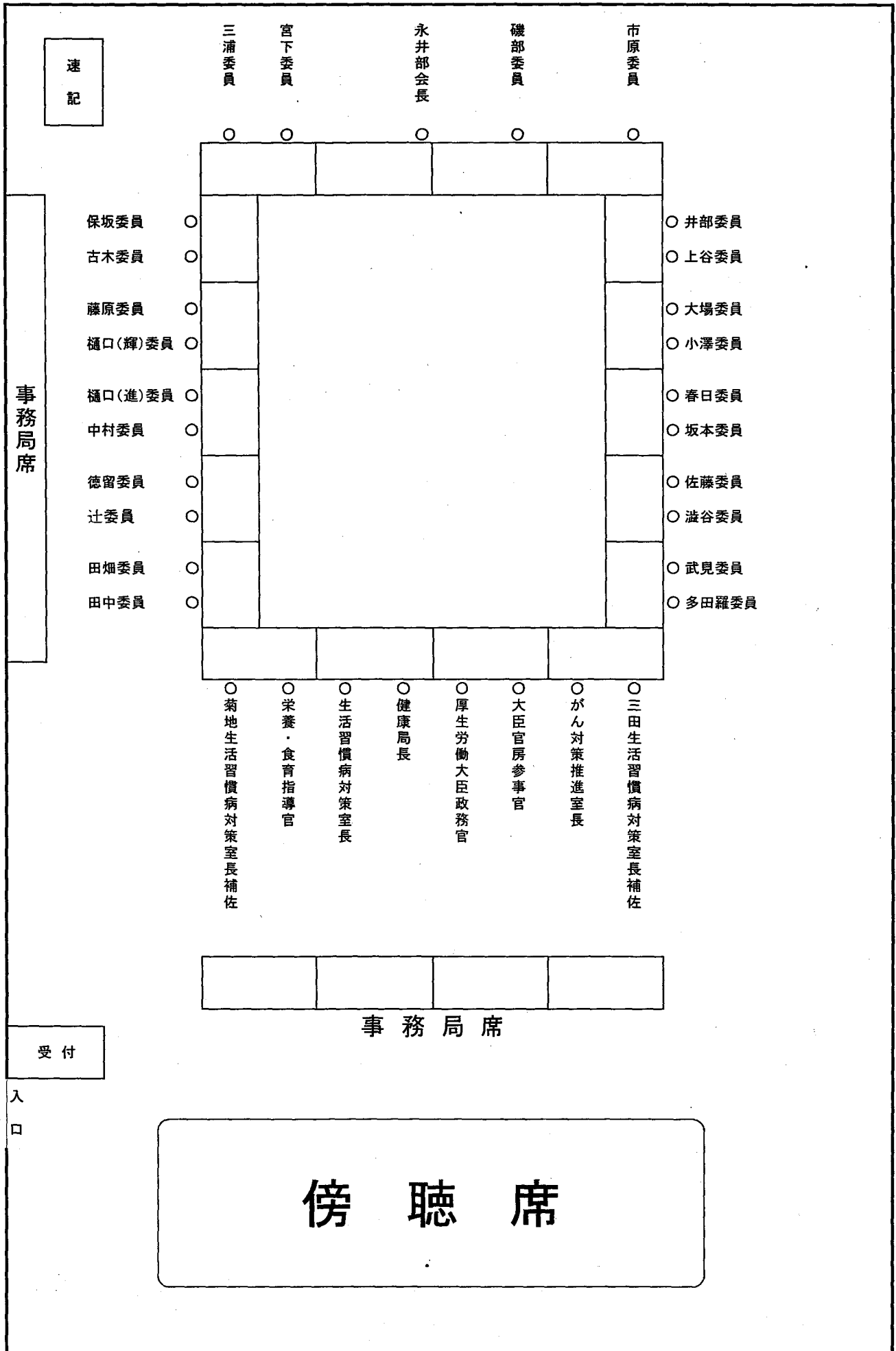


「第32回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会」 座席図

日時:平成24年1月23日(月)14:00~16:00
 会場:厚生労働省 専用第22会議室(18階)



第32回 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

日時：平成24年1月23日（月）

14：00～16：00

場所：厚生労働省 18階 専用第22会議室

議事次第

○ 議題

1. 次期国民健康づくり運動プラン骨子（案）について
2. その他

○ 配付資料一覧

資料 1 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」改正案 骨子(案)

資料 2 たばこに関する目標設定の考え方について

参考資料 1 関係団体・関係学会への意見聴取について

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員名簿

(50音順・敬称略)

氏名	所属
磯部 哲	慶應義塾大学大学院法務研究科准教授
市原 健一	全国市長会理事・茨城県つくば市長
井部 俊子	聖路加看護大学学長
上谷 律子	財団法人日本食生活協会常務理事
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
春日 雅人	独立行政法人国立国際医療研究センター研究所長
坂本 雅子	福岡市専門員（こども施策担当）・こども総合相談センター名誉館長
佐藤 保	社団法人日本歯科医師会常務理事
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
武見 ゆかり	女子栄養大学教授
多田羅 浩三	財団法人日本公衆衛生協会会長
田中 一哉	国民健康保険中央会常務理事
田畑 泉	立命館大学スポーツ健康科学部教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
徳留 信寛	独立行政法人国立健康・栄養研究所理事長
◎ 永井 良三	東京大学大学院医学系研究科教授
中村 丁次	社団法人日本栄養士会会長
橋本 信夫	独立行政法人国立循環器病研究センター理事長
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院長
樋口 輝彦	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター理事長
福田 富一	全国知事会理事・栃木県知事
藤原 英憲	社団法人日本薬剤師会常務理事
古木 哲夫	全国町村会行政委員会副委員長・山口県和木町長
保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三浦 宏子	国立保健医療科学院統括研究官
宮下 暁	健康保険組合連合会常任理事

◎部会長

「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」改正案

～第二次健康日本 2 1～

骨子（案）

この方針は、我が国における高齢化の進展や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することができるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的事項を示すもの。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命の延伸を実現する。
- ・あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（個人の生活習慣や社会環境の違いにより生じる健康の集団特異的な違いをいう。）の縮小を実現する。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

- ・食生活の改善や運動習慣の定着等の一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化を予防することも重視する。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

- ・日常生活の自立を目指し、若年期から高齢者まで、すべてのライフステージにおいて、心身機能の強化・維持に取り組む。
- ・将来、生活習慣病に罹患することがないように、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取り組む。
- ・働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組む。

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・個人が主体的に健康づくりに取り組みやすい支援的環境を整備する。
- ・地域や世代間の相互扶助が機能することにより、時間的にゆとりのない者や、健康づくりに関心のない者なども含めて、社会全体として、相互に支え合いながら、健康を守る環境を整備することを重視する。

5. 多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進の取組の推進

- ・ 地域や職場等における対象者の特性やニーズ・対象セグメント別の健康課題等を十分に把握し、環境が健康に及ぼす要因を踏まえて、ライフステージや性差に応じた健康づくりに取り組む。
- ・ 国民の主体的な健康増進の取組を支援するための情報を分かりやすく国民に伝えることができるよう、保健事業における健康相談、健康教育など多様な経路により、きめ細かな情報提供を推進する。
- ・ 学校保健対策、産業保健の保健指導、健康関連産業の育成等、他の関係行政機関、健康増進事業実施者、医療機関、教育機関その他の関係者が相互に十分連携をとって国民の健康増進を図る。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

1. 目標の設定と評価

- ・ 国民運動を効果的に推進するためには、健康づくりに関わる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能な具体的目標を設定する必要がある。
- ・ 国民運動の対象期間を10年間に設定した上で必要な目標を設定する。
- ・ 国民運動の成果については、運動開始後5年度目を目処に中間評価を行うとともに、対象期間の最終年度に再度評価を行うことにより、その後の健康づくり運動に反映できるようにする。

2. 健康増進を推進するための目標

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

- ・ 健康寿命の延伸
- ・ 健康格差の縮小

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

①がん

- ・ がんの年齢調整死亡率の減少、がん検診の受診率の向上

②循環器疾患

- ・ 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少、高血圧の改善（平均血圧値の低下）、脂質異常症の減少、メタボ予備群・メタボ該当者の減少、特定健診・特定保健指導の実施率の向上

③糖尿病

- ・ 合併症（糖尿病性腎症による透析患者数）の減少、治療中断者・未治療者の減

少、糖尿病有病者の減少、メタボ予備群・メタボ該当者の減少（再掲）、特定健診・特定保健指導の実施率の向上（再掲）、

④慢性閉塞性肺疾患（COPD）

・COPDの知識の普及と早期発見の促進

（3）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

①こころの健康

・自殺者数の減少、強うつや不安を感じている人の割合の減少、ストレスを感じた人の割合の減少、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加、子どもの心の支援環境の充実

②次世代の健康

・健康な生活習慣（栄養・食生活、運動、睡眠）を有する子どもの割合の増加、全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少

③高齢者の健康

・要介護状態の高齢者の割合の減少、認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上、骨粗鬆症者の割合の減少、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加、就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加

（4）健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

・地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）、健康づくりを目的とした住民組織活動の増加、地域の絆に依拠した健康づくりの場の増加、身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる拠点づくりの促進、健康格差対策に取り組む自治体の増加

（5）国民の健康の増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の改善（NCDリスクの低減等）に関する目標

①栄養・食生活

・適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）、適切な量と質の食事をとる人の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせ食べている人の増加、塩分摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加）、共食の増加（子ども、高齢者等）、栄養成分表示を行う食品数の増加、適切な栄養管理を実施する給食施設数の増加

②身体活動・運動

・日常生活における歩数の増加、運動習慣者の割合の増加、安全に歩行可能な高齢者の増加、歩道や公園など運動しやすい環境づくりに取り組む自治体の増加

③休養

- ・十分な睡眠の確保、週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少

④喫煙

- ・成人の喫煙率の低下、未成年者の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくす、受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の割合の低下

⑤飲酒

- ・ハイリスク飲酒者の割合の低減、未成年者の飲酒をなくす、妊娠中の飲酒をなくす、飲酒による他者への悪影響の低減

⑥歯の健康

- ・幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の縮小、歯周病を有する者の割合の減少、歯の喪失防止、口腔機能低下の軽減、歯科検診の受診者の増加

第三 都道府県及び市町村の健康増進計画の策定に関する基本的な事項

1. 健康増進計画の目標の設定と評価

- ・都道府県・市町村の健康増進計画の策定に当たっては、地域の実情を踏まえ、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健診データ等を活用し、独自に到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施すべき。
- ・都道府県においては、全国的な健康増進の目標のうち、代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民に分かりやすい目標を提示すべき。
- ・市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業等に関する目標に重点を置いて設定すべき。

2. 計画策定の留意事項

- ・都道府県は、健康増進計画の策定及び関係者の連携強化について中心的な役割を果たすことができるよう、地域・職域連携推進協議会を設置・活用し、健康増進計画に反映させる。
- ・都道府県は、市町村の計画策定支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を設定するよう努める。
- ・保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行う。
- ・健康増進計画と関連する都道府県・市町村において策定する他計画との調和に配慮する。
- ・市町村は、健康増進のための目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意する。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

1. 調査の実施及び活用

- ・国は、健康の増進を推進するための目標等を評価するため、効率的に国民健康・栄養調査等の企画を行い、実施する。この際、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進していく。
- ・国、地方公共団体、独立行政法人等は、国民健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、診療報酬明細書その他の各種統計等の情報等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価及び推進の際に十分活用するほか、当該情報等の積極的な公表に努める。
- ・国、自治体が収集する検診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、ICTを活用して全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築する。

2. 研究の推進

- ・国、地方公共団体、独立行政法人等は、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を行う。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

- ・各保健事業者が質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供し、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、保健事業者相互の連携の促進を図る。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

1. 基本的な考え方

- ・情報提供はマスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用し、かつ、その内容は科学的知見に基づき分かりやすく、取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的のものとなるよう工夫する。
- ・生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。
- ・情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることはないよう留意する。

2. 普及月間

- ・9月を健康増進普及月間とし、広報を推進する。併せて、食生活改善普及運動も9

月に実施する。

第七 其他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

1. 国民の健康増進の推進体制整備

- ・医療保険者、医療機関、保健所、市町村保健センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、それぞれが健康増進を推進する役割を果たす必要があることを認識するとともに、これらの機関等から構成される中核的な推進組織が設置され、効果的な運用が図られることが望ましい。
- ・国は、地方公共団体が計画を策定できるよう、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の揭示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対して同様の技術的援助を行うことが必要。

2. 民間事業者等との連携

- ・国及び地方公共団体は、健康増進施設、医療機関等との連携に加え、NGO、NPO等との一層の連携を図り、健康増進の取組を推進する。

3. 健康増進を担う人材

- ・地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、助産師、看護師、准看護師、保健師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。
- ・国及び地方公共団体は、保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、食生活改善推進員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援等に努める必要がある。
- ・上記人材について国は研修の充実を図るとともに、都道府県においても最新の科学的知見に基づく研修の充実を図る。
- ・地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携に努める。

(参考)

基本的な方向		目 標											
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	全体目標	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小											
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	NCDの予防	がん	生活習慣の改善・社会環境の改善										
		循環器疾患	栄養・食生活	身体活動・運動	休養	喫煙	飲酒	歯の健康					
		糖尿病	<input type="checkbox"/> がんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(平均血圧値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少	<input type="checkbox"/> メタボ予備群・メタボ該当者の減少 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	<input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病性腎症による透析患者数)の減少 <input type="checkbox"/> 治療中断者・未治療者の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の減少	<input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の低下 <input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> ハイリスク飲酒者の割合の低減 <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)	<input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる人の増加 ・主食・主菜・副菜を組み合わせる人の増加 ・塩分摂取量の減少 ・野菜と果物の摂取量の増加	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 安全に歩行可能な高齢者の増加	<input type="checkbox"/> 十分な睡眠の確保 <input type="checkbox"/> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の縮小 <input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> 口腔機能低下の軽減 <input type="checkbox"/> 歯科検診の受診者の増加
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<input type="checkbox"/> COPDの知識の普及と早期発見の促進	<input type="checkbox"/> 共食の増加(子ども、高齢者等の増加) <input type="checkbox"/> 栄養成分表示を行う食品数の増加	<input type="checkbox"/> 歩道や公園など運動しやすい環境づくりに取り組む自治体の増加	<input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の割合の低下	<input type="checkbox"/> 飲酒による他者への悪影響の低減	<input type="checkbox"/> 適切な栄養管理を実施する給食施設数の増加					
③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	社会生活に必要な機能の維持・向上	こころの健康	<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少 <input type="checkbox"/> 強いうつや不安を感じている人の割合の減少 <input type="checkbox"/> ストレスを感じた人の割合の減少 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 子どもの心の支援環境の充実	<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動、睡眠)を有する子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 全出生数中の極低出生体重児の割合・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	<input type="checkbox"/> 要介護状態の高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症者の割合の減少 <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加 <input type="checkbox"/> 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助けあっていると思う国民の割合の増加) <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした住民組織活動の増加 <input type="checkbox"/> 地域の絆に依拠した健康づくりの場の増加 <input type="checkbox"/> 身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる拠点づくりの促進 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体数の増加	<input type="checkbox"/> 地域をつなぐの強化(居住地域でお互いに助けあっていると思う国民の割合の増加)						
④健康を支え、守るための社会環境の整備	社会の絆の向上等	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助けあっていると思う国民の割合の増加)											
⑤多様な分野における連携													

次期国民健康づくり運動プランの「基本的な方向」について(案)

現行の「健康日本21」と課題

(目的)

- 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進。

<課題> 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後、健康における地域格差縮小の実現が重要。

(一次予防の重視)

- 健康を増進し発病を予防する一次予防を重視。

<課題> 今後は、高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要。

(健康増進支援のための環境整備)

- 健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視。

<課題> 今後は、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要。

(多様な分野における連携)

次期国民健康づくり運動プラン

(健康寿命の延伸と健康格差の縮小)

- 「健康寿命の延伸」に加えて、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、「健康格差の縮小」を実現することを「基本的方向」に明記。

(生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底)

- 引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

(社会生活を営むために必要な機能の維持・向上)

- 高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

(健康を支え、守るための社会環境の整備)

- 時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視。

(多様な分野における連携) ※引き続き重点的に推進

〔住民活動、NPO活動、産業界との連携などポピュレーションアプローチの進化〕

次期国民健康づくり運動プランの「目標」について(案)

現行の「健康日本21」

- 9分野79項目(再掲除き59項目)にわたる目標項目を設定。
- 具体的な目標項目は局長通知で規定。

(目標の分野)

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ
- ⑤ アルコール
- ⑥ 歯の健康
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病
- ⑨ がん

次期国民健康づくり運動プラン

- 5つの基本的な方向(案)に対応させる形で指標の相互関係を整理し、54項目にわたる目標項目を設定。
- 実効性を持たせるため、目標項目を大臣告示に格上げ。

(基本的方向に対応させた目標)

- 新** ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標
- 新** ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防(NCD(非感染性疾患)の予防)に関する目標性疾患)の予防
※ がん、循環器疾患、糖尿病に区分して設定
- 新** ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
※ こころ、次世代、高齢者の健康に区分して設定
- 新** ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標
- ⑤ 国民の健康の増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の整備(NCDリスクの低減等)に関する目標
※ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康に区分して設定

<新規の目標項目例>

(1) 新たな課題に対応した目標

(例:ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の知識の普及 等)

(2) 健康格差の縮小、社会環境の整備に関する目標

(例:健康格差対策に取り組む自治体数の増加、健康づくりを目的とした住民組織活動の増加、週労働時間60時間以上の雇用者減少等)

たばこに関する目標設定の考え方について

1. 成人の喫煙率の低下

(1) 目標設定の必要性

- 喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常など様々な疾病の原因となることが科学的知見として確立されており、その健康影響は明らかである。
- たばこ消費量は近年減少傾向にあるが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、わが国の年間死亡者数（参考：平成 22 年 119 万人）のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は 12～13 万人と推計されている。
- また、日本も批准し平成 17 年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の目的に「たばこの使用及びたばこの煙にさらされることの広がりを減少させる」とあり、国際的にも、その責務が求められている。
- したがって、次期国民健康づくり運動において、成人の喫煙率低下に関する目標を設定し、必要な対策を推進することにより、現在及び将来の健康被害を回避することが必要である。

(2) 目標値の考え方

- 厚生労働省が策定した「健康日本 21」においては、たばこに関し、「喫煙をやめたい人がやめる」ことを方針として掲げ、健康づくり運動を推進している。
- また、平成 19 年に策定された「がん対策推進基本計画」では、個別目標として、「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」ことが閣議決定されており、厚生労働省のみならず、政府全体として、喫煙をやめたい人が禁煙する環境を整備することが求められているところ。
- このような状況を踏まえ、目標値については、現在の成人の喫煙率から、禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定する。

2. 未成年者の喫煙をなくす

(1) 目標設定の必要性

- 未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中・長期的な観点で指標として含めておく意義がある。

(2) 目標値の考え方

- 厚生労働省が策定した「健康日本21」において、「未成年者の喫煙をなくす」が目標値としてあり、この方針を踏まえ、引き続き、この目標値を設定するものである。

基本値	男性（中学1年生） 1.6%（平成22年） 男性（高校3年生） 8.6%（平成22年） 女性（中学1年生） 0.9%（平成22年） 女性（高校3年生） 3.8%（平成22年）
目標	男性（中学1年生） 0%（平成34年度） 男性（高校3年生） 0%（平成34年度） 女性（中学1年生） 0%（平成34年度） 女性（高校3年生） 0%（平成34年度）
目標設定方法	健康日本21の目標を保持する
データソース	厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

3. 受動喫煙の防止

(1) 目標設定の必要性

(国際的な動向)

- たばこは、受動喫煙などの短期間の少量暴露によっても健康被害が生じ、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児期の喘息、乳幼児突然死症候群などの健康被害の原因となる。
- このため、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の第8条において、「たばこの煙にさらされることからの保護」のための効果的な措置を講じることが規定された。
- さらに、平成19年の「たばこ規制枠組条約第8条履行のためのガイドライン」においては、法的拘束力はないものの、「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」ことが明記され、諸外国でも受動喫煙に関する規制強化が進んでいる。

(国内の取組)

- 平成15年に施行された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に対し、受動喫煙防止のための措置を講じることが努力義務として規定したほか、平成22年に発出した健康局長通知では、「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は、原則として全面禁煙であるべき」ことを示した。
- また、職場については、平成22年に閣議決定した「新成長戦略」において、2020年までに「受動喫煙の無い職場の実現」が掲げられた。

(受動喫煙の目標設定)

- このような受動喫煙を取り巻く国際的、国内的状況を踏まえ、受動喫煙の防止を一層推進するため、受動喫煙の防止に関する目標を設定することが必要である。

(2) 目標値の考え方

①行政機関・医療機関について

平成22年の健康局長通知において、「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。」とされているとおり、これらの施設については、住民の健康を守るための公的責任を果たす要請が特に強い。したがって、住民の健康被害を防止する観点から、行政機関・医療機関については、「受動喫煙の機会を有する者をなくす」ことを目標に掲げることが適当である。

②職場について

職場については、労働安全衛生法に基づき、快適な職場環境を形成することが事業主の努力義務として規定されている。「新成長戦略」の記述と整合性を図り、「受動喫煙の無い職場の実現」を目標に掲げることが適当である。

③家庭・飲食店について

- ・国民の健康被害を防止する観点からは、家庭・飲食店においても、行政機関等と同様、受動喫煙を完全になくす目標を設定することが望ましいこと、
- ・一方、20歳以上の者に喫煙が認められている中、プライベートな空間である家庭において完全な受動喫煙防止を求めることは、現時点では困難であること、
- ・飲食店の場合は、平成21年3月に取りまとめられた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」でも、「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がたい状況にある。」とあり、顧客に対して禁煙等とすることを一律に事業者を求めることは、現時点では困難であること、

を踏まえ、受動喫煙の機会を有する者を半減することを目標とする。なお、喫煙率そのものが低下すれば、受動喫煙の割合も自然に低下することとなるので、半減させる基準となる値は、現在、家庭、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合に、禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた割合とする。

ただし、特に育児期間中においては、乳幼児の健康の観点から、両親が家庭で喫煙することのないよう周知・広報を徹底するとともに、将来的には家庭・飲食店においても全面的に受動喫煙がなくなるよう、国民のコンセンサスを得ながら、社会全体としての取組を計画的に進めていくことが必要である。

参照条文等

◎健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）

（受動喫煙の防止）

第二十五条 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、飲食店その他の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（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をいう。）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。

◎労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）

（事業者の講ずる措置）

第七十一条の二 事業者は、事業場における安全衛生の水準の向上を図るため、次の措置を継続的かつ計画的に講ずることにより、快適な職場環境を形成するように努めなければならない。

- 一 作業環境を快適な状態に維持管理するための措置
- 二 労働者の従事する作業について、その方法を改善するための措置
- 三 作業に従事することによる労働者の疲労を回復するための施設又は設備の設置又は整備
- 四 前三号に掲げるもののほか、快適な職場環境を形成するため必要な措置

◎受動喫煙防止対策について（平成 22 年 2 月 25 日健康局長通知）

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。

◎新成長戦略（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）

IV 雇用・人材戦略～「出番」と「居場所」のある国日本～

11. 職場における安全衛生対策の推進

[2020 年までの目標] 受動喫煙の無い職場の実現

事務連絡
平成23年12月27日

関係団体・関係学会 御中

次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会
委員長 辻 一郎

次期国民健康づくり運動プランのご意見のご依頼について

健康づくり施策の推進につきましては、平素より格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働省では、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年より策定し、平成24年度までを運動期間として取組が進められてきましたが、この「健康日本21」について、分野ごとに個別に設定された健康づくりの目標の達成状況や関連する取組状況の評価を行い、平成23年10月にその結果を取りまとめたところです。

現在、上記の評価結果や、国民の健康を取り巻く現状や課題等を踏まえ、「次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会」を設置し、平成25年度から開始予定の次期国民健康づくり運動のプラン策定に向けた準備を行っているところですが、当該プランの策定に当たっては、本プランに関係の深い各団体・学会等のご意見をいただきながら検討を進めたいと考えております。

つきましては、次期国民健康づくり運動プランの策定に当たり、特段のご意見がございましたら別添様式（別途、作成可）にご記載の上、平成24年1月25日（水）までに下記の連絡先までご回答頂きますようお願い申し上げます。

また、今後の国民健康づくり運動の趣旨をご理解いただき、本運動が効果的に推進されるよう格段のご配慮をお願いします。

【連絡先】

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室
〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2
TEL：03-3595-2245、FAX：03-3502-3099
eメール：sukoyaka@mhlw.go.jp

【添付資料】

- ・次期国民健康づくり運動へのご意見について

(参考資料)

- ①国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成15年厚生労働省告示)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wfoo-att/2r9852000001wft9.pdf>
- ②国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について(健康日本21)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wfoo-att/2r9852000001wfti.pdf>
- ③「健康日本21」最終評価(平成23年10月)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html>

(参考URL)

- ・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 資料
第30回 平成23年10月14日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001rxfm.html>
第31回 平成23年12月21日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001yxlj.html>
- ・次期国民運動健康づくり運動プラン策定専門委員会 資料
第1回 平成23年11月25日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wfoo.html>
第2回 平成23年12月 7日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001xkwz.html>

次期国民健康づくり運動へのご意見について

団体・学会名

1. 10年後を見据えた目指す姿について

(例)・全ての国民がともに支え合い、健康で幸せに暮らせる社会を目指すべき。

2. 基本的な方向について

(例)・健康寿命の延伸や健康格差の縮小を重点的に取り組むべき。

3. 目標について

(例)・個人で達成すべき目標と、社会環境に関する目標の両方を設定すべき。
・新たに、●●の指標を加えるべき。

4. 自治体の計画策定や調査・連携等

(例)・国の役割、自治体の役割をより明確にすべき。

5. その他