

令和6年8月8日（木）
令和6年度保健師中央会議
資料2

健康づくり施策の動向

厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課
課長 松岡 輝昌

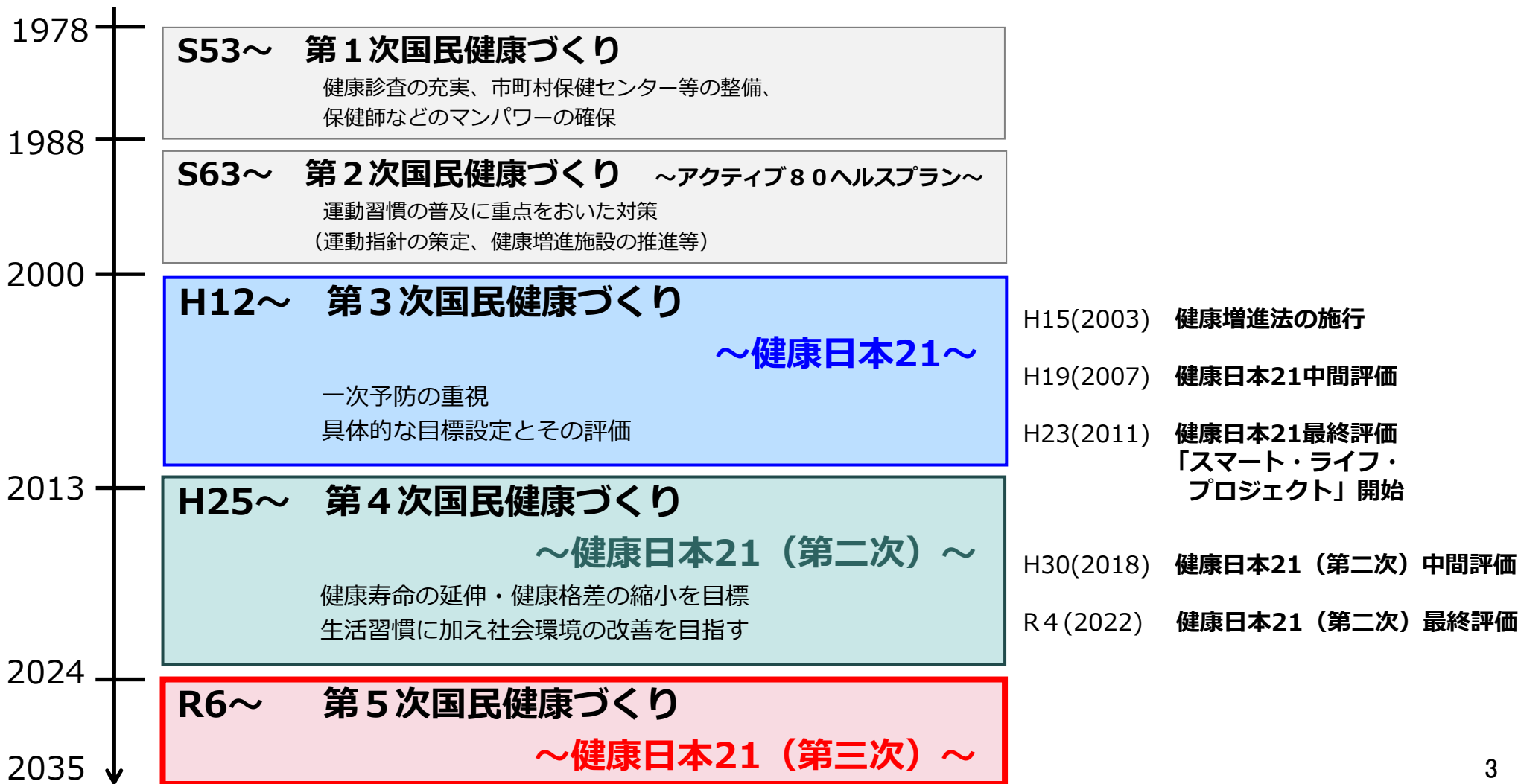
目次

- 1．健康日本21（第三次）
- 2．PHR（Personal Health Record）
- 3．スマート・ライフ・プロジェクト
- 4．特定健診・特定保健指導
- 5．たばこ対策
- 6．保健所等の体制強化について

1 . 健康日本21（第三次）

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査**及び**研究**に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における**連携**及び**協力**に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

- ・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
（義務）

市町村
（特別区含む）

- ・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **（努力義務）**

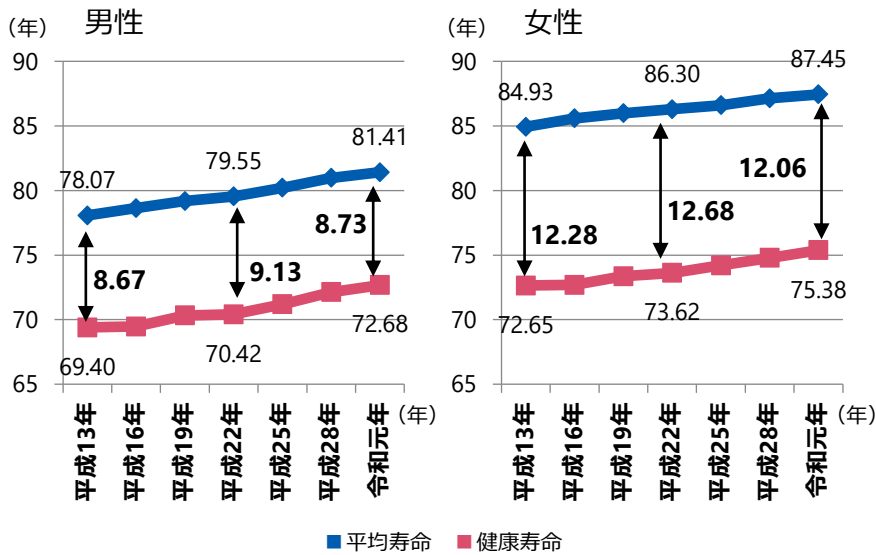
国民健康づくり運動
の展開

健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

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

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）	③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	④健康を支え、守るための社会環境の整備	⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない
健康づくり
(Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた
健康づくり

性差や年齢、ライフコースを
加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む
幅広い世代へのアプローチ
自然に健康になれる環境づくり
の構築

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の
有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で
国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた
健康づくり

より実効性をもつ
取組
(Implementation)

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、
中間評価・最終評価の精緻化

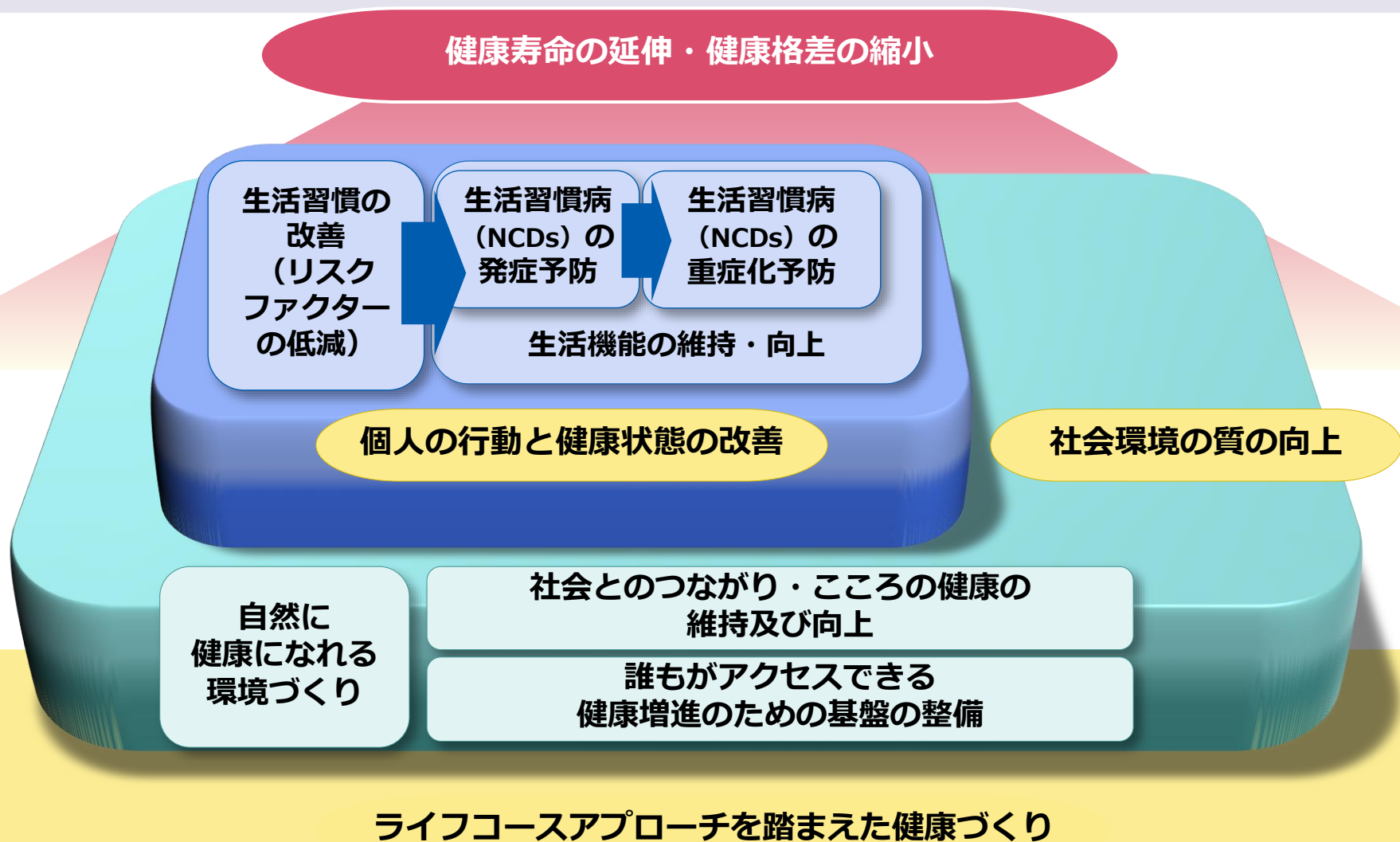
アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる
具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリ
などテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①**女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

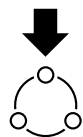
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなど**ICTを利用する取組**は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

主な目標

○ 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものは同じ目標値、**目標を達成したものはさらに高い目標値**を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
新 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
新 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
新 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
新 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
新 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

運動期間中のスケジュール

計画期間

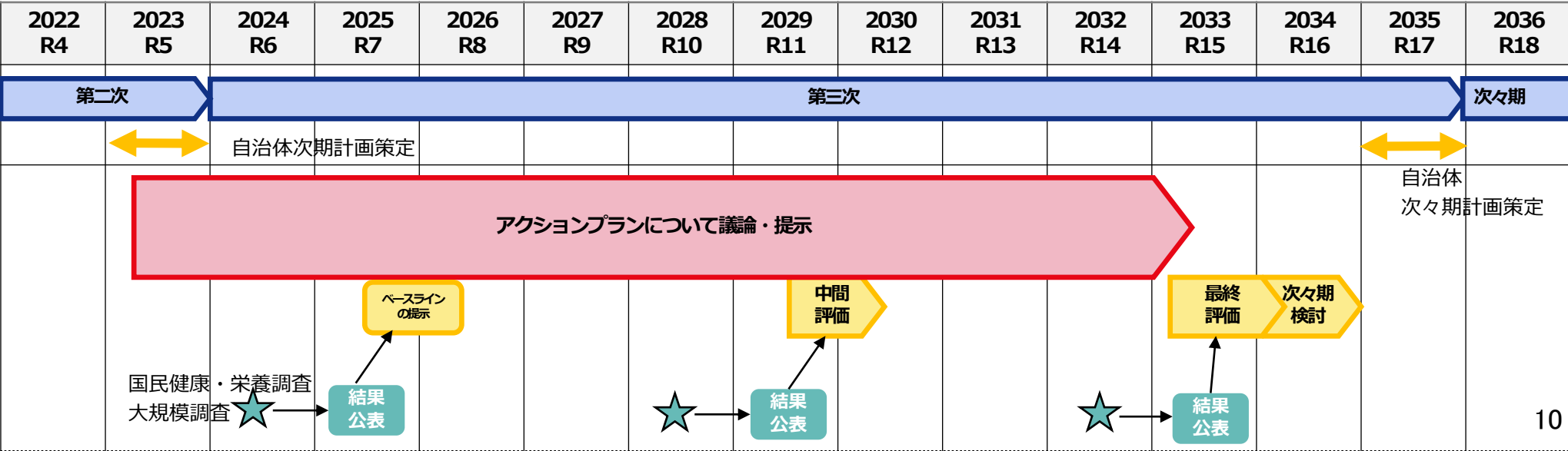
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和5年度以降、アクションプランについて、健康日本21（第三次）推進専門委員会で検討し、自治体等に示していく。



2. PHRについて (Personal Health Record)

ひと、くらし、みらいのために

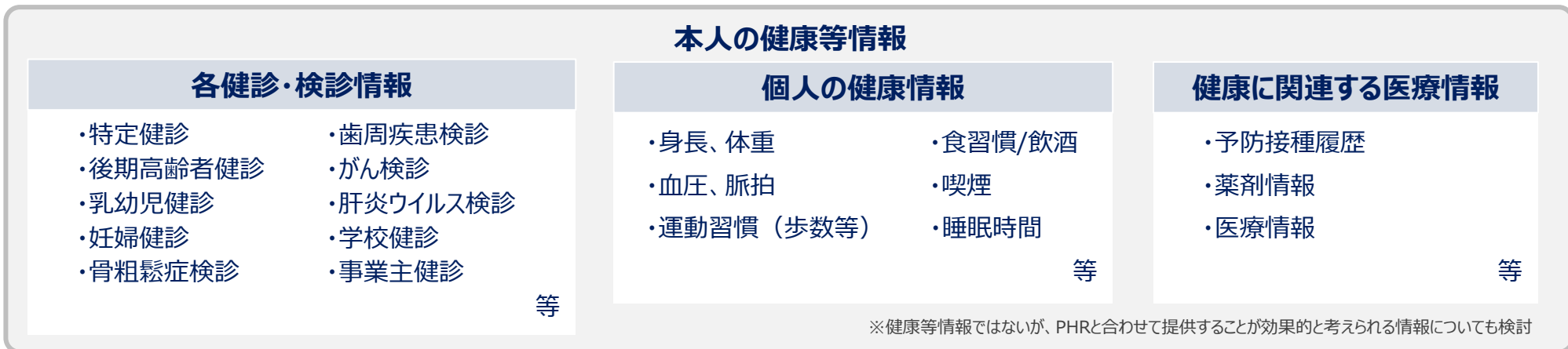


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

PHR（Personal Health Record）について

生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報をマイナポータル等を用いて電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。

※日本においては厳密な定義はされていない



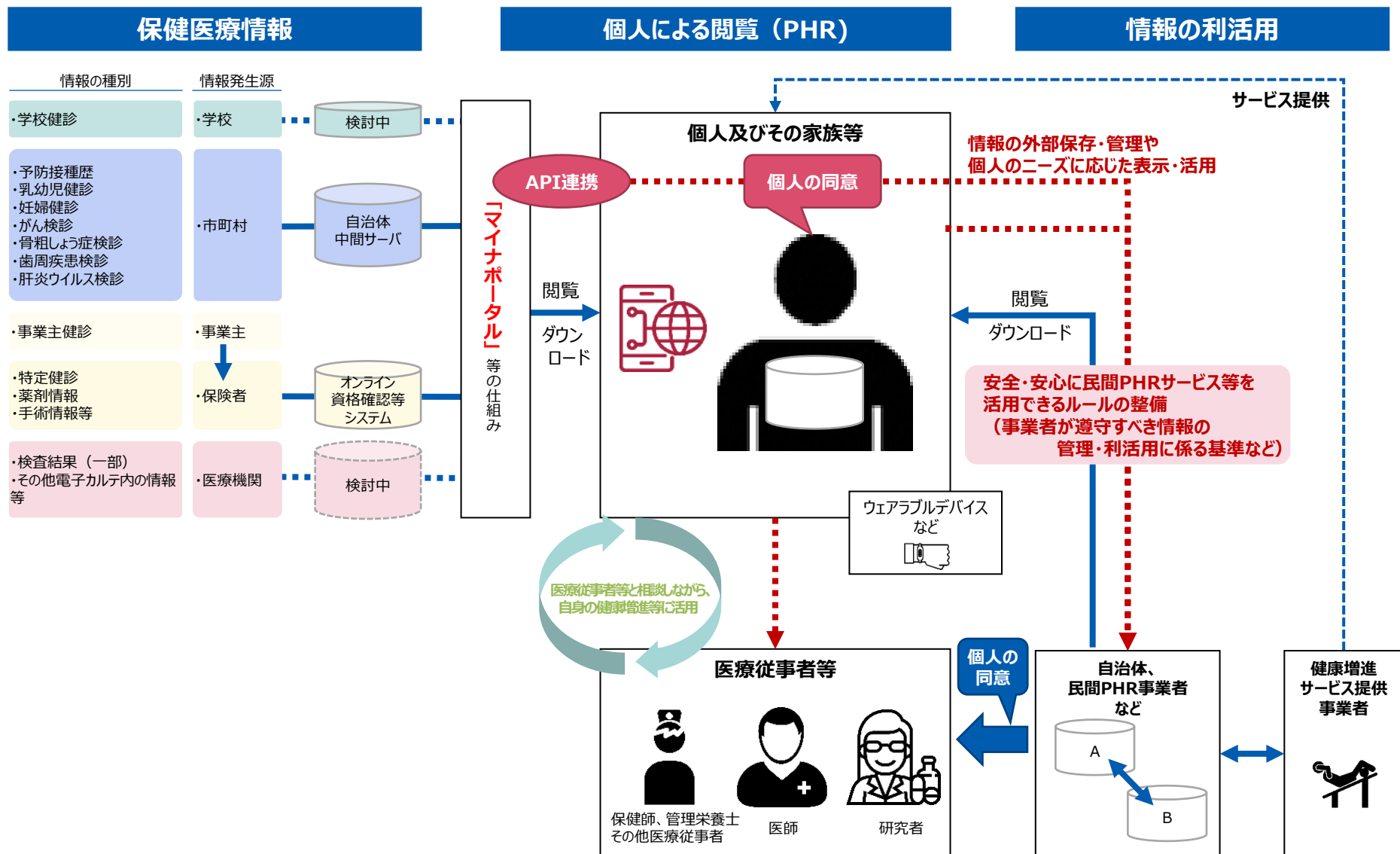
PHRとして活用する健康等情報の種別や、その電子化・管理・保存の方向性の整理

情報を活用して、自身の健康状況を正確に把握できる環境の整備

想定される効果

- ① 本人や家族等によるPHRの活用としては、必要に応じて医療従事者等の協力の下で、自身の健康等情報を把握・閲覧することにより、日常生活習慣の改善等の健康的な行動を醸成していくことが期待される。
- ② 診療時等に医療従事者等が活用することにより、患者等との円滑なコミュニケーションが可能となり、効果的・効率的な医療等が提供されることが期待される。
- ③ その他、自治体等による保健事業や災害等の緊急時での利用や研究への二次利用など、国民がより良い保健医療を享受することのできる環境整備に向けた活用も期待される。

PHRの全体像



「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の概要

- 本指針は、国民・患者本人が取得した健診等情報を、自身のニーズから民間PHR（Personal Health Record）サービスを用いて、予防・健康づくりに活用すること等を想定して、PHRサービスを行う民間PHR事業者における当該情報の取り扱いについて整理したもの。
- 健診等情報の機微性等を鑑み、個人情報保護法等に定められた対応（法規制に基づく遵守すべき事項）に加え、丁寧な同意、情報セキュリティ対策、申出に応じた消去、自己点検と結果の公表等の必要な対応を民間PHR事業者を求めるものである。
- これにより、業界の健全な発展や、個人による安全・安心なPHRサービスの利活用の促進を目指す。

●指針の位置づけ

0	基本的考え	・健診等情報を取り扱うサービスを提供する民間PHR事業者が法規制に加えて、適正なPHRの利活用を促進するために遵守することが必要と考えられる事項を含めて提示
1	指針の対象	・対象情報：個人が自らの健康管理に利用可能な要配慮個人情報（「健診等情報」と定義（健診等情報の具体例として、予防接種歴、乳幼児健診、特定健診、薬剤情報等を列挙） ・対象事業者：健診等情報を取り扱うPHRサービスを提供する民間事業者

●民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する要件（法規制に基づく遵守すべき事項に上乗せする主な事項）

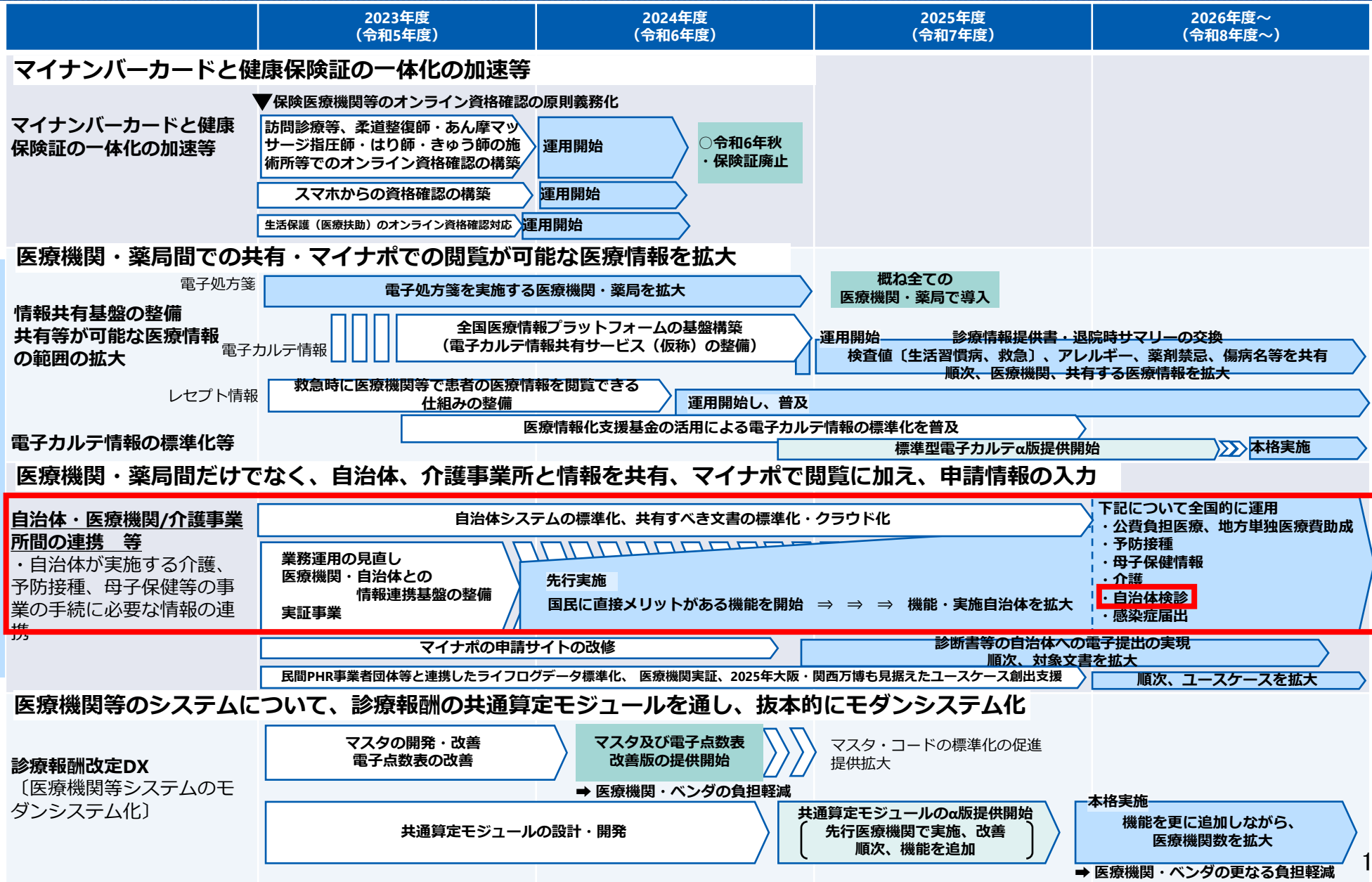
2	情報セキュリティ対策	・リスクマネジメントシステムを構築する上で第三者認証（ISMS又はプライバシーマーク等）を取得することに努める。ただし、マイナポータルAPI経由で健診等情報入手する事業者においては、第三者認証を取得すべき等
3	個人情報の適切な取扱い	・プライバシーポリシーやサービス利用規約を分かりやすく作成し、ホームページに掲載するなど義務化 ・利用目的に第三者提供を含む場合は、利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し、分かりやすく通知した上での同意の徹底 ・本人同意があった場合でも、本人の不利益が生じないように配慮 ・同意撤回が容易に行える環境の整備 ・健診等情報の利用がなくなつた場合又は本人の求めがあった場合、健診等情報を消去又は本人の権利利益を保護するため必要な代替措置を行う等
4	健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保	・健診等情報について、民間PHR事業者から利用者へのエクスポート機能及び利用者から民間PHR事業者へのインポート機能について備えるべき等
5	その他（要件遵守の担保方法など）	・対象事業者は、自己チェックシートに沿って本指針の各要件を満たしているかどうかを確認し、点検後のチェックシートを自社のホームページ等で公表すべき等

本指針の要件に係るチェックシート

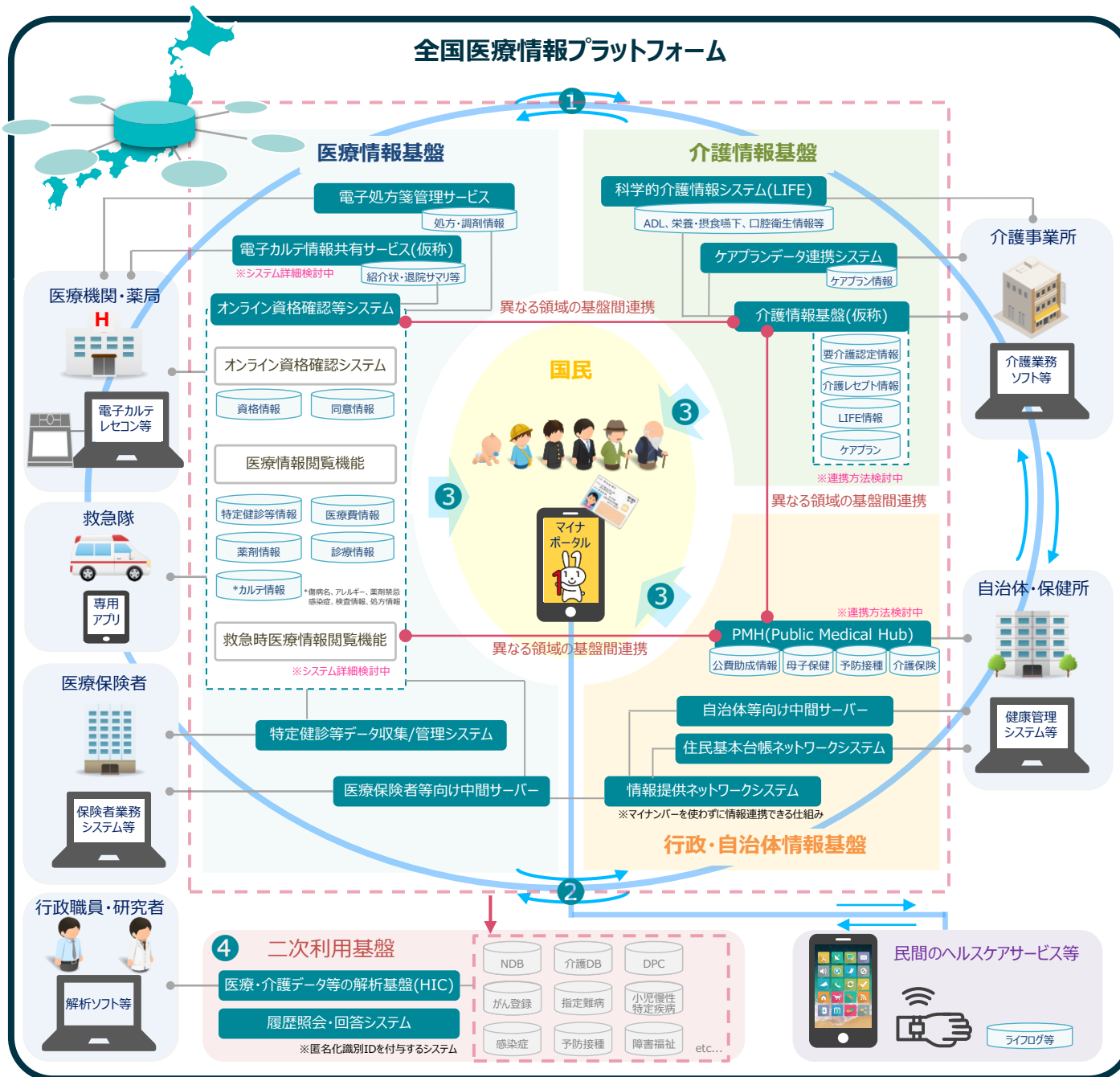
項目	確認事項	確認結果	確認者
1. 個人情報保護方針	1.1 個人情報保護方針を公表しているか	○	
2. プライバシーポリシー	2.1 プライバシーポリシーを公表しているか	○	
3. サービス利用規約	3.1 サービス利用規約を公表しているか	○	
4. 同意の取得	4.1 利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し、分かりやすく通知しているか	○	
5. 同意の撤回	5.1 同意の撤回が容易に行える環境を整備しているか	○	
6. 情報の消去	6.1 健診等情報の利用がなくなつた場合又は本人の求めがあった場合、健診等情報を消去又は本人の権利利益を保護するため必要な代替措置を行っているか	○	
7. エクスポート・インポート機能	7.1 健診等情報について、民間PHR事業者から利用者へのエクスポート機能及び利用者から民間PHR事業者へのインポート機能について備えているか	○	
8. 第三者認証	8.1 リスクマネジメントシステムを構築する上で第三者認証（ISMS又はプライバシーマーク等）を取得しているか	○	
9. マイナポータルAPI	9.1 マイナポータルAPI経由で健診等情報入手する事業者においては、第三者認証を取得しているか	○	

※一部抜粋。要件毎にチェック項目を記載

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。



3. スマート・ライフ・プロジェクト



Smart Life Projectで
健康寿命をのばしましょう。

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

<スマート・ライフ・プロジェクト> 参画団体数 10,130団体 (R6.3.31現在)



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

<事業イメージ>

厚生労働省



<健康寿命をのばそう！アワードトロフィー>

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



企業・団体
自治体

・メディア
・外食産業



・フィットネスクラブ
・食品会社

等



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

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

社会全体としての国民運動へ



「Smart Life Project」が提案する4つのアクション

「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。**運動**、**食生活**、**禁煙**の3分野を中心に、具体的なアクションの呼びかけを行ってきた。

平成26年度からは、3つのアクションに加え、**健診・検診の受診**を新たなテーマとして、更なる健康寿命の延伸を、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進している。

適度な運動

「毎日プラス10分の身体活動」

例えば、通勤時のはや歩き、庭いじりや掃除など、日常でのからだの動きを増やすだけで健康生活にかわります。

適切な食生活

「食事をおいしく、バランスよく」

主食・主菜・副菜は健康な食事の第一歩。
からだに必要な栄養素をバランスよくとる秘訣です。

禁煙

「たばこの煙をなくす」

喫煙や受動喫煙により、肺がんや心臓病、脳卒中等にかかりやすくなります。

* 他人のたばこの煙を吸わされること。

健診・検診の受診

「定期的に自分を知る」

今は健康に思われても、将来の病気につながるリスクを抱えていたり、早期には、自覚症状が無いという病気は少なくありません。

そういうリスクや病気を早期に発見し、対処していくためには、無症状のうちから定期的に自分のからだの状態を知っておくことが重要です。



4. 特定健診・特定保健指導

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）（抄）

（法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病）

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。）の蓄積に起因するものとする。

- 特定健康診査・特定保健指導は、平成20年度から上記法令に基づき、40歳から74歳までの被保険者・被扶養者に対して、保険者が実施している。

特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期(2008年度～2012年度)、第2期(2013年度～2017年度)
第3期(2018年度～2023年度)、第4期(2024年度～2029年度)
- ▶ 検査項目 : 質問票(服薬歴、喫煙歴等)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液検査、検尿(尿糖、尿蛋白)

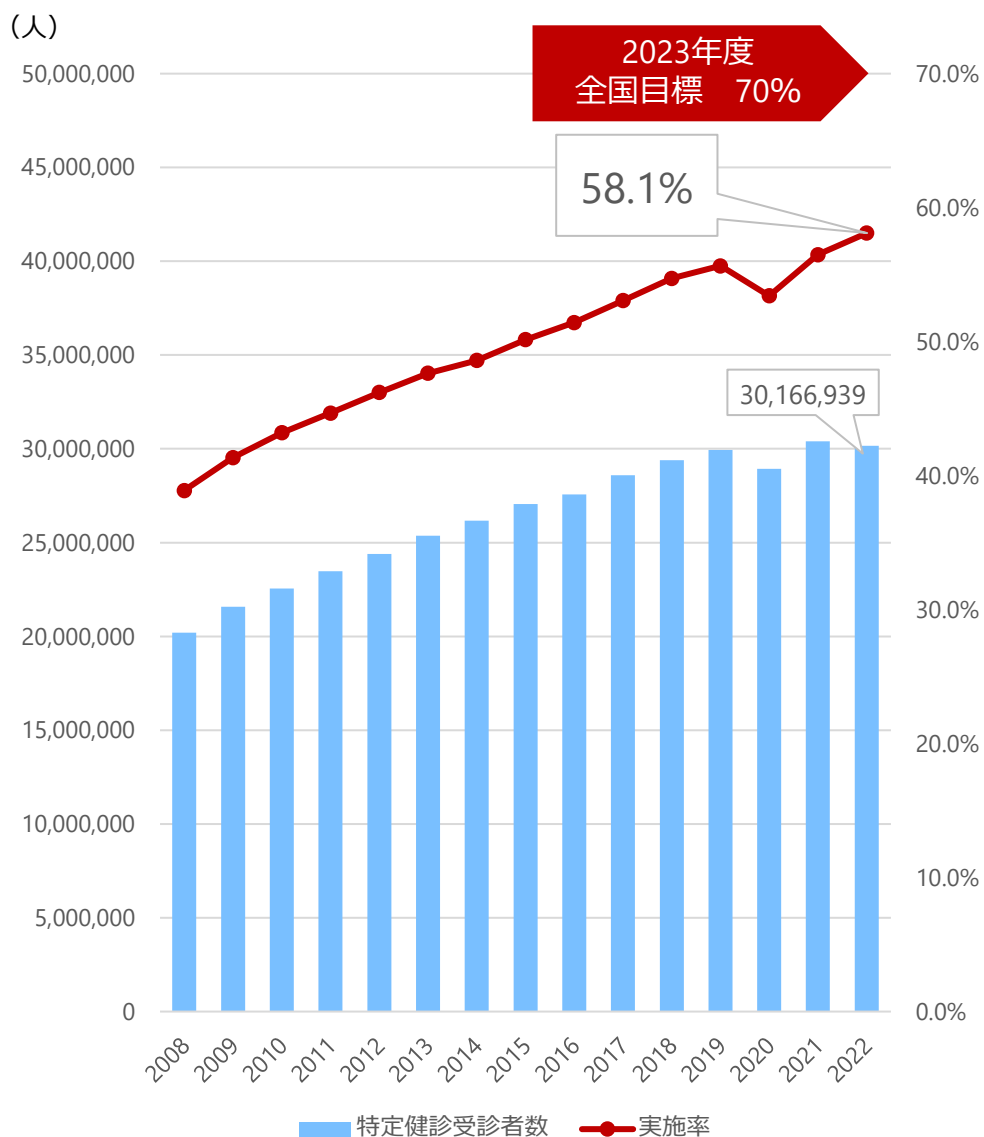
※ 血液検査の項目

- ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖)
- ・ 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)

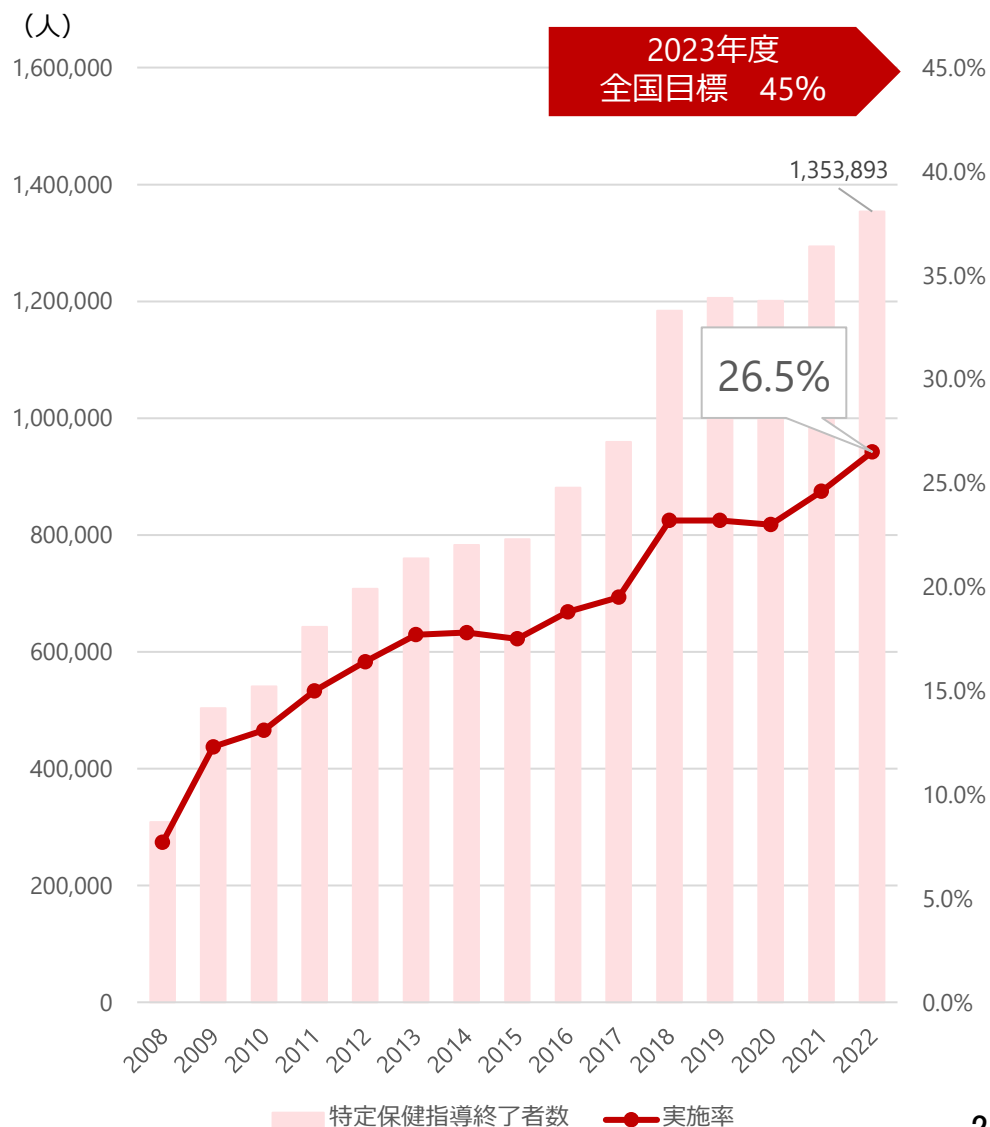
※ 上記項目の他、一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に、心電図検査等の詳細な検査を実施。

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



第4期の見直しの概要（特定健診）

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

5. たばこ対策

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

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

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

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

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

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

※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分之一以上を有する会社である場合などを除く。

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

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

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

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- (1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
 (2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

- (1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
 (2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
 (3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については2019年1月24日、2.A二重線部の施設に関する規定については2019年7月1日）

改正健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

・学校、児童福祉施設
・病院、診療所
・行政機関の庁舎 等

第一種施設

上記以外の施設 *

・事務所
・工場
・ホテル、旅館
・飲食店
・旅客運送用事業船舶、鉄道

・国会、裁判所
等

* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

第二種施設

【経過措置】

既存の経営規模の小さな飲食店

・個人又は中小企業が経営
・客席面積100㎡以下

喫煙を主目的とする施設

・喫煙を主目的とするバー、スナック等
・店内で喫煙可能なたばこ販売店

喫煙目的施設

・公衆喫煙所

屋外や家庭など

○ 敷地内禁煙

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

2019年
7月1日
施行

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要）

経営判断により選択



○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能



※ 全ての施設で、
喫煙可能部分には、
ア喫煙可能な場所である
旨の掲示を義務づけ
イ客・従業員ともに
20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

経営判断等

2020年
4月1日
施行

○ 施設内で喫煙可能（※）

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

（例）できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。

子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮。

2019年
1月24日
施行

FCTCに基づく取組

○我が国におけるたばこ対策について、WHOが179カ国のたばこ使用状況・たばこ対策の状況を総合的に分析した報告書「WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2008 The MPOWER package」（平成20年2月7日）において示した、各国がたばこ規制枠組条約（FCTC）を遵守する支援をするための重要で効果的なたばこ対策上の6つの施策パッケージ（「MPOWER」）に基づき、分類したもの。

○「MPOWER」とは、下記6つの施策の頭文字に由来している。

第20条 第21条	M	Monitor tobacco use and prevention policies.: たばこの使用の状況と予防施策の実態把握を行うこと ■国民健康・栄養調査の実施（喫煙を含む生活習慣全般についての調査） ■未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査 ■喫煙と禁煙の経済効果に関する研究等への支援（厚生労働科学研究費補助金）
第8条	P	Protect people from tobacco smoke. : たばこの煙から人々を保護すること ■健康日本21（○公共の場・職場における分煙の徹底○効果の高い分煙に関する知識の普及） ■健康増進法（第25条） ■職場における喫煙対策のためのガイドライン ■たばこ対策促進事業（受動喫煙防止対策を行う自治体への支援）
第14条	O	Offer help to quit tobacco use. : たばこ使用をやめるために支援を提供すること ■健康日本21（○禁煙支援プログラムの普及） ■禁煙支援マニュアルの作成、普及、活用 ■ニコチン依存症管理料の新設（平成18年度～）
第12条	W	Warn about the dangers of tobacco. : たばこの危険性について注意喚起すること ■健康日本21（○喫煙が及ぼす影響についての十分な知識の普及） ■禁煙週間（5月31日～6月6日）・世界禁煙デー（5月31日）記念シンポジウムの開催
第13条	E	Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. : たばこの広告、販売促進、後援の禁止を実施すること ■広告規制（○製造たばこに係る広告を行う際の指針（平成16年3月8日財務省告示第109号））
第6条	R	Raise taxes on tobacco. : たばこの税を上げること ■たばこ対策のためのたばこ税の引上げ要望（H30年度：段階的引き上げ、R5年度要望：長期検討課題）

世界禁煙デー記念イベント2024

令和6年度 スマート・ライフ・プロジェクト 『世界禁煙デー記念イベント2024』

健康寿命をのばそう
SMART LIFE PROJECT



6. 保健所等の体制強化について

次の感染症に備えて (保健所、地方衛生研究所等の体制強化)

- 以下の体制を確保するため、保健所設置自治体においては予防計画を策定し、保健所及び地方衛生研究所等においては健康危機対処計画を策定する。

	流行初期（発生～1か月）	流行初期以降（1か月～）
病原体を迅速に把握し、対策に活かす	○地方衛生研究所等を中心とした検査・サーベイランス体制 ・国立感染症研究所、地方衛生研究所等のネットワークにより初期検査能力を確保 ・民間検査機関の活用により検査能力の上乗せ	○民間検査機関を中心とした検査体制 ○地方衛生研究所等は変異株の追跡などサーベイランスを実施 ・発熱外来の患者数に対応可能な検査能力を確保 ・民間検査機関等との協定
感染症のまん延を防止し、医療につなげる	○保健所において、流行開始と同時に有事体制に移行 ・動員リスト発動 ・IHEAT派遣要請 ・BCPの発動 ・業務効率化の検討・着手	○保健所業務効率化の推進 ・都道府県による一元化 ・外部委託

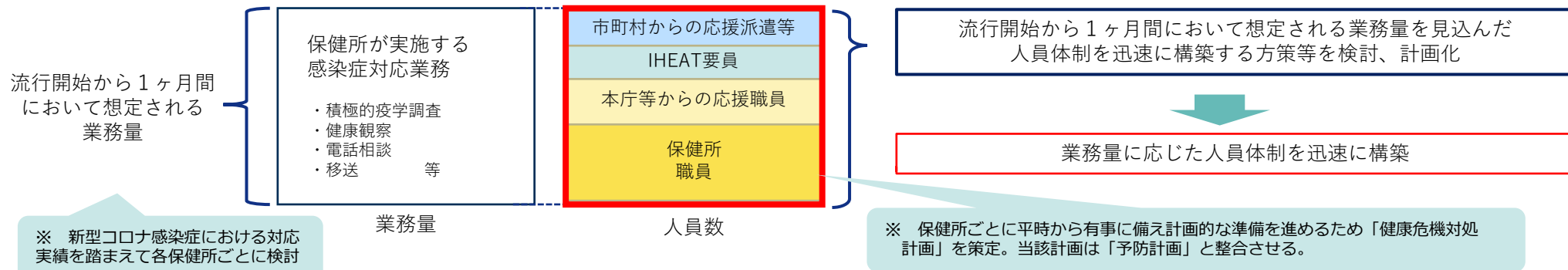
国においては、

- ・内閣感染症危機管理統括庁が、厚生労働省感染症対策部等と連携しながら、司令塔機能を担う。
- ・国立健康危機管理研究機構は、これらの組織に科学的知見を提供する。

基本的な考え方

- 保健所においては、新興・再興感染症の流行開始（改正感染症法第44条の2の厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症の発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生する。業務ひっ迫防止のため、**流行開始と同時に感染症有事体制に移行する。**
- このため、保健所設置自治体において、
 - ・ 流行開始から1ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する**職員（保健所職員や本庁等からの応援職員、IHEAT要員等）を確保**する。
 - ・ また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、**支援可能なIHEAT要員を確保**する。
 - ・ 平時からICTを活用しつつ、さらに、流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進する。
- 職員等による即応体制を確実に構築する観点から、実践型訓練を含めた**感染症対応研修**を全ての対象者が年1回以上受講する。

<感染症有事体制のイメージ図>



予防計画の数値目標

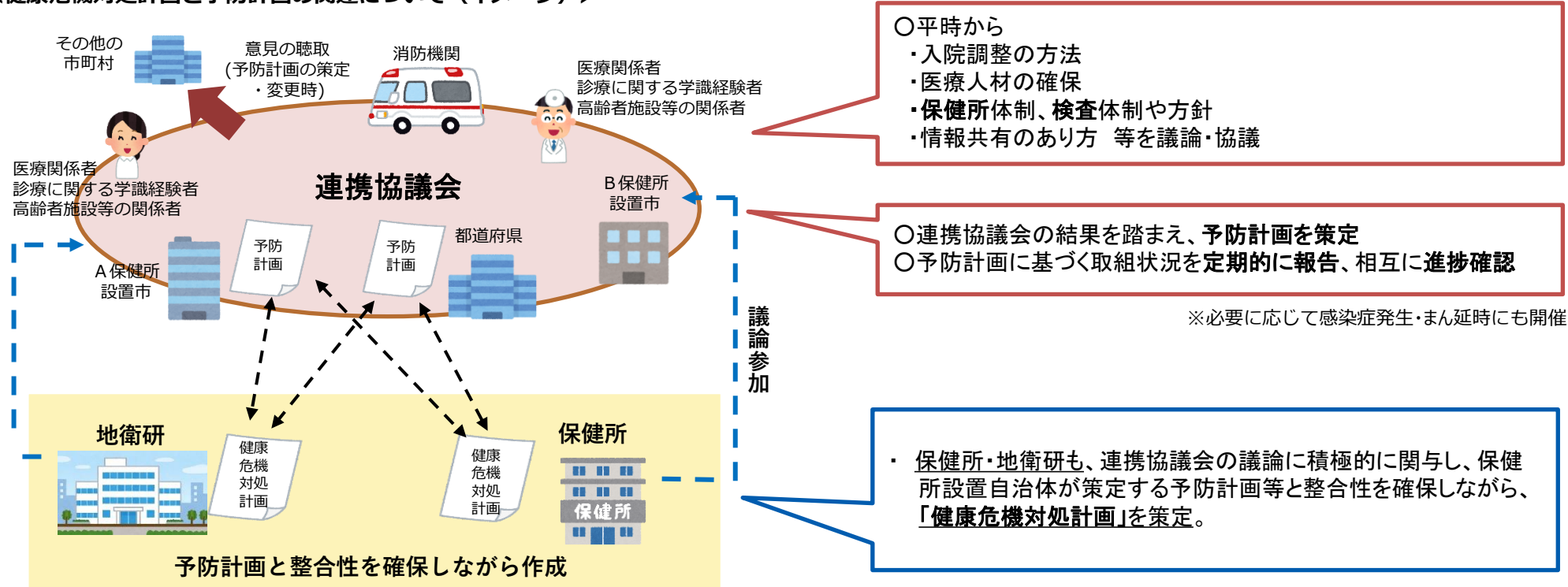
- 保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数
 - ※ 保健所ごとの内訳も記載。
- IHEAT要員の確保数
 - ※ 即応人材を確保する観点から、IHEAT研修の受講者数を記載。
- 感染症対応研修・訓練の年間の実施回数
 - ※ 感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう実施を求める。
 - ※ 予防計画上は「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上」の項目においてまとめて設定する。

健康危機対処計画について

健康危機対処計画の概要

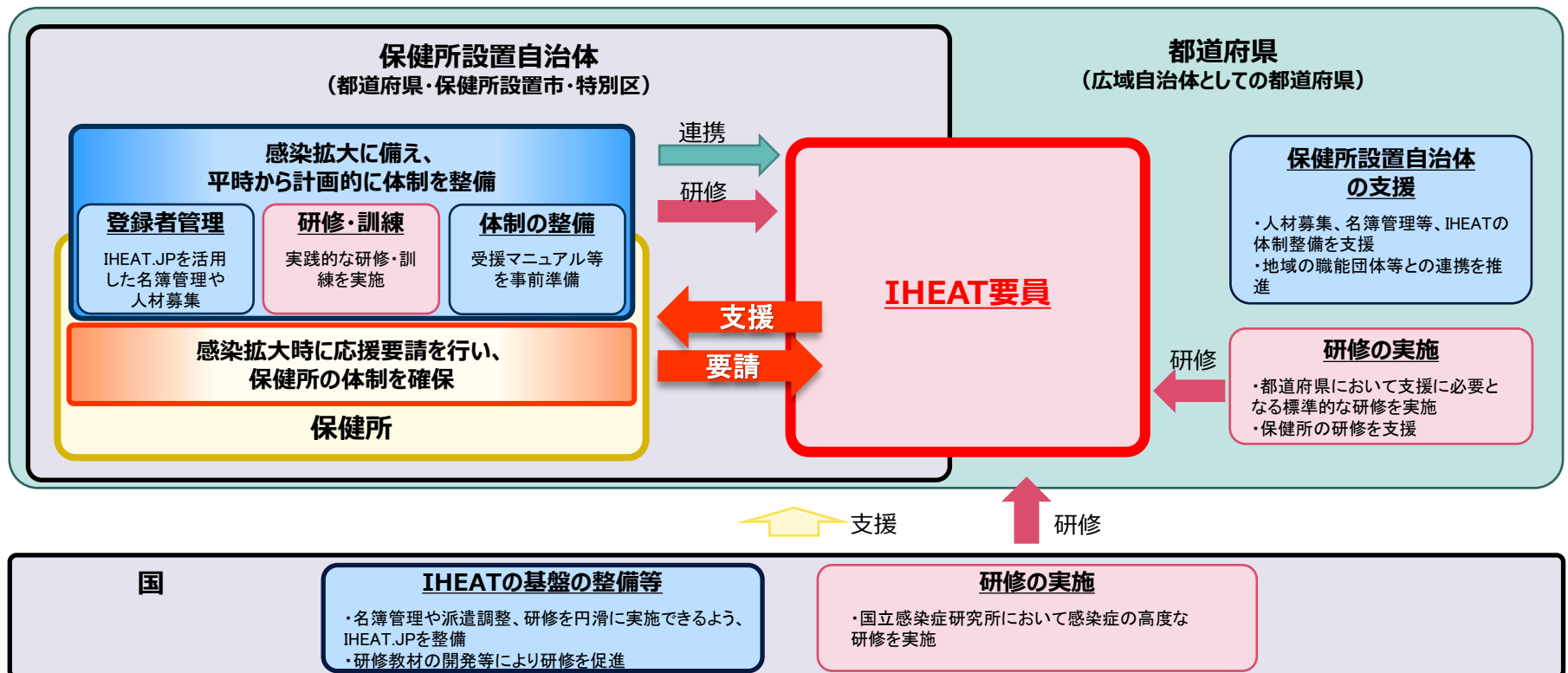
- 各保健所及び各地衛研は、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「健康危機対処計画」を策定<地域保健法に基づく基本指針に位置づけ>。
- 都道府県連携協議会の議論に参加し、予防計画と整合性を確保しながら策定することを想定しているため、令和5年度中に策定すること。計画の見直し期間に特段の定めはないが、実践型訓練の実施や今後の健康危機対応を踏まえながら、必要に応じて、適宜、見直しを行うものとする。

<健康危機対処計画と予防計画の関連について（イメージ）>



地域保健法の改正によるIHEATの強化

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



令和6年度におけるIHEATに関する研修について

国及び保健所設置自治体が実施するIHEATに関する研修については以下の通り。

■保健所設置自治体が実施する研修

実施主体	名称	対象	概要
保健所設置自治体	IHEAT研修 ※名称は自治体により異なる	IHEAT要員	○ IHEAT要員が速やかに支援ができるよう保健所等の支援を主眼とした研修を実施。 ※eラーニング、講義・講演、実践型訓練等を組み合わせ研修を実施していただきたい。 ※保健所設置市・特別区が研修を実施する際に、都道府県と共催等を行うことは可能。 ※令和6年度予算において、研修の実施やIHEAT要員への研修協力謝金等に係る経費補助について盛り込んでいる（補助率：1／2）。

■参考：その他、国等が実施する研修

実施主体	名称	対象	概要
国 (国立感染症研究所)	国立感染症研究所 IHEAT専門講習	IHEAT要員 自治体職員	○ 実地疫学調査に関して、最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術を習得させることを目的とし、感染症に関する高度な研修を実施。
IHEAT事務局 (日本公衆衛生協会への補助)	感染症・IHEAT 管理者マネジメント研修	自治体職員	○ 感染拡大時の保健所の組織マネジメント等に関する研修を実施。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要 ①

- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものとして、2013年に策定**（2017年に一部改定）
- 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正**
「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す
- 次の感染症危機においては、**本政府行動計画を参考**に、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針を速やかに作成**し、対応

1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際もできない」
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時から実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
 - 6項目だった対策項目を**13項目に拡充。内容を精緻化**
 - 特に**水際対策や検査、ワクチン等**の項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションの在り方等**を整理
 - 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化
- ※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症をも念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
 - 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切替え**
- ※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5. 実効性確保のための取組

- 政府行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※
 - 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**
- ※特に検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等は見える化

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要 ②

各論13項目の概要

①実施体制

- ・国、地方公共団体、JHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講ずる体制を確保
- ・平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には政府対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断・実行

②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施
- ・感染症対策の判断に際した、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機においては、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を行い、国民等が適切に判断・行動
- ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等

⑤水際対策

- ・国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるため、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施
- ・病原体の性状等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等見直しを実施

⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、感染拡大のスピードやピークを抑制
- ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて対策の縮小・中止を機動的に実施

⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、重点感染症を対象としたワクチンの研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し迅速に接種を進めるための体制整備を行う
- ・予防接種事務のデジタル化やリスコミを推進

⑧医療

- ・医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるために不可欠、かつ社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、都道府県と医療機関の間で医療措置協定を締結することを通じて、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

⑨治療薬・治療法

- ・重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施

⑩検査

- ・必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切替えを行う
- ・平時には機器や資材の確保、発生直後より早期の検査立上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う

⑪保健

- ・有事において地域の実情に応じた効果的な対策を実施して、住民の生命と健康を保護する
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、療養先の調整、移送、健康観察、生活支援等を実施
- ・平時から、業務負担の急増に備え、有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化を行う

⑫物資

- ・感染症対策物資等[※]が不足する場合、検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関を始めとした必要な機関に感染症対策物資等が十分に行き渡る仕組みを形成

※医薬品、医療機器、個人防護具等

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性
- ・平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要
- ・国等は影響緩和のため必要な対策・支援[※]を行う
※生活関連物資等の安定供給の呼び掛け、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要 ③

横断的な5つの視点

Ⅰ. 人材育成	Ⅱ. 国と地方公共団体との連携
<u>平時から中長期的な視野による</u>感染症危機管理人材の育成が重要 ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による 専門性の高い人材の育成 ・ 感染症危機管理 <u>人材の裾野を広げる取組</u>として、より幅広い対象(危機管理部門、広報部門等)に 訓練・研修を実施 ・ <u>地域</u>での人材の確保・育成 地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員等	感染症危機対応では、国と地方公共団体の適切な役割分担が重要 (国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務) ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため 平時から 国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築 ・ 国から地方公共団体への 情報発信の工夫により、 地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供 ・ 平時から 意見交換・訓練を実施し、連携体制を不断に強化
Ⅲ. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進	Ⅳ. 研究開発への支援
<u>DXの推進や技術革新による対応能力の強化</u>が重要 ・ 国と地方、行政と医療機関の 情報収集・共有・分析基盤の整備 ・ 保健所や医療機関等の 事務負担軽減による対応能力の強化 ・ 予防接種事務のデジタル化・標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進 ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の 研究開発への活用	危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、 ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化につなげることが重要 ・ <u>平時から</u>、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発につなげるよう、医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進し、企業等の研究開発を支援 ・ 初期段階から国が中心となり、疫学・臨床情報等を収集 関係機関での臨床研究・研究開発に 活用
Ⅴ. 国際的な連携	
感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、対応に当たっては国際的な連携が不可欠	
・ 国際機関や諸外国の 政府、研究機関等と連携 ・ こうした連携を通じ、 ・ 平時の情報収集(新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知) ・ 有事の情報収集(機動的な水際対策の実施、研究開発への活用)を行う	

地域健康危機管理体制推進事業（保健所の体制強化）

1 事業の背景・目的

令和4年の感染症法等の改正により、都道府県等が平時から感染症の発生の予防・まん延防止に備え策定する予防計画において、「人材の養成及び資質の向上に関する事項」について定めることとし、保健所の感染症有事体制を構成する人員が年1回以上受講できるよう実施する研修・訓練の回数を目標値としている。

次の感染症危機に備え、保健所における感染症有事体制の構築を速やかに行い、スムーズに感染症対応業務に当たることができるよう、**各保健所における実践型訓練について支援**を行う。

2 事業の概要・スキーム等

次の感染症危機に備え必要な訓練のイメージ

① 健康危機事案の発生

② 人員の参集

- ・保健所職員
- ・本庁等からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援派遣等

③ 体制の立ち上げ

- ・保健所内に対策本部設置、指揮命令系統の確立

④ 感染症対応業務

検体搬送

- ・検体の回収
- ・地方衛生研究所等への検体搬送



患者移送

- ・入院医療機関への患者の移送



積極的疫学調査

- ・患者の行動歴聴取
- ・濃厚接触者の同定
- ・濃厚接触者への連絡



連携

- ・都道府県等本庁
- ・地方衛生研究所等
- ・消防機関
- ・医療機関
- ・市町村



3 実施主体等

実施主体：都道府県、保健所設置市、特別区

補助率：国 1 / 2、実施主体（保健所設置自治体） 1 / 2

厚生労働省

補助

申請等

保健所設置
自治体

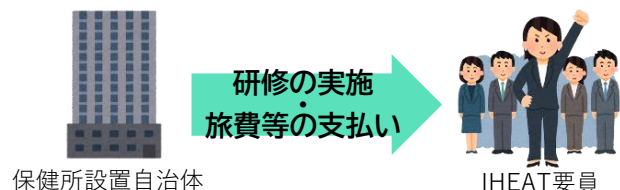
地域健康危機管理体制推進事業（IHEAT要員等の養成）

1 事業の背景・目的

次の感染症危機に備え、感染拡大時において迅速に保健所業務を支援することができる人材等の養成を行うため、都道府県等におけるIHEAT要員に対する保健所業務（積極的疫学調査等）に関する研修等の実施や、国において実施する研修へのIHEAT要員等の参加について支援を行う。

2 事業の概要・スキーム等

(1) 都道府県等による研修等の実施



研修内容

- ① 感染症等の健康危機に関する基本的な研修
 - ・ 感染症に関する基本的知識
 - ・ 感染症法の運用・保健所での対応
 - ・ 感染症発生時の人権・差別について
 - ・ 積極的疫学調査の方法、個人情報の取り扱い
 - ・ 業務の実施に当たっての留意点
 - ・ 健康危機管理に関する基本的知識
 - ② 感染症に関する応用的な研修
 - ③ 感染症業務に関する実践型訓練
- など

(2) 国において実施する研修への参加



- ① 国立感染症研究所
- ② 日本公衆衛生協会

- ① IHEAT要員等
- ② 自治体職員

研修内容

- ① IHEAT専門講習
 - 実地疫学調査に関する最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術を習得させることを目的とした感染症に関する高度な研修
- ② 感染症・IHEAT管理者マネジメント研修
 - 感染拡大時の保健所の組織マネジメント等に関する研修

3 実施主体等

実施主体：都道府県、保健所設置市、特別区
補助率：国 1 / 2、実施主体（保健所設置自治体） 1 / 2

厚生労働省



保健所設置
自治体