

# 全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康局  
健康課

# 目 次

## 1. 予防接種について

- (1) 予防接種施策等について .....1-1
- (2) HPVワクチンについて .....1-1
- (3) 予防接種法の5年後の見直しについて .....1-2
- (4) 予防接種センター機能推進事業について .....1-2
- (5) 予防接種に関する間違い報告について .....1-2
- (6) 予防接種後の健康状況調査について .....1-2
- (7) 新型コロナワクチンの接種について .....1-2
- (8) その他 .....1-3

## 2. 保健所体制強化について

- (1) 保健所の即応体制の整備について .....2-1
- (2) 「今後の取組」に基づく対応について .....2-1
- (3) 変異株への対応について .....2-2
- (4) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改定について .....2-3

## 3. たばこ対策について .....3-1

## 4. 健康日本21（第二次）及び次期国民健康づくり運動プランについて

.....4-1

## 5. 栄養対策について

- (1) 東京栄養サミットを契機にした食環境づくりの推進について .....5-1
- (2) 科学的根拠に基づく基準等の整備について .....5-1

- (3) 管理栄養士等の養成・育成について .....5-2
- (4) 地域における栄養指導の充実について .....5-2
- (5) 厚生労働大臣表彰（栄養関係功労者及び調理師関係功労者） .....5-3

## 6. 地域保健対策について

- (1) 健康危機管理対応について .....6-1
- (2) 保健所における公衆衛生医師確保について .....6-2
- (3) 保健文化賞について .....6-3
- (4) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）  
について .....6-3

## 7. 保健活動について

- (1) 地域における保健師の人材育成について .....7-1
- (2) 保健師の人材確保について .....7-2
- (3) 保健師活動領域調査 .....7-2
- (4) 地域保健・職域保健の連携の推進 .....7-2
- (5) 東日本大震災被災自治体における被災者の健康の確保について ....7-3

## 8. PHRの推進について .....8-1

## 9. その他生活習慣病の予防対策等について

- (1) スマート・ライフ・プロジェクトについて .....9-1
- (2) アルコール対策について .....9-1
- (3) 女性の健康づくりについて .....9-2
- (4) 歯科口腔保健の推進について（医政局歯科保健課） .....9-2

- (5) 成人のスポーツ実施率の現状 (スポーツ庁) .....9-3
- (6) Sport in Life プロジェクト (スポーツ庁) .....9-3
- (7) 「FUN+WALK PROJECT」について (スポーツ庁) .....9-4
- (8) 女性スポーツ促進キャンペーンについて (スポーツ庁) .....9-4
- (9) 運動・スポーツ習慣化促進事業について (スポーツ庁) .....9-4
- (10) 医療機関との連携の促進 (スポーツ庁) .....9-5
- (11) With コロナ時代における健康二次被害予防 (スポーツ庁) .....9-5
- (12) 子供の運動遊び定着のための官民連携推進事業 (スポーツ庁) .....9-5

# 1. 予防接種について

## (1) 予防接種施策等について【資料1-1、1-2】

予防接種法に基づき、平成 26 年に策定した「予防接種に関する基本的な計画」に基づき、分科会において、予防接種施策の実施状況や効果等、定期的な検証を行っている。

平成 25 年に成立した改正予防接種法の衆参両院での附帯決議を踏まえ、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（以下において「分科会」という。）において、水痘ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン及びB型肝炎ワクチンを定期接種に位置づけた。また、令和 2 年 10 月からロタウイルスワクチンを定期接種に位置づけた。

この他、帯状疱疹ワクチンなどのワクチンについても、定期接種に位置づけることについての評価及び検討を行っているところであり、引き続き検討を行っていく。

## (2) HPV ワクチンについて【資料1-3~1-5】

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

HPV ワクチンに関する情報提供については、審議会での「HPV ワクチンについて、国民に対する情報提供を充実すべきである」との意見を受け、平成 30 年 1 月に情報提供のためのリーフレットを改訂し自治体へ周知するとともに、厚生労働省ホームページへの掲載を行った。

その後も情報提供の現状について評価を行いつつ、今後の在り方について議論を続け、令和 2 年 9 月の審議会において、接種対象者への情報提供資材等の個別送付の方針とリーフレットの改訂内容が了承された。HPV ワクチンが公費で接種できることの周知と、接種対象者等が接種の検討や判断をするための情報や、接種を希望した際に接種に必要な情報を届けるために、市町村から情報提供資材の個別送付について御協力をお願いする。

また、9 価 HPV ワクチンは 2020 年 7 月に薬事承認され、今後、定期接種化の是非等をワクチン評価に関する小委員会において議論されることになる。

HPV ワクチン接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者に対して、より身近な地域において適切な診療を提供するため、「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定について（平成 26 年 9 月 29 日付健感発 0929 第 2 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」に基づき、都道府県単位で協力医療機関を選定しており、また、HPV ワクチン接種後に症状が生じた方からの、医療、生活、教育等多岐にわたる相談を一元的に受け付け、個別の状況に応じて柔軟に対応することを目的として、「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談・支援体制の充実について（平成 27 年 9 月 30 日

付健発 0930 第 7 号・27 文科ス第 419 号厚生労働省健康局長・文部科学省スポーツ・青少年局長連名通知)」に基づき、都道府県において、相談窓口を設置する等により、HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでおられる方に対して寄り添った支援を行ってきたところである。

引き続き審議会の御意見を踏まえ、情報提供を進めていくとともに、今後の接種の在り方については、引き続き審議会の御意見を踏まえ検討を行っていく。

### **(3) 予防接種法の 5 年後見直しについて**

予防接種法については、平成 25 年改正法の附則に、施行後 5 年を目途として改正後の規定に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされている。審議会において意見交換やヒアリングを実施するなど、引き続き検討を行うこととしている。

### **(4) 予防接種センター機能推進事業について【資料 1-6】**

予防接種センター機能推進事業については、予防接種に当たって注意を要する者（基礎疾患を有する者やアレルギーを疑う症状を呈したことがある者等）が安心して接種ができる医療機関の設置、夜間・休日に予防接種ができる体制の整備、予防接種に関する知識や情報提供、医療相談、医療従事者向け研修、ワクチンの在庫状況及び需給状況等を速やかに把握できる体制の整備等を実施するため、都道府県に最低 1 か所設置するよう依頼するとともに、国庫補助事業を実施してきた。（令和 3 年 1 月時点：21 府県 34 医療機関が設置）

近年、接種するワクチンの増加に伴い、被接種者や保護者からの問い合わせ内容が複雑化していること、予防接種やワクチンに関する最新知見を得るための医療従事者研修の充実や予防接種間違い防止に向けた取組が求められていること等を踏まえ、地域での予防接種の中核として、予防接種センター機能を有する医療機関の設置と機能強化について、特段の御理解と御協力をお願いする。

### **(5) 予防接種に関する間違い報告について**

予防接種に関する間違い報告については、平成 25 年度以降、定期接種実施要領に基づき市町村からの報告を都道府県で取りまとめの上、間違いの態様ごとに報告をいただいているところであり、第 41 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へ報告を行っている。市町村においては定期接種が適切に実施されるよう、引き続き御協力をお願いする。

### **(6) 予防接種後の健康状況調査について【資料 1-7】**

予防接種後の健康状況調査については、都道府県、市町村、医療機関等の協力を得て実施しており、その調査結果については、厚生労働省ホームページに掲載するなどして広く公表している。本調査結果は、予防接種による副反応を理解し、予防接種を受ける際の判断の基となるので、副反応に関する情報を求める者に対して、適宜提供されるよう、管内市町村と関係機関に周知をお願いする。

### **(7) 新型コロナワクチンの接種について【資料 1-8~1-10】**

新型コロナワクチンの接種については自治体向けの説明会等で必要な情報提供をしているが、円滑な接種の実施に向けて全庁をあげた特段の御協力をお願いする。

## **(8) その他**

### **① 予防接種による健康被害を受けた方に対する保健・福祉関係部局の連携等について**

予防接種による健康被害を受けた方に対する救済措置については、障害児養育年金など救済給付の支給が円滑に行われるよう、引き続き対応をお願いする。

また、公益財団法人予防接種リサーチセンターで健康被害を受けた方に対する保健福祉相談事業を行っており、健康被害を受けた方が必要に応じて当該事業が利用できるよう、管内市町村等と連携を図り、情報提供に御協力をお願いする。

なお、予防接種による健康被害を受けた方が重症心身障害児施設等への入所を希望する場合には、本人やその家族等による申請手続等が円滑に行われるよう、福祉関係主管部局との連携を図るなどの配慮をお願いする。

### **② 予防接種従事者研修について**

予防接種従事者研修については、平成6年度から公益財団法人予防接種リサーチセンターに委託して実施しており、毎年、都道府県と市町村の予防接種担当者に受講していただいております。令和3年度も実施を予定しているので、積極的に予防接種担当者に受講いただくようお願いする。

### **③ 副反応疑い報告について**

令和3年度より予防接種後副反応疑い報告について、オンラインでの報告も可能となることから、これまでのFAXや予防接種後副反応疑い報告書入力アプリを利用して作成した副反応疑い報告書による報告に加えて、オンラインでの報告について管内関係機関に周知をお願いする。

### **④ 予防接種に関する情報について**

予防接種に関する情報については、厚生労働省ホームページを随時更新している。今年度からは「ワクチンの供給状況について」として、直近の情報を掲載することとした。また、メールマガジン「感染症エクスプレス」を配信しているため、情報収集の一助としていただくようお願いする。

#### **※厚生労働省ホームページ（予防接種関係）**

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekka-kansenshou/yobou-sesshu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-kansenshou/yobou-sesshu/index.html)

#### **※ワクチンの供給状況について**

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekka-kansenshou03/index\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-kansenshou03/index_00002.html)

#### **※医療従事者向けメールマガジン「感染症エクスプレス」**

<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

## 2. 保健所体制強化について

今般の新型コロナウイルス感染症対応については、全国の保健所を中心に、住民からの相談対応や積極的疫学調査の実施、陽性者や濃厚接触者に対する健康観察など、非常に重要な役割を果たしていただいている。

一方で今冬の全国的な感染拡大により、都市部を中心に保健所業務もひっ迫しており、積極的疫学調査や健康観察の業務が滞るなどの問題も発生している。感染の長期化を見据え、保健所の機能を一層強化するとともに、本庁や出先機関などを含めた全庁的な即応体制の整備を改めてお願いする。

国としても、保健所体制強化に向けた取組を推進しているところであり、積極的な活用を併せてお願いする。

### (1) 保健所の即応体制の整備について【資料2-2】

標記については、「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、全庁的に取り組んでいただくよう要請したところであるが、昨今の全国的な感染状況については、当初の想定を遙かに上回る状況となっている地域も多くなってきているところである。

現下の感染状況を踏まえ、全庁的な体制を整備していただくよう、改めて国から保健所設置自治体に対し依頼するとともに、健康観察等に医師会等の外部資源を活用するなど、外部委託も活用しながら、更なる体制整備に努めていただくよう改めてお願いする。

### (2) 「今後の取組」に基づく対応について【資料2-3～2-9】

令和2年8月28日に政府として「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（新型コロナウイルス感染症対策本部）が決定され、保健所体制の整備についても以下の取組が推進されているところである。

#### （自治体間の保健師等の応援派遣について）

地域において感染が拡大した際に、当該地域の属する都道府県内の人材の調整をもってしても保健師等の専門職を確保することが困難な場合、国（厚生労働省）は当該都道府県の要請に基づき、全国知事会等の関係機関の協力を得て、全国の都道府県の専門職の応援派遣について調整を行う。

詳細については、「保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について」（令和2年9月25日健健発0925第1号、健感発0925第1号、総財調第25号厚生労働省健康局健康課長、結核感染症課長、総務省自治財政局調整課長通知）の別添1「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援に関するガイドライン」及び「新型コロナウイルス感染症応援派遣要領について」（令和2年11月2日健健発1102第1号厚生労働省健康局健康課長通知）の別紙「新型コロナウイルス感染症応援派遣活動要領」をご確認いただきたい。

#### （IHEAT（人材バンク）について）

今般の新型コロナウイルス感染症については、感染が特定の地域に留まらず

全国的に蔓延している状況であり、そのような状況においては都道府県を越えた専門職の応援派遣を行っても、十分な人員が確保できない場合が生じる。

このため、平時より各都道府県単位で、感染拡大時の保健所業務を支援することができる専門職を確保しておくとともに、それらの専門職が緊急時に迅速な支援を行うことができるよう研修等を行う必要がある。

厚生労働省では、公衆衛生関係の関係学会や団体の協力を得て、緊急時に保健所の積極的疫学調査を中心とした業務を支援することのできる保健師等の専門職(保健師、医師、管理栄養士等)の人材バンク「IHEAT(アイヒート: Infectious disease Health Emergency Assistance Team)」をとりまとめたところである。IHEATについては令和3年1月現在で約1,200人が登録されており、それらについて、支援できる都道府県ごとに取りまとめた名簿を各都道府県に提供したところである。本名簿の積極的な活用をお願いしたい。

なお、今後この名簿は今年度中に3,000人規模となる見込みであり、更新した名簿は取りまとまり次第送付する。

感染拡大時における保健所業務の支援要員となる外部人材については、これまでも積極的な活用をお願いしてきたところであるが、会計年度職員の任用等がスムーズに行われず、迅速な支援に支障が生じたこともあることから、各都道府県等においてはあらかじめ給与水準等任用に必要な事項を総務・人事部局ともよく調整し、速やかに任用するよう準備していただくようお願いする。

なお、IHEATについては、国と都道府県でそれぞれ研修を行うこととしており、研修に要する経費については財政支援の対象とすることとしているが、詳細については追って今年度中に連絡する。

### **(保健所等の恒常的な人員体制強化について)**

令和3年1月に決定された令和3年度地方財政計画において、保健所の恒常的な人員体制を強化(現行の1.5倍に増員)するために必要な地方財政措置を講ずることとされた。

これは、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、保健所の健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を令和4年度までの2年間で約2,700名(令和2年度比1.5倍、令和2年度約1,800名、令和3年度約2,250名、令和4年度約2,700名)に増員できるよう、地方財政計画に必要な職員数を計上するとともに、地方交付税措置について、道府県の標準団体で感染症対応業務に従事する保健師12名を増員することとしており、令和3年度においては6名を増員することとしているため、早急に保健所の体制強化に取り組んでいただきたい。

### **(3) 変異株への対応について**

新型コロナウイルス変異株(以下「変異株」という。)の流行国・地域からの入国者に対しては、変異株の国内への流入及び感染拡大を防止するため、「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底に

ついて」（令和2年12月23日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡（令和3年2月4日一部改正））に基づき、特に変異株の流行国・地域からの入国者の健康フォローアップ等を管轄保健所に行っていたところである。

この関連で、変異株の流行国・地域からの入国者に対する入国後の健康観察等を更に強化するため、また、現在の保健所における業務軽減のため、国において「新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター」（以下「特定流行国センター」という。）を新たに設置し、1月20日から運用を開始しているところである。（当面、年度末までの予定）。検疫所より各管轄保健所に、入国者の名簿は送付させていただくとともに、変異株流行国からの入国者の健康観察は特定流行国センターで行い、有症状者等を認めた場合等において、特定流行国センターから管轄保健所に通知することとしているため、引き続き対応をお願いする。

#### **（４）地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改定について【資料2-10】**

大規模な感染症の拡大に対応していくためには、ひとえに担当部署のみならず保健所や本庁も含めた全庁的な対応が必要である。このため、地域保健対策全般について具体的な方針を示した「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（厚生労働省告示）を今年度中に改定し、都道府県、国等が取り組むべき方向を示すことにより、総合的かつ速やかな推進を図ることとしている。

### 3. たばこ対策について（資料3-1～資料3-17）

受動喫煙対策については、昨年4月に全面施行された改正健康増進法について、国民や事業者等の皆様に、分かりやすく制度を周知していくことが重要である。現場が混乱なく対応できるよう、関係業界への周知や政府広報の活用、啓発用資料の配布を含め、関係者の理解を得ながら、引き続き、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指していく。

厚生労働省としては、政省令、Q&A、「改正健康増進法の施行業務に係るガイドライン（例）」を示したところであり、これらを活用しながら、引き続き円滑な運用に取り組んでいただきたい。特に、義務違反等があった場合には、直ちに罰則（過料）ということではなく、まずは助言、指導等を行っていただくなど、適切に対応していただきたい。

改正健康増進法に基づく現地確認・指導、相談対応や喫煙可能室設置施設届出書等の受付に係る業務に対する保健所の体制整備については、全面施行となった今年度より道府県の標準団体（人口170万人）当たり職員2名の地方財政措置を講じているところ。

受動喫煙対策に係る令和3年度予算（案）等においては、引き続き、各自治体の実施する喫煙専用室等の基準適合性の検証のために必要な検査機器を整備する経費の補助を行うとともに、既存特定飲食提供施設における喫煙専用室の整備等を支援する受動喫煙防止対策助成金や自治体が行う屋外分煙施設の整備への支援、国民や施設の管理者等への受動喫煙防止に関する普及啓発等を行う。現在、受動喫煙防止対策を推進するため、生活衛生関係営業者であって、「受動喫煙防止対策助成金」を受けられない事業者（労働者災害補償保険の適用を受けない事業主（一人親方等））が、事業所内に喫煙室の設置等を行うために必要な経費について、国庫補助が行われていることについても御承知置き頂きたい。

また、昨年12月に、令和元年度「喫煙環境に関する実態調査」の結果概要を公表したところであり、一部施設については既に施行後の状況であるため、関係部署と連携して、法令を遵守した適切な対応を引き続きお願いする。

#### 4. 健康日本21（第二次）及び次期国民健康づくり運動プランについて（資料4-1～資料4-6）

生活習慣病対策については、平成25年度から、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標とした、健康日本21（第二次）を推進中。平成30年度に行われた中間評価を踏まえ、目標を達成できるよう、健康無関心層を含めた疾病の発症予防や重症化予防に向けた取組を更に推進する。なお、健康日本21（第二次）の計画期間を1年延長して令和5年度末までとするとともに、令和3年6月から最終評価を開始する予定である。

なお、現時点で、健康日本21（第二次）の期間延長に伴う目標値及び目標年の変更は予定しておらず、各自治体に対して、健康増進計画の目標値及び目標年の再設定を求めるものではない。

また、次期の健康づくり運動プランに関しては、令和4年夏頃より検討を開始し、令和4年度中に国の計画を策定・公表予定であり、各自治体においては令和5年度中に健康増進計画の策定をご検討いただきたいと考えている。

## 5. 栄養対策について

栄養対策については、東京栄養サミットを契機にした食環境づくりの推進、科学的根拠に基づく基準等の整備、管理栄養士等の養成・育成、地域における栄養指導の充実を大きな柱として、各種事業を推進していく。（資料：5-1）

### （1）東京栄養サミットを契機にした食環境づくりの推進について（資料：5-2～5-5）

「栄養サミット」は、英国の主導により開始した栄養改善に向けた国際的取組で、令和2年12月に開催予定であった「東京栄養サミット2020」は、新型コロナウイルス感染症の世界的感染拡大等を踏まえ、令和3年12月を目途に延期することが決定している。当省は我が国の栄養行政を中心的に担う省庁として、世界各国・各地域で栄養改善を推進していくための技術的な意見交換を目的としたテクニカルセッションの開催を主に担当する予定である。

これを契機とした栄養に関する国際貢献の本格展開に向けて、令和2年度は、低栄養や過栄養の栄養課題を抱える途上国等の栄養政策について調査・分析を行った。令和3年度には、栄養課題を有する各国が自力で栄養政策を立案・展開できるようにするための技術的支援を担う人材育成に向けて、必要な調査等を行う予定である。

また、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つつ、健康無関心層も含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て、産学官等連携の在り方などについて検討するため、令和3年2月に検討会（「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」）を立ち上げた。各自治体における食環境づくりの更なる充実に向けて、ぜひ参考にしていただきたい。

### （2）科学的根拠に基づく基準等の整備について（資料：5-6～5-7）

国民健康・栄養調査について、令和2年度は、拡大調査として実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえて中止としたところ。令和3年度は、健康日本21（第二次）の最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの策定に向けて、健康・栄養状態の地域ごとの実態把握を行うため、10月から11月に拡大調査を実施する予定である。新型コロナウイルス感染症の感染拡大後、初めての調査であり、国民の生活習慣の実態を把握する非常に重要な調査となるため、御協力願いたい。

また、国民健康・栄養調査結果については、従来からウェブサイトでは情報提供を行ってきたところであるが、調査結果の詳細な分析・評価とともに、自治体の状況を分かりやすく掲載するなど、掲載情報の更なる充実化を図る予定である。一層の活用をお願いしたい。

このほか、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症と栄養状態・生活習慣の関連等に関する研究事業を複数行っており、これらの成果を活用しながら、「新たな日常」における適切な栄養・食生活の実践や推進に必要な方策を検討する予定である。

### **(3) 管理栄養士等の養成・育成について（資料：5-8～5-9）**

令和2年度の管理栄養士国家試験については、令和3年2月28日（日）に実施、3月26日（金）に合格発表を行う予定である。各都道府県におかれては、管内管理栄養士養成施設との調整の下、栄養士名簿登録に必要な手続を遅延なく行っていただくよう、御協力をお願いする。

なお、「デジタル・ガバメント実行計画」において、令和6年度を目途に国家資格等管理システム（仮称）を構築し、運用を開始することとされ、内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室を中心に検討が進められている。管理栄養士・栄養士を含めた多くの国家資格等において当該システムを活用し、デジタル化を進めることを目指すこととなっている。今後の検討状況については、随時情報提供を行うため、御留意いただきたい。

また、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、公益社団法人日本栄養士会への委託事業である「管理栄養士専門分野別人材育成事業」を引き続き実施することとしている。令和3年度は、がん、慢性腎臓病（CKD）、摂食嚥下、在宅領域の専門管理栄養士の認定のシステムの検証・改善を行うとともに、新たな専門領域として令和元年度及び令和2年度に作成した、栄養ケア・マネジメントに関する実践プログラムについて、検証・改善等を行う予定である。

このほか、今後の高齢社会の更なる進展に向けて、調理師が、医療・介護施設のみならず飲食店等でも、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するために必要な知識や技術を修得できるよう、そのための研修を支援するものとして、公益社団法人調理技術技能センターへの補助事業を、令和3年度も引き続き実施する予定である。また、平成30年度から実施している、ハラルに対応できる知識や技術を普及するための研修についても引き続き実施する予定である。

### **(4) 地域における栄養指導の充実について（資料：5-10～5-14）**

栄養ケア活動支援整備事業については、増大する在宅療養者に対応するため、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体の補助として、令和3年度予算案においても事業費を計上しており、地域において、民間団体と連携した活動への支援をお願いする。

健康的な生活習慣づくり重点化事業としての糖尿病予防戦略事業については、地域特性を踏まえた糖尿病予防対策の推進や、飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及、配食事業者向けのガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に取り組む都道府県、保健所設置市、特別区を補助対象とし、令和3年度予算案においても事業費を計上している。地域においても健康無関心層を含めた疾病の発症予防の取組の推進が図られるよう、本事業を御活用いただきたい。なお、申請が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

コロナ禍に伴う、「新しい生活様式」を踏まえた食生活改善の取組として、令和2年度の食生活改善普及運動では、「新しい生活様式」を踏まえた食生活改善の重要性の普及・啓発を行った。令和3年度の具体的な取組については、新型コロナウイルス感染症の状況等を踏まえ、改めて御案内することとなるが、これま

で同様、9月から実施することを予定している。また、高齢者のフレイル予防としては、老健局において開設している特設サイトや、健康局で作成した啓発用パンフレット等の普及・啓発を実施している。「経済財政運営と改革の基本方針2018」等では、地域高齢者等のフレイル対策に取り組むことが示されており、近日中に、啓発用パンフレットの利用状況等について照会するため、御協力願いたい。

非常時にも強靱な栄養・食生活の環境づくりに向けては、新型・再興感染症のほか、大規模災害への備えも極めて重要となる。こうした中、平成30年度及び平成31年度に実施した「地域保健総合推進事業」では、成果物として「大規模災害時の栄養・食生活活動ガイドライン」や関連のツールが作成された。各自治体においても、本ガイドライン等を活用し、災害時の栄養・食生活支援体制の構築と人材育成を一層推進していただきたい。このほか、厚生労働省では、令和元年度予算事業の一環として、各自治体向けの「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター」とその手引きを作成し、当省ウェブサイトに掲載している。このシミュレーターは、各自治体の健康増進部門の管理栄養士等が防災部門の職員等と連携の上、活用いただくことを想定しており、その旨は手引きにも記載している。各自治体においては、このシミュレーターも活用しつつ、強靱なまちづくりに向けて健康増進部門と防災部門の緊密な連携を図っていただくようお願いする。

市町村における行政栄養士の配置については、地方交付税の算定基礎の対象となっている。健康づくりや栄養・食生活の改善に関する施策の推進に当たって、職位や業務年数に応じて求められる能力が発揮できる適切な配置に努めていただくなど、行政栄養士の計画的な確保・配置を引き続きお願いする。

#### **(5) 厚生労働大臣表彰（栄養関係功労者及び調理師関係功労者）について**

多年にわたり栄養改善に尽力し、その功績が特に顕著であると認められる方及び特に他の模範と認められる優良な特定給食施設について、栄養関係功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年春頃、各都道府県から候補者の推薦をお願いしている。また、多年にわたり調理師の資質向上や調理技術の発展に尽力し、その功績が特に顕著な方について、調理師関係功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年春頃、各都道府県からの候補者の推薦をお願いしている。

いずれの厚生労働大臣表彰も、受賞者と受賞団体等をはじめとし、これらに携わる方々が、その後も引き続き活動を続けていく際の励みになるものと考えており、推薦するにふさわしい方（団体）がいる場合は推薦していただくようお願いする。

令和3年度の厚生労働大臣表彰について、例年と同様に実施する予定である。実施時期等の詳細については、別途お知らせする。

## 6. 地域保健対策について

地域保健対策については、地域の実情に即した具体的施策を推進していただいているが、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や拡大の防止、違法な民泊サービスの広がり等を踏まえた無許可業者等に対する規制の強化など、地域保健をめぐる環境は大きく変化しており、こうした状況を踏まえ、地域保健対策の推進のために、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、都心部や南海トラフ地域等で懸念されている大規模地震や豪雨を始めとする自然災害や新興・再興感染症への対応など、緊急時における国民の健康管理は地域保健対策の重要な課題の一つであり、引き続き地域の健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

このため、各地方公共団体におかれては、保健衛生部局における役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関・団体との連携について、一層の強化をお願いする。

### (1) 健康危機管理対応について【資料6-1～6-7】

#### (保健所等における健康危機管理体制の確保)

保健所等の健康危機管理体制の確保については、平時からの体制づくりが重要である。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）や「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」（平成13年3月30日付け健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知）、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」（平成20年2月15日付け健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知）に基づき、各保健所等においては、引き続き地域の健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう改めてお願いする。

#### (災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）について)

平成28年熊本地震の検証結果を踏まえて発出された「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成29年7月5日付け5部局長連名通知）において、必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいとされた。これを受け、被災都道府県の保健医療調整本部、保健所の指揮調整機能等への支援のために応援派遣される「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）」を制度化し、平成30年3月に「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」（平成30年3月20日付け健健発0320第1号厚生労働省健康局健康課長通知）を発出したところである。昨年7月の令和2年7月豪雨においては、熊本県より要請があり、厚生労働省が調整を行い、長崎県、佐賀県等6県1指定都市から応援派遣に御協力をいただいた。

また、制度化に先行し、平成 28 年度から、国立保健医療科学院の健康危機管理研修と地域保健総合推進事業において支援チーム養成のための研修を開始しており、4 年間で基礎編は 2, 362 人が受講し、高度編は 349 人が受講した。また、令和 2 年度は、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、特別編としてオンラインで実施し、233 人が受講した。本研修に参加するための旅費については、地域健康管理体制推進事業の補助対象となっているので、各地方公共団体におかれては、本補助制度を活用して、積極的な研修の受講による人材養成をお願いする。

### (災害時の事務連絡について)

今年度も令和 2 年 7 月豪雨や台風、12 月の大雪など、多くの自然災害が発生した。このような自然災害においては、避難所での健康管理やエコノミークラス症候群の予防を的確に行うとともに、特に夏場においては熱中症予防にも警戒が必要である。

厚生労働省では、自然災害の発生に伴い必要となる避難者の健康管理に係る事務連絡について都度発出しているため、適宜ご参照願いたい。

- ・「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について（令和 2 年 9 月 7 日）
- ・避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症／肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防について（令和 2 年 12 月 18 日）
- ・被災地における熱中症予防について（周知依頼）（令和 2 年 9 月 7 日）

※日付については直近の発出日

## (2) 保健所における公衆衛生医師確保について

保健所長については、地域保健法施行令により、医師であることが要件とされているが、医師の確保に最大限努力したにもかかわらず確保ができない場合には、最大 4 年以内の期間に限り、医師以外の者を保健所長とすることを例外的に認めており、この特例活用の考え方を「「地域保健法施行令第 4 条に定める保健所長の資格について」の運用等について」（平成 28 年 3 月 25 日付け健健発 0325 第 1 号厚生労働省健康局健康課長通知）により示している。ただし、保健所長を医師以外の者とする場合には、当該保健所の常勤の公衆衛生医師を配置することは必須であるため御留意いただきたい。

また、地方公共団体における公衆衛生医師の確保を支援するため、「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集」や「公衆衛生医師募集パンフレット」を作成し、都道府県等に配布する等の対応を行っている。各地方公共団体におかれては、自治体における就職説明会、広報等にこれらを活用し、引き続き積極的な公衆衛生医師の確保に向けた取組に努められたい。

公衆衛生医師確保に向けた取組においては、「自治体における公衆衛生医師の確保・育成に関するガイドライン」（平成 29 年度地域保健総合推進事業・全国保健所長会事業班）などを活用し、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発や、

育成・確保のための行動計画の策定・評価を行うなど、積極的かつ効果的な取組により、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続きお願いする。

### **(3) 保健文化賞について**

保健文化賞(第一生命保険株式会社主催、厚生労働省後援・厚生労働大臣賞交付)は、保健衛生の向上に寄与することを目的として、昭和 24 年度に創設され、保健衛生と関連する福祉等の分野で優れた業績を挙げられた個人と団体を顕彰している。

令和 3 年度の応募期間は、令和 3 年 2 月 1 日(月)から 4 月 15 日(木)までとなっているので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、推薦するにふさわしい者及び団体がある場合は、その業績等を調査の上、推薦していただくようお願いする。

なお、候補者の選定においては、保健所及び市町村保健センターを通じ、地域に密着した地道で身近な活動や実際的な活動を把握するようお願いする。

### **(4) 厚生労働大臣表彰(食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者)について**

食生活改善事業の普及向上等に功労のあった者と優良な地区組織について、食生活改善事業功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年春頃、各都道府県から候補者の推薦をお願いしている。

また、公衆衛生事業の進展を目的として、多年にわたり公衆衛生事業のために献身的活動を続け、その功績が特に顕著な方について、公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年夏頃、各都道府県からの候補者の推薦をお願いしている。

いずれの厚生労働大臣表彰も、受賞者と受賞団体等を始めとし、これらに携わる方々が、その後も引き続き活動を続けていく際の励みになるものと考えており、推薦するにふさわしい者(団体)がいる場合は推薦していただくようお願いする。

令和 2 年 2 月に実施を予定していた公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰については、新型コロナウイルス感染賞感染拡大防止の観点から、表彰式は中止する。

なお、令和 3 年度の厚生労働大臣表彰の実施に関する詳細については、別途お知らせすることとしている。

## 7. 保健活動について

### (1) 地域における保健師の人材育成について

#### (保健師の研修のあり方等に関する検討会の最終とりまとめ)

保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしており、地域保健を取り巻く多様な状況に即応できるよう、地域における保健師の保健活動の留意事項等を示した「地域における保健師の保健活動について」（平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）を通知している。

その中で、地方公共団体に所属する保健師について、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識と技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めることとされている。

一方で、国や地方公共団体等が実施している保健師の研修が必ずしも系統的に行われていない等の課題があることも踏まえて、厚生労働省では平成 26 年 5 月から、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」を開催し、平成 28 年 3 月に自治体保健師の研修体制構築の推進策等に係る検討の成果をとりまとめた。

各地方公共団体におかれては、この最終とりまとめに示された推進策を活用し、個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進していただきたい。

#### (保健師中央会議について)

厚生労働省では、地方自治体において統括的な役割を担う保健師が、厚生労働行政の動向や地域保健活動に必要な知識・技術を習得することにより、地域保健対策に関する企画立案能力及び保健指導の実践能力の向上に資すること、さらに、地域の実情に応じた効果的な保健医療福祉対策の推進に資することを目的として、例年、保健師中央会議を開催している。令和 3 年度については、10 月中旬頃の開催を予定しているので、出席についてご配慮願いたい。

#### (保健指導従事者の人材育成)

生活習慣病対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要であり、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

厚生労働省では、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、政策形成や人材育成を推進する上で管理者に必要な能力を向上させるための研修事業を実施している。令和 3 年度の会場については、決まり次第お知らせする。

また、平成 28 年度から国立保健医療科学院において、組織横断的に総合調整しながら効果的、効率的な公衆衛生看護活動を推進することを目的とし、都道府県・保健所設置市（政令市・特別区等）の統括的な役割を担う保健師を対象とした公衆衛生看護研修を実施している。令和 3 年度も実施予定であるので、各地方公共団体におかれては、積極的な参加をお願いする。

これらの事業も活用しながら、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研

修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いする。

## **(2) 保健師の人材確保について**

自治体保健師は、地方交付税の算定基礎の対象となっている。地方公共団体ごとに状況は異なると思われるが、多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、自治体保健師の計画的な確保・配置を引き続きお願いする。

特に、「保健所体制強化について」の項目で述べたとおり、令和3年度から2か年をかけて、保健所における感染症対策に従事する保健師の増員のための地方財政措置が講じられることとなっているため、今般の新型コロナウイルス感染症対応踏まえ、早急に保健所の体制強化に取り組んでいただくため、積極的な対応をお願いする。

## **(3) 保健師活動領域調査**

毎年実施している保健師活動領域調査（領域調査）について、令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、実施時期や実施内容の変更を行ったところであるが、令和3年度については例年通り5月1日に実施を予定しており、非常勤職員についても調査の対象とする予定であるので、ご留意願いたい。

なお、令和3年度に予定をしていた活動調査については、新型コロナウイルス感染症対応のため自治体が多忙であることを考慮するとともに、この機会に調査内容の見直しを検討する予定であることから、令和3年度中の調査は行わず、令和4年度に実施することとするので併せてお知らせする。

## **(4) 地域保健・職域保健の連携の推進【資料7-1】**

生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取組に加え、地域・職域における保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

平成17年度から全国的な取組として、都道府県や二次医療圏ごとに、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進しており、協議会の開催経費や協議会が行う連携事業の経費を補助している。

人生100年時代を迎えようとする現在、超高齢社会や働き方改革を背景に、国民の働き方やライフスタイルが大きく変化、多様化する中で、地域保健・職域保健のそれぞれの主体が青壮年・中年層を対象とした健康づくりの取組をさらに推進するための新たな連携の在り方が求められている。こうした状況を踏まえ、平成31年3月に「これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会」を立ち上げ、「地域・職域連携推進ガイドライン」を改訂し、令和元年9月26日に公表した。ガイドライン及び検討会報告書は、都道府県、保健所設置市・特別区、都道府県労働局、労働基準監督署、労働者安全機構、産業保健総合支援センター及び関係団体に送付している。

また、厚生労働省においても地域・職域連携推進事業の更なる推進を図るため、全国の保健衛生関係者、労働衛生関係者等を対象に、地域・職域における健康課題や施策など、事業を展開する上で必要な知識や情報の提供、先駆的な取組事例の報告等をテーマに地域・職域連携推進事業関係者会議を実施している。地域・職域の幅広い対象者の健康づくりを進めるためには、地域一丸となった取組体制を構築していくことが重要である。各地方公共団体におかれては、更なる地域・職域連携推進事業の実施をお願いします。

**(5) 東日本大震災被災自治体における被災者の健康の確保について【資料7-2】**

被災住民の住環境の変化による健康問題やメンタル面での不安等、復興のステージに応じた新たな課題に対応する必要性が生じており、こうした課題に対応することができる保健師の派遣が、引き続き要請されている。こうしたことを踏まえ、直近では昨年12月に、全国の自治体あてに被災自治体への保健師派遣の協力を依頼する通知「令和3年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について」（令和2年12月7日付け健健発1207第1号）を発出した。

厚生労働省としても引き続き被災市町村に対する支援に努めていくので、各地方公共団体においても、今後とも必要な支援の御協力をお願いします。

## 8. PHRの推進について（資料8-1～資料8-10）

国民・患者が、PCやスマートフォン等を通じて、自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みとしてパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）を推進している。学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報について、マイナポータルにおいてワンストップで閲覧・ダウンロードできるようにするとともに、民間PHR事業者とマイナポータルとのAPI連携などを通じて、国民が自らのニーズに応じて適切にPHRを利活用できる環境を整えていく。

具体的には、「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」の工程に基づき、必要な法令上の対応やシステム改修等を行い、順次提供できる健診等情報を拡大していく。

健康増進法に基づき健康増進事業として市町村が実施する検診のうち、がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診については、令和4年度の早期の提供に向けて、本通常国会において番号法等の改正を行うとともに、各種標準様式などをお示しする。各市町村においては、それらを踏まえてシステム整備をいただきたい。

法改正の内容としては、健康増進事業を情報連携事務として番号法の別表2に位置付けるとともに、転居等してきた住民の検診結果等を、転居元の市町村に求めることが出来る旨の規定を置くものである。

システム整備については、市町村が健診機関から標準様式で健診結果を受け取るためのシステム整備については1/2の補助、中間サーバに副本登録をするためのシステム整備については2/3の補助をさせていただき予定である。

各市町村においては、システムベンダーとの調整や必要予算の確保をお願いするとともに、2022年度早期のマイナポータルでの提供に間に合うように、システム整備を進めていただきたい。

また、自治体と保険者が、地域・職域連携等によって効果的な保健事業の実施やデータ分析等を行うため、それぞれが保有する各健診等情報を共有できる仕組みについて検討を行っていく予定であり、ご意見などがあれば、是非お寄せいただきたい。

## 9. その他生活習慣病の予防対策等について

### (1) スマート・ライフ・プロジェクトについて（資料9-1～資料9-7）

健康日本21（第二次）の一環として、企業・団体・自治体と連携した「スマート・ライフ・プロジェクト」を展開している。令和元年度末時点で約5,500の団体が参画している。まだ参画されていない自治体は、是非参画について御検討いただきたい。

スマート・ライフ・プロジェクトの一環として、「スマート・ライフ・プロジェクト」が掲げる4つのテーマ（適度な運動・適切な食生活、禁煙、健診・検診の受診）について、生活習慣病予防の啓発や健康増進のための優れた取組を行っている企業・団体・自治体を表彰する「健康寿命をのばそう！アワード」を実施しており、今年度は、5つの自治体が表彰を受けている。受賞した自治体の取組事例については、参考資料としてお示ししているため、各自治体における健康づくり施策等実施の際に参考にいただきたい。

また、スマート・ライフ・プロジェクトでは、4つのテーマ以外にも、例えば睡眠に関するポスターや特設WEBコンテンツを作成し、スマート・ライフ・プロジェクト公式WEBサイト内に掲載しているため、普及啓発等にご活用いただきたい。

### (2) アルコール対策について

厚生労働省では、平成25年度から開始した健康日本21（第二次）において、

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少
- ② 未成年者の飲酒をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

を目標として掲げ、取組を推進している。上記②と③については、従前から減少傾向が認められているが、①については男女ともに減少を認めず、女性は有意に増加している。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクは1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加するため、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させることが重要である。

このため、「標準的な健診・保健指導プログラム」において、保健指導の現場で活用いただくためのツールとして、減酒支援等を実施する際の具体的な方法等をお示ししている。健康日本21（第二次）で目指す生活習慣病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。

また、アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成28年5月に策定された「アルコール健康障害対策推進基本計画」については、令和3年度からスタートする第2期計画の策定を進めており、上記の3つの目標は、引き続きアルコール健康障害の発生予防に向けた重点目標に設定予定である。今後、国の第2期計画を踏まえ、障害保健福祉関係主管課とも連携しつつ、関連施策の推進をお願いしたい。

### (3) 女性の健康づくりについて（資料9-8）

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。

厚生労働省では、女性ホルモンなど、女性特有の要素に着目して研究を進め、生涯を通じた女性の健康確保を支援している。

研究事業の成果の一つとして、女性の健康に関する情報発信を目的として、女性の健康に関する情報提供サイト（「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」）を開設し、健康問題に関するセルフチェックやライフステージごとの健康の悩みへの対応策等について分かりやすく周知し、女性が自分自身の健康状態を認識できるよう支援するとともに、女性を取り巻く社会においても理解が進むよう情報提供を行っている。本サイトを活用いただくとともに、女性の健康づくりの推進に取り組む関係団体への周知に御協力いただきたい。

また、毎年3月1日から3月8日までの「女性の健康週間」を活用し、国と自治体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。厚生労働省では女性と健康に関連した特設Webコンテンツの作成を予定しているほか、自治体を実施する取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進することとしているので、引き続き「女性の健康週間」への協力をお願いする。

### (4) 歯科口腔保健の推進について（医政局歯科保健課）（資料9-9～資料9-11）

#### ①「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」について

歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下「基本的事項」という。）の最終評価について、健康日本21（第二次）の目標と重複している項目もあるため、健康日本21（第二次）の最終評価と連携を図りながら、取りまとめを2022年の夏頃、次期「基本的事項」の公表を2023年の春頃を目途に行う。また、「基本的事項」の目標・計画の期間については、自治体と保険者で一体的に健康づくり政策を運用するため、健康日本21（第二次）と同様に医療費適正化計画等の計画期間と一致させることから1年間延長し、2023年度には都道府県において基本的事項を策定する期間を設け、2024年度から次期「基本的事項」を適用することとする。

#### ②歯科疾患実態調査について

令和3年度の歯科疾患実態調査では、地域間における健康格差を評価する観点から対象地区を拡大する予定である。また、基本的事項及び健康日本21（第二次）において設定した目標の最終評価に向けて、国民健康・栄養調査と同時期に実施する予定であり、7月の国民健康・栄養調査担当者会議と同時に説明会を行うこととしているので、引き続きご協力をお願いする。

#### ③8020 運動・口腔保健推進事業について

歯科疾患の予防及び小児や高齢者の口腔機能の維持を推進するための「歯科疾

患予防・食育推進等口腔機能維持向上事業」では、令和3年度から「歯科疾患予防事業」と「食育推進等口腔機能維持向上事業」のそれぞれについて基準額が設定できるように令和3年度予算案に計上しており、後者事業についても補助対象を市町村にも拡大する予定である。また、歯科口腔保健の地域間の格差解消等のための「歯科口腔保健推進体制強化事業」についても、支援する市町村の拡大に向けて令和3年度予算案に計上している。当該事業の詳細については、今後発出する要綱等により確認されたい。

各都道府県におかれては、市町村へ周知頂くとともに、市町村支援に引き続き努めていただき、当該事業も活用しつつ、更なる歯科口腔保健施策を推進いただきたい。

#### **(5) 成人のスポーツ実施率の現状（スポーツ庁）（資料9-12～資料9-13）**

「第2期スポーツ基本計画」では、2021年度末までに成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度にすることを目標としており、現在53.6%（令和元年度調査）となっている。

- ・スポーツ実施率を年代別に見ると、男女ともに20代～50代の、いわゆる働き盛り世代の方々が、全体の平均よりも実施率が低い。
- ・男性よりも女性の方が、全体的に実施率が低い。
- ・スポーツをしない・できない理由としては「仕事や家事が忙しい」という回答が多い。

目標の達成に向け、特にスポーツ実施率が低迷しているターゲットに視点を充てた施策を実施してきた。具体的には、

- ①仕事や家事でスポーツの時間を確保できないビジネスパーソン世代を対象とした取組
- ②高校進学に伴いスポーツから離れる生徒は多く、また、育児等でスポーツの時間を確保できない女性を対象とした取組
- ③効率的な介護予防に向け、高齢者を対象とした取組  
などを実施することにより、習慣的にスポーツを実施することを呼びかけている。

#### **(6) Sport in Life プロジェクト（スポーツ庁）（資料9-14～資料9-16）**

スポーツ庁では、スポーツを行うことが生活習慣の一部となる、そのような姿を目指し、一人でも多くの方がスポーツに親しむ社会の実現のため「Sport in Life プロジェクト」を令和元年7月にスタートした。

本プロジェクトのシンボルとして、「Sport in Life」のロゴマークを作成し、このロゴマークの下でスポーツ基本計画の目標である、スポーツ実施率65%程度の達成（新たに約1,000万人のスポーツ人口を拡大）に向けて、理念や取組の普及拡大を図り、スポーツに親しむ気運と、地方自治体や関係機関・団体・企業等における連帯感、一体感を作り出す。

また、参画団体等の連携した取組が促進されることを目的とした共同体（コンソーシアム）により、参画団体等の連携した取組で、スポーツ実施に向けた大きな推

進力、相乗効果を創出する。「Sport in Life」ホームページにてコンソーシアムの加盟申請を行っているので御確認いただきたい。

令和2年度は、コンソーシアム加盟団体で構成されたプロジェクトチームを対象にスポーツ実施率向上に向けた取組モデル創出事業の企画公募を行い、2つのテーマで合計21事業を採択した（採択事業の一覧は資料参照）

令和3年度も実証実験事業及び増加方策事業の応募を行う予定である。本事業の趣旨を御理解の上、域内の関係機関等と連携を図りながら、積極的な参画を御検討いただくとともに、市町村等への周知をお願いしたい。

令和3年度の具体的な取組は、次のとおり。

- Sport in Life ムーブメント創出
- 複数の加盟団体で構成するプロジェクトチーム（PT）による課題（スポーツ実施の阻害要因）解決のための実証実験
- PTによるターゲット横断的なスポーツ実施者の増加方策
- 安全なスポーツ活動支援などスポーツに関する情報提供の仕組みづくり

#### **（7）「FUN+WALK PROJECT」について（スポーツ庁）（資料9-17）**

スポーツ実施率の調査では、特に20代～50代が平均を下回っており、ビジネスパーソン世代に対して、スポーツの習慣化につながる取組を促していくことが必要である。

このため、スポーツ庁では、普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」ことに着目し、「FUN+WALK PROJECT」に取り組んでいる。1日の歩数を普段よりプラス1,000歩（約10分）することを目標とし、通勤時間や休憩時間、昼休み等を活用して、「歩く」ことからスポーツの習慣づくりを官民連携して促していきたいと考えている。本プロジェクトの趣旨を御理解の上、市町村等への周知をお願いしたい。

#### **（8）女性スポーツ促進キャンペーンについて（スポーツ庁）（資料9-18～資料9-19）**

相対的に女性の実施率は男性と比べて低く、特に高校進学に伴いスポーツから離れる生徒は多い。この年代の女性の運動経験不足はその後のライフステージにおけるスポーツ習慣に影響を及ぼすだけでなく、骨粗鬆症や糖尿病といった健康問題を生じさせる。

このため、この年代の女性に対し、健康課題への理解を促進するとともに、今後迎えるライフイベントの変化があっても生涯を通じてスポーツに親しむことができる環境を整備するため「女性スポーツキャンペーン」に取り組んでいる。本キャンペーンの趣旨を御理解の上、市町村等への周知をお願いしたい。

#### **（9）運動・スポーツ習慣化促進事業について（スポーツ庁）（資料9-20～資料9-21）**

スポーツ庁では、地方公共団体におけるスポーツを通じた健康増進に関する施策を持続可能な取組とするため、行政内（スポーツ部局、健康福祉部局等）、民間企

業やスポーツ団体、医療機関（医師会等）等の域内の体制整備及び運動・スポーツへの興味・関心を持ち、習慣化につながる取組への支援を行っている。

具体的には、都道府県又は市町村に対する定額（上限1,000万円程度）の補助事業で、内容としては①医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の実践、②ビジネスパーソン、高齢者又は女性をターゲットとした健康増進のための運動・スポーツの習慣化の実践であり、いずれか（両方も可）の内容について、自治体からの応募を受けて支援するものである。

令和3年度の募集については、2月下旬から3月上旬をめどに都道府県及び指定都市スポーツ主管部局宛てに連絡を予定しているため、本事業の趣旨を御理解の上、庁内関係部局と連携を図りながら、積極的に御検討いただくとともに、市町村への周知をお願いしたい。

#### **(10) 医療機関との連携の促進（スポーツ庁）（資料9-22）**

運動・スポーツは生活習慣病や運動器疾患等の予防のみならず、罹患した者に対しても疾病コントロールの維持・改善の有用性が認められており、様々な疾患ガイドライン等で運動療法が推奨されている。

健康スポーツ医など運動・スポーツに十分知識と理解のある医師及び医療スタッフと、専門性を持った健康運動指導士等の運動・スポーツ指導者が連携して、患者情報等を共有し、リスクのある住民が、地域で安全かつ効果的な楽しい運動・スポーツを継続的に実施する体制を整えることが必要であることから、地域における体制づくりにご協力いただきたい。

#### **(11) With コロナ時代における健康二次被害予防（スポーツ庁）（資料9-23）**

新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控えた結果、運動不足になったり、食生活が乱れたりしたためにおこる健康二次被害が課題となっています。具体的には、体力の低下や、生活習慣病の悪化など、色々な健康リスクが高まることや心の健康にも悪影響。また、ご高齢の方は認知機能が低下することも心配されている。

しっかり感染症対策をした上で運動・スポーツを実施していただくために、日本医師会ほかの専門家の協力を得て、①お子さんを持つ御家族、②ご高齢の方、③テレワークで座位時間が増えた方等ターゲット別の運動・スポーツ実施啓発リーフレットを作成した。特に、高齢者については、御家族や地域で見守りをする方にも、御協力いただけるように、具体的な内容を示したガイドラインを作成した。

市町村等に周知いただき、習慣的にスポーツを実施することを呼びかけて欲しい。

#### **(12) 子供の運動遊び定着のための官民連携推進事業（スポーツ庁）（資料9-24）**

この他、スポーツ庁では、運動やスポーツがコロナ禍における子供たちの健全な心身の成長に必要な不可欠なものと考え、学校だけではなく、地域の各種関係団体の協力の下、子供たちの運動・スポーツの再開を支援し、機会を創出する取組を行う。

本事業は、持続可能な子供の運動習慣の定着を目的に、日本スポーツ協会の補助事業として展開するので、各自治体においてもスポーツ担当部署と健康担当部署と

でご調整いただき、各都道府県体育・スポーツ協会やレクリエーション協会、民間企業、総合型クラブ、大学等と連携し、継続可能な事業展開の検証、指導者や保護者への普及などにご協力いただきたい。

# 1. 予防接種について

# 予防接種基本計画（平成26年3月厚生労働省告示第121号）の概要

## 第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

- 「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的な理念とすること。
- 予防接種の効果及びリスクについて、科学的根拠を基に比較衡量する。

## 第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

- 国**：定期接種の対象疾病等の決定及び普及啓発等。
- 都道府県**：関係機関等との連携及び保健所等の機能強化等。
- 市町村**：適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済等。
- 医療関係者**：予防接種の実施、医学的管理等。
- 製造販売業者**：安全かつ有効なワクチンの研究開発、安定的な供給等。
- 被接種者及び保護者**：正しい知識を持ち、自らの意思で接種することについて十分認識・理解。
- その他（報道機関、教育関係者、各関係学会等）**：予防接種の効果及びリスクに関する普及啓発等。

## 第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

- 当面の目標を「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチン開発、普及啓発等とする。
- おたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルス感染症について、検討した上で必要な措置を講じる。
- 予防接種基本計画は少なくとも5年毎に再検討。必要があるときは、変更。

## 第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

- ワクチンの価格に関する情報の提供。
- 健康被害救済制度については、客観的かつ中立的な審査を実施。制度の周知等を実施。
- 接種記録については、母子健康手帳の活用を図る。国は、予防接種台帳のデータ管理の普及及び活用について検討。

## 第5 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項

- 6つのワクチン（MRワクチンを含む混合ワクチン、DPT-I P Vを含む混合ワクチン、改良されたインフルエンザワクチン、ノロウイルスワクチン、RSウイルスワクチン及び带状疱疹ワクチン）を開発優先度の高いワクチンとする。
- 危機管理の観点から、ワクチンを国内で製造できる体制を整備する必要。

## 第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項

- 科学的根拠に基づくデータを収集。有効性及び安全性を向上。
- 定期接種の副反応報告については、審議会において定期的に評価、検討及び公表する仕組みを充実。

## 第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

- WHO等との連携を強化。
- 諸外国の予防接種制度の動向等の把握に努める。

## 第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

- 同時接種、接種間隔等について、分科会等で検討。
- 衛生部局以外の部局との連携を強化。

# 定期接種化を検討しているワクチンの審議内容

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
<p><b>おたふくかぜ ワクチン</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>
<p><b>不活化ポリオ ワクチン</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の国内外のポリオの流行状況、抗体保有率の経年変化等について検討を行い、5回目接種の必要性について引き続き検討することとされた。 (令和元年11月 第14回ワクチン評価に関する小委員会)</li> </ul>
<p><b>沈降13価肺炎球菌結合型 ワクチン</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)の小児への定期接種導入後、PCV13がカバーする血清型によるIPDは着実に減少していることから、PCV13を広く65歳以上の高齢者全体を対象とした定期接種には位置付けないこととされた。一方で、免疫不全者などのハイリスク者を対象とした接種のあり方について引き続き検討することとされた。 (平成30年9月 第11回ワクチン評価に関する小委員会)</li> </ul>
<p><b>带状疱疹ワクチン</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>带状疱疹の疾病負荷や带状疱疹ワクチンの効果について議論が行われ、論点を整理した上で、課題とされたデータが出てきた段階で、再度検討することとされた。 (平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会)</li> <li>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)</li> </ul>
<p><b>沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>百日せきの流行状況や罹患年齢、疾病負荷から、DTaPワクチンを追加する目的は、乳児の百日咳の重症化を予防することとされ、考えられる対応案について議論が行われ、引き続き検討することとなった。 (令和2年1月 第15回ワクチン評価に関する小委員会)</li> </ul>

# HPVワクチンに関するこれまでの経緯

## 【子宮頸がんについて】

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

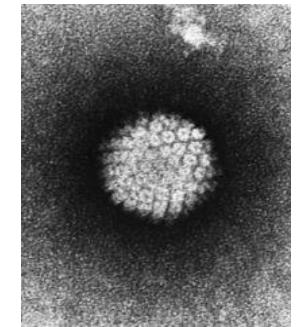
## 【HPVワクチンについて】

- HPVワクチンは、HPVへの感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。
- HPVワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70%を占める2つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぐ。

※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診を受診することが重要。

## 【海外の状況】

- 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。



ヒトパピローマウイルス

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、「 <b>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</b> 」とされ、 <b>積極的勧奨差し控え</b> （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、①子宮頸がん等の予防対策をどう進めるか（安全性と有効性の整理）、②HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか、審議会において検討	

## <最近の動き>

自治体及び国民への調査の結果、国民に情報が十分に行き届いていないことが明らかになる（令和元年8月公表）

⇒ リスクコミュニケーションや広報等の専門家からヒアリングを行った上で、HPVワクチンの情報提供の目的・方法を整理し、情報提供の具体的な内容を検討  
令和2年9月の審議会において、情報提供資材等の個別送付の方針とリーフレットの改訂内容が了承され、同年10月に自治体に通知

## 【基本方針】

- ◆ **寄り添う姿勢** ⇒ ◇速やかな個別救済、◇医療支援の充実、◇生活に寄り添う支援の強化
- ◆ **科学的知見の尊重** ⇒ ◇機能性身体症状が要因である可能性が高いものの、更なる知見充実が必要  
◇積極的接種勧奨の差し控えは継続

### 1. 救済に係る速やかな審査

- 我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、速やかに救済に係る審査を実施。
- 予防接種法に基づく救済は平成27年9月18日に、PMDA法に基づくものは9月24日に、それぞれ審査に着手。
- 個々の審査は、合同会議の議論を参考とし、症例の全体像を踏まえて個々の患者の方ごとに丁寧に評価。

### 2. 救済制度間の整合性の確保

- 定期接種化以前に基金事業で行われたヒブ、小児用肺炎球菌を含めた3ワクチンの救済について、接種後に生じた症状で、因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当」でない通院は、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう、予算事業による措置を講じる。

### 3. 医療的な支援の充実

- 協力医療機関の医師向けの研修等の実施により、引き続き、診療の質の向上を図る。
- 診療情報を収集し知見の充実を図るフォローアップ研究について、協力医療機関に加え、協力医療機関と連携し積極的な診療を行う医療機関にも拡大し、協力いただける方は調査協力支援金の対象に。
- かかりつけ医等の一般医療機関に対し、日本医師会等の協力を得て、「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を周知し、適切な医療の提供を促す。

### 4. 生活面での支援の強化

- 患者・保護者からの多様な相談に対応するため、厚生労働省と文部科学省が連携し、相談・支援体制を整備。
  - 各都道府県等の衛生部局に「ワンストップ相談窓口」を設置
  - 各都道府県の教育部門に設置された相談窓口等と連携し個別具体的な相談の対応。
  - 衛生部門、教育部門の相談窓口の担当職員対象に、厚労省・文科省合同で説明会を実施
  - 厚生労働省ホームページに相談窓口を公表

### 5. 調査研究の推進

- 従来の臨床的観点からの研究に加え、疫学的観点からの研究の実施を検討する。

# HPVワクチンに関する情報提供について

## 1. 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会での議論

### ○ 平成29年12月

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

## 2. 情報提供について

### ○ 平成30年1月

審議会における議論を経て、H30年版リーフレットを厚生労働省ホームページに公表し、H30年版による情報提供を開始。

<情報提供の方法> 情報を求めている方に対して市町村から情報提供 / 接種を希望する方に対して、接種を受ける際に医師から情報提供

### ○ 平成30年7月

審議会において、情報提供の評価の視点や評価方法について議論。この評価方法に基づき、自治体・国民への調査を実施。

### ○ 令和元年8月

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

### ○ 令和元年11月～令和2年7月

情報提供の在り方について、リスクコミュニケーションや広報等の有識者からヒアリングを行い、審議会において、情報提供の目的・方法を整理し、情報提供の具体的な内容について検討を実施。

### ○ 令和2年9月・10月

審議会において、情報提供資材等を接種対象者等に個別送付する方針およびリーフレットの改訂内容が了承され、令和2年版リーフレットを公表し、自治体に対して通知(10月9日発出)。



接種対象者等向け  
(概要版)



接種対象者等向け  
(詳細版)



接種後の方向け



医療従事者向け

#### 情報提供の目的

公費で接種できるワクチンの一つにHPVワクチンがあることを知っていただくとともに、接種について検討・判断するための有効性・安全性に関する情報や、接種を希望した際に接種に必要な情報を接種対象者等に届ける。

#### 情報提供の方法

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、自治体からリーフレット又は同様の趣旨の情報提供資材の個別送付を行う。

# 予防接種センター機能推進事業について

## <事業の内容>

1 予防接種センター機能を有する医療機関は、次に掲げる事業の全部又は一部を実施。

(1) 予防接種の実施等

平日、休日・時間外において、慎重に予防接種を実施する必要のある予防接種要注意者等に対する予防接種を市町村からの委託により実施。また、健康被害が発生した場合に迅速かつ的確な対応を図る。

(2) 国民への予防接種に関する正しい知識や情報の提供

副反応を含む予防接種に関する正しい知識や情報、さらには感染症に関する知識等の提供を実施。

(3) 医療相談

予防接種要注意者に対し、予防接種の事前・事後における医療相談を実施。また、地域における予防接種に対する支援機関として、地域の医療機関等からの相談等も実施。

(4) 医療従事者向け研修

医療従事者において、予防接種の手技、器具の取扱い、感染防止策、感染事例、感染症の正確な知識等を学び続けるため、国が例示する最新の知見を踏まえたカリキュラムやテキストを使用するなどして、地域の医師会等と連携しつつ、医療従事者を対象とする研修を実施。

2 ワクチン流通情報の収集等(平成30年度から追加)

都道府県において、管内の卸売販売業者や医療機関等における定期接種で使用するワクチンの在庫状況を定期的かつ継続的に把握。また、管内におけるワクチンの偏在等の発生に備え、ワクチンの在庫状況及び定期接種実施医療機関等におけるワクチンの需給状況等を速やかに把握できる体制を整備し、関係者間で適宜情報共有を図るなど、ワクチンの安定供給に資する対応を実施。

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

【基準額】1(1)～(4)は1県あたり328万円(休日・時間外の予防接種は109万円を加算)、2は193万円

# 予防接種後健康状況調査について

- 一定の頻度で発生がみられる副反応については、予防接種後健康状況調査においてモニタリングされており、国民が正しい理解の下に予防接種を受けることができるよう広く国民に情報提供されるとともに、予防接種の副反応の発生要因等に関する調査・研究の一助として活用されている。

## <実施主体>

厚生労働省が、都道府県、市町村、日本医師会、各地域の医師会及び予防接種実施医療機関等の協力を得て実施しているもの。

## <調査対象>

予防接種法の対象ワクチンを接種した者

## <調査方法>

### 実施機関

- ✓ 保護者に対して本事業の趣旨を十分に説明の上、健康状況調査に協力する旨の同意を得た後、調査票を保護者又は対象者に配布する。
- ✓ 保護者から実施医療機関宛てに郵送された調査票を基に必要事項を転記し、各都道府県担当部局あてに提出する

### 各都道府県

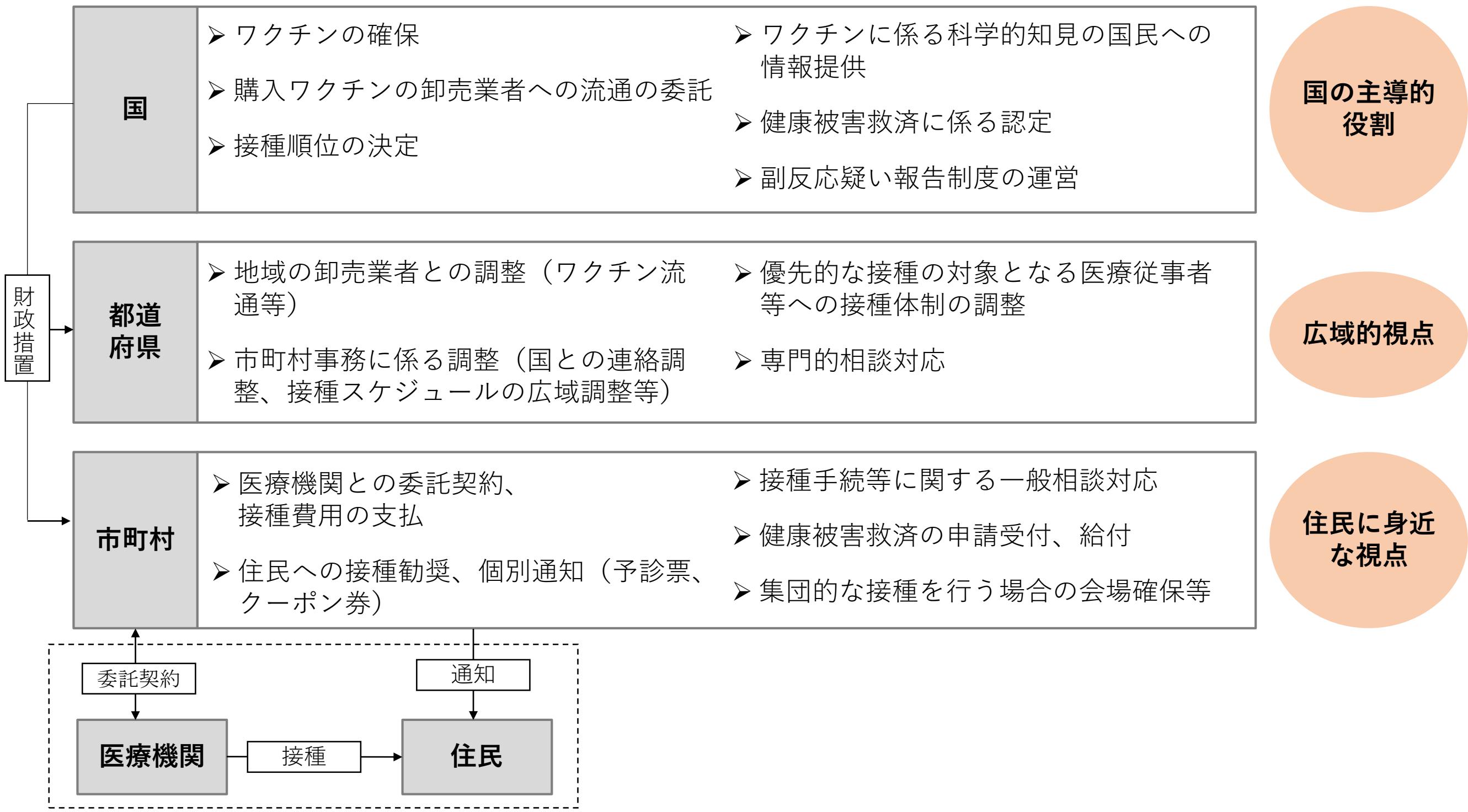
- ✓ 実施機関に対して、予防接種後健康状況調査実施要領、健康状況調査一覧表及び調査票を配布する。
- ✓ 管内各実施機関から提出された健康状況調査一覧表を厚生労働省に提出する。

## 【調査票(例)】

- 発熱がありましたか。  
それはいつからですか:( )  
最も高かった体温は何度でしたか:( )°C
- 注射した部位には異常がありましたか。  
それはいつからですか:( )  
赤くはれましたか  
赤くはれた大きさは( )cm  
化膿しましたか  
硬くなりましたか
- ひきつけがおこりましたか。  
それはいつからですか:( )  
どの位の時間でしたか:( )分  
そのとき熱はありましたか:( )°C
- 嘔吐はありましたか。  
それはいつからですか:( )
- 下痢はありましたか。  
それはいつからですか:( )
- せき・鼻みずなどの症状はありましたか。  
それはいつからですか:( )
- その他身体の具合が悪くなったことがありましたら記入して下さい。  
症状があった期間:( )  
症状:( )
- 上記の症状で医師に受診しましたか  
そのとき入院しましたか。

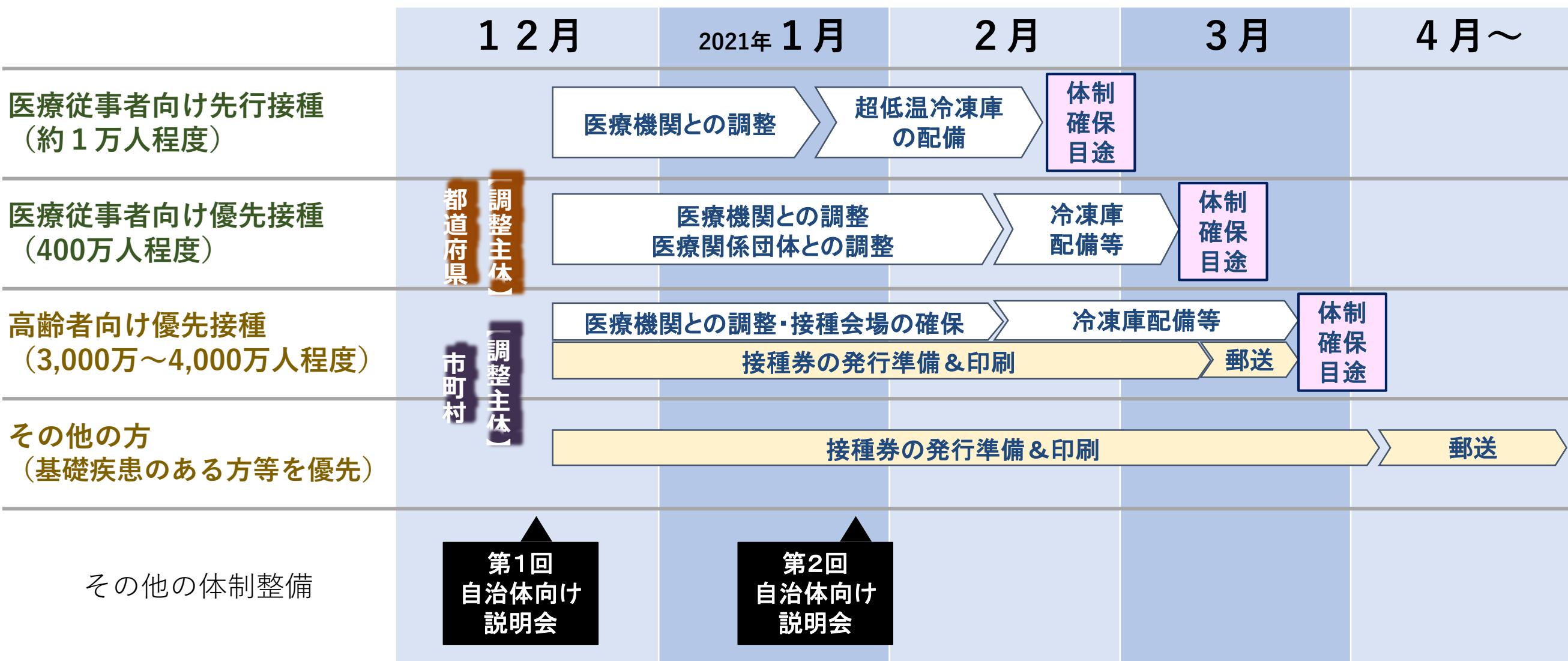
○ **国の主導のもと、必要な財政措置**を行い、**住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整**を担う。

（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。



# 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築（スケジュールのイメージ）

○ワクチンが承認された場合に速やかに接種が可能となるよう、ワクチン接種の優先順位を踏まえ、都道府県・市町村と連携して、接種体制を整える。



※優先順位は検討中の案に基づく

## 新型コロナウイルスワクチン接種に向けた庁内体制の拡充について（依頼）（概要）

（令和3年1月7日付健発0107第23号厚生労働省健康局長通知）

- ワクチンが承認された場合に速やかに接種可能な体制を整備するため、各自治体の予防接種部局には当面の間、平時をはるかに超える量の業務が発生することが見込まれる。
- 新型コロナウイルスワクチンが実用化された場合に迅速かつ適切に接種を開始することができるよう、全体スケジュールに遅れをとることなく準備を進めていただくため、全庁的な準備態勢を取っていただきたい。

### お願いしたい事項

- 1 過去に予防接種行政の経験を有する者や、調達事務や広報業務の経験を持つ者などを中心に全庁的な執行体制を確保するとともに、他部局の職員に併任発令をかけるなどして、当面の間、準備を遅滞なく進めるのに必要な数の職員を予防接種部局に配置すること。
- 2 特に都道府県においては、管内の市区町村においてワクチン接種が円滑に進められるよう、市区町村への支援及び連絡体制を確保すること。
- 3 関係者との調整が期限までに整わないなど、全体のスケジュールに影響する事情が生じた場合、予防接種部局任せにせず、首長以下全庁的な体制により速やかに対応を検討すること。

※同内容を総務省から各都道府県知事（総務部扱い）宛にも周知

## 2 保健所体制強化について

# 新型コロナウイルス対応に係る保健所等の体制強化の取組

- 令和2年
- 6月19日 **今後を見据えた保健所の即応体制の整備**に全庁的に取り組んでいただくよう依頼  
(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- 8月28日 **新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組**を決定 (新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
- 9月25日 **保健師等の専門職の応援派遣スキームの構築**等について発出、応援派遣及び受援に関するガイドライン、縮小・延期等の柔軟な対応が可能な業務リスト、保健所の外部委託等に対係る取組を送付  
(厚生労働省・総務省通知)
- 11月2日 **自治体間の応援派遣を実施するための応援派遣要領**を発出 (厚生労働省健康局健康課長通知)
- 11月10日 IHEAT (「人材バンク」) に係る **関係学会・団体の名簿** (第1弾) を各都道府県へ送付
- 11月18日 新型コロナウイルス感染症対応**人材バンクの運用**について令和2年度の概要を発出  
(厚生労働省健康局健康課事務連絡)
- 11月27日 IHEAT (「人材バンク」) に係る **関係団体の名簿** (第2弾) を各都道府県へ送付
- 12月21日 保健所の恒常的な人員体制強化のため保健所において**感染症対策業務に従事する保健師の増員に要する地方財政措置を講ずる**旨、令和3年度地方財政対策にて決定
- 令和3年
- 1月8日 新型コロナウイルス感染症に関する**保健所体制の整備と感染拡大期における保健所業務の重点化**について周知 (新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- (1月19日 新型コロナウイルス感染症の変異株流行国・地域からの入国者に対する健康観察について)

# 今後を見据えた保健所の即応体制の整備について

- 今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、これまでの取組で浮き彫りになった課題（積極的疫学調査を行う人材の確保・育成、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制整備など）を踏まえた「保健所の即応体制の整備」が必要である。
- 具体的には、「新たな患者推計」を基に、最大需要想定を算出し、必要人員確保や事前研修、外部委託、ICTツール等の活用を通じ、都道府県知事のリーダーシップの下で、各自治体で全庁的な業務体制の整備を行うことが必要である。
- 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」を踏まえ、各都道府県が中心となって、管内の保健所設置市等と連携して、体制強化の具体案の調整・検討を行い、7月上旬には計画を策定。同時平行で実施できる対策は早急に着手するとともに、7月末には即応体制の構築・保持を行う。

## 【今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針の概要】

### （1）「最大需要想定」及び「業務の必要人員数」の算定

- 都道府県が、「新たな患者推計」等を踏まえ、都道府県、保健所設置市及び特別区における最大需要想定（最大新規陽性者数、最大検査実施件数、最大相談件数など）を算定。
- 都道府県、保健所設置市・特別区が、最大需要想定を所与として、管内保健所の意向を踏まえ、各保健所における各業務の必要人員数（技術系職員・事務系職員別）を算定。

### （2）即応体制の整備

- 都道府県、保健所設置市・特別区が、管内保健所の意向を踏まえ、対応策を検討・整備。

#### ①即応体制の整備に必要な人員の確保

- 即応体制や業務継続に必要な人員について、個別名入り人員リストを作成し、事前に必要な研修を実施。
- 本庁や関係機関・団体等からの応援派遣やOB職員の復職などを通じて、不足人員を確保するとともに、事前に必要な研修を実施。

#### ②外部委託や本庁一括対応の検討

- 保健所の業務負担軽減のため、可能なものは、地域の医師会などの団体や民間事業者等に外部委託を検討し、事前に契約事務等を行う。

#### ③ICTツール等の活用

- 感染関連情報の管理等、重要な業務を円滑かつ効率的に実施するため、ICT（HER-SYSなど）を活用。

都道府県が中心となり、管内の保健所設置市・特別区や保健所との連絡会議等を設置・開催

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充  
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

## 1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

## 2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

## 3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

## 4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

## 5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

## 6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

## 7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

# 保健所等の人材確保の取組

- 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し、保健所を支援。
- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約1,200名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

## 都道府県内の即応体制（令和2年6月19日）（国の要請に基づき7月末までに各県で整備）

- 今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、**全体で平時の5.5倍の体制準備**（平時：3,600人 → 最大時 計19,680人）。
- 感染拡大地域の保健所に対し、本庁からの応援や外部委託の充実などを実施。保健師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

## 都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

- 都道府県の要請に基づき、厚生労働省から全国知事会を通じて他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保し、支援を要する保健所に派遣。  
※派遣実績は別紙のとおり。

## 国（IHEAT等）からの専門職派遣

- 都道府県間の応援派遣では不十分又は迅速な対応が困難な場合に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。

← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師、管理栄養士等を約**1,200名**確保（11月26日現在1,224名）。

都道府県別に対応可能な者をリスト化。**都道府県におけるIHEATの設置を含め今後さらに充実強化。**

※派遣実績は別紙のとおり。

# 主な応援派遣実績

別紙

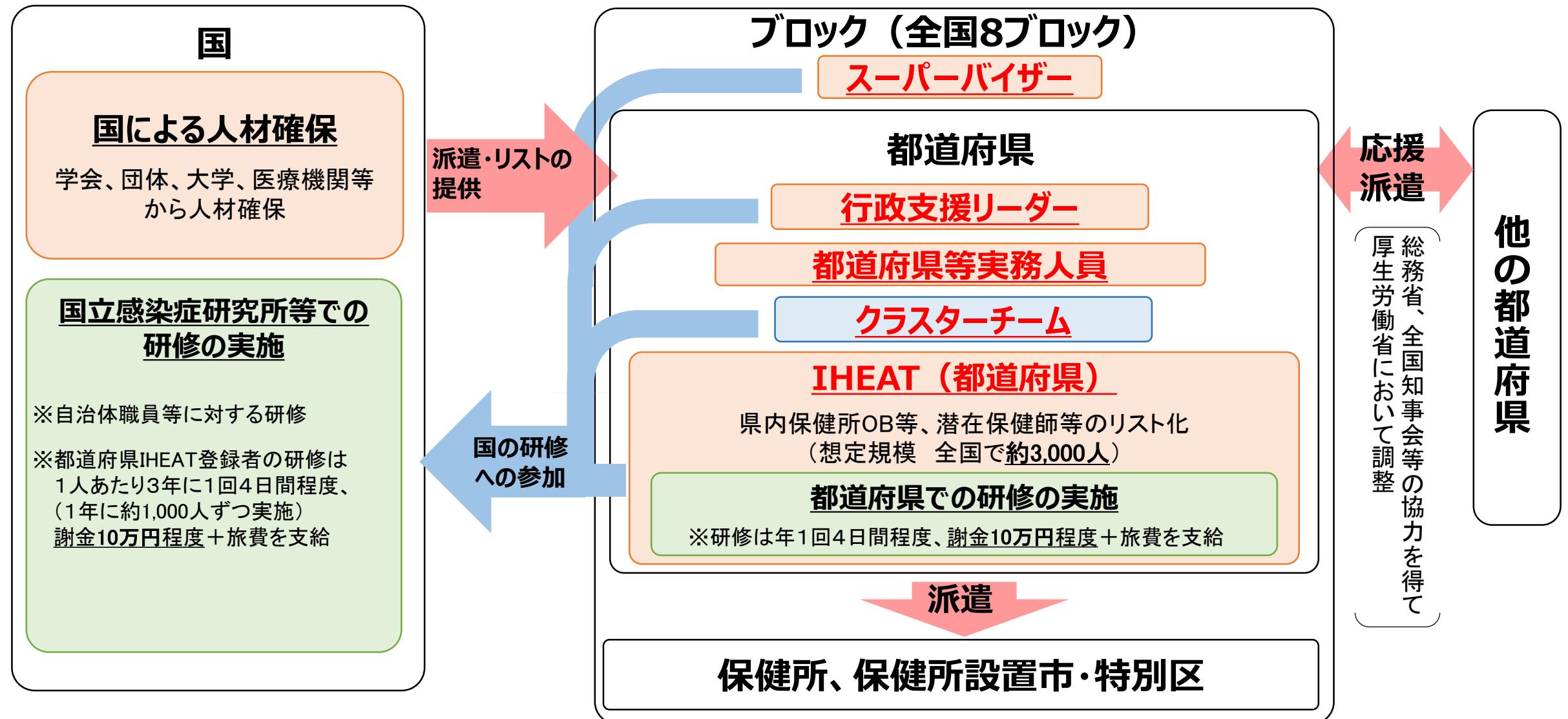
令和3年2月1日現在

派遣先	時期	都道府県間 による応援派遣	IHEAT等 による応援派遣
台東区保健所	令和2年4月	—	4名
新宿区保健所	令和2年6月～8月	—	53名
さいたま市保健所	令和2年7月	5自治体から7名派遣	6名
沖縄県	令和2年8～9月	—	26名
北海道 (札幌市、旭川市含む)	令和2年11月～ 令和3年1月	延べ24県から49名派遣	延べ77名
名古屋市	令和2年11月	—	3名
大阪市	令和2年12月	9府県から20名派遣	1名
岡山県 (倉敷市含む)	令和2年12月	—	1名
神奈川県 (横浜市・川崎市・ 相模原市含む)	令和3年1月～2月	5県から14名派遣 (予定)	35名 (予定)
栃木県 (宇都宮市含む)	令和3年1月	—	20名

注：上記のほか、厚生労働省から、台東区保健所、新宿区保健所、沖縄県、北海道（札幌市、旭川市含む）、愛知県（名古屋市含む）、大阪府（大阪市含む）、岡山県（倉敷市含む）、広島県（広島市含む）、神奈川県（横浜市、川崎市、相模原市含む）、栃木県（宇都宮市含む）に職員を派遣し、保健所の体制整備のサポートを行った。  
神奈川県は支援中のため、派遣人数は予定。

# IHEAT（アイ・ヒート）等による保健所の体制強化（案）

- 保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師、管理栄養士等を年度内に合計3,000人確保。（現在、約1,200人の専門人材を確保済みであり、来年度に向けて更に人材確保を進める予定）
- 国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）を設置し、県内の保健所に派遣。感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施。



# 新型コロナウイルス感染症対応人材確保の概要（令和3年4月～）（案）

名称	対象	人数	活動内容	研修内容	研修実施主体
スーパーバイザー	自治体職員	約90人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロックの統括を行う。</li> <li>・ブロック研修の企画・立案、指導や助言を行う。</li> <li>・各ブロックに複数名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織マネジメント</li> <li>・地域の課題、対策</li> </ul>	国 (委託事業)
行政支援リーダー	自治体職員	約800人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県の統括を行う。</li> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区単位の研修の指導や助言を行う。</li> <li>・各都道府県ごとに配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織マネジメント</li> <li>・特に自治体組織の分析と改善の手法</li> <li>・ブロック単位で実施</li> </ul>	国 (委託事業)
都道府県等実務人員	自治体職員	約20,000人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区内の実務を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の基本的知識</li> <li>・積極的疫学調査について</li> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区単位で実施</li> </ul>	都道府県、保健所設置市・特別区
人材バンク (IHEAT)	各学会・団体員 (専門職)	約1,200人* (今後増員予定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所業務（積極的疫学調査等）を行う。</li> <li>・感染源の特定、濃厚接触者の把握と管理等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的疫学調査について</li> </ul>	都道府県等
クラスターチーム	FETP修了者、地方衛生研究所職員等専門家	約500人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスターに対する専門的対応を行う。</li> <li>・各都道府県に複数チーム</li> <li>・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策についての専門的知識</li> </ul>	国 (委託事業)

# 保健所の恒常的な人員体制強化

令和2年12月21日「令和3年度地方財政対策の概要」

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化（現行の1.5倍に増員）するために必要な地方財政措置を講ずる

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を2年間で約900名増員（現行の1.5倍に増員）

## 保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

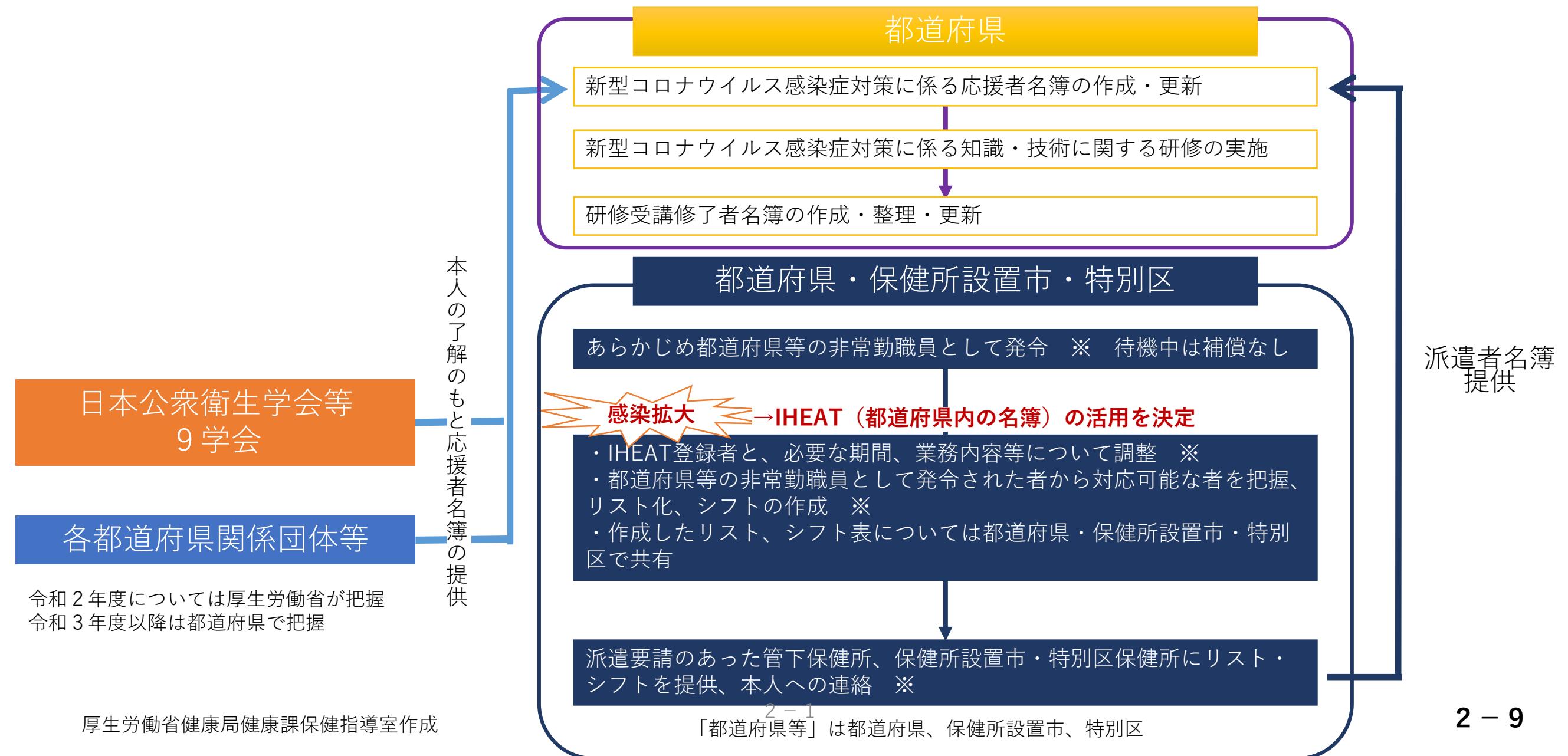
(現行) 約 1,800 名 (全国数) → (R3年度) 約 2,250 名 → (R4年度) 約 2,700 名

普通交付税措置：標準団体（人口170万人、保健所数9カ所）の措置人数を現行24名から2年間で36名に増員（1.5倍）

# 保健所の体制整備のための潜在保健師等の応援派遣の仕組み（参考）

①→④の順番で応援職員の派遣調整を行う。

- ① 感染が拡大している都道府県内の、本庁、保健所及び市町村で応援職員の派遣調整を行う。
- ② 当該都道府県内の保健所、保健所設置市・特別区、又は市町村で調整が困難な場合、県内のIHEATの人員の派遣調整を行う。
- ③ 感染が拡大している都道府県内の保健所、保健所設置市・特別区又は市町村だけでは対応が困難となる場合は、当該都道府県以外の都道府県の職員の派遣を厚生労働省に要請する。
- ④ 感染が拡大している都道府県、保健所、保健所設置市・特別区又は市町村だけでは対応が困難となる場合は、国からの応援派遣を厚生労働省に要請する。



# 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改定の方角性（案）

## 改定の趣旨

令和2年初めに我が国での感染拡大が始まった新型コロナウイルス感染症については、感染の拡大する地域の保健所の機能がひっ迫する事態が発生し、地域の住民の健康被害拡大が懸念される事態が度々起き、自治体のみでは対応できない状況となり、中には他の自治体や民間からの支援を受けることにより、機能維持を図っている保健所もある。

感染拡大の波は数度と繰り返し、終息してもいつ再び発生するかは予測が難しく、その間に組織、職員の疲弊が蓄積し機能不全に陥る可能性も否定できない。このため、可及的速やかに保健所機能の強化及びそのための人材育成を行う体制や感染拡大している自治体を他の自治体等が応援する体制を構築する必要がある。このような感染症の対策については、ひとえに担当部署のみならず、平時からの健康危機管理体制整備の観点上、保健所や本庁も含めた全庁的な対応が必要な課題であることから、地域保健対策全般についての基本的方向性を示す本指針において、都道府県、国等が取り組むべき方向性を示すことにより、総合的かつ速やかな推進を図ることとする。

## 改定のポイント

- 新型コロナウイルス感染症の発生による地域保健を取り巻く状況の変化、保健所の機能強化
- 国、都道府県及び保健所設置市・特別区による組織づくりや人材育成を担う職員の養成、研修等の実施
- 国及び都道府県による、民間からの応援体制の平時からの構築（IHEAT（「人材バンク」））
- 感染症対策について、保健所及び地方衛生研究所と関係機関との情報共有・調整の機能を強化

## 改定時期

令和3年4月1日 適用（予定）

### 3. たばこ対策について

# 1. 受動喫煙対策について

## 健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 概要

### 改正の趣旨

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

#### 【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

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

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

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

#### 【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

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

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

### 改正の概要

#### 1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、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に、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5000万円以下(※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	原則屋内禁煙 (喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙可)		
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** ①

## ○ 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。

④

2019年  
7月1日  
施行

上記以外の施設\*

- ・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
- 第二種施設**

\* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

③

**【経過措置】** ⑦

既存の経営規模の  
小さな飲食店

- ・個人又は中小企業が経営
- ・客席面積100㎡以下

## ○ 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 ⑥  
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

喫煙を主目的とする施設

- ・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
- 喫煙目的施設** ②

## ○ 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

## 改正健康増進法における政省令事項

### <政令事項>

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

### <省令事項>

- ④ 特定屋外喫煙場所における必要な措置
- ⑤ 喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止基準
- ⑥ 喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識等
- ⑦ 喫煙可能室設置施設の届出

※ 各事項に記載された数字は、2つ前のスライド「改正健康増進法の体系」記載の数字に対応している。

# 2019年7月1日施行に伴う政省令事項

## 第一種施設の対象

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

※ 第一種施設の中に第二種施設がある場合（病院の建物の中にカフェがある場合等）、第二種施設の場所にも第一種施設の規制である「敷地内禁煙」が及ぶこととしている。

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

## 特定屋外喫煙場所における必要な措置

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

## 2020年4月1日施行に伴う政省令事項①

### 喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止にかかる技術的基準

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

### 喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識等

- 喫煙専用室等を設置した場合の喫煙専用室等の出入口及び施設等の出入口に掲示する標識については、各標識に記載された事項を容易に識別できるようにすることとする。
  - (参考(法律事項))
  - 喫煙専用室等の出入口に掲示する標識の記載事項
    - ・ 当該場所が(専ら)喫煙をすることができる場所である旨
    - ・ 当該場所への二十歳未満の者の立入りが禁止されている旨
  - 施設等の出入口に掲示する記載事項
    - ・ 喫煙専用室等が設置されている旨

## 2020年4月1日施行に伴う政省令事項②

### 喫煙目的施設の要件

○ 喫煙を主目的とする施設は、①公衆喫煙所、②喫煙を主目的とするバー、スナック等、③店内で喫煙可能なたばこ販売店の3種類であり、具体的要件は以下のとおり。

① 公衆喫煙所

- ・ 施設の全部の場所を専ら喫煙をする場所とするものであること

② 喫煙を主目的とするバー、スナック等

- ・ たばこの対面販売（出張販売を含む。）をしていること
- ・ 設備を設けて客に飲食をさせる営業（「通常主食と認められる食事」を主として提供するものを除く。）を行うものであること

※「通常主食と認められる食事」とは、社会通念上主食と認められる食事をいう。

③ 店内で喫煙可能なたばこ販売店

- ・ たばこ又は喫煙器具の販売（たばこについては、対面販売に限る。）をしていること
- ・ 設備を設けて客に飲食をさせる営業を行っていないこと

（参考）法律における「喫煙目的施設」の定義

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

## 2020年4月1日施行に伴う政省令事項③

### 喫煙可能室設置施設の届出

#### ○ 対象施設と届出事項

##### i 既存特定飲食提供施設に設置する場合

- ・ 喫煙可能室設置施設の名称及び所在地
- ・ 喫煙可能室設置施設の管理権原者の氏名及び住所

※ 施設の管理権原者は、以下の資料を保存しなければならない。

- ・ 喫煙可能室設置施設の客席部分の床面積に係る資料
- ・ 喫煙可能室設置施設が会社により営まれるものである場合には、当該会社の資本金の額又は出資の総額に係る資料

(参考) 「既存特定飲食提供施設」の対象

- ・ 個人又は中小企業（資本金5000万円以下）が経営
- ・ 客席面積100㎡以下

##### ii 旅客運送事業鉄道等車両又は旅客運送事業船舶に設置する場合

- ・ 喫煙可能室設置施設の名称、車両番号等
- ・ 喫煙可能室設置施設の管理権原者の氏名及び住所

## 2020年4月1日施行に伴う政省令事項④

### 望まない受動喫煙を防止するための措置に係る適用除外の場所

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

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

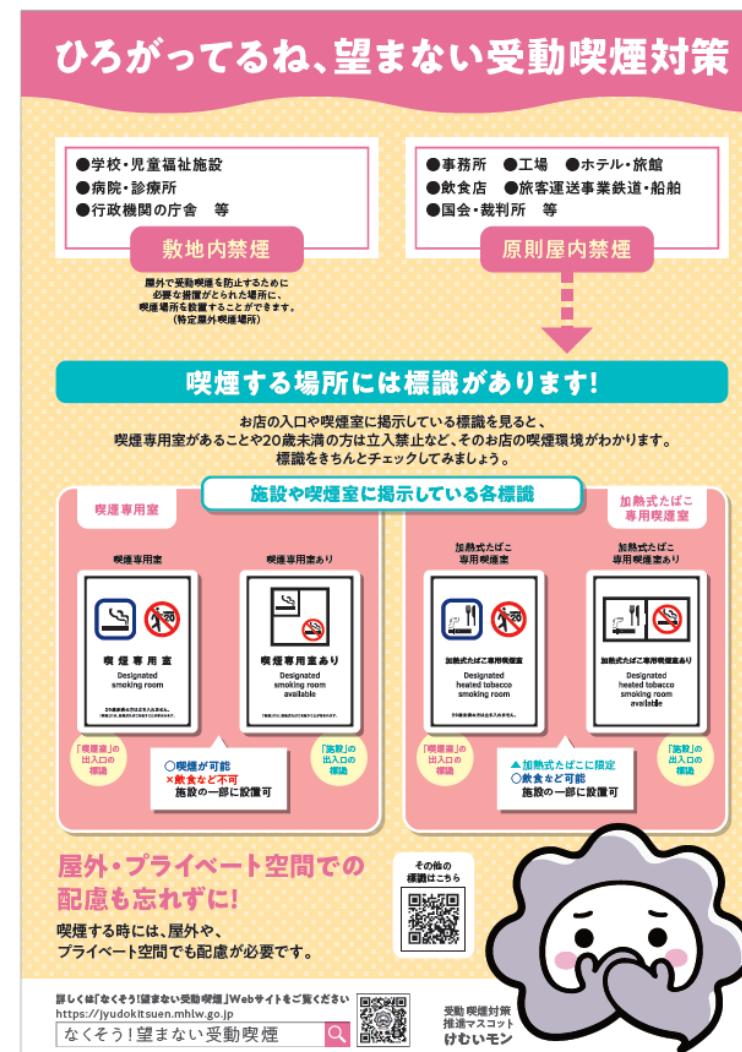
（※） 特養、有料老人ホーム、グループホーム、サ高住、障害者支援施設、小規模多機能型居宅介護事業所、救護施設、厚生施設、宿所提供施設 等

# 受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進

- 改正健康増進法第25条及び第26条の規定に基づき、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するとともに、施設の管理権原者等と相互に連携を図りながら協力するように努めていただく。

(具体的な取組みの例)

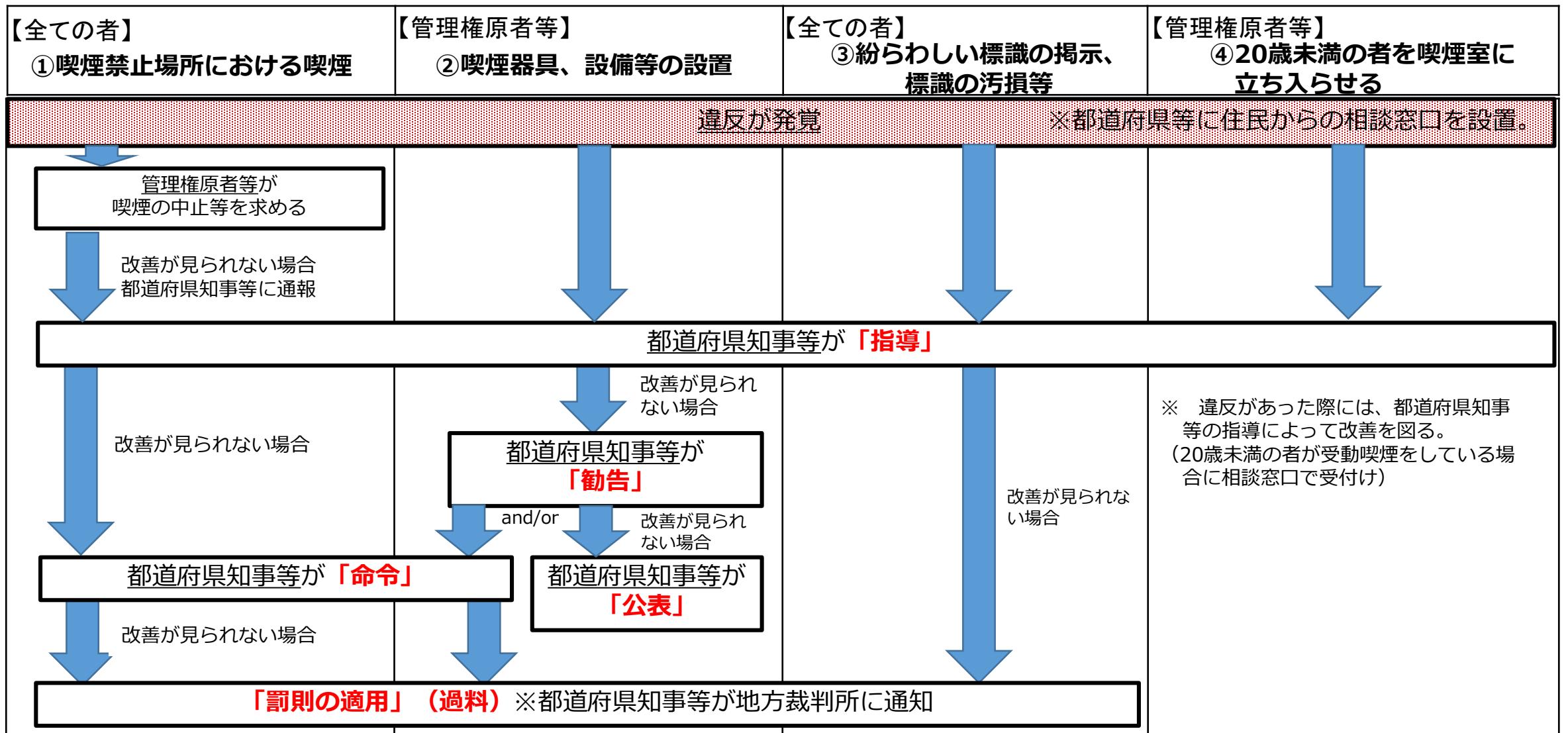
- ・ 国民や施設の管理権原者などに対し、改正健康増進法の内容、受動喫煙による健康影響等について、パンフレット資材の作成・配布等を通じて周知啓発を推進
- ・ 屋外における受動喫煙対策としての屋外分煙施設の設置
- ・ 施設等における受動喫煙対策の実施状況に関する情報交換の実施
- ・ 受動喫煙の防止に関する意識や喫煙マナー向上のための啓発活動等の実施にかかる相互協力



# 改正健康増進法における義務違反時の対応等

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

<参考>



# 喫煙専用室標識等の標識例

① 喫煙専用室標識



② 喫煙専用室設置施設等標識



③ 指定たばこ専用喫煙室標識



④ 指定たばこ専用喫煙室設置施設等標識



⑤ 喫煙目的室標識



⑥ 喫煙目的室設置施設標識



⑦ 喫煙可能室標識



⑧ 喫煙可能室設置施設標識



# 受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発について

## 支援措置

### ○ 予算措置等

- ① 飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用の助成を行う。【令和3年度予算：5億円（令和2年度予算額：12億円）】
- ② 屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。

### ○ 税制上の措置

飲食店等の中小企業者等が、経営力向上計画に基づき生産性向上設備又は収益力強化設備として受動喫煙の防止のため喫煙専用室を整備した場合、中小企業経営強化税制の対象となる。【令和3年度税制改正大綱において、2年延長（令和4年度末まで）】

なお、商業・サービス業・農林水産業活性化税制は、適用期限である令和2年度をもって廃止

#### <参考> 中小企業経営強化税制の概要

中小企業の稼ぐ力を向上させる取り組みを支援するため、中小企業等経営強化法の認定を受けた計画に基づき一定の設備を取得等した場合に、即時償却又は税額控除（10%）※のいずれかの適用を認めるもの。

※資本金3,000万円超の中小企業者等の税額控除率は7%

## 周知啓発等

国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がマスメディア等を活用して周知啓発等を行う。【令和3年度予算案：9億円（令和2年度予算額：10億円）】

# 改正労働安全衛生法 受動喫煙防止対策の推進

## 第68条の2（受動喫煙の防止）

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

## 第71条（国の援助）

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

## 【国による支援措置の概要】 ※令和3年度実施予定の支援措置の概要及び予算額（未確定）

### ● 受動喫煙防止対策助成金（予算額：2.6億円）

- ・ 助成設備：①喫煙専用室の設置・改修  
②加熱式たばこ専用喫煙室の設置・改修  
③屋外喫煙所（閉鎖系）の設置・改修
- ・ 助成対象：既存特定飲食提供施設
- ・ 助成率：既存特定飲食提供施設の飲食店は経費の2/3（上記以外は1/2）
- ・ 上限：100万円

### ● 受動喫煙防止対策に関する無料相談窓口（予算額：0.5億円）

- ・ 喫煙専用室等の設置など各受動喫煙防止対策を推進するための各種相談について、専門家による無料電話相談を実施
- ・ 依頼者の希望に応じて、無料実地指導も実施。
- ・ 各種行事において、受動喫煙防止対策に関する説明会を実施



# 生活衛生関係営業者に対する受動喫煙防止対策の推進について

## ○「受動喫煙防止対策助成金」を受けられない事業者向けの補助金

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

実施主体：全国生活衛生営業指導センター

(参考)喫煙室設置等の補助額(助成金と同じ)

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

# 喫煙環境に関する実態調査について

## 調査の概要

### 【目的】

受動喫煙の防止に関する取組の一環として、「健康増進法の一部を改正する法律」が成立、施行されたことにより、多数の者が利用する施設について原則屋内禁煙となったことを踏まえ、当該法律の全面施行後の状況を継続的に調査し、施行後5年を経過した場合における更なる対策の必要性を検討するための基礎資料を得る。

### 【調査の根拠法令】

統計法に基づく一般統計調査

### 【調査の対象】

全国の事業所、企業・法人・団体、国・地方公共団体から無作為抽出

### 【抽出方法（選定方法）】

調査実施時期に利用可能な最新の事業所母集団データベースの年次フレーム等から作成した母集団名簿に基づき、日本標準産業分類から喫煙環境が類似する産業をまとめた27産業より層化無作為抽出

### 【調査の方法】

郵送調査及びオンライン調査（政府統計オンライン）

### 【調査の時点】

調査実施年度の12月末現在（調査実施年度の1～2月実施）

### 【調査事項】

- 第一種施設における喫煙環境（敷地内全面禁煙、特定屋外喫煙場所の設置）
- 第二種施設における喫煙環境
  - ・屋内の喫煙環境（屋内全面禁煙、喫煙専用室の設置、加熱式たばこ専用喫煙室の設置 等）
  - ・屋外の喫煙環境（屋外全面禁煙、一部に喫煙所の設置 等） 他

\* 厚生労働省「喫煙環境に関する実態調査」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/168-1.html>

# 喫煙環境に関する実態調査について

## 令和元年度調査の結果概要

### 【調査の時点】

令和元年12月末現在（令和2年3月調査実施）

### 【回答状況】

有効回答率45.9%（8,323／18,388事業所）

### 【調査結果のポイント】

#### ○第一種施設の喫煙環境

第一種施設のうち、火をつけて喫煙するたばこ（紙巻きたばこ）について敷地内全面禁煙としている事業所等は、全体の85.9%であり、敷地内全面禁煙にしていないと回答した13.7%のうち、特定屋外喫煙場所を設置していると回答した割合は74.2%であった。

#### ○一般施設、事業所、飲食店（第二種施設）の火をつけて喫煙するたばこ（紙巻きたばこ）の喫煙環境

一般施設、事業所、飲食店（第二種施設）において、火をつけて喫煙するたばこについて屋内全面禁煙としている事業所等は、全体の64.3%であり、喫煙専用室を設置していると答えたのは10.1%であった。

#### ○一般施設・事業所、飲食店（第二種施設）の加熱式たばこの喫煙環境

一般施設、事業所、飲食店（第二種施設）における加熱式たばこの喫煙環境について、屋内全面禁煙にしている事業所等は全体の62.6%であり、加熱式たばこ専用の喫煙及び飲食等も行える部屋（加熱式たばこ専用喫煙室）を設置している割合は1.0%であった。

※令和元年度調査の時点では、「健康増進法の一部を改正する法律」は一部施行された状況であり、全面施行後（令和2年4月以降）の喫煙環境についても調査する予定としている。

## 4.健康日本21（第二次）及び次期 国民健康づくり運動プランについて

# 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。

# 健康日本21(第二次)に掲げる具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は策定時)	直近の実績値 (H28)	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸 (男性70.42年、女性73.62年)	男性 72.14年 女性 74.79年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (84.3 (10万人当たり)) ○高血圧 (収縮期平均血圧) の改善 (男性138mmHg、女性133mmHg) ○糖尿病合併症の減少 (16,247人)	76.1 (10万人当たり) 男性136mmHg、 女性130mmHg 16,103人	73.9 (10万人当たり) 男性134mmHg、 女性129mmHg 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)	○自殺者の減少 (23.4% (人口10万人当たり)) ○低出生体重児の割合の減少 (9.6%) ○低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制 (17.4%)	16.8% 9.4% 17.9%	19.4% 減少傾向へ 22%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(420社)	3751社	3000社
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	○食塩摂取量の減少 (10.6g) ○20～64歳の日常生活での歩数の増加 (男性 7841歩、女性6883歩) ○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 (9.3% (15歳以上)) ○生活習慣病のリスクを高める量 (1日当たり 純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上) ○飲酒者割合の減少 (男性15.3% 女性	9.9グラム 男性7769歩、 女性6770歩 7.7% 男性14.6%、 女性9.1%	8グラム 男性9000歩、 女性8500歩 5% 男性13.0%、 女性6.4% 12% 5.0%

# 健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

## 4段階で評価

### 策定時の値と直近値を比較

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

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

## 5つの基本的な方向毎の進捗状況

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小  
aの達成率:100% (2/2);内a\*の項目数0
  - 生活習慣病の発症予防と重症化予防  
aの達成率:50.0% (6/12);内a\*の項目数3
  - 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加  
aの達成率:58.3% (7/12);内a\*の項目数3
  - 健康を支え、守るための社会環境の整備  
aの達成率:80.0% (4/5);内a\*の項目数0
  - 生活習慣の改善及び社会環境の改善  
aの達成率:59.1% (13/22);内a\*の項目数6
- ⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く):60.4% (32/53);  
内a\*の項目数12

## 十分に改善を認めた主な項目

項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性：70.42年 女性：73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性：72.14年 女性：74.79年 (2016年)
健康寿命の都道府県差	男性：2.79年 女性：2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性：2.00年 女性：2.70年 (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)

## 改善が不十分な主な項目

項目	策定時	目標	直近値
メタリックシフト・ロム該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
肥満傾向にある子供の割合	男子：4.60% 女子：3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子：4.55% 女子：3.75% (2016年)
介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
成人の喫煙率の減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)

# 健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

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

全体目標

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

a:改善している・健康寿命の延伸・健康格差の縮小

## ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少*</li> <li>がん検診の受診率の向上*</li> <li>脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</li> <li>高血圧の改善</li> <li>特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上*</li> <li>血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少</li> </ul>
<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脂質異常症の減少</li> <li>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</li> <li>糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</li> <li>糖尿病の治療継続者の割合の増加</li> <li>糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>COPDの認知度の向上</li> </ul>

## ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺者の減少</li> <li>メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加*</li> <li>小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加</li> <li>健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加*</li> <li>ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加</li> <li>低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制</li> <li>足腰に痛みのある高齢者の割合の減少*</li> </ul>
<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少</li> <li>適正体重の子どもの増加</li> <li>介護保険サービス利用者の増加の抑制</li> <li>高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)</li> </ul>
<p><b>d : 評価困難</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上</li> </ul>

## ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域のつながりの強化</li> <li>健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</li> <li>健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加</li> <li>健康格差対策に取り組む自治体の増加</li> </ul>
<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加</li> </ul>

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

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加</li> <li>利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加*</li> </ul>	<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加</li> </ul>	<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少*</li> </ul>	<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>未成年者の飲酒をなくす</li> <li>妊娠中の飲酒をなくす*</li> </ul>	<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>成人の喫煙率の減少*</li> <li>未成年者の喫煙をなくす</li> <li>妊娠中の喫煙をなくす*</li> <li>受動喫煙の機会を有する者の割合の減少*</li> </ul>	<p><b>a : 改善している</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯の喪失防止</li> <li>乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加</li> <li>過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加</li> </ul>
<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適正体重を維持している者の増加</li> <li>適切な量と質の食事をとる者の増加</li> <li>共食の増加</li> </ul>	<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活における歩数の増加・運動習慣者の割合の増加</li> </ul>	<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</li> </ul>	<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</li> </ul>	<p><b>b : 変わらない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能の維持・向上</li> </ul>	<p><b>c : 悪化した</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯周病を有する者の割合の減少</li> </ul>

# 健康日本21（第二次）推進専門委員会による中間評価での目標の変更案

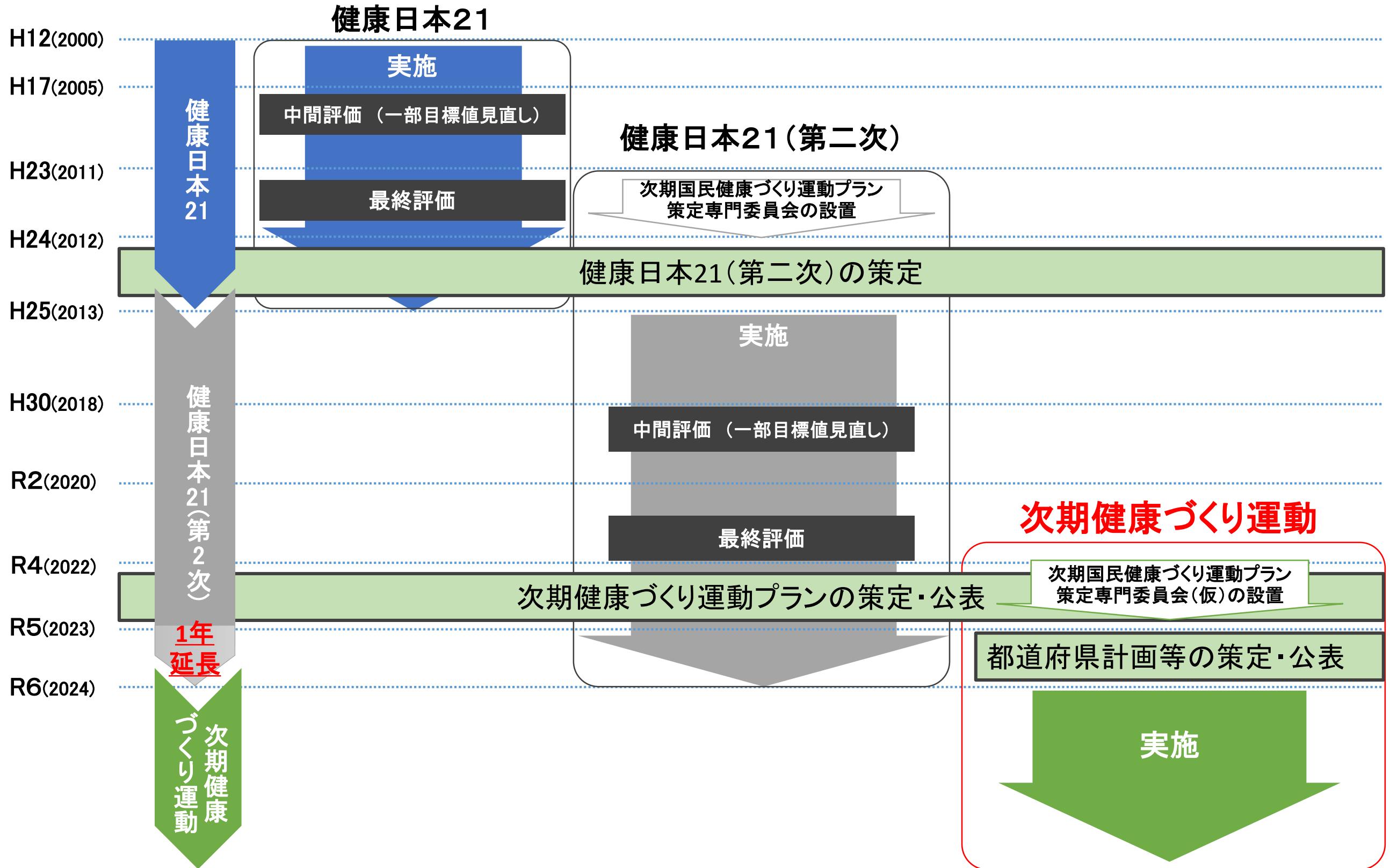
## ① 基本計画等の改訂や他委員会による目標変更に伴う変更

項目	変更前の目標値	変更後の目標値
<b>第3期がん対策推進基本計画（2017年度～2022年度）</b>		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	73.9（2015年）	減少傾向（2022年）
がん検診の受診率の向上	50%（胃がん、肺がん、大腸がんは40% （2016年）	50% （2022年度）
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	医療機関0%、行政機関：0%、家庭3%、飲食店15%（2022年度）、受動喫煙の無い職場の実現（2020年）	望まない受動喫煙のない社会の実現 （2022年度）
<b>第三期医療費適正化計画（2018年度～2023年度）</b>		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 （2017年度）	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 （2023年度）
<b>自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～</b>		
自殺者の減少（人口10万人当たり）	19.4（2016年）	13.0以下（2025年度）
<b>健やか親子21（第2次）（2015年度～2024年度）</b>		
小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	増加傾向へ （2014年）	増加傾向へ （2022年度）
適正体重 の子ども の増加	ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	減少傾向へ（2014年） 減少傾向へ（2022年） 児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%（2024年度）
妊娠中の飲酒をなくす	0%（2014年）	0%（2022年度）
妊娠中の喫煙をなくす	0%（2014年）	0%（2022年度）
<b>歯科口腔保健の推進に関する専門委員会</b>		
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50%（2022年度）	60%（2022年度）
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	70%（2022年度）	80%（2022年度）
3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	23都道府県（2009年）	47都道府県（2022年度）
12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	28都道府県（2011年）	47都道府県（2022年度）

## ② その他

変更前の目標	変更後の目標	理由
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少（2015年度）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少（2022年度）	元々の目標が2015年度で設定されていたため 目標年度を最終年度の2022年度まで変更
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率 10% （2022年度）	認知症サポーター数 1200万人 （2020年度）	2015年度の介護保険制度改正により、基本 チェックリストでの介護予防事業は必須項目で はなくなったため、目標を差し替え
スマート・ライフ・プロジェクト （以下SLP） 参画企業数3,000社（2022年度）	SLP参画企業数3,000社 SLP参画団体数7,000団体（追加） （2022年度）	地域のつながりは企業のみならず自治体や組合 等の相互互助が重要であるため、自治体や組合 等の団体参画数も目標として追加した

# 次期健康づくり運動プランの検討スケジュール(案)



# 5. 栄養対策について

# 令和3年度栄養対策予算案について

※（ ）内は、令和2年度予算額

## 1. 東京栄養サミットを契機にした食環境づくりの推進について

- 東京栄養サミットにおけるテクニカルセッション開催経費 <予算案：81百万円（81百万円）>  
※新型コロナウイルス感染症の影響等により令和3年12月を目途に延期
- 東京栄養サミットを契機とした国際貢献に向けた調査事業 <予算案：47百万円（46百万円）>
- 自然に健康になれる食環境づくりの推進事業 <予算案：5百万円（5百万円）>

## 2. 科学的根拠に基づく基準等の整備について

- 国民健康・栄養調査の実施 <予算案：313百万円（313百万円）> ※新型コロナウイルス感染症の影響等により令和2年度調査は中止
- 食事摂取基準等の策定 <予算案：10百万円（10百万円）>
- 健康日本21（第二次）分析評価事業の実施 <予算案：38百万円（38百万円）>  
委託先：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

## 3. 管理栄養士等の養成・育成について

- 実践領域での高度な人材育成の支援 <予算案：10百万円（10百万円）、委託先：公益社団法人日本栄養士会>
- 管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 <予算案：62百万円（60百万円）>
- 特殊な調理に対応できる調理師研修事業 <予算案：30百万円（30百万円）、補助先：公益社団法人調理技術技能センター>

## 4. 地域における栄養指導の充実について

- 栄養ケア活動支援整備事業の実施 <予算案：30百万円（30百万円）>  
補助先：民間団体（公募） 令和2年度事業採択数：4事業
- 糖尿病予防戦略事業の実施 <予算案：37百万円（37百万円）> 補助先：都道府県等 令和2年度内示数：52自治体

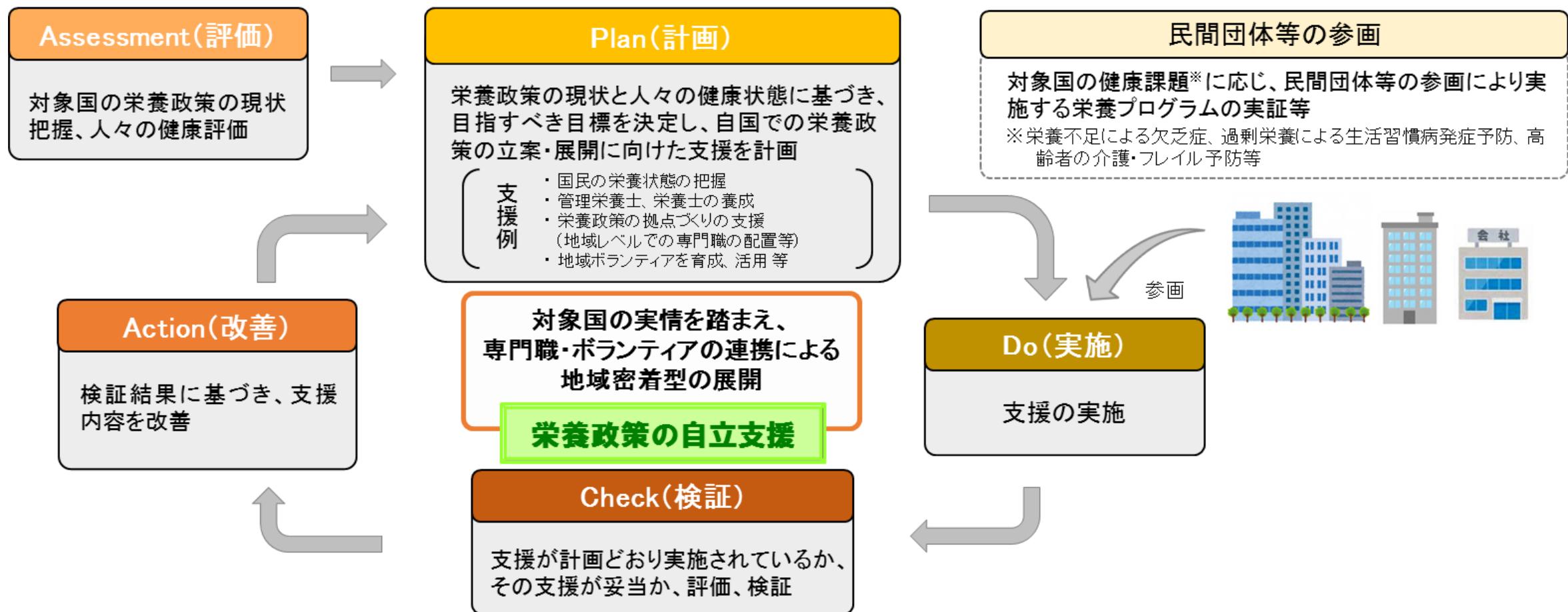
# 1. 東京栄養サミットを契機にした食環境づくりの推進について

## 東京栄養サミットにおけるテクニカルセッション開催経費

- 東京栄養サミットの一環として、各国の産学官関係者に対し技術的な情報共有等を行うためのテクニカルセッションを開催する。  
※新型コロナウイルス感染症の影響等により令和3年12月を目途に延期

## 東京栄養サミットを契機とした国際貢献に向けた調査事業

- 東京栄養サミットを契機とした栄養に関する国際貢献の本格展開に向けて、諸外国の栄養政策について調査・分析を行うとともに、栄養政策の立案・展開に関する国際貢献を担う人材育成を行う。



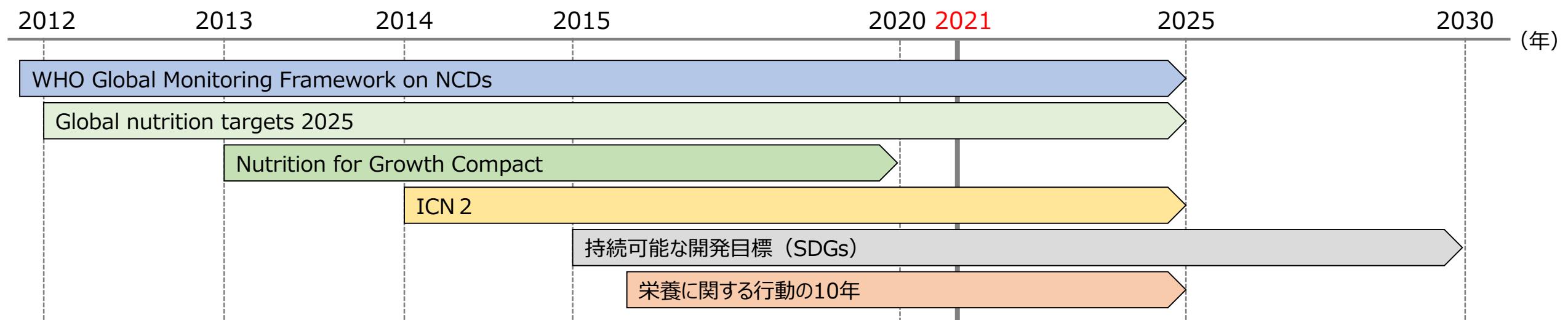
栄養政策を通じた国際貢献(栄養政策の自立支援)イメージ

## (参考) 東京栄養サミットの開催

- 「栄養サミット」は、英国の主導により開始した**栄養改善に向けた国際的取組**であり、2012年のロンドンオリンピック最終日に当時のキャメロン英国首相が開催した「飢餓サミット」をきっかけに、2013年にロンドンで初めて開催され、2016年はリオでも開催。
- 現在、栄養改善に向けた国際的取組が複数進行しており（下図参照）、その流れの中で、2017年12月に開催された「UHCフォーラム2017」において、安倍前総理から2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催に合わせ、東京で栄養サミットが開催される旨を公表。
- これまでの栄養サミットは、飢餓と低栄養が中心であったが、**東京開催では、過栄養のほか「栄養不良の二重負荷」をも対象**とした上で、これらの解決に向け、**持続可能な開発目標（SDGs）の推進にも資する議論**を予定。

### 〔開催概要（予定）〕

- ・ 日時：**2021年12月を目途に延期**（2020年7月に外務省ウェブサイトにて公表）
- ・ 会場：東京都内
- ・ 主催：日本政府（英国、仏国（2024年オリンピック開催国）、国連機関、ゲイツ財団、NGO等との共催を予定）  
※ 外務省が全体を取りまとめ。厚生労働省は主にテクニカルセッションを担当。
- ・ 主な出席予定者：首脳級、閣僚級、国際機関の長、市民社会、民間企業等
- ・ 目的：**世界的な栄養改善の現状と課題を確認し、栄養課題に向けた各国の今後の国際的取組の促進を主導**



### 【厚生労働省での対応】

- 厚生労働省は我が国の栄養行政を中心的に担う省庁として、これまでの栄養政策の知見・経験の共有も交え、国際的な議論に貢献しつつ、さらには、栄養に関する国際貢献（栄養政策の立案・展開支援）につなげていく。
- 本サミット開催に向けた準備を省内横断的に行っていく体制を確保するため、厚生労働省に厚生労働大臣政務官を本部長とする厚生労働省準備本部を2020年1月に設置。

# (参考) 東京栄養サミットに向けた調査・分析等事業

- 令和元年度予算事業において、東京栄養サミットに向けて、これまでの我が国の栄養政策における取組や今後の取組の方向性などを整理した「日本の栄養政策」のパンフレットを作成。

## 〈パンフレットのポイント〉

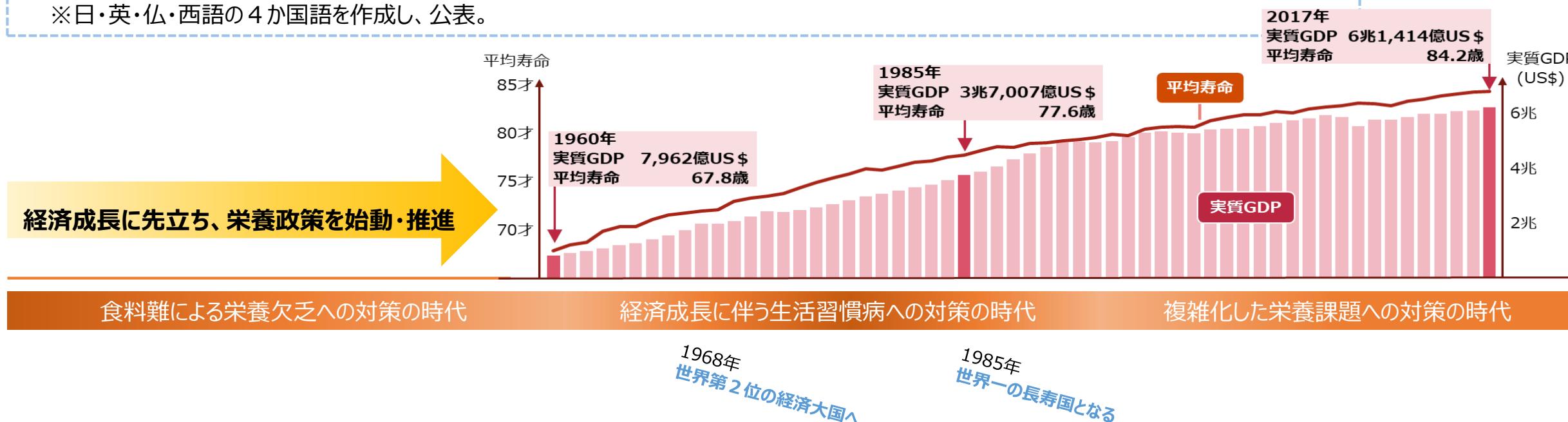
- 日本は栄養に関する取組を、**経済発展に先立ち、日本の栄養政策の重要な3つの要素である「食事」「人材」「エビデンス」を組み合わせた栄養政策を始動。各時代の栄養課題に合わせて発展させ、それと同じくして経済成長を実現し、世界一の長寿国**となった。
- さらに、乳幼児期から高齢期まで全ライフコースを対象とした栄養対策と並行して、傷病者や被災者等を対象とした対策を通じて、**「誰一人取り残さない」社会づくり**を行ってきた。
- こうした日本の100年以上の栄養政策の経験に根ざし、持続可能な社会の実現への貢献を目指す。

(掲載先)[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00001.html)

※日・英・仏・西語の4か国語を作成し、公表。



「日本の栄養政策」パンフレット



災害時に備えた栄養・食生活支援体制(防災栄養)の強化につながるように、各自治体において活用できる、**地域の基本属性に対して災害時に備える備蓄等がわかるような簡易ツールを作成し**、以下のウェブサイトにて公表。**適宜防災部門等の関連する部門にも共有の上**、食料備蓄量を推計する際の一助として、積極的にご活用いただきますよう、お願いいたします。

(掲載先)[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00004.html)

# 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進事業

## 背景・目的

- 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※の推進が急務である。  
※「食環境づくり」とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、人々の食品へのアクセスと情報へのアクセスの両方を整備していくものをいう。
- こうした中、「成長戦略フォローアップ2020」（令和2年7月17日閣議決定）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する**ことが示された。
- この食環境づくりを進めるに当たっては、**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特に重要となる一方で、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大切**となる。
- このため、こうした食環境づくりは、健康面を軸としつつ、事業者等が行う地球環境に配慮した取組にも焦点を当てながら持続可能な開発目標（SDGs）の達成にも資するものとしていくことが重要である。
- 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、本検討会を立ち上げ**。※令和3年2月5日に第1回検討会を開催。

## 検討体制

（各区分とも五十音順・敬称略）

### ■ 食品関連事業者（5名）

- |       |   |
|-------|---|
| 畝山 寿之 | 味の素株式会社グローバルコミュニケーション部<br>エグゼクティブ・スペシャリスト シニア・マネージャー      |
| 木下 紀之 | 株式会社ファミリーマート商品マーケティング本部デリカ食品部 部長                          |
| 五味 恵子 | キッコーマン株式会社研究開発本部研究開発推進部 部長                                |
| 田辺 創一 | 日清食品ホールディングス株式会社グローバルイノベーション研究センター<br>健康科学研究部 部長兼シニアマイスター |
| 鷺見 尚彦 | イオンリテール株式会社食品商品本部 食品コーディネーター部長                            |

### ■ メディア等その他関係者（6名）

- |        |   |
|--------|---|
| 合瀬 宏毅  | 一般社団法人アグリフューチャー・ジャパン 代表理事副理事長                   |
| 笹尾 実和子 | 一般社団法人シンク・ジ・アース                                 |
| 菅原 千遥  | 株式会社エブリー 取締役執行役員<br>DELISH KITCHEN カンパニー長 共同創業者 |
| 廣田 浩子  | 一般社団法人全国消費者団体連絡会                                |
| 夫馬 賢治  | 株式会社ニューラル 代表取締役CEO                              |
| 諸岡 歩   | 公益社団法人日本栄養士会 理事                                 |

### ■ 学識経験者（4名）

- |        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 赤松 利恵  | お茶の水女子大学基幹研究院 教授                     |
| 瀧本 秀美  | 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所<br>栄養疫学・食育研究部長 |
| 武見 ゆかり | 女子栄養大学大学院 研究科長                       |
| 土橋 卓也  | 特定非営利活動法人日本高血圧学会減塩・栄養委員会 副委員長        |

〈オブザーバー〉

農林水産省、経済産業省、環境省、消費者庁

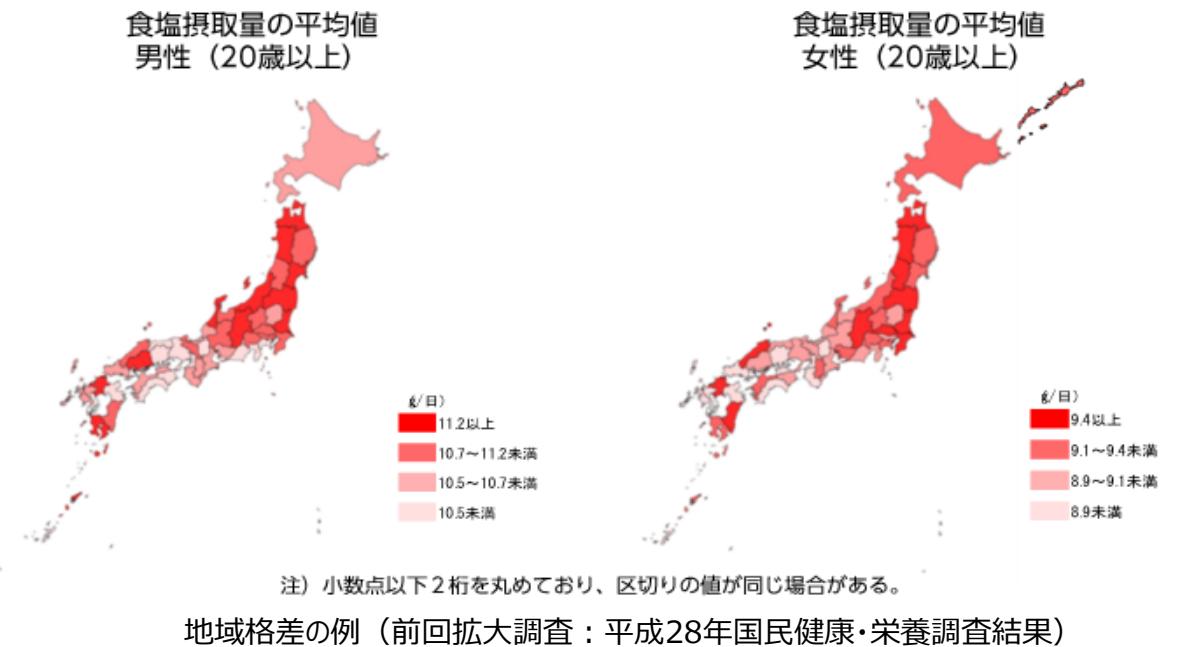
## 2. 科学的根拠に基づく基準等の整備について

### 国民健康・栄養調査の実施

令和3年は、健康日本21（第二次）の最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの策定に資する基礎資料を得るため、調査規模を拡大した国民健康・栄養調査（以下「拡大調査」という。）を実施し、地域ごとに把握・比較分析する予定。

#### 【背景・目的】

- 健康日本21（第二次）において、基本的な方向性として健康格差（地域格差等）の縮小を設定。
- これまで、平成24年調査（健康日本21（第二次）の開始時の現状把握）及び平成28年調査（中間評価）において拡大調査を実施。
- 健康日本21（第二次）の最終評価に向けて、令和2年に拡大調査を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症への対策等の観点から調査を中止したため、令和3年に拡大調査を実施予定。



#### 【拡大調査の概要】

##### 〈調査規模〉

拡大年：約20,000世帯、約50,000人※（通常年は約6,000世帯、約15,000人）

※ 令和2年調査として計画していた世帯数及び人数。平成24年及び28年調査と同規模、通常年の約4倍。

##### 〈調査項目〉

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

※ 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を講じた上で実施

# 栄養関係の調査研究事業

根拠に基づく政策立案（Evidence Based Policy Making：EBPM）が重要視される中、限られた資源を有効に活用し、国民により信頼される行政を展開するために、**栄養政策に関してもEBPMの視点を一層深めていくことが重要**であることから、栄養関連でも複数の研究事業を推進。

## 《現在進行している主な厚生労働科学研究》

- 特別研究事業（新型コロナウイルス感染症関連） ※令和2年度単年
  - ・ 国内COVID-19入院患者レジストリデータを用いたCOVID-19の罹患・予後と栄養状態・生活習慣の関連の縦断的解明新興・再興感染症発生時に備えた配食サービスの強靱化に向けた研究
  - ・ 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・食生活の変化及び要因研究
  - ・ 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
- 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
  - ・ 公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士育成プログラム開発のための研究（令和2～4年度）
  - ・ 大規模災害時における避難所等での適切な食事の提供に関する研究（令和2～3年度）
  - ・ 社会経済格差による生活習慣課題への対応方策に関する社会学的研究（平成30年～令和2年度）
  - ・ 地域高齢者の市販弁当等の購買状況を踏まえた適切な食事の普及啓発のための研究（平成30年～令和2年度）
  - ・ 栄養政策等の社会保障費抑制効果の評価に向けた医療経済学的な基礎研究（令和元～3年度）
  - ・ 特定給食施設等における適切な栄養管理業務の運営に関する研究（令和元～3年度）
  - ・ 栄養及び食品の適切な摂取のための行動変容につながる日本版栄養プロファイル策定に向けた基礎的研究（令和元～3年度）
  - ・ 「健康な食事」の基準の再評価と基準に沿った食事の調理・選択に応じた活用支援ガイドの開発（令和2～4年度）
  - ・ 国民健康・栄養調査の質の確保・向上のための基盤研究（令和2～3年度）

### 3. 管理栄養士等の養成・育成について

#### 制度の改正

#### 養成の充実

#### 国家試験の充実

#### 生涯教育の充実

平成12年  
栄養士法の一部改正  
(管理栄養士の業務の明確化等)

平成13年  
管理栄養士養成カリキュラムの全面改正  
(平成14年施行)

平成14年  
管理栄養士国家試験出題基準  
(ガイドライン)の改定

平成22年度改定

平成26年度改定

平成25年度  
管理栄養士専門分野別育成事業の開始

平成30年度  
教育養成のためのモデル・コア・カリキュラムの策定

平成30年度改定

令和2年3月  
国家試験適用

関係団体、  
関係学会と協働

## 実践領域での人材育成の支援

- 高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成を図るため、厚生労働省の委託事業（委託先：日本栄養士会）として、平成25年度から「管理栄養士専門分野別育成事業」を実施。
- 既に認定を開始している専門分野（がん、慢性腎臓病、摂食嚥下、在宅領域）別管理栄養士の認定システムについて学会と連携し、検証・改善を行う。
- 新たな専門領域として、令和元年度及び令和2年度に作成した栄養ケア・マネジメントに関する実践プログラムについて、学会と連携して検証・改善を行うとともに、本プログラムを修了した管理栄養士が、より高度な知識や技能を習得できるようにするための効果的なシステムの在り方について検討する。

## 管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保

- 栄養士法に基づく管理栄養士国家試験の実施及び管理栄養士免許証の交付等を行う。

## 特殊な調理に対応できる調理師研修事業

- 東京オリンピック・パラリンピックに向けて政府全体で、ハラールに関して必要な対応について、関係省庁が連携して取り組むことになっていることから、日本における調理の特性を考慮しながら、ハラールに対応できる知識や技術を普及するための研修を支援する。
- 今後の高齢社会の更なる進展を見据え、調理師が、医療・介護施設のみならず飲食店等でも、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、専門技能の修得を支援する。

## 4. 地域における栄養指導の充実について

### 栄養ケア活動支援整備事業の実施

#### 【事業の目的】

増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を全国単位又は地域単位で行う公益法人等の民間の取組の促進・整備を行う。

#### 【事業の概要（主な内容の抜粋）】

##### ○ 地域事業

地域における在宅療養者・居宅要介護者の栄養ケアの状況に応じて在宅や診療所での栄養ケアを行う人材を継続的に供給できるシステムをモデル的に構築し、そのシステムを活用した栄養ケア活動の成果を検証する。

##### ○ 全国事業又は地域事業

栄養ケアの一環として、地域高齢者等の個々の住まいや地域の共食の場を対象に適切な栄養管理に基づく配食サービスを予定している事業者に対して、管理栄養士又は栄養士を継続的に供給又は参画させることができるシステムをモデル的に構築し、そのシステムを活用した成果を検証する。

⇒ 「地域事業」にあっては、以下の要件も全て満たすこと。

- ・ 自治体と連携し、地域における在宅療養者・居宅要介護者の栄養ケアの状況を把握していること。
- ・ 管理栄養士の雇用を考えている施設の登録事業を含んでいること。
- ・ 常勤の職を有していない管理栄養士の登録事業を含んでいること。
- ・ 管理栄養士の雇用を考えている施設への管理栄養士の紹介事業を含んでいること。
- ・ 紹介事業により地域での栄養ケア活動の促進が期待されるものであること。

令和2年度採択団体	(地域単位) 東京都栄養士会	地域高齢者を対象とした通いの場等における適当な食支援を目的とした調査研究事業
	石川県栄養士会	在宅療養者・住宅要介護者のための栄養・食支援と他職種連携のためのシステムの構築
	はみんぐ南河内	配食サービスを活用した「地域に健康と笑顔の輪を広げる栄養支援事業」
	管理栄養士地位向上協会	管理栄養士による適切な栄養管理に基づく配食サービス普及のための仕組みづくり事業

# 健康的な生活習慣づくり重点化事業 [糖尿病予防戦略事業]

## 【事業目的】

糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

## 【事業内容】

- ①民間産業と連携した栄養バランスのとれた食事を入手しやすい環境整備  
中食や外食等の利用機会を通じて、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事についての理解促進、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の実践の定着を図るための取組の実施
- ②若い世代への栄養バランスのとれた食事の実践支援活動  
管理栄養士・栄養士養成施設と連携し、学生による同世代の人たちへの主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を広めていくための創意工夫ある取組の実施
- ③地域高齢者等の健康支援を推進する食環境の整備  
フレイル予防にも配慮した糖尿病予防事業として、地域高齢者等にとって質・量が適切な食事に対する理解促進、各々の身体状況に応じた食事が提供される体制構築
- ④その他地域の特性を踏まえた糖尿病予防対策  
優先的な課題を解決するために、地域の特性を踏まえた疾病の構造と食事や食習慣の特徴を踏まえた取組の実施

【実施主体】 都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成2年度実績〉 37百万円、52自治体（都道府県、保健所設置市、特別区）

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助。

特に、委託費の割合の高い事業は、査定の対象とする。

〈令和3年度予算案〉 37百万円※

【補助率】 1／2

# 新しい生活様式を踏まえた食生活改善

## 食生活改善普及運動

- 「健康日本21（第二次）」の目標の達成に向けて、毎年9月に「食生活改善普及運動」を実施。
- 令和2年度は、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う外出自粛等により、家庭で食事をする機会が増加したと見込まれることから、**家庭での食生活改善の重要性を普及・啓発することに焦点を当てて展開**。

【令和2年度の普及啓発ツール例】



「食事をおいしく、バランスよく」



「おうちご飯にバランスプラス」

## 高齢者のフレイル予防

- 老健局老人保健課において、健康維持と介護予防を目的に、居宅においても健康を維持するために必要な情報等について広報する特設サイトを開設。
- 本サイトにおいて、健康局健康課栄養指導室で作成した「地域高齢者のフレイル予防の推進に向けた啓発用パンフレット」及び動画を活用し、高齢者のフレイル予防に向けた食生活等についても普及。



特設サイト「地域がいいき 集まろう！ 通いの場」  
<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

### 〈パンフレットのポイント〉

- 高齢者自身が主体的にフレイル予防に取り組めるよう、セルフチェックを掲載。
- 高齢期における「メタボ予防からフレイル予防へ」の切り替えの重要性を啓発するとともに、フレイル予防の3つのポイントとして、「栄養」を中心に、「身体活動」、「社会参加」のそれぞれの観点からできる取組について提案。

※ フレイル予防の普及啓発用ツールとして、パンフレット(日・英版)のほか、活用媒体や動画も作成。



フレイル予防の普及啓発パンフレット

「経済財政運営と改革の基本方針2018」等において、本ツールを活用して地域高齢者等のフレイル対策に取り組むことが示されております※。

各自治体宛てに、本パンフレットの活用状況等について照会をさせていただく予定です。御協力のほどよろしくお願いします。

※ KPI（第一階層）：フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村【2022年度までに50%以上】

# 図書館と協働した「おうちご飯」での食生活改善の取組

## — 岩手県陸前高田市 —

1. 実施期間： 2020年9月1日～9月30日

2. 実施場所： 陸前高田市立図書館

### 3. 実施内容：

- ・ コロナ禍において自宅での食事が増える中、食生活改善の重要性を認識してもらうため、料理本コーナーを活用し来館者への取組を実施。
- ・ 「毎日プラス1皿の野菜」「おいしく減塩1日マイナス2g」等のポップの裏に、関連のあるレシピや食品に含まれる食塩の量の一覧を載せたものを作成し配布した。
- ・ 料理本の棚にポップを設置し、利用する人の目につきやすいよう工夫した。

### 4. 本取組の効果：

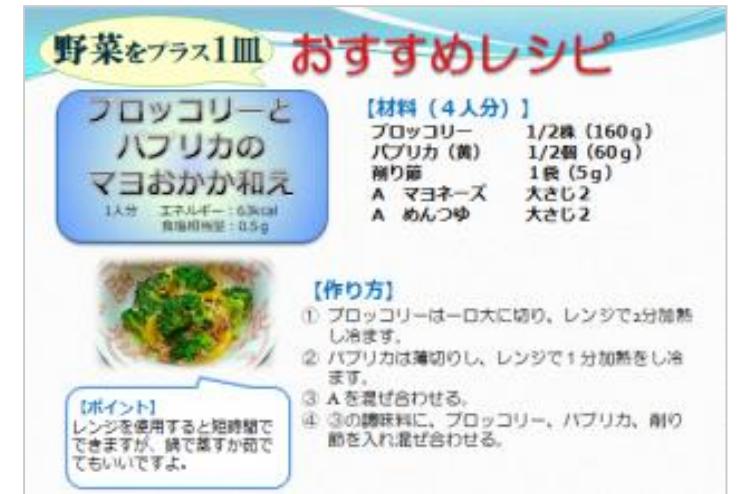
取組が地元の新聞に取り上げられ、新聞を目にした市民が図書館に 来館したという声が聞かれ、食生活改善に普及することができた。

### 5. 本取組に対するお問い合わせ先：

陸前高田市福祉部保健福祉課保健係

TEL:(0192)54-2111 FAX:(0192)55-6118

E-mail: hoken@city.rikuzentakata.iwate.jp



配布したレシピ例

食品に含まれる食塩の量	
1日あたりの食塩摂取量(目標値) 男性7.5g未満 女性6.5g未満	
<b>◆調味料(大さじ1あたり)</b>	<b>◆加工食品</b>
濃口しょうゆ..... 2.6g	焼きちくわ 1本(100g)..... 2.4g
薄口しょうゆ..... 2.9g	たくわん 5切れ(20g)..... 2g
減塩しょうゆ..... 1.4g	梅干し 1個(10g)..... 2g
麺つゆ(ストレート)..... 0.5g	プロセスチーズ 1切(20g)..... 1.4g
赤みそ..... 2.2g	ロースハムうす切り 1枚(20g)..... 0.6g
白みそ..... 1.1g	食パン 1枚(60g)..... 0.8g
みりん..... 0g	<b>◆外食・惣菜(1人前)</b>
料理酒..... 0.3g	天ぷらそば、月見そば..... 6g
ウスターソース..... 1.5g	ざるそば..... 3g
トマトケチャップ..... 0.5g	味噌ラーメン..... 6g
マヨネーズ..... 0.3g	かつ丼..... 4.5g
バター..... 0.2g	天丼..... 4g
<b>◆だし(100mlあたり)</b>	にぎり寿司..... 4g
和風だしの素(顆粒)..... 0.3g	さんまの塩焼き(醤油無)..... 1.5g
コンソメ(顆粒)..... 0.8g	豚肉の生妻焼き..... 3g
鶏ガラスープの素(顆粒)..... 0.6g	

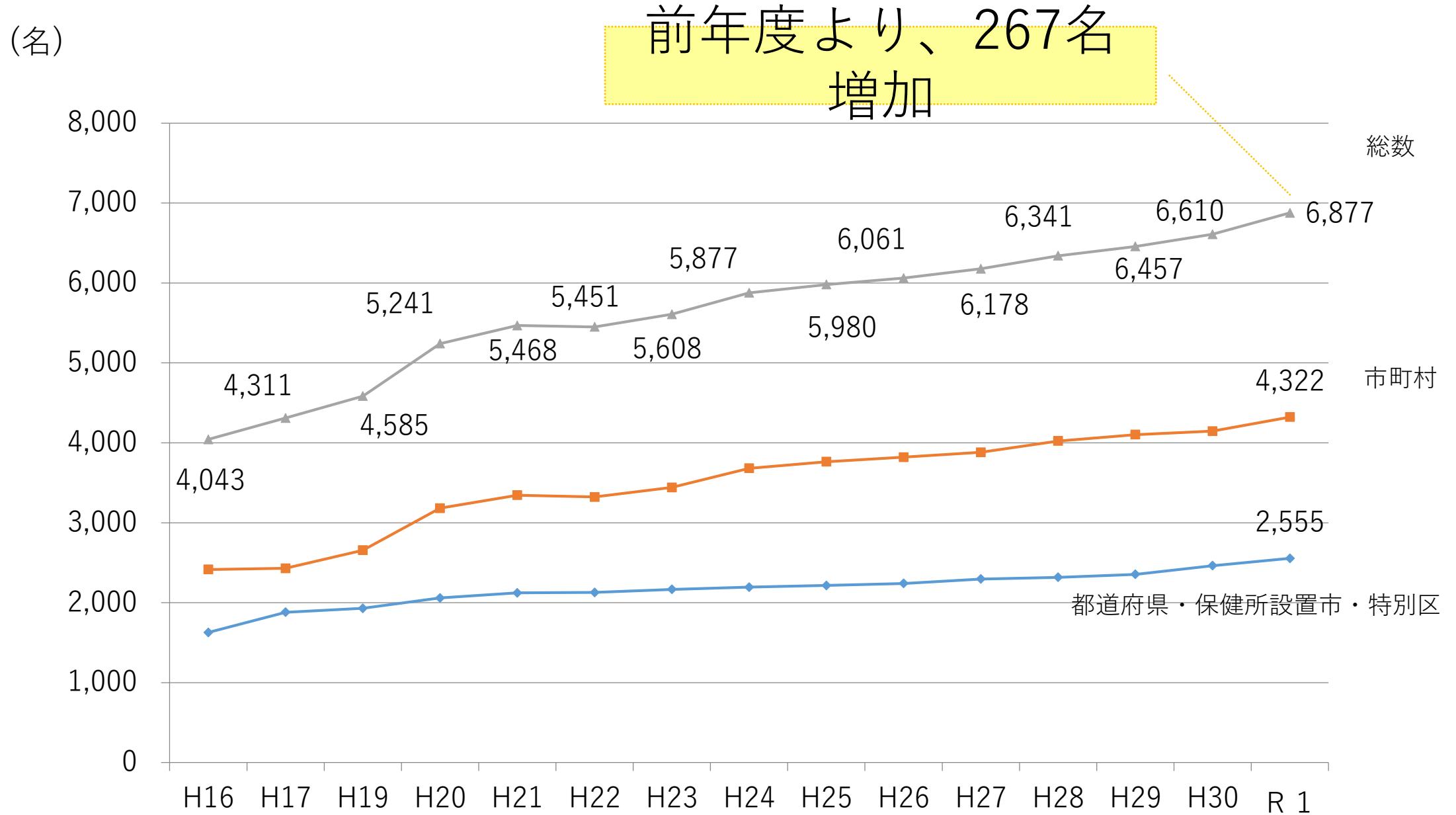
食品に含まれる食塩の量の一覧



取組の様子

# 行政栄養士数の推移

※新型コロナウイルス感染症の影響等により令和2年度調査は中止



資料：厚生労働省健康局健康課栄養指導室とりまとめ

※H18は把握実施なし

## 6 地域保健対策について

# 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の活動内容

## DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

道府 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。

県 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

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

## ① DHEAT制度化に向けた取組の経過

- 全国衛生部長会 災害時保健医療活動標準化検討委員会による検討
- 厚生労働科学研究、地域保健総合推進事業の活用による検討
- 平成29年7月5日 「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」厚生労働省関係5部局長等連名通知
- 平成30年3月20日 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」厚生労働省健康局健康課長通知

## ② 研修について

- DHEATの養成、資質の維持、向上を図るため、厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県等は連携した取組を行う
- 厚生労働省は、DHEAT養成研修を実施する
- 国立保健医療科学院は、都道府県等に対して技術的支援を行う
- 都道府県等は、国の実施するDHEAT養成研修及び地方公共団体独自の研修・訓練等により、DHEAT構成員の養成並びに資質の維持及び向上を図る

### (研修実績)

- 平成28年度より 災害時健康危機管理支援チーム養成研修【基礎編（厚生労働省）・高度編（国立保健医療科学院）】を災害時健康危機管理支援チームの制度化に先行してスタート
- 平成29年度より、各都道府県で災害対策の取り組みや研修を支援する指導者（ファシリテーター）となる人材の養成にも着手

## ③ DHEATの派遣実績

- 平成30年7月豪雨において、岡山県、広島県及び愛媛県で、16の都道府県・指定都市がDHEAT派遣活動を行った
- 令和元年8月の前線に伴う大雨において、佐賀県で、3県がDHEAT派遣活動を行った
- 令和2年7月豪雨において、熊本県で、6県市がDHEAT派遣活動を行った

# DHEATの応援派遣実績について

## 【平成30年7月豪雨におけるDHEAT派遣について】

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

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元
岡山県	倉敷市、総社市、高梁市、井原市、矢掛町	2	①7月12日～8月6日 ②7月28日～8月14日	①長崎県、熊本県（※1）【8/6活動終了】 ②和歌山県、大阪府（※2）【8/14活動終了】
広島県	呉市、東広島市、三原市、海田町、坂町、熊野町	4	①7月17日～8月1日 ②7月17日～8月31日 ③7月17日～8月11日 ④7月17日～8月12日	①東京都【8/1活動終了】 ②札幌市、北海道（※3）、三重県、北九州市（※6）【8/31活動終了】 ③愛知県、大分県、熊本市、青森県（※4）【8/11活動終了】 ④千葉県、大阪市（※5）【8/12活動終了】
愛媛県	宇和島市	1	7月22日～27日	徳島県【7/27活動終了】

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

## 【令和元年8月の前線に伴う大雨に係るにおけるDHEAT派遣について】

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

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

- （※1）大分県、長崎県の2自治体が派遣期間中1チームを構成。

# 令和2年（2020年）7月豪雨対応

派遣先	チーム数	派遣期間	派遣元
人吉保健所	2	①7/8～7/21 ②7/8～7/24	①長崎県 ②佐賀県・熊本市・島根県 *佐賀県、熊本市、島根県が交代で1チームを構成
八代保健所	1	7/13～7/19	佐賀県
水俣保健所	1	7/10～7/20	三重県・宮崎県 *三重県と宮崎県が交代で1チームを構成

# 令和2年7月豪雨 熊本県における感染対策の支援

○ 熊本県庁・熊本県内の避難所へDHEAT及び厚労省職員を派遣し、感染対策について次の支援を行った。

- ・ 避難所の感染対策や保健医療調整本部の体制整備について、県庁へ助言
- ・ 避難所の巡回を行い、感染対策に関する問題点・課題を県庁へ情報提供
- ・ 課題があった避難所については、改善に必要な支援を行い、更なる巡回により改善状況を確認 等

## 体制整備

### 県庁へ助言

(避難所感染対策※)、体制整備)

- (※) ① 3密 ② 換気・空調 ③ 入口ロアージ、  
④ ゾーニング ⑤ 発熱者・濃厚接触者対応 ⑥ 分散避難

DHEAT及び国職員による支援

## 熊本県内の体制確立

### 健康福祉対策部

#### 保健医療調整本部

新型コロナ  
啓発  
感染  
症  
対  
策  
ロン  
グ  
フ  
ラ  
イ  
ト  
熱  
中  
症  
対  
策

#### 福祉体制本部

福  
祉  
ト  
リ  
ア  
ー  
ジ  
福  
祉  
避  
難  
所

連携

### 保健医療現地本部(保健所)

#### 地域災害時保健医療対策会議

DHEAT

保健医療福祉班

感染症対策班

情報提供

助言・  
活動支援

## 現地視察

### 巡回した避難所 ※( )内は避難者数

球磨村(270人)人吉市(790人)八代市(250人)  
芦北町(75人) **全避難者1,615人の86%**

## 巡回・確認

### 問題点・課題

入口ロアージ / ゾーニング

新型コロナ啓発班  
スクリーニング

ロングフライト班  
スクリーニング



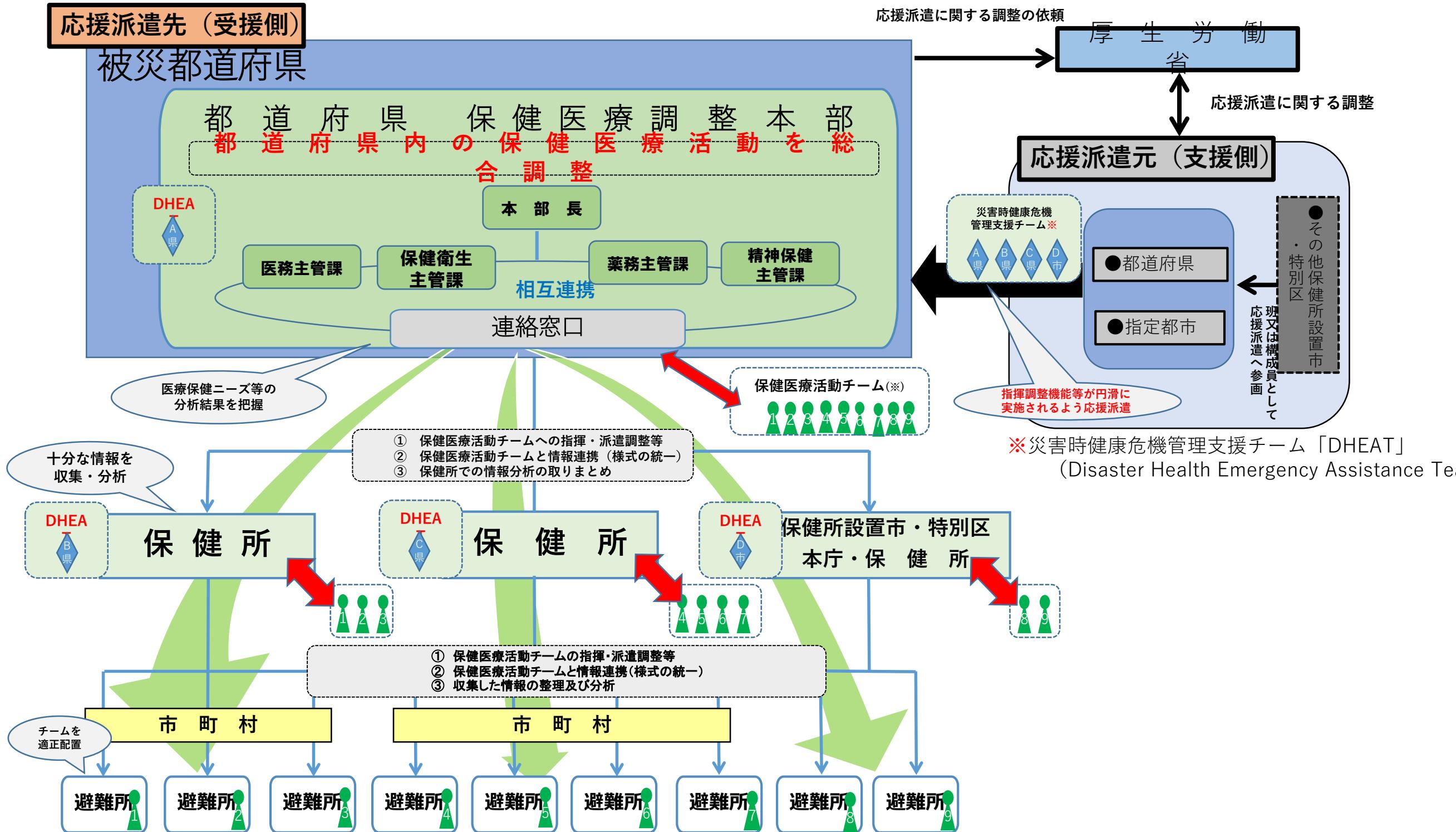
## 更に巡回・確認

### 巡回した避難所 ※( )内は避難者数

球磨村(402人)人吉市(1,278人)八代市(285人)芦北町(57人)山  
江村(27人)相良村(46人) **全避難者2,175人の96% (7/24時点)**

→巡回等により課題は全て改善

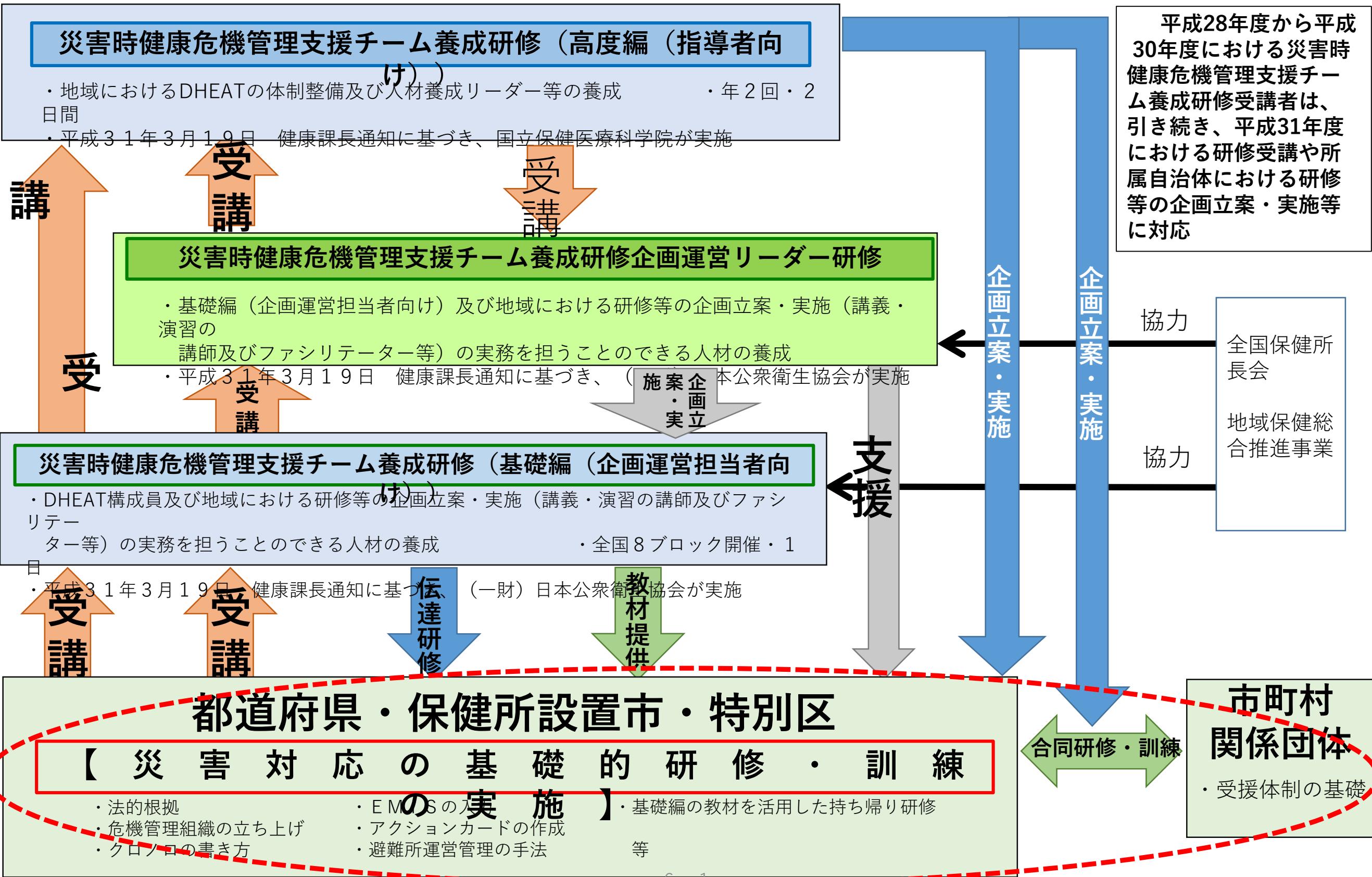
# 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の応援派遣



(※) (凡例) : 保健医療活動チーム (DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPA T 等)

# 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)構成員の養成を中心とした人材育成の仕組み

平成28年度から平成30年度における災害時健康危機管理支援チーム養成研修受講者は、引き続き、平成31年度における研修受講や所属自治体における研修等の企画立案・実施等に対応



# 7 保健活動について

# 地域・職域連携推進事業について

## 地域・職域連携推進事業

令和3年度予算(案):64百万円

地域保健と職域保健の連携（以下「地域・職域連携」という。）により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とする。

### 地域・職域連携推進事業

#### 都道府県地域・職域連携推進協議会

##### 〈地域〉

- ・ 都道府県
- ・ 保健所
- ・ 福祉事務所
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 市町村

等

##### 〈関係機関〉

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 看護協会
- ・ 保険者協議会
- ・ 医療機関

等

##### 〈職域〉

- ・ 労働局
- ・ 事業者代表
- ・ 産業保健総合支援センター
- ・ 商工会議所
- ・ 商工会連合会

#### 主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等

#### 2次医療圏地域・職域連携推進協議会

##### 〈地域〉

- ・ 保健所
- ・ 市町村
- ・ 住民代表
- ・ 地区組織

等

##### 〈関係機関〉

- ・ 医師会
- ・ 医療機関
- ・ ハローワーク

等

##### 〈職域〉

- ・ 事業所
- ・ 労働基準監督署
- ・ 商工会議所
- ・ 健保組合
- ・ 地域産業保健センター

等

#### 主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

# 東日本大震災の被災自治体における保健師の確保等の取組

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

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

## 保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国自治体あてに被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する協力依頼通知を发出。

- 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師に対し、被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する周知を依頼。

- 平成27年度厚生労働科学研究において、復興期等の現状及び活動を評価し、支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向付ける指標ツールを開発。

※「大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究」  
(研究代表者:宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科 教授)

- 平成29年7月に復興庁と厚生労働省の連名で、全国自治体あてに引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣協力依頼を行うとともに、関係団体に対しても、各団体で所管する枠組みを活用した、保健師の確保に関する協力依頼通知を发出。

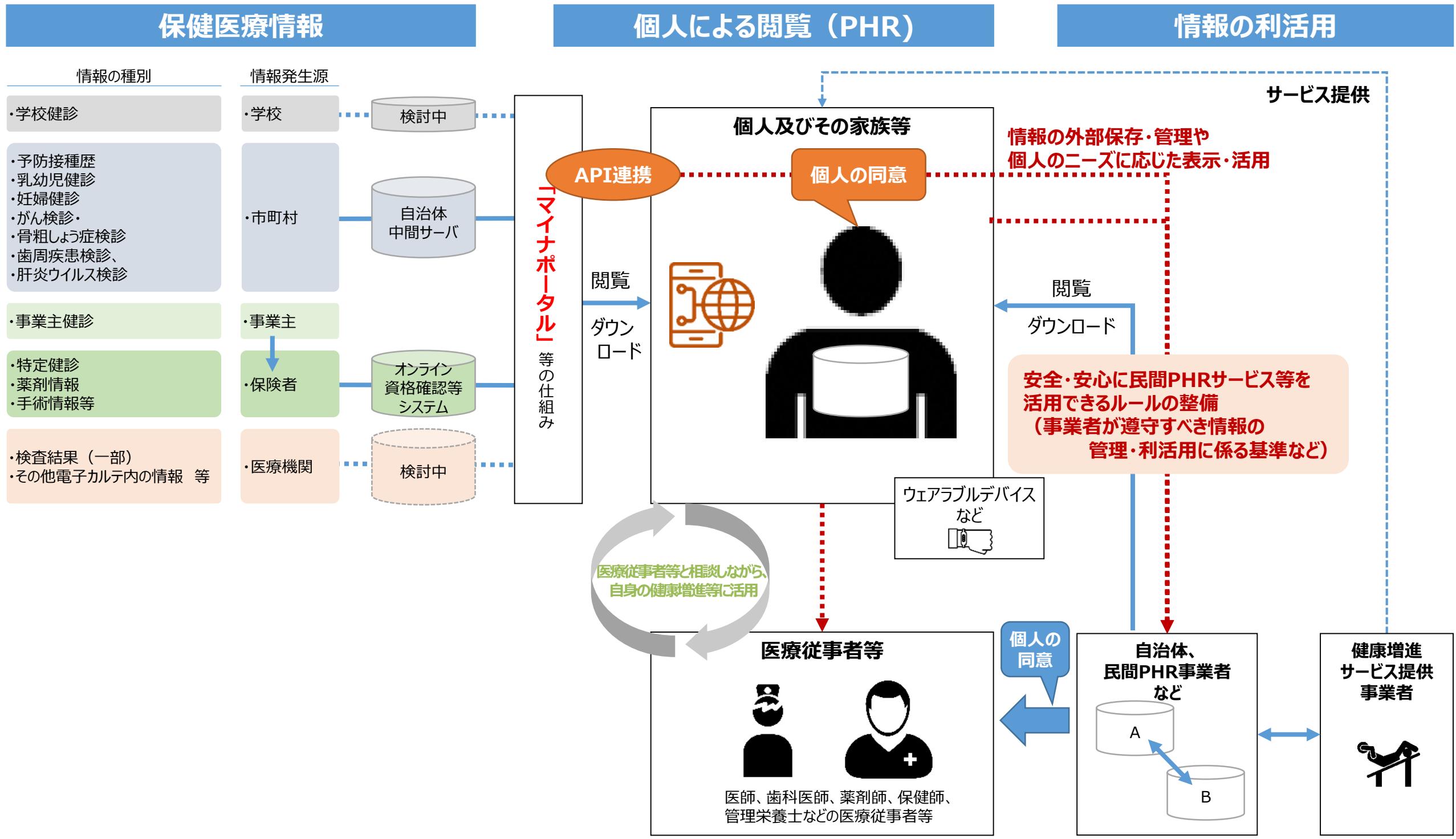
- 令和2年12月に、全国自治体あてに、地方自治法に基づく自治体保健師派遣の協力依頼通知を发出。

※平成27年度以降、毎年度12月に地方自治法に基づく職員派遣に関する同旨の通知を发出している。

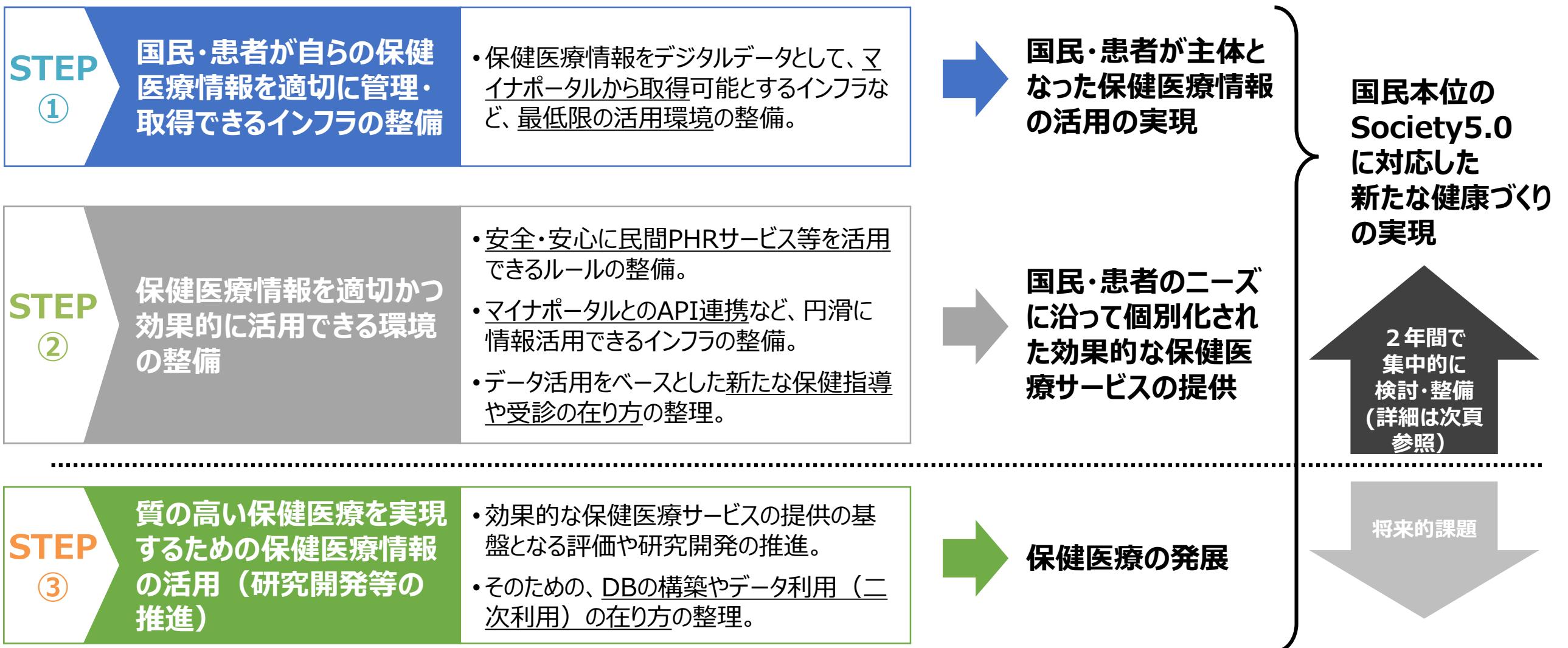
## 8.PHRの推進について

# PHRの全体像

第4回健康・医療・介護情報利活用検討会、  
第3回医療等情報利活用WG及び第2回健診等情報利活用WG  
(令和2年10月21日) 資料6を一部改変



- 今後、保健医療分野では、予防・健康増進の重要性が高まるとともに、個別化されたより効果的な介入等への期待が高まっている。
- そのためには、保健医療情報の適切かつ効果的に活用できる環境を整備することが必要。具体的には、
  - ① 国民・患者が自らの保健医療情報を**適切に管理・取得**できるインフラの整備
  - ② 保健医療情報を**適切かつ効果的に活用**できる環境の整備
  - ③ **質の高い保健医療を実現**するための保健医療情報の活用（研究開発等の推進）
 を目指し、取組を進めていくことが必要。



## 経済財政運営と改革の基本方針2020～危機の克服、そして新しい未来へ～ (令和2年7月17日閣議決定)

### 3章「新たな日常」の実現

#### 1. 「新たな日常」構築の原動力となるデジタル化への集中投資・実装とその環境整備 (デジタルニューディール)

##### ②マイナンバー制度の抜本的改善

**関係府省庁は、PHR※の拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてから職場等、生涯にわたる健康データを一貫性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討する。**

※ Personal Health Record。生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報をマイナポータル等を用いて電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。

#### 4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

##### ①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

(医療・介護分野におけるデータ利活用の推進)

感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、**PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進**する。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報保護と利活用の推進策を検討する。

## 成長戦略フォローアップ (令和2年7月17日閣議決定)

### 6. 個別の取組

#### iii) スマート公共サービス

##### ⑤ マイナンバーカードの普及、利活用の促進等

**PHR※の拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてから職場等、生涯にわたる健康データを一貫性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討する。**

※ Personal Health Record。生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報をマイナポータル等を用いて電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。

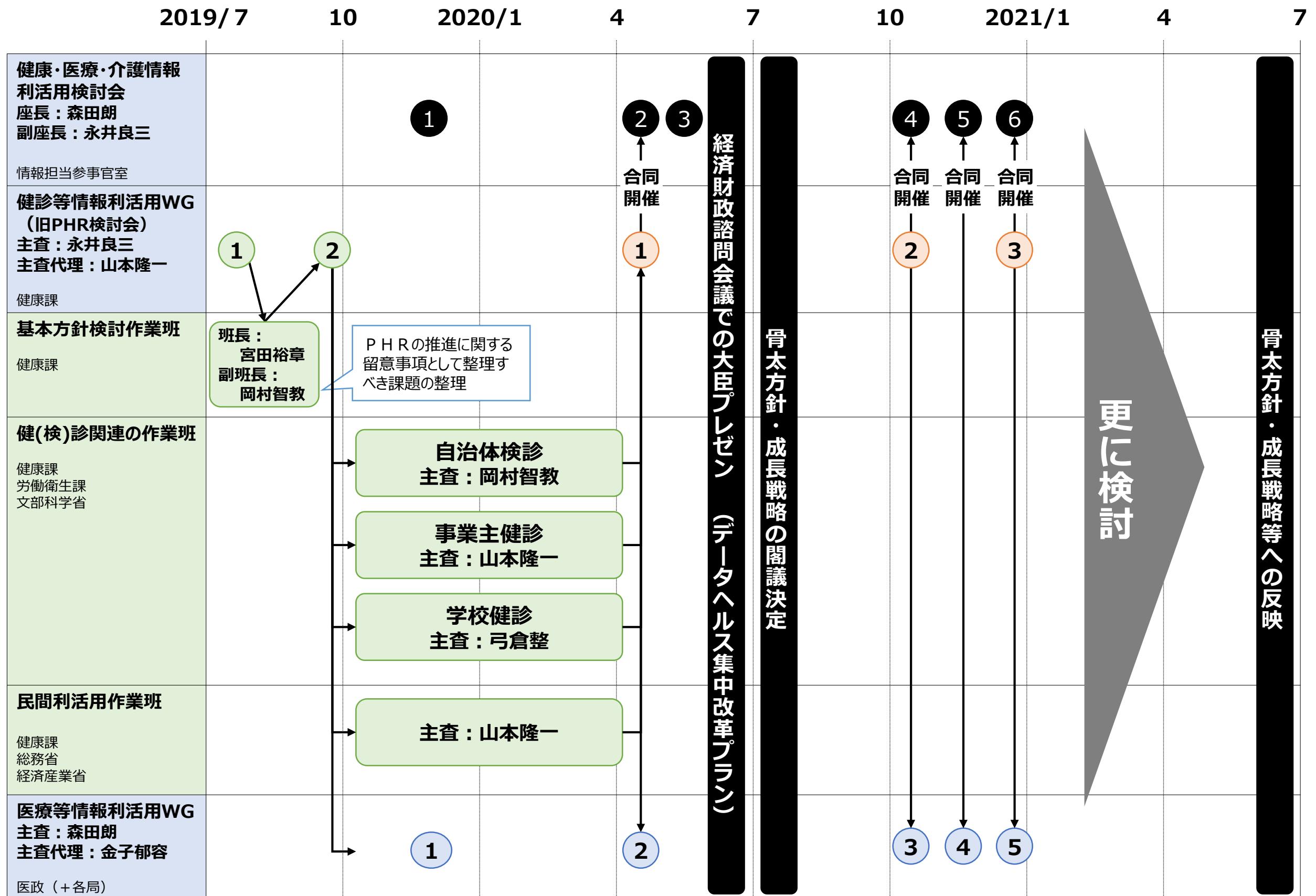
#### vii) 次世代ヘルスケア

##### ① 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

(PHRの推進)

- 個人の健診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、PHR (Personal Health Record) を引き続き推進する。
- マイナポータル等を通じた個人へのデータ提供については、2020年6月から乳幼児健診等情報を開始するとともに、2021年3月から特定健診等情報を、2021年10月から薬剤情報をそれぞれ開始することを目指す。その他の健診・検診情報については、2020年夏に策定する工程表に基づいた必要な法令の整備や地方公共団体等への支援など、実現に向けた環境整備を行い、2022年を目途に電子化・標準化された形での提供の開始を目指す。
- 民間事業者等によるPHRのデータ利活用については、マイナポータル等とのAPI連携や民間事業者に必要なルールの在り方等を2020年度目途に策定し、同サービスの普及展開を図る。

# (参考) これまでのPHR政策に関する検討経緯



# データヘルス集中改革プラン等の工程の具体化（案）

第6回健康・医療・介護情報活用検討会、  
第5回医療等情報活用WG及び第3回健診等情報活用WG  
(令和2年12月9日)資料3を抜粋

## ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、**令和4年夏を目途に運用開始**

## ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い**令和4年夏を目途に運用開始**

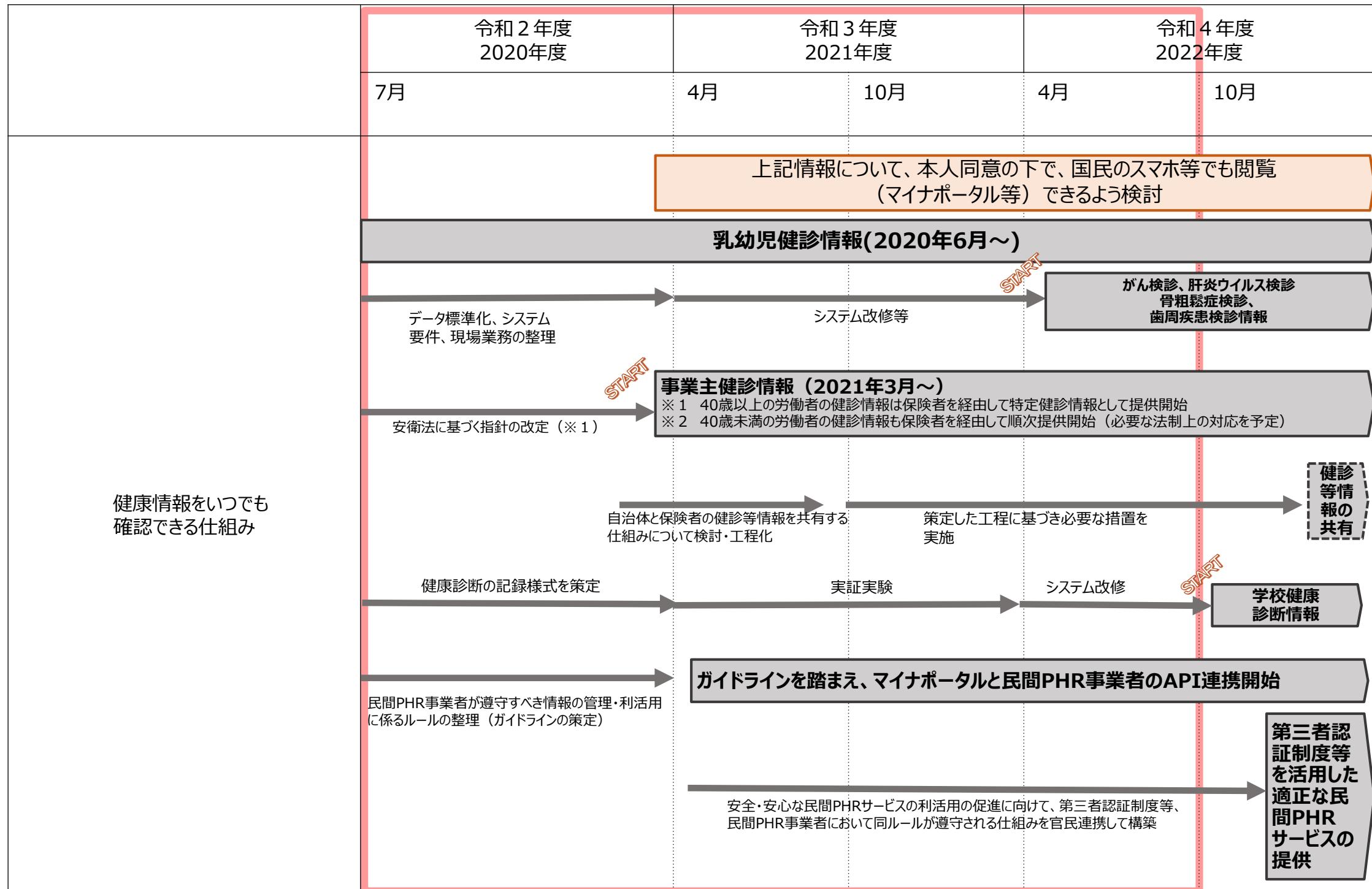
## ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、**令和4年度早期から順次拡大し、運用**



# データヘルス集中改革プラン等の工程の具体化（案）

第6回健康・医療・介護情報利活用検討会、  
第5回医療等情報利活用WG及び第3回健診等情報利活用WG  
(令和2年12月9日) 資料3を抜粋



# 自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

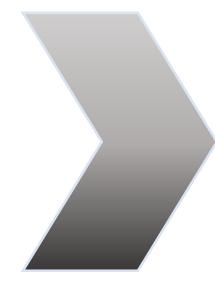
第7回データヘルス改革推進本部資料（令和2年7月30日）

## 現状

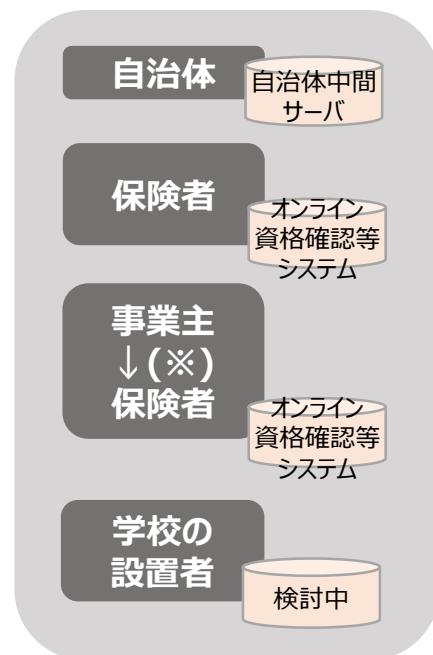
- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

## 改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



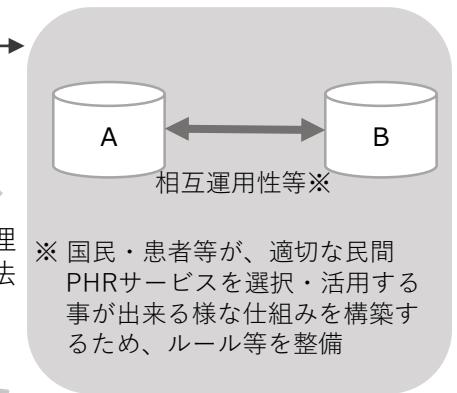
### 健診等の実施主体



### 国民・患者



### 民間PHR事業者等



API連携  
マイナポータル等を通じた閲覧やデータダウンロード

API連携  
○情報の長期的な外部保存・管理  
○個人のニーズに応じた表示方法による閲覧等

受診時に簡単に情報を共有でき、円滑なコミュニケーションが可能となる

国民・患者等に対して、適切な医療や保健指導等を提供するために必要な連携

### 医療専門職等



※ 事業主健診情報については、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることで保険者へ情報を集約させ、保険者からオンライン資格確認等システムに登録することにより、閲覧を可能とする予定。

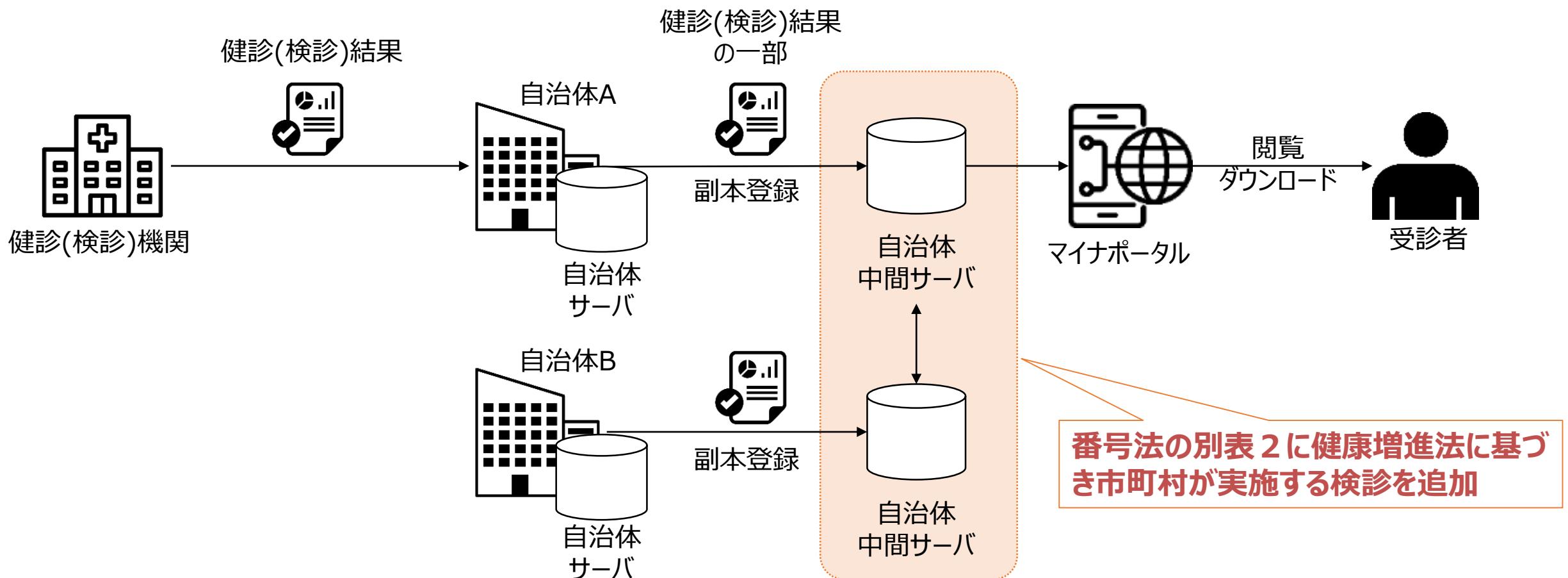
# 番号法における自治体検診の対応について

## 概要

- 国民が、マイナポータルを通じて、デジタル化された自らの保健医療情報を活用し、日常生活の改善や健康増進に活用する環境の整備として、P H R（Personal Health Record）の推進が重要とされ、「経済財政運営と改革の基本方針2020～危機の克服、そして新しい未来へ～（令和2年7月17日閣議決定）」においても、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年度早期に実現することとされた。
- また、同時に、自治体においてデジタル化された住民の保健医療情報を活用することによって、より高度かつ効率的な保健サービスの提供を行うことで、住民の健康増進を図っていくことが求められている。
- 今般の番号法改正において、健康増進法に基づき市町村が実施する検診（がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診）（以下「自治体検診」という。）の結果について、転居に際して、転居先市町村に電子的に引き継げるように、必要な措置を講じることが必要。

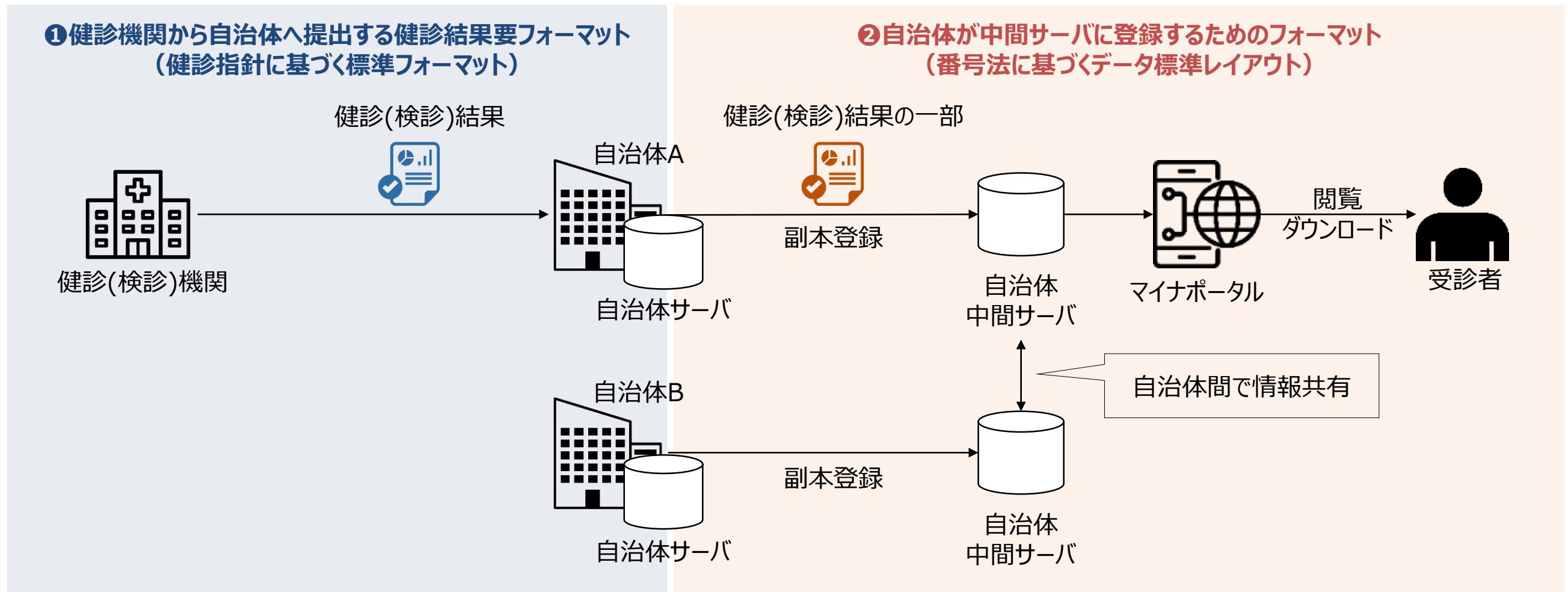
## 具体的改正内容

- 検診対象者が転居した場合でも、転居先の自治体へ確実に引き継ぐことで、適切な検診等の実施に資するよう、①自治体検診の情報を番号法の情報連携の対象とするとともに、②市町村が、検診対象者が過去に居住していた市町村に対し、自治体検診の情報の提供を求めることができる旨の規定を健康増進法上に新たに設ける。



# 自治体検診の標準様式及びマイナポータルへの対応について

## ●標準様式について



## ●スケジュール



- 国民が効果的に**保健医療情報を活用できる環境を整備**するためには、**公的に最低限の利用環境を整備する**とともに、**民間PHR事業者の活力**を用いることが必要不可欠。
  - **個人が取得した保健医療情報を自身で適切に管理**できるようにする。  
⇒ 相互運用性、情報流出・二次利用対策など
  - 個人のニーズに応じて、**保健医療情報を安全・安心かつ効果的に利活用**できるようにする。  
⇒ 民間サービスとの連携、医療機関等への提示など
  - **将来的に**、保健医療の発展（サービスの質の向上）に向けて、**適切に研究開発等へ活用**できるようにする。

実現に向けて以下の整備が必要

## 安全・安心に民間PHRサービス等を活用できるルールの整備

- 国民が安心して民間PHRサービスを活用するには、事業者が遵守すべき情報の管理・利活用に係る基準（情報セキュリティ、利用目的、同意取得、相互運用性など）を整理することが必要。

### マイナポータルとのAPI連携

- 個人が、データファイルをダウンロードして、事業者にデータファイルを提供する等の手間等をなくすために、API連携が必要。

#### (課題)

- ✓ (マイナポータルAPI連携に求める基準の整理を含む) 適切なルールの整備。
- ✓ (マイナポータルAPI連携に係るものを含む) ルールの要件を満たしていることを証明するための仕組み。
- ✓ サービスの技術革新のスピードに対応できる見直しの体制。

# 9.その他生活習慣病の予防対策等 について

# 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> 参画団体数 5,476団体 (R2.3.31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>

#### 厚生労働省



<健康寿命をのばそう!アワード表彰式>

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう!アワード」
- 「健康寿命をのばそう!サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ



企業・団体  
自治体

・メディア  
・外食産業



・フィットネスクラブ  
・食品会社

等



社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発 → 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど） → 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

# 令和2年度 第9回「健康寿命をのばそう！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
—	株式会社ファミリーマート	ファミリーマートの減塩への取り組み ～「こっそり減塩の推進」～

## ○厚生労働大臣優等賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門	ロート製薬株式会社	喫煙率0%達成に向けた卒煙への取り組み
団体部門	パ・リーグウォーク実行委員会 (パシフィックリーグマーケティング株式会社内)	パ・リーグ6球団公式アプリ「パ・リーグウォーク」 毎日の歩数でチームを応援！
自治体部門	豊田市	地域特性に応じた住民共働による健康づくり「きらきらウエルネス地域推進事業」

## ○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	東芝ライテック株式会社	『FUN+WALK』バーチャルウォーク日本縦断
団体部門	京都市左京区地域介護予防推進センター	養成したボランティアがリーダーとして運営・実施する「公園体操」。
自治体部門	尾張旭市	寝たきりにさせないまちづくりをめざし、健康づくり推進員とともに取り組む

## ○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	大東建託株式会社	全社で取り組む健康増進！「朝食フォトコンテスト」で朝から元気に
	株式会社NEXTAGE GROUP	アクティブ！街を綺麗にしながら心と体の健康をつなGO！！プロジェクト
	株式会社博報堂DYホールディングス	健康づくりをエンターテインメントへ～行動変容促進プログラム「健診戦」～
団体部門	間伐こもれび会	森林の癒し効果を活用した新たな運動提供スタイルの可能性を探る実証実験事業
	スマートウエルネスコミュニティ協議会（SWC協議会）	口コミ戦略により「正しい健康情報」を国民の心に届ける健幸アンバサダープロジェクト
	一般社団法人 千葉県歯科医師会	千葉県発 8029（ハチマル肉）運動による健康寿命延伸への取り組み
自治体部門	京都府 京丹波町役場	尿中塩分測定検査を活用した慢性腎臓病対策における5年間の保健活動評価について
	新発田市	「オールしばた」でめざす「健康長寿のまちしばた」の達成に向けて
	長崎県時津町	地元の酒店・菓子店や飲食店との協働で推進する高血圧対策（減塩への取組）

## ○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 北海道支部	禁煙啓発に関する複合型アプローチ ～全国1位の喫煙率から脱却するために～
	東洋インキSCホールディングス株式会社・トッパングループ健康保険組合	社員食堂のスマートミールを活用した生活習慣改善チャレンジプロジェクト

厚生労働省「第9回 健康寿命をのばそう！アワード」 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15204.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15204.html)

「第9回健康寿命をのばそう！アワード」〈生活習慣病予防分野〉

応募事業者団体名： 豊田市

取組・活動名： 地域特性に応じた住民共働による健康づくり「きらきらウエルネス地域推進事業」

取組アクション：  適度な運動  適切な食生活  禁煙・受動喫煙防止  健診・検診の受診  その他

取組に関するウェブサイトURL:

【実施内容の概要】

(背景や目的、方法、成果、意義を文章主体で簡潔にまとめてください。わかりやすくまとめるための記号使用可)

【背景】

豊田市は、平均寿命及び健康寿命ともに国や県平均を上回り、標準化死亡率は老衰が圧倒的に高く他疾患は平均以下のものが多い状況である。一方で、特定健診受診率や特定保健指導率が低く、各種検査データが高値の者や運動習慣のない人が多いことから、市民の健康意識の向上と生活習慣の改善が課題であった。また、今後の更なる高齢者の増加に備えて医療費や介護給付費などを抑制するためにも、地域の多様性を生かした生涯健康で生き生きと暮らせるまちづくりを推進する必要がある。

【目的】

きらきらウエルネス地域推進事業(以下「きらきら事業」)は、中学校区ごとに地域診断結果をまとめた「地域健康カルテ」をもとに、地域特性に応じた住民共働による健康づくりを推進し、健康なまちづくりを行うことにより地域の健康水準の向上を図ることを目的とする。

【方法】

本事業は、中学校区ごとに配置された地区担当保健師が、各地区の住民や地域関係団体等の皆さんと地域健康カルテにより地域の健康課題を共有し、PDCAサイクルに基づく健康づくりを住民と共働で推進するものである。具体的な推進方法は、①地域診断 ②地域の意見交換会 ③地域の健康づくり計画の作成 ④計画に基づく事業の実施 ⑤効果の検証及び事業の見直し の5段階で、地区担当保健師と住民の皆さんが連携や役割分担をしながら推進していく。

【成果】

成果としては、きらきら事業に取組む中学校区の増加により、平成27年度から令和元年度の5年間で、地域の健康づくり計画に基づく事業数が15.7倍(472事業)、延べ参加者数が21.8倍(125,446人)に増え、住民主体による健康づくり活動や、学校・企業・医療機関等の地域のソーシャルキャピタルとの共働による取組の増加等、地域特性に応じた多様な健康づくりの広がりがみられていることが挙げられる。

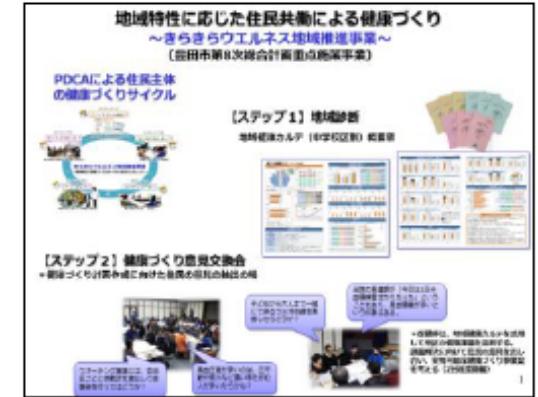
特に、きらきら事業を実施する中学校区は未実施地区と比較して、特定健診受診率が高く、高血圧などの該当者率も低くなっている。また、介護予防事業の自主活動グループ数(206か所)や実参加者数(3,630人)も5年間で2.5倍以上と増加している。

【意義】

意義としては、PDCAサイクルに基づく中学校区単位の取組であることから、目的や成果が行政・地域の双方にわかりやすく、住民の事業参加率が向上することにより、健康知識の普及や行動変容につながりやすいことである。さらに、地域の健康づくり計画の作成で住民の役割を可視化したことにより、住民の主体性の向上やソーシャルキャピタルの増加及び連携の強化がみられ、保健師等の専門職の介入が最小限であっても、地域が主体的に持続可能な健康づくりを行うことができることである。

また、市民の健康づくりを推進する事業として、「第8次豊田市総合計画重点施策」「健康づくり豊田21計画(第3次)」に位置づけられ年次計画に基づき着実に推進している。

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】



「第9回健康寿命をのばそう！アワード」〈生活習慣病予防分野〉

応募事業者団体名： 尾張旭市

取組・活動名： 寝たきりにさせないまちづくりをめざし、健康づくり推進員とともに取組む

※該当する取組アクションに ○ をご入力ください。

取組アクション:	<input type="radio"/> 適度な運動	<input type="radio"/> 適切な食生活	<input type="radio"/> 禁煙・受動喫煙防止	<input type="radio"/> 健診・検診の受診	<input type="radio"/> その他
----------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------

取組に関するウェブサイトURL: <https://www.city.owariasahi.lg.jp/>

【実施内容の概要】

(背景や目的、方法、成果、意義を文章主体で簡潔にまとめてください。わかりやすくまとめるための記号使用可)

地域での健康づくりのリーダーである健康づくり推進員(以下、推進員)が、市民が主体的に地域で活動する「筋力トレーニング(名称:らくらく筋トレ体操)(以下、筋トレ)」グループを支援して10年以上が経過しています。推進員自ら、効果の検証をしたいという声を受け、大学と共同研究を実施しました。これによって、一定の教育を受けている推進員が筋トレグループに関わることで参加者の運動機能が向上していることが明らかとなりました。

尾張旭市は、平成16年度に健康都市連合に加盟し、健康都市プログラムに沿って3つの目標を掲げ、施策を進めています。その中の一つである「寝たきりにさせないまちづくり」に筋トレが位置づけられ、現在は、地域で64の筋トレ自主グループがあり、1400人が定期的に筋トレを実施しています。筋トレ自主グループの中には、推進員の支援を受けながら、継続活動をしているグループも多くあります。

分析は、地域の筋トレ自主グループの中で4年間連続して体力測定を受けた185名を対象とし、推進員が支援に関わっているグループと推進員が支援に関わっていないグループの2群に分類し、体力測定の結果を分析しました。その結果、10m歩行速度・最大脚伸展力について有意差が認められました。

よって推進員が、グループ活動を支援することは、参加者の運動機能向上の促進要因となり、市民の健康寿命延伸に重要な役割を果たしていると考えます。

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】



「第9回健康寿命をのぼそう！アワード」〈生活習慣病予防分野〉

応募事業者団体名：京都府 京丹波町役場

取組・活動名： 尿中塩分測定検査を活用した慢性腎臓病対策における5年間の保健活動評価について

取組アクション： 適度な運動 ○ 適切な食生活 禁煙・受動喫煙防止 健診・検診の受診 その他

取組に関するウェブサイトURL:

【実施内容の概要】

(背景や目的、方法、成果、意義を文章主体で簡潔にまとめてください。わかりやすくまとめるための記号使用可)

本町では平成26年度に慢性腎臓病予防対策として尿中塩分測定検査を導入し、食塩摂取量の数値化を図ることで具体的な保健指導、栄養指導に取組みはじめた。5年間で実施したポピュレーション及びハイリスク対策における保健事業について、住民の意識変容及び保健活動の効果判定を中間評価するため、令和元年度に2回目の尿中塩分測定検査に取り組んだ。

【実施方法】 成人健診における尿中塩分測定検査及び食生活アンケートの実施

実施期間：令和元年6月～7月のに22日間の成人健診にて実施

実施内容：19歳から74歳の健診受診者の希望者1,376人(男性618人・女性758人)に対し、早朝第1尿による尿中塩分測定検査を実施。

評価項目①推計1日食塩摂取量：Tanakaの計算式(尿中ナトリウム、カリウム、クレアチニンの3項目を測定)による推計量

②ナトリウムカリウム比(Na/K)

【結果】

①1日塩分摂取量は女性はやや改善が見られたが、男性は少し悪化した。(男性は0.1g上昇、女性は0.2g低下)

②ナトリウムカリウム比は女性において平均値は4.0台となり改善が見られた。(男性0.1低下、女性0.3低下)

【5年間の主な成人保健活動】

①結果報告会における保健指導、栄養士による栄養指導(毎年)

保健師：健診受診者の80%以上(約3,000人以上)に保健指導を実施。

栄養士：待ち時間を活用した減塩と野菜・果物摂取推進の集団指導(約1,000名以上)及び個別指導(毎年平均150～200人)

②慢性腎臓病予防教室～ハイリスク者対策～(毎年)

健診の高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病の要指導者を対象に実施。塩分摂取量簡易測定器(減塩モニタ@株)河野エム

イー)

を貸与する体験型教室。参加20人程度。

③一般健康講座～ポピュレーション対策～(毎年)

動脈硬化予防(血管リフレッシュ)をテーマに毎年実施。参加50名程度。

【成果】

集団において大幅な減塩はできなかったが、ハイリスク者においては教室期間中の減塩が見られ、食習慣改善の意識も向上した。集団のナトリウムカリウム比においては、各年代の女性において低下が見られ、野菜や豆、果物の摂取の推進を並行して行ってきた効果が見られた。同時に実施した食生活アンケートからは、漬物や魚加工食品、豆類の摂取頻度と食塩、ナトリウムカリウム比が関連していた。

【意義】

長年定着した食習慣の改善はなかなか難しいが、無関心期から関心期への適切なタイミングをとらえ、目に見える指標と自身の食生活を振り返る機会を設定していくことで、行動変容に繋げることができる。各ライフステージ毎に取り組んでいる実践を継続していき、各年代での減塩意識を向上させることが本町の健康寿命の延伸に繋がると考える。

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】



年齢別	平成28年度				令和元年			
	男性		女性		男性		女性	
	塩分	NA/K	塩分	NA/K	塩分	NA/K	塩分	NA/K
～29歳					8.9	6.6	8.2	5.6
30歳代	8.7	4.5	8.1	4.2	9.0	4.1	8.2	4.9
40歳代	8.7	4.5	8.2	4.0	8.7	4.7	7.9	3.9
50歳代	8.2	8.4	8.8	5.2	8.4	5.5	8.7	4.4
60歳代	8.5	5.3	8.3	5.2	8.7	5.5	8.2	4.7
70歳代	8.5	5.1	8.4	5.2	8.6	5.1	8.1	4.9
全体	9.4	5.3	9.1	5.0	9.5	5.2	8.9	4.7
全国 (栄養調査)	10.9		9.2		10.8		9.1	
	H28年度				H29年度			

	目標値	検査結果	達成(男)	達成(女)	達成(合計)
H28	男性8.0g未満 女性7.5g未満	男性8.4g 女性9.1g	45.70%	50.10%	52.90%
	目標値	検査結果	達成(男)	達成(女)	達成(合計)
H1	男性8.0g未満 女性7.0g未満	男性9.5g 女性9.8g	15.4%	15.70%	15.1%
*R1	平成28年度の 目標値で評価		44.0%	54.20%	51.5%

「第9回健康寿命をのばそう！アワード」〈生活習慣病予防分野〉

応募事業者団体名： 新発田市

取組・活動名： 「オールしばた」でめざす「健康長寿のまち しばた」の達成に向けて

取組アクション：  適度な運動  適切な食生活  禁煙・受動喫煙防止  健診・検診の受診  その他  健康長寿のまちづくり

取組に関するウェブサイトURL:

【実施内容の概要】

(背景や目的、方法、成果、意義を文章主体で簡潔にまとめてください。わかりやすくまとめるための記号使用可)

新発田市は、脳血管疾患年齢調整死亡率が全国と比較して高い地域であり、昭和40年代から生活習慣病対策を医師会や関係機関、大学、地域と連携して進めてきた経緯があります。平成15年には、市民の健康づくり気運を高める観点から、全市的なポピュレーションアプローチの担当部署として「めざせ100彩推進係」を設け、市民公募により「めざせ100彩健康づくり推進実行委員会」を結成し、市民参画のもとで事業を展開してきました。平成18年には「健康づくり計画」を策定、平成21年には「食の循環によるまちづくり推進計画」を策定し、市民や地域、関係機関等と連携し、市民の健康の増進、食の循環を活用した地域の活性化、生活の質の向上等に向け、取り組んできました。「食の循環によるまちづくり推進計画」では、具体的な実施プランである「食とみどりの新発田っ子プラン」を各保育園、幼稚園、小中学校ごとに策定し、幼稚園・保育園年長児で「一人でご飯が炊ける」、小学6年生で「一人で弁当を作れる」、中学3年生で「一人以小煮物(のっぺ)が作れる」を具体的なめざす姿として、市内全保育園、小中学校において食育事業を進めてきました。健康づくりにおいては、平成15年に「めざせ100彩健康づくり推進実行委員会」が中心となり、「めざせ100彩」をスローガンにウォークイベントや食育啓発のイベントを企画・運営してきました。また、健康づくりを地域住民に発信するなどの活動を市から委託を受け活動している「保健自治会」「食生活改善委員推進協議会」も創立50年を超えるなど、永きに渡り市民が主体となった健康づくりを進めてきました。介護予防においては、全国でも先駆けて、平成28年度から住民が主体的に地域の通いの場(ときめき週一クラブ)を運営し、オリジナル介護予防体操「しばた・ときめき体操」を地域に広め、市内79か所(R2.4.1時点)で実施してきました。赤ちゃんから高齢者までが「住みよいまち」と感じるよう、これらの食育や健康づくり、介護予防の活動を推進してきましたが、市民が主体的に取組に参画することにより、個人を社会全体で支える仕組みが持続可能であるという観点からも、新発田市にとって大きな意義がある取組と評価しています。今後、更に進む超高齢社会を乗り越えるため、「新発田市健康長寿アクティブプラン」を昨年度策定し、今までの取組をさらに加速・強化することで、健康長寿によるまちづくりを進めていくこととしています。

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】

新発田市 **概要版**

## 健康長寿アクティブプラン

赤ちゃんから高齢者まで、地域でいきいきと暮らし続ける「健康長寿のまち しばた」をつくります！

“健康寿命”を延伸し、“平均寿命”新潟県トップをめざして4つの分野で連携して取組を進めます

食 **食習慣 食の循環**

運動 **運動習慣**

生きがいづくり 地域づくり **社会参加**

医療 **予防 治療 介護**

\*健康寿命とは「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間」のことです。市の統計では要介護2以上を不健康な状態として定義づけており、国が公表する数値とは異なります。

新発田市  
令和2年3月

「第9回健康寿命をのばそう！アワード」〈生活習慣病予防分野〉

応募事業者団体名： 長崎県時津町

取組・活動名： 地元の酒店・菓子店や飲食店との協働で推進する高血圧対策(減塩への取組)

取組アクション:	適度な運動	○ 適切な食生活	禁煙・受動喫煙防止	○ 健診・検診の受診	その他
----------	-------	----------	-----------	------------	-----

取組に関するウェブサイトURL: [https://www.town.togitsu.nagasaki.jp/kenko\\_iryu\\_fukushi/kenkozukuri/4933.html](https://www.town.togitsu.nagasaki.jp/kenko_iryu_fukushi/kenkozukuri/4933.html)

【背景・目的・概要】

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベースシステム(NDB)」において、長崎県は収縮期血圧が全国ワースト1位～3位(平成26年度～28年度)と常に上位に位置しており、高血圧者の減少に向けての対策が必須である。本町でも国民健康保険加入者において、最も多い疾患が高血圧で、住民に対して高血圧対策としての「減塩の必要性」を何年にもわたり伝えてきた。しかし、住民からは、「どのように減塩してよいかわからない」「減塩はおいしくない」といった声が聞かれた。そこで、新たな減塩事業の取組を開始するため、高血圧者を中心とした住民向けの講演会と試食会のある減塩フォーラムを開催。試食メニューは住民に愛される「おでん」を選び苦心の末「減塩おでん」を開発。参加者全員からは「従来の味と変わらない」「おいしい」という評価を得た。しかし減塩おでんに使った減塩醤油は九州では販売していなかったため、その減塩醤油を手軽に購入できるよう商工会を通じて地元スーパーや一般小売店に取扱をお願いした。スーパーは応じてくれなかったが、地元の酒店(1875年創業)・菓子店(1959年創業)の協力が得られ住民へのPR活動を拡大。その後、減塩おでんをメニューに組み込んだ減塩弁当を飲食店(宅配有)でも町の管理栄養士との連携で開発(スマートミール認定)。これらの取り組みに新たな訴求メニューを加えて時津町の食環境整備を展開する。

【取組の方法】

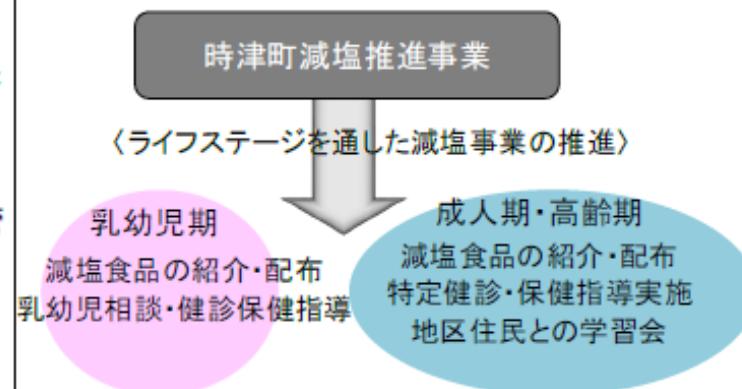
- ①新たな食環境整備のキックオフとして減塩フォーラムの開催(高血圧者を中心とした住民約160名参加)外部講師を招き、減塩の知識やJSH減塩食品の紹介。減塩おでんを開発し、その他減塩食品も含めて試食会を実施。
- ②新たな減塩の取組に協働いただける小売店を募集  
減塩おでんに使用した減塩醤油が町内では販売されていなかったため、商工会を通じて減塩醤油の取り扱い可能な小売店を募集し、山下酒店と水元菓子店が協力を快諾。店頭販売だけでなく、個人宅へも配達が可能になった。
- ③減塩料理を提供してくれる飲食店を募集(可能性のある飲食店を個別訪問)し居酒屋食堂シエスタ(宅配有)が協力を快諾。減塩おでんをメニューに組み込んだ減塩弁当(スマートミール認証)を完成。
- ④減塩食品の紹介・配布  
幼児健診・相談、特定健診・保健指導、健康ポイント制度事業で減塩食品・減塩おでんレシピの紹介・配布を行う。
- ⑤個別・集団での高血圧の保健指導  
特定健診結果で高血圧者に対して、保健指導を実施。町の高齢者教室や地区の栄養教室やサロンなどで、高血圧と減塩についての集団健康教育を実施。また、特定健診結果で高血圧の有所見が多い地区には、重点的に高血圧の健康教育を実施。
- ⑥住民の減塩の必要性の意識を向上させるため、3歳児健診や特定健診にて尿中推定塩分量の検査を実施。

【成果】

- ①国民健康保険 特定健診結果 (平成30年度 : 特定健診受診率48.2%、特定保健指導率83.7%)  
I度(140～159/90～99mmHg)高血圧者の割合 : 平成26年度23.8% ⇒ 令和元年度21.6%  
II度(160～179/100～109mmHg)高血圧者の割合 : 平成26年度5.3% ⇒ 令和元年度4.2%  
III度(180～/110～mmHg)高血圧者の割合 : 平成26年度1.0% ⇒ 令和元年度0.9%
- ②地元商店の酒店・菓子店・飲食店(宅配有)の3店舗ではあるが、高血圧のターゲットとなる年齢層へ働きかけることのできる町の協力者を確保できたこと。また酒店と菓子店には駄菓子があり小学生以下の子供が集う場所であり、未来の減塩化につなげることができる。そして宅配弁当の成功は他店に事例紹介を行い拡大してゆくことが可能になった。

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】

●事業の概要



●減塩おでんと参加者評価 (●が好評価)



●減塩推進協力店と商圈



# 女性の健康推進室ヘルスケアラボ

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、正しい知識を分かりやすく発信しています。

女性の健康推進室  
ヘルスケアラボ  
HealthCareLab

はじめに 女性の健康ガイド 病気を調べる セルフチェック マタニティトラブル レシピ

「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」は、すべての女性の健康を支えるために厚生労働省の研究所が作成しました。

ピックアップ  
頭痛、腹痛、ふらふらする...  
思春期に多い  
体の不快な症状と病気

2018/02/15 女子カアップレシピ「きんぴらバナナムービー」...  
2018/01/15 女子カアップレシピ「鶏手羽と大根の煮物ゆず風味」  
お知らせ一覧 ▶

気になる女性の病気  
セルフ  
チェック  
CHECK ▶

妊娠中の気になるQ&A  
マタニティ  
トラブル

NEW  
からだの不調に悩む女性  
女子カアップ  
レシピ

はじめに  
すべての女性に知ってほしい女性のからだごころの特性 ▶

病気を検索  
気になるキーワード、症状で調べる ▶

病院検索  
医療機関へのご案内です。 ▶

ライフステージ別女性の健康ガイド

すべて表示 小児期・思春期 成人期 更年期 老年期 妊娠・出産

みんな悩んでる  
月経のトラブル

女性に多い  
からだの不快な症  
状と病気

人に相談しにくい  
デリケートな悩み

貧血 ▶  
痔 ▶  
月経不調・痛月経 ▶  
一覧 ▶

骨こり・肩こり ▶  
甲状腺の病気 ▶  
乳腺症、乳房痛 ▶  
一覧 ▶

性暴力、デートDV ▶  
性感染症(STD) ▶  
摂食障害(摂食、過食) ▶  
一覧 ▶

✓ 月経痛のセルフチェック

✓ 乳がんのセルフチェック

✓ 不眠症のセルフチェック

TOP > これって病気かな？女性の病気セルフチェック

## これって病気かな？女性の病気セルフチェック

「もしかして病気かも？」と不安になったとき、気になる病気をセルフチェックしてみましょう。

- 子宮頸がんチェック
- 子宮体がんチェック
- 乳がんチェック
- 子宮内膜症チェック
- 子宮筋腫チェック
- 生理痛チェック
- 月経前症候群(PMS)/月経前不快感分障害(PMDD)チェック
- 不妊症チェック
- 性行為感染症チェック
- 更年期障害チェック
- 過活動膀胱チェック
- うつ症状チェック
- 不眠症チェック

### 女性の健康ガイド

- はじめに ▶
- みんな悩んでる月経のトラブル ▶
- 女性に多いからだの不快な症状と病気 ▶
- 人に相談しにくいデリケートな悩み ▶
- これって大丈夫？小児期の気がかり ▶
- こどもからおとなへ思春期って何 ▶
- 思春期に多いからだの不快な症状と病気 ▶
- ひとりで悩まない！思春期の性と健康 ▶
- 要注意！早め気づいて子宮と卵巣の病気 ▶
- 早めの準備が大切！妊娠・出産のこと ▶

## マタニティトラブルQ&A

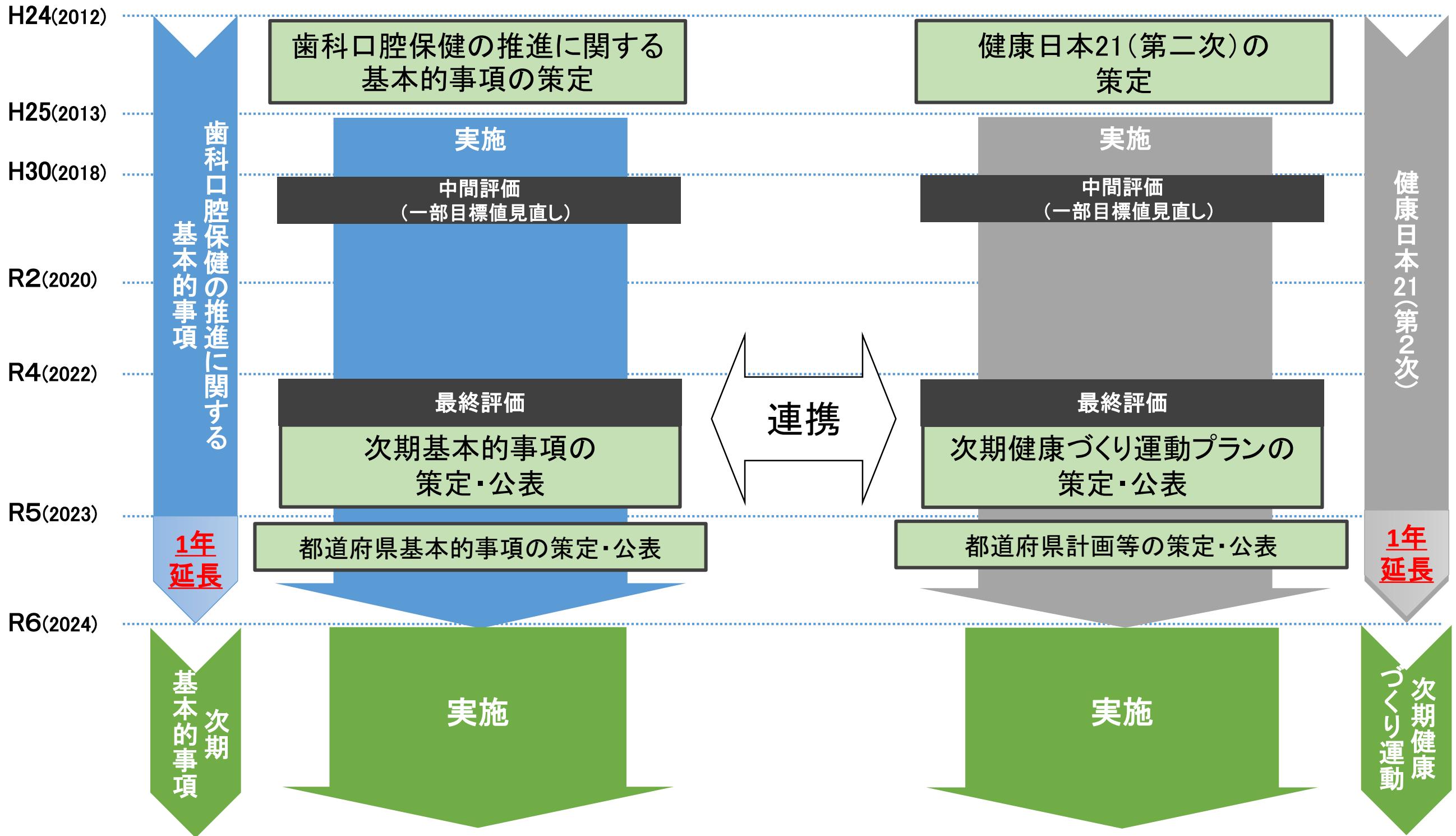
妊娠中の疑問をいつでもどこでも解決

- 妊娠中の生活あれこれ ▶
- おしものトラブル ▶
- からだの変化と不調 ▶
- 体調の変化 ▶
- 産後のこと ▶
- 妊娠中や授乳中の薬 ▶

厚生労働科学研究費補助金  
女性の健康の包括的支援政策研究事業  
研究代表者：藤井知行 <http://w-health.jp/>



# 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」のスケジュールについて



## ○ 背景と目的

- ・歯科疾患実態調査は、昭和32年から平成23年までは6年毎に実施されていたが、「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）において、今後の調査期間を5年毎にする旨記載されたことを受け、前回平成28年実施分より実施周期が5年に変更され、次回調査を令和3年度に実施するものである。
- ・本調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「健康日本21（第二次）」等の各基本計画の評価など、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

## ○ 客体・抽出方法

平成28年調査においては、国民健康・栄養調査において設定される地区（平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出された全国計475地区）からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とした（ただし、熊本地震の影響により、熊本県の全域を除く）。

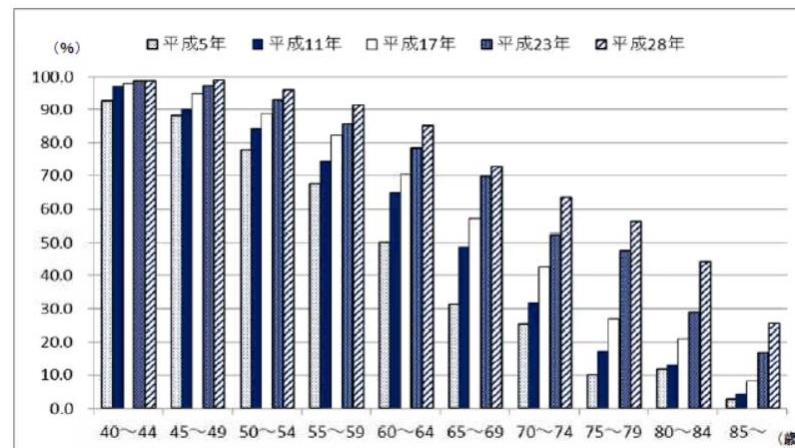
令和3年調査では、地域間における健康格差を評価する観点から、対象地区を拡大して実施する。

（参考）平成28年実績：調査客対数約19,000人、被調査者数6,278人（うち口腔内診査受診者3,820人）

平成23年実績：調査客対数約15,000人、被調査者数4,253人

## ○ 報告を求める事項（平成28年調査実績）

- ① 性別
- ② 生年月日
- ③ 歯や口の状態
- ④ 歯を磨く頻度
- ⑤ 歯や口の清掃状況
- ⑥ フッ化物応用の経験の有無
- ⑦ 顎関節の異常
- ⑧ 歯の状況
- ⑨ 補綴の状況
- ⑩ 歯肉の状況
- ⑪ 歯列・咬合の状況



20本以上の歯を有する者の割合の年次推移（調査結果より）

被調査者数の推移



- 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価が行われ、平成30年9月に中間評価報告書が取りまとめられた。同報告書において地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けた取組の推進が必要である旨が盛り込まれている。
- 基本的事項のうち、「定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」については、介護保険施設等入所者に対する歯科検診の実施率が19.0%(2022年度目標:50%)、障害者支援施設等における歯科検診実施率が62.9%(2022年度目標:90%)など、目標から大きく乖離している状況にあり、当該事項に係る対策の強化が必要。
- また、健康寿命延伸プラン(令和元年5月29日公表)において、地域・保険者間の格差の解消等により歯科疾患対策の強化を含む疾病予防・重症化予防の取組を推進することが示されており、エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチ等による取組を推進する必要性が指摘されている。

## 1. 8020運動推進特別事業

100,463千円(100,463千円)

8020運動及び歯科口腔保健の推進のため、歯の健康の保持等を目的として実施される歯科保健医療事業(都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く)に必要な財政支援を行う。

〔 補助対象:都道府県  
補助率:定額 〕

- 1)8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2)8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
  - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
  - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
  - ウ その他、都道府県等保健推進事業に掲げる事業以外の事業

## 2. 都道府県等口腔保健推進事業

629,497千円(604,612千円)

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取組みに対する安全性や効果等の普及を図る。

また、地域間の格差解消等の観点から、歯科疾患対策の強化が特に必要な地域を対象として、取組の強化等を行う。

〔 補助率:1/2 〕

- 1)口腔保健支援センター設置推進事業
- 2)歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業
- 3)調査研究事業
  - ・歯科口腔保健調査研究事業
  - ・多職種連携等調査研究事業

〔 1)~3)の補助対象:都道府県、保健所を設置する市、特別区 〕

- 4)口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業

①歯科疾患予防事業

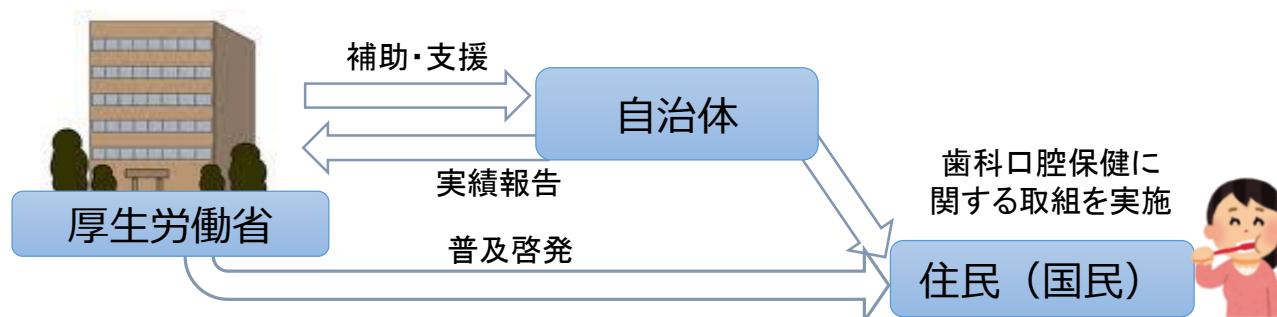
②食育推進等口腔機能維持向上事業 (市町村にも対象を拡大・予算の拡充)

③歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業

④歯科口腔保健推進体制強化事業 (予算の拡充)

地域間の格差解消のために歯科口腔保健推進体制の強化が特に必要な市町村を対象として、歯科口腔保健の実態分析、推進体制の整備、計画策定等の支援を行う。

※4)の実施にあたり、都道府県においては、事業内容や対象、実施方法等について、管内市区町村等と調整すること。



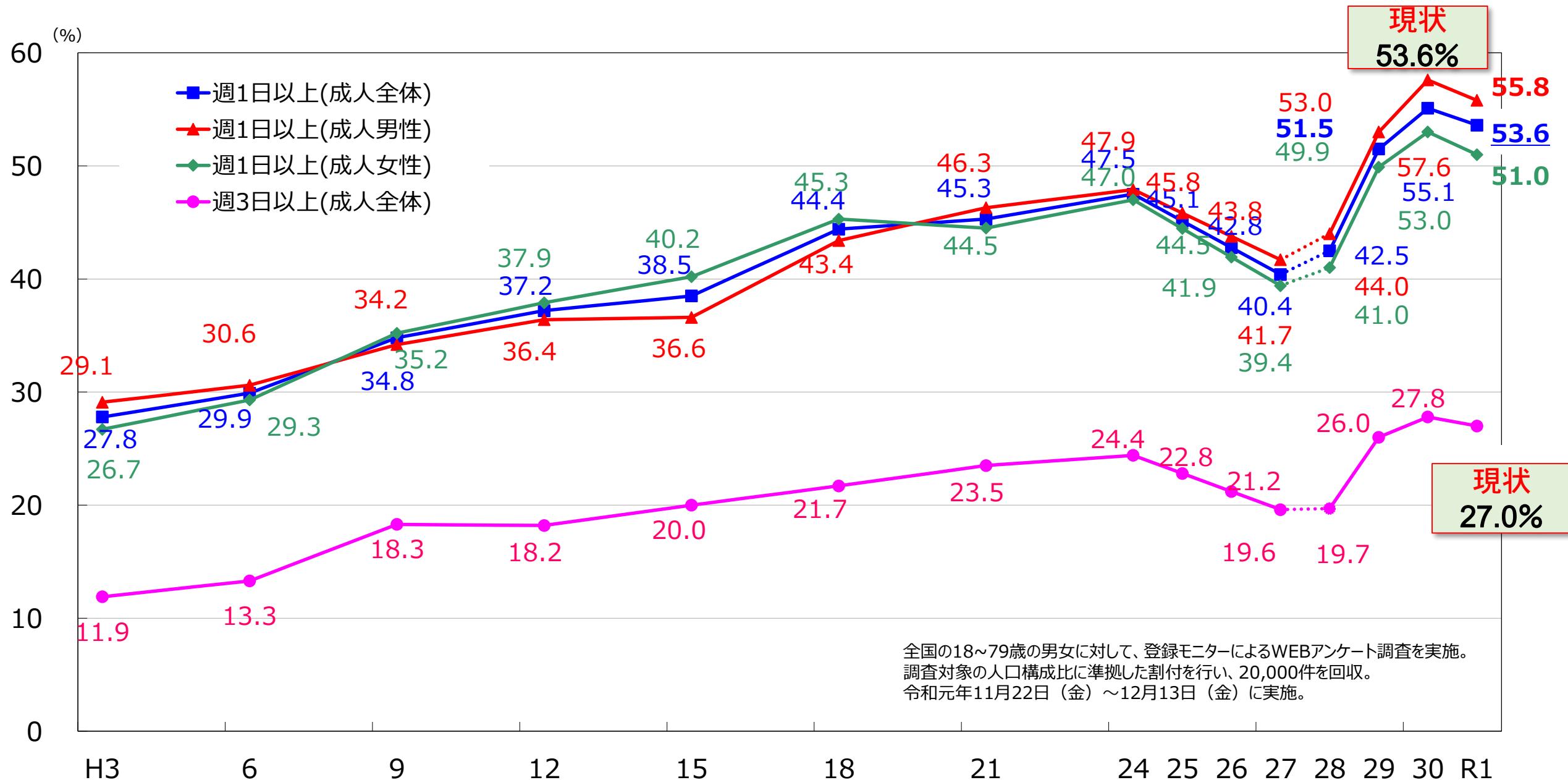
## 3. 歯科口腔保健支援事業

1,021千円(1,326千円)

歯科口腔保健推進室において、口腔と全身に関する知識の普及啓発や対話を通じて、国、地方公共団体、住民(国民)それぞれと相互に連携していく。

# 成人のスポーツ実施率の現状について①

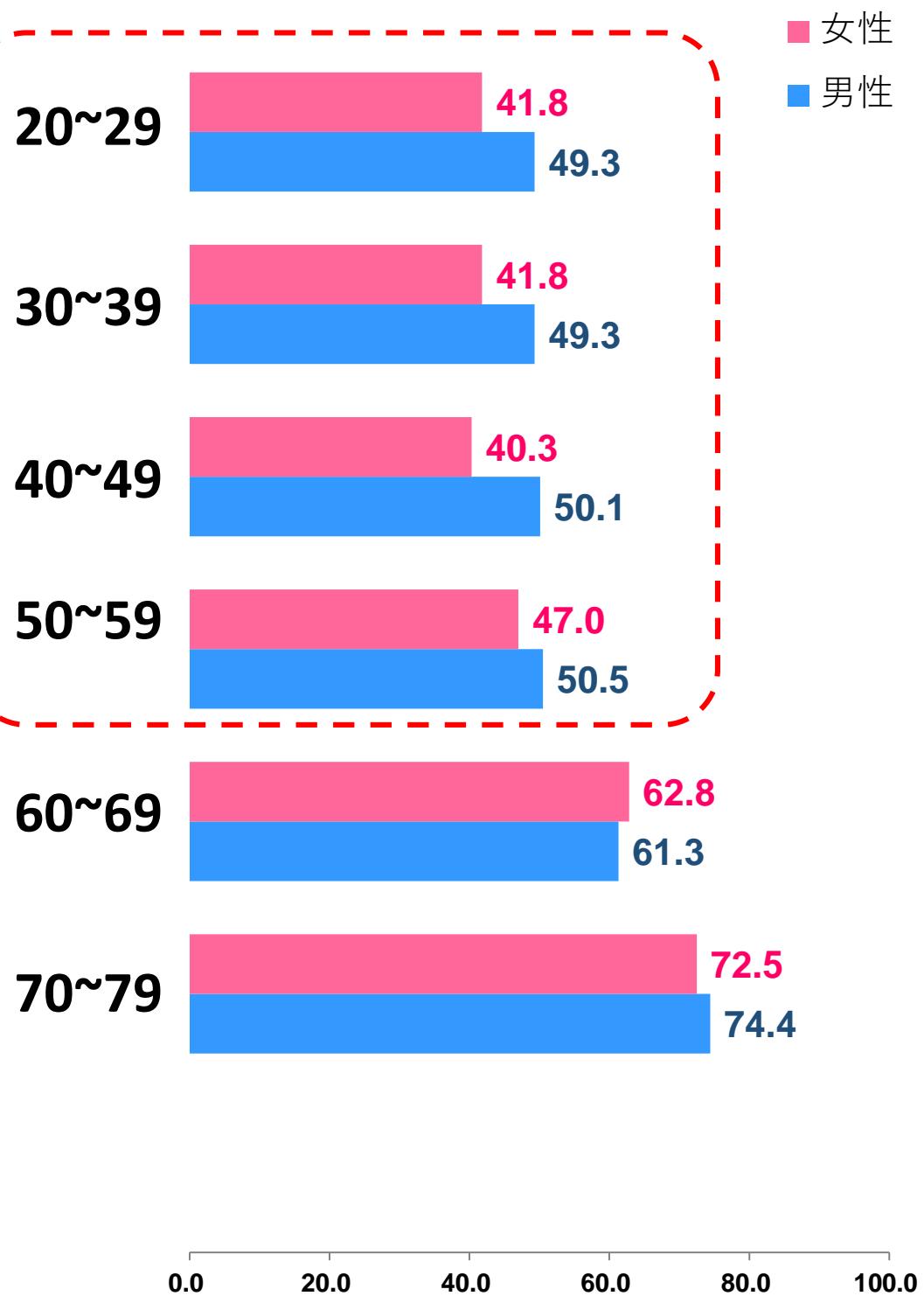
- ・第2期スポーツ基本計画（平成29年3月）では、**成人の週1回以上**のスポーツ実施率を**65%程度**、**週3回以上**を**30%程度とする目標**を掲げている。
- ・令和元年度の成人の**週1回以上**のスポーツ実施率は**53.6%**、**週3回以上**は**27.0%**。



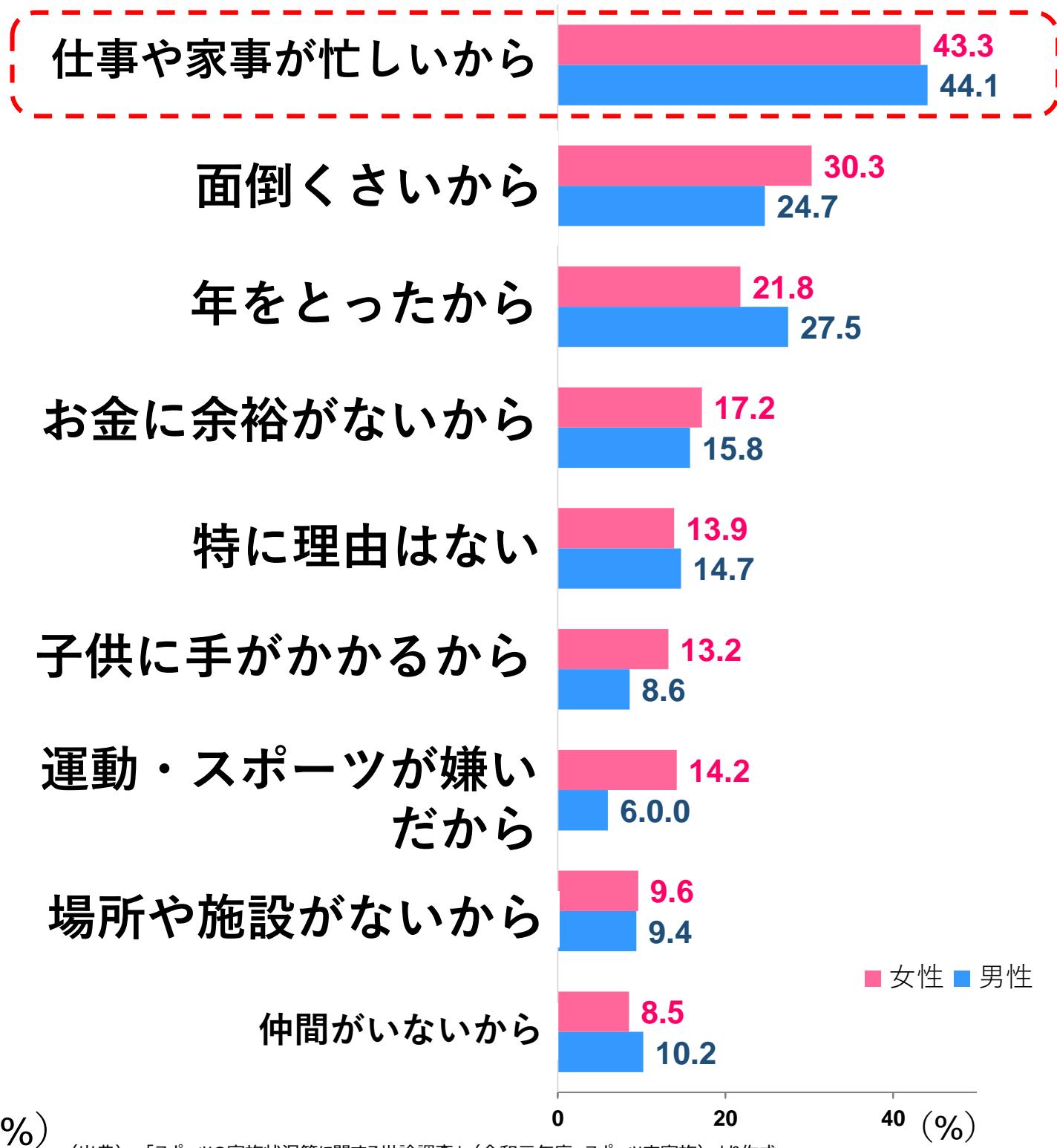
(出典) 「体力・スポーツに関する世論調査(平成24年度まで)」及び「東京オリンピック・パラリンピックに関する世論調査(平成27年度)」、「スポーツの実施状況等に関する世論調査(平成28年度から)」

# 成人のスポーツ実施率の現状について②

## 年代別 週1日以上 のスポーツ実施率 (成人)



## スポーツをしない・できない理由 (複数回答)



(出典) 「スポーツの実施状況等に関する世論調査」(令和元年度 スポーツ庁実施) より作成

# Sport in Life プロジェクトについて



Sport in Life

- 一人でも多くの方がスポーツに親しむ社会の実現を目的とし、生活の中に自然とスポーツが取り込まれている「スポーツ・イン・ライフ」（生活の中にスポーツを）という姿を目指す。～スポーツ実施率向上のための行動計画（H30年9月6日策定）～
- 週1回以上のスポーツ実施率65%の達成に向けて、本プロジェクトの理念や取組の普及拡大を図り、スポーツに親しむ気運と関係機関・団体・企業等における連帯感、一体感を作り出す。



## Sport in Life コンソーシアム

- 本プロジェクトの趣旨に賛同するスポーツ団体、地方自治体、企業等から構成されるプラットフォーム。事例発信や情報共有を行い、加盟団体間の連携した取組を創出。
- 中央幹事会にて、スポーツ実施率の向上に向けた課題の整理や民間の知見を活かした効果的な連携施策などを検討し、コンソーシアムの活動方針などを示す。

中央幹事会（議長：スポーツ庁）		加盟団体内訳 (R3.1.8)	【加盟団体に期待する連携した取組イメージ】
スポーツ団体	● 笹川スポーツ財団 ● 全国スポーツ推進委員連合 ● 東京オリパラ組織委員会 ● J P S A ● J S P O ● J S C ● 日本レクリエーション協会	● スポーツ団体：188	・自治体×プロスポーツチーム スタジアム、選手等の資源を活用した、「見るスポーツ」から「するスポーツ」へ行動変容を起こすためスポーツ教室の開催  ・企業(ラジオ局)×企業(飲料) ビジネスパーソン向けに、朝の通勤時間でラジオを活用し、飲料品プレゼントを誘引とした楽しく歩く機会を提供  ・大学×企業(美容)×企業(ファッション) 空きコマ（時間）を活用した女子学生等にとって魅力あるスポーツ環境を整備
地方自治体	● 蔵王町 ● 三島市	● 地方自治体等：46	
経済団体	● 日本経済団体連合会	● 学校関係団体：34	
教育団体	● 全国体育連合 ● 全国都道府県教育委員会連合会	● 医療福祉団体：54	
医療福祉団体	● 健康・体力づくり事業財団 ● 健康保険組合連合会 ● 日本医師会	● 企業：696	
オブザーバー	● 経済産業省 ● 厚生労働省	● 経済団体：6	
		● その他団体：43	

## スポーツ実施率向上に向けた取組モデル創出

- コンソーシアム加盟団体で構成されたプロジェクトチームを対象に企画公募を行い、以下の事業を実施
- 事業後は評価・効果検証を実施し、解決方策、優良事例として全国に展開

①スポーツ実施を阻害する課題解決のための実証実験(900万円程度×11事業)  
 子供、ビジネスパーソン、女性等、ターゲット毎のスポーツの実施を妨げている要因の解決に向けた事業を実施  
 (例)  
 ・自治体とプロスポーツチームが連携し、幼児を対象に公園における運動遊びの機会を提供  
 ・買い物ついでにファミリー層を対象に、モールを舞台に誰でも楽しめるスポーツ機会を提供  
 ・サッカースクールが保護者を対象に、WEBコンテンツ(howto動画)など各種サービスを提供

②ターゲット横断的なスポーツ実施者の増加方策事業(450万円程度×10事業)  
 スポーツ×◎◎のような、異分野との融合などにより、スポーツ実施者の増加に向けた事業を実施  
 (例)  
 ・防災に役立つ新たなスポーツ種目(防災スポーツ)を活用したスポーツ機会の提供  
 ・スポーツ実施によるメリットを示したエビデンス(認知機能向上)からスポーツ習慣化への誘引  
 ・ICTを活用した健康プログラム(スタンパラリーウォーキング)を活用した歩きたくなる街の整備

## HP・SNS等を活用した普及啓発

- ホームページ等による情報の発信・共有（メーリングリストや掲示板（お知らせ）） ○普及・広報ツールの活用（ロゴマーク・バナー・ポスターのダウンロード等）
- 優良事例の表彰（スポーツエールカンパニーの認定） ○これまでスポーツ庁で実施してきた取組との連携（FUN+WALK PROJECT、女性スポーツ促進キャンペーン）

コンソーシアム加盟団体の自主的な連携による取組の活性化  
 そして、スポーツを通じた健康で活力ある社会の実現へ

# Sport in Life推進プロジェクト～①スポーツ実施を阻害する課題解決のための実証実験の採択結果について～

## スポーツ実施率向上に向けた取組モデル創出

コンソーシアム加盟団体で構成されたプロジェクトチームを対象に、令和2年6月15日～7月27日で企画提案の公募を実施。

### 【事業①】 スポーツ実施を阻害する課題解決のための実証実験

(予算額：@9,100千円×10事業 = 91,000千円)

子供、ビジネスパーソン、女性等、ターゲット毎のスポーツの実施を妨げている要因の解決に向けた事業を実施する。

**応募数：48件 採択数：11件**

### 【事業②】 ターゲット横断的なスポーツ実施者の増加方策事業

(予算額：@4,500千円×10事業 = 45,000千円)

スポーツ×○○のような、異分野との融合などにより、スポーツ実施者の増加に向けた事業を実施する。

**応募数：23件 採択数：10件**



・中央幹事会にて下記事業の採択を決定し、受託者は令和2年9月～令和3年1月までの間、事業を実施。

・2月中旬に中央幹事会にて事業成果を報告する。

代表団体	ターゲット	事業概要
株式会社ティップネス	未就学児 保護者	オンライン型親子運動あそび教室を新規に開発、子どもが身体を動かして遊ぶ機会と保護者が身体を動かす機会の両方を提供し、検証するほか、継続実施のためのサポートツール・評価システムを構築、検証する。
株式会社YMFG ZONE プラニング	保護者(女性)	プロサッカーチームのレノファ山口と連携し、サッカースクールに通う子供の保護者(女性)にWebコンテンツ(アプリ)を活用した各種サービス(動画配信等)を提供し、スポーツ環境の地域課題(指導者不足、地域間格差等)や、保護者(女性)が持つスポーツ阻害要因の解決を図る。
公益財団法人笹川スポーツ財団	未就学児	幼児の生涯にわたる健康的で活動的な生活習慣の形成を目的に、発達段階に応じたからだを動かすことや遊びを提供する講習会を実施する。また、幼稚園、保育所等では先生向けの研修会、乳幼児健診の活用では、幼児親子への教室を展開し、身体活動・運動の定着化を図る。
吉本興業株式会社	未就学児 小学校低学年 保護者(女性)	スポーツ・運動を「知る」「体験する」「見る」「継続する」ことをテーマに、「吉本興業」がもつ「企画・制作力、発信力」を最大限に活用し、スポーツの楽しさがわかる、スポーツが健康、美しさにつながることに気づく等の機会を提供し、スポーツ実施に向けた効果を検証・分析する。
公益財団法人滋賀レイクスターズ	未就学児	街中にある都市公園を会場とし、運動機会を日常生活に組み込みやすくすることでスポーツ実施率向上を目指す。また、スポーツボランティアがプログラム提供者となること(人材の利活用)、保護者への啓蒙活動、場所の利活用に取り組むことなどにより、事業の持続性や横展開を見据える。
東商アソシエート株式会社	子育て世代の 親子	ターゲットの阻害要因の共通化を図り、家庭全体で解消を目指す。ショッピングモールを舞台とし、誰でも楽しめるテクノロジーを活用したスポーツ体験の空間を創出。買い物ついでに「忙しい」などの阻害要因を解決し、楽しむといった視点に加え、上達体験により、スポーツ実施意欲の向上を図る。
一般社団法人さいたまスポーツコミッション	子育て世代の 親子	「アーバンスポーツ」を活用した事業を実施することで、ターゲットに新たなスポーツの選択肢を提供し、家事・育児の分業といった社会課題や、アーバンスポーツのマナー問題といった競技課題の解決、場所の利活用等にもスポーツの力で貢献するモデル事業を創出する。
一般社団法人飛騨シューレ	小学生	下校時から直接スポーツ活動場所へ移動し、到着後、補食→学習→スポーツ活動(日ごろ経験できないスポーツ(遊びに特化、多種目対応)を体験)→解散というスポーツに特化した学童を実施。スポーツ参加しやすい環境を整えることで子供のスポーツ離れといった課題の解決を図る。
NPO法人ただみコミュニケーションクラブ	未就学児 小学校低学年	運動実施状況をICT技術(活動量計)を使ってのモニタリング、情報提供や運動あそび実践応援(web配信)等を実施し、総合型クラブを中心とした関係団体との包括的な連携による取組、エビデンスに基づく効果的な運動支援と習慣化に向けた取組としてモデルを創出する。
株式会社茨城県民球団	ビジネスパーソン (障害者)	「自発的行動が難しい」「サポート側の専門的知識が不足」といったターゲット特有の課題を解決するために、茨城県民球団が運動プログラムを開発、提供。併せて、家族の参加を促し、対象者が自宅で継続するのに不可欠な周辺サポートの環境を構築しつつ、家族の運動習慣化も促進。
国立大学法人北海道教育大学岩見沢校	未就学児 小学校低学年	「活動の拠点づくり(空き倉庫、廃校の活用など)」「ウインタースポーツ教室」を実施し、楽しみながら多様な動きを身に付けるためのプログラムに触れる機会を増やすと同時に、保護者に対して認知機能の発達を含んだ運動の効果についての認識を深め、運動の習慣化を図る。

# Sport in Life推進プロジェクト～②ターゲット横断的なスポーツ実施者の増加方策事業の採択結果について～

## スポーツ実施率向上に向けた取組モデル創出

コンソーシアム加盟団体で構成されたプロジェクトチームを対象に、令和2年6月15日～7月27日で企画提案の公募を実施。

**【事業①】**  
**スポーツ実施を阻害する課題解決のための実証実験**  
 (予算額：@9,100千円×10事業=91,000千円)

子供、ビジネスパーソン、女性等、ターゲット毎のスポーツの実施を妨げている要因の解決に向けた事業を実施する。

**応募数：48件 採択数：11件**

**【事業②】**  
**ターゲット横断的なスポーツ実施者の増加方策事業**  
 (予算額：@4,500千円×10事業=45,000千円)

スポーツ×○○のような、異分野との融合などにより、スポーツ実施者の増加に向けた事業を実施する。

**応募数：23件 採択数：10件**



・中央幹事会にて下記事業の採択を決定し、受託者は令和2年9月～令和3年1月までの間、事業を実施。  
 ・2月中旬に中央幹事会にて事業成果を報告する。

代表団体	異分野	ターゲット	事業概要
株式会社ルネサンス	・産官連携 ・遊び	未就学児 保護者	子どもの心身の発達に重要な「運動遊び」をテーマに、自治体、市民団体と連携し、保育園で親子を対象に運動遊びをつくる主体的な機会等を提供し、継続につなげる。また、保育士を対象とした勉強会や、市の広報手段を活用し、取組モデルを幅広く啓発する。
北海道鹿追高等学校	・部活動 ・ICT	高校生	生徒を主体として、従来の部活動の在り方を見直し、改革（身体活動を伴うeSports導入、遠隔指導、兼部可能な環境等）を立案・実行し、より多くの生徒が様々なスポーツに触れ、楽しむ機会を創出するプロジェクト。外部からの専門的知見やICT サービス（遠隔地からの指導）の導入によりこれを実現する。
イオンモール	・ショッピング ・リアル×デジタル	小学生 保護者	イオンモールを活用したスポーツ体験（買い物ついでに楽しいスポーツ）とアプリ等を活用したオンラインコンテンツを提供する。リアル（モールでの体験）とデジタルを双方向で繋ぎ、融合することにより、スポーツ実施率向上に向け、効果の高い事業として取り組む。
リソル生命の森株式会社	・産学官連携 ・ICT	高齢者 ビジネスパーソン 小中学生	千葉大学・地域と連携してICTを活用した健康プログラム（スタンプラリー形式のウォーキング）を活用し、多様な対象者に向けて、ウォーキングレッスンなどのプログラムを提供し、幅広い層のスポーツ実施者の増加とその機会の向上を図り、歩きたくなるまちの整備に繋げる。
Swimmy株式会社	・産学官連携	発達障害児 保護者	スイミングスクールやプール指定管理事業者、研究機関（大学）を構成団体に加え、発達障害児やその母親を対象とした水泳プログラムを作成し、「水泳教室」の開催、「指導者研修」を実施する。成果を全国に拡げ、障害者スポーツ普及、共生社会の構築に貢献する。
徳島ヴォルティス株式会社	・地域貢献 ・遊び	未就学児	こども園でリーグサッカーチームのコーチにより、遊びの中から基本的な運動を身につけさせるプログラムを提供。集団指導と自宅において保護者との遊び（運動）とあわせて栄養指導を実施し、健康的な身体づくりについての意識を高める。
株式会社MIKI・ファニット	・職場 ・アプリ	女性	多くのストレスを抱える医療福祉従事者（女性）に向けて、新しい発散型運動プログラム（チア）を提供し、効果を検証する。職場との連携により、時間を確保、職場を協力・共存・応援し合える環境へと変え、アプリを活用して効果の見える化を図り、継続性を高める。
一般社団法人運動会協会	・人材育成 ・テクノロジー ・遊び	スポーツ無関心層 未実施層	誰もが自分にあった、自分なりのスポーツをつくる「スポーツ共創」の開発手法を普及するスポーツ共創人材育成をおこない、各自のフィールドでスポーツ共創の場をつくることで、スポーツ無関心層や未実施者層がスポーツに興味を持ち、実施可能なスポーツの選択肢を広げ、スポーツ実施者の拡大を図ることを目的とする。
株式会社シンク	・防災	小学生 地域住民	災害が多い日本において、防災に役立つスポーツコンテンツ（防災スポーツ）を実施。結果としてスポーツ実施率向上につながると共に防災意識向上に寄与する。スポーツも防災も「習慣化」が大切であり、防災にスポーツの有用性を訴求し、日常的なスポーツ実施者の増加、新たな創出を目指す。
公益財団法人北陸体力科学研究所	・職場 ・認知機能の向上	ビジネスパーソン	地域の企業と連携し、従業員のスポーツ時間を確保し、スポーツ実施によるメリットを示したエビデンス（認知機能の向上）を基にして対象者に情報提供を行い、スポーツ参加への動機を高め、その上でスポーツ環境を用意し定期的な運動を実践する。

# FUN+WALK PROJECT

- いわゆるビジネスパーソン世代は、日々忙しく、なかなかスポーツをするための時間を確保できない状況。
- そこで、通勤時間や休憩時間などの「すき間時間」を活用して「歩く」ことからスポーツの習慣化を促すプロジェクトとして「**FUN+WALK PROJECT**」を開始（平成29年度10月）。
- まずは、1日の歩数を普段より**プラス1,000歩（約10分）／日**、1日当たりの**目標歩数として8,000歩**を設定。
- 20代～40代のビジネスパーソン向けのシンボリックな活動として、「仕事」と「ファッション」を包含する「歩きやすい服装」を推進。

## 【歩きやすい服装（FUN+WALK STYLE）の推進】

底が柔らかく歩きやすい革靴・ビジネスシューズ、スニーカー、リュックサック、ストレッチ素材のスーツなど様々なスタイルを推進。通勤時間や休憩時間、昼休み等の隙間時間を利用して、「歩く」ことからスポーツのきっかけづくりを図る。



## 【FUN+WALKロゴマークを活用した普及啓発】



- プロジェクトの趣旨に賛同いただく企業等にロゴマークを配布。
- 2017年12月～2020年3月までに**約770件**のロゴマーク申請使用があり、企業の店頭POPや展示会、社員向けの健康キャンペーン（ウォーキングチャレンジ等）の啓発チラシ、地方自治体における「歩く」ことの普及・啓発事業等に活用いただいている。



（FUN+WALK PROJECT普及イベント（2019年10月））

**1日の歩数を普段より  
プラス1,000歩（約10分）が目標**

# 女性スポーツ推進事業

- ・10代～40代の女性の実施率は男性と比べて低く、特に高校進学に伴いスポーツから離れる生徒は多い。
- ・この年代の女性の運動経験不足はその後のライフステージにおけるスポーツ習慣に影響を及ぼすだけでなく、骨粗鬆症や糖尿病といった健康問題を生じさせる。
- ・そこで、この年代の女性に対し、健康課題への理解を促進するとともに、今後迎える就職・出産・育児等といったライフイベントの変化があっても生涯を通じてスポーツに親しむことができる環境を整備するため「**女性スポーツキャンペーン**」を実施。

## 【女性スポーツキャンペーンとは】

男性と比べてスポーツ実施率の低い女性に対し、女性特有のニーズに合わせたスポーツメニューの提案や、既存のイベントやメディア、SNS等とのタイアップ企画を実施することにより、女性のスポーツ参画に効果的なプロモーション活動を実施します。

### ①女性スポーツプロモーションタイアップ企画

既存のイベントやメディア等とのタイアップ企画を実施しメディア露出を図る。

### ②女性スポーツアンバサダーの任命

スポーツ参加に消極的な女性が共感できる著名人を任命。スポーツ庁ホームページやイベント、メディア等への出演、又はSNSで発信。

### ③広報用コンテンツ発信

「痩せすぎ」や「運動不足」による若年女性の健康問題に対する正しい知識の浸透。平成30年度事業「マイスポーツプログラム」を①②と連動して発信。

## 【令和元年度女性スポーツ促進キャンペーンの取組】

### ①楽しく取り組みやすいダンスを企画

一人でもみんなでも楽しめる、思わず踊りたくなるダンスを制作。SNS等で発信、拡散。  
。「バブリーダンス」を生み出したakaneさんが振付を担当。



### ②女性スポーツアンバサダーの任命

あまりスポーツのイメージが無く、幅広い世代に愛されている「チコちゃん」をアンバサダーに任命。スポーツに消極的な女性にも体を動かすことの大切さを伝えていく。



### ③健康課題やマイスポーツプログラムを発信



平成30年度に制作した「スポーツのすすめ」「マイスポーツプログラム」をイラスト等挿入することで、よりわかりやすく解説し、ホームページ等で発信する。

## 趣旨・目的

- 「第2期スポーツ基本計画」では、2021年度末までに成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度とする目標を掲げているが、現状の調査結果とは約10ポイントの開きがある。
- 「スポーツ実施率向上のための行動計画」においては、2020年東京オリパラ大会の機運を活かし、関連団体と連携しながらスポーツの楽しさを発信することとしており、スポーツ庁だけではなく、地方自治体やスポーツ団体、経済団体、企業等と連携・協働しながら、日常生活の中で多様な形でスポーツの機会を提供することが必要である。
- 新型コロナウイルスの感染拡大の影響で萎んだ国民のスポーツ実施への機運を取り戻すため、コンソーシアム加盟団体間の連携した取組等を一層推進し、目標達成に必要な1,000万人のスポーツ実施者を増加させる。

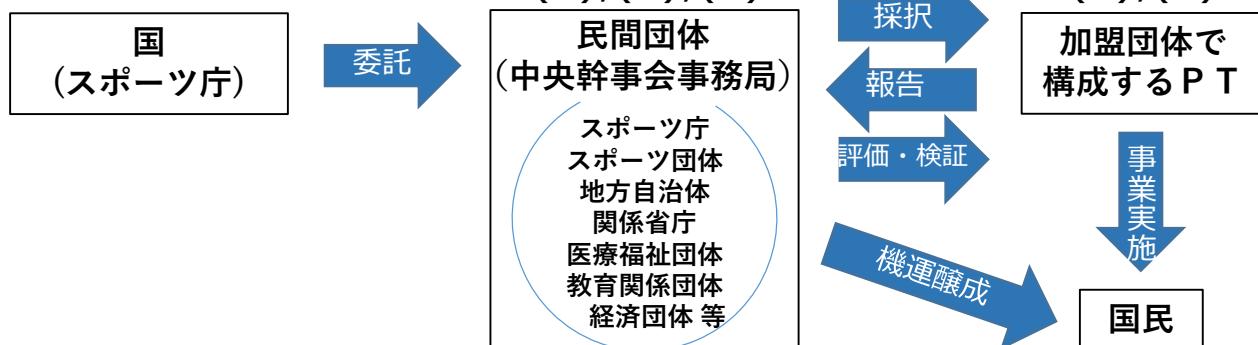
## 事業概要

- スポーツ実施者を新たに1000万人増加させることを目的として、関係省庁、地方自治体、スポーツ団体、経済団体等の国民のスポーツ振興に積極的に取り組む関係団体で構成するコンソーシアムを設置する。
- コンソーシアムに「中央幹事会」を設置し、プロジェクトを統括するほか、事業スキームの構築・評価・効果検証等を行う。
- コンソーシアム加盟団体の自主的な連携による活動を促進させる仕掛けを施し、スポーツ実施者の増加に向けた推進力、相乗効果を創出する。

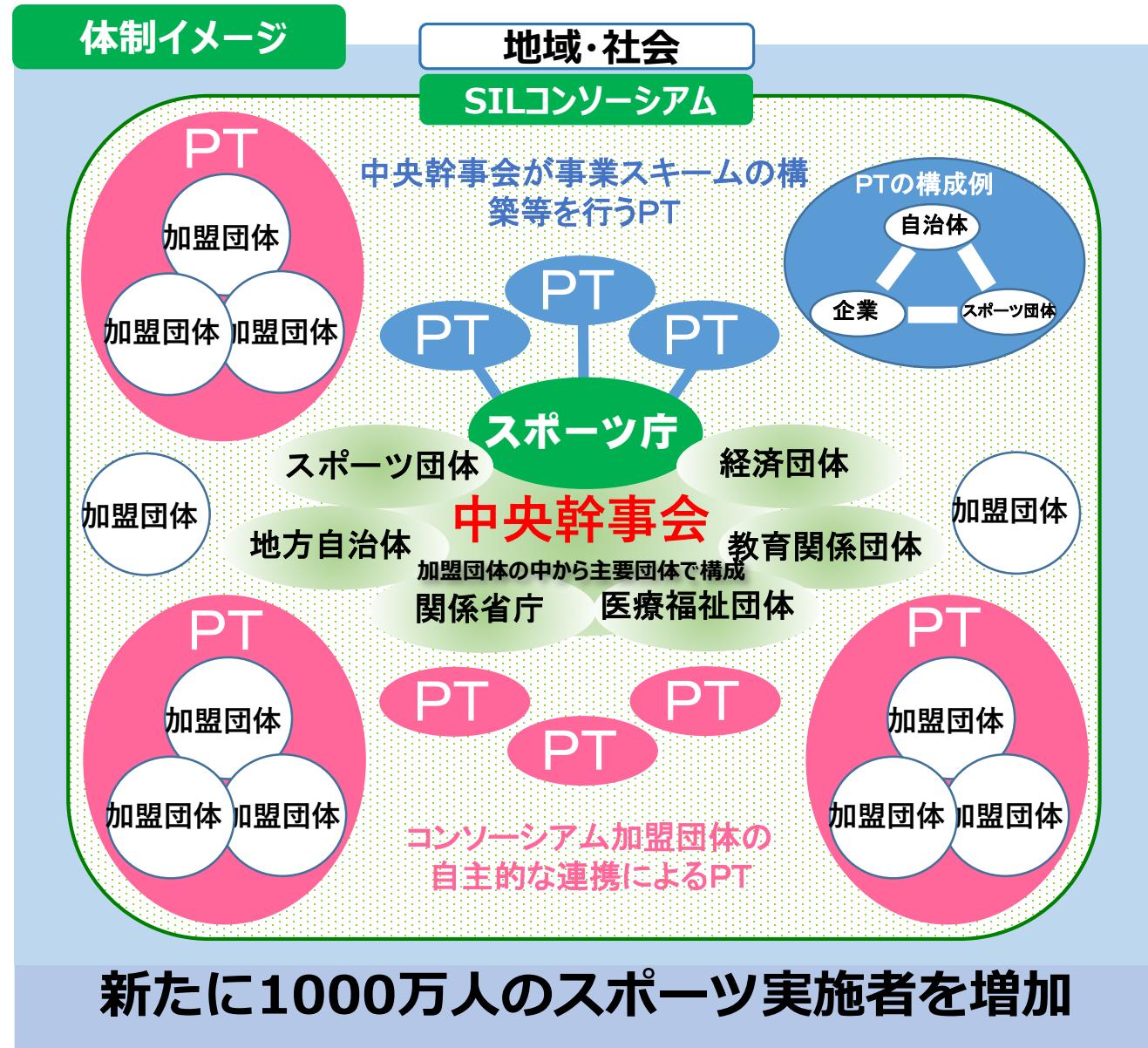
(具体的な事業)

- (1) Sport in Lifeコンソーシアムの運営及び加盟拡大、連携促進
- (2) Sport in Lifeムーブメント創出
- (3) 複数の加盟団体で構成するプロジェクトチーム(P T)による課題解決のための実証実験
- (4) P Tによるターゲット横断的なスポーツ実施者の増加方策
- (5) 日本医師会等と連携した安全なスポーツ活動支援などスポーツに関する情報提供の仕組みづくり

## 事業実施イメージ



## 体制イメージ



新たに1000万人のスポーツ実施者を増加

スポーツを通じた健康で活力ある社会の実現

## 事業趣旨・目的

運動・スポーツの無関心層や、何らかの制限や配慮が必要な方々（有患者や高齢者等）、新型コロナウイルス感染症の影響により運動・スポーツ不足となった方々を含め、誰もが身近な地域で安心して安全かつ効果的な楽しい運動・スポーツを習慣化するための環境を整備する。具体的には、地域の実情に応じて、より多くの住民が運動・スポーツに興味・関心を持ち、その習慣化を図るための地方公共団体における持続可能なスポーツを通じた健康増進に資する取組を支援する。このことを通して、多くの国民のスポーツへの参画を促進し、健康で活力ある長寿社会の実現を目指す。

## 事業の対象となる取組

### 【共通事項】 体制整備

行政内（スポーツ主管課、健康・福祉・介護予防主管課等）や域内の関係団体（大学、医療機関、民間事業者、スポーツ団体、健康関連団体等）が一体となり、効率的・効果的に取組を実施することができる連携・協働体制の整備を行う。



### 【推奨事項】

#### ① 相談斡旋窓口機能

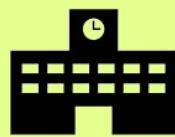
地域包括支援センターや薬局など「地域の身近な相談窓口」として、住民の多様な健康状態やニーズに応じて、スポーツや健康に関する情報やスポーツ実施場所等を伝える専門的な人材を配置し、スポーツを通じた健康増進を推進する環境を整備する。

地域の関係団体が一体となり、連携・協働体制や窓口の在り方について検討及び実践を行う。



#### ② 官学連携

官学連携をすることにより、大学に備わる専門的知識や施設を知の拠点として有効活用する。



#### ③ 複数の地方公共団体の協働

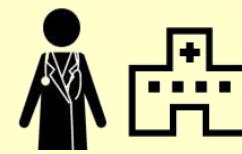
複数の地方公共団体が連携し、運動・スポーツの場の共有、楽しい競い合いや同じ取組をすることなどで、スポーツを通じた健康増進を推進する取組を円滑にすすめ、さらには相乗効果を狙う。



### 【選択事項（以下の取組①～③のうち、いずれか一つ以上を選択）】

#### ① 医療と連携した地域におけるリスクに応じた運動・スポーツの取組

生活習慣病（糖尿病、高血圧、心疾患など）及び運動器疾患（腰痛症、変形性膝関節症など）等の何らかの制限や配慮が必要な住民が、個々の健康状態に応じた安全かつ効果的な楽しいスポーツを地域で安心して親しめる機会を創出する。具体的には、医療機関を受診した者等が、医学的評価に基づき、健康スポーツ医など運動・スポーツに十分知識と理解のある医師が推奨する運動・スポーツの情報を踏まえ、専門性を持った健康運動指導士等の助言を参考にしつつ、地域で楽しい運動・スポーツを習慣化する体制を整える。



連携  
情報共有・ホットラインなど



#### ② ライフステージ別のスポーツ無関心層をターゲットにした地域における運動・スポーツの取組

運動・スポーツ無関心層等を効果的に取り込み、地域におけるスポーツ推進計画に基づいてスポーツ実施率の向上を目指し、スポーツを通じた健康増進を一層推進する。ターゲットはライフステージ別に以下のとおりとする。

- 1) ビジネスパーソン
- 2) 女性
- 3) 高齢者

#### ③ 新しい生活様式における運動・スポーツの習慣化の取組

新型コロナウイルス感染症の影響により運動・スポーツ不足となった高齢者等が、糖尿病等の生活習慣病の悪化や、フレイルやロコモティブシンドローム等の健康二次被害を予防するため、安心して運動・スポーツを再開できる環境を整備する。安全性を確保したりリモート指導等、感染症対策を取りつつ運動・スポーツを習慣化する取組を促進する。

# 令和元年度運動・スポーツ習慣化促進事業（案件例）

都道府県名	市町村名	取組名称・内容
神奈川県	—	<b>インフルエンサーによる女性のスポーツ実施率向上事業</b> （インフルエンサーが手軽な身体活動をSNSで紹介・推奨の発信、インフルエンサーとの運動・スポーツ交流会）
徳島県	—	<b>スポーツ無関心層0（ゼロ）プロジェクト</b> （通信型活動量計を用いて管理するノルディックウォーキング、企業への出前講座、仕事帰りに参加しやすいスポーツ教室、商業施設等での運動体験等）
山形県	中山町	<b>なかやま健幸クラブの推進</b> （ウォーキングタイム・ウォーキングゾーンの設定、スポーツウォーキング教室（いきいきタイム）の開催等）、 <b>健幸スポーツの駅（相談窓口）の充実と健幸アンバサダーの拡充、2町連携事業</b> （静岡県松崎町と住民対抗の7か月間歩数競争）
福島県	棚倉町	<b>スポーツアイデアハッカソンによる身近で継続的に楽しく実施できる新スポーツプログラムの考案、スポーツ講習会の実施とプレイリーダーの育成</b> （新スポーツプログラムの普及）、 <b>新スポーツの大会「たなりんピック」の開催</b>
富山県	氷見市	<b>氷見市発信ゆるスポーツ「ハンぎょボール」の普及啓発</b>
静岡県	三島市	<b>みしま健幸体育大学企画運営事業</b> （高齢者向け教室（認知症、フレイル予防教室を含む）、一般向け（ビジネスパーソン等）教室、大学との連携教室、地域の関係団体向け指導者育成教室、子育て世代（20代～40代）女性向け教室、生活習慣病重症化予防向け教室、市内企業従業員向け「脂肪燃えるんピック」の開催）、 <b>運動・スポーツ習慣化推進分析事業</b> （事業効果検証、生活習慣病患者対象講座の事業効果検証）
愛知県	蒲郡市	<b>健康増進のための運動・スポーツ習慣化の実践</b> （「スポ温GO！」温泉旅館の空き時間を活用した各種教室、活動量計を活用した「運動100日プロジェクト」）、 <b>医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の実践</b>
大阪府	門真市	<b>医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の実践</b> （医療機関と連携が取れるスキルを持った運動指導者の養成、通院患者のサルコペニア予防のための運動教室）
山口県	宇部市	<b>医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化事業</b> （医師会と連携して、生活習慣病患者等に健康運動指導士等が個別運動プログラムを提供（スポーツ療法））

◆令和元年度 運動・スポーツ習慣化促進事業 取組事例集

[https://www.mext.go.jp/sports/content/20201027-spt\\_kensport01-300000805\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/sports/content/20201027-spt_kensport01-300000805_1.pdf) 21

# 医療機関との連携の促進

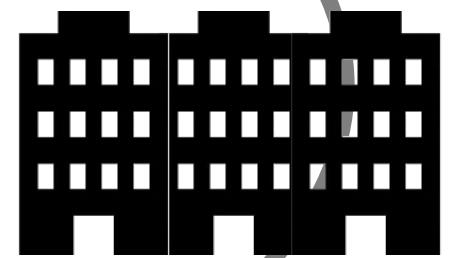
運動・スポーツは生活習慣病や運動器疾患等の予防のみならず、罹患した者に対しても疾病コントロールの維持・改善の有用性が認められており、様々な疾患ガイドライン等で運動療法が推奨されている。健康スポーツ医など運動・スポーツに十分知識と理解のある医師及び医療スタッフと、専門性を持った健康運動指導士等の運動・スポーツ指導者が連携して、患者情報等を共有し、リスクのある住民が、地域で安全かつ効果的な楽しい運動・スポーツを継続的に実施する体制を整えることが必要である。



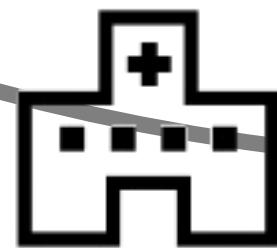
**患者さんであっても、  
誰もが安全に安心して  
スポーツができる世の中を！**



スポーツ施設等



都道府県・市町村  
(特別区含む)



医療機関等  
(病院・診療所など)

# With コロナ時代における健康二次被害予防のために 日本医師会の協力を得て資料作成し全国へ



**With コロナ時代に運動不足による健康二次被害を予防するために**  
お子さんを持つご家族向け

最近お子さんは元気ですか？

- 生活リズムが乱れていませんか。
- 毎日60分以上、体を動かしていますか。
- 毎日、楽しそうに笑っていますか。
- 1か月で急な体重の増減はありませんか。
- 集中力が続かないことや集中できないことはありませんか。
- イライラしたり、怒りっぽくなったりしていませんか。
- 以前より、甘えたりわがままになっていませんか。
- 寝つきが悪くなったり、睡眠時間が短くなっていませんか。

毎日、お子さんの顔をどれくらい見えていますか。

適度な運動・スポーツは...

- 健康的な成長・発達、体力の向上
- 将来にわたって疾病リスク低下
- 基本的動作スキルや社会性の習得

大事な成長期に適度な運動・スポーツをしないと、心身の健康に悪影響を及ぼします。

感染をしっかりと予防しながら、体を動かそう！

日常生活を営む上での基本的な生活様式

- まめに手洗い・手指消毒
- 咳エチケットの徹底
- こまめに換気
- 3密の回避
- 適切な生活習慣
- 毎朝の体温測定・健康チェック

発熱や風邪症状のある場合は無理せずに

**Step1.** 一緒に買い物や掃除などをして体を動かそう！  
片付け、草むしり、散歩、自転車なども Good！

**Step2.** 親子で一緒に遊ぼう！  
縄跳び、ボール遊び、鬼ごっこなど、テレビや動画サイトで子供向け体操と一緒にするのも Good！

**Step3.** 運動・スポーツをしよう！  
サッカー、水泳、野球、ダンスなど。

WHOは、子供は毎日60分以上の中強度の身体活動※を行うことを推奨しています。  
※軽く息が弾む程度以上のもの。

お子さんが、久々に運動・スポーツをするときは怪我をする危険性が高まるので、無理せず、少しずつ体を動かすようにしていきましょう。  
ご家族や大人の方がしっかりと見守ることが大切です。

協力 公益社団法人日本医師会・NPO 法人日本健康運動指導士会 (R2.11)

**With コロナ時代に高齢者の健康二次被害を  
スポーツや社会参加で予防するために**

人との接触を避け外出を自粛したことによる健康二次被害

筋量・筋力の低下  
骨密度の低下  
認知機能の低下

高齢者ご自身へ  
高齢者の家族や地域で見守り

健康二次被害を防止するために

テレワークで座位時間が増えた方向け

テレワークで座っている時間が増えていませんか？

座りすぎは心と体に悪影響です！

- 1日に11時間以上座っている人は4時間未満の人と比べ死亡リスクが40%も高まるといわれています。
- テレワークで一日中座りっぱなし
- 座りすぎで腰痛・肩こりが辛い
- 最近何だか気分が落ち込みがち
- 運動しなくなったり/運動することが減

こんな人は要注意

- 高齢者や高齢者の家族
- 在宅勤務
- 長時間のテレワーク
- 運動不足
- 認知機能の低下

適度な運動・スポーツは...

- 高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防
- 肩こり・腰痛の改善や疲労回復
- 気分爽快・ストレス解消・脳活性

感染をしっかりと予防しながら、体を動かそう！

日常生活を営む上での基本的な生活様式

- まめに手洗い・手指消毒
- 咳エチケットの徹底
- こまめに換気
- 3密の回避
- 適切な生活習慣
- 毎朝の体温測定・健康チェック

発熱や風邪症状のある場合は無理せずに

**Step1.** 日常生活で動くことを意識

**Step2.** ストレッチングや軽い運動

**Step3.** 散歩やスクワットなど

運動・スポーツをしよう！

WHOは、成人は週に150分以上の中等強度の身体活動※を行うことを推奨しています。  
※軽く息が弾む程度以上のもの。

お子さんが、久々に運動・スポーツをするときは怪我をする危険性が高まるので、無理せず、少しずつ体を動かす機会を増やしていきましょう。  
ご家族や大人の方がしっかりと見守ることが大切です。

- ターゲット別 運動・スポーツの実施啓発リーフレット
  - ①お子さんを持つ御家族向け
  - ②ご高齢の方向け
  - ③テレワークで座位時間が増えた方向け
- スポーツを通じた高齢者向け健康二次被害予防ガイドライン

# 子供の運動遊び定着のための官民連携推進事業

(新規)  
令和2年度3次補正要求額: 3億円

## 目的

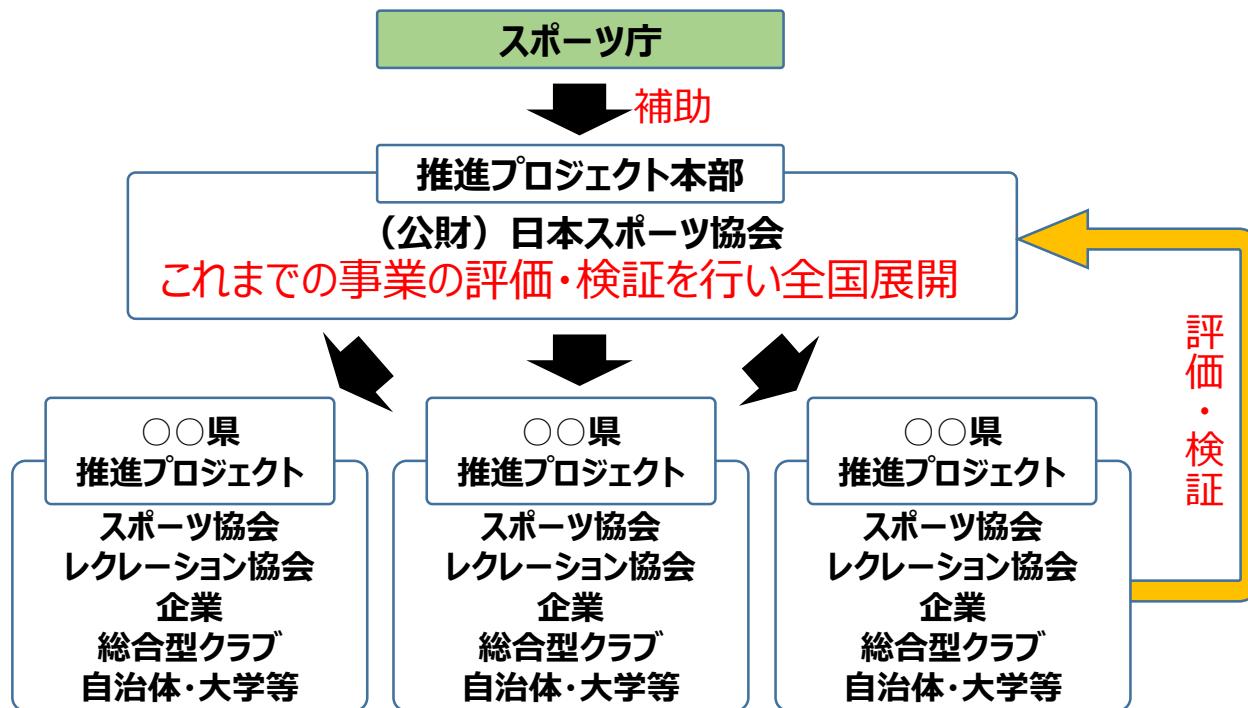
コロナ禍による外出自粛の影響により、失われた子供の体力は一朝一夕では取り戻すことは困難である。特にゴールデンエイジといわれる小学校時代の成長期に一定程度の運動習慣を身につけないとその後の成長にも多大な影響を及ぼすことが懸念される。また、運動・スポーツにはストレスを解消する効果もあり、コロナ禍における子供たちの健全な心身の成長に必要な不可欠なものであることから、学校だけではなく、地域の各種関係団体の協力の下、子供たちの運動・スポーツの再開を支援し、機会を創出することにより、地域の好循環の実現を図る。

## 具体的な事業内容

国、自治体、**民間の力を集結し**、全国的に運動遊びを普及する「**運動遊び定着のための官民連携推進プロジェクト**」を実施

### 運動遊び定着のための官民連携推進プロジェクト

各都道府県の実情に合わせ、自治体、スポーツ関連団体、民間企業等の連携のもと推進プロジェクトを設置し、各団体の持つスキームを活用し、持続可能な子供の運動習慣の定着に資する取組を推進する。



#### 機運醸成のための取組

- ・全国運動遊びキャンペーン
- ・HPを活用した発信
- ・普及イベント（全国3か所）



#### 各都道府県の実情に応じた推進プロジェクトで検討し実施

- ・継続可能な事業展開の検証
- ・指導者や保護者への普及
- ・民間企業との連携（指導者の派遣等）
- その他
  - ・公園等にプレイリーダー（運動遊びを教える人材）を配置
  - ・ICTを活用したオンライン開催

子供が安心・安全に楽しく気軽に運動・スポーツに親しめる機会を創出し、地域の好循環の実現を図る

# 参 考 资 料

# 目 次

・ 令和 3 年度予算案の概要 .....	資 - 1
・ 保健文化賞 都道府県別応募件数及び受賞件数、年次推移別 ...	資 - 5
・ 令和 3 年度保健指導従事者に係る研修等日程 (案) .....	資 - 7

# 令和3年度予算(案)の概要

令和2年12月

厚生労働省健康局健康課

注1)各計数において、端数を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

注2)点線囲いについては、令和2年度3次補正予算(案)。

# 令和3年度健康増進対策予算(案)の概要

令和3年度予算(案)6,659百万円(令和2年度予算額7,843百万円)

## 基本的な考え方

○「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24年7月告示)に基づき、健康寿命の延伸などを目的とした「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」の推進を図る。

### 1. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

3,640百万円(4,521百万円)

#### 〈主な事業〉

・健康増進事業(肝炎対策を除く)	1,654百万円
・受動喫煙対策に関する普及啓発等(国実施)	111百万円
・受動喫煙対策に関する普及啓発(地方実施)	710百万円
・受動喫煙対策の推進に対する支援(※他局計上分)	511百万円

### 2. ナッジやデータヘルス等を活用した健康づくりの推進

881百万円(426百万円)

新規	・地域健康政策推進支援事業	278百万円
一部新規	・予防・健康づくりに関する大規模実証事	364百万円
	・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	167百万円

### 3. 東京栄養サミットを契機とした食環境づくりの推進

163百万円(162百万円)

改要求	・東京栄養サミットテクニカルセッション開催等経費	128百万円
	・特殊な調理に対応できる調理師研修事業	30百万円
	・「健康的な食環境づくり」推進事業	5百万円

### 4. PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の活用促進

149百万円(928百万円)

改要求	・PHR検討会等経費	149百万円
-----	------------	--------

・健(検)診結果等情報の利活用のためのマイナンバー  
情報連携に係るシステム改修事業等 2,133百万円

### 5. 生活習慣病予防及び女性の健康の包括的支援に関する研究などの推進

1,826百万円(1,805百万円)

・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究(※厚生科学課計上)	1,316百万円
・女性の健康の包括的支援総合研究(※厚生科学課計上)	197百万円
・国民健康・栄養調査委託費等	313百万円

# 令和3年度地域保健対策予算(案)の概要

令和3年度予算(案)1,263百万円 (令和2年度予算額 767百万円)

## 基本的な考え方

- 地域保健法(昭和22年法律第101号)及び同法第4条の規定により策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年12月告示)に基づき、円滑かつ総合的な地域保健対策の推進を図る。

### 1. 保健所等の機能強化

563百万円(0百万円)

新規	・地域健康危機管理体制推進事業	359百万円
新規	・健康危機緊急時対応体制整備事業	196百万円
新規	・地方衛生研究所における体制検討経費	7百万円
	・訪日外国人健康フォローアップ等事業	9,498百万円

### 1. 地域保健対策の総合的な推進

205百万円(205百万円)

	・地域保健総合推進事業	147百万円
	・地域保健活動普及等経費	39百万円
改要求	・新しい生活様式下における熱中症予防対策事業	20百万円

### 3. 人材育成対策の推進

61百万円(61百万円)

	・地域保健従事者現任教育推進事業	39百万円
	・保健師管理者能力育成研修事業	9百万円
	・地域保健活動事業経費等	13百万円

### 4. 地域・職域連携体制等の推進

65百万円(65百万円)

	・地域・職域連携推進事業	64百万円
	・地域・職域連携支援費	1百万円

### 5. 地域健康危機管理対策の推進

370百万円(436百万円)

	・健康危機管理情報収集事業費	16百万円
	・地域健康危機管理対策事業費	65百万円
	・健康危機管理対策経費	5百万円
	・健康安全・危機管理対策総合研究(※厚生科学課計上)	283百万円

### 6. 被災地の健康支援活動に対する支援

被災者支援総合交付金(復興庁所管)125億円の内数(155億円の内数)

- ・被災地健康支援事業(※復興庁計上)

※被災者支援総合交付金(復興庁所管)の内数として一括計上のため、地域保健対策予算の合計額に含まれない。

# 令和3年度予防接種対策予算(案)の概要

令和3年度予算(案)2,340百万円(令和2年度予算額1,735百万円)

## 基本的な考え方

「予防接種に関する基本的な計画」(平成26年4月告示)に基づき、より有効かつ安全な予防接種の推進を図るとともに、予防接種健康被害の救済や副反応に関する情報整理や調査を含め、着実な予防接種を実施する。

<b>1. ワクチンの確保、ワクチン接種体制の構築等</b>	<b>581百万円(0百万円)</b>
<主な事業>	
新規・ワクチンの安定供給に向けた体制の整備・強化	25百万円
・ワクチン接種体制等の整備	579,834百万円
<b>2. 健康被害救済給付費</b>	<b>1,279百万円(1,268百万円)</b>
・予防接種事故救済給付費[負担金] 補助率2/3	1,189百万円
・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金	80百万円
・ポリオ生ワクチン2次感染者対策費[補助金] 補助率2/3	9百万円
<b>3. 保健福祉相談事業[補助金]</b>	<b>143百万円(143百万円)</b>
・保健福祉相談事業	136百万円
・研修事業	2百万円
・啓発普及事業	5百万円
<b>4. 予防接種後副反応報告制度事業費</b>	<b>108百万円(99百万円)</b>
・予防接種副反応報告整理・調査事業費[交付金]	60百万円
・予防接種副反応報告システム導入・運用経費	5百万円
・予防接種後副反応・健康状況調査事業費	25百万円
・予防接種副反応分析事業	18百万円
<b>5. 予防接種従事者研修事業[委託費]</b>	<b>6百万円(6百万円)</b>
<b>6. 予防接種センター機能推進事業[補助金]補助率1/2</b>	<b>39百万円(39百万円)</b>
※箇所数	
・予防接種要注意者への予防接種や医療従事者向け研修等の実施	22カ所
・休日・時間外の予防接種実施	2カ所
・ワクチン流通情報の収集	2カ所
<b>7. 予防接種に係る調査研究</b>	
・厚生労働科学研究費等(※厚生科学課計上)	
・新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究費	1,975百万円内数
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究経費	330百万円の内数
<b>8. その他</b>	<b>183百万円(181百万円)</b>
・厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会経費	8百万円
・疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会経費	6百万円
・予防接種事故発生調査費[補助金]補助率2/3	2百万円
・予防接種対策推進費	7百万円
・予防接種に係る普及啓発経費	2百万円
・予防接種の有効性・安全性の効果測定に関するデータ収集等経費[補助金]補助率 定額(10/10)	65百万円
・感染症流行予測調査費(※結核感染症課計上)	94百万円

## 第72回保健文化賞受賞者一覧

受賞者名	都道府県	業績
社会福祉法人 グリーンローズ	秋田県	乳幼児期のことばの発達に支援を要する子どもとその家族への相談・支援事業、並びに障害のある子ども達も共に保育・教育を受けられる環境づくりに貢献している。
公益社団法人 ア・ドリーム・ア・デイ INTOKYO	東京都	多数の医療者や企業から協力を得て重症児や希少難病児の支援に特化している唯一性の高い団体であり、経済的基盤も不安定な若い家族を支援し、彼らのQOLを高めて社会的孤立を阻止することに貢献している。
特定非営利活動法人 モンキーマジック	東京都	クライミングというスポーツを障害者が楽しめる環境を創るのみにとどまらず、健常者も一緒に参加し楽しめる環境を広げることに貢献している。
静岡県在宅保健師の会 「つつじ会」	静岡県	長年に亘り、豊富な経験と知見を活かして、住民と対話し、地域を観察する家庭訪問は、市町と住民を繋ぐ架け橋となっており、静岡県の健康寿命の延伸に貢献している。
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 大阪府済生会	大阪府	無料低額診療事業の目的に沿って、独自に「生活困窮者支援事業」(なでしこプラン)を創設し、同会の複数病院が協力して、生活困窮者が多く居住する地域への「出かける検診事業」を実施し、疾病予防と健康の増進に貢献した。
特定非営利活動法人 認知症の人とみんなのサポートセンター	大阪府	若年性認知症の方への支援団体は、全国的にもほとんどない中、先駆的に取り組みを行い、特に、診断前や診断後初期に利用できる社会資源が少ない中、週4回活動できる取り組みを行い、若年性認知症の居場所作りに貢献している。
特定非営利活動法人 兵庫さい帯血バンク	兵庫県	役員をはじめ運営委員会等の委員は無償協力であり、臍帯血を病院から搬送するスタッフなど、多くのボランティアや県民、ライオンズクラブ等からの協力を得て運営されており、全国の着実な臍帯血の提供に貢献している。
健康で安心して住める 花栗振興会	島根県	行政に頼らず住民が自主的に健康で安心して暮らせる地域づくりを計画・実践しており、高齢化率は高水準だが、地域の活動への参加率も高く、他地区の模範と成り得る団体であり、地域版の健康づくり活動計画の策定に貢献している。
特定非営利活動法人 みよしサポート協会ぴあぞら	徳島県	社会的課題であるひきこもり対策において、対象者別の仕組みでは対応できないような複合的なニーズに、ピアサポートの力を活用し柔軟に対応し、関係機関と連携のもと、切れ目のない支援に貢献している。
高知県骨髄バンク推進協議会	高知県	日本骨髄バンクが設立された翌年の1992年から活動を開始し、ドナーを募る登録会を長年にわたって実施しており、高知県民に向けた骨髄バンクの普及啓発に貢献している。
増田 靖子	北海道	現実のニーズをしっかりと把握した上で、草の根レベルの地道な活動を継続し、同病の患者・家族の閉じたサークルではなく、難病患者が広く連携・連帯し、お互いの問題を解決して行く枠組み作りに貢献している。
田中 志子	群馬県	病棟では、身体拘束ゼロ医療・ケア、地域では、認知症の人の見守りネットワークや買い物支援など、認知症の人の尊厳を守り、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりに貢献している。
大淵 修一	埼玉県	介護予防の必要性を早期から訴え、介護予防に関する研究・介護予防システムの構築に尽力し、介護分野で理学療法士が活躍する契機を作り、また予防を中心とした地域づくりに貢献した。
秋山 正子	東京都	訪問看護・在宅ケア、暮らしの保健室、マガーズ東京など、27年間に渡り無私の精神で患者・家族を支え続け、地域密着の経験知を講演・執筆等で広く伝え、全国の実践向上に貢献している。
池川 志郎	東京都	骨・関節系統の難病、遺伝病、生活習慣病に関する専門医かつ基礎研究者として、疾患の原因解明、適切な医療の普及、患者支援体制の整備、人材育成、関係コミュニティの連携支援を通じて、広く患者の福祉に貢献した。

保健文化賞 都道府県別応募件数及び受賞件数、年次推移別

	2011年(63回)		2012年(64回)		2013年(65回)		2014年(66回)		2015年(67回)		2016年(68回)		2017年(69回)		2018年(70回)		2019年(71回)		2020年(72回)		合計	
	応募	受賞	応募	受賞																		
全国	60	15	56	15	46	14	53	15	64	15	57	15	62	15	58	15	52	15	42	15	550	149
北海道	1		2		2		2		2	1	1	1	1				3	1			14	3
青森県							1								2		1				4	0
岩手県			1																		1	0
宮城県	1	1	2		1	1	1		2	1			2		2		1	1			12	4
秋田県	1		1		1		1	1	1		1		1		1		1		1	1	10	2
山形県									1				2								3	0
福島県	1		1	1	1				1	1							3	1			7	3
茨城県	1		2	1			2	1	4	1	3		2	1			2				16	4
栃木県	1				1	1											1				3	1
群馬県			3	1	1		3	1	1		1		2	1	1				2	1	14	4
埼玉県							2	2			1		1		2	1			2	1	8	4
千葉県	2	1	4	2	2	1	2	1	1		2		1		3		4				21	5
東京都	6		11	5	13	1	9	2	12	3	6	2	10	5	7	3	10	2	8	4	92	27
神奈川県	4				1		1		5	1	2		5	2	2		1	1	1		22	4
新潟県	1	1	2	1							1		1		2						7	2
富山県															1						1	0
石川県	2	1	2				1		3	1	2		2		2		1	1	1		16	3
福井県																					0	0
山梨県	2	1	1												1						4	1
長野県	1		1								1		1		2		1		1		8	0
岐阜県	1								1		1	1					1		1		5	1
静岡県	2	2	1		1		4	2			2		1		1		1		1	1	14	5
愛知県	4		2	1	1		2	1	2		4	1	2		2	1			1		20	4
三重県	2	1											1		1	1					4	2
滋賀県			1						2		3	1	3		2		3	2			14	3
京都府							2		2	1	2	2			1	1			1		8	4
大阪府	2		2	1	1	1	2		4		3	2	1		3	1	2		5	2	25	7
兵庫県	4		3		5	1	4		3		5	2	2		3	2	2	1	3	1	34	7
奈良県	1		2		1	1			1		1		1		2		2	1			11	2
和歌山県			1				3						1	1			1		1		7	1
鳥取県															1	1	1	1			2	2
島根県			3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			3	1	2	1	13	7
岡山県	2	1					1	1	1		2		4	1	2				1		13	3
広島県	3	1	1		1		1		1	1	2		3		2		4		1		19	2
山口県							1				1		1		2	1					5	1
徳島県	1	1					1	1	2				2		1				1	1	8	3
香川県	1				1										1						3	0
愛媛県	2		2		1	1			1		1	1									7	2
高知県															1				1	1	2	1
福岡県	2	1			2	2	2		2				3	1	1	1	1	1			13	6
佐賀県	1	1	1						1		1										4	1
長崎県	2	1					1	1	1		1	1	1	1			1		1		8	4
熊本県	1		1	1					1		1						1	1	1		6	2
大分県					2	1			1	1	1		2		1	1					7	3
宮崎県	1		2		4		3		3	1	2	1	1	1	1		1		1		19	3
鹿児島県	1		1		1	1			1	1	1				1	1	1		1		8	3
沖縄県	3	1			1	1					1		1		1		1	1			8	3

## 令和3年度全国保健師長研修会・保健師等ブロック別研修会 日程表

研修会名称	主催	開催地	開催日(予定)	該当都道府県	対象者	
全国保健師長研修会	福島県 (財)日本公衆衛生協会	福島県	令和3年11月25日(木)～11月26日(金)	全都道府県	(1)都道府県、保健所設置市及び特別区の保健所に勤務する保健師のうち指導する職にある者 (2)市町村における保健師のうち指導する職にある者 (3)全国保健師長会会員	
保健師等ブロック別研修会	北海道 東北	宮城県 (財)日本公衆衛生協会	宮城県	未定	北海道 青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島	都道府県、保健所設置市、特別区、市町村に勤務する保健師等
	関東 甲信越	千葉県 (財)日本公衆衛生協会	千葉県	未定	茨城 栃木 群馬 埼玉 千葉 東京 神奈川 新潟 山梨 長野	
	東海 北陸	三重県 (財)日本公衆衛生協会	三重県	令和3年8月20日(金)	福井 富山 石川 岐阜 静岡 愛知 三重	
	近畿	奈良県 (財)日本公衆衛生協会	奈良県	未定	滋賀 京都 大阪 兵庫 奈良 和歌山	
	中国 四国	鳥取県 (財)日本公衆衛生協会	鳥取県	未定	鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知	
	九州	佐賀県 (財)日本公衆衛生協会	佐賀県	令和3年8月26日(木)～8月27日(金)	福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島 沖縄	

## 全国保健師長研修会・保健師等ブロック別研修会 今後の開催予定都道府県一覧

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健師長研修会	福島県	滋賀県	長野県
ブロック別研修会	東北北海道ブロック	宮城県	北海道
	関東甲信越ブロック	千葉県	埼玉県
	東海北陸ブロック	三重県	富山県
	近畿ブロック	奈良県	和歌山県
	中国四国ブロック	鳥取県	愛媛県
	九州ブロック	佐賀県	鹿児島県