

平成31年 4月24日
平成31年度保健師中央会議



最近の健康づくり施策の動向

厚生労働省健康局 健康課
課長 武井 貞治

健康日本21(第二次)の概要

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

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

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

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

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

健康日本21(第二次)に掲げる具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は策定時）	直近の実績値（H28）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸（男性70.42年、女性73.62年）	男性 72.14年 女性 74.79年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（84.3（10万人当たり）） ○高血圧（収縮期平均血圧）の改善（男性138mmHg、女性133mmHg） ○糖尿病合併症の減少（16,247人）	76.1（10万人当たり） 男性136mmHg、女性130mmHg 16,103人	73.9（10万人当たり） 男性134mmHg、女性129mmHg 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 （心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○自殺者の減少（23.4%（人口10万人当たり）） ○低出生体重児の割合の減少（9.6%） ○低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（17.4%）	16.8% 9.4% 17.9%	19.4% 減少傾向へ 22%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数の増加（420社）	3751社	3000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○食塩摂取量の減少（10.6g） ○20～64歳の日常生活での歩数の増加（男性 7841歩、女性6883歩） ○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少（9.3%（15歳以上）） ○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%） ○成人の喫煙率の減少（19.5%） ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加（25%）	9.9グラム 男性7769歩、女性6770歩 7.7% 男性14.6%、女性9.1% 18.3% 51.2%	8グラム 男性9000歩、女性8500歩 5% 男性13.0%、女性 6.4% 12% 50%

健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

4段階で評価

策定時の値と直近値を比較

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

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

5つの基本的な方向毎の進捗状況

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

十分に改善を認めた主な項目

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

改善が不十分な主な項目

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

健康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、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、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

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

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

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

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

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

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

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

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

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

①

○ 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。

④

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

③

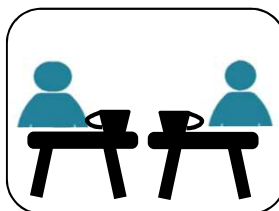
【経過措置】⑦

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

○ 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

屋内禁煙



喫煙専用室設置(※)



加熱式たばこ専用の
喫煙室設置(※)



or

室外への煙の流出防止措置

⑤

○ 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 ⑥
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。

経営判断等

2020年
4月1日
施行

喫煙を主目的とする施設

喫煙目的施設

②

- ・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(※)

○ 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。

屋外や家庭など

2019年
1月24日
施行

改正健康増進法の施行期日について

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

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

＜政令事項＞

- ① 敷地内禁煙となる第一種施設の対象施設の範囲
- ② 喫煙目的施設の要件
- ③ 適用除外の場所の範囲

＜省令事項＞

- ④ 特定屋外喫煙場所における必要な措置
- ⑤ 喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止基準
- ⑥ 喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識等
- ⑦ 喫煙可能室設置施設の届出

※ 各事項に記載された数字は、3ページ上段「改正健康増進法の体系」記載の数字に対応している。

2020年4月1日施行に伴う政省令事項①

喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止にかかる技術的基準

- 喫煙専用室等で必要となる「煙の流出防止措置」は、以下のとおり。
 - ① 入口における室外から室内への風速が0.2 m/秒以上であること
※入口にのれん、カーテン等を設置し、開口面の面積を狭くするという工夫により、風速0.2m/秒以上を実現することもできる。
 - ② 壁、天井等によって区画されていること
 - ③ たばこの煙が屋外に排気されていること
- ※1 施設内が複数階に分かれている場合においては、フロア分煙を行うことが可能
- ※2 法律の経過措置対象である小規模飲食店において、店舗内の全部の場所を喫煙することができる場所とする場合は、壁、天井等によって区画されている措置が講じられていることとする
- ※3 施行時点で既に存在している建築物であって、管理権原者の責めに帰することができない事由によって上記基準を満たすことが困難な場合にあっては、たばこの煙の流出防止にかかる技術的基準について一定の経過措置を設ける

喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識等

- 喫煙専用室等を設置した場合の喫煙専用室等の出入口及び施設等の出入口に掲示する標識については、各標識に記載された事項を容易に識別できるようにすることとする。
(参考(法律事項))
- 喫煙専用室等の出入口に掲示する標識の記載事項
 - ・ 当該場所が(専ら)喫煙をすることができる場所である旨
 - ・ 当該場所への二十歳未満の者の立入りが禁止されている旨
- 施設等の出入口に掲示する記載事項
 - ・ 喫煙専用室等が設置されている旨

2020年4月1日施行に伴う政省令事項②

望まない受動喫煙を防止するための措置に係る適用除外の場所

○ 屋内禁煙等の措置の適用除外となるプライベートな居住空間は、以下のとおり。

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

※「人の居住の用に供する場所」（家庭等）及び「旅館業の施設の客室の場所」も法律において適用除外の場所としている。

適用除外に該当する場所については、プライベートな場所として、私的な利用であること及び生活の場所であることを満たすものとしており、主な整理は以下の表のとおり。

施設		規制の適用
寄宿舍・ 入所施設（※）	個室	適用除外
	多床室、共用部	原則禁煙（喫煙専用室設置可）
病院、診療所、 介護老人保健施設、介護医療院	個室	禁煙
	多床室、共用部	禁煙
ホテル・旅館の客室		適用除外
簡易宿所、下宿	客室（個室）	適用除外
	客室（相部屋）、共用部	原則禁煙（喫煙専用室設置可）

（※） 特養、有料老人ホーム、グループホーム、サ高住、障害者支援施設、小規模多機能型居宅介護事業所、救護施設、厚生施設、宿所提供施設 等

喫煙目的施設の要件

○ 喫煙を主目的とする施設は、①公衆喫煙所、②喫煙を主目的とするバー、スナック等、③店内で喫煙可能なたばこ販売店の3種類であり、具体的要件は以下のとおり。

① 公衆喫煙所

- ・ 施設の全部の場所を専ら喫煙をする場所とするものであること

② 喫煙を主目的とするバー、スナック等

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

※「通常主食と認められる食事」とは、社会通念上主食と認められる食事をいう。

③ 店内で喫煙可能なたばこ販売店

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

（参考）法律における「喫煙目的施設」の定義

「多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる 目的とする施設として政令で定める要件を満たすものをいう。」

喫煙可能室設置施設の届出

○ 対象施設と届出事項

i 既存特定飲食提供施設に設置する場合

- ・ 喫煙可能室設置施設の名称及び所在地
- ・ 喫煙可能室設置施設の管理権原者の氏名及び住所

※ 施設の管理権原者は、以下の資料を保存しなければならない。

- ・ 喫煙可能室設置施設の客席部分の床面積に係る資料
- ・ 喫煙可能室設置施設が会社により営まれるものである場合には、当該会社の資本金の額又は出資の総額に係る資料

(参考) 「既存特定飲食提供施設」の対象

- ・ 個人又は中小企業（資本金5000万円以下）が経営
- ・ 客席面積100㎡以下

ii 旅客運送事業鉄道等車両又は旅客運送事業船舶に設置する場合

- ・ 喫煙可能室設置施設の名称、車両番号等
- ・ 喫煙可能室設置施設の管理権原者の氏名及び住所

※ 1 届出をしない限り喫煙可能室設置施設に該当しないというものではない

※ 2 届出様式は省令で規定、届出受付開始時期は今後追ってお示しする予定

受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発について

支援措置

○ 予算措置等

- ① 飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用の助成を行う。【平成31年度予算(案):33.3億円(平成30年度予算額:33.3億円)】

＜参考＞ 助成の概要(平成30年度実施内容)

・助成率:1/2(飲食店は2/3) ・上限額:100万円

・助成対象:以下の措置にかかる工費、設備費、備品費、機械装置費など

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

- ② 屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。

○ 税制上の措置

中小企業等が経営改善設備を取得した場合の特別償却又は税額控除制度(※)について、飲食店等において設置する受動喫煙の防止のための喫煙専用室に係る器具備品及び建物附属設備がその対象となることを明確化する。【平成31年政府税制改正大綱において、2年間延長することとされた。】

(※)商業・サービス業・農林水産業活性化税制

＜参考＞ 商業・サービス業・農林水産業活性化税制の概要

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

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

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

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

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

周知啓発等

国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がパンフレット資料の作成・配布等を通じて周知啓発等を行う。【平成31年度予算額:10億円(平成30年度予算額:9.2億円)】

受動喫煙対策に関する取組例

施設管理者などを対象とした受動喫煙対策に関する講習会・説明会等の実施

(愛知県)

受動喫煙防止対策を実践する関係者に対し、必要な知識や技術を習得する研修会を開催し、地域における対策を推進。



愛知県ホームページより

国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、ポスター・パンフレット資料の作成・配布を通じた普及啓発の実施

(久留米市)

飲食店関係者等に対し、講習会の際に受動喫煙の害についてリーフレットを配布し、情報提供と啓発を行う。



国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、テレビコマーシャル作成、新聞広告の掲載、ホームページの作成等の効果的な広報手法を用いた周知啓発の実施

(長崎県)

受動喫煙防止について、ホームページ・Twitter・テレビ・ケーブルテレビ・ラジオによる情報発信を実施。



喫煙専用室標識等の標識例

① 喫煙専用室標識



② 喫煙専用室設置施設等標識



③ 指定たばこ専用喫煙室標識



④ 指定たばこ専用喫煙室設置施設等標識



⑤ 喫煙目的室標識



⑥ 喫煙目的室設置施設標識



⑦ 喫煙可能室標識



⑧ 喫煙可能室設置施設標識



予防接種基本計画（平成26年3月厚生労働省告示第121号）の概要

第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

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

第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

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

第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

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

第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

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

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

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

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

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

第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

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

第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

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

定期接種化を検討しているワクチンの審議内容

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ ワクチン	仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。 (平成25年7月 第3回予防接種基本方針部会)
不活化ポリオ ワクチン	不活化ポリオワクチンの5回目接種の必要性が議論され、改めて、抗体保有率の経年変化について調査を継続し、その結果に基づき5回目接種の必要性を検討する、とされた。 (平成25年7月 第3回研究開発及び生産流通部会)
沈降13価肺炎球菌結 合型ワクチン	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)の小児への定期接種導入後、PCV13がカバーする血清型によるIPDは着実に減少していることから、PCV13を広く65歳以上の高齢者全体を対象とした定期接種には位置付けないこととされた。一方で、免疫不全者などのハイリスク者を対象とした接種のあり方について引き続き検討することとされた。 (平成30年9月 第11回ワクチン評価に関する小委員会)
ロタウイルス ワクチン	以下の3つの課題について、これまでに収集された科学的知見が報告され、広く接種を勧めていくための検討を進めていくためにはいくつかの課題が依然残っていることから、引き続き、研究班のデータや他の知見を収集した上で、一定の整理ができた段階で審議会に報告することとされた。 ・腸重積のベースラインデータの整理 ・リスクベネフィット分析 ・費用対効果の推計 (平成28年12月 第5回ワクチン評価に関する小委員会)
帯状疱疹 ワクチン	帯状疱疹の疾病負荷や帯状疱疹ワクチンの効果について議論が行われ、論点を整理した上で、課題とされたデータが出てきた段階で、再度検討することとされた。 (平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会)
沈降精製百日せきジ フテリア破傷風混合 ワクチン	DTに代わりDTaPを用いることで見込まれるベネフィット・リスクについて議論が行われ、再度論点を整理した上で、議論可能となった段階で引き続き検討することとなった。 (平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会)

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

● 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。

（内容）2040年の健康寿命延伸に向けた目標・2025年までの工程表

● 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。

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

行動変容を促す仕掛け

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

（施策例）

◆ 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり

先進的な取組例



スマートミール認証制度
大手コンビニなど、2万弱の
店舗が認証。（日本栄養
改善学会など）

あだちベジタバライフ
飲食店での野菜メニュー
の提供（足立区）



II

疾病予防・重症化予防

（施策例）

◆ 保険者インセンティブの強化（配点基準 のメリハリ強化、成果指標の導入拡大の 検討）

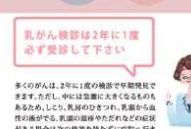
◆ ナッジ理論を活用した受診勧奨 ターゲット別に異なるメッセージ例

近年、日本人女性の11人に1人が
乳がんにかかると言われてます。
乳がんは女性が一生涯のうちで1回かかりやすいがんです。

乳がんは早期発見で95%以上が
治癒します。
正しい知識を持って、専門の先生と一緒に受診所に
チェックしていくことが大切です。

**がんが怖くて検診が
不安な層へのメッセージ**

**がんに関心な層への
メッセージ**



III

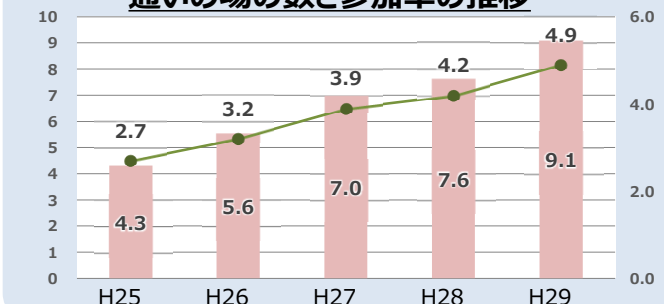
介護予防・フレイル対策、 認知症予防

（施策例）

◆ 「通いの場」等の大幅な拡充に向け、保険者 へのインセンティブ措置の強化（配分基準のメリ ハリの強化など）

◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

（万箇所） **通いの場の数と参加率の推移** 参加率(%)



＜新たな手法＞

- ・ 自然に健康になれる環境づくり
- ・ 行動変容を促す仕掛け

健康寿命延伸 主な取組①

～次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等～

- 健康無関心層に対して、**本人が無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けが重要。**
- 先進的な取組等を踏まえ、今後、各地域で同様の取組が実施されるよう必要な支援を行っていく。

自然に健康になれる食環境づくりの推進 (栄養サミット2020を契機に本格始動)

- ・ 東京での栄養サミット2020を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した 地域における健康づくり

- ・ ナッジ理論の視点も踏まえ、先進事例の成功要因を分析し、事例集を作成・公表。横展開を支援。

具体的な取組（例）

① エビデンスの構築・強化

- ・ 新たな食事摂取基準の普及
（食塩減少、フレイル予防等）
- ・ 栄養素等摂取量の動向把握 等

② 健康な食事への接点拡大

- ・ 民間主導の健康な食事・食環境の認証制度の普及支援
- ・ 健康な食事に資する商品の製造・流通拡大 等

③ 健康無（低）関心層への啓発

- ・ 適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発 等

＜足立区の例（「あだちベジタベライフ」）＞

- ① 区内飲食店で実施
- ② 外食や中食が多く野菜摂取量が少ない層を対象
- ③ 「ベジファーストメニュー」（食前ミニサラダの提供）など、自然に野菜を摂取できる取組を実施。



健康寿命延伸 主な取組② ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、**行動経済学（ナッジ理論等）の活用やインセンティブ強化により、個人の行動変容を促す仕掛けを構築**していくことが重要。
- 保険者インセンティブ制度において加減算双方向での評価指標の導入など、メリハリを強化する。

ソーシャルマーケティング（ナッジ） を活用した受診勧奨

- ✓ 今後、行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した取組事例をハンドブックとして取りまとめ、全国の自治体に普及。

ソーシャルマーケティング（ナッジ）の活用事例

- ・ 国立がん研究センターがソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資料を開発。
- ・ 全国194市町村で受診勧奨を実施。
【結果】2倍～4倍程度の受診率向上を達成。

保険者インセンティブの強化

- ✓ 保険者努力支援制度について、以下の見直しを行う。
 - ① 健康寿命の延伸に向けた取組や新たな課題への重点的な対応のため、
 - ・ 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与につながる**指標の配点割合を高め**、
 - ・ 自治体ごとの差異が小さい**指標の配点割合を低くすること**を検討
 - ② 特に重要かつ基本的な事項の**評価について、メリハリの強化**
 - ③ **成果指標の導入拡大**について検討

- ✓ 後期高齢者支援金の加減算制度については、好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組みつつ、2021年度からの指標や配点の本格的な見直しに向けて、2年間で次の事項に重点的に取り組む。

- ・ 新たな制度の適用状況の分析、事例の収集
- ・ 保険者による保健事業への影響分析



自治体における野菜摂取量増加に向けた取組例

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

住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」 （東京都足立区）

【糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す】

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



ロゴマーク

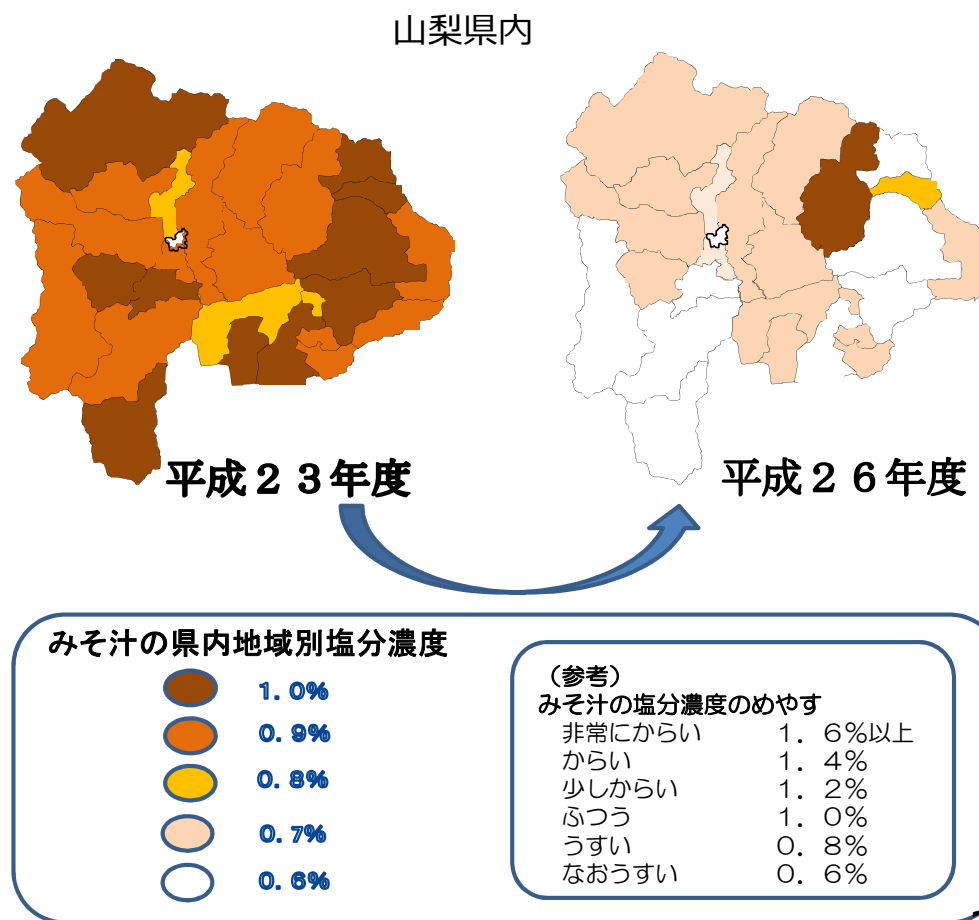


ボランティア団体における減塩に向けた取組例

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

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

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



国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ ＜スマート・ライフ・プロジェクト＞



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

＜事業イメージ＞

厚生労働省



＜健康寿命をのばそう！アワード表彰式＞

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



企業・団体
自治体

・メディア
・外食産業



・フィットネスクラブ
・食品会社
等



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

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

社会全体としての国民運動へ