

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局

平成28年1月20日(水)

目 次

■ 健康施策（たばこ対策、予防接種施策、その他）について	1
■ 感染症対策について	4 4
■ がん対策・その他疾病対策について	5 5
■ 肝炎対策について	6 9
■ 難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について	7 7
■ 移植医療対策について	8 5
■ 原爆被爆者対策について	9 2

健康施策

(たばこ対策、予防接種施策、その他)について

健康局健康課

健康施策

- 2020年東京オリンピック・パラリンピックに向け、受動喫煙防止対策を強化するほか、たばこ対策を強化する。
- ワクチン・ギャップの解消をはじめ、予防接種施策の充実を図る。
- 健康日本21(第2次)を推進し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小などに取り組む。

【現状】

○近年の五輪開催地は、強制力を持った形で受動喫煙防止対策を講じている(日本は努力義務)。
○喫煙者の割合が平成22年のたばこ税増税以降下げ止まっている。

○他の先進国と比べ、公的に接種されるワクチンが少ない。(ワクチン・ギャップ)
○HPVワクチン接種後の副反応として多様な症状が報告(積極的勧奨を差し控え)

○健康日本21(第二次)の推進
○個人の努力では、食生活の改善が困難な状況が見られる。
○国・自治体等が実施する保健師の研修が必ずしも系統的でない。

【課題】

受動喫煙防止対策を強化するとともに、喫煙率の低下に向けた施策の推進が必要

ワクチンギャップの解消やHPVワクチン接種後に生じた症状へ対応することが必要

・国民運動としてさらなる取組が必要
・新たな視点での環境づくりや人材育成等が必要
・体系的な人材育成の仕組みづくりが必要

【対策の方向性】

受動喫煙防止対策をはじめとするたばこ対策の強化

- 2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止対策を強化するため、政府全体で検討を進める。
- たばこ税の引き上げを引き続き要望する。
- たばこ対策促進事業により、各自治体の取組を推進するほか、専門家による議論を踏まえた「喫煙と健康」の改訂、ウェブサイト等を通じ、たばこの健康影響のより一層の推進を図る。

ワクチンギャップ解消、HPVワクチン接種後の症状への対応

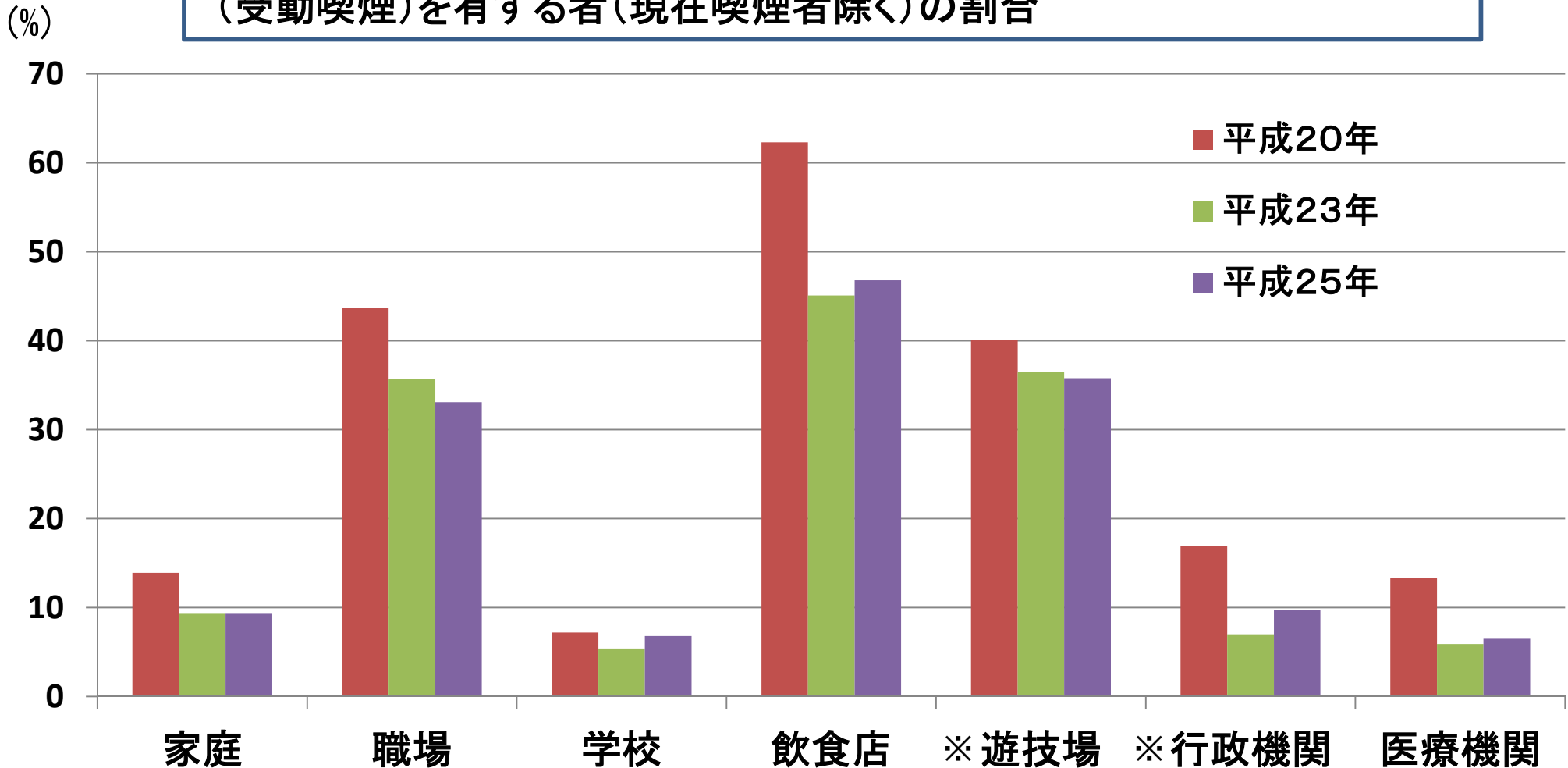
- B型肝炎ウイルスワクチンについて、平成28年度の定期接種化を目指す。
- ロタウイルス・おたふくかぜワクチンについて、専門家による検討を実施。
- HPVワクチンの副反応が出た患者に対し、「寄り添う姿勢」で速やかな個別救済を実施し、相談窓口を設置するなど生活面での支援を強化。
- HPVワクチンについて、疫学的調査を実施するほか、さらなる科学的知見の収集に努める。

生活習慣病対策、栄養対策、地域保健対策の推進

- 「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進し、国・企業、民間団体・自治体相互の連携を強化する。
- 「健康な食事」を入手しやすい環境づくりの推進、専門管理栄養士の育成と在宅療養者の栄養ケアを担う人材確保、栄養特性の違い(高齢者の低栄養、地域格差など)に着目した対策のための基盤づくりを実施。
- 保健師に求められる能力を整理しキャリアラダー等として呈示し、国・自治体等の研修が、体系的な人材育成に有効に活用されるよう検討。

受動喫煙の状況

過去1か月間に、自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者（現在喫煙者除く）の割合



○ 職場、飲食店においては、漸減傾向にあるものの、非喫煙者の4割近くが受動喫煙にあっている。

○ 行政機関、医療機関においては、非喫煙者の1割近くが受動喫煙にあっている。

※遊技場；ゲームセンター、パチンコ、競馬場など
行政機関；市役所、町村役場、公民館など

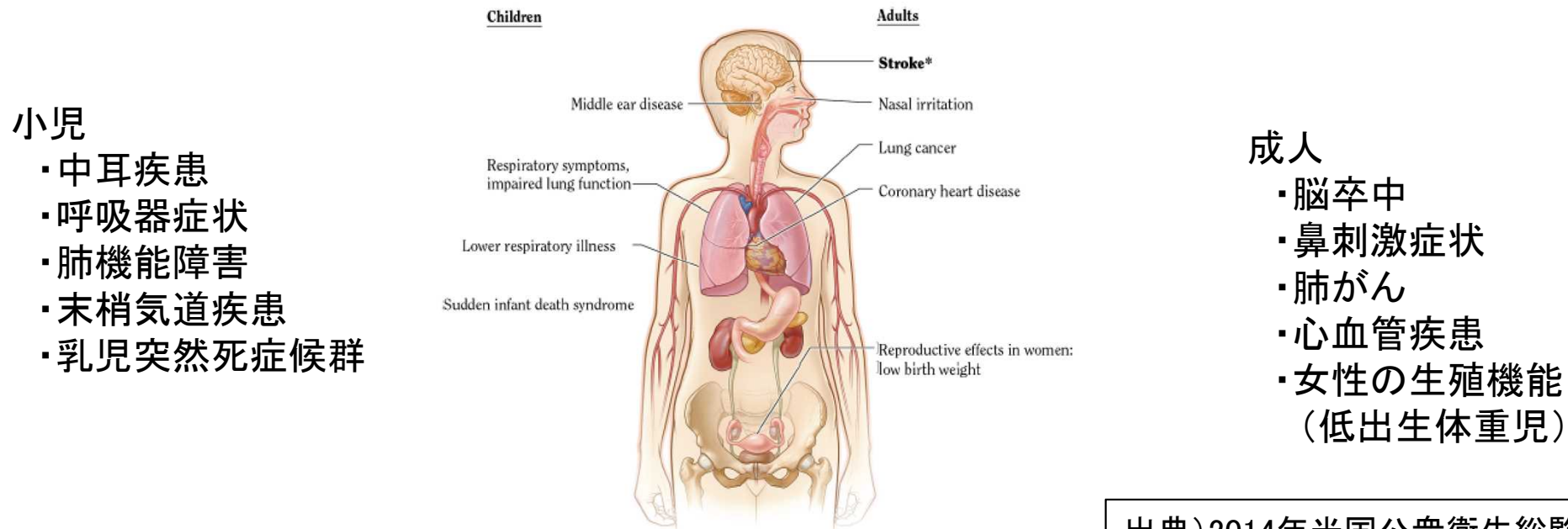
(参照) 平成20,23,25年 国民・健康栄養調査

受動喫煙の健康影響

受動喫煙と関連がある疾患

The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

Figure 1.1B The health consequences causally linked to exposure to secondhand smoke



Source: USDHHS 2004, 2006.

Note: Each condition presented in bold text and followed by an asterisk (*) is a new disease that has been causally linked to exposure to secondhand smoke in this report.

出典)2014年米国公衆衛生総監報告書

	喫煙による年間死亡者数	受動喫煙による年間死亡者数	出典
世界	600万人※1	60万人※2	※1. WHO report on the global tobacco epidemic,2015 ※2. WHO report on the global tobacco epidemic,2011
日本	12-13万人※1~3 年間死亡者数119万人(H22)の約1割	6,800人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上	※1. Katanoda K, et al.2008 ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011 ※4. 片野田ら、2010

我が国の受動喫煙防止対策について

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知（平成22年2月25日 健発0225第2号）概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)

○ 平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、締約国に対して、受動喫煙防止対策の積極的な推進を求めている。

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。

2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

第2回締約国会合

○ 平成19年7月にバンコクで開催された第2回締約国会合において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択され、締約国には、より一層、受動喫煙防止対策を進めることが求められている。

(ガイドラインの主な内容)

- 100%禁煙以外の措置(換気の実施、喫煙区域の設定)は、不完全であることを認識すべきである。
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。
- たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。

オリンピックにおける受動喫煙防止に関連するWHOの取組

1. IOCとWHOの合意（2010年）

- 世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、たばこのないオリンピック及び子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意した。（2010年7月21日）

2. WHOの『たばこのないメガイメントのためのガイド』（2010年）

- 多数の人々が関与し、テレビ放映等により巨大な影響を持つスポーツや文化などのメガイメントにおけるたばこ規制等に関して、WHOが定める政策ガイドライン。
- 受動喫煙の防止が主たる目的。
- イベントの施設内を禁煙とすることや、敷地内でのたばこ販売・広告の禁止などについてイベントの主催者や開催地政府に努力を求めている。

2008年以降のオリンピック開催地及び予定地の受動喫煙防止対策

- 少なくとも2008年以降、日本を除く全てのオリンピック開催地及び開催予定地が罰則を伴う受動喫煙防止対策(注1)を講じている。
- 受動喫煙防止対策は、分煙ではなく屋内禁煙とするのが主流。
- 屋外であっても運動施設を規制している国は多い。

オリンピック開催年		【参考】 国内(条例)						【参考】 国内(条例)			
		日本 2020	中国 2008	カナダ 2010	イギリス 2012	ロシア 2014	ブラジル 2016	韓国 2018	神奈川県	兵庫県	
主な対象施設	学校、医療機関、官公庁等の公共性の高い施設		(△)	○/△ 注2)	○	○	○	○	○/△ 注3)	△	○/△ 注4)
	公共交通機関	鉄軌道車両・鉄軌道駅	(△)	△/○ 注5)	○	○	○	○	△ 注6)	△	△
		バス	(△)	○	○	○	○	○	△注7)	△	△
		タクシー	(△)	○	○	○	○	○	—	△	△
	飲食店		(△)	△	○	○	○	○	△	△注8)	△注9)
	宿泊施設		(△)	△	△	○注10)	○	○	△	△注11)	△注12)
	運動施設(屋外)		(△)	○	○	○	○	○	△注13)	△	△
	事業所(職場)		(△)	△	○	○	○	○	△注14)	—注15)	—注15)
罰則	管理者	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	国民	×	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	

(表の見方) 1. 主な対象施設: (△)禁煙又は分煙等の努力義務 ○屋内完全禁煙の義務 △屋内分煙の義務、2. 罰則 :◎罰則有り ×罰則無し

注1)開催時点での規定。国の法律又は開催都市の条例で対応。

注2)学校、医療機関は○、官公庁施設は△

注3)高校以上は1000㎡以上のみ○、官公庁施設は△

注4)幼稚園、保育園、小中高校、病院・診療所、官公庁は○、大学、専修学校等は△

注5)車両は△、駅○

注6)16人乗以上で有償のもの

注7)子供の輸送用のみ

注8)100㎡以下は努力義務

注9)100㎡以下は努力義務

注10)客室を除く

注11)700㎡以下は努力義務

注12)100㎡以下は努力義務

注13)観客収容1000人以上のみ

注14)1000㎡以上のみ

注15)事務室等の特定の者が利用する空間を適用除外。

東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック 競技大会推進本部（平成27年11月27日）における内閣総理大臣発言

大会は健康増進に取り組む弾みとなるものであり、大会に向け、受動喫煙対策を強化してまいります。

2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び 運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）

受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

2020年東京オリンピック競技大会・ 東京パラリンピック競技大会に向けた政府の取組

受動喫煙防止対策の推進：厚生労働省、内閣官房等

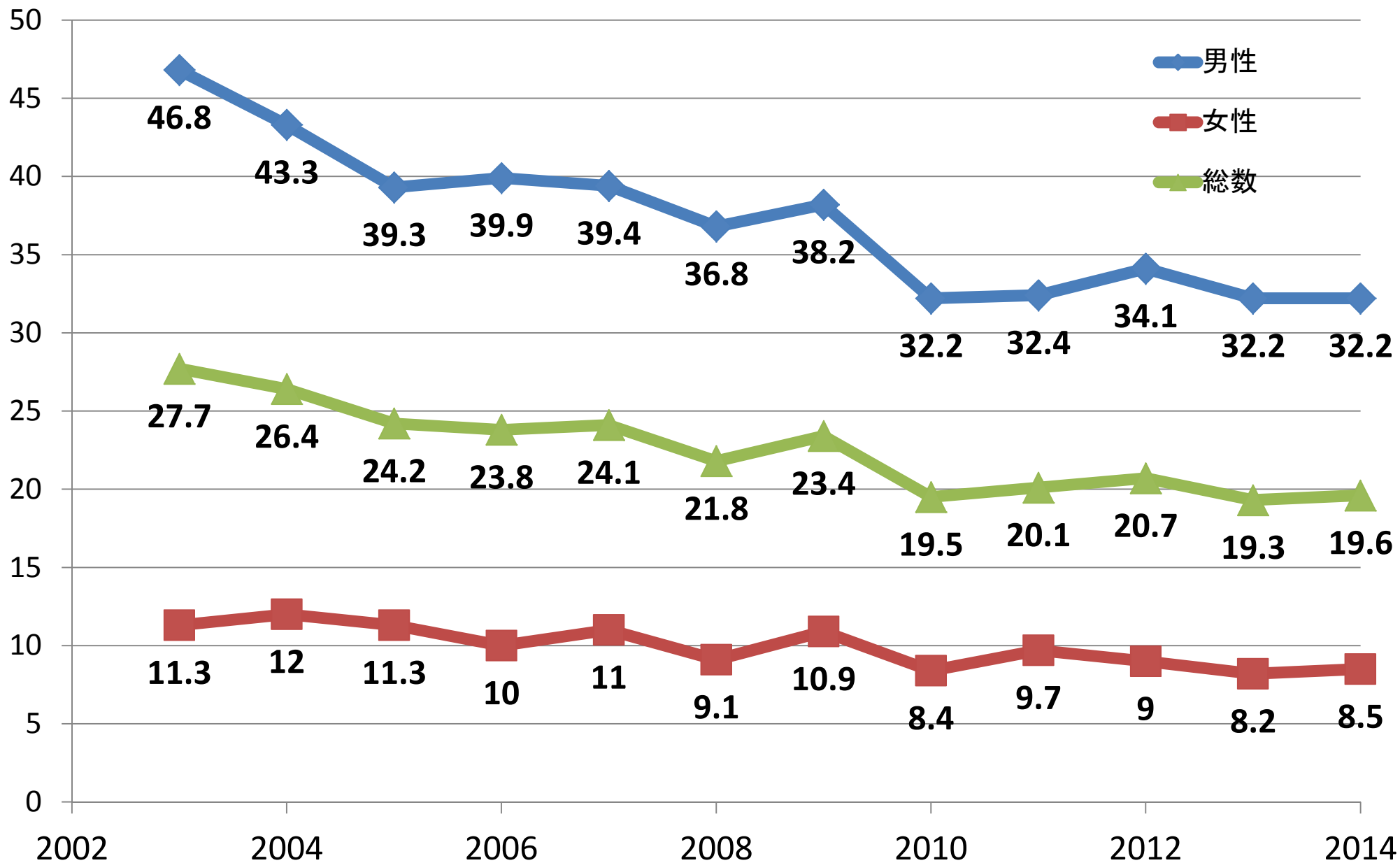
過去の大会開催国等における受動喫煙の防止対策について、海外事例の追加調査を実施。また、平成27年6月、東京オリンピック・パラリンピック担当大臣から厚生労働大臣に対して、厚生労働省と内閣官房オリパラ事務局が協力して、2020年に向けた受動喫煙防止対策に取り組むよう要請を実施。受動喫煙防止対策を強化するための検討体制を立ち上げる予定。

健康日本21（第二次） タバコに関する目標設定

項目	現状	目標													
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	19.6% (H26年)	12% (H34年度) ※現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定													
②未成年の喫煙をなくす	<table border="0"> <tr> <td>中学1年生</td> <td>男子</td> <td>1.2%</td> <td rowspan="4">} (H25年)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>高校3年生</td> <td>男子</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>2.5%</td> </tr> </table>	中学1年生	男子	1.2%	} (H25年)		女子	0.8%	高校3年生	男子	5.6%		女子	2.5%	0% (H34年度)
中学1年生	男子	1.2%	} (H25年)												
	女子	0.8%													
高校3年生	男子	5.6%													
	女子	2.5%													
③妊娠中の喫煙をなくす	3.8% (H22年)	0% (H26年)													
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	行政機関	9.7% (H25年)	0% (H34年度)												
	医療機関	6.5% (H25年)	0% (H34年度)												
	職場	65.5% (H25年) ※全面禁煙+空間分煙をしている職場の割合	受動喫煙の無い職場の実現 (H32年)												
	家庭	9.3% (H25年)	3% (H34年度)												
	飲食店	46.8% (H25年)	15% (H34年度)												



喫煙率(20歳以上)の年次推移



出典: 厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

たばこ対策促進事業

(平成27年度 39,818千円)※平成17年度より

○ 事業概要

都道府県において、地域での連携を図り、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策及び禁煙・節煙を希望する者に対する支援体制の整備を図る等、地域の実情にあわせた施策を実施する経費に対する国庫補助事業(補助先:都道府県、保健所設置市、特別区、補助率:1/2)

〈事業内容〉

○ 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

- ・ 学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会の実施など

○ 娯楽施設等における受動喫煙防止に関する事業

- ・ 娯楽施設等の事業者を対象とした受動喫煙防止対策に関する講習会の実施など

○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

- ・ 喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等(美容所等へ配布)の作成など

○ 「禁煙普及員」に関する事業

- ・ 禁煙成功者等による「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動や、飲食店における分煙を推進など

○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

- ・ 地域の保健医療関係者を含めたたばこ対策関係者で構成される協議会を設置して事業計画策定、推進及び評価の実施

「禁煙支援マニュアル」の策定について

(1) 背景

平成15年の調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、男性で46.8%、女性で11.3%となっており、このうち「たばこをやめたい」又は「本数を減らしたい」と回答している人が、全体で男女とも約7割にも及んでいる。

(2) マニュアル策定の目的

禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援については、厚生労働科学研究において、その手法の研究や参考となるデータ収集等を行ってきたが、先般、これまでの成果を基に、効果的な禁煙支援を推進するための「禁煙支援マニュアル」を平成18年5月に策定した。平成25年4月に改訂し、禁煙支援の推進についての記載が充実した。

(3) 禁煙支援マニュアルの内容等

- ① 保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者の方々も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説。
- ② 附属のCD-ROM教材により、音声や動画を組み合わせ、具体的にわかりやすく学習できるよう工夫。
- ③ 平成18年4月から、禁煙治療に対する保険適用が開始され、たばこをやめるための支援体制が整ってきている状況にあることから、各地方自治体や多くの職場等で本書が活用され、受動喫煙も含めたたばこによる健康被害の減少に役立てられることを期待。

「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」作成のスケジュール

平成27年

平成28年

11月

12月

1月

2月

3月

4月

5月

6月

喫煙の健康影響に関する検討会

● 第1回検討会 (11/30)

助言

執筆要領等を決定し、委託事業に対し助言を行う。

● 第2回検討会 (2/24)

健康課

原案たたき台提出

助言

委託事業からの原案たたき台を受け、委託事業に対し助言を行う。

健康課

原案提出

● 第3回検討会 (5月を予定)

検討会報告書を、とりまとめる。

国立がん研究センター委託事業 (たばこ情報収集・分析事業)

委託事業の協力者が、執筆及び編集査読作業等を行い、「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」原案を、厚労省健康局健康課に提出する。

予防接種基本計画（平成26年3月厚生労働省告示第121号）の概要

第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

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

第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

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

第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

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

第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

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

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

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

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

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

第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

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

第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

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

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での審議内容

【引き続き検討となったワクチン】

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ	<ul style="list-style-type: none">○ 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。○ 仮にそのようなワクチンが開発・承認された場合には、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者を対象に1回接種し、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者を対象に2回目の接種をすることが望ましい。
ロタ	<ul style="list-style-type: none">○ ロタウイルス感染症発症者数（入院者数）や腸重積症のベースラインデータ、ワクチン導入後の腸重積症患者数など追加データを収集し、有効性・安全性の評価や医療経済学的な評価等が引き続き必要。

日本脳炎の定期の予防接種について【平成28年度 特例対象者対応案】

● 定期接種の対象年齢

- 1期・・・生後6か月以上7歳6か月未満
- 2期・・・9歳以上13歳未満

● 積極的勧奨を実施する期間（標準的な接種年齢）

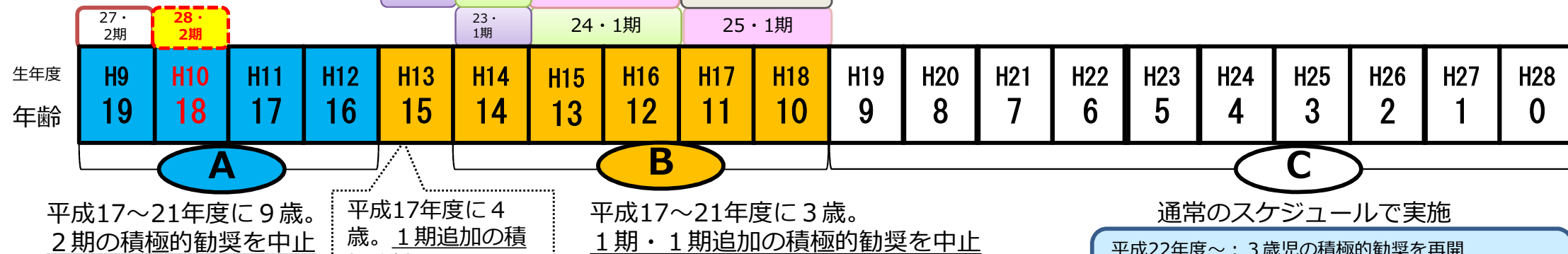
- 1期（2回接種）・・・3歳 1期追加（1回接種）・・・4歳
- 2期（1回接種）・・・9歳

- マウス脳由来ワクチン接種後の重症のADEM（急性散在性脳脊髄炎）の発生を踏まえ、平成17年5月30日から、積極的勧奨を差し控え、特に希望する者のみに接種することとした。
- 平成21年2月に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が薬事承認されたことから、積極的勧奨の差し控えは平成22年3月31日に終了し、ワクチンの供給状況を踏まえつつ、順次、積極的勧奨を再開している。

※生まれた年度／平成28年度に迎える年齢（歳）

政令上の接種対象年齢

【積極的勧奨の実施】



平成28年度の対応（予定）

- 2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H10年度生）
→ Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）
- 2期接種の積極的勧奨の再開 → Cの者のうち9歳の者

平成25年度

【政令改正】

- 20歳まで接種可能とする者に、平成7年4月2日～5月31日生まれの者を追加(25年度)

【積極的勧奨の実施】

- 1期接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に7歳（H18年度生）、8歳（H17年度生）の者
- 1期追加接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に9歳（H15年度生）、10歳（H16年度生）の者
- 2期接種の積極的勧奨 → Aの当時18歳（H7年度生）の者
→ Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）

平成27年度の対応

- 2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H9年度生）
→ Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）

平成26年度

- 1期追加の積極的勧奨 → Bの8歳（H18年度生）、9歳（H17年度生）
- 2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H8年度生）
→ Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）

平成24年度：8歳、9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨

平成23年度：9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨

HPVワクチンに関する最近の動向(平成27年度)

時期	事項
平成27年8月19日	医師会・医学会が「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」発刊 厚生労働省から各都道府県を通じて、全国の市区町村及び医療機関に対して情報提供
平成27年9月17日	第15回予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会 → 副反応追跡調査について結果公表 また、非特異的対応で回復した症例の分析を含めた臨床的研究や、HPVワクチン接種の有無によらない機能性身体症状の頻度等に関する疫学的研究によって得られる知見も含め検討継続が必要であり、現時点では積極的勧奨の一時差し控えは継続することが適当とされた 【副反応検討部会での議論を踏まえ厚生労働省として以下の方針を打ち出し】 ①救済に係る速やかな審査、②救済制度間の整合性の確保、③医療的な支援の充実、④生活面での支援の強化、⑤調査研究の推進
平成27年9月18日	疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会において定期予防接種対象者に係る審査開始
平成27年9月24日	薬事・食品衛生審議会 副作用・感染症等被害判定部会において基金事業対象者に係る審査開始
平成27年9月30日	「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談・支援体制の充実について」(厚生労働省健康局長、文部科学省スポーツ・青少年局長連名通知)発出
平成27年10月22日	「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」に基づく接種に係る医薬品副作用被害救済制度の請求期限の周知について」(厚生労働省健康局健康課、医薬・生活衛生局安全対策課連名事務連絡)発出
平成27年11月16日	各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置・公表
平成27年12月1日	「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業による健康被害の救済について」(厚生労働省健康局健康課事務連絡)発出

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応

【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。
- 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。

5. 調査研究の推進

- 従来 of 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。

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業による健康被害の救済について

平成27年12月1日付 各都道府県衛生主管部(局)宛
健康局健康課事務連絡

記

基金事業※1により実施したヒトパピローマウイルスワクチン、ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンの接種後に生じた症状について、PMDA法※2に基づく救済の審査の結果、支給決定又は不支給決定通知書(以下「通知書」という。)において当該症状が医薬品の副作用(副反応)によるとして、疾病・症状の名称が示された場合であっても、入院治療を必要とする程度の医療(以下「入院相当」という。)に該当しない場合には、PMDA法に基づく医療費・医療手当は不支給となることから、予防接種法に基づく救済と同等に、通院についても、予算事業による措置(医療費・医療手当の支援)を講じる旨をお知らせしてきたところです。

今般、当該者に対して、(公財)予防接種リサーチセンターにおいて、下記のとおり、医療費・医療手当相当額を健康管理支援手当として支給することとしましたので、お知らせします。つきましては、管内市町村(保健所を設置する市及び特別区を含む。)に対し、基金事業による被接種者に対し、この取扱いを周知していただきますようお願いするとともに、その請求に遺漏なきよう、引き続き周知方よろしくお取り計らい願います。

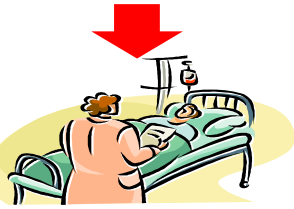
1. 基金事業による接種後の症状について、PMDA法による判定の結果、医薬品の副作用(副反応)による疾病の名称が通知書に示されたが、「入院相当」に該当しない医療費・医療手当相当額の請求について、健康管理支援手当の支給の対象とします。
2. 基金事業に基づく接種により生じた症状に関する医療費・医療手当の給付を求める被接種者は、入院治療の有無にかかわらず、給付に係る請求書をPMDAに対して提出します。
3. 1に記載の該当者に対しては、PMDAからの通知書と併せて、予算事業に関する事業概要・請求様式等が同梱される予定です。

※1 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」(平成22年11月26日付け健発1126第10号厚生労働省健康局長、薬食発1126第3号厚生労働省医薬食品局長通知)に基づく子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業をさす。

※2 医薬品医療機器総合機構法

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業による健康被害の救済について

子宮頸がん等
ワクチンによる
副作用(副反応)

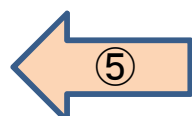


健康被害者

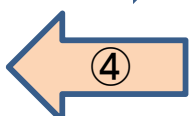
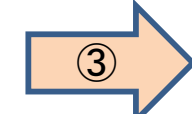
① 給付請求



② 判定の申出



③ 諮問



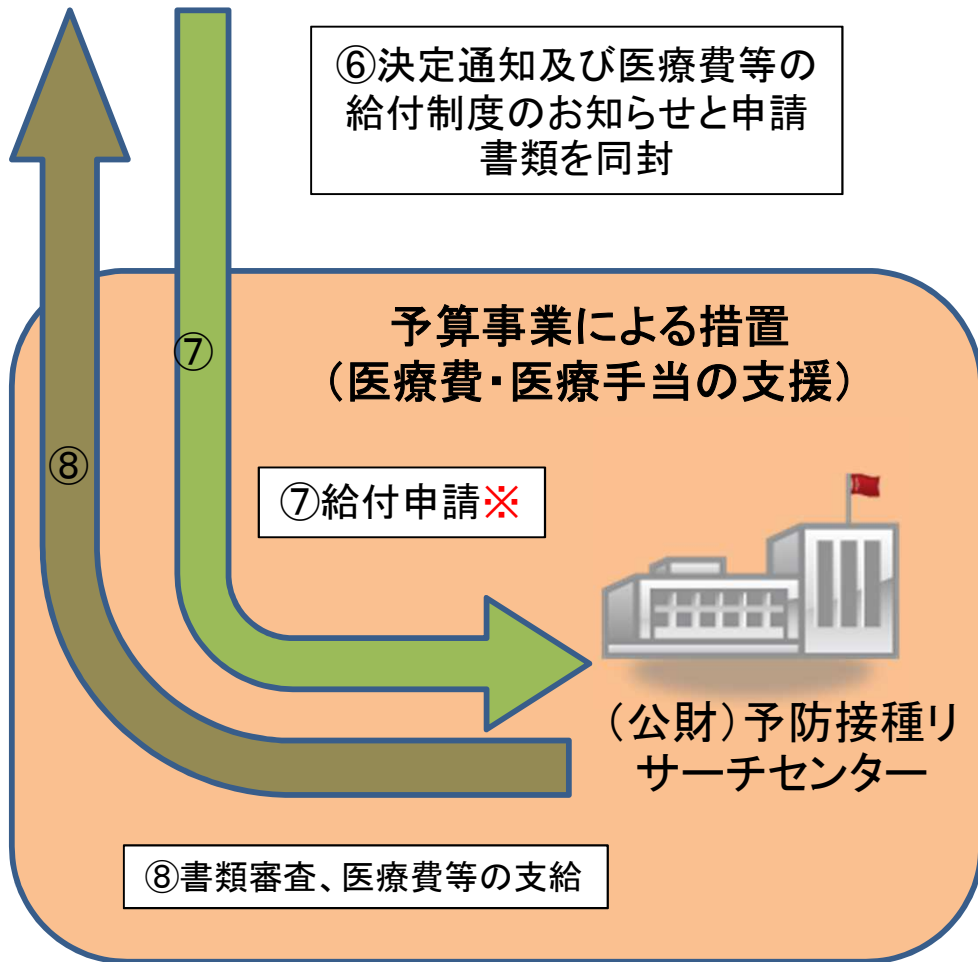
薬事・食品
衛生審議会

⑥ 決定通知及び医療費等の
給付制度のお知らせと申請
書類を同封

⑤ 判定結果
の通知

④ 答申

補助金の交付



予算事業による措置
(医療費・医療手当の支援)

⑦ 給付申請※



(公財) 予防接種リ
サーチセンター

⑧ 書類審査、医療費等の支給

※ 関連性は否定できないとされたが、「入院相当」に非該当であることから、PMDA法に基づく救済では支給されないものが予算事業の対象

ワクチン・血液製剤産業タスクフォースについて

◆ 目的

今般の一般財団法人化学及血清療法研究所における事案を契機として明らかになった、ワクチン、血液製剤の安定的な供給に関する課題に対処するため、ワクチン・血液製剤産業のあり方を含め抜本的な対応を検討することとし、事務次官を本部長とする「ワクチン・血液製剤産業タスクフォース」(副本部長:医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、技術総括審議官)を立ち上げ、省を挙げて今後の対応を検討する。

◆ 検討事項

ワクチン・血液製剤産業のあり方について

- ・ ワクチン・血液製剤供給体制のあり方(企業規模、市場構造、価格設定、国際展開)
- ・ 製造販売事業者におけるガバナンスやコンプライアンスのあり方について

【検討における留意点】

- ・ パンデミック等の危機管理体制
- ・ 一部の血液製剤や抗毒素等、希少疾病用製剤の取扱い
- ・ 善意の献血の確保対策、適正使用

◆ 組織

- ・ 事務次官を本部長とし、顧問に有識者を5名、副本部長に医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び技術総括審議官、本部員に大臣官房審議官(健康、生活衛生担当)及び大臣官房審議官(医薬担当)を始めとして関係課長等で構成する。
- ・ 個別具体的な議論を行うため、本タスクフォースは非公開とする。

◆ 設置

平成27年12月25日設置

予防接種センター機能推進事業について

事業の内容

予防接種センター機能を有する医療機関は、次に掲げる事業の全部又は一部を実施するものとする

(1) 予防接種の実施等

平日、休日・時間外において、慎重に予防接種を実施する必要がある予防接種要注意者等に対する予防接種を市町村からの委託により実施すること。

また、健康被害が発生した場合に迅速かつ的確な対応を図るものであること。

(2) 国民への予防接種に関する正しい知識や情報の提供

副反応を含む予防接種に関する正しい知識や情報、さらには感染症に関する知識等の提供を行うこと。

(3) 医療相談事業

予防接種要注意者に対し、予防接種の事前・事後における医療相談事業を実施すること。

また、地域における予防接種に対する支援機関として、地域の医療機関等からの相談等にも応ずるものとする。

(4) 医療従事者向け研修の実施

医療従事者において、予防接種の手技、器具の取扱い、感染防止策、感染事例、感染症の正確な知識等を学び続けるため、国が例示する最新の知見を踏まえたカリキュラムやテキストを使用するなどして、地域の医師会等と連携しつつ、医療従事者を対象とする研修を実施すること。

* 予防接種センター機能推進事業

地方自治体での予防接種要注意者や情報提供、医療相談等を実施するための機能病院の設置に必要な経費について、補助を実施。

○補助先：都道府県 ○補助率：1 / 2 ○補助額：1 県あたり326万円（平日※）× 1 / 2

※ 休日・時間外は120.4万円

現時点において19県31カ所の設置にとどまっており、地域での予防接種の中核機能として、予防接種センターの機能の全都道府県設置及び機能強化について、ご理解とご協力をお願いしたい。

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。

具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 （男性70.42年、女性73.62年）	→ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3(10万人当たり)）	→ 73.9(10万人当たり)
	○最高血圧の平均値 （男性138mmHg、女性133mmHg）	→ 男性134mmHg、 女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少(16,271人)	→ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 （心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○強いうつや不安を感じている者(10.4%)	→ 9.4%
	○低出生体重児の割合の減少(9.6%)	→ 減少傾向へ
	○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%)	→ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○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数の増加(420社)	→ 3000社
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	○20～60歳代男性の肥満者の割合(31.2%)	→ 28%(自然増から15%減)
	○食塩摂取量(10.6g)	→ 8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883歩)	→ 男性9000歩、 女性8500歩
	○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性15.3%、女性7.5%)	→ 男性13.0%、 女性6.4%
	○成人の喫煙率(19.5%)	→ 12%
	○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)	→ 50%

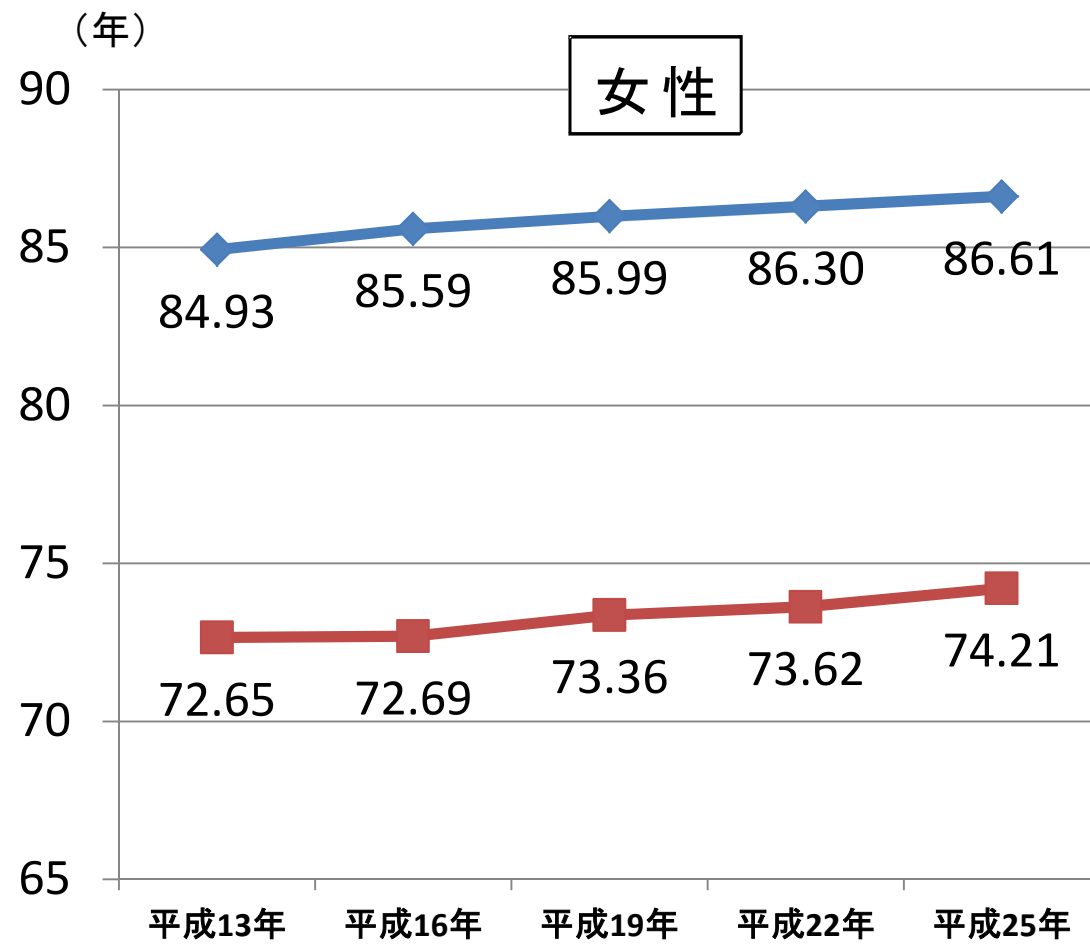
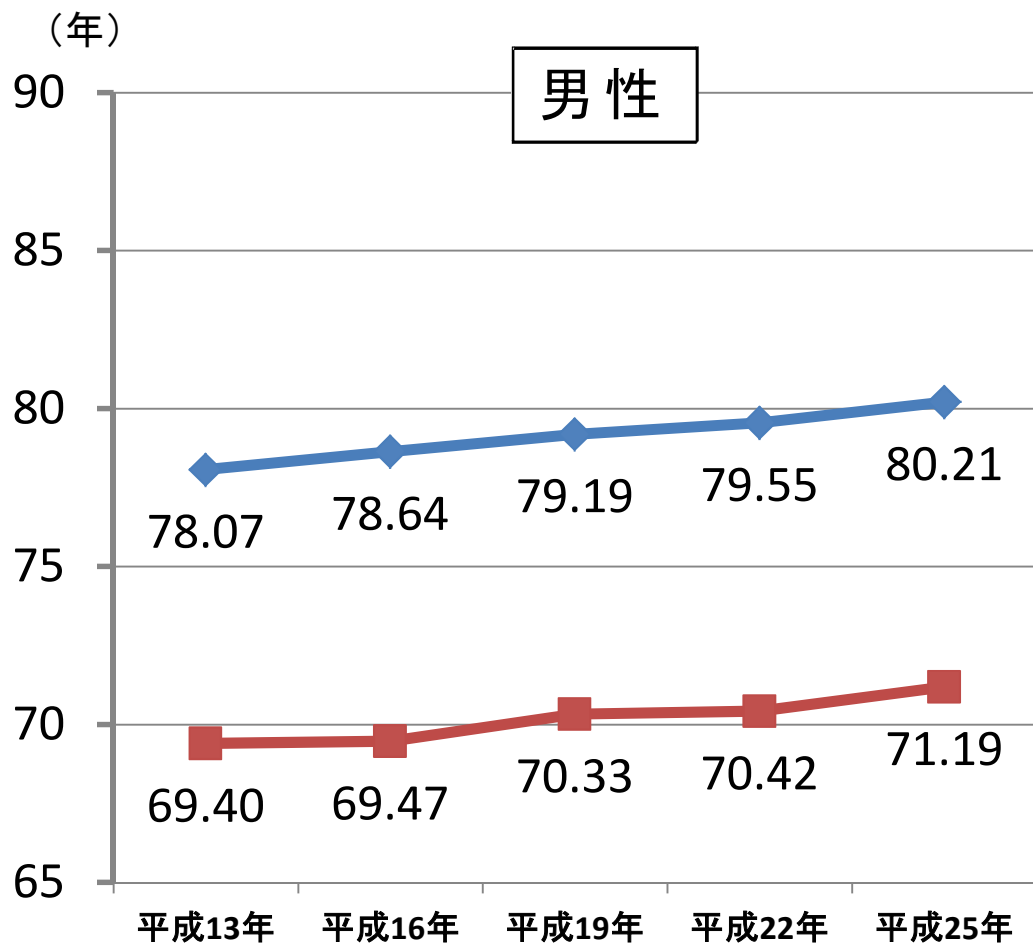
その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命

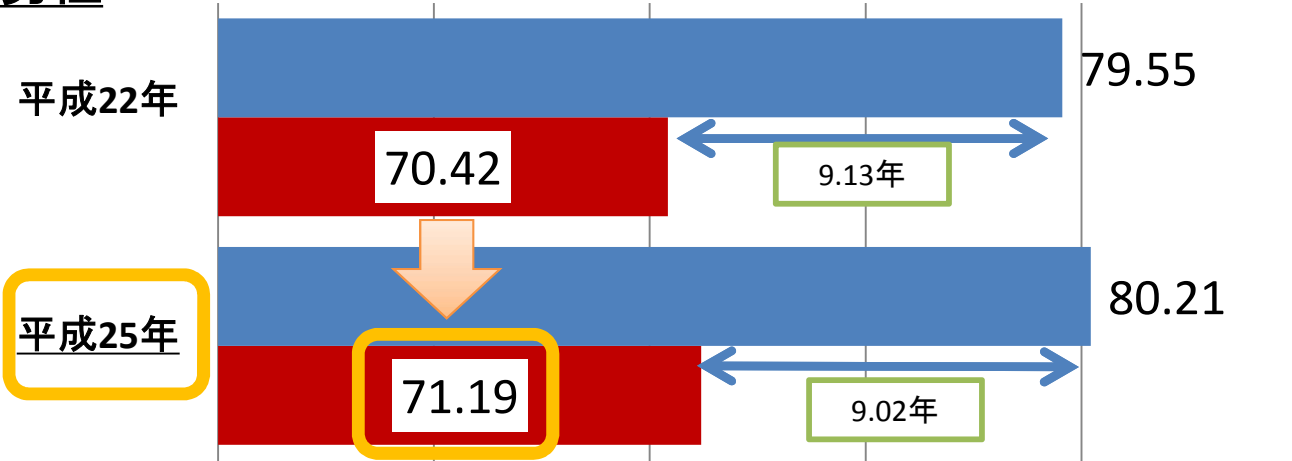
■ 健康寿命



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」26

健康寿命とは：日常生活に制限のない期間

男性

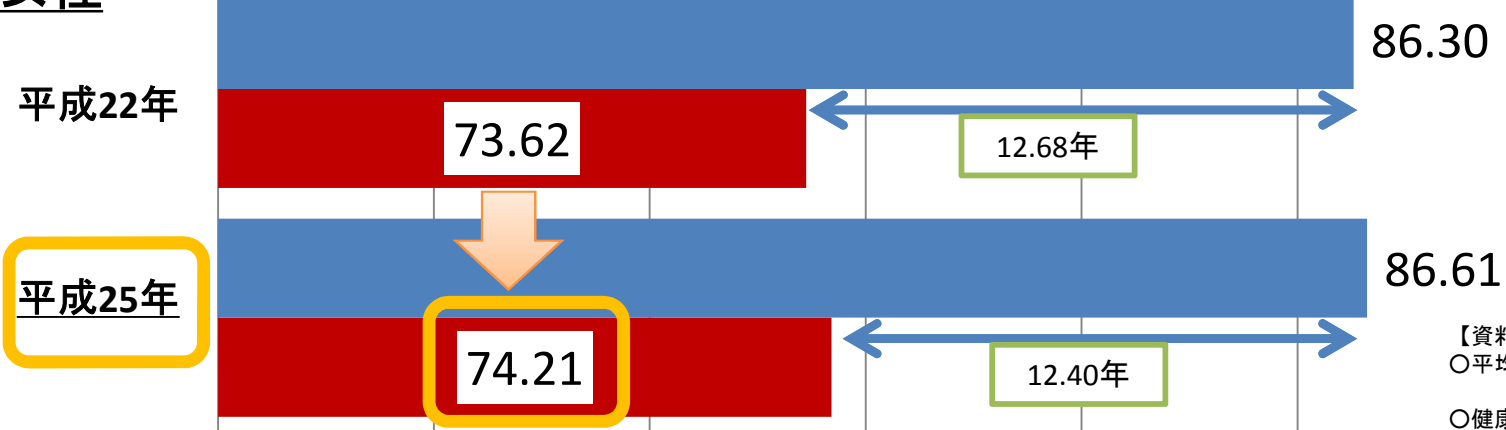


○平成25年の健康寿命は
男性71.19年、女性74.21年

○健康寿命は
男性0.78年、女性0.59年延伸
(対平成22年)

○日常生活に制限のある期間は
男性0.11年、女性0.28年短縮
(対平成22年)

女性



■ 平均寿命 ■ 健康寿命

【資料】
○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」
○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年国民生活基礎調査」
総務省「平成22年/平成25年推計人口」
より算出

※健康日本21(第二次)の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）
日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」（平成32年）

日常生活に制限のない期間の平均：都道府県の推定値と95%信頼区間

都道府県	男性						女性					
	平成25年			(参考)平成22年			平成25年			(参考)平成22年		
	推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間		
北海道	71.11	70.45	71.78	70.03	69.23	70.82	74.39	73.62	75.16	73.19	72.30	74.09
青森	70.29	69.68	70.90	68.95	68.22	69.68	74.64	73.98	75.30	73.34	72.54	74.14
岩手	70.68	70.00	71.36	69.43	68.70	70.16	74.46	73.72	75.19	73.25	72.42	74.07
宮城	71.99	71.40	72.57	70.40	69.71	71.08	74.25	73.59	74.92	73.78	73.03	74.54
秋田	70.71	70.06	71.36	70.46	69.75	71.17	75.43	74.76	76.10	73.99	73.20	74.77
山形	71.34	70.69	71.98	70.78	70.10	71.47	74.27	73.57	74.97	73.87	73.09	74.64
福島	70.67	70.03	71.30	69.97	69.25	70.68	73.96	73.24	74.67	74.09	73.33	74.85
茨城	71.66	71.03	72.29	71.32	70.63	72.00	75.26	74.55	75.96	74.62	73.82	75.43
栃木	71.17	70.53	71.82	70.73	70.04	71.42	74.83	74.13	75.53	74.86	74.11	75.61
群馬	71.64	71.00	72.29	71.07	70.37	71.78	75.27	74.54	75.99	75.27	74.48	76.06
埼玉	71.39	70.71	72.07	70.67	69.91	71.42	74.12	73.36	74.88	73.07	72.19	73.94
千葉	71.80	71.04	72.56	71.62	70.73	72.51	74.59	73.68	75.50	73.53	72.45	74.61
東京	70.76	70.14	71.39	69.99	69.34	70.64	73.59	72.93	74.24	72.88	72.14	73.61
神奈川	71.57	70.97	72.18	70.90	70.23	71.57	74.75	74.06	75.44	74.36	73.57	75.16
新潟	71.47	70.90	72.03	69.91	69.25	70.57	74.79	74.16	75.42	73.77	73.01	74.52
富山	70.95	70.25	71.65	70.63	69.91	71.34	74.76	74.02	75.49	74.36	73.58	75.15
石川	72.02	71.29	72.75	71.10	70.29	71.92	74.66	73.90	75.42	74.54	73.62	75.45
福井	71.97	71.26	72.68	71.11	70.33	71.88	75.09	74.36	75.83	74.49	73.68	75.31
山梨	72.52	71.79	73.26	71.20	70.46	71.93	75.78	74.97	76.59	74.47	73.61	75.32
長野	71.45	70.75	72.16	71.17	70.45	71.90	74.73	73.96	75.50	74.00	73.20	74.81
岐阜	71.44	70.78	72.10	70.89	70.17	71.60	74.83	74.12	75.55	74.15	73.38	74.91
静岡	72.13	71.61	72.66	71.68	71.09	72.28	75.61	75.00	76.22	75.32	74.62	76.01
愛知	71.65	71.05	72.25	71.74	71.11	72.37	74.65	73.98	75.32	74.93	74.18	75.68
三重	71.68	71.00	72.37	70.73	69.98	71.48	75.13	74.37	75.88	73.63	72.82	74.44
滋賀	70.95	70.20	71.71	70.67	69.87	71.48	73.75	72.93	74.57	72.37	71.44	73.29
京都	70.21	69.45	70.98	70.40	69.57	71.23	73.11	72.31	73.92	73.50	72.61	74.40
大阪	70.46	69.84	71.08	69.39	68.71	70.07	72.49	71.79	73.20	72.55	71.78	73.33
兵庫	70.62	69.97	71.27	69.95	69.24	70.67	73.37	72.66	74.08	73.09	72.32	73.85
奈良	71.04	70.25	71.83	70.38	69.53	71.23	74.53	73.71	75.35	72.93	71.99	73.87
和歌山	71.43	70.66	72.19	70.41	69.66	71.16	74.33	73.52	75.14	73.41	72.59	74.23
鳥取	70.87	70.11	71.62	70.04	69.24	70.85	74.48	73.68	75.27	73.24	72.38	74.09
島根	70.97	70.25	71.68	70.45	69.69	71.21	73.80	73.03	74.57	74.64	73.85	75.43
岡山	71.10	70.42	71.79	69.66	68.91	70.40	73.83	73.08	74.58	73.48	72.68	74.29
広島	70.93	70.25	71.61	70.22	69.44	71.01	72.84	72.04	73.64	72.49	71.59	73.39
山口	71.09	70.35	71.82	70.47	69.71	71.24	75.23	74.47	75.99	73.71	72.86	74.55
徳島	69.85	69.04	70.65	69.90	69.10	70.71	73.44	72.62	74.27	72.73	71.83	73.64
香川	70.72	69.99	71.45	69.86	69.09	70.64	73.62	72.86	74.39	72.76	71.91	73.61
愛媛	70.77	70.08	71.47	69.63	68.88	70.38	73.83	73.09	74.58	73.89	73.02	74.75
高知	69.99	69.20	70.78	69.12	68.27	69.97	74.31	73.50	75.12	73.11	72.18	74.05
福岡	70.85	70.24	71.47	69.67	69.02	70.32	74.15	73.50	74.81	72.72	72.00	73.45
佐賀	71.15	70.42	71.87	70.34	69.61	71.06	74.19	73.43	74.96	73.64	72.82	74.46
長崎	71.03	70.36	71.70	69.14	68.38	69.91	73.62	72.86	74.38	73.05	72.19	73.91
熊本	71.75	71.08	72.43	70.58	69.82	71.33	74.40	73.69	75.11	73.84	73.02	74.66
大分	71.56	70.82	72.30	69.85	69.00	70.70	75.01	74.21	75.82	73.19	72.30	74.09
宮崎	71.75	71.07	72.44	71.06	70.25	71.87	75.37	74.60	76.13	74.62	73.72	75.51
鹿児島	71.58	70.89	72.27	71.14	70.40	71.89	74.52	73.73	75.31	74.51	73.70	75.31
沖縄	72.14	71.43	72.84	70.81	69.96	71.66	74.34	73.50	75.17	74.86	73.89	75.82
全国値	71.19	71.07	71.32	70.42	70.28	70.55	74.21	74.07	74.35	73.62	73.46	73.77

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：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」を推進し、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＞



＜タニタに厚生労働大臣最優秀賞を授与＞



厚生労働省



- スマート・ライフ・プロジェクト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」
- いきいき健康大使の任命、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ
- 健康日本21推進全国連絡協議会との連携



団体 企業
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（商品パッケージなど）
→ 企業等の社会貢献と広報効果

社員・住民の健康づくりや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

社会全体としての国民運動へ