

平成22年度保健師中央会議

「厚生労働行政の動向と
保健師への期待」

2010年7月14日

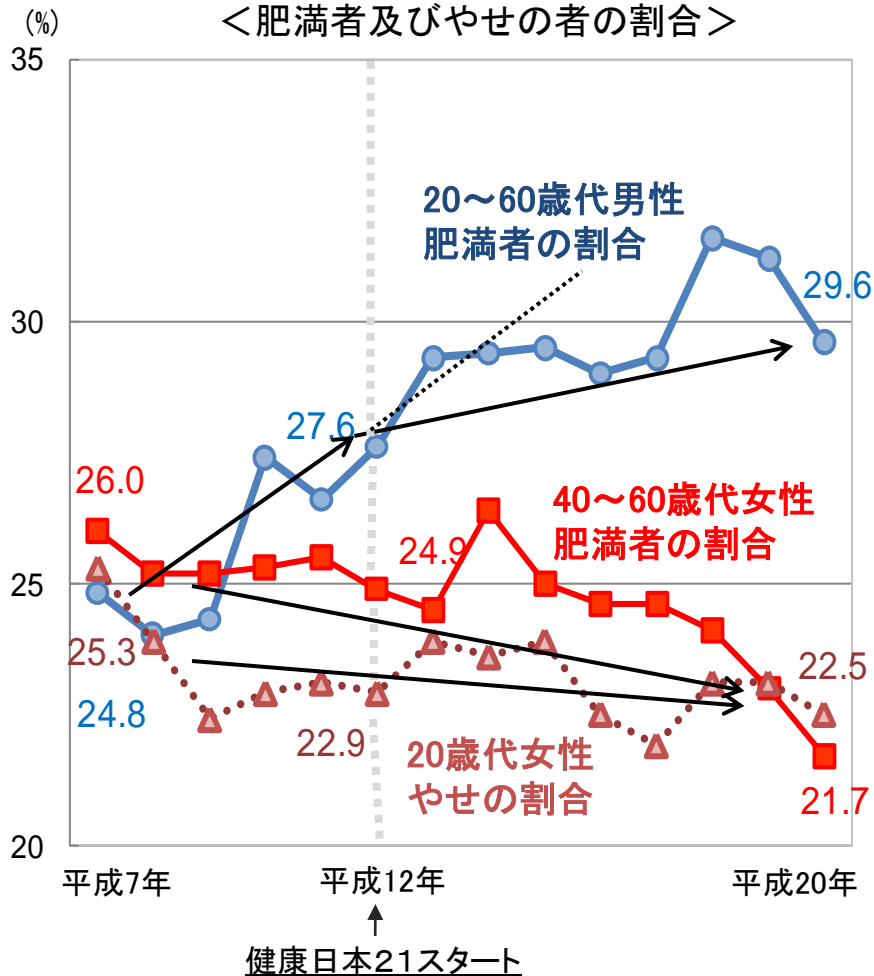
厚生労働省健康局長

上田 博三

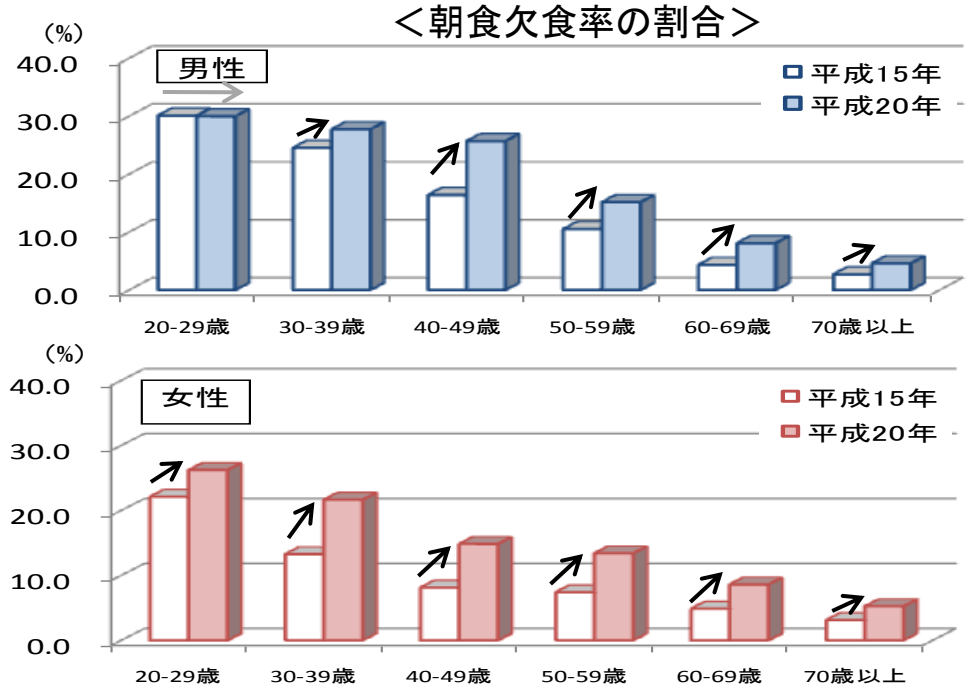
生活習慣の改善に向けた国民運動の現状

～ 平成20年国民健康・栄養調査結果の概要(平成21年11月公表)からみた現状と課題～

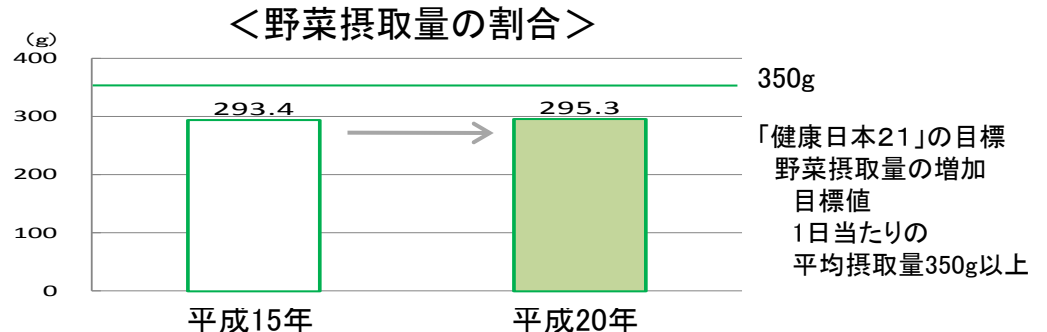
- 男性肥満者の増加傾向は鈍化
- 女性肥満者は減少
- 20歳代女性のやせの者の割合は横ばい



○朝食欠食率は増加

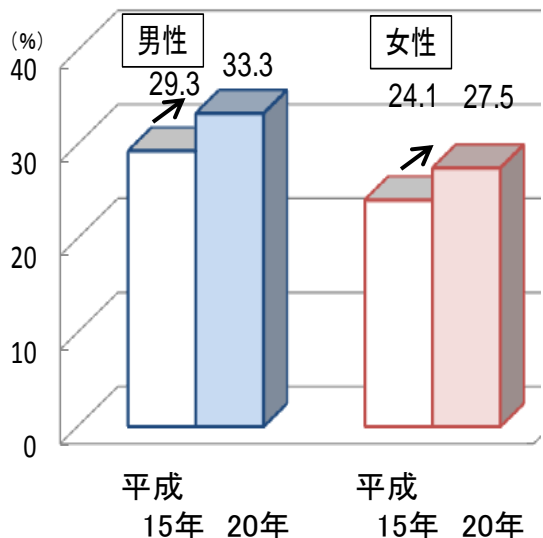


○野菜摂取量は横ばいの状況

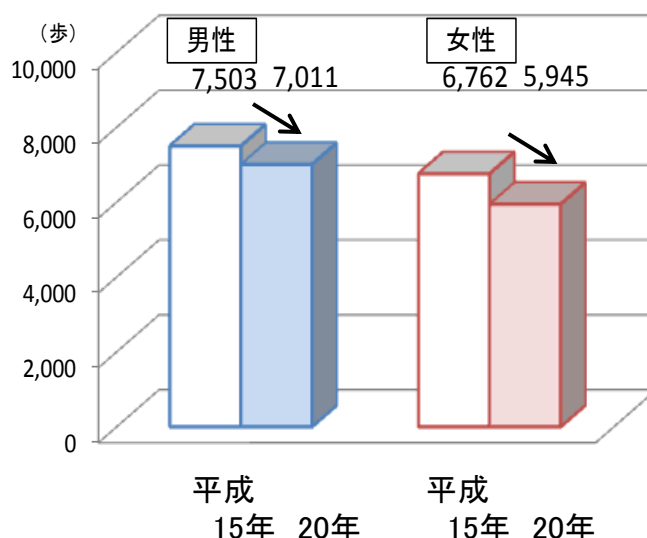


○運動習慣者は増加、一方歩数は減少

＜運動習慣者の割合＞

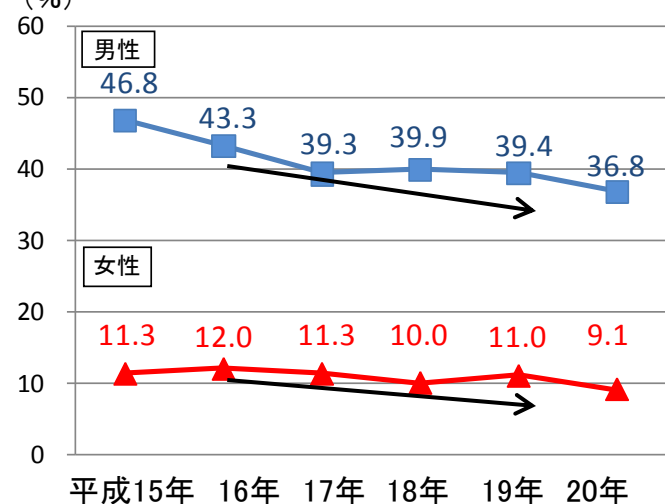


＜歩数の平均値＞



○喫煙率は男女ともに減少

＜現在習慣的に喫煙している者の割合＞



＜今後の生活習慣の改善に向けた取組の方向性＞

- ☆ 男性の肥満、若い女性のやせについては、引き続き改善に向けた取組を推進
- ☆ 改善傾向のみられない朝食の欠食及び野菜摂取量の増加については、取組の工夫が必要
- ☆ 運動習慣のない者への取組を強化する必要
- ☆ さらなる喫煙率の減少に向けた取組を推進

これまでの我が国における健康づくり運動

1970

S39 東京オリンピック

S45 保健所における栄養・運動・休養指導

1980

S53～ 第1次国民健康づくり

健診検査の充実

市町村保健センターの設置

保健師などのマンパワー確保

啓発普及

1990

S63～ 第2次国民健康づくり ～アクティブ80ヘルスプラン～

運動習慣の普及に重点を置いた対策

(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

2000

H12～ 第3次国民健康づくり ～健康日本21～

一次予防の重視

健康づくり支援のための環境整備

具体的な目標設定とその評価

多様な実施主体間の連携強化

H14 健康増進法の制定

生活習慣病 と 健康日本21

生活習慣病の考え方

- 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒 などの生活習慣が、その発症や進行に関与する疾患の総称。
- 具体的には、代表的なものとして、多くの悪性新生物(がん)、脳血管疾患(脳卒中)、虚血性心疾患(心筋梗塞 等)、糖尿病 など
- 生活習慣を改善することにより病気の発症や進行が予防できるということを前面に掲げ、各人が病気の予防に主体的に取り組むことを目指す、という意味合いも込められた呼称。

健康日本21

- 健康的な生活習慣の形成を通じた健康増進(一次予防)を重視し、そうした健康づくりの実践を支援するための環境整備を図り、さまざまな実施主体が連携をとって取組みを進めていく、健康づくりの国民運動。(平成12年から開始; 平成24年まで。)
- 9分野にわたり70項目の目標値を設定して、評価を加えながら活動を推進していく。
(9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)

健康日本21の中間評価

- これまでの取組みはまだ不十分。(誰に何を提供するのか、また、関係者の役割分担につき、さらに明確化が必要)。
- メタボリックシンドロームの概念に着目した事業展開が必要 (→ 効果的な健診、保健指導の実施)。
- 運動、食生活、禁煙 に特に重点化した取組みが必要 (→ 幅広く運動を展開していくための道具だて(ツール)の開発・普及)。
- 幅広く産業界との連携をさらに深め、社会全体としての取組へと高めていくべき。
- 科学的証拠に基づいた施策の展開が重要。一層の質的向上を目指した人材育成が必要。

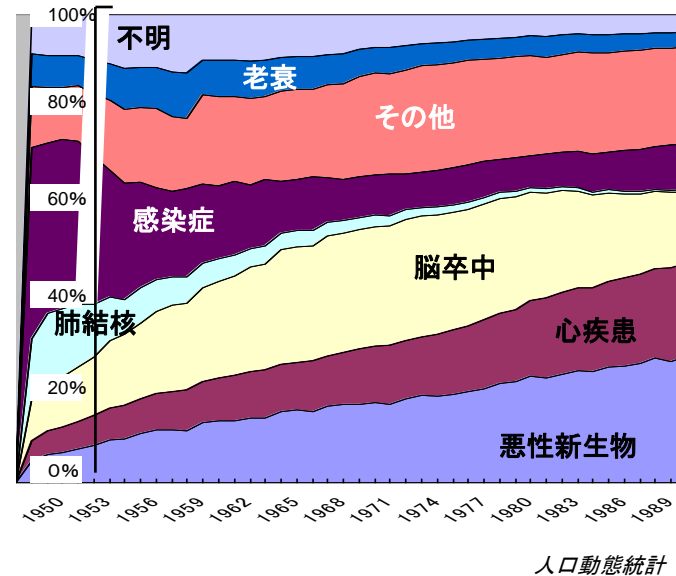
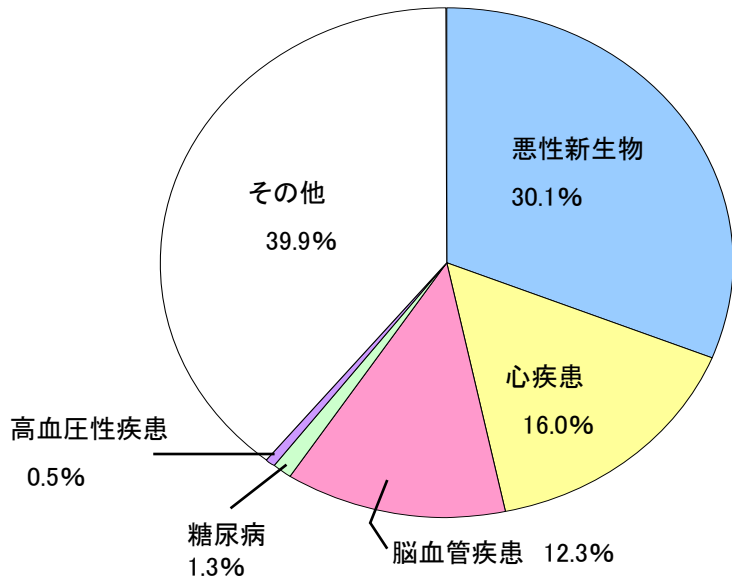
生活習慣病対策について

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。

死因別死亡割合(平成17年) 生活習慣病・・・60.1%

我が国における死因別死亡割合の経年変化
(死亡割合1947-1989)



(注)人口動態統計(平成17年)により作成

人口動態統計

生活習慣病に含まれるもの

※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

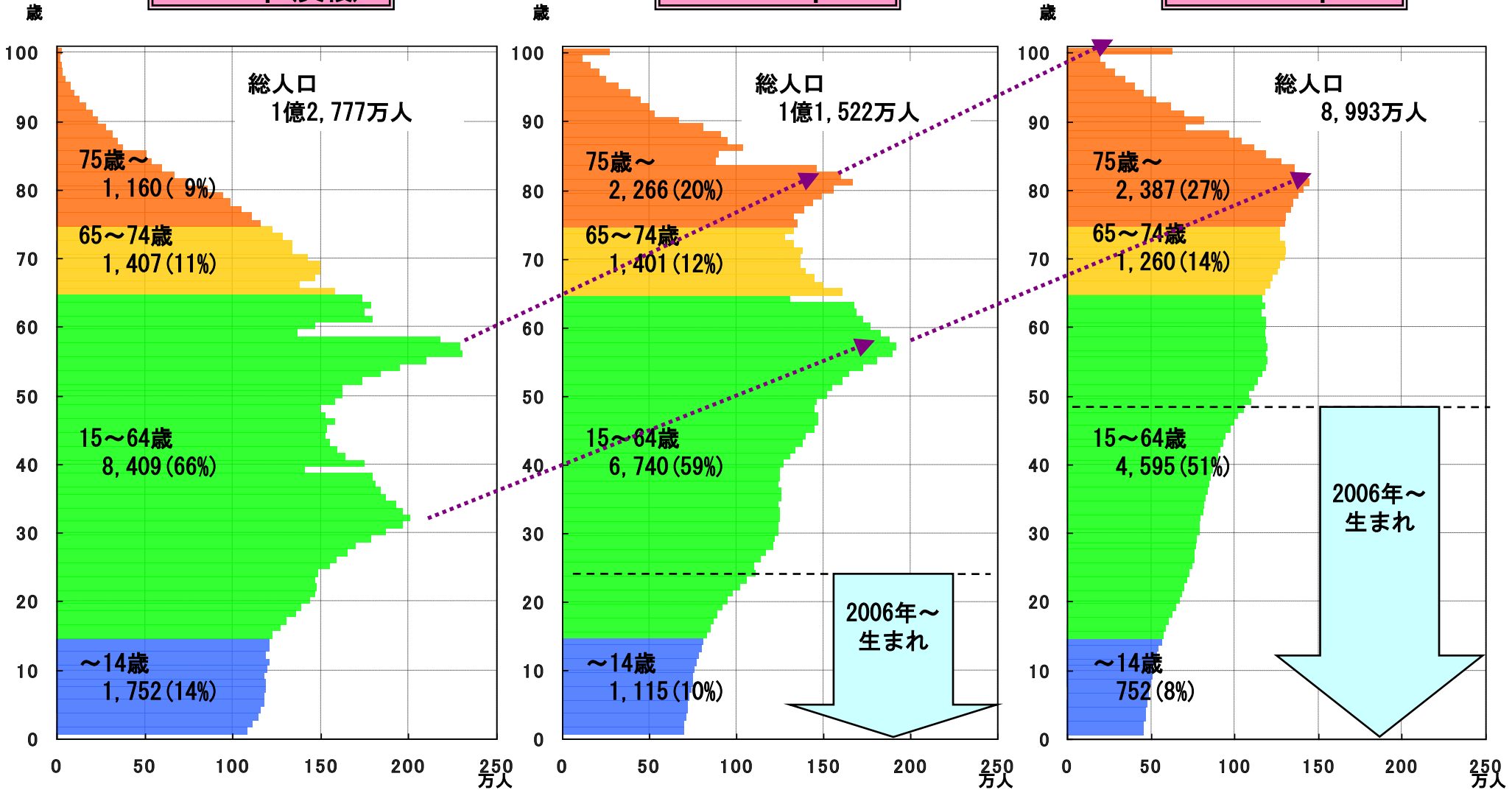
医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、医療保険者によるメタボリックシンドロームの概念を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を導入(平成20年度より実施)

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-

2005年(実績)

2030年

2055年

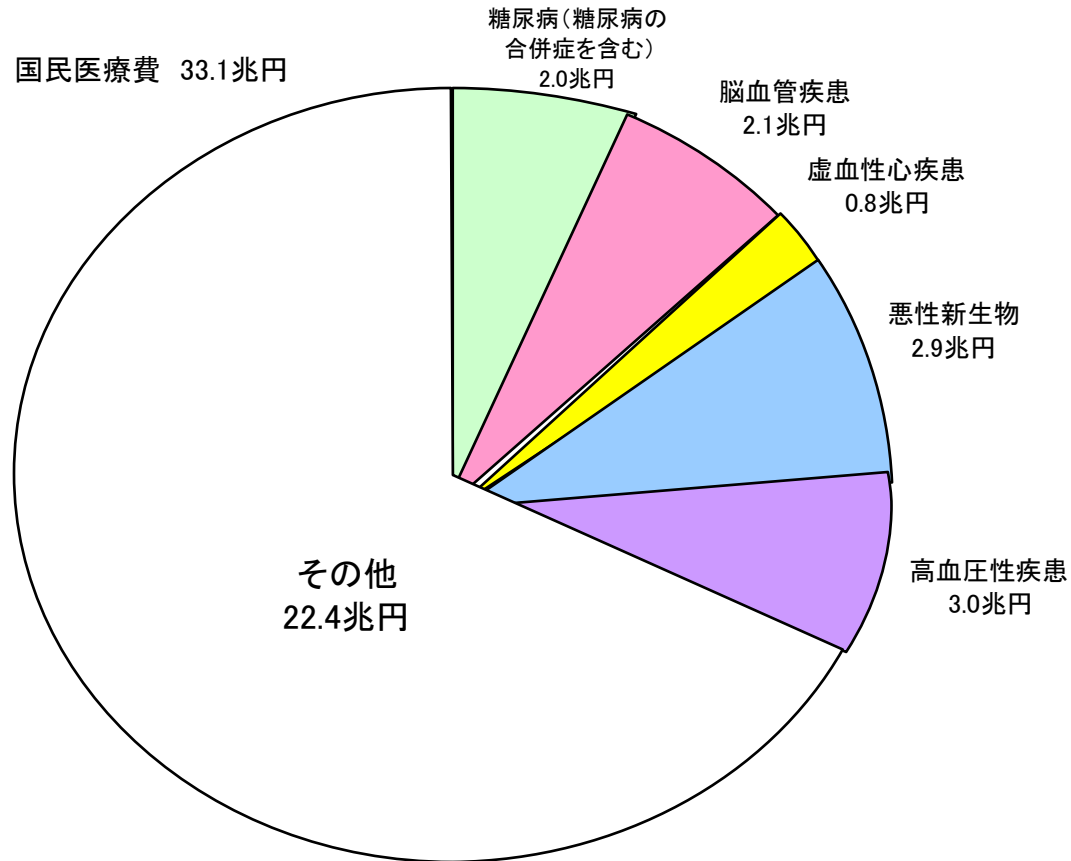


注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

生活習慣病と医療費

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占める

医療費(平成17年度)
生活習慣病 … 10.7兆円



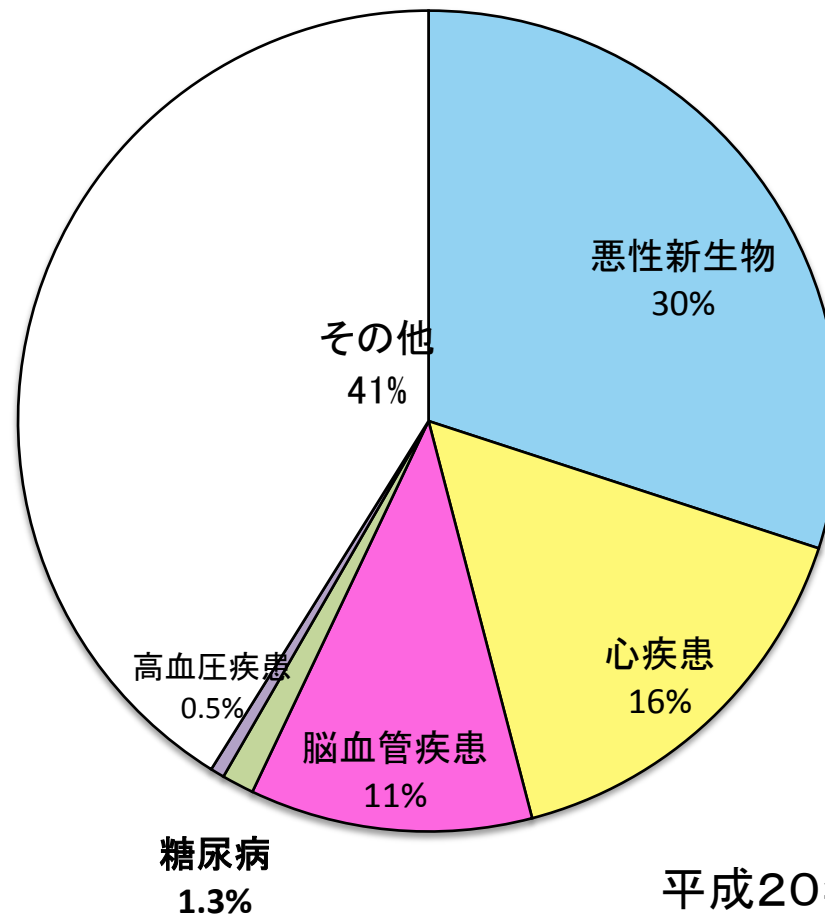
(注)国民医療費(平成17年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2005年12月31日)等により作成

生活習慣病と死亡数割合

生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占める

死因別死亡割合(平成20年)

生活習慣病・・・59%



平成20年人口動態統計

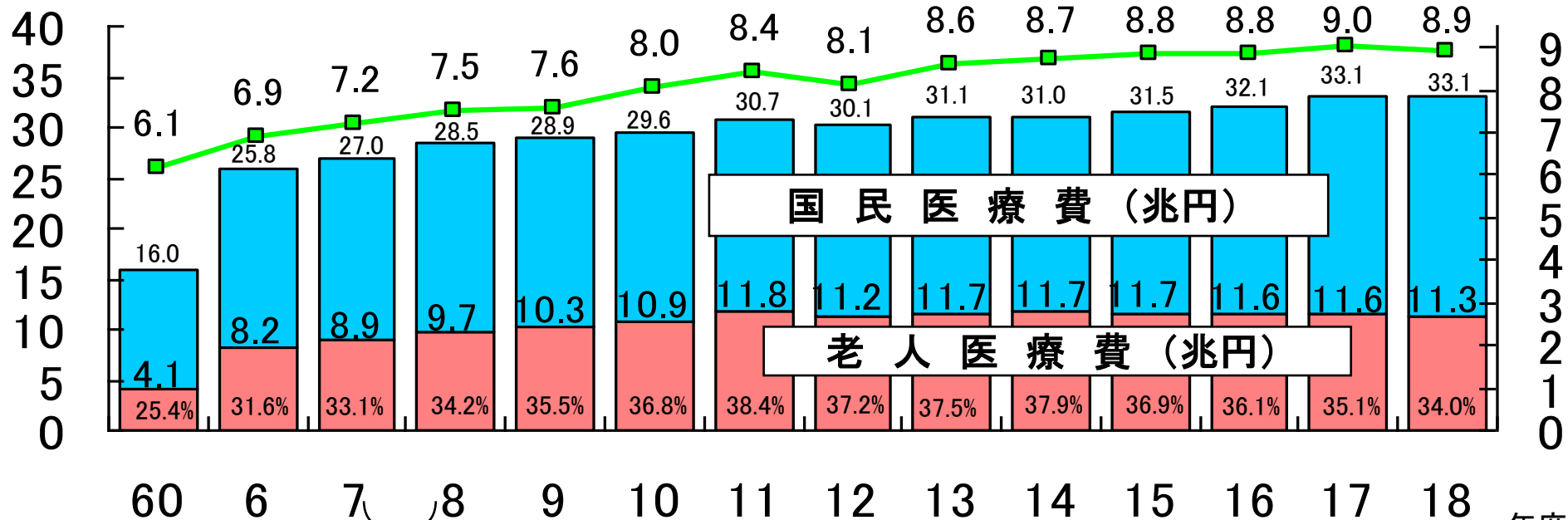
医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。

(兆円)

国民医療費の国民所得に対する割合(%)

(%)



- ・食事療養費制度の創設
- ・老人一部負担金の物価スライド実施
- ・被用者本人2割負担へ引上げ
・外来薬剤一部負担導入
- ・診療報酬・薬等の改定 ▲1.3%
- ・介護保険制度が施行
・高齢者1割負担導入
- ・診療報酬・薬価等の改定 ▲2.7%
・高齢者1割負担徹底
- ・被用者本人3割負担へ引上げ
- ・診療報酬・薬価等の改定 ▲1.0%
- ・診療報酬・薬価等の改定 ▲3.16%
・現役並み所得を有する高齢者3割負担
・療養病床に入院する高齢者の食事、居住費の見直し

国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
国民医療費	6.1	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0
老人医療費	12.7	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.7	0.4	▲3.4	▲1.2	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.8	1.8

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2008年6月発表)による。

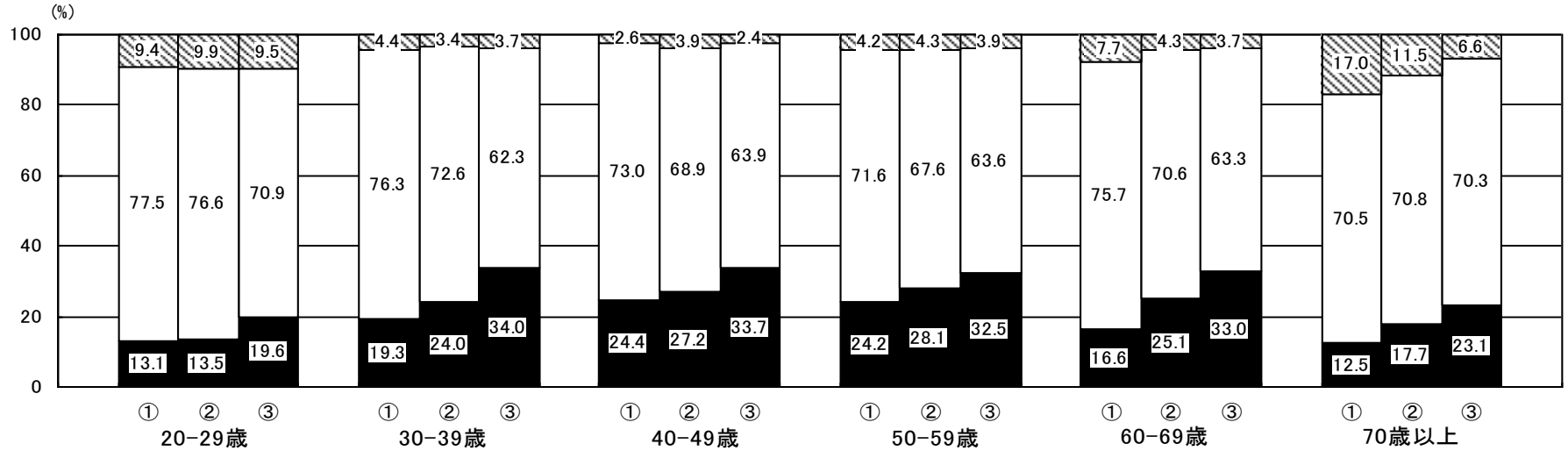
注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が平成14年10月から平成19年9月までの5年間で、段階的に70歳から75歳に引き上げられたところ。

肥満の出現率の推移(20歳以上、性・年齢階級別)

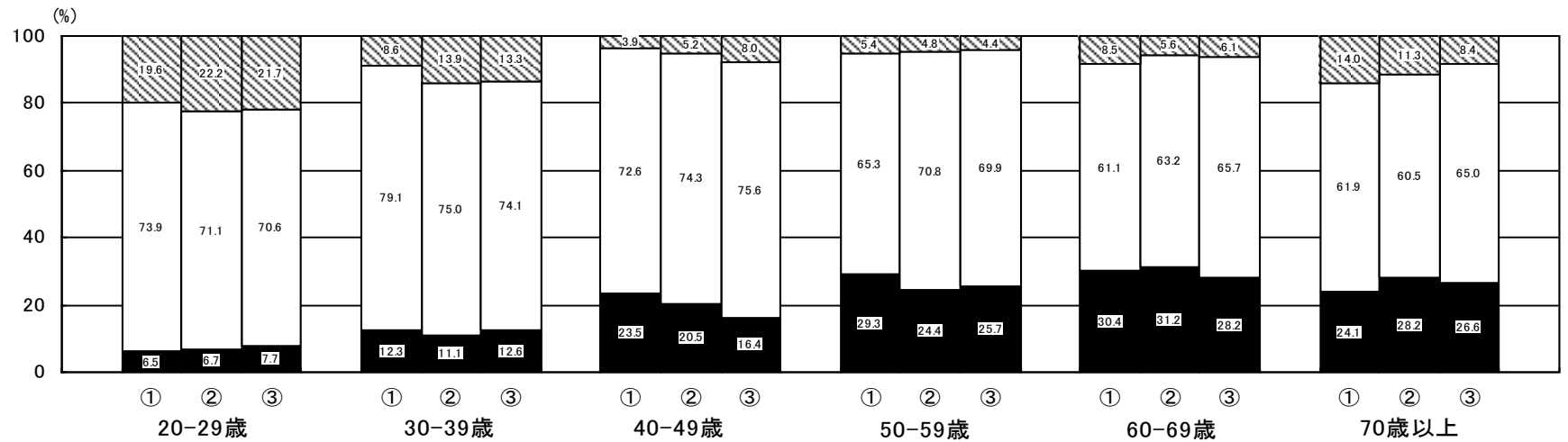
男性は、いずれの年齢階級においても、

肥満者の割合が20年前(昭和61年)、10年前(平成8年)と比べ増加。

男性



女性

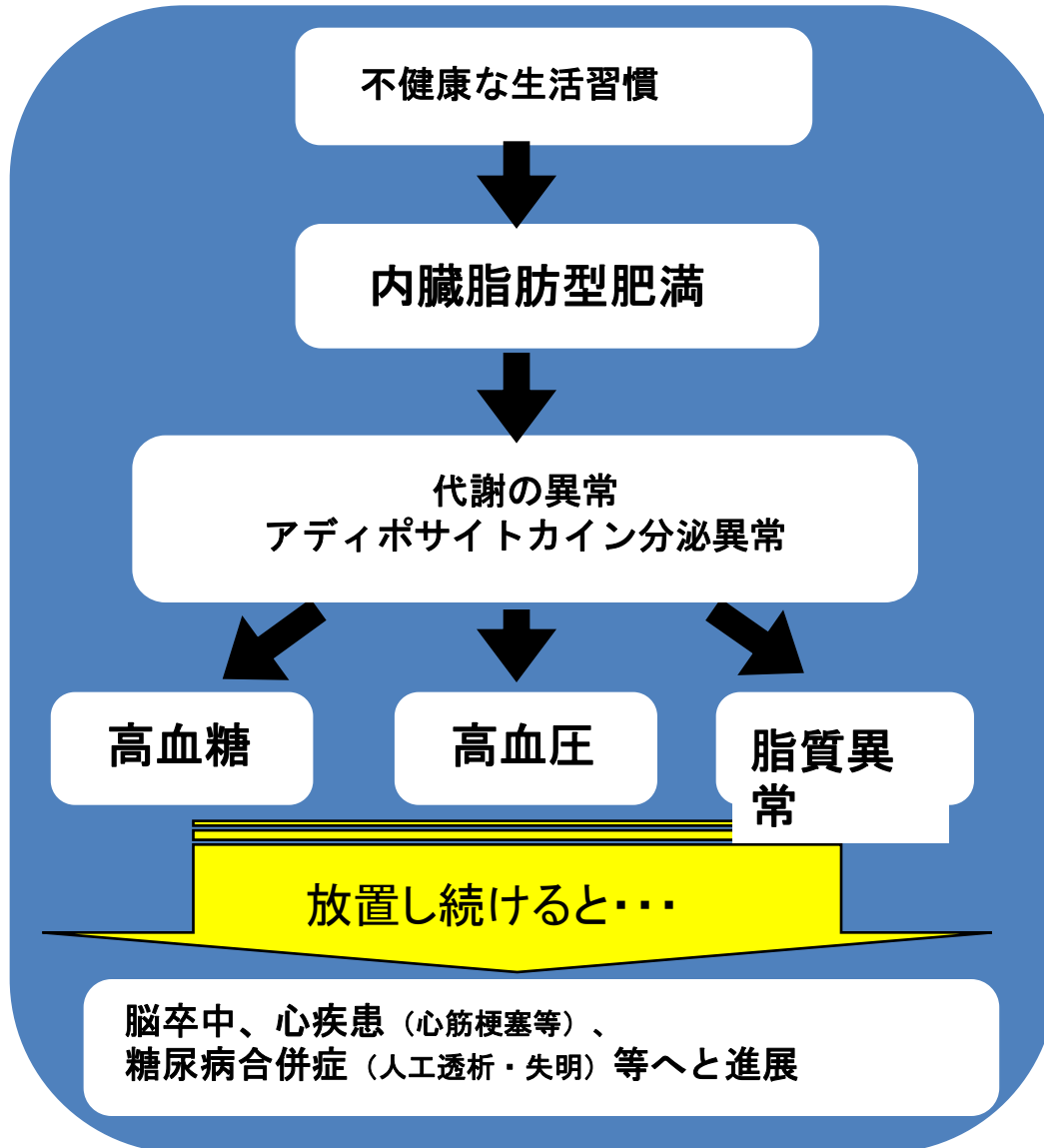


①20年前(昭和61年) ②10年前(平成8年) ③平成18年

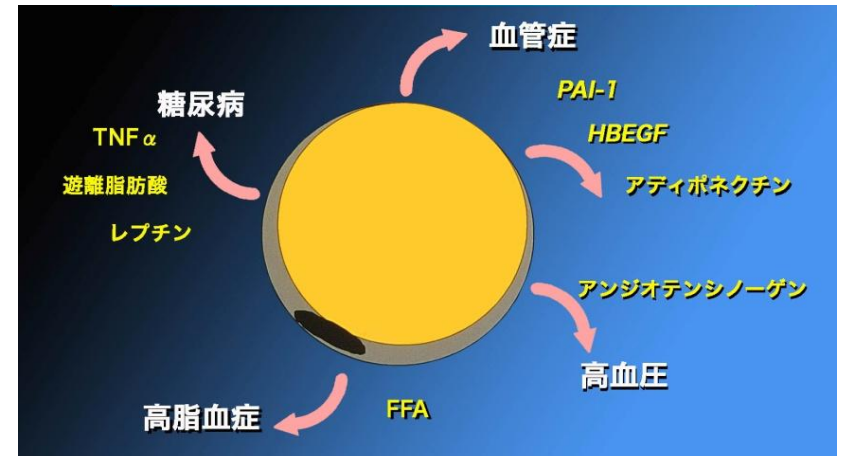
■ 肥満者 (BMI \geq 25) □ 普通体重 (18.5 \leq BMI<25) ▨ 低体重(やせ) (BMI<18.5)
参考) 平成18年国民健康・栄養調査

メタボリックシンドロームの疾患概念の確立

～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～

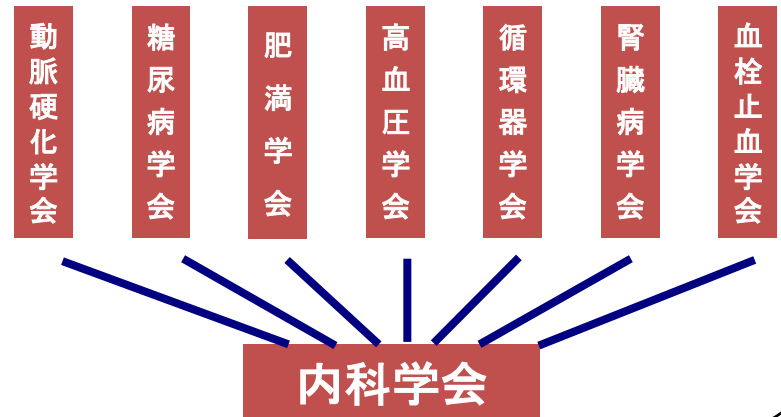


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



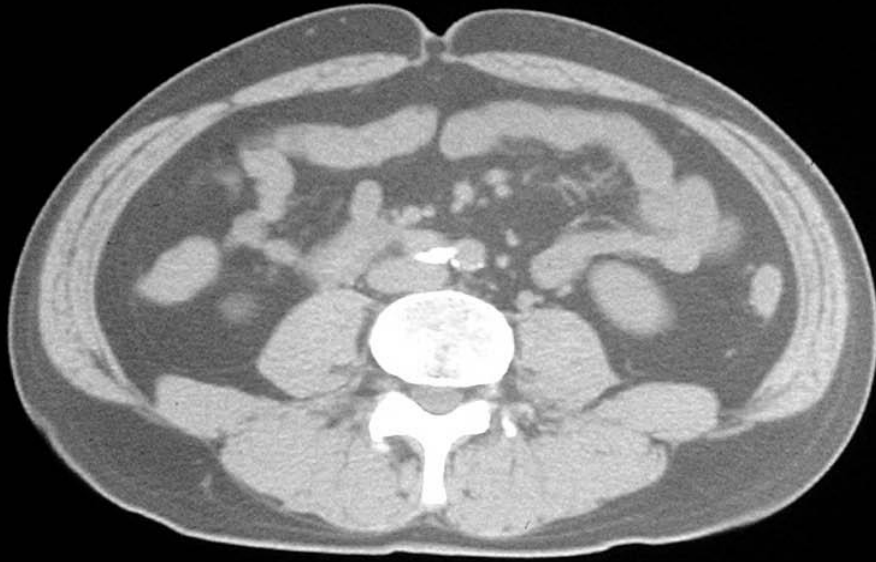
○8学会が合同で疾患概念と診断基準を策定した
(平成17年4月 日本内科学会総会で公表)

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会

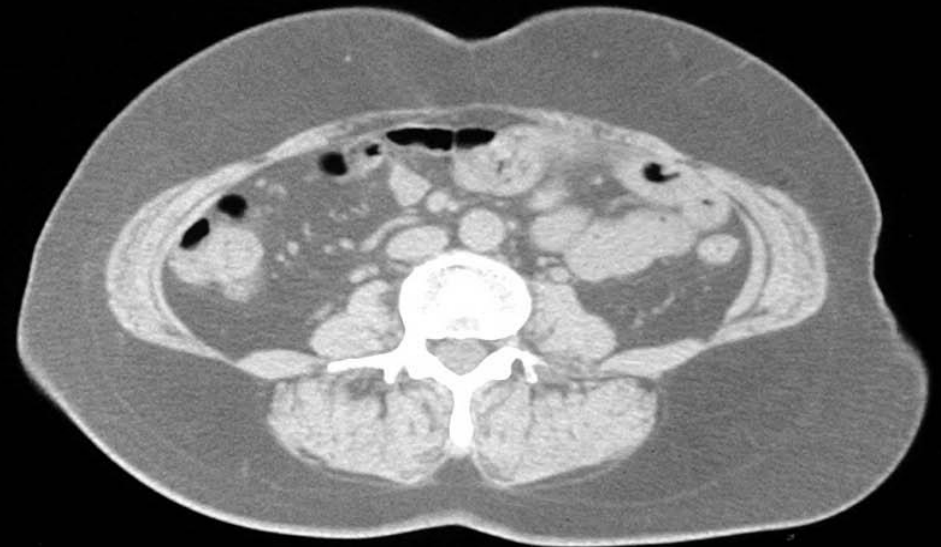


内臓脂肪と皮下脂肪

48歳 男性



56歳 女性



腹囲 (cm)

86.5

90.5

内臓脂肪(cm²)

155

81

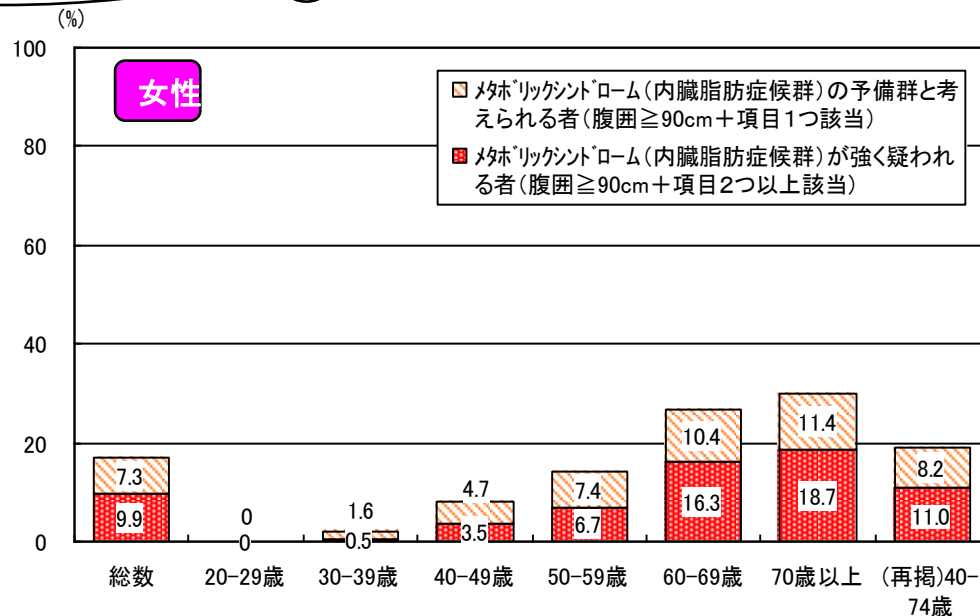
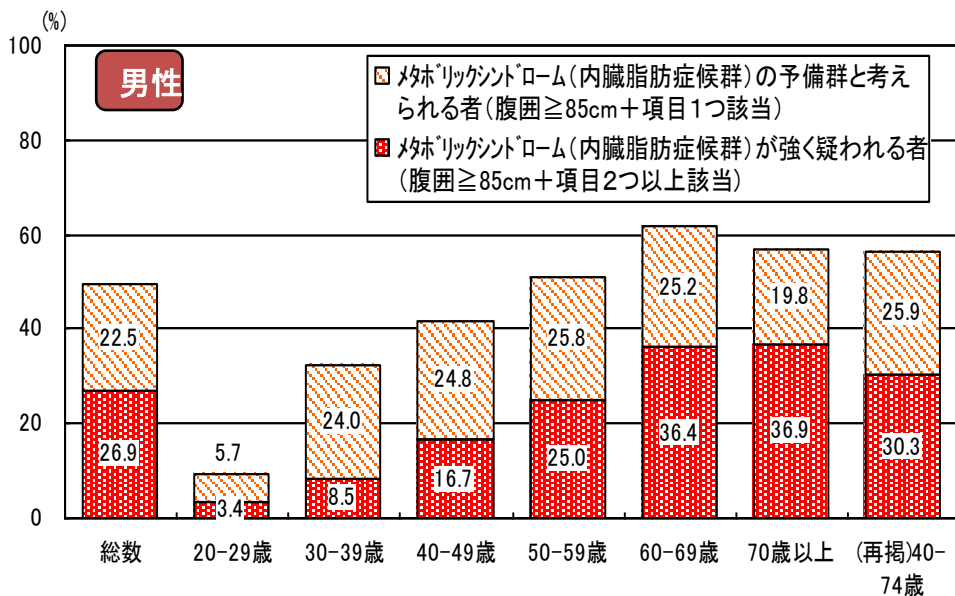
皮下脂肪(cm²)

118

308

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 該当者・予備群の状況

40~74歳でみると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者(該当者)又は予備群と考えられる者であり、**該当者数 約1,070万人** **予備群者数 約940万人** **併せて 約2,010万人** と推定された。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

(参考)平成18年の推計者数 : 該当者数 約960万人、予備群者数 約980万人、併せて1,940万人

(厚生労働省

平成19年国民健康・栄養調査結果)

生活習慣病の進行のイメージ

第1段階

- 不適切な食生活（エネルギー・食塩・脂肪の過剰等）
- 運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

第3段階

- 肥満症（特に内臓脂肪型肥満）
- 高血圧症
- 脂質異常症
- 糖尿病

第2段階

- 肥満
- 高血圧
- 脂質異常
- 高血糖

第4段階

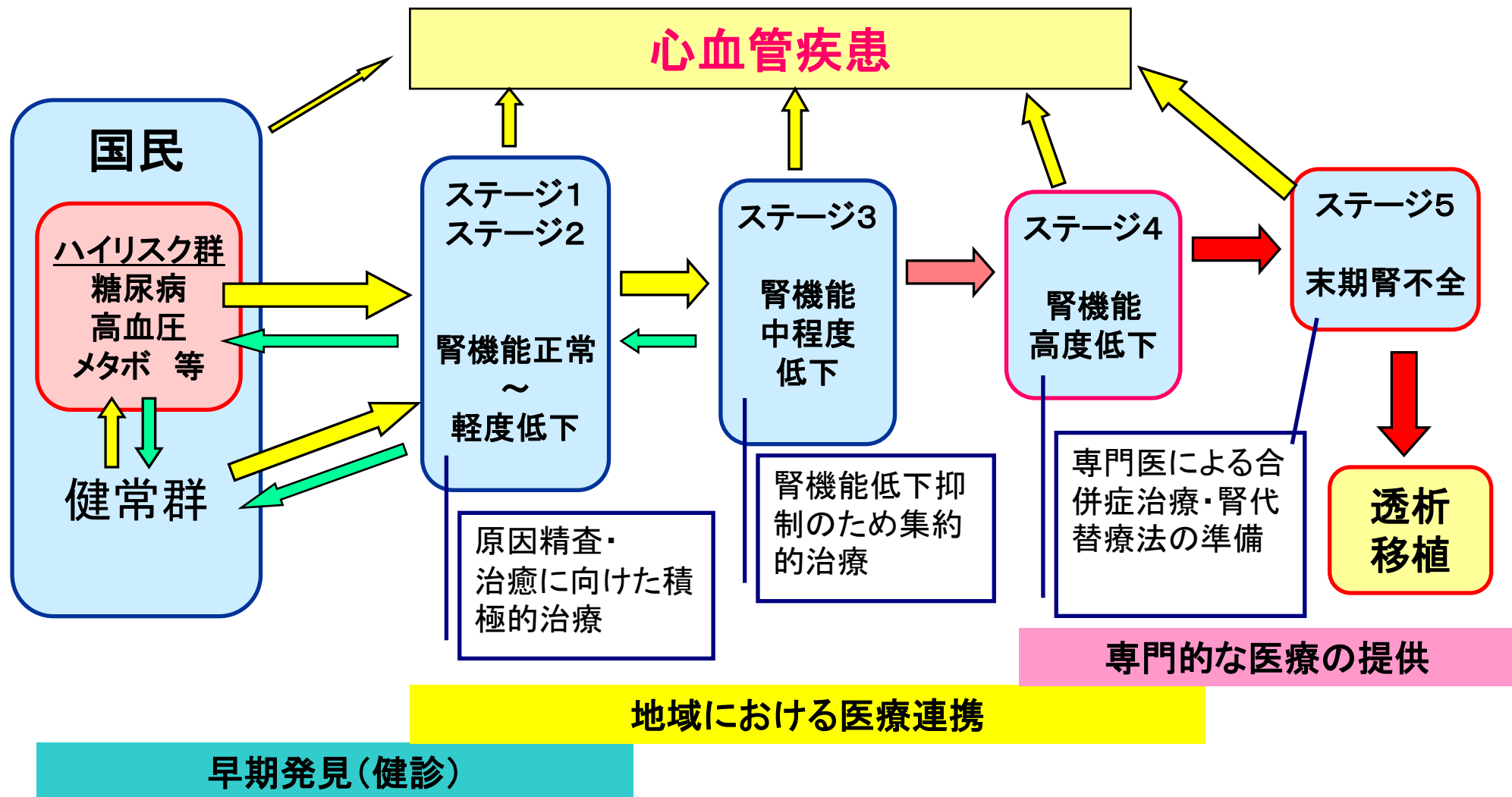
- 虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）
- 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
- 糖尿病の合併症（人工透析、失明等）

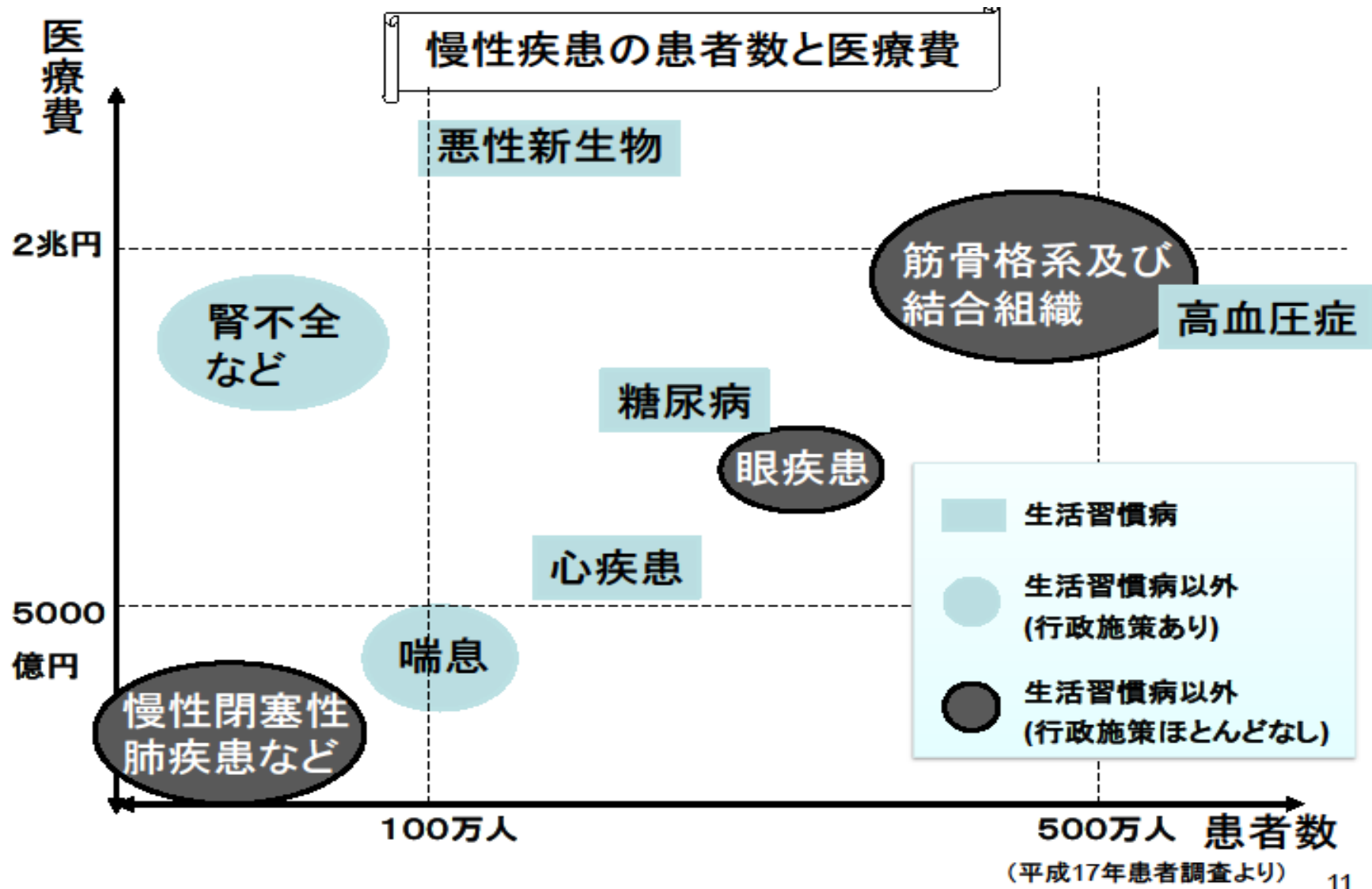
第5段階

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症



CKDの各ステージにおける対策





これからの健康づくり

- 人口の高齢化にともない、生活習慣病や慢性疾患の患者と潜在リスク者は増大し、それらの疾病負荷は社会にも個人にも大きなインパクトとなる。
- これまでの一次予防だけでなく、すでに発病した者への二次予防、三次予防も疾病負荷を減らすために重要。
- そのためには、社会全体で疾病負荷を管理していくという Socialized Disease Control (Management)の発想が必要。
- 医療関係者や国・自治体だけでなく、患者や患者団体の参加、企業の参加も必要。

参加者

- 国民(患者)ひとりひとり
- 患者団体・患者支援団体
- 保健医療福祉関係者・関係機関・関係団体
- 研究機関・学会・研究者
- 教育機関・教育者
- 企業(雇用者として／事業者として)
- メディア
- 行政
- その他

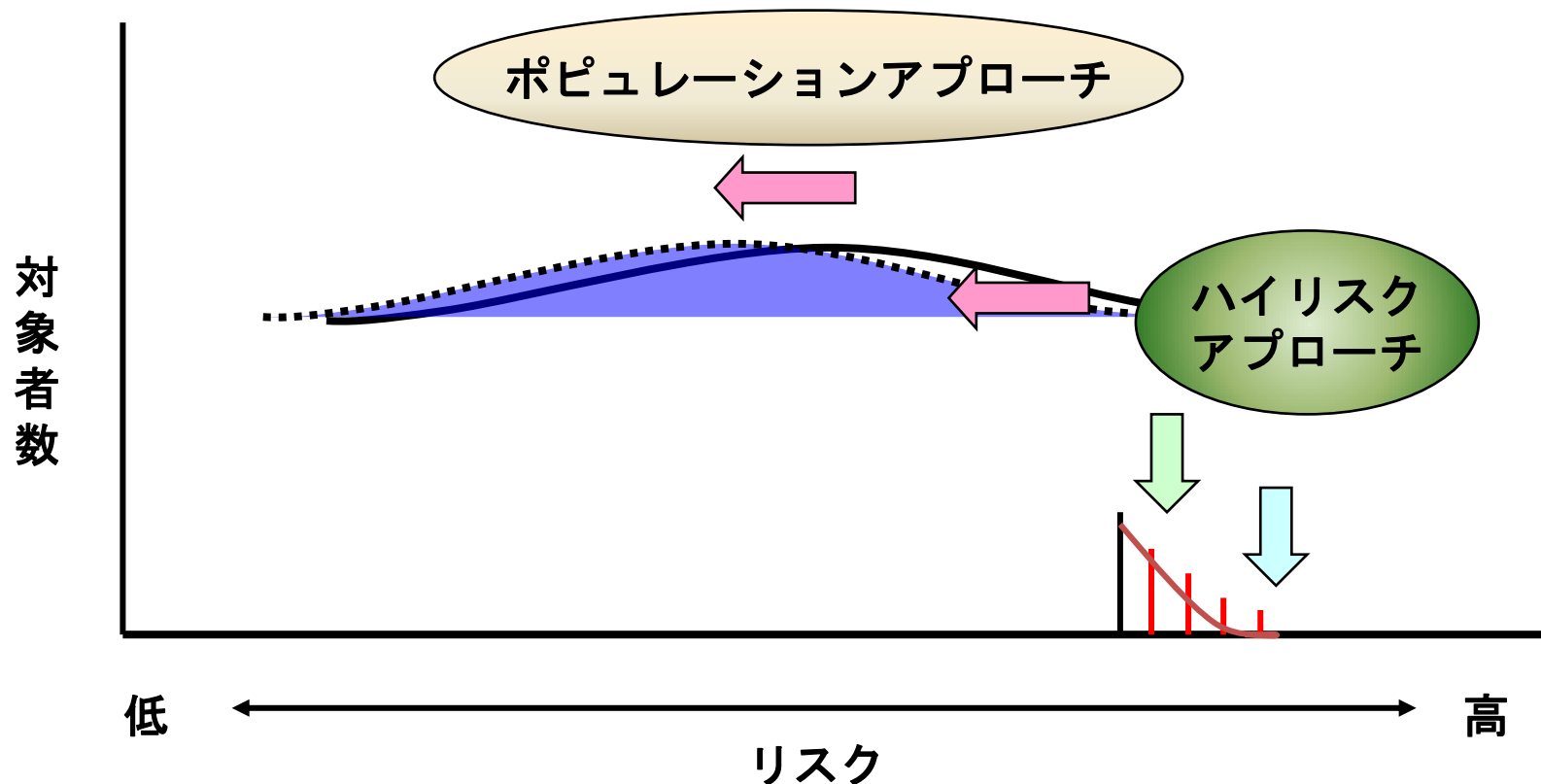
ポピュレーションアプローチ について

予防のアプローチ

ハイリスク・アプローチ: より高い危険度(リスク)を有する者に対して、そのリスクを削減することによって疾病を予防する方法

ポピュレーション・アプローチ: 集団全体で危険因子を下げる方法。

(健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書より)



「健やか生活習慣国民運動」の展開

—「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を目指して—

- 健康寿命の延伸を図り、明るく活力ある社会を構築するため、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた健康日本21の取組の一環として実施。
- 健康日本21のうち、「運動・食生活・禁煙」に焦点。

【取組内容】

平成
21
年度

◆ターゲットを明確にした運動戦略の決定

「コミュニケーションの手引き」の作成

運動の戦略に関する分析・とりまとめ

- ・ターゲットに関する量的・質的な調査・分析
- ・行動変容の過程と要因の分析 等

コミュニケーションの手引き

生活習慣改善をうながすために

5つのテーマ

〈食生活〉

1 野菜不足の解消

2 朝食習慣

〈運動〉

3 運動の習慣づけ

4 歩く

〈禁煙〉

5 禁煙

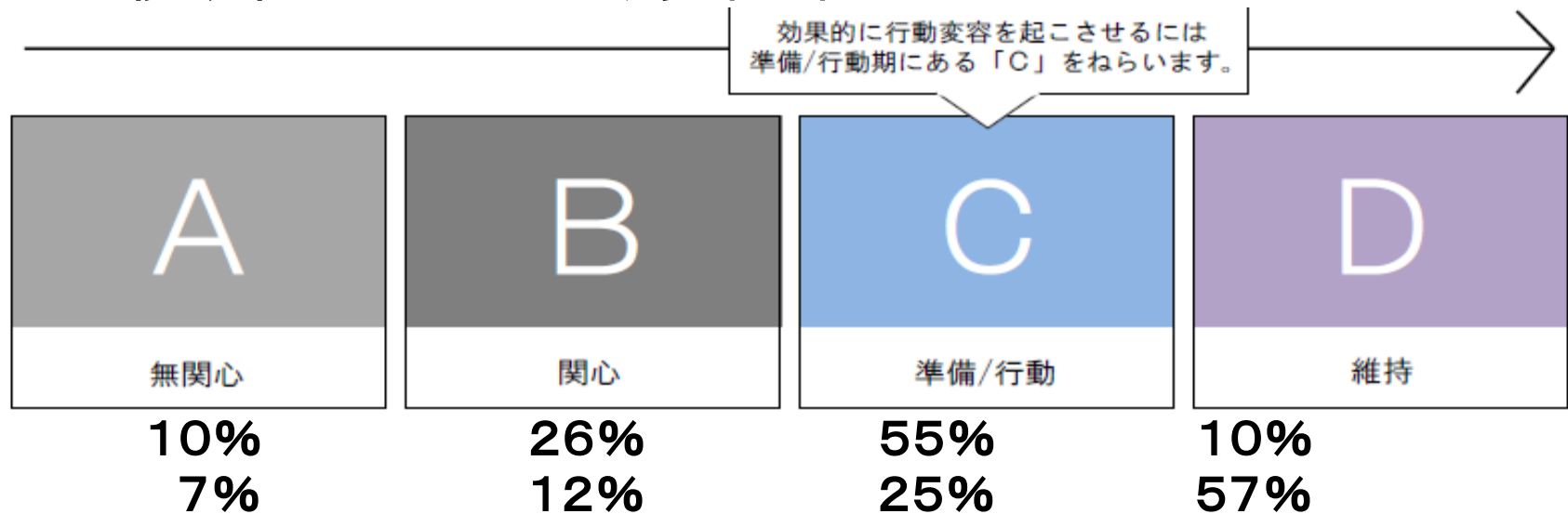
「だれに、なにを」をしぼる

WHO →ターゲットをしぼる

WHAT →メッセージをしぼる

HOW →印象にのこる方法でつたえる

生活習慣改善のための行動変容・各ステージ



野菜
朝食

10%
7%

26%
12%

55%
25%

10%
57%

野菜不足を解消するためのメッセージ・サンプル

SAMPLE 01

地元の野菜にたとえば。
20～30代女性



野菜不足は、あとトマト半分。

じつは日本人はけっこう野菜を食べています。
すでに毎日約250gの野菜を食べています。
しかし生活習慣病予防の観点からは350gが推奨量。
ですからあと100gだけ足りないというワケです。
トマトなら半分、野菜詰めなら半皿分。
わずかしい量ではありません。
野菜メニューも充実している夕食ではなく
朝食や昼食でプラスするのがコツです。

温野菜なら、
不足100gも食べやすい。

生活習慣病予防の観点から、われわれ日本人は
あと100gほど野菜の摂取量が足りません。
わずか小皿ひとつ分なんですが、
そこでもちょっとしたコツとして生野菜ではなく
温野菜だと食べやすくなるということをお覚えてください。
スープでも煮物でも。忙しいときはレンジでチンで。
野菜そのものの味や食感も変化するので
食事自体が豊かになるところがおすすです。

SAMPLE 02

具体的な量をみせる。
40～50代全般



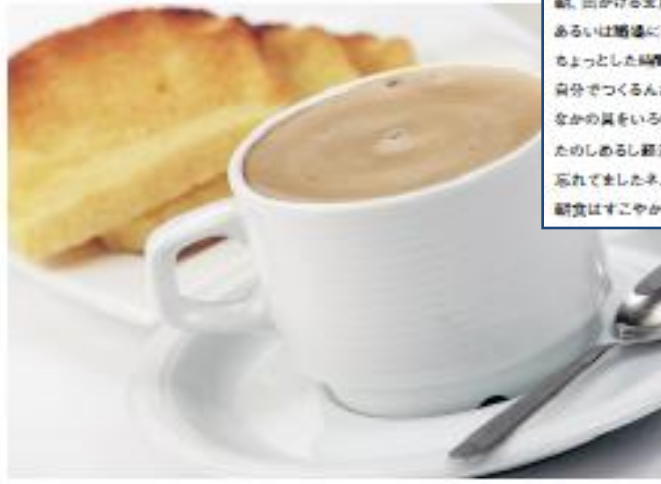
朝食習慣をつけるためのメッセージ・サンプル

SAMPLE 03

手軽に食べられるヒントを。
20～50代全般

朝カフェで、
一日をはじめましょう。

朝食は「これからすることのエネルギー」になります。
ですから、いい一日を過ごすために欠かせないことではできません。
しかしとくに単身者の場合は「めんどろな気持ち」が
先に立ってしまい朝食抜きになることが多いようです。
自宅から勤務先までの通勤にある喫茶店やカフェ
あるいはファストフード店などで15～20分の朝カフェ。
午前中の仕事効率の向上という観点からも
朝食を摂ることはとても重要な生活習慣といえます。



おにぎりでおハヨウ。

おにぎりこそ！ われらが誇るファストフード。
朝、出かける準備をしながらでも食べれる。
あるいは通勤に書いてからでも
ちょっとした時間があれば手軽に食べられる。
自分でつくるんだったら
なかの具をいろいろ工夫しておけば
たのしめるし健康的でもありますし。
忘れてましたね、日本人のちょっとした知恵。
朝食はすこやかな生活習慣の第一歩です。

SAMPLE 04

準備が不要な食べ物や携行しやすいもの。
20～50代全般

運動習慣をつけるためのメッセージ・サンプル

SAMPLE 05

**無理なくできる運動を具体的に数字で表現。 40
～50代全般**



毎日なら、10分間のはや歩き。

くるしくならない程度にスピードをあげてはや歩き。
それは立派な「運動」になります。
生活習慣病の予防に効果がある運動として
はや歩きは、すでに科学的に裏付けされています。
通勤通学のときや、ちょっとした移動時間に、
一日10分間の運動習慣。ちょっと汗ばむくらいの
運動強度でじょうぶんに効果があります。

週末なら、合計40分ランナー。

毎日運動をつけるのはむずかしい。
そんな、じぶんに対する「やらない言い訳」で
すっかり運動をあきらめてしまっていないか。
じつは、週末だけの40分程度のジョギングにも
生活習慣病の予防効果があることが
科学的に裏付けされています。
いっぺんに40分でなくてもかまいません。
土日であわせて40分程度のまとめたラン。
くれぐれもムリしすぎないことは前提ですが。



SAMPLE 06

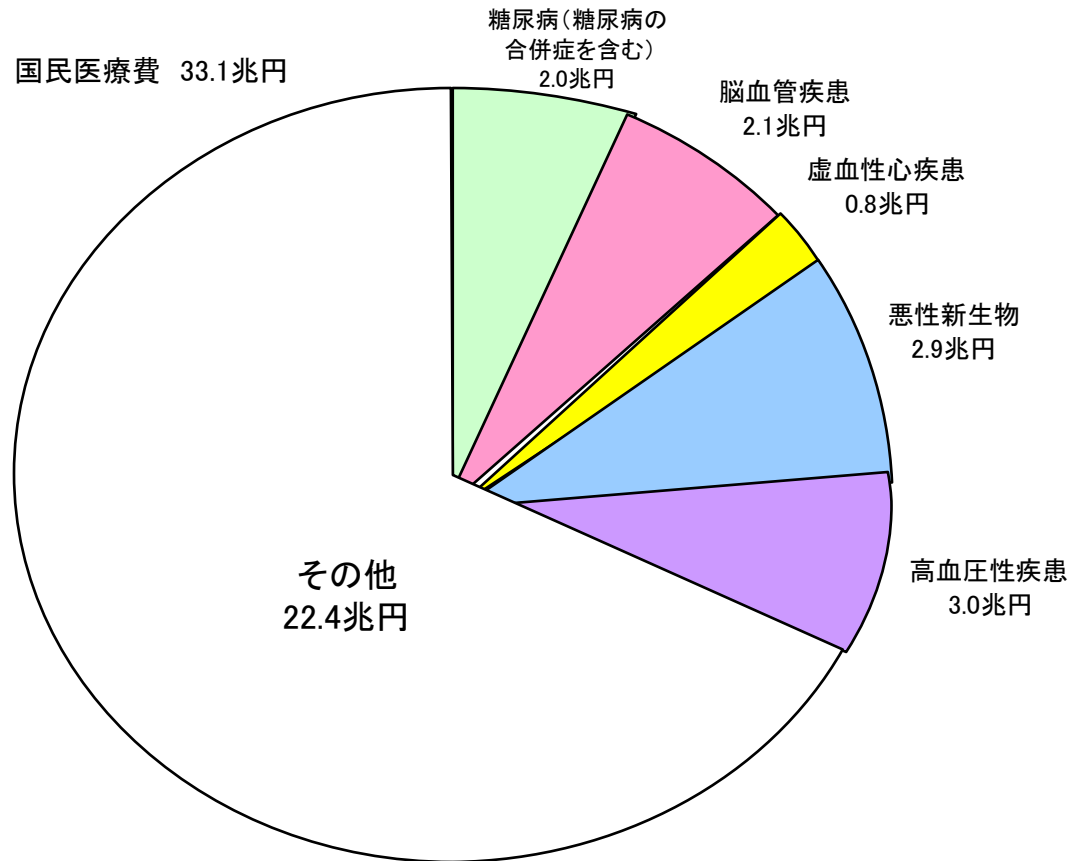
**具体的な運動の時間を提示。
20～30代女性**

特に糖尿病について

生活習慣病と医療費

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占める

医療費(平成17年度)
生活習慣病 … 10.7兆円



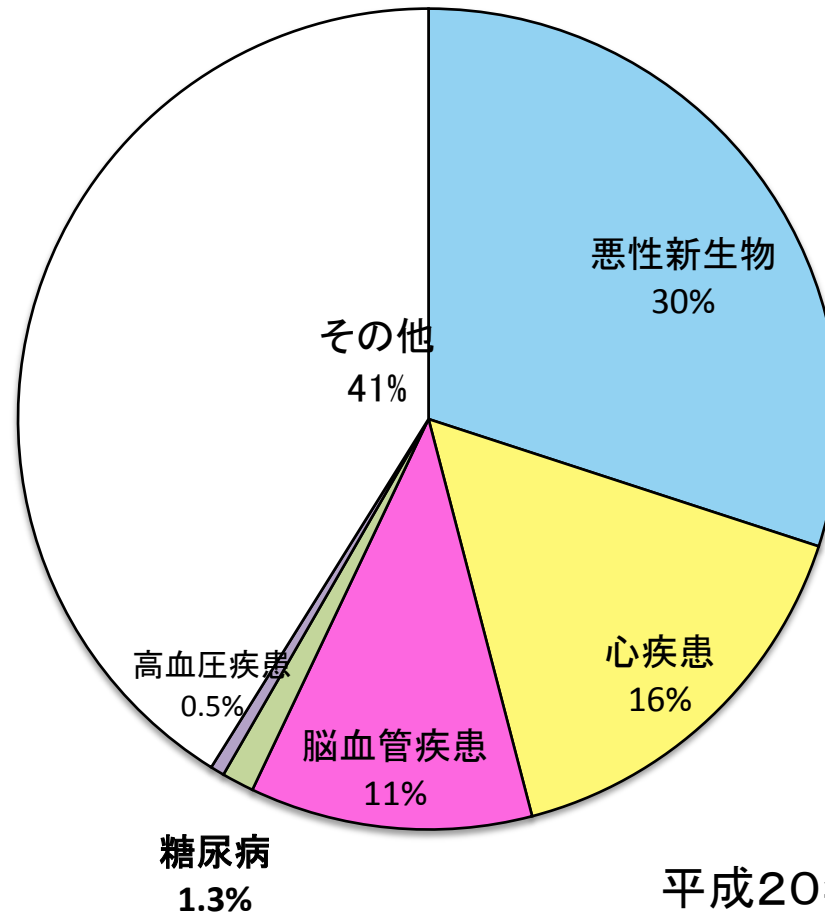
(注)国民医療費(平成17年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2005年12月31日)等により作成

生活習慣病と死亡数割合

生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占める

死因別死亡割合(平成20年)

生活習慣病・・・59%



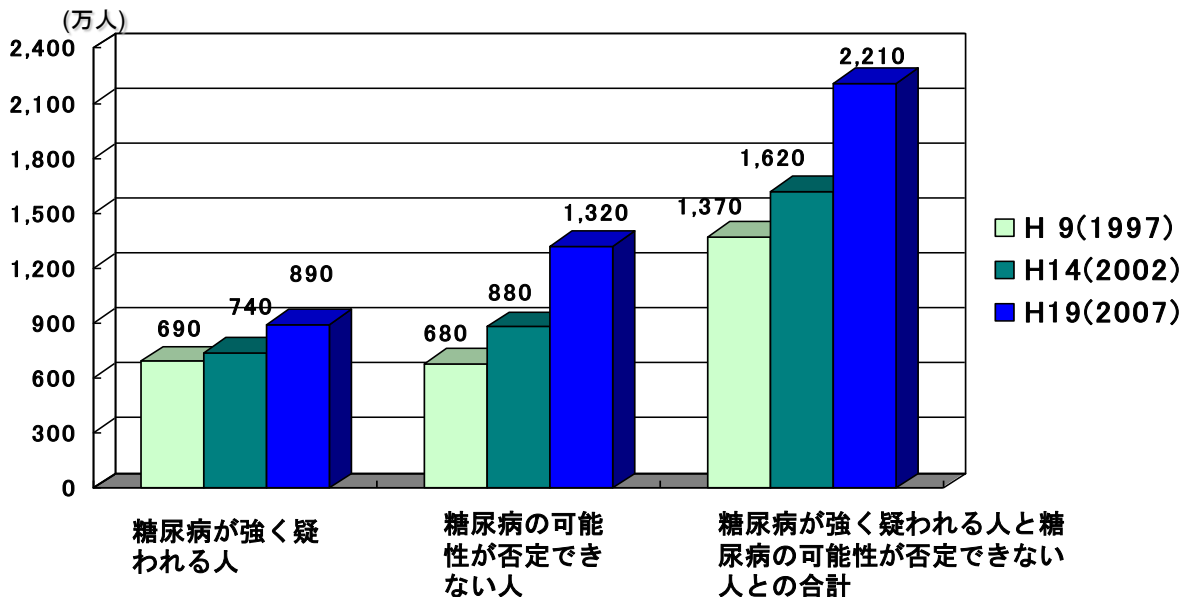
慢性疾患(生活習慣病)の医療費

	総患者数 (千人) -H20年患者調査-	推計患者数 (千人) -H20年患者調査-	受療率 (人口10万人対) -H20年患者調査-	医療費(H17) (億円)薬剤等含む -H17年国民医療費-
糖尿病	2,371	214.2	168	11,165
高血圧	7,967	610.1	478	18,922
悪性新生物	1,518	297.8	233	25,748
心疾患 (高血圧性を除く)	1,542	188.5	148	6,635
脳血管疾患	1,339	319.3	250	17,953

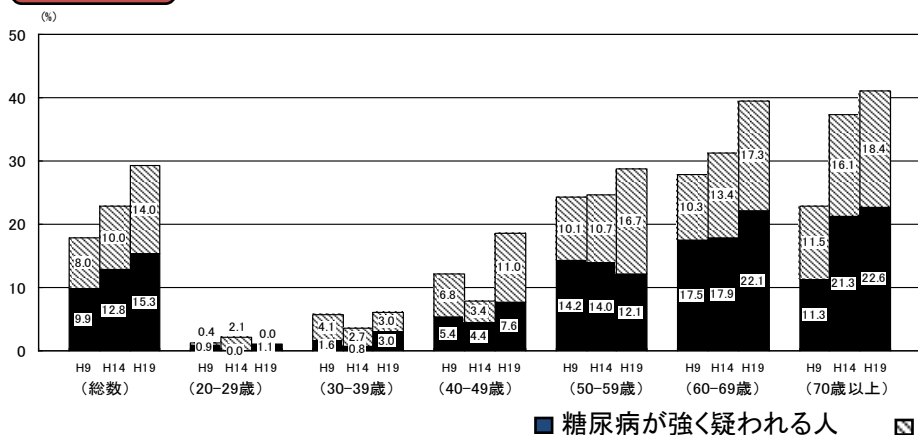
総患者数:調査日において継続的に医療を受けている者の数 推計患者数:調査日当日において病院等で受診した患者の推計数

糖尿病の状況

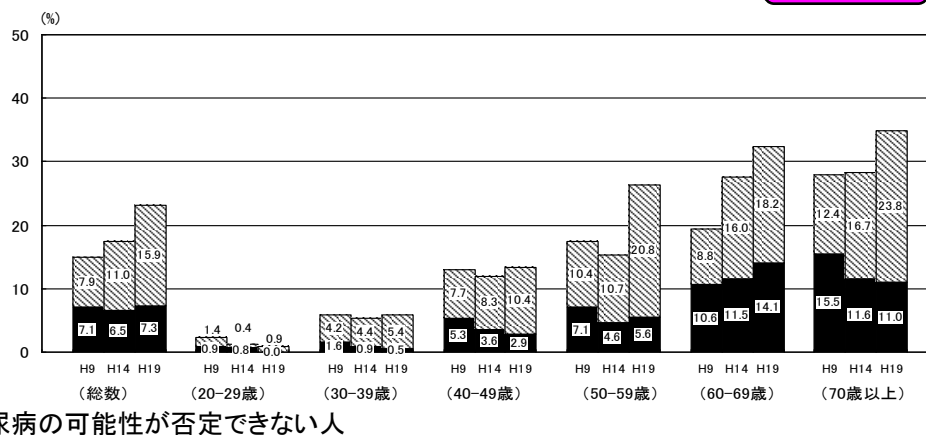
糖尿病が強く疑われる人
可能性が否定できない人



男性



女性

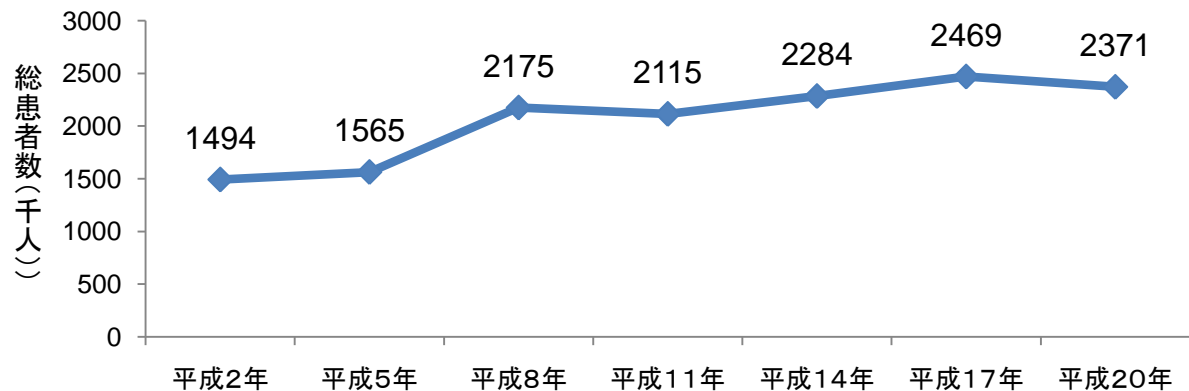


▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼(糖尿病実態調査(H9,H14)と同様の基準)

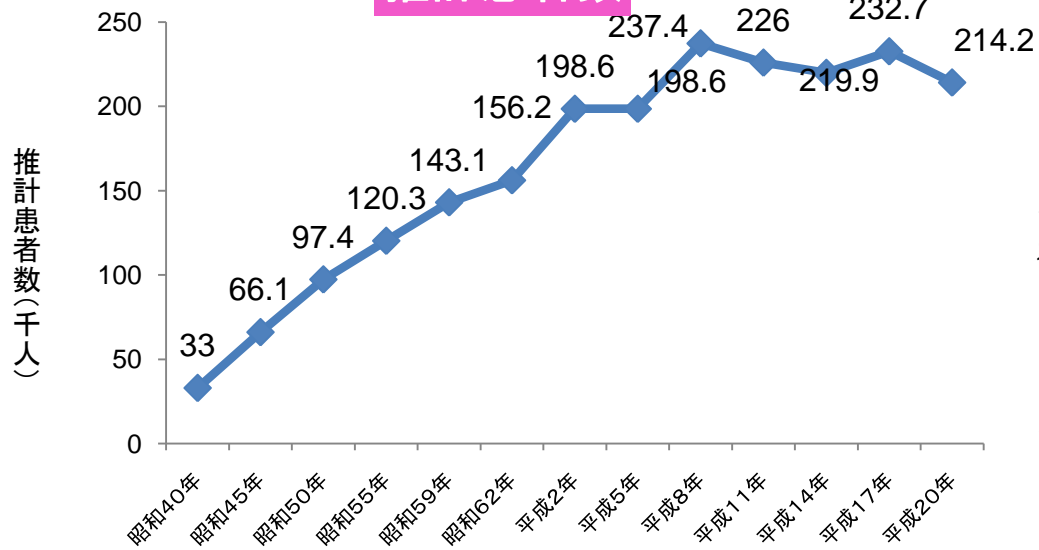
- ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
- ②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

患者調査（糖尿病）

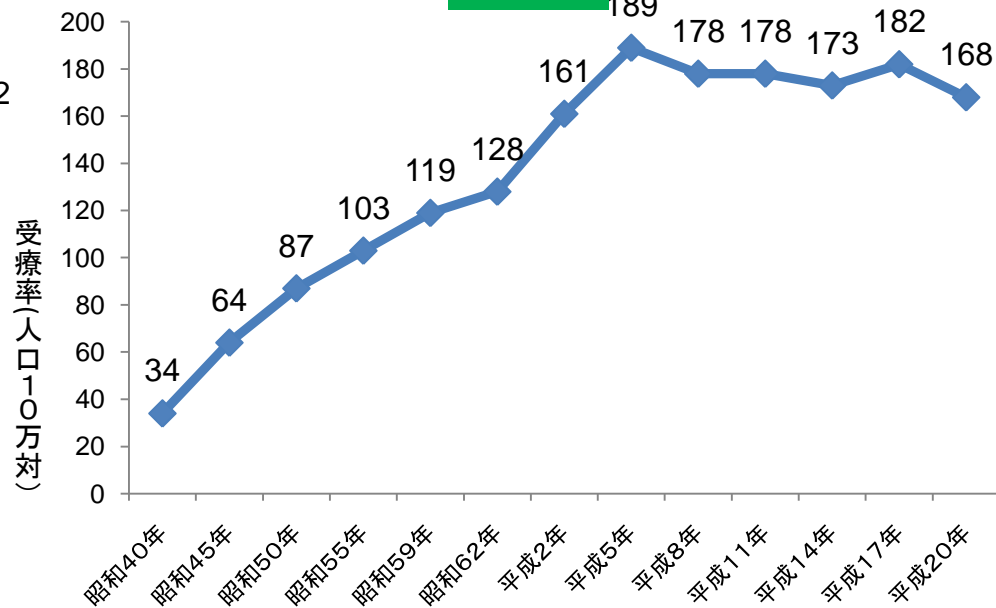
総患者数



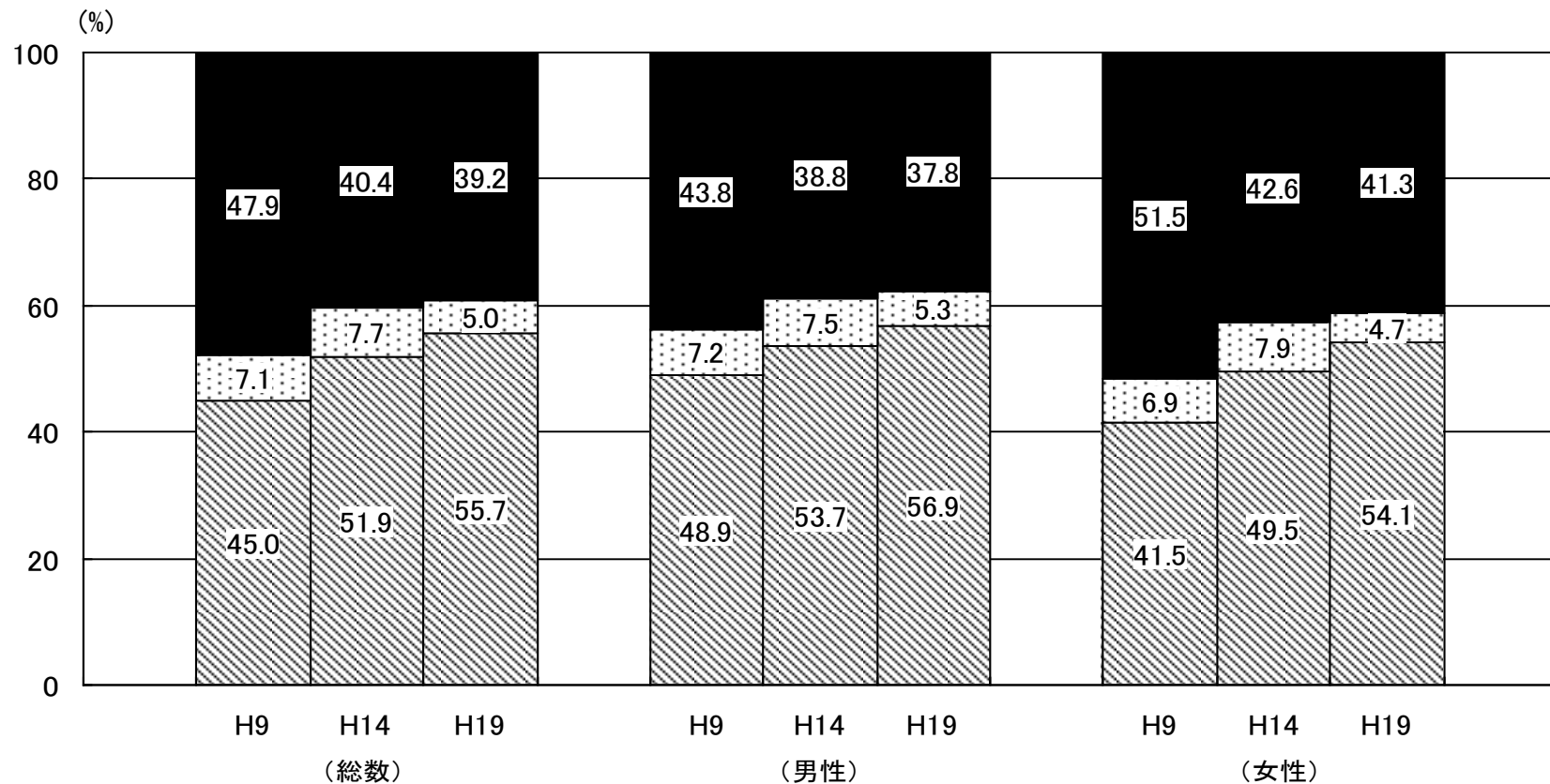
推計患者数



受療率



糖尿病が強く疑われる者における治療状況(20歳以上)



現在受けている
 以前受けたことがあるが、現在受けていない
 ほとんど治療を受けたことがない

医療法改正と医療計画

良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等の一部を改正する法律の概要 (H19年4月1日施行)

国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、**医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進**、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

概要

- 1 患者等への医療に関する情報提供の推進
- 2 **医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進**
医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。
 - 医療計画に、脳卒中、**糖尿病**、がん、小児医療、周産期医療等、疾病別事業別の具体的な医療連携体制を記載
 - 医療計画に数値目標を明示し、事後評価出来る仕組み
- 3 地域や診療科による医師不足問題への対応
- 4 医療安全の確保
- 5 医療従事者の資質の向上
- 6 医療法人制度改革
- 7 その他

医療計画の記載内容

これまでの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項 : 局長通知)

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担
- 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
- へき地医療の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

これからの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項)

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 4疾病及び5事業の目標・医療連携体制、医療圏の設定
- 医療連携における医療機能に関する情報提供の推進
- 居宅における医療の確保
- 医療安全の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

<4疾病>

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

<5事業>

救急医療、災害医療、へき地医療、
小児医療、周産期医療

医療計画制度の見直し

3つの課題

- ① 病床数の量的管理から質（医療連携・医療安全）を評価する医療計画へ
- ② 住民・患者に分かりやすい医療計画へ
- ③ 数値目標を示し評価できる医療計画へ

3つの視点

- ①「住民・患者」
- ②「医療提供者」
- ③「都道府県」

医療連携体制

一つの医療機関だけで完結する医療



地域の医療提供者が医療連携によって患者の治療を分担、完結する医療を推進



- 患者が受診する医療機関を選択
- 医療機関相互の協力と切磋琢磨
- 医療サービスの質の向上

医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、医療計画に、4疾病(がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、**糖尿病対策**)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)の医療体制それぞれについて、必要な医療機能(目標、求められる体制等)及び担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表する。

都道府県医療計画

地域の救急医療の機能を有する医療機関

- ・ ○○病院
- ・ △△病院
- ・
- ・

<目標>

- ・ 発症後3時間以内に専門的治療開始
- ・ 早期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 24時間対応可能なこと
- ・ 脳梗塞の場合、rt-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能なこと
- ・ 廃用群症候群や合併症の予防セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションが実施可能なこと

回復期リハビリの機能を有する医療機関

- ・ ▲▲リハビリ病院
- ・ ◇◇病院(回復期リハ病棟)
- ・
- ・

<目標>

- ・ 機能障害改善・ADLの向上等回復期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること
- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

生活リハを含めた療養医療を提供する機能を有する医療機関

- ・ 介護老人保健施設
- ・ ◇◇
- ・ □○診療所
- ・
- ・

<目標>

- ・ 生活機能維持・向上等維持期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 在宅復帰を支援するため居宅介護サービス等を調整すること
- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

糖尿病の医療体制のイメージ

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

- 糖尿病昏睡等 急性合併症の治療の実施

■■病院

転院・退院時連携

専門治療

- 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

◇◇病院

■■医療センター

慢性合併症治療

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施
 - ・糖尿病網膜症
 - ・糖尿病腎症
 - ・糖尿病神経障害 等

◇◇病院

■■眼科

紹介・治療時連携

血糖コントロール不可例の連携

紹介時・治療時連携

初期・安定期治療

- 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
- 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

○○診療所

◆◆医院

健康診査等による糖尿病の早期発見

時間の流れ

糖尿病治療体制

糖尿病についての概況(例示)

健康日本21

特定健診・保健指導

医療計画

地域連携

専門的な診療

国民

1.2億人

糖尿病の可能性が
否定できない者

1,320万人

糖尿病が強く
疑われる者

890万人

疾病対策に社会全体で
取り組むことが必要

受療者

コントロール良好
(HbA1C<6.5%)

治療中断率
が高い

未受療者
受療中断

コントロール不良

合併症高リスク

- ・糖尿病性腎症による腎不全(人工透析)
87,835人(新規15,750人/年)
- ・糖尿病による足壊疽
約8万人
- ・虚血性心疾患の総患者数
約86万人

効率的・効果的な
普及・啓発が
不十分

医療機関同士の
連携が不十分

健診の受診率
が低い

健診後の受療率
が低い

合併症予防
が不十分

健診

保健指導

(発症予防の取組)
・生活習慣の改善指導

糖尿病への取組

国

- ・健康日本21によるポピュレーションアプローチ
- ・特定健診・保健指導によるハイリスクアプローチ
- ・医療計画を通じた診療連携体制の構築
- ・Mindsを通じた診療ガイドラインの普及・啓発

・診療報酬 等

効率的・効果的な
普及・啓発が
不十分

糖尿病情報センターの創設

～国立国際医療センター～（H22年度運用開始）

- ・糖尿病に関する情報の集約（患者登録、臨床研究など）
- ・糖尿病に関する情報の普及・啓発
- ・専門家の養成、研修会の開催

国、地方自治体、関係学会等の相互の連携が不十分

※今後、医療保険者における取組の充実強化を図ることも課題

都道府県

・都道府県医療計画の作成
（糖尿病医療クラスター）

医療機関同士の
連携が不十分

専門治療
（病院・医療センター等）

慢性合併症治療
（眼科・病院等）

急性増悪時治療
（病院等）

糖尿病初期安定期治療
（医院・診療所等）

治療中断率
が高い

健診後の受療率
が低い

日本糖尿病対策推進会議

日本医師会

日本糖尿病学会

日本糖尿病協会

日本歯科医師会

健康保険組合連合会

国民健康保険中央会

- ・かかりつけ医機能の充実と医療連携
- ・受診勧奨と事後指導の充実
- ・糖尿病治療成績の向上

都道府県糖尿病対策推進会議

- ・研修会の開催

その他の医院・診療所等

- ・健康診査等による糖尿病の早期発見
- ・日常的な診療における早期発見

健診の受診率
が低い

糖尿病地域連携

糖尿病地域連携

(慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会)

◎糖尿病患者が専門医に集中する傾向

→診療所における、糖尿病治療体制の強化に向けて

1) 診療所における治療の向上(診療所Drのスキルup)

- ① 診療所Drに対する糖尿病治療・指導研修。
- ② 糖尿病を診る診療所を限定し、公表した上で、重点的にスキルup。

2) 患者に対する生活指導の強化

- ① 特定保健指導等で実績のある保健機関を糖尿病患者の指導に活用。
- ② 中核となる病院などでの保健指導・栄養指導を活用。
- ③ 地域糖尿病療養指導士の活用
- ④ 診療所での指導強化を、診療報酬で促す

3) 専門医による個別の患者の治療指導(支援)

- ① 専門医が、定期的に診療所の患者を確認し、診療所にフィードバック。
- ② 専門医が、診療所における医療情報を、直接又は保健指導機関を通じて共有し、必要に応じて紹介・処方などの指示を出す。
- ③ 診療所Drが、専門医に簡単・気軽に相談できる体制整備。

<参考1>

患者循環型 1)②? 2)② 3)①
東金型 1)② 2)② 3)②

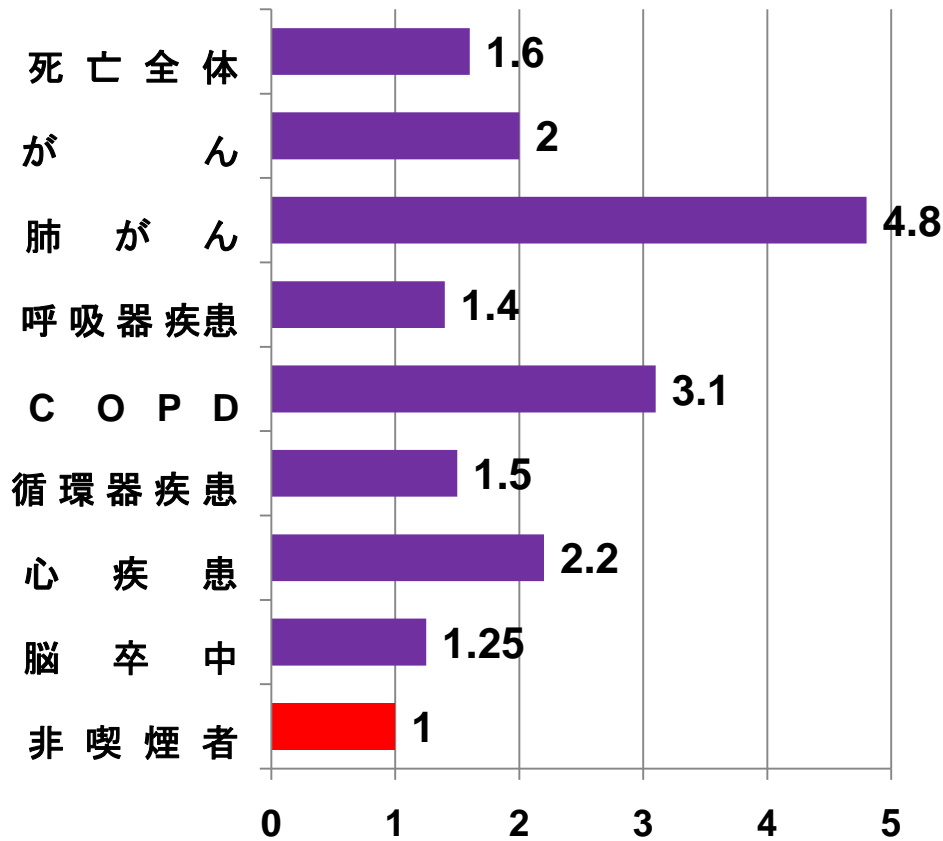
鳥取・島根型 1)② 2)③ 3)③
尼崎型 1)① 2)① 3)②

日本の たばこ対策について

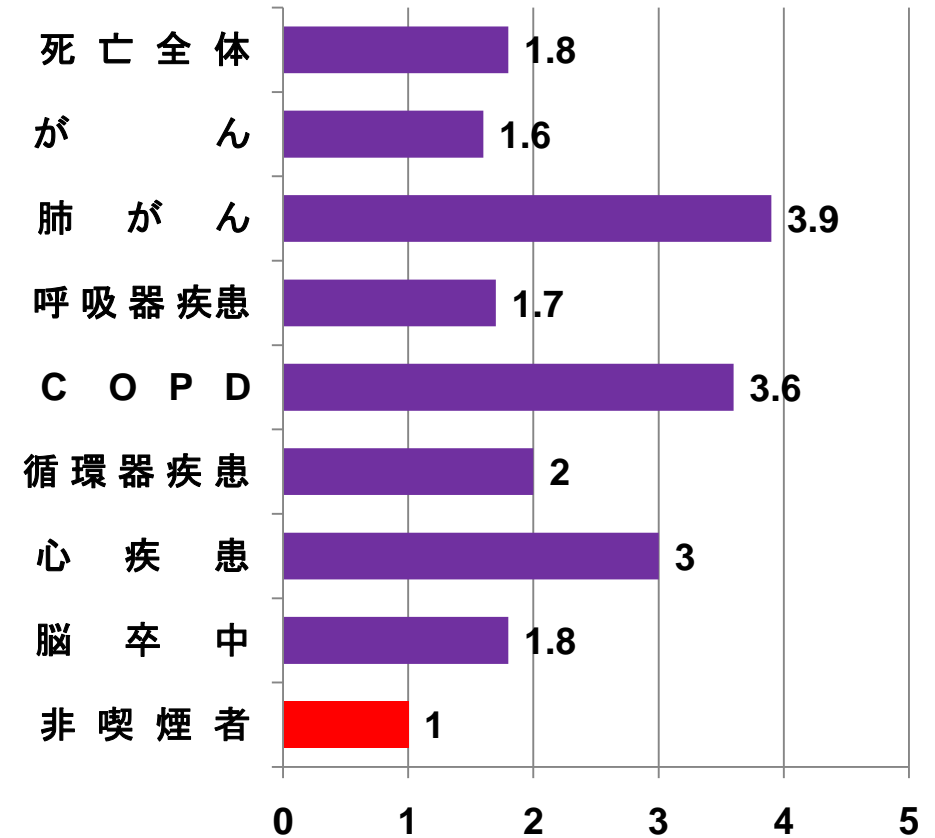
喫煙の健康影響について

(非喫煙者を1とした時の喫煙者の死亡の危険度)

男性



女性



受動喫煙による健康への悪影響

受動喫煙により、虚血性心疾患等の発生頻度が増加することが明らかになっている。

平成20年 「脱タバコ社会の実現に向けて」(日本学術会議)～抜粋～

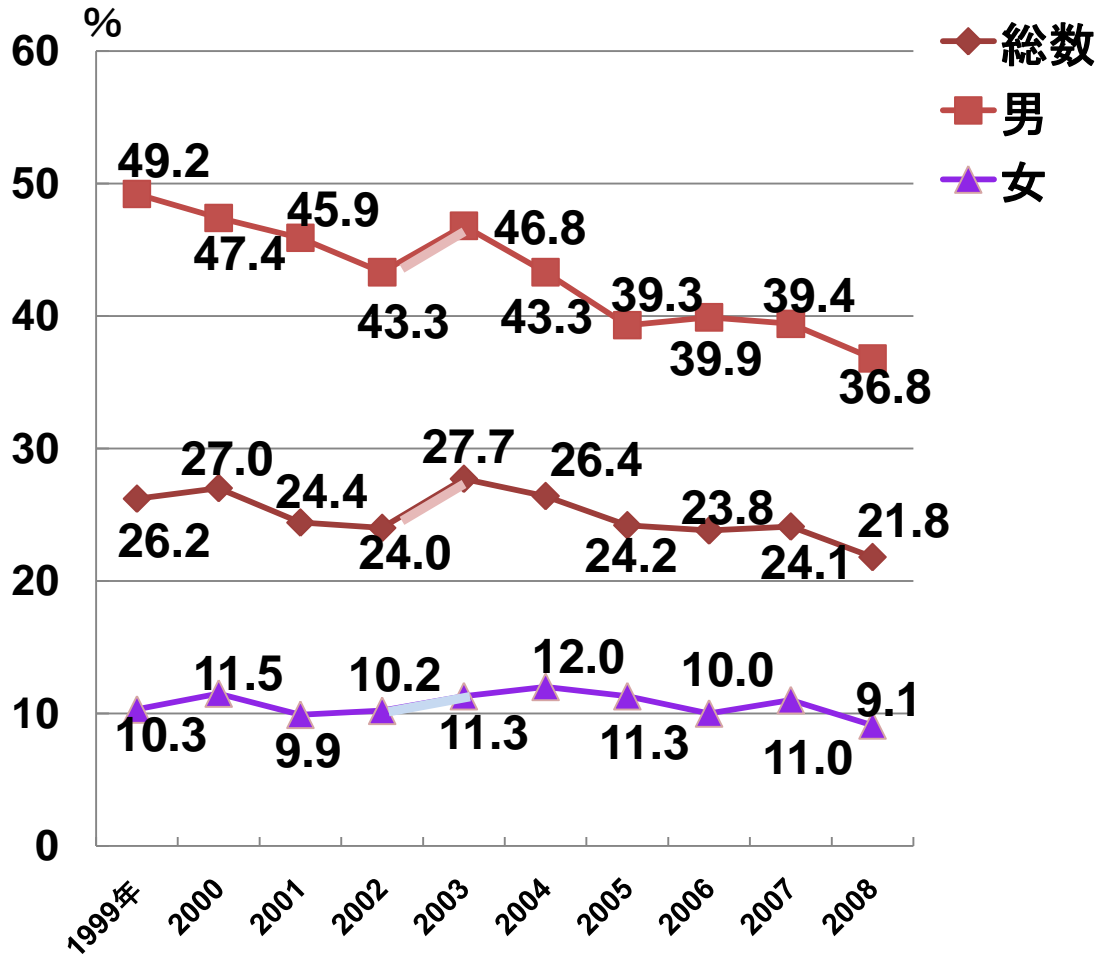
受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患などの発生頻度が増加することが明らかにされている。また、乳幼児突然死症候群は家庭内の喫煙者の存在、特に父母の喫煙と密接に関連している。

平成18年 米国公衆衛生総監報告 (Surgeon General Report)

- 受動喫煙によって、冠動脈心疾患のリスクが25～30%増加する。
- 喫煙者との同居に伴う受動喫煙が原因で、肺がんリスクが20～30%増加する。
- 受動喫煙と乳幼児突然死症候群の間には関係がある。
- 親の喫煙による受動喫煙と、幼児及び子供における下気道疾患の間には関係がある。
- 親の喫煙と、中耳炎や慢性浸出性中耳炎などの小児の中耳疾患の間には関係がある。

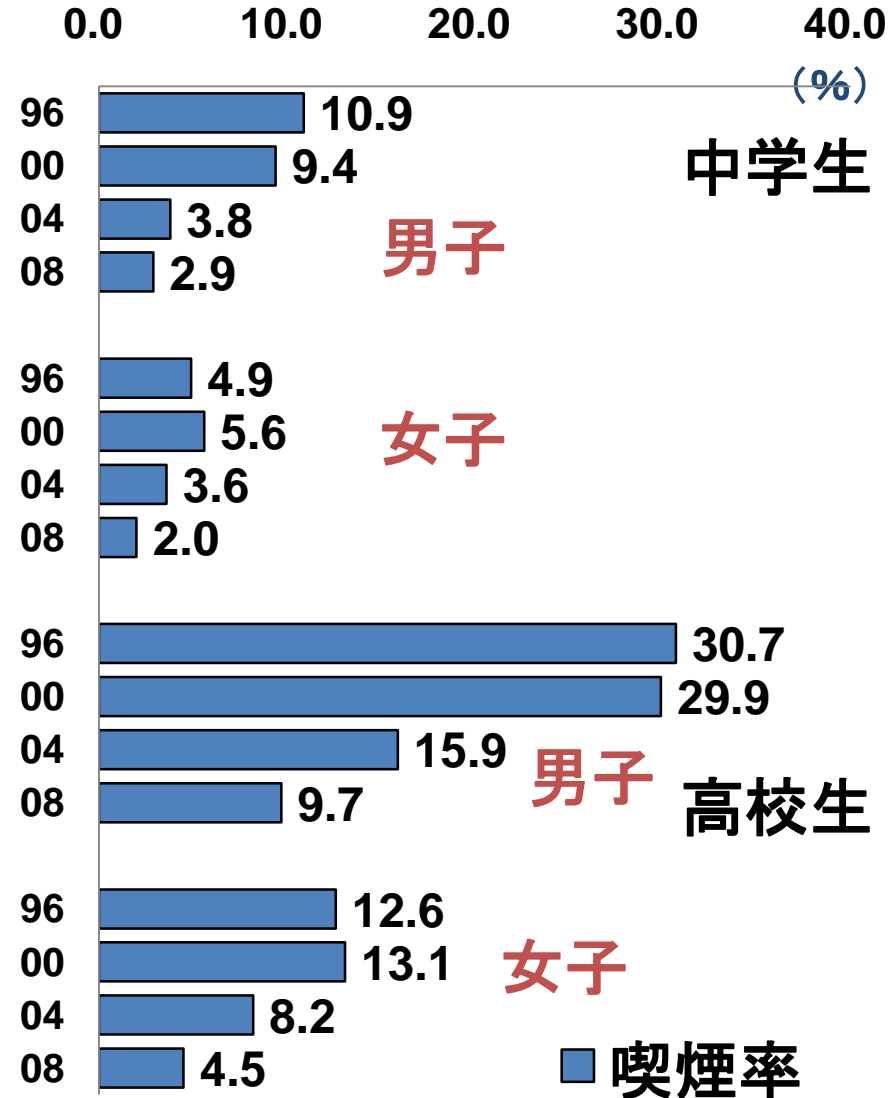
喫煙率の状況について

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

近年のたばこを取り巻く状況

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12年3月 健康日本21策定

(たばこ関係)
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 (略) 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。

平成18年6月 がん対策基本法成立

(附帯決議)
十九、がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

平成19年6月 がん対策推進基本計画策定

平成16年3月以降順次 広告規制の強化

平成16年3月に「製造たばこに係る広告を行う際の指針」(平成16年3月8日財務省告示第109号)の改正。平成16年4月以降順次テレビ、ラジオ、インターネット、屋外広告等を原則禁止とする等の措置。

平成17年7月 たばこパッケージの注意文言の改正

- ・新たな8種類の注意文言を作成し、平成15年7月のたばこ事業等分科会において承認
- ・平成17年7月以降に販売される製造たばこへの表示の義務付け。

平成18年4月 禁煙治療への保健適応

- ・平成18年度診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

平成20年7月 TASPO等全国導入

- ・成人識別機能付き自動販売機の導入
- ・未成年者喫煙防止対策の一環としての、たばこ業界による自主的取組

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
- ※ 2009年11月現在168カ国が批准

条約のポイント

- 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)

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

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証明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。

たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」の主な内容

- 100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である。
- 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。
- たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。
- 各締約国は世界保健機関枠組条約の効力がその締約国に発生してから5年以内に普遍的保護を与えられるように努力すべきである。

「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(H20年国民健康・栄養調査)
男性:36.8%
→他の先進国と比べて高い喫煙率
女性:9.1%
→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% → H20:12.8%
高3女子
H16:9.6% → H20:5.3%
(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。
(H20年国民健康・栄養調査)

【今後の取組】

- 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
→民間企業等との連携

- 地域における禁煙支援環境の整備
→禁煙支援マニュアルの普及、活用
→禁煙成功者等による禁煙普及員の養成

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)

たばこ対策に関する関係法律

<健康増進法> (平成14年8月2日法律第103号)

- 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(第25条)。

<未成年者喫煙禁止法> (明治33年3月7日法律第33号)

- 満20年に至らざる者は煙草を喫することを得ず(第1条)。
- 煙草又は器具を販売する者は満20年に至らざる者の喫煙の防止に資する為年齢の確認其の他の必要なる措置を講ずるものとす(第4条)

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

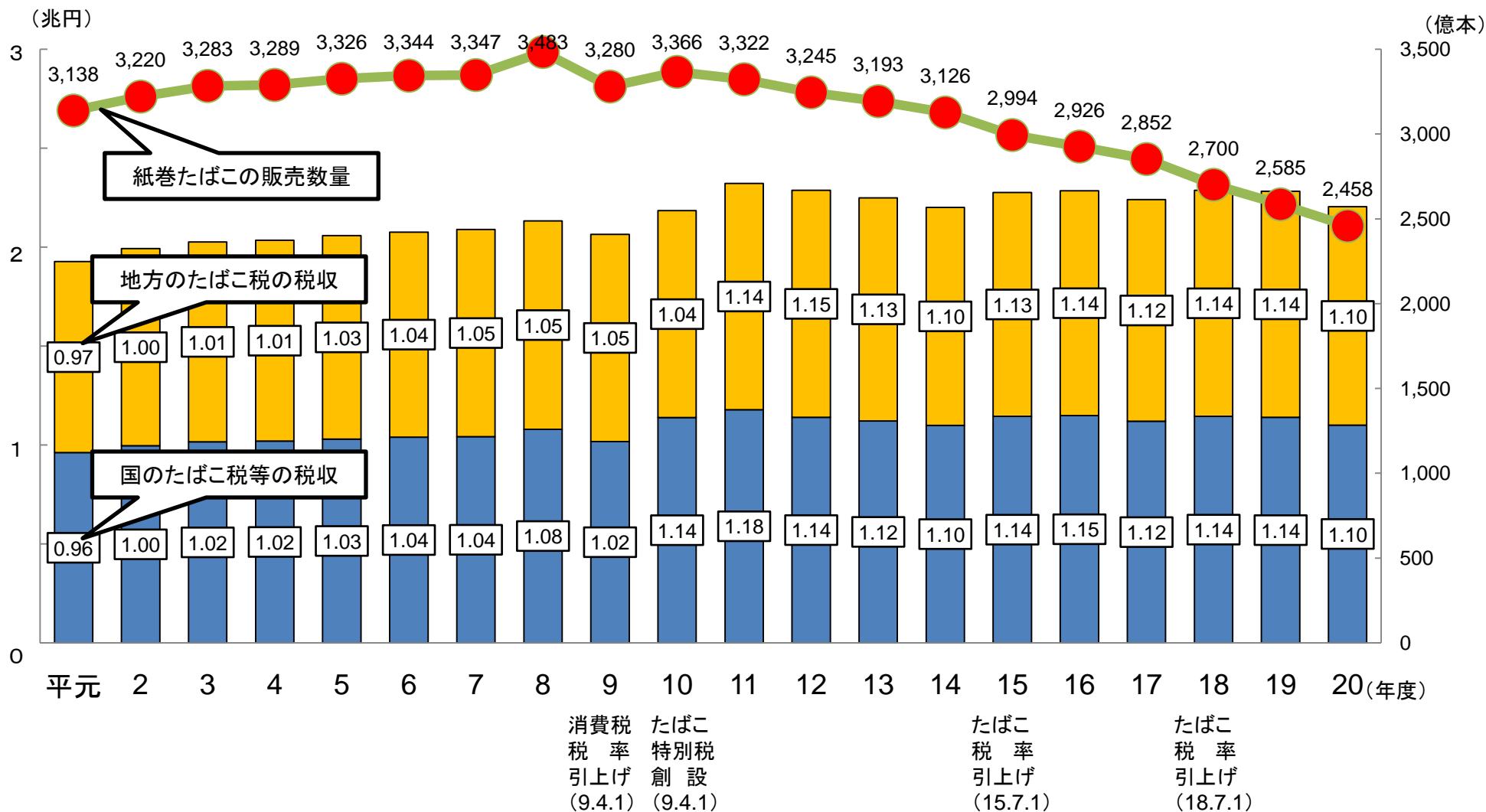
- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場
においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす
恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を
認める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の
情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※ 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。

施設ごとの受動喫煙防止対策の状況

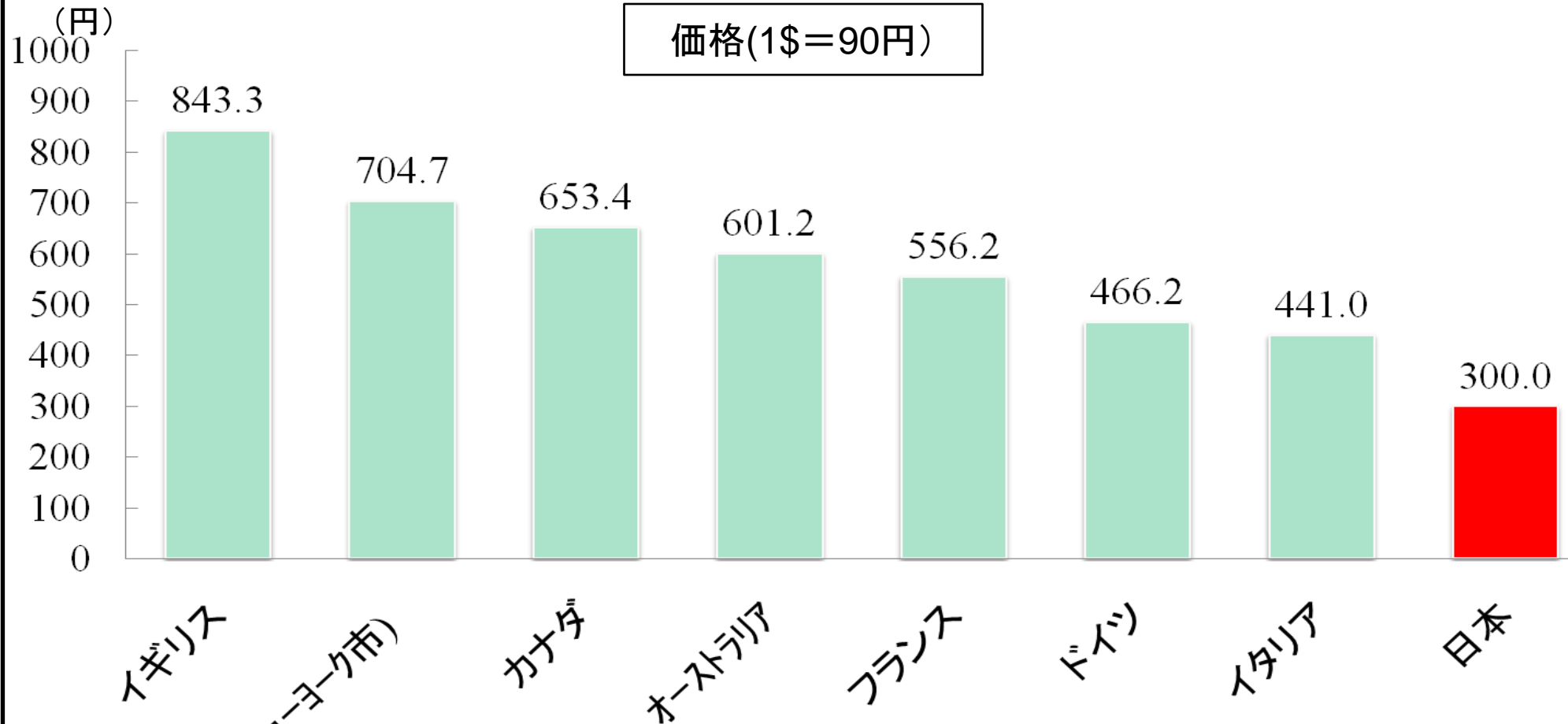
施設名	屋内全面禁煙	分煙	対策なし	出典
高校	55.3%	44.0%	0.7%	学校における受動喫煙防止対策実施状況調査【平成17年】
病院	63.8%	35.0%	0.5%	医療施設調査・病院報告【平成20年】
旅館	0.8%	23.0%	74.4%	生活衛生関係営業経営実態調査報告(旅館業)【平成18年度】
職場	18.4%	27.9%	53.6%	労働者健康状況調査【平成19年】
官公庁施設	庁舎内に喫煙場所がある 90.2% 事務室内禁煙 87.8%			喫煙対策実施状況調査【平成17年】
都道府県庁	17道府県	30都県	—	わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究【平成20年度】
大学病院	78.8%	11.2%	10.0%	

たばこ税等の税収、紙巻たばこの販売数量の推移について



- (備考) 1. 国のたばこ税等の税収は平成19年度までは決算額、平成20年度は予算額である。
 2. 地方のたばこ税の税収は平成18年度までは決算額、平成19年度及び平成20年度は地方財政計画額である。
 3. 紙巻たばこの販売数量は、日本たばこ協会調べによる。

たばこ価格の国際比較



出典：
・諸外国の価格：たばこアトラス第2版(2006)より引用。
・アメリカは、州・市・小売店ごとに価格が異なるが、NYの価格を参議院HP「たばこ税の現状と課題」より計算。
・日本の価格は、財務省HPより引用。

たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ（たばこ税・地方たばこ税）

内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）
主要なたばこの価格は1箱400円程度に（現在1箱300円）

平成22年度税制改正大綱(抄)

『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、将来に向かつて、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税金、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』

たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ（たばこ税・地方たばこ税）

内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）
主要なたばこの価格は1箱400円（現在1箱300円）

平成22年度税制改正大綱(抄)

『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。その判断にあたっては、たばこの消費や税金、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』

たばこ事業法の概要

1. たばこ事業法の目的（第1条）

- ・ 製造たばこに係る租税が財政収入において占める地位等に鑑み、
- ・ 国内産の原料用葉たばこの生産・買入れ、製造たばこの製造・販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、わが国たばこ産業の健全な発展を図り、
- ・ もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資する

2. 基本的な制度

(1) たばこの製造関係

- ① J Tの国産葉たばこの全量買入義務（第3条）
- ② J Tの国産製造たばこの製造独占（第8条）

【関連】 J T株式の政府保有義務（日本たばこ産業株式会社法（J T法）第2条）

(2) たばこの流通関係

- ① 小売販売業の許可制（第22条）
- ② 小売定価の認可制（第33条、第36条）
- ③ 登録制（輸入販売業（第11条）、卸売販売業（第20条））

(3) 喫煙と健康の関係

- ① 注意表示義務（第39条）
- ② 広告規制（第40条）

たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ（たばこ税・地方たばこ税）


内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）
主要なたばこの価格は1箱400円（現在1箱300円）

平成22年度税制改正大綱(抄)

『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。その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、**現行のたばこ事業法を改廃し**、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、**新たな枠組みの構築を目指すこととします**。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』



タバコをやめませんか、
シワがふえるので。

タバコを吸うと皮膚は血行障害を起こします。
肌は荒れ、やがてシワがふえていきます。
これは科学的に実証されていることです。
別名スモーカース・フェイスともよばれる顔。
あなたは、そうなりたいでしょうか。

厚生労働省



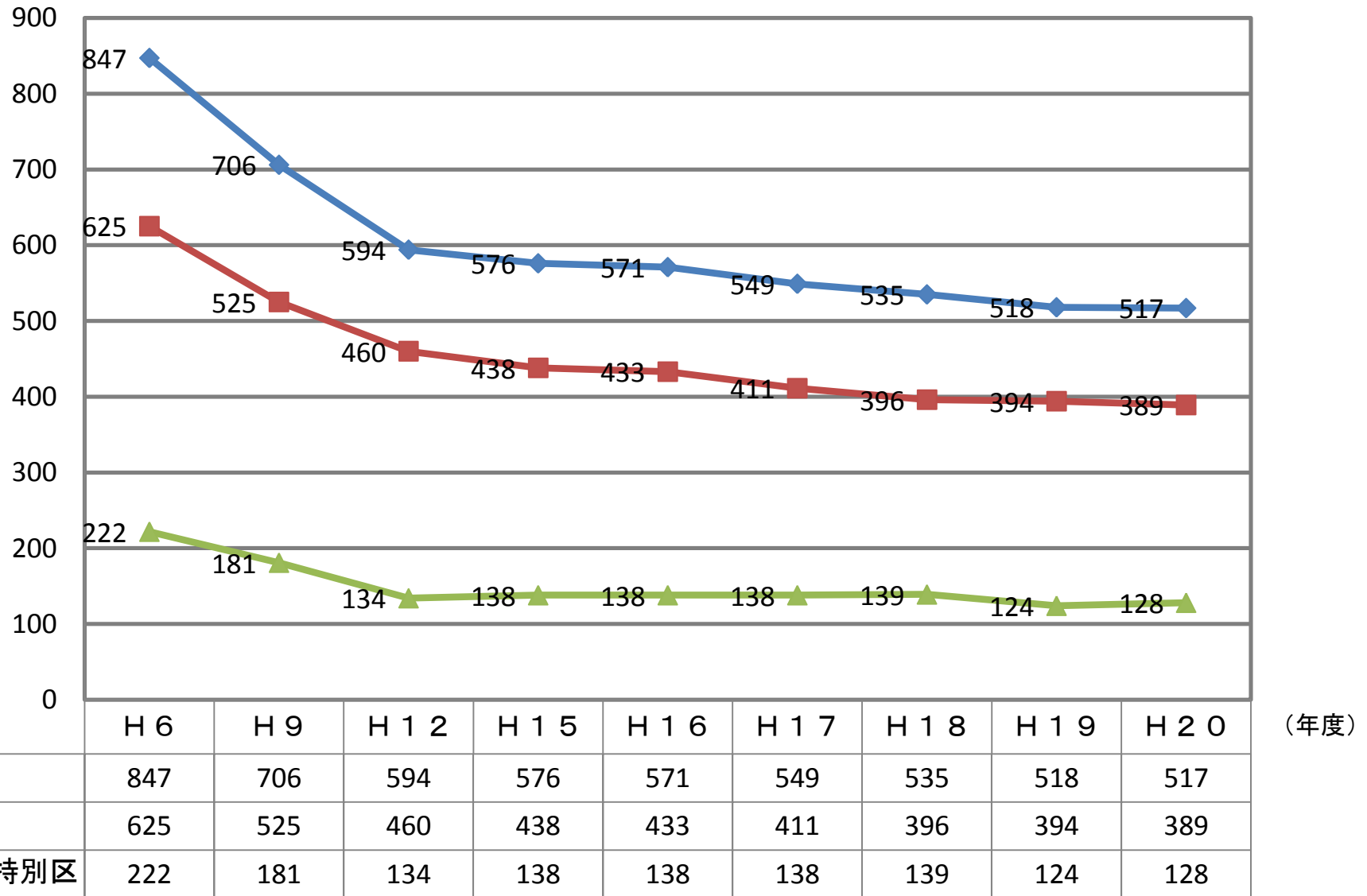
タバコをやめませんか、
子どもを産むなら。

早産・流産と喫煙は無関係ではありません。
タバコを吸う女性は、吸わない女性と比べて、
流産の危険性が50%高まるという報告もあります。
あなたの健康のため、そして生まれてくる
いのちのために、禁煙を考えてみませんか。

厚生労働省

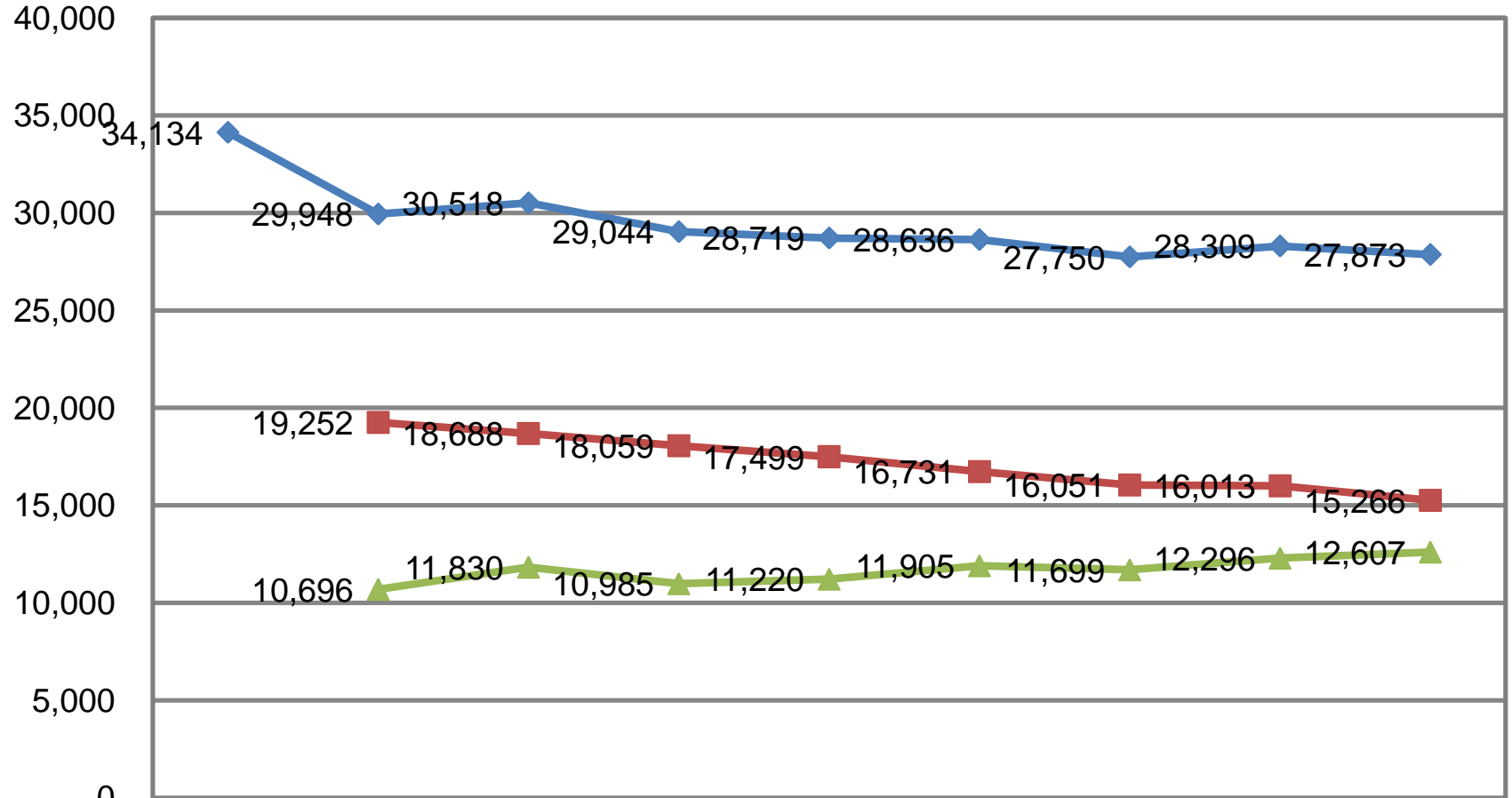
保健所数の推移

(か所)



保健所職員数の経年変化

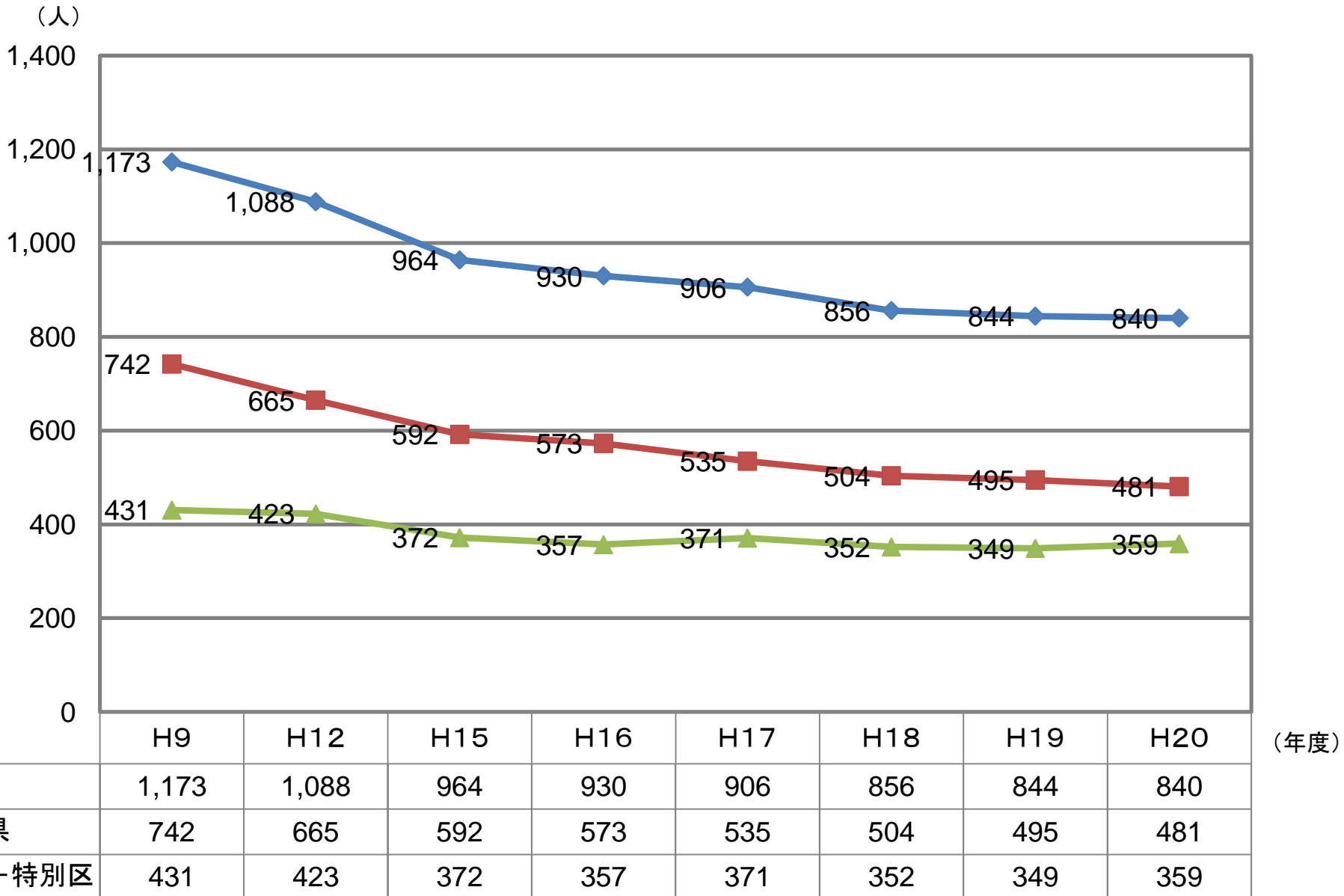
(人)



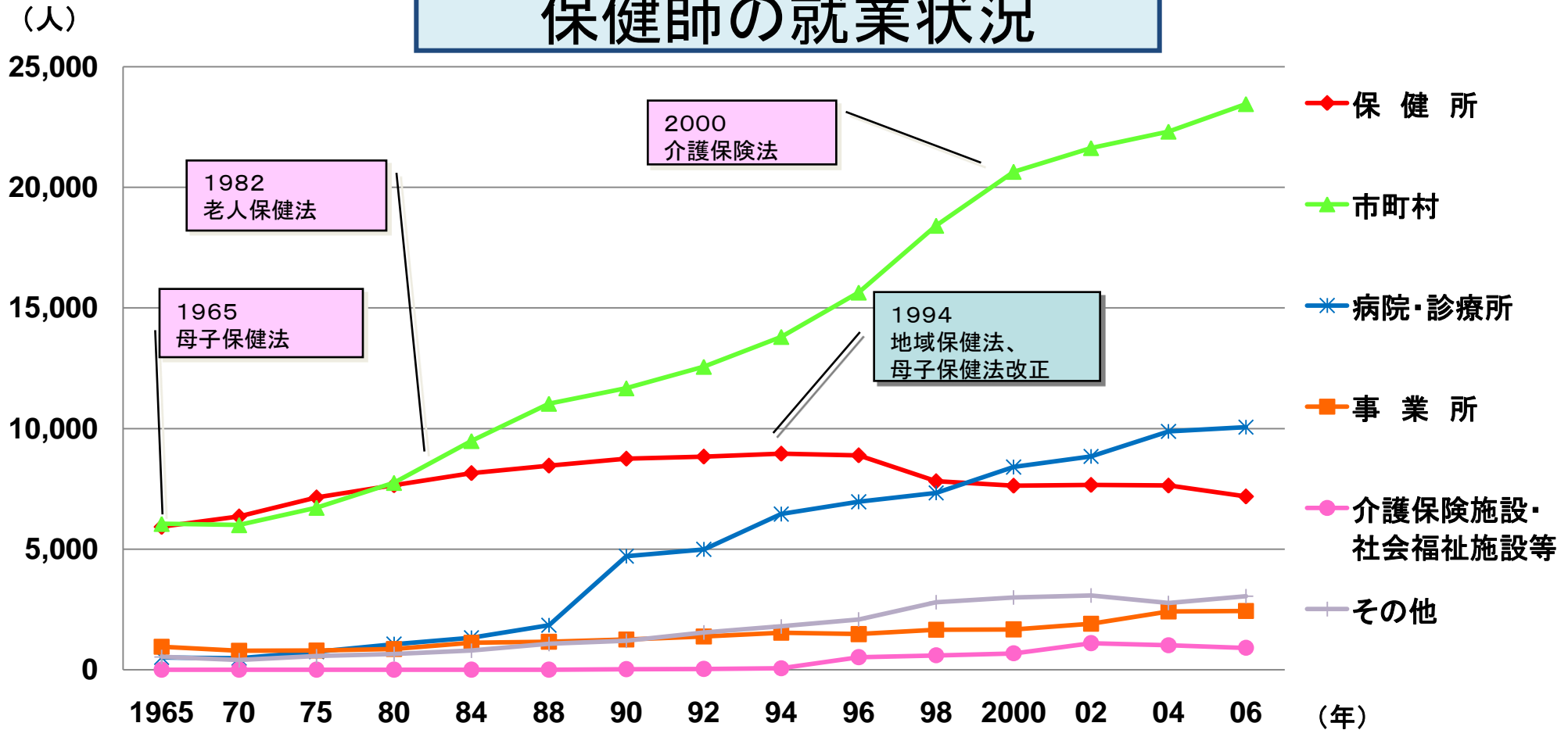
(年度)

◆ 総数	34,134	29,948	30,518	29,044	28,719	28,636	27,750	28,309	27,873
■ 都道府県		19,252	18,688	18,059	17,499	16,731	16,051	16,013	15,266
▲ 政令市・特別区		10,696	11,830	10,985	11,220	11,905	11,699	12,296	12,607

保健所職員（医師）数の経年変化



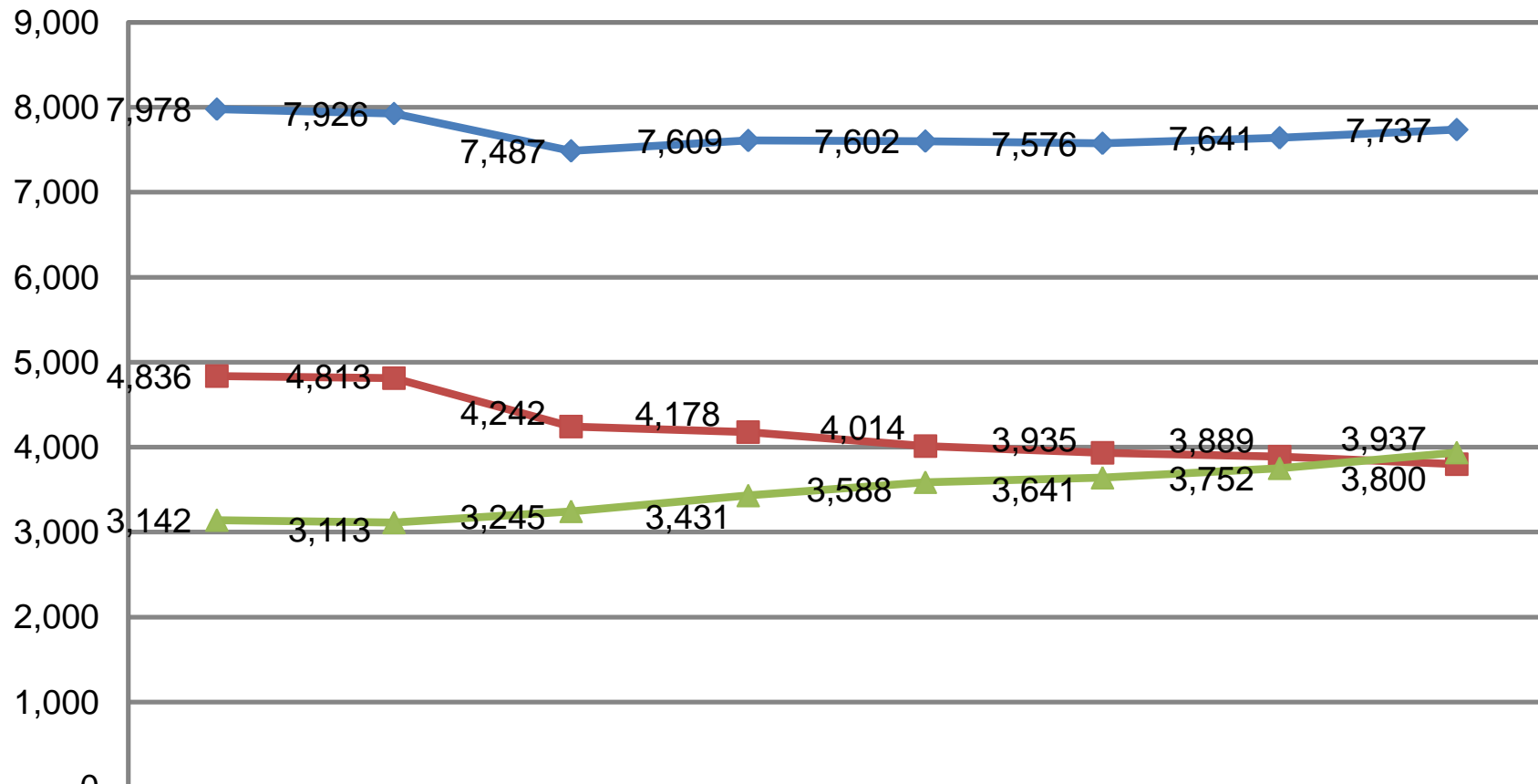
保健師の就業状況



	1965	1970	1975	1980	1984	1988	1990	1994	1998	2002	2006
保健所	5,926	6,356	7,144	7,649	8,150	8,460	8,749	8,955	7,814	7,662	7,185
市町村	6,050	5,999	6,719	7,750	9,486	11,033	11,673	13,802	18,410	21,631	23,455
病院・診療所	502	474	748	1,057	1,320	1,842	4,706	6,455	7,331	8,847	10,058
事業所	952	783	794	852	1,112	1,154	1,254	1,532	1,659	1,909	2,437
介護保険施設・社会福祉施設等	0	0	0	0	0	0	24	58	596	1,101	908
その他	529	397	560	649	790	1,070	1,201	1,795	2,797	3,076	3,045
総計	13,959	14,009	15,965	17,957	20,858	23,559	27,607	32,597	38,607	44,226	47,088

保健所職員（保健師）数の経年変化

(人)



	H9	H12	H15	H16	H17	H18	H19	H20
◆ 総数	7,978	7,926	7,487	7,609	7,602	7,576	7,641	7,737
■ 都道府県	4,836	4,813	4,242	4,178	4,014	3,935	3,889	3,800
▲ 政令市+特別区	3,142	3,113	3,245	3,431	3,588	3,641	3,752	3,937

(年度)

保健師の現任教育の体制強化のための新たな補助事業の創設

＝現状＝

- 保健師基礎教育の統合カリキュラムの影響で教育内容が希薄になったことにより、地域における実習の質及び量が不足
- 住民の健康問題の複雑多様化
- 保健師の分散配置の進行
- 特定健診・保健指導の制度の開始による保健指導の成果への期待



＝課題＝

- 地域保健の視点の希薄化、地域保健活動の実践能力の低下、現場への適応困難
- 新任期の人材育成を行うための組織体制の未整備、指導能力の不足
- 保健指導技術の更なる向上の必要性



保健指導等の質の維持・向上のため継続的な現任教育の体制強化が必要

平成22年度～

新

新任保健師育成支援事業
(都道府県・市町村補助事業)

▽保健師OB(育成トレーナー)が、OJTを通し、
新任期保健師の育成を支援する。

- * 同行訪問
- * 事例検討
- * ロールプレイ

新

オープンレクチャーを活用した
保健指導スキルアップ支援事業
(都道府県補助事業)

▽公開の場で、模擬的に保健指導(健康教育、
健康相談など)を実施し、内容について参加者
同士で分析・研究することにより、スキルを向上
させることを目指す。

新

管理マネジメント能力育成事業
(本省費)

▽国立保健医療科学院の研修を受ける機会
のない市町村の統括的立場にある保健師を
対象とし、管理マネジメントのために必要な
能力を習得するための研修を実施する。

地域保健対策の見直し

地域保健対策
検討会(H17)

地域における健康危機管理
のあり方と今後の地域保健
計画のあり方を取り
まとめ(中間報告(H17))

市町村保健活動
体制強化に関する
検討会(H17)

市町村における保健活動及び
人員配置の実態を把握し、市町
村保健活動の方向性や強化す
べき機能の明確化

市町村保健活動
の再構築に関する
検討会(H18)

市町村の保健活動体制の
再構築と機能強化
(保健師等技術職員の配置
法や人材育成体制)

状況の変化

医療制度改革
4疾病5事業、特定健診・保健指導

地方分権
市町村への権限委譲

市町村合併
行政単位・機関の再構築

健康危機管理事案の発生
毒入り餃子事件、新型インフルエンザ

課題の明確化

地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」報告書 等
市町村、都道府県、保健所における機能、ニーズ等を調査

地域保健対
策検討会

①健康危機管理

新型インフルエンザを始め、毒入り餃子事件等、近年も健康危機管理事案は、相変わらず生じている。H15以来、地方分権、市町村合併の変化があった中、保健所と市町村が顔の見えない関係になっている。広域に亘る保健所の情報共有、連携体制が十分でない。

②市町村と保健所の連携

地域保健関係機関、特に市町村と保健所が連携して行う住民サービスの在り方を検討する。

③医療計画

都道府県で策定されている医療計画に関して、4疾病5事業の記載が必要となり、医療機関の間の調整がより複雑化した。

④人材確保・育成

地域保健においては、人員削減等により、公衆衛生医師を始めとする人材難は相変わらずの課題である。

検討の必要性

地域保健対策検討会

- ①地域における健康危機管理の体制(地衛研の機能強化含む)について
- ②市町村と保健所の連携について
- ③地域における医療計画との関わりについて
- ④地域保健対策にかかる人材確保・育成について(人材確保については特に医師)
※状況の変化に応じて追加される地域保健活動の検討も含む

方策

地域保健対策の推進に関する基本指針 見直し (検討会報告に基づく見直し)

目的

地域の住民の健康の保持及び増進を図る

医師以外の者が保健所長になるための要件

【地域保健法施行令第4条第2項】

- ① 厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門知識に関し
医師と同等以上の知識を有すると認めた者
- ② 5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
- ③ 養成訓練課程を経た者

