

第85回がん対策推進協議会	資料1-1
令和4年11月11日	

「がんの一次予防」分野に係る がん対策推進基本計画の見直しについて

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

生活習慣について

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

健康日本21（第二次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

③ 社会生活機能の維持・向上
社会参加の機会の増加

④ 健康のための資源（保健・医療・福祉等サービス）へのアクセスの改善と公平性の確保

生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

⑤ 社会環境の改善

健康日本21（第二次）に関する具体的な取組

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 (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 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	4 <33.4%> (7.5%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	20 (37.7%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	3 <25.0%> (5.6%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	14 (26.4%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (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
- 適正体重の子どもが増加
- 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

最終評価における目標達成状況の概要①

項目	評価
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標	
①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）	A
②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	C
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	
（1）がん	
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	A
②がん検診の受診率の向上	B
（2）循環器疾患	
①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）	A
②高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	B*
③脂質異常症の減少	C
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*
（3）糖尿病	
①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	C
②治療継続者の割合の増加	C
③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）	A
④糖尿病有病者の増加の抑制	E※（参考B*）
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	D
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	B*
（4）COPD	
①COPDの認知度の向上	C

※は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

最終評価における目標達成状況の概要②

項目	評価
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標	
（1）こころの健康	
①自殺者の減少（人口10万人当たり）	B
②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	C
③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	B*
④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	A
（2）次世代の健康	
①健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加	C
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	
イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	
②適正体重の子どもの増加	D
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	
（3）高齢者の健康	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	B*
②認知症サポーター数の増加	A
③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	C
④低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	B*
⑥高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	E※（参考B）

※は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

最終評価における目標達成状況の概要③

項目	評価
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
①地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	C
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	E※
③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等登録数の増加	B
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	E（参考B）
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）	B
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	
（1）栄養・食生活	
①適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）	C
②適切な量と質の食事をとる者の増加	C
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	A
③共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	
④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	
⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	B*
（2）身体活動・運動	
①日常生活における歩数の増加	C
②運動習慣者の割合の増加	C
③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	B*
（3）休養	
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	B*

※は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

最終評価における目標達成状況の概要④

項目	評価
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	
(4) 飲酒	
①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	D
②未成年者の飲酒をなくす	B
③妊娠中の飲酒をなくす	B
(5) 喫煙	
①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	B*
②未成年者の喫煙をなくす	B
③妊娠中の喫煙をなくす	B*
④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	B*
(6) 歯・口腔の健康	
①口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	C
②歯の喪失防止	E※（参考B）
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	E※
③歯周病を有する者の割合の減少	
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	B
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	B
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	E※

※は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

次期プランのビジョン（案）

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級**では悪化している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される社会変化

- 総人口減少、高齢化の進展、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

➡ ① **誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）**

➡ ② **より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）**

- 多様化する社会において、個人の特性をより重視した最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備により、個人を支える
- テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

次期プランの推進について（案）

- 次期プランにおいて「より実効性のある取組」を進めるためには、目標達成のための具体的な方策を、取組を実践する自治体等の関係者や国民に示していく必要がある。
- このため、本委員会において次期プランを策定したのち、地域保健健康増進栄養部会において、別途専門委員会（推進専門委員会）を立ち上げ、当該委員会において、具体的な方策を議論・提示することとしてはどうか。

※本委員会では、次期プランの方向性及び目標項目を中心に議論を行い、それに基づく具体的な方策については、来年度以降の専門委員会で議論・提示。

- 具体的な方策については、科学的なエビデンス等に基づき、作成・更新を継続的に行い、コンテンツを充実させていくこととしてはどうか。また、自治体・保険者など様々な主体が関係することを念頭に作成・更新することとしてはどうか。

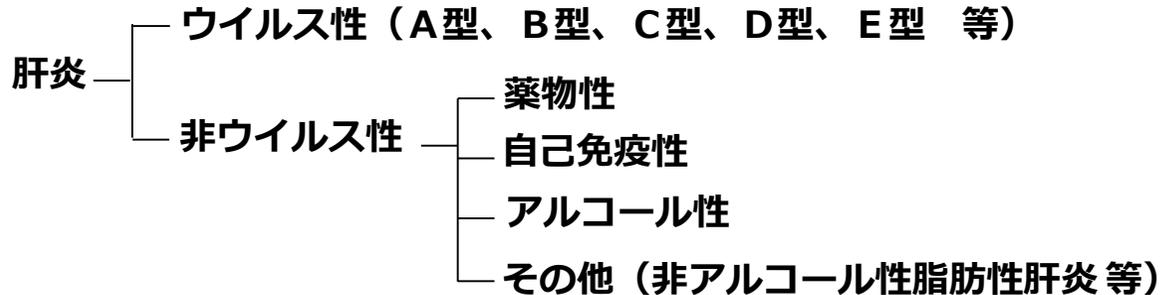


感染症対策について

肝炎について

○肝炎：肝臓の細胞が破壊されている状態

病因別の分類



臨床経過による分類

- ①急性肝炎；
 - ・ A、B、E型肝炎ウイルスによるものが多い
 - ・ 急激に肝細胞が障害される
 - ・ 自然経過で治癒する例が多い
- ②慢性肝炎（少なくとも6ヶ月以上炎症が持続）
 - ・ B型、C型肝炎ウイルスによるものが多い
 - ・ 長期間にわたり肝障害が持続
 - ・ 肝硬変や肝がんに行進する

・ B型肝炎、C型肝炎

- ・ 持続感染者（2015年） 約200～250万人（推計）※1
（B型：約110～120万人、C型：約90～130万人）（推計）※1

⇒ 国内最大級の感染症

- ・ 感染を放置すると肝硬変や肝がんに行進する

※1 令和元年度 厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業 田中班報告書より。

・ 非アルコール性脂肪性肝炎（NASH※2）

- ・ ウイルスやアルコール等以外による脂肪肝を伴う肝炎
- ・ 肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧患者に多いとされる

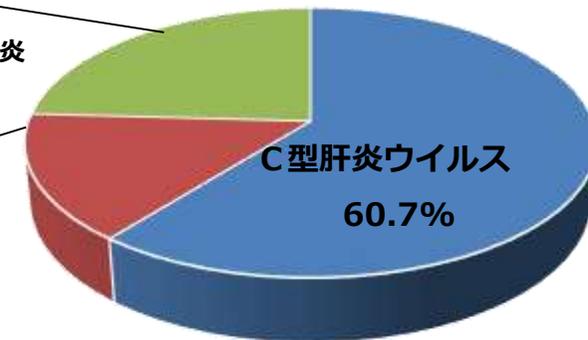
※2 NASH：nonalcoholic steatohepatitis

肝がんの原因内訳

その他 24.1%
・ アルコール性
・ 非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）等

B型肝炎ウイルス
15.2%

出典：第20回全国原発性肝癌追跡調査報告
(2008-2009年)



約75% B型・C型肝炎ウイルスが原因

肝炎総合対策は、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策を中心に行っている

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

肝炎の進行と対策のイメージ

感染

10~40年

無症候



慢性肝炎



肝硬変



肝がん



肝炎ウイルス検査 (保健所や委託医療機関で実施。原則無料)

検査結果が陽性的場合

重症化予防対策

初回精密検査 (無料。職域、妊婦健診、手術前の肝炎ウイルス検査で陽性的の場合も含む)

経過観察を要する場合

定期検査 (年2回、所得等に応じ、無料、2000円/回又は3000円/回)

肝炎医療費助成

インターフェロン治療

B型

C型

核酸アナログ製剤治療

B型

(肝がんについては、慢性肝炎、肝硬変の段階から助成を受けている者)

インターフェロンフリー治療

C型

(非代償性肝硬変も含む)

所得に応じ、自己負担
1万円/月又は2万円/月

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

(年収約370万円以下、高額療養費3ヶ月目以降、自己負担1万円)

入院治療

肝がんの通院治療

(分子標的薬を用いた化学療法に限る)

障害認定(肝硬変) / 自立支援医療(移植のみ)
障害年金 (肝硬変)

B型肝炎
特措法

無症候性キャリア
600万円 (50万円)

慢性肝炎
1,250万円
(300万円/150万円)

肝硬変 (軽症)
2,500万円
(600万円/300万円)

肝硬変 (重度)・肝がん
3,600万円 (900万円)

C型肝炎
特措法

無症候性キャリア
1200万円

慢性肝炎
2,000万円

肝硬変・肝がん
4,000万円

HTLV-1総合対策の骨子

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県： HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班： HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議 研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
 - ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施*

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

子宮頸がんに対してできること ～HPVワクチンと子宮頸がん検診～

HPVワクチンと子宮頸がん検診

子宮頸がんを苦しめないために、私たちができることは、
HPVワクチンの接種と子宮頸がん検診の受診の2つです。

ポイント

1

HPVワクチンで
HPVの感染を予防

+

ポイント

2

子宮頸がん検診で
がんを早く見つけて
治療

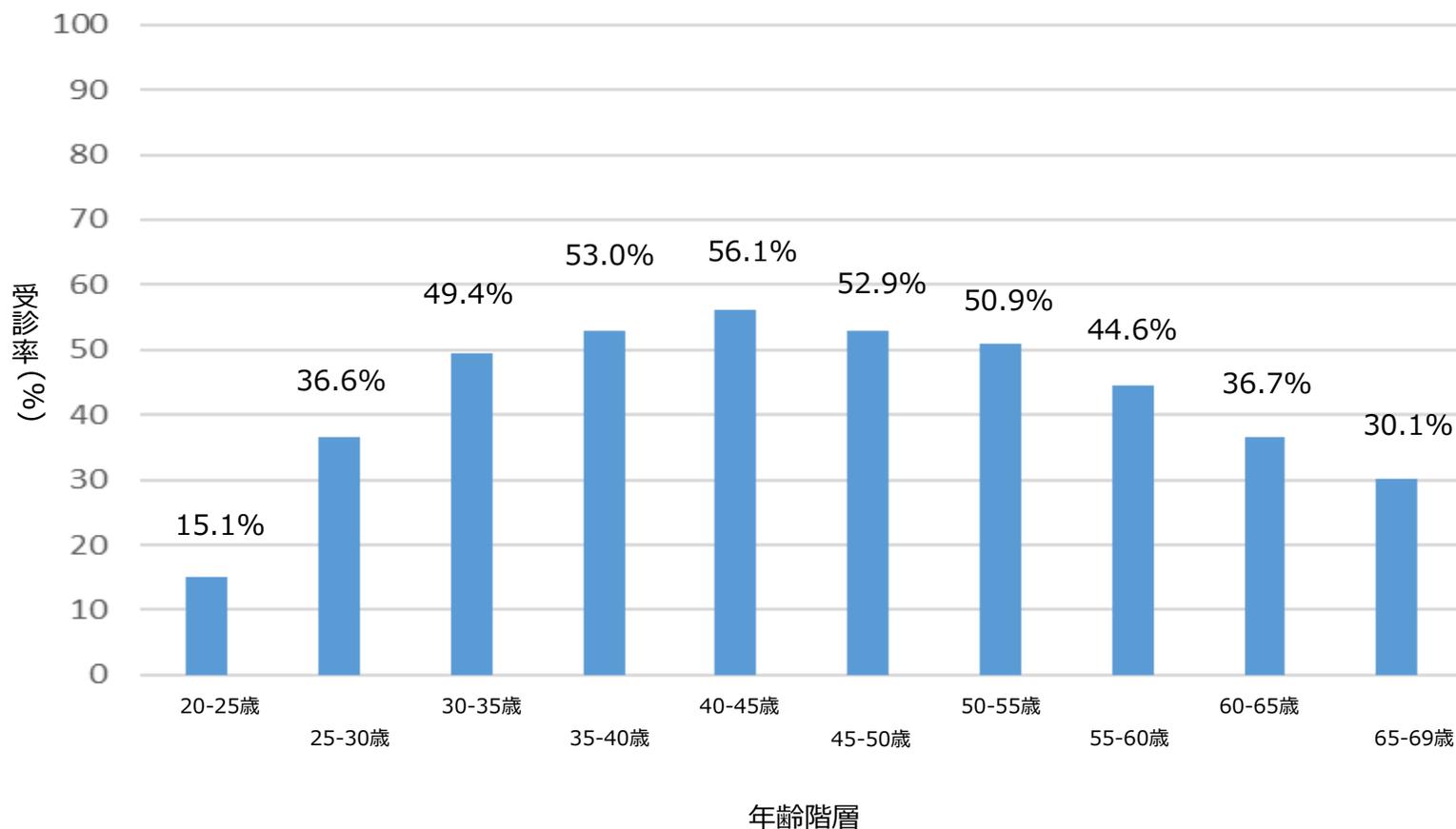
なるほど!



年齢（5歳階級）別 子宮頸がん検診受診率

○ 他の年齢層と比べ、特に20～25歳の子宮頸がん検診受診率は低い。

子宮頸がん検診受診率 43.7%（20～69歳）



※2019年国民生活基礎調査

(参考) 子宮頸がん検診リーフレット

子宮頸がんについて

- ✓ わが国では女性のがんの中で罹患する人が多く、特に30〜40歳代の女性で近年増加傾向にあるがんです。
- ✓ 検診を受けることで、がんになるリスクや死亡リスクが減少します。
- ✓ 検診は2年に1度定期的に受けてください。ただし、月経(生理)以外に出血がある、腫瘍したのに出血がある、月経が不規則などの症状がある場合は次の検診を待たずに医療機関を受診してください。
- ✓ 検診で「異常検出」となった場合は、その後必ず精密検査を受けてください。
- ✓ 精密検査はコルポスコプ下の細胞診・顕微鏡下HPV検査などを組み合わせて行います。
- ✓ 検診では、がんでないのに「異常検出」と判定される場合や、がんがあるのに見つからない場合もあります。
- ✓ 検診は自治体と、各医療機関が連携して行っています。精密検査の結果は関係機関で共有されます。

これから受ける検査のこと
子宮頸がん検診

「子宮頸がん」「がん検診」などのがんの検診について詳しく知りたい方に、国立がん研究センターのがん検診サービスは、わかりやすく確かな情報を公開しています。

発行：国立がん研究センターがん対策情報センター
 がん検診サービス部 検診実施管理支援室 2023年4月
 協力：厚生労働行政推進調査事業費補助金「検診効果の最大化に資する職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班
 検診サービスセンターがん検診サービス部 検診実施管理支援室 2023年4月

子宮頸がん検診を受ける前に...

子宮頸がんは罹患する人(かかる人)がわが国の女性のがんの中で比較的多く、また30-40歳代の女性で近年増加傾向にあります。自治体で推奨している子宮頸がん検診(子宮頸部の細胞診)は「死亡率、罹患率を減少させることが科学的に証明された」有効な検診です。早期発見、治療で大切な命を守るために、20歳以上の女性は2年に1度定期的に検診を受診し、「異常検出」という結果を受けた場合は必ず精密検査を受けるようにしてください。

すべての検診には「デメリット」があります。がんは発生してから一定の大きさになるまでは発見できません。検査で見逃す可能性がありますので、すべてのがんががん検診で見つかるわけではありません。また、がんでなくても「異常検出」と判定されることもあります。子宮頸がんはがん病変も検診で見つけられるのですが、この中には放置しても治癒してしまうものも多いために、結果的に不必要な精密検査や治療を受けなければならない場合もあります。さらに、検査によって出血などが起こることがあります。

しかし、子宮頸がん検診はこれらの低い確率で起こるデメリットよりも、がんで亡くなることを防ぐメリットが大きいことが証明されているため、必ず定期的に受診してください。



【子宮頸がん検診】
対象者：20歳以上
受診間隔：2年に1回
検査項目：問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診

発行：国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部検診実施管理支援室

協力：厚生労働行政推進調査事業費補助金「検診効果の最大化に資する職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班

https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html

HPVワクチンの接種状況の推移①

HPVワクチン定期接種被接種者数・実施率※の推移

地域保健・健康増進事業報告「定期の予防接種被接種者数」より

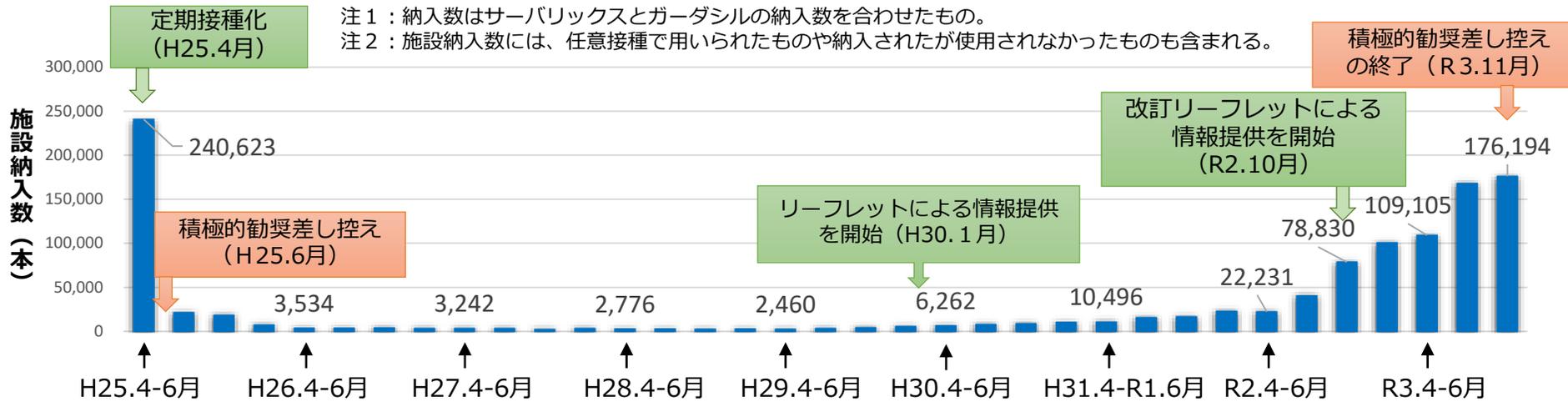
年度		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
1回目	接種者数	98,656	3,895	2,711	1,834	3,347	6,810	17,297	83,735
	実施率※ (%)	17.2%	0.7%	0.5%	0.3%	0.6%	1.3%	3.3%	15.9%
2回目	接種者数	66,568	4,172	2,669	1,805	2,666	5,746	13,571	61,266
	実施率※ (%)	11.6%	0.7%	0.5%	0.3%	0.5%	1.1%	2.6%	11.6%
3回目	接種者数	87,233	6,238	2,805	1,782	1,847	4,184	9,701	37,556
	実施率※ (%)	15.2%	1.1%	0.5%	0.3%	0.3%	0.8%	1.9%	7.1%

※「実施率」

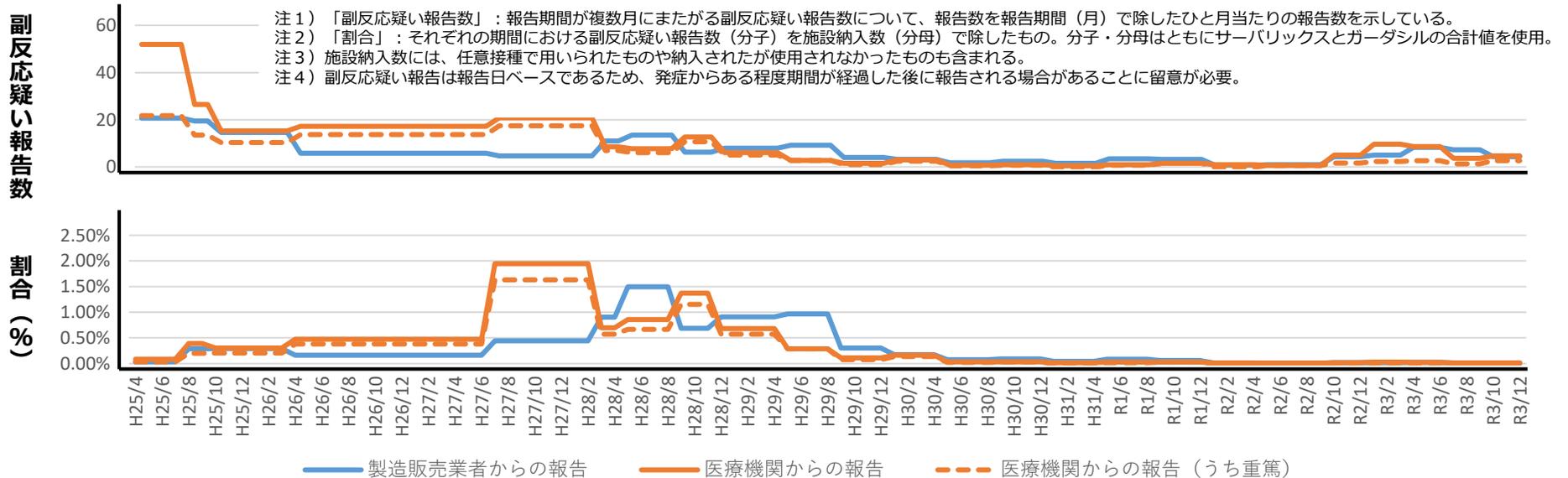
接種者数（地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上）を、対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口《各年10月1日現在》から求め、これを12ヶ月相当人口に推計したもの）で除して算出したもの。

HPVワクチンの接種状況の推移②

定期接種化（平成25年4月）から令和3年12月までの医療施設へのワクチン納入数の推移



定期接種化（平成25年4月）から令和3年12月までの副反応疑い報告の推移



(注) 製造販売業者からの報告には、医療機関から報告された症例と重複している症例が含まれている可能性があり、重複症例は、医療機関報告として計上している。

HPVワクチンのキャッチアップ接種の対象者、期間、周知・勧奨の取扱いについて

令和3年12月23日第28回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン分科会資料4より改訂

対象者	H9年度生まれ～H17年度生まれの 9学年
期間	3年間（令和4年4月～令和7年3月）
周知・勧奨	対象者が接種について検討・判断できるよう、 ワクチンの有効性・安全性について丁寧な情報提供を実施。情報提供資料等を個別送付するなど対象者への確実な周知に努める。



	H9生	H10生	H11生	H12生	H13生	H14生	H15生	H16生	H17生	H18生	H19生	H20生	H21生
推定接種率※	78.8%	78.7%	68.9%	14.3%	1.6%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%			
H22	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳	2歳	1歳
H23	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳	2歳
H24	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳
H25	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳
H26	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳
H27	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳
H28	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳
H29	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳
H30	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳
R1	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳
R2	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳
R3	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳
R4	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳
R5	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳
R6	27歳	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳

緊急促進事業

定期接種

キャッチアップ接種

積極的勧奨差し控え

● 緊急促進事業の接種対象者。
12歳は例外として対象とされた場合

○ 定期接種の接種対象者。
13歳は標準的接種期間にある者

※ 年齢については、各年度生まれの者が当該年度内に達する年齢を記載（例:13歳→中1）

※接種機会の確保の観点から、キャッチアップ接種の期間中に定期接種の対象から新たに外れる世代についても、順次キャッチアップ接種の対象者とする



9 価HPVワクチンの定期接種化について

- 平成22年11月 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業開始。
- 平成25年4月 2 価・4 価HPVワクチンの定期接種開始。
- 令和2年7月 9 価HPVワクチンの製造販売が承認。
- 令和2年8月 第16回ワクチン評価に関する小委員会において、下記の方針が了承。
・ 9 価HPVワクチンを定期接種で使用するものの是非に関する検討。
・ 国立感染症研究所への9 価HPVワクチンに関するファクトシートの作成依頼。
- 令和3年1月 国立感染症研究所より、「9 価ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン ファクトシート」が提出。
- 令和3年4月 第17回ワクチン評価に関する小委員会において、下記について議論。
・ 9 価HPVワクチンの概要（MSD株式会社）
・ 9 価ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン ファクトシートについて（多屋委員、池田委員）
・ 9 価HPVワクチンの定期接種化に向けて検討を要する論点の整理。
- 令和4年3月 第18回ワクチン評価に関する小委員会において、ファクトシートに基づいて議論が行われ、定期接種として用いることになった場合に検討を要する論点について、引き続き議論していくこととなった。
- 令和4年8月 第19回ワクチン評価に関する小委員会において、対象者の年齢、接種回数、ワクチンの種類の切り替えについて議論され、9 価定期接種化は技術的な問題はないと結論付けられた。
- 令和4年10月 基本方針部会において、9 価の定期接種化に向けて具体的な議論が行われた。

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11月8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年度から9価HPVワクチンの安定的な供給が可能であることから、令和5年4月から定期接種を開始する。

（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、（予防接種実施規則において、）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ワクチンとの交互相種について

- 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、交互相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互相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

- MSD社によると、製造販売承認に向けて申請中である。承認が下りた際は、基本方針部会において速やかに定期接種への導入に向けた議論を行う予定である。

第3期中間評価・ 見直しの論点について

「がんの一次予防」に関する第3期基本計画中間評価について① (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(生活習慣に関する中間評価指標)

1011	成人喫煙率	2019年 16.7%	2018年 17.8%	2017年 17.7%
------	-------	----------------	----------------	----------------

1012	未成年者喫煙率		2017年	2014年
		中学1年生 男子	0.5%	1.2%
		中学1年生 女子	0.5%	0.8%
		高校3年生 男子	3.1%	5.6%
		高校3年生 女子	1.3%	2.5%

1013	妊娠中の喫煙率	2020年 2.0%	2017年 2.7%	2013年 3.8%
------	---------	---------------	---------------	---------------

		2019年度	2018年度	2017年度	
1014	禁煙希望者の割合	26.1%	32.4%	28.9%	
1015	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店	29.6%	36.9%	42.4%
		行政機関	4.1%	7.0%	8.1%
		医療機関	2.9%	5.4%	7.4%
		職場	26.1%	28.0%	30.1%
1016	ハイリスク飲酒者の割合	男性	14.9%	15.0%	14.7%
		女性	9.1%	8.7%	8.6%
1017	運動習慣のある者の割合	20~64歳 男性	23.5%	21.6%	26.3%
		20~64歳 女性	16.9%	16.6%	20.0%
		65歳以上 男性	41.9%	42.9%	46.2%
		65歳以上 女性	33.9%	36.5%	39.0%
1018	適正体重を維持している者の割合	肥満者 20~60歳代男性	35.1%	33.6%	32.8%
		肥満者 40~60歳代女性	22.5%	22.0%	22.2%
		やせ 20歳代女性	20.7%	19.8%	21.7%
1019	食塩摂取量	10.1g	10.1g	9.9g	
1020	野菜の摂取量	280.5g	281.4g	288.2g	
1021	果物の摂取不足の者の割合	61.6%	60.5%	58.6%	

「がんの一次予防」に関する第3期基本計画中間評価について② (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(感染症対策に関する中間評価指標)

参1	B型・C型肝炎ウイルス感染率	HBs抗原陽性	2012-2016年初回供血者		2007-2011年初回供血者	
		HCV抗体陽性	0.18%	0.13%	0.20%	0.16%
参2	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	HBV認識受検	2020年	2017年	2011年	
		HBV受検率	17.1%	20.1%	17.6%	
		HCV認識受検	71.1%	71.0%	57.4%	
		HCV受検率	15.4%	18.7%	17.6%	
参3	B型肝炎定期予防接種実施数	第1回	2019年	2018年	2017年	
		第2回	870,662 (97.4%)	889,585 (94.4%)	944,509 (98.1%)	
		第3回	872,752 (97.6%)	891,987 (94.7%)	938,825 (97.5%)	
			854,998 (95.6%)	869,588 (92.3%)	960,948 (99.8%)	
参4	ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	2014-2015年 0.12%		2006-2007年 0.32%		

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

たばこ対策については、2022年度までに成人喫煙率を12%とすることを目標としていたが、中間評価の時点で目標を達成できておらず、より一層のたばこ対策を推進していく必要がある。また、ハイリスク飲酒や運動習慣についても、目標値に対して進捗状況が不十分であるため、引き続きの取組が求められる。食塩摂取量については、2009年から2019年までの10年間でみると男性は減少し、女性は2015年までは減少していたものの同年以降は変化が見られないため、引き続き取組を推進していく必要がある。野菜や果物の摂取量については、更なる改善が必要であり、引き続きの取組が求められる。生活習慣改善に向けた普及啓発については、がん診療連携拠点病院等を中心に、特にがん経験者に対して、一層取り組む必要がある。

2022年4月より、HPVワクチンの個別の接種勧奨が実施されていること等を踏まえ、引き続き、接種状況を注視するとともに、子宮頸がん検診の受診勧奨を進め、子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移を踏まえた適切な対応を行っていく必要がある。

「がんの一次予防」分野の見直しの検討の視点

■ 第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の主な論点について、どのように考えるか。

- がんの一次予防については、がんの年齢調整罹患率を引き続き低下させるため、第3期計画における取組を継続することとしてはどうか。また、その取組内容については「健康日本21」の見直し内容も踏まえることとしてはどうか。
- 2022年4月より個別の接種勧奨が実施されているHPVワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を確認し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進してはどうか。
- 評価については、「健康日本21」の指標や第3期計画で用いた指標等を引き続き活用することとしてはどうか。