

第7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

厚生労働省は、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき、医薬品、食中毒、感染症、飲料水等、様々な原因により国民の生命、健康の安全が脅かされる事態に適切に対応できるよう、必要な体制を整備している。

具体的には、平時から、関係部局や国立試験研究機関等を通じて、国内外からの健康危機管理に関する情報を収集するとともに、部局横断的かつ組織的に情報交換を行っている。また、有事の際には、対策本部の設置、職員専門家の現地派遣、国民への情報提供等、迅速な対応を実施する。

さらに、①健康危機情報の監視、②公衆衛生対応及び初動期医療体制の整備（大規模イベントに備えた医薬品の備蓄等）、③危機管理関連の調査研究（リスクコミュニケーションや大規模イベント時のリスクアセスメント等）、④ガイドライン整備や訓練・研修会等を通じ、平時から健康危機管理の強化に努めている。

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。

2024（令和6）年に発生した能登半島地震への対応については、2025（令和7）年度も引き続き、

- ・保健師等による巡回訪問や仮設住宅入居者等に対する見守り・相談支援、「石川こころのケアセンター」による被災者等の心のケアの実施、
- ・施設復旧に向けた支援として、激甚災害の指定に伴う、施設復旧に係る補助基準額の上限撤廃や補助率の引上げ等の特例措置の実施、
- ・能登地域6市町（珠洲市、能登町、輪島市、穴水町、志賀町、七尾市）において、地震により住宅が半壊以上の被災をした高齢者等がいる世帯に対して、地域福祉推進支援臨時特例交付金による住宅再建支援等に係る給付金を支給、
- ・仮設住宅等において、高齢者等が安心して日常生活を送ることができるよう、総合相談や食事・入浴等を提供するデイサービス機能を有するサポート拠点を設置、
- ・雇用調整助成金（2025年12月まで）や雇用保険の求職者給付の特例措置のほか、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が在籍型出向により雇用を維持する場合の助成措置、石川県内の全ハローワークにおいて特別職業相談窓口を設置し、担当者制によるきめ細かな職業相談等の雇用対策の実施

など、保健医療福祉分野、労働分野等の幅広い分野において様々な取組みを行った。

また、能登半島地震の教訓を踏まえ、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）^{*1}等の災害支援システムを活用した情報収集体制の強化を進めるほか、平時からの保健医療福祉活動チーム間における連携体制構築に向けた在り方等を検討することを目的とした「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」を開催し、保健医療福祉活動の連携体制強化及び災害発生時における保健医療福祉調整本部への支援体制の構築に向け、「災害時における保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」報告書を取りまとめた。

第2節 ゲノム医療の推進等

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、第3期「健康・医療戦略」（2025（令和7）年2月閣議決定）、第3期「医療分野研究開発推進計画」（2025年2月健康・医療戦略推進本部決定）では、ライフコースを俯瞰した疾患の発症・重症化予防、病態解明、診断、治療等に資する研究開発を推進することで、ゲノム医療の実現を目指す等とされた。

また、2015（平成27）年1月から、健康・医療戦略推進会議の下で、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「ゲノム医療実現推進協議会」が開催された。2019（令和元）年10月には「ゲノム医療協議会」、2025年5月には「データ利活用・ライフコース協議会」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（2016（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日から施行した。

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

^{*1} 災害時の保健・医療・福祉等に関する情報を統合し、災害に関する情報を必要な関係者に迅速に提供することにより、災害対応関係者（国・自治体等）の災害対応等に関する意思決定を支援するための電子情報システム。

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、2022（令和4）年9月に策定された「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、がん・難病領域の全ゲノム解析等を実施している。その解析結果を利活用することにより、個別化医療を推進し、国民に質の高い医療を届けるとともに、がん・難病の研究・創薬等を促進するための取組みを進めてきた。2026（令和8）年3月には日本ゲノム医療推進機構を設立し、この取組みのさらなる推進を目指す。

さらに、2023（令和5）年6月に議員立法により成立した「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（令和5年法律第57号）に基づき、「ゲノム医療施策に関する基本的な計画」を2025（令和7）年11月に閣議決定した。同計画では、「個人の権利及び利益を尊重しながらゲノム医療を推進することで、国民の健康に寄与することを目指す」ことを全体目標とし、「国民の適切な理解と啓発」「医療等の提供体制の構築」「研究開発の推進」の3分野の目標を定めている。

3 ゲノム編集技術等が用いられたヒト受精胚等の臨床利用について

ゲノム編集技術等については近年技術革新が著しいが、一方で、これをヒトの胚や生殖細胞に用いた上で胎内に移植することについては、現時点では技術上の限界や生じ得るリスクについて十分に評価することができない科学技術上の課題等がある。

この点について厚生労働省及び関係省庁の有識者会議において検討が重ねられた結果、諸外国においては罰則付きの法的規制が整備されていることも鑑み、確実な実行性の担保のため法律により規制することが必要との見解が取りまとめられた。

このため、厚生労働省では「ヒトゲノム編集胚等の取扱いの規制に関する法律案」を、2026（令和8）年4月に第221回特別国会に提出した。

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^{*2}への対応と次の感染症危機に向けた備え

1 新型コロナウイルス感染症への対応

① 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、2020（令和2）年1月に国内初の感染者が報告されてから、2023（令和5）年5月に5類感染症へと位置づけられるまでの間に、我が国で約3,400万人の感染者、7.4万人を超える死亡者が報告された。この間、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。）や検疫法（昭和26年法律第201号）等に基づく入院措置や就業制限、検疫措置等にとどまらず、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。）^{*3}に基づく緊急事態宣言の発令などの社会経済活動の制限を伴う対応もとられるなど、新型コロナウイルス感染症は我が国社会に様々な影響を及ぼした感染症である。

政府一丸となり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとりつつ、専門家等と連携し、各般の対策を講じてきた結果、人口当たりの感染者数、死亡者数は他のG7諸国の中でも低い水準に抑えることができた。

2023年5月8日に感染症法上の「5類感染症」へ位置づけを変更し、それまでの法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組みを基本とする対応に転換した。「5類感染症」へと位置づけの変更を行った後も、新規感染者数については、定点医療機関の報告による新規感染者の把握を基本とし、血清疫学調査（抗体保有率）や、下水サーベイランス等を含む重層的な把握、ゲノム解析の実施による変異株の発生状況のモニタリング、入国時感染症ゲノムサーベイランスなどにより、引き続き感染状況等の注視を続けており、病原性が大きく異なる変異株の出現等科学的な前提が異なるような状況が生じた場合には対応を見直すこととしている。

② 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症に悩む方への取組み

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症については、様々な症状が知られており、その病態は未だ十分には明らかになっていない。厚生労働省では、調査研究と、罹患後症状に悩む方が適切な医療や支援を受けられることができるような環境づくりに取り組んでいる。

具体的には、2020年度から罹患後症状の病態を明らかにするための調査研究を実施しており、2026（令和8）年度も引き続き実施することとしている。また、罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けられるよう、罹患後症状に関する研究等により得られた国内外

^{*2} 2020（令和2）年1月31日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（Public Health Emergency of International Concern（PHEIC））に該当すると発表した。

^{*3} 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」
内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/documents/hourei/index.html>

の科学的知見を盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント^{*4}」や当該手引きの解説動画を作成し、幅広く医療機関等へ周知している。さらに、罹患後症状に関する特設ホームページを開設し、罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関のリストやリーフレット、既存の支援制度に関する情報を含む一般向けのQ & A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページの一覧等を掲載する等、積極的な情報発信に取り組んでいる。

③新型コロナワクチン接種について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく特例臨時接種としてのワクチン接種は2024（令和6）年3月31日に終了し、2024年度からは、新型コロナウイルス感染症は予防接種法上のB類疾病とされ、定期接種として毎年秋冬に1回、65歳以上の方などを対象に実施している。

新型コロナワクチン接種後の副反応が疑われる症状については、副反応疑い報告制度により、専門家による分析や評価を行っている。また、新型コロナワクチン接種により健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく健康被害救済制度^{*5}により、被接種者等からの申請に基づき、予防接種と健康被害との因果関係が認められた方に対する救済を迅速に行うこととしている。

新型コロナワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立することは危機管理上も極めて重要であり、国産ワクチンの研究開発、生産体制整備について強化を図るため、製造販売企業等の生産体制の整備を補助するとともに、大規模臨床試験等の実証的な研究等の支援^{*6}を行っている。2023年12月からは、こうした支援を受けた国内企業が開発し、国内で生産したワクチンが特例臨時接種に用いられ、また、2024年度以降の定期接種においても、国産ワクチンが用いられている。

2 次の感染症危機に向けた備えについて

①感染症危機管理体制の強化

新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、新型インフルエンザや、その他幅広い感染症による危機に対して、強くしなやかに対応できる社会を目指し、特措法の規定に基づき、2013（平成25）年に策定された「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。以下「政府行動計画」という。）^{*7}及びガイドライン^{*8}について、それぞれ2024年7月及び8月に抜本的に改定した。各省庁は、改定後の政府行動計画に基づく取組みを進め、内閣感染症危機管理統括庁^{*9}において、政府行動計画の実効性

^{*4} 厚生労働省のホームページにおいて、各都道府県における罹患後症状に関するホームページ一覧、Q&A、研究に関する情報を掲載している。

厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について」：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第3.1版：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001422904.pdf>

^{*5} 予防接種法に基づく予防接種以外の任意接種者に、接種後、健康被害が生じた場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に基づく医薬品副作用被害救済制度の対象となる。

^{*6} 2020年度ワクチン生産体制等緊急整備事業・2021年度新型コロナウイルスワクチン開発支援等事業

^{*7} 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」

内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

^{*8} 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」

内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

^{*9} 統括庁の英語名称は「Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management」であり、略称「CAICM（ケイクム）」である。

を担保するため、その取組みの進捗状況のフォローアップを実施し、2025（令和7）年6月に結果が取りまとめられた。

また、2025年11月には、内閣感染症危機管理統括庁を中心に、全国の都道府県と連携し、感染症危機管理対応訓練を実施したほか、厚生労働省においても、感染症危機管理対応のための省内対策本部訓練や各検疫所における検疫感染症措置訓練を実施した。

今後も、国や地方公共団体等の関係機関において、実効性のある訓練を定期的に実施し、点検・改善を進めていくこととしている。

2025年4月には、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点として国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）が設立された。JIHSは感染症有事に際して迅速に対処できるよう、平時から内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省と連携し、政府行動計画に基づく役割を着実に果たしていくこととしている。

②感染症対策のデジタル化、研究開発の推進

2022（令和4）年に公布された「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号。以下「改正感染症法」という。）において、新たに医薬品の臨床試験の実施等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、医薬品の研究開発を推進することが規定された。

その取組みとして、平時より感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な医療機関等のネットワークを構築し、平時及び有事に感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を実施する「感染症臨床研究ネットワーク事業（iCROWN）」を開始した。iCROWNでは、感染症医薬品の研究開発基盤として、感染症の患者から採取した検体や臨床情報等を収集・提供するとともに臨床研究を多施設で実施する体制を構築している。2024年度は実証事業として、都道府県と連携し14の特定及び第一種感染症指定医療機関が参加し、2025年度には39の医療機関の参加合意を得て、感染症臨床研究ネットワークを拡大した。

また、次の感染症危機に備え、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構又は国民健康保険団体連合会を経由した発生届等の届出を可能とする等、医療DXによる医療現場の負担軽減等を推進するための感染症法の改正を含む「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）が第219回臨時国会で成立した。2026年4月1日からは、厚生労働大臣が、電子カルテ情報共有サービス上の電子カルテ情報について、感染症対策上必要な時に提供を求め、また、当該情報を用いた調査研究を、JIHSに委託することができることとされた。

③改正感染症法等に基づく都道府県や保健所、地方衛生研究所等の対応

2024年4月1日に施行された改正感染症法に基づき、国において、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）が、都道府県等において、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）が改定された。改正感染症法においては、都道府県と医療機関の間で予防計画等に沿って、病床確保、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の提供

等に関する協定を締結する仕組みが法定化された。これを踏まえ、都道府県においては協定を締結し、国においては当該協定の措置に係る医療機関の運営状況等の確認を実施しているところである。引き続き、感染症危機に向けた平時からの体制整備を行っていく。

改正感染症法等の成立を受け、2023年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正した。当該指針の改正において、保健所や地方衛生研究所等が健康危機に対応すると同時に地域保健対策の拠点としての機能を発揮するため、広域的な感染症のまん延への備えとして人材の確保（IHEAT（感染症のまん延等の健康危機発生時において、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）の活用や自治体間の職員の応援派遣）や人材育成・実践型訓練のための取組み、総合的なマネジメントを担う保健師の配置、地方衛生研究所等の整備・運営における留意事項等を示し、必要な体制強化に向けた取組みを推進している。

（2）エボラ出血熱対策について

2014（平成26）年、西アフリカを中心にエボラ出血熱の大規模発生が報告され、同年8月、世界保健機関（World Health Organization：WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern：PHEIC）」を宣言し、2016（平成28）年3月にPHEICに該当しないとの宣言がなされた。その後も、2018（平成30）年8月には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PHEICを宣言したが、2020（令和2）年6月に流行終息及びPHEICに該当しないとの宣言がなされた。直近では、2026（令和8）年5月に、コンゴ民主共和国及びウガンダにおいてエボラ出血熱の感染が拡大し、WHOがPHEICを宣言したところである。

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、患者移送、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うとともに、流行状況に応じて、水際対策の強化を行ってきた。

（3）厚生労働省の取組みについて

国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止するため、水際対策の実効性を確保することが重要であることから、毎年度、各検疫所における検疫感染症措置訓練を実施しているほか、新型コロナウイルス感染症の対応では、隔離、停留等に使用する宿泊施設等が不足したことから、医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結し、円滑に入院等を行うことができるよう都道府県等との連携体制を構築している。

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において設置が完了している（2025（令和7）年4月1日時点で、特定感染症指定医療機関は4医療機関10床、第一種感染症指定医療機関は56医療機関108床）。

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JIHS（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、JIHS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。

新型コロナウイルス感染症の対応では地方行政機関や医療機関等において感染危機に対応する人材の不足や、関係機関間の調整等の対応に苦慮したことから、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、分野横断的な知識、関係機関との調整能力を有するリーダーシップ人材や、有事における各地域での対応の中でリーダーシップを発揮し感染症対策を実践していく人材の育成を行うため、2024（令和6）年度から「感染症危機管理リーダーシップ研修（Infectious Disease Crisis Leadership Program：IDCL）」を開始している。

2 麻しん・風しん対策について

麻しんは、2015（平成27）年3月に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、その後、排除状態を維持することができている。しかし、世界的にも2023（令和5）年以降、麻しんの流行が報告され、諸外国では、麻しんの排除認定を受けた国であっても、再び流行が起こり認定を失った国がある。

2020（令和2）年の新型コロナウイルス感染症の流行以降、国内の麻しんの報告は低調となっていたが、近年は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および国内におけるイベント会場、飲食店、家庭や学校等での二次感染を含む感染伝播事例が増加している。

このため事務連絡を発出し、注意喚起と積極的なワクチン接種の勧奨を行うとともに厚生労働省ホームページやSNS等において普及啓発を継続している。

風しんは、2025（令和7）年9月にWHO西太平洋地域事務局により日本の風しんの排除が認定された。日本国内の風しんの発生動向は、2021（令和3）年以降は年間数例から十数例で推移し、いずれも5年間（60ヵ月）以上、散発例の報告のみであり、先天性風しん症候群は2021年第2週に1例報告を受けて以降は、発生していない状況である。一方諸外国では流行している国や地域があり、海外から日本国内へ持ち込まれる可能性は十分に考えられる。今後も小児への確実な定期予防接種を基本としつつ、妊娠を希望する



「妊娠を希望する方」と「パートナー」「同居家族」等は、**風しんの抗体検査**を受けましょう。妊娠が風しんにかかることで、「先天性風しん症候群」をもった子どもが生まれることがあります。



令和7年度風しんの普及啓発に関する資料

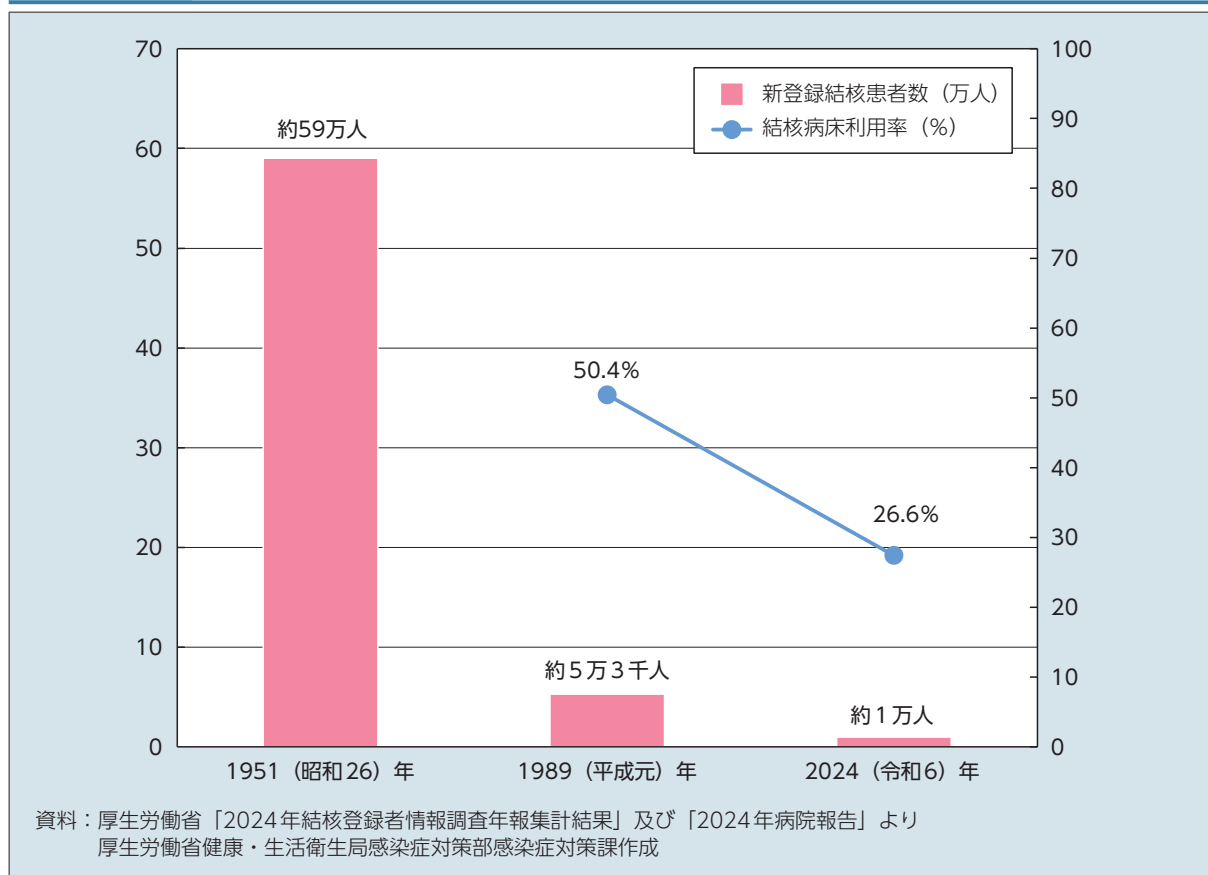
女性等に対する風しん抗体検査補助事業等、総合的な対策を推進し、排除認定の維持に向けて取組みを続けていく。

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。

近年では患者数は減少傾向にあり、2021（令和3）年、10万人あたりの罹患率は9.2となり、結核低まん延国の水準を達成し、2024（令和6）年は罹患率8.1と更に低下した。一方で、年間約1万人の患者が新たに発生（図表7-3-1）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7-3-1 新登録結核患者数の推移



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、若年層の外国生まれの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。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結核スクリーニング（Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening：JPETS）を推進していく方針を固めた。

入国前結核スクリーニングは、日本に入国・中長期在留しようとする者のうち、日本国内の外国生まれの新登録結核患者数の多いフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー及び中国の国籍を有する者に対して、日本に入国する前に胸部レントゲン検査等を行い、結核を発病していないことを証明する資料の提出を求める制度である。このうち、2025（令和7）年3月からフィリピン及びネパール、2025年5月からベトナムに対して制度を開始した。関係省庁（出入国在留管理庁、外務省等）等と、制度開始後も円滑な実施に向けて連携していく。

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、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、入国前結核スクリーニングなど、総合的な結核対策を推進していく。

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、2024（令和6）年末で4,080万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2024年の新規HIV感染者・エイズ患者報告数は994件となり、2022（令和4）年から2年連続で増加している（図表7-3-2）。内訳としては、エイズ患者報告数の増加がみられており、要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行等により保健所等でのHIV検査件数が減少していたことにより、エイズを発症するまで診断を受けていなかった患者が増えている可能性や、外国国籍のエイズ患者報告数の増加による可能性があるが、そのトレンドが変わってきている可能性も疑われるため、今後の状況を注視していく必要がある。

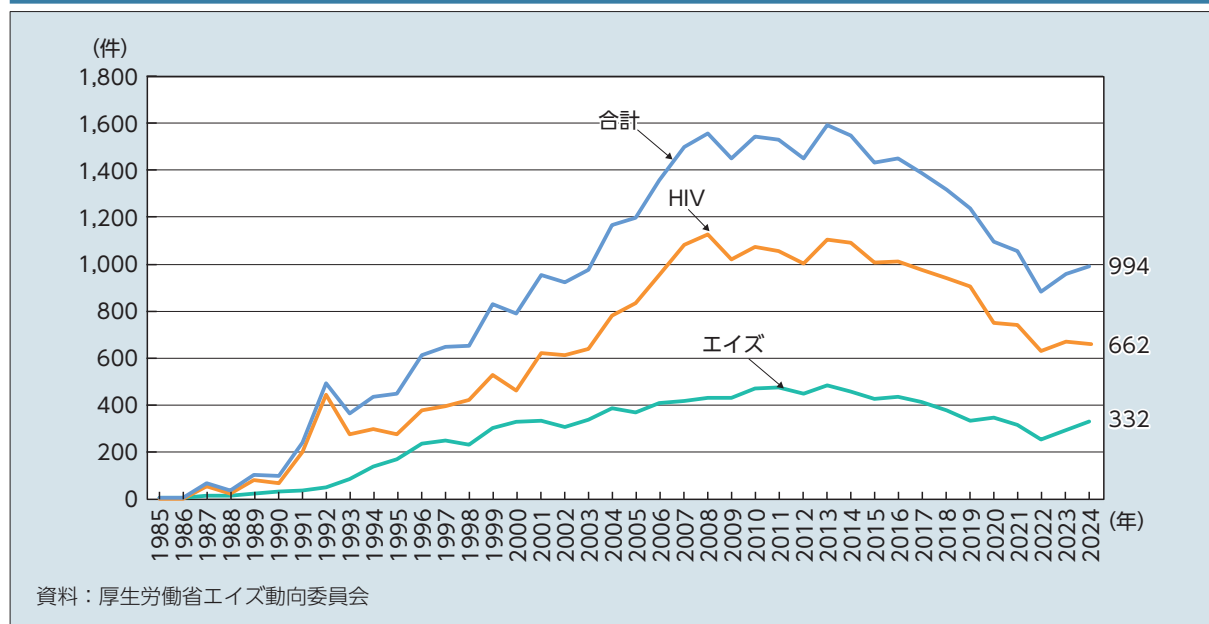
累積HIV感染者報告数は25,194件、累積エイズ患者報告数は11,181件（いずれも血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者数1,440件を除く。）となっている。エイズを発症した状態でHIVに感染していると診断される者は、新規HIV感染者・エイズ患者報告数の約3割を占めており、コンドームの適切な使用、早期診断及び早期治療につながる検査、U＝U^{*10}の考え方を踏まえた適切な治療等を含めた、複合的な対策により、感染予

*10 Undetectable = Untransmittable。治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば、性行為により他者に感染することはない

防及び感染拡大の抑制を図ることが重要である。

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」（令和7年厚生労働省告示第294号）に沿って講じられており、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7-3-2 新規HIV感染者・エイズ患者報告数の推移



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、性的接触のある全ての人々における大きな健康の問題である。特に梅毒については、2011（平成23）年以降報告数が増加し、2022（令和4）年には10,000件を超え、2023（令和5）年は15,055件と、1999（平成11）年の感染症法施行以降で最多の報告数となった。2025（令和7）年においては13,530件（暫定値）と2023年の報告数の約9割に相当し、同水準で推移していること、また梅毒報告数の増加に伴い先天梅毒の報告数も増加していることから、引き続き動向を注視する必要がある。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り、本人に自覚がないまま感染拡大する可能性や、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。

性感染症のまん延を防止するため、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、厚生労働省ホームページにおいても、性感染症に関する情報発信に努めているほか、行動経済学（ナッジ）を活用した啓発資料の作成、インターネット上での検査勧奨や

SNSでの予防啓発、また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、2025年11月10日に「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）の一部改正を行い、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、NGOなどが連携し、包括的な性感染症対策の質を向上させるための協働体制を強化することとしている。今後は、これらの方針を踏まえ、科学的根拠に基づいた施策の充実、関係機関との連携強化、検査・相談体制の拡充を図ることで、より効果的な性感染症対策を推進していく。



ナッジを活用した梅毒啓発ポスター
(2023年11月～)



性感染症全般に関するリーフレット/ポスター
(2025年11月～)

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正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（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、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。2016（平成28）年のG7伊勢志摩サミットにおいても、AMRが主要課題の一つとして扱われ議論された。

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5類感染症に位置づけたほか、医療法（昭和23年法律第205号）、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、「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（2016-2020）」^{*11}が取りまとめられた。

さらに2023（令和5）年4月7日に、更なるAMR対策推進にあたって、新たな「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」^{*12}を策定した。本アクションプランでは、2027（令和9）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、抗微生物剤の適正使用、研究開発・創薬、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戦略及び戦略を実行するための具体的な取組みを設定している。特に、ヒトに関しては、2027年の人口1,000人当たりの一日の抗菌薬使用量を、2020（令和2）年の水準から15%減少させることを新たな目標とし、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」^{*13}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。2023年には「抗微生物薬適正使用の手引き」の改訂を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した「抗微生物薬適正使用の手引き第三版」^{*14}を作成した。さらに2025（令和7）年には、歯科領域における抗微生物薬の適正使用の記述を追加した「抗微生物薬適正使用の手引き第四版」^{*15}を作成した。2018（平成30）年以降、日本におけるヒト、動物、食品、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」^{*16}を発表して

* 11 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>

* 12 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」

厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf

* 13 「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>

* 14 「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168457.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168458.pdf>

* 15 「抗微生物薬適正使用の手引き 第四版」

厚生労働省 【医科・外来編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630903.pdf>

【医科・入院編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630904.pdf>

【薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630929.pdf>

【歯科編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630930.pdf>

* 16 「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書 2025」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001675600.pdf>

いる。国際協力の一環としては、定期的に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ている。さらに抗菌薬開発を進める観点から「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬に対する市場インセンティブの仕組みを2023年度より開始した。

7 急性呼吸器感染症対策について

(1) 急性呼吸器感染症サーベイランスの導入と、関連する特定感染症予防指針、総合対策について

2020（令和2）年以降の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、令和6年厚生労働省令第156号による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施行規則（平成10年厚生省令第99号）の一部改正が行われ、2025（令和7）年4月7日付けで施行された。これにより、急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）が感染症法上の5類感染症として位置付けられ、ARIサーベイランスが導入された。

ARIサーベイランスは、平時から、①流行しやすいARIの発生動向を一体的に把握すること、②未知の呼吸器感染症が出現し増加し始めた際に迅速に探知できる体制を整備すること、③国内のARIの発生状況を共有できる仕組みを構築することを目的としている。また、ARIを5類感染症に位置づけ、一体的な把握が可能となったことを踏まえ、対策も一体的に進められるよう、従来の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」（平成11年厚生省告示第247号）を廃止し、新たに「急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針」（令和7年厚生労働省告示第296号）を2025年11月10日に公布した。

さらに、ARI予防指針の公布に併せ、従来、冬季のインフルエンザ流行期に周知していた「インフルエンザ総合対策」についても対象範囲を拡大し、2025年11月12日付けで「急性呼吸器感染症（ARI）総合対策」として新たに策定・周知した。

これらに関連する情報については、厚生労働省のホームページに、急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関する情報を掲載した専用のページを開設^{*17}し、基本的な感染症対策、予防接種、Q & A、各感染症の流行状況等に関する情報提供を行っている。

(2) 2025/2026シーズンのインフルエンザの流行状況について

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）については、2011（平成23）年3月31日以降季節性インフルエンザ対策の一環として対応している。

2025/2026シーズンについては、2025（令和7）年第39週（9月22日の週）に、定点医療機関当たり報告数が流行入りの基準である1を上回り、第47週（11月17日の週）に、当該報告数が51.12まで上昇した。例年、流行のピークを迎える回数は1回だが、本シーズンは、2026（令和8）年第6週（2月2日の週）に、当該報告数が43.34まで上昇

^{*17} 急性呼吸器感染症（ARI）総合対策
厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/index2025.html>

した（図表7-3-3）。

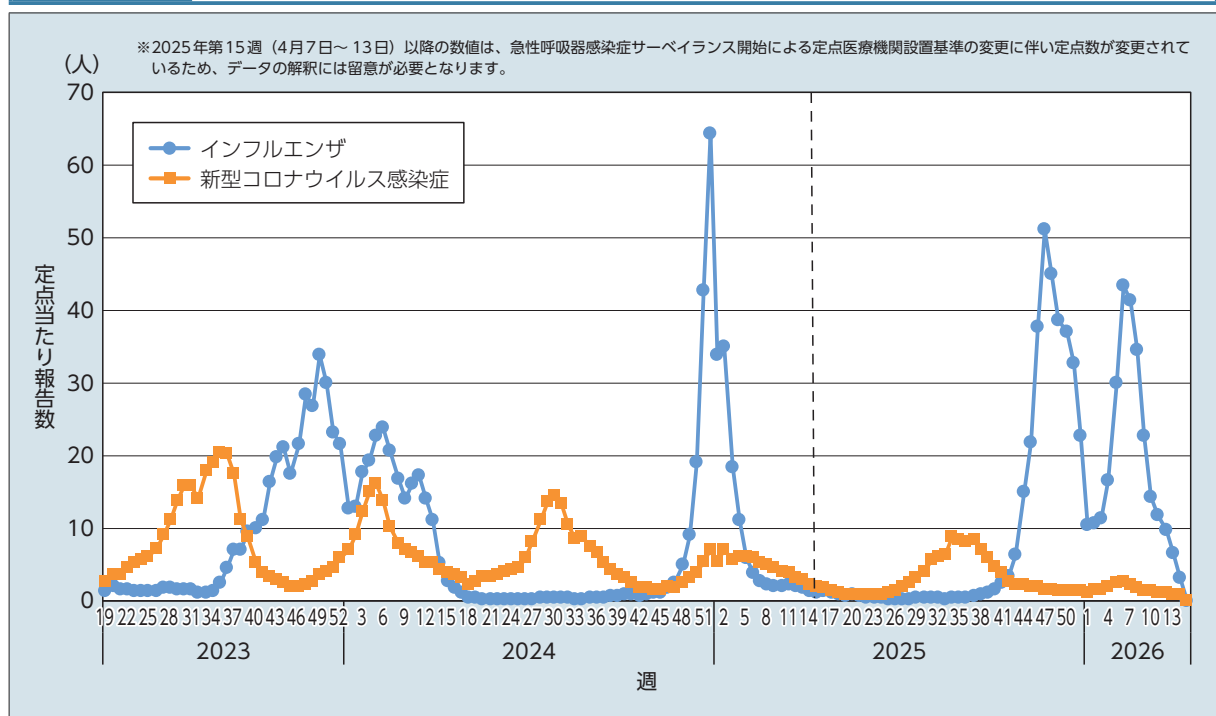


インフルエンザ予防啓発ポスター



手洗いポスター

図表7-3-3 インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の流行状況



(3) 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、特措法が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等に対して、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、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るものである。

また、政府行動計画は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものとして、2013年に策定された。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、2024（令和6）年に初めて政府行動計画を抜本的に改定し、各省庁においては、政府行動計画に基づく取組みを進めている。

（4）新型インフルエンザ対策としての医薬品の備蓄等について

新型インフルエンザ対策として、抗インフルエンザウイルス薬について、国民の全罹患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標とし、国や都道府県などにおいて備蓄を行っている。備蓄薬については、2024（令和6）年末の季節性インフルエンザ感染拡大時に市場における抗インフルエンザウイルス薬が偏在し、一部の医療機関・薬局で不足する状態となった経験を踏まえ、想定を超える季節性インフルエンザの流行があった場合、かつ、企業が前シーズンまでの流行状況を踏まえた生産体制を組んでも、供給停止となる企業の発生が見込まれ、卸業者及び医療機関等に対して抗インフルエンザウイルス薬の適正流通の指導をした場合においても円滑な供給が困難であると見込まれる場合等に、一定の範囲で国備蓄分の一部を一時的に使用できることとした。

また、新型インフルエンザの発生初期に医療従事者や国民生活・社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対する予防接種が行えるよう、プレパンデミックワクチンの製造・備蓄を進めている。

（5）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、近年、野生の哺乳類や家畜でも感染が報告されており、感染した動物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、北米を中心に世界各地で、2003（平成15）年から2026（令和8）年1月22日までの間に、993人の感染者（うち死亡者477人）がWHOにおいて報告されている。また、鳥インフルエンザ（H7N9亜型）については、2013（平成25）年3月以降、中国を中心に1,568人の感染者（うち死亡者616人）がWHOにおいて報告されているが、2020（令和2）年以降、WHOに新規の感染者の報告はない。鳥インフルエンザ（H5N1亜型、H7N9亜型）は感染症法上の2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、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、近年、鳥類（家さん、野鳥、飼養鳥）や野生の哺乳類で高病原性鳥インフルエンザ感染事例が報告されている。なお、日本国内で発症した人は、これまで確認されていない。

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、人や動物の健康と、それを取り巻く環境を包括的に捉え、分野横断的な課題に対し、関係者が連携して取り組むワンヘルスの考え方にに基づき、動物由来感染症対策を実施している。具体的には、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4類感染症に位置づけ、発生動向を把握するため、獣医師等に対し、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等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各種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

デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症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おり、蚊媒介感染症の状況の変化を踏まえて、定期的に指針を改正している。

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。

厚生労働省では、蚊媒介感染症に関して渡航者や帰国者に対する注意喚起や情報収集を行っている。

(3) ダニ媒介感染症

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱などの感染症については、日本国内に広く生息するマダニ等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際にダニに刺さ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、年間の患者報告数は増加傾向にあり、また、これまで西日本を中心に患者が報告されていたが、2025（令和7）年には関東や北海道で感染した症例が報告された。感染者の多くは、マダニに刺されて感染すると考えられるため、マダニの活動が活発な春から秋にかけて感染者の発生が多いが、稀に、発症したネコやイヌの体液などを介した感染、患者血液や分泌物との直接接触が原因と考えられるヒト-ヒト感染も報告されていることから、厚生労働省では、医療・獣医療関係者などに、感染予防措置を講じるよう注意喚起を行っている。

厚生労働省では、これらのダニ媒介感染症について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（HTLV－1）の感染者は、全国に約66万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（ATL）やHTLV－1関連脊髄症（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。

具体的な対策として都道府県等に対して、保健所におけるHTLV－1抗体検査や相談支援への補助事業を行うとともに、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、正しい知識の普及啓発や各種情報提供を行っている。^{*18} また、HTLV－1総合対策の実施に当たり、HTLV－1対策推進協議会を通じて、学識経験者や患者団体その他の関係者から意見を聴取しながら実効ある施策の推進に努めている。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」を開催しているとともに、厚生労働省としても医師、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。

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。

加えて、2023（令和5）年度からは、更なる普及啓発や講習会の開催・相談体制の整備を行うため、HTLV－1普及啓発事業を開始した。

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。

^{*18} 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/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/htlv1.html

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、RSウイルス感染症（2026（令和8）年度から）（以上の疾病をA類疾病という。）やインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症、帯状疱疹（以上の疾病をB類疾病という。）の19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関係政省令^{*19}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はあるが重い副反応^{*20}の発生を避けられないため、予防接種の効果や安全性、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。

また、2026年6月から、予防接種事務のデジタル化及び匿名予防接種等関連情報データベースの構築等を規定した改正予防接種法^{*21}が施行されることに伴い、国、自治体及び関係機関において各種システムの構築又は改修を行うとともに、全国においてデジタル化を円滑に開始できるような必要な検討を行っている。

（2）定期接種に追加するワクチンについて

「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」（2012（平成24）年5月、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会）において、WHOが推奨しているワクチンの一部が定期接種化されておらず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・ギャップの解消に取り組むこととされたことや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、より高い安全性が期待できるMMRワクチンの薬事審査の状況を注視する必要があるものの、海外での使用実績等を踏まえ、ワクチンの評価に必要な知見が一定程度集積していると考えられるとの厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会などでの結論に基づき、定期接種化に向けた課題の整理、検討を行っている。

また、ロタウイルス感染症のワクチンについては2020（令和2）年10月から、新型コロナウイルス感染症のワクチンについては2024（令和6）年4月から、帯状疱疹のワクチンについては2025（令和7）年4月から、RSウイルス感染症の母子免疫ワクチンについては2026（令和8）年4月から定期接種化された。

^{*19} 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）

^{*20} 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。

^{*21} 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等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第6条による改正後の予防接種法をいう。

(3) HPVワクチン^{*22}について

HPVワクチンの定期接種については、広範な慢性の疼（とう）痛や運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、2013（平成25）年6月以来、積極的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、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、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、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、接種対象者等への個別勧奨について、2022（令和4）年4月から再開している。

また、積極的勧奨が差し控えられていた間に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、2022年4月から3年間実施していた。2024（令和6）年の夏の需要増によりワクチンの限定出荷が行われている状況等を踏まえ、期間中に接種を希望される方が接種機会を逃さないよう、キャッチアップ接種期間中に1回以上接種した方については、期間終了後も公費で3回の接種を完了できるように、2025（令和7）年4月から2026（令和8）年3月末までの間、経過措置を設けていた。

なお、定期接種に用いるワクチンについては、従来の2価・4価HPVワクチンに加え、2023（令和5）年4月から9価HPVワクチンも定期接種に用いるワクチンとして位置づけられて以降、多くの定期接種対象者が9価HPVワクチンを用いて定期接種を行っている等の理由により、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会等における議論も踏まえ、2026年4月から定期接種で用いるワクチンを9価HPVワクチンのみとしている。

引き続き、HPVワクチンの安全性評価を行いながら、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（ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業）による接種後に体調の変化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等に積極的に取り組むこととしている。

* 22 HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症を防ぐワクチン

第4節 国民の健康増進の取組み

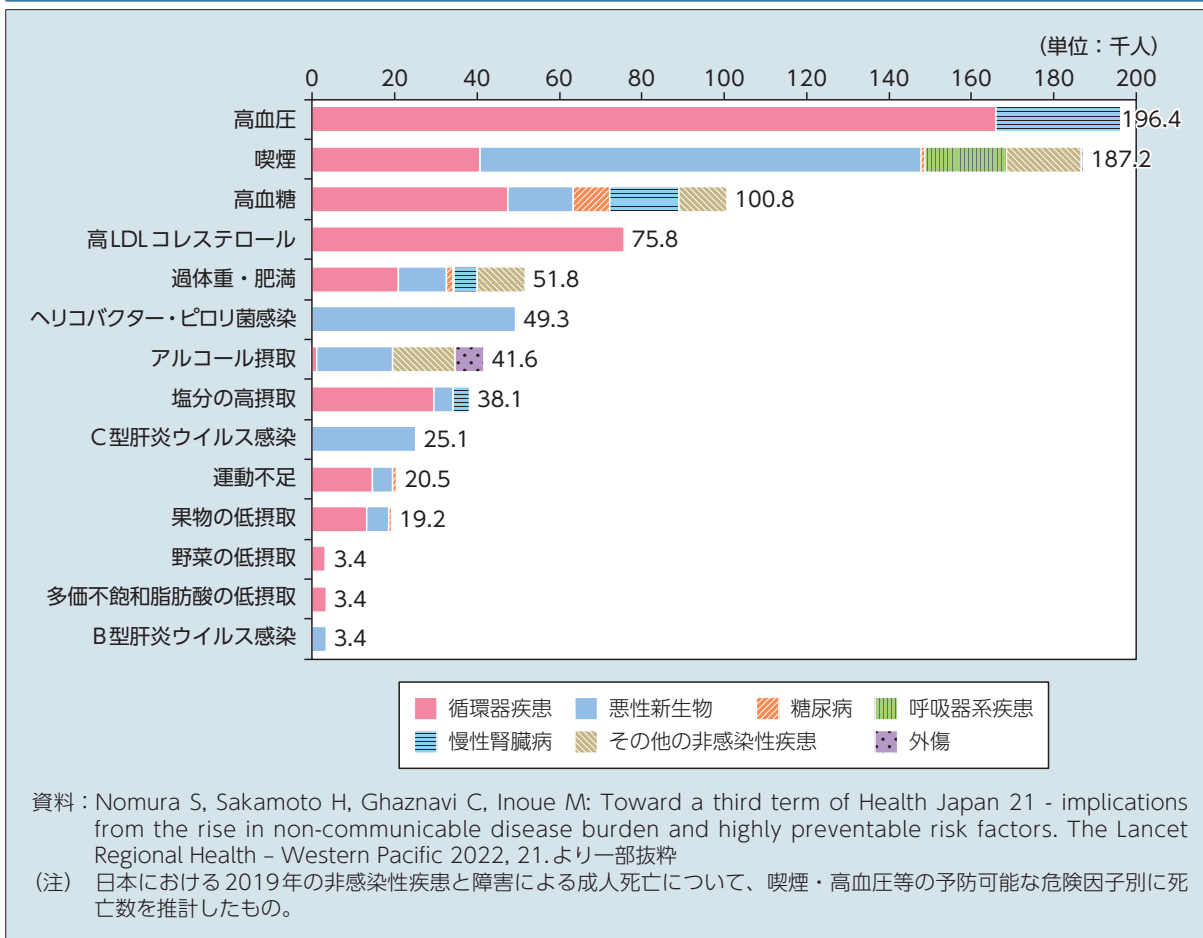
1 国民健康づくり運動の展開

がん、循環器病、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、死亡のリスク要因として、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7-4-1）。厚生労働省では、2000（平成12）年から、一次予防の観点を重視した「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始した。2003（平成15）年には健康増進法（平成14年法律第103号）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。2013（平成25）年度からは、「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、直近の2022（令和4）年の健康寿命は男性72.57年、女性75.45年となっており、2010（平成22）年（男性70.42年、女性73.62年）と比べ、男性で2.15年、女性で1.83年延伸している。これは同期間中の平均寿命の伸び（男性1.50年（79.55年→81.05年）、女性0.79年（86.30年→87.09年））を上回るものとなっている。

「健康日本21（第二次）」の最終評価の結果等を踏まえて次期国民健康づくり運動プランの検討を行い、2023（令和5）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）を告示した。当該方針に基づき、2024（令和6）年4月から「健康日本21（第三次）」を開始した。「健康日本21（第三次）」においては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として取組みを推進していくこととしている。

近年、がん、循環器病、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と、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（第三次）」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。

図表7-4-1 リスク要因別の関連死亡者数（2019年）



(1) 栄養・食生活

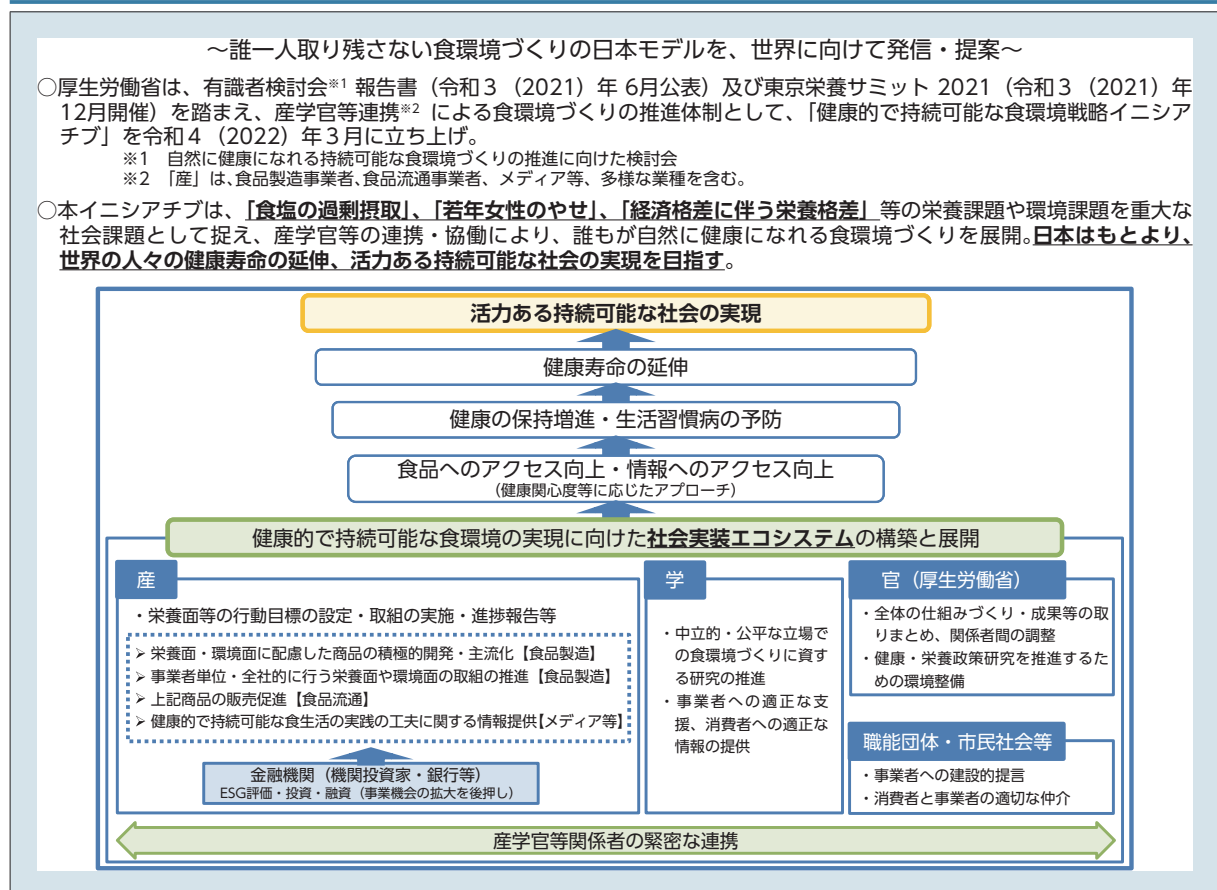
栄養・食生活は、生命を維持し、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。このため、「健康日本21（第三次）」では、生活の質や社会環境の質の向上のために、食生活、食環境の双方の改善を推進する観点から目標を設定している。こうした目標の達成に向けて、厚生労働省では、これまで、乳幼児期から高齢期までの全ライフステージだけでなく、傷病者や被災者も対象とした取組みを通じて、「誰一人取り残さない栄養政策」を推進してきた。

また、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月に報告書を取りまとめた。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。具体的には、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、2022（令和4）年3月に、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」を立ち上げた（図表7-4-2）。本イニシアチブでは、事業者がビジネスを通じて栄養課題等に取り組むことについて、産学官等が連携して支援するとともに、各事業者の行動目標、進捗、成果等を社会に広く見える化する仕組みとしている。本イニシアチブの特徴として、環境・社会・企業統治（ESG）評価など、事業者の社会的評価の向上や、それを通じた更なる事業機会の拡大と連動して、栄養課題等の解決を図っていくことを目指していることが挙げられる。

食環境づくりを全国各地で効果的に推進するには、国の取組み（本イニシアチブ）と、地域特性を踏まえた都道府県の取組みを相補的・相乗的に展開していくことが重要であるため、「健康日本21（第三次）」では、本イニシアチブと各都道府県の食環境づくりの取組みを連携させていくことを目標としている。この目標の達成に向けて、2024（令和6）年6月に「健康的で持続可能な食環境づくりのための国・都道府県等アライアンス」を立ち上げ、都道府県等での新たな食環境づくりを支援している。

図表7-4-2 「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



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。今後の超高齢社会の更なる進展を見据え、2020（令和2）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、がん、

腎臓病、摂食嚥下、在宅、公衆衛生等、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・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いという報告がある。厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の目標として、①「日常生活における歩数の増加」、②「運動習慣者の増加」、③「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少」を設定した。また、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の取組みを推進するため、「健康づくりのための身体活動基準2013」を改訂し、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」（以下「運動ガイド」という。）を公表した。運動ガイドは、科学的知見に基づき、身体活動・運動領域の取組みを推進するため、健康づくりに関わる専門家（健康運動指導士、保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における身体活動を支援する関係者を対象として、身体活動・運動に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

運動ガイドにおいては、身体活動・運動に取り組むに当たっての全体の方向性として、「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む」こととしている。また、成人、高齢者に対しての推奨事項として、運動の一部として筋力トレーニングを週2～3日取り入れることや、座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意すること等を新たに示している。

さらに、運動ガイドに基づいて、国民向けに「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023ー」を作成している。

(3) 休養・睡眠

休養・睡眠は、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。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の目標として、①「睡眠で休養がとれている者の増加」、②「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」、③「週労働時間60時間以上の雇用者の減少」を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の取組みを推進するため、2024（令和6）年2月に「健康づくりのための睡眠指針2014」を改訂し、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」（以下「睡眠ガイド」という。）を公表した。睡眠ガイドは、科学的知見に基づき、休養・睡眠領域の取組みを推進するため、生活指導の実施者（保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における良質な睡眠の確保を支援する関係者等を対象として、休養・

睡眠に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

睡眠ガイドにおいては、「健康日本21（第三次）」において目標として掲げられた適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向けた推奨事項を「成人」「こども」「高齢者」と年代別に取りまとめた。また、良い睡眠には、光・温度・音等の環境因子、食生活・運動等の生活習慣、睡眠に影響を与える嗜好品との付き合い方も重要であるため、科学的知見を踏まえ、これらについて留意が必要な点を参考情報として取りまとめた。さらに、睡眠に関連する症状には、「睡眠障害」に起因するものがあるため、「睡眠障害」についても概説し、女性の健康等の観点からは、女性ホルモンの変動が睡眠に及ぼす影響を概説するとともに、現代社会の維持に不可欠な勤務形態の一つである交替制勤務における睡眠の不調等の健康リスクや生活習慣等において工夫できる点も整理した。

（4）たばこ

喫煙は、がん、循環器病、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（SIDS）等のリスクを高める。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における喫煙領域の目標として、①「喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）」、②「20歳未満の者の喫煙をなくす」、③「妊娠中の喫煙をなくす」を設定し、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を設定し、それぞれについて目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

2005（平成17）年2月に「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。

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、2018（平成30）年5月に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を増補改訂するなど、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いる。2016年11月には「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを発表した。

受動喫煙対策については、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」（平成30年法律第78号）が成立し、2020（令和2）年に全面施行された。

・子どもや患者等が主たる利用者となる学校、病院、児童福祉施設等や行政機関（第一種



「受動喫煙のない社会を目指して」
ロゴマーク

施設)においては「敷地内禁煙」とすること

- ・これら以外の多数の者が利用する施設(第二種施設)においては「原則屋内禁煙」とすること
- ・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100m²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

2017(平成29)年から実施している「喫煙環境に関する実態調査」においては、「健康増進法の一部を改正する法律」の施行後の状況の把握を行っており、2024(令和6)年度の調査では、第一種施設における敷地内全面禁煙の割合が86.8%、第二種施設における屋内全面禁煙が74.6%、喫煙専用室設置が10.9%となっている。

また、2022(令和4)年には「たばこ対策に関する世論調査」を行い、「健康増進法の一部を改正する法律」による健康増進法の改正内容や喫煙による健康影響に関する知識について調査を行った。

(5) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連する。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、「健康日本21(第三次)」における飲酒領域の目標として、①「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少」、②「20歳未満の者の飲酒をなくす」を設定した。また、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標のうち、女性に関するものとして、③「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少」を設定し、それぞれについて数値目標を定め、取組みを進めていくこととしている。また、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(令和6年度版)」では、問題飲酒者に対するスクリーニングテストや減酒支援のほか、飲酒の質問項目に沿って作成した、飲酒に係るリスクの評価(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者)の表を提示した。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」(平成25年法律第109号)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、2026(令和8)年度からのおおむね5年間を対象期間とする第3期計画が2026年3月に閣議決定され、アルコール健康障害の発生予防に向けた重点目標を設定するなど、総合的な対策の推進を図っている。また、2024(令和6)年2月には、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表し、第3期計画において当該ガイドラインを活用した広報・啓発を推進することとしている。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりは重要である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組みをさらに強化していくことが求められる。

歯・口腔の健康づくりに際しては、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」（平成23年法律第95号）に基づき、2012（平成24）年7月に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「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成24年厚生労働省告示第438号）を策定した。

2022（令和4）年10月に取りまとめられた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価では、歯科口腔保健の向上が図られた一方で、様々な課題が依然として存在していると評価された。

最終評価を踏まえ、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、2023（令和5）年10月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン。令和5年厚生労働省告示第289号）を策定し、引き続き、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進していく。

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」を推進している。また、毎年6月4日から10日までの1週間を「歯と口の健康週間」としており、この期間には地方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。今後も様々な歯科口腔保健に関する施策の展開を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組んでいく。

(7) 女性の健康

ホルモンバランスの影響を受けやすい女性の健康に関しては、ライフステージごとの健康課題に対処していくことが重要である。このため、厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における目標として女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標を設定した。

その達成に向けて、2025（令和7）年度においては「スマート・ライフ・プロジェクト」の取組みの一環として、3月1日から8日までの「女性の健康週間」の実施にあわせ、更年期障害の基礎知識や、働く女性を支える職場環境づくりなど、女性が生涯を通じて健康に働き続けるために役立つ情報をまとめてホームページに公開した。

また、ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」では多くの女性が直面する月経の悩みや、妊娠・出産に関する疑問、様々な体調不良等に関して情報提供を実施している。

女性特有の健康課題への対応を推進するため、2024（令和6）年10月に「女性の健康総合センター」を設置し、研究、情報発信等の取組みを進めている。

また、中高年期の女性が悩む健康課題に適切に対応できるよう、2025年12月に設置された「攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議」において、女性の健康総合センターを司令塔とした更なる取組みの推進等について議論を開始

している。

第5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・肝炎などの総合的かつ計画的な推進

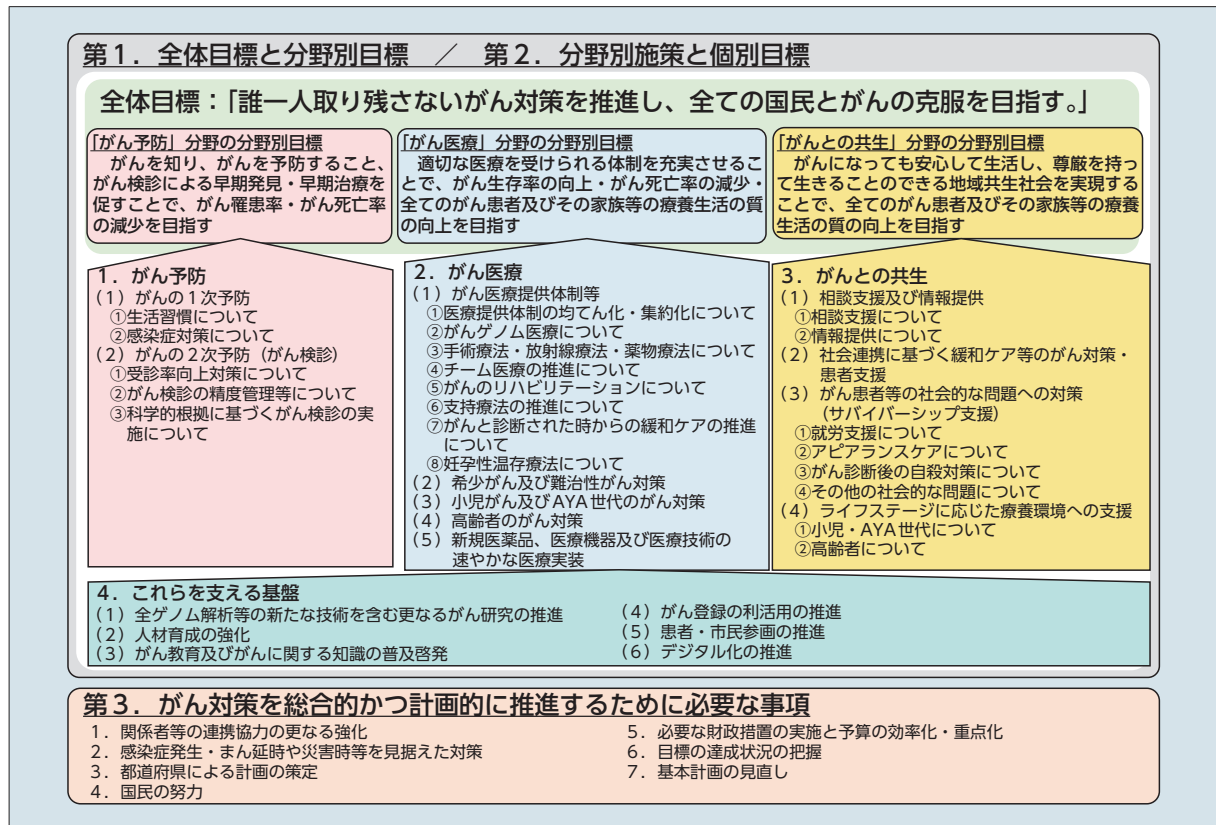
1 がん対策の総合的かつ計画的な推進

(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）年から死因の第1位であり、2024（令和6）年には年間約38万人が亡くなり、生涯で約2人に1人ががんにかかると推計されている。また、人口の高齢化に伴いがんの罹患者や死亡者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カ年戦略」、2004（平成16）年度から「第3次対がん10カ年総合戦略」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、医療等の総合的な推進に取り組んできた。また、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。2023（令和5）年3月には第4期基本計画を策定し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを全体目標として掲げて、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進している（図表7-5-1）。基本計画は、少なくとも6年ごとに検討を加え必要に応じて変更するものとしており、3年を目途に中間評価を行い、基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理することとしている。そのため、2025（令和7）年7月から、がん対策推進協議会において中間評価に関する議論を開始している。

図表 7-5-1 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要



(2) がん検診の推進

がん検診は健康増進法に基づく市町村（特別区含む）の事業として実施されており、厚生労働省では、2008（平成20）年に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）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、子宮頸がんの検診を推進している。2025（令和7）年12月には、「がん検診のあり方に関する検討会」における議論を踏まえて当該指針を改正し、2026（令和8）年度以降、国が推奨する肺がん検診から、喀痰細胞診を除いた。

がん検診受診率の向上を目的として、2009（平成21）年から毎年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」（2023（令和5）年度以降は「がん検診受診率向上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」（2023年度以降は「がん検診受診率向上推進全国大会」）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おり、職域においても、「がん対策推進企業等連携事業」にてがん検診受診率の向上などを推進している。また、精密検査の更なる受診率向上に向けて、2026年1月に自治体向けにがん種別の精密検査受診勧奨資材を発行した。

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、男性の肺がん検診受診率50%を達成したことやその他のがん種においても受診率が上昇傾向であることを踏まえて、2023年3月に策定した第4期基本計画では、がん検診受診率の目標を50%から60%へと引き上げ、引き続き、受診率向上に向けた取組みなどを進めるとともに、精密検査受診率90%を目指し、がんの早期発見につなげていく。

がん検診の受診率向上及び適切な精度管理の実施の観点から、2025年7月に指針を一

部改正し、2026年度から、市町村（特別区含む）において職域等がん検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を一体的に把握することとしている。

(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（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん、肝・胆・膵のがん）を中心に、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）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。2022（令和4）年8月には、都道府県協議会の機能強化やがんリハビリテーションの体制整備等のさらなるがん医療提供体制の充実、希少がん・難治がんや小児・AYA世代^{*23}、高齢者のがん患者などのそれぞれの特性に応じた診療提供体制の整備を盛り込んだ整備指針を策定した。2026（令和8）年4月時点で、全国に468か所の拠点病院等を指定している。

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、様々な取組みを行っている。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、2026年4月時点でがんゲノム医療中核拠点病院を13か所指定、がんゲノム医療拠点病院を32か所指定、がんゲノム医療連携病院を252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、がん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（平成30）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、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用を進めている。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、生殖細胞系列変異を含むがんゲノム情報の適切な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、引き続き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、これらの世代のがんは、多種多様ながん種を多く含むことや、乳幼児期・小児期・思春期・若年成人世代などライフステージが変化する中で発症することから、成人の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15か所の小児がん拠点病院を指定（2018（平成30）年、2022（令和4）年にそれぞれ指定要件を改定し全国15か所を再指定）し、2013（平成25）年度には、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。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（2026（令和8）年3月時点で全国142か所）し、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。

^{*23} AYA世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

高齢者のがん対策について、がん対策推進協議会での議論を踏まえ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療が受けられる体制の整備や、患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みを引き続き推進していく。

(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、我が国のがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民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、「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、それまで健康増進法に基づき各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。全ての病院と指定された診療所には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、2016年に新たにがんと診断された方の5年生存率の結果が2026（令和8）年1月に初めて公表された。

院内がん登録は、拠点病院等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、拠点病院等の指定要件とされており、拠点病院等には、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が義務づけられている。

また、厚生労働科学研究事業の報告等を踏まえ、厚生科学審議会がん登録部会で2021（令和3）年12月から現行制度における課題について議論を行い、その検討結果として2023（令和5）年10月に「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針中間とりまとめ」を公表した。これを踏まえ、医療DXの取組みの一環として、他のデータベースとの連結・解析、匿名化の定義の明確化、届出の照合・集約作業の効率化とデータ精度の向上、住所異動確認調査の円滑化、仮名化情報の利用・提供と情報連携基盤の構築と利用申請・審査の体制の一元化について、同部会において対応策を議論し、2025（令和7）年12月5日に成立した「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）においてがん登録推進法の一部改正を行った。改正事項は、全て2028（令和10）年12月までに施行予定であり、施行に向けた検討を引き続き進めていく。

(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、がん診療に携わる医師・歯科医師などを対象として、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会を行っている。基本計画に基づき、緩和ケア研修会の内容の見直しを行い、2025（令和7）年11月に「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」を一部改正し、医師・歯科医師について、e-learningの学習項目のうち選択科目であった「がん以外に対する緩和ケア」などの5科目全てを必修化した。2026（令和8）年3月末時点で累計約21万人がこの研修を修了している。また、拠点病院等において、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を構築している。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る可能性が高まっている。このため、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生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。また、2017（平成29）年度に、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、2019（令和元）年度に、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「がん患者の就労に関する総合支援事業」などの取組みを行っている。第4期基本計画においても、「がんとの共生」を柱の一つとして位置づけ、がん患者等の社会的な問題への対策として、引き続き、就労支援に取り組むこととしており、医療機関等と産業保健との効果的な連携等を行い、がん患者の就労支援を推進していく。

また、事業主による治療と就業の両立支援の取組みの更なる促進を図るため「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」（昭和41年法律第132号）の改正により、2026（令和8）年4月から事業主の治療と就業の両立支援の取組みが努力義務となることにあわせ、本ガイドラインを基に「治療と就業の両立支援指針」を策定した。

(8) がん研究の推進

日本のがん対策は、その基礎となるがん研究を中心に進められており、1984（昭和59）年度に「対がん10ヵ年総合戦略」が策定されて以来、10年ごとに見直しを行っている。2023（令和5）年4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、「今後のがん研究のあり方について」（2023年10月）を取りまとめた。本報告書を踏まえ、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣は、第4期基本計画に基づき、我が国全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等について、2024（令和6）年度からの「がん研究10ヵ年戦略（第5次）」を策定した。引き続き、本戦略を踏まえ、内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が一体となって、がん研究を推進していく。

2 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位であり、2024（令和6）年には循環器病全体で約37万人が亡くなっている。また、これらの疾患は介護が必要と

なる主な原因となっている。こうした状況を踏まえ、「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、同法に基づく「循環器病対策推進基本計画」が2020（令和2）年に閣議決定された。2023（令和5）年3月に閣議決定された第2期循環器病対策推進基本計画においても、「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、健康寿命の延伸や年齢調整死亡率の減少を目標として、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。2026（令和8）年2月には、「循環器病対策推進協議会」の議論を踏まえ「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備に関する指針」を発出した。

3 腎疾患対策について

我が国の2024（令和6）年の慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）患者数は推定約2,000万人、年間新規透析導入患者数は約3.6万人、透析療法を受けている患者総数は約33.7万人である。こうした状況を踏まえ、2028（令和10）年度までに年間新規透析導入患者数を3.5万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」に基づき、CKD患者を早期に適切な診療につなげる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た。2022（令和4）年に立ち上げた「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において中間評価を実施し、2023（令和5）年10月に公表した。中間評価の結果等も踏まえ、引き続き、腎疾患対策を推進していく。

4 糖尿病対策について

我が国の2024（令和6）年の糖尿病有病者数は約1,100万人、糖尿病の予備群と合わせると約1,800万人であり、糖尿病が新規透析導入の最大の原因疾患であることや、心血管疾患のリスク因子であることから、一次予防から三次予防までにおける各ステージに係る対策を総合的に推進していく必要がある。「健康日本21（第三次）」においては、「糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少」や「糖尿病有病者の増加の抑制」等を目標に掲げており、糖尿病対策の取組みを進めていく。

また、2022（令和4）年度には、「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において「糖尿病対策に係る中間とりまとめ」を取りまとめるとともに、2023（令和5）年3月には、第8次医療計画のための「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、糖尿病の医療体制構築に係る指針を示した。

こうした取組みにより、引き続き、糖尿病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、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、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（2017（平成29）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。また、2017年

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」で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(2026(令和8)年3月現在47都道府県79病院)。2018(平成30)年には、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」を開設し、随時コンテンツを更新しており、2026年4月にリニューアルした。また、「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」(2019(平成31)年策定)に基づき、研究事業を推進している。

花粉症対策については、「花粉症に関する関係閣僚会議」において取りまとめられた「花粉症対策の全体像」(2023(令和5)年5月)、「花粉症対策初期集中対応パッケージ」(同年10月)に基づき、厚生労働省では、発症・曝露対策に係る取組みを進めている。

リウマチ疾患対策については、「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」(2018年11月)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る。

6 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。

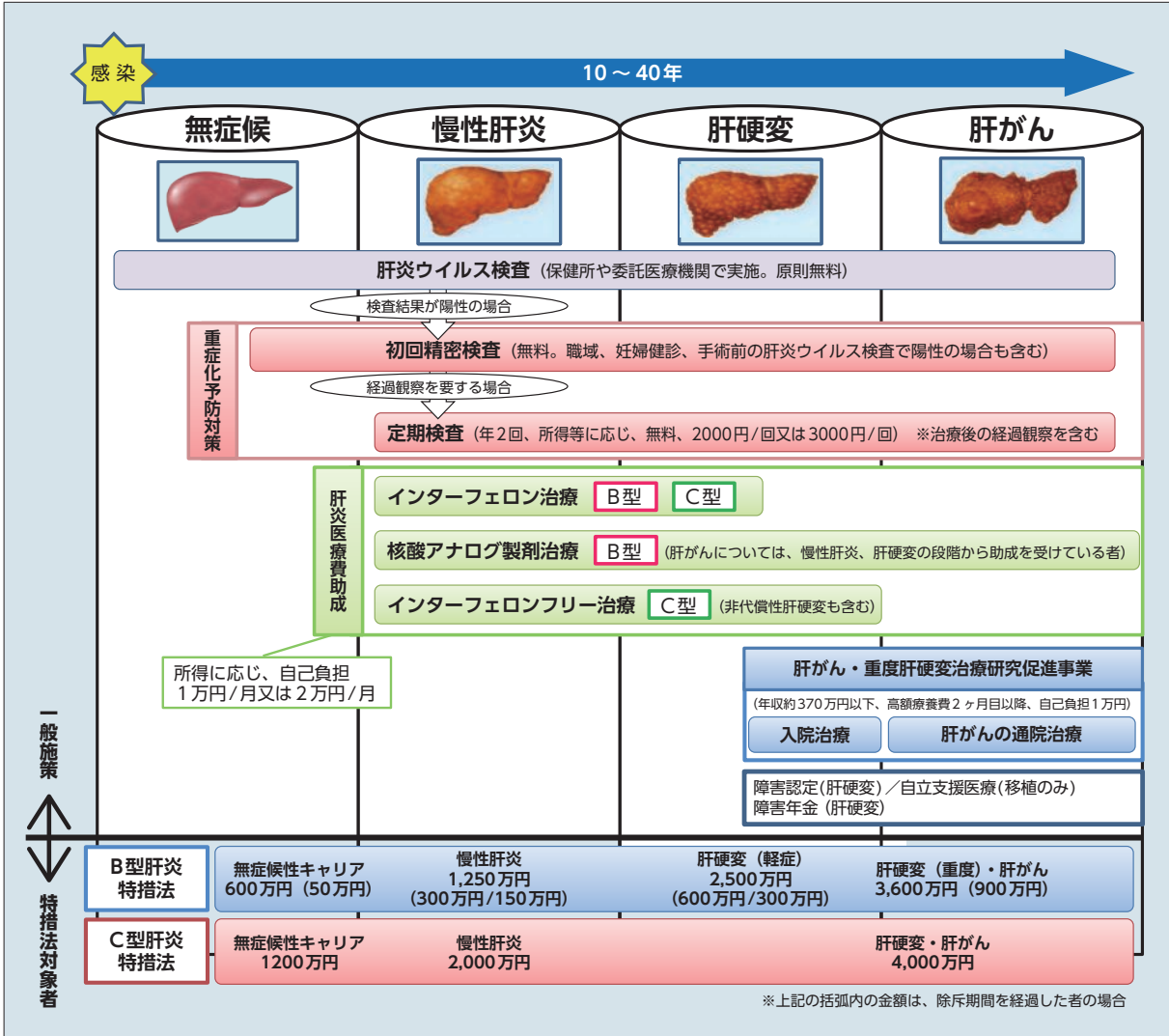
そのため、厚生労働省では、2002(平成14)年度から、肝炎ウイルス検査を開始するなど各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008(平成20)年度からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、肝炎治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。また、2014(平成26)年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するとともに、初回精密検査費用、定期検査費用の助成を行っている。

更に、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7-5-2、図表7-5-3)。

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、2025(令和7)年8月4日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクト健康デー2025」を開催した。また、同プロジェクトにおいては、著名人の方々の協力を得て各自治体における普及啓発活動も行っている。今後とも、「肝炎対策基本法」(平成21年法律第97号)、「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月一部改正)を踏まえ、肝炎総合対策を推進していく。



図表7-5-2 肝炎の進行と対策のイメージ



健康で安全な生活の確保

第7章

図表7-5-3 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	・ 肝炎対策基本指針の改正	
R4.5	・ 肝炎研究推進戦略の策定	

7 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やツベルクリン反応検査で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。これらの経緯を踏まえ、「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^{*24}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、国の予防接種行政の体制と制度の枠組みや具体的運用などに課題があったことが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

^{* 24} 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

- ・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

などの再発防止策が提言された。

2015（平成27）年3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（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などを規定する「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」（平成28年法律第46号）が施行された。2021（令和3）年6月には、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）が施行された。また、2026（令和8）年1月に、慢性肝炎の除斥期間の起算点について「基本合意書（その3）」が締結され、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（2026年3月末現在和解者数約12.6万人）。

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）年度から全国の中学3年生の教員向けに配布を行っている。



副読本「B型肝炎 いのちの教育」

第6節 難病・小児慢性特定疾病対策、移植医療対策の推進

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50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について（報告書）」が取りまとめられ、2015（平成27）年1月に「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。以下「難病法」という。）が施行された。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、2025（令和7）年4月までに、難病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348疾病まで指定難病の拡充を順次進めてきた^{*25}。

難病に関する研究については、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」に分類して実施している。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、難病法に基づいて、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として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実施しており、難病患者等の生活支援や保健医療福祉の充実を図っている。

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、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制構築について」（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）年度から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、公費負担医療を含む医療DXの推進等を目的として、「医療法等の一部を改正する法律」が第219回臨時国会にて成立し、2025年12月に公布された。本改正法では、公費負担医療のオンライン資格確認や、指定難病患者データベースの仮名化情報の利用・提供等に関する規定を新たに整備している。

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、2025（令和7）年4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801疾病（16疾患群）まで対象疾病の拡充を順次進めてきた^{*26}。

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

* 25 指定難病一覧 難病情報センター <https://www.nanbyou.or.jp/entry/5461>

* 26 小児慢性特定疾病一覧 小児慢性特定疾病情報センター <https://www.shouman.jp/disease/search/group/>

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（昭和22年法律第164号）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、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、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、公費負担医療を含む医療DXの推進等を目的として、「医療法等の一部を改正する法律」が第219回臨時国会にて成立し、2025年12月に公布された。本改正法では、公費負担医療のオンライン資格確認や、小児慢性特定疾病児童等データベースの仮名化情報の利用・提供等に関する規定を新たに整備している。

3 移植医療対策について

(1) 臓器移植の実施状況

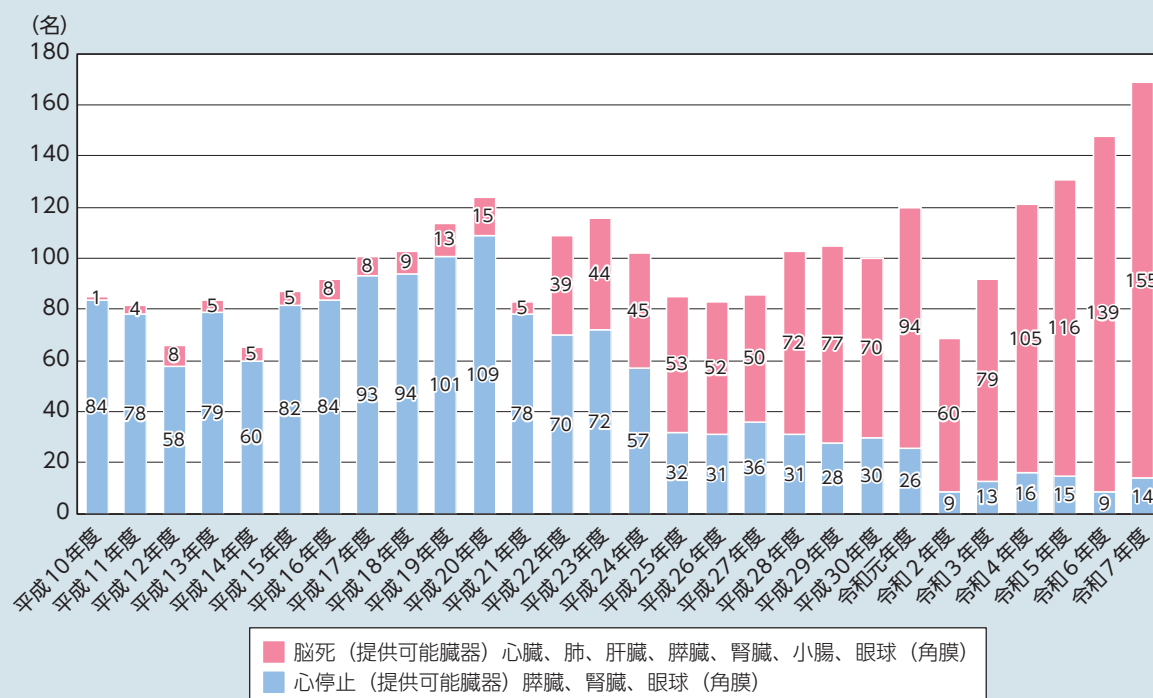
「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号。以下「臓器移植法」という。）が施行された1997（平成9）年10月16日から2026（令和8）年3月31日までの間に、臓器移植法に基づき1,336名の方から脳死下での臓器提供が行われており、2025（令和7）年度において、脳死下における臓器提供者数は155名と過去最多となった。

一方で、欧米や他のアジア諸国と比べ、国内における人口当たりの臓器提供者数は低い水準となっている。今後の更なる臓器提供者数の増加に対応していくため、2024（令和6）年12月の厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、臓器を提供する施設、臓器のあっせんを行う機関及び移植を実施する施設が十分に機能するように、それぞれの課題に対する対応方針が取りまとめられた。

対応方針を踏まえて、厚生労働省では、臓器を提供する施設の体制整備や連携強化を更に推進している。また、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「JOT」という。）のみが担っていた眼球を除く臓器のあっせんについて、複数の機関が行えるよう制度を見直し、2026年1月30日付で一般社団法人中部日本臓器提供支援協会に対して眼球を除く臓器のあっせん業を行うことを許可した。さらに、2025年10月から移植を実施する施設ごとの移植実績の公表を開始するなどの取組みを行った。

図表7-6-1 臓器提供者数の推移

令和7年度の臓器提供者数は過去最高となった。（令和8年3月末までに脳死下の臓器提供者数は合計で1,336名。）



資料：（公社）日本臓器移植ネットワークが提供した情報を基に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

(2) 臓器移植の適切な実施に向けた普及啓発

臓器移植法において、国及び地方公共団体は、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずることとされている。2025（令和7）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、仮に自分が脳死又は心停止となった場合に、「臓器提供をしたい」又は「臓器提供をしたくない」と回答した者の割合の合計が66.0%となっている一方、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19.9%となっている。国民一人一人が日頃から臓器提供について考え、家族などの身近な方と対話をした上で、意思表示していただくことが重要である。

このため、厚生労働省においては、関係府省庁やJOTと連携し、運転免許証やマイナンバーカードの交付等の際に、リーフレットを配布する等の方法により、意思表示欄への記載方法などを周知している。また、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」とし、各地方公共団体等と共に全国の著名なランドマーク等を移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップする「グリーンリボンキャンペーン」のほか、様々な媒体を使った臓器移植医療の周知等を行っており、より多くの人に臓器移植について知っていただくとともに、家族等と話し合うことや臓器提供に関する意思表示をすることの重要性を理解していただけるような取組みを実施している。

図表7-6-2 意思表示カード等の様式

◎臓器提供意思表示カードの意思表示欄（例）

◎マイナンバーカードの意思表示欄（例）

◎運転免許証の意思表示欄（例）

◎インターネットでの意思登録（※）

※（公社）日本臓器移植ネットワークのホームページでも臓器提供意思登録ができます。
<https://www2.jotnw.or.jp/>

（3）造血幹細胞移植について

造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）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。

非血縁者間の造血幹細胞移植の際には、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る、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、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、骨髄バンク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、2026（令和8）年3月末現在564,155人となり、また、公的さい帯血バンク（臍帯血供給事業者）の臍帯血保存公開数は10,767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。

なお、非血縁者間の骨髄・末梢血幹細胞移植を希望する患者数は2026年3月末で1,721

名、2025（令和7）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、2,414件（骨髄移植605件、末梢血幹細胞移植428件、臍帯血移植1,381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

契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぎ、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、2017（平成29）年に臍帯血プライベートバンク^{*27}に対し、業務内容等の国への情報提供を求めるとともに、厚生労働省ホームページにおいて公表する等の取組みを行っている。また、2019（平成31）年に「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」（平成30年法律第98号）の施行により、公的さい帯血バンク以外の事業者による非血縁者間の造血幹細胞移植に用いる臍帯血の提供等を禁止している。

第7節 医薬品・医療機器の安全対策の推進等

1 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」（昭和35年法律第145号。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又は医薬関係者から厚生労働大臣に報告することとされており、副作用等の国内症例報告件数は、製造販売業者及び医薬関係者ごとに、2024（令和6）年度においては、医薬品は年間65,265件及び9,474件、医療機器は33,559件及び372件、再生医療等製品は1,236件及び5件であった。

このほか、患者又はその家族から、医薬品による副作用が疑われる症例についての報告を受け付けている。

（2）副作用情報等の評価及び提供

厚生労働省は、PMDA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

^{* 27} 臍帯血プライベートバンク（民間さい帯血バンク）：公的さい帯血バンクとは異なり、臍帯血を採取された母親本人やその家族の治療のために、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などに将来利用する場合に備えて、母親との間で委託契約を結び、保管費用の支払いを受けて、臍帯血を保管する事業者。

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）による情報提供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）が記載されている。

（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

国立研究開発法人国立成育医療研究センター（以下「国立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（平成28）年度から、これまでに集積した情報などを整理・評価し、妊婦への投与を可能とする等の医薬品の添付文書への反映について検討する取組みを行っている。

・小児と薬

国立成育医療研究センターに設置した「小児医療情報収集システム事務局」において、小児患者に医薬品が投与された際の投与量、検査結果、患者の状態・症状等の情報を収集

している。また、2017（平成29）年度から、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取り組みを行っている。

・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、加齢に伴う薬物動態や薬物反応性の変化や、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、薬物有害事象の問題が生じやすいことから、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等）を目指し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」や「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」、「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を作成する等の取り組みを行っている。

・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評価・監視（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のため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・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」の最終提言（薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言））を踏まえ、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、2026（令和8）年3月末までに23回開催された。

この委員会は、第三者性を有する機関として、医師、薬剤師、法律家、薬害被害者など、様々な立場の委員で構成され、医薬品等の安全性確保や薬害の再発防止等のため、施策の実施状況の評価・監視を行っている。また、必要に応じて、講ずべき施策について、厚生労働大臣に意見又は勧告を行う。

2 医薬品の販売制度

医薬品は、主に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、薬剤師等から提供された情報に基づき、需要者の選択により処方箋なしで薬局・店舗販売業で購入することができる医薬品である要指導医薬品及び一般用医薬品に分類される。

要指導医薬品^{*28}は、使用に特に注意が必要なことから、薬剤師が対面又はオンライ

^{*28} 要指導医薬品のうち、適正な使用のために薬剤師の対面による販売が行われることが特に必要な要指導医薬品として「特定要指導医薬品」がある。

ン^{*29}で、使用する本人に対して必要な情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行う必要がある。また、一般用医薬品は、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つに分けられており、そのリスク区分に応じた薬剤師又は登録販売者による情報提供等の販売ルールが整備されている。

また、濫用をした場合に中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚を生ずるおそれがあり、その防止を図る必要がある医薬品は、指定濫用防止医薬品として指定され、指定濫用防止医薬品を販売する場合は、薬剤師又は登録販売者は購入希望者への必要な確認と情報提供を行う必要がある^{*30}。

厚生労働省のホームページには、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^{*31}を掲載し、国民が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て、医薬品の販売ルールを遵守しているかを確認するための調査を行っている。

情報通信技術の進歩やセルフケア・セルフメディケーションの推進、新型コロナウイルス感染症の影響によるオンラインでの社会活動の増加など、一般国民における医薬品を巡る状況は大きく変化しており、加えて、一般用医薬品の濫用など安全性確保に関する課題も生じてきている状況にある。これらにかんがみ、医薬品のリスクを踏まえ、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するとともに、国民の医薬品へのアクセスを向上させる観点から、2024（令和6）年4月以降、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、2023（令和5）年2月から開催されていた「医薬品の販売制度に関する検討会」の取りまとめも踏まえた議論が行われ、2025（令和7）年1月に同部会の取りまとめを公表し、この取りまとめの内容を盛り込んだ、「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」（令和7年法律第37号）において、市販薬の濫用防止に向けた販売制度の見直し及び要指導医薬品に係るオンライン服薬指導方法の規定の整備を行い、2026（令和8）年5月1日の施行に向けて、下位法令が公布された。

3 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、薬局を通じて、患者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ず、健康被害が生じる可能性もあり、偽造品の流通は保健衛生上の大きな問題である。

本事案を受け、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、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

^{*29} 要指導医薬品については、これまで薬剤師が対面での販売に限られていたところ、「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」（令和7年法律第37号）により、薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導による必要な情報提供等のみでの販売を可能とされた。ただし、適正使用のために必要な確認を対面で行うことが適切である品目は対象から除外可能とされた。

^{*30} これまで「濫用等のおそれのある医薬品」として定められていた成分を含む医薬品は、「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等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）において、「指定濫用防止医薬品」として規定され、指定濫用防止医薬品を販売する場合、薬剤師又は登録販売者は、指定濫用防止医薬品を濫用した場合における保健衛生上の危害の発生のおそれがある旨を情報提供する必要があり、また、他の店舗や他の指定濫用防止医薬品の購入の有無等についての確認が必要になるほか、指定濫用防止医薬品を複数個、あるいは一つでも大容量の製品を購入する場合は、その理由を確認する必要がある。また、18歳未満は指定濫用防止医薬品を1箱（少量）しか購入できず、薬剤師又は登録販売者は対面又はビデオ通話システムを用いて販売することが求められる。

^{*31} 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>

いて省令改正を行った。

一方、海外から個人輸入される医薬品の一部に偽造品が含まれることが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等の情報収集、ホームページ（<https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp/>）やX（旧Twitter）などを通じた国民への情報提供、電話で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。

（2）後発医薬品等の品質管理の向上

2020（令和2）年以降、後発医薬品の製造業者等について、製造管理及び品質管理上の法令違反などによって行政処分が相次ぎ、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。

さらに、薬事監視のより一層の強化を図るため、「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」における議論を踏まえ、PMDAと都道府県との合同による無通告立入検査の拡充、国と都道府県間の査察結果の共有を含む情報連携の強化等の取組みを実施している。また、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会における議論を踏まえ、法令違反等があった場合の薬事に関する業務に責任を有する役員に対する変更命令の導入、医薬品品質保証責任者の設置義務の法定化等の医薬品製造販売業者等のガバナンス強化、GMP適合性調査制度の見直しによる薬事監視体制の強化等について盛り込まれた「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」（令和7年法律第37号）が、2025（令和7）年5月に公布された。

4 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、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。これを踏まえ、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、2023（令和5）年2月に2040（令和22）年以降の社会的役割を見据え、医・歯・薬学教育における一部目標の共通化及び学修成果基盤型教育の導入等を内容として薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、2024（令和6）年度入学生から適用さ

れた。こうした社会的背景の変化及び薬学教育の変化への対応を図るため、2025（令和7）年に医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会において、4回にわたり検討を重ねた結果、薬剤師国家試験の改訂に関する基本的方向性等について意見を取りまとめた基本方針を策定した。

卒後の臨床研修については、薬剤師の臨床現場における実践能力の向上のため、医療機関や薬局で実施される薬剤師に対する研修の標準化に活用されることを目的に、薬剤師の臨床研修において実践すべき研修内容や方法を示した「薬剤師臨床研修ガイドライン（医薬局総務課、医政局総務課連名事務連絡）」を2024年3月26日に発出した。

（2）薬局機能の強化と患者本位の医薬分業の推進

薬局は、医療提供施設として、地域医療計画の下、在宅医療や医薬品等の供給など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、処方箋を交付する医師とその処方箋に基づき調剤する薬剤師が、それぞれの専門分野で業務を分担する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。2024（令和6）

年度の院外処方箋発行枚数は8.6億枚に達し、処方箋受取率は82.1%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（2024年度））と推計されている。

一方、規制改革推進会議等で、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、2015（平成27）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。「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能として、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、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携などを提示した。

2016（平成28）年10月からは、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。また、患者の薬局の選択に資するよう、2019（令和元）年12月の医薬品医療機器等法改正により、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備えた薬局を地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局として認定し表示を認める制度が設けられた。

近年、少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時の対応や、離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。また、薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。加えて、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要である。このような薬局・薬剤師に関する諸課題について検討を行うため、2023（令和5）年12月から「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催している。厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、上記の検討会の取りまとめも踏まえて議論が行われ、2025（令和



7) 年1月に取りまとめを公表し、これを踏まえ、「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」（令和7年法律第37号）が2025年5月に公布された。外来患者への調剤・服薬指導、在宅患者への対応、医療機関や他の薬局等との連携、地域住民への相談対応等の薬局に求められる基本的な機能を有し地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を都道府県知事が「健康増進支援薬局」として認定し公表する制度や、薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする制度が設けられた。

このほか、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く推進、厚生労働省ホームページ上の「おくすりe情報^{*32}」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た医薬品の適正使用等の啓発や、2024年4月から運用を開始した全国統一システムである医療情報ネット（ナビイ）^{*33}による薬局の情報提供を行っている。

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扱いの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。

5 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」（昭和48年法律第117号。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、これまで、「官民連携既存化学物質安全性情報収集・発信プログラム」を通じた安全性情報の収集・点検を実施し、経済協力開発機構（OECD）に情報提供を行った。現在、国による安全性情報の収集・点検を継続しており、それらの情報は、ホームページ^{*34}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。2026（令和8）年4月時点で、累計294物質を優先評価化学物質に指定している（うち73物質は取消され、2026年4月時点の優先評価化学物質は221物質となる。）。さらに、



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

* 33 医療情報ネット（ナビイ） <https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp>

* 34 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

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。

(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」（昭和48年法律第112号。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。2026（令和8）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及び一般社団法人皮膚安全性症例情報ネット（SSCI-Net）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取りまとめ、公表して周知を図っている^{*35}。

(3) 毒物及び劇物の安全対策

「毒物及び劇物取締法」（昭和25年法律第303号。以下「毒劇法」という。）に基づき、急性毒性の観点から保健衛生上の危害の発生が懸念され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、2026（令和8）年3月末までに、毒劇法に基づき133項目を毒物に指定し、433項目を劇物に指定している。

第8節 薬物乱用対策の推進

1 薬物乱用防止対策

2024（令和6）年の我が国における薬物事犯の検挙人員^{*36}は、14,040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6,306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、6,342人となり、過去最多であった2023（令和5）年からは減少したものの、2年連続で覚醒剤事犯の検挙人員を上回った。特に、30歳未満の若年層の検挙人員は、大麻事犯全体の検挙人員の72.5%を記録するなど、若年層における大麻の乱用が顕著な状況が継続しており、我が国は引き続き「若年者大麻乱用期」の渦中にあると言える。

このような国内の薬物情勢に対し、2023年8月に薬物乱用対策推進会議において策定された「第六次薬物乱用防止五か年戦略」^{*37}に基づく、政府をあげた総合的な対策を推進している。また、2024年12月に施行された「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律」により大麻の規制が強化されたことも踏まえ、関係省庁とより一

*35 家庭用品に係る健康被害の年次とりまとめ報告

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/katei_report.html

*36 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。

*37 第六次薬物乱用防止五か年戦略

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/index.html

層連携した上で、予防啓発や取締りの強化を徹底していく必要がある。

薬物乱用防止対策は、社会が薬物を受入れない環境をつくることが非常に重要であり、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^{*38}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、専門の教材を基に効果的な普及啓発を図るとともに、SNS等を活用して情報を発信している。さらに、2021（令和3）年度より、若年層をターゲットとしたインターネット上での行動に応じたデジタル広報を実施している。

薬物の再乱用を防止するための取組み^{*39}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全部執行猶予判決を受けた薬物事犯者等に対して、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。この支援の対象者については、当初は麻薬取締部において検挙した薬物事犯者に限定されていたが、2021年度より、法務省との連携の下、麻薬取締部以外の捜査機関により検挙された薬物事犯者へと試行的に対象者を拡大し、支援の充実に努めてきたところ、2026（令和8）年4月以降、この法務省との連携を試行から本施行へ移行するとともに、全国規模での運用開始を予定している。



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を契機に社会問題化して以降、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、医薬品医療機器等法の指定薬物^{*40}として危険ドラッグの迅速な指定を行っており、2026（令和8）年3月末現在では、2,480物質を指定薬物としている。また、2013（平成25）年10月の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を始めとした指導・取締体制の整備に加え、関係機関と連携した水際対策等を進めた。こうした取組みの結果、危険ドラッグの広告サイトを大幅に閉鎖させるとともに、2014（平成26）年3月時点で215あった販売店舗を2015（平成27）年7月までに全て廃業に追い込んだ。国民への啓発については、2013年に「あやしいヤクブツ連絡ネット（<https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp>）」を開設し、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環境整備を行った。

* 38 薬物乱用防止に関する情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

* 39 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_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

* 40 指定薬物

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

一方で、2022（令和4）年に入り、一度は全店廃業に追い込んだ危険ドラッグ販売店舗が再出現するなど、THC類似成分等を含有する危険ドラッグの流通が国内市場で拡大し、2024（令和6）年の危険ドラッグ事犯（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745人、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486人と依然として増加傾向にあった。また、2023（令和5）年には、危険ドラッグを摂取した後、健康被害が生じて救急搬送される事例が発生したことから、危険ドラッグ対策会議を開催し、関係機関との連携を強化した。その後も、いわゆる大麻グミと称される食品形態の危険ドラッグの流通によって健康被害が相次いだため、警察や自治体と連携し、販売店舗への立入検査を実施するとともに、検査命令及び販売等停止命令を実施し、製品に含有されていた成分を速やかに指定薬物に指定した。さらに、販売店舗への立入検査を継続して実施し、広域的に規制する必要があると認められる物品については、医薬品医療機器等法に基づく告示により全国的に販売等を禁止するとともに、指定薬物の包括指定も行うなど、危険ドラッグ乱用根絶に向けた取組みを実施している。

第9節 血液製剤対策の推進

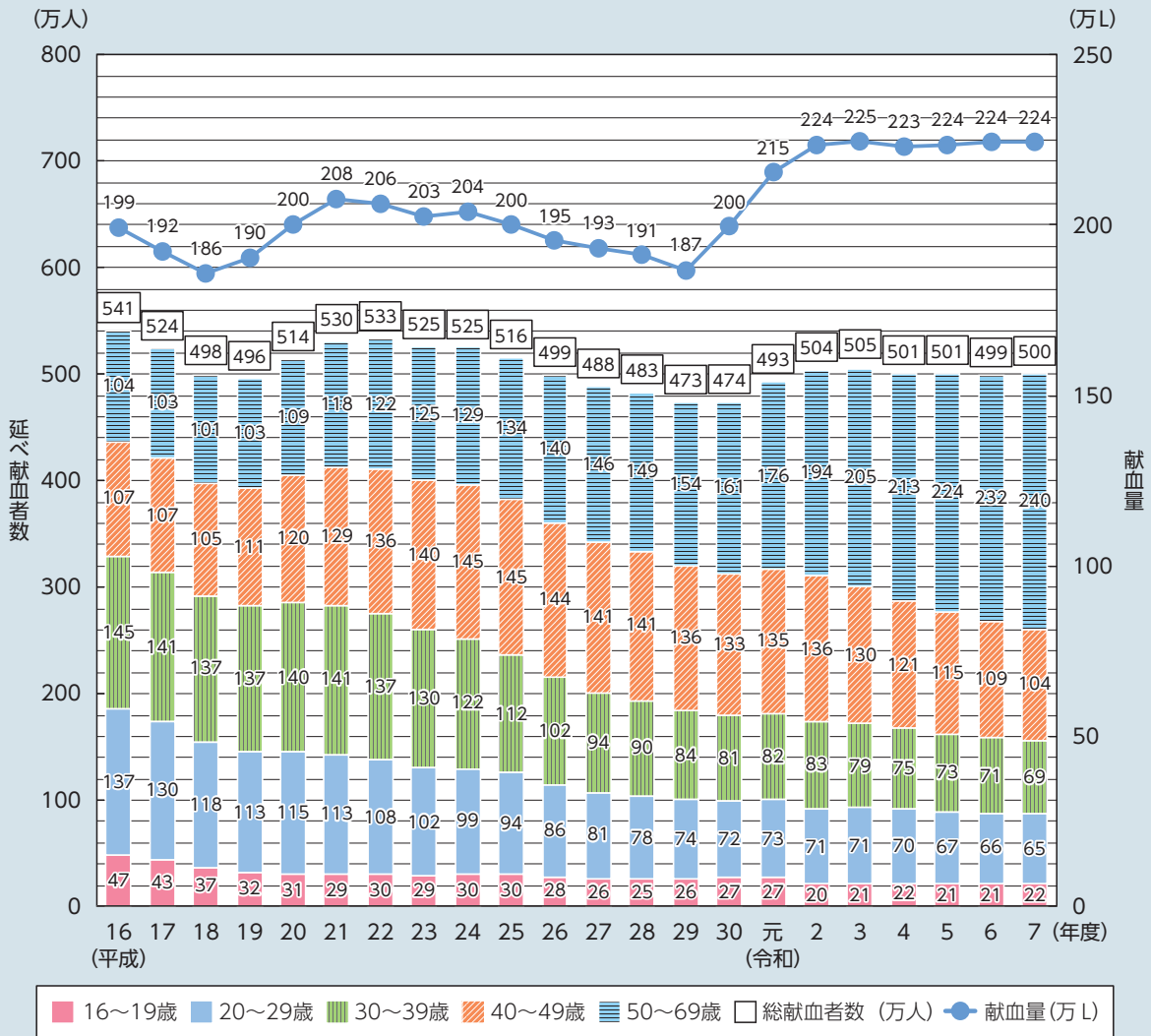
1 献血の推進について

血液は、現代の科学技術をもってしても、いまだ人工的に製造することができず、輸血用血液製剤の中には有効期間が非常に短いものがあるため、毎日新しい血液を確保する必要がある。

2025（令和7）年度の延べ献血者数は約500万人（対前年度比0.28%増）であった（図表7-9-1）。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22%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」キャンペーンを実施し、中学生向けのポスター、中学生向けのテキスト「教えて！けんけつちゃん～中学生に知ってほしい、献血のはなし～」、高校生向けのテキスト「けんけつHOP STEP JUMP」及び大学生等向けのポスターを作成し、配布している。

図表7-9-1 献血者数及び献血量の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬局作成



「はたちの献血
キャンペーンポスター」



「中学生向け献血啓発テキスト」



「高校生向け献血啓発テキスト」

また、厚生労働省では、将来の需要予測等を踏まえ、複数年の献血推進に係る中期目標（「献血推進2025」）を設定しており、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、献血推進の取組みを強化している。なお、「献血推進2025」を設定した2020（令和2）年当時は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期であり、その影響を十分に考慮できていなかったことから、必要に応じて見直しをしていくとしていた。そのため、2024年度に見直しを行い、中期目標期間を2028（令和10）年度まで延長することとした（図表7-9-2）。

図表7-9-2 2028（令和10）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10年度 目標値	令和7年度 実績値
若年層の献血者数の増加	若年層（16歳～39歳）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%〕	5.1% 〔（参考） 10代 ：4.8% 20代 ：5.1% 30代 ：5.2%〕
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	69,313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	1,066,355人
献血 Web サービスの利用の推進	献血 Web 会員サービス「ラブラッド」の登録者の人数	5,000,000人	4,789,272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

① 10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している。

② 20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している。

(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っている。

2 血液製剤の安全対策について

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推進及び患者に真に必要な場合に限った適正使用を求めている。

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、献血時の問診、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、「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」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改めて周知している。加えて、更なる安全対策として、2025（令和7）年7月から細菌スクリーニング導入血小板製剤の供給が開始された。

国内の輸血用血液製剤には、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）などに対する抗原抗体検査、個別検体での核酸増幅検査（Nucleic Acid Amplification Testing：NAT）や供血者からの遡及調査の徹底等の対応を講じてきた。2020（令和2）年8月からはE型肝炎ウイルス（HEV）に対するNATも全国的に導入されるなど、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。

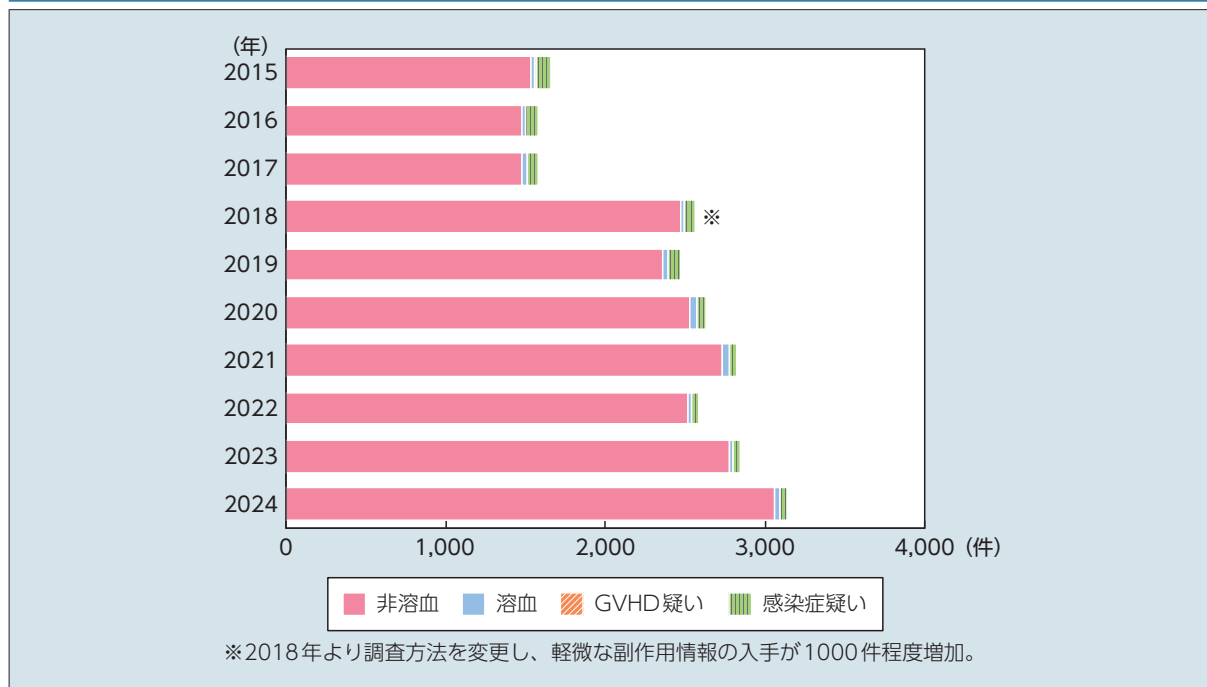
なお、血漿分画製剤のウイルスに対する安全性については、献血者の問診・検査、製造工程でのウイルス除去・不活化処理及びそのウイルスクリアランス能の評価並びに採血後情報及び輸血後情報等の遡及調査を適切に実施することが重要であり、2024（令和6）年3月には、「血漿分画製剤のウイルスに対する安全性確保に関するガイドライン」の一部を改正し、ウイルスクリアランス試験についての原則的な考え方等を示している。

新型コロナウイルスワクチン接種後の献血者の採血制限期間については、mRNAワクチンについて接種後48時間、ウイルスベクターワクチンについて接種後6週間、組換えタンパク質ワクチンについて接種後24時間としているほか、新型コロナウイルス既感染者の採血制限期間については、症状消失（無症候の場合は陽性となった検査の検体採取日）から2週間とされている。

輸血用血液製剤に関する副作用報告件数の推移については、非溶血性副作用はアレルギー反応の頻度が最も高いが、発症年齢分布が高齢者に多い輸血に伴う心不全である輸血関連循環負荷（Transfusion associated circulatory overload：TACO）も含まれる。

各都道府県には、医療機関、血液製剤を供給している赤十字血液センター、そして管轄する行政の三者による合同輸血療法委員会が設置されており、適正かつ安全な輸血療法を目指している。

図表7-9-3 日本赤十字社輸血副作用・感染症報告の推移



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た。

医薬品副作用被害救済制度では、これまでに24,344名、生物由来製品感染等被害救済制度では、これまで73名（いずれも2026（令和8）年3月末時点）の方々に救済給付が行われている。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、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。こうした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、風化の防止に取り組んでいく必要がある。

(1) サリドマイドによる胎児の障害

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こ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。国は、厚生労働行政推進調査事業費補助金により、サリドマイド胎芽症患者の健康・生活実態の把握及び支援基盤の構築のための研究を実施している。

(2) キノホルム製剤によるスモンの発生

1953（昭和28）年頃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。国は一定の症状を持つ方に対して介護費用を支給するとともに、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) 非加熱血液製剤によるHIV感染

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、国立国際医療センター（現在は国立健康危機管理研究機構）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、2026（令和8）年1月には、様々な取組みの進展や、被害者がより使いやすい手帳に改善する観点から、第2版を発行した。

(4) ヒト乾燥硬膜によるクロイツフェルト・ヤコブ病

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) フィブリノゲン製剤等によるC型肝炎ウイルス感染

出産や手術等の際に使用した特定の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・死亡の場合：4,000万円、②劇症肝炎(遅発性肝不全を含む。)に罹患して死亡した場合：4,000万円、③慢性C型肝炎の場合：2,000万円、④①～③以外(無症候性キャリア)の場合：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。2026(令和8)年3月末現在で約2,600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、C型肝炎救済特別措置法の内容の周知を図っている。

なお、2022(令和4)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2028(令和10)年1月17日まで延長され、併せて、劇症肝炎(遅発性肝不全を含む。)に罹患して死亡した者の給付水準が、慢性C型肝炎が進行して死亡した者等と同水準まで上げられた。

(6) 「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。



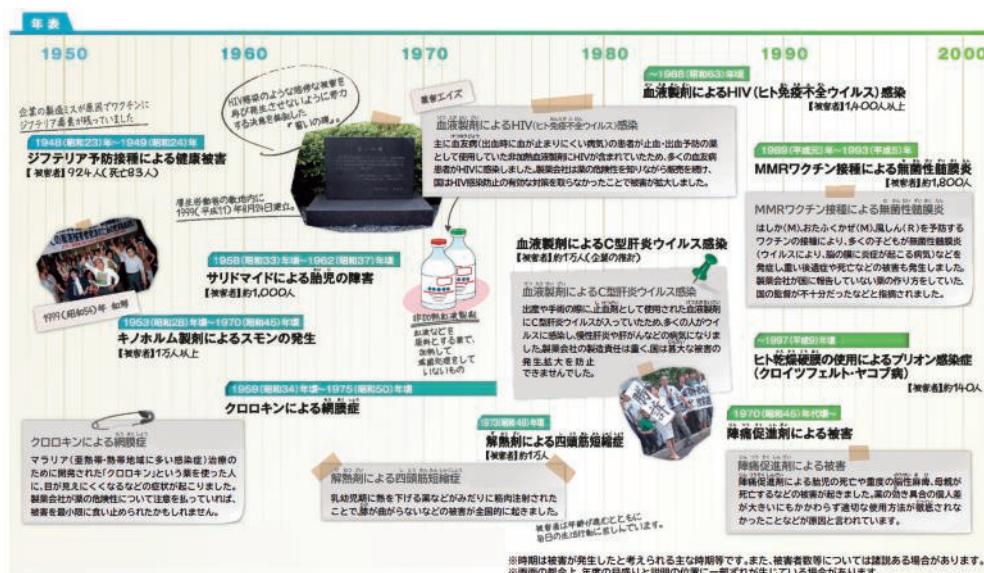
3 薬害の再発防止のための取組み

「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」の最終提言を踏まえ、薬害事件や健康被害の防止のための取組みを進めている。

(1) 薬害教育

若年層が、医薬品に関する基本的知識を習得し、薬害事件を学ぶことにより、医薬品に関する理解を深め、健康被害の防止等に資す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、教材「薬害を学ぼう」（2011（平成23）年度）、視聴覚教材（2016（平成28）年）及び教員用の「指導の手引き」（同）並びにデジタル版教材（2025（令和7）年）を作成するとともに、授業実施の参考となるよう、複数の中学校、高等学校においてこの教材を用いたモデル授業を「実践事例集」（2017（平成29）年度）としてまとめた。これらの教材等については、2011年度から全国の中学3年生を対象に配布していたが、高等学校学習指導要領（平成30年告示）において、新たに「公共」が必修科目となり、同解説公民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、2022（令和4）年度から高校1年生を対象に配布している。



※教材「薬害を学ぼう」より抜粋

(2) 資料の収集、公開等を恒常的に行う仕組み

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PMDA内に設置するとともに、全ての国民に対する医薬品教育を推進するとともに、二度と薬害を起こさないという行政・企業を含めた医薬関係者の意識改革にも役立て、幅広く社会の認識を高めるため、薬害被害者団体により設立された薬害資料管理等法人（いわゆる薬害研究資料館）に対する補助を行うことなどによって薬害に関する資料の収集、公開等を恒常的に行う仕組みの整備に取り組んでいる。

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、リスク分析の考え方に基づき、食品に含まれる危害要因が人の健康へ悪影響を及ぼすリスクを科学的に分析し、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。食品衛生行政の機能強化のため、2024（令和6）年度から、規格基準の策定等の食品衛生基準行政は消費者庁へ移管された。厚生労働省では、引き続き、規格基準を遵守した食品等が流通するよう監視指導の実施など、食品衛生監視行政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 食品衛生監視行政の概要

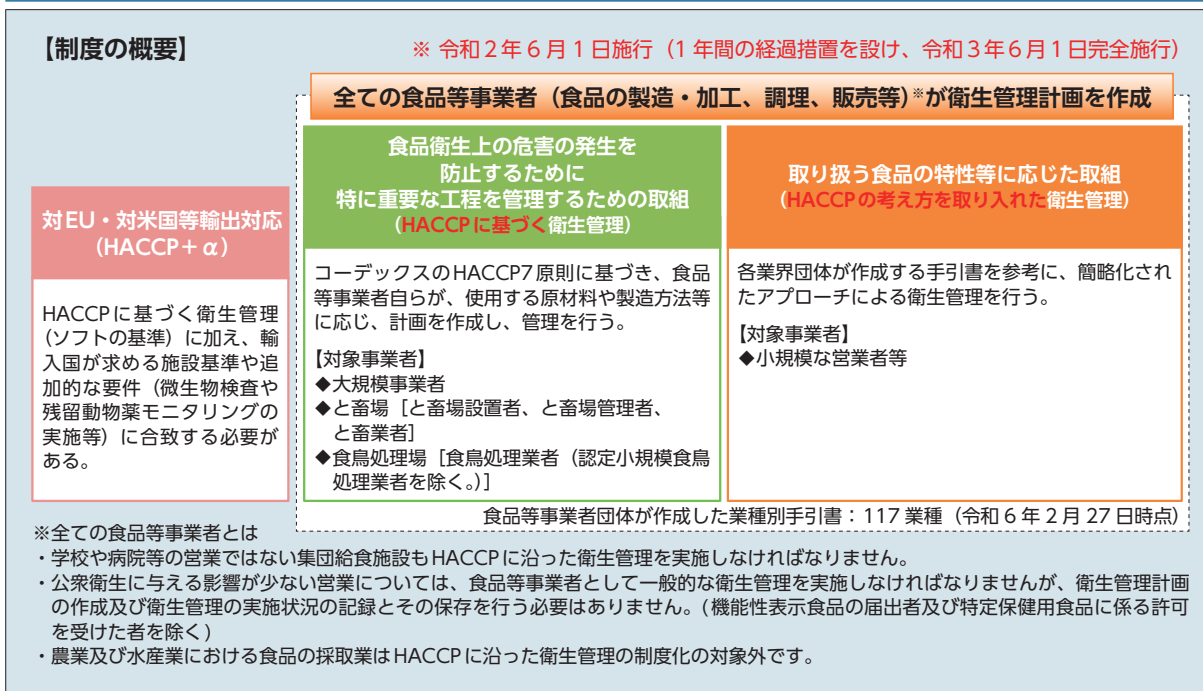
(1) 計画に基づく監視指導

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（昭和22年法律第233号）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) HACCPに沿った衛生管理

2018（平成30）年の食品衛生法の改正により、HACCPに沿った衛生管理が制度化され、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は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）の実施が求められることとなった（[図表7-11-1](#)）。特に小規模事業者を含む食品等事業者が確実に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技術的支援を行うなど、HACCPの定着を図っている。

図表7-11-1 HACCPに沿った衛生管理の制度化



(3) 食品ロスの削減の促進

「食品ロスの削減の推進に関する法律」（令和元年法律第19号）に基づく「食品ロスの削減の推進に関する基本的な方針」（2020（令和2）年3月31日閣議決定）では、食品ロスを2030（令和12）年度までに2000（平成12）年度比で半減させることが目標とされていたところ、2023（令和5）年12月22日の食品ロス削減推進会議において、食品ロス削減目標達成に向けた施策パッケージがとりまとめられた。当該施策パッケージに基づき、厚生労働省においては、2024（令和6）年に消費者庁と連名で「食べ残し持ち帰り促進ガイドライン～SDGs目標達成に向けて～」を策定した（図表7-11-2）。本ガイドラインでは、消費者の自己責任を前提としつつ協力する飲食店等が民事・食品衛生上留意すべき事項を示しており、食品衛生上の観点から、持ち帰りに適する食品は事業者が判断することや、消費者は温度が高いところに放置せず速やかに喫食することなどを示している。2025（令和7）年3月25日に閣議決定された「食品ロスの削減の推進に関する基本的な方針」（第2次基本方針）において、事業系食品ロスの削減目標が2000年度比で2030年度までに60%減とされたことを踏まえ、引き続き、このガイドラインの周知を図ることにより、外食事業者及び消費者双方の持ち帰りに対する意識の変化や行動変容を促し、食品ロスの削減につながるよう関係省庁と連携して普及啓発を進めていく。

図表7-11-2 食べ残し持ち帰り促進ガイドライン～SDGs目標達成に向けて～（概要）

1. 背景・目的

・食品ロスを削減するには、レストラン・ホテル等の外食産業における食品ロスの主たる原因である顧客の食べ残しについて、その持ち帰りを促進することが有効な方策。しかしながら、食べ残しの持ち帰りについて合意することについての法的責任関係が不明瞭である上、持ち帰りに伴う法的・衛生的な責任を高いハードルとして感じる事業者が相当数いることが課題。

・そこで、法律面・衛生面でリスクの低減を図ることで、事業者・消費者双方が安心して食べ残しの持ち帰りを促進することができるよう、事業者が民事上又は食品衛生上留意すべき事項及び消費者に求められる行動について整理し、2024年12月にガイドラインを策定（消費者庁・厚生労働省）。

2. 基本的な考え方

食品ロス削減のためには、まずは消費者が食べることが重要であるが、食べ残してしまったものの持ち帰りも1つの有効な方法。その際には、事業者が消費者に一定の注意事項の説明等を行うとともに、消費者も自己責任の下に持ち帰りを行うことで、事業者及び消費者双方の協力と理解のもと、本ガイドラインを参考に持ち帰りの取組を促進し、双方の持ち帰りに対する意識の変化や行動変容を期待。※一般食堂等、業として食事の調理・販売を行う者における持ち帰りを対象。

3. 事業者が民事上又は衛生上留意すべき事項

【民事の観点】

○顧客が食べ残したものを持ち帰るには飲食店との合意が必要。

・（合意内容として）飲食店による衛生面に関する一定の注意事項（右のひな形）を説明することなどは、法的リスクの低減につながる。

・合意内容の明確化等の点で利用規約の整備も有効。

【食品衛生の観点】

持ち帰りに適する食品は十分に加熱されていること等をもとに事業者が判断すること、清潔な容器等を提供することなど

4. 消費者に求められる行動

・食中毒リスク等について理解の上、持ち帰る際やその後の食品管理の責任は基本的に消費者にあることを十分に認識し、飲食店等からの説明事項を適切に遵守。具体的には食品衛生の観点からは、温度が高いところに放置しないこと、速やかに喫食すること、異臭等を感じた場合は喫食しないことなど。

・事業者の取組に対する積極的な評価。

参考チラシ



(4) 食品等におけるリコール情報の報告制度

事業者による食品等の自主回収情報を行政が確実に把握して、的確な監視指導や消費者への情報提供につなげ、食品等による健康被害の発生を防止するため、営業者が食品等の自主回収に当たって自治体に届け出た事項を自治体が国に報告することとしており、厚生労働省では、その内容を厚生労働省ホームページに掲載している。

(5) 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、近年では年間1,000件前後で推移している（図表7-11-3）。

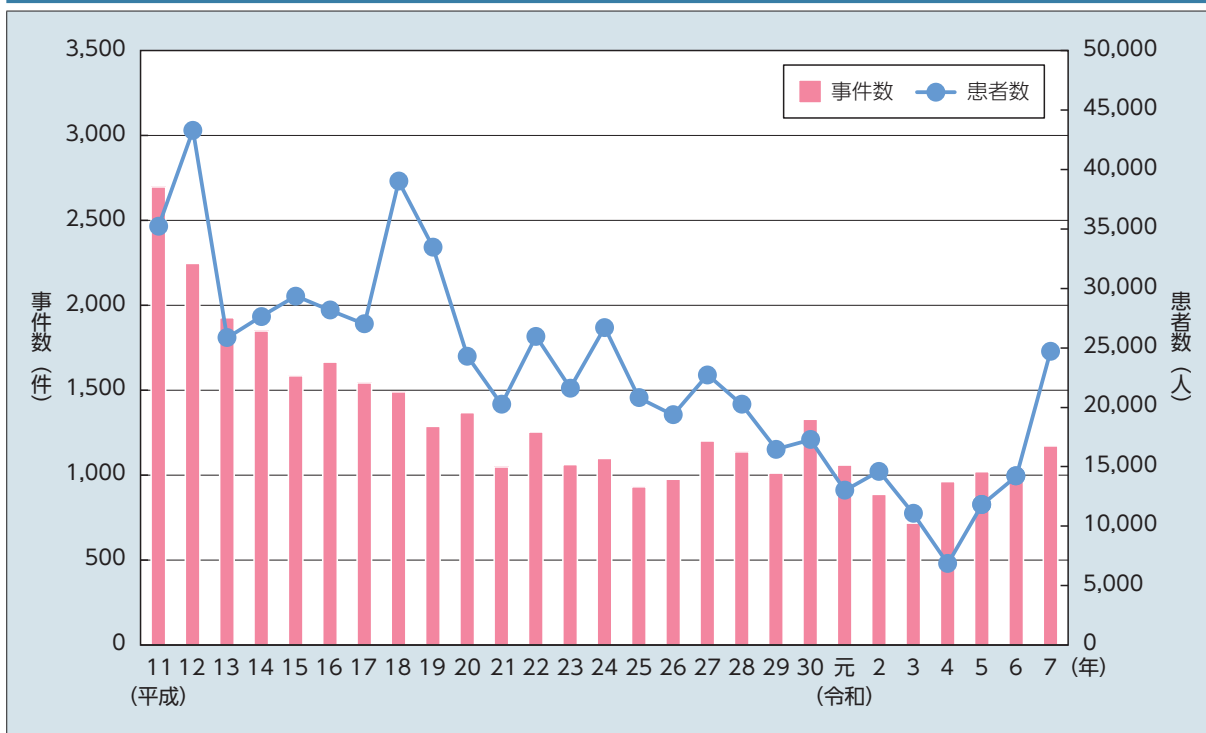
食中毒による死者数は、2023（令和5）年は4人、2024（令和6）年は3人、2025（令和7）年は2人となっている。

食中毒の原因として、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割を占めているが、2024年以降は増加している。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。

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て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X（旧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適時周知し、食中毒予防に関する注意喚起を行っている。

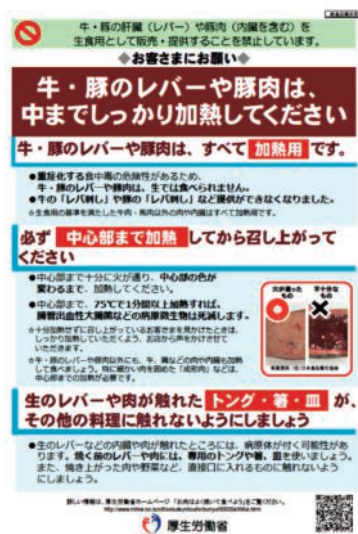
図表7-11-3 食中毒の事件数の推移



(6) 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、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）の規格基準が定められ、同年10月から適用されている。さらに、2012（平成24）年7月から牛肝臓について、2015（平成27）年6月から豚の食肉（内臓を含む）について、それぞれ規格基準が定められ、生食用として販売することが禁止された^{*41}。

これらの規制の周知を含め、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、ポスターなどの普及啓発資料を作成し、厚生労働省



^{*41} 2024（令和6）年4月1日以降、規格基準の策定については消費者庁において対応。

ホームページに掲載している。

(7) 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、これらの食品の安全性の確保に向けて、原材料の安全性確保、製造工程管理による安全性の確保による健康被害の発生防止、健康被害情報の収集及びリスクコミュニケーションの実施等により、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を図ることなど、関係府省庁において各施策を講じている。

2018（平成30）年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（令和2）年6月1日から施行された。現在4成分が指定され、報告された情報については、専門家の意見を聴いて検討し、公表等を行っている^{*42}。また、2024（令和6）年に発生した紅麹関連製品に係る事案を受けて食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）を改正し、機能性表示食品の届出者及び特定保健用食品に係る許可を受けた者に対して、これらの食品に係る健康被害と疑われる情報を収集し、都道府県知事等に提供することを義務付けた。都道府県等から厚生労働省に報告された健康被害情報については、都道府県等が聞き取った情報を基に、食品との関連性を総合的に評価するとともに、食品衛生法上の措置の要否につき検討を行っている。

(8) 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増加傾向にある。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7-11-4）。

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等に担当官を配置するほか、輸出国に対して、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



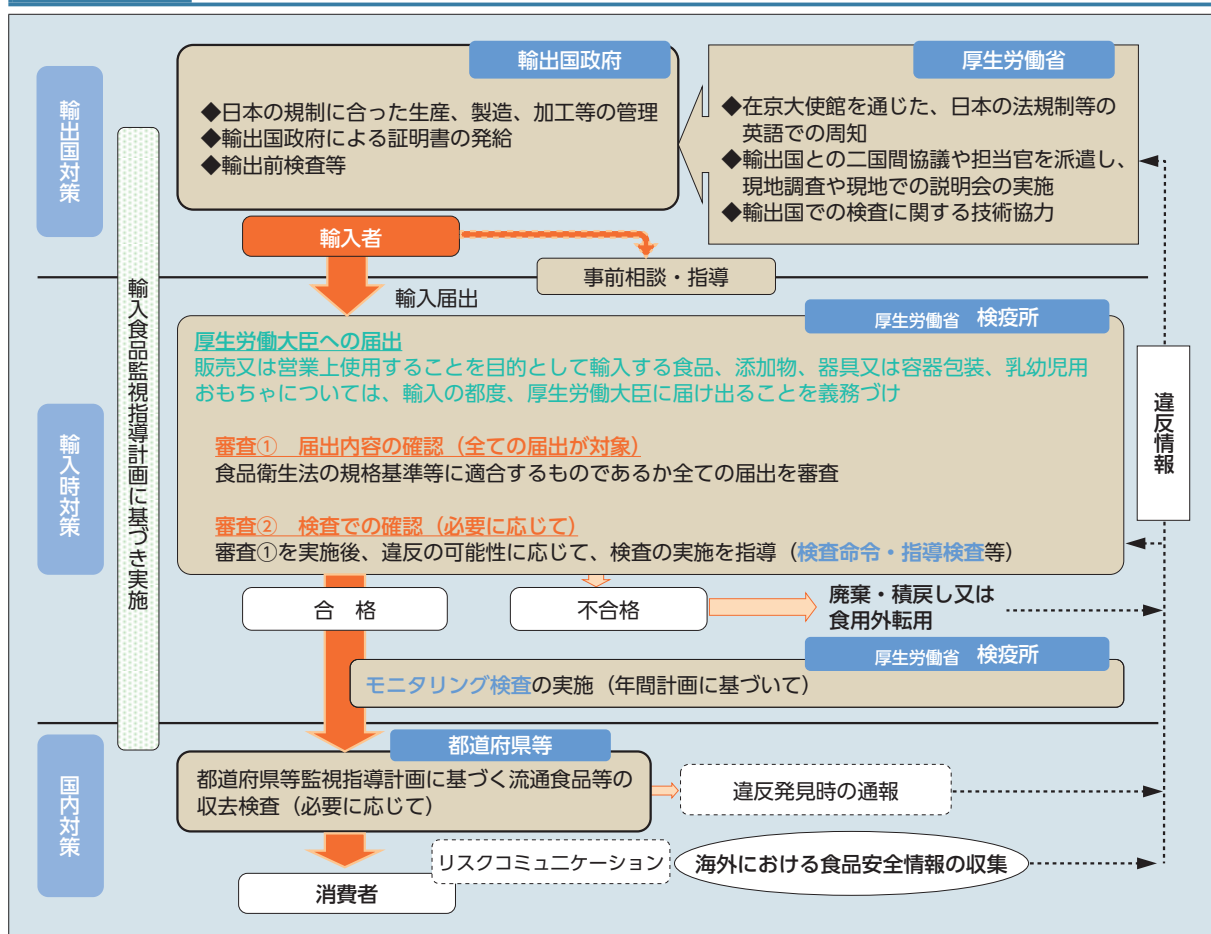
* 42 2024（令和6）年4月1日以降、特別の注意を必要とする成分等の指定については消費者庁と共管。

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。2024（令和6）年度には、約247万件の輸入届出に対して48,050件のモニタリング検査、70,034件の検査命令及び87,810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731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7-11-4 輸入食品の監視体制の概要



(9) 輸出食品の安全性確保

2020（令和2）年4月1日に施行された「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、厚生労働大臣を含む関係大臣を本部員とする農林水産物・食品輸出本部（本部長：農林水産大臣）が農林水産省に設置された。同本部では、農林水産物及び食品の輸出の促進に関する基本方針（以下「基本方針」という。）の策定、農林水産物及び食品の輸出の促進に関する実行計画（以下「実行計画」という。）の策定・進捗管理を行うとともに、関係省庁間の調整を行うことで、政府一体となった輸出の促進を図っている。

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・地域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・監督等を行ってきた。

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」（2025（令和7）年4月11日閣議決定）における農林水産物・食品の輸出額を2030（令和12）年までに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・地域の規制に対応し、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していく。

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停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。

(10) 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）が2012（平成24）年4月に設定されている。この基準値は、こ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、検査結果を厚生労働省で取りまとめ、全て公表している。

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、2025（令和7）年における検査の結果でも、基準値を超える食品は、一部の野生のきのこ類・山菜類や野生鳥獣肉等に限定されている。同ガイドラインについては、毎年度末に、その年度の検査結果を踏まえ、検査対象自治体や検査対象品目等の見直しを行っている。

(11) 牛海綿状脳症（BSE）対策の見直し

2001（平成13）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。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。

BSE発生国の牛肉に対する輸入規制に関しては、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、SRMの除去等の一定の条件を定め、これまでに19か国からの輸入を再開している。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、各国の対日輸出条件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。

3 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にも、より具体的な形で、国民や住民からの意見聴取に関する規定（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。2025（令和7）年度には、食品中の放射性物質対策や輸入食品の安全性確保などをテーマとし、意見交換会を開催した。また、親子参加型イベントに出展し、小学生とその保護者を対象に食品安全に関する情報を提供した。加えて、こども霞が関見学デーでは、こども向けの食中毒予防に関するワークショップや輸入食品の安全性に関するクイズ、輸入食品のサンプリング体験等を実施した。その他、各種パンフレットの作成・配布、動画の作成・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。

(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の関係者に対する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、食品衛生監視行政に資する研究が幅広く行われている。

第12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94万店が営業している^{*43}（図表7-12-1）。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、さらに近年は物価高騰等の影響も受けており、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、いわゆる買物弱者等の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、買物弱者等の対策のほか、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を活用して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。また、日本政策金融公庫の政策金融では、生衛業の経営者に対して事業の振興や経営改善のために低利での融資を実施している。

*43 総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査」を厚生労働省で再編加工。

図表 7-12-1 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	地域で身近な生活衛生関係営業の事業所数		
事業所数	945千店	種別	事業所数	1中学校区あたりの数
1中学校区あたりの数	93.8店	飲食店（喫茶店を除く）	440千店	43.7店
従業者数	5,869千人	美容業	162千店	16.1店
経営特質（強み）	■ 専門性、技術	理容業	87千店	8.6店
	■ 対面販売（顔の見えるサービス）	喫茶店	59千店	5.9店
	■ 独自性、個性	洗濯業	43千店	4.3店
	■ 個別ニーズ対応、小回り	宿泊業	45千店	4.5店
	■ 地域密着、地域性	食肉販売業	15千店	1.5店
経営課題（弱み）	■ 顧客基盤、つながり、温もり	一般公衆浴場	2千店	0.2店
	■ 大規模チェーン店等との競争激化	興行場（映画館を含む）	5千店	0.5店
	■ 小規模零細、経営基盤の脆弱性	その他	87千店	8.6店
	■ 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			

（注）事業所数及び従業者数は総務省・経済産業省「令和3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）、「1中学校区あたりの数」は文部科学省「令和3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 旅館業法等の改正について

2023（令和5）年6月に「生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第52号。以下「旅館業法等改正法」という。）が成立し、同年12月に施行された。旅館業法等改正法では、旅館業の施設における感染防止対策の充実、差別防止の更なる徹底等の観点から、営業者は、旅館業の施設において高齢者、障害者その他の特に配慮を要する宿泊者に対してその特性に応じた適切な宿泊に関するサービスを提供するため、その従業者に対して必要な研修の機会を与えるよう努めなければならないこと等とされた。

これを受けて、高齢者、障害者その他の特に配慮を要する宿泊者に対する適切なサービスの提供に関して、旅館業の施設特有の接客シーンを想定した具体的な内容を盛り込んだ研修ツールを検討することを目的として、2025（令和7）年3月に宿泊施設向け接遇研修ツールを策定・公表した。

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^{*44}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

* 44 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。

わたり、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。

さらに、ビルメンテナンス業界における賃上げ及び取引適正化に向けて、官公庁等がビルメンテナンス業務を発注する際の事務を適切に実施するために取り組むべき事項を取りまとめた「ビルメンテナンス業務に係る発注関連業務の運用に関するガイドライン」を2025（令和7）年9月に改正した。

4 墓地や火葬場等の適正な運営の確保について

都市への人口集中や核家族化の進行、国民の意識の変化に伴い、墓地等をめぐる状況が大きく変化している中、「墓地、埋葬等に関する法律」（昭和23年法律第48号）に基づき各地方自治体が行っている墓地、納骨堂又は火葬場の経営の許可等の事務について技術上の助言を行うなど、その適正な運営の確保に努めている。

第13節 原爆被爆者の援護

被爆者援護法^{*45}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、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相談事業その他の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取している。

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、2010（平成22）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、合計26回の議論が行われ、2013（平成25）年12月に報告書が取りまとめられた。これを受けて「新しい審査の方針」が改正され、審査基準の明確化とともに、積極的認定範囲が拡大された。改正後の「新しい審査の方針」の下で、これまで（2014（平成26）年1月から2026（令和8）年3月末まで）に約9,300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、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とともに、2019（令和元）年度から被爆樹木の保存への支援、2020（令和2）年度から広島・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する取組み、2025（令和7）年度からは広島市・長崎市で実施しているデジタル技術を活用した効果的な啓発活動への支援を行っている。

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「黒い雨」に遭った方を広く救済できるよう、2022（令和4）年3月に

*45 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）

通知を発出し、同年4月から被爆者健康手帳の交付を開始した。

第14節 ハンセン病問題対策の推進

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」（平成8年法律第28号）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」（平成13年法律第63号。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された。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された。

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、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日に「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」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」（令和元年法律第55号）が公布・施行され、元患者家族に対する補償金の支給を行っている。2024（令和6）年6月19日には、「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の一部を改正する法律」（令和6年法律第57号）が公布・施行され、補償金の請求期限が2029（令和11）年11月21日まで延長された。

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、2008（平成20）年6月に、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」(平成20年法律第82号。以下「促進法」という。)が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、ハンセン病患者であった者等の「家族」を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問題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しており、2025(令和7)年度はパンフレットの送付に合わせ、各学校においてそのまま授業で利用できる授業動画を新たに作成し、配付した。さらに、例年、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問題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、2019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、同検討会において議論が進められ、2023（令和5）年3月に報告書が取りまとめられた。厚生労働省においては、本報告書の提言を踏まえ、ハンセン病に関する偏見差別の現状を把握するため、2023年度に先行調査として2万人規模のウェブ調査を実施し、2024（令和6）年度には住民基本台帳に基づく二段無作為抽出（郵送配布）による調査を実施した。



国立ハンセン病資料館



重監房資料館

第15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いを行ってきたが、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、同法に基づいてカネミ油症患者の支援を行っていくこととされた（図表7-15-1）。

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、2,392名（2025（令和7）年12月現在）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。

2015（平成27）年9月には、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、同法附則第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を改正した。

2025年6月14日に第25回、2026（令和8）年1月24日に第26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7-15-1 カネミ油症患者に対する総合的な支援策の体系

カネミ油症患者に対する施策については、「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」に基づき、総合的な支援措置を実施している。同法附則の検討規定を踏まえ、平成28年度に行った基本指針の改正により、現在以下のとおりの支援措置を実施している。

