

# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局

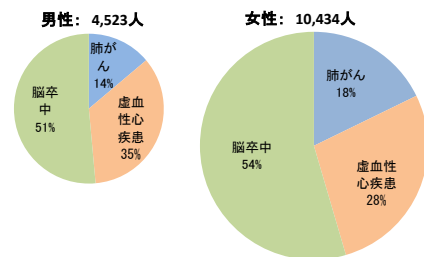
## 健康課

### 健康日本21(第二次) タバコに関する目標設定

| 項目                                                                                                         | 現状                                                             | 目標                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ①成人の喫煙率の減少<br>(喫煙をやめたい人がやめる)                                                                               | 18.2% (H27年)                                                   | 12% (H34年度)<br>※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                                                                                                | 中学1年生 男子 1.0%<br>女子 0.3%<br>高校3年生 男子 4.6%<br>女子 1.5%<br>(H26年) | 0% (H34年度)                                          |
| ③妊娠中の喫煙をなくす                                                                                                | 3.8% (H25年)                                                    | 0% (H26年)                                           |
| ④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少<br> | 行政機関                                                           | 6.0% (H27年)                                         |
|                                                                                                            | 医療機関                                                           | 3.5% (H27年)                                         |
|                                                                                                            | 職場                                                             | 65.5% (H25年)<br>※全面禁煙+空間分煙をしている職場の割合                |
|                                                                                                            | 家庭                                                             | 8.3% (H27年)                                         |
|                                                                                                            | 飲食店                                                            | 41.4% (H27年)                                        |
|                                                                                                            |                                                                | 受動喫煙の無い職場の実現(H32年)                                  |
|                                                                                                            |                                                                | 3% (H34年度)                                          |
|                                                                                                            |                                                                | 15% (H34年度)                                         |

## 受動喫煙が原因の死者は年間15,000人を超える

- 日本の2014年の死亡者数のうち、受動喫煙による肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)の死亡者数を推計した結果、年間15,000人を超えることが分かった。



### 受動喫煙による年間死亡数推計値

肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

|                 | 男性            | 女性     |
|-----------------|---------------|--------|
| 肺がん             | 627           | 1,857  |
| 虚血性心疾患          | 1,571         | 2,888  |
| 脳卒中             | 2,325         | 5,689  |
| 小計              | 4,523         | 10,434 |
| 乳幼児突然死症候群(SIDS) | 73            |        |
| 合計              | <b>15,030</b> |        |

1. The health consequences of smoking - 50 years of progress. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)  
2. Lancet 2011; 377: 139-46  
3. 厚生労働省 2010; 57: 14-20  
4. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・腫瘍病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成27年度報告書

## 過去1ヶ月間に受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合

- **飲食店では4割、遊技場や職場では3割を超える非喫煙者が**、受動喫煙に遭遇。  
○ 行政機関、学校、医療機関でも、依然として受動喫煙が生じている。  
○ 現在の努力義務の制度の下では、受動喫煙に遭遇した者の割合に大きな変化が見られない。

※ ( )内は前回調査(平成25年調査)の結果

| 飲食店                     | 遊技場                     | 職場                      | 公共交通機関                  | 行政機関                  | 学校                    | 医療機関                  | 家庭                    |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>41.4%</b><br>(46.8%) | <b>33.4%</b><br>(35.8%) | <b>30.9%</b><br>(33.1%) | <b>10.8%</b><br>(12.0%) | <b>6.0%</b><br>(9.7%) | <b>3.6%</b><br>(6.8%) | <b>3.5%</b><br>(6.5%) | <b>8.3%</b><br>(9.3%) |

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

非喫煙者に対し、「受動喫煙防止対策が今よりも推進されることを望む場所」として調査を行ったところ、飲食店が「35.0%」で最上位の回答であった。(※回答は複数選択可)

(参考)「健康日本21(第2次)」の目標 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少  
目標値: 「飲食店」15% 「行政機関」「医療機関」0%  
「職場」受動喫煙の無い職場の実現

出典) 平成27年 国民健康・栄養調査

## たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）について

- 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」（平成17年2月発効）は、締結国に対し、屋内の公共の場所等における受動喫煙防止対策を実施することを求めている。
- また、締約国会議において採択された「FCTCのガイドライン」は、①屋内の職場及び屋内の公共の場について全面禁煙とすることを求めており、②直ちに実施できない場合には、最小限の例外を設け、その例外をなくすよう継続的に努力することを求めている。

### FCTC第8条

※日本は、平成16年5月に国会承認、平成17年2月に発効

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

### FCTC第8条の実施のためのガイドラインの主な内容（平成19年7月採択）

- ▶ 締約国には、本ガイドラインの使用が推奨される。
- ▶ 全面禁煙以外の措置（換気、喫煙区域の設定）は、受動喫煙を防ぐものとして不完全。
- ▶ 屋内の職場及び屋内の公共の場、公共交通機関はすべて禁煙とすべきである。
- ▶ 立法措置が必要で、法的責任と罰則を盛り込むべきである。
- ▶ 直ちに屋内全面禁煙を実施できない場合には例外を設けることができるが、最小限に留めるべきである。また、例外をなくすよう継続的に努力することが求められる。

## 2008年以降のオリンピック開催地及び予定地の受動喫煙防止対策

- 日本を除く、2008年以降のオリンピック開催地や、開催予定地では、罰則を伴う受動喫煙防止対策が講じられている。

| オリンピック開催地及び予定地 | 開催年   | 規制内容(2016年時点)   |                    | 罰則                    |             |
|----------------|-------|-----------------|--------------------|-----------------------|-------------|
|                |       | 飲食店及び宿泊施設       | 駅、空港ビル、船着場、バスターミナル | 義務(禁煙区域の標示等)を怠った施設管理者 | 禁煙区域内で喫煙した者 |
| 北京(中国)         | 2008年 | 建物内禁煙           | 建物内禁煙              | 過料                    | 過料          |
| バンクーバー(カナダ)    | 2010年 | 建物内禁煙           | 建物内禁煙              | 過料                    | 過料          |
| ロンドン(イギリス)     | 2012年 | 建物内禁煙           | 建物内禁煙              | 過料                    | 過料          |
| ソチ(ロシア)        | 2014年 | 建物内禁煙           | 敷地内禁煙              | 過料                    | 過料          |
| リオ(ブラジル)       | 2016年 | 建物内禁煙           | 建物内禁煙              | 過料                    | 罰則なし        |
| 平昌(韓国)         | 2018年 | 原則建物内禁煙(喫煙室設置可) | 原則建物内禁煙(喫煙室設置可)    | 過料                    | 過料          |
| 東京             | 2020年 | 努力義務            | 努力義務               | 罰則なし                  | 罰則なし        |

※北京はオリンピック開催時点では、飲食店及び宿泊施設は喫煙室設置可。

※ソチは、2013年に法律が制定されたが、飲食店及び宿泊施設についての規制は段階的に2014年6月から開始。そのため、オリンピック

開催時点(2014年2月)では、規制対象外だった。

※ブラジルは建物内のほか、屋根の下の部分も禁煙。

※韓国は建物内のほか、飲食店のテラス席等も禁煙。

## 東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

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

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

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

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

## 受動喫煙防止対策の強化について（たたき台）

### 基本的な方向性

- 健康増進の観点に加え、2020年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、日本の受動喫煙防止対策をオリンピック開催国と同等の水準とするため、従来の努力義務よりも実効性の高い制度とする。
- **イギリス型のスモークフリー社会を目指しつつ**、今回、日本の現状を踏まえながらも受動喫煙防止対策の歴史的第一歩を踏み出し、**日本の「スモークフリー元年」を確実に実現するため、イギリスと韓国の混合型の制度を導入**する。

### 新たに導入する制度の考え方

※詳細は次頁

- (1) 多数の者が利用し、かつ、他施設の利用を選択することが容易でないものは、建物内禁煙とする。（官公庁、社会福祉施設等）
- (2) (1)の施設のうち、特に未成年者や患者等が主に利用する施設は、受動喫煙による健康影響を防ぐ必要性が高いため、より厳しい「敷地内禁煙」とする。（学校、医療機関等）
- (3) 利用者側にある程度他の施設を選択する機会があるものや、娯楽施設のように嗜好性が強いものは、原則建物内禁煙とした上で、喫煙室の設置を可能とする。（飲食店等のサービス業等）

### その他

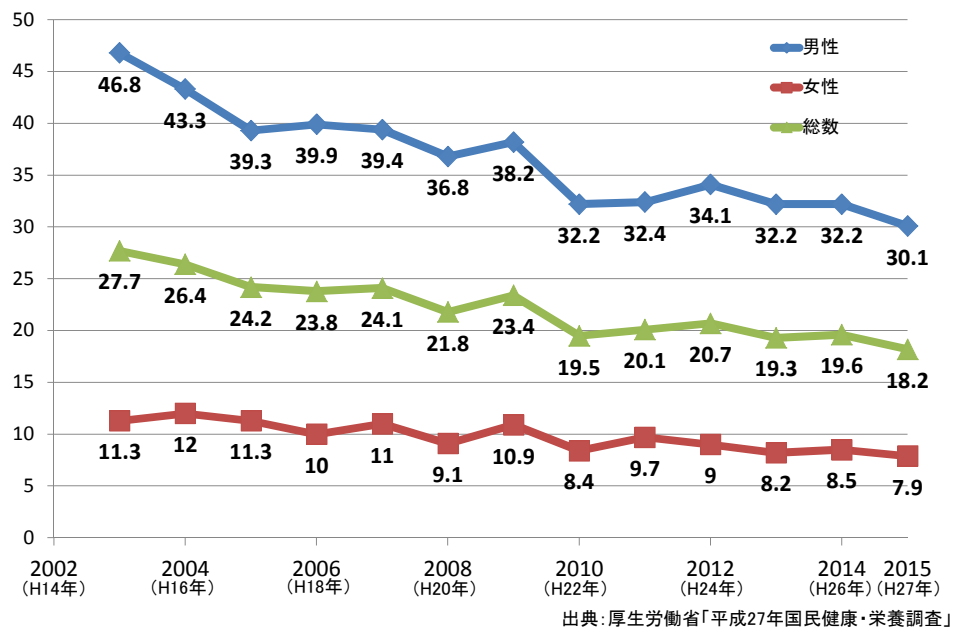
- (1) 施設の管理者に対し、「建物内禁煙」「喫煙室を設置」等の掲示を義務付ける。
- (2) 実効性の担保措置として、施設の管理者や喫煙者本人に対し、罰則を適用する（詳細検討中）

### 受動喫煙防止対策の強化の内容（たたき台）

| 施設の類型                                   | 強化(案)           | イギリス | 韓国 |
|-----------------------------------------|-----------------|------|----|
| 官公庁                                     | 建物内禁煙           | B    | C  |
| 社会福祉施設                                  | 建物内禁煙           | B    | C  |
| 運動施設(スタジアム等)                            | 建物内禁煙           | B    | C  |
| 医療機関                                    | 敷地内禁煙           | B    | B  |
| 小学校、中学校、高校                              | 敷地内禁煙           | B    | A  |
| 大学                                      | 建物内禁煙           | B    | C  |
| サービス業<br>飲食店、ホテル・旅館(ロビーほか共用部分)等のサービス業施設 | 原則建物内禁煙（喫煙室設置可） | B    | C  |
| 事務所(職場)                                 | 原則建物内禁煙（喫煙室設置可） | B    | C  |
| ビル等の共用部分                                | 原則建物内禁煙（喫煙室設置可） | B    | C  |
| 駅、空港ビル、船着場、バスターミナル                      | 原則建物内禁煙（喫煙室設置可） | B    | C  |
| バス、タクシー                                 | 全面禁煙            | B    | B  |
| 鉄道、船舶                                   | 原則禁煙（喫煙室設置可）    | B    | C  |

※ A…敷地内禁煙、B…建物内禁煙、C…建物内禁煙(喫煙室設置可)

### 喫煙率(20歳以上)の年次推移



## たばこ対策促進事業（平成29年度予算案 約4,000万円）

### ○ 事業概要

たばこ対策を推進するため、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策、若年女性の喫煙防止対策、禁煙支援に携わる者の要請・活動支援等に関する費用への助成を実施。平成23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＞

#### ① 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

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

#### ② 受動喫煙防止に関する事業

- ・ 施設管理者向けの講習会の実施、浮遊粉じん濃度等を測定する機器を活用した個別指導の実施、効果的な受動喫煙防止対策を行っている施設等に対する認定証等の交付、好事例の情報収集・紹介等の普及啓発に関する事業等

#### ○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

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

#### ○ 「禁煙普及員」「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者に関する事業

- ・ 「禁煙普及員」「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者が行う普及啓発活動の支援に関する事業など

#### ○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

- ・ 地域の保健医療関係者を含めたたばこ対策関係者で構成される協議会等を設置して事業の計画策定、推進及び評価等を実施すること

## 予防接種基本計画（平成26年3月厚生労働省告示第121号）の概要

### 第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

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

### 第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

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

### 第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

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

### 第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

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

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

- 6つのワクチン（MRワクチンを含む混合ワクチン、DPT-I PV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带状疱疹ワクチン）を開発優先度の高いワクチンとする。
- 危機管理の観点から、ワクチンを国内で製造できる体制を整備する必要。

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

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

### 第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

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

### 第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

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

## 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での審議内容

### 【引き続き検討となったワクチン】

| ワクチン名  | 委員からの主な意見・審議内容等                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| おたふくかぜ | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。</li> <li>○ 仮にそのようなワクチンが開発・承認された場合には、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者を対象に1回接種し、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者を対象に2回目の接種をすることが望ましい。</li> </ul> |
| ロタ     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ロタウイルスワクチンを定期接種で使用することは、腸重積症のベースラインデータの整理、リスクベネフィット分析、費用対効果の推計について、引き続き科学的知見の収集をした上で、検討する。</li> </ul>                                                                                                         |

### 日本脳炎の定期の予防接種について【平成29年度 特例対象者対応案】

#### ●定期接種の対象年齢

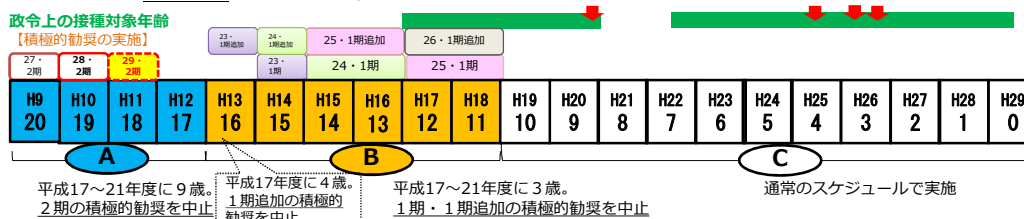
- 1期・・・生後6か月以上7歳6か月未満
- 2期・・・9歳以上13歳未満

#### ●積極的勧奨を実施する期間（標準的な接種年齢）

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

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

※生まれた年度／平成29年度に迎える年齢（歳）



#### 平成29年度以降の対応（案）

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

#### 平成28年度の対応

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

#### 平成25年度

##### 【政令改正】

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

##### 【積極的勧奨の実施】

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

#### 平成27年度の対応

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

#### 平成26年度

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

#### 平成24年度：8歳、9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨

#### 平成23年度：9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨

## HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応

### 【基本方針】

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

#### 1. 救済に係る速やかな審査

- 我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、速やかに救済に係る審査を実施。
- 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29年2月1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～定期予防接種対象者に係る審査  
21例を審査、12例認定、3例保留、6例否認
- これまでの任意予防接種者(基金事業対象者等)に係る判定  
計334例367件を判定、235例264件で因果関係を否定できない旨判定、99例103件を因果関係が認められず不支給と判定した。

#### (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)

#### (3) 医療的な支援の充実

- 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。これまでの協力医療機関に加えて、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対象を拡大。(平成27年12月16日協力医療機関宛てに依頼通知発出)
- 平成28年3月16日、7月22日協力医療機関の医師向けの研修会開催。

#### (4) 生活面での支援の強化

- 平成27年11月16日各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置・公表
  - ・ 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。

#### (5) 調査研究の推進

- 疫学的調査の実施方法について平成27年11月27日副反応検討部会で議論。
- 平成28年12月26日副反応検討部会において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が報告された。委員からは、追加の集計や分析に関しての依頼があり、研究班においてそれらを検討した上で、引き続き報告がなされる予定。

## MR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7月～9月  
千葉県、大阪府及び兵庫県において麻しんが集団発生し、麻しん患者の届出数が増加。
- ◆ 平成28年8月24日  
厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「麻しんの広域的発生について(情報提供)」を発出。
- ◆ 平成28年9月9日  
厚生労働省健康局健康課及び結核感染症課連名事務連絡「麻しんの広域的発生に伴う乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンの供給に係る対応について」を発出。
- ◆ 平成28年12月19日  
厚生労働省健康局健康課事務連絡「麻しん風しんの予防接種実施状況等調査について(依頼)」を発出。

### 【今年度のMRワクチン定期接種に係る概況】(平成28年12月現在)

- MRワクチンは継続的に出荷されており、定期接種に使用するMRワクチンについては、全国的な不足は生じない見込み。
- 平成28年12月19日付け事務連絡等により、定期の予防接種率の動向が例年と大きく変化がないか、実情を速やかに把握するとともに、仮に予防接種率が著しく低い等の状況が判明した場合には、厚生労働省として必要な対策に取り組んでいく。

### 【都道府県・自治体への依頼事項】

- 平成28年12月19日付け事務連絡に基づく麻しん風しんの予防接種実施状況等調査について、引き続き、ご協力をお願いしたい。
- 平成28年12月現在、MRワクチンの全国的な不足は生じていないと考えられるが、一部の地域や医療機関において、偏在等が残っている可能性がある。自治体間で必要な連携を行っていただくとともに、卸売販売業者、医療機関等の関係者とも連携の上、在庫状況の把握も含む必要な情報の収集、定期接種対象者への情報提供等、偏在等の解消に向け、引き続き適切な対応をお願いしたい。

## 予防接種センター機能推進事業について

### 事業の内容

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

#### (1) 予防接種の実施等

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

#### (2) 国民への予防接種に関する正しい知識や情報の提供

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

#### (3) 医療相談事業

予防接種要注意者に対し、予防接種の事前・事後における医療相談事業を実施すること。  
また、地域における予防接種に対する支援機関として、地域の医療機関等からの相談等にも応ずるものとする。

#### (4) 医療従事者向け研修の実施

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

#### \* 予防接種センター機能推進事業

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

○補助先：都道府県      ○補助率：1/2      ○補助額：1県あたり326万円(平日※)×1/2  
※ 休日・時間外は120.4万円

**現時点において20県33カ所の設置にとどまっており、地域での予防接種の中核機能として、予防接種センターの機能の全都道府県設置及び機能強化について、ご理解とご協力をお願いしたい。**

## 予防接種に関する間違いについて

平成27年4月1日から平成28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26年度定期接種延べ接種回数 44,671,245】

| 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)                             | 142   | 2.3%   | 0.32      |
| 2. 対象者を誤認して接種してしまった。                                        | 487   | 7.9%   | 1.09      |
| 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) | 925   | 15%    | 2.07      |
| 4. 接種間隔を間違えてしまった。                                           | 2,991 | 48.5%  | 6.70      |
| 5. 接種量を間違えてしまった。                                            | 105   | 1.7%   | 0.24      |
| 6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。                                      | 37    | 0.6%   | 0.08      |
| 7. 接種器具の扱いが適切でなかった。(8.を除く)                                  | 6     | 0.1%   | 0.01      |
| 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。        | 8     | 0.1%   | 0.02      |
| 9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。                                     | 671   | 10.88% | 1.50      |
| 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(対象年齢前の接種など)                                         | 795   | 12.9%  | 1.78      |
| 合 計                                                         | 6,168 | 100%   | 13.81     |

## 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

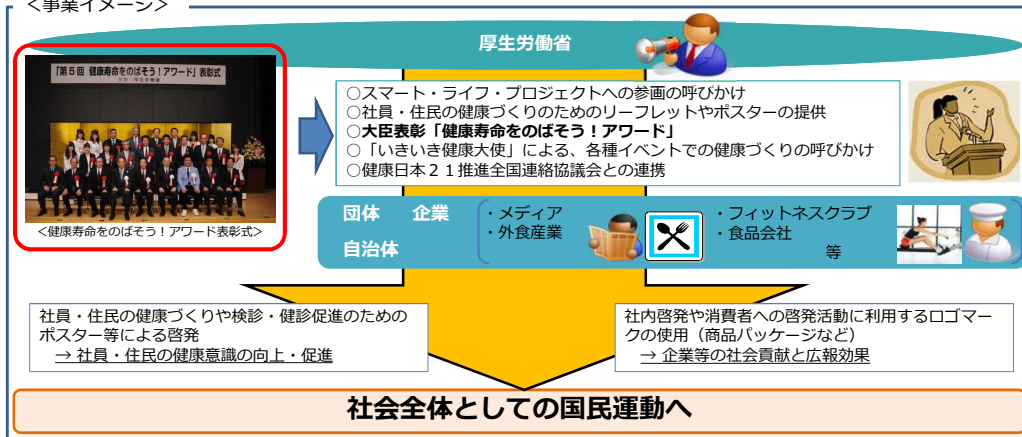
- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

## 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＞



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

### ＜事業イメージ＞



## 平成28年度 第5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         | SCSK株式会社                   | 『健康わくわくマイレージ』を中心とした健康増進施策                |
| 企業部門<br>優秀賞  | 株式会社内田洋行／<br>内田洋行健康保険組合    | 健康関連データの経年分析に基づく、生活習慣病予防の新戦略策定と医療費の適正化達成 |
| 団体部門<br>優秀賞  | 『大阪発、公園からの健康づくり』<br>推進グループ | 公園をネットワークしたニコニコベース理論に基づく健康づくり継続支援の取組     |
| 自治体部門<br>優秀賞 | 横浜市                        | よこはまウォーキングポイント ～歩いてポイントを貯めてみんなで楽しく健康づくり～ |

### ○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<br>優良賞  | 三幸土木株式会社       | 小さな会社でもできる健康経営 ～体重記録と毎日野菜もう一皿の習慣化からスタート～   |
|              | 日本生命保険相互会社     | ピンクリボンでロンキヤリ応援！ ～5万名が挑む！ニッセイの全国啓蒙活動～       |
|              | 明治安田生命保険相互会社   | 3つの創意工夫と3つの健康づくりアクションでMY(明治安田)健康づくり        |
| 団体部門<br>優良賞  | 一般社団法人行田市医師会   | 行田市に無煙世代を育てよう ～医師会と関係団体が連携した喫煙率低下への取組～     |
|              | 公益社団法人日本糖尿病協会  | 歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー                            |
|              | 全国健康保険協会 福岡支部  | 市町村連携およびショッピングモールを活用したオール福岡集団健診の実施         |
|              | 琉球大学ゆい健康プロジェクト | 食育とソーシャルキャピタルを活用した健康づくり～琉球大学ゆい健康プロジェクト～    |
| 自治体部門<br>優良賞 | 福島県            | ふくしま【健】民バスポート事業                            |
|              | 袋井市(静岡県)       | 日本一健康文化都市ふくろい 市民が『ともに進める』健康寿命の延伸           |
|              | 養父市(兵庫県)       | 地域・企業・シルバー人材センターとともに取り組む健康づくりとフレイル予防       |
|              | 京丹波町(京都府)      | 目に見える化を取り入れた学童期の減塩の食育実践                    |
|              | 志木市(埼玉県)       | 健康寿命のばしマッスルプロジェクト(いろは健康ポイント事業・健康になりまっする教室) |

### ○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 | 全国健康保険協会 熊本支部 | 中小企業を対象とした従業員健康度の評価・認定制度創設による健康経営の啓発活動 |
|     | ヤマトグループ健康保険組合 | コラボヘルスで『いきいき社員』応援計画～みんなで協力、みんなが受診～     |

## 栄養対策について

※( )内は、平成28年度予算額

### 1. 科学的根拠に基づく基準等の整備

242百万円(342百万円)

- 国民健康・栄養調査の実施 <予算(案):195百万円(297百万円)>
- 地域高齢者の栄養管理支援等 <予算(案):20百万円(15百万円)>
- 健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <予算(案):27百万円(30百万円)>

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

74百万円(67百万円)

- 実践領域での高度な人材育成の支援 <予算(案):10百万円(20百万円)、委託先:(公社)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(0)、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):54百万円(47百万円)>

### 3. 地域における栄養指導の充実

67百万円(77百万円)

- 栄養ケア活動支援整備事業の実施 <予算(案):30百万円(40百万円)>  
補助先:民間団体(公募) 平成28年度事業採択数:6事業
- 糖尿病予防戦略事業の実施 <予算(案):37百万円(37百万円) 補助先:都道府県等 平成28年度内示数:49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29年度予算(案) 195百万円】

#### 平成29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 |              | 調査テーマ               |            |      |             |
|------|--------------|---------------------|------------|------|-------------|
|      |              | H29                 | H30        | H31  | H32<br>大規模年 |
| 身体状況 | 身体計測         | 高齢者の健康・生活習慣に関する実態把握 | 所得等社会経済的状況 | 社会環境 | 地域格差        |
|      | 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) |                     |            |      |             |

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29年国民健康・栄養調査の概要等

健康日本21(第二次)の高齢者の健康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、高齢者の健康・生活習慣に関する実態把握を行う。

### 【背景】

- 高齢者の虚弱(フレイル等)は、健康寿命の延伸を図る上で今後ますます重要となる健康課題である。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日閣議決定)」及び「保健医療2035」においても、フレイル対策の推進や予防的介入の強化を目指している。
- 健康日本21(第二次)では、高齢者の低栄養に関する目標項目(低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制)を設定している。

### 【調査の概要】

〈調査時期〉平成29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) ※筋肉量等の実測を検討
- 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)  
※高齢者の生活習慣の実態把握に関する項目の追加を検討

※国民健康・栄養調査の詳細な分析・評価結果については、「健康日本21分析評価事業」の一環として、以下URLに随時掲載予定。

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21/zoushinkeikaku/todoufuken.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/zoushinkeikaku/todoufuken.html)

## 地域高齢者の栄養管理支援等

【平成29年度予算(案) 20百万円】

### 【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く配食サービスの更なる普及が見込まれる。

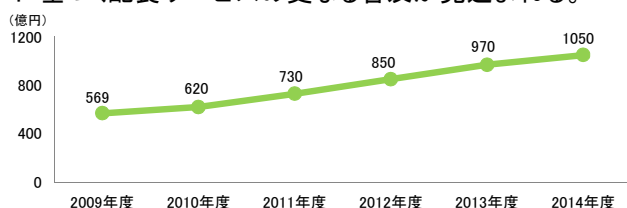
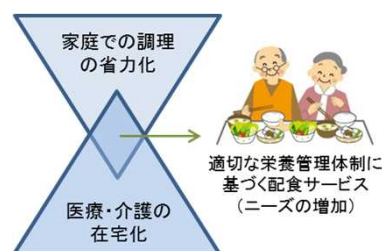


図 配食市場規模

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に「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検討会」を立ち上げ、その中で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利活用の促進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの支援ツールを作成し、その支援ツールを広く公表する仕組みを整備する。

## 健康日本21(第二次)の推進と特定給食施設の栄養管理の状況

### ○肥満及びやせの割合が増加している施設の状況

- 平成27年度から衛生行政報告例において、健康増進法第21条第3項に規定する適切な栄養管理の実施に関して「健康増進を目的とした施設において、肥満及びやせに該当する者の割合が増加している施設に対して指導・助言を行った件数」を計上
- 平成28年11月公表の結果、肥満及びやせに該当する者の割合が増加している施設に対しての指導助言件数は、3,103件であった。

(参考)健康日本21(第二次)「栄養・食生活」の目標項目

|        |                                                      |
|--------|------------------------------------------------------|
| 目標項目   | 利用者に応じた食事の計画、調理及び <b>栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加</b> |
| 現状     | (参考値)<br>管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合<br>70.5%(平成22年度)      |
| 目標     | 80%(平成34年度)                                          |
| データソース | 厚生労働省「衛生行政報告例」                                       |

・栄養の評価、改善については、健康増進を目的とした施設において、

(1)管理栄養士・栄養士の配置状況

(2)肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況 で評価



○評価のねらい：肥満及びやせの割合が増加している施設数の減少

## 2. 管理栄養士等の養成・育成

### 実践領域での高度な人材育成の支援

【平成29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。
- 既に認定を開始しているがん、慢性腎臓病(CKD)、摂食嚥下、在宅領域での専門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。
- 新たな専門領域の認定の在り方についての検討。

### 教育養成のためのモデル・コアカリキュラムの検討

【平成29年度予算(案) 10百万円】

- 管理栄養士養成施設数は140校、栄養士養成施設数は161校(平成28年4月現在)
  - 国家試験出題基準(ガイドライン)については、平成22年改定以降、4年ごとに改定
  - 管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム\*については、NPO法人日本栄養改善学会が平成21年5月に提案しており、27年8月にはモデルコアカリキュラム2015を提案
- \*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



- 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(日本栄養改善学会に委託予定)

## 管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保

### 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より、試験日を3月上旬、合格発表を3月中に行う予定である。

(参考)「管理栄養士国家試験の実施時期等の変更について」(平成24年2月9日健発0209第5号)

これに伴い、各種手続きの時期が早まるため、下記スケジュールを参考に、受験に係る事務手続等を遅延無く行っていただくようお願いする。

＜試験施行期日(予定)＞

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きに係る日程(予定)

平成29年夏(8月頃) 官報公告

平成29年秋(9月頃) 受験要領等の配布

平成29年12月中旬 受験願書等の提出期限

平成30年3月中旬 卒業・履修証明書、栄養士免許取得照合書の提出期限

※ 正式な日程は、官報公告で確定

## 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29年度予算(案) 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28年度採択例 | 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                             |
|           | 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                                  |
| 平成27年度採択例 | 駒沢学園    | 居宅療養・要介護支援者への基礎研修・在宅同行研修                             |
|           | 茨城県栄養士会 | 医療機関や地域包括ケアセンター、地域ボランティアと連携した栄養ケア                    |
|           | 埼玉県栄養士会 | 地域包括ケアシステムと連動する栄養ケア(地域栄養ケアユニット)の設置                   |
|           | 京都府栄養士会 | 地域の医療・介護関係者と連携した栄養ケア                                 |
|           | 兵庫県栄養士会 | 「My お食事メモ」を活用した在宅での栄養ケア                              |
|           | 大分県栄養士会 | 訪問看護ステーションを活用した栄養ケア                                  |
|           | 駒沢学園    | 地域かかりつけ医師と大学の連携による栄養ケア                               |

## 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29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

〈実施主体〉都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成27年度実績(内示)〉 37百万円、49自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

〈平成28年度予算(案)〉 37百万円※ 【補助率】 1/2

※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。

## 市町村における行政栄養士の人材育成に関する自治体との意見交換会について

### 【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

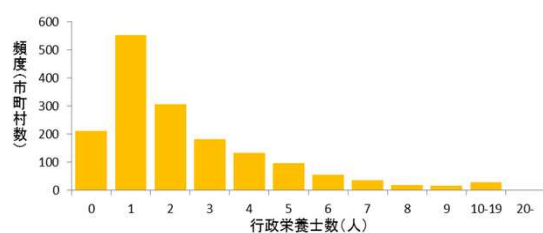


表 人口規模別 市町村栄養士の配置状況

| 人口規模       | 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      |
| 5千人未満      | 109<br>(42.9) | 136<br>(53.5) | 9<br>(3.5)    | 0<br>(0.0)    | 0<br>(0.0)   | 0<br>(0.0)    | -             | -            | -          |
| 5千~1万人未満   | 49<br>(19.7)  | 158<br>(63.5) | 34<br>(13.7)  | 6<br>(2.4)    | 2<br>(0.8)   | 0<br>(0.0)    | -             | -            | -          |
| 1万~3万人未満   | 44<br>(9.8)   | 187<br>(41.8) | 131<br>(29.3) | 50<br>(11.2)  | 23<br>(5.1)  | 12<br>(2.7)   | 12<br>(2.7)   | 0<br>(0.0)   | 0<br>(0.0) |
| 3万~10万人未満  | 8<br>(1.6)    | 72<br>(14.3)  | 113<br>(22.4) | 103<br>(20.4) | 87<br>(17.2) | 122<br>(24.2) | 118<br>(23.4) | 4<br>(0.8)   | 0<br>(0.0) |
| 10万~30万人未満 | 0<br>(0.0)    | 2<br>(1.1)    | 20<br>(10.9)  | 24<br>(13.0)  | 24<br>(13.0) | 114<br>(62.0) | 93<br>(50.5)  | 19<br>(10.3) | 2<br>(1.1) |
| 30万人以上     | 0<br>(0.0)    | 0<br>(0.0)    | 0<br>(0.0)    | 0<br>(0.0)    | 0<br>(0.0)   | 7<br>(100.0)  | 2<br>(28.6)   | 5<br>(71.4)  | 0<br>(0.0) |

※括弧内は、割合(%)

### 【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(予定)

⇒意見交換会のとりまとめ内容については、平成28年度内に全自治体宛に周知予定

## 平成29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29年度食生活改善普及運動は、平成28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」を重点的に展開
- 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28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28年度の実施例】

#### コンビニエンスストアと協働した「毎日野菜をプラス1皿」の取組 —自治体(佐賀県)の取組—

- ◆ 実施店舗 : 佐賀県と包括協定を結んでいるコンビニエンスストアの佐賀県内の店舗371店舗
- ◆ 実施内容 : サラダ、カット野菜等に「毎日野菜をプラス1皿シール」を貼付し販売する。



#### 減塩食品の店頭での「見える化」で「減塩」を普及 —ユニー(アピタ)の取組例—

- ◆ 実施店舗 : 中部地区、関東地区のアピタ16店舗
- ◆ 実施内容 : ①減塩食品の店頭での見える化と、減塩食品でどれだけ減塩できるかの情報提供 ②減塩食品の試食を通して「おいしく減塩」を実感



<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000136968.html> より抜粋

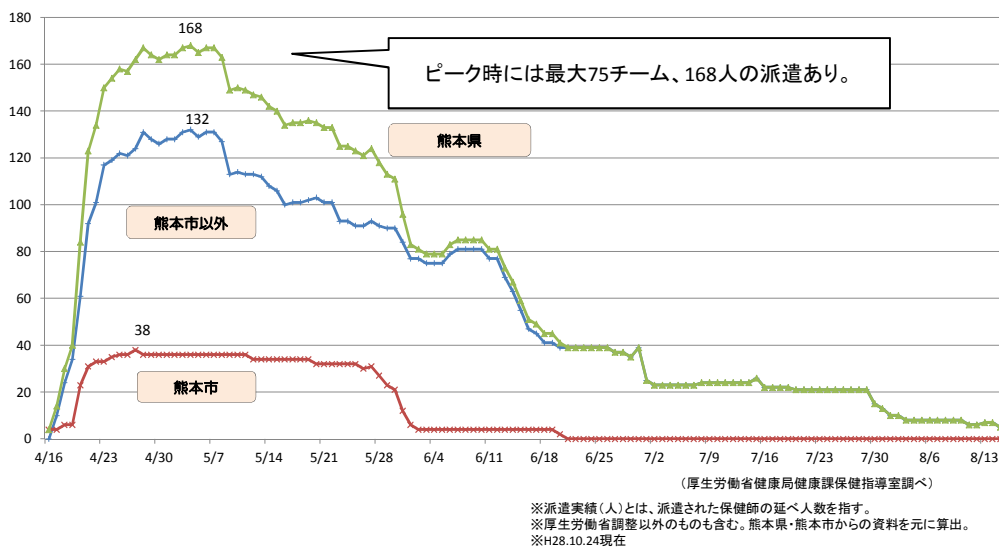
## 熊本地震における健康局の支援活動の取組概要について

- 避難所での被災者の健康管理  
(全国の都道府県、政令市等との保健師派遣調整)
- いわゆる「エコノミークラス症候群」の予防対策  
(被災者向けの周知・啓発、予防のための弾性ストッキングの発送調整ほか、専門家チームによる予防活動の支援)
- 被災地における熱中症対策に関する周知
- 管理栄養士等による避難所の食事状況の把握、離乳食・アレルギー食が必要な被災者の支援
- 感染症対策、アレルギー疾患対策
- 益城町を中心とした被災町村における保健事業再開の支援

## 熊本地震に係る保健師派遣実績(延人数)

暫定値

・4月16日に熊本県及び熊本市より厚生労働省に対して保健師派遣調整の要請あり。同日、各自治体へ保健師の派遣の可否について照会し、派遣保健師が活動を開始。

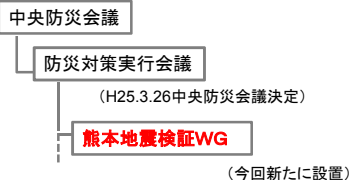


## 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検証ワーキンググループ

### 〇趣 旨

熊本地震を教訓とし、「平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム」の検証結果も踏まえ、災害時における応急対策・生活支援策の強化を検討するため、中央防災会議に設けられている防災対策実行会議の下にワーキンググループを設置する。

### 〇設置形態と時期



### 〇主な検討内容

#### 【論 点】

- ・大規模地震における自治体支援のあり方
- ・避難生活を改善するための措置
- ・応急的な住まいの確保
- ・物資支援のあり方
- ・大規模地震を想定した事前の備え
- ・大規模地震における自助・共助のあり方
- ・長期的なまちづくりなどについて

### 〇検討スケジュール

- |              |               |
|--------------|---------------|
| ■第一回「WGの進め方」 | 7月29日(金)【東京】  |
| ■第二回「避難所運営」  | 8月30日(火)【熊本】  |
| ■第三回「住まいの確保」 | 9月26日(月)【東京】  |
| ■第四回「市町村支援」  | 10月25日(火)【東京】 |
| ■第五回「物資輸送」   | 11月14日(月)【東京】 |
| ■第六回「全体討論」   | 11月28日(月)【東京】 |
| ■第七回「答申案」    | 12月5日(月)【熊本】  |

### 〇メンバー

- ・学識経験者等
- ・関係省庁
- ・県、市町村

## 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討WG（主なポイント）

### 1. 地方公共団体への支援の充実

- 〇災害規模に応じた物資供給や人的支援のあり方
  - ◇一般災害：地方公共団体の要請に基づく「フル型支援」
  - ◇大規模災害：地方公共団体の機能低下の懸念を踏まえ「プッシュ型支援」
  - ◇広域大規模災害：十分な「プッシュ型支援」が困難な可能性。住民や企業を含む備えの重要性について、地方公共団体と認識共有。
- 〇プッシュ型支援における自己完結の徹底（人的支援）
  - ◇応援側で、統括者を設置し、自立した支援が可能なチーム派遣
  - ◇国・都道府県等が連携し、被災自治体へ応援職員を派遣する仕組み（物的支援）
    - ◇調達から避難所への配送を含む全体最適の輸送システムの構築
    - ◇地方公共団体に物資の到着予定を知らせる物資輸送管理システムの導入支援
- 〇市町村の防災体制強化
  - ・市町村長や幹部職員向けの研修の充実
  - ・市町村における受援を想定した防災体制づくりの強化
  - ・支援人員数等を把握する災害対応支援システムの構築
- 〇災害対応を円滑に進めるための見直し
  - ・事務委任の活用により、予め指定都市と都道府県の役割分担を明確化
  - ・現行法による実施体制や広域調整のあり方についても検討
  - ・港湾の利用調整等の管理業務に関する法的位置づけを国に付与

### 2. 被災者の生活環境の改善

- 〇被災者の速やかな状況把握と支援体制の強化
  - ・保健師や医師、NPO等の連携により、避難所外も含め、被災者全体の情報を集約し、戦略的にケアする仕組みの整備
- 〇避難所における運営力の強化
  - ・避難所の自主運営のために事前の利用計画策定の推進
  - ・乳幼児を抱える世帯や女性等への配慮のための、トレーラーハウス等の活用
  - ・避難所運営を支援するためのアドバイザー制度の創設、NPO等との連携
  - ・テニサービ施設等との協定の締結等による福祉避難所の指定促進、地域住民に対する理解促進

### 3. 応急的な住まいの確保や生活復興支援

- 〇罹災証明書発行の迅速化のための調査方法効率化やシステム活用
- 〇応急仮設住宅のコスト削減やみだし仮設住宅の活用促進
- 〇住宅等の被害に関する各調査の情報共有等による効率化の検討

### 4. 物資輸送の円滑化

- 〇輸送システムの全体最適化
  - ◇国と都道府県が一体となって、民間物流事業者と連携した調達から避難所までの輸送システムの構築
  - ◇民間の物流事業者が管理する物資拠点を輸送拠点へ活用
  - ◇被災地での作業低減のため、被災地外での拠点設置等
- 〇被災地が混乱しないよう個人や企業によるプッシュ型物資支援を抑制
  - ◇民間企業：自社の輸送手段や社員による自己完結型で、被災者個人に直接行う支援（炊き出しや日用品配布等）
  - ◇個人：義援金等の金銭による支援
- 〇物資輸送情報の共有
  - ◇物資の到着予定情報の共有のための物資輸送管理システムの活用
  - ◇物資のニーズ把握のためのタブレットや携帯端末の活用
- 〇個人ニーズを踏まえた物資支援
  - ◇物流や流通の回復状況に応じた支援方法の変更（プッシュ型 → フル型・現地調達）

### 5. ICTの活用

- 〇災害時における官民の各機関が有する情報共有・活用の仕組み
- 〇ビッグデータの活用による屋外避難者の把握のための技術開発

### 6. 自助・共助の推進

- 〇家庭内物資を最大限活用する「家庭内備蓄備蓄」への発想転換
- 〇住民同士の避難時の声かけ・安否確認や避難生活での物資持ち回りの推進
- 〇災害経験豊富な全国NPOから地域のNPOへのノウハウ伝授

### 7. 長期的なまちづくりの推進

- 〇被災時の復興の手法に関するケーススタディによる事前準備

### 8. 広域大規模災害を想定した備え

- 〇南海トラフ地震の具体計画等の見直し
- 〇防災拠点となる建物のより高い安全性の確保を推進

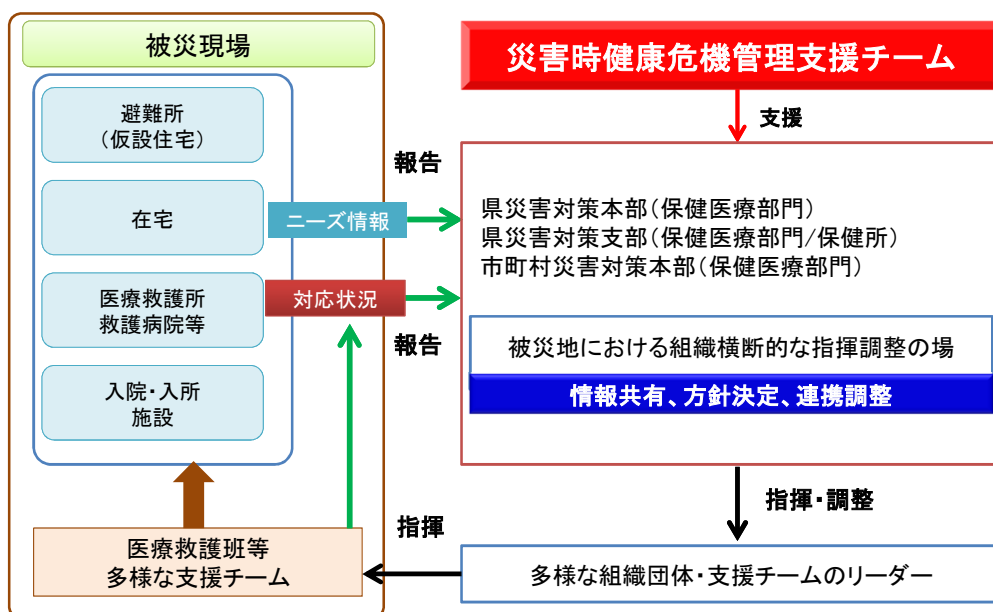
## 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

### 【実施すべき取組】

#### ○様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- 被災市町村は、災害時は指定避難所のみならず、自宅や車中泊も含めた様々な場所に避難している被災者の所在と支援ニーズの全体像を迅速に把握するために、防災、保健衛生、福祉、上下水道、廃棄物等を担当する部局の職員等で構成する避難者支援班を被災市町村内に組織化し、医療を始めとする多種多数の専門的な支援者と協働して必要な対策が行える体制を構築することが望ましい。
- まずは、保健師や医療チーム等が収集した被災者の健康管理に関する情報を被災市町村の保健衛生部局に集約の上、整理、分析する必要がある。
- その上で、被災者の健康管理に関する共有できる情報や避難所の課題について、保健師、医師等の医療関係者、避難所支援に関わるNPOやボランティア等との定期的な会議を実施し、関係者間で共有化を図るべきである。
- 保健所の指揮・調整により医療救護班等多様な支援チームの人員配置の最適化を図り、協働して被災者への保健衛生上の支援を行うべきである。情報の整理、分析及び支援者の指揮・調整が被災市町村や支援する都道府県内保健所のみで対応が困難な場合は、災害時健康危機管理支援チーム等の他都道府県等の保健衛生専門職の支援を受ける必要がある。

### 災害時健康危機管理支援チームの活動概要



## 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効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29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29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】

## 平成28年度 国立保健医療科学院における保健師の人材育成

### 【専門課程Ⅱ】地域保健福祉分野

- 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、助産師、看護師、管理栄養士、福祉職 など)
  - ・将来、地域保健福祉活動分野の職務に就職することを志望し、そのための高度の知識を得ようとする方。
- 実施期間：1年間平成28年4月13日～平成29年3月3日
- 目的：地域保健福祉業務において、指導的立場で実践活動を総合的に推進するために必要な能力を養うこと

### 【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28年4月13日～平成28年7月15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：
  - ・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の(中堅期:実務リーダー)の保健師
  - ・前期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方
- 実施期間：前期 平成28年6月6日～6月14日 7日間  
後期 平成29年1月11日～1月13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リーダーシップを発揮することができる  
⇒「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：都道府県・保健所設置市・特別区において保健師統括部門あるいは管理的立場にある保健師。
- 実施期間：平成28年11月7日～平成28年11月11日 5日間
- 目的：公衆衛生看護領域における統括的な役割を担う管理的立場の保健師として、施策形成および人材育成に関する必要な方策を提言できる  
⇒「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・保健所設置市(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29年1月24日～1月26日 3日間
- 目的：統括的役割を担う保健師として、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できる

## 自治体保健師の配置状況と地方交付税措置について

### 平成28年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成28年度保健師活動領域調査)との比較

|      | 地方交付税措置人数<br>(試算)<br>A | 保健師活動領域調査<br>(普通会計分)<br>B | 差引<br>(A-B) |
|------|------------------------|---------------------------|-------------|
| 道府県分 | 6, 869                 | 4, 973                    | 1, 896      |
| 市町村分 | 25, 255                | 25, 261                   | ▲6          |
| 合計   | 32, 124                | 30, 234                   | 1, 890      |



地方交付税による措置人数が実人員数を上回っている

保健師活動領域調査の経年変化を見ると、保健師の配置は微増傾向にあるが、各自治体におかれては、引き続き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、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。

人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

## 被災地健康支援事業(被災者支援総合交付金)

平成29年度予算(案) 200億円の内数

- ・ 住宅の再建は順次進められているが、完了までにはなお年数が必要とする状況。仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧症の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方の健康支援は重要な課題。
- ・ 被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、仮設住宅における保健活動等を支援。

【事業の対象地域】岩手県、宮城県、福島県

(平成27年度までは既設の介護基盤緊急整備等臨時特例基金への積み増しにより対応してきたところ。平成28年度以降は、復興庁所管の被災者支援総合交付金のメニューに追加して対応。)

【事業内容】

県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

- 仮設住宅入居者を対象とした多様な健康支援活動の実施及びそれらを担う専門人材の確保
  - ・ 全戸訪問等による巡回健康相談などの実施
  - ・ 支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
  - ・ 生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
  - ・ 歯科医師等による歯科検診・指導
  - ・ 管理栄養士等による栄養・食生活指導
  - ・ 保健師、管理栄養士等の専門人材の確保 等
- 被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営
- 被災者特別健診等事業
  - 特定健診非対象者(18～39歳未満)に対する健康診査等の実施や特定健診の項目追加 など

## 災害発生自治体における保健師の確保に向けた取組への協力依頼

- 東日本大震災の被災自治体から、保健師の派遣要望が寄せられていることから、保健師の確保に向けた取組の強化が課題となっているところ。



- それらを担う専門人材の確保策として、以下のような取組を行ったところであり、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。

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国の自治体あてに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への周知を依頼
- ・ 平成26年12月、平成27年12月及び平成28年12月に、全国の自治体あてに保健師派遣の協力依頼通知を发出

- また、熊本県からの要望に基づき、東日本大震災の被災自治体と同様に、全国の自治体あて、平成28年12月に保健師派遣の協力依頼通知を发出している。