

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局

平成30年1月18日(木)

目次

■ 健康施策（受動喫煙対策、予防接種施策、その他）について	1
○ 受動喫煙対策	2
○ 予防接種関係	7
○ 健康づくり関係	15
○ 災害時健康危機管理支援チーム	18
■ がん対策・その他疾病対策について	24
○ がん対策	25
○ アレルギー疾患対策	33
○ 循環器疾患対策	36
○ 腎疾患対策	39
■ 肝炎対策について	40

■ 感染症対策について	44
○ 危機管理対応	45
○ エイズ・性感染症対策	48
○ 結核対策	51
○ 薬剤耐性（AMR）関係	52
○ 風しん対策	55
■ 難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について	56
○ 難病・小児慢性特定疾病対策	57
○ ハンセン病対策	67
■ 移植医療対策について	68
○ 移植医療対策	69
○ 臍帯血バンク関係	75
■ 原爆被爆者対策について	78

健康施策（受動喫煙対策、予防接種施策、その他） について

健康局健康課

1. 受動喫煙対策について

- 受動喫煙被害により亡くなる方は、年間約15,000人であり、受動喫煙による超過医療費は年間3,000億円以上と推計されている。国民全体の命と健康を守るため、**あらゆる「望まない受動喫煙」をなくす取組の強化が必要**。この実現に向けた第一歩として、受動喫煙による健康影響を踏まえ、規制の幅を持たせつつ、健康影響がより低減されるような各種措置を併せて講じていくことが必要。
- このため、今後の受動喫煙対策については、「施設類型ごとの喫煙規制」といった**規制的手段のみならず**、「受動喫煙による健康影響を低減するための喫煙環境を整える」ことなどを**助成金や税制等により支援**するとともに、「受動喫煙に関する**理解促進・普及啓発を図る**」など、**総合的な取組を進めていく**。
- 今後、このような考え方にに基づき、必要な法案の国会提出に向けて議論を進めるとともに、以下のような各種支援策の検討等を行い、望まない受動喫煙のない社会の実現に向けた取組を進める。

総合的な取組の推進

- **受動喫煙に関する事実や調査結果を整理**するとともに、ぜんそく患者の存在などを幅広く発信
- 国民の理解が一層深まるよう働きかける

理解促進・普及啓発

望まない
受動喫煙
のない
社会の実現

規制的手段 (喫煙場所の制限など)

望まない受動喫煙を防止するための
施設類型ごとの喫煙規制

(敷地内禁煙、喫煙専用室設置可能な
屋内原則禁煙等)

支援措置 (喫煙専用室の設置助成の強化など)

受動喫煙による健康影響を低減する
ための喫煙環境の整備

- 喫煙専用室の早期設置を促す**助成金の強化
や税制による支援強化**
- 指定屋外分煙施設(※)の設備促進のための
支援強化を**たばこ会社に要請、交付税措置**

(※) 受動喫煙の防止に資するよう、屋外の不特定多数の方が利用する場所において分煙を行う施設

受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発

予算措置等

- 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、その費用の助成を行う。【33億円(平成30年度予算案)】
- 屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う指定屋外分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。
- 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。【9億円(平成30年度予算案)】

税制措置

- 中小企業等が経営改善設備を取得した場合の特別償却又は税額控除制度(※)について、飲食店等において設置する受動喫煙の防止のための喫煙専用室に係る器具備品及び建物附属設備がその対象となることを明確化する。

(※)商業・サービス業・農林水産業活性化税制

<参考> 商業・サービス業・農林水産業活性化税制の概要

経営改善の取組を行う商業・サービス業等(注1)の中小企業等の設備投資を後押しするため、一定の要件を満たした経営改善設備(注2)の取得を行った場合に、取得価額の特別償却(30%)又は税額控除(7%)(注3)の適用を認める措置。

注1) 対象者は、租税特別措置法上の中小企業等(資本金額1億円以下の法人、農業協同組合等)及び従業員数1,000人以下の個人事業主

注2) 認定経営革新等支援機関等(商工会議所等)による、経営改善に関する指導に伴って取得する下記の設備が対象

- ・ 器具・備品(1台又は1基の取得価額が1台30万円以上)
- ・ 建物附属設備(1台の取得価額が60万円以上)

注3) 税額控除の対象は、資本金が3,000万円以下の中小企業等又は個人事業主に限る

受動喫煙対策についての方針

第193回国会（常会）における 安倍内閣総理大臣施政方針演説（平成29年1月20日）【抜粋】


三年後に迫ったオリンピック・パラリンピックを必ず成功させる。…**受動喫煙対策の徹底**…など、この機を活かし、誰もが共生できる街づくりを進めます。

加藤厚生労働大臣に対する総理指示（平成29年11月1日）

「2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、**受動喫煙対策を徹底する**ため、必要な法案を国会に提出する。」

※なお、平成29年8月3日（第三次安倍第三次改造内閣発足時）にも、同様の総理指示がなされている。

健康日本21（第二次） タバコに関する目標設定

項目		目標	(参考)直近の現状													
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)		12% (H34年度) ※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	18.2% (H27年)													
②未成年の喫煙をなくす		0% (H34年度)	<table border="0"> <tr> <td>中学1年生</td> <td>男子</td> <td>1.0%</td> <td rowspan="4">} (H26年)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>高校3年生</td> <td>男子</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>1.5%</td> </tr> </table>	中学1年生	男子	1.0%	} (H26年)		女子	0.3%	高校3年生	男子	4.6%		女子	1.5%
中学1年生	男子	1.0%	} (H26年)													
	女子	0.3%														
高校3年生	男子	4.6%														
	女子	1.5%														
③妊娠中の喫煙をなくす		0% (H26年)	3.8% (H25年)													
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 	行政機関	0% (H34年度)	6.0% (H27年)													
	医療機関	0% (H34年度)	3.5% (H27年)													
	職場	受動喫煙の無い職場の実現(H32年)	69.4% (H27年) ※全面禁煙+空間分煙をしている職場の割合													
	家庭	3% (H34年度)	8.3% (H27年)													
	飲食店	15% (H34年度)	41.4% (H27年)													

世界の喫煙規制状況について（WHOの調査）

- 世界の186か国中、公衆の集まる場（public places）すべて（8種類）に屋内全面禁煙義務の法律があるのは55か国
- 日本は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、区分は最低レベル

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6～7種類	23か国	ノルウェー、ハンガリー等
3～5種類	47か国	ポーランド、韓国等
0～2種類	61か国	日本、マレーシア等

公衆の集まる場 (public places)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

出典：“WHO report on the global tobacco epidemic. 2017”

2. 予防接種行政について

予防接種基本計画（平成26年3月厚生労働省告示第121号）の概要

第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

- 「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的な理念とすること。
- 予防接種の効果及びリスクについて、科学的根拠を基に比較衡量する。

第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

- 国：**定期接種の対象疾病等の決定及び普及啓発等。
- 都道府県：**関係機関等との連携及び保健所等の機能強化等。
- 市町村：**適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済等。
- 医療関係者：**予防接種の実施、医学的管理等。
- 製造販売業者：**安全かつ有効なワクチンの研究開発、安定的な供給等。
- 被接種者及び保護者：**正しい知識を持ち、自らの意思で接種することについて十分認識・理解。
- その他（報道機関、教育関係者、各関係学会等）：**予防接種の効果及びリスクに関する普及啓発等。

第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

- 当面の目標を「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチン開発、普及啓発等とする。
- おたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルス感染症について、検討した上で必要な措置を講じる。
- 予防接種基本計画は少なくとも5年毎に再検討。必要があるときは、変更。

第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

- ワクチンの価格に関する情報の提供。
- 健康被害救済制度については、客観的かつ中立的な審査を実施。制度の周知等を実施。
- 接種記録については、母子健康手帳の活用を図る。国は、予防接種台帳のデータ管理の普及及び活用について検討。

第5 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項

- 6つのワクチン（MRワクチンを含む混合ワクチン、DPT-IPVを含む混合ワクチン、改良されたインフルエンザワクチン、ノロウイルスワクチン、RSウイルスワクチン及び帯状疱疹ワクチン）を開発優先度の高いワクチンとする。
- 危機管理の観点から、ワクチンを国内で製造できる体制を整備する必要。

第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項

- 科学的根拠に基づくデータを収集。有効性及び安全性を向上。
- 定期接種の副反応報告については、審議会において定期的に評価、検討及び公表する仕組みを充実。

第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

- WHO等との連携を強化。
- 諸外国の予防接種制度の動向等の把握に努める。

第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

- 同時接種、接種間隔等について、分科会等で検討。
- 衛生部局以外の部局との連携を強化。

定期接種化を検討しているワクチンの審議内容

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ ワクチン	仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。 （平成25年7月 第3回予防接種基本方針部会）
不活化ポリオ ワクチン	不活化ポリオワクチンの5回目接種の必要性が議論され、改めて、抗体保有率の経年変化について調査を継続し、その結果に基づき5回目接種の必要性を検討する、とされた。 （平成25年7月 第3回研究開発及び生産流通部会）
沈降13価肺炎球菌結 合型ワクチン	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13）を高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種として使用することの是非について議論され、PCV13の評価に必要な科学的知見をできるだけ早期に研究班等で収集した上で、実施する可能性のある施策について、費用対効果等の分析・評価を実施することとされた。 （平成27年12月 第2回ワクチン評価に関する小委員会）
ロタウイルス ワクチン	以下の3つの課題について、これまでに収集された科学的知見が報告され、広く接種を勧めていくための検討を進めていくためにはいくつかの課題が依然残っていることから、引き続き、研究班のデータや他の知見を収集した上で、一定の整理ができた段階で審議会に報告することとされた。 <ul style="list-style-type: none"> ・腸重積のベースラインデータの整理 ・リスクベネフィット分析 ・費用対効果の推計 （平成28年12月 第5回ワクチン評価に関する小委員会）
帯状疱疹 ワクチン	帯状疱疹の疾病負荷や帯状疱疹ワクチンの効果について議論が行われ、論点を整理した上で、課題とされたデータが出てきた段階で、再度検討することとされた。 （平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降精製百日せきジ フテリア破傷風混合 ワクチン	DTに代わりDTaPを用いることで見込まれるベネフィット・リスクについて議論が行われ、再度論点を整理した上で、議論可能となった段階で引き続き検討することとなった。 （平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会）

HPVワクチンに関するこれまでの経緯

【子宮頸がんについて】

- 日本で年間1万人程度が罹患。3千人程度が死亡。
- 40歳までの女性でがん死亡の第2位。
- ほとんどの子宮頸がんはHPV(ヒトパピローマウイルス)への感染が原因。

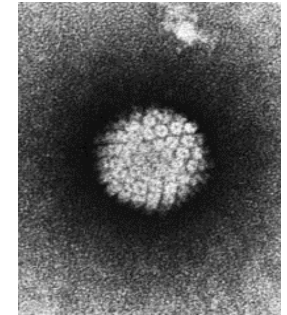
【HPVワクチンについて】

- HPVワクチンは、HPVへの感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。
- HPVワクチン接種により、子宮頸がんの原因となるHPVへの感染の約50～70%を予防できると考えられている。

※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診を受診することが重要。

【海外の状況】

- 世界保健機関(WHO)が接種を推奨。
- 米、英、独、仏等の先進各国において公的接種として位置づけられている。



ヒトパピローマウイルス

平成22年11月26日～ 平成25年3月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急対策推進事業(基金)を実施
平成25年4月1日	予防接種法の一部を改正する法律が施行され、HPVワクチンの定期接種が開始された
⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された	
平成25年6月14日	厚生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、積極的勧奨差し控え (厚生労働省健康局長通知) ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
⇒ 「HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援」を積極的に行いつつ、「ワクチンの安全性や有効性について定期的な評価」を継続して実施	
平成29年12月22日	審議会において、これまでの議論を整理

【基本方針】

- ◆ **寄り添う姿勢** ⇒ ◇速やかな個別救済、◇医療支援の充実、◇生活に寄り添う支援の強化
- ◆ **科学的知見の尊重** ⇒ ◇機能性身体症状が要因である可能性が高いものの、更なる知見充実が必要
◇積極的接種勧奨の差し控えは継続

1. 救済に係る速やかな審査

- 我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、速やかに救済に係る審査を実施。
- 予防接種法に基づく救済は平成27年9月18日に、PMDA法に基づくものは9月24日に、それぞれ審査に着手。
- 個々の審査は、合同会議の議論を参考とし、症例の全体像を踏まえて個々の患者の方ごとに丁寧に評価。

2. 救済制度間の整合性の確保

- 定期接種化以前に基金事業で行われたヒブ、小児用肺炎球菌を含めた3ワクチンの救済について、接種後に生じた症状で、因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当」でない通院は、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう、予算事業による措置を講じる。

3. 医療的な支援の充実

- 協力医療機関の医師向けの研修等の実施により、引き続き、診療の質の向上を図る。
- 診療情報を収集し知見の充実を図るフォローアップ研究について、協力医療機関に加え、協力医療機関と連携し積極的な診療を行う医療機関にも拡大し、協力いただける方は調査協力支援金の対象に。
- かかりつけ医等の一般医療機関に対し、日本医師会等の協力を得て、「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を周知し、適切な医療の提供を促す。

4. 生活面での支援の強化

- 患者・保護者からの多様な相談に対応するため、厚生労働省と文部科学省が連携し、相談・支援体制を整備。
 - ・ 各都道府県等の衛生部局に「ワンストップ相談窓口」を設置
 - ・ 各都道府県の教育部門に設置された相談窓口等と連携し個別具体的な相談の対応。
 - ・ 衛生部門、教育部門の相談窓口の担当職員対象に、厚労省・文科省合同で説明会を実施
 - ・ 厚生労働省ホームページに相談窓口を公表

5. 調査研究の推進

- 従来の臨床的観点からの研究に加え、疫学的観点からの研究の実施を検討する。

我が国におけるHPVワクチン接種後に生じた症状の報告頻度等について

○ 副反応疑い報告

副反応疑いとして報告された症例について、審議会において一定期間ごとに、症例の概要をもとに報告頻度等を確認し、安全性に係る定期的な評価を継続して実施している。

副反応疑い報告（企業報告 販売開始から平成29年4月末、医療機関報告 平成22年11月26日から平成29年4月末）

総報告数	3,080人	90.6人／10万人
うち医師又は企業が重篤と判断した報告数	1,737人	51.1人／10万人※

※ 接種後短期間で回復した失神等も含んだ数

○ 救済制度

我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、救済に係る審査を実施している。

HPVワクチン接種との因果関係が否定できないとして救済制度の対象となった件数（～平成29年9月末）※

予防接種法に基づく救済の対象	審査した計 36人中、21人を認定	
PMDA法に基づく救済の対象	審査した計436人中、274人を認定	
	計472人中、295人を認定	8.68人／10万人

※ ワクチン接種に伴って一般的に起こりうる過敏症など機能性身体症状以外の認定者も含んだ数

HPVワクチンの有効性について

○ 子宮頸がんの発生とヒトパピローマウイルス（HPV）感染について

子宮頸がんについては、HPVが持続的に感染することで異形成を生じた後、浸潤がん（扁平上皮がん）に至るという自然史が明らかになっている。

HPVに感染した個人に着目した場合、多くの感染者で数年以内にウイルスが消失すること、子宮頸がん自体は早期に発見されれば予後の悪いがんではない。

しかしながら、HPVは広くまん延しているウイルスであるため、公衆衛生的観点からは、年間約10,000人の子宮頸がん患者とそれによる約2,700人の死亡者等を来す重大な疾患となっている。

○ HPVワクチンの効果について

HPVワクチンについては、がんそのものを予防する効果は現段階では証明されていない。しかしながら、HPVの感染や子宮頸部の異形成を予防する効果は確認されており、その有効性は一定の期間持続することを示唆する研究が報告されている。

子宮頸がんのほとんどは異形成を経由して発生することをふまえると、子宮頸がんを予防できることが期待される。

○ HPVワクチン導入のインパクト

海外の疫学調査では、HPVワクチン導入により、導入前後で、HPVの感染や子宮頸部の異形成などの頻度が実際に減少したとする報告がある。

我が国における、HPVワクチンによる効果の推計

期待される子宮頸がん罹患患者数の減少（生涯累積罹患リスクによる推計）

859～595人／10万人

期待される子宮頸がん死亡者数の減少（生涯累積死亡リスクによる推計）

209～144人／10万人

日本脳炎ワクチンの定期接種等について

【これまでの経緯】

◆平成28年4月1日

当該年度に9歳に達する者に対して、第2期接種の積極的勧奨を再開。北海道における定期接種の開始。

◆平成28年6月7日

化血研が熊本地震の影響について公表。日本脳炎ワクチンは安定供給可能と整理し、厚生労働省としても、当該発表を受け、不足しない旨をプレスリリース。

◆平成29年1月31日

厚生労働省健康局健康課事務連絡「日本脳炎の定期の予防接種に係る積極的な接種勧奨の取扱い等について」を発出。

◆平成29年5月8日

化血研が、日本脳炎ワクチンに係る熊本地震の影響について情報を更新し、一定期間、供給がなされない見込みを公表。同日、厚生労働省健康局健康課事務連絡「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの安定供給に係る対応について」を発出。

◆平成29年6月22日

厚生労働省健康局健康課事務連絡「日本脳炎の予防接種実施状況等調査について」を発出。

◆平成29年11月24日

厚生労働省健康局健康課事務連絡「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給実績に係る情報提供及びその活用について」を発出。

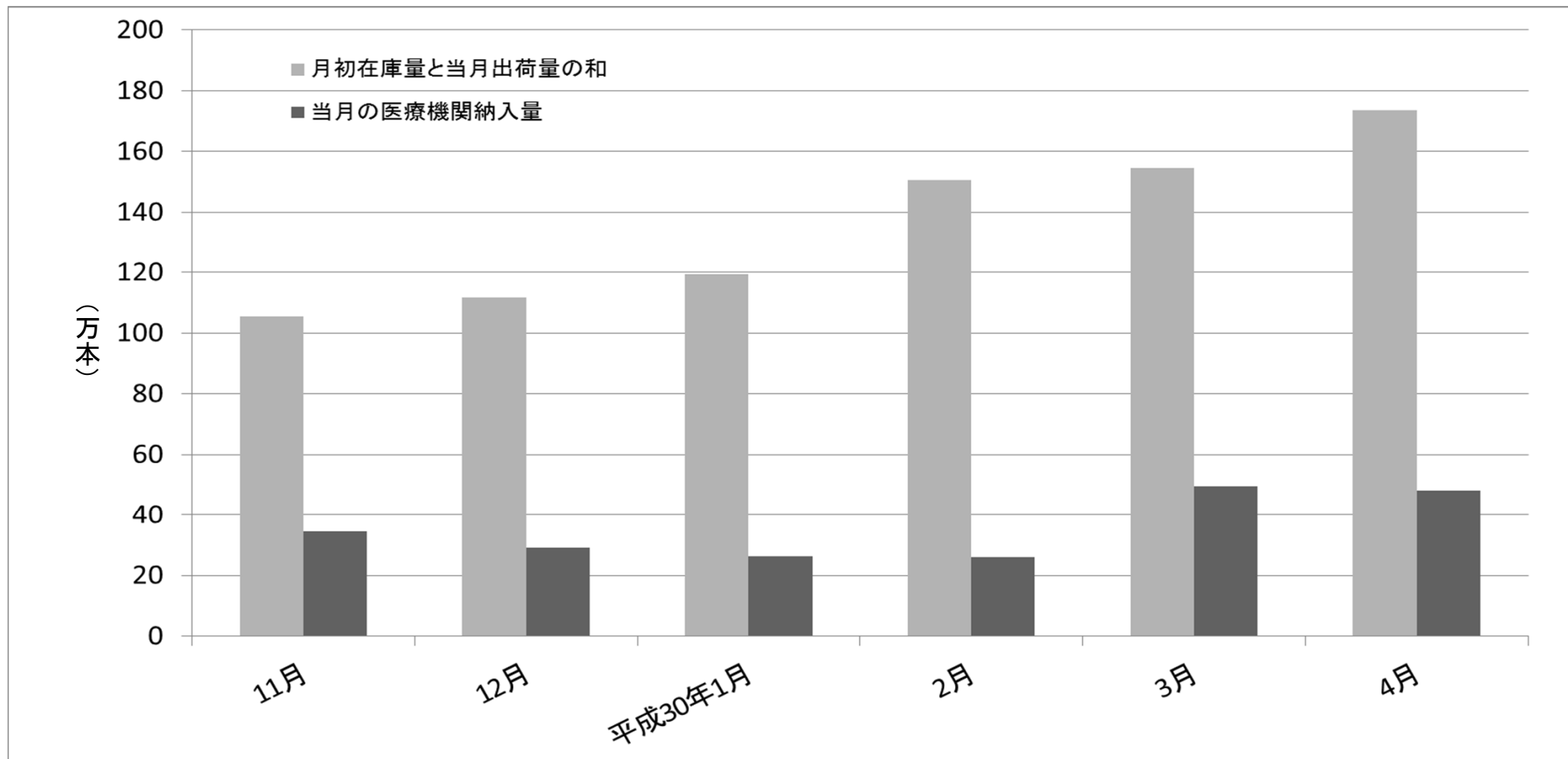
【ワクチン供給の概況及び都道府県・自治体への依頼事項】

(平成29年12月現在)

- 日本脳炎ワクチンは継続的に出荷されており、供給が一時停止している化血研製品の出荷再開時期は、平成30年1月頃になる見通し。
- 定期接種に使用するワクチンについては、引き続き、全国的な不足は生じない見込みである。
(別添グラフ参照)
- 各都道府県・自治体におかれては、卸売販売業者、医療機関等の関係者とも連携の上、在庫状況の把握も含む必要な情報の収集、定期接種対象者への情報提供等を実施するとともに、接種を希望する者が適切な時期に接種を受けられるよう、引き続き適切な対応をお願いしたい。

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの需給実績及び見込み

(平成29年11月～平成30年4月)



(注)

- 上図は、現在流通している全社製品分を合算した状況であり、平成29年11月分は実績、その他の月分は見込みの状況を示す。
- 「月初在庫量」とは、当月初め(前月末)に、流通過程上に存在すると考えられる在庫量(出荷判定済の製品であって、まだ医療機関に納入されていない製品の在庫量)をいい、医療機関に納入済で未接種分の在庫(医療機関における在庫)は含まない。
- 「当月出荷量」とは、製造販売業者において当月中に新たに出荷判定がなされ、流通可能となる製品量をいう。

3. 健康づくりについて



国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

<スマート・ライフ・プロジェクト>

- 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」「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>

厚生労働省



<健康寿命をのばそう! アワード表彰式>

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう! アワード」
- 「健康寿命をのばそう! サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ



企業・団体
自治体

・メディア
・外食産業



・フィットネスクラブ
・食品会社

等



社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発
→ 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど）
→ 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

平成29年度 第6回「健康寿命をのばそう！アワード」受賞取組

○厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	竹富診療所	「ぱいぬ島健康プラン21 in竹富島」～健康長寿復活を目指した小さな島の取組み～
企業部門 優秀賞	ユニー株式会社	スーパーの店頭から減塩を発信 ～商品開発を起点とした多方面と協業する減塩の取組み
団体部門 優秀賞	全国健康保険協会 愛知支部	企業とのコラボヘルスによる被扶養者健診受診対策 ～「奥様にも健診プロジェクト」～
自治体部門 優秀賞	大分県	めざせ、健康寿命日本一おおいた ～多様な主体との協働による県民運動の展開～

○厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門 優良賞	熊本KDSグループ	KDS健康経営プロジェクト
	太陽生命保険株式会社	「太陽の元気プロジェクト」～「従業員」「お客様」「社会」を元気にする取組み～
	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社	健康応援企業への変革を目指して～社員の健康応援プロジェクト～
団体部門 優良賞	旭松食品株式会社	技術革新における塩分ほぼゼロのこうや豆腐の開発と普及活動の推進
	岡山県生活協同組合連合会	ヘルスチャレンジ2016 ～多世代で取り組む健康づくり～
	静岡県在宅保健師の会「つつじ会」 社会医療法人平和会	特定健診・特定保健指導支援事業「特定健診受診者のフォローアップ等家庭訪問事業」 楽しい、近い、廉価、安全、効果があり、“人持ち”になれる医療法人の健康運動教室
自治体部門 優良賞	足立区(東京都)	住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」
	東郷町(愛知県)	幼児期から始める「生涯健康習慣」づくり
	美唄市(北海道)	おいしい空気のまちびばいを目指す「美唄市受動喫煙防止条例」制定とその後の取組み
	萩市(山口県)	萩市健康維新のまちプロジェクト～健康長寿のまちづくりは Win Win Win！～
	東大阪市(大阪府)	市民協働と関係機関連携で広げる健康づくり活動

○厚生労働省保険局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	トッパングループ健康保険組合	社員食堂にフォーカスした生活習慣改善の行動変容プロジェクト「Happy & Healthy Canteenプロジェクト」
	全国健康保険協会 沖縄支部	「福寿うちな～運動」モデル事業所との協働による健康づくりプログラムの開発

受賞プロジェクト事例のご紹介



http://www.smartlife.go.jp/award_winner_06/

事業者向けガイドラインの作成を通じた地域高齢者の健康支援

【背景】

- 配食市場規模は2009年度から2014年度の6年間で、1.8倍強拡大している。
- 高齢者世帯数の増加や、医療・介護の在宅化等の流れを受けて、適切な栄養管理体制に基づく配食サービスの更なる普及が見込まれる。

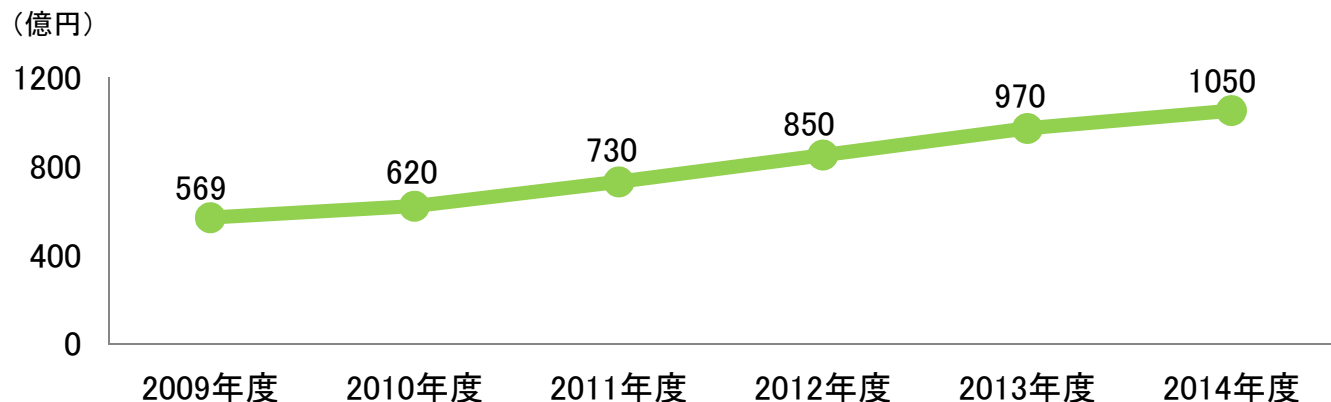
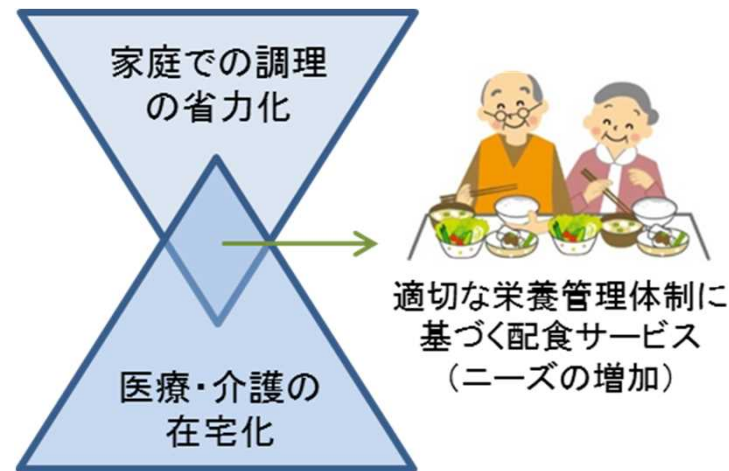


図 配食市場規模

資料：株式会社矢野経済研究所「メディカル給食・在宅配食サービス市場に関する調査結果2015」より健康局健康課栄養指導室で作成



〈平成28年度〉

- ・配食事業者における栄養管理体制等の在り方を検討するための検討会を開催し、その中で配食事業者向けのガイドラインを策定。
- ・健康局長から、各都道府県知事、保健所設置市長、特別区長宛てに、ガイドラインの普及を依頼。
- ・老健局振興課から、各都道府県、指定都市及び中核市の介護保険部門宛てに、配食等の生活支援等サービスについて、市町村が介護サービス情報公表システムも活用しながら高齢者やその関係者への情報提供に努めるよう、各都道府県から管内市町村に対し要請することを依頼。

〈平成29年度〉

ガイドラインを踏まえた配食サービスの利活用の促進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用リーフレットを作成、公表予定。

4. 災害時健康危機管理支援チーム

災害時健康危機管理支援チーム制度化に向けた取組状況

全国衛生部長会 【制度の実施主体】

H28.1.28 政策提言

DHEATの養成及び資質向上のための研修をH28年度から実施すること

H29.11.22 政策提言

DHEAT活動要領(案)の成案化を図るとともに、DHEATの整備や応援・受援調整の体制構築を促進すること

全国保健所長会 【人材育成と普及啓発】

地域保健総合推進事業による研究(白井班)

厚生労働省 【法的根拠等の整備】

- ・ DHEAT活動要領(厚生労働省健康局健康課長通知を想定)の発出(平成29年度内)
- ・ 関係計画(国土強靱化基本計画、政府防災基本計画、厚生労働省防災業務計画)の修正等
- ・ 災害時健康危機管理支援チーム養成研修の継続的な実施と企画立案

厚生労働科学研究 【DHEATの業務内容の具体化】

実用的かつ政策的に役に立つアウトカム

厚生労働科学研究「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」

平成27～28年度 研究代表者: 古屋好美(山梨県中北保健所長)

平成29～30年度 研究代表者: 木脇弘二(熊本県八代保健所長)

連携

引き続き応援・
受援体制の構築
の推進

研究成果物(マニュアル)
の地域防災計画等への反映

必要に応じ、
修正

引き続き研究

全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要①

【災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Assistance Team)の定義】

災害が発生した際に、被災した都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)の保健医療調整本部(平成29年7月5日厚生労働省5部局長等通知)又は保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能を支援するため、災害発生時の健康危機管理対応に必要な指揮調整に関する専門的な研修・訓練を受けた、被災都道府県以外の都道府県等の職員を中心として編成された支援チーム。

【編成主体】

- ・ 都道府県及び指定都市。
- ・ 指定都市以外の保健所設置市及び特別区が編成した班を、同一都道府県及び指定都市のチームに組み込み又は職員を構成員として参加させることができる。

【構成】

都道府県等の職員で、専門的な研修・訓練を受けた、医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、臨床心理技術者、環境衛生監視員、食品衛生監視員その他の専門職及び業務調整員等現地ニーズに合わせて1班5人程度で構成する。

【主な業務】

- ・ 被災した都道府県等の保健医療調整本部又は保健所による指揮調整機能を支援する。
- ・ 保健所の指揮のもと、市町村に対する保健医療活動の指揮調整機能等を支援する。
- ・ 健康危機管理に必要な情報の収集・分析評価、保健医療活動チームの受援調整、関係団体との連携などの被災地方公共団体が行う、以下、保健医療行政の指揮調整機能等の支援。
 - ① 危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築
 - ② 被災情報等の収集と分析評価、対策の企画立案
 - ③ 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
 - ④ 後方(保健医療調整本部等)への報告、支援要請、資源調達
 - ⑤ 広報及び渉外業務
 - ⑥ 被災都道府県等の職員の安全確保及び健康チェックと休養等

全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要②

【支援の枠組】

- ・ 大規模災害が発生し、被災都道府県外からの保健医療活動チーム(災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(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、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム)の支援活動が必要となり、被災都道府県に災害対策に係る保健医療活動の総合調整(保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、情報の整理及び分析等)を行うための保健医療調整本部が設置され、被災都道府県等での対応が困難な場合。
- ・ 災害対策基本法又は各種協定に基づく地方自治体間の支援として行われる。
- ・ 応援要請は、被災都道府県から各種応援協定に基づき他都道府県に行われる。
- ・ 全国の都道府県及び指定都市からの応援調整依頼は被災都道府県から厚生労働省に行われ、厚生労働省が調整を行う。
- ・ 被災保健所設置市及び特別区からの厚生労働省への応援調整依頼は、都道府県を通じて行われる。
- ・ 1班あたりの活動期間は、1週間以上を基本とする。

全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要③

【厚生労働省の役割】

[平時]

- ・ 応援派遣に関する調整を行うことができる体制の整備
各種保健医療活動チームの設置団体に対する、DHEATの周知、広報、啓発
- ・ DHEATによる支援活動に関する研究及び研修の推進。
⇒ 研究 平成26年より厚生労働科学研究費及び地域保健総合推進費で実施
研修 平成28年度より公衆衛生協会への補助(基礎編、保健所連携推進会議)、保健医療科学院への移し替え
予算(高度編)で実施。

[災害発生時]

- ・ 被災都道府県からの要請に基づく応援調整
- ・ 都道府県等に対する支援活動に係る必要な助言、情報提供等

【保健医療科学院の役割】

[平時]

- ・ DHEATの養成及び資質向上のための研修・研究の企画立案。
- ・ DHEATの編成等に係る技術的支援、情報提供。
- ・ DHEATの支援活動に係る情報共有等のための「健康危機管理情報支援ライブラリー(H-CRISIS)」の運用・管理。

【都道府県及び指定都市の役割】

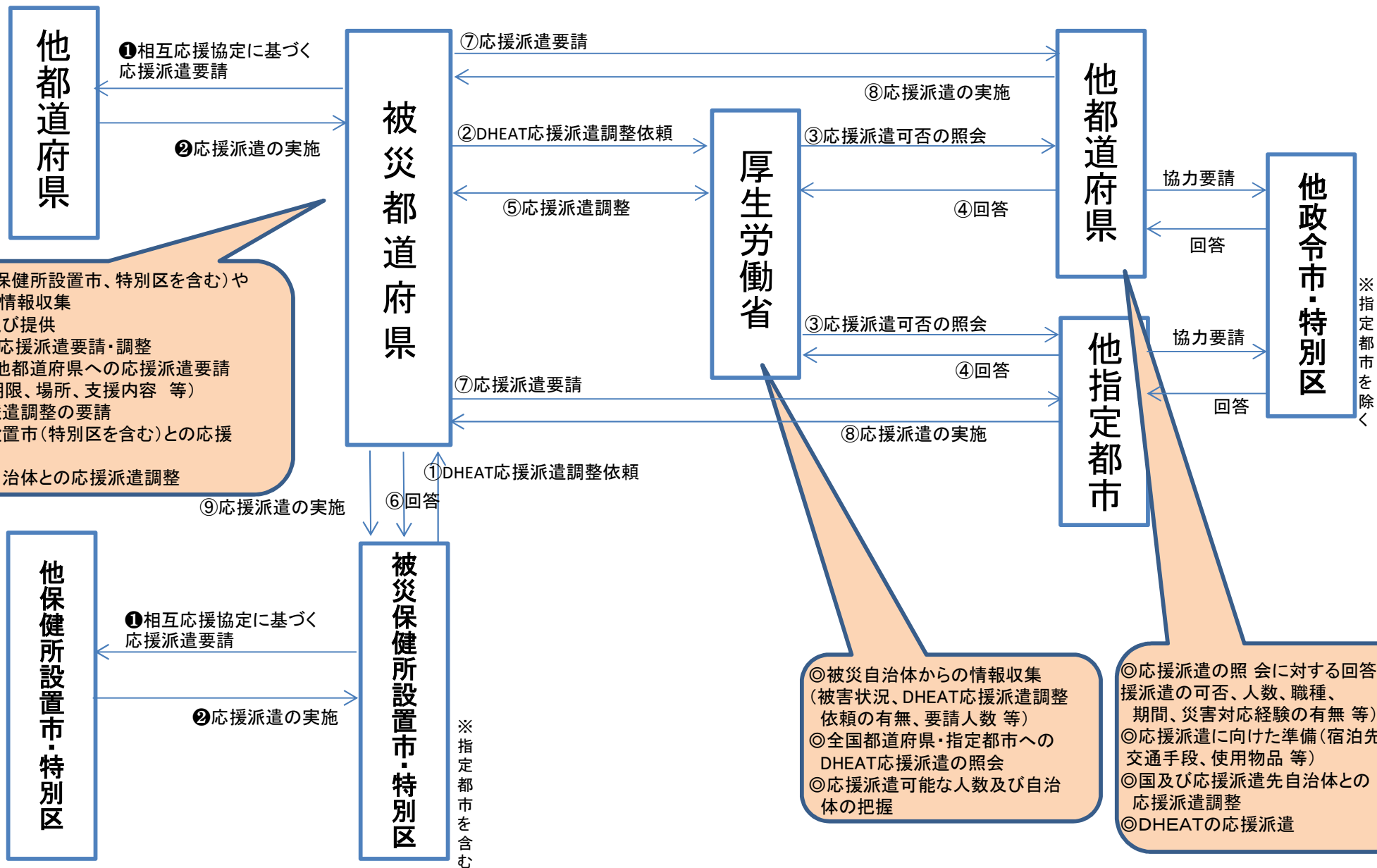
[平時]

- ・ DHEAT構成員の人材育成、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練実施。
- ・ DHEAT派遣要請に備えた準備(応援調整マニュアルの整備、応援計画の作成、物品の確保等)。

[災害発生時]

- ・ DHEATを編成し、応援要請のあった都道府県への応援派遣(厚労省又は自治体間の応援協定に基づく応援可否照会による)

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)応援要請・応援派遣のスキーム



- ◎ 被災市町村(保健所設置市、特別区を含む)や保健所等からの情報収集
- ◎ 情報の集約及び提供
- ◎ 県内における応援派遣要請・調整
- ◎ 協定に基づく他都道府県への応援派遣要請(人数、職種、期限、場所、支援内容等)
- ◎ 国等へ応援派遣調整の要請
- ◎ 被災保健所設置市(特別区を含む)との応援派遣調整
- ◎ 応援派遣元自治体との応援派遣調整

- ◎ 被災自治体からの情報収集(被害状況、DHEAT応援派遣調整依頼の有無、要請人数等)
- ◎ 全国都道府県・指定都市へのDHEAT応援派遣の照会
- ◎ 応援派遣可能な人数及び自治体の把握

- ◎ 応援派遣の照会に対する回答(応援派遣の可否、人数、職種、期間、災害対応経験の有無等)
- ◎ 応援派遣に向けた準備(宿泊先、交通手段、使用物品等)
- ◎ 国及び応援派遣先自治体との応援派遣調整
- ◎ DHEATの応援派遣

※指定都市を含む

※指定都市を含む

※指定都市を除く

災害発生自治体における保健師の確保等の取組

発災から6年が経過し、復旧・復興事業が本格化してきているところであるが、被災住民が住み慣れた仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されており、住民の心身面での不安に応えることができる保健師の人材確保が引き続き強く求められている。

保健師の確保策として、厚生労働省としては、これまでも以下のような取組を行っているところであるが、今後も引き続き保健師の確保について支援していく必要がある。

保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国自治体あてに被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する協力依頼通知を发出。
- ・ 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師に対し、被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する周知を依頼。
- ・ 平成27年12月に、全国自治体あてに、地方自治法に基づく自治体保健師派遣の協力依頼通知を发出。 ※以降、毎年度12月に地方自治法に基づく職員派遣に関する同旨の通知を发出している。
- ・ 平成27年度厚生労働科学研究において、復興期等の現状及び活動を評価し、支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向付ける指標ツールを開発。
※「大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究」
(研究代表者:宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科 教授)
- ・ 平成29年7月に復興庁と厚生労働省の連名で、全国自治体あてに引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣協力依頼を行うとともに、関係団体に対しても、各団体で所管する枠組みを活用した、保健師の確保に関する協力依頼通知を发出。