

平成22年度行政栄養士等の調査結果

1. 健康栄養関係行政栄養士数

(平成22年6月1日現在)

	都道府県 総数	保健所設置市 総数	特別区 総数	市町村 総数	合計
本庁	140 (10)	412 (80)	151 (36)	3,323 (1,016)	4,026 (1,142)
保健所・ 福祉事務所 等*	652 (25)	627 (82)	146 (14)	— —	1,425 (121)
合計	792 (35)	1,039 (162)	297 (50)	3,323 (1,016)	5,451 (1,263)

* 保健所には支所、保健センターを含む

・ () は嘱託・非常勤においても常勤と同等の勤務時間(目安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合の再掲

2. 管理栄養士、栄養士配置数の増減状況

(平成22年6月1日現在)

	H22.6.1現在 総数	H21.7.1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	792	820	-28
保健所設置市	1,039	1,015*	24
特別区	297	288	9
市町村	3,323	3,345	-22
合計	5,451	5,468	-17

* 平成21年度より保健所設置市になった自治体を含む

(資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

平成21年国民健康・栄養調査結果の概要について

国民健康・栄養調査について

目的:健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、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

調査客体:平成21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(約6,000世帯)及び当該世帯の1歳以上の世帯員(約18,000人)

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21年の重点項目 「健康日本21」における「歯の健康」、「食生活」

調査結果の概要

(1)歯の健康に関する状況

- 80歳(75歳～84歳)で自分の歯が20本以上ある人は4人に1人。子どものむし歯予防対策も大幅に向上 -
- ・ 自分の歯が20本以上ある人は、「80歳(75歳～84歳)」で26.8%。前回調査(平成16年、以下同じ)に比べ、3.8ポイント増加。
- ・ 何でもかんで食べることができる人は、「70歳以上」で59.2%。前回調査と比べ、4.8ポイントの増加。
- ・ むし歯予防にフッ化物を歯に塗ってもらったことのある幼児(1～5歳)は57.6%、フッ化物配合の歯磨剤を使用している学齢期の子ども(6～14歳)は86.3%。前回調査と比べ、それぞれ14.7ポイント、29.8ポイントと大幅に増加。

(2)朝食の習慣、体重管理に関する状況

- 朝食を食べない人は、朝食の欠食が子どもの頃から習慣化している。朝食を食べるために必要なことは「早く寝る、よく眠る」-
- ・ 習慣的に朝食をほとんど食べない人は、男性 10.7%、女性 6.0%。男女とも 20 歳代（男性 21.0%、女性 14.3%）、30 歳代（男性 21.4%、女性 10.6%）では比率が高くなっている。
- ・ 習慣的に朝食をとらない人のうち、その習慣が「小学校」又は「中学、高校」の頃から始まった人は、男性 32.7%、女性 25.2%。さらに、朝食を毎日食べるつもりがない人は、男性 38.1%、女性 30.3%。
- ・ 習慣的に朝食をとらない人が、朝食を食べるために必要なことは、男女とも「早く寝る、よく眠る」が最も多い（男性 29.8%、女性 31.0%）。男性は女性に比べ、「家族や周りの人の支援」（男性 18.6%、女性 6.3%）、「残業時間の短縮など労働環境の改善」（男性 17.7%、女性 8.4%）との回答も多い。
- 体重管理を心掛けている人は男性で7割、女性で8割。しかし、メタボリックシンドローム予防・改善のための食事や運動をしている人は3割に満たない -
- ・ 体重管理を実践しようとして心がけている人は、男性 67.8%、女性 75.6%で、前回調査（平成 16 年）に比べ男性で 7.0 ポイント、女性で 5.8 ポイント増加。
- ・ メタボリックシンドロームの予防や改善のための食事や運動の実践状況は、男性 27.5%、女性 24.2%。

平成 21 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/stf/houdou/2r9852000000xtwq.html>

管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定検討会(概要)

1. ガイドライン改定の背景

- 昭和62年度に第1回の国家試験が実施されて以来、毎年継続的に実施。
- 現行のガイドラインは、管理栄養士養成課程のカリキュラムの改正に伴い、平成14年8月にとりまとめられ、平成17年度(第20回)から適用。
- 平成21年度(第25回)まで、現行のガイドラインに基づき5回の試験が実施され、この間の管理栄養士を取り巻く状況や学術の進歩にあわせ、改定を行うもの。

2. 改定に当たっての基本的な考え方

- 現行出題基準が公表された平成14年8月以降の学術の進歩や改正・公表された法・制度などの変化に対応できる内容とした。
- 出題のねらいについては、管理栄養士としての第一歩を踏み出す際の基本的知識や技能についての的確に評価するため、国家試験で問うべき主要なものとし、そのねらいに沿って内容を精査し、見直した。

3. 改定検討会報告書のポイント

- 出題数、出題数の配分、出題形式、合格基準については現行通りとする。

表 管理栄養士国家試験 出題数の配分

社会・環境と健康	20問
人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	30問
食べ物と健康	25問
基礎栄養学	14問
応用栄養学	16問
栄養教育論	15問
臨床栄養学	30問
公衆栄養学	20問
給食経営管理論	20問
応用力試験	10問
計	200問

- 今後の出題基準の見直しについては、概ね4年に一度改定を行う。
- 今回改定した管理栄養士国家試験出題基準の適用については、平成23年度国家試験(平成24年3月実施予定)からの適用。
- 出題基準については、科目ごとの出題のねらいに沿って内容を精査するとともに、科目間の重複の整理等を行った。

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 者 数	受 験 者 数	合 格 者 数	合 格 率 %
第1回 (昭和62) 国家試験	計	5,967	5,760	2,338	40.6
	全科目受験	5,861	5,472	2,151	39.3
	三科目免除受験	106	99	43	43.4
第5回 (平成3) 国家試験	計	6,663	6,295	3,350	53.2
	全科目受験	5,402	5,068		
	六科目免除受験	1,261	1,227		
第10回 (平成8) 国家試験	計	13,815	13,194	5,334	40.4
	全科目受験	12,014	11,426		
	六科目免除受験	1,801	1,768		
第13回 (平成11) 国家試験	計	16,453	15,819	4,767	30.1
	全科目受験	14,662	14,063		
	六科目免除受験	1,791	1,756		
第14回 (平成12) 国家試験	計	21,726	20,775	4,716	22.7
	全科目受験	19,762	18,835		
	六科目免除受験	1,964	1,940		
第15回 (平成13) 国家試験	計	23,078	21,748	4,662	21.4
	全科目受験	21,009	19,725		
	六科目免除受験	2,069	2,023		
第19回 (平成17) 国家試験	計	32,122	30,475	7,705	25.3
	全科目受験	26,528	24,943		
	六科目免除受験	5,594	5,532		
第20回 (平成18) 国家試験	計	21,896	20,570	5,504	26.8
	管理栄養士養成課程(新卒)		5,833	4,217	72.3
	管理栄養士養成課程(既卒)		513	37	7.2
	栄養士養成課程(既卒)		14,224	1,250	8.8
第21回 (平成19) 国家試験	計	22,927	21,571	7,592	35.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,672	5,461	81.8
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,145	212	18.5
	栄養士養成課程(既卒)		13,754	1,919	14.0
第22回 (平成20) 国家試験	計	23,339	22,073	6,968	31.6
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,955	5,607	80.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,362	128	9.4
	栄養士養成課程(既卒)		13,756	1,233	9.0
第23回 (平成21) 国家試験	計	25,404	23,744	6,877	29.0
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,608	5,645	74.2
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,769	152	8.6
	栄養士養成課程(既卒)		14,367	1,080	7.5
第24回 (平成22) 国家試験	計	26,422	25,047	8,058	32.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,865	6,187	78.7
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,465	368	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		14,717	1,503	10.2

資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

※第19回までは、管理栄養士養成施設の卒業者は試験科目の一部が免除。
第20回以降は、改正栄養士法に基づき六科目免除試験は廃止され、全員全科目受験である。

栄養士免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格	
			養成施設卒業	試験合格
昭和20~25年	7,070	—	—	—
30年	17,937	3,822	3,452	370
40年	94,705	10,029	9,971	58
50年	245,051	17,506	17,332	174
60年	433,378	19,259	19,246	13
平成7年	639,578	22,110	22,110	0
平成12年度	760,274	19,539	19,539	0
17年度	854,290	18,873	18,873	0
18年度	873,652	19,362	19,361	1
19年度	893,516	19,864	19,864	0
20年度	913,200	19,684	19,684	0
21年度	932,054	18,854	18,854	0

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

管理栄養士登録数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格		
			試験合格	附則特例	養成施設卒業
昭和40年	1,671	420	290	130	—
50年	9,878	1,566	226	155	1,185
60年	28,097	2,047	434	318	1,295
平成7年	71,733	5,250	5,225	0	25
12年	96,677	4,850	4,813	0	37
17年	122,807	7,637	7,633	0	4
18年	128,301	5,494	5,475	0	19
19年	135,804	7,503	7,488	0	15
20年	142,698	6,894	6,884	0	10
21年	149,455	6,757	6,742	0	15
22年	157,472	8,017	8,010	0	7

(各年12月末現在 資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

栄養士養成施設設置状況

	総計 (累計)	指 定 施設数	種 類 別			各 種 学 校
			大 学	短 大	うち専攻科	
昭和25年	17	17	3	7	—	7
30年	83	7	24	45	—	14
40年	150	5	34	98	—	18
50年	273	3	70	177	—	26
	(30)	(0)	(29)			(1)
60年	281	1	66	180	—	35
	(30)	(0)	(29)			(1)
平成7年	288	12	66	182	13	40
	(29)	(0)	(29)			
12年	304	9	75	190	24	39
	(41)	(8)	(40)			(1)
17年	320	14	124	156	23	40
	(102)	(10)	(97)			(5)
18年	312	8	128	126	19	34
	(108)	(6)	(103)			(5)
19年	308	6	125	125	18	34
	(111)	(3)	(105)			(6)
20年	312	7	131	125	17	33
	(118)	(7)	(112)			(6)
21年	313	9	135	122	16	40
	(125)	(7)	(118)			(7)
22年	314	7	140	119	15	40
	(130)	(5)	(123)			(7)

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

注：()内は管理栄養士養成施設であり再掲である。

調理師免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格			
			養成施設 卒業	講習課程 修了	試験合格	附則講習 認定
昭和40年	557,747	39,890	1,975	167	26,642	11,106
50年	1,296,138	107,990	17,283	-	84,864	5,843
60年	2,108,260	62,804	20,039	-	42,738	27
平成 7年	2,726,183	63,352	22,751	3	40,591	7
17年度	3,335,981	50,059	20,008	2	30,049	0
20年度	3,471,467	41,958	17,386	-	24,571	1
21年度	3,513,989	42,522	16,448	-	26,060	14

(平成7年までは12月末現在 資料:衛生行政報告例)

調理技術技能審査実施状況

	交付数	累計	試験科目					
			日本料理	西洋料理	麵料理	すし料理	中国料理	給食用 特殊料理
平成7年度	2,405	16,612	500 (6,822)	202 (3,309)	18 (240)	30 (891)	87 (1,329)	1,568 (4,021)
17年度	1,109	28,661	258 (10,521)	178 (5,042)	13 (398)	24 (1,137)	113 (2,561)	523 (9,002)
20年度	1,109	31,897	368 (11,478)	178 (5,579)	12 (447)	23 (1,211)	127 (2,919)	401 (10,263)
21年度	1,031	32,928	321 (11,799)	191 (5,770)	25 (472)	26 (1,237)	91 (3,010)	377 (10,640)

():試験科目別累計 (資料:厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

調理師の就業届出状況

届出数	寄宿舍	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
	1,570	42,591	27,609	9,170	43,568	8,132
	矯正施設	飲食店 営業	魚介類 販売業	惣菜 製造業	その他	合計
121	104,994	6,583	4,039	9,117	257,494	

(資料:平成20年度衛生行政報告例)

調理師養成施設設置状況

	総数 (累計)	指定 施設数	廃止 施設数	種 類 別				
				短大別科	高校	専修学校	短期大学	その他
昭和40年	47	9	1	-	7	40	-	-
50年	212	10	3	5	59	148	-	-
60年	243	2	3	4	78	161	-	-
平成 7年	253	0	4	3	94	156	-	-
17年	271	7	6	3	102	153	10	3
20年	271	1	2	2	102	153	12	2
21年	274	5	2	2	105	153	12	2
22年	274	4	4	2	106	151	13	2

(各年度当初現在 資料:厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

健発第0802003号
平成18年8月2日

各〔都道府県知事
政令市長
特別区長〕殿

厚生労働省健康局長

「健康づくりのための運動基準2006」及び
「健康づくりのための運動指針2006」について

近年、我が国においては、生活習慣病対策が重要な課題となっており、これまでも、運動所要量については「健康づくりのための運動所要量策定検討会の報告書について」（平成元年7月12日厚生省保健医療局健康増進栄養課）により「健康づくりのための運動所要量」を、運動指針については「健康づくりのための運動指針について」（平成5年5月19日健医発568号）により「健康づくりのための運動指針」を示してきたところである。また、今般の医療構造改革においては、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の考え方を取り入れた生活習慣病対策、特に身体活動・運動施策を推進し、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図っていくこととしている。

このため、今般、これまでの種々の研究の成果に基づき、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とした望ましい身体活動・運動及び体力の基準を新たに示すため、別添1のとおり「健康づくりのための運動基準2006」が策定されたところである。

また、この運動基準に基づいて、安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として、別添2のとおり「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）」が策定されたところである。

この運動指針においては、現在の身体活動量や体力の評価と、それを踏まえた目標設定の方法、個人の身体特性及び状況に応じた運動内容の選択、それらを達成するための方法を具体的に示しており、今後はこれを運動面からの国民の健康づくり対策の根幹に据えるとともに積極的に活用して、普及啓発に努められるようお願いする。

健康づくりのための運動基準 2006～身体活動・運動・体力～ (概要)

この度、健康づくりのための運動所要量を見直し、身体活動量と運動量の基準値を設定した。具体的には、身体活動を主体として健康づくりをする人であれば、毎日 8,000～10,000 歩の歩行が目安であり、運動を主体とする人では、ジョギングやテニスを毎週約 35 分間、速歩では 1 時間の実施が目安となった。

1. 本報告書は、平成 17 年 8 月 8 日に設置した「運動所要量・運動指針の策定検討会」の健康づくりのための運動所要量に関する報告書であり、平成元年に作成された「健康づくりのための運動所要量」を基本として現在の科学的知見に基づき作成したものである。
2. 平成元年策定の健康づくりのための運動所要量と大きく異なる点は、生活習慣病を予防する観点を重視して、① 内外の文献を精査し（システマティック・レビュー）、身体活動量・運動量・体力（最大酸素摂取量）の基準値をそれぞれ示したこと、② 生活習慣病予防と筋力を含むその他の体力との関係についても検討したこと等が挙げられる。
3. 健康づくりのための身体活動・運動量の基準値
 - ① 身体活動量 : 23 メッツ・時/週
(強度が 3 メッツ以上の活動で 1 日当たり約 60 分。歩行中心の活動であれば 1 日当たり、およそ 8,000～10,000 歩に相当)
 - ② 運動量 : 4 メッツ・時/週
(例えば、速歩で約 60 分、ジョギングやテニスで約 35 分)

4. 健康づくりのための性・年代別の最大酸素摂取量の基準値 (ml・kg⁻¹・分⁻¹)

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代
男性	40	38	37	34	33
女性	33	32	31	29	28

5. 本報告書は、健康と身体活動・運動・体力との関係について、現時点での科学的知見に基づき、作成したものであり、未解明の部分も含めて今後新たな知見を蓄積するために、今後より一層研究を推進し、新たな科学的知見を蓄積するとともに、本報告書も定期的に改定することが必要である。

健康づくりのための運動について

健康づくりのための運動指針2006（ガイドライン2006）

1 健康づくりのために身体を動かしたい方へ

■日常生活での健康づくり

日常生活の中で、次の目標を達成するように意識して歩きましょう。



普通歩行



1日あたり



60分

約4kmに相当



1週間あたり



7時間

約28kmに相当

歩数計を使って歩数を計測する場合は、日常生活で意識されていない歩数(1日あたり2,000~4,000歩)を加え、1日あたり約1万歩(1週間あたり約7万歩)を目標にしましょう。

■運動での健康づくり

日常生活で身体を動かすことに加え、ライフスタイルと体力に応じた運動を行うように心がけましょう。例えば、次の運動量を目標にしましょう(※)。

速歩の場合



1週間あたり



60分

約6kmに相当

ジョギングの場合



1週間あたり



35分

約4kmに相当

※ この場合は、1日あたりの普通歩行の目標は50分(1週間あたり350分)となります。

2 内臓脂肪が気になる方へ

内臓脂肪を減らしてメタボリックシンドロームを改善するためには、1週間あたり次の運動量を目標にしましょう。ただし、運動習慣のない方は、この5分の1程度の量から始め、徐々に運動量を増やすようにしましょう。

速歩の場合



1週間あたり



150分

約15kmに相当

ジョギングの場合



1週間あたり



90分

約11kmに相当

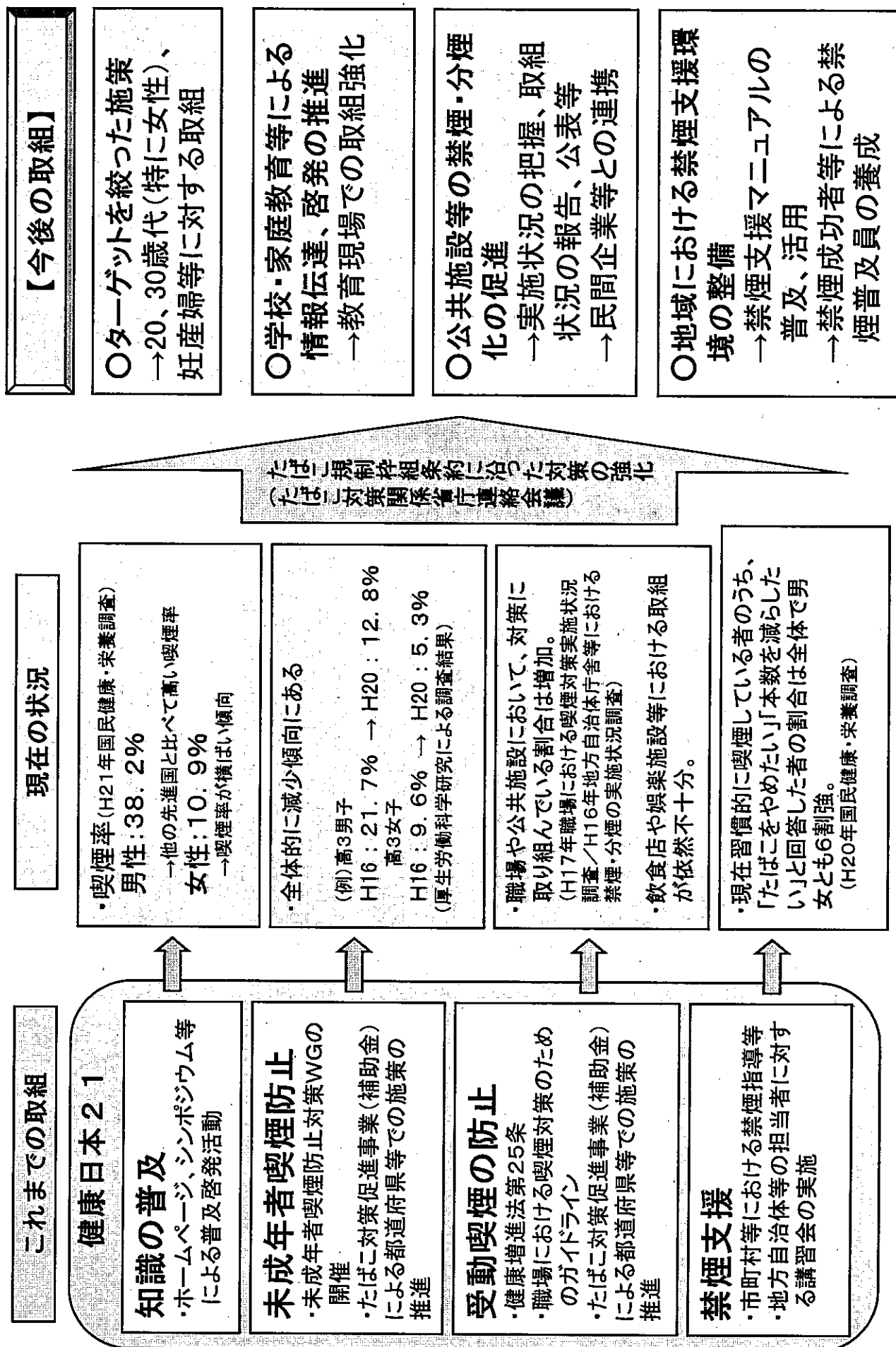
注) 体力に応じた運動を行うとともに、運動の前後に準備・整理運動を行いましょ。より詳しい情報は厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou.html>) をご覧ください。

健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要

根 拠	健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)		
認定を行う者	厚生労働大臣		
認定期間	10年間		
施設類型	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定要件	<p>①有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行うことのできる設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</p> <p>②体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</p> <p>③健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び運動指導を行う者の配置 * 同等以上の能力を有する者 健康運動指導士の養成カリキュラムと同等以上の内容の講習会を受講し資格を取得した者 * 運動指導を行う者 健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が望ましい。</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p> <p>⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること</p>		<p>①体重・血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置のための設備の配置</p> <p>②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置</p> <p>③温泉入浴指導員の配置</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p>
認定施設数	354施設	24施設	34施設
医療費控除制度の概要	<p>指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	<p>温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	
指定運動療法施設認定要件	<p>①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること</p> <p>②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること</p> <p>③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること</p> <p>④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること</p> <p>⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等</p>		
指定施設数	192施設	3施設	

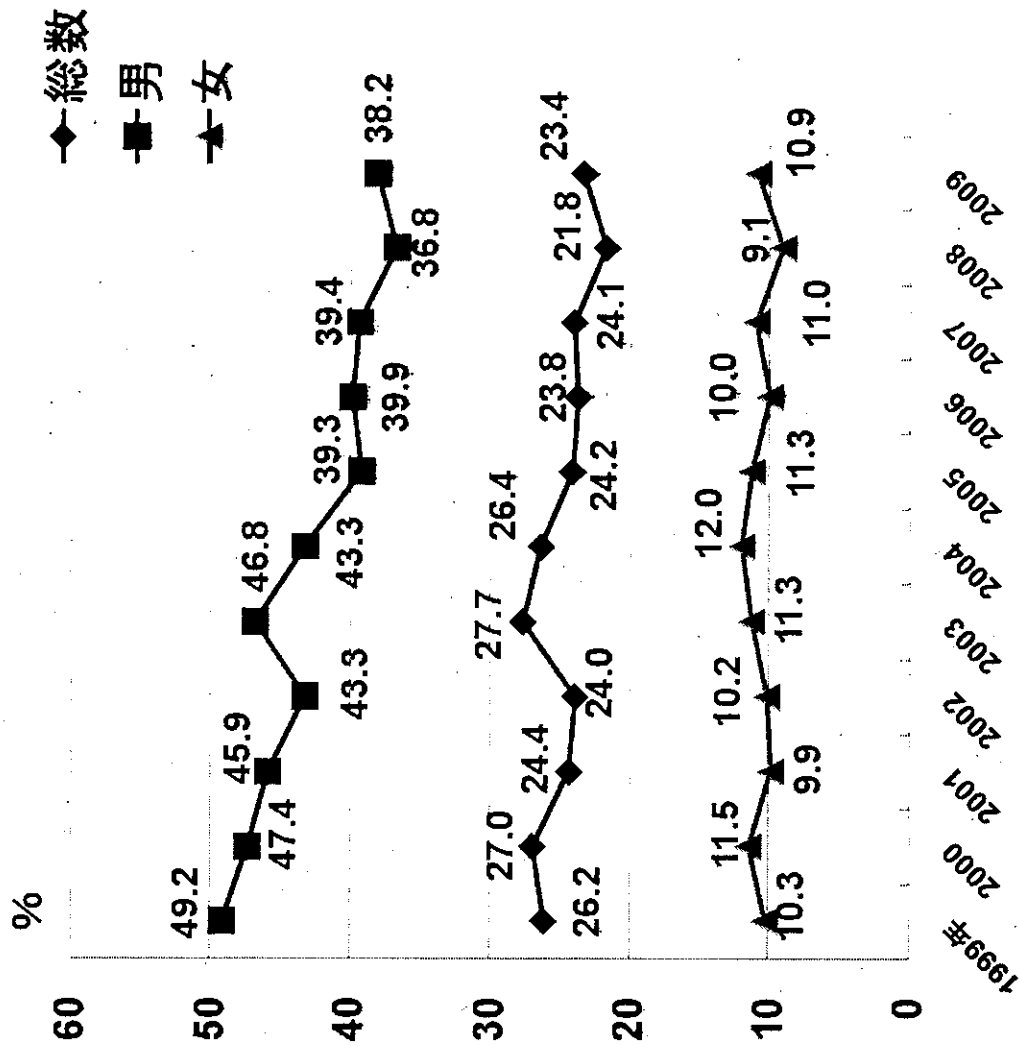
※施設数はH22.12.13現在

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

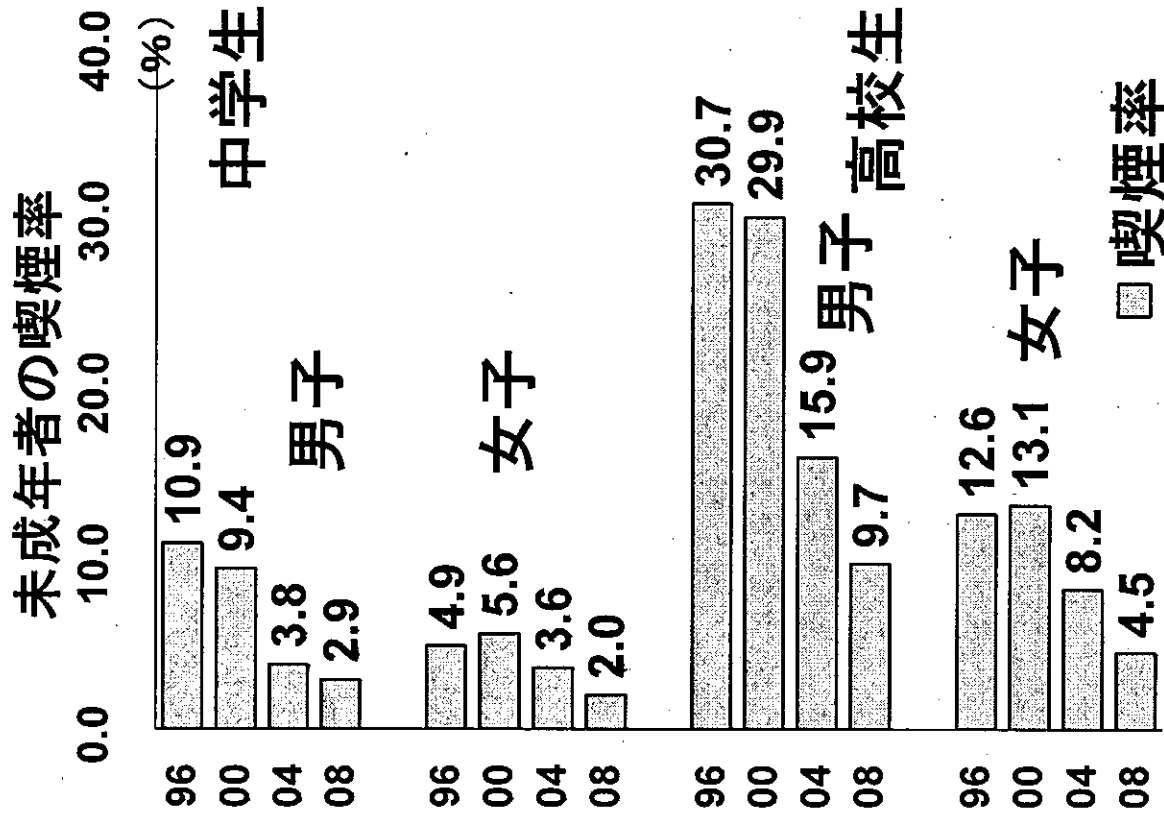


喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



出典：2002年までは国民栄養調査。2003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。



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

たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

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15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

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。

平成22年12月 税制改正大綱

たばこ税について、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、税率を引き上げて行く必要があります。この方針にそって、平成22年度税制改正では、1本あたり3.5円の税率の引き上げを実施しました。

平成24年度税制改正以降の税率引き上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断していきます。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書(平成21年3月)(概要)

- 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。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を認める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※ 平成15年の健康局長通知では、施設内を全面禁煙とする方法と分煙する方法があるとされており、「全面禁煙を目指す」までは踏み込んでいなかった。

たばこ規制枠組条約について

注

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

※ 2010年11月現在172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)

国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ (たばこ税・たばこ地方税)

内容

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。なお、平成24年度以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断することとされた。

喫煙の健康への悪影響は明らかであるが、いまだ日本の喫煙率は高い。

- 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(80%~90%)
- 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

主要国の喫煙率

国名	日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
喫煙率	38.2%	34.8%	33.3%	22.0%	16.6%
	10.9%	27.3%	26.5%	20.0%	15.2%

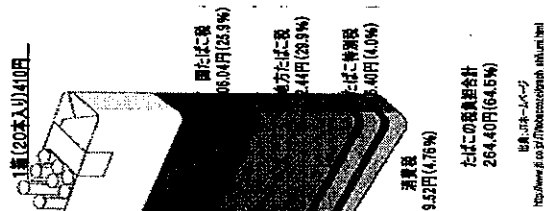
出典:たばこアトラス第3版(2009)
日本は平成21年国民健康・栄養調査

■ たばこ規制枠組条約(FCTC)第6条において、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を実施することが求められている

(参考) 主要国のたばこ価格(円)※1ドル=80円で換算

国名	日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
価格	410	510	581	858	625

出典:たばこアトラス第3版(2009)



たばこの課税政策を行う背景

○ 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、課税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:172カ国(平成22年11月現在))

○ 健康増進法第7条に基づき、目標期間、目標喫煙率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。

○ 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。

WHOのアルコール対策

- 05年3月 第58回WHO総会採択決議
「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」
- 07年5月 第60回WHO総会
加盟各国におけるアルコール対策に関する進捗状況の報告
- 08年5月 第61回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」が承認され、次々回の総会で世界戦略案が提出されることが決定
- 10年1月 第126回執行理事会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」の承認
- 10年5月 第63回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」採択
- 第126回執行理事会
【アルコールの有害な使用を軽減する世界戦略】
- ・リーダージップ、啓発とコミットメント
 - ・保健医療サービスの対応
 - ・地域社会の行動
 - ・飲酒運転に関する方針と対応策
 - ・アルコールの入手可能性
 - ・アルコール飲料のマーケティング
 - ・価格設定方針
 - ・飲酒およびアルコール中害による負の影響の低減
 - ・違法または非正規のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減
 - ・モニタリングとサーベイランス