

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

平成31年1月18日(金)
厚生労働省健康局

目次

■ 健康施策（風しん対策、受動喫煙対策、予防接種施策、その他）について・・・	1
○ 風しん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
○ 受動喫煙対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
○ 予防接種関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
○ 健康づくり関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
○ 災害時健康危機管理支援チーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	39
■ がん対策・その他疾病対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	48
○ がん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	49
○ アレルギー疾患対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
○ 循環器疾患対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	56
○ 腎疾患対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	58
■ 肝炎対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	61

■ 感染症対策について.....	67
○ 危機管理対応.....	68
○ エイズ・性感染症対策.....	71
○ 結核対策.....	74
○ 薬剤耐性（AMR）関係.....	75
■ 難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について.....	78
○ 難病・小児慢性特定疾病対策.....	79
○ ハンセン病対策.....	92
■ 移植医療対策について.....	93
○ 移植医療対策.....	94
○ 臍帯血バンク関係.....	100
■ 原爆被爆者援護対策について.....	103

健康施策（風しん対策、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

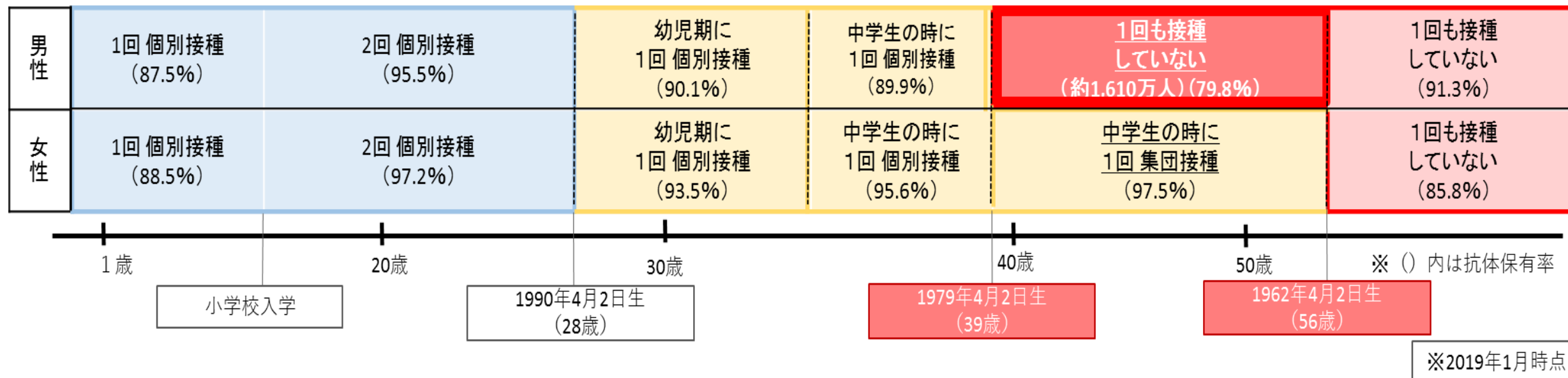
1. 風しん対策について

風しんに関する追加的対策

追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い現在39～56歳の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、3年間、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



風しんに関する追加的対策 骨子①

平成30年12月13日 厚生労働省

現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため速やかに対応することが、国民生活の安心にとって極めて重要である。

このため、風しんの感染状況や抗体検査の実施状況、ワクチンの需給状況等を踏まえながら、現在予防接種法に基づき1歳児及び小学校入学前の子に対し行っている風しんの予防接種（「定期接種」）及び妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査の助成に加え、感染拡大防止のための追加的対策として、以下の取組について、速やかに行う。

1. 実施の枠組

（1）抗体保有率の低い世代の男性に対する予防接種・抗体検査の実施

- （2）に定める対象者については、これまで予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代に比べて低い（約80%）ため、市町村が、予防接種法に基づき風しんの定期接種※を行う。

※ 政令改正により措置

- ワクチンの効率的な活用等のため、抗体検査を前置する。市町村※は、まず（2）に定める対象者に抗体検査を実施し、結果が陰性だった者に対して、風しんの定期接種を行う。国は、補正予算の編成等により、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助を拡充する。

※ 今年度は都道府県等において抗体検査事業を行っており、それと連続的に実施できるよう、調整を進める。

（2）追加的対策の対象者

- 1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた男性（現在39歳から56歳の男性）とする。

※ 追加的対策の対象者の範囲等については、事業の進捗等を踏まえ必要に応じ見直しを検討

風しんに関する追加的対策 骨子②

(3) 実施方法

地方自治体、医療関係者、事業者団体等と連携し、できる限り対象者の利便性の向上を図る。

- ・ 市町村が保険者となって運営する国民健康保険（「市町村国保」）の被保険者（自営業者等）等※
に対しては、特定健康診査（「特定健診」）等※の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施

※ 生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づく健康診査の機会を活用

- ・ 事業所に使用される者に対しては、事業所において定期に実施する健康診断の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施
- ・ 抗体検査及び予防接種について、休日・夜間の実施など、医療機関で受けやすくする体制を整備

2. 実施期間・目標

- ・ 1. の枠組について、2019年（平成31年）から2021年度末までの約3年間かけて、集中的に取り組む。
- ・ 実施に当たっての目標は、以下の通りとする。
 - ① 2020年7月までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を85%以上（我が国全体の抗体保有率は約93%となる。）
 - ② 2021年度末までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を90%以上（我が国全体の抗体保有率は約94%となる。）

3. 円滑な実施に向けた措置等

(1) 実施のための環境整備

- ・ 市町村の定期接種や抗体検査の実施に当たり、国は事務手続等に関する手引き（ガイドライン）を作成し、地方自治体、医療機関等に対して丁寧に説明
- ・ 国は、製造販売業者、卸売販売業者、検査会社等と連携し、ワクチンの安定供給及び抗体検査の安定実施に努める
- ・ 国は、地方自治体、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底

(2) 今回の追加的対策の円滑な実施に向けた具体策について、引き続き検討を進める。

抗体検査の実施方法

①基本パターン【対象者：全員】

- 居住する市町村内の医療機関において抗体検査・予防接種を実施

②特定健診【対象者：40歳以上・自営業の方等】

- 市町村国保加入者（自営業の方等）に対しては、特定健診の機会を活用して、抗体検査を実施

③事業所健診【対象者：企業に勤める方】

- 企業に勤める方に対しては、事業所健診の機会を活用して、抗体検査を実施

風しんの抗体検査について

風しんの抗体検査とは

- 風しんの抗体検査は、医療機関等において被検者の血液を採取し、被検者の風しんに対する抗体価（免疫）の程度を調べるもの。
- 採取した血液を抗体検査機関に送付し、検査が行われ、およそ1週間で検査結果が判明する。
- 自治体が行う抗体検査事業に対して、費用助成を行っている。

風しん抗体検査事業

- 対象者：妊娠を希望する女性 等
- 平成30年度予算額：約2.4億円
- 補助先：都道府県、保健所設置市、特別区（補助率：国1/2、都道府県等1/2）

<平成31年度予算（案）>

- 対象者：妊娠を希望する女性 等
- 平成31年度予算（案）：約12.4億円（普及啓発費含む）
- 補助先：都道府県、保健所設置市、特別区（補助率：国1/2、都道府県等1/2）

緊急風しん抗体検査事業

<平成30年度二次補正予算（案）>

- 対象者：1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた男性（現在39歳から56歳の男性）
- 二次補正予算（案）：17億円（平成30年度予算を活用し計30億円）
- 補助先：市区町村（補助率：国1/2、市区町村1/2）

風しんに関する追加的対策における各主体の役割の整理（案）

○ 平成30年度より実施する風しんの追加的対策※に関する国・地方自治体の役割は、以下のとおりで検討中。

※1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた男性を対象

現在検討中の内容であり、今後変更がありうる。

抗体検査					予防接種
	国	都道府県	市区町村(追加的対策実施主体)		市区町村
			政令指定都市、中核市、保健所設置市、特別区	左記を除く市町村	
事業①(既存事業) 妊娠を希望する女性等 に対する抗体検査	○実施中	○実施中	○実施中	—	—
事業②(追加的対策) 現在39歳から56歳の 男性に対する抗体検査 (居住する市区町村内の 医療機関) ※風しんに関する追加 的対策(案)の抗体検査 の実施方法①に該当	○実施要綱・交付要綱 改正 ○事務手続きに関する ガイドライン作成 ○普及啓発の実施 ○抗体検査に係る補助 金交付	○管内市区町村や関係機関等 に対する事業の周知、調整 ○管内市区町村からの抗体検 査に係る補助金交付事務のと りまとめ ○事業対象者の住民に対する 周知	(今年度中にも実施体制が整っ た自治体から順次実施) ○実施要綱等の策定や改正 ○予算の確保 ○医療機関等との調整、変更 契約の締結 (現在39歳から56歳の男性を 追加) ○事業対象者の住民に対する 周知 ○抗体検査に係る補助金の交 付申請	(今年度中にも実施体制が整っ た自治体から順次実施) ○実施要綱等の策定や改正 ○予算の確保 ○医療機関等との調整、新規契 約の締結 (現在39歳から56歳の男性を 対象) ○事業対象者の住民に対する 周知 ○抗体検査に係る補助金の交 付申請	(今年度中にも実施体制が 整った自治体から順次実施で きる方向で政令改正を検討 中) (抗体検査の結果、抗体が不 十分な者が定期接種の対象 (現在、対象者の抗体価の基 準を検討中)) ○予算の確保 ○システム改修※(予防接種 台帳、抗体検査結果の記録 等) ※マイナンバーを活用した情 報連携は行わない方向で検 討中 ○医療機関等との調整、変更 契約の締結(現在39歳から5 6歳の男性を対象) ○各種規程の整備 <居住する市区町村以外で の予防接種の実施について、 その可否も含めて検討中>
事業③(追加的対策) 現在39歳から56歳の 男性に対する抗体検査 (特定健診、事業者健診 を活用して実施するも の) ※風しんに関する追加 的対策(案)の抗体検査 の実施方法②、③に該 当	○上記に加え、事業者 健診との同時検査のため の集合契約の枠組みの 整理 ○請求・支払い事務の あり方の整理	○上記に加え、市町村におけ る集合契約の支援(検討中)	(2019年度の特定健診・事業 者健診等の実施時期を目指 して準備) ○実施要綱等の策定や改正 ○健診実施機関等との新規契 約の締結(現在39歳から56歳 の男性を対象)(集合契約の方 法について検討中) ○事業対象者の住民に対する 検査クーポン(仮称)の発行等 ○市町村国保担当課等との調 整(特定健診等との同時検査)	(2019年度の特定健診・事業 者健診等の実施時期を目指 して準備) ○実施要綱等の策定や改正 ○健診実施機関等との新規契 約の締結(現在39歳から56歳 の男性を対象)(集合契約の方 法について検討中) ○事業対象者の住民に対する 検査クーポン(仮称)の発行等 ○市町村国保担当課等との調 整(特定健診等との同時検査)	

風しんについて

概要

- ① 症状 : 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状（15～30%）**～重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症 : 血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000）、急性脳炎（1/4,000～6,000）、関節炎など。
妊娠中の女性が感染すると児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間 : 14～21日間
- ④ 感染経路 : 飛沫感染。感染力が強い※（**発症約1週間前～発疹出現後1週間程度感染力**がある）。
- ⑤ 治療・予防 : 対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

先天性風しん症候群（CRS）とは

※基本再生産数(R0):6-7（インフルエンザは1-2）

基本再生産数とは、1人の患者から免疫がない何人に疾病をうつしうるかを示す数字

風しんに対して免疫のない女性が、特に妊娠初期に罹患した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

風しん対策の概要

「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正）

- 目標**：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施**：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（平成28年度：第1期 97.2%、第2期 93.1%）
- 抗体検査・予防接種の推奨**：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援**：風しん発生手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催**：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

風しんとCRSの発生報告数の年次推移

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
風しん(定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463												
風しん(全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	93	2,917	45
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	0

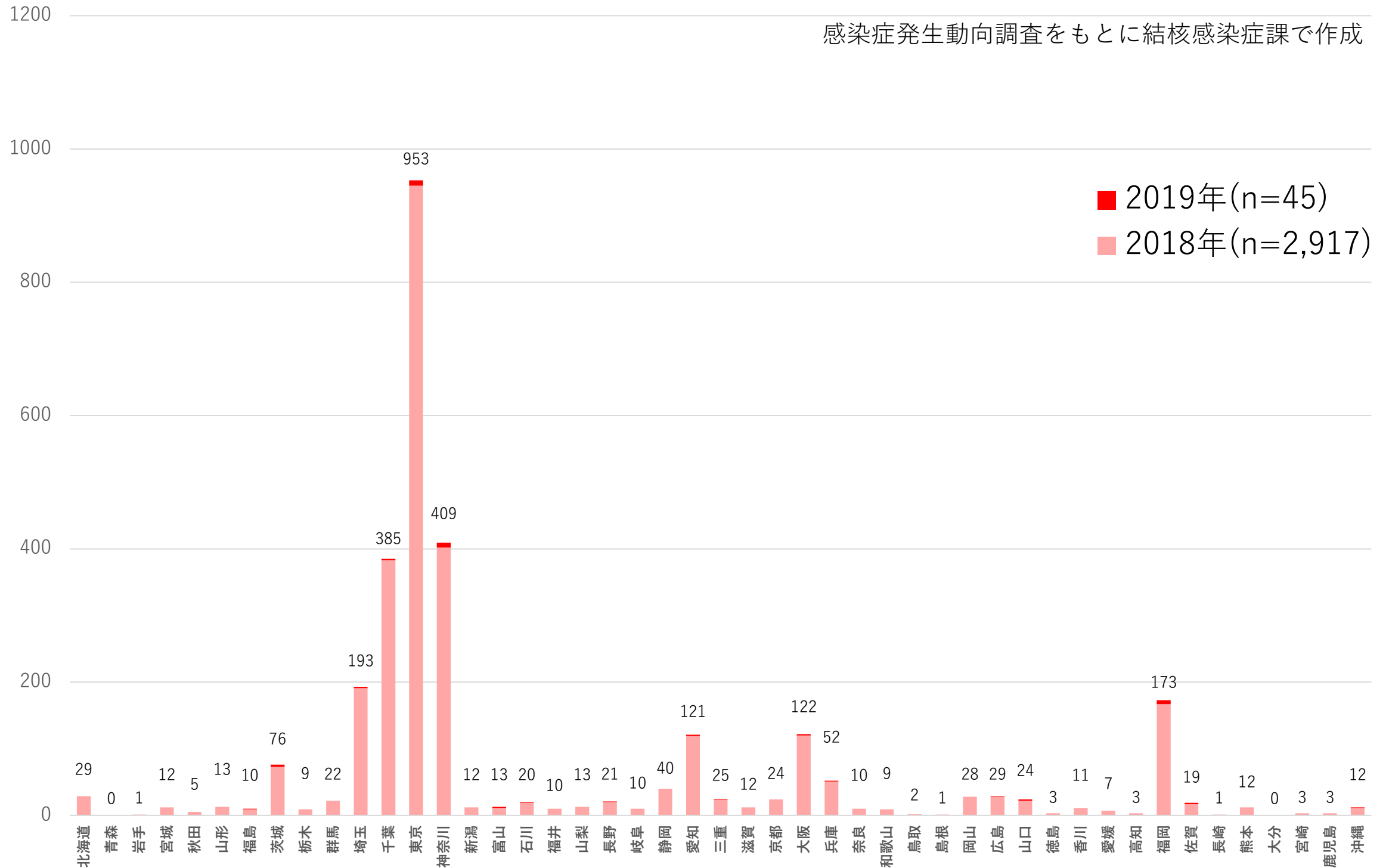
【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。2017年及び2018年は週報速報値(暫定値)、2019年は2019年1月9日時点の暫定値。

都道府県別風しん累積報告数

2018年第1週～2019年第1週 (n=2,962)

2019年1月9日現在暫定値

風しん報告数



2. 受動喫煙対策について

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 概要

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

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

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

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

※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。

※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
- (4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
- (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

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

4. その他

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

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については2019年1月24日、2.A二重線部の施設に関する規定については2019年7月1日）

改正健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

- ・学校、児童福祉施設
- ・病院、診療所
- ・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設*

第二種施設

- ・事務所
- ・工場
- ・ホテル、旅館
- ・飲食店
- ・旅客運送用事業船舶、鉄道

- ・国会、裁判所
等

* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要） 経営判断により選択



経営判断等

【経過措置】

既存の経営規模の
小さな飲食店

- ・個人又は中小企業が経営
- ・客席面積100㎡以下

○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能 喫煙可能(※)



- ※ 全ての施設で、喫煙可能部分には、
- ①喫煙可能な場所である旨の掲示を義務づけ
 - ②客・従業員ともに20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

2020年4
月1日
施行

喫煙を主目的とする施設

喫煙目的施設

- ・喫煙を主目的とするバー、スナック等
- ・店内で喫煙可能なたばこ販売店
- ・公衆喫煙所

○ 施設内で喫煙可能(※)

屋外や家庭など

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

2019年
1月24日
施行

改正健康増進法の施行期日について

- 一部施行①（国及び地方公共団体の責務等）の施行期日は2019年1月24日とする。
- 一部施行②（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関）の施行期日は2019年7月1日とする。

2018年	2019年		2020年		
7月25日	1月24日	7月1日	9月（ラグビーW杯）	4月	7月（東京オリパラ）
法律公布	一部施行①（国及び地方公共団体の責務等） （公布後6ヶ月以内で政令で定める日）				
	一部施行②（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関） （公布後1年6ヶ月以内で政令で定める日）			全面施行（上記以外の施設等） 2020年4月1日	

健康増進法の一部を改正する政令案等について（概要）①

※パブリックコメント実施中

1. 改正の趣旨

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号。以下「改正法」という。）の施行に伴い、健康増進法施行令（平成14年政令第361号）、健康増進法施行規則（平成15年厚生労働省令第81号）等について、改正法で政省令に委任している事項の規定及びその他所要の改正等を行うもの。

2. 改正の内容

(1) 健康増進法施行令の一部を改正する政令案 ※ 体系図(12ページ)中「第一種施設」部分

① 特定施設の対象

改正法第2条による改正後の健康増進法（平成14年法律第103号。以下「第2条新法」という。）第25条の5の規定に基づき原則敷地内禁煙となる第25条の4第4号イで規定する特定施設は、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者である20歳未満の者、患者、妊婦が主たる利用者である以下の施設とする。

- ・ 学校教育法第1条に規定する学校（専ら大学院の用途に供する施設を除く。）その他20歳未満の者が主として利用する教育施設等
- ・ 医療法に規定する病院、診療所及び助産所
- ・ 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に規定する薬局
- ・ 介護保険法に規定する介護老人保健施設及び介護医療院
- ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する難病相談支援センター
- ・ 施術所（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師がその業務を行う場所をいう。）の用途に供する施設
- ・ 児童福祉法に規定する障害児通所支援事業（居宅訪問型児童発達支援若しくは保育所等訪問支援のみを行う事業又はこれらのみを行う事業を除く。）、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業及び病児保育事業の用に供する施設、児童福祉施設並びに無認可児童福祉施設
- ・ 母子保健法に規定する母子健康包括支援センター
- ・ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に規定する認定こども園
- ・ 法務省設置法に規定する少年院及び少年鑑別所

② その他所要の規定の整備を行う

健康増進法の一部を改正する政令案等について（概要）②

※パブリックコメント実施中

(2) 健康増進法施行令及び消費者庁組織令の一部を改正する政令案

① 喫煙目的施設の要件 ※ 体系図(12ページ)中「喫煙目的施設」部分

改正法第3条による改正後の健康増進法(平成14年法律第103号。以下「第3条新法」という。)第28条第7号に規定する喫煙を主目的とする施設の要件は以下のとおりとする。

i 公衆喫煙所

- ・ 施設の全部の場所を専ら喫煙をする場所とするものであること

ii 喫煙を主目的とするバー、スナック等

- ・ たばこの対面販売(出張販売を含む。)をしていること
- ・ 設備を設けて客に飲食をさせる営業(「通常主食と認められる食事」を主として提供するものを除く。)を行うものであること

iii 店内で喫煙可能なたばこ販売店

- ・ たばこ又は喫煙器具の販売(たばこについては、対面販売に限る。)をしていること
- ・ 設備を設けて客に飲食をさせる営業を行っていないこと

② 帳簿を備えることを要する喫煙目的室設置施設

第3条新法第35条第6項の規定に基づき、帳簿を備えることを要する喫煙目的室設置施設は、①の ii 又は iii に掲げる要件に該当する施設とする。

③ 望まない受動喫煙を防止するための措置に係る適用除外の場所

※ 体系図(12ページ)中「個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外」部分

第3条新法第40条第1項第3号の規定に基づき、屋内禁煙等の措置の適用除外となる場所は、以下のとおりとする。

- ・ 旅客運送事業鉄道等車両又は旅客運送事業船舶の客室(宿泊の用に供する個室に限る。)の場所
- ・ 宿泊施設の客室(個室に限る。)の場所

④ その他所要の規定の整備を行う。

健康増進法の一部を改正する政令案等について（概要）③

※パブリックコメント実施中

(3) 健康増進法施行規則等の一部を改正する省令案

① 特定屋外喫煙場所における受動喫煙を防止するために必要な措置

※ 体系図(12ページ)中「屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所」部分

i 第2条新法第25条の4第5号の規定により特定施設の屋外の場所のうち、喫煙をすることができる場所(以下「特定屋外喫煙場所」という。)に掲げることとされている標識は、標識に表示すべき事項を容易に識別できるようにするものとする。

ii 特定屋外喫煙場所で必要となる措置は、以下のとおりとする。

ア 喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること

イ 施設の利用者が通常立ち入らない場所に設置すること

※ 上記のほか、第2条新法第25条の4第5号の規定に基づき、喫煙をすることができる場所が区画されていることが必要

② 喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止にかかる技術的基準 ※ 体系図(12ページ)中「室外への煙の流出防止措置」部分

敷地内禁煙とされている施設以外の施設等の屋内又は内部に専ら喫煙をすることができる場所(第3条新法第33条第3項第1号に規定する喫煙専用室をいい、以下「喫煙専用室」という。)、喫煙をすることができる場所(同法第35条第3項第1号に規定する喫煙目的室又は改正法附則第2条第1項の規定により読み替えられた第3条新法第33条第3項第1号に規定する喫煙可能室をいい、以下それぞれ「喫煙目的室」又は「喫煙可能室」という。)又は指定たばこ(改正法附則第3条第1項に規定する「指定たばこ」をいう。以下同じ。)のみの喫煙をすることができる場所(改正法第3条第1項の規定により読み替えられた第3条新法第33条第3項第1号に規定する指定たばこ専用喫煙室をいい、以下「指定たばこ専用喫煙室」という。)を定めようとする場合における第3条新法第33条第1項、同法第35条第1項、改正法第2条第1項により読み替えられた第3条新法第33条第1項又は改正法第3条第1項により読み替えられた第3条新法第33条第1項に規定するたばこ(指定たばこ専用喫煙室においては、指定たばこ。)の煙の流出防止に係る技術的基準は以下のとおりとする。

i 出入口において室外から室内に流入する空気の気流が0.2m毎秒以上であること

ii たばこの煙(蒸気を含む。以下同じ。)が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること

iii たばこの煙が屋外又は外部に排気されていること

※1 施設内が複数階に分かれている場合においては、上記基準に代えて、壁、天井等で区画した上で、喫煙階と禁煙階を分ける取扱いも可能とする

※2 改正法附則第2条第2項に規定する既存特定飲食提供施設(改正法の施行の際、現に存在している飲食店等をいう。以下同じ。)においては、店舗内の全体の場所を喫煙可能室とする場合の技術的基準は、壁、天井等によって区画されていることとする

※3 施行時点に既に存在している建築物等であって、管理権原者の責めに帰することができない事由によって上記基準を満たすことが困難な場合にあつては、たばこの流出防止にかかる技術的基準について一定の経過措置を設ける

健康増進法の一部を改正する政令案等について（概要）④

※パブリックコメント実施中

- ③ 喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識等 ※ 標識の具体例は<参考> (18ページ)を参照
第3条新法第33条第2項若しくは第3項、同法第35条第2項若しくは第3項、改正法第2条第1項により読み替えられた第3条新法第33条第2項若しくは第3項又は改正法第3条第1項により読み替えられた第3条新法第33条第2項若しくは第3項の規定に基づき、喫煙専用室、喫煙目的室、喫煙可能室又は指定たばこ専用喫煙室(以下「喫煙専用室等」という。)を設置した場合に喫煙専用室等の出入口及び施設等の出入口に掲示する標識については、各標識に記載された事項を容易に識別できるようにするものとする。
- ④ 喫煙目的室設置施設の管理権原者が備えなければならない帳簿の記載事項
第3条新法第35条第6項の規定に基づき、喫煙目的室設置施設(喫煙を主目的とするバー、スナック等及び店内で喫煙可能なたばこ販売店に限る。)の管理権原者が備えなければならない帳簿の記載事項は、たばこ事業法第22条第1項又は第26条第1項の許可に関する情報とする。
- ⑤ 喫煙可能室設置施設の管理権原者が備えなければならない書類
改正法附則第2条第3項の規定に基づき、喫煙可能室設置施設(既存特定飲食提供施設において、喫煙可能室を設置した施設をいう。以下同じ。)の管理権原者が備えなければならない書類は、次のとおりとする。
- i 喫煙可能室設置施設の客席部分の床面積に係る資料
 - ii 喫煙可能室設置施設が会社により営まれるものである場合には、当該会社の資本金の額又は出資の総額に係る資料
- ⑥ 喫煙可能室設置施設の届出
- i 喫煙可能室設置施設の管理権原者は、喫煙可能室を設置した場合は、喫煙可能室設置施設(旅客運送事業鉄道等車両及び旅客運送事業船舶(以下「旅客運送事業鉄道等車両等」という。)に所在するものを除く。)にあつては、当該喫煙可能室設置施設の所在地の都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長。以下同じ。)に、喫煙可能室設置施設(旅客運送事業鉄道等車両等に所在するものに限る。)にあつては、喫煙可能室設置施設の管理権原者の住所地(法人にあつては、主たる事務所の所在地。)の都道府県知事に、次に掲げる事項を届け出るものとする。
 - ・ 喫煙可能室設置施設(旅客運送事業鉄道等車両等に所在するものを除く。)にあつては、当該喫煙可能室設置施設の名称及び所在地
 - ・ 喫煙可能室設置施設(旅客運送事業鉄道等車両等に所在するものに限る。)にあつては、当該喫煙可能室設置施設の名称及び当該喫煙可能室設置施設が所在する旅客運送事業鉄道等車両等の車両番号その他これに類する当該旅客運送事業鉄道等車両等を識別するための文字、番号、記号その他の符号
 - ・ 喫煙可能室設置施設の管理権原者の氏名及び住所(法人にあつては、喫煙可能室設置施設の管理権原者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の名前)
 - ii 喫煙可能室設置施設の管理権原者は、届出内容に変更がある場合及び喫煙可能室を廃止することとした場合は、都道府県知事に届け出るものとする。
 - ※1 当該届出をしない限り、喫煙可能室設置施設に該当しないというものではない
 - ※2 当該届出は、この省令の施行前においても行うことができる
- ⑦ その他所要の規定の整備を行う。

健康増進法の一部を改正する政令案等について（概要）⑤

※パブリックコメント実施中

- (4) 健康増進法の一部を改正する法律附則第3条第1項に基づき厚生労働大臣が指定するたばこ(案)
改正法附則第3条第1項の規定に基づき、たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するものは、加熱式たばことする。

3. 根拠条文

- (1)の規定 第2条新法第25条の4第4号イ
(2)の規定 第3条新法第28条第7項、第35条第6項及び第40条第1項第3号
(3)の規定 第2条新法第25条の4第5号、第3条新法第33条第1項、第2項及び第3項、第3条新法第35条第1項、第2項、第3項及び第6項、改正法附則第2条第1項、第3項並びに同法附則第3条第1項
(4)の規定 改正法附則第3条第1項

4. 施行期日

- (1)及び(3)①の規定 2019年7月1日
(2)、(3)②から⑦まで及び(4)の規定 2020年4月1日

<参考>喫煙専用室等に掲示する標識の具体例

喫煙専用室標識



指定たばこ専用喫煙室標識



喫煙目的室標識



喫煙可能室標識



受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発について

支援措置

【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。【平成31年度予算(案):33.3億円(平成30年度予算額:33.3億円)】

<参考> 助成の概要(平成30年度実施内容)

・助成率:1/2(飲食店は2/3) ・上限額:100万円

・助成対象:以下の措置にかかる工費、設備費、備品費、機械装置費など

①喫煙室の設置・改修、②屋外喫煙所(閉鎖系)の設置・改修、③換気装置の設置など(宿泊業・飲食店を営んでいる事業場のみ)

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

【税制上の措置】

- 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。【平成31年政府税制改正大綱において、2年間延長することとされた。】

(※)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

周知啓発等

- 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等を行う。【平成31年度予算(案):10億円(平成30年度予算額:9.2億円)】

3. 予防接種施策について

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-I P V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带状疱疹ワクチン）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。

「改正法の施行後5年を目途とした検討」について

- 平成25年に公布された我が国における予防接種の総合的な推進を図ることを目的とした予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）の附則第2条に、検討規定が置かれ、施行後5年を目途として、改正後の規定等に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされている。

【参照条文】

- 予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）（抄）

附 則

（検討）

第2条 政府は、この法律の施行後5年を目途として、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の状況、予防接種の接種率の状況、予防接種による健康被害の発生の状況その他この法律による改正後の予防接種法（以下この条から附則第7条までにおいて「新法」という。）の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、新法の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

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
<p>おたふくかぜ ワクチン</p>	<p>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)</p>
<p>不活化ポリオ ワクチン</p>	<p>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)</p>
<p>沈降13価肺炎球菌結 合型ワクチン</p>	<p>沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)の小児への定期接種導入後、PCV13がカバーする血清型によるIPDは着実に減少していることから、PCV13を広く65歳以上の高齢者全体を対象とした定期接種には位置付けないこととされた。一方で、免疫不全者などのハイリスク者を対象とした接種のあり方について引き続き検討することとされた。 (平成30年9月 第11回ワクチン評価に関する小委員会)</p>
<p>ロタウイルス ワクチン</p>	<p>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。</p> <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 <p>(平成28年12月 第5回ワクチン評価に関する小委員会)</p>
<p>帯状疱疹 ワクチン</p>	<p>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)</p>
<p>沈降精製百日せきジ フテリア破傷風混合 ワクチン</p>	<p>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)</p>

高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの経過措置について

概要

- 平成26年10月より、肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）の定期接種が実施されている。原則、65歳の者を対象として実施されるが、平成26年時点で既に65歳を超えていた者も予防接種を受けることができるよう、平成30年度までの5年間は、経過措置として、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳の者に対しても定期接種を実施している。
- 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において、これまで接種を受けていない者への接種機会を提供するために、ワクチンの需給バランス等も勘案しつつ、2019年度以降も、5年間にわたって、「65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳又は100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者」を定期接種の対象者とする事とされた。

部会での議論等

- 基本方針部会においては、以下の4つの視点から検討が行われた。
 - ① 接種率の視点：65歳以上の者の接種率は、現状35%程度にとどまっており、十分な接種機会があったと考えられるか
 - ② 疾病重篤度の視点：高齢者の肺炎球菌感染症は、重篤な疾患であること
 - ③ 制度の周知に関する視点：5年間で1年間のみ対象になる等、他の定期接種と異なる取り扱いであったこと等に照らし、対象者への周知は十分であったと考えられるか
 - ④ 接種記録の保存状況の視点：予防接種に関する記録については、予防接種を行ったときから5年間保存するとされていることから、接種記録の保存についてどう考えるべきか
- ⇒ これらの視点から総合的に検討した結果、これまで接種を受けていない者への接種機会を提供するため、定期接種の対象者の拡大を継続することとされた。この措置をとるに当たっては、接種率向上のための周知啓発に引き続き取り組む必要がある。なお、接種記録の在り方については、肺炎球菌ワクチンに限られず、他の医療記録等との関係も踏まえ、今後丁寧に検討を行うことが必要と結論づけられた。
 - 都道府県におかれては、管内市町村に対し、①2019年度以降の高齢者肺炎球菌感染症の定期接種の実施に向けた体制・環境の整備、②予防接種歴の確認のため、予防接種記録について5年間を超えて管理・保存するよう努めること、③接種率向上のため、周知啓発等に取り組むこと等について、周知いただきますようお願いします。
- 今後のスケジュール
 - 2019年3月 改正政令公布
 - 4月～ 引き続き、65歳以上の者への定期接種を実施

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。

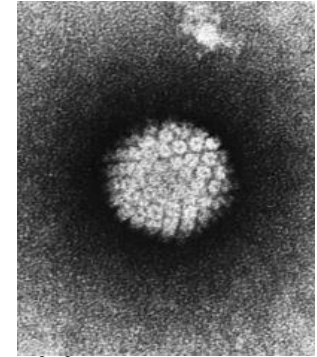
【HPVワクチンについて】

- 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ワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70%を占める2つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぐ。

※ 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促進事業（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
課題	⇒ ①子宮頸がん等の予防対策をどう進めるか（安全性と有効性の整理） ②HPV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どう進めていくのか

【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。

4. 健康づくりについて

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「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」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

4段階で評価

策定時の値と直近値を比較

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

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

5つの基本的な方向毎の進捗状況

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
aの達成率:100% (2/2);内a*の項目数0
 - ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防
aの達成率:50.0% (6/12);内a*の項目数3
 - ③ 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加
aの達成率:58.3% (7/12);内a*の項目数3
 - ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
aの達成率:80.0% (4/5);内a*の項目数0
 - ⑤ 生活習慣の改善及び社会環境の改善
aの達成率:59.1% (13/22);内a*の項目数6
- ⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く):60.4% (32/53);
内a*の項目数12

十分に改善を認めた主な項目

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

改善が不十分な主な項目

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

健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

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

全体目標

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

a:改善している・健康寿命の延伸・健康格差の縮小

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少* がん検診の受診率の向上* 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 高血圧の改善 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上* 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症の減少 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 糖尿病の治療継続者の割合の増加 糖尿病有病者の増加の抑制 COPDの認知度の向上

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺者の減少 メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加* 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加* ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少*
<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 適正体重の子どもの増加 介護保険サービス利用者の増加の抑制 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)
<p>d:評価困難</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域のつながりの強化 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 健康格差対策に取り組む自治体の増加
<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加

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

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒をなくす 妊娠中の飲酒をなくす* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人の喫煙率の減少* 未成年者の喫煙をなくす 妊娠中の喫煙をなくす* 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯の喪失防止 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 適正体重を維持している者の増加 適切な量と質の食事をとる者の増加 共食の増加 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩数の増加・運動習慣者の割合の増加 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 	<p>c:悪化した</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周病を有する者の割合の減少 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の維持・向上

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① **雇用・年金制度改革等**
 - ② **健康寿命延伸プラン**
 - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
- 中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充

※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して ～健康寿命の更なる延伸～

- 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、「①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「②地域・保険者間の格差の解消」の2つのアプローチによって、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る。
- その際、「新たな手法」や「基盤整備」の強化により、政策の実効性を高めていく。
 新たな手法 → 健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になる社会」の構築、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」など
 基盤整備 → 幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進 など

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

新たな手法

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動ができる環境整備

居場所づくりや社会参加の推進による役割の付与

行動変容を促す仕掛け

行動経済学等の理論（ナッジ理論等）の活用

インセンティブの活用

重点3分野

次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

疾病予防・重症化予防

介護予防・フレイル対策、認知症予防

基盤整備

データヘルス

医療・介護関係者
保険者

地域住民やボランティア

自治体・保健所

幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化

企業・経済団体
運動や飲食等の団体・関係者

関係省庁・団体

その他

研究開発

健康寿命の更なる延伸に向けて（健康寿命延伸プラン）

- 「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に、**インセンティブの強化、ナッジの活用**などにより、**①健康無関心層へのアプローチ**を強化しつつ、**②地域・保険者間の格差の解消**を図ることによって、**個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸を図る。**

次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

- 子育て世代包括支援センターの質と量の充実等による「健やか親子21」に基づいた次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施
- 成育サイクルに着目した疾病予防・治療方法等に関する研究の推進
- 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築
- **野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりの推進**
- **予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となって、「健康日本21」も踏まえた健康的な食事・運動や社会参加の推進に取り組むため、スマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携を強化** 等

疾病予防・重症化予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等による疾病予防・重症化予防の推進
- 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供
- 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化（ナッジ、ヘルスケアポイント、ウェアラブル機器等）
- がんの早期発見に向けた精度の高い検査方法等の研究・開発等
- 歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の歯科疾患対策の強化 等

介護予防・フレイル対策 認知症予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、
 - ① 身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充
 - ② あわせて、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との市町村を中心とした一体実施を推進
- 効果検証の上、介護報酬上のインセンティブ措置の強化（デイサービス事業者）
- 認知症予防を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等） 等

自治体における野菜摂取量増加に向けた取組例

- 厚生労働省が主催する「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環として、健康寿命延伸に資する優れた取組を表彰している。
- 平成29年11月の第6回アワード（「健康寿命をのぼそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長優良賞」の自治体部門として、野菜摂取量増加に取り組む足立区を選出。
- 今後、厚生労働省として、このような優れた取組・活動の周知・横展開を進める。

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～」 （東京都足立区）

【糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す】

- 区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。
- 特に区の調査で推定野菜摂取量が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多い。
- 区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120g以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。



ロゴマーク



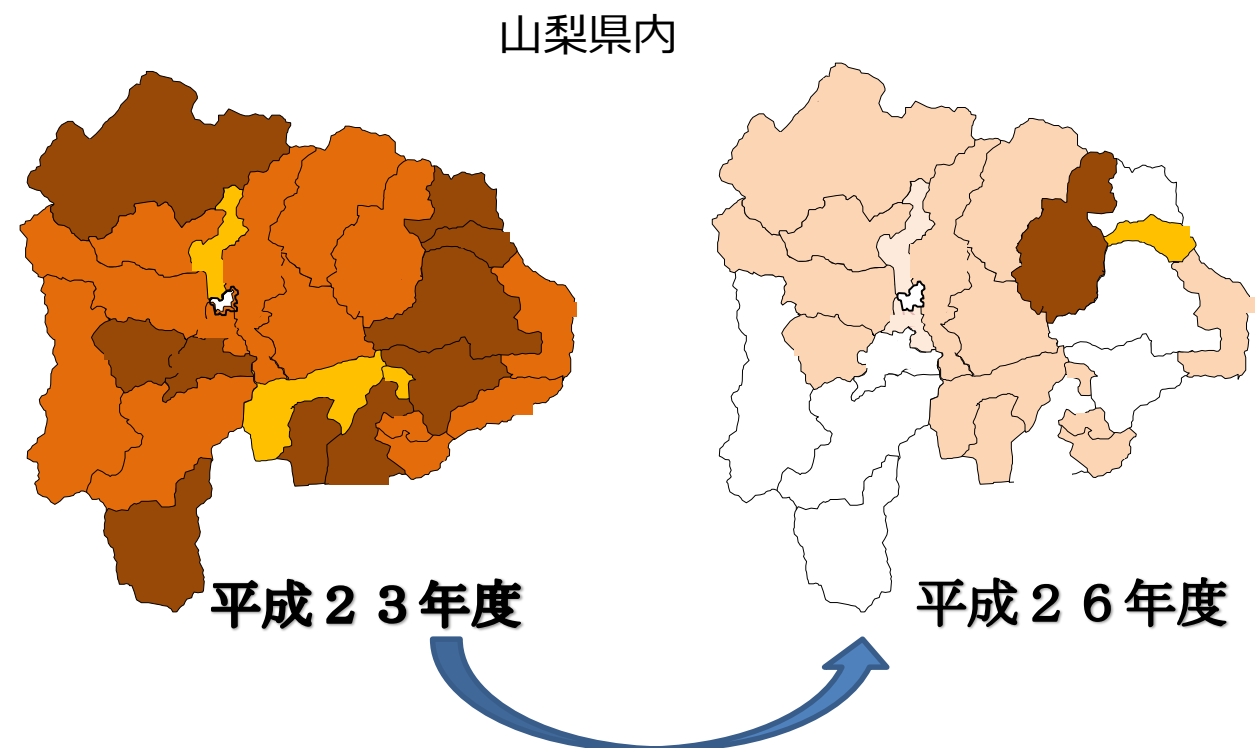
チラシ

ボランティア団体における減塩に向けた取組例

- 厚生労働省が主催する「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環として、健康寿命延伸に資する優れた取組を表彰している。
- 平成27年11月の第4回アワード（「健康寿命をのぼそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長優良賞」の団体部門として、減塩に取り組む山梨県食生活改善推進員連絡協議会を選出。
- 今後、厚生労働省として、このような優れた取組・活動の周知・横展開を進める。

食塩摂取量全国1位からの脱却！「私達の健康は私達の手で」健康づくりのボランティア活動（山梨県 食生活改善推進員連絡協議会）

- 会員が、各家庭を訪問し、デジタル塩分測定器等を用いて「みそ汁の塩分濃度」の測定を実施。
- 結果がその場ですぐに数値として表れるため、対象者にもわかりやすくアドバイスが可能。
- 塩分測定の結果を市町村別みそ汁塩分マップとして分かりやすく視覚化。
- ソーシャルキャピタルの重要性が示され、地域のつながりを重要視される中で、原点となるコミュニティー単位である「家庭」での減塩活動であり、それが地域、県全体へと広がっていく活動となっている。



みそ汁の県内地域別塩分濃度



（参考）

みそ汁の塩分濃度のめやす	
非常にからい	1.6%以上
からい	1.4%
少しからい	1.2%
ふつう	1.0%
うすい	0.8%
なおうすい	0.6%

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30年度 第7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	住友生命保険相互会社	健康増進を軸としたCSVプロジェクト～Vitalityで健康寿命の延伸を目指す～
企業部門優秀賞	ヤマトグループ・ヤマトグループ健康保険組合	目指せいきいき健康家族！～ライフスタイルに合わせた主婦健診のベストミックス～
団体部門優秀賞	特定医療法人 丸山会 丸子中央病院	丸子中央病院 山田シェフのいきいきレシピ・職員レストラン
自治体部門優秀賞	福井県	福井発「スニーカービズ」運動 ～スニーカーを履いてプラス1000歩～

○スポーツ庁長官賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門優秀賞	株式会社NTT東日本-関信越	3つのアプローチで進める健康経営の推進
団体部門優秀賞	社会福祉法人 聖隷福祉事業団浜松市リハビリテーション病院	”市民いきいきトレーナー”の養成とその活躍支援
自治体部門優秀賞	富山県	元気とやま！健康寿命日本一推進プロジェクトー県全体で健康づくりに取り組む機運醸成一

○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	株式会社 両備システムソリューションズ	みんなを幸せにする、たくさんの健幸づくりプロジェクト
	ブラザー工業株式会社	健康が社員と会社を幸せに コラボヘルスで進める健康経営
団体部門優良賞	鳥取県生活協同組合連合会	みんなでチャレンジ！！とっとり虹の健康コース
	コープデリ生活協同組合連合会	女子栄養大学の監修による弁当「からだ健やかシリーズ」の販売を通じた健康提案
	医療法人社団清幸会 行田中央総合病院	仲間力で職員の喫煙者を減らす Fresh Air Teamの取組
自治体部門優良賞	茨城県牛久市	生涯かっぱつ！小学生チャレンジ！『朝ごはんに野菜のおかずを30日間たべよう』
	生駒市役所健康課	生駒市歩けば健康にあたるー健康寿命 奈良県1位を目指してー
	健康ますだ市21推進協議会	住民と共に歩む健康ますだ市21の取り組み
	愛知県知多市	ラジオ体操に着目した地域の運動習慣・絆づくりを組織的に推進

○厚生労働省保健局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	五光建設株式会社	サヨナラ メタボ！
	公益財団法人 福岡労働衛生研究所	制度の枠を超えた健診環境づくり 新しい健診事業「あんさんぶる」

受賞プロジェクト事例のご紹介



http://www.smartlife.go.jp/award_winner_07/

<<取組事例簡易紹介シート>>

第7回 健康寿命をのばそう！アワード <生活習慣病予防分野>

企業・団体・自治体等の名称： 福井県

取組・活動名： 県民運動として推進する福井発「スニーカービズ」運動

取組アクション： 適度な運動 適切な食生活 禁煙・受動喫煙防止 健診・検診の受診 その他

プロジェクトウェブサイトURL <http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/kenkou-zukuri/sneaker-biz.html>

【実施内容の概要(背景や目的、方法、成果、意義を文章主体で簡潔にまとめてください。わかりやすくまとめるための記号使用可)】

福井県が昨年5月から主に働く世代をターゲットに県民の歩く(運動)習慣の定着を通じた健康寿命の延伸を目指し推進する「スニーカービズ」は、通勤・勤務時間中にスニーカーに象徴される歩きやすい靴を着用するだけの健康づくりの取り組みである。

本県の健康課題である歩数不足を解消するために始めた「スニーカービズ」の特色は次の4点である。

- ① 誰にでもできる手軽な取り組みである
 - ・通勤・勤務中に誰もが毎日必ず履く靴をスニーカーに象徴される歩きやすい靴に変えるだけ
 - ・日々の生活がより快適になることから止められなくなり、ずっと続けられる
 - ・自然と歩く機会が増加(エレベーターの代わりに階段を使うようになる、ちょっとした移動に車を使わなくなる等)
- ② お金がかからない
 - ・多くの人が既に所有しており、あるいは比較的安価で購入できるスニーカー等を履くのみ
 - ・推進主体の県も大きな予算を割かずに実践を呼び掛け
- ③ 歩数増加効果が認められる
 - ・スニーカービズ実践日は非実践日に比べ、約1300歩(約27%)歩数が増えたとの調査結果がある
- ④ 幅広い世代や職種で取り組みができる
 - ・フォーマルながら歩きやすい“ビジネススニーカー”の着用など、ビジネスマナーを守りながら実践することもできる

上記の特色が受け入れられ、県内260以上の事業所に実践が拡大し、また新聞等を通じて本県の取り組みを知った他県にも「スニーカービズ」の取り組みが拡大している。

取組・事業の概要がわかる写真や表、図：



<<取組事例簡易紹介シート>>

第7回 健康寿命をのばそう！アワード <生活習慣病予防分野>

企業・団体・自治体等の名称： 富山県

取組・活動名：
元氣とやま！健康寿命日本一推進プロジェクト ー県全体で健康づくりに取り組む機運醸成一

取組アクション:	<input type="radio"/> 適度な運動	<input type="radio"/> 適切な食生活	<input type="radio"/> 禁煙・受動喫煙防止	<input type="radio"/> 健診・検診の受診	<input type="radio"/> その他	社会全体で健康づくりに取り組む機運の醸成
----------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------

プロジェクトウェブサイトURL <http://kenko-toyama.jp/>

【実施内容の概要(背景や目的、方法、成果、意義を文章主体で簡潔にまとめてください。わかりやすくまとめるための記号使用可)】

<目的>

「健康寿命日本一」の実現を目指して、特に無関心層をターゲットに、社会全体で健康づくりに取り組む機運を醸成し、「日常生活」において「楽しみながら」「継続して」健康づくりに取り組むことができる多様な環境づくりの推進

<背景>

平成25年の全国の健康寿命が、平成22年と比べて、男性+0.77歳、女性+0.59歳と延伸した一方、本県の健康寿命の伸びは全国に及ばず、男性70.95歳(全国31位)、女性74.76歳(同14位)となり、全国順位も後退したこと

<方法>

- ①経済団体をはじめ医療保険者、医療関係者、健康づくりの関係団体等で構成する「富山県健康寿命日本一推進会議」を設置し、県全体で健康づくりに取り組む機運を醸成
- ②スマートフォン歩数計アプリを活用した健康ポイント事業やウェアラブル端末を活用して歩行数の増加とBMIの減少を目指す企業チームの対抗戦「100日健康運動会」の実施、主に糖尿病予備群を対象とした1泊2日の「健康合宿」の開催など、「楽しみながら」「継続して」運動習慣の定着に取り組む施策の推進
- ③学校給食パンの減塩化、「野菜をもう一皿！食べようキャンペーン」や「健康寿命日本一応援店」による普及啓発の展開など、家庭と外食の両面から「日常生活」の中で食生活の改善に取り組む施策の推進

<成果>

- ①「富山県健康寿命日本一推進会議」を平成28年5月からこれまで3回開催、関係団体と課題を共有し連携強化。県内企業の「健康経営」の普及を目指す「とやま健康企業宣言」に230社が参加。
- ②健康ポイント事業には、運動習慣者の割合が最も低い40歳代の参加が最多、1日9,000歩以上の利用者が約25%。「100日健康運動会」では、BMI25以上の62名が平均1.2kg体重減少し、食事への意識向上効果も見られた。また、「健康合宿」でも、3ヵ月後に約4割の方が平均で1kg体重減少。
- ③県内の公立小中学校272校において給食パンを15%減塩化
スーパーやコンビニなど623店舗において「野菜の日」を中心に普及啓発の展開
飲食店172店舗を「健康寿命日本一応援店」として登録
- ④平成28年の本県の健康寿命は、男性72.58歳、女性75.77歳となり、前回の平成25年と比べ、男性1.63歳、女性1.01歳延伸し、全国順位も男性8位、女性4位と大幅に上昇

<意義>

- ①「健康寿命日本一」の実現を目指し、「地域」と「職域」における多様な主体による取組みの幅が拡大している。
- ②無関心層を含む県民一人ひとりの望ましい生活習慣の確立に向けた契機となっている。

取組・事業の概要がわかる写真や表、図:

「日本人の食事摂取基準(2020年版)」の策定について

【背景】

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

《現行の活用例》

- ・ 健常者及び傷病者を対象とした事業所給食、医療・介護施設等における栄養・食事管理(入院時食事療養における栄養補給量の設定等)
- ・ 学校給食実施基準の策定
- ・ 食品表示基準(栄養成分表示、機能性表示等の基準)、特別用途食品(病者用食品等)の基準の策定
- ・ 国及び地域における計画策定及び評価(健康日本21(第二次)、食育推進基本計画等) 等

【策定方針等】

- 2020年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、栄養に関連した代謝機能の維持・低下の回避の観点から、生活習慣病の発症予防と重症化予防に加え、**高齢者のフレイル予防も視野に入れて検討**。
- 2018年4月20日から検討会を立ち上げ、「日本人の食事摂取基準」の方針を検討し、2018年度末を目途に報告書を取りまとめ、2019年度に改定(告示)を行う予定。
- 2019年度は、食事摂取基準の活用に関して、**管理栄養士等の保健・医療・介護関係者向けの研修と、自治体でも活用可能な高齢者向けのフレイル予防の普及啓発資料の作成等を予定**。

(参考) 食事摂取基準の沿革

	使用期間	策定期間
日本人の栄養所要量(初回策定)	昭和45年4月～50年3月	昭和44年8月
(第1次改定)	昭和50年4月～55年3月	昭和50年3月
(第2次改定)	昭和55年4月～60年3月	昭和54年8月
(第3次改定)	昭和60年4月～平成2年3月	昭和59年8月
(第4次改定)	平成2年4月～7年3月	平成元年9月
(第5次改定)	平成7年4月～12年3月	平成6年3月
(第6次改定)-食事摂取基準-	平成12年4月～17年3月	平成11年6月
日本人の食事摂取基準(2005)	平成17年4月～22年3月	平成16年10月
日本人の食事摂取基準(2010)	平成22年4月～27年3月	平成21年5月
日本人の食事摂取基準(2015)	平成27年4月～32年3月	平成26年3月
日本人の食事摂取基準(2020)	2020年4月～2025年3月	2019年3月(予定)

- ・ 戦後、科学技術庁が策定していた「日本人の栄養所要量」は、昭和44年の策定より、厚生省が改定を行うこととなった。
また、平成16年に策定した「日本人の食事摂取基準(2005年版)」において、食事摂取基準の概念を全面的に導入し、名称を変更した。
- ・ 国民の体位、食生活及び健康課題の変化等を鑑みながら、最新の知見に基づき、初回策定以降、5年ごとに改定を行っている。

注)「策定期間」及び「使用期間」は原則として元号で表記

5. 災害時における健康危機管理について

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

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

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

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

① DHEAT制度化に向けた取組の経過

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

② 研修について

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

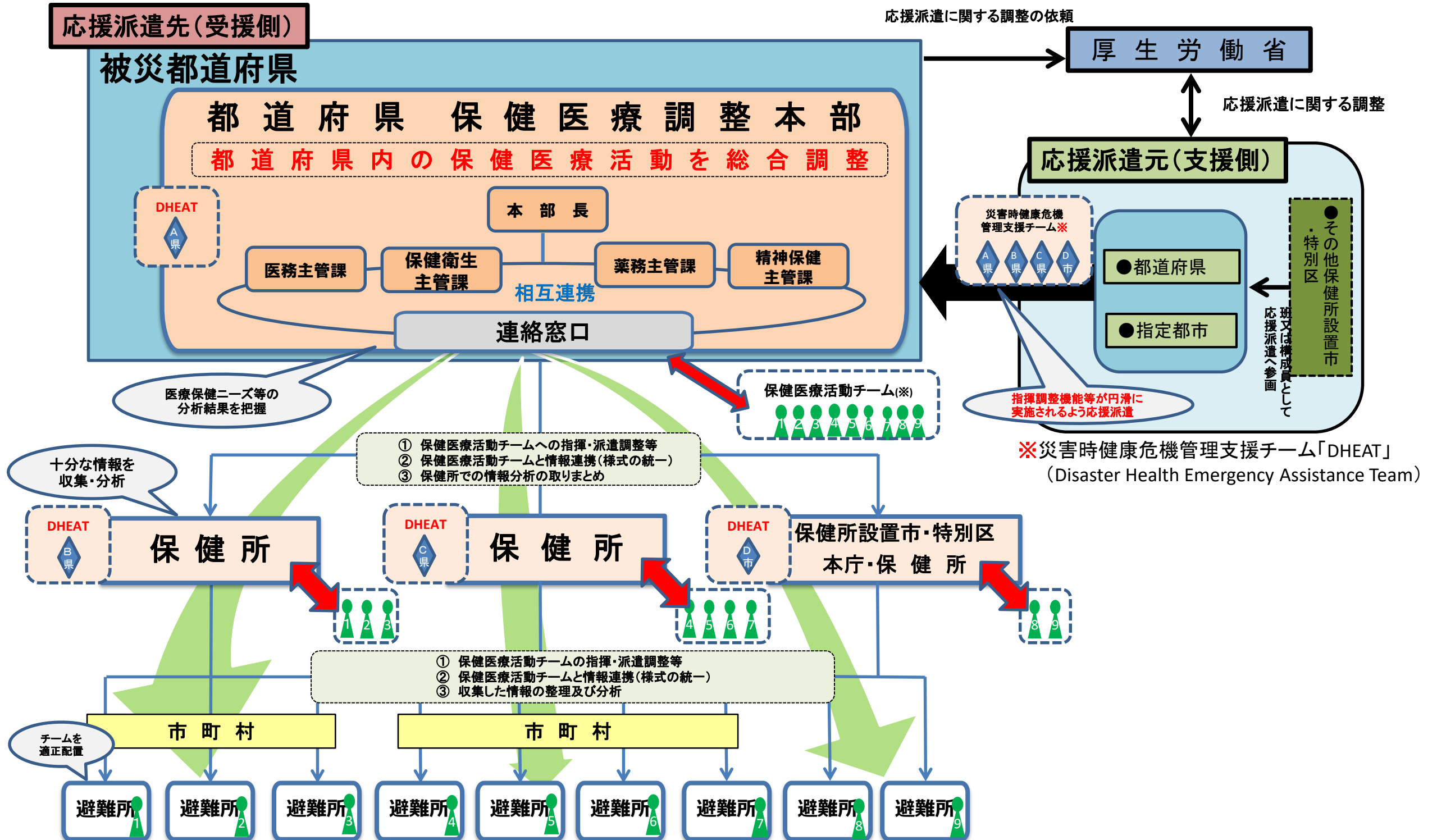
(研修実績)

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

③ DHEATの派遣実績

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

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の応援派遣



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

平成30年7月豪雨におけるDHEAT派遣について

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

【派遣調整実績】(累計7チーム)

平成30年8月末現在

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

(※1) 長崎県、熊本県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。派遣期間は当初8月17日までであったが、8月6日に変更。

(※2) 和歌山県、大阪府の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。

(※3、6) 札幌市、北海道、三重県、北九州市の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。

(※4) 愛知県、大分県、熊本市、青森県の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。

(※5) 千葉県、大阪市の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。

平成30年7月豪雨・北海道胆振東部地震に係る保健師等の派遣について

【平成30年7月豪雨】

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

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

【北海道胆振東部地震】

北海道より、保健師等の派遣調整の依頼があり、厚生労働省において調整を行い、15の自治体からご協力を頂いた。

派遣先	活動場所	派遣元自治体名（派遣元については、県内市町村を含む場合がある）	派遣元自治体数	チーム数
北海道	安平町、厚真町、むかわ町	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、仙台市、秋田市、川口市、船橋市、柏市	15	16

発災後の被災地における保健師の役割

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

- 被害状況等の情報収集及び発信

- 救護所における救護活動

- ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
- ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等

- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)、生活不活発病の予防の観点からの環境整備、健康教育
- ・ 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
- ・ 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
- ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等

- 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

- 保健師の派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師派遣の要請、保健師の派遣調整

- 関係者との支援体制の調整

- ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- ・ 関係職種との会議の開催等

東日本大震災被災自治体における保健師の確保等の取組

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。
- 平成30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。

※平成27年度以降、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。

「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」について

＜緊急点検の背景・目的＞

- 平成30年7月豪雨、平成30年台風21号、平成30年北海道胆振東部地震等により、これまで経験したことのない事象が起こり、重要インフラの機能に支障を来すなど、国民経済・生活に多大な影響が発生した。
- 国民経済・生活を支え、国民の生命を守る重要インフラが、あらゆる災害に際して、その機能を発揮できるよう、全国で緊急点検を実施。

＜緊急点検の概要＞

- 12府省庁において、重要インフラの機能確保について、約130項目の点検を実施。
- 厚生労働省関係の点検項目は、以下のとおり（合計8項目）。
 - ✓ 災害拠点病院等の給水設備、自家発電設備の整備状況
 - ✓ 水道施設の土砂災害や浸水災害等への対応状況、水道管路の耐震化状況
 - ✓ 国立感染症研究所の自家発電設備の整備状況
 - ✓ 全国の保健所、地方衛生研究所等の自家発電設備の整備状況



＜緊急対策の概要＞

- 11月の第2回関係閣僚会議において、重要インフラの機能維持に係る緊急点検の結果を報告。
- **点検結果等を踏まえ「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」を閣議決定**

＜厚生労働省関係の緊急対策項目＞

I. 防災のための重要インフラ等の機能維持

【病院関係】

- ✓ 災害拠点病院等の自家発電設備の燃料確保
- ✓ 災害拠点病院等の給水設備の強化
- ✓ 在宅の人工呼吸器使用患者に貸与可能な簡易発電装置
- ✓ 病院の耐震整備
- ✓ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を活用した情報収集体制の強化

【社会福祉施設等関係】

- ✓ 社会福祉施設等〔耐震化、ブロック塀等〕
- ✓ 社会福祉施設等の非常用自家発電設備

【その他】

- ✓ 国立感染症研究所の自家用発電機等
- ✓ 保健所の自家発電設備

II. 国民経済・生活を支える重要インフラ等の機能維持

- ✓ 全国の上水道施設（取・浄・配水場）

- ✓ 全国の上水道管路

保健所の自家発電設備に関する緊急対策

平成31年度予算案:12億円

概要: 地域における健康危機管理の拠点であり、避難所や在宅の住民の医療、保健、福祉のニーズに対応する中心拠点である保健所を対象に、災害により停電が生じた場合を想定し、緊急点検を行った。点検の結果、自家発電設備がない施設及び機能が不十分な施設が345箇所判明したため、自家発電設備の整備に必要な支援を実施する。

府省庁名:厚生労働省

非常用自家発電設備の新設又は増設の補助

対象箇所:保健所 345カ所

地域における健康危機管理の拠点となる保健所で、自家発電設備がない施設及び機能が不十分な施設であり、災害時の停電により医療、保健、福祉のニーズに対応する機能が維持できなくなる恐れが高い施設。

期間:2020年度まで

実施主体:都道府県、保健所設置市、特別区

内容:災害時に健康危機管理の中心拠点としての機能を3日間維持するために必要な自家発電設備の新設又は増設について必要な経費の補助を行う。

達成目標:地域における健康危機管理の拠点であり、避難所や在宅の住民の医療、保健、福祉のニーズに対応する中心拠点である保健所について、その機能を3日程度維持できる体制を確保する。

<自家発電設備>



がん対策・その他疾病対策について

健康局がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

※下線は、第3期から新たに明記された事項

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

がん対策の推進

31年度予算(案) 370億円(30年度予算額 358億円)

平成30年3月に閣議決定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

予防



(がん検診)

・子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。

医療の充実



(がんゲノム)

・がんゲノム情報の集約・管理・利活用を図るため、がんゲノム医療・研究のマスターデータベース(がんゲノム情報レポジトリシステム)を構築し、その管理・運営機関であるがんゲノム情報管理センターの整備及び運営を支援する。

・がんゲノム医療提供体制の強化を図るため、がんゲノム医療中核拠点病院において、がんゲノム医療連携病院に対する診療支援及びがんゲノム医療に携わる多職種専門家に対する研修を実施する等、支援機能の強化を図る。

新

・平成31年度から保険収載が開始される見込みであるパネル検査の受検査者増加を見据え、自施設でパネル検査を完結できる医療機関をがんゲノム医療拠点病院として整備する。

(患者支援)

・がん相談支援センター等にて、がん患者等の各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」を活用した就労支援を行うモデル事業を実施する。

・がん相談支援センターに就労に関する知識を有する専門家を配置し、がん患者の就労に関する相談に対して、適切な情報提供及び相談支援を行う体制の強化を図る。

新

・地域におけるがんに関し気軽に相談できる窓口の整備に向けた検討を行うため、実態調査を実施する。

がんとの共生



がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨

【取組内容】

- ・ 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材を用い、2015年度より全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。

【効果】

- ・ 北海道A市（大腸がん2.7倍）、群馬県B市（乳がん3.5倍）、北海道C市（乳がん2.8倍）、広島県D市（子宮頸がん4.4倍）、群馬県E市（子宮頸がん3.2倍）大阪府F市（肺がん3.1倍）、茨城県G市（胃がん2.4倍）などがん検診の受診率向上を達成。

国立がん研究センター作成のリーフレット

コール用リーフレット
(年度始めに一斉送付)
－五がん検診

リコール用リーフレット (未受診者へ送付)
大腸、乳、子宮頸、胃、肺がん

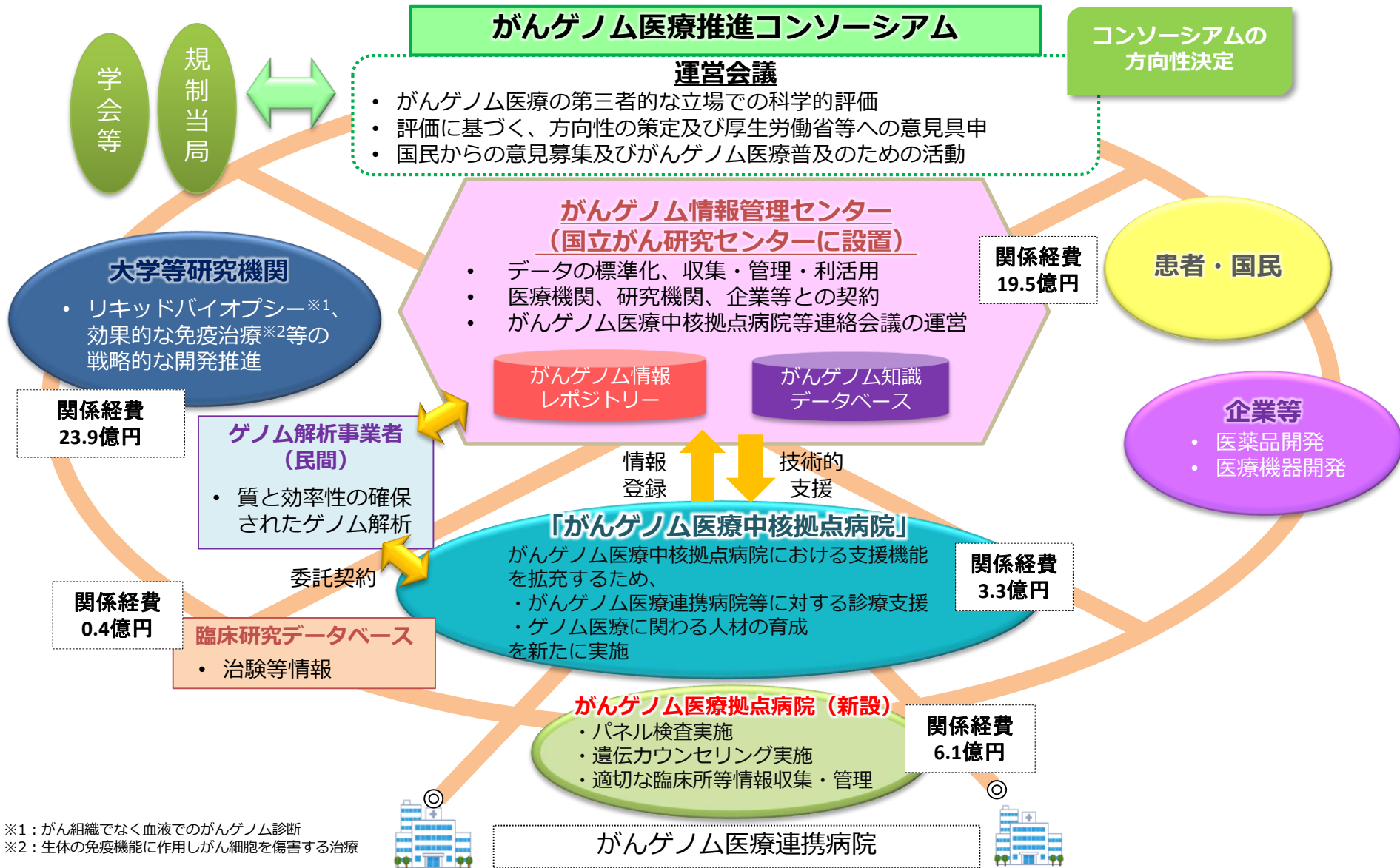
圧着はがき
大腸、乳、子宮頸、胃、肺がん

**リーフレット送付用
定型封筒**

セット受診用チラシ
肺・胃・大腸がん

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費

平成31年度予算（案）：53.2億円
（平成30年度予算：49.1億円）



※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

【通知】平成30年10月5日付け「治療と仕事の両立支援対策の推進について」

働き方改革実行計画(平成29年3月働き方改革実現会議決定)において、「病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す」こととされたことを受けて、「治療と仕事の両立支援の総合的対策」を定め、各都道府県知事に対して、「地域両立支援推進チーム」への協力等を依頼。

医政発1005第5号
健発1005第3号
基発1005第10号
職発1005第1号
雇均発1005第1号
子発1005第7号
障発1005第1号
老発1005第4号
保発1005第1号
開発1005第1号
平成30年10月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)
厚生労働省健康局長
(公印省略)
厚生労働省労働基準局長
(公印省略)
厚生労働省職業安定局長
(公印省略)
厚生労働省雇用環境・均等局長
(公印省略)
厚生労働省子ども家庭局長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公印省略)
厚生労働省老健局長
(公印省略)
厚生労働省保険局長
(公印省略)
厚生労働省人材開発統括官
(公印省略)

治療と仕事の両立支援対策の推進について

治療と仕事の両立支援の総合的対策(抜粋)

- 1 本施策の対象者
本施策は、治療と仕事を両立するために継続的な社会的サポートを必要とするものを広く対象とするものとする。
- 2 本施策推進の基本的な方針
(1) 本施策推進の基本的な枠組み
(2) 支援拠点の確立と関係者・関係施策の相互連携体制の整備
ア 地域における推進体制の強化、支援拠点の整備等
イ 国における推進体制の整備等
ウ 障害者福祉施策、障害雇用施策との連携
(3) 支援人材の育成及びトライアングル型支援等の推進
ア 総合的かつ計画的な人材育成及びトライアングル型支援の推進
イ 主治医と産業医の連携強化の推進
(4) 支援ノウハウの共有・普及
(5) 治療と仕事の両立に資する経済的支援のための条件整備
(6) 企業文化の改革・国民的理解の促進
ア 「健康経営」等との連携
イ 患者・労働者本位の支援の充実、国民的理解の促進等

厚生労働行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。労働力人口の高齢化の進展、労働力の不足等、質量両面における労働力需給の大きな変化

免疫アレルギー疾患研究10か年戦略の全体像

免疫アレルギー疾患研究戦略検討会 平成30年12月

免疫アレルギー疾患が有する特徴

- ・多くは慢性の経過をたどり、改善や悪化を繰り返すことがあるために、長期にわたり生活の質を著しく損なう
- ・アナフィラキシーや一部の薬剤アレルギーなど、突然の増悪により、致命的な転機をたどる場合もある

10年後に目指すべきビジョン

産学官民の連携と患者の参画に基づいて、免疫アレルギー疾患に対して「発症予防・重症化予防によるQOL改善」と「防ぎ得る死の根絶」のために、「疾患活動性や生活満足度の見える化」や「病態の「見える化」に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療の実現」を通じて、ライフステージに応じて、安心して生活できる社会を構築する



ビジョンの実現に必要なとされる3つの目標と戦略

目標1

「革新的な医療技術に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療」の実現に向けて、基盤となる基礎研究・疫学研究・臨床研究を推進することで、免疫アレルギー疾患の根源的な本態解明を目指す

目標2

国民一人一人の貢献を重要視し、国内外の産学官民のあらゆる力を結集して国際的な研究開発を進められる仕組み作りを行い、かつ患者を含む国民が参画する研究成果の社会への効果的な還元を目指す

目標3

ライフステージ等の疾患特性に応じた医療の最適化や、一部の重症免疫アレルギー疾患における「防ぎ得る死」をゼロにするために、各疾患の特性に基づく予防法や治療法を広く社会に普及させることを目指す



戦略1: 本態解明

先制的治療等を目指す免疫アレルギーの本態解明に関する基盤研究



戦略2: 社会の構築

免疫アレルギー研究の効果的な推進と社会の構築に関する横断研究



戦略3: 疾患特性

ライフステージ等免疫アレルギー疾患の特性に注目した重点研究

平成31年度 リウマチ・アレルギー疾患対策予算案について
 (アレルギー疾患対策基本指針等を踏まえたアレルギー疾患対策の強化)

平成30年度 31年度予算案
 6.8億円 → 8.1億円

○ アレルギー情報センター事業(補助先:日本アレルギー学会)

平成30年度 31予算案
 41百万円 41百万円

- ①アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成
- ②リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
- ③アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け研修資料の作成 等

○ アレルギー疾患医療提供体制整備事業(補助先:中心拠点病院)

平成30年度 31予算案
 17百万円 23百万円

増

- ①アレルギー疾患の診療連携ネットワークの構築
- ②アレルギー疾患医療の診断等支援
- ③アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援事業
- ④一般国民等からのアレルギーに関する相談事業

○ アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業(補助先:公募(都道府県拠点病院))

平成30年度 31予算案
 31百万円 31百万円

- ①アレルギー疾患の診療連携体制の構築
- ②アレルギー疾患医療の診断等支援

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業(補助先:都道府県等)

平成30年度 31予算案
 14百万円 76百万円

増

- ①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催(地域政策の策定)
- ②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修の実施
- ③患者カードの配付の促進並びに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
- ④喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師(医療機関)名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供

等

○ 厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

平成30年度 31予算案
 576百万円 636百万円

増

- ①アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- ②オールジャパンネットワーク構築等に立脚した花粉症等免疫アレルギー疾患の根治的治療開発研究

等

「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」報告書の概要

【循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方について(2018(平成30)年4月)】

- 循環器疾患は、我が国の主要な死亡原因のひとつであるとともに、全人的な苦痛(身体的・精神心理的・社会的苦痛等)を伴う疾患であるため、苦痛を緩和し、生活の質の維持向上を目的とした緩和ケアが必要な疾患。
- 循環器疾患患者に対して、適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの正確な概念の共有、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携、がんとの主な共通点・相違点の理解等の観点が必要。

循環器疾患における緩和ケア

緩和ケアの対象となる循環器疾患

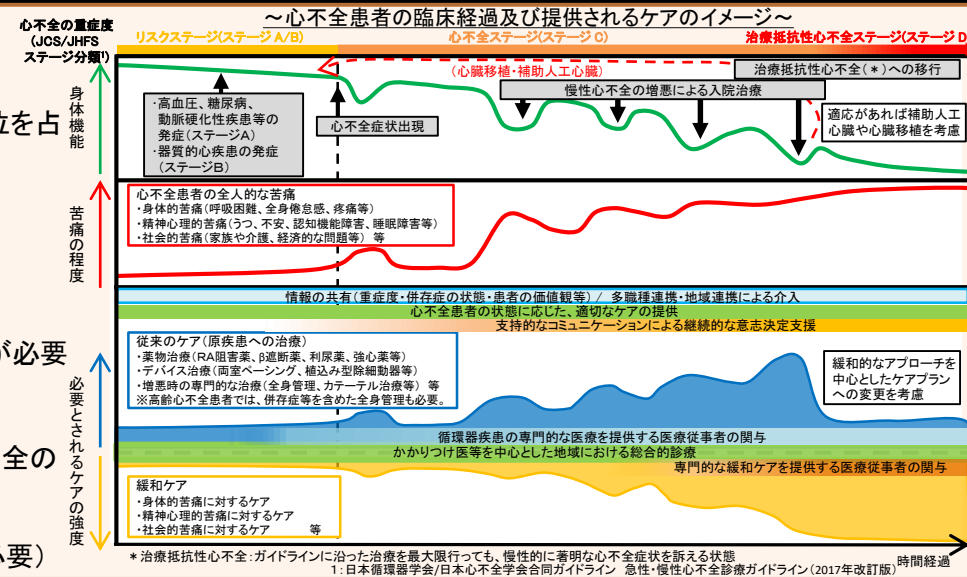
- すべての心疾患に共通した終末的な病態であり、心疾患の病類別に見た死亡者数の第1位を占め、今後の患者増加が予想される心不全が主な対象

循環器疾患患者の全人的な苦痛

- 身体的・精神心理的・社会的側面等の多面的な観点を有する、全人的な苦痛が存在
 - ・身体的苦痛: 呼吸困難、全身倦怠感、疼痛等
 - ・精神心理的苦痛: うつ、不安、認知機能障害、睡眠障害等
 - ・社会的苦痛: 家族や介護、経済的な問題等
- 全人的な苦痛に対し、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携による全人的なケアが必要

循環器疾患の臨床経過を踏まえた緩和ケア

- 疾患の初期の段階から疾患の治療と並行して提供
- 増悪と寛解を繰り返す心不全の臨床経過の特徴や必要とされるケアの内容を踏まえ、心不全の管理、緩和ケア、併存症を含めた全身管理をバランスよく実施
- 地域において多職種が連携して行う心不全患者の管理全体の流れの中で提供(多職種連携にかかわる医療従事者の人材育成、地域の医療機関の連携体制構築等が必要)



循環器疾患における緩和ケアのチーム体制

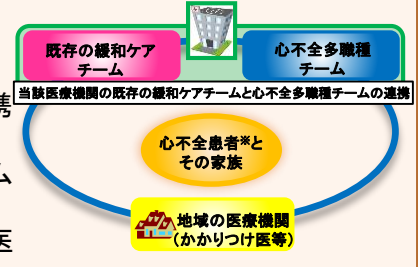
基本的な方向性

- 互いの役割や専門性を理解した上での協働
- 既存の緩和ケアチームと心不全多職種チームの連携
- 多職種カンファレンスによる問題点の討議・解決
- 地域の実情や患者の意向等に応じた緩和ケアチームの設定
- 心不全多職種緩和ケアチームがかかりつけ医等の医療機関をサポートできる体制の整備

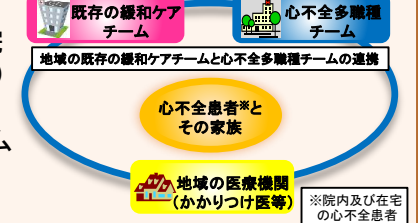
循環器疾患における緩和ケアチーム体制のイメージ

- 既存の緩和ケアチームと、心不全多職種チームの院内連携に加えて、地域の医療機関(かかりつけ医等)が連携(右図上)
- 地域の既存の緩和ケアチームと心不全多職種チームが病院間で連携し、地域の医療機関(かかりつけ医等)がさらに連携(右図下)

同一医療機関内に緩和ケアチームがあるケースのイメージ



同一医療機関内に緩和ケアチームがないケースのイメージ



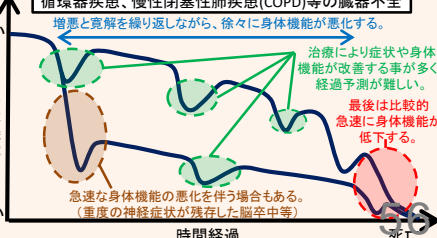
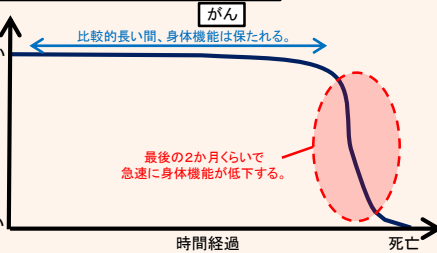
緩和ケアにおける循環器疾患(心不全)とがんの共通点・相違点

共通点

- 生命を脅かす疾患
- 病気の進行とともに、全人的な苦痛が増悪
- 緩和ケアに対する医療従事者及び患者やその家族の誤解・抵抗感
- 多職種介入、地域連携、医療・介護・福祉連携が必要

相違点

- 疾病経過や予後予測の困難さ
- 患者の年齢層や受療する医療機関
- 終末期における疾患の治療による苦痛緩和への影響
- 適応となる薬物療法・非薬物療法の使用方法



健康寿命の延伸等を図るための循環器病（脳卒中等）対策基本法 概要

趣旨

平成30年12月14日公布

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める。
- 循環器病患者等に対する保健、医療、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること など

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

施行期日

公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日

腎疾患対策検討会報告書(概要)

～腎疾患対策の更なる推進を目指して～(平成30年7月)

全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

達成すべき成果目標(KPI)

- ①地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ②かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

実施すべき取組

1. 普及啓発

- ①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

2. 医療連携体制

- ①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ②定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

3. 診療水準の向上

- ①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

4. 人材育成

- ①腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

5. 研究の推進

- ①関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ②研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

31年度予算案:30百万円

【背景】

慢性腎臓病(CKD)は、生命や生活の質に重大な影響を与える重篤な疾患であるが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能である。しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちである。そこで、地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る必要がある。

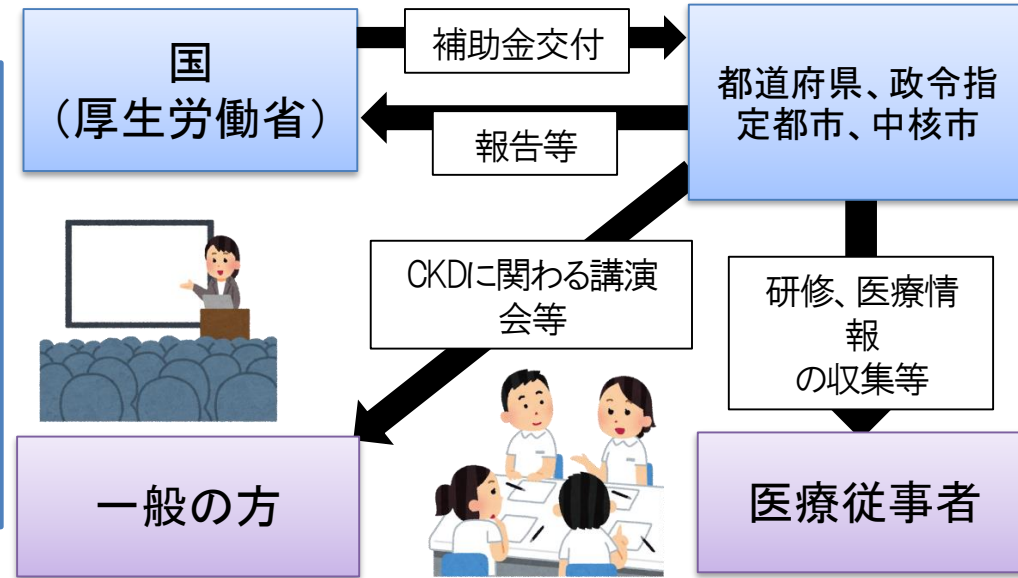
【事業スキーム(イメージ)】

【事業内容】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④ 事業実施の評価

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市



腎疾患対策検討会報告書(抜粋) 3.腎疾患対策の更なる推進のために ①普及活動

(イ)課題

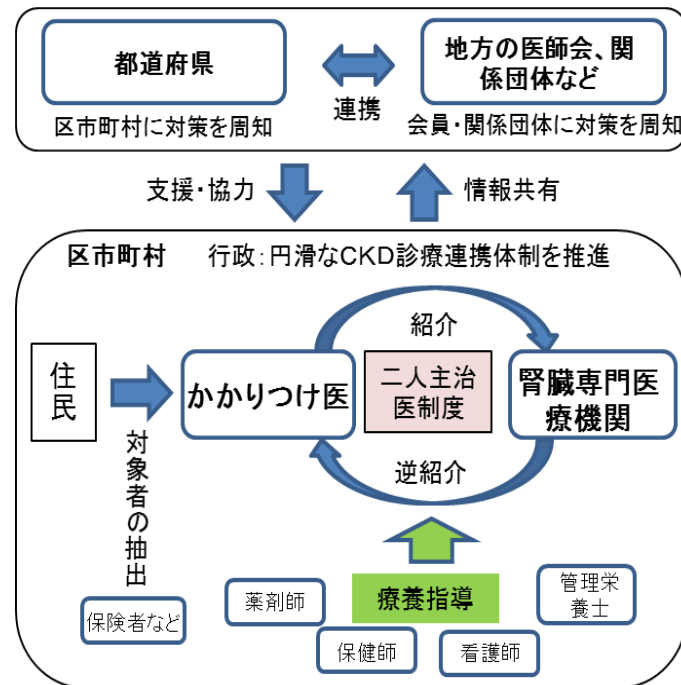
- ・CKDは生命を脅かす疾患群であり、患者数も多い疾患であるが、治療可能であること等のCKDの正しい認識および知識が十分普及していない。
- ・医師、メディカルスタッフ、行政機関、CKD患者、国民、成人、小児など、対象に応じた普及啓発内容の検討が十分とはいえない。
- ・医療従事者および行政機関等において好事例が十分に共有されておらず、普及啓発活動の均てん化が十分進んでいない。

(ウ)今後実施すべき取組

- ・国は、関連学会等と連携し、対象に応じて普及啓発すべき内容の検討整理を踏まえ、普及啓発資材を開発して普及を図る。
- ・関連学会等は、地域における腎疾患対策の中心的役割を担う担当者を都道府県ごとに決定し、**地方公共団体**と連携して普及啓発活動を推進するとともに活動の情報を集約し、地域での実施状況の把握および活動の効果の評価を行う。なお、糖尿病や高血圧等、他の疾病等と連携した普及活動も効果的・効率的と考えられる。
- ・国及び**地方公共団体**は、好事例を共有し、関連学会、関連団体等と連携して均てん化をおこなう。

事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えない。対策を均てん化するため、行政と医療従事者とが連動して対策を実施することが必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村を一括したモデル事業を実施し、都道府県を軸とした市町村への均てん化可能なCKD診療連携体制構築の一助とするものである。



事業実施のイメージ(案)

平成31年度

【事業内容例】

- ① 保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施
- ② 腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実践
(地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域における担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等)
- ③ 評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- ④ 報告会の実施 (進捗状況の見える化)

平成32年度

【事業内容例】

- ① 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の実践および進捗管理の継続
- ② 対策の市町村への横展開を実施
- ③ 診療連携構築モデル事業に参加していない地方公共団体向けの成果報告会を実施

平成33年度～

全国の都道府県・市町村がモデルから選択した対策を活用

対策の均てん化による腎疾患対策の推進

肝炎対策について

健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室

平成31年度 肝炎対策予算案の概要

平成31年度予算案 173億円 (平成30年度予算額 168億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

89億円 (83億円)

○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

・B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

② 肝がん・重度肝硬変の治療研究の促進及び肝がん・重度肝硬変患者への支援

・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軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療にかか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支援を実施する。**

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (40億円)

・利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。

また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。

② 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行う。**また、新たに、職域のウイルス検査を受けた者に対する初回精密検査について助成を行い、**肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

○地域における肝疾患診療連携体制の強化

・都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

・国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。

・肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

○肝炎総合対策推進国民運動 (知って、肝炎プロジェクト) による普及啓発の推進

・都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

36億円 (37億円)

・「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。特に**B型肝炎の新たな治療法の開発やC型肝炎治療の予後改善等の研究を開始する。**

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円 (572億円)

肝がん・重度肝硬変研究及び肝がん・重度肝硬変患者への支援

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

平成31年度予算案 14億円（10億円）

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかか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支援を実施（平成30年12月開始）。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	指定医療機関における肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上の場合に、4月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の周知用リーフレット

平成30年12月から

肝がん・重度肝硬変の 入院医療費への助成が 受けられます

医療費の自己負担額が
一定額を超えた月が、
年四か月以上ある場合

対象者

以下のすべての条件を満たしている方

- ▶ 肝がん・重度肝硬変と診断され入院治療(※1)を受けている
- ▶ 世帯年収が概ね370万円以下
- ▶ 肝がん・重度肝硬変の治療の研究に協力していただける

※1 B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんまたは重度肝硬変の治療のために、都道府県が指定する医療機関（指定医療機関）に入院している場合が対象です。

利用の流れ



①入院の状況を記録します

肝がん・重度肝硬変と診断されたら、指定医療機関で入院記録票を受け取って下さい

②助成を受ける手続きをします

指定医療機関の医師に臨床調査個人票（診断書）を記載してもらった上で、同意書に署名して下さい

肝がん・重度肝硬変で入院する度に、指定医療機関で入院記録票に入院の記録をしてもらって下さい

臨床調査個人票や同意書、入院記録票(※2)などを添えて都道府県に申請して、参加者証を受け取って下さい

肝がん・重度肝硬変で入院して自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が過去12月で既に3月以上あるときに、4月目から自己負担額が月1万円となるように助成を受けることができます

※2 参加者証の申請には、自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が3月以上あることが記載された入院記録票が必要です。

肝炎情報センターの「肝炎医療ナビゲーションシステム」(肝ナビ)から、全国の指定医療機関を検索できます。



詳しくは以下の担当までお問い合わせください

都道府県の問い合わせ先

○各都道府県における事業の周知に活用していただくためのリーフレットのひな形を作成・配布

○医療機関等から、入院患者に事業の概要を周知していただくことを想定

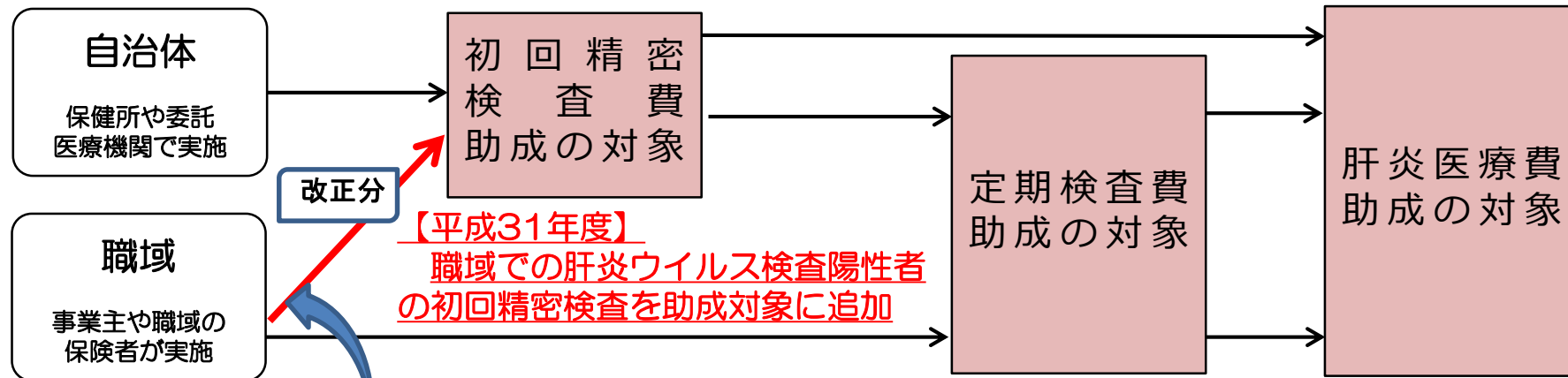
重症化予防推進事業～初回精密検査の対象範囲を職域検査へ拡大

肝炎患者等の重症化予防推進事業

平成31年度予算案

21億円(21億円)

【現行制度】初回精密検査費用の助成は、自治体検査で陽性となった者を対象としている。(都道府県事業)

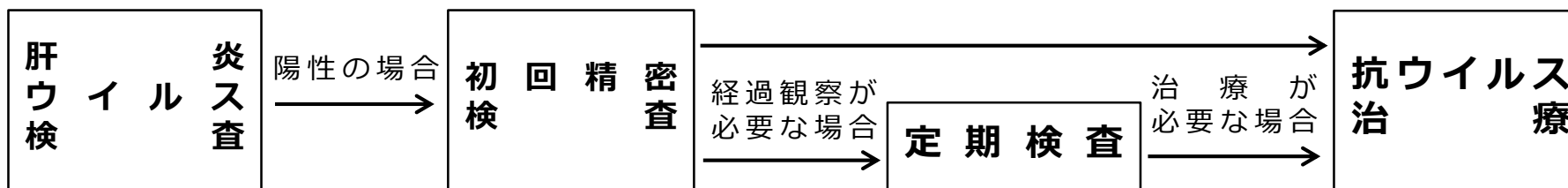


職域検査の結果は、直接居住地の自治体には届かないため、居住地の自治体は助成対象の拡大について、利用促進を図る取組を実施。

【改正後】

職域の肝炎ウイルス検査で陽性となった者を初回精密検査の助成対象とすることで、これまでカバーしきれていない層にアプローチする(※費用負担:国1/2、都道府県1/2)。

(参考) 治療が必要な場合までの流れ



「知って、肝炎プロジェクト」の今後の取組について

- 肝炎ウイルス検査の重要性や肝炎の病態等についての普及啓発事業として、「知って、肝炎プロジェクト」を実施しており、日本肝炎デーにおける啓発イベント、都道府県知事・市長への表敬訪問等を行っている。
- 「知って、肝炎プロジェクト」における知事・市長の表敬訪問は開始から5年となり、ほぼ一巡しつつある。
→ 現行の取組を全般的に見直し、以下のような新たな取組などについて検討・調整を進める。

1 自治体・医師に向けた普及啓発

- 肝炎ウイルス検査の実施状況も踏まえ重点的に知事・市長の表敬訪問を実施する。その際、県・市医師会のご協力を要請するとともに、医師からの検査勧奨を働きかける。
 - ※ 肝炎ウイルス検査については、市町村において、40歳以上を対象とする、他検診（がん検診など）とセットでの受診券（クーポン券）送付が推進されている。
 - ※ 受診券（クーポン券）が送付される時期などに、医師が来院者に他検診（がん検診など）とセットで勧めることで、受検につながりやすくなることから、このような医師による検査の勧奨を、県を通じるなどして市町村などに働きかける。

2 企業に向けた普及啓発

- 保険者団体や企業団体等と連携して表敬訪問・働きかけ等を行う。

3 その他（他の課題と合わせた普及啓発）

- がん検診※等も、知事・市長の表敬訪問において併せて実施の推進（医師からの勧奨等）を要請する。
※胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診

感染症対策について

健康局結核感染症課

1. 危機管理対応について

感染症指定医療機関について

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、都道府県域毎に1箇所程度 (54医療機関)(※1)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度 (347医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※3)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※3)
設備費・運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり約760万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約600万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり①陰圧設備あり:約190万円/年、②陰圧設備なし:約150万円/年を上限)(※4)

※1 平成30年4月1日現在(第一種感染症指定医療機関数は平成30年5月1日現在)。なお、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 平成11年厚生省告示第43号。

※4 平成31年度予算(案)

新型インフルエンザ等住民接種 接種要領（案）について

概要

〈背景〉

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法及び政府行動計画において、市町村が住民接種の実施主体として定められたことを受け、市町村において速やかに住民接種の体制を構築し実施できるよう、接種のための要領を作成する。

〈内容〉

- 住民接種の進め方に従って、「実施計画の策定」「流通」「実施方法」を示し、市町村が行う住民接種の体制に関する準備に資するよう構成する。
- 平成25年に策定された「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を補完するもの。
- 本接種要領は、主に緊急事態宣言に基づき実施される「臨時接種」において使用されることを想定してとりまとめ、緊急事態宣言が出されていない状況で実施される場合でも参考とする。

経緯

- | | |
|--------|--|
| 25年 4月 | 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行 |
| 25年 6月 | 新型インフルエンザ等政府行動計画・ガイドライン策定 |
| 26年 3月 | 市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き（暫定版）策定 |
| 27年 3月 | 新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き（暫定版）策定 |

今後の予定（案）

- | | |
|-----------|------------------------------|
| 30年12月 | 新型インフルエンザ対策に関する小委員会公衆衛生対策作業班 |
| 31年 1月 | 新型インフルエンザ対策に関する小委員会 |
| 31年 1月～2月 | 厚生科学審議会感染症部会 |
| 31年 3月 | 厚生労働省ホームページに公表、通知 |

東京オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策

- 東京オリンピック・パラリンピックでは、様々な国から多くの訪日客の増加が見込まれ、感染症の発生リスクの増加が懸念される。
- 特にマスクギャザリング(一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団のこと)においては、
 - ① テロ行為を含め、国内に常在しない感染症が持ち込まれるおそれがある。
 - ② 国内で流行している感染症が選手を含む訪日客に波及し、イベント開催中や帰国後に発症し、感染拡大のおそれがある。
- したがって、厚生労働省においては、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、
 - ① 我が国への感染症の侵入を防ぐために、入国時の水際対策を強化し、
 - ② 感染症発生動向を迅速かつ的確に把握するために、サーベイランス機能を強化する。

①水際対策の強化

- I 主要空港等における航空機の到着便の増加等に対応するため、検疫対応に当たる職員の増員を図る。
- II 検疫所において国内に常在しない感染症の患者を確実に発見するため、サーモグラフィー等の物的体制を整備する。

②サーベイランス機能の強化

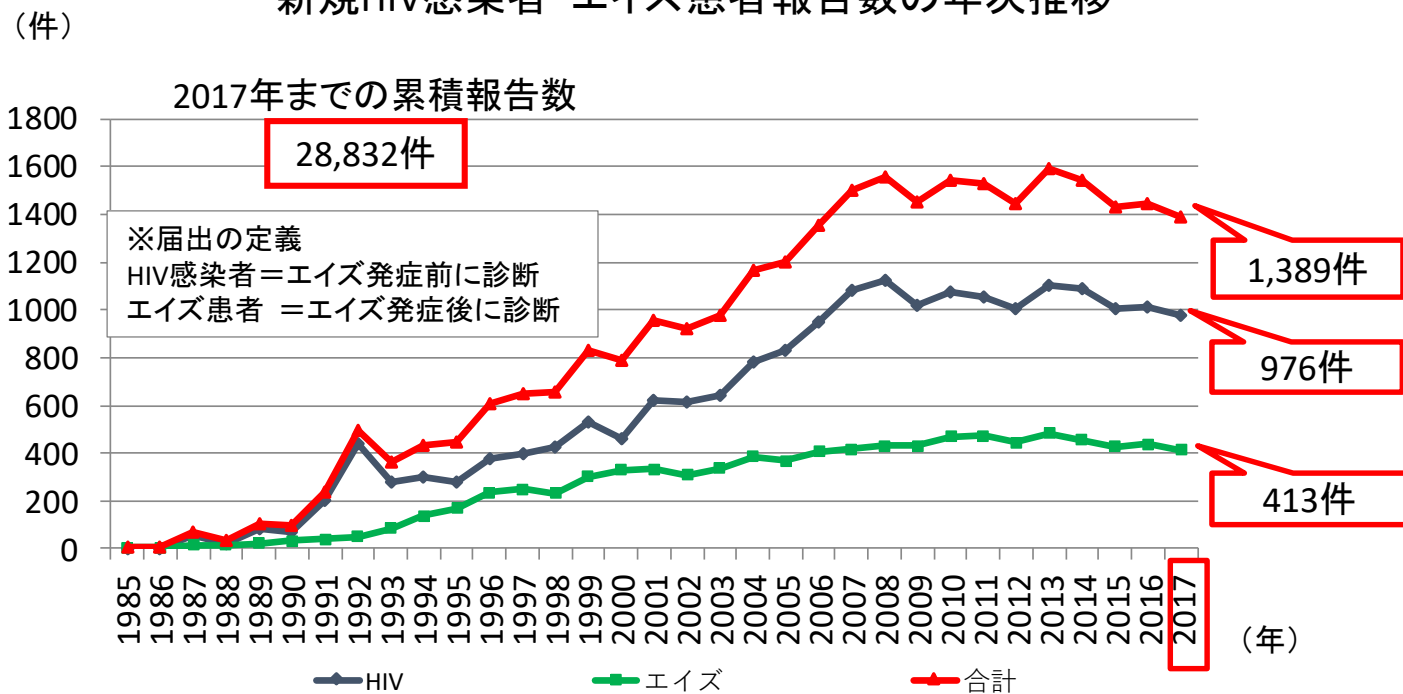
- I 全国の自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みを整備する。
- II 感染症の発生の早期探知システムを見直す。
- III 国際機関、国内機関と連携し、感染症情報の収集体制を強化する。

2. エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、エイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



普及啓発

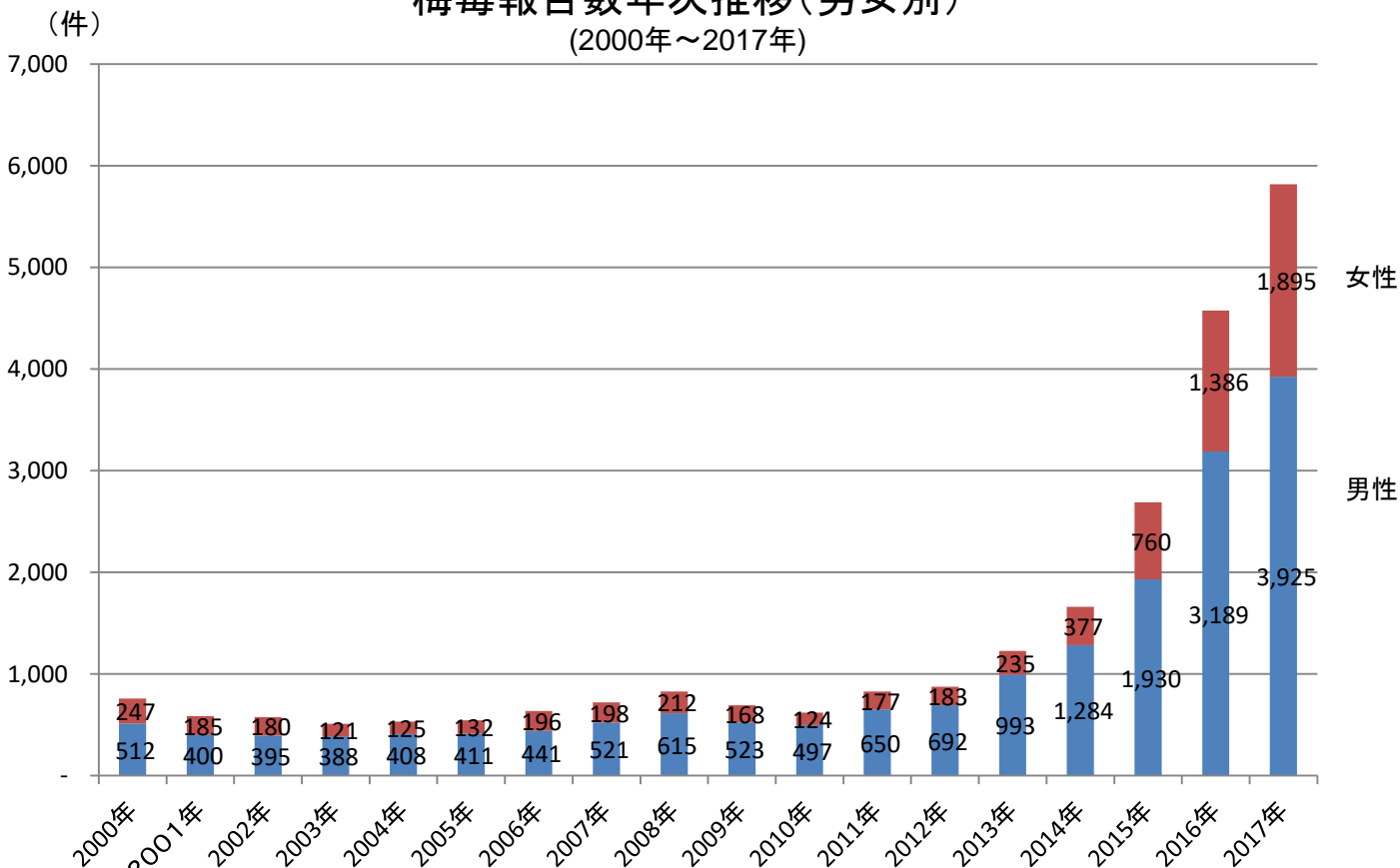


「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)
(2000年～2017年)



「感染症発生動向調査」

※2017年の報告数については概数(平成2018年12月現在)

普及啓発



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

3. 特定感染症予防指針及び医師の届出事項の改正

- 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群、性感染症（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）が規定されている。
- 厚生科学審議会感染症部会の下に設置した「エイズ・性感染症に関する小委員会」における議論等を踏まえ、平成30年1月に「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」及び「性感染症に関する特定感染症予防指針」を改正するとともに、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正に係る留意事項について」を通知。
- また、より有効な対策を講じるため、発生動向を詳細に把握することが重要であることから、以下のとおり医師の届出事項を改正し、本年1月1日から施行しているので、ご了承のうえ、関係機関への周知方をお願いします。

【医師の届出改正の概要】

- ・ エイズ：「診断時のCD4陽性Tリンパ球数（CD4値）」を追加
- ・ 梅毒：「性風俗産業の従事歴・利用歴の有無」や「過去の治療歴の有無」等を追加

4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ患者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患であるが、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足により、他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 今後、透析導入例の増加や、歯科治療を近医を受診することが考えられるため、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のHIV・エイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析医療・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組みきたい。

※「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」

(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

3. 結核対策について

現状、課題

- 平成29年の新登録結核患者数は16,789人、結核罹患率（新登録結核患者数を人口10万対率で表したもの）は13.3であり、今なお日本の主要な感染症である。
- 近年では結核患者の多くを高齢者が占め、平成29年新登録結核患者の約7割が60歳以上、特に80歳上においては約4割を占め、罹患率は60を超えている。
- 外国生まれ患者も年々増加しており、平成29年の外国生まれ患者数は1,530人（前年から192人増加）となり、結核患者全体の9.1%を占めている。

対応

【従来の対策】

直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種等の総合的な実施。



従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

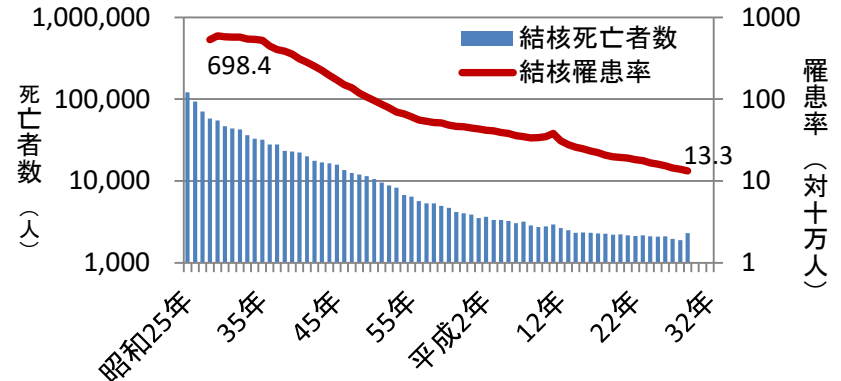
【80歳以上の高齢者への対策強化】

80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

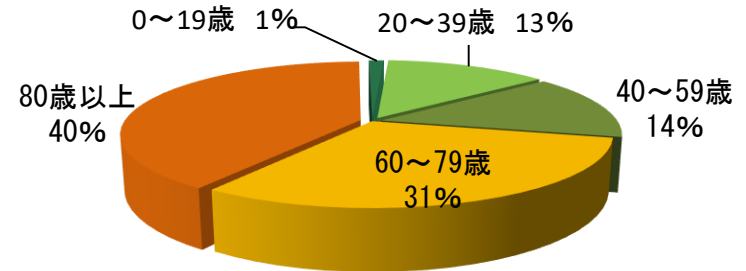
【入国前スクリーニング】

結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、結核入国前スクリーニングを実施。

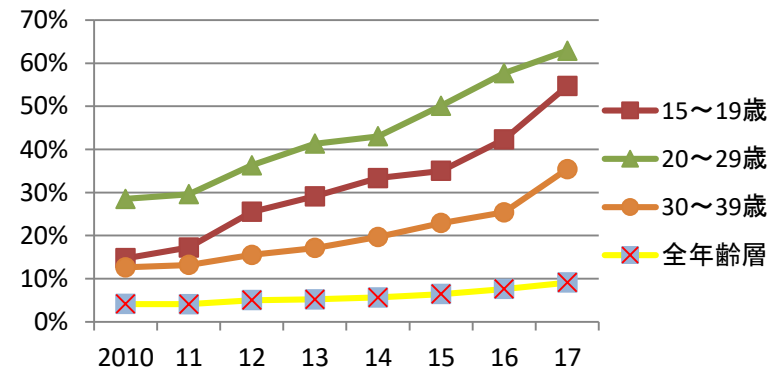
罹患率と死亡者数の推移



結核患者の年齢別割合



外国生まれ結核患者割合の推移



4. 薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

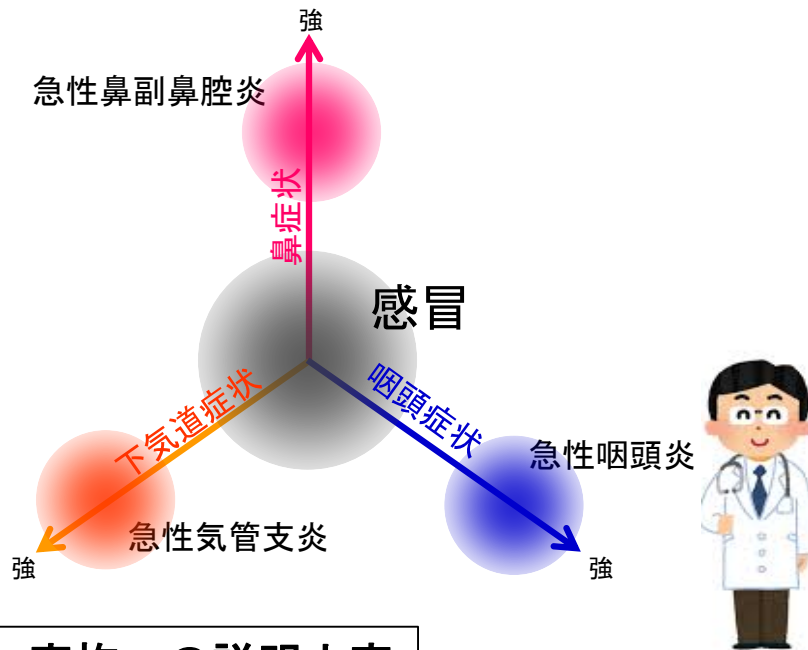
抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

- ・日本で使用される抗菌薬のうち約90%は外来診療で処方される経口抗菌薬である。

- ・外来診療の現場で活用できる「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を平成29年6月1日発表

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- ・改善しない場合の再受診を。

急性下痢症

診断・治療の考え方

- ・細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。
 - ・対症療法や水分摂取励行が重要。
- ✓ 全身状態(日常生活への支障程度)
 - ✓ 海外渡航歴
 - ✓ 血性下痢
 - ✓ 発熱
- 等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。
- ・糖分、塩分の入った水分補給が重要。
- ・感染拡大防止のため、手洗いを徹底。
- ・改善しない場合の再受診を。

自治体職員対象 AMR対策公衆衛生セミナー

(平成30年9月20日 佐賀県)

目的

- 重要な薬剤耐性菌や病院内での感染対策の仕組み、効果的なAMR感染対策やアウトブレイク対応を行うために必要な病院と保健所の連携について学ぶ。

対象

- 保健所、地方衛生研究所、本庁の職員で医療法、感染症法を所管する業務に従事する者
- 一部セミナーには病院からも参加
- 今年度は4回実施し、参加者は合計141名

講師

- AMR臨床リファレンスセンター、研究班

プログラム

- AMR対策、院内感染対策の基礎知識
- 医療法と感染症法
- 薬剤耐性菌院内感染を想定した事例検討グループワーク



(平成30年12月7日 青森県)



難病・小児慢性特定疾病 ・ハンセン病対策について

健康局難病対策課

難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針

(平成27年9月15日厚生労働省告示第375号) 概要(抜粋)

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「法」という。)第4条第1項に基づき、
難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針を定める。

2 難病の患者に対する医療費助成制度に関する事項

- ・ 難病の患者に対する医療費助成制度は、法に基づいて適切に運用するとともに適宜見直し。
- ・ 指定難病については、定められた要件を満たす疾病を対象とするよう、疾病が置かれた状況を踏まえつつ、指定難病の適合性について判断。併せて、医学の進歩に応じ、診断基準等も随時見直し。
- ・ 医療費助成制度が難病に関する調査及び研究の推進に資するという目的を踏まえ、指定難病の患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集し、医療費助成の対象とならない指定難病の患者を含む指定難病患者データに係る指定病患者データベースを構築。

3 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・ できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築。
- ・ 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保。
- ・ 難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえ、それぞれの連携を強化。

7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項

- ・ 難病の患者の生活上の不安が大きいことを踏まえ、難病の患者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病相談支援センター等を通じて難病の患者を多方面から支えるネットワークを構築。
- ・ 地域の様々な支援機関と連携して難病の患者に対する支援を展開している等の先駆的な取組を行う難病相談支援センターに関する調査及び研究を行い、全国へ普及。

8 難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項

- ・ 難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、医療との連携を基本としつつ、福祉サービスの充実などを図る。
- ・ 難病の患者の雇用管理に資するマニュアル等を作成し、雇用管理に係るノウハウを普及するとともに、難病であることをもって差別されない雇用機会の確保に努めることにより、難病の患者が難病であることを安心して開示し、治療と就労を両立できる環境を整備。

小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針(平成27年10月29日厚生労働省告示第431号) 概要(抜粋)

児童福祉法(昭和22年法律第164号)第21条の5規定に基づき、小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

2 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事項

- ・ 要件を満たす疾病を小児慢性特定疾病医療費の対象とするよう、小児慢性特定疾病の要件の適合性を判断。併せて医学の進歩に応じ疾病の状態の程度を見直す。
- ・ 小児慢性特定疾病医療費の支給の申請に係る小児慢性特定疾病児童等についての臨床データを収集、管理活用するため、データベースを構築。
- ・ 小児慢性特定疾病児童等及びその家族は、必要なデータ提供に協力し、指定医は、正確な小児慢性特定疾病児童等のデータの登録に努める。

3 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施に関する事項

- ・ 早期に正しい診断が行われるよう、指定医を育成。
- ・ 診断後より身近な医療機関で適切な治療が受けられるよう医療提供体制の確保。
- ・ 都道府県は、小児慢性特定疾病児童等への支援策等、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に向けて必要な事項を医療計画に盛り込むなど努める。
- ・ 小児期及び成人期を担当する医療従事者間の連携を推進するため、モデル事業を実施。

5 小児慢性特定疾病児童等の成人移行に関する事項

- ・ 小児慢性特定疾病児童等が成人後も必要な医療等を切れ目なく受けられるための取組を進めるとともに、施策の実施に当たっては、成人期を見据え、各種支援策との有機的な連携に配慮。
- ・ 小児慢性特定疾病であり、指定難病の要件を満たすものは、切れ目のない医療費助成が受けられるよう、成人後も医療費助成の対象とするよう検討。

指定難病患者への医療費助成の概要

- 指定難病にかかっている患者の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

医療費助成の概要

- 対象者の要件
 - ・指定難病(※)にかかっており、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度であること。
 (※①発病の機構が明らかでないこと、②治療方法が確立していないこと、③希少な疾病であること、④長期の療養を必要とすること、⑤患者数が本邦において一定の人数に達しないこと、⑥客観的な診断基準が確立していること、の全ての要件を満たすものとして、厚生労働大臣が定めるもの。)
 - ・指定難病にかかっているが、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度ではない者で、申請月以前の12ヶ月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること。
- 自己負担 患者等の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
- 実施主体 都道府県、指定都市(平成30年度より指定都市へ事務を移譲)
- 国庫負担率 1/2(都道府県、指定都市:1/2)
- 根拠条文 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条、第31条第1項

対象疾病

110疾病(平成27年1月) → 306疾病(平成27年7月) → 330疾病(平成29年4月) → 331疾病(平成30年4月)

予算額

- ・平成30年度予算額 : 101,252,300千円
- ・平成31年度予算案 : 108,393,505千円(+7,141,205千円)

経過措置終了後の特定医療費の支給認定の状況

経過措置終了後の認定状況

H29.12.31時点	約71.7万人…経過措置適用者
H30.1.1時点	
引き続き認定	約57.0万人(79.6%)
┌ うち重症度分類を満たすとして認定	約44.0万人(61.3%)
└ うち軽症高額該当で認定	約13.1万人(18.2%)
不認定	約 8.6万人(11.9%)
保留中	約 0.0万人(0.0%)
申請なし・不明	約 6.1万人(8.5%)

※上記の数値は、平成30年10月1日現在。

※上記の集計は、各都道府県における調査結果を合算したものである。

※集計時期等、都道府県によって集計方法が異なる。

※()内の%は、平成29年12月31日時点に対するものである。

※上記の数値は、それぞれ四捨五入による数値であるため、各人数の合計及び割合は総数と一致しない。

※結果が最下位の桁の1に達しない場合は、0.0としている。

※都道府県の事務処理の関係上、平成30年1月1日時点で「不認定」となった者であっても、その後、「軽症高額該当で認定」となった者がいる場合がある。

※申請の取扱いは、都道府県によって異なる。(都道府県によっては、通常の更新申請と同様に、経過措置適用者を含む全受給者に更新申請を求めている場合がある。)

今後のスケジュール(案)

第27, 28回～
(2018年12月13日)

- ・ 検討する疾病名(一覧表)の提示、個別疾病の検討(3回程度)



- ・パブリックコメント・学会の意見聴取



2018年度中目途

- ・指定難病検討委員会における審議・検討結果のとりまとめ



- ・疾病対策部会における審議・決定



2019年夏頃目途

- ・指定難病に係る改正告示の公布

今後のスケジュール(案)

- 第32, 33回～
(2018年12月19日)
- 検討する疾病名(一覧表)の提示、個別疾病の検討及び疾患群についての一定の整理(3回程度)



- パブリックコメント・学会の意見聴取



- 2018年度中目途
- 小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会における審議・検討結果の取りまとめ



- 社会保障審議会児童部会における審議・決定



- 2019年夏頃目途
- 厚生労働大臣による指定(告示)

難病医療提供体制の構築

難病医療提供体制整備事業
難病情報センター等事業費

566,139千円(510,890千円) ※実施主体:都道府県、補助率:1/2
34,880千円(34,793千円) ※実施主体:関係団体、補助率:定額

都道府県

- 都道府県内の医療資源等に関する情報の収集・整理
- 新たな難病医療提供体制に関する情報について整理、周知・広報
- 難病医療提供体制の進捗状況の実態把握

難病医療連絡協議会

- 県内における難病診療連携拠点病院、協力病院の選定
- 診療連携の具体的手順や連携先(=難病医療提供体制)の検討
- 難病医療提供体制の進捗状況の評価、新たな情報の追加に伴う医療提供体制の更新

難病診療連携拠点病院

- 難病医療提供体制を具体的に推進するための調整・連携窓口**
 - ・難病医療協力病院や、一般のかかりつけ医等からの診療連携、入院調整に関する相談等必要に応じ、難病医療支援ネットワーク等を活用
- 難病の医療等に関する相談窓口**
 - ・難病が疑われながら診断がつかない等の患者からの相談
 - ・遺伝子関連検査の実施に伴うカウンセリング等
 - ・学業や就労と治療の両立を希望する患者の医学的面からの相談支援
- 難病医療提供体制を推進するための研修**
 - ・難病医療提供体制や、難病医療について、難病医療協力病院等へ研修を実施
 - ・学業や就労と治療の両立支援のため、難病相談支援センター、ハローワーク等その他関係機関への研修を実施。

難病医療支援ネットワーク事務局

- 研究班、関係学会、NC等からなるネットワークを構築
- 難病診療連携拠点病院から、ネットワークへの照会等の受付
- ネットワークから、照会・相談に対し適切な回答

国立高度専門医療センター(NC)

I R U D 拠点病院

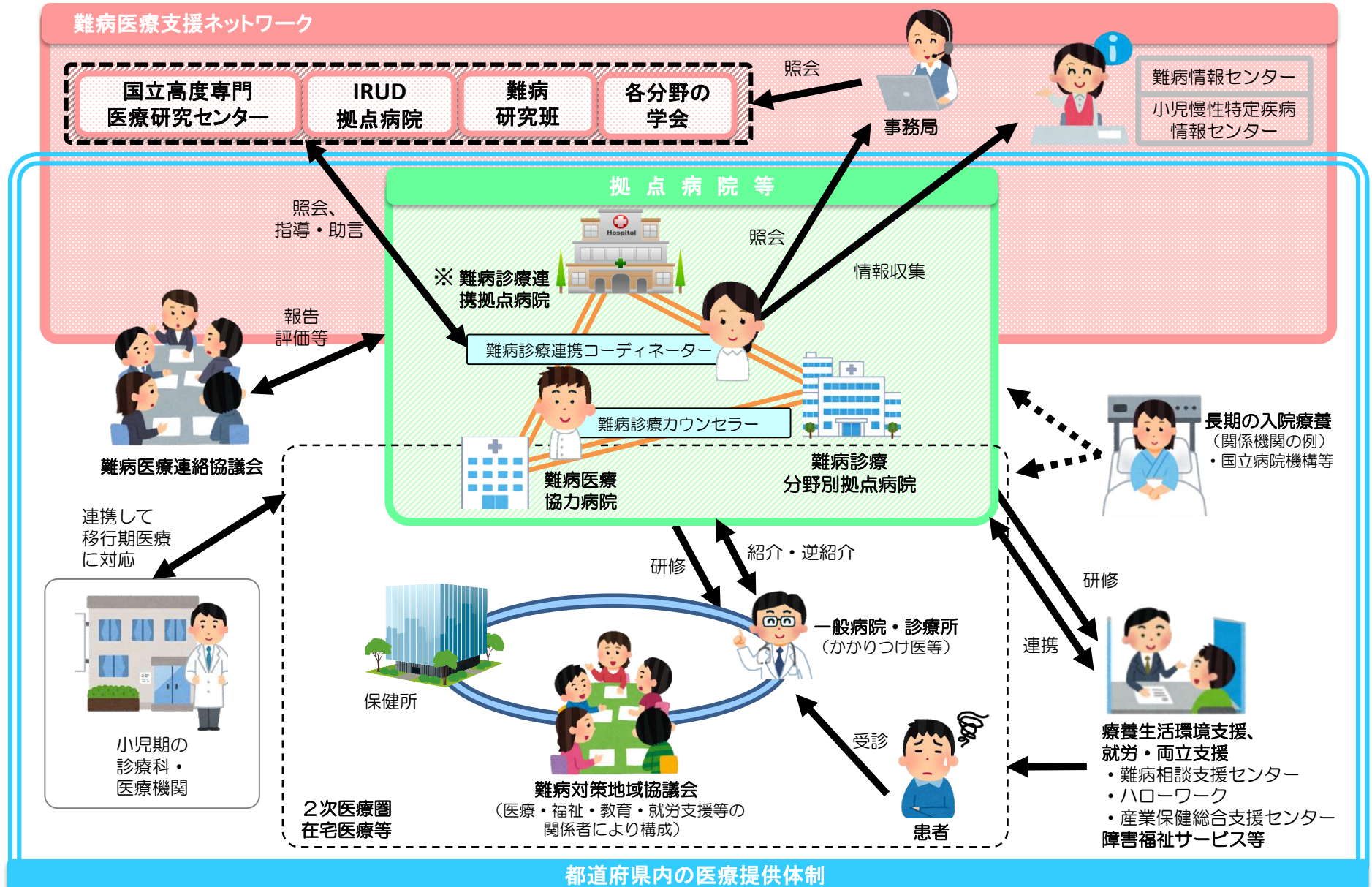
難病研究班

難病情報センター

都道府県難病診療連携拠点病院

関係学会

難病の医療提供体制のイメージ（全体像）



※ 難病診療連携拠点病院は「難病医療提供体制の構築に係る手引き(平成29年4月14日健難発0414第3号難病対策課長通知の別紙)」において、「原則、都道府県に一か所、指定する。」こととしている。(地域の実情に応じて複数指定も可)

難病診療連携拠点病院等の整備状況①

※ 特に専門分野の診断治療の領域において、難病診療連携拠点病院とともに難病の医療提供体制を構築

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院 ※
青森県	青森県立中央病院	弘前大学医学部附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院	—
宮城県	東北大学病院	—
茨城県	筑波大学附属病院	—
	茨城県立中央病院	—
栃木県	獨協医科大学病院	—
	自治医科大学附属病院	—
	国際医療福祉大学病院	—
千葉県	国立大学法人千葉大学 千葉大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構千葉東病院
		東邦大学医療センター佐倉病院
東京都	聖路加国際病院	—
	東京慈恵会医科大学附属病院	—
	東京女子医科大学病院	—
	日本医科大学付属病院	—
	順天堂大学医学部附属 順天堂医院	—
	東京医科歯科大学医学部附属病院	—
	日本大学医学部附属板橋病院	—
	帝京大学医学部附属病院	—
	杏林大学医学部付属病院	—
東京都立多摩総合医療センター・東京都立神経病院	—	
石川県	金沢大学附属病院	独立行政法人国立病院機構医王病院
	金沢医科大学病院	
福井県	福井県立病院	—
愛知県	愛知医科大学病院	—

難病診療連携拠点病院等の整備状況②

滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	市立大津市民病院
		大津赤十字病院
		地域医療機能推進機構滋賀病院
		社会医療法人 誠光会 草津総合病院
		滋賀県立小児保健医療センター
		滋賀県立総合病院
		済生会滋賀県病院
		公立甲賀病院
		国立病院機構紫香楽病院
		近江八幡市立総合医療センター
		国立病院機構東近江総合医療センター
		湖東記念病院
		彦根市立病院
		市立長浜病院
長浜赤十字病院		
高島市民病院		
大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	—
	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	—
	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	—
	地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター	—
	大阪赤十字病院	—
	公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院	—
	地方独立行政法人 市立東大阪医療センター	—
	近畿大学医学部附属病院	—
	市立岸和田市民病院	—
	大阪大学医学部附属病院	—
大阪医科大学附属病院	—	
関西医科大学附属病院	—	
岡山県	岡山大学病院	—
徳島県	徳島大学病院	独立行政法人国立病院機構徳島病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター
高知県	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	—

平成31年1月4日現在

○難病診療連携拠点病院：17都府県／41医療機関

○難病診療分野別拠点病院：7県／23医療機関

移行期医療支援体制整備事業

【平成31年度予算（案） 32,451千円（31,380千円）】

【移行期医療の現状】

- ・近年、医療の進歩により小児慢性疾患の患者全体の死亡率は減少し、多くの患者の命が救われるようになってきた。
- ・治療や合併症への対応が長期化し、思春期、さらには成人期を迎える患者が多くなってきた。
- ・小児期から成人への移行期の患者に対し、必ずしも適切な医療を提供できていない。

【移行期医療の課題】

- ・医療体制の課題：小児診療科と成人診療科の連携が不十分。小児診療科による成人期医療の提供は、診療内容が不十分になる可能性がある。移行期の患者を診察する小児期・成人期の医療従事者の経験・知識が限られている。
- ・患者自律（自立）支援の課題：患者の自律（自立）性を育て、病気への理解を深め、医療を患者自身の意思で決定できるようになる必要があるが、患者を支援する体制が不十分。

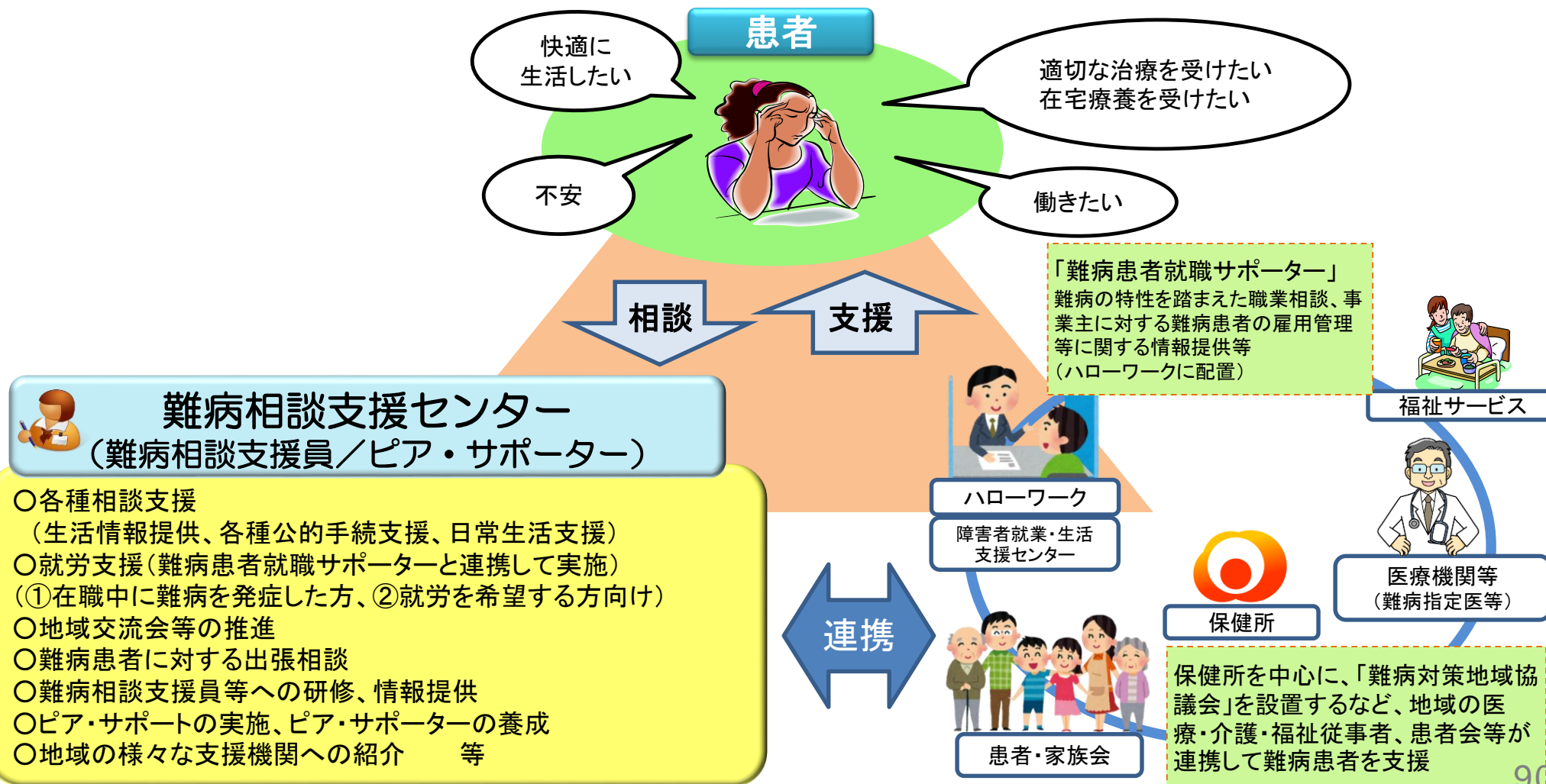
【事業の内容】

小児慢性疾患の児童が成人後も適切な医療を受けられるよう、個々の疾病の特性や患者の状況等を踏まえた移行期医療支援を充実させるため、移行期医療支援コーディネーターを配置するなどし、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携支援など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援を実施する。

事業内容



難病相談支援センターは、法第28条及び第29条に基づき都道府県及び指定都市が実施できることとされており、難病の患者の療養や日常生活上の様々な問題につき、患者・家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、難病の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する施設である。難病の患者等の様々なニーズに対応するため、地域の様々な支援機関と連携して支援を行う。



(14) 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

実行計画 該当箇所	7. 病気の治療と仕事の両立 (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備 (2) トライアングル型支援などの推進 (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化
工程表	⑩ 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

施策概要

がん等の病気を抱える患者や不妊治療を行う夫婦が活躍できる環境を整備する。治療状況に合わせた働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者・主治医・会社間を調整する両立支援コーディネーターを配置し、主治医、会社とのトライアングル型サポート体制を構築する。あわせて会社、労働者向けの普及・啓発を行い、企業文化の抜本改革を促す。

施策の進捗状況

【トライアングル型サポート体制の構築】

・医療機関、難病相談支援センター及び就労支援機関が連携し、難病患者への両立支援の好事例を収集することを目的として、「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援を行う「医療機関における難病患者への就労(継続)支援モデルに関する研究」(難治性疾患政策研究事業)を2018年8月より開始。

今後の取組

【トライアングル型サポート体制の構築】

・引き続き、「医療機関における難病患者への就労(継続)支援モデルに関する研究」において、難病患者への両立支援の好事例を収集し、全国の医療機関、難病相談支援センター及び就労支援機関への普及方法を検討する。

ハンセン病対策について

ハンセン病問題についてのこれまでの動き

- 平成 8 年 4 月：「らい予防法の廃止に関する法律」施行
- 平成 13 年 5 月：ハンセン病国家賠償請求訴訟で国が敗訴（熊本地裁判決）
 - ・平成10年に「らい予防法」に基づく隔離政策に対して元患者らが提訴
 - ：内閣総理大臣談話発表
 - ・熊本地裁判決に控訴せず、新たな補償の立法措置や退所者給与金等の実現に努める旨を閣議決定
 - 6 月：「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（補償法）」（議員立法）が成立、施行
- 平成 14 年 4 月：ハンセン病療養所退所者給与金制度を開始（予算事業）
 - ・補償法にある「福祉増進のための措置」として省令で退所者給与金について規定し、予算事業として実施
- 平成 17 年 4 月：ハンセン病療養所非入所者給与金制度を開始（予算事業）
 - ・補償法にある「福祉増進のための措置」として省令で非入所者給与金について規定し、予算事業として実施
- 平成 20 年 6 月：「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（議員立法）が成立、施行
 - ・予算事業であった退所者給与金、非入所者給与金制度を法律上明確化
- 平成 26 年 11 月：「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律」（議員立法）が成立（平成 27 年 10 月施行）
 - ・退所者給与金受給者の遺族への経済的支援制度の創設

ハンセン病対策に関する主な施策

内閣総理大臣談話に基づき設置された「ハンセン病問題対策協議会」（座長：厚生労働副大臣）において、統一交渉団（元患者の代表及び弁護士）と検討を重ね、合意された事項に関する施策を実施している

1. 謝罪・名誉回復措置【平成31年度予算(案) 6.9億円】

- ・ハンセン病問題に関するシンポジウムの開催
- ・全国の中学校などにパンフレット「ハンセン病の向こう側」の配布
- ・国立ハンセン病資料館、重監房資料館の運営
- ・「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典
- ・補償金又は和解一時金の支払い（入所時期等に応じて一人あたり500万～1400万円）

2. 社会復帰・社会生活支援【平成31年度予算(案) 28.8億円】

- ・国立ハンセン病療養所等を退所した方に対する給与金の支給（月額17.6万円～、支給対象者968人（平成30年12月1日現在））
- ・非入所者に対する給与金の支給（課税者：月額5.0万円（基準額）、非課税者：月額6.7万円、支給対象者76名（平成30年12月1日現在））
- ・ハンセン病療養所退所者給与金の受給者の遺族に対して、支援金を支給（月額12.8万円）、支給対象者93名（平成30年12月1日現在））
- ・沖縄県におけるハンセン病在宅患者等に対する外来診療の支援等

3. 在園保障【平成31年度予算(案) 326.2億円】

- ・国立及び私立ハンセン病療養所において、入所者に対する必要な療養を実施

移植医療対策について

健康局難病対策課移植医療対策推進室

移植医療対策について

- 臓器及び造血幹細胞を提供する方の善意が最大限に生かされる仕組みを作り、公平かつ適正な移植を実施する。

1. 臓器移植対策について

【現状】

脳死下臓器提供件数は増加しているものの、移植希望者数には届かない状況

(移植希望者数)

13,693人

(平成30年11月末現在)

(脳死下臓器提供件数)

平成30年 66件

【課題】

- ・移植医療についての国民の理解は、深まっているか
- ・国民一人ひとりの意思表示が尊重されるよう、家族に伝わっているか
- ・国民一人ひとりの「提供したい」意思が、尊重される体制が整っているか

【対策の方向性】

- 命の大切さを考える中で意思表示について具体的に考え、家族などと話し合う機会を増加させることを目的とした普及・啓発に取り組んでいく
- 体制整備の支障となりうる要因について、提供施設側、移植施設側それぞれの課題を検討、解決するために調査・研究を実施し、その結果に基づく対応の検討・実施に取り組む

2. 造血幹細胞移植対策について

【現状】

骨髄ドナー登録者数は全体数では増加しているが、高齢化傾向にある

(最も多い年齢層)

平成19年末 35歳

平成29年末 44歳

【課題】

- ・骨髄ドナー登録者数の年齢層を若年層にシフトさせるために、特にこの層に対して重点的にドナー登録を働きかけることが必要

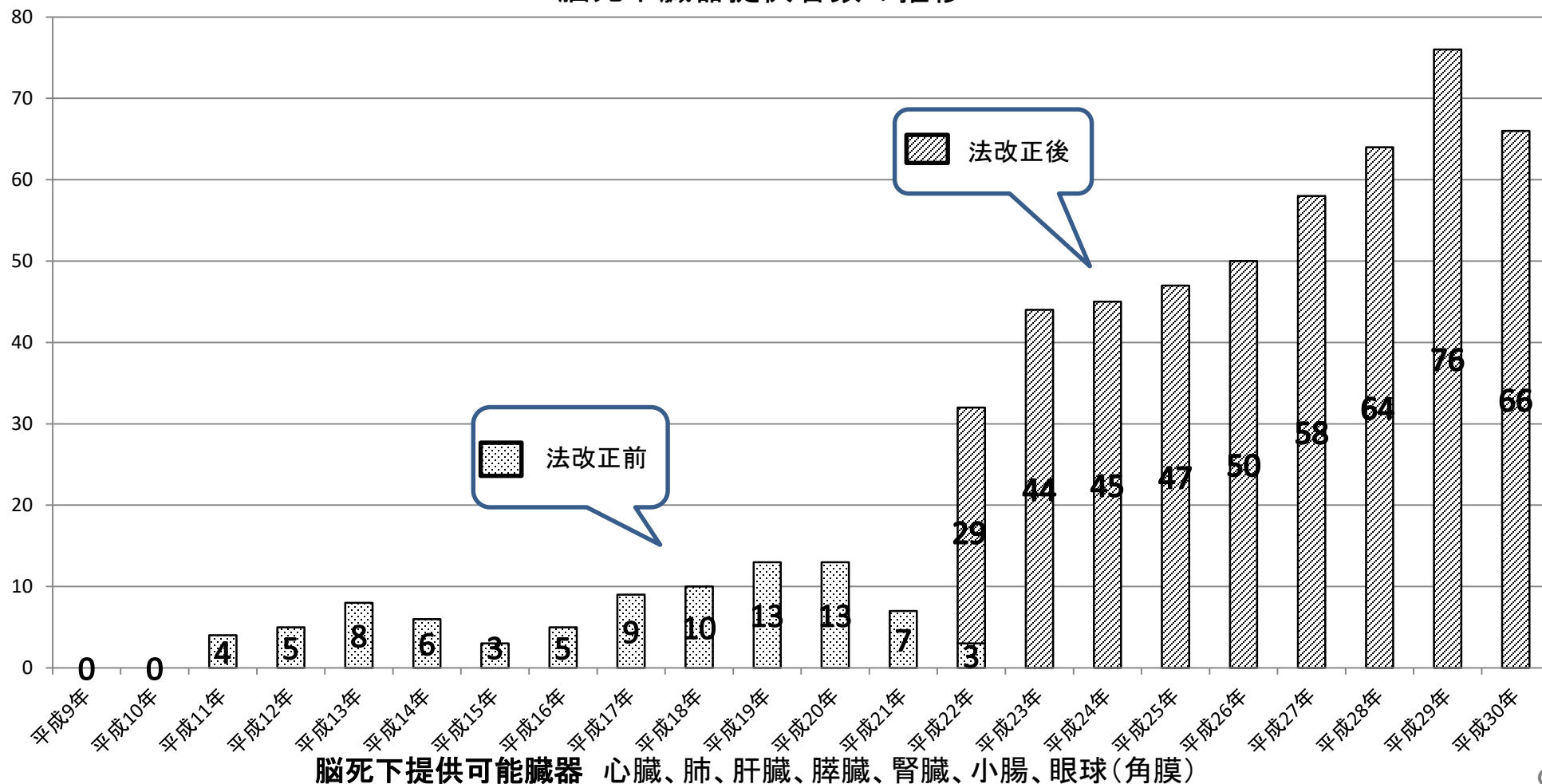
【対策の方向性】

- (公財)日本骨髄バンク、日本赤十字社、ボランティア団体等、また献血事業などと連携し、効果的な普及啓発活動を行い、若年層に重点をおいた積極的な骨髄ドナー募集・登録を推進する

1. 臓器移植対策について

○ 平成9年10月の法施行後、増減を繰り返していた脳死下での臓器提供事例については、平成22年7月の改正法施行後は毎年増加傾向にあるものの、国内での臓器移植が円滑に推進されるよう、引き続き必要な対策を進めていく。

脳死下臓器提供者数の推移



国民の理解をより深めるために

「臓器移植に関心がある」 56.4%
「運転免許証裏面の意思表示欄を知っている」 50.0%

「意思表示している」 12.7%
「家族が意思表示している場合その意思を尊重する」 87.4%

(出典)H29内閣府世論調査

「臓器移植」について、一定の関心・認知度はあるが、
意思表示について考えることを促すための取組が必要

これまでの取組

1. 意思表示カード等を活用した普及・啓発
2. 臓器移植普及推進月間におけるイベントの実施
3. 中学生向けの啓発パンフレットの作成、中学校への配布(約165万部)
4. 高等学校保健体育の教科書に、臓器移植の記述を掲載(H29.4~)

現在の取組

1. 厚労科研において、授業で臓器移植を取り上げる際の指導案作成
2. 運転免許更新時の臓器提供意思表示に関する周知

今後の取組

1. 指導案を活用した授業例の展開
2. 運転免許証、保険証、マイナンバーカードの意思表示欄の更なる周知
※家族内で話し合う機会を増やす方策についても検討

- 臓器提供施設における負担軽減を図るとともに、今後は、地域における臓器提供体制の構築を図ることが重要と考えている。引き続き、臓器移植が円滑に推進されるよう、各都道府県コーディネーターをはじめ、関係者の皆様の協力をお願いしたい。
- また、各都道府県においても、移植医療の理解が深まるような普及啓発を積極的に推進していただくようお願いしたい。

平成31年度に予定している主な事業

臓器提供施設の連携体制の構築 平成31年度予算案

50百万円

・ 臓器提供事例が多い施設から少ない施設等に対し、人員配置やマニュアル作成のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師が応援に駆けつける等の支援を行うことで、地域における臓器提供体制の構築を図る。

若年層への普及啓発支援体制の充実 平成31年度予算案

6百万円

・ 教員等を対象にしたセミナーを引き続き実施するとともに、移植を受けた方やドナー家族の方などを授業等に派遣し体験談をお話いただくことで、若年層への普及啓発支援体制の充実を図る。

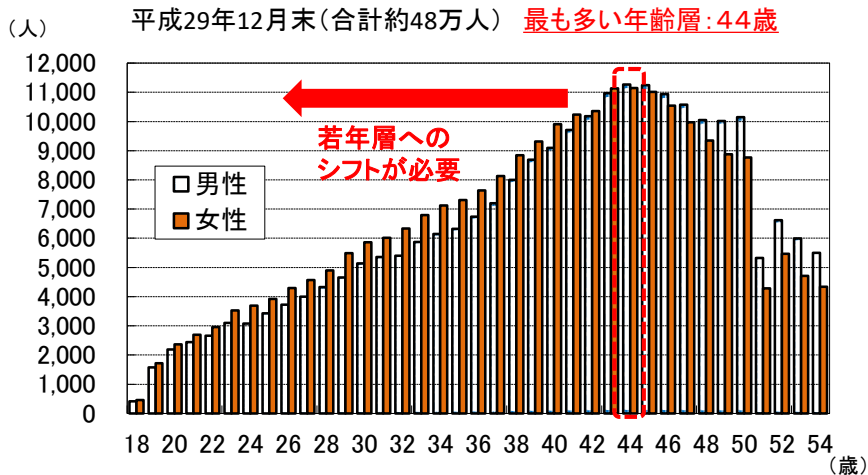
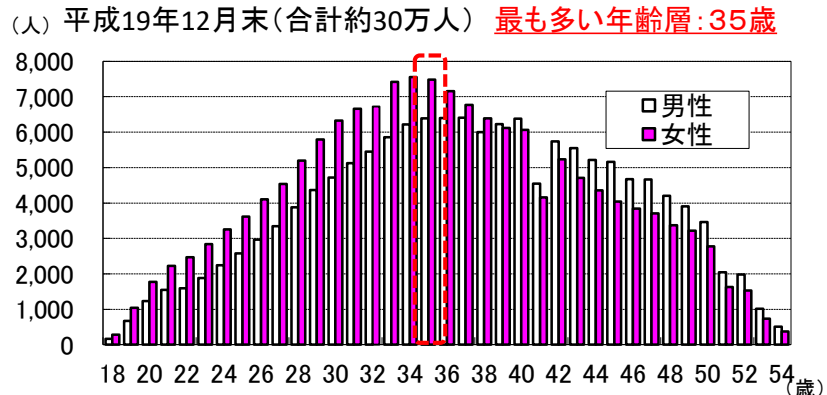
2. 造血幹細胞移植対策について

骨髄バンクドナー登録者数の推移

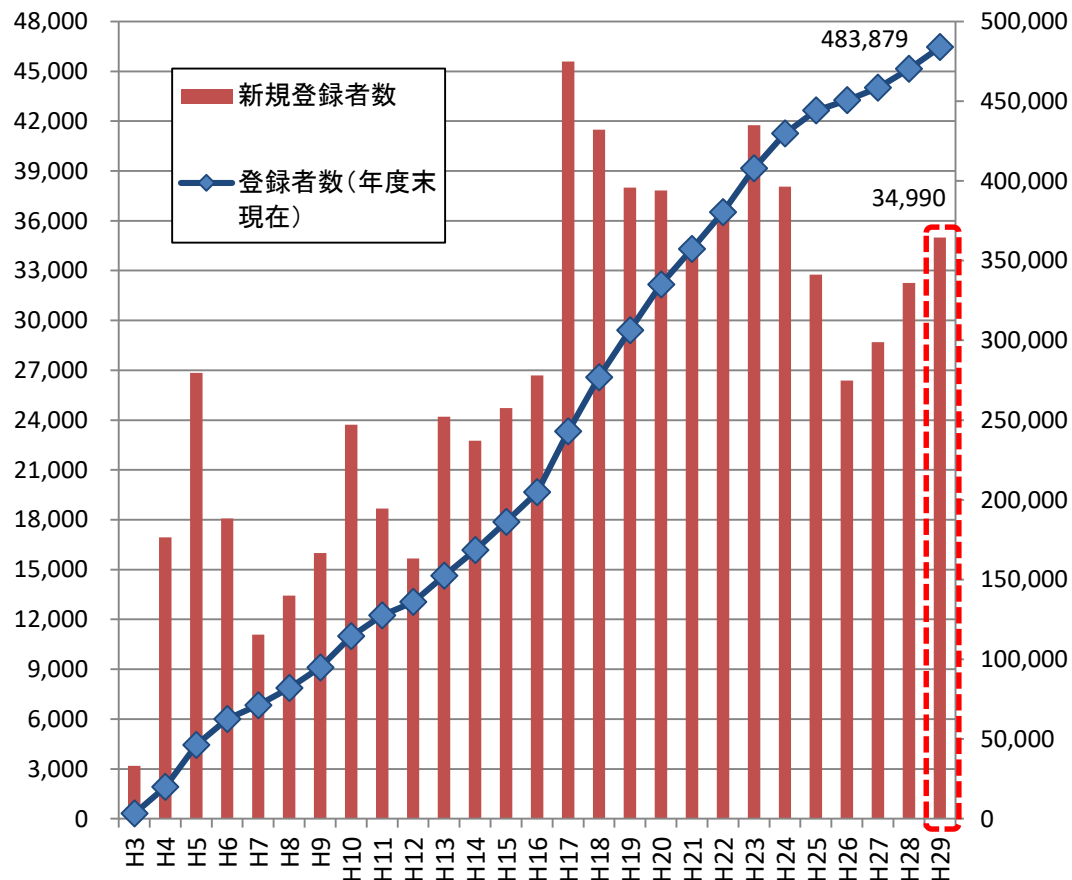
○骨髄移植(末梢血幹細胞移植)のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、**高齢化の傾向が顕著である。**

⇒ 今後は、実際にドナーとなりうる可能性が高い**若年層**に対して働きかけを進めることが極めて重要。

年齢別ドナー登録者数の推移



骨髄バンクドナー登録者の推移



- 平成26年1月に「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」が全面施行。同法では、地方公共団体における関係者との連携・協力、普及啓発の推進等について規定。
- 各都道府県等においては、同法の趣旨も踏まえつつ、骨髄バンク連絡協議会等も活用し、(公財)日本骨髄バンク、日本赤十字社及びボランティア団体等とも連携を強化しながら、効果的な普及啓発や積極的な骨髄等提供希望者の募集及び登録の推進をお願いしたい。

効果的な普及啓発及び骨髄等提供希望者の募集・登録の考え方

- 各都道府県等においては、現在、
 - ・保健所を通じたドナー登録
 - ・骨髄バンク推進月間(10月)を中心とした普及啓発活動
 - ・自治体、ボランティア、医師など関係団体からなる連絡協議会を組織しての情報や意見の交換などを行っていただいている。
- 効果的な普及啓発を行うためには、(公財)日本骨髄バンク、日本赤十字社^(※)やボランティア団体等との連携が重要。
 - 献血事業との連携など、骨髄等提供希望者の募集や提供希望者登録事業においては、(公財)日本骨髄バンク、日本赤十字社及びボランティア団体等との協力が不可欠であり、各都道府県等の積極的な関与をお願いしたい。

※日本赤十字社が指定を受けた「造血幹細胞提供支援機関」の業務として“普及啓発”が掲げられている。(法律第45条第4号)

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 概要

現行法の概要

- 白血病等の疾病の根治的治療法である造血幹細胞移植に用いるための骨髓・末梢血幹細胞・臍帯血の適切な提供を推進するため、基本理念、国等の責務、基本方針の策定及び必要な施策について定めるとともに、骨髓・末梢血幹細胞バンク及び非血縁間の臍帯血バンクの許可制並びに支援機関の指定について規定。
- 平成24年に議員立法（参議院厚生労働委員長提出）により成立（H24.9.12公布）

改正の必要性

経営破綻したプライベートバンク（許可不要の血縁間の臍帯血バンク）から流出した臍帯血が販売され、医療機関において使用されるという事案が発覚。

この事件から次のような現行法の問題点（制定時には想定されず）が判明。

- ① 現行法では、移植に用いる臍帯血（造血幹細胞移植に用いるために採取される臍帯血）の採取、保存、引渡し等を一貫して行う事業者のみが許可制の対象であり、これらの各行為を別々に行う事業者を取り締まることができない。
- ② 現行法では、造血幹細胞移植に適しない臍帯血を「造血幹細胞移植用」と称して取引する事業者を取り締まることができない。

→ 今後における同様の事態の発生を防ぐため、早急に、対応が必要

改正法の概要

1 移植に用いる臍帯血の採取・保存・引渡し等の各業務の禁止 [30条2項関係]

公的バンク（許可を受けた非血縁間の臍帯血バンク）でなければ、①～④を除き、業として、移植に用いる臍帯血の採取、調製、保存、検査若しくは引渡しをし、又は引渡しを受けずはならない。

- ① 公的バンクの委託により行う場合
- ② 公的バンクが引き渡したものについて行う場合
- ③ 血縁間で用いるために採取されるものについて行う場合
- ④ 移植に用いる臍帯血の適切な提供に支障がない場合として厚生労働省令で定める場合

2 造血幹細胞移植用としての臍帯血の取引の業務の禁止 [30条3項・4項関係]

- (1) 何人も、①～③を除き、業として、人の臍帯血を、造血幹細胞移植に用いることができるものとして、引き渡してはならない。
- ① 公的バンク（その委託を受けた者を含む。）が引き渡す場合
- ② 血縁間で用いるために引き渡す場合
- ③ 移植に用いる臍帯血の適切な提供に支障がない場合として厚生労働省令で定める場合
- (2) 何人も、業として、(1)により禁止される人の臍帯血の引渡しを受けてはならない。

※ 1又は2に違反した者に対しては、3年以下の懲役・300万円以下の罰金（併科可）[55条関係]

公的臍帯血バンクと臍帯血プライベートバンクについて（法改正前）

【非血縁間の場合】

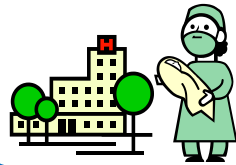
提供者（ドナー）



寄付

産科医療施設

- ・採取



臍帯血供給事業者 （公的バンク）

- ・調製
- ・凍結保存
- ・引渡し



造血幹細胞移植法に基づく
厚労大臣の許可が必要

第三者へ提供

移植医療施設

- ・移植



患者（第三者）

【血縁間の場合】

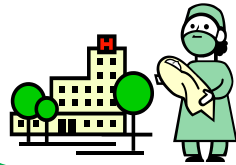
依頼者（契約者）



保管委託契約

産科医療施設

- ・採取



プライベートバンク

- ・調製
- ・凍結保存
- ・引渡し



- 本人からの委託を受けて、臍帯血を保管
- 将来、再生医療や移植が必要となった場合に、本人又はその親族に臍帯血を返還
- 造血幹細胞移植法の規制の対象外

移植医療施設

- ・移植
- ・再生医療



本人又はその親族

本人又はその親族に返還

原爆被爆者援護対策について

健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室

原爆被爆者援護対策予算について（平成31年度）

事 項	平成30年度 予 算 額	平成31年度 予算額(案)	主 な 事 業
	億円	億円	億円
原爆被爆者対策費	1,289	1,253	
（１）医療費等	317	307	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原爆一般疾病医療費 258 ・ 原爆疾病医療費 13
（２）諸手当等	859	832	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療特別手当 249 ・ 健康管理手当 517
（３）保健福祉事業等	69	70	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険等利用被爆者助成事業 25
（４）原爆死没者追悼事業等	7	7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改 被爆体験伝承事業 0.5 ・ 改 原爆死没者慰霊等事業 0.8 （被爆建物・樹木の保存事業の拡充）
（５）調査研究等	36	36	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改 被爆体験者精神影響等調査研究事業 0.3 （医療費助成対象疾患への脂質異常症の追加）

注）各事項の額は、億円単位未満四捨五入しているため、合計額は一致しない。

被爆体験伝承者等派遣事業

平成31年度予算額（案）0.5億円（原爆死没者追悼平和祈念館運営委託費の内数。前年度+0.2億円）

趣旨

戦後70年以上が経過し、被爆者の高齢化が進み、被爆者本人が体験を語る機会が減少していく中で、被爆体験を次世代へ継承することが課題となっている。そのため、国立原子爆弾被爆者追悼平和祈念館において、広島市・長崎市が養成している被爆体験の伝承者等の国内外への派遣等を行う。

広島・長崎原爆死没者追悼平和祈念館において実施

国内・国外派遣

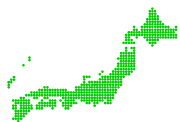
○ 国内、国外で被爆体験伝承者による講話を実施

- ・都道府県等から、本事業実施事務局（祈念館）に対し、講話の実施を依頼。
- ・講話の実施に係り、被爆体験の伝承者等の派遣に係る費用（謝金、旅費）は国が負担。

国内（広島・長崎市外）

活動場所

- ・学校
- ・公民館
- ・国内原爆展



国外

活動場所

- ・学校
- ・海外原爆展



専属のコーディネーターを配置

- 派遣プランの作成
- 旅程等の手配
- 派遣中のサポート



※祈念館が養成している被爆体験記朗読者の派遣も可能

広島市・長崎市において実施

伝承者を養成

- ・被爆の実相や話法技術等の講義
- ・被爆者による被爆体験等の伝授
- ・講話実習

被爆体験伝承者



被爆体験の伝授

伝承者リストの共有



広島・長崎市内に派遣、広島平和記念資料館・長崎原爆資料館における講話

※来日外国人に対して、また国外においても講話が行えるよう語学研修も実施

被爆体験伝承者等の派遣申し込み状況（平成30年度）

（12月1日時点：広島・長崎祈念館合計分）

広島祈念館285件、長崎祈念館96件

派遣先	申込件数（件）	内訳
北海道	7	中学校1、高等学校1、その他5
東北	27	小学校10、中学校8、高等学校4、大学2、その他3
関東	76	小学校28、中学校22、高等学校14、大学1、その他11
中部	50	小学校15、中学校12、高等学校9、その他14
近畿	108	小学校70、中学校30、高等学校1、大学1、その他6
中国	42	小学校14、中学校17、高等学校1、その他10
四国	14	小学校8、中学校3、高等学校2、その他1
九州	57	小学校29、中学校17、高等学校6、その他5
計	381	小学校174、中学校110、高等学校38、 大学4、その他（市民公開講座等）55

健康局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項	所管課室	担当係	担当者	内線
健康施策について	健康課	総務係	田仲	2342
がん対策・その他疾病対策について	がん・疾病対策課	総務係	鈴木	2984
肝炎対策について	肝炎対策推進室	肝炎対策指導係	関口	2948
感染症対策について	結核感染症課	総務係	月村	2372
難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について	難病対策課	総務係	神田	2352
移植医療対策について	移植医療対策推進室	臓器移植係	山崎	2365
原爆被爆者援護対策について	総務課	総務係	佐野	2312