

(別紙)

喫煙が及ぼす健康影響

1 喫煙者は非喫煙者に比べ病気になる危険度が何倍高いのか

(1) がんの死亡

	男性	女性
平山らによる計画調査(1966-82)	1.7	1.3
原爆被爆者コホート(1963-87)	1.6 (男女)	
厚生省コホート(1990-)*	1.5	1.6

(資料*) 厚生省 コホート (現在集計中)

4 保健所管内の 40 ~ 59 歳の地域住民男女各 2 万人を 1990 年より 7 年間追跡。

がんの部位別死亡

	男性		女性	
	左段	右段	左段	右段
肺がん	4.5	22.4	2.3	11.9
喉頭がん	32.5	10.5	3.3	17.8
口腔・咽頭がん	3.0	27.5	1.1	5.6
食道がん	2.2	7.6	1.8	10.3
胃がん	1.5	—	1.2	—
肝がん	1.5	—	1.7	—
腎がん	—	3.0	—	1.4
膵臓がん	1.6	2.1	1.4	2.3
膀胱がん	1.6	2.9	2.3	2.6
子宮頸部がん	—	—	1.6	1.4

(資料) 左段：平山らによる計画調査(1966-82)

右段：アメリカがん協会の「がん予防研究」(1982-86)

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

(2) 循環器病の死亡

	男性	女性
総死亡	1.2	1.2
循環器疾患総数	1.4	1.5
虚血性心疾患	1.7	—
脳卒中	1.7	1.7

(資料) 1980-90 年の循環器疾患基礎調査、いわゆる「NIPPON DATA」
(現在集計中)

30 歳以上の約 10,000 人を対象。

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした 1 日 20 本喫煙する者の相対危険度

(3) その他の疾患

	男性	女性
気管支喘息*1	1.8	4.0
胃潰瘍*2	3.4	—
十二指腸潰瘍*2	3.0	—

(資料) *1 : 平山らによる計画調査(1966-82)

*2 : ハワイ日系人男性の調査(1968-90)

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

(4) 妊婦への影響

早産	3.3
低出生体重	2.4
全先天異常	1.3

(資料) 昭和 54 年度厚生省心身障害研究

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

(5) 歯周病

歯石(1998)	2.1
ドランら(1997)	1.9
サッキら(1995)	1.7

ブラウンら (1994) 2.7

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

2 禁煙によってどの程度病気になる危険度が減少するのか

(1) 肺がんの死亡 (男性)

平山 (1990)	0.3 *
ドールら (1976)	0.3

* : 10 年以上の値

(注) 数字は喫煙者を 1 としたときの禁煙して 10-14 年経過した者の相対危険度

(2) 虚血性心疾患の死亡 (男性)

喫煙本数 (本/日)	禁煙して 1 - 4 年	禁煙して 10 - 14 年
1 - 19 本	0.6	0.5
20 本以上	0.6	0.5

(資料) アメリカがん協会 (1969)

(注) 数字は、現在喫煙している者を 1 としたときの禁煙した者の相対危険度

3 喫煙率が下がると循環器病の減少はどのくらい見込めるのか

喫煙率脳卒中の減少 虚血性心疾患の減少 総循環器疾患の減少

男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55 %	15 %	16 %	6 %	11 %	11 %	7 %	9 %	17 %	4 %	10 %
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

(注) それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たな日常生活動作能力 (ADL) 低下者数の減少割合を示す。

この循環器疾患予防への効果予測の前提は、

- 成人の 1 日あたりの平均食塩摂取量 3.5g 減少
- 平均カリウム摂取量 1g 増量
- 肥満者 (BMI 25 以上) を男性 15 %、女性 18 % 以下に減少
- 成人男性の多量飲酒者 (1 日 3 合以上) が 1 % 低下
- 国民の 10 % が早歩き毎日 30 分を実行する

などの生活習慣の改善による平均最大血圧約 4.2mmHg の低下を前提とする。

健康日本21(平成12年3月31日厚生事務次官通知、保健医療局長通知、 3局長通知)の概要

○基本的な方向

- (1) 一次予防の重視
- (2) 健康づくり支援のための環境整備
- (3) 目標の設定と評価
- (4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

○目標値

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病(心臓病・脳卒中)、がんの9分野にわたり、70項目の目標値を設定

生活習慣の見直し

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・こころの健康づくり
- たばこ
- アルコール
- 歯の健康

危険因子の減少

- 肥満
- 高血圧
- 高脂血
- 高血糖

健診等の充実

- 健診受診者の増加
- 健診後の対応の強化
- 等

疾病等の減少

- がん
- 心臓病
- 脳卒中
- 糖尿病
- 歯の喪失
- 自殺

健康寿命の延伸と生活の質の向上など

◎合計で70項目からなる具体的な目標値を決めています。これは、目的の明確な共有と、取組の成果の見直しに役立ちます。

【具体例】

	現状	2010年		現状	2010年
・食塩摂取量の減少	成人	13.5g	・日常生活における歩数の増加	男性	8,202歩
		→ 10g未満		女性	7,282歩
・野菜の摂取量の増加	成人	292g			→ 8,300歩以上
		→ 350g以上			

◎生活習慣の改善により、2010年には次のとおり減少が見込まれます。

- ・心臓病 男性約25%減少、女性約15%減少
- ・脳卒中 男性約30%減少、女性約15%減少
- ・糖尿病 約7%減少

健康日本21の推進方策

健康日本21計画

①普及啓発

- ・インターネットによる情報提供
- ・ポスター、パンフレット、リーフレットの作成
- ・健康日本21全国大会

②推進体制整備、地方計画支援

- ・健康日本21推進国民会議
- ・健康日本21推進全国連絡協議会
- ・推進マニュアルの作成

③保健事業の効率的・一体的推進

- ・個別健康教育の体系的な推進
- ・地域・職域における連携の推進

地方計画

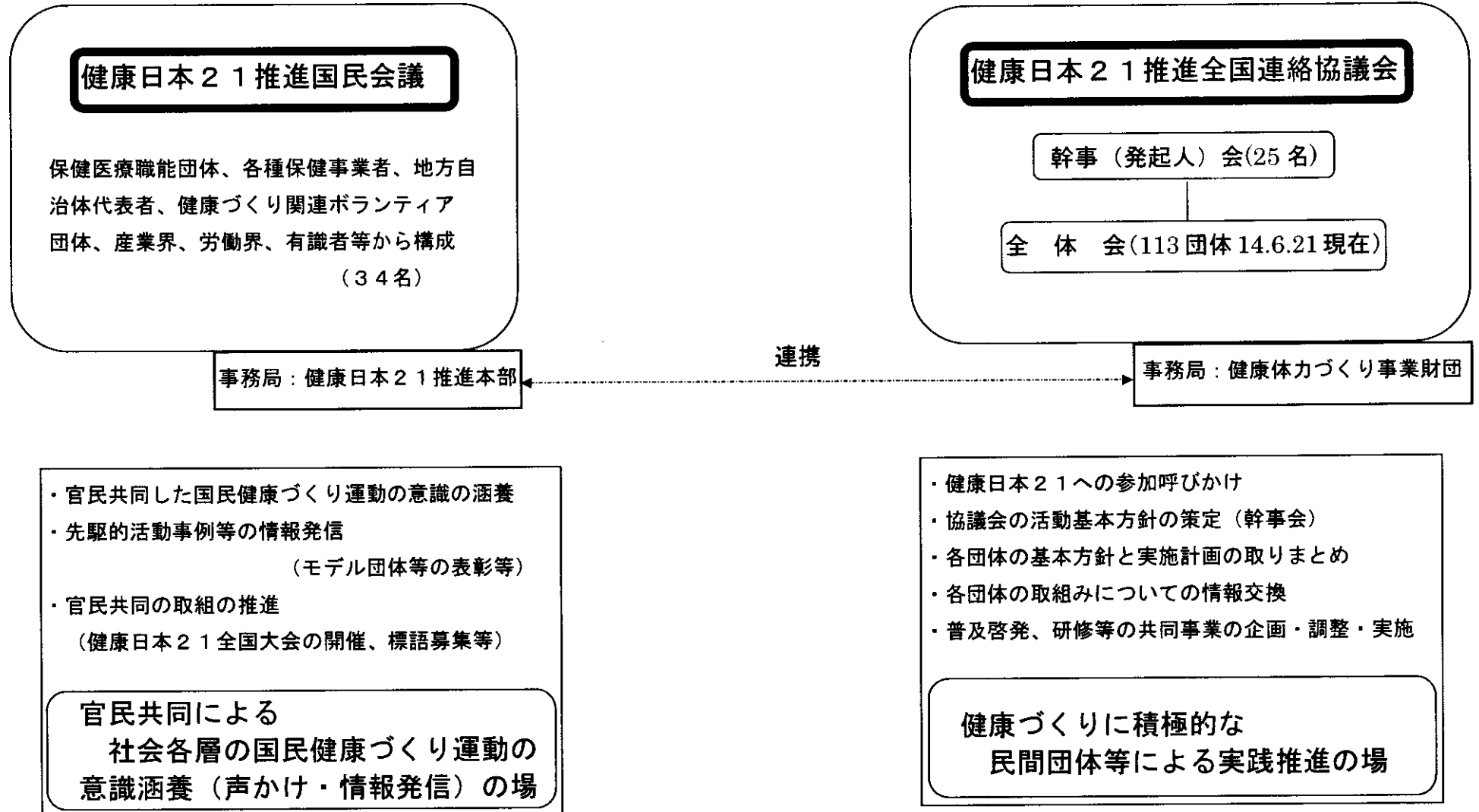
- 老人保健事業
- （国保、健保、政管健保）
- 保険者による保健事業
- 労働安全衛生法に基づく措置
- 学校保健事業

(行動変容を支援) → 国民の健康実現

④科学的根拠に基づく事業の推進

・評価(中間評価・最終評価・新計画策定)

健康日本21推進国民会議・協議会の概要



※都道府県における同様の会議のモデルとなることを目指す