

## 参考資料 目次

・ 障害者基本法（抄）	1
・ 他制度における手帳の例	2
・ 難治性疾患の定義について	4
・ 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律 新旧対照条文	8
・ 「今後の難病対策のあり方に関する研究」の概要	10
・ 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正について（答申）	11
・ 厚生労働省「提言型政策仕分け」について	21



障害者基本法（昭和45年法律第84号）（抄）

（定義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

（経済的負担の軽減）

第二十四条 国及び地方公共団体は、障害者及び障害者を扶養する者の経済的負担の軽減を図り、又は障害者の自立の促進を図るため、税制上の措置、公共的施設の利用料等の減免その他必要な施策を講じなければならない。

## 他制度における手帳の例

名称	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
根拠規定	身体障害者福祉法第15条	「療育手帳制度について」(厚生事務次官通知)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条
目的	身体に障害のある方に身体障害者手帳を交付することにより、自立と社会経済活動への参加を促進し、福祉の増進を図ること	知的障害児(者)に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受け易くするため、知的障害児(者)に手帳を交付し、もって知的障害児(者)の福祉の増進に資すること	一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ること
交付者	都道府県知事、指定都市市長、中核市市長	都道府県知事、指定都市市長	都道府県知事、指定都市市長
対象者	<p>【身体障害者福祉法施行規則別表第5号 身体障害者障害程度等級表】</p> <p>次の障害について、障害程度等級が1～6級であると認められる者(7級の障害は、単独では交付対象とはならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、対象となる)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視覚障害</li> <li>・ 聴覚又は平衡機能の障害</li> <li>・ 音声機能、言語機能又はしゃく機能の障害</li> <li>・ 肢体不自由</li> <li>・ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害</li> <li>・ ぼうこう又は直腸の機能の障害</li> <li>・ 小腸の機能の障害</li> <li>・ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害</li> <li>・ 肝臓の機能の障害</li> </ul>	<p>【療育手帳制度の実施について(児童家庭局長通知)】</p> <p>児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者</p> <p>&lt;障害の程度及び判定基準&gt;                      重度(A)とそれ以外(B)に区分</p> <p>重度(A)の基準                      ①知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者                      ・ 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする                      ・ 異食、興奮などの問題行動を有する                      ②知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者</p> <p>それ以外(B)の基準                      重度(A)のもの以外</p>	<p>【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項】</p> <p>次の精神障害の状態にあると認められる者</p> <p>1級: 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの                      2級: 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの                      3級: 日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの</p> <p>※精神疾患の種類: 統合失調症、気分(感情)障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害(高次脳機能障害を含む)、発達障害、その他の精神疾患</p>
申請手続	<p>①申請者が、都道府県知事・指定都市市長・中核市市長に申請書を提出(福祉事務所又は町村を經由)                      ※指定医師の診断書・意見書を添付                      ※写真を添付</p> <p>②各都道府県・指定都市・中核市において審査                      ※申請を却下する場合は、地方社会福祉審議会に諮問</p> <p>③都道府県知事・指定都市市長・中核市市長が交付を決定</p>	<p>①申請者が都道府県知事・指定都市市長に申請書を提出(福祉事務所を經由)                      ※写真を添付</p> <p>②都道府県・指定都市に設置された児童相談所又は知的障害者更生相談所において判定</p> <p>③都道府県知事・指定都市市長が交付を決定</p>	<p>①申請者が都道府県知事・指定都市市長に申請書を提出(都道府県知事の場合は、市区町村を經由)                      ※医師の診断書をもって申請する場合は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書を添付                      ※公的年金制度における障害年金を受給している場合は、現に受けていることを確認できる書類                      ※写真を添付</p> <p>②各都道府県・指定都市に設置された精神保健福祉センターにおいて審査</p> <p>③都道府県知事・指定都市市長が交付を決定</p>

## 他制度における手帳の例

名称	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
<p>効果 ※一部を除き、法的根拠に基づいてのものではない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害程度区分に応じた障害福祉サービス</li> <li>・税制上の優遇措置</li> <li>・障害者雇用率制度(事業主の義務)</li> <li>・公共施設利用料の減免</li> <li>・民間サービスの割引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害程度区分に応じた障害福祉サービス</li> <li>・税制上の優遇措置</li> <li>・障害者雇用率制度(事業主の義務)</li> <li>・公共施設利用料の減免</li> <li>・民間サービスの割引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害程度区分に応じた障害福祉サービス</li> <li>・税制上の優遇措置</li> <li>・障害者雇用率制度(事業主の義務ではないが、事業主が任意に雇用した場合は雇用率に加算される)</li> <li>・公共施設利用料の減免(一部自治体除く)</li> <li>・民間サービスの割引(一部除く)</li> </ul>
<p>等級による効果の違い(主な例)</p>	<p>○所得税控除額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1・2級:一人当たり40万円</li> <li>・3～6級:一人当たり27万円</li> </ul> <p>○自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免等 自治体により要件・減免額が異なるが、等級により要件を設定している。</p> <p>○鉄道運賃 身体障害者手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄の記載に応じ、割引が適用される。 ・第1種(障害区分によって異なるが、主に、等級が1～3級):障害者本人とその介護者が半額割引 ・第2種(第1種以外):障害者本人が半額割引 ※乗車券の種類に応じ、割引対象者は異なる</p> <p>○航空旅客運賃 身体障害者手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄の記載に応じ、割引が適用される。 ・第1種(障害区分によって異なるが、主に、等級が1～3級):障害者本人とその介護者が割引 ・第2種(第1種以外):満12歳以上の障害者本人が割引 ※割引額は航空会社や路線によって異なる</p> <p>○NHK受信料 1・2級:半額免除(視覚、聴覚障害者であれば等級に因らず半額免除) ※世帯所得等に応じ、その他免除措置あり</p>	<p>○所得税控除額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度(A):一人当たり40万円</li> <li>・それ以外(B):一人当たり27万円</li> </ul> <p>○自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免等 自治体により要件・減免額が異なるが、等級により要件を設定している。</p> <p>○鉄道運賃 療育手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄の記載に応じ、割引が適用される。 ・第1種(重度(A)):障害者本人とその介護者が半額割引 ・第2種(それ以外(B)):障害者本人が半額割引 ※乗車券の種類に応じ、割引対象者は異なる</p> <p>○航空旅客運賃 身体障害者手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄の記載に応じ、割引が適用される。 ・第1種(重度(A)):満12歳以上の障害者本人とその介護者が、普通大人片道運賃の25%相当分割引 ・第2種(それ以外(B)):満12歳以上の障害者本人が、普通大人片道運賃の25%相当分割引 ※割引額は航空会社や路線によって異なる</p> <p>○NHK受信料 重度(A):半額免除 ※世帯所得等に応じ、その他免除措置あり</p>	<p>○所得税控除額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1級:一人当たり40万円</li> <li>・2・3級:一人当たり27万円</li> </ul> <p>○自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免等 自治体により要件・減免額が異なるが、等級により要件を設定している。</p> <p>○NHK受信料 1級:半額免除 ※世帯所得等に応じ、その他免除措置あり</p>
<p>交付者数</p>	<p style="text-align: center;">約511万人 【平成22年度福祉行政報告例】</p>	<p style="text-align: center;">約83万人 【平成22年度福祉行政報告例】</p>	<p style="text-align: center;">約59万人 【平成22年度衛生行政報告例】</p>

## 難治性疾患の定義について

### I 難病対策要綱（昭和47年10月）〈抜粋〉

いわゆる難病については、従来これを統一的な施策の対策としてとりあげていなかったが、難病患者のおかれている状況にかんがみ、総合的な難病対策を実施するものとする。難病対策として取り上げるべき疾病の範囲についてはいろいろな考え方があるが、次のように整理する。

- (1) 原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病（例：ベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス）
- (2) 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病（例：小児がん、小児慢性腎炎、ネフローゼ、小児ぜんそく、進行性筋ジストロフィー、腎不全（人工透析対象者）、小児異常行動、重症心身障害児）

対策の進め方としては、次の三点を柱として考え、このほか福祉サービスの面にも配慮していくこととする。

- 1) 調査研究の推進
- 2) 医療施設の整備
- 3) 医療費の自己負担の解消

なお、ねたきり老人、がんなど、すでに別個の対策の体系が存するものについては、この対策から、除外する。

(※) 昭和47年 ○スモン、○ベーチェット病、○重症筋無力症、○全身性エリテマトーデス、サルコイドーシス、再生不良性貧血、多発性硬化症、難治性肝炎 からスタート（○は医療費助成の対象）※昭和49年の受給者数（対象10疾患）は17,595人

### II 公衆衛生審議会成人病難病対策部会難病対策専門委員会最終報告

（平成7年12月27日）〈抜粋〉

#### 2 今後の特定疾患対策の基本的方向

- (1) 特定疾患対策の重点的かつ効果的な施策の充実と推進を図るため、①希少性、②原因不明、③効果的な治療方法未確立、④生活面への長期にわたる支障（長期療養を必要とする）、という4要素に基づき対象疾患として取り上げる範囲を明確にすることが必要である。

### Ⅲ 特定疾患対策懇談会・特定疾患治療研究事業に関する対象疾患検討部会 報告（平成9年3月19日）〈抜粋〉

#### 調査研究事業対策疾患の選定基準

① 希少性

患者数が有病率から見て概ね5万人未満の疾患とする。

② 原因不明

原因又は発症機序（メカニズム）が未解明の疾患とする。

③ 効果的な治療方法未確立

完治に至らないまでも進行を阻止し、又は発症を予防し得る手法が確立されていない疾患とする。

④ 生活面への長期にわたる支障（長期療養を必要とする）

日常生活に支障があり、いずれは予後不良となる疾患或いは生涯にわたり療養を必要とする疾患とする。

⑤ その他

がん、脳卒中、心臓病、進行性筋ジストロフィー、重症心身障害、精神疾患などのように別に組織的な研究が行われているものについては、効率的な研究投資の観点から従来のおり本調査研究事業から除くべきである。

#### IV 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・今後の難病対策の在り方について（中間報告）（平成14年8月23日）〈抜粋〉

### 3. 今後の治療研究事業の在り方について（費用負担を含む）

#### （1）事業の性格について

治療研究事業は、医療費助成を行うことできわめて患者数の少ない疾患について多くの症例を得ることが可能となり、対策研究事業と相まって研究の推進に非常に効果的であったという指摘がある一方で、本事業の対象疾患と同様に経済的、精神的な負担を抱えるがん等の対象外の疾患に罹患している患者からは不公平感がぬぐえないという指摘もある。

医療については、国民皆保険の下、原則全国民を対象として疾病の区別なく一定の負担と給付を行う公的医療保険制度が整えられている。また、医療保険制度においては、さらに高額療養費制度など経済的負担の軽減を図る施策も設けられている。医療費の公費負担を行う制度は、特定の政策的目的のために医療保険制度に上乗せを行うものであり、例えば福祉施策としての「生活保護における医療扶助」「更生医療」「療育医療」「育成医療」などが挙げられる。

これに対し「治療研究事業」は、患者の医療費負担の軽減という福祉的な側面を持つものの、その主たる目的は難治性の疾患を克服するための研究体制の整備にある。「2. 今後の特定疾患研究の在り方について」に示したように、特定疾患の治療成績は年々向上しているものの、未だに研究推進の必要性を残していることや、新たな難治性疾患に対して同様な対応を行う必要があることを踏まえれば、治療研究事業は、今後も研究事業としての性格を維持した上で、事業の性格付けを行うことが適当であるが、特定疾患を対象に医療費の公費負担を行う事業としての考え方も明確に整理する必要がある。併せて、前述の研究の在り方でも示したように、研究事業として明確な目標の設定を行うとともに事業評価も行っていくことが必要である。

なお、治療研究事業における診断については、対象疾患の性質に鑑み、一定の高度な医療技術を擁する医療機関において行われる事が望ましいという意見があったので附記する。

### 4. 今後の特定疾患の定義と治療研究事業対象疾患の選定の考え方

#### （1）特定疾患の定義について

現在、特定疾患については、①症例が比較的少ないために全国的な規模で研究が行わなければ対策が進まない、②原因不明、③効果的な治療法未確立、④生活面への長期にわたる支障（長期療養を必要とする）の4要素を満たす疾患の中から、原因究明の困難性、難治度、重症度及び患者数等を総合的に勘案し、健康局長の私的諮問機関である特定疾患対策懇談会における専門的な意見を踏まえて決定されており、神経、筋、血液、循環器、消化器、呼吸器、腎、皮膚、骨・運動器、感覚器などほとんどの医学の領域が網羅されている。



平成14年7月現在、特定疾患としては、厚生労働科学研究の一分野である対策研究事業において118の対象疾患が選定され、約60の研究班において病態の解明や治療法の開発に関する研究が行われている。さらに、これらの特定疾患の中で、診断基準が一応確立している疾患の中から原因究明の困難性、難治度、重症度及び患者数等を総合的に勘案し、特定疾患対策懇談会の意見を踏まえて、45疾患が順次選定され、研究とともに患者の医療費の負担軽減を行っている。

なお、がん、脳卒中、虚血性心疾患、進行性筋ジストロフィー、重症心身障害、精神心疾患などのように既に組織的な研究が行われているものについては、研究への効率的な投資の観点から本事業の対象から除外されている。

これまで、患者数が少ないために研究体制の構築が困難な難治性疾患に重点化した特定疾患対策が、疾患の原因究明や治療法開発に貢献してきたことは評価に値するものであり、今後の難病対策を考える上でも、難治性疾患の原因解明や治療法の開発に関する施策に関しては、上記①～④の要件を基本とすることが適当である。

なお、難病特別対策推進事業や難病患者等居宅生活支援事業等の施策については、他の施策の対象となりにくい難治性疾患への福祉的事業という性格を勘案し、今後も引き続き特定疾患を中心に対象疾患を選定することが適当である。

また、「希少性」の要件については、平成9年3月に出された「特定疾患対策懇談会特定疾患治療研究事業に関する対象疾患検討部会報告」において、国内の患者数が概ね5万人未満を目安とすることが適当という考え方が示されているが、重点的・効率的な研究への投資の観点から引き続きこれを基本として対象疾患の選定を行うことが適当である。

なお、対象となった後で患者数が5万人を上回った疾患や、特定疾患に指定された当時と比較して治療成績等の面で大きく状況が変化したと考えられる疾患については、当該疾患に対する治療成績をはじめ患者の療養環境の改善等総合的な観点から、引き続き特定疾患として取り扱うことが適当かどうか定期的に評価を行うことについて検討する必要がある。

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律  
新旧対照条文

○ 障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）新旧対照表（抄）（平成二十五年四月一日施行）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律</p> <p>（定義）</p> <p>第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であつて十八歳以上であるものをいう。</p> <p>254 (略)</p>	<p>障害者自立支援法</p> <p>（定義）</p> <p>第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者をいう。</p> <p>254 (略)</p>

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>第四条（略）</p> <p>2 この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成十六年法律第六十七号）第二条第二項に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号）第四条第一項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。</p>	<p>第四条（略）</p> <p>2 この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成十六年法律第六十七号）第二条第二項に規定する発達障害児を含む。）をいう。</p>

# 「今後の難病対策のあり方に関する研究」の概要

## 1. 研究課題名

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業 指定研究分野）

今後の難病対策のあり方に関する研究（平成 22～24 年度）

## 2. 研究目的及び研究体制等

### （1）研究目的

本研究は、わが国及び諸外国における「過去」の難病対策の動向や成果を分析し、「現在」の難病対策の基盤となる研究開発環境を整備するための方法論を開発し、「将来」の難病対策のあり方を検討することによって、今後の難病対策を推進する上で行政が抱える様々な課題に対して政策的提言を行うことを目的とする。

### （2）研究代表者

松谷 有希雄 国立保健医療科学院 院長

### （3）主な研究内容

- ①希少・難治性疾患登録システムの開発
- ②希少・難治性疾患に関するデータの活用方法の検討
- ③希少・難治性疾患拠点病院のあり方に関する検討
- ④希少・難治性疾患の類型化に関する検討
- ⑤希少・難治性疾患に関する技術評価の方法論の開発
- ⑥国際共同研究・国際連携の推進方策の検討
- ⑦希少・難治性疾患研究の活性化の方策の検討

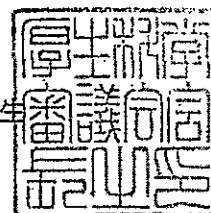
厚科審第23号  
平成24年6月20日

厚生労働大臣

小宮山 洋子 殿

厚生科学審議会会長

垣 添 忠



地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正について(答申)

標記について、平成24年6月19日付け厚生労働省発健0619第1号をもって厚生労働大臣より諮問があった、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正については、別紙のとおり結論を得たので、答申する。

厚科審第20号

平成24年6月20日

厚生科学審議会会長

垣添 忠生 殿

厚生科学審議会

地域保健健康増進栄養部会長

永井 良三

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱について（報告）

平成24年6月19日付け厚科審第17号をもって付議のあった、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正案については、下記のとおり結論を得たので報告する。

記

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱について、厚生労働省案は妥当と認める。

(別添)

## 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱

### 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進に関する事項

(1) 地域保健対策の推進の基本的な方向に関する事項として次の事項を追加すること。

少子高齢化の更なる進展など社会状況の変化を踏まえ、住民への直接的サービスを充実させるとともに、地域のソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会資本等）を活用し、住民による共助への支援を通じて、多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供する必要があること。

都道府県及び市町村は、地域保健対策を講じる上で重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、地域に根ざしたソーシャルキャピタルの活用や学校、企業等といったソーシャルキャピタルの場の積極的な活用を図る必要があること。

(2) 保健所の運営における企画及び調整の機能の強化に関する事項として次の事項を追加すること。

ソーシャルキャピタル等の地域資源を活用した健康づくりを推進すること。

(3) 市町村保健センターの運営に関する事項として次の事項を追加すること。

①市町村は、ソーシャルキャピタルを活用し、地域のNPO、民間組織などと連携した事業の展開に努めること。

②市町村健康づくり協議会等の運営に当たっては、NPO、民間組織などのソーシャルキャピタルの核となる人材の参画も得て、地域の健康課題の共有化と一体的な取組の推進をすることが望ましいこと。

(4) 地域保健対策に係る人材の確保に関する事項として次の事項を追加すること。

市町村は、行政職員のみならず、地域のソーシャルキャピタルの核となる人材の発掘と育成、学校や企業などとのつなぎ役となる人材の確保についても計画的に実施すること。

国は、健康なまちづくりの全国的な推進のため、健康づくりの取組みにおいてソーシャルキャピタルの核となる人材の育成支援に努めること。

(5) 地域住民との連携及び協力に関する事項として次の事項を追加すること。

ソーシャルキャピタルを活用し、住民参画型の地域のボランティア及び自助グループの活動や地域の企業による活動の積極的な展開が重要であること。

ソーシャルキャピタルの醸成は、危機管理時に有効に機能することから、市町村等は、健康づくりを通じて、その醸成と結び付きを強めていく取組を推進する必要があること。

## 2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進に関する事項

### (1) 地域の特性を生かした保健と福祉の健康なまちづくりに関する事項として次の事項を追加すること。

市町村は、住民のニーズを踏まえ、保健福祉サービスの実施体制を整備・維持することが必要であること。また、地域保健を取り巻く状況の変化を踏まえ、行政サービスの充実だけでなく、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進し、住民が等しく健康づくりに勤しむことができる環境を整備することが求められること。

### (2) 保健所の運営における都道府県の設置する保健所に関する事項に健康なまちづくりの広域的拠点として次の事項を追加すること。

保健と福祉サービスの一体的な連携と合わせて、地域のソーシャルキャピタルの積極的な活用及び学校や企業等の関係機関との幅広い連携による健康なまちづくりを推進することが重要であること。

保健所は、広域的な技術拠点として、地域の健康課題を把握し、生涯を通じて保健・医療・福祉サービスが提供されるよう市町村や関係機関の重層的な連携体制を構築すること。

## 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化に関する事項

地域保健対策の推進の基本的な方向に関する事項に医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化として次の事項を追加すること。

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努めること。

都道府県及び保健所は、広域的な観点から管内の現状を踏まえた急性期、回復期、維持期における医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めることが必要であること。

医療連携体制の構築には、多くの医療機関等が関連するため、保健所が積極的に関与し、地域医師会との連携や協力の下、公平・公正な立場から調整機能を発揮することが望まれること。

保健所は、管内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、市町村との圏域全体の情報共有化を進め、市町村との重層的な連携の下、取組を推進するとともに、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要があること。

## 4 地域における健康危機管理体制の確保に関する事項

### (1) 地域における健康危機管理体制の確保に関する事項に次の事項を加えること。

都道府県及び市町村は、被災時に十分に行政機能が果たせない状況を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整機能、保健活動への応援等の体制を構築すること。

国、都道府県及び市町村は、健康危機の発生時に地域住民が状況を的確に認識した上で行動ができるよう、関係者との相互の情報及び意見の交換（「リスクコミュニケーション」）の実施などにより、健康危機管理に関する情報を分かりやすく提供し共有するよう努めること。



- (2) 保健所の運営に係る地域における健康危機管理の拠点としての機能強化に関する事項として次の事項を追加すること。

健康危機管理に対する住民意識を高めるため、リスクコミュニケーションに努めること。

- (3) 地域における健康危機管理体制の確保に関する事項に次の事項を追加すること。

都道府県は、健康危機事案の発生時に、市町村と有機的に連携した対応ができるよう、日頃から市町村と密接な連携体制を整えること。

複数の都道府県に及ぶ大規模災害の発生に備えて、平時より都道府県及び市町村は、地方自治体間で保健活動や情報収集・情報提供体制などの連携体制を強化するとともに、国は、広域的な災害保健活動に資する人材の育成の支援や保健活動に携わる保健師等について、迅速に派遣のあっせん・調整を行う仕組みの構築を行うこと。

新型インフルエンザ等対策については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備えた万全の体制を確立するため、都道府県は、政府行動計画に基づき都道府県行動計画を、市町村は、都道府県行動計画に基づき市町村行動計画を速やかに策定すること。保健所及び地方衛生研究所は、その行動計画を踏まえ、地域の保健医療の管理機関として、その機能と役割を果たすとともに、市町村への技術的支援などを積極的に行うこと。

## 5 学校保健との連携に関する事項

地域保健、学校保健及び産業保健の連携に関する事項として次の事項を追加すること。

保健所及び市町村保健センターは、学校や地域の学校医等との連携を図る場である学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

地域保健の保健計画の策定に当たっては、学校保健及び産業保健との連携を図り、共通の目標と行動計画を立てること。

## 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進に関する事項

- (1) 科学的根拠に基づいた地域保健の推進に関する事項に次の事項を追加すること。

地域保健対策に関する計画である、健康づくりに関する計画、がん対策に関する計画、母子保健に関する計画、健康危機管理に関する計画等について、地域において共通する課題認識や目標を共有し推進することが望ましいこと。

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する標準化された情報の収集、分析及び評価を行い、その結果を計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題とその解決に向けた目標の共有化を図り、取組を一体的に推進することが重要であること。また、保健所及び地方衛生研究所は技術的中核機関として情報の収集、分析及び評価を行い、積極的にその機能を果たすこと。

- (2) 市町村保健センターの運営に関する事項として次の事項を追加すること。  
市町村は、保健所等による施策評価を参考に業務改善に努めること。

## 7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

- (1) 保健所の運営における専門的かつ技術的業務の推進に関する事項を次のように改正すること。

地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務について機能を強化するとともに、常に地域保健対策に対する地域ニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村への積極的な支援に努めること。

- (2) 地域保健対策に係る人材の確保に関する事項として次の事項を追加すること。

医師である専任の保健所長の確保が著しく困難である場合には、その職責の重要性を認識し、臨時に、地域保健法施行令第四条第二項各号のいずれにも該当する医師でない地域保健法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員の保健所長としての配置に努めること。

## 8 地方衛生研究所の機能強化に関する事項

- (1) 地域保健に関する調査及び研究に関する基本的事項のうち地方衛生研究所に関する事項を次のように改正すること。

地方衛生研究所は、保健所と連携しながら、地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として、その専門性を活用した地域保健に関する調査及び研究を推進すること。

- (2) その他地域保健対策の推進に関する重要事項に次の事項を追加すること。

都道府県及び政令指定都市は、強毒性の新型インフルエンザ等の感染症の発生や広域化する食中毒の発生などに備えたサーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立と検査精度の向上が求められていることを踏まえ、地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として地方衛生研究所の機能の一層の充実強化を図ること。

## 9 快適で安心できる生活環境の確保に関する事項

- (1) 快適で安心できる生活環境の確保に関する事項に次の事項を追加すること。

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等を通じて保健所の機能強化に努めること。

都道府県、国等は、消費者、地域住民に対するサービスや食品の安全性などに係るリスクコミュニケーションを進めることが必要であること。

- (2) その他地域保健対策の推進に関する重要事項における生活衛生対策に関する事項に次の事項を追加すること。

都道府県、政令市及び特別区は、生活衛生同業組合が理容業、美容業、クリーニング業、飲食店営業等の分野の衛生・経営課題を共有して、地域社会における公衆衛生の向上を図る役割を有していることを踏まえ、新規営業者等に対して生活衛生同業組合についての適切な情報提供を行うなど、その機能や組織の活性化を図ること。また、生活衛生関係営業については、地方自治体間で監視指導状況に大きな格差が生じている現状があり、監視指導の目標を設定するなど、住民が安心できる体制の確保を図ること。

- (3) その他地域保健対策の推進に関する重要事項における食品安全対策に関する事項に次の事項を追加すること。

都道府県、政令市及び特別区並びに保健所は、食中毒等飲食に起因する事故に対して、食中毒調査支援システム（NESFD）等を活用すること及び、国、他の都道府県等及び関係部局と連携を図り、必要に応じて実地疫学専門家（FETP）などの支援も得ること。

## 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進に関する事項

その他地域保健対策の推進に関する重要事項における国民の健康増進及びがん対策等の推進に関する事項に次の事項を追加すること。

健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、都道府県及び保健所、市町村の保健衛生部局、医療機関等、学校、教育委員会、保険者等、地域産業保健センター等の産業保健関係機関に加え、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力を強化すること。

地域のがん対策の推進に関し、都道府県及び保健所は、都道府県の策定する都道府県がん対策推進計画に基づき、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進等のために必要な施策を講じること。

都道府県及び保健所は、健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診が科学的根拠に基づいたものとなるよう市町村との連携を強化するとともに、地域がん登録の推進により地域のがん対策の現状を把握し、医療連携や在宅医療・介護サービスとの連携を進めるため、地域の関係機関との連携を推進すること。

地域の肝炎対策の推進に関し、都道府県及び保健所は、肝炎の予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進、研究の推進等のために必要な施策を講じること。

都道府県及び保健所は、市町村等が実施する肝炎ウイルス検査について、関係機関と連携し、広報を強化するとともに、肝炎診療ネットワークの構築などの地域における肝炎医療を提供する体制を確保すること。

地域の歯科口腔保健の推進に関し、都道府県及び市町村は、関係機関等と連携し、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。

また、都道府県及び地方公共団体は、保健所を中心として、又は、保健所と連携して、歯

科口腔保健に関する知識等の普及啓発、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ）を受けること等の勧奨、障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策、歯科疾患の予防のための措置、口腔の健康に関する調査及び研究の推進等に関する施策を講じるとともに、都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設け、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報提供、研修の実施その他の支援を行うこと。

#### 11 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱の概要

## 第1 改正の背景及び経緯

地域保健法において、厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策に関する基本的な指針（「基本指針」）を定めなければならないとされている。

この基本指針は、母子保健、健康増進、感染症、食品衛生等の個別法による地域保健対策の全体像を捕らえて、地域保健体系の下で、市町村、都道府県、国等が取り組むべき基本的方向を示すことにより、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図ることを目的として定められているものである。

今般、平成22年7月に設置された「地域保健対策検討会」において、地域保健対策を取り巻く状況の変化を踏まえた今後の地域保健対策のあり方に関する検討がなされ、本年3月27日に「地域保健対策検討会報告書」がとりまとめられたことを等踏まえ、基本指針の所要の見直しを行うものである。

## 第2 改正の内容

### 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

### 2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

市町村は、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進すること。

### 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め、都道府県及び保健所は、管内の現状を踏まえ、医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めること。

### 4 地域における健康危機管理体制の確保

都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整機能、応援等の体制を構築すること。また、国は、広域的な災害保健活動に資する人材の育成の支援や迅速に保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整を行う仕組みの構築を行うこと。

### 5 学校保健との連携

保健所及び市町村保健センターは、学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

### 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する情報の評価等を行い、その結果を地域保健に関する計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題と目標の共有化を図り、取組を一体的に推進することが重要であること。

### 7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

保健所は、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業等を行い、市町村への積極的な支援に努めること。

## 8 地方衛生研究所の機能強化

都道府県及び政令指定都市は、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ、技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること。

## 9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等食品安全対策の強化及び生活衛生関係営業について監視指導の目標を設定するなど、住民が安心できる体制の確保を図ること。

## 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。

## 11 その他

## 厚生労働省版「提言型政策仕分け」について

### 1. 趣旨

複数の部局にまたがる分野等について、現行の諸政策の効果を組織横断的に検証・評価するとともに、今後の政策の在り方を提言してもらう厚生労働省版の「提言型政策仕分け」を実施。

### 2. 仕分けメンバー

秋山 正子	(株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役
阿部 正浩	獨協大学経済学部教授
和泉 昭子	生活経済ジャーナリスト／キャリアカウンセラー
中山 弘	元学校法人ホンダ学園常務理事
宮山 徳司	埼玉医科大学医学部特任教授
脇坂 明	学習院大学経済学部教授

### 3. 具体的なテーマと日程

テーマ	日程
リーマンショック後の雇用対策	1日目:5月25日
	2日目:6月8日
① 長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携	1日目:6月15日
② 様々な主体が行っている国民の健康づくりに資する取組みの一体的・効率的推進	2日目:6月22日
① 医療と介護の連携 ② 製造段階から患者使用段階までの総合的な後発医薬品使用促進策の実施	1日目:6月29日
	2日目:7月6日

## テーマ：長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者 に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携

### 提言（取りまとめ）

#### 【総論】

長期治療を要する疾病において、近年の治療技術等の進歩等により「働くこと」が可能な患者が増えており、治療と仕事の両立を図る支援の仕組みづくりを強化することが必要である。

この場合に、患者側の視点にたった分かりやすさ、企業側にたった活用のしやすさ等を念頭において、これまでの取組みをレビューし、さらに実効性の高い仕組みとしていくことが求められる。

#### 【医療機関や就労支援機関が連携した取組み】

- 医療機関・相談センターや就労支援機関が連携して就労を支援するために、各機関の相談体制の強化や連携の仕組み作りに努めるべき。  
例えば、次のような取組を推進して欲しい。
  - ・ 病気の診断を受けてすぐに就労に関する相談を受けられるような体制や連携体制の整備。
  - ・ 患者が、どこにどのような就労支援の窓口や就労に関する情報があるのかわかるよう、例えば、医療機関等で就労支援に関する情報を集めたリーフレットを患者に配るような取組。
  - ・ 医療機関が、診察や治療にあわせて、患者が就労するに当たって配慮すべき事項等に関するチェックリストを作成し、就労支援で活用するような仕組み。
  - ・ 医療と就労の両方の分野について知識を持った専門支援人材の育成。
- また、このような取組を進めるに当たっては、医療機関等と就労支援機関との連携による就労支援の効果の分析を行うべき。

#### 【職場での取組みの支援】

- 治療と仕事の両立を図る上で、職場でどのような配慮を受けているのかまずは実態をよく把握すべき。
- 治療に専念せざるを得ないときの就労支援策として、復職に対する不安を払拭できるよう、治療のための休暇の企業への普及を推進すべき。
- 治療のための休暇からの復帰の過程や定期的な治療が必要な時期に、労働者の希望も考慮して、短時間勤務への変更や配置の変更など労働条件が適切に配慮されるよう、労働時間等見直しガイドライン等を事業主に一層周知すべき。
- 体調と相談しながら在宅で仕事をすることができるよう、在宅勤務を推



進し、労務管理上配慮すべき点について周知を図るべき。

- さらに、患者や支援者がお互いに支え合いながら働いていけるような起業などの雇用ではない働き方を支援することも検討すべき。

#### 【医療機関や相談支援面での取組み】

- 働きながら通院ができるよう、例えば土日にかけている病院を増やすなどの取組を検討すべき。
- 仕事が休みの土曜日などに患者が気楽に職場での悩みを相談できるような、地域の中の相談支援機能を充実させるべき。

このほか、疾患ごとの取組として、以下の内容を提言する。

難病については、

- 疾患ごとに就労上の課題は様々であるため、病態、年齢等に応じたきめ細かな対応を行うべき。
- 既存の支援策（助成金等）がより一層活用されるよう、事業主や難病患者等に対して更なる周知を図るべき。

がん・肝炎については、

- がん患者の退職・解雇の実態を把握・分析し、その他の職業人生におけるイベントに伴う退職等とも比較しながら、目標値を立てることが可能か検討すべき。
- がん登録を進めることは極めて重要であり、その際に就労や就労ニーズに関する情報も取得できるか検討すべき。
- 医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう配慮した上で、抗がん剤の夜間投与など、就労と治療とを両立できる方法を積極的に取り入れることを検討すべき。
- 肝炎対策の趣旨や重要性について、国民の正しい理解を促すよう、周知・啓発に努めるべき。

糖尿病については、

- 産業医等産業保健スタッフのみならず、職場の管理職が本人の病気を知らなければ就業上の配慮はできないが、上司・同僚に病気を知られたくない者もいるため、まずは職場の管理職が職員の病状を把握できているかどうかを調査・把握すべき。
- 糖尿病を悪化させないためには、就業時間外の診療を可能とするような環境整備や、病院と職場との連携が重要。
- 初期は自覚症状がないため、本人への意識付けや知識の付与などを図るため、糖尿病について広く周知を図るとともに、健診受診や医療機関受診の機会を捉えた保健指導、情報提供の実施など、本人の行動の変化につながる効果的な方策を検討すべき。

## 評価シートに記載された各委員の提言内容

---

- ・ 患者の就労支援に関しては、病院内で退院支援を行っている医療ソーシャルワーカーの活用も検討して欲しい。その質と量を確保するために、将来的には一定以上の医療施設に配置することも考えていただきたい。
- ・ 糖尿病治療を促進するため、治療を継続しないで透析に至ることのないよう、さらに踏み込んで個人に着目した実効性のある施策を検討して欲しい。