

全国健康関係主管課長会議資料

平成27年3月11日(水)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課

目次

1. がん対策について

(1) がん検診について	1
(2) がん登録について	2
(3) がん診療連携拠点病院等について	2
(4) 緩和ケアについて	3
(5) 小児がん対策について	3
(6) がん対策推進基本計画について	4
(7) がん対策予算について	4

2. 生活習慣病対策について

(1) 健康日本21（第二次）について	
(新たな国民健康づくり運動に向けた取組について)	5
(2) 国民健康づくり運動の推進について	
(スマート・ライフ・プロジェクトについて)	5
(3) 生活習慣の改善に向けた取組について	
(健康増進法に基づく健康増進事業について)	6
(地域健康増進促進事業について)	6
(たばこ対策について)	6
(アルコール対策について)	7
(身体活動基準及び身体活動指針について)	8
(運動実践の場の提供について)	8
(女性の健康づくり対策の推進について)	8
(宿泊型新保健指導試行事業（新規）について)	8

3. 栄養対策について

(1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

(国民健康・栄養調査について)	1 0
(食事摂取基準について)	1 0
(行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の推進)	1 0

(2) 管理栄養士等の養成・育成

(調理師養成施設の指定の基準の見直し)	1 1
(養成施設の指定・監督に関する権限移譲)	1 1
(管理栄養士国家試験の実施等について)	1 1

(3) 地域における栄養指導の充実

(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〕について) ..	1 2
(栄養ケア活動支援整備事業について)	1 2

4. 地域保健対策について

(1) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保)	1 3
(健康危機管理研修)	1 4

(2) 保健所における医師確保

(3) 保健文化賞

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

5. 保健活動について

(1) 地域における保健師の人材育成について

(保健師の研修のあり方等にかかる検討会の中間とりまとめについて) ·	1 6
(保健指導従事者の人材育成)	1 6

(2) 保健師の人材確保について	18
(3) 被災者の健康の確保	18
(4) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進	19
(5) 地域・職域の保健活動の推進について	19
(6) ホームレスの保健対策について	20

1. がん対策について

(1) がん検診について

がん検診については、第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定。以下「第2期基本計画」という。）を踏まえ、引き続き検診受診率50%（胃、肺、大腸がんについては当面40%）の達成を目指すとともに、科学的根拠のある検診の実施や精度管理の向上に取り組んでいる。

昨年7月に公表された平成25年国民生活基礎調査において、がん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がんは、男性で当面の目標値40%を達成しており、女性はまだ目標値には到達していないものの、前回に比べ、いずれのがん検診も受診率が上昇している。これは、各都道府県でがん対策推進計画が策定され、計画的にがん対策が推進されるなど、各地方自治体での受診率向上に向けた様々な取組が実施されていることによるものと考えられる。

平成25年8月の「がん検診のあり方に関する検討会」中間報告書では、対象者個人に対する個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）等が重要とされていることから、自治体においても引き続き、これら施策に積極的に取り組むようお願いしたい。

特に、がんクーポン事業については、平成26年度補正予算において、平成25年度の事業で対象となった方のうち未受診の方に対し、①クーポン券を配布して受診を勧奨するとともに、②受診されない方に再勧奨するための経費として、計6.1億円を確保した。管内市区町村へ周知いただき、積極的にご活用いただくようお願いしたい。

また、検診受診率の一層の向上のためには、初めてがん検診の対象となる方や、これまで一度も受診されなかった方に対して、受診の動機付けを行い、検診の重要性を認識していただく必要がある。

このため、平成27年度においては、より一層の検診受診を勧奨するため、以下の事業を実施するため、平成27年度予算案に約2.5億円を計上している。

- ・ 女性特有の子宮頸がん・乳がん検診については、5歳刻みの一定年齢の方（子宮頸がん20～40歳、乳がん40～60歳）に対して、また、大腸がん検診については男女40～60歳までの5歳刻み年齢の方に対して、①クーポン券を配布し受診を勧奨するとともに、②このうち、これまで検診を受けていない方については、クーポン券を利用した際の自己負担相当額の現物給付措置を実施
- ・ さらに、がん検診による十分な効果を得るため、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの各検診において、要精密検査と判断されたが医療機関を受診していない方への再勧奨を実施

なお、検診費用については、地方交付税の対象とされており、これとの役割分担を明確にするため、受診者の自己負担相当額の範囲内で補助することになるので、ご留意いただくようお願いしたい。

なお、平成26年度補正予算に係る実施要綱等、及び平成27年度実施要綱（案）を参考資料としてお示ししているので参照願いたい。

また、厚生労働省では、「がん検診のあり方に関する検討会」において、がん

検診の検診項目や精度管理等について検討を行っており、現在、胃がん検診、乳がん検診の課題等についての検討を行っている。今後、市区町村におけるがん検診の実態に関する調査を行うこととしているので、都道府県におかれても、調査にご協力をお願いしたい。なお、検討の結果によっては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を改正する可能性もあるので、ご留意願いたい。

また、子宮頸がん検診については、地域保健・健康増進報告における報告様式が、平成27年度報告分(平成26年度の精密検査結果)より子宮頸がん取扱い規約第3版に基づくものに改訂されたため、適切に対応できるよう、管内市区町村に対し、十分な周知をお願いしたい。

(2) がん登録について

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を提供するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は重要である。このため、第2期基本計画において、「5年以内に、法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させること」が目標として定められていた。

平成25年12月に成立した「がん登録等の推進に関する法律」(以下「がん対策推進法」という。)により、平成28年1月の法施行後は全ての病院に届出が義務づけられることになり、その精度向上が期待される。現在、施行に向けて、がん登録部会での議論を踏まえ、政省令の策定や運用に係るマニュアル等の作成を進めているところであり、今後、必要な体制整備、国民や関係者への周知、研修等を行っていくので、都道府県におかれても必要な体制の整備や研修等への協力をお願いしたい。

(3) がん診療連携拠点病院等について

平成13年から整備を開始したがん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)については、拠点病院間の診療実績の格差や拠点病院の配置のない空白の2次医療圏の存在などの課題を踏まえ、厚生労働省において、平成24年12月から、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において新たな拠点病院等の要件について検討を行い、平成25年9月に報告書を取りまとめた。

本報告書を踏まえ、拠点病院の指定要件を強化するとともに、空白の2次医療圏に設置する地域がん診療病院や、特定のがん種に特化した特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件を定めた「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成26年1月10日付け健発0110第7号厚生労働省健康局長通知)を策定した。今後、新たな指針に基づき、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」での審議を踏まえ、平成27年4月1日よりがん診療連携拠点病院等の指定の更新あるいは新規指定を行う予定としている。

都道府県におかれては、がん診療提供体制の一層の充実に向けた取組の強化をお願いする。

(4) 緩和ケアについて

緩和ケアについては、全てのがん患者とその家族が、診療の場を問わず、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受けることにより、苦痛が緩和され、生活の質（QOL）の向上を図ることが重要である。第2期の基本計画においても、重点的に取り組むべき課題として位置づけられ、「3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る」という目標が掲げられている。

これらを踏まえ、厚生労働省では、平成24年4月より「緩和ケア推進検討会」を開催し、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制や専門的な緩和ケアの提供体制の整備等について議論を進めているところである。同検討会の報告書（平成25年9月）を踏まえ、緩和ケアに関するがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しを平成26年1月に行い、新たに平成28年3月末までに「緩和ケアセンター」を整備することを要件とした。

また、平成20年に策定した「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付け健発第0401016号健康局長通知。以下「研修会開催指針」という。）に基づき、拠点病院等において緩和ケア研修会を実施していただいているところであり、研修会修了者数は、平成26年9月末現在、47都道府県で計52,254人に上っている。さらに、平成27年2月には、研修会開催指針の一部改正を行い、患者の視点を取り入れた研修内容に更に充実させたところである。少なくともがん診療連携拠点病院において、がん診療に携わる全ての医師が平成29年6月までに研修を受講いただけるよう、都道府県におかれましても、緩和ケア研修会の計画的・積極的な開催等、より一層の取組の推進をお願いしたい。

今後は、拠点病院や緩和ケア病棟を含め、地域社会においても緩和ケアを受けられるような連携体制づくりを更に目指すこととしている。

(5) 小児がん対策について

「がん」は小児の病死原因の1位である。小児がんは、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や患者の発育・教育に関する問題等、成人のがんとは異なる問題がある。しかし、医療機関によっては経験が少なく、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないとの懸念があること等から、第2期基本計画では、小児がん拠点病院及び小児がんの中核的な機関を整備することを目標に掲げられた。

これを受け、厚生労働省では、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」における小児がん拠点病院の指定の要件等について検討結果を踏まえ、「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日付け健発第0907号健康局長通知）を策定し、平成25年2月に15の医療機関を小児がん拠点病院として指定した。さらに、平成26年2月には、国立がん研究センター中央病院と国立成育医療研究センターを小児がん中央機関として指定した。

今後も引き続き、小児がん拠点病院及び小児がん中央機関を中心として、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指すこととしている。

(6) がん対策推進基本計画について

平成24年6月には基本計画の見直しを行い、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標の1つに掲げ、がん患者とその家族や、がんの経験者を社会全体で支えていくこととしている。

がん対策基本法（平成18年成立）に基づき設置されているがん対策推進協議会では、今後のがん対策の方向性とはがん対策推進基本計画の中間評価に向けた議論を進めているところであり、平成29年6月までに中間評価を取りまとめて公表する予定である。

引き続き、がん対策について、総合的かつ計画的に取り組んでいくので、都道府県におかれても、基本計画及び都道府県がん対策推進計画を踏まえ、がん対策の更なる推進をお願いしたい。

(7) がん対策予算について

がん対策予算については、基本法及び基本計画の見直しを踏まえ、平成27年度においても総合的かつ計画的にがん対策を推進するために必要な予算を計上しており、がん検診のほかに、がん登録推進法の施行に伴い、院内がん登録を支援する現行の補助体系から、全国がん登録を支援する体系へ移行することとしている。

具体的には、従来、院内がん登録促進事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業）として、院内がん登録に関する人件費等を補助し、拠点病院以外の医療機関においては、都道府県健康対策推進事業で届出に必要な1件当たりの手数料を補助してきた。

平成27年度より拠点病院を含むすべての医療機関に対し、届出に必要な1件当たりの手数料を、都道府県健康対策推進事業における補助に一本化（補助先：都道府県 補助率：1/2）し、がん登録の円滑な運用に必要な支援を行っていく予定である。

各都道府県におかれては、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。

2. 生活習慣病対策について

(1) 健康日本21（第二次）について

(新たな国民健康づくり運動に向けた取組について)

生活習慣の改善に向けては、健康日本21（平成12～24年度）の次の計画として、平成25年度から平成34年度までを計画期間とする健康日本21（第二次）を平成25年4月から開始したところである。

この健康日本21（第二次）においては、健康の増進に関する基本的な方向として、以下の5つの方向性をお示しした。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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及び社会環境の改善

その特徴としては、これまで推進していた1次予防に加え、重症化予防の徹底を掲げたことや、これまで着目していた個人の生活習慣の改善の取組だけでなく、それを支える社会環境の整備も必要であるとの考えから、目標の柱として位置づけたところである。

これらの基本的方向に対応して53項目の具体的な目標を設定しているので、各自治体におかれても、これらを踏まえて、それぞれの健康増進計画の見直し等を進め、地域の健康課題等の解決に向けた取組を進めていただきたい。

なお、自治体における取組を技術的に支援するため、健康日本21（第二次）関連スライドを当省ホームページに掲載し、各種スライド・啓発ツール等の電子媒体を提供しているため、各自治体において活用していただきたい。

(2) 国民健康づくり運動の推進について

(スマート・ライフ・プロジェクトについて)

国民の健康寿命を延ばすために、平成20年度から生活習慣病の予防を主な目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を推進してきたが、更に普及及び発展させるため、平成23年2月より幅広い企業連携を主体とした取組として「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進している。なお、本年度から新たに「健診・検診の受診」を加えた4つのテーマで推進しているところである。

健康日本21（第二次）においても、スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、企業・団体・自治体との連携を引き続き実施していくので、例えば、自治体と企業のマッチングの場としてスマート・ライフ・プロジェクトを活用するなど、多くの自治体の参画をお願いする。

また、自治体等における健康増進や生活習慣病の予防に貢献する優れた啓発活動や取組事例に対する表彰制度である「健康寿命をのばそう！アワード」については、平成27年度は11月上旬に実施する予定としているので、多数の応募をお願い

いする。第3回の厚生労働大臣優秀賞を受賞した熊本市などの受賞者は、健康づくりのオピニオンリーダーとして、マスコミの取材や事例紹介等で活躍をされている。

なお、健康寿命の延伸については、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」にも、「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸【男性70.42歳、女性73.62歳（2010年）】」との目標が掲げられ、大きな関心を集めていることから、引き続き、健康増進や生活習慣病の予防に取り組んでいただきたい。

平成25年の健康寿命について、昨年11月に全国版を公表したところであり、来年度は夏頃に都道府県、政令指定都市についても公表する予定で、現在、算定しているところである。

(3) 生活習慣の改善に向けた取組について

(健康増進法に基づく健康増進事業について)

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

なお、平成25年度に事業に追加した「総合的な保健推進事業」については、引き続き、予算の範囲内で血清クレアチニン以外の検査項目も支出することを検討しているが、がん検診や肝炎検査など、既に地方交付税化されている事業や、既に国庫補助されているものについては、対象とならないので、ご留意願いたい。

(地域健康増進促進事業について)

平成26年度から開始され、生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底に向け、自治体や民間団体等の創意工夫により、地域のソーシャルキャピタルやICT技術等を活用した健康増進のモデル的な取組を支援し、優れた取組を横展開することで、健康格差の縮小を目指すことを目的としている。平成27年度事業については、現在公募中であるので、管内市町村に対して、再度周知願いたい。

(たばこ対策について)

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかであり、がん、循環器疾患等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」及び健康日本21（第二次）において、具体的な数値目標を設定している。

これを踏まえ、成人の喫煙率の低下に関しては、たばこをやめたい人がやめられるよう支援するために、平成25年度に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を作成して「喫煙と健康」に関する健康教育を行うために必要な基礎知識や実施方法等を示し、また、がん診療拠点病院機能強化事業の一部である「たばこクイットライン」において、国民からの電話相談や地域の保健医療従事者の育成を行う事業を開始した。

併せて、たばこ対策促進事業において、「たばこクイットライン」で支援を行う「たばこ相談員」を育成できるようにしたので、がん対策担当者と健康増進施

策担当者が協力して、たばこ対策を進めていただきたい。

また、受動喫煙については、受動喫煙による健康への影響を踏まえ、健康増進法第25条に多数の者が利用する施設について、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならない旨規定されている。また、平成22年2月には、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を発出し、また、平成24年10月29日に、再度、受動喫煙防止対策について徹底をお願いする旨、健康局長通知を発出している。また、特に、施設の出入口付近における喫煙場所の取扱いについては、平成25年2月12日に、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど必要な措置が講じられるよう、事務連絡にて、周知及び円滑な運営をお願いしている。

こうした中、「健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）」については、平成27年度予算案で、40百万円を計上しているところである。

各都道府県、政令市、中核市、保健所設置市及び特別区においては、地域のたばこ対策関係者との連携の下、女性において喫煙率が高い傾向にある20～30歳代の女性をターゲットとした禁煙対策や、禁煙成功者を中心とした「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動などの実施により、たばこ対策の更なる推進をお願いする。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、予防できる生活習慣病にもかかわらず、そのことが十分に浸透していないことから、国民に広く知っていただくことが重要な課題と考えている。このため、健康日本21（第二次）では、COPDの認知度の向上を目標の一つに掲げている。COPDの最大の危険因子は喫煙である。特定健診・特定保健指導の実施者向けに具体的な進め方を示した「標準的な健診・保健指導プログラム」を平成25年4月に改訂・公表したが、本改訂では、たばこに関する記載を充実するとともに、具体的な保健指導ツールとして「保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」を掲載することで、健診・保健指導の場での禁煙支援の進め方を示しているので、活用し、禁煙支援を進めていただきたい。

（アルコール対策について）

多量飲酒への対処として、平成22年5月の第63回WHO総会において「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。本戦略の中では、アルコールの有害な使用に対する介入やモニタリングの重要性が強調されている。

厚生労働省では、平成25年度から開始した健康日本21（第二次）において、

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

を目標として掲げ、取組を推進している。上記②と③については、従前より減少傾向が見えているが、①については未だ変化がみられない。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクは1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加するため、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させることは重要である。

このようなリスクを高める量を飲酒している者の割合を低減させるため、平成25年度には、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム」を改訂し、保健指導の現場で適宜御活用いただくためのツールとし

て、減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施する際の具体的な方法等を示した。健康日本21（第二次）で目指す生活習慣病の改善支援の一環として、食生活・身体活動（生活活動・運動）・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

さらに、平成26年6月に施行されたアルコール健康障害対策基本法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画が平成28年1月までに作成されることとなっており、健診や医療の充実を求めているところである。

（身体活動基準及び身体活動指針について）

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

平成25年3月には、「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針」を策定し、身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化した。また、こどもから高齢者までの基準を検討するとともに、保健指導で運動指導を安全に推進するための具体的な手順を示した。さらに、身体活動を推進するためには、社会環境の整備が重要であることから、「まちづくり」や「職場づくり」における保健事業の活用例を紹介しているので、活用いただきたい。

（運動実践の場の提供について）

健康づくりのための運動等を安全かつ適切に行うことができる施設を「健康増進施設」（運動型、温泉利用型、温泉利用プログラム型の3種類）として認定している。（平成27年1月9日現在、運動型349施設、温泉利用型20施設、温泉利用プログラム型38施設）これらの施設では、運動指導の専門家による指導等が行われているところである。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策の担い手として、健康増進施設の活用を図られたい。

（女性の健康づくり対策の推進について）

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

自治体が既に実施している取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

（宿泊型新保健指導試行事業（新規）について）

日本再興戦略において、ヘルスケア産業を担う民間事業者等が創意工夫を発揮できる市場環境の整備として、「糖尿病が疑われる者等を対象として、ホテル、

旅館などの地元観光資源等を活用して行う宿泊型新保健指導プログラム(仮称)を平成26年度内に開発し、試行事業等を経た上で、その普及促進を図る」とされている。

わが国では健康寿命延伸のため、特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防の取組を約7年間進めてきて、一定の効果が現れてきているが、さらに効果的な生活習慣病予防のための保健指導プログラムを開発し、より多くの国民が生活習慣病予防に取り組むことが期待されている。

さらなる効果的な生活習慣病予防のためには、従来よりも有効性が高く実現可能な保健指導プログラムを開発し、より多くの人々が生活習慣病予防に取り組むことが期待されていることから、来年度は、糖尿病が疑われる方々等を対象として、ホテル、旅館などの宿泊施設や地元観光資源などを活用して行う宿泊型新保健指導プログラムを試行する事業を行うこととしている。

今年度が開発した宿泊型新保健指導プログラムを来年度に試行することで効果を検証し、プログラムの改訂等を行った上で、より効果的、汎用的なものとして、全国で活用されることを目指している。

3. 栄養対策について

栄養対策については、科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備、管理栄養士等の養成・育成、地域における栄養指導の充実を大きな3つの柱として、各種事業を推進している。

(1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

(国民健康・栄養調査について)

国民健康・栄養調査については、平成25年4月に開催した国民健康・栄養調査企画解析検討会において平成25年から平成28年までの調査方針や調査テーマを決定している。

平成25年調査結果の概要については、平成26年12月に公表し、食品群の組合せの状況では、若い世代ほど組み合わせて食べている者の割合が低い傾向にあること、主な生活習慣に関する状況では、60歳以上で良好な一方、20歳代及び30歳代では課題が見られたことから、地域においても若年層など各世代の課題に応じた施策の推進を図ることが重要である。

平成26年の調査結果については、結果の概要を年内を目途に、報告書を平成28年3月末を目途に公表予定である。平成27年は、社会環境の整備状況をテーマとして例年通り11月に調査を実施予定であり、国民健康・栄養調査担当者会議は、7月下旬に開催することとしているので、引き続き御協力願いたい。

また、健康日本21（第二次）分析評価事業の成果として、国民健康・栄養調査における都道府県別の状況や都道府県等増進計画の「栄養・食生活」に関連する目標項目についてホームページに掲載しているので、適宜ご活用いただきたい。

(食事摂取基準について)

日本人の食事摂取基準は、国民の健康の保持・増進と生活習慣病の発症予防を目的とし、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年毎に改定を行っている。平成27年度から使用する2015年版の食事摂取基準の主な改定のポイントには、策定目的に生活習慣病の発症予防とともに「重症化予防」を加えたこと、エネルギーの指標として「体格（BMI）」を採用したこと、生活習慣病の予防を目的とした「目標量」を充実したことがあげられる。

平成26年3月にとりまとめた報告書をもとに、今年度中に大臣告示を行う予定であり、適正な活用に向けて管内の給食施設等へ周知願いたい。

(行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の推進)

行政栄養士は6,061人（平成26年6月現在）となっており、前年より81人増加した。管理栄養士等の配置については地方交付税措置を講じているところであり、引き続き、行政栄養士の配置を含め必要な体制の整備等に特段の御配慮をお願いする。

健康日本21（第二次）の推進に当たり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるよう、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」（平成25年3月29日付け健康局長通知）を通知し、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生

活の改善の基本指針について」(平成25年3月29日付け健康局がん対策・健康増進課長通知)を示した。

あわせて「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」(平成25年3月29日付け健康局がん対策・健康増進課長通知)において、健康日本21(第二次)の特定給食施設に係る目標の評価基準を示し、健康増進を目的とする施設において肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況を把握することとし、平成27年度より、衛生行政報告例の様式変更を行い、肥満及びやせに関する栄養管理の件数を新たに計上することとしたので、その対応について御配慮願いたい。

こうした栄養施策の推進に当たっては、自治体と協働で取り組むことが有意義であることから、主要施策について、自治体との意見交換会を実施する予定であるので、ご協力願いたい。

また、健康日本21(第二次)の推進を目的として、栄養施策担当者会議を平成27年7月下旬に開催する予定であり、あわせて保健医療科学院や関係団体が開催する研修に行政栄養士が参加できるよう御配慮願いたい。

(2) 管理栄養士等の養成・育成

(調理師養成施設の指定の基準の見直し)

調理師養成施設の指定の基準について、平成25年12月26日に調理師法施行規則の一部を改正する省令を公布し、平成27年4月1日より施行する。

この指定基準の見直しに伴い、調理師試験基準についても改正し、施行期日は平成28年4月1日であることから、調理師試験の適切な実施に御協力をお願いする。

(養成施設の指定・監督に関する権限移譲)

調理師養成施設については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)において、養成施設の指定、内容変更の承認及び届出等について、国から都道府県に事務・権限が移譲されることが決定されたところである。施行期日は、平成27年4月1日であることから、円滑な移譲に御協力をお願いするとともに、全国で統一的な事務が行われるよう、別途提供する業務マニュアルを事務取扱の際に参考とされたい。

(管理栄養士国家試験の実施等について)

管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)の改定については、前回の平成22年の改定の際に、概ね4年に一度改定を行うことが望ましいとされたことを踏まえ、平成26年10月より管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定検討会を設置し、平成27年2月に報告書を取りまとめた。その改定ポイントとしては、前回改定以降に改正・公表された法・制度などの変化への対応を行うとともに、応用力試験の充実を図ったことがあげられる。

また、管理栄養士学校指定規則について、大学の学部等の設置認可の申請期間が変更されたことに伴い、管理栄養士養成施設の指定の申請期限を、現行の指定を受けようとする年度の「前年度の9月30日」から、「前々年度の3月31日」と改正を行うこととし、手続きを進めているところである。

平成26年度に実施する第29回管理栄養士国家試験については、平成27年3月22日（日）に実施、5月8日（金）に合格発表を行う予定である。国家試験の実施に当たっては、確実かつ円滑に行われるよう、引き続き、協力をお願いする。

また、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を公益社団法人日本栄養士会に委託しており、がん、慢性腎臓病（CKD）に続き、平成27年度は摂食嚥下機能に配慮した栄養管理に特化した管理栄養士の育成プログラムの作成等を行うこととしている。

（3）地域における栄養指導の充実

（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〕について）

健康的な生活習慣づくり重点化事業としての糖尿病予防戦略事業については、運動施設や飲食店等を活用した肥満予防対策や地域の特性を踏まえた糖尿病予防対策の取組を実施する都道府県、保健所設置市及び特別区を補助対象とし、平成27年度予算案においても37百万円を計上している。なお、申請が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

（栄養ケア活動支援整備事業について）

栄養ケア活動支援整備事業については、増大する在宅療養者に対応するため、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体の補助として、平成27年度予算案においても40百万円を計上しているところであり、地域において、民間団体と連携した活動への支援をお願いする。

4. 地域保健対策について

地域保健対策については、地域の実情に即した具体的施策を推進していただいているが、急速な少子高齢化の進行などにより、地域保健をめぐる環境は大きく変化している。こうした状況を踏まえ、地域保健に関する新たな課題に対応できるよう、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、地震や豪雨をはじめとする自然災害や新型インフルエンザ等の感染症への対応など、緊急時における国民の健康の確保も地域保健対策の重要な課題の一つであり、引き続き地域健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

このため、各地方公共団体におかれては、保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関・団体との連携を一層強化していただきたい。

(1) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保)

保健所等の危機管理体制の確保については、平時からの体制づくりが重要である。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)及び「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(平成13年3月30日付け健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知)により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」(平成20年2月15日付け健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知)により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしている。各保健所等におかれては、引き続き地域の健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう改めてお願いする。

なお、厚生労働省としても健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から体制を整備するとともに、事例発生時には、迅速かつ適切な対応のための保健活動等を行うための費用について、補助制度を設けているので活用されたい。

a 地域健康危機管理体制推進事業

- ・平成27年度予算案 15,000千円
- ・補助率 1/2
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から地域において、健康危機管理における体制の整備を推進し、実施主体の地域性及び特殊性に考慮した事業(他の補助制度のない事業に限る。)に対する支援を実施。

b 地域健康危機管理対策特別事業

- ・平成27年度予算案 50,000千円
- ・補助率 10/10
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

緊急的に財政支援が必要となった場合に健康相談等の健康危機事例に応じた保健活動（他の補助制度のない事業に限る。）の支援を実施。

（健康危機管理研修）

平成13年度から実施している「健康危機管理保健所長等研修」については、平成22年度より「健康危機管理研修」とし、災害時に必要な知識や技術に係る基本的事項（実務編）や、健康危機管理体制の充実強化を図るために必要な実践能力（高度技術編）の習得を目的として実施している。平成27年度も、国立保健医療科学院において健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員を対象に実施することとしているので、受講について特段のご配慮をお願いします。

なお、以下の日程は今後再調整される可能性があるもので、必ず国立保健医療科学院HPで確認されたい。

a 実務編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

- ・研修日程（定員各30名）

- 第1回 平成27年6月24日（水）～6月26日（金）

- 第2回 平成27年10月14日（水）～10月16日（金）

- ・研修案内アドレス

- https://www.niph.go.jp/entrance/h27/course/short/short_hoken01.html

b 高度技術編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

原則として平成16年度以降に国立保健医療科学院が実施した健康危機管理研修基礎コースもしくは実務編（平成21年度から）を修了しているか、または同等の知識・技術を有する方

- ・研修日程（定員20名）

- 平成28年2月3日（水）～2月5日（金）

- ・研修案内アドレス

https://www.niph.go.jp/entrance/h27/course/short/short_hoken02.html

(2) 保健所における医師確保

地域における保健対策や健康危機管理体制の整備を推進するためには、公衆衛生医師の育成・確保が重要であるが、一部の地方公共団体では、公衆衛生医師の確保が困難な状況にある。このような地方公共団体では、平成16年度から実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」や平成19年3月に取りまとめられた「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会」報告書及び「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」（平成25年度地域保健総合推進事業：全国保健所長会協力事業）を活用し、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発や、育成・確保のための行動計画の策定・評価を行うなどにより、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続きお願いする。

(参考)

- ・公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会報告書について
- ・公衆衛生医師確保推進登録事業について
- ・地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/index.html

(3) 保健文化賞

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

平成27年度の応募期間は、平成27年2月2日(月)から4月15日(水)までとなっているので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、地域に密着した地道な活動を行っている者(団体)から応募に関する推薦の依頼があった場合や、推薦するにふさわしい者(団体)がいる場合は、その業績等を調査の上、推薦していただくようお願いする。また、今回から東日本大震災被害への支援を主たる目的とする活動についても応募の対象としたところ。

(4) 厚生労働大臣表彰(食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者)

平成27年度厚生労働大臣表彰(食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者)については、平成26年度と同様の手続きにより引き続き実施する予定であり、実施時期を含めた詳細については、別途お知らせすることとしている。

5. 保健活動について

(1) 地域における保健師の人材育成について

(保健師の研修のあり方等にかかる検討会の中間とりまとめについて)

保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきたが、近年、地域保健を取り巻く状況が大きく変化してきたことから、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号。）が大幅に改正（平成24年7月）されるとともに、地域における保健師の保健活動の留意事項等を示した「地域における保健師の保健活動について」（平成15年10月10日付け健発第1010003号。以下「保健活動通知」という。）についても大幅に内容が見直された（平成25年4月）ところである。

その中で、地方公共団体に所属する保健師について、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識及び技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めることとされており、地方公共団体は研修等により体系的に人材育成を図っていくこととされている。

一方で、国や地方公共団体等が実施している保健師の研修が必ずしも系統的に行われていない等の課題があることも踏まえて、厚生労働省では平成26年5月より、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」を開催しており、12月には「中間とりまとめ」として、検討会における課題の整理と今後の検討の方向性についてまとめたところである。

中間とりまとめでは、保健師の人材育成においては、ジョブローテーションも含めた体系的な人材育成の仕組みづくりが必要であるため、新任期・中堅期・管理期の各期で求められる能力を整理し、育成された能力が、どのような場で生かせるのかをキャリアパス等として示すこととしている。

また、現在実施されている国や関係機関等の研修が、体系的な人材育成に有効に活用されるよう、それぞれの役割の調整や各研修間の関係性について検討するとともに、人材育成における都道府県と市町村との連携、地方公共団体と教育機関等との連携方策等についても検討することとしている。

中間とりまとめに示された方向性に沿って、さらなる検討を進め、平成27年度中に最終的なとりまとめを行う予定である。

(保健指導従事者の人材育成)

生活習慣病対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要である。また、保健師助産師看護師法等の改正により、保健師の臨地研修の実施に努めるよう義務づけられたことから、地方公共団体において、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

そのため、平成23年度から地方公共団体に対する補助事業として「地域保健従事者現任教育推進事業」を実施している。本事業では、都道府県又は指定都市が人材育成の中核となる保健所等を中心とした地域保健従事者の現任教育体制を構築するとともに、当該保健所がそれ以外の保健所等での研修内容の把握・評価を行い、必要により助言等を行うこととしている。各都道府県・指定都市において

は、本事業を積極的に活用して、地域保健従事者に係る階層別の人材育成計画や人材育成ガイドライン等の作成・総点検を行うなど、研修体制の充実強化を図っていただくようお願いする。

また、保健師等が研修に参加する機会を確保するため、

- ① 都道府県及び指定都市の保健師を対象として、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援
- ② 保健所保健師を対象として、人材育成の中核となる保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援
- ③ 市町村保健師を対象として、保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

を行うこととしている。

さらに、厚生労働省では、全国数カ所において、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、政策形成や人材育成を推進する上で管理者に必要な能力を向上させるための研修事業を実施してきた。平成27年度も実施する予定であるので積極的な参加をお願いしたい。

これらの事業も活用しながら、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いしたい。

(参考) 平成27年度研修等日程 (案)

(現時点で日程が決まっているもののみ記載)

○生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修

開催時期 ①研修計画編：平成27年6月1日(月)～6月2日(火)

②事業評価編：平成27年6月3日(水)～6月5日(金)

対象者 ①行政、保険者、関係団体等の指導者で特定健診・特定保健指導の技術面の普及・推進に関わる者、リーダー的な立場にある者

②行政で事業推進に携わる者または保険者協議会、地域・職域連携推進協議会等で評価に携わる者

開催場所 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

○保健師中央会議

開催時期 平成27年7月上～中旬

開催場所 東京都内での開催を予定

○全国保健師長研修会

開催時期 平成27年11月26日(木)～11月27日(金)

開催場所 熊本県

○保健師等ブロック別研修会

北海道東北ブロック

開催時期 平成27年9月3日(木)～9月4日(金)

開催場所 宮城県

関東甲信越ブロック

開催時期 平成27年8月5日（水）～8月7日（金）
開催場所 東京都

東海北陸ブロック

開催時期 平成27年8月31日（月）～9月2日（水）
開催場所 三重県

近畿ブロック

開催時期 平成27年8月3日（月）～8月5日（水）
開催場所 京都府

中国四国ブロック

開催時期 平成27年9月7日（月）～9月9日（水）
開催場所 広島県

九州ブロック

開催時期 平成27年8月19日（水）～8月21日（金）
開催場所 鹿児島県

○医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修

開催時期 第1回：平成27年5月18日（月）～5月22日（金）
第2回：平成27年11月16日（月）～11月20日（金）
開催場所 国立保健医療科学院（埼玉県和光市）

（2）保健師の人材確保について

厚生労働省では、これまでも関係省庁と調整の上、地方公共団体における業務量の増大を踏まえ、地方交付税措置対象となる保健師数の確保に努めてきたところ、近年は、特定健診・特定保健指導の実施や自殺対策の強化のため、地方交付税措置の算定対象人数が拡大されてきた。一方、地方交付税で措置された人数（試算）と実人員数とを比較すると、地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っている状況にある。

地方公共団体ごとに状況は異なると思われるが、多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、保健師の計画的な確保・配置に努めていただきたい。

（参考：近年の地方交付税による保健師増員措置状況）

平成23年度 市町村分約1,400人分
道府県分約 70人分

増員趣旨：自殺担当部局に保健師を配置し、自殺未遂者やうつ病患者とその家族等に対する相談支援等の充実を図る。

（3）被災者の健康の確保

東日本大震災の発生から、本日で4年となるが、今なお多くの方々が仮設住宅等での生活を余儀なくされている。被災地の復興が一日も早くなされ、被災した方々がより良い生活環境を取り戻し、健康に過ごせるよう、被災地健康支援事業において、被災地方公共団体の健康支援活動の体制強化を支援しているところである。平成27年度予算案では、当該事業に4億円の積み増しを行うとともに、実

施期限を平成27年度末まで延長するなど、厚生労働省としても引き続き支援に努めている。

また、被災地における健康支援活動を担う保健師等の専門人材の確保のため、昨年12月に、全国の地方公共団体あてに保健師派遣の協力依頼通知を発出したところである。

これまで、被災者の健康支援に必要な保健師等の派遣に、多くの地方公共団体から御協力をいただいたことについて、改めて御礼申し上げるとともに、今後とも必要な支援にご協力いただきたい。

なお、今後の災害時の保健師の派遣のあり方や保健活動に関して、「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会」報告書及び「大規模災害における保健師の活動マニュアル」が作成されており、各地方公共団体におかれては、これらを参考に、災害時保健活動ガイドライン、職員の派遣マニュアル等の整備・見直しを行っていただきたい。

(4) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進

健康寿命の延伸をめざし、平成20年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者が地域保健関係者と協働して特定健診・特定保健指導を行っている。国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発のほか、平成25年4月に改訂した「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、引き続き効果的かつ効率的な保健指導を実施していただきたい。

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

なお、健診・保健指導の実施にあたり、都道府県の指導者等を対象に、国立保健医療科学院において「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編・事業評価編）」を実施することとしているので、受講促進について特段の御配慮をお願いする。

(5) 地域・職域の保健活動の推進について

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

平成17年度から全国的な取組として、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進・支援している。

平成24年6月に総務省が調査した「自殺予防対策に関する行政評価・監視」によると、20地方公共団体のうち、地域・職域連携推進協議会において、自殺予防対策に取り組んでいるのが1県にとどまったこと等から、地域において、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策を一層推進する必要がある旨、総務省より勧告があった。

厚生労働省としても、平成25年6月に地域・職域連携の取組事例等の情報提供

を行ったところであり、各自治体においても、それらを参考に地域・職域連携推進協議会による地域・職域連携による自殺予防対策に、より一層取り組んでいただきたい。

(参考：自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書)

http://www.soumu.go.jp/main_content/000164604.pdf

(6) ホームレスの保健対策について

ホームレスの自立支援の一環として、都道府県、政令市及び特別区において、「ホームレス保健サービス支援事業」(健康に不安を抱えるホームレスに対する健康相談等の保健サービスの実施)を実施していただいているが、今年度に行われた財務省の予算執行調査の結果を踏まえ、平成27年度からは健康局の事業としては廃止し、社会・援護局所管の生活困窮者自立支援制度における一時生活支援事業として実施することとしているので、必要に応じて、福祉部局との連携を図りながら事業を実施していただくようお願いする。