

第3節 生活習慣病の改善

1 糖尿病・メタボリックシンドローム・循環器疾患の予防

現状と課題

糖尿病・メタボリックシンドローム・循環器疾患予防の重要性

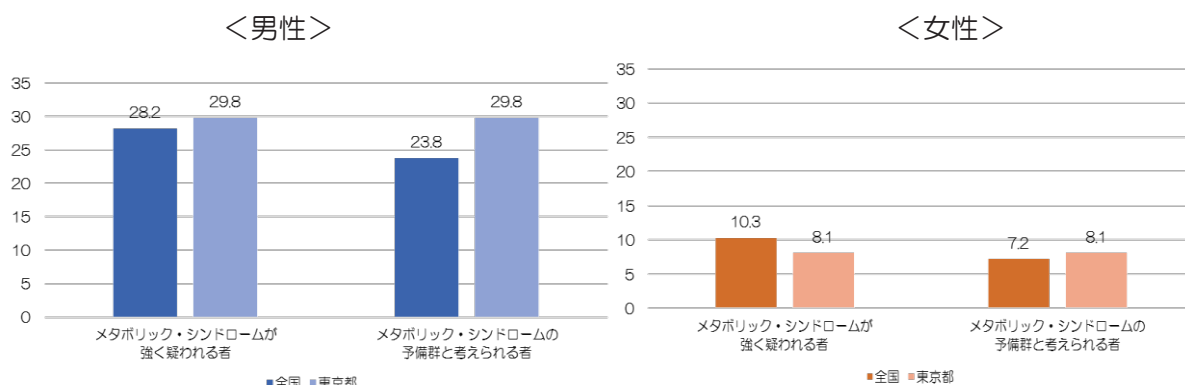
- 急速な高齢化に伴い、がん、糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、健康寿命の延伸を図る上での重要な課題となっています。このうち、糖尿病、循環器疾患は、がんと共に都民の主要な死因であり、令和4年の人口動態統計によると、糖尿病と循環器疾患を合わせて東京都で年間3万3千人以上が亡くなっており、年々増加傾向にあります。
- 糖尿病は、初期に自覚症状が乏しい特徴があります。罹患に気付かず血糖値の高い状態が持続し糖尿病に移行すると、糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、脳卒中、心筋梗塞など、様々な合併症を引き起こすリスクが高まります。さらに、糖尿病と歯周疾患との関連も近年明らかになり、歯周疾患も糖尿病の合併症の一つと考えられるようになってきました。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓脂肪型肥満に動脈硬化のリスクである高血圧や脂質異常、さらには高血糖等が重複した状態をいいます。放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患等を引き起こす危険性が高まります。
- これらの疾患を減らすためには、「症状が出てからその原因を取り除く」というアプローチよりも、日々の生活習慣を変えることが大きな要素となります。食生活や運動等の生活習慣を改善することにより、発症や重症化を予防し、将来にわたり健康的な生活を維持することができます。また、早期発見のためにも、定期的に健康診断を受診し、自分の体の状態を把握することが大切です。

都民の現状

- 「東京都民の健康・栄養状況（令和元年 国民健康・栄養調査 東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果）」によると、20歳以上の都民のうち、糖尿病が強く疑われる者¹⁾の割合は、男性 19.0%、女性 5.7%でした。また、メタボリックシンドロームが強く疑われる者の割合は、男性 29.8%、女性 8.1%、メタボリックシンドローム予備群と考えられる者の割合は、男性 29.8%、女性 8.1%でした。

1) 糖尿病が強く疑われる者：「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」のこと。（※HbA1c（NGSP）6.5%以上であるか、身体状況調査票の”現在、糖尿病治療の有無”に”有”と回答した人）のこと）
※HbA1c…ヘモグロビン・エイワンシーと読み、過去1～2か月間の血糖値の平均を反映する数値。

【メタボリック・シンドロームの状況】



出典：「全国」は厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和元年度）」、「東京都」は東京都福祉保健局「東京都民の健康・栄養状況」（令和4年3月（令和元年調査結果））

- 令和4年度東京都学校保健統計書では、圏域の小学生の肥満傾向の割合は、男子 1.24%～3.68%、女子 0.74%～2.19%で、低学年よりも高学年が高い傾向にあります。また、都全体と比較すると、ほとんどの学年において圏域が高い状況となっています。学齢期は正しい生活習慣確立のために大切な時期であり、地域・学校での望ましい食習慣・運動習慣への取組が重要です。

糖尿病・メタボリックシンドローム・循環器疾患の発症予防と重症化予防の取組

- メタボリックシンドローム予備群やその該当者を早期に把握し、生活習慣病のリスクがある人に対して、保健指導により疾病の発症予防を進めることが必要です。そのため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、40歳から74歳までの人を対象とした特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導が、平成20年度から医療保険者に義務付けられています。

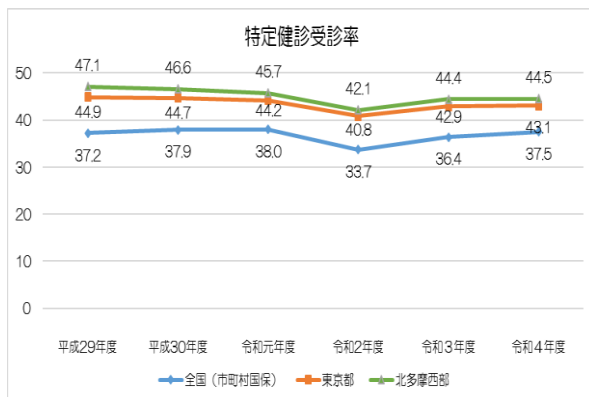
- 令和4年度の全国の特定健診受診率・特定保健指導実施率¹⁾は、特定健診受診率が37.5%、特定保健指導実施率が28.8%となっています。

令和4年度の東京都全体の特定健診受診率・特定保健指導の実施率は、特定健診受診率が43.1%、特定保健指導実施率が13.7%となっています。

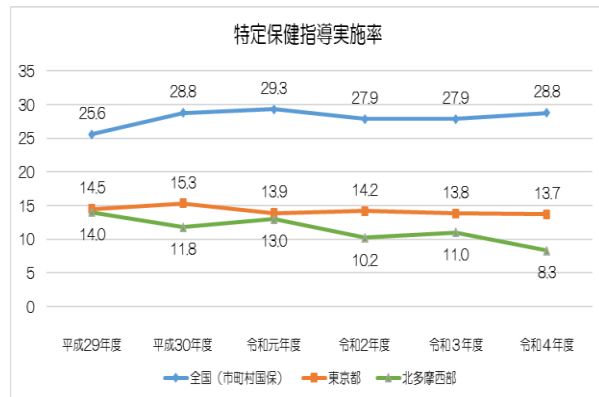
令和4年度における圏域の特定健診受診率・特定保健指導の実施率は、特定健診受診率が44.5%で都の実施率を上回っていますが、特定保健指導実施率は8.3%で都の実施率を下回っています。

1) 特定保健指導実施率：特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合。

【特定健診受診率】



【特定保健指導実施率】



出典：「全国（市町村国保）」は厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）」（2022年度）、「東京都」及び「北多摩西部」は東京都保健医療局「特定健康診査・特定保健指導の実施結果」（平成29年度～令和4年度）

- 都は、「東京都健康推進プラン21（第三次）」において、「糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす」、「脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を下げる」という目標を掲げています。そのために、糖尿病、脳血管疾患及び心疾患の発症予防及び重症化予防のための、より効果的な普及啓発の実施や、特定健診・特定保健指導の実施率向上等に取り組んでいます。

今後の取組

(1) 生活習慣病予防の取組を推進します

市及び医療保険者は、健康教室の開催等により、市民や地域に対して、糖尿病、メタボリックシンドローム及び循環器疾患の予防に関する正しい知識の普及啓発を実施します。

市は、市内各地を楽しみながら歩いて回れる「ウォーキングマップ」の作成と、ウォーキングイベント等における活用を推進し、運動に関する正しい知識、日常生活の中での身体活動量を増加させる方法の普及啓発を行い、市民の健康増進を図ります。また、各地域において、健康増進を普及させるための推進員を養成するなど、地域に根ざした健康づくりを推進するための自主グループ活動等を支援します。

また、生活習慣病を予防するための望ましい食習慣、バランスの良い食事、野菜の摂取、適正な塩分量など、健全な食生活を実践できるように、正しい知識の普及啓発に努めます。

保健所は、住民が健康に配慮した適切な量と質の食事を無理なく選択できる環境を作るため、地域の食に関係する団体と連携した食環境の整備に取り組むことにより、生活習慣病の予防につなげます。

(2) 特定健診・特定保健指導等の充実を図ります

市及び医療保険者は、特定健診の目的や必要性について広く普及啓発を実施します。また、未受診者に対しての個別受診勧奨や、特定健診とがん検診の同時実施により利便性の向上を図る等、特定健診等の実施率を高めます。さらに、メタボリック予備群の若年層への広がりを受けて、若年層への健診を行うなど、生活習慣病予防について早期からの意識付けを図ります。

市は、受診勧奨方法や指導内容の分析等を健診委託機関と連携して実施します。また、特定健診等のデータと保健医療データとを併せて分析し、効果的で質の高い健診・保健指導に活用します。

保健所は、健康的な生活習慣に関する情報や、健診の重要性を普及啓発するとともに、圏域各市の特定健診・特定保健指導の事業担当者等に対する研修会や連絡会を通じて情報提供、人材育成への支援を行います。

(3) 糖尿病の重症化・合併症の予防に対する取組を推進します

市は、糖尿病の早期発見・早期治療の重要性等について、広く普及啓発するとともに、健康づくり事業を実施します。また、若年層への健診実施を推進し、メタボリック予備群該当者に対し、早期からの健康状態改善への取組を促します。

医療機関は、医療連携事業等を通じて、糖尿病の合併症を予防し、治療中断を減少させます。

保健所は、糖尿病医療連携を推進するとともに、労働基準協会等を通じ、職域への生活習慣病予防に関する情報提供を行います。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

重点プラン4	特定健診・特定保健指導等の充実を図ります
指標 ④	特定健康診査・特定保健指導の実施率
ベースライン	特定健康診査：44.5%（令和4年度） 特定保健指導：8.3%（令和4年度）
指標の方向	上げる

圏域市の紹介（国分寺市）

「魅力あふれ ひとつながる 文化都市国分寺」

国分寺市は、東京都のほぼ中央、いわゆる東京の「へそ」に位置しています。名水百選に選ばれた「お鷹の道・真姿の池湧水群」や国指定「史跡武蔵国分寺跡」など水と緑に彩られた歴史と文化のまちです。また、都心からもアクセスがよく、交通利便性の高い良質な住宅都市でもあります。さらに、「日本の宇宙開発発祥の地」「新幹線ひかり号の技術開発の地」といった科学のまちとしての顔も持つ、魅力あふれたまちです。

また、市のたくさんの魅力的な資源の中で特に象徴的な水・緑・光をイメージした市のイメージキャラクター「ぶんじほたるホッチ」も活躍中で、さらに市を盛り上げてくれています。



©ホッチプロジェクト

2 がんの予防

現状と課題

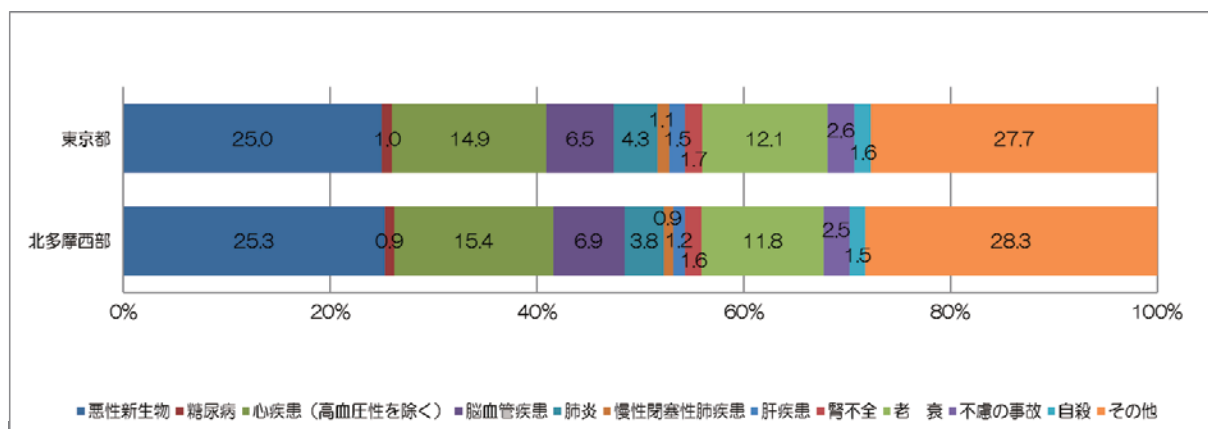
がん予防と早期発見の重要性

- がんを含めた生活習慣病は、食事や運動など日常の生活習慣が関係することが明らかになっています。がんにかかるリスクを高める要因として、喫煙、過剰飲酒、塩分の過剰摂取、野菜・果物不足、運動不足、肥満・やせ、がんに関連するウイルスや細菌の感染等が分かっており、これらの改善により、がんの罹患率を減少させることが期待できます。
- がんについては、科学的根拠に基づいて、死亡率減少の効果が認められた検診を定期的に受診することが大切です。早期の段階でがんを発見し、適切な治療を受けることにより、死亡率を減少させ、QOL（生活の質）を維持させることが可能です。
- また、がん検診の質を高く保つためには、未受診者や罹患率の高い年齢層などハイリスク者を確実に受診につなげる勧奨方法の検討、要精検率、精密検査受診率、精密検査結果未把握率などの基本的データの収集・管理・評価が重要です。

がんの現状

- 令和4年の人口動態統計によると、都民の死因の第1位はがんであり、全死亡者数の約3人に1人、年間約3万5千人（そのうち圏域では約1,800人）ががんで亡くなっています。圏域においてもがんによる死亡率は、主要死因の第1位であり、全体の死因の25.3%（令和4年）を占めています。

【都・圏域の主要死因別死亡割合（令和4年）】



出典：東京都保健医療局「人口動態統計」（令和4年）

- 令和4年人口動態統計によると、都におけるがんの死亡者数は、男性では肺がん、大腸がん、胃がんの順に多く、女性では、大腸がん、肺がん、すい臓がんの順に多い結果でした。

【都の部位別死亡者数（令和4年度）】

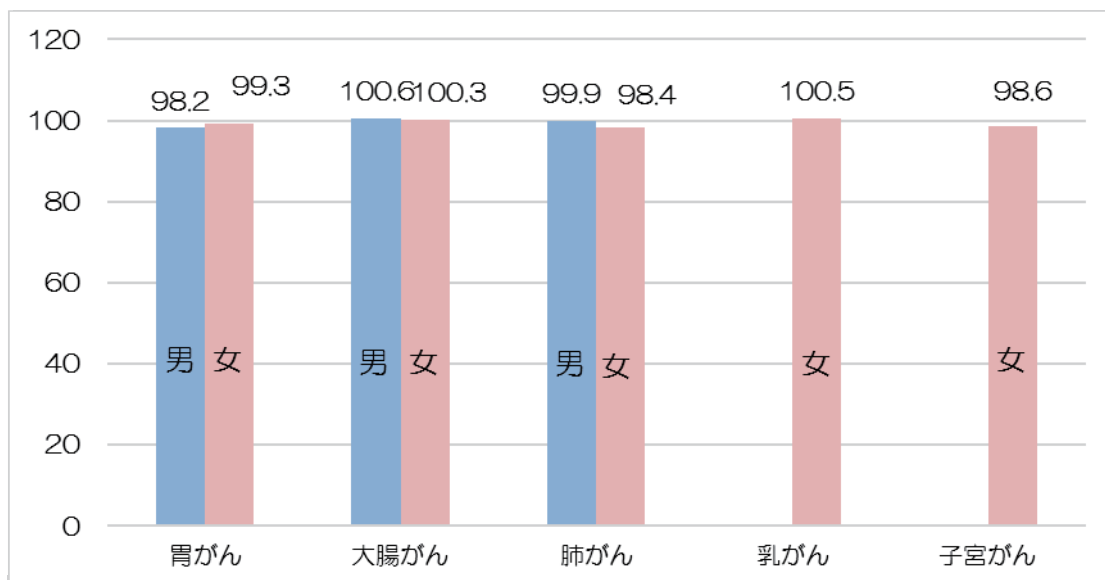
（単位：人）

	男性		女性	
1	肺がん	4,502	大腸がん	2,223
2	大腸がん	2,573	肺がん	2,191
3	胃がん	2,190	すい臓がん	1,870
4	すい臓がん	1,675	乳がん	1,785
5	前立腺がん	1,306	胃がん	1,207

出典：東京都保健医療局「人口動態統計」（令和4年）

- 圏域の状況を見ると、がんによる標準化死亡比¹⁾（平成29年～令和3年）は、都を100とすると、大腸がん（男性）、大腸がん（女性）、乳がん（女性）が都より高く、それ以外は都より低い状況です。

【圏域のがんによる部位別標準化死亡比（平成30年～令和4年）】



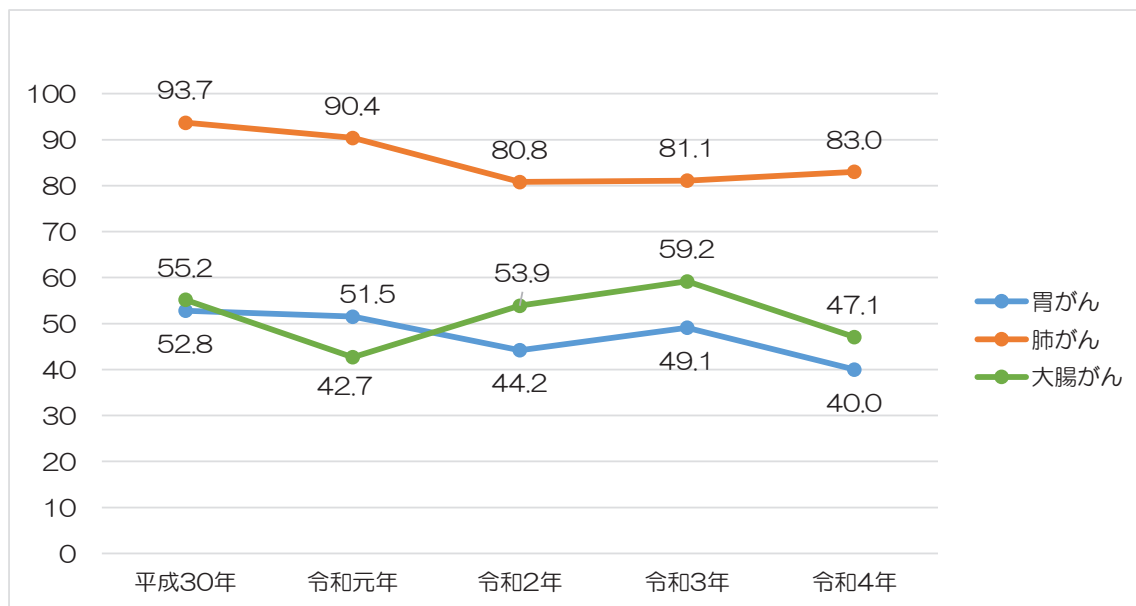
出典：東京都保健医療局「人口動態統計」（平成30年～令和4年）に基づき作成

1) 標準化死亡比：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる予想される死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。基準集団の平均を100としており、100以上の場合は基準集団の平均より死亡率が多いと判断される。

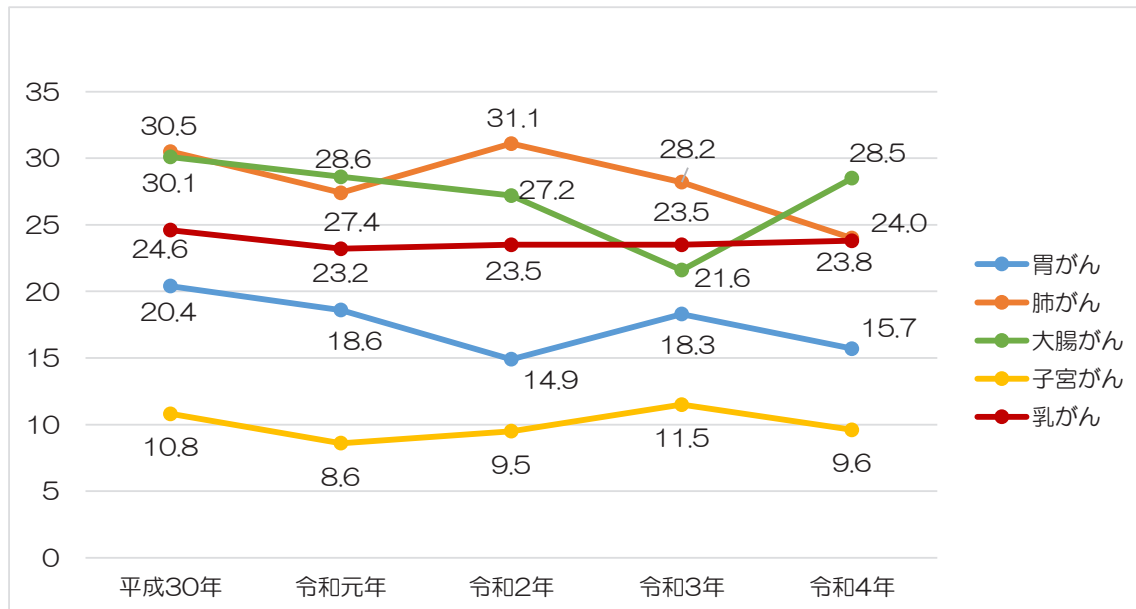
- 圏域におけるがんの部位別死亡率の推移を見ると、いずれも概ね横ばい又は増減を繰り返していますが、男女ともに全てのがんで平成30年より減少しています。

【圏域のがん部位別の年齢調整死亡率（直接法）¹⁾の推移（平成30年～令和4年）】

<男性>



<女性>



出典：東京都保健医療局「人口動態統計」各年に基づき作成
基準集団は平成27年モデル人口を利用

1) 年齢調整死亡率（直接法）：対象集団の年齢構成が、基準集団（平成27年モデル人口）と同じと仮定して算出する値で、人口規模の比較的大きな集団に使用されることが多い。基準集団を固定しているため、自治体間の比較のほか、経年比較に適している。

- がん医療の進歩により、がんの5年相対生存率¹⁾は年々上昇し、治療を受けながら働き続けられる人が増えています。このような中で、がん患者が治療を受けながら働き続けられるよう、働きやすい環境整備を推進していくことが必要です。

国及び都におけるがん対策

- 国は、平成19年4月に「がん対策基本法」を施行し、「がん対策推進基本計画」を閣議決定しました。その後、「がん対策基本法」については平成28年12月に一部改定が行われ、「がん対策推進基本計画」については5年ごとの改定を経て、令和5年3月に「第4期がん対策推進基本計画（令和5年度～令和10年度）」を閣議決定しました。第4期基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、第3期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野における現状と課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

- 都は、平成20年3月に「東京都がん対策推進計画」（平成20年度～平成24年度）を策定し、平成25年3月に第一次改定（平成25年度～平成29年度）を行いました。この計画に基づく様々な取組の結果、計画の全体目標²⁾として掲げたがんの75歳未満年齢調整死亡率は、平成17年度からの10年間で93.9から77.9と約17.0%減少し、平成29年には72.4、令和2年には68.3となるなど、一定の成果を上げることができました。

- 平成30年3月には、第二次改定（平成30年度～平成35年度（2023年度））を行い、この間、東京都受動喫煙防止条例（平成30年東京都条例第75号）の制定・施行、AYA世代³⁾等のライフステージに応じたがん対策や、がんの正しい理解のための学校教育及び社会教育の推進、がんとの共生に向けた取組等を進めてきました。

- 令和6年3月には、第三次改訂（令和6年度～令和11年度）を行いました。第二次改定計画の目標である「がんの克服」を引き続きの目標とし、がん患者を含めたすべての都民が、がんに関する正しい知識を持ち避けられるがんを予防すること、誰もが、いつでも、どこに居ても、様々ながんの病態に応じた安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳をもって暮らしていくことができるがん対策を推進すること、こうしたがん対策をすべての都民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、全体目標として「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指す。」を掲げています。さらに、全体目標の下「がん予防」「がん治療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これら3本の柱に沿った総合的ながん対策を、都や区市町村、都民、

1) 5年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

2) 「東京都がん対策推進計画」では、平成20年度から平成29年度までの10年間でがんの75歳未満年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標の1つに掲げている。

3) AYA世代：思春期・若年成人（おおむね15～29歳。15～39歳と定義されることもある）をさす。AYAは「adolescent and young adult」の略。

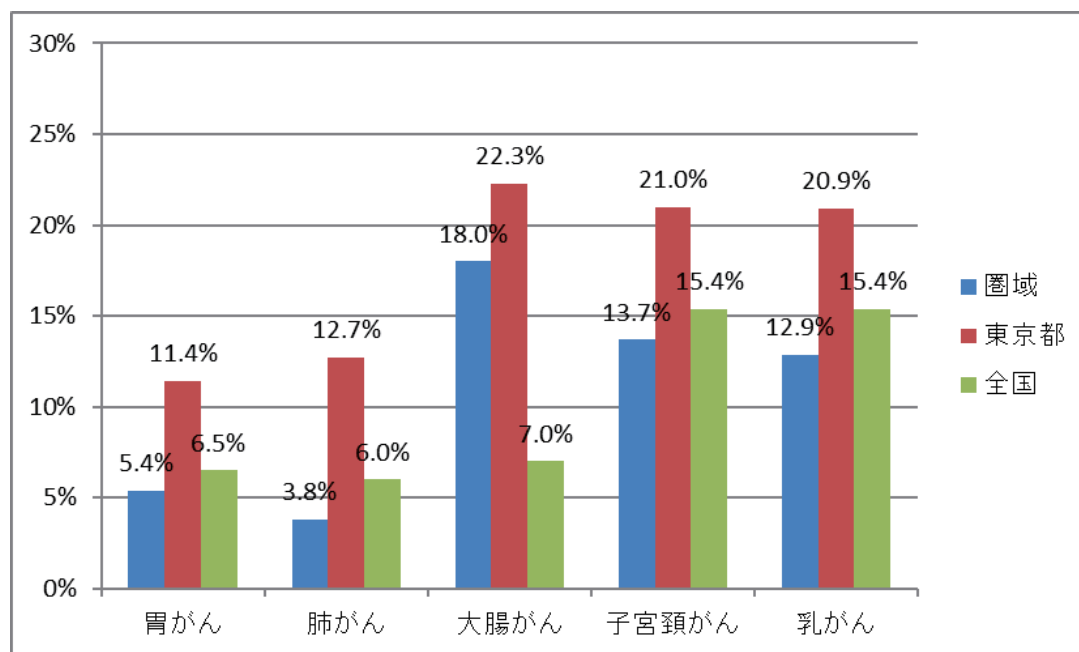
医療機関、各種関係団体、事業主が一体となって推進するとしています。

- 今後、都民の高齢化が急速に進むことから、がんの罹患者数及び死亡者数はますます増加していくことが予想されます。こうした中で、計画に掲げた目標の達成に向けて、がん対策の取組を一層充実・強化していくことが必要です。

がん検診の状況

- 都は、がん検診の質の向上を図るため、「がん検診の精度管理¹⁾のための技術的指針」(以下「技術的指針」という。)を定め、がん検診精度管理評価事業²⁾を実施しています。本項での「受診率」、「精密検査受診率」、「精密検査未把握率」は、がん検診精度管理評価事業によって算出された数値を用いています。
- 令和3年度における圏域のがん検診の受診率は、胃がん5.4%、肺がん3.8%、大腸がん18.0%、子宮頸がん13.7%、乳がん12.9%で、いずれも都全体平均より低い状況となっています。受診率が比較的高い区部に比べ、医療機関数が少ないことが、圏域の受診率が低い原因の一つと考えられます。

【国・都・圏域のがん検診受診率（令和3年度）】



出典：「全国」は厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（令和3年度）、「東京都」及び「圏域」は東京都保健医療局「東京都がん検診制度管理評価事業」（令和3年度）

- 1) がん検診の精度管理：がん検診が国基準に基づいた科学的に効果の明らかな方法で実施されているかを把握するため、がん検診の実施から精密検査の結果把握に至るまでの精度管理を行い質の向上を図ること。
- 2) がん検診精度管理評価事業：市で実施する乳がん、子宮がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診事業を対象に、検診実施機関の実施状況と指標について毎年把握し分析を行う事業。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

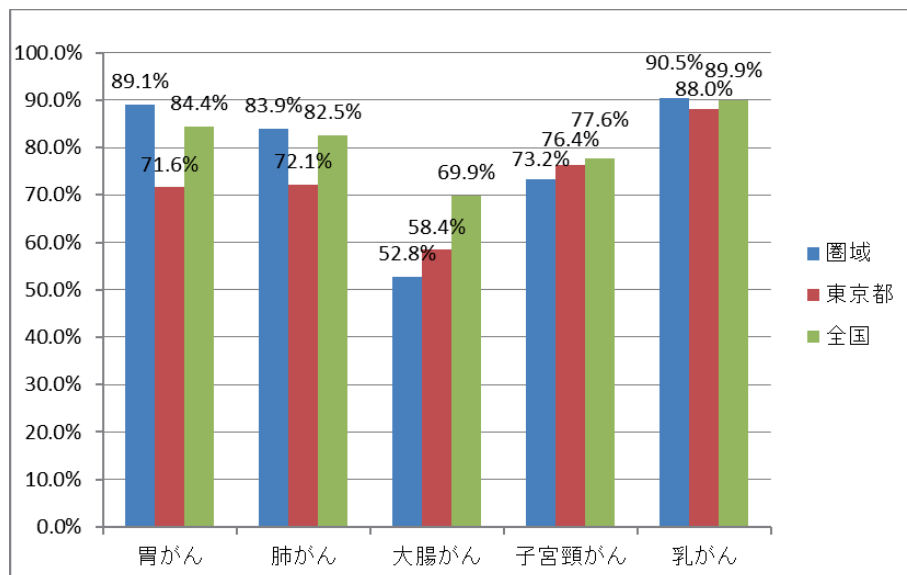
第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

- 令和3年度における圏域の精密検査受診率は、胃がん89.1%、肺がん83.9%、大腸がん52.8%、子宮頸がん73.2%、乳がん90.5%となっています。胃がん、肺がん、乳がんでは都よりも高いものの、大腸がん、子宮頸がんでは都よりも低くなっています。要精検者は精密検査を受けることによって初めてがんが発見され治療に至ることから、要精検者全員が精密検査を受診することが必要です。

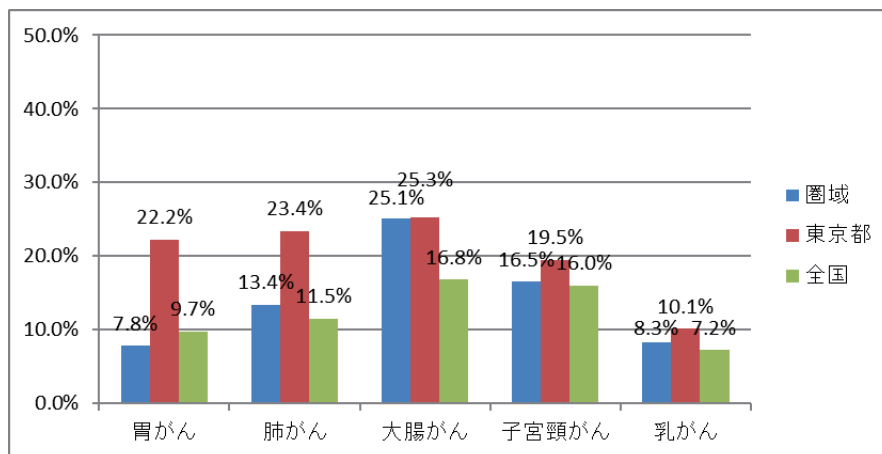
【国・都・圏域の精密検査受診率（令和3年度）】



出典：「全国」は厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（令和3年度）、「東京都」及び「圏域」は東京都保健医療局「東京都がん検診制度管理評価事業」（令和3年度）

- 令和3年度における圏域の精密検査結果未把握率は、胃がん、乳がんを除いたがんについて、国が示した許容値10%以下の目標値に及ばず、精密検査結果未把握率が高い状況です。精密検査結果未把握率が高いと、その後の分析（精密検査受診率、精密検査結果の分析等）が正確にできません。こうしたことから、精密検査結果未把握率を下げる対策が必要です。

【国・都・圏域の精密検査結果未把握率（令和3年度）】



出典：「全国」は厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（令和3年度）、「東京都」及び「圏域」は東京都保健医療局「東京都がん検診制度管理評価事業」（令和3年度）

○ 職域においては、事業主や医療保険者が、従業員やその家族に対するがん検診を行っているところもあります。しかしながら、職域におけるがん検診は法的根拠がなく、保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、対象となるがんの種類や検診方法、対象年齢など実施状況は様々です。こうしたことを踏まえ、厚生労働省は、がん検診の種類、精度管理、健康情報の取り扱い方法などを内容とした「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を策定しました。このマニュアルを更に普及啓発させ、市町村等自治体とも連携の上、科学的根拠に基づいたがん検診の受診率向上を目指す必要があります。

なお、現状では、職域において実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数を継続的に把握する仕組みがありません。このため、都では5年ごとに都民を対象にしたがん検診の受診状況に関する調査を行い、「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率」を把握し、区市町村が実施する検診対象者数を算出しています。

今後の取組

（１）がん予防の取組を推進します

がんの発症には、喫煙、飲酒、運動、食事などの生活習慣が関わっていることが分かっています。

保健所及び市は、科学的根拠に基づいたがんを予防する生活習慣の実践ができるよう、正しい知識の情報提供や普及啓発を行います。

保健所は、受動喫煙¹⁾を防止するため、条例に基づき、飲食店・事業所等への受動喫煙防止対策を推進します。また、市とともに喫煙や受動喫煙による健康影響についての普及啓発、禁煙希望者への支援等を行い、喫煙率の低下を図ります。

保健所及び市は、肝がんへの進行を防ぐため、ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療のための肝炎ウイルス検診を実施します。また、子宮頸がんの罹患率を減少させるため、HPVワクチン接種を推進します。

（２）がんの早期発見に向けた取組を推進します

市は、広報誌やホームページ等により、科学的根拠に基づくがん検診の有効性や必要性について普及啓発を行います。また、がん検診と特定健診との同時実施など、住民が受診しやすい環境を整備するとともに、個別勧奨や再勧奨等を実施することにより、がん検診受診率の向上を目指します。

また、がん検診の質の向上を図るため、要精検者に対する早期受診勧奨を促進するとともに、精密検査結果を効率的に把握するための体制整備を進め、精密検査結果未把握率の低下に努めます。その上で、基本データを分析し、適切な精度管理を実施します。

保健所は、がん検診の受診率向上や精度管理等に関する専門知識の取得、情報共有のための研修

1) 受動喫煙：喫煙者が吸っている煙だけではなくタバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、多くの有害物質が含まれている。本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことをいう。

や担当者連絡会を開催することにより、市の事業担当者のスキルアップを支援します。

事業者は、職域における受診率の向上に向け、事業所におけるがん検診の実態を把握し、国が策定した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づく具体的な取組を推進します。

(3) あらゆる世代に対する普及啓発・健康教育を推進します

保健所及び市は、毎年10月のピンクリボンキャンペーン¹⁾に合わせ、ホームページやリーフレット、ポケットティッシュ等の啓発グッズを活用して乳がん検診の普及啓発に取り組みます。また、健康増進普及月間や女性の健康週間等の様々な機会を捉えて、がん予防に関する普及啓発を行います。

さらに、学校におけるがん教育の取組を支援するとともに、職域と連携し、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発を行うなど、あらゆる世代に対する普及啓発・健康教育を推進します。がん患者が働きやすい環境を整備するため、住民や企業等に対し、がんに対する正しい知識の普及啓発を推進します。

重点プラン5	がんの早期発見に向けた取組を推進します
指 標 ⑤	がんの精密検査受診率
ベースライン	胃がん:89.1%、肺がん:83.9%、大腸がん:52.8%、子宮がん:73.2%、乳がん:90.5%（いずれも令和3年度）
指標の方向	上げる

重点プラン5	がんの早期発見に向けた取組を推進します
指 標 ⑥	がんの精密検査結果未把握率
ベースライン	胃がん:7.8%、肺がん:13.4%、大腸がん:25.1%、子宮がん:16.5%、乳がん:8.3%（いずれも令和3年度）
指標の方向	下げる

1) ピンクリボンキャンペーン：1980年代に、アメリカ合衆国の市民活動から発祥した乳がんの早期発見を啓発するための運動。

コラム

がんの統計に用いる主な用語

No	用語	説明
1	受診率	がん検診対象者のうち、実際に検診を受けた者の割合
2	要精検率	がん検診受診者のうち、要精検者（精密検査が必要とされた者）の割合
3	精密検査受診率	要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合
4	陽性反応的中度	要精検者のうち、がんが発見された者の割合
5	がん発見率	がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合
6	精密検査未受診率	要精検者のうち、精密検査を受けなかった者の割合
7	精密検査結果未把握率	要精検者のうち、精密検査受診の有無がわからない者、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に把握できていない者の割合
8	許容値	要精検率、精密検査受診率、陽性反応的中度、がん発見率、精密検査未受診率、精密検査結果未把握率において設定されている最低限の基準

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

3 喫煙・受動喫煙対策、COPD の予防

現状と課題

喫煙・受動喫煙による健康への影響

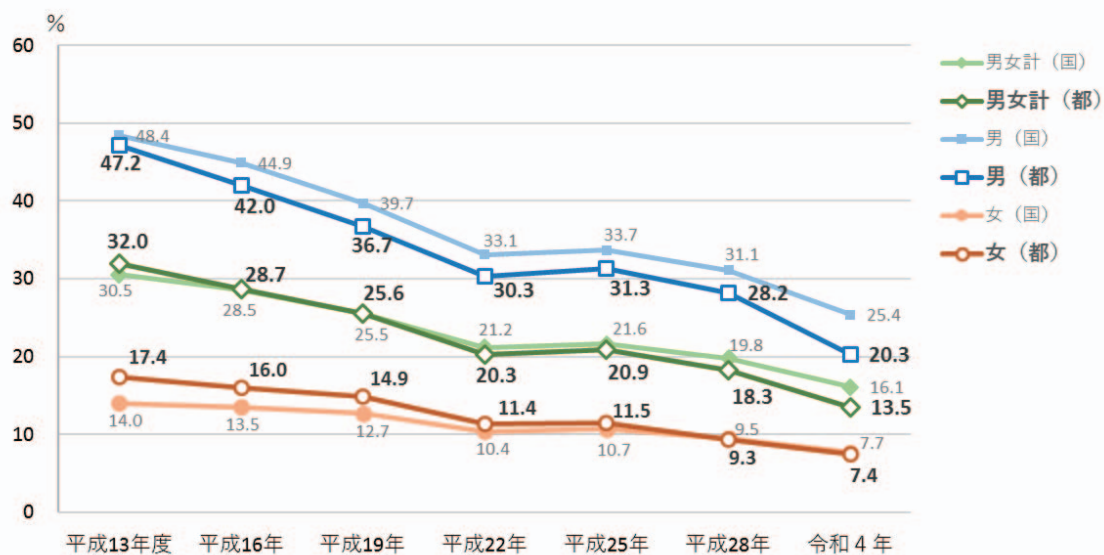
- たばこの煙の中には、多くの発がん性物質が含まれます。喫煙は、多くの発がん性物質への暴露やDNAの損傷を引き起こし、がんのリスクを高めます。たばこの煙に含まれる化学物質は5,000種類以上と言われ、健康影響が懸念され、発がん性があると報告されている物質が約70種類存在します。がんのほか循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）¹⁾を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病など、さまざまな生活習慣病のリスクになります。
- たばこを吸うと肺がんにかかるリスクが、男性は約4.8倍、女性は約3.9倍に増加します。受動喫煙によっても、肺がんのリスクは約1.3倍に増加します。わが国では、受動喫煙が原因で、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群の病気で年間1万5千人（肺がん2,480人、虚血性心疾患4,460人、脳卒中8,010人）が死亡していると推計されています。
- 厚生労働省の統計によると令和4年のCOPDによる死亡者数は16,676人でした。また、令和2年患者調査によると、COPDの総患者数は36万2千人でした。性別でみると、男性が26万2千人、女性が10万人となっています。平成26年の患者調査と比較すると、総患者数で10万1千人増加しています。COPDの原因は、長期にわたる喫煙習慣です。患者の90%以上が喫煙を原因とするものであり、喫煙者の20%がCOPDを発症すると言われています。いまだに喫煙率が高く、喫煙開始年齢が若年化している日本では、今後更に患者数が増加することが懸念されます。
- 妊娠中の女性の喫煙は、本人だけでなく胎児への影響も大きいと言われています。それは、たばこの煙の中の一酸化炭素やニコチンの影響で、胎児が低酸素状態になるからです。流産や早産をはじめ、低出生体重児の出産、SIDS（乳幼児突然死症候群）などの危険が高まると報告されています。

喫煙の状況

- 「令和4年 国民生活基礎調査」によると、都においてたばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と答えた者の割合（20歳以上）は13.5%です。性別でみると、男性で20.3%、女性で7.4%であり、男女とも減少傾向にあります。国との比較では、男女とも国の喫煙率を下回っています。

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）：Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。慢性気管支炎や肺気腫と診断された疾患を総称したもので、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行するものである。

【喫煙率の推移（20歳以上）】

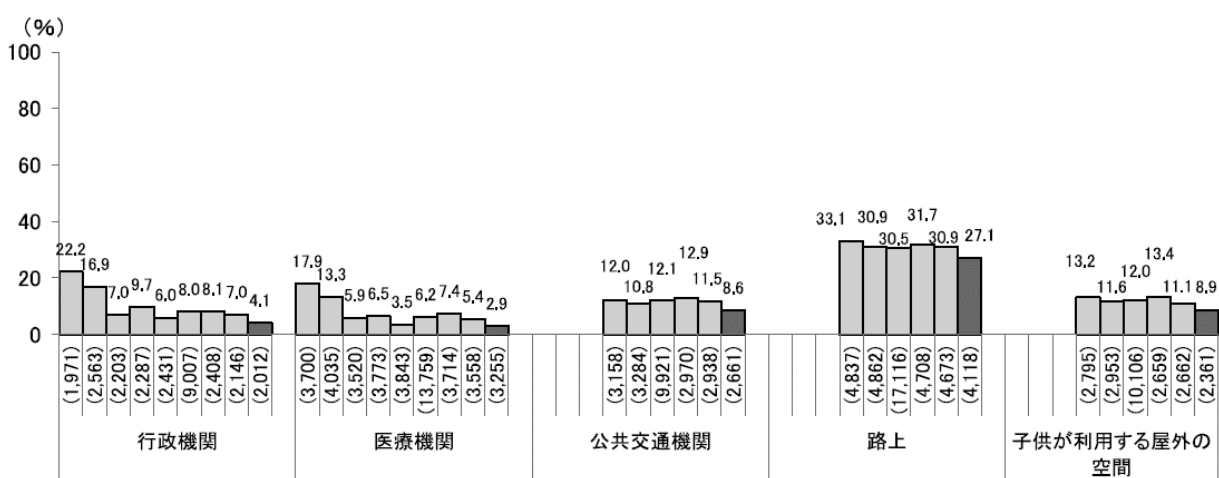
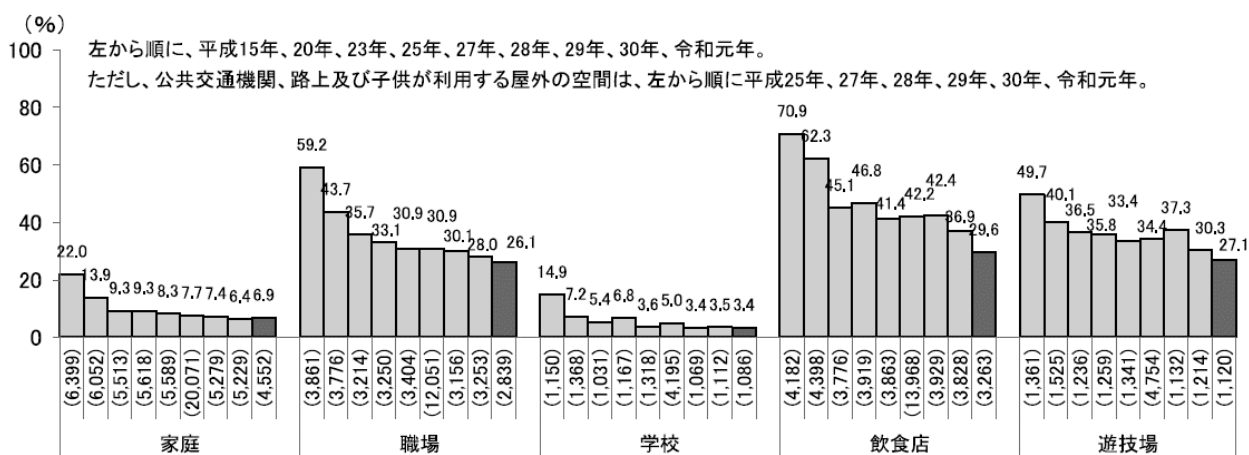


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成13年～令和4年）

- 「令和元年 国民健康・栄養調査報告」によると、習慣的に喫煙している者¹⁾のうち、たばこをやめたいと思う者の割合は26.1%でした。性別で見ると、男性で24.6%、女性30.9%でした。一方、身近に禁煙治療が受けられる医療機関の有無については51.3%が「わからない」と回答しています。禁煙治療が受けられる医療機関を周知するなど、禁煙支援の取組を支援していくことが必要です。
- 同じく「令和元年 国民健康・栄養調査報告」によると、受動喫煙の状況について、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有するもの（現在喫煙者を除く）の割合を場所別にみると、「飲食店」が29.6%と最も高く、次いで「遊技場」「路上」が27.1%となっています。平成15年以降の推移で見ると、全ての場所で有意に減少しています。

1) 習慣的に喫煙している者：「国民健康・栄養調査」では、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者をいう。

【受動喫煙の機会を有する者の割合の年次推移（20歳以上、現在喫煙者を除く）】



出典：厚生労働省「令和元年 国民健康・栄養調査報告」

- 未成年の喫煙率については、厚生労働科学研究費補助金「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」によると、令和3年度における高校生・中学生の紙巻たばこの喫煙経験率は、高校生男子が3.3%、高校生女子が2.1%、中学生男子が2.6%、中学生女子が1.1%となっています。低年齢での喫煙は、喫煙開始年齢が低いほど健康への影響があることや、短期間でニコチン依存状態になることが指摘されており、子供たちをたばこの害から守る対策が必要です。

- プラン（平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）まで）において、重点プランとして「未成年者及び妊婦等の喫煙防止・受動喫煙防止対策推進」に取り組みました。指標として「育児期間中の両親の喫煙率」を設定し、圏域各市における1歳6か月児健診アンケートの結果を追跡しました。その結果、平成29年度における喫煙率は母親6.0%、父親32.1%でしたが、令和4年度には母親4.5%、父親25.1%と減少しています。

喫煙・受動喫煙対策の取組

- 国では、「健康増進法」について、多数の者が利用する施設等の類型に応じて、その利用者に対し、一定の場所以外での喫煙を禁止するとともに、施設等の管理権原者が講ずべき措置等について定める改正を行い、令和2年に全面施行されました。
- 東京都では、「東京都受動喫煙防止条例」を制定し、特に健康影響を受けやすい20歳未満の者や、受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員を、受動喫煙から守る観点から、都独自のルールを定め、令和2年に全面施行されました。
また、平成30年に施行された「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」では、子供の生命及び健康を受動喫煙の悪影響から保護するための環境整備に関する事項を定めています。
- 市においても、市の健康増進計画等に基づくたばこ対策を推進しています。また、喫煙に関する条例¹⁾を制定し、路上喫煙や歩行喫煙の防止に取り組んでいる市もあります。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

1) 喫煙に関する条例：圏域の市では、立川市が「立川市安全で快適な生活環境を確保するための喫煙制限条例」、昭島市が「昭島市まちをきれいにする条例」、国分寺市が「国分寺市ポイ捨ての防止及び路上喫煙の規制に関する条例」、国立市が「国立市ポイ捨て及び飼い犬のふんの放置の防止並びに路上喫煙等の制限に関する条例」、武蔵村山市が「武蔵村山市空き缶・吸い殻等の散乱及び犬のふんの放置等の防止に関する条例」を制定している（令和6年4月1日現在、とうきょう健康ステーション HP より）。

今後の取組

(1) 未成年者及び妊婦等の喫煙防止・受動喫煙防止対策を推進します

市は、両親学級やこんにちは赤ちゃん事業などの母子保健事業・子育て支援事業等を通して、妊婦・授乳中の女性の喫煙防止、妊婦・授乳中の女性や乳幼児・未成年者の家庭での受動喫煙防止に関する普及啓発や指導に取り組みます。

学校等教育機関は、学校医や学校薬剤師等と連携し、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を行い、児童・生徒の喫煙防止・受動喫煙防止対策に取り組みます。

(2) 多くの人が利用する場所での禁煙・分煙対策を推進します

保健所は、「健康増進法」、「子どもを受動喫煙から守る条例」及び「東京都受動喫煙防止条例」に基づき、営業許可更新講習会等の保健所事業を活用し、施設の禁煙・分煙の必要性についての普及啓発を実施し、受動喫煙防止対策を推進します。

また、住民や事業者、関係機関等からの相談に対応するほか、法令違反の通報や情報提供に対し、助言・指導を行います。

市は、市で策定する健康増進計画等に基づき、受動喫煙防止対策を推進するとともに、市民等の喫煙状況を把握します。

事業者は、「健康増進法」や「労働安全衛生法」等に基づき、労働者の健康保持の観点から、喫煙・受動喫煙による健康被害の防止に取り組みます。

(3) 喫煙・受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発を推進します

保健所は、関係機関と連携し、たばこ対策キャラクター「禁煙きんちゃん」を活用しながら、リーフレットや広報誌、ホームページ等により、喫煙・受動喫煙による健康被害の正しい知識の普及啓発・情報提供を行います。

また、COPD については認知度が低いため、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないことが推測されることから、市とともに、発症の予防や薬物等での治療により重症化予防が可能なこと等について普及啓発を行うなど認知度の向上に向けた取組を推進します。

(4) 禁煙支援の取組を推進します

医療機関は、日常診療を通じて患者への禁煙支援を推進します。

保健所は、禁煙希望者を支援するため、ホームページや研修等により禁煙外来等を周知し、禁煙支援に関する情報を提供します。また、禁煙対策に取り組む企業に対し、喫煙・受動喫煙による健康被害の防止、禁煙支援に関する情報提供等を行います。

市は、特定健診・特定保健指導等において禁煙支援の必要な市民への啓発等を行い、禁煙外来等の周知など、禁煙支援に関する情報提供に努めます。

重点プラン6	未成年者及び妊婦等の喫煙防止・受動喫煙防止対策を推進します
指標⑦	妊娠期の喫煙率及び育児期間中の両親の喫煙率
ベースライン	妊婦：1.2%（令和4年度） 母親：2.8%、父親：27.3%（令和4年度）
指標の方向	下げる

コラム

喫煙はもちろんのこと、受動喫煙（他人のたばこの煙にさらされること）が、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされており、肺がんや乳幼児突然死症候群、虚血性心疾患等のリスクを高めるとされています。

都では、平成30年4月に「子どもを受動喫煙から守る条例」を施行しました。さらに、都民の健康増進の観点から、また、オリンピック・パラリンピックのホストシティとして、受動喫煙防止対策をより一層推進していくために、平成30年7月に「東京都受動喫煙防止条例」を公布しました。

たばこ対策のために、厚生労働省のほか、各地の自治体やその他の団体・企業がシンボルマーク等を公表し、様々な取組を推進しています。当保健所においても、たばこ対策キャラクター「禁煙きんちゃん」を作成し、喫煙や受動喫煙による健康被害の正しい知識について普及啓発に努めています。

たばこ対策のシンボルマークの一部を紹介します。



多摩立川保健所
たばこ対策キャラクター
「禁煙きんちゃん」



厚生労働省
受動喫煙防止
キャラクター



一般社団法人
禁煙推進学術
ネットワーク
シンボルマーク



受動喫煙防止
シンボルマーク

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

圏域市の紹介（昭島市）



◆巨大化石発見

昭和36年8月、市内小学校教諭により巨大化石が発見されました。専門家を呼び発掘した結果、約200万年前のヒゲクジラ

の仲間、ほぼ全骨格が揃ったクジラの化石と判明し、当時世界的にも前例がないことから、新聞などで大々的に報道され、誕生地である昭島市の名を全国に知らしめることになりました。

約200万年前は、昭島市を含む東京都の大半が海の中でした。当時比較的浅瀬だった昭島で、なんらかの理由で息絶えたクジラが、とてつもなく長い時間を経て発見されたのです。

◆市民に愛され続けるアキシマクジラ

昭島市を訪れた多くの方が（なんでこんなにクジラのデザインが…）と思われるようです。駅を降りるとステンドグラスやベンチに数々のオブジェクト、お菓子も和洋お店ごとに趣向を凝らし造られ、道路を歩けば案内看板にマンホール、クジラをデザインした交番まであるのです。郵便局の消印から小学生の社会科副読本に至るまでクジラ尽くしです。8月には「昭島市民くじら祭」が開催され、10メートルを超えるアキシマクジラのバルーンのパレードや目の前で打ち上げられる「夢花火」、クジラの潮吹がお勧め

です。アキシマクジラは、半世紀にわたり市民に愛され続けてきました。



昭和36年8月
旧国鉄八高線鉄橋下の多摩川河川敷

◆新種認定・学名付与でまちおこし

平成30年1月1日、アキシマクジラの研究者により、日本古生物学会学会誌に研究論文が掲載され「これまで世界で発見されたことのないクジラの新種」として、学名も発見地である昭島にちなみ「エスクリクティウス アキシマエンシス」と命名されました。

市では、観光まちづくり協会と連携し、市の主要イベントに特設ブースを設置し、パンフレットや記念グッズの配布、研究者による講演などでアキシマクジラを市内外に発信しています。令和2年3月にアキシマエンシス（教育福祉総合センター）を開設しました。図書館と郷土資料室、シアターなどが配されています。そのエントランスには、宙吊りされた原寸大（13.5m）アキシマクジラの骨格レプリカがお出迎えし、夜間はライトアップされ幻想的な空間となっております。

今後も、アキシマクジラを市の宝として大切に守り継承していくと共に、市民、企業、商工会、観光まちづくり協会など関係機関と連携し、全国にアキシマクジラと昭島の魅力を発信し「元気都市あきしま」を推進していきます。