

第29回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
—議事次第—

【日 時】平成22年2月1日(月) 13:00~15:00

【場 所】厚生労働省 共用第7会議室

【議 題】

1. 前回の開催以降の関連領域での動向等について
 - (1) 健康日本21の取り組みについて
 - (2) 平成20年国民健康・栄養調査について
 - (3) 日本人の食事摂取基準の策定と活用について
 - (4) たばこ税の引き上げについて
 - (5) 慢性疾患対策の更なる充実に関する検討会の意見概要について
 - (6) 女性の健康支援対策について

2. その他
 - (1) 今後の受動喫煙防止対策について
 - (2) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会(仮称)について

【配布資料】

- 資料1 第10回健康日本21全国大会開催概要
資料2 健康日本21の最終評価のための検討会の設置について
資料3 平成20年国民健康・栄養調査結果から見た現状と今後の取組の方向性
資料4 食事摂取基準(2010年版)の策定と活用について
資料5 たばこ対策としてのたばこ税の税率の引き上げ
資料6 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会(概要)
資料7 女性の健康支援対策について
資料8 今後の受動喫煙防止対策について
資料9 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会開催要綱(案)

- 参考資料1 日本人の食事摂取基準(2010年版)概要
参考資料2 食事による栄養摂取量の基準
参考資料3 食事による栄養摂取量の基準を定める告示の改正に関する意見募集について
参考資料4-1 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書(概要)
参考資料4-2 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書
参考資料5 今後の受動喫煙防止対策について(新旧対照表)
参考資料6 厚生科学審議会関係規程等

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員

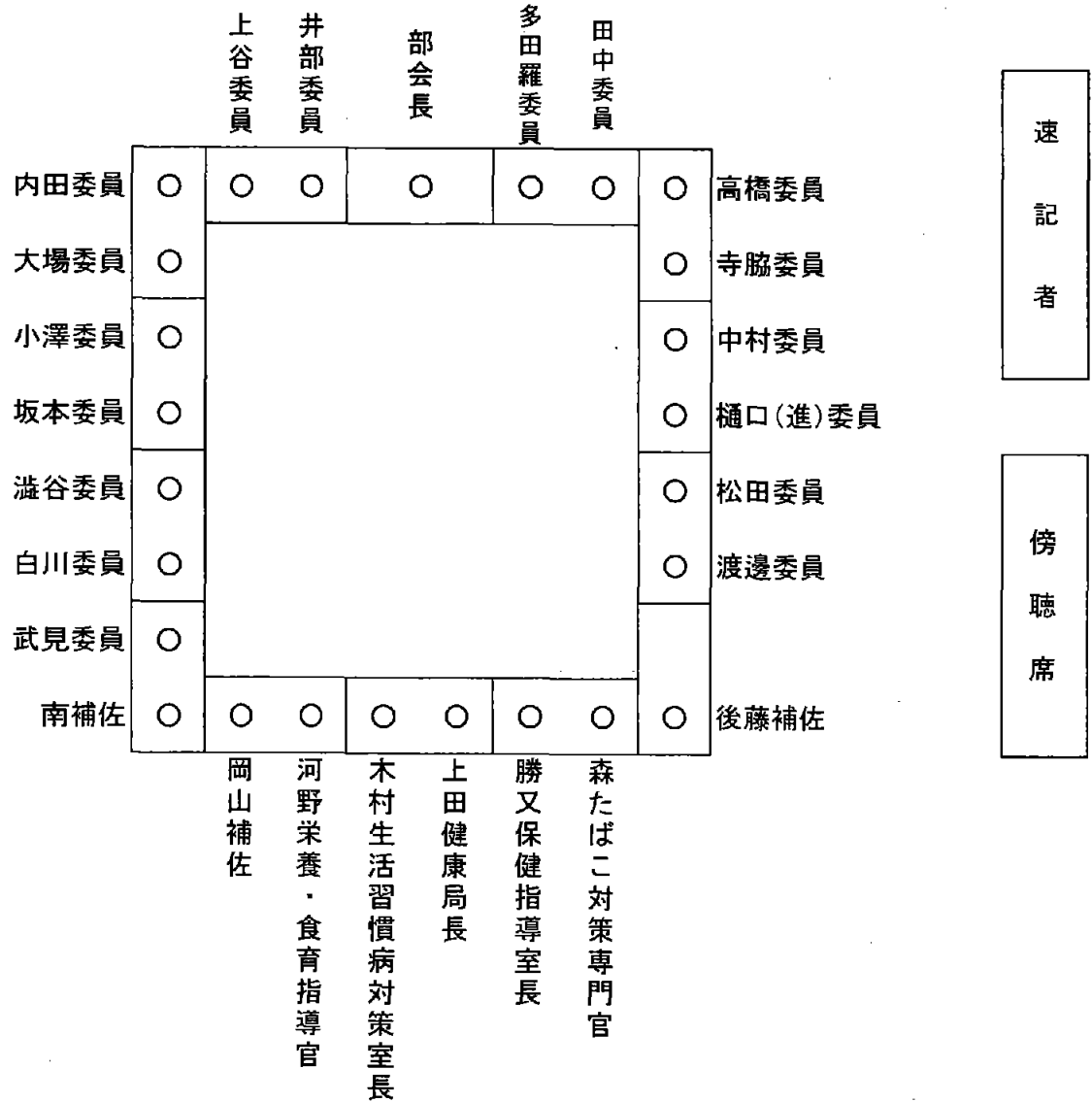
平成22年2月1日現在

氏名	所属
井部 俊子	聖路加看護大学学長
上谷 律子	(財)日本食生活協会常務理事
内田 健夫	社団法人日本医師会常任理事
大橋 俊二	静岡県裾野市長
大場 エミ	全国保健師長会会長
小澤 壯六	健康日本21推進全国連絡協議会会長
加賀谷 淳子	日本女子体育大学名誉教授
神田 真秋	愛知県知事
北村 惣一郎	国立循環器病センター名誉総長
坂本 雅子	福岡市顧問・こども総合相談センター名誉館長
笹月 健彦	国立国際医療センター名誉総長
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
白川 修二	健康保険組合連合会常務理事
武見 ゆかり	女子栄養大学教授
多田羅 浩三	放送大学教授
田中 一哉	社団法人国民健康保険中央会理事
高橋 滋	一橋大学大学院法学研究科教授
池主 憲夫	社団法人日本歯科医師会常務理事
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
寺脇 康文	社団法人日本薬剤師会副会長
中村 丁次	社団法人日本栄養士会会長
永井 良三	東京大学大学院医学系研究科教授
古木 哲夫	山口県和木町長
樋口 進	独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長
樋口 輝彦	国立精神・神経センター総長
松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
渡邊 昌	社団法人生命科学振興会理事長

第29回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

平成22年2月1日(月)13:00~15:00

於:厚生労働省 共用第7会議室(5階)



速記者

傍聴席

関係者席

出入口

第10回健康日本21全国大会開催概要

1. 目的

「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」を国民一人一人が主体的に取り組む国民運動として普及、推進するため、広く国民、健康関連団体等の参加を得て、生活習慣病の予防等の健康づくりに関する情報発信や様々な関係者の交流の場とすることを目的とする。

なお、第10回大会となる今大会は富山県で開催することとし、子どもから高齢者まで、運動すること、食べること、休むことなど日常生活の基本を振り返り生活習慣病を予防するとともに、地域の特性を活用して、より積極的な健康生活を実践し、元気になるきっかけづくりに貢献できるような大会を目指す。

2. 対象

国民一般、行政関係者、健康増進関係者、ボランティア団体、マスコミ関係者、医療保険者、企業関係者等

3. メインテーマ

「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで健康 人が輝く元気とやま！」

4. 主催

厚生労働省、健康日本21推進国民会議、健康日本21推進全国連絡協議会、富山県、富山県健康づくり県民会議

5. 開催日時

平成21年11月11日（水）13：00～17：00

6. 内容（敬称略）

【会場】富山県民会館（富山市新総曲輪4番18号）

○オープニング：鼓弓演奏（柴田 康夫）、めぐみ幼稚園マーチングバンド演奏

○主催者挨拶（厚生労働省、富山県ほか）

○講演（中尾 和子（健康大使、トータルフィットネスコーディネーター））

○アトラクション：創作和太鼓と伝統工芸のコラボレーション（蜻蛉）

○シンポジウム：「地域の特性を活かした健康づくり」

コーディネーター 塚原 太郎（厚生労働省大臣官房参事官）

パネリスト (50音順)

- ・ 青山 暁美 (管理栄養士、料理教室「キャロット」主宰)
- ・ 小野寺 孝一 (富山大学教授 医薬薬学研究部医療基礎学域)
- ・ 鏡森 定信 (富山産業保健推進センター所長)
- ・ 中尾 和子 (健康大使、トータルフィットネスコーディネーター)
- ・ 宮岸 裕美子 (富山県食生活改善推進員連絡協議会 会長)

○次回開催県からのメッセージ：愛媛県

○大会宣言 廣瀬 弘 (2008年全日本マスターズ陸上選手権 優勝者)

(関連行事)

- ・ 各種団体等による健康づくり活動紹介 (展示ブースの設置)

参加者数：約1,600名



健康日本21の最終評価のための検討会の設置について（案）

平成22年2月1日

1. 設置の趣旨

厚生労働省においては、平成12年より、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進している。「健康日本21」の運動期間は平成24年度までとされ、今後最終評価を実施し、その評価結果をその後の運動の推進に反映させることとされている。

このため、健康日本21最終評価のための検討会を来年度より設置し、本最終評価にかかわる作業を概ね2年間かけて行う予定。

2. 検討課題等

「健康日本21」において策定された目標の達成状況、関係者における本運動の実施状況を踏まえ、最終評価にむけた必要な作業を行う。

3. 構成

専門家、有識者等により構成する。

4. その他

健康日本21最終評価のための検討会の運営に関し必要な事項は別途定める。

平成 20 年国民健康・栄養調査結果から見た現状と今後の取組の方向性

(平成 21 年 11 月 9 日公表)

調査の概要

目的: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こと

調査客体:平成 20 年国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出した 300 単位区内の世帯及び当該世帯の 1 歳以上の世帯員

調査時期:平成 20 年 11 月

調査項目:[身体状況調査]

身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診(服薬状況、運動)

[栄養摂取状況調査]

食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食、外食等)

[生活習慣調査]

食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

※平成 20 年の重点項目 「体型」、「身体活動・運動」、「たばこ」

(結果の概要については、第 1 部を「重点項目」、第 2 部を「基本項目」として整理)

調査結果のポイント

(1) 体型について

- 平成 12 年以降、男性では、肥満者の割合の増加傾向が鈍化、女性では、肥満者の割合が減少。一方、若い女性のやせの者の割合は横ばい—
- ・肥満者の割合は、平成 12 年以降の年次推移をみると、男性の 20～60 歳代では肥満者の割合の増加傾向がそれ以前の 5 年間に比べ鈍化している。また、女性の 40～60 歳代では、肥満者の割合が減少している。一方、やせの者の割合は、20 歳代の女性では、横ばいの状況にある。
- ・性・年齢階級別にみると、20～30 歳代女性では、実測による BMI も理想とする BMI も他の年齢階級より低い。
- ・肥満者の男性では 29.8%が体重を減らそうとしていない。一方で、やせの女性では 12.6%が体重を減らそうとしている。

(2) 身体活動・運動について

- －運動習慣のある者の割合は、3割にとどまっているものの、平成15年に比べ、運動習慣のある者や意識的に身体を動かすなど運動を行う者の割合は増加－
- ・運動習慣のある者の割合は、男性33.3%、女性27.5%であり、平成15年に比べ男女とも増加している。
- ・意識的に身体を動かすなど運動を行う者の割合は、男女とも増加している。
- ・日常生活の中で積極的に外出する者の割合は、男性の40歳代及び70歳以上、女性の70歳以上では増加している一方、外出することがほとんどない者の割合は、70歳以上では男性10.8%、女性13.5%と他の年齢階級に比べ多い。

(3) たばこについて

- －平成15年と比べ、男女とも喫煙率が減少。やめたいと思う者が男性で増加－
- ・現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性36.8%、女性9.1%であり、男女とも減少している。
- ・現在習慣的に喫煙している者のうち、やめたいと思う者の割合は、男性で増加している。
- ・現在習慣的に喫煙している者で1日21本以上吸う者は、平成15年に比べ男性では減少している。

平成20年国民健康・栄養調査結果の概要については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

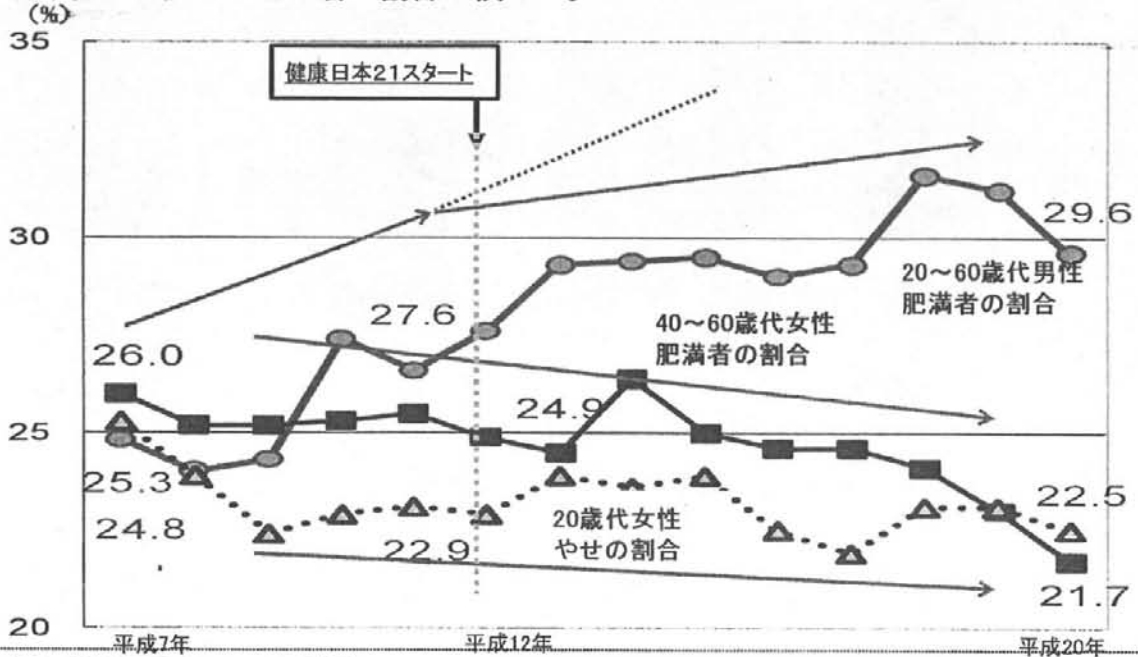
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/11/h1109-1.html>

平成20年国民健康・栄養調査結果の状況

体型

肥満者及びやせの者の状況

平成12年以降、男性では、肥満者の割合の増加傾向が鈍化、女性では肥満者の割合が減少。一方、若い女性のやせの者の割合は横ばい。



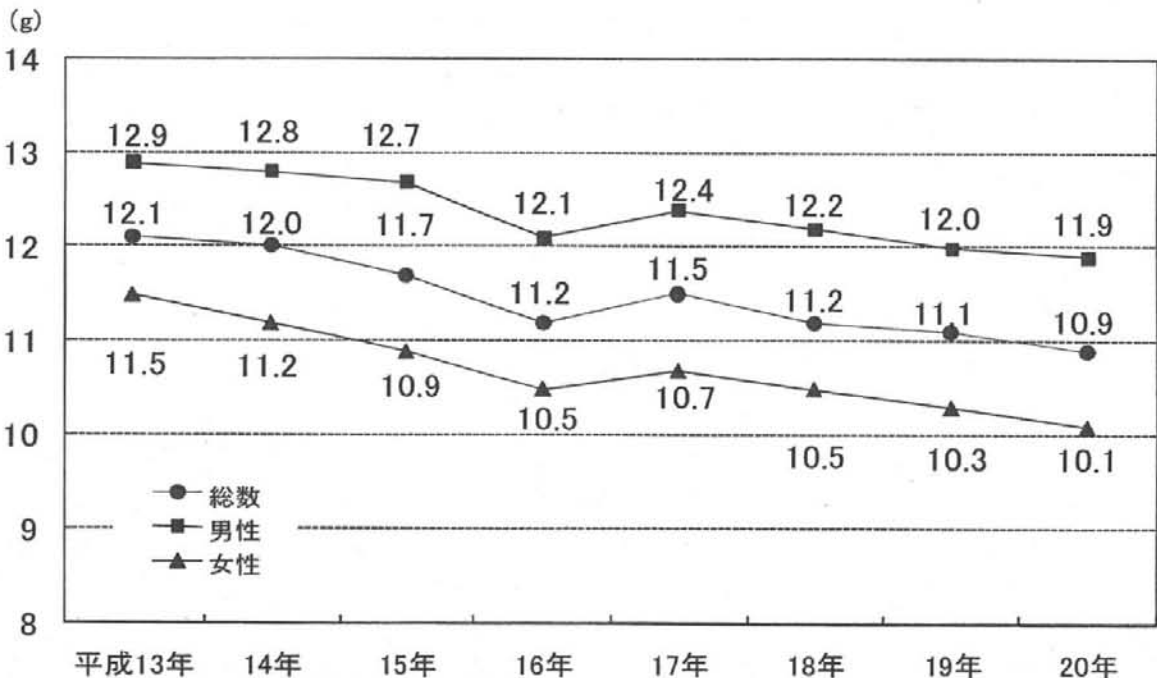
(参考) 「健康日本21」の目標

成人の肥満者 (BMI \geq 25) の減少 目標値: 20~60歳代男性 15%以下、40~60歳代女性 20%以下
20歳代女性のやせの者 (BMI $<$ 18.5) の減少 目標値: 15%以下

栄養・食生活

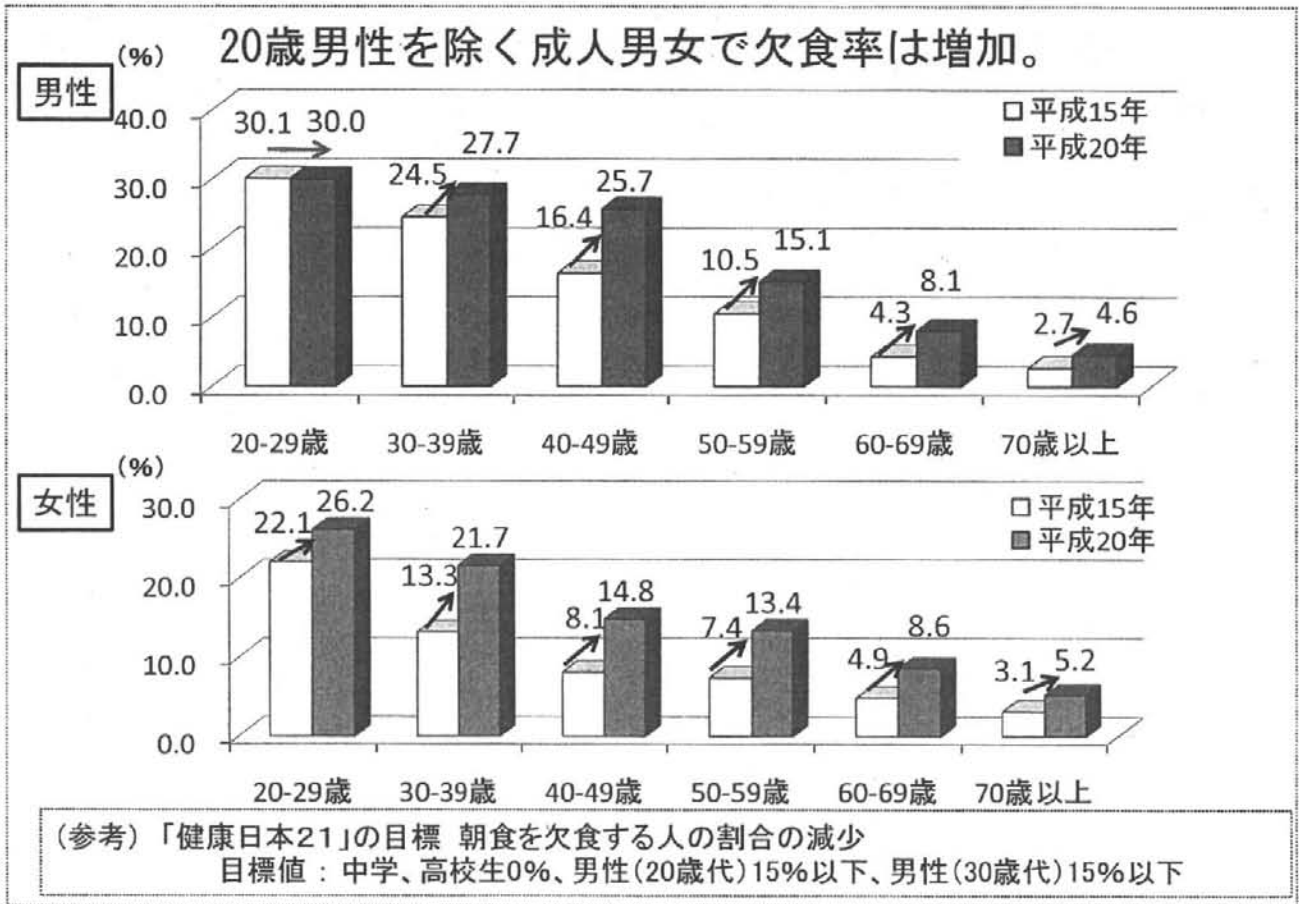
食塩摂取量の状況(20歳以上)

平成13年以降、食塩摂取量は、男女とも減少。

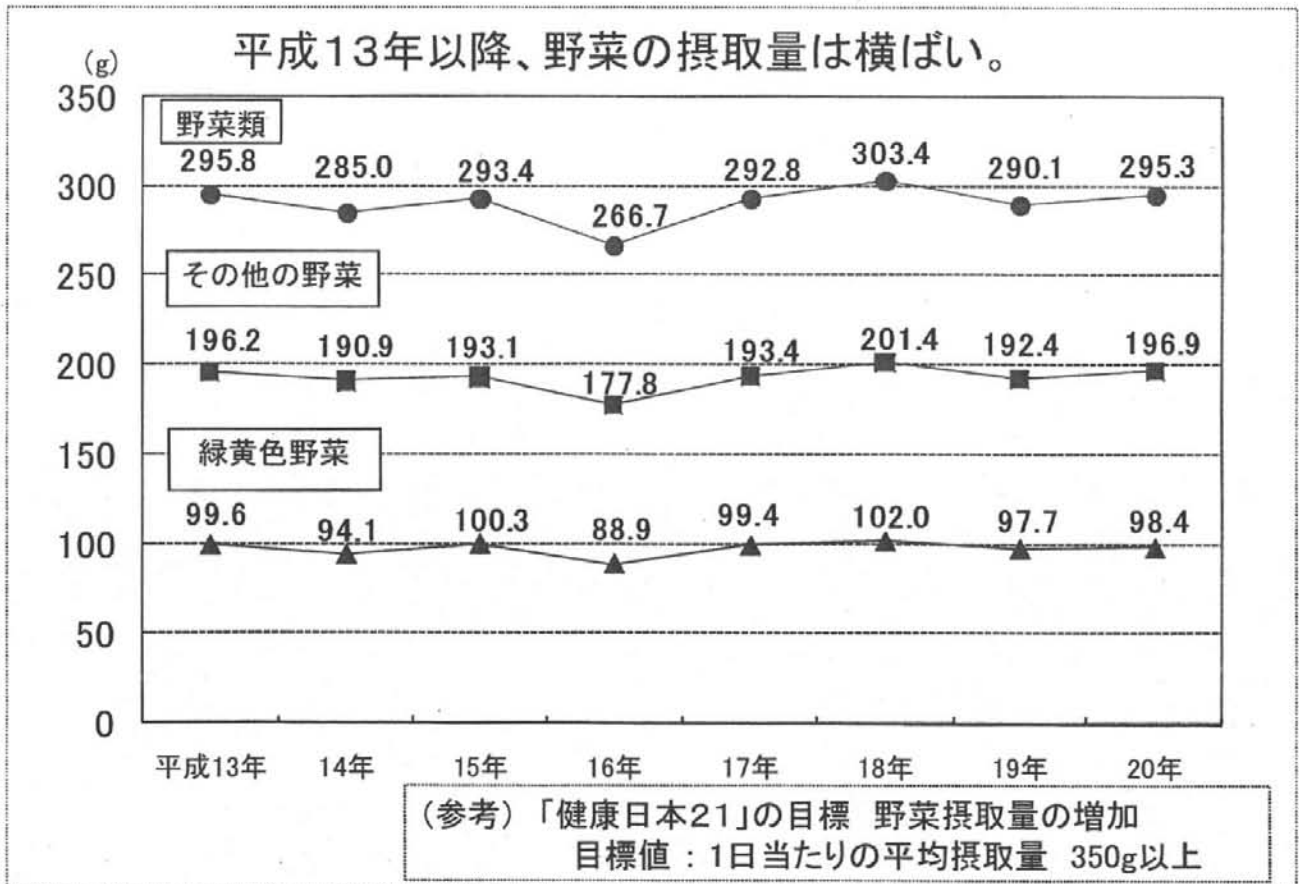


(参考) 食塩摂取の目標量 「日本人の食事摂取基準」(2005年版)
成人男性 10g未満 成人女性 8g未満

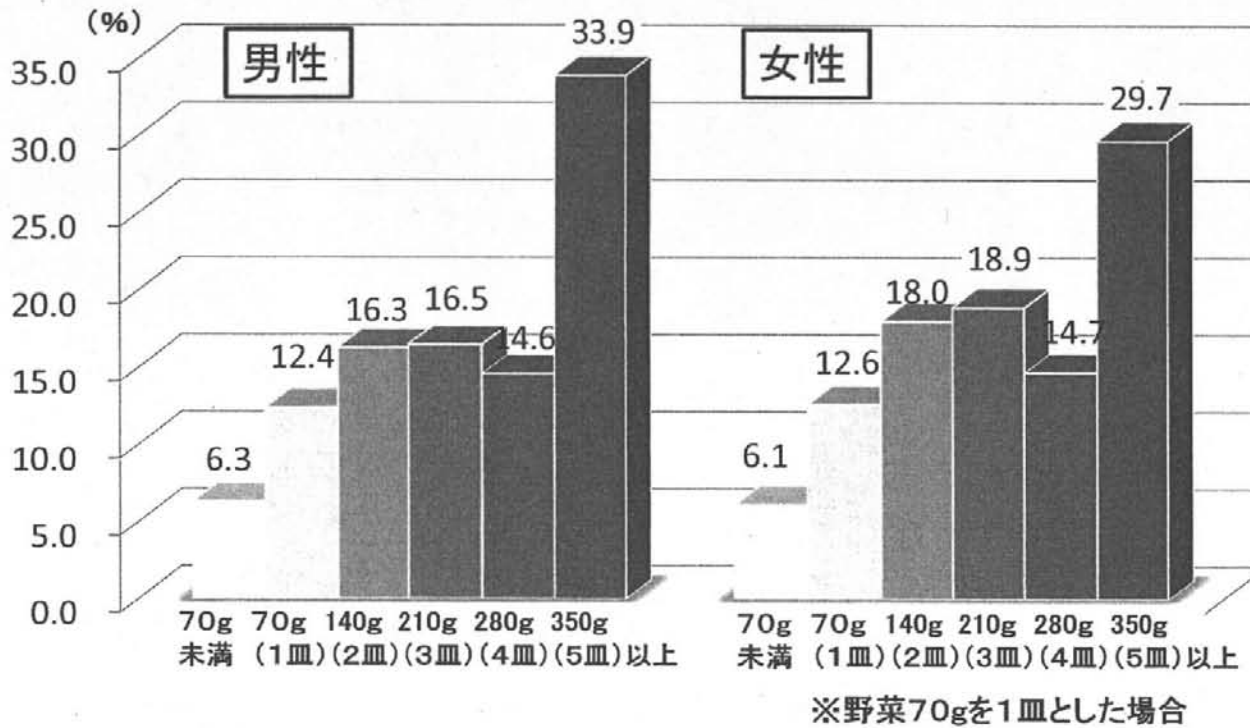
朝食欠食の状況



野菜摂取量の状況(20歳以上)



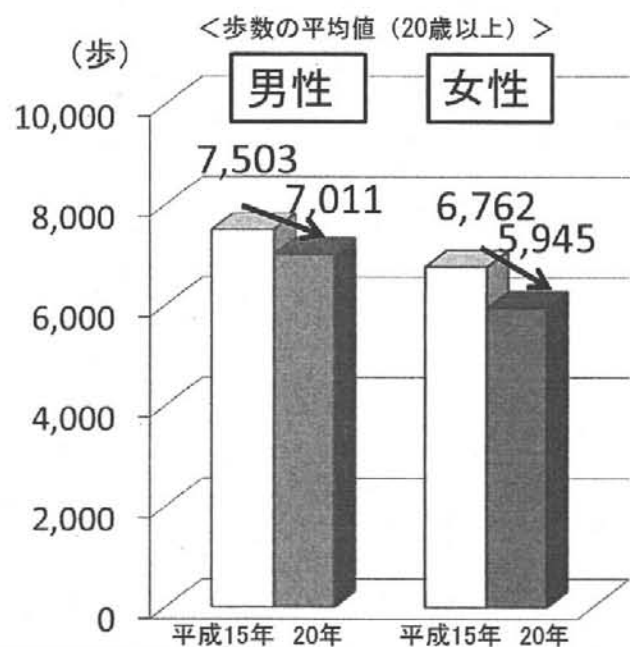
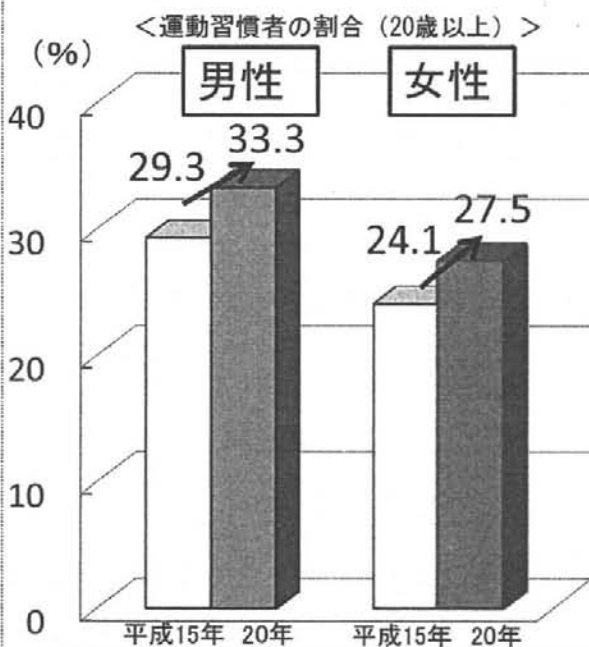
野菜を350g(5皿)以上摂取している者の割合は、男性で33.9%、女性で29.7%。



身体活動・運動

身体活動・運動習慣の状況

運動習慣のある者の割合は、男女とも増加。一方、歩数の平均値は、男女とも減少。

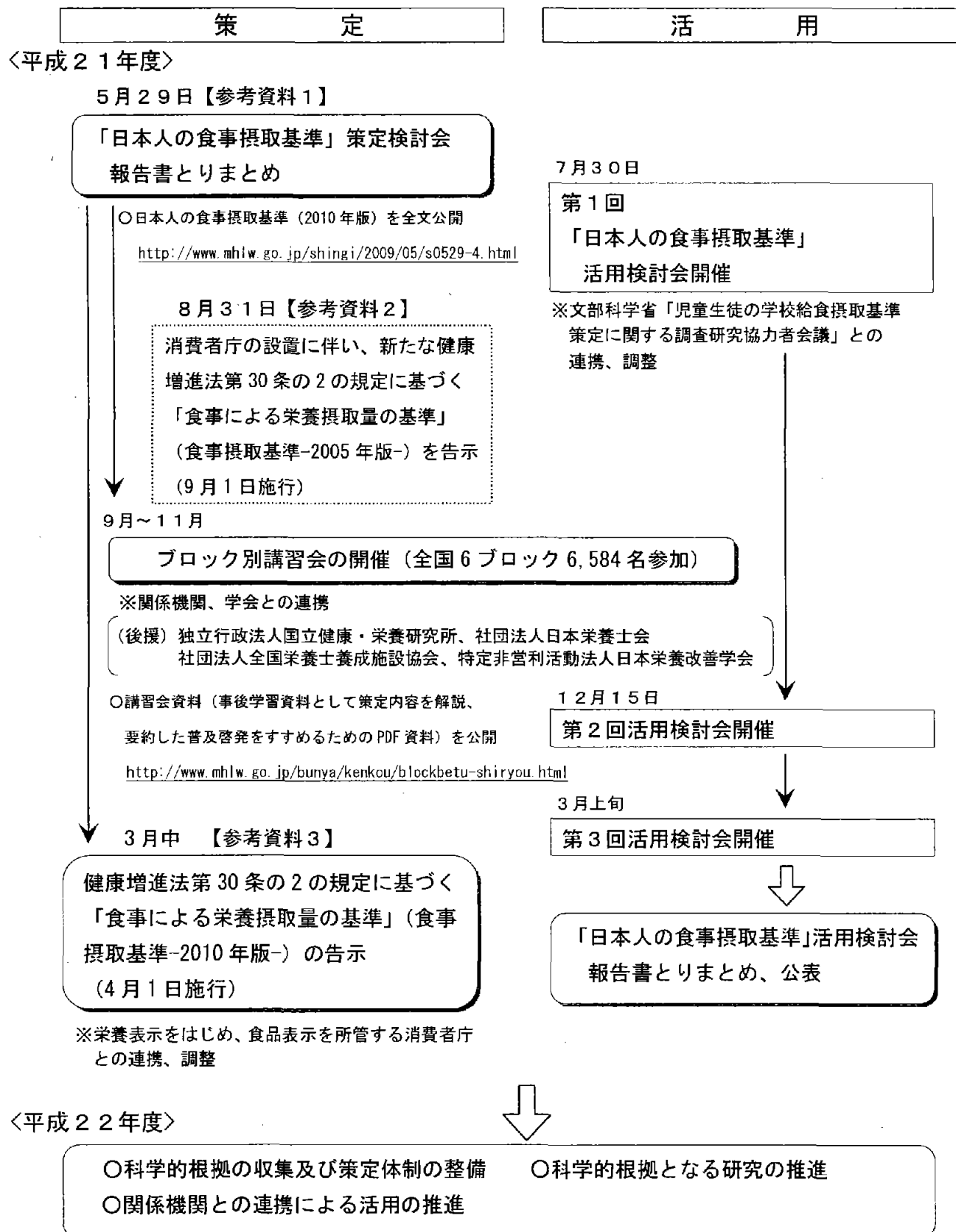


(参考) 「健康日本21」の目標

運動習慣者の増加 目標値：男性39% 女性35%

日常生活における歩数の増加 目標値：成人男性 9,200歩以上 成人女性 8,300歩以上

食事摂取基準（2010年版）の策定と活用について



たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ（たばこ税・地方たばこ税）

内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）
 主要なたばこの価格は1箱400円

400円に引き上げた場合の男性喫煙率の推計

男性喫煙率 35.3～28.1%（H20:36.8%）

推計方法：2010年1月1日にたばこ税を引上げた場合における、2012年における平均喫煙率の推計である。
 推計にあたっては、価格要因及び価格以外の要因を考慮して推計している。

出典：厚生労働科学研究「各種禁煙対策の経済影響の研究」
 H20の喫煙率は、「平成20年国民健康・栄養調査」

平成22年度税制改正大綱(抄)

『たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』

喫煙の減少により、国民の健康増進に資する効果が期待される。

- 男性喫煙者の肺がんによる死亡率は、男性非喫煙者に比べて約4.5倍高い
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）のほとんどの要因が喫煙となっている
- 40歳時点のたばこを吸っている男性の平均余命は、たばこを吸わない男性より、3.5年短い

たばこの価格政策を行う背景

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

○ 締約国は、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ための効果的及び重要な手段と認識し、価格政策を実施すること。（第6条）

日本：平成16年6月批准、平成17年2月発効。（締約国数：167カ国（平成21年10月現在）。）

健康日本21（運動期間：2000～2012）

○ 健康増進法第7条に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画。

○ 健康日本21では、健康寿命の延伸等を実現するため、国民が一体となった健康づくり運動を推進し、社会全体の健康づくりに関する意識に向上及び取組を促す。

【たばこ対策】未成年者の喫煙をなくす、受動喫煙の防止等の他に「喫煙をやめたい人がやめる」という目標項目を設定した。

がん対策基本計画

○ 平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、平成19年度に策定。

【たばこ対策】健康影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙率を0%にするなど、がん予防のための重要な柱の1つとして取り組んでいる。

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会（概要）

知識の普及・サービス向上

- 慢性疾患の予防に資する知識の一層の普及啓発や提供される保健医療サービスの質を高める。

社会全体で支える

- 患者を多種多様な関係者、関係機関が主体的に関与することにより社会全体で支えていくことが求められている。

今後検討が必要な疾患

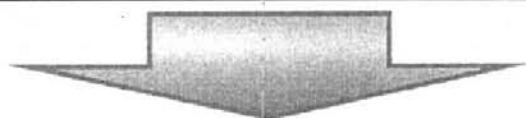
- 筋・骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などは、施策のあり方を検討していくことが重要。

関係機関等との連携

- 糖尿病など既存の施策の対象となっている慢性疾患においても、関係医療機関等の連携をより一層促進させていくことなどが必要。

基盤づくり

- 患者が主体となる慢性疾患対策に社会全体で取り組む意識の醸成とその基盤づくりが必要。



- COPD対策のあり方を議論していくことが必要
- 循環器疾患・糖尿病等においても関係医療機関等の連携を促進させていくことが必要

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ができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する

現状

- ①各年代ごとに多様な健康課題が存在
- ②普及啓発や地域の取組の充実が必要
- ③男女に差があるが、その科学的根拠が不足

栄養摂取と食育 やせすぎ(過度のダイエット)	骨粗鬆症 うつ
性感染症 がん(乳がん、子宮がん等)	喫煙 飲酒
更年期障害、更年期症状	歯、腎疾患

女性の健康づくりを効果的に推進する手法を普及及び科学的根拠の集約

普及啓発の推進

「女性の健康週間(3/1~8)」
国・地方公共団体・関連団体等
の社会全体
↓
各種の啓発事業・行事等を
展開

女性の健康づくり対策を支援

女性の健康支援対策事業の効果
的な事業展開手法について検証
↓
成果を広く地方公共団体に普及
↓
モデル的な女性の健康づくりを
推進

厚生科学研究の実施

- わが国の女性における生活習慣病の実態把握と発症要因の探索及び介入に関する研究
- 女性外来と千葉県大規模コホート調査を基盤とした性差を考慮した生活習慣病対策の研究
- 女性における生活習慣病戦略の確立
- ライフステージに応じた女性の健康状態に関する疫学的研究

女性の健康づくり対策を推進

女性の健康づくり対策 ②

女性の健康づくり対策を支援

平成21年度 女性の健康支援対策事業を実施

事業1年目の実績や地方自治体の先進的な取組やデータを公表することを求められている



集約

本年度実施した女性の健康支援対策事業における取組

自治体が既に実施している取組



検証

効果的な事業展開手法



普及

女性の健康づくり対策として効果的な手法や事例などを啓発

成果を広く地方公共団体に普及



女性の健康づくり対策を推進

女性の健康づくり対策 ③

普及啓発の推進

平成22年「女性の健康週間」イベント（仮）
～生涯を通じた女性の健康づくりの取り組み～

日 時： 平成22年3月8日（月） 13:30～16:00

場 所： いきいきプラザ一番町 カスケードホール

東京都千代田区1番町12

主 催： 厚生労働省

目 的： 女性の健康づくりの推進について普及啓発を図る

対象者： 一般 行政職員 など

内 容

講 演： 女性の健康について現状と課題

報 告： 地域における取り組みについて

今後の受動喫煙防止対策について

1 健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）第25条の規定の制定の趣旨

法第25条の規定において「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他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努めなければならない」とした。また、本条において受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義した。

受動喫煙による健康への悪影響については、科学的に明らかとなっている。^㉑

本条は、受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課すこととし、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとしたものである。

注) 受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学調査があり、IARC（国際がん研究機関）は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこをグループ1と分類している。

また、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。

また、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告においては、受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど、様々な報告がなされている。

2 法第25条の規定の対象となる施設

法第25条の規定においてその対象となる施設として、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店が明示されているが、本条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福

社施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、本条の趣旨にかんがみ、鉄軌道車両、バス、タクシー、航空機及び旅客船などについても「その他の施設」に含まれるものである。

3 今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性

今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。

また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。

4 受動喫煙防止措置の具体的方法

(1) 施設・区域における受動喫煙防止対策

全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。全面禁煙を行っている場所では、その旨を表示し周知を図るとともに、来客者等にも理解と協力を求める等の対応をとる必要がある。

また、少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。

(2) 全面禁煙が極めて困難である施設・区域における受動喫煙防止対策

多数の者が利用する施設の規模・構造、利用状況等は、全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すことを求める。

全面禁煙が極めて困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」（平成14年6月）等を参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。喫煙可能区域を設定した場合には、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を

講ずる必要がある。例えば、当該区域が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考えられる。

5 職場における受動喫煙防止対策との連携と調和

- (1) 労働者のための受動喫煙防止措置は、「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日付け基発第0509001号厚生労働省労働基準局長通達)に即した対策が講じられることが望ましい。
- (2) 都道府県労働局においても、職場における受動喫煙防止対策を推進していることから、法第25条に基づく施策の実施に当たっては、管内労働局との連携を図る。
- (3) 法第25条の対象となる施設の管理者は多岐にわたるが、これらの管理者を集めて受動喫煙の健康への悪影響や各地の好事例の紹介等を内容とした講習会を開催するなど、本条の趣旨等の周知徹底を図る。この際、職場における受動喫煙対策推進のための教育については、「職場における喫煙対策推進のための教育の実施について」(平成16年5月13日付け基発第0513001号厚生労働省労働基準局長通達)により都道府県労働局が推進していることに留意する。

6 その他

- (1) 平成15年度より、株式会社日本政策金融公庫(旧国民生活金融公庫)の生活衛生資金貸付の対象として、受動喫煙防止施設が追加されていることから、飲食店、旅館等の生活衛生関係営業者に対して、これを周知する。また、都道府県や市町村において、禁煙支援の保健指導、分煙方法の情報提供等を実施している場合、事業者や個人の参加をより一層促すよう努力する。
- (2) 受動喫煙防止対策を実効性をもって継続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を醸成することが重要である。このためにも、本通知を幅広く周知し、理解と協力を求めるとともに、健康日本21の枠組み等のもと、たばこの健康への悪影響や、禁煙を促す方法等について、さまざまな機会をとらえて普及啓発を行うなどの受動

喫煙防止対策を進めていく必要がある。

(3) エビデンスに基づいた情報の発信及び普及啓発

ア 受動喫煙による健康影響に関する客観的な研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進める。

イ 受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬による禁煙方法等の禁煙を促す情報等を提供する。

ウ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する。

特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発する。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会

開催要綱（案）

1. 目的

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、さまざまな原因、特に喫煙により肺に慢性炎症が生じ、これにより肺気腫や慢性気管支炎などの合わさった病像を呈する疾患であり、患者は全国に約500万人、年間に死亡者が約15,000人いると推計されている。

この慢性疾患の主な原因が喫煙であることが多く、禁煙等により予防が可能であるため生活習慣病としての性格が少なからずあり、また、早期に発見、治療することで、リスクと負担を大幅に軽減することが可能な疾患であることから、今般、その予防・早期発見に主眼をおいた具体的な対策について、厚生労働省健康局長の下、有識者の参集を求め、所要の検討を行うことを目的とする。

2. 検討事項

- (1) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防方策のあり方について
- (2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見のあり方について
- (3) その他

3. 検討会メンバー

未定

4. その他

- (1) 検討会に座長を置くものとする。
- (2) 健康局長は、必要に応じ、その他学識経験者等の参集を求めることができる。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室が行う。
- (4) 本要綱に定めるもののほか、その他検討会の運営に関して必要な事項は、検討会において定める。

日本人の食事摂取基準（2010年版）概要

1. 策定の目的

日本人の食事摂取基準は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。

2. 使用期間

平成 22（2010）年度から平成 26（2014）年度までの 5 年間とする。

3. 策定方針

（1）基本的な考え方

「日本人の食事摂取基準」の策定にあたっては、2005 年版で用いられた方針を踏襲しながら、国内外の学術論文ならびに入手可能な学術資料を最大限に活用し、最終的に 1,244 本の参考文献を整理し、科学的根拠に基づいた策定を行った。

（2）設定指標

エネルギーについては 1 種類、栄養素については 5 種類の指標を設定した。

①エネルギー：「推定エネルギー必要量」

②栄養素：「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」

- ・健康の維持・増進と欠乏症予防のために、「推定平均必要量」と「推奨量」の 2 つの値を設定し、この 2 指標を設定することができない栄養素については、「目安量」を設定した。
- ・過剰摂取による健康障害を未然に防ぐことを目的として、「耐容上限量」を設定した。
- ・生活習慣病の一次予防を目的として食事摂取基準を設定する必要がある栄養素については、「目標量」を設定した。

(3) 策定したエネルギーや栄養素

エネルギーと 34 種類の栄養素について策定を行った。

設定項目		
エネルギー		エネルギー
たんぱく質		たんぱく質
脂質		脂質、飽和脂肪酸、n-6 系脂肪酸、n-3 系脂肪酸 コレステロール
炭水化物		炭水化物、食物繊維
ビタミン	脂溶性ビタミン	ビタミンA、ビタミンD、ビタミンE、ビタミンK
	水溶性ビタミン	ビタミンB ₁ 、ビタミンB ₂ 、ナイアシン、ビタミンB ₆ 、 ビタミンB ₁₂ 、葉酸、パントテン酸、ビオチン、 ビタミンC
ミネラル	多量ミネラル	ナトリウム、カリウム、カルシウム、マグネシウム、 リン
	微量ミネラル	鉄、亜鉛、銅、マンガン、ヨウ素、セレン、クロム、 モリブデン

(4) 年齢区分

乳児については、成長に合わせてより詳細な区分設定が必要と考えられたため、エネルギー及びたんぱく質では3区分(0~5か月、6~8か月、9~11か月)で策定を行った。

ライフステージ	区分
乳児 (0~11 か月)	0~5 か月、6~8 か月、9~11 か月
小児 (1~17 歳)	1~2 歳、3~5 歳、6~7 歳、8~9 歳、10~11 歳、12~14 歳、 15~17 歳
成人 (18~69 歳)	18~29 歳、30~49 歳、50~69 歳
高齢者 (70 歳以上)	70 歳以上
その他	妊婦、授乳婦

(5) ライフステージ

「乳児・小児」、「妊婦・授乳婦」、「高齢者」の各ライフステージについて、特別の配慮が必要な事項について整理を行った。

(6) 活用

各種栄養関連業務に活用することをねらいとし、活用の基礎理論を整理し、「食事改善」と「給食管理」を目的とした食事摂取基準の基本的概念と活用の留意点を示した。

(参考) 食事摂取基準を設定した栄養素と策定した指標 (1歳以上)¹

		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	耐容上限量 (UL)	目標量 (DG)	
たんぱく質		○	○	-	-	-	
脂質	脂質	-	-	-	-	○	
	飽和脂肪酸	-	-	-	-	○	
	n-6系脂肪酸	-	-	○	-	○	
	n-3系脂肪酸	-	-	○	-	○	
	コレステロール	-	-	-	-	○	
炭水化物	炭水化物	-	-	-	-	○	
	食物繊維	-	-	-	-	○	
ビタミン	脂溶性	ビタミンA	○	○	-	○	-
		ビタミンD	-	-	○	○	-
		ビタミンE	-	-	○	○	-
		ビタミンK	-	-	○	-	-
	水溶性	ビタミンB ₁	○	○	-	-	-
		ビタミンB ₂	○	○	-	-	-
		ナイアシン	○	○	-	○	-
		ビタミンB ₆	○	○	-	○	-
		ビタミンB ₁₂	○	○	-	-	-
		葉酸	○	○	-	○ ²	-
ミネラル	多量	ナトリウム	○	-	-	-	○
		カリウム	-	-	○	-	○
		カルシウム	○	○	-	○	-
		マグネシウム	○	○	-	○ ²	-
		リン	-	-	○	○	-
	微量	鉄	○	○	-	○	-
		亜鉛	○	○	-	○	-
		銅	○	○	-	○	-
微量	マンガン	-	-	○	○	-	
	ヨウ素	○	○	-	○	-	
	セレン	○	○	-	○	-	
	クロム	○	○	-	-	-	
	モリブデン	○	○	-	○	-	

¹ 一部の年齢階級についてだけ設定した場合も含む。

² 通常の食品以外からの摂取について定めた。

食事による栄養摂取量の基準（平成21年厚生労働省告示第407号）

（目的）

第1条 この基準は、健康増進法（平成14年法律第103号）第10条第1項に規定する国民健康・栄養調査その他の健康の保持増進に関する調査（以下「国民健康・栄養調査等」という。）及び研究の成果を分析し、その分析の結果を踏まえ、国民がその健康の保持増進を図る上で、食事により摂取することが望ましい熱量及び栄養素の量に関する事項を定めることにより、生涯にわたる国民の栄養摂取の改善に向けた自主的な努力を促進することを目的とする。

（定義）

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 1 基準身長 国民健康・栄養調査等における性別及び年齢階級ごとの身長中央値をいう。
- 2 基準体重 国民健康・栄養調査等における性別及び年齢階級ごとの体重中央値をいう。
- 3 基準体位 基準身長及び基準体重をいう。
- 4 推定エネルギー必要量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、その身体活動の程度に応じて、熱量の摂取不足又は過剰摂取による健康障害が生じる可能性が最も低くなると推定される1日当たりの熱量をいう。
- 5 推定平均必要量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者の半数について、1日当たり必要とする栄養素の量を満たすと推定される栄養素の摂取量をいう。
- 6 推奨量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者の大多数について、1日当たり必要とする栄養素の量を満たすと推定される栄養素の摂取量をいう。
- 7 目安量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、良好な栄養状態を維持するために十分であると推定される1日当たりの栄養素の摂取量をいう。
- 8 目標量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、生活習慣病の一次予防を目的として、目標とすべき1日当たりの栄養素の摂取量をいう。
- 9 上限量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、過剰摂取による健康障害が生じる危険性がないと推定される1日当たりの栄養素の摂取量の最大限の量をいう。

（基準体位）

第3条 基準体位は、別表第1のとおりとする。

（熱量の食事摂取基準）

第4条 推定エネルギー必要量は、別表第2のとおりとする。

（栄養素の食事摂取基準）

第5条 健康増進法施行規則（平成15年厚生労働省令第86号）第11条第1項各号並びに第2項第1号及び第3号に掲げる栄養素について、推定平均必要量、推奨量、目安量、目標量又は上限量は、それぞれ別表第3から別表第36までのとおりとする。

食事による栄養摂取量の基準

別表第一 基準体位 (第三条関係)

性別 年齢	男性		女性※1	
	基準身長 (cm)	基準体重 (kg)	基準身長 (cm)	基準体重 (kg)
0~5(月)	62.2	6.6	61.0	6.1
6~11(月)	71.5	8.8	69.9	8.2
1~2(歳)	85.0	11.9	84.7	11.0
3~5(歳)	103.5	16.7	102.5	16.0
6~7(歳)	119.6	23.0	118.0	21.6
8~9(歳)	130.7	28.0	130.0	27.2
10~11(歳)	141.2	35.5	144.0	35.7
12~14(歳)	160.0	50.0	154.8	45.6
15~17(歳)	170.0	58.3	157.2	50.0
18~29(歳)	171.0	63.5	157.7	50.0
30~49(歳)	170.0	68.0	156.8	52.7
50~69(歳)	164.7	64.0	152.0	53.2
70以上(歳)	160.0	57.2	146.7	49.7

※1 妊婦を除く。

別表第二 熱量の食事摂取基準 (推定エネルギー必要量 (kcal/日)) (第四条関係)

性別 年齢等	男性			女性			
	身体活動レベル※1						
	低い(I)	普通(II)	高い(III)	低い(I)	普通(II)	高い(III)	
0~5 (月)	母乳栄養児	600※2			550※2		
	人工栄養児	650※2			600※2		
6~11(月)		700※2			650※2		
1~2(歳)		—	1,050	—	—	950	—
3~5(歳)		—	1,400	—	—	1,250	—
6~7(歳)		—	1,650	—	—	1,450	—
8~9(歳)		—	1,950	2,200	—	1,800	2,000
10~11(歳)		—	2,300	2,550	—	2,150	2,400
12~14(歳)		2,350	2,650	2,950	2,050	2,300	2,600
15~17(歳)		2,350	2,750	3,150	1,900	2,200	2,550
18~29(歳)		2,300	2,650	3,050	1,750	2,050	2,350
30~49(歳)		2,250	2,650	3,050	1,700	2,000	2,300
50~69(歳)		2,050	2,400	2,750	1,650	1,950	2,200
70以上(歳)		1,600	1,850	2,100	1,350	1,550	1,750
妊婦(付加量)	初期				+50	+50	+50
	中期				+250	+250	+250
	末期				+500	+500	+500
授乳婦(付加量)					+450	+450	+450

※1 1日のエネルギー消費量を1日当たりの基礎代謝量で除した指数

※2 乳児については、基準体重を基に算出した総エネルギー消費量にエネルギー蓄積量を加えたものを推定エネルギー必要量としたものである。

(参考一) 身体活動レベル (男女共通)

身体活動レベル 年齢	低い (I)	普通 (II)	高い (III)
1~2(歳)	—	1.40	—
3~5(歳)	—	1.50	—
6~7(歳)	—	1.60	—
8~9(歳)	—	1.70	1.90
10~11(歳)	—	1.70	1.90
12~14(歳)	1.50	1.70	1.90
15~17(歳)	1.50	1.75	2.00
18~29(歳)	1.50	1.75	2.00
30~49(歳)	1.50	1.75	2.00
50~69(歳)	1.50	1.75	2.00
70以上(歳)	1.30	1.50	1.70

(参考二) 15歳から69歳までの者における身体活動レベルの活動内容

身体活動レベル	低い (I)	普通 (II)	高い (III)
日常生活の内容	生活の大部分が座位で、静的な活動が中心	座位中心の仕事(職場内での移動、立位での作業等又は接客、通勤、買物、家事、軽いスポーツ等のいずれかを含む。)	移動若しくは立位の多い仕事又はスポーツなど余暇における習慣的な運動

別表第三 たんぱく質の食事摂取基準 (第五条関係)

性別 年齢等		男性				女性			
		推定平均必要量 (g/日)	推奨量 (g/日)	目安量 (g/日)	目標量 (%エネルギー)※1	推定平均必要量 (g/日)	推奨量 (g/日)	目安量 (g/日)	目標量 (%エネルギー)※1
0~5 (月)	母乳栄養児	—	—	10	—	—	—	10	—
	人工栄養児	—	—	15	—	—	—	15	—
6~11 (月)	母乳栄養児	—	—	15	—	—	—	15	—
	人工栄養児	—	—	20	—	—	—	20	—
1~2(歳)	15	20	—	—	15	20	—	—	
3~5(歳)	20	25	—	—	20	25	—	—	
6~7(歳)	30	35	—	—	25	30	—	—	
8~9(歳)	30	40	—	—	30	40	—	—	
10~11(歳)	40	50	—	—	40	50	—	—	
12~14(歳)	50	60	—	—	45	55	—	—	
15~17(歳)	50	65	—	—	40	50	—	—	
18~29(歳)	50	60	—	20未満	40	50	—	20未満	
30~49(歳)	50	60	—	20未満	40	50	—	20未満	
50~69(歳)	50	60	—	20未満	40	50	—	20未満	
70以上(歳)	50	60	—	25未満	40	50	—	25未満	
妊婦 (付加量)						+8	+10	—	—
授乳婦 (付加量)						+15	+20	—	—

※1 たんぱく質の総エネルギーに占める割合 (エネルギー比率) として策定したものである。

別表第四 n-6系脂肪酸の食事摂取基準（第五条関係）

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量 (g/日)	目標量 (%エネルギー) ※1	目安量 (g/日)	目標量 (%エネルギー) ※1
0~5(月)	4.0	—	4.0	—
6~11(月)	5.0	—	5.0	—
1~2(歳)	6.0	—	6.0	—
3~5(歳)	8.0	—	7.0	—
6~7(歳)	9.0	—	8.5	—
8~9(歳)	9.0	—	10	—
10~11(歳)	11	—	11	—
12~14(歳)	13	—	10	—
15~17(歳)	14	—	11	—
18~29(歳)	12	10未満	10	10未満
30~49(歳)	11	10未満	9.5	10未満
50~69(歳)	10	10未満	9.0	10未満
70以上(歳)	8.0	10未満	7.0	10未満
妊婦			9.0	10未満
授乳婦			10	10未満

※1 n-6系脂肪酸の総エネルギーに占める割合（エネルギー比率）として策定したものである。

別表第五 n-3系脂肪酸の食事摂取基準（g/日）（第五条関係）

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0~5(月)	0.9	—	0.9	—
6~11(月)	1.0	—	1.0	—
1~2(歳)	1.1	—	1.0	—
3~5(歳)	1.5	—	1.5	—
6~7(歳)	1.6	—	1.6	—
8~9(歳)	1.9	—	2.0	—
10~11(歳)	2.1	—	2.1	—
12~14(歳)	2.6	—	2.1	—
15~17(歳)	2.8	—	2.3	—
18~29(歳)	—	2.6以上	—	2.2以上
30~49(歳)	—	2.6以上	—	2.2以上
50~69(歳)	—	2.9以上	—	2.5以上
70以上(歳)	—	2.2以上	—	2.0以上
妊婦			2.1	—
授乳婦			2.4	—

別表第六 炭水化物の食事摂取基準（%エネルギー）（第五条関係）

年齢等 \ 性別	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0～5(月)	—	—	—	—
6～11(月)	—	—	—	—
1～2(歳)	—	—	—	—
3～5(歳)	—	—	—	—
6～7(歳)	—	—	—	—
8～9(歳)	—	—	—	—
10～11(歳)	—	—	—	—
12～14(歳)	—	—	—	—
15～17(歳)	—	—	—	—
18～29(歳)	50以上70未満	—	50以上70未満	—
30～49(歳)	50以上70未満	—	50以上70未満	—
50～69(歳)	50以上70未満	—	50以上70未満	—
70以上(歳)	50以上70未満	—	50以上70未満	—
妊婦(付加量)			—	—
授乳婦(付加量)			—	—

(注) 炭水化物の総エネルギーに占める割合（エネルギー比率）として策定したものである。

別表第七 食物繊維の食事摂取基準（g/日）（第五条関係）

年齢等 \ 性別	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0～5(月)	—	—	—	—
6～11(月)	—	—	—	—
1～2(歳)	—	—	—	—
3～5(歳)	—	—	—	—
6～7(歳)	—	—	—	—
8～9(歳)	—	—	—	—
10～11(歳)	—	—	—	—
12～14(歳)	—	—	—	—
15～17(歳)	—	—	—	—
18～29(歳)	27	20	21	17
30～49(歳)	26	20	20	17
50～69(歳)	24	20	19	18
70以上(歳)	19	17	15	15
妊婦(付加量)			—	—
授乳婦(付加量)			—	—

別表第八 ビタミンAの食事摂取基準 (μgRE/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量※ 1	推奨量 ※1	目安量 ※1	上限量 ※2	推定平均 必要量※ 1	推奨量 ※1	目安量 ※1	上限量 ※2
0~5(月)	—	—	250	600	—	—	250	600
6~11(月)	—	—	350	600	—	—	350	600
1~2(歳)	200	250	—	600	150	250	—	600
3~5(歳)	200	300	—	750	200	300	—	750
6~7(歳)	300	400	—	1,000	250	350	—	1,000
8~9(歳)	350	450	—	1,250	300	400	—	1,250
10~11(歳)	400	550	—	1,550	350	500	—	1,550
12~14(歳)	500	700	—	2,220	400	550	—	2,220
15~17(歳)	500	700	—	2,550	400	600	—	2,550
18~29(歳)	550	750	—	3,000	400	600	—	3,000
30~49(歳)	550	750	—	3,000	450	600	—	3,000
50~69(歳)	500	700	—	3,000	450	600	—	3,000
70以上(歳)	450	650	—	3,000	400	550	—	3,000
妊婦(付加量)					+50	+70	—	—
授乳婦(付加量)					+300	+420	—	—

(注) μgRE レチノールの量、β-カロテンの量を十二で除して得た量、α-カロテンの量を二十四で除して得た量、β-クリプトキサンチンの量を二十四で除して得た量及びこれら以外のプロビタミンAカロテノイドの量を二十四で除して得た量を合計した量

- ※1 プロビタミン・カロテノイドを含む。
- ※2 プロビタミン・カロテノイドを含まない。

別表第九 ビタミンDの食事摂取基準 (μg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	上限量	目安量	上限量
0~5(月)	2.5(5)※1	25	2.5(5)※1	25
6~11(月)	4(5)※1	25	4(5)※1	25
1~2(歳)	3	25	3	25
3~5(歳)	3	25	3	25
6~7(歳)	3	30	3	30
8~9(歳)	4	30	4	30
10~11(歳)	4	40	4	40
12~14(歳)	4	50	4	50
15~17(歳)	5	50	5	50
18~29(歳)	5	50	5	50
30~49(歳)	5	50	5	50
50~69(歳)	5	50	5	50
70以上(歳)	5	50	5	50
妊婦(付加量)			+2.5	—
授乳婦(付加量)			+2.5	—

※1 適度な日照を受ける環境にある乳児の目安量である。括弧内は、日照を受ける機会が少ない乳児の目安量である。

別表第十 ビタミンEの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

年齢等	性別	男性		女性	
		目安量	上限量	目安量	上限量
0~5(月)		3	—	3	—
6~11(月)		3	—	3	—
1~2(歳)		5	150	4	150
3~5(歳)		6	200	6	200
6~7(歳)		7	300	6	300
8~9(歳)		8	400	7	300
10~11(歳)		10	500	7	500
12~14(歳)		10	600	8	600
15~17(歳)		10	700	9	600
18~29(歳)		9	800	8	600
30~49(歳)		8	800	8	700
50~69(歳)		9	800	8	700
70以上(歳)		7	700	7	600
妊婦(付加量)				+0	—
授乳婦(付加量)				+3	—

(注) α-トコフェロールについて算定したものである。α-トコフェロール以外のビタミンEを含まない。

別表第十一 ビタミンKの食事摂取基準 (μg/日) (第五条関係)

年齢等	性別	男性	女性	
		目安量	目安量	
0~5(月)		4	4	
6~11(月)		7	7	
1~2(歳)		25	25	
3~5(歳)		30	30	
6~7(歳)		40	35	
8~9(歳)		45	45	
10~11(歳)		55	55	
12~14(歳)		70	65	
15~17(歳)		80	60	
18~29(歳)		75	60	
30~49(歳)		75	65	
50~69(歳)		75	65	
70以上(歳)		75	65	
妊婦(付加量)				+0
授乳婦(付加量)				+0

別表第十二 ビタミンB₁の食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性			女性			
	推定平均必 要量	推奨量	目安量	推定平均必 要量	推奨量	目安量	
0~5(月)	—	—	0.1	—	—	0.1	
6~11(月)	—	—	0.3	—	—	0.3	
1~2(歳)	0.4	0.5	—	0.4	0.5	—	
3~5(歳)	0.6	0.7	—	0.6	0.7	—	
6~7(歳)	0.7	0.9	—	0.7	0.8	—	
8~9(歳)	0.9	1.1	—	0.8	1.0	—	
10~11(歳)	1.0	1.2	—	1.0	1.2	—	
12~14(歳)	1.2	1.4	—	1.0	1.2	—	
15~17(歳)	1.2	1.5	—	1.0	1.2	—	
18~29(歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—	
30~49(歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—	
50~69(歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.0	—	
70以上(歳)	0.8	1.0	—	0.7	0.8	—	
妊婦(付加量)	初期	/			+0	+0	—
	中期				+0.1	+0.1	—
	末期				+0.2	+0.3	—
授乳婦(付加量)	+0.1				+0.1	—	

(注) 別表第二の身体活動レベル普通(Ⅱ)の推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

別表第十三 ビタミンB₂の食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性			女性			
	推定平均必 要量	推奨量	目安量	推定平均必 要量	推奨量	目安量	
0~5(月)	—	—	0.3	—	—	0.3	
6~11(月)	—	—	0.4	—	—	0.4	
1~2(歳)	0.5	0.6	—	0.4	0.5	—	
3~5(歳)	0.7	0.8	—	0.6	0.8	—	
6~7(歳)	0.8	1.0	—	0.7	0.9	—	
8~9(歳)	1.0	1.2	—	0.9	1.1	—	
10~11(歳)	1.2	1.4	—	1.1	1.3	—	
12~14(歳)	1.3	1.6	—	1.2	1.4	—	
15~17(歳)	1.4	1.7	—	1.1	1.3	—	
18~29(歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—	
30~49(歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—	
50~69(歳)	1.2	1.4	—	1.0	1.2	—	
70以上(歳)	0.9	1.1	—	0.8	0.9	—	
妊婦(付加量)	初期	/			+0	+0	—
	中期				+0.1	+0.2	—
	末期				+0.3	+0.3	—
授乳婦(付加量)	+0.3				+0.4	—	

(注) 別表第二の身体活動レベル普通(Ⅱ)の推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

別表第十四 ナイアシンの食事摂取基準 (mgNE/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量 ※1	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量 ※1
0~5(月)※2	—	—	2	—	—	—	2	—
6~11(月)	—	—	3	—	—	—	3	—
1~2(歳)	5	6	—	—	4	5	—	—
3~5(歳)	7	8	—	—	6	7	—	—
6~7(歳)	8	10	—	—	7	9	—	—
8~9(歳)	9	11	—	—	9	10	—	—
10~11(歳)	11	13	—	—	10	12	—	—
12~14(歳)	13	15	—	—	11	13	—	—
15~17(歳)	13	16	—	—	11	13	—	—
18~29(歳)	13	15	—	300 (100)	10	12	—	300 (100)
30~49(歳)	13	15	—	300 (100)	10	12	—	300 (100)
50~69(歳)	12	14	—	300 (100)	9	11	—	300 (100)
70以上(歳)	9	11	—	300 (100)	7	9	—	300 (100)
妊婦(付加量)	初期	/			+0	+0	—	—
	中期				+1	+1	—	—
	末期				+2	+3	—	—
授乳婦(付加量)	+2				+2	—	—	

(注) 1 別表第二の身体活動レベル普通(Ⅱ)の推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

2 mgNE ニコチンアミドの量、ニコチン酸の量及びトリプトファンの量を六十で除して得た量を合計した量

※1 ニコチンアミドについて算定したものである。括弧内は、ニコチン酸について算定したものである。

※2 単位 mg/日

別表第十五 ビタミンB₆の食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量 ※1	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量 ※1
0~5(月)	—	—	0.2	—	—	—	0.2	—
6~11(月)	—	—	0.3	—	—	—	0.3	—
1~2(歳)	0.4	0.5	—	—	0.4	0.5	—	—
3~5(歳)	0.5	0.6	—	—	0.5	0.6	—	—
6~7(歳)	0.7	0.8	—	—	0.6	0.7	—	—
8~9(歳)	0.8	0.9	—	—	0.8	0.9	—	—
10~11(歳)	1.0	1.2	—	—	1.0	1.2	—	—
12~14(歳)	1.1	1.4	—	—	1.0	1.3	—	—
15~17(歳)	1.2	1.5	—	—	1.0	1.2	—	—
18~29(歳)	1.1	1.4	—	60	1.0	1.2	—	60
30~49(歳)	1.1	1.4	—	60	1.0	1.2	—	60
50~69(歳)	1.1	1.4	—	60	1.0	1.2	—	60
70以上(歳)	1.1	1.4	—	60	1.0	1.2	—	60
妊婦(付加量)	/				+0.7	+0.8	—	—
授乳婦(付加量)					+0.3	+0.3	—	—

(注) 別表第三の推奨量を用いて算定したものである。

※1 ピリドキシンの量

別表第十六 ビタミンB₁₂の食事摂取基準(μg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	目安量
0～5(月)	—	—	0.2	—	—	0.2
6～11(月)	—	—	0.5	—	—	0.5
1～2(歳)	0.8	0.9	—	0.8	0.9	—
3～5(歳)	0.9	1.1	—	0.9	1.1	—
6～7(歳)	1.2	1.4	—	1.2	1.4	—
8～9(歳)	1.4	1.6	—	1.4	1.6	—
10～11(歳)	1.6	2.0	—	1.6	2.0	—
12～14(歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
15～17(歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
18～29(歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
30～49(歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
50～69(歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
70以上(歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
妊婦(付加量)				+0.3	+0.4	—
授乳婦(付加量)				+0.3	+0.4	—

別表第十七 葉酸の食事摂取基準(μg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均必要量	推奨量	目安量	上限量 ※1	推定平均必要量	推奨量	目安量	上限量 ※1
0～5(月)	—	—	40	—	—	—	40	—
6～11(月)	—	—	60	—	—	—	60	—
1～2(歳)	80	90	—	—	80	90	—	—
3～5(歳)	90	110	—	—	90	110	—	—
6～7(歳)	110	140	—	—	110	140	—	—
8～9(歳)	140	160	—	—	140	160	—	—
10～11(歳)	160	200	—	—	160	200	—	—
12～14(歳)	200	240	—	—	200	240	—	—
15～17(歳)	200	240	—	—	200	240	—	—
18～29(歳)	200	240	—	1,000	200	240	—	1,000
30～49(歳)	200	240	—	1,000	200	240	—	1,000
50～69(歳)	200	240	—	1,000	200	240	—	1,000
70以上(歳)	200	240	—	1,000	200	240	—	1,000
妊婦(付加量)					+170	+200	—	—
授乳婦(付加量)					+80	+100	—	—

(注) 妊娠を計画している又は妊娠の可能性のある女性は、胎児の神経管閉鎖障害のリスクの低減のために、1日当たり400マイクログラムの摂取が望まれる。

※1 プテロイルモノグルタミン酸の量(通常の商品以外からの摂取量)

別表第十八 パントテン酸の食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性	女性
	目安量	目安量
0~5(月)	4	4
6~11(月)	5	5
1~2(歳)	4	3
3~5(歳)	5	4
6~7(歳)	6	5
8~9(歳)	6	5
10~11(歳)	6	6
12~14(歳)	7	6
15~17(歳)	7	5
18~29(歳)	6	5
30~49(歳)	6	5
50~69(歳)	6	5
70以上(歳)	6	5
妊婦(付加量)		+1
授乳婦(付加量)		+4

別表第十九 ビオチンの食事摂取基準 (μg /日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性	女性
	目安量	目安量
0~5(月)	4	4
6~11(月)	10	10
1~2(歳)	20	20
3~5(歳)	25	25
6~7(歳)	30	30
8~9(歳)	35	35
10~11(歳)	40	40
12~14(歳)	45	45
15~17(歳)	45	45
18~29(歳)	45	45
30~49(歳)	45	45
50~69(歳)	45	45
70以上(歳)	45	45
妊婦(付加量)		+2
授乳婦(付加量)		+4

別表第二十 ビタミンCの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必 要量	推奨量	目安量	推定平均必 要量	推奨量	目安量
0~5(月)	—	—	40	—	—	40
6~11(月)	—	—	40	—	—	40
1~2(歳)	35	40	—	35	40	—
3~5(歳)	40	45	—	40	45	—
6~7(歳)	50	60	—	50	60	—
8~9(歳)	55	70	—	55	70	—
10~11(歳)	70	80	—	70	80	—
12~14(歳)	85	100	—	85	100	—
15~17(歳)	85	100	—	85	100	—
18~29(歳)	85	100	—	85	100	—
30~49(歳)	85	100	—	85	100	—
50~69(歳)	85	100	—	85	100	—
70以上(歳)	85	100	—	85	100	—
妊婦(付加量)				+10	+10	—
授乳婦(付加量)				+40	+50	—

別表第二十一 カリウムの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0~5(月)	400	—	400	—
6~11(月)	800	—	800	—
1~2(歳)	800	—	800	—
3~5(歳)	800	—	800	—
6~7(歳)	1,100	—	1,000	—
8~9(歳)	1,200	—	1,200	—
10~11(歳)	1,500	—	1,400	—
12~14(歳)	1,900	—	1,700	—
15~17(歳)	2,200	—	1,600	—
18~29(歳)	2,000	2,800	1,600	2,700
30~49(歳)	2,000	2,900	1,600	2,800
50~69(歳)	2,000	3,100	1,600	3,100
70以上(歳)	2,000	3,000	1,600	2,900
妊婦(付加量)			+0	—
授乳婦(付加量)			+370	—

別表第二十二 カルシウムの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等		男性			女性		
		目安量	目標量	上限量	目安量	目標量	上限量
0～5 (月)	母乳栄養児	200	—	—	200	—	—
	人工栄養児	300	—	—	300	—	—
6～11 (月)	母乳栄養児	250	—	—	250	—	—
	人工栄養児	400	—	—	400	—	—
1～2(歳)		450	450	—	400	400	—
3～5(歳)		600	550	—	550	550	—
6～7(歳)		600	600	—	650	600	—
8～9(歳)		700	700	—	800	700	—
10～11(歳)		950	800	—	950	800	—
12～14(歳)		1,000	900	—	850	750	—
15～17(歳)		1,100	850	—	850	650	—
18～29(歳)		900	650	2,300	700	600	2,300
30～49(歳)		650	600	2,300	600	600	2,300
50～69(歳)		700	600	2,300	700	600	2,300
70以上(歳)		750	600	2,300	650	550	2,300
妊婦(付加量)					+0	—	—
授乳婦(付加量)					+0	—	—

別表第二十三 マグネシウムの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等		男性			女性		
		推定平均必要量	推奨量	目安量	推定平均必要量	推奨量	目安量
0～5(月)		—	—	21	—	—	21
6～11(月)		—	—	32	—	—	32
1～2(歳)		60	70	—	55	70	—
3～5(歳)		85	100	—	80	100	—
6～7(歳)		115	140	—	110	130	—
8～9(歳)		140	170	—	140	160	—
10～11(歳)		180	210	—	180	210	—
12～14(歳)		250	300	—	230	270	—
15～17(歳)		290	350	—	250	300	—
18～29(歳)		290	340	—	230	270	—
30～49(歳)		310	370	—	240	280	—
50～69(歳)		290	350	—	240	290	—
70以上(歳)		260	310	—	220	270	—
妊婦(付加量)					+30	+40	—
授乳婦(付加量)					+0	+0	—

(注) 通常の商品から摂取する場合については、上限量は設定しない。通常の商品以外から摂取する場合については、8歳未満の者については体重1キログラム当たり1日5ミリグラムを、8歳以上の者については1日当たり350ミリグラムを、それぞれ上限量とする。

別表第二十四 リンの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

年齢等	性別	男性		女性	
		目安量	上限量	目安量	上限量
0~5(月)		130	—	130	—
6~11(月)		280	—	280	—
1~2(歳)		650	—	600	—
3~5(歳)		800	—	800	—
6~7(歳)		1,000	—	900	—
8~9(歳)		1,100	—	1,000	—
10~11(歳)		1,150	—	1,050	—
12~14(歳)		1,350	—	1,100	—
15~17(歳)		1,250	—	1,000	—
18~29(歳)		1,050	3,500	900	3,500
30~49(歳)		1,050	3,500	900	3,500
50~69(歳)		1,050	3,500	900	3,500
70以上(歳)		1,000	3,500	900	3,500
妊婦(付加量)				+0	—
授乳婦(付加量)				+0	—

別表第二十五 鉄の食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

年齢等	性別	男性				女性					
		推定平均必要量	推奨量	目安量	上限量	月経なし		月経あり		目安量	上限量
						推定平均必要量	推奨量	推定平均必要量	推奨量		
0~5(月)	母乳栄養児	—	—	0.4	—	—	—	—	—	0.4	—
	人工栄養児	—	—	7.7	—	—	—	—	—	7.7	—
6~11(月)		4.5	6.0	—	—	4.0	5.5	—	—	—	—
1~2(歳)		4.0	5.5	—	25	3.5	5.0	—	—	—	20
3~5(歳)		3.5	5.0	—	25	3.5	5.0	—	—	—	25
6~7(歳)		5.0	6.5	—	30	4.5	6.0	—	—	—	30
8~9(歳)		6.5	9.0	—	35	6.0	8.5	—	—	—	35
10~11(歳)		7.5	10.0	—	35	6.5	9.0	9.5	13.0	—	35
12~14(歳)		8.5	11.5	—	50	6.5	9.0	9.5	13.5	—	45
15~17(歳)		9.0	10.5	—	45	6.0	7.5	9.0	11.0	—	40
18~29(歳)		6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	10.5	—	40
30~49(歳)		6.5	7.5	—	55	5.5	6.5	9.0	10.5	—	40
50~69(歳)		6.0	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	10.5	—	45
70以上(歳)		5.5	6.5	—	45	5.0	6.0	—	—	—	40
妊婦(付加量)						+11.0	+13.0	—	—	—	—
授乳婦(付加量)						+2.0	+2.5	—	—	—	—

(注) 過多月経(月経出血量が1回当たり80ミリリットル以上)の者を除く。

別表第二十六 亜鉛の食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等		男性				女性			
		推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量
0~5 (月)	母乳栄養児	—	—	2	—	—	—	2	—
	人工栄養児	—	—	3	—	—	—	3	—
6~11(月)		—	—	3	—	—	—	3	—
1~2(歳)		4	4	—	—	3	4	—	—
3~5(歳)		5	6	—	—	5	6	—	—
6~7(歳)		5	6	—	—	5	6	—	—
8~9(歳)		6	7	—	—	5	6	—	—
10~11(歳)		6	8	—	—	6	7	—	—
12~14(歳)		7	9	—	—	6	7	—	—
15~17(歳)		8	10	—	—	6	7	—	—
18~29(歳)		8	9	—	30	6	7	—	30
30~49(歳)		8	9	—	30	6	7	—	30
50~69(歳)		8	9	—	30	6	7	—	30
70以上(歳)		7	8	—	30	6	7	—	30
妊婦(付加量)						—	+3	—	—
授乳婦(付加量)						—	+3	—	—

別表第二十七 銅の食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等		男性				女性			
		推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量
0~5(月)		—	—	0.3	—	—	—	0.3	—
6~11(月)		—	—	0.3	—	—	—	0.3	—
1~2(歳)		0.2	0.3	—	—	0.2	0.3	—	—
3~5(歳)		0.3	0.4	—	—	0.3	0.3	—	—
6~7(歳)		0.3	0.4	—	—	0.3	0.4	—	—
8~9(歳)		0.4	0.5	—	—	0.4	0.5	—	—
10~11(歳)		0.5	0.6	—	—	0.5	0.6	—	—
12~14(歳)		0.6	0.8	—	—	0.6	0.7	—	—
15~17(歳)		0.7	0.9	—	—	0.5	0.7	—	—
18~29(歳)		0.6	0.8	—	10	0.5	0.7	—	10
30~49(歳)		0.6	0.8	—	10	0.6	0.7	—	10
50~69(歳)		0.6	0.8	—	10	0.6	0.7	—	10
70以上(歳)		0.6	0.8	—	10	0.5	0.7	—	10
妊婦(付加量)						+0.1	+0.1	—	—
授乳婦(付加量)						+0.5	+0.6	—	—

別表第二十八 マンガンの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	上限量	目安量	上限量
0~5(月)	0.001	—	0.001	—
6~11(月)	1.2	—	1.2	—
1~2(歳)	1.5	—	1.5	—
3~5(歳)	1.7	—	1.7	—
6~7(歳)	2.0	—	2.0	—
8~9(歳)	2.5	—	2.5	—
10~11(歳)	3.0	—	3.0	—
12~14(歳)	4.0	—	3.5	—
15~17(歳)	4.0	—	3.5	—
18~29(歳)	4.0	11	3.5	11
30~49(歳)	4.0	11	3.5	11
50~69(歳)	4.0	11	3.5	11
70以上(歳)	4.0	11	3.5	11
妊婦(付加量)			+0	—
授乳婦(付加量)			+0	—

別表第二十九 ヨウ素の食事摂取基準 (μg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量
0~5(月)	—	—	130	—	—	—	130	—
6~11(月)	—	—	170	—	—	—	170	—
1~2(歳)	40	60	—	—	40	60	—	—
3~5(歳)	50	70	—	—	50	70	—	—
6~7(歳)	60	80	—	—	60	80	—	—
8~9(歳)	70	100	—	—	70	100	—	—
10~11(歳)	80	120	—	—	80	120	—	—
12~14(歳)	95	140	—	—	95	140	—	—
15~17(歳)	95	140	—	—	95	140	—	—
18~29(歳)	95	150	—	3,000	95	150	—	3,000
30~49(歳)	95	150	—	3,000	95	150	—	3,000
50~69(歳)	95	150	—	3,000	95	150	—	3,000
70以上(歳)	95	150	—	3,000	95	150	—	3,000
妊婦(付加量)					+75	+110	—	—
授乳婦(付加量)					+130	+190	—	—

別表第三十 セレンの食事摂取基準(μg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量
0~5(月)	—	—	16	—	—	—	16	—
6~11(月)	—	—	19	—	—	—	19	—
1~2(歳)	7	9	—	100	7	8	—	50
3~5(歳)	10	10	—	100	10	10	—	100
6~7(歳)	10	15	—	150	10	15	—	150
8~9(歳)	15	15	—	200	15	15	—	200
10~11(歳)	15	20	—	250	15	20	—	250
12~14(歳)	20	25	—	350	20	25	—	300
15~17(歳)	25	30	—	400	20	25	—	350
18~29(歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
30~49(歳)	30	35	—	450	20	25	—	350
50~69(歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
70以上(歳)	25	30	—	400	20	25	—	350
妊婦(付加量)					+4	+4	—	—
授乳婦(付加量)					+16	+20	—	—

別表第三十一 クロムの食事摂取基準(μg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	推定平均必要量	推奨量	推定平均必要量	推奨量
0~5(月)	—	—	—	—
6~11(月)	—	—	—	—
1~2(歳)	—	—	—	—
3~5(歳)	—	—	—	—
6~7(歳)	—	—	—	—
8~9(歳)	—	—	—	—
10~11(歳)	—	—	—	—
12~14(歳)	—	—	—	—
15~17(歳)	—	—	—	—
18~29(歳)	35	40	25	30
30~49(歳)	35	40	25	30
50~69(歳)	30	35	25	30
70以上(歳)	25	30	20	25
妊婦(付加量)			—	—
授乳婦(付加量)			—	—

別表第三十二 モリブデンの食事摂取基準 (μg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必 要量	推奨量	上限量	推定平均必 要量	推奨量	上限量
0～5(月)	—	—	—	—	—	—
6～11(月)	—	—	—	—	—	—
1～2(歳)	—	—	—	—	—	—
3～5(歳)	—	—	—	—	—	—
6～7(歳)	—	—	—	—	—	—
8～9(歳)	—	—	—	—	—	—
10～11(歳)	—	—	—	—	—	—
12～14(歳)	—	—	—	—	—	—
15～17(歳)	—	—	—	—	—	—
18～29(歳)	20	25	300	15	20	240
30～49(歳)	20	25	320	15	20	250
50～69(歳)	20	25	300	15	20	250
70以上(歳)	20	25	270	15	20	230
妊婦(付加量)				—	—	—
授乳婦(付加量)				—	—	—

別表第三十三 脂質の食事摂取基準 (%エネルギー) (第五条関係)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0～5(月)	50	—	50	—
6～11(月)	40	—	40	—
1～2(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
3～5(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
6～7(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
8～9(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
10～11(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
12～14(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
15～17(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
18～29(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
30～49(歳)	—	20以上25未満	—	20以上25未満
50～69(歳)	—	20以上25未満	—	20以上25未満
70以上(歳)	—	15以上25未満	—	15以上25未満
妊婦			—	20以上30未満
授乳婦			—	20以上30未満

(注) 脂質の総エネルギーに占める割合(エネルギー比率)として策定したものである。

別表第三十四 飽和脂肪酸の食事摂取基準（％エネルギー）（第五条関係）

性別 年齢等	男性	女性
	目標量	目標量
0～5(月)	—	—
6～11(月)	—	—
1～2(歳)	—	—
3～5(歳)	—	—
6～7(歳)	—	—
8～9(歳)	—	—
10～11(歳)	—	—
12～14(歳)	—	—
15～17(歳)	—	—
18～29(歳)	4.5以上7.0未満	4.5以上7.0未満
30～49(歳)	4.5以上7.0未満	4.5以上7.0未満
50～69(歳)	4.5以上7.0未満	4.5以上7.0未満
70以上(歳)	4.5以上7.0未満	4.5以上7.0未満
妊婦		4.5以上7.0未満
授乳婦		4.5以上7.0未満

(注) 飽和脂肪酸の総エネルギーに占める割合（エネルギー比率）として策定したものである。

別表第三十五 コレステロールの食事摂取基準（mg／日）（第五条関係）

性別 年齢等	男性	女性
	目標量	目標量
0～5(月)	—	—
6～11(月)	—	—
1～2(歳)	—	—
3～5(歳)	—	—
6～7(歳)	—	—
8～9(歳)	—	—
10～11(歳)	—	—
12～14(歳)	—	—
15～17(歳)	—	—
18～29(歳)	750未満	600未満
30～49(歳)	750未満	600未満
50～69(歳)	750未満	600未満
70以上(歳)	750未満	600未満
妊婦		600未満
授乳婦		600未満

別表第三十六 ナトリウムの食事摂取基準 (mg/日) (第五条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均必 要量	目安量	目標量	推定平均必 要量	目安量	目標量
0~5(月)	—	100(0.25)	—	—	100(0.25)	—
6~11(月)	—	600(1.5)	—	—	600(1.5)	—
1~2(歳)	—	—	(4未満)	—	—	(3未満)
3~5(歳)	—	—	(5未満)	—	—	(5未満)
6~7(歳)	—	—	(6未満)	—	—	(6未満)
8~9(歳)	—	—	(7未満)	—	—	(7未満)
10~11(歳)	—	—	(9未満)	—	—	(8未満)
12~14(歳)	—	—	(10未満)	—	—	(8未満)
15~17(歳)	—	—	(10未満)	—	—	(8未満)
18~29(歳)	600(1.5)	—	(10未満)	600(1.5)	—	(8未満)
30~49(歳)	600(1.5)	—	(10未満)	600(1.5)	—	(8未満)
50~69(歳)	600(1.5)	—	(10未満)	600(1.5)	—	(8未満)
70以上(歳)	600(1.5)	—	(10未満)	600(1.5)	—	(8未満)
妊婦(付加量)				—	—	—
授乳婦(付加量)				—	—	—

(注) 括弧内は、食塩相当量 (g/日) である。

食事による栄養摂取量の基準を定める告示の改正に関する意見募集について

「食事による栄養摂取量の基準」を定める告示の改正について、平成 22 年 1 月 18 日(月)から平成 22 年 2 月 22 日(月)まで意見募集をしているところである。

食事による栄養摂取量の基準(平成二十一年厚生労働省告示第四百七号)の全部を改正する件について(概要)

1 趣旨

厚生労働省では、熱量及び健康増進法施行規則(平成 15 年厚生労働省令第 86 号)において定めることとしている栄養素(※)に係る食事摂取基準(糖類を除く。)を、「日本人の食事摂取基準(2005 年版)」(別紙 1 参照)を基本に、厚生労働大臣告示として規定しているところ。

今般、「日本人の食事摂取基準(2010 年版)」(別紙 2 参照)が策定され、平成 22 年 4 月 1 日から適用されることに伴い、告示を改正するもの。

- (※) ・ たんぱく質
- ・ n-6 系脂肪酸及び n-3 系脂肪酸
 - ・ 炭水化物及び食物繊維
 - ・ ビタミン A、ビタミン D、ビタミン E、ビタミン K、ビタミン B₁、ビタミン B₂、ナイアシン、ビタミン B₆、ビタミン B₁₂、葉酸、パントテン酸、ビオチン及びビタミン C
 - ・ カリウム、カルシウム、マグネシウム、リン、鉄、亜鉛、銅、マンガン、ヨウ素、セレン、クロム及びモリブデン
 - ・ 脂質、飽和脂肪酸及びコレステロール
 - ・ 糖類(単糖類又は二糖類であって、糖アルコールでないものに限る。)
 - ・ ナトリウム

2 概要

「日本人の食事摂取基準(2010 年版)」が策定され、熱量及び各栄養素の摂取量の基準に係る年齢区分や数値の変更等が行われたことから、所要の改正を行うものである。

3 被改正法令

健康増進法第 30 条の 2 の規定に基づき厚生労働大臣が定める食事による栄養摂取量の基準

4 施行日

平成 22 年 4 月 1 日

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。
- 受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、受動喫煙防止対策が国民から求められる気運を高めていくことが重要。
- 喫煙者は自分のたばこの煙が周囲の者を曝露していることを認識することが必要。

施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策

- ・ 国及び地方公共団体は、全面禁煙とするべき施設・区域を示すことが必要。
- ・ 国は、受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握することが必要。
- ・ 施設管理者及び事業者は、全面禁煙が困難である場合においても、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めることが必要。
- ・ 喫煙可能区域を確保した場合には、その区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずることが必要。
- ・ 従業員を健康被害から守るための対応について検討を深めることが必要。

その他の対策

- ・ 受動喫煙防止対策に有用な調査・研究を進め、エビデンスに基づく正しい情報を発信することが必要。
- ・ 禁煙を促す情報等を発信することが必要。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要。
- ・ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として一層推進することが必要。
- ・ 保健医療従事者は、健康教育（特に禁煙教育や喫煙防止教育）に積極的に携わっていく責務があることを自覚することが必要。

今後の課題

- ・ 暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討することが必要。
- ・ 職場における受動喫煙防止対策について検討していくことが必要。
- ・ たばこ価格・たばこ税の引上げによる喫煙率低下の実現に向けて引き続き努力することが必要。
- ・ 受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していくことが必要。
- ・ 社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探るとともに、速やかに行動に移すことが必要。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書

I はじめに

我が国の受動喫煙防止対策は、平成12年に策定された「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」において「たばこ」に関する目標の一つとして「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」を掲げ取り組んでいるほか、平成15年から施行されている健康増進法第25条に基づき、取組を推進してきたところである。

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」(以下「条約」という。)が発効し、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において、「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」がコンセンサスをもって採択された。我が国も条約の締約国として、たばこ対策の一層の推進が求められている。

また、これらを受けて、公共の場や職場においても禁煙区域を設ける動きがみられてきた。

こうした背景のもと、我が国の受動喫煙防止対策について、改めて現状を把握し、基本的考え方を整理するとともに、今後の対策の方向性を示すため、受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会を開催し、平成20年3月26日より6回にわたり議論し、意見聴取を踏まえた検討を経て、報告書をまとめるに至った。

II 現況認識と基本的考え方

1. 現況認識

(1) 受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らかであり、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告において、以下が報告されている。

- ① 受動喫煙は、ヒトに対して発がん性がある化学物質や有害大気汚染物質への曝露である。¹⁾
- ② 受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、特にヒトへの発がん性がある化学物質であるベンゾピレン、ニトロソアミン等も含まれている。¹⁾
- ③ 受動喫煙は、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となる。特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶ。¹⁾
- ④ 受動喫煙によって、血管内皮細胞の障害や血栓形成促進の作用が認められ、冠状動脈疾患の原因となる。¹⁾
- ⑤ 受動喫煙によって、急性の循環器への悪影響がある。¹⁾

また、受動喫煙を防止するため公共的な空間での喫煙を規制した国や地域から、規制後、急性心筋梗塞等の重篤な心疾患の発生が減少したとの報告が相次いでなされている。²⁾³⁾

(2) 我が国の現在の成人喫煙率は男女合わせて24.1%⁴⁾であり、非喫煙者は未成年者を含む全人口の4分の3を超えているが、受動喫煙の被害は喫煙者が少なくなれば軽減されるというものではない。たとえ喫煙者が一人であっても、その一人のたばこの煙に多くの非喫煙者が曝露されることがある。

また、家庭に子どもや妊産婦のいる割合が高い20代・30代の喫煙率は、その他の年代と比べて高く、20代では男性47.5%、女性16.7%、30代では男性55.6%、女性17.2%となっている⁴⁾。少量のたばこの煙への曝露であっても影響が大きい子どもや妊婦などが、たばこの煙に曝露されることを防止することが重要で喫煙の課題となっている。

(3) こうした中、我が国では、日本学術会議からの脱たばこ社会の実現に向けた提言⁵⁾、神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の制定に向けた取組、成人識別機能付自動販売機の導入(平成20年7月より全国稼働)、JRやタクシーなど公共交通機関における受動喫煙防止対策の取組の前進など、たばこをめぐる環境が変化しつつあり、たばこ対策について国民の関心も高まってきている。

(4) 国際的には、平成17年2月に、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して、条約が発効され、第8条において、「たばこの煙にさらされることからの保護」として、受動喫煙防止に関する下記条項が明記されている。

- ・ 1 締約国は、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を認識する。
- ・ 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

また、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において「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」が策定されたことや各国の状況等の国際的な潮流も踏まえ、条約締約国である我が国においても受動喫煙防止対策を一層推進し、実効性の向上を図る必要がある。

2. 基本的考え方

(1) 受動喫煙防止対策の推進に当たって、受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、一人ひとりがたばこの健康への悪影響について理解を深めるとともに、ニーズに合わせた効果的な普及啓発を一層推進することにより、受動喫煙防止対策があまねく国民から求められる気運を高めていくことが重要である。

また、喫煙者の喫煙の自由や権利が主張されることがあるが、喫煙者は自分の呼出煙、副流煙が周囲の者を曝露していることを認識する必要があるとともに、喫煙者の周囲の者が意図せずしてたばこの煙に曝露されることから保護されるべきであること、受動喫煙というたばこの害やリスク(他者危害)から守られるべきであることを認識する必要がある。

- (2) 今後の受動喫煙防止対策は、基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。特に、子どもが利用する学校や医療機関などの施設をはじめ、屋外であっても、公園、遊園地や通学路などの空間においては、子どもたちへの受動喫煙の被害を防止する措置を講ずることが求められる。そのためには、国や地方公共団体はもちろんのこと、様々な分野の者や団体が取組に参画し、努力する必要がある。
- (3) 一方で、我が国の飲食店や旅館等は、中小規模の事業所が多数を占めている中で、昨今の世界的な社会経済状態の影響等も相まって、飲食店経営者や事業者等にとって、自発的な受動喫煙防止措置と営業とを両立させることが困難な場合があるとの意見がある。このような意見も考慮した上で、受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するためには、社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つである。

Ⅲ 今後推進すべき受動喫煙防止対策について

(施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策)

- (1) 国及び地方公共団体は、多数の者が利用する施設・区域のうち、全面禁煙とするべき施設・区域を示すことが必要である。例えば、その施設を利用することが不可避である、医療機関、保健センター等の住民の健康維持・増進を目的に利用される施設、官公庁、公共交通機関等が考えられる。
- (2) 国は、多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握する必要がある。
- (3) 施設管理者及び事業者は、多数の者が利用する施設の規模・構造、利用状況等により、全面禁煙が困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」⁶⁾等を参考に、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。また、将来的には全面禁煙を目指すよう努める必要がある。
- (4) 中小規模の事業所が多数を占める飲食店や旅館等では、自発的な受動喫煙防止措置と営業を両立させることが困難な場合があることに加え、利用者に公共的な空間という意識が薄いため、受動喫煙防止対策の実効性が確保し難い状況にある。しかしな

がら、このような状況にあっても、受動喫煙をできる限り避けたいという利用者が増えてきていることを十分考慮し、喫煙席と禁煙席の割合の表示や、喫煙場所をわかりやすく表示する等の適切な受動喫煙防止措置を講ずることにより、意図せずしてたばこの煙に曝露されることから人々を保護する必要がある。

また、国民は、受動喫煙の健康への悪影響等について十分理解し、施設内での受動喫煙防止対策や表示等を十分意識する必要がある。国及び地方公共団体等は、わかりやすい情報提供がなされるよう環境整備に努める必要がある。

- (5) 喫煙可能区域を確保した場合においては、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずる必要がある。例えば、その場が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考えられる。

また、このような場合においては、従業員についてみれば、長時間かつ長期間にわたりたばこの煙に曝露されることもあるため、従業員を健康被害から守るための対応について検討を深める必要がある。

(エビデンスに基づく正しい情報の発信)

- (6) 国内での受動喫煙防止対策に有用な、下記のような調査・研究を進める必要がある。

- ① 我が国の特殊性を考慮しながら、室内空間の変化に対応した受動喫煙による曝露状況の調査やバイオマーカー(注1)を用いた受動喫煙によるたばこの煙への曝露を評価・把握するための研究
- ② 受動喫煙曝露による生体への影響の詳細について諸外国との比較研究調査や規制によるサービス産業への経済影響に関する調査研究、これまでの研究結果を利用したメタアナリシス(注2)等
- ③ 調査・研究によって得られたエビデンスや結果を有効に発信するための仕組みに関する研究

(注1)バイオマーカー:血液や尿に含まれる生体由来の物質で、体内の生物学的変化をとらえるための指標となるもの

(注2)メタアナリシス:過去に行われた複数の研究成果を集積・統合し解析する研究手法。これにより、研究成果の信頼性の向上を図ることができる

- (7) 国・地方公共団体は、これらの研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進めることが必要である。

- (8) このほか、受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬等、禁煙希望者が安くかつ楽に禁煙する方法等の禁煙を促す情報等についても発信する必要がある。特に薬局にて禁煙補助薬が入手可能になったことを広く周知

する必要がある。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や煙の出ないいわゆる「無煙たばこ」等の新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要である。

(普及啓発の促進)

- (9) たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、学校、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する必要がある。特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発することが重要である。
- (10) また、保健医療従事者は、専門領域や本人の喫煙状況等にかかわらず、たばこの健康への悪影響について正確な知識を得て、健康教育、特に禁煙教育や喫煙防止教育にこれまで以上に積極的に携わっていく責務があることを自覚する必要がある。

IV 今後の課題

今後検討を行っていく必要のある課題として、以下の事項が考えられる。

- (1) 受動喫煙については、子どもや妊産婦など特に保護されるべき立場の者への悪影響が問題となっている。屋外であっても、子どもや多数の者の利用が想定される公共的な空間(例えば、公園、通学路等)での受動喫煙防止対策は重要である。しかしながら、路上喫煙禁止等の措置によって喫煙者が公園において喫煙するという状況がみられる。受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するために、暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討する必要がある。
- (2) 職場によっては従業員本人の自由意思が表明しにくい可能性もあることも踏まえ、職場において可能な受動喫煙防止対策について検討していく必要がある。
- (3) たばこ価格・たばこ税の引上げによって喫煙率の低下を図ることは重要であり、その実現に向けて引き続き努力する必要がある。
- (4) 国、地方公共団体等の行政機関の協働・連携を図るなど、受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していく必要がある。
また、諸外国におけるクイットライン(電話による禁煙相談)のように手軽に活用できる禁煙支援のための方策・連携体制の構築等について検討する必要がある。
- (5) 受動喫煙の健康への悪影響について、国民や関係者が十分理解し、自ら問題意識をもって、共同体の一員として問題解決に臨む必要がある。受動喫煙防止対策を実効

性をもって持続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探るとともに速やかに行動に移す必要がある。

V おわりに

健康日本21や健康増進法、条約に基づき、今後とも受動喫煙防止対策を含めたたばこ対策を推進し、国民の健康増進を図る必要がある。受動喫煙防止対策は、その進捗状況及び実態を踏まえるとともに、諸外国の状況や経験を参考にしながら、更なる対策の進展に向け、関係者の参画のもとで系統的な取組を行い、評価する必要がある。

- 1) The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke “A Report of Surgeon General 2006
- 2) Glantz SA. Meta-analysis of the effects of smokefree laws on acute myocardial infarction: An update. Preventive Medicine. 2008;47:452-53
- 3) Pell JP et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med 2008;359:482-91
- 4) 平成20年12月25日「平成19年国民健康・栄養調査概要」:厚生労働省
- 5) 平成20年3月4日「脱タバコ社会の実現に向けて」:日本学術会議
- 6) 平成14年6月分煙効果判定基準策定検討会報告書:厚生労働省

今後の受動喫煙防止対策について(新旧対照表)

新	旧
<p>1 健康増進法(平成14年法律第103号。以下「法」という。)第25条の規定の制定の趣旨</p>	<p>1. 健康増進法第25条の制定の趣旨</p>
<p>法第25条の規定において「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他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努めなければならない」とこととした。また、本条において受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義した。</p>	<p>(略)</p>
<p>受動喫煙による健康への悪影響については、科学的に明らかとなっている。注)</p>	<p>新設</p>
<p>注)へ移動</p>	<p>受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学的研究があり、IARC(国際がん研究機関)は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこを、グループ1(グループ1~4のうち、グループ1は最も強い分類。)と分類している。さらに、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。</p>
<p>本条は、受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課すこととし、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとしたものである。</p>	<p>(略)</p>
<p>注)受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学調査があり、IARC(国際がん研究機関)は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこをグループ1と分類している。 また、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。</p>	<p>1. からの移動</p>
<p>また、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告においては、受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど、様々な報告がなされている。</p>	<p>新設</p>

<p>2 法第25条の規定の対象となる施設</p>	<p>2. 健康増進法第25条の対象となる施設</p>
<p>法第25条の規定においてその対象となる施設として、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店が明示されているが、本条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、本条の趣旨にかんがみ、鉄軌道車両、バス、タクシー、航空機及び旅客船などについて「その他の施設」に含むものである。</p>	<p>(略)</p>
<p>3 今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性</p>	<p>新設</p>
<p>今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。 また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。</p>	<p>新設</p>
<p>4 受動喫煙防止措置の具体的方法</p>	<p>3 受動喫煙防止措置の具体的方法</p>
<p>(1)施設・区域における受動喫煙防止対策 全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。全面禁煙を行っている場所では、その旨を表示し周知を図るとともに、来客者等にも理解と協力を求める等の対応をとる必要がある。 また、少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。</p> <p>(2)全面禁煙が極めて困難である施設・区域における受動喫煙防止対策 多数の者が利用する施設の規模・構造、利用状況等は、全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すことを求める。 全面禁煙が極めて困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」(平成14年6月)等を参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。喫煙可能区域を設定した場合には、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる必要がある。例えば、当該区域が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考えられる。</p>	<p>受動喫煙防止の措置には、当該施設内を全面禁煙とする方法と施設内の喫煙場所と非喫煙場所を喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように分割(分煙)する方法がある。全面禁煙は、受動喫煙防止対策として極めて有効であるが、施設の規模・構造、利用状況等は、各施設により様々であるため、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める必要がある。その際には、公共性等の当該施設の社会的な役割も十分に考慮に入れて、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」(平成14年6月。概要は別添のとおり。本文は厚生労働省ホームページ参照のこと。)などを参考にしながら、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように、適切な受動喫煙防止措置の方法を採用する必要がある。</p> <p>なお、完全禁煙を行っている場所では、その旨を表示し、また、分煙を行っている場所では、禁煙場所と喫煙場所の表示を明確に行い、周知を図るとともに、来客者等にその旨を知らせて理解と協力を求める等の措置を取ること受動喫煙防止対策として効果的と考えられる。さらに、労働者のための受動喫煙防止措置は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成8年2月21日付け労働省労働基準局長通達。見直し作業中。)に即して対策が講じられることが望ましい。</p>

5 職場における受動喫煙防止対策との連携と調和	4. 受動喫煙防止対策の進め方
(1)労働者のための受動喫煙防止措置は、「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日付け基発第0509001号厚生労働省労働基準局長通達)に即した対策が講じられることが望ましい。	新設
(2)都道府県労働局においても、職場における受動喫煙防止対策を推進していることから、法第25条に基づく施策の実施に当たっては、管内労働局との連携を図る。	4. (1)から移動
(3)法第25条の対象となる施設の管理者は多岐にわたるが、これらの管理者を集めて受動喫煙の健康への悪影響や各地の好事例の紹介等を内容とした講習会を開催するなど、本条の趣旨等の周知徹底を図る。この際、職場における受動喫煙対策推進のための教育については、「職場における喫煙対策推進のための教育の実施について」(平成16年5月13日付け基発第0513001号厚生労働省労働基準局長通達)により都道府県労働局が推進していることに留意する。	4. (2)から移動
6. その他(1)へ移動	(3)平成15年度より、 <u>国民生活金融公庫</u> の生活衛生資金貸付の対象として、受動喫煙防止施設が追加されていることから、飲食店、旅館等の生活衛生関係営業者に対して、これを周知する。また、都道府県や市町村において、禁煙支援の保健指導、分煙方法の情報提供等を実施している場合、事業者や個人の参加をより一層促すよう努力する。
6. その他	新設
(1)平成15年度より、 <u>株式会社日本政策金融公庫</u> (旧国民生活金融公庫)の生活衛生資金貸付の対象として、受動喫煙防止施設が追加されていることから、飲食店、旅館等の生活衛生関係営業者に対して、これを周知する。また、都道府県や市町村において、禁煙支援の保健指導、分煙方法の情報提供等を実施している場合、事業者や個人の参加をより一層促すよう努力する。	4. (3)から移動
(2)受動喫煙防止対策を実効性をもって継続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を醸成することが重要である。このためにも、本通知を幅広く周知し、理解と協力を求めるとともに、健康日本21の枠組み等のもと、たばこの健康への悪影響や、禁煙を促す方法等について、さまざまな機会をとらえて普及啓発を行うなどの受動喫煙防止対策を進めていく必要がある。	新設
(3)エビデンスに基づいた情報の発信及び普及啓発 ア 受動喫煙による健康影響に関する客観的な研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進める。 イ 受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬による禁煙方法等の禁煙を促す情報等を提供する。 ウ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する。 特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発する。	新設

厚生科学審議会関係規程等

- 厚生科学審議会の構成について 1
- 厚生労働省設置法（抄） 2
- 厚生科学審議会令 3
- 厚生科学審議会運営規程 5

厚生科学審議会の構成について

厚生科学審議会

[30名以内]厚生労働省設置法(平成11年7月16日法律第97号)により設置

感染症分科会

厚生科学審議会令(平成12年6月7日政令第283号)により設置

感染症部会

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する重要事項を処理すること。検疫法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定により厚生科学審議会の権限に属された事項を処理すること。

結核部会

結核の予防及び結核の患者に対する医療に関する重要事項を処理すること。

生活衛生適正化分科会

厚生科学審議会令(平成12年6月7日政令第283号)により設置

科学技術部会

疾病の予防及び治療に関する研究その他所掌事務に関する科学技術に関する重要事項を調査審議すること。

医療関係者部会

保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の学校又は養成所若しくは養成施設の指定又は認定に関する重要事項を調査審議すること。

疾病対策部会

特定の疾患(難病、アレルギー等)の疾病対策及び臓器移植対策に関する重要事項を調査審議すること。

地域保健健康増進栄養部会

地域保健の向上、国民の健康の増進、栄養の改善及び生活習慣病対策に関する重要事項を調査審議すること。

生活環境水道部会

建築物衛生その他生活衛生に係る生活環境に関する重要事項及び水道に関する重要事項を調査審議すること。

生殖補助医療部会

精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療に関する重要事項を調査審議すること。

医薬品販売制度改正検討部会

医薬品のリスク等の程度に応じて適切な情報提供等がなされる実効性のある制度を構築するため、医薬品販売のあり方全般の見直しについて調査審議すること。

健康危機管理部会

原因の明らかでない公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処に関することとする。但し、他の分科会・部会に所掌に属するものを除く。

化学物質制度改正検討部会

化学物質の審査及び製造等の規制に関し、化学物質管理をとりまく環境の変化を踏まえ、リスク評価の方法等について調査審議すること。

厚生労働省設置法（平成十一年七月十六日法律第九十七号）（抄）

（厚生科学審議会）

第八条 厚生科学審議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 厚生労働大臣の諮問に応じて次に掲げる重要事項を調査審議すること。

イ 疾病の予防及び治療に関する研究その他所掌事務に関する科学技術に関する重要事項

ロ 公衆衛生に関する重要事項

二 前号ロに掲げる重要事項に関し、厚生労働大臣又は関係行政機関に意見を述べること。

三 厚生労働大臣又は文部科学大臣の諮問に依りて保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師又は柔道整復師の学校又は養成所若しくは養成施設の指定又は認定に関する重要事項を調査審議すること。

四 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）及び生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

2 前項に定めるもののほか、厚生科学審議会の組織、所掌事務及び委員その他の職員その他厚生科学審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

厚生科学審議会令（平成十二年六月七日政令第二百八十三号）

内閣は、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第八条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（組織）

第一条 厚生科学審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以上で組織する。

2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

第二条 委員及び臨時委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職

務を代理する。

（分科会）

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
感染症分科会	一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する重要事項を調査審議すること。 二 検疫法（昭和二十六年法律第二百一十号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
生活衛生適正化分科会	一 生活衛生関係営業に関する重要事項を調査審議すること。 二 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（昭和三十二年法律第百六十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、厚生労働大臣が指名する。

3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。

- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

- 6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長(分科会に置かれる部会にあつては、分科会長)が指名する。

- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

- 6 審議会(分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。)は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(議事)

第七条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可符同数のときは、会長の決するところによる。

- 3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第八条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、厚生労働省大臣官房厚生科学課において総括し、及び処理する。ただし、感染症分科会に係るものについては厚生労働省健康局結核感染症課において、生活衛生適正化分科会に係るものについては厚生労働省健康局生活衛生課において処理する。

(雑則)

第十条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律(平成十一年法律第八十八号)の施行の日(平成十三年一月六日)から施行する。

厚生科学審議会運営規程

(平成十三年一月一九日 厚生科学審議会決定)

一部改正 平成十九年一月二四日

厚生科学審議会令(平成十二年政令第二百八十三号)第十条の規定に基づき、この規程を制定する。

(会議)

第一条 厚生科学審議会(以下「審議会」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、審議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員並びに議事に関係のある臨時委員及び専門委員に通知するものとする。

3 会長は、議長として審議会の議事を整理する。

(審議会の部会の設置)

第二条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会

(分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第四条までにおいて同じ。)を設置することができる。

2 会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(諮問の付議)

第三条 会長は、厚生労働大臣の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会又は部会に付議することができる。

(分科会及び部会の議決)

第四条 分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。

(会議の公開)

第五条 審議会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合、知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合又は国の安全が害されるおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができる。

2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 審議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

一 会議の日時及び場所

二 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名

三 議事となった事項

2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(分科会の部会の設置等)

第七条 分科会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。

2 分科会長は、第三条の規定による付議を受けたときは、当該付議事項を前項の部会に付議することができる。

3 第一項の部会の議決は、分科会長の同意を得て、分科会の議決とすることができる。

4 分科会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同し

て調査審議させることができる。

(委員会の設置)

第八条 部長は、必要があると認めるときは、部会に諮って委員会を設置することができる。

(準用規定)

第九条 第一条、第五条及び第六条の規定は、分科会及び部会に準用する。この場合において、第一条、第五条及び第六条中「会長」とあるのは、分科会にあつては「分科会長」、部会にあつては「部長」と、第一条中「委員」とあるのは、分科会にあつては「当該分科会に属する委員」、部会にあつては「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(雑則)

第十条 この規程に定めるもののほか、審議会、分科会又は部会の運営に必要な事項は、それぞれ会長、分科会長又は部会長が定める。