

## 令和5年度 全国厚生労働関係部局長会議説明資料

# 目次

1. 健康日本21（第三次）について	2
2. 感染症法等の改正を踏まえた保健所、 地方衛生研究所等の強化について	13
3. がん対策について	16
4. 脳卒中・心臓病等の循環器病対策について	21
5. アレルギー疾患対策について	23
6. 腎疾患・糖尿病対策について	27
7. 難病・小児慢性特定疾病対策について	30
8. ハンセン病問題対策について	55
9. 肝炎対策について	59
10. 臓器移植対策について	63
11. 造血幹細胞移植対策について	69
12. 原子爆弾被爆者援護対策について	72
13. 生活衛生関係について	74
14. 食品衛生関係について	79
15. 業務移管関係について	82



# 健康日本21（第三次）について

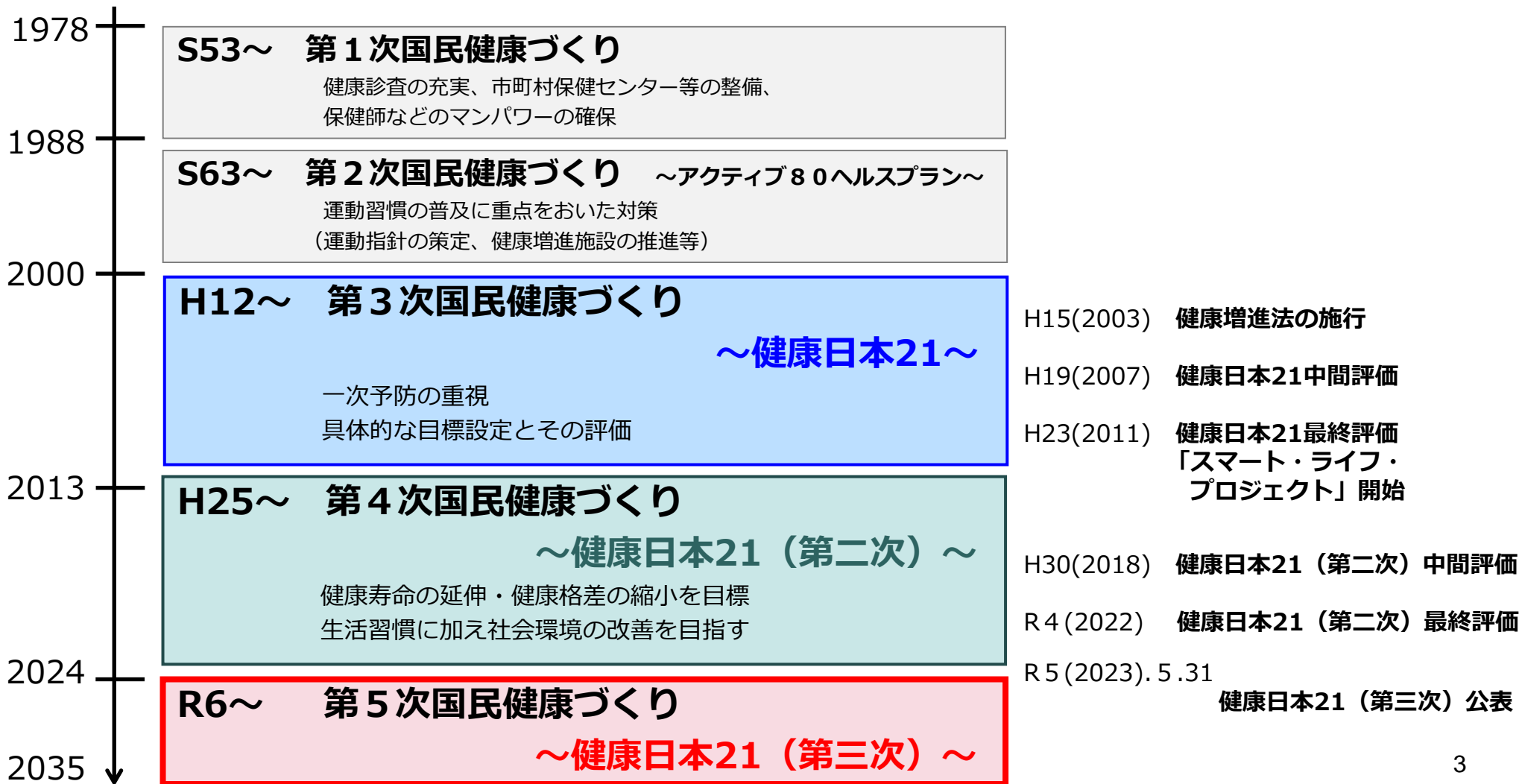
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



# 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

## 健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、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を定めるものとする。

## 基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査**及び**研究**に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における**連携**及び**協力**に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定  
**(義務)**

市町村  
(特別区含む)

・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **(努力義務)**

国民健康づくり運動  
の展開

# 健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

## ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない  
健康づくり  
(Inclusion)

集団や個人の特徴を踏まえた  
健康づくり

性差や年齢、ライフコースを  
加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む  
幅広い世代へのアプローチ  
自然に健康になれる環境づくり  
の構築

多様な主体による健康づくり  
産官学を含めた様々な担い手の  
有機的な連携を促進

## 基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で  
国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた  
健康づくり

より実効性をもつ  
取組  
(Implementation)

目標の設定・評価  
エビデンスを踏まえた目標設定、  
中間評価・最終評価の精緻化

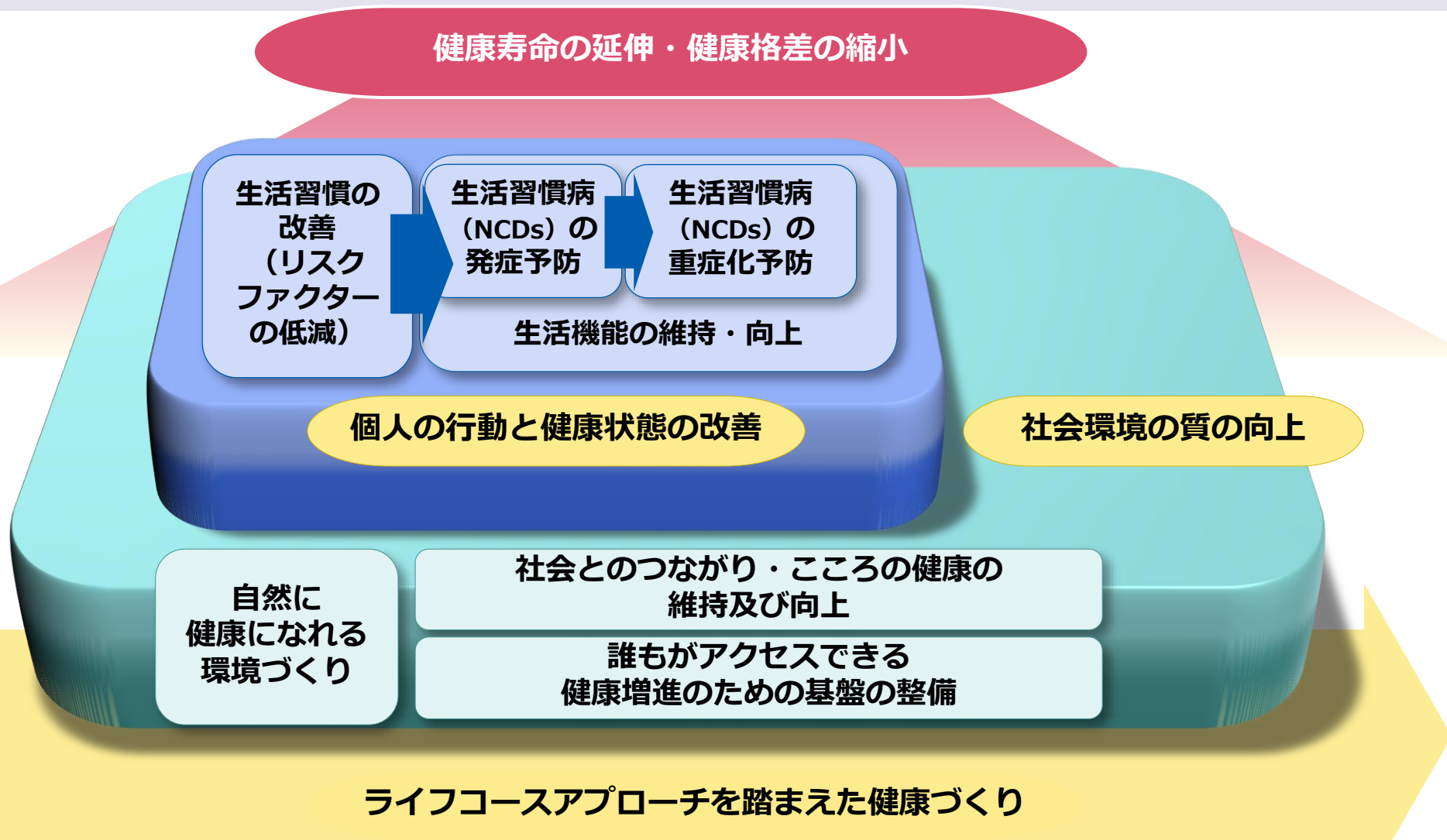
アクションプランの提示  
自治体の取組の参考となる  
具体的な方策を提示

ICTの利活用  
ウェアラブル端末やアプリ  
などテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

# 健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



# 健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①**女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



## 女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記  
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

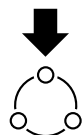
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



## 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



## 他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



## アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知  
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなど**ICTを利活用する取組**は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



## 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記



# 主な目標

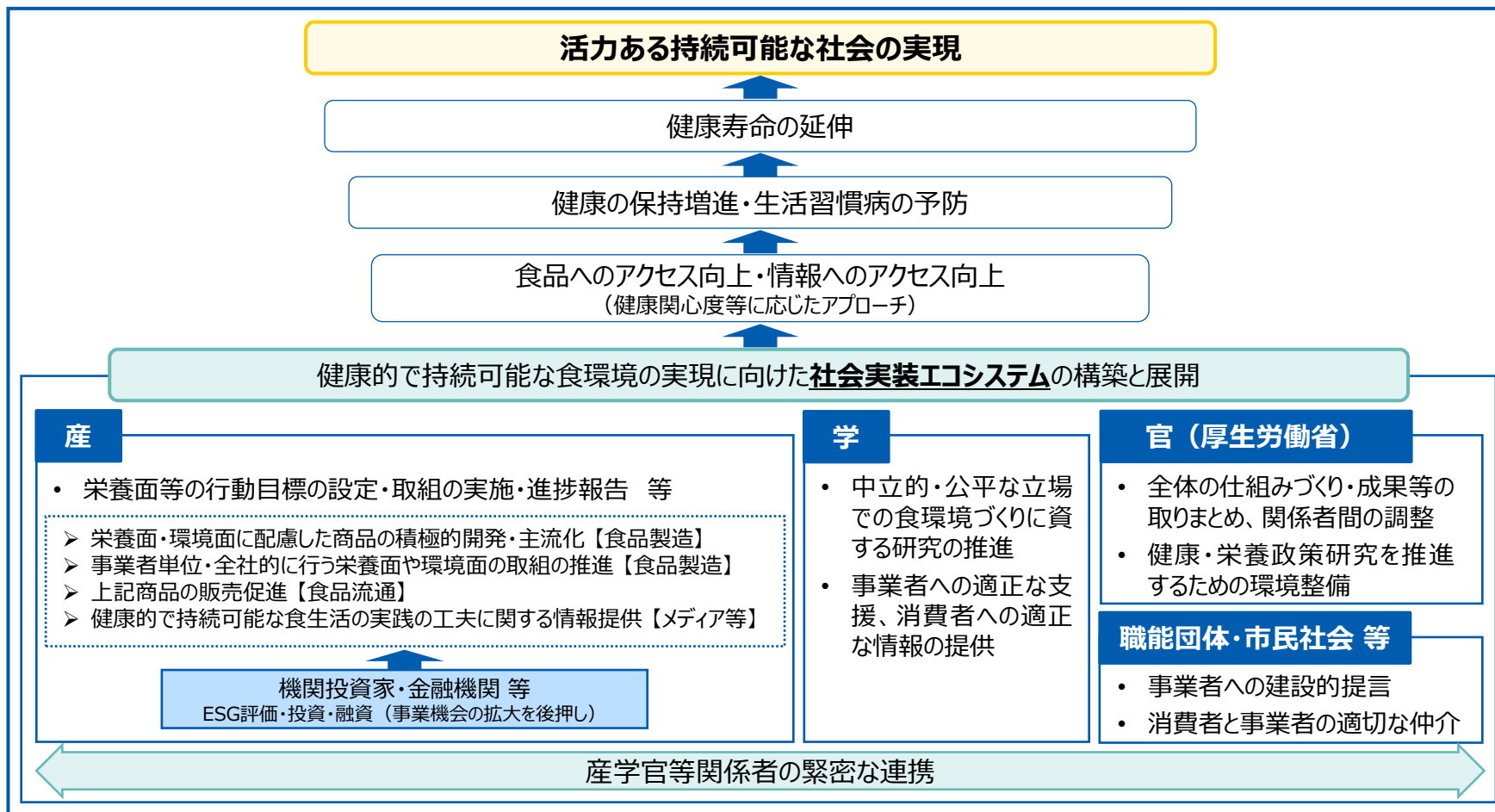
- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する**科学的なエビデンスに基づくこと**、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは**公的統計を利用すること**を原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものは同じ目標値、**目標を達成したものはさらに高い目標値**を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
<b>健康寿命の延伸と健康格差の縮小</b>		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
<b>個人の行動と健康状態の改善</b>		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
<b>新</b> 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
<b>新</b> COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
<b>社会環境の質の向上</b>		
<b>新</b> 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
<b>新</b> 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
<b>ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）</b>		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
<b>新</b> 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

# 健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ

～誰一人取り残さない食環境づくりの日本モデルを、世界に向けて発信・提案～

- 厚生労働省は、有識者検討会※1報告書（2021年6月公表）及び東京栄養サミット2021（2021年12月開催）を踏まえ、産学官等連携※2による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を2022年3月に立ち上げ。  
※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会 ※2 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。
- 本イニシアチブは、「**食塩の過剰摂取**」、「**若年女性のやせ**」、「**経済格差に伴う栄養格差**」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開。**日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指す。**



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

### 東京栄養サミット2021 開催概要

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

#### 12月7日（火）岸田総理による開催挨拶（抜粋）

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

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

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

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

日本は、栄養問題に全力で取り組み、人類の未来に貢献していきます。（略）

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

### 成果文書（東京栄養宣言）

- 本サミットで発表・議論された内容を取りまとめ、成果文書として、東京栄養宣言（グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト）を发出。
- 各関係者からのコミットメント（誓約）がまとめられており、日本政府もコミットメントを表明。

#### 【日本政府コミットメント（抜粋）】

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

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

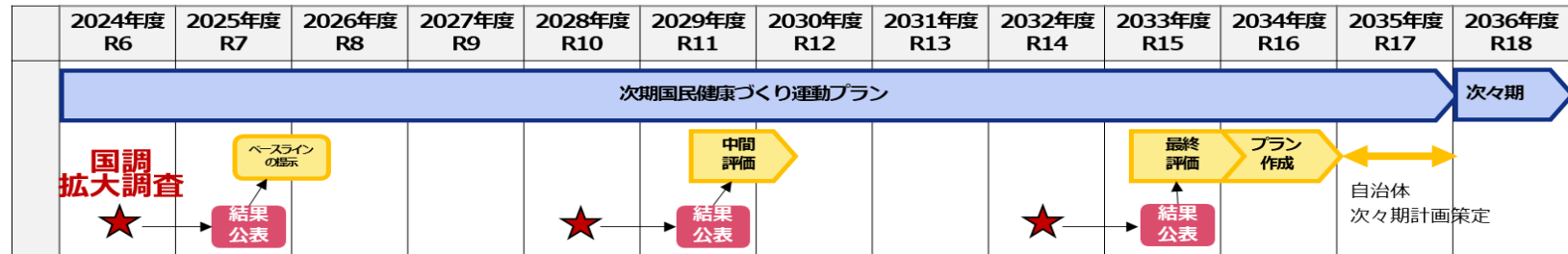
外務省ウェブサイト：[https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25\\_002043.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25_002043.html)



# 国民健康・栄養調査の実施

- 国民健康・栄養調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために毎年実施される。
- **令和6年は、「健康日本21（第三次）」のベースライン値を得るとともに、地域ごとの状況を把握し、比較・分析するため、調査地区を拡大した国民健康・栄養調査（拡大調査）を行う。**

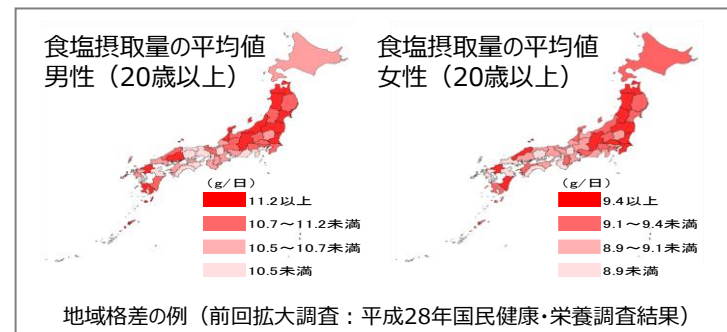
## （参考）健康日本21（第三次）と拡大調査のスケジュール



## 【調査項目】

- ① 身体状況調査票
  - ・身長、体重（1歳以上）
  - ・腹囲、血圧測定、血液検査、問診（20歳以上）
- ② 栄養摂取状況調査票
  - ・世帯状況、食事状況〈欠食・外食等〉、食物摂取状況〈栄養素等摂取量、食品摂取量等〉（1歳以上）
  - ・1日の身体活動量〈歩数〉（20歳以上）
- ③ 生活習慣調査票
  - ・食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般（20歳以上）

## 【集計イメージ】



\*本調査結果は、「健康日本21（第二次）」の目標値のモニタリング等で幅広く利用されている。

## 【調査規模】

通常調査（前回：令和元年）	拡大調査（前回：平成28年）
国民生活基礎調査から層化無作為抽出した全国300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約15,000人）	平成22年国勢調査地区から層化無作為抽出した全国475地区内の世帯（約23,750世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約61,000人）

# 食事摂取基準の策定・活用

- 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。

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

- 直近は、令和2年に2020年版を策定。その際の策定方針として、きめ細や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食事摂取基準を設定。また、高齢者のフレイル予防の観点から、総エネルギー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について検討。

(参考) 食事摂取基準の沿革

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

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

令和5年度中に「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書の取りまとめを予定

# 感染症法等の改正を踏まえた保健所、 地方衛生研究所等の強化について



# 感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

## 保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。

### 保健所設置自治体

※ 保健所設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



管内の体制整備等の調整  
管内の人材育成等の支援

#### 【健康危機管理体制の強化】

・保健所への職員の配置、IHEAT等外部からの応援の仕組みや受援体制、迅速な有事体制への移行等平時から準備。

#### 【都道府県連携協議会への参画・予防計画の策定】

- ・都道府県が設置する**連携協議会**へ参加し、管内の保健所や一般市町村、医療機関、職能団体等と平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。
- ・都道府県の予防計画や保健所の健康危機対処計画との整合性を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・県や市町村からの応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

#### 【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置。

#### 【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**研修・実践型訓練の実施**。

### 保健所



保健所体制の強化  
保健所の人材育成

#### 【健康危機管理体制の強化】

・予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、**地域保健基本指針**に基づき作成されている手引書の改定等により、**「健康危機対処計画」**を策定。

#### 【マネジメント体制の強化】

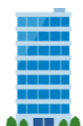
・統括保健師等の総合的な**マネジメント**を担う保健師を各保健所に配置。

#### 【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**実践型訓練等の実施**。

## 県内の主導・支援

### 都道府県



県内の体制整備等の主導  
県内の人材育成等の支援

#### 【都道府県連携協議会の設置・予防計画の策定】

- ・保健所設置自治体、保健所、一般市町村、医療機関、消防その他関係機関と連携し、平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。議論を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・都道府県内外の応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

#### 【人材育成】

・県内の人材育成の支援（国の研修への派遣調整等）。

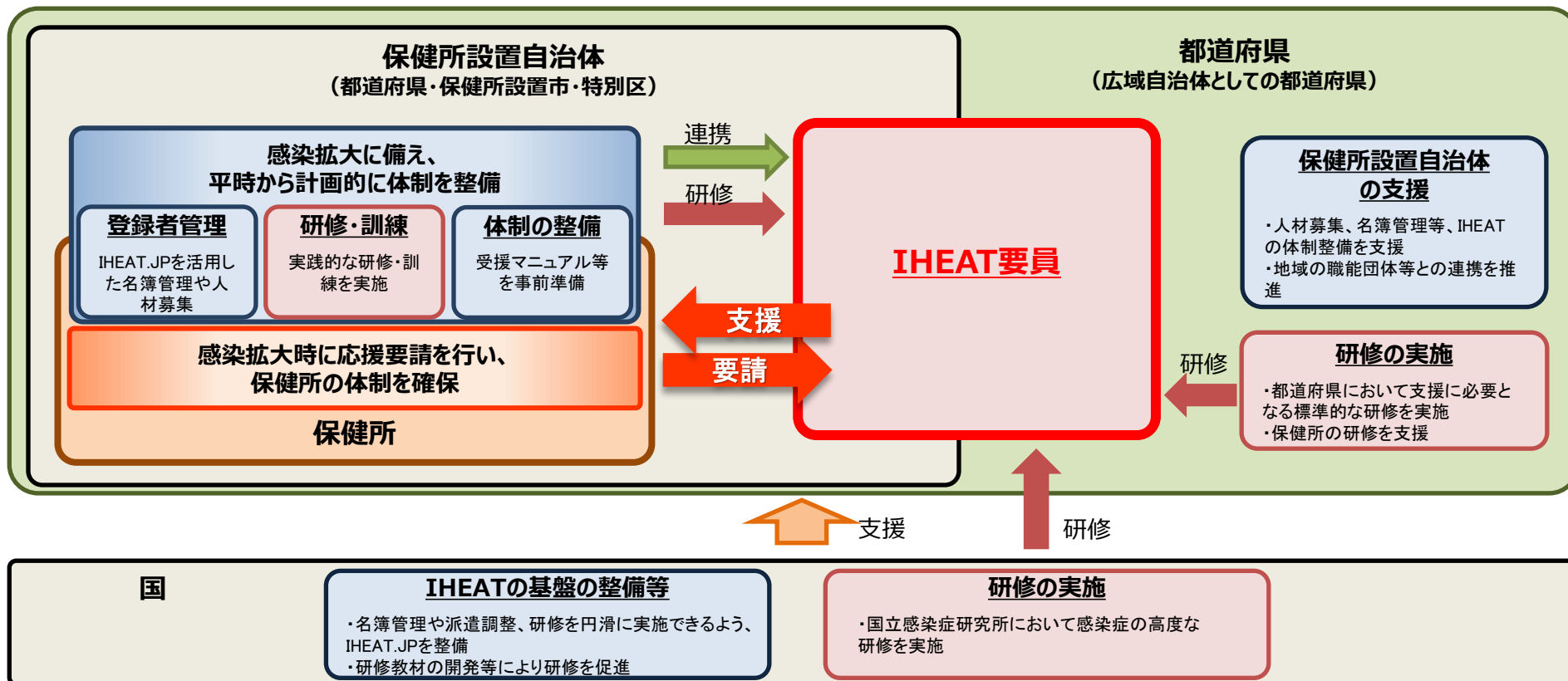
#### 【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置し、圏内の組織横断的なマネジメント体制の充実を図る。

# 地域保健法の改正によるIHEATの強化

IHEATは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであり、**IHEATを強化**するために法定化された。

- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。(第21条第2項、第3項)
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。(第22条)





# がん対策について



# 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

## 第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

**全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」**

### 「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

#### 1. がん予防

- がんの1次予防
  - 生活習慣について
  - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
  - 受診率向上対策について
  - がん検診の精度管理等について
  - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

### 「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

#### 2. がん医療

- がん医療提供体制等
  - 医療提供体制の均てん化・集約化について
  - がんゲノム医療について
  - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
  - チーム医療の推進について
  - がんのリハビリテーションについて
  - 支持療法の推進について
  - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
  - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

### 「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

#### 3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
  - 相談支援について
  - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
  - 就労支援について
  - アピアランスケアについて
  - がん診断後の自殺対策について
  - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
  - 小児・AYA世代について
  - 高齢者について

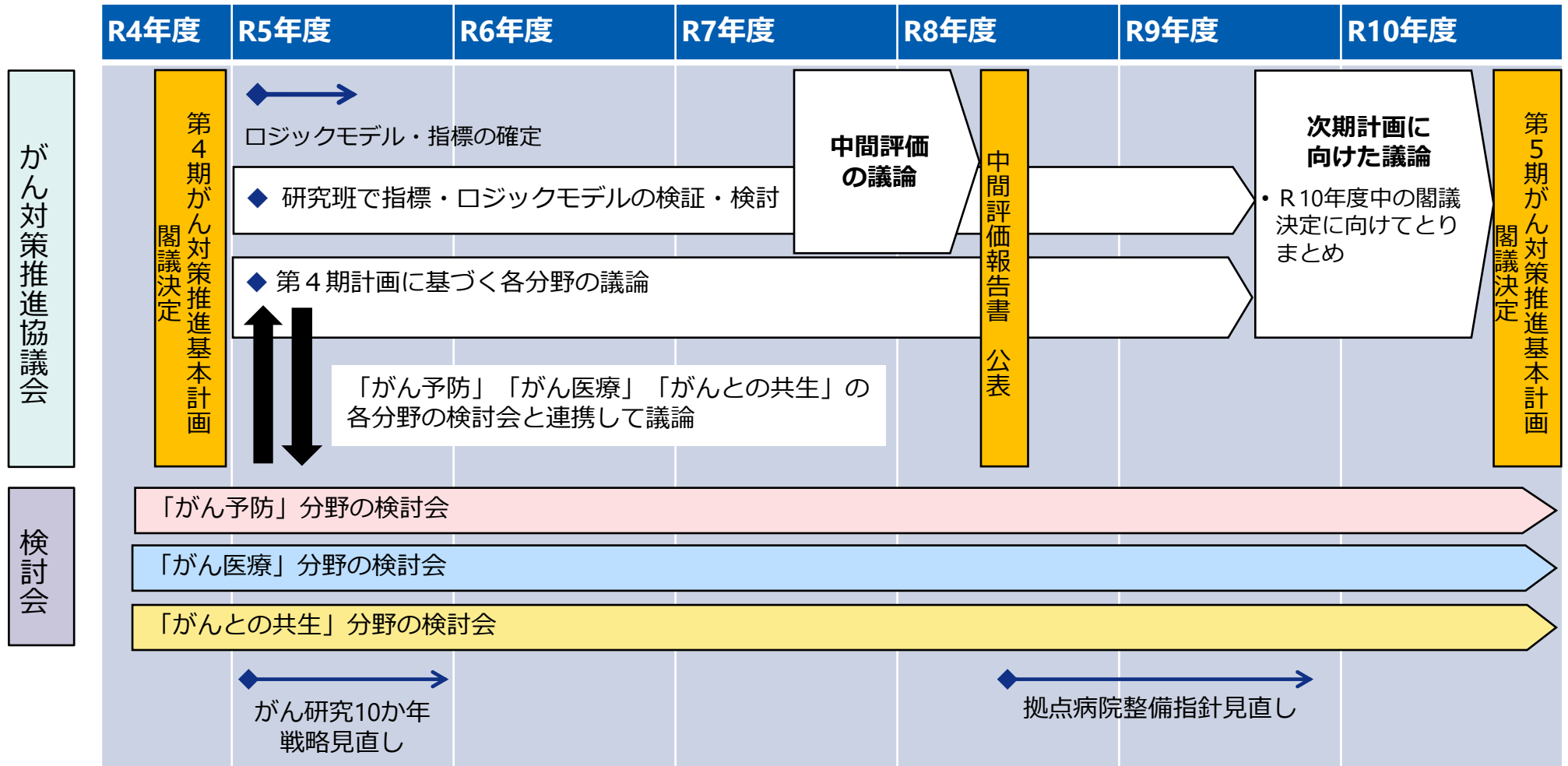
#### 4. これらを支える基盤

- 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

## 第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

# 第4期がん対策推進基本計画のスケジュール



- 第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）
- がん登録推進法等の規定の整備を含めたがん登録に関する施策の見直し
  - がん研究10か年戦略の見直し
  - がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し

# がん研究10か年戦略（第5次）の概要

令和5年12月25日大臣確認（内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）

## 戦略目標

がん患者を含む全ての国民と協働した研究を総合的かつ計画的に推進することにより、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野のより一層の充実を実現し、がん対策推進基本計画の全体目標（「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」）を達成することを目指す。

## 今後のあるべき方向性

今後のがん対策の方向を踏まえ、社会実装を意識したがん研究の取組を進めていく。がん研究全体として、長期的視点を持って研究成果を産み出すために、省庁連携のみならず、産官学が連携し、がん患者を含む全ての国民とともに、基礎研究、臨床研究、政策研究のそれぞれを戦略的かつ一体的に推進していく。

## 今後推進すべきがん研究・開発（具体的研究事項）

### （1）「がんの予防」に関する研究

- （1-1）新たなリスク要因の同定やリスク層別化に基づく1次予防の推進
- （1-2）高リスク層の同定や新たな早期発見手法の活用による2次予防の推進

### （2）「がんの診断・治療」に関する研究

- （2-1）個別化医療を更に推進する診断技術の開発
- （2-2）新規薬剤・治療法の開発
- （2-3）多様な患者ニーズに応じた新たな標準治療の確立

### （3）「がんとの共生」に資する研究

- （3-1）誰もがアクセス可能な相談支援・情報提供
- （3-2）充実したサバイバーシップの実現

### （4）ライフステージやがんの特性に着目した研究

- （4-1）希少がん及び難治性がん
- （4-2）小児がん及びAYA世代のがん
- （4-3）高齢者のがん

### （5）がんの予防、がんの診断・治療の開発、がんとの共生を促進するための分野横断的な研究

- （5-1）がんの本態解明
- （5-2）シーズ探索・育成
- （5-3）バイオバンク・データベースの整備、連携強化及び利活用促進
- （5-4）先端的な科学技術の活用や異分野融合
- （5-5）政策的な課題の把握と解決

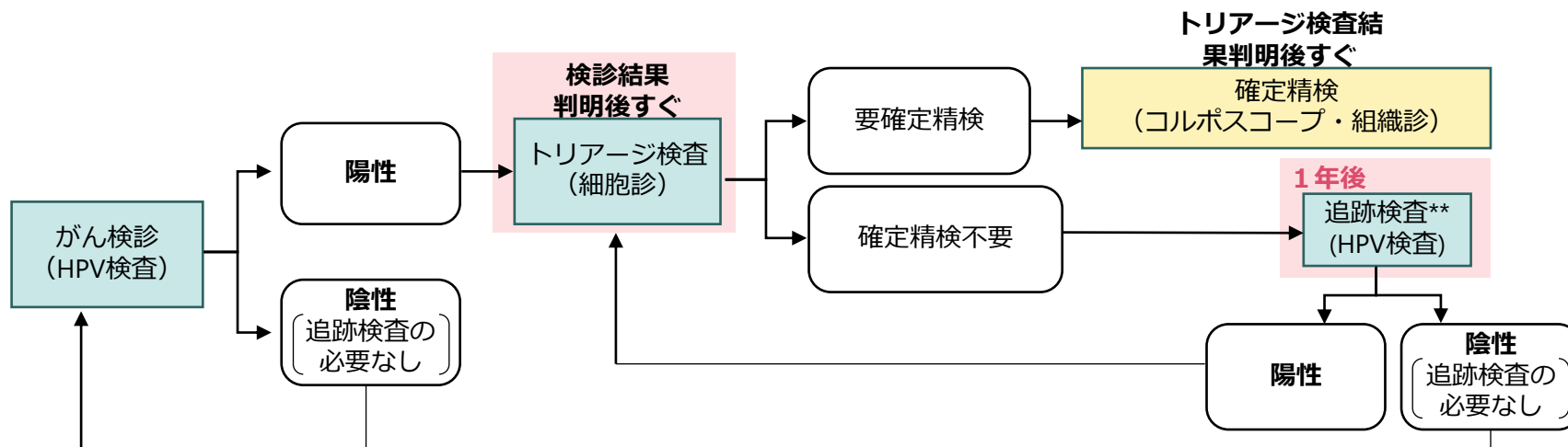
## 研究の効果的な推進のための環境整備

- ✓ **国際連携** 国際共同臨床試験の環境整備、海外データベースとの連携とその活用等
- ✓ **人材育成** 幅広い分野の知識を身に付けたがん研究に関わる人材の育成、若手・女性研究者や博士号取得者の活躍の場の拡大等
- ✓ **患者・市民参画** 他疾患や他領域の視点も広く交えた主体的な参画の推進等

# HPV検査単独法による子宮頸がん検診の導入

- 現在、市町村が実施する子宮頸がん検診については、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、20歳以上の女性を対象に2年に1回の細胞診を行うことを推奨。
- 「がん検診のあり方に関する検討会」の議論を踏まえ、令和5年度中に指針を改正し、HPV検査単独法を追加予定。
- HPV検査単独法は、検診結果によって次の検査時期や検査内容が異なるなどの複雑性があり、適切な受診勧奨等が行われなければ期待される効果が得られないことから、市町村や検診実施機関等における精度管理が重要。

		改正前	改正後 ※自治体毎にいずれかを選択	
			細胞診を実施する場合	HPV検査単独法を導入する場合
対象者	20歳代	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)
	30歳以上			HPV検査単独法(5年に1回) 追跡検査対象者は1年後に受診**



次の節目年齢\*又はHPV検査陰性確認から5年後

: 検診事業として実施

: 医療として実施

: 従来の検診では含まれなかった検査

\*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

# 脳卒中・心臓病等の循環器病対策について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

## 個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

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

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化       | (4) 都道府県による計画の策定           |
| (2) 他の疾患等に係る対策との連携            | (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 |
| (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 | (6) 基本計画の評価・見直し            |

## <循環器病の特徴と対策>



# アレルギー疾患対策について





# アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

(平成29年厚生労働省告示第76号 令和4年3月一部改正)

**アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号、平成27年12月施行）第11条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。**

## 一. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

## 二. 啓発及び知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・ 科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識の周知
- ・ アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境改善のための取組

## 三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上
- ・ 居住地域や年代に関わらず適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療提供体制を整備
- ・ 中心拠点病院等の全国的な拠点となる医療機関及び都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等の地域の拠点となる医療機関の役割や機能、かかりつけ医との連携協力体制を整備

## 四. 調査及び研究に関する事項

- ・ 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づいた疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の推進

## 五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・ アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策
- ・ 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進のため、地方公共団体が行う基本的施策
- ・ 災害時の対応
- ・ 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化  
(例：関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。)
- ・ 本基本指針の見直し及び定期報告

# 花粉症対策の全体像

令和5年5月30日 花粉症に関する関係閣僚会議決定

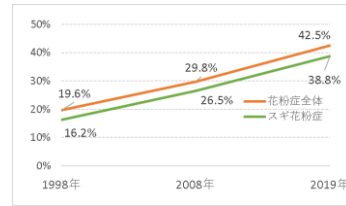
## I はじめに

- 花粉症は未だ多くの国民を悩ませ続けている社会問題
- 省庁の縦割りを排し、様々な対策を効果的に組み合わせ、実行していくことが重要。また、息の長い取組が必要。

➡ 今後10年を視野に入れた施策も含めて、花粉症という社会問題を解決するための道筋を示す

## II 花粉症の実態と人工林の将来

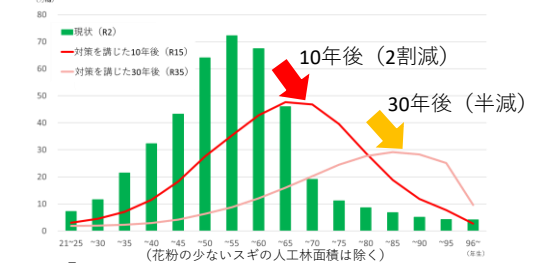
➤ 有病率：約10年ごとに10ポイント程度ずつ増加



出典) 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会のデータより作成

➤ 医療費 (花粉症を含むアレルギー性鼻炎)  
→ 保険診療：約3,600億円、市販薬：約400億円

➤ 花粉発生源となるスギ人工林 (20年生超) は**431万ha**



➡ 「発生源対策」の取組を集中的に進めて花粉量の削減を加速化

## III 花粉症対策の3本柱

### 1. 発生源対策

**10年後**には花粉発生源の**スギ人工林を約2割減少**させることを目指す。スギ人工林由来の花粉が約2割減少すれば、花粉量の多かった今シーズンであっても**年平均の水準まで花粉量を減少**させる効果が期待できる。また、**将来的 (約30年後)**には**花粉発生量の半減**を目指す。

#### ● スギ人工林の伐採・植替え等の加速化

スギ人工林の伐採を約5万ha/年→(10年後)約7万ha/年まで増加させるとともに、花粉の少ない苗木や他樹種による植替え等を推進  
⇒ 花粉発生源となる**スギ人工林の減少スピードを約2倍**に  
(「花粉発生源スギ人工林減少推進計画 (略称: スギ伐採加速化計画)」)

#### ● スギ材需要の拡大【林野庁・国土交通省】

住宅分野でのスギ材製品への転換促進、木材活用大型建築の新築着工面積の倍増等  
- スギ製材・合板・集成材等のJAS材の増産に向けた**加工流通施設の国内整備**の支援、  
国産材の利用割合の低い横架材等について**輸入材を代替可能な製品を製造する技術**の普及等、安定供給体制の構築  
- **JAS規格・建築基準**の合理化  
- **国産材を活用した住宅に係る表示**の仕組みの構築 (花粉症対策への貢献度を明示)  
- 建築物に係る**ライフサイクルカーボン**の評価方法の構築 (3年を目途)  
- **住宅生産者による花粉症対策の取組の見える化**等  
⇒ 需要を1,240万㎡→(10年後)1,710万㎡ (470万㎡増) に拡大

#### ● 花粉の少ない苗木の生産拡大【林野庁】

- 国・自治体等における苗木生産体制の短期的かつ集中的な整備  
⇒ 10年後には花粉の少ないスギ苗木の生産割合を**スギ苗木全体の9割以上**に引上げ

#### ● 林業の生産性向上及び労働力の確保【林野庁】

労働力の大幅な減少が見込まれる中、  
- 高性能林業機械の導入支援等により**生産性を向上**  
- 外国人材の受入れ拡大、新規就業者の確保・育成、処遇の改善、農業など他産業との連携、地域おこし協力隊との連携等により、労働力の減少に歯止めをかけ、**10年後も現在と同程度の林業人材を確保**

➡ 年内に「**林業活性化・木材利用推進パッケージ**」(仮称)を策定【林野庁・国土交通省】

### 2. 飛散対策

#### ● スギ花粉飛散量の予測

- 精緻化されたデータを民間事業者に提供すること等により、**民間事業者が実施する予測の精度向上を支援**
- スギ雄花**花芽調査の強化** (34都府県→**全国に拡大、調査地点数の倍増**)等【環境省・林野庁】
- 航空レーザー計測による**スギ人工林の分布、森林地形等の情報の高度化**、それらのデータの公開の推進【林野庁】
- **スーパーコンピューターやAIを活用した、花粉飛散予測に特化した詳細な三次元の気象情報の提供**【気象庁】
- 花粉飛散量の**実測データ**の提供、**画像解析**を活用した花粉飛散量の測定手法の開発【環境省】
- 花粉飛散量の**標準的な表示ランク**の設定・周知【環境省】

#### ● スギ花粉の飛散防止

➤ 効果的・効率的な散布技術の開発、薬剤の改良を進めるなど、**スギ花粉の飛散防止剤の開発を促進**し、5年後に実用化の目処を立て、速やかに実行することを目指す【林野庁】

### 3. 発症・曝露対策

#### ● 花粉症の治療

- 診療ガイドライン改訂や**対症療法等の医療・相談体制**の整備を推進【厚生労働省】
- **アレルギー免疫療法 (舌下免疫療法等)**の開始時期等について、医療機関等における適切な**情報提供や集中的な広報**を実施【厚生労働省】  
- 学会等を通じた医療機関等への協力要請  
- 実施医療機関のリスト化・周知  
- オンライン診療可能な医療機関の周知
- **森林組合等への協力要請や企業への要請**等に着手  
⇒ **舌下免疫療法の治療薬**を25万人分/年→(5年以内)**100万人分/年に増産**【厚生労働省】
- 治療法・治療薬の開発に資する大学や国立研究機関等での**研究開発**等を支援【文部科学省・厚生労働省】

#### ● 花粉症対策製品など

- 花粉対策に資する商品に関する**認証制度**について、関連業界と連携し、消費者への認知拡大、**認証取得製品 (網戸、衣服等)の拡大・普及**の推進【経済産業省】
- **スギ花粉**の実用化に向け臨床研究等を実施【農林水産省】

#### ● 予防行動

- 花粉への曝露を軽減するための**花粉症予防行動**について、自治体、関係学会等と連携して**広く周知**【環境省・厚生労働省】
- 花粉曝露を軽減する柔軟な働き方等、**企業等による従業員の花粉曝露対策**を推進する仕組みの整備【経済産業省】

# 花粉症対策 初期集中対応パッケージ

令和5年10月11日 花粉症に関する関係閣僚会議決定

- 未だ多くの国民を悩ませ続けている花粉症問題の解決に向け、来年の花粉の飛散時期を見据えた施策のみならず、今後10年を視野に入れた施策も含め、花粉症解決のための道筋を示す「花粉症対策の全体像」を取りまとめ（本年5月30日）。
- 来年の花粉の飛散時期が近づく中、「**花粉症対策の全体像**」に基づき、発生源対策、飛散対策及び発症・曝露対策について、「**全体像**」の想定する期間の初期の段階から集中的に実施すべき対応を本パッケージとして取りまとめ、その着実な実行に取り組む。

## 1. 発生源対策

### ●スギ人工林の伐採・植替え等の加速化【林野庁】

本年度中に**重点的に伐採・植替え等を実施する区域を設定し**、次の取組を実施

- ・スギ人工林の**伐採・植替えの一貫作業**の推進
- ・伐採・植替えに必要な**路網整備**の推進
- ・意欲ある林業経営体への**森林の集約化**の促進

### ●スギ材需要の拡大【林野庁・国土交通省】

- ・木材利用をしやすくする改正**建築基準法の円滑な施行**（令和6年4月施行予定）
- ・本年中を目処に、国産材を活用した**住宅に係る表示制度を構築**
- ・本年中を目処に、**住宅生産者の国産材使用状況等を公表**
- ・建築物への**スギ材利用の機運の醸成**、住宅分野における**スギ材への転換促進**
- ・大規模・高効率の**集成材工場、保管施設等の整備支援**

### ●花粉の少ない苗木の生産拡大【林野庁】

- ・国立研究開発法人森林研究・整備機構における**原種増産施設の整備支援**
- ・都道府県における**採種園・採穂園の整備支援**
- ・民間事業者による**コンテナ苗増産施設の整備支援**
- ・スギの未熟種子から花粉の少ない**苗木を大量増産する技術開発支援**

### ●林業の生産性向上及び労働力の確保【林野庁】

- ・意欲ある木材加工業者、木材加工業者と連携した素材生産者等に対する**高性能林業機械の導入支援**
- ・農業・建設業等の**他産業**、施業適期の異なる**他地域や地域おこし協力隊**との連携の推進
- ・**外国人材**の受入れ拡大

## 2. 飛散対策

### ●スギ花粉飛散量の予測

来年の花粉飛散時期には、より精度が高く、分かりやすい花粉飛散予測が国民に提供されるよう、次の取組を実施

- ・今秋に実施するスギ雄花**花芽調査**において民間事業者へ提供する**情報を詳細化**するとともに、12月第4週に調査結果を公表【環境省・林野庁】

- ・引き続き、航空レーザー計測による**森林資源情報の高度化**、及び、その**データの公開**を推進【林野庁】

- ・飛散が本格化する3月上旬には、スーパーコンピューターやAIを活用した、花粉飛散予測に特化した詳細な**三次元の気象情報を提供**できるよう、クラウド等を整備中【気象庁】

- ・本年中に、**花粉飛散量の標準的な表示ランクを設定し**、来年の花粉飛散時期には、この表示ランクに基づき国民に情報提供されるよう**周知**【環境省】

### ●スギ花粉の飛散防止

- ・引き続き、森林現場におけるスギ花粉の**飛散防止剤の実証試験・環境影響調査**を実施【林野庁】

## 3. 発症・曝露対策

### ●花粉症の治療

- ・花粉飛散時期の前に、関係学会と連携して**診療ガイドラインを改訂**【厚生労働省】

- ・**舌下免疫療法治療薬**について、まずは**2025年からの倍増（25万人分→50万人分）**に向け、森林組合等の協力による**原料の確保や増産体制の構築等**の取組を推進中【厚生労働省・林野庁】

- ・花粉飛散時期の前に、飛散開始に合わせた**早めの対症療法の開始が有効**であることを周知

- ・患者の状況等に合わせて医師の判断により行う、**長期処方や令和4年度診療報酬改定で導入されたリフィル処方**について、前シーズンまでの治療で合う治療薬が分かっているケースや現役世代の通院負担等を踏まえ、**活用を積極的に促進**【厚生労働省】

### ●花粉症対策製品など

- ・本年中を目処に、**花粉対策に資する商品に関する認証制度**をはじめ、各業界団体と連携した花粉症対策製品の**普及啓発**を実施【経済産業省】

- ・引き続き、**スギ花粉米の実用化**に向け、官民で協働した取組の推進を支援【農林水産省】

### ●予防行動

- ・本年中を目処に、花粉への曝露を軽減するための**花粉症予防行動**について、自治体、関係学会等と連携した**周知**を実施【環境省・厚生労働省】

- ・「**健康経営優良法人認定制度**」の評価項目に従業員の花粉曝露対策を追加することを通じ、**企業による取組**を促進中【経済産業省】

# 腎疾患・糖尿病対策について





# 腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の 中間評価と今後の取組について （令和5年10月）

## 全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る。

## 現状及び中間評価の概要

- 腎疾患対策検討会報告書において「2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる」を達成すべき成果目標（KPI）として掲げているところ、令和3年の年間新規透析導入患者数は40,511人と、平成30年からほぼ横ばいで推移している。新規透析導入の原因疾患については、高血圧等の生活習慣病（NCDs）が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向にある。
- 腎疾患対策検討会報告書に基づき、2人主治医制やCKDの早期発見に関する啓発活動、各都道府県の腎疾患対策の強化、腎臓病療養指導士制度の運用などが進められてきた。
- 一方で、慢性腎臓病（CKD）の認知度が低い、医療機関間の連携不足、一部の評価指標の把握が困難であること等が課題として挙げられた。
- こうした状況を踏まえた、更に推進すべき主な事項は以下のとおり。

個別施策	更に推進すべき主な事項
①普及啓発	○勤労世代等に対する新たなアプローチ方法についての検討 ○CKDの正しい知識および早期からの受診の重要性についての普及・啓発
②地域における医療提供体制の整備	○医療機関間の紹介基準等の普及及び連携強化 ○医療機関に対する早期診断・早期治療の必要性の普及・啓発 ○腎臓専門医療機関とCKD診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関の連携強化に資する連携パスの活用
③診療水準の向上	○CKD患者の治療と仕事の両立支援の取組 ○各種ガイドライン等の普及、各地域における腎臓病療養指導士等の活動内容等の好事例の横展開
④人材育成	○腎臓専門医が少ないエリアにおける腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有する看護師／保健師、管理栄養士、薬剤師等のメディカルスタッフの育成・配置等 ○多職種による療養指導のための標準化ツールの普及
⑤研究開発の推進	○腎疾患対策の効果のより適切な評価方法の確立 ○CKD患者データベース（J-CKD-DB）等を活用した研究

# 腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における 糖尿病対策に係る中間とりまとめ (令和5年2月13日)

## 1. 糖尿病対策に係る他計画との連携等を含めた診療提供体制について

### ① 見直しの方向性

- 国民健康づくり運動プラン（健康日本21）や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえ、見直しを行う。
- その他、診療提供体制に係る記載について、厚生労働科学研究の内容等を踏まえ、必要な見直しを行う。

### ② 具体的な内容

- 地域の保健師・管理栄養士等と連携した糖尿病の発症予防の取組や、保健師・管理栄養士等と医療機関の連携、健診後の受診勧奨・医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、予防と医療の連携に係る取組を引き続き推進する。
- 治療等に係る記載について、更新された糖尿病に係るガイドラインにおける記載内容や調査・研究の結果等を踏まえ、内容を更新する。また、外来療養指導や外来栄養食事指導の強化、及び運動指導の重要性について追記する。
- 高齢者糖尿病に関しては、高齢者糖尿病におけるコントロール目標等が設定されたことにも留意し、低血糖予防、フレイル対策、併存症としての心不全に関する実態把握や、在宅医療・在宅訪問看護や介護・地域包括ケアとの連携等の要素も含め、糖尿病の治療や合併症の発症予防・重症化予防につながる取組について追記する。
- 研究班や関係学会で整理された、かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準、その他関係する専門領域への紹介基準等も踏まえ、合併症の発症予防・重症化予防に係る医療機関間連携や関連機関等の連携を含む取組を引き続き推進する。
- 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラムなど、保険者と医療機関等が連携した取組を引き続き推進する。
- 厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づく治療と仕事の両立支援を含め、産業医等と連携した職域における糖尿病対策に係る取組を引き続き推進する。
- 周術期や感染症入院中の血糖コントロール等、糖尿病を併存している他疾患を主たる病名として治療中の患者の血糖管理体制についても取組を進める。
- 患者及びその家族等に対する教育や、国民に対する正しい知識の普及啓発等に係る取組を引き続き推進する。
- 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組や、取組を評価するための適切な指標の検討を引き続き推進する。

## 2. 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の糖尿病医療体制について

### ① 見直しの方向性

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含む、より継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進める観点から、必要な見直しを行う。

### ② 具体的な内容

- 感染症流行下等の非常時においても、切れ目なく糖尿病患者が適切な医療を受けられるような体制整備を進める。
- ICTの活用やPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用、在宅医療との連携を含めた継続的・効果的な疾病管理に係る検討を進めるとともに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」にそって、オンライン診療による対応が可能な糖尿病患者の病態像についても整理を進める。

## 3. 糖尿病対策に係る指標の見直しについて

### ① 見直しの方向性

- 第8次医療計画における糖尿病対策に係る指標については、厚生労働科学研究において提案された指標案及びこれまでの議論を踏まえ、見直しを行う。
- 具体的な方向性は、以下のとおりとする。
  - ・ 「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防」「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」の3項目を軸として整理する。
  - ・ 「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれも用いる指標については、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を採用する。
  - ・ 「比率」又は「実数」のいずれも用いる指標については、都道府県間での比較を可能とする観点から、原則として「人口10万人当たりの比率」を採用する。ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数」等、「人口10万人当たり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとする。また、「HbA1cもしくはGA検査の実施」や「重症低血糖の発生率」等、糖尿病患者を対象とした検査の実施及び糖尿病患者における合併症の発生については、母数として「糖尿病患者数」を用いることとする。

## 4. 今後検討が必要な事項について

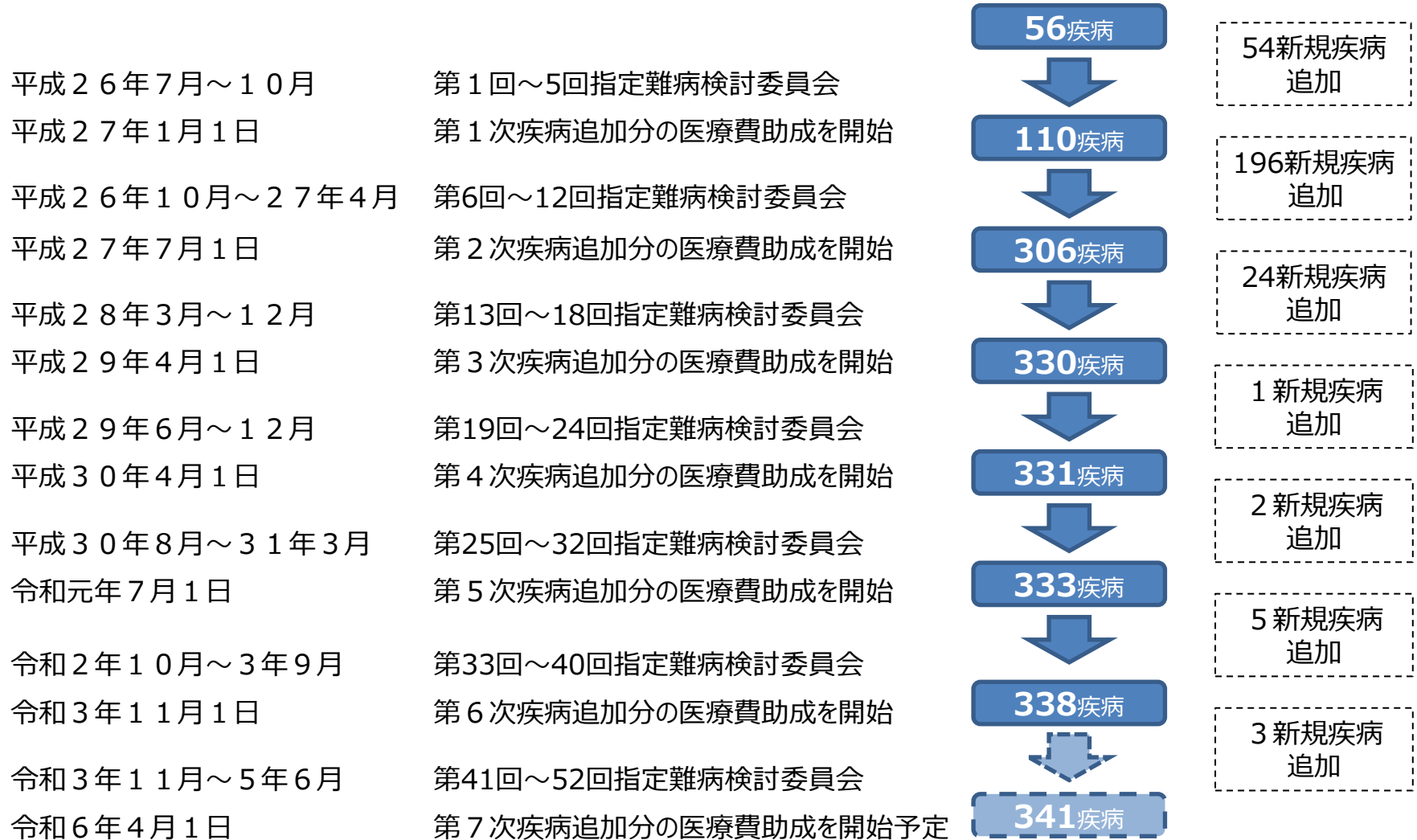
- 高齢者の糖尿病の実態把握や、ICT等を活用した糖尿病対策のあり方等について引き続き検討する。
- 糖尿病対策の取組の評価に係る適切な指標について、引き続き検討する。

# 難病・小児慢性特定疾病対策について



# 指定難病の状況

○ 医療費助成の対象疾病（指定難病）については、難病法施行以後、厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会において検討を行い、その検討結果を踏まえ、順次、対象疾病の追加指定を行っている。





# 令和6年4月1日から新規の指定難病として追加する疾病について

## ●新規の指定難病として追加を検討する疾病

	告示番号	疾病名
1	339	MECP2重複症候群
2	340	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)
3	341	TRPV4異常症

個々の疾病ごとに、指定難病の各要件（※1）を満たすかどうか検討を行うとともに、指定難病の要件を満たすと考えられる疾病については、当該疾病の医療費助成の支給認定に係る基準（※2）についても、併せて検討を行った。

※1 「発病の機構が明らかでない」、「治療方法が確立していない」、「長期の療養を必要とする」、「患者数が人口の0.1%程度に達しない」、「客観的な診断基準等が確立している」の5要件をいう。

※2 指定難病の診断に関する客観的な指標による一定の基準及び難病法第7条第1項に規定する病状の程度をいう。

# 指定難病の診断基準等のアップデート(概要)

## 概要

- ◆ 令和元年3月、第32回指定難病検討委員会（以下「委員会」という。）において、指定難病にかかる診断基準等を最新の医学的知見を踏まえてアップデートすることとされた。
- ◆ 研究班より診断基準等のアップデートの提案があった189疾病について、「疾患の概要」「診断基準」「治療法」「用語の整理」等に関して、最新の医学的知見を踏まえたアップデート案を検討し、令和4年5月、第49回委員会にて検討結果を取りまとめた。
- ◆ これらの診断基準等の具体的な内容については、「指定難病にかかる診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日付け健発1112第1号厚生労働省健康局長通知）において示しており、臨床個人調査票の見直しを行った上で、令和5年10月に改正を行い令和6年4月より適用予定。
- ◆ 指定難病の診断基準等は、難病医療に従事する医師のみならず、患者や家族が日常的に参照しているものであり、難病患者に対する医療等の質の向上につながることを期待される。

	アップデートの具体例
1 疾患の概要	・全身性アミロイドーシスにおいて、専門用語をよりわかりやすくするために「末梢神経障害（手足のしびれや麻痺）」と括弧書きを追記
2 診断基準	・サルコイドーシスの診断のカテゴリーに、新たに確立された類型「心臓限局性サルコイドーシス」を記載
3 治療法	・重症筋無力症において、新たに承認された「抗補体（C5）モノクローナル抗体製剤エクリズマブ（遺伝子組換え）点滴静注製剤」を記載
4 用語の整理	・日本学術会議の提言を受け「常染色体優性遺伝」を「常染色体顕性遺伝（優性遺伝）」として統一的に記載

※ 上記のほか患者数や情報提供元（研究課題や研究代表者）の基本的情報についても最新の情報にアップデートされた。

# 令和5年度指定難病の検討の進め方について

## ○新規の疾病追加（令和5年度実施分）に関する検討の進め方

- ・ 対象疾病について
  - ①難治性疾患政策研究事業において、指定難病の検討に資する情報が整理されたと研究班が判断し、研究班から情報提供のあった疾病
  - ②小児慢性特定疾病のうち、指定難病の検討に資する情報が整理されたと日本小児科学会が判断し、同学会から要望のあったものについて、研究班から情報提供のあった疾病
- ・ その他  
今回の検討の対象とならなかった疾病については、今後難治性疾患政策研究事業等において必要に応じて当該疾病についての研究を支援し、指定難病として検討を行うための要件に関する情報が得られた段階で、当委員会において審議することとする。

## ○既存の指定難病の診断基準等のアップデートに関する検討の進め方

- ・ 対象疾病について  
令和5年度に難治性疾患政策研究事業を実施している研究班が、最新の医学的知見を踏まえ、指定難病の診断基準等のアップデートに関する検討に資する情報が整理されたと判断し、難病対策課に対して情報提供を行った疾病。
- ・ その他  
引き続き、難治性疾患政策研究事業等において最新の医学的知見の収集等を行い、指定難病の診断基準等のアップデートに関する検討を行うための情報が得られた場合には、当委員会において審議することとする。

## 今後のスケジュール(案)

第53回指定難病検討  
委員会  
(令和5年12月27日)

- ・指定難病の追加及び指定難病の診断基準等のアップデートに係る検討の進め方等に関する議論



(新規追加疾病及び指定難病の診断基準等のアップデートについて研究班・関係学会へ情報提供を依頼)



第54回指定難病検討  
委員会～

- ・指定難病の対象疾病追加に関する審議(3回程度を予定)
- ・指定難病の診断基準等のアップデートに関する審議(2回程度を予定)



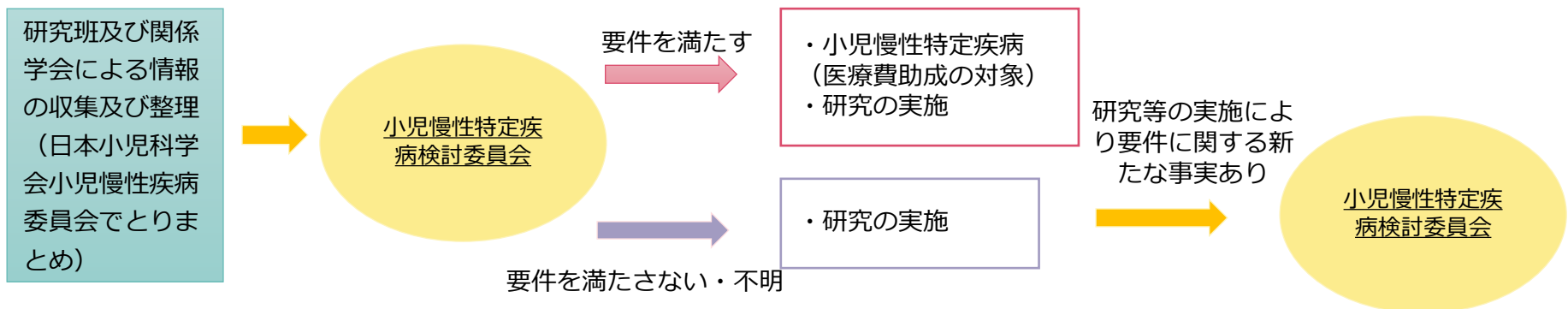
- ・パブリックコメント、疾病対策部会への報告
- ・告示(※1)・通知(※2)改正

(※1) 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する指定難病及び同法第七条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度(平成26年厚生労働省告示第393号)

(※2) 指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について(平成26年11月12日付け健発1112第1号厚生労働省健康局長通知)

# 小児慢性特定疾病の検討の進め方について

1. 小児慢性特定疾病の検討に当たって、小児慢性特定疾病に関する基礎的な情報を、厚生労働科学研究費補助金事業における研究班及び関係学会で収集、整理する。
2. 小児慢性特定疾病検討委員会（以下、「当委員会」という。）において、これまでに研究班及び関係学会が整理した情報を基に、医学的見地より、個々の疾病について、小児慢性特定疾病の各要件を満たすかどうかの検討を行う。
  - ※ 小児慢性特定疾病とされるためには、「慢性に経過する」、「生命を長期にわたって脅かす」、「長期にわたって生活の質を低下させる」、「長期にわたって高額な医療費の負担が続く」の4要件を満たすことが必要。
3. 当委員会での検討結果を、社会保障審議会小児慢性特定疾病対策部会に報告する。
4. 小児慢性特定疾病対策部会において、小児慢性特定疾病について審議を行い、具体的な疾病名及び疾病の状態の程度を決定する。
  - ※1 小児慢性特定疾病対策部会の議決をもって社会保障審議会の決定となる。
5. 厚生労働大臣が小児慢性特定疾病及び疾病の状態の程度を定める。
6. 厚生労働大臣により定められた疾病及び状態の程度についても、研究等を継続し、小児慢性特定疾病の各要件の評価に影響を及ぼすような新たな事実が明らかとなった場合には、当委員会において見直しを行う。



## 今後のスケジュール(案)

第1回小児慢性特定  
疾病検討委員会  
(令和5年12月27日)

・小児慢性特定疾病の追加に係る検討の進め方等に関する議論



(新規追加疾病について研究班・関係学会へ情報提供を依頼)



第2回小児慢性特定  
疾病検討委員会～

・小児慢性特定疾病の対象疾病追加に関する審議(3～4回程度を予定)



・パブリックコメント、社会保障審議会小児慢性特定疾病対策部会における審議への報告  
・告示<sup>(※)</sup>改正

(※)児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第三項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度(平成二十六年厚生労働省告示第四百七十五号)

# 小児慢性特定疾病におけるヒト成長ホルモン治療を行う場合の基準について

- 近年の医学の進歩により、ヒト成長ホルモン製剤について、新たに小児慢性特定疾病の対象疾病であるプラダー・ウィリ症候群における体組成異常の改善に係る適応症が承認されたところ。
- 小児慢性特定疾病におけるヒト成長ホルモン治療を行う場合の医療費助成については、厚生労働大臣告示（※）において、その対象となる基準が定められている。現時点では、プラダー・ウィリ症候群に対するヒト成長ホルモン治療において、今回新たに追加された体組成異常の改善に係る適応症は、医療費助成の対象外となっている。



- 医学の進歩に伴う同製剤の適応の変更等に鑑み、同基準については撤廃することとしてはどうか。

※ 児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第三項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度（平成26年厚生労働省告示第475号）

## 今後のスケジュール(案)

第1回小児慢性特定  
疾病検討委員会  
(令和5年12月27日)

・小児慢性特定疾病検討委員会における審議・検討結果の取りまとめ



令和6年1月(予定)

・パブリックコメント



令和6年2月(予定)

・社会保障審議会小児慢性特定疾病対策部会における審議・決定



令和6年4月(予定)

・改正告示の適用



# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）の概要

## 改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

### 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

### 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

### 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

### 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

### 6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、2④及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

# 「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」の改正について

## 基本的な考え方

- 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）第4条第1項において、厚生労働大臣は、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「難病基本方針」という。）を定めなければならないこととされている。
- 厚生労働大臣は、難病基本方針について、少なくとも五年ごとに基本方針に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとされている。
- また、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5第1項において、厚生労働大臣は、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針（以下「小慢基本方針」という。）を定めなければならないこととされている。
- 平成27年の難病基本方針及び小慢基本方針の策定後、難病の患者に対する医療や療養生活の環境整備等に関して、
  - ・ 小児慢性特定疾病児童等に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイドの策定（平成29年）
  - ・ 難病の医療提供体制の構築に係る手引きの策定（平成30年）
  - ・ 小児慢性特定疾病自立支援事業の実施に関する手引き等の策定（令和3年・令和4年）
  - ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）による難病法及び児童福祉法の改正

などの医療提供体制の構築や療養生活環境の整備に関する施策の進展、制度改正等があったことから、これらを中心に反映しつつ、医療・保健・福祉・就労、教育等の現場において課題となっている事項への対応等を盛り込む。

- 適用時期は、改正後の難病法及び児童福祉法の規定がすべて施行される令和6年4月1日とする。

# 「登録者証」発行事業の創設 (令和6年4月1日施行)

## 改正の概要

- 難病法及び児童福祉法の改正により、福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者の申請に基づき指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業が創設された。

## 登録者証の活用イメージ

都道府県等難病・小慢  
担当部署



【登録者証の発行】(※)



(※) 原則マイナンバー連携を活用。  
また、民間アプリの活用による  
デジタル化も検討。

難病・小慢患者



【各種支援の利用促進】

マイナンバー連携による確認

マイナンバー連携による確認

ハローワーク等



難病患者就職サポーター等

市町村(福祉部門)  
・障害福祉サービス



### 「登録者証」の活用イメージ

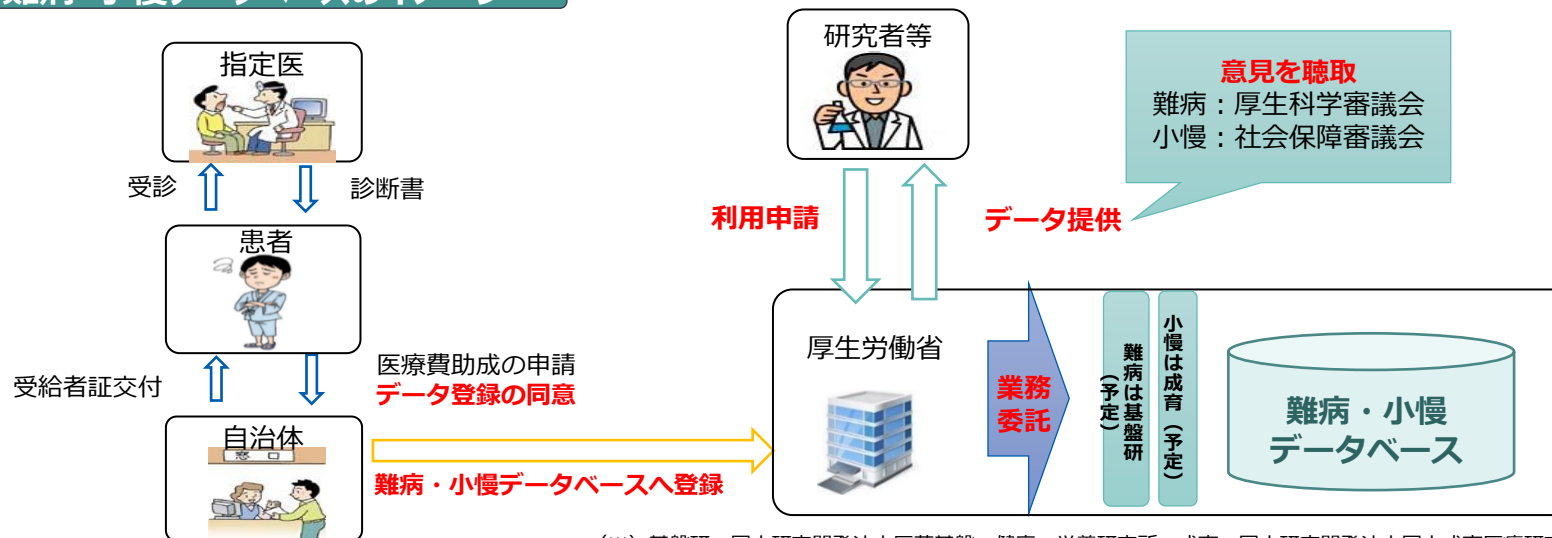
- ✓ 障害福祉サービスの受給申請時に指定難病患者かどうかをマイナンバー連携により確認。
- ✓ ハローワーク等に対し、難病患者であることの証明として利用。
- ※ 上記の他、自治体において、登録者証発行時に地域における各種支援サービスの情報を提供いただくことを想定。

# 難病・小慢データベースの法定化 (令和6年4月1日施行)

## 改正の概要

- 難病・小慢データベースの法的根拠が新設され、国による情報収集、患者等の同意を前提とした都道府県等の国への情報提供義務が規定された。
- また、安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定が新設され、他の公的データベースとの連結解析も可能とされた。
- 難病データベースについては、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録が可能とされた。

## 難病・小慢データベースのイメージ



(※) 基盤研：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所、成育：国立研究開発法人国立成育医療研究センター

## 匿名データの第三者提供先・活用できる業務の範囲

現在	令和6年度以降
<p><b>&lt;提供対象者&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則、厚労省、地方公共団体、厚労省又は文科省が補助を行う研究事業の実施者のみであり、<u>製薬企業等の民間企業は提供不可</u></li> <li>➔ <u>過去に、製薬企業等に提供した実績はない</u></li> </ul> <p><b>&lt;活用可能な業務の範囲&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚労省又は文科省が補助を行う研究事業の実施者は、<u>難病等患者データを用いて研究を行う場合等に限定</u></li> <li>➔ <u>結果的に、患者疫学情報の把握にのみ活用（患者数、発病年齢、男女比、症状の分布、診療実態など）</u></li> </ul>	<p><b>&lt;提供対象者&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>製薬企業等の民間企業に対しても、提供可能</u></li> </ul> <p><b>&lt;活用可能な業務の範囲&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>難病・小慢の患者に対する医療・福祉の分野の研究開発に資する分析等に活用可能（特定の商品・役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）</u></li> <li>➔ <u>例えば、創薬において、開発したい治療薬の対象患者の概要把握（治験の実行可能性等）、治験で使用するアウトカム指標の検討などに活用可能</u></li> </ul>

## 他のDBとの連結解析

現在	令和6年度以降
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>難病DB・小慢DBの連結・提供のみ可能</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>他の公的DBとの連結・提供することも可能</u></li> </ul>



製薬企業の研究開発においては、主に、①特定の患者群に係る疫学情報の整理・把握や、②個別の患者の新たなデータの収集・患者へのアプローチに向けた情報の把握・分析、などに活用できる可能性がある。

活用の目的	期待される活用例
<p>①特定の患者群に係る 疫学情報の整理・把握 (Retrospective)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 開発したい治療薬の対象疾患の全体患者数や状態別患者数等により、<b>市場規模、治験の実行可能性を評価できる可能性</b>がある。</li> <li>○ 患者全体の疾患活動性スコアや重症度分類の経時的変化をまとめた情報等により、<b>対象疾患の自然歴の全体的な傾向を把握できる可能性</b>がある。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者の年齢層や性別、症状、遺伝子型等の区分ごとの疾患活動性スコアや重症度分類の経時的変化の情報等により、<b>対象疾患の詳細な自然歴を把握できる可能性</b>がある。</li> <li>○ 個別の患者の症状スコア、疾患活動性スコア、重症度分類等の治療効果のアウトカム指標になり得る実際のデータの把握や、各データの平均値や標準偏差等の各種統計量を評価すること等により、<b>治験における適切なアウトカム指標（サロゲートエンドポイントを含む）の設定、必要サンプルサイズの算出に利用できる可能性</b>がある。</li> <li>○ 患者個々の背景情報とその後の経過等を参照することで、<b>治験へのエントリーの適格基準の適切な設定に役立てられる可能性</b>がある。</li> </ul>
<p>②個別の患者の新たな データの収集・患者への アプローチに向けた情報 の把握・分析 (Prospective)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対象疾患を多く診断・治療している医療機関の分布状況等を把握・分析することにより、<b>患者細胞・組織等の研究サンプルの採取依頼等を行う際や、医療機関に対する治験への参入依頼や実施している治験の情報提供を行う際の参考データとして有用である可能性</b>がある。</li> </ul>

- 法改正や第1回会議の議論を踏まえ、同意書や同意の撤回書の内容を改定し、改正内容の反映や同意の撤回の明確化等を行う。

## 改定イメージ

- **難病法・児童福祉法の改正内容（令和6年4月1日施行）の反映**
  - ・ 福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者の申請に基づき指定難病に罹患していること等を確認する「登録者証」を発行する事業に関する規定の整備
  - ・ 難病データベース・小慢データベースについて、匿名加工や安全管理措置、第三者提供先の拡大、罰則に関する規定の整備
- 患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって**代理人が同意する場合においては、代理人は可能な限り本人にも確認**することを記載
- 同意書提出時に未成年だった患者の方が、**成人後に、同意を撤回することが可能であることの明確化**
- **撤回する同意の内容（データベースへの保存・第三者への提供）の明確化**

## 現場への周知

- **同意書・同意の撤回書の様式例を改定することを踏まえて、同意書等のポイントを記載したリーフレットを作成**することとし、現場で活用できるよう周知を行う。

## 同意書の項目と改定のポイント

### 《冒頭》

- ・ 法改正に伴う内容（登録者証）や、可能な限り本人にも確認することを記載

### 《同意書の趣旨》

- ・ 法改正に伴う内容（登録者証等）や、同意の撤回・成人後の撤回を記載。

### 《データベースに登録される項目と個人情報保護》

- ・ 法改正に伴う内容（匿名加工、安全管理措置、罰則）を記載

### 《データベースに登録された情報の活用方法》

- ・ 法改正に伴う内容（第三者提供先の拡大）を記載

### 《同意の撤回》

- ・ 情報の登録や第三者提供の撤回を分かりやすく簡素化するとともに、国において速やかに対応する旨を記載



# 医療分野（医療費助成、予防接種、母子保健(健診)）でのマイナンバーカードを活用したデジタル化の推進

- 国の公費負担医療(難病等)や地方単独の医療費助成(こども医療費等)、予防接種や母子保健(健診)について、マイナンバーカードを活用したデジタル化の取組を今年度から先行的に実施すべく、参加自治体の公募を行った。
- 公募の結果、合計で16自治体・87医療機関等(※)を採択することとし、今後、今年度中の事業開始に向けシステム開発などを進めていく。
  - ※ 内訳は、(医療費助成) 5自治体・32医療機関等、(予防接種) 9自治体・56医療機関、(母子保健(健診)) 9自治体・19医療機関  
(1自治体、1医療機関が複数分野を実施する場合を含む)

## 【メリット】

### (医療費助成)

- マイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする (予防接種・母子保健(健診))
- 事前に予診票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにする
- マイナポータルから、接種勧奨・受診勧奨を行い、接種・健診忘れを防ぐとともに、接種履歴や健診結果がリアルタイムでマイナポータル上で確認できるようにする



# 令和5年度 先行実施自治体と参加対象事務

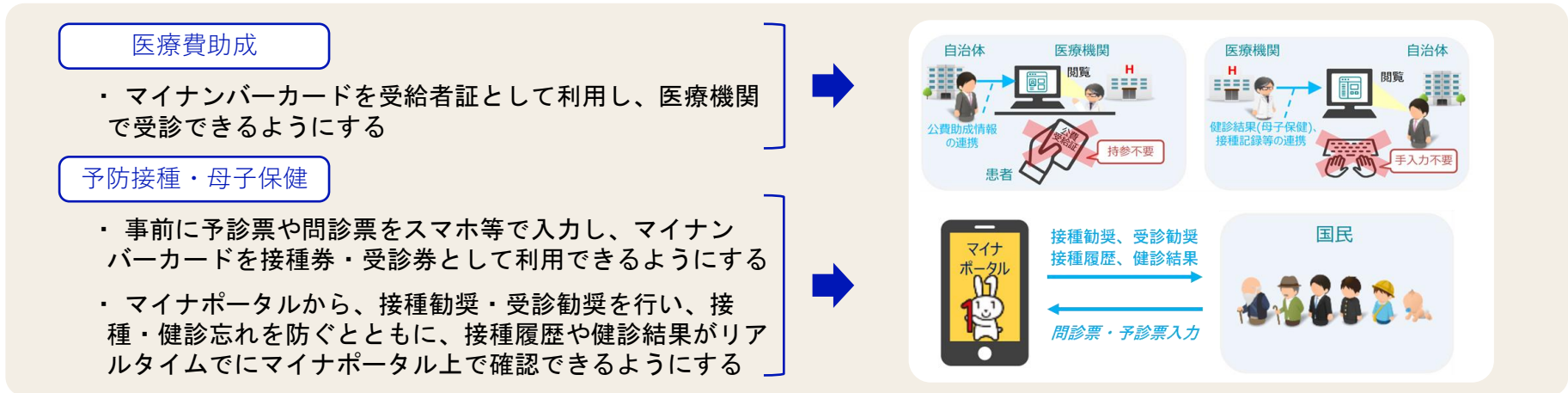
NO.	自治体名	対象事務						
		難病	医療費助成 (国公費)		こども	医療費助成 (地方単独)	予防接種	母子保健 (健診)
			障がい者医療					
			精神通院	更生医療 育成医療				
1	青森県 むつ市					○	○	
2	秋田県 由利本荘市		○	○	○※1			
3	埼玉県 入間市						○	
4	東京都 東村山市					○	○	
5	東京都 町田市						○	
6	新潟県 小千谷市					○		
7	愛知県 一宮市	○ (小児慢性)	○	○	○※2			
8	大阪府 河内長野市						○	
9	広島県 三原市					○		
10	愛媛県 西条市					○	○	
11	長崎県 波佐見町					○	○	
12	長崎県 諫早市					○	○	
13	長崎県 大村市			○				
14	熊本県 熊本市		○	○	○※3			
15	熊本県 上天草市					○		
16	宮崎県 都城市		○	○	○※4	○	○	

※1 「障がい」「ひとり親」 ※2 「障がい」「ひとり親」「後期高齢者福祉」「精神障害(精神通院)」 ※3 「障がい」  
 ※4 「障がい」「ひとり親」「寡婦等医療」

# 医療費助成・予防接種・母子保健等に係る情報連携システム先行実施事業

## マイナンバーカードを活用したデジタル化の取組をさらに推進

令和5年度の取組（16自治体、87医療機関を採択）



## 令和5年度補正予算での対応

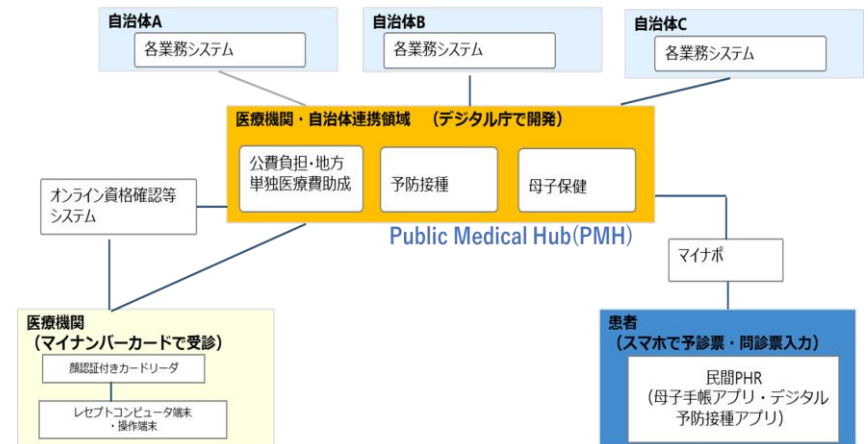
### 1 先行実施事業の拡充等 (24.6億円)

- 先行実施事業の対象自治体・医療機関等を拡大(実証事業)
- 先行実施事業の検証等の調査研究 等

### 2 情報連携システム(PMH)の改修 (2.5億円)

- 対象となる制度の拡大、PMHの機能拡充等のためのPMHのシステム改修を実施。

【PMHシステム構成図】



## 令和5年度補正予算とシステム改修の概要（一覧）

対象	自治体(医療費助成)システム	医療機関等システム
事業名	<p>医療費助成・予防接種・母子保健等に係る情報連携システム先行実施事業（令和5年度補正予算24.6億円）</p> <p>※約400団体を想定</p>	<p>医療機関・薬局でのマイナンバーカードの利活用推進事業（令和5年度補正予算42.1億円）</p> <p>※約2～3万施設を想定 （診察券対応を含めると約5万施設）</p> <p>※国の公費負担医療(難病・小慢、自立支援医療)については、厚生労働省においても予算を確保。</p>
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体の各業務システムから資格情報をPMHに提供するための各業務システムの改修に要する費用等を先行実施事業として国が負担（先行実施事業と位置付け、基準額の範囲内で全額国費負担することを想定しているが、詳細は今後検討。）</li> <li>令和5年度先行実施事業と同様に、国と自治体システム運用事業者との直接契約を想定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等のシステム(レセプトコンピューター)において、PMHから資格情報を受け取るための改修に対して一定割合で補助。</li> <li>上記以外に、診察券をマイナンバーカードへ一体化するため必要な再来受付機やレセプトコンピューターの改修も対象経費とする。</li> <li>令和5年度先行実施事業と異なり、医療機関・薬局への補助（国と医療機関システム運用事業者との直接契約ではない）。</li> </ul> <p>※厚生労働省の補助金は、基準額を定めた定額補助（自治体への間接補助(10/10)）</p>
システム改修の内容	<p>PMHの利用にあたり、地方公共団体において必要な対応は、以下2点を想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データ連携改修 既存業務システムで保有する受給者証情報（資格情報）をPMH連携用データとして指定の宛先に出力するための改修</li> <li>既存ネットワークの設定変更 既存のマイナンバー利用事務系ネットワークからLGWAN又は他の閉域網を経由してPMHへ接続するための既存ネットワーク機器の設定変更</li> </ul>	<p>PMHからオンライン資格確認端末に提供される医療費助成の資格情報をレセプトコンピューターにおいて読み込み、自動反映させるとともに、レセプトコンピューターの画面上に反映するための改修</p>

# オンライン資格確認のための医療機関システム改修等事業

令和5年度補正予算 3.8億円  
 (難病:3.0億円、小慢:0.9億円)  
 ※補正新規

- ・ 難病医療費助成制度におけるオンライン資格確認のための医療機関システム改修等事業
- ・ 小児慢性特定疾病医療費助成制度におけるオンライン資格確認のための医療機関システム改修等事業

## 施策の目的

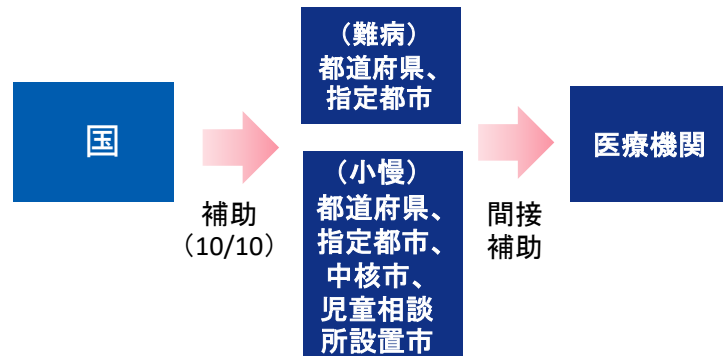
- ・ 難病等の医療費助成制度において、マイナンバーカードを受給者証としても利用し、マイナンバーカードの利便性を国民に早期に実感いただくことを目的とする。

## 施策の概要

- ・ 令和5年度から、難病等の公費負担医療や子ども医療費等の地方単独の医療助成制度では、マイナンバーカードを受給者証として利用するための、医療機関・自治体との情報連携基盤(PMH)の試行版の開発と実証事業を実施(令和5年度当初分はPMHの開発等が主であることから、デジタル庁で実施)
- ・ 来年秋の保険証廃止に向け、取組を加速するため、先行実施自治体を拡大すべく、実証事業に参加する医療機関・自治体を拡充することとし、難病・小慢の実証に参加する医療機関がPMHと情報連携するために必要なレセコン改修を実施する。

## 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

### 【予算執行の流れ】

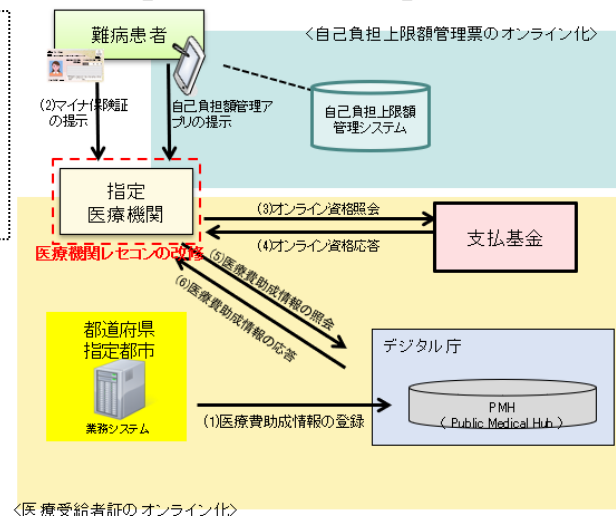


※デジタル庁のPMHの事業への参加自治体を対象とする予定

※基準額(案)

病院	1,000千円
診療所	300千円
薬局	300千円

### 【事業のイメージ図】



## 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・ 保険医療機関の資格過誤に関わる業務の削減効果
- ・ 自治体における紙の受給者証の発行等に関わる業務の削減効果



# マイナンバーによる情報連携の正確性の確保について

## マイナンバー情報総点検について（全体像）

マイナンバー情報総点検本部（第5回）  
（令和5年12月12日）

### 1. 概要

- マイナンバー情報総点検では、マイナポータルで閲覧可能となっている全てのデータについて総点検を行った（6月 マイナンバー情報総点検本部を設置）。（健康保険証、共済年金、公金受取口座の事務については、先行して点検を行ってきた）
- 紐付け方法の調査結果を踏まえ、332の自治体と労基署1署において、原則11月末までに個別データの点検を行い、紐付け誤りが判明した場合は修正するといった対応を実施し、紐付け誤りを可能な限り解消してきた。
- 全体の点検結果としては、  
点検対象件数：8,208万件、本人確認作業が終了した件数（割合）：8,206万件（99.9%）  
なお、障害者手帳情報の一部（1.5万件）は、照合不一致データについて本人確認作業を継続中（12月中に終了見込み）。

### 2. 総点検で判明した紐付け誤り

事務※それぞれの情報に関する事務	点検対象件数	紐付け誤り	
		件数	割合
健康保険証情報※1	1,571万件	1,142件	0.007%
共済年金情報	507万件	119件	0.002%
公金受取口座情報	5,622万件	1,186件	0.002%
所得・個人住民税情報	7,789件	4件	0.051%
障害支援区分認定情報	2,325件	1件	0.043%
障害者自立支援に関する給付情報（精神通院医療）	157,763件	152件	0.096%
障害福祉サービス受給者証情報	2,895件	6件	0.207%

事務※それぞれの情報に関する事務	点検対象件数	紐付け誤り	
		件数	割合
生活保護情報	62,351件	22件	0.035%
障害者手帳情報	480万件	5,645件	0.118%
小児慢性特定疾病医療費助成の支給情報	4,625件	7件	0.151%
難病患者に対する特定医療費の支給情報	37,820件	66件	0.175%
労働者災害補償給付情報※2	263件	1件	0.380%
その他（12事務）	6,089件	0件	—
<b>合計</b>	<b>8,208万件</b>	<b>8,351件</b>	<b>0.010%</b>

- ※1 健康保険証については、保険者による総点検に加え、医療情報という特性も踏まえ、入局的に登録済みデータ全体について、住民基本台帳情報との実合を11月までに実施、完了。現在、保険者等による確認を実施中。  
※2 点検対象機関である鳴門署以外の労基署についても確認作業を行い、3件の紐付け誤りを確認。

### 3. 再発防止対策

紐付け誤りの主な原因	原因に対応した対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>マイナンバーの提出がなく、2情報で住基ネット照会した際に複数人のマイナンバーが該当した場合の紐付け誤り</li> <li>申請書にマイナンバーの記載誤り</li> <li>本人と家族のマイナンバーの取り違い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各制度の申請時にマイナンバーの記載を求める旨を明確化する<b>省令等改正</b>（9月）</li> <li>①各制度の申請時にマイナンバーの取得を原則とすること、②提供されたマイナンバーの真正性の確認、③住基ネット照会を行う際には原則基本4情報（氏名・生年月日・性別・住所）で照会を行うことなどを明記した「<b>マイナンバー登録事務に係る横断的ガイドライン</b>」の策定（10月）</li> <li>原則4情報でのマイナンバー照会以外は回答不可とする<b>J-LISの照会システム改修</b>（12月）</li> </ul>

（※）更なる再発防止対策として、以下の取組を実施。

- 本人確認の際にマイナンバーの真正性の確認を行うといった、**通常業務における定期的なマイナンバーの確認の徹底**
- マイナンバーカードからマイナンバーをデジタルな方法で読み取る方法の普及による**マイナンバー登録事務のデジタル化**
- 紐付け誤りが判明した場合、紐付け実施機関・制度所管省庁・デジタル庁で情報共有し、直ちにデータ修正するための**デジタル庁を司令塔とする組織横断体制の構築**（7月）

## 横断的なガイドラインの策定について

マイナンバー情報総点検本部(第5回)  
(令和5年12月12日)

[ 総点検本部第3回資料より抜粋 ]

### 【ガイドライン策定の趣旨】

- これまで、マイナンバーの登録方法の統一的なガイドラインを示してこなかったことから、新規に紐付け誤りが生じないよう、再発防止対策の一つとして各紐付け実施機関向けにマイナンバーの登録に係る横断的なガイドラインを策定。
- 本ガイドラインでは、各紐付け実施機関が正確なマイナンバー登録を行うために①各制度の申請時にマイナンバーの取得を原則とすること、②住基ネット照会を行う際には原則基本4情報（氏名・生年月日・性別・住所）で照会を行うことなどを記載。

### 【ガイドラインの主な内容】

- マイナンバー登録事務について
  - ・申請時のマイナンバー取得の原則化
    - －各制度の申請時には、紐付け実施機関から申請者にマイナンバーを記載するよう明確化
  - ・本人確認の手段
  - ・住基ネット照会について
    - －氏名・生年月日・性別・住所の基本4情報で住基ネット照会を行うようシステムを改修中（事務によっては氏名・生年月日・住所の3情報による照会。）
  - ・住基ネット照会において複数の者が該当した際の本人を特定する方法
    - －本人から追加情報又は業務システムにて保有する情報により基本4情報から本人を特定
- 定期的・体系的な入力誤りの発見（総点検終了後の取組）
- マイナンバー登録事務における実施体制について
- 安全管理措置
- 副本登録について



## 通常業務における定期的なマイナンバーの確認の徹底 ～総点検終了後の取組について～

マイナンバー情報総点検本部(第5回)  
(令和5年12月12日)

- 総点検終了後も、新規の紐付け誤りを防止することが必要であるため、申請時や更新時といった本人確認の際に、通常業務において定期的なマイナンバーの確認を徹底する。

### 具体的な取組内容

- **各制度の申請時や更新時といった本人確認の際に、マイナンバーカードの券面等の番号確認（申請書などにマイナンバーの記載がなかった場合は住基ネット照会）を行うこと等により、マイナンバーの確認を徹底**

注：申請時に本人等からマイナンバーの提供を受けることが原則であることから、仮に、申請書などにマイナンバーの記載がない場合には、申請者に対し、記載事項の不備として補正を求める。その上でなお、申請者がマイナンバーを記載しない場合、基本4情報にて住基ネット照会を行う。

注：正しいと確認されたマイナンバーと業務システムに登録されたマイナンバーが異なる場合は、住基ネット照会を行い、マイナンバーの確認を行った上で、業務システムのマイナンバーを正しいものに登録し直す。

※「マイナンバー制度及びマイナンバーカードに関する政策パッケージ」（8月8日総点検本部資料）では、「総点検終了後の今後の取組み」として「定期的かつ体系的に入力誤りを発見し、是正する取組を行う」と記載しており、本取組がこれに該当する。

# ハンセン病問題対策について



# ハンセン病に関する文書の保存状況に関する実態調査について（概要）

## （経緯・目的）

令和3年2月に「明治三十二年 癩病患者並血統家系調 永年保存 大町警察署」と記載された文書がネットオークションに出品され、当時のハンセン病患者の方やそのご家族に関する情報が、一時的に不特定多数の方によって閲覧可能な状態とり、元患者の方々やご家族にとって、新たな偏見・差別を生み出し、重大な人権侵害につながる恐れがある事案が発生しました。

本事案を受け、厚生労働省は、統一交渉団との協議を重ね、今般、各都道府県で保有しているハンセン病に関連する文書及びその保管状況等の実態を把握するため、実態調査を行うこととし、各都道府県知事あて実態調査の実施依頼の通知を発出しました。（令和4年12月26日付健康局長通知「ハンセン病に関する文書の保管状況に関する実態調査について」）

各都道府県の協力により、調査票をご提出をいただきました。その調査結果については、現在、統一交渉団と厚生労働省において、協議を行っております。また、統一交渉団との協議がまとまり次第、各都道府県にはお知らせさせていただきます。

# ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律 概要

施行日：令和元年11月22日

## 1 前文

- 国の隔離政策により、元患者のみならず、元患者家族等も、偏見と差別の中で、元患者との間で望んでいた家族関係を形成することが困難になる等、長年多大の苦痛と苦難を強いられてきたにもかかわらず、問題の重大性が認識されず、国会・政府において取組がなされてこなかった。
- 国会・政府は、その悲惨な事実を深刻に受け止め、深くおわびするとともに、偏見と差別を国民と共に根絶する決意を新たにす。
- 国会・政府が責任をもってこの問題に対応していく立場にあることを深く自覚し、元患者家族がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝するとともに、元患者家族等の名誉の回復及び福祉の増進を図るため、この法律を制定。

## 2 対象者（ハンセン病元患者家族）

平成8年3月31日まで（らい予防法が廃止されるまで）の間にハンセン病の発病歴のある者（元患者）と次の親族関係にあった者であって、施行日に生存しているもの

- ① 配偶者（事実婚を含む。）
- ② 血族である親・子
- ③ 1親等の姻族（子の配偶者・養子でない連れ子等）であって、元患者と同居していたもの
- ④ 血族である兄弟姉妹
- ⑤ 2親等の姻族（配偶者の兄弟姉妹・兄弟姉妹の配偶者・孫の配偶者等）であって、元患者と同居していたもの
- ⑥ 3親等内の血族（孫・おい・めい等）であって、元患者と同居していたもの

- ※ 元患者・対象者について、元患者の発病から平成8年3月31日までの間の本邦での居住歴が必要（戦前の台湾、朝鮮等も「本邦」と同様の取扱い）。
- 対象者は、その間に元患者と上記の親族関係を有していたことが必要。
- ※ 事実婚により、上記の姻族関係と同等の関係が生じていた場合（事実婚の配偶者の連れ子等）を含む。

## 3 補償金の支給

### (1) 補償金の支給

国は、第2①～⑥に列記された親族関係の類型毎に、次の額の補償金を支給。（非課税）

①～③：180万円

④～⑥：130万円

- ※ 対象者の家族の中に複数名の元患者がいる場合や同一事由について損害賠償等を受けた場合等は、補償金の支給について調整。

### (2) 権利の認定

- ① 補償金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う（請求期限は令和6年11月21日まで）。
- ② 厚生労働大臣は、対象者であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求め、厚生労働大臣は、その審査結果に基づき認定。

### (3) 支給手続等についての周知、相談支援等の実施

## 4 名誉の回復等

元患者家族等の名誉の回復・福祉の増進につき、国に努力義務を課す。

# ハンセン病元患者家族補償金支給の認定件数について（累計）

令和5年12月15日

（集計期間：令和元年11月22日～令和5年12月8日）

1. 認定件数 7,956 件

## 2. 補償金の額(\*)別認定件数

180万円(親・子・配偶者等)	4,682 件
130万円(兄弟姉妹、孫、姪・甥等)	3,274 件

\* 損害賠償等の額を控除した額を支給した場合は控除前の額として件数を計上

## 3. 請求受付件数・相談件数(参考)

請求受付件数 8,192 件  
相談件数 12,293 件

# 肝炎対策について

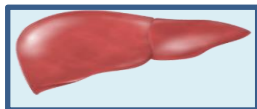


# 肝炎の進行と対策のイメージ

感染

10~40年

無症候



慢性肝炎



肝硬変



肝がん



肝炎ウイルス検査 (保健所や委託医療機関で実施。原則無料)

検査結果が陽性的場合

重症化予防対策

初回精密検査 (無料。職域、妊婦健診、手術前の肝炎ウイルス検査で陽性的の場合も含む)

経過観察を要する場合

定期検査 (年2回、所得等に応じ、無料、2000円/回又は3000円/回)

肝炎医療費助成

インターフェロン治療

B型

C型

核酸アナログ製剤治療

B型

(肝がんについては、慢性肝炎、肝硬変の段階から助成を受けている者)

インターフェロンフリー治療

C型

(非代償性肝硬変も含む)

所得に応じ、自己負担  
1万円/月又は2万円/月

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

(年収約370万円以下、高額療養費3ヶ月目以降、自己負担1万円)

入院治療

肝がんの通院治療

(分子標的薬を用いた化学療法に限る)

障害認定(肝硬変) / 自立支援医療(移植のみ)  
障害年金 (肝硬変)

B型肝炎  
特措法

無症候性キャリア  
600万円 (50万円)

慢性肝炎  
1,250万円  
(300万円/150万円)

肝硬変 (軽症)  
2,500万円  
(600万円/300万円)

肝硬変 (重度)・肝がん  
3,600万円 (900万円)

C型肝炎  
特措法

無症候性キャリア  
1200万円

慢性肝炎  
2,000万円

肝硬変・肝がん  
4,000万円

一般施策

特措法対象者



# 令和6年度 肝炎対策予算案の概要

令和6年度予算案 168億円 (令和5年度予算額 170億円)

## 基本的な考え方

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

### 1. 肝疾患治療の促進

84億円 (86億円)

#### ○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

- ・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

#### ②改 ○肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

- ・ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、治療研究を促進するための支援を実施する。

### 2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

39億円 (39億円)

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

### 3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

5億円 (5億円)

#### ○地域における肝疾患診療連携体制の強化

- ・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

#### ○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

- ・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図るとともに、均てん化に資するよう連携体制の構築を行う。
- ・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

### 4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

#### ○肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進

- ・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する正しい知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

### 5. 研究の推進

38億円 (38億円)

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

### (参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,179億円 (1,178億円)

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直し（案）【令和6年度～】の概要

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発抑制などを目指した診療ガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。（平成30年12月開始、令和3年4月見直し）

## 【助成対象】

✓ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者

✓ 年収約370万円以下

【70歳未満】	負担割合	高額療養費の限度額
年収約370万円以下	3割	57,600円 ※1
住民税非課税		35,400円 ※2

【70歳以上】	負担割合	高額療養費の限度額	
		外来	
年収約370万円以下	70-74歳 2割	18,000円 ※3	57,600円 ※1
住民税非課税 II	75歳以上 1割又は2割	8,000円	24,600円
住民税非課税 I			15,000円

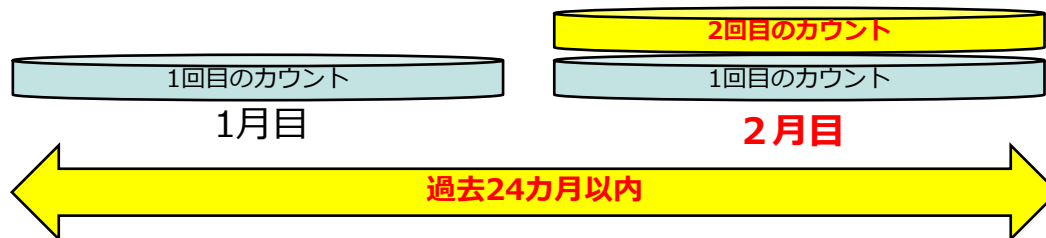
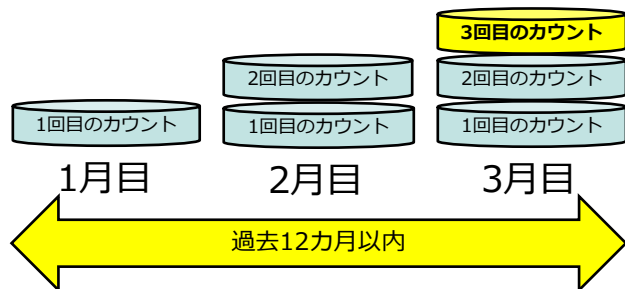
※1：多数回該当44,400円  
(12月以内に4回目以上)  
※2：多数回該当24,600円  
※3：年上限14.4万円  
後期高齢者2割負担の方  
については令和7年9月  
未まで配慮措置あり

✓ 入院医療

外来医療

✓ 高額療養費の限度額を超えた月が過去12ヶ月で3月目

⇒過去24ヶ月で2月目から自己負担1万円



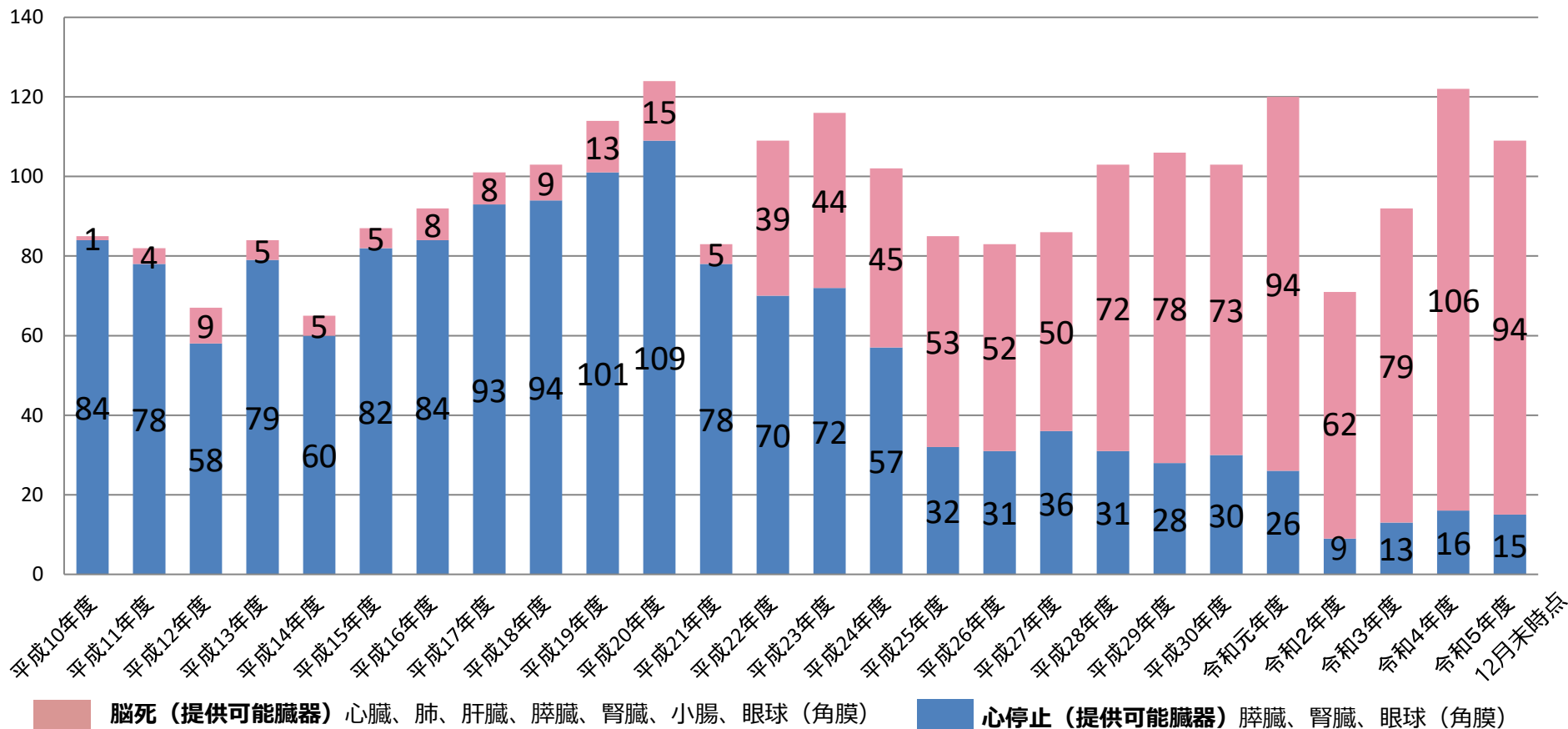
# 臓器移植対策について



令和4年度の脳死下臓器提供数は過去最高で、脳死下・心停止後臓器提供の総数は平成20年度に続き過去2番目に多かった。

### 臓器提供者数の推移 (臓器の摘出に至らなかった者を含む。)

(名)



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に、厚生労働省健康・生活衛生局移植医療対策推進室で加工

### (1) 年間を通じた取組

臓器提供の意思表示について考えるきっかけとして、次のような取組を実施。

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



中学生向けパンフレット



リーフレット

### (2) 臓器移植普及推進月間（毎年10月）の取組

#### ○「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・全国各地の著明なランドマーク・建物をグリーンにライトアップ（令和5年度は44都道府県の200箇所にて実施）
- ・東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示（令和5年10月16日(月)～22日(日)）

#### ○臓器移植推進国民大会の開催

- ・令和5年10月21日（土）広島県で開催
- ・令和6年度は鳥取県で開催予定



### (3) 臓器移植に関する教育の展開

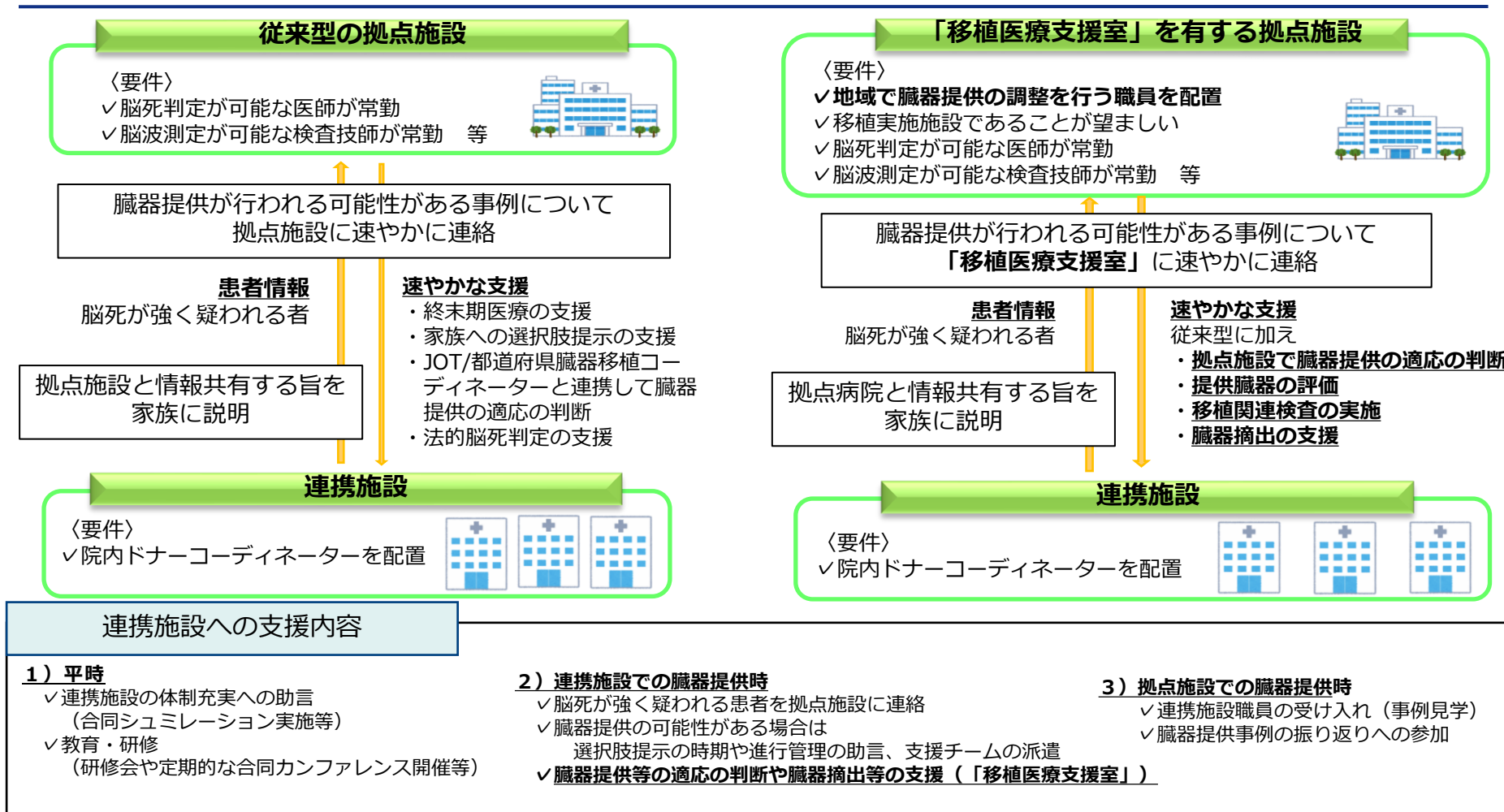
- 授業実例集の作成 : 各学校や各教諭が行っている授業の実例集、またその活用法についての解説書を作成
- 研究会・セミナーの開催 : 事例集等の学校での活用法に関する研究会やセミナーを定期的開催

# 臓器提供体制【国庫補助事業】 臓器提供施設連携体制構築事業

令和6年度予算案 2.6億円（令和5年度：98百万円）

脳死下・心停止後臓器提供の経験が豊富な施設から経験が少ない施設等に対し、臓器提供のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に人材派遣等の支援を行う。なお、令和6年度より、従来型の拠点施設に加え、臓器摘出も含め臓器提供を支援する拠点施設を設置し、地域の特色に応じた臓器提供体制の構築を行うことを予定している。

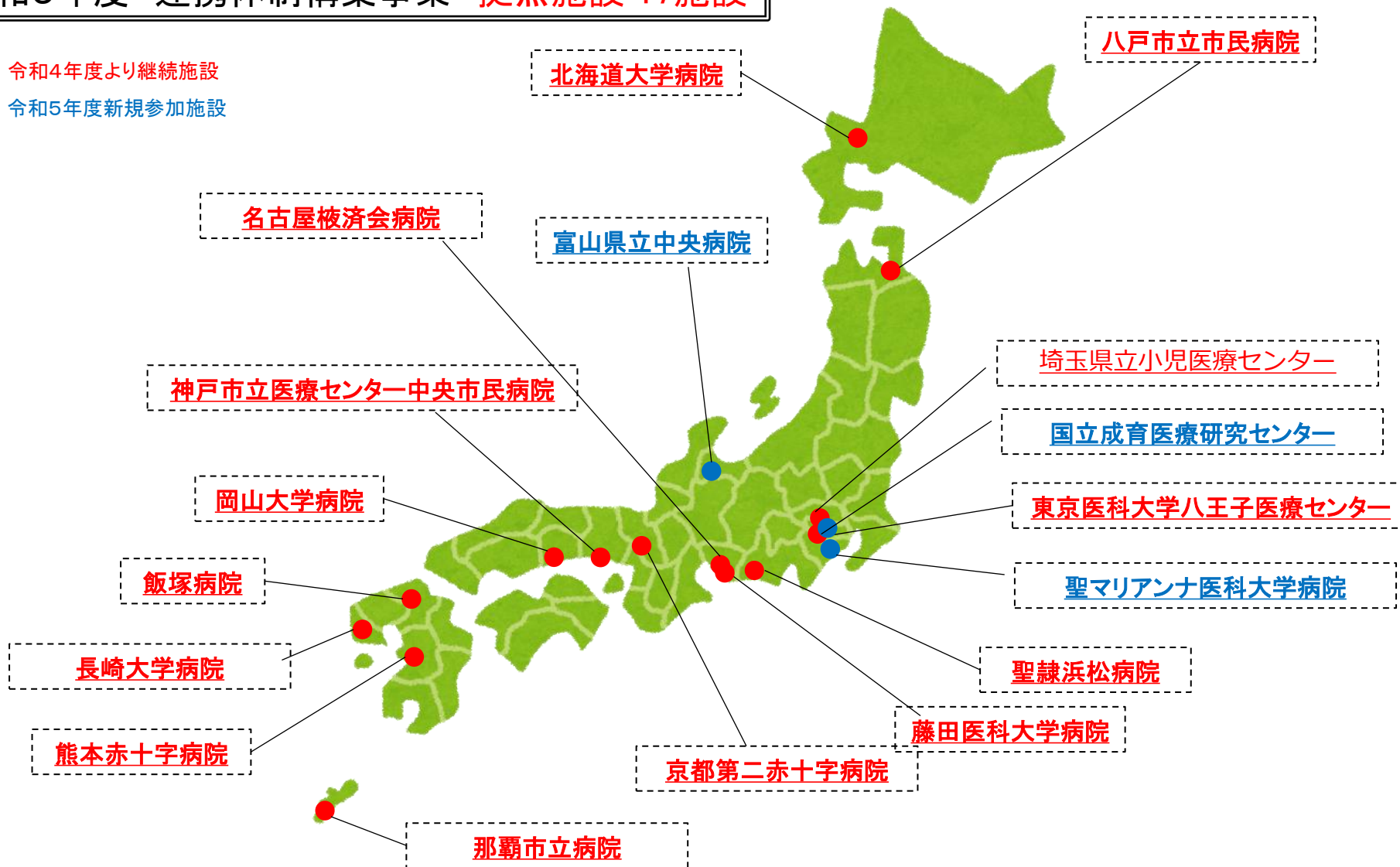
## 実施内容





令和5年度 連携体制構築事業 拠点施設 17施設

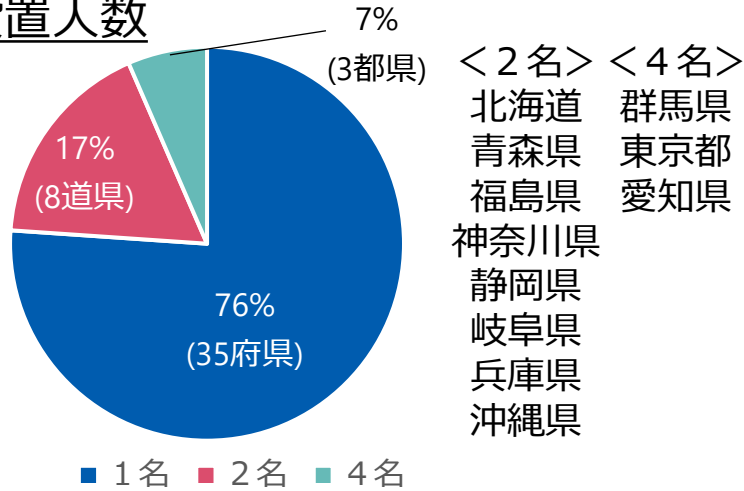
- 令和4年度より継続施設
- 令和5年度新規参加施設



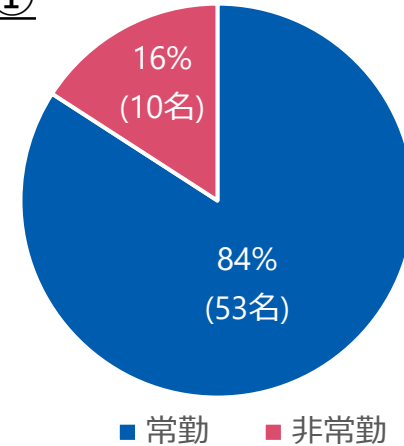


35府県において、都道府県臓器移植コーディネーターは1人のみの設置となっている。

### 1. 設置人数

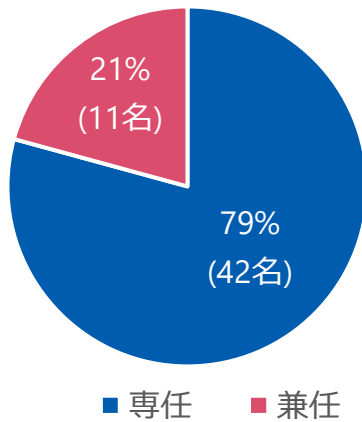


### 2. 勤務体系①

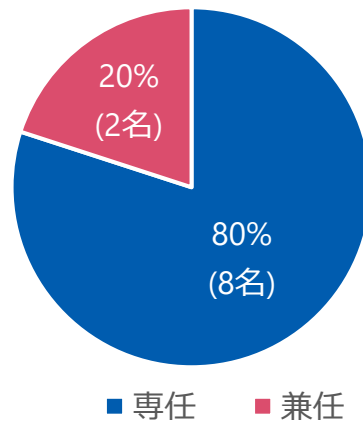


### 3. 勤務体系②

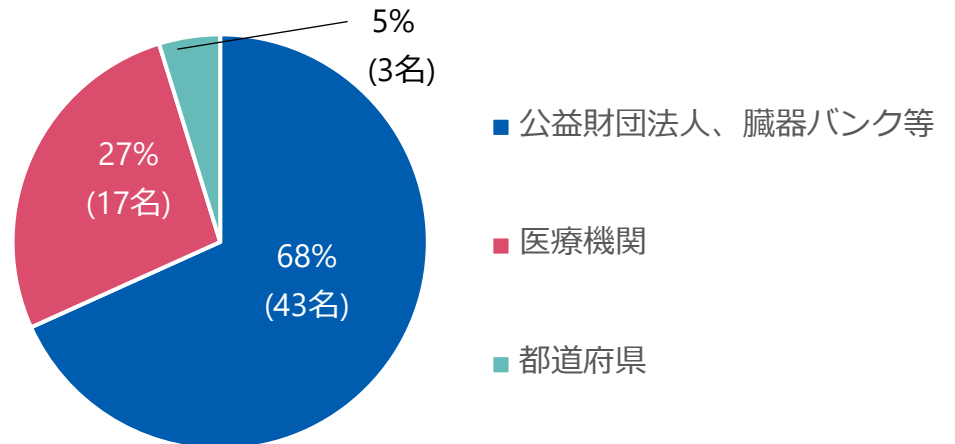
・常勤のうち



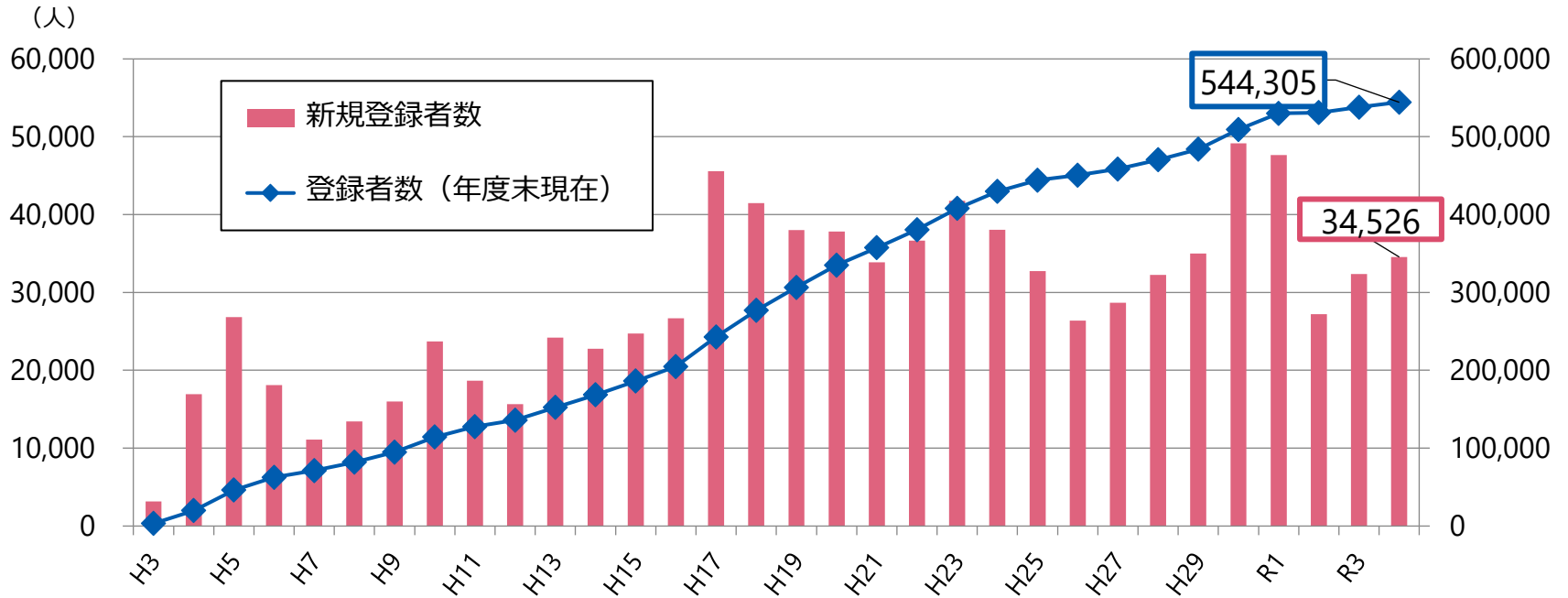
・非常勤のうち



### 4. 所属機関

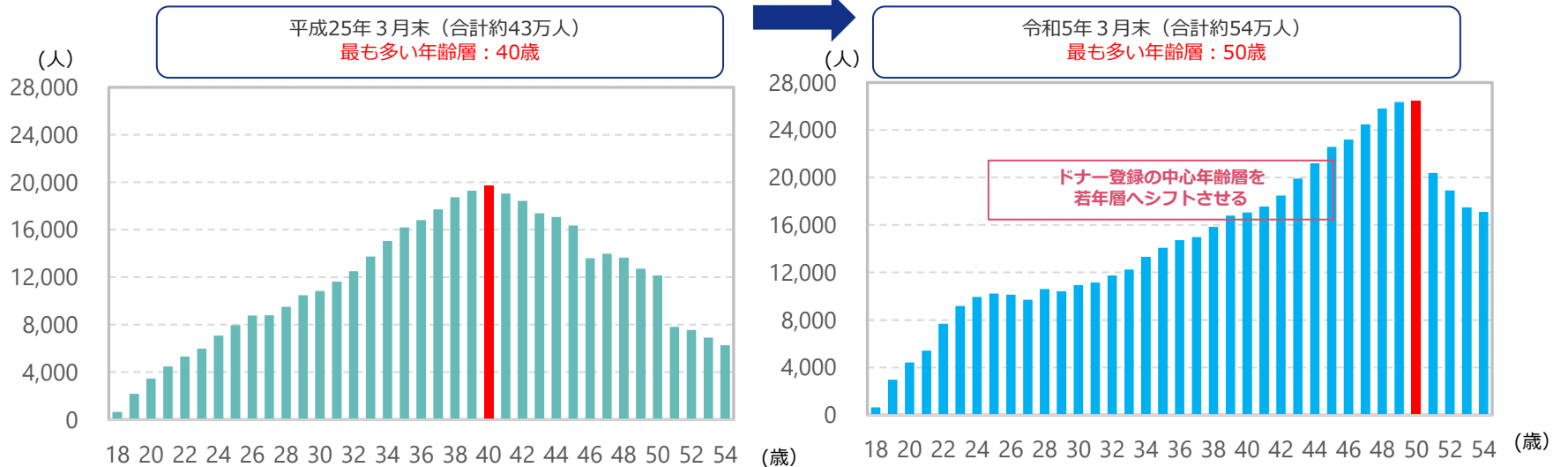


# 造血幹細胞移植対策について



(資料) 日本赤十字社及び(公財)日本骨髄バンクが提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

### 年齢別ドナー登録者数 (直近、10年間の比較)



(資料) 日本赤十字社が提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

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

(参考) 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第七号）（抄）

第四 その他移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し必要な事項

一 関係者の連携

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

- 骨髄バンク推進連絡協議会を設置している自治体は、全国で34道府県（令和5年8月現在）。
- 引き続き、関係者間の連携強化のため、未設置の自治体は協議会の早期設置、設置済みの自治体は定期的な開催により、関係者間の相互理解の増進、ドナー登録会の円滑な開催及び効果的な普及啓発をお願いしている。

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

「○」：設置済み  
「—」：未設置  
「△」：確認出来ず

# 原子爆弾被爆者援護対策について

原爆被爆者援護施策予算案について（令和6年度）

事 項	令和5年度 予 算 額	令和6年度 予算額(案)	主 な 事 業
	億円	億円	億円
原爆被爆者援護対策費	1,188	1,149	
（1）医療費等	305	296	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原爆一般疾病医療費 248</li> <li>・ 原爆疾病医療費 18</li> </ul>
（2）諸手当等	759	729	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療特別手当 233</li> <li>・ 健康管理手当 424</li> </ul>
（3）保健福祉事業等	76	76	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険等利用被爆者助成事業 30</li> </ul>
（4）原爆死没者追悼事業等	8	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被爆体験伝承事業 0.5</li> <li>・ 被爆建物・樹木の保存事業 0.5</li> <li>○新・ 原爆死没者追悼平和祈念館の整備 0.2</li> </ul>
（5）調査研究等	41	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被爆体験者精神影響等調査研究委託費 12</li> </ul>



# 生活衛生関係について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 改正法の概要

### 新設 1. 感染防止対策への協力の求め

- **特定感染症（※）国内発生期間**に限り、
  - ・ **営業者は、宿泊者に対し、法や政省令で定める特定感染症の感染防止に必要な協力を求めることができる。**
  - ・ 宿泊しようとする者は、**正当な理由がない限り、その協力の求めに応じなければならない。**

（※）特定感染症：感染症法における一類感染症・二類感染症・新型インフルエンザ等感染症・新感染症及び指定感染症のうち入院等の規定が適用されるもの。

### 追加

### 2. 宿泊を拒否できる事由【カスタマーハラスメント】

- 宿泊しようとする者が、営業者に対し、
  - ・ **その実施に伴う負担が過重であつて他の宿泊者に対する宿泊に関するサービスの提供を著しく阻害するおそれのある要求として厚生労働省令で定めるもの（以下の①又は②）**を繰り返したときは、営業者は宿泊を拒むことができる。

## 政省令の概要

協力の求めの内容	特定感染症の症状を呈する者・特定接触者	特定感染症の患者等	他の宿泊者
①医師の診断の結果や症状の原因が特定感染症以外によることの報告	○	—	—
②客室等での待機	○	○	—
③健康状態等の確認（体温等）	○	○	○
④発生した特定感染症に応じて感染症法等で感染防止対策として求められた措置に即するもの	○	○	○

※個別具体的な事項は、今後特定感染症が発生した際に別途示す予定。  
 ※特定接触者：特定感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者

	省令で定める事項	具体例（指針）
内容面	①宿泊料の減額その他のその内容の実現が容易でない事項の要求（※1）	不当な割引・アップグレードや、土下座等を繰り返し要求
方法面	②従業員の心身に負担を与える言動を交えた要求であつて、接遇に通常以上の労力を要するもの（※2）	従業員に対し、長時間にわたり、不当な要求を繰り返す

- ※1 障害者差別解消法の社会的障壁の除去を求める場合は除く（筆談等を求めることや視覚障害者が部屋まで誘導を求めること等）。
- ※2 **合理的な理由があるもの**（例えば、自閉症などの障害の特性により外形的に乱暴な言動をしてしまうと把握できる場合等）は除く。

# 生活衛生関係営業者への支援(令和5年度補正予算関連)

現下の情勢により経営状況が厳しい生活衛生関係営業者への支援として、①物価高騰・賃上げ等の対応に向けた支援、②専門家による相談支援、③デジタル化推進、④資金繰り支援を行う。

## ①物価高騰・賃上げ等の対応に向けた支援

3.9億円

- 業種ごとの生衛組合連合会において、物価高騰・賃上げに対応するために必要な価格転嫁の広報、既存商品・サービスのブランド化、イベント等の取組を実施。
- 消費者・利用者に対する価格転嫁の理解促進、新規顧客の確保、商品・サービスへの需要喚起促進等につなげ、生衛業の経営状況の改善、売上げの上昇による賃上げ・雇用維持等を図る。

【補助先:生活衛生同業組合連合会】

※補助率10/10(※令和4年度二次補正は9/10)

## ②専門家による相談支援

2.1億円

- 生衛業の営業者に対する専門家による伴走型の支援を実施。
  - ・ 中小企業診断士による経営診断や省エネ等に関する指導
  - ・ 行政書士等による各種補助金等を活用するための支援
  - ・ 税理士による税制優遇措置等の相談 等

【補助先:全国生活衛生営業指導センター】

## ③デジタル化推進

1.7億円

- 生衛業の営業者のデジタル化の推進をサポートし、事業の効率化・高付加価値化等を図る。
  - ・ 生衛業の営業者に対する個別相談・講習等
  - ・ 経営指導員及び経営特別相談員に対する研修・スーパーバイズ
  - ・ デジタル化推進のためのガイドライン・マニュアルの改訂 等

【委託先:民間事業者等】

## ④日本政策金融公庫による資金繰り支援(日本政策金融公庫への出資金)

- ・ 新型コロナウイルス感染症特別貸付の低利・無担保融資等やセーフティネット貸付の利率引下げの継続 (令和6年3月末まで)
- ・ 賃上げに取り組む生衛業者に対する資金繰り支援制度の創設(当初2年間各貸付の利率から-0.5%) 等

# 交際費課税の特例措置の拡充・延長

(法人税、法人住民税、事業税) (特例措置①の適用期限の延長を除いて、中企庁と共同要望)

## 1 大綱の概要

交際費等の損金不算入制度について、交際費等の範囲から除外される一定の飲食費に係る金額基準を1人当たり10,000円以下(現行5,000円以下)に引き上げるとともに、①接待飲食費に係る損金算入の特例及び②中小法人に係る損金算入の特例措置について、その適用期限を3年延長する。

## 2 制度の内容

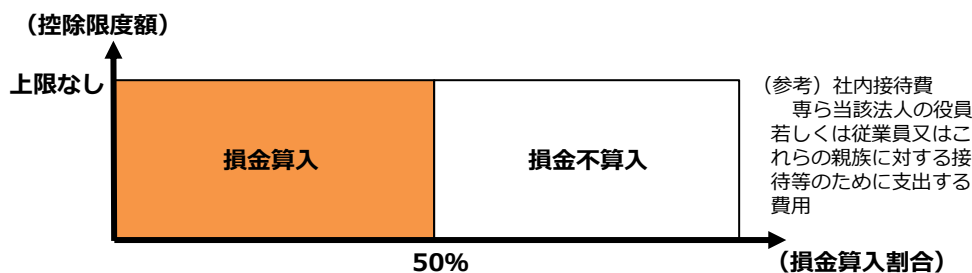
- ・ 租税特別措置法(昭和32年法律第26号)上、交際費等(※)については、損金不算入が原則。

※交際費等：交際費、接待費、機密費、その他の費用で法人がその得意先、仕入先その他事業に関係ある者等に対する接待、供給、慰安、贈答その他これらに類する行為のために支出するもの。

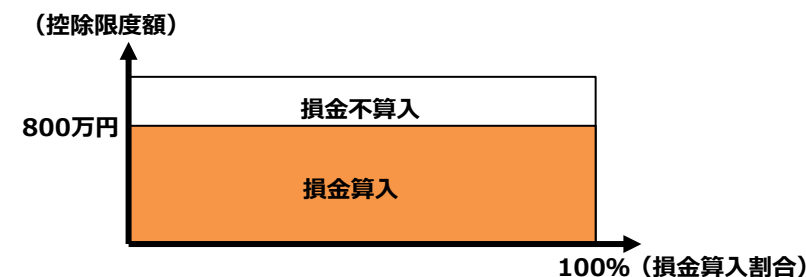
- (1) 1人当たり**10,000円以下**(現行 5,000円以下)の飲食費は、「交際費等」から除外され損金算入が可能。
- (2) 消費の拡大を図る観点から、以下の特例措置①、②が設けられている。 ※中小企業については、①、②のいずれかを選択。

※赤字は令和6年度改正による変更点

### ① 飲食費(社内接待費を除く)の50%を損金算入できる特例措置 〔中小企業・大企業(資本金の額等が100億円以下)〕



### ② 交際費等を800万円までは全額損金算入できる特例措置 〔中小企業のみ〕



# 特定技能制度 概要

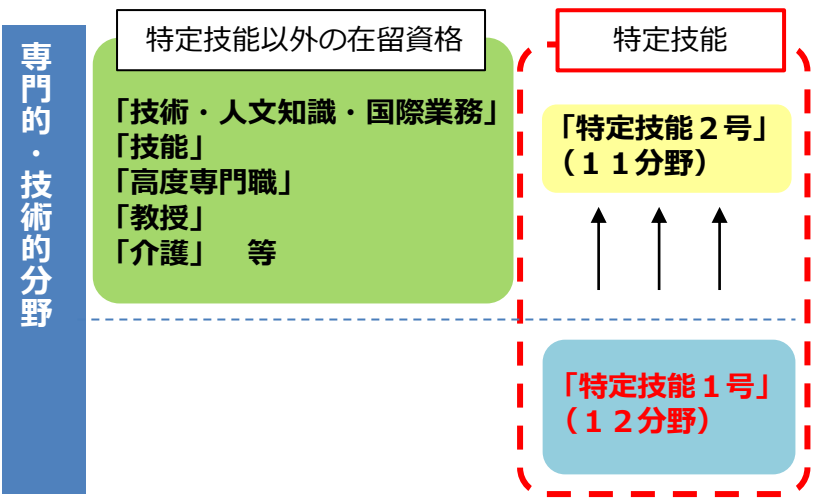
※出入国在留管理庁の資料を厚生労働省にて一部修正

深刻化する人手不足への対応として、生産性の向上や国内人材の確保のための取組を行ってもなお人材を確保することが困難な状況にある産業上の分野に限り、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人を受け入れるため、在留資格「特定技能1号」及び「特定技能2号」を創設（平成31年4月から実施）。令和5年6月9日の閣議決定を以て、特定技能2号を2分野から11分野に拡大

- **特定技能1号**：特定産業分野(※)に属する相当程度の知識又は経験を必要とする技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格  
在留者数：154,864人(令和5年3月末現在、速報値)
- **特定技能2号**：特定産業分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格  
在留者数：11人(令和5年3月末現在、速報値)

(※) 特定産業分野：介護、ビルクリーニング、素形材・産業機械・電気電子情報関連製造業、建設、造船・舶用工業、自動車整備、航空、宿泊、農業、漁業、飲食料品製造業、外食業 (12分野)

## 【就労関係の在留資格の技能水準】



ビルクリ	特定技能1号	特定技能2号
在留期間	1年を超えない範囲内で法務大臣が個々の外国人について指定する期間ごとに更新 (通算で上限5年まで)	3年、1年又は6か月 (更新回数に制限なし)
技能水準	特定技能1号評価試験の合格 (技能実習2号修了者は免除)	①及び②を満たしていること ①技能検定1級または特定技能2号評価試験の合格 ②現場管理業務の実務経験(2年以上)
日本語能力水準	国際交流基金日本語基礎テスト又は日本語能力試験(N4)の合格(技能実習2号修了者は免除)	試験等での確認は原則として不要
受入見込み数	あり(5年間で上限枠を設定) ※ビルクリは上限2万人	なし
家族の帯同	基本的に認めない	要件を満たせば可能(配偶者、子)
受入機関の要件(1号及び2号共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県知事の登録(建築物清掃業又は建築物環境衛生総合管理業)を受けた営業所において、特定技能外国人を受け入れられていること。</li> <li>○ 労働者派遣法に基づく労働者派遣の対象にしないこと。</li> <li>○ ビルクリーニング分野特定技能協議会の構成員になること(1号特定技能外国人を受け入れていない機関は、受入れ後4月以内に要加入)。</li> <li>○ 同協議会に対して必要な協力を行うこと。また、厚生労働省による調査、指導等に協力すること等</li> </ul>	

# 食品衛生関係について





# 食品の輸出促進対策について

農林水産物・食品の輸出額を令和7年までに2兆円、令和12年までに5兆円とする政府目標の達成のため、農林水産物・食品の輸出を更に拡大すべく、「農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律」（令和元年法第57号）に基づき、厚生労働省では、輸出先国との食品衛生の要件や手続の協議に対応するほか、輸出食品の製造・加工施設の認定、衛生証明書の発行、認定施設に対する指導・監督等について迅速に対応している。

## 食肉等

### 国の取組

施設の整備段階から、事業者・農林水産省・自治体・地方厚生局と**5者協議を進め**、引き続き、**迅速な輸出食肉取扱施設の新規認定**に努めることとしている。

農林水産物・食品輸出本部が策定する実行計画に基づき、既に牛肉が輸出可能な国・地域のうち、**台湾については月齢制限（30か月齢未満）の撤廃**を要請しており、引き続き、撤廃に向けた協議を進めていくほか、ブラジル、メキシコ等については新規認定施設の追加及び施設認定権限の委譲について協議を行っている。

### 都道府県等に対する要請

- 米国等の施設基準を要件とする国・地域向けの輸出認定取得を念頭に、施設の新設又は改修を進めていると畜場については、施設整備完了後に追加的な改修が必要とならないよう、**衛生部局におかれても、計画の段階から積極的に関与していただくようお願いする。**
- 令和6年5月には、**米国農務省食品安全検査局（FSIS）が査察を実施**するとの連絡を受けているところ。特に、米国向け輸出食肉取扱施設を所管する都道府県等におかれては、**査察の受入れについて協力をお願いする。**
- 輸出認定と畜場に併設されていない食肉処理施設で処理された製品の輸出については、令和5年6月に**取扱要綱を改正**し、と畜場に併設する食肉処理施設と同様の公的管理（立ち入り検査、衛生証明書の発行等）を定めたところである。**事業者からの事前相談、衛生証明書の発行、認定施設への定期的な監視等について保健所の対応が必要となることから協力をお願いする。**

# 食品の輸出促進対策について

## 水産食品

- 水産食品製造等施設の認定手続の迅速化の観点から、令和2年4月からEU及び米国向け輸出水産食品の認定業務を地方厚生局でも行うこととしたが、都道府県等の衛生部局を経由した認定申請関係書類の提出、衛生証明書の発行（EUのみ）、認定施設の監視等の業務について、引き続き協力をお願いします。また、中国向け輸出水産食品認定施設の認定要件への適合性の維持のため、取扱要綱に基づく定期的な査察についても引き続き協力をお願いします。
- 農林水産省において、ベトナム向け輸出水産食品の衛生証明書の発行申請に必要な食品衛生監視票が未取得の認定施設に対し令和7年3月31日まで代替措置がとられることとなった。管内の認定施設から食品衛生監視票の発行依頼があった場合には、「ベトナム向け輸出水産食品の衛生証明書の発行手続に係る食品衛生監視票等の発行について（協力依頼）」（令和5年8月31日付け事務連絡）に基づき、食品衛生監視票の発行をお願いします。

## その他

- 厚生労働省及び都道府県等が行う衛生証明書の発行業務について、令和4年度から農林水産省において一元的な輸出証明書発給システムの運用が開始されている。引き続き、各都道府県等からの要望等を踏まえつつ、農林水産省と連携して機能改善を図っていくことから、当該システムへの参画について検討をお願いしますとともに、既に参画している都道府県等においては当該システムを積極的に活用いただくようお願いします。
- 農林水産省では、①加工施設等の施設整備に対する支援、②対米・対EU向けに輸出される畜水産物の残留物質モニタリング等の検査費用に対する支援、③施設認定や衛生証明書の発行を行う都道府県等の体制強化の支援として必要な予算を確保している。①及び②の支援策について管内の輸出認定施設に対して周知をお願いしますほか、③のとおり、都道府県等の体制強化についても支援対象となっていることから積極的に活用いただきたい。
- 新たに輸出を希望する施設について、早期に現状等を把握し、農林水産省と連携し円滑な支援を行えるよう、相談の初期段階から情報把握を行うこととしている。輸出希望の相談等があった場合には、「農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律第17条第1項及び第2項に基づく適合施設認定の迅速化について（依頼）」（令和3年7月29日付け事務連絡）に基づき、食品監視安全課宛て情報提供をお願いします。

# 業務移管関係について



# 生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律の概要

## 改正の趣旨

生活衛生等関係行政の機能強化を図るため、食品衛生法による食品衛生基準に関する権限を厚生労働大臣から内閣総理大臣に、水道法等による権限を厚生労働大臣から国土交通大臣及び環境大臣に移管するとともに、関係審議会の新設及び所掌事務の見直しを行う。

## 改正の概要

### 1. 食品衛生基準行政の機能強化【食品衛生法】

- ① 食品等の規格基準の策定その他の食品衛生基準行政に関する事務について、科学的知見に基づきつつ、食品の安全性の確保を図る上で必要な環境の総合的な整備に関する事項の総合調整等に係る事務と一体的に行う観点から、厚生労働大臣から内閣総理大臣（消費者庁）に移管する。
- ② 薬事・食品衛生審議会の調査審議事項のうち、食品衛生法の規定によりその権限に属せられた事項であって厚生労働大臣が引き続き事務を行うもの（食品衛生監視行政）に関しては、厚生科学審議会に移管する。

### 2. 水道整備・管理行政の機能強化【水道法、水道原水水質保全事業の実施の促進に関する法律、公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法、社会資本整備重点計画法】

- ① 水道に関する水質基準の策定その他の水道整備・管理行政であって水質又は衛生に関する事務について、環境の保全としての公衆衛生の向上及び増進に関する専門的な知見等を活用する観点から、厚生労働大臣から環境大臣に移管する。
- ② 水道整備・管理行政であって①に掲げる事務以外の事務について、社会資本の総合的な整備に関する知見等の活用による水道の基盤の強化等の観点から、厚生労働大臣から国土交通大臣に移管するとともに、当該事務の一部を国土交通省地方整備局長又は北海道開発局長に委任できることとする。
- ③ 災害対応の強化や他の社会資本と一体となった効率的かつ計画的な整備等を促進するため、水道を、公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法及び社会資本整備重点計画法の対象施設に加える。

### 3. 所掌事務等の見直し【厚生労働省設置法、国土交通省設置法、環境省設置法、消費者庁及び消費者委員会設置法】

- ① 厚生労働省、国土交通省、環境省及び消費者庁の所掌事務並びに関係審議会の調査審議事項に係る規定について所要の見直しを行う。
- ② 国土交通省地方整備局及び北海道開発局の業務規定の整備を行う。
- ③ 食品等の規格基準の策定その他の食品衛生基準行政に関する事務の調査審議を行う審議会（食品衛生基準審議会）を消費者庁に設置する。

## 施行期日

令和6年4月1日

健康・生活衛生局局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
健康日本21(第三次)について(3ページ~12ページ)	健康課	総務係	設楽	2342
感染症法等の改正を踏まえた保健所、地方衛生研究所等の強化について(14ページ~15ページ)	健康課	総務係	設楽	2342
がん対策について(17ページ~20ページ)	がん・疾病対策課	がん指導係	高橋	3827
脳卒中・心臓病等の循環器病対策について(22ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	宮本	2359
アレルギー疾患対策について(24ページ~26ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	宮本	2359
腎疾患・糖尿病対策について(28ページ~29ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	宮本	2359
難病・小児慢性特定疾病対策について(31ページ~39ページ)	難病対策課		高橋、原	2395
難病・小児慢性特定疾病対策について(40ページ~54ページ)	難病対策課	難病企画係	藤井	2298
ハンセン病問題対策について(56ページ)	難病対策課	ハンセン病係	平塚	2369
ハンセン病問題対策について(57ページ~58ページ)	難病対策課ハンセン病元患者家族補償金支給業務室	補償金支給係	向	2149
肝炎対策について(60ページ~62ページ)	がん・疾病対策課 肝炎対策推進室	肝炎対策指導係	舘	2948
臓器移植対策について(64ページ~68ページ)	難病対策課 移植医療対策推進室	臓器移植係	武藏	2365
造血幹細胞移植対策について(70ページ~71ページ)	難病対策課 移植医療対策推進室	造血幹細胞移植係	横田	2363
原子爆弾被爆者援護対策について(73ページ)	総務課	援護予算係	中島	2955

生活衛生関係について(75ページ~78ページ)	生活衛生課	総務係	門馬	8839
食品衛生関係について(80ページ~81ページ)	食品監視安全課	輸出先国規制対策室	石田、鈴木	4247、4237
業務移管関係について(83ページ)	食品基準審査課	総務係	有賀	4551
	水道課	総務係	田中	4025