

平成28年7月21日（木）
保健師中央会議

発展的な健康づくり推進に向けて

厚生労働省 健康局 健康課長

正林 督章



1. 受動喫煙防止対策について

2008年以降のオリンピック開催地及び予定地の受動喫煙防止対策

- 少なくとも2008年以降、日本を除く全てのオリンピック開催地及び開催予定地が罰則を伴う受動喫煙防止対策(注1)を講じている。
- 受動喫煙防止対策は、分煙ではなく屋内禁煙とするのが主流。
- 屋外であっても運動施設を規制している国は多い。

【参考】国内(条例)

		日本	中国	カナダ	イギリス	ロシア	ブラジル	韓国	神奈川県	兵庫県	
オリンピック開催年		2020	2008	2010	2012	2014	2016	2018			
主な対象施設	学校、医療機関、官公庁等の公共性の高い施設	(△)	○/△ 注2)	○	○	○	○	○/△ 注3)	△	○/△ 注4)	
	公共交通機関	鉄軌道車両・鉄軌道駅	(△)	△/○ 注5)	○	○	○	○	△ 注6)	△	△
		バス	(△)	○	○	○	○	○	△注7)	△	△
		タクシー	(△)	○	○	○	○	○	—	△	△
	飲食店	(△)	△	○	○	○	○	△	△注8)	△注9)	
	宿泊施設	(△)	△	△	○注10)	○	○	△	△注11)	△注12)	
	運動施設(屋外)注18)	(△)	○	○	○	○	○	△注13)	△注14)	△注15)	
	事業所(職場)	(△)	△	○	○	○	○	△注16)	—注17)	—注17)	
罰則	管理者	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	国民	×	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	

(表の見方) 1. 主な対象施設:(△)禁煙又は分煙等の努力義務 ○屋内完全禁煙の義務 △屋内分煙の義務 2. 罰則 :◎罰則有り ×罰則無し

注1)開催時点での規定。国の法律又は開催都市の条例で対応。

注2)学校、医療機関は○、官公庁施設は△。

注3)学校、医療機関は○、官公庁施設は△。

注4)幼稚園、保育園、小中高校、病院・診療所、官公庁は○、大学、専修学校等は△。

注5)車両は△、駅は○。

注6)16人乗以上で有償のもの。

注7)16人乗以上で有償のもの、子供の輸送用のもの。

注8)食品の調理の用に供する施設等又は設備に係る部分を除いた部分の床面積の合計が100㎡超の施設(100㎡以下は努力義務)。

注9)客室(個室を除く)の面積が100㎡超の施設(100㎡以下は別途の規制)。

注10)客室を除く。

注11)床面積の合計が700㎡超の施設(700㎡以下は努力義務)。

注12)フロントロビー部分が100㎡超の施設(100㎡以下は別途の規制)。

注13)観客収容1000人以上のみ。

注14)屋外観覧席(階段状の形状に限る)を「室内に準ずる環境」として規制。

注15)観覧場(野球・サッカー場・陸上競技場)の屋外観客席。

注16)1000㎡以上のみ

注17)事務室等の特定の者が利用する空間を適用除外。

注18)運動施設(屋外)については、屋外(観客席等)の禁煙・分煙の義務。

東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック 競技大会推進本部（平成27年11月27日）における内閣総理大臣発言

大会は健康増進に取り組む弾みとなるものであり、大会に向け、受動喫煙対策を強化してまいります。

2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び 運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）

受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

受動喫煙防止対策強化検討チームについて

設置趣旨

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に設置。

* 庶務は、内閣官房の協力を得て、厚生労働省において処理。

構成員

座長 内閣官房副長官(事務)

副座長 内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部事務局長
内閣官房副長官補(内政担当)
厚生労働事務次官

構成員 内閣官房、財務省、スポーツ庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省
の局長級

オブザーバー 東京都、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の局長級

* 厚生労働省健康局健康課長を座長、関係行政機関の課長級を構成員としたワーキンググループを設置。

開催状況

第1回 平成28年1月25日(月)

受動喫煙の健康に与える影響

- 世界では、毎年約60万人が受動喫煙により死亡。
- 日本では、少なくとも毎年約15,000人が受動喫煙により死亡。

喫煙と受動喫煙による年間死亡者数

	喫煙による 年間死亡者数	受動喫煙による 年間死亡者数
世界	600万人※1	60万人※2
日本	12-13万人※3 年間死亡者数の約1割	15,000人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上

出典) ※1 WHO report on the global tobacco epidemic. 2015.

※2 WHO report on the global tobacco epidemic. 2011.

※3 Ikeda N, et al. What has made the population of Japan healthy? Lancet. 2011.

※4 Katanoda K, et al. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan. J Epidemiol. 2008.

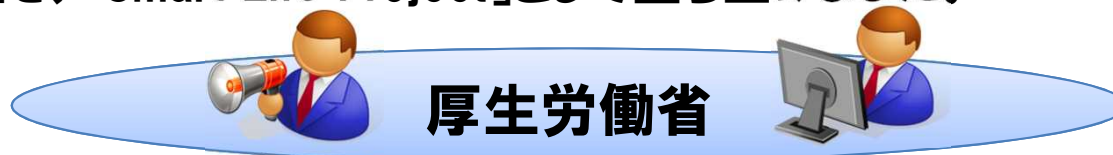
2. 国民の健康づくりに関する取り組み

① スマート・ライフ・プロジェクト



「Smart Life Project(スマート ライフ プロジェクト)」とは

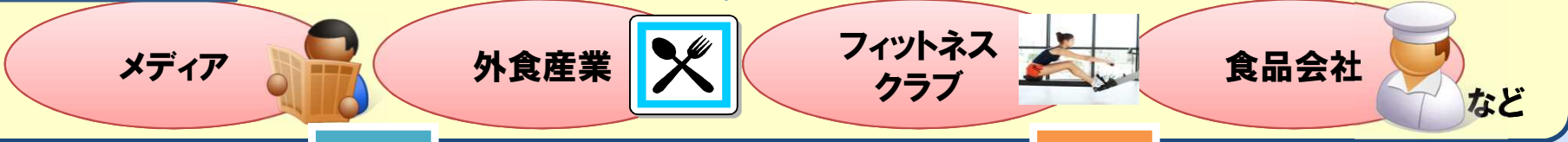
平成20年度から実施してきた、「すこやか生活習慣国民運動」を更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取組を、「Smart Life Project」として立ち上げました。



運動への参画誘致
 運動への参画届出／ロゴ使用届出



企業・団体



それぞれの商品やサービスなどの
 企業活動を通じて、国民運動と
 健康づくり意識の浸透

各企業・団体の社員・職員向けの
 健康への意識啓発等を通じて、
 健康づくり意識を浸透

消費者

社員・職員

社会全体としての国民運動へ

2. 国民の健康づくりに関する取り組み

②「健康な食事」について(食生活指針)

食生活指針の改定

- 肥満予防とともに高齢者の低栄養予防が重要な健康課題であることを踏まえ、適度な身体活動量の食事量の確保の観点から、該当項目を7番目から3番目に変更。
- 食品ロスの削減等環境に配慮した食生活の実現を目指し、表現を一部見直し。

食生活指針（平成12年）

- ①食事を楽しみましょう。
- ②1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。
- ③主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
- ④ごはんなどの穀類をしっかりと。
- ⑤野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
- ⑥食塩や脂肪は控えめに。
- ⑦適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。
- ⑧食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。
- ⑨調理や保存を上手にして無駄や 廃棄を少なく。
- ⑩自分の食生活を見直してみましょう。

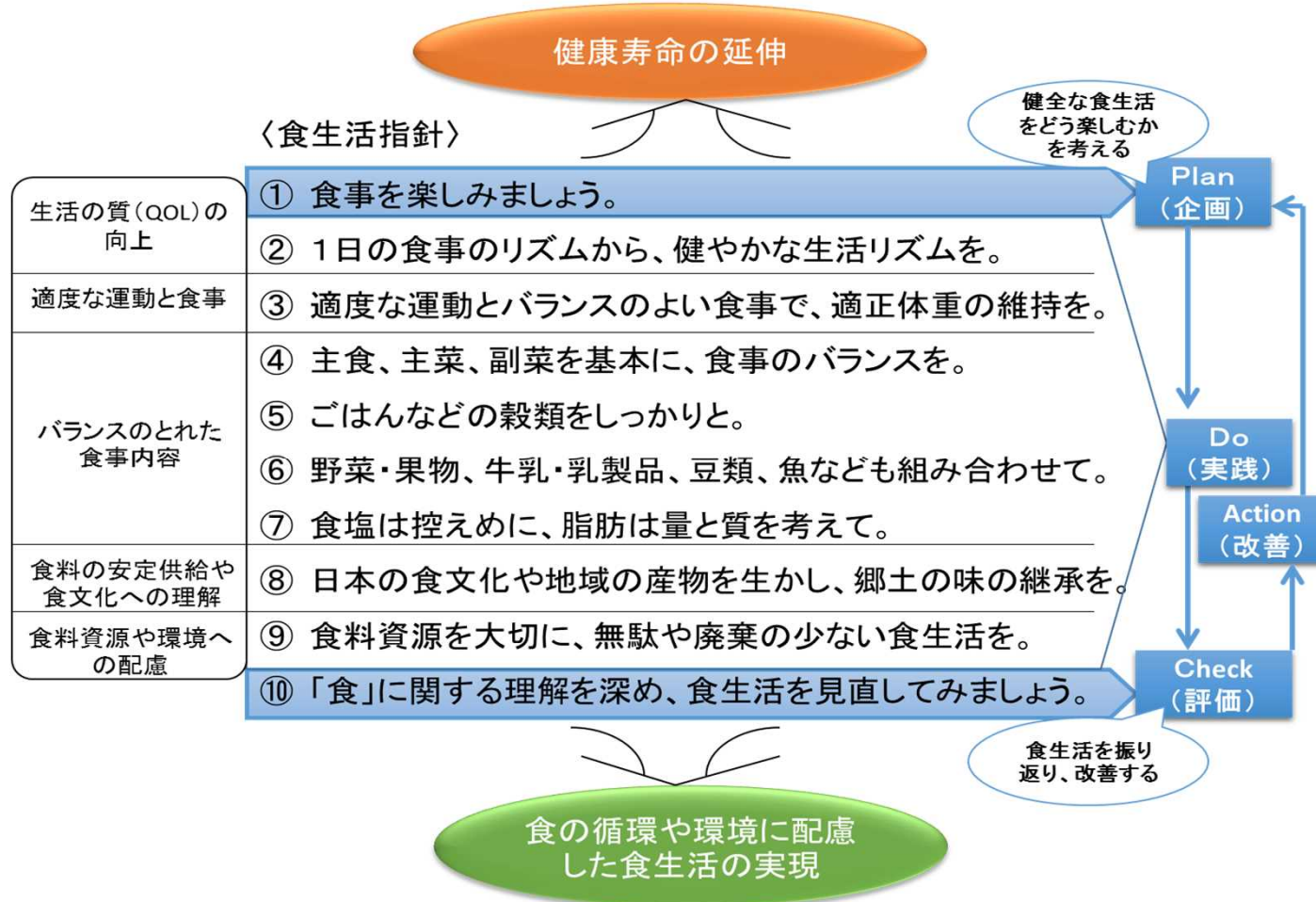
食生活指針（改定版）

- ①食事を楽しみましょう。
- ②1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。
- ③**適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。**
- ④主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
- ⑤ごはんなどの穀類をしっかりと。
- ⑥野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
- ⑦食塩は控えめに、**脂肪は量と質を考えて。**
- ⑧**日本の**食文化や地域の産物を生かし、郷土の味の継承を。
- ⑨**食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。**
- ⑩**「食」に関する理解を深め、**食生活を見直してみましょう。

食生活指針の構成

- 「食生活指針」は、食料生産・流通から食卓、健康へと幅広く食生活全体を視野に入れ、作成されていることが大きな特徴である。その内容は、生活の質（QOL）の向上を重視し、バランスのとれた食事内容を中心に、食料の安定供給や食文化、環境にまで配慮したものになっている。
- 項目の1番目と10番目で「・・・しましょう」と表現しているのは、まずは健全な食生活をどう楽しむかを考え、2～9番目の内容を実践する中で、食生活を振り返り、改善するというPDCAサイクルの活用により、実践を積み重ねていくことをねらいとしているためである。

食生活指針全体の構成



平成28年度食生活改善普及運動(予定)

健康日本21(第二次)の目標項目のうち、
目標達成に向けて取組の強化が必要な項目

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が
1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加
- 野菜摂取量の増加
- 食塩摂取量の減少

基本テーマ

- 「食事をおいしく、バランスよく」
基本テーマに加えて、
- 「野菜摂取量の増加」
- 「食塩摂取量の減少」
に焦点を当てた取組

<啓発用チラシ>

食事をおいしく、バランスよく

主食・主菜・副菜は、健康な食事の第一歩。多様な食品から、からだに必要な栄養素をバランスよくとる秘訣は、毎日の食事で、主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることです。若い世代を中心にバランスのとれた食事がとりにくくなっている状況がみられます。

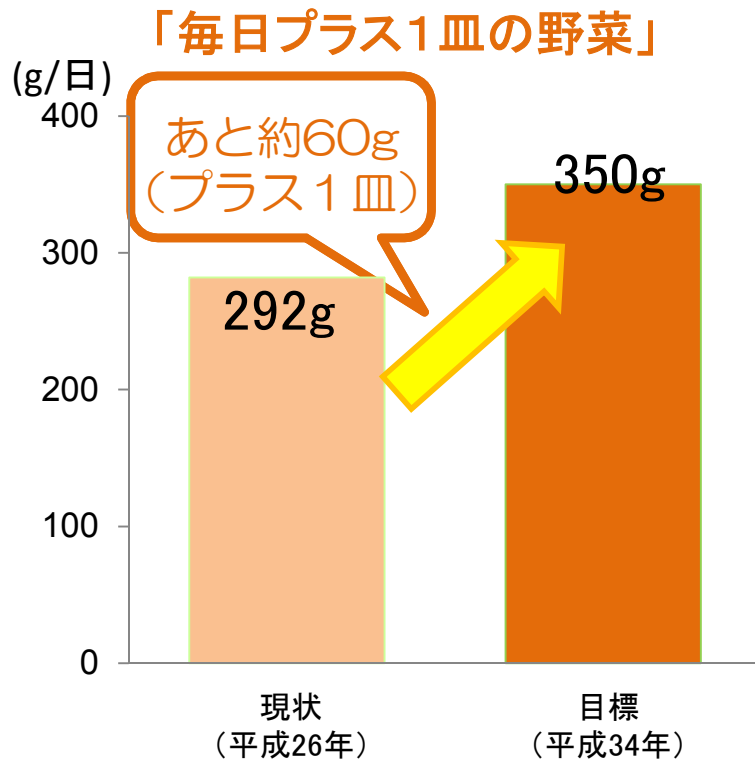
● 主食・主菜・副菜とは

 主食	ごはん、パン、めん類などで、 炭水化物を多く含み、 エネルギーのもとになります。	 主菜	魚や肉、卵、大豆製品などを 使ったおかずの中心となる料理で、 たんぱく質や脂質を多く含みます。	 副菜	野菜などを使った料理で、 ビタミンやミネラル、 食物繊維などを多く含みます。
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

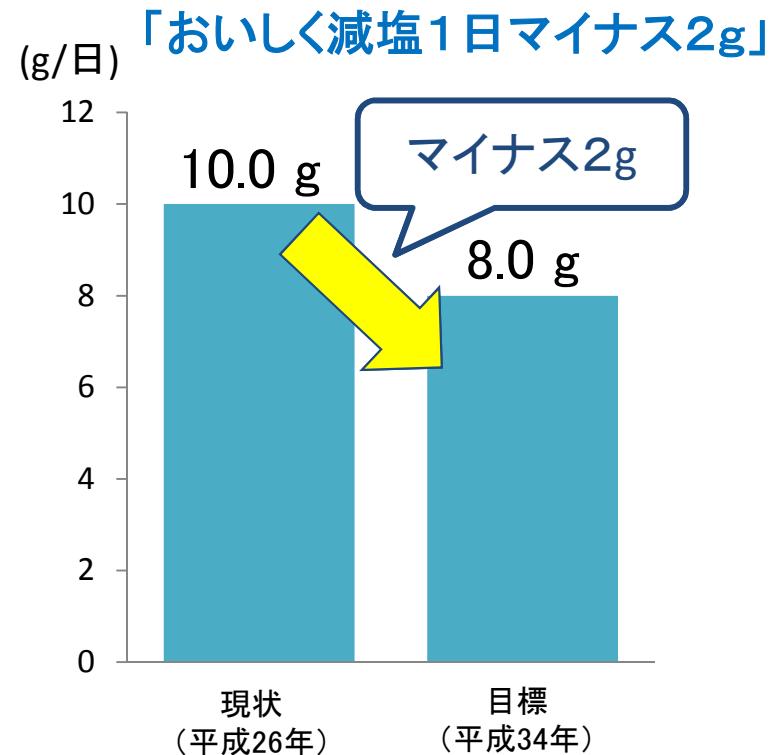
9月は食生活改善普及運動・健康増進普及月間です。

※「食事をおいしく、バランスよく」をテーマにしたポスターについては、8月中旬頃を目処に送付予定
「食事をおいしく、バランスよく」のチラシ(A4版)については、POP類と同様にホームページ上に掲載予定

平成28年度食生活改善普及運動(予定)



「健康日本21(第二次)」における野菜摂取量の現状と目標



「健康日本21(第二次)」における食塩摂取量の現状と目標

【実施方法】

＜厚生労働省＞

○「食事をおいしく、バランスよく」をキーワードに、小売店における売り場や飲食店等で活用可能な野菜摂取量の増加及び食塩摂取量の減少に関するPOP類及び活用方法のリーフレットについて、「スマート・ライフ・プロジェクト」のHP上*からダウンロード・印刷できるように準備を行う。

○準備が出来次第、各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知

＜各自治体＞

○管内の関係団体、小売店及び飲食店等に対し、上記POP類等の活用を柱とした取組を呼びかけ

【昨年度の実施例】



○平成26年国民健康・栄養調査では、所得と生活習慣等に関する状況について把握

平成26年調査・所得の低い世帯では、所得の高い世帯と比較して、穀類の摂取量が多く野菜類や肉類の摂取量が少ない、習慣的に喫煙している者の割合が高い、健診の未受診者の割合が高い、歯の本数が20歯未満の者の割合が高いなど、世帯の所得の違いにより差がみられた。

		世帯所得 200万円未満	世帯所得 200万円以上～ 600万円未満	世帯所得 600万円以上	200万円 未満**	200万円 以上～ 600万円 未満**
		割合または 平均*	割合または 平均*	割合または 平均*		
1. 食生活	穀類摂取量(男性)	535.1g	520.9g	494.1g	★	★
	(女性)	372.5g	359.4g	352.8g	★	
	野菜摂取量(男性)	253.6g	288.5g	322.3g	★	★
	(女性)	271.8g	284.8g	313.6g	★	★
	肉類摂取量(男性)	101.7g	111.0g	122.0g	★	★
	(女性)	74.1g	78.0g	83.9g	★	★
2. たばこ	現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	35.4%	33.4%	29.2%	★	★
	(女性)	15.3%	9.2%	5.6%	★	★
3. 健診	未受診者の割合(男性)	42.9%	27.2%	16.1%	★	★
	(女性)	40.8%	36.4%	30.7%	★	
4. 歯の本数	20歯未満の者の割合(男性)	33.9%	27.5%	20.3%	★	★
	(女性)	31.2%	26.5%	25.8%	★	★

→ 引き続き、栄養と食品の価格との関連を検証。

○平成28年国民健康・栄養調査では拡大調査を実施予定

《調査規模の拡大》

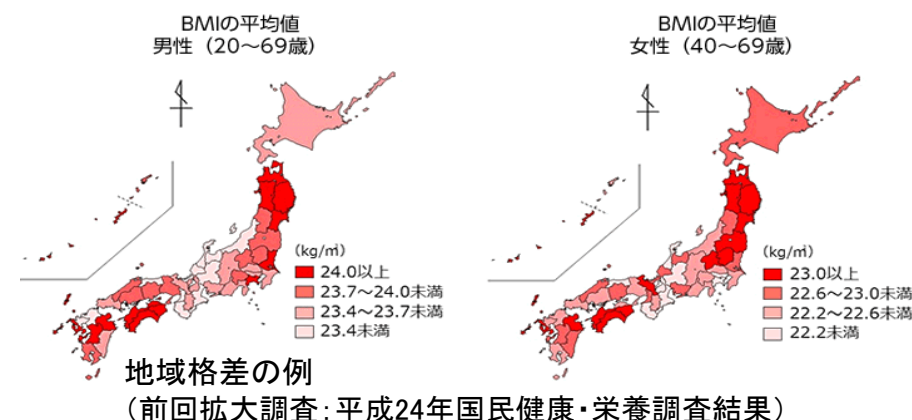
健康日本21(第二次)の中間評価に向けて、地域ごとに把握、比較分析し、健康づくり施策を展開していくための資料とするため、調査地区を拡大した国民健康・栄養調査(拡大調査)を実施する。

【背景・目的】

○健康日本21(第二次)において、基本的な方向性として健康の地域格差等の縮小を設定

○健康日本21(第二次)の開始時の現状把握として、平成24年国民健康・栄養調査において拡大調査を実施

○健康日本21(第二次)の中間評価として、平成28年に**拡大調査**を実施予定



【拡大調査の概要】

〈調査地区〉

通常年:約6,000世帯、約15,000人

→平成28年(予定):約23,750世帯、約61,000人(平成24年調査と同規模、通常年の約4倍)

〈調査項目〉

- 1)身体状況調査票(身長、体重、腹囲、血圧測定、血液検査等)
- 2)栄養摂取状況調査票(食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食・外食等))
- 3)生活習慣調査票(食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、喫煙等に関する生活習慣全般を把握)

2. 国民の健康づくりに関する取り組み

③特定健康診査・特定保健指導の 在り方検討会について

特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会について

○趣旨

特定健康診査・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第18条に基づき作成される特定健康診査等基本指針に基づき、平成20年度から、保険者において実施している。

また、高確法第19条に基づき、保険者は特定健康診査等実施計画を5年ごとに、5年を一期として定めることとされているが、平成30年度に第三期特定健康診査等実施計画が開始されることから、健診項目等の見直しを行う必要がある。

「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」では、厚生労働科学研究等により新たに蓄積された、科学的な知見を踏まえて、特定健診・保健指導の項目や実施方法などの技術的事項について検討することとする。

○これまでの経過と今後の取組

平成28年1月8日より、7回議論し、平成28年6月17日の第3回健康診査等専門委員会において、「特定健康診査・特定保健指導の在り方について(これまでの議論の整理)」を報告したところ。

今後は、保険局や労働基準局の検討会等において、健診項目を決定していく。また、健康局としては、「標準的な健診・保健指導プログラム【改定版】」の見直し作業に入り、平成29年半ばに協議報告をいただく予定。

保健指導レベル別にみた全循環器疾患の年齢調整ハザード比

参考32

(ウエスト周囲長とBMIの基準をともに満たさず、かつリスクファクター数0の者を対照群とした場合)

	情報提供レベル			動機づけ 支援レベル	積極的 支援レベル	
	厳密な対照群					
男性	ウエスト<85cmかつBMI<25 +リスク数0	ウエスト<85cmかつBMI<25 +リスク数1	ウエスト<85cmかつBMI<25 +リスク数2以上	ウエスト≥85cm +リスク数0 or ウエスト<85cm かつBMI≥25 +リスク数0	ウエスト≥85cm +リスク数1 or ウエスト<85cm かつBMI≥25 +リスク数1-2	ウエスト≥85cm +リスク数2以上 or ウエスト<85cm かつBMI≥25 +リスク数3以上
人数	2,113	2,857	2,022	716	2,267	3,326
平均BMI	21.2	21.5	22.0	25.1	25.5	26.1
平均ウエスト	75.7	77.3	78.8	88.0	89.5	90.9
発症数	53	152	112	18	138	176
ハザード比	1.00	1.78 (1.30-2.44)	1.91 (1.38-2.66)	1.09 (0.64-1.86)	1.66 (1.20-2.29)	2.92 (2.14-3.97)
女性	ウエスト<90cmかつBMI<25 +リスク数0	ウエスト<90cmかつBMI<25 +リスク数1	ウエスト<90cmかつBMI<25 +リスク数2以上	ウエスト≥90cm +リスク数0 or ウエスト<90cm かつBMI≥25 +リスク数0	ウエスト≥90cm +リスク数1 or ウエスト<90cm かつBMI≥25 +リスク数1-2	ウエスト≥90cm +リスク数2以上 or ウエスト<90cm かつBMI≥25 +リスク数3以上
人数	5,062	4,246	2,013	957	2,953	828
平均BMI	21.2	21.8	22.2	26.4	26.9	27.9
平均ウエスト	73.9	76.3	78.1	87.5	89.3	94.6
発症数	61	174	111	11	159	30
ハザード比	1.00	2.12 (1.58-3.86)	2.54 (1.84-3.49)	0.82 (0.43-1.56)	2.32 (1.71-3.14)	2.83 (1.83-4.38)

ウエスト周囲長とBMIの基準をともに満たさないが、リスクファクターを有する者

3. 予防接種に関する取組

WHO推奨予防接種と世界の公的予防接種実施状況

WHO推奨予防接種	日本における公的予防接種	英国	米国	ドイツ	フランス	イタリア	カナダ
全ての地域に向けて推奨							
BCG（結核）※1	○	△	△	△	△	△	△
ポリオ	○	○	○	○	○	○	○
DTP (D：ジフテリア・T：破傷風・P：百日せき)	○	○	○	○	○	○	○
麻しん	○	○	○	○	○	○	○
風しん	○	○	○	○	○	○	○
B型肝炎	△※3	△	○	○	○	○	○
Hib（インフルエンザ菌b型）	○（25年度から定期接種化）	○	○	○	○	○	○
肺炎球菌（小児）	○（25年度から定期接種化）	○	○	○	○	○	○
HPV（子宮頸がん予防）	○（25年度から定期接種化）	○	○	○	○	○	○
ロタ	×	○	○	○	×	×	○（13州・準州のうち9州・準州で償還）
限定された地域に向けて推奨							
日本脳炎	○	×	×	×	×	×	×
国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう推奨							
ムンプス（おたふくかぜ）	×	○	○	○	○	○	○
インフルエンザ※2	○	○	○	○	○	○	○
その他（WHOの推奨なし）							
肺炎球菌（成人）	○（26年10月から定期接種化）	△	○	○	△	○	○
水痘	○（26年10月から定期接種化）	○	○	○	△	△	○

<厚生労働省健康局結核感染症課調べ 平成27年8月末時点>

○：公的予防接種として実施（日本においては定期接種） ×：未実施 △：ハイリスク者のみ

*1：日本以外はハイリスク者のみ

*2：米国は全年齢、他国は高齢者のみ

*3：B型肝炎ウイルス母子感染の予防の目的で使用（保険適用） **平成28年10月から定期接種化**

【定期接種化の内容】

1. 開始時期 平成28年10月
2. 分類 A類疾病
3. 対象年齢 平成28年4月以降に出生した、生後1歳に至るまでの間にある者
4. 接種回数 3回
5. その他

(1) 母子感染予防の対象者の取扱い

HBs抗原陽性の妊婦から生まれた乳児として、健康保険によりB型肝炎ワクチンの投与(抗HBs人免疫グロブリンを併用)の全部又は一部を受けた者については定期の予防接種の対象者から除く。

(2) 長期療養特例

接種の対象年齢の上限は設けない。

(3) 既接種者の取扱い

定期の予防接種が導入される以前に、定期の予防接種に相当する方法ですでに接種を受けた対象者については、定期接種に規定された接種を受けた者とみなす。

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する厚生労働省の対応 進捗状況

平成 28年 5月23日現在

(1) 救済に係る速やかな審査

- 9/18～定期予防接種対象者に係る審査 15例を審査、9例認定、1例保留、5例否認
- これまでの任意予防接種者(基金事業対象者等)に係る判定
計102例124件を判定、88例108件で因果関係を否定できない旨判定、14例16件を因果関係が認められず不支給と判定した。

(2) 救済制度間の整合性の確保

- 基金事業において接種した方で、生じた症状とワクチンとの因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当でない通院」の場合においても、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう国庫予算で補填。(12/1事務連絡発出)

(3) 医療的な支援の充実

- 診療情報を収集するための受診者フォローアップ研究を実施中。これまでの協力医療機関に加えて、協力医療機関と連携し積極的な診療を行う医療機関にも対象を拡大。(12/16協力医療機関宛てに依頼通知発出)
- 3/16協力医療機関の医師向けの研修会開催。

(4) 生活面での支援の強化

- 11/16各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置・公表
衛生部門81自治体(都道府県47、政令指定都市14、中核市19、保健所設置市1)
教育部門69自治体(都道府県47、政令指定都市10、中核市12、保健所設置市0)
- ※ 11/2、窓口担当者に関する説明会を実施。

(5) 調査研究の推進

- 疫学的調査の実施方法について11/27副反応検討部会で議論。→1/22一次調査開始。

ワクチン・血液製剤産業タスクフォース(TF)

(平成27年12月25日設置)

目的

一般財団法人化学及血清療法研究所における承認書と製造実態の齟齬に関する事案を契機として明らかになった、ワクチン、血液製剤の安定的な供給に関する課題に対処することを目的として、ワクチン・血液製剤産業のあり方を含め、省を挙げて抜本的な対応を検討するために設置。

※ 個別具体的な議論を行うため「非公開」

組織

本部長：事務次官

顧問：尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構 理事長
花井十伍 特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権 理事
渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
近藤達也 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA) 理事長

副本部長：医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、技術総括審議官

本部員：関係各局の審議官及び課長 等

検討事項

- ワクチン・血液製剤供給体制のあり方（企業規模、市場構造、価格設定、国際展開 等）
- 製造販売事業者におけるガバナンスやコンプライアンスのあり方について

ご静聴ありがとうございました。



ひと、くらし、みらいのために