

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

令和4年1月
厚生労働省健康局

目次

■ 健康施策（受動喫煙対策、予防接種施策、その他）について.....	1
○ 受動喫煙対策.....	2
○ 予防接種関係.....	7
○ 健康づくり関係.....	13
○ 災害時健康危機管理支援チーム.....	26
■ がん対策・その他疾病対策について.....	29
○ がん対策.....	30
○ アレルギー疾患対策.....	39
○ 循環器疾患対策.....	41
○ 腎疾患対策.....	45
■ 肝炎対策について.....	47

■ 感染症対策について.....	53
○ 風しん対策.....	54
○ エイズ・性感染症対策.....	59
○ 結核対策.....	65
○ 薬剤耐性（AMR）関係.....	67
■ 難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について.....	71
○ 難病・小児慢性特定疾病対策.....	72
○ ハンセン病対策.....	82
■ 移植医療対策について.....	85
○ 臓器移植対策.....	86
○ 造血幹細胞移植関係.....	93
■ 原子爆弾被爆者援護施策について.....	96

健康施策（受動喫煙対策、 予防接種施策、その他）について

健康局健康課

○ 受動喫煙対策

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 概要

改正の趣旨

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

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

- (1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
- (2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置	
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙(※1))	当分の間の措置 【加熱式たばこ(※2)】 原則屋内禁煙 (喫煙室(飲食等も可)内での喫煙可)	別に法律で定める日までの間の措置 既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業(資本金又は出資の総額500万円以下(※3)) かつ 客席面積100㎡以下の飲食店) 標識の掲示により喫煙可
	B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道 飲食店		

※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。

※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
- (4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
- (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- (1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
- (2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

- (1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
- (2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
- (3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については2019年1月24日、2.A二重線部の施設に関する規定については2019年7月1日）

改正健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

- ・学校、児童福祉施設
- ・病院、診療所
- ・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設*

第二種施設

- ・事務所
- ・工場
- ・ホテル、旅館
- ・飲食店
- ・旅客運送用事業船舶、鉄道
- ・国会、裁判所等

* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要）

経営判断により選択



○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能喫煙可能(※)



※ 全ての施設で、喫煙可能部分には、ア喫煙可能な場所である旨の掲示を義務づけイ客・従業員ともに20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

2020年
4月1日
施行

【経過措置】

既存の経営規模の小さな飲食店

- ・個人又は中小企業が経営
- ・客席面積100㎡以下

喫煙を主目的とする施設

喫煙目的施設

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

○ 施設内で喫煙可能(※)

屋外や家庭など

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。
子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮

2019年
1月24日
施行

令和4年度税制改正要望

国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的としたたばこ税のあり方について (たばこ税、地方たばこ税)

1. 現状

- 平成30年度税制改正において、たばこ税の引き上げが行われると共に、加熱式たばこの課税方式の見直しが行われた。平成30年10月から令和4年10月までに段階的な引き上げが行われているところ。
- 今後も、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制することは必要であり、たばこが健康に与える影響なども踏まえつつ、たばこ税の課税のあり方について検討を行う必要がある。

2. 要望内容

- たばこが健康に与える影響なども踏まえ、課税のあり方について検討する。

3. 要望結果

- 長期的に検討する項目とされた。

○ 予防接種関係

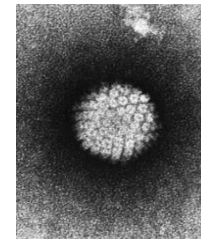
HPVワクチンに関するこれまでの経緯と課題

【子宮頸がんについて】

- 日本で年間約1.1万人が罹患、約2,800人が死亡。
- 40歳までの女性でがん死亡の第2位。
- ほとんどの子宮頸がんはHPV（ヒトパピローマウイルス）への感染が原因。

【HPVワクチンについて】

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



ヒトパピローマウイルス

【海外の状況】

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

平成22年11月26日～ 平成25年3月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業（基金）を実施
平成25年4月1日	予防接種法の一部を改正する法律が施行され、HPVワクチンの定期接種が開始された
⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された	
平成25年6月14日	厚生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、 積極的勧奨差し控え （厚生労働省健康局長通知） ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
⇒ 以降、	<div style="border: 2px dashed orange; padding: 10px;"><ul style="list-style-type: none">① HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）を整理② HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか③ HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供をどう進めていくのか</div> <p style="text-align: right;">審議会において検討</p>

厚生科学審議会副反応検討部会・安全対策調査会合同会議（令和3年10月1日、11月12日開催） HPVワクチンの積極的勧奨の取扱いに関する議論と結論

1. HPVワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンスについて

- 安全性・有効性に関する近年の主要なエビデンスが示され、現在のエビデンスによれば、ワクチンの安全性についての特段の懸念は認められない。今後も、合同会議において新たなエビデンスを収集しつつ、安全性の評価を行っていく。

2. HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について

- 協力医療機関において必要な診療を提供するための体制が維持されている一方で、近年、ワクチン接種後に生じた症状で受診する患者がいない医療機関も多い。これまでも実施してきた協力医療機関向けの研修会について、ニーズ等を踏まえ内容の充実を行っていく。また、協力医療機関同士の相談体制の構築、協力医療機関と都道府県等が必要な情報を共有できるような連携の強化を行っていく。併せて、協力医療機関の診療実態を把握するための調査を継続的に実施していく。
- 地域の医療機関がワクチン接種後に生じた症状への適切な対応や協力医療機関等への紹介を円滑に実施できるよう、また、学校医に他の医療機関や都道府県等と必要な連携を取っていただけるよう、地域の医療機関に必要な情報の周知を行っていく。
- 地域における相談支援体制について衛生部局と教育部局との連携が重要であり、関係機関との一層の連携を図っていく。

3. HPVワクチンに関する情報提供について

- 接種対象者等が情報に接する機会を確保し、接種について検討・判断できるよう、自治体からの情報提供資材（リーフレット等）の個別送付が広がった結果、国民の理解が進み、接種者数が増えている。
- 最新のエビデンス等を踏まえてリーフレットを改訂する。

積極的勧奨を差し控えている状態を終了させることが妥当との結論

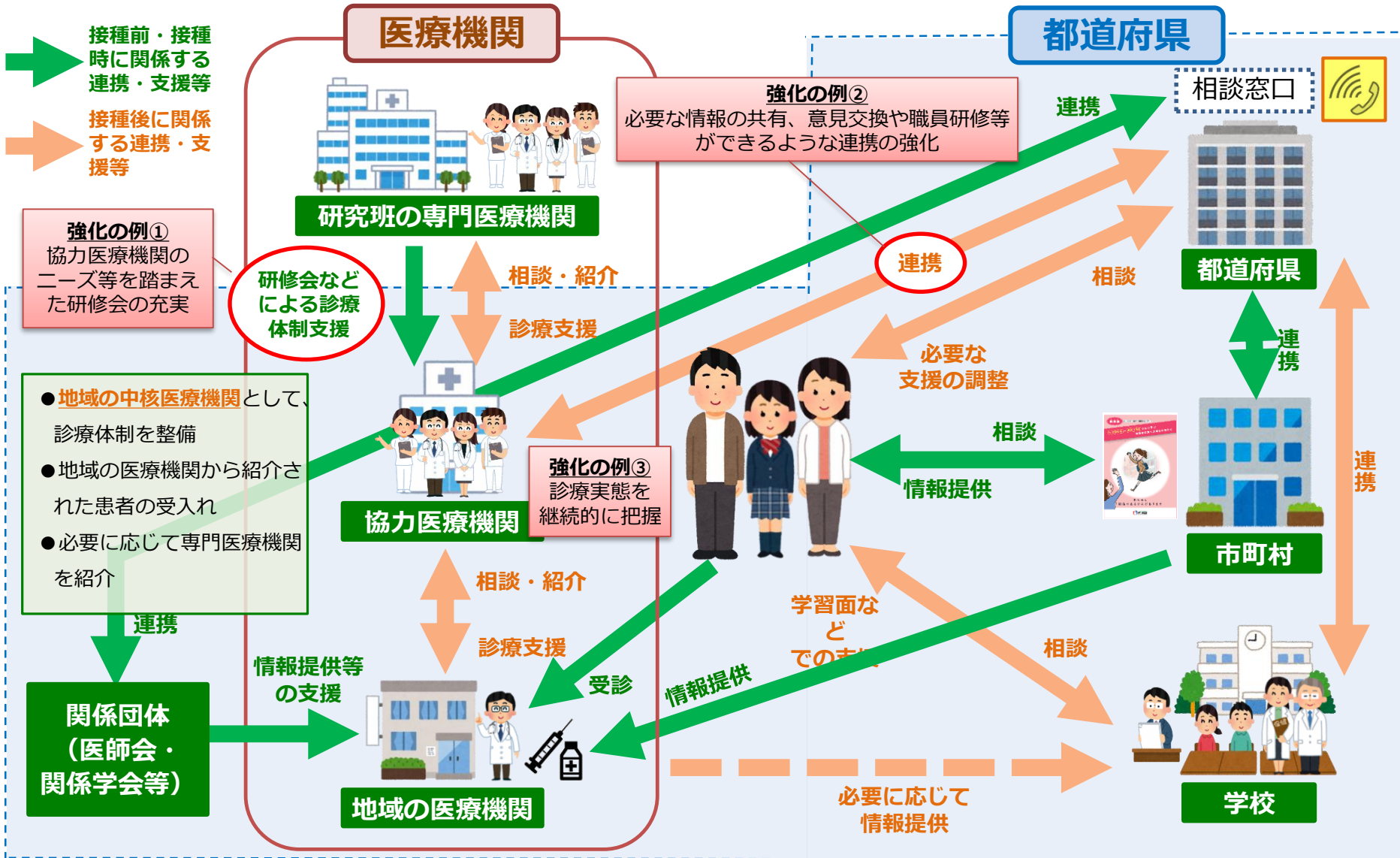
厚生労働省として、来年度からの積極的な勧奨の再開を決定
(令和3年11月26日に健康局長通知*を发出)

*通知の概要

- ・個別勧奨を、基本的に令和4年4月から順次実施すること。（準備が整った場合には今年度中に実施可）
- ・積極的勧奨差し控えの間に接種の機会を逃した方への接種機会の提供について、審議会で検討すること。

地域におけるHPVワクチン接種にかかる診療・相談体制の強化のイメージ

従来からある連携の枠組みを再活性化するとともに、重要な取組みについてはさらに強化していく。



定期接種化を検討しているワクチンについて

- 予防接種に関する基本的な計画（平成26年厚生労働省告示第121号）において、法律上の手続きを経て製造販売承認が行われた際には、国は、速やかに、当該ワクチンの法上の位置付けについて分科会等の意見を聴いた上で検討し、必要な措置を講じるよう努めることとされている。
- 定期接種化を検討しているワクチンに関して、審議会におけるこれまでの審議状況は以下のとおりであり、引き続き、検討を進めることとしている。

■ 新たな対象疾病に関する検討

ワクチン名	審議会における委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。（平成25年7月第3回予防接種基本方針部会） ・ 単味ワクチンについて、副反応に関するデータを整理して、引き続き検討することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会） ・ 単味ワクチンの副反応に関して、現在あるデータは不十分であり、さらなる調査研究が必要であるとされた。（令和2年1月第15回ワクチン評価に関する小委員会）
带状疱疹ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 带状疱疹ワクチンによる疾病負荷は一定程度明らかとなったものの、引き続き、期待される効果や導入年齢に関しては検討が必要とされた。（平成30年6月第9回ワクチン評価に関する小委員会）

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

ワクチン名	審議会における委員からの主な意見・審議内容等
不活化ポリオワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不活化ポリオワクチンの5回目接種の必要性が議論され、4種混合ワクチンでの接種の検討も合わせて、引き続き議論することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会） ・ 定期接種化に向けて、今後の論点を整理した。（令和元年7月第13回・11月第14回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成31年度以降も、引き続き65歳の者に対して、PPSVを用いた定期接種を継続することが望ましいとされた。 ・ PPSVの再接種や、PCV13を用いたハイリスク者への接種については引き続き検討することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会） ・ 令和2年5月に適応が追加となった対象に関する知見についてファクトシートに追加可能な情報があれば追加していただくことを国立感染症研究所に依頼することについて、継続審議となった。（令和2年8月第16回・令和3年4月第17回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 百日せきワクチンの定期接種化の検討にあたり、感染症発生動向調査の必要なデータがまとまった段階で、再度検討することとなった。（平成29年11月第7回ワクチン評価に関する小委員会） ・ 定期接種化に向けて、今後の論点を整理した。（令和元年7月第13回・11月第14回・令和2年1月第15回ワクチン評価に関する小委員会）
9価HPVワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年7月に9価HPVワクチンが薬事承認された。 ・ 定期接種として用いるワクチンとするかについて検討すべきとされ、ファクトシートの作成を国立感染症研究所に依頼した。（令和2年8月第16回ワクチン評価に関する小委員会） ・ 論点を整理し、引き続き検討することとなった。（令和3年4月第17回ワクチン評価に関する小委員会）

「予防接種法の5年後見直し」について

- 我が国における予防接種の総合的な推進を図ることを目的とした予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）が平成25年4月1日に施行され、現在、施行から8年が経過。
- 施行状況等を踏まえつつ、新たな課題への対応等について、審議会において平成30年10月に議論を開始し、現在も引き続き審議会で議論を行っている。

※コロナ対応により審議が一時中断

【見直し規定】

- 予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号） 附則（抄）
（検討）

第2条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の状況、予防接種の接種率の状況、予防接種による健康被害の発生状況その他この法律による改正後の予防接種法（以下この条から附則第七条までにおいて「新法」という。）の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、新法の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

【参考】 H25予防接種法改正の主な項目

- ・ 予防接種の総合的な推進を図るための計画の策定
- ・ 定期接種の対象疾病の追加
- ・ 副反応疑い報告制度の法定化
- ・ 評価・検討組織への付議

○ 健康づくり関係

健康づくりについて

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

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

健康寿命延伸プランの概要

- **①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。**
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨す。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

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

II

疾病予防・重症化予防

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

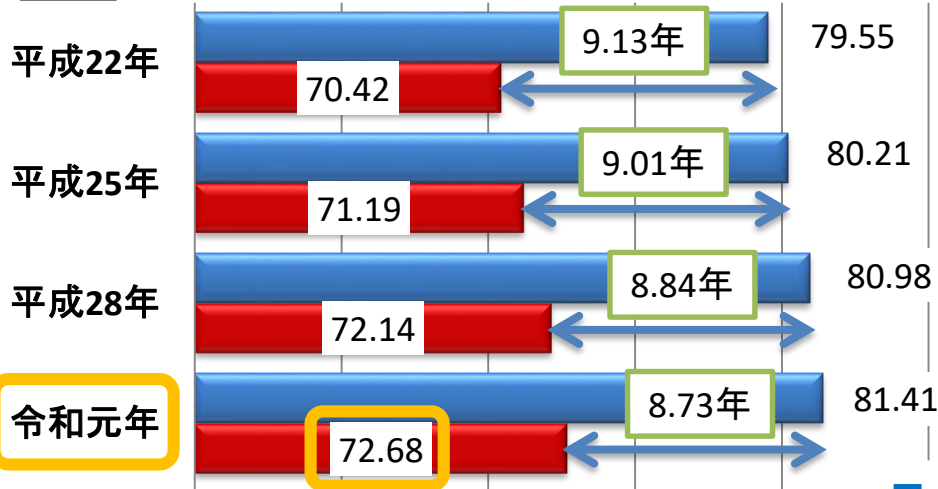
III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

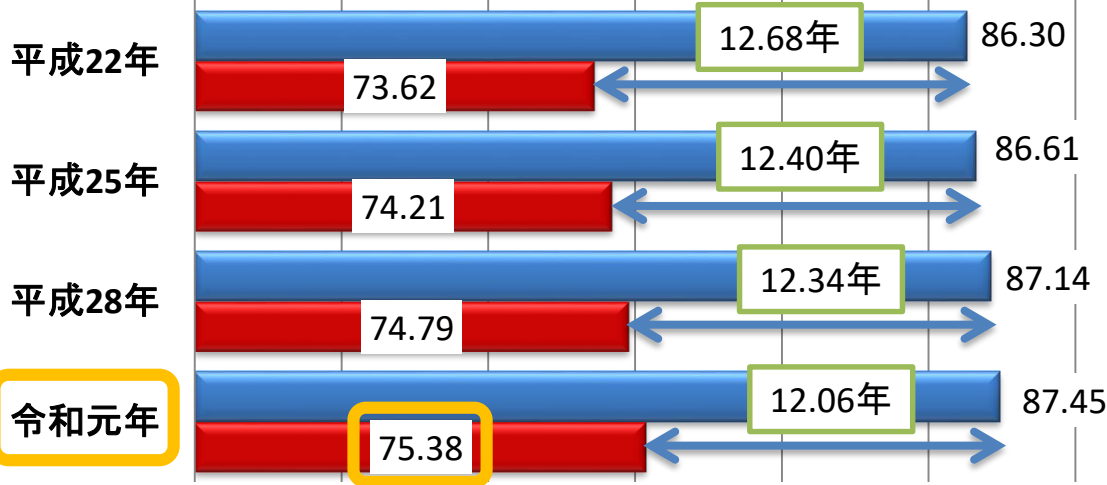
- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等

健康寿命の推移

男性



女性

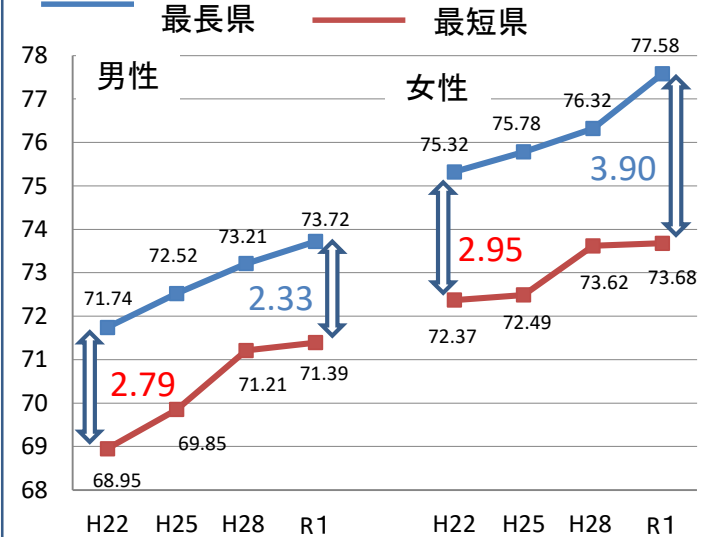


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差※の縮小

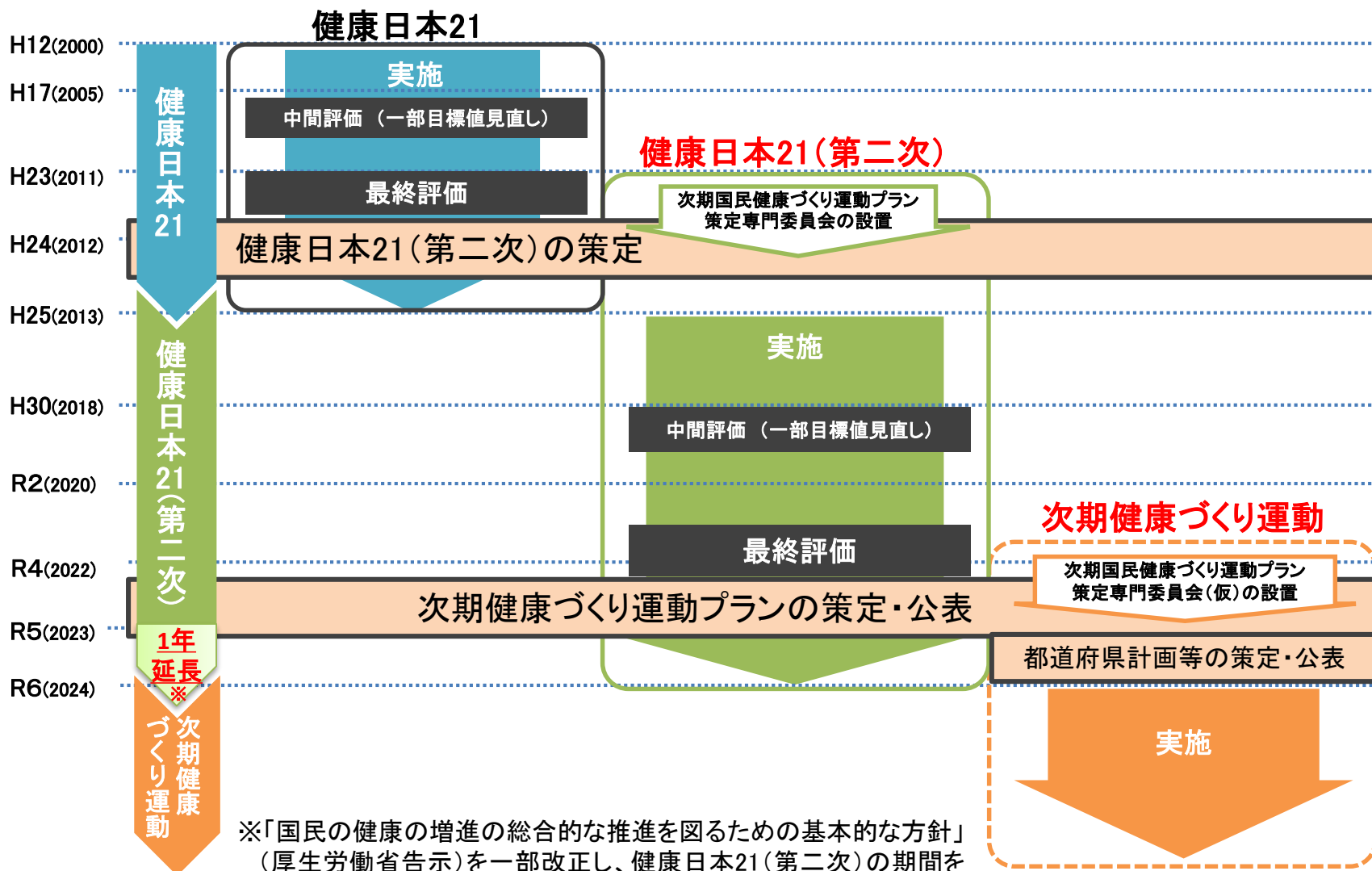
※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



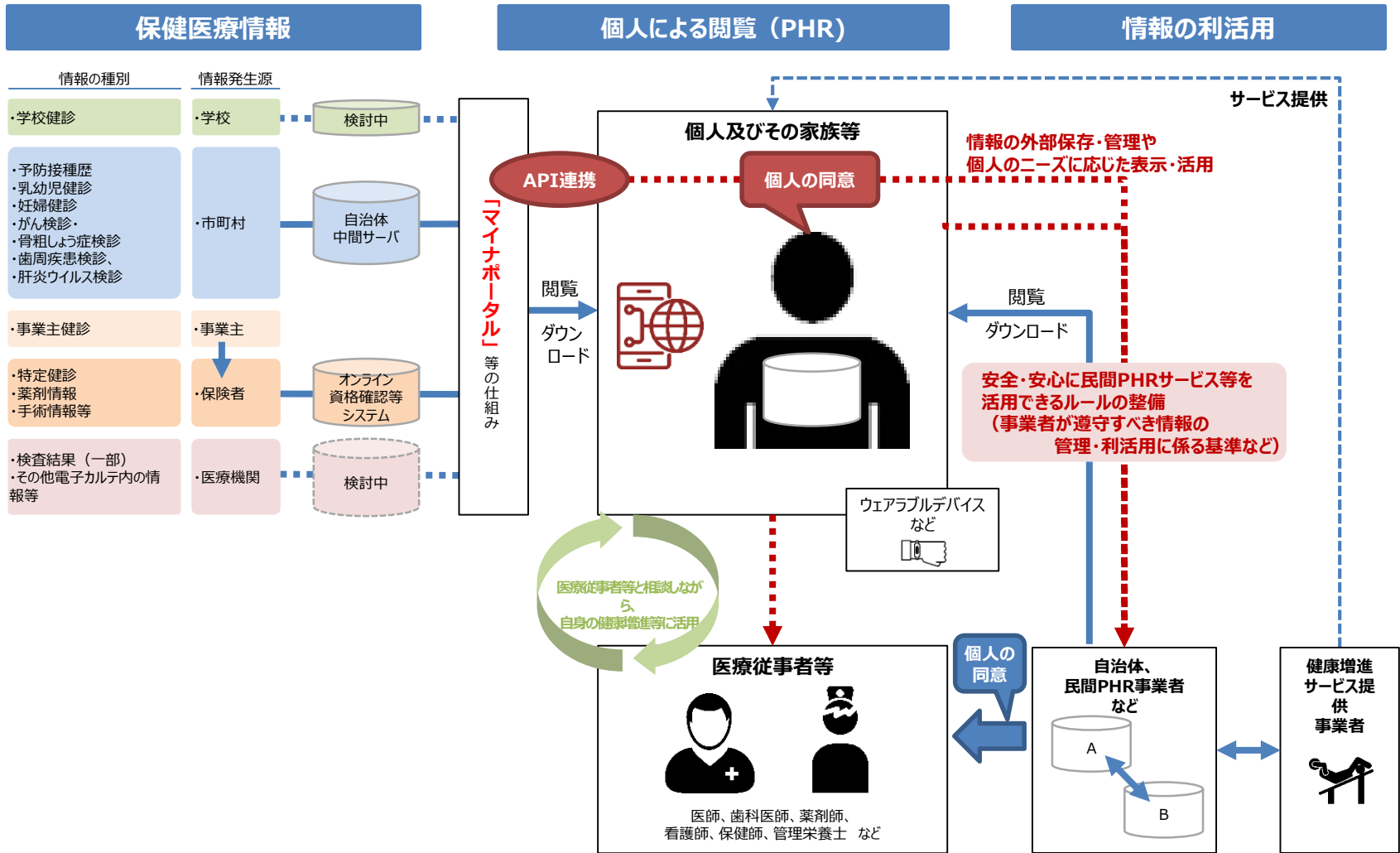
※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)において算出
■健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和4年度)
■健康寿命延伸プランの目標:健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とする(2040年)

○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」
「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出
※平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



PHRの全体像

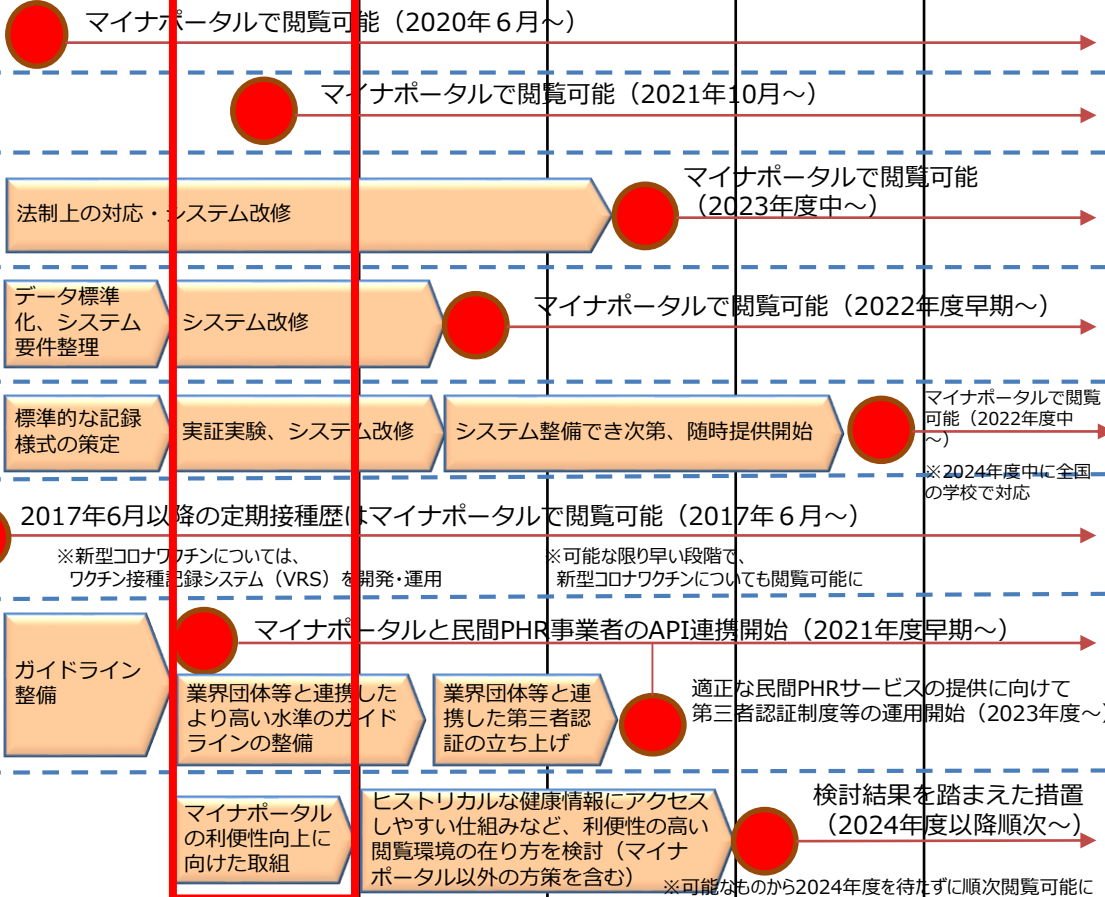


データヘルス改革に関する工程表

第8回データヘルス改革推進本部
(令和3年6月4日) 資料より抜粋、一部改変

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	健診・検診情報						
	乳幼児健診・妊婦健診	●					
	特定健診		●				
	事業主健診（40歳未満）	法制上の対応・システム改修			●		
	自治体検診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診	データ標準化、システム要件整理	システム改修	●			
	学校健診（私立等含む小中高大）	標準的な記録様式の策定	実証実験、システム改修	システム整備で次第、随時提供開始		●	
	予防接種 定期接種 A類：ジフテリア、百日せき等 B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌	●					
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備	ガイドライン整備	●				
	より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討						

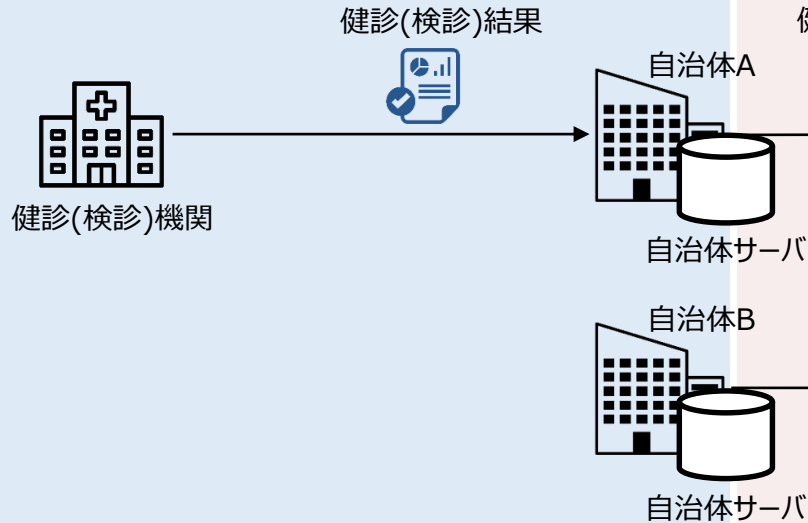


自治体サーバを介した検診情報の標準様式の作成による情報共有及びマイナポータルとの情報連携

●標準様式について

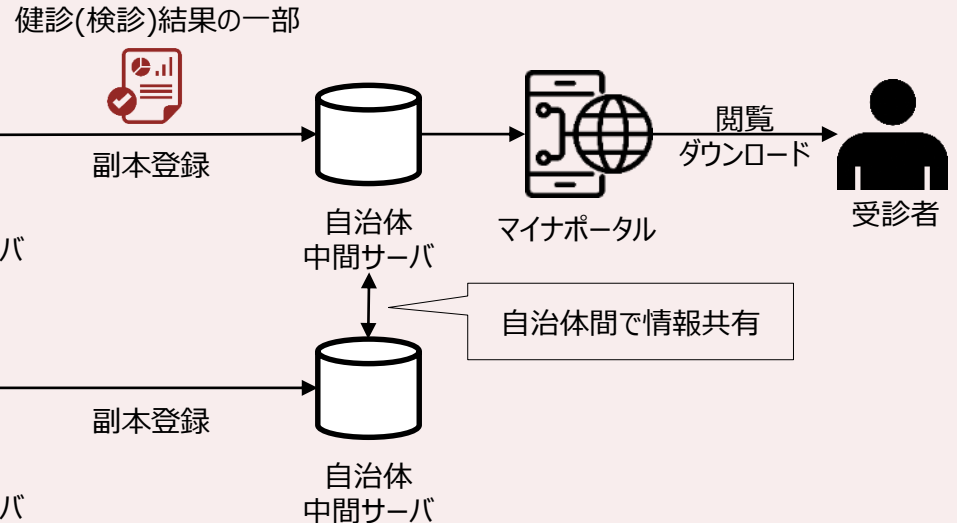
① 健診機関から自治体へ提出する健診結果用フォーマット
(健診指針に基づく標準フォーマット)

2021年8月にフォーマットを公開



② 自治体が中間サーバに登録するためのフォーマット
(番号法に基づくデータ標準レイアウト)

2022年改版にて反映予定



●スケジュール

データフォーマットの素案作成

番号法改正(通常国会)

データフォーマット案等の自治体向けパブコメなど

仕様の確定(8月頃)

疾病予防対策事業費補助金における
健(検)診結果の利活用に向けた
情報標準化整備事業に基づき補助

2020年

2021年

3月

2022年

3月

市町村におけるシステム改修
(8月~2022年3月)

マイナポータルでの提供開始
(2022年度早期)

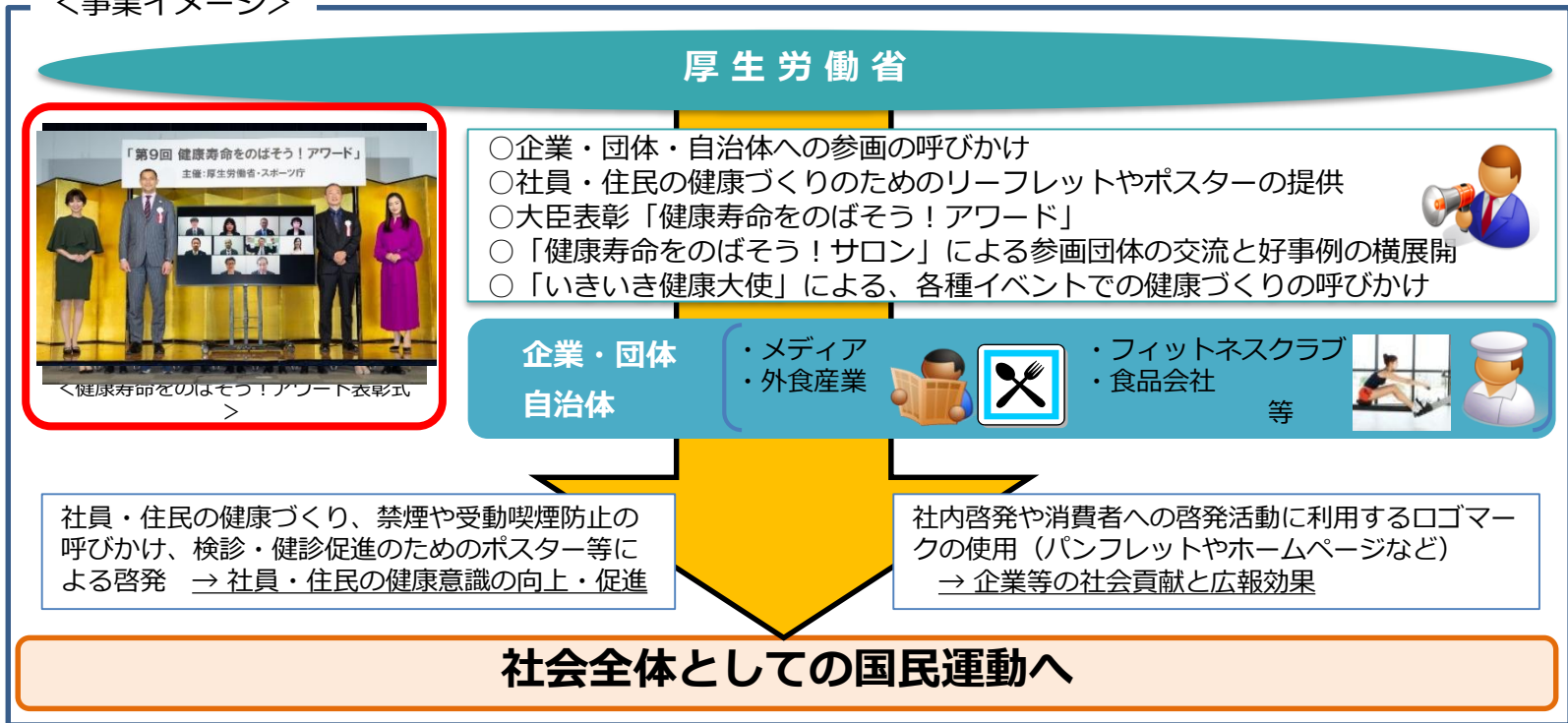
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ 〈スマート・ライフ・プロジェクト〉

参加団体数：6,100団体
(R3.3.31現在)



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

〈事業イメージ〉



令和3年度 第10回「健康寿命をのぼそう！アワード」受賞取組

○厚生労働大臣最優秀賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
—	味の素株式会社	野菜摂取量向上活動「ラブベジ®」プロジェクト

○厚生労働大臣優秀賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門	コマツ(株式会社小松製作所)	生活習慣改善のための事業場の食堂改善アクションチェックリストの開発と改善活動
団体部門	社会福祉法人 渋川市社会福祉協議会	ささえあい買い物事業 あいのり
自治体部門	富山県砺波市	よごし・レンチン・でかいと野菜～となベジプロジェクト～

○スポーツ庁長官優秀賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門	リアルワールドゲームス株式会社	「歩くDX」による広島最大級の非対面・非接触のアプリウォーキングイベント
団体部門	一般財団法人 児童健全育成推進財団	運動遊びプロジェクトJUMP-JAM(ジャンジャン)
自治体部門	東松島市	まちぐるみで健康をアシスト スポーツ健康都市 東松島市

○厚生労働省健康局長優良賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門	JFEスチール株式会社 東日本製鉄所(千葉地区)	Smoke Free JFE千葉 ～国内初！銑鋼一貫製鉄所で就業時間内禁煙スタート～
	株式会社田島製作所	朝食を食べない事で熱中症や体調不良を訴え休む率が上がる為の対策
	株式会社バリューHR	健康リテラシーを修得する生活習慣バージョンアップチャレンジ「くうねるあるく」
	株式会社ニチレイ	おいしく食べて、動いて、見える化～デジタルデバイスと自社健康管理食で重症化予防～
団体部門	特定非営利活動法人えひめ高齢者ヘルスプロモーション研究会	コロナに負けるな！健康づくり事業(高齢者の廃用性症候群予防事業)
自治体部門	三条市	食を通じた生活習慣病予防事業
	沖縄県南風原町役場	沖縄南風原町と丸大スーパーの連携による食環境整備～SM認証弁当の普及活動を通じて～

○厚生労働省保険局長優良賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
—	全国健康保険協会熊本支部	企業発！目指せ！健康経営の好循環～くまもと健康企業会～

厚生労働省「第10回 健康寿命をのぼそう！アワード」<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/award/10/>

自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進

有識者検討会の設置背景等

- 活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、健康寿命の更なる延伸が課題となっている中、**健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくりの推進が急務**。
- こうした中、「成長戦略フォローアップ」等において、上記の食環境づくりを推進するため産学官等の連携体制を構築していく方針が明記。
- この食環境づくりを推進するに当たっては、今後、**次期国民健康づくり運動に向けた議論が本格化していくことも見据え**、国民の健康の保持増進につなげていく視点が必要な一方で、適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の持続可能性を高めていく視点も重要。
- 以上を踏まえ、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、関係省庁※との連携の下、厚生労働省健康局長の主催により、本検討会を開催(2021年2月～6月計4回、座長：武見ゆかり 女子栄養大学大学院研究科長)。同年6月30日に報告書を公表。
※ 農林水産省・経済産業省・環境省・消費者庁

検討会報告書のポイント

【食環境づくりの方向性】

- 全世代や生涯の長きにわたり関係し得る**重要な栄養課題**として、「**食塩の過剰摂取**」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**」にも取り組む。併せて、「栄養・食生活」と「環境」の相互作用性を踏まえ、事業者が行う環境保全に資する取組にも焦点。
- 健康関心度等の程度にかかわらず、誰もが自然に健康になれるよう、事業者による栄養面・環境面に配慮した食品(商品)※の開発、販促、広報活動等を、産学官等が連携して推進。
※ 当面は、内食(家庭内調理)及び中食(持ち帰り弁当・惣菜等)を対象。これらの料理レシピ等を含む。

【主な取組の内容】

- 厚生労働省は、関係省庁の協力を得て、産学官等連携の下、**健康的で持続可能な食環境づくりを本格始動するための組織体を立ち上げる**(2021年度内予定)。以後、「環境・社会・企業統治(ESG)」評価の向上に資する視点を加味した、専用ウェブサイトを用意。
- 参画事業者は、**栄養面・環境面に関する具体的な行動目標・評価指標を設定し、本組織体に登録の上、毎年、進捗を評価**。これらの内容は、本組織体での確認を経て、上記**専用ウェブサイト**に公表。事業者インセンティブとして、**事業者のESG評価の向上、事業機会の拡大等が期待**。

産学官等連携によるこうした取組により、食環境づくりが効果的に進み、**国民の健康寿命の延伸**を通じて、**活力ある持続可能な社会**が構築されていくことが期待。

東京栄養サミット2021の開催と「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進」

東京栄養サミット2021 開催概要

- 本サミットは、2013年（ロンドン）、2016年（リオデジャネイロ）に続く3回目のサミットとして、2021年12月7日（火）、8日（水）、日本政府（外務省、厚生労働省、農林水産省など）の主催により東京都内で開催。
- 各国政府、国際機関、民間企業、市民社会、学術界を始めとする幅広い関係者から参加（約60か国の首脳級及び閣僚級等のほか、国際機関の長、民間企業、市民社会、学術界の代表等、計90名以上が発言）※。 ※ 国内関係者は対面中心、海外関係者は全面オンライン参加。
- 先進国・途上国を問わず、成長や発育を妨げる低栄養と、非感染性疾患（生活習慣病等）を引き起こす過栄養の「栄養不良の二重負荷」が問題となっていることや、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状況の悪化を踏まえ、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性について議論を実施。
- 厚生労働省は、「日本の栄養政策」等、計5つのイベントを開催し、100年以上続く日本の栄養政策の経験や知見を世界に発信。

12月7日（火）岸田総理による開催挨拶（抜粋）

御出席の皆様、東京栄養サミット2021へようこそ。世界各国から皆様をお迎えし、このサミットを開催できることをうれしく思います。（略）

栄養の力で人々を健康に、幸せにする。これは、日本栄養士会会長の中村丁次氏の言葉です。日本は、この思いを世界に広げます。

日本はまた、国内において、イノベーションやデジタル化の推進、科学技術も活用しながら、**栄養と環境に配慮した食生活**、バランスの取れた食、健康経営等の推進を通じ、国民の栄養状況を更に改善していく決意です。

各国政府のみならず、国際機関、民間企業、市民社会、学術界など、全ての関係者の力を結集する必要があります。本日の東京栄養サミットを通じて、全ての関係者が資金と政策の双方に関する野心的なコミットメントを発表することを強く期待いたします。我々が栄養問題に向き合うとき、誰一人取り残してはなりません。

日本は、栄養問題に全力で取り組み、人類の未来に貢献していきます。（略）

今こそ、この東京から、世界中の皆さんの英知と決意を結集し、栄養改善に向け、大きく踏み出しましょう。

成果文書（東京栄養宣言）

- 本サミットで発表・議論された内容を取りまとめ、成果文書として、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）を発出。
- 各関係者からのコミットメント（誓約）がまとめられており、日本政府もコミットメントを表明。

【日本政府コミットメント（抜粋）】

- 国内政策：我が国の栄養関連施策の強化を推進し、その利点を対外的に発信。持続可能な社会の基盤となる「誰一人取り残さない日本の栄養政策」を推進。**健康的で持続可能な食環境づくり**等の政策パッケージを展開。2023年から進捗・成果を毎年公表。
- 国際支援：二国間及び多国間の枠組みを通じた支援により、世界の栄養改善に貢献。
- 国内外の栄養改善の取組強化に向け、分野横断的な連携体制を構築。

（参考）厚生労働省ウェブサイト：https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/tokyosummit2021/

外務省ウェブサイト：https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25_002043.html



12月8日（水）

佐藤厚生労働副大臣による後藤厚生労働大臣の冒頭挨拶文代読

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活の変化を踏まえた栄養・食生活支援の推進について

～研究事業の企画・展開、健康増進部局と福祉部局等の連携による取組～

概要

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛や新しい生活様式の適用等により、国民の栄養・食生活の状況が変化している可能性があることから、その影響等を把握するために、**令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）**において栄養・食生活に関する調査研究を実施。
- 研究の結果、**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**が示唆された。
- 社会経済的状況の影響による栄養格差の縮小に向けては、健康増進部局だけではなく福祉部局や教育委員会等、他の部局との連携による取組が必要になることから、厚生労働省**健康局**及び**社会・援護局**からそれぞれ都道府県等の担当部局へ事務連絡を发出し、各地域の実情に応じた**部局間連携による栄養・食生活支援の推進**を依頼した。（令和3年9月8日）

研究①

新型コロナウイルス感染症流行前後における**親子の栄養・食生活の変化**及びその要因の解明のための研究
（研究代表者：国立成育医療研究センター 研究所 社会医学研究部 部長 森崎菜穂）

【主な結果】

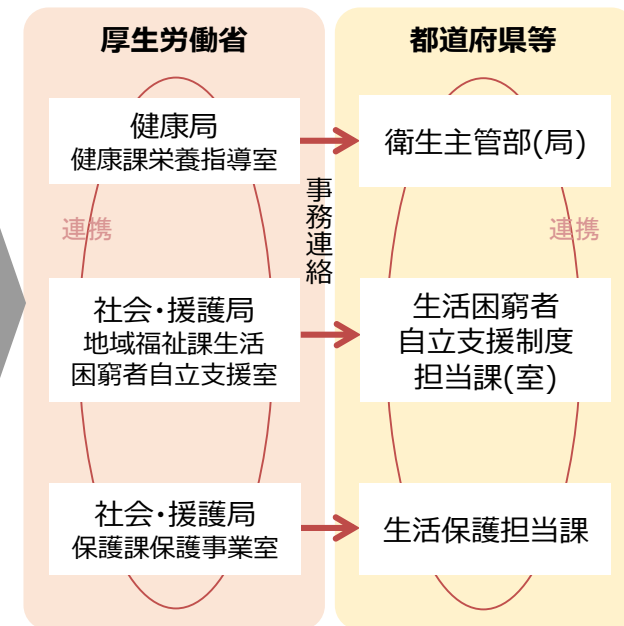
- 世帯所得が高い群と比較して、**所得が低い群**では、感染拡大前よりも緊急事態宣言後は、**食事を作る時間や心の余裕が少なくなり、食材や食事を選んで買う経済的余裕が少なくなった**と回答した保護者の割合が多かった。
- 緊急事態宣言下では、所得が低い群、保護者の食事準備に対する知識・態度・スキルの合計得点が少ない群において、**肉・魚・卵及び野菜のそれぞれを1日2回以上摂取している子どもの割合が少なかった**。

研究②

新型コロナウイルス感染症の影響による**国民の食行動等の変化**とその要因研究
（研究代表者：お茶の水女子大学 基幹研究院自然科学系 教授 赤松利恵）

【主な結果】

- 感染拡大前（2019年11月）と比べて、「現在の食生活がより健康的になった」と回答した者の割合は20.3%、「現在の食生活がより不健康になった」と回答した者の割合は8.2%、「変化なし」と回答した者の割合は71.6%であった。
- 感染拡大前後の食事内容の変化について、「現在の食生活がより不健康になった」と回答した者で、「現在の食生活がより健康的になった」と回答した者に比べて、**野菜の摂取量、果物、肉類、魚類、納豆、牛乳、乳製品の摂取頻度が「減少した」と回答した者の割合が、また、パン、麺類、インスタント食品等の摂取頻度が「増加した」と回答した者の割合が有意に多かった**。



○ 災害時健康危機管理支援チーム

発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。
※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

- 被害状況等の情報収集及び発信

- 救護所における救護活動

- ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
- ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等

- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症（エコミークラス症候群）、生活不活発病の予防の観点からの環境整備、健康教育
- ・ 感染症患者発生時の対応（隔離、医療との連携、保健所との連携）
- ・ 健康状態が悪化した被災者への対応（医療との連携）等
- ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等

- 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

- 保健師の派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師派遣の要請、保健師の派遣調整

- 関係者との支援体制の調整

- ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- ・ 関係職種との会議の開催等

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

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

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

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

がん対策・その他疾病対策について

健康局がん・疾病対策課

○ がん対策

がん対策の推進

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

予防



(がん検診)

- ・子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。
- ・がん検診の更なる受診率の向上に向け施策を重点化させる観点から、どのような手法で取り組むことがより受診率の向上に効果的であるかについて大規模実証事業を行う。

医療の充実



(がんゲノム)

- ・がんゲノム情報等の集約・管理・利活用を行うがんゲノム情報管理センターの管理・運営等を行う。
- ・「全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021」に基づいて、がん・難病の全ゲノム解析の推進に向けた体制整備を進める。

がんと共生

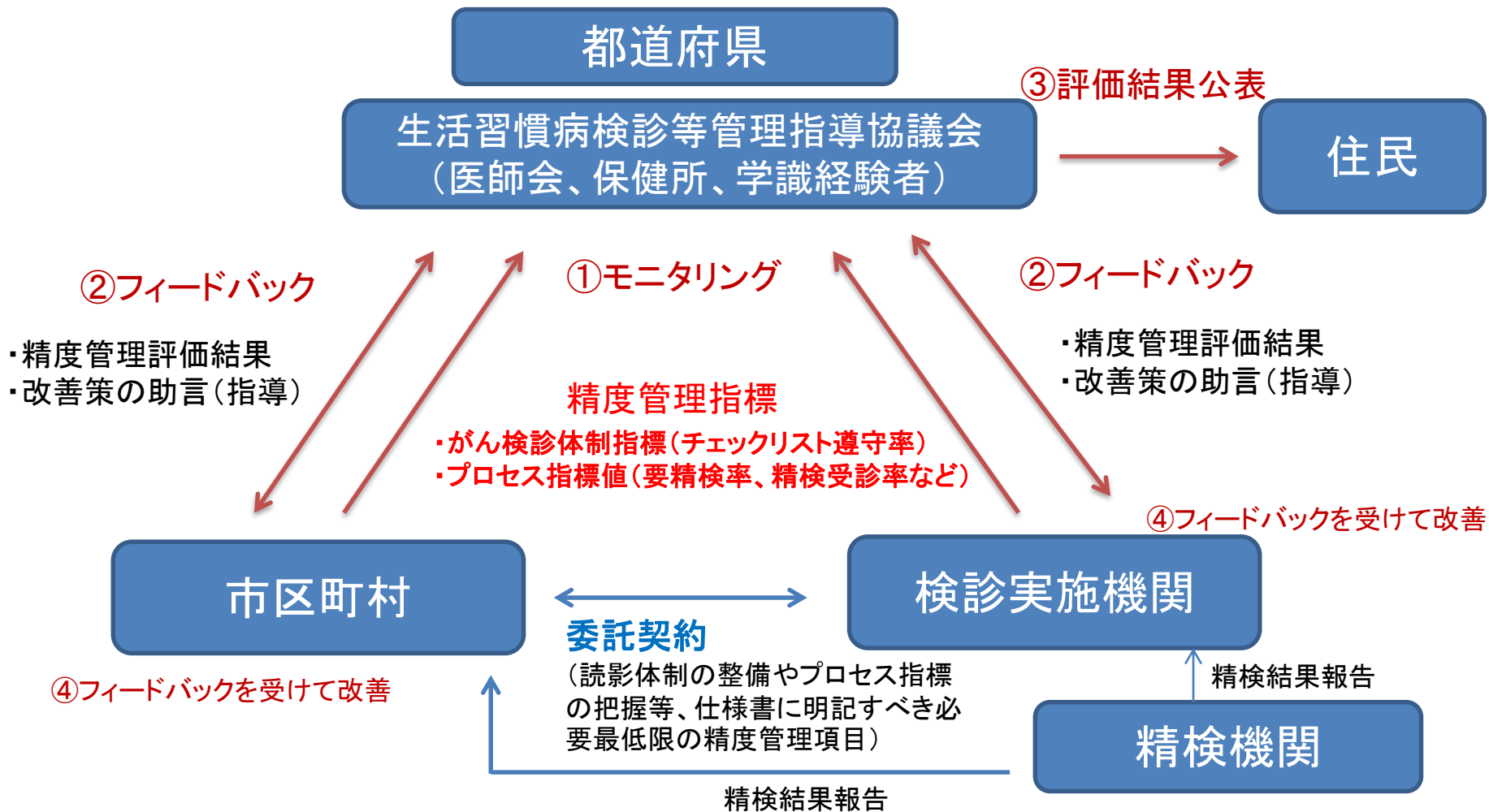


(患者支援)

- ・がん患者に対して病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートするため、がん診療連携拠点病院等における各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援及び相談支援などを実施する。
- ・妊よう性温存療法に係る費用負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等を収集し、研究を促進することにより、小児・AYA世代のがん患者等を支援する。

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

がん検診の精度管理体制の全体像



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

がん検診等に関する受診率向上施策ハンドブック

ハンドブックの目的

<受診率向上施策ハンドブック(第1版)(平成28年3月作成)のポイント>

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

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

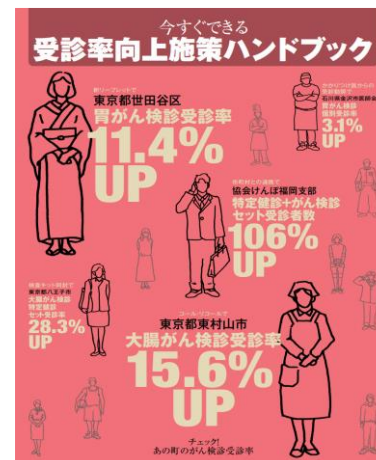
<受診率向上施策ハンドブック(第2版)(平成31年4月作成)のポイント>

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

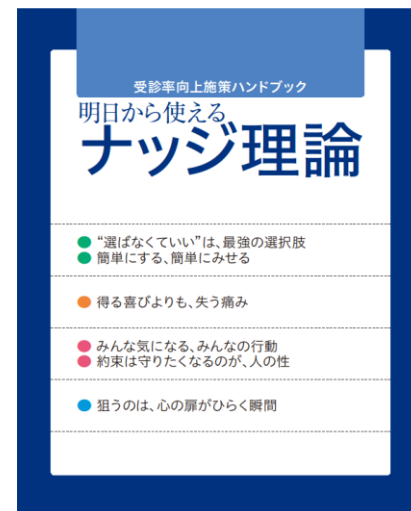
(※1)行動経済学:人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する学問

(※2)nudge:(訳)そっと後押しする。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法

(第1版) ~チェック あの町のがん検診受診率~



(第2版) ~明日から使えるナッジ理論~



がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

令和4年度予算案：68百万円
(令和3年度予算額：72百万円)

● ねらい：がん検診におけるアクセシビリティ向上等による受診率向上

がん検診について、第3期がん対策推進基本計画で目標としている受診率50%は、肺がん(男)以外は達成していない。がんの死亡率減少を目指す中で、がんの早期発見・早期治療を促すため、がん検診の更なる受診率の向上に向け施策を重点化させる観点から、どのような手法で取り組むことがより受診率の向上等に効果的であるかについて検証する。効果検証に当たっては、がん検診受診率及び精密検査受診率を測定指標とする。

● 実証の手法

現在、各自治体で実施されているがん検診の実態や既存研究による受診率向上策の効果検証結果等を整理した上で、効果検証を行う。市町村で、がん検診受診状況を把握するための名簿等を整備した上で、受診率向上策（ナッジ理論を活用した受診勧奨等）を講じた群と、当該向上策を講じなかった群を設定し、前者と後者の実施率の差異を検証・分析する。（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められている検診に限る）また、受診率向上施策に対する受診率上昇等の医療経済効果の算出を行う。

【具体的な実証手法】

- ・ ナッジ理論やソーシャル・マーケティングの手法等を用いた効果的な勧奨方法の活用
- ・ 特定健診とがん検診の同時実施（乳がん・子宮頸がん検診も含む）
- ・ 市町村等の境界を越えて受診できるがん検診 等

【対象者】

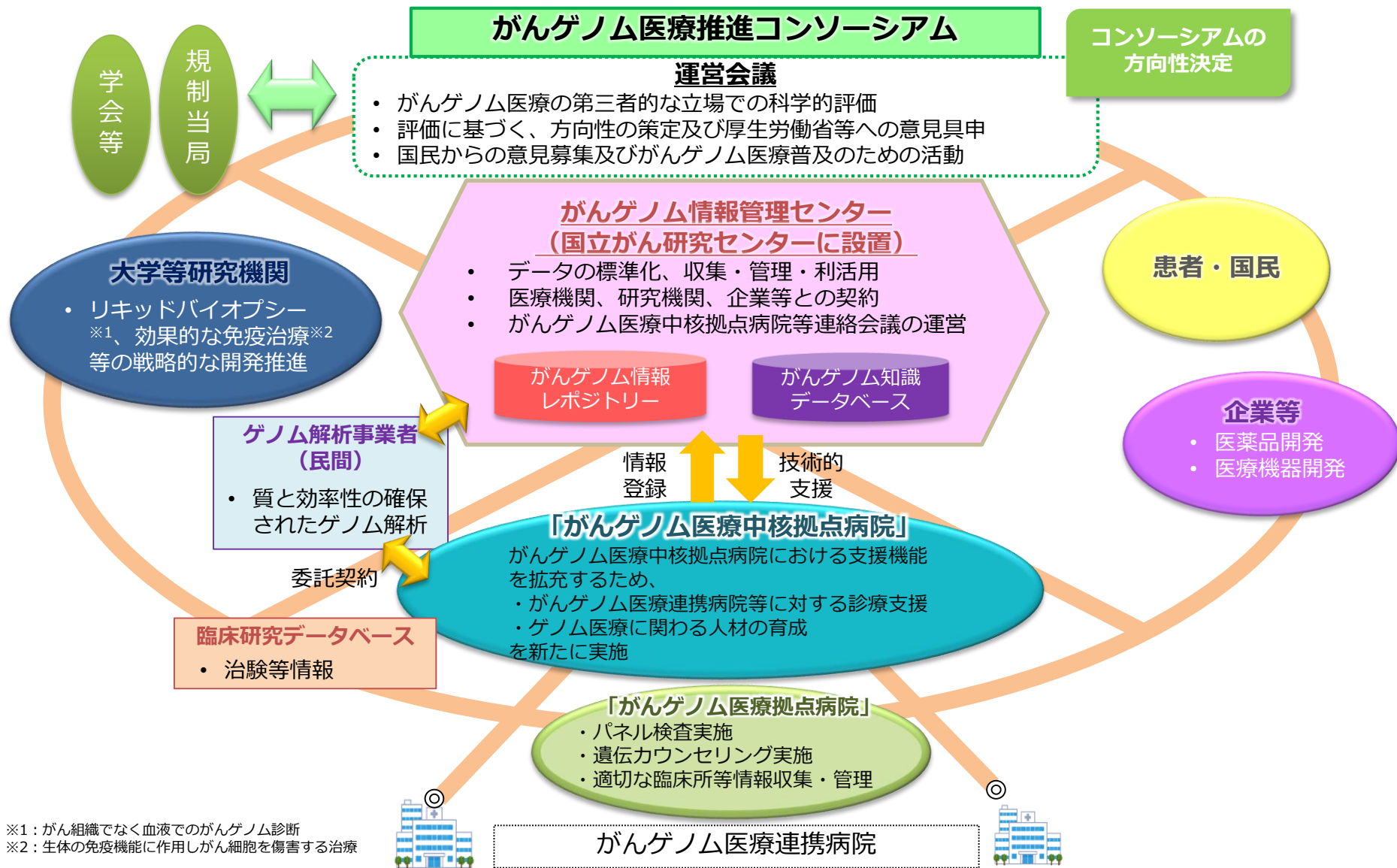
- ・ 市町村等

● 実証のスケジュール

(案)

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
<p><11月～></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対する実施状況調査 ・ 受診率向上パッケージ作成（効率の良い方法の収集） ・ 実証フィールドの選定 ・ 来年度介入準備 ・ 医療経済効果の検討 ・ 審査・評価委員会における指導助言 	<p><4月～></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実証フィールド（10～20程度の市町村等）に対し、介入実証を実施（ナッジ理論を用いた資料の送付及び受診体制の確保、特定健診との同時実施、受診しやすい受診体制に対する実証） ・ 医療経済効果の検討 ・ 審査・評価委員会における指導助言 	<p><4月～></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実証フィールド（10～20程度の市町村等）に対し、介入実証を実施 ・ 医療経済効果の検討 ・ 審査・評価委員会における指導助言 <p><2月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業報告書提出 ・ 審査・評価委員会における指導助言 ・ 第4期がん対策推進基本計画の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第4期がん対策推進基本計画施行 ・ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」等の見直しを検討

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費



※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
 ※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

全ゲノム解析等実行計画（第1版）令和元年12月20日

全ゲノム解析の目的

- **全ゲノム解析等は、一人ひとりの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、個別化医療の推進等、がんや難病等患者のより良い医療の推進のために実施する。**

具体的な進め方

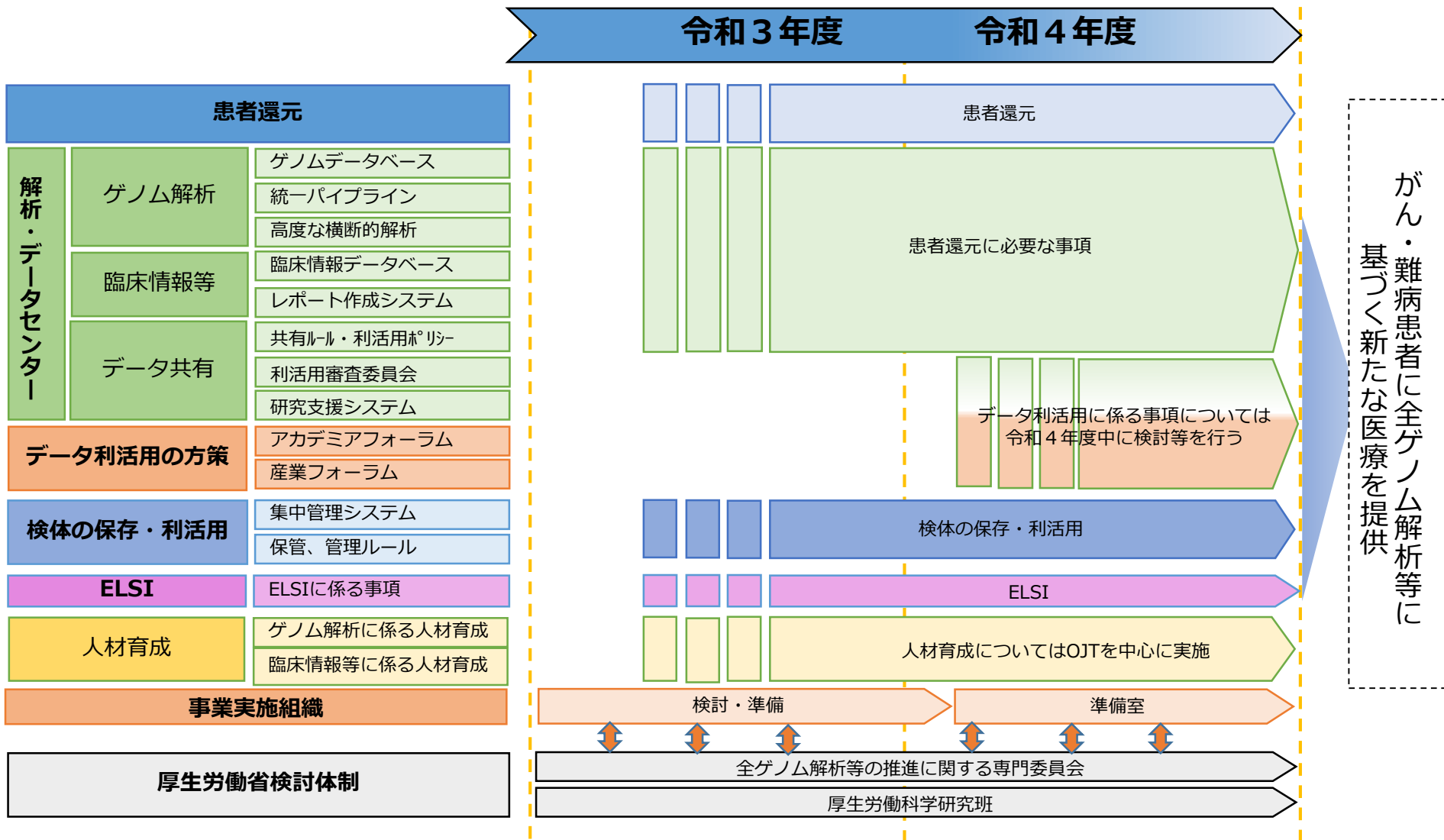
- **がんの全ゲノム解析等を進めるにあたり、まず先行解析で日本人のゲノム変異の特性を明らかにし、本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、主要なバイオバンクの検体(現在保存されている最大6.4万症例(13万ゲノム))及び今後提供される新たな検体数 α を解析対象とする。**
- がんの先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**5年生存率が低い難治性のがんや稀な遺伝子変化が原因となることが多い希少がん（小児がんを含む）、遺伝性のがん（小児がんを含む）（約1.6万症例（3.3万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 β** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらのがん種を優先して全ゲノム解析等を実施
- **難病の全ゲノム解析等を進めるに当たり、まず先行解析で本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、ゲノム解析拠点の検体（現在保存されている最大約2.8万症例（約3.6万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 α を解析対象とする。**
- 難病の先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**単一遺伝子性疾患、多因子性疾患、診断困難な疾患に分類し、成果が期待できる疾患（約5500症例（6500ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 β** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらの疾患を優先して全ゲノム解析等を実施
- がん・難病の先行解析後の本格解析では、先行解析の結果や国内外の研究動向等を踏まえ、新たな診断・治療等の研究開発が期待される場合等に数値目標を明確にして、新規検体を収集して実施する。数値目標は、必要に応じて随時見直していく。

体制整備・人材育成・今後検討すべき事項

- 本格解析に向けた体制整備・人材育成、倫理的・法的・社会的な課題への対応、産学連携・情報共有の体制構築、知的財産等・費用負担の考え方、先行研究との連携について引き続き検討を進める。

「全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021」概要

- 「全ゲノム解析等実行計画」（以下、実行計画）に基づき、全ゲノム解析等により明らかとなった当該疾患の治療等のために有益な情報等を患者に還元するとともに、研究・創薬などに向けた利活用を進め、新たな個別化医療等を患者に届けることを目指す。
- この取組を着実に前進させるために、患者還元、解析・データセンター、データ利活用、検体保存・利活用、事業実施組織、厚生労働省検討体制について、令和3年度および4年度中に実施する事項をまとめた「全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021」を策定した。



小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

概要

将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成などの妊孕性温存療法の研究を促進することを目的とする。

実施主体	都道府県
対象者	<p>以下の条件をすべて満たす者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象となる治療の凍結保存時に43歳未満の者 ・妊孕性低下リスクのある治療を受けた者 ・生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる者 ・妊孕性温存療法を受けること及び本補助金に基づく研究への臨床情報等の提供をすることについて同意をした者
対象医療・助成額	<p>下記の治療に要した医療保険適用外費用の一部を助成する。(2回まで、金額は上限)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 胚(受精卵)凍結に係る治療:35万円/回 2. 未受精卵子凍結に係る治療:20万円/回 3. 卵巣組織凍結に係る治療:40万円/回 4. 精子凍結に係る治療:2.5万円/回 5. 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療:35万円/回
実施する医療機関	<p>日本産科婦人科学会又は日本泌尿器科学会が認定した医療機関(ただし、医療機関を認定するまでの期間については、日本産科婦人科学会の医学的適応による未受精卵子、胚(受精卵)及び卵巣組織の凍結・保存に関する登録施設)であって、都道府県が指定する医療機関</p>
補助率	1/2

※上記以外に一般社団法人日本がん・生殖医療学会が実施する、臨床情報等のデータを保存登録するシステムの管理運用や国民や患者に対して普及啓発・情報提供をするためのホームページ作成等に必要経費に対して補助を行っている。

○ アレルギー疾患対策

アレルギー疾患対策の推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層
○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ 【2028年度まで】	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を設置した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】 </div> ○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】
	○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数 【2022年度までに100人】
新経済・財政再生計画改革工程表2021 抜粋	

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

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

○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（令和3年12月現在 44都府県 74病院）

青森県	弘前大学医学部附属病院	神奈川県	神奈川県立こども医療センター	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	奈良県	奈良県立医科大学附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院	新潟県	横浜市立みなと赤十字病院		名古屋市立大学病院	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
	国立病院機構盛岡医療センター		新潟大学医歯学総合病院		藤田医科大学病院		和歌山県立医科大学附属病院
宮城県	東北大学病院	富山県	富山県立中央病院		藤田医科大学ばんだね病院	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
	宮城県立こども病院		富山大学附属病院	愛知医科大学病院	島根県	島根大学医学部附属病院	
秋田県	秋田大学医学部附属病院	石川県	金沢大学附属病院	あいち小児保健医療総合センター	岡山県	国立病院機構南岡山医療センター	
	中通総合病院	福井県	福井大学医学部附属病院	国立病院機構三重病院		岡山大学病院	
山形県	山形大学医学部附属病院	山梨県	山梨大学医学部附属病院	三重県	三重大学医学部附属病院	広島県	広島大学病院
福島県	福島県立医科大学附属病院	長野県	信州大学医学部附属病院	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	山口県	山口大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院		長野県立こども病院	滋賀県立小児保健医療センター	徳島県	徳島大学病院	
栃木県	獨協医科大学病院	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	大阪府	近畿大学病院	香川県	香川大学医学部附属病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院		大阪はびきの医療センター	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院		順天堂大学医学部附属静岡病院		大阪赤十字病院	高知県	高知大学医学部附属病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院		静岡県立総合病院		関西医科大学附属病院	福岡県	国立病院機構福岡病院
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院		静岡県立こども病院	兵庫医科大学医学部附属病院	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	
	東京医科歯科大学医学部附属病院	静岡済生会総合病院	浜松医科大学医学部附属病院	長崎県	長崎大学病院		
	国立成育医療研究センター	浜松医科大学医学部附属病院	浜松医療センター	熊本県	熊本大学病院		
	東京都立小児総合医療センター	兵庫医科大学医学部附属病院	兵庫医科大学病院	大分県	大分大学医学部附属病院		
				兵庫県立こども病院	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	
				神戸市立医療センター中央市民病院	鹿児島県	鹿児島大学病院	

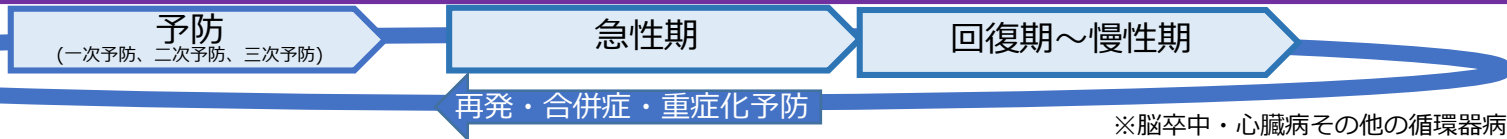
○ 循環器病対策

循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。

(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病※の特徴と対策>



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃からの国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 - ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

○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）

(地方公共団体の責務)

第4条

地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第11条第1項

都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならない。



都道府県向けの補助金(補助率1/2)により、地域施策の支援を行う。

<p>疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営</p> 	<p>医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成</p> 	<p>普及啓発資材の開発、市民公開講座の実施</p> 	<p>循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取組を地域医療を担う施設で実施</p> 	<p>循環器病に関する相談窓口の設置・運営</p> 	<p>循環器病の医療・福祉に携わる職種による多職種連携体制の構築</p> 
--	---	--	--	---	--

(参考) 38か所

8か所

7か所

(一)

(一)

2か所

令和3年度
申請実績

(全体で40か所の自治体から申請あり)

事業概要

- 循環器病対策推進基本計画で、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」として、循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容^(※)であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある

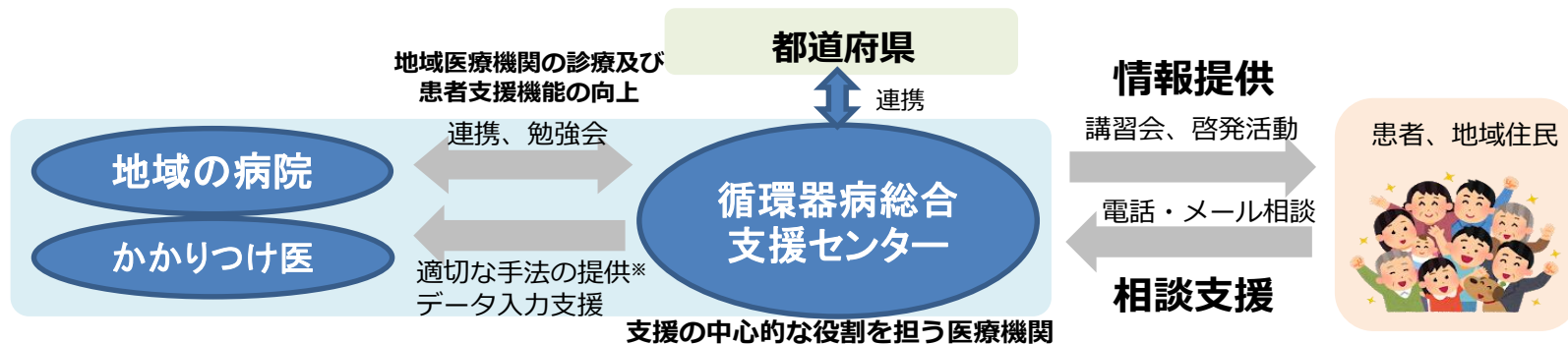
※具体的に、社会連携に基づく循環器病患者支援、リハビリテーション等の取組、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援、循環器病の緩和ケア、循環器病の後遺症を有する者に対する支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策などが不十分

- この取組を効果的に推進するためには、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関となる循環器病総合支援センター（仮称）を配置し、都道府県と連携を取りながら、地域の医療機関と勉強会を開催したり、支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化することで、包括的な支援体制を構築し、地域全体の患者支援体制の充実を図るべく、まずモデル的に、全国に10都道府県程度において先行的に実施し、検証を行う

循環器病総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることも検討

<役割> 循環器病に関する情報提供及び相談支援の、地域における核となり中心的な役割を担う



<センターに求められる要件（案）> 支援の中心的な役割を担うことから、各疾患に対して専門的な知識が求められることを想定

- 先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取りながら、データ入力の支援等もできること（※詳細はR3年度特別研究で検討中）
- 自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

期待される効果：地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる

国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

○ 腎疾患対策

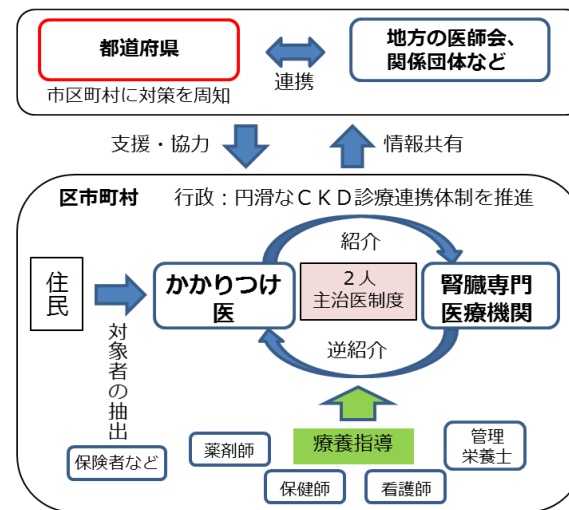
腎疾患対策の推進

- 新経済・財政再生計画改革工程表に慢性腎臓病の予防の推進に向けた対策を記載
- 経済財政運営と改革の基本方針2021(3章2.(1)感染症を機に進める新たな仕組みの構築)(抜粋)
がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討する。
- 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部による健康寿命延伸プラン(抜粋)
(3)慢性腎臓病診療連携体制の全国展開【2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下】
予防・健康づくりを推進するため、関係団体と連携して取り組みを進めている糖尿病性腎症重症化予防プログラムを更に進めるとともに、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病(CKD)患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病(CKD)診療連携体制の構築や先進事例の横展開等を通じて疾病予防・重症化予防を実施する。

KPI 第2階層	KPI 第1階層
<ul style="list-style-type: none"> ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 	<ul style="list-style-type: none"> ○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数【2025年度までに2,000保険者以上】日本健康会議から引用 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】(受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%)) ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】(特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))

新経済・財政再生計画改革工程表2021 抜粋

■ CKD診療連携体制のイメージ

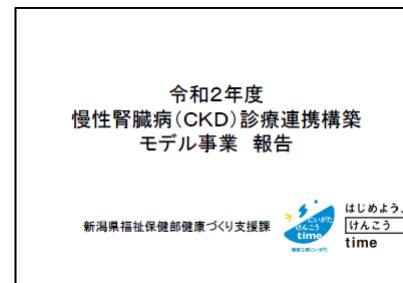


【慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業】

(令和3年度までの申請実績 延べ12自治体)

神奈川県、新潟県、岐阜県、大阪府、奈良県、岡山県、徳島県の取組を厚生労働省ウェブサイトにて公開中

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/jinshikkan/index.html



(新潟県)

肝炎対策について

健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室

肝炎対策基本法 (平成21年法律第97号)

目的 (第1条)

- ・肝炎対策に関する基本理念を定める(第2条)
- ・国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにする(第3条～第7条)
- ・肝炎対策の推進に関する指針の策定を定める(第9条～第10条)
- ・肝炎対策の基本となる事項を定める(第11条～第18条)

基本的施策 (第11条～第18条)

予防・早期発見の推進

(第11条～第12条)

- ・ 肝炎の予防の推進
- ・ 肝炎検査の質の向上 等

研究の推進 (第18条)

肝炎医療の均てん化の促進 (第13条～第17条)

- ・ 医師その他の医療従事者の育成
- ・ 医療機関の整備
- ・ 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・ 肝炎医療を受ける機会の確保
- ・ 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備 等

実施に当たり
肝炎患者の
人権尊重・
差別解消
に配慮
(第2条第4号)

肝炎対策基本指針策定 (第9条～第10条)

肝炎対策推進協議会

- ・ 肝炎患者等を代表する者
- ・ 肝炎医療に従事する者
- ・ 学識経験のある者

関係行政機関

設置
意見
資料提出等、要請
協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策基本指針

平成23年5月16日策定
平成28年6月30日改正

- 公表
- 少なくとも5年ごとに検討、必要に応じ変更
9つの項目に関して取り組む内容を規定
 - ・基本的な方向 ・肝炎予防 ・肝炎検査 ・肝炎医療体制
 - ・人材育成 ・調査研究 ・医薬品研究 ・啓発人権
 - ・その他重要事項

肝炎対策基本指針の改正のポイント（案）

第28回 肝炎対策推進協議会

令和3年11月12日

資料1

事項	項目	改正のポイント
第1	肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国としての肝炎対策の全体的な施策目標として、受検・受診・受療・フォローアップの推進、B型肝炎に対する根治薬の開発等の肝炎総合対策を推進することにより、「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。（指針案10参照） ○ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であるものの、依然として、各地域の取組状況に差がある。そのため、関係者が地域の実情や特性を把握しつつ、それに応じた取組を推進することが必要である。（指針案(28)～(31)参照）
第2	肝炎の予防のための施策に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ B型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎患者のインターフェロンフリー治療等の推進に引き続き取り組む。（指針案34参照）
第3	肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肝炎ウイルス検査を受けたことがない人等に対して、肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。（指針案48参照）
第4	肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国、肝炎情報センター、地方公共団体、医療機関等は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎患者等自身が診療についての正しい知識を得られるよう取り組む。（指針案60参照）

事項	項目	改正のポイント
第5	肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項	○ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努める。 (指針案78参照)
第6	肝炎に関する調査及び研究に関する事項	○ 「肝炎研究推進戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、肝炎対策を効果的に実施できるよう各種の行政研究を進める。 (指針案86参照)
第7	肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変、肝がんを含むがんの治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進する。 (指針案90参照)
第8	肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項	○ 国は、様々な機会を利用して肝炎患者等及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進方策を検討し、肝炎患者等の人権の尊重に向けた取組を進める。(指針案108参照)
第9	その他肝炎対策の推進に関する重要事項	○ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言、更に必要な意見交換を地方公共団体、拠点病院等に対して行うものとする。 (指針案121参照)

令和4年度 肝炎対策予算案の概要

令和4年度予算案 173億円 (令和3年度予算額 173億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

88億円 (89億円)

- ウイルス性肝炎に係る医療の推進
 - ・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。
- 肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援
 - ・ 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軽減を図りつつ、治療研究を促進するための支援を実施する。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

39億円 (40億円)

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行うことにより、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

5億円 (6億円)

- 地域における肝疾患診療連携体制の強化
 - ・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。
- 肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化
 - ・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
 - ・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

- 肝炎総合対策推進国民運動(知って、肝炎プロジェクト)による普及啓発の推進
 - ・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

38億円 (37億円)

- ・ B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発、C型肝炎の薬剤耐性等に関する研究等の実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,176億円 (1,173億円)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかか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支援を実施。（平成30年12月開始。令和3年4月から見直し。）

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院治療、 <u>分子標的薬による肝がんの通院治療(*)</u> で過去1年間で3月以上高額療養費算定基準額を超えた場合に、 <u>高額療養費算定基準額を超えた3月目以降</u> の医療費に対し、公費負担を行う。 * 肝動注化学療法による肝がんの通院治療を含む。
自己負担月額	1万円
財源負担	国：地方 = 1：1

※令和3年4月から下記の見直しを実施。(該当箇所は上記の下線部分)

- ・分子標的薬による通院治療を本事業の対象に加えること
- ・月数要件を4月から3月にすること

感染症対策について

健康局結核感染症課

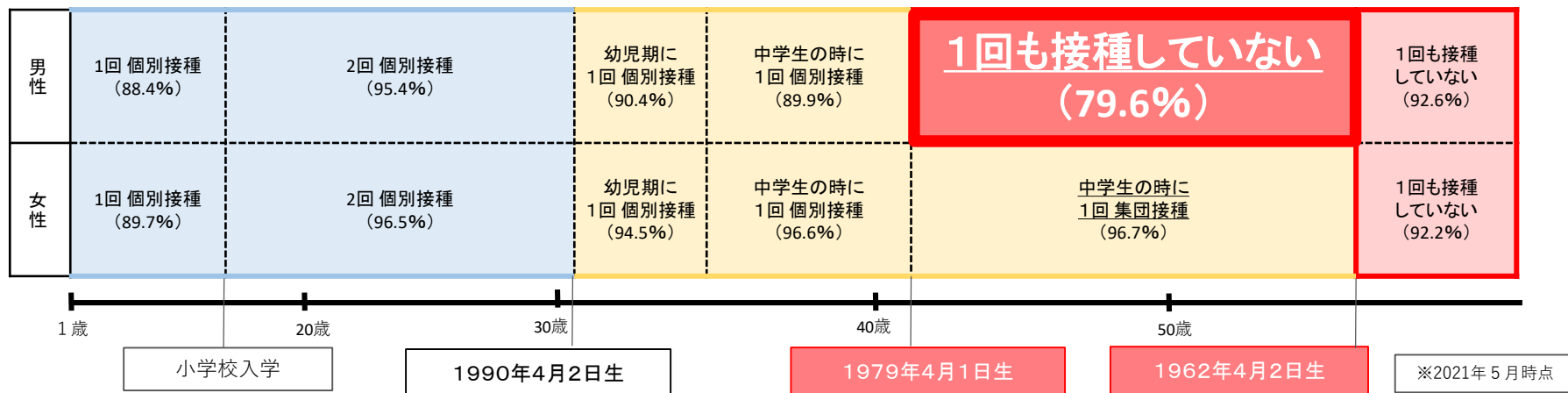
○ 風しん対策

風しんに関する追加的対策

追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和3年度42歳から59歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、令和元年度から令和3年度まで（3年間）、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



(※) () 内の数値は抗体保有率

【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

クーポン券の送付と抗体検査等の実施状況について

クーポン券の送付規模

昭和54年4月1日生～昭和37年4月2日生まれの男性	約1,534万人
2019年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和54年4月1日～昭和47年4月2日生まれ	約646万人
2020年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和47年4月1日生～昭和41年4月2日生まれ	約570万人
2021年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和41年4月1日生～昭和37年4月2日生まれ	約319万人

※ それ以外の年代にも市区町村の判断で送付可能。
また、対象者が市区町村に申し出た場合も、クーポン券を発行。

第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000473488.pdf>

抗体検査・予防接種の実施状況

クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

		2019年度	2020年度	2021年度	到達目標(累計)
抗体検査	見込み	約330万人	約370万人	約220万人	約920万人
	実績	約125万人	約176万人	約53万人※ ¹	約354万人※ ² (達成率 38.5%)
予防接種	見込み	約70万人	約75万人	約45万人	約190万人
	実績	約27万人	約36万人	約11万人※ ¹	約74万人※ ² (達成率 38.9%)

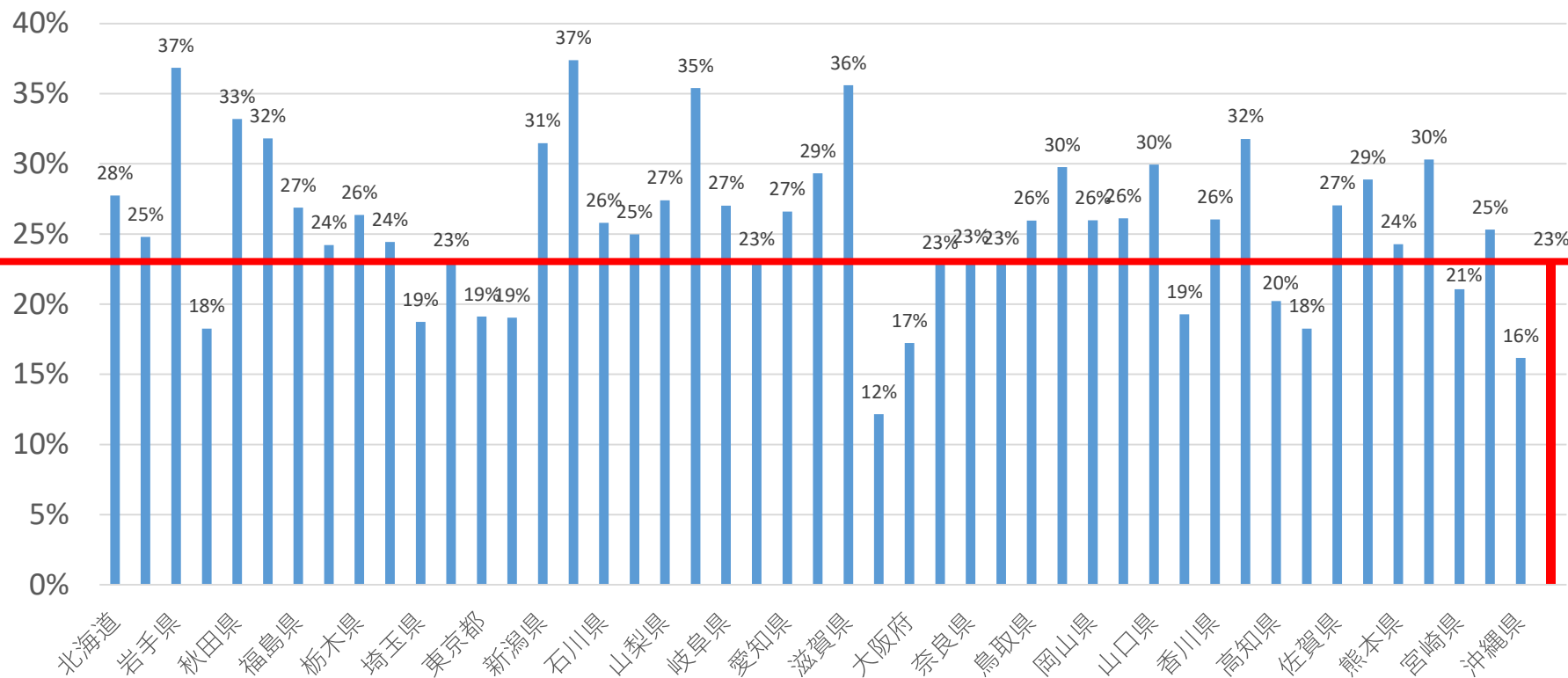
※¹ R3.4月～R3.10月実績件数 ※² R1.6月～R3.10月実績件数

追加的対策の到達目標とそれに必要な抗体検査・予防接種の実施規模

- 【目標1】2021年7月までに抗体保有率を85% (抗体検査を約480万人、予防接種を約100万人)
- 【目標2】2022年3月までに抗体保有率を90% (抗体検査を約920万人、予防接種を約190万人)

抗体検査数の累積件数と実施率

- 抗体検査の実績は令和元年度は1,245,330件、令和2年度は1,764,539件、令和3年度は10月までに532,812件。令和元年6月～令和3年10月までの合計は3,542,681件となっている。
- 都道府県別では上位が富山県、岩手県、滋賀県だった。



R 1. 6月～R 3. 10月 | 3, 542, 681件

対象世代で抗体検査を受けた割合 = 抗体検査の実績数 / 対象者人口

R 3. 12月時点

対象者人口 = 約1,534万人

出典：国保中央会の実績をもとに結核感染症課で作成

風しんに関する追加的対策の今後について【全体概要】

経緯

- 2018年夏以降の風しんの感染拡大を受け、過去に公的に予防接種を受ける機会がなかった世代の男性を対象として、3年間、全国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とした。
- 一方、新型コロナウイルス感染症に伴う受診控え、健診の実施時期の見直し等の様々な影響により、当初の見込みどおりには進んでいない。
- 今後の風しんの流行を防止するために、当初目標まで抗体保有率を引き上げる必要があるため、目標の到達時期を延長し、引き続き、追加的対策を実施する。

目標

【対象】 **昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性**

- 【目標】 (1) **2021年7月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。
(2) **2021年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

【対象】 **昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性**

- 【目標】 (1) **2022年12月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。
(2) **2024年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

促進策

風しんの追加的対策の実施時期の延長に伴い、主に以下の促進策を実施してはどうか。

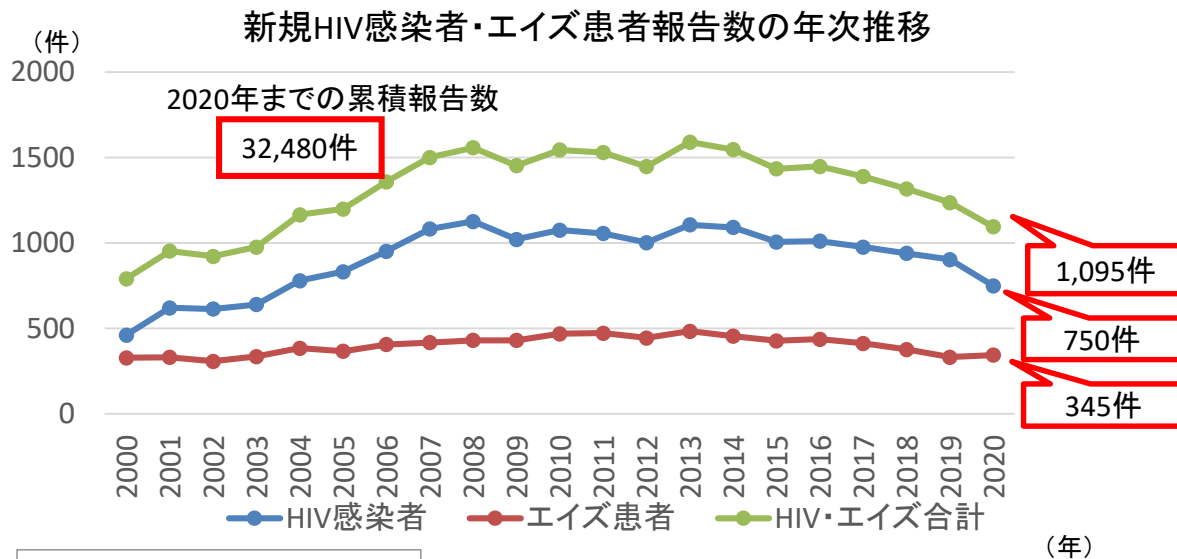
- ①健診に合わせた抗体検査を促進する観点から、毎年、抗体検査未受検の対象者全員にクーポンを一斉送付する。(令和元年度～令和3年度は対象世代を分割し、クーポン券を送付していた。)
 - ②新型コロナワクチンの接種を行う医療機関や大規模接種会場において、ポスター、リーフレットを用いて啓発するとともに、新型コロナワクチンの職域接種を実施する会場に対しても周知・協力依頼を行う。
 - ③対象者の利便性の向上を図る観点から、即日、抗体検査の結果が判明する検査キットを導入する。
- ※ ただし、偽陽性を含むIgM陽性の場合の風しんの診断が必要となることに留意するとともに、IgG陰性だった場合にワクチン接種につなげるために、当該検査キットを用いる場合は、検査日に風しんの診断やワクチン接種が実施可能な体制を求めるとし、限定的に導入することとする。

○ エイズ・性感染症対策

2. エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

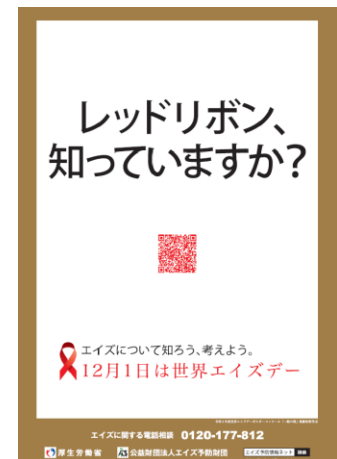
- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、近年は4年連続で減少している。しかしながら依然としてエイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。



※届出の定義
 HIV感染者 = エイズ発症前に診断
 エイズ患者 = エイズ発症後に診断

(令和2年エイズ発生動向年報)

普及啓発



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

2. 保健所等におけるHIV検査の実施について

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年の保健所等でのHIV検査等の実施件数は大きく減少しており、検査機会の確保が重要である。
- 令和3年3月11日付通知「保健所におけるHIV検査の実施について」により、各自治体で必要な検査を実施できるよう外部委託等の積極的な活用を検討をお願いするとともに、令和3年6月9日付結核感染症課長事務連絡「HIV検査の外部委託事例について」により、外部委託の事例を紹介したので、各自治体においては進めていただきたい。

保健所におけるHIV検査の実施について(抜粋)【令和3年3月11日】

【内容】

- 実施体制の整備について
 - 新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年の保健所でのHIV検査等の実施件数は大きく減少しており、検査機会の確保が重要である。
 - 各都道府県・政令市・特別区においては、HIV検査の実施について、以下の事項を参考として指針又は基準を作成し、当該事業の実施に当たり管轄保健所の統一を図るとともに、常に当該事業の実施状況を把握すること。
 - 受験者の希望や利便性を考慮し、各自治体で必要な検査を実施できるよう外部委託等の積極的な活用を検討すること。
- 検査の受付、採血・検体、検査結果の取り扱いについて
 - 検査の受け時の注意点、採血及び検体の取り扱い方法、検査前後のプライバシー保護及びフォローアップ体制に関して明記。
 - HIV感染症・エイズ予防に携わるすべての職員は、科学的根拠に基づく正しい知識を持ち、かつ個人情報の保護に配慮しつつ業務に従事すること。
 - 検査実施場所・時間帯及び実施方法など利便性の高い検査機会を提供するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うこと。

HIV検査の外部委託事例について(抜粋)【令和3年6月9日】

【内容】

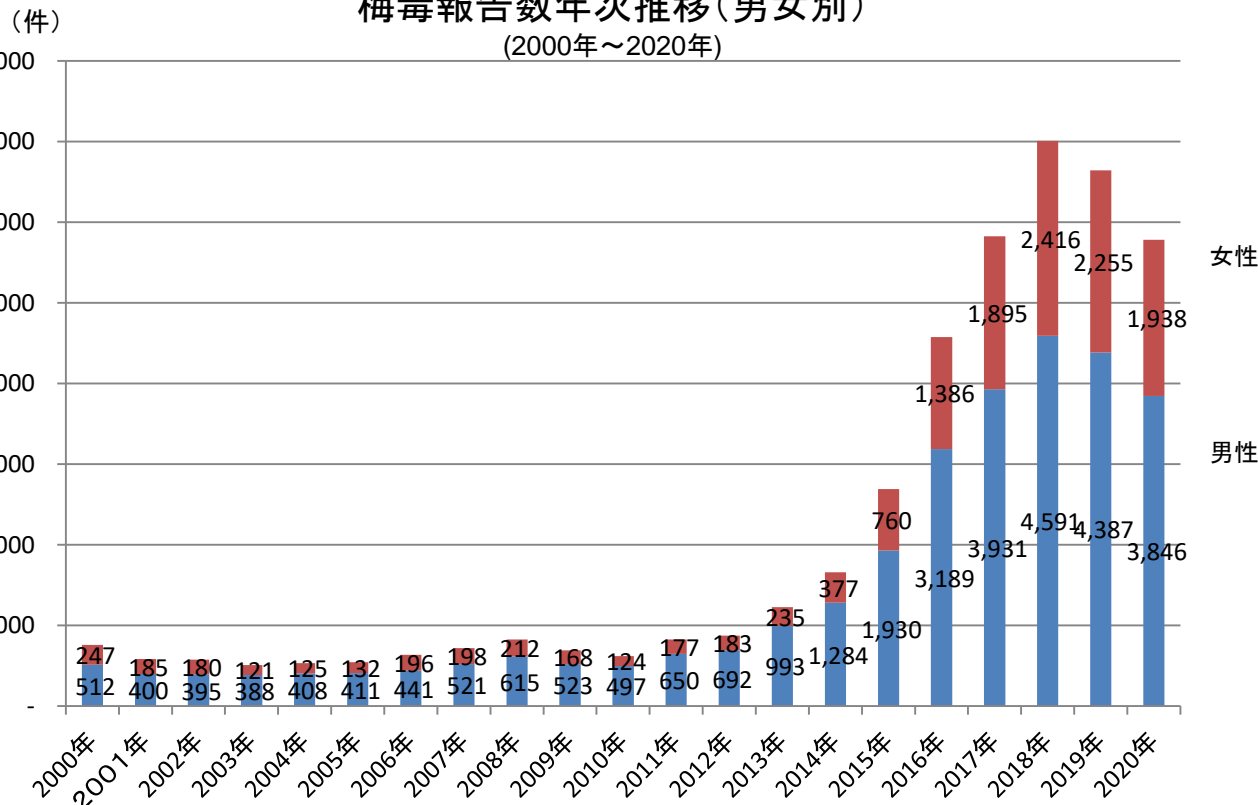
- 保健所におけるHIV検査の外部委託の事例について
 - 保健所におけるHIV検査について、民間医療機関に委託している地方公共団体の事例を紹介。
 - HIV検査の外部委託については、特定感染症検査等事業の活用が可能であるため、積極的に外部委託を検討すること。
 - なお、外部委託する際は、個人情報の保護に十分配慮し、
 - ・ 医療機関への受診が必要な場合に確実に受診できる体制が確保されているか、
 - ・ 衛生検査所の登録の有無等を確認することにより、委託先において精度管理がなされた検査が実施できるかについて、確認すること。
- 事例1:大阪府
 - 大阪検査・啓発・支援センター(chotCAST)において、NPO法人に業務委託のもと夜間休日に無料・匿名HIV検査及び性感染症検査を実施する体制を構築。(大阪府と大阪市の共同事業)
 - 大阪府内の診療所・クリニックに業務委託し、期間を設定して個別施策層(MSM: Men who have sex with men)に特化した無料・匿名HIV検査及び性感染症検査を実施する体制を構築。
- 事例2:名古屋市
 - 民間医療機関に業務委託し、休日に無料・匿名のHIV即日検査を実施する体制を構築。

3. 性感染症の現状

- 近年増加傾向であり、2018年の年間累積報告数は49年ぶりに7,000件を越え、2019年、2020年は報告数が減少したものの、5,784件（2020年）と高い水準である。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)

(2000年～2020年)



「感染症発生動向調査」
※2020年の報告数について暫定値

普及啓発



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

4. 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する医療費の取り扱いについて

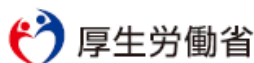
- 先天性血液凝固因子障害等患者や薬害HIV感染症患者に対する医療費については、平成17年の健康局課長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」において、当該疾患に付随して発現する傷病については医療費の自己負担分を公費負担することとしている。現在、未だ医療機関によって医療費の取り扱いに差異があるとの報告がある。
- このような状況を踏まえ、令和元年6月に以下のような書面を全国のエイズ治療拠点病院に配布したので留意いただきたい。

令和元年6月

医療機関のみなさまへ 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に 対する医療費の取扱いについて

健康局結核感染症課エイズ対策推進室
医薬・生活衛生局総務課医薬品副作用被害対策室

- 先天性血液凝固因子障害等患者やHIV感染被害者（2次感染・3次感染の方を含む。以下同じ。）に対する医療については、患者の医療費負担の軽減を図り、精神的、身体的な不安を解消することを目的として、**医療費の自己負担分を先天性血液凝固因子障害等治療研究事業（以下「本事業」という。）の対象として公費負担することとしています。**
- 本事業の対象となる医療の範囲については、平成17年4月1日健疾発第0401003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」の6(2)において、「**治療研究事業の対象となる医療は、先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症並びに当該疾患に付随して発現する傷病に対する医療であること**」と示しています。さらに、平成25年4月1日健疾発0401第3号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「血液凝固因子障害等治療研究事業の対象となる医療の範囲について」において、同規定の考え方について、裏面に示しています。



- 1 本事業の対象となる医療の範囲は、次のとおりです。
 - (1)対象疾患に対する医療処置
 - (2)対象疾患の一部と見なされる疾病又は状態に対する医療処置
 - (3)対象疾患が誘因となることが明らかな疾病又は状態に対する医療処置

2 1のほか、対象疾患の治療又は検査に関連して副次的に発生した疾病又は状態に対する医療処置のうち、行われた治療又は検査が対象疾患に対して通常行われている範囲内のものであり、患者の一般状態や対象疾患の病状から考えてもその治療又は検査が妥当であると見なされ、なおかつ十分な注意を払い適切な処置を行ったにもかかわらず、副次的な疾病又は状態の発生を回避することができなかったと判断される場合は、本事業の対象となりません。

- 薬害の被害者である血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者であることをご理解のうえ、本事業の適用をお願いします。

（血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者については、先天性血液凝固因子欠乏症及びHIV感染症に付随して様々な傷病が発現しうることから、その診療にかかる医療費の自己負担分は本事業の対象として取り扱って差し支えありません。

こうした取扱を含め、血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の適用についてご疑問・ご不明な点があれば、お手数ですが、以下の照会先に問い合わせをお願いします。）

照会先

厚生労働省健康局結核感染症課エイズ対策推進室
TEL 03-5253-1111（内線：2358）

5. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ患者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患であるが、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足により、他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 今後、透析導入例の増加や、歯科治療を近医を受診することが考えられるため、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のHIV・エイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析医療・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組まれない。
※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)



○ 結核対策

3. 結核対策について

現状、課題

- 2020年の新登録結核患者数は12,739人、結核罹患率（新登録結核患者数を人口10万対率で表したもの）は10.1であり、今なお日本の主要な感染症である。
- 結核患者は高齢者の割合が高く、2020年新登録結核患者の各年齢階級別割合では、80～89歳が28.9%と最も多くなっており、90歳以上でも13.7%と増加傾向が続いている。
- 外国生まれの患者数は、前年から130人減少して1,411人となったが、結核患者全体に占める割合は11.1%と前年より0.4ポイント増加となっている。

対応

【従来の対策】

直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種の実施等の総合的な対策を引き続き実施。



従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

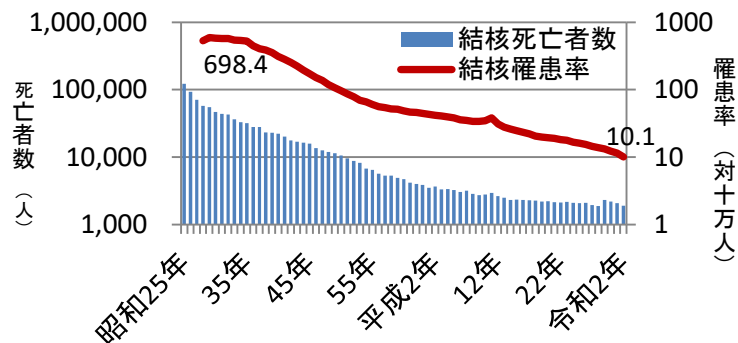
【80歳以上の高齢者への対策強化】

80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

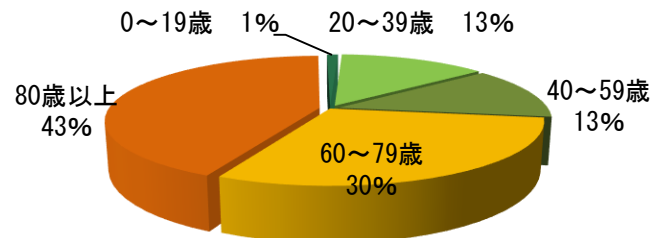
【入国前スクリーニング】

入国後日本在留中に診断された結核患者数の多い国（フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマー）の国籍を有し、入管法第19条の3に定める中長期在留者（再入国許可を有する者を除く。）を対象に、入国前結核スクリーニングを実施。

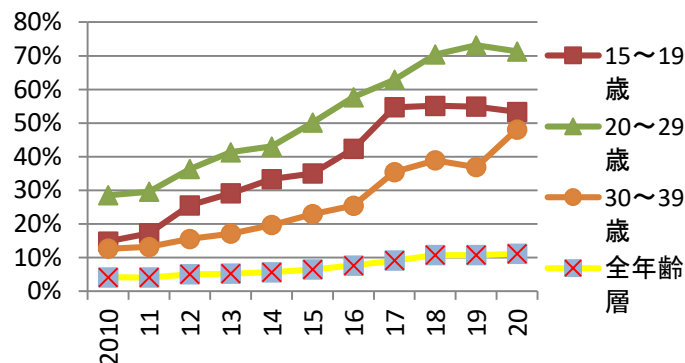
罹患率と死亡者数の推移



結核患者の年齢別割合



外国生まれ結核患者割合の推移



○ 藥劑耐性 (AMR) 關係

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

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

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

2. 動向調査・監視

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

3. 感染予防・管理

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

4. 抗微生物薬の適正使用

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

5. 研究開発

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

6. 国際協力

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

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

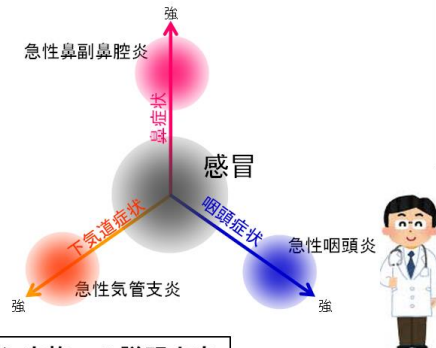
日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。

学童以上の小児・成人の気道感染症、急性下痢症を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を平成29年6月1日発表

乳幼児から成人の気道感染症、急性下痢症、急性中耳炎を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」を令和元年12月5日発表

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- ・改善しない場合の再受診を。

急性下痢症

診断・治療の考え方

- ・細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。
- ・対症療法や水分摂取励行が重要。
- ✓ 全身状態(日常生活への支障程度)
- ✓ 海外渡航歴
- ✓ 血性下痢
- ✓ 発熱等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。
- ・糖分、塩分の入った水分補給が重要。
- ・感染拡大防止のため、手洗いを徹底。
- ・改善しない場合の再受診を。

小児の急性中耳炎

診断・治療の考え方

- ・耳鏡を用いた鼓膜診察による局所所見が重要。
- ・抗菌薬処方がなくても、4分の3以上が1週間で自然治癒し、全例に抗菌薬は必要でない。

患者・家族への説明内容

- ・全身状態が良く、中耳由来の耳漏がない場合は対症療法が中心であり、抗菌薬は必要ない。
- ・経過観察し、改善しない場合は抗菌薬が必要となる可能性あり。

抗菌薬適正使用推進モデル事業概要

抗菌薬の適正使用に向けた現状の課題

- 課題1 抗菌薬の使用状況を正確に把握し、地域単位で分析
- 課題2 薬剤耐性感染症等のアウトブレイク対応の均てん化
- 課題3 抗菌薬処方適正化のための地域における取組の拡大

本モデル事業の目的

- 都道府県単位のモデル事業として、「地域AMR協議会（仮称）」を設置し、以下の取組を通じて、地域の多様な関係主体（病院、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）が参画するネットワークを構築し、地域レベルでの抗菌薬適正使用を推進。

（取組のイメージ）

取組1：サーベイランス分析職員を配置し、地域単位のサーベイランス体制を構築・拡充

抗菌薬適正使用の関係主体（※）

↑
分析職員による地域分析



取組2：専門医師を配置し、地域内の相談支援体制を構築

↑
専門医師による相談支援



取組3：ネットワーク参画主体を中心とした意思決定を通じ、地域内での取組を推進

協議会を通じた意思決定・共有、
抗菌薬適正使用の申合せの策定

地域AMR協議会（仮称）

- サーベイランスの地域分析
- 薬剤耐性感染症や抗菌薬適正使用に関する相談支援（委託可）
- 抗菌薬適正使用の協議・申合せ策定 等



※ネットワークの関係主体の例：医療機関（大学病院、病院、診療所等）、歯科、薬局、高齢者施設、地域内の関係団体（地域医師会・歯科医師会等）、自治体関係（本庁、保健所、地方衛生研究所等） 等

難病・小児慢性特定疾病対策 及びハンセン病問題対策について

健康局難病対策課

○ 難病・小児慢性特定疾病対策

難病法等の施行5年後見直しに関する検討経緯等について

2015年1月	難病法・児童福祉法改正法の施行
2019年5月	難病・小慢合同委員会における5年後見直し（＝法制定後初めての見直し）の議論を開始 →6月、合同委員会において「今後検討すべき論点」を整理
2019年8～12月	二つのワーキンググループ（①研究・医療WG、②地域共生WG）において議論、とりまとめ
2020年1月～	合同委員会において、ワーキンググループとりまとめを踏まえた議論（※1/31, 10/26, 12/10に開催）
2021年6月2日	合同委員会 （「難病・小慢対策の見直しに関する意見書（素案）」に関する議論）
6月30日	合同委員会（とりまとめに向けた議論）
7月	「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」とりまとめ

難病・小慢対策の見直しに関する意見書（ポイント）

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・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とりまとめ（令和3年7月）

基本的な考え方

難病法の基本理念にのっとり、難病の克服を目指し、地域社会で尊厳を持って他の人々と共生することを妨げられないことを旨として、総合的な施策を講じる。

研究・医療の推進（良質かつ適切な医療の充実）

○ 円滑に医療費助成が受けられる仕組みの導入

助成開始の時期を申請時点から重症化時点に前倒しする。

※ 都道府県等の事務負担等に与える影響や、患者等にとってもできる限り早期の申請・認定が望ましいこと、他制度とのバランスを踏まえ、前倒し期間に上限を設ける。
具体的な上限は、申請日から1ヶ月前までが考えられるが、病状や指定医の状況によっては難しい場合があり得ることも踏まえ検討すべき。

○ データベースの充実と利活用について

個人情報保護に十分に配慮しつつ、治療研究に有用なデータの提供が促進されるよう、難病DB・小慢DBについて法律上の規定を整備する。

※ 提供する情報の内容はこれまでと同様。第三者提供の範囲は、民間事業者も含め、審査会で判断。

※ 想定される法律上の規定は、第三者提供のルール、安全管理措置、指導監督、罰則等。

○ 医療費助成の申請をしない患者の登録の仕組みの導入

医療費助成の申請をしない患者についても、データを登録することができる仕組みを設ける。

※ 患者のデータ登録の流れ、登録項目は、医療費助成対象者と同様。登録の頻度も医療費助成対象者と同様にすることを基本に、患者の事務負担と研究の意義のバランスを踏まえて検討。データの研究利用に関する同意は医療費助成を行う地方自治体が取得。小児慢性特定疾病は、指定難病に当たる疾病など、軽症者のデータ収集の必要性が高いと考えられる疾病から導入することが考えられる。

地域共生の推進（療養生活支援の強化）

○ 地域における支援体制の強化

- ・ 難病相談支援センターの連携先として、福祉や就労支援機関を法令に明記する。
- ・ 慢性疾患児童等地域支援協議会を法令上に位置付けるとともに、難病対策地域協議会との連携についても法令上明確にする。

○ 小児慢性特定疾患児童等自立支援事業の強化

- ・ 現状把握→課題分析→任意事業の企画・実施という流れを作るため、地域の実態把握を自治体の必須事業とする。
- ・ 任意事業の実施率向上を図るため、任意事業の努力義務化を積極的に検討する。

○ 「登録者証」(仮称)の発行

- ・ データを登録した患者に、「登録者証」(仮称)を発行することが適当と考えられる。
- ・ 「登録者証」(仮称)には、地域で利用できるサービスの情報を記載するほか、医師の診断書に代わるものとして取り扱うことができるよう、関係者に働きかける。

※ 「登録者証」(仮称)の交付目的は、「治療研究の推進」と「療養生活の環境整備」の2つ。

※ 交付目的、患者の利便性、関係者の事務負担等を踏まえ、地方自治体が発行することが考えられる。

令和4年度 難病・小児慢性特定疾病対策 に関する予算（案）について（概要）（1 / 2）

令和4年度予算（案）（令和3年度当初予算額）
：1,563億円（1,465億円）

難病患者等への医療費助成等を実施するとともに、本年7月に取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」を踏まえ、難病・小児慢性特定疾病対策の一層の推進を図る。

① 難病患者等への医療費助成の実施

1,250億円（1,154億円）

- 難病患者に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患者の医療費の負担軽減を図る。

（主な事業）

- 難病医療費等負担金 1,247億円

② 難病患者の社会参加と難病に対する国民の理解の促進のための施策の充実

12億円（12億円）

- 地域の様々な支援機関と連携した相談支援体制の構築などにより、難病患者の長期療養生活上の悩みや不安を和らげ、就労支援を推進するため、相談支援センターへの専門職の配置等を充実するとともに、難病についての理解を深める取組を推進し、難病患者が社会参加しやすい環境の整備を図る。

（主な事業）

- 難病相談支援センター事業 6.7億円
- 指定難病患者データベース等に関する調査研究 64百万円

③ 難病の医療提供体制の構築

9.4億円（6.9億円）

- 都道府県における難病の医療提供体制の拠点となる難病診療連携拠点病院を中心とした連携体制の構築等に対する支援を行うとともに、ゲノム情報を用いた適切な診断及び解析結果の患者還元を行う体制構築に向けた運用の実証を行う。

（主な事業）

- 難病医療提供体制整備事業 5.6億円
- 難病の全ゲノム解析等実証事業 3.3億円
- 難病ゲノム研究実務者養成研修事業 8百万円

令和4年度 難病・小児慢性特定疾病対策 に関する予算（案）について（概要）（2 / 2）

令和4年度予算（案）（令和3年度当初予算額）
： 1,563億円（1,465億円）

④ 小児慢性特定疾病対策の推進

179億円（179億円）

- 慢性的な疾病を抱える児童等に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患児家庭の医療費の負担軽減を図る。また、慢性的な疾病を抱える児童等の自立を促進するため、療養生活に係る相談や地域の関係者が一体となった自立支援のための事業の立上げ支援等を行う。

また、小児期から成人期への円滑な移行期医療を推進するため、実態調査の実施及び都道府県における体制の構築への支援等を行う。

（主な事業）

・小児慢性特定疾病医療費負担金	164億円
・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金	9.2億円
・移行期医療支援体制整備事業	34百万円
・難病等制度推進事業	45百万円

⑤ 難病・小児慢性特定疾病に関する 調査・研究などの推進

113億円（113億円）

- 難病等の研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模の指定難病・小慢データベースの充実を図り、難病患者・小児慢性特定疾病児童等の情報の円滑な収集を進めるとともに、この情報を活用するなどして、疫学調査、病態解明、治療法の開発（遺伝子治療、再生医療技術等）等に関する研究を行う。

（主な事業）

・難病対策等の推進のための患者データ登録整備事業等	15億円
・医療機関オンライン化支援事業	23百万円

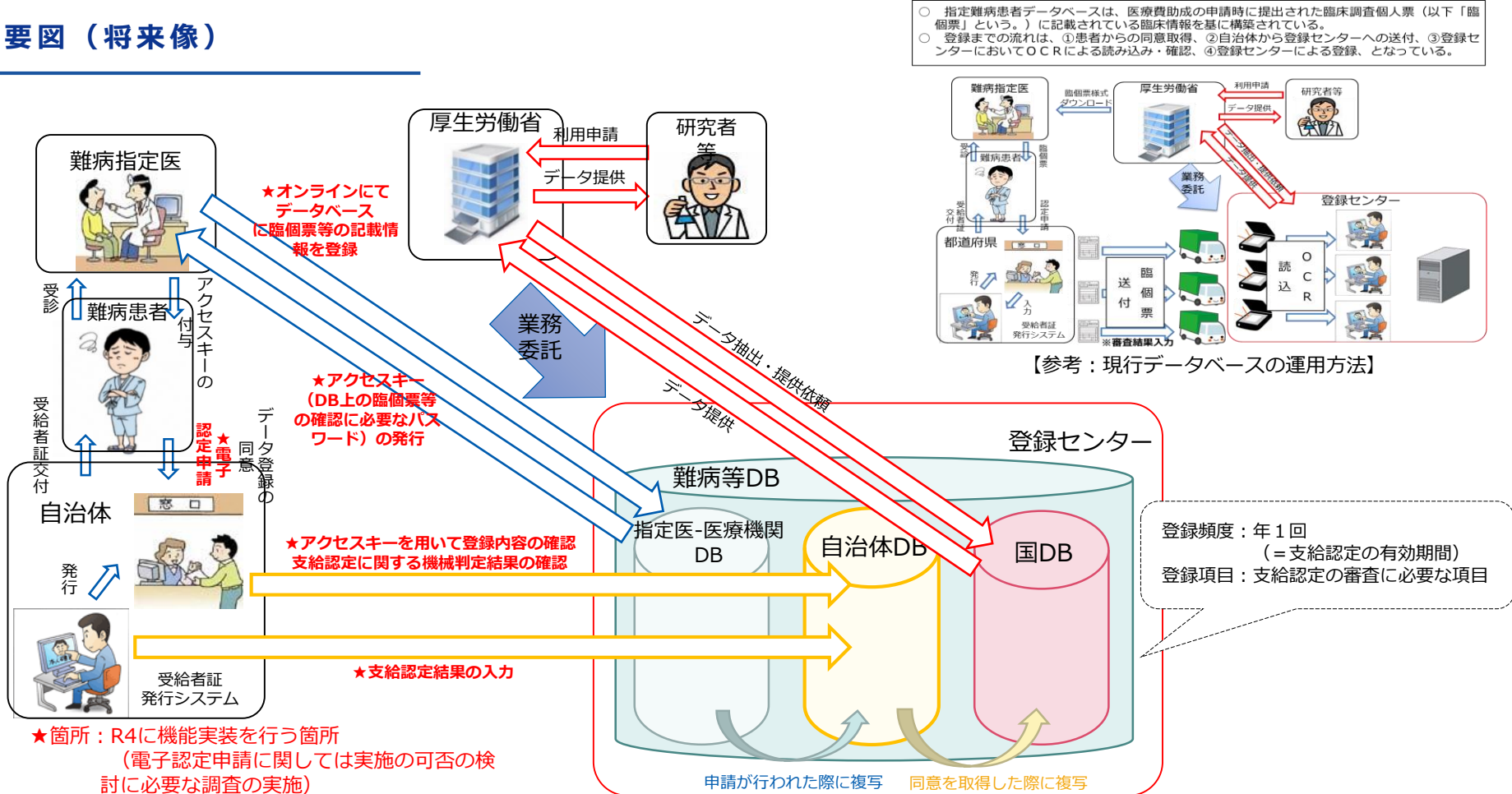
（注1）計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。
（注2）計数は、他局、デジタル庁計上分を含む。
（注3）上記の他、がん・難病の全ゲノムの推進のための必要な経費（24億円の内数）を令和3年度補正予算にて計上。

難病対策等の推進のための データベース整備等事業等

難病対策等の推進のためのデータベース登録システム整備事業
令和4年度予算(案) (令和3年度当初予算額) : 15億円 (13億円)
小児慢性特定疾病データベース登録システム整備事業
令和4年度予算(案) (令和3年度当初予算額) : 81百万円 (81百万円)

難病・小児慢性特定疾病データベースについて、指定医からの診断書オンライン登録を実現するための改修を行うとともに、必要な工程管理支援等を行う。

概要図 (将来像)

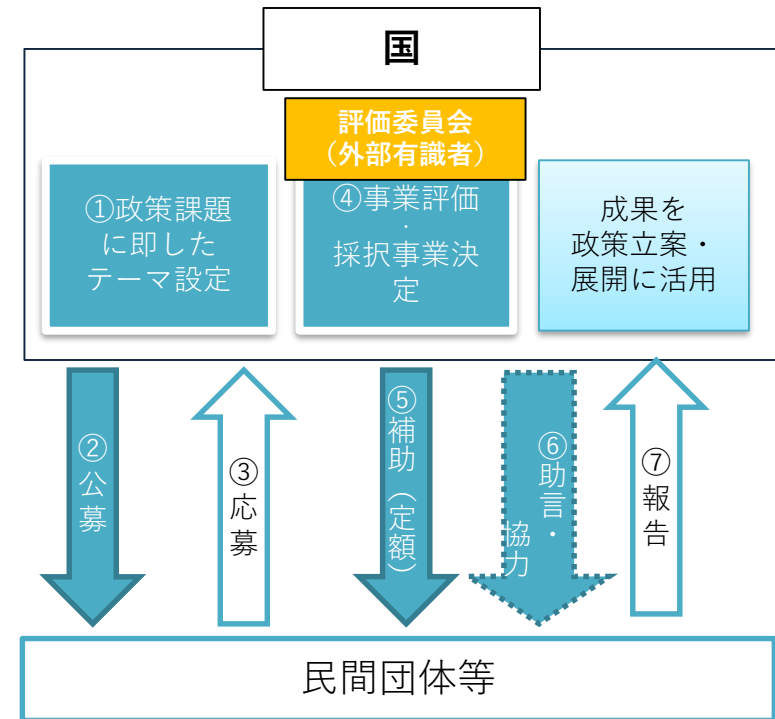


難病対策等の見直しの議論の中で、今後検討すべきとされた小児慢性特定疾病児童等自立支援事業や移行期医療支援体制について、その整備状況等の把握や課題の分析、実態把握等の調査研究を行い、制度の更なる推進を図るとともに、その成果を政策立案等に活用する。

事業内容

事業名	事業内容
小児慢性特定疾病児童等自立支援事業推進事業立ち上げ支援	小児慢性特定疾病児童等自立支援事業については、意見書 ^(※) において、更なる実施率の向上の観点から事業の具体的な立ち上げ支援など、さらに一步踏み込んだ国の取組が必要とされている。 これを踏まえ、支援を希望する自治体に対し、立上げ等に関する専門的知識を有する者の派遣や令和3年度に作成する自立支援事業立ち上げ支援マニュアルを活用しながら円滑な事業の立上げを支援する。
移行期医療支援体制実態調査	移行期医療については、意見書 ^(※) において、疾病特性や地域の医療体制（子ども病院や総合病院の有無等）により課題が異なることから、まずは国において、その実態や課題の把握を行うことが求められている。 これを踏まえ、特に支援が必要な疾患群や医療資源が十分でない地域における実現可能な体制整備等について調査を行う。

補助スキーム



^(※) 難病・小慢対策の見直しに関する意見書（令和3年7月 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会、社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾病患児への支援の在り方に関する専門委員会）

難病・小慢対策の見直しに関する意見書（概要）

基本的な考え方

- 難病法の基本理念にのっとり、難病の克服を目指し、難病の患者が長期にわたる療養生活を送りながらも社会参加の機会が確保され、地域社会で尊厳を持って他の人々と共生することを妨げられないことを旨として、総合的に施策が講じられるべきである。

研究・医療の推進（良質かつ適切な医療の充実）

1 医療費助成について

（1）対象疾病について

- 制度創設時の考え方に基づき、指定難病の要件を満たすと判断された疾病について、指定難病に指定することが適当である。
- 要件を満たさないと判断された疾病等に関する調査研究を支援するとともに、既に指定されている疾病の研究進捗状況をフォローしていく必要がある。
- 小慢児童等の成人移行への対応については、まずは指定難病の要件を満たす小児慢性特定疾病を着実に指定難病に指定していくとともに、移行期医療の体制整備や自立支援の強化を図ることが必要である。

（2）対象患者の認定基準（重症度基準）について

- 認定基準が導入された経緯や、制度の持続可能性・安定性、疾病間の公平性を考慮すると、今後も認定基準の仕組みを維持することが適当である。
- その上で、現行の認定基準について、医学的観点からより公平なものとなるよう、見直しが行われる必要がある。

（3）患者の自己負担について

- 現在の自己負担限度額は、医療費助成の持続可能性等の観点から、他制度の給付との均衡を図る観点から定められたものであり、現行の水準を維持しつつ、国において、必要なデータ収集を行っていくべきである。

（4）円滑に医療費助成が受けられる仕組みについて

- 助成対象となる全ての患者について、助成対象となる状態になった時点で、速やかに助成が受けられるよう、前倒し期間に上限を設けつつも、助成開始の時期を申請時点から重症化時点に前倒しすることが適当である。具体的には、申請日から1ヶ月前までを限度とすることが考えられるが、病状や指定医の状況によっては難しい場合があり得ることも踏まえて設定されるべきである。

2 医療提供体制について

- どこに暮らしていても、早期の診断が付き、適切な治療が受けられるよう、難病診療連携拠点病院の各都道府県における設置を目指すべきである。
- 一人ひとりの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

供する観点から、「全ゲノム解析等実行計画」を着実に推進していくべきである。

- 移行期医療については、国において、移行期医療支援センターの設置促進のための対応について、財政支援の在り方を含め、検討すべきである。

3 調査及び研究について

（1）データベースの充実と利活用について

- 個人情報保護に十分に配慮しつつ、治療研究に有用なデータの提供が促進されるよう、難病DB及び小慢DBについて法律上の規定を整備するべきである。
- 提供する情報の内容については、匿名化データに加え、これまで同様、患者の再同意を得た上で、審査会で特に認める場合には、匿名化データを研究者が有する他の情報とリンケージできる形で提供することとすることが適当である。
- 第三者への提供については、他の公的DBの取扱いや、より良い医療を患者に提供する観点から、民間事業者を含む幅広い主体について、事案ごとに審査会における厳正な審査の上、データ提供の可否や、提供するデータの内容を判断することとすることが適当である。
- 他の公的DBとの連結解析については、難病DB及び小慢DBの連結解析に加えて、NDB、介護DB等との連結解析について、具体的な仕組み（必要な手続等）を検討していくことが適当である。
- 安全管理措置については、法令に基づき、必要な措置をしっかりと講じることとし、違反者への指導監督や情報漏えい等への罰則といった、実効性を確保する措置について、必要な規定が設けられるべきである。

（2）医療費助成の申請をしない患者の登録について

- 医療費助成の申請をしない患者についても、データを登録することができる仕組みを設けることが適当である。
- 患者のデータ登録の流れは、医療費助成を受ける患者と同じとし、地方自治体が、登録されたデータの研究利用に関する同意を取得することとすることが考えられる。
- 登録項目は、医療費助成を受ける患者と同じとし、頻度については同じとすることを基本としつつ、患者の事務負担と研究の意義のバランスを踏まえた運用を検討することが適当である。
- 対象者は、指定難病の患者のうち認定基準を満たさない者とするのが適当である。小児慢性特定疾病については、患者数が多い疾病もある一方で、登録患者には福祉施策、就労支援等が行き届きやすくなるなどのメリットがあることも踏まえ、例えば指定難病に当たる疾病など、軽症者のデータ収集の必要性が高いと考えられる疾病から導入することが考えられる。
- データを登録した者には、「登録者証」（仮称）を発行することが適当であると考えられる。

- データ登録の必要性やメリットの周知等の取組を進めることが必要である。

(3) 各種の事務負担の軽減について

- データの登録業務に関する関係者の負担を軽減するため、地方自治体や指定医の負担軽減機能を搭載したオンライン化を進めることが必須である。
- オンライン化に際しては、顕名情報を扱うがん登録オンラインシステムと同等以上のセキュリティを確保することとすることが必要である。
- 一方で、臨個票や医療意見書について、項目の簡素化や、指定医が記入する必要がある部分と他の者が記入できる部分を明確化することが適当である。
- これらに加え、保険者照会等の事務の負担軽減策を講じるのが適当である。

地域共生の推進（療養生活支援の強化）

1 療養生活の環境整備について

(1) 難病相談支援センターについて

- センターが、患者と地域の関係機関あるいは地域の関係機関の間を結び、つなぐ役割を担い、円滑に適切な支援につなげていくことを目指すべきである。
- そのためには、センターの認知度を高めていくことが必要である。また、支援員に対する研修の充実等や、センター間の連携の促進も重要である。
- 関係者との関係強化のため、積極的に地域協議会に参加することが望ましい。
- また、例えば福祉や就労支援機関との連携の重要性を法令上も明確にすることや、就労支援担当者の配置を促すような工夫を図ることも必要である。

(2) 地域協議会等について

- 地域において適切な支援を行っていくために、いかに地域協議会を活用していくかという視点が重要である。地域の課題を共有し、地域の状況を評価し、これを課題解決につなげていく場としていくことが必要である。
- こうした目的を達成するためには、必要に応じて、様々なレベルでの会合を持ち、頻度の高い意見交換を行うことが効果的である。
- 慢性疾病児童等地域支援協議会を法令上に位置付けるとともに、難病対策地域協議会との連携について法令上明確にすることが適当である。

2 福祉支援について

- 「難病」という用語を用いるなど、分かりやすい周知の取組を継続していくことが必要である。また、患者側のみならず、難病相談支援センターの職員、医療機関の関係者等に対する周知を通じて、必要な支援につながるようにしていくことも重要である。
- 医療費助成の受給の有無にかかわらず難病患者が利用できる支援があること及びその内容について、周知の強化を図るべきである。

3 就労支援について

- 難病相談支援センターや保健所がハローワークに配置する「難病患者就職サポーター」等の関係者と連携してきめ細かな支援を行っていくことが重要であり、同センター及びハローワークによる支援の充実を図ることが必要である。
- 難病相談支援センターが適切な支援機関につなぐことが特に期待され、同センターの主要な役割の一つとして、位置付けていくことが重要である。
- 患者自身が、症状や配慮事項等を説明することが難しい場合があり、こうした関係情報を整理し、円滑に関係者間で共有できるツールの開発が必要である。
- 新規就労と就労継続の場合では、必要となる支援や関与する関係者が異なり得るため、それぞれの場合に応じた関係強化の取組を進めるべきである。
- 就労支援は、様々な関係者の連携が不可欠な分野であり、地域協議会をうまく活用する必要がある。

4 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について

- 医療・保健・教育・福祉等の分野の専門職を含む関係者が、個々の児童等及びその家族のニーズや課題を共有し、生活者の視点からも支援の在り方を考え、連携して対応していくべきである。
- 地域で切れ目のない支援を行うために、この事業と他の支援との連携を一層充実させることが重要である。
- 医療的ケア児や障害児に関する施策との連携を促進すべきである。国が、慢性疾病児童等地域支援協議会の意義について示すとともに、難病や医療的ケア児等の他の協議会と共同開催できることを改めて周知すべきである。
- 単なる好事例の周知に留まらない具体的な立上げ支援など、さらに一歩踏み込んだ国の取組が必要である。
- 任意事業の活性化のためには、現状把握→課題分析→任意事業の企画・実施という流れを作ることが重要であり、地域の実態把握を自治体の必須事業とすることが必要である。加えて、任意事業の努力義務化も積極的に検討するべきである。
- 医師や医療機関にこの事業を知ってもらい、受療時に伝えてもらうことが効果的と考えられる。加えて、事業の立ち上げ促進の観点から、このような多様なニーズに応えられる仕組み自体について、地域の関係者に周知を図るべきである。

5 「登録者証」（仮称）について

- データを登録した場合には、「登録者証」（仮称）を発行することが適当であると考えられる。
- 「登録者証」（仮称）の交付目的は、以下の2つの目的を併せ持つものとする考えられる。
 - ① 患者のデータの収集を行い、治療研究を推進する目的
 - ② 地域における各種の支援を受けやすくするという療養生活の環境整備等の目的

- 「登録者証」(仮称)の発行主体は、交付目的や、患者の利便性、関係者の事務負担等を踏まえ、地方自治体とすることが考えられる。
- 「登録者証」(仮称)には、地域で利用できるサービスに関する情報を記載することが出来るようにすることが適当である。また、各種福祉サービスの利用に当たって必要となる医師の診断書に代わるものとして取り扱うことができるよう、関係者に働きかけていくこととすることが適当である。

○ ハンセン病問題対策

ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場 概要

開催趣旨

「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」(令和元年7月12日閣議決定)等を受け、偏見差別の解消に向けて、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を推進するため、これらの取組について当該家族等の意見を踏まえて検討・実施していくことを目的として、本協議の場を開催

出席者

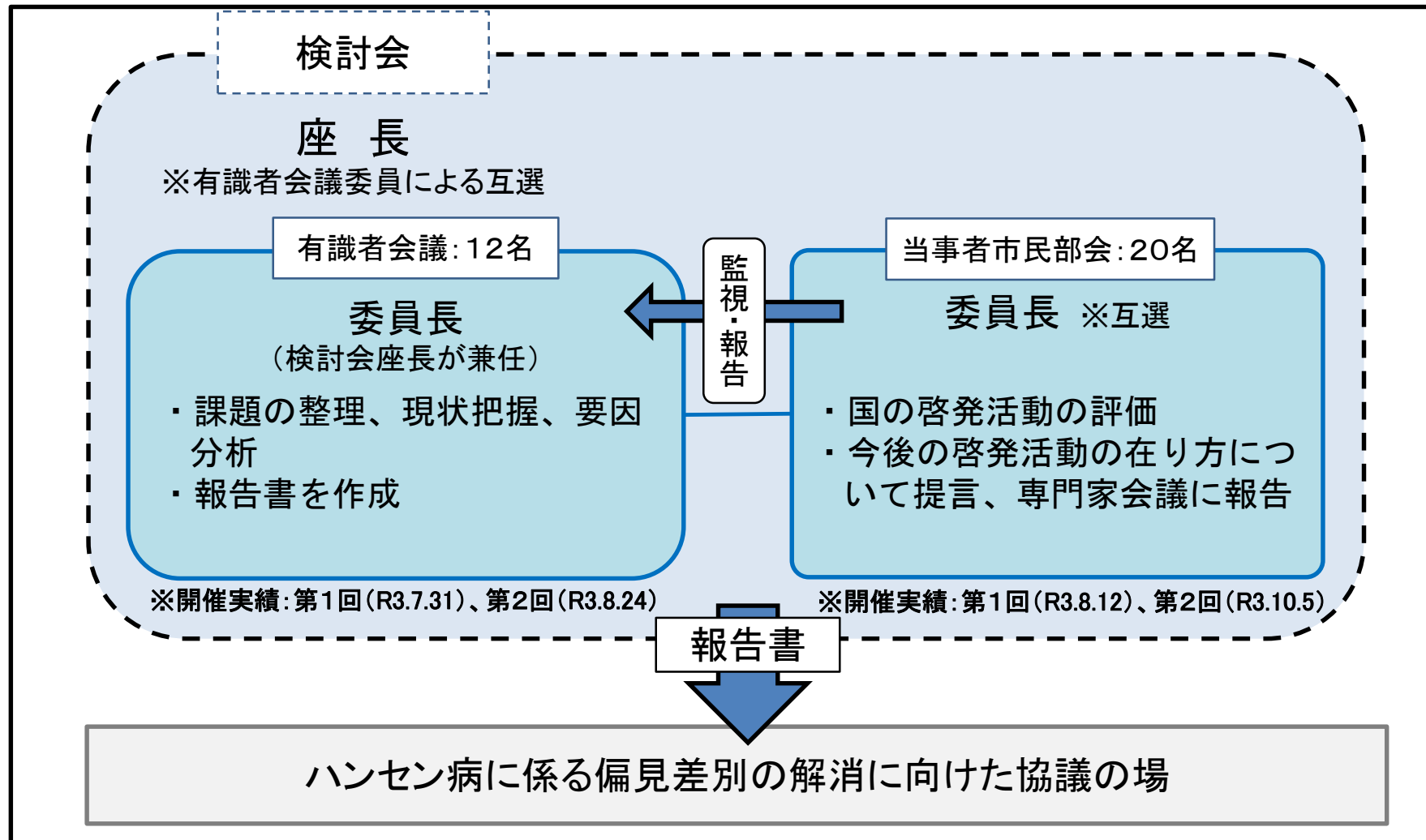
- 〔厚 労 省〕 厚生労働副大臣、健康局長 ほか
- 〔法 務 省〕 法務副大臣(法務省大臣政務官)、法務省人権擁護局長 ほか
- 〔文 科 省〕 文部科学省大臣政務官、文部科学省総合教育政策局長 ほか
- 〔統一交渉団〕 ハンセン病家族訴訟原告団・弁護団、ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会(全原協)、全国ハンセン病療養所入所者協議会(全療協)

開催実績

- 第1回(令和元年10月2日)
 - 【議題】1. 当面の対策
 - 2. 今後の進め方(これまでの啓発普及活動の検証の進め方を含む。)
- 第2回(令和2年1月16日)
 - 【議題】1. ハンセン病療養所入所者のホテル宿泊拒否事案
 - 2. 今後の進め方
- 第3回(令和2年12月22日)
 - 【議題】1. 福岡県公立小学校ハンセン病教育事案
 - 2. 今後の進め方(検討会の設置について)

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 概要

目的・・・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を解明、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。



移植医療対策について

健康局難病対策課移植医療対策推進室

○ 臓器移植対策

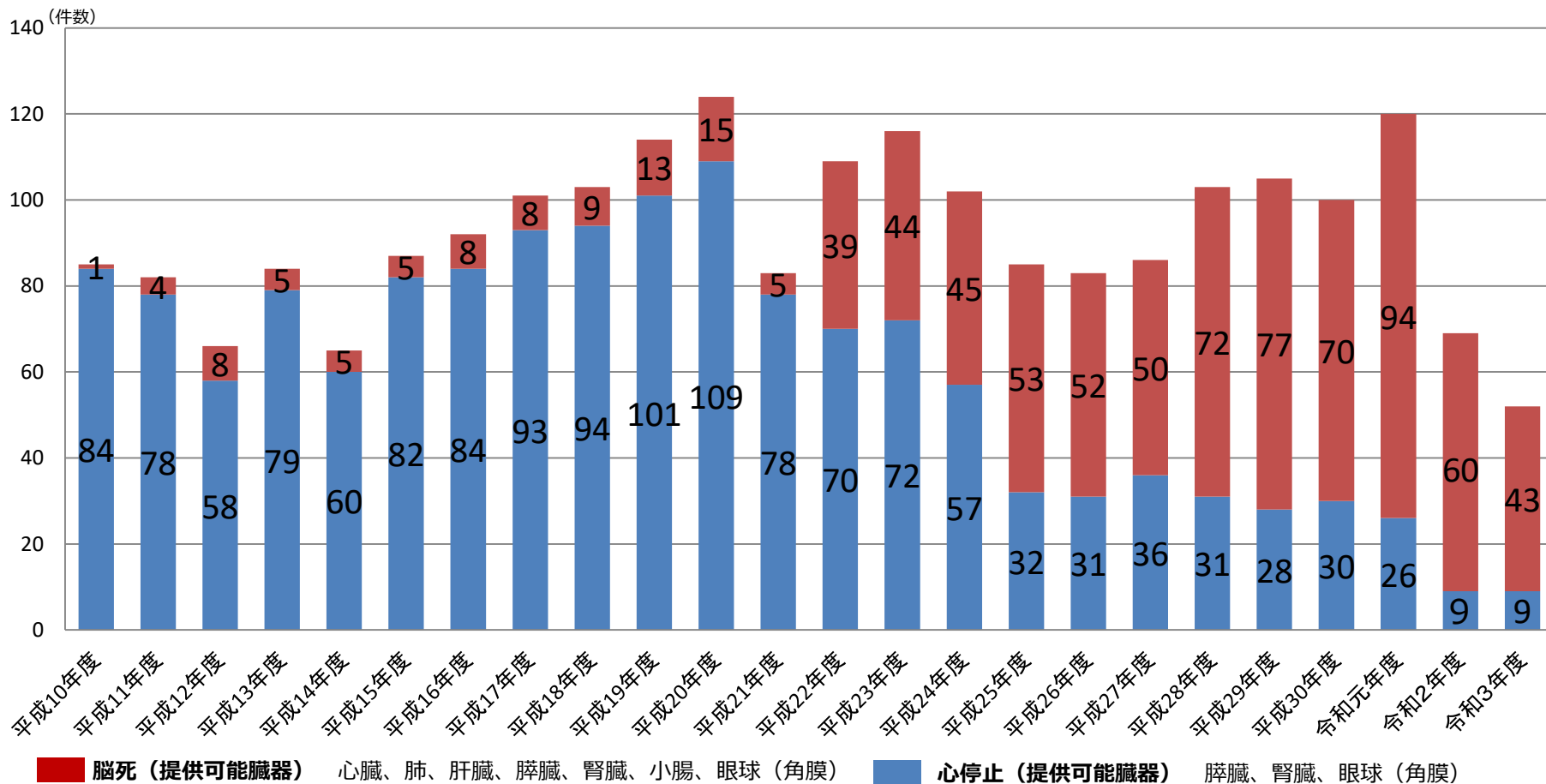
臓器提供件数の推移（年度別）

脳死下臓器提供事例・・・ 785例（平成9年10月（法施行）～令和3年11月30日）

本人意思が不明で家族同意のみで脳死下臓器提供に至った事例・・・ 543例

（平成22年以降の脳死下臓器提供件数の77%）

平成23年度から令和3年度（11月末まで）の18歳未満の脳死下での臓器提供件数・・・ 46例

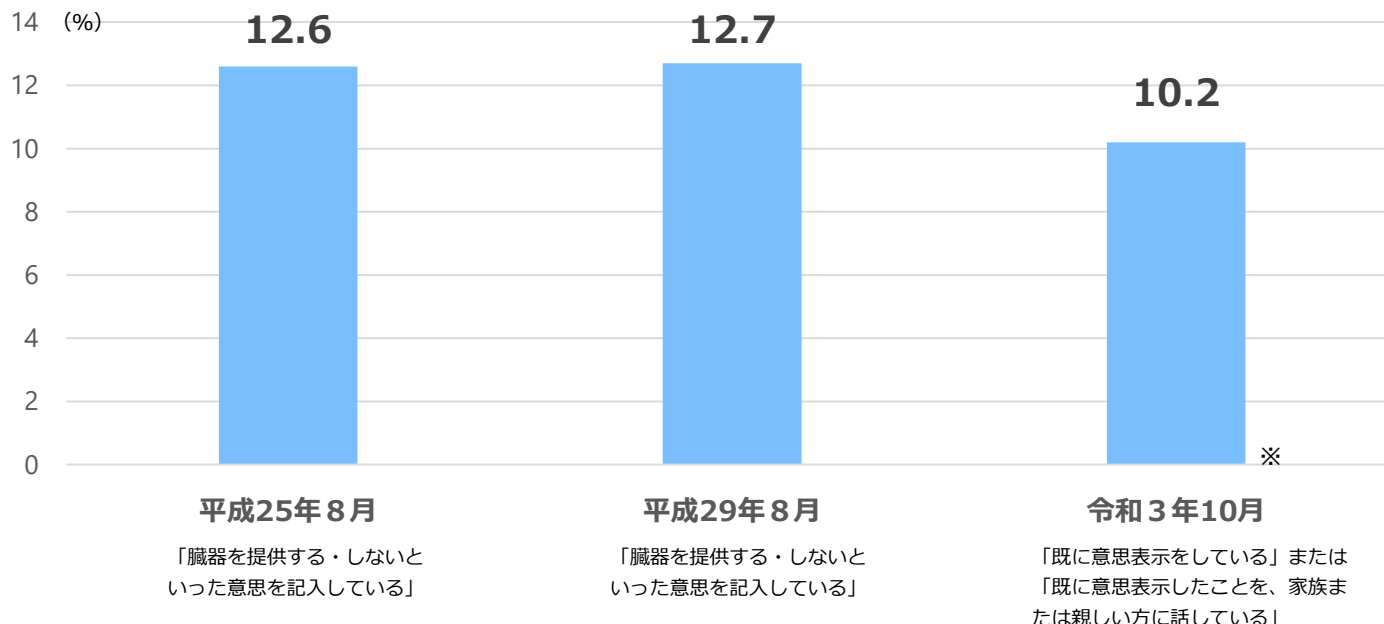


令和3年11月30日現在

臓器提供に関する意思の記入状況（内閣府調査）

臓器移植対策

平成21年の法改正以降は、臓器提供に係る意思表示をしている人は、およそ1割程度で推移。



※郵送法により実施。調査員による個別面接聴取法で実施した平成29年調査以前との単純比較は行わない。

臓器提供に関する意思を表示していない主な理由

理由	回答率 (%)
臓器提供に不安感があるから	34.3
臓器提供に抵抗感があるから	27.1
自分の意思が決まらないから/ 後で記入しようと思っていたから	22.6
臓器提供するかどうかは 家族に任せたいから	13.4

理由	回答率 (%)
臓器提供には肯定的だが 意思表示はしたくないから	11.8
臓器提供には関心がないから	8.3
臓器提供やその意思表示について よく知らないから/ 記入の仕方がよくわからないから	6.3
拒否の意思を記入したくないから	4.5

(出典) 内閣府実施の「臓器移植に関する世論調査」または「移植医療に関する世論調査」

(1) 普及啓発の取組

- 臓器提供の意思表示について考えるきっかけとして、
次のような取組を実施

- ・ 免許センターでの意思表示に関する動画の上映、リーフレットの配布
- ・ 中学生向けの啓発のためのパンフレットの作成、配布

- 「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・ 全国各地の著明なランドマーク・建物をグリーンにライトアップ
- ・ 東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示
(令和3年10月25日(月)～31日(日))

- 臓器移植推進国民大会の開催

- ・ 令和3年10月24日(日)長崎県で開催



中学生向けパンフレット



リーフレット



グリーンライトアップの様子



ポスター

(2) 教育への展開

- 授業実例集の作成：各学校や各教諭が行っている授業の実例集、またその活用法についての解説書を作成
- 研究会・セミナーの開催：事例集等の学校での活用法に関する研究会やセミナーを定期的開催

院内の各部門間や院外の移植医療機関との連携の下で、院内コーディネーターの設置や院内マニュアルの作成、実際の臓器提供を想定したシミュレーションや院内研修の実施や院外研修への参加、患者家族の臓器提供に関する意思の把握など、臓器提供に関する院内体制を整備する。

実施施設の要件及び実施内容

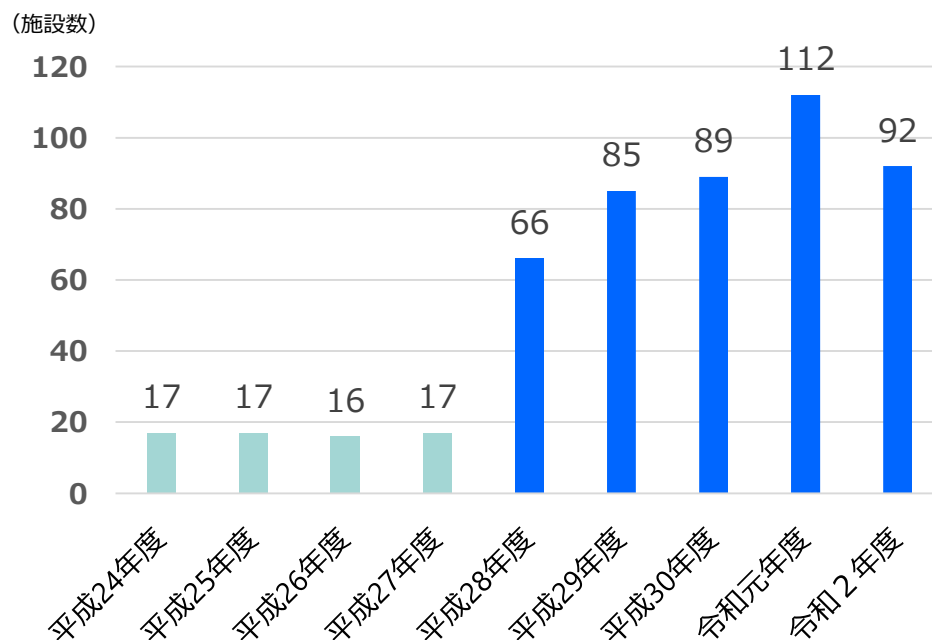
【実施施設の要件】

- ・ 5 類型に該当する施設

【実施内容】

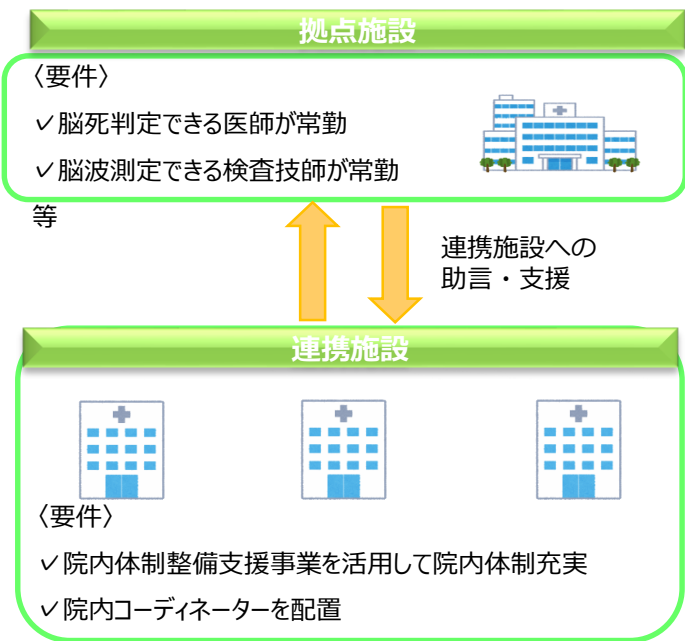
- ◎ 基礎事業
 - ・ 臓器提供に関する委員会・会議の開催
 - ・ 院内マニュアルの作成・見直し
- ◎ 研修事業
 - ・ 院内研修会の開催
 - ・ JOTが主催する各種研修会への職員派遣
 - ・ 各種学会との共催セミナーへの職員派遣
- ◎ 臓器提供に関するシミュレーションの実施

事業実施施設数の推移



臓器提供の経験が豊富な施設から経験が少ない施設等に対して、ノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師等が応援に駆けつける等の支援を行う。

実施内容



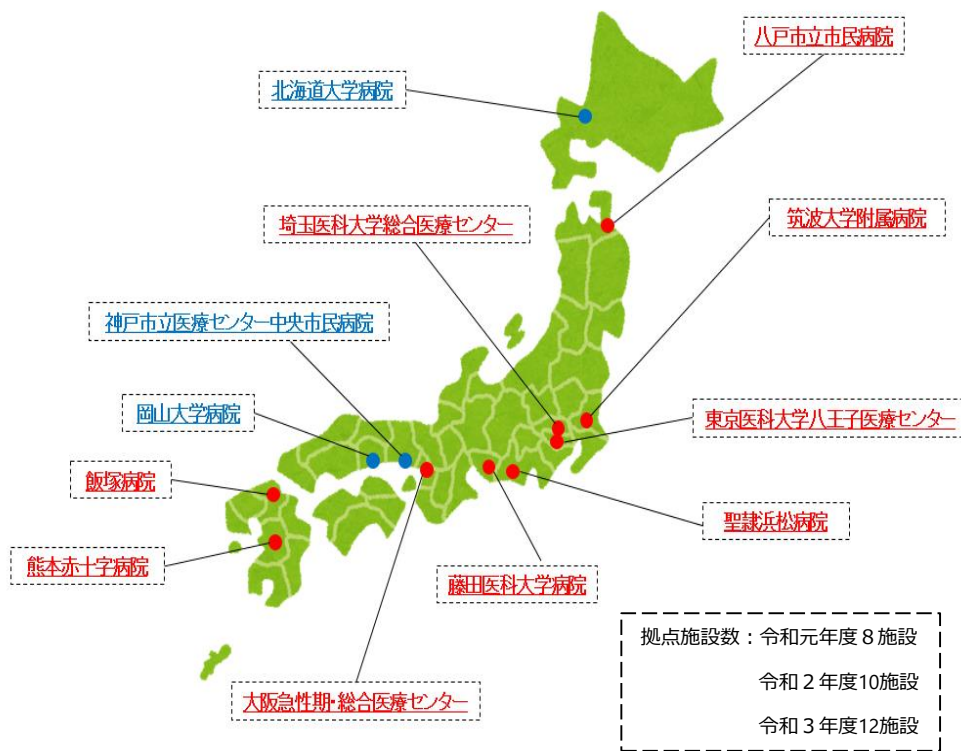
【支援対象事例】

- ✓ 連携施設と定期的な合同カンファ（提供事例の共有等）
- ✓ 臓器提供時の進行管理の助言
- ✓ 脳死判定医（技師）、全身管理を行う麻酔科医の派遣

令和3年度拠点施設

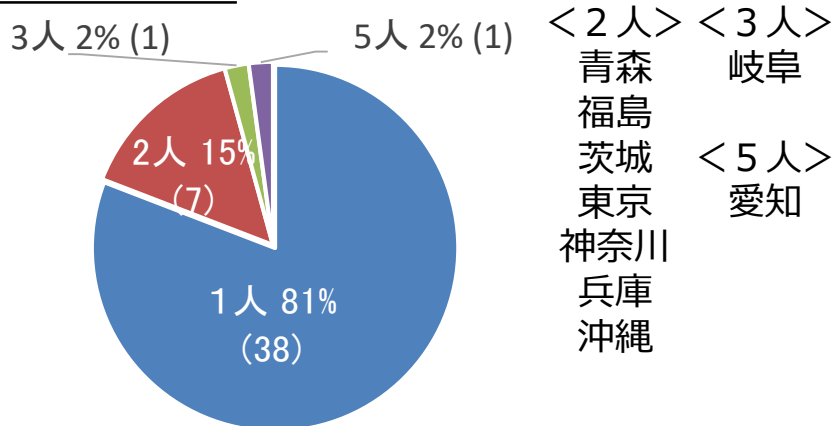
令和3年度 連携体制構築事業 拠点施設 12施設

- 令和2年度より継続施設
- 令和3年度新規参加施設

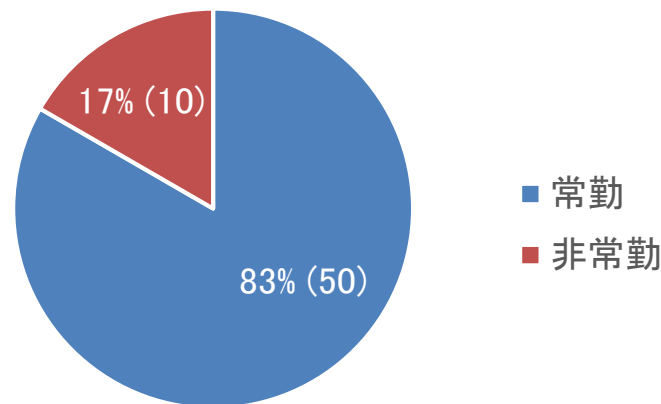


38道府県で、都道府県コーディネーターは1人のみの設置となっている。

1. 設置人数

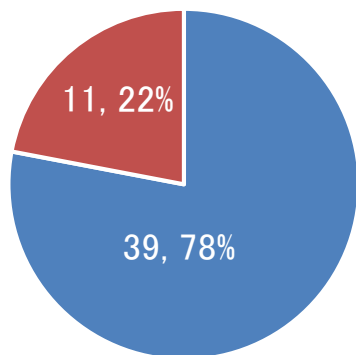


2. 勤務体系①



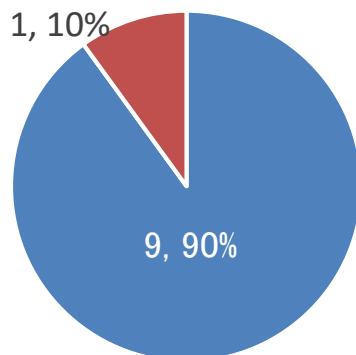
2. 勤務体系②

・常勤のうち



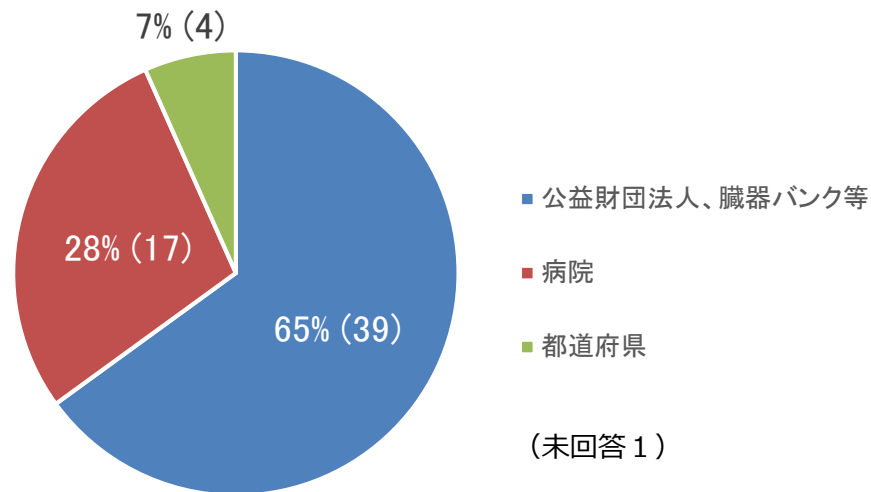
■ 専任 ■ 兼任

・非常勤のうち



■ 専任 ■ 兼任

4. 所属先

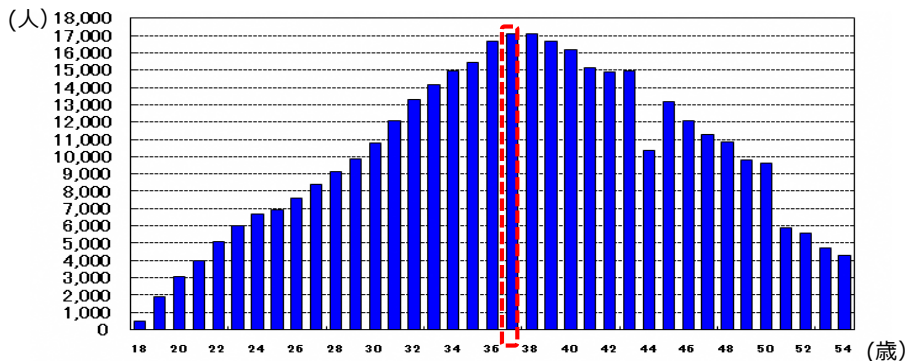


○ 造血幹細胞移植対策

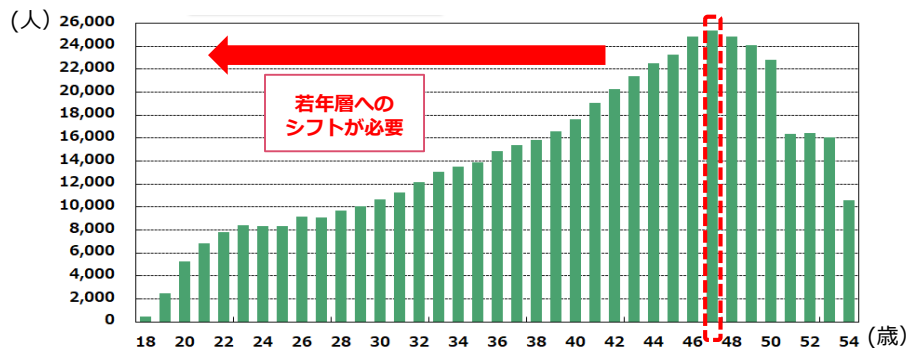
- 骨髄移植（末梢血幹細胞移植）のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、**高齢化の傾向が顕著である。**
 - 高齢ドナーは健康理由等によりコーディネートリタイアとなる割合が高い傾向にある。また、骨髄等のドナーとなることができる（骨髄等の提供ができる）年齢は54歳以下となっているため、今後、ドナー数の減少が危惧され、コーディネートへの影響が懸念されている。
- **引き続き、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層に対して働きかけを進めることが極めて重要であり、若年層が集まる会場（教育機関、ショッピングセンター、イベント会場など）でのドナー登録会の開催や若年層向けのPR活動を積極的にお願いしたい。**

年齢別ドナー登録者数の推移

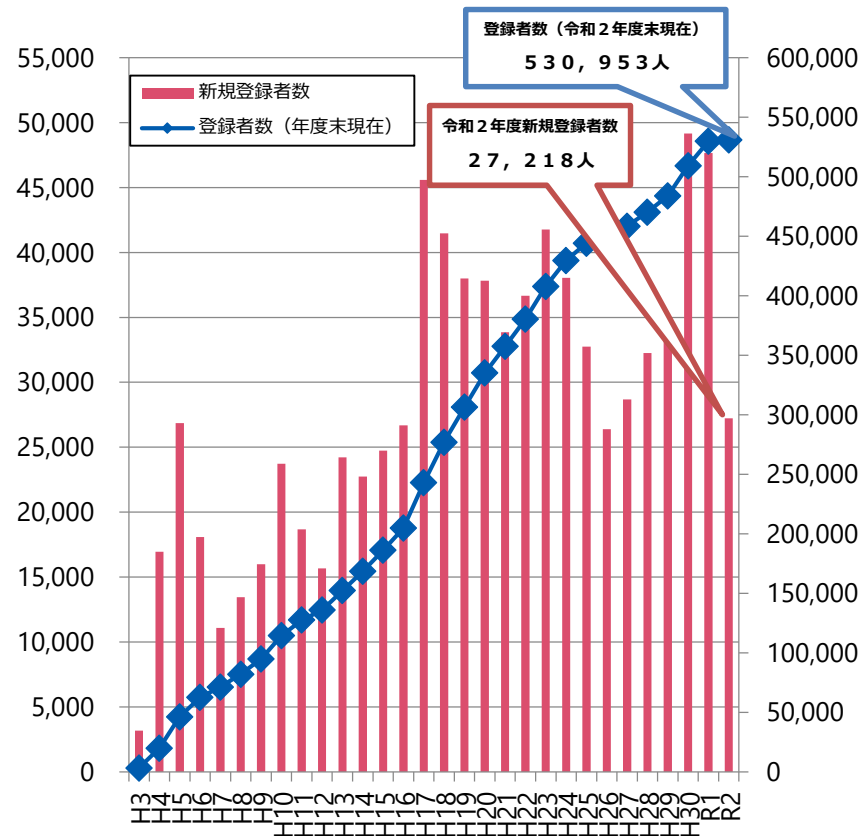
平成22年12月末（合計約38万人） **最も多い年齢層：37歳**



令和2年12月末（合計約53万人） **最も多い年齢層：47歳**



骨髄バンクドナー登録者の推移



- 地域における骨髄バンク事業の推進等を目的とした会議体として、日本骨髄バンクから各自治体に対し「骨髄バンク推進連絡協議会」の設置をお願いしているところ。

(参考) 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（平成26年厚生労働省告示第七号）（抄）

第四 その他移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し必要な事項

一 関係者の連携

国、地方公共団体、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者、臍帯血供給事業者、造血幹細胞提供支援機関及び医療関係者は、場合に応じてボランティア等の協力も得つつ、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、相互に連携を図りながら協力する。

- 骨髄バンク推進連絡協議会を設置している自治体は、全国で35都府県（令和3年12月31日時点現在）。
- 引き続き、関係者間の連携強化のため、未設置の自治体は協議会の早期設置、設置済みの自治体は定期的な開催により、関係者間の相互理解の増進、ドナー登録会の円滑な開催及び効果的な普及啓発をお願いしたい。

都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況
北海道	－	埼玉県	○	岐阜県	○	鳥取県	○	佐賀県	－
青森県	－	千葉県	○	静岡県	○	島根県	○	長崎県	－
岩手県	－	東京都	○	愛知県	○	岡山県	○	熊本県	－
宮城県	－	神奈川県	○	三重県	○	広島県	○	大分県	○
秋田県	－	新潟県	○	滋賀県	○	山口県	○	宮崎県	○
山形県	○	富山県	○	京都府	○	徳島県	○	鹿児島県	○
福島県	－	石川県	○	大阪府	○	香川県	○	沖縄県	－
茨城県	○	福井県	－	兵庫県	○	愛媛県	○		
栃木県	○	山梨県	－	奈良県	○	高知県	○		
群馬県	○	長野県	○	和歌山県	○	福岡県	○		

「○」：設置済み
「－」：未設置

原子爆弾被爆者援護施策について

健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室

原爆被爆者援護施策予算案について（令和4年度）

事 項	令和3年度 予 算 額	令和4年度 予算額(案)	主 な 事 業
	億円	億円	億円
原爆被爆者援護対策費	1,183	1,226	
（1）医療費等	298	313	<ul style="list-style-type: none"> ・増 原爆一般疾病医療費 266 ・ 原爆疾病医療費 14
（2）諸手当等	768	793	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療特別手当 248 ・増 健康管理手当 463
（3）保健福祉事業等	73	75	<ul style="list-style-type: none"> ・増 介護保険等利用被爆者助成事業 30
（4）原爆死没者追悼事業等	8	8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被爆体験伝承事業 0.5 ・ 被爆建物・樹木の保存事業 0.5
（5）調査研究等	37	37	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島原爆体験者調査等委託費 1.7

「黒い雨」訴訟を踏まえた審査の指針改正の骨子

（「被爆者援護法第1条第3号に係る審査の指針」の改正内容骨子）

「原告と同じような事情にある者」は、黒い雨に遭った者で、11種類の障害を伴う一定の疾病※（原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く）にかかっている者とする。

1. 黒い雨に遭った者の考え方

- ① 黒い雨に遭ったことが確認できること。（「黒い雨に遭った」には、黒い雨に遭ったことが否定できない場合を含む）
- ② 黒い雨に遭った当時の状況（場所・時間帯、降雨状況、生活状況など）が原告と同じような事情にあったことが確認できること。

2. 疾病要件に関する考え方

11種類の障害を伴う一定の疾病（原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く）にかかっていることが確認できること。

白内障の手術歴がある者（眼内レンズ挿入者）は白内障にかかっている者とみなすこと。

※

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ①造血機能障害を伴う疾病（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など） | ②肝臓機能障害を伴う疾病（肝硬変など） |
| ③細胞増殖機能障害を伴う疾病（悪性新生物など） | ④内分泌腺機能障害を伴う疾病（糖尿病、甲状腺機能低下症など） |
| ⑤脳血管障害を伴う疾病（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など） | ⑥循環器機能障害を伴う疾病（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など） |
| ⑦腎臓機能障害を伴う疾病（慢性腎炎、慢性腎不全など） | ⑧水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病（白内障） |
| ⑨呼吸器機能障害を伴う疾病（肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など） | ⑩運動機能障害を伴う疾病（変形性関節症、変形性脊椎症など） |
| ⑪潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病（胃潰瘍、十二指腸潰瘍など） | |

健康局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
健康施策について(1～28ページ)	健康課	総務係	山下	2342
がん対策(30～38ページ)	がん・疾病対策課	がん指導係	畠中	3827
アレルギー疾患対策(39～40ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	中神	2359
循環器病対策(41～44ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	中神	2359
腎疾患対策(45～46ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	中神	2359
肝炎対策について(47～52ページ)	肝炎対策推進室	肝炎対策指導係	有賀	2948
感染症対策について(53～70ページ)	結核感染症課	総務係	加々美	2372
難病・小児慢性特定疾病対策(72～81ページ)	難病対策課	難病調査研究係	倉澤	2355
ハンセン病問題対策(82～84ページ)	難病対策課	ハンセン病係	瀬戸	2369
移植医療対策について(85～95ページ)	移植医療対策推進室	臓器移植係	山口	2365
		造血幹細胞移植係	石川	2363
原子爆弾被爆者援護施策について(96～98ページ)	総務課	援護予算係	三國	2955