21年度は、『生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修(計画編)』に加え、『
 “ “ (評価編)』を実施する予定。

(参考)

特定健診等にかかる市町村国保の状況(概況)

●特定健診の実施形態等(複数回答)

- ・直営で実施－集団健診 6%、個別健診 6%
- ・外部委託で実施－集団健診 78%、個別健診 70%

●市町村の実施体制

- ① 国保部門にて実施 18%
- ② 国保・衛生部門にて共同実施 60%
- ③ 衛生部門への執行委任 22%

●特定健診等の実施目標率(平成20年度実施計画上の目標値の平均)

区分	特定健康診査	特定保健指導
平成20年度	35%	23%
平成21年度	42	29
平成22年度	50	34
平成23年度	57	40
平成24年度	65	45

(注)上記数値については、昨年7月時点の調査に基づく数値であり、現時点では変更があり得る。

市町村国保の保健事業に関する調査結果 ＝速報値＝

○ 平成20年度特定健康診査実施計画見直し状況

(回答保険者数1,795)

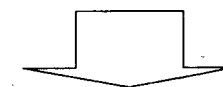
			保険者数	割合
計画を見直した			95	5.3%
計画を見直す予定			534	29.7%
(再掲)	理由	数値目標等の変更	181	28.8%
		実施方法の変更	320	50.9%
		75歳の省令改正内容	366	58.2%

○ 特定健康診査受診率

※ 平成20年11月末時点

(回答保険者数 1,757)

受診率	保険者数	割合
10%未満	100	5.7%
10～20%未満	379	21.6%
20～30%未満	487	27.7%
30～40%未満	453	25.8%
40～50%未満	234	13.3%
50%以上	104	5.9%



受診率(平均値)	28.8%
----------	-------

○ 特定保健指導の実施率

※ 平成20年11月末時点までに初回面接を終了している者

	対象者に占める割合	回答保険者数
積極的支援	21.5%	1,586
動機付け支援(40-64歳)	28.5%	1,611
動機付け支援(65-74歳)	24.1%	1,614

レセプト情報・特定健診等情報データベースについて

1. データベース設置の法的根拠

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第16条

2. 収集する情報

いわゆるレセプト情報、特定健診等情報が匿名化された情報

3. 現状

データベースの管理運用規程の策定作業を進めているところ。

あわせて、情報の利活用のルールについても検討しており、今後、パブリックコメント等の手続を経た上で、策定・公表の予定。

4. データベース構築に係るスケジュール

●平成21年1月下旬～

・情報の利活用のルール(案)について検討 → パブリックコメントを実施

・管理運用規程の制定、情報の利活用のルールの策定

●平成21年4月以降

データベースの稼働

※実際に、データの蓄積が始まるのは、早くて、平成21年度半ば以降の見込。

データベースの情報の利活用のルール(案)の概要

1. データの利用目的

- ① データは、原則として、高齢者の医療の確保に関する法律第16条の目的に合致する範囲内でのみ利用するものとする。

※ レセプトデータと健診等データを突き合わせるにより、たとえば、以下のような分析が可能

(例) 糖尿病等の生活習慣病と医療費の関係の分析、特定健診・特定保健指導の効果を高めるための分析 等

- ② データは、人の生命に関わる等の緊急の場合は、例外的に上記①の目的に合致することを必ずしも問わないことも考えられる。

※ 厚生労働大臣の承認によるなど、①の手續よりも一段厳しい手續を要するものと整理することが考えられる。

～具体例～

副作用事例の調査、感染症対策 等

2. データの利用主体

利用主体については、原則として、以下の要件を満たしたものとする方向で検討。

- ① 行政機関、独立行政法人、地方自治体等の公的機関

→ 法令の定める事務・業務の遂行に必要であって、かつ1. の①の利用目的に合致する場合

- ② ①以外の者

→ 学術研究の発展に資するためにデータを使用する場合であって、かつ1. の①の利用目的に合致する場合

※1. の①の利用目的に合致する場合は、必然的に公益に資することが求められることから、研究の成果物についても公表が求められる。

3. データの利用の手続について

上記1, 2の要件に合致する者は、厚生労働省に対し、必要書類等を添えて申請を行うものとする。申請を受け、厚生労働省で、提供の可否について決定する。

4. その他の留意事項

- データベースの情報は、身体に関する情報、疾病に関する情報であり、国は匿名化して保有するものの、慎重な取扱いを要する情報であることには変わらないことから、申請者は、申請に当たって、情報の管理体制等を明らかにするとともに、情報の利用が終了したら確実に返却・廃棄等行う必要がある。

【参考】高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)～抜粋～

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第16条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 保険者及び第48条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

たばこ対策について

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

喫煙の健康影響について1

喫煙者本人への健康影響について

喫煙男性は、非喫煙者に比べて肺ガンによる死亡率が約4.5倍高くなっているほか、それ以外の多くのガンについても、喫煙による危険性が增大することが報告されている。また、喫煙は世界保健機構(WHO)の国際がん研究機関(IARC)において発がん評価分類でグループ1(人間に対して発がん性あり。人間に対する発がん性に関して十分な証拠がある)に分類されている。

がんによる死亡の相対危険度

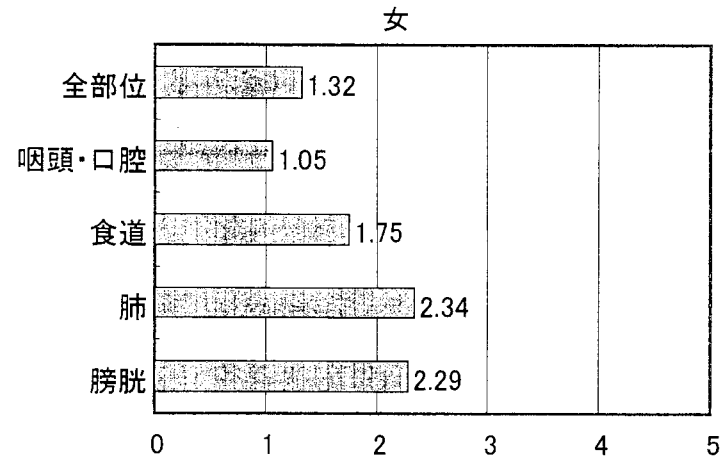
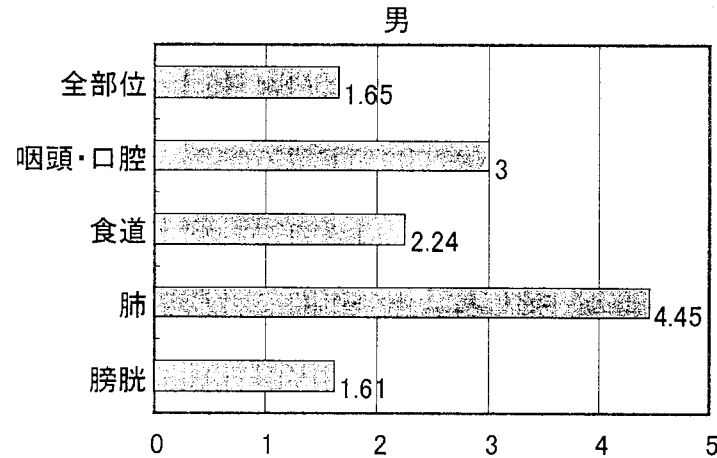
(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)

相対危険度	男	女
平山らによる調査(1966-82)	1.7	1.3
厚生省研究班による調査(1990-97)	1.5	1.6

喫煙の健康影響について 2

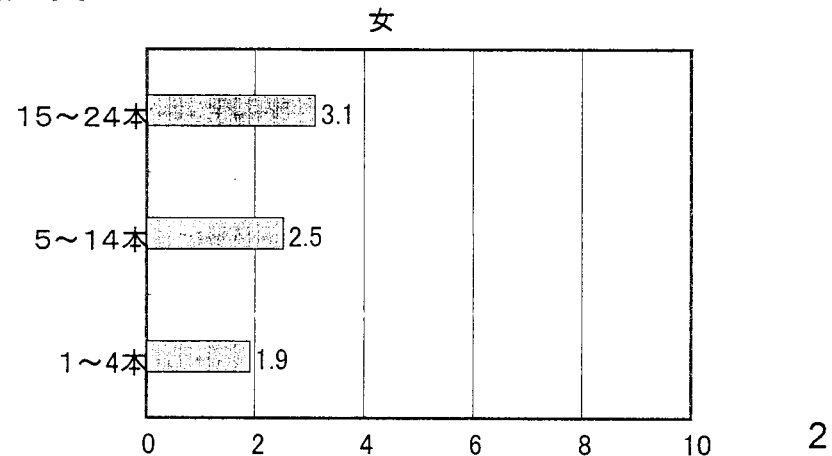
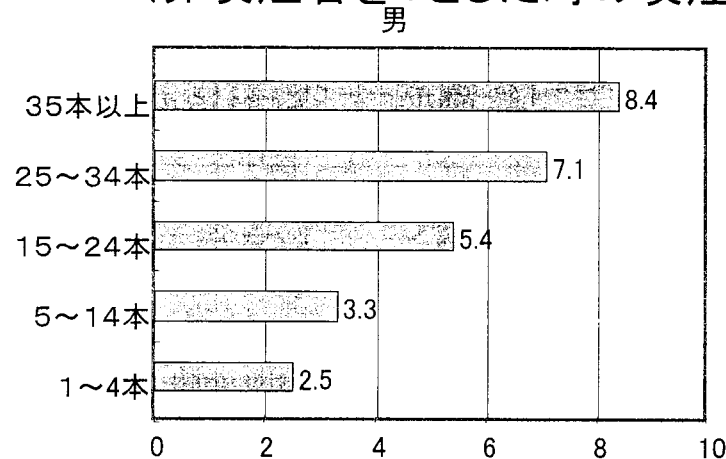
がんの部位別に見た死亡についての相対危険度(日本)

(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)



喫煙本数別に見た肺がん死亡についての相対危険度(日本)

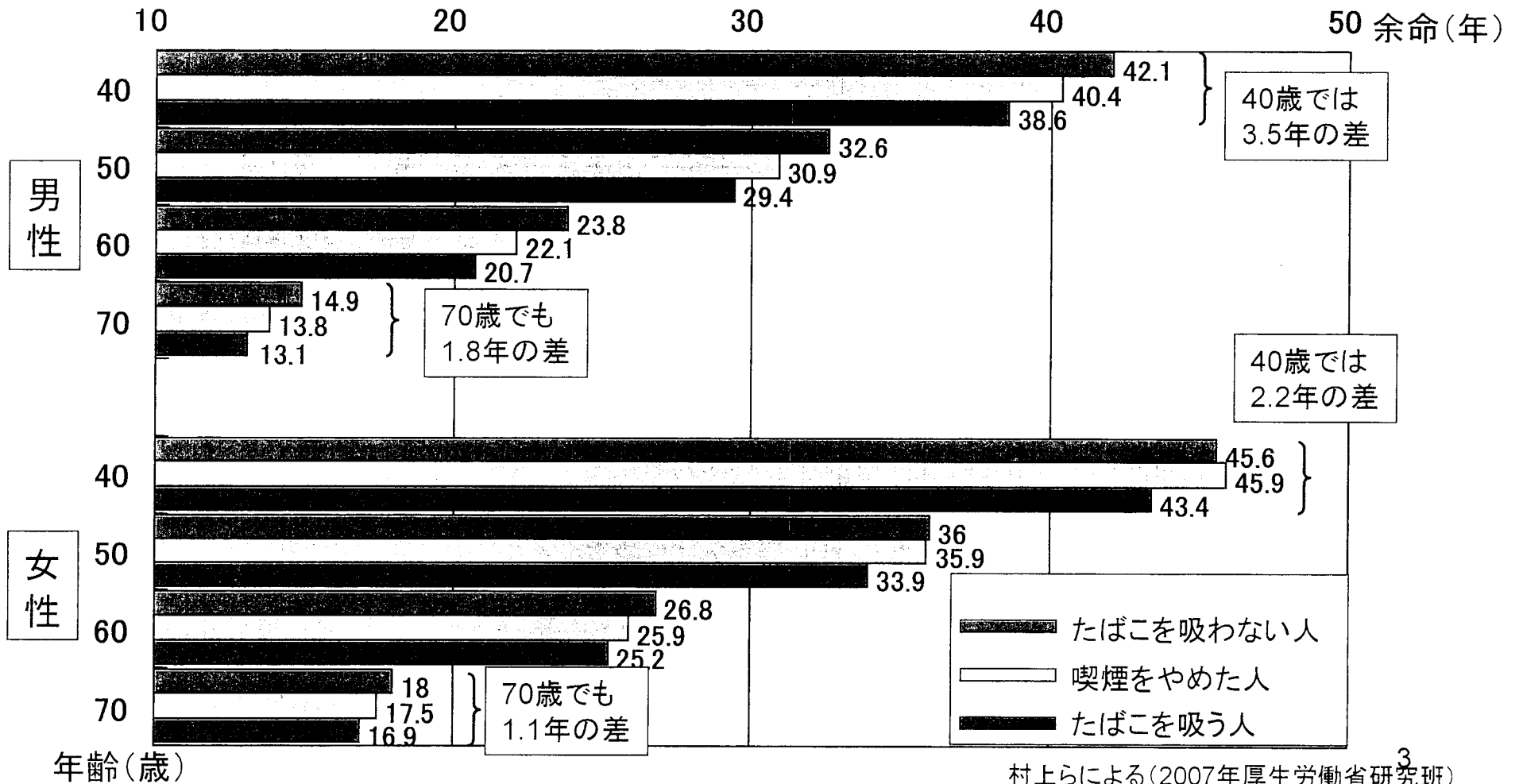
(非喫煙者を1とした時の喫煙者の危険度)



喫煙の健康影響について 3

40歳からの余命：喫煙状況別

40歳時点の平均余命は、たばこを吸っている男性では、38.6歳、吸わない男性では42.1歳と、3.5年短いという報告がある。



受動喫煙による健康への悪影響

受動喫煙により、虚血性心疾患等の発生頻度が増加することが明らかにされているとの報告がなされている。

「脱タバコ社会の実現に向けて」(日本学術会議) ～抜粋～

○受動喫煙による健康障害

タバコの煙はタバコから直接喫煙者に吸い込まれる主流煙と点火部分から大気中に散布される副流煙がある。副流煙は喫煙者から吐き出される主流煙とともに、生活空間を汚染し、周囲の人が吸入して肺に至る。副流煙には2,000種類以上の化学物質が含まれているが、不完全燃焼状態で発生する副流煙の方が主流煙よりも化学物質が多く、たとえば、発がん性の高いN-ニトロジメチルアミンは数10倍とも多いと報告されている。受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患などの発生頻度がぞうかすることが明らかにされている。また、乳幼児突然死症候群は家庭内の喫煙者の存在、特に父母の喫煙と密接に関連している。

スコットランドにおける事例

全面禁煙法施行前後での急性冠症候群*1)の入院患者が、喫煙者(△14%)、元喫煙者(△19%)、非喫煙者(△21%)とすべての対象者で減少している。

*1)急性冠症候群とは急性心筋梗塞と不安定型狭心症を併せた概念。

(Pell JP et al. N Engl J Med 2008)

たばこ規制枠組条約とmpower

Framework Convention

for Tobacco Control &

mpower

たばこ規制組条約について

経緯

- 平成11年～ 条約案についての交渉を実施
平成16年6月 日本が正式に条約批准
平成17年2月 条約発効
※ 2009年1月現在162カ国が批准

条約のポイント

- 公衆衛生分野で初の国際条約
- たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

条約の概要

<全体事項>

- 条約の実施について、定期的な報告を締約国会議に提出する。
- たばこの規制のための仕組み又は中央連絡先を確立又は強化する。

<個別事項>

- たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置(第6条)
- たばこの煙にさらされることからの保護(第8条)
- たばこ製品の含有物に関する規制(第9条)
- たばこ製品の包装及びラベル(第11条)
- 教育、情報の伝達、訓練及び啓発(第12条)
- たばこの広告、販売促進及び後援(第13条)
- 未成年者への及び未成年者による販売(第16条)

たばこ規制枠組条約第2回締約国会議の概要

日程・参加国等

- 2007年6月30日(土)～7月6日(金)までタイ・バンコクの国際会議場にて開催。
- 締約国128カ国の代表、オブザーバー(条約未批准の米、伊等)、国際機関及びNGOが参加。

主な決定事項

- 「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が、コンセンサスで採択された。
- たばこの不法製造・密輸・密売等に国際的に取り組むため、「たばこの不法取引に関する議定書」の作成に向けた政府間交渉が、2008年に開始されることが決定された。
- たばこの広告、販売促進及び後援に関するガイドラインなどを検討するため各々ワーキング・グループを設置し、次回の第3回締約国会合に進捗状況を報告することとなった。
- 第3回締約国会合を、2008年中に、南アフリカで開催することとなった。

たばこ規制枠組条約第2回締約国会議概要

主な決定事項(詳細)

たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン

- 100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である。
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。
- たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。

たばこ規制枠組条約第3回締約国会議の概要

日程・参加国等

- 2008年11月17日(月)～11月22日(土)まで南アフリカ・ダーバンにて開催。
- 締約国129カ国の代表、オブザーバー(条約未批准の米、スイス等)、国際機関及びNGOが参加。

主な決定事項

- 「公衆衛生政策のたばこ産業の利益からの擁護に関するガイドライン(5条3項)」「たばこ製品の包装及びラベルに関するガイドライン(11条)」「たばこの広告、販売促進及び後援に関するガイドライン(13条)」の3件が、採択された。
- 「たばこ製品の含有物及び情報の開示に関するガイドライン案(9条及び10条)」、「教育・伝達・訓練及び啓発に関するガイドライン案(12条)」の検討状況が報告され、次回COP4での採択に向けて作業を継続することとなった。
- 第4回締約国会合(COP4)を、2010年第4四半期にウルグアイ(プンタ・デル・エステ)で開催することとなった。

WHO ~MPOWER~

MPOWER概要

M

MONITOR

たばこの使用と
予防政策を
モニターする

P PROTECT PEOPLE FROM TOBACCO SMOKE
受動喫煙からの保護

O OFFER HELP TO QUIT TOBACCO USE
禁煙支援

W WARN ABOUT DANGERS OF TOBACCO
たばこの危険性に関する知識の普及

E ENFORCE BANS ON TOBACCO ADVERTISING,
PROMOTION AND SPONSORSHIP
たばこの広告、販促活動等の禁止要請

R RAISE TAXES ON TOBACCO PRODUCTS
たばこ税引き上げ

MPOWERはたばこ対策を進めていく上での、最初的一步（チャン事務局長）

我が国における施策の状況

近年のたばこを取り巻く状況

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

(目的) たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護する。
(前文) たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていること(中略)を認識し、(中略)、次の通り協定した。

たばこに関連する施策

平成12年3月 健康日本21策定

(目的)
21世紀の我が国を、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とする。
(たばこ関係)
知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成19年4月 健康日本21中間評価報告書

○成人の喫煙に関する目標「喫煙をやめたい人がやめる」を新たに設置。
○「この目標の下、(中略)喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。」

平成15年5月 健康増進法施行

(目的)
第1条(略)国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。
(受動喫煙)
第25条(略)多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

平成18年6月 がん対策基本法成立

(国民の責務)
第6条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。
(附帯決議)
十九、がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

平成19年6月 がん対策推進基本計画策定

がんの予防
○すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること【3年以内】
○未成年者の喫煙率を0%とすること【3年以内】
○禁煙支援プログラムのさらなる普及【3年以内】

平成16年3月以降順次 広告規制の強化

平成16年3月に「製造たばこに係る広告を行う際の指針」(平成16年3月8日財務省告示第109号)の改正。
平成16年4月以降順次テレビ、ラジオ、インターネット、屋外広告等を原則禁止とする等の措置。

平成17年7月 たばこパッケージの注意文言の改正

- ・新たな8種類の注意文言を作成し、平成15年7月のたばこ事業等分科会において承認
- ・平成17年7月以降に販売される製造たばこへの表示の義務付け。

平成18年4月 禁煙治療への保健適応

- ・平成18年度診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

平成20年7月 TASPO等全国導入

- ・成人識別機能付き自動販売機の導入
- ・未成年者喫煙防止対策の一環としての、たばこ業界による自主的取組

FCTC(たばこ規制枠組条約)に基づく取組

* 我が国におけるたばこ対策について、WHOが179カ国のたばこ使用状況・たばこ対策の状況を総合的に分析した報告書「WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2008 The MPOWER package」(平成20年2月7日)において示した、各国がたばこ規制枠組条約(FCTC)を遵守する支援をするための重要で効果的なたばこ対策上の6つの施策パッケージ(「MPOWER」)に基づき、分類したもの。

* 「MPOWER」とは、下記6つの施策の頭文字に由来している。

第20条 第21条	M	<p>Monitor tobacco use and prevention policies. : たばこの使用の状況と予防施策の実態把握を行うこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■国民健康・栄養調査の実施(喫煙を含む生活習慣全般についての調査) ■未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査 ■喫煙と禁煙の経済効果に関する研究等への支援(厚生労働科学研究費補助金)
第8条	P	<p>Protect people from tobacco smoke. : たばこの煙から人々を保護すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健康日本21(○公共の場・職場における分煙の徹底○効果の高い分煙に関する知識の普及) ■健康増進法(第25条) ■職場における喫煙対策のためのガイドライン ■たばこ対策促進事業(受動喫煙防止対策を行う自治体への支援) ■受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会(・平成20年3月～開催、平成20年度末報告書とりまとめ(予定))
第14条	O	<p>Offer help to quit tobacco use. : たばこ使用をやめるために支援を提供すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健康日本21(○禁煙支援プログラムの普及) ■禁煙支援マニュアルの作成、普及、活用 ■ニコチン依存症管理料の新設(平成18年度～)
第12条	W	<p>Warn about the dangers of tobacco. : たばこの危険性について注意喚起すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健康日本21(○喫煙が及ぼす影響についての十分な知識の普及) ■禁煙週間(5月31日～6月6日)・世界禁煙デー(5月31日)記念シンポジウムの開催
第13条	E	<p>Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. : たばこの広告、販売促進、後援の禁止を実施すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■広告規制(○製造たばこに係る広告を行う際の指針(平成16年3月8日財務省告示第109号))
第6条	R	<p>Raise taxes on tobacco. : たばこの税を上げること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■たばこ対策のためのたばこ税の引上げ要望(平成18年度:引上げ、平成19, 20年度要望:長期検討課題)

MPOWER・条約第20条、21条

国民健康・栄養調査

健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために毎年実施。

1. 身体状況調査
2. 栄養摂取状況調査
3. 生活習慣調査

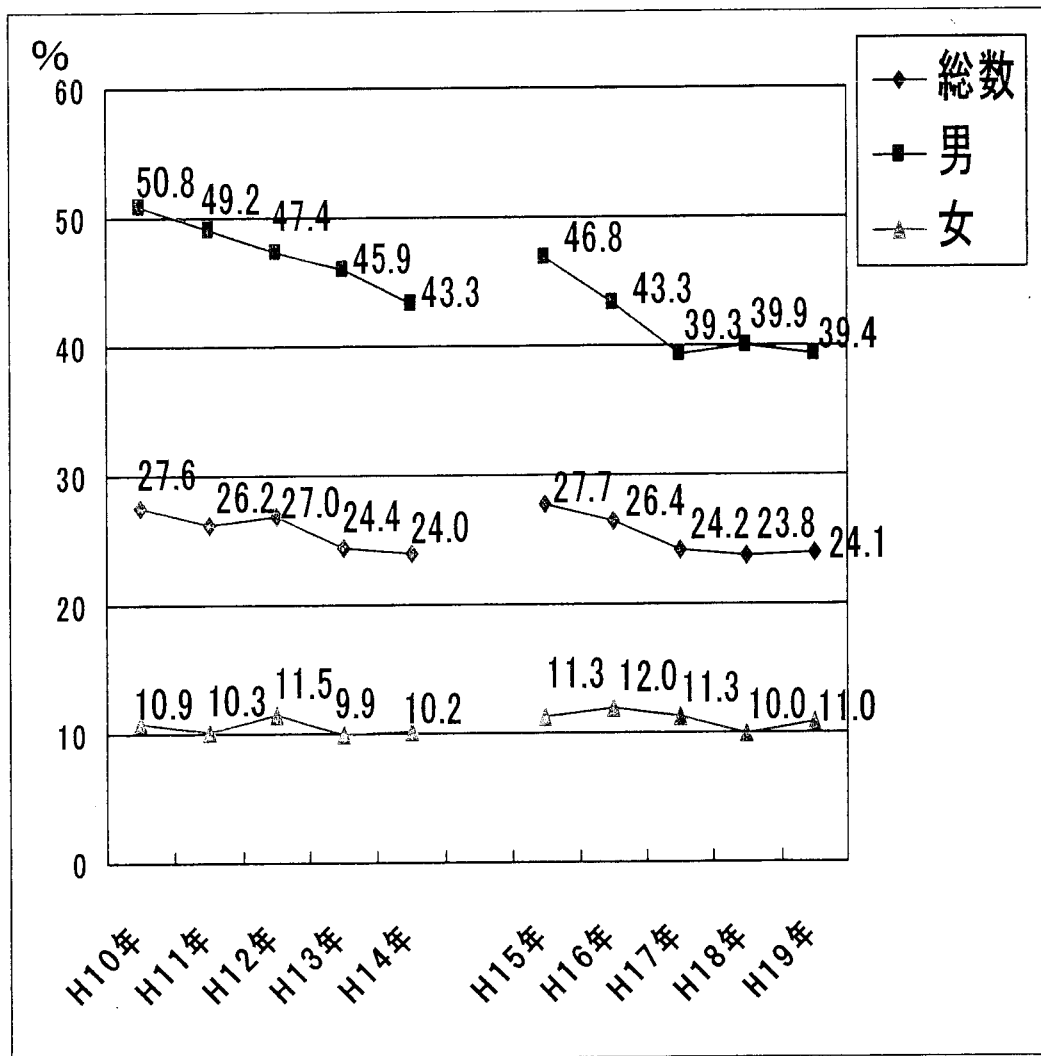
食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙等に関する生活習慣全般

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学研究の振興を促し、もって国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準向上を図ることを目的とする。

喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



出典：平成14年までは国民栄養調査。平成15年からは国民健康・栄養調査
 ※国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

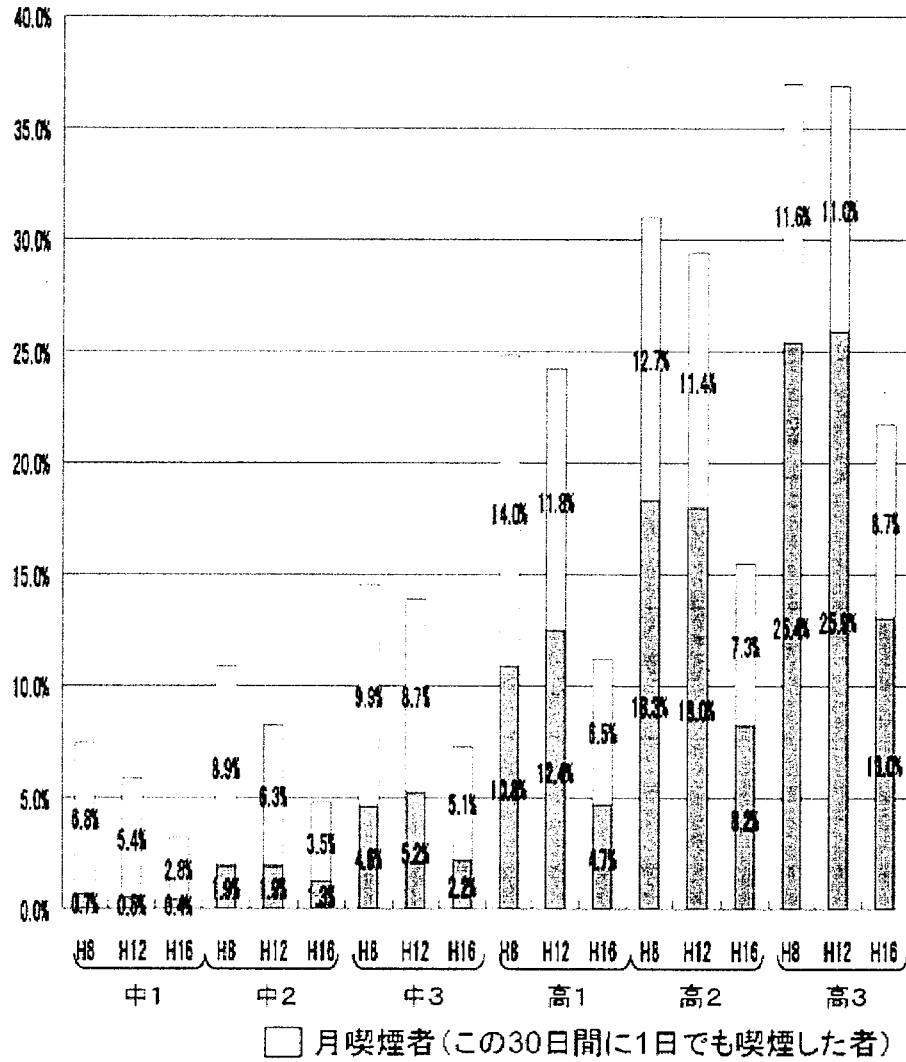
諸外国の喫煙率 (%)

国名	男性	女性
日本	(39.9) 39.4	(10.0) 11.0
ドイツ	(39.0) 37.3	(31.0) 28.0
フランス	(38.6) 30.0	(30.3) 21.2
オランダ	(37.0) 35.8	(29.0) 28.4
イタリア	(32.4) 31.3	(17.3) 17.2
イギリス	(27.0) 27.0	(26.0) 25.0
カナダ	(27.0) 22.0	(23.0) 17.0
米国	(25.7) 24.1	(21.5) 19.2
オーストラリア	(21.1) 18.6	(18.0) 16.3
スウェーデン	(19.0) 16.7	(19.0) 18.3

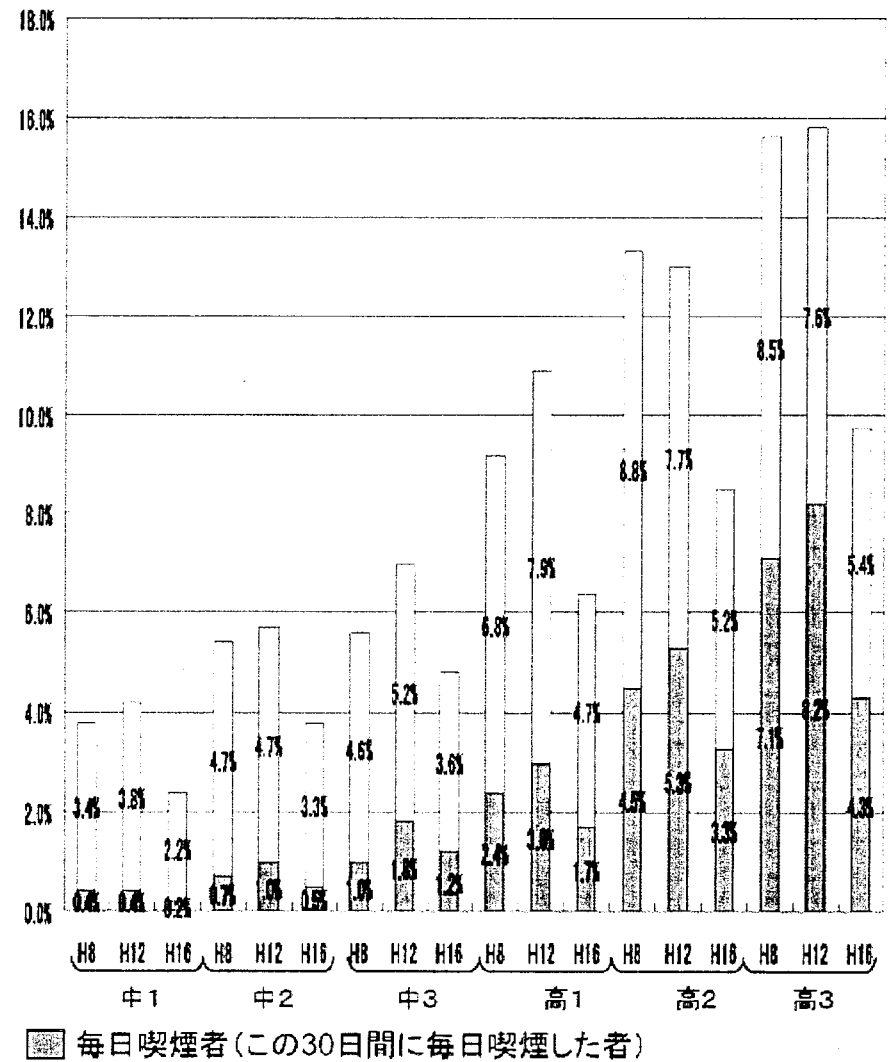
出典：Tobacco ATLAS (2006)
 日本の数値は平成19年国民健康・栄養調査
 ※ () 書はATLAS(2002)及びH18国民栄養調査の値

未成年者の喫煙について

男子中学生、高校生喫煙率比較(平成8年、12年、16年)



女子中学生、高校生喫煙率比較(平成8年、12年、16年)



出典: 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究費業「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

MPOWER・条約第8条、12条、14条

これまでの取組

健康日本21

知識の普及 W

・ホームページ、シンポジウム等による普及啓発活動

未成年者喫煙防止

・未成年者喫煙防止対策WGの開催
・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

受動喫煙の防止 P

・健康増進法第25条
・職場における喫煙対策のためのガイドライン
・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

禁煙支援 O

・市町村等における禁煙指導等
・地方自治体等の担当者に対する講習会の実施

現在の状況

・喫煙率(H19年国民健康・栄養調査)
男性:39.4%
→他の先進国と比べて高い喫煙率
女性:11.0%
→喫煙率が横ばい傾向

・全体的に減少傾向にある
(例)高3男子
H12:36.9% → H16:21.7%

・たばこ自動販売機は、未成年者のたばこの主な入手経路となっている。
(H16年厚生労働科学研究による調査結果)

・職場や公共施設において、対策に取り組んでいる割合は増加。
(H17年職場における喫煙対策実施状況調査/ H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査)

・飲食店や娯楽施設等における取組が依然不十分。

・現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者の割合は全体で男女とも6割強。
(H19年国民健康・栄養調査)

たばこ規制枠組条約に沿った対策の強化
(たばこ対策関係省庁連絡会議)

【今後の取組】

○ターゲットを絞った施策
→20、30歳代(特に女性)、妊産婦等に対する取組

○学校・家庭教育等による情報伝達、啓発の推進
○入手経路に関する対策
→自動販売機の規制強化
(平成20年7月から成人識別自動販売機が導入された)

○公共施設等の禁煙・分煙化の促進
→実施状況の把握、取組状況の報告、公表等
→民間企業等との連携

○地域における禁煙支援環境の整備
→禁煙支援マニュアルの普及、活用
→禁煙成功者等による禁煙普及員の養成

健康日本21 中間評価(たばこ分野)

目標項目(指標の目安)		対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
4.1	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(知っている人の割合)	肺がん	84.5%	87.5%*	100%
		喘息	59.9%	63.4%*	100%
		気管支炎	65.5%	65.6%*	100%
		心臓病	40.5%	45.8%*	100%
		脳卒中	35.1%	43.6%*	100%
		胃潰瘍	34.1%	33.5%*	100%
		妊娠に関連した異常	79.6%	83.2%*	100%
		歯周病	27.3%	35.9%*	100%
4.2	未成年者の喫煙をなくす(喫煙している人の割合)	男性(中学1年)	7.5%	3.2%	0%
		男性(高校3年)	36.9%	21.7%	0%
		女性(中学1年)	3.8%	2.4%	0%
		女性(高校3年)	15.6%	9.7%	0%
4.3	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(分煙を実施している割合)	公共の場)			
		都道府県	89.4%	100%	100%
		政令市等	95.9%	100%	100%
		市町村	50.7%	89.7%	100%
		保健所	95.5%	100%	100%
		職場)	40.3%	55.9%	100%
	効果の高い分煙に関する知識の普及(知っている人の割合)	男性	—	77.4%	100%
女性	—	79.0%	100%		
4.4	禁煙支援プログラムの普及	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合	32.9%	39.7%	100%

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

がん対策推進基本計画（平成19年6月）

MPOWER・条約第8条、12条、14条

がん予防（たばこ対策）に関する目標

－発がんリスクの低減を図るため、すべての国民が

- 喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること
- 適切な受動喫煙防止対策を実施すること
- 未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること
- 禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくこと

－を目標とする。

受動喫煙からの非喫煙者の保護について

MPOWER・条約第8条

- ・健康日本21（公共の場・職場における分煙の徹底、効果の高い分煙に関する知識の普及）
 - ・健康増進法（第25条）
 - ・職場における喫煙対策のためのガイドライン
 - ・たばこ対策促進事業（受動喫煙防止対策を行う自治体への支援）
 - ・受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会（平成20年3月～開催、平成20年度末報告書とりまとめ（予定））

禁煙を希望する者に対する禁煙支援について

MPOWER・条約第14条

- ・健康日本21（禁煙支援プログラムの普及）
- ・禁煙支援マニュアルの作成、普及、活用
- ・ニコチン依存症管理料の新設（平成18年度～）

健康影響などの情報提供

MPOWER・条約第12条

- ・禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催
- ・ホームページを活用した情報提供
- ・喫煙と健康問題に関する検討会報告書(たばこ白書)
- ・たばこパッケージへの新注意文言の表示

20代30代女性をターゲットにした広報活動

- 政府公報：TV2本、ラジオ1本、インターネットテレビ(予定)
- コマーシャルフィルム(30秒)作成中
- ポスター(作成中)：マンスリー健康センターを通じて市区町村に周知
 - ホームページ掲載
 - 女性誌掲載(予定)
 - 来年度印刷配布(予定)
- 企業にCSRのお願い

たばこの課税・価格政策

主な紙巻きたばこの税負担割合等 (財務省調べ)

小売定価	たばこ税		消費税	合計税額	負担割合
	国税	地方税			
300円	87.44円	87.44円	14.28円	189.16円	63.1%

たばこ規制枠組条約

第6条 たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置

- 締約国は、価格及び課税に関する措置が、様々な人々、特に年少者のたばこの消費を減少させることに関する効果的及び重要な手段であることを認識する。

MPOWER

※たばこ税の増税については、厚生労働省として、
税制改正要望を行ったところ

未成年者の喫煙防止対策について

条約第16条

- ・未成年者喫煙禁止法の徹底
- ・未成年者喫煙防止に関する指導啓発等の喫煙防止教育の充実
- ・たばこ対策促進事業

女性の健康づくりについて

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

新健康フロンティア戦略

(平成19年4月 新健康フロンティア戦略賢人会議)

【戦略の趣旨】

国民の健康寿命の延伸に向け、

- ・国民自らがそれぞれの立場等に応じ、
予防を重視した健康づくりを行うことを
国民運動として展開する。
- ・家庭の役割の見直しや地域コミュニティの強化、
技術と提供体制の両面からのイノベーションを通じて、
病気を患った人、障害のある人及び年をとった人も
持っている能力をフルに活用して
充実した人生を送ることができるよう支援する。



1

女性を応援する健康プログラム(女性の健康力)

女性の明るさは社会の明るさであり、女性の活躍は社会の活力である。女性が健康で、能力を発揮できる社会こそ、美しい国にふさわしい。女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを応援するために、生活の場(家庭、地域、職域、学校)を通じて、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援することが必要である。

- (1) 女性の健康的な『自分』づくりの支援
 - ① 思春期の女性に対する支援＝「自分のカラダを知ろうキャンペーン」(仮)
 - ② 職場内における働く女性の健康への適切な対応の推進
 - ③ 女性の健康問題のニーズに応じた個別の予防プログラム(運動・食事)を受けられる仕組みづくり
 - ④ 女性の健康週間の創設による国民運動の展開
- (2) 「女性のニーズに合った医療」の推進
 - ① 「女性のニーズに合った医療」の提供
 - ② 身近な場所で、気軽に情報入手や相談ができる体制の整備
 - ③ 性差を考慮した医療に役立つ研究の推進
- (3) 「女性のがん」への挑戦
 - ① 乳がん対策
 - ② 子宮がん対策
 - ③ 安心して利用しやすい検診体制
 - ④ がん患者に対する支援
 - ⑤ がんの研究等

(新健康フロンティア戦略より抜粋)

2

女性の健康づくり推進懇談会

委員名簿

天野 恵子 千葉県衛生研究所所長・内科医
 井伊 久美子 (社)日本看護協会常任理事
 石塚 文平 聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授
 今村 定臣 (社)日本医師会常任理事・産婦人科医
 ○江澤 郁子 (財)日本食生活協会理事・戸板女子短期大学学長・
 日本女子大学名誉教授
 岡 良廣 資生堂健康保険組合常務理事
 河原 ノリエ 東京大学先端科学技術研究センター特任研究員
 小山 嵩夫 更年期と加齢のヘルスケア学会 理事長
 清水 曜美子 (社)日本栄養士会副会長・仁愛女子短期大学教授
 寺尾 俊彦 (社)日本産婦人科医会会長・浜松医科大学学長
 松下 睦 「運動器の10年」日本委員会運営委員長・日本骨折治
 療学会理事長・帝京大学教授
 三砂 ちづる 津田塾大学文学部国際関係学科教授
 水沼 英樹 日本更年期医学会理事長・弘前大学大学院 医学研
 究科 産科婦人科学講座 教授
 宮野 廣美 (社)日本薬剤師会地域保健検討会副委員長
 三羽 良枝 NPO法人メノポーズを考える会理事長
 森尾 郁子 東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 歯学教育
 開発学分野 教授
 矢花 美美子 花クリニック院長
 山下 武子 (社)全国結核予防婦人団体連絡協議会理事・事務局長
 吉村 泰典 (社)日本産科婦人科学会理事長・慶應大学医学部教授
 ○：座長

開催状況

- ・第1回 懇談会
平成19年12月25日(火)
- ・第2回 懇談会
平成20年 1月31日(木)
- 「女性の健康週間」
平成20年3月1日～3月8日
- ・第3回 懇談会
平成20年 6月13日(金)
- ワーキンググループ設置
・エビデンス整理についてのWG
・情報管理と活用についてのWG
- ・第4回 懇談会
平成20年12月17日(水)
- ・第5回懇談会
平成21年 春頃

3

平成21年「女性の健康週間」における取組

1. 平成21年 女性の健康週間イベント

主催：女性の健康づくり推進実行委員会、厚生労働省

日時：平成21年2月28日14時～16時

場所：戸板女子短期大学

内容(1)シンポジウム

「健康づくりの常識を見つめてみよう～生涯を通じた女性の健康づくり～」

座長：小山嵩夫(小山嵩夫クリニック 院長)

- ①「次世代の健康はお母さんの栄養が大事！」
福岡秀興(早稲田大学胎生期エピジェネティクス制御研究所)
 - ②「女性の自律神経失調症は治せるの？」
天野恵子(千葉県衛生研究所)
 - ③「骨折と寝たきり、そして寿命との関連は？」
細井孝之(国立長寿医療センター)
 - ④ ディスカッション
福岡秀興、天野恵子、細井孝之、小山嵩夫、江澤郁子(女性の健康づくり推進懇談会座長)
- (2)女性の健康週間における取組例の紹介

2. 全国にて各団体による健康週間の取組が展開される

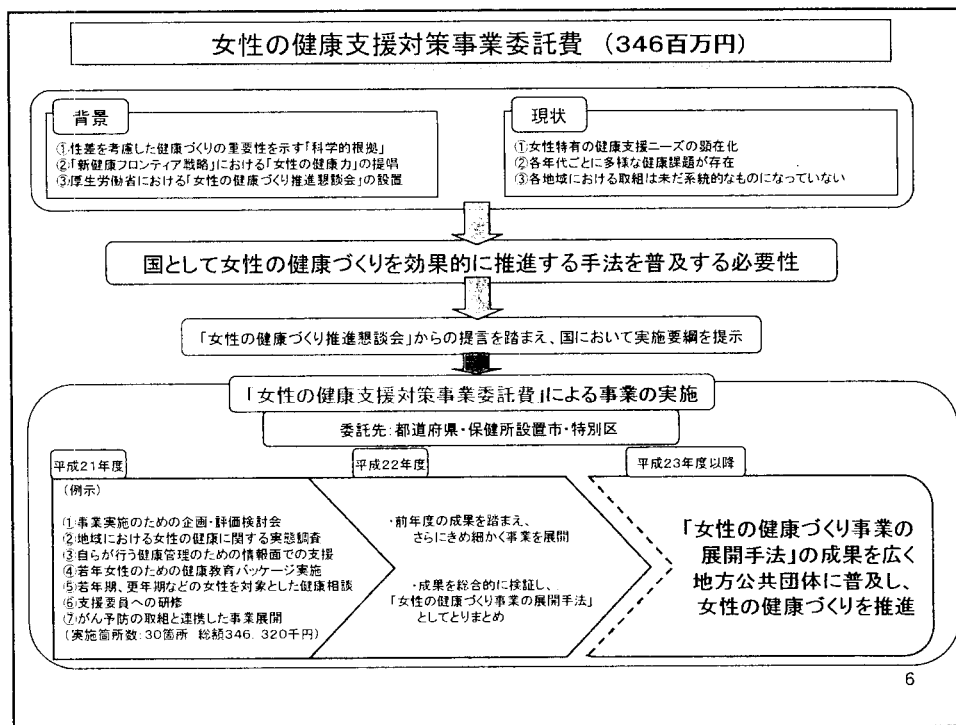
(※ 詳細は1. 2. とも、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/woman.html>)

4

生涯を通じた女性の健康管理の支援方策を考える視点

- 主体的に自らの健康に目を向けることができること
- 必要なときに的確で良質な情報を得られること
- 生活や仕事との関連も含め、トータルな視点からの支援
- 生涯を通じたリプロダクティブ・ヘルスの視点
- 個別のテーマとして重要な健康課題に沿った対策

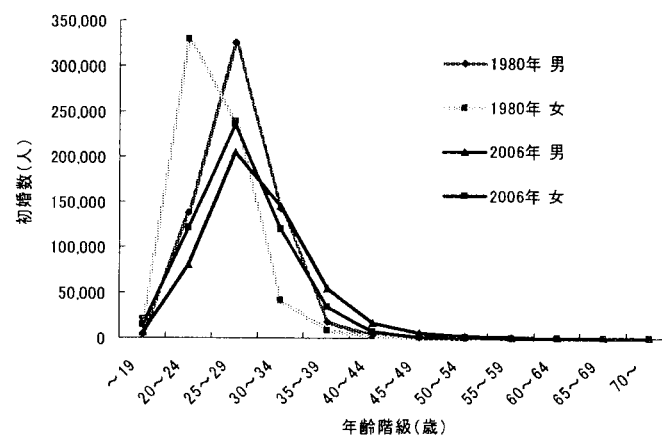
5



【資料】

女性の健康をめぐる状況の変化・・・晩婚化

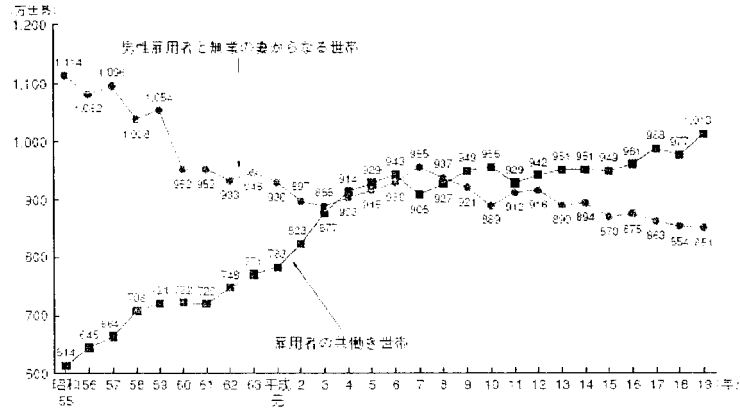
- 女性の初婚年齢は上昇している



性・年齢階級別初婚数

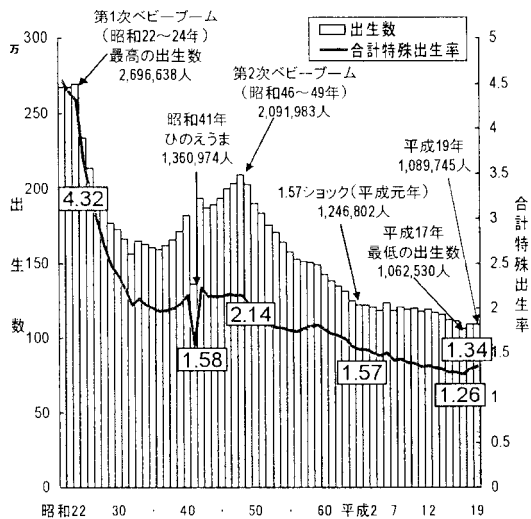
(厚生労働省人口動態統計) ⁸

女性を取り巻く環境 共働き世帯数の推移



備考: 1. 昭和55年のデータは、厚生労働省「労働力調査(世帯別調査)速報値」(各12月)に基づき、昭和55年から57年は各年4月、58年以降は「労働力調査(世帯別調査)速報値」(各12月)に基づき作成。
 2. 「男性雇用者と無業の妻からなる世帯」とは、男性が非農業雇用者で、妻が非農業者(労働力人口及び完全失業者)の世帯。
 3. 「雇用者の共働き世帯」とは、夫婦ともに非農業雇用者の世帯。

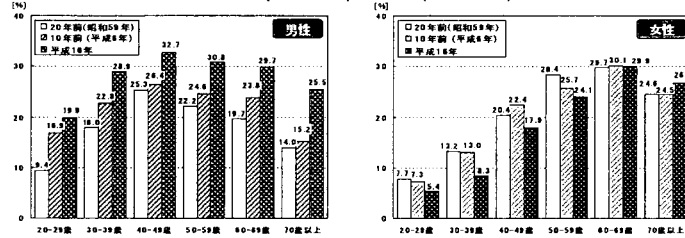
女性の健康をめぐる状況の変化・・・少子化



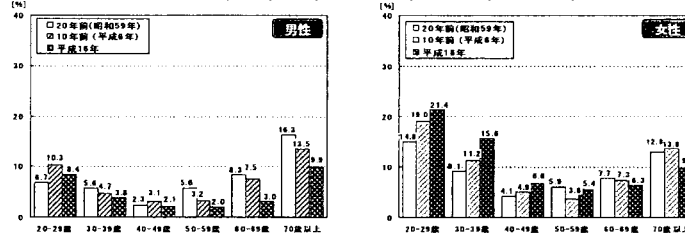
- 急速に少子化が進行。
- 合計特殊出生率は、平成17年に1.26と過去最低を更新。
- 平成18年、平成19年の出生率は前年を上回ったが、出生数は減少。

女性は「やせ」指向が強い

肥満者(BMI \geq 25)の割合 (20歳以上)



低体重(やせ)の者(BMI<18.5)の割合 (20歳以上)

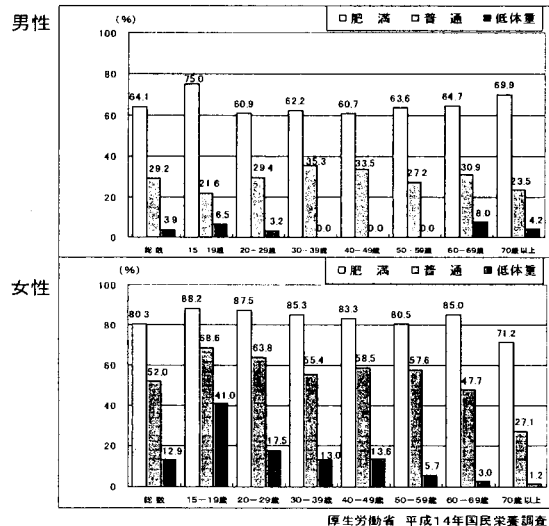


厚生労働省 国民健康・栄養調査(国民栄養調査)

※ BMI: 体格指数 Body Mass Index = (体重kg)/(身長m)²

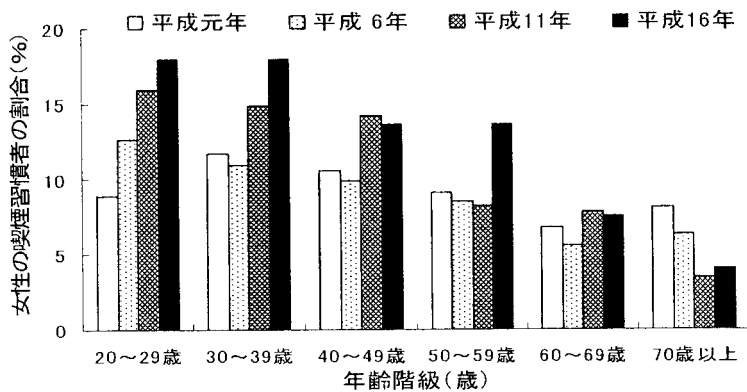
やせすぎ、過度なダイエット

体型別、体重を減らそうとしている者の割合



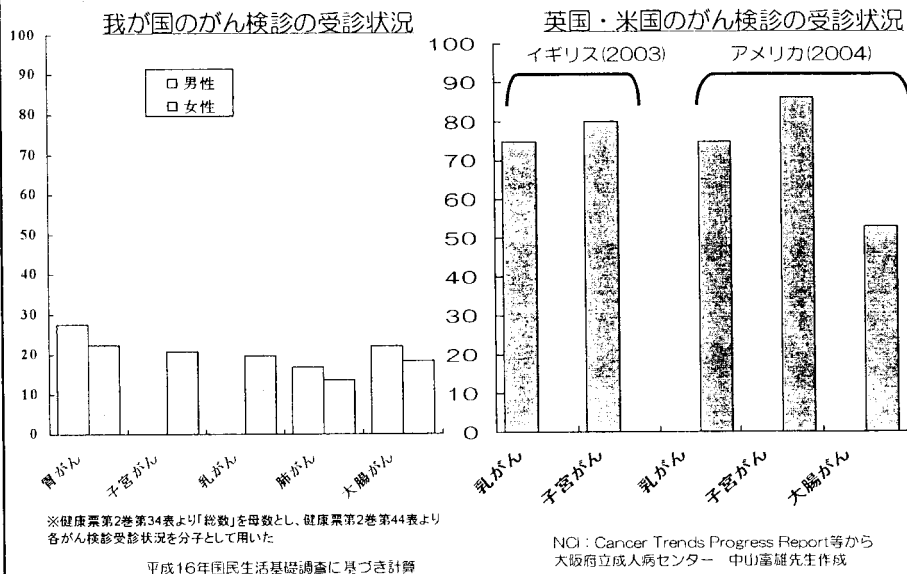
厚生労働省 平成14年国民栄養調査

女性と喫煙



女性の喫煙習慣者の割合 資料:厚生労働省 国民健康・栄養調査(国民栄養調査)

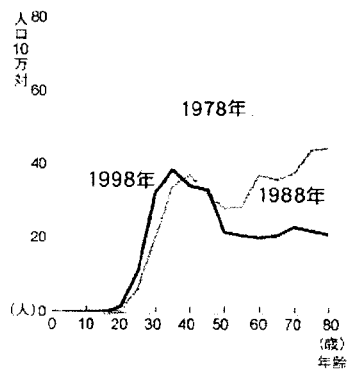
がん検診受診率の国際比較



注)日本は単年度、英国・米国はそれぞれ複数年度(2または3年度)のデータとなっているため、直接比較することは難しい。

わが国における子宮がんの動向

子宮頸がん(上皮内がんを含む)発生率の推移



- 子宮頸がんの発生率は、50歳以上の中高年層ではこの20年間で減ってきているが、これと逆に20～24歳では約2倍に、25～29歳では3～4倍に増加している。
- ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染と発がんとの強い関連あり。
… 活発な性活動、性交渉の相手が多いとリスクが高まる。
- 喫煙もリスクを高める。

(出典) 国立がんセンター がん対策情報センター「がん情報サービス」より
原典は、「地域がん登録」研究班(主任研究者:津熊秀明)による全国推計値(1998年)

15

わが国における乳がんの動向 (1)

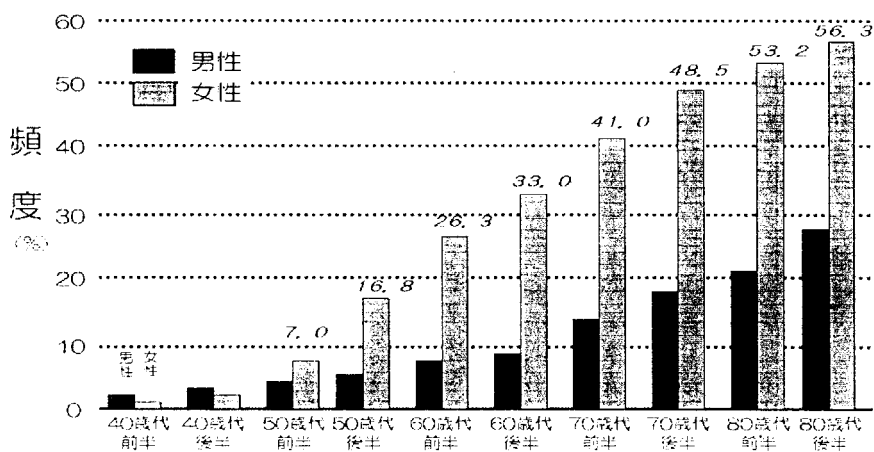
- わが国では1年間におよそ 35,000人の女性が乳がんと診断されている。
- 乳がんは特に 40～50歳代の女性に多くみられ、例えば 45～49歳の女性では1年間に1,000人に1人が乳がんと診断される(胃がんの3倍のリスク)。
- 40～50歳代の乳がん発生率は、この20年間で約2倍に増加している。
- 乳がんで亡くなる女性は1年間に 10,000人で、40～50歳代の女性におけるがん死亡の23%を占め、この年代の女性にとって最も多いがん死亡原因となっている。

(出典) 国立がんセンター がん対策情報センター「がん情報サービス」より

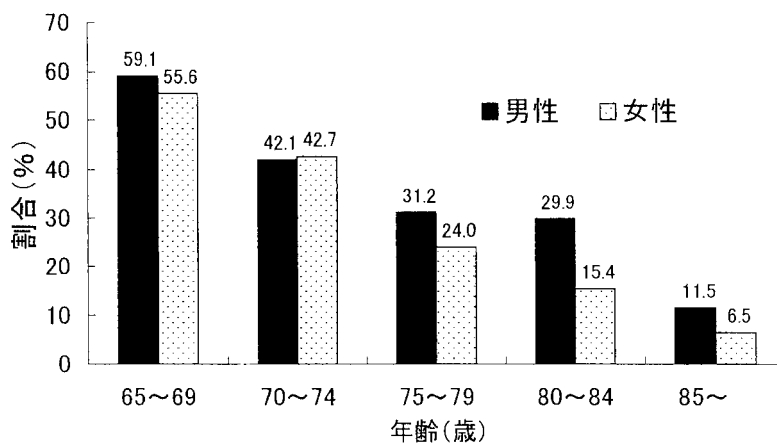
16

骨粗しょう症該当者の推定割合(年齢階級別)

骨量がYAM(若年成人平均値)の70%未満の頻度



新健康フロンティア戦略賢人会議第3分科会(第3回)資料より
(山本浩正「Osteoporosis Japan」7:11 10-11, 1999)



20歯以上の歯を有する者の割合

※女性のほうが少ない傾向

(資料:平成17年歯科疾患実態調査)

健発第0128002号

平成20年1月28日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

「女性の健康週間」の実施について

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされております。

これを踏まえ、毎年3月1日から3月8日までを「女性の健康週間」とし、別添「女性の健康週間実施要綱」に基づき実施するので、本週間への御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、各都道府県におかれましては、管内市町村及び関係団体に対する周知についても併せてお願い申し上げます。

別添

女性の健康週間実施要綱

1. 名 称

女性の健康週間

2. 趣 旨

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされた。

これを踏まえ、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図るため、「女性の健康週間」を創設し、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することとする。

3. 期 間

毎年3月1日から8日まで

ただし、地域の実情による期間延長等の変更は差し支えない。

4. 主 唱

厚生労働省、（社）日本産婦人科医会、（社）日本産科婦人科学会

5. 協 力

（1）関係府省等

内閣府、地方公共団体

（2）関係団体

（社）日本医師会、（社）日本歯科医師会、（社）日本薬剤師会、（社）日本看護協会、（社）日本栄養士会、（財）日本食生活協会、（社）全国結核予防婦人団体連絡協議会、（NPO）メノポーズを考える会、（NPO）更年期と加齢のヘルスケアのほか、上記の趣旨に賛同すると認められる報道

機関及び営利を目的としない法人とする。

関係団体については、厚生労働省のホームページにおいて公表するものとする。

6. 実施の方法

(1) 厚生労働省

ア 関係行政機関、関係団体との緊密な連携の下に、女性の健康週間の全国的な推進を図る。

イ 報道機関等の協力を得て、女性の健康週間の広報・宣伝及び女性の健康づくりのための知識の普及を図る。

(2) 関係府省等及び関係団体

女性の健康週間の実施に当たっては、次に掲げる方法を参考にして地域の実情に応じて、創意工夫を凝らした効果的な広報・宣伝及び知識の普及活動等を行う。

ア 新聞、テレビ、ラジオ、有線放送、インターネット、行政の広報紙、関係機関紙、懸垂幕、ポスター及びパンフレット等による広報・宣伝の実施

イ 講演会、映画会、展示会、保健学級、栄養教室、運動教室、健康相談室等の開催による女性の健康づくりに関する正しい知識の普及

ウ 管内市町村及び関連団体に対する周知

7. 実施に当たっての留意事項

(1) 他の関係団体等と相互に緊密な連携を図り、女性の健康づくりの意識向上に資する運動を展開すること。

(2) 地域の実情に応じて、重点的に実施すべき事項を明確にした上で、広報手段を積極的に活用するなど、運動の効果的な推進を図ること。