

# 地域・職域連携推進事業について

厚生労働省健康局総務課保健指導室  
室長 尾田 進

# 本日の説明内容

1. 地域・職域連携推進事業の概要と現状
2. 地域・職域連携推進事業で取り組むべき施策  
について  
生活習慣病対策、たばこ対策、がん対策、歯科保健対策
3. 今後の取り組みについて

# 1. 地域・職域連携推進事業の 概要と現状

# 地域・職域連携推進事業 開始の背景①

急速な高齢化が進む中、がん、心臓病、糖尿病といった生活習慣病が増加。



生活習慣の改善 = 個人の主体的な健康づくりへの取組が必要



生涯を通じて継続した健康管理支援が必要

# 地域・職域連携推進事業 開始の背景②

＜青壮年層を対象にした保健事業＞

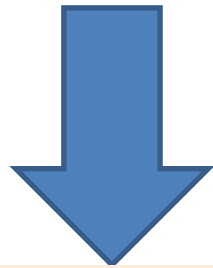
健康増進法や労働安全衛生法、健康保険法等に基づき行われている。



根拠法令によって目的や対象者、実施主体、事業内容がそれぞれ異なる（制度間のつながりなし）

# 地域・職域連携推進事業 開始の背景③

- 地域全体の健康状況が把握できない
- 退職後の保健指導が継続できない

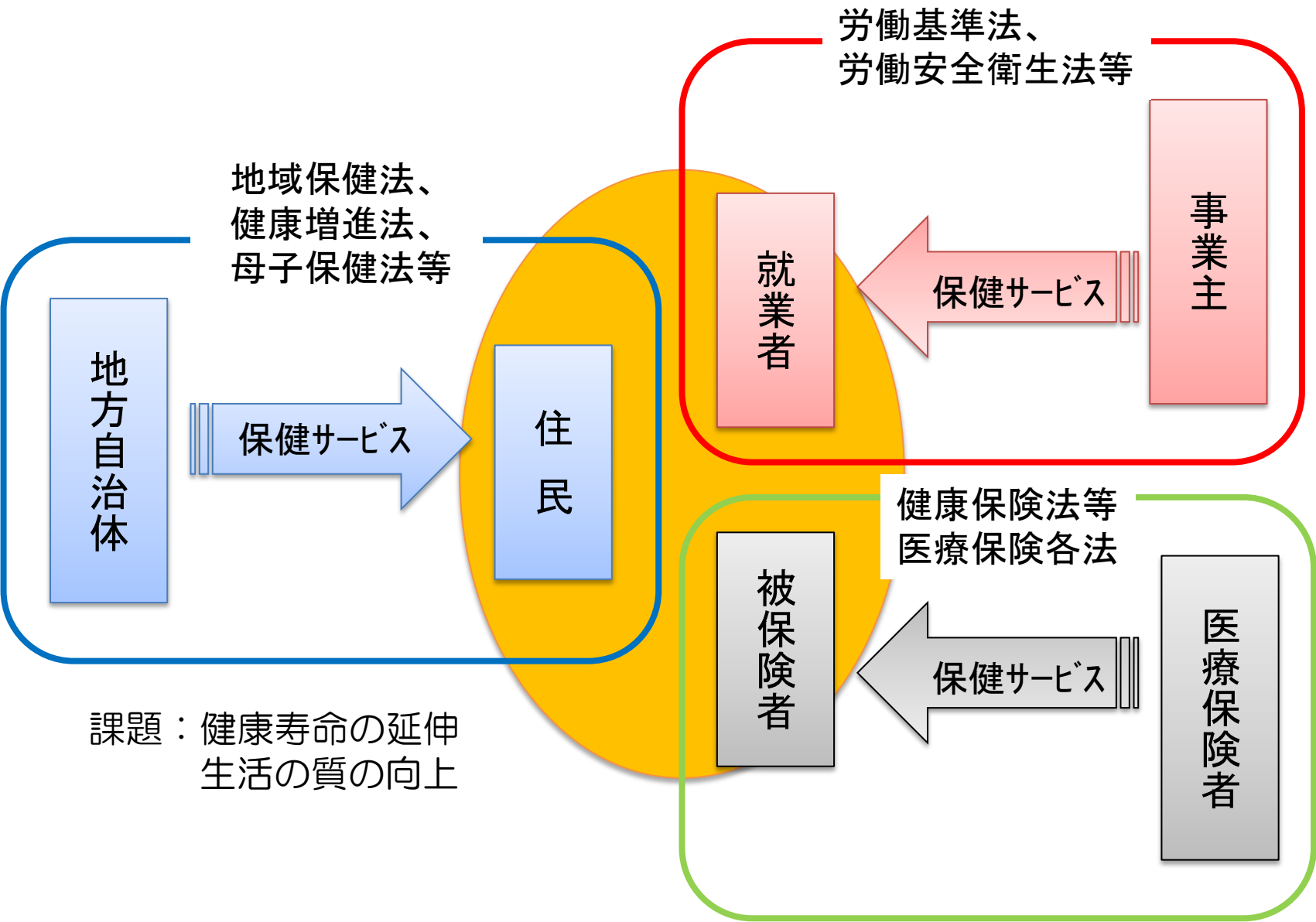


問題解決のために・・・

- 地域保健と職域保健が連携
- 健康情報と健康づくりのための保健事業を共有

# 「連携」の基本的な考え方①

課題・過重労働、メンタルヘルス  
小規模事業所における産業保健サービスの提供



# 「連携」の基本的な考え方②

地域保健と職域保健における「連携」とは

健康教育、健康相談、健康情報等を共有化し、より効果的、効率的な保健事業を展開すること

情報交換・理解しあう場（地域・職域連携推進協議会）

互いの知恵  
を出し合う

P(計画や目標  
値の設定)

D  
(実施)

PDCAサイクル

課題を  
明確にする

A  
(見直し、更新)

C  
(評価)



# 地域・職域連携推進協議会の設置

地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針において、地域と職域の連携推進にあたり、関係機関等から構成される協議会等の設置が位置づけられた。

- 都道府県及び2次医療圏単位に設置
- 地域・職域連携共同事業(連携事業)の企画・実施・評価等の中核的役割を果たす。
- 各地方公共団体の健康増進計画(健康日本21地方計画)の推進に寄与することを目的とする。

# 参考

## ○地域保健法第4条に基づく基本方針

(地域保健対策の推進に関する基本的な指針より抜粋)

### 第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

#### 四 地域保健及び産業保健の連携

- 1 地域保健と産業保健の連携を推進するため、保健所、市町村等が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、地域産業保健センター、事業者団体、商工会等の関係団体等から構成する連携推進協議会を設置し、組織間の連携を推進すること。

## ○健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

(健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針より抜粋)

### 第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

- 7 (省略)地域・職域の連携の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報(以下「健診結果等情報」という。)の継続、健康診査の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。

# 都道府県協議会の役割

- 各関係者の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価
- 都道府県における健康課題の明確化
- 都道府県健康増進計画や特定健康診査等実施計画等に位置づける目標の策定、評価、連携推進方策等の協議
- 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施等

# 2次医療圏協議会の役割

- 2次医療圏固有の健康課題の明確化
- 共通認識として明確化された健康課題に対して、各構成機関・団体として担える役割の確認と推進
- 健康づくりに関する社会資源の情報交換、有効活用、連携、調整
- 健康に影響を及ぼす地域の環境要因に関する情報交換、方策の協議、調整
- 具体的な事業の企画・実施・評価等の推進及び事業に関する広報等

# 地域・職域連携推進協議会設置状況 (平成23年10月1日現在)

都道府県	二次医療圏・保健所単位						
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
47 (平成19年度までに全て設置)	49	195	332	354	360	358	363

※平成22年度は、二次医療圏の減少により協議会設置数が前年度より減少

※平成23年10月1日時点で協議会が設置されていない医療圏：23／343か所

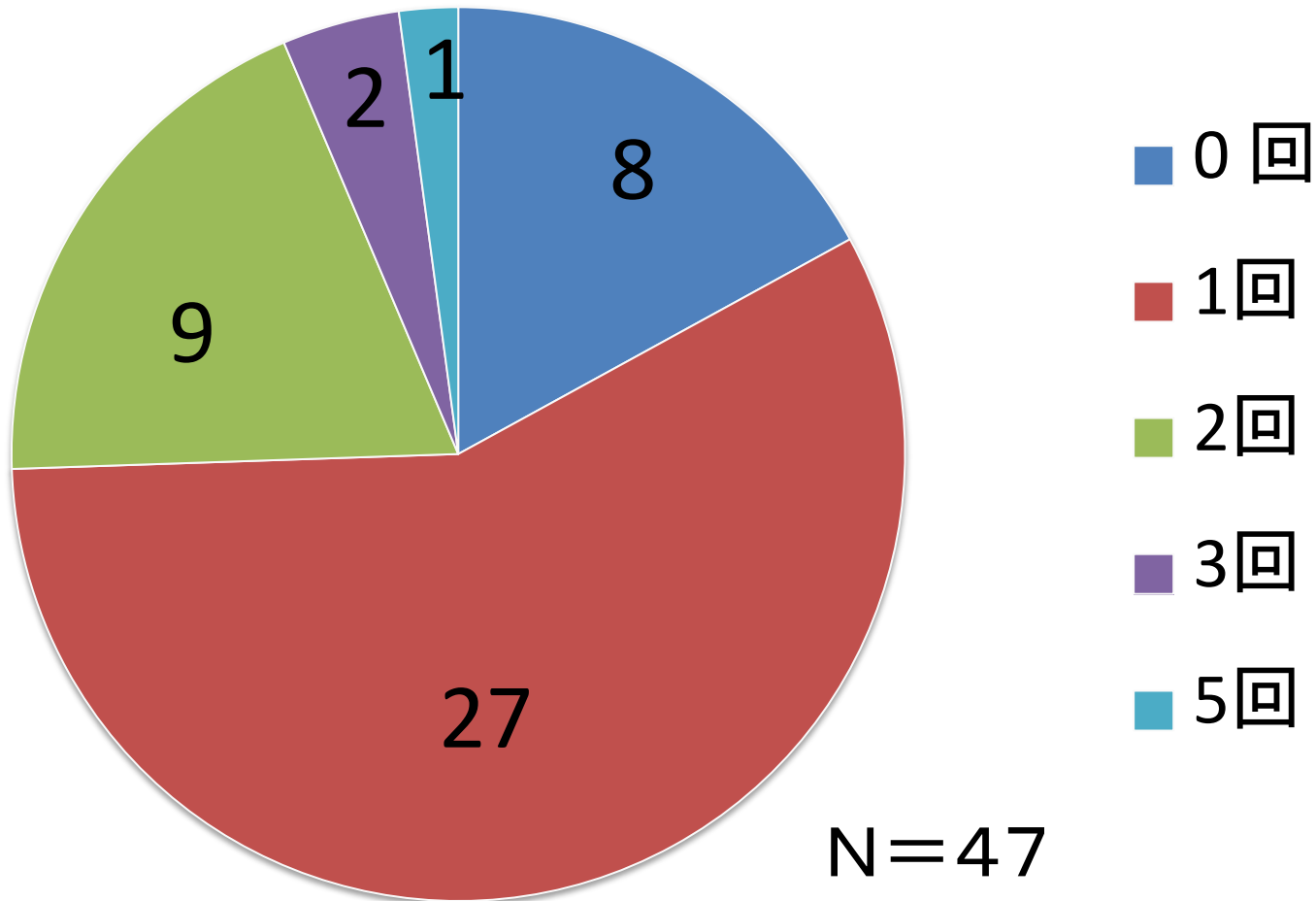
未設置医療圏の内訳：

福島県	1か所	群馬県	10か所
東京都	7か所	滋賀県	1か所
広島県	3か所	熊本県	1か所

(塗りつぶしは、保健所設置市・特別区単独の医療圏において未設置)

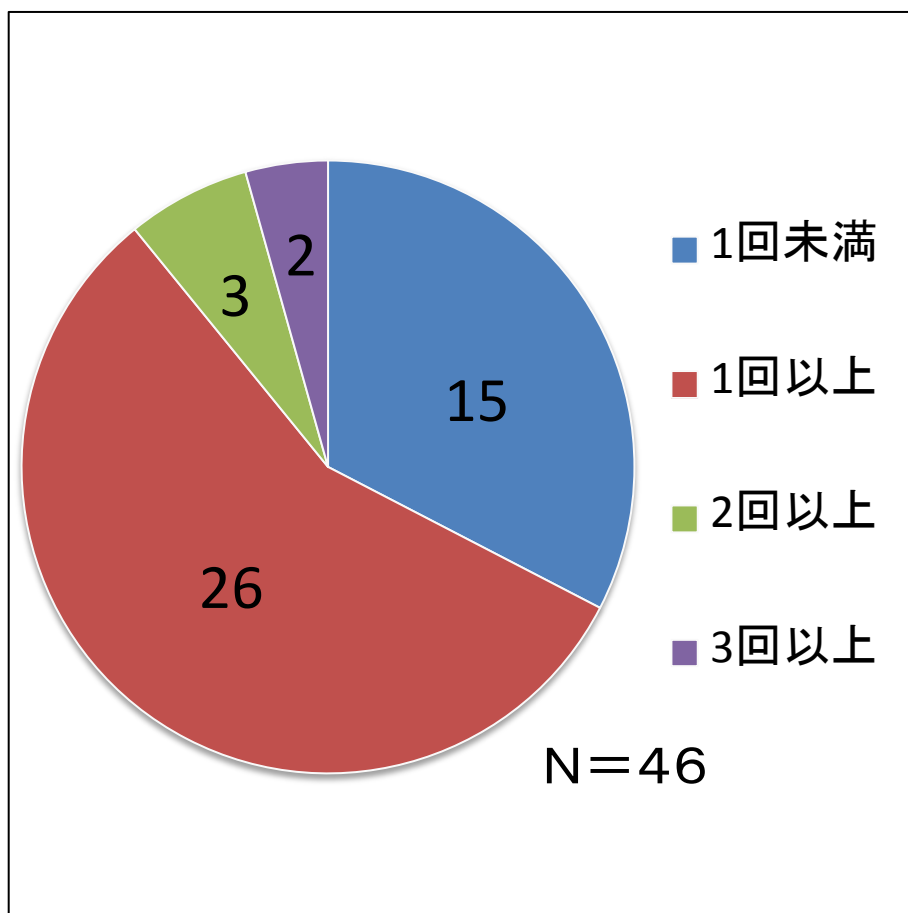
# 協議会開催回数

○都道府県協議会開催回数

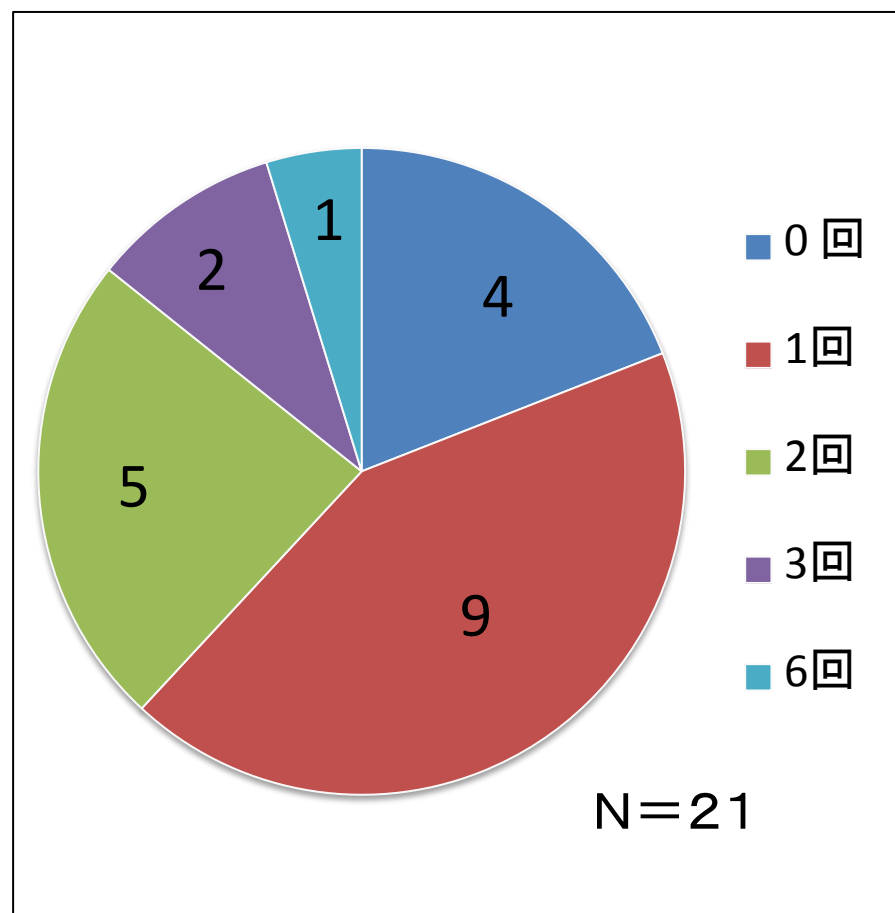


# 協議会開催回数

○二次医療圏協議会開催回数  
(保健所設置市・特別区設置の協議会以外)



○二次医療圏協議会開催回数  
(保健所設置市・特別区設置の協議会)



## 地域・職域連携推進協議会における取り組み

### ● がん

- ・特定健康診査との同時実施などがん検診の受診率向上への取り組み
- ・職域を含むがん検診受診率の把握
- ・がんに関する正しい知識の普及

### ● 自殺・メンタルヘルス

- ・うつ病等に関する正しい知識の普及啓発
- ・事業主、従業員等に対する研修
- ・休職や離職をした人、その家族への継続的な支援体制の構築
- ・地域・職域におけるメンタルヘルス対策に関する情報提供

### ● 肝炎

- ・肝炎ウイルス検査の受検促進に関する取り組み
- ・労働者の受診環境の整備、正しい理解の普及

### ● 特定健康診査・特定保健指導

- ・受診率、利用率向上のための取り組み
- ・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動させた取り組み

### ● たばこ

- ・事業所における受動喫煙防止対策の促進に関する取り組み
- ・禁煙支援のための体制整備

### ● 歯周疾患

- ・歯周病に関する知識の普及
- ・歯周疾患検診の受診促進

### ● 新型インフルエンザ

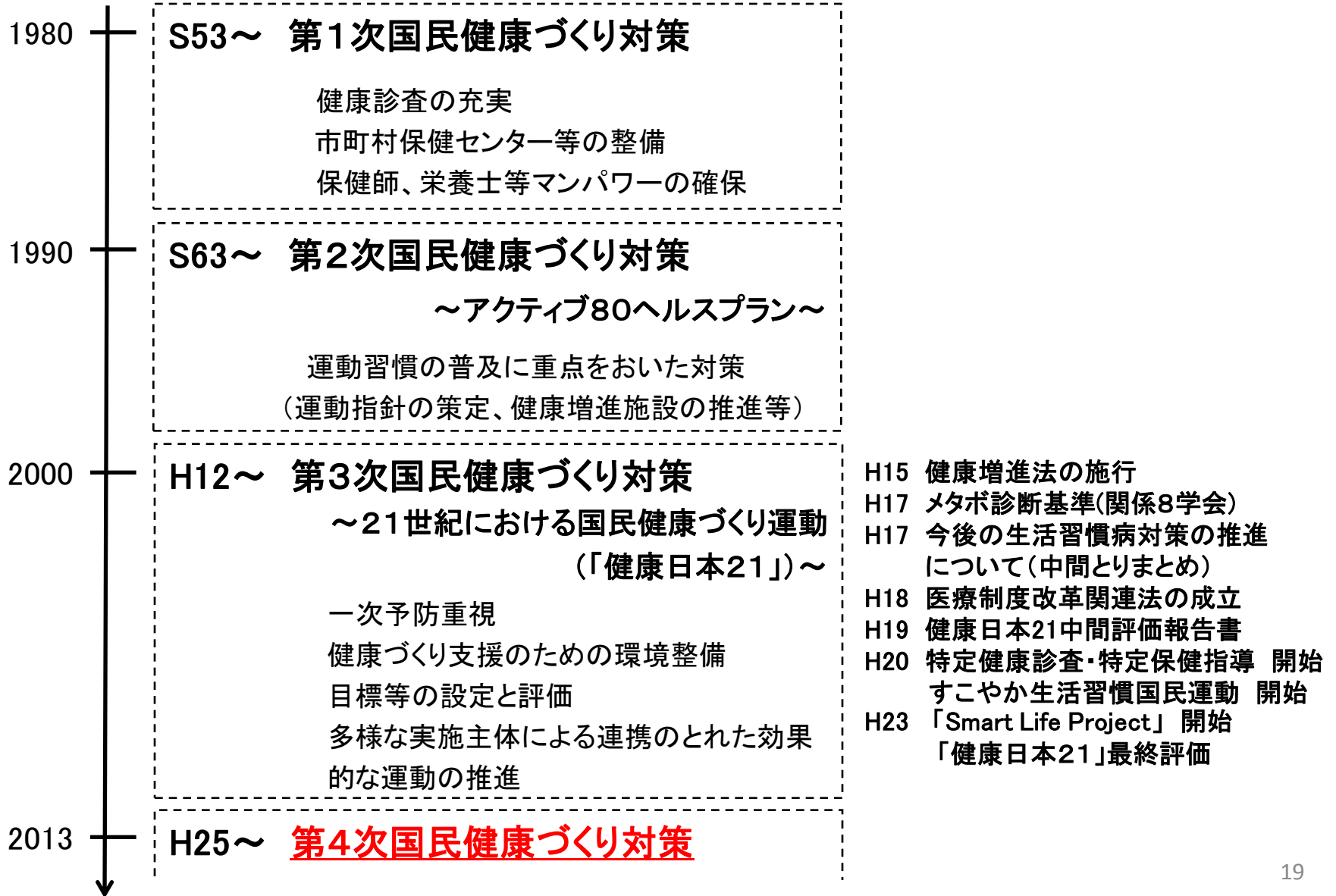
- ・事業所等への研修等や知識の普及啓発
- ・地域からの発生動向等の最新の情報提供
- ・事業所における事業継続計画の策定の促進



## 2. 地域・職域連携推進事業で 取り組むべき施策について

# 生活習慣病対策について (特定健診・特定保健指導)

# 健康づくり対策の流れ



# 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について

※「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進について」平成12年3月31日付通知(健医発第612号)

「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」平成15年4月30日付通知(健発第043002号)

## 趣旨

健康寿命の延伸等を実現するために、2010年度を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に促進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするもの。

## 基本方針

- 一次予防の重視
- 健康づくり支援のための環境整備
- 目標等の設定と評価
- 多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進

## 運動の期間

- 2000年度から2012年度
- 2010年度から最終評価を行い、その評価を2013年度以降の運動の推進に反映させる。

## 目標について

9分野70項目からなる具体的な目標を設定

- 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(脳卒中を含む)
- ⑨がん

<具体例>

- 20～60歳代男性の肥満者→15%以下
- 20歳代女性のやせの者→15%以下
- 野菜の1日当たり平均摂取量→350g以上
- 多量に飲酒する人の割合(男性)→3.2%以下
- 朝食を欠食する人の減少(20歳代男性)→15%以下
- 日常生活における歩数(男性)→9,200歩以上
- 分煙を実施している割合公共の場→100%

# 新たな国民健康づくり対策に向けて

平成12年度  
(2000)

平成23年度  
(2011)

平成24年度  
(2012)

平成25年度  
(2013)



## 第3次国民健康づくり対策「健康日本21」

すこやか生活習慣国民運動【H20～24年度】（適度な運動、適切な食生活、禁煙の3分野に重点化）

Smart Life Project【H.22～24年度】（産業界との連携）

健康日本21  
最終評価

次期国民健康づくり  
運動プラン策定  
(告示制定)

自治体へ  
の周知

第4次国民健康  
づくり対策

地域保健健康増進栄養部会による検討

次期国民健康づくり運動  
プラン策定専門委員会による検討

H.24年11月  
国民健康・栄養調査  
(調査単位区拡大により  
ベースライン値の把握)

↑  
目標値に対する  
現状値の変化を  
モニタリング

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分 (策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

\* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

## 次期運動方針の検討の視点

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤ 新たな理念と発想の転換

## 主なもの

- A : メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加  
高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加  
80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 など
- B : 食塩摂取量の減少  
意識的に運動を心がけている人の増加  
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
糖尿病やがん検診の促進 など
- C : 自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少  
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少  
高脂血症の減少 など
- D : 日常生活における歩数の増加  
糖尿病合併症の減少 など
- E : 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上  
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

## 次期運動の方向性

- ① 社会経済の変化への対応
  - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現(東日本大震災からの学び等)
  - ・人生の質(幸せ・生活満足度等)の向上
  - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築 など
- ② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
  - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
  - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
  - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③ 今後の新たな課題(例)
  - ・休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
  - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
  - ・高齢者、女性の健康
  - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

# 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 〕

# 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)

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標
- 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、COPDに区分して設定
- 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
- 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

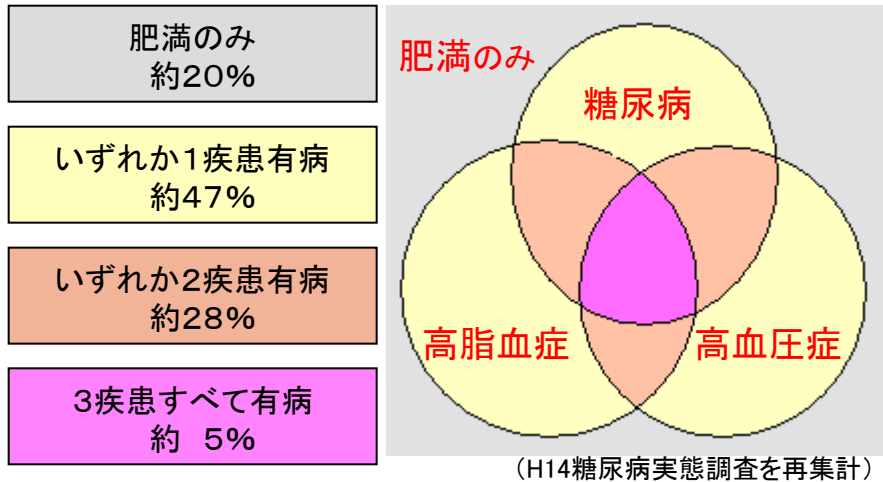
(例:健康格差対策に取り組む自治体数の増加、健康づくりを目的とした住民組織活動の増加、週労働時間60時間以上の雇用者減少等)



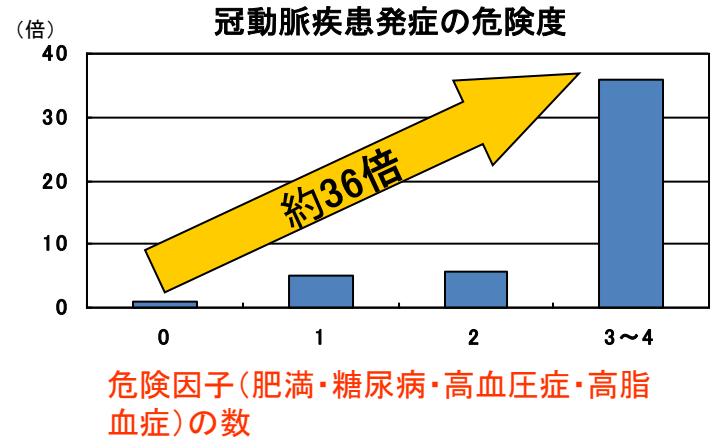
# 生活習慣病について

食生活やライフスタイルの変化で肥満の人が増えてきており、その中でも特に「内臓脂肪の蓄積による肥満からくる代謝機能の不調から起こる高血糖、高血圧、脂質異常の状態(内臓脂肪症候群)」が糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の発症と大きく関連しています。

肥満者の多くが複数の危険因子を持っています



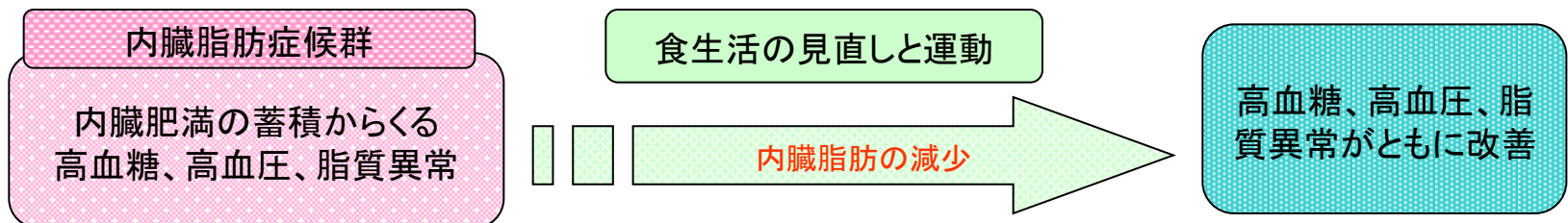
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患の発症危険性が増大します



労働省作業関連疾患総合対策研究班の調査より:  
Nakamura et al. Jpn Circ J. 65:11, 2001

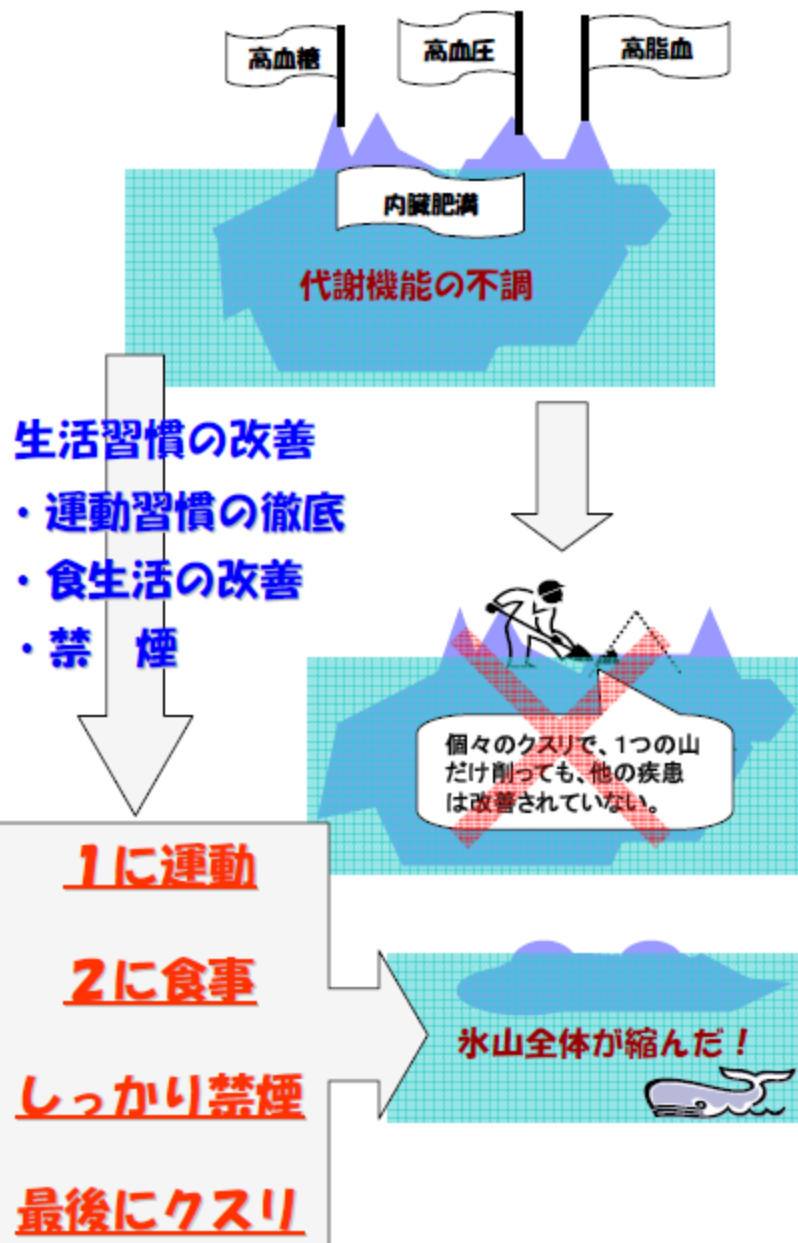
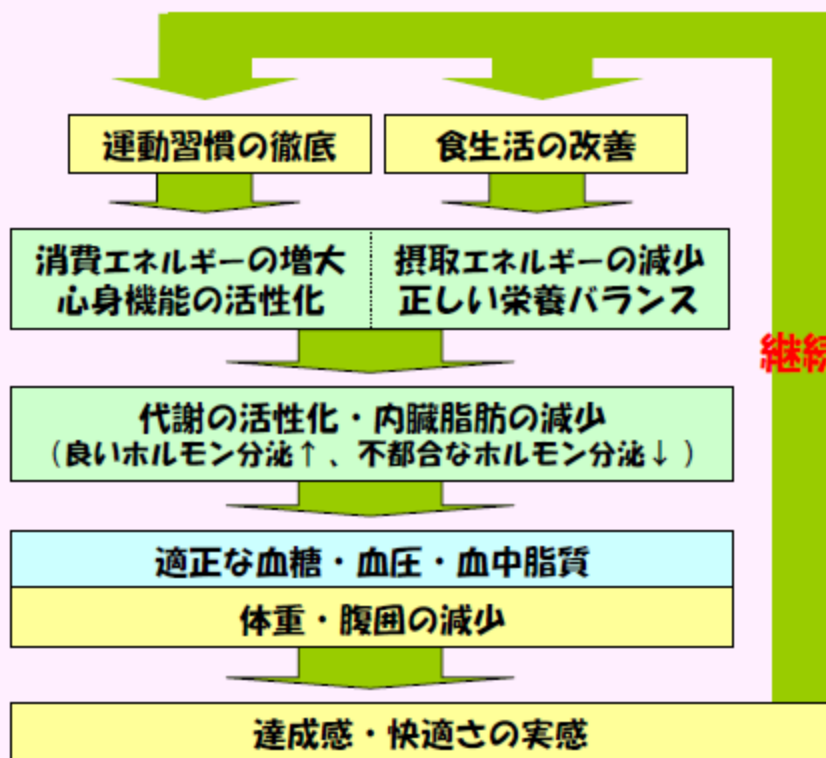
対策として

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで生活習慣病の危険因子が改善されます

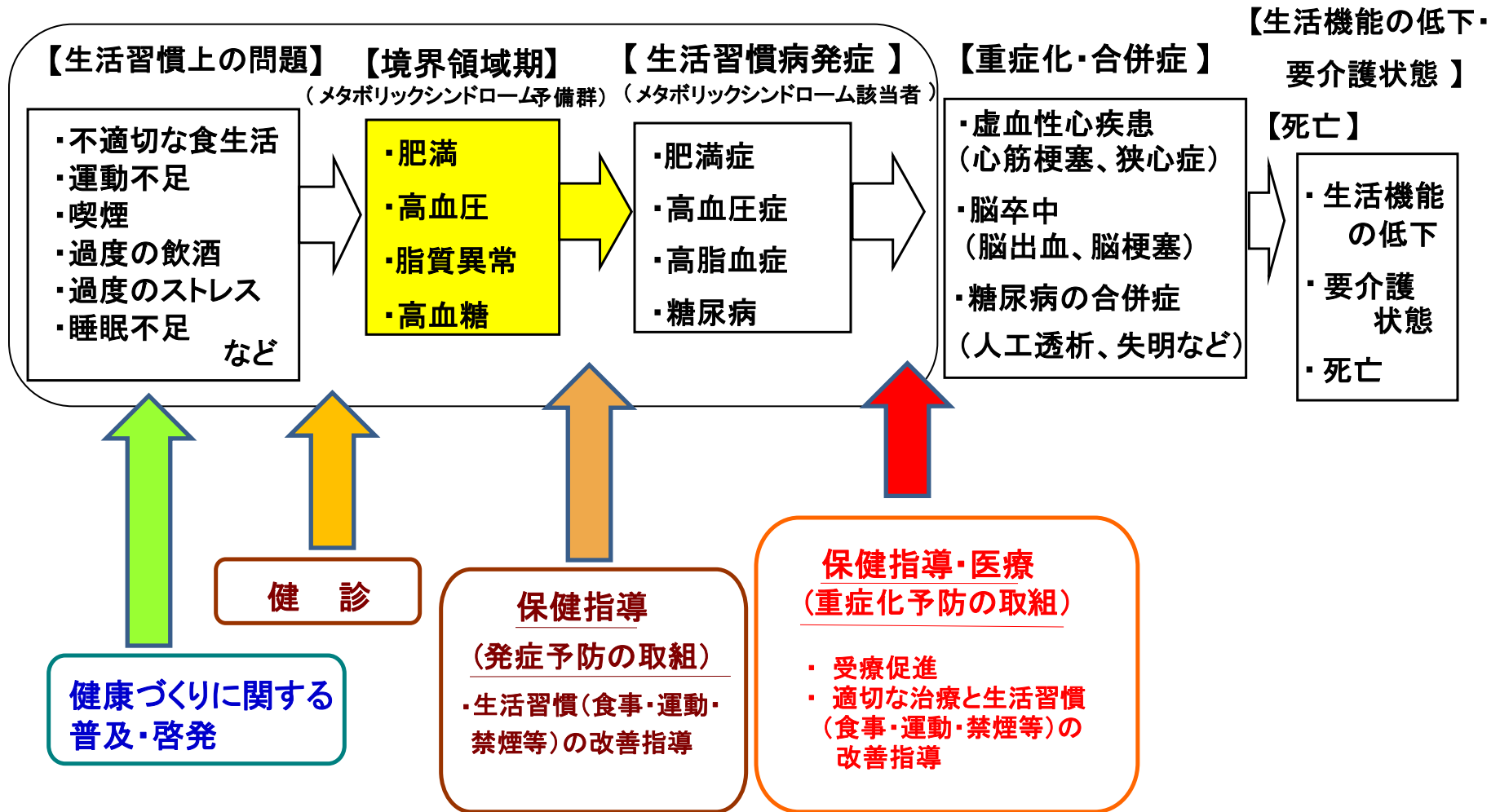


## 生活習慣病の発症・重症化予防

- 高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態
- 投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面上に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ
- 根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要



# 「危険因子」から生活習慣病への進展と、各段階における支援方策



# 特定健診・特定保健指導 開始(平成20年)

## これまでの取扱い

老人保健法による健診等

基本健診  
(40歳以上)

市町村(公費負担:国1/3県1/3)

歯周疾患検診  
骨粗鬆症検診  
健康教育、健康相談等

市町村(公費負担:国1/3県1/3)

がん検診

※平成10年度に一般財源化した後は、法律に基づかない事業として市町村が実施

医療保険各法による健診等

健診等の努力義務

医療保険者(市町村国保・被用者保険)

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務  
その他の保健事業の努力義務  
事業者(雇用主)

## 平成20年度からの取扱い

健康増進法による保健事業

歯周疾患検診  
骨粗鬆症検診  
健康教育、健康相談等  
市町村(公費負担:予算の範囲内)

がん検診  
(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)  
市町村

高齢者医療法による健診・保健指導

糖尿病等の生活習慣病に着目した  
特定健康診査・特定保健指導・健診通知  
(40歳以上)

※ 他の保健事業も医療保険各法により努力義務  
医療保険者

(公費負担:市町村国保 国1/3 県1/3 その他被用者保険 予算の範囲内)

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務  
その他の保健事業の努力義務  
事業者(雇用主)

保健指導の実施に  
当たって連携

◎健診の実施責任者の明確化  
(特に手薄だった被扶養者の健診の強化)  
◎保健指導の重視

「健康増進計画」／「健診の実施等に関する指針」による総合調整

# 健診・保健指導の在り方に関する検討会①

## 【開催目的】

- 健康日本21に次ぐ国民健康づくり運動のプランの策定状況を踏まえ健康診査等の内容等の見直しについて検討。
- 特定健診・保健指導について、制度の運営状況や、新たな知見を踏まえ、その実施内容や実施手法等について検討。

## 【構成員】

荒木田 美香子	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻看護学分野地域看護学領域教授
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
大井田 隆	日本大学医学部教授
大江 和彦	東京大学大学院 医学系研究科医療情報経済学分野教授
門脇 孝	東京大学大学院 医学系研究科糖尿病・代謝内科教授
迫 和子	社団法人日本栄養士会専務理事
佐藤 保	社団法人日本歯科医師会常務理事
島本 和明	札幌医科大学長
竹村 克二代	医療法人寿慶会竹村クリニック院長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
鳥羽 研二	国立長寿医療研究センター病院長
(座長) 永井 良三	東京大学大学院 医学系研究科教授
野口 緑	尼崎市環境市民局市民サービス室健康支援推進担当課長
林 謙治	国立保健医療科学院長
保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
松岡 幸代	国立病院機構京都医療センター・臨床研究センター予防医学研究室研究員
三浦 宏子	国立保健医療科学院 地域医療システム研究分野統括研究官
宮崎 美砂子	千葉大学大学院 看護学研究科地域看護学教育研究分野教授
宮澤 幸久	帝京大学 医療技術学部教授
宮地 元彦	独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長
山門 實	三井記念病院総合健診センター所長
吉池 信男	青森県立保健大学 健康科学部栄養学科教授

# 健診・保健指導の在り方に関する検討会②

## 【これまでの開催実績】

- 第1回 12月7日 ○健診・保健指導の在り方に関する検討の進め方について  
○健診・保健指導の課題についての検討  
・健診・保健指導に関する研究・調査のレビュー  
・「保険者検討会」における議論の紹介
- 第2回 12月27日 ○特定健診・保健指導における腹囲基準の在り方について  
○特定保健指導の対象とならない者への対応について  
○HbA1cの国際基準への対応について  
○次期国民健康づくり運動プラン策定に関する検討状況について
- 第3回 2月 6日 ○特定保健指導の対象とならない者への対応について  
○高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について  
○特定保健指導の課題について

## 【今後のスケジュール】

- 第4回（2月中に開催予定）  
○中間的なとりまとめ  
○その他

※平成24年度以降も随時開催

# 【参考】保険者による健診・保健指導等に関する検討会

- 医療保険者における特定健診・保健指導の提供方法等の今後のあり方について検討。
- 昨年4月に設置され、これまでに6回開催。

## 【主な検討内容(健康局に関わるもの)】

### ○腹囲の基準について

現在、男性:85cm、女性:90cmとなっている特定保健指導対象者の階層化基準について、関係学会から参考人を招き議論。主な論点としては、

- ① 現行の腹囲基準の妥当性(特に女性の腹囲基準について)
- ② 腹囲基準に該当しない(非肥満の)リスク保有者に対する対策

### ○特定保健指導のポイント制について

ポイント制(積極的支援の180ポイント)が柔軟できめ細かな支援を妨げているのではないかとの観点から議論。

- ① より現場の保健師等の創意工夫を発揮できる方法がないか
- ② 特に、直営と委託で異なるポイントを設定することはどうか、等について意見があった。

### ○特定健診受診日に特定保健指導の初回面接を実施可能とする方策について

- ・ 特定保健指導の実施率向上に向けて、初回面接者と6か月後評価者が同一人でなければならないとする要件等の見直しを行う方向について、了承を得た。

# 平成22年 国民健康・栄養調査結果より

## 所得と生活習慣等に関する状況

世帯の所得を3区分(200万円未満、200万円以上～600万円未満、600万円以上)に分け、年齢、世帯員数を調整したうえで、世帯の所得が600万円以上の世帯員を基準として、200万円未満、200万円以上～600万円未満の世帯員の生活習慣等(体型、食生活、運動、たばこ、飲酒、睡眠)の状況を比較した結果は以下のとおり。

1. 肥満者の割合は、男性では差がみられず、女性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。
2. 習慣的な朝食欠食者の割合は、男性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高く、女性では200万円未満の世帯で高かった。
3. 野菜摂取量は、男女とも200万円未満と200～600万円未満の世帯で少なかった。
4. 運動習慣のない者の割合は、男性では200万円未満の世帯で高く、女性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。
5. 現在習慣的に喫煙している者の割合は、男女とも、200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。
6. 飲酒習慣者の割合は、男性では200万円未満の世帯で低く、女性では差がみられなかった。
7. 睡眠の質が悪い者の割合は、男性では差がみられず、女性では200～600万円未満の世帯で高かった。



表 所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析  
 ※★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、差のあった項目

		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**
		人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*		
体型	1. 肥満者の割合 (男性)	380	31.5%	1,438	30.2%	600	30.7%		
	(女性)	587	25.6%	1,634	21.0%	686	13.2%	★	★
食生活	2. 習慣的な朝食欠食者の割合 (男性)	499	20.7%	1,900	18.6%	816	15.1%	★	★
	(女性)	718	17.6%	2,038	11.7%	878	10.5%	★	
	3. 野菜摂取量 (男性)	455	256g	1,716	276g	755	293g	★	★
	(女性)	678	270g	1,880	278g	829	305g	★	★
運動	4. 運動習慣のない者の割合 (男性)	302	70.6%	1,050	63.7%	381	62.5%	★	
	(女性)	492	72.9%	1,315	72.1%	505	67.7%	★	★
たばこ	5. 現在習慣的に喫煙している者の割合 (男性)	497	37.3%	1,896	33.6%	815	27.0%	★	★
	(女性)	719	11.7%	2,034	8.8%	877	6.4%	★	★
飲酒	6. 飲酒習慣者の割合 (男性)	497	32.6%	1,898	36.6%	816	40.0%	★	
	(女性)	719	7.2%	2,037	6.4%	877	8.0%		
睡眠	7. 睡眠の質が悪い者の割合 (男性)	499	11.1%	1,900	11.8%	816	10.8%		
	(女性)	718	15.9%	2,037	15.4%	878	11.4%		★

\*年齢と世帯員数で調整した値

\*\*世帯の所得について600万円以上を基準とする多変量解析(割合に関する項目はロジスティック回帰、平均値に関する項目は線形回帰)を実施

〈参考〉解析対象世帯の年間所得の状況(20歳以上)

※解析対象:調査実施世帯数3,684世帯のうち、回答が得られた3,401世帯(92.3%)から、わからないと回答した212世帯を除く3,189世帯

	世帯数	%
総数	3,189	—
200万円未満	733	23.0
200万円以上～600万円未満	1,787	56.0
600万円以上	669	21.0

## 都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況

地域格差の現状を明らかにするため、平成18～22年の5年分の国民健康・栄養調査データを用いて都道府県別に年齢調整を行い、生活習慣等の状況について比較した結果、肥満者、現在喫煙者、飲酒習慣者の割合は上位(上位25%)群と下位(下位25%)群でおおむね10%、歩数については1,000歩以上などの地域格差がみられた。

表 都道府県別の肥満及び生活習慣の状況

※都道府県別データを並べて、高い方から低い方に4区分に分け、上位25%の群を上位群、下位25%の群を下位群とした

	全国平均	都道府県の状況	
		上位群	下位群
1. 肥満者(男性, 20～69歳)の割合(%)	31.1	39.7	25.2
2. 野菜摂取量(g/日)			
男性(20歳以上)	301	339	272
女性(20歳以上)	285	321	253
3. 食塩摂取量(g/日)			
男性(20歳以上)	11.8	12.7	11.0
女性(20歳以上)	10.1	10.8	9.4
4. 歩数(歩/日)			
男性(20歳以上)	7,225	7,659	6,271
女性(20歳以上)	6,287	6,613	5,551
5. 現在習慣的に喫煙している者(男性, 20歳以上)の割合(%)	37.2	42.2	33.5
6. 飲酒習慣者(男性, 20歳以上)の割合(%)	35.9	43.3	31.4

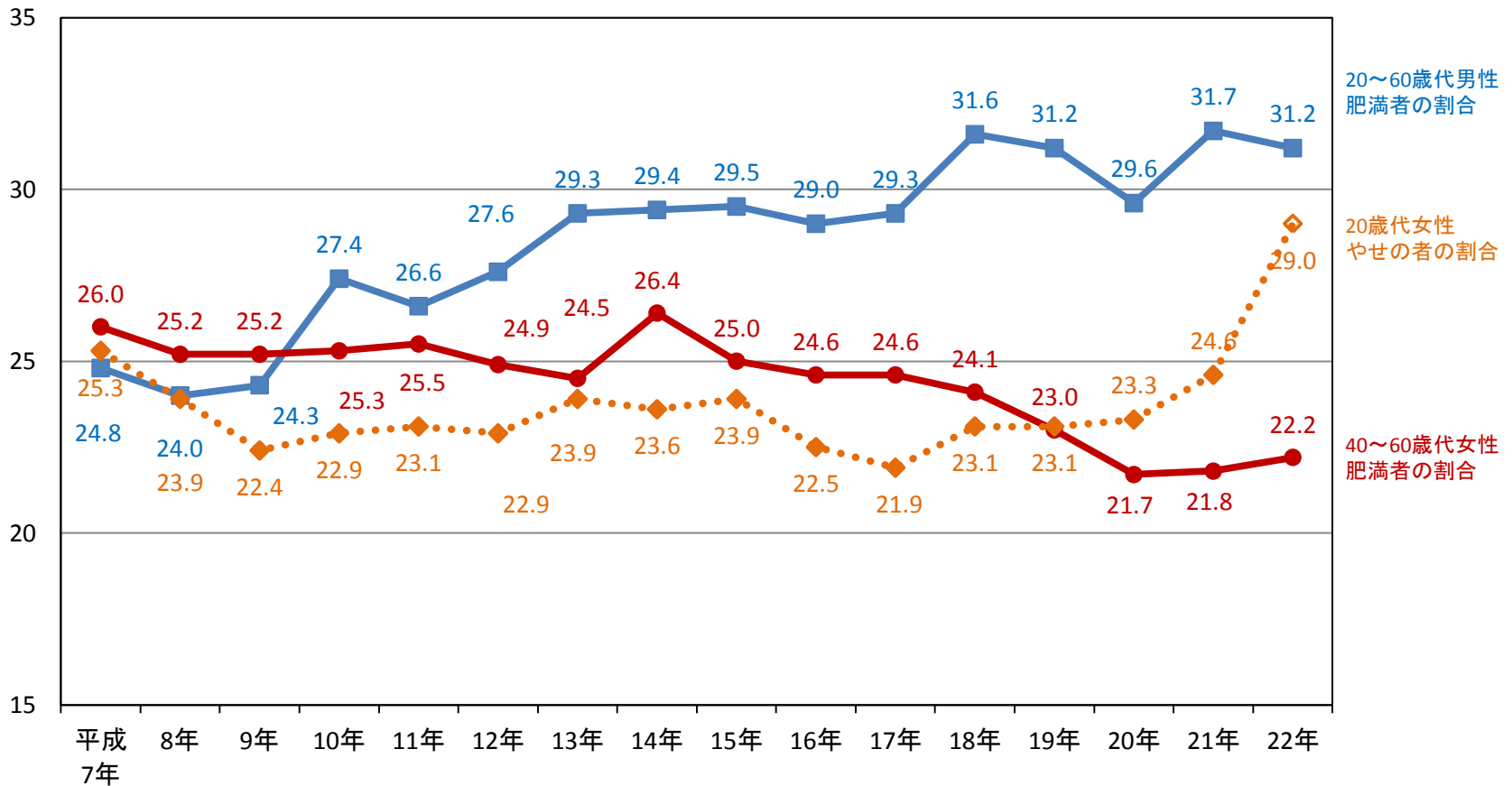
\* 肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合の女性の都道府県別データについては、該当者の割合が少なく、変動係数が大きいいため、解析から除いた。

# 肥満及びやせの者の割合の年次推移(20歳以上) (平成7年～22年)

※20歳代女性やせの者の割合は、移動平均により平滑化した結果から作成。

移動平均：グラフ上の結果のばらつきを少なくするため、各年次結果の前後の年次結果を足し合わせ、計3年分を平均化したもの。ただし、平成22年については単年の結果である。

(%)



# たばこ対策について

# 「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

## これまでの取組

### 健康日本21

#### 知識の普及

- ・ホームページ、シンポジウム等による普及啓発活動

#### 未成年者喫煙防止

- ・未成年者喫煙防止対策WGの開催
- ・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

#### 受動喫煙の防止

- ・健康増進法第25条
- ・職場における喫煙対策のためのガイドライン
- ・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

#### 禁煙支援

- ・市町村等における禁煙指導等
- ・地方自治体等の担当者に対する講習会の実施

## 現在の状況

- ・喫煙率(H22年国民健康・栄養調査)  
男性:32.2%  
→他の先進国と比べて高い喫煙率  
女性:8.4%  
→喫煙率が横ばい傾向

- ・全体的に減少傾向にある  
(例)高3男子  
H16:21.7% → H22:8.6%  
高3女子  
H16:9.6% → H22:3.8%  
(厚生労働科学研究による調査結果)

- ・職場や公共施設において、対策に取り組んでいる割合は増加。  
(H17年職場における喫煙対策実施状況調査/ H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査)
- ・飲食店や娯楽施設等における取組が依然不十分。

- ・現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者の割合は全体で男女とも6割強。  
(H21年国民健康・栄養調査)

たばこ規制枠組条約に沿った対策の強化  
(たばこ対策関係省庁連絡会議)

## 【取組】

- ターゲットを絞った施策  
→20、30歳代(特に女性)、妊産婦等に対する取組

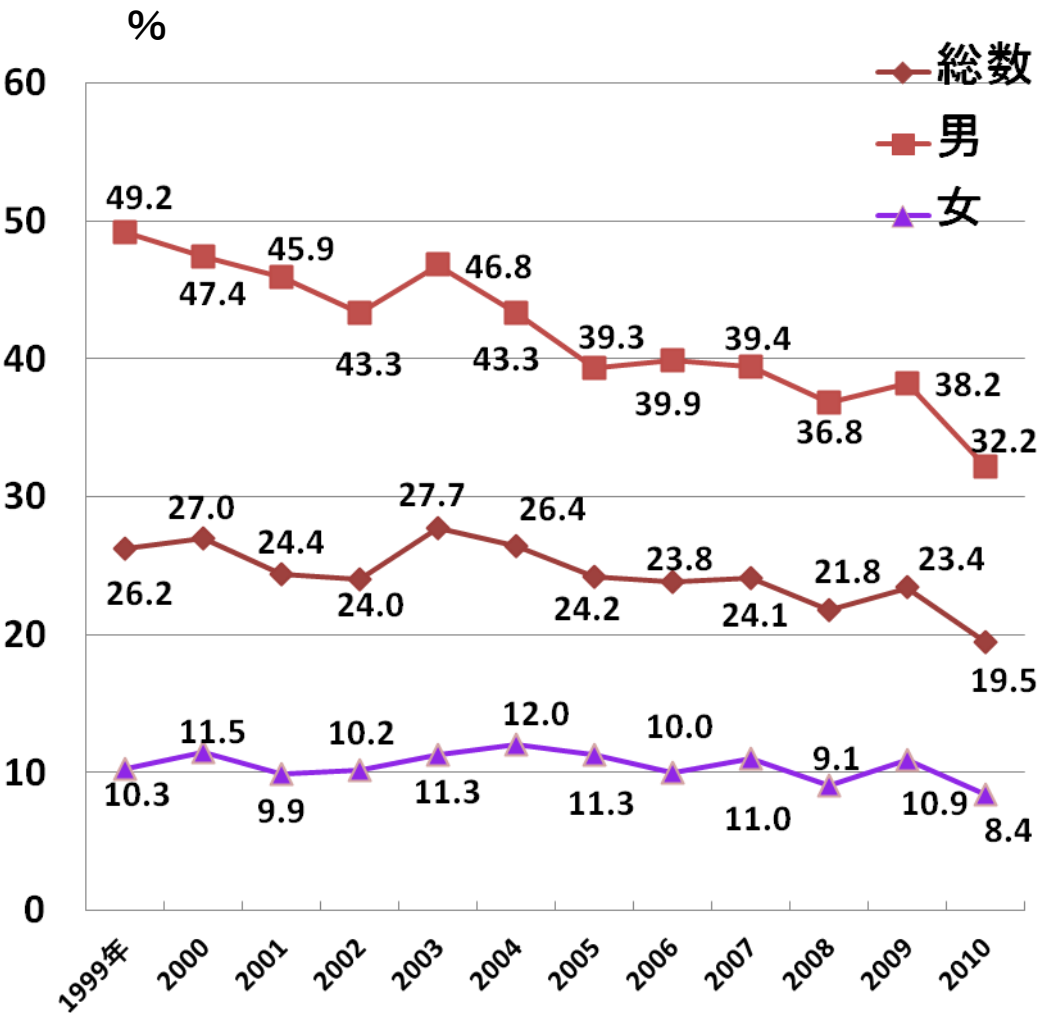
- 学校・家庭教育等による情報伝達、啓発の推進  
→教育現場での取組強化

- 公共施設等の禁煙・分煙化の促進  
→実施状況の把握、取組状況の報告、公表等

- 禁煙支援環境の整備  
→禁煙支援マニュアルの普及、活用  
→禁煙治療の保険適用

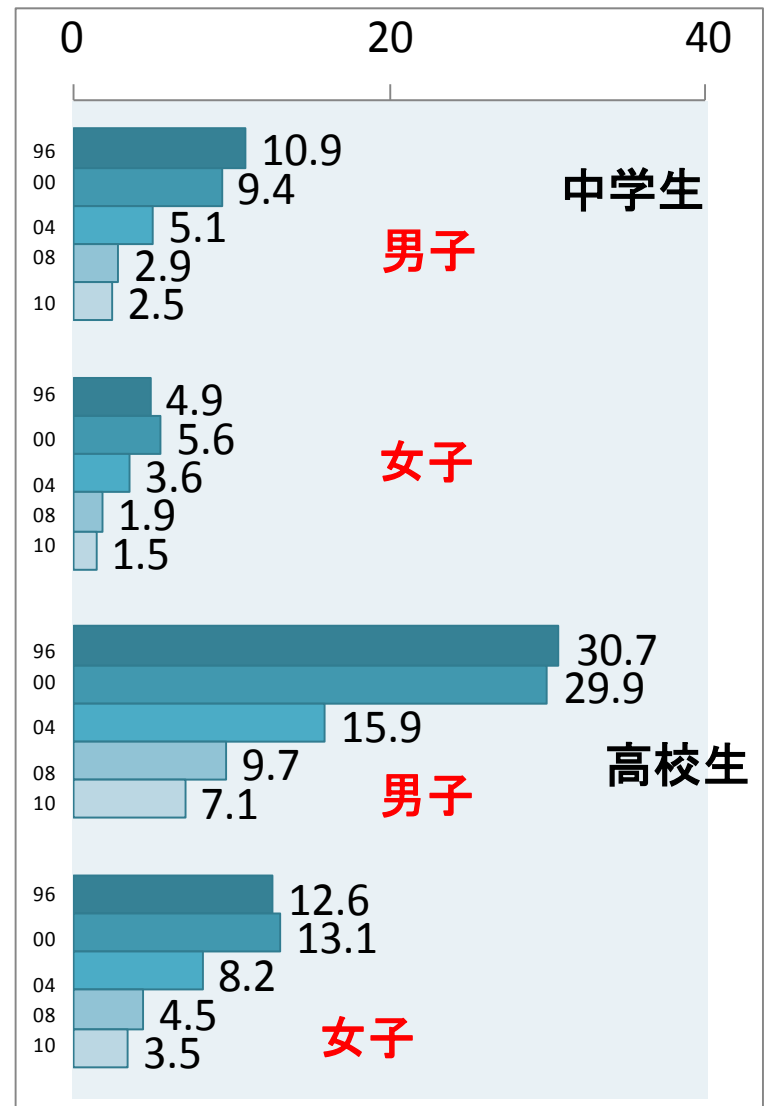
# 喫煙率の状況について

## 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。

## 未成年者の喫煙率 (%)



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23年12月 税制改正大綱

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。

平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税收、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つつ判断していきます。

また、今後のたばこ事業のあり方の検討に際しては、平成22年度税制改正大綱及び平成23年度税制改正大綱で示した方針並びに復興財源確保法2に基づく日本たばこ産業株式会社の株式の処分及びその保有のあり方の検討との整合性に留意します。

## 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

## 経緯

- 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・地方たばこ税)

## 要望内容

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る。平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、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つつ判断する。また、今後のたばこ事業のあり方の検討に際しては、平成22年度税制改正大綱及び平成23年度税制改正大綱で示した方針並びに復興財源確保法におけるJT株式の処分及びその保有のあり方の検討との整合性に留意する。

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	男性	38.2%	34.8%	33.3%	22.0%	16.6%
	女性	10.9%	27.3%	26.5%	20.0%	15.2%

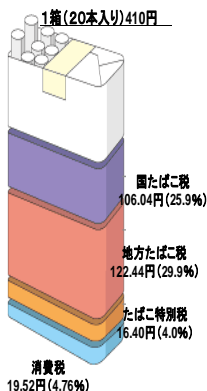
出典：たばこアトラス第3版(2009)  
日本は平成21年国民健康・栄養調査

- 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

### 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

第6条 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。  
(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の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。

## 職場の受動喫煙防止対策を巡る動向

### 「新成長戦略」(平成22年6月18日閣議決定)

・【2020年までの目標】 受動喫煙の無い職場の実現

### 労働政策審議会建議(平成22年12月22日)

- 一般の事務所、工場等については、全面禁煙や空間分煙とすることを事業者の義務とすることが適当
- 飲食店等の顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供している場所についても、同様の措置をとることが適当であるが、それが困難な場合には、当分の間、換気等により可能な限り労働者の受動喫煙の機会を低減させることを事業者の義務とすることが適当
- 罰則は当面付けず、対策の進捗状況を踏まえ対応
- 国は、事業場の取組を支援するため、技術的支援及び財政的支援を行うべき
- 国民のコンセンサスの形成に努め、できるだけ早期に新成長戦略の目標を達成できるよう取組を推進



## 労働安全衛生法改正法案

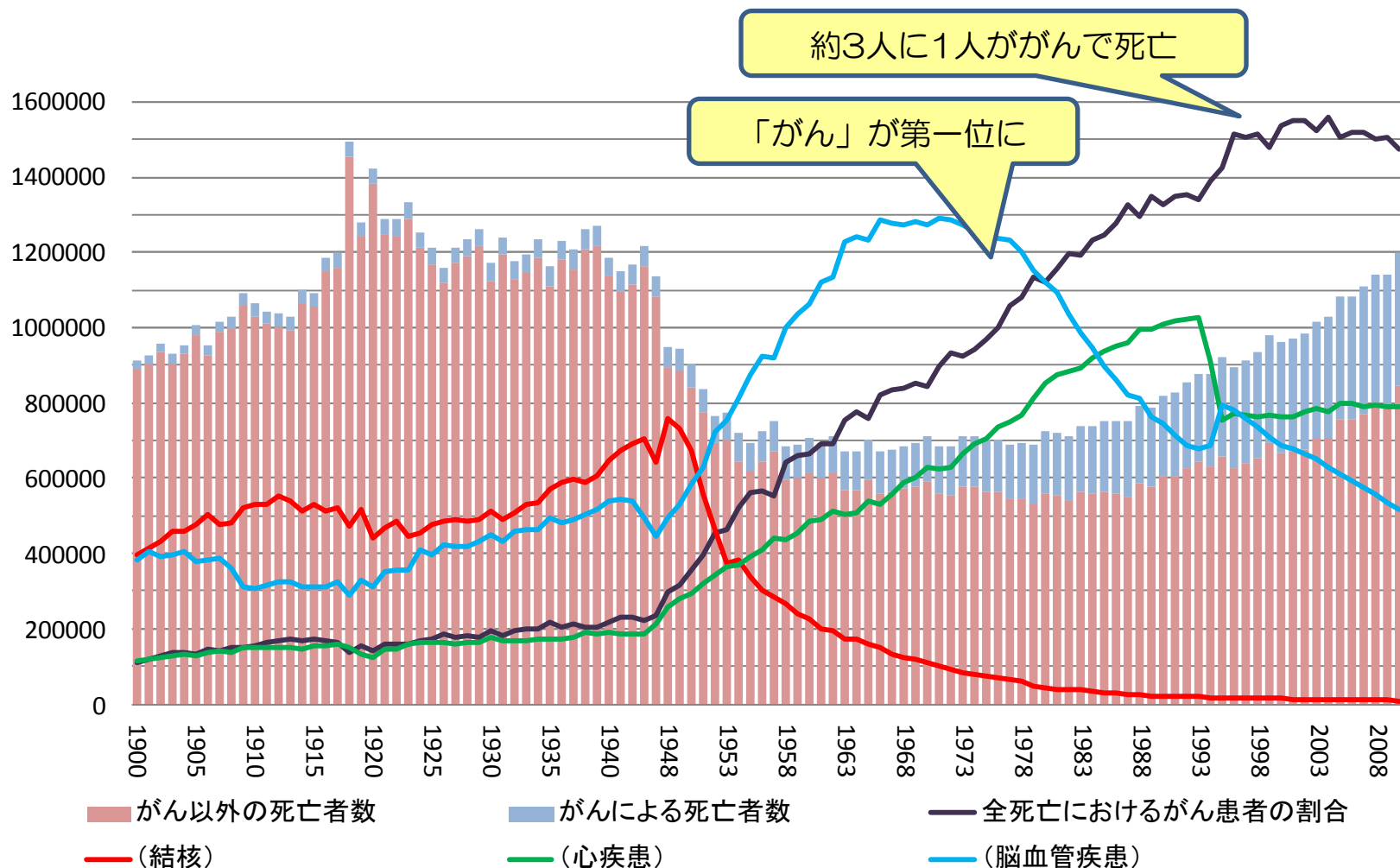
(平成23年12月2日 国会提出)

### 概要

- ① 労働者の受動喫煙を防止するため、職場の全面禁煙又は空間分煙による措置を事業者に義務付ける
- ② 飲食店その他の①の措置が困難な事業場については、当分の間、受動喫煙の程度を低減するため、一定の濃度又は換気の基準を守ることを事業者に義務付ける

# がん対策について

# がん死亡者数と全死亡者に対する割合

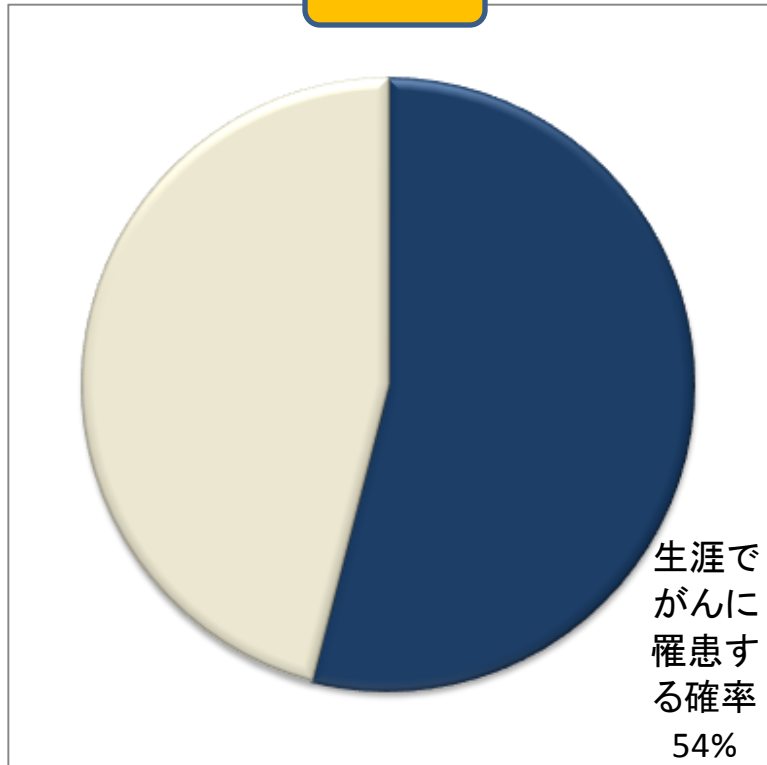


# 生涯リスク

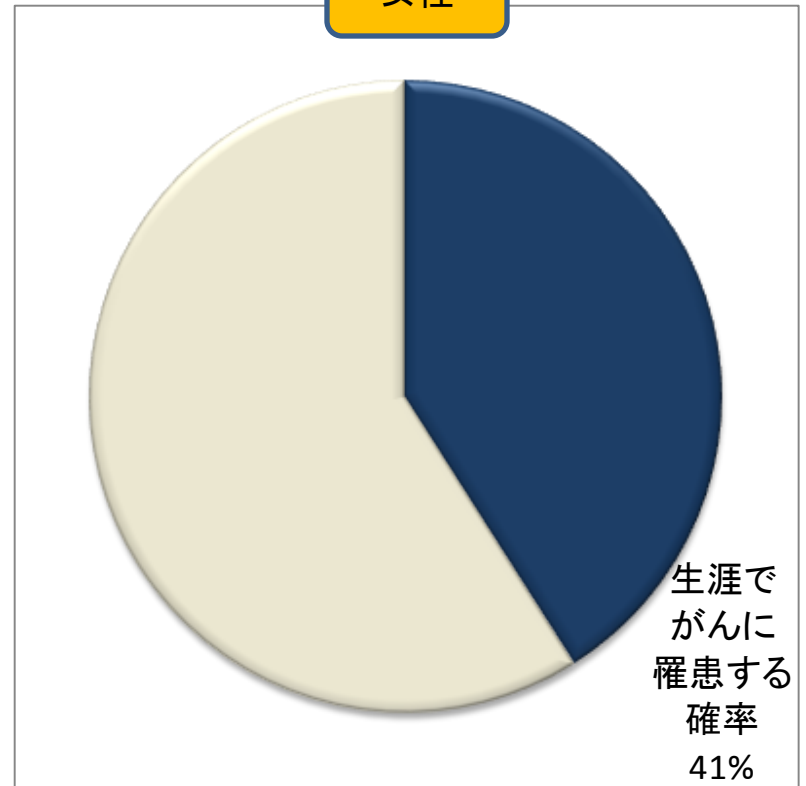
平成17年

日本人の2人に1人ががんになる

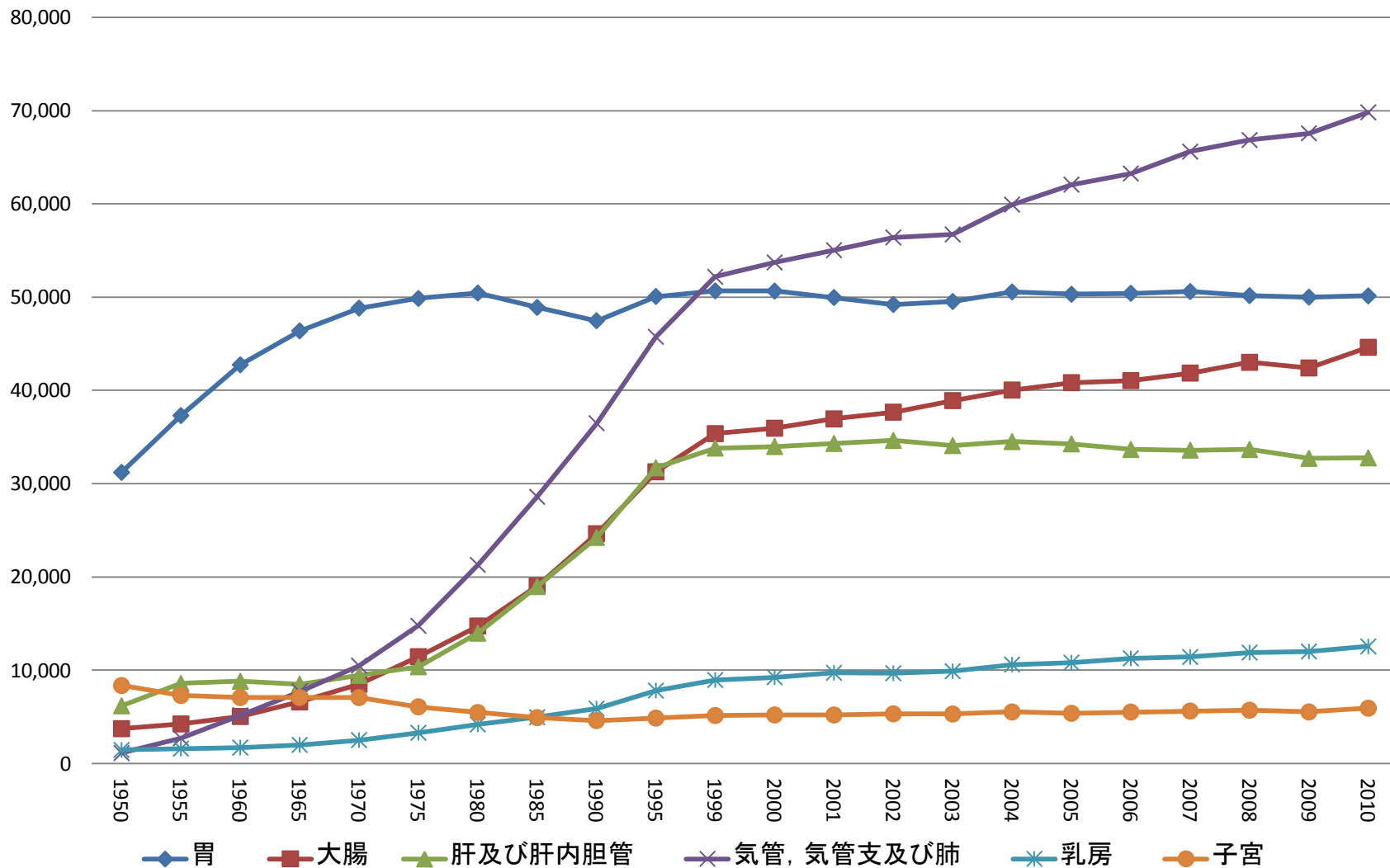
男性



女性

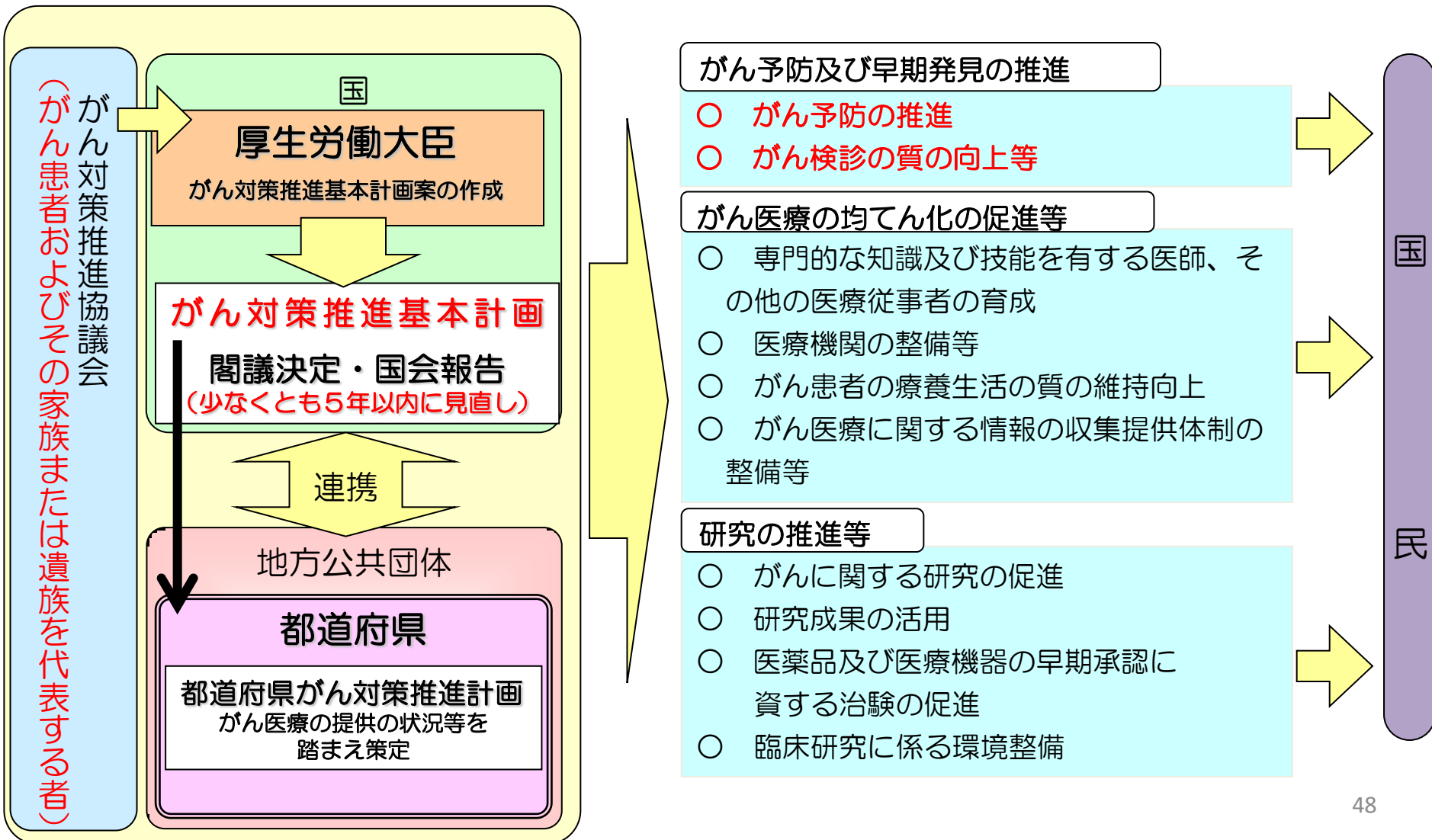


# がんの主な部位別死亡者数の年次推移



# がん対策基本法（平成18年法律第98号）

## がん対策を総合的かつ計画的に推進





# がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

## 重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、  
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの  
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

## 全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少  
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の  
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

49

## 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

### 1. がん医療

- ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- ②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

- ☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- ☆ 全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

### 2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

### 3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

### 4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

### 5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

### 6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

### 7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

# がん対策推進基本計画の見直しについて

- がん対策推進基本計画は、がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき、政府が策定するものであり、平成19年6月に、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めた。
- 基本法において基本計画は少なくとも5年ごとに必要に応じて変更することとされており、がん対策推進協議会の意見を聴き、見直しを行うものである。
- また、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。
- 今後のスケジュール(案)

2月1日	第31回がん対策推進協議会(基本計画素案の提示)
3月1日	第32回がん対策推進協議会(基本計画案の提示)
3~4月	パブコメ
4~5月	省内全部局、全省庁協議
5~6月	閣議決定

# 全体構成(案)

(赤字が現行の基本計画からの修正箇所)

はじめに

## 第1 基本方針

1. がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
2. 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
3. 目標とその達成時期の考え方

## 第2 重点的に取り組むべき課題

1. 放射線療法・化学療法・手術のさらなる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進
3. がん登録の推進
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

## 第3 全体目標

1. がんによる死亡者の減少(年齢調整死亡率(75歳未満)20%減)
2. すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

## 第4 分野別施策と個別目標

### 1. がん医療

- ① 放射線療法・化学療法・手術のさらなる充実とチーム医療の推進
  - ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
  - ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
  - ④ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
  - ⑤ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
  - ⑥ その他  
(病理、リハビリテーション、希少がん)
2. がんに関する相談支援と情報提供
  3. がん登録
  4. がんの予防
  5. がんの早期発見
  6. がん研究
  7. 小児がん
  8. がんの教育・普及啓発
  9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

# 見直しのポイント(案)

(1) 全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。

がん患者やがんの経験者は身体的な痛みのみならず、不安などの心の問題、家族や周囲の人との関係、就労や経済負担など多様な「痛み」を抱えていることから、がん患者・経験者を社会全体で支え、安心して暮らせるような社会を構築するための取組を推進する。

(2) 重点課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」を追加。

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

(3) 分野別施策に主に以下を追加・修正。

① **小児がん**：小児の病死原因1位である小児がんについて小児がん拠点病院(仮称)の整備、全国の中核となる機関のあり方の検討等の新たな取組を実施する。

② **がんと診断された時からの緩和ケア**：従来の「治療の初期段階」からの緩和ケアからより早期から適切な緩和ケアを実施するため「がんと診断された時」からの緩和ケアへ変更。

③ **がんの教育・普及啓発**：国民・患者・家族等への普及啓発に加えて、子どもに対する健康教育全体の中でがん教育のあり方を検討し、関係者の協力を得ながら子どもに対するがん教育を進める。

④ **がん患者の就労を含む社会的な問題**：就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

⑤ **医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組**：いわゆる「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」の問題について、引き続き、医薬品・医療機器を早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。

⑥ **がんの予防**：成人喫煙率の低下、受動喫煙防止の数値目標を設定。

# 歯科保健対策について

# 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

- 口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- 国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効



国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」)の推進に関する施策を総合的に推進

## 基本理念

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

## 責務

- ①国及び地方公共団体、②歯科医師、歯科衛生士等、③国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④国民について、責務を規定

## 歯科口腔保健の推進に関する施策

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等



## 実施体制

### 基本的事項の策定等

国：施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を策定・公表  
都道府県：基本的事項の策定の努力義務

### 口腔保健支援センター

都道府県、保健所設置市及び特別区が設置〔任意設置〕  
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

厚生労働省：関係部局との横断的な連携が必要なため「歯科口腔保健推進室」を設置

### 3. 今後の取り組みについて

# 地域・職域連携推進事業について

平成24年度 地域・職域連携推進事業 予算額(案):52百万円

## 地域・職域連携推進事業

### 都道府県地域・職域連携推進協議会

〈地域〉  
都道府県  
等

〈関係機関〉  
・医師会  
・看護協会  
・保険者協議会  
等

〈職域〉  
・労働局  
・事業者代表  
・産業保健推進  
センター  
等

#### 主な事業内容

○地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う

### 2次医療圏地域・職域連携推進協議会

〈地域〉  
・保健所  
・市町村  
・住民代表  
・地区組織  
等

〈関係機関〉  
・医師会  
・医療機関  
等

〈職域〉  
・事業所  
・労働基準監督署  
・商工会議所  
・健保組合  
・地域産業保健  
センター  
等

#### 主な事業内容

○特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析  
○特定健診・保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有  
○共同事業の検討・実施 等



# 地域・職域連携推進事業における自殺・うつ病等対策の強化

## 自殺・うつ病対策(平成23年度から)

### 保健所 うつ・精神

既存の地域職域・連携推進協議会に以下の支援実務者の追加

民生委員

市町村  
(担当保健師)

学識経験者

病院・診療所  
(精神・診療内科)

産業医

産業保健師

消防

薬局

警察

NPO・ボランティア

事業所労務担当者

地域産業保健センター

自死遺族の会



連携

**労働**  
過労・失業  
経営不振

**学校**  
いじめ

**弁護士会**  
多重債務

### 会議の内容

企業(特に中小民間)の休職者等に対する支援実務者の連携・強化を図る

- 情報、課題の共有
- 事例検討会の開催
- 自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた検討

### 地域の実情に応じた具体的な自殺・うつ病予防対策

- 調査研究事業
- 地域産業保健相談・マネジメント事業
- 環境整備事業