

全国健康関係主管課長会議説明資料

平成30年2月21日（水）

厚生労働省健康局

< 資 料 一 覧 >

○ 全国健康関係主管課長会議資料

資料－１ 健康課

資料－２ がん・疾病対策課

資料－３ 結核感染症課

**資料－４ 総務課 原子爆弾被爆者援護対策室
総務課 指導調査室**

資料－５ 難病対策課

資料－６ 難病対策課 移植医療対策推進室

全国健康関係主管課長会議資料

平成 3 0 年 2 月 2 1 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
健 康 課

目 次

1. たばこ対策について

- (1) たばこ対策について 1
- (2) 受動喫煙対策について 1

2. 予防接種について

- (1) 予防接種施策等について 9
- (2) HPV ワクチンについて 11
- (3) 日本脳炎ワクチンについて 15
- (4) 予防接種センター機能推進事業について 17
- (5) 予防接種に関する間違い報告について 17
- (6) 予防接種後の健康状況調査について 17
- (7) その他 18

3. 健康日本21（第二次）について

- (1) 健康日本21（第二次）について 21
- (2) 国民健康づくり運動の推進について
(スマート・ライフ・プロジェクトについて) 21

4. 栄養対策について

- (1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備 25
- (2) 管理栄養士等の養成・育成 29
- (3) 地域における栄養指導の充実 33

5. 地域保健対策について

(1) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保) 3 7

(災害時健康危機管理支援チームについて) 3 7

(2) 保健所における公衆衛生医師確保について 4 3

(3) 保健文化賞について 4 3

(4) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）について 4 4

6. 保健活動について

(1) 地域における保健師の人材育成について

(保健師の研修のあり方等にかかる検討会の最終とりまとめ) 4 5

(保健指導従事者の人材育成) 4 5

(2) 保健師の人材確保について 4 7

(3) 被災者の健康の確保について 4 7

7. その他生活習慣病の予防対策について

(1) 生活習慣の改善に向けた取組について

(健康増進法に基づく健康増進事業について) 5 1

(2) アルコール対策について 5 1

(3) 身体活動基準及び身体活動指針について 5 1

(4) 女性の健康づくり対策の推進について 5 2

(5) 「FUN+WALK PROJECT」について（スポーツ庁） 5 3

(6) 運動・スポーツ習慣化促進事業について 5 3

1. たばこ対策について

(1) たばこ対策について

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかであり、がん、循環器疾患等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。このため、平成 24 年 6 月 8 日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」、平成 25 年度から始まった健康日本 21（第二次）、平成 27 年 12 月に策定した「がん対策加速化プラン」において、具体的な数値目標を設定し、取組を進めている。

(2) 受動喫煙対策について

受動喫煙対策については、これまで、健康増進法第 25 条のほか、多数の者が利用する公共的空間について、原則として全面禁煙を求めること等を内容とする平成 22 年の健康局長通知等をもとに対策を進めてきているが、最新の調査でも飲食店では 4 割を超える非喫煙者が受動喫煙を受けている。また、我が国は、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の締約国としてより積極的な受動喫煙対策の推進が求められている。さらに、平成 28 年 8 月に公表した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」では、受動喫煙による肺がんのリスクが 1.3 倍になることが報告されるなど、受動喫煙の健康影響がより明らかになってきている。

受動喫煙対策については、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、「望まない受動喫煙」を防ぐためにはどのような対策が必要か、これまでの議論の積み重ねを踏まえつつ、様々な関係者の御意見を伺いながら、多面的に検討を進めてきた。30 年 1 月に、厚生労働省として「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方」を公表し、現在、健康増進法の一部を改正する法律案（仮称）を平成 30 年通常国会に提出することを目指し、準備を進めている。

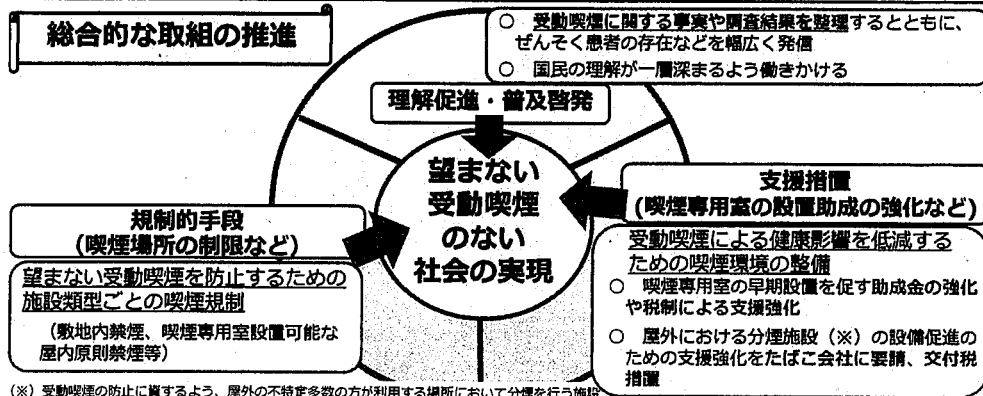
公表した厚生労働省としての考え方では、①「望まない受動喫煙」をなくす、②受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮する、③施設の類型・場所ごとに対策を実施という考え方を基本に、実効性ある対策を総合的に行うこととしている。具体的には、施設の類型・場所ごとに、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、提示の義務付けを行うこと及び予算や税制等による支援を通じ、受動喫煙をなくすための環境整備を行うこととしている。

こうした中、受動喫煙対策に係る 30 年度予算措置等については、飲食店等における喫煙専用室等の整備に対する助成や自治体が行う屋外における分煙施設の整備への支援、国民や施設の管理者への受動喫煙防止に関する普及啓発を行うこととしている。

各都道府県、保健所設置市や特別区におかれては、望まない受動喫煙のない社会に向けて、総合的かつ実効的な取組を進めるよう、各種支援策の推進、普及啓発の促進などに関する御理解、御協力をお願いする。

今後の受動喫煙対策について

- 受動喫煙被害により亡くなる方は、年間約15,000人であり、受動喫煙による超過医療費は年間3,000億円以上と推計されている。国民全体の命と健康を守るため、あらゆる「望まない受動喫煙」をなくす取組の強化が必要。この実現に向けた第一歩として、受動喫煙による健康影響を踏まえ、規制の幅を持たせつつ、健康影響がより低減されるような各種措置を併せて講じていくことが必要。
- このため、今後の受動喫煙対策については、「施設類型ごとの喫煙規制」といった規制的手段のみならず、「受動喫煙による健康影響を低減するための喫煙環境を整える」ことなどを助成金や税制等により支援するとともに、「受動喫煙に関する理解促進・普及啓発を図る」など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、このような考え方にに基づき、必要な法案の国会提出に向けて議論を進めるとともに、以下のような各種支援策の検討等を行い、望まない受動喫煙のない社会の実現に向けた取組を進める。



健康増進法の一部を改正する法律案の概要

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。

(※)「2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙対策を徹底するため、必要な法案を国会に提出する。」(第4次安倍内閣組閣時における総理指示)

改正の概要

- ① 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。
- ② 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について、受動喫煙対策を一層徹底するなど、屋内、屋外にわたって特に配慮する。
- ③ 「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、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。

施行期日

2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行

「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方

【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。

【1. 法整備の骨格】

①医療施設、小中高、大学等や行政機関は、敷地内禁煙とする。

※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は可。

②上記以外の施設(事務所、飲食店、ホテル、老人福祉施設、運動施設等)は、屋内原則禁煙としつつ、喫煙専用室(室外への煙の流出防止措置を講じており、専ら喫煙を行うもの)内でのみ喫煙を可能とする。

※住宅、旅館・ホテルの客室等の私的な空間は、適用除外とする。

③加熱式たばこについては、その煙にニコチン等の有害物質が含まれていることは明らかである一方、現時点の科学的知見では、受動喫煙による健康影響は明らかでないことから、当分の間、喫煙専用室又は加熱式たばこ専用の喫煙室(喫煙専用室と同様に、室外への煙の流出防止措置を講じたもの)内でのみ喫煙を可能とする。

＜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対する措置＞

④法律の施行時点における既存の飲食店のうち、中小企業や個人が運営する店舗であって、面積が一定規模以下のものについては、別に法律で定める日までの間、「喫煙」「分煙」の標識の掲示により喫煙を可能とする。

この場合、20歳未満(客も従業員も)の立入禁止等を行うこととする。

※喫煙専用室と同等の分煙措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは認める。

※従業員に対し、受動喫煙を受けるおそれがある旨等を明示する措置等も別途行う。

＜施行期日＞

⑤施設の類型・場所に応じ、施行に必要な準備期間を考慮して、2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行する。

【2. 受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発】

①受動喫煙による健康影響を低減するための環境を整備するため、喫煙専用室の設置や屋外における分煙施設(※)の整備に対し、予算や税制等による支援措置を実施する。

※受動喫煙の防止に資するよう、屋外の不特定多数の方が利用する場所において分煙を行う施設

②受動喫煙が健康に与える影響等について、国及び地方自治体が一体となって周知啓発を行う。

受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発

支援措置

【予算措置等】

- 飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用の助成を行う。
- 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。

(※) 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、種別特別措置法上の中小企業等(資本金額1億円以下の法人、農事協同組合等)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準って取得する下記の設備が対象

・ 厨房・食品(1台又は1基の取得価額が100万円以上)

・ 建物附属設備(1台の取得価額が40万円以上)

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

- 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を行う。

職場における受動喫煙防止対策事業 労働基準局安全衛生部作成

概要 (平成30年度予定額:30(10)億円)

- 職場における受動喫煙防止対策については、平成27年6月1日から改正労働安全衛生法において、実情に応じた措置を講じることが事業者の努力義務とされた。
- 受動喫煙防止措置の努力義務を促進する観点から、国が必要な援助を行うことが規定されており、さらに「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」においても、公共の場における受動喫煙防止対策を強化すると掲げられているため、受動喫煙防止対策の国の援助を一層拡充する必要がある。

受動喫煙防止対策助成金(拡充)

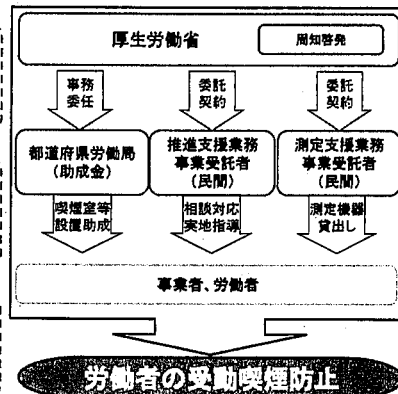
- 喫煙室、屋外喫煙所等を設置する事業場に対し、その費用の一部を助成する。

受動喫煙防止対策推進支援業務(一部新規)

- 事業場からの技術的な問い合わせに対して、労働衛生コンサルタント等の専門家による電話相談及び実地指導を行う。

職場内環境測定支援業務(拡充)

- たばこ濃度の測定等に必要デジタル粉じん計等の測定機器の貸出及び機器の適切な使用方法の指導を行う。

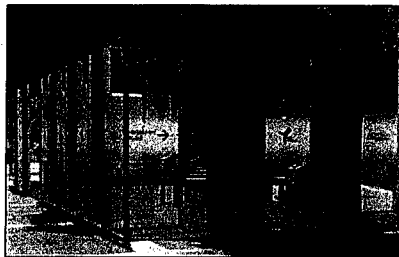


屋外分煙施設の整備について

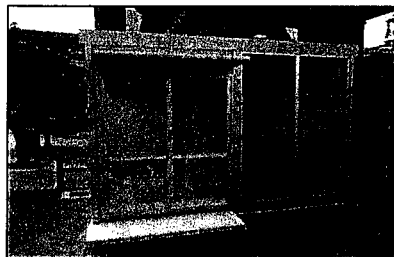
- 屋外における受動喫煙防止対策として、屋外の不特定多数の方が利用する場所において分煙を行うための施設(屋外分煙施設)の整備を推進。
- 自治体が屋外分煙施設の整備に要した経費について、平成30年度から特別交付税措置が講じられる予定。

(屋外分煙施設のイメージ)

①パーティション



②コンテナ



受動喫煙対策促進事業 (平成30年度予算案 7.3億円(新規))

○ 事業概要

受動喫煙により亡くなる方は、年間約15,000人であり、受動喫煙による超過医療費は年間3,000億円以上と推計されている。国民全体の命と健康を守るため、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発等を通じ、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備の推進を図る。平成30年度から実施。
(補助先:都道府県、保健所設置市、特別区。補助率:1/2)

〈事業内容(案)〉

- ① 施設管理者などを対象とした受動喫煙防止対策に関する講習会・説明会等の実施
- ② 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
- ③ 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普及啓発の実施
- ④ 受動喫煙防止対策に関する好事例の情報収集の実施
- ⑤ 喫煙専用室等の設置・運用時における相談指導の実施
- ⑥ 施設管理者などに対し受動喫煙対策の実施を表示するための標識等の交付
- ⑦ その他受動喫煙対策の推進に有効と認められる事業

※ 受動喫煙による健康影響のほか、喫煙専用室等の設置に関する助成・税制制度の案内や都道府県等における受動喫煙防止条例や路上喫煙禁止条例などを踏まえた受動喫煙対策の取組等の普及啓発も併せて実施することは差し支えない。
※ 事業内容の①及び②の事業の実施は必須とし、その他の事業についても積極的に実施することが望ましい。
※ 事業の実施に当たっては、関係団体と調整の上、協力して実施すること。

受動喫煙対策についての総理の御発言

第193回国会（常会）における
安倍内閣総理大臣施政方針演説（平成29年1月20日）【抜粋】

三年後に迫ったオリンピック・パラリンピックを必ず成功させる。…受動喫煙対策の徹底…など、この機を活かし、誰もが共生できる街づくりを進めます。

加藤厚生労働大臣に対する総理指示（平成29年11月1日）

「2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙対策を徹底するため、必要な法案を国会に提出する。」

※なお、平成29年8月3日（第三次安倍第三次改造内閣発足時）にも、同様の総理指示がなされている。

第196回国会（常会）における
安倍内閣総理大臣施政方針演説（平成30年1月22日）【抜粋】

二年後の東京オリンピック・パラリンピックを目指し、受動喫煙防止対策を徹底します。

健康日本21（第二次） タバコに関する目標設定

健康日本21（第二次）		目標設定	達成目標年度
①成人の喫煙率の減少 （喫煙をやめたい人がやめる）	12%（H34年度）	18.3%（H28年）	
	※現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定		
②未成年の喫煙をなくす	0%（H34年度）	中学1年生 男子 1.0% 女子 0.3% 高校3年生 男子 4.6% 女子 1.5%	（H26年）
③妊娠中の喫煙をなくす	0%（H26年）	3.8%（H25年）	
④受動喫煙の機会を 有する者の割合の 減少	行政機関	0%（H34年度）	8.0%（H28年）
	医療機関	0%（H34年度）	6.2%（H28年）
	職場	受動喫煙の無い 職場の実現（H32年）	65.4%（H28年） ※全面禁煙＋空間分煙 をしている職場の割合
	家庭	3%（H34年度）	7.7%（H28年）
	飲食店	15%（H34年度）	42.2%（H28年）



世界の喫煙規制状況について（WHOの調査）

○世界の186か国中、公衆の集まる場（public places）すべて（8種類）に
屋内全面禁煙義務の法律があるのは55か国

○日本は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、区分は最低レベル

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6～7種類	23か国	ノルウェー、ハンガリー等
3～5種類	47か国	ポーランド、韓国等
0～2種類	61か国	日本、マレーシア等

公衆の集まる場 (public places)とは、
 ①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関
 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

出典：“WHO report on the global tobacco epidemic, 2017”

2. 予防接種について

(1) 予防接種施策等について

予防接種法に基づき、平成 26 年に策定した「予防接種に関する基本的な計画」に基づき、分科会において、予防接種施策の実施状況や効果等、定期的な検証を行っている。

平成 25 年に成立した改正予防接種法の衆参両院での附帯決議を踏まえ、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（以下において「分科会」という。）において、4 ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B 型肝炎）の接種を実施する場合の接種対象者や接種方法等について、専門家による技術的な検討を行ってきた結果、平成 26 年 10 月に水痘ワクチンと成人用肺炎球菌ワクチンを、平成 28 年 10 月に B 型肝炎ワクチンをそれぞれ定期接種に位置付けた。

おたふくかぜワクチンについては、より副反応の発生頻度が低いワクチンの開発が望ましいとの分科会等の結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、現在、臨床試験が行われている。

ロタウイルスワクチンについては、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、①腸重積のベースラインデータの整理、②リスクベネフィット分析、③費用対効果などいくつかの課題が残っていることから、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ており、現在、厚生労働科学研究班において研究が行われている。

この他、帯状疱疹ワクチンなどのワクチンについても、定期接種に位置付けることについての評価及び検討を行っているところであり、引き続き検討を行っていく。

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。
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がある。

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。

審議会で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（PCV13）	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13）を高年齢者の肺炎球菌感染症の定期接種として使用することの是非について議論され、PCV13の評価に必要な科学的知見をできるだけ早期に研究班等で収集した上で、実施する可能性のある施策について、費用対効果等の分析・評価を実施することとされた。（平成27年12月 第2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。 ・調査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）
肺炎球菌ワクチン（PPSV23）	平成31年度以降の対象者について、肺炎球菌ワクチンに関するファクトシートを作成した上で、小委員会を検討を行うこととされた。（平成29年7月 第19回予防接種基本方針部会）
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）

(2)HPV ワクチンについて

HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、平成 25 年 6 月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控え、検討を進めている。

直近の状況としては、平成 29 年 11 月の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（以下「副反応検討部会」という。）においては、ワクチンの安全性及び有効性に関する最新の知見を情報提供していくとともに、「機能性身体症状」については、医療関係者を始め、医学的知識のない方でもわかるように、理解を深めていただく方策が必要とされた。

平成 29 年 12 月の副反応検討部会においては、これまでの議論の整理が行われ、HPVワクチン接種後の症状に苦しんでいる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行うべきとされ、また、HPVワクチンについて、安全性と有効性の両方を良く理解していただく事が必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきとされた。厚生労働省においては、当該議論を受けて、平成 30 年 1 月より厚HPにて新しいリーフレットにより情報提供を開始している。

自治体においては、情報を求めている方に対して、当該リーフレットを用いて、HPVワクチンの安全性や有効性に関する充実した情報提供ができるように準備を進めるとともに、接種することを決めた方が、医療機関において情報を受け取ることができるように、地域の医療機関にも周知をお願いする。

HPVワクチンに関する情報提供について

1. 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での議論

○ 平成29年11月

国内外におけるHPVワクチンの安全性や有効性に関する情報を整理し、評価いただいた。

ワクチンの安全性及び有効性に関する最新の知見を情報提供していくとともに、「機能的身体症状」については、医療関係者を始め、医学的知識のない方でもわかるように、理解を深めていただく方が必要であるとされた。

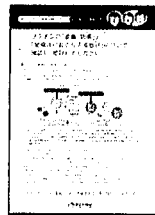
○ 平成29年12月

これまでの審議会での議論の整理が行われ、HPVワクチン接種後に生じたとされる症状に苦しんでおられる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行うべきとされ、また、HPVワクチンについて、安全性や有効性の両方をよく理解していただくことが必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきであるとされた。

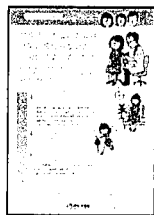
2. 情報提供について

○ 平成30年1月

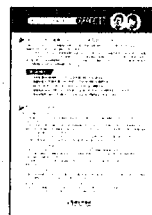
審議会における議論を経て、新しいリーフレットにより情報提供を開始。



(接種を検討している方と保護者向け)



(接種を受ける方と保護者向け)



(医療従事者向け)

<情報提供の方法>

- ・厚生労働省ホームページに公表
- ・情報を求めている方に対して市町村から情報提供
- ・接種を希望する方に対して、接種を受ける際に医師から情報提供

HPVワクチン接種後の副反応の対応について

○ 副反応疑い報告

副反応疑いとして報告された症例について、審議会において一定期間ごとに、症例の概要をもとに報告頻度等を確認し、安全性に係る定期的な評価を継続して実施している。

副反応疑い報告（企業報告）：平成29年4月末、平成30年4月末、平成31年4月末、平成32年4月末、平成33年4月末

総報告数	3,080人	90.6人/10万人
うち医師又は企業が重篤と判断した報告数	1,737人	51.1人/10万人※

※ 接種後短期間で回復した失神等も含んだ数

○ 救済制度

我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、救済に係る審査を実施している。

HPVワクチン接種との因果関係が否定できないとして救済制度の対象となる人数（平成29年9月末）※

予防接種法に基づく救済の対象	審査した計 36人中、21人を認定
PMDA法に基づく救済の対象	審査した計436人中、274人を認定
	計472人中、295人を認定 8.68人/10万人

※ ワクチン接種に伴って一般的に起こりうる過敏症など機能的身体症状以外の認定者も含んだ数

HPVワクチンの有効性について

- **子宮頸がんの発生とヒトパピローマウイルス（HPV）感染について**
子宮頸がんについては、HPVが持続的に感染することで異形成を生じた後、浸潤がん（扁平上皮がん）に至るといふ自然史が明らかになっている。
HPVに感染した個人に着目した場合、多くの感染者で数年以内にウイルスが消失すること、子宮頸がん自体は早期に発見されれば予後の悪いがんではない。
しかしながら、HPVは広くまん延しているウイルスであるため、公衆衛生的観点からは、年間約10,000人の子宮頸がん患者とそれによる約2,700人の死亡者を来す重大な疾患となっている。
- **HPVワクチンの効果について**
HPVワクチンについては、がんそのものを予防する効果は現段階では証明されていない。しかしながら、HPVの感染や子宮頸部の異形成を予防する効果は確認されており、その有効性は一定の期間持続することを示唆する研究が報告されている。
子宮頸がんのほとんどは異形成を経由して発生することをふまえると、子宮頸がんを予防できることが期待される。
- **HPVワクチン導入のインパクト**
海外の疫学調査では、HPVワクチン導入により、導入前後で、HPVの感染や子宮頸部の異形成などの頻度が実際に減少したとする報告がある。

我が国における、HPVワクチンによる効果の推計

期待される子宮頸がん罹患患者数の減少（生涯累積罹患リスクによる推計）	859～595人／10万人
期待される子宮頸がん死亡者数の減少（生涯累積死亡リスクによる推計）	209～144人／10万人

【基本方針】

- ◆寄り添う姿勢 ⇒ ◇速やかな個別救済、◇医療支援の充実、◇生活に寄り添う支援の強化
- ◆科学的知見の尊重 ⇒ ◇機能性身体症状が要因である可能性が高いものの、更なる知見充実が必要
◇積極的接種勧奨の差し控えは継続

1. 救済に係る速やかな審査

- 我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、速やかに救済に係る審査を実施。
- 予防接種法に基づく救済は平成27年9月18日に、PMDA法に基づくものは9月24日に、それぞれ審査に着手。
- 個々の審査は、合同会議の議論を参考とし、症例の全体像を踏まえて個々の患者の方ごとに丁寧に評価。

2. 救済制度間の整合性の確保

- 定期接種化以前に基金事業で行われたヒブ、小児用肺炎球菌を含めた3ワクチンの救済について、接種後に生じた症状で、因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当」でない通院は、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう、予算事業による措置を講じる。

3. 医療的な支援の充実

- 協力医療機関の医師向けの研修等の実施により、引き続き、診療の質の向上を図る。
- 診療情報を収集し知見の充実を図るフォローアップ研究について、協力医療機関に加え、協力医療機関と連携し積極的な診療を行う医療機関にも拡大し、協力いただける方は調査協力支援金の対象に。
- かかりつけ医等の一般医療機関に対し、日本医師会等の協力を得て、「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を周知し、適切な医療の提供を促す。

4. 生活面での支援の強化

- 患者・保護者からの多様な相談に対応するため、厚生労働省と文部科学省が連携し、相談・支援体制を整備。
 - ・ 各都道府県等の衛生部局に「ワンストップ相談窓口」を設置
 - ・ 各都道府県等の教育部門に設置された相談窓口等と連携し個別具体的な相談の対応。
 - ・ 衛生部門、教育部門の相談窓口の担当職員対象に、厚労省・文科省合同で説明会を実施
 - ・ 厚生労働省ホームページに相談窓口を公表

5. 調査研究の推進

- 従来の臨床的観点からの研究に加え、疫学的観点からの研究の実施を検討する。

「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応(5本柱)」の進捗状況について 平成30年2月21日

健康局／医薬・生活衛生局

(1) 救済に係る速やかな審査

- 平成27年9月18日～ 予防接種法に基づく定期接種に係る審査 : 審査した計 36人中、21人を認定
- これまでの予防接種法に基づかない任意接種(基金事業等)に係る審査 : 審査した計436人中、274人を認定
(～平成29年9月末)

(2) 救済制度間の整合性の確保

- 基金事業において接種した方で、生じた症状とワクチンとの因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当でない通院」の場合においても、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう国庫予算で補填。(平成27年12月1日事務連絡発出)
申請された186人中、131人に支払い済
(～平成29年9月末)

(3) 医療的な支援の充実

- 身近な地域で適切な診療を提供するため協力医療機関を(47都道府県、85医療機関)を整備。
(実績) 平成26年11月22日～平成29年3月の間に、協力医療機関を受診した患者:715人※
※ホームページ上に公表している窓口を経由して受診した者を計上。複数施設受診者は重複して報告している可能性がある。
- 平成28年3月16日、7月22日、平成29年7月19日 協力医療機関の医師向けの研修会開催。
- 診療情報を収集するための受診者フォローアップ研究を実施中。

(4) 生活面での支援の強化

- 平成27年11月18日各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置・公表
 - ・ 衛生部門81自治体(都道府県47、政令指定都市14、中核市19、保健所設置市1)
 - ・ 教育部門69自治体(都道府県47、政令指定都市 10、中核市12、保健所設置市0)
- ※ 平成27年11月2日、窓口担当者向けの説明会を実施。
- (実績) 平成27年11月～平成29年7月の相談件数:衛生部門923件、教育部門160件
窓口において、相談者の個別の状況を聴取し、関係機関と連絡をとり支援につなげる。
(衛生部門の例)
 - ・ 個々の症状や居住地等に応じた受診医療機関(協力医療機関等)を紹介。
 - ・ 救済の申請について、必要書類や相談先を紹介。
- (教育部門の例)
 - ・ 出席日数が不足している場合に、レポート提出や補習受講により単位取得できるような配慮。
 - ・ 校内で車椅子を利用する場合に、教室移動が少なくて済むような時間割の調整

(5) 調査研究の推進

- 平成27年11月27日の審議会において、疫学調査の実施方法について議論。
- 平成28年12月26日の審議会において、研究班から、疫学調査の結果(HPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する者が、一定数存在したことなど)が報告された。また、審議会委員から、疫学調査の追加分析に関する要望が出された。
平成29年4月10日の審議会において、研究班から、疫学調査の追加分析の結果が報告され、平成28年12月26日と結論は変わらなかった。

(3) 日本脳炎ワクチンについて

日本脳炎ワクチンの供給については、一昨年、ワクチンの製造メーカーの1つである化血研が熊本地震で被災した影響を受け、昨年5月8日、市場に流通する日本脳炎ワクチンのうち、化血研製剤について、一定期間、供給がなされない見込みであることを示し、その後も、6月22日に日本脳炎の予防接種実施状況等調査をお願いするなど、対応を重ねてきたところ。

これまでのところ、日本脳炎ワクチンは継続的に出荷されており、供給が一時停止していた化血研製剤も、本年1月に出荷が再開された。

日本脳炎ワクチンの供給に係る今後の見通しについては、グラフに示したとおりとなっている。

各都道府県・自治体におかれては、日本脳炎の定期接種に係る実施状況を的確に把握できるよう、日本脳炎の予防接種実施状況調査に引き続き御協力をお願いしたい。また、接種を希望する者が適切な時期に接種を受けられるよう、日本脳炎ワクチンの流通状況を把握した上で、十分な配慮をお願いしたい。

日本脳炎ワクチンの定期接種等について

【これまでの経緯】

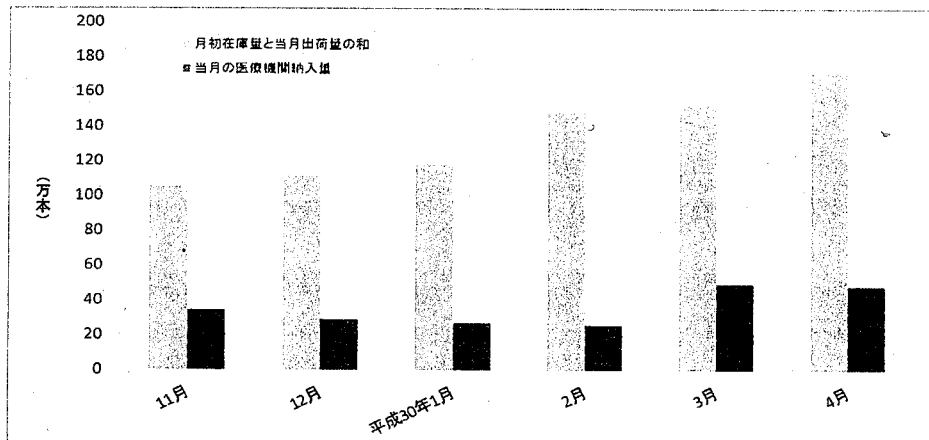
- ◆平成28年4月1日
当該年度に9歳に達する者に対して、第2期接種の積極的勧奨を再開。北海道における定期接種の開始。
- ◆平成28年6月7日
化血研が熊本地震の影響について公表。日本脳炎ワクチンは安定供給可能と整理し、厚生労働省としても、当該発表を受け、不足しない旨をプレスリリース。
- ◆平成29年1月31日
厚生労働省健康局健康課事務連絡「日本脳炎の定期的予防接種に係る積極的な接種勧奨の取扱い等について」を発出。
- ◆平成29年5月8日
化血研が、日本脳炎ワクチンに係る熊本地震の影響について情報を更新し、一定期間、供給がなされない見込みを公表。同日、厚生労働省健康局健康課事務連絡「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの安定供給に係る対応について」を発出。
- ◆平成29年6月22日
厚生労働省健康局健康課事務連絡「日本脳炎の予防接種実施状況等調査について」を発出。
- ◆平成29年11月24日
厚生労働省健康局健康課事務連絡「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給実績に係る情報提供及びその活用について」を発出。

【ワクチン供給の概況及び都道府県・自治体への依頼事項】

(平成30年1月現在)

- 日本脳炎ワクチンは継続的に出荷されており、供給が一時停止していた化血研製品は、平成30年1月に、出荷が再開された。
- 日本脳炎ワクチン全体に係る供給の見込みは、別添グラフのとおり。
- 日本脳炎の予防接種状況を暫定的に取りまとめたところ、昨年度の同時期と比較して、第1期の接種率が低下していることから、より一層の対応に努める必要がある。
- 各都道府県・自治体におかれては、接種を希望する者が適切な時期に接種を受けられるよう、日本脳炎ワクチンの流通状況を把握した上で、十分な配慮をお願いしたい。

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの需給実績及び見込み (平成29年11月～平成30年4月)



(注)

- ・ 上図は、現在流通している全社製品分を合算した状況であり、平成29年11月分は実績、その他の月分は見込みの状況を示す。
- ・ 「月初在庫量」とは、当月初め(前月末)に、流通過程上に存在すると考えられる在庫量(出荷判定済の製品であって、まだ医療機関に納入されていない製品の在庫量)をいい、医療機関に納入済で未接種分の在庫(医療機関における在庫)は含まない。
- ・ 「当月出荷量」とは、製造販売業者において当月中に新たに出荷判定がなされ、流通可能となる製品量をいう。

(4) 予防接種センター機能推進事業について

予防接種センター機能推進事業については、平成 13 年度から、予防接種に当たって注意を要する者（基礎疾患を有する者やアレルギーを疑う症状を呈したことがある者等）が安心して接種ができる医療機関の設置、夜間・休日に予防接種ができる体制の整備、予防接種に関する知識や情報提供、医療相談、医療従事者向け研修等を実施するため、都道府県に最低 1 か所設置するよう依頼するとともに、国庫補助事業を実施してきた。平成 30 年 1 月時点で、20 府県 33 医療機関に設置されている。

近年、接種するワクチンの増加に伴い、接種間隔等について被接種者や保護者からの問い合わせ内容が複雑化していること、予防接種やワクチンに関する最新知見を得るための医療従事者研修の充実や予防接種間違い防止に向けた取組が求められていること等、新たな対応が必要となっている状況を踏まえ、地域での予防接種の中核として、予防接種センター機能を有する医療機関の設置と機能強化について、特段のご理解とご協力をお願いする。

また、都道府県において、管内の卸売販売業者や医療機関等における定期接種で使用するワクチンの在庫状況を定期的かつ継続的に把握するとともに、管内におけるワクチン偏在等の発生に備え、ワクチンの在庫状況及び定期接種実施医療機関等におけるワクチンの需給状況等を速やかに把握できる体制を整備し、関係者間で適宜情報共有を図ることなどを実施する事業を、予防接種センター機能推進事業に追加する予定であるので、ワクチンの安定供給に向けた対応にご活用いただきたい。

(5) 予防接種に関する間違い報告について

予防接種に関する間違い報告については、平成 25 年度以降、定期接種実施要領に基づき市町村からの報告を都道府県で取りまとめの上、間違いの態様ごとに報告をいただいている。報告内容については、毎年度分科会に報告しており、今年度も 10 月に分科会に報告し、専門家からご意見をいただいた。昨年 12 月には、これまでに報告された間違い事例を整理した資料等を添付した事務連絡を発出したので、市町村において定期接種が適切に実施されるよう、引き続きご協力をお願いしたい。

また、来年度当初の報告においては、これまでより詳細な報告をいただくよう昨年 3 月に依頼したところであるので、引き続きご協力をお願いする。

(6) 予防接種後の健康状況調査について

予防接種後の健康状況調査については、都道府県、市町村、医療機関等の協力を得て実施しており、その調査結果については、厚生労働省ホームページに掲載するなどして広く公表している。本調査結果は、予防接種による副反応を理解し、予防接種を受ける際の判断の基となるので、副反応に関する情報を求める者に対して、適宜提供されるよう、管内市町村と関係機関に周知をお願いする。

(7)その他

①予防接種による健康被害を受けた方に対する保健・福祉関係部局の連携等について

予防接種による健康被害を受けた方に対する救済措置については、障害児養育年金など救済給付の支給が円滑に行われるよう、引き続き対応をお願いする。

また、公益財団法人予防接種リサーチセンターで健康被害を受けた方に対する保健福祉相談事業を行っており、健康被害を受けた方が必要に応じて当該事業が利用できるよう、管内市町村等と連携を図り、情報提供に御協力をお願いする。

なお、予防接種による健康被害を受けた方が重症心身障害児施設等への入所を希望する場合には、本人やその家族等による申請手続等が円滑に行われるよう、福祉関係主管部局との連携を図るなどの配慮をお願い申し上げます。

②予防接種従事者研修について

予防接種従事者研修については、平成6年度から公益財団法人予防接種リサーチセンターに委託して実施しており、毎年、都道府県と市町村の予防接種担当者に受講していただいているが、平成30年度も同様に実施を予定しているので、積極的に予防接種担当者に受講いただくようお願いする。

また、予防接種に関する情報については、厚生労働省ホームページを随時更新するとともにメールマガジン「感染症エクスプレス」を配信しているので、情報収集の一助としていただくようお願いする。

③副反応疑い報告について

平成28年10月に「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成25年3月30日付け健発0330第3号・薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）を改正し、従来の副反応疑い報告様式に加え、予防接種後副反応疑い報告書入力アプリを利用して作成した副反応疑い報告書によっても報告可能としたところ。当アプリは国立感染症研究所からダウンロードでき、副反応疑い報告書の作成がパソコンでできるものである。当アプリについて、引き続き管内関係機関に周知をお願いする。

※厚生労働省ホームページ（予防接種関係）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/kekaku-kansenshou20/index.html

※医療従事者向けメールマガジン「感染症エクスプレス」

<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

④地方からの提案等に関する対応方針について

（平成28年）

平成28年の地方分権改革に関する提案募集において、骨髄移植等により免疫を消失した方への再接種を定期接種として扱うことが提案された。この提案を受け、厚生労働省の対応方針として、医療行為により免疫を失った場合の再接種への支援を実施している地方公共団体の事例を周知することについて、平成

28 年 12 月に閣議決定されたので、ご了解いただきたい。

なお、埼玉県入間市、東京都足立区、石川県金沢市などにおいて、当該再接種への費用助成を実施しているので、参考にしていきたい。

(平成 29 年)

平成 29 年の地方分権改革に関する提案募集において、番号法[※]上、

- ・ 予防接種の実施に関する事務について、個人番号による障害者関係情報との情報連携を可能にすること
- ・ 予防接種の実費の徴収に関する事務について、個人番号による生活保護関係情報及び中国残留邦人等支援給付等関係情報との情報連携を可能にすること

が提案された。この提案を受け、厚生労働省の対応方針として、これらの情報連携が可能となるよう必要な措置を講ずるとともに、当該事務を処理するために必要な特定個人情報に当該情報を追加することについて、平成 29 年 12 月に閣議決定された。

今後、番号法の改正等所要の対応を実施していく予定であるので、ご了解いただきたい。

※行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）

予防接種センター機能推進事業について

<事業の内容>

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

(1) 予防接種の実施等

平日、休日・時間外において、慎重に予防接種を実施する必要がある予防接種要注者等に対する予防接種を市町村からの委託により実施。また、健康被害が発生した場合に迅速かつ的確な対応を図る。

(2) 国民への予防接種に関する正しい知識や情報の提供

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

(3) 医療相談

予防接種要注者に対し、予防接種の事前・事後における医療相談を実施。また、地域における予防接種に対する支援機関として、地域の医療機関等からの相談等も実施。

(4) 医療従事者向け研修

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

2 ワクチン流通情報の収集等(平成30年度から追加)

都道府県において、管内の卸売販売業者や医療機関等における定期接種で使用するワクチンの在庫状況を定期的かつ継続的に把握。また、管内におけるワクチンの備在等の発生に備え、ワクチンの在庫状況及び定期接種実施医療機関等におけるワクチンの需給状況等を速やかに把握できる体制を整備し、関係者間で適宜情報共有を図るなど、ワクチンの安定供給に資する対応を実施。

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

【基準額】1(1)～(4)は1県あたり326万円(休日・時間外の予防接種は108万円を加算)、2は192万円

○ 予防接種センター機能は、現時点で20府県33カ所の設置にとどまっている。地域での予防接種の中核機能として、予防接種センター機能を有する医療機関の全都道府県への設置と機能強化について、ご理解とご協力をお願いしたい。

○ 来年度から、ワクチン流通情報収集等に関する事業を追加する予定であるので、ワクチンの安定供給に向けた取り組みにご活用いただきたい。

予防接種に関する間違いについて

平成28年4月1日から平成29年3月31日までに発生した間違いについて

取りまとめた結果は以下のとおり

【参考：平成27年度定期接種延べ接種回数 43,599,566】

間違いの態様	件数	全体割合	10万回あたりの率
1. 接種するワクチンの種類を間違えてしまった。(2を除く)	136	2.06%	0.31
2. 対象者を誤認して接種してしまった。	549	8.32%	1.26
3. 不必要な接種を行ってしまった。(ただし任意接種だとしても、医学的に妥当な説明と同意に基づくものであれば含めない)	797	12.07%	1.83
4. 接種間隔を間違えてしまった。	3,475	52.64%	7.97
5. 接種量を間違えてしまった。	203	3.07%	0.47
6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。	15	0.23%	0.03
7. 接種器具の扱いが適切でなかった。(8を除く)	10	0.15%	0.02
8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの。	11	0.17%	0.03
9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。	193	2.92%	0.44
10. 不適切な保管をされていたワクチンを使用してしまった。	1	0.02%	0.002
11. その他(対象年齢外の接種、溶解液のみの接種など)	1,212	18.36%	2.78
合 計	6,602	100%	15.14

3. 健康日本21(第二次)について

(1)健康日本21(第二次)について

生活習慣の改善に向けては、健康日本 21（平成 12～24 年度）の次の計画として、平成 25 年度から平成 34 年度までを計画期間とする健康日本 21（第二次）を平成 25 年 4 月から開始している。

この健康日本 21（第二次）では、健康の増進に関する基本的な方向として、以下の 5 つの方向性をお示ししている。

- 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
- 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及び社会環境の改善

その特徴としては、健康日本 21 で推進していた 1 次予防に加え、重症化予防の徹底を掲げたことや、これまで着目していた個人の生活習慣の改善の取組だけでなく、それを支える社会環境の整備も必要であるとの考えから、目標の柱として位置付けた点にある。

これらの基本的方向に対応して 53 項目の具体的な目標を設定しているので、各地方公共団体におかれても、これらを踏まえて、それぞれの健康増進計画の見直し等を進め、地域の健康課題等の解決に向けた取組を進めていただきたい。なお、平成 29 年度に計画が 5 年目を迎えたため、審議会でも中間評価を行っているところであり、本年夏頃を目途にとりまとめる予定である。

また、健康日本 21 の目標項目の 1 つである健康寿命については、平成 28 年実施の国民生活基礎調査の結果に基づき、厚生労働科学研究班において算出し、現在公表に向けて準備を進めているところである。

今後、こうした結果も踏まえ、健康寿命の延伸や格差の縮小を目指して、各自治体の取組を把握するとともに、延伸と格差の要因分析も行っていく予定であり、健康日本 21 の推進に、引き続き御協力をお願いする。

(2)国民健康づくり運動の推進について

(スマート・ライフ・プロジェクトについて)

健康日本 21（第二次）においては、健康寿命の延伸、健康格差の縮小等を基本的な方向を定め、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するための取組を進めている。健康日本 21（第二次）を更に普及、発展させるため、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」、「健診（検診）の受診率向上」をテーマに「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進している。

スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、企業・団体・自治体との連携を引き続き実施していくので、例えば、自治体と企業のマッチングの場としてスマート・ライフ・プロジェクトを活用するなど、多くの自治体の参画をお願いする。

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。

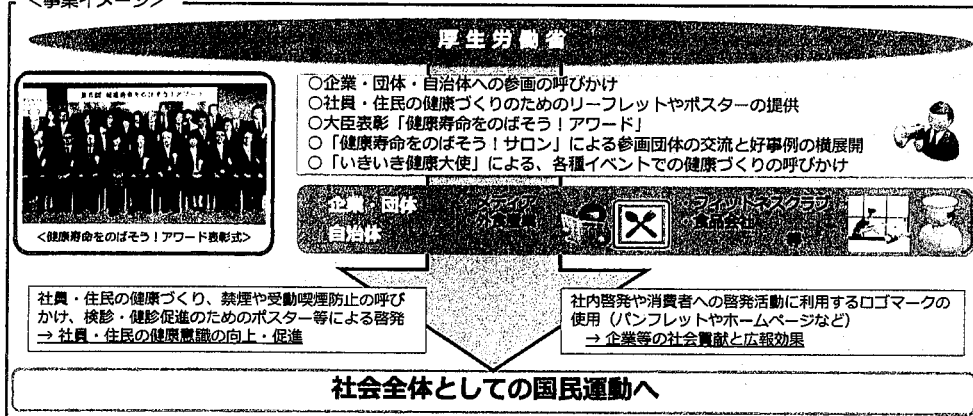
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

<スマート・ライフ・プロジェクト>

健康寿命をのばそう!
Smart Life Project

- 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>



また、自治体等における健康増進や生活習慣病の予防に貢献する優れた啓発活動や取組事例に対する表彰制度である「健康寿命をのばそう！アワード」を実施し、他自治体等への好事例の横展開を図っている。詳しくはスマート・ライフ・プロジェクトのホームページに掲載されているので、今後の施策実施の参考にされたい。

平成29年度 第6回「健康寿命をのばそう! アワード」受賞取組

○厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	竹富診療所	「ばいぬ島健康プラン21 in竹富島」～健康長寿復活を目指した小さな島の取組み～
企業部門 優秀賞	ユニー株式会社	スーパーの店頭から減塩を発信 ～商品開発を起点とした多方面と協業する減塩の取り組み
団体部門 優秀賞	全国健康保険協会 愛知支部	企業とのコラボヘルスによる被扶養者健診受診対策 ～「奥様にも健診プロジェクト」～
自治体部門 優秀賞	大分県	めざせ、健康寿命日本一おおいた ～多様な主体との協働による県民運動の展開～

○厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門 優良賞	熊本KDSグループ	KDS健康経営プロジェクト
	太陽生命保険株式会社	「太陽の元気プロジェクト」～「従業員」「お客様」「社会」を元気にする取組み～
	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社	健康応援企業への変革を目指して ～社員の健康応援プロジェクト～
	旭松食品株式会社	技術革新における塩分ほぼゼロのこうや豆腐の開発と普及活動の推進
団体部門 優良賞	岡山県生活協同組合連合会	ヘルスチャレンジ2016 ～多世代で取り組む健康づくり～
	静岡県在宅保健師の会「つつじ会」	特定健診・特定保健指導支援事業「特定健診受診者のフォローアップ等家庭訪問事業」
	社会医療法人平和会	楽しい、近い、廉価、安全、効果があり、「人待ち」になれる医療法人の健康運動教室
自治体部門 優良賞	足立区(東京都)	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～」
	東郷町(愛知県)	幼児期から始める「生涯健康習慣」づくり
	美唄市(北海道)	おいしい空気のまちびばいを目指す「美唄市受動喫煙防止条例」制定とその後の取り組み
	萩市(山口県)	萩市健康純粋のまちプロジェクト～健康長寿のまちづくりは Win Win Win! ～
	東大阪市(大阪府)	市民協働と関係機関連携で広げる健康づくり活動

○厚生労働省保険局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	トッパングループ健康保険組合	社員食堂にフォーカスした生活習慣改善の行動変容プロジェクト「Happy & Healthy Canteenプロジェクト」
	全国健康保険協会 沖縄支部	「福寿うちな～運動」モデル事業所との協働による健康づくりプログラムの開発

受賞プロジェクト事例のご紹介 ➡ http://www.smartlife.go.jp/award_winner_06/

4. 栄養対策について

栄養対策については、科学的根拠に基づく基準等の整備、管理栄養士等の養成・育成、地域における栄養指導の充実を3つの大きな柱として、各種事業を推進している。

(1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

国民健康・栄養調査については、平成28年2月に開催した国民健康・栄養調査企画解析検討会において平成30年から平成32年までの調査方針や調査テーマが決定されている。平成30年は所得等社会経済的状況をテーマとして、平成30年11月に調査を実施予定である。国民健康・栄養調査担当者会議は7月に開催することとしているので、引き続き御協力願いたい。また、国民健康・栄養調査結果について詳細な分析と評価を加え、自治体の状況をわかりやすく掲載する等ホームページの情報を充実させていくので、適宜御活用いただきたい。

地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方については、平成28年度に検討会を開催し、平成29年3月に検討会報告書と配食事業者向けのガイドラインをとりまとめた。平成29年度はガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、公表した。各自治体の皆様におかれては、適切な栄養管理に基づく配食等の普及や地域高齢者等の健康支援のため、本パンフレットを積極的に活用いただきたい。

栄養対策について

※()内は、平成29年度予算額

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備

185百万円(242百万円)

○国民健康・栄養調査の実施 <予算(案):138百万円(195百万円)>

○食事摂取基準等の策定 <予算(案):19百万円(20百万円)>

○健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <予算(案):28百万円(27百万円)>

委託先:国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所>

2. 管理栄養士等の養成・育成

98百万円(74百万円)

○実践領域での高度な人材育成の支援 <予算(案):10百万円(10百万円)、委託先:公益社団法人日本栄養士会>

○教育養成のためのモデル・コアカリキュラムの検討 <予算(案):10百万円(10百万円)、委託先:日本栄養改善学会>

○管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 <予算(案):50百万円(54百万円)>

○ハラルに対応できる調理師研修事業 <予算(案):28百万円(0)、補助先:公益社団法人 調理技術技能センター>

3. 地域における栄養指導の充実

67百万円(67百万円)

○栄養ケア活動支援整備事業の実施 <予算(案):30百万円(30百万円)>

補助先:民間団体(公募) 平成29年度事業採択数:4事業>

○糖尿病予防戦略事業の実施 <予算(案):37百万円(373百万円) 補助先:都道府県等 平成29年度内示数:44自治体>

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備

国民健康・栄養調査の実施

【平成30年度予算(案) 138百万円】

平成30年～32年国民健康・栄養調査 調査計画

国民健康・栄養調査企画解析検討会(平成28年2月23日)において決定

調査項目		H30	H31	H32 大規模年
身体状況	身体計測			
	問診			
	血圧			
	血液検査			
	栄養・食生活			
	身体活動・運動			
	休養			
	喫煙			
	飲酒			
	歯の健康			
その他(高齢者、所得等)				
		所得等 社会経済的 状況	社会 環境	地域 格差

詳細については下記URL掲載の資料より、資料4をご参照ください。

(URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000113289.pdf>)

平成30年国民健康・栄養調査の概要等

【重点テーマ】

所得等社会経済的状況

【ポイント】

健康日本21(第二次)における効果的な施策推進のための基礎資料を得るため、所得、居住・労働環境、食物の入手可能性等と生活習慣等に関する実態把握を行う。

【調査の概要】

〈調査時期〉平成30年11月

〈調査客体〉約6,000世帯、約15,000人

〈調査項目〉

- 1) 身体状況調査票(身長、体重、腹囲、血圧測定、血液検査等)
- 2) 栄養摂取状況調査票(食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食・外食等))
- 3) 生活習慣調査票(食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、喫煙等に関する生活習慣全般を把握)

※所得等社会経済的状況に関する項目の追加を実施予定

※国民健康・栄養調査の詳細な分析・評価結果について、以下URLに随時掲載。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/index.html

配食を通じた地域高齢者等の健康支援

【背景】

- 配食市場規模は2009年度から2014年度の6年間で、1.8倍強拡大している。
- 高齢者世帯数の増加や、医療・介護の在宅化等の流れを受けて、適切な栄養管理体制に基づき配食サービスの更なる普及が見込まれる。

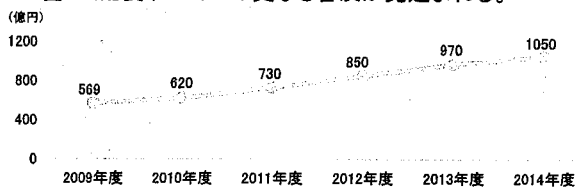
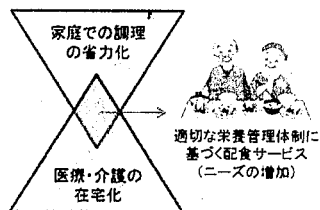


図 配食市場規模

資料：株式会社矢野経済研究所「メディカル給食・在宅配食サービス市場に関する調査結果2015」
より健康局健康課栄養指導室で作成



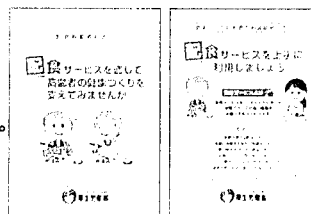
〈平成28年度〉

配食事業者における栄養管理体制等の在り方を検討するための検討会を開催し、その中で配食事業者向けのガイドラインを策定。

〈平成29年度〉

ガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、公表。

・「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」の普及について：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158814.html>



事業者向けパンフレット

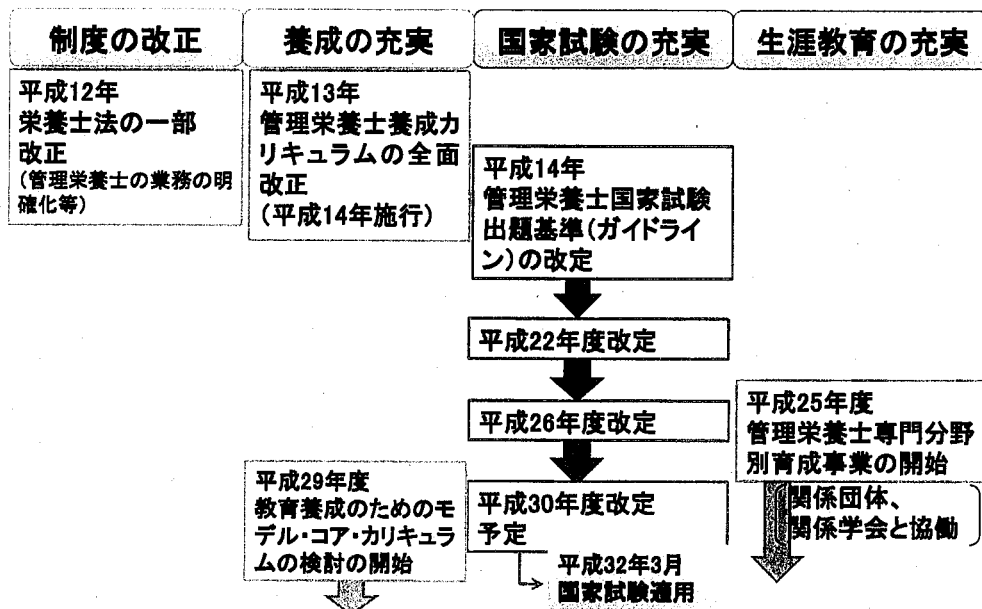
利用者向けパンフレット

(2) 管理栄養士等の養成・育成

管理栄養士等の養成・育成の観点から、現在、管理栄養士・栄養士養成施設における栄養学教育モデル・コア・カリキュラムの検討を行っている。また、来年度からは、平成 31 年度から使用する管理栄養士国家試験出題基準の改定に向けて検討会を開催する予定である。なお、管理栄養士国家試験は本年度から早期化し、平成 30 年 3 月 4 日（日）に実施、3 月 30 日（金）に合格発表を行う予定である。これに伴い、各都道府県におかれては、管内管理栄養士養成施設との調整の下、栄養士名簿登録に必要な手続を遅延なく行っていただくよう、御協力をお願いする。

また、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、公益社団法人日本栄養士会への委託事業である「管理栄養士専門分野別人材育成事業」を引き続き実施することとしている。平成 30 年度は、がん、慢性腎臓病（CKD）、摂食嚥下、在宅領域の専門管理栄養士の認定のシステムの検証・改善を行うとともに、新たな専門領域の認定の在り方について検討する予定である。

2. 管理栄養士等の養成・育成



教育養成のためのモデル・コア・カリキュラムの検討

【平成30年度予算(案)10百万円】

- 管理栄養士養成施設数は144校、栄養士養成施設数は155校(平成29年4月現在)
- 目指すべき管理栄養士・栄養士像を明確にし、管理栄養士・栄養士養成における栄養学教育モデル・コア・カリキュラム*の検討を行う(委託先:日本栄養改善学会)

* 想定される社会的要請や管理栄養士が果たすべき役割を踏まえ、管理栄養士が活躍するさまざまな場において必要とされる学習内容

管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保

【平成30年度予算(案)50百万円】

- 平成31年度から使用する管理栄養士国家試験出題基準の改定に向けて検討を行う。
- 栄養士法に基づく管理栄養士国家試験の実施及び管理栄養士免許証の交付等を行う。

実践領域での高度な人材育成の支援

【平成30年度予算(案)10百万円】

- 高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成を図るため、厚生労働省の委託事業(委託先:日本栄養士会)として、平成25年度から「管理栄養士専門分野別育成事業」を実施。
- 新たな専門領域の認定の在り方について検討するとともに、既に認定を開始している専門分野別管理栄養士の認定システムについて学会と連携し、検証・改善を行う。

管理栄養士国家試験の早期化に伴う事務手続について

平成29年度実施の管理栄養士国家試験は、試験日を3月4日、合格発表を3月30日に行う予定である。

管内管理栄養士養成施設との調整の下、栄養士免許取得照合書の作成、栄養士名簿登録に必要な手続を遅延なく行っていただくよう、ご協力をお願いする。

<試験期日>

平成30年3月4日(日) 管理栄養士国家試験 試験日

平成30年3月30日(金) 管理栄養士国家試験 合格発表日

(参考) 管理栄養士国家試験に関連した事務手続に係る日程

平成30年3月15日 卒業・履修証明書、栄養士免許取得照合書の提出期限

(3) 地域における栄養指導の充実

栄養ケア活動支援整備事業については、増大する在宅療養者に対応するため、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体の補助として、平成 30 年度予算案においても計上しており、地域において、民間団体と連携した活動への支援をお願いする。

健康的な生活習慣づくり重点化事業としての糖尿病予防戦略事業については、地域特性を踏まえた糖尿病予防対策の推進や、飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及、配食事業者向けのガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に取り組む都道府県、保健所設置市と特別区を補助対象とし、平成 30 年度予算案においても計上している。なお、申請が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

市町村における行政栄養士の人材育成について、平成 28 年度に自治体との意見交換会を開催し、平成 29 年 3 月に人材育成ビジョンを考えるための枠組みや視点を整理した。各自治体の皆様におかれては、人材育成に取り組む際の参考にしていただきたい。

平成 30 年度食生活改善普及運動については、平成 29 年度に引き続き「食事をおいしくバランスよく」「毎日プラス 1 皿の野菜」「おいしく減塩 1 日マイナス 2 g」「毎日のくらしに with ミルク」を重点テーマとして 9 月から実施予定であり、引き続き、事業者や関係団体等との連携により運動が効果的に展開されるようお願いする。

3. 地域における栄養指導の充実

栄養ケア活動支援整備事業の実施

【平成30年度予算 30百万円】

〈事業の目的・概要〉

増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を全国単位又は地域単位で行う公益法人等の民間の取組の促進・整備を行う。

平成29年度採択例	(全国単位)	地域における栄養ケアサービスの実践プログラムの作成と全国の栄養ケア体制強化
	日本栄養士会	
	(地域単位)	地域包括ケアシステムの推進に向けたICTシステムを活用した在宅栄養ケア
	兵庫県栄養士会	
	広島県栄養士会	地域ケアマネジメント会議を活用した管理栄養士のリーダー育成及び在宅訪問栄養ケア
平成28年度採択例	大分県栄養士会	地域包括支援センター及び調剤薬局を活用した栄養ケア
	茨城県栄養士会	医療機関や地域包括支援センター、薬局と連携した栄養ケア
	埼玉県栄養士会	栄養ケア・ステーションと埼玉県医師会の在宅医療地域連携拠点との連携による多職種との栄養ケアシステムの構築
	石川県栄養士会	在宅療養者支援のための調査及び多職種連携に向けた栄養ケアステーションの構築
	兵庫県栄養士会	「My お食事ノート」の活用検証、ICT導入検討
興沢学園	広島県栄養士会	訪問看護ステーションを活用した栄養ケア
	興沢学園	居宅療養・要介護支援者への基礎研修・在宅同行研修

27

健康的な生活習慣づくり重点化事業[糖尿病予防戦略事業]【平成30年度予算(案) 37百万円】

〈事業目的〉

糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

〈事業内容(予定)〉

① 地域特性を踏まえた糖尿病予防対策

- ・糖尿病予防対策として優先的な課題や対象者の把握
- ・優先的な課題を解決するために、地域の特性を踏まえた疾病の構造と食事や食習慣の特徴を明確にし、民間産業や大学等と連携した糖尿病予防対策に向けた効果的な取組を推進

② 飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及

- ・中食や外食等を通じた、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事についての理解の促進、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を入手しやすい食環境づくりの推進
- ・管理栄養士・栄養士養成施設と連携した若い世代への主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及

③ 配食の機会を通じた栄養管理の支援

- ・「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」を踏まえた、配食事業を通じた社会環境の整備の取組の推進

〈実施主体〉都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成29年度実績(内示)〉 37百万円、44自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定

特に、委託費の割合の高い事業は、査定の対象とする。

〈平成30年度予算(案)〉 37百万円※ 【補助率】 1/2

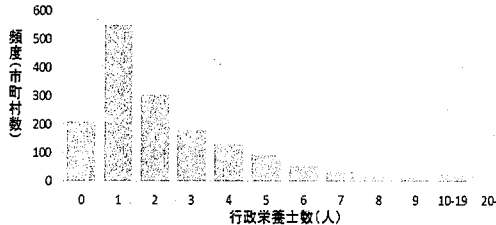
28

市町村における行政栄養士の人材育成について

【目的】

- 市町村の行政栄養士配置率は87%であるが、1自治体当たりの行政栄養士の配置数は極めて少ない状況
- このような状況の中、市町村栄養士が自らの成長をベースに、政策づくりを担う専門職としてどう充実・発展を遂げるか、人材育成ビジョンを考えるための枠組みや視点などを検討

図 市町村栄養士の配置状況



【開催状況】

- 第1回 平成28年11月28日
第2回 平成29年1月16日
第3回 平成29年2月27日

平成29年3月「市町村栄養士の人材育成ビジョンを考えるために～自らの成長をベースにした人材育成で、組織における政策づくりの担い手を目指す～」とりまとめ

表 人口規模別 市町村栄養士の配置状況

行政栄養士数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	5～9人	10～19人	20人以上
人口規模									
5千人未満	109 (42.9)	136 (53.5)	9 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0	0
5千～1万人未満	49 (19.7)	158 (63.5)	34 (13.7)	6 (2.4)	2 (0.8)	0 (0.0)	0	0	0
1万～3万人未満	44 (9.8)	187 (41.8)	131 (29.3)	50 (11.2)	23 (5.1)	12 (2.7)	12	0	0
3万～10万人未満	8 (1.8)	72 (14.3)	113 (22.4)	103 (20.4)	87 (17.2)	122 (24.2)	118	4	0
10万～30万人未満	0 (0.0)	2 (1.1)	20 (10.9)	24 (13.0)	24 (13.0)	114 (62.0)	93	19	2
30万人以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	2	5	0

※括弧内は、割合(%)

・「市町村栄養士の人材育成ビジョンを考えるために～自らの成長をベースにした人材育成で、組織における政策づくりの担い手を目指す～」: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000159316.pdf>

平成30年度食生活改善普及運動(予定)

【概要】

- 「健康日本21(第二次)」の目標の達成に向けて、毎年9月に実施。
- 平成30年度食生活改善普及運動は、平成29年度に引き続き「食事をおいしくバランスよく」「毎日 プラス1皿の野菜」「おいしく減塩1日マイナス2g」「毎日のくらしにwithミルク」に焦点を当て展開。
- あわせて、普及啓発用ツールをスーパー等が年間を通して使用できる仕組みを検討するとともに、取組事例を収集して横展開を進めていく等、栄養バランスのとれた食事を入手しやすい環境づくりを推進。

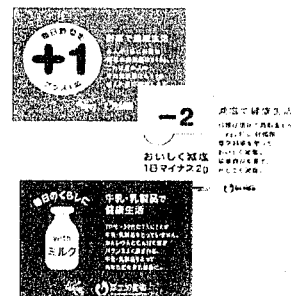
【平成29年度の普及啓発ツール】

【平成29年度の実施方法】

- 毎日プラス一皿の野菜や1日当たりマイナス1gの食塩摂取量を目指した取組が円滑に進むよう、飲食店等で活用可能なPOP類及び活用方法のリーフレットについて、28年度と同様「スマート・ライフ・プロジェクト」のHP※上からダウンロード・印刷できるように検討

※ <http://www.smartlife.go.jp/plus1tool>

- 各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知



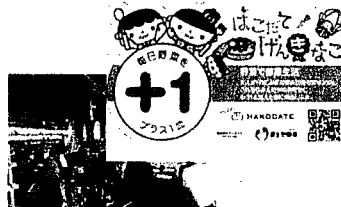
平成29年度の取組事例

書店と協働した食生活改善普及運動の取組 —自治体(函館市)の取組—

◆ 実施店舗 : 函館萬屋書店

◆ 実施内容 :

平成28年3月に策定した第2次函館市食育推進計画の周知を図り、さらに食育を推進するため、平成28年6月に函館萬屋書店において食育イベントを開催したところ、同会場は親子連れや働く世代の来客が多く、効率的なイベントになったことから、今年度は同店を会場に、健康づくりイベントを開催し、食生活改善普及運動に関する事業を実施。



高血圧学会と協働した食生活改善普及運動の取組 —企業(株式会社フジ)の取組—

◆ 実施店舗 : フジ各店84店舗(食品取扱店舗)

◆ 実施内容 :

- ・日本高血圧学会主催の市民公開講座の店頭ポスター掲出と応募用紙設置。
- ・学会開催に合わせて減塩食品の取扱品数を拡大。
- ・第40回日本高血圧学会総会開催(松山市、ひめぎんホール)
- ・店頭では「おいしい減塩ライフ」の提案と「セルフチェック」による減塩啓発
- ・減塩食品売場をコーナー展開(10月の減塩食品取扱数は188品)



(資料)平成29年度自治体や企業の取組例:

<http://www.mhlw.go.jp/file/08-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/torikumi.pdf>

5. 地域保健対策について

地域保健対策については、地域の実情に即した具体的施策を推進していただいているが、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や拡大の防止、違法な民泊サービスの広がり等を踏まえた無許可営業者等に対する規制の強化など、地域保健をめぐる環境は大きく変化しており、こうした状況を踏まえ、地域保健対策の推進のために、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、都心部や南海トラフ地域等で懸念されている大規模地震や豪雨を始めとする自然災害や新興・再興感染症への対応など、緊急時における国民の健康管理は地域保健対策の重要な課題の一つであり、引き続き地域の健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

このため、各地方公共団体におかれては、保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関・団体との連携について、一層の強化をお願いする。

(1) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保)

保健所等の危機管理体制の確保については、平時からの体制づくりが重要である。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）や「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」（平成13年3月30日付け健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知）により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」（平成20年2月15日付け健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知）により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしている。各保健所等におかれては、引き続き地域の健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう改めてお願いする。

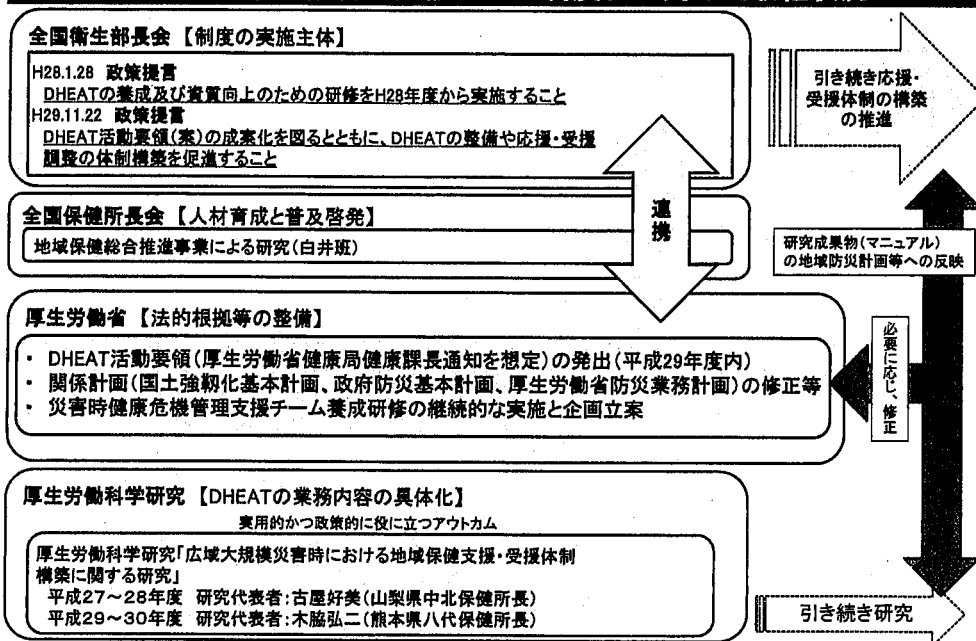
なお、厚生労働省としても健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から体制を整備するとともに、事例発生時には、迅速かつ適切な対応のための保健活動等を行うための費用について、補助制度を設けているので活用されたい。

(災害時健康危機管理支援チームについて)

東日本大震災や熊本地震における対応に関して、保健医療分野では、全国から保健師等支援チームを含む多くの自治体の職員が被災地に応援派遣され、支援活動が行われたが、被災自治体の指揮調整機能が混乱し、健康危機管理対応が困難となり、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないなどといった課題が明らかとなった。

こうした過去の災害における教訓を踏まえ、昨年7月には、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備を推進するため、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動

災害時健康危機管理支援チーム制度化に向けた取組状況



全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要①

【災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Assistance Team)の定義】

災害が発生した際に、被災した都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)の保健医療調整本部(平成29年7月5日厚生労働省5部局長等通知)又は保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能を支援するため、災害発生時の健康危機管理対応に必要な指揮調整に関する専門的な研修・訓練を受けた、被災都道府県以外の都道府県等の職員を中心として編成された支援チーム。

【編成主体】

- 都道府県及び指定都市。
- 指定都市以外の保健所設置市及び特別区が編成した班を、同一都道府県及び指定都市のチームに組み込み又は職員を構成員として参加させることができる。

【構成】

都道府県等の職員で、専門的な研修・訓練を受けた、医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、臨床心理技術者、環境衛生監視員、食品衛生監視員その他の専門職及び業務調整員等現地ニーズに合わせて1班5人程度で構成する。

【主な業務】

- 被災した都道府県等の保健医療調整本部又は保健所による指揮調整機能を支援する。
- 保健所の指揮のもと、市町村に対する保健医療活動の指揮調整機能等を支援する。
- 健康危機管理に必要な情報の収集・分析評価、保健医療活動チームの受援調整、関係団体との連携などの被災地方公共団体が行う、以下、保健医療行政の指揮調整機能等の支援。
 - 危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築
 - 被災情報等の収集と分析評価、対策の企画立案
 - 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
 - 後方(保健医療調整本部等)への報告、支援要請、資源調達
 - 広報及び渉外業務
 - 被災都道府県等の職員の安全確保及び健康チェックと休養等

チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととして、5部局長等による連名通知が発出されたところである。

また、当該通知においては、保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいとしている。「災害時健康危機管理支援チーム」は、上記の人的支援に当たるものであり、被災都道府県の保健医療調整本部、保健所の指揮調整機能等への支援のために応援派遣されるものである。

これまで、厚生労働省では、全国衛生部長会、全国保健所長会等と連携し、「災害時健康危機管理支援チーム」の制度化に向けた議論を進めてきたところであり、今年度中に災害時健康危機管理支援チームの制度化に向けた取組を行うこととしている。

また、制度化に先行し、平成28年度から、国立保健医療科学院の健康危機管理研修と地域保健総合推進事業において支援チーム養成のための研修を開始しており、今年度の実績としては、基礎編で614人、高度編で約80人となっている。来年度も同様に開催を予定しているので、各地方公共団体におかれては、積極的な研修の受講による人材養成をお願いする。

全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要②

【支援の枠組】

- ・大規模災害が発生し、被災都道府県外からの保健医療活動チーム(災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム)の支援活動が必要となり、被災都道府県に災害対策に係る保健医療活動の総合調整(保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、情報の整理及び分析等)を行うための保健医療調整本部が設置され、被災都道府県等での対応が困難な場合。
- ・災害対策基本法又は各種協定に基づく地方自治体間の支援として行われる。
- ・応援要請は、被災都道府県から各種応援協定に基づき他都道府県に行われる。
- ・全国の都道府県及び指定都市からの応援調整依頼は被災都道府県から厚生労働省に行われ、厚生労働省が調整を行う。
- ・被災保健所設置市及び特別区からの厚生労働省への応援調整依頼は、都道府県を通じて行われる。
- ・1班あたりの活動期間は、1週間以上を基本とする。

全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要③

【厚生労働省の役割】

【平時】

- ・応援派遣に関する調整を行うことができる体制の整備
- ・各種保健医療活動チームの設置団体に対する、DHEATの周知、広報、啓発
- ・DHEATによる支援活動に関する研究及び研修の推進。
 - ⇒ 研究 平成26年度より厚生労働科学研究費及び地域保健総合推進費で実施
 - 研修 平成28年度より公衆衛生協会への補助(基礎編、保健所連携推進会議)、保健医療科学院への移し替え予算(高度編)で実施。

【災害発生時】

- ・被災都道府県からの要請に基づく応援調整
- ・都道府県等に対する支援活動に係る必要な助言、情報提供等

【保健医療科学院の役割】

【平時】

- ・DHEATの養成及び資質向上のための研修・研究の企画立案。
- ・DHEATの編成等に係る技術的支援、情報提供。
- ・DHEATの支援活動に係る情報共有等のための「健康危機管理情報支援ライブラリー(H-CRISIS)」の運用・管理。

【都道府県及び指定都市の役割】

【平時】

- ・DHEAT構成員の人材育成、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練実施。
- ・DHEAT派遣要請に備えた準備(応援調整マニュアルの整備、応援計画の作成、物品の確保等)。

【災害発生時】

- ・DHEATを編成し、応援要請のあった都道府県への応援派遣(厚生省又は自治体間の応援協定に基づく応援可否照会による)

(2) 保健所における公衆衛生医師確保について

保健所長については、地域保健法施行令により、医師であることが要件とされているが、医師の確保に最大限努力したにもかかわらず確保ができない場合には、最大4年以内の期間に限り、医師以外の者を保健所長とすることを例外的に認めている。ただし、保健所長を医師以外の者とする場合には、当該保健所に常勤の公衆衛生医師を配置することは必須であるので御留意いただきたい。

平成27年度の地方分権改革の取組として、この特例活用を考え方を明確化することとされたため、4年の期間満了時に、なお医師の確保が著しく困難な場合、医師確保に向けた一層計画的な取組の実施を条件に、同一地方公共団体内の他の保健所の所長に充てることが出来る旨を、平成28年3月25日付で「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」の運用等について(厚生労働省健康局健康課長通知)」として発出している。また、地方公共団体における公衆衛生医師の確保を支援するため、「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集」や「公衆衛生医師募集パンフレット」を作成し、都道府県等に配布する等の対応を行っている。各地方公共団体におかれては、自治体における就職説明会、広報等にこれらを活用し、引き続き積極的な公衆衛生医師の確保に向けた取組に努められたい。

公衆衛生医師確保に向けた取組においては、「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」(平成25年度地域保健総合推進事業：全国保健所長会協力事業)などを活用し、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発や、育成・確保のための行動計画の策定・評価を行うなど、積極的かつ効果的な取組により、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続き願う。

(3) 保健文化賞について

保健文化賞(第一生命保険株式会社主催、厚生労働省後援・厚生労働大臣賞交付)は、保健衛生の向上に寄与することを目的として、昭和24年度に創設され、保健衛生と関連する福祉等の分野で優れた業績を挙げられた個人と団体を顕彰している。

平成30年度の応募期間は、平成30年2月1日(木)から4月16日(月)までとなっているので、都道府県、保健所設置市と特別区におかれては、地域に密着した地道な活動を行っている者(団体)から応募に関する推薦の依頼があった場合や、推薦するにふさわしい者(団体)がいる場合は、その業績等を調査の上、推薦していただくようお願いする。

(4) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）について

食生活改善事業の普及向上等に功労のあった者と優良な地区組織について、食生活改善事業功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年春頃、各都道府県から候補者の推薦をお願いしている。

また、公衆衛生事業の進展を目的として、多年にわたり公衆衛生事業のために献身的活動を続け、その功績が特に顕著な方について、公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年夏頃、各都道府県からの候補者の推薦をお願いしている。

いずれの厚生労働大臣表彰も、受賞者と受賞団体等を始めとし、これらに携わる方々が、その後も引き続き活動が続けていく際の励みになるものと考えており、推薦するにふさわしい者（団体）がいる場合は推薦していただくようお願いする。

平成 30 年度の厚生労働大臣表彰については、平成 29 年度と同様に実施する予定であり、実施時期等の詳細については、別途お知らせすることとしている。

6. 保健活動について

(1) 地域における保健師の人材育成について

(保健師の研修のあり方等に関する検討会の最終とりまとめ)

保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしており、地域保健を取り巻く多様な状況に即応できるよう、地域における保健師の保健活動の留意事項等を示した「地域における保健師の保健活動について」（平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）を通知している。

その中で、地方公共団体に所属する保健師について、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識と技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めることとされている。

一方で、国や地方公共団体等が実施している保健師の研修が必ずしも系統的行われていない等の課題があることも踏まえて、厚生労働省では平成 26 年 5 月から、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」を開催し、平成 28 年 3 月に自治体保健師の研修体制構築の推進策等に係る検討の成果をとりまとめた。

各地方公共団体におかれては、この最終とりまとめに示された推進策を活用し、個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進していただきたい。

(保健指導従事者の人材育成)

生活習慣病対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要であり、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

厚生労働省では、全国数か所において、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、政策形成や人材育成を推進する上で管理者に必要な能力を向上させるための研修事業を実施している。これに加えて、今年度は、埼玉県及び千葉県を協力都道府県として選定し、研修の企画・指導等に対して国立保健医療科学院が支援することにより、都道府県による市町村保健師管理者能力育成研修を試行的に実施したが、平成 30 年度については、現在検討中のため、決定次第担当者宛て周知したい。

また、平成 28 年度から国立保健医療科学院において、組織横断的に総合調整しながら効果的、効率的な公衆衛生看護活動を推進することを目的とし、都道府県・保健所設置市（政令市・特別区等）の統括的な役割を担う保健師を対象とした公衆衛生看護研修を実施している。平成 30 年度も実施予定であるので、各地方公共団体におかれては、積極的な参加を御願います。

これらの事業も活用しながら、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いする。

**保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(平成28年3月)
～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント**

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。
- 本検討会では、自治体における研修体制構築の推進策等に係る議論を行い、その成果をとりまとめた。

- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要 ⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個別性に着目した人材育成を推進 ⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
- 個別性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援
- 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要 ⇒統括保健師に求められる能力を提示
- 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進
- 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進
- 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取り組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及果を生むよう研修の質向上に努める

↓

個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進

自治体保健師人材育成関連予算の概要について

地域保健従事者現任教育推進事業 平成30年度予算(案):39百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

- 1 地域保健従事者の現任教育体制の構築【補助先:都道府県、指定都市 補助率:1/2】
 - ・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
 - ・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
 - ・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
 - ・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費
- 2 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業【補助先:保健所設置市(指定都市を除く)、特別区 補助率:1/2】
 - ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費
- 3 保健所保健師等育成支援事業【補助先:都道府県 補助率:1/2】
 - ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
 - ・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費
- 4 市町村新任保健師等育成支援事業【補助先:保健所設置市、特別区、市町村 補助率:1/2】
 - ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
 - ・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

保健師管理者能力育成研修事業 平成30年度予算(案):9百万円

市町村に勤務する保健師で、管理者あるいは次期管理者として役割・機能を果たす者を対象として、効果的な保健活動を組織的に展開するための求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図るための研修事業を実施する。【本省費】

(2) 保健師の人材確保について

自治体保健師は、地方交付税の算定基礎の対象となっている。地方公共団体ごとに状況は異なると思われるが、多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、自治体保健師の計画的な確保・配置を引き続きお願いする。

(3) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進について

健康寿命の延伸を目指し、平成 20 年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者が地域保健関係者と協働して特定健診・特定保健指導を行っている。国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発のほか、「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、引き続き効果的かつ効率的な保健指導の実施をお願いする。

また、生活習慣病対策は、地方公共団体の衛生部門と国保部門の密接な連携のもと、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせによる重点的な取組も重要である。都道府県におかれては、これらの活動を円滑に実施する体制の構築や、効果的な保健指導の実施に向け、市町村の支援も含め、人材の育成や確保等、種々の対策に積極的な取組をお願いする。

なお、「標準的な健診・保健指導プログラム」については、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」において、平成 30 年度からの第三期特定健康診査等実施計画期間の開始にあわせて見直しを行っており、2 月 16 日付けで「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」を公表したところ。

その変更点の 1 つとしては、特定健診・特定保健指導に従事する者の研修ニーズが多様化してきたことを踏まえ、当該プログラムの別添資料である「健診・保健指導の研修ガイドライン」の改訂を行い、研修対象者ごとに求められる能力や指導技術等を整理し、具体的な研修プログラム例や研修を実施する際の留意点等を新たに示した。各地方公共団体におかれては、本ガイドラインを参考に、引き続き、特定健診・特定保健指導に従事する者の人材育成をお願いする。

(4) 被災者の健康の確保について

被災住民の住環境の変化による健康問題やメンタル面での不安等、復興のステージに応じた新たな課題に対応する必要性が生じており、こうした課題に対応することができる保健師の派遣が、引き続き要請されている。こうしたことを踏まえ、直近では昨年 12 月に、全国の自治体あてに被災自治体への保健師派遣の協力を依頼する通知を発出した。

厚生労働省としても引き続き被災市町村に対する支援に努めていくので、各地方公共団体においても、今後とも必要な支援の御協力をお願いする。

平成30年度 国立保健医療科学院における保健師の人材育成

平成29年2月1日現在

【専門課程Ⅲ】地域保健福祉専攻科

- 対象：国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員（保健師、看護師、管理栄養士、福祉職 など）
- 実施期間：3ヶ月（平成30年4月11日～平成30年7月13日）
- 目的：地域保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を修得すること

【短期研修】公衆衛生看護研修（中堅期）

- 対象：
 1. 都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等に所属するプレ管理期にあり、実務リーダー（中堅期）を担う保健師
 2. 1. に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認めた者
- 実施期間：前期 平成30年6月18日～6月26日 7日間
後期 平成31年2月13日～2月15日 3日間 合計10日間
- 目的：公衆衛生看護領域においてプレ管理期（中堅期：実務リーダー）の保健師として、期待される役割を総合的に理解し、より質の高い保健活動の推進のために必要な能力を獲得すること
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-4に相当する能力の獲得を目指す

【短期研修】公衆衛生看護研修（管理期）

- 対象：
 1. 都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等の自治体に勤務し、管理職業務を担う保健師
 2. 都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等の自治体に勤務し、管理職を補佐する業務を担う保健師
- 実施期間：平成30年11月5日～平成30年11月9日 5日間
- 目的：管理期の保健師として、公衆衛生看護管理の概念を踏まえ、求められる役割を果たすために必要な能力を獲得すること
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-5に相当する能力の獲得を目指す

【短期研修】公衆衛生看護研修（統括保健師）

- 対象：都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等において、現在、統括的役割を担う保健師である者
- 実施期間：平成30年8月5日～9月7日 3日間
- 目的：統括的役割を担う保健師として、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進するための能力を獲得すること

※ 日程変更される場合もあることから、適宜、国立保健医療科学院の平成30年度研修案内を参照されたい。

「標準的な健診・保健指導プログラム（案）【平成30年度版】」の主な変更案

「第1編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方」

- 健診や保健指導の委託について、「第2編 健診」「第3編 保健指導」で記載していた内容を整理して、第1編に記載。
- 「健診等に関わる者に求められる能力」のうち「健診・保健指導実施者に求められる能力」の具体的な知識については、内容を整理して、「健診・保健指導の研修ガイドライン」に記載。

「第2編 健診」

- 特定健診の基本的な項目における随時血糖とnon-HDLコレステロールの取り扱いを追加。詳細な健診項目に血清クレアチニン検査を追加。
- 各機関の役割としてデータを活用した健診・保健指導、健診を受けやすい環境整備や特定保健指導以外の保健指導の実施等を推奨する内容を追加。
- 各個人の年齢や身体状況に応じた保健指導、情報提供等を推奨する内容を追加。

「第3編 保健指導」

- 喫煙、アルコールの健康影響についての疫学的情報等の内容を追加。
- 繰り返し保健指導の対象となる者への対応について内容を追加。
- 非肥満でリスクを有する者への保健指導、宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラムを新たに追加。
- 地域・職域の連携において、保健者間のデータ引き継ぎ促進について内容を追加。

「第4編 体制・基盤整備・総合評価」

- 個人情報保護法改正に伴う制度改正を踏まえ内容を修正。

「健診・保健指導の研修ガイドライン」

- 特定健診・特定保健指導の制度開始から10年が経過し、研修ニーズが多様化してきたことを踏まえ、具体的な研修の在り方を提示。
- 研修受講者を保健指導実施者や保健指導チームのリーダー的立場にある専門職、運営責任者（事務担当者等）、人材育成・研修会の企画・運営担当者に分類し、それぞれについて、求められる能力、習得が求められる知識や指導技術等を整理した業務遂行チェックリスト、研修方法、研修の評価、具体的な研修プログラム例を提示。

災害発生自治体における保健師の確保等の取組

発災から6年が経過し、復旧・復興事業が本格化してきているところであるが、被災住民が住み慣れた仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されており、住民の心身面での不安に応えることができる保健師の人材確保が引き続き強く求められている。

保健師の確保策として、厚生労働省としては、これまでも以下のような取組を行っているところであるが、今後も引き続き保健師の確保について支援していく必要がある。

保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国自治体あてに被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する協力依頼通知を发出。
- ・ 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師に対し、被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する周知を依頼。
- ・ 平成27年12月に、全国自治体あてに、地方自治法に基づく自治体保健師派遣の協力依頼通知を发出。 ※以降、毎年度12月に地方自治法に基づく職員派遣に関する同旨の通知を发出している。
- ・ 平成27年度厚生労働科学研究において、復興期等の現状及び活動を評価し、支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向付ける指標ツールを開発。
※「大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究」
(研究代表者:宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科 教授)
- ・ 平成29年7月に復興庁と厚生労働省の連名で、全国自治体あてに引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣協力依頼を行うとともに、関係団体に対しても、各団体で所管する枠組みを活用した、保健師の確保に関する協力依頼通知を发出。

7. その他生活習慣病の予防対策について

(1)生活習慣の改善に向けた取組について

(健康増進法に基づく健康増進事業について)

平成 20 年 4 月から、市町村では、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導以外に、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施している。都道府県におかれては、地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう、引き続き支援をお願いする。

また、特定健康診査・特定保健指導については、6（3）のとおり、平成 30 年 2 月に、検討会における議論を踏まえとりまとめた「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」を公表し、通知を行ったところであり、都道府県においては、管内市町村、医療機関等に対して、周知徹底及び適切な助言等、保健事業の一層の推進に、引き続き、協力をお願いする。

(2)アルコール対策について

厚生労働省では、平成 25 年度から開始した健康日本 21（第二次）において、

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少
- ② 未成年者の飲酒をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

を目標として掲げ、取組を推進している。上記②と③については、従前から減少傾向が見えているが、①については男女ともに依然として横ばいである。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクは 1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加するため、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させることが重要である。

このため、「標準的な健診・保健指導プログラム」において、保健指導の現場で活用いただくためのツールとして、減酒支援等を実施する際の具体的な方法等をお示ししている。健康日本 21（第二次）で目指す生活習慣病の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

また、アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成 28 年 5 月に策定された「アルコール健康障害対策推進基本計画」を基に、更なるアルコール対策の推進に取り組んでいる。

(3)身体活動基準及び身体活動指針について

日本のみならず世界において、運動不足に関連して多くの方が亡くなっており、日常の身体活動の量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症とこれらを原因として死

亡に至るリスクや加齢に伴う生活機能低下（ロコモティブシンドロームや認知症）を来すリスクを下げる可以考虑されている。

平成 25 年 3 月に、「健康づくりのための身体活動基準 2013」、「健康づくりのための身体活動指針～アクティブガイド～」を策定し、身体活動の増加により、糖尿病・循環器疾患等の生活習慣病に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症等のリスクを低減できる可能性があることや、子どもから高齢者までの基準を検討し、保健指導で運動指導を安全に推進するための具体的な手順について示している。さらに、身体活動を推進するためには、社会環境の整備が重要であることから、「まちづくり」や「職場づくり」における保健事業の活用例・好事例を紹介しているので、活用されたい。

(4) 女性の健康づくり対策の推進について

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。

自治体が既に実施している取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

また、毎年 3 月 1 日から 3 月 8 日の「女性の健康週間」を活用し、国と地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

(5)「FUN+WALK PROJECT」について(スポーツ庁)

「第2期スポーツ基本計画」では、成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度にすることを目標としているが、現在、20代～40代は30%台前半と非常に低い。一方、30代～50代の8割以上が運動不足を実感しており、きっかけがあれば運動を始めたいと考えている潜在的な層は厚いと考えられる。

このため、スポーツ庁では、普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」ことに着目し、「FUN+WALK PROJECT」を開始した。1日の歩数を普段よりプラス1,000歩(約10分)することを目標とし、通勤時間や休憩時間、昼休み等を活用して「歩く」ことから、スポーツの習慣づくりを促していきたいと考えている。

また、3月5日(月)～3月18日(日)を「FUN+WALK WEEK」と設定し、「歩きやすい服装」での通勤など、様々なシーンで「歩く」ことを推奨するキャンペーンを実施する予定である。本プロジェクトの趣旨をご理解の上、ご賛同いただくとともに、市町村への周知をお願いしたい。

(6)運動・スポーツ習慣化促進事業について(スポーツ庁)

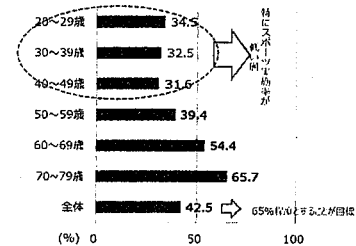
スポーツ庁では、地方公共団体におけるスポーツを通じた健康増進に関する施策を持続可能な取組とするため、行政内(スポーツ部局、健康福祉部局等)、民間企業やスポーツ団体、医療機関(医師会等)等の域内の体制整備及び運動・スポーツへの興味・関心を持ち、習慣化につながる取組への支援を行っている。

平成30年度の募集については、2月中をめどに都道府県及び指定都市スポーツ主管部局宛てに連絡を予定しているため、本事業の趣旨を御理解の上、庁内関係部局と連携を図りながら、積極的に御検討いただくとともに、市町村への周知をお願いしたい。

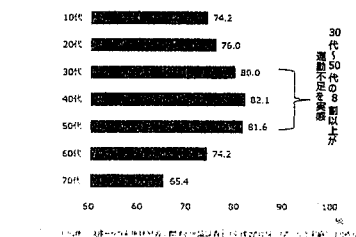
“歩く”をもっと“楽しく”『FUN+WALK PROJECT』

○2017年10月、スポーツ庁は、普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」に着目し、「歩く」に「楽しい」を組み合わせることで、自然と「歩く」習慣が身につきやすいプロジェクト、「FUN + WALK PROJECT」を開始。
○1日の歩数を普段よりプラス1,000歩（約10分）、一日当たりの目標歩数として8,000歩を設定。

■年代別の週1回以上スポーツ実施率（成人のみ）



■運動不足を大いに感じる・ある程度感じる人の割合



【事業内容】

- ①事業の推進
ビジネスの日常での「歩く」習慣の定着促進（運動促進）
※「歩く」を促進するための「歩きやすい服装」での運動の奨励
- ②企業、自治体との連携
各業界団体、自治体と連携し、全国的な国民運動としての普及を目指す
- ③プロジェクトサイトの運営
参加の運動スタイルの提示／歩くことで得られる効果の紹介／
各企業での取組の紹介 ※その他のコンテンツも公開予定
- ④プロジェクト普及イベントの実施
- ⑤プロジェクトアプリの開発
ユーザーの「歩く」を促進するアプリを開発中、全国のご当地キャラとコラボ予定

【プロジェクト・スケジュール（予定を含む）】

- 2017年12月6日：
・トライアルデーの実施
・プロジェクト ログ ダウンロード開始
- 2018年3月1日
・キックオフイベント
- 2018年3月5日～18日
・「FUN+WALK WEEK」
（「FUN+WALK PROJECT」強化週間）
- 2018年3月～
・アプリダウンロード開始
・アプリを通じたキャンペーンの展開（予定）
・歩きやすい服装での運動スタート



スポーツ庁

運動・スポーツ習慣化促進事業

(前年度予算額：80,000千円)
30年度予定額：180,000千円

研究目的

多くの国民に対して、スポーツを通じた健康増進を推進するためには、地域においてスポーツに関する行動と健康に関する行動に効率的にアクセスすることができる環境の整備を行う必要があります。

運動・スポーツに無関心な層も含め、多くの住民が運動・スポーツに興味、関心を持ち、その習慣化を図るため、スポーツ部局や健康福祉部局等と域内関係団体が一体となって行う、スポーツを通じた健康増進に資する取組を支援する。このことを通じて、多くの地域住民のスポーツへの参画を促進し、健康で活力ある長寿社会の実現を目指す。

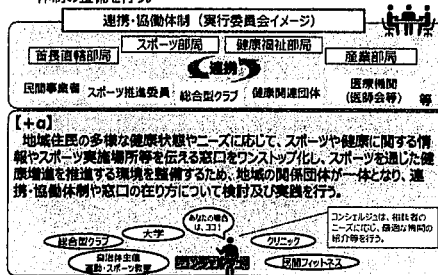
華康大藥

地方公共団体におけるスポーツを通じた健康増進に関する施策を持続可能な取組とするため、多くの住民が運動・スポーツに興味・関心を持ち、その活動の習慣化につながる取組を支援する。

具体的には、地域の実情に応じ、生活習慣病の予防・改善等に効果的なスポーツを通じた健康増進に資する以下の取組を支援する。

【共通事項】

＊行政内（スポーツ部局、健康福祉部局等）や域内の関係団体（民間事業者、スポーツ団体、医療機関、健康関連団体等）が一体となり、効率的・効果的に取組を実施することができる連携・協働体制の整備を行う。



実施形態 都道府県・市町村に対する補助事業（定額）

【選択事項（以下の取組①又は②のいずれか一つを選択）】

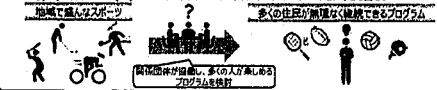
- ①スポーツを通じた健康増進効果獲得のための定期的な運動・スポーツ実践

スポーツを通じた健康増進を一層推進するため、スポーツの楽しさを伝えることはもとより、その効果を実感できるよう「見える化」が可能なプログラムを地域住民に提供することにより、運動・スポーツの習慣化を図る。



- ②御当地一押しスポーツを活用したプログラムの検討・実践
スポーツ医・科学の知見に基づき、生活習慣病予防等につながるスポーツプログラム(※)の検討及び実践を行うことにより、地域住民の多様な健康状態やニーズに応じたスポーツに親しむ機会を創出する。

※プログラムは、スポーツの楽しさや喜びを体験し、愛着を持ち継続的に実施することができるよう「御当地スポーツ」(※)を活用する。(※)にニュースポーツ、ゆるスポーツ、スポーツ・レクリエーションなどを含む。



参 考 資 料

目 次

・平成30年度予算案の概要	資－1
・保健文化賞 都道府県別応募件数及び受賞件数、年次推移別	資－5
・平成30年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の 協力依頼について	資－6
・平成30年度保健指導従事者に係る研修等日程（案）	資－22

平成30年度予算(案)の概要

平成29年12月

厚生労働省健康局健康課

平成30年度健康増進対策予算案の概要

平成30年度予算案 7,442百万円(平成29年度予算額 4,145百万円)

基本的な考え方

○「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7月告示)に基づき、健康寿命の延伸などを目的とした「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))」の推進を図る。

1. 受動喫煙防止対策の推進

4,249百万円(1,028百万円)

新規・受動喫煙の防止に関する普及啓発(国実施)	190百万円
新規・受動喫煙の防止に関する普及啓発(地方実施)	732百万円
・受動喫煙防止対策の推進に対する支援(※他局計上分)	3,326百万円

2. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

1,718百万円(1,609百万円)

〈主な事業〉

・健康増進事業(肝炎対策を除く)	975百万円
・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	149百万円
・たばこ・アルコール対策推進費	24百万円
・たばこ対策促進事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	40百万円
・糖尿病予防戦略事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	37百万円
・地域の健康増進活動支援事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	76百万円
・健康日本21(第二次)分析評価事業費	28百万円
新規・ハラルに対応できる調理師研修事業費	28百万円
・健康増進総合支援システム事業費	24百万円

3. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

1,475百万円(1,508百万円)

〈主な事業〉

・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究(※厚生科学課計上)	1,157百万円
・女性の健康の包括的支援総合研究(※厚生科学課計上)	180百万円
・国民健康・栄養調査経費	138百万円

平成30年度地域保健対策予算案の概要

平成30年度予算案 667百万円(平成29年度予算額 670百万円)

基本的な考え方

- 地域保健法(昭和22年法律第101号)及び同法第4条の規定により策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年12月告示)に基づき、円滑かつ総合的な地域保健対策の推進を図る。

1. 人材育成対策の推進

92百万円(92百万円)

・市町村保健活動体制強化費	8百万円
・地域保健従事者現任教育推進事業	39百万円
・保健師管理者能力育成研修事業	9百万円
・地域保健活動事業等経費	7百万円
・地域保健対策啓発普及経費	29百万円

2. 地域・職域連携体制等の推進

210百万円(211百万円)

・地域・職域連携推進関係経費等	61百万円
・地域保健総合推進事業	149百万円

3. 地域健康危機管理対策の推進

365百万円(367百万円)

・健康危機管理支援情報収集事業費	15百万円
・地域健康危機管理対策事業費	65百万円
・健康危機管理対策経費	4百万円
・災害時公衆衛生従事者緊急派遣等事業費	2百万円
・健康安全・危機管理対策総合研究(※厚生科学課計上)	279百万円

4. 被災地の健康支援活動に対する支援

被災者支援総合交付金(復興庁所管)190億円の内数(200億円の内数)

- ・被災地健康支援事業(※復興庁計上)
※被災者支援総合交付金(復興庁所管)の内数として一括計上のため、地域保健対策予算の合計額に含まれない。

平成30年度予防接種対策予算案の概要

平成30年度予算案 1,720百万円(平成29年度予算額 1,634百万円)

基本的な考え方

「予防接種に関する基本的な計画」(平成26年4月告示)に基づき、より有効かつ安全な予防接種の推進を図るとともに、予防接種健康被害の救済や副反応に関する情報整理や調査を含め、着実な予防接種を実施する。

1. 健康被害救済給付費	1,264百万円(1,254百万円)
・予防接種事故救済給付費[負担金] 補助率2/3	1,175百万円
・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金	80百万円
・ポリオ生ワクチン2次感染者対策費[補助金] 補助率2/3	9百万円
2. 保健福祉相談事業[補助金]	129百万円(127百万円)
・保健福祉相談事業	123百万円
・研修事業	2百万円
・啓発普及事業	5百万円
3. 予防接種後副反応報告制度事業費	98百万円(98百万円)
・予防接種副反応報告整理・調査事業費[交付金]	60百万円
・予防接種副反応報告システム導入・運用経費	5百万円
・予防接種後副反応・健康状況調査事業費	25百万円
・予防接種副反応分析事業	9百万円
4. 予防接種従事者研修事業[委託費]	3百万円(3百万円)
5. 予防接種センター機能推進事業[補助金]補助率1/2	58百万円(37百万円)
※力所数	
・予防接種要注意者への予防接種や医療従事者向け研修等の実施	22カ所
・休日・時間外の予防接種実施	2カ所
新規・ワクチン流通情報の収集	22カ所
6. 予防接種に係る調査研究	
・厚生労働科学研究費等(※厚生科学課計上)	
・新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究費	1,968百万円の内数
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究経費	282百万円の内数
7. その他	167百万円(115百万円)
・厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会経費	8百万円
・疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会経費	6百万円
・予防接種事故発生調査費[補助金]補助率2/3	2百万円
・予防接種対策推進費	7百万円
・予防接種に係る普及啓発経費	2百万円
新規・予防接種行政の評価のためのデータ収集経費[補助金]補助率 定額(10/10)	22百万円
新規・予防接種の有効性・安全性の効果測定に関するデータ収集等経費[補助金]補助率 定額(10/10)	33百万円
・感染症流行予測調査費(※結核感染症課計上)	80百万円

保健文化賞 都道府県別応募件数及び受賞件数、年次推移別

	2008年(60回)		2009年(61回)		2010年(62回)		2011年(63回)		2012年(64回)		2013年(65回)		2014年(66回)		2015年(67回)		2016年(68回)		2017年(69回)		合計	
	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞
全国	65	16	55	15	59	15	60	15	56	15	46	14	53	15	64	15	57	15	62	15	577	150
北海道	3	1	2	1	2	1	1		2		2		1		2	1	1		1		18	4
青森県	1		2						1												3	0
岩手県																					2	0
宮城県	3				2		1	1	2		1	1	1	1	2	1			2		14	3
秋田県	1						1		1		1		1	1	1				1		8	1
山形県					2														2		6	0
福島県			1	1			1		1	1	1				1	1					5	3
茨城県	1		3	1	2		1		2	1		1	2	1	4	1	3		2	1	20	5
栃木県							1				1										2	1
群馬県			2	2	1				3	1	1		3	1	1		1		2	1	14	5
埼玉県	1	1	3	1	1						1		2	2	1		1		1		9	4
千葉県			1	1	1		2	1	4	2	2	1	2	1	1		2		1		16	6
東京都	21	6	6	1	6	2	6	5	11	5	13	1	9	2	12	3	6	2	10	5	100	27
神奈川県	6	1	3		4	1	4				1		1		5	1	2		5	2	31	5
新潟県					1		1	1	2	1							1		1		6	2
富山県					1																1	0
石川県	3		2		2		2	1	2				1		3	1	2		2		19	2
福井県					2	1															2	1
山梨県			1		2		2	1	1												6	1
長野県	2	1	2		2	1	1		1								1		1		10	2
岐阜県			1	1	1		1								1		1	1			5	2
静岡県	1		2	1	3	1	2	2	1		1		4	2	1		2		1		17	6
愛知県	2	1	1		3	2	4		2	1	1		2	1	2		4	1	2		23	6
三重県	1		1		3	1	2	1											1		8	2
滋賀県									1						2		3	1	3		9	1
京都府			1	1									2		2	1	2				7	4
大阪府	3	1	5	1	3	1	2		2	1	1	1	2		4		3	2	1		26	7
兵庫県			3		2		4		3		5	1	4		3		5	2	2		31	3
奈良県							1		2		1				1		1		1		7	1
和歌山県	1								1				3						1	1	6	1
鳥取県					1	1															1	1
島根県	1		1		1	1			3	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	11	6
岡山県	1		1		1		2	1					1	1	1		2		4	1	13	3
広島県	2		1		2		3	1	1		1		1		1	1	2		3		17	2
山口県	2	1											1				1		1		5	1
徳島県	1		1	1			1	1					1	1	2				2		8	3
香川県			1	1			1				1										3	1
愛媛県			1				2		2		1	1			1		1	1			7	2
高知県			1		1	1															2	1
福岡県	2		4	1	1		2	1			2	2	2		2				3	1	18	5
佐賀県			1	1			1	1	1						1		1				5	2
長崎県	1						2	1					1	1	1				1	1	7	4
熊本県	2	2			1		1		1	1					1		1				7	3
大分県			1				1				2	1			1	1			2		6	2
宮崎県					3	1	1		2		4		3		3	1	2	1	1	1	20	4
鹿児島県							1		1		1	1			1	1	1				5	2
沖縄県	2	1	1		2		3	1			1	1					1		1		11	3

健健発 1206 第 2 号
平成 29 年 12 月 6 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への
保健師派遣の協力依頼について

東日本大震災による被災市町村への保健師の派遣については、全国の地方公共団体から御協力をいただいております、改めて深く感謝申し上げます。

発災から間もなく 6 年 9 月が経過しますが、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした、福島県においては、避難指示区域の解除に応じた復旧・復興事業が行われており、引き続き、職員の派遣が必要とされております。

これら被災地においては、被災住民の住環境の変化による健康問題やメンタル面での不安等、復興のステージに応じた新たな課題に対応する必要性が生じており、こうした課題に応えることができる保健師の派遣が、引き続き要請されているところです。

については、被災地のこうした状況を御賢察いただき、引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣に、一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、総務省・復興庁からも、下記（別添 1 及び 2）の通知が発出され、協力が依頼されております。加えて、「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（平成 29 年 7 月 20 日付復本第 1518 号復興庁統括官付参事官、健健発 0720 第 2 号厚生労働省健康局健康課長通知）（別添 3）に記載されている各関係団体と連携した取組につきましても、改めて御協力の程御願い致します。

また、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

- 別添 1 「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」（平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 149 号総務省自治行政局公務員部長通知）
別添 2 「平成 30 年度における東日本大震災被災団体への人的支援について（依頼）」（平成 29 年 12 月 6 日日付復本第 2338 号復興庁統括官通知）
別添 3 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（平成 29 年 7 月 20 日付復本第 1518 号復興庁統括官付参事官、健健発 0720 第 2 号厚生労働省健康局健康課長通知）

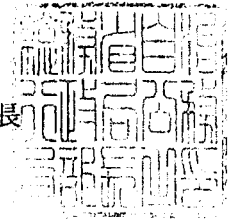
総行公第149号

平成29年12月6日

各都道府県知事
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)
各指定都市市長
(人事担当課扱い)

殿

総務省自治行政局公務員部長



平成30年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について

東日本大震災による被災市町村への人的支援につきましては、各地方公共団体において、被災市町村の事情を御理解いただき、厳しい行財政状況の下、積極的に対応していただいているところであり、改めて深く感謝申し上げます。

発災から間もなく6年9月が経過しようとしているところですが、岩手県・宮城県においては復興事業が引き続きピークの状況にあり、また、福島県においては避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。いずれもそれぞれの事業の進捗に応じ、相当数の人員の確保が必要な状況にあります。

被災市町村においては、復興事業への重点的な職員配置、外部委託の活用、新たな職員の採用等の措置を講じているところですが、それでもなお、広範な職種にわたって職員の不足が避けられない状況にあり、平成30年度におきましても、全国の地方公共団体からの職員の派遣が必要となっています。

このため、今般、全国市長会及び全国町村会から各会員団体に対し、別添1のとおり、両会の協力により構築された被災市町村に対する職員派遣のための体制（以下「全国市長会・全国町村会派遣スキーム」という。）による派遣の依頼が行われました。

各地方公共団体におかれましては、被災市町村の窮状を御賢察いただき、下記の事項にも御留意の上、被災市町村に対する人的支援について、なお一層の御理解と御協力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

特に、別途通知するように、被災市町村からは、平成30年度に向け各都道府県から被災市町村への職員派遣が要請がされています。被災市町村におきましては、技術職員を中心とした職員確保が喫緊の課題となっている一方、全国市区町村からの派遣をいただいても充足が困難な状況となっているため、各都道府県におかれましては、貴職下職

員の派遣について、格段の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

併せて、各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨を確実にお伝えいただきますようお願いいたします。

なお、被災市町村への職員派遣の検討に当たっては、都道府県、市区町村並びに各都道府県の市長会及び町村会において、情報交換を密に行っていただきますようお願いいたします。

記

1. 派遣元となる全国の地方公共団体においては、効果的な職員派遣のために以下の例をはじめとした様々な対応がとられているところであり（総務省のホームページを参照※）、こうした事例も参考にしながら、被災市町村のマンパワー確保に御尽力願いたいこと。

①各都道府県の市区町村担当課や市長会・町村会が調整役となり、市区町村がローテーションを組んで派遣する。

②行政実務の経験がある退職した元公務員等を一般職の任期付職員の採用に関する法律第3条及び第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員として採用し、被災地方公共団体に派遣する。

③被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に一般職の任期付職員の採用に関する法律第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員を充てる。

2. 被災市町村が行う上地区画整理事業及び防災集団移転促進事業に係る被災市町村からの派遣要望については、引き続き、全国市長会・全国町村会派遣スキームにおいて取りまとめることとしていること。

なお、国土交通省からは、各都道府県・指定都市都市計画・都市整備担当部局に対して、別添2（文面が同じであるため、代表例として北海道開発局分を添付。）のとおり、被災市町村への職員派遣についての協力依頼を行っていること。

3. 厚生労働省からは、各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部局に対して、別添3のとおり、被災市町村への保健師派遣についての協力依頼を行っていること。

4. 水産庁からは、各都道府県水産基盤整備事業担当部局に対して、別添4（文面が同じであるため、代表例として北海道分を添付。）のとおり、被災市町村への漁港関係職員派遣についての協力依頼を行っていること。

※総務省ホームページ「東日本大震災被災地方公共団体への職員派遣の取組例について」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000208135.pdf

[連絡先]

総務省自治行政局公務員部公務員課 三谷

電 話 03-5253-5230

各 都 道 府 県 知 事
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)
各 指 定 都 市 市 長
(人 事 担 当 課 扱 い)

} 殿

復 興 庁 統 括 官

平成 30 年度における東日本大震災被災団体への人的支援について (依頼)

東日本大震災による被災団体への人的支援については、各地方公共団体において、厳しい行財政状況の中、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等、積極的に対応いただき、深く感謝申し上げます。

発災から間もなく6年9月を経過しますが、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が引き続きピークの状況にあり、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われていることから、いずれも当分の間、多数の職員の応援が必要とされております。

加えて、産業・生業の再生や、被災住民の住環境の変化による健康問題やメンタル面での不安等、復興のステージに応じた新たな課題に対応していく必要性も生じています。

このため、先般の全国都道府県知事会議においても、復興大臣から、被災団体への職員派遣等の依頼がされたところです。

また、総務省・厚生労働省・国土交通省および水産庁からも、下記の通知が発出され、協力が依頼されております。

については、被災団体の窮状を御賢察いただき、被災団体への積極的な人的支援に、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

また、貴都道府県内の市区町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

記

(総務省通知)

- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 149 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の第三セクター等の職員の派遣(採用)への協力について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 155 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する市区町村の第三セクター等の職員の派遣(採用)への協力について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 161 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村で働く意欲のある市区町村の元職員等の情報提供について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 164 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の職員の派遣について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 152 号総務省公務員部公務員課長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の第三セクター等の職員の派遣(採用)について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 158 号総務省公務員部公務員課長通知)

(厚生労働省通知)

- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について」(平成 29 年 12 月 6 日付健発 1206 第 2 号厚生労働省健康局健康課長通知)

(国土交通省通知)

- ・「東日本大震災に係る市街地復興に関する人的支援の継続実施依頼について」(平成 29 年 12 月 6 日付国都安第 46 号・国都市第 64 号国土交通省都市局都市安全課長・市街地整備課長通知)

(水産庁通知)

- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への漁港関係職員派遣の協力依頼について」(平成 29 年 12 月 6 日付 29 水港第 2257 号水産庁漁港漁場整備部整備課長通知)

復本第 1518 号
健健発 0720 第 2 号
平成 29 年 7 月 20 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

復興庁統括官付参事官
厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

東日本大震災被災地方公共団体における
保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災市町村への保健師の派遣については、全国の地方公共団体から御協力をいただいております。改めて深く感謝申し上げます。

発災から 6 年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

については、被災地方公共団体のこうした状況を御賢察いただき、引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣に、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、下記のとおり、復興庁及び厚生労働省から各関係団体に対して、被災地方公共団体における保健師の人材確保に向けた支援について、総務省から各都道府県・指定都市に対して、被災市町村への職員派遣に関する協力依頼が発出されておりますので、申し添えます。

また、貴都道府県内の市区町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

本通知発出に当たり、総務省と協議済みであることを申し添えます。

記

- 別添1 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（公益社団法人日本看護協会会長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長）
- 別添2 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（公益社団法人国民健康保険中央会理事長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長）
- 別添3 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（全国保健師教育機関協議会会長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長）
- 別添4 「平成29年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」（平成28年12月7日付総行公第137号総務省自治行政局公務員部長通知）

【問合せ先】

（自治体保健師の確保に向けた取組について）

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電 話：03-3595-2190

メール：hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

（地方公共団体における人材確保支援について）

復興庁地域班 岸、浅見

電 話：03-6328-0227

メール：ouen.fukko@cas.go.jp



別添 1

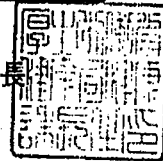
復本第 1518 号
健健発 0720 第 2 号
平成 29 年 7 月 20 日

公益社団法人
日本看護協会会長 殿

復興庁統括官付参事官



厚生労働省健康局健康課長



東日本大震災被災地方公共団体における
保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災地方公共団体への保健師の確保に向けた取組については、これまでも、貴会より一方ならぬ御協力をいただいております、改めて深く感謝申し上げます。発災から 6 年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

そこで、被災地方公共団体において保健師を確保する取組として、無料職業紹介事業である e ナースセンターや平成 27 年 10 月に制度化された離職時等の届出制度を活用するなどして、保健師の確保に協力が得られるように、下記のとおり、貴会への協力要請をさせていただきます。

保健師に限らず、被災地方公共団体における人材確保支援については、これまで全国の地方公共団体において、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等に取り組んできました。また、被災地方公共団体としても任期付職員の採用・派遣に努めているほか、復興庁においても、被災市町村に対する人的支援として、国の非常勤職員を採用し、被災市町村に駐在させる取組（市町村業務支援）を行ってまいりました。引き続き、これらの仕組みが十分に活用され、被災地での勤務を希望される保健師の方に御活躍いただけるよう、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、復興庁及び厚生労働省より各地方公共団体に対しても、別添の依頼を行っていることを申し添えます。

また、各都道府県の看護協会に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

1. 保健師人材確保に向け、貴会に御支援いただきたい事項

- ・ 都道府県ナースセンター経由により、被災地方公共団体からの保健師の人材確保に関する周知依頼があった場合におけるナースセンターへの掲載等の対応
- ・ 機関誌『協会ニュース』等による看護協会会員に対する周知
- ・ その他、既存の法制度上の枠組みの中で実施可能な支援

2. 保健師人材確保に向け、貴会より都道府県ナースセンターに御依頼いただきたい事項

- ・ 都道府県から保健師の人材確保に関する協力依頼があった場合の引き続きの支援
- ・ 離職時等の届出制度利用者に対する被災都道府県の求人情報の個別発信
- ・ ハローワークや駅前などで行う出張相談における求人情報の紹介
- ・ 窓口での情報提供
- ・ その他、既存の法制度上の枠組みの中で実施可能な支援

(参考資料)

別添 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について(協力依頼)」(各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部(局)長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長)

【問合せ先】

(自治体保健師の確保に向けた取組について)

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電 話：03-3595-2190

メール：hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

(地方公共団体における人材確保支援について)

復興庁地域班 岸、浅見

電 話：03-6328-0227

メール：ouen.fukko@cas.go.jp



別添2

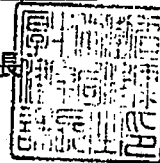
復本第1518号
健健発0720第2号
平成29年7月20日

公益社団法人
国民健康保険中央会理事長 殿

復興庁統括官付参事官



厚生労働省健康局健康課長



東日本大震災被災地方公共団体における 保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災地方公共団体への保健師の確保に向けた取組については、これまで、貴会より一方ならぬ御協力をいただいております。改めて深く感謝申し上げます。発災から6年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

そこで、被災地方公共団体において保健師を確保する取組として、在宅保健師等の会の会員であって、被災地での勤務を希望される保健師の方の協力が得られるように、貴会への協力要請を改めてさせていただくものです。

保健師に限らず、被災地方公共団体における人材確保支援については、これまで全国の地方公共団体において、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等に取り組んできました。また、被災地方公共団体としても任期付職員の採用・派遣に努めているほか、復興庁においても、被災市町村に対する人的支援として、国の非常勤職員を採用し、被災市町村に駐在させる取組（市町村業務支援）を行ってまいりました。引き続き、これらの仕組みが十分に活用され、被災地での勤務を希望される保健師の方に御活躍いただけるよう、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、復興庁及び厚生労働省より各地方公共団体に対しても、別添の依頼を行っていることを申し添えます。

また、各都道府県の国民健康保険連合会及び在宅保健師等の会の会員に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

別添 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について(協力依頼)」(各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部(局)長宛て平成 29 年 7 月 20 日付復本第 1518 号復興庁統括官付参事官、健健発 0720 第 2 号厚生労働省健康局健康課長)

【問合せ先】

(自治体保健師の確保に向けた取組について)

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電 話 : 03-3595-2190

メール : hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

(地方公共団体における人材確保支援について)

復興庁地域班 岸、浅見

電 話 : 03-6328-0227

メール : ouen.fukko@cas.go.jp



別添 3

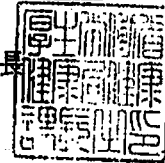
復本第 1518 号
健健発 0720 第 2 号
平成 29 年 7 月 20 日

全国保健師教育機関協議会会長 殿

復興庁統括官付参事官



厚生労働省健康局健康課長



東日本大震災被災地方公共団体における 保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災地方公共団体への保健師の確保に向けた取組については、これまで、貴会より一方ならぬ御協力をいただいております、改めて深く感謝申し上げます。発災から6年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

そこで、被災地方公共団体において保健師を確保する取組として、これから保健師資格取得見込みの方又は資格はあるものの就業していない保健師の協力が得られるように、貴会への協力要請を改めてさせていただくものです。

保健師に限らず、被災地方公共団体における人材確保支援については、これまで全国の地方公共団体において、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等に取り組んできました。また、被災地方公共団体としても任期付職員の採用・派遣に努めているほか、復興庁においても、被災市町村に対する人的支援として、国の非常勤職員を採用し、被災市町村に駐在させる取組（市町村業務支援）を行ってまいりました。引き続き、これらの仕組みが十分に活用され、被災地での勤務を希望される保健師の方に御活躍いただけるよう、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、復興庁及び厚生労働省より各地方公共団体に対しても、別添の依頼を行っていることを申し添えます。

また、各都道府県の保健師養成施設に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

別添「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について(協力依頼)」(各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部(局)長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長)

【問合せ先】

(自治体保健師の確保に向けた取組について)

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電話：03-3595-2190

メール：hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

(地方公共団体における人材確保支援について)

復興庁地域班 岸、浅見

電話：03-6328-0227

メール：ouen.fukko@cas.go.jp



別添 4

総行公第137号

平成28年12月7日

各都道府県知事

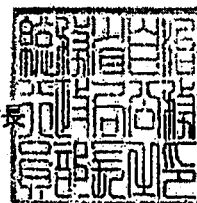
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)

各指定都市市長

(人事担当課扱い)

殿

総務省自治行政局公務員部長



平成29年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について

東日本大震災による被災市町村への人的支援につきましては、各地方公共団体において、被災市町村の事情を御理解いただき、厳しい行財政状況の下、積極的に対応していただいているところであり、改めて深く感謝申し上げます。

発災から間もなく5年9月が経過しようとしているところですが、岩手県・宮城県においては、復興事業のピークが続いており、また、福島県においては、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われており、いずれも当分の間、事業実施に伴い相当数の人員の確保が必要な状況にあります。

被災市町村においては、復興事業への重点的な職員配置、外部委託の活用、新たな職員の採用等の措置を講じているところですが、それでもなお、広範な職種にわたって職員の不足が避けられない状況にあり、平成29年度におきましても、全国の地方公共団体からの職員の派遣が必要となっています。

このため、今般、全国市長会及び全国町村会から各会員団体に対し、別添1のとおり、両会の協力により構築された被災市町村に対する職員派遣のための体制（以下「全国市長会・全国町村会派遣スキーム」という。）による派遣の依頼が行われました。

各地方公共団体におかれましては、被災市町村の窮状を御賢察いただき、下記の事項にも御留意の上、被災市町村に対する人的支援について、なお一層の御理解と御協力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

特に、別途通知するように、被災市町村からは、平成29年度に向け新たに各都道府県から被災市町村への職員派遣が要請されています。被災市町村におきましては、技術職員を中心とした職員確保が喫緊の課題となっている一方、全国市区町村からの派遣をいただいても充足が困難な状況となっているため、各都道府県におかれましては、貴職



下職員の派遣について、格段の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

併せて、各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨を確実にお伝えいただきますようお願いいたします。

なお、被災市町村への職員派遣の検討に当たっては、都道府県、市区町村並びに各都道府県の市長会及び町村会において、情報交換を密に行っていただきますようお願いいたします。

記

1. 派遣元となる全国の地方公共団体においては、効果的な職員派遣のために以下の例をはじめとした様々な対応がとられているところであり（総務省のホームページを参照※）、こうした事例も参考にしながら、被災市町村のマンパワー確保に御尽力願いたいこと。

①各都道府県の市区町村担当課や市長会・町村会が調整役となり、市区町村がローテーションを組んで派遣する。

②行政実務の経験がある退職した元公務員等を一般職の任期付職員の採用に関する法律第3条及び第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員として採用し、被災地方公共団体に派遣する。

③被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に一般職の任期付職員の採用に関する法律第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員を充てる。

2. 被災市町村が行う土地区画整理事業及び防災集団移転促進事業に係る被災市町村からの派遣要望については、引き続き、全国市長会・全国町村会派遣スキームにおいて取りまとめることとしていること。

なお、国土交通省からは、各都道府県・指定都市都市計画・都市整備担当部局に対して、別添2（文面が同じであるため、代表例として北海道開発局分を添付。）のとおり、被災市町村への職員派遣についての協力依頼を行っていること。

3. 厚生労働省からは、各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部局に対して、別添3のとおり、被災市町村への保健師派遣についての協力依頼を行っていること。

4. 水産庁からは、各都道府県水産基盤整備事業担当部局に対して、別添4（文面が同じであるため、代表例として北海道分を添付。）のとおり、被災市町村への漁港関係職員派遣についての協力依頼を行っていること。

※総務省ホームページ「東日本大震災被災地方公共団体への職員派遣の取組例について」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000208135.pdf

【連絡先】

総務省自治行政局公務員部公務員課 安達、相馬

電 話 03-5253-5544

(参考) 平成 30 年度研修等日程 (案)

※現時点で日程が決まっているもののみ記載

○保健師中央会議

開催時期 平成 30 年 7 月下旬
開催場所 東京都内での開催を予定

○全国保健師長研修会

開催時期 平成 30 年 11 月 8 日 (木) ～11 月 9 日 (金)
開催場所 愛知県

○保健師等ブロック別研修会

・北海道東北ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 27 日 (月) ～8 月 28 日 (火)
開催場所 青森県

・関東甲信越ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 2 日 (木) ～8 月 3 日 (金)
開催場所 神奈川県

・東海北陸ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 20 日 (月) ～8 月 22 日 (水) のうち 2 日間
開催場所 石川県

・近畿ブロック

開催時期 平成 30 年 9 月 13 日 (木) ～9 月 14 日 (金)
開催場所 兵庫県

・中国四国ブロック

開催時期 平成 30 年 9 月 3 日 (月) ～9 月 5 日 (水)
開催場所 香川県

・九州ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 9 日 (木) ～8 月 10 日 (金)
開催場所 福岡県

※ なお、国立保健医療科学院で実施している各種研修については、ホームページに掲載されているので、併せて参照されたい。

国立保健医療科学院 平成 30 年度研修案内のページ

<https://www.niph.go.jp/entrance/h30/index.html>

全国健康関係主管課長会議資料

平成 3 0 年 2 月 2 1 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
が ん ・ 疾 病 対 策 課

— 目 次 —

(1) がん対策について	1
(2) 肝炎対策について	15
(3) リウマチ・アレルギー対策について	35
(4) 腎疾患対策について	49
(5) 循環器疾患対策について	53

3 がん・疾病対策課

(1) がん対策について

① がん対策推進基本計画の概要について

平成 29 年 10 月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では、平成 29 年度から平成 34 年度までの 6 年程度の期間の全体目標として、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を設定している。

また、がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を 3 つの柱とし、更に、「これらを支える基盤の整備」として、(1) がん研究、(2) 人材育成、(3) がん教育・普及啓発を掲げている。

都道府県においては、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、できるだけ早期に都道府県がん対策推進計画の見直しを行い、がん対策のさらなる推進をお願いしたい。

② がん予防について

「がん予防」については、がんにならないための予防や普及啓発の取り組みを「1 次予防」とし、がん検診においてがんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすことを「2 次予防」として実施し、がんの罹患者や死亡者の減少を実現していくこととしている。

具体的には、「1 次予防」として、「喫煙の健康影響に関する普及啓発活動」や「肝炎ウイルス陽性者への受検勧奨・普及啓発」に取り組むこととしている。

また、「2 次予防」として、「効果的な受診勧奨等の検討」「精度管理向上の取組」「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）の策定」等に取り組むこととしている。

第3期がん対策推進基本計画(概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

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

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防(※)
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

(※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。

2. がん医療の充実

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

3. がんとの共生

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

4. これを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

1. がん予防

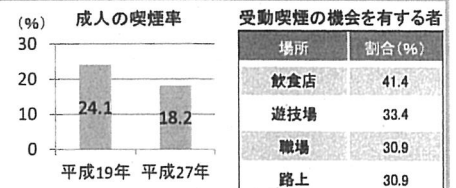
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底
- ◆スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



喫煙以外の生活習慣について	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(%)	13.9 (14.7)	8.1 (7.6)
運動習慣のある者の割合(%)	37.8 (36.1)	27.3 (28.2)

出典:平成27年度国民健康・栄養調査 (1)内は平成24年のデータ

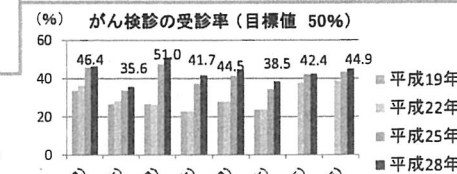
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

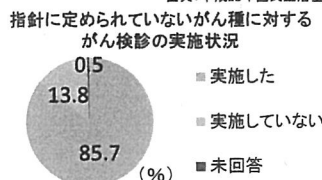
- ◆がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆がん検診受診者の30-60%程度は職場で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆職場におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



出典:平成28年度国民生活基礎調査



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)
出典:平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

精密検査受診率(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん	79.5
肺がん	79.8
大腸がん	66.9
子宮頸がん	72.4
乳がん	85.1

出典:平成27年度地域保健・健康増進事業報告

職場でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	58
肺がん(40-69歳)	63
大腸がん(40-69歳)	55
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	32
乳がん(40-69歳、過去2年)	36

出典:平成28年度国民生活基礎調査

③ がん医療の充実について

ビッグデータや人工知能（AI）を活用した「がんゲノム医療等」を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療に取り組んでいくこととしている。

また、引き続き、「がん医療提供体制、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代及び高齢者のがん対策」における取り組みを進めることとしている。

④ がんとの共生

「緩和ケア、がん患者の就労支援・社会課題への対策、相談支援・情報提供、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、ライフステージに応じたがん対策」に取り組む、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備することとしている。

具体的には、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進や、がん患者と家族の治療と暮らしを両立させる相談支援体制等の充実に取り組む。

また、「働き方改革実行計画」でも決定された、治療と仕事の両立を推進するため、「両立支援コーディネーター」と主治医等、会社・産業医による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築等に取り組むとともに、小児・AYA世代、高齢者といった、それぞれの「ライフステージに応じたがん対策」を推進することとしている。

2. がん医療の充実

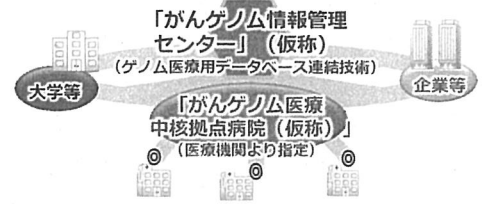
がんゲノム医療

現状・課題

- ◆がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

- ◆「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター（仮称）」の整備



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

- ◆がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

- ◆ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

現状・課題

- ◆希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

- ◆希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進



小児がん、AYA[※]世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）

現状・課題

- ◆小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

- ◆小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%

出典：平成27年患者体験調査



取り組むべき施策

- ◆苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

- ◆がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

出典：平成29年3月28日 働き方改革実行計画改変

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

⑤ これらを支える基盤の整備

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「がん研究」、「人材育成」及び「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講ずることとしている。

⑥ 国が示す精度管理体制（全体像）について

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要となる。そのため、都道府県は、都道府県が設置・運営する生活習慣病検診等管理協議会（以下、協議会）の活用を図り、「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率やプロセス指標を把握することで、がん検診の事業評価を行う必要がある。

協議会は、がん検診の事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行う必要がある。また、市町村や検診実施機関は、必要に応じて、がん検診の改善に向けた取組を実施する必要がある。

4. これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

- ◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
- ◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。

取り組むべき施策

- ◆「がん研究10か年戦略」の見直し
- ◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
- ◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
- ◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進



国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

人材育成

現状・課題

- ◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



取り組むべき施策

- ◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
- ◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
- ◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

- ◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
- ◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。

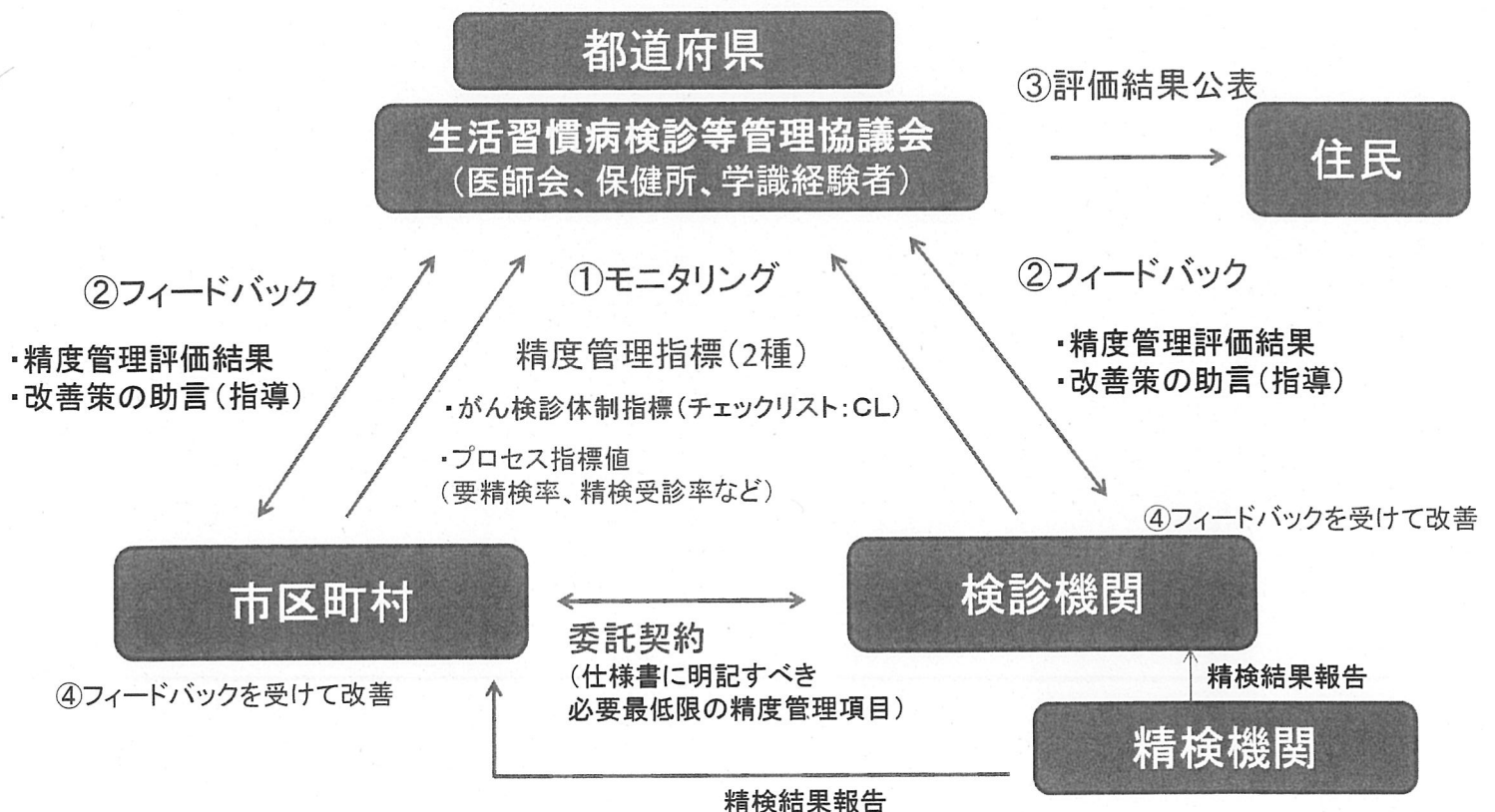


取り組むべき施策

- ◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
- ◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



国が示す精度管理体制(全体像)



⑦ がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割について

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制整備として、ゲノム情報等の活用による個々の患者に最適な医療を提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備等、また、がんゲノム情報や臨床情報を集約したマスターデータベースの構築・利活用を図るための、がんゲノム情報管理センターの整備を行うこととしている。

「がんゲノム医療中核拠点病院」については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が、昨年 10 月にとりまとめた「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する報告書」を踏まえ、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（平成 29 年 12 月 25 日付け健発 1225 第 3 号厚生労働省健康局長通知の別添）」により「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を定めた。

今後は、「がんゲノム医療中核拠点病院の新規指定申請について（平成 29 年 12 月 27 日付け健が発 1227 第 2 号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）」に基づき申請のあった医療機関について、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」の議論を踏まえ、今年度中にがんゲノム医療中核拠点病院を指定することとしている。

また、がんゲノム医療情報の集約・管理・利活用を図るため、「がんゲノム情報センター」を、国立がん研究センターに設置することとしており、システムの構築などの必要な整備を行うこととしている。

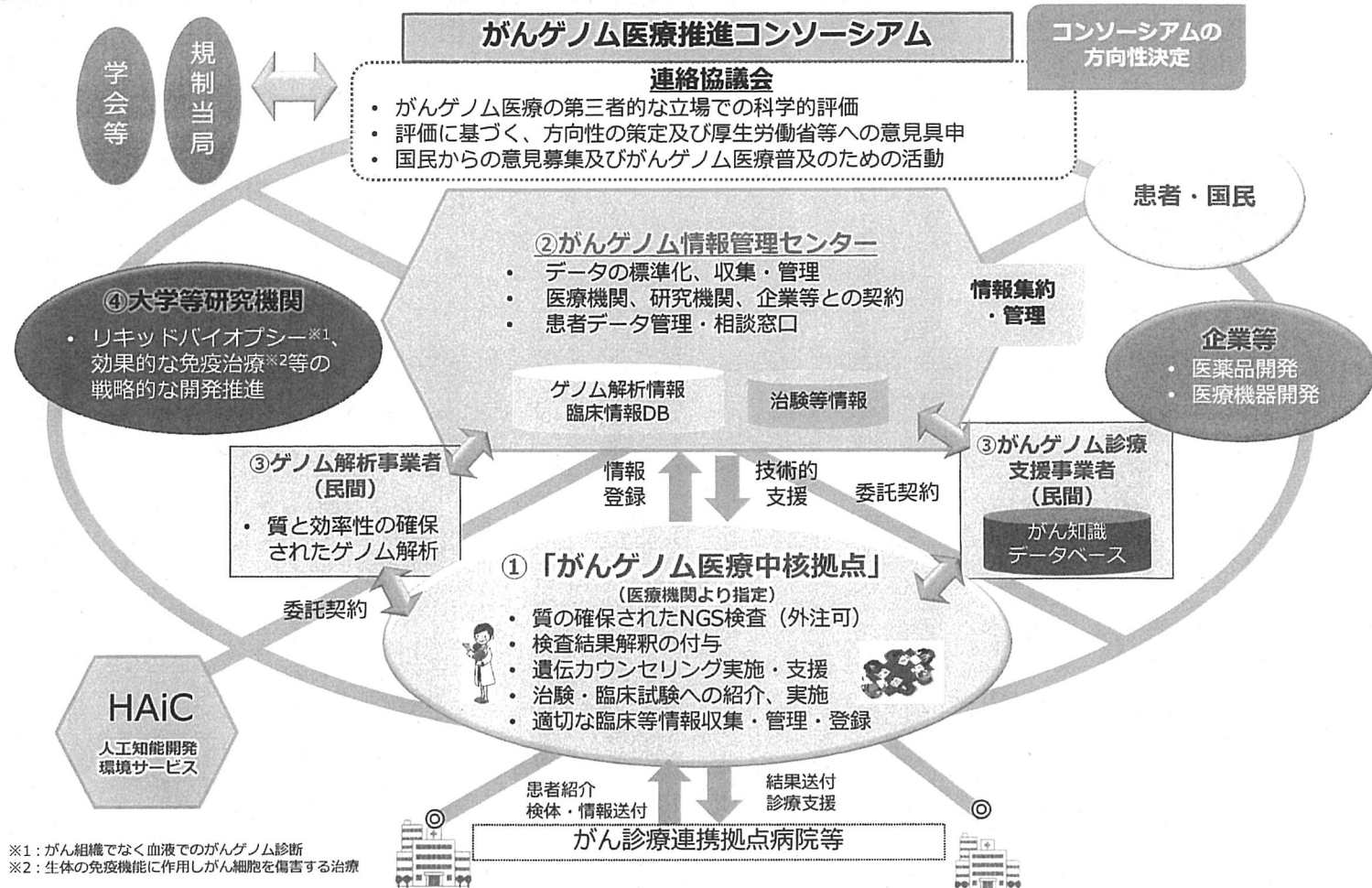
⑧ がん診療連携拠点・小児がん拠点病院のあり方に関する検討について

がん診療連携拠点病院については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、今後のがん診療提供体制のあり方及び拠点病院の指定要件を検討し、その報告書の内容を踏まえ、平成 30 年 6 月頃を目途に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改正を予定している。

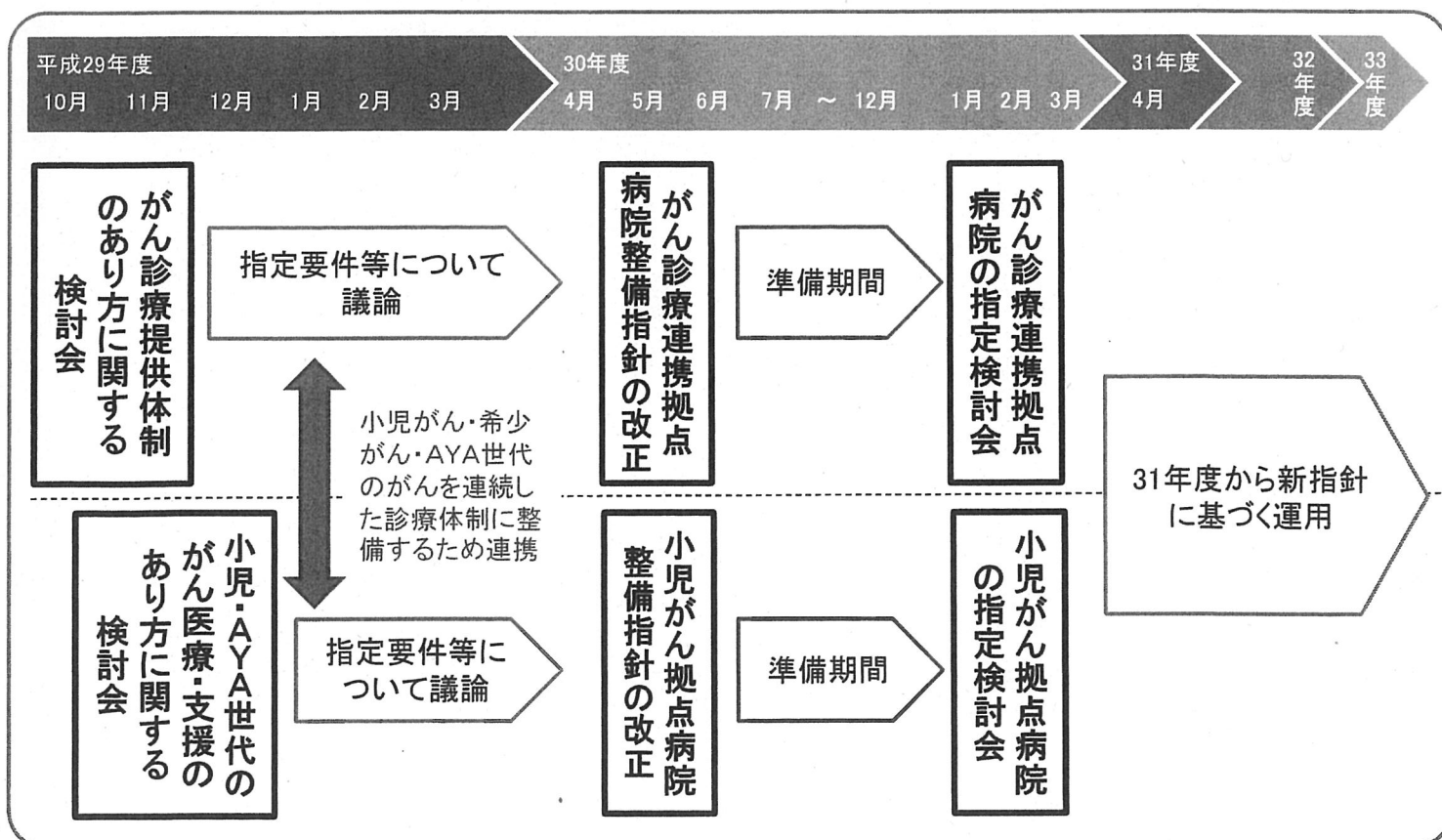
その後、平成 31 年 1 月～3 月頃に「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」を開催し、同年度内にがん診療連携拠点病院等の指定を行い、同年 4 月から改正後の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づいたがん医療提供体制を構築することとしている。

小児がん拠点病院については、「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」において、小児がん拠点病院のあり方や、がん診療連携拠点病院等との連携を含めた医療や支援のあり方等を検討しており、その報告書の内容を踏まえ、平成 30 年 6 月頃を目途に「小児がん拠点病院の整備に関する指針」の改正を予定している。

その後、平成 31 年 1 月～3 月頃に「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」を開催し、同年度内に小児がん拠点病院の指定を行い、同年 4 月から改正後の「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づいた小児・AYA世代のがん医療提供体制を構築することとしている。



がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院のあり方に関する検討のスケジュール(案)



⑨ 全国がん登録について

平成 29 年 4 月より、情報漏えいの防止や都道府県・医療機関の事務負担軽減のため、オンラインで情報を届け出ることのできる「がん登録オンラインシステム」を開始し、これを受け、同年 8 月には、オンラインシステム導入に関連した修正を行った、「全国がん登録届出マニュアル 2016 2017 改訂版」を発出した。

昨年末には、平成 28 年の診断症例の病院からの届出の期限を迎え、現在各都道府県におかれては、届出情報の整理を行って頂いている。

今後、平成 28 年 6 月に策定した「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」(平成 28 年 6 月 27 日付け健発 0627 第 4 号厚生労働省健康局長通知の別添。以下「マニュアル」という。)を、オンラインシステム導入、情報の提供を行う場合についての安全管理対策の追記等が必要であったため、年度内に改訂することとしている。

また、厚生労働大臣、国立研究開発法人国立がん研究センター及び都道府県知事が行う情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにするための「全国がん登録 情報の提供マニュアル (仮称)」を年度内に作成することとしている。本マニュアルをもとに、都道府県には情報の提供に向け準備をして頂きたい。

なお、本年末には、全国がん登録として初めて、平成 28 年の診断症例データを公表する予定となっている。

⑩ がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

緩和ケア研修会は、がん診療連携拠点病院等や都道府県で実施されているが、昨年 12 月に、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針 (平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)」を策定し、平成 30 年 4 月より新しい緩和ケア研修会を開始することとしている。都道府県においては、研修対象者に対する受講勧奨等を行って頂いているが、研修会の構成、研修対象者の範囲及び研修会の形式等が大きく変更することを踏まえて、研修対象者や研修実施機関等への十分な周知等をお願いする。

また、緩和ケアチームの質を向上させることを目的に、診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供するがん医療従事者研修事業を都道府県の協力をえて行っている。実地研修に参加するチーム数は少しずつ増加しており、平成 30 年度においても、実施する予定であるので、管内がん診療連携拠点病院等への周知や、積極的な受講勧奨をお願いする。

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会について



⑪ 地域における治療と仕事の両立支援の取組の推進について

がん患者の就労支援については、「地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置」し、連携した取組の推進を図ることとしている。

また、働き方改革実行計画に基づき、各都道府県の労働局が事務局となって「地域両立支援推進チーム」を設置し、がん患者等の治療と仕事の両立支援を推進する。

「地域両立支援推進チーム」の構成等については、都道府県は、がん等の疾病対策の担当部署等がチームのメンバーに積極的に参加し、両立支援に取り組む地域の企業や医療機関、労働者団体や都道府県医師会などと一体となり、協働してパンフレットの作成やセミナーの開催を行うなどの連携して活動し、各メンバーそれぞれの取組状況を共有し、相互に周知し合う必要がある。

⑫ がん対策関係予算案について

平成 29 年 10 月に策定した「がん対策推進基本計画」に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を 3 つの柱として、

がん予防について、

- ・がん検診の個別受診勧奨・再勧奨
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者へのクーポン券等の配布
- ・精密検査未受診者に対する受診再勧奨

がん医療の充実について

- ・がんゲノム医療提供体制の整備として、がんゲノム情報管理センター、がんゲノム医療中核拠点病院の体制整備や人材育成の推進、
- ・希少がん医療提供体制の強化（中央機関の指定や希少がん病理医の人材育成）
- ・がん研究の推進（がんゲノム医療、ライフステージ及びがんの特性に着目した研究等の推進）

がんとの共生について、

- ・各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」の策定などの就労支援
- ・がん患者や経験者による相談支援の充実を図るため、ピア・サポート研修プログラムの見直しなどの実施

などに要する経費として、358 億円を計上している。

各都道府県においては、がん対策の実施に必要な財源の確保について、特段の御配慮をお願いする。

第3期がん対策推進基本計画【第2 3. (4)①(イ)職場や地域における就労支援について】

がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組の推進を図る。

働き方改革実行計画に基づく労働局での取組

地域における治療と仕事の両立支援の取組を効果的に推進するため、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置(全ての都道府県労働局において設置済み)。地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携を図ることを目的に活動を進めている。

地域両立支援推進チーム

【メンバー】

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ○都道府県労働局(事務局) | ○都道府県(がん等の疾病対策の担当部署等) |
| ○使用者団体の推薦者(企業) | ○地域の医療機関(がん診療連携拠点病院等) |
| ○労働組合の推薦者 | ○都道府県医師会 |
| ○産業保健総合支援センター・労災病院 | ○その他、地元の大学等の有識者 等 |

【協議内容】

各関係者の両立支援の取組の実施状況の共有・連携

- 各関係者の取組の相互の周知協力
- 各関係者の相談窓口・連絡先一覧作成
- 地域の実情に応じた周知啓発(パンフレットの作成・セミナーの開催等)

他



がん対策の推進

30年度予算(案) 358億円(29年度予算額 314億円)

平成29年10月に策定した第3期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

予防



(がん検診)

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

医療の充実



(がんゲノム)

新 ・がんゲノム医療提供体制の構築を図るため、「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備とともに、がんゲノム医療情報の集約・管理・利活用を図るため、「がんゲノム情報管理センター」を設置する。

・がんのゲノム医療の特殊性に対応できる人材を育成するため、がん診療連携拠点病院等の医療従事者を対象とした研修を実施する。

(希少がん)

新 ・希少がん対策の中核的な役割を担う「希少がん中央機関」において、病理コンサルテーションの集約化、情報提供等を一体的に実施する。

新 ・希少がんにおける病理診断の質の向上に必要な知識と技術を身につけるため、希少がん病理画像を収集し、診断支援システムを構築するとともに収集された画像を用いた人材育成を実施する。

がんとの共生



(患者支援)

新 ・がん相談支援センターにて、各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」の策定などを行うモデル事業を実施する。

新 ・患者団体及び関係学会と連携し、ピア・サポート研修プログラムを改定するとともに、がん患者・経験者等に対して、ピア・サポートや患者サロンに関する研修を実施する。

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

⑬ 学校におけるがん教育について

がん対策推進基本計画に基づき、文部科学省を中心に、子どもに対して、がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解及び命の大切さに対する認識を深めるために、学校におけるがん教育に関する取組を進めている。

第三期がん対策推進基本計画では、がん教育の個別目標として、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める」こととされた。このことを踏まえ、文部科学省では、平成 30 年度に、教職員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会及びがん教育シンポジウムを開催し、がん教育の全国への普及・啓発を図りたいと考えている。また、教育委員会等に対し、外部講師に係る経費等について支援を行っているので、各都道府県におかれては、外部講師の活用等、教育委員会と連携し、がん教育の推進に御協力願いたい。

がん教育総合支援事業

(平成29年度予算額 : 32百万円)
平成30年度予算額(案) : 33百万円

背景

- 平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
- 平成29年度から平成34年度までの6年間を対象とした第三期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」とされている。
- 平成29年3月に小学校及び中学校の学習指導要領が改訂され、移行期間中に新学習指導要領の対応を検討する必要がある。

課題

①教師のがんについての知識・理解が不十分

健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教師のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。

②がん教育の全国への普及・啓発が必要

がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。

課題解決のための事業概要

新学習指導要領に対応したがん教育の実施

◆新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

【新規】

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教師や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

- ・教師・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- ・公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

相互に連携

◆地域の実情に応じたがん教育の実施【拡充】

全国でのがん教育の実施状況の調査を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援する。

- ・教育委員会等によるがん教育に関する教材の作成・配布
- ・専門医、がん経験者等の外部講師によるがん教育の実施

成果

- 本事業により、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解の深化を図る。
- 新学習指導要領に対応したがん教育の充実に促す。

(がん・疾病対策課肝炎対策推進室、B型肝炎訴訟対策室)

(2) 肝炎対策について

我が国のウイルス性肝炎の患者・感染者数は、B型で110～140万人、C型で190～230万人存在すると推定されている。肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病への進行を防止するため、肝炎感染者の早期発見及び肝炎患者の早期・適切な治療の推進が、国民の健康保持の観点から重要な課題となっている。

厚生労働省では、肝炎対策をより一層推進するため、肝炎対策基本法及び平成28年6月に改定した「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた施策として、医療費助成や肝炎患者の重症化予防、肝炎ウイルス検査の促進、普及啓発、B型肝炎の創薬研究を含めた研究開発などの肝炎総合対策を推進している。

各都道府県におかれては、同法や基本指針を踏まえ、数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画等を策定した上で、管内市町村、肝疾患診療連携拠点病院などの医療機関、患者団体などと協力して、医療費助成や肝炎患者の重症化予防、肝炎ウイルス検査の促進、普及啓発などの肝炎対策を推進されるようお願い申し上げます。

また、毎年実施している肝炎対策に関する調査をはじめとして、今後も肝炎対策に係る種々の依頼をさせていただくので、御協力をお願いする。

① 平成30年度肝炎対策予算案について

平成30年度の肝炎対策予算案については、肝炎対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な予算として、約168億円を計上している。

総額は今年度予算に比べて増額となっている。主な要因として、平成30年度からの新規事業である「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の実施に必要な経費を計上している。また、「肝炎治療特別促進事業」では、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療についての最近の実施状況や、昨年11月に新薬のマヴィレットが登場したことによる影響を踏まえて増額している。

その他の新規案件として、肝炎患者からの様々な相談に対して、肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、補助ツールとして活用することで、全国的な相談員の質の均てん化により、肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなぐことができる、相談支援システムの構築・運用等の経費を計上している。

引き続き、都道府県におかれては、新規・既存事業を含めた肝炎対策の実施に必要な財源の確保について、特段の御配慮をお願いしたい。

平成30年度 肝炎対策予算案の概要

平成30年度予算案 168億円 (平成29年度予算額 153億円)

基本的な考え方

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

1. 肝疾患治療の促進

83億円(70億円)

○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・重度肝硬変の治療研究の促進及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築

新・肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築する。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円(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い、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円(6億円)

○地域における肝疾患診療連携体制の強化

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

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。

・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構築・運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円(2億円)

○肝炎総合対策推進国民運動(知って、肝炎プロジェクト)による普及啓発の推進

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

5. 研究の推進

37億円(37億円)

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

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円(572億円)

肝がん・重度肝硬変研究 及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築(新規)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

10億円(0億円)

B型C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築する。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者 (所得制限: 年収約370万円未満を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4ヶ月以上の場合に、4ヶ月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担限度月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2
平成30年度予算案	10億円 (※実施日は平成30年12月1日～(予定))

肝疾患患者相談支援システムについて

政策、制度概要

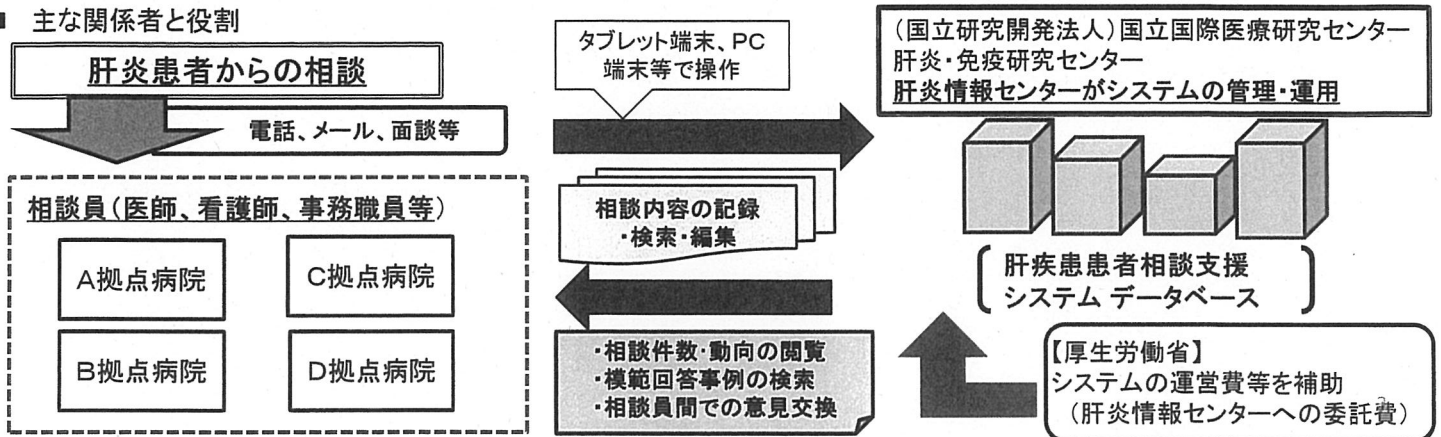
「肝炎対策基本指針」第4(2)シにおいて、「肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、地域の実情に応じて適切な体制を整備する。」とされており、様々な状況におかれた肝炎患者等の相談体制を充実させることが求められているところ。

このため、平成26年度から28年度まで厚生労働科学研究費補助金「肝疾患患者を対象とした相談支援システムの構築・運用・評価に関する研究」において、「肝疾患患者相談支援システム」を構築し、研究協力機関にて試験的運用をしてきたところ。運用の結果、当該システムの有用性が認められることから、全国の拠点病院に導入し、肝炎患者の相談支援に活用することとする。

対象業務

本システムでは、拠点病院等における相談員等が、肝炎患者からの様々な相談内容を個人情報に十分に配慮して記録・検索・編集し、また、それをデータベース化することで、個々の事例に適した対応ができるよう、補助ツールとしての活用が期待され、全国的な相談員の質の均てん化により、肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなげることができる。

主な関係者と役割



② 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

平成30年12月から、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を実施する予定としている。

これは、B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを旨とした治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仕組みを構築するものである。

都道府県を実施主体とし、支援の対象患者は、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者で年収約370万円未満の者としている。対象医療は、肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4か月以上の場合に、4か月目以降に高額療養費の限度額を超えた月にかかる入院医療費に対し、公費負担を行うもので、患者の自己負担限度月額が1万円とする。

概算要求の時点と比べて、重度肝硬変が対象に加わった一方で、事業費の負担割合が国1/2、都道府県1/2に変更となっている。都道府県の御担当には、財源の確保など事業内容の見直しへの対応をお願いすることになるが、本事業は再発や合併症を繰り返す肝がん・重度肝硬変の患者の治療の根治性を高め、治療の継続を可能とし、予後を改善するためのものであり、患者が安心して受療し、予後を過ごすために、円滑な事業の実施に向けてご協力いただきたい。

本事業については、感染症対策特別促進事業や特定感染症検査等事業と同様に、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱の対象事業として新規に追加されることとなり、事業の詳細については、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」（以下「実施要綱」という）及び「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い」（以下「実務上の取扱い」という）により通知する予定である。

実施要綱（案）（未定稿1版）については、すでに各都道府県担当者宛て、提示させていただいたところである。また、実務上の取扱い（案）については、現在検討を進めている。

さらに、対象患者や対象医療のより具体的な範囲などについては、昨年秋より「肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指した研究」（研究代表者：小池和彦東京大学大学院医学系研究科教授）において検討を行っており、2月19日に開催した肝炎治療戦略会議で専門家の意見を聴取したところである。

については、これらの内容を反映させた上で、2月中を目途に、実施要綱（案）（未定稿2版）及び実務上の取扱い（案）（未定稿1版）を提示する予定である。また、可能であれば、3～4月には担当者会議を開催したいと考えているので、改めて連絡する予定である。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施要綱(案) 骨子

実施要綱(案)の主な項目

1. 目的 : 患者の医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築する
2. 実施主体 : 都道府県
3. 対象医療 : B型C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変に対して行われる入院医療で保険適用となっているもの(具体的には別に定める)のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に指定医療機関で肝がん・重度肝硬変の入院医療を受けて高額療養費が支給された月数がすでに3月以上あるもの
4. 対象者 : 肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者
 <70歳未満>
 医療保険者が発行する限度額認定証、又は限度額適用・標準負担額減額認定証の所得の区分がエ又はオに該当する者
 <70歳以上74歳>
 医療保険者が発行する高齢者受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
 <75歳以上>
 後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割とされている者
5. 支援期間 : 原則として1か年を限度とする。ただし、必要と認める場合には、その期間を更新できるものとする。
6. 実施方法 : 原則として指定医療機関に事業に必要な費用を交付することにより行う(自己負担限度額月額1万円)
7. 認定 : 都道府県知事は、指定医療機関が発行する臨床調査個人票を元に認定を行う。
8. 臨床調査個人票及び同意書 : 臨床調査個人票及び同意書の厚生労働大臣への提出。研究者への提供
9. 関係者の留意事項 : 個人情報の取扱いへの配慮
10. 国の補助 : 都道府県がこの事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助する。
11. 経過措置 : 都道府県は、当該事業の実施に必要な準備行為を事業実施前から行うことができる。
 事業の実施から一定期間内に指定を受けた指定医療機関に係る特例

「肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指した研究」について
(小池班 29年度)

- 目的
肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指して、①研究や支援の対象となる患者や医療、②臨床データの収集内容及び方法、③研究や支援に協力する医療機関について研究を行う。
- 内容
 - ①研究や支援の対象となる患者や医療
肝癌治療ガイドラインで推奨されている治療法等の比較検証等を行い、研究や支援の対象となる患者や医療について医療機関や地方自治体が明確に判断できるような基準案を作成する。
 - ②臨床データの収集内容及び方法
患者から収集する臨床データの内容及び効率的に収集する方法について検討する。
 - ③研究や支援に協力する医療機関
治療や研究の質を保ちつつ、患者の利便性に配慮して、臨床データの提供や患者への支援に協力する医療機関の要件案を作成する。
- 研究者
 - 研究代表者 小池 和彦 (東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授)
 - 分担研究者 泉 並木 (武蔵野赤十字病院院長)
 - 考藤 達哉 (国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センターセンター長)
 - 工藤 正俊 (近畿大学医学部消化器内科主任教授)
 - 久保 正二 (大阪市立大学大学院医学系研究科肝胆膵外科准教授)
 - 宮田 裕章 (慶應義塾大学医療政策・管理学教室教授)
 - 建石 良介 (東京大学医学部附属病院特任講師)

③ 肝炎治療特別促進事業とウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業について

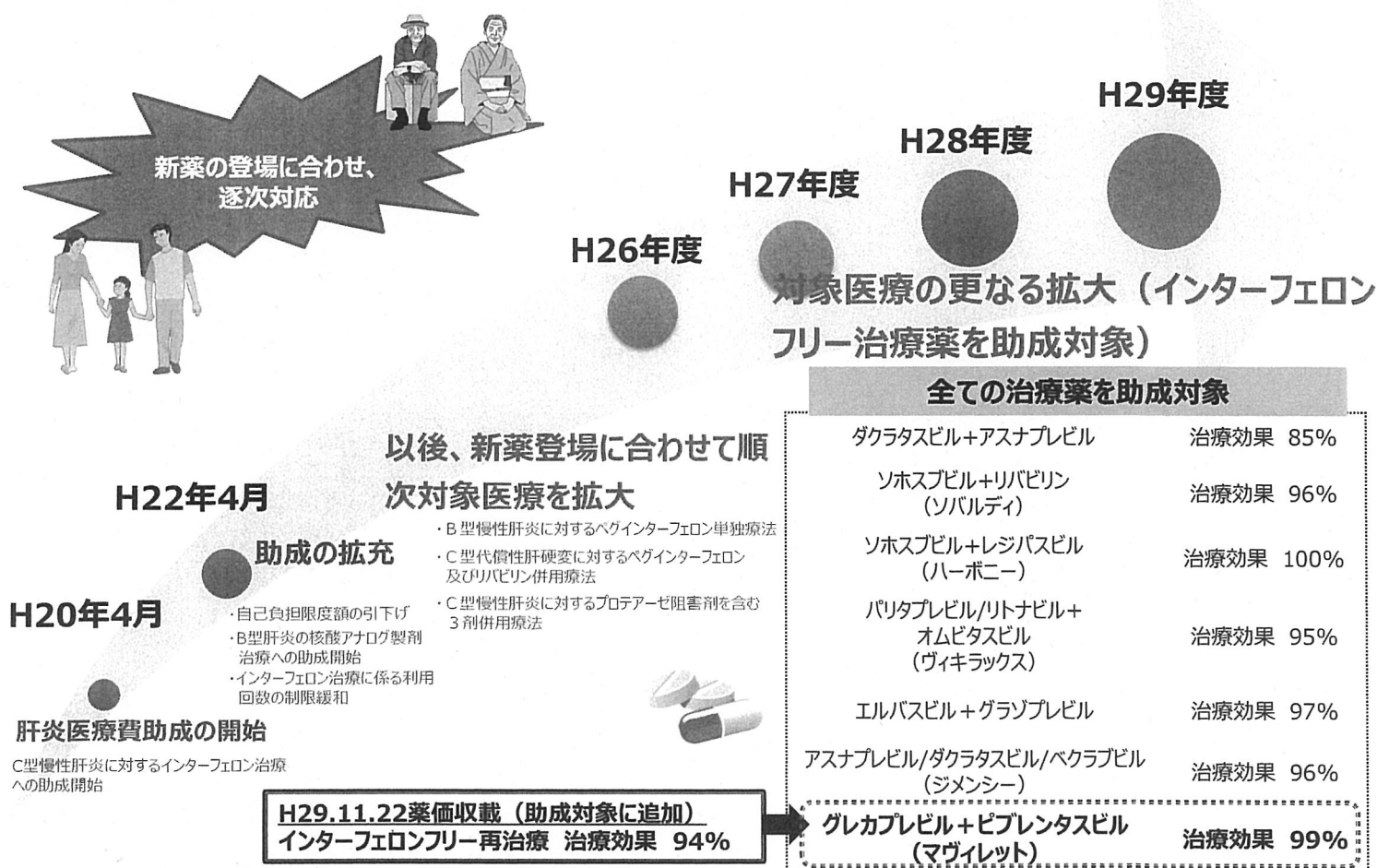
C型慢性肝炎及び代償性肝硬変に対する治療薬である「マヴィレット配合錠」が、昨年11月22日に薬価収載され、保険適用となった。本治療薬は、国内第Ⅲ相臨床試験ではインターフェロンフリー再治療の患者に対しても治療効果が高く、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象としているところなので、患者の状態に合わせて適切に活用いただきたい。

また、肝炎治療特別促進事業においては、C型ウイルス性肝炎の根治を目的に行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療、B型ウイルス性肝炎へのインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で保険適用になっているものを対象医療としているが、当該治療を行うために必要となる検査料についても、医療費助成の対象としているところなので、適切に活用いただきたい。

さらに都道府県や患者団体からの御意見、昨秋の肝炎対策地域ブロック戦略会議での意見交換などを受けて、肝炎治療特別促進事業や重症化予防推進事業における事務手続等の見直しを検討している。具体的には、肝炎治療特別促進事業では、①核酸アナログ製剤治療に係る助成対象患者の認定の更新手続き、②B型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法への助成回数、③他の都道府県が指定した医療機関のみなし指定、重症化予防推進事業では、①初回精密検査費用の助成対象者の要件、②定期検査費用の助成申請手続、が検討課題となっている。

現在、これまでに頂いた自治体からのご意見や、肝炎治療戦略会議での専門家のご意見等を踏まえ、対応方法について検討中であり、追って改正した要綱をお送りする予定である。

肝炎治療特別促進事業（肝炎医療費助成）の対応状況



肝炎治療特別促進事業における検査費用について

●対象医療：

- ・C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの。
- ・当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等（当該治療と無関係な治療は助成の対象としない。）

※本事業における助成対象医療（特に検査）の適用範囲について

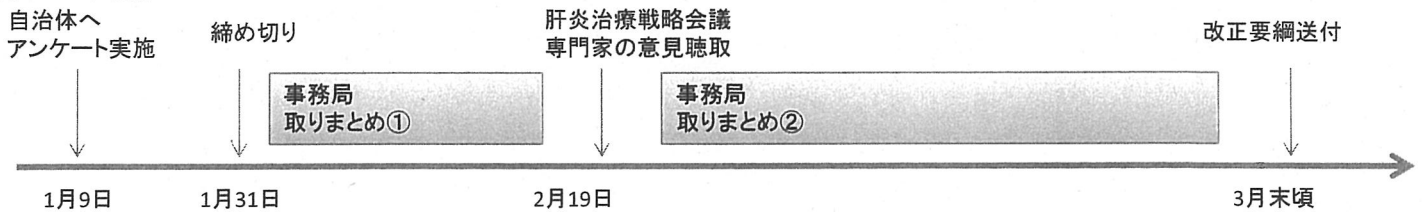
以下に記載した考え方を参考に、個別の事例については各都道府県で判断されたい。なお、いずれの場合においても、保険適用となっているものが対象である。

- ・検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること。これに加えて、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていること。
- ・抗ウイルス治療の副作用に対する検査及び治療については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、助成対象治療を継続するために（中止するのを防ぐために）真に必要なものであること。ただし、副作用等により抗ウイルス治療を中止した場合、以降の検査及び副作用の治療に係る費用は助成対象とならない。
- ・診療報酬については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために直接的に必要と判断される治療や検査等に伴って算定されるものであること。

事務手続きの簡素化・改善の検討

事業名	テーマ	課題	考えられる対応案
肝炎治療特別促進事業	核酸アナログ製剤治療に係る助成対象患者の認定の更新手続き	核酸アナログ製剤治療を開始した患者の多くが数年以上の長期投与を続けており、かつ、病態の変化が殆ど無いにも関わらず、毎年の病態認定を行っている。	更新にあたり、診断書(あるいはそれに代わるもの)の提出と認定協議会の開催を省略あるいは延長できることとしてはどうか。
	B型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法への助成回数	現行ではインターフェロン治療に対して、1回のみ助成を認めており、不成功の者は次の助成が受けられない。	助成を複数回認めることとしてはどうか。
	他の都道府県が指定した医療機関のみなし指定	患者が住所のある都道府県以外にある医療機関で助成を受けるにあたっては、住所のある都道府県がその医療機関を指定する必要がある。	医療機関が所在する都道府県による指定を受けていれば、他の都道府県による指定も受けているものとみなせることとしてはどうか。
重症化予防推進事業	初回精密検査費用の助成対象者の要件	対象者を「自治体検査でウイルス陽性と判明して1年以内」としており、1年を超えてから希望する者は対象外となる。	1年以内としている期限を延長することができることとしてはどうか。
	定期検査費用の助成申請手続	助成申請における医師の診断書の提出が、利用者の負担となっている。	申請者から過去に他の事業(肝炎治療特別促進事業等)で診断書の提出を受けている場合は診断書の提出を省略できることとしてはどうか。 医療機関による肝炎患者支援手帳への記載など、様式例に示す診断書以外の方法でも申請ができることとしてはどうか。

【スケジュール案】



④ 肝炎総合対策推進国民運動事業について

肝炎の早期発見・早期治療の促進、肝炎に係る偏見・差別の解消に向けては、肝疾患についての正しい知識の更なる普及啓発が不可欠である。

厚生労働省では、平成24年度から、毎年7月28日を「日本肝炎デー」とし、WHOが設定した世界肝炎デーや、ウイルス肝炎研究財団が取り組む肝臓週間と同時に実施するなど、普及啓発の充実に取り組んでいるところである。

また、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持てるよう、平成25年度より「肝炎総合対策推進国民運動事業（知って、肝炎プロジェクト）」として広報活動を実施し、「日本肝炎デー」に合わせたイベントの実施、特定地域（平成28年度佐賀県、平成29年度愛媛県）における集中広報、さらに、広く国民の皆様に肝炎を身近に感じていただけるよう、大使及びスペシャルサポーターの方が都道府県等の首長を訪問する活動を進めている。まだ訪問が実現していない都道府県等におかれては、平成30年度中の実施の御検討をお願いしたい。

また、「知って、肝炎プロジェクト」のロゴマークやポスターなどの利用、危険予告動画の活用など、「知って、肝炎プロジェクト」と連携した広報や、「日本肝炎デー」などを契機とした普及啓発活動、都道府県ホームページや広報紙を通じたPRなど、積極的な啓発への取組をお願いする。

[参考] ※ 肝炎総合対策推進国民運動事業（知って、肝炎プロジェクト）HP

<http://www.kanen.org/>

肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

知って、肝炎

Hepatitis Think Again

概要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」(平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正)に基づき(※)、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進するもの。

(※) 基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 (5)肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気が付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

事業の内容

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 広報戦略の策定 | 5. パートナー企業・団体との活動 |
| 2. 情報発信(メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用) | 6. 広報技術支援(行政の広報施策のサポート) |
| 3. イベントの実施(日本肝炎デー関連イベント、地方自治体の支援) | 7. 国民運動の効果検証 |
| 4. スペシャルサポーターの任命、活動 | 8. 運営事務局の設置 |

⇒ 肝炎の『早期発見』『早期治療』を重点的に訴求(全ての国民が一生に一度は受検する必要がある「肝炎ウイルス検査」の積極推進)

政策課題解決型の戦略的広報の展開

[平成29年度の主な活動実績]

(1) 全体イベントの実施

- ・実行委員会開催(第1回5/31、第2回9/15)
- ・7/26「知って、肝炎プロジェクト Save the Life2017」開催

(2) 地方での啓発活動

- ・愛媛県における肝炎集中広報の実施(事前・事後の効果検証)
 - ・都道府県知事、市町村長への表敬訪問の実施
- [平成30年1月末現在、30都府県、20市町村を訪問(平成26年8月からの累計)]

(3) メディア等による啓発

- ・ラジオ番組、WEB、スポーツ紙等による啓発展開
- ・ポスターの作成
- ・危険予告動画の作成(厚労省公式YouTubeなどに掲載)
- ・ライブ会場(a-nation)における啓発活動

(4) その他

- ・「知って、肝炎プロジェクト」名義等の活用
- ・パートナー企業との取り組み強化

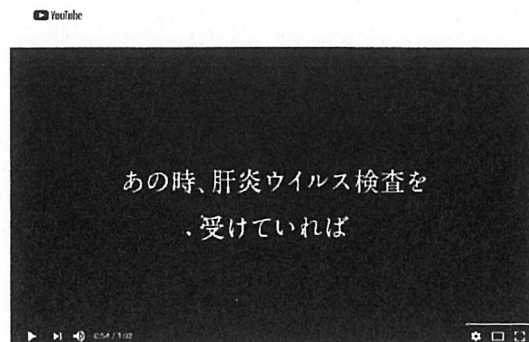
知って、肝炎プロジェクト 地方自治体訪問実績 (平成30年1月末現在 30都府県、20市町村)



肝炎ウイルス検査啓発用、危険予告動画の作成



『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ～後悔のすえに～



(予告編)『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ～後悔のすえに～

肝炎ウイルス検査啓発のための危険予告動画「後悔のすえに」を作成。 (左が本編、右は予告編)

- ・ 手遅れになる前に肝炎検査を受ける機会は幾度もあった。人ごととは思わず、まずは一度、検査を。
- ・ 都道府県、保健所設置市、特別区、拠点病院にDVDを送付。
- ・ 知って、肝炎ホームページに動画へのリンクと、動画のダウンロードファイルを掲載。
- ・ どなた様でもご活用いただけます。

⑤ 都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

平成28年6月30日に改正された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 (1) 基本的な考え方」において、「国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標や具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。」とされている。

昨夏の調査では、数値目標を定めている地方自治体は35であった。今後、計画の策定や改定を行う際には、数値目標の新たな設定や追加の設定を御検討いただき、全ての都道府県で数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画が策定されるようお願いしたい。

なお、「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」(研究代表者：考藤達哉肝炎情報センター長)を今年度から実施しており、その成果がまとまり次第、随時提供させていただきたい。

都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 (平成28年6月30日改正)

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

(1) 基本的な考え方

(前略) なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

() 内は昨年度調査の結果	数値目標を 定めている	数値目標 以外の目標 を定めている	目標を 定めて いない	計
肝炎対策に特化した計画を 定めている	19 (15)	7 (9)	0 (1)	26 (25)
肝炎対策に特化した計画は 定めていないが、保健医療 計画やがん対策推進計画で 肝炎対策を定めている	16 (16)	4 (5)	1 (1)	21 (22)
計	35 (31)	11 (14)	1 (2)	47 (47)

	目標等の達成状況の把握		
	毎年度把握	目標改定年度把握	把握していない
都道府県 (47)	27	12	8

「平成29年度肝炎対策に関する調査（調査対象H28.4.1～H29.3.31）」厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ

⑥ B型肝炎給付金制度の周知・広報について

B型肝炎訴訟については、平成 23 年 6 月に国と原告団、弁護団との間で締結された「基本合意書」及び平成 24 年 1 月に施行された「特定 B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法（平成 23 年法律第 126 号）」に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

本給付金の対象者は推計 40 万人以上とされているが、平成 29 年 12 月末時点までの本給付金に係る提訴者数は約 5 万 3 千人となっている。

厚生労働省としては、できるだけ多くの対象者が救済されるよう、本給付金について、引き続き広く国民に周知を図っていくとともに、肝炎治療の現場における肝炎患者等に対する周知が一層進むよう取り組んでいる。

今年度についても、本給付金制度の更なる周知を目的として、ポスター・リーフレットを電子媒体により、各都道府県、保健所設置市及び特別区に配布するので、以下のとおり、ポスター・リーフレットを活用した本給付金制度の周知にご協力いただくようお願いする。

- 1 都道府県においては、ポスター・リーフレット（電子媒体等）を管内の市町村、保健所、その他の公共施設等に送付し、庁舎内や出先機関等での掲示、配布を依頼いただくとともに、都道府県の広報誌等へ掲載するなど、様々な機会を通じて本給付金制度の広報に取り組んでいただくようお願いする。また、保健所設置市及び特別区においては、ポスター・リーフレットの庁舎内や出先機関、公共施設等での掲示、配布にご協力いただくようお願いする。
- 2 都道府県においては、ポスター・リーフレットの掲示等に加えて、肝炎患者に対する医療費助成等の機会を捉えて、管内の保健所等において、以下のような取組を実施いただくよう、併せてお願いする。
 - ① 肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や医療費助成の手続きなどの際に、B型肝炎患者に対してリーフレットを直接配布すること
 - ② B型肝炎患者への医療費助成のための申請書や受給者証の郵送の際に、リーフレットを同封すること。
 - ③ 管内の市町村が肝炎検査の陽性者フォローアップ事業を実施する際、①と同様の取組を行うよう、市町村に依頼すること。
- 3 なお、B型肝炎訴訟を扱う者（すでに本給付金制度を利用した患者や、B型肝炎訴訟を扱う弁護士等をいう。）が、本給付金制度の説明会開催や電話相談の実施、本給付金制度及び肝炎患者等に対する各種支援制度を案内するリーフレット等の配布等の周知活動を行うに当たって、当該者から保健所等に対して周知活動への協力の依頼があった場合には、本給付金制度及び各種支援制度の周知のため、リーフレット等を必要に応じてご活用頂く等のご配慮、ご協力を

お願いしたい。

- 4 厚生労働省では、B 型肝炎訴訟相談窓口を設置するとともに、「B 型肝炎訴訟の手引き」などをホームページに掲載しているので、問い合わせがあった際にご紹介いただくなど、適宜ご活用いただきたい。

B 型肝炎訴訟相談窓口：03－3595－2252

厚生労働省ホームページ「B 型肝炎訴訟について」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者) ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
※ 下線は法改正により追加された病態。

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3600万円	②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
③ 肝硬変(軽度)	2500万円	④除斥期間が経過した肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
⑤ 慢性B型肝炎	1250万円	⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円(150万円*)
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。

* 現に患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

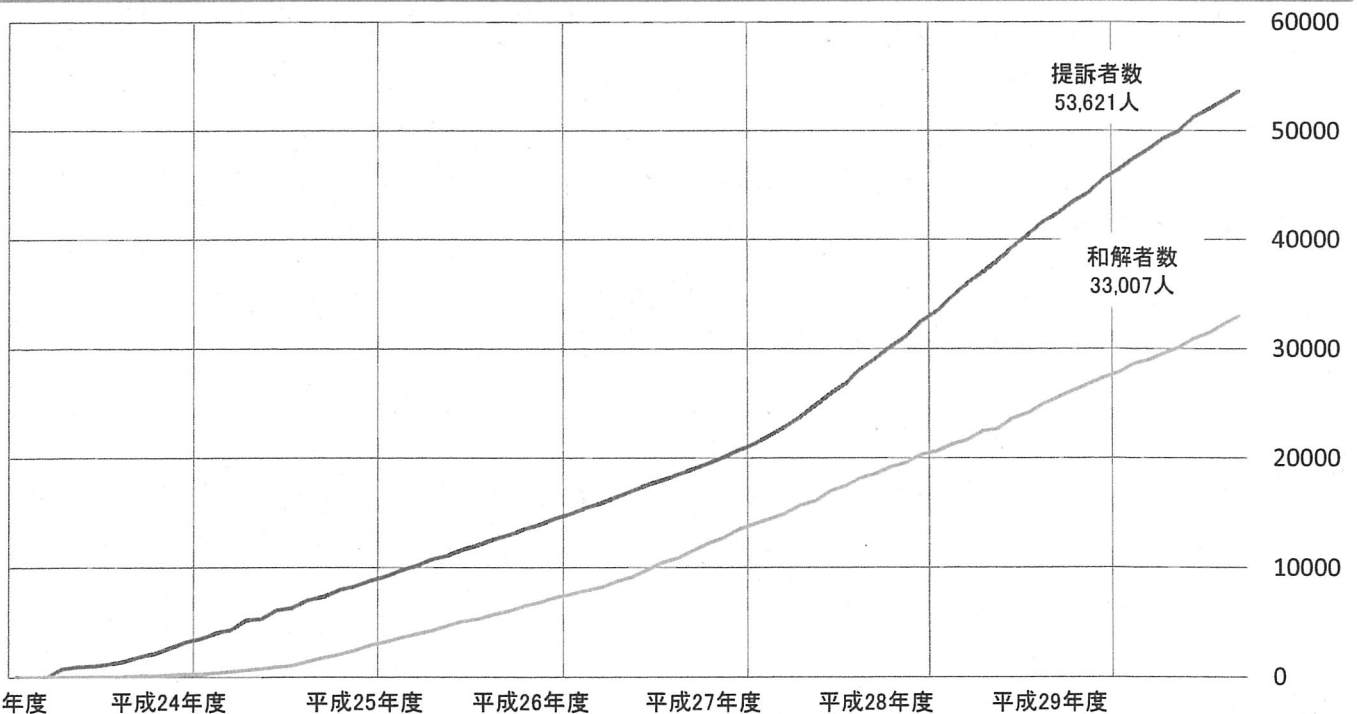
- ・平成34年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- ・定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

提訴者数及び和解者数の推移

H29.12末まで



	H23年 11月	H24年 1月	H24年 3月	H24年 5月	H24年 7月	H24年 9月	H24年 11月	H25年 1月	H25年 3月	H25年 5月	H25年 7月	H25年 9月	H25年 11月	H26年 1月	H26年 3月	H26年 5月	H26年 7月	H26年 9月	H26年 11月
提訴者数	1,424	2,180	3,201	4,014	5,185	6,104	6,988	7,949	8,781	9,711	10,732	11,636	12,583	13,530	14,496	15,456	16,467	17,587	18,509
和解者数	39	122	249	373	621	915	1,414	2,044	2,903	3,585	4,222	5,077	5,710	6,490	7,270	7,900	8,748	9,819	10,878

	H27年 1月	H27年 3月	H27年 5月	H27年 7月	H27年 9月	H27年 11月	H28年 1月	H28年 3月	H28年 5月	H28年 7月	H28年 9月	H28年 11月	H29年 1月	H29年 3月	H29年 5月	H29年 7月	H29年 9月	H29年 11月	H29年 12月
提訴者数	19,537	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127	30,191	32,482	34,716	36,948	39,284	41,606	43,487	45,562	47,447	49,263	51,217	52,741	53,621
和解者数	12,239	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174	19,191	20,317	21,249	22,453	23,643	24,960	26,206	27,375	28,629	29,572	30,919	32,271	33,007

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。



感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。
詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。

厚生労働省 電話相談窓口
(年末年始を除く平日9:00～17:00)



03-3595-2252

厚生労働省

日本医師会

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています（最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります）。
以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ☒ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
- ☒ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
- ☒ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、
集団予防接種を受けた方
- ☒ 集団予防接種以外の感染原因（母子感染・輸血等）がない方
- 給付金対象者から母子（父子）感染している方や、
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容^{※1}

※1 下記の病態に応じ、給付金や定期検診費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変（重症）	3,600万円	20年を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変（重症）	900万円
肝硬変（軽度）	2,500万円	肝硬変（軽度）	600万円（300万円）
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円（150万円）
無症候性キャリア ^{※2}	50万円	※2 20年を経過していない方については	600万円

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。（手続を弁護士に依頼し、和解が成立した場合には、給付金額の4%相当分が訴訟手当金として別途給付されます。）弁護士については、「B型肝炎弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護士の連絡先へのリンクを掲載しています。

(3) リウマチ・アレルギー対策について

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約 50 %にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっている。平成26年 6 月に成立した「アレルギー疾患対策基本法」により、平成28年 2 月よりアレルギー疾患対策推進協議会を設置し、アレルギー疾患対策を総合的に推進するための「アレルギー疾患対策基本指針」を平成29年 3 月に告示した。また、平成29年 4 月よりアレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会において取りまとめられた報告書に基づき、平成29年 7 月に健康局長通知を発出した。なお、基本法第20条において地方公共団体は、国の施策と相まって普及啓発や医療機関の整備等の施策を講ずるよう努めることとされているので、都道府県におかれても指針に沿った施策の立案や、各地域の実情に応じた拠点病院の選定等へのご協力をお願いします。

アレルギー疾患対策基本指針について (平成29年3月21日 告示)

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号、平成27年12月施行) 第十一条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

一. アレルギー疾患の推進に関する基本的な事項

国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二. 啓発や知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・学校教育や社会教育におけるアレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進
- ・アレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境の改善を図るための措置

三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成
- ・居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療提供機関を整備
- ・成育医療研究センター、国立病院機構で厚生労働大臣が定めるもの、その他医療機関の連携協力体制の整備

四. 調査と研究に関する事項

- ・疫学研究、基礎研究、臨床研究の促進と、その成果が活用されるための施策
- ・医薬品、医療機器等の治験迅速化のための環境整備

五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持、向上のための施策
- ・地方公共団体が行う基本的施策
- ・災害時の対応
- ・国民の責務に基づく取組
- ・必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化

平成30年度 リウマチ・アレルギー疾患対策予算案について 平成29年度 30年度予算案 (アレルギー疾患対策基本指針等を踏まえたアレルギー疾患対策の強化) 6億円 → 6.9億円

○ アレルギー情報センター事業(補助先:日本アレルギー学会)

平成29年度 30予算案
21百万円 41百万円

- ①アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成
- ②リウマチ・アレルギーに関する一般向け相談窓口の設置
- ③リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
- ④アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け研修資料の作成 等

新

○ アレルギー疾患医療提供体制整備事業(補助金:中心拠点病院)

平成29年度 30予算案
0百万円 17百万円

- ①アレルギー疾患の診療連携ネットワークの構築
- ②アレルギー疾患医療の診断等支援
- ③アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援事業

新

○ アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業(補助金:都道府県拠点病院)

平成29年度 30予算案
0百万円 31百万円

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

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業(補助金:都道府県等)

平成29年度 30予算案
5百万円 14百万円

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

○ 厚生労働科学研究費補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

平成29年度 30予算案
574百万円 583百万円

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

① リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業は、各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成 13 年度より実施してきた。

平成 29 年度は、受講者のアクセスの向上のため、サテライトシステムを活用し、開催地を 8 カ所まで拡大した。各都道府県等にあっては、研修会への職員の派遣及び受講希望者の募集について、保健関係、福祉関係、医療関係等部局並びに各都道府県等管轄地域内の医療従事者等への呼びかけ等、特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

中心拠点病院における研修プログラム

A: 専門領域外のアレルギー疾患の知見を得る（主に皮膚科、耳鼻咽喉科・眼科）

B: 都道府県拠点病院で実践するアレルギー診療の基礎を学ぶ（内科・小児科）

C: アレルギー診療のエキスパートを目指す（施設独自プログラム）

目標 レベル	期間	内容
A	短期 数日	座学による知識の習得 (例) 総合アレルギー講習会、相模原セミナー、各施設での見学
B	中期 数週・月	二週間程度で、疾患別に習得する (例) 食物アレルギー: プリック、パッチ、食物負荷試験、栄養指導 気管支喘息: 肺機能検査、評価、治療 アトピー性皮膚炎: スキンケア指導
C	長期 年	レジデントとして勤務し、総合的なアレルギー疾患に習熟する (例) 気管支鏡、経口免疫療法、研究など

- アレルギー疾患医療の均てん化を目指し開始するのは、レベルBの研修
- レベルCの研修については、中心拠点病院独自にシステムを構築、募集

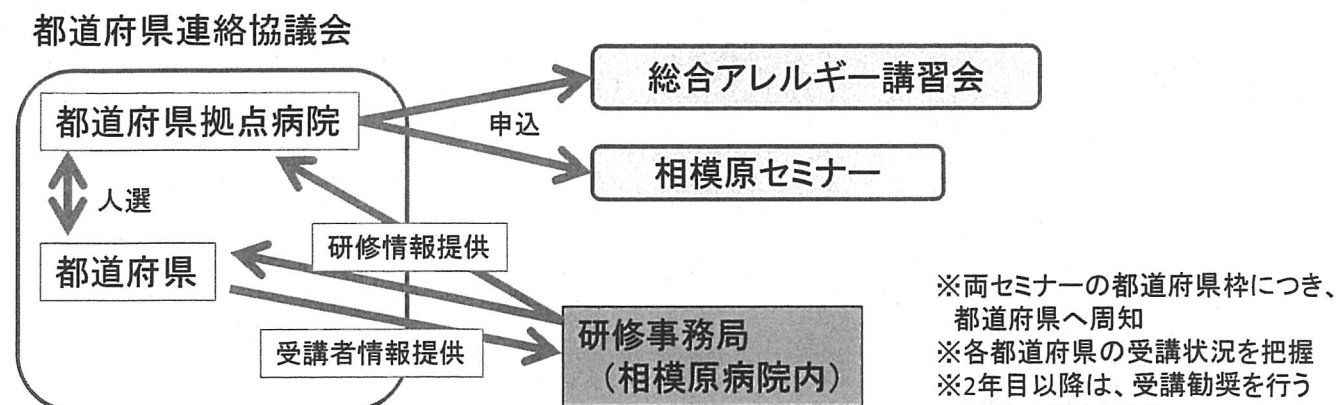
レベルA: 研修コーディネート(案)

相模原臨床アレルギーセミナー

- 主催: 国立病院機構相模原病院
- 開催日時: 毎年8月第1週
- 開催場所: 主に横浜市
- 募集定員: 280名
- 募集開始: 例年2月頃
- 形式: 参加者全員が講義と実習

総合アレルギー講習会

- 主催: 一般社団法人日本アレルギー学会
- 開催日時: 毎年12月第2週
- 開催場所: 主に横浜市(2018年は大阪市)
- 募集定員: 1800名
- 募集開始: 例年8月中旬頃
- 形式: 講義または実習を選択制



※両セミナーの都道府県枠につき、都道府県へ周知
 ※各都道府県の受講状況を把握
 ※2年目以降は、受講勧奨を行う
 (連絡会議を活用)

※都道府県内において、各診療科の医師が計画的に受講できるように検討する

レベルB: 研修コーディネート(案)

研修事業開始までのタイムスケジュール

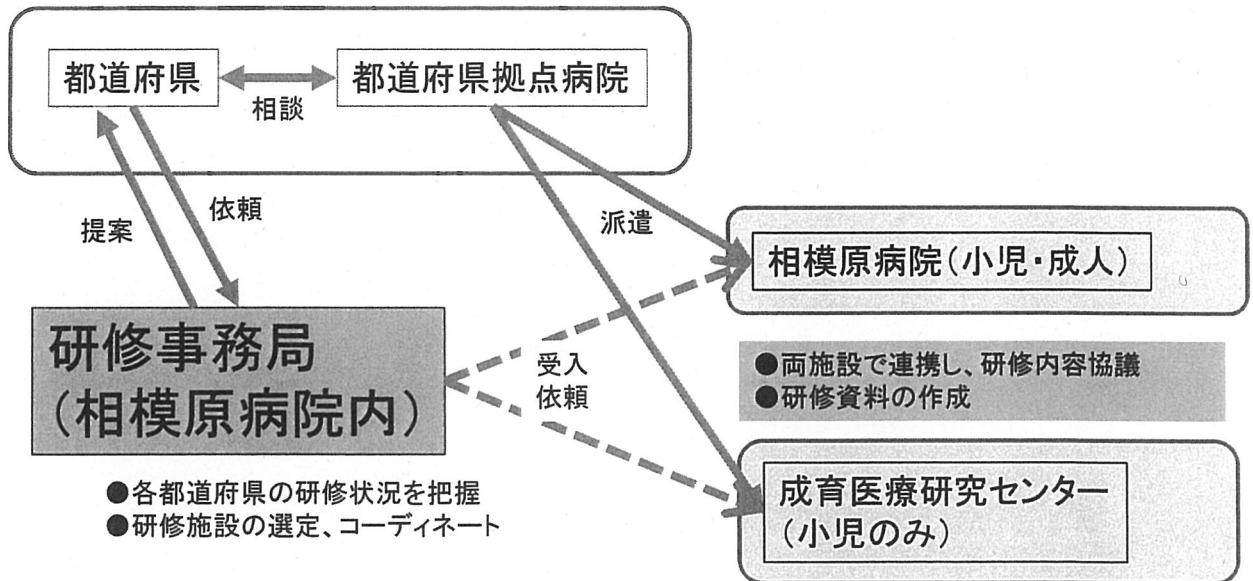
～2月: 研修内容、受入体制検討

～4月: 事務局体制整備

(各都道府県での拠点病院指定)

7月頃～: 研修受入の開始

都道府県連絡協議会



② リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が未だ不明で根治療法がない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫していることから、一般社団法人日本アレルギー学会へ補助を行い、平成30年中を目処に、正しい情報の普及・啓発を強化することを目的とした情報提供サイトの作成を予定している。

アレルギー情報センター事業

30年度予算案:41百万円

【背景】

○ アレルギー相談事業については従前より補助事業として実施してきたが、「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)」に基づき、国として必要な対応を行う必要がある。

(指針該当部分抜粋)

国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用方法、アレルゲン免疫療法(減感作療法)を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。

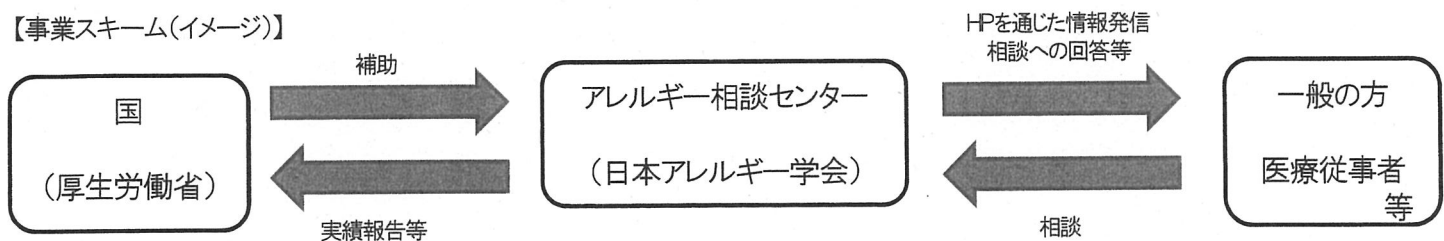
【事業内容】

○ アレルギー情報センター事業(補助先:(一社)日本アレルギー学会)

指針に基づき国は情報提供の充実を図ることとなるが、その実施にあたっては専門的知見等を有する日本アレルギー学会に補助し、事業の円滑な実施を図る。

- ① アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成
- ② リウマチ・アレルギーに関する一般向け相談窓口の設置
- ③ リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
- ④ アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け研修資料の作成 等

【事業スキーム(イメージ)】



③ アレルギー疾患医療提供体制整備事業について

本事業は、アレルギー疾患対策基本法等に基づき中心拠点病院に指定されている国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院が行うアレルギー疾患医療都道府県拠点病院との連絡会議の開催や、都道府県拠点病院医師向け研修等に対し補助を行うものである。

今後、各都道府県において拠点病院の選定を行っていただくこととなるが、拠点病院選定後、当該拠点病院所属のアレルギー担当医師について、当該研修に積極的な派遣をお願いする。

アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会 報告書(平成29年7月28日)概要

- 平成29年3月に、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、国は、アレルギー疾患医療の提供体制について検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備すること等とされたことを受け、平成29年4月に、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置した。
- 平成29年7月に同検討会報告書がまとまり、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示した。なお、同日に都道府県に対し、局長通知を発出した。

主な内容

●中心拠点病院の役割

- ・ 国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院の2施設を、「中心拠点病院」と基本指針において定めた。
- ・ 「中心拠点病院」は、「全国拠点病院連絡会議」を開催し、都道府県拠点病院間での連携を図ること等を示した。

●都道府県の役割

- ・ 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を、原則1～2カ所選定する。
- ・ 都道府県拠点病院を中心に実施されるアレルギー疾患対策の企画・立案を行う「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置する。

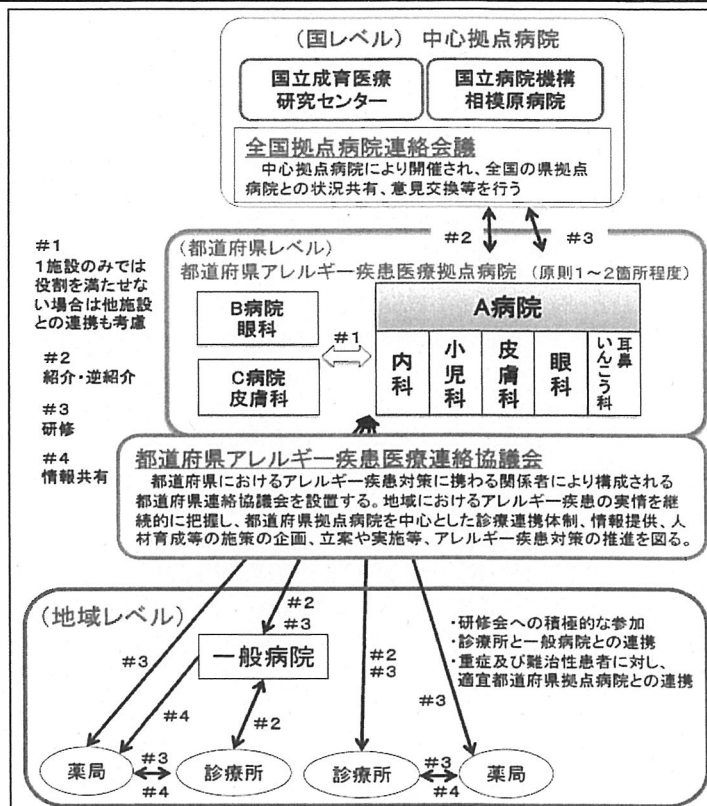
●かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割

- ・ 科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う。
- ・ 診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る。

●その他

- ・ アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるために、中心拠点病院、都道府県拠点病院、診療、情報提供、人材育成、研究等の観点から整理した。
- ・ 都道府県拠点病院の選定要件や連絡協議会の役割、想定される構成の考え方を示した。

平成29年7月28日には、各都道府県知事に対し、報告書の内容等について、健康局長通知を発出。



④ アレルギー疾患都道府県拠点モデル事業について

本事業は、平成 29 年 3 月に告示されたアレルギー疾患対策基本指針や、7 月に都道府県に通知したアレルギー疾患医療提供体制の在り方に基づき、都道府県は管内のアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、各地域により状況等が異なることから、標準的な医療提供体制がどのようなものとなるのか、現在のところ手本がない状況である。このような状況に対応するため、本事業をモデル的に実施することで事例を示し、各都道府県拠点病院が行うアレルギー疾患医療提供体制構築の一助とする。

今後、本年度内に公募の手続きを行うことを予定しているため、本事業の積極的な活用をご検討いただきたい。

平成30年度 アレルギー疾患医療提供体制の整備に係る予算案について

アレルギー疾患医療提供体制のイメージ				
	臨床	情報提供	研修	研究
新 アレルギー疾患医療提供体制整備事業 (補助金: 中心拠点病院) 17百万円	(国レベル) 中心拠点病院 (成育/相模原)	重症、難治性疾患患者への診断、治療 国民や医療従事者等への情報提供等	都道府県拠点病院の専門医向け研修会等	疫学研究 臨床研究 基礎研究
全国拠点病院連絡会議				
新 アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業 (補助金: 都道府県拠点病院) 31百万円	(都道府県レベル) 都道府県拠点病院 ↓ 原則1~2か所程度/県	現体制での通常診療 地域への情報提供、啓発活動等	地域の医療従事者向け研修会等	中心拠点との連携
都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会				

リウマチ・アレルギー特別対策費(補助金: 都道府県等)
14百万円 (5百万円)

アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業

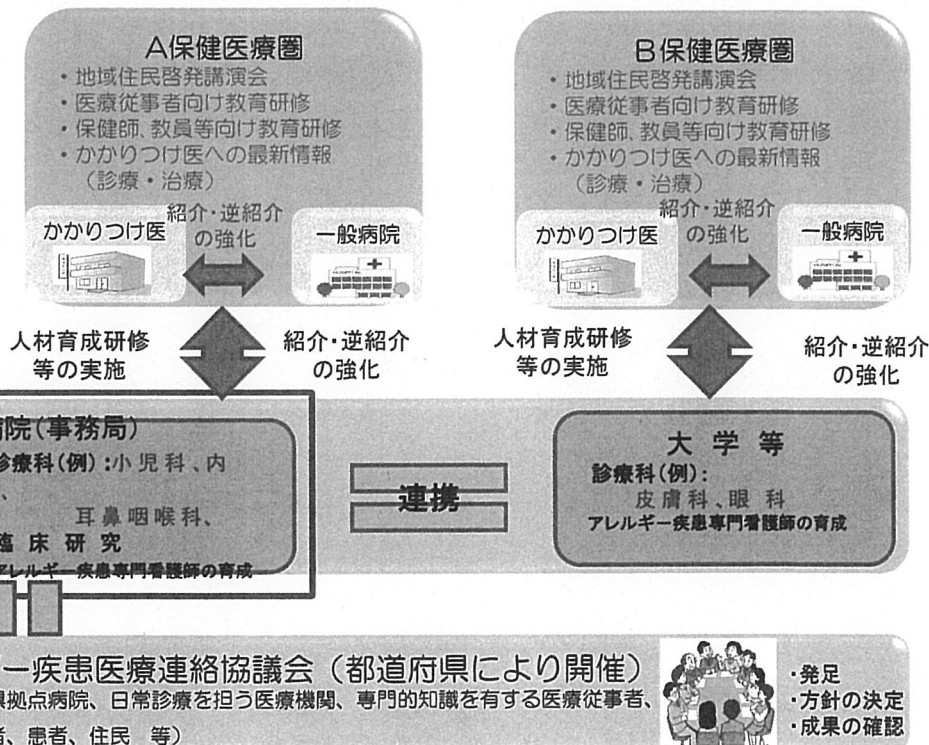
30年度予算案: 31百万円

(事業目的)

- ・「アレルギー疾患対策基本指針」が告示され、各都道府県はこれからアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、これらについては各地域で状況がまちまちであり、標準的な体制がどのようなものか、現状、示せるものが存在しない。
- ・当該モデル事業を実施することで、各都道府県が行うアレルギー診療提供体制構築の一助とする。

【事業実施イメージ(案)】

モデル事業として、
 ・拠点病院内や、関係する医療圏内での患者相談への対応
 ・アレルギーに係る医療従事者育成のための研修
 ・一般病院への診療支援等
 を実施する際に支援を行う。



⑤ リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、地域における喘息死を減少させること並びにリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的として、自治体が行うリウマチ・アレルギー対策を、国が1/2援助するもので、平成18年度から行っている。当初の目的であった喘息死の減少について成果をあげつつあるが、リウマチ・アレルギー疾患医療の医学的進歩を、必ずしも全ての患者が享受できていないという新たな問題が指摘されている。こういった現状に対応するための具体的な取組として、各都道府県において関係者により構成される連絡協議会での議論の元、正しい情報の普及啓発や医療関係者向けの研修等が想定される。日々、治療に尽力されている地域の医師、特にリウマチ・アレルギー疾患の非専門医に対し、最新の科学的知見に基づく適切な医療の情報を提供し、より多くの患者のQOL向上を目指すことを目的とした、地域医師会、アレルギー学会等と連携した医師に対する研修会の開催等、本事業の積極的な活用をお願いする。

リウマチ・アレルギー特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】1/2

【基準額】1自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり3,877,000円

【対象経費】報償費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料、使用料及び賃借料

リウマチ・アレルギー特別対策事業

30年度予算案:14百万円

【背景】

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業については、従前より補助事業として実施してきたが、「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）」に基づき、国として地方公共団体が行うアレルギー疾患対策について、必要な支援を行う必要がある。

（指針に係る代表的な該当部分抜粋）

・第一 アレルギー疾患対策に関する基本的な事項

（2）国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

イ 地方公共団体は、基本的な考え方にとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、

その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。

・第三 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

（2）今後取組が必要な事項について

ア 国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。（以下略）

・第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

（2）地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

イ 地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

【事業内容】

①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催

②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修及びエビデンス講習会の実施

③患者カードの配布の促進並びに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施

④地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

(4) 腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成27年末には約32万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は増加傾向にある。また、腎不全による死亡は、人口動態統計における死因別死亡者数の中で第7位になっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成20年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」を取りまとめたが、10年経過していることから、内容を見直すこととした。昨年12月に第1回腎疾患対策検討会を開催し、本年夏頃に報告書を取りまとめる予定である。各都道府県においては、今後の検討会での議論を注視いただくとともに、積極的に腎疾患対策を推進されるようお願いする。

① 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能な疾患である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者の存在も推測されている。

また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にもCKD患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成21年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会等の開催をお願いする。

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】1／2

【基準額】1自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり1,499,000円

【対象経費】報償費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、会議費、賃金、委託料、使用料及び賃借料

② 腎疾患に関する正しい情報の普及について

CKDについて、正しい知識の普及啓発を図るため、世界腎臓デーに慢性腎臓病（CKD）シンポジウムを開催する予定である（平成30年3月8日（木）東京都千代田区「東京国際フォーラム」）。各都道府県においても様々な機会を通じて、慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発に努めていただきたい。

腎疾患対策について

- ・我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成27年末には約32万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は増加傾向にある。また、腎不全による死亡は、人口動態統計における死因別死亡者数の中で第7位になっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務。
- ・このような状況を踏まえ、平成20年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」を取りまとめ、都道府県等に通知したが、10年経過しているため内容を見直すこととし、29年12月に腎疾患対策検討会（第1回）を開催した。30年6月に報告書を取りまとめる予定。

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

普及啓発	医療連携体制	診療水準の向上	人材育成	研究の推進
●CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発 ●マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用	●かかりつけ医と専門医療機関との連携促進 ●保健指導・栄養指導の推進 ●地域における医療連携システムの構築の推進	●CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及 ●指導管理の技術の向上 ●糖尿病・循環器疾患等の治療との連携	●腎臓専門医の育成 ●専門医・かかりつけ医の資質向上 ●専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成	●診療のエビデンス確立と実践の研究 ●病態解明と治療法開発に関する研究

慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

【概要】 地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る。

【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市

【補助率】 1/2

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

慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について

CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、世界腎臓デー（3月第2木曜日）に併せて関係学会等と連携し開催。関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

<28年度の実績>	平成29年3月9日（木）	東京国際フォーラム。
<29年度の予定>	平成30年3月頃	東京国際フォーラム

慢性腎臓病(CKD)とは

- ◆「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」または「腎機能低下」が3か月以上続く状態を指す。
- ◆脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響がある。
- ◆透析患者の急増等により、世界的にCKDの重大性への認識が高まってきている。
- ◆適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能である。

慢性腎臓病(CKD)

<危険因子>

- ・糖尿病
- ・高血圧
- ・高齢
- ・膠原病 等

腎臓の機能の指標(GFR:糸球体濾過量)で規定

1期

2期

3期

4期

人工透析患者数:31万人
腎不全による死亡:年間2.5万人

5期:末期腎不全

進行の抑制

「今後の腎疾患対策のあり方について」 平成20年3月(腎疾患対策検討会)

普及啓発

- CKDの重大性・予防法等を幅広く普及啓発
- マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用

人材育成

- 腎臓専門医の育成
- 専門医・かかりつけ医の資質向上
- 専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成

医療連携体制

- かかりつけ医と専門医療機関との連携促進
- 保健指導・栄養指導の推進
- 地域における医療連携システムの構築の推進

診療水準の向上

- CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及
- 指導管理の技術の向上
- 糖尿病・循環器疾患等の治療との連携

研究の推進

- 診療のエビデンス確立と実践の研究
- 病態解明と治療法開発に関する研究

生活習慣病対策
健診による
早期発見

人工透析対策
・資質向上
・設備整備
・医療費助成等

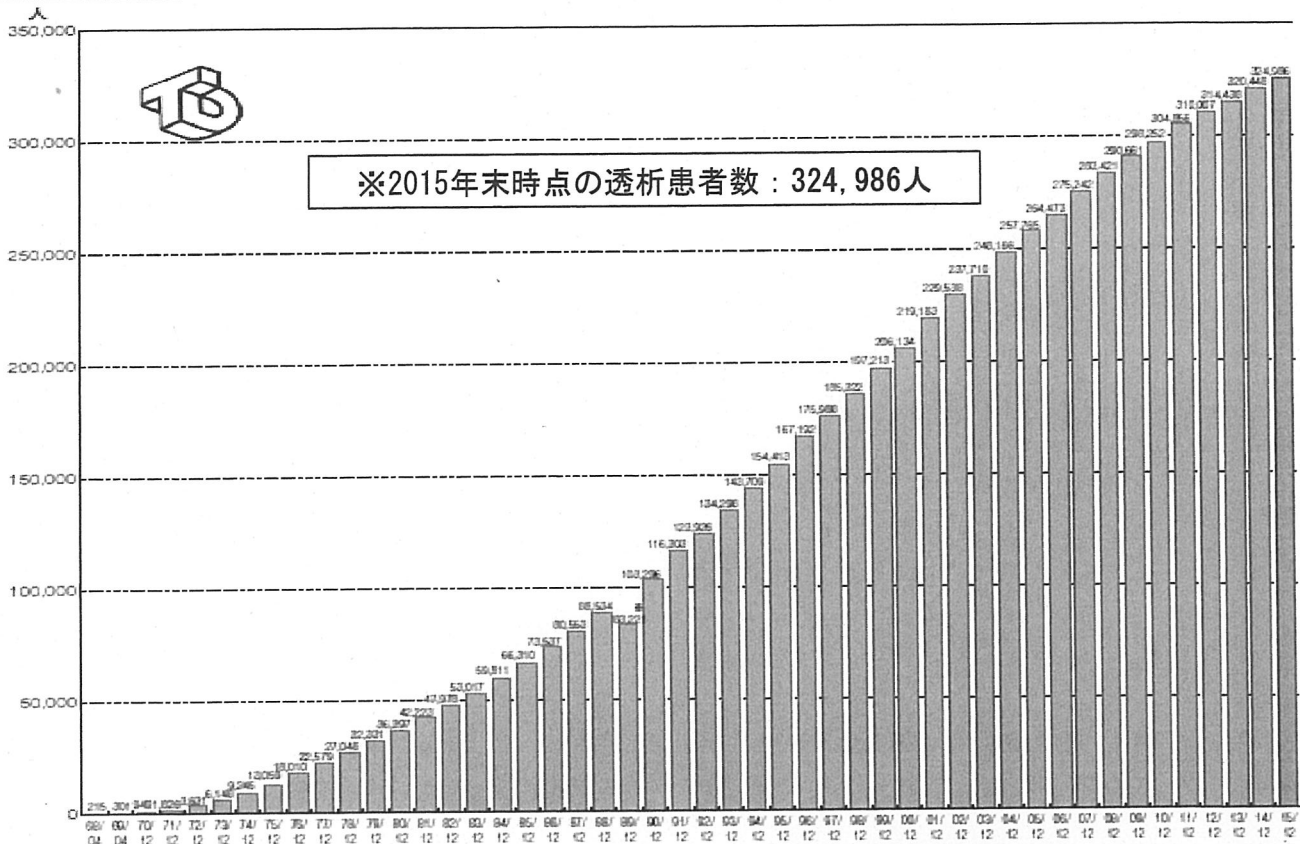
臓器移植対策

従来からの施策

生活習慣病、難病等の研究

慢性透析患者数の推移(年別)

○ 2015年末において、国内で透析療法を受けている患者数は約32万5千人であった。



出典：我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

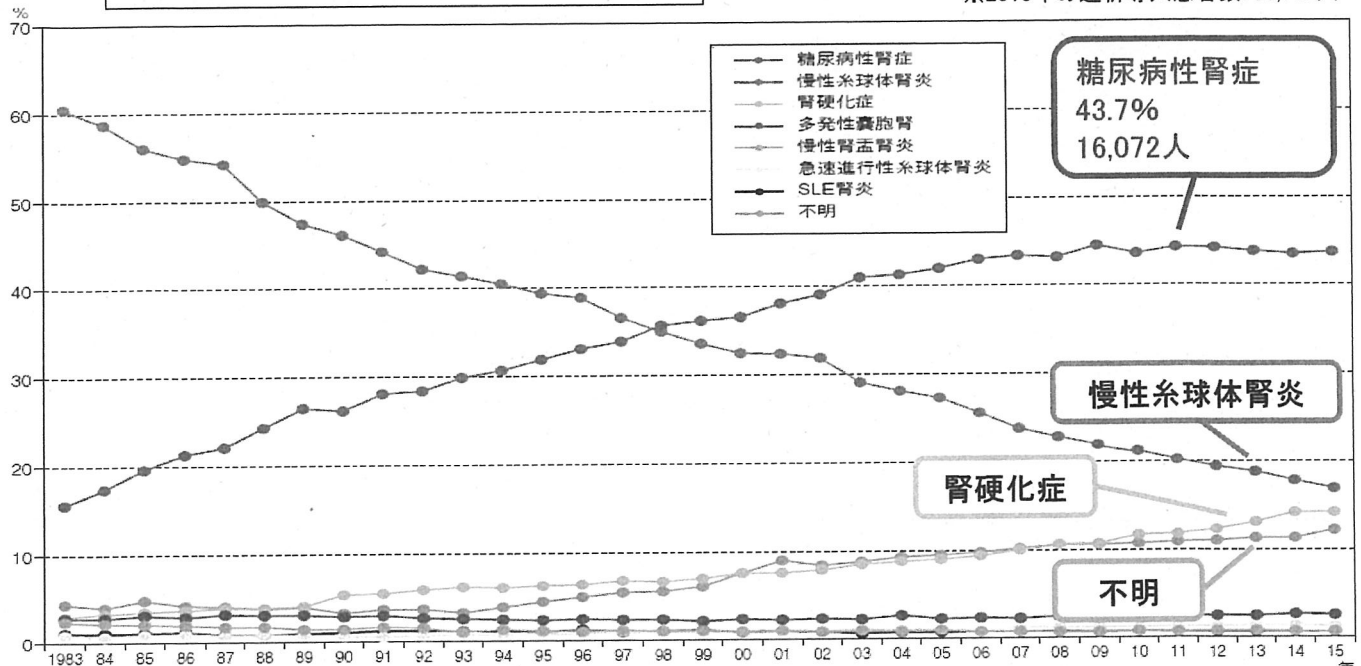
透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

○ 2015年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万6千人(43.7%)は糖尿病性腎症が原因である。

(参考)2015年末時点の透析患者数：324,986人

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

※2015年の透析導入患者数：36,797人



(5) 循環器疾患対策について

心疾患は我が国の死因の第2位、脳血管疾患は第4位と、循環器病は我が国における死因の上位を占め、特に急性期突然死の原因に占める割合は、循環器病が最も多い。

このような、急性期疾患としての問題に加えて、脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであり、慢性心不全患者の20%～40%は1年以内に再入院するといった、慢性期疾患としての問題も存在しており、循環器病は急性期から慢性期にかけて幅広い対策が必要な疾患である。

このような状況を踏まえ、平成28年6月より「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」にて、急性期から慢性期を含めた循環器病に係る診療提供体制の在り方について検討が行われ、報告書が取りまとめられた。それを踏まえ、昨年7月に都道府県向けに通知を発出している。

また、平成28年5月に設置された「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」において、循環器疾患等の患者も緩和ケアを必要としていることが指摘されたことを踏まえ、昨年9月に「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」を設置し、議論を開始している。

引き続き、検討会やワーキンググループにおける検討状況について、注視頂きたい。

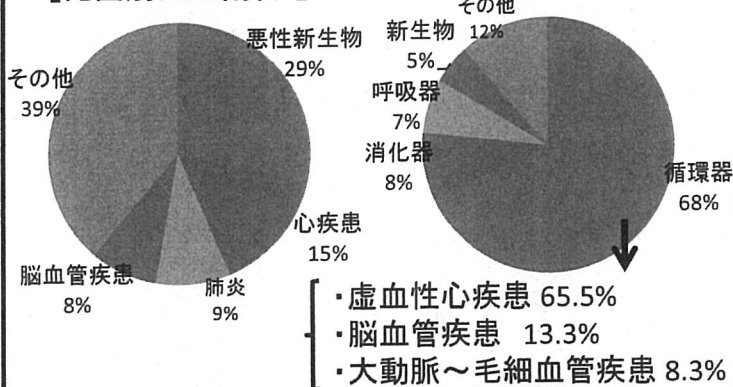
発病後の循環器病をめぐる状況



- 死亡割合で心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位を占める¹。
- 疾患別病死検案数の68%が循環器病であり²、循環器病は急性期突然死の原因に占める割合が最も多い。

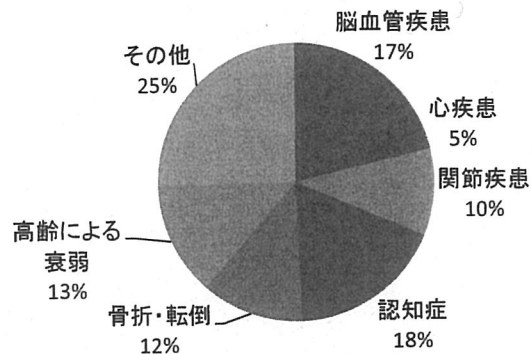
【死因別死亡割合¹】

【疾患別病死検案数²】



- 脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであり、介護度が上がるほど脳血管疾患の占める割合が大きい³。
- 慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する^{4,5}。

【介護が必要となった主な原因構成³】



● 循環器病は、急性期から慢性期までの幅広い対策が重要。

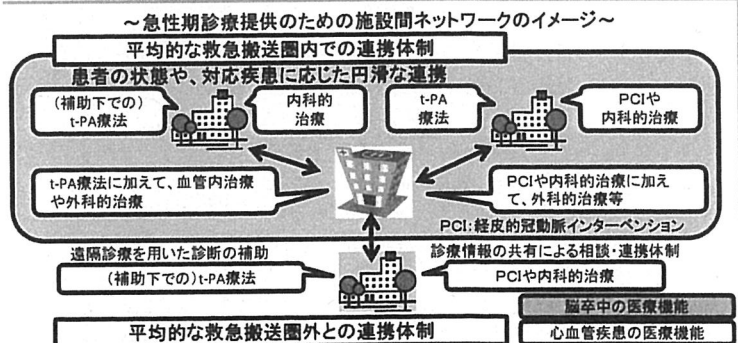
出典 1. 厚生労働省 平成28年人口動態統計 2. 東京都監察医務院 平成27年版統計表 3. 厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査
4. Circulation Journal.2006; 70(12): 1617-1623 5. Circulation Journal.2015 79(11): 2396-2407
平成28年6月30日 第1回検討会脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会資料より作成

「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書の概要

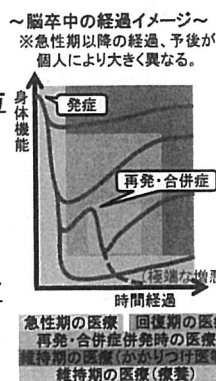
【脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について(平成29年7月)】

- 循環器病は、急性期突然死の主な原因かつ介護が必要となる主な原因であり、急性期から維持期まで一貫した診療提供体制の構築が必要。
- 診療提供体制の構築にあたっては、脳卒中と心血管疾患の主な相違点への留意が必要。
(回復期に脳卒中は長期の入院が必要となる場合が多いが、心血管疾患は外来管理が中心。)
- 診療提供体制の評価にあたっては、地域の評価指標に加えて、各医療施設に対する評価指標も必要。(具体的な指標については今後の検討が必要。)

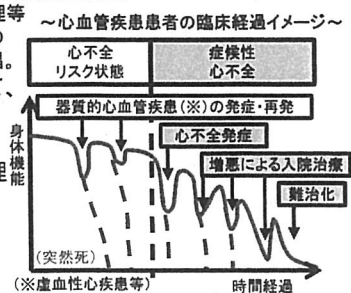
- 急性期** (脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会)
- (1) 基本的な考え方
- 時間的制約の観点(早急に、適切な治療を開始する必要性)
 - 国民に対する教育・啓発(疾患の前兆、症状、発症時の対処法等)
 - 専門性を重視した救急搬送体制
- (2) 施設間ネットワーク構築および施設が担う医療機能に関する考え方
- 地域の医療施設が連携し、24時間専門的な診療を提供できる体制
 - ・平均的な救急搬送圏内での連携体制が基本
 - ・地域や対応疾患によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制
 - ※遠隔画像診断等の診断の補助に基づくt-PA療法実施
 - ※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離への対応 等
 - 施設毎の医療機能を明確にした上での、効率的な連携体制
 - ・施設毎の医療機能は、地域の状況等に応じて柔軟に設定
 - 提供する急性期医療について、安全性等の質の確保



- 回復期** (脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会)
- (1) 基本的な考え方
- 患者の状態に応じた、リハビリテーションを含む医療の提供
 - 多職種によるアプローチ
 - ・患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等
 - 再発や合併症への対策
- (2) 一般的な経過を辿る患者(※)に対する考え方
- ※急性期診療の終了後に、直接もしくは回復期リハビリテーションの実施を経て生活の場へ復帰
- 回復期リハビリテーション適応の検討
 - ・機能的な改善の到達点と到達する時期の想定
 - ・回復期リハビリテーションの適応がある場合は、地域連携パスの活用等による、急性期から回復期、回復期から維持期への円滑な移行
- (3) 一般的な経過を辿らない患者に対する考え方
- 患者の状態等に応じた適切な医療施設における、脳卒中再発・合併症治療



- 慢性期** (脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会)
- (1) 基本的な考え方
- 再発予防・再入院予防の観点
 - 慢性心不全患者への対策
 - ・増悪による再入院を繰り返しやすい、今後患者数が増加
- (2) 再発予防・再入院予防に向けた考え方
- 多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理(※)
 - ・患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等
 - ※学会は、「疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション」と提唱。
 - 地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制
- (3) 慢性心不全対策の考え方
- 地域全体で慢性心不全患者を管理
 - ・かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の連携
 - 幅広い心不全の概念の共有
 - ・患者、家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や行政等との共有



循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ

趣旨

平成28年5月に設置された「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」は、平成28年12月に「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」をとりまとめた。報告書では、緩和ケアの対象患者は特定の疾病に限定されるものではなく、循環器疾患等の患者も緩和ケアを必要としていることが示され、今後の対策については、ワーキンググループ等を設置して検討すべきであるとされた。

これを踏まえ、平成29年9月、循環器疾患の緩和ケアについて検討するため、「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」が設置された。

検討事項

- 循環器疾患における緩和ケアの現状と課題
- 循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制のあり方
- その他

構成員

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| ○ 安斉俊久(北海道大学大学院医学研究院) | ○ 木原康樹(広島大学大学院医歯薬保健学研究科) |
| ○ 池永昌之(淀川キリスト教病院) | ○ 羽鳥 裕(公益社団法人日本医師会) |
| ○ 井上美枝子(日本心臓ペースメーカー友の会) | ○ 平原佐斗司(東京ふれあい医療生活協同組合) |
| ○ 川本利恵子(公益社団法人日本看護協会) | ○ 山田佐登美(川崎医科大学総合医療センター) |

開催状況・開催予定

平成29年11月16日(木): 第1回ワーキンググループ
 平成30年1月24日(水): 第2回ワーキンググループ
 平成30年4月頃(予定): 第3回ワーキンググループ
 (平成30年春～夏頃、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」にとりまとめ報告)

参 考 資 料

平成30年度予算（案）の概要

平成29年12月

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

平成30年度がん対策予算(案)の概要

平成30年度予算(案) 358億円 (平成29年度予算額 314億円)

基本的な考え方

平成29年10月に策定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

1. がん予防

166億円(141億円)

- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 15.5億円
- ・がん対策推進企業等連携事業 0.8億円
- ・がん検診従事者研修事業(胃内視鏡検査研修) 0.2億円

※上記のほか、たばこ対策、肝炎対策関係の経費約149億円が含まれる。

2. がん医療の充実

166億円(151億円)

- 新・がんゲノム情報管理センター経費 14.4億円
- 新・がんゲノム医療中核拠点病院機能強化事業 3.3億円
- 新・希少がん中央機関機能強化事業 0.8億円
- 新・希少がん診断のための病理医育成事業 0.8億円
- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 29.6億円
- ・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 3.2億円
- ・小児がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 0.6億円
- ・地域がん診療病院等機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 1.1億円
- ・がんのゲノム医療従事者研修事業 0.3億円
- ・がん登録推進事業(国立がん研究センター委託費) 5.4億円
- ・都道府県健康対策推進事業(がん登録、相談支援関係等) 6.3億円
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業 0.2億円
- ・革新的がん医療実用化研究等(※厚生科学課計上) 88.7億円

3. がんとの共生

25億円(22億円)

- 新・がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業 0.3億円
- 新・がん総合相談に携わる者に対する研修事業 0.2億円
- ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.3億円
- ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア関係) 0.1億円
- ・がん等における新たな緩和ケア研修等事業 0.7億円
- ・がん患者の就労に関する総合支援事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 1.5億円
- ・がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業(国立がん研究センター委託費) 0.3億円

(再掲)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) 42.3億円
- ・都道府県健康対策推進事業費(全体) 6.6億円
- ・国立がん研究センター委託費(全体) 6.7億円

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。 ※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。
※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。

平成30年度リウマチ・アレルギー対策、 腎疾患対策予算(案)の概要

平成30年度予算(案)

7. 7億円(平成29年度予算額 7億円)

1. リウマチ・アレルギー対策

6. 9億円(6億円)

・リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	47百万円
・リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	62百万円
・リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進(※厚生科学課計上)	583百万円

2. 腎疾患対策

0. 8億円(1億円)

・腎疾患に関する正しい情報の提供	3百万円
・腎疾患に関する医療の提供	10百万円
・腎疾患に関する研究の推進(※厚生科学課計上)	69百万円