

たばこに関する目標設定の考え方について

次期国民健康づくり運動プラン及びがん対策推進基本計画策定スケジュール(案)

＜厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等＞

1月12日(木)【次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会】
・専門委員から、喫煙の目標項目・目標値の設定方法に関する資料提出

第32回部会 1月23日(月)

- ・次期国民健康づくり運動プランの骨子(案)の提示
- ・喫煙の目標項目・目標値の設定方法の審議

第33回部会 2月28日(火)

- ・次期国民健康づくり運動プラン(素案)の提示

第34回部会 4月下旬 ~ 5月下旬 頃

- ・次期国民健康づくり運動プラン案の審議・諮問

6月頃 基本方針の大臣告示

＜がん対策推進協議会＞

2月1日(水)

- ・「がん対策推進基本計画」素案の提示
(喫煙に関する具体的目標値を提示)

3月1日(木)

- ・がん対策推進基本計画案の提示

5~6月 がん対策推進基本計画閣議決定

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
- 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
- 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(19.5%*)から禁煙希望者が禁煙した場合の割合(37.6%*)を減じたものを設定する。

<目標値>

成人の喫煙率 19.5%* (平成22年) → 12.2% (平成34年度)
(19.5%* × (100% - 37.6%*)) = 12.2%)

※平成22年国民・健康栄養調査より。

2. 未成年者の喫煙をなくす

(1) 目標設定の必要性

- 未成年期の喫煙は、大前提として法律上禁止されているとともに、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。

<目標値>

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、「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を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。

<目標値>

- ・ 行政機関 16.9%* (平成20年) → 0% (平成34年度)
- ・ 医療機関 13.3%* (平成20年) → 0% (平成34年度)

*非喫煙者が月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合 (平成22年国民・健康栄養調査)

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。

<目標値>

- ・ 職場 64%※（平成23年）→受動喫煙の無い職場の実現（平成32年）

※「全面禁煙」、「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合（平成23年職場における受動喫煙防止対策に係る調査）

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（37.6%）を減じた割合とする。

<目標値>

- ・ 家庭 10.7%※（平成22年） → 3%（平成34年度）

$(10.7\% \times (100\% - 37.6\%) \div 2 \div 3\%)$

※非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する者の割合（平成22年国民・健康栄養調査）

- ・ 飲食店 50.1%※（平成22年） → 15%（平成34年度）

$(50.1\% \times (100\% - 37.6\%) \div 2 \div 15\%)$

※非喫煙者が月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合（平成22年国民・健康栄養調査）

～たばこ関係の主なご意見～

○地域保健健康増進栄養部会及び次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会

- ・喫煙、飲酒、身体活動、体重、野菜・果物不足、塩分・高塩分食の摂取、感染等が日本人の発がんリスク要因としてエビデンスが報告されており、日本人への相対リスク、寄与割合等を踏まえ、がん予防を推進すべき。
- ・食事以外の要因では、20歳からの体重変化や高血圧の既往、喫煙、飲酒等が生活習慣にかかるリスクとして報告されており改善が必要。
- ・COPDの原因の90%はタバコ煙によるものであり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされており、喫煙が最大の発症リスクとなっている。
- ・早期禁煙ほど有効性が高くたばこ消費の20-30年後に遅れて死亡が増加するため、若年者の喫煙率の低減は喫緊の課題。
- ・喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させるために、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させるとともに、喫煙率の低下と受動喫煙の防止に関わる指標と目標を設定することが重要。
- ・未成年が出入りする場所での対策が必要。
- ・数値目標を設定する際は、その数値が信頼でき、かつ妥当であることが必要。
- ・今、吸っている人に一人でも多くたばこをやめてもらうということも大きな健康日本21の目標であることを再認識し、そういう必要から喫煙率の目標値を今回は改めて提起する。
- ・喫煙をどうしてもやめられない方に対してカウンセリングあるいはケアとか、その辺りをもっと充実すべきであるということと、たばこ依存症あるいはたばこ中毒であると言う観点から医療の充実、拡充をしなければならない。
- ・本当に国民の健康を守るために何が必要かということをお皆さんに考えていただいて、是非この喫煙率の目標は立てていただきたい。
- ・欧米に比べたらこの数値目標というのは甘いかもしれないが、これまでの経緯を考えると、大変画期的な第一歩を踏み出したのではないかという方向性を感じる。

○次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会に対する関係団体・関係学会からのご意見

※次期国民健康づくり運動プランの策定に当たり、喫煙に限らず本プランの方向性などについて、関係団体（126）・学会（47）へ意見照会を行い、文書で回答のあったもの。なお、関係団体・学会への意見照会は、喫煙率目標設定の考え方について厚生労働省案を提示する前に行ったもの（平成23年12月27日付）である。

- ・たばこ分野において、「未成年者の喫煙をなくす」の目標に加え、「成人喫煙率の減少」と「受動喫煙の防止」を目標に挙げる必要がある。（日本禁煙推進医師歯科医師連盟）
- ・受動喫煙防止のための職場を含む公共屋内空間の禁煙（日本疫学会）
- ・喫煙率の削減目標を設定するのは厳しい値とする（半減以下）のは良いとしても、その具体策を併せて提示すべき。（日本禁煙学会）

- ・栄養・食生活、身体活動、たばこなど分野ごとに諸外国で既に有効性が確認されている環境整備を参考にして、より明確かつ具体的に目標項目を示し、10年後には日本の科学的根拠が蓄積されることをめざすべきである。(日本健康教育学会)
- ・喫煙率の低下と受動喫煙の防止に関わる指標と目標値を設定することが重要である。(日本口腔衛生学会)
- ・身体活動量の増加を始めとする生活習慣改善(1に運動、2に食事、しっかり禁煙)を、基本的かつ具体的な方向として示すべき。(日本公衆衛生学会)
- ・喫煙率低下と受動喫煙の防止。(日本呼吸器学会)
- ・徹底した禁煙政策の推進、早期診断体制の整備、治療法の中で立ち遅れている運動療法の啓発が必要。(日本呼吸ケア・リハビリテーション学会)

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