

平成29年度生活衛生・食品安全関係予算（案）の概要

平成28年12月

厚生労働省生活衛生・食品安全部

※他府省、他局計上分を含む

1. 食の安全・安心の確保など

127億円（120億円）

（1）残留農薬・食品添加物等の規格基準策定の推進

【一部新規】

1,259百万円（1,114百万円）

残留農薬の基準設定について、国際的にも急性毒性の指標として用いられる急性参照用量（ARfD）（※）を考慮した残留基準の見直しを計画的に進める。

また、残留基準の適否を確認する分析法の開発を推進する等、輸入食品の適切な監視指導を徹底するための体制強化を図る。さらに、残留農薬や食品添加物について、最新の科学的知見や国際動向を踏まえた、より迅速な基準等の設定が行えるよう審査体制を強化する。

※急性参照用量（ARfD）：ヒトがある物質を24時間または、それより短時間の間の経口摂取を行っても、健康に悪影響が生じないとされる体重1kg当たりの摂取量

（2）HACCPの義務化など国内外の状況を踏まえた的確な監視・指導対策の推進等【一部新規】

262百万円（238百万円）

食品等事業者の衛生管理水準の更なる向上を図るとともに、輸出先国が求める衛生管理基準に対応した食品の輸出促進につなげるため、国内のHACCP（※）の義務化を含めた制度改正に向け、HACCP普及のための事業者や地方公共団体の人材育成事業、輸出相手国との相互認証の推進などの各種施策を実施する。また、NACCS（輸出入・港湾関連情報処理システム）による衛生証明書等の輸出関連手続きを電子化するとともに、輸出食肉・水産食品取扱施設の認定等を行う。

※HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）

：食品の製造・加工工程で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析し、特に重要な対策のポイントを重要管理点として定めた上で、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法

(3) 検疫所における水際対策等の推進

10,086百万円(9,514百万円)

①訪日外国人旅行者の急増に伴う検疫体制の強化【一部新規】

10,086百万円の内数(9,514百万円の内数)

「明日の日本を支える観光ビジョン」における訪日外国人旅行者数の目標(2020年に4000万人)に向けて、国際的に脅威となる感染症の水際対策に必要な検疫機能の強化を図るため、人員の確保や患者搬送車両等の物的体制の整備を行うことにより、訪日外国人旅行者の急増を踏まえた検疫体制を確保する。

②輸入食品の監視体制の強化

10,086百万円の内数(9,514百万円の内数)

我が国への海外からの輸入食品の増加が続いていることを踏まえ、食の安全・安心を守るため輸入食品の適切な監視指導を徹底するための人員を含めた体制強化を図り、輸入食品監視指導計画に基づく検疫所における監視指導を強化する。

(4) 食品安全に関するリスクコミュニケーションの実施等

1,122百万円(1,131百万円)

①食品に関する情報提供や意見交換(リスクコミュニケーション)の推進

9百万円(9百万円)

食品安全に対する消費者の意識の高まりなどに対応するため、食品安全基本法や食品衛生法に基づき、消費者等への積極的な情報提供や双方向の意見交換を行う。

②食品の安全の確保に資する研究の推進

686百万円(695百万円)

食中毒の予防や食品中の化学物質等の基準設定、検査法等の課題について、科学的根拠に基づく調査研究を進める。

③カネミ油症患者に対する健康実態調査等の実施

427百万円(427百万円)

カネミ油症患者に対する総合的な支援施策の一環として、ダイオキシン類を直接経口摂取したことによる健康被害という特殊性を踏まえ、患者の健康実態調査を実施し、健康調査支援金の支給等を行う。

2. 強靱・安全・持続可能な水道の構築【一部新規】

359億円（339億円）

※他府省計上分を含む

老朽化施設の計画的な更新、簡易水道の統合の推進、水道施設の耐震化の推進等、緊急性・必要性の高い事業について支援を行うとともに、広域化推進に資する施設台帳整備及び施設整備への支援を行うなど、将来にわたり持続可能で強靱な水道の構築を図る。

3. 生活衛生関係営業の活性化や振興など

41億円（36億円）

旅館・ホテル、飲食店等の生活衛生関係営業においても、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催などを控え、急増する訪日外国人旅行者への対応に取り組む生活衛生関係営業者への支援を行うとともに、引き続き、衛生水準の確保・向上、相談支援体制の強化等を行う。

4. 復興関連施策（復興庁計上）

・食品中の放射性物質対策の推進

97百万円（98百万円）

食品中の放射性物質の安全対策を推進するため、食品中の放射性物質の摂取量等の調査や流通段階での買上調査を実施するなどの取組を行う。

・水道施設の災害復旧に対する支援

108億円（151億円）

東日本大震災で被災した水道施設のうち、各自治体の復興計画で、平成29年度に復旧が予定されている施設の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

・被災した生活衛生関係営業者への支援

3.6億円（4.3億円）

株式会社日本政策金融公庫が東日本大震災復興特別貸付等の融資を行うために必要な財政支援を行う。

平成29年度 生活衛生・食品安全関係予算(案)総括表

1. 食の安全・安心の確保など

(単位:百万円)

事 項	平成28年度 当初予算額 (A)	平成29年度 予算(案) (B)	対前年度 増△減額 (B)-(A)	対前年度 比 (B)/(A)
1 残留農薬・食品添加物等の規格基準策定の推進	< 1,114 > 1,114	< 1,259 > 1,259	< 145 > 145	113.0% 113.0%
(1)残留農薬・食品添加物等の規格基準策定の推進	< 958 > 958	< 1,113 > 1,113	< 155 > 155	116.2% 116.2%
(2)食品用容器包装などの安全確保対策の推進	< 80 > 80	< 81 > 81	< 1 > 1	101.3% 101.3%
(3)食品汚染物質に係る安全確保対策の推進	< 51 > 51	< 40 > 40	< △ 11 > △ 11	78.4% 78.4%
(4)健康食品の安全確保対策の推進	< 25 > 25	< 25 > 25	< 0 > 0	100.0% 100.0%
2 HACCPの義務化など国内外の状況を踏まえた的確な監視・指導対策の推進	< 238 > 216	< 262 > 240	< 24 > 24	110.1% 111.1%
(1)食中毒その他国内の監視指導対策の徹底	< 164 > 151	< 163 > 150	< △ 1 > △ 1	99.4% 99.3%
(2)輸出促進も視野に入れた事業者の衛生管理対策の推進	< 75 > 65	< 99 > 89	< 24 > 24	132.0% 136.9%
3 検疫所における水際対策等の推進	< 9,514 > 9,514	< 10,086 > 10,086	< 572 > 572	106.0% 106.0%
(1)訪日外国人旅行者の急増に伴う検疫体制の強化	< 9,514 > 9,514	< 10,086 > 10,086	< 572 > 572	106.0% 106.0%
(2)輸入食品の監視体制の強化	< 9,514 > 9,514	< 10,086 > 10,086	< 572 > 572	106.0% 106.0%
4 食品安全に関するリスクコミュニケーションの実施等	< 1,131 > 436	< 1,122 > 436	< △ 9 > 0	99.2% 100.0%
(1)食品に関する情報提供や意見交換(リスクコミュニケーション)の推進	< 9 > 9	< 9 > 9	< 0 > 0	100.0% 100.0%
(2)食品の安全の確保に資する研究の推進	< 695 > 0	< 686 > 0	< △ 9 > 0	98.7% —
(3)カネミ油症患者に対する健康実態調査等の実施	< 427 > 427	< 427 > 427	< 0 > 0	100.0% 100.0%
合計(一般会計)	< 11,998 > [6,506] 11,280	< 12,730 > [6,990] 12,020	< 732 > [484] 741	106.1% 107.4% 106.6%

<東日本大震災復興特別会計>

(単位:百万円)

食品中の放射性物質対策の推進	98	97	△ 1	99.0%
----------------	----	----	-----	-------

- 注 ①. 計数は、それぞれ四捨五入しているの、端数において合計と一致しない場合がある。
 ②. 上段< >は他局計上分を含む。
 ③. ③には検疫所の人件費を含んでおり、合計欄の [] は検疫所の人件費分。

2. 強靱・安全・持続可能な水道の構築

(単位:百万円)

事 項	平成28年度 当初予算額	平成29年度 予算(案)	対前年度 増△減額	対前年度 比 率	備 考
強靱・安全・持続可能な水道の構築	< 33,926> 24,197	< 35,927> 25,991	1,794	107.4%	
1. 施設整備費等(※)	< 33,807> 24,078	< 35,820> 25,884	1,806	107.5%	平成28年度第2次補正予算において、水道施設の耐震化対策等を推進するため400億円を計上
(1)水道施設整備費補助	< 20,366> 10,643	< 18,479> 8,549	△ 2,094	80.3%	
(2)指導監督事務費	< 56> 50	< 56> 50	0	100.0%	・指導監督事務費 50
(3)補助率差額	2	2	0	100.0%	・北方領土隣接地域振興等事業補助率差額 2
(4)災害復旧費(東日本大震災を除く)	350	350	0	100.0%	・水道施設災害復旧事業 350
(5)調査費	33	33	0	100.0%	・水道施設整備事業調査費等 33
(6)生活基盤施設耐震化等交付金	13,000	16,900	3,900	130.0%	・生活基盤施設耐震化等交付金 16,900
2. 水道安全対策等	119	107	△ 12	89.9%	1. 水道水源水質対策の推進 10 2. 新水道ビジョンの推進 50 水道産業国際展開推進事業費 23 水道水質管理向上に関する検討調査費 4 官民連携等基盤強化支援事業費 11 新水道ビジョンに基づく水道事業基盤強化の検討調査費 5 水道施設強靱化推進事業 7 3. 水質管理等強化の推進 14 4. 給水装置対策の推進 20 5. その他(国際分担金など) 13

(※)上段< >は他府省計上分を含む。

<東日本大震災復興特別会計>

(単位:百万円)

事 項	平成28年度 当初予算額	平成29年度 予算(案)	対前年度 増△減額	対前年度 比 率	備 考
水道施設の災害復旧に対する支援	15,077	10,821	△ 4,256	71.8%	復興庁一括計上 ・水道施設災害復旧事業 10,821

3. 生活衛生関係営業の活性化や振興など

(単位:百万円)

事 項	平成28年度 当初予算額 (A)	平成29年度 予算(案) (B)	対 前 年 度 増 △ 減 額 (B)-(A)	対 前 年 度 比 率 (B)/(A)	備 考
生活衛生関係営業の活性化や振興など	3,555	4,130	575	116.2%	
1 生活衛生関係営業対策	3,548	4,123	575	116.2%	
(1) 生活衛生営業対策費	1,052	1,067	15	101.4%	
ア 生活衛生関係営業対策事業費補助金 (全国指導センター、都道府県、 連合会・組合)	1,028	1,043	15	101.5%	⑨ 生活衛生関係営業インバウンド対策 強化事業 18
イ その他	25	25	0	100.0%	
(2) 生活衛生金融対策費	2,496	3,056	560	122.4%	株式会社日本政策金融公庫補給金 〔貸付計画額: 1,150億円〕
2 建築物等環境衛生対策	7	7	0	100.0%	
(1) シックハウス対策費	7	7	0	100.0%	※平成29年度シックハウス対策予算につい ては、左記のほか他部局において57百万 円を計上。
(2) 建築物環境衛生管理技術者 国家試験費	1	1	0	100.0%	

<東日本大震災復興特別会計>

(単位:百万円)

被災した生活衛生関係事業者への支援 (復興庁計上)	428	355	△ 73	82.9%	
株式会社日本政策金融公庫出資金	428	355	△ 73	82.9%	

カネミ油症患者が置かれている事情に鑑み、カネミ油症患者に関する施策に関し、①**基本理念**を定め、②**国等の責務**を明らかにし、③**基本指針**の策定について定めるとともに、④**施策の基本となる事項**を定めることにより、カネミ油症患者に関する施策を総合的に推進することを目的とする。

- *カネミ油症患者の適切な医療の確保。生活の質の維持向上。
- *カネミ油症に関する専門的・学際的・総合的な研究の推進による診断、治療等の技術の向上。その成果の普及・活用・発展。
- *カネミ油症患者等の人権が尊重され、差別されないように配慮。
- *原因事業者に対する国の支援は、カネミ油症患者の生活の質の維持向上に資することを旨として行われるものとする。

基本理念

- 国** 基本理念にのっとり、施策を総合的に策定・実施
- 関係地方公共団体** 基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を策定・実施
- 原因事業者** 医療費の支払その他の被害の回復の誠実な実施等
- 国民** 正しい知識を持ち、カネミ油症患者等が差別されないように配慮

国等の責務

- 基本指針** 厚生労働大臣及び農林水産大臣は、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進を図るため、基本的な指針を策定
- 基本的施策**
 - 原因事業者による医療費の支払その他の被害の回復の支援
 - カネミ油症患者の健康状態の把握
 - 診断基準の見直し及び調査・研究の促進等
 - カネミ油症患者に対する医療提供体制の確保
 - 症状・治療等に関する情報の収集・提供、相談支援の推進

<附則>

- ・政府は、法律の施行後三年を目途として、施行状況を勘案し、施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
- ・経済的社会的環境の変化等により原因事業者の事業の継続が困難となることが明らかとなった場合には、この法律の規定について速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

カネ三油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（概要）

H24.11.30施行
H28.4.1一部改正

○原因事業者による医療費の支払等の被害の回復の支援

＜医療費の支払の支援＞

今後とも、最大限、カネ三倉庫株式会社が保有する倉庫の有効かつ安定的な活用を図り、将来にわたって医療費がカネ三倉庫株式会社が確実に支払われるようにする。

＜一時金の残余等の支払の支援＞

カネ三倉庫株式会社による新たな倉庫の活用のための取組を支援するとともに、政府所有米穀の保管の委託数量の拡大等による収入の増加を図り、その利益について一時金の残余等の支払に適切に充てられるようにする。

＜上記施策の実施の確保＞

カネ三油症患者に対し医療費や一時金の残余等が確実に支払われるよう、その状況について把握するとともに、必要に応じてカネ三倉庫株式会社に對する指導を行う。

○カネ三油症患者の健康状態の把握

油症の特殊性を踏まえ、油症の調査・研究を更に推進するため、油症患者の健康実態調査を実施し、対象者に「健康調査支援金」を支給する。当面、毎年度実施する。

○カネ三油症の診断基準の見直し、調査、研究

事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、油症治療研究班に対して、診断基準を拡大する方向で速やかに結論をとりまとめよう要請する。

また、今後とも油症治療研究班への助成を行い、カネ三油症に関する調査及び研究の効果的な推進を図る。

○カネ三油症に係る医療提供体制の確保

厚生労働省や関係都府県等が医療機関等と調整し、油症患者受療券が利用可能な医療機関の拡大を図るとともに、受療券が利用可能な医療機関の一覧を作成し、周知を図る。

○カネ三油症の症状、治療等の情報の収集・提供及び相談支援

油症治療研究班に蓄積される最新の研究成果や医学的知見及び医師の治療の参考となる症例集を、全国の医療機関に対して、インターネット等により速やかに情報提供する等の取組を図る。

また、厚生労働省や関係都道府県は、カネ三倉庫株式会社による医療費の支払等に関するカネ三油症患者からの相談に対応する。

○カネ三油症患者に関する施策に関するその他の重要事項

＜カネ三油症に関する正しい知識の普及啓発＞

カネ三油症患者等が不当に差別されることのないよう、国及び関係地方公共団体は、カネ三油症に関する正しい知識の普及啓発に努める。

＜関係団体等による定期的な協議等＞

国、カネ三倉庫株式会社、カネ三油症患者の三者から構成される定期的な協議の場を設けるとともに、関係省庁から構成される連絡会議の開催を通じ、情報の共有及び施策の連携を図る。

＜新たな支援措置の実施＞

国は、カネ三油症患者が自らの検診の結果を継続的に把握すること及び健康実態調査や検診の後に、希望するカネ三油症患者が健康相談をすることができるとする体制の充実を図る。

また、漢方薬を用いた臨床研究を含めた更なる調査及び研究の推進や、油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る。

さらに、現在油症治療研究班が設けている相談員制度に加え、新たに相談支援員の設置を進めるとともに、相談員制度における相談員と相談支援員との相互の連携及び相談支援員に対する研修等の実施を通じて、相談に関するネットワークを構築し、カネ三油症患者等に対する相談体制の充実を図る。

カネミ油症患者に対する支援施策について

カネミ油症患者に対する施策については、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、総合的な支援措置を実施している。同法附則の検討規定を踏まえ、今回の基本指針の改正により、次のような支援措置を実施。

従来の施策

＜生活面での支援＞

政府米の保管委託事業を実施し、カネミ倉庫の一時金(5万円)を支払を確保

健康実態調査を実施し、毎年、健康調査支援金(19万円)を支給

※ 一時金と健康調査支援金により、年24万円を支給

＜医療面での支援＞

※カネミ油症相談窓口(47都道府県)

政府米の保管委託を実施し、カネミ倉庫の医療費の支払を支援

油症治療研究
油症検診

※平成24年12月に油症診断基準を見直し、同居家族認定を実施

認定患者

新たな支援措置

○検診の充実

患者が、油症検診の結果を継続的に把握し、健康相談を実施できる体制を充実

○治療研究の推進

効果的な治療プログラムの開発に向けて、漢方薬を用いた臨床研究を推進

○医療提供体制の確保

油症患者受療券の制度の対象となる医療機関の更なる拡大

○相談体制の充実

都道府県に油症相談支援員の設置を進め、相談に関するネットワークを構築

都道府県別カネミ油症認定患者数一覧

平成28年12月31日現在

平成28年12月31日現在																					
認定 都道府県 名	平成27年 度 末以前の 認定患者 数	平成24年度 認定数			平成25年度 認定数			平成26年度 認定数			平成27年度 認定数				平成28年度認定数					累計認定患者数 (内) 同居認定 者数	
		検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	検診 受診者数 (認定患者 でない者)	同居 認定	申請 者数	計	検診 認定	検診受診者 数(認定患者 でない者)	同居 認定	申請 者数		計
北海道	2,289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2,295
青森県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岩手県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
宮城県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
秋田県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山形県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
茨城県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
栃木県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
群馬県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	
千葉県		1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1	1	
東京都		0	3	3	1	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	3	1	1	1	
神奈川県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	
新潟県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
富山県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
石川県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福井県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山梨県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長野県		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岐阜県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
静岡県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛知県		0	7	7	0	2	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	5	0	0	0	
三重県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
滋賀県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
京都府		0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
大阪府		0	9	9	0	2	2	0	0	0	0	7	3	3	3	0	7	0	0	0	
兵庫県		0	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
奈良県		0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	
和歌山県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鳥取県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
島根県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岡山県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
広島県		2	18	20	1	2	3	2	0	2	2	7	1	1	3	0	8	1	1	1	
山口県		1	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
徳島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
香川県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛媛県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高知県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
福岡県		4	20	24	1	28	29	0	6	6	0	42	1	1	1	0	35	1	1	1	
佐賀県		0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	
長崎県		8	105	113	1	29	30	1	8	9	0	40	2	2	2	0	65	1	1	1	
熊本県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	
大分県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
宮崎県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鹿児島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
沖縄県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	2,289	16	196	212	4	74	78	4	18	22	2	115	9	9	11	(注 0	139	6	6	2,295	

※累計認定患者数には、死亡者も含む。

(注)平成28年度検診認定結果の0人は、油症治療研究班による油症患者診定委員会の開催前であることによる。

食安企発 0628 第 1 号
社援保発 0628 第 1 号
平成 25 年 6 月 28 日

各〔都道府県
指定都市
中核市〕〔衛生主管部（局）長
民生主管部（局）長〕殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局
保護課長
(公印省略)

カネミ油症患者に対する健康調査支援金等の生活保護制度上の取扱いについて

平成 24 年 9 月に施行された「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」及び同法に基づき平成 24 年 11 月に告示された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」に基づき、本年度より、カネミ油症患者（カネミ油症事件において健康被害を受けた者として、同法第 2 条第 3 項に規定するものをいう。）に対して、健康調査支援金（年額 19 万円）が支給されることとなりました。これは、患者に対する健康実態調査を円滑に実施し、カネミ油症患者の生活の質の維持向上を図ること、ひいてはカネミ油症患者の健康被害の回復に資することを目的としており、カネミ油症健康実態調査に協力した場合に支給されるものです。

また、同法及び同指針を踏まえ、国による支援の下で、過去の訴訟上の和解等に基づく一時金の残余等（年額 5 万円程度）が原因事業者であるカネミ倉庫株式会社よりカネミ油症患者に支払われることとなりました。

健康調査支援金及び一時金の残余等（以下「健康調査支援金等」という。）については、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 36 年 4 月 1 日厚生事務次官通知）第 8 の 3 の（3）のオ「災害等によって損害を受けたことにより臨時的に受ける補償金、保険金又は見舞金」に該当するものです。

このため、保護の実施機関の事前承認があるものであって「当該被保護世帯の自立更生のためにあてられる額」は、生活保護法による収入認定から除外さ

れることとなります。「自立更生のためにあてられる額」としては、カネミ油症患者は、日々の生活において一般的な程度以上に健康状態の維持管理に配慮を要していることから、例えば、

- ① 鍼灸やマッサージの通院など保健医療関連の支出（医療扶助で支給する必要があるものを除く）
 - ② 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するための家庭用耐久消費財、寝具類、家事雑貨の支出
 - ③ 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するために、通常よりも支出を要すると考えられる交通費、通信費、家事サービスの支出
- などが該当するものと考えられますが、個別の認定に当たっては、厚生労働省社会・援護局保護課に情報提供をお願いします。

生活保護における収入認定にあたっては、健康調査支援金等について上記を踏まえた取扱いとなるよう、貴管内市区町村及び関係機関あて周知をお願いします。

油症の診断基準については、時間の経過に伴う症状と所見の変化ならびに分析技術の進歩に伴って、1972 年 10 月 26 日、1976 年 6 月 14 日、1981 年 6 月 16 日、2004 年 9 月 29 日に追補・改訂等が行われてきた。

今般、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」が制定され、同法に基づく「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」に基づき、国から、事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、診断基準を拡大する方向で見直すよう要請されたことから、追補することとした。

発病条件

PCB などの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること。
油症母親を介して児に PCB などが移行する場合もある。
多くの場合家族発生がみられる。

重要な所見

1. ざ瘡様皮疹
顔面、臀部、そのほか間擦部などにみられる黒色面皰、面皰に炎症所見の加わったもの、および粥状内容物をもつ皮下嚢胞とそれらの化膿傾向。
2. 色素沈着
顔面、眼瞼結膜、歯肉、指趾爪などの色素沈着（いわゆるブラックベイビーを含む）
3. マイボーム腺分泌過多
4. 血液 PCB の性状および濃度の異常
5. 血液 PCQ の濃度の異常（参照 1）
6. 血液 2, 3, 4, 7, 8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) の濃度の異常（参照 2）

参考となる症状と所見

1. 自覚症状
 - 1) 全身倦怠感
 - 2) 頭重ないし頭痛
 - 3) 四肢のパレステジア（異常感覚）
 - 4) 眼脂過多
 - 5) せき、たん
 - 6) 不定の腹痛
 - 7) 月経の変化
2. 他覚的所見
 - 1) 気管支炎所見
 - 2) 爪の変形
 - 3) 粘液囊炎
 - 4) 血清中性脂肪の増加
 - 5) 血清 γ -GTP の増加
 - 6) 血清ビリルビンの減少
 - 7) 新生児の SFD (Small-For-Dates Baby)
 - 8) 小児では、成長抑制および歯牙異常（永久歯の萌出遅延）

参照 1 血中 PCQ の濃度は以下のとおりとする。

- | | |
|------------------------|---------------------|
| (1) 0.1 ppb 以上 | : 高い濃度 |
| (2) 0.03 ~ 0.09 ppb | : (1) と (3) の境界領域濃度 |
| (3) 0.02 ppb (検出限界) 以下 | : 通常みられる濃度 |

参照 2 血中 2, 3, 4, 7, 8-PeCDF の濃度は以下のとおりとする。

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| (1) 50pg/g lipids 以上 | : 高い濃度 |
| (2) 30pg/g lipids 以上、50pg/g lipids 未満 | : やや高い濃度 |
| (3) 30pg/g lipids 未満 | : 通常みられる濃度 |

また、年齢・性別についても勘案して考慮する。

- 註 1. 以上の発病条件と症状、所見を参考にし、受診者の年齢および時間的経過を考慮のうえ総合的に診断する。
2. この診断基準は油症であるか否かについての判断の基準を示したものであって必ずしも油症の重症度とは関係ない。
3. 血液 PCB の性状と濃度の異常および血液 2, 3, 4, 7, 8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) の濃度の異常については、地域差、職業などを考慮する必要がある。
4. 測定は油症研究班が適切と認めた精度管理が行われている検査機関にて行う。

追補：油症患者（同居家族）に関する条件

油症発生当時に、油症患者（本追補により油症患者とみなされた者を除く。）と同居し、カネミ倉庫製の、PCB等が混入していた当時の米ぬか油を摂取した者で、現在、心身の症状を有し、治療その他の健康管理を継続的に要する場合には、油症患者とみなす。

油症相談支援員の概要について

○ 資 格

原則として、看護師、准看護師、保健師、社会福祉士、栄養士のいずれかの資格を有し、3年以上の相談業務の実務経験を有する者。ただし、これらの資格を有しない者であっても、これに準ずる者として、相談支援員として適当と認められる者

○ 職名・要件

- (1) 職 名 : 油症相談支援員
- (2) 要 件 : カネミ油症の患者と信頼関係を構築できるよう、カネミ油症に関する知識の習得、適切な相談対応、患者情報の守秘に対応できる者

○ 主な業務内容

- (1) 患者情報の把握
健康実態調査の調査結果をもとに認定患者の状況等について把握。
- (2) 日常の電話相談や対面相談
認定患者からのカネミ油症に関する様々な相談に対応する。(必要に応じて、油症治療研究班や九州大学病院油症ダイオキシン研究診療センターなど関係機関と連携)
- (3) 油症検診時の面談
油症検診に参加し、認定患者との面談により、健康状況を把握。症状や病気に対する不安や生活面等の相談に対応できるようにする。
- (4) 患者宅への訪問面談
患者の健康管理と日常生活への支援を目的として、適宜訪問を実施する。
- (5) 研修会への参加
カネミ油症に関する知識の向上や相談業務の情報共有等を行うことを目的として、年1～2回程度関係者が一同に会する研修会に参加。
- (6) その他
その他国の指定するカネミ油症に係る業務を実施。

カネミ油症に関する都道府県相談窓口

平成29年3月現在

北海道	011-204-5261	保健福祉部健康安全局食品衛生課
青森県	017-734-9214	健康福祉部保健衛生課食品衛生グループ
岩手県	019-629-5323	環境生活部県民くらしの安全課
宮城県	022-211-2644	環境生活部食と暮らしの安全推進課
秋田県	018-860-1593	生活環境部生活衛生課
山形県	023-630-2276	環境エネルギー部危機管理・くらし安心局食品安全衛生課
福島県	024-521-7245	保健福祉部食品生活衛生課
茨城県	029-301-3424	保健福祉部生活衛生課食の安全対策室
栃木県	028-623-3109	保健福祉部生活衛生課食品安全推進班食品衛生チーム
群馬県	027-226-2443	健康福祉部食品安全局衛生食品課
埼玉県	048-830-3608	保健医療部食品安全課
千葉県	043-223-2638	健康福祉部衛生指導課企画調整班
東京都	03-5320-4405	福祉保健局健康安全部食品監視課
神奈川県	045-210-4940	保健福祉局生活衛生部食品衛生課
新潟県	025-280-5205	福祉保健部生活衛生課
富山県	076-444-3230	厚生部生活衛生課
石川県	076-225-1443	健康福祉部薬事衛生課
福井県	0776-20-0354	健康福祉部医薬食品・衛生課
山梨県	055-223-1489	福祉保健部衛生薬務課
長野県	026-235-7155	健康福祉部食品・生活衛生課 食品衛生係
岐阜県	058-272-8280	健康福祉部生活衛生課
静岡県	054-221-2538	健康福祉部衛生課
愛知県	052-954-6297	健康福祉部保健医療局生活衛生課
三重県	059-224-2343	健康福祉部食品安全課
滋賀県	077-528-3643	健康医療福祉部生活衛生課食の安全推進室
京都府	075-414-4773	健康福祉部生活衛生課
大阪府	06-6944-6703	健康医療部食の安全推進課
兵庫県	078-341-7711	健康福祉部健康局生活衛生課
奈良県	0742-27-8681	くらし創造部消費・生活安全課
和歌山県	073-441-2624	環境生活部県民局食品・生活衛生課
鳥取県	0857-26-7284	生活環境部くらしの安心局くらしの安心推進課
島根県	0852-22-5264	健康福祉部薬事衛生課食品衛生グループ
岡山県	086-226-7338	保健福祉部生活衛生課食の安全推進班
広島県	082-513-3106	健康福祉局食品生活衛生課【相談支援員設置】
山口県	083-933-2974	環境生活部生活衛生課食の安心・安全推進班
徳島県	088-621-2229	危機管理部県民くらし安全局安全衛生課
香川県	087-832-3180	健康福祉部生活衛生課
愛媛県	089-912-2395	保健福祉部健康衛生局薬務衛生課
高知県	088-823-9678	健康政策部健康対策課【相談支援員設置】
福岡県	092-643-3280	保健医療介護部保健衛生課【相談支援員設置】
佐賀県	0952-25-7077	健康福祉部生活衛生課
長崎県	095-895-2364	県民生活部生活衛生課食品乳肉衛生班【相談支援員設置】
熊本県	096-333-2247	健康福祉部健康危機管理課
大分県	097-506-3058	生活環境部食品安全・衛生課
宮崎県	0985-26-7076	福祉保健部衛生管理課
鹿児島県	099-286-2786	保健福祉部生活衛生課
沖縄県	098-866-2055	保健医療部生活衛生課

※【相談支援員設置】と記載のある都道府県については、地域にお住まいの方向けに相談支援員を設置しています。

ご相談を希望される方は、上記の相談窓口にお問い合わせ下さい。

※一部都道府県では、市で認定等を行っているところもありますが、まずは上記都道府県までお問い合わせください。

別 紙

平成29年度カネミ油症健康実態調査等事業実施要領

1 目的

カネミ油症については、これまでに有効な治療法等が開発されていないこと、また、患者も高齢化が進んでいること等から、カネミ油症患者の協力を得て、調査前後の健康相談等を含めた相談支援体制の整備を図り、病歴、治療歴、現在の健康状態等のデータを的確に収集し、油症研究の加速的推進に役立てることを目的に、健康実態調査を実施する。

2 実施主体

本事業の実施主体は、厚生労働省とする。なお、健康実態調査等の実施に当たっては、その事務をカネミ油症患者が居住する都道府県に委託して行うものとする。

3 対象者

都道府県知事等が認定したカネミ油症患者とする。ただし、健康実態調査については、調査票回答時点で生存している者を対象とする。

なお、健康実態調査票は、平成29年3月31日現在で生存している者に送付するものとする。

4 事業期間

平成29年〇月〇日生食発〇〇〇〇第〇号「平成29年度カネミ油症健康実態調査の委託について」に基づく契約締結日から平成30年3月31日までとする。

5 事業の内容

(1) 健康実態調査の実施

各都道府県は、健康実態調査に関して以下の業務を行う。

- ①調査票へ患者コード（8桁）※の記載
- ②調査票一式（依頼状、調査票、口座振込依頼書、連絡票等）の配布
- ③調査票、口座振込依頼書、連絡票の受領及び確認
- ④対象者からの求めに応じて、調査員の派遣

- ⑤健康調査支援金の支給
 - ⑥対象者情報の入力（様式1）
 - ⑦厚生労働省への健康実態調査の調査票及び対象者情報の送付
 - ⑧その他、厚生労働省担当官の指示に基づく健康実態調査に関する業務
- ※患者コードは、都道府県番号2桁、任意番号2桁、患者番号4桁とし、平成25年度に付与した患者コードを継続して使用すること。

（2）健康調査支援金の支給

- ①都道府県は、特殊な健康被害を受けたカネミ油症患者の事情に鑑み、調査に協力（データの研究利用に同意しない場合も含む。）し、調査票を提出した対象者に対し、健康調査支援金として、19万円を支給する。
- ②その他、厚生労働省の指示に基づき、健康調査支援金を支給する。

（3）油症相談支援の実施

以下に示す基準に沿って、相談支援員の設置を行う都道府県については、厚生労働省担当課と事前調整の上、様式2によって申請し、これを実施する。

（油症相談支援員設置及び委託対象経費の基準）

○患者数100人以上の都道府県

都道府県が直接、非常勤職員等として油症相談支援員を新たに雇用する場合の、人件費に相当する経費を含む相談支援に必要な経費のすべてを支払可能とする。

○患者数100人未満の都道府県

既存の職員（常勤・非常勤を問わず、医療機関の職員への委嘱・嘱託等を含む。）を油症相談支援員として活用する場合の、相談支援に必要な旅費及び消耗品費等の雑費に相当する経費のみを支払可能とする。

※人件費に相当する経費として支給する経費（賃金、諸手当、諸謝金、委託費等）については、各都道府県の支給規定等に基づき、同等の業務に従事している当該都道府県の職員に対して支給される額を基本とし、外部に委託する場合も、これと同等の金額の範囲で支払いを認める。

※人件費以外の相談支援に必要な経費とは、相談支援員の業務に直接必要となる、旅費、諸謝金、消耗品費、通信運搬費、雑役務費、借料及び損料に限るものとする。

なお、油症相談支援の具体的内容としては、油症相談支援員を相談窓口等に設置し、調査対象者からの健康相談への対応等、以下の業務を実施するものとする。

①患者情報の把握

患者情報を把握するため、健康実態調査の調査結果をもとに認定患者の状況等について積極的に情報を収集する。

②日常の電話相談や対面相談

油症治療研究班に所属する油症相談員の指導・連携のもと、認定患者からのカネミ油症に関する様々な相談に対応。必要に応じて、九州大学病院油症ダイオキシン研究診療センターなど関係機関との連絡調整を実施する。

③油症検診時の面談（患者の健康管理と日常生活への支援）

油症治療研究班に所属する油症相談員の指導・連携のもと、油症検診時における認定患者との面談を実施する。また、油症検診に帯同し、認定患者との面談を行い、症状の経過や新たな疾患の発症状況等について確認し、健康状況を把握する。さらに、症状や病気に対する不安や生活面等の相談に対応する。

なお、相談内容により、必要に応じて、各油症相談員、九州大学病院油症ダイオキシン研究診療センターなど関係機関との連絡調整を行う。

④患者宅への訪問面談

患者の健康管理と日常生活への支援を目的として各自治体の実情に応じた訪問を実施する。

⑤研修会への参加

油症治療研究班と連携し、カネミ油症に関する知識の向上や相談業務の情報共有等を行うことを目的として、年1～2回程度関係者が一同に会する研修会等に参加する。

⑥その他

その他、国の指定するカネミ油症に係る業務を実施する。

（４）対象者への記載内容の確認

厚生労働省による調査票の集計・分析過程において、記載内容の確認が必要となった場合、厚生労働省からの求めに応じて、対象者への確認を行う。

6 健康実態調査の集計

厚生労働省は、都道府県から送付された調査票等を集計し取りまとめる。

7 健康実態調査の公表

健康実態調査の集計結果については、厚生労働省が公表する。

8 他の都道府県への協力依頼

厚生労働省は、本実施要領の円滑な施行のため、必要に応じ、油症患者が居住する都道府県に対し、協力を依頼するものとする。

9 調査票の提出期限

都道府県は、委託を受けた本事業の結果を取りまとめ、下記に定めるとおり報告書等を提出すること。

(1) 健康実態調査報告書（健康実態調査の調査票及び対象者情報）の提出期限、提出先及び部数

提出期限：平成29年7月31日

提出場所：厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部企画情報課

提出部数：調査票、対象者情報（CD-R等）1式

(2) 相談支援員活動報告書（様式3）の提出期限、提出先及び部数

提出期限：毎月10日までに、前月分の実績を提出すること

提出場所：厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部企画情報課

提出部数：報告書1部

(3) 事業完了報告書の提出期限、提出先及び部数

提出期限：平成30年4月9日

提出場所：厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部企画情報課

提出部数：1部

10 守秘義務

(1) 都道府県は、本事業の成果又は、提供を受けた資料について、善良たる管理者として利用・保管し、秘密の保持等については、万全の措置を講ずるものとする。

(2) 都道府県は、特に個人が特定され得るものに係る情報の取扱については、

その保護に十分に配慮するよう、関係者に対してもその旨、指導するものとする。

11 その他

都道府県は、本実施要領に疑義が生じたとき、本実施要領により難い事由が生じたとき、又は本実施要領に記載のない細部事項について必要と認めたときには、厚生労働省担当部局と速やかに協議し、その指示に従うものとする。

都道府県名

※「油症DBのID」は油症検診の際に福岡県保健環境研究所がつけているID（油症検診データベースのID）※IDが無い患者（油症検診をうけたことがない患者）の場合は「無し」と記入

(様式2)

第 ○ ○ ○ 番
平成29年○月○日

厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長 殿

○ ○ ○ 知 事

平成29年度カネミ油症健康実態調査等事業の委託について（申請）

平成29年○月○○日付け生食発○○○○第○号で、実施要領の通知があった
平成29年度カネミ油症健康実態調査等事業に関し、実施要領5（3）の油症相
談支援について、実施要領のとおり委託を受けたいので、申請する。

(様式3)

油症相談支援員活動報告書

平成 年 月 分

都道府県名

No	日付	性別	相談区分 (該当する区分に○を記載)			相談内容	備考
			認定患者	未認定患者	その他 (患者家族 等)		
例	1月1日	男性			○	知人に油症と思われる者がいるのだけれど、油症の証明はどうやってもらえるのか？ 油症の症状が出た場合はどこを受診したらいいのか？ →油症認定までの流れについて説明した。 また、油症センターのHPを案内し、油症に関する情報をご覧頂くようお願いした。	
1							
2							
3							
4							
5							

※油症相談支援員の活動実績がなかった場合も、「該当なし」と記載して提出すること。(油症相談支援の委託を受けておらず、相談支援員を設置していない都道府県は、提出の必要はない。)

保 発 0304 第 11 号

平成28年 3 月 4 日

地 方 厚 生 (支) 局 長

都 道 府 県 知 事

殿

(資料抜粋)

厚 生 労 働 省 保 険 局 長

(公 印 省 略)

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

標記については、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うこと（以下「レセプト電子請求」という。）が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局に義務付けられており、400床未満の病院及び診療所に限り、正当な理由による例外措置が設けられているところであるが、平成28年4月1日からは、400床未満の病院についても、正当な理由による例外措置の対象外となることとなる。また、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第27号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第50号）により、公費負担医療に係る給付により自己負担のない患者についても、明細書の無償交付に係る義務が設けられたところである。

これに併せ、医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付については下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、管内保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図られたい。なお、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成26年3月5日保発0305第2号）については、平成28年3月31日限り廃止する。

記

- 1 保険医療機関及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあつては点数表の各部単位で、調剤報酬にあつては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式1を、歯科診療報酬については別紙様式2を、調剤報酬については別紙様式3を標準とすること。
- 2 指定訪問看護事業者については、健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第9項及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第72条の規定により、患者から指定訪問看護に要した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければならないこととされているが、指定訪問看護事業者にあつても、保険医療機関及び保険薬局と同様

に、正当な理由がない限り無償で交付しなければならないものであるとともに、交付が義務付けられている領収証は、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の別に金額の内訳の分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。

3 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局については、領収証を交付するに当たっては、明細書は無償で交付しなければならないこと。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口には「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。

4 3の「正当な理由」に該当する診療所については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ若しくは自動入金機の改修時期を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する診療所とは、以下に該当する場合であること。

- (1) 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
- (2) 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合

5 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局（正当な理由を有する保険医療機関及び保険薬局を除く。なお、病院である保険医療機関及び保険薬局にあっては、平成29年度末までに限る。）は、公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）についても、患者から求められたときは、明細書は無償で発行しなければならないこと。なお、院内掲示等については、3と同様に取り扱うこと。

6 5の「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局については、「正当な理由」に該当する旨並びに明細書を発行する場合には費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。ただし、4により届出を行っている診療所については、別途届出を行うことは要しないこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局とは、以下に該当する場合であること。

- (1) 一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
- (2) 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合

7 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目（5の場合にあっては、療養に要する費用の請求に係る計算の基礎となった項目）ごとに明細が記載

されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関及び保険薬局において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

- 8 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況（明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式9を参考とすること。
- 9 患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。
- 10 指定訪問看護事業者においても、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 11 明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。特に、現在の状況等を踏まえれば、例えば、1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくないものであること。
- 12 明細書の記載内容が毎回同一であるとの理由により、明細書の発行を希望しない患者に対しても、診療内容が変更された場合等、明細書の記載内容が変更される場合には、その旨を患者に情報提供するよう努めること。
- 13 「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局において着実に明細書の無償発行体制を整備するため、当該保険医療機関及び保険薬局は、4及び6の届出の記載事項について、毎年7月1日現在の状況の報告を行うこと。

(別紙様式5)

診療明細書

入院／入院外		保険	
患者番号		氏名	
受診科			
受診日			

部	項 目 名	点 数	回 数

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書(記載例)

入院		保険	
患者番号		氏名	〇〇 〇〇 様
受診科		受診日	YYYY/MM/DD

部	項 目 名	点 数	回 数
医学管理	* 薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1
注射	* 点滴注射	276	1
	サークルス注0.1% 0.1%100mL1瓶		
	生理食塩液500mL 1瓶		
	* 点滴注射料	95	1
	* 無菌製剤処理料2	40	1
処置	* 救命のための気管内挿管	500	1
	* カウンターショック(その他)	3500	1
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
	* 非開胸的心マッサージ 60分	290	1
検査	* 微生物学的検査判断料	150	1
	* 検体検査管理加算(2)	100	1
	* HCV核酸定量	450	1
リハビリ	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算 初期加算	280	12
入院料	* 一般病棟入院10対1入院基本料	1782	7
	一般病棟入院期間加算(14日以内)		
	* 医師事務作業補助体制加算1(50対1)	270	1
	* 救命救急入院料1(3日以内)	9869	3
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8929	2

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

カネミ油症について ～正しく知る。温かく支える。～

お知らせ

- 2016年07月07日掲載 ◆ [平成28年度のカネミ油症に係る検診の実施](#)
- 2016年06月20日掲載 ◆ [第8回三者協議\(カネミ油症\)を開催します](#)
- 2016年06月01日掲載 ■ [カネミ油症認定患者数一覧を更新しました](#)
- 2016年04月01日掲載 ■ [「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」の一部を改正しました。](#)
- 2016年04月01日掲載 ■ [「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」の一部改正についてのパブリックコメントの結果を公示しました。](#)
- 2016年02月03日掲載 ■ [「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」の一部改正についてパブリックコメントが開始されました。](#)
- 2016年01月29日掲載 ◆ [平成27年度カネミ油症行政担当者会議を開催しました](#)
- 2016年01月15日掲載 ◆ [平成27年度 カネミ油症健康実態調査の結果](#)

- ◆ [過去のお知らせはこちら](#)

カネミ油症とは

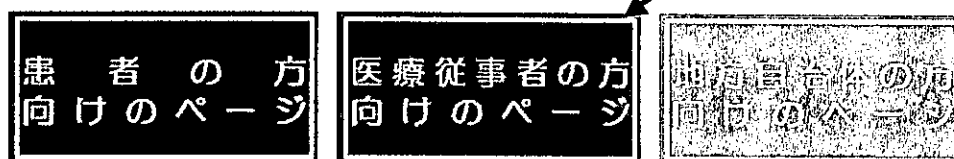
カネミ油症は、昭和43年10月に、西日本を中心に、広域にわたって発生した、ライスオイル(米ぬか油)による食中毒事件です。

事件の原因は、カネミ倉庫社製のライスオイル(米ぬか油)中に、製造の際の脱臭工程の熱媒体として用いられた、鍾淵化学工業(現カネカ)社製カネクロールが混入していたことでした。このため、ポリ塩化ビフェニル(PCB)や、ダイオキシン類の一種であるポリ塩化ジベンゾフラン(PCDF)等が、製品のライスオイル(米ぬか油)の中に混入しました。

症状は、吹出物、色素沈着、目やになどの皮膚症状のほか、全身倦怠感、しびれ感、食欲不振など多様です。こうした症状が改善するには長い時間がかかり、現在も症状が続いている方々がいます。

ご覧になりたいページをお選びください

※次ページにリンク



関係法令・通知

- [カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律](#)
- [カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律案に対する附帯決議 \[166KB\]](#)
- [カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針 \[131KB\]](#)
- [カネミ油症患者に対する健康調査支援金等の生活保護制度上取扱いについて \[158KB\]](#)

リンク

- [九州大学病院油症ダイオキシン研究診療センター](#)

カネミ油症について【医療従事者の方向けの情報】

治療の手引き(調査研究の推進について)

油症治療研究班(※)が、診断・治療等に関する研究を実施しています。

※正式名称:「食品を介したダイオキシン類等の人体への影響の把握とその治療法の開発等に関する研究」(研究代表者:九州大学大学院医学研究院皮膚科学分野 古江増隆教授)

研究成果による治療の手引きや診断基準等は、以下のパンフレット及び研究班作成のホームページをご参照ください。

- [医療従事者向けのパンフレット\(油症治療研究班作成\)\(外部サイト\)](#)
- [油症の現況と治療の手引き ―油症患者様ならびに医療機関の皆様へ― \(油症治療研究班作成\)\(外部サイト\)](#)
- [油症に関する情報\(九州大学医学部皮膚科学教室\)\(外部サイト\)](#)

患者の皆様に対する医療費の支払いについて

カネミ油症に関する医療については、カネミ倉庫株式会社が、患者の皆様に、かかった医療費の自己負担分をお支払いしています。

また、一部の医療機関では、油症患者受療券を提示すれば、窓口での自己負担なく、カネミ油症に関する医療を受けることができます。

- [油症患者受療券を使うことのできる医療機関一覧\(カネミ倉庫\(株\)作成\)](#) [432KB]
- [カネミ油症に関する医療費について\(カネミ倉庫\(株\)による医療費の支払いや油症患者受療券について\)](#) [105KB]

油症検診の実施について

患者の皆様は、毎年、油症治療研究班が、検診を実施しています。

検診の結果は、患者の皆様にお返ししていますので、診療の参考としてください。

- [油症検診でのチェック項目\(油症治療研究班ホームページ\)](#)

関係法令・通知

- [カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律](#)
- [カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律案に対する附帯決議](#)
- [カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針](#) [131KB]
- [カネミ油症患者に対する健康調査支援金等の生活保護制度上取扱いについて](#) [158KB]

リンク

- [九州大学病院油症ダイオキシン研究診療センター](#)

衛食第91号
平成3年7月8日
(平成8年9月19日改正 衛食第240号)
(平成16年7月30日改正 食安企発第0730001号)
(平成18年11月15日改正 食安企発第1115001号)
(平成21年4月1日改正 食安企発第0401001号)
(平成25年2月27日改正 食安企発0227第1号)

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生省生活衛生局食品保健課長

（公財）ひかり協会の行う事業に対する協力について（依頼）

（財）ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業（以下「協会事業」という。）についてはかねてより御配慮を煩わしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も30歳代半ばに達し、親の高齢化、社会情勢の変化等に伴い、協会事業は一層重要性を増していることにかんがみ、貴職におかれましても、下記事項に留意の上、協会事業の推進に御協力をお願いします。

平成8年9月19日衛食第240号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（財）ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も40歳代に達するとともに、福祉関係八法改正、地域保健法の制定等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしたので、ご留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、大臣官房障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、健康政策局計画課、老人保健福祉局老人保健課と協議済みであることを念のため申し添える。

平成16年7月30日食安企発第0730001号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（財）ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代に差し掛かるとともに、介護保険制度、支援費制度、健康増進法の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、健康局総務課保健指導室・地域保健室、職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、老健局介護保険課・老人保健課と協議済みであることを念のため申し添えます。

なお、本件については、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と協議済みであることを念のため申し添えます。

策社国 対福び 病害及 慣障室 習部進 活祉推 生福策す。 室保化え 進害正添 推障適し 策局費申 対護療め ん援医た が・課の 課会務念 務社総を 総・局と 局室險こ 健康保る 健推にあ 是、策びで は対並み て炎課済 い肝健議 つ課保協 に策人と 件対老課 本病局險 及び健康 室課民

なお、本件については、健康局が、ん対策健康増進課及び疾病対策課肝
 炎対策推進室、社会・援護局障害保健福社部障害福祉課、老健局対高
 支援及び国民健康保険課と協議済みであること、を念のため、適正添え
 ます。

174

- 2 当該名簿の保管管理は、適切な保健指導等を実施するうえにおいて、保健所が行うことが望ましいと考えるが、関係主管部局等と緊密な連携を図り、当該名簿の保管管理及びその活用について調整を願いたいこと。また、市町村に対し、当該市町村に居住する者（個人情報取扱について問題の無いものに限る。）に係る当該名簿の写しを交付していただきたいこと。
- 3 障害のある被害者等の救済は、森永ひ素ミルク中毒事件関係担当窓口課のみならず、医療、保健、障害福祉、高齢福祉及び雇用対策等の都道府県関係主管部局、都道府県労働局、市町村並びに保健所等極めて広範囲の行政機関に関係しているので、（公財）ひかり協会及び関係行政機関と十分な連絡調整を図られるよう配慮を願いたいこと。
- 4 3の連絡調整については、健康増進法に基づくがん検診等の健康増進事業の実施、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び特定保健指導、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17年法律第123号）の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、市町村において（公財）ひかり協会及び協会事業について理解が得られるよう周知を図るとともに、協会から要請がある場合には市町村と十分な連絡調整を図れるよう配慮を願いたいこと。

森永ひ素ミルク中毒被害者対策



(参考2)

(公財) ひかり協会が障害のある被害者等に対する保健福祉労働サービスとして要望している事項

1 保健所に対する要望

- ① 保健師、精神保健福祉相談員、栄養士、歯科衛生士等による定期・随時の訪問指導等
- ② デイケア、健康教室、患者会、家族会の紹介等の情報提供と利用支援

2 福祉事務所に対する要望

- ① ケースワーカーによる定期・随時の訪問等

3 公共職業安定所に対する要望

- ① 職業相談
- ② 職業訓練
- ③ 職業紹介
- ④ 職業指導

4 市町村に対する要望

- ① 保健師、精神保健福祉相談員、栄養士、歯科衛生士等による定期・随時の訪問指導等
- ② 健康増進法に基づく保健事業やがん検診に関する情報提供等
- ③ 特定健康診査・特定保健指導に関する情報提供等
- ④ 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及び介護保険法・老人福祉法によるホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ等の情報提供と利用支援
- ⑤ 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による訓練施設の通所などの利用支援
- ⑥ 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及び介護保険法・老人福祉法による施設・グループホーム等の紹介と利用支援等

5 1から4の関係機関に対する共通要望

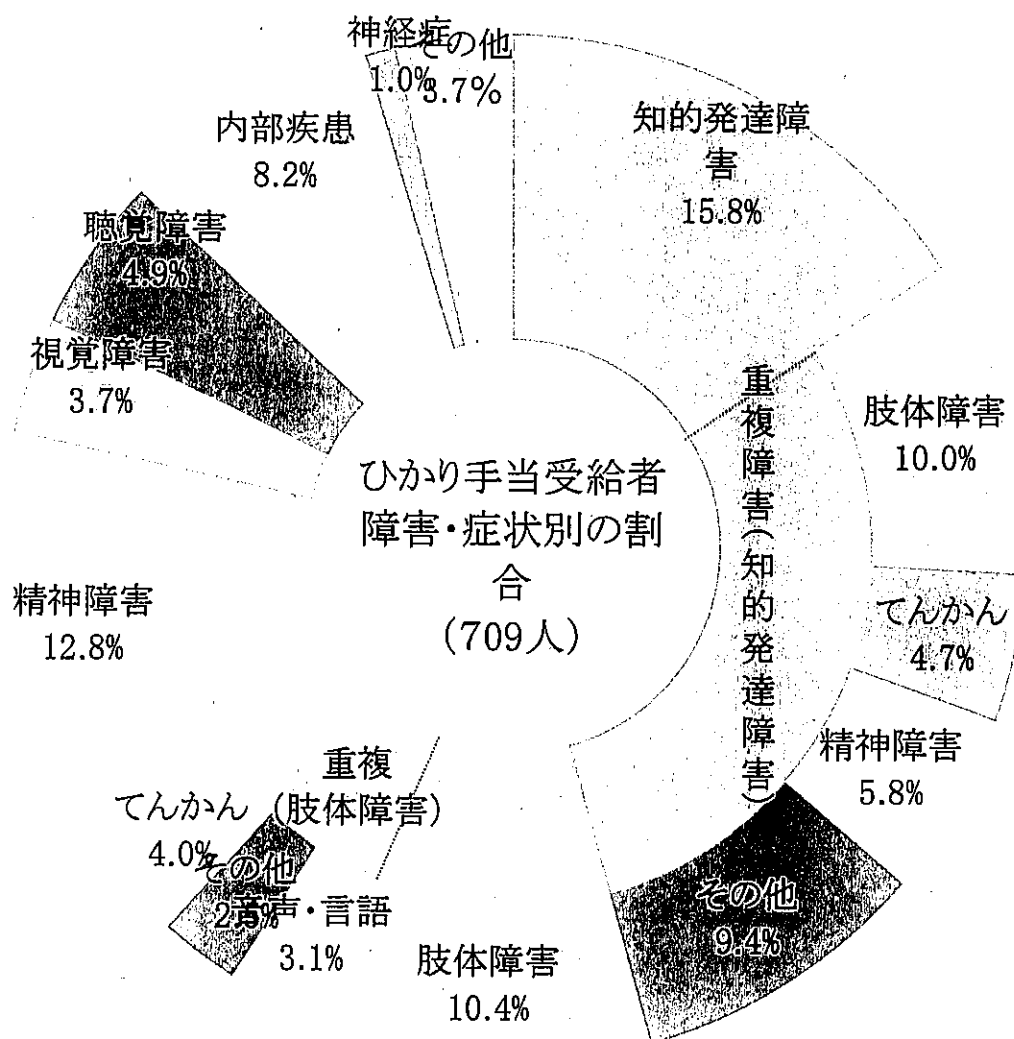
- ① 保健所や福祉事務所、公共職業安定所、市町村、主治医、相談支援事業者、居宅介護支援事業者等との連絡調整による支援ネットワークづくり
- ② 関係機関による連絡調整会議の開催、参加等

(参考3)

障害のある被害者の障害の状況

森永ひ素ミルク中毒被害者のうち障害のある被害者には、(公財)ひかり協会から生活援助の手当を支給しているが、この手当の支給対象者の障害の内容は下図のとおりである。

図 ひかり手当受給者の障害・症状別の状況(2012年3月現在)



((公財)ひかり協会調べ)

三者会談確認書

確 認 書

厚生省、森永ミルク中毒のこどもを守る会（以下「守る会」という。）及び森永乳業株式会社（以下「森永」という。）は、昭和30年に発生した森永ミルク中毒事件の全被害者を恒久的に救済するため、昭和48年10月12日を第1回として5回にわたり、三者による会談（以下「三者会談」という。）を続けてきたところ、今日までに下記の条項について、互いに合意に達したので、ここにそのことを明らかにするためにこの確認書を作成する。

記

1. 「森永」は森永ミルク中毒事件について、企業の責任を全面的に認め心から謝罪するとともに、今後、被害者救済のために一切の義務を負担することを確約する。
2. 「森永」は被害者の対策について、「守る会」の提唱する、森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案（以下「恒久対策案」という。）を尊重し、すべての対策について同案に基づいて設置される救済対策委員会の判断並びに決定に従うことを確約する。
3. 「森永」は前二項の立場にたって救済対策委員会の指示を忠実に実行するとともに同委員会が必要とする費用の一切を負担することを確約する。
4. 厚生省は被害者対策について「守る会」の提唱する「恒久対策案」の実現のために積極的に援助し、かつ、救済対策委員会が行政上の措置を依頼した時はこれに協力することを確約する。
5. この確認書は、被害救済のための第一歩であって、今後、厚生省、「守る会」及び「森永」は、それぞれの立場と責任において、被害救済のために協力することを確認し、問題が全面的に解決するまで「三者会談」を継続し、「恒久対策案」実現のために努力することを確約する。なお、このための必要な措置として「三者会談」の中に、「救済対策推進委員会」を設置する。

昭和48年12月23日

厚 生 大 臣	齋 藤 邦 吉	
	署 名	印
森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長	岩 月 祝 一	
	署 名	印
森永乳業株式会社社長	大 野 勇	
	署 名	印

食安企発第 0122001号

障 障 発 0122001号

平成19年1月22日

(平成21年4月14日改正 食安企発第0414001号及び障障発第0414001号)

(平成25年2月27日改正食安企発0227第2号及び障障発0227第2号)

各都道府県

〔	衛 生 主 管 部 (局) 長	〕
	障 害 保 健 福 祉 主 管 部 (局) 長	

 殿

厚生労働省医薬食品局
食 品 安 全 部 企 画 情 報 課 長

厚生労働省社会・援護局
障 害 保 健 福 祉 部 障 害 福 祉 課 長

(公財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について (依頼)

(公財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところでありますが、介護を担ってきた者の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。

このため、現在、(公財)ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。

つきましては、在宅被害者等又は(公財)ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策(相談や入所、入居等の準備)のための取組が促進されるよう、特段の御配慮をお願いいたします。

(参考)

三者会談確認書(昭和48年12月23日)

食安企発0227第3号
老高発0227第1号
老振発0227第1号
老老発0227第2号
平成25年2月27日

各都道府県
衛生主管部（局）長
介護保険主管部（局）長
厚生労働省医薬食品局食品安全部
企画情報課長

厚生労働省老健局
高齢者支援課長

振興課長

老人保健課長

（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の
介護サービスの利用等に関する相談への協力について（依頼）

（公財）ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（公財）ひかり協会の行う事業に対する協力について（依頼）」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知）により御協力をお願いしているところですが、事件発生から57年の歳月が経過し、被害者の方の高齢化が進んでいます。

このため、現在、（公財）ひかり協会においては、在宅被害者の施設への入所、在宅の介護サービス等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、介護在宅サービスの利用等に向けた取組を行うこととしています。

つきましては、在宅被害者等又は（公財）ひかり協会から、施設への入所、在宅の介護サービスの利用等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村において適切な対応が行われるよう、管内市町村あて周知をお願いします。

（参考）

三者会談確認書（昭和48年12月23日）

食安企発0828第2号
平成26年8月28日
(平成27年11月27日改正 生食企発1127第1号)

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長
(公 印 省 略)

ひかり協会が「自立奨励金」の見直しにより創設した「健康管理手当」の周知と
同手当の生活保護制度における取扱いについて

公益財団法人ひかり協会が行う救済事業の実施に当たり、常日頃より、各種の行政協力をいただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

さて、ひかり協会においては、今般、平成26年7月27日に開催した第178回理事会において、従来、同協会が、生活保護受給者に必要に応じて支給してきた「自立奨励金」について、受給者の高齢化に伴い給付の性格を自立奨励から健康管理に見直すとともに額の適正化を行ったうえで「健康管理手当」に見直すことを決定いたしました。

これに伴い、同協会において「健康管理手当」支給実施要綱(別添1)が策定されましたので、各種行政協力等を行うに際しての参考としていただきますよう、お願い申し上げます。

また、今般、制度の見直しにより創設された「健康管理手当」については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される健康管理手当等と同様に、保健上の特別な出費に充てられる給付金であると認められるため、収入として認定しない取扱いとなる旨を、同協会に対して別添2のとおり通知していますので、あわせて情報提供いたします。

これらの情報については、都道府県及び管下市区町村の生活保護担当部局などの関係部局に対しても周知していただき、生活保護に関する事務を含めた必要な事務が適切かつ円滑に進められるよう、特段のご配慮をお願いいたします。

なお、本件については、当省社会・援護局保護課と協議済みであることを申し添えます。

ひかり手当及び健康管理費対象者が属する世帯が生活保護を受給した場合の
「健康管理手当」支給実施要綱

1. 「健康管理手当」支給の目的

「ひかり手当支給基準」では、公的制度の活用を優先する立場から「被害者の属する世帯の収入額と該当するひかり手当（生活手当・調整手当）の額との合算額が生活保護基準を下回るとき、ひかり手当は支給しない（生活保護制度の活用を図る）」としている。ただ、救済事業の趣旨から、健康面への課題に対応するとともに、本人の自立を奨励するため、生活保護受給者には必要に応じて別途「自立奨励金」を支給してきた。

また、健康管理費対象者（慢性的疾患またはこれに準じる慢性症状を有する者）については、生活保護を受給した場合も、生活保護費とは金銭的性格が重ならないため「健康管理費」として継続して支給してきた。

しかしながら、事件から約 60 年が過ぎ、高齢期を迎えるため、就労を最終的な目標とする自立の見込みは低くなる一方、ひかり手当及び健康管理費対象者には、健康課題に対する援助が重要になってきている。特に知的障害や精神障害のある被害者の糖尿病など生活習慣病対策や、脳性まひなど肢体障害のある被害者の二次障害対策は急を要する課題である。森永ひ素ミルク中毒事件の被害者は、事件の影響もあり、これらの健康問題によって ADL（日常生活動作）や QOL（生活の質）の低下が起こり、これまでの生活維持が困難になる場合も生じている。

これらの被害者の現状から、生活保護受給者の自立を奨励するための「自立奨励金」は役割を終えたものとし、今後ひかり手当及び健康管理費特 1 級対象者が、生活保護を受給した場合には「健康管理手当 1 級・2 級」を支給する。併せて、現在の自立奨励に相当する部分については見直しを図る。健康管理費 1・2 級対象者に対しても、生活保護を受給した場合には「健康管理手当 3 級」を支給する。なお、「健康管理手当」については、被害者の QOL（生活の質）の維持向上を図り、ひいては被害者の健康被害の回復に資することを目的としている。

2. 「健康管理手当」の支給基準

(1) 支給要件・支給内容など

	支給対象	支給要件	支給の趣旨	支給内容
健康管理手当 1級	生活保護を受給した生活手当相当の対象者	①障害が重度のため、通常の就業が極めて困難な者 ②障害基礎年金を受給する程度の障害のある者 ③多くの健康課題を有し、健康維持に伴う特別な経費を要する者	入通院雑費のほか、重度の障害のために必要となる身体的な負担を軽減するための出費に充てる。	①支給額 30,000 円～45,000 円 ②上記の範囲で、理事長が認めた額
健康管理手当 2級	生活保護を受給した調整手当相当及び健康管理費特1級相当の対象者	①障害のため、就業の定着や家庭生活の維持などに困難が長期に持続している者 ②一定の健康課題を有し、健康維持に伴う特別な経費を要する者	入通院雑費のほか、障害のために必要となる負担を軽減するための出費に充てる。	①支給額 20,000 円～30,000 円 ②上記の範囲で、理事長が認めた額
健康管理手当 3級	生活保護を受給した健康管理費1・2級相当の対象者	①慢性的疾患またはこれに準じる慢性症状を有するため、長期にわたって就業または家庭生活に何らかの制限を受けた者 ②主治医から計画的・継続的に日常の健康管理の指導・訓練を要する者	慢性的疾患等のため、日常十分に健康上の注意を行う必要があり、そのために必要な出費に充てる。	①支給額 ア. 20,000 円 (健康管理費 1 級相当の対象者) イ. 10,000 円 (健康管理費 2 級相当の対象者)

(2) 支給期間

ひかり手当・健康管理費の支給期間と一致させる。また、支給期間中に生活保護を受給しなくなった場合は、ひかり手当・健康管理費の支給に切り替える。

(3) 支給額の改定

原則として改定はしない。ただし健康状態が大きく変化した場合には、地区センター長判断で本部申請を行い、「健康管理手当」支給基準に基づき支給額の改定を行う。

食安企発0828第1号
平成26年8月28日

公益財団法人ひかり協会
理事長 遠藤 明 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

「自立奨励金」の見直しにより創設した「健康管理手当」の周知と
同手当の生活保護制度における取扱いについて【回答】

平成26年8月28日ひかり本部第38号によりご依頼・ご照会のありました標記について、下記のとおり、ご回答いたします。

記

1 「健康管理手当」の生活保護制度上の取扱いについて

- (1) 生活保護制度においては、受給者の収入は原則として保護費と調整することとされていますが、被保護世帯に対する金銭給付の全てを収入として認定したのでは、法の目的である自立助長や社会通念上の観点から適当でない場合があるため、個別に当該金銭の性質や支給方法、使われ方等を総合的に判断して、特定の金銭については収入として認定しない取扱いをしています。
- (2) 今般、貴協会が支給することとしている「健康管理手当」については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される健康管理手当等と同様に、保健上の特別な出費に充てられる給付金であると認められるため、収入として認定しない取扱いとなります。
- (3) なお、本件については、社会・援護局保護課と協議済みであることを申し添えます。

2 「健康管理手当」の趣旨・内容等に係る周知について

「健康管理手当」の趣旨・内容について、及び、その生活保護制度上の取扱いについて、別紙により、関係都道府県に対して周知いたしましたので、お知らせします。

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

森永ひ素ミルク中毒被害者の住所不明者の情報提供について(依頼)

公益財団法人ひかり協会(以下「ひかり協会」という。)が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業(以下「救済事業」という。)の実施にあたり、常日頃より、各種の行政協力をいただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

さて、ひかり協会においては、これまで、約 6,000 人の被害者の方々のため様々な救済事業等を行っているところであり、これらの救済事業等を実施するためには被害者の方々の住所などの連絡先の把握が必要となります。このため、被害者が転居等をされた場合には、ひかり協会に連絡を入れていただくよう、ひかり協会から被害者の方々に周知しているところですが、ごくまれに、その連絡が漏れてしまい、ひかり協会が当該被害者の住所などの連絡先を把握できないケースが生じていると聞いています。

この場合には、ひかり協会から都道府県を通じて各市区町村に対して、被害者の転居先情報の照会を行っており、これに対して、多くの市区町村においては、各区市町村の個人情報保護に関する条例に基づき、

(1) 当該被害者の転居先の市区町村に対し、

① 当該市区町村に転居した当該被害者に係る転居先情報をひかり協会に提供することについて当該被害者の同意を得られるよう依頼するとともに、

② 当該同意を得られた場合には、ひかり協会に当該被害者の転居先情報を提供する、

(2) 被害者のための救済事業等を行っているひかり協会に転居先情報を提供することは、明らかに当該被害者の利益になるとの判断のもとに、ひかり協会に当該被害者の転居先情報を提供する、

といった対応を取っていただいているところです。

しかしながら、各市区町村における個人情報保護に係る制度や運用によっては、ごくまれに、ひかり協会に対して、被害者の転居先情報を提供できない旨の回答をされる市区町村もあると聞いております。

このような実情を踏まえ、個人情報保護制度の厳格な運用の重要性については十分承知しつつも、ひかり協会が行っている各種の公益事業の重要性に鑑み、管下市区町村にひかり協会から被害者の転居先情報に関する照会があったときには、上記のような運用が可能であることも十分に勘案していただいたうえで、各都道府県におかれましては、ひかり協会への協力が得られるよう、管下市区町村に対して周知するとともに、必要な調整等を行っていただくことにつき、特段のご高配を賜りますよう、お願い申し上げます。

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律

(利用及び提供の制限)

第八条 行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。

二 行政機関が法令の定める所掌事務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であつて、当該保有個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

三 他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

3・4 (略)

平成29年度 リスクコミュニケーション等実績一覧

●意見交換会等

平成29年2月末現在
(予定含む)

開催日		テーマ	対象者	主催等	開催地
7 月	28日	みんなで知ろう、話そう、輸入食品～輸入食品が海の向こうから食卓まで～	小学生(4～6年) 保護者	厚生労働省 東京検疫所 大田区保健所	東京都 江東区
	21-23日	食品に関するリスクコミュニケーション 知ろう！考えよう！親子で学ぶ、食品中の放射性物質～夏休み2016 宿題・自由研究大作戦！～	小学生(1～6年)、中学生 保護者	食品関係4府省	東京都 江東区
	29-30日	食品に関するリスクコミュニケーション 知ろう！考えよう！親子で学ぶ、食品中の放射性物質～夏休み2016 宿題・自由研究大作戦！～	小学生(1～6年)、中学生 保護者	食品関係4府省	宮城県 仙台市
8 月	4-6日	食品に関するリスクコミュニケーション 知ろう！考えよう！親子で学ぶ、食品中の放射性物質～夏休み2016 宿題・自由研究大作戦！～	小学生(1～6年)、中学生 保護者	食品関係4府省	大阪府 住之江区
	26日	夏休み食品工場見学ツアー～JAXAの方と宇宙食を作る技(ハサップ)を学ぼう！～	小学生(4～6年) 保護者	中国四国厚生局 徳島県	徳島県 板野郡
	27,28日	食品に関するリスクコミュニケーション～何ができるか考えよう！親子で学ぶ、食と暮らしの安全～	小学生(1～6年)、中学生 保護者	食品関係4府省	東京都 世田谷区
	29日	食品に関するリスクコミュニケーション ～食品中の放射性物質に対する取組と検査のあり方を考える～	一般消費者	食品関係4府省	福島県 郡山市
9 月	2日	食品に関するリスクコミュニケーション ～食品中の放射性物質に対する取組と検査のあり方を考える～	一般消費者	食品関係4府省	東京都 千代田区
12 月	20日	食品に関するリスクコミュニケーション～牛海綿状脳症(BSE)対策の見直しに関する意見交換会～	一般消費者	食品関係4府省	兵庫県 神戸市
	22日	食品に関するリスクコミュニケーション～牛海綿状脳症(BSE)対策の見直しに関する意見交換会～	一般消費者	食品関係4府省	東京都 千代田区
1 月	15日	食品に関するリスクコミュニケーション ～健康食品との付き合い方を考える～	一般消費者	食品関係4府省 徳島県	徳島県 徳島市
	24日	食品に関するリスクコミュニケーション ～輸入食品の安全性確保に関する意見交換会～	一般消費者	厚生労働省	大阪府 大阪市
	30日	食品に関するリスクコミュニケーション ～輸入食品の安全性確保に関する意見交換会～	一般消費者	厚生労働省	東京都 中央区
	30日	食品に関するリスクコミュニケーション～食品中の放射性物質の検査のあり方を考える～	一般消費者	食品関係4府省	福島県 郡山市
2 月	2日	食品に関するリスクコミュニケーション～食品中の放射性物質の検査のあり方を考える～	一般消費者	食品関係4府省	東京都 千代田区
	17日	食品に関するリスクコミュニケーション～食品中の放射性物質の検査のあり方を考える～	一般消費者	食品関係4府省	大阪府 大阪市
3 月		「食品安全」に関するリスクコミュニケーション ※予定	一般消費者	食品関係4府省	
		「食品安全」に関するリスクコミュニケーション ※予定	一般消費者	食品関係4府省	

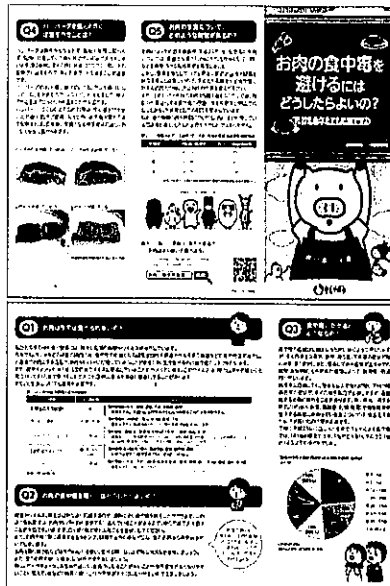
●啓発資材の作成

食肉等による食中毒予防

(クリアファイル)



(両面リーフレット)



(リーフレット)



輸入食品の安全性確保

(リーフレット)



食品の安全確保に向けた取組 日本語版/英語版

(パンフレット)

