

# 全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

令和5年1月  
厚生労働省健康局

# 目次

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| ■ 健康施策（受動喫煙対策、その他）について             | 1  |
| ○ 受動喫煙対策                           | 2  |
| ○ 健康づくり関係                          | 7  |
| ○ 感染症法等の改正を踏まえた保健所、地方衛生研究所等の強化について | 22 |
| ○ DHEATに関する協議会                     | 31 |
| ■ 予防接種施策について                       | 33 |
| ■ がん対策・その他疾病対策について                 | 41 |
| ○ がん対策                             | 42 |
| ○ 脳卒中・心臓病等の循環器病対策                  | 50 |
| ○ アレルギー疾患対策                        | 56 |
| ○ 腎疾患・糖尿病対策                        | 60 |
| ■ 肝炎対策について                         | 64 |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| ■ 感染症対策について                    | 71  |
| ○ 風しん対策                        | 72  |
| ○ エイズ・性感染症対策                   | 77  |
| ○ 結核対策                         | 83  |
| ○ 薬剤耐性（AMR）関係                  | 85  |
| ○ サル痘について                      | 89  |
| ■ 難病・小児慢性特定疾病対策及びハンセン病問題対策について | 93  |
| ○ 難病・小児慢性特定疾病対策                | 94  |
| ○ ハンセン病問題対策                    | 105 |
| ■ 移植医療対策について                   | 109 |
| ○ 臓器移植対策                       | 110 |
| ○ 造血幹細胞移植対策                    | 116 |
| ■ 原子爆弾被爆者援護施策について              | 119 |

# 健康施策（受動喫煙対策、その他） について

健康局健康課

# ○ 受動喫煙対策

# 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<br>旅客運送事業自動車・航空機 | 禁煙<br>(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、<br>旅客運送事業船舶・鉄道<br><br>飲食店 | 原則屋内禁煙<br>(喫煙専用室(喫煙のみ)内<br>でのみ喫煙可) | 【加熱式たばこ(※2)】<br><br>原則屋内禁煙<br>(喫煙室(飲食等も可)内<br>での喫煙可) |

※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に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



## ○ 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、ア喫煙可能な場所である旨の掲示を義務づけイ客・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

【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

(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。  
子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮

2019年  
1月24日  
施行



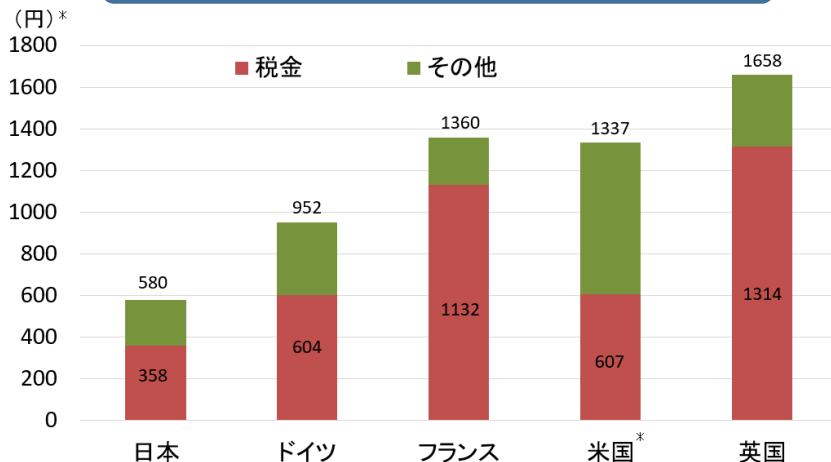
# 国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ

(たばこ税、地方たばこ税)

## 1 背景

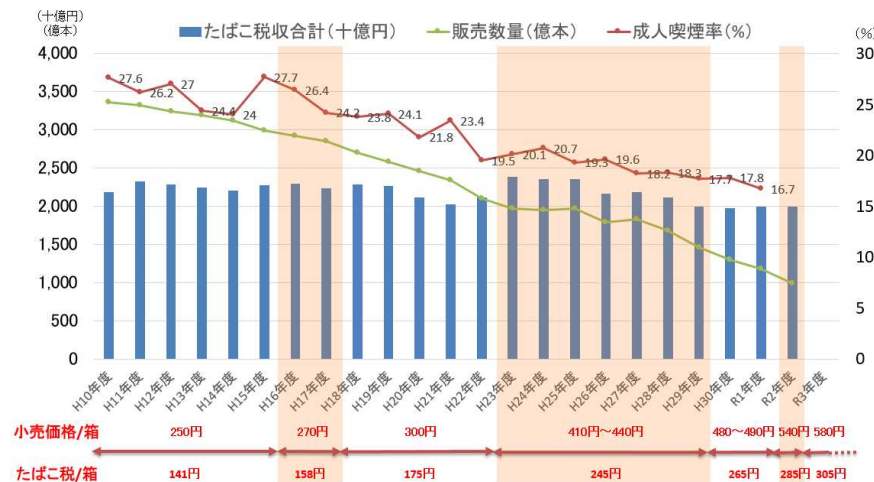
- 喫煙の健康への悪影響は科学的に明らかとなっているが、**日本における喫煙率は16.7%**といまだ高い状況にあり(令和元年)、その消費の抑制を図る必要がある。
- 平成30年度税制改正による**たばこ税の段階的見直しは、令和4年10月で完了した。**
- 日本における**たばこ1箱あたりの販売価格や税額は、諸外国と比較して低い。**
- 増税することで、**喫煙率が下がる一方、たばこに係る税収は安定的に推移(約2兆円)**している。

諸外国のたばこの税と販売価格(1箱あたり)



\* 米国はNY州の価格を用いた  
 \* 日本、米国は2022年現在の価格、その他の国はWHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021より引用  
 \* 日本円に換算した価格(2022年4月27日の為替レート)

喫煙率とたばこ税収・販売数量の推移



出典：喫煙率：厚生労働省国民健康・栄養調査、たばこ税収：財務省、総務省、販売数量：日本たばこ協会

## 2 要望等

- 国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制することを目的として、たばこ税及び地方たばこ税の税率の引上げを要望する。

## 3 現状

- 令和5年度税制改正大綱において、段階的な引上げの方向性が示された。

# ○ 健康づくり関係

# 健康日本21（第二次）の概要

**健康増進法 第7条** 厚生労働大臣は、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を定めるものとする。

## 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24年厚生労働省告示第430号)

## 二十一世紀における第二次国民健康づくり運動：健康日本21（第二次）

### 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
- 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）
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

# 健康寿命延伸プランの概要

- **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に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。**  
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨す。  
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

## 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

### 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

居場所づくりや社会参加

### 行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I

### 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定) 等

II

### 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上) 等

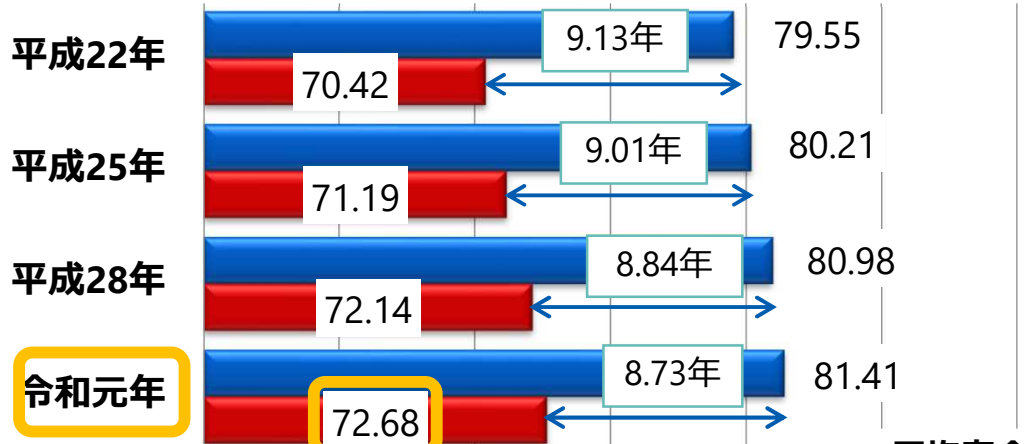
III

### 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等

# 健康寿命の推移

## 男性



## 女性



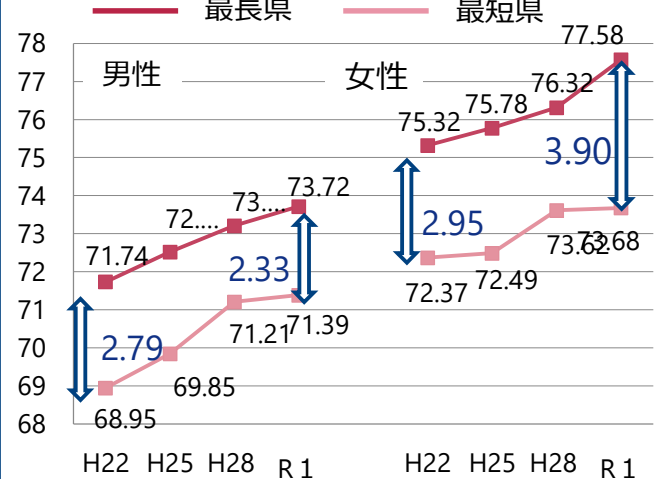
※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」  
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出  
■健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）  
■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

### ○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

| H22からの増加分 | 男性    | 女性    |
|-----------|-------|-------|
| 健康寿命      | +2.26 | +1.76 |
| 平均寿命      | +1.86 | +1.15 |

### ○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」  
○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」  
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」  
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※  
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出  
※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

# 健康日本21（第二次）最終評価 53項目の評価のまとめ

| 策定時のベースライン値と直近の実績値を比較     | 項目数<br>(再掲除く) |
|---------------------------|---------------|
| A 目標値に達した                 | 8 (15.1%)     |
| B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある | 20 (37.7%)    |
| C 変わらない                   | 14 (26.4%)    |
| D 悪化している                  | 4 (7.5%)      |
| E 評価困難                    | 7 (13.2%)     |
| 合計                        | 53 (100.0%)   |

| 評価 | ＜基本的な方向※＞              |                         |                         |                        |                          | 全体            |
|----|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|
|    | 1                      | 2                       | 3                       | 4                      | 5                        |               |
| A  | 1<br><50.0%><br>(1.9%) | 3<br><25.0%><br>(5.7%)  | 3<br><25.0%><br>(5.7%)  |                        | 1<br><4.5%><br>(1.9%)    | 8<br>(15.1%)  |
| B  |                        | 3<br><25.0%><br>(5.7%)  | 4<br><33.4%><br>(7.5%)  | 2<br><40.0%><br>(3.8%) | 11<br><50.0%><br>(20.8%) | 20<br>(37.7%) |
| C  | 1<br><50.0%><br>(1.9%) | 4<br><33.3%><br>(7.5%)  | 3<br><25.0%><br>(5.6%)  | 1<br><20.0%><br>(1.9%) | 5<br><22.7%><br>(9.4%)   | 14<br>(26.4%) |
| D  |                        | 1<br><8.3%><br>(1.9%)   | 1<br><8.3%><br>(1.9%)   |                        | 2<br><9.1%><br>(3.8%)    | 4<br>(7.5%)   |
| E  |                        | 1<br><8.3%><br>(1.9%)   | 1<br><8.3%><br>(1.9%)   | 2<br><40.0%><br>(3.8%) | 3<br><13.6%><br>(5.7%)   | 7<br>(13.2%)  |
| 合計 | 2<br><100%><br>(3.8%)  | 12<br><100%><br>(22.6%) | 12<br><100%><br>(22.6%) | 5<br><100%><br>(9.4%)  | 22<br><100%><br>(41.5%)  | 53            |

## 目標値に達した項目 (A)

- 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 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（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）
- 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
- 認知症サポーター数の増加
- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

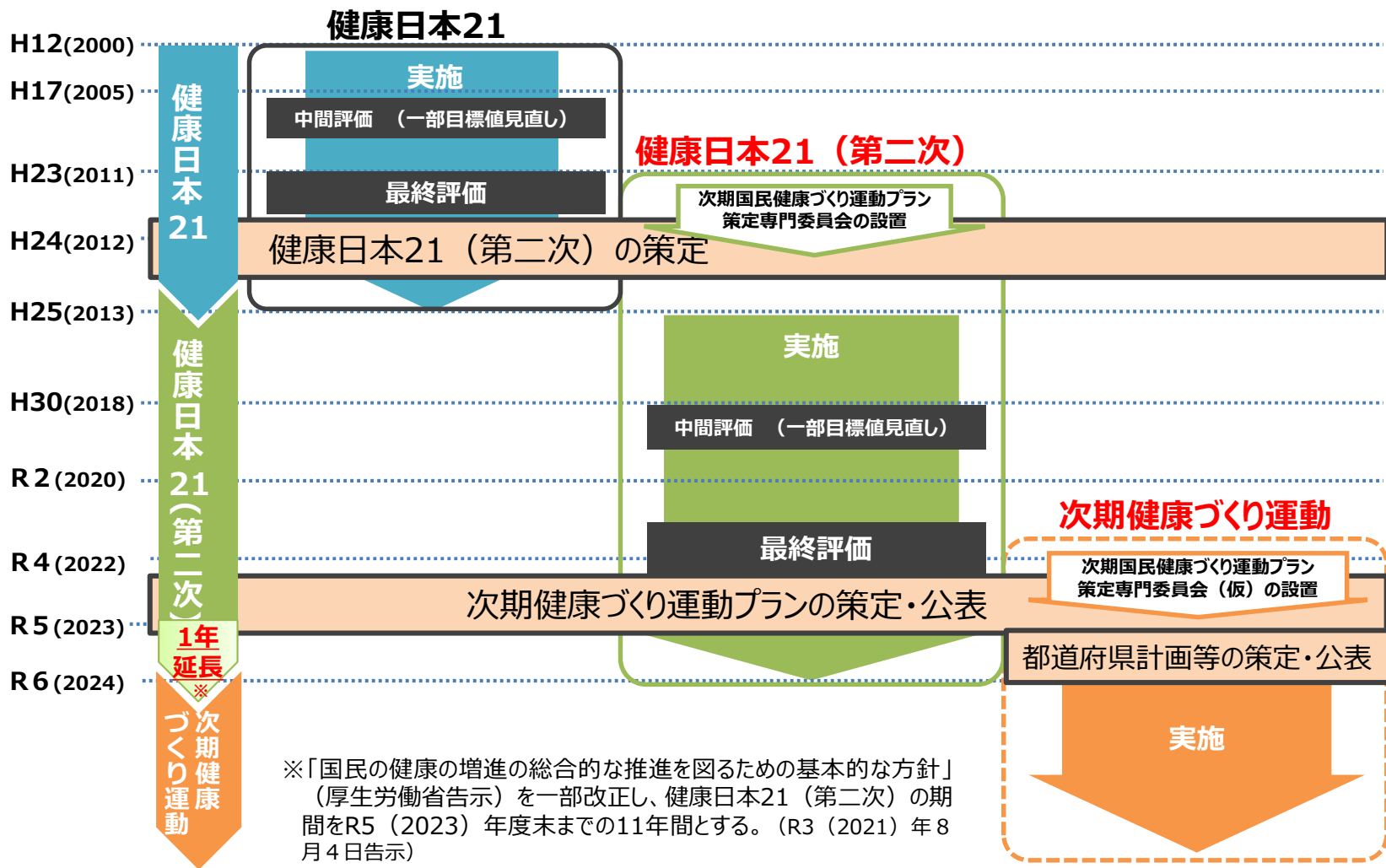
## 悪化している項目 (D)

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 適正体重の子どもの増加
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

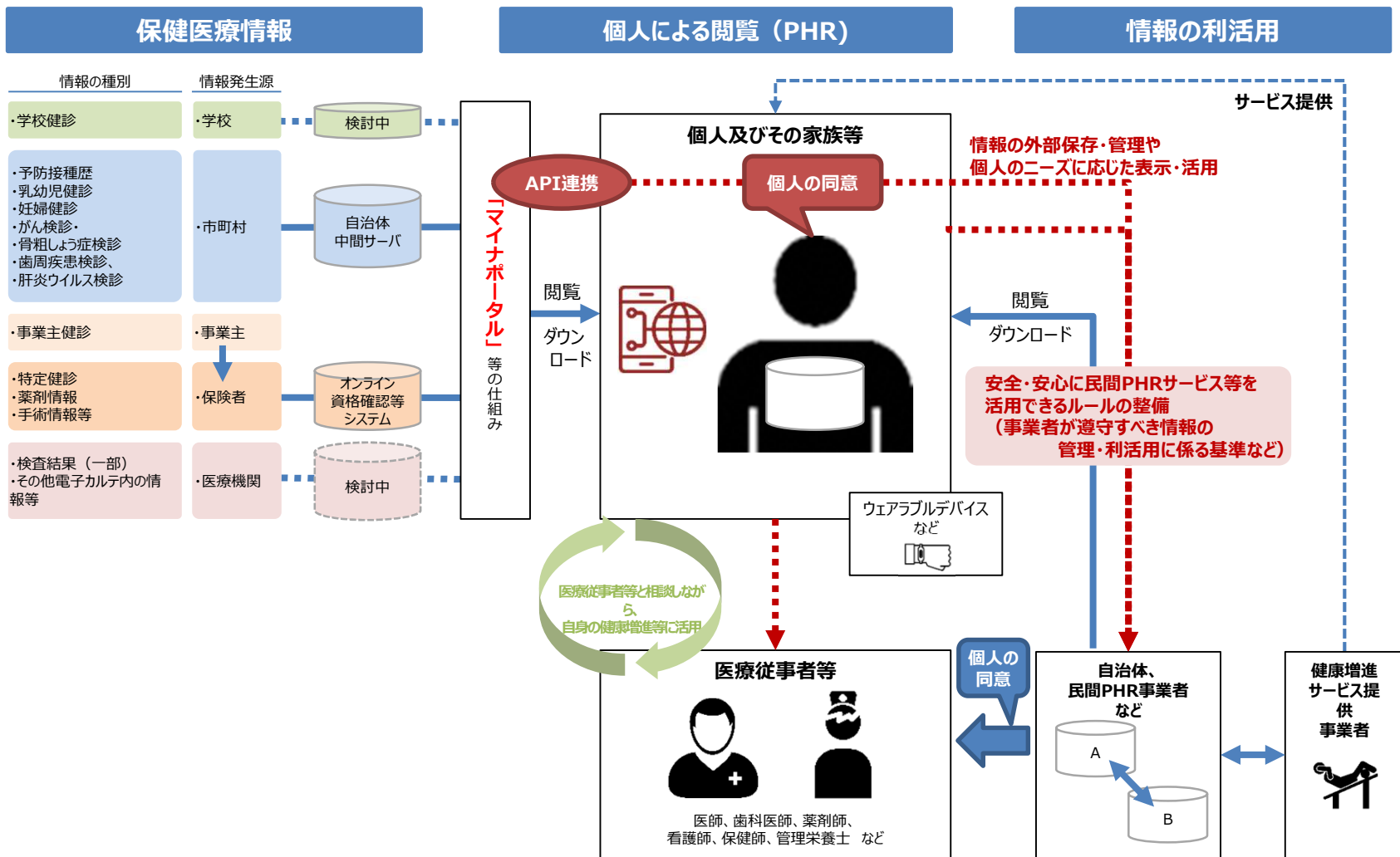
（※）基本的な方向

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 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）
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

# 最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



# PHRの全体像



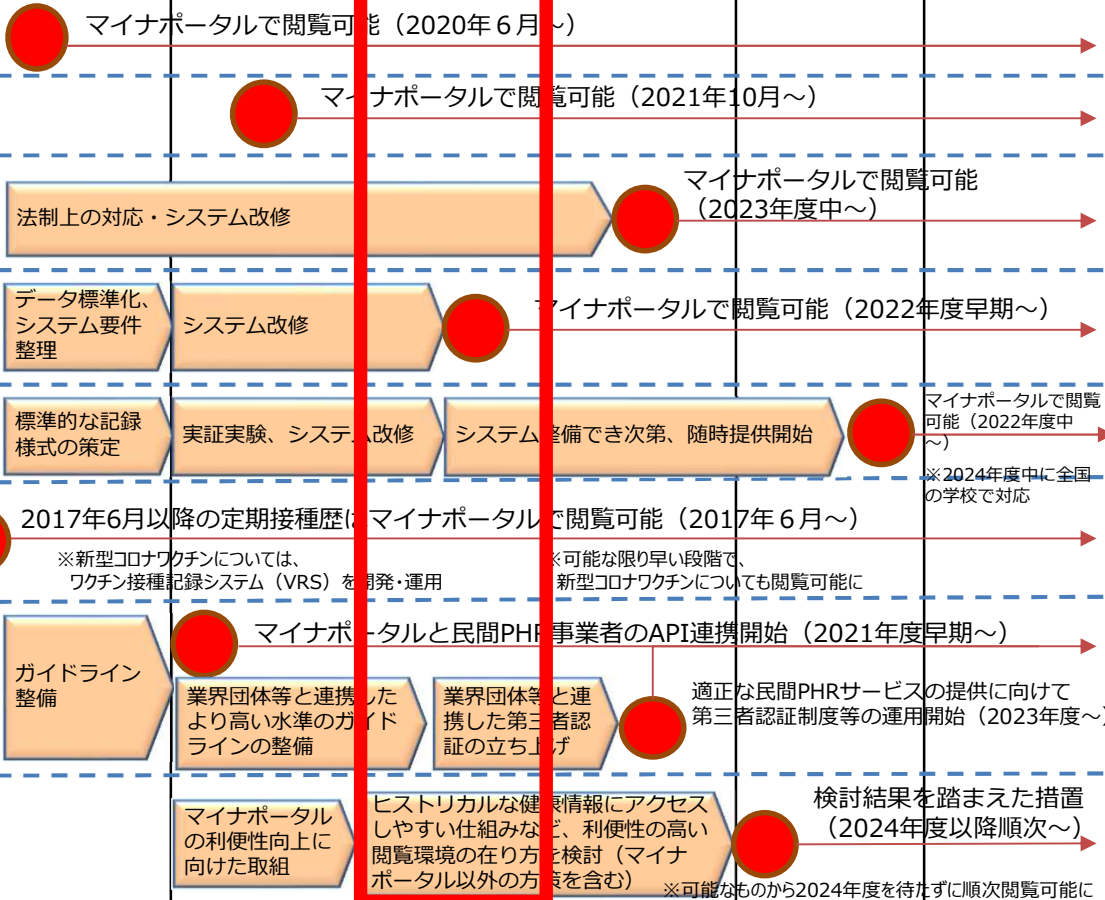


# データヘルス改革に関する工程表

第8回データヘルス改革推進本部  
(令和3年6月4日)資料より抜粋、一部改変

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築する。  
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。  
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

|                       |   | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 | 2024年度 | 2025年度 |
|-----------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備 | <b>健診・検診情報</b>  |        |        |        |        |        |        |
|                       | 乳幼児健診・妊婦健診  | ●      |        |        |        |        |        |
|                       | 特定健診  |        | ●      |        |        |        |        |
|                       | 事業主健診（40歳未満）  |        |        |        | ●      |        |        |
|                       | 自治体検診<br>がん検診、骨粗鬆症検診<br>歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診               |        |        | ●      |        |        |        |
|                       | 学校健診（私立等含む小中高大）                                       |        |        |        |        | ●      |        |
|                       | 予防接種<br>定期接種<br>A類：ジフテリア、百日せき等<br>B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌 | ●      |        |        |        |        |        |
|                       | 安全・安心な民間PHRサービスの利活用に向けた環境整備                           |        | ●      |        |        |        |        |
| より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討   |   |        |        |        |        |        |        |



# 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> 参画団体数 6,853団体 (R4.3.31現在)

- 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! アワードトロフィー>

- 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

# 令和4年度 第11回「健康寿命をのばそう！アワード」受賞取組

○厚生労働大臣 最優秀賞

| 部門名 | 企業・団体・自治体名 | 取組タイトル                     |
|-----|------------|----------------------------|
| -   | 大橋運輸株式会社   | 『治療より予防』社内の健康経営から地域の健康活動へ。 |

○厚生労働大臣 優秀賞 ※団体部門の該当はございませんでした。

| 部門名   | 企業・団体・自治体名  | 取組タイトル                            |
|-------|---|-----------------------------------|
| 企業部門  | 4社合同健康研究会<br>①株式会社浅野製版所<br>②サイショウ・エクスプレス株式会社<br>③高木建設株式会社<br>④ルピナ中部工業株式会社 | 中小企業4社が集結し、業種と地域を越えて共に社員の健康課題に挑む！ |
| 自治体部門 | 熊本県南阿蘇村   | 地元企業と連携した「まるっと減塩」活動による高血圧対策の推進    |

○スポーツ庁長官 優秀賞 ※団体部門の該当はございませんでした。

| 部門名   | 企業・団体・自治体名 | 取組タイトル                                 |
|-------|------------|--|
| 企業部門  | 株式会社ウイングート | 適合した生涯スポーツ発見と行動変容につながる家族体力測定イベント「マイスポ」 |
| 自治体部門 | 三重県紀北町     | ちよい減らし +10（プラス・テン）チャレンジ                |

○厚生労働省 健康局長 優秀賞

| 部門名   | 企業・団体・自治体名              | 取組タイトル                                     |
|-------|-------------------------|--|
| 企業部門  | 株式会社コスモスライフサポート         | 住むことでフレイル予防できる、シニア向け分譲マンションのサービス企画運営       |
|       | 東芝キャリア株式会社              | Stay Healthy TCC ～ 健康づくりの秘訣を従業員が従業員に伝授！～   |
| 団体部門  | 一般社団法人 ダンス教育振興連盟JDAC    | シニア向け「健康ダンス教室」の開催                          |
|       | 一般社団法人 Tobacco-freeふくしま | 県民参加型受動喫煙防止による健康作り創出モデル<br>イエローグリーンキャンペーン  |
| 自治体部門 | 吹田市                     | 北大阪健康医療都市（健都）のまちづくり ～健康づくりと医療イノベーションの好循環～  |
|       | 大阪市健康局健康推進部健康づくり課       | 妊娠糖尿病既往女性に対する糖尿病発症予防のための「健やかママの健康チェック事業」   |
|       | 港区                      | 区と医師会が二人三脚で取り組む健康づくり<br>-「健康度測定」受診者1万人達成！- |

○厚生労働省 健康局長 優秀賞 ※該当はございませんでした

# 健康増進事業について

健康増進法第17条及び第19条の2に基づき市町村が行う、①健康教育②健康相談③健康診査④訪問指導の事業に対して、都道府県が補助する事業及び指定都市が行う上記事業の国庫補助を行う。  
(補助金:負担割合【国1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3】【国1/3、政令指定都市 2/3】)

## 事業概要

| 種 類 等 |                                 | 内 容   | 種 類 等      |  | 内 容   |
|-------|---------------------------------|---|------------|--|---|
| 健康教育  | 個別健康教育                          | ○疾病の特性や個人の生活習慣を具体的に把握しながら、継続的に個別に健康教育を行う。<br>(高血圧個別健康教育、脂質異常症個別健康教育、糖尿病個別健康教育、喫煙者個別健康教育)  | 健康診査等      | 保健指導   | ○動機付け支援<br>○積極的支援   |
|       | 集団健康教育                          | ○健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う<br>(一般健康教育、歯周疾患健康教育、葉健康教育、慢性閉塞性肺疾患(COPD)健康教育、病態別健康教育、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)健康教育)                                     |            | 歯周疾患検診   | ○検診項目<br>・問診<br>・歯周組織検査   |
| 健康相談  | 重点健康相談                          | ○幅広く相談できる窓口を開設し、以下の健康相談を行う。<br>(高血圧・脂質異常症・糖尿病・歯周疾患・骨粗鬆症、 <b>女性の健康</b> ・病態別(肥満、心臓病等))  |            | 骨粗鬆症検診   | ○検診項目<br>・問診<br>・骨量測定   |
|       | 総合健康相談                          | ○対象者の心身の健康に関する一般的事項に関する指導、助言を行う。  |            | 肝炎ウイルス検診   | ○問診<br>○C型肝炎ウイルス検査<br>(HCV抗体検査、HCV核酸増幅検査(必要な者のみ))<br>○B型肝炎ウイルス検査<br>(HBs抗原検査) |
| 健康診査等 | ・健康診査<br>・訪問健康診査<br>・介護家族訪問健康診査 | ○診査項目<br>・身長、体重及び腹囲の検査等<br>・既往歴の調査等(服薬歴・喫煙習慣の状況に係る調査含む)<br>・血糖検査      ・尿検査      ・肝機能検査<br>・血圧測定      ・血中脂質検査<br>・理学的検査(視診、打聴診、腹部触診等)      等 | 訪問指導       | ○生活習慣病の予防に関する指導<br>○家庭における機能訓練方法、住宅改造、福祉用具の使用に関する指導<br>○家庭における療養方法等に関する指導      等 |   |
|       |                                 |   | 総合的な保健推進事業 | ○健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施する各検診等の一体的実施及び追加の健診項目に係る企画・検討                              |   |

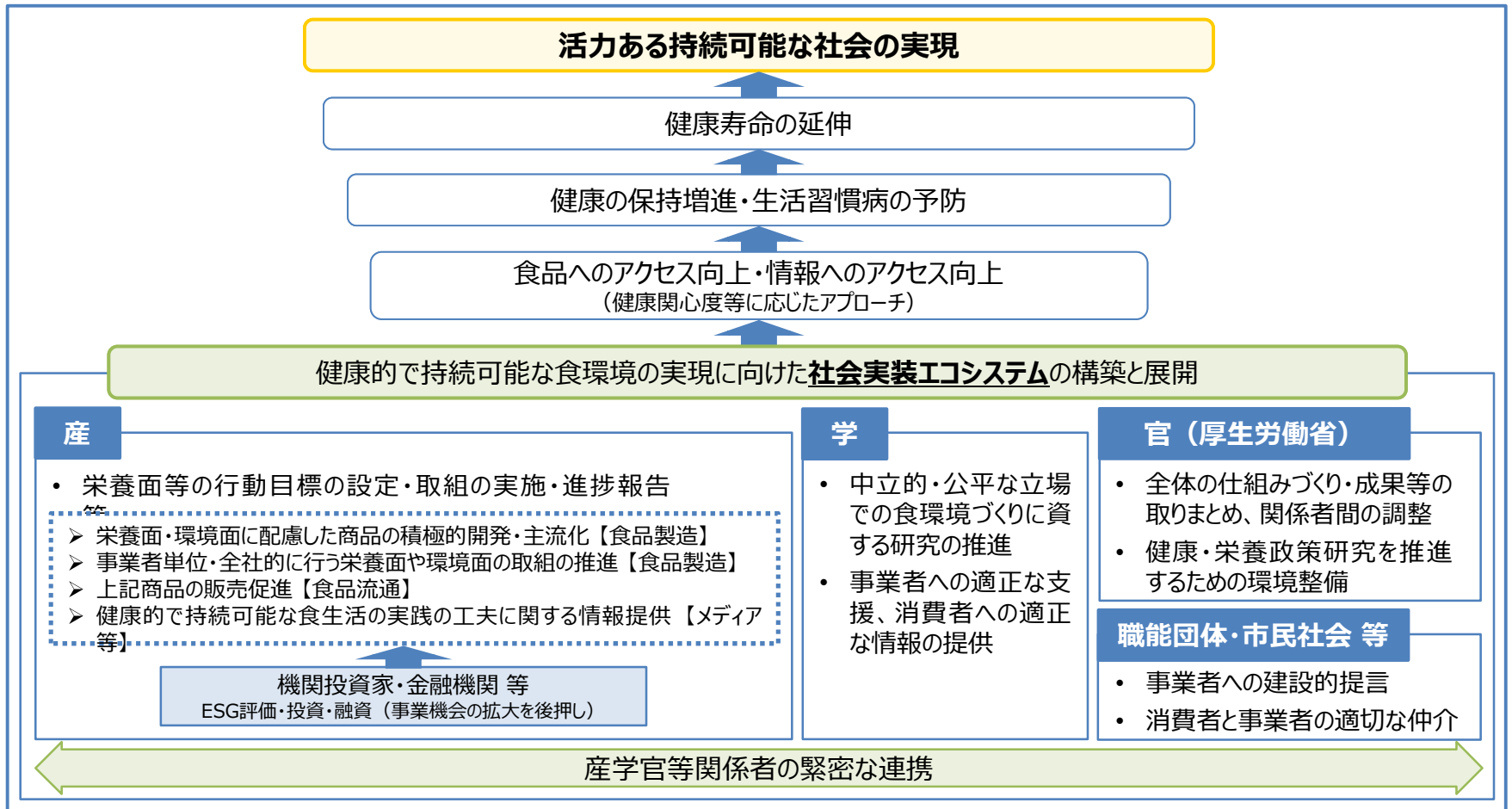
注 65歳以上の者については、介護予防の観点から別事業を実施している。

平成10年度より一般財源化されているがん検診についても、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられている。

# 健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ

## ～誰一人取り残さない食環境づくりの日本モデルを、世界に向けて発信・提案～

- 厚生労働省は、有識者検討会※1報告書（2021年6月公表）及び東京栄養サミット2021（2021年12月開催）を踏まえ、産学官等連携※2による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を2022年3月に立ち上げ。
  - ※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会
  - ※2 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。
- 本イニシアチブは、「**食塩の過剰摂取**」、「**若年女性のやせ**」、「**経済格差に伴う栄養格差**」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開。**日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指す。**



## (参考) 東京栄養サミット2021の開催と「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進」

### 東京栄養サミット2021 開催概要

- 本サミットは、2013年（ロンドン）、2016年（リオデジャネイロ）に続く3回目のサミットとして、2021年12月7日（火）、8日（水）、日本政府（外務省、厚生労働省、農林水産省など）の主催により東京都内で開催。
- 各国政府、国際機関、民間企業、市民社会、学術界を始めとする幅広い関係者から参加（約60か国の首脳級及び閣僚級等のほか、国際機関の長、民間企業、市民社会、学術界の代表等、計90名以上が発言）※。 ※ 国内関係者は対面中心、海外関係者は全面オンライン参加。
- 先進国・途上国を問わず、成長や発育を妨げる低栄養と、非感染性疾患（生活習慣病等）を引き起こす過栄養の「栄養不良の二重負荷」が問題となっていることや、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状況の悪化を踏まえ、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性について議論を実施。
- 厚生労働省は、「日本の栄養政策」等、計5つのイベントを開催し、100年以上続く日本の栄養政策の経験や知見を世界に発信。

#### 12月7日（火）岸田総理による開催挨拶（抜粋）

御出席の皆様、東京栄養サミット2021へようこそ。世界各国から皆様をお迎えし、このサミットを開催できることをうれしく思います。（略）

栄養の力で人々を健康に、幸せにする。これは、日本栄養士会会長の中村丁次氏の言葉です。日本は、この思いを世界に広げます。

日本はまた、国内において、イノベーションやデジタル化の推進、科学技術も活用しながら、**栄養と環境に配慮した食生活**、バランスの取れた食、健康経営等の推進を通じ、国民の栄養状況を更に改善していく決意です。

各国政府のみならず、国際機関、民間企業、市民社会、学術界など、全ての関係者の力を結集する必要があります。本日の東京栄養サミットを通じて、全ての関係者が資金と政策の双方に関する野心的なコミットメントを発表することを強く期待いたします。我々が栄養問題に向き合うとき、誰一人取り残してはなりません。

日本は、栄養問題に全力で取り組み、人類の未来に貢献していきます。（略）

今こそ、この東京から、世界中の皆さんの英知と決意を結集し、栄養改善に向け、大きく踏み出しましょう。

### 成果文書（東京栄養宣言）

- 本サミットで発表・議論された内容を取りまとめ、成果文書として、東京栄養宣言（グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト）を发出。
- 各関係者からのコミットメント（誓約）がまとめられており、日本政府もコミットメントを表明。

#### 【日本政府コミットメント（抜粋）】

- 国内政策：我が国の栄養関連施策の強化を推進し、その利点を対外的に発信。  
持続可能な社会の基盤となる「誰一人取り残さない日本の栄養政策」を推進。  
**健康的で持続可能な食環境づくり**等の政策パッケージを展開。2023年から進捗・成果を毎年公表。
- 国際支援：二国間及び多国間の枠組みを通じた支援により、世界の栄養改善に貢献。
- 国内外の栄養改善の取組強化に向け、分野横断的な連携体制を構築。

(参考) 厚生労働省ウェブサイト：[https://www.mhlw.go.jp/nutrition\\_policy/tokyosummit2021/](https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/tokyosummit2021/)

外務省ウェブサイト：[https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25\\_002043.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25_002043.html)



# 国民健康・栄養調査の実施

## 【調査の目的】

健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために実施

令和4年調査は、新型コロナウイルス感染症感染拡大前後の健康・栄養状態の比較を行うため、また、次期国民健康づくり運動プランの推進に必要な資料を得るため、非常に重要な調査となります。

（保健所の事務負担軽減策の一環として、新型コロナウイルス感染症の対応状況を考慮し、地域の実情に応じて柔軟に調査を実施できるよう、調査時期を令和4年11月から12月（例年より約1か月延長）とし、調査票等の提出期限を令和5年2月（例年より約2か月延期）としています。）

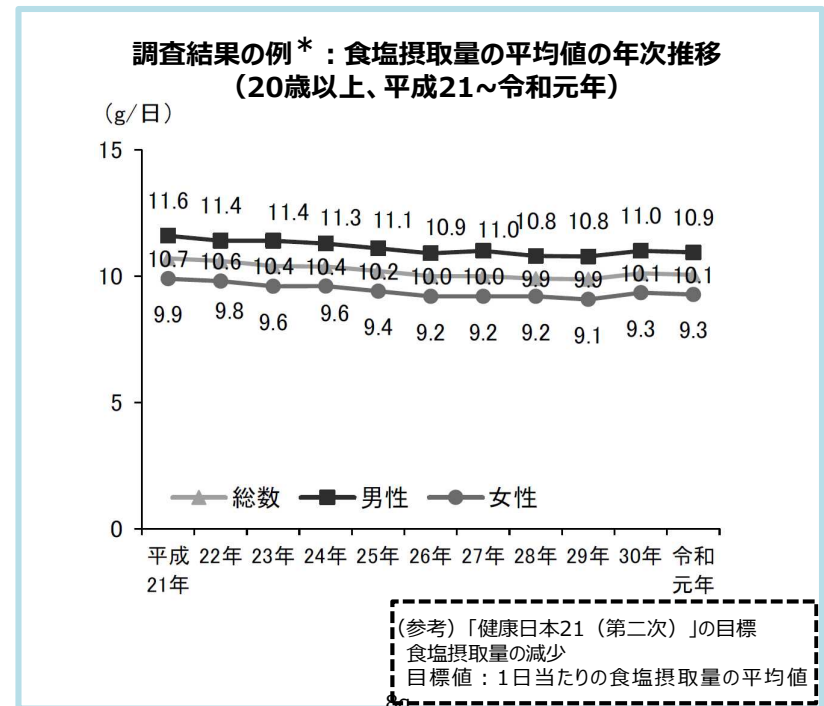
## 【調査客体】

国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出した300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約15,000人）

## 【調査項目】

- ① 身体状況調査票
  - ・ 身長、体重（1歳以上）
  - ・ 腹囲、血圧測定、血液検査、問診〈服薬状況、糖尿病の治療の有無、運動習慣〉（20歳以上）
- ② 栄養摂取状況調査票
  - ・ 世帯状況、食事状況〈欠食・外食等〉、食物摂取状況〈栄養素等摂取量、食品摂取量等〉（1歳以上）
  - ・ 1日の身体活動量〈歩数〉（20歳以上）
- ③ 生活習慣調査票
  - ・ 食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般（20歳以上）

※ 毎年の調査の企画及び解析方針については、「国民健康・栄養調査企画解析検討会」において検討



\* 本調査結果は、「健康日本21（第二次）」の目標値のモニタリング等で幅広く利用されている。

## 食事摂取基準の策定

食事摂取基準は、健康増進法第16条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・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

### （参考）食事摂取基準の沿革

|                  | 使用期間           | 策定期期       |
|------------------|----------------|------------|
| 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～令和2年3月 | 平成26年3月    |
| 日本人の食事摂取基準(2020) | 令和2年4月～7年3月    | 令和2年1月     |
| 日本人の食事摂取基準(2025) | 令和7年4月～        | 令和6年度中(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。

令和5年度中に「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書のとりまとめを予定



○ 感染症法等の改正を踏まえた保健所、  
地方衛生研究所等の強化について

# 感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

## 保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。

### 保健所設置市自治体

- ※ 保健所設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



管内の体制整備等の調整  
管内の人材育成等の支援

#### 【健康危機管理体制の強化】

- ・保健所への職員の配置、IHEAT等外部からの応援の仕組みや受援体制、迅速な有事体制への移行等平時から準備。

#### 【都道府県連携協議会への参画・予防計画の策定】

- ・都道府県が設置する**連携協議会**へ参加し、管内の保健所や一般市町村、医療機関、職能団体等と平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。
- ・都道府県の予防計画や保健所の健康危機対応計画（仮称）との整合性を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・県や市町村からの応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

#### 【マネジメント体制の強化】

- ・統括保健師等総合的な**マネジメント**を担う保健師を各保健所に配置。

#### 【人材育成】

- ・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**研修・実践型訓練の実施**。

### 保健所



保健所体制の強化  
保健所の人材育成

#### 【健康危機管理体制の強化】

- ・予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、**地域保健基本指針**に基づき作成されている手引書の改定等により、「**健康危機対応計画（仮称）**」を策定。

#### 【マネジメント体制の強化】

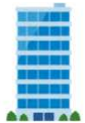
- ・総合的な**マネジメント**を担う保健師を各保健所に配置。

#### 【人材育成】

- ・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**実践型訓練等の実施**。

## 県内の主導・支援

### 都道府県



県内の体制整備等の主導  
県内の人材育成等の支援

#### 【都道府県連携協議会の設置・予防計画の策定】

- ・保健所設置自治体、保健所、一般市町村、医療機関、消防その他関係機関と連携し、平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。議論を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・都道府県内外の応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

#### 【人材育成】

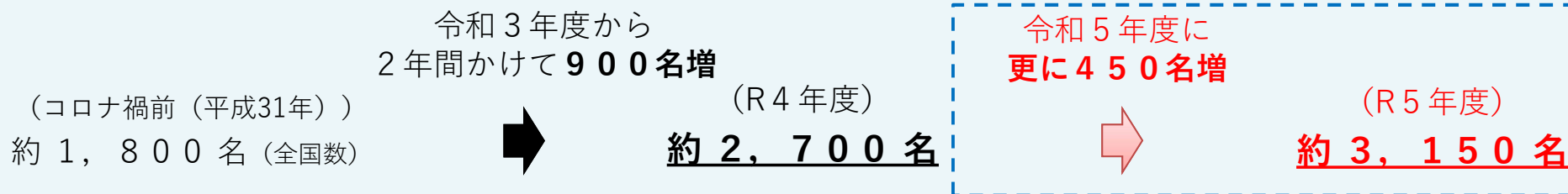
- ・県内の人材育成の支援（国の研修への派遣調整等）。

# 令和5年度における保健所の恒常的な人員体制強化

## <保健所において感染症対応業務に従事する保健師：令和5年度に更に450名増員>

- 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正等を踏まえ、保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師を約450名増員するために必要な地方財政措置を講ずる。

### ■保健所において感染症対応業務に従事する保健師数



普通交付税措置において、標準団体（人口170万人、保健所数9カ所）の措置人数をコロナ禍前（平成31年）の24名から令和5年度に42名に増員

#### ※参考：令和3年度から2年間かけて900名増員するための措置

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため

## <保健所における保健師以外の職員（事務職員等）：令和5年度に更に150名増員>

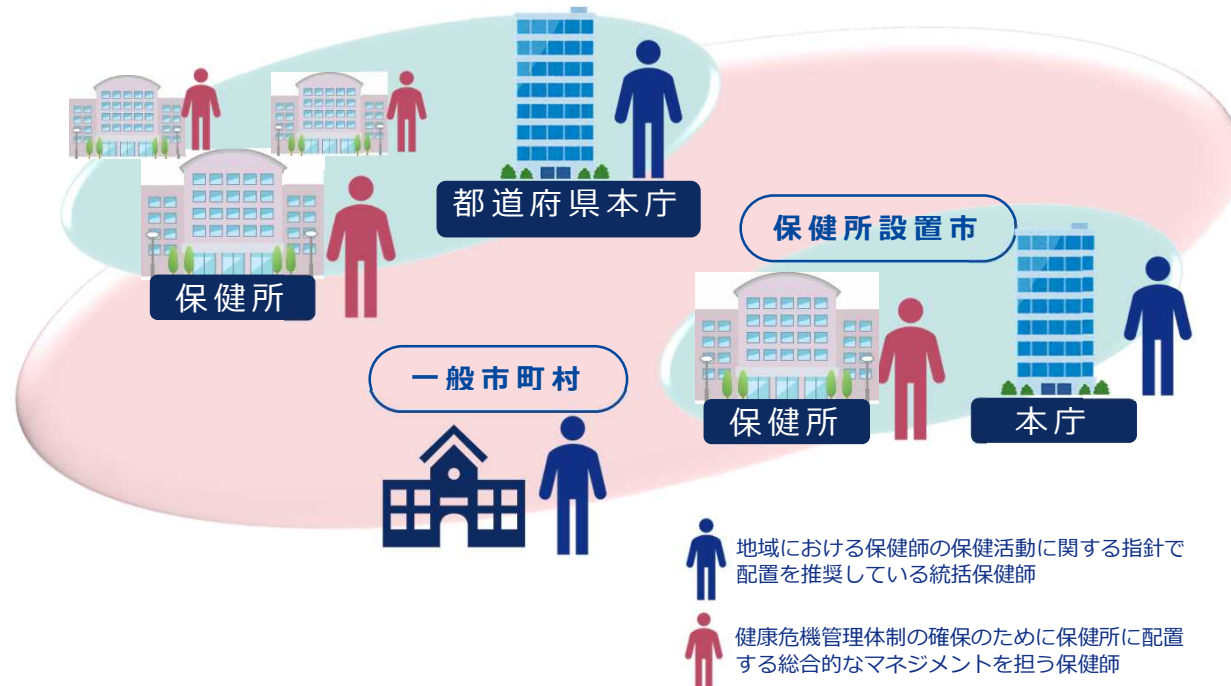
- さらに、感染症法等の改正を踏まえ、関係機関との調整や保健師等への業務支援を図るため、保健所の保健師以外の職員（事務職員等）についても150名増員するために必要な地方財政措置を講ずる。
- ※ 令和3年度においても、150名増員するために必要な地方財政措置を講じている。

#### ※参考：感染症法等の改正を踏まえ、令和5年度以降に保健所において実施が必要な業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるため、①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与、②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施、③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化、④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化 等

# 保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について

- 感染症法等の改正等に伴い、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。  
※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることとしている（「地域における保健師の保健活動に関する指針」健発0419第1号平成25年4月19日）。
- 当該保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担う。
- 保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師を増員するために必要な地方財政措置を講じているところ。
- 自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。



## 保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

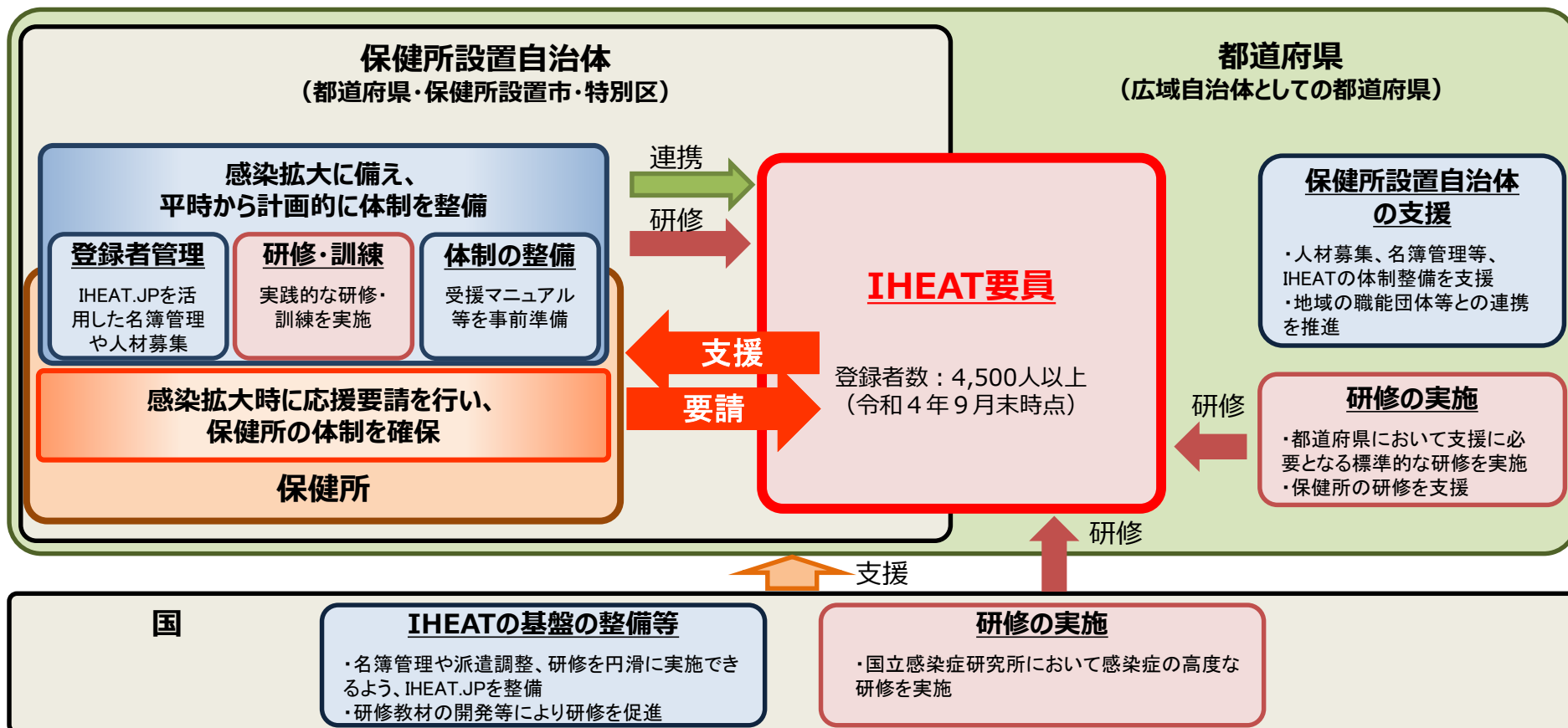
- ①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与
- ②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施
- ③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化
- ④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化  
等

# 地域保健法の改正によるIHEATの強化

IHEATは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであり、**IHEATを強化**するために法定化された。

- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。(第21条第2項、第3項)
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。(第22条)

※ 令和5年度予算案に、保健所設置自治体の研修等に対する補助を盛り込んだところ



# 感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化【求められる役割等】

- ◆ 地衛研は、特に健康危機発生初期（民間検査機関が立ち上がるまでの期間）においては、国立感染症研究所と密接に連携しつつ、地域の試験検査の中核としての役割が求められていること。また、感染拡大期などにおいては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所とのネットワークを活用して、国内の新たな知見の収集や変異株の状況分析等を行い、自治体や保健所に提供するなどサーベランス機能を発揮することが求められている。こうした**危機対応と同時に健康危機管理における専門技術的な拠点としての機能を発揮できるよう、平時のうちから有事に備え体制を強化する。**

## 保健所設置自治体における必要な体制整備の在り方（地域保健法第26条：地衛研の整備）：

「試験検査」は、健康危機への対処に必要な不可欠な機能であることから**都道府県・指定都市は地衛研を設置**し、試験検査体制を整備する。その他機能（「調査研究」、「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」、「研修指導」）は、**都道府県が主導して、少なくとも都道府県に1つは整備**する。地衛研を自ら整備できない**指定都市以外の保健所設置市や特別区は、都道府県や指定都市との連携により必要な機能を補完。**

### 保健所設置自治体

※ 地衛研設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



地衛研の人員体制や整備の強化

**役割：** 自治体の責務として、平時のうちから地衛研等における人員体制や整備等を整えていくことが必要。有事の際には、地衛研等の状況を把握し、都道府県や他の市町村と密接連携し対応を行うことが求められる。

#### 【健康危機管理体制の強化】

- ・本庁は、連携協議会等を活用し有事の際に迅速に移行等ができるよう地衛研を含む検査体制等について**予防計画**を策定。
- ・地衛研は、**予防計画等との整合性を確保しながら**平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるための「**健康危機対処計画（仮称）**」を策定。
- ・人員体制の整備・計画や検査機器の整備・メンテナンス、調査研究の充実等平時からの準備。

#### 【連携の強化】

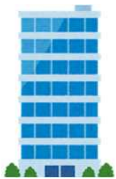
- ・感染研や保健所、近隣市町村、職能団体との平時からの連携強化。

#### 【人材育成】

- ・研修や有事を想定した**実践型訓練**等を通じた人材育成の実施。

## 域内の主導・支援

### 都道府県



域内の人材育成等の支援  
域内の体制整備等の統括

**役割：** 平時のうちから都道府県のリーダーシップの下、都道府県域内の体制整備を進めていくことが必要。有事の際には、情報集約や自治体間調整、業務の一元化等の対応による都道府県域内の支援が求められる。

#### 【健康危機管理体制の強化】

- ・**連携協議会**での関係機関等との平時からの議論・協議による地衛研を含む検査体制等について**予防計画**を策定。

#### 【連携の強化】

- ・連携協議会等を活用した自治体や感染研等関係機関、職能団体等との意見交換や調整等を通じた平時からの連携強化。

#### 【人材育成】

- ・都道府県域内の人材育成の支援（感染研の研修への派遣調整等）。

# 感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化【体制整備の在り方】

## 地域保健法の改正概要

- ◆ 今後の感染症のまん延等健康危機に的確に対処できるよう、全国の保健所設置自治体に対し、専門的な知識・技術を必要とする試験検査・調査研究等の業務を行うために必要な体制整備・連携確保等を講ずる責務規定（第26条関係）。
- ◆ 国に対し、体制整備等を行う自治体に対して助言・指導・その他の援助を実施する努力義務規定（第27条関係）。

## 地域保健に関する調査研究及び試験検査に関する体制整備等の在り方

- 健康危機に対応するため、都道府県と指定都市に専門的な試験検査（主要項目）について自ら体制（地方衛生研究所等）を整備することを求めるとともに、試験検査の質を支える調査研究、研修指導及び情報収集・解析・提供について、少なくとも都道府県単位で体制を整備することを求める。
- 財政規模の小さい指定都市以外の保健所設置市や特別区は、自ら体制の整備ができない/不十分な場合には、都道府県や指定都市との連携により補完することを求める。

| 機能             | 想定される主な内容   | 都道府県  | 指定都市    | 指定都市以外の保健所設置市/特別区  |
|----------------|---|---|---------|--|
| 試験検査<br>(主要項目) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナ感染症のように急速に地域で拡大する感染症や食中毒等の試験及び検査。</li> <li>・ 健康危機の際に初期の検査を担う公的検査体制。</li> </ul>  | ◎<br>必須   | ◎<br>必須 |  |
| (稀少項目)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 風土病、稀少ウイルス等の試験及び検査。</li> <li>※ 現在「レファレンスセンター」という形で国立感染症研究所と地方衛生研究所間における連携体制により実施されている。</li> </ul>  | △<br>必須ではない<br>※ 引き続き <u>全国規模での連携体制</u> で対応                                 |         | △  |
| 調査研究           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保健に関する基礎研究、疫学研究。</li> <li>・ 試験検査能力の向上に資する調査研究。</li> <li>・ 試験検査の精度向上や技術開発に資する調査研究。</li> </ul>   | ○<br>都道府県単位で必須  |         | 自前で整備することも可能であるが、 <u>都道府県や指定都市との連携により、不足する機能の全部又は一部を補完</u> |
| 研修指導           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保健に係る業務に携わる人材育成のための研修指導。</li> <li>・ 地域全体の試験検査能力や調査研究能力の向上につながる研修指導。</li> </ul>   | ※ 自ら実施するほか、 <u>自治体間の連携による都道府県単位での整備</u> （都道府県での一元化や個別自治体間の連携）<br><u>も可能</u> |         |  |
| 情報収集・解析・提供     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保健に関する情報収集、解析、関係者・住民等への情報提供。</li> <li>・ 地域住民の公衆衛生に関する情報（感染症の感染状況や生活環境）を速やかに把握する。</li> <li>・ 健康危機において適確な対応や地域住民の行動につながる情報収集・解析・提供。</li> </ul> |   |         |  |

# 感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化【令和5年度体制強化予算】

## <地衛研における職員：令和5年度に約150名増員>

- 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正等を踏まえ、地衛研の恒常的な人員体制強化を図るため、職員を約150名増員するために必要な地方財政措置を講ずる。

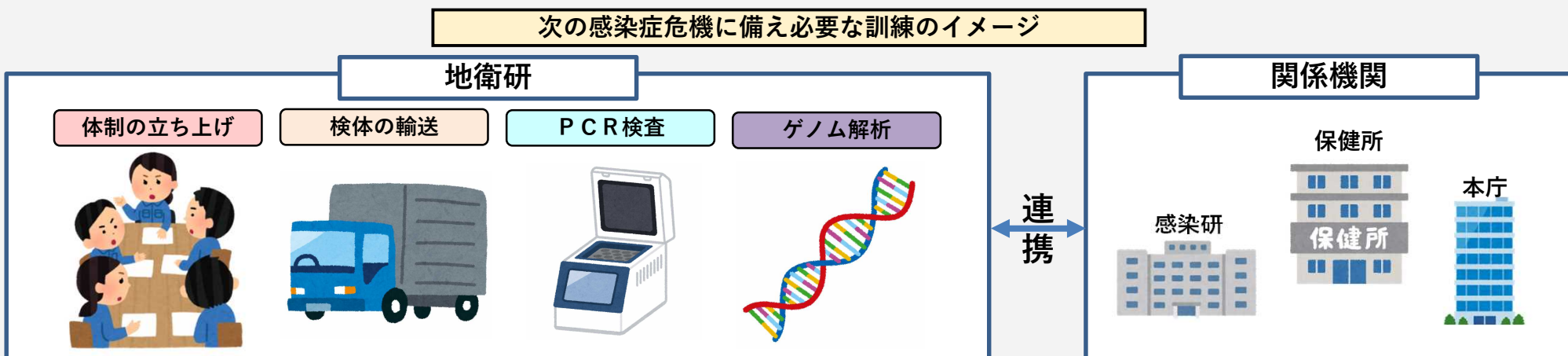
※普通交付税措置において、標準団体（人口170万人、地衛研数1カ所）の措置人数を2名増員（令和3年度も1名増員）

### ※参考：感染症法等の改正を踏まえ、令和5年度以降に地衛研において実施が必要な業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるため、①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与、②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画（仮称）」の策定・計画の着実な実施、③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化、④保健所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化 等

## <地衛研の検査能力向上や情報収集等の機能強化のための訓練等の全国展開>

- 次の感染症危機に備え、新興・再興感染症検査体制の初動を速やかに行い、スムーズに検査やゲノム解析に当たることができるよう、各地衛研における検査訓練について支援を行う。



**感染拡大時に迅速な対応が可能となるよう、必要な訓練を実施**

※ 検査訓練の実施について、次の感染症危機に当たっては、地衛研の人員だけでなく、感染研や保健所、民間検査機関等の外部人材も、速やかに検査を実施できるように育成することも想定されることから人員体制の計画を踏まえながら、関係機関等連携し、訓練を実施することが望まれる。



# 健康危機対処計画（仮称）について

## 健康危機対処計画の概要

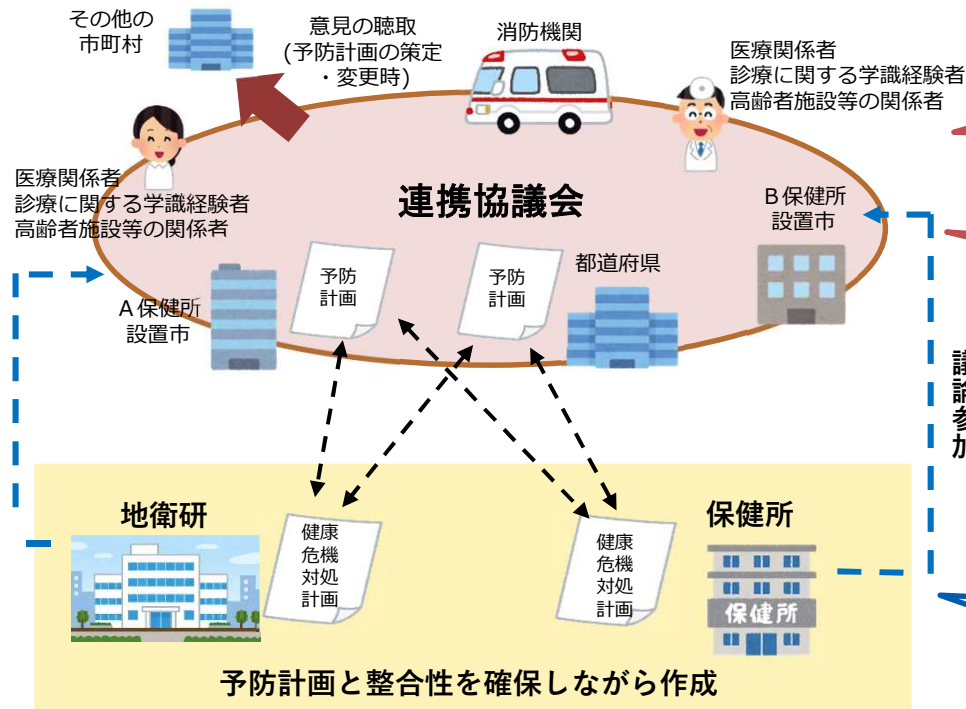
○ 各保健所及び各地衛研は、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「健康危機対処計画（仮称）」を策定。

※今後、「健康危機対処計画（仮称）」策定に当たっての考え方をお示しする予定。

### <「健康危機対処計画（仮称）」記載事項のイメージ（健康危機のフェーズ（発生初期、拡大期など）に応じた以下の記載を想定）>

- ・ 業務内容と量の見積もり
  - ・ 業務重点化や絞り込みなど
  - ・ 人員体制（自治体内外からの応援を含めた体制）
  - ・ 外部からの応援職員の受入体制（受援計画）
  - ・ 職員の安全確保・メンタルヘルスも含む健康管理
  - ・ 研修や実践型訓練の実施
- 等

### <健康危機対処計画（仮称）と予防計画の関連について（イメージ）>



- 平時から
  - ・ 入院調整の方法
  - ・ 医療人材の確保
  - ・ 保健所体制、検査体制や方針
  - ・ 情報共有のあり方 等を議論・協議

- 連携協議会の結果を踏まえ、**予防計画を策定**
- 予防計画に基づく取組状況を**定期的に報告、相互に進捗確認**

※必要に応じて感染症発生・まん延時にも開催

- ・ 保健所・地衛研も、連携協議会の議論に積極的に関与し、保健所設置自治体が策定する予防計画等と整合性を確保しながら、「健康危機対処計画（仮称）」を策定。

# ○ DHEATに関する協議会

# DHEATに関する協議会の概要

- **災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）**は被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する派遣チーム。
- 研修・訓練の促進や連携強化等のために、令和5年度より、**全国DHEAT協議会**、**地方ブロックDHEAT協議会**を開催予定。  
→ DHEATに関する協議会への参画と構成員の選出についてご協力をお願いします。  
また、開催地の都道府県及び保健所は会議開催に関して事務局へ協力をお願いします。

## 【全国DHEAT協議会】

平時における研修・訓練の促進や連携強化ならびに災害発生時のDHEAT派遣状況の把握・分析を担う

- 代表 全国衛生部長会会長
- 副代表 全国保健所長会会長
- 構成員 地方ブロックDHEAT協議会の会長・副会長及び幹事長・副幹事長
- 開催 年1回
- 事務局 DHEAT事務局



## 【地方ブロックDHEAT協議会】

地方ブロック内の自治体における**DHEATの運用及び連携体制**の検討や地方ブロックにおける継続的な**技能維持研修の企画等**、DHEATが円滑に運用されるような体制整備について地方ブロックごとに協議

- 会長・副会長 地方ブロックDHEAT協議会構成員から選任
- 幹事長・副幹事長 幹事から選任
- 幹事 地方ブロックDHEAT協議会構成員から選任（各都道府県約1名を目安）
- 構成員 ブロック内の各都道府県から3名を目安として、都道府県の保健衛生担当部局長が選出
  - ・ 各都道府県衛生担当部（局）長、統括DHEAT等の都道府県庁職員から1名以上
  - ・ 全国保健所長会における各都道府県の代表者から1名以上
- 開催 ブロックごとに年1回（6ブロックで実施）※オンライン（ハイブリッド）にて開催
- 事務局 DHEAT事務局（開催地の都道府県及び保健所は会議開催に関して事務局と協力）

### <ブロック割>

- ・北海道・東北ブロック
- ・関東甲信越静岡ブロック
- ・東海・北陸ブロック
- ・近畿ブロック
- ・中国・四国ブロック
- ・九州ブロック

# 予防接種施策について

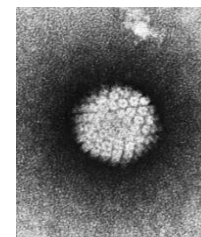
健康局予防接種担当参事官室

# ○ 予防接種関係

# HPVワクチンに関するこれまでの経緯と課題

## 【子宮頸がんについて】

- 日本で年間約1.1万人が罹患、約2,800人が死亡。
- 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。



ヒトパピローマウイルス

## 【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。

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

⇒ 以降、

- ① HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）を整理
- ② HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか
- ③ HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供をどう進めていくのか

審議会において検討

令和4年4月1日

審議会の結論をふまえ、**積極的勧奨の再開及び接種の機会を逃した方に対するキャッチアップ接種を開始**

## 安全性の継続的な評価

- 引き続き、HPVワクチンの副反応疑い報告の状況を評価し、被接種者に生じた症状のタイムリーな把握に努める。
- 積極的勧奨再開直後の6か月間（4月～10月）**は、通常3か月に1回行っている評価を、**概ね1か月に1回とし、頻度を上げて評価**を行う（表1）。
- HPVワクチンの接種状況については、引き続き、定期的な調査を実施するとともに、キャッチアップ接種や過去の接種歴不明者の接種状況についても把握できるように調査方法を変更する。

表1 令和4年度の予定

|                                   |
|-----------------------------------|
| 副反応検討部会開催予定月                      |
| 令和4年4月                            |
| 令和4年6月*                           |
| ※令和4年4月以降に報告された副反応疑い<br>事例の最初の評価日 |
| 令和4年7月                            |
| 令和4年8月                            |
| 令和4年9月                            |
| 令和4年10月                           |
| 令和5年1月                            |

※下線部は追加評価

## 協力医療機関の診療実態調査

- 厚生労働行政推進調査事業（岡部班）において、令和3年度に全国の協力医療機関（※1）に対して診療実態調査を実施。
- 令和4年4月以降の積極的勧奨再開後は、1か月に1回程度、webアンケート調査（※2）を行う。より頻回かつ長期的フォローにより、**受療実態を迅速に把握するとともに、患者の臨床像を丁寧に解析**する。

※1 協力医療機関とは、より身近な地域において適切な診療を提供するため、都道府県単位で選定した、地域における中核的な役割を担う施設。（全国83施設、令和4年3月7日時点）

※2 調査項目は、新規受診者数、継続受診者数、接種から症状出現までの期間、患者の臨床症状 等

## HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業（概要）

第85回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  
第14回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（令和4年10月7日）

資料  
3-9抜粋

- 目的：ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の予防接種を進めるにあたって、協力医療機関（※）の中から、地域ブロック別に拠点病院を設け、HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制の強化を図る。

※ 協力医療機関とは、HPVワクチンの接種後に生じた症状について、患者へより身近な地域において適切な診療を提供するため、各都道府県において選定された医療機関のこと。

- 事業内容：**日本全国を8ブロックに分け、地域ブロック別に拠点病院（原則1医療機関）を選定**する。拠点病院は、医療機関・自治体・関係団体等との**連携のハブ**として、下記のような役割を担う。

- 協力医療機関や地域の医療機関との連携を構築し、研修会等の実施を通して、**協力医療機関の診療支援・地域の医療機関に対する情報提供**を行い、よりよい診療体制の構築に寄与する。
- 都道府県・市町村・医師会・学校関係者・予防接種センター等との連携を構築し、**情報共有**を行う。

- 選定された医療機関は以下のとおり。

|        |   |                                    |
|--------|---|------------------------------------|
| 北海道    | ⇒ | 北海道大学病院                            |
| 東北     | ⇒ | 福島県立医科大学附属病院                       |
| 関東・甲信越 | ⇒ | 順天堂大学医学部附属順天堂医院、横浜市立大学附属市民総合医療センター |
| 北陸     | ⇒ | 富山大学附属病院                           |
| 東海     | ⇒ | 愛知医科大学病院                           |
| 近畿     | ⇒ | 京都府立医科大学附属病院                       |
| 中国・四国  | ⇒ | 岡山大学病院                             |
| 九州・沖縄  | ⇒ | 九州大学病院                             |



# 9価HPVワクチンの定期接種化に関する基本方針部会の議論のまとめ

第49・50回 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  
(令和4年10月4日・11月8日)

第41回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

資料1

2022(令和4)年11月18日

## (1) 9価HPVワクチンの定期接種開始時期について

- 令和5年4月からの定期接種の開始に向けて準備をする。

## (2) 接種方法・標準的な接種期間について

- 9価HPVワクチンの添付文書における用法・用量、用法・用量に関連する接種上の注意（接種間隔）の記載が4価HPVワクチンと同様であることから、関係法令についても、4価HPVワクチンと同様の取扱いとする。

## (3) 2価または4価HPVワクチンとの交接種について

- 同じ種類のHPVワクチンで接種を完了することを原則とするが、交接種における安全性と免疫原性が一定程度明らかになっていることや海外での交接種に関する取扱いを踏まえ、すでに2価あるいは4価HPVワクチンを用いて定期接種の一部を終了した者が残りの接種を行う場合には、適切な情報提供に基づき、医師と被接種者等がよく相談した上で、9価HPVワクチンを選択しても差し支えないこととする。

## (4) キャッチアップ接種における取扱いについて

- 同じ種類のHPVワクチンで接種を完了することを原則とするが、すでに2価あるいは4価HPVワクチンを用いてキャッチアップ接種の一部を終了した者が残りの接種を行う場合には、適切な情報提供に基づき、医師と被接種者等がよく相談した上で、9価HPVワクチンを選択しても差し支えないこととする。

## (5) 2回接種について

- 製造販売承認に向けて申請中であることから、承認後速やかに、基本方針部会において、定期接種への導入に向けた議論を行うこととする。

# 定期接種化を検討しているワクチンについて

- 予防接種に関する基本的な計画（平成26年厚生労働省告示第121号）において、法律上の手続きを経て製造販売承認が行われた際に、国は、速やかに、当該ワクチンの法上の位置付けについて分科会等の意見を聴いた上で検討し、必要な措置を講じるよう努めることとされている。
- 定期接種化を検討しているワクチンに関して、審議会におけるこれまでの審議状況は以下のとおりであり、引き続き、検討を進めることとしている。
  - 新たに対象となっている疾病に関する検討

| ワクチン名      | 審議会における委員からの主な意見・審議内容等   |
|------------|--|
| おたふくかぜワクチン | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 単味ワクチンについて、副反応に関するデータを整理して、引き続き検討することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会）</li> <li>・ 単味ワクチンの副反応に関して、現在あるデータは不十分であり、さらなる調査研究が必要であるとされた。（令和2年1月第15回ワクチン評価に関する小委員会）</li> </ul> |
| 帯状疱疹ワクチン   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 帯状疱疹ワクチンによる疾病負荷は一定程度明らかとなったものの、引き続き、期待される効果や導入年齢に関しては検討が必要とされた。（平成30年6月第9回ワクチン評価に関する小委員会）</li> </ul>  |

## ■ 既に対象となっている疾患についての、接種回数や年齢、接種するワクチンの種類に関する検討

| ワクチン名                  | 審議会における委員からの主な意見・審議内容等  |
|------------------------|---|
| 不活化ポリオワクチン             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、4種混合ワクチンでの接種の検討も合わせて、引き続き議論することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会）</li> <li>・ 定期接種化に向けて、今後の論点を整理した。（令和元年7月第13回・11月第14回ワクチン評価に関する小委員会）</li> </ul>  |
| 沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成31年度以降も、引き続き65歳の者に対して、PPSVを用いた定期接種を継続することが望ましいとされた。</li> <li>・ PPSVの再接種や、PCV13を用いたハイリスク者への接種については引き続き検討することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会）</li> <li>・ 令和2年5月に適応が追加となった対象に関する知見についてファクトシートに追加可能な情報があれば追加していただくことを国立感染症研究所に依頼することについて、継続審議となった。（令和2年8月第16回・令和3年4月第17回ワクチン評価に関する小委員会）</li> </ul>   |
| 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 百日せきによる乳児の重症化予防を目的とした百日せきワクチンの定期接種化の検討にあたり、感染症発生動向調査の必要なデータがまとまった段階で、再度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）</li> <li>・ 定期接種化に向けて、6つの検討案が整理された。（令和元年7月第13回・11月第14回・令和2年1月第15回ワクチン評価に関する小委員会）</li> <li>・ 6つの検討案のうち、4種混合ワクチンの「接種開始時期の前倒し」を先行して検討していくことが了承され、議論が取りまとめられ（令和4年3月第18回ワクチン評価に関する小委員会）、令和5年度からの定期接種化が了承された（令和4年10月予防接種基本方針部会）。</li> <li>・ 残りの5つの検討案についても、必要なデータ等の取得の上で、順次検討を進めることとなった。</li> </ul> |
| HPVワクチンの男性への接種         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年12月に4価HPVワクチンの男性への適用拡大（肛門癌など）が薬事承認された。</li> <li>・ 国立感染症研究所にファクトシート作成を依頼。（令和4年8月第19回ワクチン評価に関する小委員会）</li> </ul>  |

# 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。
  - この規定を踏まえ、平成30年10月に、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、予防接種政策の現状や25年改正法の施行状況等についての議論を開始した。
- ※ 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種への対応のため、議論が中断している。

## <審議会での検討状況>

| 開催回（開催日）                          | 議題   |
|-----------------------------------|--|
| 第24回予防接種基本方針部会<br>（平成30年10月31日）   | ・ 予防接種に関する基本的な計画に基づくPDCAの検討状況  |
| 第32回予防接種基本方針部会<br>（令和元年8月7日）      | ・ 予防接種施策の現状  |
| 第34回予防接種基本方針部会<br>（令和元年9月26日）     | ・ 接種類型<br>・ 定期接種化プロセス  |
| 第35回予防接種基本方針部会<br>（令和元年11月8日）     | ・ ワクチンの安定供給                      ・ ワクチンの研究開発<br>・ 予防接種にかかる費用の効率化について                         |
| 第36回予防接種基本方針部会<br>（令和元年12月23日）    | ・ 予防接種におけるコミュニケーション<br>・ 接種記録                                      ・ 災害時等の対応                 |
| 第22回研究開発及び生産・流通部会<br>（令和元年12月25日） | ・ ワクチンの安定供給<br>・ ワクチンの研究開発   |
| 第37回予防接種基本方針部会<br>（令和2年1月27日）     | ・ 副反応の情報収集と評価                      ・ 健康被害救済制度<br>・ 施策の立案にかかわる各種調査              ・ 造血幹細胞移植後の接種 |
| 第23回研究開発及び生産・流通部会<br>（令和2年4月6日）   | ・ ワクチンの安定供給に係る制度見直し  |
| 第24回研究開発及び生産・流通部会<br>（令和2年8月28日）  | ・ ワクチンの安定供給に係る制度見直し  |

## <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。

# 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

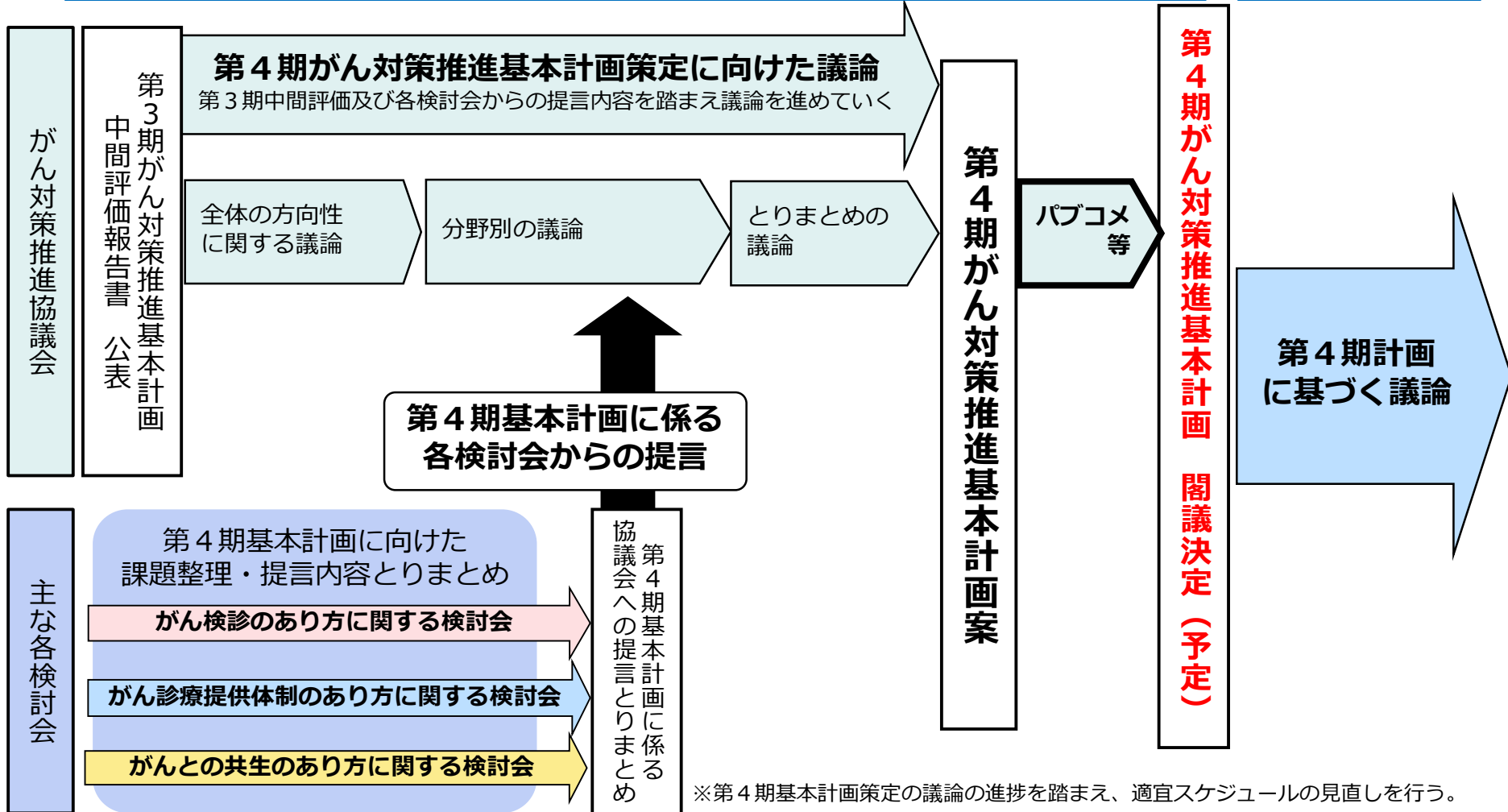
# ○ がん対策

# がん対策推進基本計画の見直しに向けたスケジュール（案）

2022年度

2023年度

6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月



# がん対策推進基本計画の見直し案のポイント

## ●がん予防

- ・「**がん検診受診率**」の目標を50%から60%に引き上げ

## ●がん医療

- ・「**緩和ケア**」について、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野の中に記載
- ・ 新たな診断技術・治療法へのアクセス確保の観点から、新たな医療技術の「**速やかな医療実装**」に関する取組を新規追加

## ●がんとの共生

- ・ 取組を強化する項目として「**アピアランスケア**」を独立して記載

## ●これらを支える基盤

- ・「**患者・市民参画の推進**」や「**デジタル化の推進**」を新規追加
- ・「**全ゲノム解析等実行計画2022**」の着実な推進を記載

# 第4期がん対策推進基本計画（令和●年●月閣議決定） 概要（案）

## 第1. 全体目標及び分野別目標 / 第2. 分野別施策

### 全体目標：「〜〜（調整中）〜〜」

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>「がん予防」分野の分野別目標</b><br/>                 がんを知り、がんを予防することで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す</p>   | <p><b>「がん医療」分野の分野別目標</b><br/>                 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す</p>   | <p><b>「がんとの共生」分野の分野別目標</b><br/>                 がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す</p>   |
| <p><b>1. がん予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) がんの一次予防                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①生活習慣について</li> <li>②感染症対策について</li> </ul> </li> <li>(2) がんの二次予防（がん検診）                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①受診率向上対策について</li> <li>②がん検診の精度管理等について</li> <li>③科学的根拠に基づくがん検診の実施について</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>2. がん医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) がん医療提供体制等                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療提供体制の均てん化・集約化について</li> <li>②がんゲノム医療について</li> <li>③手術療法・放射線療法・薬物療法について</li> <li>④チーム医療の推進について</li> <li>⑤がんのリハビリテーションについて</li> <li>⑥支持療法の推進について</li> <li>⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進</li> <li>⑧妊孕性温存療法について</li> </ul> </li> <li>(2) 希少がん及び難治性がん対策</li> <li>(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策</li> <li>(4) 高齢者のがん対策</li> <li>(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装</li> </ul> | <p><b>3. がんとの共生</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 相談支援及び情報提供                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①相談支援について</li> <li>②情報提供について</li> </ul> </li> <li>(2) 社会連携に基づくがん対策</li> <li>(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①就労支援について</li> <li>②アピアランスケアについて</li> <li>③がん診断後の自殺対策について</li> <li>④その他の社会的な問題について</li> </ul> </li> <li>(4) ライフステージに応じた療養生活への支援                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①小児・AYA世代について</li> <li>②高齢者について</li> </ul> </li> </ul> |
| <p><b>4. これらを支える基盤</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進</li> <li>(2) 人材育成の強化</li> <li>(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</li> <li>(4) がん登録の利活用の推進</li> <li>(5) 患者・市民参画の推進</li> <li>(6) デジタル化の推進</li> </ul>  |   |  |

## 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

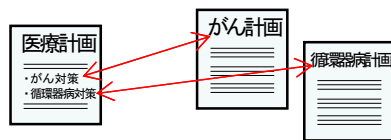
- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 感染症のまん延や災害等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. がん患者を含めた国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し



## （参考）医療計画と関係計画との一体的な策定

現  
行

- 都道府県策定の医療計画には、**がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患**等の治療・予防に関する事項を記載しなければならない
- 別途、個別疾患に係る計画として、**都道府県がん対策推進計画、都道府県循環器病※対策推進計画**を策定しなければならない
- ※ 脳卒中、心臓病その他の循環器病を意味する
- 他にも、様々な医療関係計画が存在する



### 支障

- 内容が重複**する計画を複数策定することで、
  - ・都道府県において、計画策定に係る**事務負担が大きい**
  - ・住民にとっても、**地域の行政がどういった計画に基づいて行われているかわかりにくい**



### 都道府県に通知

見  
直  
し  
後

- 医療関係計画を**一体的に策定できる**ことを明確化
- 併せて、**策定手続を合理化**できることを明確化

### 効果

- 地方公共団体の**計画策定に係る負担が軽減**され、**計画に基づく施策の実施に集中**できる
- バラバラだった計画が統合されることで、住民にとって**分かりやすさ**が向上し、**理解が深まる**



## がん対策の推進

令和4年度中に策定予定の第4期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療」「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。
- ・大規模実証において、がん検診受診率向上効果が実証された施策を自治体が地域の实情に応じた方法で活用できるよう、自治体職員を対象とした研修会を開催し、必要な助言等を行う支援事業を実施する。

### 医療



#### (がんゲノム)

- ・「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づいて、がん・難病の全ゲノム解析の推進に向けた体制整備を進める。

#### (妊孕性温存療法)

- ・妊よう性温存療法に係る費用負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等を収集し、研究を促進することにより、小児・AYA世代のがん患者等を支援する。

### がんとの共生



#### (患者支援)

- ・がん患者に対して病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートするため、がん診療連携拠点病院等における各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援及び相談支援などを実施する。
- ・がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。

# がんとの共生に向けた相談支援の強化（アピアランス支援モデル事業）

令和5年度当初予算案 26百万円（一）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

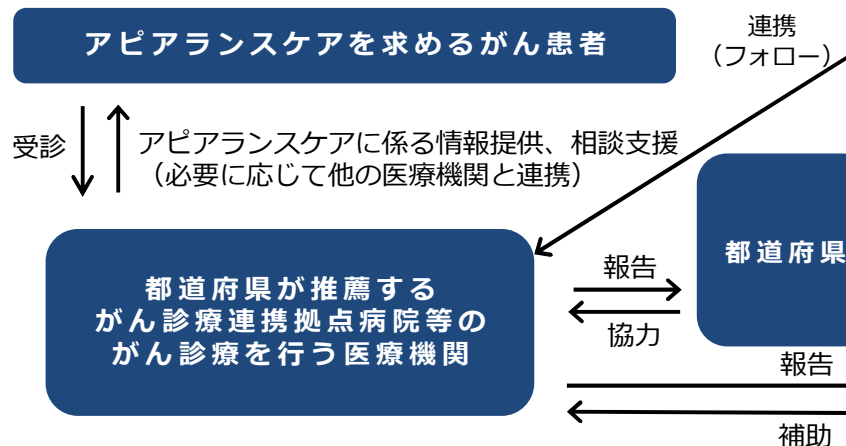
- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要。
- アピアランスケア体制の構築に当たっては、がん治療を行う医療機関と都道府県とが連携し社会全体で患者を支援する必要があるが、どのような体制が効果的であるかを検証した上で全国展開を図る。

## 2 事業の概要

- がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。
- 検証に当たっては厚労科研費研究班と連携し、分析を行う。

## 3 事業のスキーム、実施主体等

### アピアランスケア体制モデル



- ・他の医療者にコンサルテーションが行えるアピアランスケア担当を配置し都道府県と連携（必要に応じて他の医療機関とも連携）
- ・支援データの収集（補助事業の活用状況も含め）

### 実施主体、補助率

実施主体：がん診療を行う医療機関  
補助率：定額

# がん検診の受診勧奨策等実行支援事業

令和5年度当初予算案 36<sub>百万円</sub>（一）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- がん検診の受診率は、男女とも全てのがん種で上昇傾向にあるが、男性の肺がんを除いて、第3期がん対策推進基本計画の目標値50%を達成できておらず、がん検診の受診率向上に向けた更なる取組が必要である。
- 令和2年度～令和4年度の「がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業」において、受診率向上効果が実証された受診勧奨策を自治体が主体的に実施できるよう支援することで、がん検診受診率の向上を目指す。

## 2 事業の概要、スキーム、実施主体等

実施主体 厚生労働省（委託事業）

がん検診のあり方に関する検討会

評価 ↓ ↑ 報告

厚生労働省

委託  
報告

委託者

支援内容

- （初回）  
大規模実証事業で得られた効果的な受診勧奨策を各市区町村で運用するため、各市区町村の実施計画策定に対して助言する。
- （2回目）  
各市区町村の事業評価を踏まえ、研修会で課題を全体共有し、現行と将来への取組に対する技術的な助言を行う。

研修会で助言

都道府県

- ・委託者が実施する研修等の機会を提供
  - ・管内の市区町村における進捗状況を管理
- ↓ ↑ 報告

市区町村

- ・研修会等で習熟した受診勧奨策の実施
- ・実施した事業の評価と改善

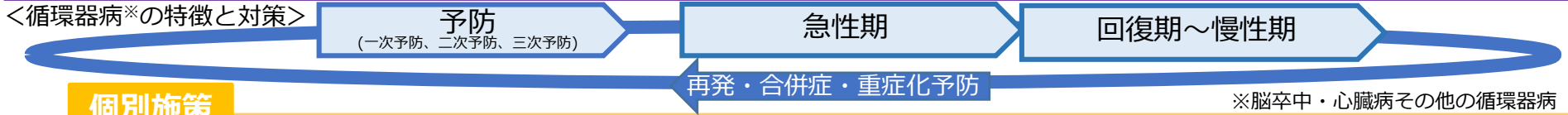
- ・大規模実証事業で実証された効果的な受診率勧奨策を基に、各市区町村で実装するためのワークショップ形式の研修会等を実施する。
- ・市区町村で事業に取り組む上では、各都道府県は管内市区町村の進捗状況を管理し、支援する。
- ・取組の効果等を各都道府県単位で共有する場を設け、他市区町村の状況を把握する。委託者は進捗状況に応じて研修会で助言する。

# ○ 脳卒中・心臓病等の循環器病対策

# 循環器病対策推進基本計画 概要

**全体目標** 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。

(3年間：2020年度～2022年度)



## 個別施策

**【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備** ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃からの国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

### 3. 循環器病の研究推進

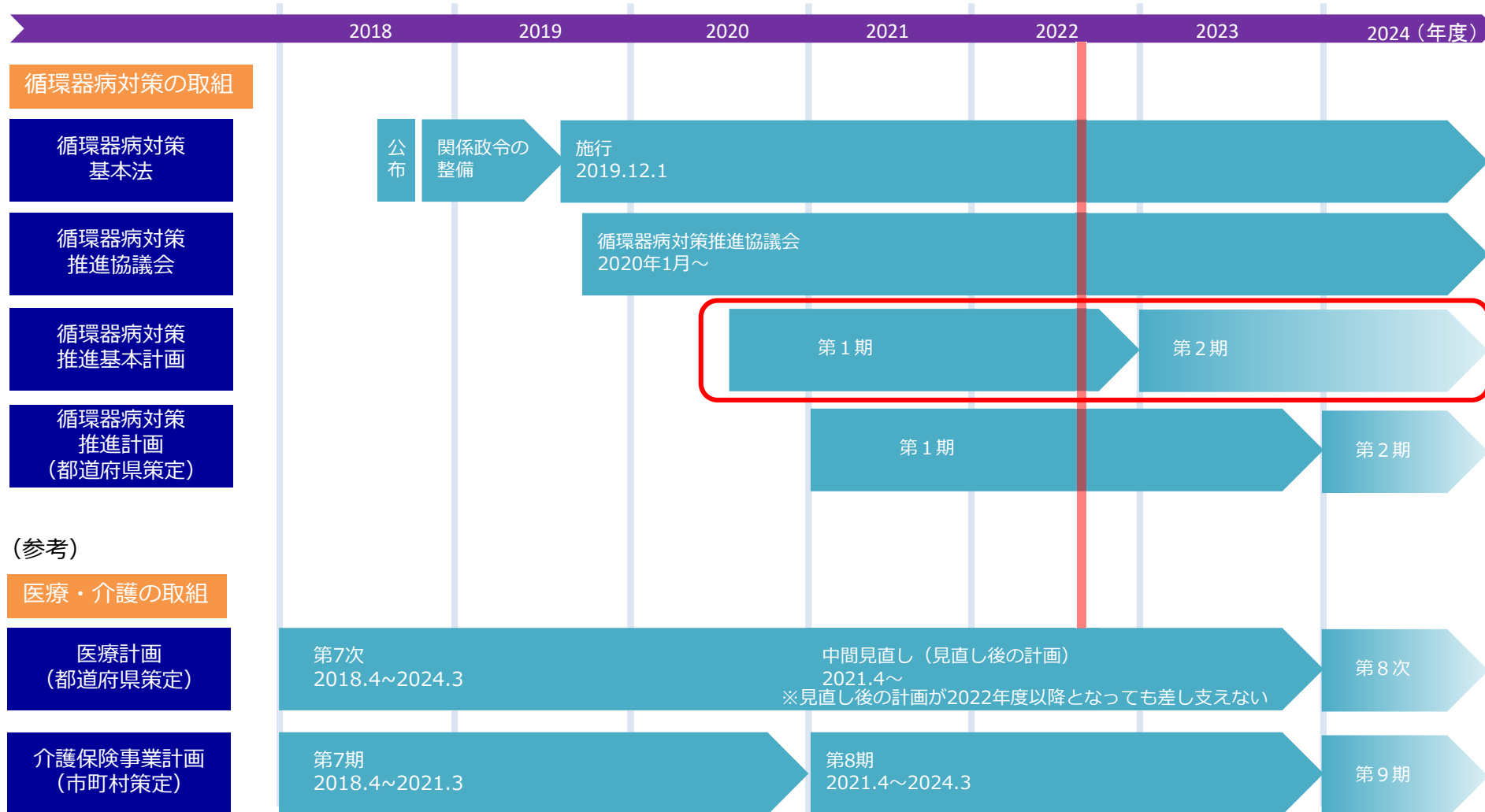
- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
  - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

# 循環器病対策に係る今後のスケジュールについて



# 循環器病対策推進基本計画の見直し案のポイント

## 1) 感染症の拡大や災害等の有事を見据えた対策を追加

- ・ **医療機関間連携**による医療提供体制の強化
- ・ 地域連携による**在宅医療**の体制強化
- ・ 情報共有等による**医療資源を有効活用**できる体制の構築
- ・ 在宅患者への**リハビリテーション**提供体制の整備
- ・ **デジタル技術**の積極的な活用の推進 等

## 2) 諸計画等との連携に以下を追加

- ・ 「他の疾患等に係る対策との連携」の項目を新設し、「**がん対策推進基本計画**」、「**成育医療等の基本方針**」を新規追加
- ・ 都道府県計画と連携する計画として、医療計画等に加え、「**地域福祉支援計画**」、「**障害福祉計画**」を明記



# 令和4年度 脳卒中・心臓病等総合支援センター モデル事業の選定結果

- ◆ 公募要綱に基づき、32 医療機関（28自治体）からの応募があった。
- ◆ 循環器病対策推進協議会の下に設置された総合支援委員会において、事業実施計画書等の書類審査を行い12 医療機関（10 自治体）を選定した。
- ◆ 令和4年6月8日に、ホームページにて公表するとともに、各医療機関及び自治体へ通知した。

| No | 都道府県 | 医療機関名                |
|----|------|----------------------|
| 1  | 宮城県  | 国立大学法人東北大学 東北大学病院    |
| 2  | 茨城県  | 国立大学法人筑波大学附属病院       |
| 3  | 栃木県  | 学校法人獨協学園獨協医科大学病院     |
|    |      | 学校法人自治医科大学附属病院       |
| 4  | 富山県  | 国立大学法人富山大学附属病院       |
| 5  | 三重県  | 国立大学法人三重大学医学部附属病院    |
| 6  | 京都府  | 京都府立医科大学附属病院         |
|    |      | 国立大学法人京都大学医学部附属病院    |
| 7  | 徳島県  | 国立大学法人徳島大学 徳島大学病院    |
| 8  | 香川県  | 国立大学法人香川大学医学部附属病院    |
| 9  | 福岡県  | 独立行政法人国立病院機構九州医療センター |
| 10 | 熊本県  | 国立大学法人熊本大学 熊本大学病院    |

# 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

令和5年度当初予算案 2.8 億円 (2.0 億円) ※ () 内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

○循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。

○この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

### <事業の概要>

都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

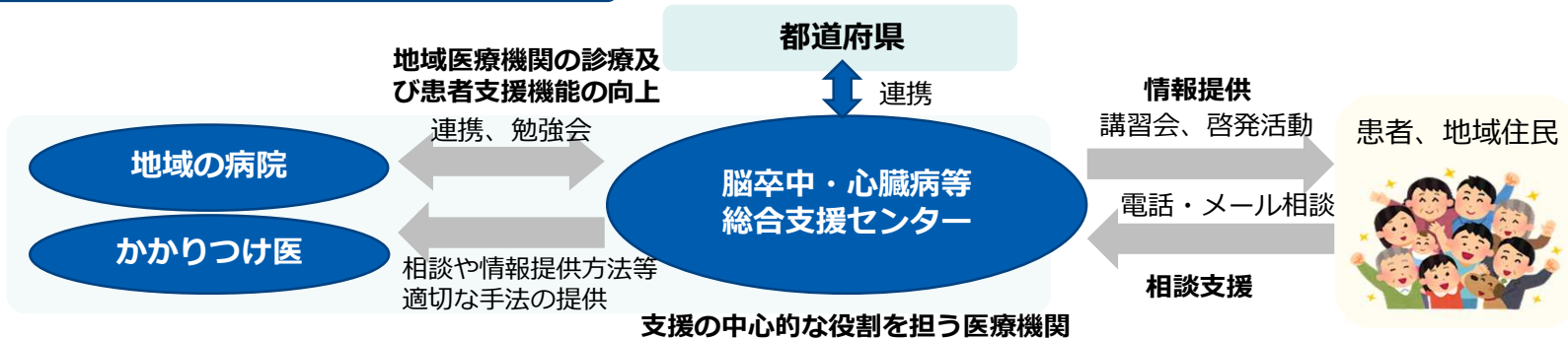
- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置（電話、メール相談を含む）
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの

### <期待される効果>

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

### 脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討



## 3 実施主体等

◆実施主体：各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関

①先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること②自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

◆箇所数：15箇所 ◆1箇所あたり：2,000万円程度 ◆補助率：定額（10/10相当） ◆事業実績：令和4年度応募数32病院、採択数12病院

# ○ アレルギー疾患対策

# 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院

## 47都道府県 78病院

|      |                 |
|------|-----------------|
| 北海道  | 北海道大学病院         |
| 青森県  | 弘前大学医学部附属病院     |
| 岩手県  | 岩手医科大学附属病院      |
|      | 国立病院機構盛岡医療センター  |
| 宮城県  | 東北大学病院          |
|      | 宮城県立こども病院       |
| 秋田県  | 秋田大学医学部附属病院     |
|      | 中通総合病院          |
| 山形県  | 山形大学医学部附属病院     |
| 福島県  | 福島県立医科大学附属病院    |
| 茨城県  | 筑波大学附属病院        |
| 栃木県  | 獨協医科大学病院        |
| 群馬県  | 群馬大学医学部附属病院     |
| 埼玉県  | 埼玉医科大学病院        |
| 千葉県  | 千葉大学医学部附属病院     |
| 東京都  | 東京慈恵会医科大学附属病院   |
|      | 東京医科歯科大学医学部附属病院 |
|      | 国立成育医療研究センター    |
|      | 東京都立小児総合医療センター  |
| 神奈川県 | 神奈川県立こども医療センター  |
|      | 横浜市立みなと赤十字病院    |

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 新潟県 | 新潟大学医歯学総合病院     |
| 富山県 | 富山県立中央病院        |
|     | 富山大学附属病院        |
| 石川県 | 国立大学法人金沢大学附属病院  |
| 福井県 | 福井大学医学部附属病院     |
| 山梨県 | 山梨大学医学部附属病院     |
| 長野県 | 信州大学医学部附属病院     |
|     | 長野県立こども病院       |
| 岐阜県 | 岐阜大学医学部附属病院     |
| 静岡県 | 国際医療福祉大学熱海病院    |
|     | 順天堂大学医学部附属静岡病院  |
|     | 静岡県立総合病院        |
|     | 静岡県立こども病院       |
|     | 静岡済生会総合病院       |
|     | 浜松医科大学医学部附属病院   |
| 愛知県 | 浜松医療センター        |
|     | 名古屋大学医学部附属病院    |
|     | 名古屋市立大学病院       |
|     | 藤田医科大学病院        |
|     | 藤田医科大学ばんだね病院    |
|     | 愛知医科大学病院        |
| 三重県 | あいち小児保健医療総合センター |
|     | 国立病院機構三重病院      |
|     | 三重大学医学部附属病院     |
| 滋賀県 | 滋賀医科大学医学部附属病院   |
|     | 滋賀県立小児保健医療センター  |
| 京都府 | 京都府立医科大学附属病院    |
|     | 京都大学医学部附属病院     |

|      |                  |
|------|------------------|
| 大阪府  | 近畿大学病院           |
|      | 大阪はびきの医療センター     |
|      | 大阪赤十字病院          |
|      | 関西医科大学附属病院       |
| 兵庫県  | 神戸大学医学部附属病院      |
|      | 兵庫医科大学病院         |
|      | 兵庫県立こども病院        |
|      | 神戸市立医療センター中央市民病院 |
| 奈良県  | 奈良県立医科大学附属病院     |
| 和歌山県 | 日本赤十字社和歌山医療センター  |
|      | 和歌山県立医科大学附属病院    |
| 鳥取県  | 鳥取大学医学部附属病院      |
| 島根県  | 島根大学医学部附属病院      |
| 岡山県  | 国立病院機構南岡山医療センター  |
|      | 岡山大学病院           |
| 広島県  | 広島大学病院           |
| 山口県  | 山口大学医学部附属病院      |
| 徳島県  | 徳島大学病院           |
| 香川県  | 香川大学医学部附属病院      |
| 愛媛県  | 愛媛大学医学部附属病院      |
| 高知県  | 高知大学医学部附属病院      |
| 福岡県  | 国立病院機構福岡病院       |
| 佐賀県  | 佐賀大学医学部附属病院      |
| 長崎県  | 長崎大学病院           |
| 熊本県  | 熊本大学病院           |
| 大分県  | 大分大学医学部附属病院      |
| 宮崎県  | 宮崎大学医学部附属病院      |
| 鹿児島県 | 鹿児島大学病院          |
| 沖縄県  | 琉球大学病院           |

# 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」改正のポイント (令和4年3月一部改正)

| 事項 | 項目  | 改正の概要  |
|----|---|--|
| 第1 | アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項                        | ○アレルギー疾患のコントロールのために、 <u>アレルゲン回避だけでなく、免疫寛容の誘導も考慮に入れた環境の改善</u> を図る。  |
| 第2 | アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項 | ○アレルギー疾患に関する情報について <u>出生前から</u> 保護者等への普及啓発活動に取り組む。<br>○ <u>外食・中食における食物アレルギー表示については、消費者の需要や誤食事故等の実態等に基づき、適切な情報提供に関する取組等を積極的に推進する。</u>   |
| 第3 | アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項                     | ○専門的な取組をより推進するため、医療従事者として、「 <u>歯科医師</u> 」「 <u>管理栄養士</u> 」を明記する。<br>○「 <u>アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会</u> 」の検討結果に基づく医療提供体制を整備する。<br>○ <b>都道府県拠点病院等は適切な情報の提供、アレルギー疾患医療に関する専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成等の推進に協力する。</b>       |
| 第4 | アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項                       | ○免疫アレルギー疾患の特性に注目した研究等を盛り込んだ「 <u>免疫アレルギー疾患研究10か年戦略</u> 」に基づくアレルギー疾患研究を推進する。<br>○長期的な疾患管理を十分に行う等の観点から、 <u>患者の視点に立った研究</u> を推進する。   |
| 第5 | その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項                       | ○国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら、本人又はその家族が就労を維持できるような環境の整備等に関する施策について各事業者団体に対し、 <u>周知</u> を図る。<br>○ <b>地方公共団体は、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等を通じて地域の実情を把握し、都道府県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等、アレルギー疾患対策の施策を策定及び実施するよう努める。</b> |

# 新規 免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業

令和5年度当初予算案 38百万円（一）※（）内は前年度当初予算額

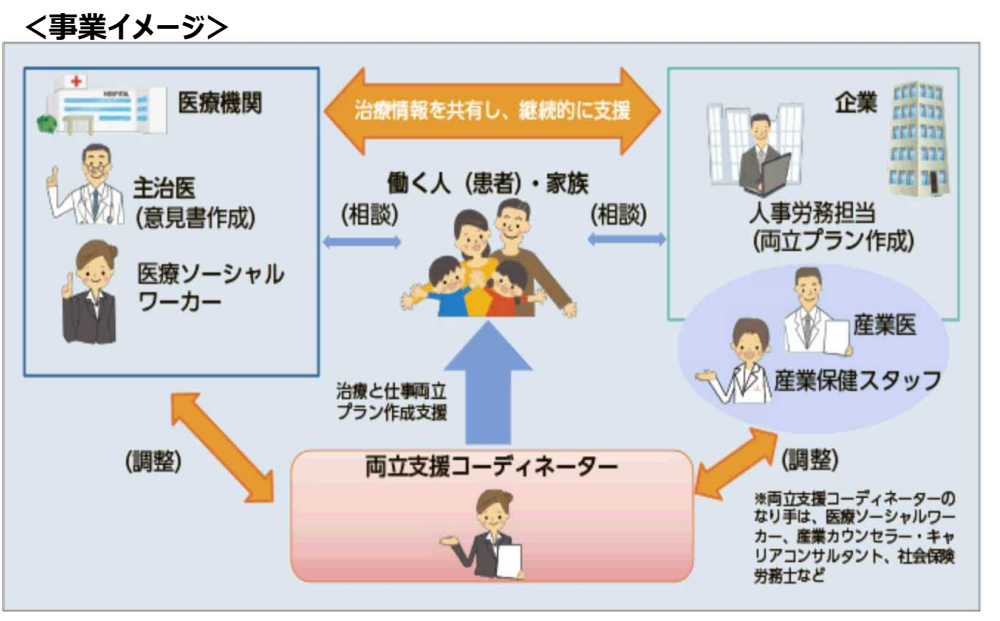
## 1 事業の目的

- アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号、令和4年3月一部改正）において、国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら、本人又はその家族が就労を維持できるような環境の整備等に関する施策について各事業主団体に対し、周知を図ることとされている。
- 厚生労働科学研究において、免疫アレルギー疾患のために、就職に不利になった方、仕事量や内容が制限された方、仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化した方や子どものアレルギー疾患の治療や通院等のために仕事が制限されている方が一定数いるという問題点が明らかになっており、免疫アレルギー疾患患者又はその家族が安心して治療と仕事を両立できることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

### <事業の概要>

- 免疫アレルギー疾患患者又はその家族が安心して仕事の継続や復職に臨めるよう、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院に「両立支援コーディネーター」を配置する。
- 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院において、両立支援コーディネーターが中心となり、免疫アレルギー疾患患者又はその家族の個々の治療、生活、勤務状況等に応じた、治療と仕事の両立に係る計画を立て、支援を行うモデル事業を実施する。



## 3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県アレルギー疾患医療拠点病院
- ◆ 補助率：定額（10 / 10相当）
- ◆ 箇所数：8箇所
- ◆ 1箇所あたり：470万円

# ○ 腎疾患・糖尿病対策

# 腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会について

## 開催趣旨

- 腎疾患対策については、平成30年にとりまとめた「腎疾患対策検討会報告書」に基づき、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患者のQOLの維持向上を図ることを全体目標として取り組んでいる。
- 糖尿病対策については、平成19年にとりまとめた「糖尿病等の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」及び「第7次医療計画」「健康日本21（第二次）」等に基づき、糖尿病の発症と重症化を予防することを目標として、予防・健康づくり対策の推進や医療体制の構築に取り組んでいる。
- 本検討会では、厚生労働省健康局長の主催により、腎疾患対策及び糖尿病対策に関する報告書等に関する目標達成度等の評価や計画等の改正について検討するとともに、具体的な取組を進める上での参考となるよう所要の検討を行う。

## 開催スケジュール（予定含む）

### ○第1回（令和4年10月28日）

- 【主な議題】 1. 腎疾患対策の現状等について  
2. 糖尿病対策の現状等について 等

開催概要 【腎疾患及び糖尿病】現在の取組状況、研究班からの報告  
【糖尿病】糖尿病対策に関する第8次医療計画に向けた見直しの論点提示及び構成員の意見収集

### ○第2回（令和4年11月18日）

- 【主な議題】 1. 糖尿病対策に関する第7次医療計画の見直し等について 等

開催概要 【糖尿病】第1回検討会での意見等を踏まえた第8次医療計画の策定に向けた中間とりまとめ（案）

### ○第3回（令和5年夏頃目途）

- 【議題予定】今後の腎疾患対策に係る議論 等



# 糖尿病対策に係る中間とりまとめ（案）

第2回検討会時点

## 第2回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会（令和4年11月25日）

### 1. 糖尿病対策に係る他計画との連携等を含めた診療提供体制について

#### ① 見直しの方向性

- 国民健康づくり運動プラン（健康日本21）や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえ、見直しを行う。
- その他、診療提供体制に係る記載について、厚生労働科学研究の内容等を踏まえ、必要な見直しを行う。

#### ② 具体的な内容

- 健診後の受診勧奨や、健診後の医療機関受診状況等に係るフォローアップに係る取組を引き続き推進する。
- 治療等に係る記載について、更新された糖尿病に係るガイドラインにおける記載内容や調査・研究の結果等を踏まえ、内容を更新する。特に、高齢者糖尿病に関するコントロール目標等が設定されたことにも留意する。
- 研究班や関係学会で整理された、かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準、その他関係する専門領域への紹介基準等も踏まえ、合併症の重症化予防に係る医療機関間連携を含む取組を引き続き推進する。
- 厚生労働省で作成したガイドラインの内容も踏まえ、治療と仕事の両立支援に係る取組を引き続き推進する。
- 患者及びその家族等に対する教育や、国民に対する正しい知識の普及啓発等に係る取組を引き続き推進する。
- 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を引き続き推進する。

### 2. 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の糖尿病医療体制について

#### ① 見直しの方向性

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含む、より継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備を進める観点から、必要な見直しを行う。

#### ② 具体的な内容

- 感染症流行下でも、糖尿病患者が適切な医療を受けられるような体制整備を進める。
- ICTの活用や在宅医療との連携を含めた継続的・効果的な疾病管理に係る検討を進めるとともに、遠隔診療による対応が可能な糖尿病患者の病態像の整理を進める。

### 3. 糖尿病対策に係る指標の見直しについて

#### ① 見直しの方向性

- 第8次医療計画における糖尿病対策に係る指標については、厚生労働科学研究において提案された指標案及びこれまでの議論を踏まえ、見直しを行う。
- 具体的な方向性は、以下のとおりとする。

- ・ 「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防」「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」の3項目を軸として整理する。
- ・ 「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれも用いる指標については、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を採用する。
- ・ 「比率」又は「実数」のいずれも用いる指標については、都道府県間での比較を可能とする観点から、原則として「人口10万人あたりの比率」を採用する。

ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数」等、「人口10万人あたり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとする。

また、「HbA1cもしくはGA検査の実施」や「重傷低血糖の発生率」等、糖尿病患者を対象とした検査の実施及び糖尿病患者における合併症の発生については、母数として「糖尿病患者数」を用いることとする。

### 4. 今後検討が必要な事項について

- 高齢者の糖尿病の実態把握等について引き続き検討する。

# 新規 慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業

令和5年度当初予算案 21百万円（一） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

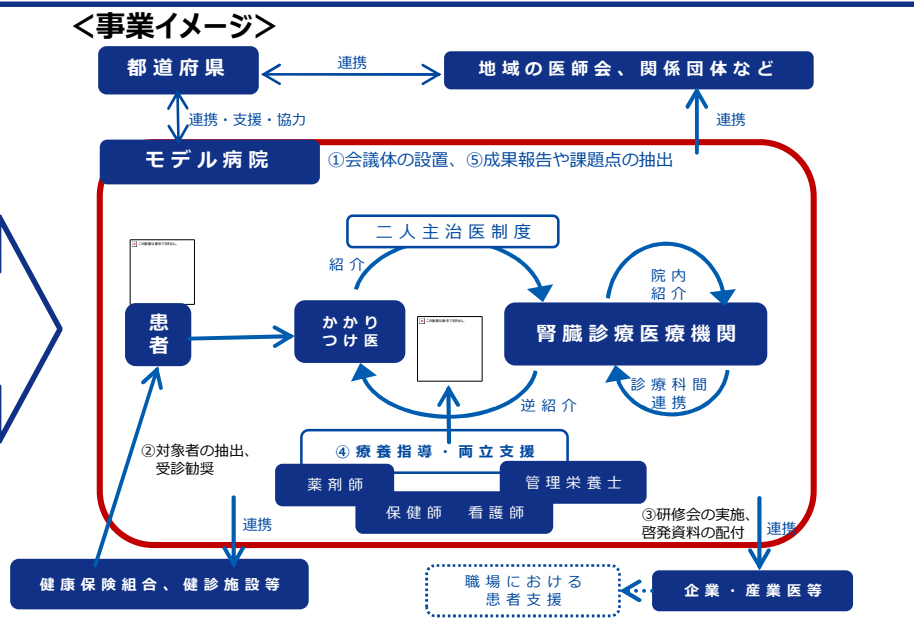
○腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なくない。慢性腎臓病(CKD)の患者数は約1,300万人と多く、悪化し末期腎不全に至れば人工透析が必要となり、患者のQOLが大きく損なわれ、医療費も高額である。一方、早期に発見し適切な治療を行えば、透析の回避や健康寿命の延伸、透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮が可能であるため、早期発見・早期治療による重症化予防が極めて重要である。

○R1～4年度に実施した慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業及び厚生労働科学研究により得られた課題として、健康保険組合等の関与の必要性、院内連携・診療科間連携の重要性、特に現役世代を対象とした多職種連携による療養指導、産業医等の視点を踏まえ企業を巻き込んだ両立支援の重要性が挙げられている。

○これらの課題を踏まえ、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業（仮）を実施し、CKDの重症化予防及び患者のQOLの維持向上を図ることを目的とする。

## 2 事業の概要・イメージ

- ### <事業の概要>
- ①都道府県が実施する腎疾患対策と連携可能な病院において、都道府県や健保組合、健診施設、地域の医師会、産業医や企業等と連携し、腎疾患の診療体制の構築や多職種連携を行うための会議体の設置
  - ②健康保険組合等と連携して、療養指導等が必要な対象者の抽出及び医療機関への受診勧奨の実施
  - ③企業・産業医等に対して、重症化予防及び療養に係る患者支援の重要性について周知を図るための研修会の実施及び啓発資料の配付・提供
  - ④多職種連携による療養指導及び両立支援の実施
  - ⑤事業実施における成果報告や課題点の抽出



## 3 実施主体等

- ◆ 実施主体：特別対策費を申請する都道府県及び健保組合、企業、地元医師会等と連携して事業の実施が可能な病院
- ◆ 箇所数：6箇所 ◆ 1箇所あたり：340万円 ◆ 補助率：定額（10／10相当）

# 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

# 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）

## 目的（第1条）

- ・肝炎対策に関する**基本理念**を定める（第2条）
- ・国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の**責務**を明らかにする（第3条～第7条）
- ・肝炎対策の推進に関する**指針の策定**を定める（第9条～第10条）
- ・肝炎対策の**基本となる事項**を定める（第11条～第18条）

## 基本的施策（第11条～第18条）

### 予防・早期発見の推進

（第11条～第12条）

- ・肝炎の予防の推進
- ・肝炎検査の質の向上 等

### 研究の推進（第18条）

### 肝炎医療の均てん化の促進（第13条～第17条）

- ・医師その他の医療従事者の育成
- ・医療機関の整備
- ・肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・肝炎医療を受ける機会の確保
- ・肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備 等

実施に当たり  
肝炎患者の  
人権尊重・  
差別解消  
に配慮  
（第2条第4号）

## 肝炎対策基本指針策定（第9条～第10条）

### 肝炎対策推進協議会

- ・肝炎患者等を代表する者
- ・肝炎医療に従事する者
- ・学識経験のある者

### 関係行政機関

設置  
意見  
資料提出等、  
要請  
協議

厚生労働大臣

策定

### 肝炎対策基本指針

平成23年5月16日策定  
平成28年6月30日改正  
令和4年3月7日改正

- 公表
- 少なくとも5年ごとに検討、必要に応じ変更**

9つの項目に関して取り組む内容を規定

- ・基本的な方向 ・肝炎予防 ・肝炎検査 ・肝炎医療体制
- ・人材育成 ・調査研究 ・医薬品研究 ・啓発人権
- ・その他重要事項

# 肝炎対策基本指針の概要

| 事項 | 項目                                  | 主な内容   |
|----|-------------------------------------|--|
| 第1 | 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向               | ○ 「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定すること。  |
| 第2 | 肝炎の予防のための施策に関する事項                   | ○ 新たな感染を予防するため、肝炎についての正しい知識を普及することが必要であること。<br>○ B型肝炎母子感染予防対策の取組を進めること、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎のインターフェロンフリー治療等を推進していくこと。   |
| 第3 | 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項            | ○ 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることを周知すること。<br>○ 受検者の利便性及び職域等におけるプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めること。<br>○ 健康診断時等に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組むこと。   |
| 第4 | 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項                | ○ 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があること。<br>○ 受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進すること。<br>○ 働きながら継続的に治療を受けられることができるよう、事業者等の関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があること。  |
| 第5 | 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項          | ○ 肝炎医療コーディネーター等の、肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材の育成と活躍の推進に取り組むこと。  |
| 第6 | 肝炎に関する調査及び研究に関する事項                  | ○ これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進すること。  |
| 第7 | 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項           | ○ 肝炎医療に係る最近の動向を踏まえ、特に、B型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品を含めた、肝炎医療に係る新医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。  |
| 第8 | 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項 | ○ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、不当な差別を防ぎ、肝炎患者等の人権を守り、社会において安心して暮らせる環境をつくるため、普及啓発が必要であること。   |
| 第9 | その他肝炎対策の推進に関する重要事項                  | ○ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実を図ること。<br>○ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、その実施状況も踏まえながら、効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、検討を行うこと。<br>○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図る様に促すこと。<br>○ 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないように適切に行動すること、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること。 |

# 肝炎対策基本指針の改正のポイント

| 事項 | 項目                       | 改正のポイント  |
|----|--------------------------|--|
| 第1 | 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国としての肝炎対策の全体的な施策目標として、受検・受診・受療・フォローアップの推進、B型肝炎に対する根治薬の開発等の肝炎総合対策を推進することにより、「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。</li> <li>○ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であるものの、依然として、各地域の取組状況に差がある。そのため、関係者が地域の実情や特性を把握しつつ、それらに応じた取組を推進することが必要である。</li> </ul> |
| 第2 | 肝炎の予防のための施策に関する事項        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ B型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎患者のインターフェロンフリー治療等の推進に引き続き取り組む。</li> </ul>   |
| 第3 | 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 肝炎ウイルス検査の未受検者に対して、肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。</li> </ul>   |
| 第4 | 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国、肝炎情報センター、地方公共団体、医療機関等は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎患者等自身が診療についての正しい知識を得られるよう取り組む。</li> </ul>   |

# 肝炎対策基本指針の改正のポイント

| 事項 | 項目                                  | 改正のポイント  |
|----|-------------------------------------|--|
| 第5 | 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項          | ○ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努める。                                     |
| 第6 | 肝炎に関する調査及び研究に関する事項                  | ○ 「肝炎研究推進戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、肝炎対策を効果的に実施できるよう各種の行政研究を進める。   |
| 第7 | 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項           | ○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進する。  |
| 第8 | 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項 | ○ 国は、様々な機会を利用して肝炎患者等及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進める。 |
| 第9 | その他肝炎対策の推進に関する重要事項                  | ○ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体、拠点病院等に対して行うとともに、更に必要な意見交換を行うものとする。                               |

# 令和5年度 肝炎対策予算案の概要

令和5年度予算案 170億円 (令和4年度予算額 173億円)

## 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、診療体制、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

86億円 (88億円)

#### ○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。

#### ○肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

・ 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、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

39億円 (39億円)

・ 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。

・ 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ことにより、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

5億円 (5億円)

#### ○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。

#### 改 ○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とともに、均てん化に資するよう連携体制の構築を行う。

・ 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、肝炎に関する正しい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

38億円 (38億円)

・ 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、C型肝炎の薬剤耐性等に関する研究等の実用化研究と、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。

### (参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,178億円 (1,176億円)



# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

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軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発抑制などを目指した診療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、令和3年4月見直し）

## 【助成対象】

✓ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者

✓ 年収約370万円以下

| 【70歳未満】    | 負担割合 | 高額療養費の限度額  |
|------------|------|------------|
| 年収約370万円以下 | 3割   | 57,600円 ※1 |
| 住民税非課税     |      | 35,400円 ※2 |

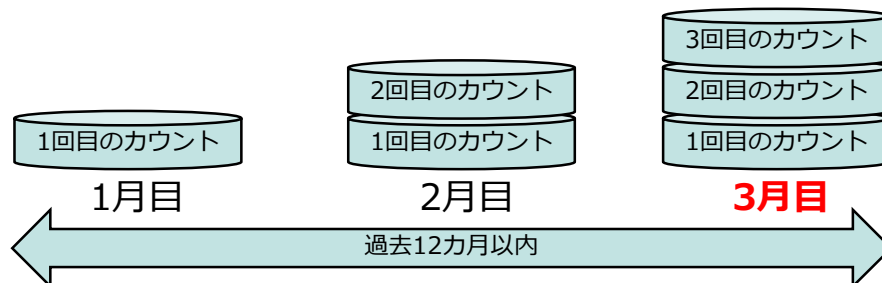
| 【70歳以上】    | 負担割合            | 高額療養費の限度額  |            |
|------------|-----------------|------------|------------|
|            |                 | 外来         |            |
| 年収約370万円以下 | 70-74歳<br>2割    | 18,000円 ※3 | 57,600円 ※1 |
| 住民税非課税Ⅱ    |                 |            | 24,600円    |
| 住民税非課税Ⅰ    | 75歳以上<br>1割又は2割 | 8,000円     | 15,000円    |

※1：多数回該当44,400円  
(12月以内に4回目以上)  
※2：多数回該当24,600円  
※3：年上限14.4万円  
後期高齢者2割負担の方  
については令和7年9月  
末まで配慮措置あり

✓ 入院医療

外来医療（分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、肝動注化学療法、粒子線治療等）

✓ 高額療養費の限度額を超えた月が3月目から自己負担1万円



【令和3年4月の見直し内容】

- ・ 外来医療を対象に追加
- ・ 助成開始の対象月数を4月から3月に短縮

# 感染症対策について

健康局結核感染症課

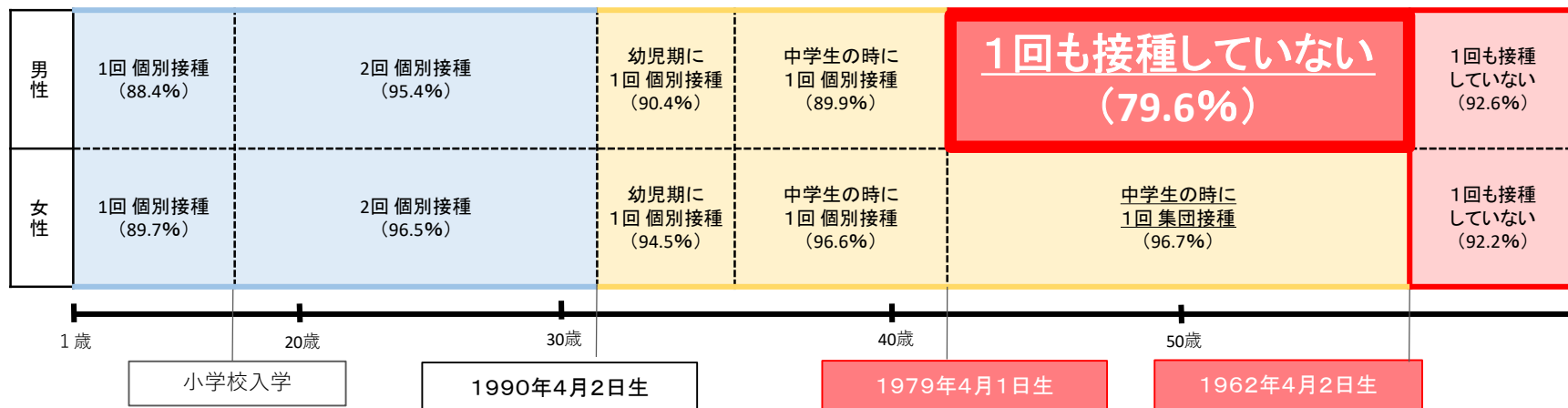
# ○ 風しん対策

# 1. 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昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和4年度43歳から60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、令和元年度から令和3年度まで（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**



(※) ( ) 内の数値は抗体保有率

【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

# クーポン券の送付と抗体検査等の実施状況について

## クーポン券の送付規模

|   |          |
|---|----------|
| 昭和54年4月1日生～昭和37年4月2日生まれの男性                  | 約1,534万人 |
| 2019年度のクーポン券送付範囲<br>昭和54年4月1日～昭和47年4月2日生まれ  | 約646万人   |
| 2020年度のクーポン券送付範囲<br>昭和47年4月1日生～昭和41年4月2日生まれ | 約570万人   |
| 2021年度のクーポン券送付範囲<br>昭和41年4月1日生～昭和37年4月2日生まれ | 約319万人   |

※2022年度以降は、毎年度クーポン券未使用の対象者に一斉送付

## 抗体検査・予防接種の実施状況(国保連が処理したクーポン券利用実績)

目標：抗体検査920万人、予防接種190万人

|        | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度(※) | 計                     |
|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------------------|
| 抗体検査実績 | 約125万人 | 約177万人 | 約85万人  | 約44万人     | 約430万人<br>(達成率：46.7%) |
| 予防接種実績 | 約27万人  | 約36万人  | 約20万人  | 約10万人     | 約93万人<br>(達成率：48.9%)  |

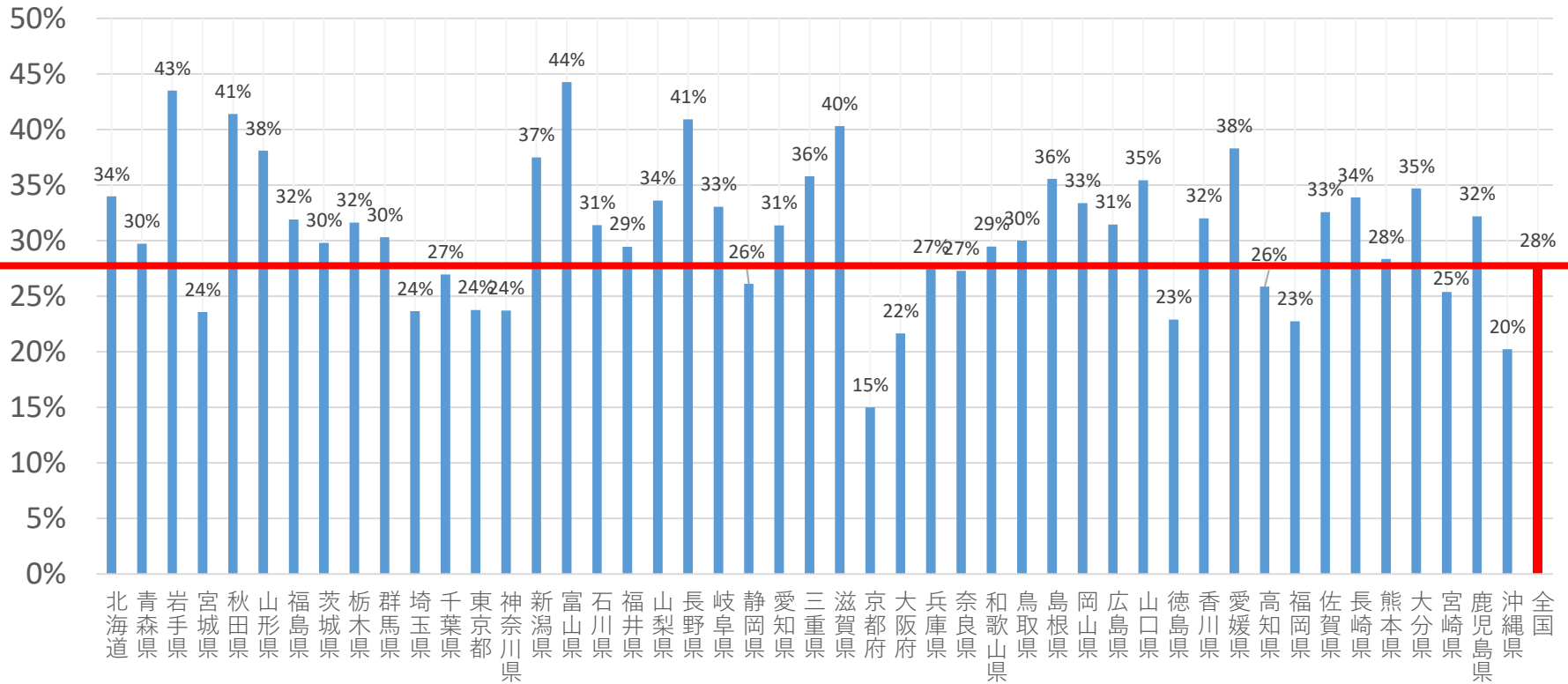
※2022年度は11月までの実績

## 追加的対策の到達目標とそれに必要な抗体検査・予防接種の実施規模

- 【目標1】2021年7月までに抗体保有率を85% (抗体検査を約480万人、予防接種を約100万人)
- 【目標2】2022年3月までに抗体保有率を90% (抗体検査を約920万人、予防接種を約190万人)

# 抗体検査数の累積件数と実施率

- 抗体検査の実績は令和元年度は1,245,330件、令和2年度は1,769,990件、令和3年度は847,962件、令和4年度は11月までに437,283件。令和元年6月～令和4年11月までの合計は4,300,565件となっている。
- 都道府県別では上位が富山県、岩手県、秋田県、長野県だった。



|                  |             |
|------------------|-------------|
| R 1. 6月～R 4. 11月 | 4,300,565 件 |
|------------------|-------------|

対象世代で抗体検査を受けた割合 = 抗体検査の実績数 / 対象者人口  
 対象者人口 = 約1,534万人

R 4. 12月時点

対象者人口に対する検査数であり、目標抗体検査数（全国で920万）に対する検査数ではないことに注意。

# 風しんに関する追加的対策の今後について【全体概要】

## 経緯

- 2018年夏以降の風しんの感染拡大を受け、過去に公的に予防接種を受ける機会がなかった世代の男性を対象として、3年間、全国で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施することとした。
- 一方、新型コロナウイルス感染症に伴う受診控え、健診の実施時期の見直し等の様々な影響により、当初の見込みどおりには進んでいない。
- 今後の風しんの流行を防止するために、当初目標まで抗体保有率を引き上げる必要があるため、目標の到達時期を延長し、引き続き、追加的対策を実施する。

## 目標

【対象】 **昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性**

- 【目標】 (1) **2021年7月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。  
(2) **2021年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

【対象】 **昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性**

- 【目標】 (1) **2022年12月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。  
(2) **2024年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

## 促進策

風しんの追加的対策の実施時期の延長に伴い、主に以下の促進策を実施してはどうか。

- ①健診に合わせた抗体検査を促進する観点から、毎年、抗体検査未受検の対象者全員にクーポンを一斉送付する。(令和元年度～令和3年度は対象世代を分割し、クーポン券を送付していた。)
- ②新型コロナワクチンの接種を行う医療機関や大規模接種会場において、ポスター、リーフレットを用いて啓発するとともに、新型コロナワクチンの職域接種を実施する会場に対しても周知・協力依頼を行う。
- ③対象者の利便性の向上を図る観点から、即日、抗体検査の結果が判明する検査キットを導入する。

※ただし、偽陽性を含むIgM陽性の場合の風しんの診断が必要となることに留意するとともに、IgG陰性だった場合にワクチン接種につなげるために、当該検査キットを用いる場合は、検査日に風しんの診断やワクチン接種が実施可能な体制を求めることとし、限定的に導入することとする。

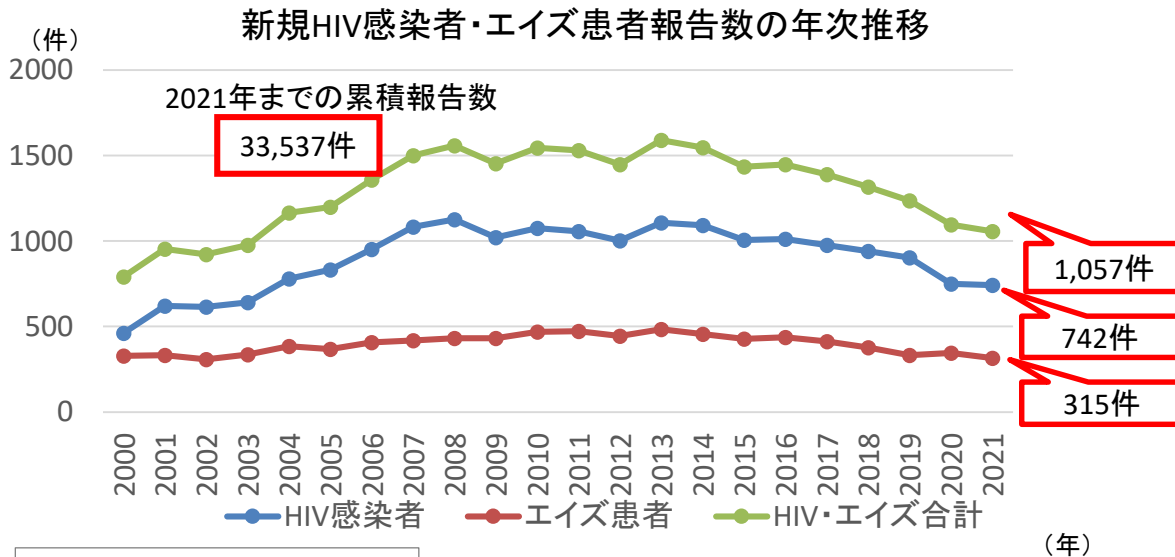
# ○ エイズ・性感染症対策



## 2. エイズ・性感染症対策について

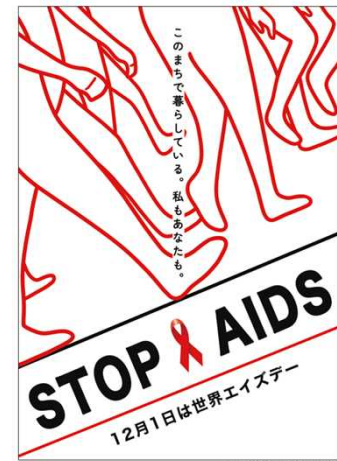
### 1. エイズの現状

- 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、近年は5年連続で減少している。しかしながら依然として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。



(令和3年エイズ発生動向年報)

### 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. 保健所等におけるHIV検査の実施について

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年以降、保健所等でのHIV検査等の実施件数は大きく減少しており、検査機会の確保が重要である。
- 令和3年3月11日付通知「保健所におけるHIV検査の実施について」により、各自治体で必要な検査を実施できるよう外部委託等の積極的な活用を検討をお願いするとともに、令和3年6月9日付結核感染症課長事務連絡「HIV検査の外部委託事例について」により、外部委託の事例を紹介したので、各自治体においては積極的な活用について検討を進めていただきたい。

### 保健所におけるHIV検査の実施について(抜粋)【令和3年3月11日】

#### 【内容】

- 実施体制の整備について
  - 新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年の保健所でのHIV検査等の実施件数は大きく減少しており、検査機会の確保が重要である。
  - 各都道府県・政令市・特別区においては、HIV検査の実施について、以下の事項を参考として指針又は基準を作成し、当該事業の実施に当たり管轄保健所の統一を図るとともに、常に当該事業の実施状況を把握すること。
  - 受験者の希望や利便性を考慮し、各自治体で必要な検査を実施できるよう外部委託等の積極的な活用を検討すること。
- 検査の受付、採血・検体、検査結果の取り扱いについて
  - 検査の受け時の注意点、採血及び検体の取り扱い方法、検査前後のプライバシー保護及びフォローアップ体制に関して明記。
  - HIV感染症・エイズ予防に携わるすべての職員は、科学的根拠に基づく正しい知識を持ち、かつ個人情報の保護に配慮しつつ業務に従事すること。
  - 検査実施場所・時間帯及び実施方法など利便性の高い検査機会を提供するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うこと。

### HIV検査の外部委託事例について(抜粋)【令和3年6月9日】

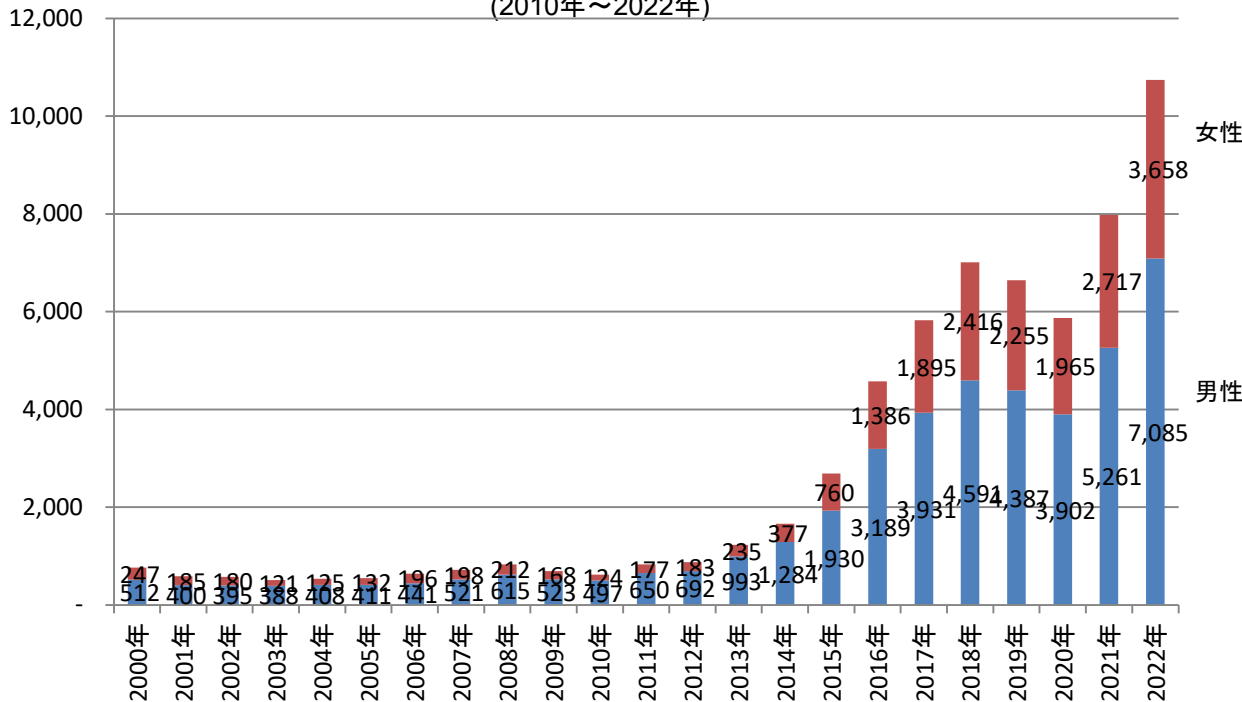
#### 【内容】

- 保健所におけるHIV検査の外部委託の事例について
  - 保健所におけるHIV検査について、民間医療機関に委託している地方公共団体の事例を紹介。
  - HIV検査の外部委託については、特定感染症検査等事業の活用が可能であるため、積極的に外部委託を検討すること。
  - なお、外部委託する際は、個人情報の保護に十分配慮し、
    - ・ 医療機関への受診が必要な場合に確実に受診できる体制が確保されているか、
    - ・ 衛生検査所の登録の有無等を確認することにより、委託先において精度管理がなされた検査が実施できるかについて、確認すること。
- 事例1:大阪府
  - 大阪検査・啓発・支援センター(chotCAST)において、NPO法人に業務委託のもと夜間休日に無料・匿名HIV検査及び性感染症検査を実施する体制を構築。(大阪府と大阪市の共同事業)
  - 大阪府内の診療所・クリニックに業務委託し、期間を設定して個別施策層(MSM: Men who have sex with men)に特化した無料・匿名HIV検査及び性感染症検査を実施する体制を構築。
- 事例2:名古屋市
  - 民間医療機関に業務委託し、休日に無料・匿名のHIV即日検査を実施する体制を構築。

### 3. 性感染症の現状（梅毒）

- 梅毒の発生報告数は、年間約11,000人が報告された1967年以降減少していたが、2011年頃から再び増加傾向となった。2019年から2020年に一旦減少したものの、2020年は5,867例、2021年は7,978例（暫定値）、今年は10月下旬の時点で10,000例を超える報告があり、引き続き注意が必要である。
- 梅毒の感染拡大に伴い、令和4年度は、11月25日から12月1日「性の健康週間」に合わせて、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、正しい知識と適切な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、検査や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)  
(2010年～2022年)



### 普及啓発



●令和4年度  
 「性の健康週間」に合わせて性感染症の予防啓発ポスター、リーフレットを作成、ホームページ、SNS等で情報発信

※2021年は、第1～52週2022年10月8日時点集計値（暫定値）、2022年は第1～44週2022年11月9日時点集計値の報告を対象。

## 4. 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する医療費の取り扱いについて

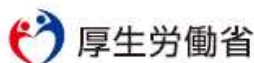
- 先天性血液凝固因子障害等患者や薬害HIV感染症患者に対する医療費については、平成17年の健康局課長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」において、当該疾患に付随して発現する傷病については医療費の自己負担分を公費負担することとしている。現在、未だ医療機関によって医療費の取り扱いに差異があるとの報告がある。
- このような状況を踏まえ、令和元年6月に以下のような書面を全国のエイズ治療拠点病院に配布したので留意いただきたい。

令和元年6月

### 医療機関のみなさまへ 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に 対する医療費の取扱いについて

健康局結核感染症課エイズ対策推進室  
医薬・生活衛生局総務課医薬品副作用被害対策室

- 先天性血液凝固因子障害等患者やHIV感染被害者(2次感染・3次感染の方を含む。以下同じ。)に対する医療については、患者の医療費負担の軽減を図り、精神的、身体的な不安を解消することを目的として、**医療費の自己負担分を先天性血液凝固因子障害等治療研究事業(以下「本事業」という。)の対象として公費負担することとしています。**
- 本事業の対象となる医療の範囲については、平成17年4月1日健疾発第0401003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」の6(2)において、「**治療研究事業の対象となる医療は、先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症並びに当該疾患に付随して発現する傷病に対する医療であること**」と示しています。さらに、平成25年4月1日健疾発0401第3号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「血液凝固因子障害等治療研究事業の対象となる医療の範囲について」において、同規定の考え方について、裏面に示しています。



- 1 本事業の対象となる医療の範囲は、次のとおりです。
  - (1)対象疾患に対する医療処置
  - (2)対象疾患の一部と見なされる疾病又は状態に対する医療処置
  - (3)対象疾患が誘因となることが明らかな疾病又は状態に対する医療処置
- 2 1のほか、対象疾患の治療又は検査に関連して副次的に発生した疾病又は状態に対する医療処置のうち、行われた治療又は検査が対象疾患に対して通常行われている範囲内のものであり、患者の一般状態や対象疾患の病状から考えてもその治療又は検査が妥当であると見なされ、なおかつ十分な注意を払い適切な処置を行ったにもかかわらず、副次的な疾病又は状態の発生を回避することができなかったと判断される場合は、本事業の対象となり得ません。

- **薬害の被害者である血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者であることをご理解のうえ、本事業の適用をお願いします。**

(血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者については、先天性血液凝固因子欠乏症及びHIV感染症に付随して様々な傷病が発現しうることから、その診療にかかる医療費の自己負担分は本事業の対象として取り扱って差し支えありません。)

こうした取扱を含め、血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の適用についてご疑問・ご不明な点があれば、お手数ですが、以下の照会先に問い合わせをお願いします。)

#### 照会先

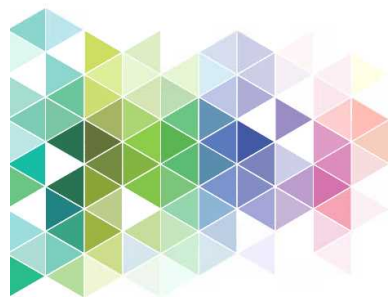
厚生労働省健康局結核感染症課エイズ対策推進室  
TEL 03-5253-1111 (内線: 2358)

## 5. 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まれない。  
※「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」  
( <https://api-net.jfap.or.jp/manual/index.html> )

### HIV感染透析患者医療ガイド

改訂版  
2019



2019年3月1日

厚生労働省行政推進課研究事業  
(エイズ対策研究事業)  
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

### HIV感染者の歯科治療 ガイドブック



厚生労働省研究費補助金エイズ対策政府研究事業  
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究  
歯科の医療体制整備に関する研究

# ○ 結核対策

# 3. 結核対策について

## 現状、課題

- 令和3年の新登録結核患者数は11,519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9.2となり、結核低まん延国の水準を達成した。しかしながら、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、令和3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割を占めている。
- 外国生まれ患者も年々増加しており、令和3年の外国生まれ患者数は1,313人（前年から93人減少）となり、結核患者全体の11.4%（前年から0.3ポイント増加）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の実施等の総合的な対策を引き続き実施。



従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

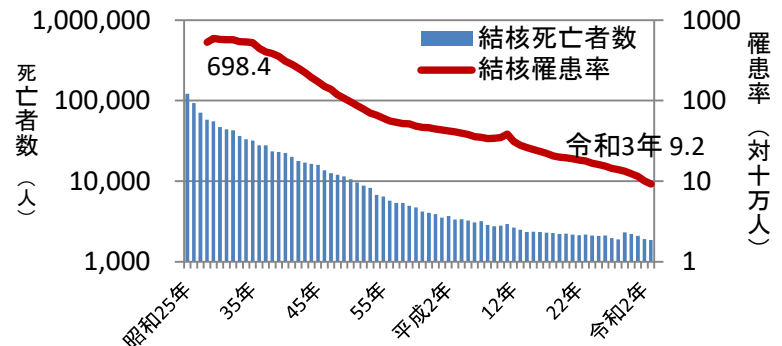
### 【80歳以上の高齢者への対策強化】

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。

### 【入国前結核スクリーニング】

結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、入国前結核スクリーニングを実施。現在、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえながら、その開始時期について、厚生労働省、出入国在留管理庁、外務省の間で調整を行っている。

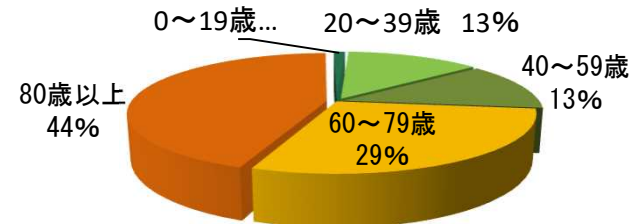
## 罹患率と死亡者数の推移



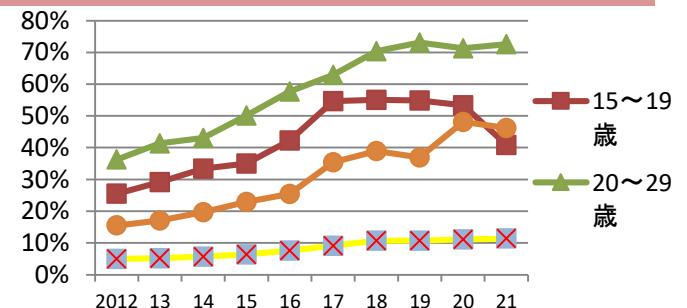
※平成9年罹患率が増加に転じたことを受け、平成11年に結核緊急事態を宣言。

※平成29年死亡者数が前年より増加しているのは、人口動態統計における統計上のルール変更によるもの。

## 結核患者の年齢別割合



## 外国生まれ結核患者割合の推移



# ○ 藥劑耐性 (AMR) 關係



# 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・流通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

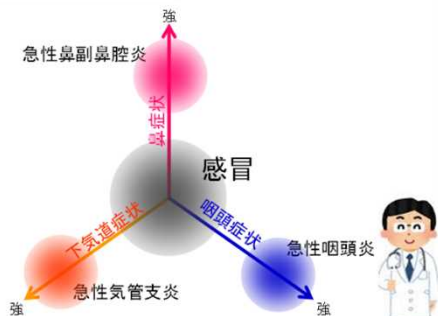
日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。

学童以上の小児・成人の気道感染症、急性下痢症を対象とした「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

乳幼児から成人の気道感染症、急性下痢症、急性中耳炎を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」を令和元年12月5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。

## 小児の急性中耳炎

### 診断・治療の考え方

- ・耳鏡を用いた鼓膜診察による局所所見が重要。
- ・抗菌薬処方がなくても、4分の3以上が1週間で自然治癒し、全例に抗菌薬は必要でない。

### 患者・家族への説明内容

- ・全身状態が良く、中耳由来の耳漏がない場合は対症療法が中心であり、抗菌薬は必要ない。
- ・経過観察し、改善しない場合は抗菌薬が必要となる可能性あり。

# 抗菌薬適正使用推進モデル事業概要

## 抗菌薬の適正使用に向けた現状の課題

- 課題1 抗菌薬の使用状況を正確に把握し、地域単位で分析
- 課題2 薬剤耐性感染症等のアウトブレイク対応の均てん化
- 課題3 抗菌薬処方適正化のための地域における取組の拡大

## 本モデル事業の目的

- 都道府県単位のモデル事業として、「地域AMR協議会（仮称）」を設置し、以下の取組を通じて、地域の多様な関係主体（病院、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）が参画するネットワークを構築し、地域レベルでの抗菌薬適正使用を推進。

## （取組のイメージ）

取組1：サーベイランス分析職員を配置し、地域単位のサーベイランス体制を構築・拡充

### 抗菌薬適正使用の関係主体（※）

↑  
分析職員による地域分析



取組2：専門医師を配置し、地域内の相談支援体制を構築

↑  
専門医師による相談支援



取組3：ネットワーク参画主体を中心とした意思決定を通じ、地域内での取組を推進

協議会を通じた意思決定・共有、  
抗菌薬適正使用の申合せ策定

### 地域AMR協議会（仮称）

- サーベイランスの地域分析
- 薬剤耐性感染症や抗菌薬適正使用に関する相談支援（委託可）
- 抗菌薬適正使用の協議・申合せ策定 等



※ネットワークの関係主体の例：医療機関（大学病院、病院、診療所等）、歯科、薬局、高齢者施設、地域内の関係団体（地域医師会・歯科医師会等）、自治体関係（本庁、保健所、地方衛生研究所等） 等

# ○ サル痘について

## 5. サル痘について

四類感染症

### 基本情報

- 病原体**
- ・ ポックスウイルス科オルソポックスウイルス属サル痘ウイルス
  - ・ コンゴ盆地型（クレード1）と西アフリカ型（クレード2及び3）に分類される。
  - ・ 本年5月以降、国際的に拡大しているウイルスはクレード3に属する。
- 疫学**
- ・ 1958年にポリオワクチン製造のために世界各国から霊長類が集められた施設においてカニクイザルの天然痘様疾患として初めて報告。1970年にヒト感染事例が現在のコンゴ民主共和国で初めて報告。
  - ・ 平時より西アフリカにおいて地域的な流行が見られる。
  - ・ アフリカ大陸以外ではヒトのサル痘は確認されていなかったが、2003年に米国で愛玩用に輸入された齧歯類を介して、合計71名の患者が発生。死者なし。
  - ・ その後、米国等計15カ国で患者が確認されていたが、先進国での発生は輸入事例のみで、アフリカ大陸以外でヒトの間での大規模な感染事例は確認されていなかった。
  - ・ **2022年5月以降、欧米を中心に国際的に市中感染が拡大しており、同年12月22日時点で国内でも8例の確定例が確認されている。**
- 感染経路**
- ・ リスなどの齧歯類が自然宿主として考えられている。
  - ・ 感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液との接触（性的接触を含む。）、患者との接近した対面での飛沫への長時間の曝露(prolonged face-to-face contact)、患者が使用した寝具等との接触等により感染。
- 臨床経過**
- ・ 潜伏期間は通常7-14日（5-21日）。症状の出現から、発疹が無くなるまでは感染させる可能性。
  - ・ 発疹、発熱、発汗、頭痛、悪寒、咽頭痛、リンパ節腫脹
  - ・ 重症例では臨床的に天然痘と区別できず、従来のサル痘流行国であるアフリカでの致命率は数~10%と報告。今般の流行において、常在国（アフリカ大陸）以外での死亡例の報告は極めて少ない。

### 予防・診断・治療

- 予防**
- ・ 天然痘ワクチンが、曝露後の発症予防及び重症化予防に有効とされる。（日本国内でも生産、備蓄あり。）
- 診断**
- ・ 病変部位等からのPCR法による病原体の遺伝子の検出、ウイルス分離。
- 治療**
- ・ 対症療法が基本。国内において承認されている特異的な治療薬はないが、欧州においてTecovirimatが承認されており、国内で臨床試験が実施されている。

## 国内対応

### ● 国内対策：

- 疑い例の症例定義を改正し、渡航歴がなくても症状から医師が疑う場合は、疑い例として保健所に相談するよう依頼（7/6）
- 国立国際医療研究センター（NCGM）において臨床対応の指針を作成し公開（7/8）
- 国立感染症研究所においてリスク評価（「複数国で報告されているサル痘について（第4報）」）を実施（11/9）
  - 第1報は5/26、第2報は7/12、第3報は9/13にリスク評価を実施
- 諸外国から報告されているサル痘にかかる臨床像を踏まえ、サル痘の届出基準及び届出様式を改正（8/10, 19）

### ● 水際対策：検疫所で出入国者に対して、海外のサル痘の発生状況に関する情報提供及び注意喚起を実施（最新7/13）

### ● 検査：地方衛生研究所での検査を可能とするため、病原体検査マニュアルを作成。現在、各都道府県の少なくとも1カ所の地方衛生研究所で検査が可能（7/22）。

### ● ワクチン：

- 薬事承認：我が国で製造されているKMバイオロジクス社のLC16ワクチンについて、サル痘予防の適応追加承認（8/2）

### ● 臨床研究：

- ✓ 曝露後予防：国立国際医療研究センター（NCGM）において、患者の接触者に対し、LC16ワクチンを投与する臨床研究体制を構築（NCGM以外は巡回健診で対応）（6/15）。12月下旬より観察研究として研究を継続。
- ✓ 曝露前予防：NCGMの医療従事者を対象として、LC16ワクチンを接種する臨床研究を実施（6/30）。他の曝露リスクの高い者のうち希望者に対する一次予防接種（曝露前接種）については感染症部会での議論もふまえ検討中。

### ● 治療薬：

- 臨床研究：NCGMにおいて、患者に対して、治療薬を投与する臨床研究体制を構築（6/28）。人口の多い大都市圏でNCGMや自治体との連携が円滑に行える医療機関として、大阪府、愛知県、沖縄県、北海道、福岡県、宮城県における医療機関での臨床研究体制を確立（最新8/26）。

### ● 情報提供：リーフレットや、厚生労働省、国立感染症研究所等のホームページを通じて、海外の発生状況、ウイルスの感染力や病原性、感染予防策等に関して、MSMコミュニティも含めて、情報発信。

## 経緯

- 2022年5月以降、欧州や米州を中心として国際的に流行が確認。
  - 2022年12月15日時点、82,796例の確定例（うち、65死亡例）がWHOに報告。
  - 症例の大部分は男性であり、これらの症例のほとんどは、ゲイ、バイセクシュアル、およびその他の男性と性交渉する男性(MSM (Men who have Sex with Men) )と自身で認識している男性の間で発生。
  - WHOは、10月20日に、3回目のIHR ECを開催。緊急委員会は、WHO事務局長に、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」について「継続」の見解を勧告。
- インターネット上や一部のコミュニティにおいて、人種差別やスティグマのような表現が見られ、各所から懸念
- WHOは、2022年11月28日に、**サル痘の名称について、「mpox」の使用を推奨することを公表し、今後1年をかけて名称を移行**していくと発表。

## WHO発表（2022.11.28）の概要

- 2022年以降のサル痘の流行では、一部のコミュニティで人種差別やスティグマのような表現が見られたことがWHOに報告され、多方面から懸念を表明され、WHOに名称変更に向けた道筋を提案するよう求められた。
- WHOは、ICDの更新プロセスに従い、専門家などからの意見を集めるために協議を行い、新しい名称の提案を呼びかけた。
- 協議の過程では、45カ国の政府当局の代表で構成される医学・科学、分類・統計の諮問委員会の専門家などから意見を聴取し、新しい名称を異なる言語で使用するということについても、幅広く議論された。
  - 本疾患の英語での新たな名称として「mpox」を採用。
  - 1年間の移行期間を経て、「monkeypox」に代わり、「mpox」が優先的に使用されるようになる予定。
  - 「mpox」は近日中にICD-10のオンライン版に掲載される予定であり、ICDの検索可能な用語となる。
- 現在の名称と新しい名称の採用による影響を最小限にするため、今後もコミュニケーションにおいてmpoxという用語を採用し、この勧告に従うよう奨励する。

# 難病・小児慢性特定疾病対策 及びハンセン病問題対策について

健康局難病対策課



# ○ 難病・小児慢性特定疾病対策

# 難病法等の施行5年後見直しに関する検討経緯等について

|            |   |
|------------|---|
| 2015年1月    | 難病法・児童福祉法改正法の施行   |
| 2019年5月    | 難病・小慢合同委員会（※）における5年後見直し（＝法制定後初めての見直し）の議論を開始<br>（※）厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会、社会保障審議会児童部会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<br>→6月、合同委員会において「今後検討すべき論点」を整理 |
| 2019年8～12月 | 二つのワーキンググループ（①研究・医療WG、②地域共生WG）において議論、とりまとめ  |
| 2020年1月～   | 合同委員会において、ワーキンググループとりまとめを踏まえた議論（※1/31, 10/26, 12/10に開催）   |
| 2021年6月2日  | 合同委員会<br>（「難病・小慢対策の見直しに関する意見書（素案）」に関する議論）   |
| 6月30日      | 合同委員会（とりまとめに向けた議論）  |
| 7月14日      | 合同委員会（「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」とりまとめ）  |
| 2022年7月27日 | 合同委員会（「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」を踏まえた見直し（案）の議論）   |
| 10月14日     | 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案」閣議決定  |
| 12月10日     | 第210回臨時国会において、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案」成立  |
| 12月16日     | 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案」公布  |

# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

### 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

### 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

### 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

### 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

### 6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、2④及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

## 4 - ① 症状が重症化した場合に円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備

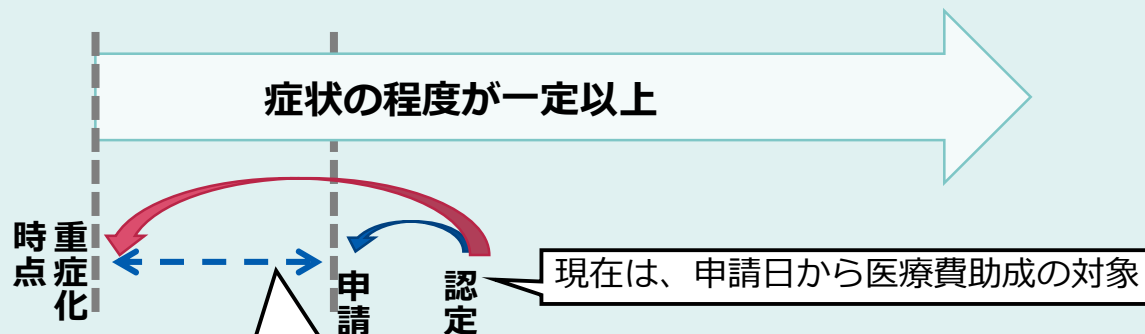
### 現状・課題

- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

### 見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、「重症度分類を満たしていることを診断した日」(重症化時点)とする。
  - ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月。
- ※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

### 医療費助成の見直しのイメージ



重症化時点から医療費助成の対象  
(申請日から1か月を原則。ただし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月まで延長。)

※遡りの期間は政令で規定予定

## 4 - ② 難病患者等の療養生活支援の強化①

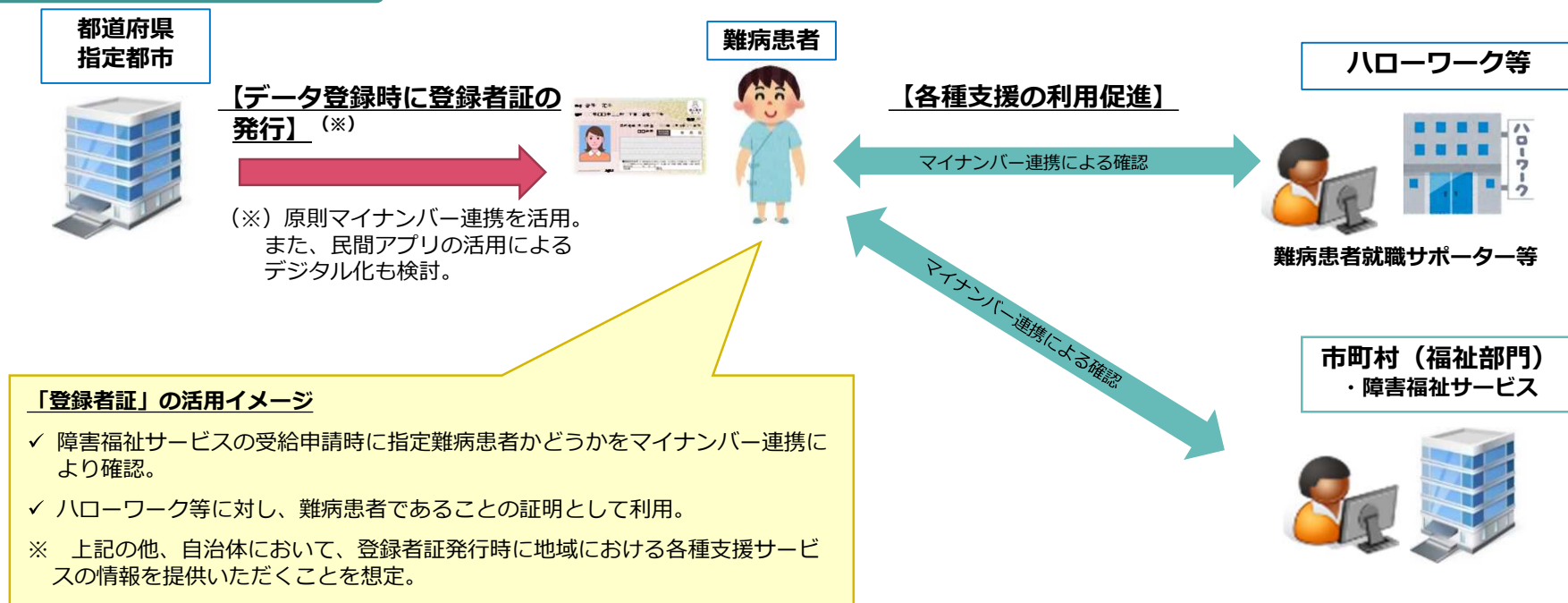
### 現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

### 見直し内容

- **福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業を創設。**その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、**マイナンバー連携による照会を原則**とする。
- 「登録者証」情報について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

### 登録者証の活用イメージ



## 4-② 難病患者等の療養生活支援の強化②

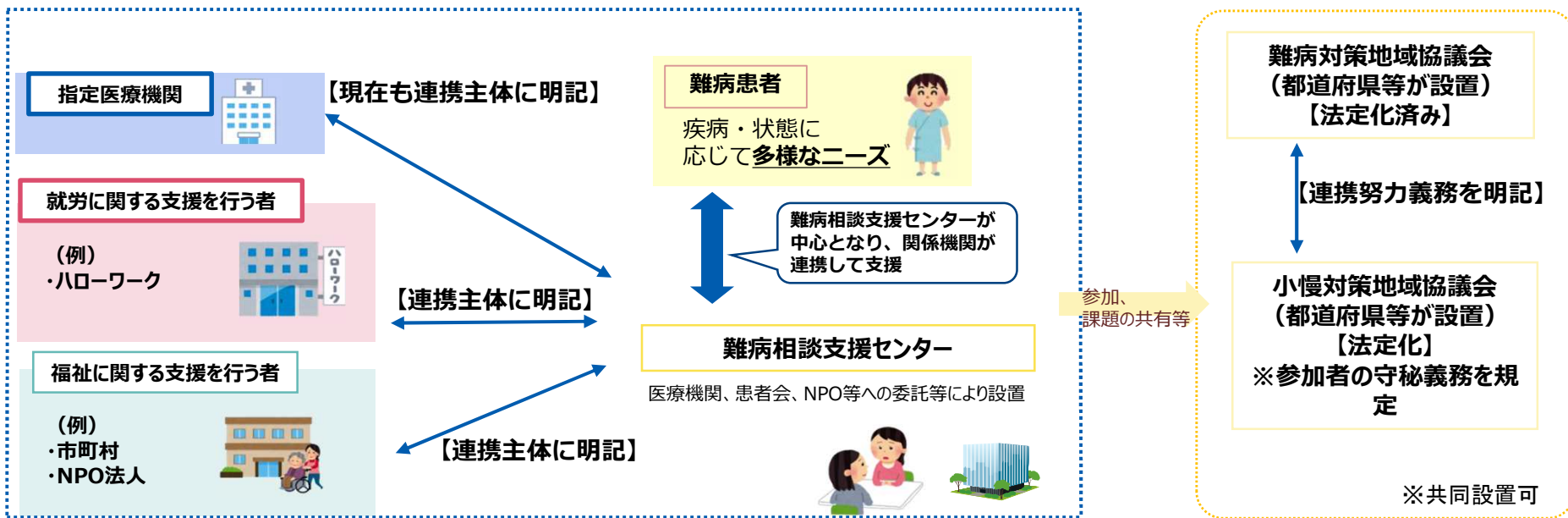
### 現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

### 見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、**福祉関係者や就労支援関係者を明記**。
- ◆ 難病の協議会と同様に、**小慢の地域協議会を法定化**した上で、**難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設**。

### 見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ



## 4 - ② 小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

### 現状・課題

- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。  
※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和3年度実績）

### 見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する「**実態把握事業**」を**努力義務として追加**。
- **現行の任意事業の実施を努力義務化**。

### 見直し後の小慢児童等の自立支援のイメージ

#### 必須事業

##### 相談支援事業



個々のニーズ把握・相談支援  
・自立支援員による相談支援  
・ピアカウンセリング 等

支援ニーズに応じた  
事業の実施

#### 【努力義務化】

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 実態把握事業   | 地域のニーズ把握・課題分析等【追加】 |
| 療養生活支援事業 | レスパイト等             |
| 相互交流支援事業 | 患児同士の交流、ワークショップ等   |
| 就職支援事業   | 職場体験、就労相談会等        |
| 介護者支援事業  | 通院の付添支援、きょうだい支援等   |
| その他の事業   | 学習支援、身体づくり支援等      |

# 5 調査・研究の強化（障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実）

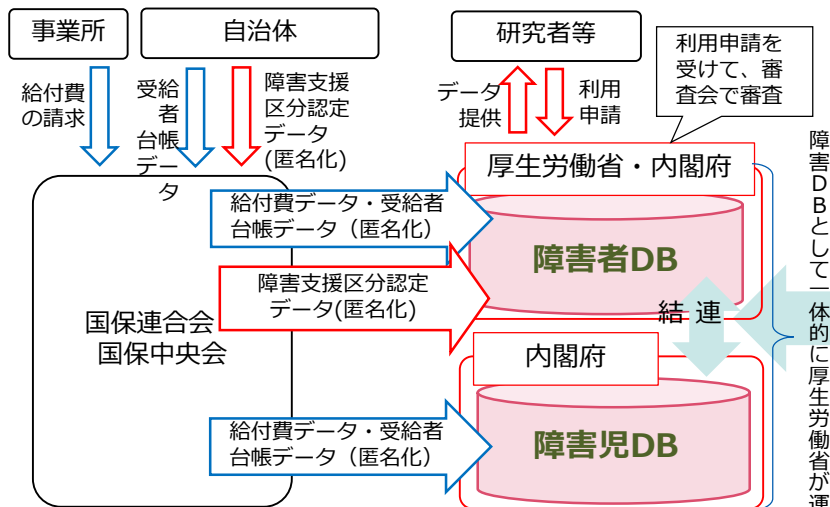
## 現状・課題

- 医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。
- 他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。
- 難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

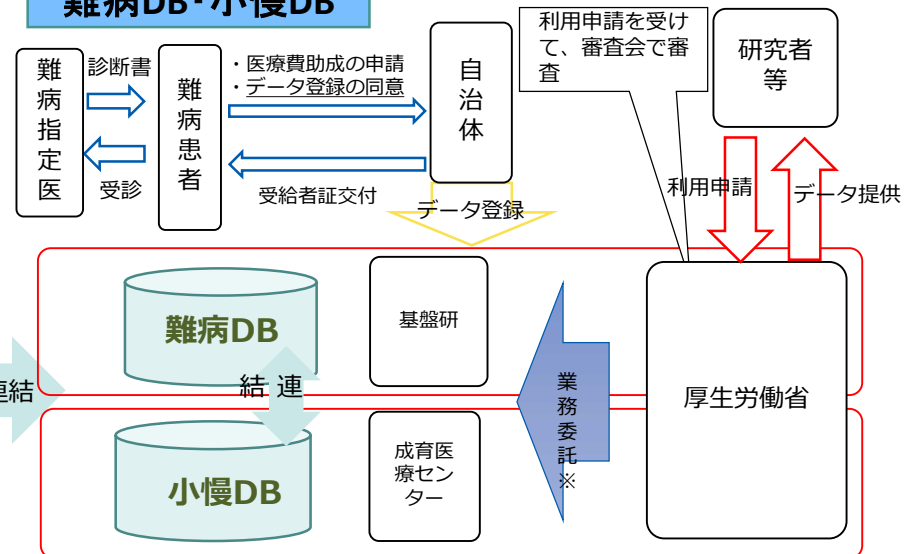
## 見直し内容

- 障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。
- 安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。
- 難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。

### 障害者DB・障害児DB



### 難病DB・小慢DB



※ 現行、予算事業としてDBを運営している。  
 ※ 引き続き、難病は基盤研、小慢は成育への委託することを想定（委託規定を新設）



# 難病・小慢対策の見直しに関する意見書（ポイント）

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・社会保障審議会児童部会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とりまとめ（令和3年7月）

## 基本的な考え方

難病法の基本理念にのっとり、難病の克服を目指し、地域社会で尊厳を持って他の人々と共生することを妨げられないことを旨として、総合的な施策を講じる。

## 研究・医療の推進（良質かつ適切な医療の充実）

### ○ 円滑に医療費助成が受けられる仕組みの導入

助成開始の時期を申請時点から重症化時点に前倒しする。

※ 都道府県等の事務負担等に与える影響や、患者等にとってもできる限り早期の申請・認定が望ましいこと、他制度とのバランスを踏まえ、前倒し期間に上限を設ける。  
具体的な上限は、申請日から1ヶ月前までが考えられるが、病状や指定医の状況によっては難しい場合があり得ることも踏まえ検討すべき。

### ○ データベースの充実と利活用について

個人情報保護に十分に配慮しつつ、治療研究に有用なデータの提供が促進されるよう、難病DB・小慢DBについて法律上の規定を整備する。

※ 提供する情報の内容はこれまでと同様。第三者提供の範囲は、民間事業者も含め、審査会で判断。

※ 想定される法律上の規定は、第三者提供のルール、安全管理措置、指導監督、罰則等。

### ○ 医療費助成の申請をしない患者の登録の仕組みの導入

医療費助成の申請をしない患者についても、データを登録することができる仕組みを設ける。

※ 患者のデータ登録の流れ、登録項目は、医療費助成対象者と同様。登録の頻度も医療費助成対象者と同様にすることを基本に、患者の事務負担と研究の意義のバランスを踏まえて検討。データの研究利用に関する同意は医療費助成を行う地方自治体が取得。小児慢性特定疾病は、指定難病に当たる疾病など、軽症者のデータ収集の必要性が高いと考えられる疾病から導入することが考えられる。

## 地域共生の推進（療養生活支援の強化）

### ○ 地域における支援体制の強化

- ・ 難病相談支援センターの連携先として、福祉や就労支援機関を法令に明記する。
- ・ 慢性疾患児童等地域支援協議会を法令上に位置付けるとともに、難病対策地域協議会との連携についても法令上明確にする。

### ○ 小児慢性特定疾患児童等自立支援事業の強化

- ・ 現状把握→課題分析→任意事業の企画・実施という流れを作るため、地域の実態把握を自治体の必須事業とする。
- ・ 任意事業の実施率向上を図るため、任意事業の努力義務化を積極的に検討する。

### ○ 「登録者証」(仮称)の発行

- ・ データを登録した患者に、「登録者証」(仮称)を発行することが適当と考えられる。
- ・ 「登録者証」(仮称)には、地域で利用できるサービスの情報を記載するほか、医師の診断書に代わるものとして取り扱うことができるよう、関係者に働きかける。

※ 「登録者証」(仮称)の交付目的は、「治療研究の推進」と「療養生活の環境整備」の2つ。

※ 交付目的、患者の利便性、関係者の事務負担等を踏まえ、地方自治体が発行することが考えられる。

# 難病・小児慢性特定疾病対策について（概要） （1 / 2）

令和5年度予算（案）（令和4年度当初予算額）  
：1,598億円（1,563億円）  
令和4年度補正予算額：22億円

難病患者等への医療費助成等を実施するとともに、昨年7月に取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」や第210回臨時国会において成立した難病法及び児童福祉法の一部改正法等を踏まえ、難病・小児慢性特定疾病対策の着実な推進を図る。

## ① 難病患者等への医療費助成の実施

R5予算（案） 1,276億円（1,250億円）

- 難病患者に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患者の医療費の負担軽減を図る。

（主な事業）

- 難病医療費等負担金 1,273億円

## ② 難病患者の社会参加と難病に対する国民の理解の促進のための施策の充実

R5予算（案） 12億円（12億円）

- 地域の様々な支援機関と連携した相談支援体制の構築などにより、難病患者の長期療養生活上の悩みや不安を和らげ、就労支援を推進するため、相談支援センターへの専門職の配置等への支援を行うとともに、難病についての理解を深める取組を推進し、難病患者が社会参加しやすい環境の整備を図る。

（主な事業）

- 難病相談支援センター事業 6.7億円

## ③ 難病の医療提供体制の構築

R5予算（案） 8.7億円（9.5億円）  
R4補正予算額 5.2億円

- 都道府県における難病の医療提供体制の拠点となる難病診療連携拠点病院を中心とした連携体制の構築等に対する支援を行う。

（主な事業）

- 難病医療提供体制整備事業 5.5億円

【一部R4補正】難病指定医が勤務する医療機関のオンライン化支援事業 2.9億円、【R4補正】5.2億円

# 難病・小児慢性特定疾病対策について（概要） （2 / 2）

令和5年度予算（案）（令和4年度当初予算額）  
：1,598億円（1,563億円）  
令和4年度補正予算額：22億円

## ④ 小児慢性特定疾病対策の推進

R5予算（案） 183億円（179億円）  
R4補正予算額 1.8億円

- 慢性的な疾病を抱える児童等に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患児家庭の医療費の負担軽減を図る。また、慢性的な疾病を抱える児童等の自立を促進するため、療養生活に係る相談や地域の関係者が一体となった自立支援に対する支援を行うほか、先天性異常等に罹患している児童等が必要としている特殊ミルクの供給に対する支援の強化等を行う。

（主な事業）

|                        |       |
|------------------------|-------|
| ・小児慢性特定疾病医療費負担金        | 167億円 |
| ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金 | 9.2億円 |
| ・代謝異常児等特殊ミルク供給事業       | 2.8億円 |
| ・移行期医療支援体制整備事業         | 34百万円 |

【一部R4補正】・小児慢性特定疾病指定医が勤務する医療機関のオンライン化支援事業 1.0億円、【R4補正】1.8億円

## ⑤ 難病・小児慢性特定疾病に関する調査・研究などの推進

R5予算（案） 119億円（113億円）  
R4補正予算額 15億円

- 難病等の研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模の指定難病・小慢データベースの充実を図り、難病患者・小児慢性特定疾病児童等の情報の円滑な収集を進めるとともに、この情報を活用するなどして、疫学調査、病態解明、治療法の開発（遺伝子治療、再生医療技術等）等に関する研究を行う。

（主な事業）

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| 【一部R4補正】・難病対策等の推進のための患者データ登録整備事業等 | 12億円、【R4補正】5.5億円  |
| ・難病等制度推進事業                        | 45百万円             |
| 【R4補正】・難病ゲノム等情報利活用検証事業            | 3.3億円             |
| 【一部R4補正】・難治性疾患政策研究事業／難治性疾患実用化研究事業 | 107億円、【R4補正】6.0億円 |

（注1）計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。（注2）計数は、他局、デジタル庁計上分を含む。

# ○ ハンセン病問題対策

# ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場 概要

開催趣旨：「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」（令和元年7月12日閣議決定）等を受け、偏見差別の解消に向けて、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等を推進するため、これらの取組について当該家族等の意見を踏まえて検討・実施していくことを目的として、本協議の場（三省協議）を開催

開催実績：第1回（R元.10.2）、第2回（R2.1.16）、第3回（R2.12.22）

※R4.6.22に施策検討会の検討状況に関する三省意見交換会を開催

## 出席者

- 〔厚 労 省〕 厚生労働副大臣（第1・2回橋本岳、第3回山本博司）、健康局長 ほか
- 〔法 務 省〕 法務省大臣政務官（第1・2回宮崎政久）、法務副大臣（第3回田所嘉徳）、法務省人権擁護局長 ほか
- 〔文 科 省〕 文部科学省大臣政務官（第1・2回佐々木さやか、第3回鰐淵洋子）、文科省総合教育政策局長 ほか
- 〔統一交渉団・家族原告合同交渉団〕  
家族訴訟原告団・弁護士、ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会（全原協）、  
全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）

## 検討事項

### （1）当面の対策

- ① 偏見差別の解消に向けた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化
- ② 家族関係回復に向けた施策
- ③ 名誉回復措置

### （2）今後の進め方（これまでの啓発普及活動の検証の進め方を含む。）等

※第3回協議の場において、**施策検討会を設置し、検討課題を整理、分析等を行い、偏見差別の解消に必要な広報活動や人権教育、差別事案への対処のあり方等をまとめ、報告させることを決定。現在検討会において議論中であり、検討会で最終報告書がまとまり次第、再度本協議の場を開催する予定。**

【参考1：ハンセン病家族訴訟原告団・弁護士要請書（厚生労働大臣宛）（令和元年7月24日）】

- ① 被害実情に即した全員一律の被害補償制度の早期創設
- ② 法務省及び文部科学省を含む関係省庁の連携・協力による、横断的・継続的な根本的偏見差別解消策の実施
- ③ 家族関係回復に向けた施策の実現
- ④ 前記①について早急なる実務者協議の開始及び前記②及び③に関する継続的協議の場の設置

【参考2：ハンセン病家族訴訟原告団・弁護士全面解決要求書（令和元年7月24日）】

「謝罪広告などにより、広く社会に対し、ハンセン病歴者家族らの名誉回復措置を採るとともに、家族らが受けた被害を償うに足りる賠償・補償をおこなうこと。」

# ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 概要

目的・・・ハンセン病に対する偏見差別の現状とこれをもたらした要因を解明、国のこれまでの啓発活動の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な広報活動や人権教育、差別事案への対処の在り方についての提言などを行う。

## 検討会

座長 ※有識者会議委員による互選

有識者会議：12名

委員長

(検討会座長が兼任)

- ・ 課題の整理、現状把握、要因分析
- ・ 報告書を作成

※開催実績：第1回(R3.7.31)、第2回(R3.8.24)、  
第3回(R3.11.18)、第4回(R4.3.17)、第5回(R4.7.4)、  
第6回(R4.11.9)

※現在、有識者会議及び当事者市民部会で各課題に対する意見聴取、3省へのヒアリング等を行い、提言検討に向けた議論を行っているところ。令和4年度末に予定している最終報告書のとりまとめに向けて対応中。

当事者市民部会：20名

委員長 ※互選

- ・ 国の啓発活動の評価
- ・ 今後の啓発活動の在り方について提言、専門家会議に報告

※開催実績：第1回(R3.8.12)、第2回(R3.10.5)、  
第3回(R4.3.1)、第4回(R4.3.8)、第5回(R4.5.26)、  
第6回(R4.12.8)

監視・報告

報告書

ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場

# ハンセン病に関する文書の保存状況に関する実態調査について (概要)

## (経緯・目的)

令和3年2月に「明治三十二年 癩病患者並血統家系調 永年保存 大町警察署」と記載された文書がネットオークションに出品され、当時のハンセン病患者の方やそのご家族に関する情報が、一時的に不特定多数の方によって閲覧可能な状態とり、元患者の方々やご家族にとって、新たな偏見・差別を生み出し、重大な人権侵害につながる恐れがある事案が発生しました。

本事案を受け、厚生労働省は、統一交渉団との協議を重ね、今般、各都道府県で保有しているハンセン病に関連する文書及びその保管状況等の実態を把握するため、実態調査を行うこととし、各都道府県知事あて実態調査の実施依頼の通知を发出了しました。(令和4年12月26日付「ハンセン病に関する文書の保管状況に関する実態調査について」通知)

本調査の調査結果の提出期限は、**令和5年6月30日まで**となりますので、通知を参照の上、調査の実施をお願いします。なお、厚生労働省でとりまとめた上で公表予定です。

### 調査対象部局等

都道府県庁内各部局(総務部局、保健福祉担当部局[医療行政、感染症・ハンセン病対策担当部局等]、病院関係部局、人権擁護担当部局、教育委員会事務局及び警察本部等)及び調査対象文書を保有している可能性がある出先機関等(保健所、歴史博物館等)

※調査の対象とする部局等については、通知を参照の上、公文書の内容例等を参考に各都道府県において判断されたい。

### 調査対象文書

- ・癩病患者に関する調査
- ・癩予防に関する件、癩予防に関する執務摘要
- ・内務省衛生局訓示
- ・患者の細菌検査に関する意見具申
- ・療養所、病院に関する予算、警察費予算、県分担金
- ・警察署巡回注意事項
- ・県税賦課徴収
- ・県議会選挙、県議会質疑
- ・集落移転に係る予算、進捗状況

※パンフレットや一般図書等広く一般に公開されているものは調査対象除外

# 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



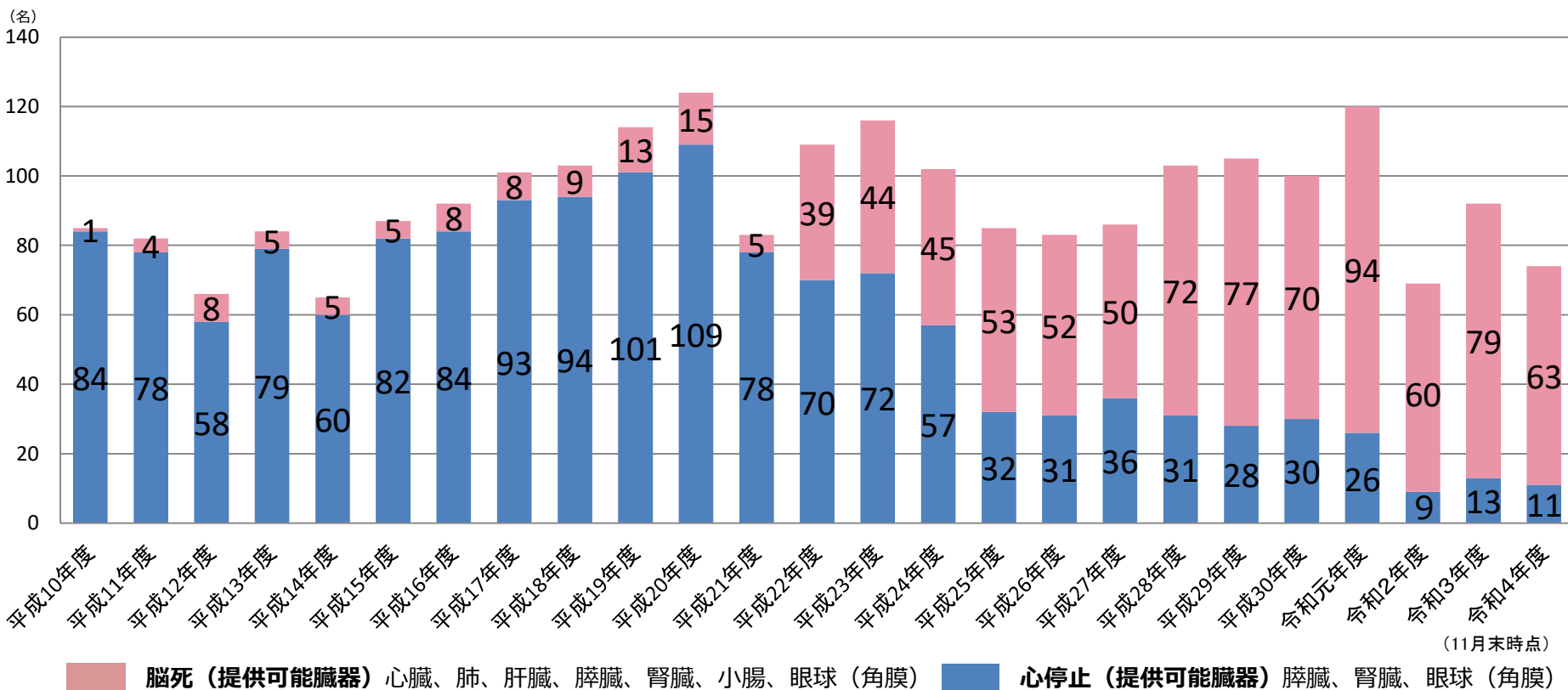
# ○ 臓器移植対策

# 臓器提供者数の推移（年度別）

平成9年10月（法施行）～令和4年11月末までの脳死下臓器提供者数 884名

平成22年の改正臓器移植法施行後の脳死下臓器提供者数 798名

※ 新型コロナウイルス感染症が発生している状況下において、令和2年度における脳死した者の身体からの臓器提供者数は例年より減少していたが、令和3年度における当該臓器提供者数は、医療提供体制の確保等により、最も臓器提供者数が多かった令和元年度に次ぐ臓器提供者数となっており、令和4年度も令和元年度と同程度の推移となっている。



(11月末時点)

■ 脳死（提供可能臓器）心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸、眼球（角膜） ■ 心停止（提供可能臓器）膵臓、腎臓、眼球（角膜）

（資料）（公社）日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

### (1) 年間を通じた取組

臓器提供の意思表示について考えるきっかけとして、  
次のような取組を実施。

- 中学生向けの啓発のためのパンフレットの作成、配布
- 免許センターでの意思表示に関する動画の上映、リーフレットの配布



中学生向けパンフレット



リーフレット

### (2) 臓器移植普及推進月間（毎年10月）の取組

#### ○「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・全国各地の著明なランドマーク・建物をグリーンにライトアップ（令和4年度は44都道府県の160箇所にて実施）
- ・東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示（令和4年10月14日(金)～20日(木)）

#### ○臓器移植推進国民大会の開催

- ・令和4年10月29日（土）北海道で開催
- ・令和5年度は広島県で開催



### (3) 臓器移植に関する教育の展開

- 授業実例集の作成 : 各学校や各教諭が行っている授業の実例集、またその活用法についての解説書を作成
- 研究会・セミナーの開催 : 事例集等の学校での活用法に関する研究会やセミナーを定期的開催

各医療機関の状況に応じて、院内の各部門間の連携及び都道府県コーディネーターをはじめとする院外の移植医療機関との連携の下で院内コーディネーター設置や院内マニュアルの作成、実際の臓器提供を想定したシミュレーションや院内研修の実施や院外研修への参加、患者家族の臓器提供に関する意思の把握など、臓器提供に関する院内体制を整備する。

### 実施施設の要件及び実施内容

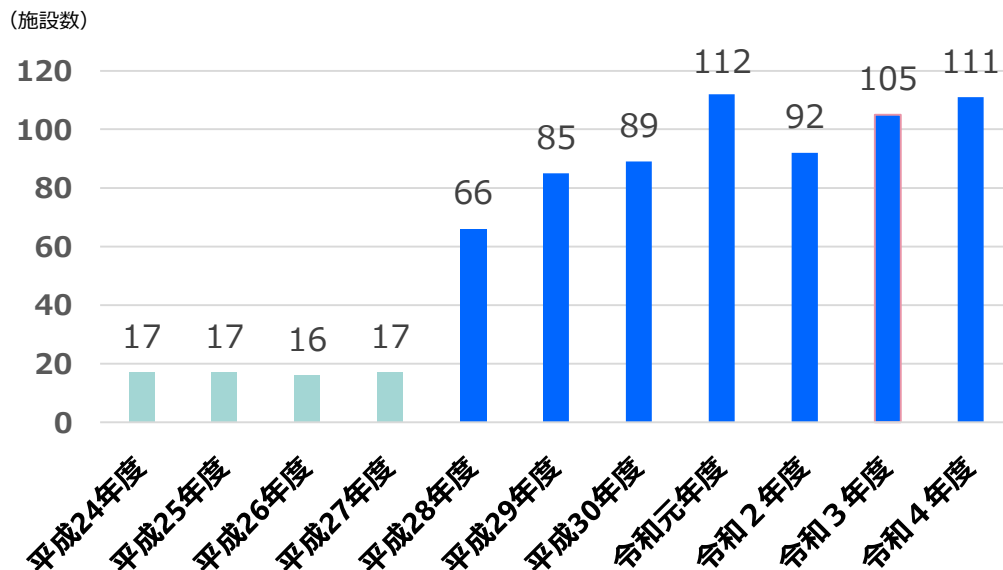
#### 【実施施設の要件】

- ・ 5 類型に該当する施設
- ・ 施設の方針として体制を整備することが合意されている

#### 【実施内容】

- ◎基礎事業
  - ・ 臓器提供に関する委員会・会議の開催
  - ・ 院内マニュアルの作成・見直し
- ◎研修事業
  - ・ 院内研修会の開催
  - ・ JOTが主催する各種研修会への職員派遣
  - ・ 各種学会との共催セミナーへの職員派遣
- ◎臓器提供に関するシミュレーションの実施

### 事業実施施設数の推移

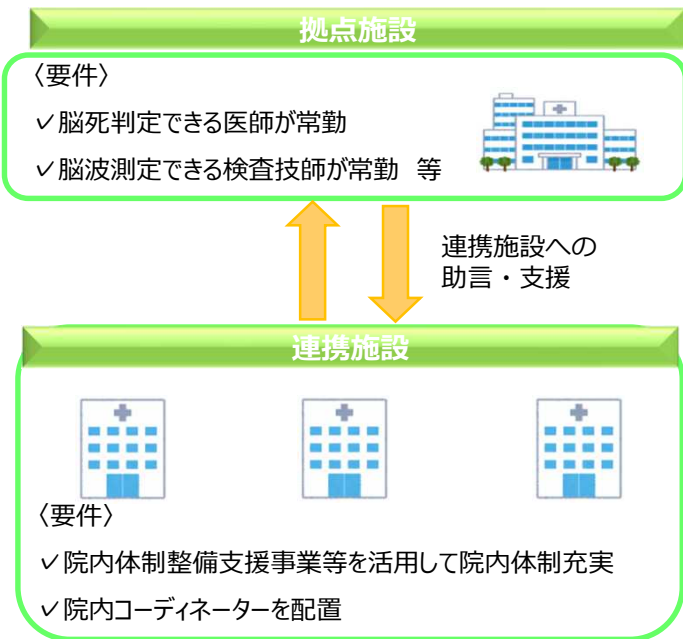


実施施設について

- ・ ~平成27年度：あらかじめ一定の要件が整っている施設を選定
- ・ 平成28年度～：公募による参加施設を募集

臓器提供の経験が豊富な施設から経験が少ない施設等に対して、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等が応援に駆けつける等の支援を行う。

実施内容

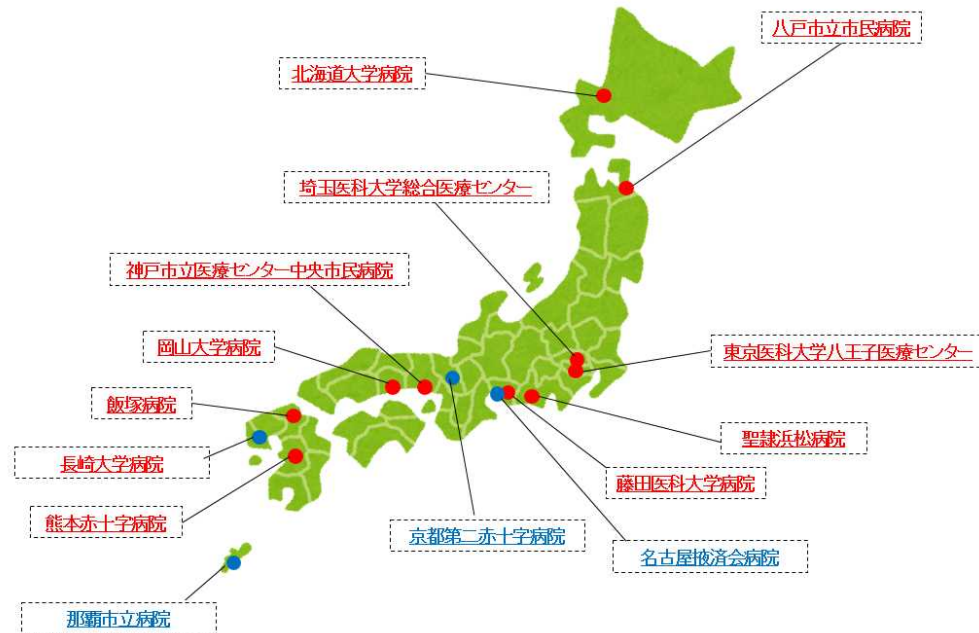


【支援対象事例】

- ✓ 連携施設と定期的な合同カンファ（提供事例の共有等）
- ✓ 臓器提供時の進行管理の助言
- ✓ 脳死判定医（技師）、全身管理を行う麻酔科医の派遣

（資料）厚生労働省健康局移植医療対策推進室作成

令和4年度拠点施設



拠点施設数：令和元年度 8 施設

令和2年度 10 施設

令和3年度 12 施設

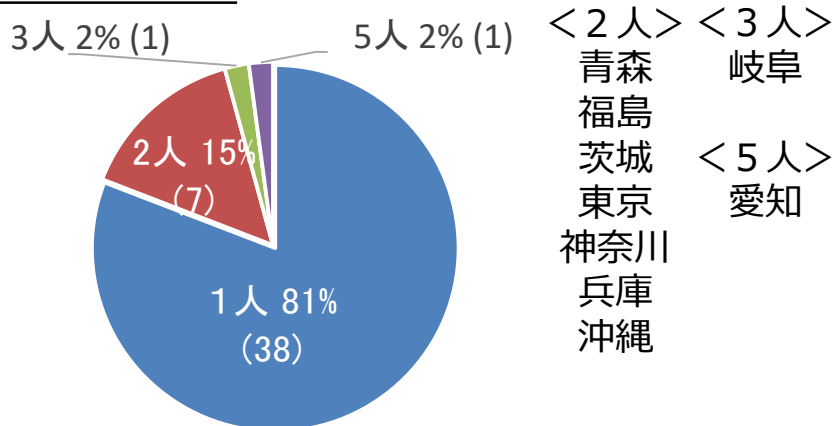
**令和4年度 14 施設**

● 令和3年度より継続施設

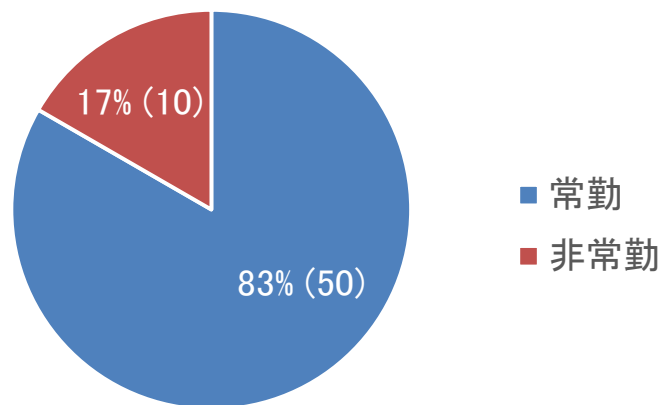
● 令和4年度新規参加施設

38道府県で、都道府県コーディネーターは1人のみの設置となっている。

### 1. 設置人数

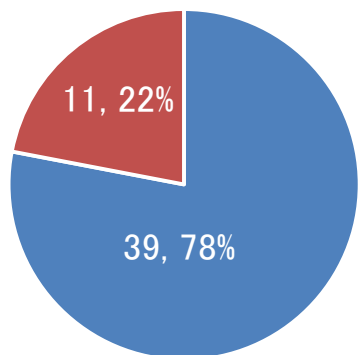


### 2. 勤務体系①



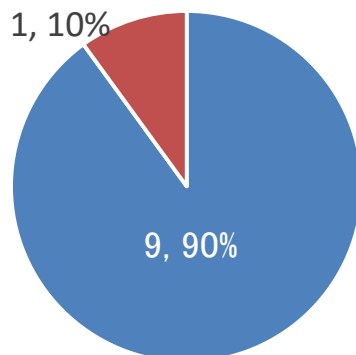
### 2. 勤務体系②

・常勤のうち



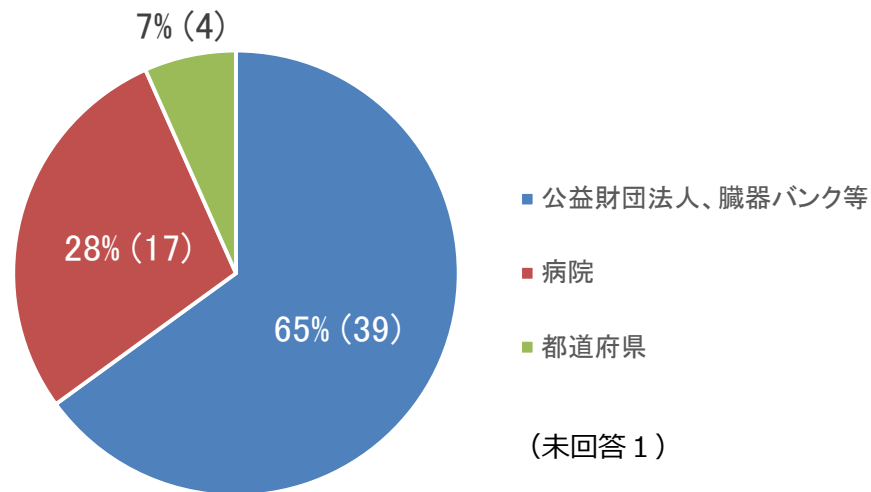
■ 専任 ■ 兼任

・非常勤のうち



■ 専任 ■ 兼任

### 4. 所属先



(未回答 1)

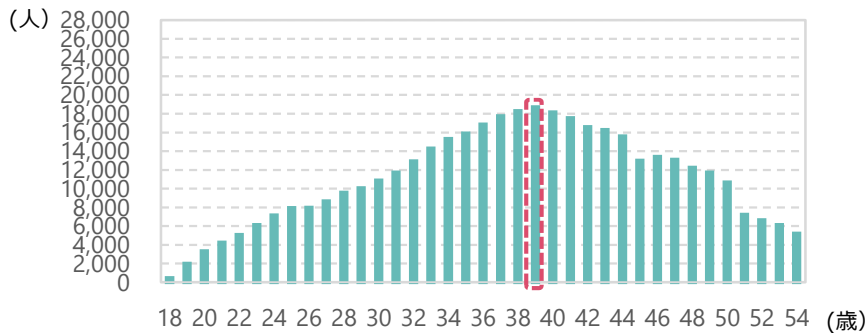
# ○ 造血幹細胞移植対策

# 骨髄バンクドナー登録者数の推移

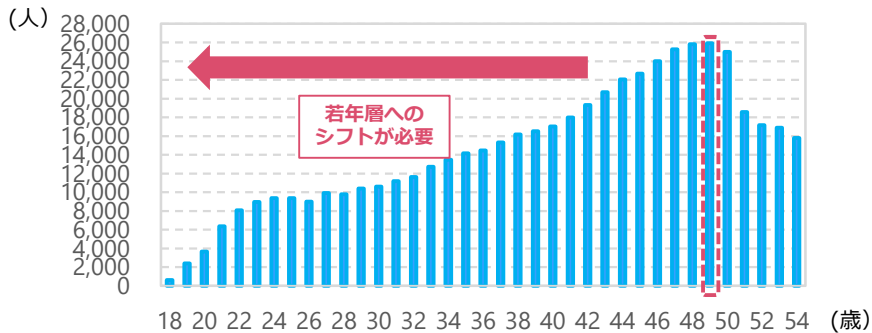
- 骨髄移植（末梢血幹細胞移植）のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、**高齢化の傾向が顕著である。**
  - **高齢ドナーは健康理由等によりコーディネートリタイアとなる割合が高い傾向にある。**また、骨髄等のドナーとなることができる（骨髄等の提供ができる）年齢は54歳以下となっているため、今後、**ドナー数の減少が危惧され、コーディネートへの影響が懸念されている。**
- **引き続き、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層に対して働きかけを進めることが極めて重要であり、若年層が集まる会場（教育機関、ショッピングセンター、イベント会場など）でのドナー登録会の開催や若年層向けのPR活動を積極的にお願いしたい。**

## 年齢別ドナー登録者数の推移

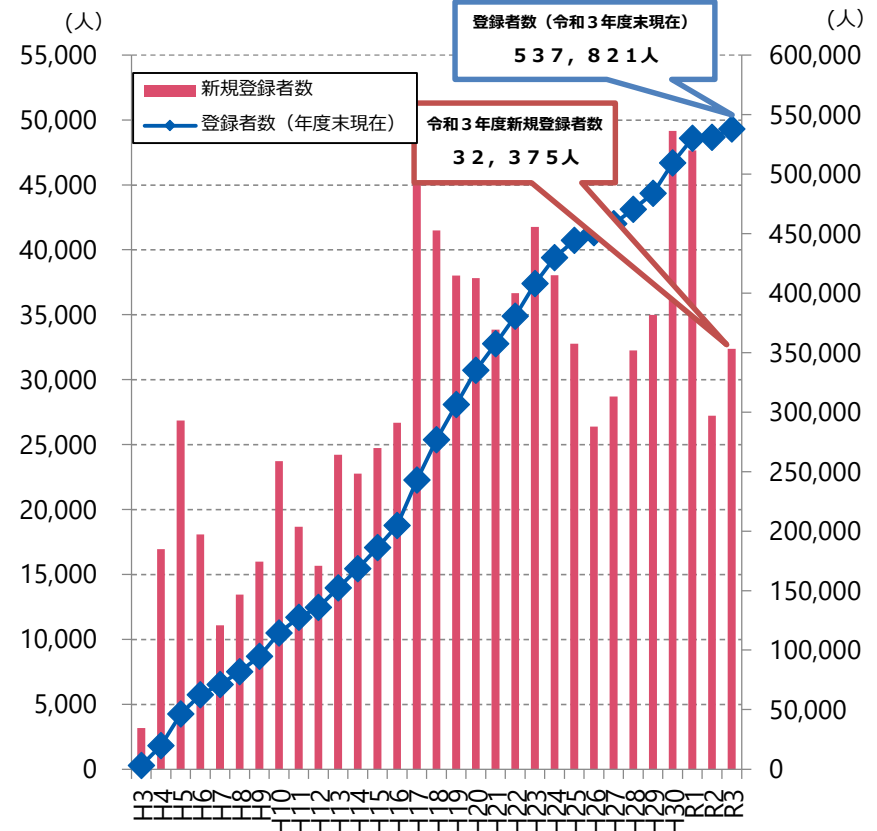
平成24年3月末（合計約41万人） **最も多い年齢層：39歳**



令和4年3月末（合計約54万人） **最も多い年齢層：49歳**



## 骨髄バンクドナー登録者数の推移



(資料) 日本赤十字社及び(公財)日本骨髄バンクが提供した情報を元に厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室で加工



- 地域における骨髄バンク事業の推進等を目的とした会議体として、日本骨髄バンクから各自治体に対し「骨髄バンク推進連絡協議会」の設置をお願いしているところ。

(参考) 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第七号）（抄）

第四 その他移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し必要な事項

一 関係者の連携

国、地方公共団体、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者、臍帯血供給事業者、造血幹細胞提供支援機関及び医療関係者は、場合に応じてボランティア等の協力も得つつ、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、相互に連携を図りながら協力する。

- 骨髄バンク推進連絡協議会を設置している自治体は、全国で37都道府県（令和4年12月現在）。
- 引き続き、関係者間の連携強化のため、未設置の自治体は協議会の早期設置、設置済みの自治体は定期的な開催により、関係者間の相互理解の増進、ドナー登録会の円滑な開催及び効果的な普及啓発をお願いしたい。

| 都道府県 | 設置状況 | 都道府県 | 設置状況 | 都道府県 | 設置状況 | 都道府県 | 設置状況 | 都道府県 | 設置状況 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 北海道  | ○    | 埼玉県  | ○    | 岐阜県  | ○    | 鳥取県  | ○    | 佐賀県  | -    |
| 青森県  | -    | 千葉県  | ○    | 静岡県  | ○    | 島根県  | ○    | 長崎県  | -    |
| 岩手県  | -    | 東京都  | ○    | 愛知県  | ○    | 岡山県  | ○    | 熊本県  | -    |
| 宮城県  | -    | 神奈川県 | ○    | 三重県  | ○    | 広島県  | ○    | 大分県  | ○    |
| 秋田県  | -    | 新潟県  | ○    | 滋賀県  | ○    | 山口県  | ○    | 宮崎県  | ○    |
| 山形県  | ○    | 富山県  | ○    | 京都府  | ○    | 徳島県  | ○    | 鹿児島県 | ○    |
| 福島県  | -    | 石川県  | ○    | 大阪府  | ○    | 香川県  | ○    | 沖縄県  | -    |
| 茨城県  | ○    | 福井県  | -    | 兵庫県  | ○    | 愛媛県  | ○    |      |      |
| 栃木県  | ○    | 山梨県  | ○    | 奈良県  | ○    | 高知県  | ○    |      |      |
| 群馬県  | ○    | 長野県  | ○    | 和歌山県 | ○    | 福岡県  | ○    |      |      |

「○」：設置済み  
「-」：未設置

# 原子爆弾被爆者援護施策について

健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室

原爆被爆者援護施策予算案について（令和5年度）

| 事 項           | 令和4年度<br>予 算 額 | 令和5年度<br>予算額(案) | 主 な 事 業  |
|---------------|----------------|-----------------|--|
|               | 億円             | 億円              | 億円   |
| 原爆被爆者援護対策費    | 1,226          | 1,188           |  |
| （1）医療費等       | 313            | 305             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原爆一般疾病医療費 254</li> <li>・ 原爆疾病医療費 20</li> </ul>      |
| （2）諸手当等       | 793            | 759             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療特別手当 248</li> <li>・ 健康管理手当 430</li> </ul>         |
| （3）保健福祉事業等    | 75             | 76              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険等利用被爆者助成事業 30</li> </ul>                        |
| （4）原爆死没者追悼事業等 | 8              | 8               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被爆体験伝承事業 0.5</li> <li>・ 被爆建物・樹木の保存事業 0.5</li> </ul> |
| （5）調査研究等      | 37             | 41              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 増 被爆体験者精神影響等調査研究委託費 12</li> </ul>                   |

## 総理発言

令和4年8月9日、被爆者団体要望会において、総理から「被爆体験者事業にがんの一部を追加することなどを検討したい。来年4月より、医療費支給を開始できるよう、事業の性質に照らし、どのようながんを対象とできるかなどについて、速やかに厚生労働省に検討させたい」と表明。

## 被爆体験者精神影響等調査研究事業の拡充に関する検討会

○総理発言に伴い、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の拡充に関する検討会」にて、専門家による検討を実施。

### <検討会での議論内容>

- 対象合併症と発がんの関連性について一定のエビデンスが認められる以下のがんを調査研究の対象とする。
  - 対象となるがん種: 胃がん、大腸がん、肝がん、胆嚢がん、膵がん、乳がん、子宮体がん※
- ※上記がん種を合計すると全がんに占める割合は約5割
- 本事業における対象合併症と発がんの関連性について、科学的エビデンスについての知見を深めるための研究を進めることとし、対象合併症と発がんの関連性に関する研究へ協力してもらうことに対して、事業対象者に医療費(自己負担分)を支給。
- 対象合併症と発がんの関連性等に関する調査研究を、令和5年4月より開始(長崎大学等を想定)し、今後、研究成果を踏まえながら、長崎県市と国が協議し、がん種の追加も検討していく。
- 被爆体験者の負担軽減となる事務手続き等の見直し(3年に1回の更新手続きの廃止、対象疾病の病名指定を解除等)についても実施。

## 事業の見直し時期

検討会にて議論された内容を踏まえ、令和5年4月から運用開始できるよう、今後調整していくもの。

## 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(資料ページ)                 | 所管課室       | 担当係      | 担当者 | 内線   |
|-----------------------------|------------|----------|-----|------|
| 健康施策について(1~32ページ)           | 健康課        | 総務係      | 若松  | 2342 |
| 予防接種施策について(33~40ページ)        | 予防接種担当参事官室 | 庶務係      | 高橋  | 8919 |
| がん対策(42~49ページ)              | がん・疾病対策課   | がん指導係    | 高橋  | 3827 |
| 脳卒中・心臓病等の循環器病対策(50~55ページ)   | がん・疾病対策課   | 疾病情報管理係  | 宮本  | 2359 |
| アレルギー疾患対策(56~59ページ)         | がん・疾病対策課   | 疾病情報管理係  | 宮本  | 2359 |
| 腎疾患・糖尿病対策(60~63ページ)         | がん・疾病対策課   | 疾病情報管理係  | 宮本  | 2359 |
| 肝炎対策について(64~70ページ)          | 肝炎対策推進室    | 肝炎対策指導係  | 有賀  | 2948 |
| 感染症対策について(71~92ページ)         | 結核感染症課     | 総務係      | 磯   | 2372 |
| 難病・小児慢性特定疾病対策(94~104ページ)    | 難病対策課      | 難病調査研究係  | 倉澤  | 2355 |
| ハンセン病問題対策(105~108ページ)       | 難病対策課      | ハンセン病係   | 平塚  | 2369 |
| 移植医療対策について(109~118ページ)      | 移植医療対策推進室  | 臓器移植係    | 山口  | 2365 |
|                             |            | 造血幹細胞移植係 | 石川  | 2363 |
| 原子爆弾被爆者援護施策について(119~121ページ) | 総務課        | 援護予算係    | 設楽  | 2955 |