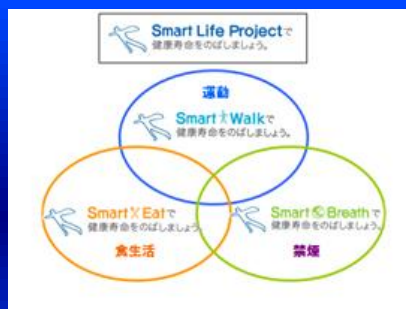


日本のたばこ対策の現状



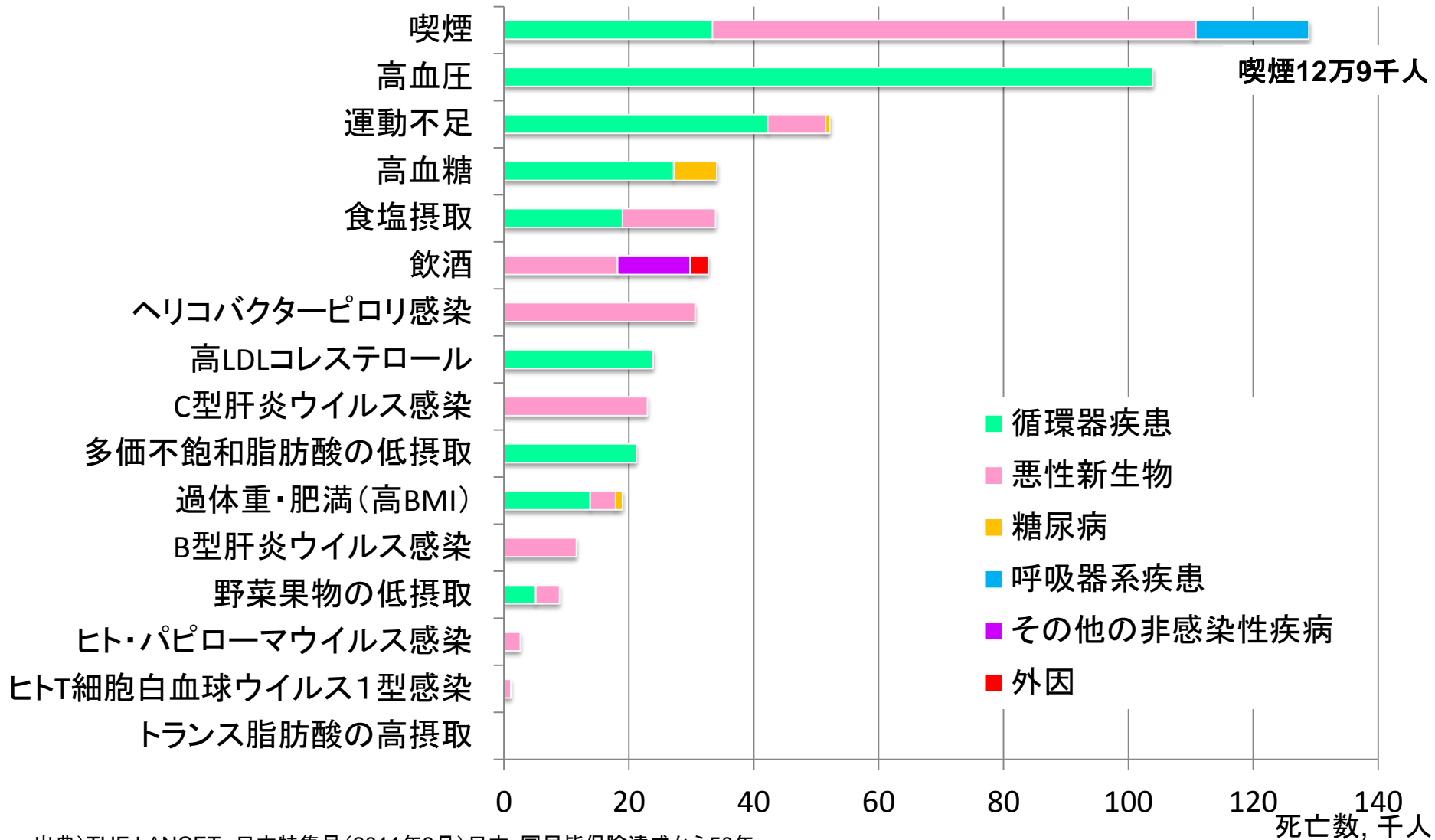
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

たばこ対策専門官 野田博之

2013年6月9日

非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数

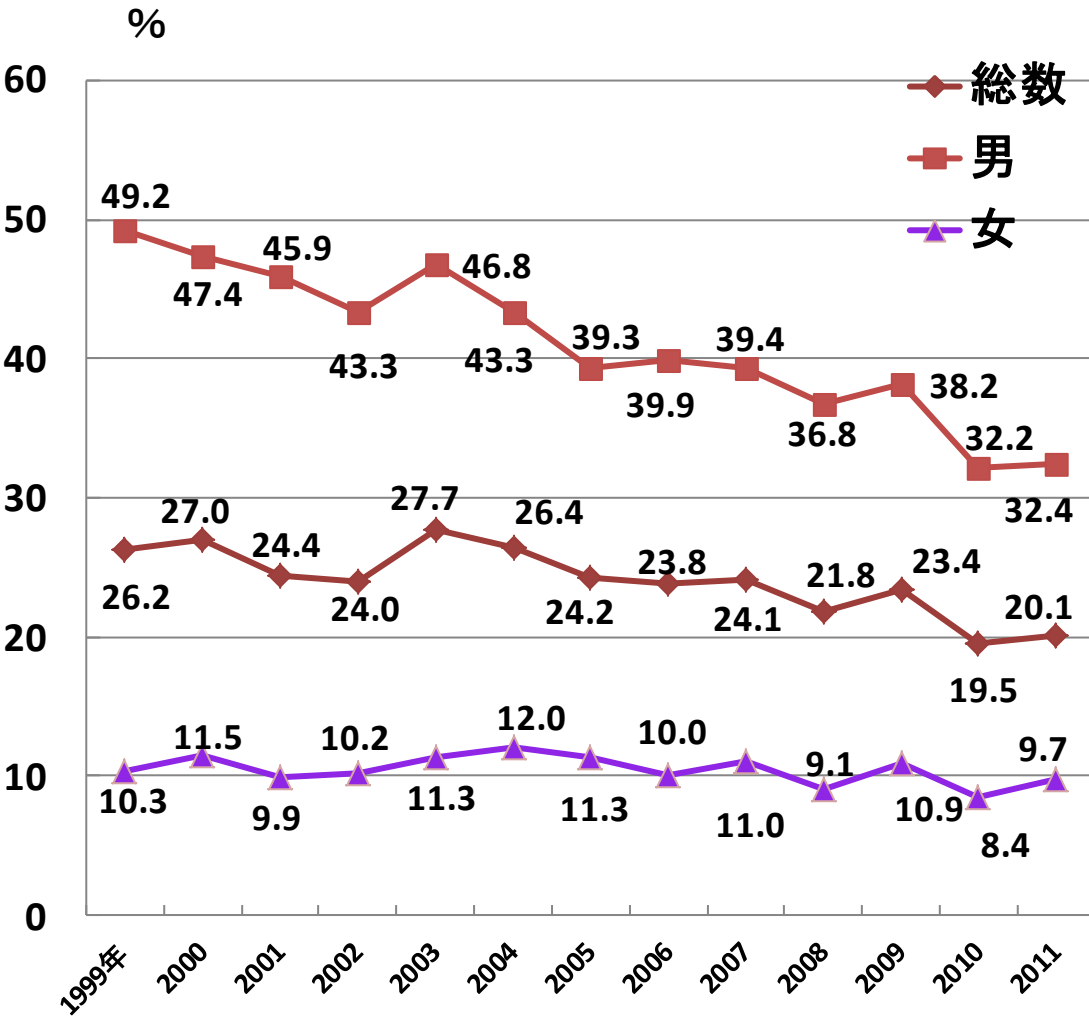


出典) THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本:国民皆保険達成から50年

なぜ日本国民は健康なのか(厚生科学研究:我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究、渋谷健司より作成)

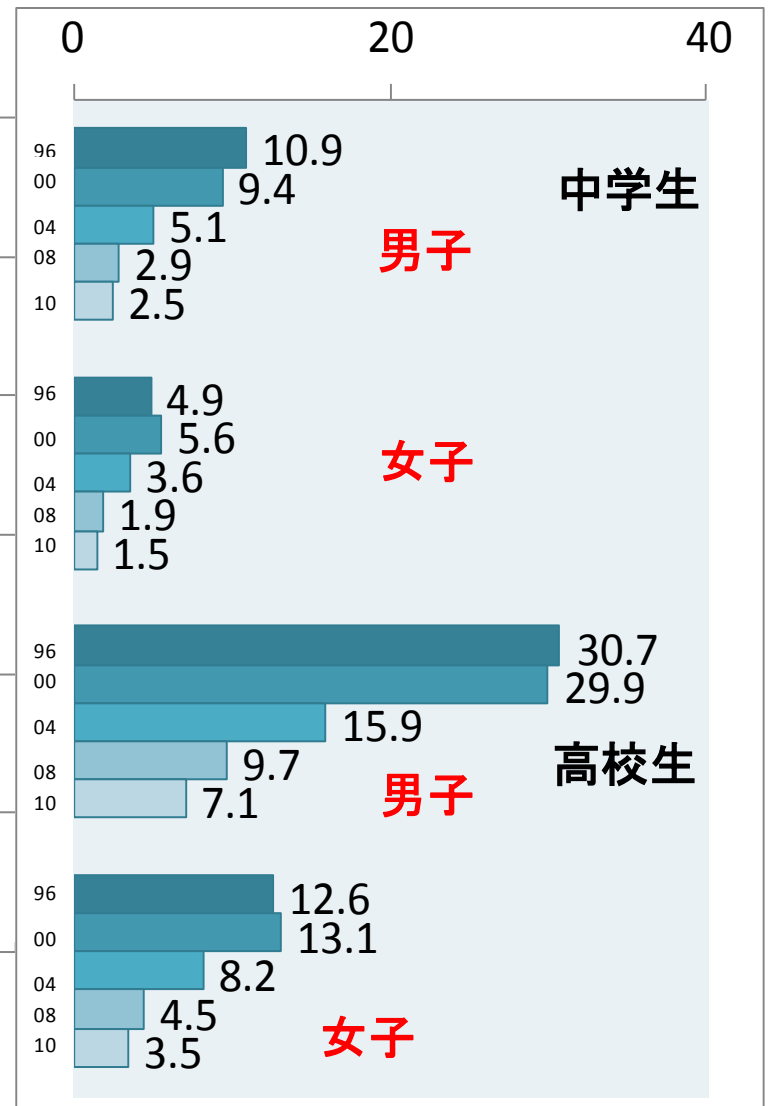
喫煙率の状況について

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。

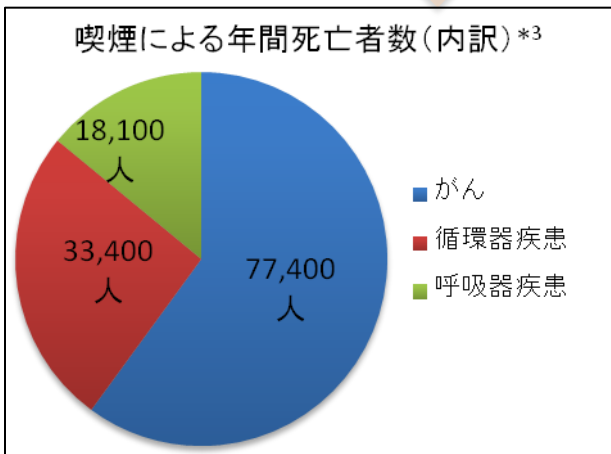
未成年者の喫煙率 (%)



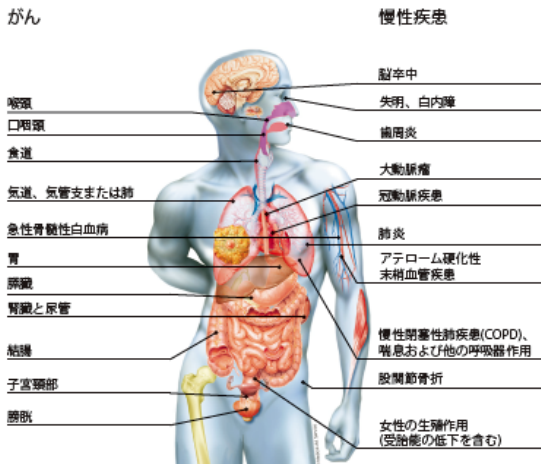
出典：厚生労働科学研究費補助金
 「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

たばこの健康影響

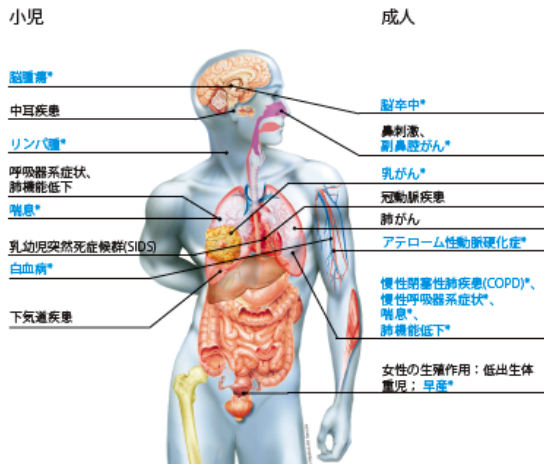
	喫煙による年間死亡者数	受動喫煙による年間死亡者数	出典
世界	540万人	60万人	WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2011年版
日本	12-13万人※1~3 年間死亡者数119万人(H22)の約1割	6,800人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上	※1. Katanoda K, et al.2008 ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011 ※4. 片野田ら、2010



喫煙が引き起こす疾患



受動喫煙が引き起こす疾患

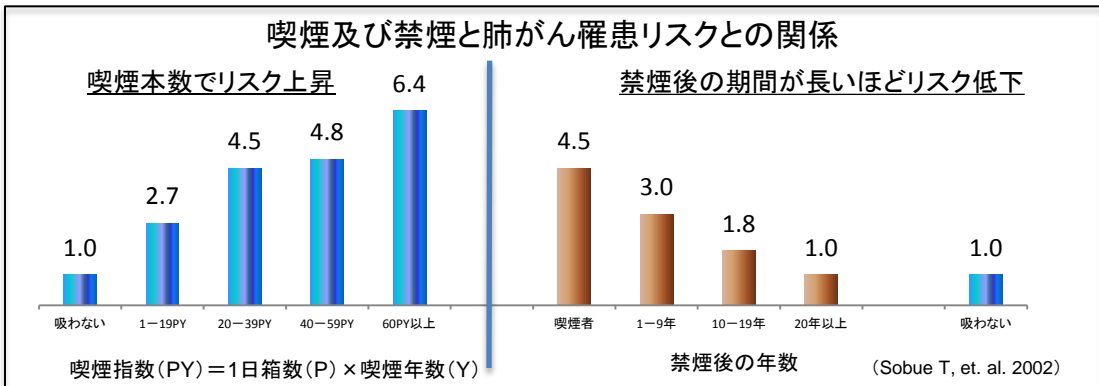
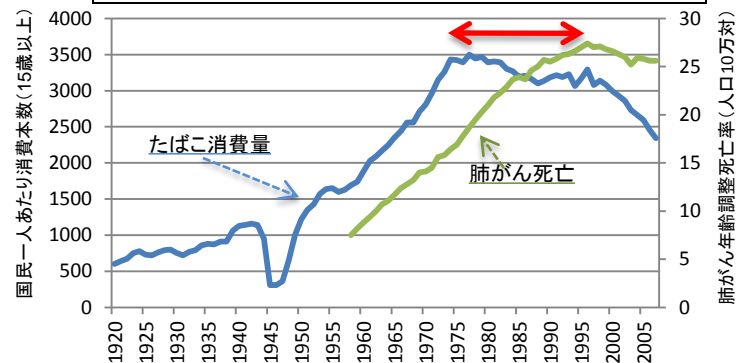


(上図:WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2009年版
原典:米国公衆衛生総監報告書2004, 2006)

*因果関係の証拠: 示唆的
因果関係の証拠: 確実

*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

たばこ消費と肺がん死亡との関係はあるが20-25年のタイムラグ



受動喫煙の健康影響

	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

受動喫煙による健康影響のメカニズム

- たばこの煙には約4000種類の化学物質が含まれ、それらの中には**60種類以上の発がん物質**が含まれている。
- たばこの煙は、**DNAの損傷、炎症、酸化ストレス等のメカニズム**を介して、がんや循環器患、呼吸器疾患等の健康リスクを高める。
- 受動喫煙のようにたばこの煙への曝露が低いレベルであっても、血管内皮の機能障害や炎症が生じ、このことが急性の循環器イベントの発生や血栓形成と関連する。**

(出典: 米国 保健社会保険省、2010年)

たばこの発がん性について(WHOによる分類)

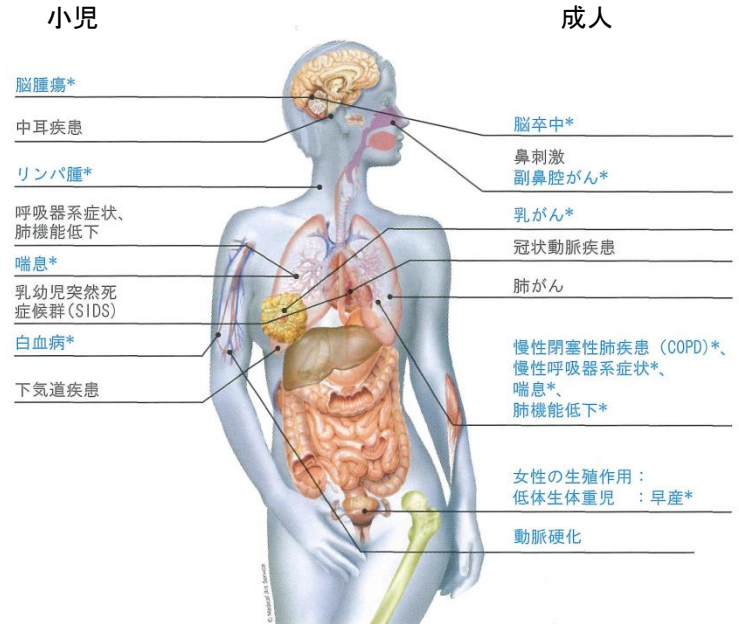
○ 国際がん研究機関(IARC)※は、たばこ、アスベスト、ホルムアルデヒドなど107種について、人に対する発がん性を示す十分な根拠がある(グループ1)としている。

※: International Agency for Research on Cancer (IARC)
世界保健機関(WHO)のがん研究の専門機関であり、ヒトへの化学物質の発がん性評価等を実施している。

分類	例
グループ 1 発がん性がある(Carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す十分な根拠がある場合等(107種)	たばこ(能動・受動)、アスベスト、ホルムアルデヒド、カドミウム、ダイオキシン、太陽光、紫外線、エックス線、ガンマ線、アルコール飲料、ヘリコバクター・ピロリ 等
グループ 2A おそらく発がん性がある(Probably carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠は限定的であるが、実験動物への発がん性を示す十分な根拠がある場合等(63種)	PCB、鉛化合物(無機)、ディーゼルエンジン排気ガス 等
グループ 2B 発がん性があるかもしれない(Possibly carcinogenic to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠が限定的であり、実験動物への発がん性に対して十分な根拠がない場合等(271種)	クロロホルム、鉛、コーヒー、漬物、ガンソリン、ガンソリンエンジン排気ガス、超低周波磁界、高周波電磁界 等
グループ 3 発がん性を分類できない(Not classifiable as to carcinogenicity to humans) ヒトへの発がん性を示す証拠が不十分であり、実験動物への発がん性に対して十分な根拠がないか限定的である場合等(509種)	カフェイン、原油、水銀、お茶、蛍光灯、静磁界、静電界、超低周波電界 等
グループ 4 おそらく発がん性はない(Probably not carcinogenic to humans)(1種)	カプロラクタム(ナイロンの原料)

出典: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/index.php>

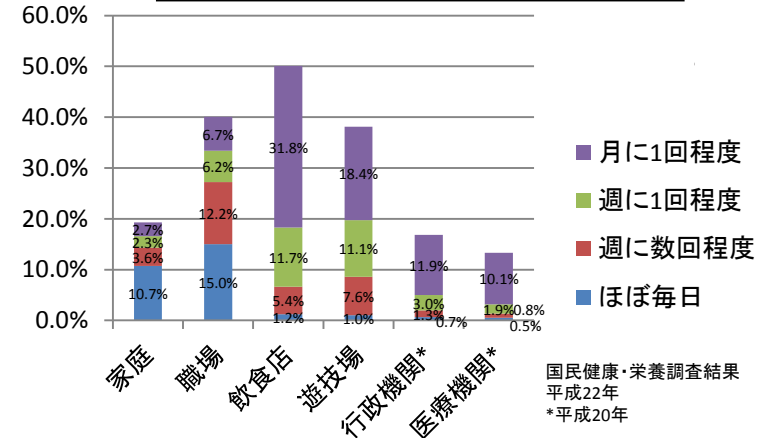
受動喫煙を引き起こす疾患



出典: World Health Organization
WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009

*因果関係の証拠: 示唆的
因果関係の証拠: 確実

受動喫煙を受けている非喫煙者の割合



日本国内の受動喫煙防止対策について

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に努めなければならない。

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
(平成24年10月29日 健発1029第5号 徹底を図るよう通知)

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であり、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を目指す。
- ② 全面禁煙が極めて困難な場合には、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携して対策を進める。

「新成長戦略」閣議決定(平成22年6月18日) ①
「がん対策推進基本計画」閣議決定(平成24年6月8日) ①～⑤
「健康日本21(第2次)」大臣告示(平成24年7月10日) ①～⑥

受動喫煙の目標設定

- ① 職場：64%(平成23年)→受動喫煙の無い職場の実現(平成32年度)
- ② 行政機関：16.9%(平成20年)→0%(平成34年度)
- ③ 医療機関：13.3%(平成20年)→0%(平成34年度)
- ④ 家庭：10.7%(平成22年)→3%(平成34年度)
- ⑤ 飲食店：50.1%(平成22年)→15%(平成34年度)

妊娠中の喫煙の目標設定

- ⑥ 妊婦中の喫煙をなくす：5.0%(平成22年)→0%(平成26年)

都道府県における受動喫煙防止の取組

	進捗状況
神奈川県	「神奈川県公共の施設における受動喫煙防止条例」施行(平成22年4月1日) 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」施行予定(平成25年4月1日) 施設管理者への罰金、喫煙者への過料あり
千葉県	「千葉県受動喫煙防止対策検討会報告書」公表(平成24年2月)
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」制定(平成24年3月19日)
大阪府	「受動喫煙防止対策のあり方」について大阪府衛生対策審議会より答申(平成24年10月30日)

日本のたばこ対策について

喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要。

たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人 (参考:年間死亡者全体119万人)
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。
- 超過医療費1.7兆円
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円

たばこ対策の系譜

- 1900年 未成年者喫煙禁止法
- 1960年代 喫煙と肺がん等の疾病との因果関係確立
- 1981年 受動喫煙による肺がんの可能性が報告
- 1997年 厚生白書にたばこは健康問題と記載
- 2005年 WHOたばこ規制枠組条約 (FCTC) 発効

たばこ依存および需要の減少(条約14条)

- 禁煙支援マニュアル作成 (H18)
- 禁煙治療への保険適応 (H18)
診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

未成年者対策(条約16条)

- OTASPO等全国導入 (H20)
成人識別機能付き自動販売機の導入等

受動喫煙対策(条約8条)

- 健康増進法施行 (H15.5)
「受動喫煙防止対策について」健康局長通知 (H22.2)
- 新成長戦略 (H22.6閣議決定)
「2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指す」

その他

- 広告規制の強化(H16年以降順次) (条約13条)
- たばこパッケージの注意文言の改正(H17) (条約11条)
- たばこ対策促進事業(H17) (条約12条)
- たばこ税増税(H22) (条約6条)
- 国民健康・栄養調査、厚生科学研究 (条約20条)

たばこに関する数値目標

- がん対策推進基本計画(H24.6.8閣議決定)
- ・健康日本21(第2次)(H24.7.10大臣告示)-

○成人の喫煙率の低下 (平成22年19.5%→平成34年度12%)

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。

$$\text{※}19.5\%(\text{注}1) \times (100\% - 37.6\%)(\text{注}2) \div 12\%$$

(注1)成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)

(注2)現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値

○未成年の喫煙をなくす

高校3年生(平成22年男8.6%,女3.8%)、中学1年生(平成22年男1.6%,女0.9%)の喫煙率を0%にする。(平成34年度)

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、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、長期的な観点で対策が必要。

○受動喫煙の防止

行政機関(平成20年16.9%→平成34年度0%)
医療機関(平成20年13.3%→平成34年度0%)
家庭(平成22年10.7%→平成34年度3%)
飲食店(平成22年50.1%→平成34年度15%)
職場 { 平成23年64%→平成32年までに
受動喫煙のない職場を実現 }

○妊娠中の喫煙をなくす(健康日本21(第2次)で設定)

妊娠中の喫煙(平成22年5.0%)をなくす(平成26年)。

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1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。

各国における喫煙率の数値目標の設定状況について

	数値目標(目標年) 目標設定の根拠	出典	策定・決定機関	現在の 喫煙率(年)
日本	12%(2022年) (やめたい人(37.6%)がやめる)	がん対策推進 基本計画	厚生労働省が 案を作成し、 閣議決定	19.5%(2010年)
米国	12%(2020年) (1998年の喫煙率を半減)	Healthy people 2020	保健福祉省 Department of health and human services	21%(2008年) 24%(1998年)
英国	10%(2020年) (毎年、喫煙率が1%減少)	A smoke free future	保健省 Department of health が作成し、 内閣が承認	21.5%(2009年)
豪州	9.0%(2020年) (毎年、新規喫煙者が半減、かつ 毎年、禁煙者の割合が倍増)	The healthiest country by 2020	保健高齢化省 Department of health and aging	15.9%(2010年)

目標設定の根拠は、各国で違いがあるものの、
日本の目標設定は、各国と同様に、根拠に基づいている。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の概要

条約の目的(第3条)

たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが健康、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

主要な条文

- ※第5条3項:たばこ規制に関する公衆衛生政策のたばこ産業からの保護
- ※第6条: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8条:たばこの煙にさらされることからの保護
- ※第9条:たばこ製品の含有物に関する規制
- ※第10条:たばこ製品についての情報の開示に関する規制
- ※第11条:たばこ製品の包装及びラベル
- ※第12条:教育、情報の伝達、訓練及び啓発
- ※第13条:たばこの広告、販売促進及び後援
- ※第14条:たばこへの依存とたばこの使用中止についてのたばこ需要減少に関する措置
- ※第15条:たばこ製品の不法取引
- ※第16条:未成年者への及び未成年者による販売
- 第17条:経済的に実行可能な代替活動に対する支援の提供
- 第18条:環境及び人の健康の保護
- 第19条:責任

経緯

平成15年5月 WHO総会において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(たばこ規制枠組条約)が、原案のとおり、全会一致により採択された。
平成16年3月9日 閣議決定(署名、国会提出)
3月9日 署名(98番目)
5月19日 国会承認
6月8日 閣議決定
(同日受諾書を国連事務総長に寄託)
平成17年2月2日 公布及び告示
(条約第3号及び外務省告示第68号)
平成17年2月27日 条約の効力発生
平成18年2月6日-2月17日 第1回締約国会議
平成19年6月30日-7月6日 第2回締約国会議
平成20年11月17日-11月22日 第3回締約国会議
平成22年11月15日-11月20日 第4回締約国会議
平成24年11月12日-11月17日 第5回締約国会議
(平成24年8月現在175カ国が批准)

2010年10月のたばこ値上げによる影響

2011年度と2009年度との比較

【販売全体】

たばこ販売数量は15%減少

2,339億本(2009年度)
2,102億本(2010年度):前年度比-10%
1,975億本(2011年度):前年度比-6%

たばこ販売代金は16%増加

35,460億円(2009年度)
36,163億円(2010年度):前年度比+2%
41,080億円(2011年度):前年度比+14%

【製造者等】

葉たばこ販売代金(＃)は35%減少

681億円(2009年度)
542億円(2010年度):前年度比-20%
440億円(2011年度):前年度比-19%

【国・地方】

たばこ税(国税)は25%増加

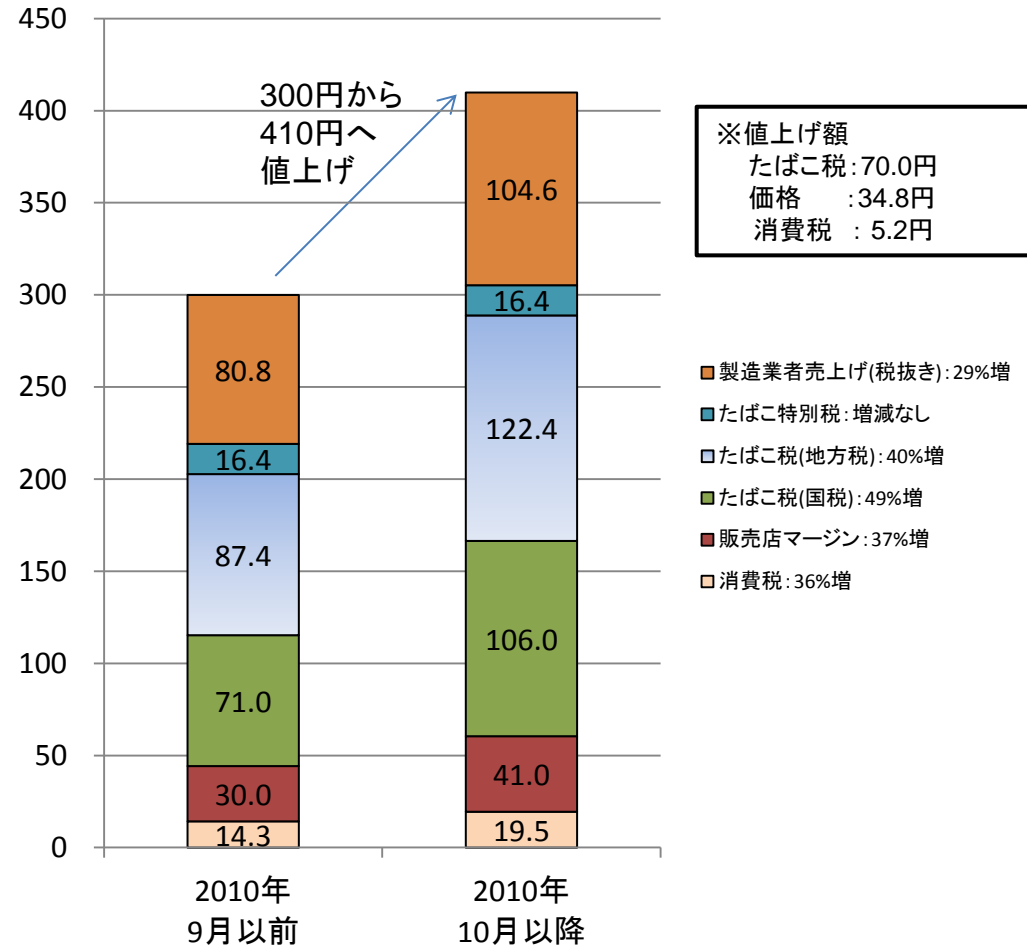
8,224億円(2009年度)
9,077億円(2010年度):前年度比+10%
10,315億円(2011年度):前年度比+14%

たばこ税(地方税)は17%増加

10,163億円(2009年度)
10,437億円(2010年度):前年度比+3%
11,928億円(2011年度):前年度比+14%

＃:たばこ事業法に従い、国内の葉たばこの生産は耕作者と日本たばこ産業株式会社との契約(耕作面積や価格等)の下で行われている

代表的なたばこ1箱の定価構成の変化



出典: たばこ販売数量、たばこ販売代金(社)日本たばこ協会
葉たばこ販売代金:全国たばこ耕作組合中央会
たばこ税(国税):財務省
たばこ税(地方税):総務省
代表的なたばこ1箱の定価構成の変化:日本たばこ産業(株)

たばこ対策促進事業

(平成24年度 40,777千円)※平成17年度より

○ 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を指導する講習会の実施など

○ 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」に関する事業

- ・ 禁煙成功者等による「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動や、飲食店における分煙を推進など

○ 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

標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

健康日本21(第2次)や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、検討会から提言された非肥満者への対応を含め、生活習慣病対策としての健診・保健指導を推進するため、現場の健診・保健指導実施者を一層支援する方向で見直しを行った。



健康日本21(H12~24年度)

健康日本21(第2次)

第1期医療費適正化計画

第2期医療費適正化計画

第3期医療費適正化計画

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

- ①健康局の検討会※1及び保険局の検討会※2における提言事項を踏まえた見直しを行った。
- ②提言以外の事項で医療保険者のシステム改修が必須の事項(階層化基準等)は変更しなかった。
- ③健康日本21(第二次)の着実な推進に、特定健診等の実施及びデータ分析が重要であることを明記。
- ④主たる利用者である現場の健診・保健指導実施者(医師、保健師、管理栄養士等)の視点で見直した。
- ⑤非肥満者への対応を含めた生活習慣病対策を推進する方向で見直した。

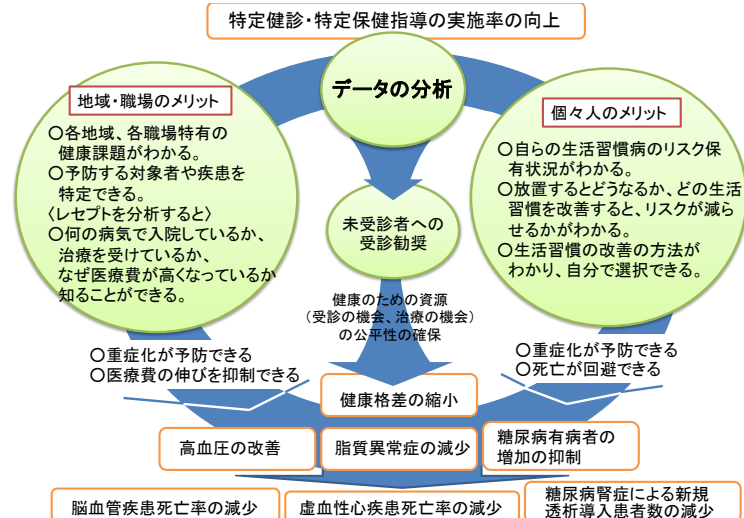
※1 健診・保健指導の在り方に関する検討会(座長:永井良三 自治医科大学学長)

※2 保険者による健診・保健指導等に関する検討会(座長:多田羅浩三 日本公衆衛生協会理事長)

- 保健事業のPDCAサイクルの考え方を記載
- 「健診・保健指導」と「特定健診・特定保健指導」との書き分け
- 健診結果の情報提供・受診勧奨に関する具体的記載の充実
- 標準的な質問票に関する科学的知見や活用方法の紹介
- 栄養及び身体活動・運動: 基準改定等に伴う記載の見直し
- たばこ・アルコール対策: 具体的な保健指導ツールを紹介
- 特定保健指導におけるポイント制の見直し
- 保健指導での情報提供の定義や2回目以降の対応を記載
- HbA1cの表記をJDS値からNGSP値に変換

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進—



改訂の基本的考え方

改訂のポイント

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) H19.4

「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。

平成18年度診療報酬改定における ニコチン依存症管理料の新設について

ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行う。(平成18年4月1日より)

ニコチン依存症の管理を行う場合、禁煙補助剤(ニコチンパッチ)を診療報酬の対象とする。(平成18年6月1日より)

平成20年5月より禁煙補助薬(バレニクリン)も診療報酬の対象となる。

ニコチン依存症管理料

- 「禁煙治療のための標準手順書」[※]に沿って外来で禁煙治療
- 12週間にわたり計5回
- 対象患者
 - ・スクリーニングテストでニコチン依存症と診断
 - ・1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じた数が200以上
 - ・直ちに禁煙することを希望し、文書により同意している者

ニコチン依存症管理料に 関する施設基準

- 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること
- 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること
- 呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること
- 医療機関の敷地内が禁煙であること

日本の禁煙支援の費用

禁煙支援の費用

ニコチン依存症管理料*1:	年間費用	約 <u>10億円</u>
---------------	------	---------------

(年間約20万人が使用。5回目まで使用した場合の医療費は約1万円/人)

禁煙補助剤*2:	年間売上高	約 <u>130億円</u>
----------	-------	----------------

(ニコレット・チャンピックスなどの医療用・OTCの合計の年間売上高)

	合計	約<u>140億円</u>
--	-----------	----------------------

(参考)喫煙による経済損失*3	
-----------------	--

	合計	4兆3,264億円
--	-----------	------------------

(医療/介護1.7兆円, 施設/環境0.2兆円, 労働損失2.4兆円)

*1: 社会医療診療行為別調査(平成22年6月審査分)より推定。

ニコチン依存症管理料とは、2006年度から開始された、禁煙を希望するニコチン依存症患者に対する禁煙治療の保険診療に用いられる管理料であり、禁煙治療12週間のあいだに5回適応できる。

*2: IMS医薬品市場統計(2009年1月~12月)より算出。

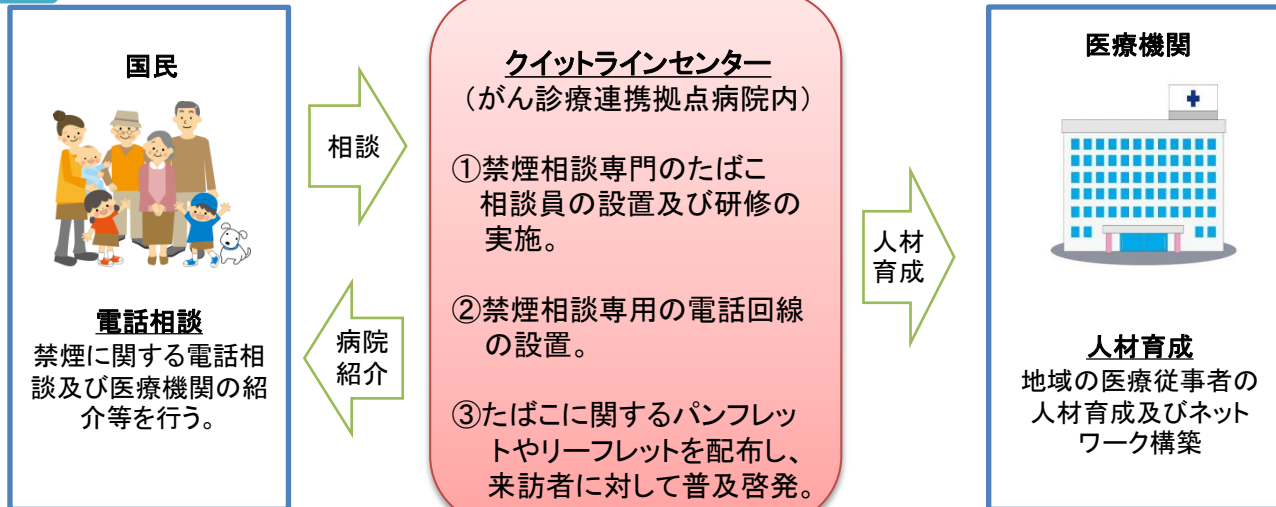
*3: 平成20年医療経済研究機構自主研究事業 禁煙政策のありかたに関する研究 2010年

日本の禁煙支援の費用は、喫煙による経済損失の0.3%程度

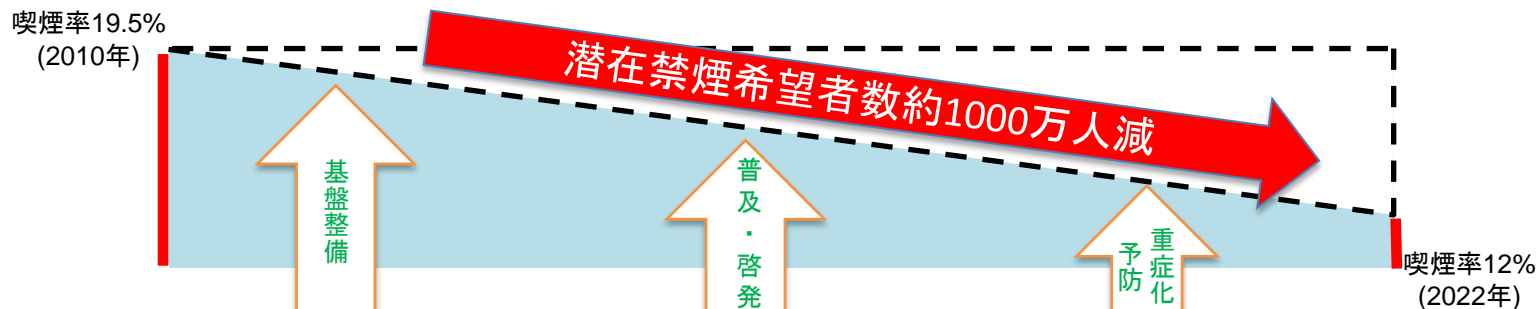
たばこクイットライン

(がん診療拠点病院機能強化事業の一部)

事業概要



効果



たばこの健康影響評価
(たばこ成分分析・たばこ製品の実態把握等)
根拠の集積と発信
(たばこ白書作成等)

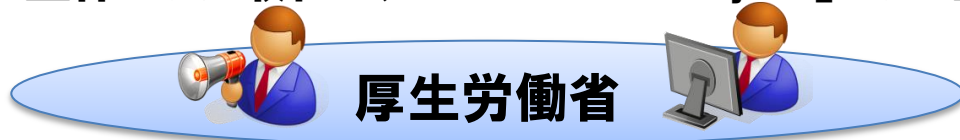
たばこ対策促進事業
(地方の活性化)

たばこクイットライン
(国民からの電話相談/
地域の保健医療従事者の育成)



「Smart Life Project(スマート ライフ プロジェクト)」とは

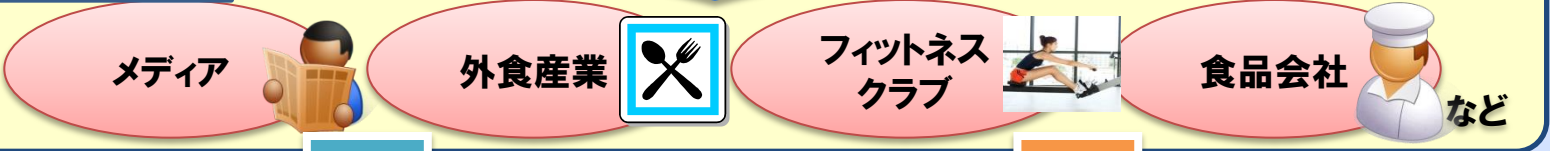
平成20年度から実施してきた、「すこやか生活習慣国民運動」を更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取組を、「Smart Life Project」として立ち上げます。



運動への参画誘致
運動への参画届出／ロゴ使用届出



企業・団体



それぞれの商品やサービスなどの企業活動を通じて、国民運動と健康づくり意識の浸透

各企業・団体の社員・職員向けの健康への意識啓発等を通じて、健康づくり意識を浸透

消費者

社員・職員

社会全体としての国民運動へ



「Smart Life Project」が提案する3つのアクション

“健康寿命をのばしましょう”をスローガンに、「運動、食生活、禁煙」で具体的なアクションを呼びかけます。象徴的なアクションを設定し、そのネーミングとロゴを作成しました。



推奨するアクション例(メッセージ)

 **Smart Walk**で健康寿命をのばしましょう。



例えば、毎日10分の運動を。
通勤時。苦しくならない程度のはや歩き。
それは、立派な運動になります。
1日に10分間の運動習慣で健康寿命を延ばしましょう。

 **Smart Eat**で健康寿命をのばしましょう。



例えば、1日プラス100gの野菜を。
日本人は1日250gの野菜を採っています。
1日にあと+100gの野菜を食べること、朝食をしっかり食べることで健康寿命を延ばしましょう。

 **Smart Breath**で健康寿命をのばしましょう。



例えば、禁煙の促進。
タバコを吸うことは健康を損なうだけでなく、肌の美しさや若々しさを失うことにも繋がります。
タバコをやめて健康寿命を延ばしましょう。