

疾病対策について

健康局疾病対策課

平成24年度難病対策予算(案)について(概要)

現行の難病対策は、①希少性、②原因不明、③効果的な治療法が未確立、④生活面への長期にわたる支障(長期療養を必要とする)という要件を満たす疾患を対象として、以下の5本の柱に基づき各種の施策を実施している。

【難病の医療】

(平成23年度予算) (平成24年度予算(案))

①医療施設等の整備

・重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業等

②医療費の自己負担の軽減

・**特定疾患治療研究事業による医療費補助**

280億円 → 350億円

【難病の研究】

③調査研究の推進

・**難治性疾患克服研究事業等の研究補助**

(難治性疾患克服研究事業:80億円、「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進(難病、がん、肝炎等の疾患の克服(うち難病関連分野))」:20億円)

100億円 → 100億円

【難病の保健・福祉】

④地域における保健医療福祉の充実・連携

・難病相談・支援センター事業、難病患者サポート事業等

⑤QOLの向上を目指した福祉施策の推進

・難病患者等居宅生活支援事業等

・難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業(新規)

8億円 → 8億円

0億円 → 0.5億円

(参考) 年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の対応の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用(平成24年度暫定的対応) 269億円(※)

※難病対策として予算(案)に計上しているものではない。

計 388億円 → 458億円

1. 事業の目的

在宅での医療・介護を必要とする難病患者に対して、①日常生活支援、②災害時の緊急対応にも備えた包括的な支援体制をつくり、難病患者が在宅医療・在宅介護が安心・安全な生活が営めるよう充実・強化を図る。

2. 要望理由

現行の難病対策は難病医療費に係る自治体の超過負担、研究の対象疾患が限られている等多くの課題を抱えており、新たな難治性疾患対策の在り方チーム(厚生労働副大臣座長)等での検討を踏まえ、平成25年度を目途に制度見直し(研究、医療、福祉等)を行うこととしており、本事業を「制度見直しにつなげるための橋渡し」として、平成24年度から実施し、難病患者へのきめ細かい在宅医療の充実・強化を図る。

3. 事業内容

在宅難病患者への日常生活支援及び緊急時対応も可能とする包括的支援体制の構築

1. 重症神経難病患者災害情報ネットワークの構築 (実施主体:日本神経学会)

→ALS等の重症神経難病患者が災害時に円滑に受入体制が分かるよう、専門医・専門病院間の情報ネットワークを構築。

2. 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援 (実施主体:都道府県)

→特定疾患治療研究事業の対象疾患患者の受入促進のため、地域包括支援センター等の従事者研修会を実施。

3. 在宅医療・在宅介護難病患者見守りシステムの構築(実施主体:都道府県の難病拠点・協力病院(モデル事業))

→24時間難病患者を見守るシステムを検討。

4. 都道府県難病相談・支援センター間のネットワーク支援 (実施主体:難病医学研究財団)

→難病に関する情報センターである「難病情報センター」と各県の難病相談・支援センターとをネットワークで結び越県等広域対応となった難病患者を支援する。

難病対策の検討状況について

※平成23年12月現在

新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム

1. 設置趣旨

難治性疾患対策について、医療、研究、福祉、就労・雇用支援施策等制度横断的な検討が必要な事項について検討を行うため、厚生労働省に「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」(以下「検討チーム」という。)を設置。

2. 構成

座長 辻副大臣
副座長 藤田政務官、津田政務官

3. 開催実績及び開催予定

第1回会合 平成22年4月27日

・検討チームの設置、今後の難治性疾患対策について

第2回会合 平成22年11月11日

・新たな難治性疾患対策の在り方、審議会における検討状況

第3回会合 平成23年7月28日

・今後の難治性疾患の医療費助成・研究事業の在り方

第4回会合 平成23年11月1日

・難病対策委員会の検討状況、今後の方針

第5回会合 平成23年12月2日

・難病対策委員会における中間的な整理の報告

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 設置趣旨

難病対策に関する専門的事項について調査審議するために平成13年9月に設置。難病対策については、昭和47年より特定疾患治療研究事業を中心に難病に対する医療の給付と研究を進めてきており、それらを含め、難病対策全般について検討を実施。

2. 構成

委員長 金澤 一郎 国際医療福祉大学院院長

3. 開催実績及び開催予定

第13回難病対策委員会 平成23年9月13日

・東日本大震災における難病患者等への対応、新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム、難治性疾患対策の現状について

第14回難病対策委員会 平成23年9月27日

・今後の難治性疾患対策の在り方について

第15回難病対策委員会 平成23年10月19日

・これまでの委員会の議論の論点整理、難治性疾患の定義について、高額療養費の見直しの検討状況

第16回難病対策委員会 平成23年11月10日

・関係者ヒアリング(NPO、難病支援センター、患者団体、研究者)

第17回難病対策委員会 平成23年11月14日

・関係者ヒアリング(患者団体、研究者等)、論点整理の修正

第18回難病対策委員会 平成23年12月1日

・中間的な整理、関係者ヒアリング(障害者雇用対策課)、論点整理の修正

今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)(抄)

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。
- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

社会保障・税一体改革素案(難病関係部分抜粋)

平成24年1月6日

政府・与党社会保障改革本部決定、閣議報告

3. 医療・介護等②

(12) 難病対策

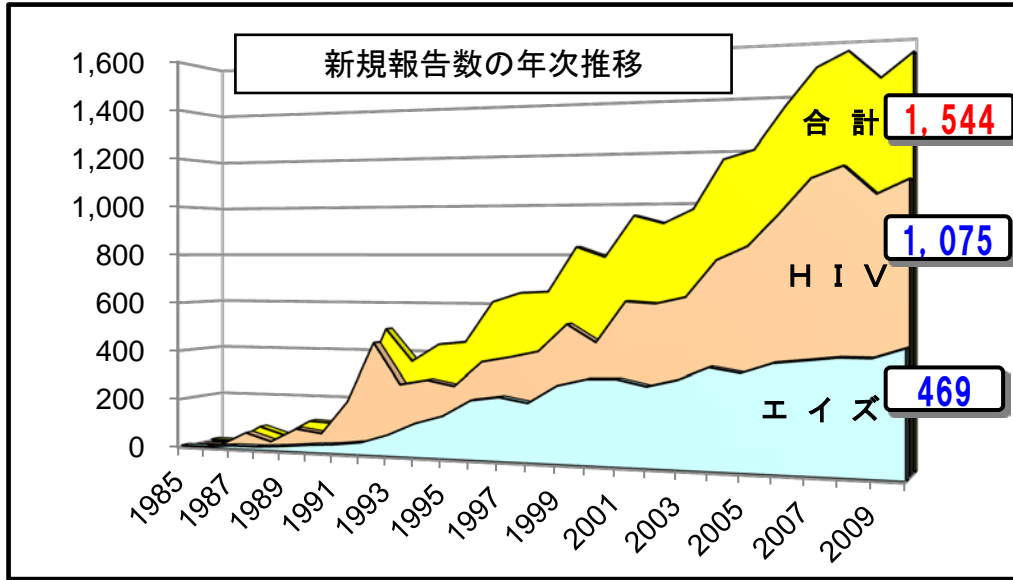
○(3)の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。

また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。

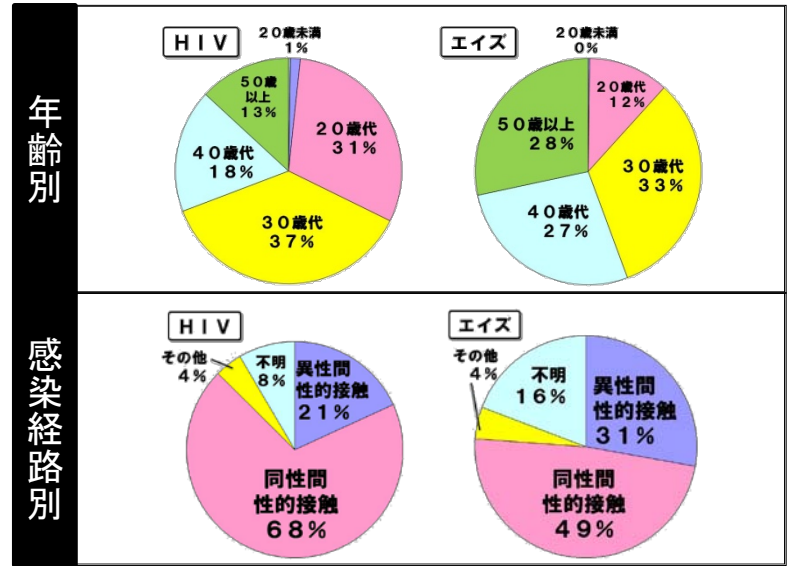
☆ 引き続き検討する。

HIV・エイズ対策について

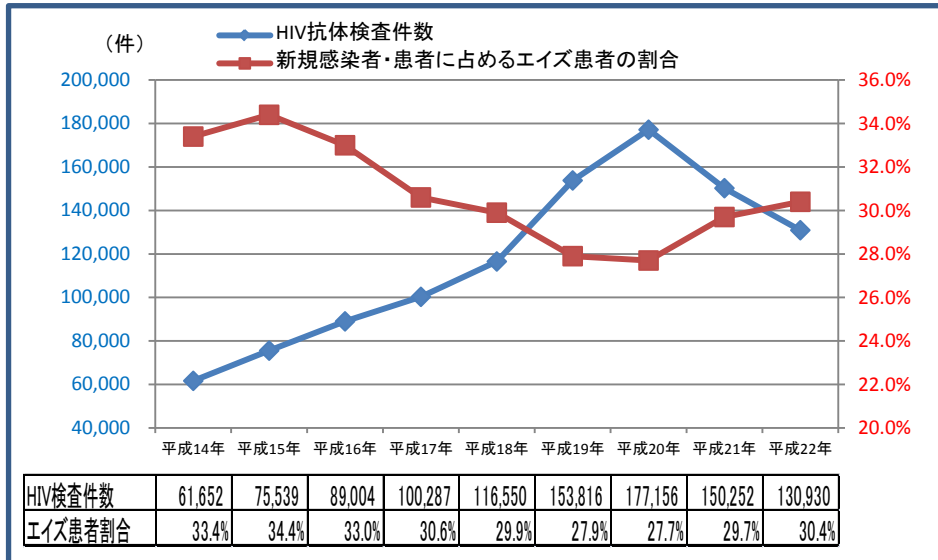
1 近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向(平成22年)



2 年齢別・感染経路別内訳(平成22年)



3 HIV抗体検査件数及び新規エイズ患者割合の推移(H14~22年)



4 エイズ予防指針改正のポイント

我が国のエイズ動向は、個別施策層(特に青少年やMSM)を中心に新規HIV感染者・エイズ患者ともに依然として増加傾向にある。一方で、エイズ治療の進歩により患者の延命が図られ、長期・在宅療養等の新たな課題も生じている。こうした状況を踏まえ、今般の指針改正に当たっては、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく方針を示した。

- 「検査・相談体制の充実」の位置付けを強化
- 個別施策層に対する検査について、目標設定の必要性を明記
- 地域における総合的な医療提供体制の充実
- NGO等との連携の重要性を明記

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業【新規事業】 予算額(案) 40百万円

1. 事業の目的

○ HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者は、新たに、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要になっているが、診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。
→ 感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

①実地研修事業

訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し、実地研修を行う。(各都道府県1名、2週間)

②支援チーム派遣事業

在宅療養・介護における対応困難な事例に対し、必要に応じて中核拠点病院から支援チーム(医師、看護師、相談員等)を派遣する。

③HIV医療講習会

都道府県医師会及び歯科医師会による、訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医に対する講習会の開催。(25都道府県)

中核拠点病院連絡調整員養成事業【新規事業】 予算額(案) 12百万円

1. 事業の目的

○ エイズ治療の地方ブロック拠点病院への患者集中を解消するため、中核拠点病院制度が創設されたものの、中核拠点病院において病院内外の調整を担う人材確保が困難な状況にあり、ブロック拠点病院への患者集中が解消されていない。
→ 中核拠点病院の看護師等を、病院内外の調整を行う連絡調整員として養成する必要がある。

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

- (独)国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター(ACC)のエイズケア研修及び地方ブロック拠点病院の実地研修に中核拠点病院の看護師等を派遣し、連絡調整員として必要な能力の習得を図る。
 - ・研修の受講に必要な費用の支援(旅費、宿泊費等)
 - ・受講に伴い不足する看護師等の代替要員に係る経費の支援
 - ・全国中核拠点病院連絡調整員会議の開催

ハンセン病対策について

■趣旨

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

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律

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

◆ハンセン病問題対策促進会議の開催（都道府県担当者会議） 【平成21年度から実施】

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

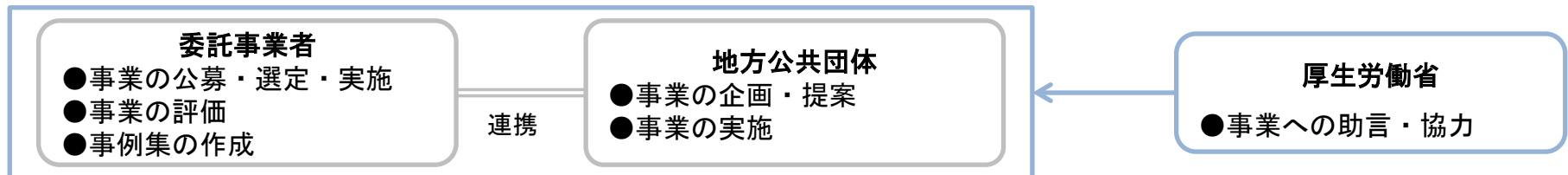
次回開催：平成24年2月2日（木）13：00～16：15 [国立ハンセン病資料館（東村山市青葉町4-1-13）]

◆ハンセン病対策促進事業（新規）

地方公共団体と連携し、地域の実情を踏まえたハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等を図るための取組を実施する。

○パネル展や映画上映会の開催、○講演会の開催、○相談員の育成、○訪問・生活支援 など

【実施体制】



事例を全国に還元することにより、当事者の意向に沿ったハンセン病に関する取り組みが促進される。

アレルギー疾患対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ アレルギー疾患は、国民の約3割が罹患する国民病であり、喘息死については減少している(平成17年:3,198名 → 平成21年:2,139名)ものの、花粉症などのアレルギー疾患は増加している(1998年:19.6% → 2008年:29.8%)。

新たな課題の発生

- 喘息死患者は減少しているものの、死亡の阻止が可能であるにもかかわらず、依然として喘息死患者は存在している。
- 環境要因の影響は大きいものの、花粉症などは増加傾向にあり重要な健康問題である。
- アレルギー疾患に対する、診療ガイドラインの改訂や患者の自己管理マニュアル等の作成を行ったが、その内容の普及が不十分である。
- 難治性アレルギー疾患の患者は、依然として治療方法が確立されていない。

報告書の概要

今後の方向性

具体的方策

医療の提供等

かかりつけ医に対して、適切な診療のための知識を普及

- **喘息死ゼロ作戦**のより一層の推進
- 診療ガイドラインの改訂
- **診療のミニマムエッセンス**の作成
- 医療従事者育成の強化

情報提供・相談体制

自己管理手法のより一層の普及

- **患者自己管理**のより一層の促進
- 情報提供体制の確保
- 相談体制の確保

研究開発等の推進

難治性アレルギー疾患の治療法の開発
医療体制の確保に資する研究の推進

- **難治性アレルギー疾患の治療法の開発**
- **診療のミニマムエッセンス**の作成

リウマチ対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ リウマチは、これまで不治の病の代表格に挙げられる疾患であったが、近年の生物学的製剤の開発・普及により、完全寛解を現実的な目標にできる疾患になった。

新たな課題の発生

- リウマチ診療に関わる医療従事者において、日進月歩の治療方法や疾患に対する考え方の変化を追い切れていないとの指摘がある。
- リウマチに対するリウマチ患者の認識は「不治の病」との考え方が根強いが、寛解が期待できる疾患になった。
- 生物学的製剤については、世界的なリウマチ診療の治療の柱として普及しているが、販売後の期間が短いため、超長期的副作用については、明らかにされていない。

報告書の概要

今後の方向性

具体的方策

医療の提供等

早期治療による関節破壊の阻止
ADLの低下した患者の社会復帰

- ・ **早期発見・早期治療の方向性**
- ・ 新規手術療法の確立やリハビリテーションによる**破壊された関節の機能回復**

情報提供・相談体制

疾患や治療に対する正しい理解

- ・ **コントロールできる疾患になった**ことを普及啓発

研究開発等の推進

重症化防止
早期診断方法の確立
適切な治療方法の確立

- ・ **より有効な・完全な関節破壊阻止**を確立
- ・ 破壊された関節の**機能回復方法確立**
- ・ 安全性を最大限担保するためのデータベース構築

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

普及啓発

- CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発
- マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用

医療連携体制

- かかりつけ医と専門医療機関との連携促進
- 保健指導・栄養指導の推進
- 地域における医療連携システムの構築の推進

診療水準の向上

- CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及
- 指導管理の技術の向上
- 糖尿病・循環器疾患等の治療との連携

人材育成

- 腎臓専門医の育成
- 専門医・かかりつけ医の資質向上
- 専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成

研究の推進

- 診療のエビデンス確立と実践の研究
- 病態解明と治療法開発に関する研究

● 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

【概要】

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

【実施主体】

都道府県・政令指定都市・中核市

【実施事業】

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

● 慢性腎臓病（CKD）シンポジウムの開催について

- CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、世界腎臓デー（3月8日）に併せて関係学会等と連携して開催。
- 関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

＜本年度の予定＞ 平成24年3月8日（木） ゲートシティホール大崎

生活習慣病対策について

健康局生活習慣病対策室

新たな国民健康づくり対策に向けて

平成12年度
(2000)

平成23年度
(2011)

平成24年度
(2012)

平成25年度
(2013)



第3次国民健康づくり対策「健康日本21」

すこやか生活習慣国民運動【H.20～24年度】（適度な運動、適切な食生活、禁煙の3分野に重点化）

Smart Life Project【H.22～24年度】（産業界との連携）

健康日本21
最終評価

次期国民健康づくり
運動プラン策定
(告示制定)

自治体へ
の周知

第4次国民健康
づくり対策

地域保健健康増進栄養部会による検討

次期国民健康づくり運動
プラン策定専門委員会による検討

H.24年11月
国民健康・栄養調査
(調査単位区拡大により
ベースライン値の把握)

目標値に対する
現状値の変化を
モニタリング

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分 (策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

次期運動方針の検討の視点

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤ 新たな理念と発想の転換

主なもの

- A : メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
高齢者で外出について積極的態度をもつ人の増加
80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 など
- B : 食塩摂取量の減少
意識的に運動を心がけている人の増加
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
糖尿病やがん検診の促進 など
- C : 自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
高脂血症の減少 など
- D : 日常生活における歩数の増加
糖尿病合併症の減少 など
- E : 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

次期運動の方向性

- ① 社会経済の変化への対応
 - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現(東日本大震災からの学び等)
 - ・人生の質(幸せ・生活満足度等)の向上
 - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築 など
- ② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
 - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
 - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
 - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③ 今後の新たな課題(例)
 - ・休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
 - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
 - ・高齢者、女性の健康
 - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

次期国民健康づくり運動スケジュール(案)

<厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会>

第30回 10月14日(金) (開催済み)

- ・最終評価の報告
- ・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会の設置了承
- ・その他、報告事項など



第31回 12月21日(水) (開催済み)

- ・次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性



第32回 1月23日(月) (開催済み)

- ・次期国民健康づくり運動プランの骨子(中間取りまとめ)案)



第33回 2月28日(火)

- ・次期国民健康づくり運動プラン(素案)



第34回 4月下旬 ~ 5月下旬 頃

- ・次期国民健康づくり運動プラン(基本方針)案の審議
→ 検討の進捗状況に応じ、日程をセット

<次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会>

第1回 11月25日(金) (開催済み)
(今後の進め方、論点整理)

第2回 12月7日(水) (開催済み)
(次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性)

第3回 1月12日(木) (開催済み)
(次期国民健康づくり運動プランの骨子
(中間取りまとめ)案)

第4回 2月15日(水)
(次期国民健康づくり運動プラン(素案))

第5回 3月19日(月)
(次期国民健康づくり運動プラン最終案)

たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

(目的) たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護する。

(平成22年11月現在172カ国批准)

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書(平成21年3月)(概要)

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を認める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※ 平成15年の健康局長通知では、施設内を全面禁煙とする方法と分煙する方法があるとされており、「全面禁煙を目指す」までは踏み込んでいなかった。

平成24年度税制改正大綱(平成23年12月10日)

たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。

平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めつつ判断していきます。

※今後とも、引き上げを要望する方針

地域保健対策について

健康局地域保健室
健康局保健指導室

被災者の健康の確保(被災地健康支援臨時特例交付金)

平成23年度第3次補正 **29億円**

東日本大震災により長期にわたる避難所・仮設住宅での生活を余儀なくされた被災者について、健康状態の悪化を防ぐため、今後とも継続的な保健活動を維持することが重要。

このため、被災自治体における健康支援活動の体制の強化を図るため、地域保健活動を担う専門人材の確保など、仮設住宅等を中心とした保健活動等への支援を行うもの。

【事業の対象地域】

仮設住宅が設置されている被災県

(介護基盤緊急整備等臨時特例基金(既設)の積み増し)

うち、岩手、宮城、福島の3県を重点支援 **(各9.6億円)**

【事業内容】

以下のような事業について、県、市町村の創意工夫により実施可能

- **保健活動支援事業**
 - ・被災地以外からの保健師等の人材確保
 - ・仮設住宅等居住者に対する継続的な巡回保健指導
- **巡回栄養・食生活指導事業**
 - ・仮設住宅での栄養改善を図るための管理栄養士やキッチンカーによる巡回指導
- 被災者の健康支援方策について、市町村等が実施する効果的な手法を検討する協議会の運営
- その他、自治体が必要と認める事業

事業例：全戸訪問プロジェクト(仮称)

1 全戸訪問による健康状況確認事業の実施

被災地の仮設住宅等への全戸訪問により、被災者の健康状態を確認し、その結果に応じて保健指導等を実施

2 被災地健診・保健指導の実施

個別訪問時に、特定健診等既存の健診機会が確保されていない方に対して、被災者健診(仮称)の受診を勧奨

3 各種健康支援事業の実施

健康課題に応じて、バランスのとれた調理方法等の指導や運動健康教室、健康相談会等の開催

地域保健対策の推進

【地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しの主な経緯】

- 平成 6 年・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」を告示
（「地域保健法」の一部施行、平成 9 年「地域保健法」全面施行）
- 平成 1 2 年・「介護保険法」の施行、健康危機管理体制の確保などによる基本指針の一部改正
- 平成 1 5 年・「健康増進法」の施行、精神障害者対策などによる基本指針の一部改正

【前回の基本指針見直し(平成15年)後の主な状況の変化】

- 平成 1 8 年・がん対策基本法及び自殺対策基本法の制定
- 平成 2 0 年・医療制度改革の施行（医療計画（4 疾病 5 事業）の策定、特定健診・保健指導の実施）
- 平成 2 1 年・新型インフルエンザの流行
 - ・保健師助産師看護師法の一部改正（免許取得後の研修の実施・H22. 4. 1 施行）
- 平成 2 3 年・東日本大震災の発生
等

【今後の主な予定スケジュール】

- 平成 2 2 年 7 月 ~
 - ・地域保健対策検討会(WG含む)での議論(6回)
 - ※主な議論:現状と課題、人材確保・育成、危機管理 等
- 平成 2 3 年 年度末(予定)・地域保健対策検討会の取りまとめ

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直し

- 現状に即した見直し
- 時代の方向性に適った見直し

質の高い地域保健対策の一層の推進