

## 地域保健の最近の動向

1. 健康日本21（第二次）について
2. たばこ対策について
3. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）及び保健師等の派遣調整について

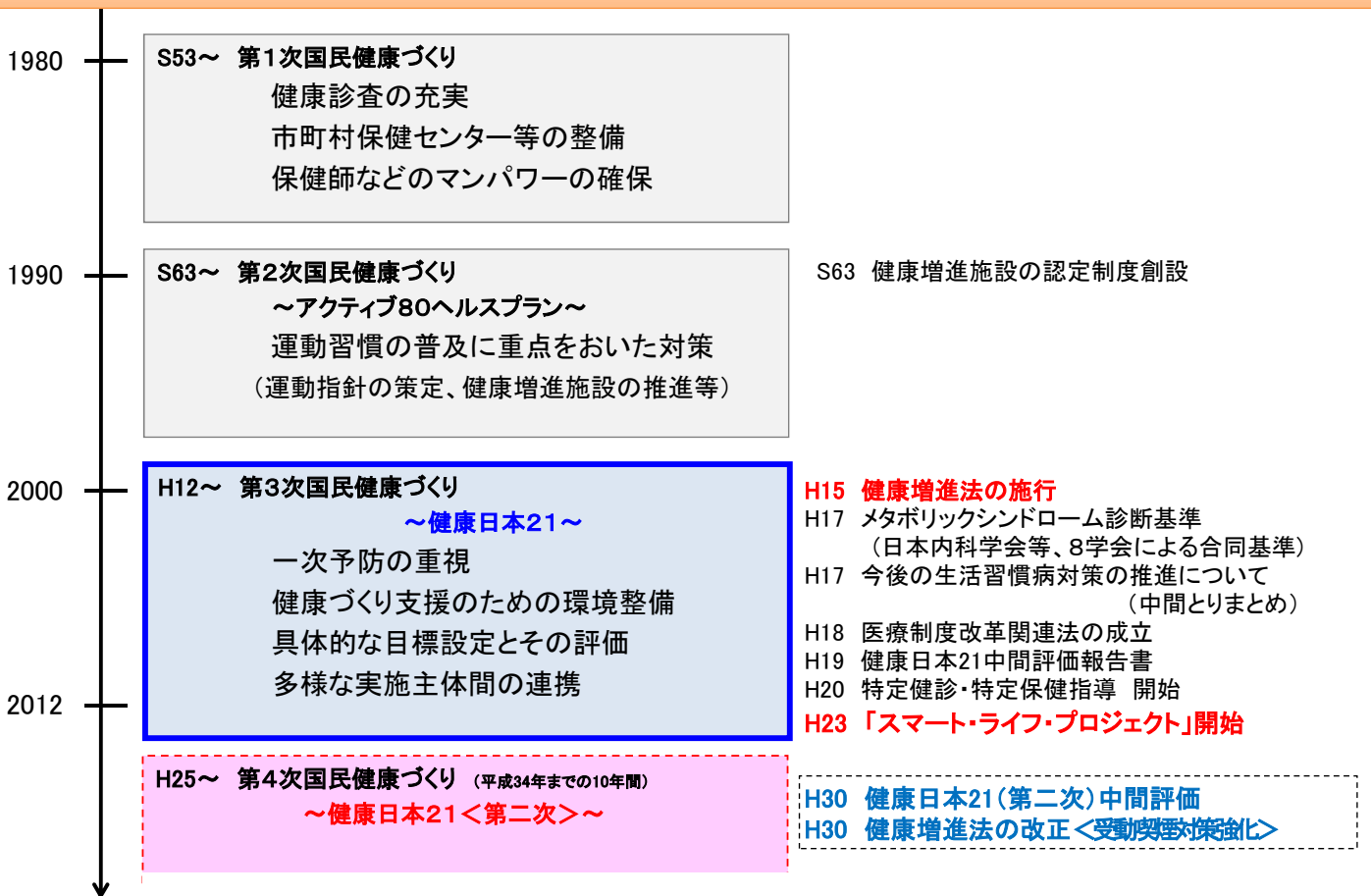
### 厚生労働省健康局 健康課

---

#### 1. 健康日本21（第二次）について

# 健康日本21(第二次)の枠組み

## 我が国における健康づくり運動の流れ



# 健康日本21(第二次)の概要

健康増進法 第7条

厚生労働大臣は、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を定めるものとする。

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

(健康日本21(第二次))

厚生労働省告示第四百三十号

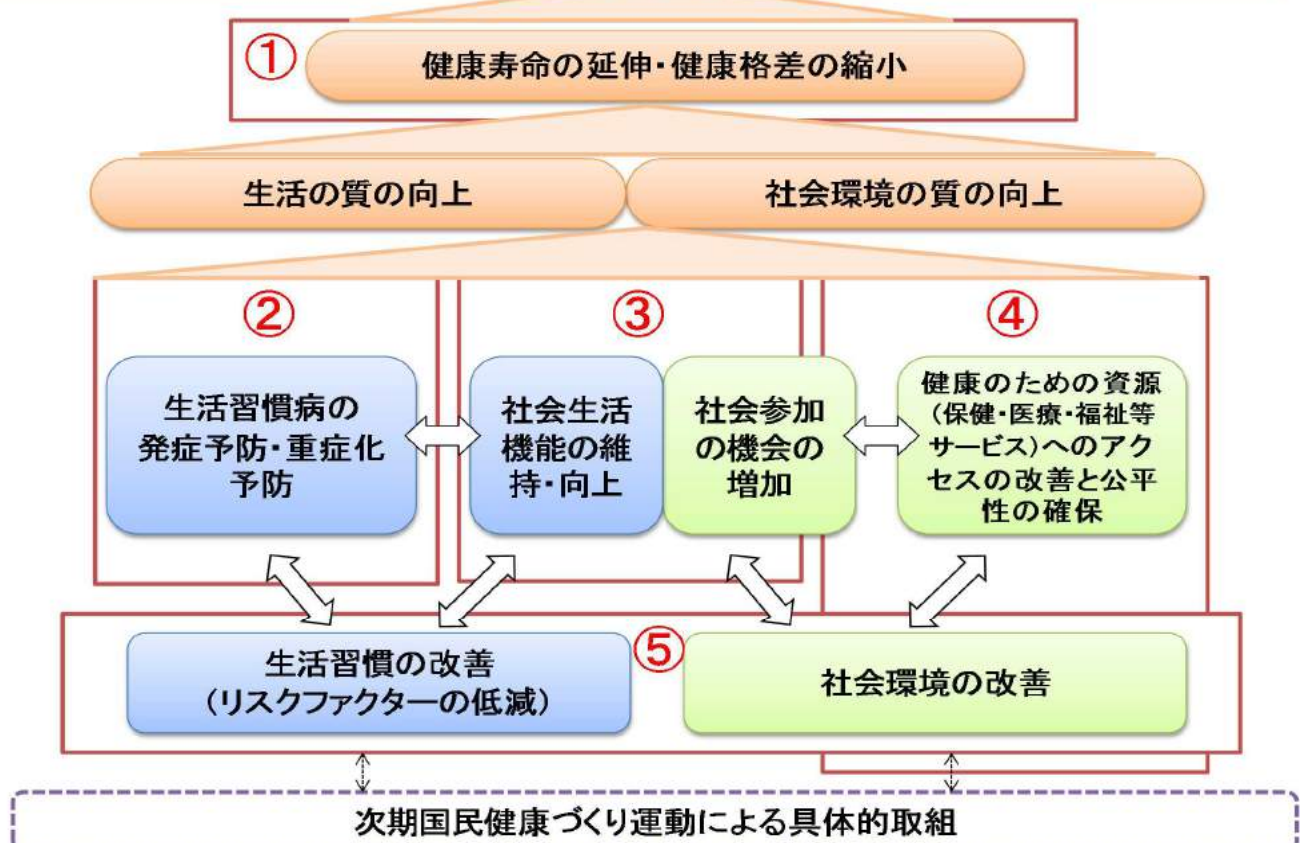
## 健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 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)
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

4

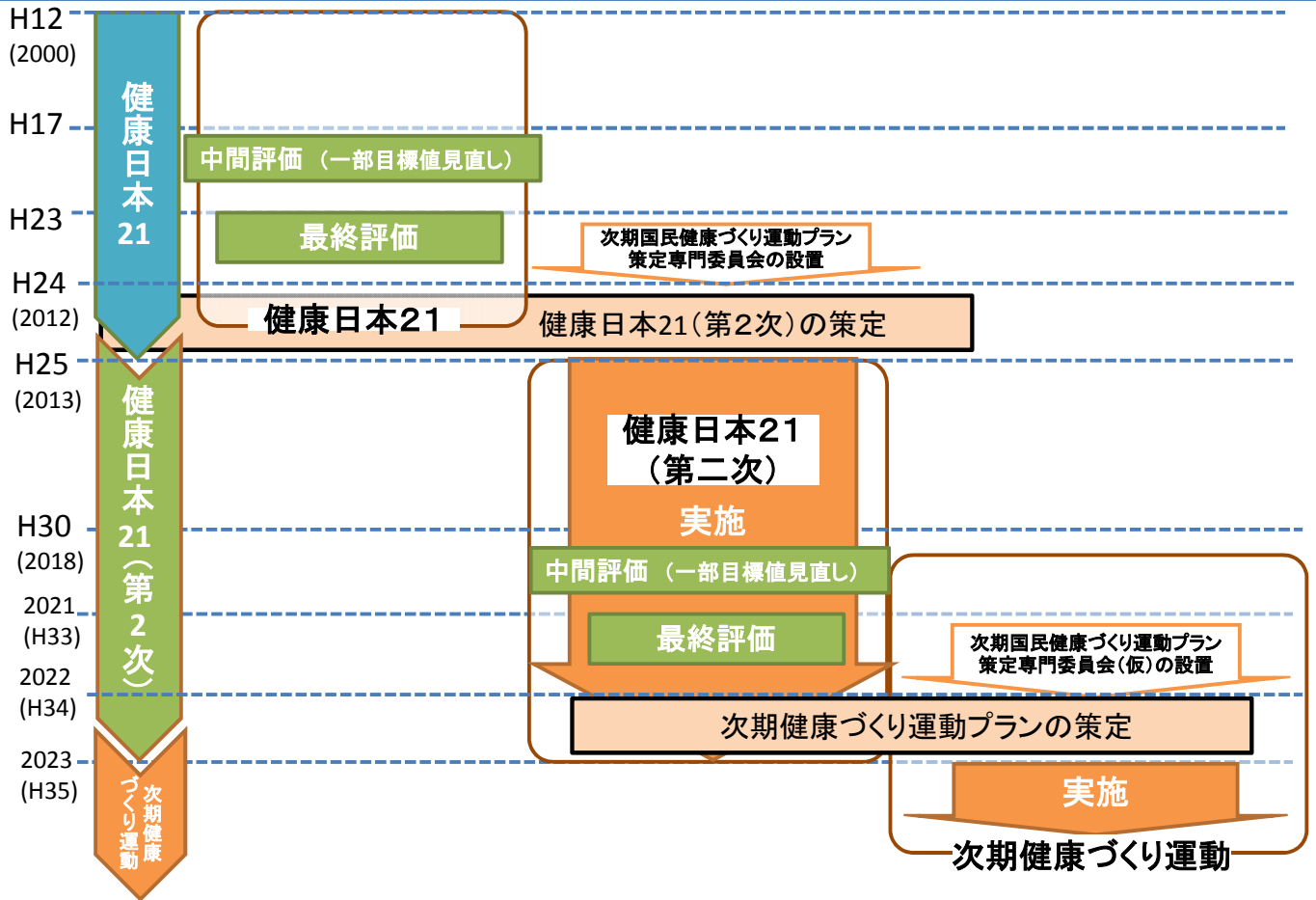
## 健康日本21(第二次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



5

# 健康日本21の進め方について



## 健康日本21(第二次)中間評価

# 健康日本21(第二次)に掲げる具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は策定時)	直近の実績値 (H28)	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸 (男性70.42年、女性73.62年)	男性 72.14年 女性 74.79年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (84.3(10万人当たり)) ○高血圧(収縮期平均血圧)の改善 (男性138mmHg、女性133mmHg) ○糖尿病合併症の減少(16,247人)	76.1(10万人当たり) 男性136mmHg、女性130mmHg 16,103人	73.9(10万人当たり) 男性134mmHg、女性129mmHg 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)	○自殺者の減少(23.4%(人口10万人当たり)) ○低出生体重児の割合の減少(9.6%) ○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(17.4%)	16.8% 9.4% 17.9%	19.4% 減少傾向へ 22%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(420社)	3751社	3000社
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	○食塩摂取量の減少(10.6g) ○20~64歳の日常生活での歩数の増加 (男性7841歩、女性6883歩) ○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少(9.3%(15歳以上)) ○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性15.3%、女性7.5%) ○成人の喫煙率の減少(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加(25%)	9.9グラム 男性7769歩、女性6770歩 7.7% 男性14.6%、女性9.1% 18.3% 51.2%	8グラム 男性9000歩、女性8500歩 5% 男性13.0%、女性6.4% 12% 50%

## 健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

### 4段階で評価

策定時の値と直近値を比較

- 「a 改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a\*」と記した。
- 「d 評価困難」は、設定した指標又は把握方法が策定時と異なることによる。

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

### 5つの基本的な方向毎の進捗状況

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小  
aの達成率:100% (2/2);内a\*の項目数0
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防  
aの達成率:50.0% (6/12);内a\*の項目数3
- 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加  
aの達成率:58.3% (7/12);内a\*の項目数3
- 健康を支え、守るための社会環境の整備  
aの達成率:80.0% (4/5);内a\*の項目数0
- 生活習慣の改善及び社会環境の改善  
aの達成率:59.1% (13/22);内a\*の項目数6  
⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く):60.4% (32/53);  
内a\*の項目数12

### 十分に改善を認めた主な項目

項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性:70.42年 女性:73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性:72.14年 女性:74.79年 (2016年)
健康寿命の都道府県差	男性:2.79年 女性:2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性:2.00年 女性:2.70年 (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)
自殺者の減少(人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)

### 改善が不十分な主な項目

項目	策定時	目標	直近値
メタリックシフトローム 該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
肥満傾向にある子供の割合	男子:4.60% 女子:3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子:4.55% 女子:3.75% (2016年)
介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
成人の喫煙率の減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)



# 健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

<評価> a:改善している(\*現状のままでは最終目標到達が危ぶまれるもの) b:変わらない c:悪化した d:評価困難

全体目標 ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 **a:改善している** ・健康寿命の延伸 ・健康格差の縮小

<b>② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</b> <b>a:改善している</b> ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少* ・がん検診の受診率の向上* ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ・高血圧の改善 ・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上* ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 <b>b:変わらない</b> ・脂質異常症の減少 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ・糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ・糖尿病の治療継続者の割合の増加 ・糖尿病有病者の増加の抑制 ・COPDの認知度の向上	<b>③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</b> <b>a:改善している</b> ・自殺者の減少 ・メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加* ・小児人口10万人当たり的小児科医・児童精神科医師の割合の増加 ・健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加* ・ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 ・低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 ・足腰に痛みのある高齢者の割合の減少* <b>b:変わらない</b> ・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ・適正体重の子どもの増加 ・介護保険サービス利用者の増加の抑制 ・高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) <b>d:評価困難</b> ・認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	<b>④ 健康を支え、守るための社会環境の整備</b> <b>a:改善している</b> ・地域のつながりの強化 ・健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ・健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ・健康格差対策に取り組む自治体の増加 <b>b:変わらない</b> ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
--	--	--

## ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<b>a:改善している</b> ・食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ・利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加* <b>b:変わらない</b> ・適正体重を維持している者の増加 ・適切な量と質の食事をとる者の増加 ・共食の増加	<b>a:改善している</b> ・住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 <b>b:変わらない</b> ・日常生活における歩数の増加 ・運動習慣者の割合の増加	<b>a:改善している</b> ・過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少* <b>b:変わらない</b> ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	<b>a:改善している</b> ・未成年者の飲酒をなくす ・妊娠中の飲酒をなくす* <b>b:変わらない</b> ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	<b>a:改善している</b> ・成人の喫煙率の減少* ・未成年者の喫煙をなくす ・妊娠中の喫煙をなくす* ・受動喫煙の機会を有する者の割合の減少* <b>b:変わらない</b> ・口腔機能の維持・向上 <b>c:悪化した</b> ・歯周病を有する者の割合の減少	<b>a:改善している</b> ・歯の喪失防止 ・乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 <b>b:変わらない</b> ・口腔機能の維持・向上 <b>c:悪化した</b> ・歯周病を有する者の割合の減少

## 健康日本21(第二次)推進専門委員会による中間評価での目標の変更案

① 基本計画等の改訂や他委員会による目標変更に伴う変更		
項目	変更前の目標値	変更後の目標値
第3期がん対策推進基本計画(2017年度~2022年度)		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	73.9(2015年)	減少傾向(2022年)
がん検診の受診率の向上	50%(胃がん、肺がん、大腸がんは40%(2016年))	50%(2022年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	医療機関0%、行政機関:0%、家庭3%、飲食店15%(2022年度)、受動喫煙の無い職場の実現(2020年)	望まない受動喫煙のない社会の実現(2022年度)
第三期医療費適正化計画(2018年度~2023年度)		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上(2017年度)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上(2023年度)
自殺総合対策大綱~誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して~		
自殺者の減少(人口10万人当たり)	19.4(2016年)	13.0以下(2025年度)
健やか親子21(第2次)(2015年度~2024年度)		
小児人口10万人当たり的小児科医・児童精神科医師の割合の増加	増加傾向へ(2014年)	増加傾向へ(2022年度)
適正体重の子どもの増加	ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	減少傾向へ(2014年) 小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合減少傾向へ(2014年) 児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%(2024年度)
妊娠中の飲酒をなくす	0%(2014年)	0%(2022年度)
妊娠中の喫煙をなくす	0%(2014年)	0%(2022年度)
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会		
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50%(2022年度)	60%(2022年度)
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	70%(2022年度)	80%(2022年度)
3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	23都道府県(2009年)	47都道府県(2022年度)
12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加	28都道府県(2011年)	47都道府県(2022年度)
② その他		
変更前の目標	変更後の目標	理由
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少(2015年度)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少(2022年度)	元々の目標が2015年度で設定されていたため目標年度を最終年度の2022年度まで変更
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率 10%(2022年度)	認知症サポーター数 1200万人(2020年度)	2015年度の介護保険制度改正により、基本チェックリストでの介護予防事業は必須項目ではなくなったため、目標を差し替え
スマート・ライフ・プロジェクト(以下S L P) 参画企業数3,000社(2022年度)	S L P参画企業数3,000社 S L P参画団体数7,000団体(追加)(2022年度)	地域のつながりは企業のみならず自治体や組合等の相互互助が重要であるため、自治体や組合等の団体参画数も目標として追加した

# 健康日本21(第二次)において栄養に関連する事項

## 日本人の食事摂取基準(2020年版)について

### 【背景】

- 食事摂取基準は、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、エネルギー及び各栄養素の摂取量について、1日当たりの基準を示したものであり、5年ごとに改定を行っている。

### 【策定方針】

- 2020年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、栄養に関連した代謝機能の維持・低下の回避の観点から、生活習慣病の発症予防と重症化予防に加え、**高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて検討**する。
- 2018年4月20日から検討会を立ち上げ、2020年版の策定方針を検討し、2018年度末を目途に報告書を取りまとめ、2019年度に改定(告示)を行う予定。

経済財政運営と改革の基本方針2018 について(抄)(平成30年6月15日閣議決定)

#### 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

##### (1) 社会保障

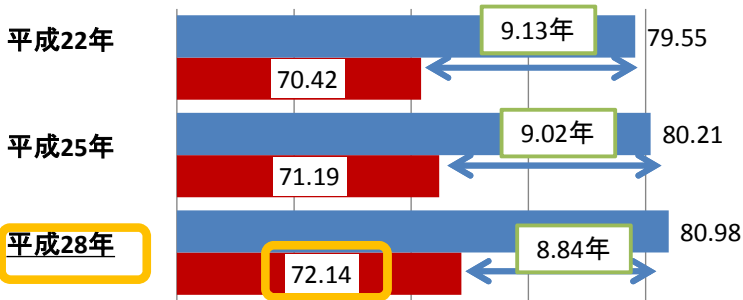
(略) 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策183や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。また、**フレイル対策にも資する新たな食事摂取基準の活用を図るとともに、事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。**

(以下、略)

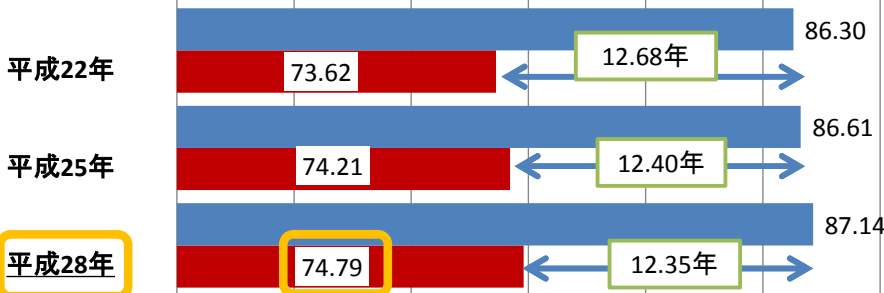
# 健康寿命延伸のための対策

## 健康寿命と平均寿命の推移

### 男性



### 女性

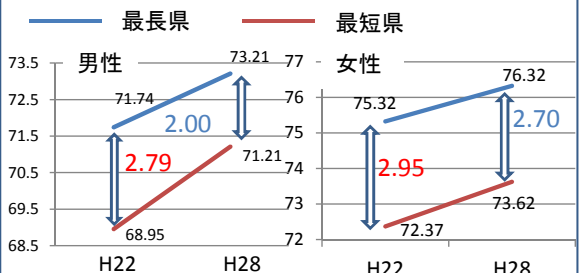


### ○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+1.72	+1.17
平均寿命	+1.43	+0.84

### ○ 都道府県格差\*の縮小

\*日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



健康寿命は全体として延伸しており、格差も縮小している。

※ 厚生労働科学研究費補助金:健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(研究代表者 辻一郎)において算出。  
 ※ 平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。  
 ※ 健康寿命を用いたその他の主な政府指標  
 ・健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)  
 ・日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標:「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」  
 ・一億総活躍プランの指標:「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」

【資料】  
 ○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全寿命表」「平成25年簡易寿命表」「平成28年簡易寿命表」  
 ○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年簡易寿命表」  
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年人口動態統計」  
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年国民生活基礎調査」  
 総務省「平成22年/平成25年/平成28年推計人口」より算出



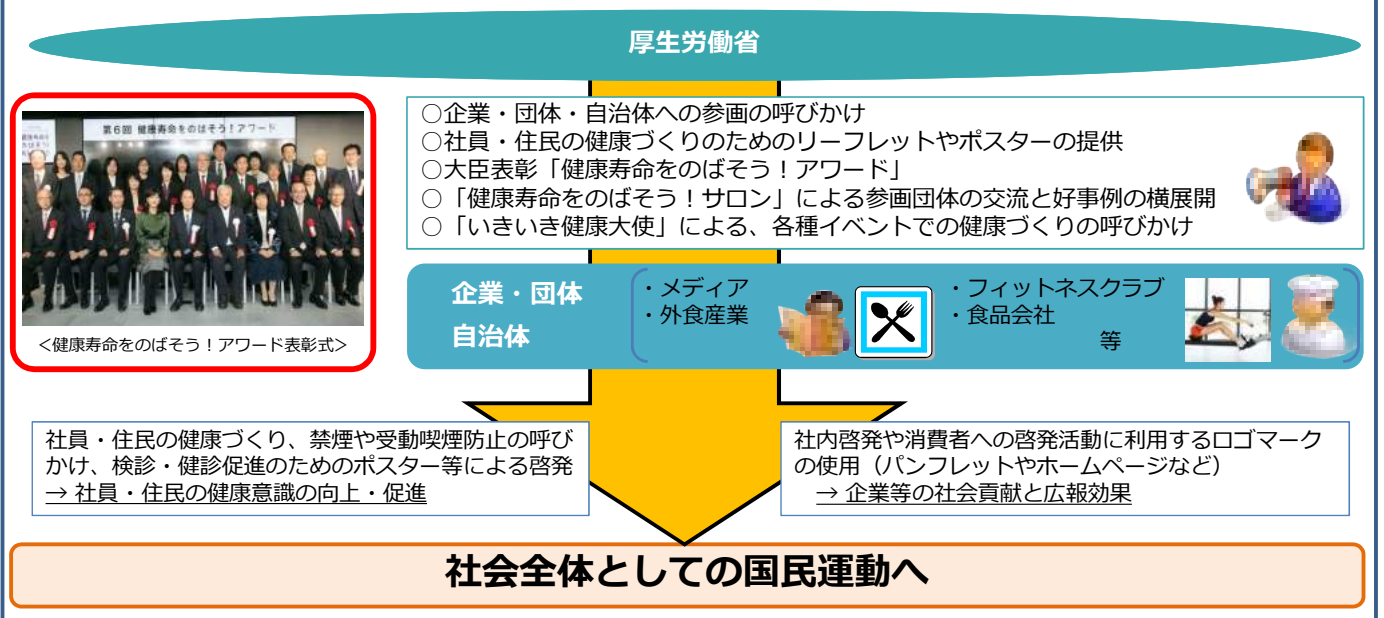
# 健康寿命をのばす国民運動 ＜スマート・ライフ・プロジェクト＞

参加団体数：4,450 団体  
(H30. 8. 30現在)



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

## ＜事業イメージ＞



16

## 「適度な運動」に関する具体的な取組

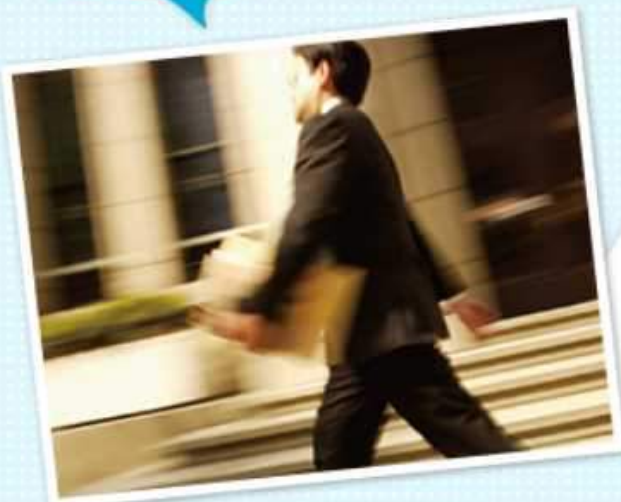
### Smart Walk

毎日10分の運動を。

例えば、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のばしましょう。

### Smart Walkのススメ



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、すでに科学的に実証されています。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。

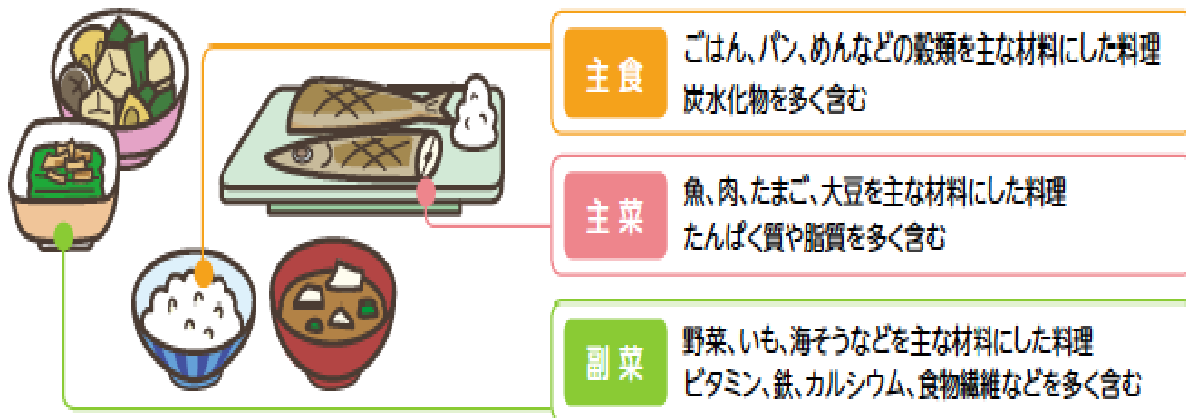
ちょっと汗ばむくらいの運動強度でじゅうぶん効果があります。

17

# 健康寿命をのばす国民運動 「スマート・ライフ・プロジェクト」

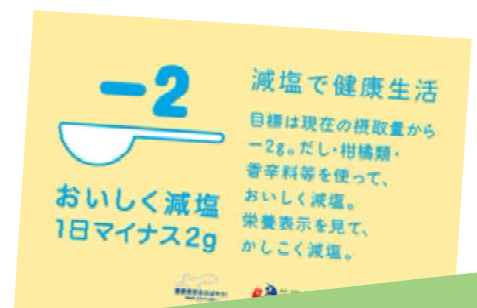
## テーマ②

### 「適切な食生活」



## 「適切な食生活」に関する啓発ツール

「野菜摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」及び「牛乳・乳製品摂取量の増加」に関する効果的な運動が全国的に展開できるよう、様々な場面で利用可能な『毎日プラス1皿の野菜』、『おいしく減塩1日マイナス2g』、『毎日のくらしにwithミルク』啓発ツールを作成。



○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

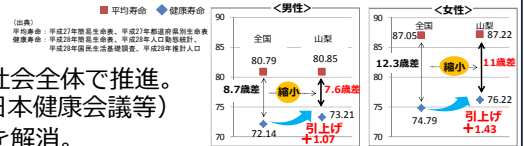
**①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進**

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。  
(日本健康会議等)

**②地域間の格差の解消**

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年**、**女性+1.43年**の延伸。



**① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進**

**② 地域間の格差の解消**

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援</li> <li>リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立</li> <li>成育に関わる関係機関の連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。</li> <li>例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルにする。</li> </ul>
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり</li> <li>インセンティブ改革、健康経営の推進</li> <li>健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり（企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携）（日本健康会議等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各々人に応じた最適ながん治療が受けられる。</li> <li>所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。</li> </ul>
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防（フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用</li> <li>実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。</li> <li>例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所</li> </ul>

**基盤整備**

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

**2040年までに健康寿命を3年以上延伸を目指す**

## 2. たばこ対策について



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、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、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。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

- (1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
- (2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置	
		当分の間の措置	別に法律で定める日までの間の措置
<b>A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関</b> 旅客運送事業自動車・航空機	<b>禁煙</b> (敷地内禁煙(※1))		
<b>B 上記以外の多数の者が利用する施設、</b> 旅客運送事業船舶・鉄道	<b>原則屋内禁煙</b> (喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙可)	<b>【加熱式たばこ(※2)】</b> 原則屋内禁煙 (喫煙室(飲食等も可)内でのみ喫煙可)	<b>既存特定飲食提供施設</b> (個人又は中小企業(資本金又は出資の総額5000万円以下(※3)) かつ 客席面積100㎡以下の飲食店) 標識の掲示により喫煙可
飲食店			

- ※1 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。
- ※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。
- ※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分之一以上を有する会社である場合などを除く。
- 注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。
- 注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。
- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
  - (4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
  - (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- (1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
- (2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

- (1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
- (2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
- (3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日、2.A二重線部の施設に関する規定については公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日）

## 受動喫煙対策により、現状がどのように変わるのか

- 施設の類型・場所ごとに、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、喫煙可能な場所には掲示を義務付けること等から、改正健康増進法の対象施設においては「望まない受動喫煙」が生じてしまうことはなくなる。
- なお、今般の対策により、WHOによる規制状況の区分は1ランク上がることとなる。

### 【現状】



○受動喫煙を生じさせずに喫煙できる場所が必ずしも明らかでないため、  
・非喫煙者が望まずに受動喫煙をしてしまう  
・喫煙者も、意図せずに受動喫煙をさせてしまうことが生じる。

### 【法施行後】

学校・病院・  
児童福祉施設等

#### ○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。

### 【事務所等】【飲食店のうち新たに開設する又は経営規模の大きい店舗等】

#### ○屋内禁煙



#### ○喫煙専用室設置(※)



#### ○加熱式たばこ専用の喫煙室設置(※)



掲示義務

掲示義務

室外への煙の流出防止措置

### 【既存の飲食店のうち経営規模の小さい店舗】



#### ○喫煙可能(※)



#### ○屋内禁煙



※全ての施設で、喫煙可能部分は客・従業員ともに20歳未満は立ち入れない

掲示義務

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。

事務所・飲食店等

法施行後、既存の経営規模の小さい飲食店が経営判断に基づいて講じる受動喫煙対策への支援を実施  
また、新たに開設する店舗が段階的に増加

屋外や家庭等

○喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

## 国及び地方公共団体の責務について

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、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。

#### ①周知啓発

国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がパンフレット資料の作成・配布等を通じて周知啓発を行う。

#### ②喫煙専用室等の設置に係る予算・税制上の措置

飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用について助成を行う。

また、中小企業等が経営改善設備等を取得した場合の特別償却又は税額控除制度について、喫煙専用室に係る器具備品等がその対象となることを明確化する。

#### ③屋外における分煙施設

屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。

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、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。

#### (考えられる協力の例)

##### ○ 事業主団体等を通じた周知

飲食の機会等において患者や妊婦をはじめ受動喫煙を望まない者を喫煙可能な場所に連れて行くことがないようにするため、受動喫煙を防止する観点からの留意事項をまとめ、事業主団体等を通じて、周知啓発を行う。

##### ○ 民間の飲食店情報サイトへの協力依頼

屋内禁煙、喫煙専用室設置店、既存特定飲食提供施設等の情報を掲載し、飲食店を選択する方に広く周知する。

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。

○ 加熱式たばこの受動喫煙による健康影響等について、科学的知見の蓄積を行う。

# 既存特定飲食提供施設の考え方及び範囲について

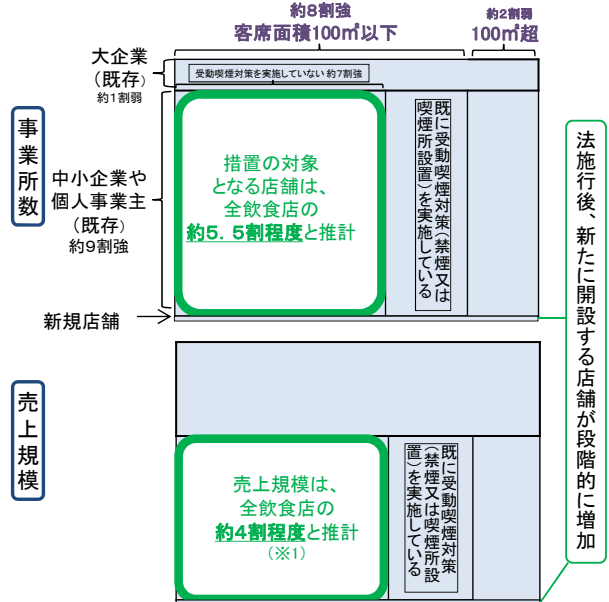
## <考え方>

- 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、直ちに喫煙専用室等の設置を求めることが事業継続に影響を与えることが考えられることから、これに配慮し、一定の猶予措置を講ずる。  
※この法律の施行の際現に存する、飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設
- その際、特例の対象か否かが変動することがないよう配慮することが必要であることから、「**経営規模**」については、「**売上げ**」ではなく、「**資本金**」及び「**面積**」で判断する。
- **資本金**については、中小企業基本法における中小企業（飲食店）の定義などを踏まえ、「**資本金5,000万円以下**」を要件とする。  
※ただし、一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。
- また、「**資本金5,000万円以下**」の企業が運営する施設であっても、一定の客席面積を有する場合は、一定の経営規模があると考えられることから、先行事例となる神奈川県・兵庫県の条例などを踏まえ、「**客席面積100㎡以下**」を要件とする。
- また、「**既存の飲食店**」について、法施行後に何らかの状況の変更があった場合に、引き続き「既存の飲食店」に該当するかどうかは、①**事業の継続性**、②**経営主体の同一性**、③**店舗の同一性**等を踏まえて総合的に判断する。

## <範囲>

- **既存特定飲食提供施設（中小企業や個人が運営する店舗であって、客席面積100㎡以下のもの）**として、措置の対象となる店舗は、**最大で飲食店全体の約5.5割程度**と推計（※1）。
- なお、飲食店のうち、新たに开店した店舗は、2年間で全体の約2割弱、5年間で約3割強（※2）。

経過措置の対象となりうる飲食店（※3）の割合（推計）

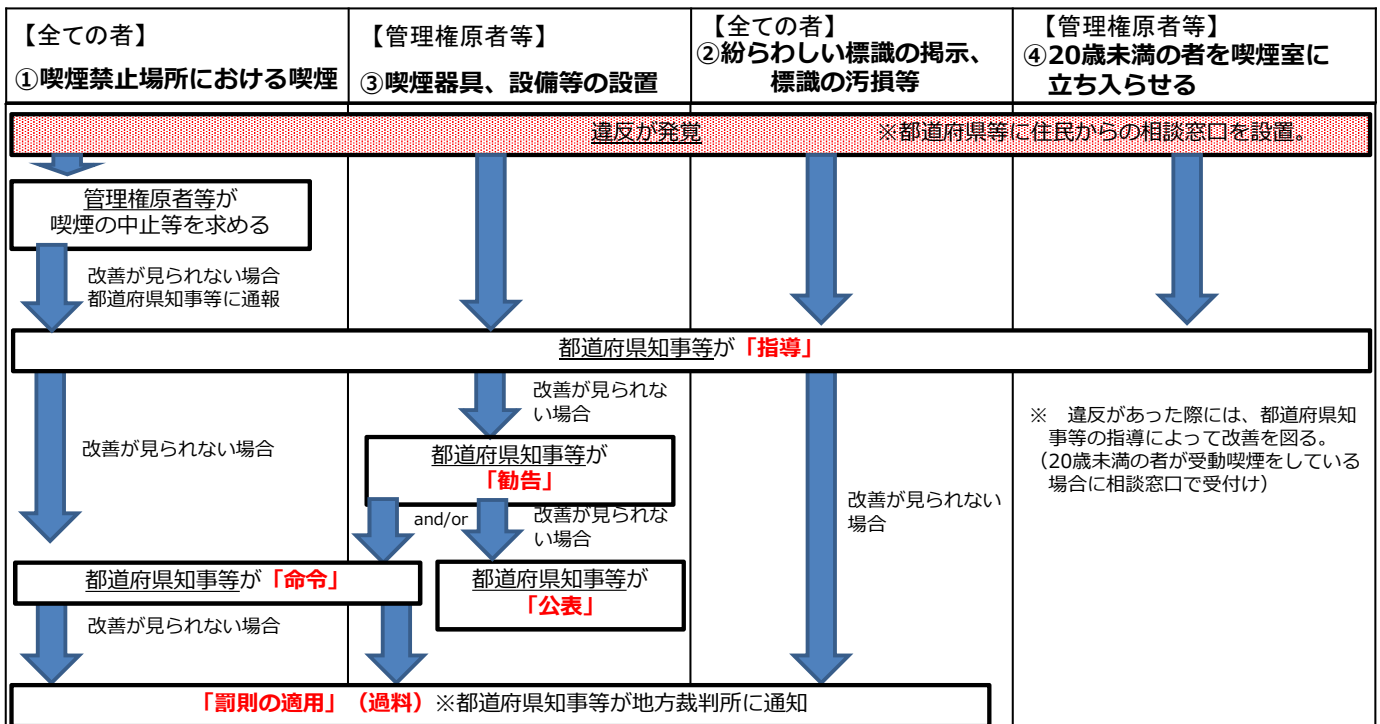


※1) 平成29年度飲食店における受動喫煙防止対策実施調査報告書（東京都）・平成27年度健康資源・環境整備状況調査（愛媛県）・平成26年度受動喫煙防止対策実施調査（山形県）等の自治体調査、平成26年経済センサス基礎調査、平成23～26年度生活衛生関係営業実態調査の回答結果をもとに仮定を置いて推計。  
※2) 平成18年事業所・企業統計調査～平成26年経済センサス基礎調査。  
※3) 経済センサス基礎調査における飲食店（食堂、レストラン、料理店、喫茶店、酒場等）

# 改正健康増進法における義務内容及び義務違反時の対応について

- 改正健康増進法においては、以下の義務を課すこととしている。  
【全ての者】①喫煙禁止場所における喫煙の禁止、②紛らわしい標識の掲示、標識の汚損等の禁止  
【施設等の管理権原者等】③喫煙禁止場所での喫煙器具、設備等の設置禁止  
④喫煙室内へ20歳未満の者を立ち入らせないこと 等
- 義務に違反する場合には、まずは「指導」を行うことにより対応する。指導に従わない場合等には、義務違反の内容に応じて勧告・命令等を行い、改善が見られない場合に限り、罰則（過料）を適用する。

## <義務違反時の対応>





## 従業員に対する受動喫煙対策について

○ 多数の者が利用する施設等では、施設等の類型・場所ごとに禁煙措置や喫煙場所の特定を行うこととするが、喫煙可能場所のある施設の従業員の「望まない受動喫煙」を防止するため、以下の施策を講ずる。

### 1 20歳未満の者（従業員含む）の立入禁止

多数の者が利用する施設等の管理権原者等は、20歳未満の者（従業員を含む）を喫煙可能場所に立ち入らせてはならないこととする。

### 2 関係者による受動喫煙防止のための措置

関係者（※）に受動喫煙を防止するための措置を講ずる努力義務等を設ける。その上で、これらの努力義務等に基づく対応の具体例を国のガイドラインにより示して助言指導を行うとともに、助成金等によりその取組を支援する。

※上記1の施設等の管理権原者等及び事業者その他の関係者

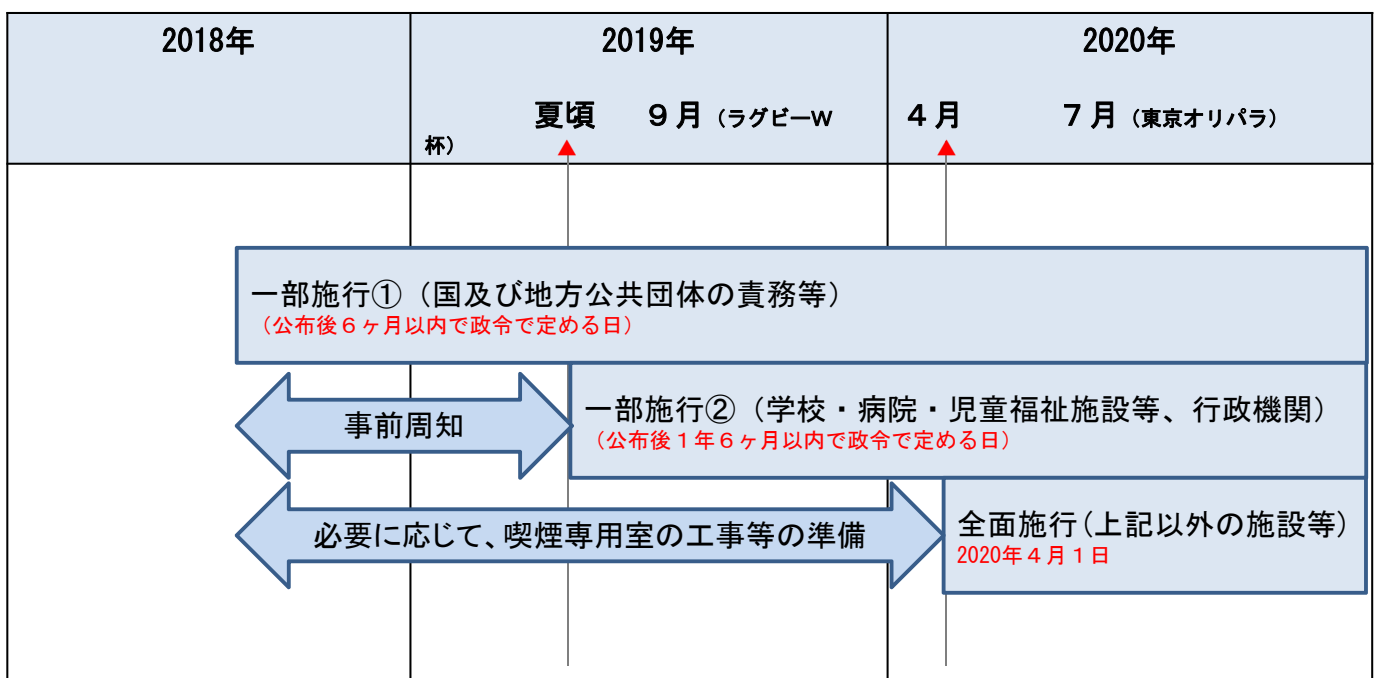
また、従業員の募集を行う者に対しては、どのような受動喫煙対策を講じているかについて、募集や求人申込みの際に明示する義務を課すこととする。（今回の法律とは別に関係省令等により措置）

#### （参考） ガイドラインに盛り込む措置の例

- ① 喫煙室や排気装置の設置などハード面の対策と助成金等利用可能な支援策の概要
- ② 勤務シフト・店内レイアウト・サービス提供方法の工夫、従業員への受動喫煙防止対策の周知（モデル労働条件通知書等の活用）などソフト面の対策と相談窓口等利用可能な支援策の概要
- ③ 従業員の募集や求人申込みの際に受動喫煙対策の内容について明示する等、従業員にならうとする者等の保護のための措置

## 施行スケジュールについて

○ 施設等の類型・場所に応じ、施行に必要な準備期間を考慮して、2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行する。



予算や税制措置も含めた総合的な取組を進める。

### 3. 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)及び保健師等の派遣調整について

#### 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動内容 DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。

被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療調整本部及び保健所への報告、応援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等職員の安全確保並びに健康管理

## ① DHEAT制度化に向けた取組の経過

- 全国衛生部長会 災害時保健医療活動標準化検討委員会による検討
- 厚生労働科学研究、地域保健総合推進事業の活用による検討
- 平成29年7月5日 「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」厚生労働省関係5部局長等連名通知
- 平成30年3月20日 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」厚生労働省健康局健康課長通知

## ② 研修について

- DHEATの養成、資質の維持、向上を図るため、厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県等は連携した取組を行う
- 厚生労働省は、DHEAT養成研修を実施する
- 国立保健医療科学院は、都道府県等に対して技術的支援を行う
- 都道府県等は、国の実施するDHEAT養成研修及び地方公共団体独自の研修・訓練等により、DHEAT構成員の養成並びに資質の維持及び向上を図る

### (研修実績)

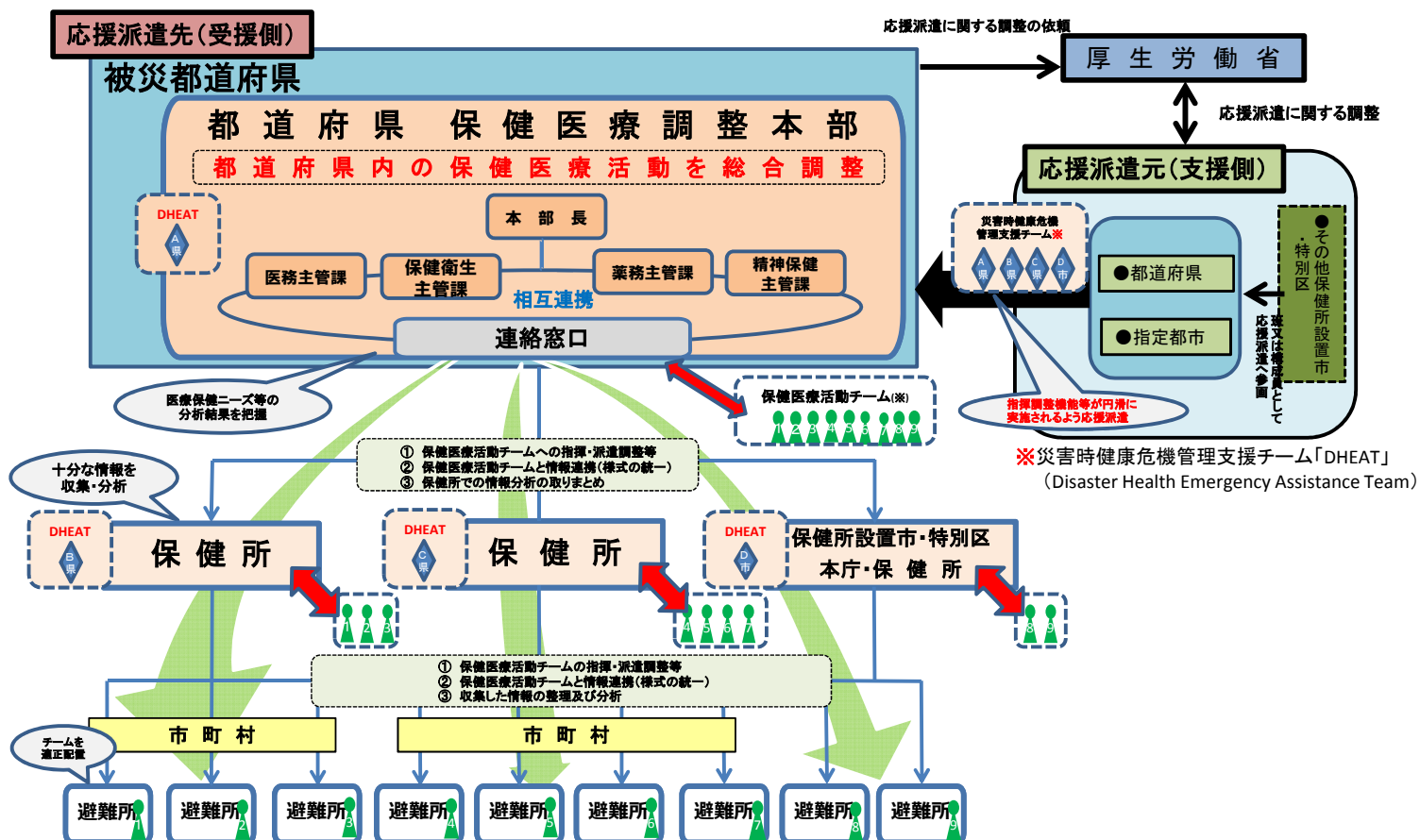
- ・ 平成28年度より 災害時健康危機管理支援チーム養成研修【基礎編(厚生労働省)・高度編(国立保健医療科学院)】を災害時健康危機管理支援チームの制度化に先行してスタート
- ・ 平成29年度より、各都道府県で災害対策の取り組みや研修を支援する指導者(ファシリテーター)となる人材の養成にも着手

## ③ DHEATの派遣実績

- 平成30年7月豪雨において、岡山県、広島県及び愛媛県で、16の都道府県・指定都市がDHEAT派遣活動を行った

32

# 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の応援派遣



(※) (凡例) : 保健医療活動チーム(DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

33

# 平成30年7月豪雨におけるDHEAT派遣について

岡山県・広島県・愛媛県より、健康危機管理対応をしていくためには他自治体からの応援が必要であると判断したため、応援・派遣調整の依頼があったもの。厚生労働省において調整を行い、16の自治体からご協力を頂いた。

【派遣調整実績】(累計7チーム)

平成30年8月末現在

派遣先	活動場所	チーム数		派遣期間	派遣元
		派遣	活動中		
岡山県	倉敷市、総社市、高梁市、井原市、矢掛町	2	0	①7月12日～8月6日 ②7月28日～8月14日	①長崎県、熊本県(※1)【8/6活動終了】 ②和歌山県、大阪府(※2)【8/14活動終了】
広島県	呉市、東広島市、三原市、海田町、坂町、熊野町	4	0	①7月17日～8月1日 ②7月17日～8月31日 ③7月17日～8月11日 ④7月17日～8月12日	①東京都【8/1活動終了】 ②札幌市、北海道(※3)、三重県、北九州市(※6)【8/31活動終了】 ③愛知県、大分県、熊本市、青森県(※4)【8/11活動終了】 ④千葉県、大阪市(※5)【8/12活動終了】
愛媛県	宇和島市	1	0	7月22日～27日	徳島県【7/27活動終了】

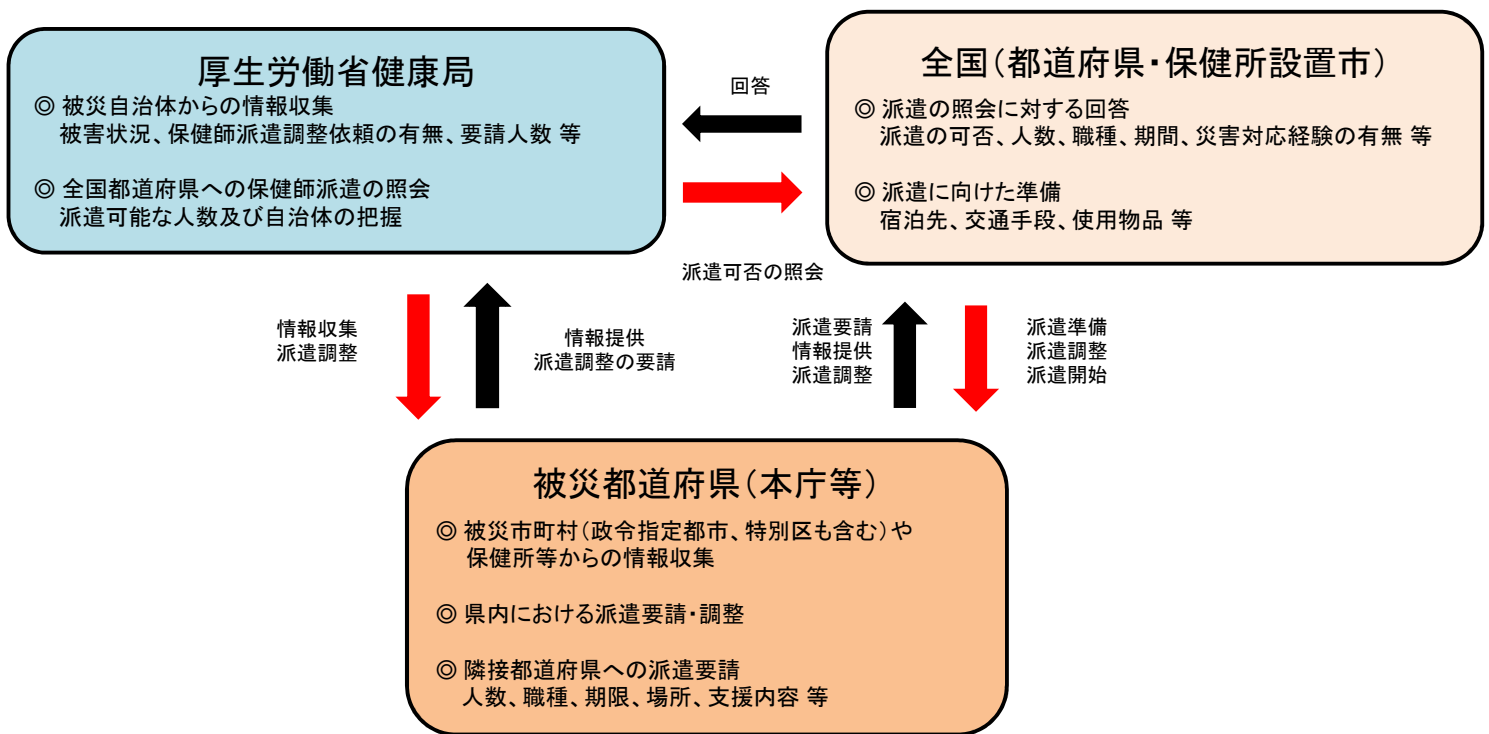
- (※1) 長崎県、熊本県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。派遣期間は当初8月17日までであったが、8月6日に変更。  
 (※2) 和歌山県、大阪府の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。  
 (※3、6) 札幌市、北海道、三重県、北九州市の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。  
 (※4) 愛知県、大分県、熊本市、青森県の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。  
 (※5) 千葉県、大阪市の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。

## 発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。  
 ※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

- **被害状況等の情報収集及び発信**
- **救護所における救護活動**
  - ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
  - ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等
- **自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理**
  - ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
  - ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)、生活不活発病の予防の観点からの環境整備、健康教育
  - ・ 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
  - ・ 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
  - ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等
- **福祉避難所の避難者への対応**
  - ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等
- **保健師の派遣調整**
  - ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師派遣の要請、保健師の派遣調整
- **関係者との支援体制の調整**
  - ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
  - ・ 関係職種との会議の開催等

# 災害時における保健師等の派遣調整について



## 平成30年7月豪雨に係る保健師等の派遣について

岡山県・広島県・愛媛県より、保健師等の派遣調整の依頼があり、厚生労働省において調整を行い、60の自治体からご協力を頂いた。

平成30年9月27日時点

派遣先	活動場所	派遣元自治体名 (派遣元については、県内市町村を含む場合がある)	派遣元自治体数	チーム数
岡山県	倉敷市	福島県、埼玉県、山梨県、愛知県、三重県、滋賀県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、高知県、福岡県、長崎県、神戸市、姫路市	15	17
	総社市	福岡県	1	1
	合計		16	18
広島県	海田町	仙台市	1	1
	熊野町	秋田県、三重県、山口県	3	4
	坂町	青森県、山形県、群馬県、東京都、福井県、兵庫県、島根県	7	7
	呉市	栃木県、静岡県、佐賀県、鹿児島県、さいたま市、千葉市、名古屋市、越谷市、西宮市、高松市	10	11
	東広島市	宮城県、横浜市、福岡市	3	3
	竹原市	北海道、茨城県、新潟市、相模原市	4	4
	三原市	茨城県、東京都、新潟県、宮崎県	4	4
	尾道市	山形県、福井県	2	2
	県庁	熊本県	1	1
	合計		35	37
愛媛県	宇和島市	富山県、藤沢市、尼崎市、大分市	4	4
	大洲市	岩手県、神奈川県、長野県、宮崎市	4	4
	西予市	石川県	1	1
	合計		9	9
総計			60	64