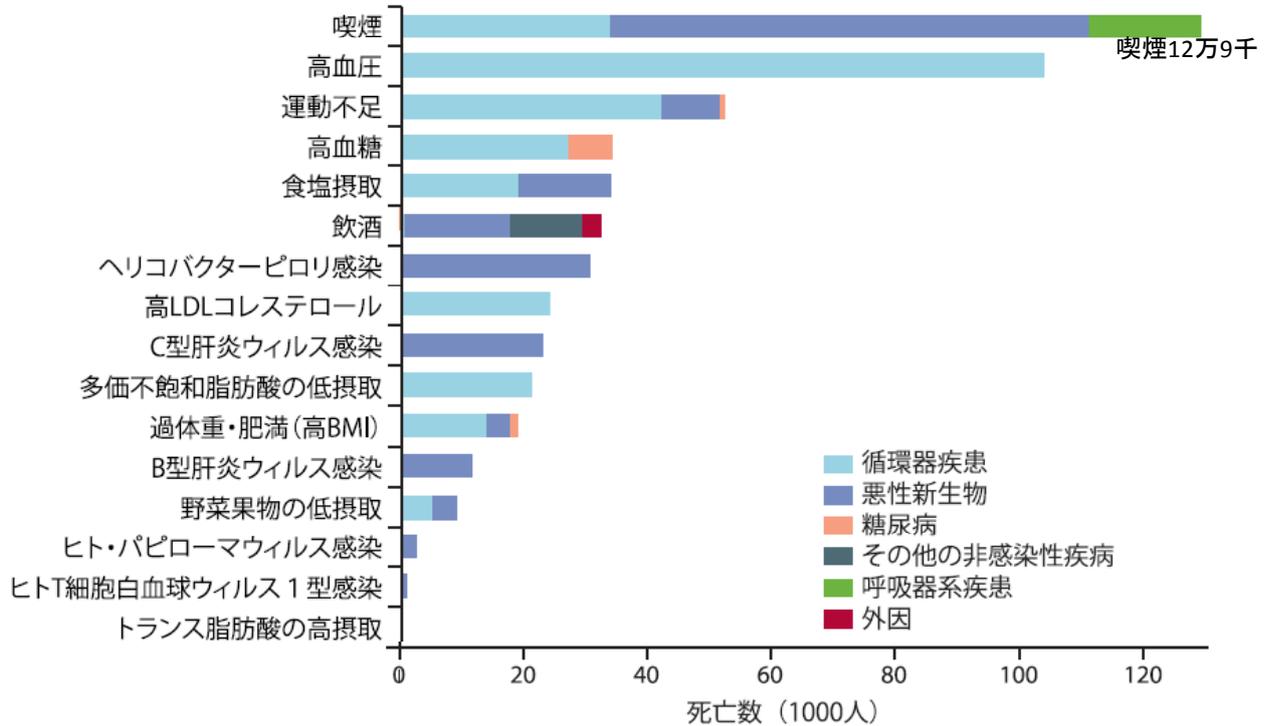


非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

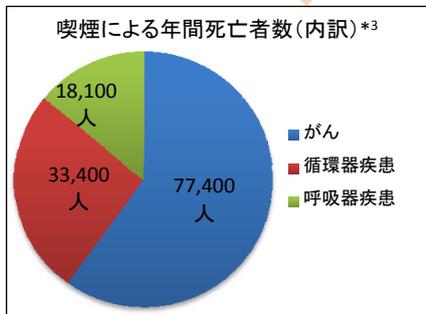
図: 2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



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)

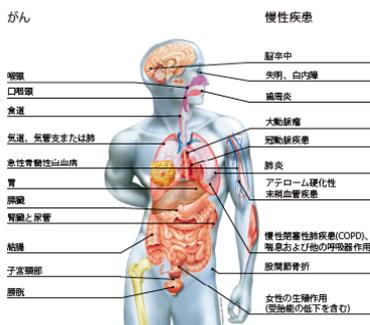
たばこの健康影響

| | 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、虚心性心疾患のみ計上 | ※1. Katanoda K, et al.2008, ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011, ※4. 片野田ら、2010 |



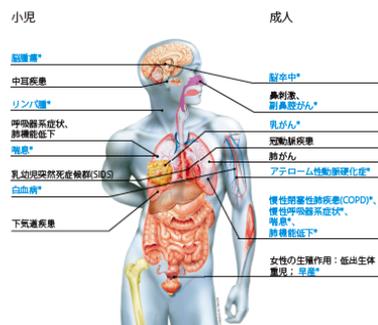
*喫煙によるがん死亡者は年間がん死亡者35万人の4分の1

喫煙が引き起こす疾患

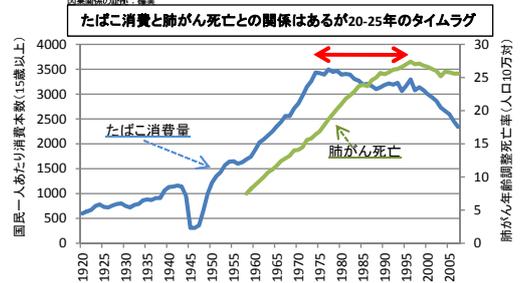
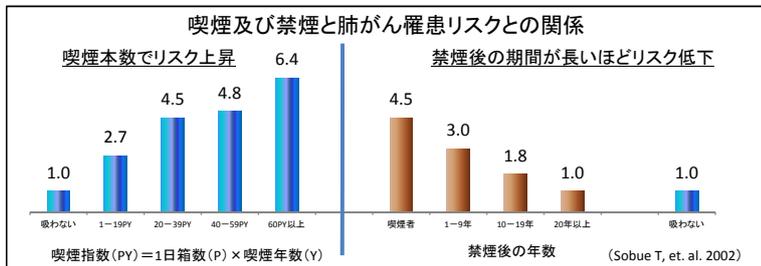


(上図: WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2009年版 原典: 米国公衆衛生総監報告書2004, 2006)

受動喫煙が引き起こす疾患



* 因果関係の証明: 示唆的
因果関係の証明: 確実



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)
- 超過医療費1.7兆円
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円
- 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。

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)

- TASPO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

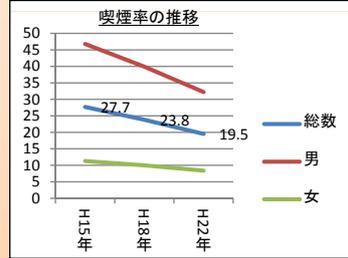
- 広告規制の強化 (H16年以降順次) (条約13条)
- たばこパッケージの注意文言の改正 (H17) (条約11条)
- たばこ対策促進事業 (H17) (条約12条)
- たばこ税増税 (H22) (条約6条)
- 国民健康・栄養調査、厚生科学研究 (条約20条)

条約を踏まえた日本の対策

たばこに関する目標 (案)

-がん対策推進基本計画-

- 成人の喫煙率の低下 (平成22年19.5%→平成35年12.2%)



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。このような状況を踏まえ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定

- 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。

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%)、医療機関 (平成20年13.3%) で受動喫煙の機会を有する者を0% (平成34年度) にし、職場は、平成32年までに受動喫煙のない職場を実現し、家庭 (平成22年10.7%)、飲食店 (平成22年50.1%) は、受動喫煙の機会を減らす (平成34年度家庭3%、飲食店15%)。

アルコール関連状況について

健康日本21の最終評価 (H23)

| 項目 | 現状 | 2010目標 |
|-------------------|-------|--------|
| ○多量に飲酒する人の減少 | 現状 | 2010目標 |
| 男性 | 4.1% | 3.2%以下 |
| 女性 | 0.3 | 0.2 |
| ○未成年者の飲酒をなくす(飲酒率) | 現状 | 2010目標 |
| 男性(中3) | 26.0 | 0% |
| 男性(高3) | 53.1 | 0 |
| 女性(中3) | 16.9 | 0 |
| 女性(高3) | 36.1 | 0 |
| ○節度ある適度な飲酒の知識の普及 | 現状 | 2010目標 |
| 男性 | 50.3% | 100% |
| 女性 | 47.3 | 100 |

アルコール世界戦略経緯

- 05年3月 第58回WHO総会採択決議
「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」
- 07年5月 第60回WHO総会
加盟各国におけるアルコール対策に関する進捗状況の報告
- 08年5月 第61回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」が承認され、次々回の総会で世界戦略案が提出されることが決定
- 10年1月 第126回執理事務会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」の承認
- 10年5月 第63回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」採択

表. 未成年者の飲酒経験率

| | 平成8年度 ^{a)} | 平成16年度 ^{b)} | 平成22年度 ^{c)} |
|-----------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 男性(中学3年生) | 76.4% | 57.3% | 37.2% |
| 男性(高校3年生) | 89.3% | 79.8% | 55.7% |
| 女性(中学3年生) | 75.1% | 61.2% | 42.5% |
| 女性(高校3年生) | 89.5% | 82.1% | 58.6% |

a) 平成8年度未成年者の飲酒に関する全国調査
b) 平成16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査
c) 平成22年度厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(大井田隆)」

表. アルコール依存症患者数の推移

| | H11年 | H14年 | H17年 | H20年 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| 推計患者数(千人) ¹⁾ | | | | |
| 入院 | 13.5 | 12.2 | 12.1 | 9.1 |
| 外来 | 3.6 | 4.8 | 4.6 | 4.0 |
| 総数 | 17.1 | 17.1 | 16.7 | 13.1 |
| 総患者数(千人) ²⁾ | 37 | 42 | 43 | 44 |

資料: 患者調査、注
1) 推計患者数: 調査日当日に、病院、一般診療所で受療した患者の推計数
2) 総患者数: 調査日現在において、継続的に医療を受けている患者の推計数

【アルコールの有害な使用を軽減する世界戦略】

- ・リーダーシップ、啓発とコミットメント
- ・保健医療サービスの対応
- ・地域社会の行動
- ・飲酒運転に関する方針と対応策
- ・アルコールの入手可能性
- ・アルコール飲料のマーケティング
- ・価格設定方針
- ・飲酒およびアルコール中害による負の影響の低減
- ・違法または非正規のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減
- ・モニタリングとサーベイランス