

「健康日本 2 1」 中間評価報告書案

第1章 健康日本21策定の趣旨とその動向

I 健康日本21策定の趣旨

我が国では、近年、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費は、国民医療費の約3割となっている。

こうした疾病構造の変化に対応し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）が策定された。

健康日本21は、健康寿命の延伸等を実現するために、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものである。

また、健康日本21では、平成22年度までを運動期間としており、平成17年度を目途に中間評価を行うとともに、平成22年度に最終評価を行い、その後の運動の推進に反映させることとしている。

II 健康日本21に関する動向

1 全般的な動向

平成14年に健康日本21を中心とする健康づくり施策を推進する法的基盤として健康増進法が制定され、健康日本21の基本方針等は、同法に基づく「国民の健康の増進のための総合的な推進を図るための基本的な方針」として位置づけられ、都道府県には健康増進計画策定の義務、市町村には同計画策定の努力義務が同法に規定された。

また、健康増進法において、国の統計調査である従来国民栄養調査の内容に生活習慣の状況に関する調査を加え、国民健康・栄養調査として内容の拡充が図られたほか、多数の者が利用する施設の管理者に対し受動喫煙の防止措置を講ずる努力義務が規定された。

健康日本21を推進するための体制の整備も進んでおり、平成12年12月からは、年1回、広く各界関係者の参加により国民的な健康づくり運動を効果的に推進することを目的に「健康日本21推進国民会議」が開催されている。平成13年3月には、健康日本21に賛同する関係団体により、「健康日本21推進全国連絡協議会」が設立され、平成18年8月現在において、127の加入団体となっ

ている。

平成 13 年 3 月からは、年 1 回、全国の健康づくりに関係する団体等が参加し、情報交換等を行うとともに、幅広い参加者へ健康づくりに関する情報の発信を行い、健康日本 21 の輪を広げていくことを目的に「健康日本 21 全国大会」が開催されている。

平成 16 年 5 月には、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」の構築のため、国民の健康寿命を伸ばすことを基本目標に置き、「生活習慣病予防対策の推進」と「介護予防の推進」を柱とする平成 17 年度からの 10 ヶ年戦略(健康フロンティア戦略)が策定された。

近年、内臓脂肪型肥満が、糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを格段に高めることが明らかとなり、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の概念が世界的に提唱されている。このような流れの中で、平成 17 年 4 月、日本内科学会をはじめとする関係 8 学会が「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の日本人向け診断基準をまとめた。

2 分野別の動向

(4) たばこ

たばこに関しては、平成 17 年 2 月に、保健分野における初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効した。同条約においては、たばこの健康警告表示の義務付けや、たばこに関する広告の制限措置等が規定されており、同条約に沿ったたばこ対策が推進されてきたところである。

たばこの規制に関しては、たばこ事業法の改正により、平成 15 年に健康警告表示の見直し、平成 16 年にたばこの広告規制の強化を実施している。

平成 17 年 10 月には、関係 9 学会（日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本公衆衛生学会等）において、喫煙は「喫煙病という全身疾患」であるとの位置づけを示した「禁煙ガイドライン」が策定された。また、喫煙によって引き起こされるニコチン依存症について、疾病であるとの位置づけが確立されたことを踏まえ、

ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、平成 18 年 4 月から新たに診療報酬上の評価を行うこととなったところである。

平成 18 年 5 月には、地域や職域で、主に保健医療従事者を対象に、禁煙支援に取り組むために必要な基礎知識、実施手法、留意事項等を自己学習できるように解説した「禁煙支援マニュアル」を策定し効果的な禁煙支援の推進に努めることとしている。

また、業界の自主的な取組として、成人識別機能付自動販売機が導入予定となっている。

第3章 中間実績値の評価

4 たばこ

(1) 目標設定と取組

公衆衛生上の観点から、我が国のたばこ対策の目標は「たばこによる疾病・死亡の低減」である。しかし、肺がんなど、たばこ関連疾患が顕在化するまでには数十年のタイムラグがあることから、将来的に、たばこによる死亡を減少させるためには、現在から抜本的な対策が必要である。また、たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子でもある。

目標は、①たばこの健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙防止(防煙)、③受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)、④禁煙希望者に対する禁煙支援について設定している。

このようなことを踏まえ、たばこ対策については、①健康影響についての知識の普及、②未成年者の喫煙防止対策、③分煙の徹底とその知識の普及、④禁煙支援プログラムの普及の4つの柱を中心に取り組んできた(参考資料1参照)。

(2) 目標とその達成状況

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%

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	
4.3 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)	全国	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

(3) 評価

分煙の推進など昨今の様々なたばこ対策の成果は着実に進展している。

① たばこの健康影響についての十分な知識の普及

厚生労働省では、毎年禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催やホームページを活用した情報提供を行うなど、たばこに関する情報提供に取り組んでおり、成人の喫煙に関連する疾病や効果の高い分煙に関する知識の普及は進んでいる。

② 未成年者の喫煙防止(防煙)

たばこ対策緊急特別促進事業を通して、都道府県における未成年者や父母等に対する禁煙防止対策に重点を置いた施策や、受動喫煙防止対策が遅れている施設等を対象とした禁煙・分煙指導の強化を図ることに重点を置いた施策を支援しており、未成年者(中高生)の喫煙率は著しく低下した。

③ 受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)

健康増進法における受動喫煙防止の努力義務規定の創設や、職場における喫煙対策のためのガイドラインの策定を行っており、公共の場及び職場における分煙に対する取組も増加している。

④ 禁煙支援対策

禁煙を希望する者に対する禁煙支援についても、地域での保健指導や禁煙指

導の充実を図るために禁煙支援マニュアルを策定し地方公共団体や医療関係者等に配布し、また、ニコチン依存症管理料が診療報酬上の算定対象となるなどの進展が見られる。

このように行政としてこれまで取り組んできた施策は、着実に成果を上げている。

しかしながら、成人の喫煙率のうち、男性は減少傾向にあるが、女性の喫煙率はそもそも低いものの、減少傾向は認められていない。また、分煙に関しても一層の取組を行うために、受動喫煙対策の実施状況を定期的に把握する仕組みの構築が必要である。中長期の国民の健康に好影響をもたらすには、成人の喫煙率及びたばこ消費量の減少が必須である。

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」においては、基本原則としてたばこ消費を減少させるための措置をとる必要性が示されるとともに、たばこの需要の減少に関する措置として価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させる効果的及び重要な手段であるとされている。本条約を踏まえて、さらなるたばこ消費の減少を図るためには、これまでのたばこ対策の延長線上にとどまらず、喫煙率の減少に係る数値目標の設定、たばこ価格の上昇等の思い切った取組が必要ではないかという意見が多く見られた。

また、たばこ税の引き上げによる財源を健康づくりの特定財源にするべきとの意見も出されたところである。

第4章 今後取り組むべき課題

4 たばこ

(1) 代表目標項目の選定

たばこ分野においては、たばこ対策の具体的な行動目標である「4. 2 未成年者の喫煙をなくす」、「4. 4 禁煙支援プログラムの普及」、健康増進法の施行により注目が集まっているが、さらに対策の強化が必要である「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」

の3項目を代表目標項目に選定した。

(2) 新規目標項目の設定

4. 5 成人の喫煙を減らす

喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫緊の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、この中で「たばこへの依存及びたばこの使用の中止についてのたばこの需要の減少に関する措置」をとることが求められている。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会においては、複数の都道府県健康増進計画において規定されている喫煙率減少のための目標設定も参考に、喫煙者のうち「やめたい人」が全員やめた場合(案1)、「やめたい人」の一部がやめた場合(案2)、成人の喫煙率を健康日本21が策定された当時のベースラインから半減させた場合(案3)の3通りの案を基に、これまで議論が重ねられてきた。

4. 5 成人の喫煙を減らす

指標の目安

[喫煙している成人の割合]

	現状	案1	案2	案3
4. 5 a 男性	43.3%	30%以下	35%以下	25%以下
4. 5 b 女性	12.0%	10%以下	10%以下	5%以下

(案1)

分野	4. たばこ			
目標	4.5 成人の喫煙を減らす			
指標の目安	喫煙している人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	参考値	ベースライン値	目標値
	a)男性	52.7%	43.3%	30%以下
	b)女性	11.6%	12.0%	10%以下
調査・研究名	参考値調査		ベースライン調査	
	H9年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生省		厚生労働省	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標項目の設定	<p>1、目標項目設定の必要性</p> <p>喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫煙の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、たばこ対策を強力に推進することが求められている。「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のスローガンにもあるように、たばこの害から国民を守るべく目標項目を設定する。</p> <p>2、目標項目設定の考え方</p> <p>〈男性〉</p> <p>1)「やめたい」と思う人が全て禁煙に成功したとしたら →目標値29.6%</p> <p>2)全ての国民が健診を受け、その場で禁煙指導を受け(ブリーフ・インターベンション)、その一部が禁煙に成功し(10%と仮定)、さらに一部がNRT(ニコチン置換療法)へ結びついて(喫煙者の25%と仮定)、その中の20%が禁煙に成功するとしたら、 →目標値33.4%</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">キリの良い数字で 目標値30%</div> <p>〈女性〉</p> <p>1)「やめたい」と思う人が全て禁煙に成功したとしたら →目標値8.1%</p> <p>2)全ての国民が健診を受け、その場で禁煙指導を受け(ブリーフ・インターベンション)、その一部が禁煙に成功し(10%と仮定)、さらに一部がNRTへ結びついて(喫煙者の25%と仮定)、その中の20%が禁煙に成功するとしたら、 →目標値11.5%</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">キリの良い数字で 目標値10%</div> <p>3、目標値設定のための使用データ ○「H15年国民健康・栄養調査」—厚生労働省</p>			

(案2)

分野	4. たばこ			
目標	4.5 成人の喫煙を減らす			
指標の目安	喫煙している人の割合			
ベースライン値	データ対象	参考値	ベースライン値	目標値
中間実績値	a)男性	52.7%	43.3%	35%以下
目標値	b)女性	11.6%	12.0%	10%以下
調査・研究名	参考値調査		ベースライン調査	
	H9年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生省		厚生労働省	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標項目の設定	<p>1、目標項目設定の必要性 喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫煙の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、たばこ対策を強力に推進することが求められている。「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のスローガンにもあるように、たばこの害から国民を守るべく目標項目を設定する。</p> <p>2、目標項目設定の考え方 「やめたい」人の一部がやめた場合の喫煙率を目標とする。すなわち、「禁煙の意志はあるが、やめられない者」を加味した目標値。</p> <p>3、目標値設定のための使用データ 「H16年国民健康・栄養調査」における喫煙率（「現在習慣的に喫煙している者」）、「H15年国民健康・栄養調査」における喫煙の状況別、禁煙の意志（「やめたい」）、総務省統計局「人口推計年報」、及び「H10年度喫煙と健康問題に関する実態調査」におけるたばこ依存症の者の割合（推計）のデータを使用。</p>			

(案3)

分野	4. たばこ			
目標	4.5 成人の喫煙を減らす			
指標の目安	喫煙している人の割合			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	参考値	目標値
中間実績値	a)男性	52.7%	43.3%	25%以下
目標値	b)女性	11.6%	12.0%	5%以下
調査・研究名	ベースライン調査		参考値調査	
	H9年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生省		厚生労働省	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標項目の設定	<p>1、目標項目設定の必要性 喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫煙の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、たばこ対策を強力に推進することが求められている。「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のスローガンにもあるように、たばこの害から国民を守るべく目標項目を設定する。</p> <p>2、目標項目設定の考え方 「成人の喫煙率」を半減させる。</p> <p>3、目標値設定のための使用データ 「H9年国民栄養調査」における喫煙率(「現在、継続的に(毎日または時々)吸っている者」)のデータを使用。</p>			

都道府県健康増進計画における喫煙率に関する目標項目について

(平成18年4月1日現在)

	都道府県名	指標の目安等	現状	目標	備考
1	北海道	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	44.8% 12.1%	男女とも全国平均以下	平成16年度 健康づくり道民調査
2	青森県	設定していない	—	設定していない	
3	岩手県	成人の <u>非喫煙率</u>	76.50%	80%以上	平成16年県民生活習慣実態調査 (基準値:73.9% 平成11年県民生活習慣実態調査)
4	宮城県	禁煙希望者への支援による <u>非喫煙率の増加</u> 男性 女性	50.0% 86.5%	62% 92%	平成17年県民健康調査
5	秋田県	設定していない	—	設定していない	
6	山形県	設定していない	—	設定していない	
7	福島県	男性 女性	40.0% 11.8%	「喫煙率半減」をスローガン に、喫煙率の減少が大幅に 進むよう努める	平成17年度県民健康調査 (基準値:男性 51.7%、女性 9.1% 平成9年福島県 成人歯科疾患実態調査)
8	茨城県	〈喫煙者の割合〉 男性 女性 〈20歳代の喫煙率〉 男性 女性	53.8% 10.6% 70.0% 12.0%	20.0% 3.0% 35.0% 12.0%	茨城県総合がん対策推進 モニタリグ調査(平成16年3月) ※喫煙本数を減らしたい、やめたいと いう人が全員禁煙に成功したと仮 定して、設定した目標値。
9	栃木県	設定していない	—	設定していない	
10	群馬県	設定していない	—	設定していない	
11	埼玉県	設定していない	—	設定していない	
12	千葉県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	43.5% 12.3%	35.1%以下 9.7%以下	平成12年千葉県生活習慣状況調査 ※禁煙(節煙)したい人のうち、禁煙プ ログラムに導き成功した者を減少分 と考える。
13	東京都	成人の喫煙率/男性 成人の喫煙率/女性	38.9% 12.9%	下げる	平成16年度 東京都民の健康・栄養調査
14	神奈川県	設定していない	—	設定していない	
15	新潟県	習慣的に喫煙している者の割合 (成人)男性 女性	43.4% 8.2%	39% 5%	平成16年県民健康・栄養実態調査 ※禁煙希望者に対する禁煙指導によ る成功者の割合から算出
16	富山県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	54.4% 10.0%	45%以下 9%以下	平成11年度 健康づくり県民意識調査

17	石川県	成人 男性 成人 女性 20歳代 男性 20歳代 女性 30歳代 男性	40.7% 8.5% 51.4% 16.4% 55.3%	31.4%以下 7.7%以下 37.0%以下 13.1%以下 43.9%以下	平成17年度 県民健康・栄養実態調査 (目標 平成22年度)
18	福井県	成人の喫煙率(男性) 成人の喫煙率(女性)	45.8% 7.7%	45% 4%	平成16年度 県民健康・栄養調査
19	山梨県	設定していない	—	設定していない	
20	長野県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	34.4% 5.6%	32.0% 3.0%	平成16年度長野県県民栄養調査 ※やめたい人の割合(男性:17.7%、女性42.9%)が禁煙できたとした場合の目標値
21	岐阜県	設定していない	—	設定していない	
22	静岡県	喫煙習慣のある人の割合(20歳代男性) 喫煙習慣のある人の割合(20歳代女性) 喫煙習慣のある人の割合(30歳代男性) 喫煙習慣のある人の割合(30歳代女性)	57.3% 22.7% 54.8% 15.7%	50%以下 20%以下 50%以下 13%以下	
23	愛知県	20歳代男性の喫煙率(%) 20歳代女性の喫煙率(%) 30歳代男性の喫煙率(%) 30歳代女性の喫煙率(%)	38.2% 15.7% 46.8% 11.9%	19.1% 7.8% 23.4% 5.9%	愛知県「生活習慣関連調査」 (平成16年) ※愛知県「生活習慣関連調査」(平成16年)で、喫煙者のうち半数以上が「すぐ禁煙したい」「禁煙したい」と答えたため、喫煙率半減の目標とした。
24	三重県	男 女	39.6% 8.1%	36.5%以下 9.0%以下	平成16年県民意識調査 ※目標値については、平成11年に設定した数値である。
25	滋賀県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	42.9% 8.3%	半減	平成16年度 滋賀の健康・栄養マップ
26	京都府	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	54.8% 7.1%	現状以下	平成10年度 府民健康づくり・栄養調査より
27	大阪府	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	50% 19%	30% 5%	平成17年5月調査
28	兵庫県	設定していない	—	設定していない	
29	奈良県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	39.8% 13.3%	減少	平成16年度 県民健康生活調査
30	和歌山県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	51.4% 5.4%	30% 5%	平成13年 県民健康・栄養調査

31	鳥取県	設定していない	—	設定していない	
32	島根県	〈喫煙している成人の割合〉 男性の喫煙率 男性の青年期(20～39歳)の喫煙率 女性の青年期(20～39歳)の喫煙率	36.9% 46.7% 7.7%	25.7% 25.0%以下 4.0%以下	平成16年度島根県健康栄養調査 ※男性の喫煙率については、ベースラインの平成7年度県民健康調査における男性喫煙率51.3%を半減させた目標
33	岡山県	設定していない	—	設定していない	
34	広島県	設定していない	—	設定していない	
35	山口県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	34.1% 4.4%	減らす	平成17年 県民健康栄養調査
36	徳島県	〈成人の喫煙率の割合〉 総数 男性 女性	25.8% 47.2% 6.3%	減少	平成9年県民健康栄養調査
37	香川県	〈20歳代の喫煙率〉 男性 女性	60.0% 12.2%	減少	平成16年県民健康・栄養調査
38	愛媛県	〈成人の喫煙率〉男性(20歳以上)女性(20歳以上)	37.7% 4.2%	20%以下 2%以下	平成16年県民健康調査
39	高知県	男性 女性	49.6% 11.1%	「喫煙率半減」をスローガンに、喫煙率が大幅に減少するよう努める	健康に関する県民アンケート調査 (平成13年7月)
40	福岡県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	50.8% 8.3%	減少に努める	平成16年度 いきいき福岡健康づくり基礎調査
41	佐賀県	成人男性 成人女性 20～40歳代男性 20～30歳代女性	48.9% 11.0% 62.6% 19.8%	45% 7% 低下 低下	平成14年度県民健康意識調査
42	長崎県	設定していない	—	設定していない	
43	熊本県	設定していない	—	設定していない	
44	大分県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	40.3% 4.4%	減少	平成16年度県民生活習慣実態調査
45	宮崎県	男性 女性	40% 6%	減らす	平成16年度県民健康・栄養調査

46	鹿児島県	設定していない	—	設定していない	
47	沖縄県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	37.6% 7.5%	30% 10%	平成15年県民健康・栄養調査 ※目標値については、平成12年に設定した数値である。

数値目標を設定している・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18府県 (38.3%)

「減少」等の目標項目を掲げている・・・・・・・・・・・・ 13都道府県 (27.7%)

喫煙率に関する目標項目を設定していない・・・・・・・・ 16県 (34.0%)

(3) 今後重点的に取り組むべき課題及び新たに講ずべき施策等

たばこ対策については、健康日本21の策定後に、厚生科学審議会の「今後のたばこ対策の基本的考え方について」（平成14年12月25日意見具申）において、「国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、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。」と指摘されている。

また、平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」においては、たばこ消費を減少させるための措置をとる必要性が示されるとともに、たばこ価格の上昇がたばこ消費を減少させる効果的及び重要な手段であるとされている。このため、我が国も批准国として、たばこ対策を強力に推進することが求められており、以下の取組を行うことが必要である。

① 新規喫煙者増加の防止

新たな喫煙者を増やさないためには、学校や家庭が連携した地域での包括的喫煙防止対策や、あらゆる受動喫煙場面における非喫煙者の保護が必要である。

② 禁煙指導の充実

成人の喫煙率を下げるため、禁煙者を増やすには、日常診療や健診・保健指導などあらゆる場面における禁煙指導の徹底が重要であるが、ニコチン依存症管理料が診療報酬の算定対象となったことから、今後の成果が期待される。

③ さらなる対策の充実

これまで通り、①たばこの健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙防止(防煙)、③受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)、④禁煙希望者に対する禁煙支援に関する取組に加えて、さらなる喫煙率の減少を図るための取組を行う必要がある。具体的には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を踏まえ、喫煙率の減少に係る数値目標の設定とともに、たばこ価格の上昇を考慮すべきである。

また、各省庁の協力を得て、受動喫煙対策の実施状況を定期的に把握する仕組みの構築が必要である。

第5章 おわりに

I 健康日本21 中間評価の総括

健康日本21の中間評価では、中間実績値を踏まえ、健康日本21の目標達成に向けた今後重点的に取り組むべき課題と新たに講ずべき施策を提示した。

今般成立した医療制度改革関連法により、今後の生活習慣病対策の制度的枠組みは提示された。今後は、まず、医療保険者による健診・保健指導の実施を始めとするこの医療制度改革関連法の平成20年度の円滑な施行に向け、精力的な準備を進めることが必要である。特に、国は、医療保険者による健診・保健指導の実施体制の準備が円滑に進むよう、標準的な健診・保健指導のプログラムや医療保険者の準備作業の行程表等を提示していくとともに、今後は、都道府県が中心となって、医療保険者、市町村等の関係者の役割分担と連携の促進を図っていくことになるため、都道府県における健康増進計画の内容充実に向けた関係者の協議等が円滑に進むよう、積極的に支援していくべきである。

また、産業界との連携が必ずしも十分でなかったことなど、これまでの国民運動としての取組の課題を踏まえた抜本的な充実強化を図り、健やかな生活習慣が爽快で気持ちのいいものとして国民の間に広く文化として定着するよう、「食事バランスガイド」、「エクササイズガイド2006」、「禁煙支援マニュアル」といったツールを積極的に活用し、メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基本的な考え方を普及するなど、ポピュレーションアプローチを積極的に展開することにより、医療保険者が中心的な役割を担うハイリスクアプローチとの相乗効果によって、国民の健康増進や生活の質（QOL）の向上を目指し、生活習慣病対策の成果を着実に挙げていくことが求められる。

健康日本21の最終評価まで残された期間は長くはないが、国、都道府県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、産業界といった関係者が総力を上げ、生活習慣病対策が抜本的に充実強化されることにより、最終評価までに対策の具体的な成果が挙がることを期待したい。

参考資料 1 9分野の施策の概要

6 たばこ

個別分野の施策	
たばこ	<p>たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子である。「健康日本21」においては、①たばこの健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙防止(防煙)、③受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)、④禁煙希望者に対する禁煙支援について設定している。また、厚生科学審議会の「今後のたばこ対策の基本的考え方について」(平成14年12月25日意見具申)においては、「国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、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。」と指摘されている。</p> <p>さらに、平成17年2月には、保健分野における初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、我が国も批准国として、たばこ対策を強力に推進することが求められている。</p>
施策の概要	<p>1. 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催 喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指し、世界保健機関(WHO)が平成元年に毎年5月31日を「世界禁煙デー」と定めたと同様、これを受け、厚生労働省においても「世界禁煙デー」に始まる一週間を「禁煙週間」と定め、「世界禁煙デー記念シンポジウム」を開催するとともに、ポスターの配布等により正しい知識の普及啓発を行っている。 ○ホームページを活用した情報提供 厚生労働省のホームページを利用してたばこに関する情報を国民に提供している。 ○「喫煙と健康問題に関する検討会」報告書(平成13年12月) 「健康日本21」の策定を踏まえ、専門家による検討を行い、たばこ健康問題に関する最新の科学的知見を集積した報告書が取りまとめられた。 <p>2. 未成年者の喫煙防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○未成年者喫煙禁止法(明治33年法律第33号) 未成年者の喫煙禁止、未成年者にたばこを販売した者に対する罰則等を規定している。 ○たばこ広告に関する規制 たばこ事業法(昭和59年法律第68号)第42条第2項の規定に基づく、製造たばこに係る広告を行う際の指針により、未成年者の喫煙防止に配慮するよう規定している。 ○未成年者喫煙防止のための適切なたばこの販売方法の取組について (平成16年6月28日3省庁局長連名通知) 年齢確認の徹底、たばこ自動販売機の適正な管理の徹底等、未成年者喫煙防止のための適切なたばこの販売方法について、警察庁、財務省及び厚生労働省より関係業界宛に通知を発出した。 ○未成年者喫煙防止対策ワーキンググループの設置(平成17年1月18日) 関係5府省庁(内閣府、警察庁、財務省、文部科学省、厚生労働省)の密接な連携の下、未成年者の喫煙防止対策を促進するため、たばこ対策関係省庁連絡会議幹事会の下に設置し、①未成年者への喫煙防止教育、②たばこの入手方法に応じた喫煙防止、③喫煙習慣者への禁煙指導等について検討を行っている。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策について(平成15年4月30日健康局長通知) 健康増進法において、多数の者が利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨を規定している。これを受け、平成14年6月に策定した分煙効果判定基準報告書等を参考にしながら、適切な受動喫煙防止対策を推進するよう、都道府県等に対して、同法の施行に併せ通知を発出した。 ○職場における喫煙対策のためのガイドライン(平成15年5月9日) 労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、喫煙対策の充実を図ることとし、新ガイドラインを策定し、これに沿った喫煙対策の円滑な実施に向け、事業場に対し、個別支援(指導)、研修会、シンポジウム等の普及啓発を行っている。 ○地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査 平成12年9月に、地方自治体庁舎等の公共の場及び職場を対象に、禁煙・分煙の実施状況調査を行っており、その後、平成15年5月に健康増進法が施行されたことを受け、施行後約半年を経過した時点(平成16年1月5日現在)での状況を把握するために、同様の調査を再度実施し、平成17年10月にその結果を公表した。

<p>施策の概要</p>	<p>○飲食店健康増進普及支援事業(平成 17 年度～) 都道府県において、飲食店等の営業者に対し、受動喫煙防止対策の意義、禁煙・分煙対策の実施により営業成績が向上した事例等の具体的な取組事例等を紹介する講習会を実施し、受動喫煙防止対策への取組を推進することとしている。</p> <p>4. 禁煙支援プログラムの普及</p> <p>○たばこ対策担当者講習会の開催 都道府県、政令市及び特別区のたばこ対策担当者を対象に、効果的なたばこ対策の推進に必要な最新の動向や知識の修得を図るために講習会を開催している。平成16年度からは、地方自治体と他の健康増進事業実施者との連携を図り、たばこ対策を効果的に推進するため、新たに医療保険者の保健事業実施担当者及び労働安全衛生法における安全衛生担当者等の参加も募り、講習会を実施している。</p> <p>○禁煙支援マニュアルの作成(平成 18 年5月) すべての市町村で禁煙支援が実施され、地域での保健指導や禁煙指導の充実を図るために、禁煙支援に取り組むための必要な基礎知識、実施手法、留意事項等を自己学習できるよう解説した禁煙支援マニュアルを作成。今後、その普及を図り、禁煙支援を推進する。</p> <p>○ニコチン依存症管理料の新設(平成 18 年度診療報酬改定) ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行う。</p> <p>5. その他</p> <p>○たばこ対策関係省庁連絡会議の設置(平成 16 年6月 15 日) 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の批准とともに、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、対策の充実強化に向けた体制整備を行っており、今後とも、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしている。</p> <p>○たばこ対策緊急特別促進事業(平成 17 年度～) 都道府県において、①地域の関係者で構成される協議会を設け、関係者が連携してたばこ対策に取り組むこと、②未成年者や子どもへの影響の大きい父母等に対する喫煙防止対策に取り組むこと、③受動喫煙対策が遅れている施設等を対象とした禁煙・分煙指導の強化を図ること等に重点を置いた対策を支援し、地域におけるたばこ対策の推進を図ることとしている。</p> <p>○循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業 国民の健康の増進、生活習慣病に着目した疾病予防の推進のため、国内外の喫煙の実態に関する研究、喫煙習慣の改善に関する研究、未成年者の喫煙防止に関する研究等健康影響と喫煙対策の動向に関する研究を実施し、「健康日本21」の目標値の設定等の基礎資料として活用している。</p> <p>○たばこ対策に係る組織の拡充(平成 17 年 10 月) 厚生労働省においてたばこ対策に関する体制を強化するため、たばこ対策専門官を設置したほか、たばこ政策に係る効果的政策提言と実践に関する調査研究体制の整備を図るため、国立保健医療科学院の研究情報センターにたばこ政策情報室を設置した。</p>
--------------	--

健康日本21 中間評価作業チーム 構成員名簿

五十音順

氏名	所属・役職	分野
内山 真	日本大学医学部 精神医学講座教授	休養・こころの健康 づくり
岡山 明	国立循環器病センター 循環器病予防検診部長	糖尿病、循環器病
尾崎 米厚	鳥取大学医学部社会医学講座 環境予防医学分野助教授	たばこ (歯の健康、循環器 病、がん)
門脇 孝	東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科教授	糖尿病 (循環器病)
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯総合研究科	推進体制
下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学教室 教授	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
田畑 泉	国立健康・栄養研究所 健康増進プログラムリーダー	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 社会医学講座公衆衛生学分野教授	がん
富永 祐民	(財)愛知健康づくり振興事業団 健康科学センター長	総括
樋口 進	国立病院機構 久里浜アルコールセンター副院長	アルコール (循環器病、がん)
宮武 光吉	(財)歯科医療研修振興財団 理事	歯の健康
山口 直人	東京女子医科大学衛生学 公衆衛生学教授	たばこ、がん (歯の健康、循環器 病)
吉池 信男	国立健康・栄養研究所 研究企画・評価主幹	栄養・食生活 (糖尿病、循環器病、 がん)

※ () は、目標値が重複して存在する分野
平成18年8月現在