

1 健康危機管理の取組みについて

厚生労働省においては、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に適切に対応できるよう、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき必要な体制を整備している。

具体的には、平素から、関係部局や国立試験研究機関等を通じて、内外からの健康危機管理に係る情報を収集し、部局横断組織的に情報交換を行っている。有事の際には、対策本部の設置、職員や専門家の現地派遣、国民への情報提供等について、検討、調整等が行われる。

また、①健康危機情報の監視、②公衆衛生対応及び初動期医療の整備（通信環境や資材の整備、大規模イベントに備えた希少医薬品等の備蓄等）、③危機管理関連の調査研究（被害予測や対策等）、④ガイドラインの整備、訓練・研修会の開催等を行い、平時から健康危機管理に努めている。

2 災害対策の取組みについて

厚生労働省においては、「厚生労働省防災業務計画」に基づき、厚生労働省の所掌事務に係る災害予防対策、災害応急対策及び災害復旧・復興に取り組んでいる。

近年、災害による甚大な被害が全国各地で発生している。こうした災害に備えるため、厚生労働省では、医療施設、社会福祉施設、水道施設^{*1}等の耐震化や非常用自家発電設備などの整備のほか、国土強靱化基本計画（令和5年7月28日閣議決定）を踏まえて、被災地で活動する各種保健医療福祉活動チームの連携体制構築、迅速な災害対応のためのシステムの構築等を行っている。

災害の発生時には、被災自治体、関係府省庁及び関係団体と連携し、発災直後から、緊急的な医療対応や避難所等における健康管理、DMAT^{*2}・DPAT^{*3}・介護職員等の応援派遣、応急給水や水道施設の復旧などの応急的な対応に取り組む。

また、復旧・復興期には、避難所等における生活環境の改善、応急仮設住宅における見守りや日常生活上の相談支援等、中小企業・小規模事業者における雇用の維持や事業継続への手厚い支援、医療施設・社会福祉施設等の迅速な災害復旧の推進等の、生活・生業の

*1 水道整備・管理行政は、2024（令和6）年4月から国土交通省及び環境省へ移管。

*2 DMAT：[Disaster Medical Assistance Team] の略。災害拠点病院等において、原則4名の医師・看護師等により構成され、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、被災地内の病院の支援等を行うもの。出動の際には、独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局が、DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、活動全般についての取組みを行うとともに、被災地域の各都道府県下に、DMAT都道府県調整本部が設置され、管内等で活動する全てのDMATの指揮及び調整、消防等関連機関との連携及び調整等を行う。その際、一定の研修を修了したDMAT隊員である統括DMATが、責任者としてDMATの指揮、調整等を行う。

*3 DPAT：[Disaster Psychiatric Assistance Team] の略。災害時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援活動を行うために、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのこと。精神科医師、看護師、業務調整員の3から4名程度で構成される。DPATのうち、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において、本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う隊を「DPAT先遣隊」として位置づけている。

再建に向けた取組みを行う。

第2節 ゲノム医療の推進

1 ゲノム医療の推進体制について

近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となる「ゲノム医療」への期待が急速に高まっており、特に、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。このような背景を踏まえ、「未来投資戦略2017」（2017（平成29）年6月9日閣議決定）、「健康・医療戦略」（2014（平成26）年7月22日閣議決定、2017年2月17日一部変更）及び「医療分野研究開発推進計画」（2014年7月健康・医療戦略推進本部決定、2017年2月一部変更）では、信頼性の確保されたゲノム医療の実現等に向けた取組みを推進することや、ゲノム情報の取扱いについて、倫理面での具体的対応や法的規制の必要性も含め、検討を進めることとされた。2020（令和2）年3月には、2020年度から2024（令和6）年度までの5年間を対象とした「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」が閣議決定され、ゲノム・データ基盤の構築及び利活用を推進することとされている。

2015（平成27）年1月から、健康・医療戦略推進会議の下に、ゲノム医療を実現するための取組みを関係府省・関係機関が連携して推進するための、「ゲノム医療実現推進協議会」が開催され、2019（令和元）年10月には「ゲノム医療協議会」に改編され、ゲノム医療の推進のための取組みを関係府省・関係機関が連携して進めている。

2 ゲノム医療推進のための取組みについて

ゲノム医療を推進するためには、ゲノム情報等を用いた診断や治療等について、検査の精度や患者のアクセスを確保する必要がある。検査の精度の確保については、ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース（2016（平成28）年10月19日厚生労働省開催）において作成された「ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について（意見とりまとめ）」も踏まえ、遺伝子関連検査を含めた検体検査の精度の確保を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出した。2017（平成29）年6月に成立した後、検体検査の精度の確保について具体的な基準を策定するため「検体検査の精度管理等に関する検討会」を開催し、その結果を踏まえ、医療機関、衛生検査所等における検体検査の精度の確保に係る基準について整備し、2018（平成30）年12月1日より施行した。

また、遺伝子関連検査に用いられるもののうち、特にDNAシーケンサーを用いた遺伝子解析システムについて、2016（平成28）年4月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシーケンサー等を製造販売する際の取扱いについて」、また、2017年1月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシーケンサー等を製造販売する際の取扱いに関する質疑応答集（Q&A）について」、さらに2018年9月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシーケンサー等を製造販売する際の取扱いに関する質疑応答集（Q&A）その2」

を公表し、DNAシーケンサー等を用いた遺伝子解析システムの「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号）上の取扱いを明確化することで、開発を推進している。

他方、患者のアクセスの確保については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）の施行を踏まえ、診療報酬において、関係学会の作成する指針に基づいて行われた場合に限り、診断に遺伝子関連検査が必須とされている指定難病への遺伝子関連検査を保険適用としており、エビデンスに基づいて順次対象疾患を追加している。

また、2022（令和4）年9月に策定された「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、がん・難病領域の全ゲノム解析等を実施している。その解析結果を利活用することにより、個別化医療を推進し、国民に質の高い医療を届けるとともに、がん・難病の研究・創薬等を促進するための取組みを進めている。がん・難病等について、その克服を目指し、引き続き全ゲノム解析等及び解析結果の利活用のための体制整備を進める。

さらに、2023（令和5）年6月に議員立法により成立した「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（令和5年法律第57号）に基づき、ゲノム医療の研究開発及び提供に係る体制整備、生命倫理への適切な配慮の確保並びにゲノム情報の適正な取扱い及び差別等への適切な対応の確保等の施策に関する基本的な計画の策定に向けた検討を行っている。

第3節 感染症対策、予防接種の推進

1 国際的に脅威とされる感染症対策について

(1) 新型コロナウイルス感染症*⁴への対応と次の感染症危機に向けた備え

① 新型コロナウイルス感染症への対応

① 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、2020（令和2）年1月に国内初の感染者が報告されてから、2023（令和5）年5月に5類感染症へと位置づけられるまでの間に、我が国で約3,400万人の感染者、7万4千人を超える死亡者が報告されている。この間、感染症法や検疫法等に基づく入院措置や就業制限、検疫措置等にとどまらず、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の発令などの社会経済活動の制限を伴う対応もとられるなど、新型コロナウイルス感染症は我が国社会に様々な影響を及ぼした感染症である。

政府一丸となり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとりつつ、専門家等と連携し、各般の対策を講じてきた結果、人口当たりの感染者数、死亡者数は他のG7諸国の中でも低い水準に抑えることができた。

2023年5月8日に感染症法上の「5類感染症」へ位置づけを変更し、それまでの法律

* 4 2020（令和2）年1月31日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（Public Health Emergency of International Concern（PHEIC））に該当すると発表した。

に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組みを基本とする対応に転換している。「5類感染症」へと位置づけの変更を行った後も、新規感染者数については、定点医療機関の報告による新規感染者の把握を基本とし、血清疫学調査（抗体保有率）や、下水サーベイランス等を含む重層的な把握、ゲノム解析の実施による変異株の発生状況のモニタリング、入国時感染症ゲノムサーベイランスなどにより、引き続き感染状況等の注視を続けており、病原性が大きく異なる変異株の出現等科学的な前提が異なるような状況が生じた場合には対応を見直すこととしている。

なお、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、5類感染症への移行後も、病床確保料による入院体制の確保や治療薬等の自己負担にかかる公費支援等の特例的な措置については、段階的に見直しを行いながら継続してきたが、2024（令和6）年3月末で特例的な措置は終了し、2024年4月からは通常の対応へと移行している。

②新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症に悩む方への取組み

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症については、様々な症状が知られており、その病態は未だ十分には明らかになっていない。厚生労働省では、調査研究と、罹患後症状に悩む方が適切な医療や支援を受けることができるような環境づくりに取り組んでいる。

具体的には、2020年度から罹患後症状の病態を明らかにするための調査研究を実施しており、2024年度も引き続き実施することとしている。

罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けられるよう、罹患後症状に関する研究等により得られた国内外の科学的知見を盛り込んだ「診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント^{*5}」を作成し、幅広く医療機関等へ周知している。さらに罹患後症状に関する特設ページを開設し、罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関のリストやリーフレット、既存の支援制度に関する情報を含む一般向けのQ&A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページの一覧等を掲載するほか、SNS等を通じて積極的な情報発信に取り組んでいる。

③新型コロナワクチン接種について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種は、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく特例臨時接種として、2021年2月17日から初回接種（1・2回目接種）、12月1日から第一期追加接種（3回目接種）、2022年5月25日から第二期追加接種（4回目接種）、2022年9月20日からは変異株であるオミクロン株に対応したワクチンの第三期追加接種（5回目接種）が実施された。

2023年度の接種については、重症者を減らすことを第一の目的として、引き続き特例臨時接種として自己負担なく行うこととし、重症化リスクが高い方等には秋冬を待たずに2023年5月8日からオミクロン株対応2価ワクチンを使用した追加接種（6回目接種）を

^{*5} 厚生労働省のホームページにおいて、各都道府県における罹患後症状に関するホームページ一覧、Q&A、研究に関する情報を掲載している。
厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について」：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html
罹患後症状の手引き：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001159305.pdf>

実施し、同年9月20日からは、接種可能な全ての年齢の者を対象としたオミクロン株 XBB.1.5系統対応1価ワクチンによる追加接種（7回目接種）を実施した。

2024年度以降のワクチン接種については、予防接種法に基づく特例臨時接種としてのワクチン接種は2024年3月31日までで終了となり、2024年度からは、新型コロナウイルス感染症は予防接種法上のB類疾病とされ、定期接種として毎年秋冬に1回、65歳以上の方などを対象にワクチン接種を実施することとしている。

新型コロナワクチン接種後の副反応が疑われる症状については、副反応疑い報告制度により、医療機関等から情報を収集し、因果関係も含め、専門家による分析や評価を行っている。また、新型コロナワクチン接種により健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく健康被害救済制度により、被接種者等からの申請に基づき、予防接種と健康被害の因果関係が認められた方に対する救済を行っている。審査に当たっては、予防接種と健康被害の厳密な医学的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が否定できない場合も対象とするという考え方にに基づき審査し、幅広い救済を行っている。新型コロナワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立することは危機管理上も極めて重要であり、国産ワクチンの研究開発、生産体制整備について強化を図るため、製造販売企業等の生産体制の整備を補助するとともに、大規模臨床試験等の実証的な研究等の支援^{*6}を行っている。2023年12月からは、こうした支援を受けた国内企業が開発し、国内で生産したワクチンの供給が開始され、2024年3月31日まで実施された特例臨時接種に用いられた。

2 次の感染症危機に向けた備えについて

①感染症危機管理体制の強化

今般の新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、新型インフルエンザや、その他幅広い感染症による危機に対して、強くてもしなやかに対応できる社会を目指し、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）^{*7}の規定に基づき、2013（平成25）年に策定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（2013年6月7日閣議決定）^{*8}及びガイドライン^{*9}を初めて抜本的に改定することとなった。

また、2023年11月に、同年9月に内閣官房に設置された内閣感染症危機管理統括庁^{*10}を中心に、全国の都道府県と連携し、感染症危機管理対応訓練を実施しており、今後も、国や自治体等の関係機関において、実効性のある訓練を定期的の実施し、点検・改善を進めていくこととしている。

②感染症対策のデジタル化、研究開発の推進

2022年に公布された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の

*6 2020年度ワクチン生産体制等緊急整備事業・2021年度新型コロナウイルスワクチン開発支援等事業

*7 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」
内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/documents/hourei/tokubetu.html>

*8 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」
内閣感染症危機管理統括庁 https://www.caicm.go.jp/action/plan/keikaku_archive.html

*9 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」
内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

*10 統括庁の英語名称は「Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management」であり、略称「CAICM（ケイクム）」である。

一部を改正する法律」(令和4年法律第96号。以下「改正感染症法」という。)に基づき、発生届等の感染症の疫学情報に関して、他のデータベースの情報との連結・分析や匿名化した上での第三者提供を可能とする仕組みについて、必要なシステム改修を順次行う。

また、改正感染症法において、新たに医薬品の臨床試験の実施等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、医薬品の研究開発を推進することが規定された。

その取組みとして、感染症の治療薬等研究開発の基盤として構築されている「新興・再興感染症データバンク事業 (REBIND)」を用いて、新たに平時より感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な医療機関等のネットワークを構築し、平時及び有事に感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を実施する体制として「感染症臨床研究ネットワーク事業」を開始する。

2025(令和7)年度からの本格導入に向けて、2024年度は実証事業として約10の都府県及び感染症指定医療機関等と連携して体制を構築していくこととしている。

③改正感染症法等に基づく都道府県や保健所、地方衛生研究所等の対応

2024年4月1日に施行される改正感染症法に基づき、国において感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(「基本指針」)が改正された。これに伴い、都道府県においては、感染症の予防のための施策の実施に関する計画(「予防計画」)の記載事項を充実させることとされた。また、都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等(高齢者施設等の入所者を含む)への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みが法定化された。

これを受け、都道府県等は、改正感染症法に基づく都道府県連携協議会等において、予防計画の策定に向けて、都道府県の管内の市区町村、医療機関、民間検査機関等の関係機関と協議の上、議論を行った。今後、2024年9月末までに予防計画に定められた各種数値目標の達成に向けて、都道府県等と医療機関等の間で協定を締結することとしている。

改正感染症法等の成立を受け、2023年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正した。当該指針の改正において、保健所や地方衛生研究所等が健康危機に対応すると同時に地域保健対策の拠点としての機能を発揮し、必要な体制強化に向けた取組みを着実に推進するため、広域的な感染症のまん延に備えた人材の活用(IHEAT(感染症のまん延等の健康危機発生時において、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み)の派遣や自治体間の職員の応援派遣)や人材育成・実践型訓練のための取組み、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置、地方衛生研究所等の体制整備に当たっての基本的な考え方等を示した。

④国立健康危機管理研究機構の創設

国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点として国立健康危機管理研究機構を創設するため、「国立健康危機管理研究機構法案」及び「国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案」が第211回国会に提出され、2023年5月31日に成立、6月7日

に公布された（図表7-3-1）。

2025年4月1日の設立に向け、2024年4月の国立健康危機管理研究機構準備委員会とりまとめ^{*11}に沿って、これまでにない、科学的知見の基盤・拠点として、組織再編やネットワーク構築等の具体的な内容を取りまとめ、世界の感染症対応を牽引できるよう着実に準備を進めることとしている。

図表7-3-1 国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）の概要

法律の趣旨
感染症その他の疾患に関し、調査研究、医療の提供、国際協力、人材の養成等を行うとともに、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延時において疫学調査から臨床研究までを総合的に実施し科学的知見を提供できる体制の強化を図るため、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、国立健康危機管理研究機構を設立する。
法律の概要
○国立健康危機管理研究機構（以下「機構」という。）の創設 (1) 機構の組織（法人形態、役員職、服務） ① 機構は特別の法律により設立される法人（特殊法人）とし、政府の全額出資によるものとする。 ② 機構に理事長・副理事長・理事・監事を置き、理事長・監事については大臣が任命し、副理事長・理事については、理事長が大臣の認可を受けて任命するものとする。 ③ 調査・研究・分析・技術の開発に従事する役員及び職員の給与等について、国際的に卓越した能力を有する人材を確保する必要性等の考慮規定を設ける。 ④ 機構の役員及び職員について、服務の本旨・職務忠実義務・誓約書提出義務を設け、違反した場合の制裁規程を設ける。 (2) 機構の業務 ① 機構は以下の業務を行う。 ・ 感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行うとともに、これに密接に関連する医療を提供する。 ・ 予防・医療に係る国際協力に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行う。また、国内外の人材の養成及び資質の向上を行う。 ・ 感染症等の病原等の検索及び予防・医療に係る科学的知見に関する情報の収集・整理・分析・提供を行う。 ・ 病原体等の収集・検査・保管及びその実施に必要な技術開発・普及等を行うほか、地方衛生研究所等に対し研修等の支援を行う。 ・ 科学的知見を内閣総理大臣（内閣感染症危機管理統括庁）及び厚生労働大臣（感染症対策部）に報告する。 ・ 上記のほか、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターの業務を引き継いで実施する。 ② 厚生労働大臣は、健康・医療戦略推進本部、独立行政法人評価制度委員会及び研究開発に関する審議会の意見聴取を行った上で、中期目標（6年）を定め、機構は中期目標に基づき中期計画を作成し、厚生労働大臣の認可を受ける。 ③ 厚生労働大臣は、毎事業年度の終了後、機構の業務の実績評価を行う。その際、研究開発に関する審議会の意見を聴くとともに、中期目標期間における業務の実績見込みに関する評価を行ったときは、健康・医療戦略推進本部及び独立行政法人評価制度委員会に評価結果を通知しなければならない。 (3) 機構の監督 厚生労働大臣は、報告徴収・立入検査を行うことができる。また、必要があると認めるときは、監督上必要な命令をすることができる。 (4) その他 国立感染症研究所の職員に関する経過措置、国立国際医療研究センターの解散に伴う措置、機構の設立準備に係る規定の整備等を行う。
施行期日
公布の日（令和5年6月7日）から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日（ただし、(4)のうち機構の設立準備に係る規定等は公布の日）

(2) エボラ出血熱対策について

2014（平成26）年3月に、ギニアが世界保健機関（World Health Organization：WHO）に対しエボラ出血熱の大規模発生を報告して以来、2016（平成28）年6月に終息するまでの間、感染は西アフリカ3か国（ギニア、シエラレオネ、リベリア）を始めとして、ナイジェリア、マリ、セネガルといった周辺国にも広がった。また、スペインやアメリカ合衆国においても、海外で感染した患者が帰国、入国する例（以下「輸入症例」という。）や、輸入症例から医療従事者に二次感染する症例が報告された。

その後も、2018（平成30）年にコンゴ民主共和国においてエボラ出血熱の感染が発生、拡大し、2019（令和元）年7月にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。2020（令和2）年6月に流行終息及び「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当しないとの宣言がなされた。2022（令和4）年9月にウガンダ共和国でアウトブレイクが確認されており、2023（令和5）年1月11日に終息を宣言した。

厚生労働省では、エボラ出血熱等のウイルス性出血熱の患者に対する行政検査、患者搬送、入院措置、積極的疫学調査等を迅速に行えるよう、2016年6月に「ウイルス性出血

*11 2024年4月9日に開催された第4回国立健康危機管理研究機構準備委員会において、新機構の組織体系のコアとなる部分の「設計図」である「国立健康危機管理研究機構の創設に向けて～感染症に不安を抱くことのない社会の実現～」をとりまとめた。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/tvision231211.html>

熱への行政対応の手引き」を作成し、都道府県などへ周知を行ってきた。

(3) 厚生労働省の取組みについて

感染症対策においては、発生後速やかに患者を治療し、まん延を防止することが重要であるため、国や都道府県では、感染症法上のエボラ出血熱を含む一類感染症の患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関や第一種感染症指定医療機関の整備を進めており、2019（平成31）年4月1日時点で全ての都道府県において設置が完了している（2023（令和5）年4月1日56医療機関106床）。

また、海外の研究機関から分与されたエボラ出血熱ウイルス等の一類感染症の病原体をもとに国立感染症研究所（BSL-4）において患者の診断のための検査法の整備を行った。

加えて、エボラ出血熱を始めとした、国内でほとんど経験することのない感染症について海外で医療研修を行う「一類感染症等予防・診断・治療研修事業」を実施しており、さらに、国際的に脅威となる感染症の危機管理対応で中心的な役割を担う将来のリーダーを育成するため、2015（平成27）年度から「感染症危機管理専門家（Infectious Disease Emergency Specialist：IDES）養成プログラム」を開設し、国立感染症研究所やWHO等の国内外の関係機関と連携して、人材育成に努めている。

2 麻しん・風しん対策について

麻しんについては、2015（平成27）年3月27日にWHO西太平洋地域事務局により日本が排除状態にあることが認定された一方で、海外渡航歴のある者や海外からの入国者を発端とする麻しんの集団発生が散発しており、注意喚起を行うとともに普及啓発を継続している。2020（令和2）年の新型コロナウイルス感染症の流行以降、麻しんの報告は低調となってい

たが、2023（令和5）年以降世界的にも麻しんの流行が報告されており、今後、輸入症例や国内における感染伝播事例が増加する可能性があることに注意が必要である。

風しんについては、2018（平成30）年に患者数が増加したことを受けて、同年12月に「風しんに関する追加的対策」を取りまとめ、これまで定期の予防接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代と比べて低い1962（昭和37）年4月2日から1979（昭和54）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に、2025（令和7）年3月31日までの期限措置として、全国において原則無料で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施することにより、対象世代の男性の抗体保有率の引上げに取り組んでいる。

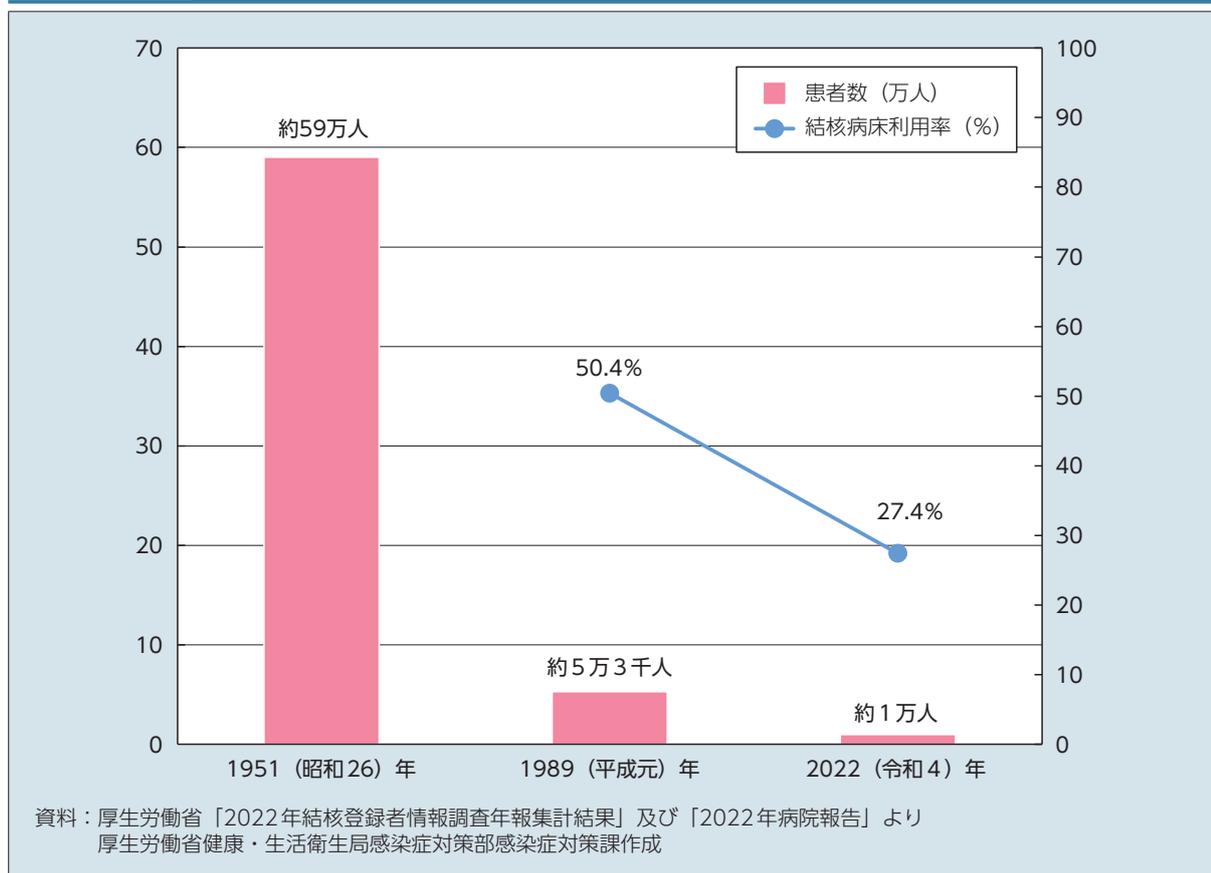
風しんの追加的対策に関するポスター

3 結核対策について

結核は、かつて「国民病」ともいわれ、我が国の死因第1位を占めるなど、国民の生命と健康を脅かす感染症の一つとして恐れられていた。1951（昭和26）年に結核予防法が制定され、国を挙げての取組みにより、患者数が大幅に減少するなど、結核をめぐる状況は飛躍的に改善され、2007（平成19）年には結核予防法を感染症法に統合し、他の感染症とともに総合的な結核対策を行うこととなった。2014（平成26）年には、感染症法を改正し、保健所や医療機関・薬局などとの連携の強化を法律に位置づけ、結核の患者に対する服薬確認などを通じた支援体制の強化を図ることとした。

近年では患者数は減少傾向にあり、2021（令和3）年、10万人あたりの罹患率は9.2となり、結核低まん延国の水準を達成し、その後2022（令和4）年も罹患率8.2と更に低下した。一方で、年間約1万人の患者が新たに発生（図表7-3-2）するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

図表7-3-2 結核患者の発生数の推移



特に、結核患者の高齢化が進み、結核だけでなく他の疾患を同時に加療する必要があるなど、患者の背景が複雑化しているほか、若年層の外国人においても結核患者が増加傾向にあるなどの課題も生じてきており、引き続き対策を講ずる必要がある。このほか、患者の減少に伴う結核病床の利用率の低下などにより、結核病棟を閉鎖する医療機関が相次ぐなど、地域によっては結核医療へのアクセスの悪化が懸念されている。

こうした状況を踏まえ、2016（平成28）年11月、「結核に関する特定感染症予防指針」

を改正し、直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment, short-course：DOTS）を、地域の関係機関が連携し、患者の生活環境に合わせて実施することや、患者数に見合った結核医療提供体制を確保すること等について盛り込んだ。さらに、第9回厚生科学審議会結核部会（2018（平成30）年2月26日）においては、80歳以上の高齢者への対策強化や入国前スクリーニングを推進していく方針を固めた。入国前スクリーニングについては、現在、開始に向けて関係省庁や関係機関等の協力を得ながら取り組んでいるところである。

また、多剤耐性結核治療及び潜在性結核治療について、新たな知見の登場により関係学会が治療指針の見直しや治療に対する考え方を新たに公表したことを受けて、2021（令和3）年10月18日付けで結核医療の基準（平成21年厚生労働省告示第16号）の一部を改正した。

厚生労働省としては、健康診断、公費負担医療、予防接種、DOTSによる対策、地域医療連携体制の強化、入国前スクリーニングなど、総合的な結核対策を推進していく。

予防接種については、2013（平成25）年度から、小児結核に対する予防効果、接種後の副反応（骨炎、骨髄炎）、予防接種スケジュールの観点から検討し、その対象者を「生後6月に至るまでの間にある者」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に変更した。

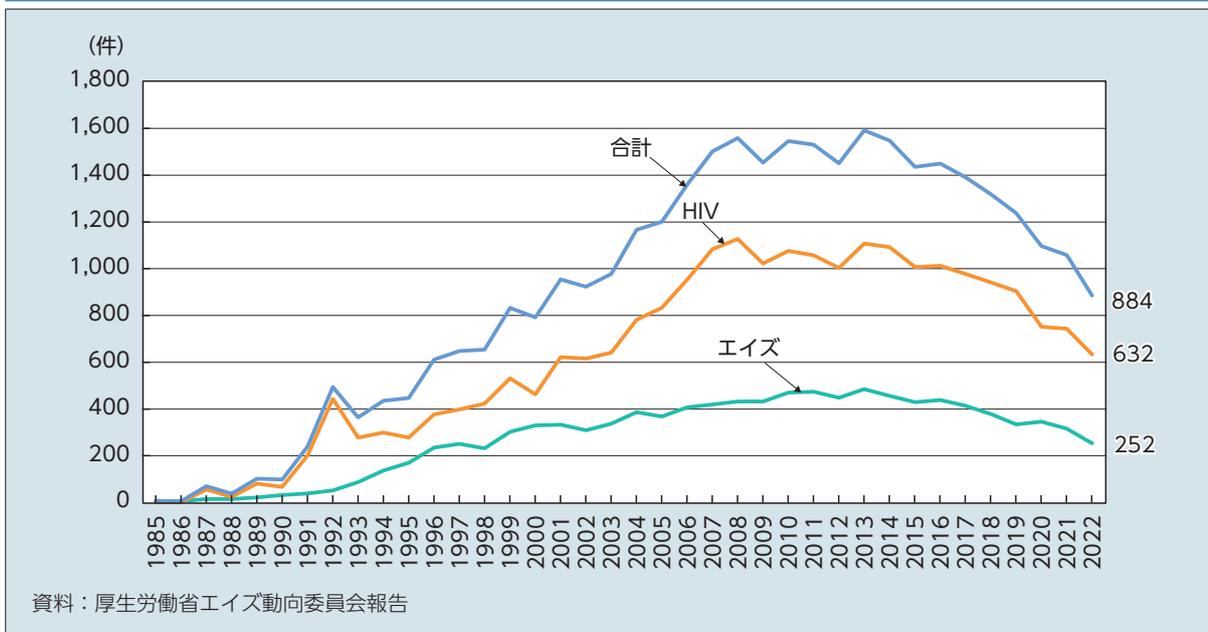
4 エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について

国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）によると、全世界のヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）感染者は、2022（令和4）年末で3,900万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2022年の新規HIV感染者／エイズ患者報告数は884件となり、累積HIV感染者報告数は22,863件、累積エイズ患者報告数は10,558件（いずれも血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者数1,440件を除く。）となっている。新規HIV感染者／エイズ患者報告数は、2016（平成28）年から6年連続での減少となった。そのうち、エイズを発症した状態でHIVに感染していると診断される者が約3割を占めており、これは多くの人々がHIVに感染していることを早期に発見するための検査の受診機会を逸していることによるものであると考えられる。こうした状況を踏まえ、引き続きエイズ対策の充実・強化が必要である。

我が国のエイズ対策は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成30年厚生労働省告示第9号）に沿って講じられており、国と地方の役割分担の下、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供などの施策を進めている。

図表7-3-3 新規HIV感染者・エイズ患者報告数の推移



5 性感染症対策について

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性的接触を介して誰もが感染する可能性があり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。特に梅毒については、2011（平成23）年以降報告数が増加し、2022（令和4）年には10,000件を超え、2023（令和5）年は15,092件（暫定値）と、1999（平成11）年の感染症法施行以降で最多の報告数であった。性感染症は、感染しても無症状であるか症状が軽く、感染者が治療を怠りやすいという特性があり、本人に自覚がないまま、感染拡大する可能性や、感染者本人にとって不妊などの後遺障害、生殖器がんの要因となる場合があること等も問題である。

性感染症のまん延を防止するため、保健所での性感染症検査や性感染症に関する相談・普及啓発事業について、都道府県等に対して補助を実施し、毎年11月25日から12月1日の間を「性の健康週間」と位置づけ、性感染症予防のための普及啓発活動を特に集中的に行うなどの取組みを行っている。

また、厚生労働省ホームページにおいても、性感染症に関する情報発信に努めているほか、行動経済学（ナッジ）を活用した啓発資材の作成、発生動向に関する疫学調査や検査・治療等に関する研究開発を関係機関と連携して取り組んでいる。

なお、性感染症対策については、「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成12年厚生省告示第15号）を踏まえ、コンドームなどによる性感染症の予防効果などに関する情報提供を進め、性器クラミジア感染症、淋菌感染症についてはより精度の高い病原体検査を推進していくこと、学会などと連携して医療の質を向上させること、性感染症検査の奨励など、更に対策を推進していく。



ナッジを活用した梅毒啓発ポスター
(2023年11月～)

6 薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance : AMR) 対策について

1980年代以降、ヒトに対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に、抗微生物薬が効かない新たな薬剤耐性菌が増加した。こうした抗微生物薬が効かなくなる薬剤耐性 (AMR) の問題については、2011 (平成23) 年、WHOが世界保健デーで取り上げ、2015 (平成27) 年5月の世界保健総会では、薬剤耐性 (AMR) に関するグローバル・アクション・プランが採択された。2016 (平成28) 年のG7伊勢志摩サミットにおいても、AMRが主要課題の一つとして扱われ議論された。

我が国では、これまでも、主要な薬剤耐性感染症を感染症法上の5類感染症に位置づけたほか、医療法、診療報酬等に院内感染対策を位置づけ、院内感染対策サーベイランス事業を実施する等の取組みを推進してきたが、2015年、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」(以下「関係閣僚会議」という。)の枠組みの下に、「薬剤耐性 (AMR) に関する検討調整会議」を設置し、政府一体で検討を行った。このような経緯を踏まえ、2016年4月の関係閣僚会議において、我が国でAMR対策を推進するに当たって今後5年間(その後、計画期間を2022 (令和4) 年度まで延長)で実施すべき事項をまとめたものとして、「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020)」^{*12}が取りまとめられた。

さらに2023 (令和5) 年4月7日に、更なるAMR対策推進にあたって、新たな「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2023-2027)」^{*13}を策定した。本アクションプランでは、2027 (令和9) 年までに実施すべき事項を、普及啓発・教育、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用、研究開発・創薬、国際協力の6つの分野に分けてまとめ、同時に、ヒト・医療分野、動物・畜産分野において、抗微生物薬使用量の削減や薬剤耐性率の低下等の成果指標を示しており、これらの目標を達成するため具体的な戦

*12 「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020)」
厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>
*13 「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2023-2027)」
厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf

略及び戦略を実行するための具体的な取組みを設定している。特に、ヒトに関しては、2027年の人口1,000人当たりの一日の抗菌薬使用量を、2020（令和2）年の水準から15%減少させることを新たな目標とし、厚生労働省では2019（令和元）年、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」*¹⁴を作成し、自治体、関係団体に配布するとともに、AMR臨床リファレンスセンターを設置し、AMRに関する情報収集及び教育啓発に係る業務を開始した。2023年には「抗微生物薬適正使用の手引き」の改訂を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した手引き第三版を作成した*¹⁵。2018（平成30）年以降、日本におけるヒト、動物、環境各分野の微生物の薬剤耐性率や抗微生物薬の使用量等の状況等のデータを統合した「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」*¹⁶を発表している。国際協力の一環としては、定期的にAMRワンヘルス東京会議を開催し、アジア諸国や国際機関の担当者と、各国のアクションプランの進捗状況の確認や、抗菌薬適正使用の推進及びワンヘルス・サーベイランス体制の構築に関する支援の在り方について議論を行っている。さらに抗菌薬開発を進める観点から「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬に対する市場インセンティブの仕組みを2023年度より開始した。

7 インフルエンザ対策について

(1) 2023/2024シーズンのインフルエンザの流行状況と総合対策について

インフルエンザは冬季を中心に毎年流行する感染症の一つであり、その病原体の感染力が強いため、日本国内では毎年約1,500万人前後が、つまり、国民の約10人に1人の割合で、インフルエンザに罹患している。

2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）については、2011（平成23）年3月31日以降季節性インフルエンザ対策の一環として対応している。

2023/2024シーズンについては、2022/2023シーズン以降流行入りの基準（定点医療機関当たり報告数1）を下回ることなく推移し、例年より早い時期から報告数の増加が認められた（図表7-3-4）。

厚生労働省では、インフルエンザの流行に備えて、「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、厚生労働省のホームページにインフルエンザに関する情報を掲載した専用のページを開設*¹⁷し、流行状況や予防接種に関する情報を提供するとともに、日常的な予防を啓発するポスター、X（旧Twitter）、動画などを用いた感染予防の普及啓発を行っている。

* 14 「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf>

* 15 「抗微生物薬適正使用の手引き第三版」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168457.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168458.pdf>

* 16 「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2023」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001241574.pdf>

* 17 令和5年度今冬のインフルエンザ総合対策について

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>



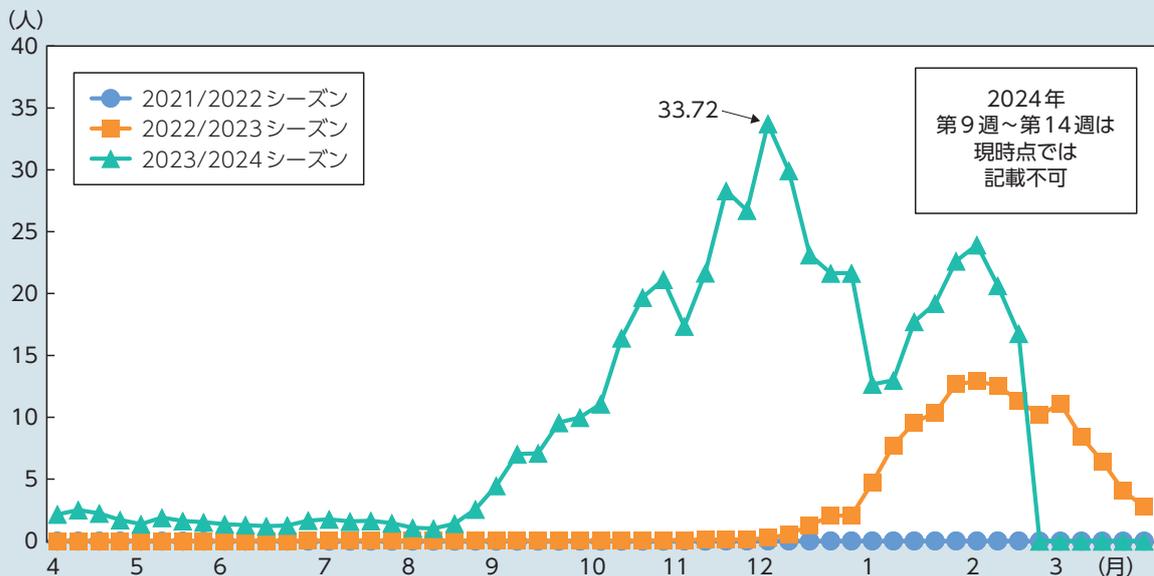
インフルエンザ予防啓発ポスター



手洗いポスター

図表7-3-4 インフルエンザの流行状況

2023/2024シーズンは、2022/2023シーズンから流行入りの基準（※）となる1を下回ることなく推移し、例年より早い時期から報告数の増加を認めた。
 2022/2023シーズンは、第51週（12月19日の週）に流行入り（1.24）し、2023年第6週に流行のピーク（12.91）を迎えた。
 2021/2022シーズンは、定点あたり報告数が、流行入りの基準となる1を超えなかった。
 ※全国約5,000箇所のインフルエンザ定点医療機関から報告された外来患者数が、1定点あたり1以上（1週間に1人以上のインフルエンザ様患者が受診）になると、流行が拡大。



資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等について

新型インフルエンザ対策については、2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験などを踏まえて、対策の実効性を高めるために、2013（平成25）年4月13日に施行された。

特措法は、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性がある新感染症等に対し、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とし、新型インフルエンザ等の発生時における措置の法的根拠の整備を図るものである。

また、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に設置された新型インフルエンザ等対策有識者会議における検討を踏まえ、2013年に関係政令が公布、施行され、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」とガイドラインが策定された。なお、本行動計画及びガイドラインについては、新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、抜本的に改定することとなった。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄とワクチン供給体制について

抗インフルエンザウイルス薬については、新型インフルエンザの発生に備え、行動計画に基づき国民の全罹患者数（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を備蓄目標とし、国と都道府県などにおいて備蓄を行っている。なお、2022（令和4）年には、最新の科学的な知見に基づき、新たな抗インフルエンザウイルス薬を備蓄対象に追加した。

ワクチンについては、これまで鶏卵培養法では1年半～2年を要する全国民分の新型インフルエンザワクチンの生産期間を約半年に短縮することを目的として、2009（平成21）年度補正予算で「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」を措置し、細胞培養法による新型インフルエンザワクチンの生産体制の整備を図った結果、2018（平成30）年度末までに全国民分のワクチン生産のための実生産施設が整備された。

現在、危機管理上の重要性が高い亜型の発生に備え、細胞培養法により安定的に製造できる技術開発を推進している。

また、高病原性の鳥インフルエンザに由来する新型インフルエンザの流行に備え、新型インフルエンザ発生初期に医療従事者や国民生活・国民経済の安定に寄与する業務に従事する者に特定接種（特措法第28条で規定する「特定接種」をいう。以下同じ。）が行えるよう、プレパンデミックワクチンの製造・備蓄を進めている。

(4) 鳥インフルエンザ対策について

鳥インフルエンザは、一般的に鳥類がかかる病気であるが、感染した鳥やその臓器にふれるなどの濃厚接触をした場合、稀に人に感染することがある。

その中で、鳥インフルエンザ（H5N1亜型）については、東南アジアを中心に、中東、アフリカなどにおいて、2003（平成15）年から2023（令和5）年12月21日までの間に、882人の感染者（うち死亡者461人）がWHOにおいて報告されている。また、2013（平成25）年3月以降、中国を中心に鳥インフルエンザ（H7N9亜型）の患者が発生しており、2024（令和6）年2月22日までに、1,568人の感染者（うち死亡者616人）がWHOにおいて報告されている。鳥インフルエンザ（H5N1亜型、H7N9亜型）は感染症法上の2類感染症に位置づけられており、国内で患者が確認された場合には、入院勧告などの適切な措置を講ずることとされている。また、極めて稀ではあるが、H5N1亜

型又はH7N9亜型以外の亜型の鳥インフルエンザの人への感染が報告されている。

日本国内では、近年、鳥類（家きん、野鳥、飼養鳥）や哺乳類（野生動物）で高病原性鳥インフルエンザ感染事例が報告されている。なお、日本国内で発症した人は、これまで確認されていない。

厚生労働省では、海外における鳥インフルエンザの発生状況についてWHOなどから情報を収集し、適時、ホームページなどで情報を公表するとともに、検疫所のポスターなどを通じて、渡航者や帰国者に対して注意喚起を行っている。

8 動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について

(1) 動物由来感染症

動物から人へ感染する動物由来感染症については、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈すものもあり、注意が必要である。厚生労働省では、人に感染するおそれの高い動物由来感染症を感染症法上の4類感染症に位置づけ、発生動向を把握するため、獣医師等に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事に届出を行うよう義務づけている。また、都道府県知事等が感染症法に基づく積極的疫学調査や人への感染防止等必要な措置を速やかに実施できるようガイドライン等を整備し、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を推進している。

(2) 蚊媒介感染症

チクングニア熱、デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）については、海外で流行している感染症であるが、日本国内に広く生息するヒトスジシマカがその病原体を媒介することがあるため、海外で感染した者を起点として国内で流行する可能性がある。そのため、厚生労働省は、2015（平成27）年に「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）を策定し、蚊媒介感染症の国内発生の予防とまん延の防止のため、国、都道府県等、市町村、医療関係者、国民などが連携して取り組むべき施策について基本的な方向性を示すとともに、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を実施するなど、蚊媒介感染症に関する対策を総合的に推進しており、2021（令和3）年9月には蚊媒介感染症の状況の変化を踏まえつつ、指針を改正した。

デング熱については、東南アジアなどの流行地からの帰国者の輸入症例が、毎年報告されている。2014（平成26）年には、国内でデング熱に感染した事例が約70年ぶりに確認され、東京都内の都市型公園などで感染したと推定される事例が162例報告された。また、2019（令和元）年には国内感染事例が那覇市で1例（推定）、東京都で3例報告された。

厚生労働省では、蚊媒介感染症に関して渡航者や帰国者に対する注意喚起や情報収集を行っている。

(3) ダニ媒介感染症

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、つつが虫病、日本紅斑熱などのダニが媒介する

感染症については、日本国内に広く生息するマダニがその病原体を媒介している。野外作業や農作業、レジャー等で、これらのダニの生息場所に立ち入ると、ダニに刺されることがある。ダニに刺されない予防措置を講じるとともに、仮に症状が出た場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることから、厚生労働省では、従前より予防啓発資材を活用した注意喚起を行っている。

SFTSについては、2013（平成25）年1月に国内で初めて感染者が確認されて以降、西日本を中心に、2023（令和5）年10月31日現在、930人の感染者（うち死亡者103人）が報告されており、マダニの活動が活発な春から秋にかけて感染者が多く発生している。感染者の多くは、マダニに刺されて感染すると考えられるが、稀に、発症したネコやイヌの体液などを介してヒトに感染することから、厚生労働省では、獣医療関係者などに、感染予防措置を講じるよう注意喚起を行っている。

厚生労働省では、これらのダニ媒介感染症について注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

9 HTLV-1 対策について

ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）の感染者は、全国に約66万人いるとの推定が報告されており、そのうち一部の患者については、成人T細胞白血病（ATL）やHTLV-1関連脊髄症（HAM）といった重篤な疾病を発症する。

2010（平成22）年12月に取りまとめられた「HTLV-1総合対策」において、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体などと密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することとされている。

具体的な対策としてHTLV-1抗体検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加し、2011（平成23）年度から、HTLV-1母子感染対策事業として、都道府県において「HTLV-1母子感染対策協議会」を開催するとともに、医師、助産師、市町村職員などに対する研修や妊婦などへの普及啓発を実施している。また、都道府県等に対して、保健所におけるHTLV-1検査や相談への補助事業を行うとともに、厚生労働省のホームページに専用ページを作成するなど、普及啓発・情報提供を行っている^{*18}。

さらに、2011年度より厚生労働科学研究費補助金や国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、治療法などの研究を戦略的に推進している。

加えて、2023（令和5）年度からは、更なる普及啓発や講習会の開催・相談体制の整備を行うため、HTLV-1普及啓発事業を開始した。

10 予防接種施策について

(1) 予防接種施策の現状について

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、市町村を実施主体とした定期的予防接種が、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき行われている。その対象は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、

*18 HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）に関する情報
厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou29/>

水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症（以上の疾病をA類疾病という。）やインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症（2024（令和6）年度より）（以上の疾病をB類疾病という。）の17疾病であり、接種する年齢、接種回数、接種間隔、接種に用いるワクチンの種類などを関係政省令^{*19}に規定している。

予防接種は、感染症の発生とまん延の予防に大きな効果を持つ反面、ワクチンの性質上ごくまれにはあるが重い副反応^{*20}の発生を避けられないため、予防接種の効果や安全性、健康被害が生じたときの救済制度などに関して、接種を受ける者やその保護者の十分な理解と同意の下に実施するべきものである。そのため、厚生労働省や各地方公共団体では、ホームページやリーフレットなどの各種媒体を通じて適切な情報提供に努めている。

(2) 定期接種に追加するワクチンについて

「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」（2012（平成24）年5月、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会）において他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ないとされる、いわゆるワクチン・ギャップの解消に取り組むこととされたことや2013（平成25）年3月の予防接種法改正法の衆議院、参議院両院の附帯決議などを踏まえ、「広く接種を促進していくことが望ましい」とされた4つのワクチン（水痘、おたふくかぜ、高齢者の肺炎球菌感染症、B型肝炎）のうち、2014（平成26）年10月から水痘と高齢者の肺炎球菌感染症のワクチンが、2016（平成28）年10月からB型肝炎のワクチンが定期接種化された。

おたふくかぜのワクチンについては、より副反応の発生頻度が低いワクチンの開発が望ましいとの厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会などでの結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、定期接種化に向けた課題の整理、検討を行っている。

また、ロタウイルス感染症のワクチンについては2020（令和2）年10月から、予防接種法に基づく定期接種となった。

2024（令和6）年4月からは、新型コロナウイルス感染症のワクチンが予防接種法に基づく定期接種に追加された。

(3) HPVワクチン^{*21}について

HPVワクチンの定期接種については、広範な慢性の疼（とう）痛や運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、2013（平成25）年6月以来、積極的勧奨を差し控えていた。

その後、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、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において、HPVワクチンの有効性及び安全性に関する評価、接種後に生じた症状への対応、情報提供の取組み等について継続的に議論が行われ、2021（令和3）年11月には、最新の知見を踏まえ、改めてHPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性

* 19 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）

* 20 ワクチン接種により免疫をつけることに伴って発生する、免疫の付与以外の反応。通常の医薬品でいう「副作用」と同様の意味。

* 21 HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症を防ぐワクチン

が副反応のリスクを明らかに上回ると認められた。また、積極的勧奨を差し控えている状態については、引き続きHPVワクチンの安全性の評価を行っていくこと、接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の診療実態の継続的な把握や体制強化を行っていくこと、都道府県や地域の医療機関等の関係機関の連携を強化し地域の支援体制を充実させていくこと、情報提供を充実させていくこと、などの今後の対応の方向性も踏まえつつ、当該状態を終了させることが妥当とされた。こうしたことを踏まえ、接種対象者等への個別勧奨について、2022（令和4）年4月から再開している。

また、積極的勧奨が差し控えられていた間に接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保する観点から、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこと（キャッチアップ接種）としており、2022年4月から実施している。

さらに、これまでは定期接種には2価・4価HPVワクチンが使われていたが、より多くの型のHPVの感染を予防できるワクチンである9価HPVワクチンについて、2020（令和2）年7月に製造販売が承認されて以降、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会等で定期接種化の是非等について議論されていた。2022年11月の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、9価HPVワクチンも定期接種に位置づけることが了承され、2023（令和5）年4月から接種を開始している。

引き続き、HPVワクチンの安全性評価を行いながら、協力医療機関の医師等を対象とした研修会の実施や協力医療機関の機能強化に向けた事業（ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業）による接種後に体調の変化が生じた方への支援体制の強化、HPVワクチンについての情報提供の充実等に積極的に取り組むこととしている。

第4節 国民の健康増進の取組み

1 国民健康づくり運動の展開

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、死亡のリスク要因を見てみると、喫煙などの個人の生活習慣と、これらと関係する高血圧、高血糖などが上位となっている（[図表7-4-1](#)）。厚生労働省では、2000（平成12）年から一次予防の観点を重視した「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始した。2003（平成15）年には、健康増進法が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。2013（平成25）年度からは、「健康日本21（第二次）」を開始し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標として掲げた。健康寿命とは「日常生活に制限のない期間の平均」の値を国民生活基礎調査と生命表を用いて推計したものであり、直近の2019（令和元）年での健康寿命は男性72.68年、女性75.38年となっており、2010（平成22）年（男性70.42年、女性73.62年）と比べ、

男性で2.26年、女性で1.76年延伸している。これは同期間中の平均寿命の伸び（男性で1.86年（79.55年→81.41年）、女性で1.15年（86.30年→87.45年））を上回るものとなっている。

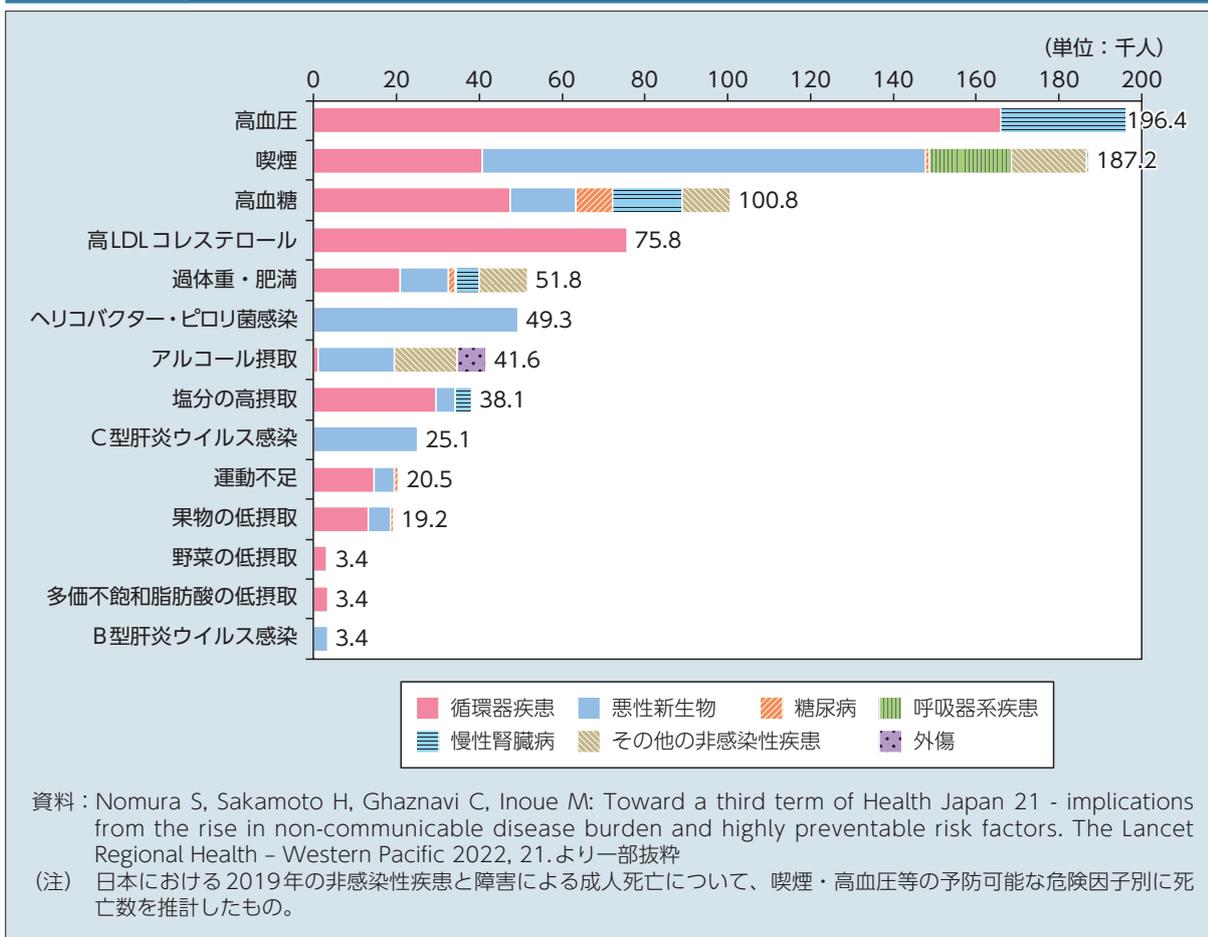
「健康日本21（第二次）」の最終評価の結果等を踏まえ、次期国民健康づくり運動プランの検討を行い、2023（令和5）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）を告示した。当該方針に基づき、2024（令和6）年4月から「健康日本21（第三次）」を開始した。「健康日本21（第三次）」においては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として取組みを推進していくこととしている。

近年、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDなどを非感染性疾患（Non Communicable Diseases：NCDs）という概念で一括りにとらえ、包括的な社会政策として取り組むことが国際的な潮流となっている。これは、NCDsの発症や重症化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため、地域、職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、社会政策として包括的に健康対策に取り組む必要があるという考えに基づくものである。「健康日本21（第三次）」の推進に当たっては、こうした視点に立った対応が求められる。

非感染性疾患対策の重要性が増大していることや、近年の地域保健を取り巻く環境が変化していることを踏まえ、2012（平成24）年に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（1994（平成6）年12月1日策定）を改正し、地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用して、住民による自助及び共助への支援の推進や地域の特性をいかした健康なまちづくりの推進を図るなど、地域保健対策の推進の基本的な方向性や重要事項を改めて示すとともに、2013（平成25）年に「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改正し、地域保健を担う行政保健師が保健活動を行う上で留意すべき事項を示した。本指針において、各自治体は体系的な人材育成を図ることとされており、2016（平成28）年3月、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」で自治体における保健師の人材育成体制構築に向けた推進策が示された。これらを踏まえて、自治体保健師の更なる資質向上及び人材育成体制の構築を推進している。

熱中症予防については、2023年に政府における計画として「熱中症対策実行計画」を策定し、熱中症対策の計画的な推進を図ることとしている。

図表7-4-1 リスク要因別の関連死亡者数（2019年）



(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。「健康日本21」では、生活の質の向上とともに、社会環境の質の向上のために、食生活、食環境の双方の改善を推進する観点から、目標設定を行っている。このことも踏まえ、これまで、厚生労働省では、栄養・食生活に関する対策として、乳幼児期から高齢期までの全ライフコースだけでなく、傷病者や被災者も対象とした取組みを通じて、「誰一人取り残さない栄養政策」を推進してきた。

厚生労働省では、活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた産学官等連携の在り方を検討するため、「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」を開催し、2021（令和3）年6月に報告書を公表した。この報告書では、栄養は、活力ある持続可能な社会の基盤となるものであり、そうした社会の実現に向けて、全世代や生涯の長きにわたり国民に大きく影響し得る栄養課題を改善・解消していく必要があるとしている。そして、こうした観点から、国民にとって特に重要な栄養課題となっている「食塩の過剰摂取」への対策として「減塩」に優先的に取り組みつつ、「若年女性のやせ」や「経済格差に伴う栄養格差」も対象に、産学官等が連携して取り組んでいく必要があるとしている。この取りまとめを

踏まえ、厚生労働省では、関係省庁の協力を得て、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を2022（令和4）年3月に立ち上げた（図表7-4-2）。本イニシアチブでは、事業者がビジネスを通じて栄養課題等に取り組むことについて、産学官等が連携して支援するとともに、各事業者の行動目標、進捗、成果等を社会に広く見える化する仕組みとしている。本イニシアチブの特徴として、環境・社会・企業統治（ESG）評価など、事業者の社会的評価の向上や、それを通じた更なる事業機会の拡大と連動して、栄養課題等の解決を図っていくことを目指していることが挙げられる。

図表7-4-2 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の概要

健康的で持続可能な食環境の実現に向けた社会実装エコシステムの構築と展開	
	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省での有識者検討会^{※1}や、東京栄養サミット2021の日本政府コミットメントを踏まえて設置する「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ^{※2}」では、食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等^{※3}の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開します。日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指します。 <ul style="list-style-type: none"> ※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会（2021年2月～6月計4回開催、座長：武見ゆかり女子栄養大学大学院研究科長） ※2 正式名称：「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」 ※3 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。 参画事業者はSMART^{※4}形式の行動目標と評価指標を自ら設定しつつ、より効果的な方策を、イニシアチブ参画事業者同士で検討し、協働することにより、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを目指します。 <ul style="list-style-type: none"> ※4 Specific（具体的）、Measurable（測定可能）、Achievable（達成可能）、Relevant（関連のある）、Time-bound（期限のある）
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> イニシアチブとしてのゴール策定 <ul style="list-style-type: none"> -東京栄養サミット2021での食環境づくりに関する日本政府コミットメントを踏まえた、産学官等で協働すべき効果的な取組の特定、行動ロードマップの策定等 食環境づくりに資する研究・データ整備等の推進 <ul style="list-style-type: none"> -日本及びアジアの食生活や栄養課題に適合した栄養プロファイリングシステムの検討 -消費者への効果的な訴求方法、販売方法等に関する実証等 各参画事業者のSMART形式の行動目標に関するPDCAプロセス支援 <ul style="list-style-type: none"> -産学官等の間における情報交換等の場・機会の設定 -同業種・異業種間の情報交換・意見交換（連携機会の創出） -国（厚生労働省等）、研究所等との情報交換・意見交換（事業リスク回避の上で参考となる栄養面・環境面の国際動向等の共有を含む。）等 -金融機関関係者等との情報交換等の場・機会の設定 -機関投資家等アドバイザーとの情報交換・意見交換等 国内外に向けた情報発信

栄養・食生活に関する取組みを広く国内で普及するためには、その実践に向けた人材育成を併せて実施することが重要となる。厚生労働省では、今後の超高齢社会の更なる進行を見据え、2020（令和2）年度から、地域包括ケアシステムの推進に係る食環境づくりの一環として、調理師が医療・介護施設のみならず、飲食店などでも、対象者の嚥下機能・栄養状態・嗜好等を踏まえた嚥下調整食を適切に調理できるような研修事業を行っている。また、がん、腎臓病、摂食嚥下、在宅等、特定の領域別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を実施している。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いという報告がある。厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の目標とし

て、①「日常生活における歩数の増加」、②「運動習慣者の増加」、③「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少」を設定した。また、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の取組みを推進するため、「健康づくりのための身体活動基準2013」を改訂し、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」を公表した。「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」においては、科学的知見に基づき、身体活動・運動領域の取組みを推進するため、健康づくりに関わる専門家（健康運動指導士、保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における身体活動を支援する関係者を対象として、身体活動・運動に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

本ガイドにおいては、身体活動・運動に取り組むに当たっての全体の方向性として、「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む」こととしている。また、成人、高齢者に対しての推奨事項として、運動の一部として筋力トレーニングを週2～3日取り入れることや、座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意すること等を新たに示している。

(3) 休養・睡眠

休養・睡眠は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の目標として、①「睡眠で休養がとれている者の増加」、②「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」、③「週労働時間60時間以上の雇用者の減少」を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の取組みを推進するため、2024（令和6）年2月に「健康づくりのための睡眠指針2014」を改訂し、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を公表した。「健康づくりのための睡眠ガイド2023」は、科学的知見に基づき、休養・睡眠領域の取組みを推進するため、生活指導の実施者（保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における良質な睡眠の確保を支援する関係者等を対象として、休養・睡眠に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

本ガイドにおいては、「健康日本21（第三次）」において目標として掲げられた適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向けた推奨事項を「成人」「こども」「高齢者」と年代別に取りまとめた。また、良い睡眠には、光・温度・音等の環境因子、食生活・運動等の生活習慣、睡眠に影響を与える嗜好品との付き合い方も重要であるため、科学的知見を踏まえ、これらについて留意が必要な点を参考情報として取りまとめた。さらに、睡眠に関連する症状には、「睡眠障害」に起因するものがあるため、「睡眠障害」についても概説し、女性の健康等の観点からは、女性ホルモンの変動が睡眠に及ぼす影響を概説するとともに、現代社会の維持に不可欠な勤務形態の一つである交替制勤務における睡眠の不調等の

健康リスクや生活習慣等において工夫できる点も整理した。

(4) たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の最大の危険因子である。また、受動喫煙は、虚血性心疾患や脳卒中、肺がんに加え、乳幼児突然死症候群（SIDS）等のリスクを高める。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における喫煙領域の目標として、①「喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）」、②「20歳未満の者の喫煙をなくす」、③「妊娠中の喫煙をなくす」を設定し、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を設定し、それぞれについて目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

2005（平成17）年2月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」が発効した。我が国は2004（平成16）年にこの条約を締結しており、喫煙や受動喫煙が健康、社会、環境や経済に与える影響から、現在及び将来の世代を保護するという基本理念に沿って、たばこ対策の充実強化に取り組んでいる。

2016（平成28）年8月には、たばこを取り巻く社会環境の変化とともに新たに蓄積された科学的知見、たばこの現状と健康影響及び諸外国のたばこ対策等を整理するため、「喫煙の健康影響に関する検討会」を開催し、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（通称、たばこ白書）を取りまとめた。

喫煙率を低下させる取組みとしては、2018（平成30）年5月に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を増補改訂するなど、禁煙治療とともに禁煙支援の充実を図っている。

また、禁煙や受動喫煙防止の普及啓発活動として、WHOが世界禁煙デーとして定める毎年5月31日から1週間を禁煙週間としている。2016年11月には「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを発表した。

受動喫煙対策については、2018年の第196回通常国会において、「望まない受動喫煙」をなくすことを目的とし、以下を主な内容とする「健康増進法の一部を改正する法律」が成立し、2020（令和2）年に全面施行された。

- ・子どもや患者等が主たる利用者となる学校、病院、児童福祉施設等や行政機関（第一種施設）においては「敷地内禁煙」とすること
- ・これら以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）においては「原則屋内禁煙」とすること
- ・既存特定飲食提供施設（既存の飲食店のうち、個人又は資本金5,000万円以下の中小企業であって、客席面積100m²以下のもの）については、別に法律で定める日までの間の措置として、標識の掲示等により店内での喫煙が可能であること

2017（平成29）年から実施している「喫煙環境に関する実態調査」においては、「健康増進法の一部を改正する法律」の施行後の状況の把握を行っており、2021（令和3）年度の調査では、第一種施設における敷地内全面禁煙の割合が87.4%、第二種施設にお



「受動喫煙のない社会を目指して」
ロゴマーク

ける屋内全面禁煙が71.6%、喫煙専用室設置が9.2%となっている。

また、2022（令和4）年には「たばこ対策に関する世論調査」を行い、「健康増進法の一部を改正する法律」による健康増進法の改正内容や喫煙による健康影響に関する知識について調査を行った。

これらの調査結果を踏まえ、たばこ対策、受動喫煙対策に関する取組みを推進していく。

(5) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連する。また、近年は若者や妊娠中の飲酒の弊害がより強く認識されるようになってきている。2010（平成22）年5月のWHO総会において、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択されるなど、国際的に見ても各国の事情に応じたアルコール対策は重要な課題と認識されている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における飲酒領域の目標として、①「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少」、②「20歳未満の者の飲酒をなくす」ことを設定した。また、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標のうち、女性に関するものとして、③生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少を設定し、それぞれについて、数値目標を定め、取組みを進めていくこととしている。また、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」では、問題飲酒者に対するスクリーニングテストや減酒支援のほか、飲酒の質問項目に沿って作成した、飲酒に係るリスクの評価（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者）の表を提示した。生活習慣病の発症予防・重症化予防を多角的に推進していくためには、保健・医療の現場における生活習慣の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

さらに、「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号）に基づく「アルコール健康障害対策推進基本計画」については、2021（令和3）年度からのおおむね5年間を対象期間とする第2期計画が2021年3月に閣議決定され、アルコール健康障害の発生予防に向けた重点目標を設定するなど、総合的な対策の推進を図っている。また、2024（令和6）年2月には、第2期計画の基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりは重要である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組みをさらに強化していくことが求められる。

歯・口腔の健康づくりに際しては、2011（平成23）年8月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、2012（平成24）年7月に国や地方公共団体が歯科口腔

保健に関する施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定した。

2022（令和4）年10月に取りまとめられた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）」の最終評価では、歯科口腔保健の向上が図れた一方で、様々な課題が依然として存在していると評価された。

最終評価を踏まえ、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、2023（令和5）年10月に「歯科口腔保健に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）を策定し、引き続き、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進していく。

厚生労働省では、1989（平成元）年から80歳になっても自分の歯を20本以上保つことにより、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進している。また、例年6月4日から10日までの一週間を「歯と口の健康週間」としており、この期間には全国各地の自治体や歯科医師会などが様々なイベント等の取り組みを実施している。今後も様々な歯科口腔保健に関する施策の展開を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組んでいく。

第5節 がんなどの生活習慣病（NCDs（非感染性疾患）、アレルギー疾患対策・肝炎などの総合的かつ計画的な推進

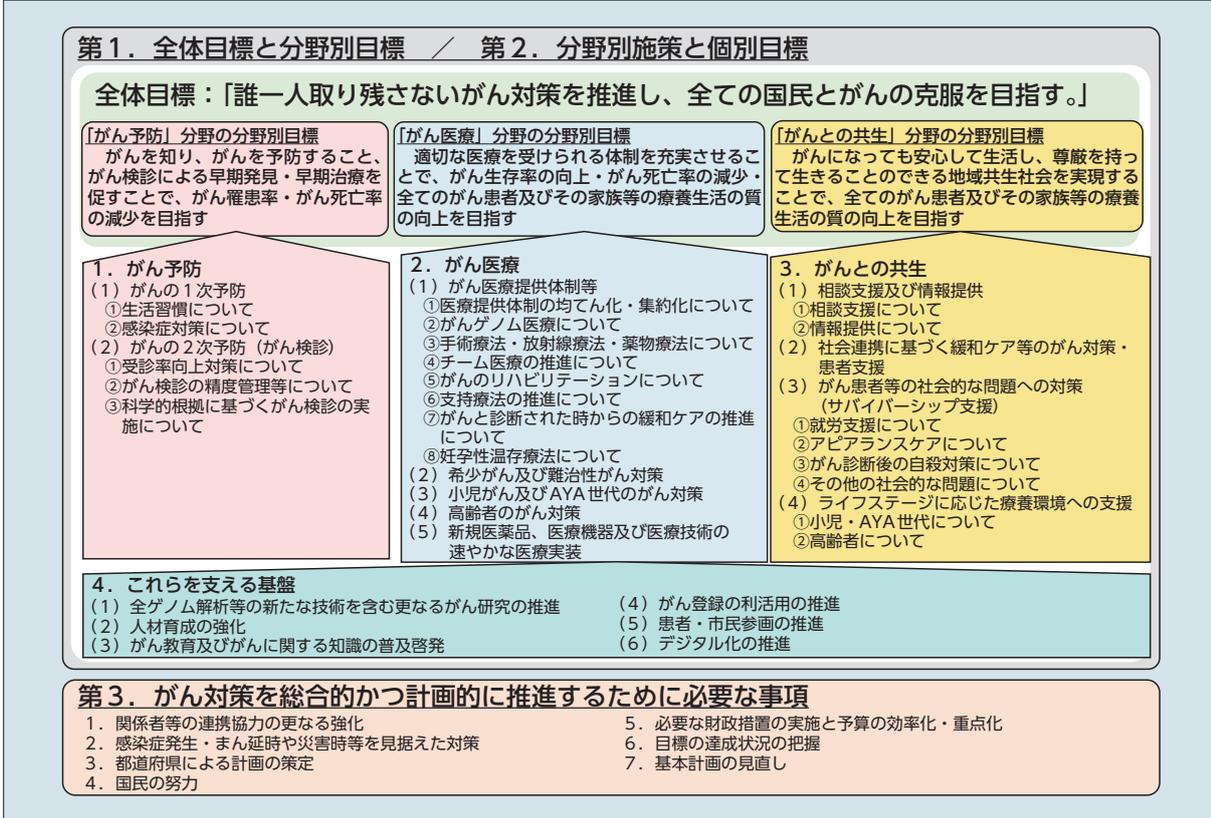
1 がん対策の総合的かつ計画的な推進

(1) がん対策推進基本計画の策定

がんは、我が国において1981（昭和56）年から死因の第1位であり、2022（令和4）年には年間約39万人が亡くなり、生涯のうち約2人に1人ががんにかかると推計されている。また、人口の高齢化に伴いがんの罹患者や死亡者は今後も増加していくものと見込まれている。

このため、政府は、1984（昭和59）年度から「対がん10カ年総合戦略」、1994（平成6）年度から「がん克服新10カ年戦略」、2004（平成16）年度から「第3次対がん10カ年総合戦略」を策定し、がんの罹患率と死亡率の減少を目指し、研究、予防、医療等の総合的な推進に取り組んできた。また、議員立法により成立した「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）に基づき、2007（平成19）年6月に「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を閣議決定した。2016（平成28）年12月には、がん対策基本法が改正され、基本理念の追加や基本的施策の拡充が行われた。2023（令和5）年3月には第4期基本計画を策定し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを全体目標として掲げ、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進している。第4期基本計画においては、がん検診受診率の目標を50%から60%へと引き上げた。引き続き新たな医療技術の速やかな医療実装や患者・市民参画の推進、デジタル化の推進等に取り組んでいく。

図表7-5-1 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要



(2) がん検診の推進

がん検診は健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく市区町村の事業として実施されており、厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（2008（平成20）年3月31日策定、2024（令和6）年2月14日一部改正）を定め、科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんの検診を推進している。2024年2月には、2023（令和5）年度の「がん検診のあり方に関する検討会」における議論を踏まえて「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を改正し、国が推奨する子宮頸がん検診に、HPV検査単独法を追加した。

我が国のがん検診受診率が諸外国に比べ低い状況にあることを踏まえ、受診率を50%以上とすることを第1期基本計画の個別目標とした。目標達成のため、2009（平成21）年より毎年10月を「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」（2023年度以降は「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間」と定め、この期間中に「がん検診50%推進全国大会」（2023年度以降は「がん検診受診率向上推進全国大会」）を開催するなど、国民一人ひとりの行動を検診受診につなげるための各種施策を展開しており、職域においても、「がん対策推進企業等連携事業」にてがん検診受診率の向上などを推進している。

第3期基本計画においても、がん検診受診率を2022（令和4）年度までに50%、精密検査受診率の目標値を90%とし、各自治体の検診受診率向上のための支援として、がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業において有効と認められた受診勧奨策をまとめた「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」（2023年3月）を公表した。2023年度には、都道府県及び市町村を対象に「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」を活用し、

受診率向上効果が実証された受診勧奨策を自治体が主体的に実施できるよう支援するための研修事業を実施した。

また、2020（令和2）年に公表された「2019年国民生活基礎調査」において、男性の肺がん検診受診率50%を達成したことやその他のがん種においても受診率が上昇傾向であることを踏まえて、2023年3月に策定した第4期基本計画では、がん検診受診率の目標を50%から60%へと引き上げた。

一方、2023年に公表された「2022年国民生活基礎調査」、2020年の地域保健・健康増進事業報告によるといずれのがん種においても目標値を達しておらず、引き続き、受診率向上に向けた取組みなどを進めるとともに精密検査受診率90%を目指し、がんの早期発見につなげていく。

(3) がんゲノム医療の推進など

これまで、我が国では、罹患者の多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を中心に、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）及び拠点病院のない空白の医療圏へのがん医療の均てん化のための地域がん診療病院を指定し、手術療法、放射線療法、薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を進めてきた。2022（令和4）年8月には、都道府県協議会の機能強化やがんリハビリテーションの体制整備等のさらなるがん医療提供体制の充実、希少がん・難治がんや小児・AYA世代^{*22}、高齢者のがん患者などのそれぞれの特性に応じた診療提供体制の整備を盛り込んだ整備指針を策定した。2024（令和6）年4月時点で、全国に400か所の拠点病院及び61か所の地域がん診療病院を指定している。

また、近年、ゲノム医療への期待が高まっていることから、我が国のがんゲノム医療が患者・国民にとって有益なものとなるよう、公平かつ公正で持続可能な仕組みを構築するため、様々な取組みを行っている。ゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、2024年4月時点でがんゲノム医療中核拠点病院を13か所指定、がんゲノム医療拠点病院を32か所指定、がんゲノム医療連携病院を219か所公表している。2019（令和元）年6月には、がんに関する遺伝子パネル検査が保険収載され、保険診療下で、がん遺伝子パネル検査が開始された。また、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用を目的として、2018（平成30）年6月にがんゲノム情報管理センターを国立がん研究センター内に開設し、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用を進めている。がんゲノム医療の従事者の人材育成や、集約したゲノム情報などを管理・利活用するとともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、引き続き教育や普及啓発にも取り組んでいく。

(4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の推進

がんは小児・AYA世代の病死の主な原因の一つであるが、これらの世代のがんは、多種多様ながん種を多く含むことや、乳幼児期・小児期・思春期・若年成人世代などライフ

* 22 AYA世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

ステージが変化する中で発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められる。

こうした現状を踏まえ、2012（平成24）年度に全国15か所の小児がん拠点病院を指定（2018（平成30）年、2022（令和4）年にそれぞれ指定要件を改定し全国15か所を再指定）し、2013（平成25）年度には小児がん拠点病院を牽引し全国の小児がん医療の質を向上させるため、2か所の小児がん中央機関を指定した。2019（令和元）年度には小児がん拠点病院がそれぞれの地域ブロックで指定要件を定めた上で、小児がん連携病院の指定を開始（2023（令和5）年9月時点で全国143か所）し、地域における小児がん診療のネットワーク化が進められている。

高齢者のがん対策について、がん対策推進協議会での議論を踏まえ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療が受けられる体制の整備や、患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みを引き続き推進していく。

(5) がん登録の推進

がん登録は、がんの罹患、診療、転帰などに関する情報を登録する仕組みであり、我が国のがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるために必要なものである。

2013（平成25）年12月に「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）が議員立法により成立し、「全国がん登録」と「院内がん登録」が実施されている。

全国がん登録は、2016（平成28）年1月から、それまで健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき各都道府県で実施されてきた「地域がん登録」から移行する形で開始した。全ての病院と指定された診療所のがん患者の情報の届出が義務づけられており、2016年の全国がん罹患数が2019（平成31）年1月に初めて公表され、がん登録情報の提供が開始された。

院内がん登録は、がん診療連携拠点病院等におけるがんの罹患、診療、転帰などに関する詳細な情報を登録する仕組みである。院内がん登録の実施は、拠点病院の指定要件としており、院内がん登録の集計結果などを国立がん研究センターに情報提供することなどを義務づけている。

また、厚生労働科学研究事業の報告等を踏まえ、厚生科学審議会がん登録部会で2021（令和3）年12月から現行制度における課題について議論を行い、その検討結果として2023（令和5）年10月に「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針中間とりまとめ」が取りまとめられた。

(6) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、2017（平成29）年に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を発出し、がん診療に携わる医師などを対象とした基本的な緩和ケアに関する知識や技術を身につけるための緩和ケア研修を行っている。2023（令和5）年9月末時点で累計約18万人がこの研修を修了している。また、拠点病院において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師や看護師などから構成される緩和ケアチームや緩和ケア外来を整備し、入院・外来問わず、専門的な緩和ケアを提供するための体制が構築されている。このほか、一般国民を対象とした、緩和ケアや医療用麻薬に関

する正しい知識を身につけるための普及啓発にも取り組んでいる。

(7) がん患者の治療と仕事の両立の推進

がん医療の進歩により、がんは長く付き合う病気となり、がん患者・経験者が、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっている。このため、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の構築が重要となっている。2016（平成28）年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組みを促進するため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定した。また、2017（平成29）年度に、がん患者などのおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、「治療と仕事両立プラン」を開発し、2018（平成30）年度及び2019（平成31）年度に、そのプランを活用した就労支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。同モデル事業のノウハウを各地に広めていけるよう「がん患者の就労に関する総合支援事業」などの取組みを行っている。第4期基本計画においても、「がんと共生」を柱の一つとして位置づけ、がん患者等の社会的な問題への対策として引き続き、就労支援について取り組むとしており、医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討を行い、がん患者の就労支援を推進していく。

(8) がん研究の推進

がん研究は、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の3大臣確認の下、2014（平成26）年3月に策定した「がん研究10か年戦略」を基軸として、健康・医療戦略に基づく医療分野の研究開発に関する方針を踏まえ、根治を目指した治療法の開発に加え、患者とその家族等のニーズに応じた苦痛の軽減や、予防と早期発見、がんと共生といった観点を重視して推進している。また、本戦略に基づき、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、基礎研究の有望な成果を臨床研究などへ導出し、がん医療の実用化を加速させてきた。2023（令和5）年4月から、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性などを議論し、「今後のがん研究のあり方について」（2023年10月）を取りまとめた。本報告書を踏まえ、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣は、第4期基本計画に基づき、我が国全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等について、2024（令和6）年度からの「がん研究10か年戦略（第5次）」を策定した。今後、本戦略を踏まえ、内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省が一体となって、がん研究を推進していく。

2 循環器病対策について

我が国において、脳血管疾患は死因の第4位、心疾患は第2位であり、両疾患を合わせて年間34万人以上が亡くなっている。また、これらの疾患は介護が必要となる主な原因となっている。こうした状況を踏まえ、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成30年法律第105号）が議員立法により成立し、本法律に基づく「循環器病対策推進基本計画」が2020（令和2）年に閣議決定された。2023（令和5）年3月に閣議決定された第2期の計画においても、「循環器病

の予防や正しい知識の普及啓発]、「保健、医療、福祉サービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3本を柱に、健康寿命の延伸や年齢調整死亡率の減少を目標として、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。

3 腎疾患対策について

腎疾患患者は増加傾向で、2022（令和4）年の年間新規透析導入患者数は約4万人に上り、約35万人が透析療法を受けている。こうした状況を踏まえ、2028（令和10）年度までに年間新規透析導入患者数を3.5万人以下に減少させることなどを目標に掲げた「腎疾患対策検討会報告書」に基づき、慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）患者を早期に適切な診療につなげる診療連携体制を構築するための都道府県モデル事業などを実施した。2022年に立ち上げた「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において中間評価を実施し、2023（令和5）年10月に公表した。中間評価の結果等も踏まえ、引き続き、腎疾患対策を推進していく。

4 糖尿病対策について

我が国の2016（平成28）年の糖尿病有病者数は約1,000万人、糖尿病の予備群と合わせると約2,000万人であり、糖尿病が新規透析導入の最大の原因疾患であることや、心血管疾患のリスク因子であることから、一次予防から三次予防までにおける各ステージに係る対策を総合的に推進していく必要がある。2024（令和6）年からの「健康日本21（第三次）」においては、「健康日本21（第二次）」に引き続き「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」や「糖尿病有病者の増加の抑制」等を目標に掲げており、糖尿病対策の取組みを進めていく。

また、2022（令和4）年度には「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において「糖尿病対策に係る中間とりまとめ」を取りまとめるとともに、2023（令和5）年3月には、第8次医療計画のための「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、糖尿病の医療体制構築に係る指針を示した。

こうした取組みにより、引き続き、糖尿病対策を推進していく。

5 リウマチ・アレルギー疾患対策について

アレルギー疾患対策については、議員立法により成立した「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）に基づき、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（2017（平成29）年3月21日策定、2022（令和4）年3月14日一部改正。以下「アレルギー基本指針」という。）を策定した。アレルギー基本指針は、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として、国、地方公共団体が取り組むべき方向性を示すものである。また、2017年に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」で取りまとめられた報告書に基づき、2022年3月までに47都道府県でアレルギー疾患医療拠点病院が選定された。2018（平成30）年には、アレルギー疾患に関する情報提供の充実のため、一般社団法人日本アレルギー学会とともにホームページ「アレルギーポータル」を開設し、随時コンテンツを更新してきている。また、「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」

(2019(平成31)年策定)に基づき、研究事業を推進している。

花粉症対策については、2023(令和5)年5月に開催された「花粉症に関する関係閣僚会議」において取りまとめられた「花粉症対策の全体像」及び同年10月に開催された同会議において取りまとめられた「花粉症対策初期集中対応パッケージ」に基づき、厚生労働省では、発症・曝露対策に係る取組みを進めている。

リウマチ疾患対策については、「厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会報告書」に基づき、リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的な生活の質を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産などのライフイベントに対応したきめ細やかな支援を推進していく。

6 肝炎対策について

B型・C型肝炎は、国内最大級の感染症であり、その対策は国民的課題である。

肝炎は自覚症状が現れにくいいため、肝炎ウイルスに感染していることに気がつかないまま、肝硬変・肝がんなどの重い病気に進行してしまうことも多い。早期に適切な治療を実施すれば、肝炎の治癒あるいは肝がんなどへの進行を遅らせることが可能であるため、肝炎ウイルス検査の受検者を増やすこと、また、検査の結果、陽性とわかった方が早期に肝臓専門医へ受診することが重要である。

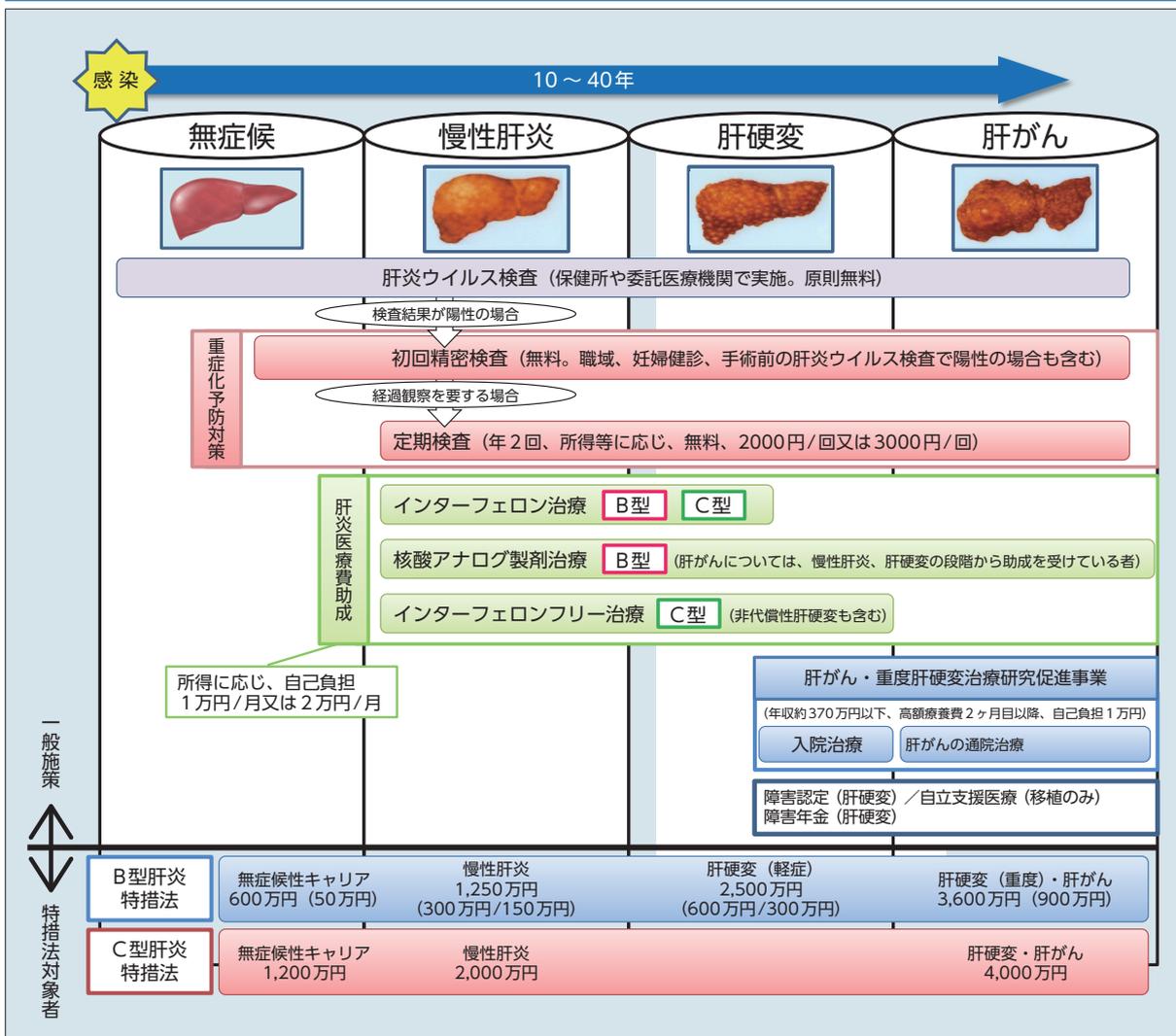
そのため、厚生労働省では、2002(平成14)年度から、肝炎ウイルス検査を開始するなど各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008(平成20)年度からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、肝炎治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。また、2014(平成26)年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するとともに、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成を行っている。

さらに、2018(平成30)年度から、肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための取組みを行っている(図表7-5-2、図表7-5-3)。

2012(平成24)年度からは7月28日を日本肝炎デーと定め、この日を中心に国や地方自治体などで様々な普及啓発活動を行っており、国の「知って、肝炎プロジェクト」では、2023(令和5)年7月4日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクト健康デー2023」を開催した。また、同プロジェクトにおいて、都道府県知事等への表敬訪問等による普及啓発活動も、著名人の方々の協力を得て行っている。今後とも、「肝炎対策基本法」(平成21年法律第97号)及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(2011(平成23)年5月16日策定、2022(令和4)年3月7日一部改正)を踏まえ、肝炎総合対策を推進していく。



図表 7-5-2 肝炎の進行と対策のイメージ



図表7-5-3 肝炎対策に係る近年の動き

H14.4	・ C型肝炎等緊急総合対策の開始	肝炎ウイルス検査の開始
H19.1	・ 都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン (全国C型肝炎診療懇談会取りまとめ)	
	・ 肝疾患診療体制の整備開始	
H20.1	<緊急肝炎ウイルス検査事業の開始>	委託医療機関での検査を無料化
H20.4	<肝炎総合対策の開始>	インターフェロン治療に対する医療費助成の開始
H20.6	・ 肝炎研究7カ年戦略策定	
H22.1	・ 肝炎対策基本法施行	
H23.5	・ 肝炎対策基本指針策定	
H23.12	・ 肝炎研究10カ年戦略策定	
H24.7	・ 第1回日本肝炎デー	
H26.4	・ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業開始	
	①初回精密検査費用助成	
	②定期検査費用助成	
H26.9	・ 肝炎医療費助成の拡充	C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療の医療費助成開始
H28.6	・ 肝炎対策基本指針の改正	
H28.12	・ 肝炎研究10カ年戦略の中間見直し	
H30.12	・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の給付を開始	
R4.3	・ 肝炎対策基本指針の改正	
R4.5	・ 肝炎研究推進戦略の策定	

7 過去の集団予防接種などによりB型肝炎ウイルスに感染した方への対応について

過去の集団予防接種やツベルクリン反応検査での注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染したとして国を提訴した5名の原告について、2006（平成18）年6月の最高裁判決により国の損害賠償責任が認められた。その後、これらの原告と同様の状況にあるとして、全国の地方裁判所において集団訴訟が提起され、裁判所の仲介の下、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護士との間で協議が進められた結果、2011（平成23）年6月に国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護士との間で「基本合意書」が締結された。これらの経緯を踏まえ、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成23年法律第126号）が2012（平成24）年1月に施行された。また、基本合意書に基づき、2012年5月から「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年6月に報告書^{*23}をまとめた。本報告書においては、予防原則の徹底不十分など、国の体制と体質が大きな問題であったこと、国の予防接種行政の体制と制度の枠組みや具体的運用などに課題があったことがB型肝炎ウイルスの感染拡大を引き起こしたと考えられるとした上で、

・ 国は、集団予防接種などでの注射針・注射筒の連続使用によるB型肝炎感染拡大の被害



副読本「B型肝炎 いのちの教育」

* 23 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について
厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034y5f-att/2r98520000034yd7_1.pdf

者の肉体的・精神的・経済的負担及び社会的差別・偏見の実態を受け止め、早期の被害回復の実現に努力すべきであり、また、原因の如何にかかわらずB型肝炎ウイルスの拡大防止とB型肝炎対策に引き続き取り組んでいく必要があること

- ・国の予防接種を担当する部署の体制充実、国立感染症研究所・地方衛生研究所などの関係機関の体制充実と国の連携強化、予防接種のリスク管理・対応の役割を担う組織として厚生科学審議会の予防接種制度評価、検討組織の充実などに取り組むこと
- ・予防接種が、現在は自治事務になっていることを踏まえつつ、各行政機関の責任と役割分担の下、国は現場への技術的助言の徹底のため、きめ細かな取組みに努めていくこと
- ・医療従事者の予防接種に関する知識・技術レベルの向上を図るための取組みを強化すること

などの再発防止策が提言された。

2015（平成27）年3月に、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護士との間で、「基本合意書（その2）」が締結され、2016（平成28）年8月に、給付金の請求期限の5年間延長、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の患者などに対する給付金額などを規定する「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律」（平成28年法律第46号）が施行された。2021（令和3）年6月に、給付金の請求期限を2027（令和9）年3月31日まで延長する「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律」（令和3年法律第78号）が施行され、引き続き特定B型肝炎ウイルス感染者の救済が進められている（2024（令和6）年3月末現在和解者数約10万人）。

さらに、青少年が肝炎に関する正しい知識を得ることにより肝炎ウイルスの感染を予防するとともに、集団予防接種によるB型肝炎ウイルスの感染拡大の経緯・歴史などを学び、肝炎ウイルス感染者・患者の方々に対する偏見・差別をなくすことを目的として、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の協力を得て、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成し、2020（令和2）年度より全国の中学3年生の教員向けに配布を行っている。

第6節 難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進

1 難病対策について

難病対策については、1972（昭和47）年10月に策定された「難病対策要綱」に基づき本格的に推進されるようになって50年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、同じような疾病であっても、医療費助成の対象となる疾病とならない疾病があり、疾病間で不公平感があるなど、様々な課題が指摘されるようになった。特に、都道府県における財政的超過負担の問題は制度自体の安定性を揺るがすものとされ、難病対策全般にわたる改革が強く求められるようになった。

このため、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、2013（平成25）年12月に取りまとめられた「難病対策の改革に向けた取組みについて（報告書）」等を踏まえた「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）が、2015（平成27）年1月に施行された。難病法では、医療費助成の対象となる疾病を指定難病として指定することとしており、2024（令和6）年4月までに、同法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から341疾病まで指定難病の拡充を順次進めてきた。

難病に関する研究については、診療ガイドラインの確立や改訂、難病患者のQOL向上に資する知見の収集及びこれらの普及啓発といった、主に政策的な研究を行う「難治性疾患政策研究事業」と、病態解明、医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法や治療法及び予防法の開発を目指す「難治性疾患実用化研究事業」に分類して実施している。なお、2015年度から、「難治性疾患実用化研究事業」については、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施や助成等を行う国立研究開発法人日本医療研究開発機構にて実施している。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、難病法において、難病患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とした療養生活環境整備事業として難病相談支援センターや在宅人工呼吸器使用患者支援事業等を実施しており、難病患者等の生活支援や保健医療福祉の充実が図られている。

また、難病患者やその家族及び医療関係者が求めている最新の医学・医療情報については、難病情報センター（<https://www.nanbyou.or.jp>）で提供している。

さらに、難病の医療提供体制の整備については、2016（平成28）年10月に、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」が取りまとめられた。この報告書を踏まえ、「難病の患者に対する医療体制の構築に係るモデルケースについて」（平成29年4月14日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を発出し、2018（平成30）年度より各都道府県において、難病の医療提供体制の構築に向けた体制整備が進められている。

また、難病法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2021（令和3）年7月に取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」等を踏まえ、2022（令和4）年12月に難病法の一部改正を含む「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が公布され、難病法の改正は2024年4月に全面施行された。

2 小児慢性特定疾病対策について

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたり身体面、精神面及び経済面で困難な状況に置かれている子どもやその家族を支援するため、2015（平成27）年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）の施行により、持続可能で公平かつ安定的な医療費助成制度を確立するとともに、2021（令和3）年11月までに、改正法の施行前に対象としていた医療費助成の対象疾病である514疾病（11疾患群）から788疾病（16疾患群）まで対象疾病の拡充を順次進めてきた。

慢性疾患を抱える子どもについては、幼少期から慢性的な疾病にかかっていることによ

り、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている場合があることから、医療面での支援のみならず、社会参加に向けた自立支援等、地域による総合的な支援の強化を図る「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を改正法により2015年1月から児童福祉法に位置づけたところであり、同法に基づき都道府県等において実施されている。また、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが運営している小児慢性特定疾病情報センター（<https://www.shouman.jp>）において、子どもやその家族、医療関係者等に必要な情報を提供している。

さらに、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、移行期医療支援体制整備事業を実施するなど、総合的な対策を推進している。

また、改正法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2021年7月に取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」等を踏まえ、2022（令和4）年12月に児童福祉法の一部改正を含む「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が公布され、児童福祉法の改正は2024（令和6）年4月に全面施行された。

3 移植対策について

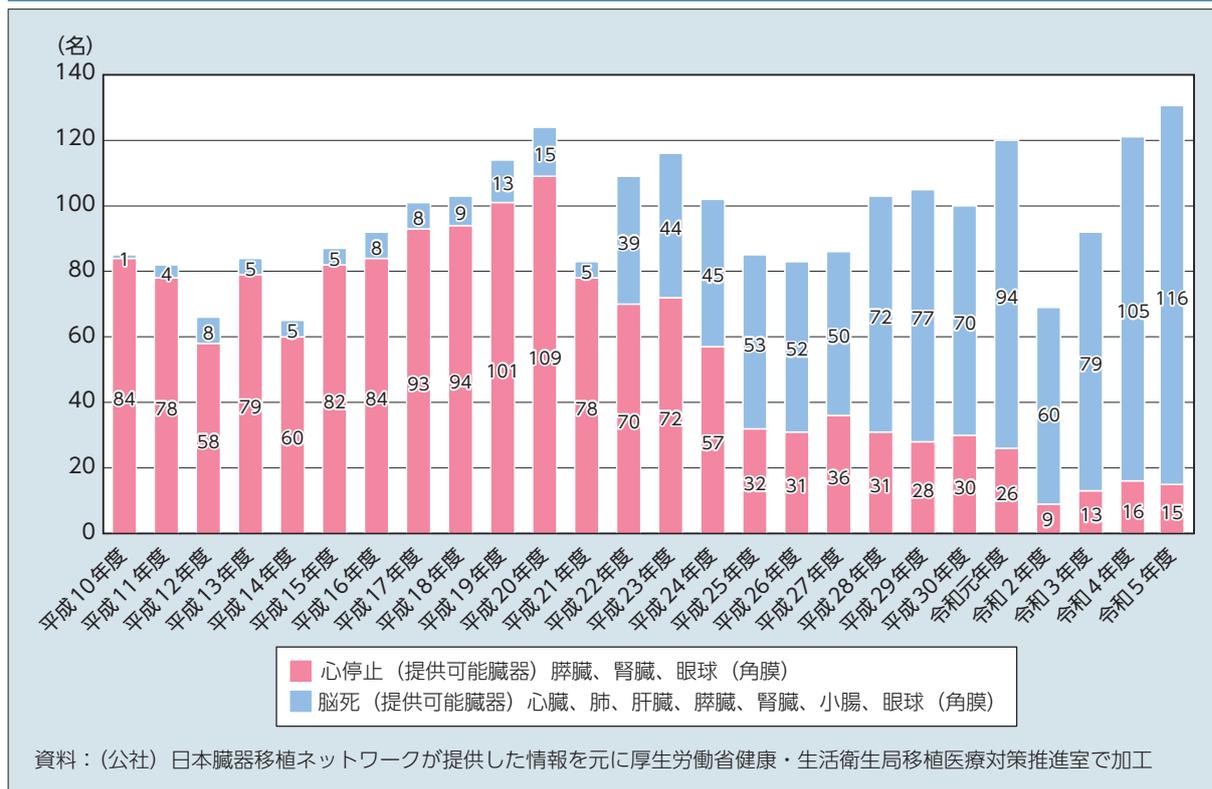
(1) 臓器移植の実施状況

1997（平成9）年に「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）が施行され、死体（脳死した方の身体を含む。）から臓器を摘出し、移植を行うことについて制度化された。

また、2010（平成22）年には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」（以下「改正臓器移植法」という。）が全面施行され、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となったほか、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族の書面による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになった。

臓器移植の状況を見ると、臓器移植法が施行された1997年から2024（令和6）年3月末までの間に、臓器移植法に基づき1,042名の方から脳死下での臓器提供が行われており、令和5年度の脳死下臓器提供件数は過去最高となった。今後の更なる臓器提供者数の増加に備え、臓器提供施設の体制整備や連携強化等を進めている。また、臓器を提供した方に対しては、その崇高な心をたたえ、感謝の意を表するため、御家族に対して厚生労働大臣感謝状を贈呈している。

図表7-6-1 臓器提供者数の推移



(2) 臓器移植の適切な実施に向けた普及啓発

改正臓器移植法により、国及び地方公共団体は、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずることとされた。一方、2021（令和3）年に実施された「移植医療に関する世論調査」（内閣府大臣官房政府広報室）では、臓器提供に関する意思を「表示している」と回答した者の割合の合計が10.2%となっており、また、家族や親しい方と臓器提供について話をしたことがあると回答した者の割合の合計は43.2%であった。そのため、本人の意思表示とともに、臓器移植について家族と対話する等、臓器移植について知る・考える文化を醸成することが重要である。

このような状況を踏まえ、厚生労働省においては、関係府省庁や公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携し、「臓器提供意思表示カード」のほか、運転免許証やマイナンバーカード等に臓器提供に関する意思の記入欄を設け、臓器提供についての考えを表示していただくことを促している。さらに、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」とし、各地方公共団体等と共に全国の著名なランドマーク等を移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップする「グリーンリボンキャンペーン」のほか、様々な媒体を使った臓器移植医療の周知等により、多くの人に臓器移植について知っていただき、理解していただく活動も行っている。

図表7-6-2 意思表示カード等の様式

◎臓器提供意思表示カードの意思表示欄 (例)

◎健康保険証の意思表示欄 (例)

◎マイナンバーカードの意思表示欄 (例)

◎運転免許証の意思表示欄 (例)

(公社) 日本臓器移植ネットワークのホームページでも臓器提供意思登録ができます。
<https://www2.jotnw.or.jp/>

(3) 造血幹細胞移植について

造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）は、血液がん等に有効な治療法の一つであり、近年、治療成績（生存率）が向上し、白血病等が半数程度は治るようになってきている。

移植の際には、患者と提供者（ドナー）又は保存されている臍帯血のヒト白血球抗原（Human Leukocyte Antigen：HLA）（白血球の型）が適合する必要があるため、造血幹細胞移植を必要とする全ての患者に移植の機会を提供するためには、多くのドナーや臍帯血の確保が重要となる。

厚生労働省では、移植を希望する患者にとって病気の種類や病状に合った最適な移植が行われるとともに、患者の生活の質の改善が図られるよう、骨髄バンクのドナー登録の推進や質の高い臍帯血の採取・保存の推進等に取り組んでいる。

こうした取組みのもとで、骨髄バンクのドナー登録者数は年々増加傾向にあり、2024（令和6）年3月末現在554,123人となり、また、公的さい帯血バンク（臍帯血供給事業者）の臍帯血保存公開数は9,854本となる等、造血幹細胞移植に関する協力の輪は着実に広がっている。

なお、非血縁者間の骨髄・末梢血幹細胞移植を希望する患者数は2024年3月末で1,652

名、2023年度における非血縁者間の造血幹細胞移植の実施件数は、2,459件（骨髄移植773件、末梢血幹細胞移植319件、臍帯血移植1,367件）となった。

(4) 臍帯血を利用した医療の適切な提供について

契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぎ、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、2017（平成29）年に臍帯血プライベートバンク*²⁴に対し、業務内容等の国への届出を求めるとともに、厚生労働省ホームページにおいて公表する等の取組みを行っている。また、2019（平成31）年に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」により、公的さい帯血バンク以外の事業者による非血縁者間の造血幹細胞移植に用いる臍帯血の提供等を禁止している。

第7節 医薬品・医療機器の安全対策の推進等

1 医薬品等の安全対策

医薬品等は、基本的にヒトの身体に何らかの影響を及ぼして疾患の治療などを行うものであるため、それが期待どおりに治療効果として現れる一方で、予期しない副作用が起きることもある。医薬品等の使用においては、これらのベネフィットとリスクのバランスが重要であることから、治験等のデータに基づき有効性と安全性の両面についての検討を行い、厚生労働大臣の承認を得てから販売される。しかし、治験等を通じて医薬品等の承認までに得られる安全性に関する情報には限界があるため、市販後に副作用情報などを収集し、その情報を適切に分析・評価した上で、必要な安全対策上の措置を迅速に講じていくことが必要である。

(1) 副作用情報等の報告制度

市販後の副作用情報等は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（以下「医薬品医療機器等法」という。）に基づいて医薬品等の製造販売業者又は医薬関係者から厚生労働大臣に報告することとされており、副作用等の国内症例報告件数は、製造販売業者及び医薬関係者ごとに、2022（令和4）年度においては、医薬品は年間71,231件及び11,819件、医療機器は27,364件及び292件、再生医療等製品は491件及び2件であった。

また、2019（平成31）年3月26日より、患者又はその家族からの、医薬品による副作用が疑われる症例についての報告受付を正式に開始した。

(2) 副作用情報等の評価及び提供

厚生労働省は、PMDAと連携し、企業や医薬関係者から報告された副作用情報等について、迅速・的確に評価するとともに、その結果に基づいて、必要に応じて電子化された

* 24 臍帯血プライベートバンク（民間臍帯血バンク）：公的さい帯血バンクとは異なり、臍帯血を採取された母親本人やその家族の治療のために、現在はまだ医療技術としては確立されていない再生医療などに将来利用する場合に備えて、母親との間で委託契約を結び、保管費用の支払いを受けて、臍帯血を保管する事業者。

添付文書の「使用上の注意」の改訂の指示を行うなどの安全対策上の措置を講じている。

また、緊急かつ重要な情報については、企業に対して緊急安全性情報（イエローレター）や安全性速報（ブルーレター）の配布を指示するなどにより、医療機関などへ迅速に情報提供を行っている。

さらにこれらの医薬品等の安全対策情報が迅速に入手できるよう、タイムリーに情報を配信するメールサービスとして、「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」の提供を行っている。

(3) 医薬品リスク管理計画書（RMP）に基づく安全対策

医薬品の安全性の確保を図るためには、開発の段階から製造販売後に至るまで常に医薬品のリスクを適正に管理する方策を検討することが重要である。このため、製造販売業者に対し、処方箋医薬品の承認時や製造販売後に、リスク及び不足情報を安全性検討事項として集約し、リスクの低減を図るためのリスク最小化計画を含めた「医薬品リスク管理計画書」（Risk Management Plan：RMP）の提出が必要に応じ求められる。

RMPには、市販直後調査、使用成績調査、製造販売後臨床試験等のリスクの情報を収集する活動（医薬品安全性監視計画）とともに、適正使用に資する資材の作成・配布等のリスクを最小化するための活動（リスク最小化計画）が策定されている。

(4) 予測・予防型の積極的な安全対策

こうした従来の安全対策に加え、学会、医療機関、企業と連携して以下に示す予測・予防型の安全対策の充実・強化を図っている。

・重篤副作用疾患別対応マニュアル

医療現場において患者の重篤な副作用を早期に発見し対応できるよう、2005（平成17）年度より、関係学会等と連携の上、初期症状、診断法等を取りまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を作成し、情報提供している。また、最新の知見を踏まえ、より使用しやすいものとなるよう、新規作成・改定作業を行うとともに、マニュアルの普及・啓発にも取り組んでいる。

・妊娠と薬

国立研究開発法人国立成育医療研究センター（以下「成育医療研究センター」という。）に設置された「妊娠と薬情報センター」において、服薬の影響を心配する妊婦等からの相談業務を通じ、出生児への薬の影響に関する情報を収集している。また、2016（平成28）年度から、これまでに集積した情報などを整理・評価し、医薬品の添付文書への反映が可能か検討する取組みを行っている。

・小児と薬

成育医療研究センターに設置した「小児医療情報収集システム事務局」において、小児患者に医薬品が投与された際の投与量、検査結果、患者の状態・症状等の情報を収集している。また、2017（平成29）年度から、これまでに得られた情報などの整理・評価等を

行い、必要な情報提供を行うことで、小児に対する医薬品の適正使用の推進を目指す取組みを行っている。

・高齢者における医薬品安全対策の推進

高齢化の進行に伴い、加齢に伴う薬物動態や薬物反応性の変化や、複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、薬物有害事象の問題が生じやすいことから、高齢者における薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を目指し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」や「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を作成する等の取組みを行っている。

・MID-NETの活用

自発報告を主体とする副作用報告制度には限界があるため、協力医療機関が保有する医療データを集積し、薬剤疫学的手法により医薬品等の安全対策に活用するための医療情報データベースシステム（MID-NET）を構築した。2018（平成30）年4月からMID-NETの本格運用を開始し、行政、製薬企業、研究者等が利活用を行っているところであり、安全対策措置を検討する上で利活用結果を活用している。

(5) 医薬品等の安全対策施策の評価・監視（医薬品等行政評価・監視委員会）

医薬品等による悲惨な健康被害の発生等を繰り返さないためには、医薬品等の安全性確保のために必要な対策を講ずるとともに、これらの実施状況を評価・監視する仕組みが重要である。このような背景から「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の提言を踏まえ、医薬品等行政評価・監視委員会が2020（令和2）年9月に設置され、2024（令和6）年3月末までに15回開催された。

この委員会は、第三者性を有する機関として、医師、薬剤師、法律家、薬害被害者など、様々な立場の委員で構成され、医薬品等の安全性確保や薬害の再発防止等のため、施策の実施状況の評価・監視を行っている。また、必要に応じて、講ずべき施策について、厚生労働大臣に意見又は勧告を行う。

2 医薬品の販売制度

医薬品は、主に医師などの処方箋に基づき調剤される医薬品である医療用医薬品と、薬剤師等から提供された情報に基づき、需要者の選択により処方箋なしで薬局・店舗販売業で購入することができる医薬品である要指導医薬品及び一般用医薬品に分類される。

要指導医薬品は、使用に特に注意が必要なことから、薬剤師が対面で、使用する本人に対して必要な情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行う必要がある。一方、一般用医薬品については、そのリスクの大きさに応じて第1類医薬品、第2類医薬品及び第3類医薬品の3つに分けられており、そのリスク区分に応じた情報提供等の販売ルールが整備された上で、インターネット等による販売（特定販売）も可能になっている。厚生労働省のホームページには、一般用医薬品のインターネット販売を行うサイトのリスト^{*25}を掲載し、国民が安心して一般用医薬品を購入できるようにするための措置を行っているほか、

*25 一般用医薬品の販売サイト一覧 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html>

一般消費者を調査員とし、全国の薬局・店舗販売業等を対象として、医薬品の販売ルールを遵守しているかを確認するための調査を行っている。

情報通信技術の進歩やセルフケア・セルフメディケーションの推進、新型コロナウイルス感染症の影響によるオンラインでの社会活動の増加など、一般国民における医薬品を巡る状況は大きく変化しており、加えて、一般用医薬品の濫用など安全性確保に関する課題も生じてきている状況にある。これらにかんがみ、医薬品のリスクを踏まえ、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するとともに、国民の医薬品へのアクセスを向上させる観点から、医薬品販売制度の必要な見直し等について検討を行うため、「医薬品の販売制度に関する検討会」を開催し、議論を行った。2024（令和6）年1月にその結果を取りまとめて公表したところであり、今後これを基にさらなる検討を進めることとしている。

3 医療用医薬品の品質確保対策

(1) 偽造品対策

2017（平成29）年1月、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が卸売販売業者、薬局を通じて、患者に渡る事案が発生した。偽造品を使用した場合、期待する治療効果が得られず、健康被害が生じる可能性もあり、偽造品の流通は保健衛生上の大きな問題である。

本事案を受け、2017年10月に、薬局開設者等に課される医薬品の譲受・譲渡時の記録事項として、相手方の身元確認の方法、ロット番号、使用期限等を追加すること等について省令改正を行った。

一方、海外から個人輸入される医薬品の一部に偽造品が含まれることが知られていることから、2013（平成25）年に「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、個人輸入された医薬品等に関連する健康被害等の情報収集、ホームページ（<https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp/>）やX（旧Twitter）などを通じた国民への情報提供、電話での相談対応を実施している。

さらに、2014（平成26）年からインターネットパトロール事業を開始し、医薬品の不正なインターネット販売を能動的に監視し、違反サイトについてはレジストラ等にドメインの停止を要請するなどの対応を行っている。

また、模造医薬品の流通等の不正事案に迅速に対処するため、2020（令和2）年9月に麻薬取締官及び麻薬取締員に模造医薬品に関する取締り権限が付与された。

(2) 後発医薬品等への信頼回復

2020（令和2）年以降、後発医薬品の製造業者等について、製造管理及び品質管理上の法令違反などによって行政処分が相次ぎ、後発医薬品等の品質や安全性に対する国民の信頼を失墜させる事案が続いて発生した。これを踏まえ、類似事案の再発を防止し、医薬品の適切な品質と安全性を確保するため、①医薬品製造販売業者等に対する法令遵守体制整備の義務付け、②製造業者に対する無通告立入検査の強化、③行政処分基準の厳格化などの措置を講じた。

さらに、薬事監視のより一層の強化を図るため、「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」における議論を踏まえ、製造所における管理体

制に係る評価項目の見直しを含め都道府県における薬事監視の体制を強化するとともに、国と都道府県の薬事監視の速やかな情報共有を含めた連携体制の整備を行うこととしている。

4 薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等

(1) 薬剤師の資質向上

医療の高度化、医薬分業の進展などに伴う医薬品の適正使用の推進といった社会的要請に応えるため、大学における薬学教育及び卒後の生涯学習を充実させることにより、薬剤師の資質向上に努める必要がある。これを踏まえ、大学における薬学教育については、臨床に係る実践的な能力を培うことができるよう、2006（平成18）年度から、修業年限を4年から6年に延長し、6年制課程を修めて卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格を与えることとした。

また、2023（令和5）年2月に薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、2024（令和6）年度入学生から適用された。本改訂によるモデル・コア・カリキュラムでは、新たな「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示し、課題の発見と解決を科学的に探究する人材の育成を目指す内容とされた。さらに、各大学の創意・工夫に基づいたカリキュラム作成の自由度が高められたほか、多職種連携の推進の観点から医学・歯学・薬学の教育内容が一部共通化された。

(2) 薬局機能の強化と患者本位の医薬分業の推進

薬局は、医療提供施設として、地域医療計画の下、在宅医療や医薬品等の供給などを通じて地域医療に貢献することが期待されている。

また、処方箋を交付する医師とその処方箋に基づき調剤する薬剤師が、それぞれの専門分野で業務を分担する医薬分業については、医薬品の適正使用の観点から、その推進に努めている。2022（令和4）年度の院外処方箋発行枚数は約8.0億枚に達し、処方箋受取率は76.6%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（2022年度））と推計されている。

一方、規制改革推進会議等で、現状の薬局が本来の医薬分業における役割やコストに見合うサービスを提供できていないとの指摘がなされたことを踏まえ、2015（平成27）年10月23日に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表した。「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能として、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携などを提示した。

2016（平成28）年10月からは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で積極的に地域住民の健康の維持、増進を支援する「健康サポート薬局」の届出・公表を開始した。また、患者の薬局の選択に資するよう、2019（令和元）年12月の医薬品医療機器等法改正により、かかりつけ薬剤師・薬局における基本的機能や高度薬学管理機能を備えた薬局を地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局として認定し表示を認める制度が設



けられた。

近年、少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時の対応や、離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。また、薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。加えて、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要である。このような薬局・薬剤師に関する諸課題について検討を行うため、2023（令和5）年12月から「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催している。

このほか、国民が利点を実感できるような質の高い医薬分業を地域の実情に応じた医療計画等に基づいて推進するとともに、厚生労働省ホームページ上の「おくすりe情報^{*26}」や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日に開催）での広報活動等を通じて、医薬品の適正使用等の啓発を行っている。

また、薬局における医療安全のため、2009（平成21）年度から調剤時の医薬品の取り違いの発見や疑義照会による健康被害の防止等のヒヤリ・ハット事例等の情報を収集・分析し、情報提供する事業（薬局医療安全対策推進事業）を実施し、医薬分業の質の向上に努めている。

5 化学物質の安全対策

(1) 化学物質の安全性情報の取得と評価

「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律」（以下「化審法」という。）に基づき、我が国で初めて製造・輸入される化学物質については、その安全性等を事前に審査し、製造・輸入などに関して必要な規制を行っている。他方で、化審法制定以前から存在していた既存化学物質については、これまで、「官民連携既存化学物質安全性情報収集・発信プログラム」を通じた安全性情報の収集・点検し、経済協力開発機構（OECD）に情報提供を行った。現在、国による安全性情報の収集・点検を継続しており、それらの情報は、ホームページ^{*27}を通じて広く公表するとともに、化学物質のリスク評価等にも活用し、化学物質の適正管理に貢献している。

また、包括的な化学物質の管理を行うことを目的として、既存化学物質を含む全ての一般化学物質を一定数量以上製造・輸入した事業者に対して、毎年度その数量等を届け出る義務を課しており、届出により把握した製造・輸入数量及びその性状などを踏まえ、リスク評価を優先的に行う必要のある化学物質として、優先評価化学物質を指定している。2024（令和6）年度までに、累計285物質を優先評価化学物質に指定している（うち60物質は取消され、2024年度の優先評価化学物質は225物質となる。）。さらに、優先評価



* 26 おくすりe情報 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html>

* 27 既存化学物質毒性データベース https://dra4.nihs.go.jp/mhlw_data/jsp/SearchPage.jsp
J-CHECK ホームページ https://www.nite.go.jp/chem/jcheck/top.action?request_locale=ja

化学物質について順次リスク評価を実施することにより、我が国における厳格な化学物質管理を推進している。

(2) 家庭用品の安全対策

家庭用品に含有される有害物質による健康被害を防止するため、「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」（以下「家庭用品規制法」という。）に基づき、繊維製品、家庭用の洗剤、家庭用エアゾール製品等について規制基準を定めている。2024（令和6）年3月末までに、21物質群を指定している。

また、消費生活用製品による重大製品事故のうち、家庭用品規制法により対応すべきものと認められるときは、公表等適宜対応を行うこととしている。さらに、公益財団法人日本中毒情報センター等の協力を得て収集した家庭用品に係る健康被害の情報を取りまとめ、公表して周知を図っている^{*28}。

(3) 毒物及び劇物の安全対策

「毒物及び劇物取締法」（以下「毒劇法」という。）に基づき、急性毒性の観点から保健衛生上の危害の発生が懸念される化学物質を毒物又は劇物に指定し、毒物又は劇物の取扱事業者などに対する規制を実施している。なお、2024（令和6）年3月末までに、毒劇法に基づき133項目を毒物に指定し、431項目を劇物に指定している。

第8節 薬物乱用対策の推進

1 薬物乱用防止対策

2022（令和4）年の我が国における薬物事犯の検挙人員^{*29}は、12,621人（医薬品医療機器等法違反を除く。）であった。このうち覚醒剤事犯は6,289人と前年に引き続き1万人を下回った。一方、大麻事犯の検挙人員は、5,546人と前年に比べ若干減少したものの、高水準が維持されている。特に、30歳未満の検挙人員は、大麻事犯全体の検挙人員の69.2%に達しており、若年層における大麻の乱用が拡大している。

このような国内の薬物情勢に対し、2023（令和5）年8月に薬物乱用対策推進会議において策定された「第六次薬物乱用防止五か年戦略」^{*30}に基づく、政府をあげた総合的な対策を推進している。

また、諸外国において、大麻由来医薬品が医療用途として活用されている等の状況を踏まえ、2022年3月に、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会の下に「大麻規制検討小委員会」を設置した。同委員会が同年10月に公表した取りまとめにおいて、大麻由来医薬品を適正に使用できるようにするとともに、大麻の「使用」に対する罰則の導入を含む薬物乱用対策に取り組み、大麻草の栽培についてその規制の合理化を図る等の大麻規制の

* 28 家庭用品に係る健康被害の年次とりまとめ報告 http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/hazard_chemical_assess.html

* 29 本節の検挙人員は、厚生労働省、警察庁、海上保安庁調べ（厚生労働省集計）による。

* 30 第六次薬物乱用防止五か年戦略 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/index.html

見直しの基本的な方向性が示され、2023年1月に同部会で上記の取りまとめが了承された。その後、同年10月24日に「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」（以下「改正法」という。）を第212回臨時国会に提出し、同年12月6日に成立、同月13日に公布されたところであり、改正法の円滑な施行に向けた作業を着実に進めていくこととしている。

薬物乱用防止対策は、社会が薬物を受け入れない環境をつくるのが非常に重要であり、地域における啓発として、「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」などの国民的啓発運動を展開し、薬物の危険性・有害性^{*31}に関する正しい知識を周知徹底するとともに、近年若年層における薬物乱用が問題となっていることから、青少年や保護者等に向けて、薬物乱用防止普及啓発読本等の啓発資材を作成し、配布している。また、薬物乱用防止啓発訪問事業として、要請のあった教育機関等に講師を派遣し、専門の教材を基に効果的な普及啓発を図るとともに、SNS等を活用して情報を発信している。さらに、2021（令和3）年度より、若年層をターゲットとしたインターネット上での行動に応じたデジタル広報を実施している。

薬物の再乱用を防止するための取組み^{*32}として、都道府県と連携し、薬物依存症についての正しい知識の普及を行い、また、保健所及び精神保健福祉センターの薬物相談窓口において、薬物依存症者やその家族に対する相談事業、家族教室の実施等により再乱用防止対策の充実を図っている。また、麻薬取締部において、2019（平成31）年度から、保護観察のつかない全部執行猶予判決を受けた薬物事犯者等に対して、再乱用防止支援員による面談等を内容とした再乱用防止のための支援を実施している。この支援の対象者については、当初は麻薬取締部において検挙した薬物事犯者のみであったが、2021年度から、法務省と連携して麻薬取締部以外の捜査機関により検挙された薬物事犯者にも支援対象者を拡大し、支援の推進に努めている。



2 危険ドラッグ対策

危険ドラッグについては、健康被害や他者を巻き込む重大な交通事故等を契機に社会問題化して以降、政府一丸となって危険ドラッグ対策を推進している。

対策の一つとして、医薬品医療機器等法の指定薬物^{*33}として危険ドラッグの迅速な指定を行っており、2024（令和6）年3月末現在では、2,442物質を指定薬物としている。また、2013（平成25）年10月の麻薬取締官及び麻薬取締員への指定薬物の取締権限の付与を始めとした指導・取締体制の整備に加え、関係機関と連携した水際対策等を進めた。こうした取組みの結果、危険ドラッグの広告サイトを大幅に閉鎖させるとともに、2014（平成26）年3月時点で215あった販売店舗を2015（平成27）年7月までに全て

* 31 薬物乱用防止に関する情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

* 32 薬物の再乱用を防止するための取組み
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

* 33 指定薬物
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

廃業に追い込んだ。国民への啓発については、2013年に「あやしいヤクブツ連絡ネット (<https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp>)」を開設し、国民が一元的に危険ドラッグを含む指定薬物などの危険性等に関する情報にアクセスできる環境整備を行った。

一方で、2022（令和4）年に入り、一度は全店廃業に追い込んだ危険ドラッグ販売店舗が再出現するなど、THC類似成分等を含有する危険ドラッグの流通が国内市場で拡大すると、危険ドラッグ事犯（医薬品医療機器等法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反、交通関係法令違反等）に係る検挙人員は計312人、うち指定薬物に係る医薬品医療機器等法違反の検挙人員は275人と前年から倍増した。また、2023（令和5）年には、危険ドラッグを摂取した後、健康被害が生じて救急搬送される事例が発生したことから、危険ドラッグ対策会議を開催し、関係機関との連携を強化した。その後も、いわゆる大麻グミと称される食品形態の危険ドラッグの流通によって健康被害が相次いだため、警察や自治体と連携し、販売店舗への立入検査を実施するとともに、検査命令及び販売等停止命令を実施し、製品に含有されていた成分を速やかに指定薬物に指定した。さらに、販売店舗への立入検査を継続して実施し、広域的に規制する必要があると認められる物品については、医薬品医療機器等法に基づく告示により全国的に販売等を禁止するとともに、指定薬物の包括指定も行うなど、危険ドラッグ乱用根絶に向けた取組みを実施している。

第9節 血液製剤対策の推進

1 献血の推進について

血液は、現代の科学技術をもってしても、未だ人工的に製造することができず、輸血用血液製剤の中には有効期間が非常に短いものがあるため、毎日新しい血液を確保する必要がある。

2022（令和4）年度の延べ献血者数は約501万人（対前年度比約4.4万人減、約0.9%減）であった（**図表7-9-2**）。医療需要に応じて、日々計画的に採血を行っており、毎年、安定供給に必要な血液量が確保されている。

一方で、10代から30代の若年層の献血者数は、この10年で約33%減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少している。少子化で献血可能人口が減少している中、将来にわたり、安定的に血液を確保するためには、若年層に対する献血推進がこれまで以上に重要になっている。このため、厚生労働省では、若年層を主な対象とした「はたちの献血」キャンペーンを実施し、中学生向けのポスターや高校生向けのテキスト「けんけつ HOP STEP JUMP」及び大学生等向けのポスターを作成し、配布している。

また、2015（平成27）年度から2020年度までの6年間を目標期間とする中期目標「献血推進2020」に続き、新たに2021（令和3）年度から2025（令和7）年度までの5年間を目標期間とする中期目標「献血推進2025」を策定し、①若年層（10代から30代）の献血者数の増加、②安定的な献血の確保、③複数回献血の推進、④献血Webサービスの利用の推進を目標に掲げ、引き続き、献血推進の取組みを強化している。

図表7-9-1 2025年度までの達成目標（「献血推進2025」より）

項目	目標の定義	令和7年度 目標値	令和4年度 実績値
若年層の献血者数の増加	若年層（16歳～39歳）の人口に対する献血者数の割合（献血率）	6.7% 〔(参考) 10代 : 6.6% 20代 : 6.8% 30代 : 6.6%〕	5.3% 〔(参考) 10代 : 4.8% 20代 : 5.5% 30代 : 5.4%〕
安定的な集団献血の確保	献血推進活動に協力いただける企業・団体の数	70,000社	64,195社
複数回献血の推進	年に2回以上献血された方（複数回献血者）の人数	1,200,000人	1,051,670人
献血Webサービスの利用の推進	献血Web会員サービス「ラブラッド」の登録者の人数	5,000,000人	3,377,319人

具体的には、以下の事項を重点的に取り組んでいる。

(1) 献血の普及啓発

広く国民に献血の意義を理解し、献血を行ってもらうため、効果的な普及啓発を促進する。

(2) 若年層対策の強化

① 10代への働きかけ

献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、SNSを含むインターネット等を主体とした情報発信を行うとともに、日本赤十字社が実施する献血セミナーなどの献血普及の取組みを推進している。

② 20代・30代への働きかけ

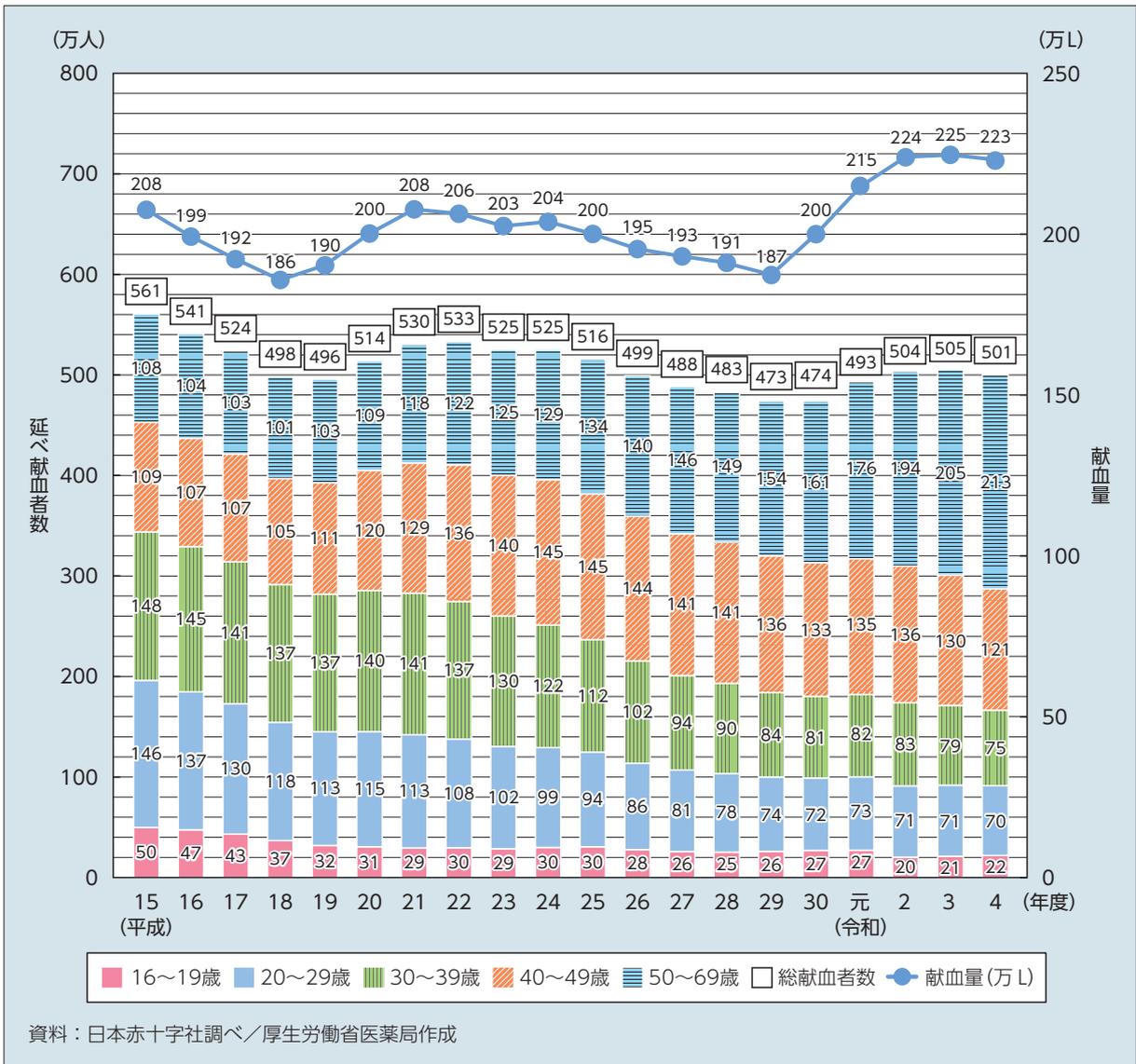
献血率の減少傾向が続いている20代・30代の方が献血に協力しやすいよう、献血Web会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組む。また、企業などへの働きかけを一層強化することにより、安定的な献血者の確保を図るとともに、予約献血の活用など献血者の利便性に配慮した新たな仕組みを検討している。

(3) 安心・安全で心の充足感が得られる環境の整備

献血は相互扶助と博愛精神による自発的な行為であり、献血者一人一人の心の充足感が活動の大きな柱となっている。

献血に協力いただく方々が、より安心・安全に献血できるとともに、心の充足感を得られ継続して献血いただける環境整備を図っている。

図表7-9-2 献血者数及び献血量の推移



健康で安全な生活の確保

第7章



「はたちの献血」キャンペーンポスター



「けんけつ HOP STEP JUMP 生徒用」



「けんけつ HOP STEP JUMP 教員用」

2 血液製剤の安全対策について

血液製剤は、原料である人血液に由来する感染症等の発生を完全には排除できないものであるため、技術の進歩や社会情勢の変化に即応した安全性確保の推進及び患者に真に必要な場合に限った適正使用を求めている。

輸血用血液製剤は、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、全血製剤に大別される。特に血小板製剤においては、その有効性を維持するため、常温で保存する必要があるなどの特性から細菌感染のリスクがある。そのため、献血時の問診、消毒、初流血除去、保存前白血球除去、有効期限の制限などの種々の安全対策がとられている。それでもなお、輸血用血液製剤からの細菌感染事例の報告はされており、「人血小板濃厚液の使用時の安全性確保措置の周知徹底について」を発出し、輸血用血液製剤の使用時の安全対策の徹底について改めて周知している。加えて、更なる安全対策として、細菌スクリーニングの導入に向けて検討を進めている。

国内の輸血用血液製剤には、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）などに対する抗原抗体検査、個別検体での核酸増幅検査（Nucleic Acid Amplification Testing：NAT）や供血者からの遡及調査の徹底等の対応を講じてきた。2020（令和2）年8月からはE型肝炎ウイルス（HEV）に対するNATも全国的に導入されるなど、今日、我が国における血液製剤は世界でも有数の安全性を有するものといえる。

なお、血漿分画製剤のウイルスに対する安全性については、献血者の問診・検査、製造工程でのウイルス除去・不活化処理及びそのウイルスクリアランス能の評価並びに採血後情報及び輸血後情報等の遡及調査を適切に実施することが重要であり、2024（令和6）年3月には、「血漿分画製剤のウイルスに対する安全性確保に関するガイドライン」の一部を改正し、ウイルスクリアランス試験についての原則的な考え方等を示している。

新型コロナウイルスワクチン接種後の献血者の採血制限期間については、mRNAワクチンについて接種後48時間、ウイルスベクターワクチンについて接種後6週間、組換えタンパク質ワクチンについて接種後24時間としているほか、新型コロナウイルス既感染者の採血制限期間については、2023（令和5）年12月より症状消失（無症候の場合は陽性となった献体の検体採取日）から2週間に変更されている。

輸血用血液製剤に関する副作用報告件数の推移については、非溶血性副作用はアレルギー反応の頻度が最も高いが、発症年齢分布が高齢者に多い輸血に伴う心不全である輸血関連循環負荷（Transfusion associated circulatory overload：TACO）も含まれる。

各都道府県には、医療機関、血液製剤を供給している赤十字血液センター、そして管轄する行政の三者による合同輸血療法委員会が設置されており、適正かつ安全な輸血療法を目指している。

図表7-9-3 日本赤十字社輸血副作用・感染症報告の推移



第10節 医薬品・医療機器による健康被害への対応

1 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度

国民の健康の保持増進に欠かせない医薬品は、適正に使用しても副作用の発生を完全に防止できず、時に重い健康被害をもたらす場合があることから、迅速かつ簡便な救済を図るため、1980（昭和55）年5月に、医薬品製造販売業者等の拠出金を財源とする医薬品副作用被害救済制度が創設された。2004（平成16）年度には、適正に使用された生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して生物由来製品感染等被害救済制度が設けられている。

医薬品副作用被害救済制度では、これまでに22,226名（2024（令和6）年3月末時点）、生物由来製品感染等被害救済制度では、これまで68名（2024年3月末時点）の方々に救済給付が行われている。最近の取組みとしては、必要な時に制度が適切に活用されるよう、テレビや新聞等を活用した広報や医師、薬剤師などの医療関係者を中心とした広報、医療機関等が開催する研修会への講師派遣などを行っている。

2 薬害被害者への恒久対策

サリドマイド製剤やキノホルム剤、HIVが混入した血液製剤など医薬品の使用により生じた健康被害については、訴訟の和解に基づいて手当の支給や相談支援事業などの恒久



対策を実施してきている。

(1) サリドマイドによる胎児の障害

1959（昭和34）年頃から妊娠中の母親がサリドマイド製剤（鎮静催眠剤など）を服用したことにより、四肢、耳などに重篤な障害のある子どもが出生した事件で、1974（昭和49）年10月に和解が成立した。和解に基づいて設立された「サリドマイド福祉センター」（公益財団法人いしずえ）では、和解一時金の一部を長期継続年金として被害者に支給するとともに、国の補助を受けて被害者の生活全般に関する相談・生活支援のための事業を実施している。

(2) キノホルム製剤によるスモンの発生

1953（昭和28）年頃から発生した腸疾患加療中に神経炎症状や下半身麻痺症状を併発した原因不明の疾病（スモン＝亜急性脊髄視神経症）は、その後キノホルム剤（整腸剤）が原因であると判明し、1979（昭和54）年9月に和解が成立した。国は介護費用の支給費の一部を負担するとともに、難病対策（特定疾患治療研究事業）の一環としての医療費の公費負担、厚生労働科学研究費補助金による調査研究、はり、きゅう、マッサージの利用料補助などの事業を実施している。2012（平成24）年には、公的支援の内容をまとめた「スモン手帳」をスモン患者に配布した。

(3) 非加熱血液製剤によるHIV感染

血友病治療のために血液製剤を使用していた患者が製剤に含まれたHIVに感染した事件で、1996（平成8）年3月に和解が成立した。国では、エイズ発症者健康管理手当・エイズ発症予防のための健康管理費用の支給を行うとともに、国立国際医療研究センターにエイズ治療・研究開発センターを設置し、全国8地域に整備された地方ブロック拠点病院、各都道府県の中核拠点病院及び地域のエイズ治療拠点病院の連携をもとに、必要な医療の確保に努めている。さらに、遺族に対する相談会の開催や医療に関する相談窓口の設置、被害者団体を通じた被害者に向けた医療・福祉・生活面での相談援助事業を実施している。2016（平成28）年3月には、公的支援の内容をまとめた「血友病薬害被害者手帳」を被害者に配布した。

(4) ヒト乾燥硬膜によるクロイツフェルト・ヤコブ病

脳外科手術に使用したヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を介してクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）を発症した事件で、2002（平成14）年3月に和解が成立した。国はCJD患者の安定した療養を確保するため、専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を整備するとともに、CJD患者と家族・遺族の福祉の向上を図るため、遺族自身による電話相談を中心としたサポート・ネットワーク事業に対する支援を行っている。

(5) フィブリノゲン製剤等によるC型肝炎ウイルス感染

出産や手術等の際に使用した血液製剤に含まれていたC型肝炎ウイルスに感染した者に対しては、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感

染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」(2008(平成20)年成立。以下「C型肝炎救済特別措置法」という。)に基づき、製剤投与の事実等について裁判所での確認を経て、給付金の支給を行っている。支給額は、①慢性C型肝炎の進行による肝硬変・肝がん・死亡の場合：4,000万円、②劇症肝炎(遅発性肝不全を含む。)に罹患して死亡した場合：4,000万円、③慢性C型肝炎の場合：2,000万円、④①～③以外(無症候性キャリア)の場合：1,200万円であり、給付金の支給を受けた後20年以内に症状が進行した場合には、差額が追加給付金として支給される。2024(令和6)年3月末現在で約2,600名と和解等が成立している。

厚生労働省は、フィブリノゲン製剤や血液凝固因子製剤の納入先医療機関名の公表等により、これらの製剤を投与された可能性のある方に対して、肝炎ウイルス検査受検を呼びかけるとともに、C型肝炎救済特別措置法の内容の周知を図っている。

なお、2022(令和4)年12月にC型肝炎救済特別措置法が改正され、給付金の請求期限が2028(令和10)年1月17日まで延長され、併せて、劇症肝炎(遅発性肝不全を含む。)に罹患して死亡した者の給付水準が、慢性C型肝炎が進行して死亡した者等と同水準まで引き上げられた。

(6) 「誓いの碑」

サリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねる決意を銘記した「誓いの碑」を厚生労働省前庭に設置している。



3 薬害を学ぶ

若年層が、これまでに発生した薬害を学ぶことで医薬品に対する理解を深めることを目的として、厚生労働省は、2010(平成22)年から「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」を開催している。

この検討会での議論に基づき、薬害を学ぶための教材「薬害を学ぼう」を作成し、2011(平成23)年度から全国の中学3年生を対象に配布していたが、高等学校学習指導要領(平成30年告示)において、新たに「公共」が必修科目となり、同解説公民編に

において薬害問題に関する記載がなされていることを踏まえ、2022（令和4）年度から高校1年生を対象に配布している。2016（平成28）年からは、「薬害を学ぼう」の視聴覚教材と教員用の「指導の手引き」を作成、公開しているところであり、2017（平成29）年度からは複数の中学校、高等学校で当教材を用いて、モデル的に授業を実施している。



また、2020（令和2）年3月には、薬害の歴史や教訓を伝え、社会の認識を高めることを目的として、薬害に関する解説パネルの他、被害者の方の証言映像等の資料を展示する「薬害の歴史展示室」をPMDA内に設置した。

第11節 食の安全の確保

1 厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策

我が国では、リスクアナリシスの考え方に基づき、食品に含まれる危害要因により、人の健康へ悪影響を及ぼすリスクについて、科学的に分析し、適切に評価するリスク評価、リスク評価を踏まえて規制等の措置を行うリスク管理、また、消費者を含む関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見交換を行うことなどを通して食品安全行政へ参画するリスクコミュニケーションによって食品の安全を確保する体制を構築している。厚生労働省では、食品などの規格基準の策定^{*34}やそれに基づく監視指導の業務などを担う食品の衛生に関するリスク管理機関として、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら、食品の安全の確保を図っている。

2 食品安全行政の概要

(1) 規格基準の設定及び見直し^{*35}

1 食品添加物に関する安全性確保

1947（昭和22）年の食品衛生法制定時から、化学的合成品である食品添加物については、安全性が確認され、厚生大臣（当時）が指定したものに限り、その製造、使用、販売などを認めてきた。その後、1995（平成7）年の食品衛生法改正において、この指定制度の対象となる添加物の範囲を天然添加物（天然香料及び一般に食品として飲食に供されているものであって添加物として使用されるもの（一般飲食物添加物）を除く。）まで拡大した。

この指定制度の拡大に当たり、1995年当時流通していた489品目の天然添加物につい

*34 2024（令和6）年4月1日以降は消費者庁において対応。

*35 2024（令和6）年4月1日以降、1～3については消費者庁において対応。

ては、長い使用実績があり、安全性に問題があるとの個別報告はないことなどから、既存添加物として継続使用を認めることとした。既存添加物については、厚生労働省が中心となって安全性確認を計画的に進めるとともに、使用・流通実態のないものを、既存添加物名簿（平成8年厚生省告示第120号）から削除する手続を進めている。これまで安全性に問題があるとされた1品目と使用実態がないとされた131品目が削除され、2024（令和6）年4月1日現在、357品目となっている（図表7-11-1）。また、既存添加物の品質を確保するため、成分規格を設定する作業を進めている。

図表7-11-1 食品添加物の種類

	定義	例	品目数*
指定添加物	食品衛生法第12条に基づき、内閣総理大臣が定めたもの	ソルビン酸、キシリトールなど	476品目
既存添加物	平成7年の法改正の際に、我が国において既に使用され、長い食経験があるものについて、例外的に指定を受けることなく使用・販売等が認められたもの。既存添加物名簿に収載	クチナシ色素、タンニンなど	357品目
天然香料	動植物から得られる天然の物質で、食品に香りを付ける目的で使用されるもの	バニラ香料、カニ香料など	約600品目
一般飲食物添加物	一般に飲食に供されているもので、添加物として使用されるもの	イチゴジュース、寒天など	約100品目

※令和6年4月1日現在の品目数

2 食品中に残留する農薬などに関する対策

食品中に残留する農薬など（農薬、飼料添加物及び動物用医薬品）の規制について、2006（平成18）年5月からいわゆるポジティブリスト制度（一定の量を超えて農薬などが残留する食品の流通を原則禁止する制度）が施行されている。

本制度の導入に当たり暫定的に残留基準を設定した760品目の農薬などについては、順次残留基準の見直しを行っており、2023（令和5）年度には15品目の見直しを行い、これまでに561品目の見直しを行った（2024（令和6）年4月1日現在）。また、残留基準の設定は、国際的な動向や最新の科学的知見に基づき行っており、2019（令和元）年度に薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会農薬・動物用医薬品部会において国際的な合意等を基にした「食品中の農薬の残留基準値設定の基本原則」が策定されている。

3 食品中の汚染物質対策

食品中の汚染物質については、薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食品規格部会において、規格基準の設定に係る基本的な考え方が示されている。具体的には、国際規格が定められている食品については、我が国でも規格基準の設定を検討し、国際規格を採用すること、また、我が国の食料生産の実態などから国際規格を採用することが困難な場合は、

関係者に対し汚染物質の低減対策に係る技術開発の推進などについて要請を行うとともに、必要に応じて関係者と連携し、「合理的に達成可能な範囲でできる限り低く設定する」というALARA（As low as reasonably achievable）の原則に基づく適切な基準値又はガイドライン値などの設定を行うことなどとしている。

この考え方に基づき、2023（令和5）年10月に清涼飲料水（ミネラルウォーター類）中の鉛の規格基準を改正した。

4 食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度の導入

2018（平成30）年の食品衛生法の改正により、食品用器具・容器包装の安全性や規制の国際整合性の確保のため、規格が定まっていない物質を使用した食品用器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全が担保されたもののみ使用可能とするポジティブリスト制度を導入し、2020（令和2）年6月1日に施行した。

ポジティブリストは、その対象を「合成樹脂の原材料であって、これに含まれる物質」とし、合成樹脂の基本を成すもの、合成樹脂の物理的又は化学的性質を変化させるために最終製品中に残存することを意図して用いられる物質についてリスト化を行い、器具・容器包装に係る規格として告示において定めた。その後リストの再整理を行った上で、2023（令和5）年11月30日にリストの改正告示を公布し、2025（令和7）年6月1日から施行されることとなっている。なお、ポジティブリスト制度の円滑な運用のため、2025年5月末までの間、施行までに使用していた物質を引き続き使用することができるよう、経過措置が設けられている^{*36}。

また、器具・容器包装を製造する営業の施設の衛生的な管理の基準について、一般衛生管理及び適正に製造管理をするための基準の規定、器具・容器包装のポジティブリストへの適合性を確認する手段として事業者間の情報伝達の規定が創設された。

* 36 2024（令和6）年4月1日以降、食品用器具・容器包装のポジティブリストの策定については、消費者庁で対応。

図表7-11-2

食品用器具・容器包装のポジティブリスト制度の導入
 <国際統合的な食品用器具・容器包装の衛生規制の整備>

- 食品用器具・容器包装の安全性や規制の国際整合性の確保のため、規格が定まっていなかった原材料を使用した器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全が担保されたもののみ使用できることとする。

改正前

- 原則使用を認めた上で、使用を制限する物質を定める。

海外で使用が禁止されている物質であっても、直ちに規制はできない

改正後（ポジティブリスト制度）

- 原則使用を禁止した上で、使用を認める物質を定め、安全が担保された（リストに示す規格に適合するもの）のみ使用できる。
 ※合成樹脂が対象
- 器具・容器包装製造事業者が遵守すべき製造管理基準を定める。
 ※一般衛生管理は全ての製造事業者
- 事業者間の適切な情報伝達を定める。
 ※合成樹脂製が対象

改正前の規制にポジティブリスト制度を上乗せして規制
 （改正前の規制は、引き続き、遵守が必要）

5 生食用食肉などの安全対策

2011（平成23）年4月に発生した飲食チェーン店での腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒の発生を受け、罰則を伴う強制力のある規制として、食品衛生法に基づく生食用食肉（牛肉）の規格基準を定め、同年10月から適用している。さらに、2012（平成24）年7月から牛肝臓について、2015（平成27）年6月から豚の食肉（内臓を含む）について、それぞれ規格基準を定め、生食用として販売することを禁止した^{*37}。

これらの規制を含め、食肉などの生食による食中毒の防止を図るため、加熱の必要性について、消費者や事業者が正しく理解できるよう、Q&Aやリーフレット、ポスターなど普及啓発資料を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

(2) 監視・検査体制の整備

1 計画に基づく監視指導

食品の安全性を確保するためには、厚生労働省や地方公共団体など関係行政機関が連携して、食品衛生法に基づく監視指導を実施することが重要である。これを効率的かつ効果

*37 2024（令和6）年4月1日以降、規格基準の策定については消費者庁において対応。

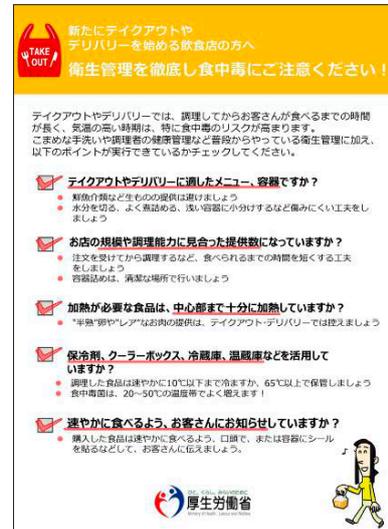


的なものとするため、「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」（平成15年厚生労働省告示第301号）を定め、輸出国対策及び輸入時対策については厚生労働省が、国内流通時対策については都道府県等が地域の実情に応じて、毎年度、監視指導計画を策定し、公表の上、適切な監視指導を実施している。

2 飲食店における持ち帰り・宅配食品の衛生管理

近年、客席を設けて客に飲食させている一般的な飲食店が、新たに持ち帰り（テイクアウト）や宅配（出前）等のサービスを開始する事例が増えている。

持ち帰りや宅配については、店内での喫食に比較して調理してから喫食までの時間が延長することに加えて、特に夏期は気温や湿度の上昇により食中毒のリスクが高まることから、消費者に対する注意喚起のためのリーフレットを作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。



3 輸入食品の安全性確保

食品流通のグローバル化の進展、消費者ニーズの多様化などを背景に、輸入食品の届出件数は増加傾向にある。増加する輸入食品の安全性を確保するため、年度ごとに「輸入食品監視指導計画」を策定し、効率的かつ効果的な監視指導に取り組んでいる。この計画では、輸出国、輸入時（水際）、国内流通時の三段階で関係行政機関が対策を講ずることとしている（図表7-11-3）。

輸出国での衛生管理対策として、輸入食品について違反が確認された場合は、輸出国政府などに対して原因の究明及び再発防止対策の確立を要請するとともに、二国間協議を通じて生産段階などでの衛生管理の実施、監視体制の強化、輸出前検査の実施などの推進を図っている。また、中国及びカナダ等の現地日本大使館等に担当官を配置するほか、輸出国に対して、必要に応じ日本から担当官を派遣し、衛生管理対策の調査や要請などを実施している。引き続き、二国間協議及び現地調査を通じて輸出国段階の衛生管理対策を検証するほか、計画的に主要な輸出国の衛生管理体制に関する情報収集を進めていく。

輸入時（水際）の対策では、輸入業者に対して、輸入の都度、届出を義務づけ、事業者からの輸入前相談に対応するとともに、多種多様な輸入食品を幅広く監視するため、年間計画に基づくモニタリング検査を実施している。モニタリング検査における違反状況を踏まえ、違反の可能性が高いと見込まれる輸入食品については、輸入の都度、輸入者に対して検査命令を実施している。2022（令和4）年度には、

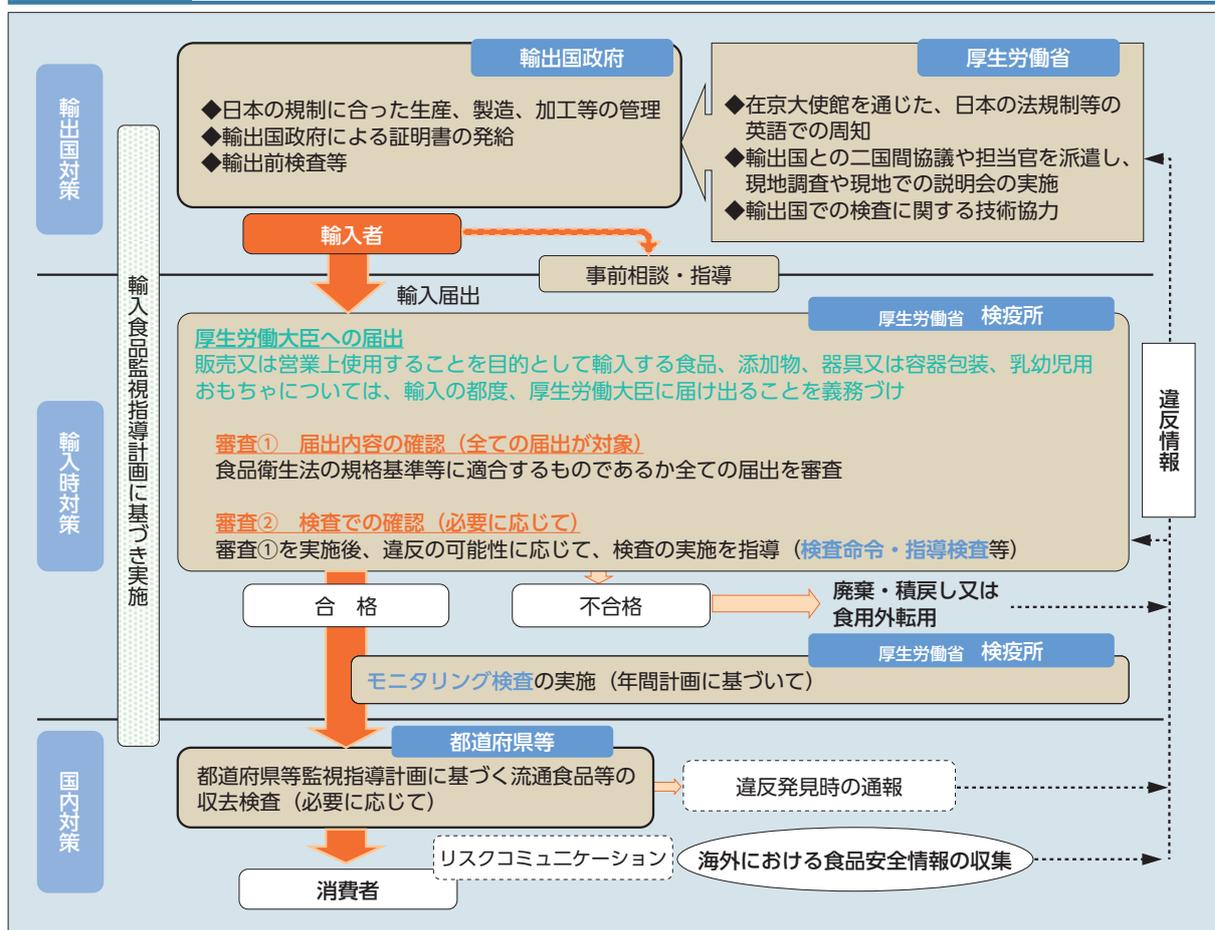


約240万件の輸入届出に対して51,148件のモニタリング検査、63,608件の検査命令及び85,712件の指導検査などを実施しており、そのうち、違反と確認されたものは781件（届出件数の0.03%）である。違反の内容としては、冷凍食品の成分規格違反、添加物の使用基準違反、野菜の残留農薬基準違反など食品の成分規格違反が多く、こうした違反が確認された食品については、廃棄、積戻しなどの措置を講じている。また、法違反食品の輸入を未然に防ぎ、効率的に輸入食品の安全性を確保するため、輸入前相談の実施をより一層推進し、検疫所間において輸入前相談の情報共有を図ることとしている。

国内流通時の対策では、都道府県等が店舗等から輸入食品を抜き取り、検査や指導を行っている。違反と確認された際は、廃棄等の措置を講ずるとともに、厚生労働省は通報を受け、輸入時監視の強化を図っている。

また、輸入食品の安全性確保について消費者や事業者の理解が深まるよう、リーフレットや動画を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

図表7-11-3 輸入食品の監視体制の概要



4 輸出食品の安全性確保

2020（令和2）年4月1日に施行された「農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律」（令和元年法律第57号）に基づき、輸出促進を担う司令塔組織として、本部長の農林水産大臣及び厚生労働大臣も含めた本部員で構成する農林水産物・食品輸出本部が農林水産省に設置され、輸出促進に関する政府の新たな戦略（農林水産物及び食品の輸出の促進

に関する基本方針。以下「基本方針」という。)を定め、農林水産物及び食品の輸出の促進に関する実行計画(以下「実行計画」という。)の作成・進捗管理が行われるとともに、関係省庁間の調整が行われることにより、政府一体となった輸出の促進を図っている。

厚生労働省は、従来、輸出食品の衛生要件に関して輸出先国・地域との間で協議を行い、衛生要件及び手続を取り決め、必要に応じて、厚生労働省、地方厚生局及び都道府県等衛生部局において、輸出食品の製造・加工施設の認定、衛生証明書の発行、定期的な指導・監督等を行っている。

今後、引き続きこれらに取り組むとともに、「食料・農業・農村基本計画」(2020年3月31日閣議決定)等における2025(令和7)年までに農林水産物・食品の輸出額を2兆円、2030(令和12)年までに5兆円とする目標の達成に向けて、政府一体となって、基本方針に従い戦略的に輸出先国・地域の規制に対応し、輸出阻害要因の解消を早急に進めべく、実行計画を着実に実施することとしている。

また、東京電力福島第一原子力発電所での事故の発生に伴い、一部の国・地域で日本産食品の検査強化や輸入停止などの措置が取られていることから、厚生労働省では、関係省庁と連携し、定期的に国内での食品の放射性物質の検査結果を公表するなど、世界に向けた情報発信を継続して行っている。

5 いわゆる「健康食品」の安全性確保

国民の健康に対する関心の高まりなどを背景として様々な食品がいわゆる「健康食品」として流通している。こうした中、安全性の高い製品が供給されるよう、原材料の安全性確保、製造工程管理による安全性の確保及びこれらの実効性を確保するための第三者認証制度の取組みが行われている。また、健康被害情報の収集・処理体制により、健康被害の発生防止などを講じるとともに、リスクコミュニケーションの実施、パンフレットの作成などによりいわゆる「健康食品」の利用に関する正しい知識の普及啓発に努めている。

さらに、2018(平成30)年の食品衛生法改正により、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、その健康被害情報を行政に報告する制度が新設され、2020(令和2)年6月1日から施行された。現在4成分が指定され、報告された情報については、専門家の意見を聴いて検討し、公表等を行っている^{*38}。また、今般、特定の事業者が製造する紅麴を使用した製品に由来する健康被害が生じているおそれがあることにかんがみ、厚生労働省、消費者庁、農林水産省及び国税庁の4省庁が情報交換を行い、緊密な連携の下で一体的な対応を行うため、2024(令和6)年3月27日には「紅麴使用製品への対応に関する関係省庁連絡会議」を開催するとともに、同月29日には「紅麴関連製品への対応に関する関係閣僚会合」を開催した。

6 遺伝子組換え食品などの安全性確保^{*39}

2001(平成13)年4月から、食品衛生法による安全性審査を経ていない遺伝子組換え食品など(食品及び食品添加物)の輸入、販売などは禁止されている。安全性審査においては、食品安全委員会における食品健康影響評価を踏まえ、安全性に問題がないと判断さ

*38 2024(令和6)年4月1日以降、特別の注意を必要とする成分等の指定については消費者庁と共管。

*39 2024(令和6)年4月1日以降は消費者庁において対応。

れた食品などを厚生労働省が公表しており、2024（令和6）年4月1日現在、とうもろこし、大豆などの食品9作物334品種、食品添加物24種類83品目の公表を行っている。

国内で遺伝子組換え食品などを製造する場合には、その製造所は製造基準の適合確認を受ける必要があり、2024年4月1日現在、4施設の製造基準への適合確認が終了している。

また、昨今、新たな育種技術であるゲノム編集技術については、2019（平成31）年3月に薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会新開発食品調査部会においてゲノム編集技術を用いた食品等の食品衛生上の取扱いについて報告書を取りまとめ、2019（令和元）年9月に「ゲノム編集技術応用食品及び添加物の食品衛生上の取扱要領」（令和元年9月19日付け生食発0919第3号。以下「取扱要領」という。）を定めた。取扱要領に基づき、同年10月から、まずは開発者等が厚生労働省に事前に相談する仕組みとした上で、遺伝子変化の状況に応じて届出か安全性審査の対象とするという運用を開始し、2024年4月1日現在、6品目のゲノム編集技術応用食品が届出されている。

7 牛海綿状脳症（BSE）対策の見直し

2001（平成13）年10月の国内での対策開始から20年以上が経過し、国内外のBSEの発生リスクが低下していることから、最新の科学的知見に基づき、国内の検査体制、輸入条件といった対策全般の再評価を行っている。

2011（平成23）年12月以降、食品安全委員会に食品健康影響評価を依頼し、国内措置としては、BSE検査対象月齢の段階的な引上げ及び特定危険部位（SRM）の範囲の見直しを行い、2017（平成29）年4月1日からは健康牛のBSE検査を廃止した。また、SRMの範囲については、今後の食品安全委員会における評価を踏まえて、必要な管理措置の見直しを検討していく。

BSE発生国の牛肉に対する輸入措置に関しては、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、SRMの除去等の一定の条件を定め、これまでに18か国からの輸入を再開している。

今後とも、現地調査の実施や検疫所における検査などにより、各国の対日輸出条件の遵守状況の検証を行っていくとともに、国内同様、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、必要な管理措置の見直しを検討していく。

8 食中毒対策

食中毒の事件数は1998（平成10）年をピークにおおむね減少傾向を示してきたが、近年では1,000件前後で推移している（[図表7-11-4](#)）。

食中毒による死者数は、2021（令和3）年は2人、2022（令和4）年は5人、2023（令和5）年は4人となっている。

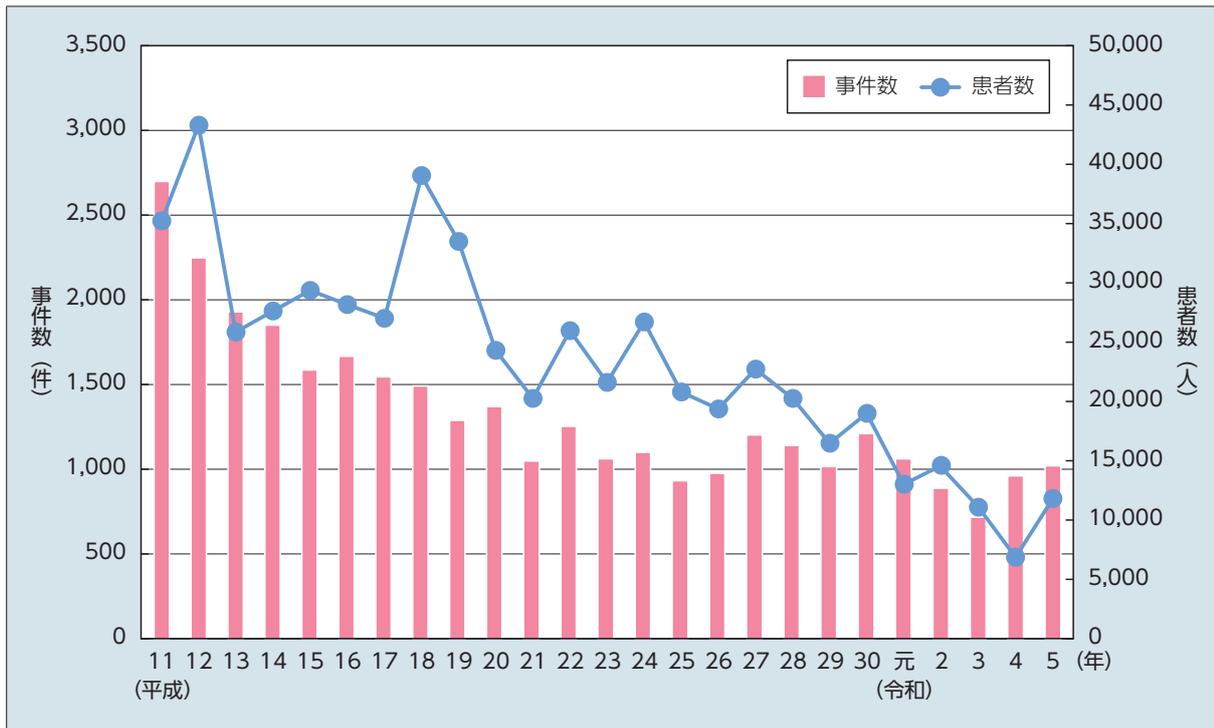
食中毒の原因として、近年ではアニサキス、ノロウイルスやカンピロバクター・ジェジュニ／コリなどの占める割合が高まっており、食中毒予防の観点から重要な課題となっている。特に冬場に多発するノロウイルスによる食中毒は、おおむね毎年、食中毒患者数全体の約5割を占めている。ノロウイルスは、感染力が強く、大規模な食中毒となることがあり、食品取扱者を介した汚染が食中毒発生の主要な原因となっている。

監視指導に当たって国及び都道府県等の連携協力体制の整備を図るため、2018（平成

30) 年の食品衛生法の改正により、地域ブロックごとに広域連携協議会を設置して対応に努めることとする等の制度が創設され、2019（平成31）年4月1日に施行された。

厚生労働省では、食中毒予防に関して国民に正しく理解されるよう、ノロウイルスやカンピロバクターなどに関するQ&Aのほか、家庭でできる食中毒予防のポイントをまとめたリーフレットやアニメーションを作成し、厚生労働省ホームページに公開している。また、厚生労働省X（旧Twitter）により、有毒植物や毒きのこ、ノロウイルス等の食中毒予防のポイントを適時周知し、食中毒予防に関する注意喚起を行っている。

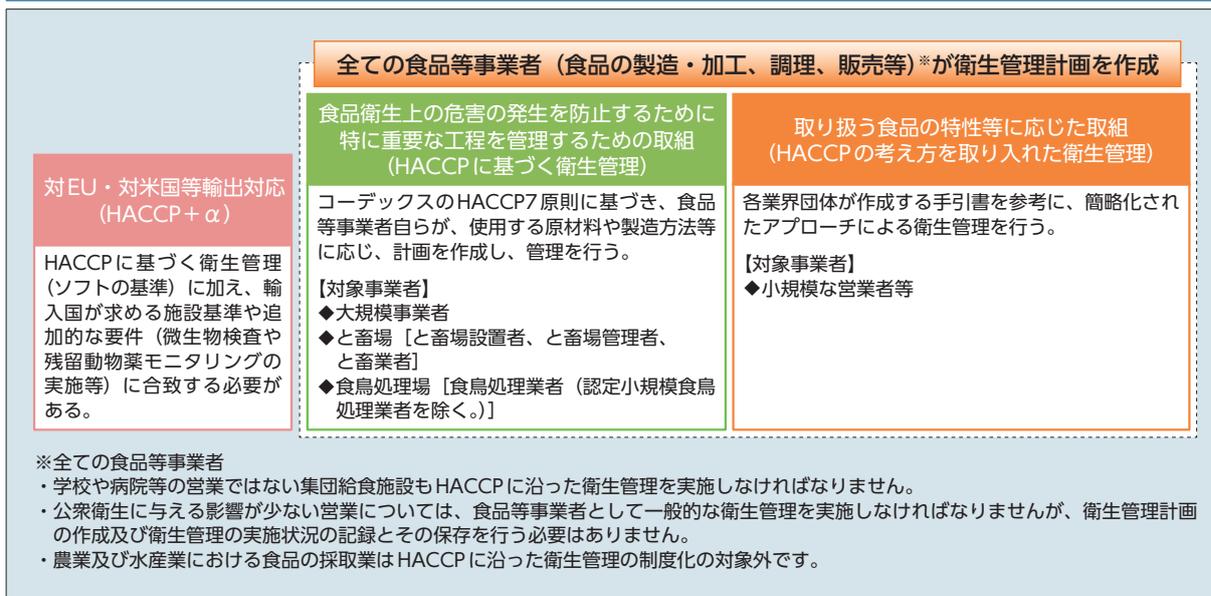
図表7-11-4 食中毒の事件数の推移



9 HACCPに沿った衛生管理

2018（平成30）年の食品衛生法の改正により、HACCPに沿った衛生管理が制度化され、原則として、製造・加工、調理、販売等を行う全ての食品等事業者はHACCPに基づく衛生管理（コーデックスHACCPの7原則を要件とするもの）又はHACCPの考え方を取り入れた衛生管理（小規模事業者や一定の業種等を対象とし、弾力的な取扱いを可能とするもの）の実施が求められることとなった（図表7-11-5）。特に小規模事業者を含む食品等事業者が確実にHACCPに沿った衛生管理に取り組むことができるよう、食品等事業者団体が策定する事業者向け手引書の作成に対する技術的支援を行うなど、HACCPの定着を図っている。

図表7-11-5 HACCPに沿った衛生管理の制度化の全体像



10 営業規制の見直し

2018 (平成30) 年の食品衛生法の改正により、食品等事業者を把握し、監視指導を適切に行うため、営業の届出を求めることとした。

また、公衆衛生に与える影響が著しい営業であって都道府県知事等の許可を受けなければならない業種について、現状の営業実態に合わせて見直しを行った。なお、これらの営業規制の見直しに当たっては、新たに許可の対象となった業種において許可取得に関する経過措置期間 (2024 (令和6) 年5月末まで) を設けるなど、事業者が円滑に対応できるようにしている。

11 食品等におけるリコール情報の報告制度

事業者による食品等の自主回収情報を行政が確実に把握し、的確な監視指導や消費者への情報提供につなげ、食品等による健康被害の発生を防止するため、2018 (平成30) 年の食品衛生法の改正により、営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ届出する仕組み及び自治体から国へ報告する仕組みの構築を行った。

12 食品中の放射性物質への対応について

食品中の放射性物質については、2011 (平成23) 年3月に発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故後の長期的な状況に対応するため、事故直後に設けた暫定規制値に代わる現行の基準値 (一般食品100Bq/kg、牛乳及び乳児用食品50Bq/kg、飲料水10Bq/kg) を2012 (平成24) 年4月に設定した。この基準値は、子どもを含む全ての世代に配慮されたものになっている。

食品中の放射性物質の状況については、原子力災害対策本部が定めたガイドラインに基づき、地方自治体において、主に出荷前の段階でモニタリング検査を実施しており、検査の結果については厚生労働省で取りまとめ、全て公表している。

直近約1年間の検査結果では、食品から検出される放射性物質のレベルは全体的に低下

し、基準値を超える食品も、一部の野生のきのこ類・山菜類や野生鳥獣肉等となっている。同ガイドラインについては、毎年度末に、その年度の検査結果を踏まえ、検査対象自治体や検査対象品目等の見直しを行っている。こうした中で、福島県を始めとする各地域で実際に流通している食品を購入して調査した結果、食品中の放射性セシウムから受ける線量は、食品から追加で受ける線量の介入免除レベル（1ミリシーベルト／年）の0.1パーセント程度であり、極めて小さい値に留まっていることが確認されている。引き続き、食品中の放射性物質から受ける年間放射線量の推定調査をしていくこととしている。

また、関係省庁と連携して、基準値の考え方や上記の調査結果などに関する説明会を全国で開催するなど、多様な媒体を活用して周知を行った。今後とも、消費者、生産者、事業者など、様々な立場の方々に、十分に安全な基準値であることが理解されるよう、丁寧に説明していく^{*40}。

13 許可営業者の事業譲渡について

食品衛生法の許可を受けた者が、事業を譲渡した場合、譲受人は、新たな許可の取得が必要だったが、旅館業法等改正法の施行により、合併・分割・相続の場合と同様に、譲受人は申請による許可の取得等を行うことなく、届出により、営業者の地位を承継できるようになった。

(3) 食品衛生基準行政の移管について

2024（令和6）年4月1日に食品衛生行政の機能強化のため、規格基準の策定等の食品衛生基準行政は消費者庁へ移管された。厚生労働省では、引き続き規格、製造方法等の基準を遵守した食品等が流通するよう監視指導を行うことや、食品のリスクに関する意見交換を推進すること等の食品衛生監視行政に取り組み、我が国の食品の安全を確保していく。

3 国民への正確でわかりやすい情報提供等

(1) リスクコミュニケーションの取組み

リスクコミュニケーション（リスクに関する情報及び意見の相互交換）については、2003（平成15）年、リスク分析の重要な一要素として、「食品安全基本法」（平成15年法律第48号）にその実施に関する規定が盛り込まれたほか、個別の食品の安全性確保に係る施策（リスク管理措置）について定める食品衛生法などにおいても、より具体的な形で、国民や住民からの意見聴取の規定（いわゆるリスクコミュニケーション規定）が盛り込まれた。

厚生労働省では、食品安全委員会、農林水産省、消費者庁及び地方公共団体などと連携しつつ、リスクコミュニケーションを進めている。2023（令和5）年度には、食品中の放射性物質対策や輸入食品の安全性確保などをテーマとし、意見交換会を開催した。また、親子参加型イベントに出展し、小学生とその保護者を対象に食品安全に関する情報を提供した。加えて、こども霞が関見学デーでは、子ども向けの食の安全に関するクイズや輸入食品のサンプリング体験等を実施した。その他、各種パンフレットの作成・配布、動

*40 2024（令和6）年4月1日以降、食品に含まれる放射性物質の基準値については消費者庁において対応。

画の作成・配信、ホームページの充実、関係団体・消費者団体との連携の推進などに取り組んでいる。

今後とも、消費者等関係者とのリスクコミュニケーションを積極的に行うとともに、意見交換会の在り方や情報発信の手法について、より良いものを目指して改善を重ねていく。

(2) 食品の安全性確保に関する情報収集及び研究について

食生活の多様化に伴い、飲食に起因するリスクもまた多様化している。このような中、食品の安全性確保のためには、国内外の様々な情報を収集し、関係機関が情報を共有することや、科学に基づいたリスク管理措置を講ずることが必要となる。

そのため、食中毒が発生した際に自治体から収集した情報や、国立医薬品食品衛生研究所安全情報部において収集・分析した国内外の食品安全に関する情報などを関係者に対して情報発信等を行っている。また、食品の安全性確保に関する研究は、国立試験研究機関において行われているほか、食品衛生基準科学研究費補助金^{*41}及び厚生労働科学研究費補助金により、規格基準策定のための調査研究、公定検査法確立のための研究開発、安全性に関する研究などが幅広く行われている。

第12節 水道の基盤強化^{*42}

1 水道の基盤強化に向けた改正水道法に基づく取組みの実施

水道は、災害時においても安定した給水を確保することが求められるライフラインであり、その普及率は2022（令和4）年度末時点で98.3%に達している。一方で、その多くが高度経済成長時代の1970年代に集中的に整備されたものであり、施設の老朽化や管路の耐震化の遅れ、人口減少等による料金収入の減少といった課題に直面しており、また、多くの水道事業者が小規模で経営基盤が脆弱であり、計画的な更新のための備えが不足している状況にある。

このような状況を踏まえ、2013（平成25）年3月に新水道ビジョンを策定し、「安全」、「強靱」、「持続」の3つの観点から、取組みの目指すべき方向性を示した上で、各種施策の推進を図ってきたほか、水道の基盤強化を目的とする「水道法の一部を改正する法律」（平成30年法律第92号）が2018（平成30）年12月6日に成立し、2019（令和元）年10月1日から施行されている。

この改正水道法により、国は、広域連携の推進を含め、水道の基盤強化のための基本方針を定めることとされるとともに、都道府県は、水道事業者等の広域的な連携を推進する



*41 食品衛生基準科学研究費補助金分については消費者庁で対応。

*42 2024（令和6）年4月1日以降、国土交通省及び環境省において対応。

よう努めなければならないものとされ、水道基盤強化計画を定めることや広域的連携等推進協議会を設けることができることとされた。

また、水道事業者等の置かれた状況に応じ、長期的な視点に立って、優れた技術、経営ノウハウを有する民間企業や、地域の状況に精通した民間企業と連携することは、水道の基盤強化を図る上で有効な選択肢の一つである。厚生労働省では、PPP/PFI推進アクションプラン（令和5年改訂版）において導入拡大を図ることとなったウォーターPPPも含め、先進的に官民連携に取り組んでいる事例の紹介や、「水道分野における官民連携推進協議会」の開催等により、官民連携の取組みを支援している。

さらに、水道施設等の適切な資産管理を進める観点から、改正水道法において、水道事業者等に対し、水道施設を良好な状態に保つため、水道施設の点検を含む維持・修繕の実施に関する規定に加え、水道施設台帳の作成・保管に関する規定を設けている。また、水道施設の計画的な更新や事業の収支見通しの作成・公表に関する努力義務規定を設けている。厚生労働省では、これらに関連する指針やガイドラインの作成・公表等を行い、適切な資産管理を推進している。

加えて、水道事業に対する国民の理解増進を図るべく、水道事業経営等についてわかりやすくまとめたパンフレットを作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

2 全ての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給

厚生労働省では、安全で良質な水道水の確保を図るため、最新の科学的知見や浄水における検出状況を踏まえて逐次水質基準等の見直しを行っている。また、水道事業者等における水安全計画の策定や、クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物の対策指針等に基づいた対策の徹底を促進するとともに、貯水槽水道の管理水準の向上に向けた取組みを促進している。

水道水質検査の信頼性を確保するための取組みとして、水道事業者等や水道事業者等の委託を受けて水質検査を行う登録水質検査機関等に対して、水質検査の外部精度管理調査等を実施している。

3 危機管理への取組み

2023（令和5）年度には、7月の秋田県を中心とした大雨、8月の沖縄県を中心とした大雨、2024（令和6）年1月の能登半島地震により、水道施設の損壊や断水等の被害が発生した。

地震・風水害等の自然災害や水質事故等の非常時においても、利用者への給水を確保するため、水道事業者等には基幹的な水道施設の強靱化や迅速な復旧体制が求められる。このため、厚生労働省では、水道の耐震化計画等策定指針の提供等により、水道施設の耐震化計画の策定及び計画的な耐震化を図る取組みを推進しているほか、近年の自然災害による被害を踏まえ、耐災害性強化対策等の更なる加速化・深化を図るため、政府全体で「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」を策定し、停電・土砂災害・浸水災害対策にも取り組んでいる。

4 東日本大震災からの復興に関する取組み

東日本大震災に伴い、累計で約257万戸に及ぶ大きな断滅水が発生した。津波の被災地域や東京電力福島第一原子力発電所の事故による帰還困難区域を除いては復旧がおおむね完了し、復旧未完了地域についても、厚生労働省や県、水道事業者、公益社団法人日本水道協会等の関係団体から構成される「東日本大震災水道復興支援連絡協議会」において、現地の課題や支援ニーズの把握に努め、早期復興に向けた取組みを支援している。

5 水道産業の国際展開に向けた取組み

世界では、いまだ約4億1千万人（2022（令和4）年時点）が、保護されていない井戸、保護されていない泉、地表水など、改善されていない水源を利用している状況にあり、我が国は、このような状況にある国に対して、政府開発援助等の国際協力を実施している。今後、これらの国々では水道インフラ市場の拡大が見込まれることから、厚生労働省では、これまでの国際協力に加え、東南アジアの開発途上国を対象として、水道セミナーや案件発掘調査等を実施し、我が国が有する水道の技術・ノウハウ等の国際展開を支援している。

6 水道整備・管理行政の移管について

水道整備・管理行政の移管の内容を含む、「生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案」が第211回国会（通常国会）において成立し、2024（令和6）年4月に水道整備・管理行政が国土交通省及び環境省へ移管された。

第13節 生活衛生関係営業の振興など

1 生活衛生関係営業の振興

国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、食肉販売業、食鳥肉販売業、氷雪販売業をあわせて「生活衛生関係営業」（以下「生衛業」という。）といい、全国で約94万店が営業している^{*43}（**図表7-13-1**）。これらの衛生水準の維持向上や営業の振興を図り、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与する観点から、予算や日本政策金融公庫の政策融資、税制措置等の施策を実施している。

公衆衛生の確保の観点からは、営業者自身の自主的取組み、生活衛生同業組合等の互助・支援、保健所等を通じた指導・規制の組み合わせにより衛生水準を向上させ、消費者の安全、安心の確保を図っている。

他方、生衛業の大半は中小零細事業者であり、市場が成熟する中で、大規模チェーン店等との競争の激化、さらに近年は物価高騰等の影響も受けており、厳しい経営環境にある。こうした中で、生衛業の営業者には、消費者のニーズを的確に把握し、専門性や対面

*43 総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査」を厚生労働省で再編加工。

販売、地域密着等の経営特質を活かしながら、顧客満足や付加価値を高めていくことが求められる。また、高齢化等の進行により、地域で身近に必要な商品・サービスの提供が得られにくくなる、いわゆる「買物弱者等」問題も懸念されている。生衛業の多くは住民に身近な事業者であり、買物弱者等対策のほか、地域の健康づくりや地域コミュニティの活性化等に積極的に貢献していくことが期待される。

生衛業の振興については、こうした課題も踏まえ、生活衛生関係営業対策事業費補助金における先進的モデル事業（特別課題）により各営業が抱える課題に対応していくとともに、生活衛生関係事業者の連携促進を通じた地域活性化等の施策を進めている。また、日本政策金融公庫の政策金融では、生衛業の経営者に対して事業の振興や経営改善のために低利での融資を実施するとともに、従業員の雇用確保等のため賃上げを行う際の特別貸付を実施している。

図表7-13-1 身近な生活衛生関係営業

地域で身近な業種	生活衛生関係営業の概要	地域で身近な生活衛生関係営業の事業所数		
		種別	事業所数	1中学校区あたりの数
事業所数	945千店			
1中学校区あたりの数	93.8店			
従業者数	5,869千人			
経営特質 (強み)	■ 専門性、技術	飲食店（喫茶店を除く）	440千店	43.7店
	■ 対面販売（顔の見えるサービス）	美容業	162千店	16.1店
	■ 独自性、個性	理容業	87千店	8.6店
	■ 個別ニーズ対応、小回り	喫茶店	59千店	5.9店
	■ 地域密着、地域性	洗濯業	43千店	4.3店
	■ 顧客基盤、つながり、温もり	宿泊業	45千店	4.5店
経営課題 (弱み)	■ 大規模チェーン店等との競争激化	食肉販売業	15千店	1.5店
	■ 小規模零細、経営基盤の脆弱性	一般公衆浴場	2千店	0.2店
	■ 経営者の高齢化、後継者の確保難	興行場（映画館を含む）	5千店	0.5店
	■ 市場の成熟	その他	87千店	8.6店
	■ 顧客の価格志向			

(注) 事業所数及び従業者数は総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査」を基に厚生労働省で再編加工（「冰雪販売業」は含まない）、「1中学校区あたりの数」は文部科学省「令和3年度学校基本調査」の中学校数を基に算出
事業所数は端数処理して記載

2 旅館業法等の改正について

「生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第52号。以下「旅館業法等改正法」という。）については、第211回国会（通常国会）において、政府案を一部修正の上、2023（令和5）年6月7日に可決成立し、同月14日に公布され、同年12月13日に施行された。

旅館業法等改正法では、旅館業の施設における感染防止対策の充実、カスタマーハラスメントへの対応、差別防止の更なる徹底等を規定するとともに、生活衛生関係営業業者等が必要に応じて円滑に事業譲渡を行うことができるよう営業業者の地位の承継について規定している。

また、2023年度に開催した「改正旅館業法の円滑な施行に向けた検討会」及び「改正旅館業法の円滑な施行に向けた検討会ワーキンググループ」において、感染症患者、障害者等の旅館業の施設の利用者からも意見を聴取した上で、旅館業の施設において特定感染症の感染防止に必要な協力の求めを行う場合の留意事項並びに宿泊拒否制限及び差別防止に関する指針（令和5年11月15日厚生労働大臣決定）を策定するとともに、政省令及び通知の改正等を行った。

旅館業法等改正法の内容及び指針について、周知用ポスターや相談窓口の周知等を行っているほか、旅館業の営業者向けに作成した研修ツールの周知や厚生労働省ホームページへの掲載、講演等を行っているところであり、引き続き周知を図っていく。

3 建築物における衛生対策の推進

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」（昭和45年法律第20号）に基づき、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校などの用途に供される建築物で相当の規模^{*44}を有するもの（特定建築物）については、特定建築物の維持管理について権原を有する者（特定建築物維持管理権原者）に対して建築物環境衛生管理基準に従って維持管理するよう義務づけるなど、建築物内の衛生の確保を図っている。

また、建築物の衛生管理については、空気環境、給排水、清掃、ねずみ等防除と多岐にわたっており、建築物清掃業などの8業種について都道府県知事の登録制度が設けられている。

さらに、近年、ビルクリーニング分野においては生産性向上等の取組みを行ってもなお人手不足の状況が深刻化していることから、在留資格「特定技能」による外国人材の受入れの取組みを進めている。

第14節 原爆被爆者の援護

被爆者援護法^{*45}に基づき、被爆者健康手帳を交付された被爆者に対しては、従来から、①健康診断の実施、②公費による医療の給付、③各種手当等の支給、④相談事業といった福祉事業の実施など、保健・医療・福祉にわたる総合的な援護施策を推進している。

また、厚生労働大臣は被爆者援護法に基づく原爆症の認定（医療特別手当を支給）を行うに当たっては、「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」において、科学的・医学的見地からの専門的な意見を聴いている。

原爆症認定集団訴訟については、2009（平成21）年8月6日、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、内閣総理大臣と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」を締結した。この確認書の内容を踏まえ、2010（平成22）年12月から「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催し、合計26回の議論が行われ、2013（平成25）年12月に、報告書が取りまとめられた。これを受けて「新しい審査の方針」（2008（平成20）年3月17日）の改正が行われ、審査基準の明

*44 興行場、百貨店、美術館などにおいては3,000m²以上、小学校、中学校などでは8,000m²以上が対象となる。

*45 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

確化とともに、積極的認定範囲が拡大された。この積極的認定範囲が拡大された新しい審査の方針の下で、これまで（2014（平成26）年1月から2024（令和6）年3月末まで）に約8,400件の認定を行っている。

在外被爆者に対しては、被爆者援護法に基づき、国外からの被爆者健康手帳の交付申請を可能としているほか、医療費や各種手当の支給などの援護施策を講じている。

また、原子爆弾の惨禍や被爆体験を次世代へ継承するため、2016（平成28）年度から広島市・長崎市へ被爆建物の保存工事に対する補助、2018（平成30）年度から被爆体験の伝承者等の派遣事業を行う（2020（令和2）年度から伝承者に加え被爆者本人も派遣可能とする（拡充））とともに、2019（令和元）年度から被爆樹木への保存の支援を行っている。2020年度においては、75年を契機として、より一層次世代への被爆の実相の継承に資するため、広島・長崎で開催される平和祈念式典への国外の若者の招聘を支援した。

2021（令和3）年7月の広島高裁判決及び同月に閣議決定された内閣総理大臣談話を踏まえ、広島「黒い雨」に遭った方を広く救済できるよう、2022（令和4）年3月に通知を発出し、同年4月から被爆者健康手帳の交付を開始した。

第15節 ハンセン病問題対策の推進

1 ハンセン病問題の経緯について

1996（平成8）年4月に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行され、入所者などに対する必要な療養、社会復帰の支援などを実施してきた。その後、国を被告とした国家賠償請求訴訟が熊本地裁などに提起され、2001（平成13）年5月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。政府は控訴しないことを決定し、同月25日に「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を公表、同年6月22日に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）が公布・施行され、入所者などに対する補償を行うこととした。さらに、2006（平成18）年2月に補償法が改正され、国外療養所の元入所者についても補償金を支給することとした。

その後も、厚生労働省と元患者の代表者等との間で、定期的に「ハンセン病問題対策協議会」を開催し、名誉の回復や福祉の増進の措置などについて協議を行っている。

元患者の方々に対しては、裁判による和解金に加え、2002（平成14）年度から、退所者の生活基盤の確立を図るための「ハンセン病療養所退所者給与金」、死没者の名誉回復を図るための「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」、2005（平成17）年度から、裁判上の和解が成立した入所歴のない元患者が平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるための「ハンセン病療養所非入所者給与金」の支給を行っている。

また、2016（平成28）年、ハンセン病元患者の家族により、国の隔離政策による偏見や差別の被害等に対する損害賠償を求める訴訟が熊本地方裁判所に提起され、2019（令和元）年6月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。

政府は控訴しないことを決定し、同年7月12日、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」（以下「令和元年総理談話」という。）を公表、同年11月22日に、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が公布・施行され、元患者家族に対する補償金の支給を行っている。

2 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

2001（平成13）年の熊本地裁判決を踏まえた補償法の成立・施行やハンセン病問題対策協議会の開催、各種給与金の支給等の取組みにより、ハンセン病の元患者が受けた被害の回復については一定の解決が図られていたが、元患者の名誉の回復、福祉の増進等に関し、未解決の問題が残されていた。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して、必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が、2008（平成20）年6月に議員立法により成立し、2009（平成21）年4月1日から施行された。

これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助、③名誉の回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護などに関する施策が実施されることとなった。

また、2014（平成26）年11月に促進法の一部が改正され、ハンセン病療養所退所者給与金受給者の配偶者等の生活の安定等を図るための「特定配偶者等支援金」を2015（平成27）年10月から支給している。

さらに、2019（令和元）年11月には名誉の回復等の諸規定の対象に、ハンセン病の患者であった者等の「家族」を対象として追加することなどを内容とする改正法が公布・施行された。

3 ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて

ハンセン病及びハンセン病問題対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発として、2002（平成14）年度から中学生向けのパンフレットを作成し、全国の中学校などに配付するとともに、厚生労働省等の主催で「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催している。また、2009（平成21）年度から、補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。2011（平成23）年度には、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」が建立され、追悼等の行事に併せて除幕式が執り行われた。

国立ハンセン病資料館については、2007（平成19）年の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報発信の拠点、③交流の拠点として位置づけ、ハンセン病及びハンセン病問題の対策の歴史に関するより一層の普及啓発に向けた取組みを行っている。

また、ハンセン病に対する偏見・差別の早期かつ抜本的な解消が実現されるよう、普及啓発活動の一環として、ハンセン病の患者に対する隔離政策の歴史において象徴的な施設である重監房（特別病室）の一部を再現し、更なる啓発活動に資するため、群馬県草津町に重監房資料館が整備され、2014（平成26）年にオープンした。

2016（平成28）年は「らい予防法」が廃止されてから20年という節目の年でもあり、今後の普及啓発の在り方を検討するため「ハンセン病資料館等運営企画検討会」を開催し、2017（平成29）年3月に検討内容を提言として取りまとめた。

2019（令和元）年度からは、令和元年の家族訴訟熊本地裁判決及び総理談話を受け、ハンセン病患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等に向け検討を進めるため、法務省、文部科学省も参画する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」を開催している。

2020（令和2）年12月に開催した「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」において、ハンセン病に対する偏見差別の現状とこれをもたらした要因の分析・解明、国のこれまでの啓発活動の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な広報活動や人権教育、差別事案への対処の在り方についての提言などを行うことを目的とした「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」を新たに開催することが決定され、2021（令和3）年度より、同検討会において議論が進められ、2023（令和5）年3月に報告書が取りまとめられた。厚生労働省においては、本報告書の提言を踏まえ、2023年5月からハンセン病に関する偏見差別の現状を把握するため、住民意識調査を開始した。2023年度、2024（令和6）年度の2カ年で調査を完了する予定である。



国立ハンセン病資料館



重監房資料館

第16節 カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施

カネミ油症事件は、1968（昭和43）年10月、カネミ倉庫株式会社（以下「カネミ倉庫」という。）製造のライスオイル（米ぬか油）中に、脱臭工程の熱媒体として用いられたカネクロール（ポリ塩化ビフェニル（PCB）やダイオキシン類の一種など）が混入したことを原因とする大規模な食中毒事件で、被害は、西日本を中心に広域に及んだ。

カネミ油症の患者への支援については、これまで、原因企業であるカネミ倉庫が医療費等の支払を行ってきたが、政府としても油症治療研究班による研究・検診・相談事業の推進やカネミ倉庫に対する政府所有米穀の保管委託を通じた支援を行ってきた。

2012（平成24）年8月には、超党派の議員連盟等における新たな総合的な支援策を講

ずるべきとの意見を踏まえ、議員立法により「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（平成24年法律第82号）が成立し、この法律に基づいて、カネミ油症患者の支援を行っていくこととなった（図表7-16-1）。

同法やカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号）に基づき、2012年12月に油症診断基準が改定され、新たな基準に基づき、347名（2024（令和6）年3月31日現在）がカネミ油症患者として認定されている。また、2013（平成25）年度からカネミ油症患者に対する健康実態調査を実施し、毎年度調査に協力いただいた方々に健康調査支援金（19万円）を支給している。

2015（平成27）年9月には、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律施行後3年を迎えたことから、国（厚生労働省、農林水産省）、カネミ倉庫、カネミ油症患者による三者協議で意見交換を実施し、同法附則第2条の検討規定に基づく必要な措置の一環として、相談体制の充実など4つの支援措置を実施するため、2016（平成28）年4月1日にカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針の一部改正を行った。

2023（令和5）年6月24日に第21回、2024年1月13日に第22回の三者協議が開催され、カネミ油症患者に関する施策の推進のために必要な事項について協議を行った。

図表7-16-1 カネミ油症患者に対する総合的な支援策の体系

