第8章 健康で安全な生活の確保

第1節 健康危機管理・災害対策の推進

1 健康危機管理の取組みについて

厚生労働省においては、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき必要な体制を整備して、健康危機管理に取り組んでいる。

厚生労働省における健康危機管理の枠組み

○ 厚生労働省における健康危機管理の基本的な枠組みとして「厚生労働省健康危機管理基本指針」が策定されている。
○ 感染症など各分野別の責任体制、権限行使等については各分野別に実施要領を策定。
○ 厚生労働省所管の研究所等についても、健康危機情報の収集・分析等に関する実施要領を策定。

厚生労働省健康危機管理基本指針

- 分野別
  - 医薬品等健康危機管理実施要領
  - 感染症健康危機管理実施要領
  - 飲料水健康危機管理実施要領
  - 食中毒健康危機管理実施要領
- 組織別
  - 地方厚生(支)局における健康危機管理実施要領
  - 国立病院等健康危機管理実施要領
  - 国立感染症研究所健康危機管理実施要領
  - 独立行政法人国立健康・栄養研究所健康危機管理実施要領

具体的には、平素から、関係部局や国立試験研究機関を通じて内外からの情報を収集し、部局横断組織である「健康危機管理調整会議」において、毎月2回情報交換を行っている。有事の際には緊急の調整会議を開催し、対策本部の設置、職員や専門家の現地派遣、国民の皆様への健康危機情報の提供等を行っている。

また、平時の健康危機管理業務としても、①健康危機情報の監視、②公衆衛生対応及び初動期医療の整備（通信環境や資材の整備、大規模イベントに備えた希少医薬品等の備蓄等）、③危機管理関連の調査研究（被害予測や対策等）、④ガイドラインの整備、訓練・研修会の開催等を行っている。

2 災害対策の取組みについて

厚生労働省においては、「厚生労働省防災業務計画」に基づき、厚生労働省の所掌事務に係る災害予防対策、災害応急対策及び災害復旧・復興に取り組んでいる。

近年、災害による甚大な被害が全国各地で発生している。こうした災害に備えるため、厚生労働省では、医療施設・社会福祉施設等の耐震化や非常用自家発電設備などの整備を進めている。災害の発生時には、被災自治体、関係府省庁、関係団体と連携し、以下のような医療、保健、福祉等の幅広い分野において様々な取組みを行う。

・「災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）」を被災地へ派遣し、迅速な応急医療活動等を実施
・医療機関、社会福祉施設や水道施設の被害状況の把握を行い、応急給水や電源車派遣による支援を関係機関に要請
・災害ボランティアセンターの設置、運営を支援し、多数のボランティアが被災地で活動

できるよう体制を整備

・被災者の健康管理のため、職員等が避難所を巡回し、新型コロナウイルスを始めとする感染症や熱中症の予防対策に必要な支援を実施

また、復旧・復興期には、医療施設や社会福祉施設、水道施設の復旧の支援、被災者の心のケアや見守り、相談支援に関する事業を実施する。

第2節　ゲノム医療の推進

1　ゲノム医療の推進体制について

近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となる「ゲノム医療」への期待が急速に高まっており、特に、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。このような背景を踏まえ、「未来投資戦略2017」（2017（平成29）年6月9日閣議決定）、「健康・医療戦略」（2014（平成26）年7月22日閣議決定、2017年2月17日一部変更）及び「医療分野研究開発推進計画」（2014年7月健康・医療戦略推進本部決定、2017年2月一部変更）では、信頼性の確保されたゲノム医療の実現等に向けた取組みを推進することや、ゲノム情報の取扱いについて、倫理面での具体的対応や法的規制の必要性も含め、検討を進めることとされた。2020（令和2）年3月には、2020年度から2024（令和6）年度までの5年間を対象とした「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」が閣議決定され、ゲノム・データ基盤の構築及び利活用を推進することとされている。

2015（平成27）年1月から、健康・医療戦略推進会議の下に、ゲノム医療を実現するための取組みを関係府省・関係機関が連携して推進するための、「ゲノム医療実現推進協議会」が開催され、2019（令和元）年10月には「ゲノム医療協議会」に改編され、ゲノム医療の推進のための取組みを関係府省・関係機関が連携して進めている。

2　ゲノム医療推進のための取組みについて

ゲノム医療を推進するためには、ゲノム情報等を用いた診断や治療等について、検査の精度や患者のアクセスを確保する必要がある。検査の精度の確保については、ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース（平成28年10月19日厚生労働省開催）において作成された「ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について（意見とりまとめ）」も踏まえ、遺伝子関連検査を含めた検体検査の精度の確保を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出した。2017（平成29）年6月に成立した後、検体検査の精度の確保について具体的な基準を策定するため「検体検査の精度管理等に関する検討会」を開催し、その結果を踏まえ、医療機関、衛生検査所等における検体検査の精度の確保に係る基準について整備し、2018（平成30）年12月1日より施行した。

また、遺伝子関連検査に用いられるもののうち、特にDNAシークエンサーを用いた遺伝子解析システムについて、2016（平成28）年4月に「遺伝子検査システムに用いる

DNAシークエンサー等を製造販売する際の取扱いについて」、また、2017年1月に「遺伝子検査システムに用いるDNA シークエンサー等を製造販売する際の取扱いに関する質疑応答集（Q＆A）について」、さらに2018年9月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシークエンサー等を製造販売する際の取扱いに関する質疑応答集（Q＆A）その2」を公表し、DNAシークエンサー等を用いた遺伝子解析システムの「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」（昭和35年法律第145号）上の取扱いを明確化することで、開発を推進している。

他方、患者のアクセスの確保については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）の施行を踏まえ、診療報酬において、関係学会の作成する指針に基づいて行われた場合に限り、診断に遺伝子関連検査が必須とされている指定難病への遺伝子関連検査を保険適用としており、エビデンスに基づいて順次対象疾患を追加している。

また、一人ひとりにおける治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進などを目的として、全ゲノム解析等を推進するため、がんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」（2019（令和元）年12月）及び「ロードマップ2021」（2021（令和3）年6月）を策定し、全ゲノム解析等を推進してきた。がん、難病において、日本人のゲノム変異の特性等を明らかにしつつ、引き続き体制整備を進める。

第３節　感染症対策、予防接種の推進

1　国際的に脅威とされる感染症対策について

（1）新型コロナウイルス感染症について

図表8-3-1　新型コロナウイルス感染症を巡る2021年度の経緯（2022年３月末時点）

（2021年）
４月23日　緊急事態宣言を発出（対象地域：東京、京都、大阪、兵庫。５月11日まで）
５月７日　緊急事態措置の対象地域を拡大（愛知、福岡を追加）、期間を延長（５月31日まで）
14日　緊急事態措置の対象地域を拡大（北海道、岡山、広島を追加。５月31日まで）
21日　緊急事態措置の対象地域を拡大（沖縄を追加。６月20日まで）
28日　緊急事態措置の期間を延長（６月20日まで）
６月17日　緊急事態措置の期間を延長（対象地域：沖縄。７月11日まで）
21日　まん延防止等重点措置へ移行（対象地域：北海道、東京、愛知、大阪、京都、兵庫、福岡。７月11日まで）
政府対策本部において「令和３年６月21日以降における取組」を取りまとめ
７月８日　緊急事態措置の対象地域を拡大（東京を追加）、期間を延長（８月22日まで）
30日　緊急事態措置の対象地域を拡大（埼玉、千葉、神奈川、大阪を追加）、期間を延長（８月31日まで）
８月17日　緊急事態措置の対象地域を拡大（茨城、栃木、群馬、静岡、京都、兵庫、福岡を追加）、期間を延長（９月12日まで）
25日　緊急事態措置の対象地域を拡大（北海道、宮城、岐阜、愛知、三重、滋賀、岡山、広島を追加。９月12日まで）
９月９日　緊急事態措置の対象地域の一部について期間を延長（北海道、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、広島、福岡、沖縄を９月30日まで）
28日　政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定
30日　緊急事態措置を全面解除
11月12日　政府対策本部において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定
29日　世界でのオミクロン株の感染状況を踏まえ、11月30日以降の外国人の入国停止等の措置を実施
30日　国内空港に到着した者のオミクロン株ウイルスへの感染を確認
12月22日　空港検疫外で、オミクロン株に感染した者（直近の海外渡航歴がなく、感染経路が明らかではない者）を確認
28日　外国人の入国停止等の措置を当面の間継続することを決定

（2022年）
１月９日　まん延防止等重点措置の実施（対象地域：広島、山口、沖縄。１月31日まで）
19日　まん延防止等重点措置の対象地域を拡大（群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、岐阜、愛知、三重、香川、長崎、熊本、宮崎を追加。２月13日まで）
25日　まん延防止等重点措置の対象地域を拡大（北海道、青森、山形、福島、茨城、栃木、石川、長野、静岡、京都、大阪、兵庫、島根、岡山、福岡、佐賀、大分、鹿児島を追加。２月20日まで）
まん延防止等重点措置の対象地域の一部について期間を延長（広島、山口、沖縄を２月20日まで）
２月３日　まん延防止等重点措置の対象地域を拡大（和歌山を追加。２月27日まで）
10日　まん延防止等重点措置の対象地域を拡大（高知を追加）、対象地域の一部について期間を延長。（群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、岐阜、愛知、三重、香川、高知、長崎、熊本、宮崎を３月６日まで）
18日　まん延防止等重点措置の対象地域の一部について期間を延長（北海道、青森、福島、茨城、栃木、石川、長野、静岡、京都、大阪、兵庫、和歌山、岡山、広島、福岡、佐賀、鹿児島を３月６日まで）
３月４日　まん延防止等重点措置の対象地域の一部について期間を延長（北海道、青森、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、石川、岐阜、静岡、愛知、京都、大阪、兵庫、香川、熊本を３月21日まで）
22日　まん延防止等重点措置を全面解除

①2021年４月から2022年３月末までの感染動向、主な感染症対策

【感染動向、主な感染症対策】

これまで、新型コロナウイルス感染症対策として、感染リスクの高い行動を控えるこ

と、マスクの着用、手洗い、三密の回避や換気などの基本的な感染対策の推進に加え、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場面を極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒類提供の停止の措置を講じてきた。同時に、人流や人との接触機会を削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請等の取組みを進めてきた。加えて、検査・サーベイランスの強化、積極的疫学調査等によるクラスター（感染者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）対策、水際対策を含む変異株対策等の取組みを実施してきた。

2021年4月以降も、感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、政府は、引き続き、全閣僚を構成員とする新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「政府対策本部」という。）の下、2021年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）による改正後の新型インフルエンザ等特別措置法（平成24年法律第31号）や感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針等に基づき、総合的かつ強力な対策を推進してきた。

2021年3月上旬以降、新規感染者数は、大都市部を中心に増加が続き、重症者数も増加した。また、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。こうした状況を踏まえ、大都市部をはじめとする一部の地域において、4月23日に緊急事態宣言が発出された。その後も、大都市部を中心に新規感染者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫等が見られたため、緊急事態措置は6月20日まで延長されたが、新規感染者数の減少等が見られたため、一部の地域を除き、まん延防止等重点措置に移行された。

それまでの飲食への対策、人流抑制の取組みのほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、検査を大幅に強化するとともに、高齢者施設や学校等における感染対策を強化する観点から、軽症であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することができるよう、抗原定性検査キットの配布を行ってきた。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組みも実施してきた。しかしながら、6月下旬以降、再び、大都市部において、新規感染者の増加が続いた。8月には、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）への置き換わりが進み、8月20日の全国の新規感染者数は25,975人とその時点で過去最多の感染者数を記録するなど、8月中下旬には、新規感染者数が過去最大の水準を更新し続け、多くの地域において緊急事態措置が実施された。その後、急速に感染者が減少し、9月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制の負荷の状況を踏まえ、同月30日をもって緊急事態措置等を終了することとされた。

9月以降、新規感染者の減少が続き、2020年の夏以降で最も低い水準が継続した。この感染収束は、これまでの国民や事業者の皆様方の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等によるものと評価されている。11月及び12月は、新規感染者数の減少に伴い、療養者数、重症者数や死亡者数も減少が続き、低い水準が継続した。

このように新規感染者数等が低水準の中にあっても、次の感染拡大に備えるため、11月12日、政府対策本部において、

・ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強

化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える

・2021年夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍（※）となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める

ことなどを内容とする「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（以下「全体像」という。）を決定した。

※　若年者のワクチン接種が70％まで進展し、それ以外の条件が2021年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化等による、2021年夏の実質2倍程度の感染拡大が起こるような状況

また、同月19日には、全体像をベースに全面改訂した「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定した。

図表8-3-2　次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像

令和３年11月12日
新型コロナウイルス感染症対策本部

【基本的考え方】

○　ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
○　今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が２倍(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
○　こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る
○　例えば感染力が３倍(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる

(※)「感染力が２（３）倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質２（３）倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

1．医療提供体制の強化

＜今後の感染拡大に備えた対策＞

1）病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を11月末までに整備
○今夏と比べて約３割増の患者
（約１万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に
・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保
（約５千人増（病床約６千床増の８割（使用率）））
・感染ピーク時において確保病床使用率８割以上を確保（約５千人増）
・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
○今夏と比べて約４倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

2）自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保
・保健所の体制強化
・今夏と比べて約３割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
・従来の保健所のみの対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築
症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保
・全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう総数で約69万個を確保
・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

3）医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築
・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
・人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築
・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

4）ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」
・病床確保・使用率（医療機関別・毎月）
・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

5）さらなる感染拡大時への対応

○今後、地域によって、仮に感染力が２倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(※)を求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる
・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要求。民間医療機関にも要請
○感染力が２倍を超え、例えば３倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見て少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(※)を求める
※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

2．ワクチン接種の促進

11月中に希望する方への接種を概ね完了見込み
12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保

○11月中に希望する方への２回のワクチン接種を概ね完了見込み（11/11公表時点接種率：１回目78.2%　２回目74.5%）
・今後も若年者を含め１回目・２回目未接種者に対する接種機会を確保
・小児（12歳未満）への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
○12月から追加接種を開始。２回目接種完了から概ね８カ月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保
・２回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保（来年は３億２千万回分の供給契約を締結済み）
・12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
・２回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年３月を目途に職域接種による追加接種を開始

3．治療薬の確保

経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札
年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保

○国産経口薬を含む治療薬の開発費用として１薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す
○軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう企業と交渉を進める

■感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに最大約35万回分（感染力が3倍となった場合は最大約50万回分）の治療薬が必要な見込み
・中和抗体薬について、来年（2022年）初頭までに約50万回分を確保
・経口薬について、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。合計約60万回分を確保（薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分）
・さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む（経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保）

4．国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る

＜誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備＞
・都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の検査を予約不要、無料とできるよう支援
併せて感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援
・PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し
＜電子的なワクチン接種証明＞
・これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする
＜感染状況を評価する新たな基準の考え方＞
・１１月８日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正
＜新型コロナの影響を受ける方々への支援＞
・住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。（詳細は経済対策で決定）
＜今後のさらなる対応＞
・今後の感染症への対応として、病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討
・また、行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討

世界でのB.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）の確認等を受け、11月29日には、外国人の新規入国停止など、オミクロン株に対する水際対策の強化を実施した。また、12月から、オミクロン株の国内新規感染者の発生を受け、原則として、全ての国内新規感染者について、L452R変異株PCR検査を行うとともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとった。その後、国内におけるオミクロン株への置き換わりが進んだことを踏まえ、感染者の5～10％程度又は1週あたり300-400件程度を目安に全ゲノム解析を実施することにより、引き続き、変異株の発生動向を監視している。

2022年1月には新規陽性者数の急速な増加に伴い、療養者数と重症者数も増加傾向が見られた。感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、1月7日に政府対策本部において、一部地域でのまん延防止等重点措置を決定し、同月9日から実施することとした。その後、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、順次、各地域を重点措置区域に追加する対応を行ってきた。一方で、感染拡大は続き、2022年2月1日には103,449人（7日間移動平均では2月5日には87,345人）の感染者数が記録された。

その後、感染状況や保健医療体制等に対する負荷の状況の改善等を踏まえ、一部の地域で重点措置が解除され、最終的に、3月17日には、全国的な感染者数がピーク時の半分程度まで落ち着き、病床利用率や在宅療養者数も、地域差はあるものの、明確な低下傾向が確認され、こうした状況を受けた各知事の要請を踏まえ、3月21日をもって、残る都道府県のまん延防止等重点措置は全て解除することとされた。

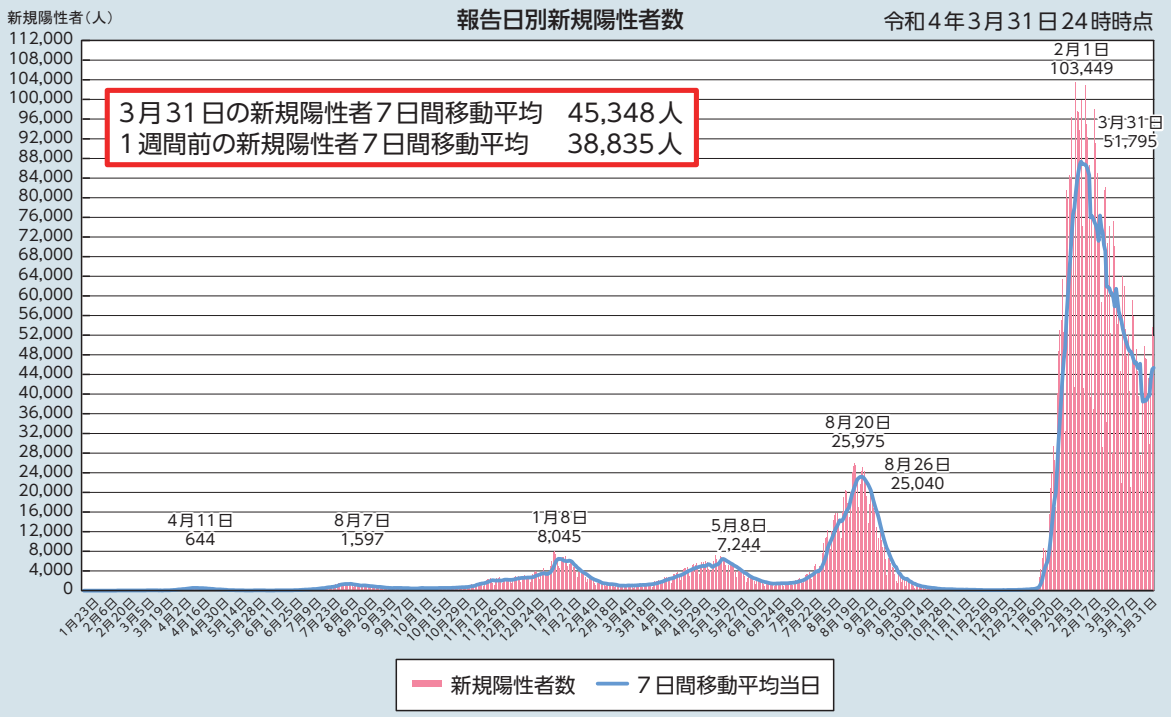
3月末現在、全体像に基づき、幅広いリスクに対応可能な体制の整備に向けた取組みを総合的に進めた上で、オミクロン株の特徴を踏まえ、「高齢者等、ハイリスク者への備え」、「軽症・無症状患者等、医療を必要とする方のアクセスの確保」、「社会経済活動の維持」という大きく3つの方向性（※）に沿って対策の重点化・迅速化を図っている。

※①「高齢者等、ハイリスク者への備え」として、重症化リスクの高い高齢者へのワクチン3回目接種や、高齢者施設における感染対策や医療支援の強化を進めている。②「軽症・無症状患者等、医療を必要とする方のアクセスの確保」として、診療・検査医療機関の公表や拡充、自宅・宿泊療養者への医療支援体制の強化を進めている。③「社会経済活動の維持」として、一般の事業所等については、保健所による一律の濃厚接触者の特定や行動制限を行う必要はないものとした。

オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、2022年1月14日、14日間から10日間に、さらに、同月28日、10日間から7日間に短縮し、同年3月16日には、同一世帯内で感染者が発生した場合を含め、2日にわたる検査が陰性であった場合に、5日目に待機を解除する取扱いを実施できることとしたのに加えて、医療機関、高齢者施設等や保育所、幼稚園、小学校等の従事者について、一定の要件の下、毎日検査による業務従事を可能とした。

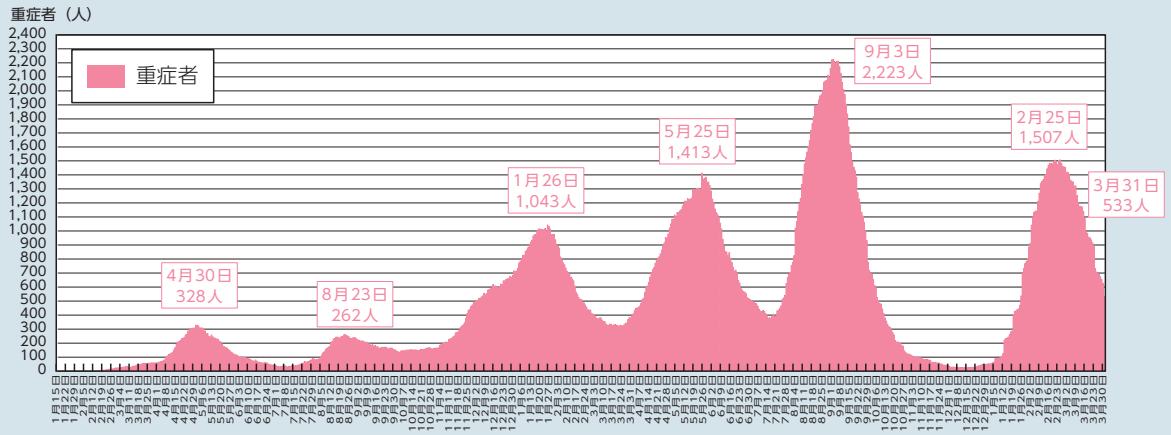
引き続き、基本的な感染防止対策の徹底を国民の皆様に心がけていただくようお願いするとともに、今後、再度感染が拡大に転じた場合にも、全体像で準備してきた保健医療体制をしっかりと稼働させていくことを基本としつつ、専門家の意見を伺いながら、積極的かつ迅速に対策を講じていくこととしている。

図表8-3-3　国内発生動向（2022年3月31日時点）



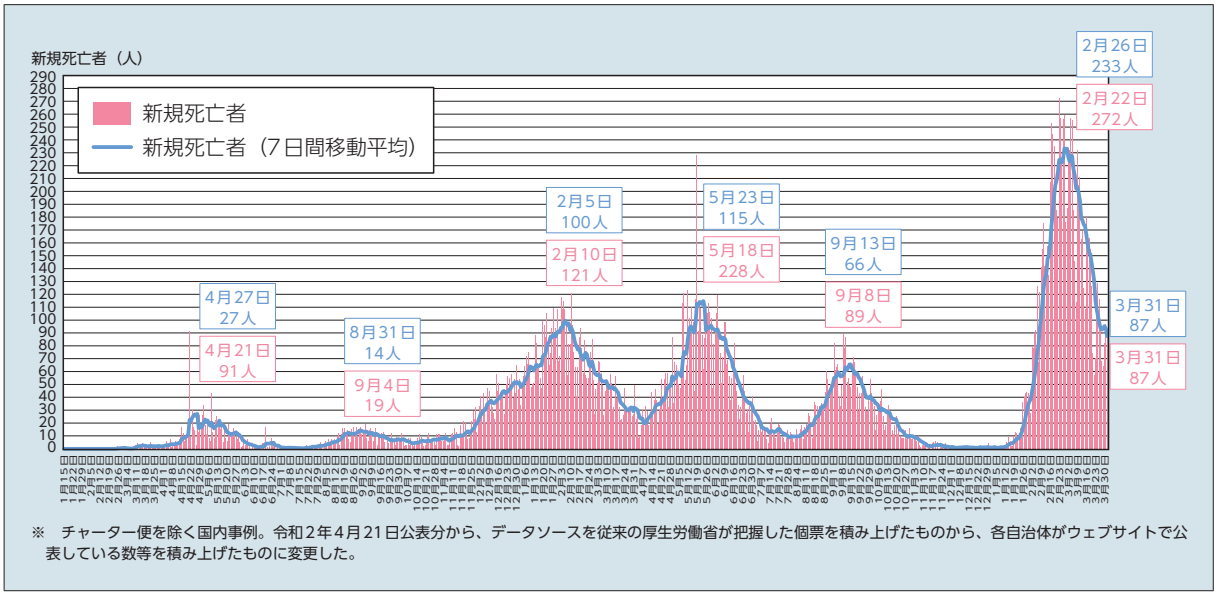
※1　都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2　令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。
※3　各自治体のプレスリリース及びHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。

図表8-3-4　重症者数の推移（2022年3月31日時点）



※1　チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※2　一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
※3　集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

図表8-3-5　新規死亡者数の推移（2022年３月31日時点）



※　チャーター便を除く国内事例。令和２年４月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

【予算について】

（令和３年度当初予算）

令和２年度第三次補正予算と一体的に編成された令和３年度当初予算では、新型コロナウイルス感染症から国民のいのちや生活を守るため、感染防止に配慮した医療・福祉サービス提供体制の確保、PCR検査・抗原検査等の検査体制の充実、保健所等の機能強化、雇用調整助成金等による雇用維持の取組みの支援、生活困窮者等への住まい確保・定着支援等が盛り込まれた。

図表8-3-6　令和３年度厚生労働省予算における重点事項

新型コロナウイルス感染症から国民のいのち・雇用・生活を守り、「新たな日常」を支える社会保障を構築していくため、令和２年度第三次補正予算と合わせて、以下を柱とした切れ目のない予算措置を行う。

新型コロナウイルス感染症から国民のいのちや生活を守る　→　**ウィズコロナ時代に対応した社会保障**

ポストコロナ時代を見据えて、全分野におけるデジタル化を重点的に推進

第三次補正予算での対応

■　新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止
- 医療機関や福祉施設等における感染拡大防止対策の支援
- 検査体制の充実、ワクチン接種体制等の整備
- 国際保健等への貢献　等

■　ポストコロナに向けた経済構造転換・好循環の実現
- 雇用調整助成金による雇用維持の取組の支援
- 在籍型出向の活用による雇用維持等への支援
- 個人向け緊急小口資金の特例貸付等の各種支援
- 待機児童解消に向けた保育の受け皿整備
- 不妊治療の助成の拡充
- 全ゲノム解析等の研究開発推進
- デジタル改革の実現　等

■　防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保
- 水道施設の耐災害性強化対策等
- 医療施設、社会福祉施設等の防災対策　等

ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

■　感染防止に配慮した医療・福祉サービスの確保
■　PCR検査・抗原検査等の検査体制の充実、水際対策の推進、ワクチン・治療薬の開発、接種体制の構築
■　保健所等の機能強化、感染症対策関係システムの機能強化
■　感染拡大防止に向けた研究開発の推進
■　地域医療構想の推進等による柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築
■　地域包括ケアシステムの構築、認知症施策の推進、介護の受け皿整備
■　予防・健康づくり、オンライン資格確認等を基盤とするデータヘルス改革、全ゲノム解析等実行計画の推進
■　科学技術・イノベーションの推進、水道の基盤強化

雇用就業機会の確保

■　雇用調整助成金等による雇用維持の取組の支援、在籍型出向の活用による雇用維持等への支援
■　業種・地域・職種を越えた再就職等の促進
■　派遣労働者など非正規雇用労働者の再就職支援、新規学卒者等への就職支援
■　医療介護福祉保育等分野への就職支援
■　就職氷河期世代・高齢者・女性・障害者･外国人などの就業等の支援
■　男性の育児休業取得の促進　■　「新しい働き方」に対応した良質なテレワークの定着
■　最低賃金・賃金の引上げに向けた生産性向上等の推進、雇用形態に関わらない公正な待遇確保

「新たな日常」の下での生活支援

■　「新子育て安心プラン」をはじめとした子どもを産み育てやすい環境づくりの推進
■　児童虐待防止対策・社会的養育の推進
■　不妊症・不育症に対する総合的支援、産後ケア事業等の母子保健医療対策の推進、ひとり親家庭等の自立支援
■　地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制の整備
■　生活困窮者等への住まい確保・定着支援、住居確保給付金の支給等
■　自殺総合対策の推進、成年後見制度の利用促進
■　障害児･者支援、依存症対策の推進　■　戦没者遺骨収集等の推進

→　**ポストコロナ時代の新しい未来**

（令和３年度補正予算）

新型コロナウイルス感染症の拡大防止や「ウィズコロナ」下での社会経済活動の再開と次なる危機への備えなどのため、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」が2021年11月19日に閣議決定され、同年12月20日に令和３年度補正予算が成立した。厚生労働省関係では、

・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による支援
・ワクチン接種体制の確保等
・治療薬の実用化支援・供給確保等
・行政検査の実施等の感染拡大防止対策
・雇用調整助成金等による雇用維持の取組への支援
・雇用保険財政の安定等

など、総額８兆9,733億円の対応策が盛り込まれた。

図表8-3-7　令和３年度厚生労働省補正予算のポイント

追加額　8兆9,733億円（うち一般会計８兆4,628億円、労働保険特別会計１兆2,547億円、デジタル庁計上分246億円）
※一般会計から労働保険特会への繰入があるため、7,689億円が重複する。

Ⅰ. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止

1. 医療提供体制の確保等
- ○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による支援　2兆1,033億円
- ○ 医療用物資等の確保等　467億円
- ○ ワクチン接種体制の確保等　1兆3,879億円
- ○ 治療薬の実用化支援・供給確保等　6,075億円
- ○ 行政検査の実施等の感染拡大防止対策　1,972億円
- ○ 児童福祉施設等における感染症対策への支援　181億円

2. 感染症の影響により厳しい状況にある方々の事業や生活・暮らしの支援
- ○ 雇用調整助成金等による雇用維持の取組への支援　1兆854億円
- ○ 雇用保険財政の安定等　2兆1,611億円
- ○ 小学校等臨時休業等に伴う保護者の休暇取得支援　55億円
- ○ 個人向け緊急小口資金の特例貸付等の各種支援の実施　5,621億円
- ○ 生活困窮者・ひきこもり支援体制、自殺防止対策、孤独・孤立対策の強化等　66億円
- ○ 通いの場をはじめとする介護予防や施設での面会等の再開・推進の支援　4.1億円
- ○ 生産活動が停滞している就労系障害福祉サービス事業所への支援　6.5億円
- ○ 生活衛生関係営業者への経営に関する相談等支援　2.0億円
- ○ 国民健康保険・介護保険等への財政支援　273億円

Ⅱ.「ウィズコロナ」下での社会経済活動の再開と次なる危機への備え

1. 安全・安心を確保した社会経済活動の再開
- ○ 検疫におけるワクチン接種証明書の電子化への対応　97百万円
- ○ 障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援　36億円
- ○ イベントの実施等による生活衛生関係営業の消費喚起　4.2億円
- ○ 新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援　51百万円

2. 感染症有事対応の抜本的強化
- ○ 新興感染症の治療薬等に関する研究開発等の推進　145億円
- ○ 新型コロナウイルスワクチン開発支援等　2,562億円
- ○ プレパンデミックワクチンの備蓄等様々な感染症対策の充実・強化　48億円
- ○ 国立感染症研究所等の体制強化　14億円
- ○ 機動的な水際対策の推進、入国者の健康確認の体制確保　788億円
- ○ 国際機関と連携した国際的な研究開発等の推進　5.0億円

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

1. 成長戦略

(1) 科学技術立国の実現
- ○ 全ゲノム解析等の確実な推進　24億円
- ○ 介護ロボット開発等の加速化支援　3.9億円

(2) 地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」
- ○ 保健医療分野のデータ連携基盤の整備の推進　2.9億円
- ○ 審査支払システム等のICT化の推進　131億円
- ○ 救急等における保健医療情報の利活用、オンライン資格確認の推進　21億円
- ○ 自治体等における介護・障害福祉分野等のシステム標準化等の推進　41億円
- ○ 障害福祉分野のICT・ロボット等導入支援　7.5億円

(3) 経済安全保障
- ○ 医薬品等の安定供給の確保　75億円

2. 分配戦略 ～ 安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化

(1) 民間部門における分配強化に向けた強力な支援
- ○ 最低賃金の引上げへの対応を支援するための業務改善助成金の拡充　135億円
- ○ コロナ禍での非正規雇用労働者等に対する労働移動支援等　808億円
- ○ IT分野への重点化によるデジタル人材の育成等　216億円
- ○ 良質なテレワークの定着促進のための企業支援　制度要求

(2) 公的部門における分配機能の強化等
- ○ 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ　1,665億円
- ○ 介護福祉士修学資金等貸付事業による人材の確保　9.3億円
- ○ 母子保健と児童福祉の一体的提供に向けた支援　602億円
- ○ 虐待防止のための情報共有システムの整備等ICT活用による児童虐待防止対策の強化　76億円
- ○ 産後ケア事業を行う施設整備の促進、妊産婦等への支援　53億円
- ○ 「新子育て安心プラン」に基づく保育の受け皿整備・人材確保　515億円
- ○ 医療的ケア児支援センターの開設の促進　71百万円
- ○ ひとり親家庭等に対するワンストップ相談体制の構築・強化　1.6億円
- ○ ひとり親家庭等の子どもの食事等支援　22億円
- ○ 不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた支援　67億円

Ⅳ. 防災・減災、国土強靭化の推進など安全・安心の確保
- ○ 水道施設の耐災害性強化等　395億円
- ○ 医療施設等の耐災害性強化等　31億円
- ○ 社会福祉施設等の耐災害性強化等　241億円
- ○ 建設アスベスト給付金の支給等　1,730億円
- ○ Ｂ型肝炎訴訟の給付金等の支給　156億円

（令和３年度新型コロナウイルス感染症対策予備費）

新型コロナウイルス感染症への対応としては、先述の補正予算のほか、予備費も活用され、厚生労働省の所管で、

①同年５月14日にワクチンの確保のため5,120億円、

②同年８月27日に、
- ・ワクチン接種の促進
- ・治療薬の確保
- ・医療機関支援の拡充
- ・検疫業務の実施に必要な経費
- ・緊急雇用安定助成金等の支給
- ・緊急小口資金等の特例貸付

のため、合計１兆3,419 億円、

③2022年３月25日に、
- ・ワクチンの確保
- ・治療薬の確保
- ・抗原検査キットの確保
- ・検疫体制の確保

のため、合計約１兆3,475億円の予備費の使用が閣議決定された。

②新型コロナウイルス感染症への対策別の取組み

【保健・医療提供体制の整備】

保健・医療提供体制の強化については、2021年夏に比べ約3割、約1万人増の約3.7万人が入院できる体制を構築するなど、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた保健・医療提供体制の段階的な強化を進めてきた。

また、病床の確保に加え、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、全国で延べ約2.2万の医療機関と連携した自宅・宿泊療養者への必要な健康観察・診療を実施する体制の構築、HER-SYS（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）におけるMy HER-SYS（陽性者がHER-SYSにスマートフォン等で自身や家族の健康状態を入力する健康管理機能）等の導入の推進による健康観察体制の整備を進めてきた。加えて、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。保健所においては、外部委託や専門人材の派遣の仕組みであるIHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の活用等により体制の強化を図るとともに、業務の効率化や重点化を進めてきた。さらに、個人防護具（PPE）について継続的に備蓄を確保し、必要な医療機関等に無償配布する等の取組みを実施した。

デルタ株に比べて重症化リスクは低いものの、感染性・伝播性は高いオミクロン株の特徴を踏まえ、自宅療養者等が確実に医療を受けることができるよう、医療提供体制の点検・強化を行い、令和4年3月には、診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）を3.6万機関、健康観察・診療を実施する医療機関を2.2万機関確保している。

図表8-3-8　今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備

○ 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
○ その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

1）病床の確保、臨時の医療施設の整備

○ 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

※［ ］内は全体像の数値

＜入院受入者数＞

今夏のピーク時　約2.8万人　⇒　今後の最大数　約3.7万人（約3割、約1万人の増）

※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

・うち、病床増によるもの　約5千人分
（病床は約6千床増（約3.9万床→約4.6［4.5］万床）
※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。

・うち、病床の使用率向上によるもの　約5千人分
（感染ピーク時の確保病床使用率：約68%⇒約82%）

（参考）公的病院における受入患者数、病床の増（12/7時点）
・厚生労働大臣から国立病院機構（NHO）・地域医療機能推進機構（JCHO）に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は3.2［2.7］千人増（30［25］%増）、病床数は2.0［1.6］千床増（15［12］%増）
※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

＜臨時の医療施設・入院待機施設＞
※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時　約0.9千人分　⇒　今後の最大　約3.4千人分（約4倍弱、約2.5千人分増）

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

2）自宅・宿泊療養者への対応

○ 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

＜保健所体制の強化＞
・保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化
（最大対応時は、平時の約3倍体制（平均：23.5人→73.3人））

＜宿泊療養施設の更なる確保＞
・宿泊療養施設の確保居室数

今夏のピーク時　約4.7万室　⇒　今後の最大　約6.6［6.1］万室
（約4割、約1.9万室［約1.4万室］の増）

※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

＜地域の医療機関等との連携体制の確保＞
・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ約3.4［3.2］万医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。
（内訳）医療機関 約1.2万、訪問看護ST 約1千、薬局 約2万
※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

○ 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

・パルスオキシメーターの確保数：約70［69］万個
（全自宅療養者に配布）
・中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

3）医療人材の確保等

○ 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
○ 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。　※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

・医療人材の派遣に協力する医療機関数　：約2千施設
・協力する施設から派遣可能な医師数　：約3千人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数　：約3千人

図表8-3-9　感染の再拡大に備えた保健医療対策の徹底・強化

○ 現在、新規感染者数は減少しているが、その動きは緩やかであり、年度末や新年度に向けて多くの人が集まる行事や人の移動が増加する中で、感染の再拡大に注意が必要。
⇒オミクロン株の特性やワクチン接種の進展を踏まえつつ、保健・医療提供体制について、必要な財政支援を講じつつ、引き続き、対策を徹底・強化（令和４年３月18日に事務連絡を発出）。

１．感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査できる体制を再強化する

診療・検査医療機関については、公表している診療・検査医療機関に患者が集中することを防ぐため、重点措置地域中心に一律公表を要請した結果、東京・大阪・愛知などで一律公表が実施され、３月14日時点で、公表機関数は約3.6万機関のうち約2.9万機関（１月末から６千機関増）、公表率は67%（１月末）から81%に向上

⇒　診療・検査医療機関の更なる拡充や、一律公表の徹底の対応を進める観点から、診療報酬上の特例措置を延長。
- ✓　診療・検査医療機関が公表されている場合の加算（300点⇒550点）：　３月末まで　→　７月末まで
- ✓　外部委託する場合のＰＣＲ検査料の経過措置（1350点）：　３月末に700点に引き下げ　→　６月末まで850点の経過措置

２．在宅や高齢者施設で療養される方への医療支援を更に強化する

①　３月２日の事務連絡により、都道府県に対し対策の点検・徹底を要請。
- ・　高齢者施設等からの感染制御・業務継続支援の要請に対応できる体制の構築⇒支援チームの医療従事者数：約3.4千人
- ・　施設内療養における医療提供のための往診・派遣体制の構築⇒協力医療機関数：約2.2千機関
（高齢者施設等における３回目のワクチン接種は、95%の施設で３月15日までに完了見込み）

⇒　支援策の延長等により、取組を維持・強化。
- ✓　高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の8280円/時間の補助：　重点措置期間に限定　→　７月末まで
- ✓　感染者等に対応する訪問介護を含む介護従事者の手当や割増賃金等を全額公費負担で支援する仕組みについて事業者等に再度徹底。
- ✓　重点措置地域における施設内療養を行う施設への補助の拡充（最大15万円⇒30万円）は、４月末まで延長

②　自宅療養者に対応する健康観察・診療医療機関は、約1.6万機関（１月点検結果）から約2.2万機関と0.6万機関増加。
- ✓　重点措置地域における電話等初再診の診療報酬の追加的対応（250点⇒500点）は、４月末まで延長

３．病床について、回転率の向上や救急への対応強化を図る

①　療養解除前の患者の転院先として確保した病床数：約0.9千床　（※２月１日から３月14日までの状況）
後方支援医療機関数：約3.5千機関

②　救急医療におけるコロナ疑い患者のための病床確保数：約0.3千床　（※２月１日から３月14日までの状況）

⇒　支援策の延長により取組を維持・強化。
- ✓　転入院支援のための確保病床への緊急支援（450万円）：　重点措置期間に限定　→　７月末まで延長
- ✓　まん延長防止等重点措置地域のうち東京都・政令市を対象に実施されている救急受入のための緊急支援は４月末まで延長

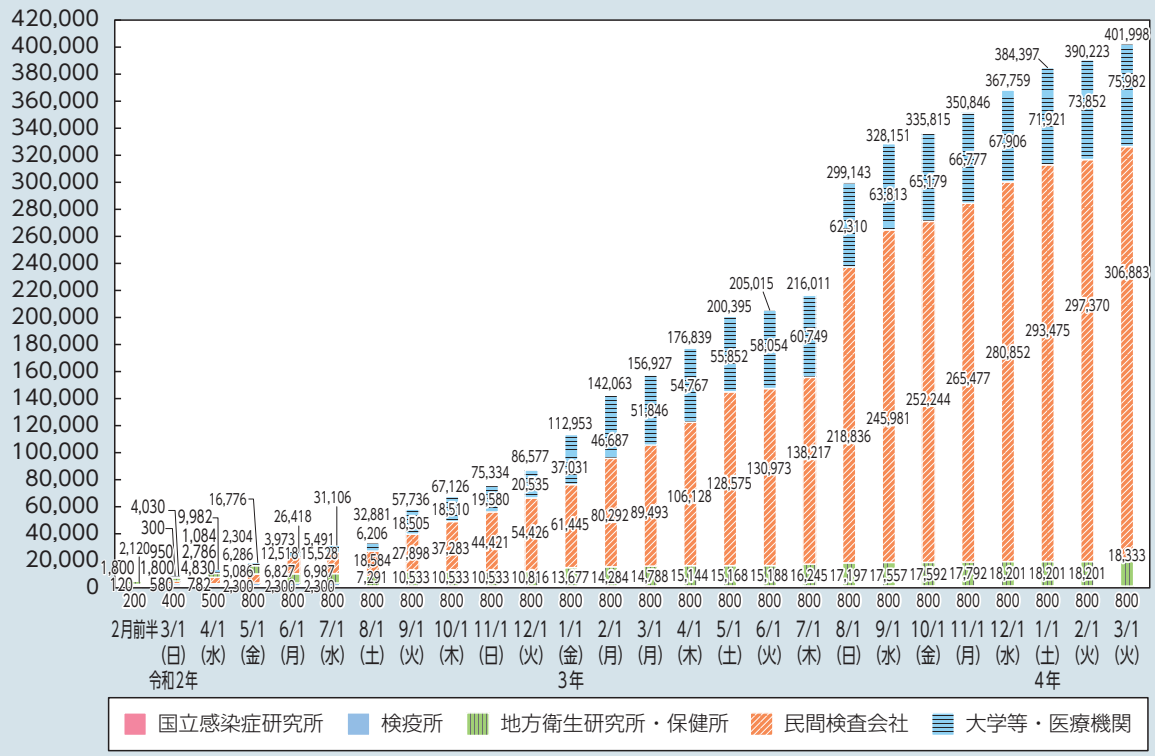
【検査体制の整備】

新型コロナウイルス感染症の検査については、発熱等の症状がある方や濃厚接触者をはじめ、必要な方が確実に検査を受けられるよう、都道府県等とも連携して検査体制の整備に取り組んできた。PCR検査や抗原定量検査の検査能力は１日当たり約50万件となっており、抗原定性検査キットについては、増産要請も行い、１億５千万回分以上を確保している。

高齢者施設等において、発熱等の症状を呈する従事者や入所者に対して必ず検査を実施し、検査の結果陽性が判明した場合には、原則として、当該施設の従事者及び入所者の全員に対して幅広い検査を実施することや、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域において、医療機関や高齢者施設等の従事者や入院・入所者に対して一斉検査を実施することを都道府県等に要請した。さらに、感染拡大地域の都道府県等に対し、高齢者施設等の従事者等に対する検査の集中的実施計画を策定し、定期的な検査を実施するよう要請した。

簡易かつ迅速に検査結果が判明する抗原定性検査キットについては、診療・検査医療機関における活用を促進したほか、2021年６月から、職場において軽症状者に対する抗原定性検査キットを活用した検査の実施を促すとともに、同年９月から、家庭等で体調が気になる場合等のセルフチェック用として抗原定性検査キットを利用できるよう、薬局における販売も可能とした。

図表8-3-10　1日当たりPCR検査能力の推移（2022年3月時点）



※　検疫所分については、令和2年7月下旬以降は、抗原定量検査の検査能力であるため、PCR検査能力の合計には含めていない。
※　令和2年8月上旬に、大学や医療機関等に対する調査により確認された検査能力を一斉に計上したため、大幅に検査能力が増加している（8/4;34,588→8/5;49,254）。
※　令和2年12月中旬に、大学や医療機関等の検査能力について、G-MISによる幅広い把握方法に切替えたため、大幅に検査能力が増加している（12/18;95,278→12/19;108,925）。
※　令和3年7月以降、民間検査会社の検査能力の把握を進めた。

【新型コロナワクチン接種の推進】

新型コロナワクチンについては、2021年2月に医療従事者向け接種を開始し、4月に高齢者向け接種を開始、5月から本格的に接種を進めた。自治体接種のほか、職域接種も活用しつつ、4月末には医療従事者の接種会場への派遣を可能にするほか、接種費用への時間外・休日加算相当分の上乗せや接種回数の多い施設への支援の措置により、1日100万回を超えるスピードで接種を進めることができ、7月末には希望する高齢者への2回接種をおおむね完了し、さらに、2022年3月末時点では、国民の約8割が2回接種を完了している。

また、2021年12月からは、追加接種を開始した。追加接種については、2回目接種完了から8か月以上経過した方に順次、接種することを原則としていたが、オミクロン株に対する最新のエビデンスや感染状況等を踏まえながら、医療従事者、高齢者施設の入所者等、一般高齢者の接種間隔を前倒しするとともに、予約に空きがあれば、2回目接種から6か月が経過した一般の方への接種を推進してきた。さらに、2022年2月には、①2回目接種から6か月を経過した方への接種券の配布促進や接種会場の増設、②職域接種の開始及び積極的な活用の推進、③各自治体の判断による地域における社会的機能を維持するために必要な事業に従事する方への接種の推進により、取組みを強化した。こうした取組みを通じて、2月中旬には1日100万回接種を達成した。

加えて、2022年2月下旬からは、5歳から11歳までの子どもへの接種を開始した。

【治療薬の確保】

新型コロナウイルス感染症の患者の治療については、免疫抑制・調整薬や中和抗体薬、経口の抗ウイルス薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。

抗ウイルス薬については、2020年5月7日に特例承認された「レムデシビル」が、2021年8月12日に薬価基準に収載され、10月18日に一般流通が開始された。また、12月24日には経口薬「モルヌピラビル」が、2022年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」がそれぞれ特例承認された。免疫抑制・調整薬については、2021年4月23日に「バリシチニブ」が、2022年1月21日には「トシリズマブ」がそれぞれ適応追加の承認を受けた。中和抗体薬については、軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする初めての治療薬として2021年7月19日に「カシリビマブ／イムデビマブ」が、9月27日には、「ソトロビマブ」がそれぞれ特例承認され、医療現場に供給されている。これらの中和抗体薬については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組みを進めてきた。ただし、「カシリビマブ／イムデビマブ」については、オミクロン株に対する中和活性が低下することが報告されている。

これらを踏まえ、オミクロン株に効果が示唆される軽症から中等症（Ⅰ）向けの治療薬は、経口の抗ウイルス薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソトロビマブ」、抗ウイルス薬「レムデシビル」の4種類が揃うこととなり、患者の状態や薬剤の特性等に応じて、適切に選択し活用することが可能となっている。「モルヌピラビル」については、2022年3月末時点で、約27,700の医療機関と約19,800の薬局が登録を終え、このうち、約23,200の医療機関・薬局に対して、約209,700人分の薬剤を配送し、約134,700人に投与されている。

【水際対策の強化】

新型コロナウイルス感染症の国内への流入を防ぐため、水際対策として、出国前72時間以内の検査証明の提出と入国時の検査、検疫所長が指定する場所での14日間の待機及び公共交通機関不使用等を要請してきた。新たな変異株が発生した場合には、水際対策を強化し、国内でのまん延をできるだけ遅らせ、その間に国内の検査体制や医療体制等の整備のための時間を確保することが重要となる。その上で、国内において当該変異株が支配的になった場合には、徐々に水際対策から国内体制の整備へと重点を移していく。

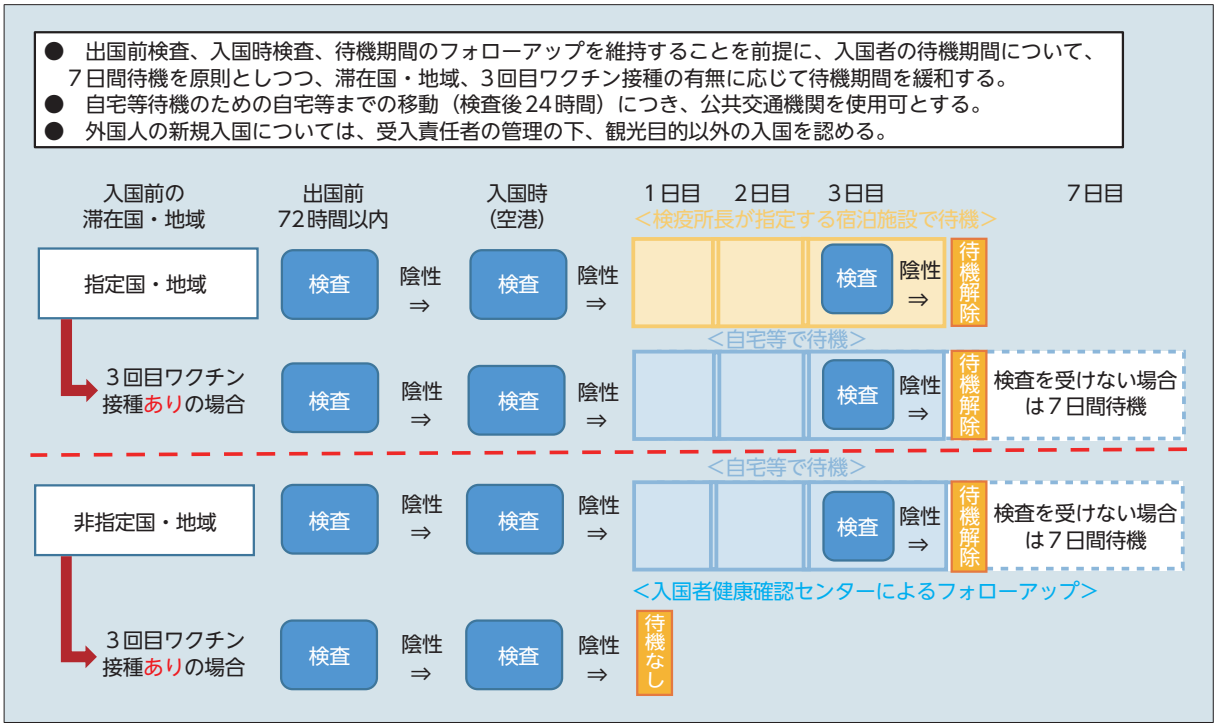
2021年5月、デルタ株が発生したことを受けて、同月10日 より、流行している国・地域（インド、パキスタン、ネパール、以降順次指定）からの入国者について、検疫所が確保した施設での待機を要請し、入国後3日目及び6日目の検査を追加的に実施することとし、同月25日には、インド等の変異株流行国を最長10日の施設待機に指定（一部の国は再入国拒否対象）した。また、同年9月17日 には、デルタ株が日本国内で支配的になったことや新たな変異株の出現を踏まえ、水際対策上特に対応すべき変異株からデルタ株を外し、ベータ株、ガンマ株、ラムダ株、ミュー株について、流入リスクに応じて施設待機日数を10・6・3日に分類して指定した。

この頃には、ワクチン接種が進み、また、国内外の感染状況が落ち着いてきたことから、同年10月1日に、ワクチン接種者（10・6日施設待機国からの入国者を除く）に対して、3日施設待機の免除や、自主検査の結果を届け出ることにより自宅等待機を短縮する措置を実施した。同年11月8日には、ビジネス往来等の再開のため、受入企業・団体及び業所管省庁の管理下で外国人の新規入国や行動制限の緩和を認める新たな入国者管理制度を開始した。

しかしながら、同年11月末、オミクロン株の発生を受け、未知のリスクには慎重に対応すべきとの考えの下、緊急避難的・予防的措置として厳しい水際対策をとることとし、同年11月26日に、南アフリカ共和国等のオミクロン株流行国を最長10日の施設待機に指定（一部の国は再入国拒否対象）した。さらに、同年11月29日には、オミクロン株に対する指定国・地域を指定し、当該国・地域からの帰国者等について、入国者健康確認センターの健康フォローアップを強化し、あわせて外国人の新規入国停止、新たな入国者管理制度及びワクチン接種特例の一時停止を発表した。

その後、国内の濃厚接触者の取扱いに合わせて、入国後の待機期間について、2022年1月14日、14日間から10日間に、同月28日、10日間から7日間に順次見直したほか、オミクロン株に関する知見の蓄積等を踏まえ、同年3月1日より、現在の水際対策の骨格を段階的に緩和することとし、入国者の待機期間について、7日間の待機を原則としつつ、3日目の検査で陰性が確認された場合、それ以降の待機を不要とした。オミクロン株に係る指定国・地域については、検疫所の確保する施設での待機期間を3日とし、ワクチン3回目追加接種者については、指定国・地域からの入国者を、検疫所の確保する施設での待機に代えて自宅等待機、非指定国・地域からの入国者を、自宅等待機免除とした。また、外国人の新規入国について、受入責任者の管理の下で観光目的以外の入国を認めることとした。

図表8-3-11　水際対策の見直しについて



(2) エボラ出血熱対策について

2014（平成26）年3月に、ギニアが世界保健機関（World Health Organization：WHO）に対しエボラ出血熱の大規模発生を報告して以来、2016（平成28）年6月に終息するまでの間、感染は西アフリカ3か国（ギニア、シエラレオネ、リベリア）を始めとして、ナイジェリア、マリ、セネガルといった周辺国にも広がった。また、スペインやアメリカ合衆国においても、海外で感染した患者が帰国、入国する例（以下「輸入症例」という。）や、輸入症例から医療従事者に二次感染する症例が報告された。

その後も、2018（平成30）年にコンゴ民主共和国においてエボラ出血熱の感染が発生、拡大し、2019（令和元）年7月にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。2020（令和2）年6月に流行終息及び「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当しないとの宣言がなされたが、それまでに約3,500人の患者（疑い例を含む。）、約2,300人の死亡者が報告された。このほかにも、同年6月1日に同国赤道州でアウトブレイクが確認（同年11月に終息）されていることに加え、2021（令和3）年2月には、コンゴ民主共和国及びギニアでアウトブレイクが確認されており、同年12月16日に終息を宣言した。

厚生労働省では、エボラ出血熱等のウイルス性出血熱の患者に対する行政検査、患者搬送、入院措置、積極的疫学調査等を迅速に行えるよう、2016年6月に「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」を作成し、都道府県などへ周知を行ってきた。

(3) 中東呼吸器症候群（Middle East Respiratory Syndrome：MERS）対策について

2012（平成24）年9月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦などの中東地域の国々を中心に、中東呼吸器症候群（MERS）の患者が報告されており、2021（令和3）

年10月31日時点で、2,578人の患者（うち、少なくとも888人が死亡）が確認されている。また、世界各国においても輸入症例が報告されている。

ヒトコブラクダが感染源の動物であるといわれており、高齢者や糖尿病などの基礎疾患のある者で重症化しやすく、患者から医療機関受診者や医療従事者などへの感染といった限定的な人から人への感染も確認されている。

MERSは、検疫法（昭和26年法律第201号）に基づく検疫感染症に位置づけられており、水際対策として中東地域からの渡航者や帰国者に対して必要に応じ健康監視を実施しているほか、ポスターやリーフレットで注意喚起を実施している。また、MERSは感染症法において二類感染症に位置づけられており、国内でMERSの患者が発生した際は入院勧告など適切な措置が取られることとなっている。

依然として、サウジアラビア等で発生が起きていることから、引き続き、中東地域への渡航に関する注意喚起や感染が疑われる患者に対する迅速な行政対応等を適切に行っている。

(4) 厚生労働省の取組みについて

感染症対策においては、発生後速やかに患者を治療し、まん延を防止することが重要であるため、国や都道府県では、感染症法上のエボラ出血熱を含む一類感染症の患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関や第一種感染症指定医療機関の整備を進めており、2019（平成31）年4月1日時点で全ての都道府県（57医療機関113床）において設置が完了している。

また、海外の研究機関から分与されたエボラ出血熱ウイルス等の一類感染症の病原体をもとに国立感染症研究所（BSL-4）において患者の診断のための検査法の整備を行った。

加えて、エボラ出血熱を始めとした、国内でほとんど経験することのない感染症について海外で医療研修を行う「一類感染症等予防・診断・治療研修事業」を実施しており、さらに、国際的に脅威となる感染症の危機管理対応で中心的な役割を担う将来のリーダーを育成するため、2015（平成27）年度から「感染症危機管理専門家（Infectious Disease Emergency Specialist：IDES）養成プログラム」を開設し、国立感染症研究所やWHO等の国内外の関係機関と連携して、人材育成に努めている。

2 麻しん・風しん対策について

麻しんについては、2015（平成27）年3月27日にWHO西太平洋地域事務局により日本が排除状態にあることが認定された。

一方で、海外渡航歴のある者や海外からの入国者を発端とする、麻しんの集団発生が散発しており、厚生労働省では、麻しんの発生を意識した診療や、診断した場合の速やかな届出、院内感染対策の実施について、自治体や医療機関に対して注意喚起を行うとともにポスターなどを使用し、普及啓発を継続している。

2018（平成30）年3月に、海外からの入国者を発端として、沖縄県を中心に麻しん患者の増加が報告された際や2019（平成31）年2月以降、関西地域で麻しん患者の増加が報告された際には、国立感染症研究所から専門家を派遣し、積極的疫学調査を実施するとともに、予防・感染拡大防止策の更なる徹底について自治体や医療機関へ注意喚起を行

い、海外渡航者に向けたリーフレットを作成し、自治体や関係省庁等を通じた周知を行った。厚生労働省では、定期の予防接種を推進する普及啓発や、先天性風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性を主な対象とした抗体検査の費用の助成といった取組みを行っている。

風しんのワクチン接種ポスター
（お子さんの風しんワクチンは2回）

風しんの追加的対策に関するポスター

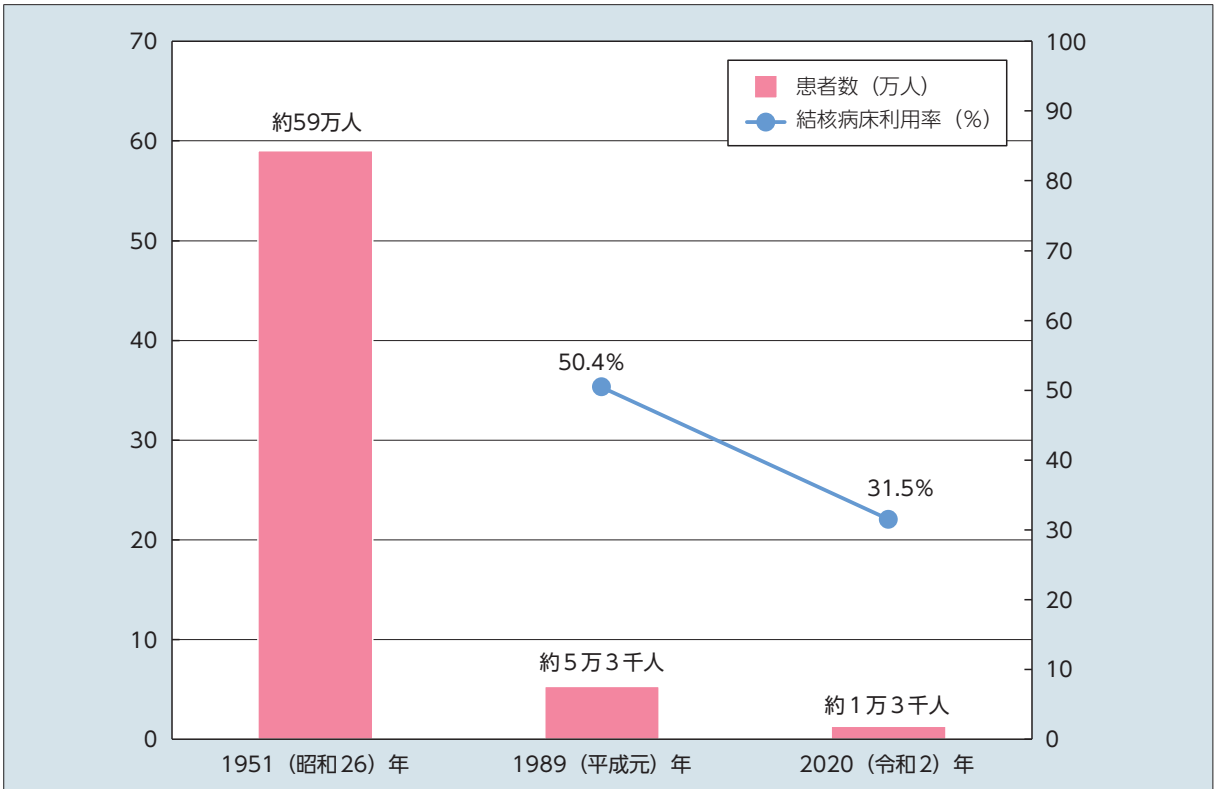
さらに、2018年7月以降、風しんの患者数が増加したことを受けて、2018年12月に「風しんに関する追加的対策」を取りまとめ、これまで定期の予防接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代と比べて低い1962（昭和37）年4月2日から1979（昭和54）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に、2025（令和7）年3月31日までの時限措置として、全国において原則無料で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施することにより、対象世代の男性の抗体保有率の引上げに取り組んでいる。

3 結核対策について

結核は、かつて「国民病」ともいわれ、我が国の死因第1位を占めるなど、国民の生命と健康を脅かす感染症の一つとして恐れられていた。1951（昭和26）年に結核予防法が制定され、国を挙げての取組みにより、患者数が大幅に減少するなど、結核をめぐる状況は飛躍的に改善され、2007（平成19）年には結核予防法を感染症法に統合し、他の感染症とともに総合的な結核対策を行うこととなった。2014（平成26）年には、感染症法を改正し、保健所や医療機関・薬局などとの連携の強化を法律に位置づけ、結核の患者に対する服薬確認などを通じた支援体制の強化を図ることとした。

近年では、患者数の減少に伴い、国民の間で「過去の病気」とされ、認識が薄れてきているが、年間約1万3千人の患者が新たに発生（**図表8-3-12**）するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

図表8-3-12　結核患者の発生数の推移



資料：厚生労働省「2020 年結核登録者情報調査年報集計結果」及び「2020年病院報告」より厚生労働省健康局作成

特に、結核患者の高齢化が進み、結核だけでなく他の疾患を同時に加療する必要があるなど、患者の背景が複雑化しているほか、若年層の外国人においても結核患者が増加傾向にあるなどの課題も生じてきており、引き続き対策を講ずる必要がある。このほか、患者の減少に伴う結核病床の利用率の低下などにより、結核病棟を閉鎖する医療機関が相次ぐなど、地域によっては結核医療へのアクセスの悪化が懸念されている。

こうした状況を踏まえ、2016（平成28）年11月、「結核に関する特定感染症予防指針」を改正し、直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment, short-course：DOTS）を、地域の関係機関が連携し、患者の生活環境に合わせて実施することや、患者数に見合った結核医療提供体制を確保すること等について盛り込んだ。さらに、第9回厚生科学審議会結核部会（2018（平成30）年2月26日）においては、80歳以上の高齢者への対策強化や入国前スクリーニングを推進していく方針を固めた。入国前スクリーニングについては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、現在準備を進めているところである。

また、多剤耐性結核治療及び潜在性結核治療について、新たな知見の登場により関係学会が治療指針の見直しや治療に対する考え方を新たに公表したことを受けて、2021（令和3）年10月18日付けで結核医療の基準（平成21年厚生労働省告示第16号）の一部を改正した。

厚生労働省としては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、健康診断、公費負担医療、予防接種、DOTSによる対策、地域医療連携体制の強化、入国前スクリーニングなど、総合的な結核対策を推進していく。

また、予防接種については、2013（平成25）年度から、予防接種による小児結核の予防効果、予防接種による副反応（骨炎、骨髄炎）、予防接種スケジュールの観点から検討し、その対象者を「生後6月に至るまでの間にある者」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に変更した。

4 エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について

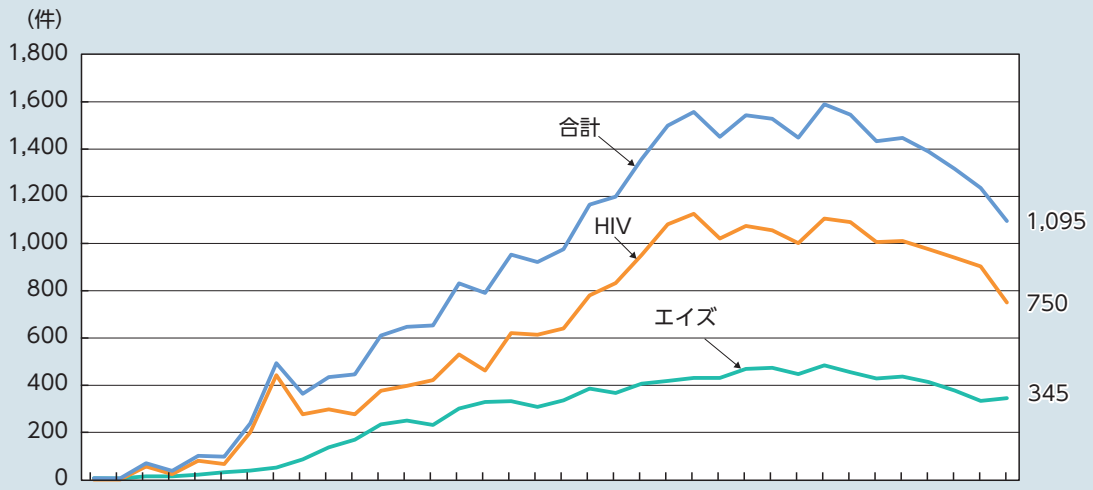
国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）によると、全世界のヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）感染者は、2020（令和2）年末で3,760万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2020年の新規HIV感染者／エイズ患者報告数は1,095件となり、累積HIV感染者報告数は22,489件、累積エイズ患者報告数は9,991件（いずれも血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者数1,440件を除く。）となっている。新規HIV感染者／エイズ患者報告数は、2019（令和元）年より減少しており、4年連続での減少となった。そのうち、エイズを発症した状態でHIVに感染していると診断される者が約3割を占めており、これは多くの人がHIVに感染していることを早期に発見するための検査の受診機会を逸していることによるものであると考えられる。こうした状況を踏まえ、引き続きエイズ対策の充実・強化が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえながら、各自治体や医療機関等と連携し十分なHIV検査体制の構築に努めていく。

我が国のエイズ対策は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成24年厚生労働省告示第21号。以下「エイズ予防指針」という。）に沿って講じられてきた。

エイズ予防指針は、発生動向の変化等を踏まえてこれまで3回の見直しを行い、直近の改正では、保健所で行う無料匿名のHIV検査等について夜間・休日検査回数の増加などの検査機会拡大のための取組みの強化、長期療養者に対応するための介護・福祉サービスとの連携強化等を盛り込み、2018（平成30）年1月から施行した。国と地方の役割分担の下、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供などの施策を進めている。

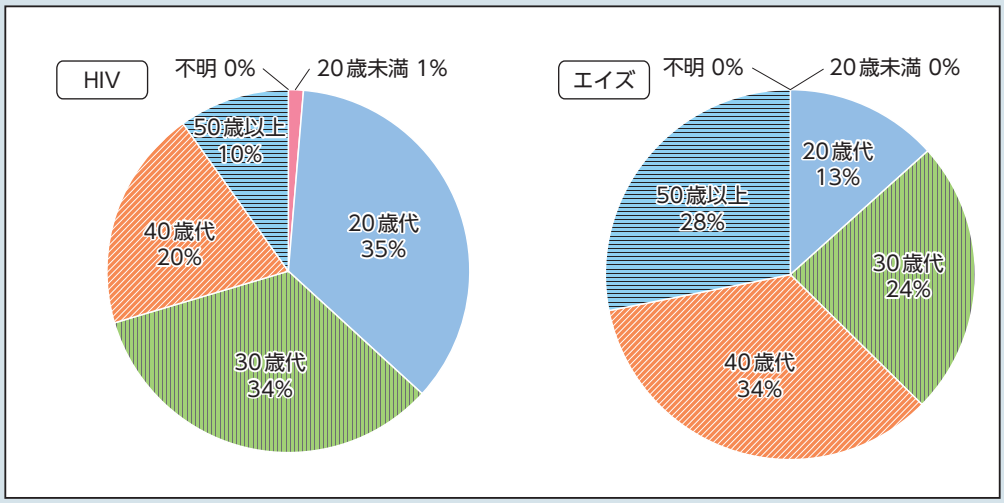
図表8-3-13 新規HIV感染者・エイズ患者報告数の推移



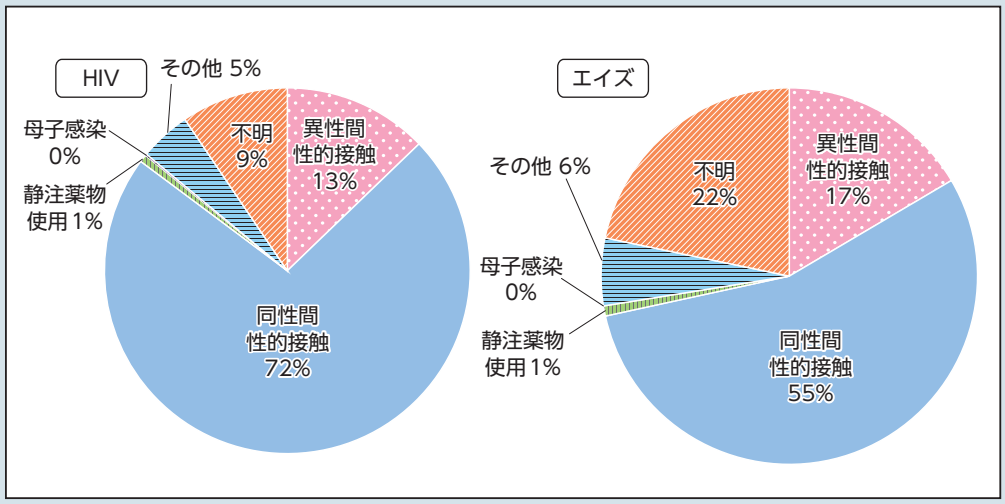
資料：厚生労働省エイズ動向委員会報告

図表8-3-14 新規HIV感染者・エイズ患者の状況

年代別内訳（令和２年確定値）



感染経路別内訳（令和２年確定値）



※小数点第１位を四捨五入しているため、合計は100%とならない
資料：厚生労働省エイズ動向委員会報告

5 性感染症対策について

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（以下「性感染症」という。）は、性的接触を介して誰もが感染する可能性があり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。特に梅毒については、2011（平成23）年以降報告数が増加し、2017（平成29）年には、1973（昭和48）年以来、44年ぶりに報告者数が5,000件を超え、2018（平成30）年には7,000件を超えた。2019（令和元）年、2020（令和2）年は減少したが、2021（令和3）年は再び7,000件を超えた。性感染症は、感染しても無症状であるか症状が軽く、感染者が治療を怠りやすいという特性があることから、本人に自覚がないまま、感染が拡大する可能性や、感染者本人にとって不妊などの後遺障害、生殖器がんの要因となる場合があること等も問題である。

©Naoko Takeuchi
キャラクターを起用した啓発ポスター
（平成28年11月～）

性感染症のまん延を防止するための具体的な対策としては、保健所での性感染症検査や性感染症に関する相談・普及啓発事業について、都道府県等に対して補助を実施し、毎年11月25日から12月1日の間を「性の健康週間」と位置づけ、性感染症予防のための普及啓発活動を特に集中的に行うなどの取組みを行っている。

また、2012（平成24）年6月に厚生労働省ホームページに開設した、性感染症に関する専用ページにおいて、性感染症に関する情報発信に努めている。加えて、発生動向に関する疫学調査や検査・治療等に関する研究開発を関係機関と連携して取り組んでいる。

なお、性感染症対策については、「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成12年厚生省告示第15号）を踏まえ、コンドームなどによる性感染症の予防効果などに関する情報提供を進め、性器クラミジア感染症、淋菌感染症についてはより精度の高い病原体検査を推進していくこと、学会などと連携して医療の質を向上させること、性感染症検査の奨励など、更に対策を推進していく。

6 薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について

1980年代以降、ヒトに対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に、抗微生物薬が効かない新たな薬剤耐性菌が増加した。こうした抗微生物薬が効かなくなる薬剤耐性（以下、AMR）の問題については、2011（平成23）年、WHOが世界保健デーで取り上げ、ワンヘルス・アプローチ（ヒト、動物といった垣根を超えた世界規模での取組み）に基づく世界的な取組みを推進する必要性を国際社会に訴え、2015（平成27）年5月の世界保健総会では、AMRに関するグローバル・アクション・プランが採択された。翌月のドイツG7エルマウサミット、2016（平成28）年のG7伊勢志摩サミット、G7神戸保健大臣会合においても、AMRが主要課題の一つとして扱われ、ワンヘルス・アプローチの強化や新薬等の研究開発の必要性等について議論された。

我が国では、これまでも、主要な薬剤耐性感染症を感染症法上の五類感染症に位置づけ

たほか、医療法、診療報酬等に院内感染対策を位置づけ、院内感染対策サーベイランス事業を実施する等の取組みを推進してきたが、2015年、我が国の国家行動計画である薬剤耐性（AMR）対策アクションプランを取りまとめるべく、厚生労働省に薬剤耐性（AMR）タスクフォースを設置し、有識者等による検討を重ね、また、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」（以下「関係閣僚会議」という。）の枠組みの下に、「薬剤耐性（AMR）に関する検討調整会議」を設置し、政府一体で検討を行った。このような経緯を踏まえ、2016年4月の関係閣僚会議において、我が国でAMR対策を推進するに当たって今後5年間（その後、計画期間を2022（令和4）年度まで延長）で実施すべき事項をまとめたものとして、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」[*1]が取りまとめられた。

本アクションプランでは、2020（令和2）年までに実施すべき事項を、普及啓発・教育、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物薬の適正使用、研究開発、国際協力の6つの分野に分けてまとめ、同時に、ヒト・医療分野、動物・畜産分野において、抗微生物薬使用量の削減や薬剤耐性率の低下等の成果指標を示しており、これらの目標を達成するため具体的な施策を進めている。特に、ヒトに関しては、2020年の人口1,000人当たりの一日の抗菌薬使用量を、2013（平成25）年の水準の三分の二に減少させることを目標とし、2020年において29.9%の減少が報告された[*2]。現在、現行のアクションプランの評価、次期アクションプランの策定の検討を行っているが、次期アクションプランの策定まで現行のアクションプランに基づいてAMR対策を行っていく。

このような状況を踏まえて、厚生労働省では2019（令和元）年、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」[*3]を作成し、自治体、関係団体に配布するとともに、AMR臨床リファレンスセンターを設置し、AMRに関する情報収集及び教育啓発に係る業務を開始した。2018年以降、日本におけるヒト、動物、環境各分野の微生物の薬剤耐性率や抗微生物薬の使用量等の状況等のデータを統合した「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」[*4]を発表している。さらに、国際協力の一環としては、2017（平成29）年11月と2019（平成31）年2月にAMRワンヘルス東京会議を開催し、アジア諸国や国際機関の担当者と、各国のアクションプランの進捗状況の確認や、抗菌薬適正使用の推進及びワンヘルス・サーベイランス体制の構築に関する支援の在り方について議論を行った。2021（令和3）年のAMRワンヘルス東京会議では、アジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）の優先課題としてあげられた4項目である、サーベイランスシステムと検査機関ネットワーク、医療マネジメント、抗微生物剤のアクセスと規制 、研究開発に対して各ワーキンググループを設置した。2022（令和4）年の同会議では、各ワーキンググループ及び各国のアクションプランの進捗を確認した。

＊1 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf
＊2 「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2021」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000938734.pdf
＊3 「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf
＊4 「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2021」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000938734.pdf

7 インフルエンザ対策について

(1) 2021/2022シーズンのインフルエンザの流行状況と総合対策について

インフルエンザは冬季を中心に毎年流行する感染症の一つであり、その病原体の感染力が強いため、日本国内では毎年約1,500万人前後が、つまり、国民の約10人に1人の割合で、インフルエンザに罹患している。

2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）についても、2011（平成23）年3月31日に、感染症法に定める「新型インフルエンザ等感染症」として認められなくなった旨の公表を行い、その後は季節性インフルエンザ対策の一環として対応している。

2018/2019シーズンのインフルエンザの流行状況については、2018（平成30）年第49週（12月3日の週）に、全国の定点当たりの患者数が、流行入りの基準となる1を超え1.70となって流行入りし、2019（平成31）年第4週（1月21日の週）に、当該患者数が57.09まで上昇し、流行のピークを迎えた。2019/2020シーズンの流行状況については、2019（令和元）年第45週（11月4日の週）に例年よりも早く流行入り（1.03）し、2019年第52週（12月23日の週）に当該患者数が23.24と流行のピークを迎えた。2020/2021シーズン及び2021/2022シーズンについては、当該患者数が流行入りの基準となる1を超えなかった。（**図表8-3-15**）。

厚生労働省では、インフルエンザの流行に備えて、2021（令和3）年11月に「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、厚生労働省のホームページにインフルエンザに関する情報を掲載した専用のページを開設[*5]した。流行状況や予防接種に関する情報を提供するとともに、日常的な予防を啓発するポスター、ツイッター、動画などを用いた感染予防の普及啓発を行っている。

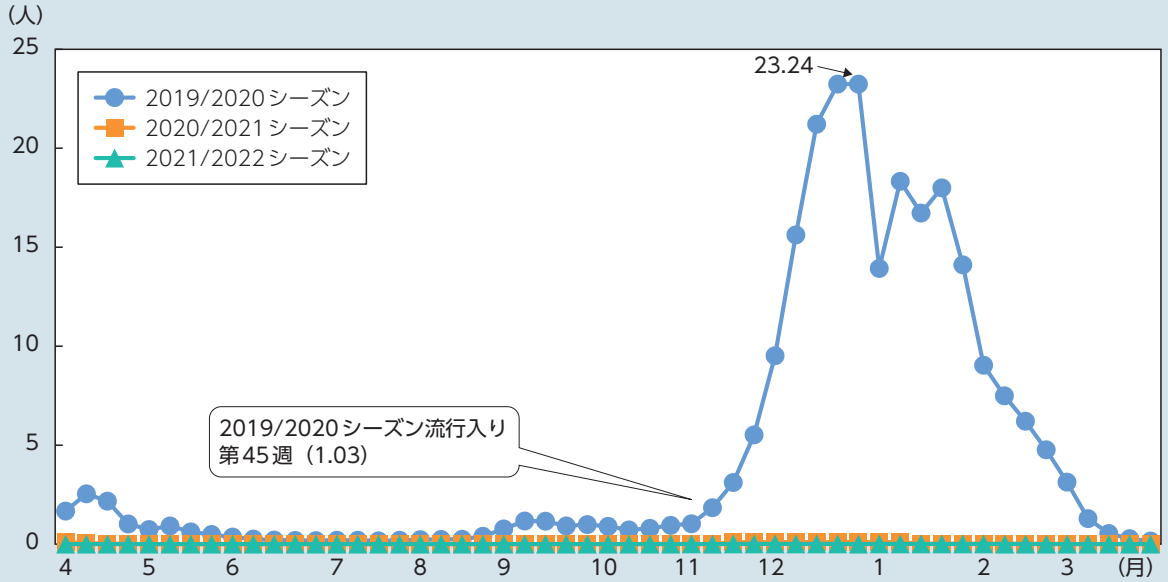
インフルエンザ予防啓発ポスター

手洗いポスター

＊5　令和3年度今冬のインフルエンザ総合対策について
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html

図表8-3-15　インフルエンザの流行状況

2021/2022シーズンは、定点あたり報告数が、流行入りの基準となる1を超えなかった。
2020/2021シーズンは、定点あたり報告数が、流行入りの基準となる1を超えなかった。
2019/2020シーズンは、第45週（11月4日の週）に流行入り（1.03）（※）し、2019年第52週（12月23日の週）に流行のピーク（23.24）を迎えた。
※全国約5,000箇所のインフルエンザ定点医療機関から報告された外来患者数が、1定点あたり1以上（1週間に1人以上のインフルエンザ様患者が受診）になると、流行が拡大。



資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等について

新型インフルエンザ対策については、2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験などを踏まえて、対策の実効性を高めるために、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）[*6]が2013（平成25）年4月13日に施行された。

特措法は、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性がある新感染症に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とし、政府対策本部の設置や新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請など新型インフルエンザ等の発生時における措置の法的根拠の整備を図ったものである。

また、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に設置された新型インフルエンザ等対策有識者会議における検討を踏まえ、2013年に関係政令が公布、施行され、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（2013年6月7日閣議決定）[*7]とガイドライン[*8]が策定された。

さらに、新型インフルエンザ等の発生に備えるべく、地方公共団体や指定公共機関との

＊6　「新型インフルエンザ等対策特別措置法」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html
＊7　「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html
＊8　「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html

連携の下、新型インフルエンザ等対策訓練が政府全体で実施されている。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄とワクチン供給体制について

抗インフルエンザウイルス薬については、新型インフルエンザの発生に備え、行動計画に基づき国民の全罹患者数（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を備蓄目標とし、国と都道府県などにおいて備蓄を行っている。なお、2017（平成29）年には、最新の科学的な知見に基づき、これまで備蓄対象としていた重症患者への倍量・倍期間の抗インフルエンザウイルス薬投与は効果が薄いことが明らかになったことから備蓄対象としないこととし、備蓄目標量に反映させた。

また、ワクチンについては、これまで鶏卵培養法では1年半～2年を要する全国民分の新型インフルエンザワクチンの生産期間を約半年に短縮することを目的として、2009（平成21）年度補正予算で「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」を措置し、細胞培養法による新型インフルエンザワクチンの生産体制の整備を図った結果、2018（平成30）年度末までに全国民分のワクチン生産のための実生産施設が整備された。

現在、最もパンデミックの可能性が高いとされているH7N9型の発生に備え、細胞培養法により安定的に製造できる技術開発を推進している。

さらに、高病原性の鳥インフルエンザに由来する新型インフルエンザの流行に備え、鳥インフルエンザに感染した患者や鳥から分離されたウイルスを基に製造されるプレパンデミックワクチンの原液の製造・備蓄を進めている。新型インフルエンザ発生初期に医療従事者や国民生活・国民経済の安定に寄与する業務に従事する者に特定接種（特措法第28条で規定する「特定接種」をいう。以下同じ。）が行えるよう、現在は、A/H7N9亜型を用いて、製造・備蓄を進めるとともに、有効性や安全性に関する研究を行っている。

また、2013（平成25）年12月に医療従事者に関して特定接種の登録申請を開始しており、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務の従事者に関する登録申請についても、2016（平成28）年度に特定接種管理システムによる受付が開始され、2019（令和元）年5月時点で約13万事業所（登録者数約561万人）を特定接種の対象として登録した。

(4) 鳥インフルエンザ対策について

鳥インフルエンザは、一般的に鳥類がかかる病気であるが、感染した鳥やその臓器にふれるなどの濃厚接触をした場合、稀に人に感染することがある。

その中で、鳥インフルエンザ（H5N1亜型）については、東南アジアを中心に、中東、アフリカなどにおいて、2003（平成15）年から2022（令和4）年2月10日までの間に、863人の感染者（うち死亡者455人）が報告されている。また、2013（平成25）年3月以降、中国を中心に鳥インフルエンザ（H7N9亜型）の患者が発生しており、2022年2月10日までに、1,568人の感染者（うち死亡者616人）が確認されている。鳥インフルエンザ（H5N1亜型、H7N9亜型）は感染症法上の二類感染症に位置づけられており、国内で患者が確認された場合には、入院勧告などの適切な措置を講ずることとされている。また、極めて稀ではあるが、H5N1亜型又はH7N9亜型以外の亜型の鳥インフルエンザの人への感染が報告されている。

日本国内では、2021（令和3）年11月10日に家きんで、同年11月11日に野鳥で高病原性鳥インフルエンザの感染事例が報告されており、その後もH5N8亜型及びH5N1亜型による高病原性鳥インフルエンザの発生が続いている。

厚生労働省では、海外における鳥インフルエンザの発生状況についてWHOなどから情報を収集し、適時、ホームページなどで情報を公表するとともに、検疫所のポスターなどを通じて、渡航者や帰国者に対して注意喚起を行っている。

8 動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について

（1）動物由来感染症

動物から人へ感染する動物由来感染症については、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈すものもあり、注意が必要である。厚生労働省では、人に感染するおそれの高い動物由来感染症を感染症法上の四類感染症に位置づけ、発生動向を把握するため、獣医師に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事に届出を行うよう義務づけている。また、都道府県知事等が感染症法に基づく積極的疫学調査や人への感染防止等必要な措置を速やかに実施できるようガイドライン等を整備し、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を推進している。

（2）蚊媒介感染症

ジカウイルス感染症、チクングニア熱、デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）については、海外で流行している感染症であるが、日本国内に広く生息するヒトスジシマカがその病原体を媒介することがあるため、海外で感染した者を起点として国内で流行する可能性がある。そのため、厚生労働省は、2015（平成27）年に「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）を策定し、蚊媒介感染症の国内発生の予防とまん延の防止のため、国、都道府県等、市町村、医療関係者、国民などが連携して取り組むべき施策について基本的な方向性を示すとともに、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を実施するなど、蚊媒介感染症に関する対策を総合的に推進している。2021（令和3）年9月には蚊媒介感染症の状況の変化を踏まえつつ、指針を改正した。また環境省では、今後気候変動による気温の上昇等が予測されていることも踏まえ、気温の上昇と感染症の発生リスクの変化の関係等について科学的知見の集積を行っている。

デング熱については、東南アジアなどの流行地からの帰国者の輸入症例が、毎年報告されている。2014（平成26）年には、国内でデング熱に感染した事例が約70年ぶりに確認され、東京都内の都市型公園などで感染したと推定される事例が162例報告された。また、2019（令和元）年には国内感染事例が那覇市で1例（推定）、東京都で3例報告された。

また、ジカウイルス感染症については、2015年5月以降、中南米を中心に多数の患者が報告され、ジカウイルス感染とギラン・バレー症候群や胎児の小頭症との関係性が示された。厚生労働省では、ジカウイルス感染症に関する注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

(3) ダニ媒介感染症

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、ダニ媒介脳炎、日本紅斑熱などのダニが媒介する感染症については、日本国内に広く生息するマダニがその病原体を媒介している。野外作業や農作業、レジャー等で、これらのダニの生息場所に立ち入ると、ダニに咬まれることがある。ダニに咬まれない予防措置を講じるとともに、仮に症状が出た場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることから、厚生労働省では、従前より予防啓発資材を活用した注意喚起を行っている。

SFTSについては、2013（平成25）年1月に国内で初めて感染者が確認されて以降、西日本を中心に、2021（令和3）年7月28日現在、26都府県で641人の感染者（うち死亡者80人）が報告されている。マダニの活動が活発な春から秋にかけて感染者が多く発生している。感染者の多くは、マダニに咬まれて感染すると考えられるが、稀に、発症したネコやイヌの体液などを介してヒトに感染することから、厚生労働省では、獣医療関係者に、感染予防措置を講じるよう注意喚起を行っている。

ダニ媒介脳炎については、北海道において1993（平成5）年に1例発生して以降、23年ぶりに2016（平成28）年に1例、2017（平成29）年に2例、2018（平成30）年に1例発生が報告されている。ダニ媒介脳炎ウイルスは北海道に分布していることが明らかになっており、厚生労働省では、注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

9 HTLV－1対策について

ヒトT細胞白血病ウイルス－1型（Human T-cell Leukemia Virus type1：HTLV－1）の感染者は、全国に約70万～80万人いるとの推定が報告されており、そのうち一部の患者については、成人T細胞白血病（Adult T-cell Leukemia：ATL）やHTLV－1関連脊髄症（HTLV-1 Associated Myelopathy：HAM）といった重篤な疾病を発症する。

2010（平成22）年12月に取りまとめられた「HTLV－1総合対策」において、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体などと密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することとされている。これを踏まえ、厚生労働省においてはこれまでに、HTLV－1対策に携わる患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため「HTLV－1対策推進協議会」を14回開催している。

具体的な対策としてHTLV－1抗体検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加し、2011（平成23）年度から、HTLV－1母子感染対策事業として、都道府県において「HTLV－1母子感染対策協議会」を開催するとともに、医師、助産師、市町村職員などに対しての研修や妊婦などへの普及啓発を実施している。また、都道府県、政令市、特別区に対して、保健所におけるHTLV－1検査や相談への補助事業を行っている。

加えて、各都道府県、政令市、特別区に相談窓口を設置し、教育資材の作成、医療関係者への研修などを通して相談支援体制の充実を図るとともに、厚生労働省のホームページに専用ページを作成するなど、普及啓発・情報提供を行っている[*9]。

＊9　HTLV－1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）に関する情報
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou29/

さらに、2011年度より厚生労働科学研究費補助金や国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、治療法などの研究を戦略的に推進している。また、医療体制の整備の観点からは、2018（平成30）年3月には、日本HTLV－1学会において、HTLV－1関連疾患の診療を行う医療機関として6医療機関が登録された。

10 予防接種施策について

（1）予防接種施策の現状について

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、市町村を実施主体とした定期の予防接種が、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき行われている。その対象は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症（以上、A類疾病）やインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症（以上、B類疾病）の16疾病であり、接種する年齢、接種回数、接種間隔、接種に用いるワクチンの種類などを予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）などの関係政省令に規定している。

予防接種は、感染症の発生とまん延の予防に大きな効果を持つ反面、ワクチンの性質上ごくまれにではあるが重い副反応[*10]の発生を避けられないため、予防接種の効果、安全性、健康被害が生じたときの救済制度などに関して、接種を受ける者やその保護者の十分な理解と同意の下に実施するべきものである。そのため、厚生労働省や各地方公共団体では、ホームページやリーフレットなどの各種媒体を通じて適切な情報提供に努めている。

（2）定期接種に追加するワクチンについて

他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ないとされる、いわゆるワクチン・ギャップの解消や、予防接種施策を総合的かつ継続的に評価・検討する仕組みの構築などのため、2012（平成24）年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」が取りまとめられた。この提言や2013（平成25）年3月の予防接種法改正法の衆議院、参議院両院の附帯決議などを踏まえ、「広く接種を促進していくことが望ましい」とされた4つのワクチン（水痘、おたふくかぜ、高齢者の肺炎球菌感染症、B型肝炎）のうち、2014（平成26）年10月から水痘と高齢者の肺炎球菌感染症のワクチンが、2016（平成28）年10月からB型肝炎のワクチンが定期接種化された。

おたふくかぜのワクチンについては、より副反応の発生頻度が低いワクチンの開発が望ましいとの厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会などにおける結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、引き続き定期接種化に向けた課題の整理、検討を行っていくこととしている。

また、ロタウイルス感染症については2020（令和2）年10月から、予防接種法に基づく定期接種となった。

＊10 ワクチン接種により免疫をつけることに伴って発生する、免疫の付与以外の反応。通常の医薬品でいう「副作用」と同様の意味

(3) HPVワクチンについて

HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られ、2013（平成25）年6月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控えていた。

その後、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、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において、HPVワクチンの有効性及び安全性に関する評価、接種後に生じた症状への対応、HPVワクチンについての情報提供の取組み等について継続的に議論が行われ、2021（令和3）年11月には、最新の知見を踏まえ、改めてHPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められた。また、HPVワクチンの積極的勧奨を差し控えている状態については、引き続きHPVワクチンの安全性の評価を行っていくこと、接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の診療実態の継続的な把握や体制強化を行っていくこと、都道府県や地域の医療機関等の関係機関の連携を強化し地域の支援体制を充実させていくこと、HPVワクチンについての情報提供を充実させていくこと、などの今後の対応の方向性も踏まえつつ、当該状態を終了させることが妥当とされた。こうしたことを踏まえ、積極的勧奨を差し控えることとしていた取扱いを終了するとともに、接種対象者等への個別の勧奨について、2022（令和4）年4月から実施している。

また、第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、今後、HPVワクチンの接種を進めるに当たっては、接種後の症状に対する相談支援体制・医療体制の維持、確保が重要であることなどを踏まえ、関係機関などに適切な対応を求めていくことが必要とされたところである。こうしたことを踏まえ、HPVワクチンの接種に関する相談支援体制・医療体制等について、都道府県、市町村、協力医療機関及び地域の医療機関に求められる役割を整理し、改めて適切な対応を依頼している。

さらに、HPVワクチンの積極的勧奨の差控えにより接種機会を逃した方に対して公平な接種機会を確保する観点から、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこと（キャッチアップ接種）としており、予防接種法施行令を改正し、2022年4月1日から施行している。

引き続き、HPVワクチンの安全性の評価を行っていくとともに、協力医療機関の医師等を対象とした研修会の実施や協力医療機関の機能強化に向けた事業の実施による接種後に体調の変化の症状が生じた方への支援体制の強化、HPVワクチンについての情報提供の充実などに積極的に取り組んでいく。

第4節　がんなどの生活習慣病(NCDs(非感染性疾患))、アレルギー疾患対策などの総合的かつ計画的な推進

1　がん対策の総合的かつ計画的な推進

(1) がん対策推進基本計画の策定

がんは、我が国において1981（昭和56）年より死因の第1位であり、2021（令和3）年には、年間約38万人が亡くなり、生涯のうち約2人に1人ががんにかかると推計されている。また、人口の高齢化とともに、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくものと見込まれている。

このため、政府においては、1984（昭和59）年度から「対がん10カ年総合戦略」、1994（平成6）年度から「がん克服新10か年戦略」、そして、2004（平成16）年度から「第3次対がん10か年総合戦略」を策定し、がんの罹患率と死亡率の減少を目指し、研究、予防、医療などの総合的な推進に取り組んできた。また、2006（平成18）年6月に議員立法により成立した「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）に基づき、2007（平成19）年6月に「がんによる死亡者の減少」と「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を目標とした「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を閣議決定した。2016（平成28）年12月には、がん対策基本法が改正され、基本理念の追加や基本的施策の拡充が行われた。この改正を踏まえ、2018（平成30）年3月には、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とする第三期の基本計画を策定した。現在の基本計画では、「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。」ことを目標として掲げ、希少がんや難治性がんなどの特性に応じたがん対策や、小児・AYA（Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人））世代・高齢者といったライフステージに応じたがん対策、がん患者を支える地域共生社会の構築などに取り組むこととしている。

図表8-4-1　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

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
2．都道府県による計画の策定
3．がん患者を含めた国民の努力
4．患者団体等との協力
5．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6．目標の達成状況の把握
7．基本計画の見直し

（2）がん検診の推進

がん検診は健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく市町村（特別区を含む。）の事業として実施されており、厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（2008（平成20）年３月策定、2021（令和３）年10月改定）を定め、科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのがん検診を推進している。

我が国のがん検診の受診率は、国際的にみても低い状況にあることを踏まえ、受診率を50％以上とすることを第一期の基本計画の個別目標とした。目標達成のため、2009（平成21）年７月に厚生労働大臣を本部長とする「がん検診50％推進本部」を設置し、同年より毎年10月を「がん検診受診率50％達成に向けた集中キャンペーン月間」と定め、この期間中に「がん検診50％推進全国大会」を開催するなど、国民一人ひとりの行動を検診受診につなげるための各種施策を展開している。

2009年度より「がん対策推進企業等連携事業」を実施し、職域におけるがん検診受診率の向上などを推進している。

2020（令和２）年に公表された「2019年国民生活基礎調査」において、がん検診の受診率は男性については、肺がんでは53.4％で目標値を達成している。胃がんと大腸がんでは目標値には到達していないものの、前回の2016（平成28）年調査に比べ検診受診率は上昇している。女性については、いずれもまだ目標値には到達していないものの、前回の2016年調査に比べ、いずれも検診受診率は上昇している。

第三期の基本計画においても、がん検診受診率を2022（令和４）年度までに50％以上にすることを目標に掲げたほか、精密検査受診率の目標値を90％とする目標を掲げた。

2019（平成31）年4月にナッジ理論を活用した国内外の先進事例をわかりやすく紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」を公表した。

また、「がん検診のあり方に関する検討会」において、がん検診の基本条件や検診受診の利益・不利益などに立ち返り行ってきた議論の中間整理を2020年3月に行った。引き続き、受診率向上に向けた取組みなどを進め、がんの早期発見につなげる。

(3) がんゲノム医療の推進など

これまで、我が国では、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳腺）を中心に、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）及び拠点病院のない空白の医療圏へのがん医療の均てん化のための地域がん診療病院を指定し、手術療法、放射線療法、薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を進めてきた。2018（平成30）年7月には医療安全管理に関する要件の新設や、集約化すべき高度な放射線治療や緩和ケア・相談支援体制が強化された医療機関を地域がん診療連携拠点病院（高度型）として指定することなどを盛り込んだ新たな整備指針を策定した。2022（令和4）年4月時点で、全国に408か所の拠点病院（55か所の地域がん診療拠点病院（高度型）を含む。）及び45か所の地域がん診療病院を指定している。

拠点病院などを中心に、キャンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施などに取り組み、全ての国民が全国どこにいても質の高いがん医療や支援が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化に取り組んでいる。

また、近年、ゲノム医療への期待が高まっていることから、我が国のがんゲノム医療が患者・国民にとって有益なものとなるよう、公平かつ公正で持続可能な仕組みを構築するため、2018年8月から「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を開催している。ゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、2022年4月時点でがんゲノム医療中核拠点病院を12か所指定、がんゲノム医療拠点病院を33か所指定、がんゲノム医療連携病院を188か所公表している。2019（令和元）年6月には、がんに関する遺伝子パネル検査が保険収載され、保険診療下で、遺伝子パネル検査が開始された。また、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターを国立がん研究センター内に開設した。今後は、がんゲノム医療の従事者の人材育成や、集約したゲノム情報などを管理・利活用するとともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発にも取り組んでいく。

(4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の推進

がんは、小児・AYA世代の病死の主な原因の一つであるが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。

こうした現状を踏まえ、2012（平成24）年度に、全国に15か所の小児がん拠点病院を指定し、2014（平成26）年2月には小児がん拠点病院を牽引し全国の小児がん医療の

質を向上させるため、2か所の小児がん中央機関を指定した。2018（平成30）年度には、小児がん医療や支援の質の向上を目指し、小児がん拠点病院の要件を改定し、改めて全国に15か所の小児がん拠点病院を指定した。2019（令和元）年度には、小児がん拠点病院がそれぞれの地域ブロックで指定要件を定めた上で、小児がん連携病院の指定を開始し、2021（令和3）年9月時点において全国で143か所指定されており、地域における小児がん診療のネットワーク化が進められている。

高齢者のがん対策について、第三期の基本計画では、QOLの観点を含め、高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進めることとしており、こうした取組みにより高齢者のがん対策を推進していく。

(5) がん登録の推進

がん登録は、がんの罹患、診療、転帰などに関する情報を登録する仕組みであり、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるために必要なものである。

2013（平成25）年12月に「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）（以下「がん登録推進法」という。）が議員立法により成立し、本法律に基づき、「全国がん登録」と「院内がん登録」が実施されている。

全国がん登録は、2016（平成28）年1月から、これまで健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく事業として、全都道府県で実施されてきた「地域がん登録」から移行する形で開始した。がん登録推進法では、全ての病院と指定された診療所にがん患者の情報の届出が義務づけられており、2016年の全国がん罹患数の速報が2019（平成31）年1月に初めて公表され、がん登録情報の提供が開始された。

また、院内がん登録は、院内におけるがんの罹患、診療、転帰などに関する詳細な情報を登録する仕組みである。院内がん登録の実施は、拠点病院の指定要件としており、院内がん登録の集計結果などを国立がん研究センターに情報提供することなどを義務づけている。

(6) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、2017（平成29）年に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を発出し、がん診療に携わる医師などを対象とした基本的な緩和ケアに関する知識や技術を身につけるための緩和ケア研修を行っている。2021（令和3）年9月末時点で約15万人がこの研修を修了している。また、拠点病院において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師や看護師などから構成される緩和ケアチームや緩和ケア外来を整備し、入院・外来問わず、専門的な緩和ケアを提供するための体制が構築されている。

2016（平成28）年度からは、都道府県がん診療連携拠点病院において、2019（令和元）年度からは、これに加えて地域がん診療連携拠点病院（高度型）において、より機能の高い緩和ケアセンターが設置されている。このほか、一般国民を対象とした、緩和ケアや医療用麻薬に関する正しい知識を身につけるための普及啓発にも取り組んでいる。

(7) がん患者の治療と仕事の両立の推進

がん医療の進歩により、がんは長く付き合う病気となり、がん患者・経験者が、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。このため、がんになっても自分らしく活き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっている。2016（平成28）年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組みを促進するため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定した（2022（令和4）年3月改訂）。第三期の基本計画においても、がん患者の就労支援を含む「がんとの共生」を柱の一つとして位置づけ、引き続き、がん患者などの就労を含めた社会的な問題について取り組むこととしている。2017（平成29）年度に、患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者などのおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、「治療と仕事両立プラン」を開発し、2018（平成30）年度より、そのプランを活用した就労支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。同モデル事業のノウハウを各地に広めていけるよう、関係者・機関と有機的な連携の下、「がん患者の就労に関する総合支援事業」などの取組みにより、がん患者の就労支援を一層推進していく。

(8) がん研究の推進

がん研究は、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の3大臣確認の下、2014（平成26）年3月に「がん研究10か年戦略」を基軸として、健康・医療戦略に基づく医療分野の研究開発に関する方針を踏まえ、がんの根治を目指した治療法の開発に加え、がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減や、がんの予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視して推進している。また、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、「がん研究10か年戦略」に基づき、基礎研究の有望な成果を臨床研究などへ導出し、がん医療の実用化を加速させてきた。2019（平成31）年1月より、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性などを議論し、同年4月に「「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）」を取りまとめた。本中間評価に基づき、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進していく。

2 国民健康づくり運動の展開

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、死亡のリスク要因を見てみると、喫煙などの個人の生活習慣と、これらと関係する高血圧、高血糖などが上位となっている（**図表8-4-2**）。厚生労働省では、2000（平成12）年から生活習慣の改善などに関する目標を盛り込んだ「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始し、一次予防の観点を重視しながら健康増進を図るための国民運動を進めてきた。その間、2003（平成15）年には、健康増進法が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。「スマート・ライフ・プロジェクト」に取り組む企業・団体・自治体数は420団体（2012（平成24）年）から6,853団体（2022（令和4）年3月）に増加しており、引き続き参加団体の増加に対する

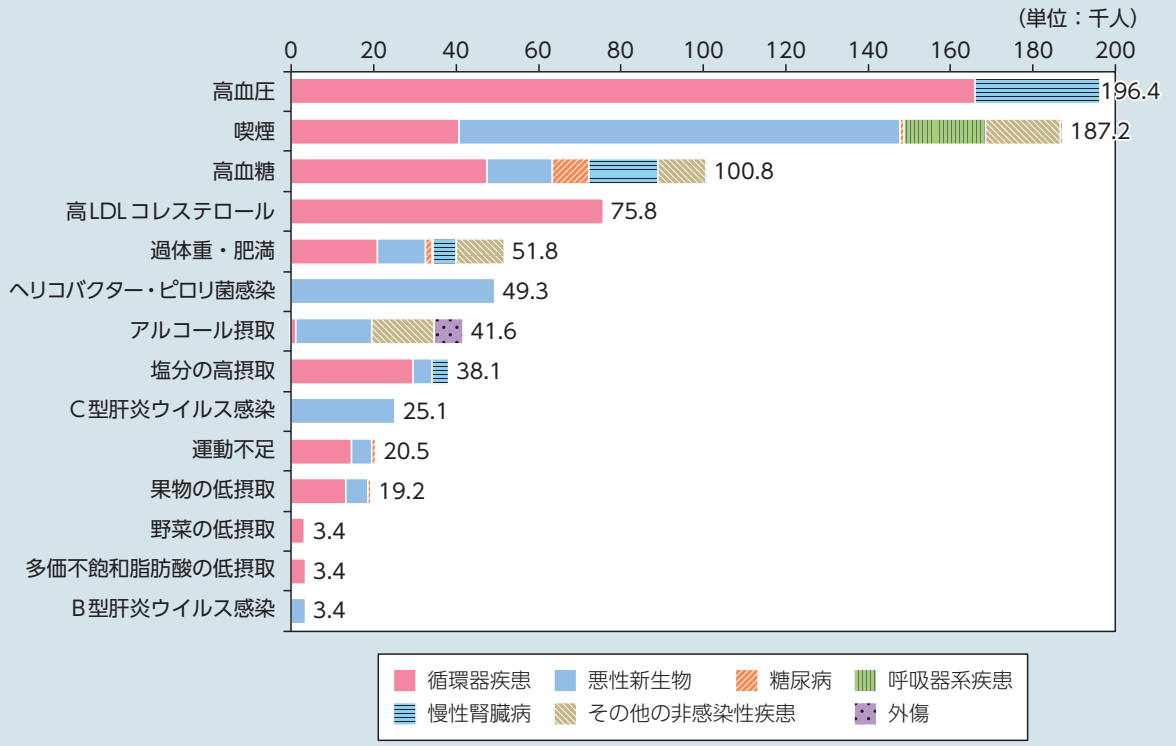
取組みを推進していく。2013（平成25）年度からは、「健康日本21」の取組み結果などを踏まえて、「健康日本21（第二次）」を開始し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標として掲げた。健康寿命とは「日常生活に制限のない期間の平均」の値を国民生活基礎調査と生命表を用いて推計したものであり、「健康日本21（第二次）」では、今後延伸が予想される平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標として掲げている。2010（平成22）年の健康寿命は男性70.42年、女性73.62年であるが、直近の2019（令和元）年では男性72.68年、女性75.38年となっており、男性で2.26年、女性で1.76年延伸している。これは同期間中の平均寿命の延び（男性で1.86年（79.55年→81.41年）、女性で1.15年（86.30年→87.45年））を上回るものとなっており、引き続き国民の健康づくりに資する取組みを続けていく。

近年、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDなどを非感染性疾患（Non Communicable Diseases：NCDs）という概念で一括りにとらえ、包括的な社会政策として取り組むことが国際的な潮流となっている。これは、NCDsの発症や重症化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため、地域、職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、社会政策として包括的に健康対策に取り組む必要があるという考えに基づくものである。「健康日本21（第二次）」の推進に当たっては、こうした視点に立った対応が求められる。

非感染性疾患対策の重要性が増大していることや、近年の地域保健を取り巻く環境が変化していることを踏まえ、2012年に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正し、地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用して、住民による自助及び共助への支援の推進や地域の特性をいかした健康なまちづくりの推進を図るなど、地域保健対策の推進の基本的な方向性や重要事項を改めて示すとともに、2013（平成25）年に「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改正し、地域保健を担う行政保健師が保健活動を行う上で留意すべき事項を示した。本指針において、各自治体は体系的な人材育成を図ることとされており、2016（平成28）年3月、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」で自治体における保健師の人材育成体制構築に向けた推進策が示された。これらを踏まえて、自治体保健師の更なる資質向上及び人材育成体制の構築を推進している。

熱中症予防については、熱中症対策推進会議において、4～9月を熱中症予防強化のためのキャンペーン期間と定め、7・8月に留まらずに時期に応じた適切な呼びかけを行うこととしている。

図表8-4-2　リスク要因別の関連死亡者数（2019年）



資料：Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M: Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. The Lancet Regional Health – Western Pacific 2022, 21.

（注）日本における2019年の非感染性疾患と障害による成人死亡について、喫煙・高血圧等の予防可能な危険因子別に死亡数を推計したもの。

（1）栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。「健康日本21（第二次）」では、生活の質の向上とともに、社会環境の質の向上のために、食生活、食環境の双方の改善を推進する観点から、目標設定を行っている。このことも踏まえ、これまで、厚生労働省では、栄養・食生活に関する対策として、乳幼児期から高齢期までの全ライフコースだけでなく、傷病者や被災者も対象とした取組みを通じて、「誰一人取り残さない栄養政策」を推進してきた。

厚生労働省では、活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた産学官等連携の在り方を検討するため、「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」を開催し、2021（令和3）年6月に報告書を公表した。この報告書では、栄養は、活力ある持続可能な社会の基盤となるものであり、そうした社会の実現に向けて、全世代や生涯の長きにわたり国民に大きく影響し得る栄養課題を改善・解消していく必要があるとしている。そして、こうした観点から、国民にとって特に重要な栄養課題となっている「食塩の過剰摂取」への対策として「減塩」に優先的に取り組みつつ、「若年女性のやせ」や「経済格差に伴う栄養格差」も対象に、産学官等が連携して取り組んでいく必要があるとしている。この取りまとめを

踏まえ、厚生労働省では、関係省庁の協力を得て、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として、「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」を2022（令和4）年3月に立ち上げた（**図表8-4-3**）。なお、こうした食環境づくりの推進については、日本政府が2021（令和3）年12月に主催した「東京栄養サミット2021」の成果文書（東京栄養宣言（グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト））においても、日本政府コミットメントの一環として示されている。

図表8-4-3　「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」の概要

健康的で持続可能な食環境の実現に向けた社会実装エコシステムの構築と展開

- 厚生労働省での有識者検討会※1や、東京栄養サミット2021の日本政府コミットメントを踏まえて設置する「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ※2」では、食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等※3の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開します。日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指します。

  ※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会（2021年2月～6月計4回開催、座長：武見ゆかり女子栄養大学大学院研究科長）
  ※2 正式名称：「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」
  ※3 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。

- 参画事業者はSMART※4形式の行動目標と評価指標を自ら設定しつつ、より効果的な方策を、イニシアチブ参画事業者同士で検討し、協働することにより、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを目指します。

  ※4 Specific（具体的）、Measurable（測定可能）、Achievable（達成可能）、Relevant（関連のある）、Time-bound（期限のある）

実施内容	**・イニシアチブとしてのゴール策定** –東京栄養サミット2021での食環境づくりに関する日本政府コミットメントを踏まえた、産学官等で協働すべき効果的な取組の特定、行動ロードマップの策定等 **・食環境づくりに資する研究・データ整備等の推進** –日本及びアジアの食生活や栄養課題に適合した栄養プロファイリングシステムの検討 –消費者への効果的な訴求方法、販売方法等に関する実証等 **・各参画事業者のSMART形式の行動目標に関するPDCAプロセス支援** –産学官等の間における情報交換等の場・機会の設定 　–同業種・異業種間の情報交換・意見交換（連携機会の創出） 　–国（厚生労働省等）、研究所等との情報交換・意見交換（事業リスク回避の上で参考となる栄養面・環境面の国際動向等の共有を含む。）等 –金融機関関係者等との情報交換等の場・機会の設定 　–機関投資家等アドバイザーとの情報交換・意見交換等 **・国内外に向けた情報発信**

経済格差に伴う栄養格差については、近年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大との関連も重要である。2020（令和2）年度に実施した厚生労働科学研究の成果から、世帯所得が少ない集団や自身の食生活の状況が悪くなったと評価している集団において、栄養・食生活の状況に課題が生じている可能性が示唆されている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因する社会経済状況の変化は、栄養格差拡大の要因となる可能性があることから、厚生労働省は、健康増進部局と福祉部局等の関係部局が連携した取組みの推進について、地方公共団体や関係団体などに周知した。

栄養・食生活に関する取組みを広く国内で普及するためには、その実践に向けた人材育成を併せて実施することが重要となる。厚生労働省では、今後の超高齢社会の更なる進行を見据え、2020年度から、地域包括ケアシステムの推進に係る食環境づくりの一環として、調理師が医療・介護施設のみならず、飲食店などでも、対象者の嚥下機能・栄養状態・嗜好等を踏まえた嚥下調整食を適切に調理できるような研修事業を行っている。また、地域における栄養指導の充実を図るため、2012（平成24）年度から、栄養ケア活動支援整備事業を実施しており、増大する在宅療養者・居宅要介護者に対する支援を担う管

理栄養士等の確保や継続的に人材を供給できる体制の整備を進めている。さらに、がん、腎臓病、摂食嚥下、在宅等、特定の領域別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を実施している。

(2) 身体活動

身体活動（生活活動・運動）には、生活習慣病に至るリスクを下げる効果があるため、厚生労働省では、2006（平成18）年に「健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～報告書」（以下「旧基準」という。）と「健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～〈エクササイズガイド2006〉」を策定し、これらを活用して身体活動・運動に関する普及啓発等に取り組んできた。

2013（平成25）年度から開始した「健康日本21（第二次）」では、①日常生活における歩数の増加、②運動習慣者の割合の増加、③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加、についての具体的な数値目標を設定している。上記の旧基準等の策定から6年以上経過し、身体活動に関する新たな科学的知見が蓄積されてきたこと、国民の歩数の減少等が指摘されており、身体活動の重要性について普及啓発を一層推進する必要があること等を踏まえ、「健康日本21（第二次）」の始期に合わせて旧基準の改定を行い、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。

旧基準と異なる主な点は、①身体活動全体に着目することの重要性が国内外で高まっていることから、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めたこと、②身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）及び認知症が含まれることを明示したこと、③子どもから高齢者までライフステージに応じた基準を検討し、科学的根拠があるものについて基準を定めたこと、④保健指導の現場で生活習慣病予備群の方々にも安全に運動指導を行っていただけるよう、保健指導の一環として運動指導を検討する際の具体的な手順を示したこと、⑤身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介したことである。

また、新たな基準の内容を、指針として国民にわかりやすく伝えるため、親しみやすいパンフレットを作成し、自治体や団体、個人でカスタマイズして自由に印刷・配布できる電子媒体で提供することとした（**図表8-4-4**）。

これらにより、身体活動に関する普及啓発を推進し、「健康日本21（第二次）」の目標達成に向けて取り組んでいくこととしている。

図表8-4-4　アクティブガイド

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。

睡眠分野における国民の健康づくりについては、2000（平成12）年度に「健康日本21」において、睡眠に関する具体的な項目として「睡眠による休養を十分にとれていない者の減少」などの目標を設定し、さらに2002（平成14）年度には「健康づくりのための睡眠指針」(以下「旧指針」という。）を策定し、取組みを進めてきたところである。

旧指針の策定から10年以上が経過し、睡眠に関する科学的知見の蓄積がさらに進んだこと、さらに、2013（平成25）年度に「健康日本21（第二次)」を開始したことから、旧指針に代わる新たな指針として、有識者の検討を踏まえ、2014（平成26）年3月に「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定した。

新指針では、最新の科学的知見に基づいて見直しを行った結果、指針を7か条から12か条に拡大するとともに、その視点も「快適な睡眠」から「健康づくりに資する睡眠」へと変更することとした。さらに、世代ごとの睡眠のとり方や睡眠と生活習慣病との関係などについても記載を充実した。この指針により、睡眠について正しい知識を身につけ、定期的に自らの睡眠を見直して、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応を目指すことで、「からだとこころの健康づくり」に取り組んでいる。

(4) たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の最大の危険因子である。また、受動喫煙は、虚血性心疾患や脳卒中、肺がんに加え、乳幼児突然死症候群等のリスクを高める。

2005（平成17）年2月には、世界保健機関（WHO）の下で策定された公衆衛生分野で初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC)」が発効した。我が国は2004（平成16）年にこの条約を締結しており、喫煙や受動喫煙が健康、社会、環境や経済に与える影響から、現在及び将来の世

代を保護するという基本理念に沿って、たばこ対策の充実強化に取り組んでいる。

2013（平成25）年度に開始した「健康日本21（第二次）」では、2018（平成30）年9月に取りまとめた中間報告を踏まえ、①成人（20歳以上）の喫煙率の減少、②未成年者（20歳未満）の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくす、④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少について目標を定め、その達成に向けた取組みを推進している。

2016（平成28）年8月には、たばこを取り巻く社会環境の変化とともに新たに蓄積された科学的知見、たばこの現状と健康影響及び諸外国のたばこ対策等を整理するため、「喫煙の健康影響に関する検討会」を開催し、「喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（通称、たばこ白書）を取りまとめた。

喫煙率を低下させる取組みとしては、2013年に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を作成し、2018年5月に増補改訂するなど、禁煙治療とともに禁煙支援の充実を図っている。

また、禁煙や受動喫煙防止の普及啓発活動として、WHOが世界禁煙デーとして定める毎年5月31日から1週間を禁煙週間として、厚生労働省主催の各種イベントを実施している。さらに、受動喫煙のない社会を目指すことへの社会的気運を醸成するために、「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを募集し、2016年11月に発表した。

受動喫煙対策については、2003（平成15）年に施行した健康増進法第25条に基づき、努力義務として対策を進めてきた。しかし、同法の施行から15年が経過しても、依然として多くの人が受動喫煙に遭遇していることが明らかとなり、さらに、たばこ白書においても、日本人における受動喫煙と肺がんや脳卒中等の因果関係が明らかとなったこと、受動喫煙により非喫煙者の肺がんリスクが約1.3倍となることなどが報告された。また、世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、たばこのないオリンピックを共同で推進することについて2010（平成22）年に合意しており、「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）においても、受動喫煙対策の強化が明記されたことを踏まえ、2016年1月には、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に「受動喫煙防止対策強化検討チーム」を立ち上げ、受動喫煙対策の強化策について検討を進めた。

その後、2018年の第196回通常国会において、「望まない受動喫煙」をなくすことを目的とし、以下を主な内容とする「健康増進法の一部を改正する法律案」を提出、同年7月に成立し、2020（令和2）年に全面施行された。

・多数の者が利用する施設では原則屋内禁煙とすること
・さらに学校、病院、児童福祉施設等、行政機関については敷地内禁煙とすること
　※屋外で受動喫煙防止のために必要な措置がとられた場所には、喫煙場所を設置できる
・喫煙可能な場所には標識を掲示するとともに、20歳未満の立入りを禁止すること
・既存特定飲食提供施設（既存の飲食店のうち、個人又は資本金5,000万円以下の中小企業であって、客席面積100m^{2}以下のもの）については、別に法律で定める日までの間の措置として、標識の掲示等により店内での喫煙が可能であること

(5) アルコール

アルコールは、がん、高血圧、脳卒中及び虚血性心疾患等の様々な生活習慣病のリスクを高めることが明らかとなっている。また、近年は若者や妊娠中の飲酒の弊害がより強く認識されるようになっている。2010（平成22）年5月のWHO総会において、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択されるなど、国際的に見てもアルコール対策は重要な課題と認識されている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、文部科学省を始め関係省庁と連携を図りながら、2013（平成25）年度に開始した「健康日本21（第二次）」では、2018（平成30）年9月に取りまとめた中間報告を踏まえ、①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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）の割合の減少、②未成年者（20歳未満）の飲酒をなくす、③妊娠中の飲酒をなくす、という3つについて具体的な数値目標を定め、アルコールによる健康障害の防止に取り組んでいる。

また、2013年4月に、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム」を改訂した際、減酒支援のための保健指導（ブリーフインターベンション）を示した。「健康日本21（第二次）」で目指す生活習慣病の発症予防・重症化予防を多角的に推進していくためには、保健・医療の現場における生活習慣の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

さらに、「アルコール健康障害対策基本法」に基づく、「アルコール健康障害対策推進基本計画」については、2021（令和3）年度からのおおむね5年間を対象期間とする第2期計画が2021年3月に閣議決定され、上記①～③の事項をアルコール健康障害の発生予防に向けた重点目標に設定し、総合的な対策の推進を図っている。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、摂食や構音などを良好に保つために重要であり、食事や会話を楽しむなどの生活の質（QOL）の向上にも大きく寄与する。厚生労働省では、1989（平成元）年から80歳になっても自分の歯を20本以上保つことにより、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020（ハチマル・ニイマル）運動」を推進しており、8020達成者の割合は1987（昭和62）年の7.0%から2016（平成28）年には51.2%へ増加している。また、6月4日から10日までの一週間を「歯と口の健康週間」として歯と口の健康に関する知識の普及啓発等を行っており、この期間には全国各地の自治体や歯科医師会等が様々なイベント等の取組みを実施している。

2011（平成23）年8月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、国や地方公共団体が歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するための基本的事項を、2012（平成24）年7月に制定した。この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現を目的とするものである。口腔の健康を保持するため、「歯科口腔保健推進室」が中心となり、関連施策について関係部局と部局横断的な連携を図っている。なお、2016年度には我が国の歯科保健状況を把握するため、歯科疾患実態調査を行い、そ

のデータをもとに、2018（平成30）年度に基本的事項の中間評価が取りまとめられた。また、2013（平成25）年度から開始した「健康日本21（第二次）」では、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について示している。このように「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」と「健康日本21（第二次）」はともに、各ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりの基本的な方向性を示している。

各ライフステージの取組みとして、むし歯が発生しやすい時期である乳幼児期では、1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査とともに歯科保健指導を行い、「食べる」機能の確立の支援を行っている。成人期では、歯の喪失を予防することを目的とし、市町村を主体として歯周疾患検診、歯周疾患の発症予防、重症化予防のための健康教育や健康相談が実施されている。高齢期では、おいしく、楽しく、安全な食生活を営めるよう、「口腔機能の向上」が介護予防として導入されている。

また、歯科保健の取組みとして、現在、健康増進法に基づく健康増進事業として実施されている歯周疾患検診について、その実施方法を解説する「歯周疾患検診マニュアル」が最終改正後10年以上経過したことから、近年の歯周疾患検診の現状を踏まえ、「歯周病検診マニュアル2015」として、2015（平成27）年6月に改定した。さらに、後期高齢者に対する歯科健康診査を実施する際の参考として、2018年10月に「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」を取りまとめた。

3 循環器病対策について

我が国において、脳血管疾患は死因の第4位、心疾患は第2位となっており、両疾患を合わせて年間30万人以上が亡くなっている。また、脳血管疾患や心疾患は介護が必要となる主な原因となっており、介護が必要な者のうち、約20%がこれらの疾患に起因している。こうした状況を踏まえ、2018（平成30）年12月に、「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」（平成30年法律第105号）が議員立法により成立し、2019（令和元）年12月に施行され、本法律に基づく「循環器病対策推進基本計画」が2020（令和2）年10月に閣議決定された。基盤としての循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備を行いながら、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療、福祉サービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3本を柱に、健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目標として、関係省庁等とも連携しつつ、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。

4 腎疾患対策について

腎疾患患者は増加傾向にあり、年間新規透析導入患者数は約4.1万人に上り、約35万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしている。このような状況を踏まえ、2018（平成30）年7月に、「腎疾患対策検討会」で議論を行い、2028（令和10）年度までに年間新規透析患者数を35,000人以下に減少させることなどを目標に掲げた「腎疾患対策検討会報告書」を取りまとめた。本報告書に基づき、かかりつけ医・腎臓専門医療機関などが連携し、慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）の患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（CKD）診療連携体制を構築するための都道府県モデル事業などを実施し、腎疾患対策を推進していく。

5 リウマチ・アレルギー疾患対策について

アレルギー疾患対策については、2014（平成26）年に議員立法により成立した「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）に基づき、2017（平成29）年3月に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（2017年3月策定、2022（令和4）年3 月一部改正）。以下「アレルギー基本指針」という。）を策定した。アレルギー基本指針は、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として、国、地方公共団体が取り組むべき方向性を示すものである。アレルギー基本指針において、国民がその居住する地域にかかわらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが謳われており、2017年7月に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」において取りまとめられた報告書に基づき、2022年3月までに、47都道府県でアレルギー疾患医療拠点病院が選定された。2018（平成30）年10月には、アレルギー疾患に関する情報提供の充実のため、一般社団法人日本アレルギー学会とともにホームページ「アレルギーポータルサイト」を開設した。さらには、アレルギー基本指針で示された研究の推進を実現するために、2019（平成31）年1月に「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」を策定した。

リウマチ疾患対策については、2018年11月に取りまとめられた「厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会報告書」に基づき、リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的な生活の質を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産などのライフイベントに対応したきめ細やかな支援を推進していく。

第5節　肝炎対策

1 肝炎対策について

B型・C型肝炎は、国内最大級の感染症であり、その対策は国民的課題である。

肝炎は自覚症状が現れにくいため、肝炎ウイルスに感染していることに気がつかないまま、肝硬変・肝がんなどの重い病気に進行してしまうことも多い。早期に適切な治療を実施すれば、肝炎の治癒あるいは肝がんなどへの進行を遅らせることが可能であるため、肝炎ウイルス検査の受検者を増やすこと、また、検査の結果、陽性とわかった方が早期に肝臓専門医へ受診することが重要である。

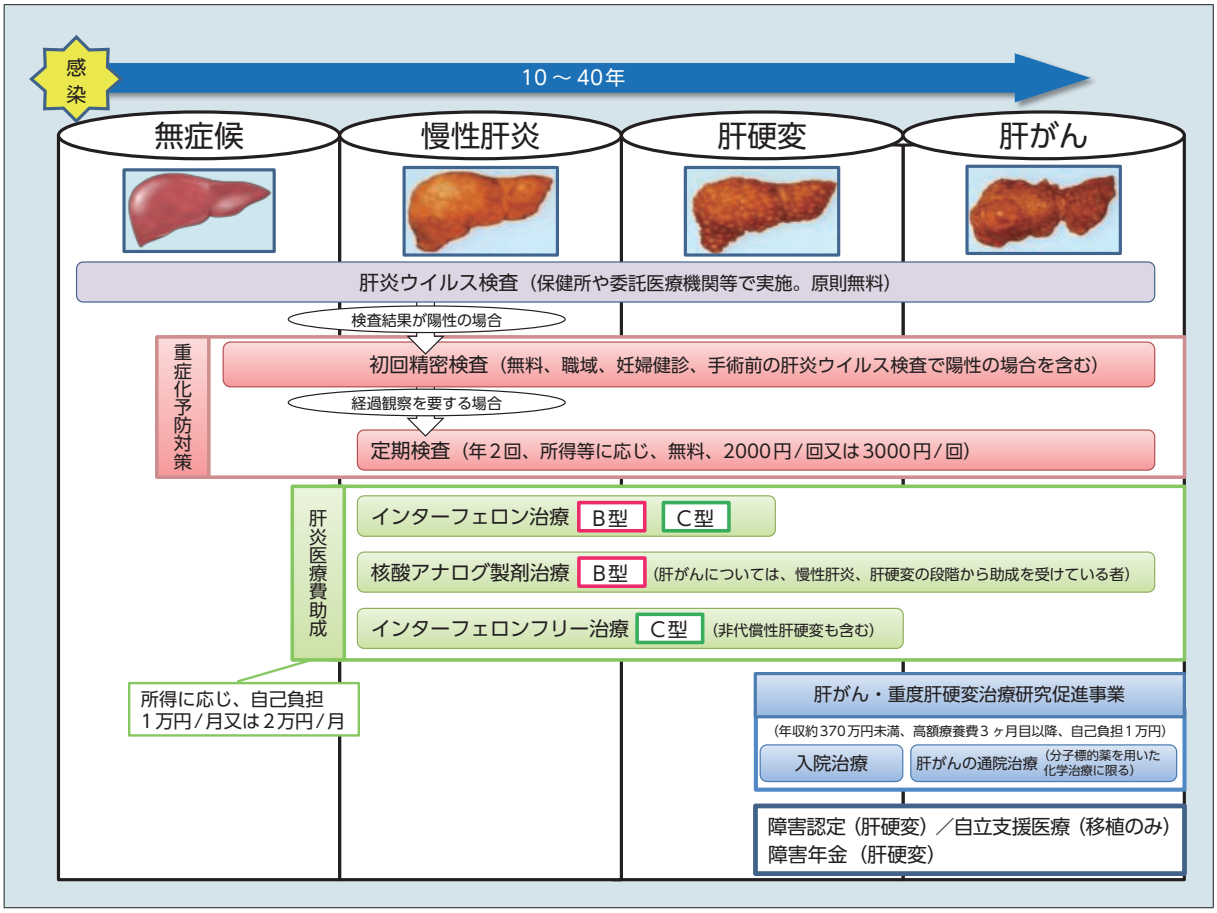
そのため、厚生労働省では、2002（平成14）年度から、肝炎ウイルス検査を開始するなど各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008（平成20）年からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、インターフェロン治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。肝炎医療費助成については、順次、対象医療を拡充し、2014（平成26）年度に新たに保険適用されたインターフェロンフリー治療薬を助成対象とするなど、肝炎患者が早期に適切な治療を受けられるよう制度の運用が図られている。また、2014年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するととも

に、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成を行っている。

さらに、2018（平成30）年度から、肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための取組みを行っている（**図表8-5-1**、**図表8-5-2**）。

2012（平成24）年度からは7月28日を日本肝炎デーと定め、この日を中心に国や地方自治体などで様々な普及啓発活動を行っており、国の「知って、肝炎プロジェクト」では、2021（令和3）年7月29日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクト世界・日本肝炎デー2021」を開催している。また、同プロジェクトにおいて、都道府県知事等への表敬訪問等による普及啓発活動も、著名人の方々のご協力を得て行っている。今後とも、「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（2011（平成23）年5月策定、2022（令和4）年3月7日改正）を踏まえ、肝炎総合対策を推進していく。

図表 8-5-1　肝炎の進行と対策のイメージ



図表 8-5-2　肝炎対策に係る近年の動き

H14.4	・C型肝炎等緊急総合対策の開始　　肝炎ウイルス検査の開始
H19.1	・都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン （全国C型肝炎診療懇談会取りまとめ） ・肝疾患診療体制の整備開始
H20.1	＜緊急肝炎ウイルス検査事業の開始＞　委託医療機関での検査を無料化
H20.4	＜肝炎総合対策の開始＞　インターフェロン治療に対する医療費助成の開始
H20.6	・肝炎研究７カ年戦略策定
H22.1	・肝炎対策基本法施行
H23.5	・肝炎対策基本指針策定
H23.12	・肝炎研究10カ年戦略策定
H24.7	・第１回日本肝炎デー
H26.4	・ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業開始 ①初回精密検査費用助成 ②定期検査費用助成
H26.9	・肝炎医療費助成の拡充 C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療の医療費助成開始
H28.6	・肝炎対策基本指針の改正
H28.12	・肝炎研究10カ年戦略の中間見直し
H30.12	・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の給付を開始
R4.3.7	・肝炎対策基本指針の改正

2 過去の集団予防接種などによりB型肝炎ウイルスに感染した方への対応について

過去の集団予防接種など（予防接種及びツベルクリン反応検査）の際の注射器の連続使用により、B型肝炎ウイルスに感染したとして国を提訴した5名の原告について、2006（平成18）年6月の最高裁判決により国の損害賠償責任が認められた。

その後、これらの原告と同様の状況にあるとして、全国の地方裁判所において集団訴訟が提起され、裁判所の仲介の下、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で協議が進められた結果、2011（平成23）年6月に国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で「基本合意書」が締結された。

副読本「B型肝炎 いのちの教育」

これらの経緯などを踏まえ、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成23年法律第126号）が2012（平成24）年1月に施行された。

また、基本合意書に基づき、2012年5月から、「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年6月に報告書[*11]をまとめた。本報告書においては、予防原則の徹底不十分など、国の体制と体質が大きな問題であったこと、国の予防接種行政における体制や制度の枠組みや具体的運用などにおいて課題があったことから、B型肝炎ウイルスの感染拡大を引き起こしたと考えられるとした上で、

- 国は、集団予防接種などでの注射針・注射筒の連続使用によるB型肝炎感染拡大の被害者の肉体的・精神的・経済的負担及び社会的差別・偏見の実態を受け止め、早期の被害回復の実現に努力すべきであり、また、原因の如何にかかわらずB型肝炎ウイルスの拡大防止とB型肝炎対策に引き続き取り組んでいく必要があること
- 国の予防接種を担当する部署の体制充実、国立感染症研究所・地方衛生研究所などの関係機関の体制充実と国の連携強化、予防接種のリスク管理・対応の役割を担う組織として厚生科学審議会の予防接種制度評価、検討組織の充実などに取り組むこと
- 予防接種が、現在は自治事務になっていることを踏まえつつ、各行政機関の責任と役割分担の下、国は現場への技術的助言の徹底のため、きめ細かな取組みに努めていくこと
- 医療従事者の予防接種に関する知識・技術レベルの向上を図るための取組みを強化すること

などの再発防止策の提言がなされた。

2015（平成27）年3月に、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の方々との和解について、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で、「基本合意書（その2）」が締結され、2016（平成28）年8月に、給付金の請求期限の5年間延長、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の患者などに対する給付金額の規定などを内容とする「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一

＊11 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034y5f-att/2r98520000034yd7_1.pdf

部を改正する法律」（平成28年法律第46号）が施行された。

2021（令和3）年6月に、給付金の請求期限を2027（令和9）年3月31日まで延長する「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律」（令和3年法律第78号）が施行され、引き続き特定B型肝炎ウイルス感染者の救済が進められている（2022（令和4）年3月末現在和解者数約8万人）。

さらに、青少年が肝炎に関する正しい知識を得ることにより肝炎ウイルスの感染を予防するとともに、集団予防接種によるB型肝炎ウイルスの感染拡大の経緯・歴史などを学び、肝炎ウイルス感染者・患者の方々に対する偏見・差別をなくすことを目的として、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の協力を得て、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成し、2020（令和2）年度より全国の中学3年生の教員向けに配布を行っている。

第6節　難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進

1　難病対策について

難病対策については、1972（昭和47）年10月に策定された「難病対策要綱」に基づき本格的に推進されるようになって40年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、同じような疾病であっても、医療費助成の対象となる疾病とならない疾病があり、疾病間で不公平感があるなど、様々な課題が指摘されるようになった。特に、都道府県における財政的超過負担の問題は制度自体の安定性を揺るがすものとされ、難病対策全般にわたる改革が強く求められるようになった。

このため、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、2013（平成25）年12月に、「難病対策の改革に向けた取組みについて（報告書）」が取りまとめられ、報告書の内容に沿って、厚生労働省では更なる検討を進めた。その結果、2014（平成26）年第186回国会において「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が成立し、2015（平成27）年1月1日に施行された。難病法では、医療費助成の対象となる疾病を指定難病として指定することとしており、2021（令和3）年11月までに、同法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から338疾病まで指定難病の拡充を順次進めてきた。

難病に関する研究については、これまで、患者数が少なく、原因が不明で、根本的な治療方法が確立されておらず、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患について、厚生労働科学研究の「難治性疾患克服研究事業」において、難治性疾患の画期的な診断法及び治療法の研究開発を推進してきた。2014年度からは、これらを再編し、診療ガイドラインの確立や改訂、難病患者のQOL向上に資する知見の収集及びこれらの普及啓発といった、主に政策的な研究を行う「難治性疾患政策研究事業」と、病態解明、医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法や治療法及び予防法の開発を目指

す「難治性疾患実用化研究事業」とに分類して実施している。なお、2015年度から、「難治性疾患実用化研究事業」については、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施や助成等を行う国立研究開発法人日本医療研究開発機構にて実施している。引き続き、難病法において「難病」と定義されている、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であって、長期にわたり療養が必要な疾病についての研究の推進を行っている。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、これまで難病患者等の療養上、日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、難病患者が安心して在宅療養ができるよう、難病相談支援センターや在宅人工呼吸器使用患者支援事業等を予算事業として実施してきた。これらについては、難病法において、難病患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とした療養生活環境整備事業に位置づけられ、更なる難病患者等の生活支援や保健医療福祉の充実が図られている。

また、難病患者やその家族及び医療関係者が求めている最新の医学・医療情報については、難病情報センター（https://www.nanbyou.or.jp/）で提供している。

さらに、難病の医療提供体制の整備については、2016（平成28）年10月に、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」が取りまとめられた。この報告書を踏まえ、「難病の患者に対する医療体制の構築に係るモデルケースについて」（平成29年4月14日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を発出し、2018（平成30）年度より各都道府県において、難病の医療提供体制の構築に向けた体制整備が進められている。

また、難病法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2021年7月、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会において、「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」が取りまとめられたことを受け、制度の見直しに向けた検討を進めている。

2 小児慢性特定疾病対策について

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたり身体面、精神面及び経済面で困難な状況に置かれている子どもやその家族を支援するため、2015（平成27）年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）の施行により、持続可能で公平かつ安定的な医療費助成制度を確立するとともに、2021（令和3）年11月までに、改正法の施行前に対象としていた医療費助成の対象疾病である514疾病（11疾患群）から788疾病（16疾患群）まで対象疾病の拡充を順次進めてきた。

慢性疾患を抱える子どもについては、幼少期から慢性的な疾病にかかっていることにより、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている場合があることから、医療面での支援のみならず、社会参加に向けた自立支援等、地域による総合的な支援の強化を図る「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を改正法により2015年1月から児童福祉法に位置づけたところであり、同法に基づき都道府県等において実施されている。また、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが運営している小児慢性特定疾病情報センター（https://www.shouman.jp/）において、子どもやその家族、医療関係者等に必要な情報を提供している。

さらに、同年10月に、児童福祉法第21条の5に基づく「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」を定め、この基本方針に基づき、疾病等に関する研究事業の推進や、新たな難病の医療提供体制の一環として、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築について」(平成29年10月25日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を踏まえた移行期医療支援体制整備事業を実施するなど、総合的な対策を推進している。

また、児童福祉法改正法附則及び難病法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2021年7月、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会等において、「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」が取りまとめられたことを受け、制度の見直しに向けた検討を進めている。

3 臓器移植の適切な実施

(1) 臓器移植の実施状況

「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）が、1997（平成9）年に施行されたことにより、本人の書面による意思表示があり、かつ家族が拒まない場合に、脳死した方の身体から眼球（角膜)、心臓、肺、肝臓、腎臓などの臓器を摘出し、移植を行うことが制度化された。

また、2010（平成22）年には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」（以下「改正臓器移植法」という。）が全面施行され、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となったほか、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族の書面による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになった。

臓器移植の状況を見ると、臓器移植法が施行された1997年から2022（令和4）年3月末までの間に、臓器移植法に基づき821名の方から脳死下での臓器提供が行われている。2021（令和3）年度においては、臓器移植法に基づき、脳死下及び心停止後における提供を合わせて、心臓は69名の提供者から69件、肺は63名の提供者から83件（心臓・肺のうち、心臓と肺を同じ方に同時に移植した事例は0件)、肝臓は66名の提供者から70件、腎臓は79名の提供者から148件（肝臓・腎臓のうち、肝臓と腎臓を同じ方に同時に移植した事例は4件)、膵臓は31名の提供者から31件（腎臓・膵臓のうち、腎臓と膵臓を同じ方に同時に移植した事例は30件)、小腸は3名の提供者から3件（肝臓・小腸のうち、肝臓と小腸を同じ方に同時に移植した事例は0件)、眼球（角膜）は505名の提供者から814件の移植が行われた。臓器を提供した方に対しては、その崇高な心をたたえ、感謝の意を表するため、御家族に対して厚生労働大臣感謝状を贈呈している。

一方、移植希望登録者数は、2022年3月末現在、心臓921名、肺493名、肝臓327名、腎臓13,917名、膵臓192名、小腸10名、眼球（角膜）1,888名となっている。

なお、脳死下での臓器提供事例については、厚生労働大臣が有識者を参集して開催する「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」において、臓器提供者に対する救命治療、法

的脳死判定等の状況、公益社団法人日本臓器移植ネットワークによる臓器のあっせん業務の状況などについての検証が行われている。2022年3月末現在の同会議における検証実施数は、523例となっている。

(2) 臓器移植の適切な実施に向けた普及啓発

2021（令和3）年に実施された「移植医療に関する世論調査」（内閣府大臣官房政府広報室）では、臓器提供に関する意思を「表示している」と回答した者の割合の合計が10.2%となっており、また、家族や親しい方と臓器提供について話をしたことがあると回答した者の割合の合計が43.2%となっている。なお、2017（平成29）年に行われた前回調査においては、臓器を提供する・しないといった意思をいずれかの方法で「記入している」と回答した者の割合は12.7%であり、家族や親しい方と臓器提供について話をしたことがあると回答した者の割合は35.4%であった。本人の意思表示とともに、臓器移植について家族と対話する等、臓器移植について考える文化を醸成することが重要である。

厚生労働省においては、関係府省庁や公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携し、運転免許証や医療保険の被保険者証の裏面等に臓器提供に関する意思の記入欄を設けているほか、臓器移植に関する知識や意思の記入方法等の説明書きと「臓器提供意思表示カード」が一体となったリーフレットの作成・配布など、一人でも多くの方が臓器移植について理解し、臓器提供に関する意思表示を行うことが可能となる環境の整備を図っている。

(3) 造血幹細胞移植について

骨髄移植や、臍帯血移植等の造血幹細胞移植は、血液がん等に有効な治療法の一つであり、近年、治療成績（生存率）が向上し、白血病等が半数程度は治るようになってきている。

移植の際には、患者と提供者（ドナー）又は保存されている臍帯血のヒト白血球抗原

（Human Leukocyte Antigen：HLA）（白血球の型）が適合する必要があり、HLAは、きょうだい間では4分の1の確率で一致するものの、きょうだいがいてもHLAが一致しない場合やきょうだいがいない場合等には、非血縁者間での移植が必要になる。非血縁者間でHLAが一致する確率は数百分の1から数万分の1といわれており、造血幹細胞移植を必要とする全ての患者に移植の機会を提供するためには、多くのドナーや臍帯血の確保が重要となる。

厚生労働省では、2014（平成26）年1月に全面施行された「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」に掲げる基本理念や「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針」にのっとり、移植を希望する患者にとって病気の種類や病状に合った最適な移植が行われるとともに、患者の生活の質の改善が図られるよう、骨髄等のドナー登録の推進や質の高い臍帯血の採取・保存の推進等に取り組んでいる。

こうした取組みのもとで、骨髄バンクのドナー登録者数は年々増加傾向にあり、2022（令和4）年3月末現在537,820人となり、また、臍帯血保存公開数は9,617本となる等、造血幹細胞移植に関する協力の輪は着実に広がっている。

一方、高齢化の進行に伴い血液疾患を有する患者が増加し、非血縁者間での造血幹細胞移植を希望する患者数は2022年3月末で1,732名となっており、治療成績の向上と相まって、2021年度における非血縁者間の造血幹細胞移植の実施件数は、2,489件（骨髄移植869件、末梢血幹細胞移植[*12]304件、臍帯血移植1,316件）となった。

（4）臍帯血を利用した医療の適切な提供について

2017（平成29）年に厚生労働省において、臍帯血プライベートバンク[*13]の業務実態等に関する調査を実施したところ、品質や安全性に関する情報の管理、契約者の意思に基づかない臍帯血の提供の可能性等の課題が明らかになった。本調査を踏まえ、契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぐとともに、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、新たに、臍帯血プライベートバンクに対し、業務内容等の国への届出を求める措置を講じるとともに、これらの措置の実効性が担保されているかについて、継続的な検証・検討を行っている。

また、各臍帯血プライベートバンクの届出状況等を厚生労働省ホームページにおいて公表する等、正確でわかりやすい情報をお母さん方に提供することにより、民民の契約を前提としたプライベートバンクにおいても、適切な契約が行われるようにするための取組みを行っているところである。

さらに、2019（平成31）年3月には、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、公的臍帯血バンク（臍帯血供給事業者）以外の事業者による第三者間の造血幹細胞移植に用いる臍帯血の提供等は原則禁止された。

＊12 末梢血幹細胞移植：骨髄や臍帯血を用いた造血幹細胞移植と同様、白血病等に有効な治療法の一つ。造血幹細胞は、通常でも血液の中に存在するが、極めて少ない。そのため、「顆粒球コロニー刺激因子（G－CSF）」と呼ばれる造血幹細胞を増やす作用のある薬剤を4～6日間連続して皮下注射することにより、血液中の造血幹細胞を増やし、成分献血と同様の手法によって移植に必要な造血幹細胞を採取する。骨髄採取と異なり、全身麻酔による手術や自己血採血が不要である。

＊13 臍帯血プライベートバンク（民間臍帯血バンク）：臍帯血を採取された母親本人やその家族が造血幹細胞移植、及び現在はまだ医療技術としては確立されていない再生医療に将来利用することができるよう、母親との間で委託契約を結び、費用の支払いを受けて、業として臍帯血を保管する者。

第7節　医薬品・医療機器の安全対策の推進等

1　緊急時の薬事承認の在り方等に関して

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（2021（令和3）年6月18日閣議決定）等を踏まえ、同年11月より厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において感染症等に対する我が国の危機管理強化に向けた緊急時の薬事承認の在り方について議論を開始し、「緊急時の薬事承認制度」の概要をとりまとめた。緊急時において、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付の承認を与える迅速な薬事承認の仕組みを整備するとともに、オンライン資格確認を基盤とした電子処方箋の仕組みを創設し、その利活用を促すための「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等の一部を改正する法律案」が2022（令和4）年3月1日に閣議決定された。

2　医薬品等の安全対策

医薬品等は、基本的にヒトの身体に何らかの影響を及ぼして疾患の治療などを行うものであるため、それが期待どおりに治療効果として現れる一方で、予期しない副作用が起きることもある。医薬品等の使用においては、これらのベネフィットとリスクのバランスが重要であることから、治験等のデータに基づき有効性と安全性の両面についての検討を行い、厚生労働大臣の承認を得てから販売される。しかし、治験等を通じて医薬品等の承認までに得られる安全性に関する情報には限界があるため、市販後に副作用情報などを収集し、その情報を適切に分析・評価した上で、必要な安全対策上の措置を迅速に講じていくことが必要である。

（1）副作用情報等の報告制度

市販後の副作用情報等は、「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」（以下「医薬品医療機器等法」という。）に基づいて医薬品等の製造販売業者、医薬関係者から厚生労働大臣に報告することとされている。これら医薬品医療機器等法に基づく副作用等の国内症例報告件数は、2020（令和2）年度においては、医薬品は年間約6万2千件、医療機器は約2万5千件、再生医療等製品は約300件であった。

また、2019（令和元）年3月26日より、患者又はその家族からの、医薬品による副作用が疑われる症例についての報告受付を正式に開始した。

（2）副作用情報等の評価及び提供

厚生労働省は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）と連携し、企業や医薬関係者から報告された副作用情報等について、迅速・的確に評価するとともに、その結果に基づいて、必要に応じて電子化された添付文書の「使用上の注意」の改訂の指示を行うなどの安全対策上の措置を講じている。また、緊急かつ重要な情報については、企業に対して緊急安全性情報（イエローレター）や安全性速報（ブルーレター）の配布を指示するなどにより、医療機関などへ迅速に情報提供を行っている。

さらにこれらの医薬品等の安全対策情報が迅速に入手できるよう、タイムリーに情報を配信するメールサービスとして、「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」の提供を行っている。

(3) 医薬品リスク管理計画書（RMP）に基づく安全対策

医薬品の安全性の確保を図るためには、開発の段階から製造販売後に至るまで常に医薬品のリスクを適正に管理する方策を検討することが重要である。このため、製造販売業者に対し、処方箋医薬品の承認時や製造販売後に、リスク及び不足情報を安全性検討事項として集約し、リスクの低減を図るためのリスク最小化計画を含めた「医薬品リスク管理計画書」（Risk Management Plan：RMP）の提出が必要に応じ求められる。

RMPには、市販直後調査、使用成績調査、製造販売後臨床試験等のリスクの情報を収集する活動（医薬品安全性監視計画）とともに、適正使用に資する資材の作成・配布等のリスクを最小化するための活動（リスク最小化計画）が策定されている。

(4) 予測・予防型の積極的な安全対策

こうした従来の安全対策に加え、学会、医療機関、企業と連携して以下に示す予測・予防型の安全対策の充実・強化を図っている。

・重篤副作用疾患別対応マニュアル

医療現場において患者の重篤な副作用を早期に発見し対応できるよう、2005（平成17）年度より、関係学会等と連携の上、初期症状、診断法等を取りまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を作成し、情報提供している。また、最新の知見を踏まえ、より使用しやすいものとなるよう、新規作成・改定作業を行うとともに、マニュアルの普及・啓発にも取り組んでいる。

・妊娠と薬情報センター

国立研究開発法人国立成育医療研究センター（以下「成育医療研究センター」という。）に設置された「妊娠と薬情報センター」において、服薬の影響を心配する妊婦等からの相談業務を通じ、出生児への薬の影響に関する情報を収集している。また、2016年度から、これまでに集積した情報などを整理・評価し、医薬品の添付文書への反映が可能か検討する取組みを行っている。

・小児と薬情報センター

成育医療研究センターに設置した「小児と薬情報センター」において、小児患者に医薬品が投与された際の投与量情報、検体検査情報、患者の状態・症状等の情報を収集している。これまでに得られた情報などの整理・評価等を行い、必要な情報提供を行うことで、小児に対する医薬品の適正使用の推進を目指すこととしている。

・高齢者における医薬品安全対策の推進

高齢化の進行に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬

品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況にあることから、高齢者における薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を目指し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」や「病院におけるポリファーマシー対策の始め方と進め方」を作成する等の取組みを行っている。

・MID-NETの活用

自発報告を主体とする副作用報告制度には限界があるため、協力医療機関が保有する医療データを集積し、薬剤疫学的手法により医薬品等の安全対策に活用するための医療情報データベースシステム（MID-NET）を構築した。2018（平成30）年4月からMID-NETの本格運用を開始し、行政、製薬企業、研究者等が利活用を行っているところであり、安全対策措置を検討する上で利活用結果を活用している。

（5）医薬品等の安全対策施策の監視・評価（医薬品等行政・評価監視委員会）

医薬品等による悲惨な健康被害の発生等を繰り返さないためには、医薬品等の安全性確保に必要な対策を講ずるとともに、これらの実施状況を評価及び監視する仕組みが重要である。このような背景から「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の提言を踏まえ、改正法に基づき、医薬品等行政評価・監視委員会が2020（令和2）年9月に設置され、2022（令和4）年3月末までに7回開催された。

この委員会では、医薬品等の安全性確保等に関する施策の実施状況の評価及び監視や、これらの結果に基づき、必要に応じて、講ずべき施策を厚生労働大臣に意見又は勧告を行う。

また、この委員会には、医師、薬剤師、法律家、薬害被害者など、さまざまな立場の委員が参画しており、第三者性を有する機関として医薬品等の安全性確保や薬害の再発防止等のための調査、審議を行っている。

3 医薬品の販売制度

医薬品は、医師などの処方箋に基づき調剤される医薬品である医療用医薬品と、処方箋なしで薬局・店舗販売業で購入することができる医薬品である一般用医薬品の2つに分類されており、このうち、一般用医薬品については、そのリスクの大きさに応じて第1類医薬品、第2類医薬品及び第3類医薬品の3つに分けられていた。

しかし、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）などを踏まえて、消費者の安全を確保しながら医薬品のインターネット販売ができるよう、2013（平成25）年12月に薬事法が改正され、2014（平成26）年6月12日に施行された。

現在の販売制度では、使用に特に注意が必要な一部の医薬品を「要指導医薬品」という新たな区分に位置づけて薬剤師による使用する本人への対面販売に限る一方、国民の安全性の確保のため、一般用医薬品の販売ルールを整備した上で、第1類、第2類、第3類の全ての一般用医薬品は、インターネット等による販売（特定販売）が可能になっている。

さらに、厚生労働省のホームページに、一般用医薬品のインターネット販売を行うサイトのリスト[*14]を掲載し、安心して一般用医薬品を購入できるようにするための措置を行っ

＊14 一般用医薬品の販売サイト一覧　https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html

ているほか、一般消費者を調査員とし、全国の薬局・店舗販売業等を対象とした、医薬品の販売ルールを遵守しているかを確認する調査を行っている。

4 医療用医薬品の品質確保対策

(1) 偽造品対策

2017（平成29）年1月、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が卸売販売業者を通じて流通し、奈良県内の薬局において調剤され、患者の手に渡る事案が発生した。偽造品を使用した場合、期待する治療効果が得られないばかりでなく、成分によっては健康被害をもたらす可能性もあり、偽造品の流通は保健衛生上の大きな問題である。

本事案の発生を受け、2017年3月から開催した「医療用医薬品の偽造品流通防止のための施策のあり方に関する検討会」のとりまとめを踏まえ、2017年10月に、薬局開設者等に課される医薬品の譲受・譲渡時の記録事項として、品名、数量、氏名、取引年月日に加えて相手方の身元確認の方法、ロット番号、使用期限等を追加すること等について省令改正を行った。

一方、海外から個人輸入により国内に入ってくる医薬品については、その一部に偽造品が存在することが以前から知られていることから、2013（平成25）年に「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、個人輸入された医薬品等に関連する健康被害事例、医薬品の違法な販売等の事例の収集、広報啓発ホームページ（https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp/）やTwitterなどを通じた国民への情報提供、コールセンターにおける国民からの相談対応を実施している。

さらに、2014（平成26）年からインターネットパトロール事業を開始し、医薬品の不正なインターネット販売を能動的に監視し、違反サイトについてはレジストラ等にドメインの停止を要請するなどの対応を行っている。

また、模造医薬品の流通等の不正事案に迅速に対処するため、2020（令和2）年9月に麻薬取締官及び麻薬取締員に模造医薬品に関する取締り権限が付与された、2021（令和3）4月に初の摘発事例として、麻薬取締部において販売目的で貯蔵された模造医薬品100錠を押収した。

(2) 後発医薬品等への信頼回復

2020（令和2）年12月、後発医薬品の製造過程において、承認書に記載の無い医薬品原薬が混入し、当該医薬品を服用した患者に、重大な健康被害が多数生じる事案が発生した。事案発生後、速やかに厚生労働省より関係業界団体宛に製造管理徹底に係る通知を発出するとともに、国、PMDA及び県による立入検査を行い、医薬品医療機器等法及び関連省令違反事実を確認し、県より業務停止命令及び業務改善命令の行政処分を行った。

2021（令和3）年以降、別の後発医薬品等の製造業者において、製造管理上の法令違反が発覚し行政処分の対象となるなど、後発医薬品等の品質や安全性に対する国民の信頼を失墜させる事案が続いて発生した。これらを踏まえ、類似事案の再発を防止し、医薬品の適切な品質と安全性を確保するため、①医薬品製造販売業者等に対する法令遵守体制整備の義務付け、②製造業者に対する無通告立入検査の強化、③行政処分基準の厳格化などの措置を講じた。今後も、後発医薬品等の信頼回復に向けて必要な監視指導の強化など対

応を継続していくこととしている。

5 薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等

(1) 薬剤師の資質向上

医療の高度化、医薬分業の進展などに伴う医薬品の適正使用の推進といった社会的要請に応えるため、質の高い薬剤師が求められており、大学における薬学教育及び卒後の生涯学習を充実させることにより、薬剤師の資質向上に努める必要がある。

質の高い薬剤師養成に向けて、大学における薬学教育については、臨床に係る実践的な能力を培うことができるよう、2006（平成18）年度から、修業年限を4年から6年に延長し、6年制課程を修めて卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格を与えることとした。

また、2013（平成25）年12月に薬学教育モデル・コアカリキュラムが6年制課程に特化した内容に改訂され、2015（平成27）年度入学生から適用されていることから、薬剤師国家試験については、2016（平成28）年11月に新たな薬剤師国家試験出題基準を策定し、2020（令和2）年度から改訂モデル・コアカリキュラムに対応した試験を実施している。

さらに、薬学教育6年制課程が開始されてから、薬剤師に求められる役割が変化していること等を踏まえ、2020年7月から「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」にて、今後の薬剤師の養成や資質向上等に関する課題について検討し、2021年6月に今後の薬剤師に求めるべき役割等についての提言をとりまとめた。

(2) 薬局機能の強化と患者本位の医薬分業の推進

薬局は、2007（平成19）年4月に施行された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第84号）により、医療提供施設として位置づけられ、地域医療計画の下、在宅医療や医薬品などの供給を通じて地域医療に貢献することが期待されている。

また、医薬分業については、医薬品の適正使用の観点から、その推進に努めている。2020（令和2）年度の院外処方箋発行枚数は約7.3億枚に達し、処方箋受取率は前年度に比べ0.8ポイント増加し、75.7%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（2020年度））と推計されている。

一方、規制改革会議等で、現状の薬局が本来の医薬分業における役割やコストに見合うサービスを提供できていないとの指摘がなされたことを踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（2015（平成27）年6月30日閣議決定）において、「薬局全体の改革について検討する」とされた。これを踏まえ、2015年10月23日に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表した。

ビジョンの主な内容としては、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、

①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
②24時間対応・在宅対応
③医療機関等との連携
をあげ、また、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、
①積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する健康サポート機能
②専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能
を提示し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進している。

また、「日本再興戦略」（2013（平成25）年6月14日閣議決定）を踏まえ、セルフメディケーションの推進の観点から、薬局・薬剤師を地域の健康情報の拠点として活用する各種取組みを総合的に推進しており、2016（平成28）年10月からかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で積極的に地域住民の健康の維持、増進を支援する健康サポート薬局の届出・公表を開始した。

2019（令和元）年12月に改正された医薬品医療機器等法により2021（令和3）年8月に施行された特定の機能を有する薬局の認定・表示制度における地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局については「患者のための薬局ビジョン」において示されている、かかりつけ薬剤師・薬局における基本的機能や高度薬学管理機能を元に認定することとしたものである。特に、かかりつけ薬剤師・薬局における基本的機能は、地域連携薬局及び健康サポート薬局において共通した機能であり、地域包括ケアの一翼を担う地域連携薬局が健康サポート薬局の届出を行い、地域においてその役割を担うことも医薬分業の質の向上を推進する上で重要である。

AI、ICT等の技術発展により、薬剤師や薬局を取り巻く周辺環境が変化し、それに伴って、薬剤師の業務や薬局の機能自体にも変化が見込まれる。こうした背景も踏まえ、2022（令和4）年2月から「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」を開催して、今後の薬剤師の業務のあり方等について検討を行っている。

引き続き、国民が利点を実感できるような質の高い医薬分業を地域の実情に応じた医療計画等に基づいて推進していく必要があり、厚生労働省ホームページ上の「おくすりe情報[*15]」や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日に開催）での広報活動等を通じて、医薬品の適正使用等の啓発を行っている。

また、薬局における医療安全のため、2009（平成21）年度から調剤時の医薬品の取り違いの発見や疑義照会による健康被害の防止等のヒヤリ・ハット事例等の情報を収集・分析し、情報提供する事業（薬局医療安全対策推進事業）を実施し、医薬分業の質の向上に努めている。

6 化学物質の安全対策

（1）化学物質の安全性情報の取得と評価

「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律」（以下「化審法」という。）に基づき、我が国で初めて製造・輸入される化学物質については、その安全性等を事前に審査し、製造・輸入などに関して必要な規制を行っている。他方で、化審法制定以前から存在していた既存化学物質については、「官民連携既存化学物質安全性情報収集・発信プログラム」

＊15 おくすりe情報　https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html

を通じた安全性情報の収集、国による安全点検を行ったほか、国による安全点検結果については経済協力開発機構（OECD）に情報提供を行っている。それらの情報は、ホームページ[*16]を通じて広く公表するとともに、化学物質のリスク評価等にも活用し、化学物質の適正管理に貢献している。

また、包括的な化学物質の管理を行うことを目的として、既存化学物質を含む全ての一般化学物質を一定数量以上製造・輸入した事業者に対して、毎年度その数量等を届け出る義務を課しており、届出により把握した製造・輸入数量及びその性状などを踏まえ、リスク評価を優先的に行う必要のある化学物質として、優先評価化学物質を指定している。2022（令和4）年4月1日までに、累計267物質を優先評価化学物質に指定した（うち49物質は取消し済であり、同日時点で優先評価化学物質は218物質）。さらに、優先評価化学物質について順次リスク評価を実施することにより、我が国における厳格な化学物質管理を推進している。

なお、2017（平成29）年6月7日に「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律の一部を改正する法律」が公布、2019（平成31）年1月1日に全面施行され、少量新規化学物質確認制度及び低生産量新規化学物質確認制度における全国数量上限を「用途情報」も加味した「環境排出量」に変更し、さらに、新規化学物質の審査により新たに著しい毒性が確認されたものについて新規区分を導入し、特定新規化学物質（公示後は特定一般化学物質）として指定する等が行われている。

（2）家庭用品の安全対策

家庭用品に含有される有害物質による健康被害を防止するため、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律（以下「家庭用品規制法」という。）に基づき、繊維製品、家庭用の洗浄剤、家庭用エアゾール製品等について規制基準を定めている。2022（令和4）年3月末までに、21物質群を指定している。

また、消費生活用製品による重大製品事故のうち、家庭用品規制法により対応すべきものと認められるときは公表等適宜対応を行うこととしている。さらに、公益財団法人日本中毒情報センター等の協力を得て収集した家庭用品に係る健康被害の情報をとりまとめ、公表して周知を図っている[*17]。

（3）毒物及び劇物の安全対策

毒物及び劇物取締法に基づき、急性毒性作用がある化学物質を毒物又は劇物に指定し、毒物又は劇物の取扱事業者などに対する規制を実施している。なお、2022（令和4）年3月末までに、同法に基づき133項目を毒物に指定し、430項目を劇物に指定している。

＊16 既存化学物質毒性データベース https://dra4.nihs.go.jp/mhlw_data/jsp/SearchPage.jsp
J-CHECK ホームページ　https://www.nite.go.jp/chem/jcheck/top.action?request_locale＝ja
＊17 家庭用品に係る健康被害の年次とりまとめ報告　http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/hazard_chemical_assess.html

第8節　薬物乱用対策の推進

1　薬物乱用防止対策

2020（令和2）年の我が国における薬物事犯の検挙人員[*18]は、14,567人（医薬品医療機器等法違反を除く）であった。このうち覚醒剤事犯は8,654人と前年に引き続き1万人を下回った。一方、大麻事犯の検挙人員は、5,260人と7年連続で増加し、過去最多を更新した。特に、30歳未満の検挙人員は、大麻事犯全体の検挙人員の65％に達しており、若年層における大麻の乱用が拡大している。

また、2020年の覚醒剤押収量は、824.4kgと依然として高水準で推移しており、我が国における根強い薬物需要が窺える状況となっている。

加えて、諸外国において、大麻を使用した医薬品が上市されているとともに、CND（国連麻薬委員会）においても大麻の医療用途等への活用に向けた議論が進められているところである。

こうした状況を踏まえ、2018（平成30）年8月に薬物乱用対策推進会議において策定された「第五次薬物乱用防止五か年戦略」[*19]に基づき、政府を挙げた総合的な対策を推進するとともに、2021（令和3）年1月から「大麻等の薬物対策のあり方検討会」を開催し、大麻が健康に与える影響、国内外における大麻の使用状況、海外における大麻由来医薬品の承認状況等を踏まえた大麻取締法における規制のあり方について有識者による議論がなされ、大麻草の部位による規制から成分に着目した規制への見直し、大麻から製造された医薬品の施用に関する見直し、大麻の「使用」に対する罰則の導入等について、基本的な方向性が示された。

また、薬物乱用防止対策は、社会が薬物を受け入れない環境をつくることが非常に重要であることから、地域における啓発として、「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」などの国民的啓発運動を展開し、薬物の危険性・有害性[*20]に関する正しい知識を周知徹底するとともに、近年若年層における薬物乱用が問題となっていることから、青少年や保護者等に向けて、薬物乱用防止普及啓発読本等の啓発資材を作成し、配布している。また、薬物乱用防止啓発訪問事業として、要請のあった教育機関等に講師を派遣して、専門の教材を基に効果的な普及啓発を図るとともに、Facebook等を活用して情報を発信している。

薬物の再乱用を防止するための取組み[*21]として、都道府県と連携し、薬物依存症についての正しい知識の普及を行い、また、保健所及び精神保健福祉センターの薬物相談窓口

＊18　本節の検挙人員は、厚生労働省、警察庁、海上保安庁調べ（厚生労働省集計）による。
＊19　第五次薬物乱用防止五か年戦略
https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf
＊20　薬物乱用防止に関する情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html
＊21　薬物の再乱用を防止するための取組み
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

において、薬物依存症者やその家族に対する相談事業、家族教室の実施等により再乱用防止対策の充実を図っている。

また、麻薬取締部において、2019（平成31）年度から、保護観察のつかない執行猶予判決を受けた薬物乱用者等に対して、再乱用防止支援員による面談等を内容とした再乱用防止のための支援を実施している。

2 危険ドラッグ対策

危険ドラッグについては、健康被害や他者を巻き込む重大な交通事故等が社会問題化したことを受け、2014（平成26）年7月に薬物乱用対策推進会議において「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」*22が策定され、政府一丸となって危険ドラッグ対策を推進している。

対策の一つとして、新たに発見された乱用薬物を医薬品医療機器等法の指定薬物*23として指定し、その取締りを図っている。指定においては、指定薬物部会の開催頻度の増加、パブリックコメントの省略、指定薬物省令の公布から施行までの期間の短縮等により、迅速な指定を実施している。基本骨格を同一とする2,098物質について包括指定を行った。2021（令和3）年度は18物質を新たに指定し、その結果、2022（令和4）年3月末現在、2,405物質が指定薬物となっており、危険ドラッグ販売業者に対する効果的な取締りが推進された。

2013（平成25）年10月に麻薬取締官及び麻薬取締員への指定薬物の取締権限の付与、2014年4月に指定薬物の所持等の禁止と指定薬物に対する規制の強化を進めてきたが、同年12月の医薬品医療機器等法の改正により、検査命令・販売等停止命令の対象となる物品の拡大、広告中止命令の創設、被命令者だけが対象となっていた販売等停止命令の規制の告示による広域化等により、より効率的に指導・取締りが行えることとなった。

危険ドラッグを容易に入手できる機会を減らすため、危険ドラッグ販売店舗やインターネットを利用した危険ドラッグ販売サイトへの対策も進めてきた。危険ドラッグを販売する店舗への対策として、2014年8月に初めて指定薬物である疑いがある物品を販売する店舗に対する検査命令・販売等停止命令を実施し、その後も継続的に検査命令等を実施することにより、2014年3月時点で215店舗存在した危険ドラッグ販売店舗を2015（平成27）年7月に全滅させた。また、医薬品医療機器等法の改正に伴い、インターネットによる危険ドラッグ販売に対しても、2014 年12月から2021年3月までの間で、販売サイト309サイトに削除要請を実施し、254サイトを閉鎖又は販売停止させた。

また、この医薬品医療機器等法の改正に伴い、財務省と厚生労働省の間で輸入される危険ドラッグ情報を共有し、指定薬物の疑いがある物品については検査命令を行うなど、危険ドラッグについても水際対策を進めた。

2020年における危険ドラッグ事犯（医薬品医療機器等法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反、交通関係法令違反等）に係る検挙人員は計159人であり、うち指定薬物に係る医薬品医療機器等法違反の検挙人員は140人であった。

---

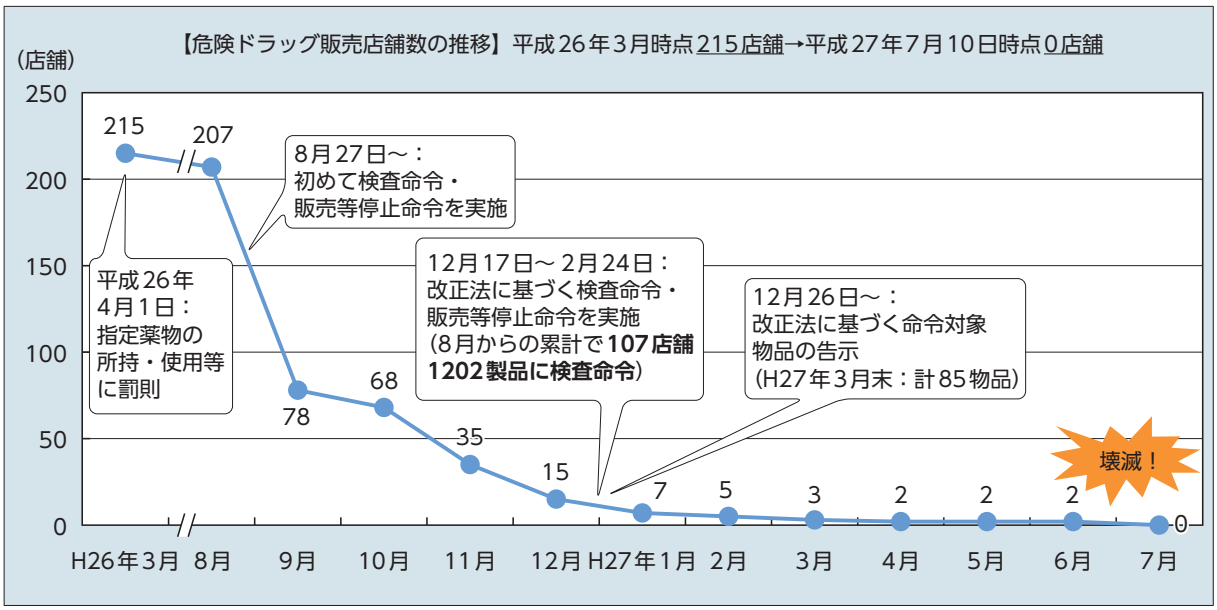
*22 2014年7月に策定された「「脱法ドラッグ」の乱用の根絶のための緊急対策」が同年8月に一部改正され、「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」となったもの。

*23 指定薬物
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

国民への啓発については、2013年に個人輸入・指定薬物等適正化対策事業による「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、危険ドラッグを含む指定薬物等に関連する健康被害事例等の収集、広報啓発ホームページ（https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp）等を通じた消費者等への情報提供、及び消費者等からの相談対応（コールセンター）業務を実施している。これにより国民が一元的に危険ドラッグを含む指定薬物などの危険性等に関する情報にアクセスできるようにし、健康被害や乱用を防ぐための正しい情報の広報・啓発を推進している。

これまでの取組みの結果、危険ドラッグの販売店舗は全滅したものの、インターネット販売やデリバリー販売に移行し販売手法が巧妙化、潜在化の一途をたどっていることから、引き続き関係機関と連携し、危険ドラッグの根絶に向けて対策を講じている。

図表8-8-1　危険ドラッグ販売店舗等の取締状況



第9節　血液製剤対策の推進

1　献血の推進について

2020（令和2）年度の延べ献血者数は約504万人（対前年度比約11万人増、約2.3%増）であった（**図表8-9-2**）。医療需要に応じて、日々計画的に採血を行っており、毎年、安定供給に必要な血液量が確保されている。

一方で、10代から30代の若年層の献血者数は、この10年で約37%減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少している。少子化で献血可能人口が減少している中、将来にわたり、安定的に血液を確保するためには、若年層に対する献血推進がこれまで以上に重要になっている。このため、厚生労働省では、若年層を主な対象とした「はたちの献血」キャンペーンの実施、中学生向けのポスターや高校生向けのテキスト「けんけつ　HOP　STEP　JUMP」、大学生等向けのポスターを作成し、配布している。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による学校での献血の中止等が影響し、前年度に比べ10代の献血者の減少が顕著であった。

また、2020年2月下旬から献血血液の確保量が減少したため、日本赤十字社においては、ホームページや献血Web会員サービス「ラブラッド」で献血への協力を呼びかけるとともに、厚生労働省においても、2020年3月3日付けで事務連絡を発出し、自治体に献血への協力を依頼するなど、新型コロナウイルス感染症拡大の状況下における献血の推進に努めた。

また、2020年4月、2021（令和3）年1月及び4月に緊急事態宣言が発出された際にも、献血血液の安定的な確保のための対応についての事務連絡を発出し、管下市町村や関係団体等へ、「緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者」には「献血を実施する採血業」が含まれていることの周知及び献血への協力を依頼している。

これらの取組みにより、2020年3月以降は、多くの方に献血にご協力をいただき、必要な献血血液を確保することができている。

2015（平成27）年度から2020年度までの6年間を目標期間とする中期目標「献血推進2020」に続き、新たに2021年度から2025（令和7）年度までの5年間を目標期間とする中期目標「献血推進2025」を策定し、①若年層（10代から30代）の献血者数の増加、②安定的な献血の確保、③複数回献血の推進、④献血Webサービスの利用の推進を目標に掲げ、引き続き、献血推進の取組みを強化している。

図表8-9-1　2025年度までの達成目標（「献血推進2025」より）

項　目	目標の定義	令和7年度 目標値	令和2年度 実績値
若年層の献血者数の増加	若年層（16才～39才）の人口に対する献血者数の割合（献血率）	6.7% （参考） 10代 ：6.6% 20代 ：6.8% 30代 ：6.6%	5.4% （参考） 10代 ：4.2% 20代 ：5.5% 30代 ：5.6%
安定的な献血の確保	献血推進活動に協力いただける企業・団体の数	70,000社	60,854社
複数回献血の推進	年に2回以上献血された方（複数回献血者）の人数	1,200,000人	1,024,863人
献血Webサービスの利用の推進	献血Web会員サービス「ラブラット」の登録者の人数	5,000,000人	2,468,899人

具体的には、以下の事項を重点的に取り組んでいる。

（1）献血の普及啓発

広く国民に献血の意義を理解し、献血を行ってもらうため、効果的な普及啓発を促進する。

（2）若年層対策の強化

①10代への働きかけ

献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、SNSを含むインターネット等を主体とした情報発信を行うとともに、日本赤十字社が実施する献血セミナーなどの献血普及の取組みを推進する。

②20代・30代への働きかけ

献血率の減少傾向が続いている20 代・30 代の方が献血に協力しやすいよう、献血Web会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組む。また、企業などへの働きかけを一層強化することにより、安定的な献血者の確保を図るとともに、予約献血の活用など献血者の利便性に配慮した新たな仕組みを検討する。

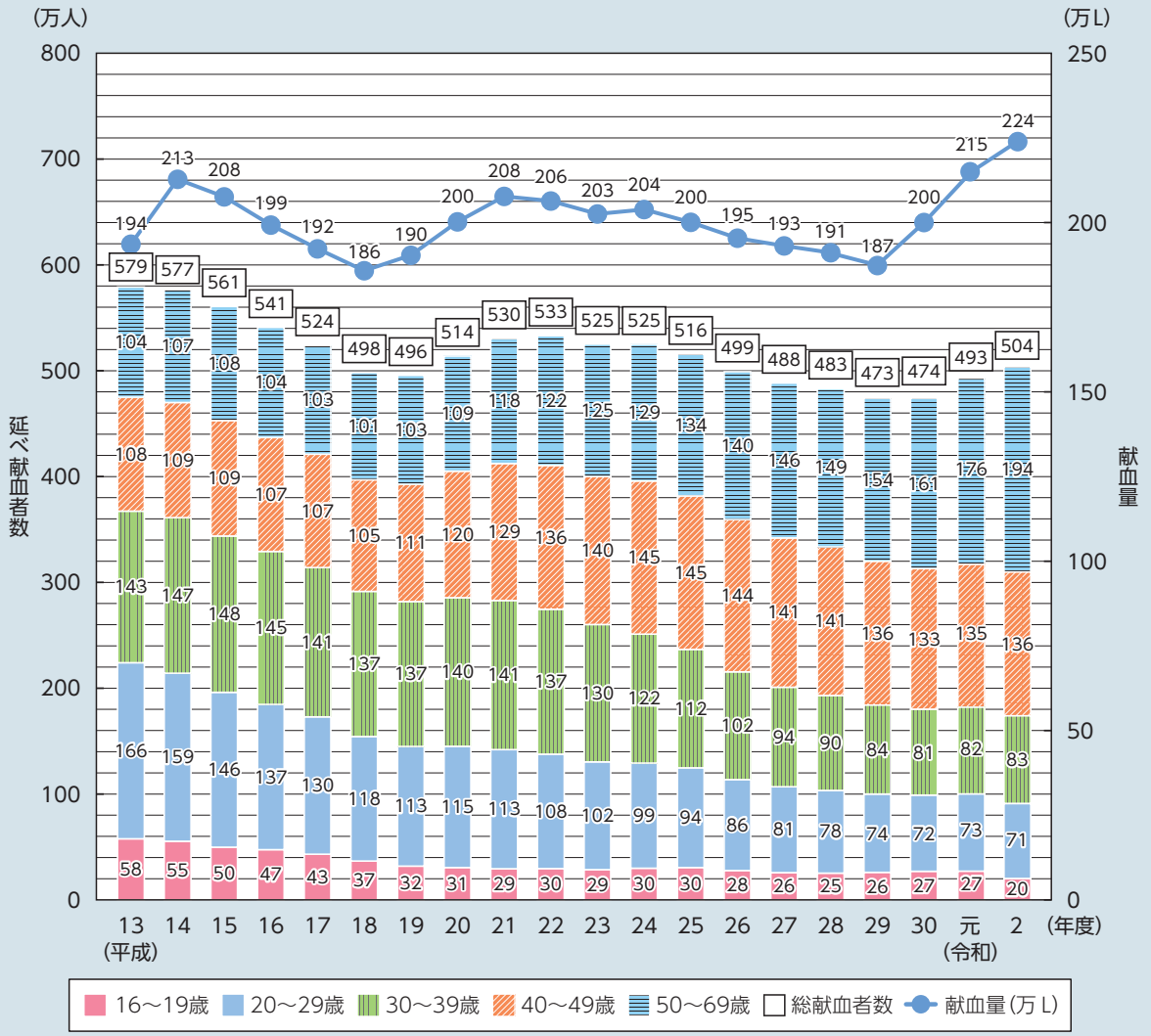
（3）安心・安全で心の充足感が得られる環境の整備

献血は相互扶助と博愛精神による自発的な行為であり、献血者一人一人の心の充足感が活動の大きな柱となっている。

献血に協力いただく方々が、より安心・安全に献血できるとともに、心の充足感を得られ継続して献血いただける環境整備を図る。

あわせて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況下においても、安心・安全な献血環境の保持と献血者への感染防止対策を講ずるとともに、様々な広報手段を用いて、感染防止対策を周知する。

図表8-9-2 献血者数及び献血量の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬・生活衛生局作成

「はたちの献血」キャンペーンポスター

中学生向けポスター

大学生向けポスター

「けんけつ HOP STEP JUMP生徒用」

「けんけつHOP STEP JUMP教員用」

2 輸血用血液製剤の安全対策について

国内の輸血用血液製剤には、これまで献血時の問診、HBV、HCV、HIVなどに対する抗原抗体検査、核酸増幅検査（NAT：Nucleic Acid Amplification Testing）、供血者からの遡及調査の徹底等の対応を講じてきた。NATに関しては、2014（平成26）年8月からは、20人分の血液をまとめて検査する20プールNATを変更して、1人分ずつ検査する個別NATを導入し、検査の感度が飛躍的に向上している。また、血清学的検査の精度向上やHBV抗体検査の基準を厳格化するなど、更なる安全性の向上に取り組んでおり、今日、我が国における血液製剤は世界でも有数の安全性を有するものといえる。しかし、血液製剤は、原料である人血液に由来する感染症等の発生を完全には排除できないものであるため、技術の進歩や社会情勢の変化に即応した安全性確保のために関係者の不断の努力が必要である。

輸血用血液製剤は、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、全血製剤に大別される。特に

血小板製剤においては、その有効性を維持するため、常温で保存する必要があるなどの特性から細菌感染のリスクがある。そのため、問診、消毒、初流血除去、保存前白血球除去、有効期限の制限などの種々の安全対策がとられている。それでもなお、輸血用血液製剤からの細菌感染事例の報告はされており、2017（平成29）年に細菌が混入した血小板製剤の投与後、細菌感染により重篤な症状を呈し、死亡した事例が報告された。そのため、「人血小板濃厚液の使用時の安全性確保措置の周知徹底について」（平成29年12月4日薬生安発1204第2号、薬生血発1204第1号）を発出し、輸血用血液製剤の使用時の安全対策の徹底について周知している。

また、輸血用血液製剤によるE型肝炎ウイルス（HEV）に対するNATが2020（令和2）年8月より全国的に導入された。なお、血漿分画製剤については、2018（平成30）年度の安全技術調査会において、現行の製造工程でのウイルス除去・不活化処理により、HEVに対する安全性は確保されているとの見解が示されている。

輸入感染症については、2014年8月に蚊を介して感染するデング熱の国内感染事例が発生した際、輸血を介して感染するおそれもあることから、献血時の問診などの強化、国内感染発生地域に行かれた方の献血制限、「デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き　地方公共団体向け」（国立感染症研究所）の記載に感染者への問診事項として最近の献血の有無の質問の付記など、献血血液の安全対策を講じている。

中南米地域に棲息するサシガメ（昆虫）を介する感染症であるシャーガス病に関しては、輸血伝播を未然に防止するための措置として、中南米諸国に通算4週間以上滞在歴のある方、中南米諸国出身の方、あるいは母親が中南米諸国出身の方の献血血液は、血漿分画製剤の原料にのみ使用することを決定し、2012（平成24）年10月15日より実施した。その後、保管検体の抗体検査及び疫学研究の結果を踏まえ、2016（平成28）年8月からは、中南米諸国に連続4週間以上滞在歴のある方、中南米諸国出身の方、あるいは母親又は母方の祖母が中南米諸国出身の方を対象に抗体検査を行っており、陰性だった方の献血血液については、血漿分画製剤の原料に加え、輸血用血液製剤の原料として使用する措置を実施している。

また昨今の新型コロナウイルス感染症の流行下において新型コロナウイルスに係る安全対策を実施することが求められている。2021（令和3）年度においては、mRNAワクチン接種後の献血者の採血制限期間を接種後48時間とすること、ウイルスベクターワクチン接種後の献血者の採血制限期間を接種後6週間とすること及び新型コロナウイルス既感染者の採血制限期間について、症状消失（無症候の場合は陽性となった献体の検体採取日）から4週間とすることが決定され、それぞれの基準については、2021年5月14日、2022（令和4）年4月1日及び2021年9月8日から運用されている。

第10節　医薬品・医療機器による健康被害への対応

1　医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度

国民の健康の保持増進に欠かせない医薬品は、適正に使用しても副作用の発生を完全に防止できず、時に重い健康被害をもたらす場合があることから、迅速かつ簡便な救済を図るため、1980（昭和55）年5月に、医薬品製造販売業者等の拠出金を財源とする医薬品副作用被害救済制度が創設された。2004（平成16）年度には、適正に使用された生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して生物由来製品感染等被害救済制度が設けられている。

医薬品副作用被害救済制度では、これまでに20,256名（2022（令和4）年3月末時点）の方々に救済給付が行われており、近年給付件数が増加している。最近の取組みとしては、必要な時に制度が適切に活用されるよう、テレビや新聞等を活用した広報や医師、薬剤師などの医療関係者を中心とした広報、医療機関等が開催する研修会への講師派遣などを行っている。

2　薬害被害者への恒久対策

サリドマイド製剤やキノホルム剤、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）が混入した血液製剤など医薬品の使用により生じた健康被害については、訴訟の和解に基づいて手当の支給や相談支援事業などの恒久対策を実施してきている。

(1)　サリドマイド訴訟

1959（昭和34）年頃から妊娠中の母親がサリドマイド製剤（鎮静催眠剤など）を服用したことにより、四肢、耳などに重篤な障害のある子どもが出生した事件で、1974（昭和49）年10月に和解が成立した。和解に基づいて設立された「サリドマイド福祉センター」（公益財団法人いしずえ）では、和解一時金の一部を長期継続年金として被害者に支給するとともに、国の補助を受けて被害者の生活全般に関する相談・生活支援のための事業を実施している。

(2)　スモン訴訟

昭和30年代から発生した腸疾患加療中に神経炎症状や下半身麻痺症状を併発した原因不明の疾病（スモン＝亜急性脊髄視神経症）は、その後キノホルム剤（整腸剤）が原因であると判明し、1979（昭和54）年9月に和解が成立した。国は介護費用の支給費の一部を負担するとともに、難病対策（特定疾患治療研究事業）の一環としての医療費の公費負担、厚生労働科学研究費補助金による調査研究、はり、きゅう、マッサージの利用料補助などの事業を実施している。2012（平成24）年には、公的支援の内容をまとめた「スモン手帳」をスモン患者に配布した。

(3) HIV訴訟

血友病治療のために血液製剤を使用していた患者が製剤に含まれたヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染した事件で、1996（平成8）年3月に和解が成立した。国では、エイズ発症者健康管理手当・エイズ発症予防のための健康管理費用の支給を行うとともに、国立国際医療研究センターにエイズ治療・研究開発センターを設置し、全国8地域に整備された地方ブロック拠点病院、各都道府県の中核拠点病院及び地域のエイズ治療拠点病院の連携をもとに、必要な医療の確保に努めている。さらに、遺族に対する相談会の開催や医療に関する相談窓口の設置、被害者団体を通じた被害者に向けた医療・福祉・生活面での相談援助事業を実施している。2016（平成28）年3月には、公的支援の内容をまとめた「血友病薬害被害者手帳」を被害者に配布した。

(4) クロイツフェルト・ヤコブ病訴訟

脳外科手術に使用したヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を介してクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）を発症した事件で、2002（平成14）年3月に和解が成立した。国はCJD患者の安定した療養を確保するため、専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を整備するとともに、CJD患者と家族・遺族の福祉の向上を図るため、遺族自身による電話相談を中心としたサポート・ネットワーク事業に対する支援を行っている。

(5)「誓いの碑」

サリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねる決意を銘記した「誓いの碑」を厚生労働省前庭に設置している。

3 「C型肝炎救済特別措置法」に基づくC型肝炎ウイルス感染被害者の救済

出産や手術等の際に使用した血液製剤に含まれていたC型肝炎ウイルスに感染した者に対しては、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」（2008（平成20）年成立。以下「C型肝炎救済特別措置法」という。）に基づき、製剤投与の事実等について裁判所での確認を経て、給付金の支給を行っている。支給額は、① 慢性C型肝炎の進行による肝硬変・肝がん・死亡で4,000万円、② 慢性C型肝炎で2,000万円、③ ①及び②以外（無症候性キャリア）で1,200万円であり、給付金の支給を受けた後20年以内に症状が進行した場合には、差額が追加給付金として支給される。2022（令和4）年3月末現在で約2,500名と和解等が成立している。

厚生労働省は、フィブリノゲン製剤や血液凝固因子製剤の納入先医療機関名の公表等により、これらの製剤を投与された可能性のある方に対して、肝炎ウイルス検査受検を呼びかけるとともに、同法の内容の周知を図っている。

なお、2017（平成29）年12月にC型肝炎救済特別措置法が改正され、給付金の請求

期限が2023（令和5）年1月16日までに延長された。

4 薬害を学ぶ

若年層が、これまでに発生した薬害を学ぶことで医薬品に対する理解を深めることを目的として、厚生労働省は、2010（平成22）年から「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」を開催している。

この検討会での議論に基づき、2011（平成23）年度から、全国の中学3年生を対象とした薬害を学ぶための教材「薬害を学ぼう」を作成し、全国の中学校に配布してきたところである。また、2022（令和4）年度から年次進行で実施されている高等学校学習指導要領（平成30年告示）では新たに「公共」が必履修科目となり、高等学校学習指導要領解説公共編において薬害問題に関する記載がなされていることを踏まえ、令和4年度から高校1年生を対象に配布することを見据え、本教材の紹介のための関係資料を高校へ配布した。2016（平成28）年からは、「薬害を学ぼう」の視聴覚教材と教員用の「指導の手引き」を作成し、公開している。また、2017（平成29）年度からは複数の中学校、高等学校で当教材を用いて、モデル的に授業を実施している。

2020（令和2）年3月には、薬害の歴史や教訓を伝え、社会の認識を高めることを目的として、薬害に関する解説パネルの他、被害者の方の証言映像等の資料を展示する「薬害の歴史展示室」を独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）内に設置した。

第11節　食の安全の確保

1 厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策

我が国では、リスクアナリシスの考え方に基づき、食品に含まれる危害要因により、人の健康へ悪影響を及ぼすリスクについて、科学的に分析し、適切に評価するリスク評価、リスク評価を踏まえて規制等の措置を行うリスク管理、また、消費者を含む関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見交換を行うことなどを通して食品安全行政へ参画するリスクコミュニケーションによって食品の安全を確保する体制を構築している。厚生労働省では、食品などの規格基準の策定やそれに基づく監視指導の業務などを担う食品の衛生に関するリスク管理機関として、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら、食品の安全の確保を図っている。

2 最近の食品安全行政の主な動き

(1) 食品衛生規制の見直し

2003（平成15）年の食品衛生法等の改正以降、共働き世帯や高齢者単身世帯の増加を背景に、調理食品、外食・中食への需要の増加や健康食品への関心の高まりなど食のニーズの多様化や輸入食品の増加など食のグローバル化の進展といった我が国の食を取り巻く環境が変化している。

このような変化の中で、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や、食中毒の発生数の下げ止まり傾向があり、事業者におけるより一層の衛生管理や、行政による的確な対応が喫緊の課題となっている。さらには、食品の輸出促進等も見据え、国際標準と整合的な食品衛生管理が求められている。

こうした状況を踏まえ、食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化（（2）参照）、HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の制度化（（3）参照）、営業届出制度の創設や実態等に応じた営業許可制度の見直し（（4）参照）、食品リコール情報の報告制度の創設（（5）参照）、食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度の導入（3（1）4）参照）、特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集（3（2）5）参照）等を内容とする「食品衛生法等の一部を改正する法律」（平成30年法律第46号）が2018（平成30）年6月に成立した（広域的な食中毒事案への対策強化については2019（平成31）年4月1日施行、HACCPに沿った衛生管理、特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集及び食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度については2020（令和2）年6月1日施行、その他の部分については2021（令和3）年6月1日施行）。

図表8-11-1　食品衛生法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

○我が国の食をとりまく環境変化や国際化等に対応し、食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化、事業者による衛生管理の向上、食品による健康被害情報等の把握や対応を的確に行うとともに、国際整合的な食品用器具等の衛生規制の整備、実態等に応じた営業許可・届出制度や食品リコール情報の報告制度の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 広域的な食中毒事案への対策強化
　国や都道府県等が、広域的な食中毒事案の発生や拡大防止等のため、相互に連携や協力を行うこととするとともに、厚生労働大臣が、関係者で構成する広域連携協議会を設置し、緊急を要する場合には、当該協議会を活用し、対応に努めることとする。

2. HACCP（ハサップ）*に沿った衛生管理の制度化
　原則として、すべての食品等事業者に、一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施を求める。ただし、規模や業種等を考慮した一定の営業者については、取り扱う食品の特性等に応じた衛生管理とする。
　＊事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法。先進国を中心に義務化が進められている。

3. 特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集
　健康被害の発生を未然に防止する見地から、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、事業者から行政への健康被害情報の届出を求める。

4. 国際整合的な食品用器具・容器包装の衛生規制の整備
　食品用器具・容器包装について、安全性を評価した物質のみ使用可能とするポジティブリスト制度の導入等を行う。

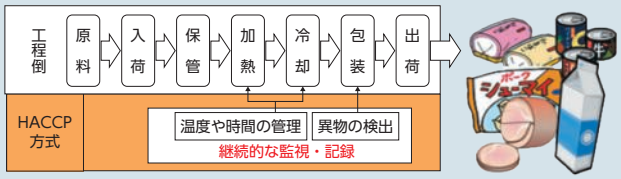
5. 営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設
　実態に応じた営業許可業種への見直しや、現行の営業許可業種（政令で定める34業種）以外の事業者の届出制の創設を行う。

6. 食品リコール情報の報告制度の創設
　営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ報告する仕組みの構築を行う。

7. その他（乳製品・水産食品の衛生証明書の添付等の輸入要件化）

図表8-11-2　HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）とは

事業者自らが、食中毒菌汚染等の危害要因をあらかじめ把握（Hazard Analysis）した上で、原材入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程（Critical Control Point）を管理し、製品の安全性を確保する衛生管理手法。



Codexの７原則
（原則１）　危害要因の分析
（原則２）　重要管理点の決定
（原則３）　管理基準の設定
（原則４）　モニタリング方法の設定
（原則５）　改善措置の設定
（原則６）　検証方法の設定
（原則７）　記録と保存方法の設定

図表8-11-3　HACCPに沿った衛生管理の制度化の全体像

全ての食品等事業者（食品の製造・加工、調理、販売等）※が衛生管理計画を作成

対EU・対米国等輸出対応（HACCP＋α）	食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組（HACCPに基づく衛生管理）	取り扱う食品の特性等に応じた取組（HACCPの考え方を取り入れた衛生管理）
HACCPに基づく衛生管理（ソフトの基準）に加え、輸入国が求める施設基準や追加的な要件（微生物検査や残留動物薬モニタリングの実施等）に合致する必要がある。	コーデックスのHACCP7原則に基づき、食品等事業者自らが、使用する原材料や製造方法等に応じ、計画を作成し、管理を行う。 【対象事業者】 ◆大規模事業者 ◆と畜場［と畜場設置者、と畜場管理者、と畜業者］ ◆食鳥処理場［食鳥処理業者（認定小規模食鳥処理業者を除く。）］	各業界団体が作成する手引書を参考に、簡略化されたアプローチによる衛生管理を行う。 【対象事業者】 ◆小規模な営業者等

※全ての食品等事業者
・学校や病院等の営業ではない集団給食施設もHACCPに沿った衛生管理を実施しなければなりません。
・公衆衛生に与える影響が少ない営業については、食品等事業者として一般的な衛生管理を実施しなければなりませんが、衛生管理計画の作成及び衛生管理の実施状況の記録とその保存を行う必要はありません。
・農業及び水産業における食品の採取業はHACCPに沿った衛生管理の制度化の対象外です。

図表8-11-4　小規模な営業者等

・食品を製造し、又は加工する営業者であって、食品を製造し、又は加工する施設に併設され、又は隣接した店舗においてその施設で製造し、又は加工した食品の全部又は大部分を小売販売するもの（例：菓子の製造販売、豆腐の製造販売、食肉の販売、魚介類の販売　等）

・飲食店営業又は喫茶店営業を行う者その他の食品を調理する営業者（そうざい製造業、パン製造業（消費期限が概ね5日程度のもの）、学校・病院等の営業以外の集団給食施設、調理機能を有する自動販売機を含む）

・容器包装に入れられ、又は容器包装で包まれた食品のみを貯蔵し、運搬し、又は販売する営業者

・食品を分割して容器包装に入れ、又は容器包装で包み小売販売する営業者（例：八百屋、米屋、コーヒーの量り売り　等）

・食品を製造し、加工し、貯蔵し、販売し、又は処理する営業を行う者のうち、食品等の取扱いに従事する者の数が50人未満である事業場（事務職員等の食品の取扱いに直接従事しない者はカウントしない）

(2) 食中毒対策

食中毒の事件数は1998（平成10）年をピークにおおむね減少傾向を示してきたが、近年では1,000件前後で推移している（**図表8-11-5**）。

食中毒による死者数は、2019（令和元）年は4人、2020（令和2）年は3人、2021（令和3）年は2人となっている。

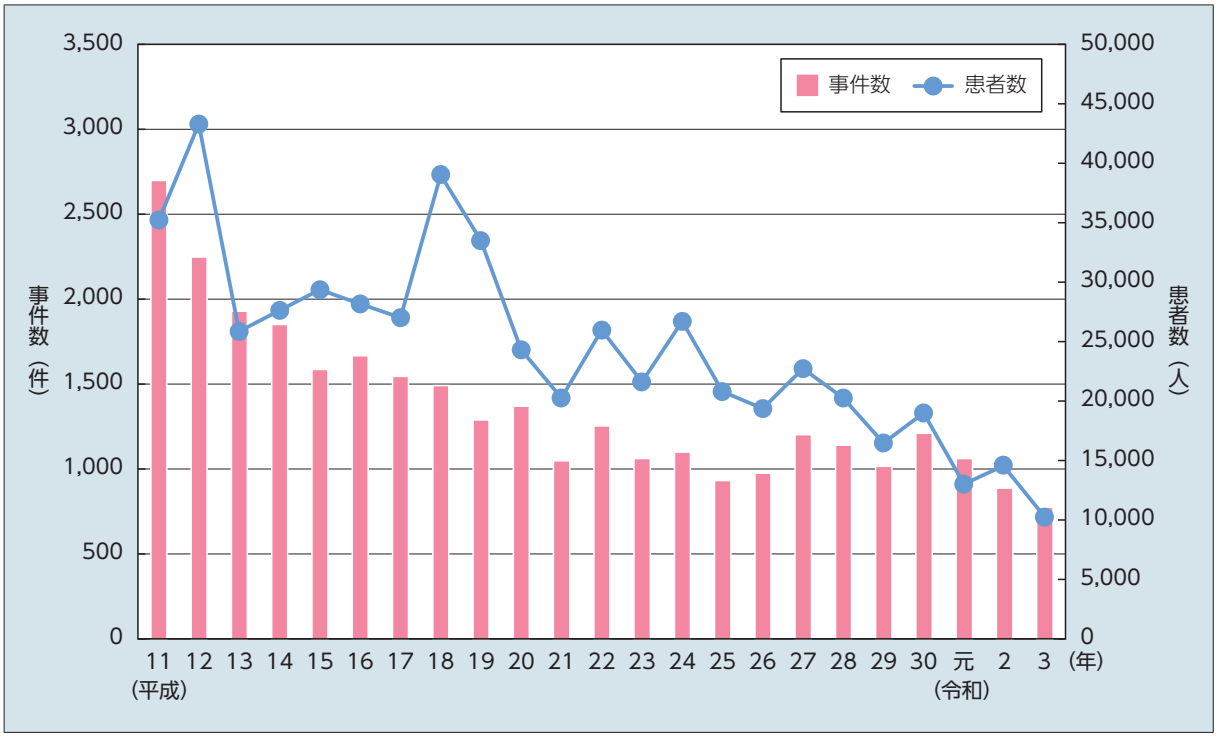
1998年当時、食中毒の原因としてサルモネラ属菌や腸炎ビブリオなどが事件数の半分以上を占めていたが、近年ではアニサキス、ノロウイルスやカンピロバクター・ジェジュニ／コリなどの占める割合が高まっており、食中毒予防の観点から重要な課題となっている。特に冬場に多発するノロウイルスによる食中毒は、おおむね毎年食中毒患者数全体の約5割を占めている。ノロウイルスは、感染力が強く、大規模な食中毒となることがあり、食品取扱者を介した汚染が食中毒発生の主要な原因となっている。

近年、食品流通システムの発達等により、都道府県等の区域を越えて広域にわたり食中毒事案が発生していることから、監視指導に当たって国及び都道府県等の連携協力体制の整備を図るため、2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、地域ブロックごと

に広域連携協議会を設置し対応に努めることとする等の制度が創設され、2019（平成31）年4月1日に施行された。

厚生労働省では、食中毒予防に関して国民に正しく理解されるよう、ノロウイルスやカンピロバクターなどに関するＱ＆Ａのほか、家庭でできる食中毒予防のポイントをまとめたリーフレットやアニメーションを作成し、厚生労働省ホームページに公開している。また、厚生労働省Twitterにより、有毒植物や毒きのこ、ノロウイルス等の食中毒予防のポイントを周知し、食中毒予防に関する注意喚起を行っている。

図表8-11-5　食中毒対策の事件件数の推移



(3) HACCPに沿った衛生管理の制度化

2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、原則として、製造・加工、調理、販売等を行う全ての食品等事業者を対象として、HACCPに沿った衛生管理を求めることとした。

HACCPに沿った衛生管理は、食品等事業者にHACCPに基づく衛生管理（コーデックスHACCPの7原則を要件とするもの）又はHACCPの考え方を取り入れた衛生管理（小規模事業者や一定の業種等を対象とし、弾力的な取扱いを可能とするもの）の実施を求める仕組みとし、特に小規模事業者を含む食品等事業者が円滑にHACCPに沿った衛生管理に取り組むことができるよう食品等事業者団体が策定する事業者向け手引書の作成に対する支援を行うなど、HACCPの確実な実施を後押ししている。

(4) 営業届出制度の創設や実態等に応じた営業許可制度の見直し

2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、食品等事業者を把握し、監視指導を適切に行うため、営業の届出を求めることとした。

また、公衆衛生に与える影響が著しい営業であって都道府県知事等の許可を受けなけれ

ばならない業種について、1972（昭和47）年以降改正を行っていなかったことから、現状の営業実態に合わせ見直しを行った。

(5) 食品等におけるリコール情報の報告制度の創設

食品等の自主回収が行われた場合に、その情報を行政が確実に把握する仕組みがなかったこと等から、2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ届出する仕組み及び自治体から国へ報告する仕組みの構築を行う食品リコール情報の報告制度を創設した。

(6) 食品中の放射性物質への対応について

食品中の放射性物質については、2011（平成23）年3月に発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故後の長期的な状況に対応するため、事故直後に設けた暫定規制値に代わる現行の基準値（一般食品100Bq/kg、牛乳及び乳児用食品50Bq/kg、飲料水10Bq/kg）を2012（平成24）年4月に設定した。この基準値は、子どもを含む全ての世代に配慮されたものになっている。

食品中の放射性物質の状況については、原子力災害対策本部が定めたガイドラインに基づき、地方自治体において、主に出荷前の段階でモニタリング検査を実施しており、検査の結果については厚生労働省で取りまとめ、基準値を超えない場合を含め、全て公表している。

直近約1年間の検査結果では、食品から検出される放射性物質のレベルは全体的に低下し、基準値を超える食品も、一部の水産物、野生のきのこ類、山菜類、野生鳥獣肉などが中心となっている。同ガイドラインについては、これまでも定期的な改正が行われてきたが、2021（令和3）年4月以降の検査結果等を踏まえ、2022（令和4）年3月、同ガイドラインが改正され、検査対象自治体や検査対象品目等の見直しが行われた。こうした中で、福島県を始めとする各地域で実際に流通している食品を購入して調査した結果、食品中の放射性セシウムから受ける線量は、食品から追加で受ける線量の上限（1ミリシーベルト／年）の0.1パーセント程度であり、極めて小さい値に留まっている。引き続き、食品中の放射性物質から受ける年間放射線量の推定調査をしていくこととしている。

また、関係省庁と連携して、基準値の考え方や上記の調査結果などに関する説明会を全国で開催するなど、多様な媒体を活用して周知を行った。今後とも、消費者、生産者、事業者など、様々な立場の方々に、十分に安全な基準値であることが理解されるよう、丁寧に説明していく。

(7) 生食用食肉などの安全対策

2011（平成23）年4月に発生した飲食チェーン店での腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒の発生を受け、生食用食肉に関して罰則を伴う強制力のある規制として食品衛生法に基づく生食用食肉（牛肉）の規格基準を定め、同年10月から適用している。また、牛肝臓については、生食用としての牛肝臓の販売を禁止する旨などを定めた規格基準を2012（平成24）年7月から適用している。

生食用食肉（牛肉）及び牛肝臓に関する規格基準の策定後、一般的に生食用として提供

されていなかった豚の食肉（内臓を含む）が生で提供されている実態が認められたことから、食肉等の種別ごとの公衆衛生上のリスクについて、薬事・食品衛生審議会乳肉水産食品部会の下に設置した「食肉等の生食に関する検討会」において議論し、2014（平成26）年８月に、同部会において、国民の健康保護の観点から豚の食肉の生食用としての提供を禁止することが妥当との結論を得たことから、規格基準として豚の食肉及び内臓を生食用として提供することを禁止する旨を定め、2015（平成27）年６月から適用している。

これらの規制を含め、食肉などの生食による食中毒の防止を図るため、加熱の必要性について、消費者や事業者が正しく理解できるよう、Ｑ＆Ａやリーフレット、ポスターなど普及啓発資料を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。鶏の食肉（内臓を含む）については、厚生労働科学研究等を通じて、食中毒リスク低減策の検討に資する科学的知見の集積を行っている。

3 食品安全行政の概要

（1）規格基準の設定及び見直し

1 食品添加物に関する安全性確保

1947（昭和22）年の食品衛生法制定時から、化学的合成品である食品添加物については、安全性が確認され、厚生大臣（当時）が指定したものに限り、その製造、使用、販売などを認めてきた。その後、それまで食経験のない動植物から抽出した物質が食品添加物として使用される可能性が出てきたことなどに対応するため、1995（平成７）年の食品衛生法改正において、この指定制度の対象となる添加物の範囲を化学的合成品に限定せずに天然添加物（天然香料及び一般に食品として飲食に供されているものであって添加物として使用されるもの（一般飲食物添加物）を除く。）にまで拡大した。

この指定制度の拡大に当たり、1995年当時流通していた489品目の天然添加物については、長い使用実績があり、安全性に問題があるとの個別報告はないことなどから、既存添加物として継続使用を認めることとしたが、これらの既存添加物については、厚生労働省が中心となって安全性確認を計画的に進めるとともに、使用・流通実態のないものを、既存添加物名簿（平成８年厚生省告示第120号）から消除する手続を進めている。これまで安全性に問題があるとされた１品目と使用実態がないとされた131品目が消除され、2022（令和４）年４月１日現在、357品目となっている（**図表8-11-6**）。また、既存添加物の品質を確保するため、成分規格を設定する作業を進めている。

食品添加物の規格基準については、「食品添加物公定書」に収載している。食品添加物公定書は、食品添加物の製造・品質管理技術、試験法の発展などに対応するためにおおむね５年ごとに改訂を行っている。現在は、第10版食品添加物公定書の作成のための検討を進めており、すでにとりまとめの終わった一部の内容については、2020（令和２）年６月18日に第９版食品添加物公定書追補１として公表された。

図表8-11-6 食品添加物の種類

	定義	例	品目数※
指定添加物	食品衛生法第12条に基づき、厚生労働大臣が定めたもの	ソルビン酸、キシリトールなど	472品目
既存添加物	平成7年の法改正の際に、我が国において既に使用され、長い食経験があるものについて、例外的に指定を受けることなく使用・販売等が認められたもの。既存添加物名簿に収載	クチナシ色素、タンニンなど	357品目
天然香料	動植物から得られる天然の物質で、食品に香りを付ける目的で使用されるもの	バニラ香料、カニ香料など	約600品目
一般飲食物添加物	一般に飲食に供されているもので、添加物として使用されるもの	イチゴジュース、寒天など	約100品目

※令和4年4月1日現在の品目数

2 食品中に残留する農薬などに関する対策

食品中に残留する農薬など（農薬、飼料添加物及び動物用医薬品）の規制について、2006（平成18）年5月からいわゆるポジティブリスト制度（一定の量を超えて農薬などが残留する食品の流通を原則禁止する制度）が施行されている。

本制度の導入に当たり暫定的に残留基準を設定した760品目の農薬などについては、順次残留基準の見直しを行っており、2021（令和3）年度には31品目の見直しを行い、これまでに523品目の見直しを行った（2022年4月1日現在）。農薬などの残留基準の設定については、2019（令和元）年度に、国際的な合意等を基に基準値設定の考え方を明確化した食品中の農薬の残留基準値設定の基本原則を策定・導入するなど、国際的な動向や最新の科学的知見に基づき行っている。

3 食品中の汚染物質対策

食品中の汚染物質については、薬事・食品衛生審議会において、規格基準の設定に係る基本的な考え方が示されている。具体的には、国際規格が定められている食品については、我が国でも規格基準の設定を検討し、国際規格を採用すること、また、我が国の食料生産の実態などから国際規格を採用することが困難な場合は、関係者に対し汚染物質の低減対策に係る技術開発の推進などについて要請を行うとともに、必要に応じて関係者と連携し、「合理的に達成可能な範囲でできる限り低く設定する」というALARA（As low as reasonably achievable）の原則に基づく適切な基準値又はガイドライン値などの設定を行うことなどとしている。

この考え方に基づき、2021年6月に清涼飲料水（ミネラルウォーター類）中の六価クロム等の規格基準を改正、同年7月に小麦中のデオキシニバレノールの基準値を設定した。その他、2020年に酒精飲料中のメタノールの規制値の改正を行った。

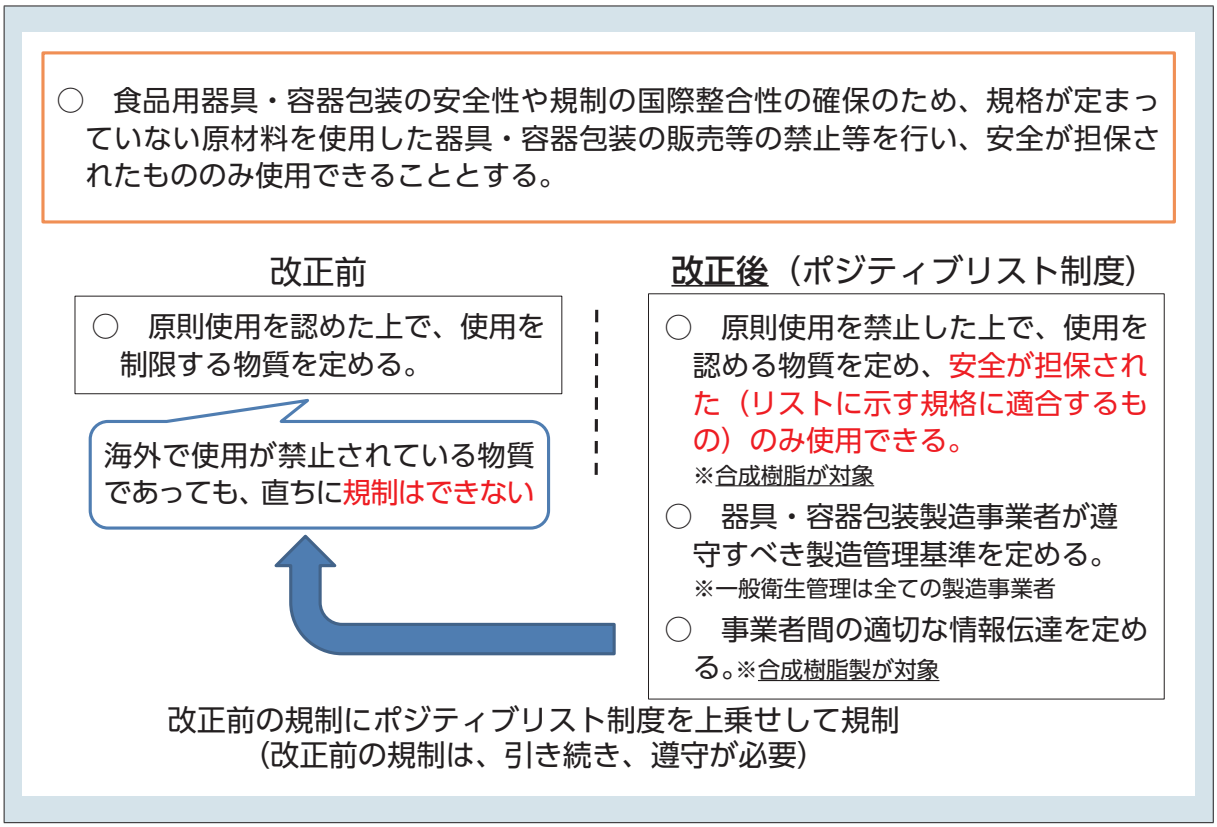
4 食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度の導入

2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、食品用器具・容器包装の安全性や規制の国際整合性の確保のため、規格が定まっていない物質を使用した食品用器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全が担保されたもののみ使用可能とするポジティブリスト制度を導入し、政令で対象の材質を合成樹脂と定め、2020年6月に施行した。

ポジティブリストは、その対象を「合成樹脂の原材料であって、これに含まれる物質」とし、合成樹脂の基本を成すもの（基ポリマー）、合成樹脂の物理的又は化学的性質を変化させるために最終製品中に残存することを意図して用いられる物質（添加剤）についてリスト化を行い、器具・容器包装に係る規格として定めた。

また、器具又は容器包装を製造する営業の施設の衛生的な管理の基準について、一般衛生管理及び適正に製造を営業するための規範に基づく管理基準の規定、器具又は容器包装のポジティブリストへの適合性を確認する手段として事業者間の情報伝達の規定が創設された。

図表8-11-7　器具・容器包装のポジティブリスト制度の導入
＜国際整合的な食品用器具・容器包装の衛生規制の整備＞



(2) 監視・検査体制の整備

1 計画に基づく監視指導

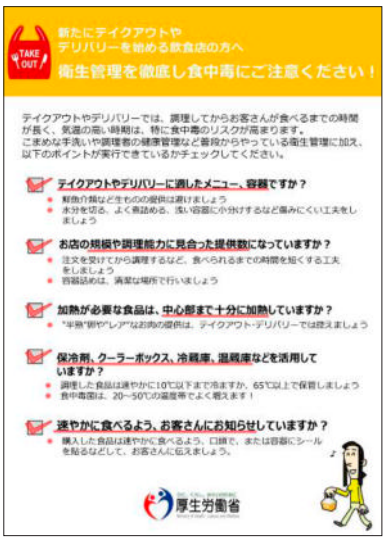
食品の安全性を確保するためには、厚生労働省や地方公共団体など関係行政機関が連携して、食品衛生法に基づく監視指導を実施することが重要である。これを効率的かつ効果的なものとするため、「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」（平成15年厚生労働省告示第301号）を定め、輸出国対策及び輸入時対策については厚生労働省が、国

内流通時対策については都道府県等が地域の実情に応じて、毎年度、監視指導計画を策定し、公表の上、適切な監視指導を実施している。

2 飲食店における持ち帰り・宅配食品の衛生管理

新型コロナウイルス感染症の流行拡大を受け、平時には客席を設けて客に飲食させている一般的な飲食店が、新たに持ち帰り（テイクアウト）や宅配（出前）等のサービスを開始する事例が増えた。

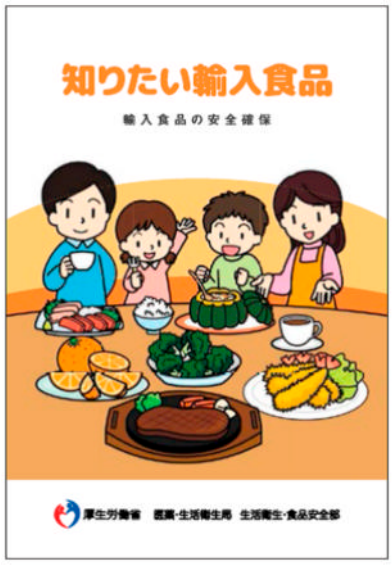
持ち帰りや宅配については、店内での喫食に比較して調理してから喫食までの時間が延長することに加えて、特に夏期は気温や湿度の上昇により食中毒のリスクが高まることから、消費者に対する対する注意喚起のためのリーフレットを作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。



3 輸入食品の安全性確保

食品流通のグローバル化の進展、消費者ニーズの多様化などを背景に、輸入食品の届出件数は年々増加している。増加する輸入食品の安全性を確保するため、年度ごとに「輸入食品監視指導計画」を策定し、効率的かつ効果的な監視指導に取り組んでいる。この計画では、輸出国、輸入時（水際）、国内流通時の三段階で関係行政機関が対策を講ずることとしている（図表8-11-8）。

輸出国での衛生管理対策として、輸入食品について違反が確認された場合は、輸出国政府などに対して原因の究明及び再発防止対策の確立を要請するとともに、二国間協議を通じて生産段階などでの衛生管理の実施、監視体制の強化、輸出前検査の実施などの推進を図っている。また、中国及びカナダ等の現地日本大使館へ「食の安全担当官」を配置するとともに、他の輸出国に対しては、必要に応じ日本から担当官を派遣し、衛生管理対策の調査や要請などを実施している。引き続き、二国間協議及び現地調査を通じて輸出国段階の衛生管理対策を検証するほか、計画的に主要な輸出国の衛生管理体制に関する情報収集を進めていく。



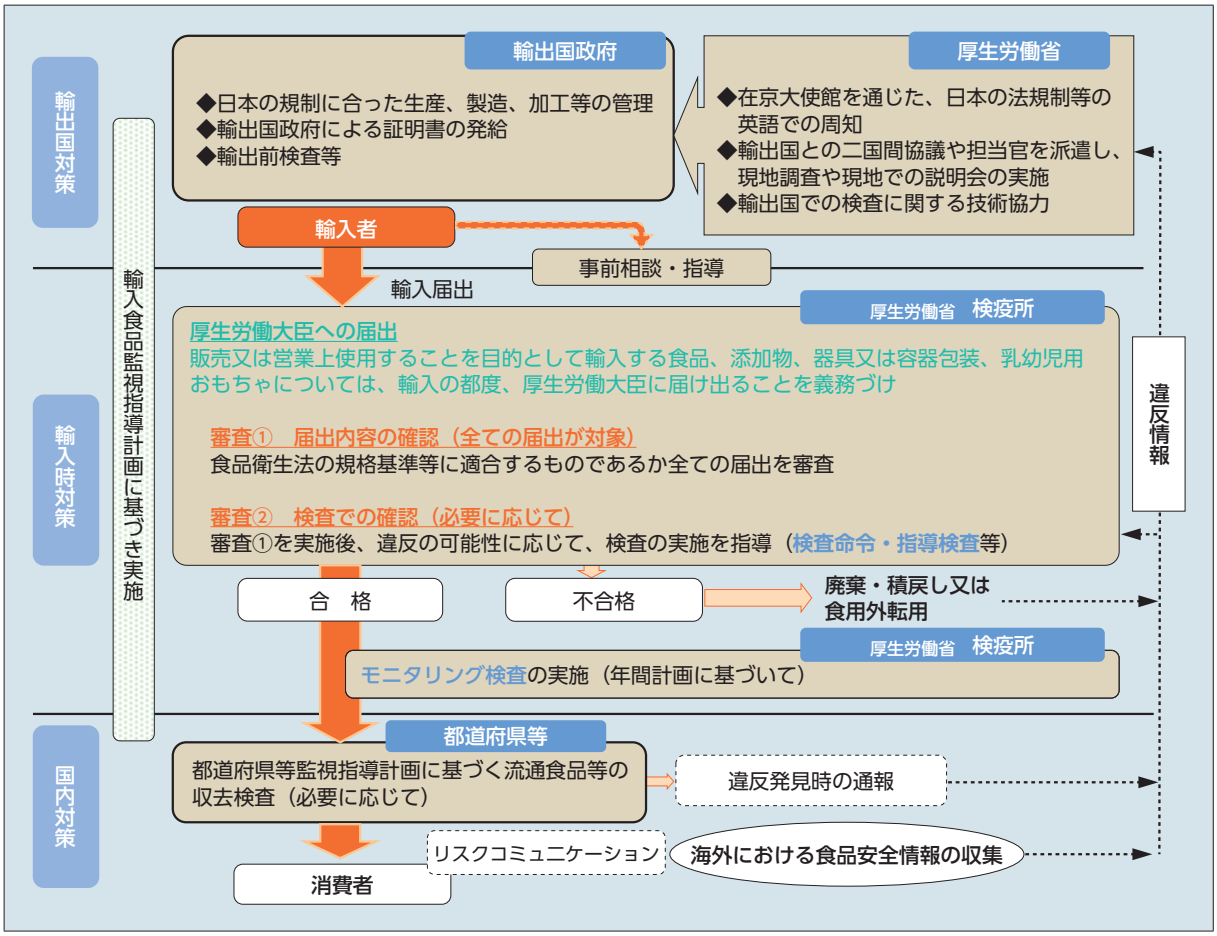
輸入時（水際）の対策では、輸入業者に対して、輸入の都度、届出を義務づけ、事業者からの輸入前相談に対応するとともに、多種多様な輸入食品を幅広く監視するため、年間計画に基づくモニタリング検査を実施してい

る。モニタリング検査における違反状況を踏まえ、違反の可能性が高いと見込まれる輸入食品については、輸入の都度、輸入者に対して検査命令を実施している。2020（令和2）年度には、約235万件の輸入届出に対して48,048件のモニタリング検査、68,941件の検査命令及び86,507件の指導検査などを実施しており、そのうち、違反と確認されたものは691件（届出件数の0.03%）である。違反の内容としては、冷凍食品の成分規格違反、添加物の使用基準違反、野菜の残留農薬基準違反など食品の成分規格違反が多く、こうした違反が確認された食品については、廃棄、積戻しなどの措置を講じている。また、法違反食品の輸入を未然に防ぎ、効率的に輸入食品の安全性を確保するため、輸入前相談の実施をより一層推進し、検疫所間において輸入前相談の情報共有を図ることとしている。

国内流通時の対策では、都道府県等が店舗等から輸入食品を抜き取り、検査や指導を行っている。違反と確認された際は、廃棄等の措置を講ずるとともに、厚生労働省は通報を受け、輸入時監視の強化を図っている。

また、輸入食品の安全性確保について消費者や事業者の理解が深まるよう、リーフレットや動画を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

図表8-11-8　輸入食品の監視体制の概要



4 輸出食品の安全性確保

2020（令和2）年4月に施行された「農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律」

（令和元年法律第57号）に基づき、輸出促進を担う司令塔組織として、本部長の農林水産大臣及び厚生労働大臣も含めた本部員で構成する農林水産物・食品輸出本部が農林水産省に設置され、輸出促進に関する政府の新たな戦略（基本方針）を定め、実行計画の作成・進捗管理が行われるとともに、関係省庁間の調整が行われることにより、政府一体となった輸出の促進を図ることとなっている。

厚生労働省は、従来、輸出食品の衛生要件に関して輸出先国との間で協議を行い、衛生要件及び手続を取り決め、必要に応じて、厚生労働省、地方厚生局及び都道府県等衛生部局において、輸出食品の製造・加工施設の認定、衛生証明書の発行、定期的な指導・監督等を行っている。

今後、引き続きこれらに取り組むとともに、「食料・農業・農村基本計画」（2020年3月31日閣議決定）における2030（令和12）年までに農林水産物・食品の輸出額を5兆円とする目標の達成に向けて、政府一体となって、基本方針に従い戦略的に輸出先国の規制に対応し、輸出阻害要因の解消を早急に進めるべく、実行計画を着実に実施することとしている。

また、東京電力福島第一原子力発電所での事故の発生に伴い、一部の国・地域で日本産食品の検査強化や輸入禁止などの措置が取られていることから、厚生労働省では、関係省庁と連携し、定期的に国内での食品の放射性物質の検査結果を公表するなど、世界に向けた情報発信を継続して行っている。

5 いわゆる「健康食品」の安全性確保

国民の健康に対する関心の高まりなどを背景として様々な食品がいわゆる「健康食品」として流通している。こうした中、安全性の高い製品が供給されるよう、原材料の安全性確保、製造工程管理による安全性の確保及びこれらの実効性を確保するための第三者認証制度の取組みを推進している。また、健康被害情報の収集・処理体制により、健康被害の発生防止などを講じるとともに、リスクコミュニケーションの実施、パンフレットの作成などによりいわゆる「健康食品」の利用に関する正しい知識の普及啓発に努めている。

なお、2018（平成30）年6月の食品衛生法改正により、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、その健康被害情報を行政に報告する制度が新設され、2020年6月から施行された。

6 遺伝子組換え食品などの安全性確保

2001（平成13）年4月から、食品衛生法による安全性審査を経ていない遺伝子組換え食品など（食品及び食品添加物）の輸入、販売などは禁止されている。安全性審査においては、食品安全委員会における食品健康影響評価を踏まえ、安全性に問題がないと判断された食品などを厚生労働省が公表しており、2021（令和3）年12月末現在、とうもろこし、大豆などの食品8作物 326品種、食品添加物22種類63品目の公表を行っている。

また、国内で遺伝子組換え食品などを製造する場合には、その製造所は製造基準の適合確認を受ける必要があり、2021年12月末現在、3施設の製造基準への適合確認が終了している。

また、昨今、新たな育種技術として、ゲノム編集技術を用いて品種改良された農産物等

が開発され、食品等として流通し得る段階を迎えている。このため、2019（平成31）年3月に薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会新開発食品調査部会においてこうした食品等の食品衛生上の取扱いについて報告書を取りまとめ、2019（令和元）年9月に「ゲノム編集技術応用食品及び添加物の食品衛生上の取扱要領」（令和元年9月19日付け生食発0919第3号。以下「取扱要領」という。）を定めた。取扱要領に基づき、同年10月から、まずは開発者等が厚生労働省に事前に相談する仕組みとした上で遺伝子変化の状況に応じて届出か安全性審査の対象とするという運用を開始し、2021年12月末現在、3品目のゲノム編集技術応用食品が届出されている。

7 牛海綿状脳症（BSE）対策の見直し

2001年10月の国内での対策開始から20年以上が経過し、国内外のBSEの発生リスクが低下していることから、最新の科学的知見に基づき、国内の検査体制、輸入条件といった対策全般の再評価を行っている。

2011（平成23）年12月以降、食品安全委員会に食品健康影響評価を依頼し、国内措置としては、BSE検査対象月齢の段階的な引上げ及び特定危険部位（SRM）の範囲の見直しを行い、2017（平成29）年4月1日からは健康牛のBSE検査を廃止した。また、SRMの範囲については、今後の食品安全委員会における評価を踏まえて、必要な管理措置の見直しを検討していく。

牛肉の輸入措置に関しては、食品安全委員会の評価結果を踏まえ、30か月齢以下の月齢制限、SRMの除去等の一定の条件を定めて輸入を再開している。これまでに、16か国からの輸入を再開した（アイルランド、アメリカ、イタリア、英国（30か月齢未満）、オーストリア、オランダ、カナダ、スイス、スウェーデン、スペイン、デンマーク、ノルウェー、ブラジル（48か月齢以下）、フランス、ポーランド及びリヒテンシュタイン）。また、2019年5月にアイルランド、アメリカ及びカナダ、2020年8月にフランス、2021年8月にデンマークについて、食品安全委員会の評価結果を踏まえ、月齢制限を撤廃した。

今後とも、現地調査の実施や検疫所における検査などにより、各国の対日輸出プログラムの遵守状況の検証を行っていくとともに、国内同様、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、必要な管理措置の見直しを検討していく。

4 国民への正確でわかりやすい情報提供等

(1) リスクコミュニケーションの取組み

リスクコミュニケーション（リスクに関する情報及び意見の相互交換）については、2003（平成15）年、リスク分析の重要な一要素として、「食品安全基本法」（平成15年法律第48号）にその実施に関する規定が盛り込まれたほか、個別の食品の安全性確保に係る施策（リスク管理措置）について定める食品衛生法などにおいても、より具体的な形で、国民や住民からの意見聴取の規定（いわゆるリスクコミュニケーション規定）が盛り込まれた。

厚生労働省では、食品安全委員会、農林水産省、消費者庁及び地方公共団体などと連携しつつ、リスクコミュニケーションを進めている。2021（令和3）年度には、食品中の

放射性物質対策、輸入食品の安全性確保、ゲノム編集技術応用食品等の食品衛生上の取扱いなどをテーマとし、意見交換会の開催や動画の公開などを行った。また、各種パンフレットの作成・配布、動画の配信、ホームページの充実、関係団体・消費者団体との連携の推進などに取り組んでいる。

今後とも、消費者等関係者とのリスクコミュニケーションを積極的に行うとともに、意見交換会の在り方や情報発信の手法について、より良いものを目指して改善を重ねていくこととしている。

(2) 食品の安全性確保に関する情報収集及び研究について

食生活の多様化に伴い、飲食に起因するリスクもまた多様化している。このような中、食品の安全性確保のためには、国内外の様々な情報を収集し、関係機関が情報を共有することや、科学に基づいたリスク管理措置を講ずることが必要となる。

そのため、食中毒が発生した際に自治体から収集した情報や、国立医薬品食品衛生研究所安全情報部において収集・分析した国内外の食品安全に関する情報などを関係者に対して情報発信等を行っている。また、食品の安全性確保に関する研究は、国立試験研究機関において行われているほか、厚生労働科学研究費補助金により、規格基準策定のための調査研究、公定検査法確立のための研究開発、安全性に関する研究などが幅広く行われている。

第12節 水道の基盤強化

1 水道の基盤強化に向けた改正水道法に基づく取組みの実施

水道は、98.1%（2019（令和元）年度末時点）の高い普及率に達し、国民の生活の基盤として必要不可欠なものとなっている。しかしながら、水道施設の老朽化が進むと見込まれ、また、自然災害が頻発、激甚化する中、施設の耐震化等耐災害性強化といった施設の高度化も大きな課題となっている。今後の事業環境を考えると、人口減少に伴い、料金収入が減少するとともに、労働人口の減少に伴い水道事業等を担う人材の減少にも対応していく必要がある。このような状況を踏まえ、2013（平成25）年3月に新水道ビジョンを策定し、「安全」、「強靱」、「持続」を目指す方向性として位置づけ、各種施策の推進を図ってきたところであり、水道の基盤強化を目的として、「水道法の一部を改正する法律」（平成30年法律第92号）が2019（令和元）年10月に施行されている。この改正水道法において国が策定する基本方針に基づき、都道府県に対して、広域連携の内容を含む水道基盤強化計画の策定及び広域的連携等推進協議会の設置といった、水道事業者等の広域的な連携の推進役としての責務を求めるとともに、水道基盤強化計画の策定を見据え、2022（令和4）年度末までに各市町村・水道事業者等と連携して水道広域化推進プランを策定・公表するよう要請している。

また、水道事業者等の置かれた状況に応じ、長期的な視点に立って、優れた技術、経営ノウハウを有する民間企業や、地域の状況に精通した民間企業と連携することは、水道の

基盤強化を図る上で有効な選択肢の一つである。厚生労働省では、改正水道法に基づく水道施設運営等事業も含め、先進的に官民連携に取り組んでいる事例の紹介や、「水道事業における官民連携に関する手引き」の周知等により、官民連携の取組みを支援している。

さらに、厚生労働省では、水道施設等の適切な資産管理を進める観点から、改正水道法において、水道事業者等に対し、水道施設を良好な状態に保つため、水道施設の点検を含む維持・修繕の実施に関する規定に加え、水道施設台帳の作成・保管に関する規定を設けている。また、水道施設の計画的な更新や、その事業の収支の見通しを作成・公表する努力義務規定を設けている。また、これらに関連する指針やガイドラインの作成・公表等を行い、適切な資産管理を推進している。

2 全ての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給

厚生労働省では、安全で良質な水道水の確保を図るため、最新の科学的知見や浄水における検出状況を踏まえて逐次水質基準等の見直しを行っている。また、水道事業者等における水安全計画の策定や、クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物の対策指針等に基づいた対策の徹底を促進するとともに、貯水槽水道の管理水準の向上に向けた取組みを促進している。

水道水質検査の信頼性を確保するための取組みとして、水道事業者等や水道事業者等の委託を受けて水質検査を行う登録水質検査機関等に対して、水質検査の外部精度管理調査等を実施している。

3 危機管理への取組み

2021（令和3）年度には、令和3年7月に東海地方・関東地方南部を中心とした大雨や、令和3年8月の西日本中心とした大雨により、水道施設の損壊や断水等の被害が発生した。

地震・風水害等の自然災害や水質事故等の非常時においても、利用者への給水を確保するため、水道事業者等には基幹的な水道施設の強靭化や迅速な復旧体制が求められる。このため、厚生労働省では、水道の耐震化計画等策定指針の提供等により、水道施設の耐震化計画の策定及び計画的な耐震化を図る取組みを推進しているほか、近年の自然災害による被害を踏まえ、耐災害性強化対策等の更なる加速化・深化を図るため、政府全体で「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」を策定し、停電・土砂災害・浸水災害対策にも取り組んでいる。

4 東日本大震災からの復興に関する取組み

東日本大震災に伴い、19都道県の水道施設に被害があり、累計で約257万戸に及ぶ大きな断減水が発生した。津波の被災地域や東京電力福島第一原子力発電所の事故による帰還困難区域を除いては復旧がおおむね完了し、復旧未完了地域についても、厚生労働省や県、水道事業者、公益社団法人日本水道協会等の関係団体から構成される「東日本大震災水道復興支援連絡協議会」において、現地の課題や支援ニーズの把握に努め、早期復興に向けた取組みを支援している。発災から10年の節目を迎え、これまでの復興状況を振り返り、今後の水道事業のありかたを考えるための東日本大震災水道復興シンポジウムを開

催した。また、「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針が2019（令和元）年12月20日に閣議決定され、復興・創生期間内に未完了となる災害復旧事業については、復興・創生期間後においても事業が完了するまでの間、災害・復旧事業の支援を継続することとされた。2020（令和2）年6月には、復興庁設置法等の一部を改正する法律が成立し、復興庁設置期間の延長等の措置が講じられた。同年7月には、復興推進会議において「令和3年度以降の復興の取組について」を決定し、2021（令和3）年度から2025（令和7）年度までの5年間を新たな復興期間として「第2期復興・創生期間」と位置付け、2021年度以降の復興の円滑かつ着実な遂行を期するための取組みが進められている。

5 水道産業の国際展開に向けた取組み

世界では、いまだ約4億9千万人が河川水や汚染防止を施されていない井戸の水など改善されていない水の供給を受けている状況にあり、我が国は、このような状況にある国に対して、政府開発援助等の国際協力を実施している。今後、これらの国々では水道インフラ市場の拡大が見込まれることから、厚生労働省では、これまでの国際協力に加え、東南アジアの開発途上国を対象として、水道セミナーや案件発掘調査等を実施し、我が国が有する水道の技術・ノウハウ等の国際展開を支援している。

6 新型コロナウイルス感染症に関連した取組み

水道は、感染症のまん延の状況にかかわらず、水の供給に支障が生じることのないよう万全の措置を講ずる必要がある。厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、水道事業者等に対し、水の供給に支障が生じることのないよう事業継続に係る技術的助言を行うとともに、一時的に水道料金の支払に困難を来している者を対象とした水道料金の支払猶予等の対応や機械的な給水停止の回避等の柔軟な措置の実施を要請している。

第13節 生活衛生関係営業の振興など

1 生活衛生関係営業の振興

国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、食肉販売業、食鳥肉販売業、氷雪販売業をあわせて「生活衛生関係営業」（以下「生衛業」という。）といい、全国で約108万店が営業している[*24]（**図表8-13-1**）。これらの衛生水準の維持向上や営業の振興を図り、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与する観点から、予算や日本政策金融公庫の政策融資、税制措置等の施策を実施している。

公衆衛生の確保の観点からは、営業者自身の自主的取組み、生活衛生同業組合等の互助・支援、保健所等を通じた指導・規制の組み合わせにより衛生水準を向上させ、消費者

＊24 総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を厚生労働省で再編加工。

の安全、安心の確保を図っている。

他方、生衛業の大半は中小零細事業者であり、市場が成熟する中で、大規模チェーン店等との競争の激化もあり、厳しい経営環境にある。こうした中で、生衛業の経営者には、消費者のニーズを的確に把握し、専門性や対面販売、地域密着等の経営特質を活かしながら、顧客満足や付加価値を高めていくことが求められる。また、高齢化等の進行により、地域で身近に必要な商品・サービスの提供が得られにくくなる、いわゆる「買物弱者」問題も懸念されている。生衛業の多くは住民に身近な事業者であり、買物弱者対策のほか、地域の健康づくりや地域コミュニティの活性化等に積極的に貢献していくことが期待される。

生衛業の振興については、こうした課題も踏まえ、生活衛生関係営業対策事業費補助金における先進的モデル事業（特別課題）により各営業が抱える課題に対応していくとともに、生活衛生関係事業者の連携促進を通じた地域活性化等の施策を進めている。

図表8-13-1　身近な生活衛生関係営業

地域で身近な業種	生活衛生関係営業の概要
事業所数	1,076千店
1中学校区あたりの数	103.4店
従業者数	6,684千人
経営特質（強み）	■ 専門性、技術 ■ 対面販売（顔の見えるサービス） ■ 独自性、個性 ■ 個別ニーズ対応、小回り ■ 地域密着、地域性 ■ 顧客基盤、つながり、温もり
経営課題（弱み）	■ 大規模チェーン店等との競争激化 ■ 小規模零細、経営基盤の脆弱性 ■ 経営者の高齢化、後継者の確保難 ■ 市場の成熟 ■ 顧客の価格志向

地域で身近な生活衛生関係営業の事業所数

種別	事業所数	1中学校区あたりの数
飲食店（喫茶店を除く）	524千店	50.4店
美容業	172千店	16.5店
理容業	100千店	9.6店
喫茶店	67千店	6.4店
洗濯業	56千店	5.4店
宿泊業	49千店	4.7店
食肉販売業	17千店	1.6店
一般公衆浴場	3千店	0.3店
興行場（映画館を含む）	4千店	0.4店
その他	83千店	7.9店
（参考）　商店街	13千箇所	1.2箇所

（注）　事業所数及び従業者数は総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を基に厚生労働省で再編加工（「氷雪販売業」は含まない）、「（参考）商店街」は経済産業省「平成26年商業統計表」、「1中学校区あたりの数」は文部科学省「平成28年度学校基本調査」の中学校数を基に算出
事業所数は端数処理して記載

2　民泊サービスの健全な普及及び違法民泊対策への取組み

自宅の一部や別荘、マンションの空き室などを活用して宿泊サービスを提供するいわゆる「民泊サービス」の健全な普及を図るため、住宅宿泊事業者に係る届出制度並びに住宅宿泊管理業者及び住宅宿泊仲介業者に係る登録制度を設ける等の措置を講ずることとした「住宅宿泊事業法」（平成29年法律第65号）及び無許可営業者等に対する罰則の引上げ等により違法民泊取締りを強化する「旅館業法の一部を改正する法律」（平成29年法律第84号）が、2018（平成30）年6月に施行された。

法施行後は、違法民泊対策関係省庁連絡会議の定期的な開催等による違法民泊取締りに

関する情報共有・連携強化、違法民泊の利用・運営の問題点を呼びかける啓発メッセージの発出等、関係省庁や地方公共団体とも連携した更なる違法民泊対策に取り組んでいる。

3 建築物における衛生対策の推進

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」（昭和45年法律第20号）に基づき、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校などの用途に供される建築物で相当の規模[*25]を有するもの（特定建築物）については、特定建築物の維持管理について権原を有する者（特定建築物維持管理権原者）に対して建築物環境衛生管理基準に従って維持管理するよう義務づけるなど、建築物内の衛生の確保を図っている。

また、建築物の衛生管理については、空気環境、給排水、清掃、ねずみ等防除と多岐にわたっており、建築物清掃業などの8業種について都道府県知事の登録制度が設けられている。近年、ビルクリーニング分野においては生産性向上等の取組みを行ってもなお人手不足の状況が深刻化していることから、在留資格「特定技能」による外国人材の受入れの取組みを進めている。

4 新型コロナウイルス感染症に関連した支援

新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に、売上の減少など業況悪化を来している生活衛生関係営業者の資金繰りを支援するため、既往債務の借換を含め、日本政策金融公庫の「新型コロナウイルス感染症特別貸付」等において、実質無利子・無担保の貸付を行っている。2022（令和4）年4月26日時点では、同年9月まで実質無利子・無担保の貸付を継続することとしている。

また、生活衛生関係営業者が適切な衛生対策を行いながら事業を継続できるよう、業界団体による業種別の新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの策定と周知を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により深刻な影響を受けている生活衛生関係営業者の業績の回復に向け、専門家等による各種給付金等の活用支援等、経営に関する相談支援を行っている。

第14節 原爆被爆者の援護

被爆者援護法[*26]に基づき、被爆者健康手帳を交付された被爆者に対しては、従来から、①健康診断の実施、②公費による医療の給付、③各種手当等の支給、④相談事業といった福祉事業の実施など、保健・医療・福祉にわたる総合的な援護施策を推進している。

また、厚生労働大臣は被爆者援護法に基づく原爆症の認定（医療特別手当を支給）を行うに当たっては、「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」において、科学的・医学的見地からの専門的な意見を聴いている。

原爆症認定集団訴訟については、2009（平成21）年8月6日、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、内閣総理大臣と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟

＊25 興行場、百貨店、美術館などにおいては3,000m²以上、小学校、中学校などでは8,000m²以上が対象となる。
＊26 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

の終結に関する基本方針に係る確認書」を締結した。この確認書の内容を踏まえ、2009年12月1日に、「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」が、議員立法として全会一致で成立し、集団訴訟原告に係る問題の解決のための支援を行う基金が設けられた（2010（平成22）年4月1日施行）。

さらに、この法律の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討を加える旨規定されたことも踏まえ、2010年12月から「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催した。2013（平成25）年12月には、報告書が取りまとめられ、これを受けて「新しい審査の方針」（2008（平成20）年4月決定）の改正が行われ、審査基準の明確化とともに、積極認定範囲が拡大された。2022（令和4）年3月末までに約18,600件の認定を行っている。

在外被爆者に対しては、被爆者援護法に基づき、国外からの被爆者健康手帳の交付申請を可能としているほか、医療費や各種手当の支給などの援護施策を講じている。

また、原子爆弾の惨禍や被爆体験を次世代へ継承するため、2016（平成28）年度から広島市・長崎市へ被爆建物の保存工事に対する補助、2018（平成30）年度から被爆体験の伝承者等の派遣事業を行う（2020（令和2）年度から伝承者に加え被爆者本人も派遣可能とする（拡充））とともに、2019（令和元）年度から被爆樹木への保存の支援を行っている。2020年度においては、75年を契機として、より一層次世代への被爆の実相の継承に資するため、広島・長崎で開催される平和祈念式典への国外の若者の招聘を支援した。

2021（令和3）年7月の広島高裁判決及び同月に閣議決定された内閣総理大臣談話を踏まえ、広島の「黒い雨」に遭った方を広く救済できるよう、2022年3月に通知を発出した。

第15節　ハンセン病対策の推進

1　ハンセン病問題の経緯について

1996（平成8）年4月に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行され、入所者などに対する必要な療養、社会復帰の支援などを実施してきた。その後、国を被告とした国家賠償請求訴訟が熊本地裁などに提起され、2001（平成13）年5月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。政府は控訴しないことを決定し、同月25日に「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を公表、同年6月22日に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）が公布・施行され、入所者などに対する補償を行うこととした。さらに、2006（平成18）年2月に補償法が改正され、国外療養所の元入所者についても補償金を支給することとした。

その後も、厚生労働省と元患者の代表者等との間で、定期的に「ハンセン病問題対策協議会」を開催し、名誉の回復や福祉の増進の措置などについて協議を行っている。

元患者の方々に対しては、裁判による和解金に加え、2002（平成14）年度から、退所

者の生活基盤の確立を図るための「ハンセン病療養所退所者給与金」、死没者の名誉回復を図るための「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」、2005（平成17）年度から、裁判上の和解が成立した入所歴のない元患者が平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるための「ハンセン病療養所非入所者給与金」の支給を行っている。

また、2016（平成28）年、ハンセン病元患者の家族により、国の隔離政策による偏見や差別の被害等に対する損害賠償を求める訴訟が熊本地方裁判所に提起され、2019（令和元）年6月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。

政府は控訴しないことを決定し、同年7月12日、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」（以下「令和元年総理談話」という。）を公表、同年11月22日に、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が公布・施行され、元患者家族に対する家族補償金の支給を行っている。

2 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

2001（平成13）年の熊本地裁判決を踏まえた補償法の成立・施行やハンセン病問題対策協議会の開催、各種給与金の支給等の取組みにより、ハンセン病の元患者が受けた被害の回復については一定の解決が図られていたが、元患者の名誉の回復、福祉の増進等に関し、未解決の問題が残されていた。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して、必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が、2008（平成20）年6月に議員立法により成立し、2009（平成21）年4月1日から施行された。

これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助、③名誉の回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護などに関する施策が実施されることとなった。

また、2014（平成26）年11月に促進法の一部が改正され、ハンセン病療養所退所者給与金受給者の配偶者等の生活の安定等を図るための「特定配偶者等支援金」を2015（平成27）年10月から支給している。

さらに、2019（令和元）年11月には名誉の回復等の諸規定の対象に、ハンセン病の患者であった者等の「家族」を対象として追加することなどを内容とする改正法が公布・施行された。

3 ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて

ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発として、2002（平成14）年度から中学生向けのパンフレットを作成し、全国の中学校などに配付するとともに、厚生労働省等の主催で「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催している。また、2009（平成21）年度から、補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。2011（平成23）年度には、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」が建立され、追悼等の行事に併せて除幕式が執り行われた。

国立ハンセン病資料館については、2007（平成19）年の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報発信の拠点、③交流の拠点として位置づけ、ハンセン病及びハンセン病の対策の歴史に関するより一層の普及啓発に向けた取組みを行っている。

また、ハンセン病に対する偏見・差別の早期かつ抜本的な解消が実現されるよう、普及啓発活動の一環として、ハンセン病の患者に対する隔離政策の歴史において象徴的な施設である重監房（特別病室）の一部を再現し、更なる啓発活動に資するため、群馬県草津町に重監房資料館が整備され、2014（平成26）年にオープンした。

2016（平成28）年は「らい予防法」が廃止されてから20年という節目の年でもあり、今後の普及啓発の在り方を検討するため「ハンセン病資料館等運営企画検討会」を開催し、2017（平成29）年3月に検討内容を提言として取りまとめた。

2019（令和元）年度からは、令和元年の家族訴訟熊本地裁判決及び総理談話を受け、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等に向け検討を進めるため、法務省、文部科学省も参画する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」を開催している。

2020（令和2）年12月に開催した「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」において、ハンセン病に対する偏見差別の現状とこれをもたらした要因の分析・解明、国のこれまでの啓発活動の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な広報活動や人権教育、差別事案への対処の在り方についての提言などを行うことを目的とした「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」を新たに開催することが決定され、2021（令和3）年度より、同検討会を開催している。

国立ハンセン病資料館

重監房資料館

第16節　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施

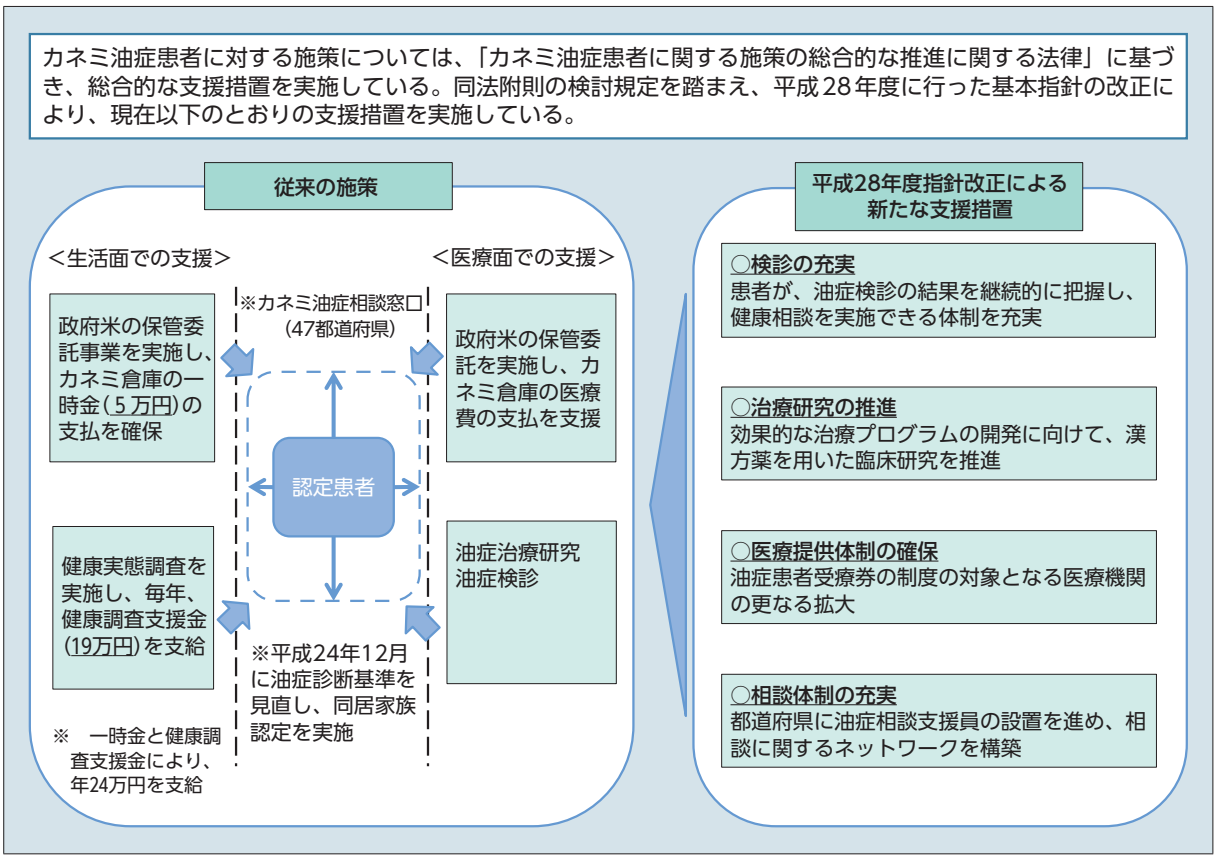
カネミ油症事件は、1968（昭和43）年10月、カネミ倉庫株式会社（以下「カネミ倉庫」という。）製造のライスオイル（米ぬか油）中に、脱臭工程の熱媒体として用いられたカネクロール（ポリ塩化ビフェニル（PCB）やダイオキシン類の一種など）が混入したことを原因とする大規模な食中毒事件で、被害は、西日本を中心に広域に及んだ。

カネミ油症の患者への支援については、これまで、原因企業であるカネミ倉庫が医療費等の支払を行ってきたが、政府としても油症治療研究班による研究・検診・相談事業の推進やカネミ倉庫に対する政府所有米穀の保管委託を通じた支援を行ってきた。

2012（平成24）年8月には、超党派の議員連盟等における新たな総合的な支援策を講ずるべきとの意見を踏まえ、議員立法により「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（平成24年法律第82号）が成立し、この法律に基づいて、カネミ油症患者の支援を行っていくこととなった（**図表8-16-1**）。

同法やカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号）に基づき、2012年12月に油症診断基準が改定され、新たな基準に基づき、339名（2022（令和4）年3月31日現在）がカネミ油症患者として認定されている。また、2013（平成25）年度からカネミ油症患者に対する健康実態調査を実施し、毎年度調査に協力いただいた方々に健康調査支援金（19万円）を支給している。

また、2015（平成27）年9月にカネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律施行後3年を迎えたことから、国（厚生労働省、農林水産省）、カネミ倉庫、カネミ油症患者による三者協議で意見交換を実施し、法附則第2条の検討規定に基づく必要な措置の一環として、相談体制の充実など4つの支援措置を実施するため、2016（平成28）年4月1日にカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針の一部改正を行った。

2021（令和3）年7月に第17回、2022年2月に第18回の三者協議が開催され、カネミ油症患者に関する施策の推進のために必要な事項について協議を行った。

図表8-16-1　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の体系