全国厚生労働関係部局長会議説明資料

令和2年1月17日(金) 厚生労働省健康局

目次

健康施策(受動喫煙対策、予防接種施策、その他)について・・・・・・・・1
○ 受動喫煙対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
○ 予防接種関係······ 19
○ 健康づくり関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
○ 災害時健康危機管理支援チーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
がん対策・その他疾病対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
○ がん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
○ アレルギー疾患対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
○ 循環器疾患対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
○ 腎疾患対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
肝炎対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62

	感染症対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69
	○ 風しん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
•	難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について・・・・・・・・・・・・・・・92 ○ 難病・小児慢性特定疾病対策・・・・・・・・・・93○ ハンセン病対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	移植医療対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114 ○ 臓器移植対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	原爆被爆者援護対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・123

健康施策(受動喫煙対策、予防接種施策、その他)について

健康局健康課

1. 受動喫煙対策について

健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号) 概要

改正の趣旨

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

【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
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関	禁煙		
	(敷地内禁煙(※1))	当分の間の措置	1
B 上記以外の多数の者が利用する施設、	原則屋内禁煙	【加熱式たばこ (※2)】	別に法律で定める日までの間の措置
旅客運送事業船舶・鉄道	(喫煙専用室(喫煙のみ)内	原則屋内禁煙	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))
飲食店	でのみ喫煙可)	(喫煙室(飲食等も可)内 での喫煙可)	かつ 客席面積100㎡以下の飲食店) 標識の掲示により喫煙可

- ※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の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



〇 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。



(喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要) 原則屋内禁煙 経営判断により選択

上記以外の施設*

第二種施設

- ·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
- * 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

3

【経過措置】(7)

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

屋内禁煙





飲食可

室外への煙の流出防止措

○ 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

喫煙可能(※)

or



- ※ 全ての施設で、 喫煙可能部分には、 ①喫煙可能な場所である
 - 旨の掲示を義務づけ 6

加熱式たばこ専用の

喫煙室設置(※)

②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。

喫煙を主目的とする施設

屋外や家庭など

喫煙目的施設

- ・喫煙を主目的とするバー、スナック等
- ·公衆喫煙所 (2) 店内で喫煙可能なたばこ販売店
- 施設内で喫煙可能(※)

喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

2019年 1月24日

施行

7月1日 施行

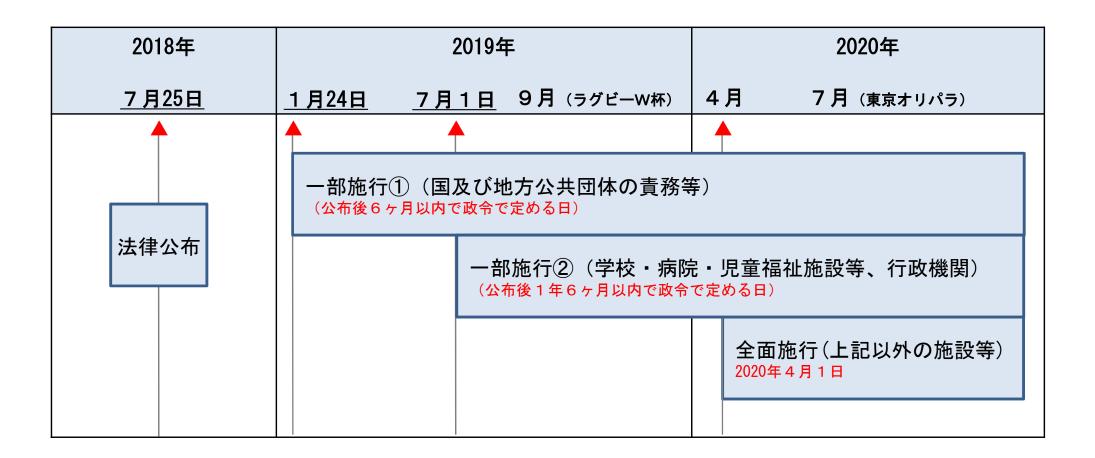
2019年



経営判断

改正健康増進法の施行期日について

- 一部施行①(国及び地方公共団体の責務等)の施行期日は2019年1月24日とする。
- 一部施行②(学校・病院・児童福祉施設等、行政機関)の施行期日は2019年7月1日とする。



改正健康増進法における政省令事項

<政令事項>

- ① 敷地内禁煙となる第一種施設の対象施設の範囲
- ② 喫煙目的施設の要件
- ③ 適用除外の場所の範囲

く省令事項>

- ④ 特定屋外喫煙場所における必要な措置
- ⑤ 喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止基準
- ⑥ 喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識等
- ⑦ 喫煙可能室設置施設の届出
- ※ 各事項に記載された数字は、2つ前のスライド「改正健康増進法の体系」記載の数字に対応している。

2019年7月1日施行に伴う政省令事項

第一種施設の対象

- 敷地内禁煙となる第一種施設は、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者である①二十歳未満 の者、②患者、③妊婦が主たる利用者である以下の施設とする。
 - ・ 学校教育法第1条に規定する学校(専ら大学院の用途に供する施設を除く。)その他二十歳未満の者が 主として利用する教育施設等
 - ・ 医療法に規定する病院、診療所及び助産所
 - 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定する薬局
 - 介護保険法に規定する介護老人保健施設及び介護医療院
 - ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する難病相談支援センター
 - 施術所(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師がその業務を行う場所をいう。)の用途に供する施設
 - 児童福祉法に規定する障害児通所支援事業(居宅訪問型児童発達支援若しくは保育所等訪問支援のみを 行う事業又はこれらのみを行う事業を除く。)、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育 て短期支援事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所 内保育事業及び病児保育事業の用に供する施設、児童福祉施設並びに無認可児童福祉施設
 - 母子保健法に規定する母子健康包括支援センター
 - ・ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に規定する認定こども園
 - 法務省設置法に規定する少年院及び少年鑑別所
 - ※ 第一種施設の中に第二種施設がある場合(病院の建物の中にカフェがある場合等)、第二種施設の場所にも第一種施設の規制である「敷地内禁煙」が及ぶこととしている。

一方で、第一種施設と第二種施設が併設しているような事例で、それぞれの施設の機能や利用者が全く別のものであり、明確に区分されているような場合については、それぞれが独立した別の施設であるものとして、それぞれの施設類型に応じた規制が適用される。

特定屋外喫煙場所における必要な措置

- 第一種施設の特定屋外喫煙場所で必要となる措置は、以下のとおり。
 - ① 喫煙をすることができる場所が区画されていること
 - ② 喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること
 - ③ 施設の利用者が通常立ち入らない場所に設置すること

2020年4月1日施行に伴う政省令事項①

喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止にかかる技術的基準

- 喫煙専用室等で必要となる「煙の流出防止措置」は、以下のとおり。
- ① 入口における室外から室内への風速が 0.2 m/秒以上であること ※入口にのれん、カーテン等を設置し、開口面の面積を狭くするという工夫により、風速0.2m/秒以上を実現することもできる。
- ② 壁、天井等によって区画されていること
- ③ たばこの煙が屋外に排気されていること
- ※1 施設内が複数階に分かれている場合においては、フロア分煙を行うことが可能
- ※2 法律の経過措置対象である小規模飲食店において、店舗内の全部の場所を喫煙することができる場所とする場合は、壁、天井等によって区画されている措置が講じられていることとする
- ※3 施行時点で既に存在している建築物であって、管理権原者の責めに帰することができない事由によって上記基準を満たすことが 困難な場合にあっては、たばこの煙の流出防止にかかる技術的基準について一定の経過措置を設ける

喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識

○ 等契煙専用室等を設置した場合の喫煙専用室等の出入口及び施設等の出入口に掲示する標識については、各標識に記載された事項を容易に識別できるようにすることとする。

(参考(法律事項))

- 喫煙専用室等の出入口に掲示する標識の記載事項
 - ・ 当該場所が(専ら)喫煙をすることができる場所である旨
 - ・ 当該場所への二十歳未満の者の立入りが禁止されている旨
- 施設等の出入口に掲示する記載事項
 - ・ 喫煙専用室等が設置されている旨

2020年4月1日施行に伴う政省令事項②

喫煙目的施設の要件

- 喫煙を主目的とする施設は、①公衆喫煙所、②喫煙を主目的とするバー、スナック等、③店内で喫 煙可能なたばこ販売店の3種類であり、具体的要件は以下のとおり。
 - ① 公衆喫煙所
 - 施設の全部の場所を専ら喫煙をする場所とするものであること
 - ② 喫煙を主目的とするバー、スナック等
 - たばこの対面販売(出張販売を含む。)をしていること
 - ・ 設備を設けて客に飲食をさせる営業(「通常主食と認められる食事」を主として提供するものを除く。)を行うものであること
 - ※「通常主食と認められる食事」とは、社会通念上主食と認められる食事をいう。
 - ③ 店内で喫煙可能なたばこ販売店
 - ・ たばこ又は喫煙器具の販売(たばこについては、対面販売に限る。)をしていること
 - 設備を設けて客に飲食をさせる営業を行っていないこと
 - (参考) 法律における「喫煙目的施設」の定義

「多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、<u>喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設</u>として政令で定める要件を満たすものをいう。」

2020年4月1日施行に伴う政省令事項③

喫煙可能室設置施設の届出

- 対象施設と届出事項
 - i 既存特定飲食提供施設に設置する場合
 - ・ 喫煙可能室設置施設の名称及び所在地
 - ・ 喫煙可能室設置施設の管理権原者の氏名及び住所
 - ※ 施設の管理権原者は、以下の資料を保存しなければならない。
 - ・ 喫煙可能室設置施設の客席部分の床面積に係る資料
 - ・ 喫煙可能室設置施設が会社により営まれるものである場合には、当該会社の資本金の額又は出資の総額に係る資料

(参考) 「既存特定飲食提供施設」の対象

- ・ 個人又は中小企業(資本金5000万円以下)が経営
- · 客席面積100㎡以下
- ii 旅客運送事業鉄道等車両又は旅客運送事業船舶に設置する場合
 - ・ 喫煙可能室設置施設の名称、車両番号等
 - ・ 喫煙可能室設置施設の管理権原者の氏名及び住所

2020年4月1日施行に伴う政省令事項④

望まない受動喫煙を防止するための措置に係る適用除外の場所

- 屋内禁煙等の措置の適用除外となるプライベートな居住空間は、以下のとおり。
 - ・ 旅客運送事業鉄道等車両又は旅客運送事業船舶の客室(宿泊の用に供する個室に限る。)の場所
 - 宿泊施設の客室(個室に限る。)の場所
 - ※「人の居住の用に供する場所」(家庭等)及び「旅館業の施設の客室の場所」も法律において適用除外の場所としている。 適用除外に該当する場所については、プライベートな場所として、私的な利用であること及び生活の場所であることを満たすもの としており、主な整理は以下の表のとおり。

Ď	 色設	規制の適用		
寄宿舎・	個室	適用除外		
入所施設(※)	多床室、共用部	原則禁煙(喫煙専用室設置可)		
病院、診療所、	個室	禁煙		
介護老人保健施設、介護医療院	多床室、共用部	禁煙		
ホテル・	旅館の客室	適用除外		
簡易宿所、下宿	客室(個室)	適用除外		
间勿怕刀、广伯	客室(相部屋)、共用部	原則禁煙(喫煙専用室設置可)		

^(※) 特養、有料老人ホーム、グループホーム、サ高住、障害者支援施設、小規模多機能型居宅介護事業所、救護施設、厚生施設、宿所提供施設 等

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

○ 改正健康増進法第25条及び第26条の規定に基づき、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とともに、施設の管理権原者等と相 互に連携を図りながら協力するように努めていただく。

(具体的な取組みの例)

- ・ 国民や施設の管理権原者などに対し、改正健康増進法の内容、受動喫煙による健康影響等について、 パンフレット資材の作成・配布等を通じて周知啓発を推進
- 屋外における受動喫煙対策としての屋外分煙施設の設置
- 施設等における受動喫煙対策の実施状況に関する情報交換の実施
- ・ 受動喫煙の防止に関する意識や喫煙マナー向上のための啓発活動等の実施にかかる相互協力

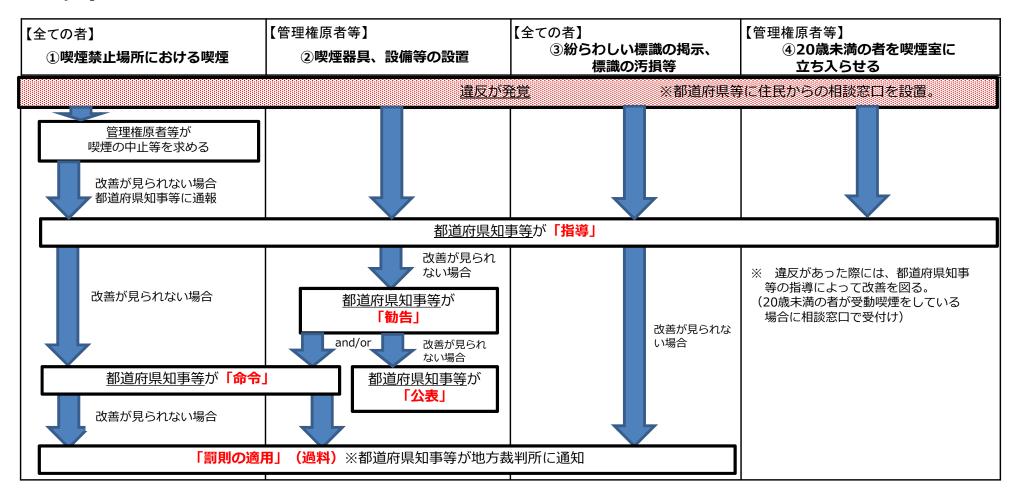




改正健康増進法における義務違反時の対応等

窓口への相談や情報提供があった場合、他法令・他制度に係る業務において事業者との接点がある場合などに要件適合性の確認等を行い、違反があった場合には改善を促す。

<参考>



喫煙専用室等の基準適合性の検証等に対する技術的支援

目的

各自治体が実施する喫煙専用室等の基準適合性の検証のために必要な検査機器を整備する経費の補助を行う。 【喫煙専用室等の基準値】

①喫煙専用室等に向かう気流:開口面の全ての測定点で0.2m/s以上

②TVOC濃度:除去率が95%以上であること

③浮遊粉じん濃度:排出口濃度で0.015mg/㎡以下

<参考:改正健康増進法>

- 国及び<u>地方公共団体</u>は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する知識の啓発、受動喫煙の防止に 必要な環境の整備その他の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なければならない(法第25条)
- 第二種施設(多数の者が利用する施設のうち、第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設)においては、喫煙専用室を設置することが可能(法第33条)
- 自治体においては、当該喫煙専用室等が上記の技術的基準に適合しているかについて立ち入り検査を行うことができる(法第38条)

内容

補助先:都道府県、保健所を設置する市、特別区(保健所又は地方衛生研究所が検査を行う場合)

補助率:1/2

積 算:150箇所 × 機器一式 (※) @1200千円 × 補助率 1/2

基準額:1200千円

(喫煙専用室等の基準適合性の検証のために必要な以下の検査機器の購入に係る経費)

(初年度設備費)

(※)機器一式:1施設当たり

(1) VOC (揮発性有機化合物) 計 80万円 (*)

(2) 粉じん計 3 4万円 (3) 風速計 6万円



喫煙専用室標識等の標識例

① 喫煙専用室標識



喫煙専用室

Designated smoking room

20歳未満の方は立ち入れません。 「噗煙」には、加熱式たばこを吸うことが含まれます。 ② 喫煙専用室設置施設等標識



喫煙専用室あり

Designated smoking room available

「喫煙」には、加熱式たばこを吸うことが含まれます。

③ 指定たばこ専用喫煙室標識





加熱式たばこ専用喫煙室

Designated heated tobacco smoking room

20歳未満の方は立ち入れません。 「喫煙」には、加熱式たばこを吸うことが含まれます。 ④ 指定たばこ専用喫煙室設置施設等標識



加熱式たばこ専用喫煙室あり

Designated heated tobacco smoking room available

⑤ 喫煙目的室標識



⑥ 喫煙目的室設置施設標識



⑦ 喫煙可能室標識



喫煙可能室

Smoking room

20歳未満の方は立ち入れません。 「頻煙」には、加熱式たばこを吸うことが含まれます。 ⑧ 喫煙可能室設置施設標識



受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発について

支援措置

- 予算措置等
 - ① 飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用の助成を行う。【令和2年度予算:12億円(令和元年度予算額:33.3億円)】
 - ② 屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。

○ 税制上の措置

中小企業等が経営改善設備を取得した場合の特別償却又は税額控除制度(※)について、飲食店等において設置する受動喫煙の防止のための喫煙専用室に係る器具備品及び建物附属設備がその対象となることを明確化する。【平成31年政府税制改正大綱において、2年間延長することとされた。】

(※) 商業・サービス業・農林水産業活性化税制

<参考> 商業・サービス業・農林水産業活性化税制の概要

経営改善の取組を行う商業・サービス業等(注1)の中小企業等の設備投資を後押しするため、一定の要件を満たした経営改善設備(注2)の取得を行った場合に、取得価額の特別償却(30%)又は税額控除(7%)(注3)の適用を認める措置。

- 注1) 対象者は、租税特別措置法上の中小企業等(資本金額1億円以下の法人、農業協同組合等)及び従業員数1,000人以下の個人事業主
- 注2) 認定経営革新等支援機関等(商工会議所等)による、経営改善に関する指導に伴って取得する下記の設備が対象
 - ・ 器具・備品(1台又は1基の取得価額が1台30万円以上)
 - ・ 建物附属設備(1台の取得価額が60万円以上)
- 注3) 税額控除の対象は、資本金が3,000万円以下の中小企業等又は個人事業主に限る

周知啓発等

国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がマスメディア等を活用して 周知啓発等を行う。【令和2年度予算案:9.6億円(令和元年度予算額:10億円)】

改正労働安全衛生法 受動喫煙防止対策の推進

施行日:平成27年6月1日(健康増進法の施行に伴う改正あり)

第68条の2 (受動喫煙の防止)

事業者は、室内又はこれに準じる環境における労働者の受動喫煙(健康増進法(平成14年法律第103号)第25条の4第3号に 規定する受動喫煙をいう。第71条第1項において同じ。)を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を 講ずるよう努めるものとする。

第71条 (国の援助)

国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

【国による支援措置の概要】 ※令和元年度実施の支援措置の概要及び予算額

●受動喫煙防止対策助成金(予算額:27.5億円)

・助成対象:全ての業種の中小企業事業主

・助成対象:①喫煙専用室の設置・改修

②加熱式たばこ専用喫煙室等の設置・改修

③屋外喫煙所(閉鎖系)の設置・改修

④換気装置等の設置・改修

(既存特定飲食提供施設に限る。)

・助成率 : 上記費用の1/2 (飲食店は2/3)

·上限 : 100万円



●受動喫煙防止対策に関する 無料相談窓口(予算額:1.0億円)

- ・喫煙専用室等の設置など各受動喫煙防止対策を 推進するための各種相談について、専門家による 無料電話相談を実施。
- ・依頼者の希望に応じて、無料実地指導も実施。
- ・経営者、人事担当及び安全衛生担当者を対象とした 受動喫煙防止対策に関する説明会を実施。

● たばこ煙の濃度等の測定機器の 無料貸出(予算額:0.4億円)

・職場の空気環境を確認するために、たばこ 煙の濃度や喫煙専用室等の換気の状態を測 定する機器(粉じん計、風速計)の無料貸 し出しを実施。



生活衛生関係営業者に対する受動喫煙防止対策の推進について

〇「受動喫煙防止対策助成金」を受けられない事業者向けの補助金

受動喫煙防止対策を推進するため、生活衛生関係営業者であって、<u>「受動喫煙防止対策助成金」を受けられない事業者</u>(労働者災害補償保険の適用を受けない事業主(一人親方等))が、事業所内に喫煙室の設置等を行うために必要な経費について、国庫補助を行うこととする。

実施主体:全国生活衛生営業指導センター

(参考)喫煙室設置等の補助額(助成金と同じ)

補助対象経費	補助率	上限額
喫煙室の設置などにかかる工費、設備費、備品費、機械装置費など	1/2 (飲食店は2/3)	100万円

2. 予防接種施策について

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、 検討及び公表する什組みを充実。

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。

ロタウイルスワクチンの定期接種への導入について

概要

【ロタウイルス感染症について】

- 主な感染経路はヒトとヒトとの間で起こる糞口感染。感染力が極めて高く、先進国でも感染予防はきわめて難しい。
- 乳幼児(4~23ヶ月児)を中心に重度の脱水症を認め、日本における5歳未満の急性胃腸炎による入院の4~5割程度がロタウイルス由来。

【ロタウイルスワクチンについて】

○ ワクチンによりロタウイルス下痢症発症の相対リスクを約70~90%減らすことができる。

【定期接種化について】

○ 令和2年8月生まれ以降の0歳児を対象として、令和2年10月1日から定期接種化を開始。

ロタウイルスワクチンの特徴

【種類について】

○ 接種回数や時期の異なる2種類の製剤がある。

【副反応について】

- ワクチン接種後の**腸重積症の発症リスクが増加する**ことを否定できないが、**リスクは大きいものではない**。
- 早期の接種により腸重積症のリスクを軽減できると考えられており、**初回の標準的な接種期間は生後14週6日まで**。

【長期療養特例について】

- 添付文書における接種対象年齢が限定的であり、早期の接種が 求められることから、対象としない。
- ※ ワクチン接種間隔の制限緩和についても審議会で検討を行っている。

<2種類のワクチンの詳細>

ロタリックス® (GSK社)	▶ 平成23年7月1日に製造販売承認▶ 1価の弱毒生ウイルスワクチン▶ 生後6週から24週までに2回経口接種
ロタテック® (MSD社)	▶ 平成24年1月18日に製造販売承認▶ 5価の弱毒生ウイルスワクチン▶ 生後6週から32週までに3回経口接種

<腸重積症とは>

腸管の一部がそれと続く腸管腔内へ入り込んで、腸管が閉塞され 血行が妨げられた状態。1歳未満児が全体の発症の約6割を占め る。軽症~中等症の場合は、まず非観血的整復を行うが、重症の 場合は外科的処置による観血的整復又は腸管切除を行う。

HPVワクチンに関するこれまでの経緯

【子宮頸がんについて】

- 日本で年間1万人程度が罹患。3千人程度が死亡。
- 40歳までの女性でがん死亡の第2位。
- ほとんどの子宮頸がんはHPV(ヒトパピローマウイルス)への感染が原因。

【 HPVワクチンについて 】

- HPVワクチンは、HPVへの感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。
- HPVワクチンは、子宮頸がんの原因の50~70%を占める2つのタイプ(HPV16型と18型)のウイルスの感染を防ぐ。
 - ※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診を受診することが重要。

【海外の状況】

題

- 世界保健機関(WHO)が接種を推奨。
- 米、英、独、仏等の先進各国において公的接種として位置づけられている。

平成22年11月26日 ~平成25年3月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業(基金)を実施
平成25年4月1日 予防接種法の一部を改正する法律が施行され、HPVワクチンの定期接種が開始された ⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された 「男生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより	
⇒ 以降、疼痛又は運動	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
平成25年6月14日	厚生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、積極的勧奨差し控え (厚生労働省健康局長通知) ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
課 ⇒ ①子宮頸がん	等の予防対策をどう進めるか(安全性と有効性の整理)

②HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか

ヒトパピローマウイルス

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応

平成27年9月17日 第15回副反応検討部会後公表

【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ワクチンに関する情報提供について

1. 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会での議論

〇 平成29年11月

国内外におけるHPVワクチンの安全性や有効性に関する情報を整理し、評価いただいた。 ワクチンの安全性及び有効性に関する最新の知見を情報提供していくとともに、「機能性身体症状」については、医療関係者を始め、医学的知識のない方でも分かるように、理解を深めていただく方策が必要であるとされた。

〇 平成29年12月

これまでの審議会での議論の整理が行われ、HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでおられる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行うべきとされ、また、HPVワクチンについて、安全性や有効性の両方をよく理解していただくことが必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきであるとされた。また、情報提供については、科学コミュニケーションもしくはベネフィットリスクコミュニケーションが成立したと判断できる状態になることが必要であるが、情報提供しただけでなく理解されたかどうか評価することが必要、との意見があった。

2. 情報提供について

〇 平成30年1月

審議会における議論を経て、新しいリーフレットにより情報提供を開始。

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

〇 平成30年7月

審議会において、情報提供の評価の視点や評価方法について議論いただき、これに基づき、平成30年度中に評価を実施することとなった。

〇 令和元年8月

審議会において、平成30年度に実施したHPVワクチンの情報提供の評価についての調査結果を報告した。

〇 令和元年11月

情報提供の在り方について、コミュニケーションや広報についての有識者等からのヒアリングを実施した。



(接種を検討している方と 保護者向け)

(接種を受ける方と 保護者向け)

(医療従事者向け)

「改正法の施行後5年を目途とした検討」について

○ 平成25年に公布された我が国における予防接種の総合的な推進を図ることを目的とした予防接種法の一部を改正する法律(平成25年法律第8号)の附則第2条に、検討規定が置かれ、施行後5年を目途として、改正後の規定等に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされている。

【参照条文】

- 予防接種法の一部を改正する法律(平成25年法律第8号)(抄)附 則(検討)
- 第2条 政府は、この法律の施行後5年を目途として、伝染のおそれがある疾病の発生 及びまん延の状況、予防接種の接種率の状況、予防接種による健康被害の発生の状況 その他この法律による改正後の予防接種法(以下この条から附則第7条までにおいて 「新法」という。)の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、新法 の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

定期接種化を検討しているワクチンの審議内容

○新たな対象疾病に関する検討

ワクチン名	審議会における委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ ワクチン	 仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。(平成25年7月第3回予防接種基本方針部会) 単味ワクチンについて、副反応に関するデータを整理して、引き続き検討することとなった。 (平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会)
帯状疱疹 ワクチン	・ 帯状疱疹ワクチンによる疾病負荷は一定程度明らかとなったものの、引き続き、期待される効果や導入年齢に関しては検討が必要とされた。(平成30年6月第9回ワクチン評価に関する小委員会)

○既に対象疾病となっている疾患についての、接種回数や年齢、接種するワクチンの種類に関する検討

ワクチン名	審議会における委員からの主な意見・審議内容等
不活化ポリオ ワクチン	 不活化ポリオワクチンの5回目接種の必要性が議論され、4種混合ワクチンでの接種の検討も合わせて、引き続き議論することとなった。(平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会) 定期接種化に向けて、今後の論点を整理した。(令和元年7月第13回・11月第14回ワクチン評価に関する小委員会)
沈降13価肺炎球菌 結合型ワクチン	 平成31年度以降も、引き続き65歳の者に対して、PPSVを用いた定期接種を継続することが望ましいとされた。 PPSVの再接種や、PCV13を用いたハイリスク者への接種については引き続き検討することとなった。(平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会)
沈降精製百日せき ジフテリア破傷風 混合ワクチン	 百日せきワクチンの定期接種化の検討にあたり、感染症発生動向調査の必要なデータがまとまった段階で、再度検討することとなった。(平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会) 定期接種化に向けて、今後の論点を整理した。(令和元年7月第13回・11月第14回ワクチン評価に関する小委員会)

3. 健康づくりについて

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。
- 〇 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、<u>社会全体が相互に支え合いながら健康を守る</u> 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。

健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

4段階で評価

策定時の値と直近値を比較

- 「a 改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記した。
- 「d 評価困難」は、設定した指標又は把握方法が策定時と異なることによる。

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

5つの基本的な方向毎の進捗状況

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 aの達成率:100% (2/2);内a*の項目数O
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防 aの達成率:50.0% (6/12);内a*の項目数3
- ③ 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加

aの達成率: **58.3% (7/12); 内a*の項目数3**

- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備aの達成率:80.0%(4/5):内a*の項目数O
- ⑤ 生活習慣の改善及び社会環境の改善 aの達成率:59.1% (13/22);内a*の項目数6
- ⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く):60.4% (32/53); 内a*の項目数12

十分に	改善を認	めた主な	項目	改善力	が不十分	な主な項	目
項目	策定時	目標	直近値	項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性:70.42年 女性:73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性:72.14年 女性:74.79年 (2016年)	メタホリックシント・ローム 該当者・予備群の 数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
健康寿命の 都道府県差	男性:2.79年 女性:2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性:2.00年 女性:2.70年 (2016年)	肥満傾向にある子 供の割合	男子:4.60% 女子:3.39% (2011年)	減 少 (2014年)	男子:4.55% 女子:3.75% (2016年)
糖尿病コントロール 不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)	介護サービス利用 者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657 万 (2025年)	521万人 (2015年)
自殺者の減少 (人口10万人あた り)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)	健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
健康格差対策に取 り組む自治体の増 加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)	加 成人の喫煙率の 減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)

健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

<評価> a:改善している(*現状のままでは最終目標到達が危ぶまれるもの) b:変わらない c:悪化した d:評価困難

全体目標

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

a: 改善している ・健康寿命の延伸 ・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

a庭改善している

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少*
- がん検診の受診率の向上*
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の 減少
- ・ 高血圧の改善
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上*
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良 者の割合の減少

b:変わらない

- 脂質異常症の減少
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の 減少
- 糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析 導入患者数)の減少
- 糖尿病の治療継続者の割合の増加
- 糖尿病有病者の増加の抑制
- COPDの認知度の向上

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向

a上改善している

- 自殺者の減少
- ・ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 *
- ・ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の 割合の増加
- 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加*
- ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加
- 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制
- ・ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少*

b:変わらない

- 気分障害·不安障害に相当する心理的苦痛を感じている 者の割合の減少
- ・ 適正体重の子どもの増加
- 介護保険サービス利用者の増加の抑制
- 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)

d:評価困難

認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

a:改善している

- 地域のつながりの強化
- ・ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的 に情報発信を行う企業登録数の増加
- 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相 談が受けられる民間団体の活動拠点数の増 加
- 健康格差対策に取り組む自治体の増加

b:変わらない

• 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

食品中の食塩や脂肪の低減に取り 住民が運動しやす					
栄養・食生活	身体活動·運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
a:改善している	a:改善している	a: 改善している	a:改善している	a:改善している	a:改善している
・ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り	住民が運動しやす	• 週労働時間60時間	• 未成年者の飲酒を	• 成人の喫煙率の減	・ 歯の喪失防止
組む食品企業及び飲食店の登録	いまちづくり・環境	以上の雇用者の割	なくす	少*	• 乳幼児・学齢期のう蝕の
数の増加	整備に取り組む自	合の減少*	・ 妊娠中の飲酒をな	• 未成年者の喫煙を	ない者の増加
・ 利用者に応じた食事の計画、調理	治体数の増加		くす*	なくす	・ 過去1年間に歯科検診
及び栄養の評価、改善を実施して				• 妊娠娠中の喫煙を	を受診した者の割合の
いる特定給食施設の割合の増加*				なくす*	増加
b:変わらない	b:変わらない	b:変わらない	b:変わらない	• 受動喫煙の機会を	b:変わらない
• 適正体重を維持している者の増加	日常生活における	睡眠による休養を	・ 生活習慣病のリス	有する者の割合の	• 口腔機能の維持・向上
• 適切な量と質の食事をとる者の増	歩数の増加・運動	十分とれていない	クを高める量を飲	減少*	c:悪化した
加	習慣者の割合の増	者の割合の減少	酒している者の割		・ 歯周病を有する者の割
• 共食の増加	加		合の減少		合の減少

健康寿命延伸プランの概要

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、**75歳以上**とすることを目指す。 2040年の具体的な目標(男性:75.14歳以上 女性:77.79歳以上)

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

行動変容を促す仕掛け

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動 ができる環境

居場所づくりや社会参加

П

行動経済学の活用

インセンティブ

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり (2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進 (2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり (長期的に増加・横ばい 傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本 人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施 (今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

疾病予防·重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨 (がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに 特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発 (がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開 (2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に 保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供 (今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業 (2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆歯周病等の対策の強化 (60歳代における咀嚼 良好者の割合を2022年度までに80%以上)等

Ⅲ 介護

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆「通いの場」の更なる拡充 (2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化 (2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月 目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり <新たな手法>:自然に健康になれる環境づくり、行動変容を促す仕掛け

- ○健康無関心層に対して、本人が楽しく無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進。
- ○スマート・ライフ・プロジェクト(※)等の取組を推進し、ナッジ理論やボランティア等の地域資源の活用の視点も踏まえた事例集の作成や健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰等を通じ、好事例の横展開を図る。
- (※)「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「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・自治体を支援する取組 【目標】
- ・2022年度までにスマート・ライフ・プロジェクト参画団体数を7,000団体とする。

【健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰事例】

住んでいるだけで自ずと健康に!「あだちベジタベライフ~そうだ、野菜を食べよう~」(東京都足立区)

- ○糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す
- 平成29年11月の第6回アワード(「健康寿命をのばそう!アワード」)において、「厚生労働省健康局長 優良賞」の自治体部門として、野菜摂取量増加に取り組む足立区を選出。
- 足立区では、区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。
- 特に区の調査で推定野菜摂取量が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多い。
- 区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120 g 以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。
- ※ この他、「子どもの頃からの良い生活習慣の定着」を目指し、学校給食での啓蒙活動なども実施。

ロゴマーク



チラシ





(参考) ナッジ理論:実践行動経済学

- ノーベル経済学賞のリチャード・セイラー氏が提唱。「背中を押したり、肘で軽くつつく」といった意味。
- 選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法を指す。
- イギリスやアメリカでは、政府において「ナッジ・ユニット」が設置され、研究が進んでいる。

(活用事例)

- 男性トイレの小便器に的となる絵を描いて飛散を防ぐ
- 電車で座席に近い色の濃い部分に足を置くように促す
- ・ 駅構内でのスクワットの実施で地下鉄乗車券の配布

次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

PHRの活用促進

<新たな手法>:行動変容を促す仕掛け

○特定健診、薬剤、乳幼児健診等のデータは2020年度(薬剤は2021年度)からマイナポータルを活用して提供開始を目指している。 (予防接種歴は2017年度より提供開始)

【目標】

- ・PHRの更なる推進に向けた基本的な方向性の整理。(2020年度早期に一定の結論を得る。)
- ・現在検討中の健診情報の他、さらに必要な健康等情報を電子記録として本人に提供する仕組みを構築する。

PHRとは

個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を、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

		本人の健康等情報	报		
各健診·核	 	個人の健康	情報	健康に関連する医療	等情報
·特定健診 ·乳幼児健診 ·妊婦健診 ·骨粗鬆症検診 ·歯周疾患検診	・がん検診 ・肝炎ウイルス検診 ・学校健診 ・事業主健診 等	·身長、体重 ·血圧、脈拍 ·運動習慣(歩数等)	·食習情/飲酒 ·喫煙 ·睡眠時間 等	·予防接種履歴 ·薬剤情報 ·医療等情報	等

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

PHRになじまない情報等

想定される効果

- ①本人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につながる
- ②健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者 との円滑なコミュニケーションが可能となる

今後の方向性

○PHRの更なる推進に向け、各情報 (健診・検診情報、医療等情報)ごとにPHRとして情報提供するための課題(①提供する情報 ②データの円滑な提供 ③データの適切な管理 ④データの効果的な利活用)を整理するため、検討会を立ち上げ議論。基本的な方向性を整理する。

PHR推進によるメリット

過去の健診結果等も含め、データを簡単に確認できることで自分自身の健康管理、健康づく りに役立てることができる



災害等により、母子健康手帳や紙による健診結果等を紛失した際にも情報へのアクセ スが可能になる

過去の予防接種歴を簡単に確認できるととも に、接種時期を知ることができる





健診結果等の情報を簡単に医療従事者に提供 できることにより、医療従事者との円滑なコミュニ ケーションが可能となる

重複投薬の削減等が 期待できる



国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会

目的

- 急激な少子高齢化、人口減少が進む我が国にあって、更なる健康寿命の延伸に向けた取組を進めることが重要である。そのための仕組みの一つとして、世界的には、個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を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であるpersonal health record(PHR)の考え方が広まっている。
- 我が国では、2020年度から特定健診、乳幼児健診等、2021年度から薬剤情報について、マイナポータルにより提供することされており、これらを通じて予防、健康づくりの推進等が期待されている。
- また、「経済財政と運営の基本方針2019~「令和」新時代:「Society 5.0」への挑戦~」(令和元年6月21日閣議決定)においては、「生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するPHRとの関係も含めて対応を整理し、<u>健診・検診情報を2022年度を目途に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策をも含め、2020年夏までに工程化する</u>」こととされており、今後は他の健康・医療等情報等も含めたPHRの活用も期待される。
- 既に進んでいる事業の状況も踏まえつつ、**我が国のPHRについての目的や方向性を明確にした上で、自身の健康に関する情報について電子データ等の形での円** 滑な提供や適切な管理、効果的な利活用が可能となる環境を整備していくため、関係省庁や省内関係部局との連携の下、「国民の健康づくりに向けたPHRの推進 に関する検討会」を開催し、必要な検討を行う。

構成員

◎座長 (五十音順、敬称略)

岡村 智教 慶應義塾大学衛生学公衆衛生学教室教授

中山健夫京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情

報学分野教授

◎永井 良三 自治医科大学学長

長島 公之 公益社団法人日本医師会常任理事

樋口 範雄 武蔵野大学法学部法律学科特任教授

松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学産業保健データサイエンス センター教授

宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授

山口 育子 認定NPO法人さえおい医療人権センターCOML理事長

山本 隆一 一般対団法人医療情報システム開発センター理事長

関係省庁

厚生労働省 健康局 健康課(事務局)、が心疾病対策課

医政局 総務課医療情報化推進室、研究開発振興課、歯科保健課

医薬・生活衛生局 総務課

労働基準局 安全衛生部労働衛生課

子ど 家庭局 母子保健課

保険局医療介護連集政策課保険データ企画室、

医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

政策統括官付情報化担当参事官室

内閣官房 情報通信技術 (IT) 総合戦略室

内閣官房 健康医療機器室

内閣府 大臣官房番号制度担当室

総務省情報流承元次同情報流承馬度化推進率

文部科学省初等中等教育局健康教育·食育課

経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課

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:「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 識し及び「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



- ○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
- ○「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

企業・団体 自治体

・メディア • 外食産業



- ・フィットネスクラ
- 食品会社





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

令和元年度 第8回「健康寿命をのばそう! アワード」 受賞取組

	10十人 カシロ・佐水ガ 中で	パスピノ・アフェーコー人員内心
<u>厚生労働大臣賞</u> 表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	下呂市役所	まちぐるみで取組む食環境整備により健康寿命の延伸を目指す 下呂・減塩・元気・大作戦
企業部門優秀賞	株式会社KSK	わくわく健康プラン
団体部門優秀賞	大阪府住宅供給公社/NPO法人チュラキューブ/NPO法人SEIN	団地の空き室をみんなが集う食堂に〜健康メニューと楽しい食事の場で健康寿命を延修~
自治体部門優秀賞	青森県階上町	青森県階上町「健康宣言」と「健康五つ星」 「三種の神器」と「ちょっとそこまでGOGOGO」事業
スポーツ庁長官賞		
表彰名	事業者•団体名	応募対象名
企業部門優秀賞	ANAホールディングス株式会社	グループ一体となって健康増進!「ANAグループ体操」でみんないきいき!!
団体部門優秀賞	一般社団法人ルートプラス	多種目運動や苦手克服運動による"運動が好きになる"プロジェクト
自治体部門優秀賞	群馬県	元気に"動こう・歩こう"プロジェクト ~ぐんま元気の5か条は第1条から~
享生労働省健康局長賞		
表彰名	事業者•団体名	応募対象名
	日本精機株式会社	価値ある310円。おいしく、ヘルシーな健康定食をつくるぞ!計画~ウェルネスランチ~
	坂川建設株式会社	「健康チャレンジ活動」 社長方針 「健康」と「安全」はすべてに優先する
企業部門優良賞	ユーシン建設株式会社	従業員みんなで、和気あいあい月二回2kの清掃ボランティア活動と歩活競争
	株式会社 日立システムズ	日立システムズの健康寿命延伸への取組
	日本生命保険相互会社	社内外への健康増進啓発取組 ~お客様・職員の健康を応援し、社会貢献に取り組む
	台東区立台東病院·台東区立老人保健施設千束	患者、職員、地域を元気にする"地域ヘルスプロモーション病院"の活動
団体部門優良賞	ケムラン~屋内完全禁煙の飲食店を応援する会	屋内完全禁煙の飲食店を応援する活動~みんなでつくるケムランガイド~
	一般社団法人日本健康生活推進協会	生活習慣病予防の基盤となる"健康リテラシー"向上に向けた「健検」および関連諸活動
	墨田区保険計画課	健康寿命UP大作戦!『すみだ1ウィーク・ウォーク』プロジェクト
自治体部門優良賞	三重県	三重とこわか健康マイレージ事業~健康的に暮らせる"とこわかの三重"をめざして~
日心平凹门逐及貝	青森市	子どもの食と健康応援5か年プロジェクト こども食育レッスン1・2・3♪
	宇都宮市	宇都宮市健康ポイント事業 ~健康で 愉快だ 宇都宮~
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 静岡支部	ヘルスコンシェルジュによる企業への健康応援プロジェクト/健診と保健指導の一体化
次 以貝	全国土木建築国民健康保険組合	会社まるごと健康に!ヘルスアップチャレンジ

厚生労働省「第8回 健康寿命をのばそう!アワード」 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07840.html

厚生労働大臣 最優秀賞

「第8回健康寿命をのばそう! アワード」 く生活習慣病予防分野>

企業・団体・自治体等の名称: 下呂市役所

取組•活動名:

まちぐるみで取組む食環境整備により健康寿命の延伸を目指す 下呂・減塩・元気・大作戦

取組アクション: 適度な運動

O 適切な食生活

禁煙・受動喫煙防止

O 健診・検診の受診

その他

プロジェクトウェブサイトURL:

http://www.city.gero.lg.jp/jichimaru_jpn/node_114/node_47141

【目的·背景】

下呂市は、国民健康保険(以下国保)加入者の脳血管疾患及び高血圧で受診している割合がH23年~H28年の間、岐阜県42市町村中ワースト5位以内でした。そのため、高血圧を市民の健康課題とし、高血圧の原因の一つである食塩摂取量の減少を目的として、ライフサイクル別に全世代への減塩アプローチと国保特定健診結果で高血圧者への保健指導を強化することにより、脳血管疾患や高血圧の住民の減少を目指しました。また、減塩アプローチには、減塩食品の有効活用が重要と考え、最近の減塩食品の美味しさを伝え、減塩食品の購入ができる食環境整備を官民一体の連携で実施しました。

【取組の方法】

①下呂市減塩推進委員会の設置

ロータリークラブや商工会、医師会、薬剤師、学校栄養教諭、こども園栄養士、ヘルスメイト、食品衛生協会、調理師会、JA食農リーダー等をメンバーとし官民一体となって減塩を推進

- ②下呂市減塩週間の設置:毎月14日から20日を下呂市減塩週間とし、減塩の取り組みを強化
- ③減塩推進協力店の認定

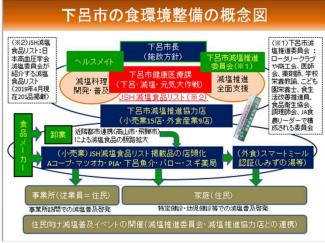
小売店には減塩商品の販売、飲食店には減塩食の提供をしていただく協力店を募集・認定。日本高血圧学会のJSH減塩食品リスト掲載品を保有する食品メーカーとの連携による小売店への販売促進。協力店には下呂市減塩週間にのぼり旗や減塩チラシ、ポップ等を掲げていただく。

- ④ヘルスメイトによる減塩料理の開発と普及(郷土食の減塩)
- ⑤国保特定健診会場や乳幼児健診会場、こども園での尿中塩分検査結果説明会、下呂市健康増進推進事業所への健康教育等あらゆる場面での減塩教育とJSH減塩食品リスト商品の試食
- ⑥高血圧者への家庭訪問時に減塩商品の紹介(II 度以上高血圧者へは全数家庭訪問による保健指導実施)
- ⑦国保特定健診、中学3年生から39歳の若者健診に尿中塩分測定(田中式)の導入
- ⑧減塩普及イベント(平成30年度より9-10月頃に大型イベントである健康フォーラムの開催)
- ⑨外食・中食のスマートミール認証制度への応募とその支援(下呂市の管理栄養士によるメニュー作成支援)

【成果】

- ①国保特定健診の結果
- Ⅰ度高血圧者、Ⅱ度高血圧以上の者の割合が減少。(正常高値血圧未満の者の割合が増加)
- ②国保の医療機関受診割合の県内順位が下がった
- ③国保特定健診受診率・保健指導率:平成29年度:受診率53.3%、保健指導率92.1%(全国1位/814自治体)
- ④JSH減塩食品リスト掲載品の取扱数:平成30年7月16製品から平成31年6月51製品へ増加
- ⑤減塩推進協力店の店舗数:小売店15店、飲食店9店(令和元年7月現在)

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】







≪取組事例簡易紹介シート≫

スポーツ庁長官 優秀賞 自治体部門

〇 その他

ぐんま元気アプリ

健診・検診の受診

「第8回健康寿命をのばそう! アワード」 く生活習慣病予防分野>

企業・団体・自治体等の名称: 群馬県

取組•活動名:

「元気に"動こう・歩こう"プロジェクト」ぐんま元気の5か条は第1条の実践から

〇 適度な運動 適切な食生活 禁煙・受動喫煙防止

プロジェクトウェブサイトURL: https://www.pref.gunma.jp/cate_list/ct00006379.html

【実施内容の概要】

取組アクション:

【背景·目的】

群馬県の生活習慣病による死亡者数は全死亡者の約5割を占めていることから、生活習慣病の発症予防及び重症化予防が健康課題となっ ている。

そこで、健康長寿社会の実現に向けて、県民が健康で生き生きとした生活を送れることが重要であると考え、群馬県健康増進計画「元気県ぐ んま21(第2次)」を策定し、健康寿命の延伸に向けた取組を推進している。

県民1人1人が健康づくりに取り組むことにより、この計画を推進し、目標達成に繋がるので、県民に生活習慣として実践してほしい事項を「健 康寿命延伸県民運動 ぐんま元気(GENKI)の5か条」として平成28年9月に制定した。

このプロジェクトは、「ぐんま元気の5か条」の普及を図る戦略強化事業として、第1条「げんき(元気)に動いて ぐっすり睡眠」をテーマに平成 30年度から3年計画で取り組んでいる。

このプロジェクトの推進により、多くの県民が健康づくりに取組むきっかけになることや運動習慣の定着化に繋がることを目指す。

【方法】

事業は、「支援」、「拡大」、「定着化」の3テーマに沿って推進する。

「支援」では、①健康づくり支援者向けマニュアルの作成、②県民向けリーフレットの作成、③実践的に活動できる人材の育成(実践リーダー) を行う。

「拡大」では、①県民向けフォーラムの開催、②実践リーダーを活用したモデル事業の実施、③キャンペーンと連動した広報活動の展開を行

「定着化」では、①歩くことをより楽しめるツール「ぐんま元気アプリ」の製作と普及啓発事業の実施、②動機付けから行動(生活習慣)の継続、 定着を目指し、身体活動の目標「グタイテキニ」の普及を図る。

【成果】

H30年に実践リーダーを20人育成し、実践リーダーを活用したモデル事業を県内5地域で地域や企業で実施した。(延べ参加者315人) 学識経験者や保健医療従事者と連携し、実践マニュアル及びリーフレットを作成した。

H30年9月に開催したキックオフフォーラムには221人の参加があった。

「ぐんま元気アプリ」を製作し、H31年3月末に公開した。令和元年度はこのアプリを普及するための「ビンゴチャレンジ」を実施している。

【意義】

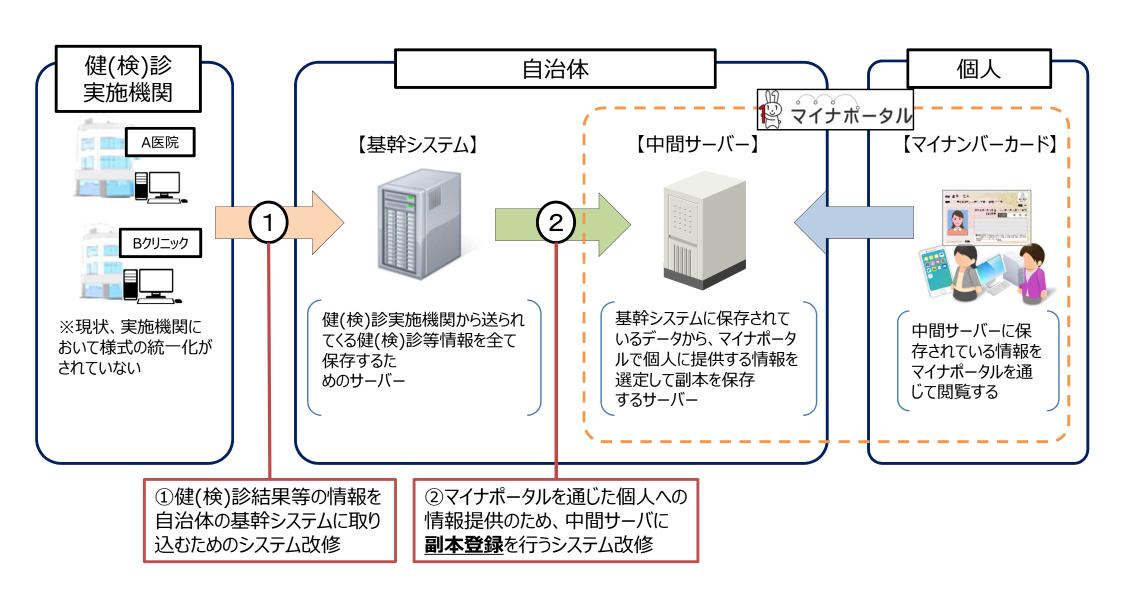
県民がこの事業をきっかけに運動を始めたり、定着化に繋げることで、多くの県民の健康づくりに寄与できると考える。

また、この事業は関係機関、関係団体、市町村、企業等と連携して推進していることから、多様な関係者が群馬県民の健康増進に関心を持 ち、協力して取り組める体制が構築されている。

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】 ●ぐんま元気の5か条普及啓発事業-全ての県民に県民運動としての定着を目指す-●元気に"動こう・歩こう"プロジェクトーぐんま元気の5か条は第1条の実践から ■健康寿命の延伸を目指す「ぐんま元気の5か条普及啓発事業」の戦略強化として、第1条「元気に動いて、ぐっすり睡眠」 ■平成30年度は、「実践マニュアル」 など、「支援」に取り組んだ。 ■2年目となる平成31年度は、「拡大」「定着化」として、アプリやノートを活用した実践的な取組を進める PJ1 支 援 PJ2 拡 大 PJ3 定着化 ぐんま元気アプリ ●実践マニュアル HAMM ●実践フォーラムの開催 の活用促進 ・県民健康科学大学や企業等 ビンゴチャレンジの実施 と連携して開催 地域や企業等の実践活動の 3人1組で部門別にエントリ (シニア・学生・ファミリー・企業) 事例発表・ビンゴチャレンジの表彰式 日常生活の中での具体的な実践方法 「ご当地ぐんまちゃん(仮)」がシー 表示される。3つ揃えばピンゴ! 実践活動の実施 ・実践リーダーが地域や企業等で「グタイテキニ」講習会の実施 ●実践リーダーの 「グタイテキニ」普及啓発 育成·活動支援 「グタイテキニ宣言」チェック 「グタイテキニ宣言」の普及 ノートの作成・注田 主体的に活動できる ・キャンペーン による普及啓発 地域や企業等で実践活動 ・あらゆる機会を活用 して広報活動・情報提供 ができる知識と技術を習得 実践活動を通じて配布し、記入や活用 方法について指導助言する。 実践マニュアルの活用 グ具体的に 夕達成可能な √意欲的に取り組める デ定量化した 本期日を決めて 二日課にできる 連携・協働 市町村・保険者・企業・公共交通機関・関係機関・団体 TORE DES DES 元気に"動こう・歩こう II min (左)実践マニュアル (右)リーフレット Trill Trill

仲間づくり

健診結果等の様式の標準化整備事業 ~個人が健(検)診結果等を閲覧するまでのイメージ図~



「日本人の食事摂取基準(2020年版)」について

食事摂取基準の改定

【背景】

- 食事摂取基準は、健康増進法第16条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・ 増進、生活習慣病の発症予防を目的として、エネルギー及び各栄養素の摂取量について、1日当たりの基 準を示したものであり、5年ごとに改定を行っている。
- 〇「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展を踏まえ、生活習慣病予防に加え、<u>高齢</u> 者のフレイル予防も視野に入れて策定。

【主な変更ポイント】

- きめ細かな栄養施策を推進する観点から、50歳以上について、より細かな年齢区分による摂取基準を設定。
- 高齢者のフレイル予防の観点から、総エネルギー量に占めるべきたんぱく質由来エネルギー量の割合(%エネルギー)について、65歳以上の目標量の下限を13%エネルギーから15%エネルギーに引き上げ。
- 若いうちからの<u>生活習慣病予防を推進</u>するため、以下の対応を実施。
 - 飽和脂肪酸、カリウムについて、小児の目標量を新たに設定。
 - ナトリウム(食塩相当量)について、成人の目標量を0.5 g/日引き下げるとともに、高血圧及び慢性腎臓病 (CKD)の重症 化予防を目的とした量として、新たに6g/日未満と設定。
 - コレステロールについて、脂質異常症の重症化予防を目的とした量として、新たに200 mg/日未満に留めることが望ましいことを記載。
- ※検討会報告書を踏まえ、今年度中に告示予定。

食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防

○ 2020年版の食事摂取基準では、高齢者のフレイル予防も視野に入れて策定したことから、<u>自治体でも活用</u> 可能な高齢者向けのフレイル予防に資する普及啓発資料を作成中(年度内に公表予定)。

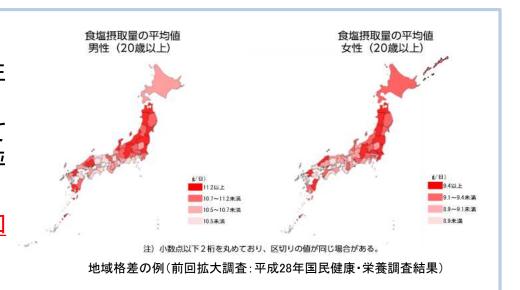
令和2年国民健康・栄養調査について

《調査規模の拡大》

健康日本21(第二次)の最終評価に向けて、地域ごとに把握、比較分析し、健康づくり施策を展開していくための資料とするため、調査地区を拡大した国民健康・栄養調査(以下、「拡大調査」という。)を実施予定。

【背景•目的】

- 〇健康日本21(第二次)において、基本的な方向性 として健康格差(地域格差等)の縮小を設定
- 〇健康日本21(第二次)の開始時の現状把握として 平成24年調査において拡大調査を実施、中間評 価として平成28年調査において拡大調査を実施
- <u>健康日本21(第二次)の最終評価に向けて、令和</u> <u>2年に拡大調査を実施予定</u>



【拡大調査の概要】

〈調査地区〉

通常年:約6,000世帯、約15,000人

→令和2年(予定): 約20,000世帯、約50,000人(平成24年及び28年調査と同規模、通常年の約4倍)

〈調査項目〉

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

4. 災害時における健康危機管理について

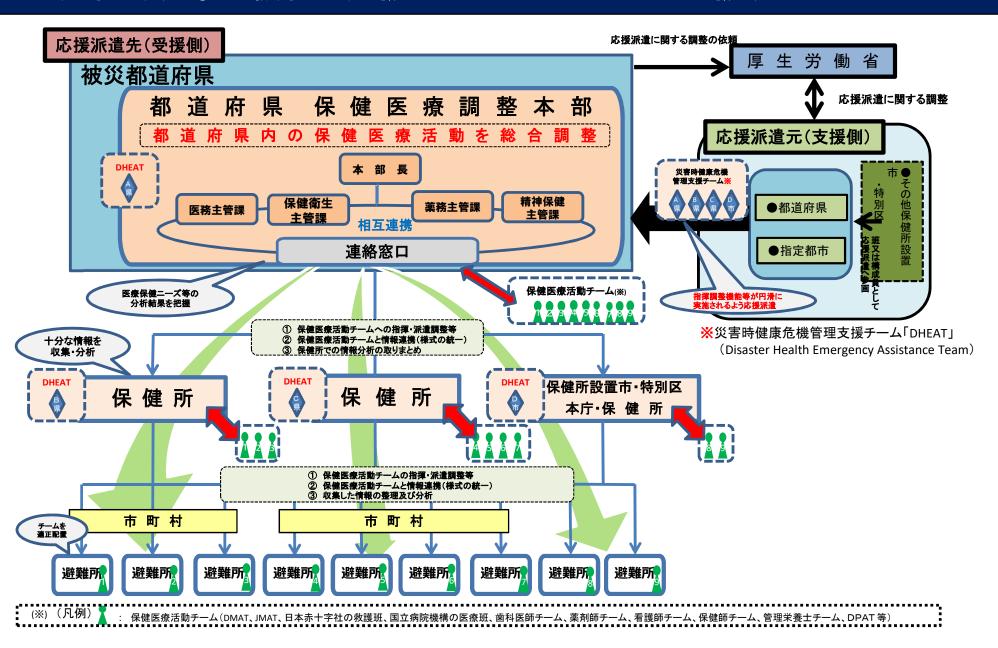
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動内容 DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。

被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ <u>保健医療活動チームの受援調整</u>及び対策会議等による<u>統合指揮調整</u>
- エ 保健医療調整本部及び保健所への<u>報告、応援要請</u>及び<u>資源調達</u>
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等職員の<u>安全確保</u>並びに<u>健康管理</u>

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の応援派遣



DHEATの応援派遣実績について

【平成30年7月豪雨におけるDHEAT派遣について】

岡山県・広島県・愛媛県より、健康危機管理対応をしていくためには他自治体からの応援が必要であると判断したため、応援・派遣調整の依頼があったもの。厚生労働省において調整を行い、16の自治体から御協力をいただいた(7チーム)。

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元
岡山県	倉敷市、総社市、高梁 市、井原市、矢掛町	2	①7月12日~8月6日 ②7月28日~8月14日	①長崎県、熊本県(※1)【8/6活動終了】 ②和歌山県、大阪府(※2)【8/14活動終 了】
広島県	呉市、東広島市、三原 市、海田町、坂町、熊野 町	4	③7月17日~8月11日	①東京都【8/1活動終了】 ②札幌市、北海道(※3)、三重県、北九州市 (※6)【8/31活動終了】 ③愛知県、大分県、熊本市、青森県(※4) 【8/11活動終了】 ④千葉県、大阪市(※5)【8/12活動終了】
愛媛県	宇和島市	1	7月22日~27日	徳島県【7/27活動終了】

- (※1)長崎県、熊本県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。派遣期間は当初8月17日までであったが、8月6日に変更。
- (※2)和歌山県、大阪府の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- (※3、6) 札幌市、北海道、三重県、北九州市の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- (※4)愛知県、大分県、熊本市、青森県の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- (※5) 千葉県、大阪市の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。

【令和元年8月の前線に伴う大雨に係るにおけるDHEAT派遣について】

佐賀県よりDHEATの応援派遣について調整の依頼があり、保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能を応援するため、以下のとおり厚生労働省において調整を行い、3の自治体から御協力をいただいた(2チーム)。

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元	
佐賀県	① 佐賀県庁保健医療調整本部	2	① 8月31日~9月11日	① 熊本県	
在 員宗	② 杵藤保健福祉事務所	۷	② 8月31日~9月11日	② 大分県、長崎(※1)	

(※1)大分県、長崎県の2自治体が派遣期間中1チームを構成。

台風第15号に係る保健師等の応援派遣の調整について

防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に基づき、千葉県より保健師等の応援派遣の依頼があり、厚生労働省において調整を行い、7自治体からご協力を頂いた。

令和元年10月7日現在

	派遣先 (都道府県)	活動場所	派遣元 自治体名	派遣 チーム数	活動中	派遣 決定日	派遣開始		派遣終了
1			神奈川県	1	0	9月16日	9月17日(火)	~	10月6日(日)
2			群馬県	1	0	9月16日	9月18日(水)	~	9月27日(金)
3		安房健康福祉センター	川崎市	1	0	9月16日	9月18日(水)	~	9月23日(月)
4	千葉県	(安房保健所)管内	横浜市	1	0	9月16日	9月18日(水)	~	9月27日(金)
5	1 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *		川口市	1	0	9月17日	9月18日(水)	~	9月27日(金)
6			宮城県	1	0	9月17日	9月19日(木)	~	10月3日(木)
7		山武健康福祉センター (山武保健所) 管内 君津健康福祉センター (君津保健所) 管内	東京都	1	0	9月17日	9月18日(水)	~	9月26日(木)
	合計				0				

台風第19号に係る保健師等の応援派遣の調整について

長野県、宮城県、福島県より保健師等の応援派遣の依頼があり、厚生労働省において調整を行った。

令和元年12月10日現在

【長野県】

	派遣先 (都道府県)	活動場所	応援派遣元 自治体名	チーム数	活動中 チーム数	派遣開始	派遣終了
1			岐阜県	1	0	10月17日(木)	~ 11月6日(水)
2			富山県	1	0	10月17日(木)	~ 11月10日(日)
3		長野市	愛知県	1	0	10月17日(木)	~ 11月5日(火)
4	長野県	野県	大阪府	1	0	10月24日(木)	~ 11月15日(金)
5			和歌山県	1	0	10月24日(木)	~ 11月15日(金)
6		.l\ -t- +t - m -	石川県	1	0	10月20日(日)	~ 10月24日(木)
7	7 加加加	小布施町	福井県	1	0	10月20日(日)	~ 10月24日(木)
	合計			7	0		

【宮城県】

	派遣先 (都道府県)	活動場所	応援派遣元 自治体名	チーム数	活動中 チーム数	派遣開始	派遣終了
1			北海道	1	0	10月18日(金)	~ 11月28日(木)
2	宮城県	丸森町	山形県	1	0	10月18日(金)	~ 11月30日(土)
3			三重県	1	0	10月18日(金)	~ 11月16日(土)
	合計			3	0		

【福島県】

	派遣先 (都道府県)	活動場所	応援派遣元 自治体名	チーム数	活動中チーム数	派遣開始		派遣終了
1		777.11. *	青森県	1	0	10月19日(土)	~	11月29日(金)
2		郡山市	青森市、八戸市	1	0	10月24日(木)	~	11月12日(火)
3			秋田県	1	0	10月21日(月)	~	11月15日(金)
4			札幌市	1	0	10月21日(月)	~	11月1日(金)
5		, , t, + +	名古屋市	1	0	10月22日(火)	~	11月1日(金)
6			京都府	1	0	10月23日(水)	~	11月1日(金)
7	福島県		京都市	1	0	10月23日(水)	~	10月30日(水)
8		いわき市	神戸市	1	0	10月23日(水)	~	11月1日(金)
9			大阪市	1	0	10月24日(木)	~	11月17日(日)
10			函館市	1	0	10月24日(木)	~	10月28日(月)
11			姫路市	1	0	10月24日(木)	~	10月29日(火)
12			明石市	1	0	10月24日(木)	~	11月1日(金)
13		本宮市	愛媛県	1	0	10月28日(月)	~	11月15日(金)
	合計		13	0				

発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に 渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。
 - ※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に派遣され、被災地の自治体保 健師と共に活動に従事する。
- 被害状況等の情報収集及び発信
- 救護所における救護活動
 - 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
 - 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等
- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理
 - 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
 - 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)、生活不活発病の予防の観点からの環境整備、健康教育
 - 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
 - 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
 - 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等
- 福祉避難所の避難者への対応
 - 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等
- 保健師の派遣調整
 - 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師派遣の要請、保健師の派遣調整
- 関係者との支援体制の調整
 - 支援チームの受入れ調整及び業務改善
 - 関係職種との会議の開催等

東日本大震災の被災自治体における保健師の確保等の取組

被災住民が住み慣れた仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されており、住民の心身面での不安に応えることができる保健師の人材確保が引き続き強く求められている。

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

保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

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

全国の保健所に関する緊急対策

令和2年度予算案:12億円 令和元年度予算額:12億円

概 要: 地域における健康危機管理の拠点であり、避難所や在宅の住民の医療、保健、福祉 のニーズに対応する中心拠点である保健所を対象に、災害により停電が生じた場合を 想定し、緊急点検を行った。点検の結果、自家発電設備がない施設及び機能が不十 分な施設が345箇所判明したため、自家発電設備の整備に必要な支援を実施する。

非常用自家発電設備の新設又は増設の補助

対象箇所:保健所 345ヵ所

地域における健康危機管理の拠点となる保健所で、自家発電設備がない施設及び機能が不十分な施設であり、災害時の停電により医療、保健、福祉のニーズに対応する機能が維持できなくなる恐れが高い施設。

期 間:2020年度まで

実施主体:都道府県、保健所設置市、特別区

内 容: 災害時に健康危機管理の中心拠点としての機能を3日間維持するために必要な自 家発電設備の新設又は増設について必要な経費の補助を行う。

達成目標:地域における健康危機管理の拠点であり、避難所や在宅の住民の医療、保健、福祉のニーズに対応する中心拠点である保健所について、その機能を3日程度維持できる体制を確保する。



がん対策・その他疾病対策について

健康局がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定) (概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

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

第2 分野別施策

※下線は、第3期から新たに明記された事項

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

2. がん医療の充実

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

3. がんとの共生

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

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 6. 目標の達成状況の把握
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 7. 基本計画の見直し

4. 患者団体等との協力

がん対策の推進

令和2度予算案 359億円(令和元年度予算額 370億円)

平成30年3月に閣議決定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」 「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

予 防



(がん検診)

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

医療の充実





(がんゲノム)

- ・令和元年6月に遺伝子パネル検査2品目が保険収載されたことによる受検査者数の増加等を見据え、がんゲノム医療・研究のマスターデータベース(がんゲノム情報レポジトリーシステム)の拡張及び機能強化を実施するとともに、その管理・運営機関であるがんゲノム情報管理センターの整備及び運営を支援する。
- ②・がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有するがんゲノム医療中核拠点病院等において、 がんゲノム情報等を活用し、個々のがん患者の病状に応じた最適な医療の提供及び新た なパネル検査の保険収載や新たな治療法の開発等に向けた臨床研究等を適切に実施す るための体制整備に加え、がんゲノム医療連携病院に対する診療支援及びがんゲノム医 療に携わる多職種の専門家に対する研修等を実施する。

(在宅医療)

新・在宅でのがん医療を提供するに当たり、かかりつけ医(医師や訪問看護師等)に必要となる緊急時の知識や技術等に係るテキストや研修プログラムを開発する。

か 共ん 生と



(患者支援)

改・がん相談支援センターに就労に関する知識を有する専門家を配置し、がん患者の就労に 関する相談に対して、適切な情報提供及び相談支援を行うとともに、両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を専任で配置し、がん患者等の各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」を活用した就労支援を行う。

がん検診等に関する受診率向上施策ハンドブック

ハンドブックの目的

<受診率向上施策ハンドブック(第1版)(平成28年3月作成)のポイント>

健康行動理論(※)に基づいて、がん検診対象者への「行動に至るきっかけの提供」を目的として、自治体の担当者の視点から「メッセージ(勧奨資材の内容)」、「仕組み(検診の方法・他者との連携)」及び「費用対効果(効率的な手法)」の3つの観点における好事例を紹介するもの。

(※)健康行動理論:人の健康行動について態度や意思決定の観点から解明·説明する学問

<受診率向上施策ハンドブック(第2版)(平成31年4月作成)のポイント>

第1版に続き、がん検診受診の「行動に至るきっかけの 提供」を目的として、より効果的な取り組みとして、行動経 済学(※1)の研究者が提唱した「ナッジ(nudge) 理論 (※2)」に基づいた好事例を紹介するもの。

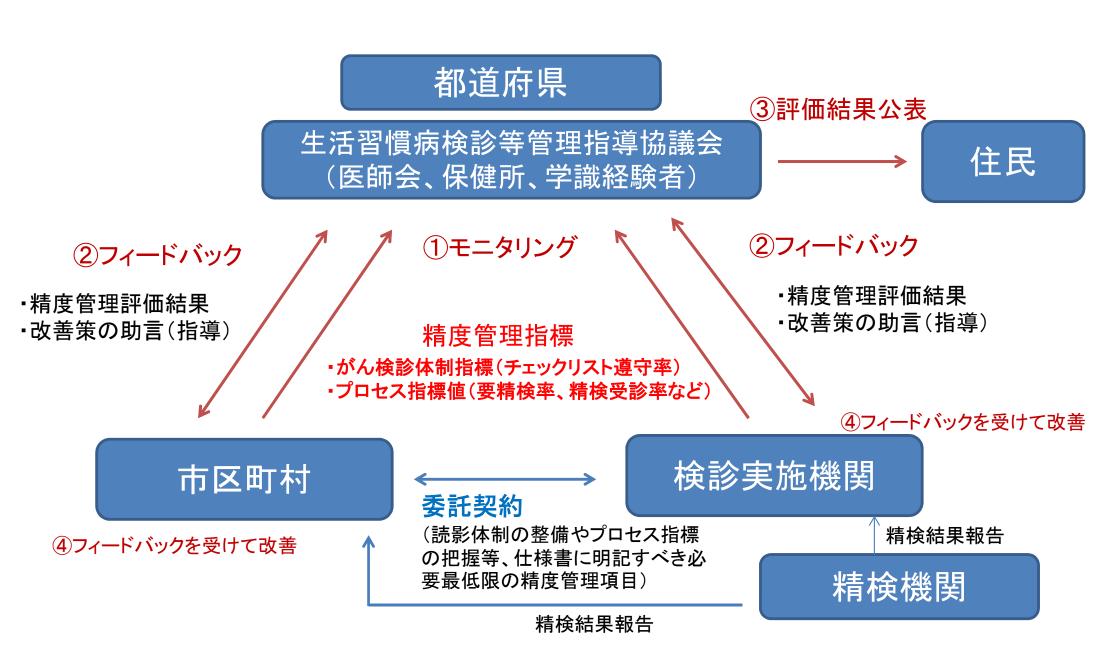
(※1)行動経済学:人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する学問 (※2)nudge:(訳)そっと後押しする。対象者に選択の余地を残しながらも、より 良い方向に誘導する手法 (第1版) ~チェック あの町のがん検診受診率~



(第2版) ~明日から使えるナッジ理論~



がん検診の精度管理体制の全体像



出典:「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書に基づくイメージ

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費

令和2年度予算案:36億円(令和元年度予算:29億円)

学会等

規制当局



がんゲノム医療推進コンソーシアム

コンソーシアムの方向性決定

運営会議

- がんゲノム医療の第三者的な立場での科学的評価
- 評価に基づく、方向性の策定及び厚生労働省等への意見具申
- 国民からの意見募集及びがんゲノム医療普及のための活動

大学等研究機関

リキッドバイオプシー^{※1}、効果的な免疫治療^{※2}等の 戦略的な開発推進

関係経費 87億円の内数 (合計に含めず)

ゲノム解析事業者 (民間)

質と効率性の確保 されたゲノム解析

委託契約

関係経費 0.5億円

臨床研究データベース

• 治験等情報

がんゲノム情報管理センター (国立がん研究センターに設置)

- データの標準化、収集・管理・利活用
- 医療機関、研究機関、企業等との契約
- がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議の運営

がんゲノム情報 レポジトリー がんゲノム知識 データベース

情報 技術的 登録 支援

「がんゲノム医療中核拠点病院」

がんゲノム医療中核拠点病院における支援機能を 拡充するため、

- ・がんゲノム医療連携病院等に対する診療支援
- ・ゲノム医療に関わる人材の育成

を新たに実施

関係経費 3.3億円

「がんゲノム医療拠点病院」

- ・パネル検査実施
- ・遺伝カウンセリング実施
- ・適切な臨床所等情報収集・管理

関係経費 6.8億円

0

がんゲノム医療連携病院

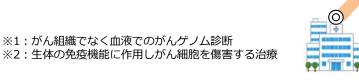


関係経費 25.4億円

患者・国民

企業等

- 医薬品開発
- 医療機器開発



緩和ケアに関する実地調査

〇 目的

- 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
- 調査から得られた課題とその解決策について、都 道府県のがん対策・国のがん対策に活用

(方法

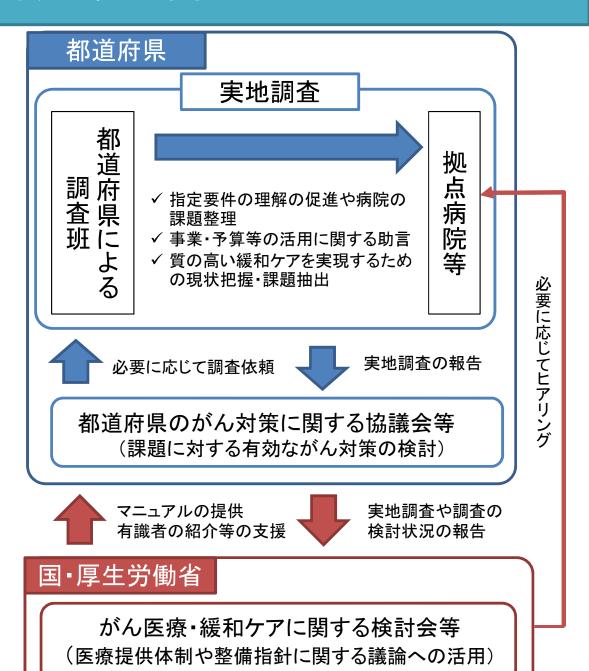
- 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 - 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 - 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者 からのヒアリング
 - 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談

(調査対象病院

- 拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置 が含まれる病院等を優先的に調査

○ 今後の予定

2019年度にパイロット調査の実施、及び2020年度 以降の全国実施に向けた検討を行う



がん患者の就労に関する総合支援事業

(がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和2年度予算案(令和元年度予算額):

2.5億円(2.1億円)

趣旨

- 〇平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 〇また、がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や仕事への復帰時期等に不安を抱いており、就労を維持するための情報提供や相談体制の整備が望まれている。
- 〇現在、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターに、就労に関する専門家(社労士等)を週1日で配置しているが、それに追加して、必ずしも専門家と同程度の知識等を持たずとも、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを週4日で配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施する。

多様な相談ニーズ

就労(職業紹介、雇用保険等)

- 〇離職者の職業紹介
- ○事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 〇失業給付等の社会保障に関する支援
- →法律等の専門的な知識が必要

新 就労(就業継続)

- 〇早期介入による望まない離職の予防
- ○勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- ○がん治療、仕事及び生活に対する漠然とした不安の解消
- →患者、主治医及び会社の間の調整が必要
- ※ がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業の効果 (平成30年度~令和元年度の2ヶ年で実施)

 - ・お役立ちノート(両立プラン)の活用: 職場との対話に「役立った」
 - ・患者向けツール作成、セミナーの開催:就労への準備性の向上

がん診療連携拠点病院における対応

2. がん患者の就労に関する総合支援事業 【現行事業】 (1)拠点病院等に就労の専門家(社労士等)を配置し、 相談等に対応する。



- 新 (2)拠点病院等に両立支援コーディネーターを配置し、 診断後の早期介入による切れ目の無いがん患者へ の両立支援を行う。
 - → ※モデル事業の申請施設において、(1)の事業に加え、 (2)の事業も併せて実施する。



がん総合相談に携わる者に対する研修事業

令和2年度予算案26百万円 (令和年度予算26百万円)

平成23~25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。<u>令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に</u>

研修の手引き

関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)







(がんサロン研修)



2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」(平成28年9月・総務省)

がんピアサポーター編

研修テキスト

ピアサポート自体は、基本的にがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重 すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害さ れている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、 患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定 や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させ るための措置を講ずること。 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」(平成28年10月)

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP: http://www.peer-spt.org/

研修会案内HP: http://www.peer-spt.org/annai/



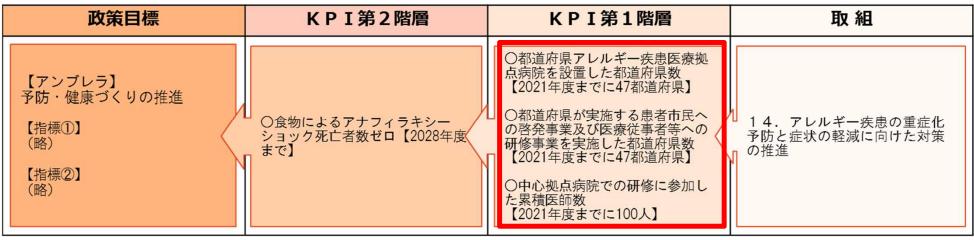
アレルギー疾患対策の推進

○経済財政運営と改革の基本方針2019 (令和元年6月21日)

第3章「経済再生と財政健全化の好循環」

- 2. 経済・財政一体改革の推進等 (2)主要分野ごとの改革の取り組み
- ①社会保障(予防・健康づくりの推進)
- (iii) 健康増進に向けた取組、アレルギー疾患・依存症対策

アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策を推進する



新経済・財政再生計画改革工程表2019 抜粋(一部省略)

都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について(平成29年7月28日健康局長通知)(抜粋)

都道府県は、各都道府県でアレルギー疾患医療の拠点となる「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院(以下「都道府県拠点病院」という。)」を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾患の診療連携体制の整備を行い、都道府県拠点病院の活動実績等を定期的に評価し、適宜、選定の見直しを行うことが求められる。

都道府県アレルギー拠点病院 (2019年11月末現在)

31都府県 59病院

青森県	弘前大学医学部附属病院
宮城県	東北大学病院
古纵朱	宮城県立こども病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
石丁乐	国立病院機構盛岡医療センター
山形県	山形大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
	東京慈恵会医科大学附属病院
東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院
未不即	国立成育医療研究センター
	東京都立小児総合医療センター
神奈川県	神奈川県立こども医療センター
	横浜市立みなと赤十字病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山県	富山県立中央病院
	富山大学附属病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
	国際医療福祉大学熱海病院
	順天堂大学医学部附属静岡病院
	静岡県立総合病院
静岡県	静岡県立こども病院
	静岡済生会総合病院
	浜松医科大学医学部附属病院
	浜松医療センター

	名古屋大学医学部附属病院
	名古屋市立大学病院
愛知県	藤田医科大学病院
俊 和宗	藤田医科大学ばんたね病院
	愛知医科大学病院
	あいち小児保健医療総合センター
三重県	国立病院機構三重病院
二里乐	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
	滋賀県立小児保健医療センター
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院
和砂田	日本赤十字社和歌山医療センター
	近畿大学病院
大阪府	大阪はびきの医療センター
ノハメハリ	大阪赤十字病院
	関西医科大学附属病院
	神戸大学医学部附属病院
兵庫県	兵庫医科大学病院
大/半木	兵庫県立こども病院
	神戸市立医療センター中央市民病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	南岡山医療センター
	岡山大学病院
広島県	広島大学病院
徳島県	徳島大学病院
福岡県	国立病院機構福岡病院
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学病院

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る 対策に関する基本法 (循環器病対策基本法) 概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国 民の理解と関心を深める。
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その 居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

Ⅱ 法制上の措置

• 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

Ⅲ 循環器病対策推進基本計画の策定等

政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

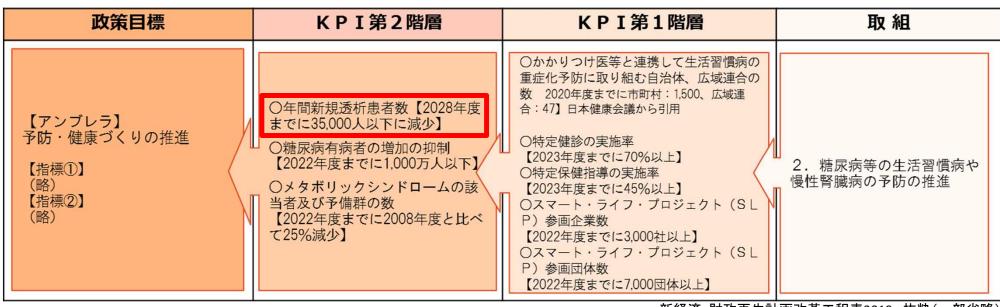
IV 基本的施策

①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

腎疾患対策の推進

- ○新経済・財政再生計画改革工程表2018に慢性腎臓病の予防の推進に向けた対策を記載
- 〇骨太の方針2019(3章2.(2)①(予防・重症化予防・健康づくりの推進)(ii)生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組)(抜粋)
- 「糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。」
- ○2040年を展望した社会保障・働き方改革本部による健康寿命延伸プラン(抜粋)
 - (3)慢性腎臓病診療連携体制の全国展開【2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下】

予防・健康づくりを推進するため、関係団体と連携して取り組みを進めている糖尿病性腎症重症化予防プログラムを更に進めるとともに、 <u>かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病(CKD)患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病(CKD)診療連携体</u>制の構築や先進事例の横展開等を通じて疾病予防・重症化予防を実施する。



新経済·財政再生計画改革工程表2019 抜粋(一部省略)

疾病予防・重症化予防

がん・生活習慣病対策等

- ・ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨
- ・リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発
- ・慢性腎臓病診療連携体制の全国展開
- ・保険者インセンティブの強化
- ・医学的管理と運動プログラム等の一体的提供
- ・生活保護受給者への健康管理支援事業
- ・歯周病等の歯科疾患対策の強化

▶がんに関する研究開発支援

▶慢性腎臓病(CKD)診療連携体制構築の推進

- ▶糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組への支援
- ▶保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援(国保・保険者努力支援制度)
- ▶運動プログラム等の効果検証や普及啓発に向けた研究の促進
- ▶被保護者健康管理支援事業の創設
- ▶効果的・効率的な歯科健診の実施をするための標準的な歯科健診・保健指導 モデルの検証
- ▶予防·健康づくりの健康増進効果等に関する実証事業の実施

=

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 関係資料 抜粋

令和2年度 腎疾患対策予算案について

(平成30年7月に取りまとめた腎疾患対策検討会報告書等を踏まえた腎疾患対策の強化)

令和元年度 令和2年度予算案 1.7億円 → 1.9億円

〇 腎疾患対策の概要

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施継続することにより、CKD 重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る

(2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に(2017年は約40,000人))

- ①慢性腎臓病(CKD)に関する正しい知識を医療従事者、行政、国民全体に普及啓発を行い、腎疾患対策を推進
- ②CKD患者が早期に適切な診療を受け入れられるよう、地域における病診連携体制を推進
- ③診療連携体制の構築、エビデンスに基づくガイドラインの作成・更新、病態の解明及び治療法開発等の研究開発を推進 等

腎疾患対策費

令和元年度 令和2年度予算案 3百万円 3百万円

①腎疾患対策検討会報告書に基づく腎疾患対策推進に関する情報提供 等

○ 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業(補助先:都道府県、政令指定都市、中核市)

 令和元年度
 令和2年度予算案

 30百万円
 34百万円

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

等

慢性腎臓病(CKD)診療提供体制構築モデル事業(補助先:都道府県)

令和元年度 令和2年度予算案 15百万円 15百万円

- ①保険者や地方公共団体(都道府県、市町村)と、医療従事者が連携した会議体による病診連携の推進
- ②腎疾患対策報告書に基づいた、地域に応じた腎疾患対策の立案と実施
- ③評価指標による対策の進捗管理と評価結果に基づくフィードバックの実施
- ④報告会の実施

筀

〇 厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

令和元年度 令和2年度予算案 121百万円 139百万円

- ①診療連携を視野にいれた、CKDの診療の質向上に直結する多施設長期コホート研究
- ②災害時の透析医療確保に資する研究
- ③腎臓をターゲットとした診断法・治療法の研究開発

坌

61