

全国健康関係主管課長会議

健康局

がん対策・健康増進課

働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業

平成25年度補正予算：44億円

趣旨・目的

- 働く世代の女性に対して、早急にがん検診の受診を促進させ、より早期の発見につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図り、**女性の雇用拡大や子育て支援**に資する。
- 「働く世代のがん検診受診率を向上させること及び年齢調整死亡率が上昇している乳がん、子宮頸がんといった女性のがんへの対策を図り、**平成28年度末までに受診率50%達成に向けた取組み**を目標」(がん対策推進基本計画、24年6月)
- 乳がん及び子宮頸がん検診の無料クーポン配布の効果としては、受診率は4～6%上昇し、子宮頸がん28.7%、乳がん30.6%。しかし、**クーポンを配布したが検診を受診しなかった者が相当程度残っている**ため、これらの者に対して**検診の重要性の認識と受診の動機付けを醸成・向上させ、受診率の向上を図ることが必要。**

事業概要

- **乳がん、子宮頸がん検診**について、以下の事業を行う市区町村に対し事業費の一部を補助

【補助率：国1／2、市町村1／2】

① 受診勧奨(コール・リコール)を実施

- ・ 過去に無料クーポンの配布を受けた者(子宮頸がん：22～40歳、乳がん：42～60歳)
- ・ 26年度に初めて検診の対象年齢(子宮頸がん：20歳、乳がん：40歳)になる者

② 無料クーポンを配付し、がん検診の費用を助成

- ・ 過去に無料クーポンを受けたが未受診である者等

(対象範囲)

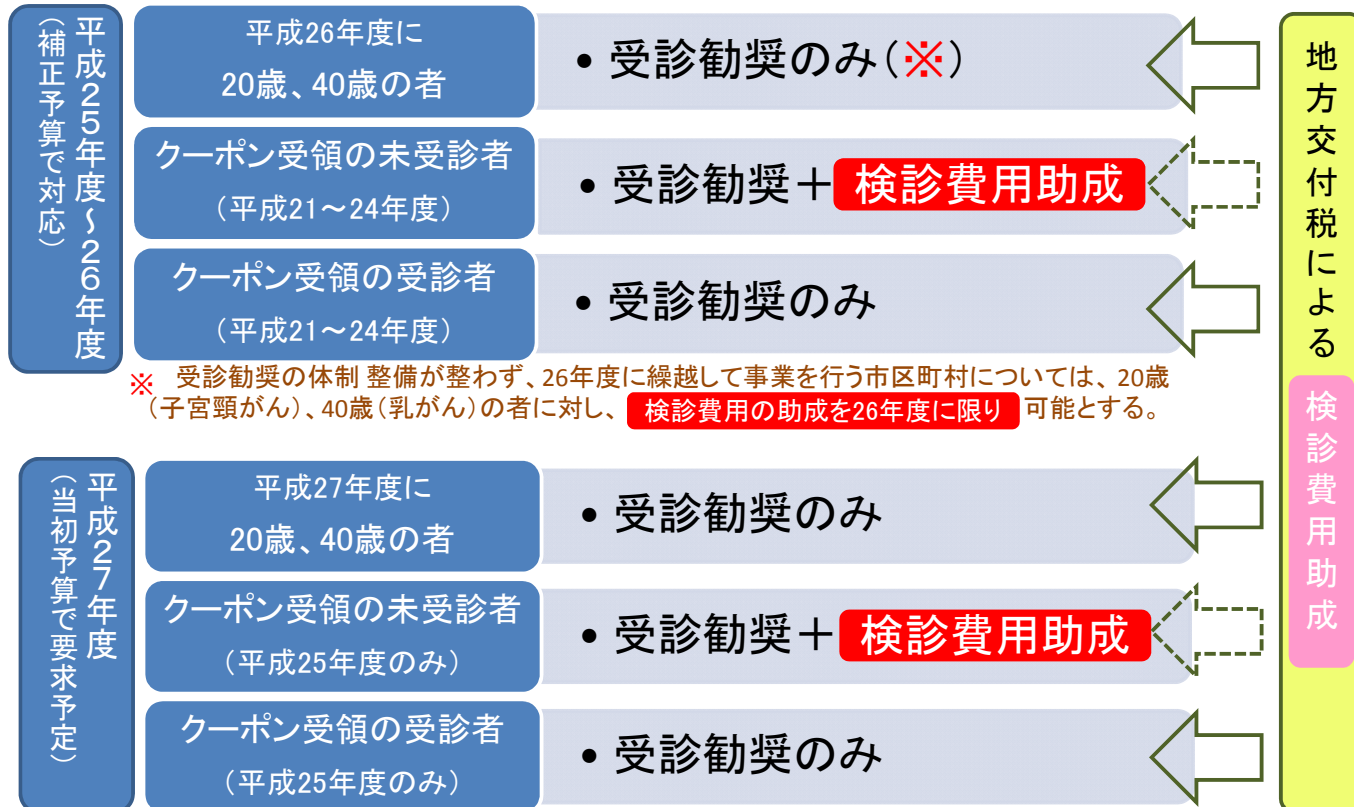
- ・ 子宮頸がん20～40歳、乳がん40～60歳
但し、H25年度当初予算のがん検診推進事業で実施している次の年齢(H26年4月1日現在)は対象外
(子宮頸がん 21、26、31、36歳 乳がん 41、46、51、56歳)

(対象経費)

- ・ 子宮頸がん及び乳がん検診における検診費や受診勧奨(コールリコール)等の事務費(賃金、需用費、役務費、会議費、委託料、使用料及び賃借料)を補助

働く世代の女性支援のためのがん検診(子宮頸がん・乳がん)推進事業のポイント

○ 国庫補助による未受診者に対する検診費用助成については27年度までとし、28年度以降の受診勧奨については、無料クーポン事業の状況や効果を評価し、検討する。



がん登録等の推進に関する法律の概要 (平成25年12月13日法律第111号)

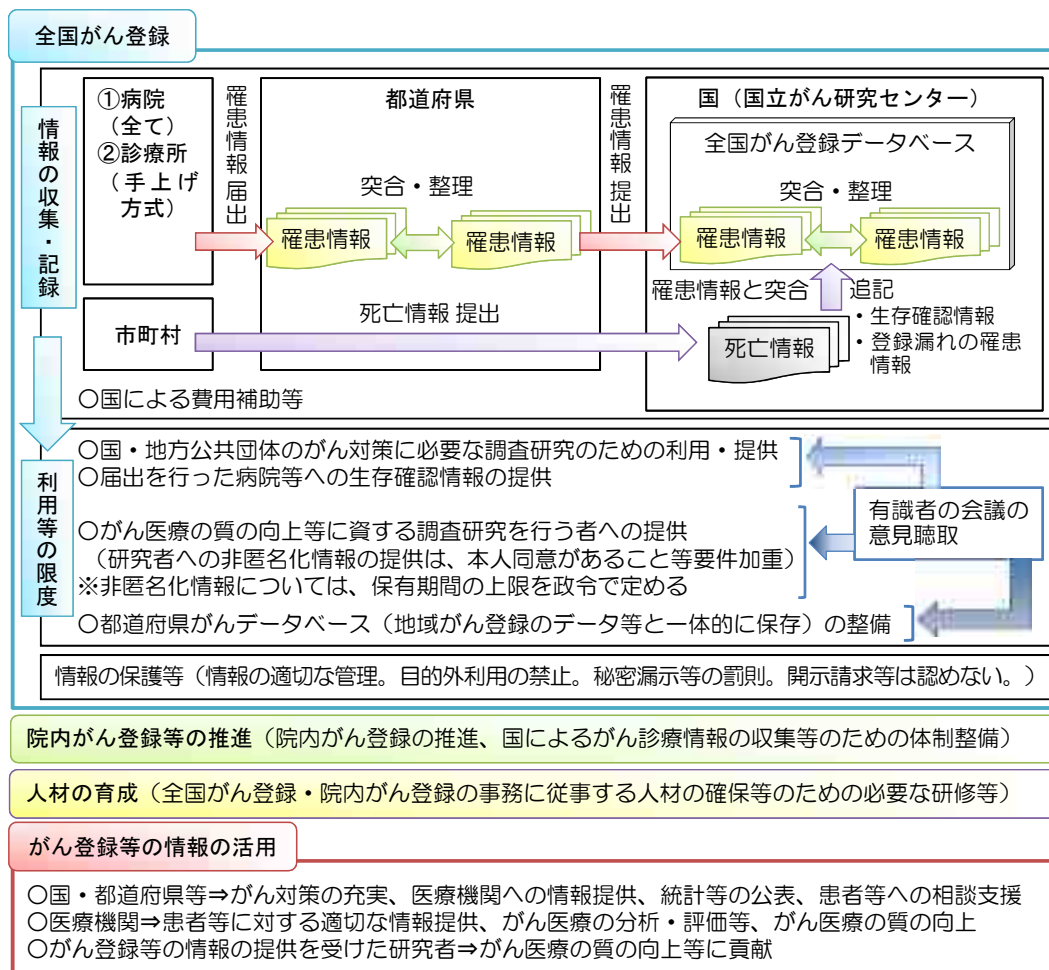
がん登録等(全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集)

- 「全国がん登録」：国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

➡ がん医療の質の向上等(がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進)、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

基本理念

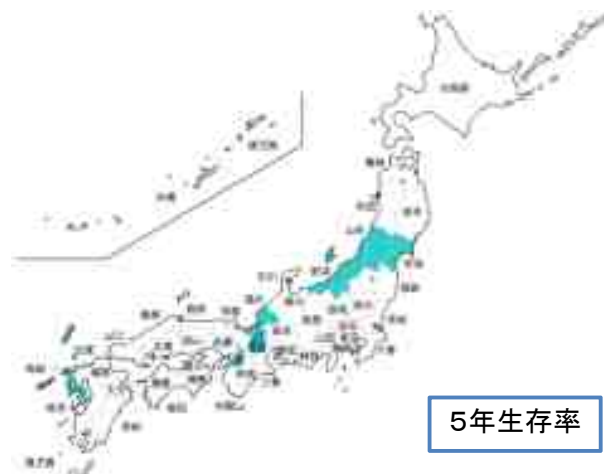
- 全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- 院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護



各都道府県のがん登録の実施状況

平成24年になって全ての都道府県で実施されることとなったが、各都道府県のがん登録の精度にはいまだバラツキがあり、

- ・最新の全国の罹患率は、**25府県**の登録情報を用いて推計
- ・最新の全国の5年生存率は、わずか**7府県**の登録情報を用いて推計されている。



新たながん診療提供体制の概要

【背景】

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備が進められ、**平成25年4月1日現在397施設**が指定されている。

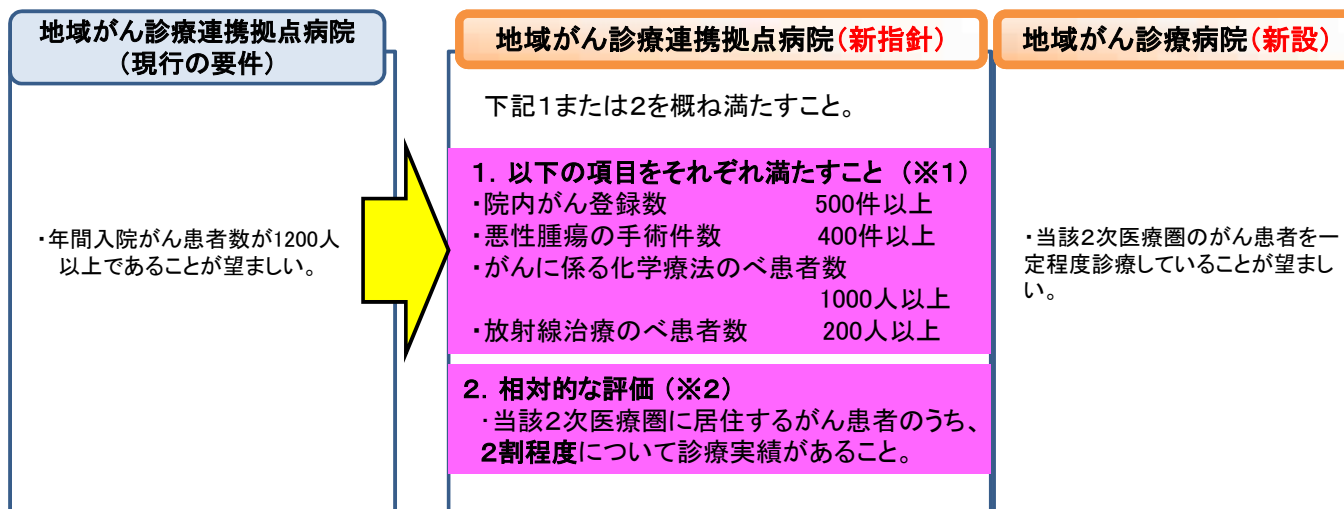
しかし、拠点病院の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。これらの課題を受け、がん診療提供体制のあり方に関する検討会、がん診療提供体制のあり方に関するWGで検討を行い、拠点病院の格差是正、空白の2次医療圏の縮小、特定のがん種に特化した診療を行う病院の位置づけ等に対し、改善を図ることとする。

【事業内容】

- ・がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携等を推進する。
- ・がん診療連携拠点病院がない2次医療圏を中心に「**地域がん診療病院（仮称）**」を設置するとともに、特定がん種に多くの診療実績を有し、都道府県内で拠点的な役割を果たす「**特定領域がん診療病院（仮称）**」を設置し、がん診療連携拠点病院との連携により、がん診療のさらなる均てん化と専門的診療の一定の集約化を図る。



新指針による診療実績の変更について



※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900～1200人のがん診療連携拠点病院の平均値（±2SD）を目安に設定（がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書）

※2 分子：各施設の年間新入院がん患者数
分母：「病院の推計退院患者数（患者住所地もしくは施設住所地）、二次医療圏×傷病分類別」×12
分子の数値は現況報告を用い、分母の数値は厚生労働省が行う患者調査における最新公開情報を用いる。

新指針による診療従事者の変更について

専門的な知識及び技能を有する者		地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院 (新設)
医師	手術療法		・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
	放射線治療	・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
	放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
	化学療法	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
医師以外の従事者	病理診断	・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	・常勤を必須化。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
	診療放射線技師	・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。	・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。
	放射線治療に携わる技術者	・専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。	
	放射線治療に携わる看護師		・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。	・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。
	化学療法に携わる看護師	・外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。当該看護師は専従が望ましい。	・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。	・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。
	化学療法に携わる薬剤師	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。	・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。	・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。
	緩和ケアに携わる看護師	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。	・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん疼痛看護認定看護師のいずれかであること。	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。
その他	細胞診断	・細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であることが望ましい。	・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。
	相談員	・国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。	・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。	・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(2)を修了していること。
がん登録実務者		・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえる必要に応じて再度研修を受講すること。	・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。

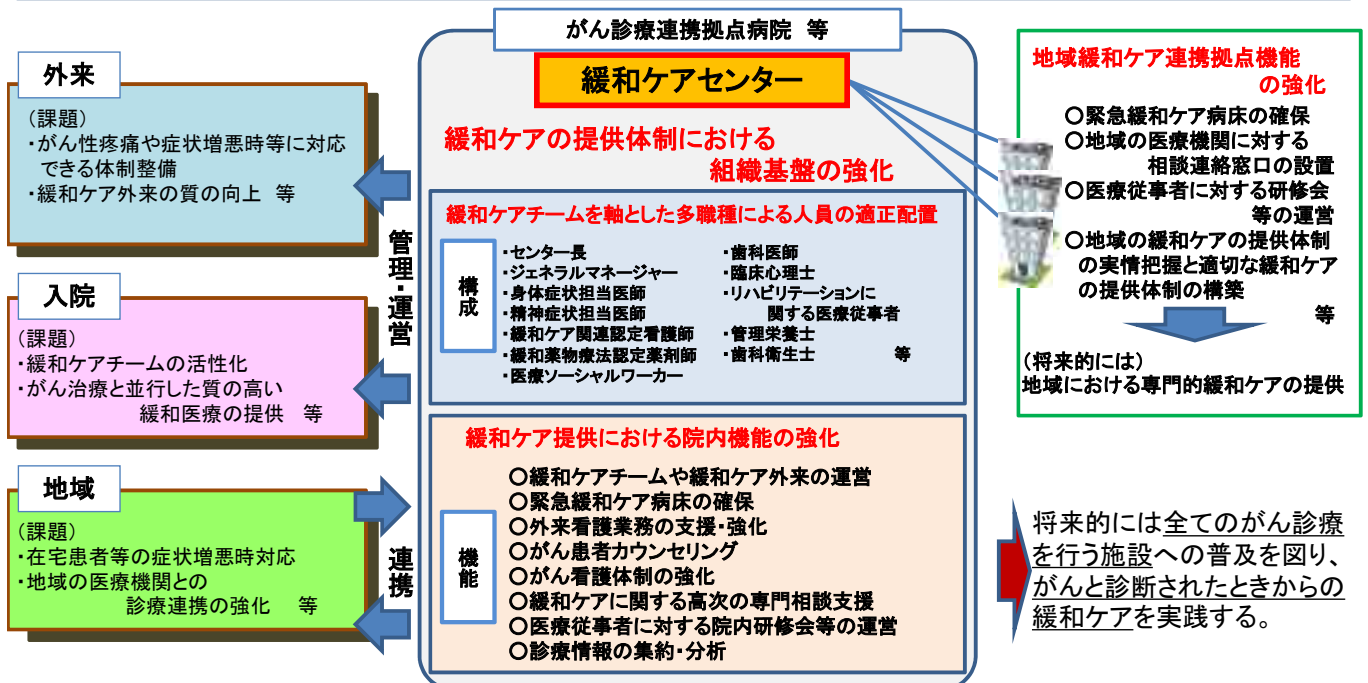
緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

平成26年度予算案:3.0億円
(平成25年度予算額:1.0億円)

【背景】

がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、緩和ケアについては「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。

がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、チーム医療や外来、地域連携を含めた診療の質の向上をめざし、緩和ケアの提供体制について組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため、平成25年度には都道府県がん診療連携拠点病院を中心に整備を進めた「緩和ケアセンター」について、機能強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院にも対象を拡大し、整備を進める。



小児がん医療・支援の提供体制について

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、平成25年2月に全国15箇所の小児がん拠点病院を、平成26年2月に小児がん中央機関を整備予定。小児がん拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていく。小児がん中央機関は全国の小児がん拠点病院を牽引し、小児がん医療の質を向上させるための取組が期待される。



小児がん拠点病院

ブロック	都道府県名	医療機関名	ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院	近畿	京都	京都大学医学部附属病院
東北	宮城	東北大学病院		京都	京都府立医科大学附属病院
関東	埼玉	埼玉県立小児医療センター		大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	東京	国立成育医療研究センター		大阪	大阪市立総合医療センター
	東京	東京都立小児総合医療センター		兵庫	兵庫県立こども病院
	神奈川	神奈川県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
東海・北陸・信越	愛知	名古屋大学医学部附属病院	九州	福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			

期待される役割

中央機関に期待される役割

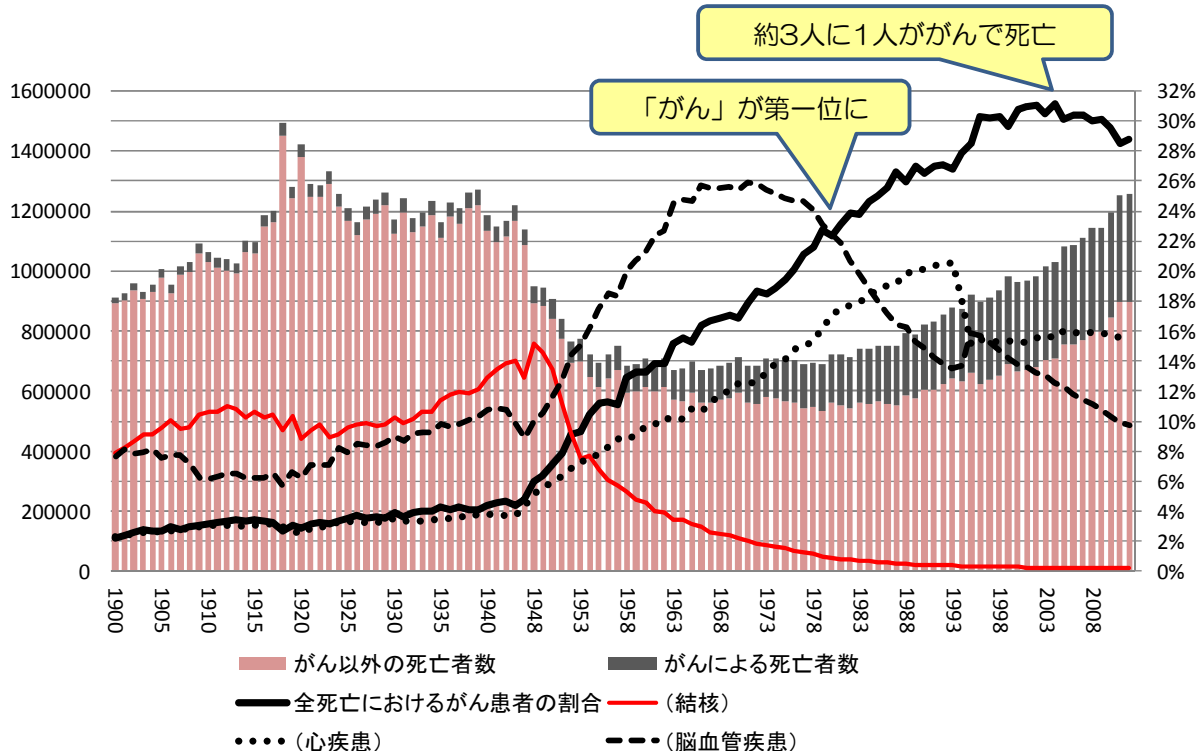
- (1) 小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。
- (2) 小児がんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
- (3) 全国の小児がんに関する臨床試験の支援を行うこと。
- (4) 小児がん拠点病院等に対する診断、治療などの診療支援を行うこと。
- (5) 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備を行うこと。
- (6) 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
- (7) (1)から(6)の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

小児がん拠点病院に期待される役割

- ・地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- ・再発したがんや治療の難しいがんにも対応すること。
- ・全人的なケアを提供すること。
- ・専門家による集学的治療の提供(緩和ケアを含む)、心身の全身管理、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- ・地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- ・発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- ・長期フォローアップの体制を整備すること等。

わが国におけるがんの現状

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



平成24年(2012)人口動態統計(確定数)の概況より

新・がん対策推進基本計画（平成24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、手術療法の更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

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) 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)

(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

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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、化学療法、手術療法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
- 新**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（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

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。

がん対策の推進について

平成26年度予算（案） 230億円（25年度予算額 235億円）

基本的な考え方

○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しが行われた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

	26年度	25年度		26年度	25年度
放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	22億円	20億円	がん予防・早期発見の推進	33億円	92億円
(1) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.4	0.3	(1) がん予防	1.5	14.3
・ がん医療に携わる看護研修事業	0.2	0.2	・ 健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）	0.4	0.4
改 ・ 医科歯科連携事業	0.2	0.1	(2) がんの早期発見	31.3	77.6
(2) がん診療連携拠点病院の機能強化	21.8	19.3	改 ・ がん検診推進事業	26.4	72.6
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	5.8億円	4.4億円	がんに関する研究の推進	138億円	96億円
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	5.3	3.8	・ 第3次対がん総合戦略研究経費等	0	61.7
改 ・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（緩和ケア推進事業）	3.0	1.0	改 ・ がん対策推進総合研究事業	90.2	0
・ 都道府県健康対策推進事業（緩和ケア研修事業）	1.1	0.9	がん患者の治療と職業生活の両立	3.1億円	2.6億円
がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備	24億円	17億円	・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（がん患者の就労に関する総合支援事業）	2.0	1.8
・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（院内がん登録促進事業）	10.8	9.1	小児へのがん対策の推進	3.8億円	3.8億円
・ 都道府県健康対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	6.7	6.8	・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（小児がん拠点病院機能強化事業）	2.0	2.0
新 ・ 国立がん研究センター委託費（全国がん登録データベース構築等事業）	6.1	0	(再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連	39.7億円	33.3億円
新 ・ がんと診断された時からの相談支援事業	0.4	0	・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（全体）	39.7	33.3

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「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年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増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

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

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)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

具体的な目標

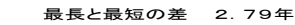
○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は現状)	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 (男性70.42年、女性73.62年)	→ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (84.3(10万人当たり)) ○最高血圧の平均値 (男性138mmHg、女性133mmHg) ○糖尿病合併症の減少(16,271人)	→ 73.9(10万人当たり) → 男性134mmHg、女性129mmHg → 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)	○強いうつや不安を感じている者(10.4%) ○低出生体重児の割合の減少(9.6%) ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%)	→ 9.4% → 減少傾向へ → 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組む自発的に情報発信を行う企業数の増加(420社)	→ 3,000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合(31.2%) ○食塩摂取量(10.6g) ○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883歩) ○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性16.7%、女性7.4%) ○成人の喫煙率(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)	→ 28%(自然増から15%減) → 8グラム → 男性9,000歩、女性8,500歩 → 男性14.0%、女性6.3% → 12% → 50%

その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、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を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

(平成22年)



(資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

Smart Life Projectに登録・参加しましょう！
 Smart Life Projectとは、2008年11月1日より開始された、スマートライフプロジェクトの登録・参加を促進するためのウェブサイトです。
<http://www.smartlife.go.jp/>

[illegible]

※お問い合わせください

従業員や職場の健康づくりのために、企業・団体に付ける書式健康診断にご活用いただける各種ツールや情報をご提供いたします。

●Smart Life Fit@は、おのろまーアースで運用いただけます。
●企業・団体の健康改善を促すための優れた社内内容が揃っています。
●メールでのご案内も可能です。一緒にいそいそ取り組んでください。

※社にも食生活改善ありまします！

【第23回】 最新事情をぜひとも！アワー大公開いたします！

[illegible]

Smart Life Projectとは
 「健康寿命をのびたい」という、多くのニーズに、国全体が生活の場まで広げて取り組んでいくことが求められることを認識した民間企業、**住友 生命 住友 信託**の3社が中心となり、具体的なアクションの呼びかけです。
 生活の場から健康寿命をのびたい、健康寿命をのびたいという思いをもとに、国全体が生活の場まで広げて取り組んでいくことを目指しています。

スマート ライフ プロジェクトが推進する3つのアクション

健康な生活

「毎朝10分間の健康チェック」
毎朝10分間の健康チェックをすることで、生活習慣病の予防に効果的です。

環境

「毎朝10分間の健康チェック」
毎朝10分間の健康チェックをすることで、生活習慣病の予防に効果的です。

健康的な食生活

「毎朝10分間の健康チェック」
毎朝10分間の健康チェックをすることで、生活習慣病の予防に効果的です。

健康寿命を伸ばす3つのアクション

● 第2章 中国人口现状

項 目		調査 1 (2002年)	調査 2 (2004年)
家 数	村域生活文化センター利用 (20歳以上)	8.8 7.54%	9.000 8.000%
世帯・人口	100世帯・200人	272人	300人
率・率	成人の就業率(20歳以上)	78.3%	72%
率・率	調査による就業率(20歳以上)と成人の就業率の差	18.4% (100%)	16%
率・率	生活文化センター利用者の就業率 生活文化センター利用者の就業率	8.8 11.3%	13%
率・率	生活文化センター利用者の就業率 (20歳以上)	8.8 7.54%	9.000 8.000%
率・率	調査による就業率(20歳以上)と成人の就業率の差	23.4% (100%)	50%

健康寿命をのばそう！アワード受賞者

第1回(H25.3.6)

第2回(H25.11.11)

厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	静岡県	健康寿命日本一に向けた ふじのくにの挑戦
企業部門優秀賞	三菱電機株式会社(東京都)	三菱電機グループヘルスプラン21(略称:MHP21)ステージⅡ
団体部門優秀賞	医療法人社団 蘇祐会 祐ホームクリニック 石巻(宮城県) 一般社団法人 高齢先進国モデル構想会議(東京都)	在宅医療から被災地・石巻の健康・生活復興への挑戦
自治体部門優秀賞	長野県松本市	「健康寿命延伸都市・松本」をめざして To Become "The Sustainable Healthy City, Matsumoto"

厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	株式会社タニタ	集団健康づくりパッケージ「タニタの健康プログラム」の展開
企業部門優秀賞	株式会社大和証券グループ本社	人事部・健康組合・産業保健スタッフが一体となった健康増進の取り組みについて
団体部門優秀賞	東京都職員共済組合	大規模保険者「東京都職員共済組合」の生活習慣病予防への挑戦 ～「共済事業プラン2011」自発的・自発的・自発的な健康づくり～
自治体部門優秀賞	呉市(広島県)	「呉市糖尿病性腎症等重症化予防事業」はじめよう！減塩生活

厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門優良賞	株式会社日本政策投資銀行	DBJ健康経営(ヘルスマネジメント)格付
	三井化学株式会社	全社で一体となった健康増進活動
	ファイザー株式会社	禁煙啓発プロジェクト
	一正蒲鉾株式会社	水産練り製品における美味しい減塩商品の開発と積極的な販売活動の推進
	株式会社くまもと健康支援研究所	医商連携まちづくり「うえきモデル」
団体部門優良賞	特定非営利活動法人 健康保険ネットワーク	ICTを活用した生活習慣病予防・改善事業
	全国健康保険協会 栃木支部	栃木の葉ヘルシープロジェクト
	全国農業協同組合中央会	JA健康寿命100歳プロジェクト
	特定非営利活動法人 熊野で健康ラボ	熊野古道健康ウォーク
	延岡市健康長寿推進市民会議	健康長寿のまちづくり市民運動 ～めざせ天下一！健康長寿のべおか～ 1に運動・2に食事・3にみんなで健診受診
自治体部門優良賞	横手市(秋田県)	健康の駅よこて
	多治見市(岐阜県)	「たじみ健康ハッピープラン」に基づく地域ですすめる喫煙対策
	藤枝市(静岡県)	めざそう！「健康・予防 日本一」 ふじえだプロジェクト
	東海市(愛知県)	いきいき元気推進事業 ～市民一人ひとりが主体的に健康づくりができる環境づくり～
	岡山市(岡山県)	ソーシャルキャピタルの醸成による「健康市民おかやま21」の推進

厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門優良賞	エムサービス株式会社	『メタボリCare』(低エネルギー・低コレステロール・高食物繊維を基本としたバランスの良いセットメニュー)の推進
	株式会社グローバルダイニング	『お客様と従業員に健康と喜びを』
	株式会社フジクラ/フジクラ健康保険組合	『社員が生き生きと働いている会社』を目指して
	第一生命保険株式会社	『第一生命の健康経営 ～DSR経営と安心の絆～』
	ローソン健康保険組合	『健康診断結果に基づく、事業所と連携した健康増進施策』
団体部門優良賞	企業組合 であい村 蔵ら	『企業組合 であい村 蔵ら』が夢の華咲かせます！～人も町も元気もりもりプロジェクト～
	くまもと禁煙推進フォーラム	キツエンからキンエンに。～熊本県における禁煙推進活動～
	公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団	愛知県内の小中学校への学校教育支援事業 ～ここからたのびの健康教育～
	公益財団法人 日本対がん協会	らくらく禁煙コンテスト
	JA山梨厚生連健康管理センター	延ばそう！健康寿命『つなげる、やさしさ。』プロジェクト
自治体部門優良賞	大府市(愛知県)	大府健康長寿サポート事業 ～運動等を通して、認知症(介護)を予防できるまちを目指して～
	坂戸市(埼玉県)	地域資源と連携した市民との協働による健康づくり運動
	小豆島町(香川県)	オリーブを用いた健康長寿の島づくり活動
	妙高市(新潟県)	『総合健康都市 妙高』の実現に向けた市民主体の健康づくり
	和光市(埼玉県)	高齢者が住み慣れた地域・住まいで生活できる仕組みづくり 及び介護予防 要介護者減少のための包括的な取組み

自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組の横展開

＜事業名：地域健康増進促進事業費（平成26年度予算案：85百万円）＞

○事業概要：自治体や民間団体などの連携による地域のソーシャルキャピタルを活用したモデル的な取組を支援

○経費の性質：補助金(補助先：市町村、特別区、民間団体 ※公募により選定、補助率：定額)

＜イメージ＞

- モバイルデータを活用した日々の健康管理
- 各種指針等に基づく保健指導

→健康への意識醸成・向上による健康づくり拠点への誘導

(参考：指針類)

- 『健康な食事』の基準(平成26年夏頃～)
- 食事摂取基準
- 食事バランスガイド
- 身体活動基準、身体活動指針
- 禁煙支援マニュアル 等

＜健康管理の機会の増大＞

「いつでも」「どこでも」「だれでも」自分の健康データをチェックできる

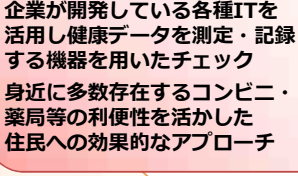
従来型機会

保健センターや医療機関等における指導を通じたチェック



新たな機会づくり

企業が開発している各種ITを活用し健康データを測定・記録する機器を用いたチェック
身近に多数存在するコンビニ・薬局等の利便性を活かした住民への効果的なアプローチ



携帯電話等のIT技術の活用により、日々の
・体重
・食事(脂質、塩分等)
・運動量(歩数等)
を記録。
「いつでも」チェックできる環境を整備

保健センターや医療機関等に比べて、
・営業時間が長く
・拠点数が多い
・住民の利用頻度が高い
民間のインフラを活用

地域住民



＊民間サービスの消費量拡大により健康づくり拠点間の競争が活性化し、健康づくり分野における産業の拡大が図られる。

(健康づくり拠点の利用に対してポイントを付与・使用できるなど、個人・企業等のインセンティブを更に高める仕組みについても検討。)

従来型拠点

自治体・保健所



新たな拠点づくり

コンビニ・スーパーマーケット等の食事関係の拠点
スポーツジム等運動関係の拠点



地域のソーシャルキャピタル(健康づくり拠点)を活用した効果的な保健指導を展開

＜健康づくり拠点の拡大＞

「いつでも」「どこでも」「だれでも」食事や運動について必要なサービスが受けられる

「禁煙支援マニュアル(第二版)」の策定について

(1) 背景

平成23年度の国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、20.1%(男性32.4%、女性9.7%)となっており、このうち「たばこをやめたい」と回答している人は35.4%(男性32.8%、女性42.8%)となっている。「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)や「健康日本21(第二次)」(平成25年4月1日開始)では、喫煙者のうち喫煙をやめたい人の全てが禁煙を達成することを数値化した、成人喫煙率を2022年度まで12%とするという数値目標が設定された。

(2) 禁煙支援マニュアル(第二次)策定の目的

禁煙を希望する者に対する禁煙支援については、平成18年5月に策定された「禁煙支援マニュアル」を普及することなどを通して推進を図ってきたところであるが、最新の知見を踏まえた、さらに効果的な禁煙支援を推進することを目的として、「禁煙支援マニュアル(第二版)」を策定した。

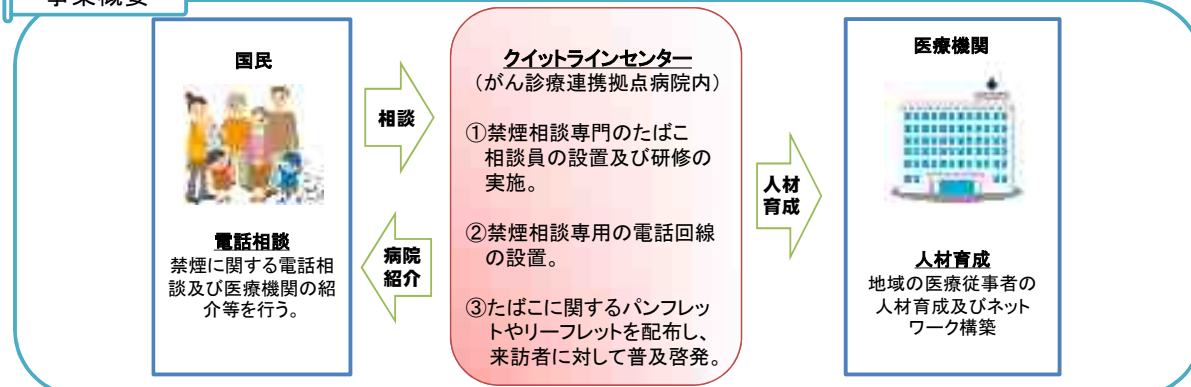
(3) 禁煙支援マニュアル(第二次)の内容等

- ① 保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者の方々も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や実施方法の具体例を解説。
- ② 動画を組み合わせ、具体的にわかりやすく学習できるよう工夫。
- ③ 平成25年4月より、禁煙支援の推進について大幅な改訂が示された、「標準的健診・保健指導プログラム(改訂版)」に基づいた健診・保健指導が開始されたことを踏まえて、健診・保健指導における禁煙支援の具体的な方法についての記載を拡充。
- ④ 禁煙支援に関する参考資料を多数掲載。
- ⑤ 各地方自治体や多くの職場等で本書が活用され、受動喫煙も含めたたばこによる健康被害の減少に役立てられることを期待。

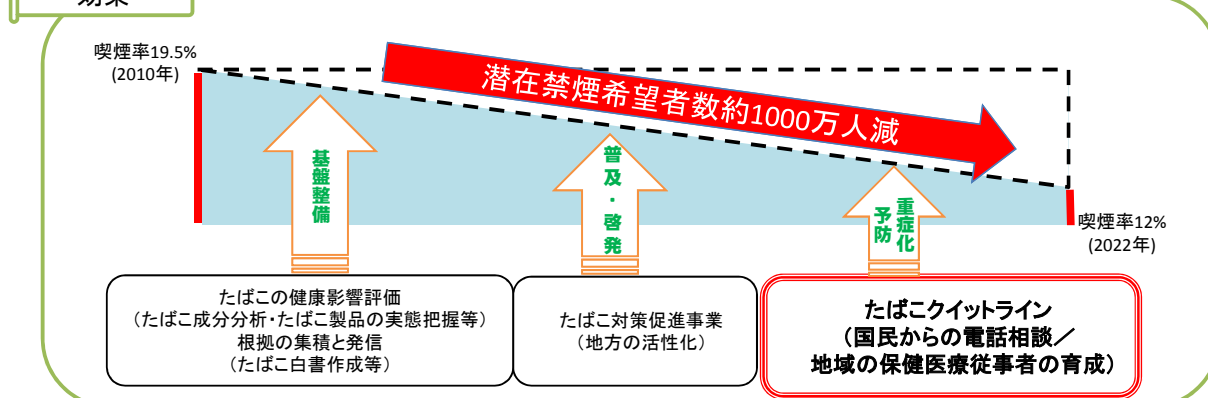
たばこクイットライン

(がん診療拠点病院機能強化事業の一部)

事業概要



効果



たばこの健康影響

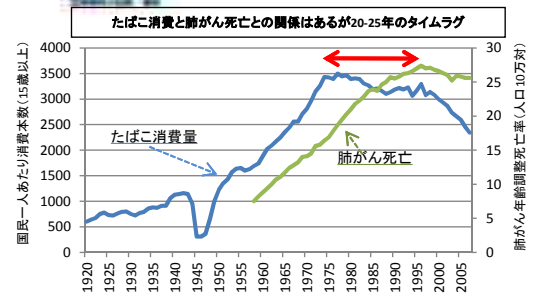
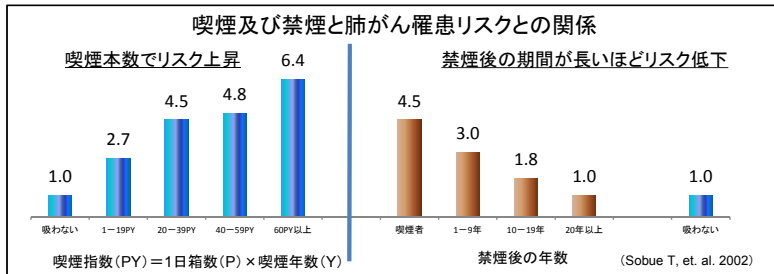
	喫煙による年間死亡者数	受動喫煙による年間死亡者数	出典
世界	540万人	60万人	WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2011年版
日本	12-13万人 ※1～3 年間死亡者数119万人(H22)の約1割	6,800人 ※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上	※1. Katanoda K, et al.2008 ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011 ※4. 片野田ら、2010



*喫煙によるがん死亡者は年間がん死亡者35万人の4分の1



(上図:WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2009年版
原典:米国公衆衛生総監報告書2004, 2006)



たばこ対策促進事業 (平成26年度予算案 39,837千円)

○ 事業概要

都道府県において、地域での連携を図り、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策及び禁煙・節煙を希望する者に対する支援体制の整備を図る等、地域の実情にあわせた施策を実施する経費に対する国庫補助事業(補助先:都道府県、保健所設置市、特別区、補助率:1/2)

〈事業内容〉

○ 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

- ・ 学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会等の実施など

○ 娯楽施設等における受動喫煙防止に関する事業

- ・ 娯楽施設等の事業者を対象とした受動喫煙防止対策に関する講習会の実施など

○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

- ・ 喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等(美容所等へ配布)の作成など

○ 「禁煙普及員」「たばこ相談員」等の禁煙支援携わる者に関する事業

- ・ 「禁煙普及員」、「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者が行う普及啓発活動の支援に関する事業など

○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

- ・ 地域の保健医療関係者を含めたたばこ対策関係者で構成される協議会を設置して事業計画策定、推進及び評価の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について

有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患

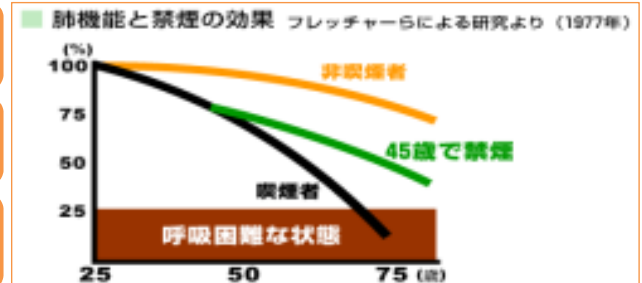
現状

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の推計患者数500万人以上（NICEスタディ2001）
- 公式な患者数約22万人（平成20年患者調査）

- 「早期の禁煙」や「発症後の早期治療」により、発症・重症化の予防が可能

課題

- 医師の間でも、COPDの認知度が低く、正確な診療が行われていない
- WHOは2030年には、世界の死亡原因の第3位になると予測している。
- 重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全になり酸素療法の導入が必要



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
健康教育の実施

COPD
についての
認知向上

問診票や
簡易型スパイロ
メトリー検査
を用いた啓発

必要に
応じ

禁煙教育の
受診勧奨

専門医療機関
への受診勧奨

日本における受動喫煙防止対策に係る法令等について

健康増進法施行 平成15年5月

第25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努めなければならない。

「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

- 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、**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。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、**当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策**を求める。
- 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

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC；Framework Convention on Tobacco Control）

「たばこが健康、社会、環境及び経済に及ぼす影響から、現在及び将来の世代を保護する」ことを目的とした条約

FCTC第8条（たばこの煙にさらされることからの保護）

1. 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白にされていることを認識する。
2. 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

FCTC第8条の履行のための指針

たばこ煙にさらされることから保護するための効果的な対策としては、100%の無煙環境を作り出すため、**特定の空間または環境から喫煙とたばこ煙を完全に排除しなければならない。**（原則1より抜粋）

東京五輪2020年に向けた受動喫煙防止対策

健康な生活習慣推進に関する世界保健機関と国際オリンピック委員会の合意(2010年7月21日ローザンヌ)

世界保健機関(WHO)と国際オリンピック委員会(IOC)は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、**たばこのないオリンピック**及び子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意した。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)
2005年2月27日発効
(日本政府は2004年3月9日に署名)

	国内の状況
日本政府	「健康増進法」 (2003年5月施行) 施設管理者への 努力義務(罰則なし)
神奈川県	「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」 (2010年4月1日施行) 施設管理者・喫煙者への 過料あり
兵庫県	「受動喫煙の防止等に関する条例」 (2013年4月1日施行) 施設管理者への 罰金 、喫煙者への 過料あり
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」 (2012年3月19日制定) 条例ではなく、 義務や罰則はなし
東京都	「東京都受動喫煙防止ガイドライン」 (2004年6月策定、2004年6月改定) 条例ではなく、 義務や罰則はなし

	各国の取り組み
ドイツ	連邦非喫煙者保護法(2007年) 連邦の施設、公共交通機関の建物内及びその他完全に囲まれている場所では喫煙は禁止。ただし、完全な分煙が採られれば喫煙可能な場所を設けることができる。
フランス	公衆衛生法典(2007年改正) 多数の者が共用する場所(企業、レストラン、公共交通機関等)においては、換気型の喫煙室を除き、喫煙は禁止される。
カナダ	非喫煙者健康法(1985年) 公共の場と連邦政府の職場を喫煙禁止。ただし、一定の要件を満たす喫煙室等の設置は認めている。
米国	連邦レベルの法令は存在しない。 (カリフォルニア州) 労働法典(2007年)により職場の閉ざされた空間内において、使用者は故意に喫煙を許可してはならず、また、何人も喫煙をしてはならないと規制している。一般的なレストラン、バーでの喫煙は不可。(ただし、一定の要件を満たす喫煙室等については除外されている。) (ニューヨーク州) 空気清浄法(2003年)により、職場、レストラン・バー等の飲食店、公共交通機関等では喫煙禁止(喫煙室の設置そのものが禁止されていると解釈されている)。ただし、会員制のクラブ、一部のシガーバーやレストランの屋外席の一部を除く。 (ワシントン州) 空気清浄法(2005年)により、職場(公、私)及び公共の空間において原則完全禁煙。閉鎖型の個人事務所の喫煙を認める。また、産業安全衛生法に基づく職場喫煙環境規則により職場における喫煙を禁止。
英国	国レベルの法令は存在しない。 (イングランド) 衛生法(2007年)により、レストラン・バーを含めた屋内の公共の場、職場及び公共交通機関において喫煙禁止。

(出典) 受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会報告書、平成19年度 中央労働災害防止協会 他

アルコールによる社会問題

世界的にアルコール損失は大きい!

様々な要因による疾病負荷(DALY※)の推計(2004年)



WHO the global status report 2011, Rehm J et al. Lancet 2009
※ DALY: Disability adjusted Life Years 疾病により失われた寿命+疾病により影響を受けた年数×その障害ウェイト(0~1)

日本の社会的損失も大きい!

アルコールによる社会的損失の推計(2008年)

治療	1兆226億円
労働損失、雇用の喪失	3兆974億円
自動車事故、犯罪	230億円
社会保障(生活保護等)	57億円
合計	4兆1483億円

アルコール関連の社会的損失の推計に用いる統計情報の把握に関する研究 尾崎米厚他 未公表データ

喫煙の社会的損失(5~7兆円とされることが多い)と比べても遜色ない!

喫煙の影響も深刻だが、健康被害が主となる。
一方、アルコールは健康被害に加え社会的な問題(労働への影響、事故、犯罪等)も重大なため、社会的損失が大きくなる。