

全国健康関係主管課長会議説明資料

平成29年2月9日(木)

厚生労働省健康局

— 説明資料目次 —

【健康課】	1
【がん・疾病対策課】	2 4
【結核感染症課】	4 1
【原子爆弾被爆者援護対策室】	4 9
【指導調査室】	5 2
【難病対策課】	5 4
【移植医療対策推進室】	6 4
【情報化担当参事官室】	7 2

全国健康関係主管課長会議

健康局

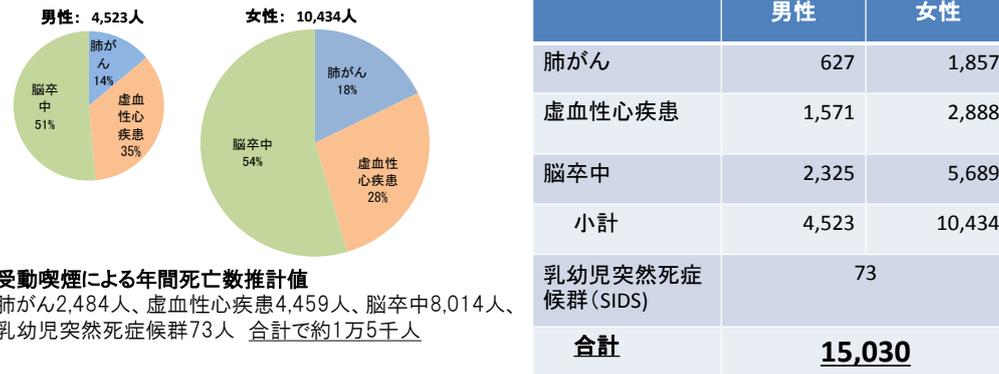
健康課

健康日本21(第二次) タバコに関する目標設定

項目	現状	目標									
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	18.2% (H27年)	12% (H34年度) ※現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定									
②未成年の喫煙をなくす	<table border="0"> <tr> <td>中学1年生</td> <td>男子 1.0%</td> <td rowspan="4">} (H26年)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子 0.3%</td> </tr> <tr> <td>高校3年生</td> <td>男子 4.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女子 1.5%</td> </tr> </table>	中学1年生	男子 1.0%	} (H26年)		女子 0.3%	高校3年生	男子 4.6%		女子 1.5%	0% (H34年度)
中学1年生	男子 1.0%	} (H26年)									
	女子 0.3%										
高校3年生	男子 4.6%										
	女子 1.5%										
③妊娠中の喫煙をなくす	3.8% (H25年)	0% (H26年)									
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 	行政機関	6.0% (H27年)	0% (H34年度)								
	医療機関	3.5% (H27年)	0% (H34年度)								
	職場	65.5% (H25年) ※全面禁煙+空間分煙をしている職場の割合	受動喫煙の無い職場の実現(H32年)								
	家庭	8.3% (H27年)	3% (H34年度)								
	飲食店	41.4% (H27年)	15% (H34年度)								

受動喫煙が原因の死者は年間15,000人を超える

○ 日本の2014年の死亡者数のうち、受動喫煙による肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)の死亡者数を推計した結果、年間15,000人を超えることが分かった。



1. The health consequences of smoking - 50 years of progress. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
 2. Lancet 2011; 377: 139-46
 3. 厚生労働省 2010; 57: 14-20
 4. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・難病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成27年度報告書

過去1ヶ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、遊技場や職場では3割を超える非喫煙者**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。
- 現在の努力義務の制度の下では、受動喫煙に遭遇した者の割合に大きな変化が見られない。

※ ()内は前回調査(平成25年調査)の結果

飲食店	遊技場	職場	公共交通機関	行政機関	学校	医療機関	家庭
41.4% (46.8%)	33.4% (35.8%)	30.9% (33.1%)	10.8% (12.0%)	6.0% (9.7%)	3.6% (6.8%)	3.5% (6.5%)	8.3% (9.3%)

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

非喫煙者に対し、「受動喫煙防止対策が今よりも推進されることを望む場所」として調査を行ったところ、飲食店が「35.0%」で最上位の回答であった。(※回答は複数選択可)

(参考)「健康日本21(第2次)」の目標 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少
 目標値: 「飲食店」15% 「行政機関」「医療機関」0%
 「職場」受動喫煙の無い職場の実現

出典) 平成27年 国民健康・栄養調査

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）について

- 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」（平成17年2月発効）は、締結国に対し、屋内の公共の場所等における受動喫煙防止対策を実施することを求めている。
- また、締約国会議において採択された「FCTCのガイドライン」は、①屋内の職場及び屋内の公共の場について全面禁煙とすることを求めている、②直ちに実施できない場合には、最小限の例外を設け、その例外をなくすよう継続的に努力することを求めている。

FCTC第8条 ※日本は、平成16年5月に国会承認、平成17年2月に発効

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

FCTC第8条の実施のためのガイドラインの主な内容（平成19年7月採択）

- ▶ 締約国には、本ガイドラインの使用が推奨される。
- ▶ 全面禁煙以外の措置（換気、喫煙区域の設定）は、受動喫煙を防ぐものとして不完全。
- ▶ 屋内の職場及び屋内の公共の場、公共交通機関はすべて禁煙とすべきである。
- ▶ 立法措置が必要で、法的責任と罰則を盛り込むべきである。
- ▶ 直ちに屋内全面禁煙を実施できない場合には例外を設けることができるが、最小限に留めるべきである。また、例外をなくすよう継続的に努力することが求められる。

2008年以降のオリンピック開催地及び予定地の受動喫煙防止対策

- 日本を除く、2008年以降のオリンピック開催地や、開催予定地では、罰則を伴う受動喫煙防止対策が講じられている。

オリンピック開催地及び予定地	開催年	規制内容(2016年時点)		罰則	
		飲食店及び宿泊施設	駅、空港ビル、船着場、バスターミナル	義務(禁煙区域の標示等)を怠った施設管理者	禁煙区域内で喫煙した者
北京(中国)	2008年	建物内禁煙	建物内禁煙	過料	過料
バンクーバー(カナダ)	2010年	建物内禁煙	建物内禁煙	過料	過料
ロンドン(イギリス)	2012年	建物内禁煙	建物内禁煙	過料	過料
ソチ(ロシア)	2014年	建物内禁煙	敷地内禁煙	過料	過料
リオ(ブラジル)	2016年	建物内禁煙	建物内禁煙	過料	罰則なし
平昌(韓国)	2018年	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	過料	過料
東京	2020年	努力義務	努力義務	罰則なし	罰則なし

※北京はオリンピック開催時点では、飲食店及び宿泊施設は喫煙室設置可。

※ソチは、2013年に法律が制定されたが、飲食店及び宿泊施設についての規制は段階的に2014年6月から開始。そのため、オリンピック開催時点(2014年2月)では、規制対象外だった。

※ブラジルは建物内のほか、屋根の下の部分も禁煙。

※韓国は建物内のほか、飲食店のテラス席等も禁煙。

東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック 競技大会推進本部（平成27年11月27日）における内閣総理大臣発言

大会は健康増進に取り組む弾みとなるものであり、大会に向け、受動喫煙対策を強化してまいります。

2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び 運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）

受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

受動喫煙防止対策の強化について（たたき台）

基本的な方向性

- 健康増進の観点に加え、2020年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、日本の受動喫煙防止対策をオリンピック開催国と同等の水準とするため、従来の努力義務よりも実効性の高い制度とする。
- **イギリス型のスモークフリー社会を目指しつつ**、今回、日本の現状を踏まえながらも受動喫煙防止対策の歴史的第一歩を踏み出し、**日本の「スモークフリー元年」を確実に実現するため、イギリスと韓国の混合型の制度を導入**する。

新たに導入する制度の考え方 ※詳細は次頁

- (1) 多数の者が利用し、かつ、他施設の利用を選択することが容易でないものは、建物内禁煙とする。（官公庁、社会福祉施設等）
- (2) (1)の施設のうち、特に未成年者や患者等が主に利用する施設は、受動喫煙による健康影響を防ぐ必要性が高いため、より厳しい「敷地内禁煙」とする。（学校、医療機関等）
- (3) 利用者側にある程度他の施設を選択する機会があるものや、娯楽施設のように嗜好性が強いものは、原則建物内禁煙とした上で、喫煙室の設置を可能とする。（飲食店等のサービス業等）

その他

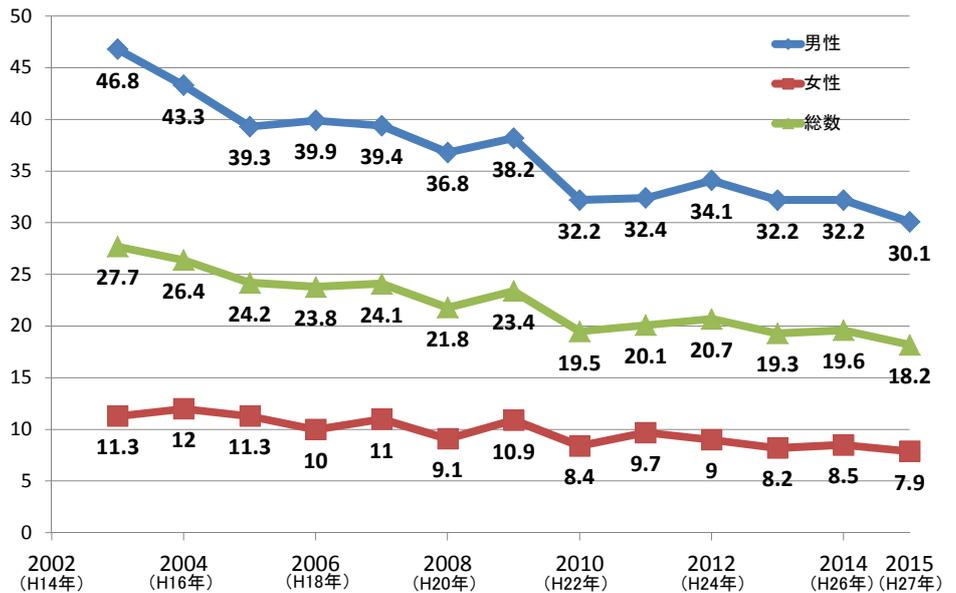
- (1) 施設の管理者に対し、「建物内禁煙」「喫煙室を設置」等の掲示を義務付ける。
- (2) 実効性の担保措置として、施設の管理者や喫煙者本人に対し、罰則を適用する（詳細検討中）

受動喫煙防止対策の強化の内容（たたき台）

施設の種類	強化(案)	イギリス	韓国
官公庁	建物内禁煙	B	C
社会福祉施設	建物内禁煙	B	C
運動施設(スタジアム等)	建物内禁煙	B	C
医療機関	敷地内禁煙	B	B
小学校、中学校、高校	敷地内禁煙	B	A
大学	建物内禁煙	B	C
サービス業 飲食店、ホテル・旅館(ロビーほか共用部分)等のサービス業施設	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
事務所(職場)	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
ビル等の共用部分	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
駅、空港ビル、船着場、バスターミナル	原則建物内禁煙(喫煙室設置可)	B	C
バス、タクシー	全面禁煙	B	B
鉄道、船舶	原則禁煙(喫煙室設置可)	B	C

※ A…敷地内禁煙、B…建物内禁煙、C…建物内禁煙(喫煙室設置可)

喫煙率(20歳以上)の年次推移



出典:厚生労働省「平成27年国民健康・栄養調査」

たばこ対策促進事業（平成29年度予算案 約4,000万円）

○ 事業概要

たばこ対策を推進するため、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策、若年女性の喫煙防止対策、禁煙支援に携わる者の要請・活動支援等に関する費用への助成を実施。平成23年度から実施。
（補助先：都道府県、保健所設置市、特別区。補助率：1/2）

〈事業内容〉

① 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

- ・ 学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会等の実施など

② 受動喫煙防止に関する事業

- ・ 施設管理者向けの講習会の実施、浮遊粉じん濃度等を測定する機器を活用した個別指導の実施、効果的な受動喫煙防止対策を行っている施設等に対する認定証等の交付、好事例の情報収集・紹介等の普及啓発に関する事業等

○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

- ・ 喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等（美容所等へ配布）の作成など

○ 「禁煙普及員」「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者に関する事業

- ・ 「禁煙普及員」、「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者が行う普及啓発活動の支援に関する事業など

○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

- ・ 地域の保健医療関係者を含めたたばこ対策関係者で構成される協議会等を設置して事業の計画策定、推進及び評価等を実施すること

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 PV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帯状疱疹ワクチン）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。

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での審議内容

【引き続き検討となったワクチン】

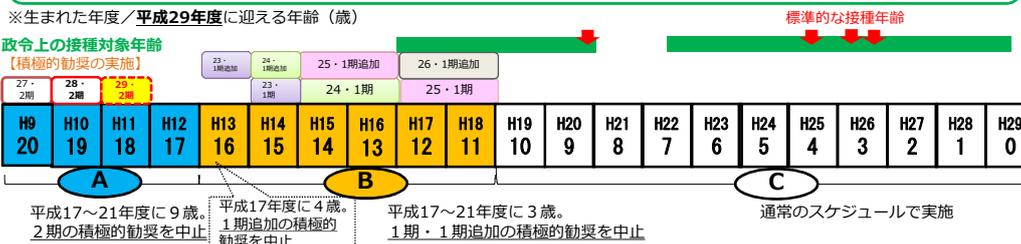
ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。 ○ 仮にそのようなワクチンが開発・承認された場合には、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者を対象に1回接種し、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者を対象に2回目の接種をすることが望ましい。
ロタ	<ul style="list-style-type: none"> ○ ロタウイルスワクチンを定期接種で使用する事の是非については、腸重積症のベースラインデータの整理、リスクベネフィット分析、費用対効果の推計について、引き続き科学的知見の収集をした上で、検討する。

日本脳炎の定期の予防接種について【平成29年度 特例対象者対応案】

- 定期接種の対象年齢
 - 1期・・・生後6か月以上7歳6か月未満
 - 2期・・・9歳以上13歳未満

- 積極的勧奨を実施する期間（標準的な接種年齢）
 - 1期（2回接種）・・・3歳 1期追加（1回接種）・・・4歳
 - 2期（1回接種）・・・9歳

- ・ マウス脳由来ワクチン接種後の重症のADEM（急性散在性脳脊髄炎）の発生を踏まえ、平成17年5月30日から、積極的勧奨を差し控え、特に希望する者のみに接種することとした。
- ・ 平成21年2月に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が薬事承認されたことから、積極的勧奨の差し控えは平成22年3月31日に終了し、ワクチンの供給状況を踏まえつつ、順次、積極的勧奨を再開している。



平成29年度以降の対応（案）

- ・ 2期接種の積極的勧奨 → A、Bで18歳となる者
- Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）

<p>平成28年度の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H10年度生） → Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施） ・ 2期接種の積極的勧奨の再開 → Cの者のうち9歳の者 <p>平成25年度【政令改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳まで接種可能とする者に、平成7年4月2日～5月31日生まれの者を追加（25年度） <p>【積極的勧奨の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1期接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に7歳（H18年度生）、8歳（H17年度生）の者 ・ 1期追加接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に9歳（H15年度生）、10歳（H16年度生）の者 ・ 2期接種の積極的勧奨 → Aの当時18歳（H7年度生）の者 → Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施） 	<p>平成27年度の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H9年度生） → Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施） <p>平成26年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1期追加の積極的勧奨 → Bの8歳（H18年度生）、9歳（H17年度生） ・ 2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H8年度生） → Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施） <p>平成24年度：8歳、9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨</p> <p>平成23年度：9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨</p>
---	---

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応

【基本方針】

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

1. 救済に係る速やかな審査

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

2. 救済制度間の整合性の確保

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

3. 医療的な支援の充実

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

4. 生活面での支援の強化

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

5. 調査研究の推進

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

「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応(5本柱)」の進捗状況について

平成29年2月1日

健康局／医薬・生活衛生局

(1) 救済に係る速やかな審査

- 平成27年9月18日～定期予防接種対象者に係る審査
21例を審査、12例認定、3例保留、6例否認
- これまでの任意予防接種者(基金事業対象者等)に係る判定
計334例367件を判定、235例264件で因果関係を否定できない旨判定、99例103件を因果関係が認められず支給と判定した。

(2) 救済制度間の整合性の確保

- 基金事業において接種した方で、生じた症状とワクチンとの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」の場合においても、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国庫予算で補填。(平成27年12月1日事務連絡発出)

(3) 医療的な支援の充実

- 診療情報を収集するための受診者フォローアップ研究を実施中。これまでの協力医療機関に加えて、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対象を拡大。(平成27年12月16日協力医療機関宛てに依頼通知発出)
- 平成28年3月16日、7月22日協力医療機関の医師向けの研修会開催。

(4) 生活面での支援の強化

- 平成27年11月16日各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置・公表
 - ・ 衛生部門81自治体(都道府県47、政令指定都市14、中核市19、保健所設置市1)
 - ・ 教育部門69自治体(都道府県47、政令指定都市10、中核市12、保健所設置市0)
- ※ 平成27年11月2日、窓口担当者向けの説明会を実施。

(5) 調査研究の推進

- 疫学的調査の実施方法について平成27年11月27日副反応検討部会で議論。
- 平成28年12月26日副反応検討部会においてHPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する者が、一定数存在したことが報告された。委員からは、追加の集計や分析に關しての依頼があり、研究班においてそれらを検討した上で、引き続き報告がなされる予定。

MRワクチンの定期接種等について

【これまでの経緯】

- ◆ 平成28年7月～9月
千葉県、大阪府及び兵庫県において麻しんが集団発生し、麻しん患者の届出数が増加。
- ◆ 平成28年8月24日
厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「麻しんの広域的発生について(情報提供)」を发出。
- ◆ 平成28年9月9日
厚生労働省健康局健康課及び結核感染症課連名事務連絡「麻しんの広域的発生に伴う乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンの供給に係る対応について」を发出。
- ◆ 平成28年12月19日
厚生労働省健康局健康課事務連絡「麻しん風しんの予防接種実施状況等調査について(依頼)」を发出。

【今年度のMRワクチン定期接種に係る概況】(平成28年12月現在)

- MRワクチンは継続的に出荷されており、定期接種に使用するMRワクチンについては、全国的な不足は生じない見込み。
- 平成28年12月19日付け事務連絡等により、定期の予防接種率の動向が例年と大きく変化がないか、実情を速やかに把握するとともに、仮に予防接種率が著しく低い等の状況が判明した場合には、厚生労働省として必要な対策に取り組んでいく。

【都道府県・自治体への依頼事項】

- 平成28年12月19日付け事務連絡に基づく麻しん風しんの予防接種実施状況等調査について、引き続き、ご協力をお願いしたい。
- 平成28年12月現在、MRワクチンの全国的な不足は生じていないと考えられるが、一部の地域や医療機関において、偏在等が残っている可能性がある。自治体間で必要な連携を行っていただくとともに、卸売販売業者、医療機関等の関係者とも連携の上、在庫状況の把握も含む必要な情報の収集、定期接種対象者への情報提供等、偏在等の解消に向け、引き続き適切な対応をお願いしたい。

予防接種センター機能推進事業について

事業の内容

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するものとする

(1) 予防接種の実施等

平日、休日・時間外において、慎重に予防接種を実施する必要のある予防接種要注意者等に対する予防接種を市町村からの委託により実施すること。
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ものであること。

(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行うこと。

(3) 医療相談事業

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事業を実施すること。
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にも応ずるものとする。

(4) 医療従事者向け研修の実施

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すること。

* 予防接種センター機能推進事業

地方自治体での予防接種要注意者や情報提供、医療相談等を実施するための機能病院の設置に必要な経費について、補助を実施。

○補助先：都道府県 ○補助率：1/2 ○補助額：1県あたり326万円(平日※)×1/2
※ 休日・時間外は120.4万円

現時点において20県33カ所の設置にとどまっており、地域での予防接種の中核機能として、予防接種センターの機能の全都道府県設置及び機能強化について、ご理解とご協力をお願いしたい。

予防接種に関する間違いについて

平成27年4月1日から平成28年3月31日までに発生した間違いについて
取りまとめた結果は以下のとおり

【参考：平成26年度定期接種延べ接種回数 44,671,245】

間違いの態様	件数	全体割合	10万回あたりの率
1. 接種するワクチンの種類を間違えてしまった。(2.を除く)	142	2.3%	0.32
2. 対象者を誤認して接種してしまった。	487	7.9%	1.09
3. 不必要な接種を行ってしまった。(ただし任意接種だとしても、医学的に妥当な説明と同意に基づくものであれば含めない)	925	15%	2.07
4. 接種間隔を間違えてしまった。	2,991	48.5%	6.70
5. 接種量を間違えてしまった。	105	1.7%	0.24
6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。	37	0.6%	0.08
7. 接種器具の扱いが適切でなかった。(8.を除く)	6	0.1%	0.01
8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの。	8	0.1%	0.02
9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。	671	10.88%	1.50
10. 不適切な保管をされていたワクチンを使用してしまった。	1	0.02%	0.002
11. その他(対象年齢前の接種など)	795	12.9%	1.78
合 計	6,168	100%	13.81

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

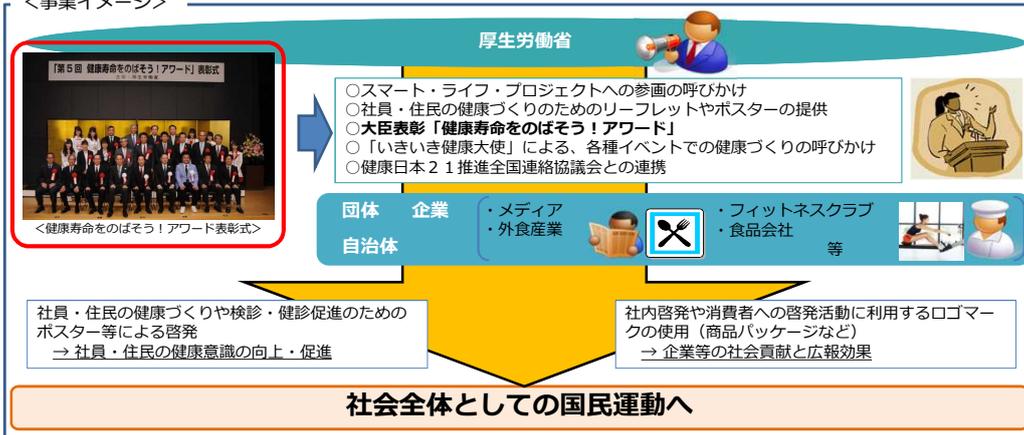
- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

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：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」を推進し、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

＜事業イメージ＞



平成28年度 第5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	SCSK株式会社	『健康わくわくマイレージ』を中心とした健康増進施策
企業部門 優秀賞	株式会社内田洋行/ 内田洋行健康保険組合	健康関連データの経年分析に基づく、生活習慣病予防の新戦略策定と医療費の適正化達成
団体部門 優秀賞	『大阪発、公園からの健康づくり』 推進グループ	公園をネットワークしたニコニコベース理論に基づく健康づくり継続支援の取組
自治体部門 優秀賞	横浜市	よこはまウォーキングポイント ～歩いてポイントを貯めてみんなで楽しく健康づくり～

○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	三幸土木株式会社 日本生命保険相互会社 明治安田生命保険相互会社	小さな会社でもできる健康経営 ～体重記録と毎日野菜もう一皿の習慣化からスタート～ ピンクリボンでロンキヤリ応援! ～5万名が挑む! ニッセイの全国啓蒙活動～ 3つの創意工夫と3つの健康づくりアクションでMY(明治安田)健康づくり
団体部門 優良賞	一般社団法人行田市医師会 公益社団法人日本糖尿病協会 全国健康保険協会 福岡支部 琉球大学ゆい健康プロジェクト	行田市に無煙世代を育てよう ～医師会と関係団体が連携した喫煙率低下への取組～ 歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー 市町村連携およびショッピングモールを活用したオール福岡集団健診の実施 食育とソーシャルキャピタルを活用した健康づくり～琉球大学ゆい健康プロジェクト～
自治体部門 優良賞	福島県 袋井市(静岡県) 養父市(兵庫県) 京丹波町(京都府) 志木市(埼玉県)	ふくしま【健】民バスポート事業 日本一健康文化都市ふくろい 市民が『ともに進める』健康寿命の延伸 地域・企業・シルバー人材センターとともに取り組む健康づくりとフレイル予防 目に見える化を取り入れた学童期の減塩の食育実践 健康寿命のばしマッスルプロジェクト(いろは健康ポイント事業・健康になりまっする教室)

○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 熊本支部 ヤマトグループ健康保険組合	中小企業を対象とした従業員健康度の評価・認定制度創設による健康経営の啓発活動 コラボヘルスで『いきいき社員』応援計画～みんなで協力、みんなが受診～

栄養対策について

※()内は、平成28年度予算額

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備 242百万円(342百万円)

- 国民健康・栄養調査の実施 <予算(案):195百万円(297百万円)>
- 地域高齢者の栄養管理支援等 <予算(案):20百万円(15百万円)>
- 健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <予算(案):27百万円(30百万円)>
委託先:国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

2. 管理栄養士等の養成・育成 74百万円(67百万円)

- 実践領域での高度な人材育成の支援 <予算(案):10百万円(20百万円)、委託先:(公社)日本栄養士会>
- 教育養成のためのモデル・コアカリキュラムの検討 <予算(案):10百万円(0)、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 <予算(案):54百万円(47百万円)>

3. 地域における栄養指導の充実 67百万円(77百万円)

- 栄養ケア活動支援整備事業の実施 <予算(案):30百万円(40百万円)>
補助先:民間団体(公募) 平成28年度事業採択数:6事業
- 糖尿病予防戦略事業の実施 <予算(案):37百万円(37百万円) 補助先:都道府県等 平成28年度内示数:49自治体>

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備

国民健康・栄養調査の実施 【平成29年度予算(案) 195百万円】

平成29年～32年国民健康・栄養調査 調査計画

国民健康・栄養調査企画解析検討会(平成28年2月23日)において決定

調査項目		調査テーマ			
		H29	H30	H31	H32 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				
	血压				
	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>)

平成29年国民健康・栄養調査の概要等

健康日本21(第二次)の高齢者の健康における効果的な施策推進のための基礎資料を得るため、高齢者の健康・生活習慣に関する実態把握を行う。

【背景】

- 高齢者の虚弱(フレイル等)は、健康寿命の延伸を図る上で今後ますます重要となる健康課題である。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日閣議決定)」及び「保健医療2035」においても、フレイル対策の推進や予防的介入の強化を目指している。
- 健康日本21(第二次)では、高齢者の低栄養に関する目標項目(低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制)を設定している。

【調査の概要】

〈調査時期〉平成29年11月
 〈調査客体〉約6,000世帯、約15,000人
 〈調査項目〉

- 1) 身体状況調査票(身長、体重、腹囲、血圧測定、血液検査等) ※筋肉量等の実測を検討
- 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
 ※高齢者の生活習慣の実態把握に関する項目の追加を検討

※国民健康・栄養調査の詳細な分析・評価結果については、「健康日本21分析評価事業」の一環として、以下URLに随時掲載予定。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/zoushinkeikaku/todoufuken.html

地域高齢者の栄養管理支援等

【平成29年度予算(案) 20百万円】

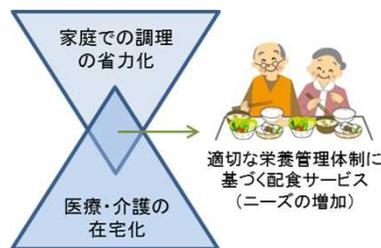
【背景】

- 配食市場規模は2009年度から2014年度の6年間で、1.8倍強拡大している。
- 高齢者世帯数の増加や、医療・介護の在宅化等の流れを受けて、適切な栄養管理体制に基づく配食サービスの更なる普及が見込まれる。



図 配食市場規模

資料：株式会社矢野経済研究所「メディカル給食・在宅配食サービス市場に関する調査結果2015」より健康局健康課栄養指導室で作成



〈平成28年度〉

配食事業者における栄養管理体制等の在り方を検討するために「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会」を立ち上げ、その中でガイドラインを策定

〈平成29年度〉

ガイドラインを踏まえた配食サービスの利活用の促進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの支援ツールを作成し、その支援ツールを広く公表する仕組みを整備する。

健康日本21(第二次)の推進と特定給食施設の栄養管理の状況

○肥満及びやせの割合が増加している施設の状況

- 平成27年度から衛生行政報告例において、健康増進法第21条第3項に規定する適切な栄養管理の実施に関して「健康増進を目的とした施設において、肥満及びやせに該当する者の割合が増加している施設に対して指導・助言を行った件数」を計上
- 平成28年11月公表の結果、肥満及びやせに該当する者の割合が増加している施設に対しての指導助言件数は、3,103件であった。

(参考)健康日本21(第二次)「栄養・食生活」の目標項目

目標項目	利用者に応じた食事の計画、調理及び 栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
現状	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5%(平成22年度)
目標	80%(平成34年度)
データソース	厚生労働省「衛生行政報告例」

- ・栄養の評価、改善については、健康増進を目的とした施設において、
(1)管理栄養士・栄養士の配置状況
(2)肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況 で評価



○評価のねらい：肥満及びやせの割合が増加している施設数の減少

2. 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

【平成29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。
- 既に認定を開始しているがん、慢性腎臓病(CKD)、摂食嚥下、在宅領域での専門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。
- 新たな専門領域の認定の在り方についての検討。

教育養成のためのモデル・コアカリキュラムの検討

【平成29年度予算(案) 10百万円】

- 管理栄養士養成施設数は140校、栄養士養成施設数は161校(平成28年4月現在)
 - 国家試験出題基準(ガイドライン)については、平成22年改定以降、4年ごとに改定
 - 管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム*については、NPO法人日本栄養改善学会が平成21年5月に提案しており、27年8月にはモデルコアカリキュラム2015を提案
- * 想定される社会的要請や管理栄養士が果たすべき役割を踏まえ、管理栄養士が活躍するさまざまな場において必要とされる学習内容



- 目指すべき管理栄養士・栄養士像を明確にし、管理栄養士・栄養士養成における栄養学教育モデルコアカリキュラムの検討を行う(日本栄養改善学会に委託予定)

管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保

管理栄養士国家試験の早期化に伴う事務手続について

平成29年度実施の管理栄養士国家試験より、試験日を3月上旬、合格発表を3月中に行う予定である。

(参考)「管理栄養士国家試験の実施時期等の変更について」(平成24年2月9日健発0209第5号)

これに伴い、各種手続きの時期が早まるため、下記スケジュールを参考に、受験に係る事務手続等を遅延無く行っていただくようお願いする。

<試験施行期日(予定)>

平成30年3月4日(日) 管理栄養士国家試験 試験日

平成30年3月30日(金) 管理栄養士国家試験 合格発表日

(参考)管理栄養士国家試験に関連した事務手続きに係る日程(予定)

平成29年夏(8月頃) 官報公告

平成29年秋(9月頃) 受験要領等の配布

平成29年12月中旬 受験願書等の提出期限

平成30年3月中旬 卒業・履修証明書、栄養士免許取得照合書の提出期限

※ 正式な日程は、官報公告で確定

3. 地域における栄養指導の充実

栄養ケア活動支援整備事業の実施

【平成29年度予算(案) 30百万円】

〈事業の目的・概要〉

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

平成28年度採択例	茨城県栄養士会	医療機関や地域包括支援センター、薬局と連携した栄養ケア
	埼玉県栄養士会	栄養ケア・ステーションと埼玉県医師会の在宅医療地域連携拠点との連携による多職種との栄養ケアシステムの構築
	石川県栄養士会	在宅療養者支援のための調査及び多職種連携に向けた栄養ケアステーションの構築
	兵庫県栄養士会	「My お食事ノート」の活用検証、ICT導入検討
	広島県栄養士会	訪問看護ステーションを活用した栄養ケア
平成27年度採択例	駒沢学園	居宅療養・要介護支援者への基礎研修・在宅同行研修
	茨城県栄養士会	医療機関や地域包括ケアセンター、地域ボランティアと連携した栄養ケア
	埼玉県栄養士会	地域包括ケアシステムと連動する栄養ケア(地域栄養ケアユニット)の設置
	京都府栄養士会	地域の医療・介護関係者と連携した栄養ケア
	兵庫県栄養士会	「My お食事メモ」を活用した在宅での栄養ケア
	大分県栄養士会	訪問看護ステーションを活用した栄養ケア
駒沢学園	地域かかりつけ医師と大学の連携による栄養ケア	

健康的な生活習慣づくり重点化事業[糖尿病予防戦略事業]【平成29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
取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

〈事業内容(予定)〉

① **地域特性を踏まえた糖尿病予防対策**

- ・糖尿病予防対策として優先的な課題や対象者の把握
- ・優先的な課題を解決するために、地域の特性を踏まえた疾病の構造と食事や食習慣の特徴を明確にし、民間産業や大学等と連携した糖尿病予防対策に向けた効果的な取組を推進

② **飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及**

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

〈実施主体〉都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成27年度実績(内示)〉 37百万円、49自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

〈平成28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。

市町村における行政栄養士の人材育成に関する自治体との意見交換会について

【目的】

- 市町村の行政栄養士配置率は87%であるが、1自治体当たりの行政栄養士の配置数は極めて少ない状況
- このような状況の中、市町村栄養士が自らの成長をベースに、政策づくりを担う専門職としてどう充実・発展を遂げるか、人材育成ビジョンを考えるための枠組みや視点などを検討

図 市町村栄養士の配置状況

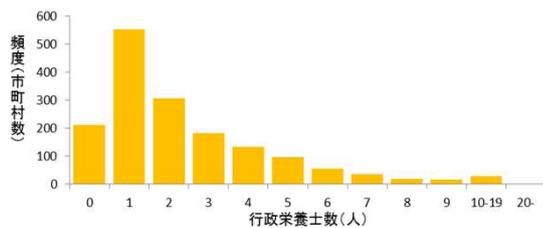


表 人口規模別 市町村栄養士の配置状況

人口規模	行政栄養士数								
	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上			
						5~9人	10~19人	20人以上	
5千人未満	109 (42.9)	136 (53.5)	9 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-	-	-
5千~1万人未満	49 (19.7)	158 (63.5)	34 (13.7)	6 (2.4)	2 (0.8)	0 (0.0)	-	-	-
1万~3万人未満	44 (9.8)	187 (41.8)	131 (29.3)	50 (11.2)	23 (5.1)	12 (2.7)	12 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
3万~10万人未満	8 (1.6)	72 (14.3)	113 (22.4)	103 (20.4)	87 (17.2)	122 (24.2)	118 (23.4)	4 (0.8)	0 (0.0)
10万~30万人未満	0 (0.0)	2 (1.1)	20 (10.9)	24 (13.0)	24 (13.0)	114 (62.0)	93 (50.5)	19 (10.3)	2 (1.1)
30万人以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	2 (28.6)	5 (71.4)	0 (0.0)

※括弧内は、割合(%)

【開催状況】

- 第1回 平成28年11月28日
- 第2回 平成29年1月16日
- 第3回 平成29年2月27日(予定)

⇒意見交換会のとりまとめ内容については、平成28年度内に全自治体宛に周知予定

平成29年度食生活改善普及運動(予定)

【概要】

- 「健康日本21(第二次)」の目標の達成に向けて、毎年9月に実施
- 平成29年度食生活改善普及運動は、平成28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」を重点的に展開
- 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

【平成28年度の普及啓発ツール】

【平成29年度の実施方法】

- 毎日プラス一皿の野菜や1日当たりマイナス1gの食塩摂取量を目指した取組が円滑に進むよう、**飲食店等で活用可能なPOP類及び活用方法のリーフレット**について、28年度と同様「スマート・ライフ・プロジェクト」のHP※上からダウンロード・印刷できるように検討

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

- 各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知



【平成28年度の実施例】

コンビニエンスストアと協働した「毎日野菜をプラス1皿」の取組 —自治体(佐賀県)の取組—

- ◆ 実施店舗 : 佐賀県と包括協定を結んでいるコンビニエンスストアの佐賀県内の店舗371店舗

- ◆ 実施内容 : サラダ、カット野菜等に「毎日野菜をプラス1皿シール」を貼付し販売する。



減塩食品の店頭での「見える化」で「減塩」を普及 —ユニー(アピタ)の取組例—

- ◆ 実施店舗 : 中部地区、関東地区のアピタ16店舗

- ◆ 実施内容 :
 - ①減塩食品の店頭での見える化と、減塩食品でどれだけ減塩できるかの情報提供
 - ②減塩食品の試食を通して“おいしく減塩”を実感

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000136968.html> より抜粋



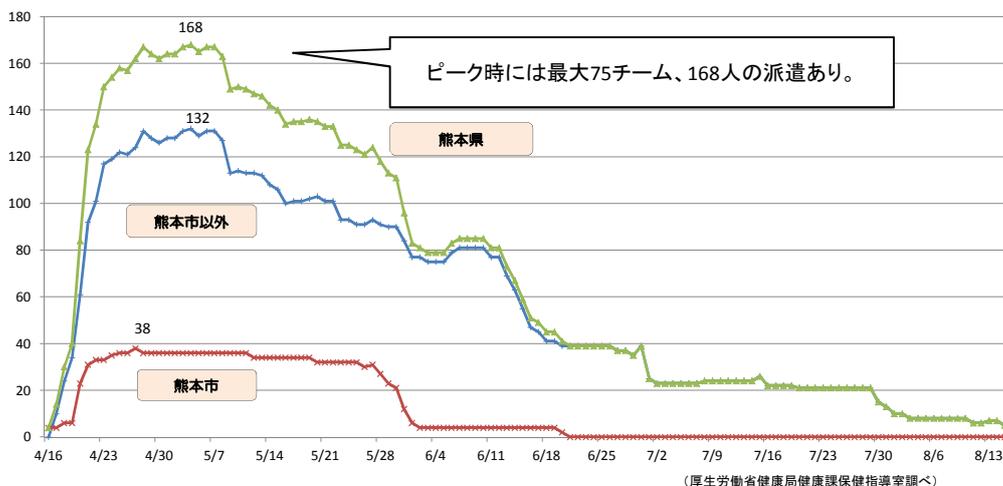
熊本地震における健康局の支援活動の取組概要について

- 避難所での被災者の健康管理
(全国の都道府県、政令市等との保健師派遣調整)
- いわゆる「エコノミークラス症候群」の予防対策
(被災者向けの周知・啓発、予防のための弾性ストッキングの発送調整ほか、専門家チームによる予防活動の支援)
- 被災地における熱中症対策に関する周知
- 管理栄養士等による避難所の食事状況の把握、離乳食・アレルギー食が必要な被災者の支援
- 感染症対策、アレルギー疾患対策
- 益城町を中心とした被災町村における保健事業再開の支援

熊本地震に係る保健師派遣実績(延人数)

暫定値

・4月16日に熊本県及び熊本市より厚生労働省に対して保健師派遣調整の要請あり。同日、各自自治体へ保健師の派遣の可否について照会し、派遣保健師が活動を開始。



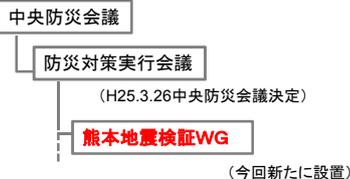
(厚生労働省健康局健康課保健指導室調べ)
 ※派遣実績(人)とは、派遣された保健師の延べ人数を指す。
 ※厚生労働省調整以外のものも含む。熊本県・熊本市からの資料を元に算出。
 ※H28.10.24現在

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検証ワーキンググループ

○趣 旨

熊本地震を教訓とし、「平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム」の検証結果も踏まえ、災害時における応急対策・生活支援策の強化を検討するため、中央防災会議に設けられている防災対策実行会議の下にワーキンググループを設置する。

○設置形態と時期



○主な検討内容

【論 点】

- ・大規模地震における自治体支援のあり方
- ・避難生活を改善するための措置
- ・応急的な住まいの確保
- ・物資支援のあり方
- ・大規模地震を想定した事前の備え
- ・大規模地震における自助・共助のあり方
- ・長期的なまちづくりなどについて

○検討スケジュール

■第一回 「WGの進め方」	7月29日(金)【東京】
■第二回 「避難所運営」	8月30日(火)【熊本】
■第三回 「住まいの確保」	9月26日(月)【東京】
■第四回 「市町村支援」	10月25日(火)【東京】
■第五回 「物資輸送」	11月14日(月)【東京】
■第六回 「全体討論」	11月28日(月)【東京】
■第七回 「答申案」	12月5日(月)【熊本】

○メンバー

- ・学識経験者等
- ・関係省庁
- ・県、市町村

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討WG（主なポイント）

1. 地方公共団体への支援の充実

- 災害規模に応じた物資供給や人的支援のあり方
 - ◇一般災害：地方公共団体の要請に基づく「フル型支援」
 - ◇大規模災害：地方公共団体の機能低下の懸念を踏まえ「ブッシュ型支援」
 - ◇広域大規模災害：十分な「ブッシュ型支援」が困難な可能性。住民や企業を含む備えの重要性について、地方公共団体と認識共有。
- ブッシュ型支援における自己完結の徹底（人的支援）
 - ◇応援側で、統括者を設置し、自立した支援が可能なチーム派遣
 - ◇国・都道府県等が連携し、被災自治体へ応援職員を派遣する仕組み
- 物的支援
 - ◇調達から避難所への配送を含む全体最適の輸送システムの構築
 - ◇地方公共団体に物資の到着予定を知らせる物資輸送管理システムの導入支援
- 市町村の防災体制強化
 - ・市町村長や幹部職員向けの研修の充実
 - ・市町村における受援を想定した防災体制づくりの強化
 - ・支援人員数等を把握する災害対応支援システムの構築
- 災害対応を円滑に進めるための見直し
 - ・事務委任の活用により、予め指定都市と都道府県の役割分担を明確化
 - ・現行法による実施体制や広域調整のあり方についても検討
 - ・港湾の利用調整等の管理業務に関する法的位置づけを国に付与

2. 被災者の生活環境の改善

- 被災者の遠やかな状況把握と支援体制の強化
 - ・保健師や医師、NPO等の連携により、避難所外も含め、被災者全体の情報を集約し、戦略的にケアする仕組みの整備
- 避難所における運営力の強化
 - ・避難所の自主運営のために事前の利用計画策定の推進
 - ・乳幼児を抱える世帯や女性等への配慮のための、トレーラーハウス等の活用
 - ・避難所運営を支援するためのアドバイザー制度の創設、NPO等との連携
 - ・データベース施設等との協定の締結等による福祉避難所の指定促進、地域住民に対する理解促進

3. 応急的な住まいの確保や生活復興支援

- 罹災証明書発行の迅速化のための調査方法効率化やシステム活用
- 応急仮設住宅のコスト削減やみなし仮設住宅の活用促進
- 住宅等の被害に関する各調査の情報共有等による効率化の検討

4. 物資輸送の円滑化

- 輸送システムの全体最適化
 - ◇国と都道府県が一体となって、民間物流事業者と連携した調達から避難所までの輸送システムの構築
 - ◇民間の物流事業者が管理する物流拠点を輸送拠点へ活用
 - ◇被災地での作業低減のため、被災地外での拠点設置等
- 被災地が混乱しないよう個人や企業によるブッシュ型物資支援を抑制
 - ◇民間企業：自社の輸送手段や社員による自己完結型で、被災者個人に直接行う支援（炊き出しや日用品配布等）
 - ◇個人：義援金等の金銭による支援
- 物資輸送情報の共有
 - ◇物資の到着予定情報の共有のための物資輸送管理システムの活用
 - ◇物資のニーズ把握のためのタブレットや携帯端末の活用
- 個人ニーズを踏まえた物資支援
 - ◇物流や流通の回復状況に応じた支援方法の変更（ブッシュ型 → フル型・現地調達）

5. ICTの活用

- 災害時における官民の各機関が有する情報共有・活用の仕組み
- ビッグデータの活用による屋外避難者の把握のための技術開発

6. 自助・共助の推進

- 家庭内物資を最大限活用する「家庭内備蓄備蓄」への発想転換
- 住民同士の避難時の声かけ・安否確認や避難生活での物資持ち寄りの推進
- 災害経験豊富な全国NPOから地域のNPOへのノウハウ伝授

7. 長期的なまちづくりの推進

- 被災時の復興の手法に関するケーススタディによる事前準備

8. 広域大規模災害を想定した備え

- 南海トラフ地震の具体計画等の見直し
- 防災拠点となる建物のより高い安全性の確保を推進

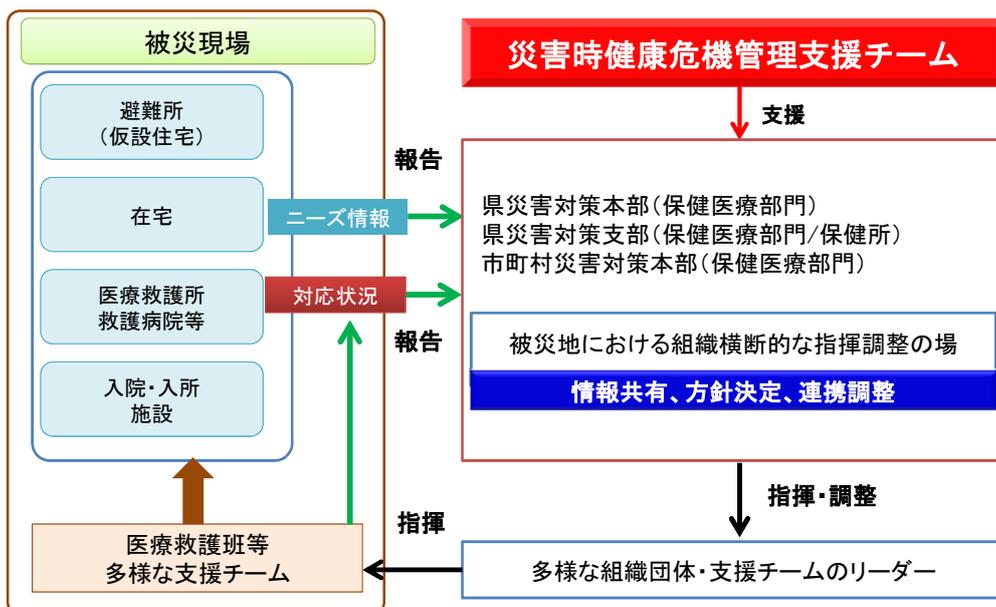
熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

【実施すべき取組】

○様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・被災市町村は、災害時は指定避難所のみならず、自宅や車中泊も含めた様々な場所に避難している被災者の所在と支援ニーズの全体像を迅速に把握するために、防災、保健衛生、福祉、上下水道、廃棄物等を担当する部局の職員等で構成する避難者支援班を被災市町村内に組織化し、医療を始めとする多種多数の専門的な支援者と協働して必要な対策が行える体制を構築することが望ましい。
- ・まずは、保健師や医療チーム等が収集した被災者の健康管理に関する情報を被災市町村の保健衛生部局に集約の上、整理、分析する必要がある。
- ・その上で、被災者の健康管理に関する共有できる情報や避難所の課題について、保健師、医師等の医療関係者、避難所支援に関わるNPOやボランティア等との定期的な会議を実施し、関係者間で共有化を図るべきである。
- ・保健所の指揮・調整により医療救護班等多様な支援チームの人員配置の最適化を図り、協働して被災者への保健衛生上の支援を行うべきである。情報の整理、分析及び支援者の指揮・調整が被災市町村や支援する都道府県内保健所のみで対応が困難な場合は、災害時健康危機管理支援チーム等の他都道府県等の保健衛生専門職の支援を受ける必要がある。

災害時健康危機管理支援チームの活動概要



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

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

- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要 ⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個性性に着目した人材育成を推進 ⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
- 個性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

自治体保健師人材育成関連予算の概要について

地域保健従事者現任教育推進事業 平成29年度予算(案): 39百万円

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

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

保健師管理者能力育成研修事業 平成29年度予算(案): 9百万円

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

平成28年度 国立保健医療科学院における保健師の人材育成

【専門課程Ⅱ】地域保健福祉分野

- 対象：
 - ・国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員(保健師、助産師、看護師、管理栄養士、福祉職 など)
 - ・将来、地域保健福祉活動分野の職務に就職することを志望し、そのための高度の知識を得ようとする方。
- 実施期間：1年間平成28年4月13日～平成29年3月3日
- 目的：地域保健福祉業務において、指導的立場で実践活動を総合的に推進するために必要な能力を養うこと

【専門課程Ⅲ】地域保健福祉専攻科

- 対象：国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員(保健師、看護師、管理栄養士、福祉職 など)
- 実施期間：3ヶ月(平成28年4月13日～平成28年7月15日)
- 目的：地域保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を修得すること

【短期研修】公衆衛生看護研修(中堅期)

- 対象：
 - ・都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等に所属するプレ管理期の(中堅期:実務リーダー)の保健師
 - ・前期に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認めた方
- 実施期間：前期 平成28年6月6日～6月14日 7日間
後期 平成29年1月11日～1月13日 3日間 合計10日間
- 目的：公衆衛生看護領域においてプレ管理期(中堅期:実務リーダー)の保健師として、期待される役割を総合的に理解し、より質の高い保健活動の推進のために必要なリーダーシップを発揮することができる
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-4に相当する能力の獲得を目指す

【短期研修】公衆衛生看護研修(管理期)

- 対象：都道府県・保健所設置市・特別区において保健師統括部門あるいは管理的立場にある保健師。
- 実施期間：平成28年11月7日～平成28年11月11日 5日間
- 目的：公衆衛生看護領域における統括的な役割を担う管理的立場の保健師として、施策形成および人材育成に関する必要な方策を提言できる
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-5に相当する能力の獲得を目指す

【短期研修】公衆衛生看護研修(統括保健師)

- 対象：都道府県・保健所設置市(政令市・特別区等)において、現在、統括的役割を担う保健師である者
- 実施期間：平成29年1月24日～1月26日 3日間
- 目的：統括的役割を担う保健師として、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できる

自治体保健師の配置状況と地方交付税措置について

平成28年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成28年度保健師活動領域調査)との比較

	地方交付税措置人数 (試算) A	保健師活動領域調査 (普通会計分) B	差引 (A-B)
道府県分	6,869	4,973	1,896
市町村分	25,255	25,261	▲6
合計	32,124	30,234	1,890



地方交付税による措置人数が実人員数を上回っている

保健師活動領域調査の経年変化を見ると、保健師の配置は微増傾向にあるが、各自治体におかれては、引き続き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、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。

人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

被災地健康支援事業(被災者支援総合交付金)

平成29年度予算(案) 200億円の内数

- 住宅の再建は順次進められているが、完了までにはなお年数を必要とする状況。仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧症の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方の健康支援は重要な課題。
- 被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、仮設住宅における保健活動等を支援。

【事業の対象地域】岩手県、宮城県、福島県

(平成27年度までは既設の介護基盤緊急整備等臨時特例基金への積み増しにより対応してきたところ。平成28年度以降は、復興庁所管の被災者支援総合交付金のメニューに追加して対応。)

【事業内容】

県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

- 仮設住宅入居者を対象とした多様な健康支援活動の実施及びそれらを担う専門人材の確保
 - 全戸訪問等による巡回健康相談などの実施
 - 支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
 - 生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
 - 歯科医師等による歯科検診・指導
 - 管理栄養士等による栄養・食生活指導
 - 保健師、管理栄養士等の専門人材の確保 等
- 被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営
- 被災者特別健診等事業
特定健診非対象者(18~39歳未満)に対する健康診査等の実施や特定健診の項目追加 など

災害発生自治体における保健師の確保に向けた取組への協力依頼

- 東日本大震災の被災自治体から、保健師の派遣要望が寄せられていることから、保健師の確保に向けた取組の強化が課題となっているところ。



- それらを担う専門人材の確保策として、以下のような取組を行ったところであり、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。

- 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国の自治体あてに協力依頼通知を发出
- 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師への周知を依頼
- 平成26年12月、平成27年12月及び平成28年12月に、全国の自治体あてに保健師派遣の協力依頼通知を发出

- また、熊本県からの要望に基づき、東日本大震災の被災自治体と同様に、全国の自治体あて、平成28年12月に保健師派遣の協力依頼通知を发出している。

全国健康関係主管課長会議

健康局

がん・疾病対策課

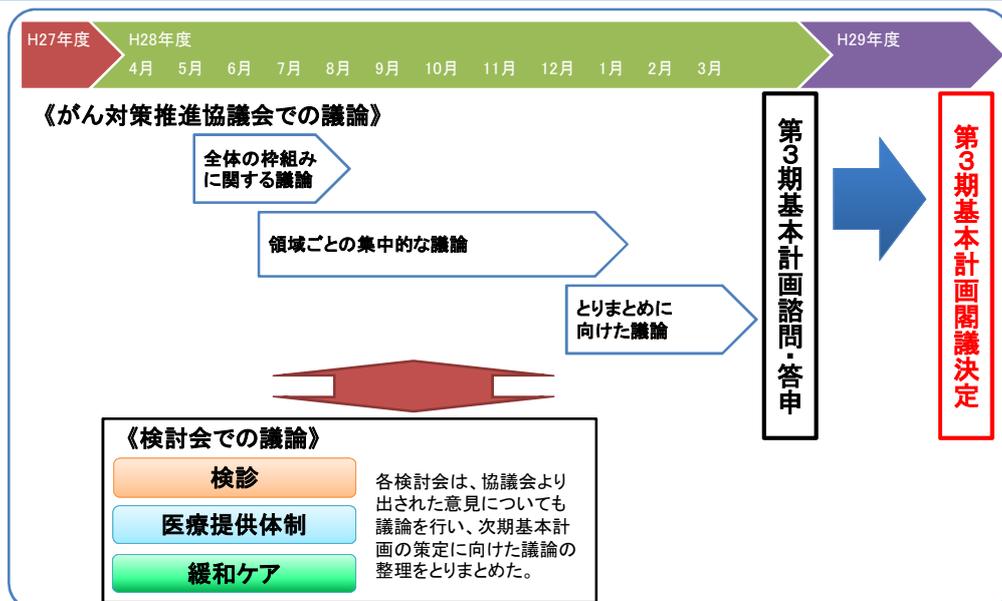
1. がん対策について

がん対策基本法の一部を改正する法律の概要

(平成28年12月9日成立、12月16日公布・施行)

1. 目的規定の改正(第1条)	目的規定に「がん対策において、がん患者(がん患者であった者を含む。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていること」を追加
2. 基本理念の追加(第2条)	①がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること ②それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること ③保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること ④国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること ⑤がん患者の個人情報保護について適正な配慮がなされるようにすること
3. 医療保険者の責務・国民の責務の改正(第5条、第6条)	①医療保険者は、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発等の施策に協力するよう努力 ②国民は、がんの原因となるおそれのある感染症に関する正しい知識を持ち、がん患者に関する理解を深めるよう努力
4. 事業主の責務の新設(第8条)	がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力
5. がん対策基本計画等の見直し期間の改正(第10条、第12条)	がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画の見直し期間を「少なくとも6年ごと」(現行は5年)に改正
6. 基本的施策の拡充	<p>(1) がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発等(第13条)</p> <p>(2) がんの早期発見の推進(第14条)</p> <p>①がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を明記 ②がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努力</p> <p>(3) 緩和ケアのうち医療として提供されるものに携わる専門性を有する医療従事者の育成(第15条)</p> <p>(4) がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正(第17条)</p> <p>①がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること ②がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること ③がん患者の家族の生活の質の維持向上のために必要な施策を明記</p> <p>(5) がん登録等の取組の推進(第18条)</p> <p>(6) 研究の推進等に係る規定の改正(第19条)</p> <p>①がんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項を追加 ②罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進についての必要な配慮を追加 ③がん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備に必要な施策を明記</p> <p>(7) がん患者の雇用の継続等(第20条)</p> <p>(8) がん患者における学習と治療との両立(第21条)</p> <p>(9) 民間団体の活動に対する支援(第22条)</p> <p>(10) がんに関する教育の推進(第23条)</p>

がん対策推進基本計画の見直しに向けた議論の進め方(予定)



厚生労働省ホームページ「がん対策推進協議会」で資料・議事録を公表 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-gan.html?tid=128235>)

総合的ながん対策の推進

29年度予算案 314億円(28年度予算額 305億円)

平成27年12月に策定した「がん対策加速化プラン」に基づき、「予防」「治療・研究」「がんとの共生」を3本の柱として取組を進めるとともに、平成29年夏頃に策定する予定の第3期「がん対策推進基本計画」を見据え、がん対策をさらに推進する。

予防



改 ・受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を、対象年齢を拡充して実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

治療・研究



新 ・がんのゲノム医療の実用化に必要な医療従事者を育成するとともに、がん相談支援センターにおけるゲノム医療に関する相談の対応方法について検討する。
 新 ・小児がん拠点病院などで小児・AYA世代(※)の長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成する。
※小児・AYA(Adolescent and Young Adult)世代…思春期世代と若年成人世代
 ・がん診療連携拠点病院にゲノム医療や集学的治療の臨床試験を支援する遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーター(CRC)を配置する。
 ・ゲノム医療の実現に資する研究、ライフステージやがんの特性に着目した研究(小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、難治性がん、希少がんなど)、支持療法(がんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する予防とケア)に関する研究などを重点的に推進する。

がんとの共生



新 ・すべての医療従事者が基本的な緩和ケアの知識と技術を身につけるため、緩和ケア研修を再構成し、がんの緩和ケアの底上げ・充実を図る。
 新 ・がん患者の療養生活の最終段階における実態を把握するため、遺族を対象とした調査の予備調査を実施する。

がん対策をさらに推進しがんにも負けない社会を実現

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

29年度予算案:16億円
(28年度予算額:15億円)

がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を、対象年齢を拡充して実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、**郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う(注)とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。**

注)個別受診勧奨・再勧奨の対象
 子宮頸がん検診:20~69歳の女性
 乳がん検診:40~69歳の女性
 胃がん検診:50~69歳の男女(胃部エックス線検査は40歳以上も可)
 肺がん検診:40~69歳の男女
 大腸がん検診:40~69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

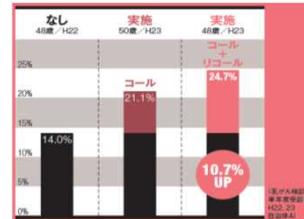
子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度受診対象者(子宮頸がん検診:20歳、乳がん検診:40歳)に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の**精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。**

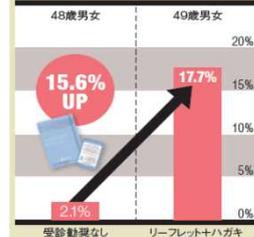
実施主体:市区町村 補助率:1/2

(受診勧奨の効果の事例)



大腸がん検診

●48歳男女、49歳男女/H25



※がん検診受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)より

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

がん対策に関する行政評価・監視—がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心として—の結果に基づく勧告(概要)

背景等	主な調査結果	主な勧告
<p>○ がんは、日本人の死因の第1位であり、年間約37万人が死亡し、生涯のうちに2人に1人ががんにかかる可能性があるなど、国民にとって重大な問題</p> <p>○ 政府は、がん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」(平成24年度から28年度までを計画期間とする第2期計画)を策定し、がん医療、がんの予防・早期発見等に係る各種対策を推進</p> <p>○ しかし、基本計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)^(注1)の20%減少」は達成困難との予測。また、がん検診受診率は諸外国に比べ低調、緩和ケア^(注2)の浸透は不十分、がん患者及びその家族への相談支援の充実が必要などの指摘あり</p> <p>○ 本行政評価・監視は、平成29年度以降の次期基本計画の策定に反映されることを企図</p> <p><small>(注1) 人口の高齢化の影響を除いた死亡率 (注2) 病気に伴う心と身体の痛みを和らげ、患者の療養生活の質の維持向上を図るための治療・看護等</small></p>	<p>○ がん検診の対象者全員に個別勧奨を実施している市の受診率は高い傾向。一方、基本計画等では、個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)の重要性に係る明確な規定なし</p> <p>○ 市町村が「地域保健・健康増進事業報告」に報告する受診対象者のデータが区々となっているほか、受診率の算定方法が統一されておらず、比較困難な状況</p> <p>○ がん検診の精度管理・事業評価について、一部の都道府県では、精度管理・事業評価が未実施、評価結果の公表が行われていないなど不十分な状況</p> <p>○ 指定要件の充足状況の確認が形式的なものにとどまる都道府県の中には、指定要件を満たしていない疑いのある例が7施設で計8事例あり (例：緩和ケアチームの専従看護師の未配置、相談支援センターの専任相談員の未配置等)</p> <p><small>(注3) がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供、地域のがん診療連携協力体制の構築等を担う病院として国が指定</small></p> <p>○ 拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない事例あり。また、拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況</p> <p>○ 拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップ^(注4)に掲載されている地域の病院・診療所の緩和ケア研修の受講状況は不十分</p> <p><small>(注4) 当該拠点病院が所在する2次医療圏にある緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等の一覧</small></p>	<p>○ 勧告日 平成28年9月30日</p> <p>○ 勧告先 厚生労働省</p> <p><small>(調査対象) 国立がん研究センター 都道府県(17) 市及び特別区(52) がん診療連携拠点病院(51)等</small></p> <p>■ 次期基本計画等において、コール・リコールの徹底を明記</p> <p>■ 正確かつ比較可能な受診率の統一な算出方法の在り方を検討</p> <p>■ 都道府県に対し、精度管理・事業評価の実施を徹底</p> <p>■ 国及び都道府県による実地調査の導入等による、指定要件の充足状況の確認の厳格化</p> <p>■ 拠点病院に求められる緩和ケアの徹底</p> <p>■ 拠点病院の医師への受講指導の徹底及び緩和ケアマップ掲載病院等への受講勧奨の促進</p>
調査事項	主な調査結果	主な勧告
<p>1 がんの早期発見のための取組の推進</p>	<p>○ がん検診の対象者全員に個別勧奨を実施している市の受診率は高い傾向。一方、基本計画等では、個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)の重要性に係る明確な規定なし</p> <p>○ 市町村が「地域保健・健康増進事業報告」に報告する受診対象者のデータが区々となっているほか、受診率の算定方法が統一されておらず、比較困難な状況</p> <p>○ がん検診の精度管理・事業評価について、一部の都道府県では、精度管理・事業評価が未実施、評価結果の公表が行われていないなど不十分な状況</p>	<p>■ 次期基本計画等において、コール・リコールの徹底を明記</p> <p>■ 正確かつ比較可能な受診率の統一な算出方法の在り方を検討</p> <p>■ 都道府県に対し、精度管理・事業評価の実施を徹底</p>
<p>2 拠点病院^(注3)の診療体制の適切な整備及び更なる充実</p>	<p>○ 指定要件の充足状況の確認が形式的なものにとどまる都道府県の中には、指定要件を満たしていない疑いのある例が7施設で計8事例あり (例：緩和ケアチームの専従看護師の未配置、相談支援センターの専任相談員の未配置等)</p> <p><small>(注3) がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供、地域のがん診療連携協力体制の構築等を担う病院として国が指定</small></p>	<p>■ 国及び都道府県による実地調査の導入等による、指定要件の充足状況の確認の厳格化</p>
<p>3 緩和ケアの推進</p>	<p>○ 拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない事例あり。また、拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況</p> <p>○ 拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップ^(注4)に掲載されている地域の病院・診療所の緩和ケア研修の受講状況は不十分</p> <p><small>(注4) 当該拠点病院が所在する2次医療圏にある緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等の一覧</small></p>	<p>■ 拠点病院に求められる緩和ケアの徹底</p> <p>■ 拠点病院の医師への受講指導の徹底及び緩和ケアマップ掲載病院等への受講勧奨の促進</p>

市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について

がん対策加速化プラン(平成27年12月)

各市町村が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各市町村のがん検診受診率を比較可能な形で公表する。

がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書(平成28年9月)

- 地域保健・健康増進事業報告では、住民全体を対象とし、指針に沿ったがん検診を受診した者を受診者とする。
- 市町村間で比較可能ながん検診受診率算定法としては、国民健康保険被保険者のうち、市町村事業におけるがん検診を受診した者の割合とするのが、現時点においては妥当である。

$$\text{市町村間で比較可能ながん検診受診率} = \frac{\text{市町村事業におけるがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者}}{\text{国民健康保険被保険者}}$$

今後の地域保健・健康増進事業報告における対象者及び報告事項を下記のとおり整理(平成28年11月)

- ① 平成28年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者については、市町村の住民全体とすること。
- ② 平成30年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者については、対象者となる市町村の住民全体のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告し、がん検診の受診者については、受診者のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告すること。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会について

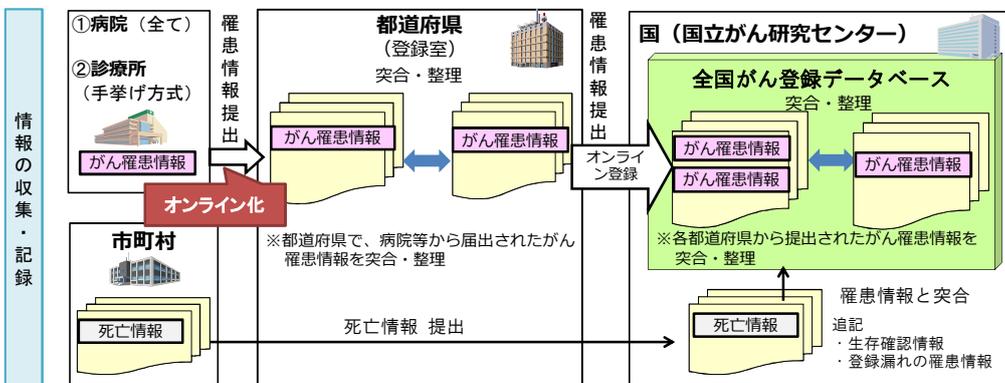
平成28年度から「がん治療認定医」の申請資格において緩和ケア研修会修了が必須化されたことや、診療報酬のがん性疼痛緩和指導管理料において緩和ケア研修会の修了者に限り算定可能とされたことから、**緩和ケア研修会の受講希望者が増えています。**各都道府県におかれましては、以下の点にご留意いただくとともに、がん診療連携拠点病院等にも周知をお願いいたします。

- ▶ 必要に応じて、緩和ケア研修会の開催回数を増やすことをご検討ください。
- ▶ 小さな病院や開業医の方、離島や過疎地での医療に従事している方が緩和ケア研修会を受講できるように配慮ください(単位型研修会の実施など)。
- ▶ 医師が緩和ケア研修会の開催情報を把握できるよう、ホームページにおいて、最新の情報をわかりやすい場所に掲載するなど、積極的な情報提供に努めてください。



がん登録オンラインシステム

- がん登録推進法に基づき、病院等はがんの患者を診断した際に、その罹患、診療、転帰等に関する情報の届出を都道府県に対して行う。(その後、都道府県は情報を突合・整理して国へ提出。)
 - 現状の病院等から都道府県への届出では、**病院等は電子媒体や紙媒体を都道府県に郵送し、都道府県はそれらを元に全国がん登録データベースへ入力する作業が必要。また、情報の移送における紛失、盗難や、ウイルス感染、情報漏えい等のリスクが高い。**
 - そこで、病院等と都道府県をネットワークでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステムを構築することで、**届出情報を安全に移送するとともに、登録情報の精度向上及び事務の効率化を図る。**
- ※平成29年4月から運用開始予定。 ※都道府県から国への届出においてはオンライン登録の仕組みを構築済み。



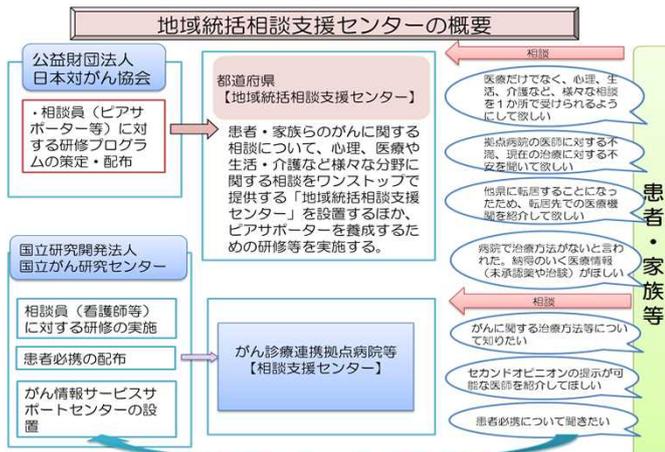
地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。14府県で設置(平成27年度)。

29年度予算案：11億円（28年度予算額：11億円） ※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

【事業内容】ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等



地域統括相談支援センターで相談を受ける相談員（ピアサポーター）を養成するために必要なプログラム



研修テキスト



模擬相談DVD

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム
「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめる人へ」

※日本対がん協会HPより
<http://www.jcancer.jp/can-navi/manual>

平成29年度がんの教育総合支援事業

(前年度予算額：32百万円)
29年度予算額(案)：32百万円

背景

- ・がん対策基本法に基づく第二期がん対策推進基本計画(H24～H28)では、教育の重要性に鑑み、子供に対するがん教育の在り方を検討し、検討結果に基づき、教育活動を実施することが目標とされている。
- ・文部科学省では、平成29年度からの全国展開を目指し、平成26年度～28年度にモデル事業を実施するとともに、がん教育の在り方について検討を進めてきたところ。
- ・今後は、モデル事業の成果と課題を踏まえた上で、その内容を全国に普及するとともに、より効果的ながん教育が実施されるよう、指導方法等の充実が必要となる。

がんの教育総合支援事業(平成26年度～)の成果及び課題

◆成果

- モデル校における授業実施後、児童生徒のがんに対する知識や意識の向上※
 - ・がんの学習は、健康な生活を送るために重要だ (71.5%→87.5%)
 - ・日頃から、健康な体づくりに取り組もうと思う (54.2%→70.3%)
 - ・がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う (54.4%→71.7%)
- 協議会の設置により、保健福祉部局、医師、学識経験者、がん経験者等のネットワークの構築
- がん教育の指導方法の確立(参考となる教材や手引きの作成)

※平成27年度モデル校アンケートより

◆課題

- 外部講師の確保が困難(全校実施にあたり)
 - 平成27年度事業でガイドラインを作成
- 発達段階に応じた教材や指導案等が必要
 - 平成27、28年度事業で参考となる教材等を作成
- がん教育を展開するにあたり、保健福祉部局、医師、学識経験者、がん経験者等関係者の更なる連携強化が必要
 - モデル事業の成果を踏まえて各自治体において実施
- 教員のがんについての正しい知識や理解が不十分
- 外部講師への学校での指導方法等についての研修等が不十分
- 教材や外部講師を活用した指導方法等の充実

平成29年がんの教育総合支援事業

◆がん教育を実施する教員・外部講師等の指導の充実

- 全国展開に向けて、教員及び外部講師の質の向上や指導方法の充実に継続して取り組む必要がある。
- 教員や外部講師の資質向上を目的としたがん教育研修会の実施
 - 教員にはがんについての正しい知識や理解を、外部講師には学校でがん教育を実施する上での指導方法や留意点を研修
- 地域や学校の実情を踏まえたがん教育の指導方法等の充実
 - 先進校における公開授業、地域の実情に応じた教材の開発 等

2. 肝炎対策について

平成29年度肝炎対策予算案の概要

平成29年度予算案 153億円（平成28年度予算額 186億円）
（インターフェロンフリー分予算を除き 136億円（平成28年度予算 134億円））

基本的な考え方

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

1. 肝炎治療促進のための環境整備

70億円（104億円）
（インターフェロンフリー減影響△35億円含む）

○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. 肝炎ウイルス検査等の促進

39億円（38億円）

改 ○肝炎患者の重症化予防の推進

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、41歳以上での個別勧奨を拡充する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、**定期検査費用の助成措置の拡充**により、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

拡充内容

自己負担限度額の軽減 慢性肝炎:3千円 ⇒ 2千円、
肝硬変・肝がん 6千円 ⇒ 3千円

新 ○職域検査への取組の促進

- ・ 職域での肝炎ウイルス検査促進のため、保険者等を通じた啓発を行う。

3. 肝疾患地域連携体制の強化

6億円（6億円）

- 改 ○ **肝疾患診療地域連携体制の強化**
 - ・ 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、就労の相談支援等を行い、地域における肝疾患地域連携体制の強化を図る。
 - ・ 都道府県等が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。
- 改 ○ **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。
 - ・ 拠点病院が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。

4. 国民に対する正しい知識の普及

1.6億円（1.6億円）

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

5. 研究の推進

37億円（37億円）

- ・ 今年度中間見直しが行われた「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、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等を目指した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

572億円（572億円）

定期検査費用助成の拡充

H28:7.9億円 ⇒ H29案:10.8億円

概要

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、重症化予防を図るため、定期検査費用の助成を行う。

29年度予算案

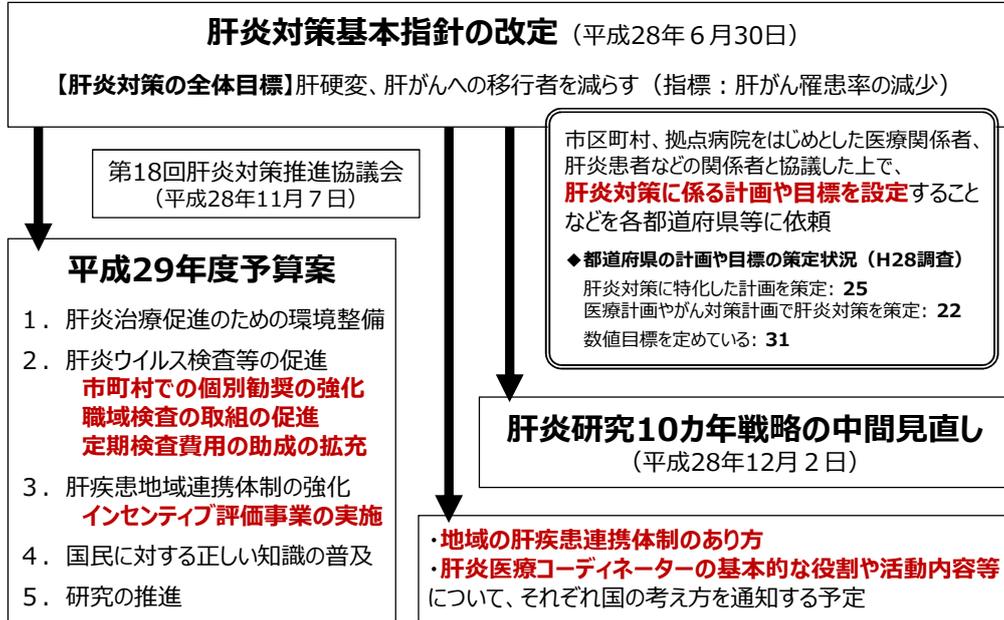
- 血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査に係る費用助成に関し、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者の自己負担額について、**慢性肝炎患者は1回2千円、肝硬変・肝がん患者は1回3千円**まで軽減する。

拡充内容

定期検査費用助成の拡充		
	平成28年度	平成29年度予算案(下線部が改正内容)
助成回数	年2回	年2回
助成対象	<ul style="list-style-type: none"> ・住民税非課税世帯⇒無料 ・世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者 ・慢性肝炎:1回につき3千円自己負担 ・肝硬変・肝がん:1回につき6千円自己負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民税非課税世帯⇒無料 ・世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者 ・慢性肝炎:1回につき2千円自己負担 ・肝硬変・肝がん:1回につき3千円自己負担

定期的なスクリーニングの促進（病気の進行の早期発見、早期の治療介入）

基本指針改定後の肝炎対策の主な動き

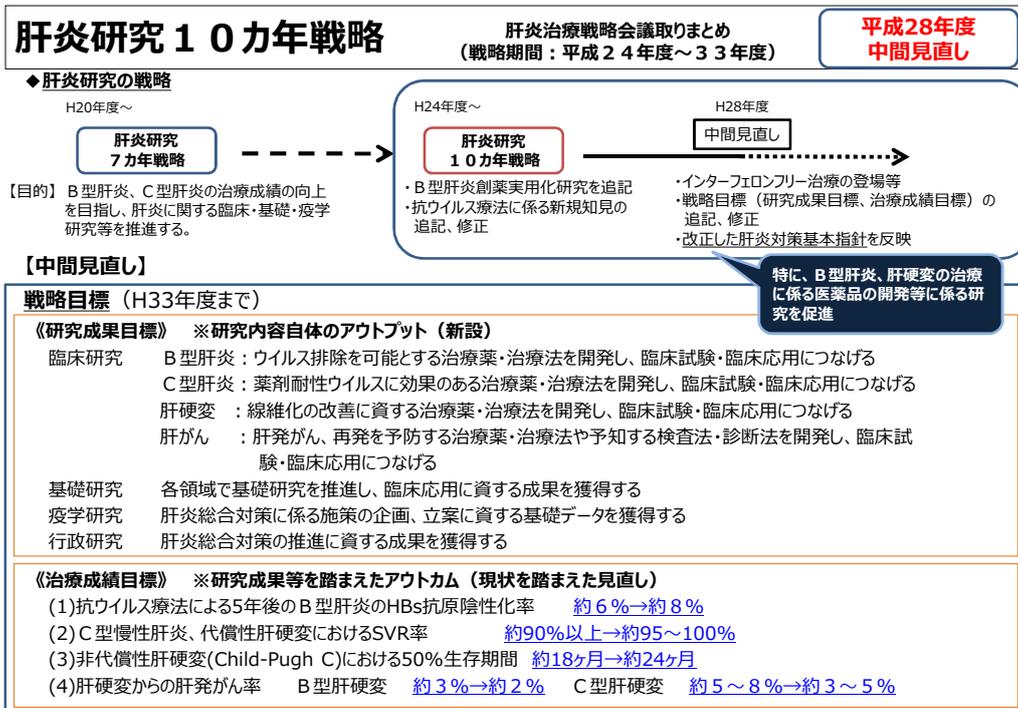


肝炎対策基本指針 改正のポイント

指針改正（平成28年6月30日）の主な変更点（追記、明記、強調した箇所）は以下のとおり。

項目	改正のポイント
基本的な方向	○ 国の肝炎対策の全体的な施策目標として、 肝硬変・肝がんへの移行者を減らす ことを目標とし、 肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定 することを追記。
予防	○ B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図ることを追記。
肝炎検査	○ 職域での肝炎ウイルス検査 について、地方公共団体や拠点病院等と連携し、研究班の成果等も踏まえ、医療保険者、事業主等 関係者の理解を得ながら、その促進に取り組む ことを強調。
医療提供体制	○ 検査陽性者の受診勧奨、フォローアップの取組を一層推進することを強調。 ○ 肝疾患連携拠点病院は、地域の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、良質な肝炎医療の環境を整備するよう取り組むべきことを明確化。 ○ 肝炎情報センターの基本的な役割（拠点病院等への研修、情報提供、相談支援等、必要な調査や提言等）を明確化。 ○ 心身等の負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、事業主への周知を進めるなど、肝炎患者の就労支援への取組を強化。

項目	改正のポイント
人材育成	○ 都道府県等における、地域や職域で肝炎の普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、陽性者のフォローアップ等の支援を行う 肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の取組みを強化 。
肝炎の調査研究	○ 「肝炎研究10カ年戦略」に基づく肝炎研究(B肝創薬等)を一層推進するとともに、肝炎対策を効果的に実施できるよう行政研究を進めることを明記。
医薬品の研究開発	○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、 特にB型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発等 に係る研究を促進することを明記。
啓発・人権尊重	○ 国及び地方公共団体が連携し、関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行うことを明記。 ○ これまでの研究成果を元に、 肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向けた具体的な方策を検討し、取組を進めることを追記 。
その他重要事項	○ 肝炎から進行した 肝硬変・肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業などの施策の実施状況等を踏まえ、検討を進めることを追記 。 ○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、医療関係者、患者団体等その他の関係者と協議のうえ、 肝炎対策に係る計画、目標の設定を図るよう促すことを追記 。



「知って、肝炎プロジェクト」について

大使・スペシャルサポーター



特別参与 杉 良太郎
 特別大使 伍代 夏子
 広報大使 徳光 和夫
 肝炎対策大使 小室 哲哉



スペシャルサポーター SOLIDEMO
 石田 純一 高橋 みなみ
 岩本 輝雄 田辺 靖雄
 w-inds. 豊田 陽平
 上原 多香子 夏川 りみ
 AKB48メンバー 仁志 敏久
 EXILEメンバー 平松 政次
 小橋 建太 堀内 孝雄
 コロッケ 的場 浩司
 島谷 ひとみ 山川 豊
 清水 宏保 山本 謙二
 瀬川 瑛子

※五十音順（敬称略） 平成28年7月末時点



啓発活動の紹介

■ 広報動画
 厚生労働省 YOUTUBEオフィシャルサイト



■ プロジェクトテーマソング
 「えがおのあした」

知って、肝炎プロジェクトHPで公開中



■ 大使・サポーターによる首長訪問での啓発活動を実施中
 ⇒ご希望の自治体は「知って、肝炎プロジェクト」事務局へ
 ご連絡願います。
[\(http://www.kanen.org/\)](http://www.kanen.org/)



H28.8.23 富山県知事
 訪問(上原多香子氏)



H28.6.19 佐賀県武雄市長
 訪問(小橋建太氏)

(参考) 知事等表敬訪問実施状況(H29.1月現在)

都道府県名	知事表敬訪問		実施数	市町村長表敬訪問		備考
	訪問実績(～H28.12)	H28実施予定(調整中含)		訪問実績(～H28.12)	H28実施予定(調整中含)	
1 北海道			1	旭川市(清水宏保氏)		札幌市長(調整中)
2 青森県	島谷ひとみ氏					
3 岩手県						
4 宮城県						
5 秋田県	10/18 仁志敏久氏					
6 山形県						
7 福島県						
8 茨城県	仁志敏久氏					
9 栃木県		栃木県知事(調整中)				
10 群馬県						
11 埼玉県						埼玉県(調整中)
12 千葉県			1	市川市(コロッケ氏)		
13 東京都	伍代夏子氏					
14 神奈川県			2	川崎市(29日 伊藤松本氏) 横浜市(杉良太郎氏)		
15 新潟県						新潟県知事(調整中)
16 富山県	8/23 上原多香子氏					
17 石川県						
18 福井県						
19 山梨県	伍代夏子氏		1	12/22 大月市長(伍代夏子氏)		
20 長野県						
21 岐阜県			1	大垣市(w-inds橋慶太氏)		
22 静岡県	伍代夏子氏					
23 愛知県	9/2 AKB木崎ゆりあ氏					
24 三重県	11/17 山川豊氏					
25 滋賀県						

都道府県名	知事表敬訪問		市町村長表敬訪問		備考
	訪問実績(～H28.12)	H28実施予定(調整中)	実施数	訪問実績(～H28.12)	
26 京 都 府					
27 大 阪 府	11/9 小室哲哉氏		1	11/9大阪市長(小室哲哉氏)	高槻市(調整中)
28 兵 庫 県					
29 奈 良 県					
30 和歌山県	11/9 瀬川瑛子氏				
31 鳥 取 県					鳥取県知事(調整中)
32 鳥 根 県			1	10/26 出雲市長 (SOLIDEMO 手島章斗氏)	
33 岡 山 県			1	岡山市(平松政次氏)	岡山県知事(調整中)
34 広 島 県	島谷ひとみ氏		1	呉市(島谷ひとみ氏)	
35 山 口 県			1	下関市(山本謙二氏)	
36 徳 島 県					徳島県知事(調整中)
37 香 川 県	9/2岩本輝男氏				
38 愛 媛 県	上原多香子氏				
39 高 知 県					
40 福 岡 県			3	7/9藤倉市・筑前町・東峰村(平松政次氏)	
41 佐 賀 県	高橋みなみ氏		1	6/19武雄市(小橋建太氏)	H28集中広報
42 長 崎 県					
43 熊 本 県	コロッケ氏		1	熊本市(コロッケ氏)	
44 大 分 県					
45 宮 崎 県	岩本輝男氏				
46 鹿 児 島 県	10/31 田辺靖雄氏				
47 沖 縄 県	1/16 夏川りみ氏				
小計	19	1	16		0

※色付きは今年度実施済み箇所

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

1. 対象者

- 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者) ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。
- 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金： ※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
※ 下線は法改正により追加された病態。
 - 死亡・肝がん・肝硬変(重度) 3600万円
 - 除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度) 900万円
 - 肝硬変(軽度) 2500万円
 - 除斥期間が経過した肝硬変(軽度) 600万円(300万円*)
 - 慢性B型肝炎 1250万円
 - 除斥期間が経過した慢性B型肝炎 300万円(150万円*)
 - 無症候性持続感染者 600万円
 - 除斥期間が経過した無症候性持続感染者 50万円
 ※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。 ※ 現に罹患しておらず、治療を受けたことのない者に対する給付額
- 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧)は全額を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

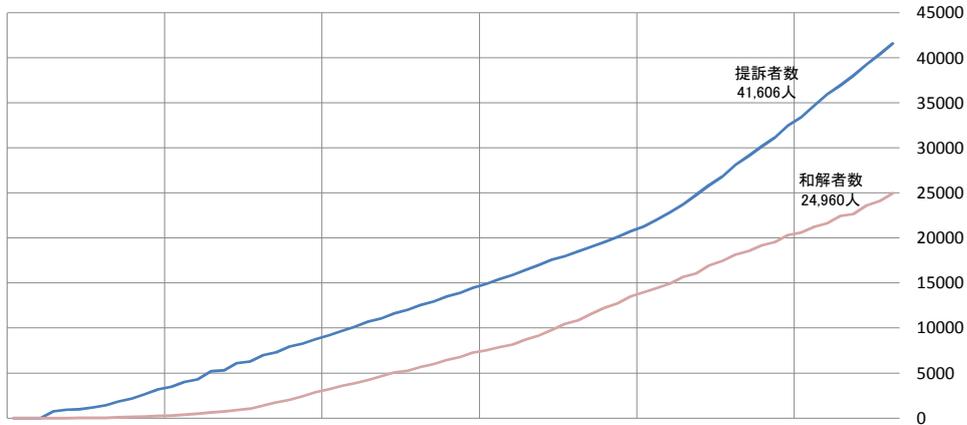
- 平成34年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- 定期検査費等は、当該検査を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

4. 費用及び財源

- 社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- 政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

提訴者数及び和解者数の推移

H28.11末まで



	平成23年度					平成24年度					平成25年度					平成26年度					平成27年度				
	11月	1月	3月	5月	7月	9月	11月	1月	3月	5月	7月	9月	11月	1月	3月	5月	7月	9月	11月	1月	3月	5月	7月	9月	11月
提訴者数	1,424	2,180	3,201	4,014	5,185	6,104	6,988	7,949	8,781	9,711	10,732	11,636	12,583	13,530	14,496	15,456									
和解者数	39	122	249	373	621	915	1,414	2,044	2,903	3,585	4,222	5,077	5,710	6,490	7,270	7,900									

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	7月	9月	11月	1月	3月	5月
提訴者数	16,467	17,587	18,509	19,537	20,744	22,041
和解者数	8,748	9,819	10,878	12,239	13,525	14,447

ポスター・リーフレットの配布

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、満7歳になるまでに、集団予防接種を受けたことがある方へ。

上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用でB型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、給付金等が支給される場合があります。

詳しくは 厚生労働省ホームページ [B型肝炎新設](#) [検査](#)

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。
 厚生労働省 電話相談窓口 [03-3595-2252](tel:03-3595-2252)
【受付時間】平日 9時～17時

感染しているかどうかを調べるために、**肝炎ウイルス検査**を受けましょう。
 採血だけでの短時間で終わります。
 詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市町村、都道府県に問い合わせてください。

厚生労働省 日本医師会

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初期までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています（最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります）。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続きによって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✓ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
- ✓ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
- ✓ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、集団予防接種を受けた方
- ✓ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方

● 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容^{※1}

死亡・肝がん・肝硬変(重症)	3,600万円	20年間の療養費(重症)または入院費(重症)	600万円
肝硬変(軽症)	2,500万円	死亡・肝がん・肝硬変(重症)	600万円
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円
慢性肝炎キャリア	50万円	慢性肝炎キャリア	600万円

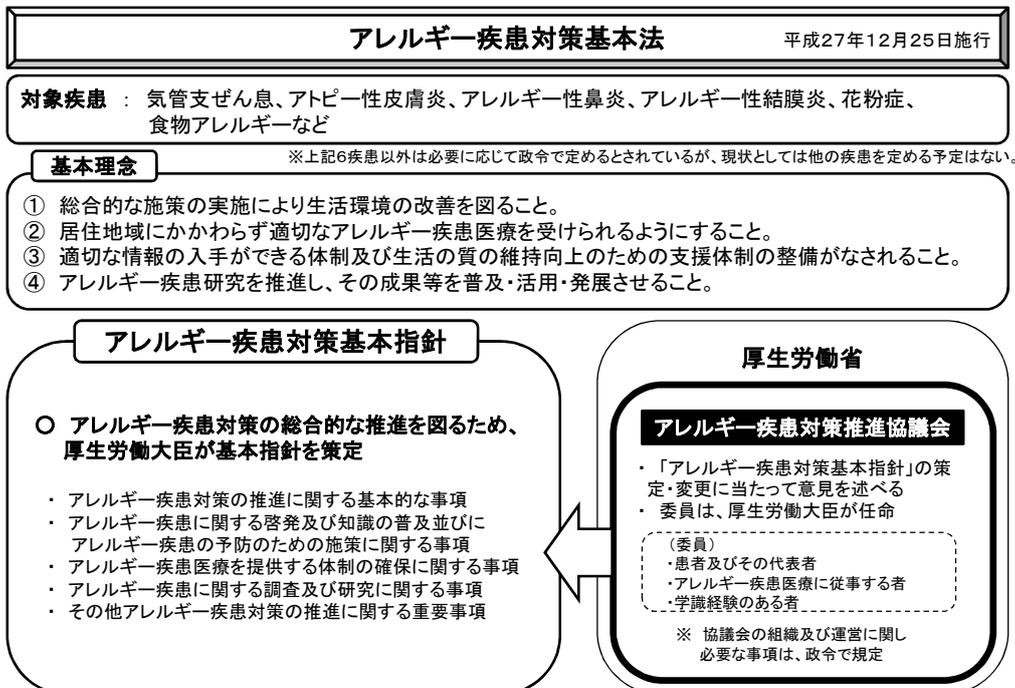
給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、申請条件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国庫賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の国庫賠償手続により、申請条件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは 厚生労働省ホームページ [B型肝炎新設](#) [検査](#)

※ これらの一定の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。伊藤弁護士に依頼し、和解が成立し、公判には、給付金額の4%相当分が国庫賠償金として別途給付されます。弁護士については、B型肝炎 弁護士で検索してください。また、厚生労働省ホームページに国庫賠償請求書のダウンロードページがあります。

3. リウマチ・アレルギー対策について



アレルギー疾患対策基本指針について

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6月公布、平成27年12月施行）第十一条に則り、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、生活環境の改善、居住地域に関わらない科学的知見に基づくアレルギー疾患医療の提供体制の整備、適切な情報の入手及び生活の質の維持向上のための支援のための体制整備、研究の推進や研究等の成果の普及、活用、発展等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二. アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・生活環境がアレルギー疾患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及、重症化の予防及び症状の軽減に関する教育や啓発
- ・アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する生活環境の改善を図るための措置

三. アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・関係学会と連携し、医師、薬剤師、看護師等、専門的知識や技能を有する医療従事者の育成
- ・居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療提供機関を整備
- ・教育医療研究センター、国立病院機構で厚生労働大臣が定めるもの、その他医療機関の連携協力体制の整備

四. アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

- ・重症化の予防及び症状の軽減のための、疫学研究、基礎研究及び臨床研究の促進、並びに成果が活用されるための施策
- ・医薬品、医療機器等の治験が迅速かつ確実に行われるための環境整備

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効率化・重点化
- ・アレルギー対策基本指針の見直し及び定期報告（少なくとも五年ごと）

医療提供体制は別途、有識者による検討を行う。

リウマチ・アレルギー対策について

● リウマチ・アレルギー特別対策事業

【概要】 かかりつけ医等を対象とした診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者の自己管理の徹底、地域住民への情報提供や病診連携の構築等を図る

【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市 【補助率】 1/2

- 【実施事業】
- ① 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施（地域医師会との連携）
 - ② 患者カードの配布の促進ならびに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
 - ③ 喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師（医療機関）名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供
 - ④ 地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施
 - ⑤ エビベン講習等、リウマチ又はアレルギー疾患に関する事業の実施又は事業への参画
 - ⑥ 関係機関等との連携体制の構築（地域医療連絡協議会の設置及びその運営等）
 - ⑦ 事業実施の評価

● リウマチ・アレルギー相談員養成研修会

【概要】 都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の保健関係、福祉関係等従事者並びに都道府県等所管下の医療従事者を対象に、リウマチ、アレルギー疾患について必要な知識を修得して頂き、地域住民への正しい知識の普及啓発を行うための相談体制の確保を図る。

【実施主体】 一般財団法人日本予防医学協会

【開催時期】 全国5箇所での開催（東京、大阪、熊本、仙台、金沢） 12月～3月 <※平成27年度実施分>

4. 腎疾患対策について

腎疾患対策について

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）				
普及啓発	医療連携体制	診療水準の向上	人材育成	研究の推進
<ul style="list-style-type: none"> ●CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発 ●マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医と専門医療機関との連携促進 ●保健指導・栄養指導の推進 ●地域における医療連携システムの構築の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及 ●指導管理の技術の向上 ●糖尿病・循環器疾患等の治療との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●腎臓専門医の育成 ●専門医・かかりつけ医の資質向上 ●専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療のエビデンス確立と実践の研究 ●病態解明と治療法開発に関する研究

● 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

【概要】 地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る。

【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市

【補助率】 1/2

- 【実施事業】
- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
 - ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
 - ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
 - ④ 事業実施の評価

● 慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について

CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、世界腎臓デー（3月第2木曜日）に併せて関係学会等と連携し開催。

関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

<本年度の予定> 平成29年3月9日（木） 東京国際フォーラム

5. 循環器疾患対策について

脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会

趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、我が国の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつである。本検討会は、循環器病に係る医療又は介護に要する負担の軽減を図ることが喫緊の課題となっていることに鑑み、国民の健康寿命の延伸等を図るため、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について検討することを目的に開催するものである。

検討事項

- 循環器病に係る急性期診療提供体制の在り方について
- 循環器病に係る慢性期診療提供体制の在り方について
- その他循環器病診療提供体制に関する事項について

ワーキンググループの設置

循環器病の診療提供体制における課題等を踏まえ、特に心血管疾患と脳卒中にそれぞれ専門性の異なる視点において検討が必要な項目があることから、心血管疾患と脳卒中の2つのワーキンググループを立ち上げて議論する。

開催状況

平成28年6月30日(木): 第1回検討会
平成28年8月17日(水): 第1回心血管疾患に係るワーキンググループ
平成28年8月18日(木): 第1回脳卒中に係るワーキンググループ
平成29年2月(予定): 第2回脳卒中に係るワーキンググループ
平成29年3月(予定): 第2回心血管疾患に係るワーキンググループ

全国健康関係主管課長会議

健康局

結核感染症課

蚊媒介感染症に関する特定予防指針の構成と記載内容

各章	主な記載事項
前文	平成26年のデング熱の国内感染事例の原因分析、蚊媒介感染症の現状分析、対策の方向性など
第一 平常時の予防対策	国、都道府県等 : 平常時や国内感染事例発生時の手引き(国)及び具体的な行動計画(都道府県等)の整備。 都道府県等 : 大規模公園などにおける継続的な蚊の密度調査、幼虫の発生源対策、成虫の駆除、長時間滞在する者への注意喚起等の実施。
第二 発生動向の調査の強化	国 : 検査法の整備、海外における蚊媒介感染症の発生動向の把握。 国、都道府県等 : 患者検体の確保、病原体の遺伝子情報の解析等。
第三 国内感染のまん延防止対策	都道府県等 : 積極的疫学調査の実施、推定感染地の特定、市町村への蚊の駆除の指示等。 市町村 : 都道府県の指示の下、推定感染地の蚊の駆除等の実施。
第四 医療の提供	国 : 診療の手引きの提供、医療関係者間の相談・協力体制の構築。 国、都道府県等 : 医療関係者への情報提供及び普及啓発。
第五 研究開発の推進	国 : 蚊媒介感染症、ワクチンや迅速診断法の開発、効果的な蚊の駆除方法の検討、媒介蚊の分布調査など、蚊媒介感染症対策に資する研究の推進、疫学研究の推進、研究機関間の連携体制の整備。
第六 人材の養成	都道府県等、市町村 : 蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識・技術を有する職員の養成。 国 : 都道府県等や市町村における研修の中核を担う人材、医療分野の人材養成。
第七 国際的な連携	国 : WHOなどの国際機関や諸外国の政府機関との連携の強化、情報交換の推進。海外流行国における対策への協力。
第八 対策の推進体制の充実	都道府県 : 蚊媒介感染症対策会議の設置、同会議における対策の検討・見直し、研修の実施。 国、都道府県等、市町村 : 住民への蚊媒介感染症に関する知識の普及啓発。

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

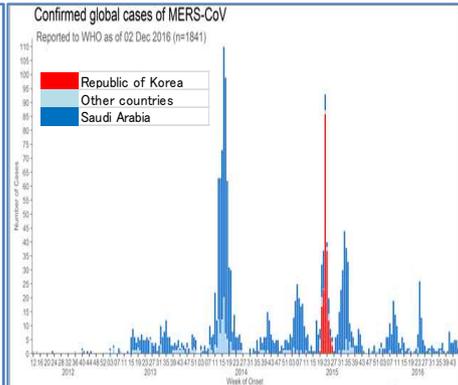
H29.1.16作成

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生の報告がある重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数1864名(うち、少なくとも659名死亡)【平成28年12月19日時点】
- 患者が報告されている主な国: サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど(ほか、英国、オランダ、ドイツ、フランス、チェルノブイリ、マレーシア、韓国、中国、タイ等で輸入症例等が報告されている)
- 基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい
- 接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている



(2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月・11月及び平成26年5月16日)
- 地方衛生研究所等に検査試薬を配布し、検査体制を整備(平成25年2月)
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供や検査所のHPやポスター掲示を通じた注意喚起
- 平成27年1月21日付で二類感染症に位置づけ(入院措置が可能に)
- 自治体、医療機関、検査所に対し、韓国のMERSの発生状況を伝達し、アラビア半島諸国からの帰国者への対応徹底を要請(平成27年6月1日)
- 韓国も検査対象に加えると共に、自治体で迅速な対応のために検査対応を改訂(平成27年6月4日及び6月10日)
※平成27年9月18日時点で、韓国の対応は解除
- MERS対策に関する専門家会議を開催し国内発生時の対応等について検討し、体制を整備(平成27年6月9日及び7月17日)



狂犬病予防対策について

1 現状

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡
- * 世界では年間約55,000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも1970年と2006年に輸入感染症例が計3例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数	予防注射頭数	注射率(%)
25	6,747,201	4,899,484	72.6
26	6,626,536	4,744,364	71.6
27	6,526,897	4,688,240	71.8

(出典) 衛生行政報告例

2 対策

- ◆ 犬の登録・予防注射の徹底のための普及啓発
- ◆ 平成26年に発出した通知*に基づく国内動物の狂犬病検査の実施
- ◆ 万が一の発生に備えた体制整備

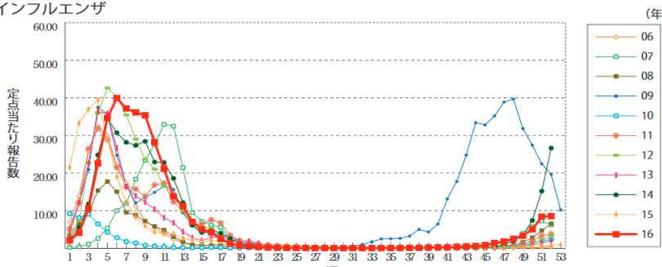
※ 国内動物を対象とした狂犬病検査の実施について(平成26年8月4日 健感発0804第1号)

今冬のインフルエンザ対策について

現状

- 平成28年第46週(平成28年11月14日から平成28年11月20日)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、流行入りしました。
- ウイルスの検出報告状況:2016年第49週~2017年第1週の5週間ではAH3亜型の検出割合が最も多く、次いでB型、AH1pdm09の検出割合が同程度でした。

インフルエンザ



ポスター・ギャラリー

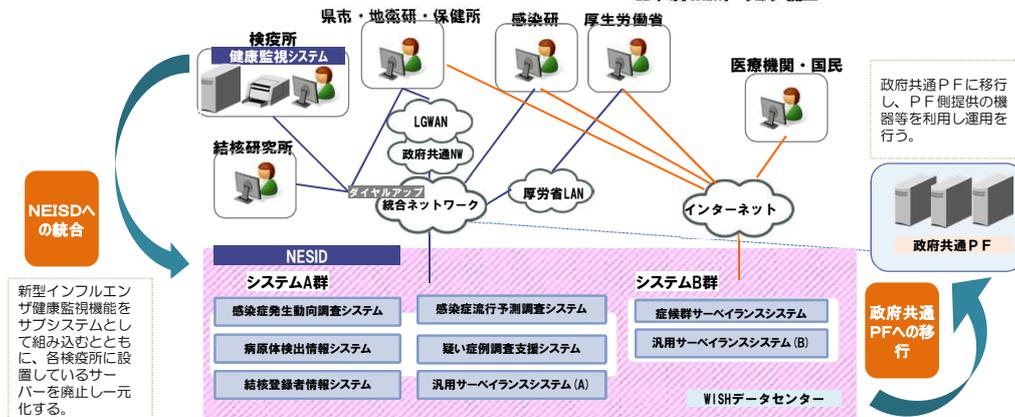
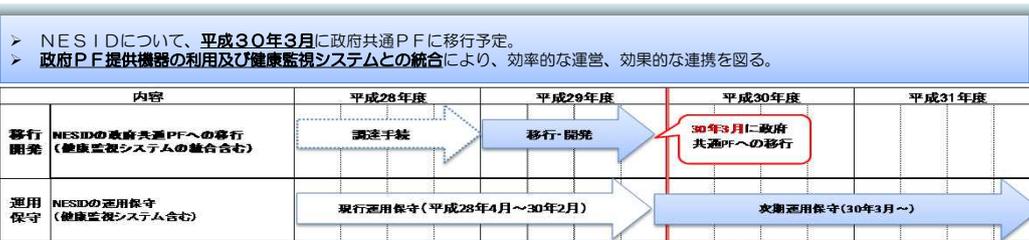


(参考)平成28年度今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

今後の対応

- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層は亜型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

感染症サーベイランスシステム(NESID)の政府共通プラットフォームへの移行について

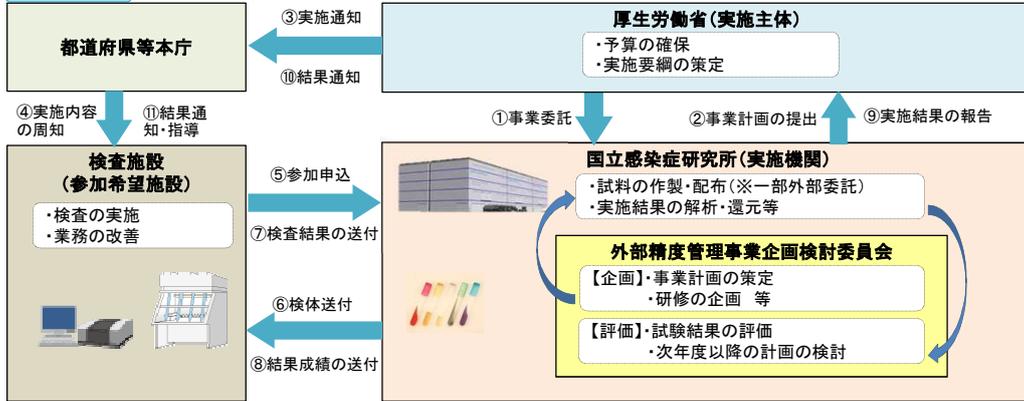


病原体の検査に係る外部精度管理事業について

事業の目的

感染症法に基づき感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の検査を行う施設において実施する検査に関して、外部精度管理調査を行い、調査結果の評価・還元等を通じて精度管理の取組を促進し、病原体等検査の信頼性を確保する。

事業実施体制

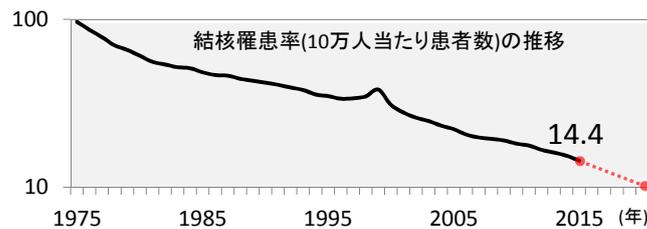


平成28年度の実施対象

【対象施設】検査施設のうち、参加希望のあった地方衛生研究所
 【評価対象】インフルエンザウイルスの核酸検出検査(リアルタイムRT-PCR法) による型・亜型診断検査

「結核に関する特定感染症予防指針※」に沿った取り組み ※平成28年11月25日改正

目標：平成32年までに罹患率10以下(低まん延国化)、DOTS実施率95%以上



病原体サーベイランスの推進

- 全ての結核患者の病原体を確保し、その検査結果を積極的疫学調査に活用するよう努める。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。

患者中心のDOTSの推進

- 全ての結核患者と、潜在性結核感染症(LTBI)の者に対して、確実な治療のため、DOTS(服薬確認療法)を徹底する。
- 患者の生活環境に合わせたDOTSを実施し、必要に応じて、地域の関係機関に対してDOTSの実施を依頼する。

麻しん・風しん対策について

	麻しん	風しん
目標	○ 排除の状態を維持する。	○ 平成32年度までに、排除を達成する。 ○ 早期に、先天性風しん症候群(CRS)の発生をなくす。
対策	○ 定期の予防接種の徹底 ○ 普及啓発(ポスター・リーフレットの配布等) ○ 発生時の迅速な対応 (感染経路の把握等の調査、接触者の健康観察)	○ 定期の予防接種の徹底 ○ 普及啓発(ポスター・リーフレットの配布等) ○ 発生時の迅速な対応 (感染経路の把握等の調査、接触者の健康観察) ○ 成人に対する抗体検査や予防接種の推奨

報告数の推移

年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	
麻しん	11,012	732	447	439	283	229	462	35	159*	*平成29年 1月6日時点
風しん	293	147	87	378	2,386	14,344	319	163	125*	
CRS	0	2	0	1	4	32	9	0	0*	

平成28年7月以降、広域的に麻しんの届出数が増加

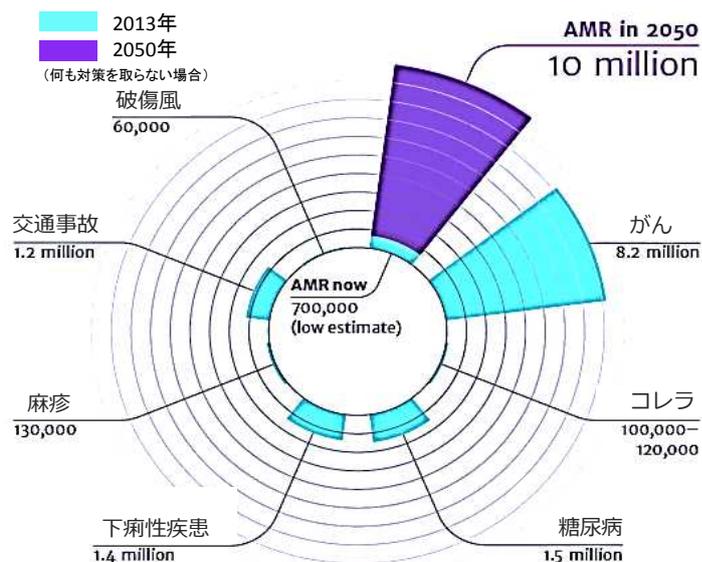
- 麻しん発生を意識した診療(予防接種歴の確認など)、診断時の速やかな届出、麻しんの感染力の強さに鑑みた院内感染対策の実施について、自治体・医療機関に対して注意喚起。
- MRワクチンの供給に係る対応について、関係機関に対して要請。
- 国立感染症研究所のウェブサイトで、毎週の発生数を公表。
- 国立感染症研究所の専門家を自治体に対して派遣し、積極的疫学調査を支援。

引き続き、特定感染症予防指針に沿って対策いただくよう、お願いします。

薬剤耐性(AMR)に起因する死亡者数の推定

- 2013年現在のAMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人
- 何も対策を取らない場合(耐性率が現在のペースで増加した場合)、2050年には1,000万人の死亡が想定される(現在のがんによる死亡者数を超える)
- 欧米での死亡者数は70万人にとどまり、大半の死亡者はアフリカとアジアで発生すると推測

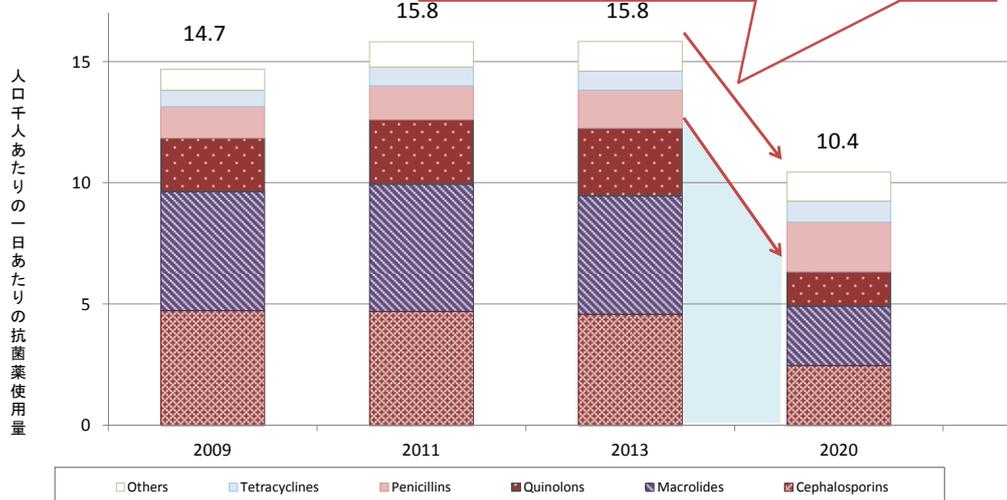
(Antimicrobial Resistance in G7 Countries and Beyond, G7 OECD report, Sept. 2015)



出典: Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, the O'Neill Commission, UK, December 2014

薬剤耐性(AMR)対策アクションプランにおける数値目標 医療における抗菌薬使用量の推移

経ロセファロsporin・マクロライド・キノロン薬の使用を半減し、静注抗菌薬総使用量を20%削減することで、2020年までに人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬全使用量を2/3に削減



※ 2013年と比較し、人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬使用量について、適正使用を含む対策の推進により、経ロセファロsporin・マクロライド・キノロン薬50%減少、全静注抗菌薬20%減少、経ロペニシリン薬50%増加、経ロテトラサイクリン薬10%増加として計算。

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

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

2. 動向調査・監視

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

3. 感染予防・管理

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

4. 抗微生物薬の適正使用

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

5. 研究開発

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

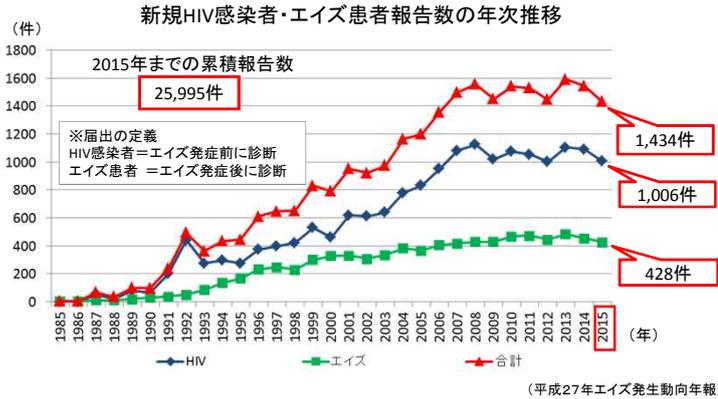
6. 国際協力

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

エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

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



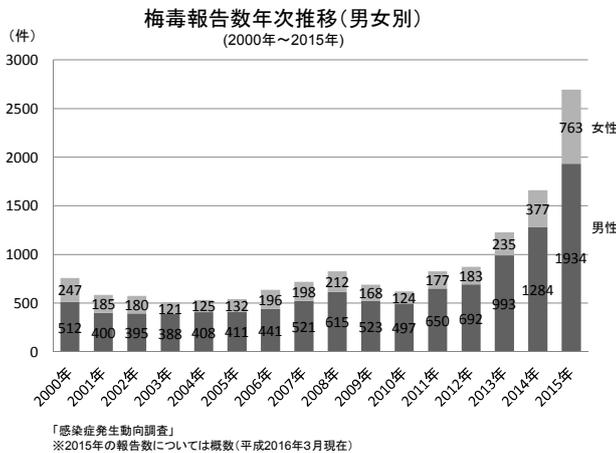
普及啓発



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

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。



普及啓発



平成28年度は性感染症の予防啓発で性の健康医学財団とも協力し、「美少女戦士セーラームーン」のポスター、リーフレットを作成、公表、配布等

3. 特定感染症予防指針の見直し

- 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症）が規定されている。
- 現行指針は平成24年1月に改定されており、今般、5年に一度の見直しを厚生科学審議会感染症部会の下に設置した「エイズ・性感染症に関する小委員会」において、平成28年12月20日より開始。

4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ発症者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患である。
- しかし、医療従事者のエイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは、拠点病院ではなく近医を受診することが考えられる。したがって、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のエイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組まれない。

※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、 「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
 (<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方

- 政府行動計画において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとするとともに、接種順位は、下表のグループ①（医療分野）からの順とすることを基本とされている。

※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされている。

	類型	業種等	接種順位
医療分野 (A分野)	新型インフルエンザ等医療型 (A-1)	新型インフルエンザ等医療	グループ ①
	重大・緊急医療型 (A-2)	重大・緊急系医療	
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	グループ ②
国民生活・国民経済安定分野 (B分野)	介護・福祉型 (B-1)	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	グループ ③
	指定公共機関型 (B-2)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定公共機関同類型 (B-3)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	社会インフラ型 (B-4)	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業、	
	その他 (B-5)	飲食品卸売業、飲食品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	

(注) 登録事業者と同様の職務を担う公務員については、それぞれ民間の事業者と同順位とする。

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原爆被爆者対策については、被爆者が受けた放射能による健康被害という他の戦争被害とは異なる「**特殊の被害**」であることにかんがみ、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、医療の給付、手当の支給等の措置を講じている。

被爆者の範囲 以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者 【手帳所持者数17.4万人】

- ① 当時の広島・長崎市内又は一定の隣接地域内において直接被爆した人 【**平均年齢80.86歳**】
- ② 2週間以内に爆心地から2kmの区域内に立ち入った人 (平成28年3月末現在)
- ③ 被爆者の救護等に従事した人
- ④ 当時これらの胎児であった人

援護措置 【1,325億円(平成29年度予算(案))】

1 **医療の給付(医療費の無料化)** 【313億円】

2 **各種手当の支給** 【873億円】

健康管理手当(月額:34,300円)【支給対象者 約14.6万人(平成28年3月末現在)】(被爆者の約84%が受給)
医療特別手当(月額:139,460円)【支給対象者 約8,500人(平成28年3月末現在)】など ※手当額は平成28年度の額

3 健康診断の実施(年4回まで受診可能)

4 福祉事業の実施(介護保険サービス利用料への助成(居宅生活支援)、原爆養護ホーム事業など)

原爆症の認定 → 認定を受けた者には**医療特別手当(月額139,460円)**を支給 【**支給対象者 約8,500人**】
(平成28年3月末現在)

被爆者の疾病について①**原爆放射線に起因し**、②**現に医療を要する状態**にあるかを認定
: **原子爆弾被爆者医療分科会**にて専門的な観点から客観的に審査し、**厚生労働大臣が認定**

原爆被爆者対策予算 平成29年度予算額(案)

事 項	平成28年度 予 算 額	平成29年度 予算額(案)	備 考
原爆被爆者対策費	1,362	1,325	
(1) 諸手当等	881	873	
(2) 医療費等	365	341	
(3) 保健福祉事業等	66	68	
(4) 原爆死没者追悼事業等	6	7	
(5) 調査研究等	43	36	<ul style="list-style-type: none"> 改 被爆体験者への医療費助成対象疾患への脳血管障害追加 0.4 改 被爆者保養施設の修繕費等への補助 0.2

注) 各事項の額は、億円単位未満四捨五入しているため、合計額は一致しない。

長崎PTSD事業(被爆体験者精神影響等調査研究事業)

29年度予算額(案)
795,489千円(820,912千円)

- 「原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書に関する検討会」報告書(H13.8)で、被爆体験が精神上の健康に悪影響を与えることが報告されたことから、第2種健康診断特別区域において、被爆体験が原因の精神疾患(PTSD等)及びその合併症について医療費を支給(H14年度～) ※H27末対象者数:6,690人(長崎県在住者のみ)

給付対象の疾病等

主要疾患(PTSD等)

PTSD、うつ病、パニック障害、不眠症、アルコール依存症 等

+

合併症

狭心症、心筋梗塞、不整脈、本態性高血圧、ぜん息、慢性胃炎、関節炎、慢性関節リュウマチ、糖尿病、甲状腺機能亢進症、アレルギー性鼻炎、更年期障害 等

H28年度より認知症を追加

H29年度より脳血管障害を追加予定

対象外の主な疾病

- ・ がん
- ・ 糖尿病の合併症(腎症、白内障等)
- ・ 肺炎
- ・ 貧血
- ・ 高脂血症
- ・ 関節症

第二種健康診断特別区域
原爆投下当時に居住していた場合、年1回の健康診断を受けられる地域

原爆症認定にかかる原則6ヶ月以内審査の達成状況について

○原爆症認定審査の迅速化について

- ・平成27年8月の広島・長崎の原爆式典の際に、総理から、被爆者の高齢化の現状を踏まえ、「1日も早く認定がなされるよう、原爆症の認定審査を迅速化する」ことを表明し、また、厚生労働大臣からは「今後は、原則6ヶ月以内で審査を行う」ことを約束。
- ・平成27年9月29日付事務連絡により各都道府県、広島市、長崎市あて審査の迅速化への協力を依頼。
- ・平成28年8月の広島・長崎の原爆式典の際に、総理及び厚生労働大臣より、「迅速な原爆症の認定審査に引き続き取り組む」ことを表明。

平成27年8月～平成28年3月申請分の審査処理の進捗状況(平成28年9月末時点)

申請件数 (件)	審査結果通知済み (6ヶ月以内)	資料照会等により 6ヶ月を超えたもの	特段の理由無く 6ヶ月を超えたもの
921	835	86	0

約9割について
6ヶ月以内を達成

引き続き迅速な審査に御理解、御協力をお願いいたします。

原爆諸手当一覽

平成29年度の医療特別手当等の支給単価については、平成28年平均の全国消費者物価指数の対前年比変動率が△0.1%となったことにより、引き下げとなります。(平成29年4月から改定予定)

手当の種類	平成29年度支給単価 (予定)		支給要件	受給者数 (平成28年3月末現在)	
医療特別手当	月額	139,330 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人	8,511人	
特別手当	月額	51,450 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人	1,622人	
原子爆弾小頭症手当	月額	47,950 円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人	19人	
健康管理手当	月額	34,270 円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人	145,740人	
保健手当	月額	一般	17,180 円	2km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人 身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者	3,578人
		増額	34,270 円		
介護手当	月額	重度	105,130 円以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合 (重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、 中度：身障手帳2級の一部及び3級程度)	16,414人
		中度	70,080 円以内		
家族介護手当	月額	21,870 円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)	16,196人	
葬祭料		206,000 円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給	9,174人	

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

指導調査室

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査について

平成29年度においては、各制度ごとに次の事項を重点事項として実施することとしている。

- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係
 - ・ 被爆者健康手帳の審査・交付状況
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 原爆症認定申請の事務処理状況
 - ・ 各種手当の認定、支給事務処理状況

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律関係(結核に係る施行事務に限る)
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 医師や病院管理者が行う届出状況
 - ・ 家庭訪問等指導の実施状況
 - ・ 就業制限の実施状況
 - ・ 入院勧告の実施状況
 - ・ 結核医療費の公費負担事務処理状況

○ 難病の患者に対する医療等に関する法律関係

- ・支給認定等の状況
- ・特定医療受給者証交付状況
- ・指定難病審査会の設置状況
- ・指定医療機関の指定状況
- ・指定医の指定状況

○ 児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病関係

- ・支給認定等の状況
- ・小児慢性特定疾病医療受給者証交付状況
- ・小児慢性特定疾病審査会の設置状況
- ・指定医療機関の指定状況
- ・指定医の指定状況

また、平成28年度の指導監査においても、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、改善が不十分な事例が散見されるので、改めて指摘の趣旨をご理解いただき、改善に向けて一層のご尽力をお願いしたい。

※ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に係る事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施する予定。

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金

目的： 地域住民の健康増進や疾病の予防、治療を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するため、都道府県等が設置する感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、難病医療拠点・協力病院や精神科病院等の整備促進を図る。

【一般会計】

(1) 保健衛生施設等施設整備費補助金 1,669百万円 (2,019百万円)

・原爆医療施設	・原爆被爆者保健福祉施設	・放射線影響研究所施設	・農村検診センター
・小児がん拠点病院	・エイズ治療拠点病院	・HIV検査・相談室	・難病相談支援センター
・感染症指定医療機関	・感染症外来協力医療機関	・結核患者収容モデル病室	・結核研究所
・多剤耐性結核専門医療機関	・新型インフルエンザ患者入院医療機関	・医薬分業推進支援センター	・食肉衛生検査所
・精神科病院	・精神保健福祉センター	・精神科デイ・ケア施設	・精神科救急医療センター

(2) 保健衛生施設等設備整備費補助金 1,507百万円 (1,560百万円)

・原爆医療施設	・原爆被爆者保健福祉施設	・原爆被爆者健康管理施設	・地方中核がん診療施設
・マンモグラフィ検診機関	・エイズ治療拠点病院	・HIV検査・相談室	・難病医療拠点・協力病院
・眼科あっせん機関	・さい帯血バンク	・組織バンク	・末梢血幹細胞採取施設
・感染症指定医療機関	・感染症外来協力医療機関	・結核研究所	・新型インフルエンザ患者入院医療機関
・医薬分業推進支援センター	・食肉衛生検査所	・と畜場	・市場衛生検査所
・精神科病院	・精神保健福祉センター	・精神科デイ・ケア施設	・精神科救急車
・精神科救急情報センター			

※ 平成29年度整備計画については、内示後に事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、管内の事業者等に対しても適切な指導をお願いする。

【東日本大震災復興特別会計(復興庁一括計上)】

保健衛生施設等災害復旧費補助金 425百万円 (267百万円)

全国健康関係主管課長会議

健康局

難病対策課

難病対策の改革に関する経緯

平成23年	9月13日	第13回 難病対策委員会「難病対策の見直し」について審議開始
平成24年	2月17日	社会保障・税一体改革大綱 難病患者の医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。
平成25年	1月25日	第29回 難病対策委員会「難病対策の改革について」(提言)
	8月6日	社会保障制度改革国民会議 報告書 難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があり、医療費助成については、消費税増収分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置づけ、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきである。 ただし、社会保障給付の制度として位置づける以上、対象患者の認定基準の見直しや、類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても併せて検討することが必要である。
	12月5日	「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(プログラム法)」が第185回国会(臨時会)にて成立 難病等に係る医療費助成の新制度の確立に当たっては、必要な措置を平成26年度を目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を平成26年に開会される国会の常会に提出することを目指す。
	12月13日	第35回 難病対策委員会「難病対策の改革に向けた取組について」(報告書)
平成26年	2月12日	第186回国会(常会)に「難病の患者に対する医療等に関する法律案」を提出
	5月23日	「難病の患者に対する医療等に関する法律」成立(平成26年法律第50号)
平成27年	1月1日	難病の患者に対する医療等に関する法律の施行(110疾病について医療費助成を開始)
	7月1日	指定難病に196疾病を追加して医療費助成を実施(指定難病306疾病)
平成28年	10月21日	難病対策委員会「難病の医療提供体制の在り方について」(報告書)取りまとめ
平成29年	4月(予定)	指定難病に24疾病を追加して医療費助成を実施(指定難病330疾病)

**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
(平成27年9月15日厚生労働省告示第375号) 概要**

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「法」という。)第4条第1項に基づき、
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を定める。

<p>1 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向</p> <p>○難病は、一定の割合で発症することが避けられず、その確率は低いものの、国民の誰にでも発症する可能性があり、難病の患者及びその家族が社会が包含し、支援していくことが不可欠なことを基本認識として、広く国民の理解を得ながら難病対策を計画的に推進。 ○法の基本理念にのっとり、難病の克服を目指し、難病の患者が長期にわたり療養生活を送りながらも社会参加の機会が確保され、地域で尊厳を持って生きることができるよう、共生社会の実現に向けて、社会福祉その他の関連施策と連携しつつ、総合的に施策を実施。 ○社会の状況変化等に的確に対応するため、難病対策の実施状況等を踏まえ、少なくとも5年ごとに本方針に再検討を加え、必要があると認めるときは見直しを実施。</p>	<p>5 難病に関する調査及び研究に関する事項</p> <p>○難病対策の検討のために必要な情報収集を実施。 ○難病の医療水準の向上を図るため、難病患者の実態を把握。 ○難病の各疾病について実態や自然経過等を把握し、疾病概念の整理、診断基準や重症度分類等の作成や改訂等に資する調査及び研究を実施。 ○指定難病患者データベースを医薬品等の開発を含めた難病研究に有効活用できる体制を整備。</p>
<p>2 難病の患者に対する医療費助成制度に関する事項</p> <p>○難病の患者に対する医療費助成制度は、法に基づいて適切に運用するとともに適宜見直し。 ○指定難病については、定められた要件を満たす疾病を対象とするよう、疾病が置かれた状況を踏まえつつ、指定難病の適合性について判断。併せて、医学の進歩に応じ、診断基準等も随時見直し。 ○医療費助成制度が難病に関する調査及び研究の推進に資するという目的を踏まえ、指定難病の患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集し、医療費助成の対象とならない指定難病の患者を含む指定難病患者データに係る指定難病患者データベースを構築。</p>	<p>6 難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品に関する研究開発の推進に関する事項</p> <p>○難病の克服が難病の患者の願であること等を踏まえ、難病の病因や病態を解明し、難病の患者を早期に正しく診断し、効果的な治療が行えるよう研究開発を推進。 ○患者数が少ないために開発が進みにくい医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発を積極的に支援。</p>
<p>3 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <p>○できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築。 ○診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保。 ○難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえ、それぞれの連携を強化。</p>	<p>7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項</p> <p>○難病の患者の生活上の不安が大きいことを踏まえ、難病の患者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病相談支援センター等を通じて難病の患者を多方面から支えるネットワークを構築。 ○地域の様々な支援機関と連携して難病の患者に対する支援を展開している等の先駆的な取組を行う難病相談支援センターに関する調査及び研究を行い、全国へ普及。</p>
<p>4 難病の患者に対する医療に関する人材の養成に関する事項</p> <p>○難病に関する正しい知識を持った医療従事者等を養成することを通じて、地域において適切な医療を提供する体制を整備。</p>	<p>8 難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項</p> <p>○難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、医療との連携を基本としつつ、福祉サービスの充実などを図る。 ○難病の患者の雇用管理に資するマニュアル等を作成し、雇用管理に係るノウハウを普及するとともに、難病であることをもって差別されない雇用機会の確保に努めることにより、難病の患者が難病であることを安心して開示し、治療と就労を両立できる環境を整備。</p>
	<p>9 その他難病の患者に対する医療等の推進に関する重要事項</p> <p>○難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病の患者が差別を受けることなく、地域で尊厳をもって生きることのできる社会の構築に努める。 ○保健医療サービス、福祉サービス等についての周知や利用手続の簡素化を検討。</p>

指定難病患者への医療費助成の概要

○ 指定難病にかかっている患者の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

医療費助成の概要

- 対象者の要件
 - ・指定難病(※)にかかっており、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度であること。

※①発病の機構が明らかでないこと、②治療方法が確立していないこと、③希少な疾病であること、④長期の療養を必要とすること、⑤患者数が本邦において一定の人数に達しないこと、⑥客観的な診断基準が確立していること、
 の全ての要件を満たすものとして、厚生労働大臣が定めるもの。
 - ・指定難病にかかっているが、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度ではない者で、申請月以前の12ヶ月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること。
- 自己負担 患者等の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
- 実施主体 都道府県(平成30年度より政令指定都市へ事務を移譲予定)
- 国庫負担率 1/2(都道府県:1/2)
- 根拠条文 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条、第31条第1項

対象疾病

110疾病(平成27年1月) → 306疾病(平成27年7月) → 330疾病(平成29年4月)(予定)

予算額

- ・平成28年度予算額 : 114,830百万円
- ・平成29年度予算(案) : 115,459百万円(+629千円)

第3次実施分 指定難病(平成29年4月より医療費助成開始予定)

病名		病名	
1	カナバン病	13	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
2	進行性白質脳症	14	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
3	進行性ミオクローヌスてんかん	15	非ケトーシス型高グリシン血症
4	先天異常症候群	16	β-ケトチオラーゼ欠損症
5	先天性三尖弁狭窄症	17	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
6	先天性僧帽弁狭窄症	18	メチルグルタコン酸尿症
7	先天性肺静脈狭窄症	19	遺伝性自己炎症疾患
8	左肺動脈右肺動脈起始症	20	大理石骨病
9	爪膝蓋骨症候群(ネイルパテラ症候群)/LMX1B関連腎症	21	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因による)
10	カルニチン回路異常症	22	前眼部形成異常
11	三頭酵素欠損症	23	無虹彩症
12	シトリン欠損症	24	先天性気管狭窄症

既存の指定難病のうち、疾病の名称を変更するもの

(厚生労働省厚生科学審議会疾病対策部会における検討結果)

告示番号	旧病名	告示番号	新病名
93	原発性胆汁性肝硬変	93	原発性胆汁性胆管炎
288	自己免疫性出血病XⅢ	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症

(注)「後天性血友病A(自己免疫性第Ⅷ/8因子欠乏症)」及び「自己免疫性von Willebrand病」を含めるため、疾病の名称を変更するものである。

平成30年度から施行される大都市特例への対応

【移譲する事務】(平成28年9月14日付けで指定都市側から移譲について合意が得られた内容)

- 難病の患者に対する医療等に関する法律において都道府県が処理することとされている事務全て(例)
- ・特定医療費の支給(難病法第5条第1項)
 - ・指定医の指定(第6条第1項)
 - ・支給認定に係る認定・交付、変更及び取消に関する事務(第7条第1・2～4項、第10条、第11条)
 - ・指定難病審査会の設置(第8条)
 - ・指定医療機関の指定、公示(第5条第1項、第24条)

【スケジュール案(H29.1.19現在)】

H29年		H30年	
<p>法令改正作業</p> <p>※可能な段階で、施行前に必要な手続(医療受給者証の交付等)について自治体宛通知</p>	<p>4月1日 公布</p> <p>4月～ 公費負担者番号通知等、関係通知の発出</p>	<p>1月1日 準備前</p> <p>4月1日 施行</p>	<p>周知・準備作業</p>

【参照条文】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)

(大都市の特例)

第四十条 この法律中都道府県が処理することとされている事務に関する規定で政令で定めるものは、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下この条において「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

新たな難病の医療提供体制の在り方について(全体像)

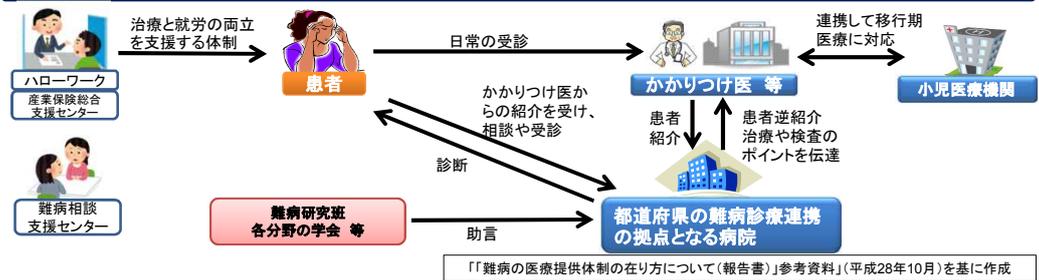
【現状の課題】

- ・難病の多様性・希少性のため、どの医療機関を受診(紹介)すれば早期に診断を付けられるのかが不明確。
- ・難病の専門の医療機関が患者の身近にあるとは限らず、適切な治療を受けながら日常生活を送ることが難しい。
- ・成人期を迎える小児患者について、患者個々に対応した成人期医療への移行が必要であるが、医療従事者間の連携不足により、必ずしも適切な医療が提供できずにいる。
- ・確定診断のための遺伝子関連検査について、患者及びその家族への説明が十分にできず、不安にさせることがある。
- ・患者数が少なく多様であることから、他者からの理解が得にくく、就学・就職やその継続が困難である。

【目指すべき方向性】

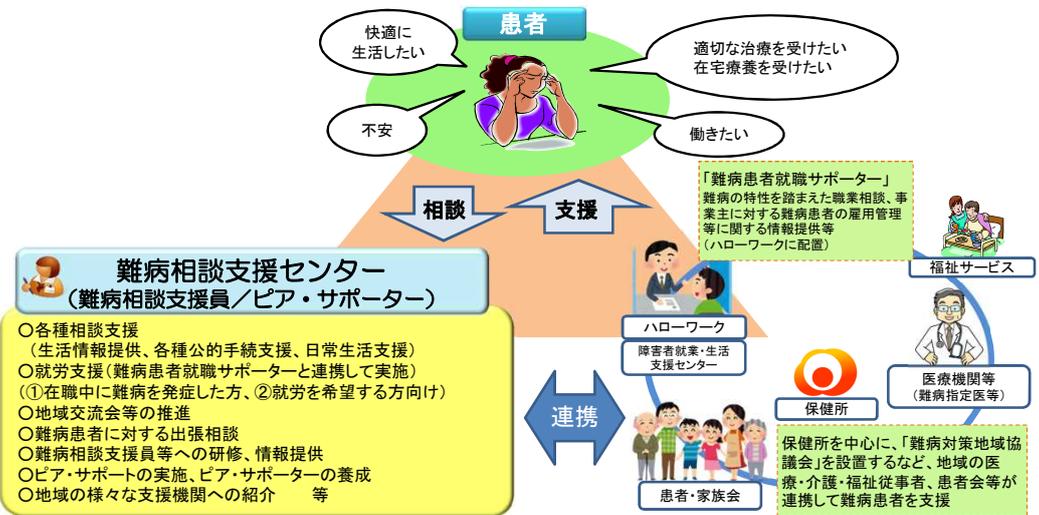
上記のような課題に対応するため、以下の体制を構築することを目指す。

1. できる限り早期に正しい診断ができる体制
2. 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制
3. 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児科と成人診療科が連携する体制
4. 遺伝子診断等の特殊な検査について、倫理的な観点も踏まえつつ幅広く実施できる体制
5. 地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、治療と就労の両立を支援する体制



療養生活環境整備事業(うち難病相談支援センター事業費) 平成29年度予算(案)5.3億円 (平成28年度予算額4.5億円)

難病相談支援センター(以下、「センター」)は、法第29条に基づき都道府県に設置できることとされており、難病の患者の療養や日常生活上の様々な問題につき、患者・家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、難病の患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とする施設である。難病の患者等の様々なニーズに対応するため、地域の様々な支援機関と連携して支援を行う。



平成29年度難病対策予算(案)について(概要)

(平成28年度予算額) (平成29年度予算(案))

合計	1,269億円	→	1,281億円
----	---------	---	---------

① 医療費の自己負担の軽減 1,156億円 → 1,162億円

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

・難病医療費等負担金 1,148億円 1,155億円

② 難病患者の社会参加と難病に対する国民の理解の促進のための施策の充実 11億円 → 19億円

地域の様々な支援機関と連携した相談支援体制の構築など、難病相談支援センターの実施体制を充実させること等により、難病患者の長期療養生活上の悩みや不安を和らげ、社会参加への意欲を高めるとともに、難病についての理解を深める取組を推進し、難病患者が社会参加しやすい環境の整備を図る。

・難病相談支援センター事業 4.5億円 5.3億円
 ・難病医療提供体制整備事業 1.3億円 1.7億円
 ・難病患者地域支援対策推進事業 1.2億円 1.2億円
 ・難病対策の推進のための患者データ登録整備事業 1.1億円 7.1億円

③ 調査研究の推進(小慢含む) 101億円 → 100億円

難病研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模のデータベースにより集められた難病患者の情報を活用するなどして、疫学調査、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行う。

・難病治療政策研究事業等

(注)計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

難病情報センターについて 平成29年度予算(案)28百万円 (平成28年度予算額28百万円)

<概要>

- ・ 難病患者、家族及び医療関係者等に対する情報提供を目的に、難病情報センターにおいて、疾病の解説や難病性疾患克服研究事業等の成果等の情報を公開している。
- ・ 難病情報センターの運営は、(公財)難病医学研究財団が行っている。

<主な掲載情報>

○病気の解説

厚生労働省研究班の協力により、一般利用者向け、医療従事者向けに各疾病の解説、診断基準、治療指針、症例情報、各疾病のFAQ、研究班名簿を掲載。

○国の難病対策

国の難病対策や関係通知、特定疾患治療研究事業の概要及び受給者証交付件数などについて掲載。

○各種制度・サービス概要

- 1) 都道府県の相談窓口情報
- 2) 難病支援関連制度
 - ・ 患者会情報
 - ・ 難病性疾患研究班情報
 - ・ 災害時支援に関する情報
 - ・ 福祉機器に関する情報
 - ・ 難病医療連絡協議会・難病拠点病院
 - ・ 都道府県難病相談支援センター

▲難病情報センタートップページ

一般向け疾病解説▶

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（平成27年10月29日厚生労働省告示第431号） 概要

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5規定に基づき、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を定める。

<p>1 疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進の基本的な方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国・都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の意見を踏まえつつ、小児慢性特定疾病児童等の健全な育成に係る施策の実施・充実に努める。 ○ 施策の実施に当たって、関係機関等、疾病児童等及びその家族が参画し、疾病児童等及びその家族の個別のニーズへの対応を図る。 ○ 難病患者に対する施策との連携を図る観点から、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を踏まえ施策を実施。 ○ 改正法施行後5年以内を目的として、法の規定について検討を加え、その結果に基づき、必要があると認めるときは本方針の見直しを実施。 	<p>5 小児慢性特定疾病児童等の成人移行に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児慢性特定疾病児童等が成人後も必要な医療等を切れ目なく受けられるための取組を進めるとともに、施策の実施に当たっては、成人期を見据え、各種支援策との有機的な連携に配慮。 ○ 小児慢性特定疾病であり、指定難病の要件を満たすものは、切れ目のない医療費助成が受けられるよう、成人後も医療費助成の対象とするよう検討。
<p>2 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要件を満たす疾病を小児慢性特定疾病医療費の対象とするよう、小児慢性特定疾病の要件の適合性を判断。併せて医学の進歩に応じ疾病の状態の程度を見直す。 ○ 小児慢性特定疾病医療費の支給の申請に係る小児慢性特定疾病児童等についての臨床データを収集、管理、活用するため、データベースを構築。 ○ 小児慢性特定疾病児童等及びその家族は、必要なデータ提供に協力し、指定医は、正確な小児慢性特定疾病児童等のデータの登録に努める。 	<p>6 疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療方法の確立に向けて小児慢性特定疾病の各疾病の病態を解明するための研究事業等を実施。 ○ 指定難病データベースの構築と連携しながら、小児慢性特定疾病児童等データベースを構築し、調査及び研究に有効活用する。 ○ 疾病児童等の健全な育成に資する調査・研究の推進に当たり、難病の病因や病態の解明、医薬品・医療機器及び再生医療等製品の開発を推進するための実用的な研究等と適切な連携を図る。 ○ 調査及び研究により得られた成果を、ウェブサイト等を通じ、広く情報提供。
<p>3 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 早期に正しい診断が行われるよう、指定医を育成。 ○ 診断後より身近な医療機関で適切な治療が受けられるよう医療提供体制の確保。 ○ 都道府県は、小児慢性特定疾病児童等への支援策等、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に向けて必要な事項を医療計画に盛り込むなど努める。 ○ 小児期及び成人期を担当する医療従事者間の連携を推進するため、モデル事業を実施。 	<p>7 疾病児童等に対する学校教育、福祉サービスに関する施策及び就労の支援に関する施策との連携に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援事業における相談支援を担当する者として小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置する等により、関係機関等との連絡調整等の実施、各種自立支援策の活用を提案。 ○ 障害福祉サービス等の対象となる疾病について、小児慢性特定疾病の対象となる疾病の検討を踏まえて見直しを検討。小児慢性特定疾病の特性に配慮した福祉サービス等の内容の充実へ努める。 ○ 疾病児童等の教育の機会を確保するため、学習支援や疾病の自己管理方法の習得のための支援を含め、特別支援教育を推進。 ○ 小児慢性特定疾病児童等の就労及びその継続を支援するため、就労支援機関等の協力の下、相談等の機会を通じた雇用情報の提供や職業訓練の実施。
<p>4 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に当たり、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の意見を踏まえ、慢性疾病児童等地域支援協議会に患者会又は家族会の代表者、医療従事者、福祉サービスを提供する者等の関係者を加え、事業内容を検討・実施。 ○ 国は、自立支援事業の先進的事例や好事例等の情報提供を行うなど、都道府県等の取組を支援。 ○ 国は、自立支援事業の健全な育成に資する調査・研究の実施・充実に努め、都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費支給、自立支援事業等の実施を通じ、ニーズ把握。 	<p>8 その他疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児慢性特定疾病に対する正しい知識及び疾病児童等に対する必要な配慮等についての国民の理解が広がるよう、啓発活動を行う。 ○ 国及び都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費の支給の申請方法、自立支援事業や相談支援の窓口の紹介など、情報の充実・提供に努める。 ○ 小児慢性特定疾病児童等手帳や医療受給者証の取得手続の簡素化等、取得促進の方策を検討。

小児慢性特定疾病の医療費助成の概要

○ 小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

医療費助成の概要

- 対象者の要件
 - ・小児慢性特定疾病(※)にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度であること。
 - ※①慢性に経過する疾病であること ②生命を長期に脅かす疾病であること ③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること ④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。
 - ・18歳未満の児童であること。(ただし、18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。)
- 自己負担 申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
- 実施主体 都道府県・指定都市・中核市
- 国庫負担率 1/2(都道府県・指定都市・中核市1/2)
- 根拠条文 児童福祉法第19条の2、第53条



対象疾患群

- ① 悪性新生物
- ② 慢性腎疾患
- ③ 慢性呼吸器疾患
- ④ 慢性心疾患
- ⑤ 内分泌疾患
- ⑥ 膠原病
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 先天性代謝異常
- ⑨ 血液疾患
- ⑩ 免疫疾患
- ⑪ 神経・筋疾患
- ⑫ 慢性消化器疾患
- ⑬ 染色体又は遺伝子に变化を伴う症候群
- ⑭ 皮膚疾患

対象疾病

- ・対象疾病数：704疾病
(平成29年4月から722疾病となる見込み)

予算額

- ・平成28年度予算額：16,257百万円
- ・平成29年度予算案：16,481百万円 (+223百万円)

新たに小児慢性特定疾病として追加するもの(平成29年4月より医療費助成開始予定)

疾病名	疾病名
1 先天性嚢胞性肺疾患	8 ビールズ症候群
2 偽性軟骨無形成症	9 ラーセン症候群
3 多発性軟骨性外骨腫症	10 先天性サイトメガロウイルス感染症
4 TRPV4異常症	11 先天性トキソプラズマ感染症
5 点状軟骨異形成症 (ペロオキシソーム病を除く。)	12 カムラティ・エンゲルマン症候群
6 内軟骨腫症	13 色素失調症
7 2型コラーゲン異常症関連疾患	14 ハーラマン・ストライフ症候群

既存の小児慢性特定疾病に含まれる疾病について疾病名を明示化するもの

(厚生労働省社会保障審議会児童部会における検討結果)

疾病名	疾病名
1 瀬川病	3 ハッチンソン・ギルフォード症候群
2 脊髄脂肪腫	4 ロイス・ディーツ症候群

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

【事業の目的・内容】

幼少期から慢性的な疾病にかかっているため、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている児童等について、地域による支援の充実により自立促進を図る。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【国庫負担率】 1/2(都道府県・指定都市・中核市1/2)

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 平成28年度予算額：925,163千円 → 平成29年度予算案：922,734千円(▲2,429千円)

<必須事業>(第19条の22第1項)



<任意事業>(第19条の22第2項)



平成29年度小児慢性特定疾病対策予算(案)について(概要)

(平成28年度予算額) (平成29年度予算(案))

合計	175億円	177億円
①小児慢性特定疾病医療費の軽減 等	172億円	→ 174億円
・小児慢性特定疾病医療費負担金	163億円	166億円
・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金	9.3億円	9.2億円
慢性的な疾病を抱える児童等に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患児家庭の医療費の負担軽減を図る。 また、慢性的な疾病を抱える児童等の自立を促進するため、療養生活に係る相談や地域の関係者が一体となって自立支援を行うための事業を行う。		
②その他小児慢性特定疾病対策の推進	2.7億円	→ 3億円
・小児慢性特定疾病対策等総合支援事業	2億円	1.9億円
・小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業	19百万円	10百万円
・小児慢性特定疾病データベース登録システム整備事業	40百万円	87百万円
小児期から成人期への円滑な医療の移行を実施するためのモデル事業等を行う。		

(注)計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

小児慢性特定疾病にかかるポータルサイト(小児慢性特定疾病情報センターHP)について

○小児慢性特定疾病情報センターとは、小児慢性特定疾病の患者の治療・療養生活の改善等に役立つさまざまな情報の一元化を図り、小児慢性特定疾病の患者や家族、患者団体等の支援団体及び関係学会等の小児慢性特定疾病に関わる関係者に、できるだけわかりやすく情報提供する目的で、構築されたポータルサイト(<http://www.shouman.jp/>)。

○厚生労働省からの補助事業により、国立研究開発法人 国立成育医療研究センターにおいて運営。

〈主な掲載情報〉

小児慢性特定疾病対策の概要
対象疾患リストおよび検索システム
疾患概要ならびに診断の手引き

○患者・家族向け

- ・医療費助成制度について
- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について
- ・申請手続きの流れについて
- ・各種相談窓口

○医療従事者向け

- ・小児慢性特定疾病指定医について
- ・指定小児慢性特定疾病医療機関について
- ・対象疾患リスト
- ・医療意見書等申請書様式

○行政機関(保健所等)向け

- ・小児慢性特定疾患の登録・管理システム

○教育関係者向け

- ・病気の児童生徒への特別支援教育に関する情報
- 「病気の子供の理解のために」
全国特別支援学校病弱教育校長会
国立特別支援教育総合研究所へリンク

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

【概要】

ハンセン病患者であった方々などの福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在する問題の解決の促進に関し、基本理念等を定めるとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるもの。

(平成20年6月成立 平成21年4月施行 平成26年11月一部改正 ※議員立法)

【主な内容】

1. 国立ハンセン病療養所等の在園・生活水準の保障

- ・国立ハンセン病療養所等における療養の確保
- ・国立ハンセン病療養所への再入所・新規入所の保障
- ・国立ハンセン病療養所における生活の保障
 - ①意思に反する退所、転所の禁止
 - ②医療・介護体制の整備
 - ③地域開放

2. 社会復帰・社会生活支援

- ・国立ハンセン病療養所等を退所した方等に対する給与金・支援金の支給、相談・情報提供など

3. 名誉回復・死没者の追悼

- ・ハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発
- ・死没者の追悼など

※本法の施行に伴い「らい予防法の廃止に関する法律(平成8年法律第28号)」は廃止となった。

各国立ハンセン病療養所等の状況

平成28年12月末現在

- 施設数 13施設
- 入所者総数 1,506名
- 平均年齢 84.8歳(H28.5.1)
- ※<別掲>
私立療養所(1施設、5名)



ハンセン病対策について

①趣旨

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第5条において、地方公共団体の責務が規定されており、地域におけるハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等の取組を促進する必要がある。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律
第5条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

②ハンセン病対策促進事業

【平成24年度から実施】（1事業当たり250万円を上限）

○事業の目的

ハンセン病患者であった者等の名誉の回復等を図るため、地方公共団体における新たな取組を支援することにより、地域におけるハンセン病問題解決に向けた施策を推進する。

○事業の内容

都道府県及びハンセン病療養所所在市町がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けて新たに取り組む普及啓発事業について、経費の全部又は一部を支援する。
・パネル展や映画上映会の開催 ・シンポジウムや講演会の開催 など

事例を全国に還元することにより、ハンセン病に関する普及啓発への取組が促進される。

③ハンセン病問題対策促進会議の開催

（都道府県担当者会議）【平成21年度から実施】

法律施行後、具体的な施策の内容について検討する場を設け、各都道府県におけるハンセン病対策への取組を支援することを目的として担当者会議を開催している。

開催日：平成29年2月10日（金）

④ハンセン病問題に関するシンポジウム

○趣旨

ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発を行う。

○主催者

厚生労働省、開催地の各都道府県等

⑤国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費の制度概要

◆親族に対する援護

ハンセン病療養所に入所したことにより、その家族が生計困難になった場合に、その家族に対して、生活保護の基準の例により援護を行う。

・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律 第19条
・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第19条に規定する援護に関する政令 第1条

◆援護の種類及び範囲

種類	範囲
生活援助	衣食その他の日常生活の需要を満たすために必要なもの
教育援助	義務教育に伴って必要な学用品、通学用品、学校給食費等
住宅援助	住居及び補修その他住宅の維持のために必要なもの
出産援助	分娩の介助等出産のために必要なもの
生業援助	生業に必要な資金、技能の修得及び就労等のために必要なもの
葬祭援助	火葬又は埋葬、納骨その他葬祭のために必要なもの

全国健康関係主管課長会議

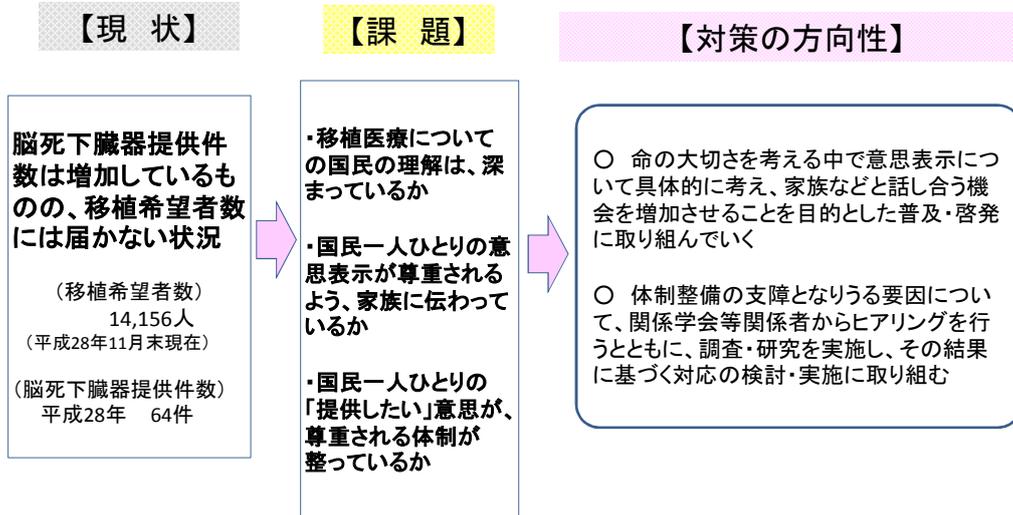
健康局 難病対策課

移植医療対策推進室

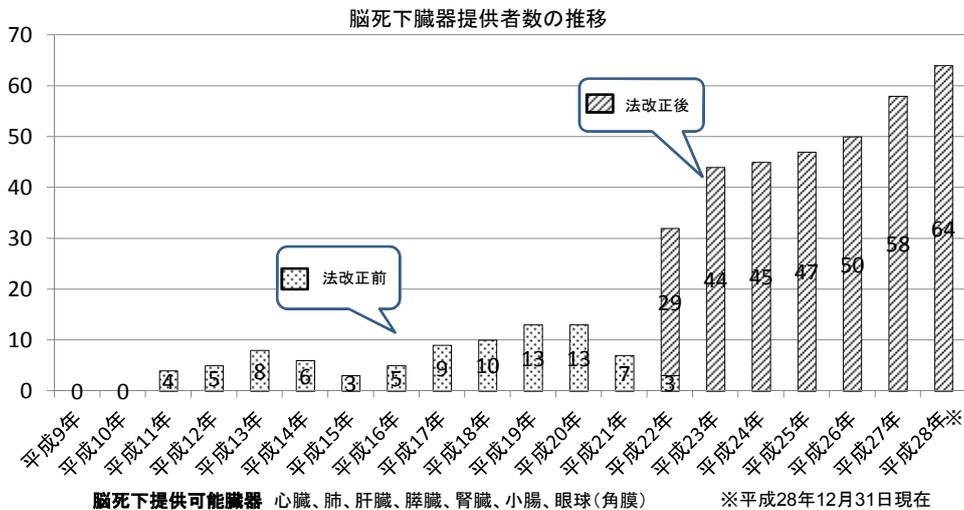
1. 臓器移植対策

1. 臓器移植対策について

○「臓器移植」に関する課題と対応方針



○ 平成9年10月の法施行後、増減を繰り返していた脳死下での臓器提供事例については、平成22年7月の改正法施行後は毎年増加しており、平成28年においても対前年比で増加しているものの、年間提供者数は現在も十分とは言えない状況である。



臓器移植の普及推進について

- 国民の中で臓器提供を希望される方々の割合は一定割合(4割台)で推移。
 * 提供の希望がある方々の割合 (脳死下) 41.6%(H18) → 43.1%(H25)
 (世論調査(内閣府)) (心停止下) 42.3%(H18) → 42.2%(H25)

臓器移植普及推進月間の取組

○「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・東京タワーをグリーンにライトアップ(平成28年10月16日(日)17:15~22:00)
- ・東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示(10月中)
- ・啓発番組「2%のきせき」放送(テレビ東京系列平成28年11月3日(木・祝))

○イベントの開催

- ・臓器移植推進国民大会:平成28年10月23日静岡県
 主催:厚労省、臓器移植ネットワーク他
 ※今年は臓器移植法施行20周年のため、東京都にて20周年記念大会を開催予定
- ・第19回ドナーファミリーの集い:平成28年10月10日東京都
 主催:角膜センター・アイバンク他

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、中学校への配布
- 免許センターでの意思表示に関するリーフレットの配布



東京タワーのライトアップのPR

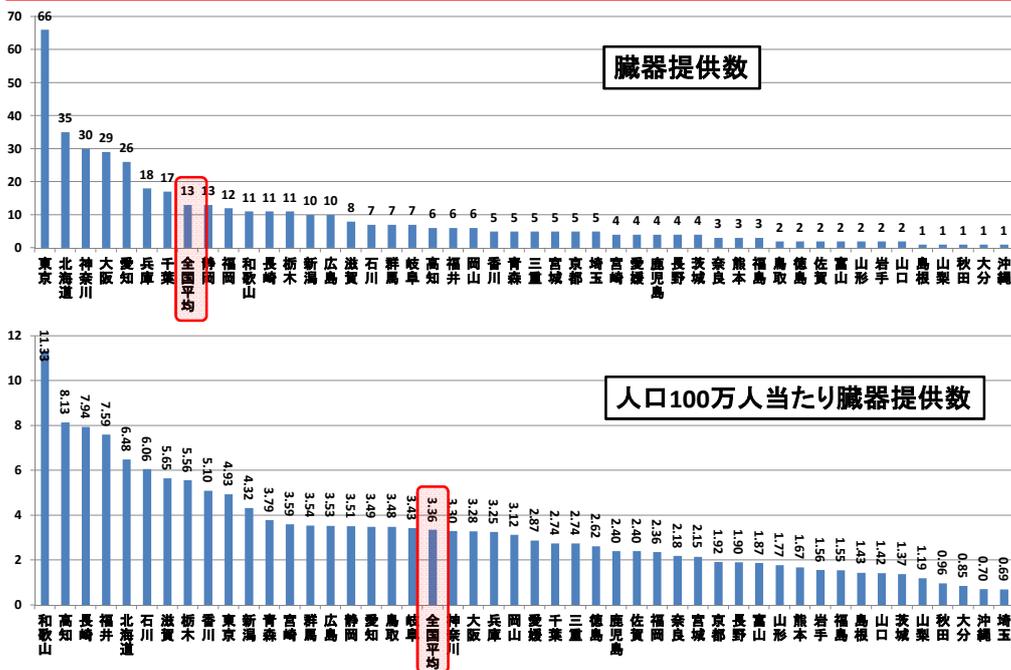


リーフレット



中学生向けパンフレット

都道府県別 脳死下臓器提供数 平成9年臓器移植法施行後から平成28年12月31日まで 423事例



臓器移植の実施状況

	平成24年 (1~12月)	平成25年 (1~12月)	平成26年 (1~12月)	平成27年 (1~12月)	平成28年 (1~12月)	移植希望者数 ※
心臓(単独) (脳死下)	28件	37件	37件	44件	51件	552名
肺(単独) (脳死下)	33件	40件	41件	45件	49件	305名
心肺同時 (脳死下)	0件	1件	0件	0件	1件	4名
肝臓(単独) (脳死下)	40件	38件	43件	55件	54件	336名
肝腎同時 (脳死下)	1件	1件	2件	2件	3件	11名
小腸 (脳死下)	0件	1件	0件	0件	1件	3名
肝小腸同時 (脳死下)	0件	0件	0件	0件	0件	0名
膵臓(単独)		9件	9件	5件	4件	51名
	脳死下	9件	9件	5件	4件	
腎臓(単独)		174件	130件	101件	133件	12,667名
	脳死下	58件	63件	59件	71件	
膵腎同時		18件	24件	24件	32件	150名
	脳死下	18件	24件	24件	31件	
眼球 (角膜)		1,592件	1,488件	1,414件	1,410件	2,030名
	脳死下	33件	32件	49件	46件	

※ 移植希望者数は、平成28年12月31日現在。(眼球は平成28年11月30日現在)

2. 造血幹細胞移植対策

2. 造血幹細胞移植対策について

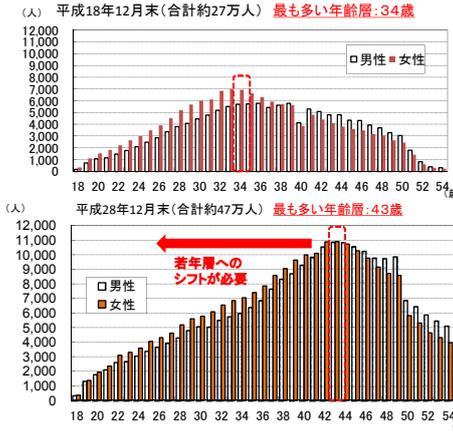
骨髄ドナー登録者増加に向けて

○骨髄移植(末梢血幹細胞移植)のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、高齢化の傾向が顕著である。

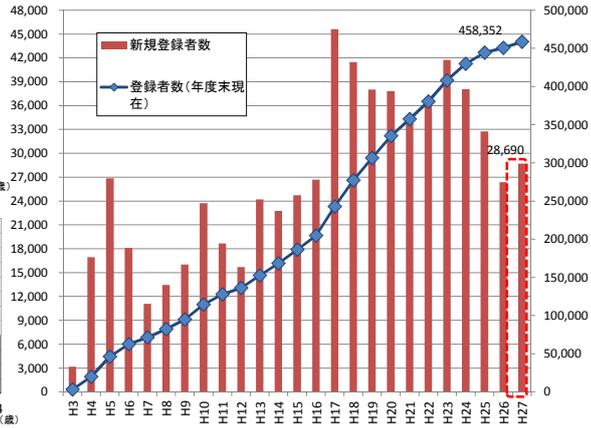
⇒ 今後は、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層に対して働きかけを進めることが極めて重要。

○また、ドナー新規登録者は、平成26年度以降、年間3万人を下回っており、積極的な周知が必要である。

年齢別ドナー登録者数の推移

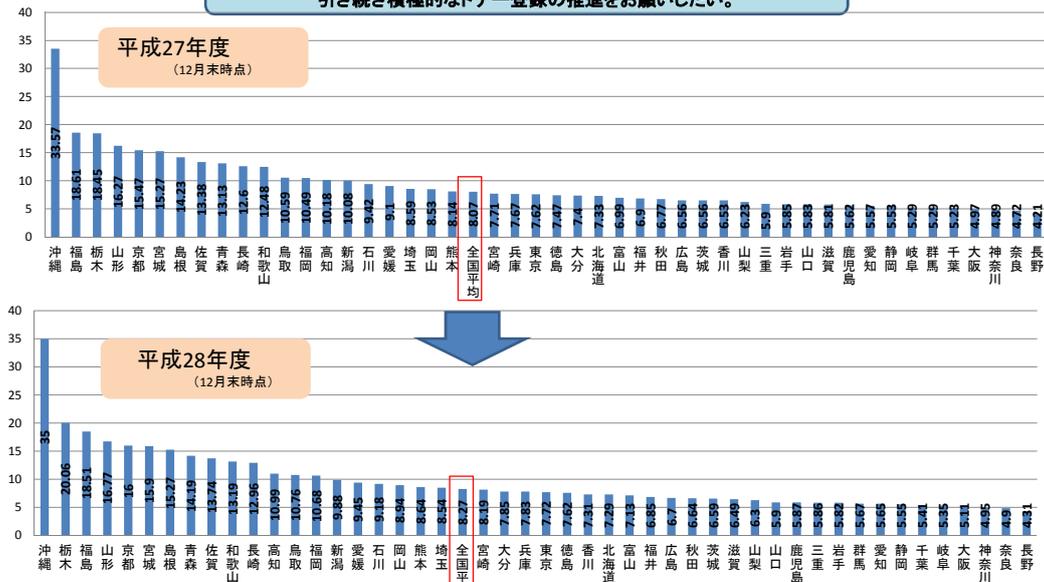


骨髄バンクドナー登録者の推移



都道府県別対象人口1,000人あたりにおけるドナー登録者数～昨年度との比較～

ドナー登録者数は各都道府県においてばらつきがある。
引き続き積極的なドナー登録の推進をお願いしたい。



※参考: 日本骨髄バンク資料より

効果的な普及啓発及び骨髄等提供希望者の募集・登録の考え方

- 各都道府県等においては、現在、
 - ・保健所を通じたドナー登録
 - ・骨髄バンク推進月間(10月)を中心とした普及啓発活動
 - ・自治体、ボランティア、医師など関係団体からなる連絡協議会を組織しての情報や意見の交換などを行っているところ。
- 効果的な普及啓発を行うためには、骨髄バンク推進連絡協議会等も活用し、(公財)日本骨髄バンク、日本赤十字社(※)やボランティア団体等との連携を強化することが極めて重要。
 - 献血事業との連携(献血並行型ドナー登録会)など、骨髄等提供希望者の募集や提供希望者登録事業においては、(公財)日本骨髄バンク、日本赤十字社及びボランティア団体等との協力が不可欠であり、各都道府県等の積極的な関与をお願いするとともにこれまでの取り組み事例等も参考に、効果的な普及啓発や積極的な骨髄等提供希望者の募集及び登録の推進をお願いしたい。
 - ※ 平成26年1月に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が全面施行。同法では、地方公共団体における関係者との連携・協力、普及啓発の推進等について規定されている。(法律第5条及び第8条)
 - ※ 日本赤十字社が指定を受けた「造血幹細胞提供支援機関」の業務として“普及啓発”が掲げられている。(法律第45条第4号)
- 骨髄ドナー登録を推進する際には、正しい知識を周知し、登録を迷っている人への不安を取り除くことも必要である。

骨髄バンク推進月間における取組事例

1. テレビ・ラジオ・広報誌等による広報

テレビ・ラジオ・広報誌の他に、庁舎に設置された電光掲示板の利用、メールマガジンや各自治体のツイッターやフェイスブック等のSNSの利用が増加



宮崎市



2. ポスター・パンフレット等の配布先

【主な配布・掲載先】

市役所や保健所等の庁舎、図書館等の保有施設
高校、専門学校、大学等の教育機関
関係団体(医師会、交通安全協会、青年会議所、商工会議所 等)
医療機関、交通機関、金融機関、報道機関
スーパー、コンビニエンスストア等の協力企業・店舗
成人式等のイベント会場、ドナー登録会、街頭活動 等

【その他グッズ】

ティッシュ、うちわ、メッセージカード、絆創膏、花の種
メモ帳、附箋、クリアファイル、ボールペン、マーカー

3. シンポジウム等

○一般市民向け又は関係機関等向けの講座や講演会の開催(複数自治体)



○地元をホームとしたサッカークラブ協力のもと、試合会場やHP上での広報(宮城県・京都府・徳島県)

○街頭キャンペーン(複数自治体)

○パネル展(複数自治体)



骨髄バンクのデータ・登録会・講演会・広報資材に関する
お問い合わせ

- **骨髄バンクに関するデータがほしい**
 - ・ドナー支援制度(ドナー助成金制度やドナー特別休暇など)を検討するにあたって、提供者数等のデータがほしい
 - ・資料やチラシ・リーフレットを作成するのでデータが必要
- **ドナー登録会を開催したい**
 - ・ドナー登録会開催方法について知りたい
 - ・説明員の養成研修会を開きたい
 - ・パンフレットやポスター等の広報資材がほしい
- **講演会やイベントを開きたい**
 - ・移植経験者や提供ドナーさんを紹介してほしい
 - ・広報資材(パネルや横断幕、ノボリ等)を借りたい



日本骨髄バンク 広報渉外部

TEL: 03-5280-8111

-参考- 「骨髄バンク普及啓発資材一覧」 http://www.jmdp.or.jp/volunteer/goods_list/



パンフレット「チャンス」 リーフレット「ギフトオブライフ」



ACポスター

全国健康関係 主管課長会議資料

平成29年2月9日(木)
政策統括官(統計・情報政策担当)

社会保障・税番号制度の
導入について

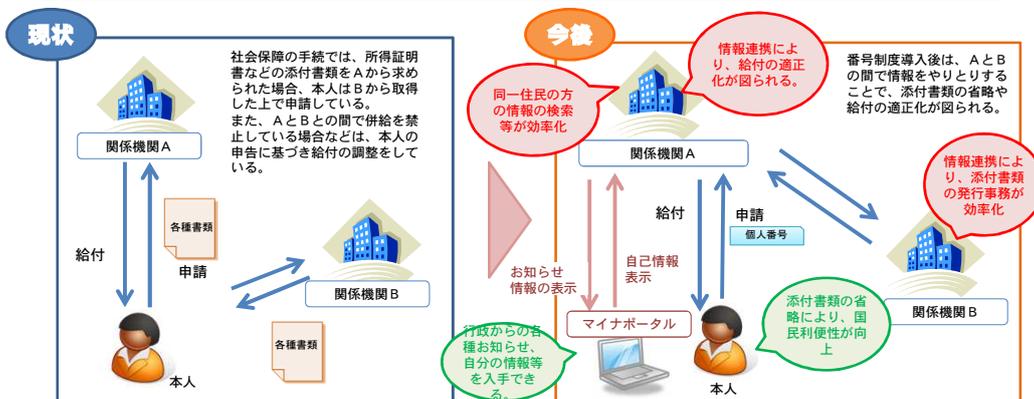
社会保障・税番号制度の開始に当たって

- 社会保障・税番号制度の導入により、地方公共団体において生活保護、児童手当、介護保険といった社会保障分野の事務に個人番号の利用が開始されています。
- 番号制度の開始に当たっては、番号の確認等の新たな事務が生じますが、制度導入により、同一の住民の方の情報を適切に管理することができようになり、また、情報連携開始後は、各種給付事務などに必要な、他の機関の保有する情報を、オンラインで共有することが可能になる等の効果が期待されていますので、制度が円滑に運用されるよう、ご協力のほどよろしくお願いたします。
- なお、各制度の詳細な事務の取扱いについては、一昨年来、所管部局から事務連絡等を発出していますので、そちらもあわせて御確認の上、ご対応のほどお願いたします。また、本年7月の情報連携開始に向け、引き続き、着実に準備を進めていただきますよう、お願いたします



社会保障分野における制度導入の効果

- 社会保障分野における番号制度導入により、例えば以下の効果が期待されます。
 - ① 同一住民の情報の効率的な検索・管理 【28年1月～】
 - ② 住民票・所得証明書等の添付書類の省略 【29年7月以降～】
 - ⇒ 児童扶養手当の支給申請の際に、所得状況を証明する書類等の添付書類の省略が可能となる。
 - ③ 異なる制度間における給付調整の確実性の向上 【29年7月以降～】
 - ⇒ 特別児童扶養手当の支給申請の際に、障害を支給事由とする年金給付との併給調整をより確実に行うことが可能となる。
 - ④ マイナポータルを活用したお知らせ情報の表示 【29年7月以降～】



国民健康保険分野における番号利用・情報連携の手続例

例) 国民健康保険の資格取得の届出、受理

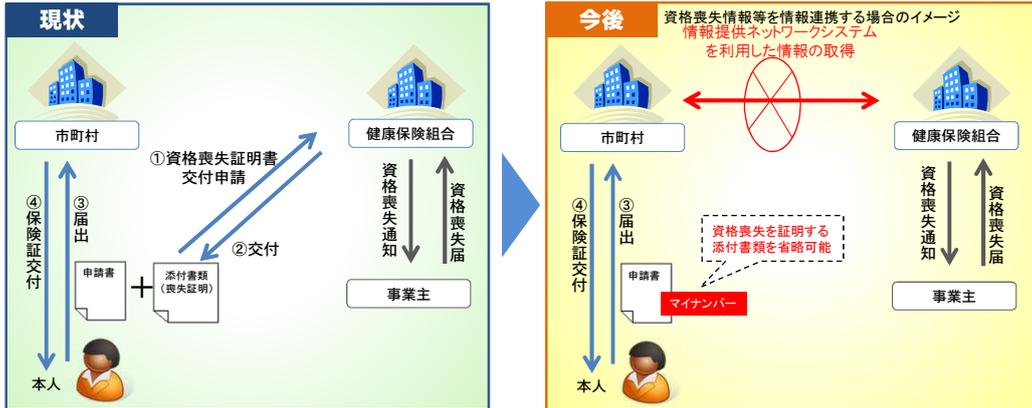
※想定されるパターンいくつかを例示したもの。本資料を参考者に各自治体に応じた具体的なフローを検討されたい。また、本人確認措置を行う主体については記載を省略している。

1. 番号利用の概要

国民健康保険の資格取得届にマイナンバーの記載欄を追加し、届出を受ける際に、対象者のマイナンバーを取得し、管理することとなる。

2. 情報連携の概要

資格取得届の審査の際に、上記により取得したマイナンバーにより、情報提供ネットワークシステムを利用して、前医療保険者から資格喪失に関する情報を取得する。



地方公共団体における総合運用テストのスケジュールについて

○ 平成29年7月の情報連携開始に向け、以下のスケジュールで総合運用テストを実施する。

- ・ 地方公共団体－地方公共団体間：平成28年11月～平成29年4月（クール1～3の区分で実施）
- ・ 地方公共団体－ハローワーク間：平成29年4月から5月
- ・ 地方公共団体－医療保険者等間：平成29年4月から6月

総合運用テストのスケジュール

タスク	平成28年度												平成29年度				
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7		
スケジュール マスター	符号	符号生成運用テスト						本番運用									
	情報連携	テスト準備		総合運用テスト													本番運用
	イベント			▲データ標準 改版		▲マスター リリース1		▲マスター リリース2					▲マスター リリース3		▲マスター リリース4		
各機関の テスト予定	地方公共団体－ 地方公共団体間			情報提供 テスト		クール0		クール1		クール2		クール3					
	地方公共団体－ ハローワーク間													ハローワーク とのテスト	本番 移行		
	地方公共団体－ 医療保険者等間													医療保険者等 とのテスト			

平成29年度業務システム改修に係る国庫補助等について

1 補助対象団体

都道府県及び市町村(特別区を含む。以下同じ。)

※ 介護保険等の一部事務組合又は広域連合(以下「一部事務組合等」という。)も対象。

2 補助対象システムと対象経費等

(1) 補助対象システム

- ① 都道府県…生活保護、障害者福祉、児童福祉、健康管理のシステム
- ② 市町村…生活保護、障害者福祉、児童福祉、国民健康保険、後期高齢者医療(市町村分)、介護保険、健康管理、国民年金のシステム

(2) 平成29年度における国庫補助

社会保障・税番号制度導入に必要な業務システムの改修(番号対応部分)に伴う総合運用テストに係る経費。

(注) 平成28年度に交付申請を行っていない自治体(28年度に交付申請を行っていても申請額が基準額を下回る自治体も含む。)のみ申請が可能。

なお、後期高齢者医療システム及び国民年金システムは、他の行政機関等との情報連携を行わないことから補助対象から除外するが、他の補助対象システムに係る総合運用テストにおいて不具合等が生じ、当該不具合等が後期高齢者医療システム及び国民年金システムにも波及する場合には、後期高齢者医療システム及び国民年金システムにおいても改修が必要となることが想定されるため、そのような場合には適宜相談されたい。

【参考】各年度事業における対象経費(想定)

事業	対象経費
26年度事業	システム設計、プログラム開発・単体テスト
27年度事業	プログラム結合・総合テスト、団体内連携テスト
28年度事業	総合運用テスト

平成28・29年度システム整備費補助金の交付スケジュール

	平成28年度補助金	平成29年度(28年度からの繰越事業)補助金
第1四半期	5/9 交付要綱・実施要綱発出 5/9 当初申請に係る基準額内示 6/10 当初交付申請(原本)提出期限	4月上旬 交付要綱・実施要綱発出 4月中旬 当初申請に係る基準額内示 5月下旬 当初交付申請(原本)提出期限
第2四半期	8/12 実施要綱一部改正発出及び変更申請に係る基準額内示 9/9 変更申請に係る交付申請(原本)提出期限 9/30 当初交付決定通知	8月 当初交付決定通知
第3四半期		
第4四半期	1月 変更申請に係る交付決定通知 1月 実績報告提出依頼 3月下旬 実績報告提出期限	
出納整理期	【全ての契約が年度内に完了した場合】 4月中旬 確定通知送付 4月下旬 交付額確定・精算 【全ての契約が年度内に完了しなかった場合】 繰越額確定計算書依頼 (電子媒体：4月上旬〆、原本：4月中旬〆) 地方繰越(翌債)申請及び事業完了予定期日変更報告提出 (電子媒体：2月中旬〆、原本：3月下旬〆) 4月下旬 年度終了報告提出 (電子媒体：3月上旬〆、原本：4月下旬〆)	

見積書を確認する際のチェックポイント（例）

○ 番号制度導入に伴う業務システム改修経費の見積書を確認する際には、以下の事項にも留意して十分な精査を行うようお願いする。

- 1 「システム改修費一式」ではなく、詳細な内訳を提出させる
作業工程（設計、開発、テストなど）毎に、作業項目、作業者（SE、プログラマーなど）と工数（人月、人日など）がわかる内訳を提出させ、特に以下の点に注意して内訳を確認する。
 - ① 不要な作業項目が記載されていないか。
 - ② 作業項目毎の作業者と単価が適正か、また、妥当な工数となっているか。
- 2 見積根拠資料の確認（デジタルPMOの活用）
ベンダーにどの情報に基づき見積もったのか確認する。（見積にはデジタルPMO掲載情報に基づいた積算が不可欠であり、確認不足による過大なリスクを計上していないか確認する必要がある。）
- 3 庁内情報システム部門と連携した体制を整備する
社会保障部門の担当者のみならず、作業者や工数、単価の妥当性を判断できる情報システム部門の担当者も含めた体制を整備し、共同で見積を精査する。
- 4 庁内の先行システムや他の自治体における類似事例との比較
 - ・ 庁内で既に番号制度のシステム改修に着手しているシステムや、必要に応じて人口規模・システム類型が同じ他の自治体システムの見積と比較し、それら見積との違いをベンダーに説明させる。
 - ・ 複数者から見積を取得し、それぞれ比較した上で真に必要な作業項目、単価、工数を見極める。

各種テスト実施に係る仕様書作成に当たっての留意事項（例）

○ 地方公共団体においては、庁内情報システム部門と連携し、業者にテスト計画書、テスト結果報告書等の成果物を求めることなどを記載した仕様書を作成し、成果物を確認した上で必要な対応を行うようお願いする。

- 1 情報システムの調達に係る完了の確認に当たっては、設計書、テスト計画書、テスト結果報告書等の成果物に基づき、当該システムが要件定義書等において求める要件及び品質を満たしているかを適切に確認する必要がある。そして、そのためには仕様書に確認のために必要となる成果物を適切に記載して、確実に納品させることが必要である。
- 2 テスト計画書は、開発等を行ったプログラムが設計どおりに動作することを確認するための計画を記載したもので、単体テスト、総合テスト等の実施に当たり、業者に対してテスト計画書の提出を求めて、テスト内容の十分性、テストデータの適切性等を確認して、必要に応じて課題等の指摘又は指導を行う。
- 3 テスト結果報告書は、テスト計画書に基づき実施したテストに関して、実施状況の確認を行うもので、実施結果に不足、誤りなどが発生している場合は、必要に応じて、業者に対して課題等の指摘又は指導を行う。

(参考) 社会保障・税番号制度導入に向けた地方公共団体関係のスケジュール

