

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局

平成29年1月19日(木)

目 次

■ 健康施策（たばこ対策、予防接種施策、その他）について	1
■ 感染症対策について	21
■ がん対策・その他疾病対策について	29
■ 肝炎対策について	41
■ 難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について	48
■ 移植医療対策について	59
■ 原爆被爆者対策について	66

健康施策

(たばこ対策、予防接種施策、その他)について

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 (喫煙をやめたい人がやめる)	18.2% (H27年)	12% (H34年度) ※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	<table border="0"> <tr> <td>中学1年生</td> <td>男子</td> <td>1.0%</td> <td rowspan="4">} (H26年)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>高校3年生</td> <td>男子</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子</td> <td>1.5%</td> </tr> </table>	中学1年生	男子	1.0%	} (H26年)		女子	0.3%	高校3年生	男子	4.6%		女子	1.5%	0% (H34年度)
中学1年生	男子	1.0%	} (H26年)												
	女子	0.3%													
高校3年生	男子	4.6%													
	女子	1.5%													
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	行政機関	6.0% (H27年)	0% (H34年度)												
	医療機関	3.5% (H27年)	0% (H34年度)												
	職場	65.5% (H25年) ※全面禁煙+空間分煙をしている職場の割合	受動喫煙の無い職場の実現 (H32年)												
	家庭	8.3% (H27年)	3% (H34年度)												
	飲食店	41.4% (H27年)	15% (H34年度)												



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

- 1 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。
- 2 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 掲示等)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)
官公庁	建物内禁煙
社会福祉施設	建物内禁煙
運動施設(スタジアム等)	建物内禁煙
医療機関	敷地内禁煙
小学校、中学校、高校	敷地内禁煙
大学	建物内禁煙
サービス業 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)
事務所(職場)	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)
ビル等の共用部分	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)
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)
バス、タクシー	全面禁煙
鉄道、船舶	原則禁煙(喫煙室設置可)

イギリス	韓国
B	C
B	C
B	C
B	B
B	A
B	C
B	C
B	C
B	C
B	C
B	C
B	B
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)

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-IPV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。

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。

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28年12月16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。

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＞



厚生労働省



- スマート・ライフ・プロジェクト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」
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ
- 健康日本21推進全国連絡協議会との連携



団体 企業
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・住民の健康づくりや検診・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（商品パッケージなど）
→ 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

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 優秀賞	株式会社内田洋行／ 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 優秀賞	「大阪発、公園からの健康づくり」 推進グループ	公園をネットワークしたニコニコペ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 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 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ャリア応援！ ～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 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 優良賞	福島県	ふくしま【健】民パスポート事業
	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 ヤマトグループ健康保険組合	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 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～

事業者向けガイドラインの作成を通じた地域高齢者の健康支援

【背景】

- 配食市場規模は2009年度から2014年度の5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。

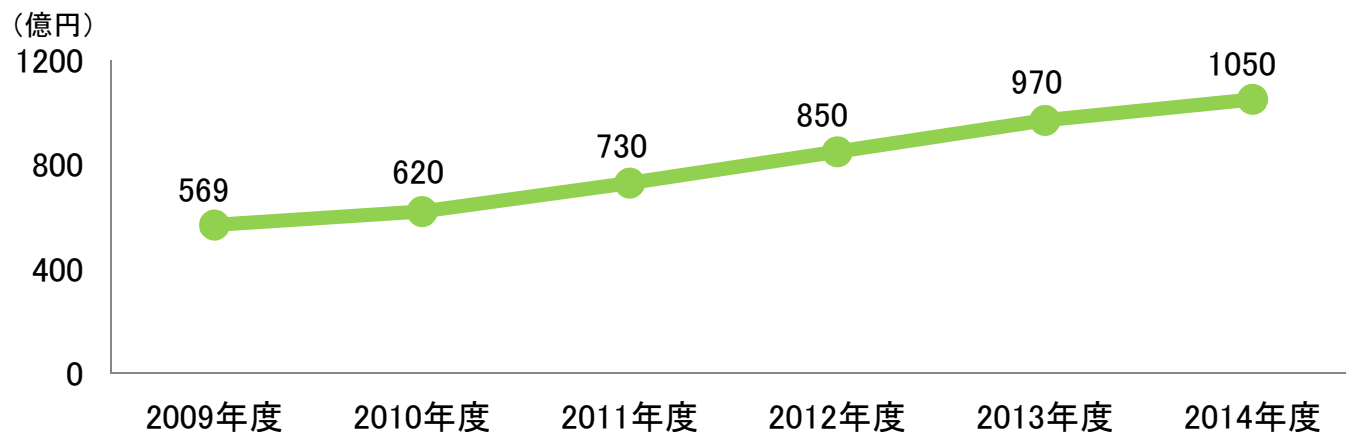
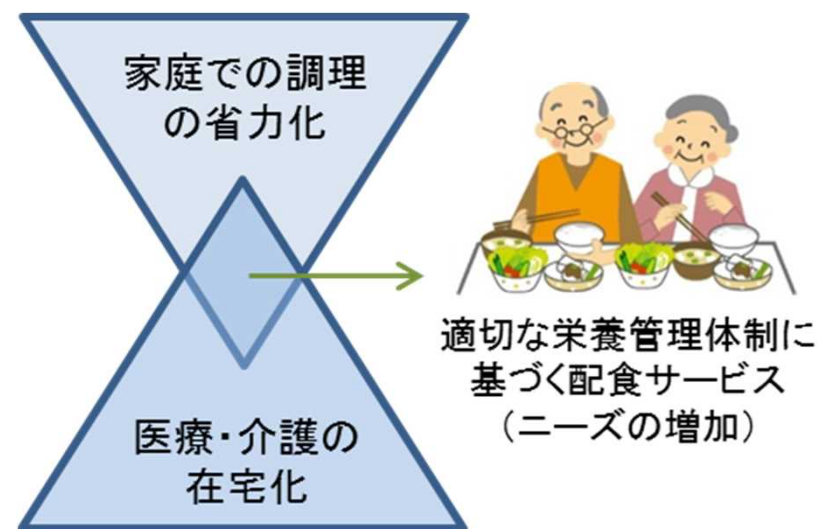


図 配食市場規模

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の検討会を立ち上げ、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。

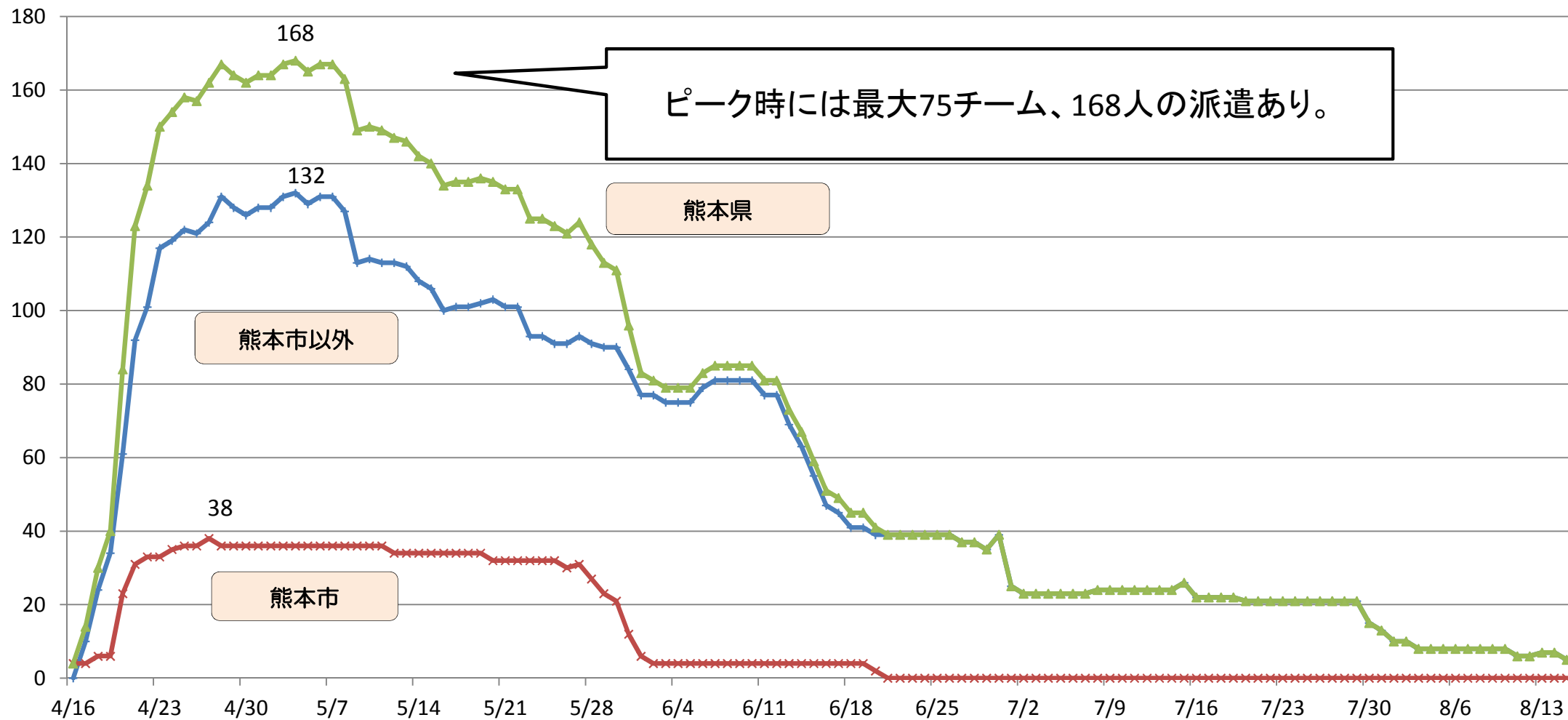
熊本地震における健康局の支援活動の取組概要について

- 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ク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

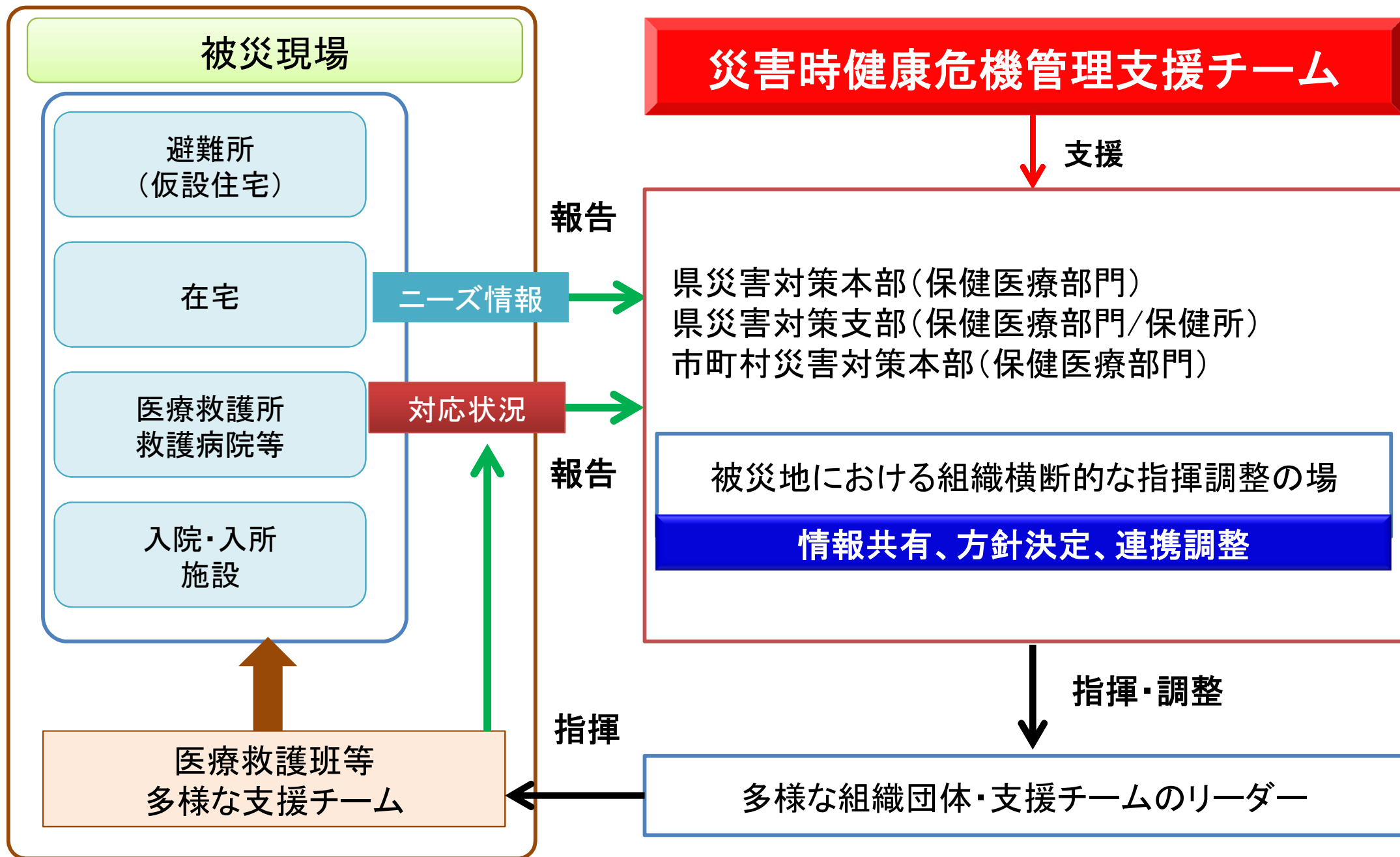
・4月16日に熊本県及び熊本市より厚生労働省に対して保健師派遣調整の要請あり。同日、各自治体へ保健師の派遣の可否について照会し、派遣保健師が活動を開始。



(厚生労働省健康局健康課保健指導室調べ)

※派遣実績(人)とは、派遣された保健師の延べ人数を指す。
 ※厚生労働省調整以外のものも含む。熊本県・熊本市からの資料を元に算出。
 ※H28.10.24現在

災害時健康危機管理支援チームの活動概要



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を必要とする状況。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。

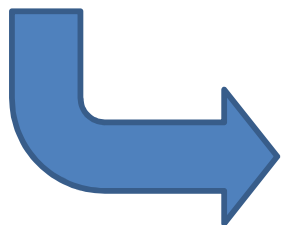
- ・平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国の自治体あてに協力依頼通知を発出
- ・平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師への周知を依頼
- ・平成26年12月、平成27年12月及び平成28年12月に、全国の自治体あてに保健師派遣の協力依頼通知を発出

○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発出している。

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 (試算) A	保健師活動領域調査 (普通会計分) B	差引 (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。

感染症対策について

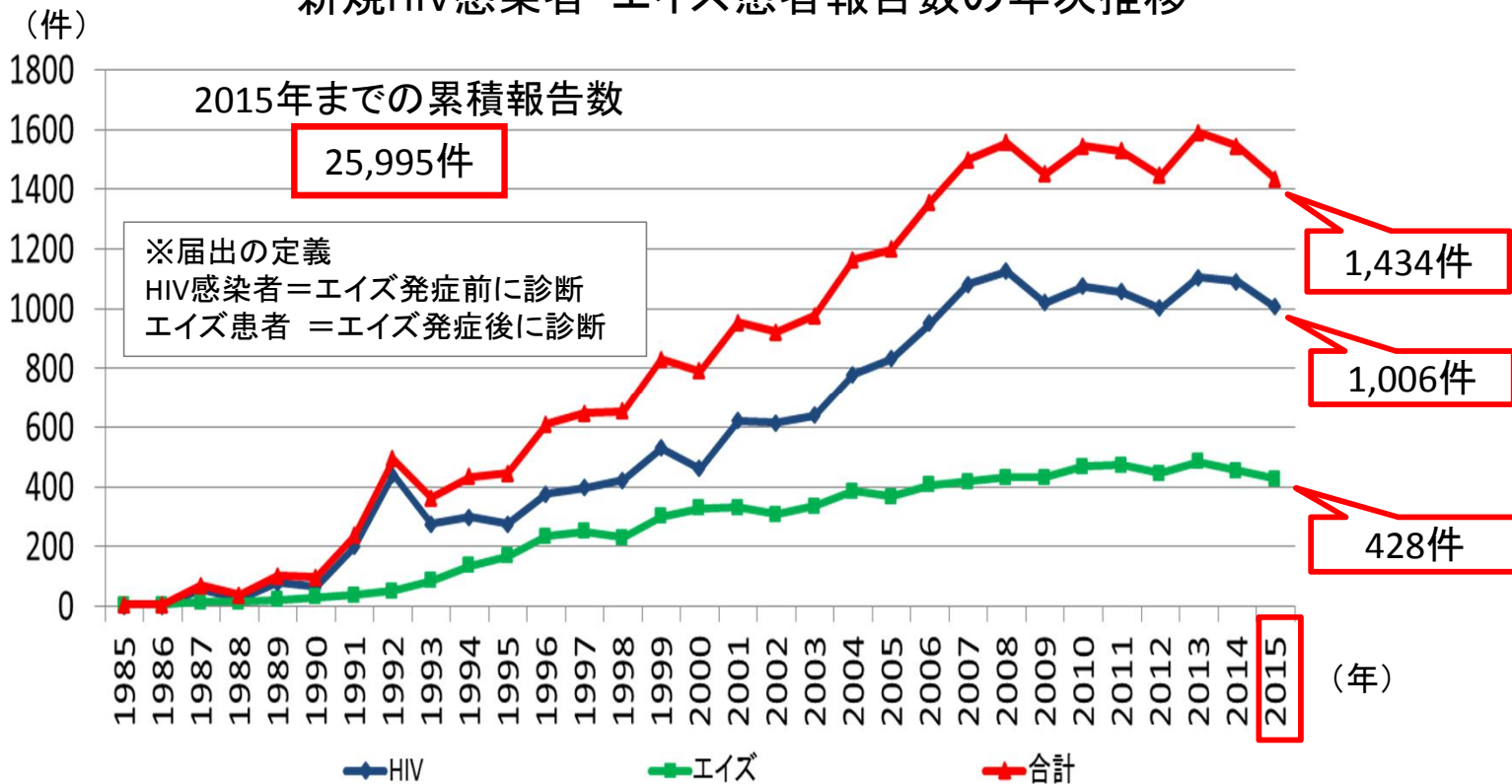
健康局結核感染症課

1. エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、エイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



(平成27年エイズ発生動向年報)

普及啓発

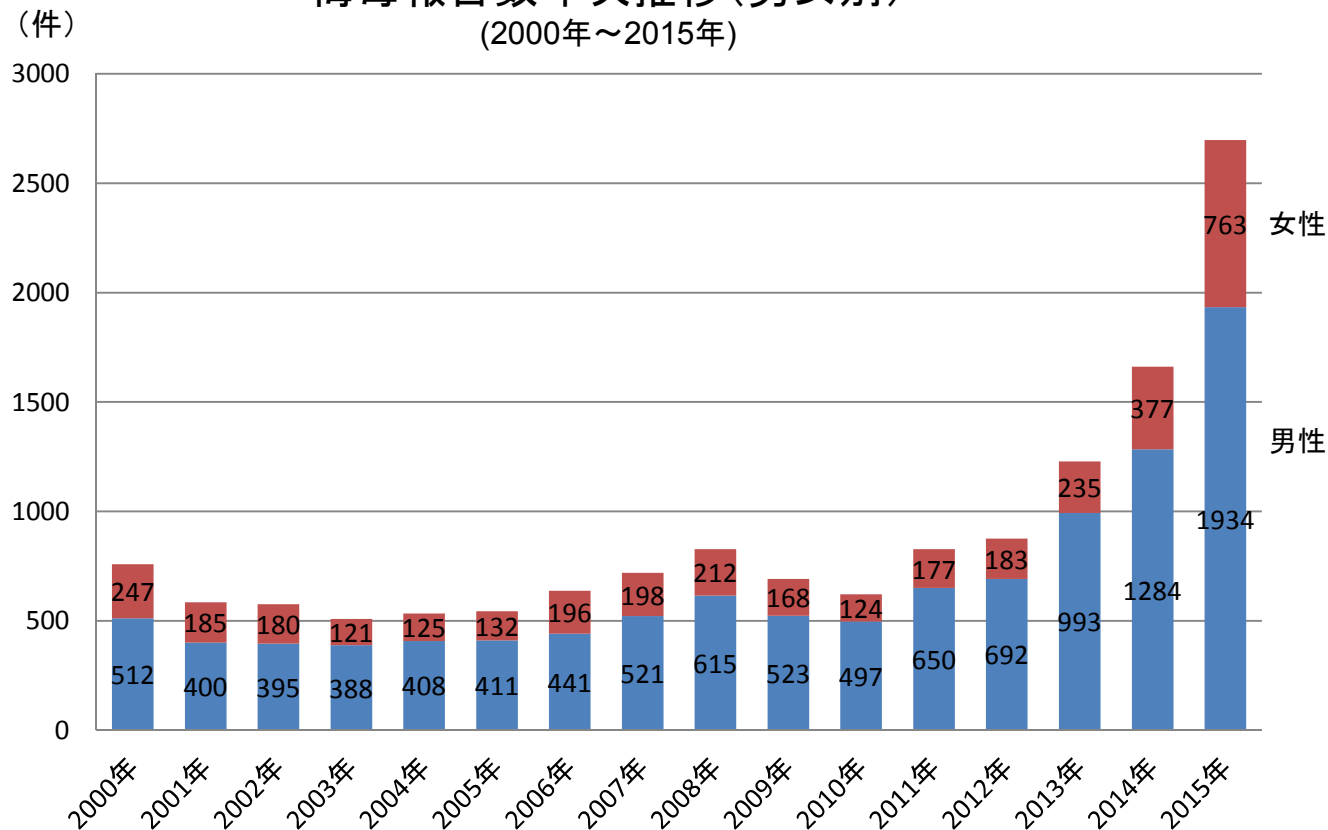


「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)
(2000年～2015年)



「感染症発生動向調査」

※2015年の報告数については概数(平成2016年3月現在)

普及啓発



平成28年度は性感染症の予防啓発で性の健康医学財団とも協力し、「美少女戦士セーラームーン」のポスター、リーフレットを作成、公表、配布等

3. 特定感染症予防指針の見直し

- 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症）が規定されている。
- 現行指針は平成24年1月に改定されており、今後、5年に一度の見直しを厚生科学審議会感染症部会の下に設置した「エイズ・性感染症に関する小委員会」において、平成28年12月20日より開始。

4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

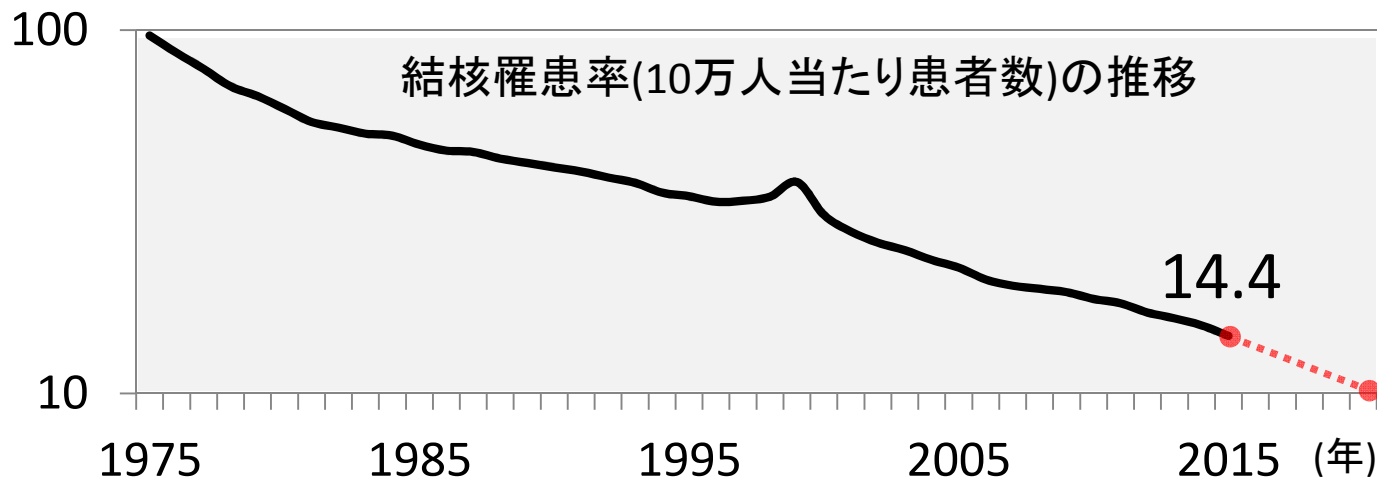
- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ発症者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患である。
- しかし、医療従事者のエイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは、拠点病院ではなく近医を受診することが考えられる。したがって、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のエイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組まれない。

※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、 「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

2. 結核対策について

「結核に関する特定感染症予防指針※」に沿った取り組み ※平成28年11月25日改正

目標：平成32年までに罹患率10以下（低まん延国化）、DOTS実施率95%以上



病原体サーベイランスの推進

- 全ての結核患者の病原体を確保し、その検査結果を積極的疫学調査に活用するよう努める。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。

患者中心のDOTSの推進

- 全ての結核患者と、潜在性結核感染症（LTBI）の者に対して、確実な治療のため、DOTS（服薬確認療法）を徹底する。
- 患者の生活環境に合わせたDOTSを実施し、必要に応じて、地域の関係機関に対してDOTSの実施を依頼する。

3. 薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

背景

- 抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性(AMR)感染症が世界的に拡大。
⇒ 公衆衛生および社会経済的に重大な影響を与えている。
- 一方で、新規の抗菌薬等の開発は近年停滞。
⇒ このままでは、AMRに対する対抗手段が枯渇。

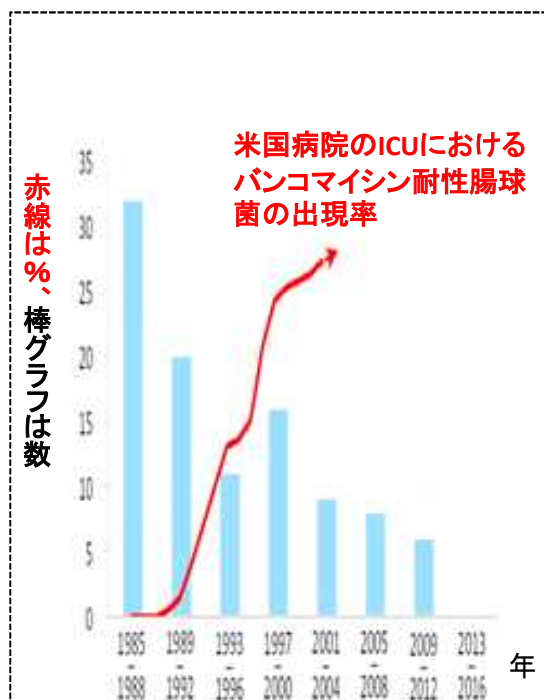
国際社会の動向

- 平成27年のWHO総会でAMRに対するグローバル行動計画を採択。
⇒ 加盟国には、2年以内に国家行動計画の策定・実行を要求。
- 平成27年のG7エルマウサミットでは、AMR対策を推進することで一致。
昨年のG7伊勢志摩サミット及びG7神戸保健大臣会合においても主要議題であった。
- 昨年9月の国連総会では、AMRに関するハイレベル会合が開催された。

我が国の対応

- 医療、農畜水産、食品安全の各分野において、モニタリング(耐性菌の監視)、抗微生物薬の適正使用等の取組を実施。
- 昨年4月6日に我が国の行動計画を策定し、分野横断的に取組(ワンヘルス・アプローチ)を推進。
- 同4月16日に、アジア太平洋地域の保健大臣らを招き、WHOと共催でアジアAMR東京閣僚会議を開催。
- G7伊勢志摩サミット議長国として、AMRについて国際協力を推進。

米国における新規抗菌薬上市数と薬剤耐性菌の出現傾向の推移



棒グラフ: 米国における新規抗菌薬上市数

出典: Schäberle TF, Hack IM, Trends Microbiol. 2014; 22: 165-167.

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法之最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

薬剤耐性 (AMR) に関する検討体制

薬剤耐性 (AMR) に関する小委員会

- 厚生科学審議会感染症部会の下に設置
- 薬剤耐性対策アクションプラン(教育・普及啓発、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物薬適正使用、研究開発、国際協力等)に関する対策のうち、厚労省が所管する専門的・技術的事項の審議
- 薬剤耐性対策アクションプランのうち、主として、ヒトの健康に関する対策の進捗評価 等

抗微生物薬適正使用 (AMS) 等に関する作業部会

- 薬剤耐性 (AMR) に関する小委員会の下に設置
- 適正使用に関する専門家等により構成
- 抗微生物薬適正使用等に関する技術的助言
 - 「抗微生物薬の適正使用の手引き」の作成
 - 研究結果等に基づいた抗微生物薬適正使用に関する施策の提言 等

薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会

- 薬剤耐性に関する動向調査・監視等に関わる実施機関、専門家等により構成
- 薬剤耐性に関する「ワンヘルス・サーベイランス」に関する技術的助言
 - 動向調査・監視の分析項目や体制等の検討
 - 動向調査・監視の結果に基づく薬剤耐性対策に関する施策の提言 等