

第3回 健康日本21（第三次）推進専門委員会

令和6年10月8日

資料4

喫煙・COPD領域資料

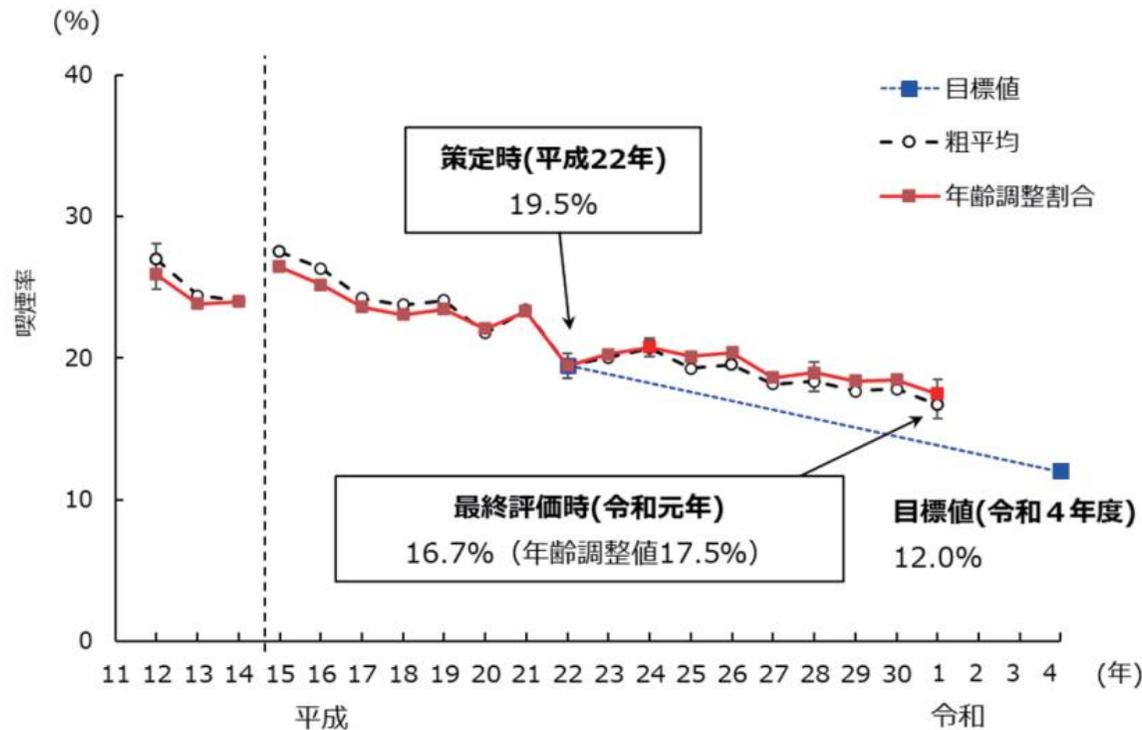
厚生労働省健康・生活衛生局健康課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健康日本21（第二次）最終評価の結果

成人の喫煙率は、「B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」であった。

▽成人の喫煙率の推移（男女計）



出典：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

【評価等（抜粋）】

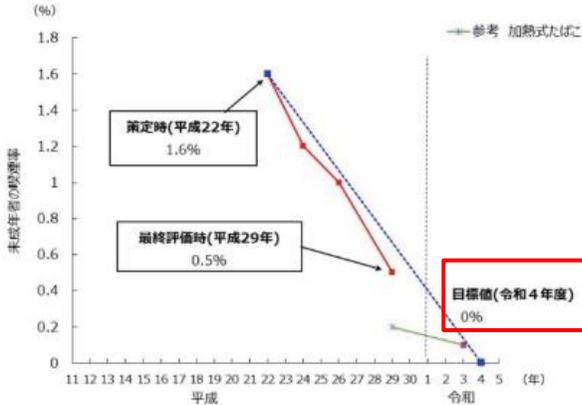
- 評価は「**B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）**」であった。
- 令和元年は16.7%で、平成22年の19.5%と比較して有意に減少している。

健康日本21（第二次）最終評価の結果

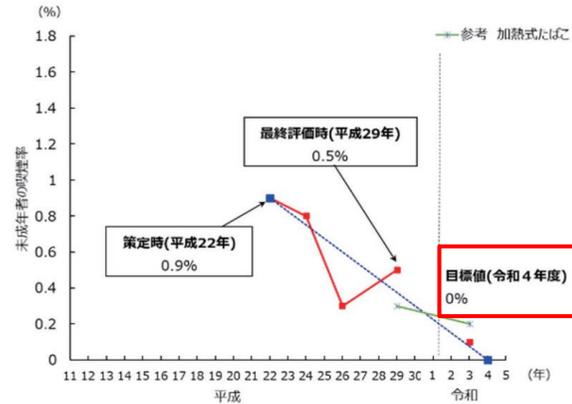
未成年者の喫煙については「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。

▽未成年者の喫煙率の推移

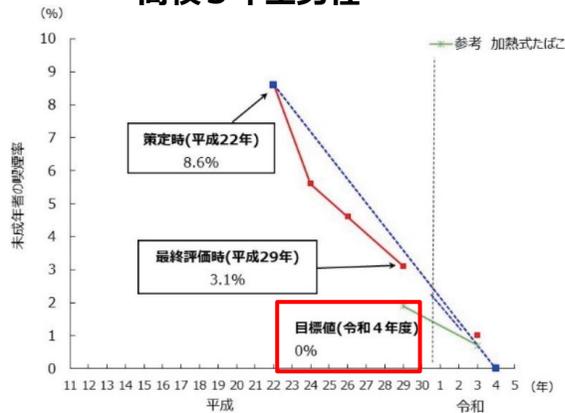
中学1年生男性



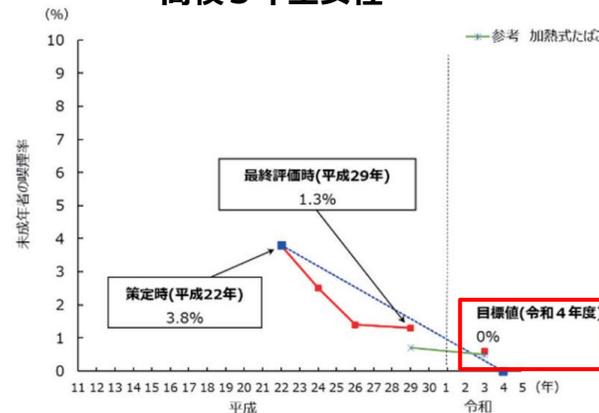
中学1年生女性



高校3年生男性



高校3年生女性



【評価等（抜粋）】

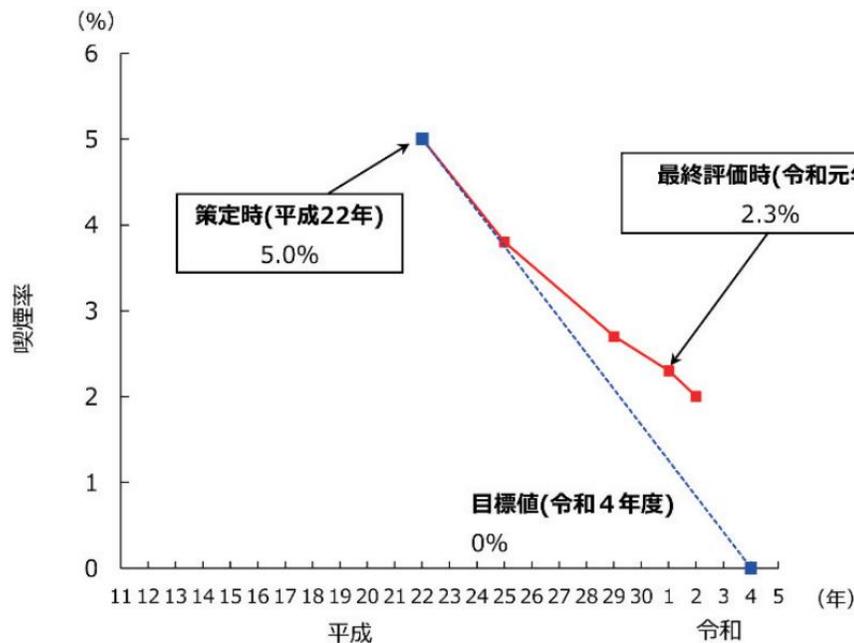
- 評価は、「**B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある**」、中学1年生女子については、「**B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標達成が危ぶまれる）**」であった
- 学校の敷地内禁煙化、たばこ価格の上昇等に加えて、保護者等の周囲の喫煙環境の変化が影響している可能性が考えられる。。

出典：厚生労働科学研究費による研究班の調査
 平成22年調査：「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」（研究者代表 大井田隆）平成23年報告書
 平成24年調査：「未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査研究」（研究者代表 大井田隆）平成25年報告書
 平成26年調査：「未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査研究」（研究者代表 大井田隆）平成27年報告書
 平成29年調査：「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（研究者代表 尾崎米厚）平成29年報告書
 令和3年調査：「飲酒、喫煙等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」（研究者代表 尾崎米厚）令和3年報告書

健康日本21（第二次）最終評価の結果

妊娠中の喫煙率については、「B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」であった。

▽妊娠中の喫煙の推移



出典：

平成22年：厚生労働省「平成22年度乳幼児身体発育調査」

平成25年：厚生労働科学研究費「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（研究代表者 山縣然太郎）

平成29年、令和元年、令和2年：厚生労働省母子保健課調査

【評価等（抜粋）】

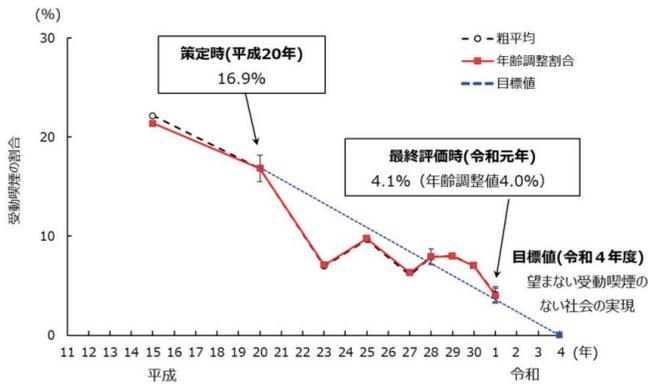
- 評価は「**B* 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）**」であった。
- たばこ規制枠組条約に基づいた対策を推進するとともに、母子健康手帳等の活用が求められる。

健康日本21（第二次）最終評価の結果

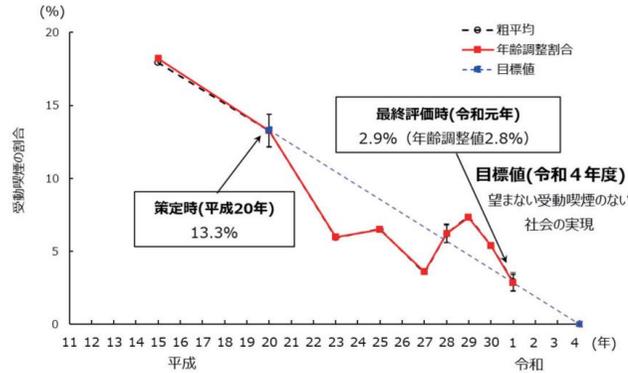
受動喫煙の機会を有する者の割合については、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。

▽受動喫煙の推移（男女計）

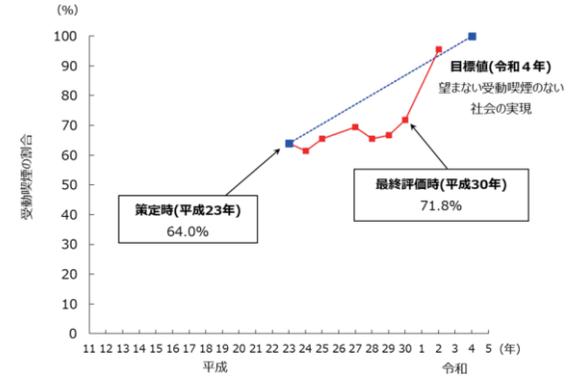
行政機関



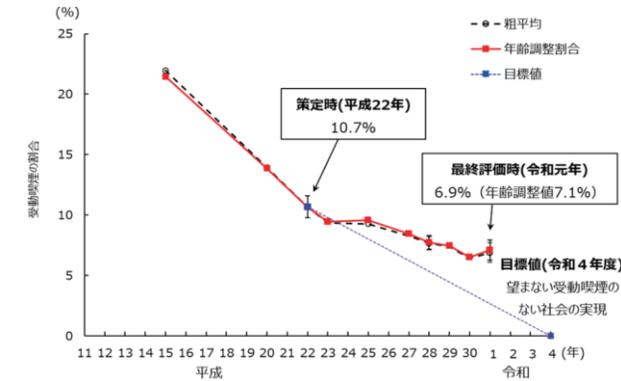
医療機関



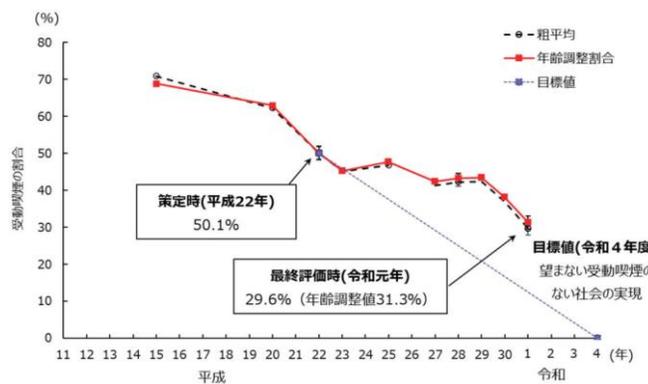
職場



家庭



飲食店



【評価等（抜粋）】

- 評価は、「**B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある**」であった。
- 「望まない受動喫煙のない社会の実現」のためには、たばこ規制枠組条約に沿ったたばこ対策の強化が求められる。

※ 職場については、受動喫煙防止対策（全面禁煙又は空間分煙）を講じている職場の割合

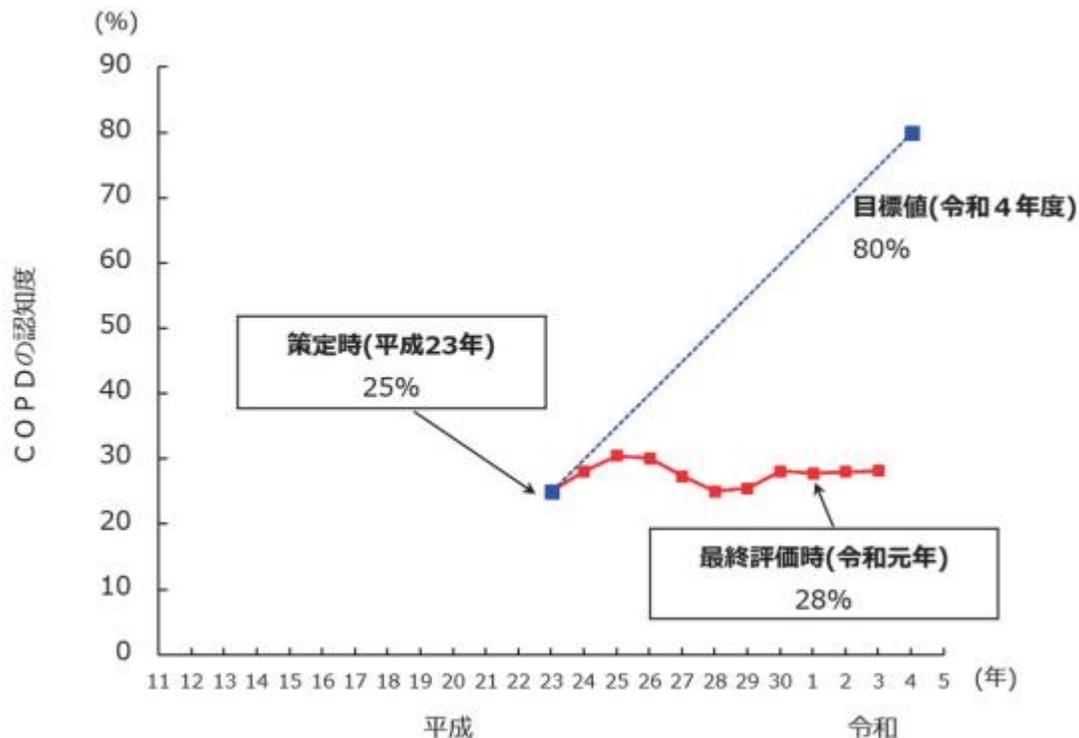
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」（行政機関、医療機関、家庭、飲食店）

厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」より算定（職場。なお、平成23年は「平成23年職場における受動喫煙防止対策に係る調査」、平成24年は厚生労働省「労働者健康状況調査」より。）

健康日本21（第二次）最終評価の結果

COPDの認知度については、「C 変わらない」であった。

▽COPDの認知度の推移



出典：一般社団法人GOLD日本委員会「COPD認知度把握調査」

【評価等（抜粋）】

- 評価は、「**C 変わらない**」であった。
- COPDという病名の認知度向上に関して目標設定年度までの目標達成は困難な状況にあるが、様々なCOPD啓発活動の取組は一定の成果があったと考える。

健康日本21（第三次）喫煙・COPD領域の目標項目

喫煙

目標	指標	現状値	目標値（令和14年度）
喫煙率の減少 （喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	14.8 %（令和4年度）	12 %
20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0.6 %（令和3年度）	0 %
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.9 %（令和3年度）	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

COPD

COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	13.7 （令和4年）	10.0
-------------	---------------------	--------------------	-------------

社会環境の質の向上：自然に健康になれる環境づくり

望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	—	望まない受動喫煙のない社会の実現
---------------------	--------------------------------	---	------------------

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	中学生・高校生の喫煙者の割合	0.6 %（令和3年度）	0 %
妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊婦の喫煙率	1.9 %（令和3年度）	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

- ・学校、児童福祉施設
- ・病院、診療所
- ・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設*

- ・事務所
- ・工場
- ・ホテル、旅館
- ・飲食店
- ・旅客運送用事業船舶、鉄道

- ・国会、裁判所
等

* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

第二種施設

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要） 経営判断により選択



経営判断等

【経過措置】

既存の経営規模の
小さな飲食店

- ・個人又は中小企業が経営
- ・客席面積100㎡以下

○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能 喫煙可能(※)



※ 全ての施設で、
喫煙可能部分には、
ア喫煙可能な場所である
旨の掲示を義務づけ
イ客・従業員ともに
20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

2020年
4月1日
施行

喫煙を主目的とする施設

- ・喫煙を主目的とするバー、スナック等
- ・店内で喫煙可能なたばこ販売店

喫煙目的施設

○ 施設内で喫煙可能(※)

屋外や家庭など

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。

子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮

2019年
1月24日
施行

たばこ対策促進事業

都道府県等において、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策、若年女性に対する普及啓発、禁煙支援に携わる者の養成・活動支援等に重点を置き、地域の関係者と連携し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を指導する講習会等の実施など
- **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」等の禁煙支援に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等を設置して事業の計画策定、推進及び評価等を実施すること

受動喫煙対策促進事業

受動喫煙により亡くなる方は、年間約15,000人であり、受動喫煙による超過医療費は年間3,000億円以上と推計されている。国民全体の命と健康を守るため、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発等を通じ、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備の推進を図る。平成30年度から実施。

(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〉

- ① 施設管理者などを対象とした受動喫煙対策に関する講習会・説明会等の実施
- ② 国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、ポスター・パンフレット資材の作成・配布を通じた普及啓発の実施
- ③ 国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、テレビコマーシャル作成、新聞広告の掲載、ホームページの作成等の効果的な広報手法を用いた周知啓発の実施
- ④ 受動喫煙対策に関する好事例の情報収集の実施
- ⑤ 喫煙専用室等の設置・運用時における相談指導の実施
- ⑥ 施設管理者などに対し受動喫煙対策の実施を表示するための標識等の交付
- ⑦ その他受動喫煙対策の推進に有効と認められる事業

※ 受動喫煙による健康影響のほか、喫煙専用室等の設置に関する助成・税制制度の案内や都道府県等における受動喫煙防止条例や路上喫煙禁止条例などを踏まえた受動喫煙対策の取組等の普及啓発も併せて実施することは差し支えない。

※ 事業内容の①及び②の事業の実施は必須とし、その他の事業についても積極的に実施することが望ましい。

※ 事業の実施に当たっては、関係団体と調整の上、協力して実施すること。

世界禁煙デー記念イベント2024

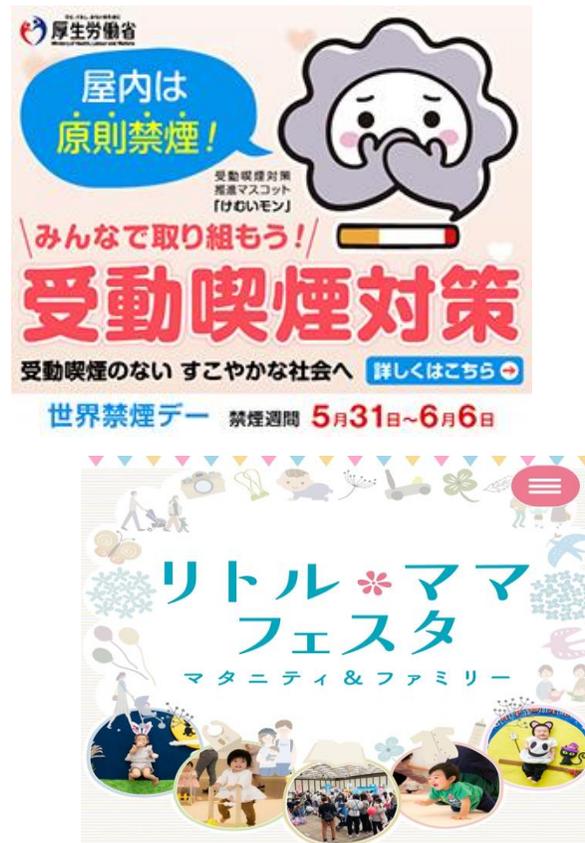
- 2024年のテーマは、「たばこの健康影響を知ろう！～たばことCOPDの関係性～」とし、たばこの煙などによって引き起こされる病気についての啓発を実施。
(参考：2024年WHO世界禁煙デーのテーマ「Protecting children from tobacco industry interference」)
- イベント概要
【日時】 2024年5月31日（金）15:30～17:00 @渋谷ストリームホール
【主なプログラム】
 - ・たばことCOPDの関係性について世論調査結果報告
(講師：国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター本部 副本部長 若尾 文彦氏)
 - ・2024年度「スマート・ライフ・プロジェクト」オフィシャルアンバサダー、2024年度「世界禁煙デー記念イベント」 サポーター紹介
 - ・たばこ、健康についてのトークセッション、クイズ
(講師：慶應義塾大学医学部呼吸器内科 専任講師 中鉢 正太郎氏、日本医師会 常任理事 黒瀬 巖氏) 等



- ・2024 SLPオフィシャルアンバサダー
WBC (ワールドベースボールクラシック) 2023日本代表監督 栗山 英樹さん
- ・2024「世界禁煙デー記念イベント」ゲストサポーター
俳優・歌手の星乃 夢奈さん&お笑い芸人の蛙亭(中野周平・イワクラ)さん

受動喫煙対策の普及啓発

- 「なくそう！望まない受動喫煙」のポスターを毎年制作し、自治体に配布している。
- 5月31日の「世界禁煙デー」に合わせ、ラジオCMの放送、インターネットでのバナー広告で普及啓発を行った。
- 受動喫煙の影響を特に受けやすい、妊婦や子ども、その家族などが主な対象である「リトル・ママフェスタ」にブースを出展。



好事例：受動喫煙対策の各自治体及び各団体の取組

厚生労働省では全国の受動喫煙対策事例をHPで積極的に発信するとともに、好事例をアワードにて表彰している。

自治体における取り組み

○調布市【第12回健康寿命をのぼそう！AWARD受賞】

改正健康増進法の施行に合わせて、自治体独自の受動喫煙防止条例を制定・施行し、実効性のある受動喫煙対策を推進。

主な取組として、①庁内の各課や医療関係団体、企業、市民との連携体制を構築し、対策の浸透に図っていること、②教育啓発にとどまらず、パトロールなどにより法律や条例の遵守を高める対策に積極的に取り組んでいること、③対策の効果を住民へのアンケート調査等により検証し、PDCAを回して改善に取り組んでいることがあげられる。



企業における取り組み

○株式会社真幸土木（島根県松江市） 【第12回健康寿命をのぼそう！AWARD受賞】

喫煙率が高い土木系の事業所において、創業者の早世をきっかけに、喫煙対策に先進的かつ効果的に取組み、喫煙率を20年間で70%から5%まで大幅に低減した。

社内教育と建物内・敷地内禁煙と禁煙治療補助による効果的な対策の組合せ、禁煙手当等のインセンティブの効果的活用、会社としての宣言と社員の誓約書による職場の一体的な取組を行っている。



特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容（健診） : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容（保健指導） : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期（2008～2012年度）、第2期（2013～2017年度）
第3期（2018～2023年度）、**第4期（2024～2029年度）**
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

第4期特定健診・特定保健指導（質問項目の見直し）

見直しの考え方

- 喫煙は、動脈硬化や脳卒中死亡、虚血性心疾患死亡、2型糖尿病の発症等のリスク因子であり、禁煙後に時間経過によりリスクは低下していくが、生涯非喫煙者（これまで全く喫煙していない者）と比較して、過去喫煙者（過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者）は健康リスク及び喫煙リスク（喫煙を再開するリスク）が高いことが報告されている。現在の回答選択肢では、「いいえ」と回答した者の中に、「生涯非喫煙者」に加えて、健康リスク及び喫煙リスクのある「過去喫煙者」が含まれており、両者を区別して把握することが難しい。



過去に喫煙していたかどうかを確認する必要

赤字：改定箇所

		質問項目	回答
8	改定前	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
	改定後	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）

第4期特定健診・特定保健指導（特定保健指導評価の見直し）

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価

・ 1cm・1kg	・・・	20p
・ 食習慣の改善	・・・	20p
・ 運動習慣の改善	・・・	20p
・ 喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・ 休養習慣の改善	・・・	20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・ 個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・ 電話	・・・	30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・	30p （1往復以上）
○健診後早期の保健指導（分割実施含む）		
・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル

- 特定健診やがん検診の場など、禁煙支援の時間が十分に確保できない場合は「短時間支援（ABR方式）」、事後指導の場など禁煙支援の時間が確保できる場合は「標準的支援（ABC方式）」を行います。
※A（Ask）、B（Brief advice）、R（Refer）、C（Cessation support）

図1. 短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の流れ

