

愛知県健康づくり施策について

愛知県保健医療局
健康医務部健康対策課

保健医療局

健康づくりや医療など健康で明るい県民生活を確保する仕事

部名	課室名称	主な仕事
健康医務部	医療計画課	医療計画、地域保健、保健所、局内の人事・予算
	健康対策課	健康長寿あいちの推進、生活習慣病対策、歯科保健、栄養指導、難病対策、母子保健
	医務課	医務、医療施設、救急医療、看護
	地域医療支援室	地域医療支援センター、医師確保、へき地医療
	こころの健康推進室	こころの健康の推進、精神保健・精神障害者福祉
	国民健康保険課	国民健康保険、保険医療
生活衛生部	生活衛生課	食品衛生、獣医衛生、環境衛生、試験検査の管理、水道計画・管理
	医薬安全課	医薬品等の安全確保、毒劇物、麻薬、血液、健康被害の危機管理

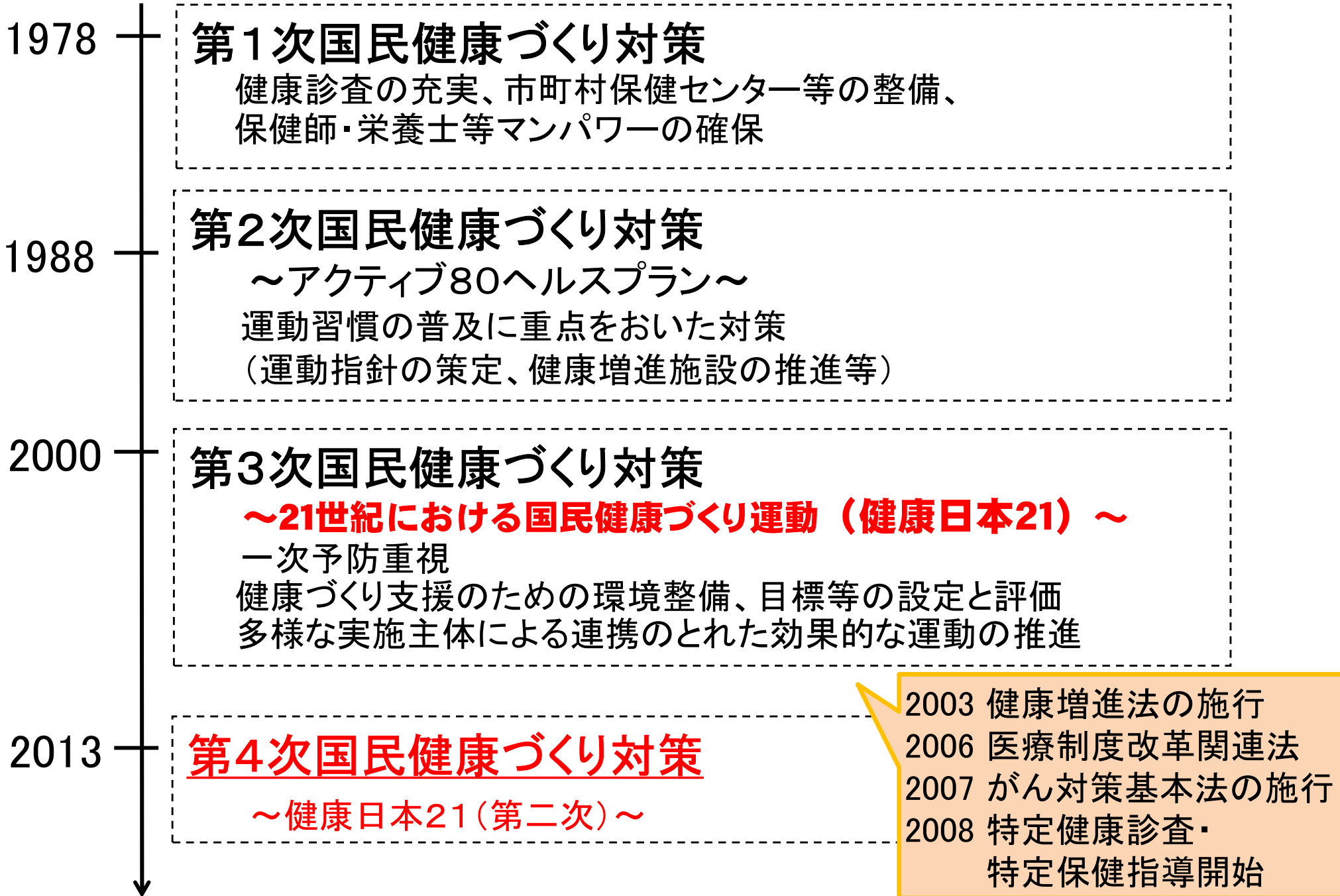


本日の内容

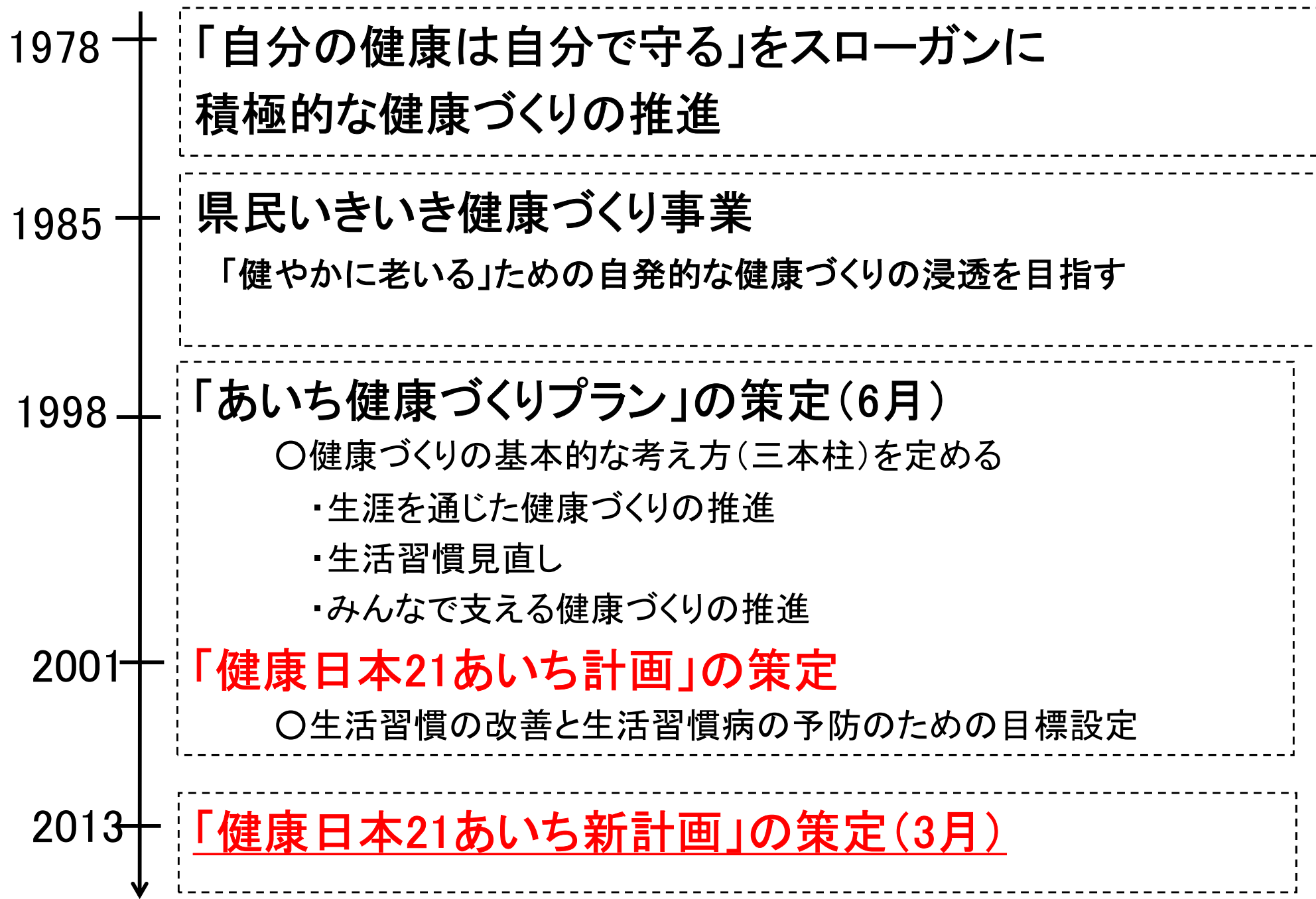
- 健康日本21あいち新計画について
- 受動喫煙対策について



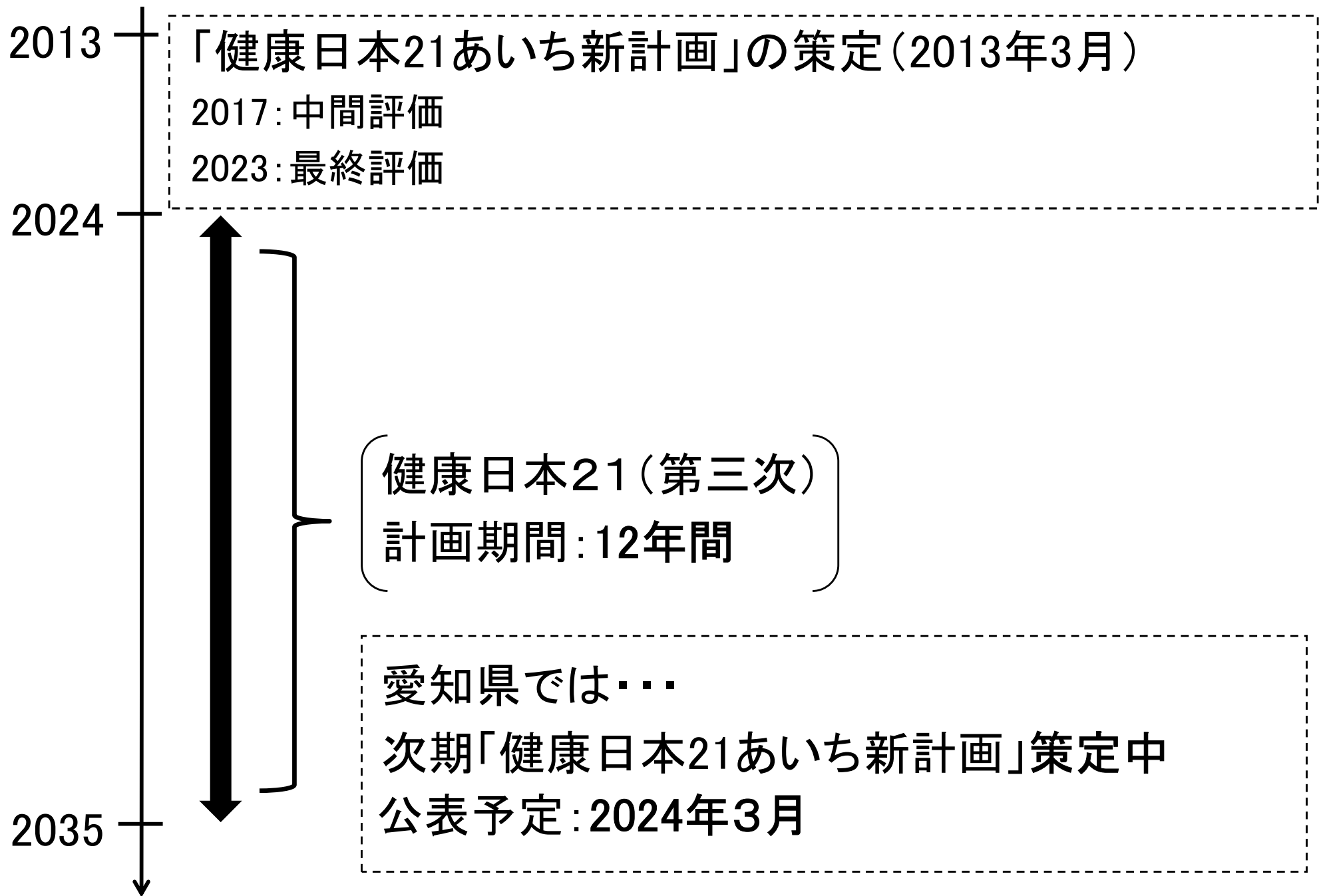
◆ 健康づくり対策の流れ(国)



◆ 健康づくり対策の流れ(愛知県)



◆ 健康づくり対策の流れ(愛知県)



健康日本21あいち新計画

◆目的 「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことができるよう、県民の健康づくりを総合的に推進する

◆根拠 健康増進法第8条 健康増進計画

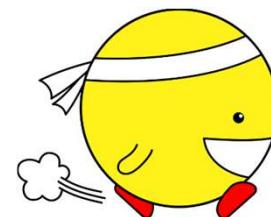
◆計画期間 2013年度から2022年度

2023年度まで延長

※自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と一致させるため

〈基本目標〉

健康長寿あいちの実現
(健康寿命の延伸・健康格差の縮小)
主な指標 健康寿命の延伸



基本方針(Ⅰ)

生涯を通じた健康づくり
主な指標 健康的な生活習慣を送っている
と思う者の割合

基本方針(Ⅱ)

疾病の発症予防及び重症化予防
主な指標 がん、循環器疾患、脳血管疾患、
糖尿病、COPD、歯科疾患

基本方針(Ⅲ)

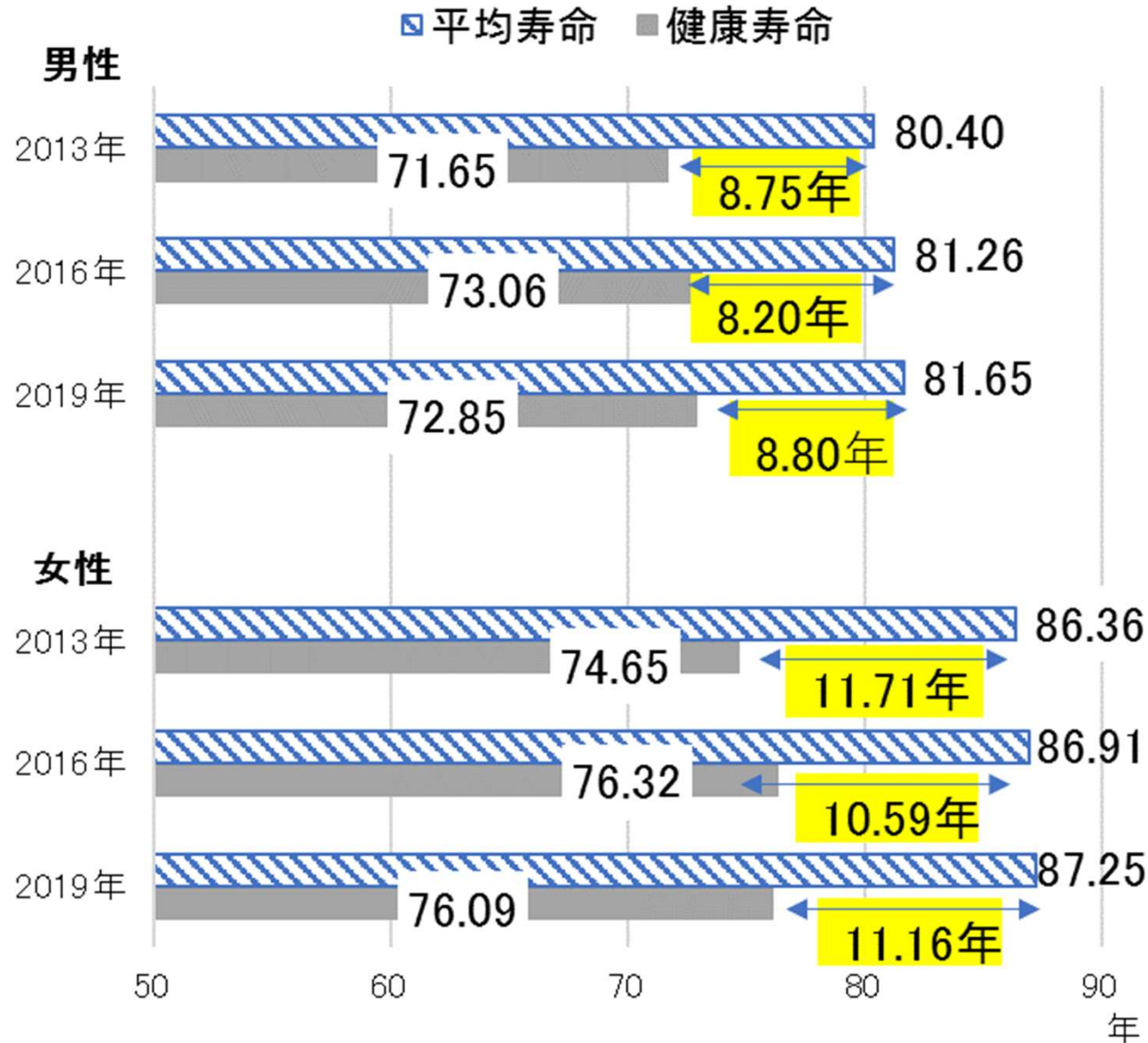
生活習慣の見直し
主な指標 食生活、運動、こころの健康、
喫煙、飲酒、歯・口の健康

基本方針(Ⅳ)

社会で支える健康づくり
主な指標 ボランティア活動、企業等と連携した
取組を実施する市町村数等

◆ 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間



2019年の健康寿命 (年)

男性	愛知県	72.85
	全国	72.68
女性	愛知県	76.09
	全国	75.38

◆ 県の主な取組

基本方針(Ⅰ): 生涯を通じた健康づくり

○ 健康教育活動推進事業

県民の自発的な健康づくりのため、健康づくりに関する知識普及を目的に県内各地域で健康教育講座を開催するとともに、健康情報ポータルサイト「あいち健康ナビ」により健康情報発信する。

○ 食生活改善支援事業

食生活の改善のための啓発及び県民が野菜の摂取や減塩など、健康に配慮した食事を摂取しやすいように、飲食提供施設の事業者等と連携した食環境整備を推進する。

○ 健康経営推進企業支援事業

働く世代の健康づくり促進のため、健康経営を推進する企業等の登録制度を設けている。また、登録企業等のうち、他の模範となる取組を実施している企業等を表彰し、健康経営の促進を図る。

健康経営: 従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の保持増進と会社の性先生の向上を目指す経営手法

◆ 県の主な取組

基本方針(Ⅱ): 疾病の発症予防及び重症化予防

○ 慢性腎臓病（CKD）啓発事業

慢性腎臓病の予防や早期発見を啓発するため、毎年3月第2木曜日の「世界腎臓デー」に合わせ、関係機関と協力して慢性腎臓病(CKD)の予防や重症化予防に関する啓発を実施する。

慢性腎臓病: 腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下、又はタンパク尿が出る等腎臓の異常が続く状態をいう。心筋梗塞や脳卒中などの重大な危険因子。

○ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策事業

COPDの認知度を高めるとともに、早期発見・早期治療促進のため、一般県民・医療関係者等を対象とする研修会を開催する。

慢性閉塞性肺疾患: 主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気

○ 特定健診・特定保健指導普及啓発

特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のため、県民向けに普及啓発を行う。

特定健診・特定保健指導: 生活習慣予防のため、40歳～74歳を対象にメタボリックシンドロームに着目して行う健診、メタボリックシンドローム該当者には、生活習慣の改善による予防効果を期待し、専門職による保健指導(サポート)が行われる。

◆ 県の主な取組

基本方針(Ⅲ):生活習慣の見直し

○ 食育推進協力店登録事業

飲食物の栄養成分表示を参考にバランスのとれた食習慣を身に付けることは健康の保持増進に重要である。そのため、栄養表示や食育の情報提供を行う「食育推進協力店」の増加を図り、県民に対する適切な栄養素摂取の普及啓発を行う。

○ たばこ対策推進事業

喫煙の健康影響に関する知識の普及、20歳未満の者への喫煙防止(防煙)対策、受動喫煙を防止する環境づくり、禁煙希望者への禁煙支援により喫煙対策を推進する。

- ・「世界禁煙デー」・「禁煙週間」におけるポスター等による普及啓発
- ・市町村、企業、学校等におけるたばこ対策の指導者を養成する指導者養成講習会の開催

など

◆ 県の主な取組

基本方針(Ⅳ):社会で支える健康づくり

○ あいち健康マイレージ事業

ウォーキングや健康診断の受診等の健康づくりをすることにより、市町村が定めたポイントを貯めた参加者に対して、協力店において優待が受けられる「MyCa(まいか)カード」を交付し、県民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境を整備する。

○ 地域・職域連携推進事業

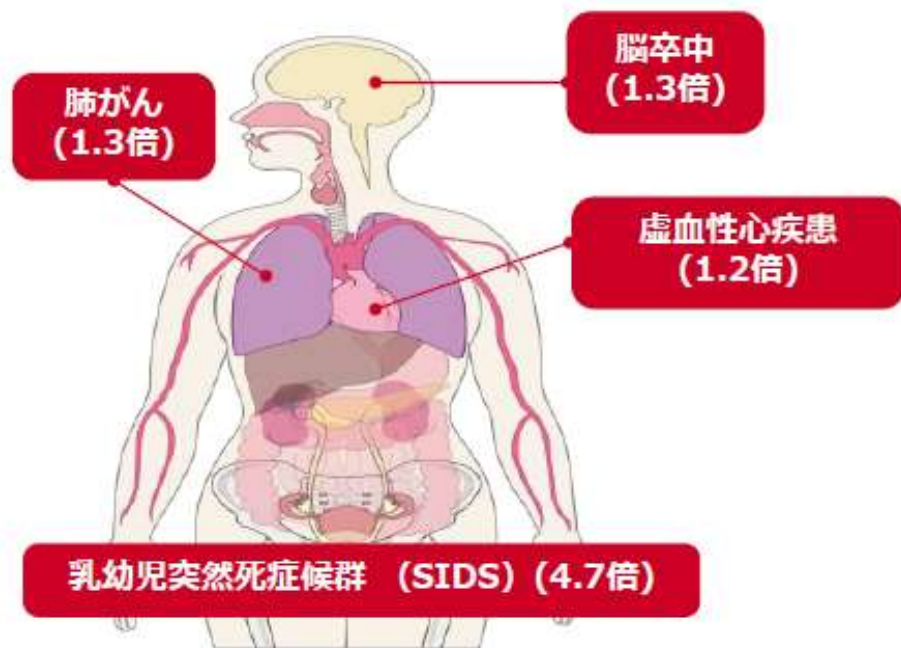
地域保健と職域保健の広域的連携を図り、特定健康診査データの分析結果等から、地域の実情に応じた協力体制による継続的な保健サービスの提供及び健康管理体制の整備・構築に資することを目的として、県保健所において行政、商工関係団体、医療保険者等が参加する会議等を開催する。

受動喫煙対策

- 受動喫煙によってリスクが高まる病気※には**肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群 (SIDS)**がある。
- 年間15,000人が、受動喫煙を受けなければ、これらの疾患で死亡せずに済んだと推計されている。

※因果関係を推定する証拠が十分(確実)な病気

受動喫煙によってリスクが高まる病気



() …受動喫煙を受けている者が、受けていない者に比べ、病気になるリスクが何倍か

出典 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」、
国立がん研究センターがん情報サービス

受動喫煙による年間死亡数推計値

	男性	女性
肺がん	627	1,857
虚血性心疾患	1,571	2,888
脳卒中	2,325	5,689
小計	4,523	10,434
乳幼児突然死症候群 (SIDS)	73	
合計	15,030 (人)	

※各疾患の死亡数の何%が受動喫煙によるものかを計算し、その割合を2014年の死亡数に乘じ算出した。

出典 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」

◆ 国際的な動向

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を減らすため、世界保健機関(WHO)は、法的拘束力のある国際条約「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」でたばこに関する規制を実施している。

日本も条約の締約国(2004年6月批准)であり、義務を負っている。

● たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

(2005年2月発効、2020年6月現在182か国が批准)

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。

● 条約第8条履行のためのガイドライン

(2007年7月採択)

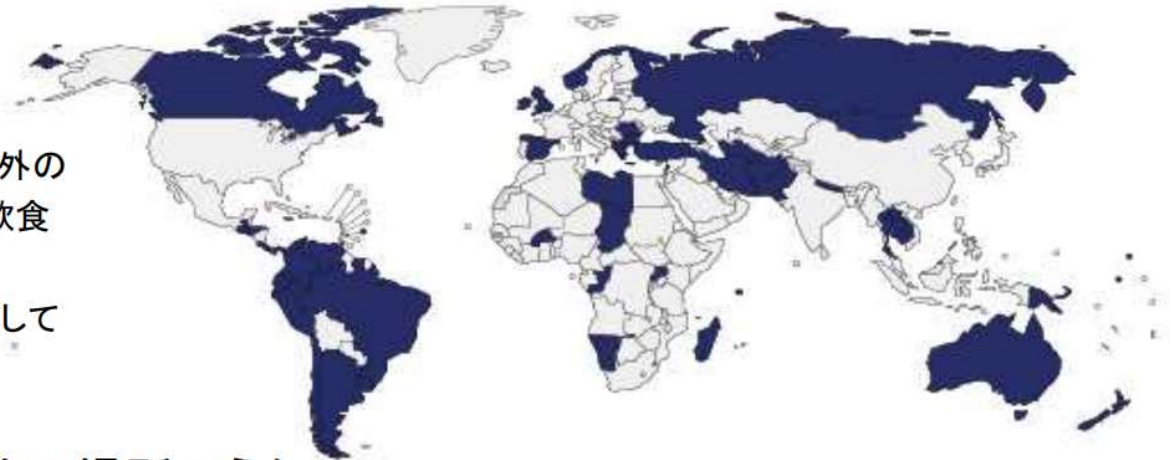
100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である。

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。

日本の受動喫煙対策（法改正前の状況）

- 公共の場所※¹の全てに屋内禁煙義務の法律等※²があるのは、**55か国（13億人）**に及ぶ。
- 日本は、屋内禁煙義務の法律がなく、受動喫煙対策は、**WHOランキングでは最低区分（0～2施設）**に分類されている。

※日本では、健康増進法第25条に基づく、受動喫煙防止措置を講じる**努力義務**にとどまっていた。



※1) 公共の場所とは、①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関の8施設

※2) 米国や欧州等では、別途、州法等で規制している場合もある。

※1の8つの公共の場所のうち、

- **8施設全てに屋内全面禁煙義務の国の法律等がある（55か国）**
- ・6～7施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある（23か国）
- ・3～5施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある（47か国）
- ・**0～2施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある（61か国）**
- ・データがない等の理由により分類不能（9か国）

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

改正健康増進法の体系

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

上記以外の施設*

・事務所
・工場
・ホテル、旅館
・飲食店
・旅客運送事業船舶、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

【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 ・公衆喫煙所

喫煙目的施設

屋外や家庭など

○ 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

○ 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



2020年
4月1日
施行

○ 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、
①喫煙可能な場所である
旨の掲示を義務づけ
②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。

○ 施設内で喫煙可能(※)

○ 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

電子タバコ

香料などを含んだリキッド(溶液)を加熱して、発生するエアロゾル(蒸気)を吸入する製品。
日本では医薬品医療機器等法(薬機法)により、ニコチンを含むリキッドの販売には許可が必要。

加熱式タバコ

たばこ葉やたばこ葉を加工したものを、燃焼させずに電氣的に加熱し、エアロゾル(霧状)化したニコチンと加熱によって発生した化学物質を吸入するたばこ製品。

フィリップ モリス ジャパン

IQOS イルマ
IQOS イルマ プライム
IQOS イルマ ワン
など

リルハイブリッド

ブリティッシュ・アメリカン・
タバコ・ジャパン

glo hyper
glo hyper +
glo pro
など

JT

ploom X
ploom TECH
ploom TECH+
など

with2

加熱式たばこにおける科学的知見

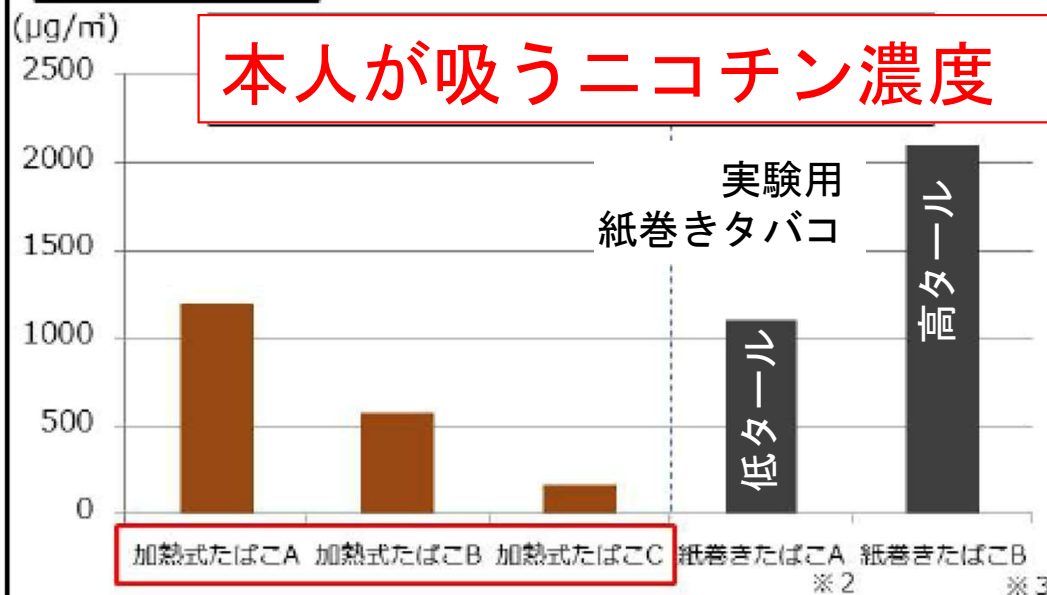
2018年1月30日厚生労働省

〔現時点までに得られた科学的知見〕 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000201435.pdf>

- 加熱式たばこの主流煙には、紙巻たばこと同程度のニコチンを含む製品もある。
- 加熱式たばこの主流煙に含まれる主要な発がん性物質*の含有量は、紙巻たばこに比べれば少ない。
- 加熱式たばこ喫煙時の室内におけるニコチン濃度は、紙巻たばこに比べれば低い。

*現時点で測定できていない化学物質もある

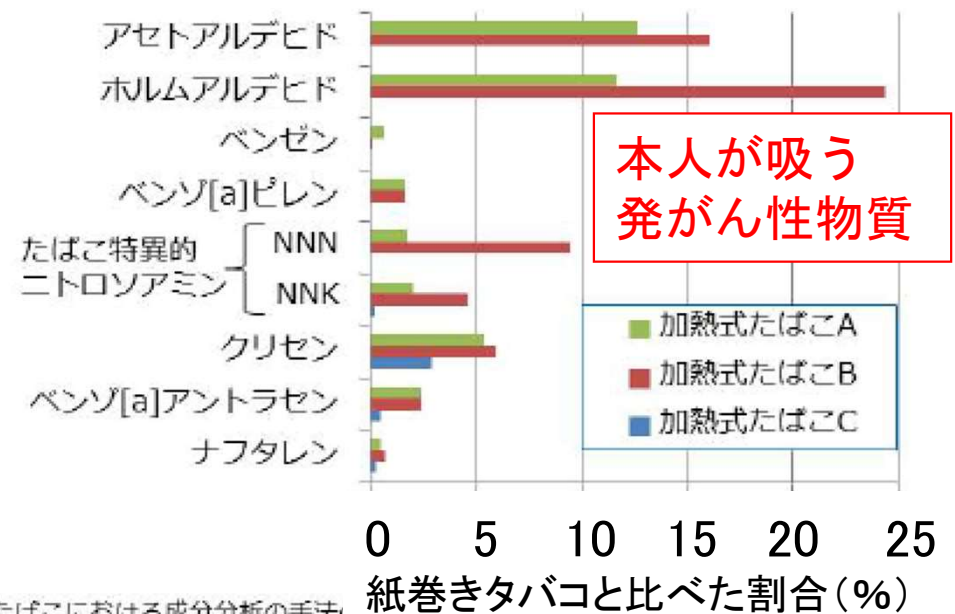
主流煙の成分



※1：12回吸引（紙巻たばこで概ね1本に相当する吸引回数）
 ※2・※3：試験研究用の紙巻たばこ参照品（※2：1R5F ※3：3R4F）

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「非燃焼加熱式たばこにおける成分分析の手法」

加熱式たばこ主流煙中の発がん性物質の一例
 （紙巻たばこ*3の主流煙に含まれる各成分量を100%としたときの割合）



本人が吸う
発がん性物質

喫煙時の室内におけるニコチン濃度

- 主流煙において紙巻たばこと同等程度含まれるものがある「ニコチン」を測定。
- 同一条件下（換気のない狭い室内で喫煙した場合）で室内のニコチン濃度を測定したところ、紙巻きたばこ（1,000～2,420 µg/m³）に比べ、加熱式たばこ（26～257 µg/m³）では低かった。

国立がん研究センター委託事業費「たばこ情報収集・分析事業」による調査

周囲で検出されたニコチン（二次曝露）

「加熱式タバコや電子タバコに関する 日本呼吸器学会の見解と提言(2019)」

【見解】

1. 加熱式タバコや電子タバコが**発生するエアロゾルには有害成分が含まれており、健康への影響が不明のまま販売されていることは問題である。**
2. 加熱式タバコの喫煙者や電子タバコの使用者の**呼気には有害成分が含まれており、喫煙者・使用者だけでなく、他者にも健康被害を起こす可能性が高い。**

【提言】

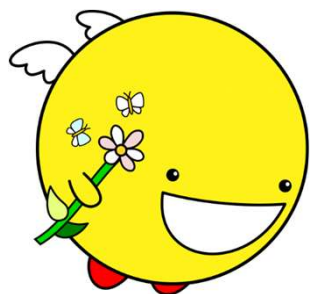
1. 加熱式タバコや電子タバコが紙巻タバコよりも健康リスクが低いという証拠はなく、いかなる目的であっても**その喫煙や使用は推奨されない**。
2. 加熱式タバコの喫煙や電子タバコの使用の際には紙巻きタバコと同様な**二次曝露対策が必要**である。

◆ 受動喫煙対策に係る県の主な取組

県民や施設の管理権原者等に対し、受動喫煙防止対策に関する制度の普及啓発、既存特定飲食提供施設の届出受理、立入検査・指導等を行う。

- 制度の周知
リーフレットの配布を行う。
- 相談・通報等への対応
制度の説明や、助言・指導を行う。必要に応じて現地確認等を行う。
- 受動喫煙対策講習会
受動喫煙対策に関する知識や技術を普及させるため、講習会を開催する。
- 地域喫煙対策推進事業
保健所において、受動喫煙対策促進のため普及啓発を行う。





エアフィー:愛知県の健康づくり応援キャラクター

皆さんの毎日の食事、運動、睡眠などの生活習慣が、将来の健康につながっています。

自分の健康について、この機会に、ぜひ考えてみてください。

ご清聴ありがとうございました。