

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ため、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。

参 考 资 料

目 次

・平成26年度予算（案）の概要	資－1
・がん検診の受診率の推移、市町村のがん検診の項目	資－8
・今後の検討スケジュール、がんに関する統計	資－9
・がん対策基本法、がん対策関連の課題と対応	資－10
・平成26年度 働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策 緊急支援事業の実施について	資－12
・平成27年度 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 実施要綱（案）	資－18
・平成27年度 がん検診推進事業（大腸がん検診）実施要綱（案）	資－25
・健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要	資－30
・平成25年 国民健康・栄養調査について	資－31
・平成26年度 行政栄養士等の配置状況	資－32
・調理師免許交付数の推移、専門調理師認定証書交付数の推移、 調理師の就業届出状況、調理師養成施設設置状況	資－33
・管理栄養士国家試験実施状況	資－34
・栄養士免許交付数の推移、管理栄養士登録数の推移、 栄養士養成施設数の推移	資－35
・平成27年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の 協力依頼について	資－36
・平成27年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣に ついて	資－37
・平成27年度における東日本大震災被災市町村への人的支援に ついて（依頼）	資－39
・国立保健医療科学院において実施する地域保健分野の短期研修 （平成27年度）	資－40

平成27年度がん対策予算案の概要

平成27年度予算案額 212億円(平成26年度予算額 230億円)

基本的な考え方

- 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び平成24年6月に見直された「第2期がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. がん予防・早期発見の推進

31億円(33億円)

(1)がん予防	1.5億円
・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)	0.4億円
(2)がんの早期発見	30.0億円
改・がん検診推進事業	13.1億円
新規・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業	12.0億円

【平成26年度補正予算案】

・働く世代の女性のためのがん検診の推進 6.1億円

2. がん患者・経験者の仕事と治療の両立

3.4億円(3.1億円)

改・がん患者の就労に関する総合支援事業等(がん診療連携拠点病院機能強化事業)	2.1億円
--	-------

3. 小児へのがん対策の推進

4.2億円(3.8億円)

改・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業)	2.4億円
・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業	0.3億円
・小児がん拠点病院整備費	1.0億円

4. がんに関する研究・がん登録・がんと診断された時からの緩和ケアの推進及びがん医療に関する相談支援及び提供体制の整備

153億円(168億円)

(1)がんに関する研究の推進	135.3億円
改・がん対策推進総合研究事業	89.9億円
(2)がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備	12.5億円
改・全国がん登録推進事業等(国立がん研究センター委託費)	2.3億円
改・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業を除く)	9.8億円
・がんと診断された時からの相談支援事業	0.4億円
(3)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	5.0億円
①がんと診断された時からの緩和ケアの推進	4.6億円
・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業)	2.3億円
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業)	1.1億円
②在宅医療・介護サービス提供体制の構築	0.4億円

5. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

20億円(22億円)

(1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.4億円
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	19.8億円

(再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連

・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体)	26.7億円
-----------------------	--------

平成27年度がん対策予算案について

212億円（230億円）

○がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び平成24年6月に見直された「第2期・がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. がんの予防・早期発見の推進

31億円（33億円）

がん検診受診率50%の目標達成に向けて、子宮頸がん、乳がん及び大腸がん検診のクーポン券の配布や受診勧奨（コール・リコール）の実施とともに、要精密検査と判断された者を受診に結びつける取組を進め、がんの早期発見につなげる。

（主な事業）

㊸・がん検診推進事業

13億円

大腸がん検診の受診率向上を推進し、がんの早期発見に繋げるため、5歳刻みの一定年齢の者（男女40～60歳）に対して、クーポン券の配布、検診費用の自己負担部分（一定年齢の者で、これまでがん検診で未受診の者が対象）及び受診勧奨（コール・リコール）の経費を対象として補助を行う。

（補助先） 市区町村

（補助率） 1／2

㊹・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

12億円

子宮頸がん・乳がん検診の受診率向上を推進し、がんの早期発見に繋げるため、以下の経費について補助を行う。

① 5歳刻みの一定年齢の者（子宮頸がん20～40歳、乳がん40～60歳）に対して、クーポン券の配布、検診費用の自己負担部分（初回対象者の子宮頸がん20歳、乳がん40歳と、これまでクーポン券の配布を受けたが未受診の者が対象）及び受診勧奨（コール・リコール）の経費

② 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、大腸がんの要精密検査と判断された者に対して実施する、再勧奨（リコール）の経費

（補助先） 市区町村

（補助率） 1／2

（参考）平成26年度補正予算案

・働く世代の女性支援のためのがん検診の推進

6.1億円

子宮頸がん・乳がん検診の受診率向上を推進し、がんの早期発見につなげるため、平成25年度がん検診推進事業の未受診者へのクーポン券の配布や受診勧奨（コール・リコール）を行う。

2. がん患者・経験者の仕事と治療の両立

3. 4億円（3. 1億円）

がんに関しても安心して暮らせる社会を構築するため、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がん患者・経験者及びその家族等に対する相談支援と情報提供の充実を図り、仕事と治療の両立を支援する。

（主な事業）

- ㊦・がん患者の就労に関する総合支援事業等（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2億円

がん診療連携拠点病院に、社会保険労務士等の就労支援の専門家を配置し、ハローワーク等でがん患者の就労支援に携わる相談員と情報交換を行う場を新たに設け、適切な情報提供等を行うとともに、がんの診断時等に就労継続を見据えた治療と働き方に関する情報提供がなされるよう、主治医等の医療従事者向け研修を実施する。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）都道府県（1／2）、独立行政法人等（定額）

3. 小児へのがん対策の推進

4. 2億円（3. 8億円）

小児において、がんは病死原因の第1位であり、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し、引き続き小児がん拠点病院や小児がんの中核的な機関の運営等を支援する。

（主な事業）

- ㊦・小児がん拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2億円

小児がん拠点病院において、国、地方公共団体や地域の医療機関と連携し、小児がん患者やその家族が診断時から治療後にかけて切れ目のない支援を受けられるよう、必要なプレイルームの運営や相談支援人員等の確保、地域ブロック協議会の開催など、小児がん医療提供体制の充実を図る。

（補助先）独立行政法人等

（補助率）定額

4. がんに関する研究・がん登録・がんと診断された時からの緩和ケアの推進及びがん医療に関する相談支援、情報提供体制の整備

153億円（168億円）

がん対策推進基本計画に基づき、がん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等についてとりまとめた「がん研究10か年戦略」を踏まえ、がん研究を強力に推進する。

平成25年12月に成立した「がん登録推進法」を踏まえ、国内におけるがん罹患、診療、転帰等の情報を記録、保存するための全国データベースの試験運用や地方自治体・病院等の届出に必要な体制整備に加え、一般国民への普及啓発を行い、がん登録の円滑な推進を図る。

また、がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、地域がん診療連

携拠点病院等において、緩和ケアががんと診断された時点から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施されるよう支援を行う。

加えて、都道府県に地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らに心理、療養生活や介護など幅広い相談支援等を行う体制整備を行う。

(主な事業)

㊦・がん対策推進総合研究事業（※厚生科学課計上） 90億円
がんの予防、早期発見から薬剤開発、医療技術開発や実用化、標準治療開発等、がん医療の実用化のための研究、がん患者のより充実したサバイバーシップの実現等を
目指した研究を強力に推進する。

㊧・都道府県健康対策推進事業（がん登録部分） 6億円
がん登録を推進し、がんの罹患者数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎
となるデータを把握するため、病院等から届出された届出対象情報の突合・整理及び
独立行政法人国立がん研究センターへの提出に必要な体制の整備などにより、がん対
策の推進を図る。

(補助先) 都道府県 (補助率) 都道府県 (1/2)

㊨・国立がん研究センター委託費（全国がん登録推進事業） 2億円
全国がん登録に必要な情報を記録し保存するためのデータベースについて試験運用
・検証を実施するほか、地方公共団体や一般国民等を対象とした説明会の開催等によ
り、全国がん登録制度に関する周知等を行う。

5. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う 医療従事者の育成 20億円(22億円)
--

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

(主な事業)

・がん診療連携拠点病院機能強化事業 19億円
がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院等におけ
る医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うた
めに必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連
携を推進する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

※ただし、地域がん診療病院等機能強化事業は都道府県のみ

(補助率) 都道府県 (1/2)、独立行政法人等 (定額)

平成27年度健康増進対策予算案の概要

平成27年度予算案額 33億円(平成26年度予算額 31億円)

1. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

18億円(17億円)

〈主な事業〉

新規	・宿泊型新保健指導試行事業	0.6億円
改	・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	1.4億円
	・地域健康増進促進事業	0.9億円
	・健康増進事業(肝炎対策を除く)	8.4億円
	・たばこ対策促進事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.4億円
	・糖尿病予防戦略事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.4億円
	・地域の健康増進活動支援事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.8億円
	・健康日本21(第二次)分析評価事業費	0.3億円
	・健康増進総合支援システム事業費	0.5億円

2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

16億円(14億円)

新規	・女性の健康の包括的支援総合研究経費	1.7億円
改	・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究経費	12.5億円
	・国民健康・栄養調査委託費等	1.4億円

平成27年度地域保健対策予算案の概要

平成27年度予算案額 11億円(平成26年度予算額 18億円)

1. 人材育成対策の推進

0.9億円(1億円)

・市町村保健活動体制強化費	0.1億円
・地域保健従事者現任教育推進事業	0.4億円
・保健師管理者能力育成研修事業	0.1億円
・地域保健活動事業等経費	0.1億円
・地域保健対策啓発普及経費	0.3億円

2. 地域・職域連携体制等の推進

2.1億円(2.1億円)

・地域・職域連携推進関係経費等	0.6億円
・地域保健総合推進事業	1.5億円

3. 地域健康危機管理対策の推進

3.9億円(4.9億円)

・健康危機管理支援ライブラリー事業費	0.2億円
・地域健康危機管理対策事業費	0.7億円
・健康危機管理対策経費	0.1億円
・健康安全・危機管理対策総合研究費	3.0億円

4. 被災地の健康支援活動に対する支援

4億円(10億円)

・被災地健康支援事業 ※復興庁計上	4.0億円
----------------------	-------

平成27年度健康増進対策予算案について

33億円（31億円）

1. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

18億円（17億円）

健康寿命の延伸などを目的とした「健康日本21（第二次）」を着実に推進し、国民一人ひとりが日々の生活の中で健康づくりに向けた自発的な行動変容を起こしていけるよう、企業・民間団体・自治体の連携により、地域での健康づくりを着実に実施し、健康づくりの国民運動化を推進する。

（主な事業）

- ㊦・宿泊型新保健指導試行事業（推進枠） 0.6億円

糖尿病が疑われる者等を対象として、いわゆるメタボの改善等を図るため、健康増進施設やホテル・旅館などの宿泊施設等を活用した新たな保健指導プログラムを開発し、試行事業等を行うことにより、糖尿病等の発症予防や生活習慣病予防を支援し、健康寿命の延伸を図る。

（補助先）医療保険者等（公募）

（補助率）定額

- ㊧・健康日本21推進費 1.4億円

健康日本21（第二次）をより広く国民に浸透させていくために、企業・団体・自治体との連携を主体としたスマート・ライフ・プロジェクトの推進や、厚生労働大臣が任命した「いきいき健康大使」が出席する健康づくりイベントの実施などにより、地域での健康づくりを着実に実施し、特定健診受診率向上や健康寿命の延伸を図る。

- ・健康増進事業（肝炎対策を除く） 8.4億円

健康増進法に位置づけられる健康増進事業（健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査（骨粗鬆症検診や歯周疾患検診を含む）、機能訓練、訪問指導等）を実施する。

（補助先）都道府県（間接補助先：市町村）、政令指定都市

（補助率）都道府県（1/2）、政令指定都市（1/3）

2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

16億円（14億円）

生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究を体系的に実施する中で、糖尿病や脳卒中、急性心筋梗塞等の循環器疾患などの予防、診断、治療に関する研究を重点的に推進し、今後の対策の推進に必要なエビデンスを収集する。

また、女性の健康のための支援体制の整備や社会基盤の整備を図るための研究を実施する。

（主な事業）

- ㊨・女性の健康の包括的支援総合研究経費（※厚生科学課計上） 1.7億円

- ㊩・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究経費（※厚生科学課計上） 12.5億円

平成27年度地域保健対策予算案について

11億円（18億円）

1. 人材育成対策の推進

0.9億円（1億円）

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の構築を推進するとともに、円滑な人材育成を実施するための支援策を講ずる。

（主な事業）

- ・ 地域保健従事者の現任教育体制の推進 26百万円
（補助先） 都道府県、政令指定都市
（補助率） 1／2
- ・ 新任保健師等の育成支援 12百万円
（補助先） 都道府県、保健所設置市、特別区、市町村
（補助率） 1／2

2. 地域・職域連携体制等の推進

2.1億円（2.1億円）

（主な事業）

- ・ 地域・職域連携推進事業 58百万円
広域的な地域・職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備する。
（補助先） 都道府県、保健所設置市、特別区
（補助率） 1／2

3. 地域健康危機管理対策の推進

3.9億円（4.9億円）

（主な事業）

- ・ 健康安全・危機管理対策総合研究の推進（※厚生科学課） 3億円
地域での健康危機管理体制の基盤強化等に資する健康安全・危機管理対策に関する総合的な研究を推進する。

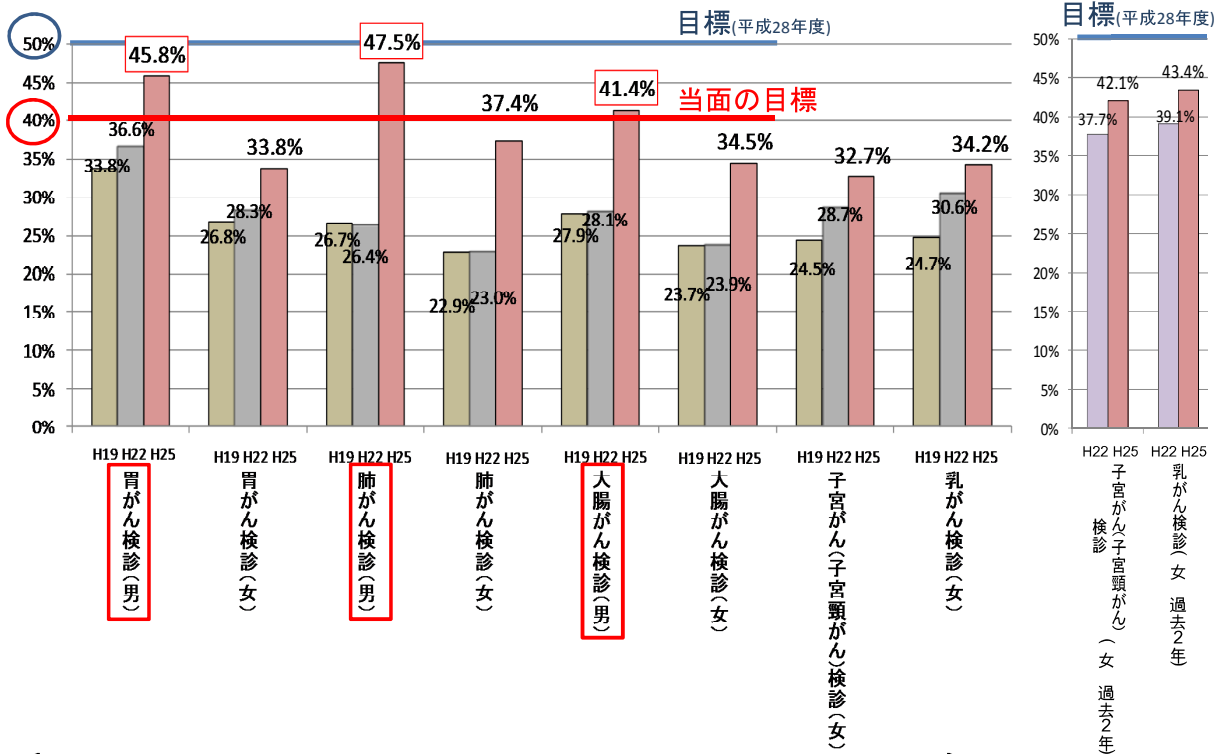
4. 被災地の健康支援活動に対する支援【復興】

4億円（10億円）

東日本大震災により長期にわたり仮設住宅等で生活する被災者の健康状態の悪化を防ぐため、被災3県（岩手、宮城、福島）における保健師による巡回保健指導等の各種健康支援活動やそれらを担う保健師等の人材確保等に必要な経費について財政支援（基金の増額及び実施期間の1年間延長）を行う。

- ・ 被災地健康支援事業 4億円

がん検診の受診率の推移



- 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん(子宮頸がん)は20歳～69歳。
- 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含む。

出典：平成25年国民生活基礎調査

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

今後の検討スケジュールについて

平成27年2月5日 第11回がん検診のあり方に関する検討会

（市町村がん検診実態調査を必要に応じて実施）

3月以降（適宜開催）がん検診のあり方に関する検討会

- ・乳がん検診に関する知見について
 - 精度管理、超音波検査など
- ・胃がん予防・検診に関する知見等について
 - 胃内視鏡検査、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査など
- ・がん検診に関する課題の整理

8月目途 乳がん検診、胃がん検診等についての報告書（とりまとめ）



「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」改正へ

第11回がん検診のあり方に関する検討会（平成27年2月5日）資料

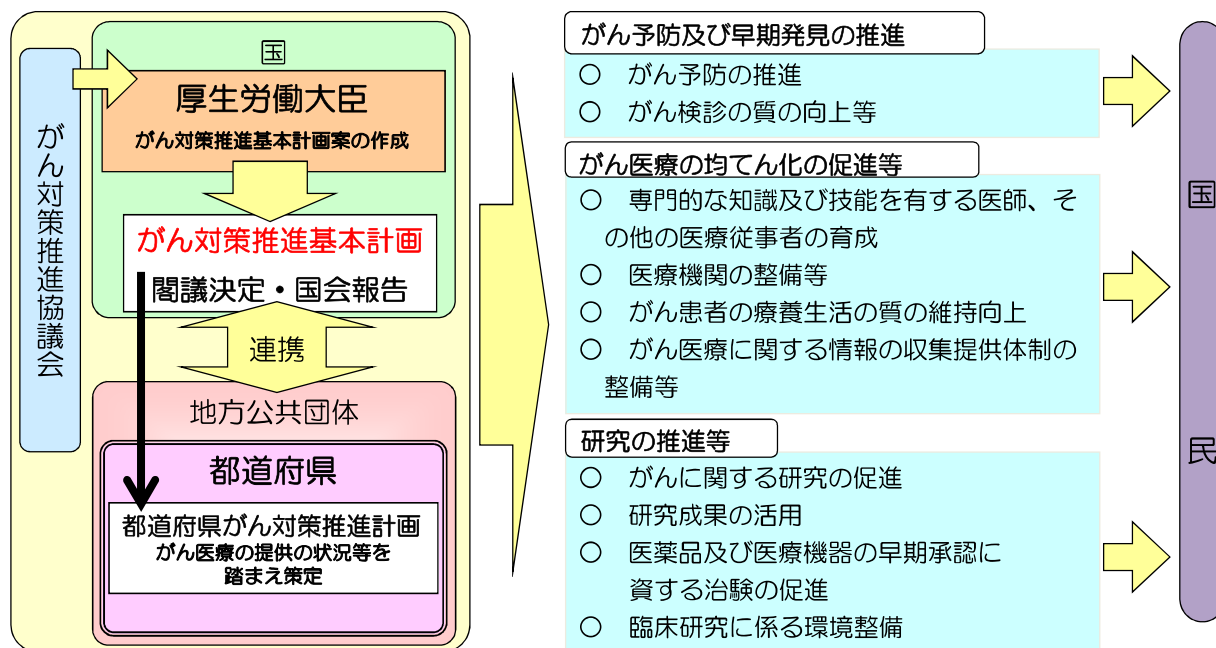
がんに関する統計

項 目	現 状	出 典
死亡数	総数36万4,872人（全死因に対し28.8%） [男性 21万6,975人]（全死因に対し32.9%） [女性 14万7,897人]（全死因に対し24.3%） → “日本人の3人に1人ががんで死亡”	人口動態統計 （平成25年）
罹患数	80万5,236人（上皮内がん含む） [男性 46万8,048人] 多い部位：①胃、②肺、③大腸、④前立腺、⑤肝臓 [女性 33万7,188人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部	地域がん登録全国推計値 （平成22年）
生涯リスク	男性：60%、女性：45% → “日本人の2人に1人ががんになる”	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成22年）
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は152.6万人 <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査日に入院中と推計される者は13万4,800人 ・ 外来受診したと推計される者は16万3,500人 	患者調査 （平成23年）
がん医療費	3兆327億円 ※ 一般診療医療費全体の11.7%	国民医療費 （平成24年）

がん対策基本法

(平成18年法律第98号、平成19年4月施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策関連の課題と対応について①

○緩和ケアの推進について

【課題】

- 基本計画の重点課題として「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」を掲げられ、平成24年4月より「緩和ケア推進検討会」を設置し、具体的施策についての検討を行っている。
- がん診療に携わる全ての医療従事者が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。
- 緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するために、拠点病院を中心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構築と質の向上を図る。また、地域完結型の在宅緩和ケアの充実を図る。

【対応】

- 「緩和ケア推進検討会」での検討を踏まえ、平成25年度からは「緩和ケアセンター」の整備等による緩和ケアに関する組織基盤の強化に着手している。また、がん診療連携拠点病院の新指針において、緩和ケアの提供体制を強化し、平成26年1月に発出した。
- 引き続き、拠点病院における専門的な緩和ケアの提供体制の整備、緩和ケア研修会の受講率向上を図る。
- 今後は、拠点病院を含めた地域社会における在宅緩和ケアの提供体制の構築を図る予定。

○がん登録の推進について

【課題】

- がん登録は、データに基づく適切ながん対策を実施し、がん医療の質の向上を図るために不可欠。しかし、全てのがん患者が登録されていない、都道府県により取組に差があり登録漏れの把握や予後調査が実施できていないなどの問題があることから、基本計画では法的位置づけの検討も行うこととしていた。

【対応】

- 平成25年末に「がん登録等の推進に関する法律」が成立したことから、今後、平成28年の法施行に向けて、政省令等の制定やシステム等の整備、研修や周知等を進めていく予定。

○小児がん対策について

【課題】

- 小児の病死原因第1位である小児がんについては、基本計画に基づき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小児がん拠点病院と中核的な機関を整備することとされている。

【対応】

- 平成25年2月に15病院を小児がん拠点病院として、翌年2月に国立成育医療研究センターと国立がん研究センター中央病院を小児がん中央機関として指定した。当該医療機関を中心として、更なる小児がん医療提供体制の整備を進めていく予定。

がん対策関連の課題と対応について②

○拠点病院の提供体制について

【課題】

- ・ 拠点病院間の格差、拠点病院が未設置の空白の2次医療圏域の存在、特定のがん種に特化した診療を行う病院の位置づけ、がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築等の課題が指摘されている。

【対応】

- ・ 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、拠点病院の指定要件の強化とともに、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策定したところ(平成26年1月10日通知発出)。今後、本通知を踏まえ、各病院の指定を行っていく予定。

○がん検診の推進について

【課題】

- ・ がん検診については、検診受診率が依然として諸外国に比べ低いこと等の課題が指摘されている。また、がん検診は科学的根拠に基づいて実施することが必要とされている。
- ・ 平成21年度より乳がん検診、子宮頸がん検診につき、クーポン券等の配布に取り組んだものの、未受診者が相当数いる。

【対応】

- ・ 平成26年度補正予算で平成25年度がん検診推進事業の未受診の者に対し、クーポン券の配布や個別受診勧奨に取り組むとともに、平成27年度当初予算案では、がん対策基本計画の受診率50%目標達成に向けて、引き続きクーポン券の配布や受診勧奨の実施に加え、要精密検査と判断された者を受診に結びつける取組を進める予定。
- ・ 「がん検診のあり方に関する検討会」で国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等を検討しており、今後もより効率的・効果的な施策等を検討していく予定。

○がん研究戦略について

【課題】

- ・ 基本計画に基づき、関係省庁の連携のもとがん研究を戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。

【対応】

- ・ 基本計画に基づく新たながん研究戦略として、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の3大臣確認のもと、平成26年3月に「がん研究10か年戦略」が策定された。今後のがん研究は、本戦略をふまえ、がんの根治・予防・共生の観点に立ち、患者・社会と協働するがん研究を念頭において推進していく予定。

健発0204第1号

平成27年2月4日

各
〔 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長 〕 殿

厚生労働省健康局長

(公 印 省 略)

平成26年度働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策
緊急支援事業の実施について

がんは、わが国において昭和56年から死亡原因の第1位であり、がんによる死亡者数は年間36万人を超える状況である。しかし、診断と治療の進歩により、早期発見、早期治療が可能となってきたことから、がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診の受診率を向上させ、がんを早期に発見することが極めて重要であることに鑑み、特に働く世代の女性に対して、がん対策を充実させ、がんを早期に発見することが重要であることから、地方への好循環拡大に向けた緊急経済対策（平成26年12月27日閣議決定）に基づく女性の活躍促進の一環として本事業が措置されたところである。

本事業の実施については、別紙のとおり「平成26年度働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業実施要綱」を定め、本日より適用することとしたので通知する。

貴職におかれては、本事業を活用し、積極的な取組が図られるよう、貴管内市区町村に対する周知をお願いする。

なお、本事業については、平成25年度補正予算の事業とは、対象者や補助対象経費等が異なっているので、留意されたい。

別紙

平成26年度 働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業 (平成25年度がん検診推進事業の対象者のうち、過去の未受診者を対象とする事業) 実施要綱

1 目的

この事業は、働く世代の女性支援のためのがん検診をより一層推進するため、市町村及び特別区（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条に規定する地方公共団体の組合を含む。）（以下「市区町村」という。）が実施する子宮頸がん及び乳がん検診において、一定の年齢の者にクーポン券を送付して、受診を勧奨するとともに、そのうちの未受診者に受診を再勧奨することで、検診受診の動機付けの向上によるがん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は、市区町村とする。なお、市区町村は、事業の目的の達成のために必要があるときは、事業の全部又は一部を、事業を適切に実施できると認められる者に委託することができる。

3 実施体制の整備

実施に当たっては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）に定めるがん検診と同様に行うものとする。

4 対象者の考え方

対象者は、下表に定める年齢に該当する者であり（平成25年度がん検診推進事業の対象となった者）、過去5年度に一度も市区町村の実施する子宮頸がん、または、乳がん検診を受診していない者とする。

対象	生年月日
子宮頸がん	平成 4 (1992) 年4月2日～平成 5 (1993) 年4月1日
	昭和6 2 (1987) 年4月2日～昭和6 3 (1988) 年4月1日
	昭和5 7 (1982) 年4月2日～昭和5 8 (1983) 年4月1日
	昭和5 2 (1977) 年4月2日～昭和5 3 (1978) 年4月1日
乳がん	昭和4 7 (1972) 年4月2日～昭和4 8 (1973) 年4月1日
	昭和4 2 (1967) 年4月2日～昭和4 3 (1968) 年4月1日
	昭和3 7 (1962) 年4月2日～昭和3 8 (1963) 年4月1日
	昭和3 2 (1957) 年4月2日～昭和3 3 (1958) 年4月1日

5 事業の内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

- (1) 対象者に対するクーポン券の送付
- (2) 5 (1) のクーポン券を送付した者のうち、年度途中で未受診の者に対するハガキや電話等による受診再勧奨の実施
- (3) 対象者のがん検診台帳の整備
- (4) クーポン券の利用による、がん検診の自己負担分の現物給付措置の実施

6 経費の負担

経費の負担は、次に掲げるものとする。

- (1) この実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（以下「交付要綱」とする）に基づき、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。なお、交付要綱に定める厚生労働大臣が必要と認める単価については、別途通知する。
- (2) 本事業における事務費の対象経費は、5 (1) から (3) の事業を実施する費用とする。
- (3) 本事業における検診費の対象経費は、5 (4) における自己負担額相当部分の費用とする。ただし、受診者に自己負担額を請求する場合には、6 (1) に示す単価との差額を対象経費とする。

7 報告

市区町村は、厚生労働省の求めに応じて、事業の実施状況等を厚生労働大臣宛て報告するものとする。

8 その他の留意事項

(1) 職域の者等の取扱いについて

医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団など（以下、「保険者」という。）被保険者本人及び扶養親族で、保険者によるがん検診など職域のがん検診（人間ドック等によるがん検診を受ける際の費用助成を含む。）を受けられる者は、本事業によるがん検診ではなく、保険者等による検診の受診を優先してほしい旨をクーポン券に記載し、配布する際に周知すること。

(2) 再勧奨について

受診再勧奨を行っても、がん検診を受診しない者については、今後のがん検診受診率向上施策に資するため、未受診の理由（平日の受診が困難など）を把握するよう努めること。

また、事業の実施に当たっては、相談員を配置するなど、対象者等からの問い合わせに対応できる体制を整備すること。

(3) 受診案内、クーポン券について

受診案内、クーポン券は厚生労働省が示す見本を踏襲しつつ、受診案内については、地域の状況や対象者の特性に応じたソーシャルマーケティングの手法を踏まえる等、受診行動につながる効果的な内容とすること。

また、クーポン券については、検診対象者及び検診実施機関において、当該市区町村が発行した真正のクーポン券であることを容易に確認できるよう、必ず公印を付すとともに、これまでに配布したものと混同しないよう、クーポン券の色を変えるなどの配慮をすること。

(4) 本人確認について

検診実施機関に対しては、クーポン券に記載された氏名及び住所について、必ず保険証などで本人確認を行うよう周知を図ること。また、保険区分についても、必ず確認し、台帳に記載しておくこと。

(5) 検診受診の利便性向上について

市区町村は、休日・早朝・夜間における検診の実施、特定健康診査等他の検診（健診）との同時実施、マンモグラフィ車の活用等、対象者への利便性に十分配慮するよう努めること。

また、本事業に併せて、対象者が胃がん、肺がん、大腸がん検診を受診しやすい環境づくりに配慮するよう努めること。

(6) 検診に関する情報提供について

市区町村は、検診実施時間及び検診場所に関する情報を容易に入手できる方策や、予約の簡便化、直接受診に結びつく取組等、対象者に対する情報提供体制に配慮するよう努めること。

(7) 他の市区町村での受診に対する配慮について

市区町村は、当該市区町村に居住する対象者が、別の市区町村で検診を受けることについて、地域の実情に応じて近隣の市区町村及び県域を越えた市区町村との連絡を密にするなど、一定の配慮を行うこと。

(8) 要精密検査とされた者に対する周知について

検診結果が「要精密検査」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、周知するものとする。

その際には、精密検査を受診しないことにより、がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明が行えるよう、医師による対面での説明が望ましいこと。

なお、医師による対面での実施が困難等であり、通知による場合であっても、市区町村において、精密検査の受診勧奨に努めること。

(9) 精密検査の結果について

検診実施機関で精密検査を行った場合、その結果を市区町村に報告するよう求めること。

なお、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合は、検診実施機関において、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めるとともに、その結果を市区町村に報告するよう求めること。

「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（抜粋）

（交付の対象）

3（8）ア 疾病予防対策事業費等補助金

（コ）働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業

平成27年2月4日健発0204第1号厚生労働省健康局長通知の別紙「平成26年度働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業実施要綱」により市区町村（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条に規定する地方公共団体の組合を含む。）が行う事業

項	1区分	2種目	3 基 準 額	4 対 象 経 費	5 補助率
健康増進対策費	働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業	働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業	次により算出した額の合計額 （1）検診費 厚生労働大臣が必要と認める単価×検診件数とする。 ただし、市区町村において、受診者に自己負担額を請求する場合には、（単価－自己負担額）×検診件数とする。 （2）事務費 厚生労働大臣が必要と認める単価×対象者数とする。	働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業の実施に必要な次の経費 1 検診費 子宮頸がん及び乳がん検診における自己負担相当部分 2 事務費 賃金、需要費（備品購入費、消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料）、会議費、委託料、使用料及び賃借料	1/2

平成27年度 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 実施要綱（案）

<子宮頸がん・乳がん検診>

1 目的

この事業は、市町村及び特別区（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条に規定する地方公共団体の組合を含む。）（以下「市区町村」という。）が実施する子宮頸がん及び乳がん検診において、一定の年齢の者にクーポン券を送付して受診を勧奨するとともに、そのうちの未受診者に再勧奨を実施することで、検診受診の動機付けによるがん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は、市区町村とする。なお、市区町村は、事業の目的の達成のために必要があるときは、事業の全部又は一部を、事業を適切に実施できると認められる者に委託することができる。

3 実施体制の整備

実施に当たっては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）に定めるがん検診と同様に行うものとする。

4 対象者の考え方

対象者は、下表に定める年齢に該当する者とする。

対象	生年月日
子宮頸がん	平成 6（1994）年4月2日～平成 7（1995）年4月1日
	平成 1（1989）年4月2日～平成 2（1990）年4月1日
	昭和59（1984）年4月2日～昭和60（1985）年4月1日
	昭和54（1979）年4月2日～昭和55（1980）年4月1日
	昭和49（1974）年4月2日～昭和50（1975）年4月1日
乳がん	昭和49（1974）年4月2日～昭和50（1975）年4月1日
	昭和44（1969）年4月2日～昭和45（1970）年4月1日
	昭和39（1964）年4月2日～昭和40（1965）年4月1日
	昭和34（1959）年4月2日～昭和35（1960）年4月1日
	昭和29（1954）年4月2日～昭和30（1955）年4月1日

5 事業の内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

- (1) 対象者に対するクーポン券の送付
- (2) 対象者のうち、初めて本事業の対象となった者（子宮頸がん20歳、乳がん40歳）に対する検診手帳の送付

- (3) 5 (1) のクーポン券を送付した者のうち、年度途中で未受診の者に対するハガキや電話等による受診再勧奨の実施
- (4) 対象者のがん検診台帳の整備
- (5) 対象者に対して行う、クーポン券の利用による、がん検診の自己負担分の現物給付措置の実施

6 経費の負担

経費の負担は、次に掲げるものとする。

- (1) この実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（以下「交付要綱」とする）に基づき、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。なお、交付要綱に定める厚生労働大臣が必要と認める単価については、別途通知する。
- (2) 本事業における事務費の対象経費は、5 (1) から (4) の事業を実施する費用とする。
- (3) 本事業における検診費の対象経費は、5 (5) における自己負担額相当部分の費用のうち、過去5年度に一度も市区町村の実施する子宮頸がん、乳がん検診を受診していない者によるクーポン券の利用に限るものとする。ただし、受診者に自己負担額を請求する場合には、6 (1) に示す単価との差額を対象経費とする。

7 報告

市区町村は、厚生労働省の求めに応じて、事業の実施状況等を厚生労働大臣宛て報告するものとする。

8 その他の留意事項

(1) 職域の者等の取扱いについて

医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団など（以下、「保険者」という。）被保険者本人及び扶養親族で、保険者によるがん検診など職域のがん検診（人間ドック等によるがん検診を受ける際の費用助成を含む。）を受けられる者は、本事業によるがん検診ではなく、保険者等による検診の受診を優先してほしい旨をクーポン券に記載し、配布する際に周知すること。

(2) 再勧奨について

受診再勧奨を行っても、がん検診を受診しない者については、今後のがん検診受診率向上施策に資するため、未受診の理由（平日の受診が困難など）を把握するよう努め、台帳に記載しておくこと。

また、事業の実施に当たっては、相談員を配置するなど、対象者等からの問い合わせに対応できる体制を整備すること。

(3) 受診案内、クーポン券、検診手帳について

受診案内、クーポン券、検診手帳は厚生労働省が示す見本を踏襲しつつ、受診案内については、地域の状況や対象者の特性に応じたソーシャルマーケティングの手法を踏まえる等、受診行動につながる効果的な内容とすること。

また、クーポン券については、検診対象者及び検診実施機関において、当該市区町村が発行した真正のクーポン券であることを容易に確認できるよう、必ず公印を付すとともに、これまでに配布したものと混同しないよう、クーポン券の色を変えるなどの配慮をすること。

(4) 本人確認について

検診実施機関に対しては、クーポン券に記載された氏名及び住所について、必ず保険証などで本人確認を行うよう周知を図ること。また、保険区分についても、必ず確認し、台帳に記載しておくこと。

(5) 検診受診の利便性向上について

市区町村は、休日・早朝・夜間における検診の実施、特定健康診査等他の検診（健診）との同時実施、マンモグラフィ車の活用等、対象者への利便性に十分配慮するよう努めること。

また、本事業に併せて、対象者が胃がん、肺がん、大腸がん検診を受診しやすい環境づくりに配慮するよう努めること。

(6) 検診に関する情報提供について

市区町村は、検診実施時間及び検診場所に関する情報を容易に入手できる方策や、予約の簡便化、直接受診に結びつく取組等、対象者に対する情報提供体制に配慮するよう努めること。

(7) 他の市区町村での受診に対する配慮について

市区町村は、当該市区町村に居住する対象者が、別の市区町村で検診を受けることについて、地域の実情に応じて近隣の市区町村及び県域を越えた市区町村との連絡を密にするなど、一定の配慮を行うこと。

(8) 精密検査の結果について

検診実施機関で精密検査を行った場合、その結果を市区町村に報告するよう求めること。

なお、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合は、検診実施機関において、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めるとともに、その結果を市区町村に報告するよう求めること。

<精密検査と判断されたが、未受診の者に対する再勧奨等>

1 目的

この事業は、市町村及び特別区（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条に規定する地方公共団体の組合を含む。）（以下「市区町村」という。）が実施する胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの要精密検査と判断された者に対して着実に精密検査を受診させることにより、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は、市区町村とする。なお、市区町村は、事業の目的の達成のために必要があるときは、事業の全部又は一部を、事業を適切に実施できると認められる者に委託することができる。

3 実施体制の整備

実施に当たっては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）に定めるがん検診と同様に行うものとする。

4 対象者の考え方

対象者は、市区町村実施による5種類（胃／子宮頸／肺／乳／大腸）のがん検診の受診結果で、要精密検査となったが、その後、医療機関に受診したことが把握できていない者とする。

5 事業の内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

(1) 対象者に対する郵送、電話等による精密検査受診の有無の把握及び未受診者への受診再勧奨の実施

※この事業は、原則、がん検診を実施した年度中に行う精密検査への再勧奨等とするが、前年度に実施したがん検診に対し、翌年度に行う精密検査への再勧奨等についても対象とする。

(2) 対象者のがん検診台帳の整備

6 経費の負担

経費の負担は、次に掲げるものとする。

(1) この実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（以下「交付要綱」とする）に基づき、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。なお、交付要綱に定める厚生労働大臣が必要と認める単価については、別途通知する。

(2) 本事業における対象経費は、5の事業を実施する費用とする。ただし、精密検査機関と市区町村間における対象者の受診状況連絡等については、除くものとする。

7 報告

市区町村は、厚生労働省の求めに応じて、事業の実施状況等を厚生労働大臣宛て報告するものとする。

8 精密検査の結果

指定医療機関で精密検査を行った場合は、その結果を市区町村に報告するよう求めること。

「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」案 （抜粋）

（交付の対象）

3（7）ア 疾病予防対策事業費等補助金

（ ） 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

平成 年 月 日健発 第 号厚生労働省健康局長通知の別紙「平成27年度新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」により市区町村（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条に規定する地方公共団体の組合を含む。）が行う事業

項	1区分	2種目	3 基 準 額	4 対 象 経 費	5 補助率
健康増進対策費	新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業	新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業	次により算出した額の合計額 （1）検診費 厚生労働大臣が必要と認める単価×検診件数とする。 ただし、市区町村において、受診者に自己負担額を請求する場合には、 （単価－自己負担額）×検診件数とする。 （2）事務費 厚生労働大臣が必要と認める単価×対象者数とする。	新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業の実施に必要な次の経費 1 検診費 子宮頸がん及び乳がん検診における自己負担相当部分 2 事務費 賃金、需要費（備品購入費、消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料）、会議費、委託料、使用料及び賃借料	1/2

(案)

平成27年度新たなステージに入ったがん検診総合支援事業
実施要綱(案)に定める単価について

1 検診費【自己負担額相当部分】

子宮頸がん検診 570円

乳がん検診 560円

2 事務費

(1) 受診勧奨(クーポン配布含む)

子宮頸がん検診 204円

乳がん検診 204円

(2) 要精検未受診者への再勧奨

5種類(胃/子宮頸/肺/乳/大腸)のがん検診 260円

平成27年度 がん検診推進事業（大腸がん検診）実施要綱（案）

1 目的

この事業は、市町村及び特別区（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条に規定する地方公共団体の組合を含む。）（以下「市区町村」という。）が実施する大腸がん検診において、一定の年齢の者に個別の受診勧奨をするとともに、そのうちの未受診者に再勧奨を実施し、検診受診の動機付けによるがん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は、市区町村とする。なお、市区町村は、事業の目的の達成のために必要があるときは、事業の全部又は一部を、事業を適切に実施できると認められる者に委託することができる。

3 実施体制の整備

実施に当たっては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）に定めるがん検診と同様に行うものとする。

4 対象者の考え方

対象者は、下表に定める年齢に該当する者とする。

対象	生年月日
大腸がん	昭和49（1974）年4月2日～昭和50（1975）年4月1日
	昭和44（1969）年4月2日～昭和45（1970）年4月1日
	昭和39（1964）年4月2日～昭和40（1965）年4月1日
	昭和34（1959）年4月2日～昭和35（1960）年4月1日
	昭和29（1954）年4月2日～昭和30（1955）年4月1日

5 事業の内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

- (1) 対象者に対する個別の受診勧奨通知の送付
- (2) 対象者のうち、初めて本事業の対象となった者（男女40歳）に対する検診手帳の送付
- (3) 5（1）の受診勧奨通知を送付した者のうち、年度途中で未受診の者に対するハガキや電話等による受診再勧奨の実施
- (4) 対象者のがん検診台帳の整備
- (5) がん検診の自己負担分の現物給付措置の実施

6 経費の負担

経費の負担は、次に掲げるものとする。

- (1) この実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（以下「交付要綱」とする）に基づき、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。なお、交付要綱に定める厚生労働大臣が必要と認める単価については、別途通知する。
- (2) 本事業における事務費の対象経費は、5（1）から（4）の事業を実施する費用とする。
- (3) 本事業における検診費の対象経費は、5（5）における自己負担額相当部分の費用とする。
ただし、受診者に自己負担額を請求する場合には、6（1）に示す単価との差額を対象経費とする。

7 報告

市区町村は、厚生労働省の求めに応じて、事業の実施状況等を厚生労働大臣宛て報告するものとする。

8 その他の留意事項

(1) 職域の者等の取扱いについて

医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団など（以下、「保険者」という。）被保険者本人及び扶養親族で、保険者によるがん検診など職域のがん検診（人間ドック等によるがん検診を受ける際の費用助成を含む。）を受けられる者は、本事業によるがん検診ではなく、保険者等による検診の受診を優先してほしい旨を受診勧奨通知に記載し、配布する際に周知すること。

(2) 再勧奨について

受診再勧奨を行っても、がん検診を受診しない者については、今後のがん検診受診率向上施策に資するため、未受診の理由（自己負担が減免されているのに利用しない理由など）を把握するよう努めること。

また、事業の実施に当たっては、相談員を配置するなど、対象者等からの問い合わせに対応できる体制を整備すること。

(3) 受診案内、検診手帳について

受診案内、検診手帳は厚生労働省が示す見本を踏襲しつつ、受診案内については、地域の状況や対象者の特性に応じたソーシャルマーケティングの手法を踏まえる等、受診行動につながる効果的な内容とすること。

なお、個別の受診勧奨の一環で、クーポン券を送付する場合には、検診対象

者及び検体受付機関等において、当該市区町村が発行した真正のクーポン券であることを容易に確認できるよう、必ず公印を付すとともに、これまでに配布したものと混同しないよう、クーポン券の色を変えるなどの配慮をすること。

(4) 本人確認について

検体受付機関に対しては、クーポン券に記載された氏名及び住所について、必ず保険証などで本人確認を行うよう周知を図ること。また、保険区分についても、必ず確認し、台帳に記載しておくこと。

(5) 検診受診の利便性向上について

市区町村は、特定健康診査等他の検診（健診）との同時実施等、対象者への利便性に十分配慮するよう努めること。

また、本事業に併せて、対象者が胃がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんを受診しやすい環境づくりに配慮するよう努めること。

(6) 検診に関する情報提供について

市区町村は、検診実施時間及び検診場所に関する情報を容易に入手できる方策や、直接受診に結びつく取組等、対象者に対する情報提供体制に配慮するよう努めること。

(7) 他の市区町村での受診に対する配慮について

市区町村は、当該市区町村に居住する対象者が、別の市区町村で検診を受けることについて、地域の実情に応じて近隣の市区町村及び県域を越えた市区町村との連絡を密にするなど、一定の配慮を行うこと。

(8) 要精密検査とされた者に対する周知について

検診結果が「要精密検査」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、周知するものとする。

その際には、精密検査を受診しないことにより、がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づく適切な説明を行うこと。

(9) 精密検査の結果について

指定医療機関で精密検査を行った場合は、その結果を市区町村に報告するよう求めること。

「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」案 （抜粋）

（交付の対象）

3（7）ア 疾病予防対策事業費等補助金

（ ）がん検診推進事業

平成 年 月 日健発 第 号厚生労働省健康局長通知の別紙「平成27年度がん検診推進事業実施要綱」により市区町村（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条に規定する地方公共団体の組合を含む。）が行う事業

項	1区分	2種目	3 基 準 額	4 対 象 経 費	5 補 助 率
健康増進対策費	がん検診推進事業	がん検診推進事業	<p>次により算出した額の合計額</p> <p>（1）検診費 厚生労働大臣が必要と認める単価×検診件数とする。 ただし、市区町村において、受診者に自己負担額を請求する場合には、 （単価－自己負担額）×検診件数とする。</p> <p>（2）事務費 厚生労働大臣が必要と認める単価×対象者数とする。</p>	<p>がん検診推進事業の実施に必要な次の経費</p> <p>1 検診費 大腸がん検診における自己負担相当部分</p> <p>2 事務費 賃金、需要費（備品購入費、消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料）、会議費、委託料、使用料及び賃借料</p>	1/2

(案)

平成27年度がん検診推進事業実施要綱(案)に定める単価について

- 1 検診費【自己負担額相当部分】
 - 大腸がん検診 300円

- 2 事務費
 - (1) 受診勧奨
 - 大腸がん検診 210円

 - (2) 検査キット送料
 - 大腸がん検診 220円

健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要

根 拠	健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)		
認定を行う者	厚生労働大臣		
認定期間	10年間		
施設類型	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定要件	①有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行うことのできる設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部) ②体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備 ③健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び運動指導を行う者の配置 * 同等以上の能力を有する者 健康運動指導士の養成カリキュラムと同等以上の内容の講習会を受講し資格を取得した者 * 運動指導を行う者 健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が望ましい。 ④医療機関と適切な連携関係を有していること ⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること	⑥健康増進のための温泉利用を実践するための設備の配置(全身及び部分浴槽、圧注浴槽又は気泡浴槽、蒸気浴設備又は熱気浴設備等) ⑦温泉利用指導者の配置	①体重・血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置のための設備の配置 ②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置 ③温泉入浴指導員の配置 ④医療機関と適切な連携関係を有していること
認定施設数	349施設	20施設	38施設
医療費控除制度の概要	指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。	温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。	
指定運動療法施設認定要件	①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること ②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること ③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること ④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること ⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等		
指定施設数	186施設	3施設	
		※認定20施設は医療費控除の対象になる	

※施設数はH27.1.9現在

平成25年国民健康・栄養調査について

目的:健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る

調査客体:平成25年国民生活基礎調査により設定された単位区(約11,000単位区)から無作為抽出した300単位区内の5,204世帯及び当該世帯の1歳以上の世帯員

調査項目:[身体状況調査]身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、問診(服薬状況、糖尿病治療の有無、運動)

[栄養摂取状況調査]世帯の状況、食事状況、食物摂取状況、1日の身体活動量(歩数)

[生活習慣調査]食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

調査結果の概要

〈主な生活習慣に関する 状況〉

- ・食事、身体活動・運動、喫煙、睡眠の状況について、性・年齢階級別に見ると、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。

〈食品群の組合せの状況〉

- ・3食ともに、穀類、魚介類・肉類・卵・大豆(大豆製品)、野菜を組み合わせ食べている者の割合は、男女ともに年齢が若いほど低い傾向。

〈身体状況に関する 状況〉

- ・肥満者の割合について女性は減少傾向にあり、男性は平成23年以降、増加に歯止め。血圧の平均値は男女ともに低下傾向。

〈たばこに関する 状況〉

- ・受動喫煙の影響をほぼ毎日受けた者の割合は、平成20年と比べて学校、遊技場を除く全ての場(家庭、職場、飲食店、行政機関、医療機関)で有意に減少。

平成25年国民健康・栄養調査結果の概要については、厚生労働省のホームページをご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000067890.html>

平成26年度行政栄養士等の配置状況

1. 健康栄養関係行政栄養士数

(平成26年6月1日現在)

	都道府県 総数	保健所設置市 総数	特別区 総数	市町村 総数	合計
本庁	148 (23)	580 (128)	141 (40)	3,820 (1,206)	4,689 (1,397)
保健所・ 福祉事務所 等*	646 (65)	592 (85)	134 (29)	— —	1,372 (179)
合計	794 (88)	1,172 (213)	275 (69)	3,820 (1,206)	6,061 (1,576)

* 保健所には支所、保健センターを含む

・ () は嘱託・非常勤においても常勤と同等の勤務時間(目安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合の再掲

2. 管理栄養士、栄養士配置数の増減状況

(平成26年6月1日現在)

	H26.6.1現在 総数	H25.6.1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	794	799	-5
保健所設置市	1,172	1,151 ※1	21
特別区	275	276	-1
市町村	3,820	3,754 ※2	66
合計	6,061	5,980	81

※1 平成26年度より保健所設置市になった自治体を含む

※2 平成26年度より保健所設置市になった自治体を除く

調理師免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格			
			養成施設 卒業	講習課程 修了	試験合格	附則講習 認定
昭和40年	557,747	39,890	1,975	167	26,642	11,106
50	1,296,138	107,990	17,283	-	84,864	5,843
60	2,108,260	62,804	20,039	-	42,738	27
平成7年	2,726,183	63,352	22,751	3	40,591	7
17年度	3,335,981	50,059	20,008	2	30,049	0
20年度	3,471,467	41,958	17,386	-	24,571	1
21年度	3,513,989	42,522	16,448	-	26,060	14
22年度	3,555,679	41,690	15,546	-	26,143	1
23年度	3,596,046	40,367	16,613	-	23,754	0
24年度	3,636,253	40,207	16,685	-	23,521	1
25年度	3,674,903	38,650	17,260	-	21,390	0

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

※平成22年度宮城県除く

専門調理師認定証書交付数の推移

	証書交付数	累計	試験科目					
			日本料理	西洋料理	麵料理	すし料理	中国料理	給食用 特殊料理
平成7年度	1,568	16,612	500 (6,822)	202 (3,309)	18 (240)	30 (891)	87 (1,329)	731 (4,021)
17年度	1,109	28,661	258 (10,521)	178 (5,042)	13 (398)	24 (1,137)	113 (2,561)	523 (9,002)
20年度	1,109	31,897	368 (11,478)	178 (5,579)	12 (447)	23 (1,211)	127 (2,919)	401 (10,263)
21年度	1,031	32,928	321 (11,799)	191 (5,770)	25 (472)	26 (1,237)	91 (3,010)	377 (10,640)
22年度	860	33,788	287 (12,086)	155 (5,925)	- (472)	28 (1,265)	88 (3,098)	302 (10,942)
23年度	716	34,504	222 (12,308)	100 (6,025)	19 (491)	16 (1,281)	66 (3,164)	293 (11,235)
24年度	724	35,228	200 (12,508)	95 (6,120)	8 (499)	5 (1,286)	104 (3,268)	312 (11,547)
25年度	609	35,837	198 (12,706)	86 (6,206)	10 (509)	11 (1,297)	96 (3,364)	208 (11,755)

(): 試験科目別累計 (資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

調理師の就業届出状況

届出数	寄宿舍	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
		1,792	42,660	25,687	7,905	46,021
届出数	矯正施設	飲食店 営業	魚介類 販売業	惣菜 製造業	その他	合計
	52	90,076	4,952	3,783	6,597	238,508

(資料：平成24年度衛生行政報告例)

調理師養成施設設置状況

	総数 (累計)	指定 施設数	廃止 施設数	種 類 別				
				短大別科	高校	専修学校	短期大学	その他
昭和40年	47	9	1	-	7	40	-	-
50	212	10	3	5	59	148	-	-
60	243	2	3	4	78	161	-	-
平成7年	253	0	4	3	94	156	-	-
17	271	7	6	3	102	153	10	3
20	271	1	2	2	102	153	12	2
21	274	5	2	2	105	153	12	2
22	274	4	4	2	106	151	13	2
23	272	1	3	1	104	152	13	2
24	274	5	3	2	106	150	14	2
25	274	3	3	2	106	150	13	3
26	272	2	4	1	106	151	11	3

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 者 数	受 験 者 数	合 格 者 数	合 格 率 %
第1回 (昭和62) 国家試験	計	5,967	5,760	2,338	40.6
	全 科 目 受 験	5,861	5,472	2,151	39.3
	三 科 目 免 除 受 験	106	99	43	43.4
第5回 (平成3) 国家試験	計	6,663	6,295	3,350	53.2
	全 科 目 受 験	5,402	5,068		
	六 科 目 免 除 受 験	1,261	1,227		
第10回 (平成8) 国家試験	計	13,815	13,194	5,334	40.4
	全 科 目 受 験	12,014	11,426		
	六 科 目 免 除 受 験	1,801	1,768		
第15回 (平成13) 国家試験	計	23,078	21,748	4,662	21.4
	全 科 目 受 験	21,009	19,725		
	六 科 目 免 除 受 験	2,069	2,023		
第20回 (平成18) 国家試験	計	21,896	20,570	5,504	26.8
	管理栄養士養課程(新卒)		5,833	4,217	72.3
	管理栄養士養課程(既卒)		513	37	7.2
	栄養士養課程(既卒)		14,224	1,250	8.8
第21回 (平成19) 国家試験	計	22,927	21,571	7,592	35.2
	管理栄養士養課程(新卒)		6,672	5,461	81.8
	管理栄養士養課程(既卒)		1,145	212	18.5
	栄養士養課程(既卒)		13,754	1,919	14.0
第22回 (平成20) 国家試験	計	23,339	22,073	6,968	31.6
	管理栄養士養課程(新卒)		6,955	5,607	80.6
	管理栄養士養課程(既卒)		1,362	128	9.4
	栄養士養課程(既卒)		13,756	1,233	9.0
第23回 (平成21) 国家試験	計	25,404	23,744	6,877	29.0
	管理栄養士養課程(新卒)		7,608	5,645	74.2
	管理栄養士養課程(既卒)		1,769	152	8.6
	栄養士養課程(既卒)		14,367	1,080	7.5
第24回 (平成22) 国家試験	計	26,422	25,047	8,058	32.2
	管理栄養士養課程(新卒)		7,865	6,187	78.7
	管理栄養士養課程(既卒)		2,465	368	14.9
	栄養士養課程(既卒)		14,717	1,503	10.2
第25回 (平成23) 国家試験	計	21,287	19,923	8,067	40.5
	管理栄養士養課程(新卒)		7,702	6,320	82.1
	管理栄養士養課程(既卒)		2,145	320	14.9
	栄養士養課程(既卒)		10,076	1,427	14.2
第25回追加 (平成23) 国家試験	計	1,860	1,562	532	34.1
	管理栄養士養課程(新卒)		312	206	66
	管理栄養士養課程(既卒)		187	47	25.1
	栄養士養課程(既卒)		1,063	279	26.3
第26回 (平成24) 国家試験	計	22,384	21,268	10,480	49.3
	管理栄養士養課程(新卒)		7,946	7,277	91.6
	管理栄養士養課程(既卒)		2,445	712	29.1
	栄養士養課程(既卒)		10,877	2,491	22.9
第27回 (平成25) 国家試験	計	21,683	20,455	7,885	38.5
	管理栄養士養課程(新卒)		8,073	6,680	82.7
	管理栄養士養課程(既卒)		2,021	160	7.9
	栄養士養課程(既卒)		10,361	1,045	10.1
第28回 (平成26) 国家試験	計	22,600	21,302	10,411	48.9
	管理栄養士養課程(新卒)		8,614	7,857	91.2
	管理栄養士養課程(既卒)		2,350	561	23.9
	栄養士養課程(既卒)		10,338	1,993	19.3

資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室

※第19回までは、管理栄養士養成施設の卒業者は試験科目の一部が免除。

第20回以降は、改正栄養士法に基づき六科目免除試験は廃止され、全員全科目受験である。

第25回は、東日本大震災の発生に伴い、3月実施の国家試験を受けられなかった者に対し、7月に追加試験を行った。

栄養士免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格	
			養成施設卒業	試験合格
昭和20～25年	7,070	—	—	—
30年	17,937	3,822	3,452	370
40年	94,705	10,029	9,971	58
50年	245,051	17,506	17,332	174
60年	433,378	19,259	19,246	13
平成7年	639,578	22,110	22,110	0
平成12年度	760,274	19,539	19,539	0
17年度	854,290	18,873	18,873	0
22年度	949,352	17,298	17,298	0
23年度	967,336	17,984	17,984	0
24年度	985,348	18,012	18,012	0
25年度	1,003,915	18,567	18,567	0

※平成22年度宮城県を除く

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

管理栄養士登録数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格		
			試験合格	附則特例	養成施設卒業
昭和41～50年	9,878	—	—	—	—
60年	28,097	2,047	434	318	1,295
平成7年	71,733	5,250	5,225	0	25
12年	96,677	4,850	4,813	0	37
17年	122,807	7,637	7,633	0	4
22年	157,472	8,017	8,010	0	7
23年	166,040	8,568	8,556	0	12
24年	176,391	10,351	10,346	0	5
25年	184,229	7,838	7,830	0	8

(各年12月末現在 資料：厚生省保健医療局健康増進栄養課、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室)

栄養士養成施設数の推移

	総計 (累計)	指 定 施設数	種 類 別			
			大 学	短 大	各 種 校	
					うち専攻科	各 学 校
昭和25年	17	17	3	7	—	7
30年	83	7	24	45	—	14
40年	150	5	34	98	—	18
50年	273	3	70	177	—	26
	(30)	(0)	(29)			(1)
60年	281	1	66	180	—	35
	(30)	(0)	(29)			(1)
平成7年	288	12	66	182	13	40
	(29)	(0)	(29)			
12年	304	9	75	190	24	39
	(41)	(8)	(40)			(1)
17年	320	14	124	156	23	40
	(102)	(10)	(97)			(5)
22年	314	7	140	134	15	40
	(130)	(5)	(123)			(7)
23年	306	0	139	127	12	40
	(130)	(0)	(123)			(7)
24年	303	2	140	123	12	40
	(131)	(1)	(124)			(7)
25年	296	4	142	118	10	36
	(132)	(1)	(125)			(7)
26年	301	5	146	118	10	37
	(135)	(3)	(128)			(7)

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

注：()内は管理栄養士養成施設であり再掲である。

健が発 1204 第 1 号
平成 26 年 12 月 4 日

各

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長
（公印省略）

平成 27 年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について

東日本大震災による被災市町村への保健師の派遣については、全国の地方公共団体からご協力をいただいております。深く感謝申し上げます。

現在、被災市町村では、懸命に復旧・復興事業に取り組んでおり、住宅再建・復興まちづくり事業は順次進められていますが、完了までにはなお相当程度の期間が必要とされる状況であり、仮設住宅入居者等をはじめ、被災者の避難の長期化が見込まれる中、被災者の健康面を中心とした影響が懸念されています。

各地方公共団体におかれては、震災直後から保健師の派遣に関し、ご尽力いただいているところですが、被災市町村からは、平成 27 年度についても一定数の保健師の派遣要望が見込まれる状況にあるところ、各地方公共団体におかれては、被災市町村のこうした状況を御賢察いただき、被災市町村への保健師の派遣に対して、一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

なお、下記のとおり、被災市町村に対する保健師を含む人的支援についての協力依頼が、総務省・復興庁から各都道府県・指定都市に対してなされておりますので申し添えます。

また、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

記

別添 1 「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」（平成 26 年 12 月 4 日付
総行公第 98 号総務省公務員部長通知）

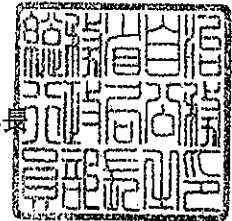
別添 2 「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村への人的支援について」（平成 26 年 12 月 4 日付
復本第 1758 号復興庁統括官通知）



総行公第98号
平成26年12月4日

各都道府県知事
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)
各指定都市市長
(人事担当課扱い) } 殿

総務省自治行政局公務員部長



平成27年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について

東日本大震災による被災市町村への人的支援につきましては、各地方公共団体において、被災市町村の事情を御理解いただき、厳しい行財政状況の下、全国市長会及び全国町村会の協力により構築された被災市町村に対する職員派遣のための体制（以下「全国市長会・全国町村会派遣スキーム」という。）等において、積極的に対応していただいているところであり、改めて深く感謝申し上げます。

被災市町村においては、復興事業への重点的な職員配置、外部委託の活用、新たな職員の採用等の措置を講じ、懸命に復興事業を進めているところですが、復興事業を一層円滑に推進するためには、広範な職種にわたって職員の不足が避けられない状況にあり、平成27年度におきましても、全国の地方公共団体からの中長期的な職員の派遣が必要になっております。

このため、今般、全国市長会及び全国町村会から各会員団体に対し、別添1のとおり、職員の派遣依頼が行われました。

各地方公共団体におかれましては、被災市町村の窮状を御賢察いただき、下記の事項にも留意し、被災市町村に対する人的支援について、なお一層の御理解と御協力を賜りますよう改めてお願いいたします。

併せて、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨を確実にお伝えいただきますようお願いいたします。

なお、被災市町村への職員派遣の検討に当たっては、都道府県、市区町村並びに各都道府県の市長会及び町村会において、情報交換を密に行っていただきますようお願いいたします。

本通知は、地方公務員法第59条（技術的助言）及び地方自治法第245条の4（技術的助言）に基づくものです。

記

1. 派遣元となる全国の各地方公共団体においては、効果的な職員派遣のために以下の例をはじめとした様々な対応がとられているところであり（総務省のホームページを参照※）、こうした事例も参考にさせていただきながら、被災市町村のマンパワー確保の充実に御尽力願いたいこと。
 - ①各都道府県の市区町村担当課や市長会・町村会が調整役となり、市区町村がローテーションを組んで派遣する。
 - ②行政実務の経験がある退職した元公務員等を一般職の任期付職員の採用に関する法律第3条及び第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員として採用し、被災地方公共団体に派遣する。
 - ③被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に一般職の任期付職員の採用に関する法律第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員を充てる。
2. 被災市町村が行う土地区画整理事業及び防災集団移転促進事業に係る被災市町村からの派遣要望については、引き続き、全国市長会・全国町村会派遣スキームにおいて取りまとめることとしていること。

なお、国土交通省からは、各都道府県・指定都市都市計画・都市整備担当部局に対して別添2（文面が同じであるため、代表例として北海道開発局分を添付。）のとおり、被災市町村への職員派遣についての協力依頼を行っていること。
3. 厚生労働省からは、各都道府県・政令市・特別区衛生主管部局に対して別添3のとおり、被災市町村への保健師派遣についての協力依頼を行っていること。
4. 水産庁からは、各都道府県水産基盤整備事業担当部局に対して別添4（文面が同じであるため、代表例として北海道分を添付。）のとおり、被災市町村への漁港関係職員派遣についての協力依頼を行っていること。

※総務省ホームページ「東日本大震災被災地方公共団体への職員派遣の取組例について」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000208135.pdf

[連絡先]

総務省自治行政局公務員部公務員課 小野寺、西口

電話 03-5253-5544

FAX 03-5253-5552

e-mail h.onodera@soumu.go.jp

m.nishiguchi@soumu.go.jp



復本第 1758 号
平成 26 年 12 月 4 日

各 都 道 府 県 知 事
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)
各 指 定 都 市 市 長
(人 事 担 当 課 扱 い) } 殿



平成 27 年度における東日本大震災被災市町村への人的支援について (依頼)

東日本大震災による被災市町村への人的支援については、各地方公共団体において、厳しい行財政状況の中、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等、積極的に対応いただき、深く感謝申し上げます。

被災地においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化する中、平成 27 年度においても多数の職員の応援が必要とされており、今般、全国市長会及び全国町村会から全国の市区町村に対して職員派遣等の依頼がされたところです。

また、総務省・厚生労働省・国土交通省および水産庁からも下記の通知が発出され、協力が依頼されています。

については、被災市町村の窮状をご賢察いただき、被災市町村への積極的な人的支援にご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

また、貴都道府県内の市区町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

記

(総務省通知)

- ・「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」(平成 26 年 12 月 4 日付総行公第 98 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の第三セクター等の職員の中長期的な派遣(採用)への協力について」(平成 26 年 12 月 4 日付総行公第 99 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村に対する市区町村の第三セクター等の職員の中長期的な派遣(採用)への協力について」(平成 26 年 12 月 4 日付総行公第 100 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 27 年度における被災市町村で働く意欲のある市区町村の元職員等の情報提供について」(平成 26 年 12 月 4 日付総行公第 101 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の第三セクター等の職員の中長期的な派遣(採用)について」(平成 26 年 12 月 4 日付総行公第 102 号総務省公務員部公務員課長通知)

(厚生労働省通知)

- ・「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について」(平成 26 年 12 月 4 日付健が発 1204 第 1 号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知)

(国土交通省通知)

- ・「東日本大震災に係る市街地復興に関する人的支援の継続実施依頼について」(平成 26 年 12 月 2 日付国都安第 136 号・国都市第 69 号国土交通省都市局都市安全課長・市街地整備課長通知)

(水産庁通知)

- ・「平成 27 年度における東日本大震災被災市町村への漁港関係職員派遣の協力依頼について」(平成 26 年 12 月 4 日付 26 水港第 2800 号水産庁漁港漁場整備部整備課長通知)

国立保健医療科学院において実施する地域保健分野の短期研修（平成27年度）

平成27年2月12日現在

研修名	目的	対象者	研修期間	定員
たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修	たばこ対策について、総合的な理解を深め、対策の企画や関係者との調整など業務に活用することができるようになることを目的とします。	地方公共団体において公衆衛生業務に携わっており、企画・調整や指導者的な立場として、健康教育やたばこ対策に関連する部署に所属している方(予定、可能性がある方を含む)。経験等は問わないが、健康教育や禁煙支援等に関する基礎的知識は有するものとする。	5日間	20名
公衆衛生看護研修（中堅期）	公衆衛生看護領域において、中堅期の保健師として期待される役割を総合的に判断でき実践業務へ応用できることを目的とします。	1.保健師免許を有し、保健師として都道府県、政令指定都市等に勤務する実務リーダー（中堅期）の保健師 2.1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る方	前期：7日間 後期：3日間	70名
公衆衛生看護研修（管理期）	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ことを目的とします。	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。	5日間	50名
健康日本21（第二次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修	健康日本21（第二次）において、自治体の健康増進計画の栄養・食生活の目標達成のために、地域の実態を把握し、課題を改善するために具体的に有効な各領域の横断型施策と体制づくりを関係者と調整し実行することができる能力を養うことを目的とします。	都道府県・保健所設置市・特別区の職員で健康増進計画の栄養・食生活分野に精通し、施策立案や調整に中核的な役割を担う職員（自治体において受講内容を関係職員と共有し話し合いその結果を報告できる職員）	前期：5日間 後期：3日間	30名
地域保健支援のための保健情報処理技術研修	保健医療福祉に関する情報の量は年々増大しており、地域保健や地域医療においてこれらの情報を合理的に活用するためには、情報の収集・管理・分析・評価・発信・提供などに関するICT(情報通信技術)の習得とその実務への応用が必須です。この研修では、とくに情報の分析・評価の方法を習得し、地域保健における施策計画立案に活用できる能力を養うことを目的とします。	1. 地方公共団体の職員であって、保健、医療、福祉の分野において情報の利用に関与している方、今後携わる方、またはこれらの情報を使用して住民指導や所属部署内での研修を実施しようとする方、あるいは地域保健に関する行政施策立案資料等の作成や評価を実施しようとする方。 2. 前記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る方。	10日間	20名
健康危機管理研修（実務編）	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、地域において対応を求められるすべての分野に対応するために必要な実践能力の習得を目的とします。実務編では、必要な知識や技術に係る基本的事項を習得することを旨とします。現状と課題、原因別の対応等の基礎的かつ最新情報を提供するとともに、講義、演習、グループワーク等の組み合わせにより、実践能力の習得を図ります。	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。	第1回:3日間 第2回:3日間	各回 30名
健康危機管理研修（高度技術編）	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のうち原則同研修（実務編）の修了者に対して、実践応用力の強化を図ることを目的とします。地域における健康危機管理事例への対応を中心とした組織管理における判断力強化演習や、健康危機管理体制の質的充実強化を図るために必要な実践能力を習得することを旨とします。	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6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。	3日間	20名
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）	「特定健診・特定保健指導」（高齢者医療法第20・24条）を効果的・効率的に運営するために必要な「健診・保健指導」事業の企画、運営及び評価、に関して、必要不可欠な研修を実施することができる実践能力の習得を図ります。	下記1～3.において健診・保健指導の普及・推進に関わるリーダー的な立場にあり、当該年度または次年度に標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】に基づく研修を立案する者のうち、当該年度または次年度の研修計画書の提出が可能で、全日程出席できる者。原則1機関1名とするが、複数名で受講希望の場合は優先順位を付けること。定員を超えた場合は、受講資格をもとに優先度を考慮し選定する。 1. 都道府県、保健所設置市、特別区の職員 2. 医療保険者の中央団体及びその都道府県支部の職員 3. 上記と同等な資格を有すると院長が認める者	2日間	100名
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（事業評価編）	各医療保険者が行う「特定健診・特定保健指導」（高齢者医療法第20・24条）事業の評価を支援するとともに、広域的な評価を実施することができる実践能力の習得を図ります。	下記の者のうち、研修時にこれまでに行った事業評価支援または広域的な事業評価の結果、及び次年度と同計画の提出が可能で、全日程出席できる方。定員を超えた場合は、受講資格をもとに優先度を考慮し選定する。 1. 都道府県、保健所設置市及び特別区で特定健診・特定保健指導において市町村支援に携わる者 2. 都道府県等の保険者協議会および地域・職域連携推進協議会等において評価に携わる者 3. 医療保険者の中央団体及びその都道府県支部において評価に携わる者 4. 上記と同等な資格を有すると院長が認める者	3日間	70名
健康・栄養調査の企画・運営・評価に関する研修	医療費適正化計画に伴う健康増進計画、食育推進計画等の各種計画に関連して、健康・栄養調査の設計・実施・集計・解析の一連の業務を行い、そのデータを他の既存データと合わせて活用し、施策提言ができる能力を修得することを目的とします。	1. 都道府県・保健所設置市・特別区の職員で、地域健康・栄養調査の企画・運営・評価に携わる者。 2. 都道府県、保健所設置市、特別区の職員で、地域健康・栄養調査データ及び他の既存データを活用し、健康増進計画、食育推進計画等の立案、評価、見直しに携わる者。 3. それ以外の地方自治体の本庁職員で、地域健康・栄養調査等に基づき健康増進計画、食育推進計画等の立案・評価・見直しを主導する者。	4日間	50名
[問い合わせ先]	国立保健医療科学院総務部研修・業務課 埼玉県和光市南2-3-6 TEL048-458-6111 http://www.niph.go.jp/	※応募方法等の詳細につきましては、国立保健医療科学院へお尋ね下さい。		