

2017年7月27日(木)  
保健師中央会議

# 最近の健康づくり施策の動向

厚生労働省 健康局 健康課長

正林 督章



# 本日のテーマ

1. 受動喫煙防止対策について(日本における取組及び各国の状況)
2. 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)について
3. 国民の健康づくりに関する取組  
健康日本21

地域高齢者等の健康支援を推進するための配食事業の栄養管理

4. 予防接種に関する取組

# 1. 受動喫煙防止対策について

受動喫煙の防止が平成15年に健康増進法の「努力義務」とされてから10年以上経過したが、飲食店や職場等での受動喫煙は依然として多く（ ）、「努力義務」としての取組みでは限界。

飲食店では約4割、職場では約3割を超える非喫煙者が、受動喫煙に遭遇。

国民の8割を超える非喫煙者を受動喫煙による健康被害から守るため、多数の者が利用する施設等の一定の場所での喫煙の禁止と、管理権原者への喫煙禁止場所の位置の掲示等を義務づける。

## 1. 喫煙禁止場所の範囲

- (1) 主として特に健康上の配慮を要する者が利用する施設（医療施設、小中高校等）は敷地内禁煙
- (2) 大学、老人福祉施設、体育館、官公庁施設、バス、タクシー等は屋内・車内禁煙（喫煙専用室設置も不可）  
体育館等の運動施設のうち、興行場法上の「興行場」にも該当するものは(3)に分類する。
- (3) 集会場、飲食店、事務所、鉄道等は屋内・車内禁煙としつつ喫煙専用室（省令で定める技術的基準に適合したもの）を設置可  
ただし、飲食店のうち、小規模（ $m^2$ 以下）のバー、スナック等（主に酒類を提供するものに限る）は、喫煙禁止場所としない（管理権原者が喫煙を認める場合には、受動喫煙が生じうる旨の掲示と換気等の措置を義務付け）。

以下の場所は、喫煙禁止場所としない。

個人の住宅、旅館・ホテルの客室、老人福祉施設の個室等

たばこの小売販売業の許可を受けて主に喫煙の用に供する場所（いわゆるシガーバー、たばこの販売店）

たばこの研究開発の用に供する場所

演劇等の用に供する舞台の場所

## 2. 施設等の管理について権原を有する者等の責務

多数の者が利用する施設及び乗物の管理権原者等に対して、喫煙禁止場所の位置等の掲示義務、喫煙禁止場所における喫煙器具・設備（灰皿等）の設置の禁止義務、喫煙禁止場所での喫煙者への喫煙の制止の努力義務等の責務を課す。

## 3. 施設等の利用者の責務

施設等の利用者に対して、喫煙禁止場所における喫煙を禁止する。

## 4. 義務違反者に対する罰則の適用等

上記1～3の義務に違反した者に対し、都道府県知事等は勧告や命令等を行い、違反した場合には罰則（過料）を適用する。

## 5. 施行期日等

- (1) 施行日は、公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日（2019年9月のラグビー・ワールドカップに間に合うよう）
- (2) 制度施行時に既に設置されている喫煙専用室について、施行後5年間、一定の基準を満たすものの存置を認める。
- (3) 施行後5年を目途に制度全般について検討を行う。

# 施設類型ごとの取扱い（各国比較）

未定稿

施設の類型		基本的な考え方の案 (東京) 2020年夏季		中国 (北京) 2008年夏季	カナダ (バンクーバー) 2010年冬季	英国 (ロンドン) 2012年夏季	ロシア (ソチ) 2014年冬季	ブラジル (リオデジャネイロ) 2016年夏季	韓国 (ピョンヤン) 2018年冬季	米国 (ニューヨーク)	フランス	ドイツ (ベルリン)
小中高		敷地内禁煙		敷地内禁煙			敷地内禁煙		敷地内禁煙		敷地内禁煙	敷地内禁煙
医療施設									屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)		屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)
大学、運動施設		原則屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)		屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)
官公庁												
劇場等のサービス業施設、事務所（職場）		原則屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)		屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)
ホテル、旅館（客室を除く）												
飲食店	食堂、ラーメン店等	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可) ( $m^2$ 超)		原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可) ( $m^2$ 超)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)	屋内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)	原則 屋内禁煙 (喫煙専用室設置可)				
	居酒屋等											
	バー、スナック等											
バス、タクシー		車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)		車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)	車内禁煙 (喫煙専用室設置も不可)
鉄道、船舶		原則車内禁煙 (喫煙専用室設置可)							原則 車内禁煙 (喫煙専用室設置可)		原則 車内禁煙 (喫煙専用室設置可)	原則 車内禁煙 (喫煙専用室設置可)

【注1】小規模（ $m^2$ 以下）のバー、スナック等（主に酒類を提供するものに限る）が該当。いわゆる居酒屋や、主に主食を提供する飲食店（食堂、ラーメン店等）は含まない。

また、店内で喫煙を認める場合には、受動喫煙が生じうる旨の掲示と換気等の措置を義務付ける。

【注2】喫煙可であることの表示義務、18歳未満の者の立入禁止といった要件がある。

## 受動喫煙防止対策の徹底に関する談話

平成29年 6月20日  
厚生労働大臣 塩崎恭久

本年1月の内閣総理大臣施政方針演説で、「受動喫煙対策の徹底」を行う明確な姿勢の表明がありました。

受動喫煙の防止については、これまで我が国は、平成15年以降14年もの間、健康増進法に基づき、施設の管理者に受動喫煙防止の「努力義務」を設け、自主的な取組みを推進してきました。しかしながら、たばこを吸わない人が8割を超えているにもかかわらず、未だに多くの国民が飲食店や職場等の「公衆の集まる場」において深刻な受動喫煙の被害に遭っています。

国民全体の健康に責任を負っている厚生労働省としては、「全ての国民の命を守り、子どもたちの未来を守る」ため、「原則屋内禁煙の実現」を最優先課題の一つと位置づけ、第193回国会（常会）での法案提出に向け、検討を進めてまいりました。

これまでの議論を通じ、「望まない受動喫煙をなくす」という法案の目的をはじめ、多くの点では関係者の意見の一致をみる事ができました。その一方で、受動喫煙被害の最大の現場となっている飲食店の取扱いについては、前提となる客観データに関する周知不足やこれらエビデンスに基づく議論が十分できず、国民の多くが成立を望んでいた法案の中身につき、残念ながら結論に至っていません。

厚生労働省としては、この度の法案協議過程の議論及び報道等を通じて、受動喫煙対策の必要性及び重要性につき国民的な理解が深まったことは、公衆衛生の観点からは大きな進展と捉えています。今後、できるだけ早期の法案提出に向けて、以下に掲げるような受動喫煙対策の必要性を巡る科学的データや海外での実例等につき、飲食店団体その他の法案関係者への一層の周知に努め、理解を求めていく考えです。

- ・ 国立がん研究センターの発表によれば、受動喫煙を受けなければ亡くならず済んだ方は、国内で少なくとも年間約1万5千人とされています。
- ・ 厚生労働科学研究班の推計によれば、受動喫煙による超過医療費は年3,000億円以上とされています。
- ・ 国民健康・栄養調査によれば、非喫煙者が受動喫煙被害に遭遇する機会として一番多いのは飲食店です。
- ・ 世界保健機関（WHO）によれば、間仕切りやエリア分けなどによる多くの「分煙」措置は、受動喫煙被害の防止効果が乏しいことが、様々な研究で明らかとされています。
- ・ 世界保健機関（WHO）と米国国立がん研究所が共同でまとめた報告書によれば、受動喫煙防止政策によりバーやレストランなどサービス業部門に負の影響は与えないことが示されています。また、愛知県や大阪府の調査でも、自主的に全面禁煙にした店舗のほとんどで経営に影響がなかったことが示されています。

（次頁に続く）

- ・屋内での対策以前に、国内では「屋外（路上）での喫煙が規制されている」との御意見もありますが、全国1,741の市町村のうち、路上喫煙を何らかの形で規制する条例があるのは243（全体の14%）に留まり、条例の具体的な内容を見ると、私有地を含めた屋外でまったく喫煙ができないという自治体はありません。
- ・2010年のWHOとIOCによる「たばこのないオリンピック」の合意以降、全ての開催国（英国、ロシア、ブラジル、韓国）では、国レベルで、飲食店を含む「公衆の集まる場」で罰則付きの法制度が導入されています。

なお、一定規模以下の飲食店については「原則屋内禁煙」の例外措置として、「喫煙店」であることの表示義務や、「未成年者を立ち入り禁止とする」という義務を課すことにより、喫煙専用室がなくても喫煙可能とするべきという意見があります。

厚生労働省としては、こうした例外措置の導入を全面的に否定するものではありません。しかし、かかる施策の受動喫煙防止効果はあくまで限定的なものであることから、広範な例外措置を恒久的に認めることは受動喫煙被害を助長・容認する結果となりかねません。したがって、例外措置を認めるとしても、あくまで小規模飲食店を対象とし、かつ、時限を明確にした激変緩和措置としての位置づけとすべきであるとの立場です。

受動喫煙に伴う深刻な健康被害の実態は、世界的にも科学的に証明されています。したがって、感染症対策など他の社会的規制同様に、あくまで科学的・客観的な視座に基づいた議論を基軸に対策の在り方も検討されなければなりません。喫煙者の方々も、飲食店営業者の方々も、「望まない受動喫煙をなくす」という法案の趣旨自体に反対される方は多くありません。厚生労働省としては、これら受動喫煙対策に関わる関係者の皆様の不安や心配に真摯に向き合い、安心してご協力頂ける環境を整えていく努力を続けてまいります。

2020年のオリンピック・パラリンピック競技大会は我が国で開催されます。過去の開催国が大事に紡いできた「たばこのないオリンピック・パラリンピック」という伝統を継承する責任があります。海外から訪れる多くの観光客を気持ちよく「おもてなし」する責任があります。厚生労働省としては、国民の健康を第一に、世界に恥じない受動喫煙対策の法案をできるだけ早期に提出すべく、引き続き全力で取り組んでまいります。

## 2. 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) について

# 災害時健康危機管理支援チームとは

DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Team

災害時健康危機管理支援チーム

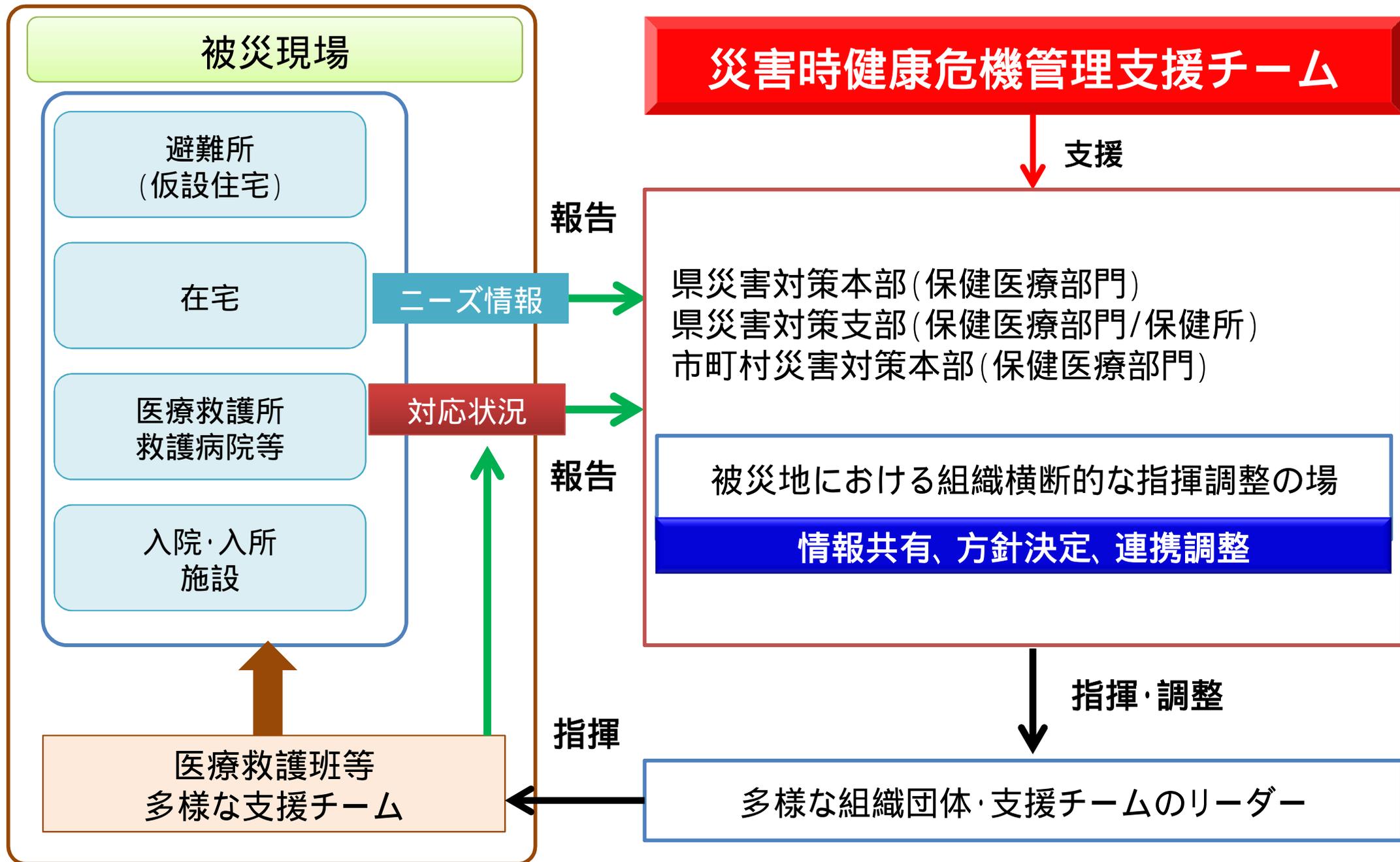
## 被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するチームを派遣

都道府県等の保健所職員を中心に、公衆衛生医師、保健師、業務調整員(ロジスティクス)、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて、1班あたり5名程度で構成

被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、  
情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等の  
マネジメント機能を支援  
外部支援チームの有効活用、適正配分

防ぎ得た死や二次的健康被害の**最小化**

# 災害時健康危機管理支援チームの活動概要



### 3 . 国民の健康づくりに関する取組

健康日本21

# 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1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

### 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。

### 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。

### 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。

### 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。

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

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

## 健康日本21(第二次)中間評価スケジュール

平成25年度から平成34年度までの「21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))」を推進するため、具体的な目標を設定。

目標設定後5年を目処に全ての目標について中間評価を実施。

	平成28年度	平成29年度				平成30年度	
厚生科学 審議会地 域保健健 康増進栄 養部会	28年12月16日 ・これまでの専門 委員会の状況報 告 ・中間評価の進 め方		29年7月 ・中間評価 の進捗状況		29年11～12月 ・中間評価報告 書骨子案		30年6～7月 ・中間評価報 告書案の最終 審議
健康日本 21(第二 次)推進専 門委員会	29年2～3月 ・中間評価の評 価方法等	29年5月 ・実績値の評価等  29年6月 ・実績値の評価等、 今後の方策		29年9～10月 ・報告書骨子案	30年1～2月 ・報告書素案	30年5～6月 ・報告書案 都道府県別 健康寿命算定 値公表	

### 3. 国民の健康づくりに関する取組

地域高齢者等の健康支援を推進するための  
配食事業の栄養管理

# 《参考》「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)

介護離職  
ゼロの実現

安心した生活(高齢者に対するフレイル(虚弱)予防・対策)

## ⑥ 元気で豊かな老後を送れる健康寿命の延伸に向けた取組(その2)

### 【国民生活における課題】

現役時代からの予防・健康づくりの取組や、高齢者のフレイル(虚弱)状態へのケアがこれまで必ずしも十分ではなく、健康寿命と平均寿命に乖離が大きい。

- ・健康寿命 男性71.19歳、女性74.21歳(2013年)
- ・メタボ人口 1,400万人(2008年度)
- ・健診受診率(40~74歳、特定健診含む) 66.2%(2013年)
- ・要介護認定率 17.8%(2013年度)

### 【具体的な施策】

- ・高齢者のフレイル(虚弱)段階での進行防止(フレイル対策)のため、地域における介護予防の取組を推進するとともに、専門職による栄養、口腔、服薬などの支援を実施する(2016年度より)。また、フレイルの前段階(プレフレイル)からの予防対策として、虚弱な高齢者でも容易に参加できる、身近な場での住民主体による運動活動や会食その他の多様な社会参加の機会を拡大する。あわせて、後期高齢者医療における保健事業の在り方を検討し、事業の効果検証を行った上でガイドラインを作成し、2018年度からフレイル対策の全国展開を図る。
- ・新しい運動・スポーツの開発・普及等や職域における身近な運動を推奨することで、取り組みやすい健康増進活動を普及するとともに、介護予防の現場などで高齢者の自立への動機付けを高めることのできる、運動・スポーツを取り入れた介護予防のプログラムの充実に取り組む。あわせて、老化メカニズムの解明等を進める。
- ・自らの介護予防活動に取り組む高齢者へのインセンティブを付与する仕組みを設ける等、高齢者の介護予防活動を更に推進する。
- ・2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会及びラグビーワールドカップ2019に向け、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とともに、高齢者が外出し活躍しやすいユニバーサルデザインの社会づくりを推進する。

・配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図る。

- ・生涯活躍のまちについて、事業の具体化のためのマニュアル等を作成するほか自治体における取組を支援し、地域の特色を活かした展開を図る。

施策	年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標	
フレイル対策			・モデル事業の実施 ・効果的な事業の検証・検討 ・ガイドラインの策定		全国展開(効果の検証等を行い、必要に応じてガイドライン等を見直し、全国展開)									・生涯を通じた予防により、平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸(2010年) 男性70.42歳 女性73.62歳(2013年) 男性71.19歳 女性74.21歳	
市町村の効果的な介護予防等の取組の横展開			「介護予防活動普及展開事業」の着実な推進  ガイドライン案の作成・配布・研修会		必要に応じ、繰り返し好事例を取捨選択し、ガイドラインや研修カリキュラムを見直し、全国展開  ・ガイドライン案等の改訂・全国配布 ・モデル都道府県における成功事例の創出									・2020年までにメタボ人口(特定保健指導の対象者をいう)を2008年度比25%減(2008年度)1400万人	
生涯活躍のまちの推進		・地域再生法改正法による制度化 ・事業の具体化に向けたマニュアルの作成等		「生涯活躍のまち」構想に関する取組の普及・横展開  地方公共団体による計画作成と事業の展開		2019年度時点で基本目標やその他のKPIの達成状況を検証し、2020年度以降進めべき政策パッケージを新たな総合戦略にまとめ、それに基づいて施策を展開									・2020年までに健診受診率(40~74歳)を80%(特定健診含む)(2013年)66.2%

# 地域高齢者等の健康支援を推進するための配食事業の栄養管理について

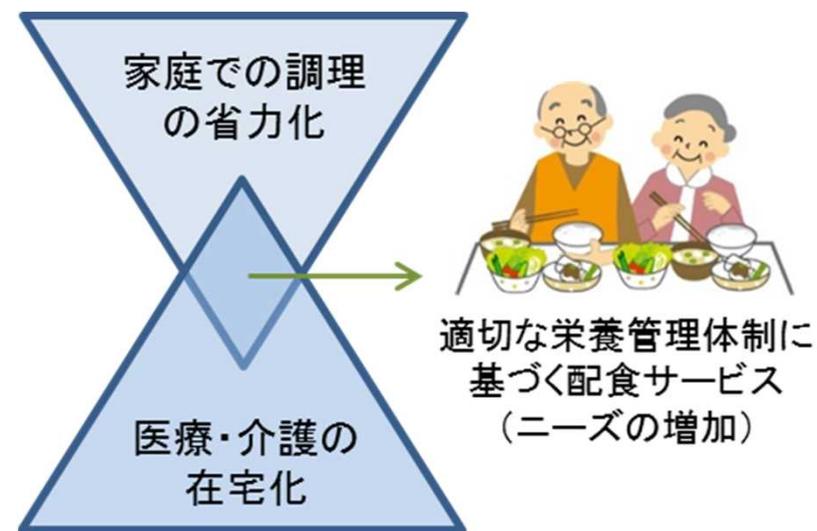
## 【背景】

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

平成28年7月より、配食事業者における栄養管理体制等の在り方を検討し、平成29年3月にガイドラインを公表。

## 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。

# 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 報告書と今後の展開について

## < 検討会報告書の主なポイント >

(平成29年3月1日 報告書とりまとめ)

地域高齢者等の健康支援につなげるため、配食事業における適切な献立作成や利用者の身体状況や食べ方等の確認を含めた、配食事業の栄養管理の在り方\*を国として初めて整理

- \* 1 高齢者の低栄養予防や栄養状態の改善を図るため、一般食のほか、栄養素を調整した食事や摂食や嚥下機能が低下した方向けの食事の献立作成の基本手順を提示。
- \* 2 一定規模以上の事業者であって、特別の栄養管理が必要な食事を提供する場合は、管理栄養士や栄養士が担当することが適当。
- \* 3 利用者に適した食事を提供するため、事業者は国が示す確認項目例を参考に、配食注文時や継続時に、利用者の身体状況、食欲、食べ方、買物・調理の状況等を確認することが適当。

## < 検討会報告書の主なポイント >

今後利用の増大が見込まれる配食の選択・活用を通じて、地域高齢者等が適切に自身の栄養管理を行えるよう、新たに事業者向けのガイドラインを作成・公表 することで、事業者の自主的取組による地域高齢者等の健康支援を推進 平成29年3月30日公表

老健局振興課から、各都道府県、指定都市及び中核市の介護保険部門宛てに、配食等の生活支援等サービスについて、市町村が介護サービス情報公表システムも活用しながら高齢者やその関係者へ情報提供に努めるよう、各都道府県から管内市町村に対し要請することを依頼

### 参考

ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)において、健康寿命の延伸に向けた具体的な施策として、配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図ることが盛り込まれている。

# 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、**筋肉量測定**、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)  
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、以下URLに随時掲載予定

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

## 4 . 予防接種に関する取組

# 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(平成25年7月22日 第2回予防接種・ワクチン分科会)</p>
ロタ	<p>平成28年12月に開催された第5回ワクチン評価に関する小委員会において、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、費用対効果の推計の3つの課題について、科学的知見を整理し、報告を行った。</p> <p>上記知見に基づき、議論がなされ、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なっている。</p>

# 「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7月7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

25例を審査、18例認定、7例否認

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

475例519件を判定、333例371件で因果関係を否定できない旨判定、142例148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

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。

# 全国疫学調査(祖父江班)について

## 経緯

HPVワクチンの取扱いに係る議論を進めるため、「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」を有する者が一定数存在するかを確認すること」を目的として、厚生労働科学研究事業の研究班による疫学調査を実施。平成28年12月26日と平成29年4月10日の厚生労働省の審議会で、研究班から疫学調査の結果を報告。

## 調査概要

- ・ 青少年における「疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状」の頻度調査を行う。
- ・ 指定協力医療機関、200床以上の全ての病院、200床未満の病院の50%に調査を依頼。
- ・ 上記の病院の10診療科が調査対象。(合計約19,000診療科)
- ・ 10診療科:小児科、神経内科、ペインクリニック、産婦人科、整形外科、内科(消化器疾患担当)、内科(リウマチ性疾患担当)、総合診療科、脳神経外科、精神科・心療内科

## 調査方法

### 1)一次調査:基準を満たす患者数(性・年齢別)について報告

- ・ 「調査対象症例基準」を満たす患者が、過去6ヵ月間(2015.7.1～12.31)に受診したかを、はがきで回答依頼(受診「あり」の場合は、性・年齢別患者数も)。
- ・ 「調査対象症例基準」は、以下の から をすべて満たすもの。
  - 年齢:12～18歳、
  - 以下の症状が少なくとも1つ以上ある  
(疼痛および感覚(光・音・におい)の障害、運動障害、自律神経症状、認知機能障害)  
の症状が、3ヵ月以上 持続している
  - 及び のため、通学・就労に影響がある

### 2)二次調査:多様な症状の臨床疫学像について報告依頼

- ・ 一次調査で「患者あり」と回答した診療科に、個人票送付。
- ・ 臨床疫学特性の情報収集(含:HPVワクチン接種歴)

## 結果等

### (調査の前提)

HPVワクチン接種と接種後に生じた症状との因果関係について言及する調査ではない。

### (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」を有する者が、一定数存在することが明らかとなった。審議会としても、同内容を確認。

### (次回の審議会の予定)

「多様な症状」の特性等を明らかにするため、実際に診療に携わる医師からヒアリングを行う。