

# 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. 健康寿命の延伸に向けた取組について

- (1) 健康日本21（第二次）の推進について ..... 1
- (2) 健康寿命延伸プランについて ..... 1
- (3) スマート・ライフ・プロジェクトについて ..... 1

## 2. たばこ対策について ..... 9

## 3. 予防接種について

- (1) 予防接種施策等について ..... 2 1
- (2) HPVワクチンについて ..... 2 3
- (3) 予防接種法の5年後見直しについて ..... 2 5
- (4) ロタウイルス感染症ワクチンについて ..... 2 7
- (5) 予防接種センター機能推進事業について ..... 2 9
- (6) 予防接種に関する間違い報告について ..... 3 1
- (7) 予防接種後の健康状況調査について ..... 3 1
- (8) その他 ..... 3 3

## 4. 栄養対策について

- (1) 栄養サミット2020を契機にした食環境づくりの推進 ..... 3 5
- (2) 科学的根拠に基づく基準等の整備・普及 ..... 3 5
- (3) 管理栄養士等の養成・育成 ..... 4 1
- (4) 地域における栄養指導の充実 ..... 4 3
- (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・・・ 4 3

## 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 7
- (2) 保健所における公衆衛生医師確保について ..... 5 3
- (3) 保健文化賞について ..... 5 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 ・ 5 3

## 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 5
- (2) 保健師の人材確保について ..... 5 7
- (3) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進について ..... 5 7
- (4) 地域保健・職域保健の連携の推進について ..... 5 7
- (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 ..... 6 1

## 7. その他生活習慣病の予防対策等について

- (1) P H R の推進について ..... 6 3
- (2) 健康増進事業実施者に対する  
健康診査の実施等に関する指針の一部改正について ..... 6 3
- (3) 健診結果等の様式の標準化について ..... 6 3
- (4) アルコール対策について ..... 6 7
- (5) 女性の健康づくりの推進について ..... 6 7
- (6) スポーツ実施率の向上（スポーツ庁） ..... 6 9
- (7) 「FUN+WALK PROJECT」について（スポーツ庁） ..... 6 9
- (8) 女性スポーツ促進キャンペーンについて（スポーツ庁） ..... 7 3
- (9) 運動プログラムを活用した健康寿命延伸事業（スポーツ庁） ..... 7 3
- (10) Sport in Life プロジェクトについて（スポーツ庁） ..... 7 5
- (11) 運動・スポーツ習慣化促進事業について（スポーツ庁） ..... 7 5
- (12) 歯科口腔保健の推進について（医政局歯科保健課） ..... 7 9

# 1. 健康寿命の延伸に向けた取組について

## (1)健康日本21(第二次)の推進について

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、第二次健康日本 21 を推進中。昨年度（2018 年度）行われた中間評価を踏まえ、最終年度（2022 年度）までに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。

## (2)健康寿命延伸プランについて

2019 年 5 月に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」において、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、健康寿命延伸に係る取組を強化する「健康寿命延伸プラン」を策定した。

具体的には、ナッジ等を活用し、「自然に健康になれる環境づくり」や「健診・検診の受診勧奨」等に取り組むこととしている。

厚生労働省としては、スマート・ライフ・プロジェクトによる表彰や、健診受診率向上を目指したハンドブックを作成して自治体に周知するなどの取組を行っているところであり、自治体におかれては、関係者と協働し、地域の実情に応じた取組の推進を検討いただきたい。

## (3)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）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。現在 5,300 を超える団体が参画しており、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」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、7 つの自治体が表彰を受けている。具体的には、

- ・ 岐阜県の下呂市役所が、減塩推進委員会を設置するなど官民一体となって減塩を推進し、特定健診の結果改善につながった取組で厚生労働大臣最優秀賞を受賞

- ・ 群馬県が、人材育成及びその人材を活用したモデル事業の実施等により運動習慣のきっかけづくりや定着化を目指す取組でスポーツ庁長官優秀賞を受賞している。健康局長賞を含む受賞取組は厚生労働省ホームページに掲載しているので、是非、各自治体の今後の取組の参考としていただくとともに、来年度の応募をお待ちしている。

# 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<br>(男性70.42年、女性73.62年)                                                                                                                                                                                        | 男性 72.14年<br>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<br>(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<br>(84.3(10万人当たり))<br>○高血圧(収縮期平均血圧)の改善<br>(男性138mmHg、女性133mmHg)<br>○糖尿病合併症の減少(16,247人)                                                                                                                       | 76.1(10万人当たり)<br>男性136mmHg、<br>女性130mmHg<br>16,103人                           | 73.9(10万人当たり)<br>男性134mmHg、<br>女性129mmHg<br>15,000人                   |
| ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上<br>(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))<br>○低出生体重児の割合の減少(9.6%)<br>○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%<br>9.4%<br>17.9%                                                        | 19.4%<br>減少傾向へ<br>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)<br>○20～64歳の日常生活での歩数の増加<br>(男性7841歩、女性6883歩)<br>○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))<br>○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%)<br>○成人の喫煙率の減少(19.5%)<br>○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<br>男性7769歩、<br>女性6770歩<br>7.7%<br>男性14.6%、<br>女性9.1%<br>18.3%<br>51.2% | 8グラム<br>男性9000歩、<br>女性8500歩<br>5%<br>男性13.0%、<br>女性6.4%<br>12%<br>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

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

## 改善が不十分な主な項目

| 項目                         | 策定時                             | 目標               | 直近値                             |
|----------------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| メタリックシンドローム<br>該当者・予備群の数   | 約1,400万人<br>(2008年)             | 25%減少<br>(2015年) | 約1,412万人<br>(2015年)             |
| 肥満傾向にある子供の割合               | 男子:4.60%<br>女子:3.39%<br>(2011年) | 減少<br>(2014年)    | 男子:4.55%<br>女子:3.75%<br>(2016年) |
| 介護サービス利用者の増加の抑制            | 452万人<br>(2012年)                | 657万<br>(2025年)  | 521万人<br>(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%<br>(2012年)                | 35%<br>(2022年)   | 27.8%<br>(2016年)                |
| 成人の喫煙率の減少                  | 19.50%<br>(2010年)               | 12%<br>(2022年)   | 18.30%<br>(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

|                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a:改善している</b> <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> |
| <b>b:変わらない</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>脂質異常症の減少</li> <li>メタ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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a:改善している</b> <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> |
| <b>b:変わらない</b> <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>                                                                                            |
| <b>d:評価困難</b> <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

|                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a:改善している</b> <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> |
| <b>b:変わらない</b> <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                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a:改善している</b> <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数の増加*</li> </ul> | <b>a:改善している</b> <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> | <b>a:改善している</b> <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> | <b>a:改善している</b> <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> | <b>a:改善している</b> <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> | <b>a:改善している</b> <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> |
| <b>b:変わらない</b> <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>                                | <b>b:変わらない</b> <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>        | <b>b:変わらない</b> <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> | <b>b:変わらない</b> <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>      | <b>b:変わらない</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能の維持・向上</li> </ul>                                                                         | <b>c:悪化した</b> <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<br>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<br>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<br>の増加                                     | ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少<br>イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少             | 減少傾向へ（2014年）<br>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）<br>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）                                                                     |
| <b>② その他</b>                                        |                                                        |                                                                                    |
| 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<br>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<br>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<br>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%<br>（2022年度）                  | 認知症サポーター数 1200万人<br>（2020年度）                           | 2015年度の介護保険制度改正により、基本<br>チェックリストでの介護予防事業は必須項目で<br>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<br>（以下S L P）<br>参画企業数3,000社（2022年度） | S L P参画企業数3,000社<br>S L P参画団体数7,000団体（追加）<br>（2022年度）  | 地域のつながりは企業のみならず自治体や組合<br>等の相互互助が重要であるため、自治体や組合<br>等の団体参画数も目標として追加した                |

## 健康寿命延伸プランの概要

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

### ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

### ②地域・保険者間の格差の解消

#### 自然に健康になれる環境づくり

#### 行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動  
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

### I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

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

### II 疾病予防・重症化予防

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

### III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

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

○健康無関心層に対して、本人が楽しく無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進。

○スマート・ライフ・プロジェクト（※）等の取組を推進し、ナッジ理論やボランティア等の地域資源の活用の視点も踏まえた事例集の作成や健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰等を通じ、好事例の横展開を図る。

（※）「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」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する取組

【目標】

・2022年度までにスマート・ライフ・プロジェクト参画団体数を7,000団体とする。

### 【健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰事例】

#### 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

- ・平成29年11月の第6回アワード（「健康寿命をのばそう！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。
- ・足立区では、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。

※ この他、「子どもの頃からの良い生活習慣の定着」を目指し、学校給食での啓蒙活動なども実施。

ロゴマーク

チラシ



#### （参考）ナッジ理論：実践行動経済学

- ・ノーベル経済学賞のリチャード・セイラー氏が提唱。「背中を押したり、肘で軽くつつく」といった意味。
- ・選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法を指す。
- ・イギリスやアメリカでは、政府において「ナッジ・ユニット」が設置され、研究が進んでいる。

#### （活用事例）

- ・男性トイレの小便器に的となる絵を描いて飛散を防ぐ
- ・電車で座席に近い色の濃い部分に足を置くように促す
- ・駅構内でのスクワットの実施で地下鉄乗車券の配布

## 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＞

#### 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

令和元年度 第8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     | 下呂市役所                            | まちぐるみで取組む食環境整備により健康寿命の延伸を目指す 下呂・減塩・元気・大作戦          |
| 企業部門優秀賞  | 株式会社KSK                          | わくわく健康プラン                                          |
| 団体部門優秀賞  | 大阪府住宅供給公社/NPO法人チュラキューブ/NPO法人SEIN | 団地の空き室をみんなが集う食堂に～健康メニューと楽しい食事の場で健康寿命を延伸～           |
| 自治体部門優秀賞 | 青森県階上町                           | 青森県階上町「健康宣言」と「健康五つ星」<br>「三種の神器」と「ちょっとそこまでGOGOGO」事業 |

○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  | ANAホールディングス株式会社 | グループ一体となって健康増進！「ANAグループ体操」でみんないきいき！！ |
| 団体部門優秀賞  | 一般社団法人ルートプラス    | 多種目運動や苦手克服運動による“運動が好きになる”プロジェクト      |
| 自治体部門優秀賞 | 群馬県             | 元気に“動こう・歩こう”プロジェクト ～ぐんま元気の5か条は第1条から～ |

○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  | 日本精機株式会社              | 価値ある310円。おいしく、ヘルシーな健康定食をつくるぞ！計画～ウェルネスランチ～ |
|          | 坂川建設株式会社              | 「健康チャレンジ活動」 社長方針「健康」と「安全」はすべてに優先する        |
|          | ユーシン建設株式会社            | 従業員みんなで、和気あいあい月二回2kの清掃ボランティア活動と歩法競争       |
|          | 株式会社 日立システムズ          | 日立システムズの健康寿命延伸への取組                        |
|          | 日本生命保険相互会社            | 社内外への健康増進啓発取組 ～お客様・職員の健康を応援し、社会貢献に取り組む～   |
| 団体部門優良賞  | 台東区立台東病院・台東区立老人保健施設千束 | 患者、職員、地域を元気にする“地域ヘルスプロモーション病院”の活動         |
|          | ケムラン～屋内完全禁煙の飲食店を応援する会 | 屋内完全禁煙の飲食店を応援する活動～みんなでつくるケムランガイド～         |
|          | 一般社団法人日本健康生活推進協会      | 生活習慣病予防の基盤となる“健康リテラシー”向上に向けた「健検」および関連諸活動  |
| 自治体部門優良賞 | 墨田区保険計画課              | 健康寿命UP大作戦！『すみだ1ウィーク・ウォーク』プロジェクト           |
|          | 三重県                   | 三重とこわか健康マイレージ事業～健康的に暮らせる“とこわか”の三重”をめざして～  |
|          | 青森市                   | 子どもの食と健康応援5か年プロジェクト こども食育レッスン1・2・3♪       |
|          | 宇都宮市                  | 宇都宮市健康ポイント事業 ～健康で 愉快だ 宇都宮～                |

○厚生労働省保険局長賞

| 表彰名 | 事業者・団体名        | 応募対象名                                   |
|-----|----------------|-----------------------------------------|
| 優良賞 | 全国健康保険協会 静岡支部  | ヘルスコンシェルジュによる企業への健康応援プロジェクト/健診と保健指導の一体化 |
|     | 全国土木建築国民健康保険組合 | 会社まるごと健康に！ヘルスアップチャレンジ                   |

厚生労働省「第8回 健康寿命をのばそう！アワード」 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07840.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07840.html)

## 《取組事例簡易紹介シート》

## 厚生労働大臣 最優秀賞

「第8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： 下呂市役所

取組・活動名：

まちぐるみで取組む食環境整備により健康寿命の延伸を目指す 下呂・減塩・元気・大作戦

|          |       |   |        |  |           |   |          |     |
|----------|-------|---|--------|--|-----------|---|----------|-----|
| 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 |
|----------|-------|---|--------|--|-----------|---|----------|-----|

プロジェクトウェブサイトURL : [http://www.city.gero.lg.jp/jichimaru\\_jpn/node\\_114/node\\_47141](http://www.city.gero.lg.jp/jichimaru_jpn/node_114/node_47141)

## 【目的·背景】

下呂市は、国民健康保険（以下国保）加入者の脳血管疾患及び高血圧で受診している割合がH23年～H28年の間、岐阜県42市町村中ワースト5位以内でした。そのため、高血圧を市民の健康課題とし、高血圧の原因の一つである食塩摂取量の減少を目的として、ライフサイクル別に全世代への減塩アプローチと国保特定保健結果で高血圧者への保健指導を強化することにより、脳血管疾患や高血圧の住民の減少を目指しました。また、減塩アプローチには、減塩食品の有効活用が重要と考え、最近の減塩食品の美味しさを伝え、減塩食品の購入がでる食環境整備を官民一体の連携で実施しました。

### 【取組の方法】

### ①下呂市減塩推進委員会の設置

ロータリークラブや商工会、医師会、薬剤師、学校栄養教諭、こども園栄養士、ヘルスメイト、食品衛生協会、調理師会、JA食農リーダー等をメンバーとし官民一体となって減塩を推進

②下呂市減塩週間の設置:毎月14日から20日を下呂市減塩週間とし、減塩の取り組みを強化

### ③減塩推進協力店の認定

小売店には減塩商品の販売、飲食店には減塩食の提供をしていただく協力店を募集・認定。日本高血圧学会のJSH減塩食品リスト掲載品を保有する食品メーカーとの連携による小売店への販売促進。協力店には下呂市減塩週間にのぼり旗や減塩チラシ、ポップ等を掲げていただく。

⑤国保特定健診会場や乳幼児健診会場、こども園での尿中塩分検査結果説明会、下呂市健康増進推進事業所への健康教育等あらゆる場面の減塩教育とJSH減塩食品リスト商品の試食

⑥高血圧者への家庭訪問時に減塩商品の紹介(Ⅱ度以上高血圧者へは全数家庭訪問による保健指導実施)

⑦国保特定健診、中学3年生から39歳の若者健診に尿中塩分測定(田中式)の導入

⑧減塩普及イベント(平成30年度より9-10月頃に大型イベントである健康フォーラムの開催)

⑨外食・中食のスマートミール認証制度への応募とその支援(下呂市の管理栄養士によるメニュー作成支援)

### 【成果】

### ①国保特定健診の結果

I 度高血圧者、II 度高血圧以上の者の割合が減少。(正常高値血圧未満の者の割合が増加)

## ②国保の医療機関受診割合の県内順位が下がった

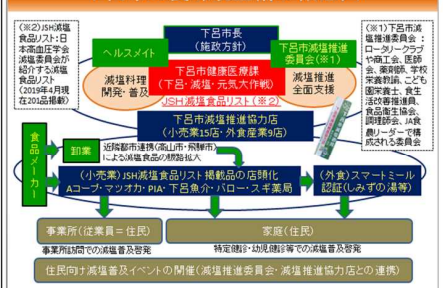
③国保特定健診受診率・保健指導率：平成29年度：受診率53.3%、保健指導率92.1%(全国1位/814自治体)

④JSH減塩食品リスト掲載品の取扱数：平成30年7月16製品から平成31年6月51製品へ増加

⑤減塩推進協力店の店舗数：小売店15店、飲食店9店（令和元年7月現在）

【取組・事業の概要がわかる写真や表・図】

## 下呂市の食環境整備の概念図







## 2. たばこ対策について

受動喫煙対策については、本年4月に全面施行される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。本年1月に公表となった平成30年の国民健康・栄養調査結果では、多くの施設で受動喫煙の割合は減少傾向にあるものの、未だに受動喫煙にさらされている方が一定数おられることが分かった。本年は、オリンピック・パラリンピックも開催されることから、全面施行に向けて、現場が混乱なく対応できるよう、関係業界への説明や政府広報、啓発用資料の配布を含め、関係者の理解を得ながら、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、昨年2月以降、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。これらも活用しながら、円滑な施行に向けた準備に取り組んでいただきたい。特に施行後、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の対応を行っていただきたい。

改正健康増進法に基づく現地調査・指導、相談対応や既存特定飲食提供施設受付に係る業務に対する保健所の体制整備については、令和元年度において道府県の標準団体（人口170万人）当たり職員1名の地方財政措置を講じているところ。全面施行となる令和2年度においては2名の措置が講じられる予定となっている。

また、受動喫煙対策に係る令和2年度予算（案）等においては、新たに、各自治体が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こととした。

更に、令和元年度に引き続き、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への受動喫煙防止に関する普及啓発を行う。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おかれたい。

本年4月の全面施行に向け、最大限努力するので、本日お集まりの皆様におかれても、引き続きのご助力を何とぞよろしくお願いする。

## 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<br>旅客運送事業自動車・航空機 | 禁煙<br>(敷地内禁煙(※1))              | 当分の間の措置                                      |                                                                                             |
|                                       |                                | 【加熱式たばこ(※2)】<br>原則屋内禁煙<br>(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                                                                            |
| B 上記以外の多数の者が利用する施設、<br>旅客運送事業船舶・鉄道    | 原則屋内禁煙<br>(喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙可) |                                              | 既存特定飲食提供施設<br>(個人又は中小企業(資本金又は出資の総額<br>5000万円以下(※3))<br>かつ<br>客席面積100㎡以下の飲食店)<br>標識の掲示により喫煙可 |
|                                       |                                |                                              |                                                                                             |

※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之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。

- 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。

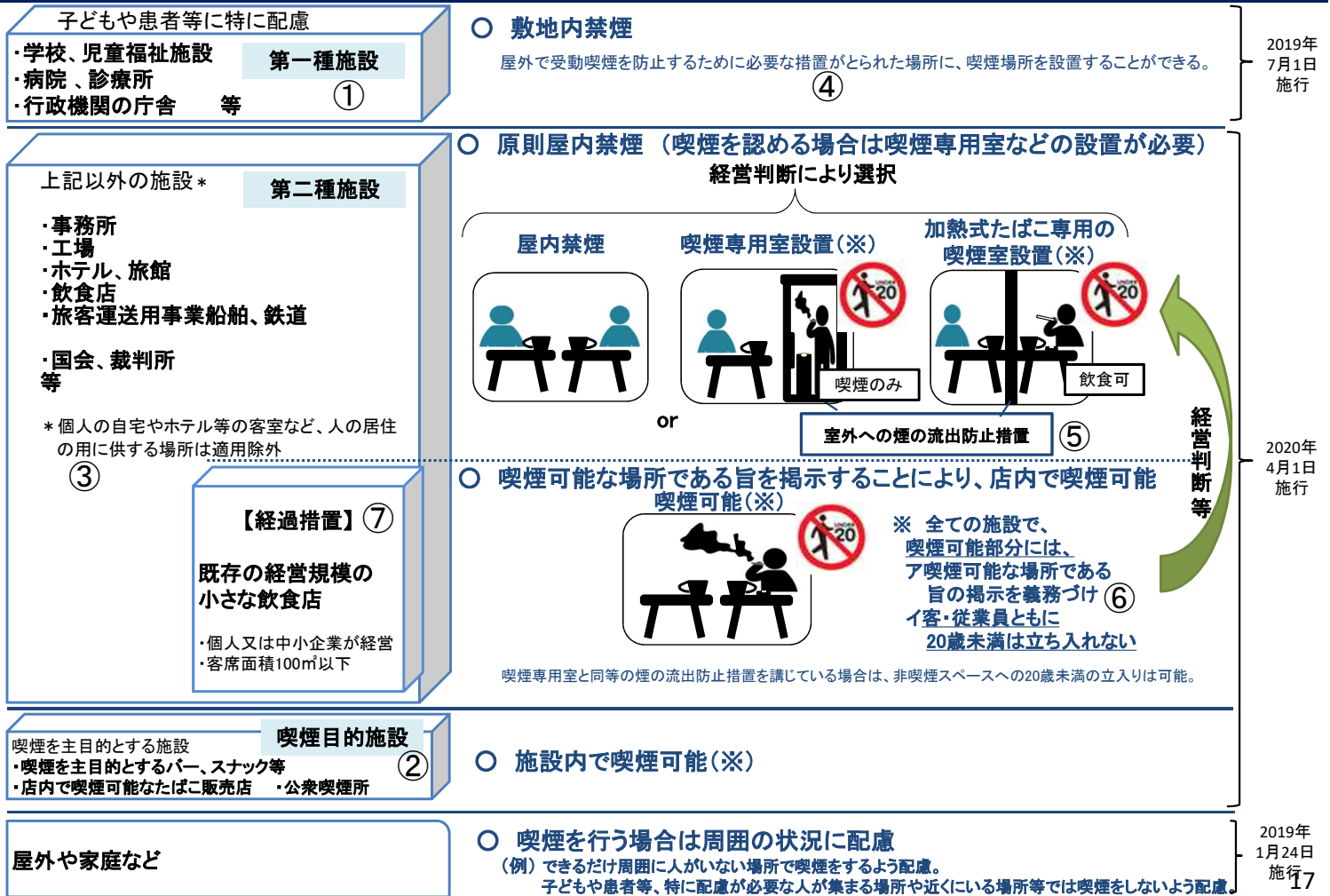
## 4. その他

- 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



## 過去1か月間に受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合

- 飲食店では4割弱、遊技場や職場では3割程度の非喫煙者が、受動喫煙に遭遇。
- 行政機関、学校、医療機関でも、依然として受動喫煙が生じている。

| 飲食店              | 遊技場              | 職場               | 公共交通機関           | 行政機関           | 医療機関           | 学校             |
|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| 36.9%<br>(42.4%) | 30.3%<br>(37.3%) | 28.0%<br>(30.1%) | 11.5%<br>(12.9%) | 7.0%<br>(8.1%) | 5.4%<br>(7.4%) | 3.5%<br>(3.4%) |

（ ）内は前回調査（平成29年調査）の結果

遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など 行政機関：市役所、町村役場、公民館など

出典：平成30年 国民健康・栄養調査

周りの人のたばこの煙について、「不快に思う」とする者の割合は78.4%※。そのうち、今までに周りの人のたばこの煙を不快に思った場所はどこか聞いたところ、「食堂・レストラン・フードコートなど主に食事を提供する店舗」が「62.4%」で最も多い回答であった。

※ 「不快に思う」とする者の割合（78.4%）：「不快に思う」58.3%＋「どちらかといえば不快に思う」20.1%

## 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>法律公布</div> | <div>一部施行①（国及び地方公共団体の責務等）<br/>（公布後6ヶ月以内で政令で定める日）</div> |                                                               |                                         |            |
|                 |                                                        | <div>一部施行②（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関）<br/>（公布後1年6ヶ月以内で政令で定める日）</div> |                                         |            |
|                 |                                                        |                                                               | <div>全面施行（上記以外の施設等）<br/>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、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

### 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

## 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・<br>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、<br>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、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)

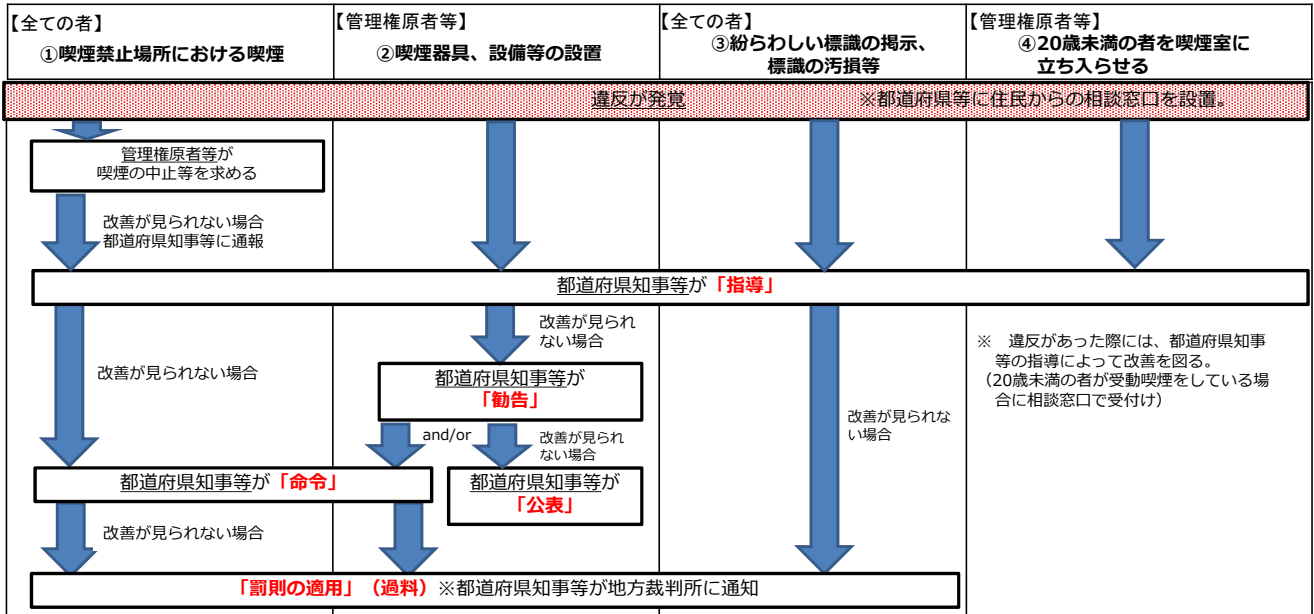
- ・ 国民や施設の利用者などに対し、改正健康増進法の内容、受動喫煙による健康影響等について、パンフレット資料の作成・配布等を通じて周知啓発を推進
- ・ 屋外における受動喫煙対策としての屋外分煙施設の設置
- ・ 施設等における受動喫煙対策の実施状況に関する情報交換の実施
- ・ 受動喫煙の防止に関する意識や喫煙マナー向上のための啓発活動等の実施にかかる相互協力

[illegible][illegible]

## 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>



## 喫煙専用室等の基準適合性の検証等に対する技術的支援

### 目的

各自治体が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。

【喫煙専用室等の基準値】

- ①喫煙専用室等に向かう気流：開口面の全ての測定点で0.2m/s以上
- ②TVOC濃度：除去率が95%以上であること
- ③浮遊粉じん濃度：排出口濃度で0.015mg/m<sup>3</sup>以下

<参考：改正健康増進法>

- 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、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する知識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の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なければならない（法第25条）
- 第二種施設（多数の者が利用する施設のうち、第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設）においては、喫煙専用室を設置することが可能（法第33条）
- 自治体においては、当該喫煙専用室等が上記の技術的基準に適合しているかについて立ち入り検査を行うことができる（法第38条）

### 内容

補助先：都道府県、保健所を設置する市、特別区（保健所又は地方衛生研究所が検査を行う場合）

補助率：1/2

積算：150箇所 × 機器一式（※）@1200千円 × 補助率 1/2

基準額：1200千円

（喫煙専用室等の基準適合性の検証のために必要な以下の検査機器の購入に係る経費）  
（初年度設備費）

（※）機器一式：1施設当たり

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| (1) VOC（揮発性有機化合物）計 | 80万円（※） |
| (2) 粉じん計           | 34万円    |
| (3) 風速計            | 6万円     |



VOC計の例

## 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等標識



⑦ 喫煙可能室標識



⑧ 喫煙可能室設置施設等標識



## 改正健康増進法の全面施行に向けた支援措置、周知啓発について①

### 財政支援措置

#### ○ 予算措置等

- ① 既存飲食提供施設で飲食店を営む事業者が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室を整備する際など、その費用の助成を行う。【令和2年度予算：12億円（令和元年度予算額：33.3億円）】
- 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。
- ③ 改正健康増進法に基づく現地調査・指導、相談対応等に係る業務に要する経費について、令和元年度については、道府県の標準団体（人口170万人）当たり職員1名の地方交付税措置を講じているところ、全面施行となる令和2年度においては2名の措置が講じられる予定。
- ④ 各自治体が実施する喫煙専用室等の基準適合性の検証等に必要な検査機器を整備する経費の補助を実施。

#### ○ 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マスメディア等を活用して周知啓発等を行う。【令和2年度予算案：9.6億円（令和元年度予算額：10億円）】

## 改正健康増進法の全面施行に向けた支援措置、周知啓発について②

### 技術的支援

#### ○ガイドライン

令和2年4月の全面施行に向け、準備を進めている保健所等の一助として現時点で想定される事務の流れ等を示した「改正健康増進法の施行業務に係るガイドライン（例）」を作成し令和元年7月に示した。

#### ○問い合わせ対応

改正健康増進法の段階施行に対応できるよう、平成31年2月に政省令を公布、同年4月にはQ&Aを発売したところだが、保健所等からの質問や相談対応などのきめ細かい自治体支援について引き続き実施していくこととしている。

#### ○労働連携通知

令和元年8月に、職場における受動喫煙対策については、喫煙禁止場所における喫煙など健康増進法に違反する疑いのある事業場を都道府県労働局等が把握した場合には、把握した内容について、都道府県衛生主管課に対して情報提供するよう通知。一方、提供した情報等について、保健所等から都道府県労働局に対し照会等があった場合には、適宜協力することを都道府県労働局等、自治体双方に通知した。

## 改正健康増進法の全面施行に向けた支援措置、周知啓発について③

### 周知啓発等

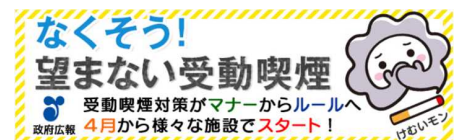
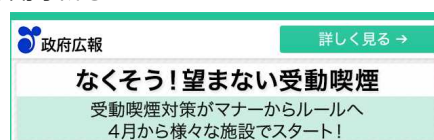
国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がマスメディア等を活用して周知啓発等を行う。【令和2年度予算案：9.6億円（令和元年度予算額：10億円）】

#### ○関係団体向け研修会

令和2年4月の全面施行に向け、各府省庁が所管する関係団体等を対象とした、改正健康増進法に関する研修会を同年2月に開催。また、要望のある団体に対しては適宜講師派遣をしている。

#### ○政府広報「新聞突き出し広告」、「Yahoo!バナー広告」

改正健康増進法の全面施行を一層周知するため、政府広報として、令和2年1月に中央5紙、ブロック2紙、地方27紙の計34紙に新聞突きだし広告掲載。また、同時期にスマートフォン版のYahoo!ニュース内にバナー広告を2種類掲載した。



#### ○啓発資材の作成・配布

改正健康増進法の概要を記載したポスター、チラシ（国民向け・事業者向け）、中高生向けリーフレット、事業者向けパンフレット及び事業者向け標識シールを作成し、自治体、関係団体等約5000箇所に配布。

# 改正労働安全衛生法 受動喫煙防止対策の推進

施行日：平成27年6月1日（健康増進法の施行に伴う改正あり）

## 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2年度実施の支援措置の概要及び予算額

### ●受動喫煙防止対策助成金（予算額：8.3億円）

- ・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等の設置・改修  
③屋外喫煙所（閉鎖系）の設置・改修
- ・助成対象：①及び②：既存特定飲食提供施設  
③：第二種施設
- ・助成率：既存特定飲食提供施設は経費の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：0.6億円）

- ・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

### ●たばこ煙の濃度等の測定機器の無料貸出（予算額：0.3億円）

- ・職場の空気環境を確認するために、たばこ煙の濃度や喫煙専用室等の換気の状態を測定する機器（粉じん計、風速計）の無料貸し出しを実施



## 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 | 1／2<br>（飲食店は2／3） | 100万円 |



### 3. 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、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る。

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。

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。

# 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                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| おたふくかぜワクチン             | 平成25年7月 第3回予防接種基本方針部会において、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とされた。                                                                                                         |
| 不活化ポリオワクチン             | 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。<br>（令和元年11月 第14回ワクチン評価に関する小委員会）                                                                                                    |
| 沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン       | 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。<br>（平成30年9月 第11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。<br>（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 | 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。<br>（令和2年1月 第15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。

また、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。

その後も情報提供については、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ており、令和 2 年 1 月の審議会において、情報提供のためのリーフレット再改訂及び周知について検討されたところである。また、HPV ワクチンについて情報提供を行っていくに当たって、協力医療機関や相談窓口についても周知していく必要があり、体制確保がなお一層重要であると考えている。

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。

## 【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。

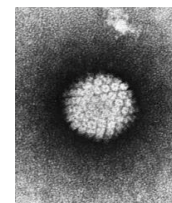
## 【HPVワクチンについて】

- 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～<br>平成25年3月31日                                                                 | 平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業（基金）を実施                                                                                                                                                     |
| 平成25年4月1日                                                                                  | 予防接種法の一部を改正する法律が施行され、HPVワクチンの定期接種が開始された                                                                                                                                                        |
| ⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された                                                |                                                                                                                                                                                                |
| 平成25年6月14日                                                                                 | 厚生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、 <b>積極的勧奨差し控え</b> （厚生労働省健康局長通知）<br>※ 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>

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、情報提供のためのリーフレットを改訂し周知（平成30年1月）

⇒ 以降、情報提供の現状の評価や今後の在り方について議論

令和2年1月の審議会において、情報提供のためのリーフレット再改訂及び周知について検討された

## 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回副反応検討部会後公表

### 【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。

### **（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、審議会において意見交換やヒアリングを実施しており、本年は提言を取りまとめることを目指して検討を進めていく。

- 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。

#### **(4) ロタウイルス感染症ワクチンについて**

ロタウイルス感染症は、主な感染経路はヒトとヒトとの間で起こる糞口感染である。感染力が極めて高く、先進国でも感染予防は極めて難しい。乳幼児（4～23 ヶ月児）を中心に重度の脱水症を認め、日本における 5 歳未満の急性胃腸炎による入院の 4～5 割程度がロタウイルス由来である。

ロタウイルスワクチンは、下痢症発症の相対リスクを約 70～90%減らすことができることされており、令和 2 年 10 月 1 日から定期接種の対象となる。

ロタウイルスワクチンは、接種回数や時期の異なる 2 種類の製剤がある、接種後の副反応に腸重積症がある、そのリスクを軽減するために早期の初回接種が望ましい、といった特徴がある。厚生労働省としても、必要な財政措置や説明会の実施などを進めており、各自治体におかれても、10 月の定期接種の開始に向け、十分な準備を進めていただきたい。

#### **(※) 予防接種の接種間隔について**

現在、同時接種は医師が必要と認めた場合に行うことができること、定期接種化されている生ワクチンについては接種後 27 日以上、不活化ワクチンについては接種後 6 日以上の間隔をおくこととされている。

ロタウイルスワクチンが、令和 2 年 10 月 1 日から定期接種の対象となり、確実に接種機会を確保する観点からも、接種間隔に関して審議を行ってきた。昨年 12 月の審議会でロタウイルスワクチン・注射生ワクチン・不活化ワクチンの接種間隔について、エビデンスや海外の状況をまとめた上で、改正案について審議を行った。さらにパブリックコメントを実施した上で、本年 1 月の審議会で改正案について了承を得た。

ロタウイルス感染症の定期接種化にあわせて、令和 2 年 10 月 1 日から適用することとしており、各自治体におかれても、あわせて準備を進めていただきたい。

# ロタウイルスワクチンの定期接種への導入について

## 概要

### 【ロタウイルス感染症について】

- 主な感染経路はヒトとヒトとの間で起こる糞口感染。感染力が極めて高く、先進国でも感染予防はきわめて難しい。
- 乳幼児（4～23ヶ月児）を中心に重度の脱水症を認め、日本における5歳未満の急性胃腸炎による入院の4～5割程度がロタウイルス由来。

### 【ロタウイルスワクチンについて】

- ワクチンによりロタウイルス下痢症発症の相対リスクを約70～90%減らすことができる。

### 【定期接種化について】

- **令和2年8月生まれ以降の0歳児を対象として、令和2年10月1日から定期接種化を開始。**

## ロタウイルスワクチンの特徴

### 【種類について】

- **接種回数や時期の異なる2種類の製剤**がある。

### 【副反応について】

- ワクチン接種後の腸重積症の発症リスクが増加することを否定できないが、**リスクは大きいものではない。**
- 早期の接種により腸重積症のリスクを軽減できると考えられており、**初回の標準的な接種期間は生後14週6日まで。**

### 【長期療養特例について】

- 添付文書における接種対象年齢が限定的であり、早期の接種が求められることから、対象としない。

### <2種類のワクチンの詳細>

|                                  |                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ロタリックス®<br>経口弱毒生ヒト<br>ロタウイルスワクチン | ▶ 平成23年7月1日に製造販売承認<br>▶ 1価の弱毒生ウイルスワクチン<br>▶ 生後6週から24週までに2回経口接種  |
| ロタテック®<br>5価経口弱毒生<br>ロタウイルスワクチン  | ▶ 平成24年1月18日に製造販売承認<br>▶ 5価の弱毒生ウイルスワクチン<br>▶ 生後6週から32週までに3回経口接種 |

### <腸重積症とは>

腸管の一部がそれと続く腸管腔内へ入り込んで、腸管が閉塞され血行が妨げられた状態。1歳未満児が全体の発症の約6割を占める。軽症～中等症の場合は、まず非観血的整復を行うが、重症の場合は外科的処置による観血的整復又は腸管切除を行う。

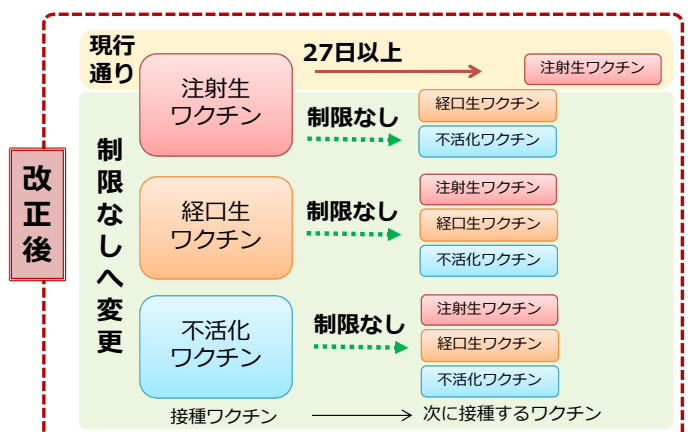
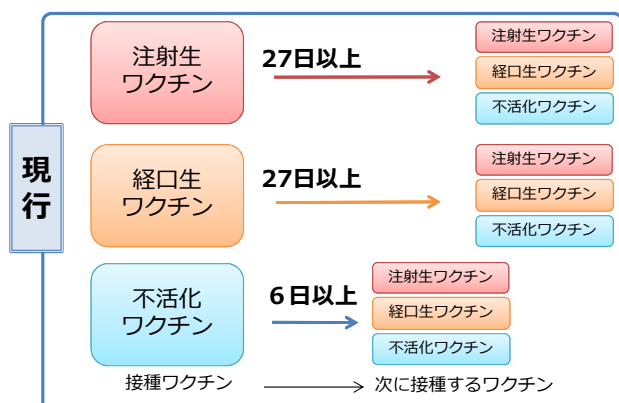
## 予防接種の接種間隔について（異なるワクチンを接種する場合）

## 経過

- 定期接種実施要領においては、同時接種は医師が特に必要と認めた場合に行うことができること、定期接種化されている生ワクチンについては接種後27日以上、不活化ワクチンについては接種後6日以上の間隔をおくこと、とされている。
- ロタウイルスワクチンが定期接種化されることが決定し、乳児期にHibワクチン、肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、DPT-IPV、BCGに加えてロタウイルスワクチンが接種されることとなり、確実に接種機会を確保する観点からも、接種間隔に関して、対応を検討することが必要と考えられる。（第34回予防接種基本方針部会・2019年9月26日）
- ロタウイルスワクチン・注射生ワクチン・不活化ワクチンの接種間隔について、エビデンスや海外の状況をまとめた上で、改正案について審議を行った。更に、パブリックコメントを実施し、意見を募集する方針となった。（第36回予防接種基本方針部会・2019年12月23日）
- 集まった意見を踏まえて審議を行い、改正案を了承することとなった。（第37回予防接種基本方針部会・2020年1月27日）

## 改正後の接種間隔

### 【改正後の接種間隔についての制限（イメージ）】



### 【適用時期】

- ロタウイルス感染症の定期接種化にあわせて、**令和2年10月1日から適用。**

※ 詳細は定期接種実施要領の記載を参照下さい。

#### **(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、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のある者等）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2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。

## 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が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。

○ 平成30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ので、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

#### **（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、第 15 回予防接種・ワクチン分科会等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。

- 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)】

1. 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：( )℃
2. 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
3. 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：( )℃
4. 嘔吐はありましたか。  
それはいつからですか：( )
5. 下痢はありましたか。  
それはいつからですか：( )
6. 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：( )
7. 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：( )
8. 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。

## (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申し上げる。

### 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2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

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

#### ※ワクチンの供給状況尾について

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



## 4. 栄養対策について

栄養対策については、栄養サミット 2020 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・普及、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。

### (1) 栄養サミット 2020 を契機にした食環境づくりの推進

「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、2020 年は東京で開催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 年度にこれまでの我が国の栄養政策の知見や経験を活かしつつ、途上国等が栄養政策を自力で立案・展開できるように、各国の栄養政策について調査・分析を行う予定である。

なお、令和元年度の東京栄養サミット 2020 に向けた調査事業において、我が国の栄養政策に関するパンフレットや映像を作成したほか、災害時の栄養・食生活支援体制の強化につながるよう、健康・栄養面や要配慮者も考慮した食糧備蓄量を推計できる簡易シミュレーターを作成した。各自治体においても、本サミットの機会を活用し、これまでの地域における栄養対策の取組について整理いただくとともに、防災栄養に関する簡易シミュレーターも活用いただきながら防災部門と健康増進部門の連携の取組を推進し、災害時の栄養・食生活支援体制が強化されるように願います。

このほか、産学官の様々な主体と連携しながら、自然に健康になれる食環境づくりに向けた取組を推進するため、産学官の関係者によるプロジェクト本部を設置し、効果的な取組について検討していく予定である。

### (2) 科学的根拠に基づく基準等の整備・普及

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令和 2 年までの調査方針や調査テーマが決定されている。令和 2 年は健康日本 21（第二次）の最終評価に向けて、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。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、自治体の状況を分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）」では、更なる高齢化の進展を踏まえ、生活習慣病の予防に加え、高齢者のフレイル予防も視野に入れて策定し、令和 2 年 1 月に告示したところである。また、現在、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を作成しており、本年度内に公表予定であ

# 令和2年度栄養対策予算について

※( )内は、令和元年度予算額

## 1. 栄養サミット2020を契機にした食環境づくりの推進

132百万円(38百万円)

- 栄養サミット2020におけるテクニカルセッション開催経費 <R2予算案:81百万円>
- 栄養サミット2020を契機とした国際貢献に向けた調査事業 <R2予算案:46百万円>
- 自然に健康になれる食環境づくりの推進事業 <R2予算案:5百万円>  
[前年度限りの予算(「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))]

## 2. 科学的根拠に基づく基準等の整備・普及

361百万円(224百万円)

- 国民健康・栄養調査の実施 <R2予算案:313百万円(148百万円)>
- 食事摂取基準等の策定 <R2予算案:10百万円(12百万円)>
- 健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <R2予算案:38百万円(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  
[前年度限りの予算(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))]

## 3. 管理栄養士等の養成・育成

112百万円(108百万円)

- 実践領域での高度な人材育成の支援 <R2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>
- 養成教育の更なる質の向上 <R2予算案:10百万円(10百万円)、委託先:特定非営利活動法人日本栄養改善学会>
- 管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 <R2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 <R2予算案:30百万円(28百万円)、補助先:公益社団法人 調理技術技能センター>

## 4. 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 <R2予算案:30百万円(30百万円)>  
補助先:民間団体(公募) 令和元年度事業採択数:6事業>
- 糖尿病予防戦略事業の実施 <R2予算案:37百万円(37百万円) 補助先:都道府県等 令和元年度内示数:51自治体>

## 1. 栄養サミット2020を契機にした食環境づくりの推進

### 東京栄養サミット2020テクニカル・セッション開催経費等

【令和2年度予算案 132百万円】

- ① 東京栄養サミット2020におけるテクニカル・セッション開催経費 【81百万円】
  - 令和元年度の「東京栄養サミット2020に向けた調査・分析等事業」において作成した成果物を用いつつ、東京栄養サミット2020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。
- ② 東京栄養サミット2020を契機とした国際貢献に向けた調査事業 【46百万円】
  - 東京栄養サミット2020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、途上国等が栄養政策を自力で立案・展開できるように、各国の栄養政策を調査・分析する。

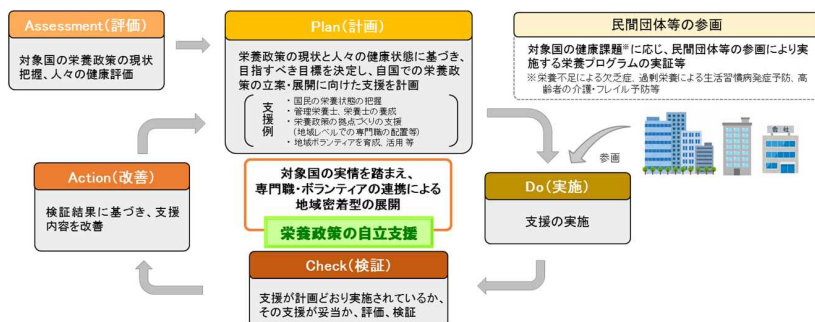


図 ②の事業成果を踏まえた栄養に関する国際貢献(栄養政策の自立支援)イメージ

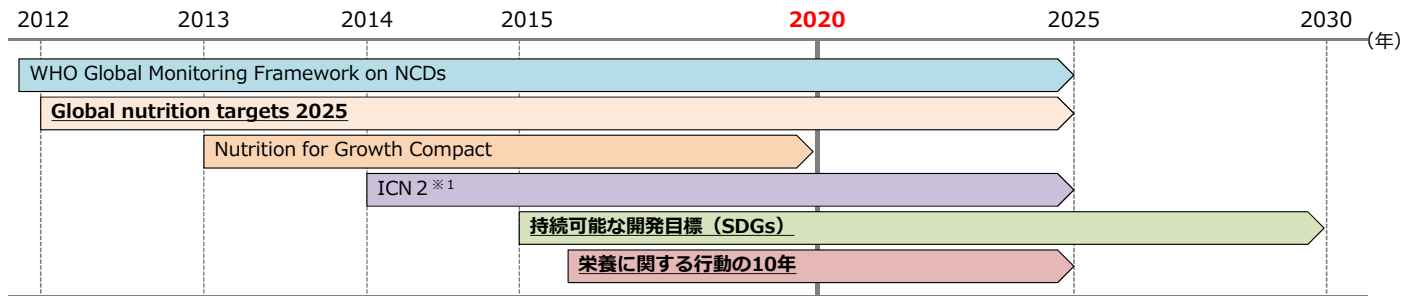
- ③ 自然に健康になれる食環境づくりの推進事業 【5百万円】
  - 産学官の様々な主体と連携しながら、自然に健康になれる食環境づくりに向けた取組を推進するため、産学官の関係者によるプロジェクト本部を設置し、各種取組の内容を検討する。

# 東京栄養サミット2020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発表。**
- 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、2020年の東京開催では、過栄養のほか、「栄養不良の二重負荷」をも対象とした上で、これら解決に向け、持続可能な開発目標（SDGs）と歩調を合わせた形での議論を予定。

## 〔開催概要〕

- ・ 日時：2020年12月
- ・ 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（栄養政策の自立支援）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「東京栄養サミット2020厚生労働省準備本部」を2020年1月に設置。

## <参考> 栄養改善に関連する国際的取組と主な目標内容

### WHO Global Monitoring Framework on NCDs <WHO>

- ・ 目標4：食塩摂取量を30%減少
- ・ 目標6：高血圧の25%減少
- ・ 目標7：糖尿病と肥満の増加阻止

### Global nutrition targets 2025 <WHA>

- ・ 目標1 (Stunting)：5歳以下の子どもの発育阻害の割合を40%減らす。
- ・ 目標2 (Anemia)：生殖可能年齢にある女性の貧血を50%減らす。
- ・ 目標3 (Low Birth Weight)：出生児の低体重を30%減らす。
- ・ 目標4 (Childhood overweight)：子どもの過体重を増やさない。
- ・ 目標5 (Breast feeding)：最初の6か月間の完全母乳育児の割合を50%以上にする。
- ・ 目標6 (Wasting)：小児期の消耗症の割合を5%以下に減少・維持する。

### Nutrition for Growth Compact

2020年までに、

- ・ 少なくとも5億人の妊婦及び2歳未満の子どもに効果的な栄養の介入がなされていることを確実にする。
- ・ 5歳未満の発育阻害の症状にある子どもの数を少なくとも2,000万人減らす。
- ・ 発育阻害を予防し、母乳育児を増やし、重度急性栄養不良の治療を増やすことによって、170万人の5歳未満の子どもの命を救う。

### ICN 2 <FAO/WHO Second International Conference on Nutrition>

ICN 2の成果文書「Framework for Action」において、アカウンタビリティ確保のために、既存の数値目標（Global nutrition target 2025及び2025年までに達成すべき非感染性疾患のリスク要因削減（食塩摂取量の30%削減等））を掲げている。

### 持続可能な開発目標 (SDGs) <国連総会>

目標2で「栄養の改善」を掲げた2030年を達成年とする国際目標。

目標2：飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。

2.1：2030年までに、飢餓を撲滅し、全ての人々、特に貧困層及び幼児を含む脆弱な立場にある人々が一年中安全かつ栄養のある食料を十分得られるようにする。

2.2：5歳未満の子どもの発育阻害や消耗性疾患について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、2030年までにあらゆる栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。

### 栄養に関する行動の10年 <国連総会>

栄養に関する国際的な行動を集結し、前進させることを目的にした決議。

## 本事業の目的

- 東京栄養サミット2020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の「見える化」を含め、サミットを通じ、栄養に関する更なる国際貢献につなげていくためのデータや資料を取りまとめる。
- 具体的には、
- ① 戦後復興期から現代に至るまでの栄養政策の歩みと成果(いかにして健康長寿大国になり得たか)
  - ② 更なる少子高齢社会の進展に向けた栄養政策
  - ③ 災害時でも住民の暮らしと命を支える防災栄養
- について、人材育成と活用の仕組み(管理栄養士・栄養士、食生活改善推進員、栄養教諭等)、産官学連携の取組例等を紹介しつつ、サミットに資するデータや資料などを有識者会議で検討し、取りまとめる。

## 取りまとめの方向性

- 我が国は、経済発展に先立って、「食事」「人材」「エビデンス」を組み合わせた栄養政策を始動させ、全ライフコースだけではなく傷病者や被災者までもカバーした「誰一人取り残さない」栄養政策を推進してきたことを、以下の媒体を用いて発信予定。
- ① 公衆衛生領域その他の関連領域の専門家及び専門職向けの媒体
  - ② 国民(専門家及び専門職以外)向けのパンフレット
  - ③ 映像(サミット会場等での上映用)
- このほか、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べき備蓄等がわかるような簡易ツールを作成。

## 2. 科学的根拠に基づく基準等の整備・普及

## 国民健康・栄養調査の実施

【令和2年度予算案 313百万円】

## 平成29年～令和2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               |            |      |            |
|------|--------------|---------------------|------------|------|------------|
|      |              | H29                 | H30        | R1   | R2<br>大規模年 |
| 身体状況 | 身体計測         | 高齢者の健康・生活習慣に関する実態把握 | 所得等社会経済的状況 | 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-Kenkoukyoku-Soumuka/0000113289.pdf>)

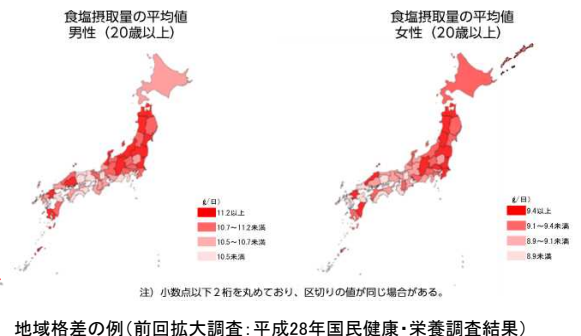
## 令和2年国民健康・栄養調査の概要等

### 《調査規模の拡大》

健康日本21(第二次)の最終評価に向けて、地域ごとに把握、比較分析し、健康づくり施策を展開していくための資料とするため、調査地区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
- 健康日本21(第二次)の開始時の現状把握として平成24年調査において拡大調査を実施、中間評価として平成28年調査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予定**



#### 【拡大調査の概要】

##### 〈調査地区〉

通常年:約6,000世帯、約18,000人

→令和2年(予定):約23,750世帯、約61,000人(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)

## 「日本人の食事摂取基準(2020年版)」の策定

### 食事摂取基準の改定

#### 【背景】

- 食事摂取基準は、健康増進法第16条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・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。
- 「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、更なる高齢化の進展を踏まえ、生活習慣病予防に加え、**高齢者のフレイル予防も視野に入れて策定**。

#### 【主な変更ポイント】

- きめ細かな栄養施策を推進する観点から、50歳以上について、**より細かな年齢区分による摂取基準を設定**。
- 高齢者のフレイル予防の観点から、総エネルギー量に占めるべきたんぱく質由来エネルギー量の割合(%エネルギー)について、**65歳以上の目標量の下限を13%エネルギーから15%エネルギーに引き上げ**。
- **若いうちからの生活習慣病予防を推進**するため、以下の対応を実施。
  - 飽和脂肪酸、カリウムについて、小児の目標量を新たに設定。
  - ナトリウム(食塩相当量)について、成人の目標量を0.5 g/日引き下げるとともに、高血圧及び慢性腎臓病(CKD)の重症化予防を目的とした量として、新たに6g/日未満と設定。
  - コレステロールについて、脂質異常症の重症化予防を目的とした量として、新たに200 mg/日未満に留めることが望ましいことを記載。

※検討会報告書を踏まえ、令和2年1月に告示。

### 食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防

- 2020年版の食事摂取基準では、高齢者のフレイル予防も視野に入れて策定したことから、**自治体でも活用可能な高齢者向けのフレイル予防に資する普及啓発資料を作成中**(年度内に公表予定)。



る。各自治体では、こうした啓発資料も活用しながら、地域における健康増進等の取組を一層推進いただくようお願いする。

### **（３）管理栄養士等の養成・育成**

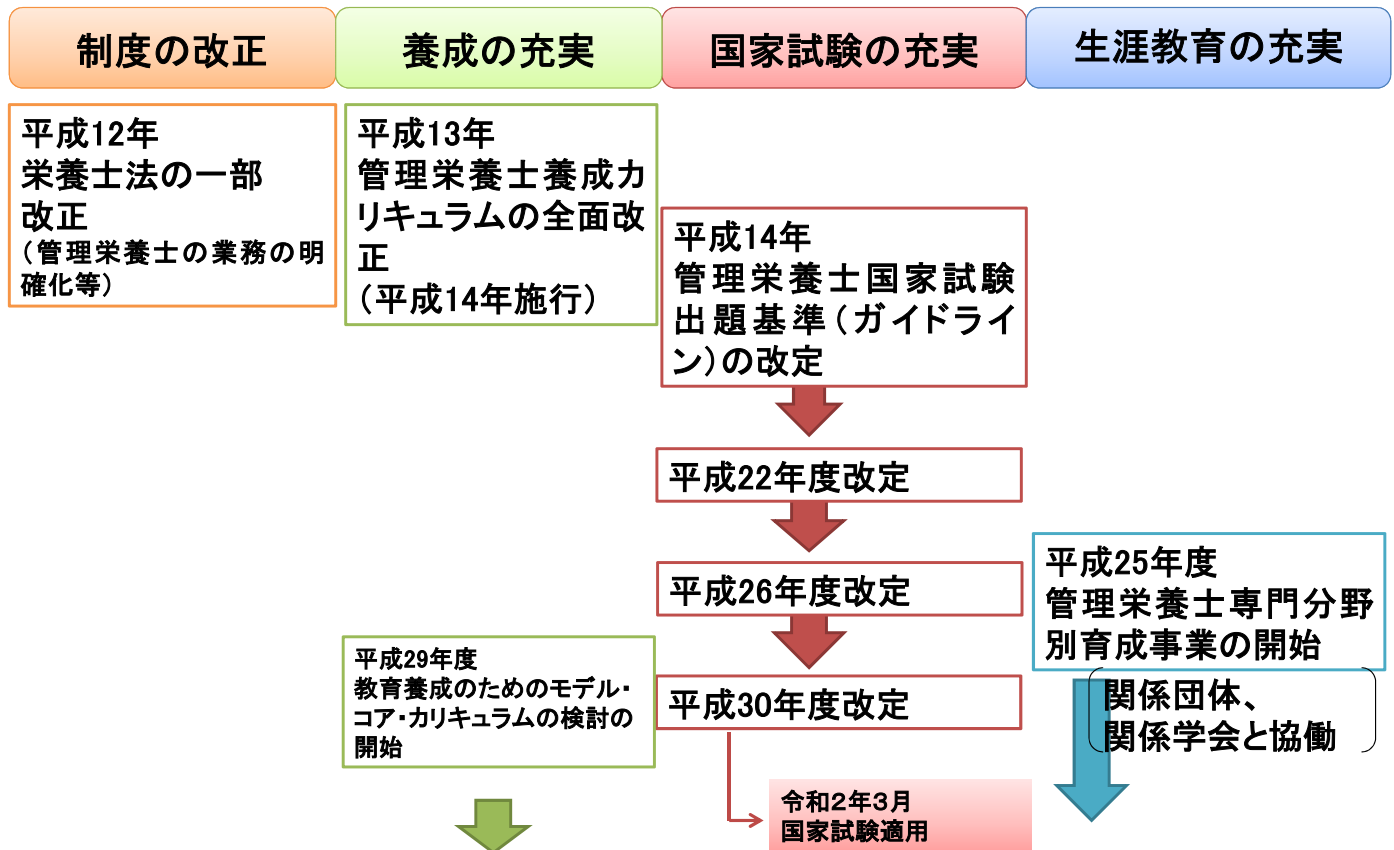
特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、公益社団法人日本栄養士会への委託事業である「管理栄養士専門分野別人材育成事業」を引き続き実施することとしている。令和２年度は、がん、慢性腎臓病（CKD）、摂食嚥下、在宅領域の専門管理栄養士の認定のシステムの検証・改善を行うとともに、新たな専門領域の認定の在り方について検討する予定である。

また、令和２年度は、管理栄養士等の養成教育の更なる充実に向けて、食環境整備等のアプローチも含めて地域の栄養課題の解決を図る上で必要な知識や技術について、教育プログラムの検証等を行う予定である。

なお、令和元年度の管理栄養士国家試験については、令和２年３月１日（日）に実施、３月２７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。

このほか、今後の高齢社会の更なる進展に向けて、医療・介護施設等に勤務する調理師が、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。

### 3. 管理栄養士等の養成・育成



#### 実践領域での高度な人材育成の支援

【令和2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。(委託先:公益社団法人日本栄養士会)

#### 養成教育の更なる質の向上

【令和2年度予算案 10百万円】

- 栄養士養成施設数は300校、そのうち管理栄養士養成施設数は149校(平成31年4月現在)
- 管理栄養士養成教育の更なる充実に向けて、栄養学モデル・コア・カリキュラムの活用支援ガイドの普及等を行うほか、食環境整備等のアプローチも含めて地域の栄養課題の解決を図る上で必要な知識や技術について、教育プログラムの検証等を行う。(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

【令和2年度予算案 62百万円】

- 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。

#### 特殊な調理に対応できる調理師研修事業

【令和2年度予算案 30百万円】

- 今後の高齢化の更なる進展に向けて、医療・介護施設等に勤務する調理師が、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、研修を実施する。
- また、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地域や技術を普及するための研修を引き続き実施する。(委託先: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

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２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、特別区を補助対象とし、令和２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。

令和２年度食生活改善普及運動については、令和元年度に引き続き「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」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。

#### （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が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２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。

## 4. 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

【令和2年度予算案30百万円】

#### 【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(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。

|          |                   |                                                          |
|----------|-------------------|----------------------------------------------------------|
| 令和元年度採択例 | (全国単位)<br>日本栄養士会  | 管理栄養士・栄養士による健康支援型配食サービス事業の拡充                             |
|          | (地域単位)<br>栃木県栄養士会 | 地域で生活する高齢者に対する栄養・食生活のためのモデル事業の実施と検証                      |
|          | 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切な食支援を目的とした調査研究事業                   |
|          | 石川県栄養士会           | 在宅療養者支援のための多職種連携と食支援モデルの構築を目指す栄養ケアステーション事業               |
|          | 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～栄養管理・食事支援システムの充実                    |
|          | 兵庫県栄養士会           | みんなで食べてフレイル予防“GENKI弁当”プロジェクト～健康支援型配食サービスを活用した高齢者のフレイル対策～ |

### 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]

【令和2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、糖尿病予防に取り組む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

〈令和元年度実績(内示)〉 37百万円、51自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

〈令和2年度予算案〉 37百万円※ 【補助率】 1/2

※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。

令和2年度食生活改善普及運動(予定)

- 「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。
- 令和元年度食生活改善普及運動は、「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。



**食事をおいしく、バランスよく**

主食・主菜・副菜は、健康的な食事の第一歩。健康的な食生活へ、からだに必要なたんぱく質やビタミンなどを補給は、毎日の食事で、主食・主菜・副菜を組み合わせることで。その若い世代も中心にバランスのとれた食事のとり方についていっしょがえがられます。

※食生活・生活習慣を改善し、健康な食生活を営むこと。

食生活・生活習慣を改善し、健康な食生活を営むこと。

食生活・生活習慣を改善し、健康な食生活を営むこと。

食生活・生活習慣を改善し、健康な食生活を営むこと。

**-2**

**減塩で健康生活**

目標は現在の摂取量から  
-2g。だし・柑橘類・  
香辛料等を使って、  
おいしく減塩。  
栄養表示を見て、  
かしこく減塩。

おおいしく減塩  
1日マイナス2g

厚生労働省 健康局 食生活課

日本食文化振興会

毎日のくらしに



with  
ミルク

牛乳・乳製品で  
健康生活

20代～30代の3人に1人が  
牛乳・乳製品をとっていません。  
カルシウムとたんぱく質が  
バランスよく含まれる。  
牛乳・乳製品をとって  
あなたの未来も健康に。



厚生労働省

「毎日の暮らしにwith ミルク」

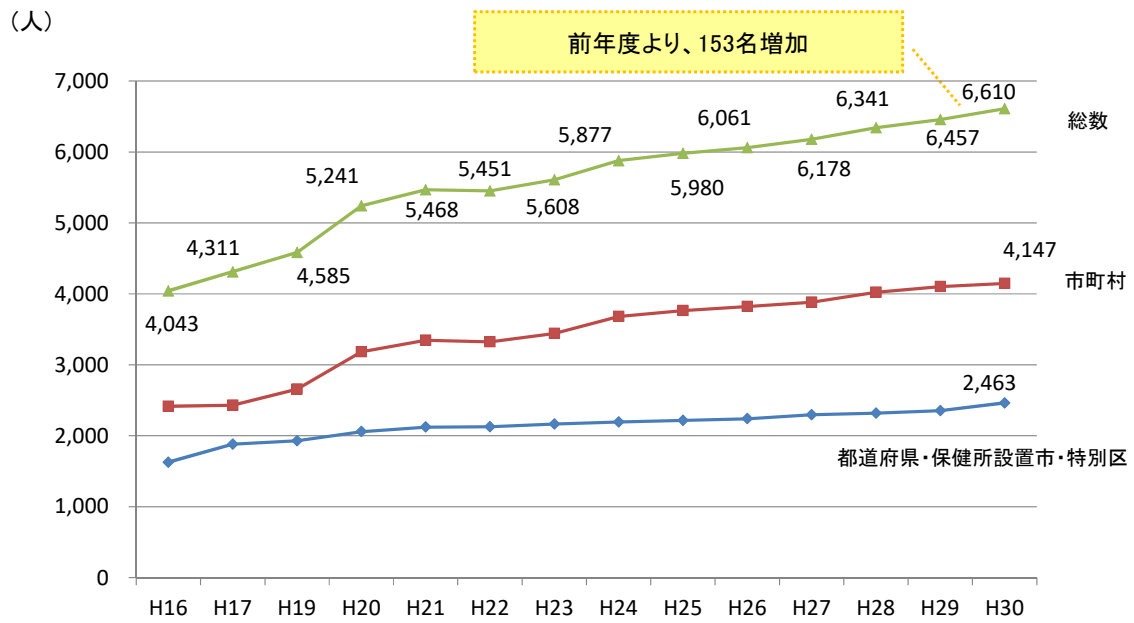
○ 各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知

— 地域小売店と協働した減塩の取組 長崎県時津町 —

- |    |        | 音段の母付と比べて |       |    |
|----|--------|-----------|-------|----|
|    |        | 滑り        | 同じくらい | 溜り |
| 年代 | 49歳以下  |           |       |    |
|    | 50歳代   |           |       |    |
|    | 60歳代以上 |           |       |    |

【店主のコメント】  
自分にとっても減塩は良いことなので、減塩醤油を買いに来たお客さんに「一緒に減塩をがんばりましょう」と声をかけてます。

## 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）、「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。

#### （保健所の自家発電設備に関する緊急対策）

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、平成30年12月に閣議決定された「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」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年度と同様、令和2年度予算案においても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、本補助金を積極的に活用して、広域的な停電に対しても、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。

**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（補助金の活用予定152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。

※地域保健室「災害時における保健所の機能維持に関する調査」より

**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（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 8 月の前線に伴う大雨においては、佐賀県より要請があり、厚生労働省が調整を行い、熊本県、大分県、長崎県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 2,503 人が受講し、高度編は 409 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
- 令和元年8月の前線に伴う大雨において、佐賀県で、3都道府県が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<br>②7月28日～8月14日                                 | ①長崎県、熊本県(※1)【8/6活動終了】<br>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<br>②7月17日～8月31日<br>③7月17日～8月11日<br>④7月17日～8月12日 | ①東京都【8/1活動終了】<br>②札幌市、北海道(※3)、三重県、北九州市(※6)【8/31活動終了】<br>③愛知県、大分県、熊本市、青森県(※4)【8/11活動終了】<br>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。

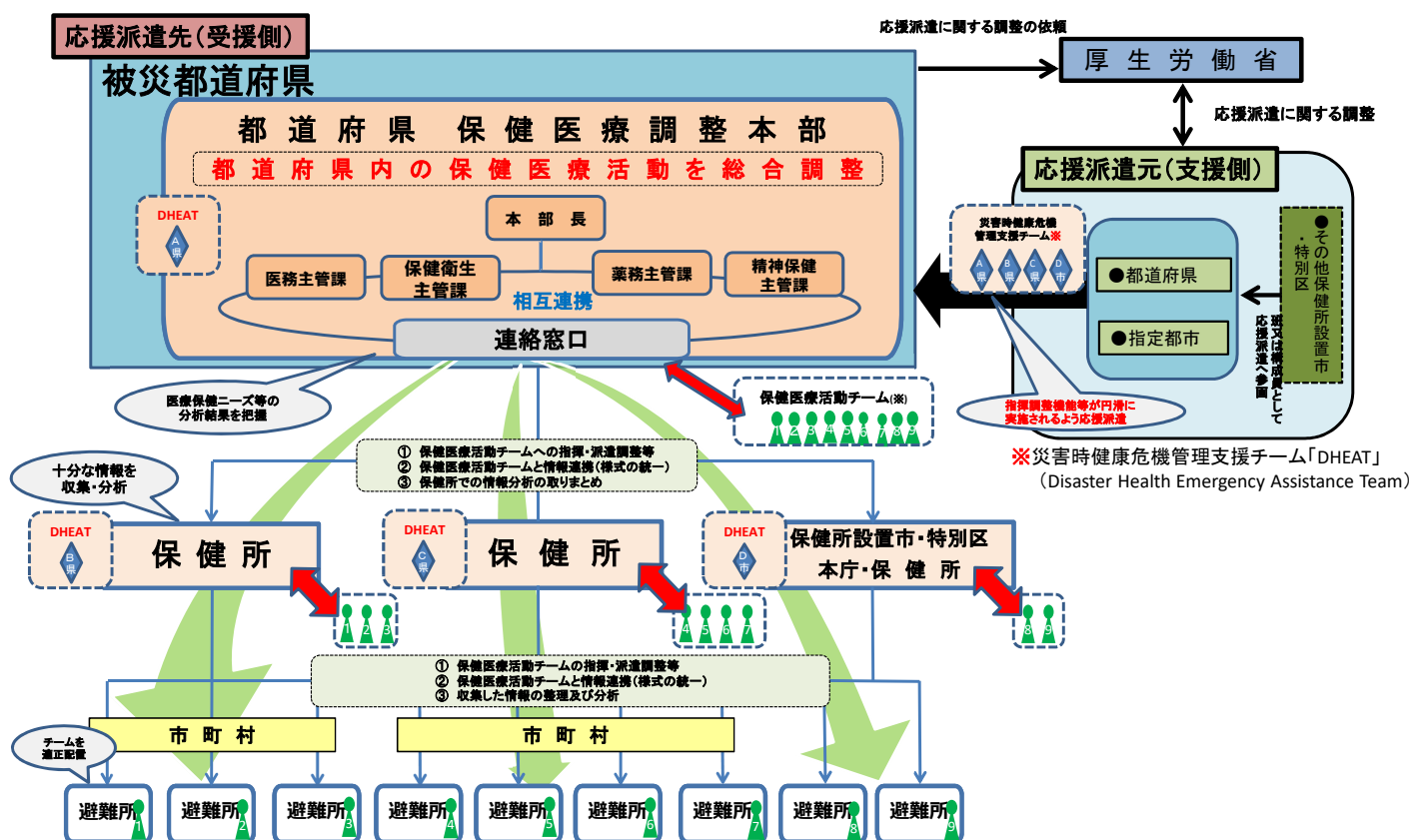
## 【令和元年8月の前線に伴う大雨に係るにおけるDHEAT派遣について】

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<br>② 杵藤保健福祉事務所 | 2    | ① 8月31日～9月11日<br>② 8月31日～9月11日 | ① 熊本県<br>② 大分県、長崎(※1) |

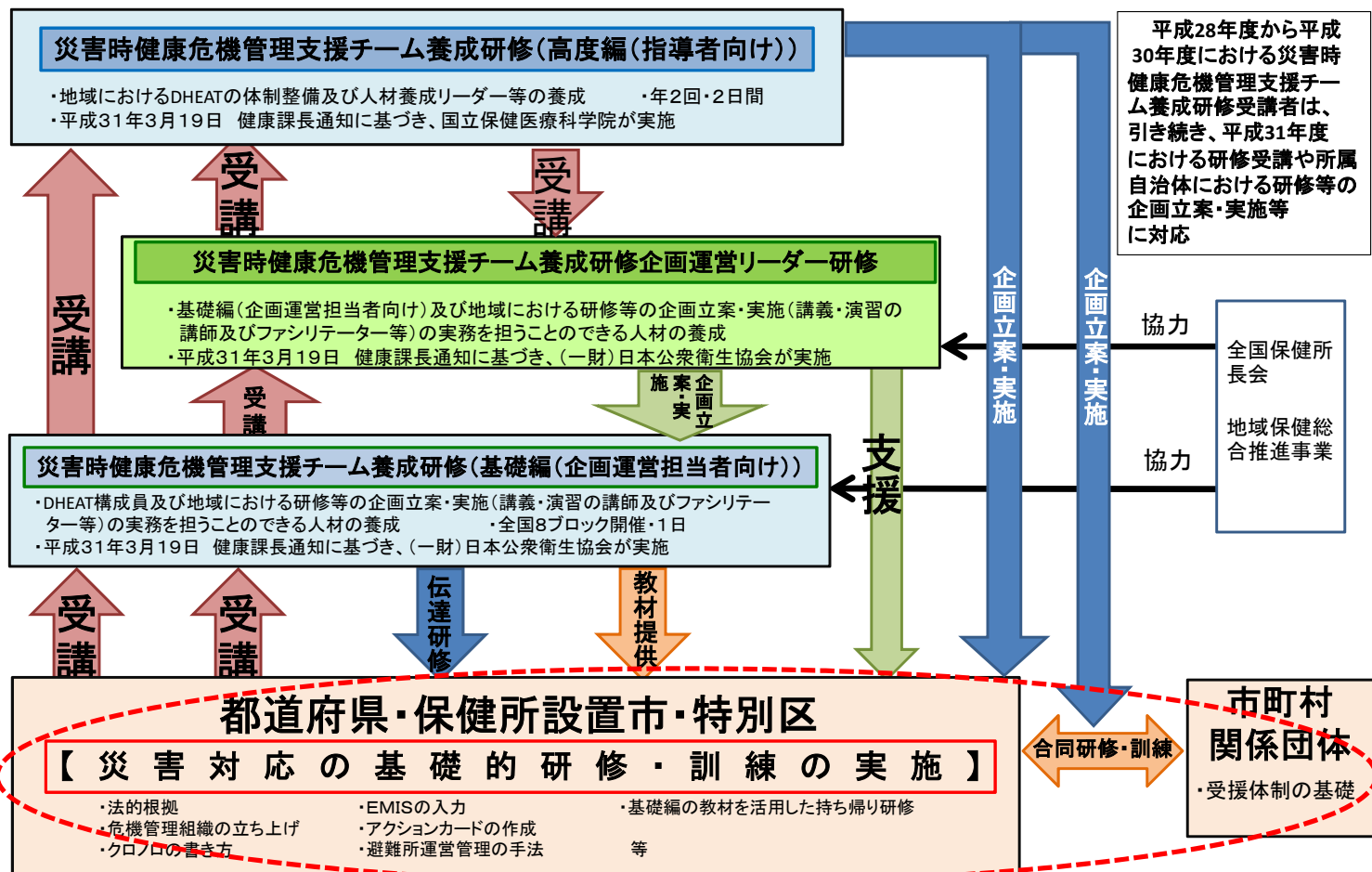
(※1)大分県、長崎県の2自治体が派遣期間中1チームを構成。

## 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、DPAT等)

平成31年度における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



## **（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ので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２年度の応募期間は、令和２年２月３日（月）から４月１７日（金）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地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が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年度の厚生労働大臣表彰については、令和元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

「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）において、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。

また、国や地方公共団体等が実施している保健師の研修を系統的に実施できるようにするため、平成 28 年 3 月に「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」の最終とりまとめを公表した。

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 2 年度についても、4 月 24 日（金）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いる。令和 2 年度については、青森県及び広島県内の会場にて実施する予定である。

また、「都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン（平成 31 年 3 月）」（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）に基づき、令和元年度は地域保健総合推進事業により福島県、愛知県、三重県、奈良県及び高知県がそれぞれ実施主体となり管内市町村の管理的立場にある保健師を対象として研修を実施した。令和 2 年度は 5 県程度で開催を予定している。本研修は、一部の都道府県の開催に留まっていることから、実施されていない都道府県においてはガイドラインに基づいた研修の実施をお願いする。

その他、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

# 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、その成果を取りまとめた。

- 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、個別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
- 個別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効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

## 市町村保健師管理者能力育成研修

### 1 目的

市町村の管理的立場の保健師が、効果的な保健活動を組織的に展開するために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

### 2 対象者

市町村保健師管理者及び次期管理者(統括保健師を除く管理者の者、係長級以上課長補佐以下)

### 3 令和2年度研修開催地(予定)

- ・青森県
- ・広島県

### 4 研修内容

右記のとおり。

#### ■研修1日目

| 時間                    | 研修内容                                    | ねらい                                           | 講師                                  |
|-----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| 9:10～                 |                                         | 受付                                            |                                     |
| 9:25～9:30             |                                         | 開会 挨拶／オリエンテーション                               |                                     |
| 9:30～10:30<br>(60分)   | 【講義】<br>地域における保健活動の推進に向けて               | 国の地域保健における動向と課題、市町村保健師管理者に求められる役割について説明できる    | 厚生労働省<br>健康局健康課<br>保健指導室            |
| 10:40～12:10<br>(90分)  | 【講義】<br>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                           |
| 12:10～13:10           |                                         | 昼休憩                                           |                                     |
| 13:10～14:10<br>(60分)  | 【講義】<br>根拠に基づく事業・施策の展開                  | 根拠(PDCA等)に基づいた事業・施策の展開について説明できる               | 看護系大学教員                             |
| 14:20～16:30<br>(130分) | 【グループワークⅠ】<br>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、管理者としての事業・施策のマネジメントの現状について述べる事ができる | ◇コーディネーター<br>国立保健医療科学院<br>◇ファシリテーター |
| 16:30～16:35           |                                         | 演習Ⅱの課題の説明                                     |                                     |

#### ■研修2日目

| 時間                    | 研修内容                             | ねらい                                             | 講師                                  |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 9:10～                 |                                  | 受付                                              |                                     |
| 9:30～10:00            |                                  | オリエンテーション／前日の振り返り                               |                                     |
| 10:00～10:30<br>(30分)  | 【講義】<br>保健師管理者への期待<br>～他職種の立場から～ | 他職種の管理者等からみた、管理的立場の保健師に求める役割や行動について説明できる        | 自治体事務職員等                            |
| 10:35～11:35<br>(60分)  | 【実践報告】<br>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・施策の展開について、評価できる              | 市町村保健師<br>◇コメント<br>国立保健医療科学院        |
| 11:35～12:35           |                                  | 昼休憩                                             |                                     |
| 12:35～15:30<br>(175分) | 【グループワークⅡ】<br>管理者としてのマネジメントのあり方  | 管理者としてのマネジメントのあり方(具体的方法や果たす役割等)について説明できる        | ◇コーディネーター<br>国立保健医療科学院<br>◇ファシリテーター |
| 15:30～16:00<br>(30分)  | 【全体発表】<br>グループワークⅡの結果の発表         | グループ内で様々な考え方の集約・合意形成と、簡潔にまとめること(プレゼン)の必要性が説明できる | ◇コーディネーター<br>国立保健医療科学院              |
| 16:00～16:20<br>(20分)  | 【まとめ】                            | 今後の実践に活かす保健師管理者としてのあり方を説明できる                    | 国立保健医療科学院                           |
| 16:20～16:30           |                                  | アンケート記入・閉会                                      |                                     |

道府県・保健所設置市（政令市・特別区等）の統括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2年度も実施予定であるので、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、改定された「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に基づき、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御協力をお願いする。

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下、国民の生活習慣改善に向けた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。

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。

# 地域・職域連携推進ガイドラインの改訂について

## ◆ これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会

【趣旨】 近年、健康課題は複雑・多様化していることに加え、時代によって変化する価値観や社会情勢、テクノロジーの発展等を踏まえ、**地域保健と職域保健の更なる連携が必要**であることから、「これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会」を開催し、現状を踏まえたガイドラインの改訂も含めて検討する。

### 【スケジュール】

#### 第1回(平成31年3月14日)

地域・職域連携推進事業の現状と課題について、今後の進め方について

#### 第2回(平成31年4月18日)

地域・職域連携事業の今後の在り方について①

#### 第3回(令和元年5月30日)

地域・職域連携事業の今後の在り方について②

#### 第4回(令和元年7月1日)

地域・職域連携推進事業ガイドラインの改訂骨子(案)について、検討会報告書骨子(案)について

#### 第5回(令和元年8月5日)

地域・職域連携推進事業ガイドラインの改訂(案)について、検討会最終報告書(案)について

### ⇒令和元年9月26日ガイドライン、報告書公表

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

### 【構成員】

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 藍 真澄   | 東京医科歯科大学医学部附属病院保険医療管理部 教授        |
| 漆原 肇   | 日本労働組合総連合会総合労働局 雇用対策局長           |
| 焰硝岩 政樹 | 岡山県備北保健所備北保健課 副参事                |
| 小玉 弘之  | 公益社団法人日本医師会 常任理事                 |
| 小松原 祐介 | 健康保険組合連合会 保健部長                   |
| 齋藤 順子  | 宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課保健福祉相談担当(中央部)副主幹 |
| 白井 桂子  | 全日本自治団体労働組合中央執行委員総合労働局 法対労安局長    |
| 武林 亨   | 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授             |
| 巽 あさみ  | 人間環境大学看護学部看護学科大学院看護学研究科地域看護学 教授  |
| ◎津下 一代 | あいち健康の森健康科学総合センター センター長          |
| 鶴岡 雄司  | 日本商工会議所企画調査部 担当部長                |
| 藤内 修二  | 大分県福祉保健部 参事監 兼 健康づくり支援課長         |
| 古井 祐司  | 東京大学政策ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット特任教授 |
| 松岡 正樹  | 公益社団法人国民健康保険中央会 審議役              |
| 松下 敏幸  | 全国健康保険協会保健部 部長                   |
| 真鍋 憲幸  | 三菱ケミカル株式会社人事部 全社統括産業医            |
| 矢内 美雪  | キヤノン株式会社人事本部安全衛生部 副部長            |
| 渡辺 哲   | 神奈川産業保健総合支援センター 所長               |

◎座長 (五十音順・敬称略)

## 【改訂の方向性】

地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理

### 1 地域・職域連携の基本的理念の再整理

- ・ **在住者や在勤者の違いによらず**、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）
- ・ **多様な関係者がメリットを感じられる**ような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等）
- ・ **支援が不十分な層**（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進

### 2 地域・職域連携推進協議会の効果的運営

- ・ **事務局機能の強化**による協議会の効果的運営の促進
- ・ 各関係者の**役割期待の明確化**による、積極的参画の促進
- ・ 他の健康関係の協議会等との**連携の在り方の明確化**による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）

### 3 具体的な取組実施のために必要な工夫

- ・ **「実行」を重視**した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- ・ 地域・職域連携推進に向けた**共通理解と現場レベルでの連携**促進
- ・ 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けた**データ活用**の促進
- ・ **リソースの相互共有・活用**等の促進による効率的・効果的な取組の実施

## 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2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  
等

#### 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



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令和2年度も実施する予定である。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、今回の改訂を踏まえ、更なる地域・職域連携推進事業の充実をお願いする。

#### **（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**

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、全国の自治体宛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2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」（令和元年12月6日付け健健発1206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する。

# 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宛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宛てに、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、全国自治体宛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。
- ・ 令和元年12月に、全国自治体宛てに、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)PHR の推進について

患者・国民がメリットを実感できる健康・医療・介護分野の I C T インフラを 2020 年度から本格稼働させるため、厚生労働大臣を本部長とするデータヘルス改革推進本部が設置されている。同本部において、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや医療的ケア児等医療情報共有システム、P H R (Personal Health Record) 等のデータヘルス改革に関連する事項について一体的に検討を進めているところである。

我が国の P H R に関する先行的な取組としては、2017 年度から予防接種情報のマイナポータルでの提供が開始されており、2020 年 6 月からは乳幼児健診等、2021 年 3 月からは特定健診、2021 年 10 月からは薬剤情報について、マイナポータルを通じた提供が予定されている。

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、自治体健診等の情報についても、個人単位で自らの端末で閲覧できる仕組みの整備等について、昨年 9 月に設置された「国民の健康づくりに向けた P H R の推進に関する検討会」において検討を進めている。今後 P H R の整備が進んだ際には、併せて利活用の周知に御協力をお願いしたい。

### (2)健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の一部改正について

昨年 8 月に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の健康診査等専門医委員会において取りまとめられた報告書を受けて、健康増進法第 9 条に基づく「健康増進事業者に対する健康診査の実施等に関する指針」が本年 2 月に改正され、①「健診」及び「検診」の考え方の明示、②健康診査が満たすべき要件の明示、③健診・検診プログラムの評価に係る規定の整備、④健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する規定の整備、を行ったところである。

### (3)健診結果等の様式の標準化について

上記(2)の「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施に関する指針(告示)」の改正においては、健診データの標準化に関する規定の整備を行ったところであり、これに対応できるよう、健(検)診実施機関から送られてくる標準的な電磁的形式での健(検)診情報を自治体にて取り込むために必要なシステム改修に必要な経費を令和 2 年度の予算において支援することとしている。

## 目的

- 急激な少子高齢化、人口減少が進む我が国において、更なる健康寿命の延伸に向けた取組を進めることが重要である。そのための仕組みの一つとして、世界的には、**個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を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であるpersonal health record(PHR)**の考え方が広まっている。
- 我が国では、2020年度から特定健診、乳幼児健診等、2021年度から薬剤情報について、マイナポータルにより提供することされており、これらを通じて予防、健康づくりの推進等が期待されている。
- また、「経済財政運営の基本方針2019～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～」(令和元年6月21日閣議決定)においては、「生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するPHRとの関係も含めて対応を整理し、**健診・検診情報を2022年度を目処に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策も含め、2020年夏までに工程化する**」ことされており、今後は他の健康・医療等情報等も含めたPHRの活用も期待される。
- 既に進んでいる事業の状況も踏まえつつ、**我が国のPHRについての目的や方向性を明確にした上で、自身の健康に関する情報について電子データ等の形で円滑な提供や適切な管理、効果的な利活用が可能となる環境を整備していくため、関係省庁や省内関係部局との連携の下、「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」を開催し、必要な検討を行う。**

## 構成員

◎座長 (五十音順、敬称略)

- 岡村 智教 慶應義塾大学衛生学公衆衛生学教室教授
- 中山 健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授
- ◎永井 良三 自治医科大学学長
- 長島 公之 公益社団法人日本医師会常任理事
- 樋口 範雄 武蔵野大学法学部法律学科特任教授
- 松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学産業保健データサイエンスセンター教授
- 宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささあい医療人権センターCOMI理事長
- 山本 隆一 一般社団法人医療情報システム開発センター理事長

## 関係省庁

- 厚生労働省 健康局 健康課(事務局)、がん・疾病対策課  
医政局 総務課医療情報化推進室、研究開発振興課、歯科保健課  
医薬・生活衛生局 総務課  
労働基準局 安全衛生部労働衛生課  
子ども家庭局 母子保健課  
保険局 医療介護連携政策課保険データ企画室、  
医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室  
政策総括官付情報化担当参事官室
- 内閣官房 情報通信支庁 (IT) 総合戦略室
- 内閣官房 健康医療戦略室
- 内閣府 大臣官房 番号制度担当室
- 総務省 情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室
- 文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課
- 経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課

## PHRの活用推進

令和2年度予算案：9.3億円（新規）

### PHRの活用推進に向けた予算

#### ① PHR検討会経費：0.2億円

- PHRの更なる推進のため、2019年9月に「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」を立ち上げ議論。
- 健診・検診情報等の予防等への分析・活用のために必要な取組を整理し、2020年夏までに工程化する。

#### ② 健診結果等の様式の標準化整備事業：9.0億円

- 健康診査情報の利活用を推進するため、特定健診・特定保健指導のみならず、それ以外の健診・検診結果の記載様式についても標準化を行い、転居時に市区町村間で引き継がれる仕組みや、マイナポータル等を活用し、個人の健診・検診結果情報を一元的に確認できる仕組みを構築する。
- 将来的に、市町村において、相互互換性のある形式で健診・検診結果等を情報を共有することで、一人当たりひとつの電磁的記録において健診結果等を共有、また継続管理することが可能となることを目指す。
- まずは、自治体における健診結果等を標準的な電磁的形式で受け取るためのシステム改修を支援する。(補助率 1 / 2)

#### (参考) PHRに関する閣議決定等 (2019年) (抜粋)

##### 経済財政運営と改革の基本方針2019～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～ (令和元年6月21日閣議決定)

- ・ 生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するPHRとの関係も含めて対応を整理し、**健診・検診情報を2022年度を目処に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策も含め、2020年夏までに工程化する**。

##### 成長戦略フォローアップ (令和元年6月21日閣議決定)

- ・ 学校健診についても、健診データの電子化を促進するとともに、政府全体のPHR 推進に係る議論と連携して今後の必要な工程を検討し、**来年度までに結論を得る**。

##### 規制改革実施計画 (令和元年6月21日閣議決定)

- ・ 健診情報について、**データ利活用の必要性や活用方針を明確にし、公表する。(令和元年度検討、令和2年度上期結論・措置)**
- ・ 現在、データヘルス改革の工程表として、全国の医療機関や薬局間において患者の医療情報を結ぶ「保健医療記録共有サービス」や国民に対する健診・薬剤情報提供を目的とした「マイナポータルを活用したPHRサービス」が予定されている。これらのサービス開始に向け、現行の課題を踏まえて、民間サービス事業者を含む関係者の意見や海外の先進的な事例も参考に**最低限必要となる標準規格を検討し、ガイドライン等の形で公表する。(令和元年検討開始、令和2年度上期結論・措置)**

## ◆ 健康診査等指針の一部改正のポイント

### 【改訂の趣旨】

健康増進法第9条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」を定めている。

今般、「健康診査等専門委員会報告書」において、健康診査が満たすべき要件、健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方等について健診等指針へ位置付けることの必要性が指摘されたことから、健康診査等指針について所要の改正を行う。

### （１）「健診」及び「検診」の考え方を追加

基本的な考え方として、健康診査は、大きく「健診」と「検診」に分けられること、「健診」は健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であること、「検診」は主に特定の疾患自体を確認するための検査群であること等を追加する。

### （２）健康診査が満たすべき要件を追加

健康診査について、対象とする健康に関連する事象、検査、保健指導などの事後措置、健診・検診のプログラム等に係る満たすべき要件を追加する。

### （３）健診・検診プログラムの評価に係る規定の整備

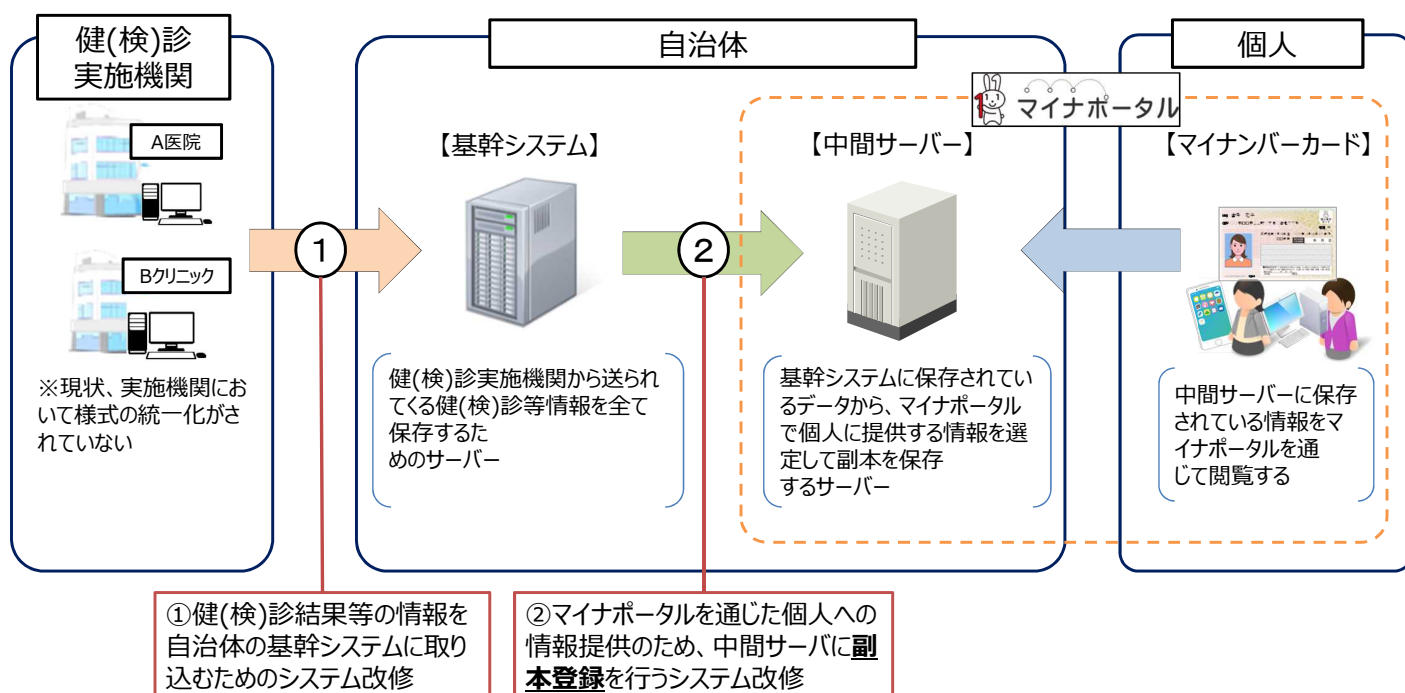
健康増進事業実施者は、健診・検診プログラム全体としての評価を行うことが望ましく、評価を行う場合には、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価及びアウトカム評価に分類の上、行うことが必要であることを定める。

### （４）健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する規定の整備

健康増進事業実施者においては、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、原則として各健診・検診において、その結果を別途定める標準的な電磁的記録の形式により提供するよう努めること、できる限り長期間、本人等が健診結果等情報を参照できるようにすることが望ましいこと等を定める。

（適用日：令和2年2月12日）

## 健診結果等の様式の標準化整備事業 ～個人が健(検)診結果等を閲覧するまでのイメージ図～





#### (4) 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」については、現在、アルコール健康障害対策関係者会議において見直しに向けた議論を行っているところであり、更なるアルコール対策の推進に向けて引き続き取組を進めることとしている。

#### (5) 女性の健康づくりの推進について

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、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している。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。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、自治体が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、情報提供しています。

女性の健康推進室  
ヘルスケアラボ  
HealthCareLab

はじめて 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 レンビ

「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援するために厚生労働省の認可を受けました。

**ピックアップ**

頭痛、腹痛、ふらふらする...  
思春期に多い  
体の不調な症状と病気

2018/02/15 女子力アップレシピ「赤いお肉のオムレツ」  
2018/02/15 女子力アップレシピ「簡単料理と大巻きの巻物作り」  
お知らせ一覧

アイロニカルな  
セルフ  
チェック  
チェック

15歳から20歳までの  
マタニティ  
トラブル

女子力アップ  
レシピ

はじめて

病気を検索 気になるキーワード、症状で調べる

病院検索 所属施設へのご案内です。

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  
からだの不調な  
症状と病気

人に相談しにくい  
デリケートな悩み

月経前症候群(PMS)/月経前  
不調気分障害(PMDB)チェ  
ック

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

子宮内腫瘍チェック

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  
不調気分障害(PMDB)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

子宮頸がんセルフチェック

乳がんセルフチェック

子宮内腫瘍セルフチェック

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

子宮内腫瘍チェック

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  
不調気分障害(PMDB)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

はじめて

みんな悩んでる  
月経のトラブル

女性に多い  
からだの不調な症状  
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

ここから先は  
思春期って何

思春期に多い  
からだの不調な症状  
と病気

ひとりでも楽な  
思春期の性と健康

準備中！早めにつづいて  
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/>



## (6)スポーツ実施率の向上

「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55.1%(平成30年度調査)となっている。

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。

## (7)「FUN+WALK PROJECT」について(スポーツ庁)

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。

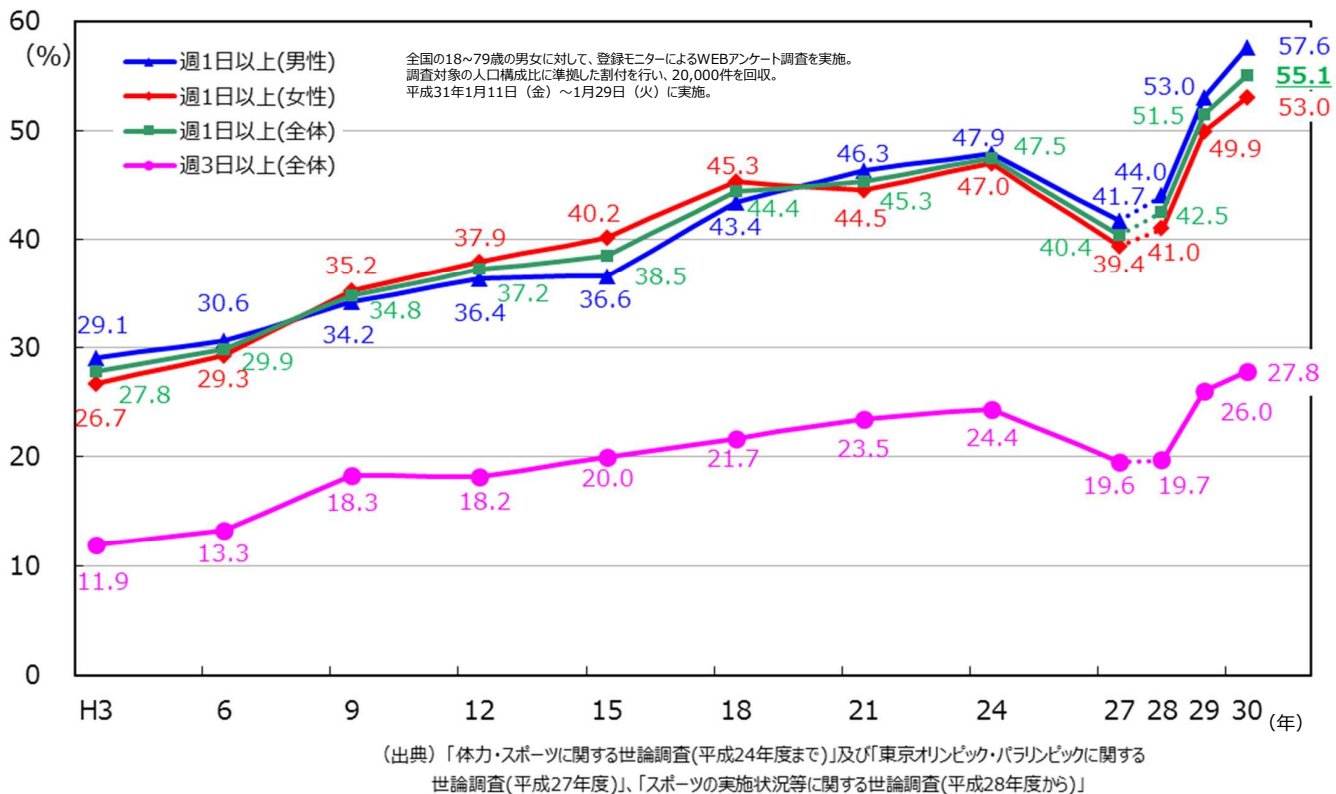
このため、スポーツ庁では、普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」ことに着目し、「FUN+WALK PROJECT」に取り組んでいる。1日の歩数を普段よりプラス1,000歩(約10分)することを目標とし、通勤時間や休憩時間、昼休み等を活用して、「歩く」ことからスポーツの習慣づくりを官民連携して促していきたいと考えており、以下の取組等を実施している。

- ホームページにおいて、歩きやすい服装(FUN+WALK STYLE)、企業・自治体等の取組事例を紹介。
- 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」を配信。
- アンバサダーとして、EXILE ÜSA氏、EXILE TETSUYA氏を任命。
- 令和元年度10月を「FUN+WALK 月間」とし全国各地の企業や自治体等と連携して「歩く取組」を促進。
- 東京都内では“楽しく歩いて通勤する朝習慣をつくる”をテーマに「FUN+WALK MORNING」キャンペーンを展開。
- 歩きやすい通勤スタイルをSNSで投稿する「#〇〇通勤」キャンペーンや、全国のご当地キャラが、FUN+WALKを意識した通勤スタイルを考えて画像をSNSに投稿するキャンペーンを展開。

都道府県におかれては、本プロジェクトの趣旨を御理解の上、市町村への周知をお願いしたい。

# スポーツ実施率の状況

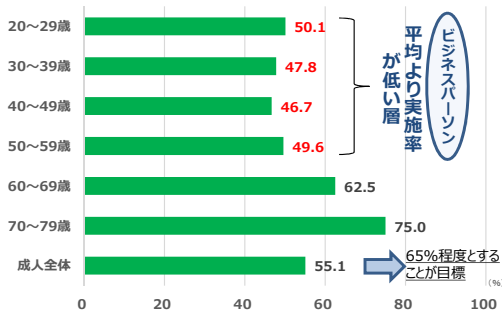
・第2期スポーツ基本計画（平成29年3月）では、成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度、週3回以上を30%程度とする目標を掲げている。



## 「FUN+WALK PROJECT」(ビジネスパーソン向け国民運動)

- ・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**」を推進。

### ■年代別の週1回以上スポーツ実施率(成人のみ)



### 【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っていく。



### 「歩く」ことが楽しくなる仕組みづくり・大衆に訴求する普及広報の実施

#### 【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！

#### 【アンバサダーの任命】



EXILE USAさん

EXILE TETSUYAさん



(キャンペーンポスター)

# 令和元年度『FUN+WALK 月間』

- 令和元年10月を「**FUN+WALK月間**」とし、「歩く」機運醸成を図る強化期間として設定。
- 全国各地の企業や自治体等と連携して「歩く」取組を一層促進するとともに、東京都内では“**楽しく歩いて通勤する朝習慣をつくる**”をテーマに「**FUN + WALK MORNING**」キャンペーンを展開し、「朝食」と「歩く」を掛け合わせ“脳と体の活性化”を促すイベントも実施。3日間で述べ3,000人が参加した（皆勤プレゼントの応募者は240人）。

## 【FUN + WALK MORNING】

- ①「**FUN+WALK MORNING**」スペシャルデー（15日（火）～17日（木））  
通勤時間帯の混雑路線の1つである田園都市線「池尻大橋駅」～「渋谷駅」間をメインコースにウォーキングイベントを開催。ドリンクやフルーツ、ウォーキング後の朝食等を配布し、朝の時間に「食べて」「歩く」ことが“脳と体の活性化”を促し仕事にも良い影響を与えることを訴求した。
- ②「**FUN+WALK MORNING**」PRイベント（15日（火））  
鈴木長官より、今年度の取組概要の説明の後、アンバサダーのEXILE ÜSAさん、TETSUYAさん、スペシャルゲストの高橋みなみさんにも登壇いただき、それぞれの「朝習慣」や「歩く」ことをテーマとしたトークセッションなどを実施した。
- ③「**FUN+WALK MORNING**」クーポン  
「FUN+WALKアプリ」を使用して、3,000歩あるく毎に渋谷・池尻大橋・中目黒周辺の飲食店（30店舗）で、朝の通勤時間帯～ランチタイムの時間帯限定で使えるクーポンとアサヒ飲料のドリンクを提供した。



・スタート地点でバッグやフルーツなどを配布



・参加者から「いつもより早く起きて、秋晴れの中歩くのはすごく気持ちいい」などのSNS投稿も寄せられた。



・鈴木長官、アンバサダー、スペシャルゲストが登場したPRイベント



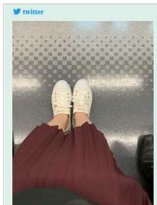
・ゴール地点では朝食、コーヒー・ドリンクなどを提供

## 【「#〇〇通勤」キャンペーン】

「スニーカー通勤」「リュック通勤」など 歩きやすい通勤スタイルをSNSで投稿し、シェアする「#〇〇通勤」キャンペーンを展開。SNS投稿した方に抽選で豪華商品をプレゼント。

### ○全国ご当地キャラ通勤スタイル選手権

全国のご当地キャラが、FUN+WALKを意識した通勤スタイルを考えて画像をSNSに投稿するキャンペーン。約20体のキャラに参加いただき、月間中に獲得した「いいね数」でベスト3のキャラを決定。



rin508

#スニーカー通勤



tattaM15

#リュック通勤



HiroTamaebashi

#ついでにゴミ出し通勤



tochimarukun1

#のりだ通勤



nagomi48

#おかけ通勤



fukkachan

#ネギートズ通勤



## **(8)女性スポーツ促進キャンペーンについて(スポーツ庁)**

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。

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。令和元年度の具体的な取組は、以下のとおり。

- 一人でもみんなでも楽しめる、思わず踊りたくなるオリジナルダンスを制作して SNS 等で発信。
- 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「チョコちゃん」をスポーツ庁の女性スポーツアンバサダーに任命。
- 平成 30 年度作成した仕事や家事に忙しく、まとまってスポーツをする時間の取れない人でも「すき間時間」や「ながら」でできる「マイスポーツプログラム」にイラスト等を挿入し、より分かりやすくリニューアル。

都道府県におかれては、本キャンペーンの趣旨を御理解の上、市町村への周知をお願いしたい。

## **(9)運動プログラムを活用した健康寿命延伸事業(スポーツ庁)**

スポーツ庁では、高齢者が体を動かすことを楽しみ、無理なく継続でき、かつ、効果的な介護予防のためのスポーツプログラムを開発することを目的として、平成 29 年度に「スポレクプログラム」を開発し、平成 30 年度は、スポレクプログラムを全国に普及させるためのモデル事業を実施した。

また、モデル事業の取組から、プログラムの継続、定着に加え、活動の広がりや地域コミュニティの活性化に役立ちと思われるポイントをまとめた「実践ガイド」及び「普及用 DVD」を作成しホームページで公開している。

地域の課題や活動状況に応じて役立ててもらえるガイド本、DVD となっているため、市町村への周知、活用をお願いしたい。

# 令和元年度「女性スポーツ促進キャンペーン」

- ・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「女性スポーツ促進キャンペーン」を実施。

## 【女性スポーツ促進キャンペーンとは】

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。「パブリーダンス」を生み出したakaneさんが振付を担当。



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「チョコちゃん」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。



### ②女性スポーツアンバサダーの任命

### 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」をイラスト等を挿入することで、よりわかりやすく解説し、ホームページ等で発信する。

# 運動プログラムを活用した健康寿命延伸事業

## 【事業概要】

本事業では、高齢者が体を動かすことを楽しみ、無理なく継続でき、かつ、効果的な介護予防のためのスポーツプログラムを開発することを目的として、平成29年度に「スポレクプログラム」を開発し、平成30年度は、スポレクプログラムを全国に普及させるためのモデル事業を実施した。これらの成果を「スポレクプログラム定着のための実践ガイド」として、とりまとめた。

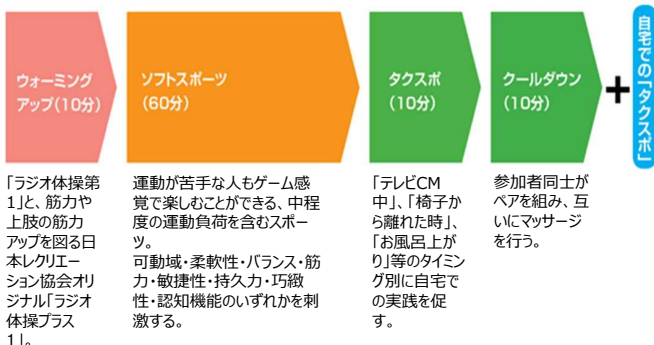
## 「スポレクプログラム」とは

スポレクプログラムは、平成29年度にスポーツ庁の委託事業※）として（公財）日本レクリエーション協会が開発した、誰もが楽しくできて高齢者の健康増進に効果のあるパッケージプログラム。

週1回、90分～120分を目安に行い、回を重ねるごとに少しずつ運動量を増やし、身体機能を高めていきます。全国5地区で約3か月間、10回にわたり実施した結果、参加者の体力・心の活力・認知機能共に向上したことが明らかになった。

## 「スポレクプログラム」の流れ

ラジオ体操第1＆ラジオ体操プラス1を行う「ウォーミングアップ」から始まり、楽しみながら身体機能を高める「ソフトスポーツ」、自宅で行える「タクスボ」、参加者同士のコミュニケーションも深まるマッサージ・ストレッチ等を取り入れた「クールダウン」。プログラムは以上、4つの要素で構成されている。



## 実践ガイドの作成

モデル事業の取組から、プログラムの継続、定着に加え、活動の広がりや地域コミュニティの活性化に役立つと思われるポイントをまとめた「実践ガイド」を作成。活動に参加した運営者、サポートスタッフ、指導者、参加者のインタビュー（コメント）も紹介し、地域の課題や活動状況に応じて役立ててもらうガイド本とした。

- 【内容】  
①定着に向けた体制づくり、②定着へつなげる指導法、③スポレクプログラムの進め方



#### (10) Sport in Life プロジェクトについて(スポーツ庁)

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。

今後は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）を創設し、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。

具体的な取組は、次のとおり。

- 加盟団体の連携促進とスポーツの捉え方に関する意識改革の取組
- 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

コンソーシアムの加盟申請については、2月7日（金）より開始したところ、「Sport in Life」特設ホームページにてコンソーシアム加盟申請を行っているのでご確認頂きたい。また、令和2年度の実証実験事業及び増加方策事業の応募を4月以降に開始する予定。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、市町村への周知をお願いしたい。

#### (11) 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2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。



いよいよ今年は2020年東京大会です。

大会のレガシーとして、多くの方がスポーツを楽しめる社会を目指すため、企業・団体の皆様、「Sport in Lifeプロジェクト」に参加して、一緒にオールジャパンで取り組みましょう！

## Sport in Lifeってなに？

生活の中に自然とスポーツが取り込まれている、  
スポーツを行うことが生活習慣の一部になっている、  
そんな姿こそ「Sport in Life」

朝の体操や散歩、  
ヨガ、サイクリング、  
ハイキング、ダンス、  
釣りもスポーツです！



本プロジェクトでは、一緒にスポーツを推進してくれる  
皆様に「スポーツ推進宣言」をしてもらい、スポーツ庁の  
プロジェクトメンバーになっていただきます。

メンバーの皆様には、ロゴマークを活用していただき、  
共にスポーツに親しむ機運と連帯感を創出していきたいと考えています。  
皆様の参加を心からお待ちしております！



Sport in Lifeの情報は、こちらから。  
ロゴマークの使用申請も可能です。  
関係機関の取組事例も紹介します。  
<http://www.mext.go.jp/sports/sportinlife/>



【問い合わせ先】  
スポーツ庁健康スポーツ課  
住所：〒100-8959  
東京都千代田区霞が関3-2-2  
TEL：03-5253-4111（内線3939）  
E-mail：kensport@mext.go.jp

## 運動・スポーツ習慣化促進事業

（前年度予算額：180,000千円）  
令和2年度査定額：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症患者を含め、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のための持続可能な施策として、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。



#### 【+α】

##### ① 相談・旋回窓口機能

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ため、さらには相乗効果を狙う。



#### 【選択事項（以下の取組①又は②のいずれか一つを選択）】

##### ① 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）等のリスクのある住民が、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。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、科学的根拠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しくみづくり及び実践により、スポーツを通じた健康増進を推進する。

具体的には、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。



##### ② 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）

実施形態 都道府県・市町村に対する補助事業（定額）

## 平成30年度運動・スポーツ習慣化促進事業 例

| 都道府県名 | 市町村名 | 取組名                                                             |
|-------|------|-----------------------------------------------------------------|
| 岩手県   | 遠野市  | 健幸づくりサポーター養成事業、スポーツウォーキング促進事業                                   |
| 山形県   | 中山町  | ウォーキングタイム・ウォーキングゾーンの設定とスポーツウォーキング教室(いきいきタイム)の開催、2 町交流事業の実施 など   |
| 宮城県   | 柴田町  | すべての町民が健やかで幸せに暮らせる「健康タウンしばた」プロジェクト                              |
| 千葉県   | 木更津市 | 子どもといっしょに親を運動に呼び込む運動あそび教室事業、日ごろの疲れ回復！ リフレッシュ教室事業 など             |
| 東京都   | 清瀬市  | 2018 健幸ポイント事業を核とした運動習慣化促進事業                                     |
| 神奈川県  | 相模原市 | 健康ポイントモデル事業 & 健康づくり活動啓発キャンペーンを通じた健康づくりコンシェルジュ機能の整備 など           |
| 新潟県   | 小千谷市 | おぢや健康こいこいポイント                                                   |
| 静岡県   | 三島市  | みしま健幸体育大学企画運営事業 など                                              |
| 三重県   | 名張市  | 体育・健康フェスタ事業、美し国三重市町対抗駅伝事業、スポーツ振興プログラム推進業務、スポーツ普及・指導者養成事業 など     |
| 大阪府   | 泉大津市 | 親子運動あそび教室、教室につなげるイベント開催、教室につなげるためのイベント開催（歯科健診コラボ）、親子外あそびイベント など |
| 福岡県   | 北九州市 | ウォーキングポイントを活用した健康マイレージ事業                                        |
| 鹿児島県  | 指宿市  | いぶ好き！働き世代の元気アップ運動普及事業                                           |

## (12) 歯科口腔保健の推進について

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、口腔の健康の保持・増進に関する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。また、同報告書を踏まえ、令和元年 11 月 26 日に歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を改正し、歯科口腔保健を推進するための目標等の一部見直しを行った。

これまで、「8020 運動・口腔保健推進事業」において、都道府県、保健所設置市、特別区に対して口腔保健支援センター設置推進事業や口腔保健の推進に資するために必要となる事業の補助を行っているところであるが、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間報告書を踏まえ、地域における歯科口腔保健施策をより一層推進するため、引き続き都道府県による市町村支援を図るとともに、これまでの都道府県や保健所設置市等に加え、地域間の格差解消等の観点から、う蝕を中心とした歯科疾患の予防対策や障害者・障害児、要介護高齢者等歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービス、歯科口腔保健の推進体制の強化等に必要となる経費に対する支援（「都道府県等口腔保健推進事業」）について、特に必要な市町村においても実施できるよう関連予算を令和 2 年度予算案において計上している。

今後、当該事業の詳細については要綱等によりお示しすることとしているので、それらも踏まえて円滑な事業の実施へのご協力をお願いする。

# 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書（概要）

|          |                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 乳幼児期・学齢期 | う蝕は減少傾向だが、う蝕有病者率は高い水準にあり、社会経済的な要因による健康格差が生じている。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の推進が必要。 |
| 成人期      | 歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、更なる実態把握及び対策の検討が必要。                                           |
| 高齢期      | 8020達成者が増加している一方、う蝕及び歯周病の有病者率は増加傾向。幅広い実態把握及びそれを踏まえた取組の検討が必要。                         |

## ○口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

- 厚生労働科学研究班や専門家等の意見を参考に、健康格差の具体的な評価指標や評価手法等を定める。
- 先行研究や既存のデータを活用し、う蝕有病者率の市区町村別の地域差の推移等を追跡し、健康格差の実態に関する参考とする。
- 歯周病の有病者率や健康行動、学校におけるフッ化物洗口の実施率等をアウトカムとした地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けエビデンスに基づく効果的な取組を推進する。

## ○歯科疾患の予防

- う蝕に関し、乳幼児期及び学齢期の状況は改善傾向だが、いずれのライフステージにおいても依然う蝕有病者率は高い水準にあるため、継続的な歯科疾患の予防に関する取組を検討しつつ、フッ化物の継続的な応用等、すべての人々に効果的なう蝕予防策を推進する。
- 歯周病に関し、傾向が変動的であり、その原因が明らかではないため、実態を正確に把握し、原因を明確にした上で最終評価を行う。
- 幼少期・学齢期から、予防への関心を高め、効果的なセルフケアや定期的なプロフェッショナルケアの促進など、一次予防を強化するための取組を進めるとともに、原因の一つである喫煙への対策が重要。

## ○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

- 昨今、口腔機能低下に関する重要性が広く認識されつつあることから、令和4年度以降に設定すべき目標を念頭に置き、咀嚼機能等を含めた口腔機能に関する指標・評価の検討を進める。
- 口腔機能の維持・向上に関するポピュレーションアプローチのあり方について、エビデンスを構築し、検討する。

## ○定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

- 今後さらに高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する。
- 口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与することを踏まえ、要介護者等の口腔内の評価で必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。
- 障害者(児)への定期的な歯科検診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村単位で関係部局と連携した施策・取組を推進する。

## ○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 母子保健や高齢者保健などの関係行政分野と連携し、ライフステージに応じた横断的な施策の取組を中長期的な視点で検討する。
- 令和4年度以降に設定する目標の検討とあわせて、歯科健診に関するデータ収集を行うとともに、効果的・効率的に歯科疾患の一次予防を推進していくための環境整備を行う。
- 成人期以降においても、地域や職域の取組を活用し、定期的な健診の受診促進のための取組を推進する。
- 8020運動に続き、国民の歯の健康づくり運動を推進していくための次期目標設定に向け、適切な実態把握、課題の整理及びエビデンスの構築を進める。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書がとりまとめられたことを踏まえ、基本的事項の一部を改正（令和元年11月26日）

| 項目                              | 策定時の現状        | 直近の実績値        | 【改正前】目標値（平成34年度） | 【改正後】目標値（令和4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     | 60.2%（平成17年）  | 74.4%（平成28年）  | 70%              | 80%             |
| ○ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加     | 25.0%（平成17年）  | 51.2%（平成28年）  | 50%              | 60%             |
| ○ 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 | 6都道府県（平成21年）  | 26都道府県（平成27年） | 23都道府県           | 47都道府県          |
| ○ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加 | 7都道府県（平成23年）  | 28都道府県（平成28年） | 28都道府県           | 47都道府県          |
| ○ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加 | 26都道府県（平成24年） | 43都道府県（平成29年） | 36都道府県           | 47都道府県          |

# 8020運動・口腔保健推進事業

令和2年度予算案：706,401千円  
(402,806千円)

- 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、係る観点から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、都道府県等口腔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

604,612千円(301,017千円)

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・歯科連携の取り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・食育推進等口腔機能維持向上事業（拡充）  
② 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（拡充）  
③ 歯科口腔保健推進体制強化事業（追加）  
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)の補助対象：都道府県、市町村、特別区（但し、都道府県が事業を実施している地域内の市町村は除く）〕

厚生労働省

補助・支援

実績報告

普及啓発

自治体

歯科口腔保健に関する取組を実施

住民（国民）

### 3. 歯科口腔保健支援事業

1,326千円(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。

# 参 考 資 料

## 目 次

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| ・ 令和 2 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 2 年度保健指導従事者に係る研修等日程（案） ..... | 資－ 7 |

# 令和2年度予算(案)の概要

令和元年12月

厚生労働省健康局健康課

# 令和2年度健康増進対策予算(案)の概要

令和2年度予算(案) 7,843百万円 (令和元年度予算額 8,558百万円)

## 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. 栄養サミット2020を契機とした食環境づくりの推進

162百万円(28百万円)

|    |                         |        |
|----|-------------------------|--------|
| 新規 | ・栄養サミット2020テクニカル・セッション等 | 127百万円 |
| 新規 | ・自然に健康になれる食環境づくり推進事業    | 5百万円   |
|    | ・特殊な調理に対応できる調理師研修事業     | 30百万円  |

### 2. 自然に健康になれる社会環境づくりの推進

2,586百万円(4,504百万円)

|    |                          |          |
|----|--------------------------|----------|
|    | ・受動喫煙対策に関する普及啓発等(国実施)    | 230百万円   |
|    | ・受動喫煙対策に関する普及啓発(地方実施)    | 729百万円   |
|    | ・受動喫煙対策の推進に対する支援(※他局計上分) | 1,201百万円 |
|    | ・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費) | 169百万円   |
| 新規 | ・予防・健康づくりに関する大規模実証事業     | 218百万円   |

### 3. PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の活用促進

928百万円(0百万円)

|    |                   |        |
|----|-------------------|--------|
| 新規 | ・PHR検討会経費         | 24百万円  |
| 新規 | ・健診結果等の様式の標準化整備事業 | 904百万円 |

### 4. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

2,361百万円(2,423百万円)

#### 〈主な事業〉

|                  |          |
|------------------|----------|
| ・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事業    | 30百万円    |

### 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

1,805百万円(1,603百万円)

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| ・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) | 1,299百万円 |
| ・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・栄養調査委託費等                   | 313百万円   |

# 令和2年度地域保健対策予算(案)の概要

令和2年度予算(案) 767百万円 (令和元年度予算額 712百万円)

## 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

206百万円(186百万円)

|               |        |
|---------------|--------|
| ・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  |
| 新規 ・熱中症予防対策事業 | 20百万円  |

### 2. 人材育成対策の推進

61百万円(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     | 13百万円 |

### 3. 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  |

### 4. 地域健康危機管理対策の推進

436百万円(405百万円)

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| ・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) | 350百万円 |

### 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)155億円の内数(177億円の内数)

- ・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2年度予防接種対策予算(案)の概要

令和2年度予算(案) 1,735百万円 (令和元年度予算額 1,746百万円)

## 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. 健康被害救済給付費</b>                              | <b>1,268百万円(1,264百万円)</b> |
| ・予防接種事故救済給付費[負担金] 補助率2/3                         | 1,178百万円                  |
| ・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>2. 保健福祉相談事業[補助金]</b>                          | <b>143百万円(142百万円)</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>3. 予防接種後副反応報告制度事業費</b>                        | <b>99百万円(103百万円)</b>      |
| ・予防接種副反応報告整理・調査事業費[交付金]                          | 60百万円                     |
| <b>令和元年度補正予算(案)</b>                              |                           |
| ・予防接種後副反応疑い等報告制度の電子化[交付金]                        | 41百万円                     |
| ・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                                     | 9百万円                      |
| <b>4. 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>5. 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(58百万円)</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>6. 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                      | 1,973百万円の内数               |
| ・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究経費                          | 354百万円の内数                 |
| <b>7. その他</b>                                    | <b>181百万円(172百万円)</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)                           | 90百万円                     |

## 第71回保健文化賞受賞者一覧

| 受賞者名                                     | 都道府県 | 業績                                                                                                                           |
|------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般社団法人<br>仙台市薬剤師会                        | 宮城県  | 薬と健康に関する啓発を長年実施したほか、薬局によるハートヘルスプラザ事業を展開し、市民の健康増進や認知症・うつ病の早期対応等、幅広い分野で健康づくりに取組み、市民の健康寿命の延伸に貢献している。                            |
| 福島県食生活改善<br>推進連絡協議会                      | 福島県  | 地域の健康課題や社会情勢に応じた食生活改善の活動を通じて、乳児から高齢者まで幅広い世代を対象とした食育を推進し、県民の健康的な食生活に対する意識や健康水準の向上に貢献している。                                     |
| NPOアレルギー児を支える全国ネット<br>「アラジーポット」          | 東京都  | 医療現場のみならず社会一般にアレルギー疾患に対する正しい知識を普及させることを目的に活動을続け、患者と医療関係者などが対等のパートナーとしてアレルギー疾患治療の現状を改善していく道筋を切り拓くことに貢献している。                   |
| 特定非営利活動法人<br>TABLE FOR TWO International | 東京都  | 先進国の人々と、開発途上国の子どもたちが食を分かち合うという仕組みを提唱し、開発途上国の栄養状態改善や教育機会整備、先進国では健康増進や肥満防止に貢献している。                                             |
| いしかわ骨髓バンク推進<br>・はとの会                     | 石川県  | 平成2年の設立以来骨髓移植のドナー登録増進を図るため、職域での集団登録会や献血ルームでの受付・説明、啓発のための語り部講演会、映画・芝居の上演、マスコミへのPRなどをボランティアで続け、骨髓移植の啓発に貢献している。                 |
| 公益社団法人<br>鳥取県看護協会                        | 鳥取県  | 職能団体としてその専門性を活かし、学校に出向いてのいのちの教育や、思春期相談等を行政や関係機関と連携し、15年間に亘り継続して行い、全国ワースト1位であった10代の人工妊娠中絶率の低下に大きく貢献している。                      |
| 益田の医療を守る<br>市民の会                         | 島根県  | 市民・医療機関・市議会・行政が一体となり、市民が安心して医療を受け暮らせるように益田市の医療を充実させていこうという気運を醸成し、多くの市民に医療や健康に関心をもたせることに貢献している。                               |
| 特定非営利活動法人<br>癒し憩いネットワーク                  | 福岡県  | 写真や動画を用いた”癒し・憩い”のコンテンツを制作し、美しい画像の数々を無償で送り、患者やそのご家族などの人生の質（Quality Of Life）の向上に貢献している。                                        |
| NPO法人 熊本DARC                             | 熊本県  | 薬物など依存症対策に真摯に向き合い当事者家族に対し伴走型支援を実践し、熊本地震では最大被災地の益城町に入りアルコール依存等に悩み苦しむ本人や家族に寄り添い、こころのケアに貢献している。                                 |
| 一般社団法人<br>沖縄県助産師会                        | 沖縄県  | 行政との連携により、有床助産所運営、沖縄県女性健康支援センター事業、思春期性教育、離島の巡回妊婦健診、若年妊産婦の居場所事業、産前産後ケア事業受託等、多岐にわたって地域の母子保健事業に貢献している。                          |
| 向山 秀樹                                    | 神奈川県 | 地域に在住する外国人家族と地域住民の架け橋となり、自らの診療所の開放や、22カ国外国人問診表を作成し、全国に無料で配布した。また、重い病気を抱えた家族の海外移住には、日本と同等の治療ができるように努力するなど、海外での治療の道の開拓に貢献している。 |
| 植松 潤治                                    | 滋賀県  | 医師として障害児者医療への研究・治療を実践し、近年は在宅障害児者医療を積極的に推進した。さらには滋賀県障害児者と父母の会の活動を通して福祉環境整備に貢献している。                                            |
| 埜田 和史                                    | 滋賀県  | 過重な負担による手話通訳者の頸肩腕障害発症を発見し、長きに渡り相談・検診や追跡調査に邁進する傍ら、全国各地で講師活動을続け、手話通訳者の健康を守るルールを普及させ、手話通訳者の健康管理制度の構築に貢献している。                    |
| 足立 光平                                    | 兵庫県  | 地域住民の健診・検査データ・パーソナルヘルスデータを一元化し、それらを個人同意の下、必要に応じ供覧することで、いつでもどこでも、良質な保健医療福祉サービスを受けられるシステムの構築・維持・発展に貢献している。                     |
| 岡本 新悟                                    | 奈良県  | バングラデシュの無医村に病院を設立した他、マンゴー園を建設し医療費を払えない患者の援助とした。また、身寄りのない寡婦の為にホームを建設し、生活の糧が得られる枠組を構築する等、バングラデシュの医療と福祉の充実に貢献した。                |

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

|      | 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） |    | 2019年（71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   | 59         | 15 | 60         | 15 | 56         | 15 | 46         | 14 | 53         | 15 | 64         | 15 | 57         | 15 | 62         | 15 | 58         | 15 | 52         | 15 | 567 | 149 |
| 北海道  | 2          | 1  | 1          |    | 2          |    | 2          |    | 2          |    | 2          | 1  | 1          | 1  | 1          |    |            |    |            |    | 13  | 3   |
| 青森県  |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    |            |    |            |    |            |    | 2          |    | 1          |    | 4   | 0   |
| 岩手県  |            |    |            |    | 1          |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 1   | 0   |
| 宮城県  | 2          |    | 1          | 1  | 2          |    | 1          | 1  | 1          |    | 2          | 1  |            |    | 2          |    | 2          |    | 1          | 1  | 14  | 4   |
| 秋田県  |            |    | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 1          | 1  | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 9   | 1   |
| 山形県  | 2          |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    |            |    | 2          |    |            |    |            |    | 5   | 0   |
| 福島県  |            |    | 1          |    | 1          | 1  | 1          |    |            |    | 1          | 1  |            |    |            |    |            |    | 3          | 1  | 7   | 3   |
| 茨城県  | 2          |    | 1          |    | 2          | 1  |            |    | 2          | 1  | 4          | 1  | 3          |    | 2          | 1  |            |    | 2          |    | 18  | 4   |
| 栃木県  |            |    | 1          |    |            |    | 1          | 1  |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    | 3   | 1   |
| 群馬県  | 1          |    |            |    | 3          | 1  | 1          |    | 3          | 1  | 1          |    | 1          |    | 2          | 1  | 1          |    |            |    | 13  | 3   |
| 埼玉県  | 1          |    |            |    |            |    |            |    | 2          | 2  |            |    | 1          |    | 1          |    | 2          | 1  |            |    | 7   | 3   |
| 千葉県  | 1          |    | 2          | 1  | 4          | 2  | 2          | 1  | 2          | 1  | 1          |    | 2          |    | 1          |    | 3          |    | 4          |    | 22  | 5   |
| 東京都  | 6          | 2  | 6          |    | 11         | 5  | 13         | 1  | 9          | 2  | 12         | 3  | 6          | 2  | 10         | 5  | 7          | 3  | 10         | 2  | 90  | 25  |
| 神奈川県 | 4          | 1  | 4          |    |            |    | 1          |    | 1          |    | 5          | 1  | 2          |    | 5          | 2  | 2          |    | 1          | 1  | 25  | 5   |
| 新潟県  | 1          |    | 1          | 1  | 2          | 1  |            |    |            |    |            |    | 1          |    | 1          |    | 2          |    |            |    | 8   | 2   |
| 富山県  | 1          |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    |            |    | 2   | 0   |
| 石川県  | 2          |    | 2          | 1  | 2          |    |            |    | 1          |    | 3          | 1  | 2          |    | 2          |    | 2          |    | 1          | 1  | 17  | 3   |
| 福井県  | 2          | 1  |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 2   | 1   |
| 山梨県  | 2          |    | 2          | 1  | 1          |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    |            |    | 6   | 1   |
| 長野県  | 2          | 1  | 1          |    | 1          |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    | 1          |    | 2          |    | 1          |    | 9   | 1   |
| 岐阜県  | 1          |    | 1          |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    | 1          | 1  |            |    |            |    | 1          |    | 5   | 1   |
| 静岡県  | 3          | 1  | 2          | 2  | 1          |    | 1          |    | 4          | 2  |            |    | 2          |    | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 16  | 5   |
| 愛知県  | 3          | 2  | 4          |    | 2          | 1  | 1          |    | 2          | 1  | 2          |    | 4          | 1  | 2          |    | 2          | 1  |            |    | 22  | 6   |
| 三重県  | 3          | 1  | 2          | 1  |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    | 1          | 1  |            |    | 7   | 3   |
| 滋賀県  |            |    |            |    | 1          |    |            |    |            |    | 2          |    | 3          | 1  | 3          |    | 2          |    | 3          | 2  | 14  | 3   |
| 京都府  |            |    |            |    |            |    |            |    | 2          |    | 2          | 1  | 2          | 2  |            |    | 1          | 1  |            |    | 7   | 4   |
| 大阪府  | 3          | 1  | 2          |    | 2          | 1  | 1          | 1  | 2          |    | 4          |    | 3          | 2  | 1          |    | 3          | 1  | 2          |    | 23  | 6   |
| 兵庫県  | 2          |    | 4          |    | 3          |    | 5          | 1  | 4          |    | 3          |    | 5          | 2  | 2          |    | 3          | 2  | 2          | 1  | 33  | 6   |
| 奈良県  |            |    | 1          |    | 2          |    | 1          | 1  |            |    | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 2          |    | 2          | 1  | 11  | 2   |
| 和歌山県 |            |    |            |    | 1          |    |            |    | 3          |    |            |    |            |    | 1          | 1  |            |    | 1          |    | 6   | 1   |
| 鳥取県  | 1          | 1  |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          | 1  | 1          | 1  | 3   | 3   |
| 島根県  | 1          | 1  |            |    | 3          | 1  | 1          | 1  | 1          | 1  | 1          | 1  | 1          |    | 1          | 1  |            |    | 3          | 1  | 12  | 7   |
| 岡山県  | 1          |    | 2          | 1  |            |    |            |    | 1          | 1  | 1          |    | 2          |    | 4          | 1  | 2          |    |            |    | 13  | 3   |
| 広島県  | 2          |    | 3          | 1  | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 1          | 1  | 2          |    | 3          |    | 2          |    | 4          |    | 20  | 2   |
| 山口県  |            |    |            |    |            |    |            |    | 1          |    |            |    | 1          |    | 1          | 1  | 2          | 1  |            |    | 5   | 1   |
| 徳島県  |            |    | 1          | 1  |            |    |            |    | 1          | 1  | 2          |    |            |    | 2          |    | 1          |    |            |    | 7   | 2   |
| 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  | 1          |    | 2          | 1  |            |    | 2          | 2  | 2          |    | 2          |    |            |    | 3          | 1  | 1          | 1  | 1          | 1  | 14  | 6   |
| 佐賀県  |            |    | 1          | 1  | 1          |    |            |    | 1          |    | 1          |    | 1          |    |            |    |            |    |            |    | 4   | 1   |
| 長崎県  |            |    | 2          | 1  |            |    |            |    | 1          | 1  | 1          |    | 1          | 1  | 1          |    |            | 1  |            |    | 7   | 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  | 3          | 1  | 1          |    | 2          |    | 4          |    | 3          |    | 3          | 1  | 2          | 1  | 1          | 1  | 1          |    |            |    | 21  | 4   |
| 鹿児島県 |            |    | 1          |    | 1          |    | 1          | 1  |            |    | 1          | 1  | 1          |    |            |    | 1          | 1  |            |    | 7   | 3   |
| 沖縄県  | 2          |    | 3          | 1  |            |    | 1          | 1  |            |    |            |    | 1          |    | 1          |    | 1          |    | 1          | 1  | 10  | 3   |

## 令和2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

| 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    |           | 大分県<br>(財)日本公衆衛生協会 | 大分県 | 11月19日(木)<br>～<br>11月20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<br>(2)市町村における保健師のうち指導する職にある者<br>(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<br>東北 | 岩手県<br>(財)日本公衆衛生協会 | 岩手県 | 9月3日(木)<br>～<br>9月4日(金)     | 北海道 青森 岩手<br>宮城 秋田 山形<br>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<br>甲信越 | 栃木県<br>(財)日本公衆衛生協会 | 栃木県 | 10月1日(木)<br>～<br>10月2日(金)   | 茨城 栃木 群馬 埼玉<br>千葉 東京 神奈川<br>新潟 山梨 長野 |                                                                                          |
|              | 東北<br>北陸  | 岐阜県<br>(財)日本公衆衛生協会 | 岐阜県 | 8月20日(木)<br>～<br>8月21日(金)   | 福井 富山 石川<br>岐阜 静岡 愛知<br>三重           |                                                                                          |
|              | 近畿        | 京都府<br>(財)日本公衆衛生協会 | 京都府 | 8月6日(木)<br>～<br>8月7日(金)     | 滋賀 京都 大阪<br>兵庫 奈良 和歌山                |                                                                                          |
|              | 中国<br>四国  | 高知県<br>(財)日本公衆衛生協会 | 高知県 | 7月14日(火)<br>～<br>7月15日(水)   | 鳥取 島根 岡山<br>広島 山口 徳島<br>香川 愛媛 高知     |                                                                                          |
|              | 九州        | 熊本県<br>(財)日本公衆衛生協会 | 熊本県 | 8月27日(木)<br>～<br>8月28日(金)   | 福岡 佐賀 長崎<br>熊本 大分 宮崎<br>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   | 山形県   |
|          | 関東甲信越ブロック | 千葉県   | 埼玉県   | 群馬県   |
|          | 東北北陸ブロック  | 三重県   | 富山県   | 石川県   |
|          | 近畿ブロック    | 奈良県   | 和歌山県  | 兵庫県   |
|          | 中国四国ブロック  | 鳥取県   | 愛媛県   | 広島県   |
|          | 九州ブロック    | 佐賀県   | 鹿児島県  | 沖縄県   |