

全国健康関係主管課長会議資料

平成31年2月12日(火)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
健康課

目 次

1. たばこ対策について	1
2. 予防接種について	
(1) 予防接種施策等について	13
(2) HPVワクチンについて	15
(3) 予防接種法の5年後見直しについて	17
(4) 高齢者肺炎球菌ワクチンについて	17
(5) 予防接種センター機能推進事業について	19
(6) 予防接種に関する間違い報告について	19
(7) 予防接種後の健康状況調査について	19
(8) その他	19
3. 健康日本21（第二次）について	
(1) 健康日本21（第二次）について	23
(2) 国民健康づくり運動の推進について	
(スマート・ライフ・プロジェクトについて)	23
4. 栄養対策について	
(1) 科学的根拠に基づく基準等の整備	31
(2) 管理栄養士等の養成・育成	35
(3) 地域における栄養指導の充実	39
(4) 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	39
(5) 栄養サミットについて	39

5. 地域保健対策について

- (1) 健康危機管理対応について 4 5
- (2) 保健所における公衆衛生医師確保について 5 1
- (3) 保健文化賞について 5 1
- (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 ・ 5 1

6. 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..... 5 3
- (2) 保健師の人材確保について 5 5
- (3) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進について 5 5
- (4) 地域保健・職域保健の連携の推進について 5 5
- (5) 被災者の健康の確保について 5 7

7. その他生活習慣病の予防対策等について

- (1) 生活習慣の改善に向けた取組について
 (健康増進法に基づく健康増進事業について) 5 9
- (2) アルコール対策について 5 9
- (3) 身体活動基準及び身体活動指針について 5 9
- (4) 女性の健康づくり対策の推進について 6 1
- (5) P H R について 6 3
- (6) 「FUN+WALK PROJECT」について (スポーツ庁) 6 5
- (7) 運動・スポーツ習慣化促進事業について (スポーツ庁) 6 5
- (8) 被保護者健康管理支援事業について (社会・援護局保護課) 6 7

1. たばこ対策について

受動喫煙対策については、2020年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、国民の健康増進を一層図るため、昨年の通常国会で成立した改正健康増進法の円滑な施行に向けた準備や各種支援策の推進、普及啓発の促進等に取り組み、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指すこととしている。

改正健康増進法は、規制の内容、施設等の類型・場所に応じ、段階的に施行することとしており、

- ① 国及び行政機関の責務等については平成31年1月24日、
- ② 学校・病院等及び行政機関の庁舎の規制については平成31年7月1日、
- ③ 全面施行は2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会前の2020年4月1日

としている。

改正健康増進法の施行に当たり、各自治体においては、国と同様、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責務を有することとなるほか、それぞれの地域の事業者に対する周知を行っていただくことや、本法律における義務違反者に対し、その内容に応じ、指導等の業務等を担っていただくこととなるため、本法律への御理解・御協力をお願いする。

また、受動喫煙対策に係る31年度予算措置等については、30年度に引き続き、飲食店等における喫煙専用室等の整備に対する助成や自治体が行う屋外における分煙施設の整備への支援、国民や施設の管理者への受動喫煙防止に関する普及啓発を行うこととしている。各自治体が行う周知啓発にも補助することとしているため、積極的な周知をお願いしたい。

今後、施行に係る政省令を公布しQ&A等もお示しすることとしているので、それも踏まえて施行に向けた準備をお願いする。

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 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

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

- 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。
- 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。）を設け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。

- 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。
- 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。
- 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- 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。
- 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。

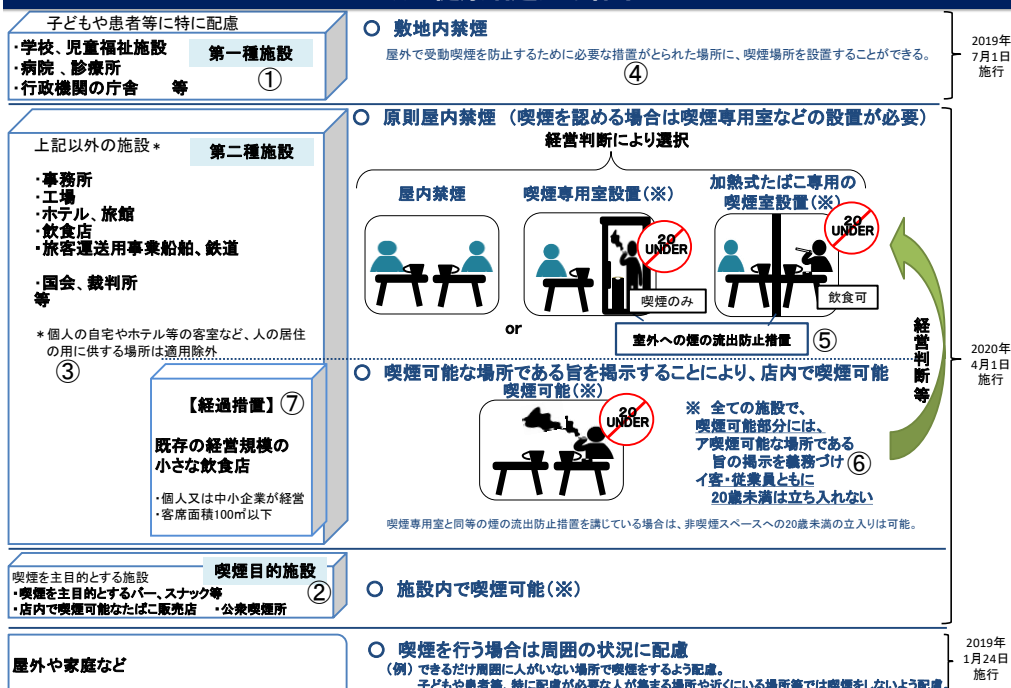
4. その他

- 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。
- 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。
- 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



改正健康増進法の施行期日について

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

2018年	2019年		2020年	
7月25日	1月24日	7月1日	9月（ラグビーW杯）	4月
				7月（東京オリパラ）
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">法律公布</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 一部施行①（国及び地方公共団体の責務等） （公布後6ヶ月以内で政令で定める日） </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 一部施行②（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関） （公布後1年6ヶ月以内で政令で定める日） </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 全面施行（上記以外の施設等） 2020年4月1日 </div>			

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、3ページ上段「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（案）

第一種施設の対象

※パブリックコメント公表資料より作成

- 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が必要となる措置は、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（案）

※パブリックコメント公表資料より作成

喫煙専用室等におけるたばこの煙の流出防止にかかる技術的基準

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

喫煙専用室標識等及び喫煙専用室設置施設等標識等

- 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（案）

※パブリックコメント公表資料より作成

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、教護施設、厚生施設、宿所提供施設 等

2020年4月1日施行に伴う政省令事項③（案）

※パブリックコメント公表資料より作成

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④（案）

※パブリックコメント公表資料より作成

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

- ※1 届出をしない限り喫煙可能室設置施設に該当しないというものではない
※2 届出様式、届出受付開始時期は今後追ってお示しする予定

各自治体にご対応いただく事務について①

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、パンフレット資料の作成・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

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。【平成31年度予算(案):33.3億円(平成30年度予算額:33.3億円)】

<参考> 助成の概要(平成30年度実施内容)

・助成率:1/2(飲食店は2/3) ・上限額:100万円

・助成対象:以下の措置にかかる工費、設備費、備品費、機械装置費など

①喫煙室の設置・改修、②屋外喫煙所(閉鎖系)の設置・改修、③換気装置の設置など(宿泊業・飲食店を営んでいる事業場のみ)

- ② 屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。

○ 税制上の措置

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

(※)商業・サービス業・農林水産業活性化税制

<参考> 商業・サービス業・農林水産業活性化税制の概要

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

注1) 対象者は、租税特別措置法上の中小企業等(資本金額1億円以下の法人、農業協同組合等)及び従業員数1,000人以下の個人事業主

注2) 認定経営革新等支援機関等(商工会議所等)による、経営改善に関する指導に伴って取得する下記の設備が対象

・ 器具・備品(1台又は1基の取得価額が1台30万円以上)

・ 建物附属設備(1台の取得価額が60万円以上)

注3) 税額控除の対象は、資本金が3,000万円以下の中小企業等又は個人事業主に限る

周知啓発等

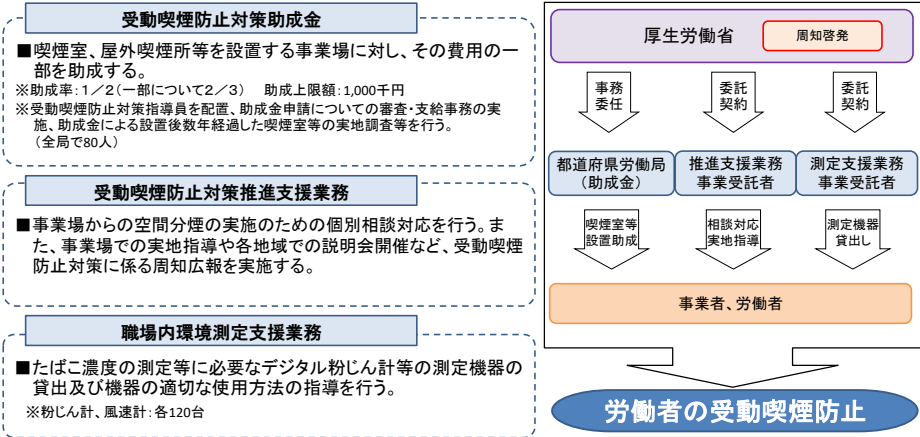
国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がパンフレット資料の作成・配布等を通じて周知啓発等を行う。【平成31年度予算(案):10億円(平成30年度予算額:9.2億円)】

職場における受動喫煙防止対策事業 労働基準局安全衛生部作成

※ 7ページ「受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発について」中「予算措置等」の①の内数

概要 (平成31年度予算(案): 31.2億円(30.8億円))

- 職場における受動喫煙防止対策については、労働安全衛生法において、実情に応じた措置を講じることが事業者の努力義務とされており、受動喫煙防止措置の努力義務を促進する観点から、国が必要な援助を行うことが規定されている。
- また、「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」においても、公共の場における受動喫煙防止対策を強化すると掲げられている。
- さらに、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における喫煙の禁止等が盛り込まれた改正健康増進法が第196回国会において成立したことも踏まえ、受動喫煙防止対策の国の援助を引き続き充実する必要がある。



生活衛生関係営業者に対する受動喫煙対策の推進について 医薬・生活衛生局作成

※ 7ページ「受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発について」中「予算措置等」の①の内数

○ 「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

平成31年度予算(案) 2.2億円(2.5億円)
(参考)平成30年度補正予算(案) 0.3億円

受動喫煙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等について、国庫補助を行うこととする。

※ 常勤雇用者0人の個人事業所(飲食関係の場合)約23.4万事業所(平成26年経済センサス)

実施主体: 全国生活衛生営業指導センター
(参考)喫煙室設置等の補助額(助成金と同じ)

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

○ 経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～(平成30年6月15日閣議決定)
健康増進の観点から、2020年東京オリンピック・パラリンピックを目指し、受動喫煙対策を徹底する。

受動喫煙対策促進事業 平成31年度予算(案): 7.3億円(7.3億円)

○ 事業概要
 受動喫煙により亡くなる方は、年間約15,000人であり、受動喫煙による超過医療費は年間3,000億円以上と推計されている。国民全体の命と健康を守るため、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発等を通じ、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備の推進を図る。平成30年度から実施。
 (補助先: 都道府県、保健所設置市、特別区。補助率: 1/2)

〈事業内容〉

- ① 施設管理者などを対象とした受動喫煙対策に関する講習会・説明会等の実施
- ② 国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、ポスター・パンフレット資材の作成・配布を通じた普及啓発の実施
- ③ 国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、テレビコマーシャル作成、新聞広告の掲載、ホームページの作成等の効果的な広報手法を用いた周知啓発の実施
- ④ 受動喫煙対策に関する好事例の情報収集の実施
- ⑤ 喫煙専用室等の設置・運用時における相談指導の実施
- ⑥ 施設管理者などに対し受動喫煙対策の実施を表示するための標識等の交付
- ⑦ その他受動喫煙対策の推進に有効と認められる事業

※ 受動喫煙による健康影響のほか、喫煙専用室等の設置に関する助成・税制制度の案内や都道府県等における受動喫煙防止条例や路上喫煙禁止条例などを踏まえた受動喫煙対策の取組等の普及啓発も併せて実施することは差し支えない。
 ※ 事業内容の①及び②の事業の実施は必須とし、その他の事業についても積極的に実施することが望ましい。
 ※ 事業の実施に当たっては、関係団体と調整の上、協力して実施すること。

受動喫煙対策に関する取組例

施設管理者などを対象とした受動喫煙対策に関する講習会・説明会等の実施

(愛知県)
 受動喫煙防止対策を実践する関係者に対し、必要な知識や技術を得得する研修会を開催し、地域における対策を推進。



愛知県ホームページより

国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、ポスター・パンフレット資材の作成・配布を通じた普及啓発の実施

(久留米市)
 飲食店関係者等に対し、講習会の際に受動喫煙の害についてリーフレットを配布し、情報提供と啓発を行う。



国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、テレビコマーシャル作成、新聞広告の掲載、ホームページの作成等の効果的な広報手法を用いた周知啓発の実施

(長崎県)
 受動喫煙防止について、ホームページ・Twitter・テレビ・ケーブルテレビ・ラジオによる情報発信を実施。



各自治体にご対応いただく事務について②

改正健康増進法における義務違反時の対応等

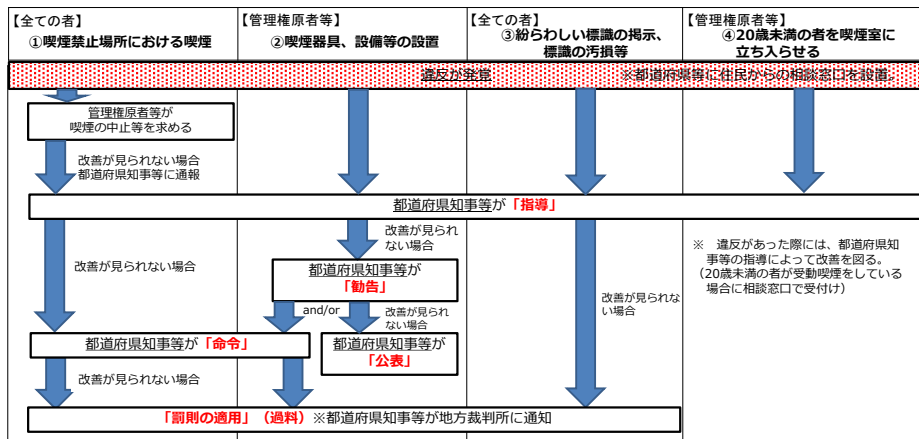
- 改正健康増進法において、喫煙禁止場所における喫煙の禁止、喫煙器具・設備等の設置の禁止等が義務となっているところ、これらに違反している者がおり、施設の管理権原者等や個人からの連絡があった場合は、必要に応じて、助言、指導、命令等を行う。
- 窓口への相談や情報提供があった場合、他法令・他制度に係る業務において事業者との接点がある場合などに
 - ・ 喫煙室を設置している場合における当該喫煙室のたばこの煙の流出防止基準への適合性の確認
 - ・ 喫煙可能室設置施設の要件適合性の確認（面積や資本金を記載した書類の確認）
 - ・ 喫煙目的施設の要件適合性の確認（たばこ小売販売営業許可の情報の確認）等
 を行い、必要に応じて、助言、指導、命令等を行う。
- 喫煙可能室設置施設の届出に係る事務を行う。

※詳細の事務要領等については、政省令の公布後追ってお示しする予定

各自治体にご対応いただく事務について②

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>



(参考) 管理権原者等の義務について

○改正健康増進法では、施設等の管理権原者及び管理者が、各施設における受動喫煙対策を実施することとなる。

管理権原者・・・施設等の設備の改修等を適法に行うことができる権原を有する者
 (例) 施設の所有者、飲食店が入居している複合ビルのオーナー など

管理者・・・事実上、現場の管理を行っている者
 (例) 会社に雇われている店長 など

※管理権原者等は、賃貸借契約等において借主にどのような権限が与えられているか、などの個別具体的な事情を勘案して判断される。また、個人事業主が営業している施設など、管理権原者と管理者が同一となる場合もある。

施設の管理権原者の義務 *を付した項目は、管理権原者に加え、管理者にも義務が発生する	屋内禁煙の施設	喫煙専用室を設置した施設	加熱式たばこ専用喫煙室を設置した施設	既存特定飲食提供施設	喫煙目的施設
喫煙禁止場所に喫煙器具・設備を設置してはならないこと *	○	○	○	○	○
喫煙禁止場所で喫煙している者に対し、喫煙中止又は退出を求めること (努力義務) *	○	○	○	○	○
室外への煙の流出を防止するための基準に適合させること	-	○	○	○	○
喫煙室の出入口の見やすい箇所に標識 (室標識) を掲示すること	-	○	○	○	○
施設の主たる出入口の見やすい箇所に標識 (施設標識) を掲示すること	-	○	○	○	○
喫煙室の使用を停止するときは室標識を除去すること	-	○	○	○	○
全ての喫煙室の使用を停止したときは施設標識を除去すること	-	○	○	○	○
20歳未満の者を喫煙室に立ち入らせないこと *	-	○	○	○	○
広告・宣伝をするときは、喫煙室設置施設である旨を明示すること *	-	-	○	○	○
当該施設が法令で定める要件に該当することを証する書類を保存すること	-	-	-	○	○
当該施設が政令で定める要件に適合するようにすること	-	-	-	-	○
施設内に喫煙場所を定めるときは、望まない受動喫煙を生じさせないこと(配慮義務)	○	○	○	○	○
施設における受動喫煙を防止するために必要な措置をとること (努力義務)	○	○	○	○	○
受動喫煙対策の推進のため、関係者間で相互に連携・協力すること (努力義務)	○	○	○	○	○
施行の際現に業務に従事する者に対し、受動喫煙防止のために適切な措置をとること (努力義務)	○	○	○	○	○

※施設の管理権原者ではなく、従業員を使用する者にかかる努力義務

(参考) 管理権原者等の義務違反があった場合の対応について

義務対象	義務の内容	指導・助言	勧告・公表・命令	過料 (※)
施設等の管理権原者 <small>*を付した項目は、管理権原者に加え、施設の管理者にも義務が発生する。</small>	喫煙器具・設備等の撤去等 *	○	○	○ (50万円以下)
	喫煙室の基準適合	○	○	○ (50万円以下)
	施設要件の適合 (喫煙目的施設に限る)	○	○	○ (50万円以下)
	施設標識の掲示	○	-	○ (50万円以下)
	施設標識の除去	○	-	○ (30万円以下)
	書類の保存 (喫煙目的施設・既存特定飲食提供施設に限る)	○	-	○ (20万円以下)
	立入検査への対応 *	-	-	○ (20万円以下)
	20歳未満の者の喫煙室への立入禁止 *	○	-	-
広告・宣伝 (喫煙専用室以外の喫煙室設置施設等に限る) *	○	-	-	

(※) 改正健康増進法における「過料」とは、秩序罰としての「過料」であり、法律秩序を維持するために、法令違反者に制裁として科せられるものである。また、「過料」の金額については、都道府県知事等の通知に基づき、地方裁判所の裁判手続きにより決定される。

➡ 違反が起こることが無いよう、施設等の管理権原者等により自主的に取り組んでいただけるよう周知啓発するとともに、助成金等によりそうした取組を支援していく。

標識の具体的イメージ図

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



2. 予防接種について

(1) 予防接種施策等について

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、4 ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B 型肝炎）の接種を実施する場合の接種対象者や接種方法等について、専門家による技術的な検討を行ってきた結果、平成 26 年 10 月に水痘ワクチンと成人用肺炎球菌ワクチンを、平成 28 年 10 月に B 型肝炎ワクチンをそれぞれ定期接種に位置付けた。

おたふくかぜワクチンについては、より副反応の発生頻度が低いワクチンの開発が望ましいとの分科会等の結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、現在、臨床試験が行われている。

ロタウイルスワクチンについては、広く接種を勧めていくための検討を進めていくためには、①腸重積のベースラインデータの整理、②リスクベネフィット分析、③費用対効果などいくつかの課題が残っていることから、一定の整理ができた段階で審議会に報告することとされている。

この他、帯状疱疹ワクチンなどのワクチンについても、定期接種に位置付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。

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

<p>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</p> <p>○「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。</p>	<p>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</p> <p>○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。</p>
<p>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</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>○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。</p> <p>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</p> <p>○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。</p>
<p>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</p> <p>○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。</p>	<p>第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項</p> <p>○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。</p> <p>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</p> <p>○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。</p>

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
おたふくかぜワクチン	仮に広く接種をすることに当たっては、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)
不活化ポリオワクチン	不活化ポリオワクチンの5回目接種の必要性が議論され、改めて、抗体保有率の経年変化について調査を継続し、その結果に基づき5回目接種の必要性を検討する、とされた。 (平成25年7月 第3回研究開発及び生産流通部会)
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	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)
ロタウイルスワクチン	以下の3つの課題について、これまでに収集された科学的知見が報告され、広く接種を勧めていくための検討を進めていくためにはいくつかの課題が依然残っていることから、引き続き、研究班のデータや他の知見を収集した上で、一定の整理ができた段階で審議会に報告することとされた。 ・腸重積のベースラインデータの整理 ・リスクベネフィット分析 ・費用対効果の推計 (平成28年12月 第5回ワクチン評価に関する小委員会)
带状疱疹ワクチン	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)
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	DTに代わりDTaPを用いることで見込まれるベネフィット・リスクについて議論が行われ、再度論点を整理した上で、議論可能となった段階で引き続き検討することとなった。 (平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会)

(2)HPV ワクチンについて

HPV ワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、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、平成 27 年 9 月に打ち出した方針に基づき、寄り添った支援を行っていくとともに、今後の接種の在り方については、引き続き審議会のご意見を踏まえ検討を行っていく。

HPVワクチンに関するこれまでの経緯

<p>【子宮頸がんについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【HPVワクチンについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>※ 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。</p> <p>【海外の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		 <p>ヒトパピローマウイルス</p>
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	<p>厚生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、積極的勧奨差し控え（厚生労働省健康局長通知）</p> <p>※ 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</p>	
課題	⇒ 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	

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応

平成27年9月17日
第15回副反応検討部会公表

【基本方針】

- ◆ 寄り添う姿勢 ⇒ ①速やかな個別救済、②医療支援の充実、③生活に寄り添う支援の強化
- ◆ 科学的知見の尊重 ⇒ ①機能的な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
②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。

(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。現在、審議会において平成25年改正法の施行状況や課題等の整理を進めており、引き続き検討を行っていく。

(4) 高齢者肺炎球菌ワクチンについて

高齢者の肺炎球菌ワクチンについては、平成26年10月より、

- ・65歳の方

- ・60歳以上65歳未満の慢性高度心臓・腎臓・呼吸器不全等の障害を有する方を対象として、予防接種法に基づく定期接種に位置付けられた。

また、既に65歳を超えられていた方に接種機会を提供するための経過措置として、ワクチンの需給バランス等を勘案して、平成30年度までの間は、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある方を対象に定期接種を実施している。

この経過措置については、本年1月の審議会において、平成31年度からの5年間についても引き続き、65歳の者だけでなく70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳の者も定期接種の対象とすることとされた。これに伴う政令の改正案について、2月9日までパブリックコメントを実施したところであり、今後、必要な手続きを経た上で公布予定である。

なお、予防接種法施行令の一部改正政令の公布及び施行、「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」平成25年3月30日健発0330第2号厚生労働省健康局長通知の別添「定期接種実施要領」の一部改正等については、別途通知予定としている。

市町村におかれては、定期接種を受けやすい環境整備を行うとともに、これまで高齢者肺炎球菌感染症の予防接種を受けたことのある者は、当該予防接種を定期接種として受けることができないことから、予防接種記録の保存・管理、接種率向上に向けた周知啓発等に取り組んでいただきたい。

「改正法の施行後5年を目途とした検討」について

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

【参照条文】

- 予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）（抄）

附 則

（検討）

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

高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの経過措置について

概要

- 平成26年10月より、肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）の定期接種が実施されている。原則、65歳の者を対象として実施されるが、平成26年時点で既に65歳を超えていた者も予防接種を受けることができるよう、平成30年度までの5年間は、経過措置として、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳の者に対しても定期接種を実施している。
- 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において、これまで接種を受けていない者への接種機会を提供するために、ワクチンの需給バランス等も勘案しつつ、2019年度以降も、5年間にわたって、「65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳又は100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者」を定期接種の対象者とする事とされた。

部会での議論等

- 基本方針部会においては、以下の4つの視点から検討が行われた。
 - ① 接種率の視点：65歳以上の者の接種率は、現状35%程度にとどまっており、十分な接種機会があったと考えられるか
 - ② 疾病重篤度の視点：高齢者の肺炎球菌感染症は、重篤な疾患であること
 - ③ 制度の周知に関する視点：5年間で1年間のみ対象になる等、他の定期接種と異なる取り扱いであったこと等に照らし、対象者への周知は十分であったと考えられるか
 - ④ 接種記録の保存状況の視点：予防接種に関する記録については、予防接種を行ったときから5年間保存するとされていることから、接種記録の保存についてどう考えるべきか
- ⇒ これらの視点から総合的に検討した結果、これまで接種を受けていない者への接種機会を提供するため、定期接種の対象者の拡大を継続することとされた。この措置をとるに当たっては、接種率向上のための周知啓発に引き続き取り組む必要がある。なお、接種記録の在り方については、肺炎球菌ワクチンに限られず、他の医療記録等との関係も踏まえ、今後丁寧に検討を行うことが必要と結論づけられた。

都道府県におかれては、管内市町村に対し、①2019年度以降の高齢者肺炎球菌感染症の定期接種の実施に向けた体制・環境の整備、②予防接種歴の確認のため、予防接種記録について5年間を超えて管理・保存するよう努めること、③接種率向上のため、周知啓発等に取り組むこと等について、周知いただきますようお願いいたします。
- 今後のスケジュール
2019年1月11日～2月9日 パブリックコメント実施
3月 改正政令公布
4月～ 引き続き、65歳以上の者への定期接種を実施

(5) 予防接種センター機能推進事業について

予防接種センター機能推進事業については、平成 13 年度から、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。平成 30 年 1 月時点で、21 府県 34 医療機関に設置されている。

近年、接種するワクチンの増加に伴い、接種間隔等について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、新たな対応が必要となっている状況を踏まえ、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、特段のご理解とご協力をお願いする。

また、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するとともに、管内におけるワクチン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ことなどを実施する事業について、今年度から予防接種センター機能推進事業に追加したので、ワクチンの安定供給に向けた対応にご活用いただきたい。

(6) 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、引き続き、取りまとめにご協力いただきたい。また、一昨年 10 月に、これまで報告された間違い事例を整理した資料等を添付した事務連絡を発出したので、市町村において定期接種が適切に実施されるよう、引き続きご協力をお願いしたい。

(7) 予防接種後の健康状況調査について

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。

(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。

予防接種センター機能推進事業について①

<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確かな対応を図る。
 - (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

29

予防接種センター機能推進事業について②

○ 予防接種センター機能は、現時点で21府県34カ所の設置にとどまっている。地域での予防接種の中核機能として、予防接種センター機能を有する医療機関の全都道府県への設置と機能強化について、ご理解とご協力をお願いしたい。

○ 今年度から、ワクチン流通情報収集等に関する事業を追加しているため、ワクチンの安定供給に向けた取り組みにご活用いただきたい。

<参考>

予防接種センターの設置状況

岩手県(1)、茨城県(1)、栃木県(1)、群馬県(1)、埼玉県(1)、千葉県(1)、新潟県(1)、長野県(1)、岐阜県(1)、静岡県(1)、愛知県(1)、三重県(1)、滋賀県(1)、京都府(9)、大阪府(1)、兵庫県(1)、岡山県(1)、広島県(1)、愛媛県(1)、福岡県(6)、熊本県(1)

※()内は設置箇所数

30

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申し上げます。

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いるが、平成31年度も同様に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

平成28年10月に「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成25年3月30日付け健発0330第3号・薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）を改正し、従来の副反応疑い報告様式に加え、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っても報告可能としたところ。当アプリは国立感染症研究所からダウンロードでき、副反応疑い報告書の作成がパソコンでできるものである。当アプリについて、引き続き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するとともに、メールマガジン「感染症エクスプレス」を配信しているので、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/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/index.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/>

3. 健康日本21(第二次)について

(1)健康日本21(第二次)について

生活習慣の改善に向けては、健康日本 21（平成 12～24 年度）の次の計画として、平成 25 年度から平成 34 年度までを計画期間とする健康日本 21（第二次）を平成 25 年 4 月から開始しており、先般、当該計画に係る中間評価を行ったところ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小については順調に改善を認めているものの、個々の指標を見ると、このままでは約 6 割が最終年度である 2022 年度までに目標を達成できない可能性があることから、今後、最終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さらに推進していくこととしており、健康日本 21（第二次）の推進に、引き続き御協力をお願いする。

また、昨年、厚生労働大臣を本部長とする「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」を立ち上げ、国民誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて取り組むこととしており、その中で、本年夏を目途に①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により疾病予防・重症化予防をはじめとした取組を推進する「健康寿命延伸プラン」を策定する予定である。例えば、東京都足立区で行われている「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」のように、住んでいるだけで健康になれる社会を目指す取組が行われているが、こうした好事例を全国に横展開していくことが今後重要になると考えており、各自治体におかれても健康づくりの取組の積極的な展開をお願いしたい。

(2)国民健康づくり運動の推進について

(スマート・ライフ・プロジェクトについて)

健康日本 21（第二次）においては、健康寿命の延伸、健康格差の縮小等を基本的な方向を定め、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するための取組を進めている。健康日本 21（第二次）を更に普及、発展させるため、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」、「健診（検診）の受診率向上」をテーマに「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進している。

スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、企業・団体・自治体との連携を引き続き実施していくので、例えば、自治体と企業のマッチングの場としてスマート・ライフ・プロジェクトを活用するなど、多くの自治体の参画をお願いする。

また、自治体等における健康増進や生活習慣病の予防に貢献する優れた啓発活動や取組事例に対する表彰制度である「健康寿命をのぼそう！アワード」を実施し、他自治体等への好事例の横展開を図っている。詳しくはスマート・ライフ・プロジェクトのホームページに掲載されているので、今後の施策実施の参考にされたい。

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

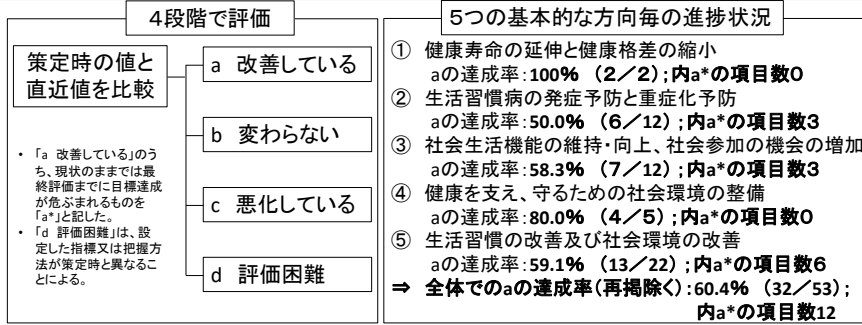
- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

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、高齢者の健康を推進)	○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む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環境の改善	○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)の飲酒者割合の減少(男性15.3%、女性7.5%) ○成人の喫煙率の減少(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加(25%)	9.9グラム 男性7769歩、女性6770歩 7.7% 男性14.6%、女性9.1% 18.3% 51.2%	8グラム 男性9000歩、女性8500歩 5% 男性13.0%、女性6.4% 12% 50%

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



十分に改善を認めた主な項目				改善が不十分な主な項目			
項目	策定時	目標	直近値	項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性: 70.42年 女性: 73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性: 72.14年 女性: 74.79年 (2016年)	メタリックシンドローム 該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
健康寿命の都道府県差	男性: 2.79年 女性: 2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性: 2.00年 女性: 2.70年 (2016年)	肥満傾向にある子供の割合	男子: 4.60% 女子: 3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子: 4.55% 女子: 3.75% (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)	介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
自殺者の減少(人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)	健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)	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	③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少* がん検診の受診率の向上* 脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少 高血圧の改善 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上* 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症の減少 メタリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間透析導入患者数)の減少 糖尿病の治療継続者の割合の増加 糖尿病有病者の増加の抑制 COPDの認知度の向上 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺者の減少 メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加* 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加* ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 適正体重の子どもの増加 介護保険サービス利用者の増加の抑制 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) <p>d:評価困難</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知機能低下/ハイリスク高齢者の把握率の向上 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域のつながりの強化 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 健康格差対策に取り組む自治体の増加 <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加

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

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業及び飲食店の登録数の増加 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* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 適正体重を維持している者の増加 適切な量と質の食事をとる者の増加 共食の増加 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩数の増加・運動習慣者の割合の増加 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒をなくす* 妊娠中の飲酒をなくす* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人の喫煙率の減少* 未成年者の喫煙をなくす* 妊娠中の喫煙をなくす* 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の維持・向上 <p>c:悪化した</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周病を有する者の割合の減少 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯の喪失防止 乳幼児・学齢期のう蝕の割合の増加 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の維持・向上 <p>c:悪化した</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周病を有する者の割合の減少

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
第3期がん対策推進基本計画(2017年度～2022年度)		
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)
第三期医療費適正化計画 (2018年度～2023年度)		
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)
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～		
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)
健やか親子21 (第2次) (2015年度～2024年度)		
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	減少傾向へ (2014年)	減少傾向へ (2022年)
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	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合減少傾向へ (2014年)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0% (2024年度)
妊婦中の飲酒をなくす	0% (2014年)	0% (2022年度)
妊婦中の喫煙をなくす	0% (2014年)	0% (2022年度)
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会		
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歳児の一人平均う蝕数が1.0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S L P) 参画企業数3,000社 (2022年度)	S L P参画企業数3,000社 S L P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

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① 雇用・年金制度改革等
 - ② 健康寿命延伸プラン
 - ③ 医療・福祉サービス改革プラン

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
- 中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金 (iDeCo (イデコ) 等) の拡充

※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】
※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

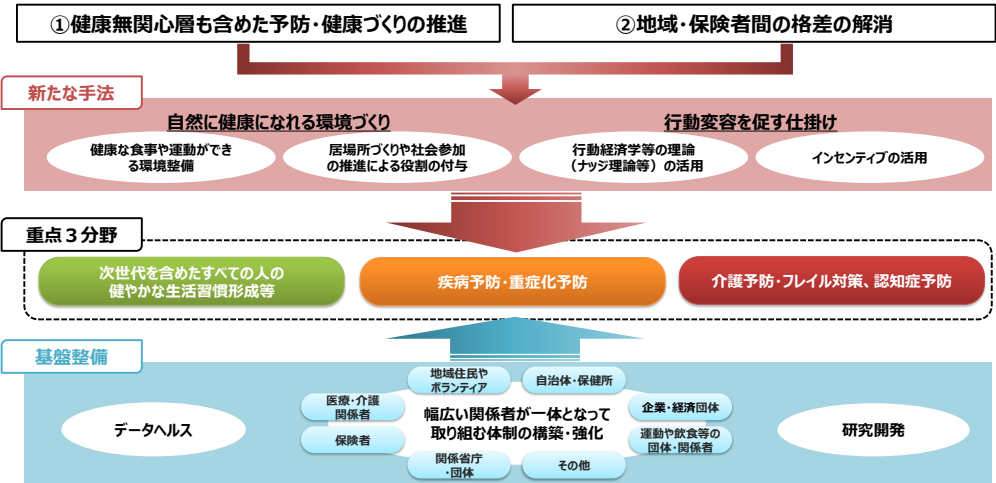
医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】
※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して
～健康寿命の更なる延伸～

- 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、「①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「②地域・保険者間の格差の解消」の2つのアプローチによって、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る。
- その際、「新たな手法」や「基盤整備」の強化により、政策の実効性を高めていく。
新たな手法 → 健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になる社会」の構築、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」など
基盤整備 → 幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進 など



健康寿命の更なる延伸に向けて（健康寿命延伸プラン）

- 「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に、**インセンティブの強化、ナッジの活用**などにより、**①健康無関心層へのアプローチを強化しつつ、②地域・保険者間の格差の解消**を図ることによって、**個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸**を図る。

<p>次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 子育て世代包括支援センターの質と量の充実等による「健やか親子21」に基づいた次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施 ➢ 成育サイクルに着目した疾病予防・治療方法等に関する研究の推進 ➢ 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築 ➢ 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりの推進 ➢ 予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となって、「健康日本21」も踏まえた健康な食事・運動や社会参加の推進に取り組むため、スマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携を強化 等
<p>疾病予防・重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等による疾病予防・重症化予防の推進 ➢ 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供 ➢ 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化（ナッジ、ヘルスケアポイント、ウェアラブル機器等） ➢ がんの早期発見に向けた精度の高い検査方法等の研究・開発等 ➢ 歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の歯科疾患対策の強化 等
<p>介護予防・フレイル対策 認知症予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、 <ol style="list-style-type: none"> ① 身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充 ② あわせて、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との市町村を中心とした一体実施を推進 ➢ 効果検証の上、介護報酬上のインセンティブ措置の強化（デイスーパー事業者） ➢ 認知症予防を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等） 等

自治体における野菜摂取量増加に向けた取組例

- 厚生労働省が主催する「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環として、健康寿命延伸に資する優れた取組を表彰している。
- 平成29年11月の第6回アワード（「健康寿命をのぼそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長優良賞」の自治体部門として、野菜摂取量増加に取り組む足立区を選出。
- 今後、厚生労働省として、このような優れた取組・活動の周知・横展開を進める。

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

【糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す】

- ・ 区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。
- ・ 特に区の調査で推定野菜摂取量が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多い。
- ・ 区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120g以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタバライフ協力店」を置いた。



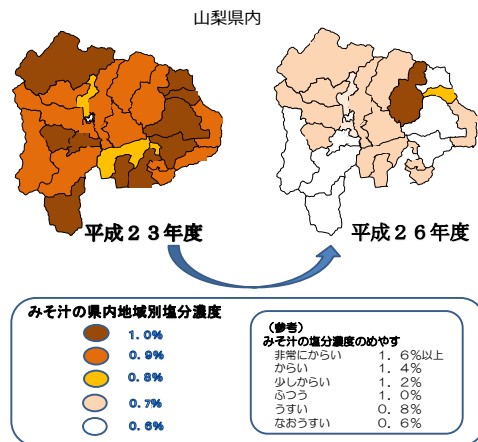
チラシ

ボランティア団体における減塩に向けた取組例

- 厚生労働省が主催する「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環として、健康寿命延伸に資する優れた取組を表彰している。
- 平成27年11月の第4回アワード（「健康寿命をのぼそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長優良賞」の団体部門として、減塩に取り組む山梨県食生活改善推進員連絡協議会を選出。
- 今後、厚生労働省として、このような優れた取組・活動の周知・横展開を進める。

食塩摂取量全国1位からの脱却！「私達の健康は私達の手で」健康づくりのボランティア活動 （山梨県 食生活改善推進員連絡協議会）

- ・ 会員が、各家庭を訪問し、デジタル塩分測定器等を用いて「みそ汁の塩分濃度」の測定を実施。
- ・ 結果がその場ですぐに数値として表れるため、対象者にもわかりやすくアドバイスが可能。
- ・ 塩分測定の結果を市町村別みそ汁塩分マップとして分かりやすく視覚化。
- ・ ソーシャルキャピタルの重要性が示され、地域のつながりを重要視される中で、原点となるコミュニティー単位である「家庭」での減塩活動であり、それが地域、県全体へと広がっていく活動となっている。

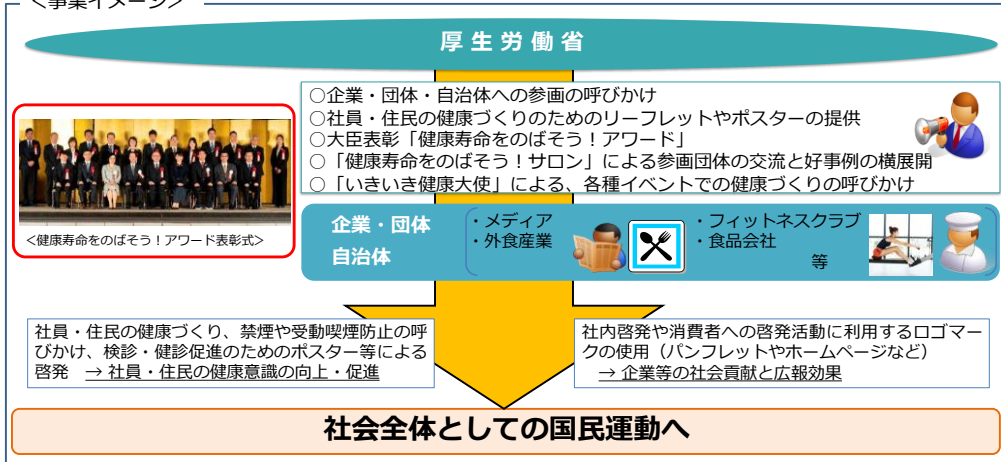


国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ 〈スマート・ライフ・プロジェクト〉



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



平成30年度 第7回「健康寿命をのばそう! アワード」受賞取組

○厚生労働大臣賞		
表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	住友生命保険相互会社	健康増進を軸としたCSVプロジェクト～Vitalityで健康寿命の延伸を目指す～
企業部門優秀賞	ヤマトグループ・ヤマトグループ健康保険組合	目指せいきいき健康家族!～ライフスタイルに合わせた主婦健診のベストミックス～
団体部門優秀賞	特定医療法人 丸山会 丸子中央病院	丸子中央病院 山田シェフのいきいきレシピ・職員レストラン
自治体部門優秀賞	福井県	福井発「スニーカービズ」運動 ～スニーカーを履いてプラス1000歩～
○スポーツ庁長官賞		
表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門優秀賞	株式会社NTT東日本-関信越	3つのアプローチで進める健康経営の推進
団体部門優秀賞	社会福祉法人 聖隷福祉事業団浜松市リハビリテーション病院	「市民いきいきトレーナー」の養成とその活躍支援
自治体部門優秀賞	富山県	元気とやま!健康寿命日本一推進プロジェクトー県全体で健康づくりに取り組む機運醸成ー
○厚生労働省健康局長賞		
表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門優良賞	株式会社 両備システムソリューションズ	みんなを幸せにする、たくさんの健康づくりプロジェクト
	ブラザー工業株式会社	健康が社員と会社を幸せに コラボヘルスで進める健康経営
団体部門優良賞	鳥取県生活協同組合連合会	みんなでチャレンジ!!とっとり虹の健康コース
	コープデリ生活協同組合連合会	女子栄養大学の監修による弁当「からだ健やかシリーズ」の販売を通じた健康提案
自治体部門優良賞	医療法人社団清幸会 行田中央総合病院	仲間力で職員の喫煙者を減らす Fresh Air Teamの取組
	茨城県牛久市	生涯かっぱっ!小学生チャレンジ!『朝ごはんは野菜のおかずを30日間たべよう』
	生駒市役所健康課	生駒市歩けば健康にあたる一健康寿命 奈良県1位を目指してー
	健康ますだ市21推進協議会	住民と共に歩む健康ますだ市21の取り組み
	愛知県知多市	ラジオ体操に着目した地域の運動習慣・絆づくりを組織的に推進
○厚生労働省保健局長賞		
表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	五光建設株式会社	サヨナラ メタボ!
	公益財団法人 福岡労働衛生研究所	制度の枠を超えた健診環境づくり 新しい健診事業「あんさんぶる」

受賞プロジェクト事例のご紹介



http://www.smartlife.go.jp/award_winner_07/

<<取組事例簡易紹介シート>>

第7回 健康寿命をのばそう！アワード <生活習慣病予防分野>						
企業・団体・自治体等の名称: 福井県						
取組・活動名: 県民運動として推進する福井発「スニーカーピズ」運動						
取組アクション:	<input checked="" type="checkbox"/> 適度な運動	<input type="checkbox"/> 適切な食生活	<input type="checkbox"/> 禁煙・受動喫煙防止	<input type="checkbox"/> 健診・検診の受診	<input type="checkbox"/> その他	
プロジェクトウェブサイトURL http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/kenkou-zukuri/aneaker-biz.html						
【実施内容の概要(背景や目的、方法、成果、意図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)】						取組・事業の概要がわかる写真や表、図:
<p>福井県が昨年6月から主に働く世代をターゲットに県民の歩く(運動)習慣の定着を通じた健康寿命の延伸を目指し推進する「スニーカーピズ」は、通勤・勤務時間中にスニーカーに象徴される歩きやすい靴を着用するだけの健康づくりの取り組みである。</p> <p>本県の健康課題である歩数不足を解消するために始めた「スニーカーピズ」の特色は次の4点である。</p> <p>①誰にでもできる手軽な取り組みである</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動・勤務中に誰もが毎日必ず履く靴をスニーカーに象徴される歩きやすい靴に変えるだけ 日々の生活がより快適になることから止められなくなり、ずっと続けられる 自然と歩く機会が増加(エレベーターの代わりに階段を使うようになる、ちょっとした移動に車を使わなくなる等) <p>②お金がかからない</p> <ul style="list-style-type: none"> 多くの人が既に所有しており、あるいは比較的安価で購入できるスニーカー等を履くのみ 推進主体の県も大きな予算を割かずにも実施を呼び掛け <p>③歩数増加効果が認められる</p> <ul style="list-style-type: none"> スニーカーピズ実施日は非実施日に比べ、約1300歩(約27%)歩数が増えたとの調査結果がある <p>④幅広い世代や職種で取り組みができる</p> <ul style="list-style-type: none"> 「フォーマルながら歩きやすい」ビジネススニーカーの着用など、ビジネスマナーを守りながら実施することもできる <p>上記の特色が受け入れられ、県内260以上の事業所に実施が拡大し、また新聞等を通じて本県の取り組みを知った他県にも「スニーカーピズ」の取り組みが拡大している。</p>						

<<取組事例簡易紹介シート>>

第7回 健康寿命をのばそう！アワード <生活習慣病予防分野>						
企業・団体・自治体等の名称: 富山県						
取組・活動名: 元気やま！健康寿命日本一推進プロジェクト 一県全体で健康づくりに取り組む機運醸成						
取組アクション:	<input checked="" type="checkbox"/> 適度な運動	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な食生活	<input type="checkbox"/> 禁煙・受動喫煙防止	<input type="checkbox"/> 健診・検診の受診	<input type="checkbox"/> その他	社会全体で健康づくりに取り組む機運の醸成
プロジェクトウェブサイトURL http://kenko-toyama.jp/						
【実施内容の概要(背景や目的、方法、成果、意図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)】						取組・事業の概要がわかる写真や表、図:
<p><目的></p> <p>「健康寿命日本一」の実現を目指し、特に無関心層をターゲットに、社会全体で健康づくりに取り組む機運を醸成し、「日常生活」において「楽しみながら」「継続して」健康づくりに取り組むことができる多様な環境づくりの推進</p> <p><背景></p> <p>平成25年の全国の健康寿命が、平成22年と比べて、男性+0.77歳、女性+0.59歳と延伸した一方、本県の健康寿命の伸びは全国に及ばず、男性70.95歳(全国31位)、女性74.76歳(同14位)となり、全国順位も後退したこと</p> <p><方法></p> <p>①経済団体をはじめ医療関係者、医療関係者、健康づくりの関係団体等で構成する「富山県健康寿命日本一推進会議」を設置し、県全体で健康づくりに取り組む機運を醸成</p> <p>②スマートフォン歩数計アプリを活用した健康ポイント事業やウェアラブル端末を活用して歩行数の増加とBMIの減少を目指す企業チームの対抗戦「100日健康運動会」の実施、主に糖尿病予備群を対象とした1泊2日の「健康企業賞」の開催など、「楽しみながら」「継続して」運動習慣の定着に取り組む施策の推進</p> <p>③学校給食・パンの減塩化、「野菜をもう一度！食べようキャンペーン」や「健康寿命日本一応援店」による普及啓発の展開など、家庭と外食の両面から「日常生活」の中で食生活の改善に取り組む施策の推進</p> <p><成果></p> <p>①「富山県健康寿命日本一推進会議」を平成28年5月からこれまで3回開催、関係団体と関係を共有し連携強化。県内企業の「健康経営」の普及を目指す「とやま健康企業宣言」に230社が参加。</p> <p>②健康ポイント事業には、運動習慣者の割合が最も低い40歳代の参加が最多、1日9,000歩以上の利用者が約25%。「100日健康運動会」では、BMI25以上の82名が平均1.2kg体重減少し、食事への意識向上効果も見られた。また、「健康会館」でも、3ヵ月後に約4割の方が平均で1kg体重減少。</p> <p>③県内の公立小中学校272校において給食パンを15%減塩化。スーパーやコンビニなど623店舗において「野菜の日」を中心に普及啓発の展開。飲食店172店舗を「健康寿命日本一応援店」として養成。</p> <p>④平成28年の本県の健康寿命は、男性72.58歳、女性75.77歳となり、前回の平成25年と比べ、男性1.63歳、女性1.01歳延伸し、全国順位も男性8位、女性4位と大幅に上昇。</p> <p><意図></p> <p>①「健康寿命日本一」の実現を目指し、「地域」と「職種」における多様な主体による取組の幅が拡大している。</p> <p>②無関心層を含む県民一人ひとりの暮らしの質を向上させる生活習慣の確立に向けた契機となっている。</p>						

4. 栄養対策について

栄養対策については、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3つの大きな柱として、各種事業を推進している。

(1) 科学的根拠に基づく基準等の整備

国民健康・栄養調査については、平成28年2月に開催した国民健康・栄養調査企画解析検討会において2020年までの調査方針や調査テーマが決定されている。2019年は社会環境をテーマとして、2019年11月に調査を実施予定である。国民健康・栄養調査担当者会議は7月に開催することとしているので、引き続き御協力願いたい。また、国民健康・栄養調査結果について詳細な分析と評価を加え、自治体の状況をわかりやすく掲載する等ホームページの情報を充実させていくので、適宜御活用いただきたい。

食事摂取基準の策定については、5年ごとに改定を行っており、2020年度から使用する「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の策定に向け、平成30年4月に検討会を立ち上げ、現在、高齢者のフレイル予防も視野に入れて検討を進めている。平成30年度末を目途に検討会報告書を取りまとめた上で、平成31年度は大臣告示を行うとともに、食事摂取基準の活用に関して、管理栄養士等の保健・医療・介護関係者向けの研修と、自治体でも活用可能な高齢者向けのフレイル予防の普及啓発資料の作成等を予定している。各自治体におかれては、積極的に研修に参加いただくとともに、食事摂取基準も活用しつつ、地域における健康増進等の取組を推進いただくようお願いする。

地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方については、平成28年度に検討会を開催し、平成29年3月に検討会報告書と配食事業者向けのガイドラインをとりまとめた。平成29年度は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向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、公表した。各自治体の皆様におかれては、適切な栄養管理に基づく配食等の普及や地域高齢者等の健康支援のため、本パンフレットを積極的に活用いただきたい。

平成31年度栄養対策予算について

※()内は、平成30年度予算額

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備 262百万円(185百万円)

- 国民健康・栄養調査の実施 < H31予算(案):148百万円(138百万円)>
- 食事摂取基準等の策定 < H31予算(案):12百万円(19百万円)>
- 「成長のための栄養サミット2020(仮称)」に向けた調査事業 < H31予算(案):38百万円>
- 食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業 < H31予算(案):36百万円>
- 健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 < H31予算(案):28百万円(28百万円)
委託先:国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所>

2. 管理栄養士等の養成・育成 108百万円(99百万円)

- 実践領域での高度な人材育成の支援 < H31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>
- 教育養成のためのモデル・コアカリキュラムの周知 < H31予算(案):10百万円(10百万円)、委託先:日本栄養改善学会>
- 管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 < H31予算(案):60百万円(51百万円)>
- ハラールに対応できる調理師研修事業 < H31予算(案):28百万円(28百万円)、補助先:公益社団法人 調理技術技能センター>

3. 地域における栄養指導の充実 67百万円(67百万円)

- 栄養ケア活動支援整備事業の実施 < H31予算(案):30百万円(30百万円)
補助先:民間団体(公募) 平成30年度事業採択数:5事業>
- 糖尿病予防戦略事業の実施 < H31予算(案):37百万円(37百万円) 補助先:都道府県等 平成30年度内示数:48自治体>

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備

国民健康・栄養調査の実施 【平成31年度予算(案) 148百万円】

2019(平成31)年～2020(平成32)年国民健康・栄養調査 調査計画

国民健康・栄養調査企画解析検討会(平成28年2月23日)において決定

調査項目		調査テーマ	
		2019	2020 大規模年
身体状況	身体計測	社会環境	地域格差
	問診		
	血圧		
	血液検査		
	栄養・食生活		
	身体活動・運動		
	休養		
	喫煙		
	飲酒		
	歯の健康		
その他(高齢者、所得等)			

詳細については下記URL掲載の資料より、資料4をご参照ください。
(URL : <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkouyoku-Soumuka/0000113289.pdf>)

2019年国民健康・栄養調査の概要等

【重点テーマ】
社会環境

【ポイント】
次期健康づくり運動の計画を見据えた社会環境の整備に関する実態把握を行う。

【調査の概要】

〈調査時期〉 2019年11月

〈調査客体〉 約6,000世帯、約15,000人

〈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)
- ※社会環境に関する項目の追加を検討

※国民健康・栄養調査の詳細な分析・評価結果について、以下URLに随時掲載。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/index.html

食事摂取基準の策定

【平成31年度予算(案) 12百万円】

【背景】

- 食事摂取基準は、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、エネルギー及び各栄養素の摂取量について、1日当たりの基準を示したものであり、5年ごとに改定を行っている。

《現行の活用例》

- ・ 健常者及び傷病者を対象とした事業所給食、医療・介護施設等における栄養・食事管理(入院時食事療養における栄養補給量の設定等)
- ・ 学校給食実施基準の策定
- ・ 食品表示基準(栄養成分表示、機能性表示等の基準)、特別用途食品(病者用食品等)の基準の策定
- ・ 国及び地域における計画策定及び評価(健康日本21(第二次)、食育推進基本計画等)等

【策定方針等】

- 2020年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、栄養に関連した代謝機能の維持・低下の回避の観点から、生活習慣病の発症予防と重症化予防に加え、**高齢者のフレイル予防も視野に入れて検討**。
- 2018年4月20日から検討会を立ち上げ、「日本人の食事摂取基準」の方針を検討し、2018年度末を目途に報告書を取りまとめ、2019年度に改定(告示)を行う予定。
- 2019年度は、食事摂取基準の活用に関して、**管理栄養士等の保健・医療・介護関係者向けの研修と、自治体でも活用可能な高齢者向けのフレイル予防の普及啓発資料の作成等を予定**。

(参考) 食事摂取基準の沿革

	使用期間	策定期
日本人の栄養所要量(初回策定)	昭和45年4月～50年3月	昭和44年8月
(第1次改定)	昭和50年4月～55年3月	昭和50年3月
(第2次改定)	昭和55年4月～60年3月	昭和54年8月
(第3次改定)	昭和60年4月～平成2年3月	昭和59年8月
(第4次改定)	平成2年4月～7年3月	平成元年9月
(第5次改定)	平成7年4月～12年3月	平成6年3月
(第6次改定) - 食事摂取基準 -	平成12年4月～17年3月	平成11年6月
日本人の食事摂取基準(2005)	平成17年4月～22年3月	平成16年10月
日本人の食事摂取基準(2010)	平成22年4月～27年3月	平成21年5月
日本人の食事摂取基準(2015)	平成27年4月～32年3月	平成26年3月
日本人の食事摂取基準(2020)	2020年4月～2025年3月	2019年3月(予定)

・ 戦後、科学技術庁が策定していた「日本人の栄養所要量」は、昭和44年の策定より、厚生省が改定を行うこととなった。
 また、平成16年に策定した「日本人の食事摂取基準(2005年版)」において、食事摂取基準の概念を全面的に導入し、名称を変更した。
 ・ 国民の体位、食生活及び健康課題の変化等を鑑みながら、最新の知見に基づき、初回策定以降、5年ごとに改定を行っている。

注)「策定期」と「使用期間」は原則として元号で表記

配食を通じた地域高齢者等の健康支援

【概要】

- 配食事業者における栄養管理体制等の在り方を検討するために、平成28年度に検討会を開催し、平成29年3月に事業者向けのガイドラインを策定。

〈検討のポイント〉

- ・ 地域高齢者の健康支援につなげるため、配食事業の栄養管理の在り方を国として初めて整理。
- ・ 今後利用の増大が見込まれる配食の選択・利用を通じて、地域高齢者等が適切に自身の栄養管理を行えるよう、新たに事業者向けのガイドラインを作成・公表することで、事業者の自主的取組による地域高齢者の健康支援を推進。

- 平成29年度は、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向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、自治体等に周知するとともにホームページに掲載した。

【平成30年度以降の取組方針】

- 普及啓発用パンフレットも活用しながら、ガイドライン踏まえた配食サービスの更なる普及に向け、管理栄養士等の専門職と事業者の連携を推進する。



配食事業者向けパンフレット 配食利用者向けパンフレット

(資料)「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」の普及について：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158814.html>

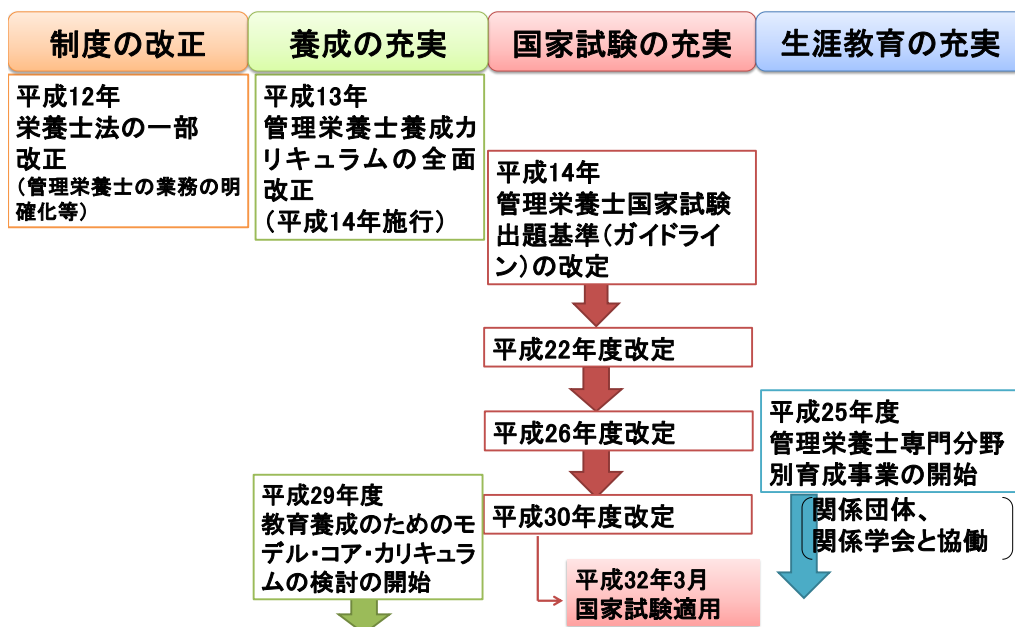
(2) 管理栄養士等の養成・育成

管理栄養士等の養成・育成の観点から、現在、管理栄養士・栄養士養成施設における栄養学教育モデル・コア・カリキュラムの検討を行っており、平成30年度末にとりまとめる予定である。また、平成31年度から使用する管理栄養士国家試験出題基準の改定に向けて平成30年9月に検討会を立ち上げ、平成30年度末にとりまとめる予定である。なお、管理栄養士国家試験は平成30年度から早期化し、平成31年3月3日（日）に試験を実施し、3月29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。

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。平成31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、新たな専門領域の認定の在り方について検討する予定である。

さらに、2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、日本における調理の特性を考慮しながら、ハラ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ため、平成30年度より公益社団法人調理技術技能センターへの補助事業として「ハラルに対応できる調理師研修事業」を実施している。本事業において、研修教材を作成するとともに、その教材を用いて調理師の方々を対象とした研修を全国8か所で開催しているところである。平成31年度予算案においても計上しており、引き続き研修の支援を行う予定である。

2. 管理栄養士等の養成・育成



教育養成のためのモデル・コア・カリキュラムの周知 【平成31年度予算(案)10百万円】

- 管理栄養士養成施設数は148校、栄養士養成施設数は156校(平成30年4月現在)
- 平成30年度に取りまとめた管理栄養士・栄養士養成における栄養学教育モデル・コア・カリキュラム*の周知を行う(委託先:日本栄養改善学会)

* 想定される社会的要請や管理栄養士が果たすべき役割を踏まえ、管理栄養士が活躍するさまざまな場において必要とされる学習内容

管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 【平成31年度予算(案)60百万円】

- 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。

実践領域での高度な人材育成の支援

【平成31年度予算(案)10百万円】

- 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。
- 新たな専門領域の認定の在り方について検討するとともに、既に認定を開始している専門分野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。

ハラールに対応できる調理師研修事業**【平成31年度予算(案)28百万円】****【背景・目的】**

○ 2020年東京オリンピック・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。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こととし、平成31年度も引き続き、研修の支援を行う予定である。

<調理師のためのハラール研修>

- 主催:公益社団法人調理技術技能センター
- 参加対象者:調理師免許を有する方 ※受講料は無料
- 定員:100~150名程度
- 日時・場所:以下のとおり

日時	場所
1月17日(木) 14:00~16:40	大阪ガス ハグミュージアム
1月23日(水) 10:30~14:00	北海道立道民活動センターかでの2.7 820研修室
1月29日(火) 13:40~16:20	服部栄養専門学校 別館2・3階教室
2月6日(水) 13:00~15:40	仙台市福祉プラザ プラザホール
2月12日(火) 13:00~15:40	福岡県教育会館 第1会議室
2月21日(木) 13:30~16:10	名古屋市立大学 桜山キャンパス さくら講堂
2月25日(月) 13:30~16:10	京都府総合交流プラザ 京都テルサ 大会議室
3月5日(火) 13:30~16:10	金沢商工会議所 研修室1

(3) 地域における栄養指導の充実

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、平成 31 年度予算案においても計上しており、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、保健所設置市と特別区を補助対象とし、平成 31 年度予算案においても計上している。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、本事業をご活用いただきたい。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。

2019 年度食生活改善普及運動については、2018 年度に引き続き「食事をおいしくバランスよく」、「毎日プラス 1 皿の野菜」、「おいしく減塩 1 日マイナス 2 g」、「毎日の暮らしに with ミルク」を重点テーマとして 9 月から実施予定である。引き続き、事業者や関係団体等との連携により運動が効果的に展開されるようお願いする。

なお、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等、行政栄養士の計画的な確保・配置を引き続きお願いする。

(4) 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。

平成 31 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。

(5) 栄養サミットについて

現在、栄養改善に向けた国際的取組が複数進行しているが、その流れの中で、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」を開催することが決定している。平成 31 年度は、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の成果や今後の取組の方向性などの

3. 地域における栄養指導の充実

栄養ケア活動支援整備事業の実施

【平成31年度予算(案)30百万円】

〈事業の目的・概要〉

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。

平成30年度採択例	(全国単位) 日本栄養士会	栄養ケア・ステーションとの連携による地域栄養ケア体制の整備
	(地域単位) 茨城県栄養士会	配食事業を活用した栄養ケアの提供に向けた人材の確保・体制の構築
	石川県栄養士会	在宅療養者支援のための多職種連携と地域包括ケアシステムを支える栄養ケアステーションの構築
	栃木県栄養士会	栄養ケア活動人材育成事業及び包括支援センターとの連携構築事業
	福井県栄養士会	地域に寄り添う在宅栄養ケアシステムの構築～食事支援モデルと人材育成プログラムの開発～
平成29年度採択例	(全国単位) 日本栄養士会	地域における栄養ケアサービスの実践プログラムの作成と全国の栄養ケア体制強化
	(地域単位) 兵庫県栄養士会	地域包括ケアシステムの推進に向けたICTシステムを活用した在宅栄養ケア
	広島県栄養士会	地域ケアマネジメント会議を活用した管理栄養士のリーダー育成及び在宅訪問栄養ケア
	大分県栄養士会	地域包括支援センター及び調剤薬局を活用した栄養ケア

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]【平成31年度予算(案)37百万円】

〈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、糖尿病予防に取組みやすい環境を整備することを目的とする。

〈事業内容(予定)〉

① 地域特性を踏まえた糖尿病予防対策

- ・糖尿病予防対策として優先的な課題や対象者の把握
- ・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明確にし、民間産業や大学等と連携した糖尿病予防対策に向けた効果的な取組を推進

② 飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及

- ・中食や外食等を通じた、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事についての理解の促進、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を入手しやすい食環境づくりの推進
- ・管理栄養士・栄養士養成施設と連携した若い世代への主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及

③ 配食の機会を通じた栄養管理の支援

- ・「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」を踏まえた、配食事業を通じた社会環境の整備の取組の推進

〈実施主体〉都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成30年度実績(内示)〉 37百万円、48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、予算額内で補助する予定

特に、委託費の割合の高い事業は、査定の対象とする。

〈平成31年度予算(案)〉 37百万円※ 【補助率】 1/2

「見える化」を含め、サミットでのプレゼンに資するデータや資料を取りまとめることとしている。各自治体においても、この機会を活用し、地域における栄養対策の取組などについて整理いただくようお願いする。

2019年度食生活改善普及運動(予定)

【概要】

- 「健康日本21(第二次)」の目標の達成に向けて、毎年9月に実施。
- 2019年度食生活改善普及運動は、2018(平成30)年度に引き続き「食事をおいしくバランスよく」「毎日 プラス1皿の野菜」「おいしく減塩1日マイナス2g」「毎日のくらしにwithミルク」に焦点を当て展開。
- あわせて、普及啓発用ツールをスーパー等が年間を通して使用できる仕組みを検討するとともに、取組事例を収集して横展開を進めていく等、栄養バランスのとれた食事を入手しやすい環境づくりを推進。

【2018年度の普及啓発ツール】

【2018年度の実施方法】

- 毎日プラス一皿の野菜や1日当たりマイナス1gの食塩摂取量を目指した取組が円滑に進むよう、**飲食店等で活用可能なPOP類及び活用方法のリーフレット**について、2017(平成29)年度と同様「スマート・ライフ・プロジェクト」のHP※上からダウンロード・印刷できるように検討

※ <http://www.smartlife.go.jp/plus1tool>

- 各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知



平成30年度食生活改善普及運動の取組事例

地域小売店、食品メーカーと協働した取組 — 岐阜県下呂市の取組 —

〔下呂市基本情報〕
・人口：32,933人
・65歳～74歳人口：5,369人
・75歳以上人口：7,330人
(2018年4月末時点)

- ◆ 実施店舗：
 - ・下呂市減塩推進協力店(13店舗)
 - ・JAひだ(Aコープ5店舗)、マツオカ(2店舗)
 - ・その他(下呂魚介・やましげ・まるけん等6店舗)

- ◆ 実施内容：
 - ・2018年7月より毎月14日から20日を「下呂市減塩週間」と定め、減塩食品を積極的に取り扱う「下呂市減塩推進協力店」を募集。店舗には「減塩推進のぼり旗」を設置し、店内では減塩チラシやポップを掲出していただき、食生活への減塩食品の導入を奨励。
 - ・食生活改善推進員等の協力で、減塩食品を利用した馴染みあるメニューでの試食会と普及活動を展開。
 - ・日本高血圧学会の減塩食品リスト掲載品を保有する企業18社を中心に、店舗での減塩食品の取扱い要請の活動を行っていただき、妊婦健診・乳幼児健診・特定健診等で減塩食品を紹介。



地域物産品店を利用した取組 — 北海道増毛町の取組 —

〔増毛町基本情報〕
・人口：4,262人
・65歳～74歳人口：804人
・75歳以上人口：1,095人
(2018年11月1日現在)

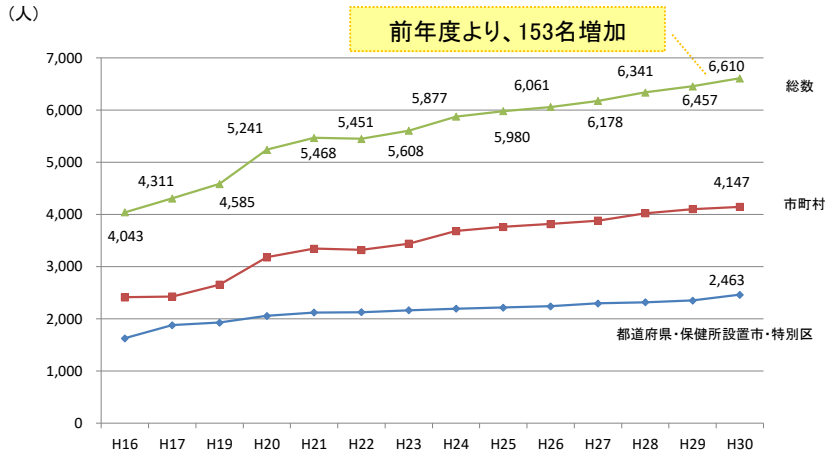
- ◆ 実施店舗：ましけマルシェ※
※増毛町の観光協会が運営する物産品店(営業期間：4月～11月)

- ◆ 実施内容：増毛町の住民の健康課題となっている高血圧の改善のため、住民へ減塩意識を広めることを目的に、以下の普及啓発活動を実施中。
 - ① 増毛町オリジナル減塩醤油「増毛醤油く塩ひかえめ」を使用した減塩メニューと市販の減塩食品を利用した減塩メニューの組み合わせによる減塩料理を提供。
 - ② 店内において、上記①のメニューにも使用した、9社37製品の減塩食品(全て日本高血圧学会の減塩食品リスト掲載品)を展示し、販売。



(資料)厚生労働省「平成30年度自治体の取組例」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000404493.pdf>)

行政栄養士数の推移



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

5. 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営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

(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）により、その対応をお願いするとともに、「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）により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしている。各保健所等におかれては、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。

(保健所の自家発電設備に関する緊急対策)

平成30年7月豪雨、平成30年台風21号、平成30年北海道胆振東部地震等、昨年の一連の災害では、停電や断水等により国民生活に多大な影響が生じた。地域における健康危機管理の拠点である保健所について、昨年末に閣議決定された「防災・減災、国土強靱化のための三カ年緊急対策」に基づき、自家発電設備の整備に必要な支援を実施することとしている。

具体的には、保健衛生施設等施設整備費補助金により、保健所の機能を3日間維持するために必要な自家発電設備の新設又は増設について必要な経費の補助を行うため、平成31年度予算案において12億円を計上している。各都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、本補助金を活用して積極的に整備するとともに、あらゆる災害時に際して、保健所が健康危機管理の拠点としての機能を維持できるよう、体制の確保をお願いする。

「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」について

<緊急点検の背景・目的>

- 平成30年7月豪雨、平成30年台風21号、平成30年北海道胆振東部地震等により、これまで経験したことのない事象が起こり、重要インフラの機能に支障を来すなど、国民経済・生活に多大な影響が発生した。
- 国民経済・生活を支え、国民の生命を守る重要インフラが、あらゆる災害に際して、その機能を発揮できるよう、全国で緊急点検を実施。

<緊急点検の概要>

- 12府省庁において、重要インフラの機能確保について、約130項目の点検を実施。
- 厚生労働省関係の点検項目は、以下のとおり（合計8項目）。
 - ✓ 災害拠点病院等の給水設備、自家発電設備の整備状況
 - ✓ 水道施設の土砂災害や浸水災害等への対応状況、水道管路の耐震化状況
 - ✓ 国立感染症研究所の自家発電設備の整備状況
 - ✓ 全国の保健所、地方衛生研究所等の自家発電設備の整備状況



<緊急対策の概要>

- 11月の第2回関係閣僚会議において、重要インフラの機能維持に係る緊急点検の結果を報告。
- **点検結果等を踏まえ「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」を閣議決定**

<厚生労働省関係の緊急対策項目>

I. 防災のための重要インフラ等の機能維持

【病院関係】

- ✓ 災害拠点病院等の自家発電設備の燃料確保
- ✓ 災害拠点病院等の給水設備の強化
- ✓ 在宅の人工呼吸器使用患者に貸与可能な簡易発電装置
- ✓ 病院の耐震整備
- ✓ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を活用した情報収集体制の強化

【社会福祉施設等関係】

- ✓ 社会福祉施設等【耐震化、ブロック塀等】
- ✓ 社会福祉施設等の非常用自家発電設備

【その他】

- ✓ 国立感染症研究所の自家発電機等
- ✓ 保健所の自家発電設備

II. 国民経済・生活を支える重要インフラ等の機能維持

- ✓ 全国の上水道施設（取・浄・配水場）

- ✓ 全国の上水道管路

国土強靱化

全国の保健所に関する緊急対策

平成31年度予算(案):12億円

概要: 地域における健康危機管理の拠点であり、避難所や在宅の住民の医療、保健、福祉のニーズに対応する中心拠点である保健所を対象に、災害により停電が生じた場合を想定し、緊急点検を行った。点検の結果、自家発電設備がない施設及び機能が不十分な施設が345箇所判明したため、自家発電設備の整備に必要な支援を実施する。

非常用自家発電設備の新設又は増設の補助

対象箇所:保健所 345カ所

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

期間:2020年度まで

実施主体:都道府県、保健所設置市、特別区

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

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



(災害時健康危機管理支援チームについて)

東日本大震災や熊本地震における対応に関して、保健医療分野では、全国から保健師等支援チームを含む多くの自治体の職員が被災地に応援派遣され、支援活動が行われたが、被災自治体の指揮調整機能が混乱し、健康危機管理対応が困難となり、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないなどといった課題が明らかとなった。

こうした過去の災害における教訓を踏まえ、平成 29 年 7 月には、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備を推進するため、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととし、「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）が発出されたところである。

当該通知において、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ていることを受け、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）」を制度化したところである。昨年 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 健発 0320 第 1 号厚生労働省健康局健康課長通知）を発出し、平成 30 年 7 月豪雨においては、制度化後初めて要請が厚生労働省にあり、岡山県、広島県及び愛媛県への派遣調整を行ったところである。

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、3 年間で基礎編は 1,735 人が受講し、高度編は 301 人が受講予定である。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。

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

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

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

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

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

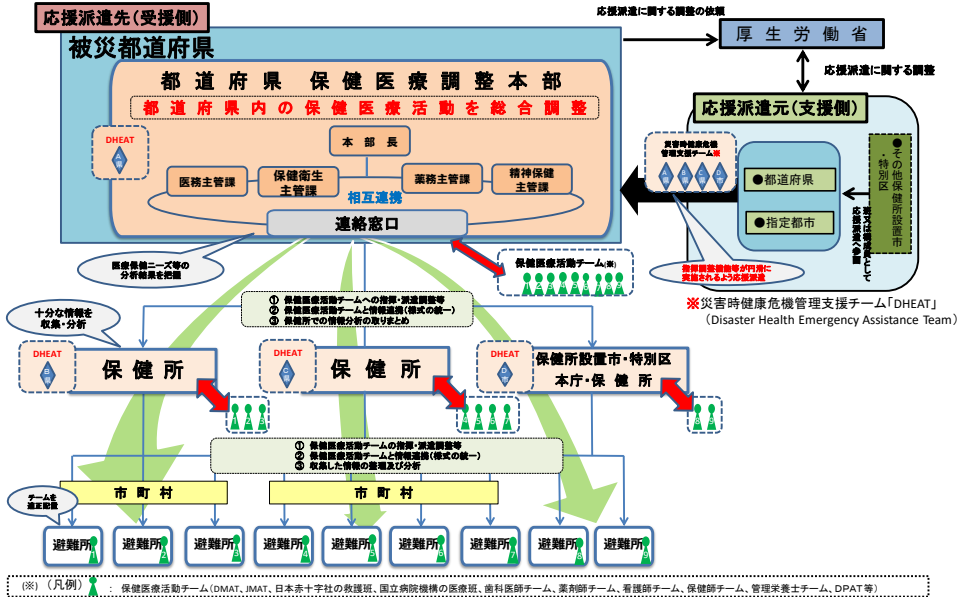
(研修実績)

- ・ 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

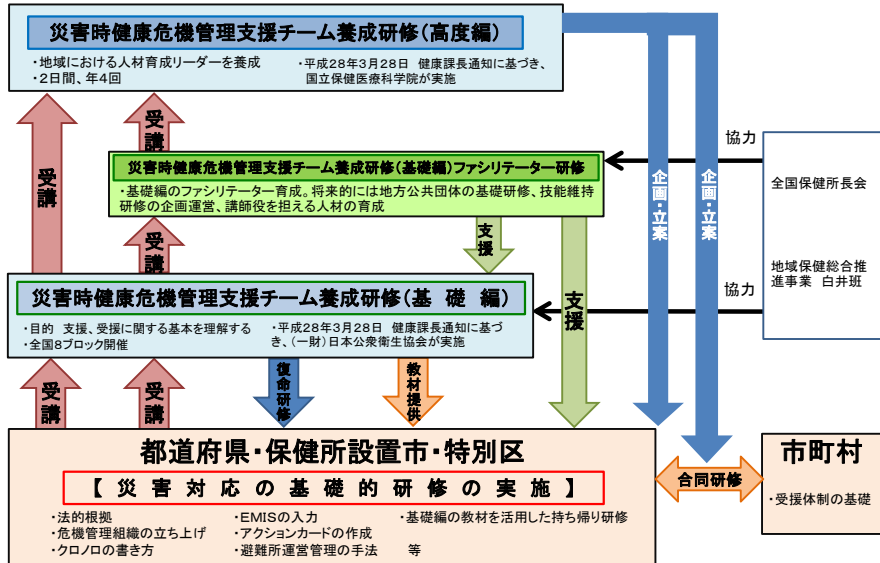
③ DHEATの派遣実績

- 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

災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の応援派遣



災害時健康危機管理支援チームの人材育成の仕組み(2018年度)



(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、当該保健所に常勤の公衆衛生医師を配置することは必須であるので御留意いただきたい。

平成27年度の地方分権改革の取組として、この特例活用の考え方を明確化することとされたため、平成28年3月に「「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、4年の期間満了時に、なお医師の確保が著しく困難な場合、医師確保に向けた一層計画的な取組の実施を条件に、同一地方公共団体内の他の保健所の所長に充てることができる旨、通知している。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。

平成31年度の応募期間は、平成31年2月1日（金）から4月15日（月）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、地域に密着した地道な活動を行っている者（団体）から応募に関する推薦の依頼があった場合や、推薦するにふさわしい者（団体）がいる場合は、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。

(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し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。

平成 31 年度の厚生労働大臣表彰については、平成 30 年度と同様に実施する予定であり、実施時期等の詳細については、別途お知らせすることとしている。

6. 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。平成 31 年度についても、4 月 24 日（水）に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おり、平成 31 年度については、本研修を神奈川県及び福岡県内の会場にて行う予定である。

これに加えて、厚生労働科学研究（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」（研究代表者：国立保健医療科学院 成木弘子 主任研究官）により、平成 30 年度は、山形県、埼玉県、千葉県、静岡県及び鳥取県を協力都道府県として選定し、研修の企画・指導等に対して国立保健医療科学院が支援することにより、都道府県による

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(平成28年3月) ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。
- 本検討会では、自治体における研修体制構築の推進策等に係る議論を行い、その成果をとりまとめた。

- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要 ⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個性に着目した人材育成を推進 ⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
- 個性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援
- 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要 ⇒統括保健師に求められる能力を提示
- 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進
- 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進
- 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取り組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及果を生むよう研修の質向上に努める



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

自治体保健師人材育成関連予算の概要について

地域保健従事者現任教育推進事業 平成31年度予算(案):39百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

- 1 地域保健従事者の現任教育体制の構築**【補助先：都道府県、指定都市 補助率：1/2】
 - ・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
 - ・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
 - ・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
 - ・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費
- 2 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業**【補助先：保健所設置市(指定都市を除く)、特別区 補助率：1/2】
 - ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費
- 3 保健所保健師等育成支援事業**【補助先：都道府県 補助率：1/2】
 - ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
 - ・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費
- 4 市町村新任保健師等育成支援事業**【補助先：保健所設置市、特別区、市町村 補助率：1/2】
 - ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
 - ・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

保健師管理者能力育成研修事業 平成31年度予算(案):9百万円

市町村に勤務する保健師で、管理者あるいは次期管理者として役割・機能を果たす者を対象として、効果的な保健活動を組織的に展開するための求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図るための研修事業を実施する。【本省費】

市町村保健師管理者能力育成研修を試行的に実施した。これらの成果を踏まえ、本年3月に当該研究班において「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」が策定される予定であるので、本ガイドラインを活用した研修の推進をお願いする。

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。平成31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。

（３）生活習慣病予防の本格的な取組の推進について

平成30年度からの第三期特定健康診査等実施計画期間の開始に伴い、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」の見直しを行っており、当該プログラムをもとに、保健指導従事者向けの研修会の実施等、引き続き効果的かつ効率的な保健指導の推進についてご協力をお願いする。

また、生活習慣病対策は、地方公共団体の衛生部門と国保部門の密接な連携のもと、国民の生活習慣改善に向けた積極的なポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせによる重点的な取組も重要である。都道府県におかれては、これらの活動を円滑に実施する体制の構築や、効果的な保健指導の実施に向け、市町村の支援も含め、人材の育成や確保等、種々の対策に積極的な取組をお願いする。

（４）地域保健・職域保健の連携の推進

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。

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

市町村保健師管理者能力育成研修について

1. 厚生労働省が実施する保健師管理者能力育成研修事業

○平成31年度開催地(予定): 神奈川県、福岡県

2. 平成30年度末に策定される「市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」をふまえた研修の推進

※「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」(研究代表者: 国立保健医療科学院 成木弘子 主任研究官)

ガイドライン概要版 目次

はじめに

I. 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 市町村保健師管理者能力育成研修の基本方針
2. 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」における市町村保健師管理者能力

II. 研修の企画・立案、実施、評価の流れ

1. 研修計画の企画・立案・実施方法
 - 1) 【実態把握に基づいて】研究計画の企画・立案・実施する方法
 - 2) 【研修モデルプログラム】を用いる方法
2. 企画・立案
3. 研修プログラムの作成
 - 1) 研修内容の決定
 - 2) 内容の順序の決定
 - 3) 研修方法の決定
4. 評価(含: 評価計画)
 - 1) 研修に共通する評価事項
 - 2) 評価方法(評価指標、評価時期、目標値、測定方法、分析方法)
5. 実施
 - 1) 実施する上で注意するポイント
 - 2) 状況把握(モニタリング)
6. 評価と次年度の計画
 - 1) 評価計画に従って評価を実施する
 - 2) 総合評価

研修モデルプログラム

研修科目	内容	講師
【遠隔講義】約40分 組織におけるリーダーシップとマネジメント	・行政経営を念頭においた組織概念、リーダーシップ機能、マネジメント機能について説明できる	○〇研究所等 学識経験者
【事前課題】 自治体情報(保健師数、人材育成状況等)健康課題と実施事業等	・保健師管理職として、自組織における人材育成・管理の現状と課題を把握し、地域の健康課題を解決するための事業・施策展開がなされているか、その中で、自身がどのようなマネジメント機能を果たしているか確認できる	国立保健医療科学院 教官 ○〇県 担当者
【講義】30分 国の保健活動の方針および各都道府県の現任教育体系を踏まえた市町村保健師管理者への期待	・国の地域保健における動向や各都道府県の役割を踏まえた上で、各都道府県の保健師現任教育において市町村保健師管理者が果たす役割について説明できる	○〇県 担当者
【講義】30分 市町村保健師管理者に必要な機能と能力	・施策展開に必要な市町村保健師管理者の機能と、必要な能力について説明できる	国立保健医療科学院 教官(ビデオ)
【講義】60分 根拠に基づく事業・施策の展開	・根拠(PDCA)に基づいた事業・施策の展開について説明できる	例: ○〇大学大学院 教授 ○〇〇〇 コーディネーター
【グループワークⅠ】130分 事業・施策における管理者としてのマネジメントの現状	・健康課題解決のために根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法の現状を述べる事ができる	各都道府県保健師 等 ○ファンリナーター 各都道府県保健師
【説明】30分 1日目の概要	・1日目の概要を述べる事ができる	○〇県 担当者
【説明】30分 保健師管理者への期待 ～他職種との連携から～	・他職種の管理者等からみた、管理的立場の保健師に求められる役割や行動について説明できる	○〇県内市町村の事務職 職員等
【実践報告Ⅰ】&【コメント】60分 事業・施策の展開における管理者のあり方	・実践報告事例から、自組織における事業・施策の展開を振り返り評価できる	例: ○市健康支援課 主幹 ○〇〇〇 コメント ○〇県 担当者 大学の教員等 等 ○コーディネーター
【グループワークⅡ】205分 管理者としてのマネジメントのあり方	・各市町村保健師の抱えている(ビジョン)を踏まえ、施策展開に必要な人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる	各都道府県の企画運営者 等 ○ファンリナーター 各都道府県保健師

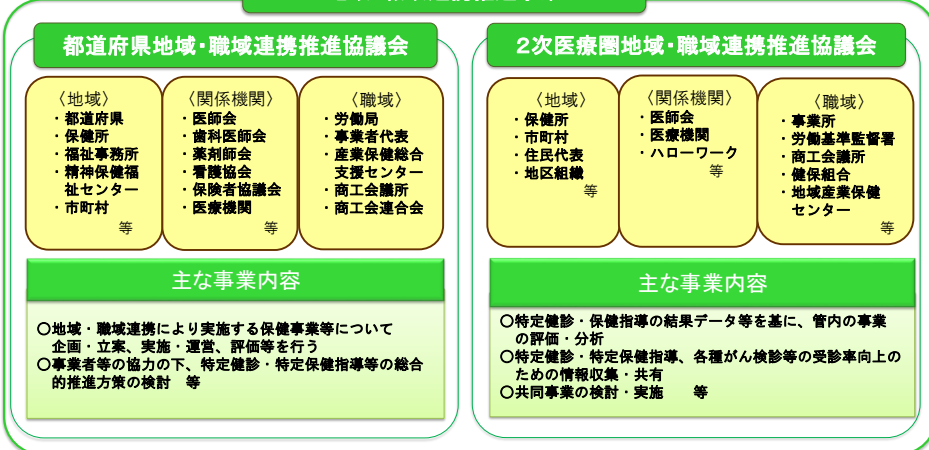
地域・職域連携推進事業について

地域・職域連携推進事業

平成31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



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。各地方公共団体におかれては、地域・職域保健の更なる連携と地域の健康課題に応じた取組の推進をお願いします。

(5) 被災者の健康の確保について

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「平成31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」（平成30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。

東日本大震災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。
- ・平成30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。

7. その他生活習慣病の予防対策等について

(1)生活習慣の改善に向けた取組について

(健康増進法に基づく健康増進事業について)

平成 20 年 4 月から、市町村では、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導以外に、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施している。都道府県におかれては、地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう、引き続き支援をお願いする。

また、特定健康診査・特定保健指導については、平成 30 年 2 月にとりまとめた「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」を活用いただくなどし、都道府県においては、管内市町村、医療機関等に対して、周知徹底及び適切な助言等、保健事業の一層の推進に、引き続き、協力をお願いする。

(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 40 g 以上、女性 20 g 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見えているが、①については男女ともに依然として横ばいである。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」を基に、更なるアルコール対策の推進に取り組んでいる。

(3)身体活動基準及び身体活動指針について

日本のみならず世界において、運動不足に関連して多くの方が亡くなっており、日常の身体活動の量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症とこれらを原因として死亡に至るリスクや加齢に伴う生活機能低下（ロコモティブシンドロームや認知症）を来すリスクを下げるができると考えられている。

平成 25 年 3 月に、「健康づくりのための身体活動基準 2013」、「健康づく

りのための身体活動指針～アクティブガイド～」を策定し、身体活動の増加により、糖尿病・循環器疾患等の生活習慣病に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症等のリスクを低減できる可能性があることや、子どもから高齢者までの基準を検討し、保健指導で運動指導を安全に推進するための具体的な手順について示している。さらに、身体活動を推進するためには、社会環境の整備が重要であることから、「まちづくり」や「職場づくり」における保健事業の活用例・好事例を紹介しているので、活用されたい。

(4) 女性の健康づくり対策の推進について

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、病気について自分自身でチェックすべきポイントやライフステージごとの健康の悩みについての対応策等について、わかりやすく周知し、女性が自分自身の健康状態を認識できるよう支援している。本サイトについて活用いただくとともに、女性の健康づくり対策に取り組む関係団体への周知にご協力いただきたい。

また、毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国と地方公共団体、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。今年度についても、厚生労働省では女性と健康に関連したイベントの開催を予定しているほか、自治体の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。

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。

The screenshot displays the homepage of the 'w-health.jp' website. At the top, there is a search bar and navigation links. The main content area features a large banner with the text '頭痛、腹痛、ふらふらする... 思春期に多い体の不調な症状と病気'. Below this, there are several sections: 'はじめに' (Introduction), '病気を検索' (Search for diseases), and 'ライフステージ別女性の健康ガイド' (Women's Health Guide by Life Stage). A prominent section titled 'これって病気かな？女性の病気セルフチェック' (Is this a disease? Women's disease self-check) offers various checklists such as '子宮がんチェック', '乳がんチェック', '子宮頸がんチェック', '生理痛チェック', '不妊症チェック', '更年期障害チェック', and 'うつ症状チェック'. To the right, a '女性の健康ガイド' (Women's Health Guide) sidebar lists topics like '月経のトラブル', 'からだの不調な症状と病気', and '妊娠・出産のこと'. At the bottom, there is a 'マタニティトラブルQ&A' (Pregnancy trouble Q&A) section with dropdown menus for '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', and '妊娠中や授乳中の薬'. The footer includes the text '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' and the contact information '研究代表者：藤井知行 http://w-health.jp/'.

女性の健康週間（3月1日～8日）について

女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図り、「女性の健康週間」を通じて女性の健康づくりを国民運動とし、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することで、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援する。



- 厚生労働省では、例年「女性の健康週間」に合わせてイベントを実施
- 平成29年度は平成30年3月1日に昭和女子大学で開催
- イベントでは、10代から気をつける女性の健康についての有識者にお話いただくとともに、モデル・女優として活躍中の安座間美優氏を交えてトークセッションを実施

(5)PHR について

厚生労働省では、平成 29 年 1 月に設置されたデータヘルス改革推進本部において、個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握し、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組み(PHR)の構築を目指している。定期の予防接種歴については、平成 29 年 7 月よりマイナポータル上での閲覧を開始しており、都道府県及び市町村におかれては、マイナポータルの普及、活用に関する周知をお願いしたい。さらに今後、特定健診・乳幼児健診等の健診データや薬剤情報等の履歴についても、マイナポータルを通じて個人単位で自らの端末で閲覧できる仕組みの整備を検討している。今後 PHR の整備が進んだ際には、あわせて利活用の周知にご協力をお願いしたい。

マイナポータルを活用したPHRサービス

【2020年度に実現できること】

個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR（Personal Health Record）について、2020年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの提供開始を目指す。

（特定健診データ）2020年度の特定健診データからマイナポータル等での情報提供開始を目指す。

（子ども時代の健診情報等）マイナポータルを活用し、子ども時代に受ける健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築する。

【それ以降に実現できること】

（特定健診データ）特定健診の保険者が変わっても、過去の健診結果も含めて閲覧が可能になる。

健診結果を経年のに分かりやすく提供することで、個人の健康増進に向けた行動変容に繋げることが出来る。

（薬剤情報）マイナポータル等で本人等へ情報提供（システムの稼働時期については、今後関係者と調整）

【イメージ】

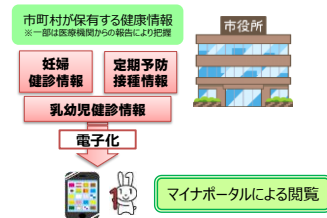
○特定健診データ・薬剤情報

- ・保険者は、新規加入者等の過去の特定健診データを効率的に取得し、特定保健指導の場面で活用できる。
- ・本人は、保険者を異動しても異動前の特定健診データを経年で確認し、継続した健康管理ができる。
- ・本人同意の下で、保険医療機関・保険薬局が照会し、閲覧できるようになることで、特定健診データの診療場面での活用や、多剤・重複投与の軽減などにつなげることができる。



○子ども時代の健診情報等

- ・市町村が保有する乳幼児健診、妊婦健診、予防接種に関する電子化した情報をマイナポータルを活用して一元的に確認することにより、健康管理ができる。



(6)「FUN+WALK PROJECT」について(スポーツ庁)

「第2期スポーツ基本計画」では、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いるが、現在51.5%に留まっている(平成29年度調査)。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」を開始した。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促していきたいと考えており、以下の取組等を実施している。

- 歩数に応じて利用可能なクーポンやご当地キャラを活用したゲーム機能により、歩くことが楽しくなる「FUN+WALK アプリ」の配信
- ホームページにおいて、歩きやすい服装(FUN+WALK STYLE)の紹介、企業・自治体等の取組事例の紹介
- アンバサダーとして、EXILE ÜSA氏、EXILE TETSUYA氏を任命
- 平成30年10月に「FUN+WALK 月間」を実施。百貨店等で歩きやすいファッションを提案する「FUN+WALK フェア」、歩いた分だけ平日の夜がおトクになる特別クーポンを配信する「アフター5+WALK」を実施
- ご当地キャラやアンバサダーとのコラボレーションによるポスターの展開
- 店頭プロモーション、イベント広報等に活用いただけるロゴデータの配布

今後も様々なシーンで「歩く」ことを推奨するキャンペーンを実施する予定である。本プロジェクトの趣旨をご理解の上、ご賛同いただくとともに、市町村への周知をお願いしたい。

(7)運動・スポーツ習慣化促進事業について(スポーツ庁)

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、②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。

平成31年度の募集については、2月中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。

- ・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、普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」に着目し、「歩く」に「楽しい」を組み合わせることで、自然と「歩く」習慣が身につくプロジェクトとして「FUN+WALK PROJECT」を開始。
- ・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「**歩きやすい服装での通勤**」を推進。通勤時間や休憩時間、昼休み等の隙間時間を活用して、スポーツのきっかけづくりを図った

【FUN+WALK月間キックオフイベント】



【歩くことが楽しくなる「FUN+WALKアプリ」】



- ◆歩数に応じて利用可能なクーポン
歩けば歩くほど、お得なクーポンが受け取れる。クーポンで歩くモチベーションアップ！
- ◆ご当地キャラを活用したゲーム機能
歩数に応じて、全国のご当地キャラクターが変身。キャラクターを収集できる図鑑機能等、ゲーム性を付与することで、歩くモチベーションアップ！



【FUN+WALKフェア】（イメージ）



【アンバサダーの任命】



運動・スポーツ習慣化促進事業

（前年度予算額：180,000千円）
2019年度予算（案）：180,000千円

事業趣旨・目的

多くの国民に対して、スポーツを通じた健康増進を推進するためには、地域においてスポーツ及び健康に関する行動に効率的にアクセスすることができる環境の整備を行う必要がある。運動・スポーツの無関心層や、疾病コントロール及びQOLの維持・向上のために医師からスポーツを推奨されている有疾患者を含め、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。このことを通じて、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。

事業内容

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、多くの住民が運動・スポーツに興味・関心を持ち、その活動の習慣化につながる取組を支援する。具体的には、地域の実情に応じ、生活習慣病の予防・改善等に効果的なスポーツを通じた健康増進に資する以下の取組を支援する。

【共通事項】

行政内（スポーツ部局、健康福祉部局等）や域内の関係団体（大学、民間事業者、スポーツ団体、医療機関、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。

【+α】

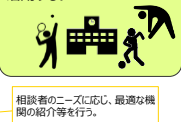
①相談斡旋窓口機能

地域包括支援センターとの連携や、個別の人材を養成し「地域の窓口」として、地域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窓口をワンストップ化し、スポーツを通じた健康増進を推進する環境を整備する。そのため、地域の関係団体が一括となり、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。

実施形態 都道府県・市町村に対する補助事業（定額）

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。



相談者のニーズに応じ、最適な機関の紹介等を行う。

【選択事項（以下の取組①又は②のいずれか一つを選択）】

①健康増進のための運動・スポーツ習慣化の実践

スポーツを通じた健康増進を一層推進するため、地域における運動・スポーツ無関心層へのアプローチや運動・スポーツ習慣化の課題解決を効果的に取組み、より一層事業の充実を図る。ターゲットはライフステージ別に以下のとおりとする（複数選択あり）。

- 1) ビジネスパーソン
- 2) 高齢者
- 3) 女性（中学生や高校生などの若年層又は成人）

②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

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）等の生活機能低下を伴うハイリスクな住民が、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楽しめる機会を創出する。医療機関とスポーツ施設と地方公共団体等が連携を図り、スポーツ医学の知見に基づいた、疾病コントロールの維持・改善につながる運動・スポーツを習慣化するためのシステム開発及び実践により、スポーツを通じた健康増進を図る。

具体的には、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指導者が連携して、患者情報等を共有し、地域で楽しい運動・スポーツの習慣化を実施する体制を整える。



(8)被保護者健康管理支援事業について(社会・援護局保護課)

平成 30 年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、2021 年 1 月から施行されることとなった。本事業は、多くの健康問題を抱えていると考えられる被保護者に対しては、経済的自立のみならず日常生活自立・社会的自立といった観点から、医療と生活の両面において支援を行う必要があるという考え方により、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進するものである。

具体的な実施方法としては、平成 30 年 10 月 2 日付け事務連絡にて各自治体の生活保護担当部局宛て試行用の手引きを配布したところであるが、以下の進め方を想定しているところである。

- ①自治体毎に現状の医療・健康等情報を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握
- ②①に基づき自治体毎に事業方針を策定（以下の取り組み例のオに加え、ア～エから選択。）
 - ア 健診受診勧奨
 - イ 医療機関受診勧奨
 - ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
 - エ 主治医と連携した保健指導・生活支援
 - オ 頻回受診指導
- ③リスクに応じた階層化を行い、集団または個人への介入を実施
- ④事業評価を行い事業方針に反映

事業の実施にあたっては、都道府県・指定都市本庁や福祉事務所（以下、「福祉事務所等」という。）より健康増進事業を担当している市町村の保健部局に対して健康増進法に基づく健康診査の受診状況等の情報提供を求め、未受診者に対しては、健診の受診勧奨を行ったり、受診結果が芳しくない場合などには健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげるなど、福祉事務所等と各市町村の保健部局が協力することが重要であるため、被保護者健康管理支援事業の企画段階から、福祉事務所等と保健部局との連携体制を構築することが重要である。

このため、被保護者健康管理支援事業の施行に向け、市町村保健部局には、福祉事務所等より連携体制の構築や健康診査の受診状況の情報提供等に関する依頼が来ることが想定されるため、都道府県においては、市町村保健部局への周知をお願いするとともに、市町村保健部局においては、福祉事務所等との連携体制の構築や福祉事務所等への健康診査の受診状況等の情報提供についてご協力をお願いしたい。

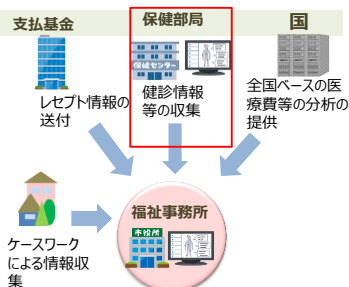
生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携について

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する。
- 「被保護者健康管理支援事業」を2021年1月から実施することとしており、施行に向け、試行事業の実施やシステム基盤整備などの準備を進めていくこととしている。
- 試行事業の実施にあたっては、健康増進事業を担当している部局との連携体制を構築することが重要であり、連携体制の構築にご協力いただきたい。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

- ※ 「保健指導・生活支援」は、福祉事務所が実施するほか、活用可能な社会資源へつなげることも含む。
- ※ ア～オは試行事業用の手引き（平成30年10月）より。このほか、自治体の試行事業の状況等を踏まえ、手引き改定時に必要な事業方針の追加を検討

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

保健部局との連携が重要となる主な事項

生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携について

現状（福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援の現状）

- 被保護者の健診受診率は低い。
 - ・ 健康増進法に基づく健康診査の結果（主に被保護者の健診受診率） 8.4%
- 福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援の実施は十分ではない。
 - ・ 健診結果を入手していると回答した福祉事務所：17%
 - ・ 健診結果を利用した健康管理支援を実施していると回答した福祉事務所：11%

（平成27年度に実施した福祉事務所に対する調査より）

試行事業において想定される保健部局との連携内容例

- 事業の実施にあたっては、福祉事務所と健康増進事業を担当している部局との連携体制を構築することが重要となる。
- 具体的に連携を必要とする内容の例は以下のとおり。
 - ・ 保健部局から生活保護部局への健診受診状況や結果の提供
 - ・ 健診未受診者への健診受診勧奨を共同して実施
 - ・ 健診の結果、保健指導や精査が必要とされたにもかかわらず未受診の者に対する受診勧奨を共同して実施
 - ・ 保健指導や健康関連の教育が必要とされた者を、健康増進事業により、適切な支援につなげる
 - ・ 加えて、事業計画策定時よりの連携体制を構築（支援対象者の抽出基準等を共同して策定する等）

※ 福祉事務所においては保健部局以外の関連部局や関連機関等との連携体制の構築も併せて行う必要がある

被保護者健康管理支援事業の実施に向けた準備について

2021年1月の被保護者健康管理支援事業の実施に向け、想定される自治体及び国における準備は以下のとおり。

2018年度

- 生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するWG開催
- 6月 改正生活保護法が成立
- 10月 「被保護者健康管理支援事業の手引き」策定
- 各自治体において試行事業を実施

2019年度

- 各自治体において試行事業・準備事業を実施
(主な事業) ・レセプト管理システムの改修
・データの収集・分析
・同行支援員や非常勤保健師等の雇用による事業計画の策定や支援の実施
- 試行事業の実施状況を踏まえ、手引きの改定について議論を開始

2020年度

- 各自治体において試行事業・準備事業を実施
- 「被保護者健康管理支援事業の手引き」改定
- 国による周知や研修会等の開催
- 1月 被保護者健康管理支援事業 施行

参 考 资 料

目 次

- ・平成31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
- ・平成31年度保健指導従事者に係る研修等日程（案） 資-6

平成31年度予算(案)の概要

平成30年12月

厚生労働省健康局健康課

平成31年度健康増進対策予算(案)の概要

平成31年度予算案 8,558百万円 (平成30年度予算額 7,442百万円)

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. 受動喫煙対策の強化

4,335百万円(4,249百万円)

・受動喫煙対策に関する普及啓発等(国実施)	268百万円
・受動喫煙対策に関する普及啓発(地方実施)	732百万円
・受動喫煙対策の推進に対する支援(※他局計上分)	3,335百万円

2. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

2,621百万円(1,718百万円)

〈主な事業〉

・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	169百万円
・健康増進事業(肝炎対策を除く)	1,760百万円
・栄養ケア活動支援整備等事業	50百万円
新規 ・成長のための栄養サミット2020(仮称)に向けた調査事業	38百万円
新規 ・食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業	36百万円
・ハラルに対応できる調理師研修事業費	28百万円

3. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

1,603百万円(1,475百万円)

〈主な事業〉

・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)	1,261百万円
・女性の健康の包括的支援総合研究(※厚生科学課計上)	193百万円
・国民健康・栄養調査経費	148百万円

平成31年度地域保健対策予算(案)の概要

平成31年度予算案 1,903百万円 (平成30年度予算額 667百万円)

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. 地域保健対策の総合的な推進

186百万円(188百万円)

・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

2. 人材育成対策の推進

56百万円(56百万円)

・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	8百万円

3. 地域・職域連携体制等の推進

65百万円(58百万円)

・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

4. 地域健康危機管理対策の推進

1,596百万円(365百万円)

・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
・保健所の非常用自家発電設備の整備	1,191百万円
・健康安全・危機管理対策総合研究(※厚生科学課計上)	319百万円

4. 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)177億円の内数(190億円の内数)

・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。

平成31年度予防接種対策予算(案)の概要

平成31年度予算案 1,746百万円 (平成30年度予算額 1,720百万円)

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。

1. 健康被害救済給付費	1,264百万円(1,264百万円)
・予防接種事故救済給付費[負担金] 補助率2/3	1,174百万円
・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
2. 保健福祉相談事業[補助金]	142百万円(129百万円)
・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
3. 予防接種後副反応報告制度事業費	103百万円(98百万円)
・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	9百万円
・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	9百万円
4. 予防接種従事者研修事業[委託費]	6百万円(3百万円)
5. 予防接種センター機能推進事業[補助金]補助率1/2	58百万円(58百万円)
※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	22カ所
6. 予防接種に係る調査研究	
・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	1,973百万円の内数
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究経費	334百万円の内数
7. その他	172百万円(167百万円)
・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)	83百万円

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

	2009年(61回)		2010年(62回)		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)		合計		
	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	
全国	55	15	59	15	60	15	56	15	46	14	53	15	64	15	57	15	62	15	58	15	570	149	
北海道	2		2	1	1		2		2		2		2	1	1	1	1				15	3	
青森県	2						1				1								2			5	0
岩手県																						1	0
宮城県			2		1	1	2		1	1	1		2	1	1		2		2		13	3	
秋田県					1		1		1		1		1		1		1		1		8	1	
山形県			2		1		1		1				1				2				5	0	
福島県	1	1			1		1	1	1			1	1								5	3	
茨城県	3	1	2		1		2	1		1	2	1	4	1	3		2	1			19	5	
栃木県					1				1												2	1	
群馬県	2	2	1				3	1	1		3	1	1		1		2	1	1		15	5	
埼玉県	3	1	1				2	2			2	2			1		1		2	1	10	4	
千葉県	1	1	1		2	1	4	2	2	1	2	1	1		2		1		3		19	6	
東京都	6	1	6	2	6	5	11	5	13	1	9	2	12	3	6	2	10	5	7	3	86	24	
神奈川県	3		4	1	4		4	1	1		1		5	1	2	5	5	2	2		27	4	
新潟県			1		1		2	1							1		1		2		8	2	
富山県			1				1								1				1		2	0	
石川県	2		2		2	1	2				1		3	1	2		2		2		18	2	
福井県			2	1																	2	1	
山梨県	1		2		2	1	1												1		7	1	
長野県	2		2	1	1		2	1							1		1		2		10	1	
岐阜県	1	1	1		1		1						1		1	1			2		5	2	
静岡県	2	1	3	1	2	2	1		1		4	2			2	2	1		1		17	6	
愛知県	1		3	2	4	4	2	1	1		2	1	2		4	1	2		2	1	23	6	
三重県	1		3	1	2	1											1		1	1	8	3	
滋賀県							1						2		3	1	3		2		11	1	
京都府	1	1									2		2	1	2	2			1	1	8	5	
大阪府	5	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	4	1	3	2	1		3	1	26	7	
兵庫県	3		2		4	4	3	5	5	1	4	3	3	2	5	2	2		3	2	34	5	
奈良県					1		2		1	1		1	1		1		1		2		9	1	
和歌山県							1				3						1	1			5	1	
鳥取県			1	1																	5	1	
島根県	1		1	1			3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	2	2	
岡山県	1		1		2	1					1	1	1	1	2		4	1	2		10	6	
広島県	1		2		3	1	1		1		1	1	1	1	2		3		2		14	3	
山口県											1				1		1		2	1	17	2	
徳島県	1	1			1	1					1	1	2		1		1		2	1	5	1	
香川県	1	1			1				1		1						2		1		8	3	
愛媛県					2				1	1			1		1				1		4	1	
高知県	1		1	1			2		1												7	2	
福岡県	4	1	1		2	1			2	2	2		2				3	1	1		3	1	
佐賀県	1	1			1	1	1					1	1		1						17	6	
長崎県					2	1					1	1	1		1		1				5	2	
熊本県			1		1		1						1		1						6	4	
大分県									2	1			1		1		2				5	1	
宮崎県	1		3	1	1		2		4		3		3	1	2		1		1		7	3	
鹿児島県					1		1		1	1			1		1						21	4	
沖縄県	1		2		3	1			1	1			1		1		1		1		6	3	
									1	1			1		1		1		1		10	2	

平成31年度研修会日程（全国保健師長研修会・保健師等ブロック別研修会）

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		岡山県 (財)日本公衆衛生協会	岡山県	11月14日(木)～15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	秋田県 (財)日本公衆衛生協会	秋田県	7月25日(木)～26日(金)	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	山梨県 (財)日本公衆衛生協会	山梨県	8月1日(木)～2日(金)	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	静岡県 (財)日本公衆衛生協会	静岡県	8月19日(月)～20日(火)	福井 富山 石川 岐阜 静岡 愛知 三重	
	近畿	大阪府 (財)日本公衆衛生協会	大阪府	7月11日(木)～12日(金)	滋賀 京都 大阪 兵庫 奈良 和歌山	
	中国四国	島根県 (財)日本公衆衛生協会	島根県	9月3日(火)～4日(水)	鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知	
	九州	宮崎県 (財)日本公衆衛生協会	宮崎県	8月8日(木)～9日(金)	福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島 沖縄	