

全国健康関係主管課長会議説明資料

平成27年3月11日(水)

厚生労働省健康局

— 説 明 資 料 目 次 —

【組織再編について】	1
【がん対策・健康増進課】	3
【移植医療対策推進室】	4 2
【疾病対策課】	5 0
【結核感染症課】	6 7
【肝炎対策推進室】	9 3
【指導調査室】	1 0 1
【原子爆弾被爆者援護対策室】	1 0 3
【生活衛生課】	1 0 7
【水道課】	1 1 0
【情報政策担当参事官室】	1 3 7

全国健康関係主管課長会議

健康局

組織再編について

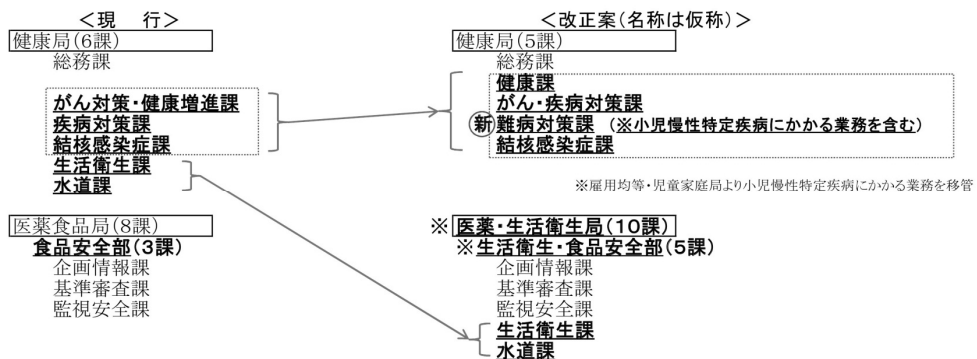
健康寿命の延伸を推進するための組織改革について ～持続可能な社会保障制度の確立のための改革～

平成27年1月14日
厚生労働省

高齢化の進展等を踏まえ、「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」が政策目標に掲げられるとともに、昨年成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（いわゆるプログラム法）においても、『健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する』ことが強く要請されている。

このため、健康局を再編し、特定健診・特定保健指導、がん検診等の健診の見直し・推進、生活習慣病の早期治療等による重症化予防等を通じて、健康寿命の延伸を図り、もって国民の生活の質の向上と持続可能な社会保障制度の確立を推進する。

- ①健康局の「がん対策・健康増進課」・「疾病対策課」・「結核感染症課」の3課を、「健康課（仮称）」・「がん・疾病対策課（仮称）」・「難病対策課（仮称）」・「結核感染症課（仮称）」の4課に再編成する。
- ②健康局の「生活衛生課」・「水道課」を、医薬食品局食品安全部へ移管し、局名を「医薬・生活衛生局（仮称）」、部名を「生活衛生・食品安全部（仮称）」とする。



【健康局】保健・医療各課の再編

がん対策・健康増進課

(栄養指導室、地域保健室、保健指導室)

健康増進・生活習慣病対策

がん対策

栄養改善・食生活指導

地域における保健・衛生の向上(保健所対策)

国民の健康づくり(一次予防)対策を所管する課の設置

疾病対策課

(移植医療対策推進室、肝炎対策推進室)

エイズ対策

難病対策

その他疾病対策(ハンセン病、アレルギー等)

移植医療対策

肝炎対策

個別疾患対策を所管する課の設置

結核感染症課

(予防接種室、新型インフルエンザ対策推進室、感染症情報管理室、B型肝炎訴訟対策室)

感染症(エボラ、デング熱等)対策

B型肝炎訴訟対策

新型インフルエンザ対策

予防接種対策

難病等希少疾病対策を所管する課の設置

新興再興感染症対策を所管する課の設置

健康課(仮称)

(予防接種室、栄養指導室、地域保健室、保健指導室)

健康増進・生活習慣病対策

栄養改善・食生活指導

地域における保健・衛生の向上(保健所対策)

女性の健康対策

予防接種対策

がん・疾病対策課(仮称)

(肝炎対策推進室、B型肝炎訴訟対策室)

がん対策

B型肝炎訴訟対策

がん登録

脳卒中対策

アレルギー対策

肝炎対策

難病対策課(仮称)

(移植医療対策推進室)

難病対策

その他疾病対策(ハンセン病等)

小児慢性疾病対策

移植医療対策

結核感染症課

(新型インフルエンザ対策推進室、感染症情報管理室)

感染症(エボラ、デング熱等)対策

新型インフルエンザ対策

エイズ対策

凡例	局内再編する業務等
	他局からの移管業務
	新法等への対応

全国健康関係主管課長会議

健康局

がん対策・健康増進課

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

26補正予算:6.1億円

趣旨・目的

- 日本再興戦略のアクションプランの1つである日本産業再興プランにおける雇用制度改革・人材力の強化の中で、女性の活躍推進に向けた新たな法的枠組みの構築として、「**女性の活躍推進のためには、女性の特性に応じた女性の健康の包括的支援が必要**である。このため、与党からの提言等も踏まえつつ、所要の施策を総合的に講ずる。」こととされている。

《与党からの提言》

自民党の「女性の健康の包括的支援に関するPT」において、平成26年4月に取りまとめられた「女性の健康の包括的支援の実現に向けて＜3つの提言＞」の中で、「女性のがん検診受診率の向上を図る」こととされている。

- 働く世代の女性に対して、早急にごがん検診の受診を促進させ、より早期の発見につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図り、**女性の雇用拡大や活躍推進**に資する。
- また、がん対策推進基本計画においては、働く世代のがん検診受診率を向上させること及び年齢調整死亡率が上昇している子宮頸がん、乳がんといった女性のがんへの対策を図り、**平成28年度末までに受診率50%達成すること**を目標としている。
- 子宮頸がん及び乳がん検診のクーポン券配布の効果としては、受診率は数ポイント上昇し、子宮頸がんで42.1%、乳がんで43.4%。しかし、**クーポン券を配布したが検診を受診しなかった者が相当程度残っているため、働く世代の女性支援のための未受診者対策として、これらの者に対して検診の重要性の認識と受診の動機付けを醸成させ、受診率の向上を図ることが必要。**

事業概要

- **子宮頸がん及び乳がん検診**について、以下の事業を行う市区町村に対し、

事業費の一部を補助 【補助率: 国1/2、市区町村1/2】

(事業内容)

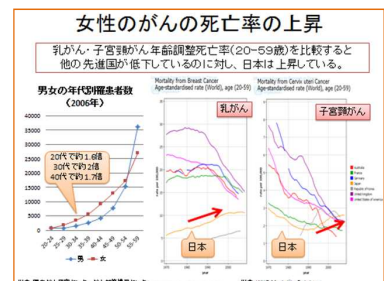
- ① 対象者に対するクーポン券の送付
- ② クーポン券を送付した者のうち、年度途中で未受診の者に対するハガキや電話等による受診再勧奨の実施
- ③ 対象者のがん検診台帳の整備
- ④ クーポン券の利用による、がん検診の自己負担分の現物給付措置の実施

(対象範囲)

- H25年度当初予算のがん検診推進事業で実施した次の年齢(H27年4月1日現在)に該当する者であり、過去に市区町村の実施する当該がん検診を受診していない者(子宮頸がん 22、27、32、37歳 乳がん 42、47、52、57歳)

(対象経費)

- クーポン券配布等の事務費や検診費の自己負担相当部分の費用を補助



<参考>

	(H22)	(H25)
子宮がん検診受診率:	37.7	→ 42.1 (%)
乳がん検診受診率:	39.1	→ 43.4 (%)

※出典: 国民生活基礎調査

平成27年度がん検診推進事業について

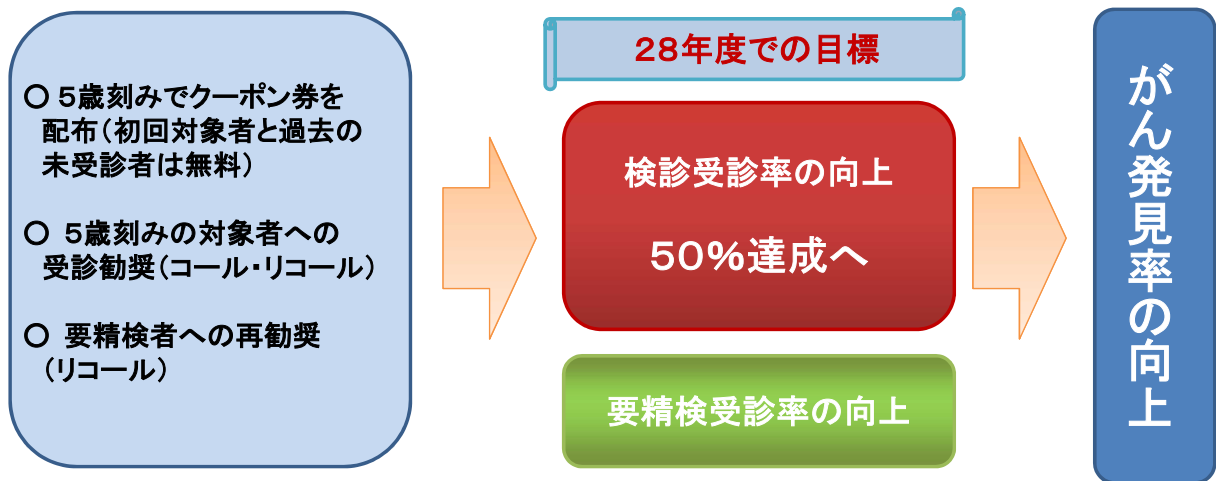
がん検診の推進

25億円

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り組みを進め、がんの早期発見につなげる。

(内訳)

- 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業(子宮頸がん、乳がん): 12億円(新規)
- がん検診推進事業(大腸がん): 13億円



H26補正・H27当初予算におけるがん検診推進事業のポイント(子宮頸がん・乳がん・大腸がん)

○本事業における対象経費の助成について

- ・事務費については、クーポン券や検診手帳の配布、再勧奨(印刷・郵送等)の費用を助成する。
 - ・検診費については、受診者の自己負担相当額を助成する。
- ただし、受診者に自己負担額を請求する場合には、一定の基準額との差額を対象経費とする。

地方交付税による

検診費用(市町村負担部分)助成

平成26年度(補正予算で対応)

未受診者
(H25がん検診推進事業の対象となった者のうち、過去に一度もがん検診を受診していない者)
子宮頸がん: 22、27、32、37歳
乳がん: 42、47、52、57歳

- ・【事務費】クーポン券の配布+再勧奨
- ・【検診費】自己負担分の現物給付措置

平成27年度(当初予算案)

子宮頸がん: 20、25、30、35、40歳
乳がん・大腸がん: 40、45、50、55、60歳の者

- ・【事務費】クーポン券の配布+再勧奨
※初回対象者(子宮頸20歳、乳・大腸40歳)については、検診手帳も配布する。
- ・【検診費】自己負担分の現物給付措置
※子宮頸がん及び乳がん検診については、過去に市町村の実施するがん検診で、一度も受診していない者に対する自己負担相当額の助成を予定している。

要精密検査者
(胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん)

- ・【事務費】精密検査受診の再勧奨

がん検診のあり方に関する検討会

【趣旨】

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「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しているところである。本検討会においては、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について検討することとする。

【構成員】（平成26年9月～）

- | | |
|----------|---|
| ○ 井上 真奈美 | 国立大学法人東京大学大学院医学研究科特任教授 |
| ○ 大内 憲明 | 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 |
| 菅野 匡彦 | 東京都八王子市医療保険部成人健診課課長補佐兼主査
(成人健診・がん検診担当) |
| 斎藤 博 | 独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター検診研究部部長 |
| 祖父江 友孝 | 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授 |
| 福田 敬 | 国立保健医療科学院統括研究官 |
| 松田 一夫 | 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 |
| 道永 麻里 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |

(五十音順・敬称略 ○は座長)

【設置】平成24年5月

【検討状況】

平成24年度は検討会を4回開催して主に子宮頸がんの検診項目について検討し、2月に報告書を取りまとめた。平成25年度は検討会を4回開催して受診率向上施策や精度管理について検討し、8月に報告書を取りまとめた。今後引き続き他のがん検診の検診項目等についても検討する予定。

「がん検診のあり方に関する検討会」の今後の進め方(案)

当面の検討すべき課題について

○乳がん検診について

- ・乳がん検診の現状
- ・乳がん検診に関する知見の整理(視触診、デジタルマンモグラフィ、超音波検査)

○胃がん検診について

- ・胃がん検診の現状
- ・胃がん検診に関する知見の整理(エックス線検査、内視鏡検査、ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査)

○事業評価のためのチェックリストの改訂について

※検討の順番については、今年4月に有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年版が公表されている乳がん検診のあり方について検討を進める。
※また、胃がん検診のあり方についても、知見を整理した上で、検討を進める。

がん登録等の推進に関する法律の概要（平成25年12月13日法律第111号）

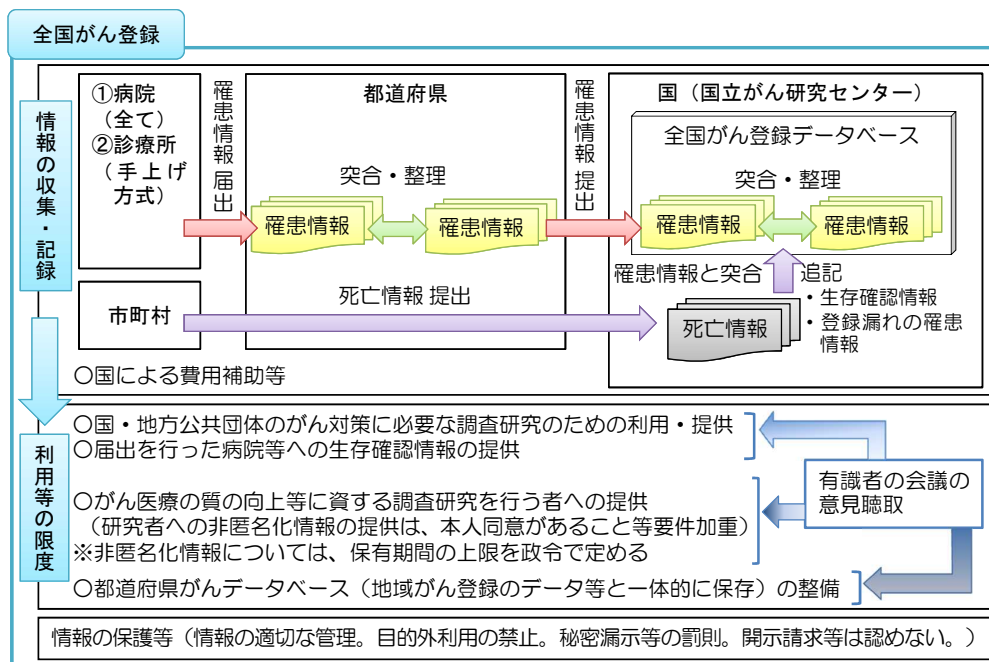
がん登録等（全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集）

- 「全国がん登録」：国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

→がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

基本理念

- 全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- 院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護



院内がん登録等の推進（院内がん登録の推進、国によるがん診療情報の収集等のための体制整備）

人材の育成（全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等）

がん登録等の情報の活用

- 国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献

新指針による診療実績の変更について

地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院(新指針)	地域がん診療病院(新設)
・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。	下記1または2を概ね満たすこと。 1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと (※1) ・院内がん登録数 500件以上 ・悪性腫瘍の手術件数 400件以上 ・がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上 ・放射線治療のべ患者数 200人以上 2. 相対的な評価 (※2) ・当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。	・当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900～1200人のがん診療連携拠点病院の平均値(±2SD)を目安に設定 (がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書)

※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数
 分母:「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)×二次医療圏×傷病分類別」×12
 分子の数値は現況報告を用い、分母の数値は厚生労働省が行う患者調査における最新公開情報を用いる。

新指針による診療従事者の変更について

専門的な知識及び技能を有する者	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院 (新設)
医師			
新 手術療法		・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
放射線治療	・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
新 放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
化学療法	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
病理診断	・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	・常勤を必須化。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
医師以外の従事者			
診療放射線技師	・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。	・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。
放射線治療に携わる技術者	・専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。	
新 放射線治療に携わる看護師		・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。	・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。
化学療法に携わる看護師	・外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。当該看護師は専従が望ましい。	・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。	・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。
化学療法に携わる薬剤師	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。	・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。	・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。
緩和ケアに携わる看護師	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。	・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。
細胞診断	・細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であることが望ましい。	・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。
その他			
相談員	・国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。	・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。	・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。
がん登録実務者	・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。	・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がんと診断された
ときから

全ての患者に

医療機関や診療科を
問わず

全ての
医療従事者が

入院・外来・在宅
など

診療の場を
問わず

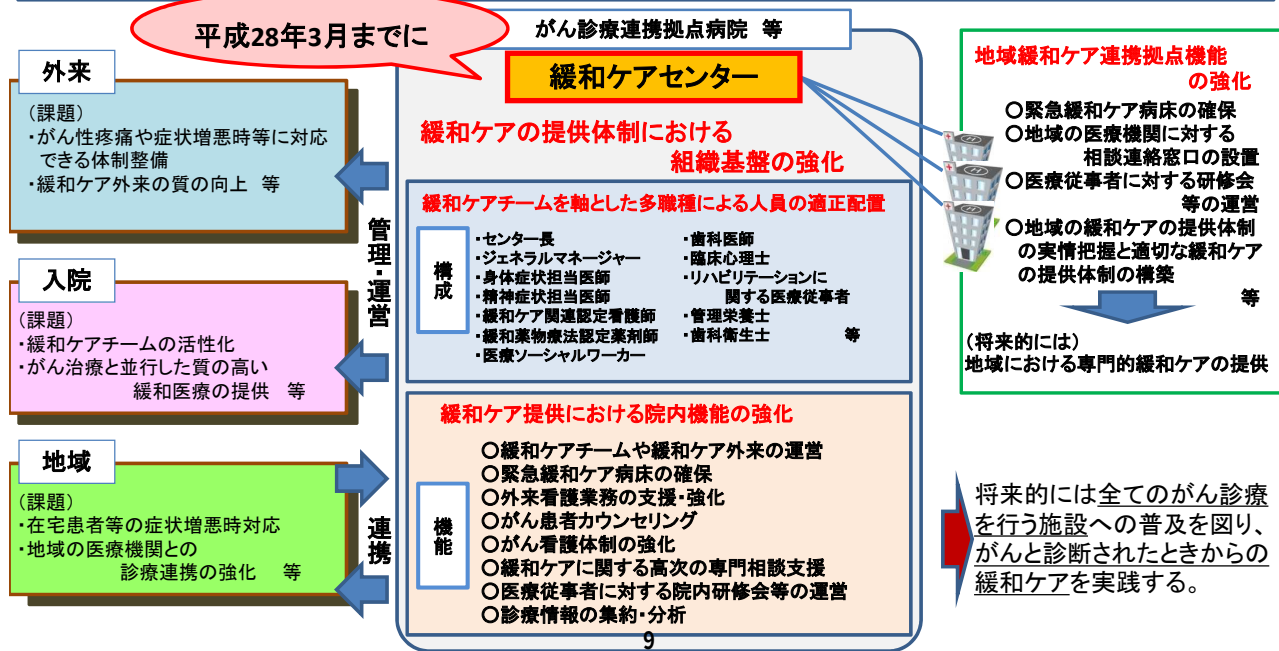
緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを
和らげること

緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

【背景】

がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、緩和ケアについては「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。

がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、チーム医療や外来、地域連携を含めた診療の質の向上をめざし、緩和ケアの提供体制について組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため、平成25年度には都道府県がん診療連携拠点病院を中心に整備を進めた「緩和ケアセンター」について、機能強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院にも対象を拡大し、整備を進める。



緩和ケアへのこれまでの取り組み

○がん診療に関わる医師への2日間の研修

- ・すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること为目标
- ・これまでに約5万2千人の医師が受講(平成26年9月末現在)
- ・こうした研修を受けていることについて、診療報酬上も評価
- ・このほかに、指導者養成のための研修等を実施

○がん診療連携拠点病院等での「緩和ケアチーム」の設置

- ・身体症状／精神症状の担当医師、看護師からなるチームを設置
- ・主治医・看護師と緩和ケアチームが連携して、入院・外来患者の苦痛に対する症状の緩和を行う。

■緩和ケアに関する地域連携の取り組みの現状

■背景・課題

- 在宅医療に関しては、がん患者の間でもそのニーズが高まっており、例えば、がん患者の自宅での死亡割合については平成17年から平成22年に掛けて2.2%の増加(5.7→7.9%)を認めるが、未だ充分に在宅医療が整備されているとは言い難い。こうした状況の中、がん診療連携拠点病院を中心とする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入体制を整備することが求められている。また、在宅医療を担う医療従事者にあたっては、がん患者への医療についてよりきめ細やかな知識と技術を習得することが必要である。

■事業の目的・概要

(在宅緩和ケア地域連携事業)

- がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏の在宅療養支援診療所の協カリストを作成する。また、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行い、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図る。

(緩和ケア推進事業)

- 都道府県がん診療連携拠点病院においてこれまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括した「緩和ケアセンター」を整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院(緊急緩和ケア病床の確保)による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目のない緩和ケア診療体制を構築する。

がん診療連携拠点病院



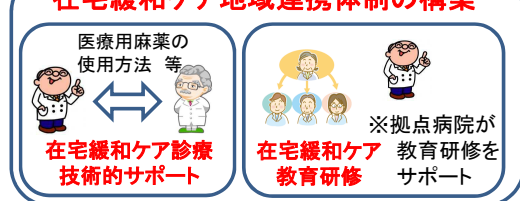
在宅緩和ケア



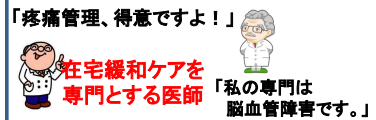
必要時には緊急入院にて治療できる体制を整備。

- ・医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成
- ・終末期看取りまで責任を持って対応出来る、在宅緩和ケアを専門とする医師と連携
- ・在宅緩和ケア医と連携し、地域の在宅がん緩和ケアの研修を実施 等

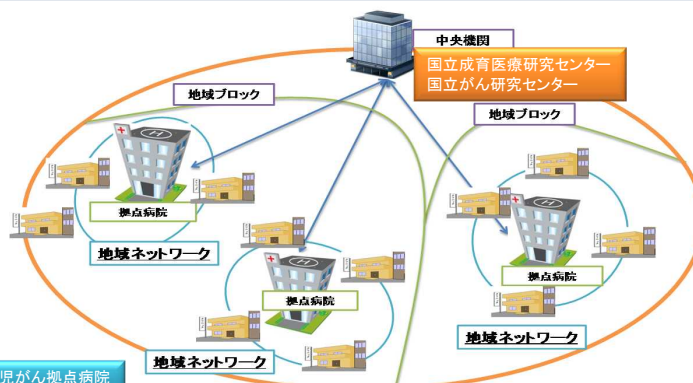
在宅緩和ケア地域連携体制の構築



在宅療養支援診療所群



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、平成25年2月に全国15箇所の小児がん拠点病院を、平成26年2月に小児がん中央機関を整備予定。小児がん拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていく。小児がん中央機関は全国の小児がん拠点病院を牽引し、小児がん医療の質を向上させるための取組が期待される。



期待される役割

中央機関に期待される役割

- (1) 小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。
- (2) 小児がんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
- (3) 全国の小児がんに関する臨床試験の支援を行うこと。
- (4) 小児がん拠点病院等に対する診断、治療などの診療支援を行うこと。
- (5) 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備を行うこと。
- (6) 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
- (7) (1)から(6)の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

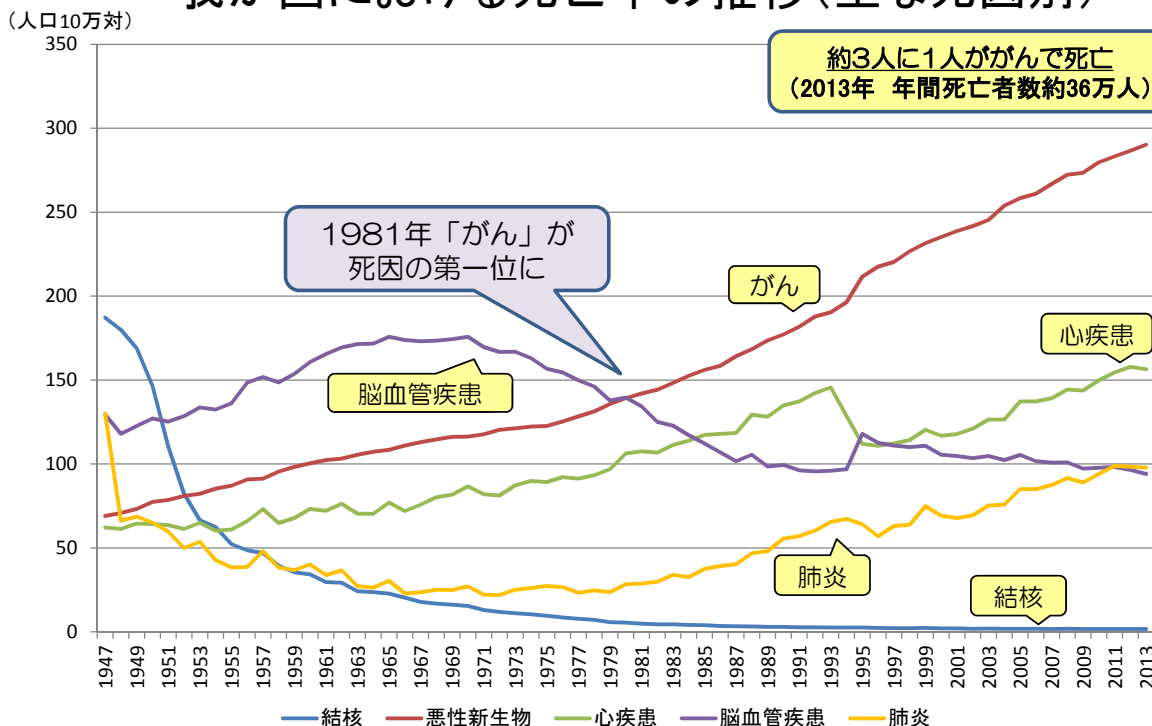
小児がん拠点病院に期待される役割

- ・地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- ・再発したがんや治療の難しいがんにも対応すること。
- ・全人的なケアを提供すること。
- ・専門家による集学的治療の提供(緩和ケアを含む)、心身の全身管理、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- ・地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- ・発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- ・長期フォローアップの体制を整備すること等。

小児がん拠点病院					
ブロック	都道府県名	医療機関名	ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院	近畿	京都	京都大学医学部附属病院
東北	宮城	東北大学病院		京都	京都府立医科大学附属病院
関東	埼玉	埼玉県立小児医療センター		大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	東京	国立成育医療研究センター		大阪	大阪市立総合医療センター
	東京	東京都立小児総合医療センター		兵庫	兵庫県立こども病院
	神奈川	神奈川県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
東海・北陸・信越	愛知	名古屋大学医学部附属病院	九州	福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			

我が国のがんの現状

我が国における死亡率の推移(主な死因別)



がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

重点的に取り組むべき課題

(1) 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

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

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。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年度までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん対策推進協議会における今後の議論の進め方について

H24.6

H25.6

H26.6

H27.6

H28.6

①今後のがん対策の方向性に関する検討

「全ての患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築」

協議会委員による
発表・意見交換

H26.春
を目途

今後のがん対策の方向性について個別のテーマの抽出

個別のテーマ
について議論

○有識者からのヒアリング等を活用

H27.6
を目途

今後のがん対策の方向性に関する検討のとりまとめ

H27.6
を目途

中間評価

H29.6
までに

基本計画の見直しに向けた検討

がん対策推進基本計画の見直し

②中間評価に関する検討

研究班による
評価指標案の検討

○協議会委員による研究班への協力
○研究班から協議会へ検討結果について随時報告

H26.春
を目途

協議会による
評価指標の決定

研究班による
評価指標の測定

行政施策の
進捗報告（事務局）

評価指標の測定結果を
受けた検討

H27.6
を目途

中間評価に関する
検討のとりまとめ

がん対策推進基本計画（2期）閣議決定

がん対策の推進について

平成27年度予算案 212億円（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」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

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	27年度 予算案	26年度 予算額	小児へのがん対策の推進	27年度 予算案	26年度 予算額
	20億円	22億円		4.2億円	3.8億円
(1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.4	0.4	改 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 （小児がん拠点病院機能強化事業） ・小児がん拠点病院整備費	2.4	2.0
・がん医療に携わる看護研修事業	0.2	0.2		1.0	1.0
・医科歯科連携事業	0.2	0.2	がんに関する研究・がん登録・がん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
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	19.8	21.8			
がん患者の治療と職業生活の両立	3.4億円	3.1億円	改 ・革新的がん医療実用化研究事業	86.6	86.6
改 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 （がん患者の就労に関する総合支援等）	2.1	2.0		3.2	3.6
がん予防・早期発見の推進	31億円	33億円	改 ・都道府県健康対策推進事業 （がん登録及び緩和ケア研修等） ・国立がん研究センター委託費 （全国がん登録データベース試験検証・運用管理管理等） ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 （緩和ケア推進事業・在宅緩和ケア地域連携事業） ・がん診断された時からの相談支援事業	10.8	7.8
(1)がん予防	1.5	1.5		2.3	6.3
・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	0.4	改 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 （緩和ケア推進事業・在宅緩和ケア地域連携事業） ・がん診断された時からの相談支援事業	2.7	3.5
(2)がんの早期発見	30.0	31.3		0.4	0.4
改 ・がん検診推進事業	13.1	26.4			
新 ・新たなステージに入ったがん検診の 総合支援事業 （参考）平成26年度補正予算 ・働く世代の女性支援のためのがん検診の推進 6.1億円	12.0	0			

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

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の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均（男性70.42年、女性73.62年）	➡ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（84.3（10万人当たり）） ○最高血圧の平均値（男性138mmHg、女性133mmHg） ○糖尿病合併症の減少（16,271人）	➡ 73.9（10万人当たり） ➡ 男性134mmHg、女性129mmHg ➡ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を推進）	○強いうつや不安を感じている者（10.4%） ○低出生体重児の割合の減少（9.6%） ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上（0.9%）	➡ 9.4% ➡ 減少傾向へ ➡ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加（420社）	➡ 3000社
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の改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合（31.2%） ○食塩摂取量（10.6g） ○20～64歳の日常生活での歩数（男性7841歩、女性6883歩） ○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性16.7%、女性7.4%） ○成人の喫煙率（19.5%） ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合（25%）	➡ 28%（自然増から15%減） ➡ 8グラム ➡ 男性9000歩、女性8500歩 ➡ 男性14.0%、女性6.3% ➡ 12% ➡ 50%

その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。（PDCAサイクルの実施）
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

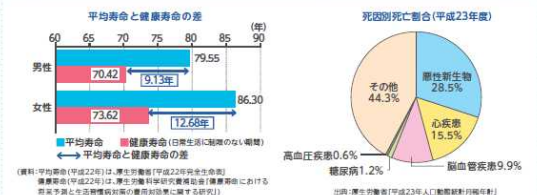
平成26年度版

「健康寿命」ってなに？

「健康寿命」とは、人の寿命における「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を意味します。

平成22年の調査によると、日本の平均寿命は男性79.55歳、女性86.30歳となっていますが、「健康寿命」は男性70.42歳、女性73.62歳であり、男女とも平均寿命と「健康寿命」との間に10歳前後の差があります。

疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と「健康寿命」の差を短縮することができれば、国民がより健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現につながります。



さらに詳しい情報は厚生労働省のウェブサイトをご覧ください▶ <http://www.mhlw.go.jp/>

健康日本21が掲げる目標例

国民健康づくり運動である「健康日本21（第二次）」では生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現。その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項として下表のような目標を掲げています。

項目	現状（平成22年度）	目標（平成34年度）まで
運動	日常生活の歩数の増加（20歳～64歳） 男性 7,841歩 女性 6,883歩	9,000歩 8,500歩
栄養・食生活	1日の野菜摂取量の増加 282g	350g
喫煙	成人の喫煙率の減少 19.5%	12%
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 18.4%（21年度）	15%
飲酒	生活習慣病リスクを高める量の飲酒している者の割合の減少（1日当たりの摂取量：男性：40g、女性：20g以上） 男性 15.3% 女性 7.5%	13% 6.4%
歯・口腔	80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加 25%（17年度）	50%

※出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」の調査結果を基にしたもの（基本的な方針）。※一部誤り：その他の項目は厚生労働省のウェブサイトにてご確認ください。▶ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkoujissan21.html>

詳しくはスマート・ライフ・プロジェクト公式サイトをご覧ください。

<http://www.smartlife.go.jp/>

スマートライフ 検索

スマート・ライフ・プロジェクト 事務局
厚生労働省（平成26年度健康日本21推進事務局）委託事業
TEL:03-3524-0786 e-mail:info@smartlife.jp

企業・団体・自治体のみなさまへ 健康寿命をのばそう！スマート・ライフ・プロジェクト参画のお願い

スマート・ライフ・プロジェクトとは

「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。運動、食生活、禁煙の3分野を中心に、具体的なアクションの呼びかけを、行っています。さらに今年度からは、3つのアクションに加え、健診・検診の受診を新たなテーマとして、更なる健康寿命の延伸を、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進しています。

適度な運動

「毎日プラス10分の運動」
例えば、通勤時は歩く。
例えば、通勤や買い出し。
日中でのからだの動きを地味なだけで健康生活に変わります。



いさい健康大使 三浦 健一郎

適切な食生活

「毎日プラス一皿の野菜」
いつもの食事にプラス一皿の野菜を。ちょっと意識して美味しく野菜を摂る事で、理想的な食生活に近づきます。



いさい健康大使 有森 裕子

禁煙

「たばこの煙をなくす」
たばこを吸うことは健康を損なうだけでなく、肌的美しさや若々しさを失うことにも繋がります。



いさい健康大使 平原 綾香

健診・検診の受診

「健診」は皆の毎日の健康を守る最大の武器！

特定健診などの「健診」は健康の保持増進のために、そのときの健康状態を調べて問題があった場合に改善することが主目的です。毎年定期的に健診の受診を促します。

定期健康診断、特定健診 など

同じ「けんしん」という言葉でも、実は目的や内容が違うことを知っている人は少ないかもしれません。その違いを知ってもらうことも、興味を持ち、受診してもらうための一歩です。

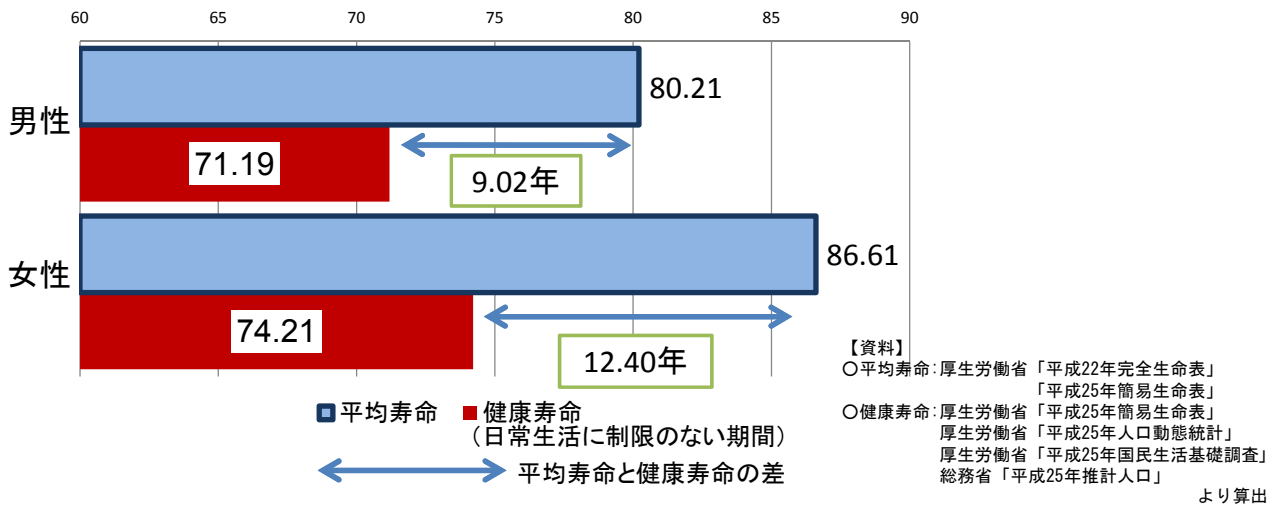
「検診」は大事な人や未来を守る最大の武器！

がん検診などの「検診」は、病気の早期発見・早期治療を可能にする上で大切です。従業員や家族、その家族の安心のため、また優秀な人材を失わないためにも、検診の受診を推奨しましょう。

各種がん検診 など

平均寿命と健康寿命の差

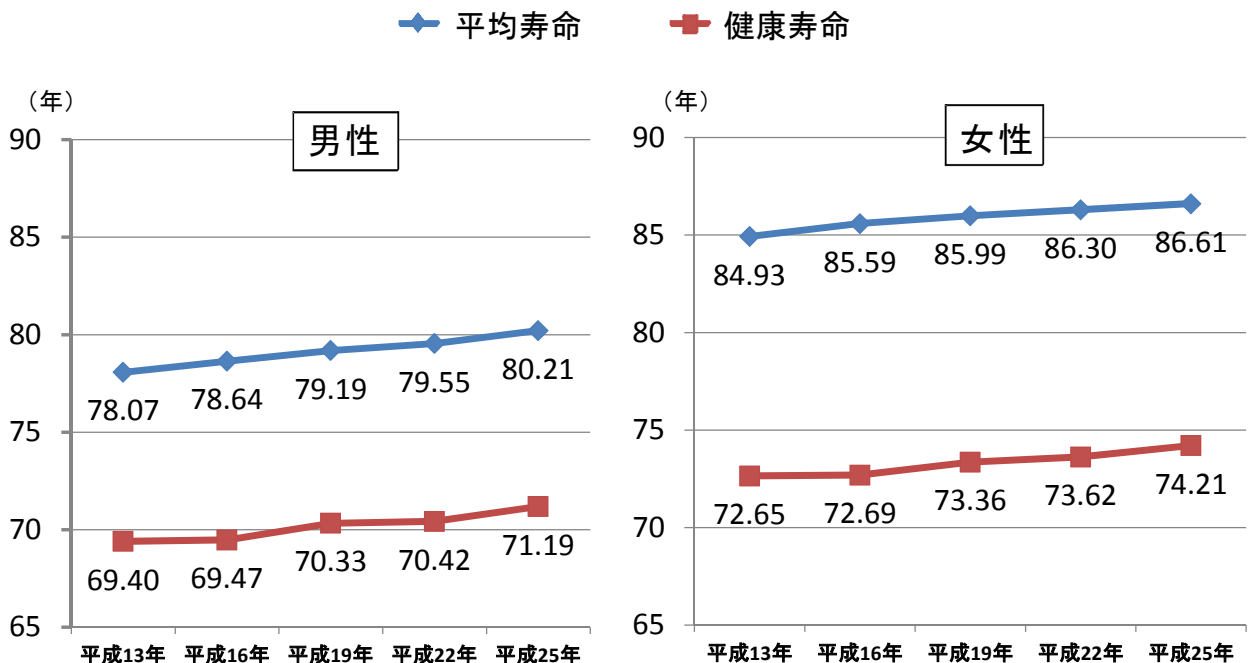
健康寿命とは：日常生活に制限のない期間



※健康日本21(第二次)における目標：健康寿命の延伸

目標項目	日常生活に制限のない期間の平均
現状（目標設定時）	男性70.42年、女性73.62年（平成22年）
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加*（平成34年度）
データソース	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 ※国民生活基礎調査をもとに算定

平均寿命と健康寿命の推移



自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組の横展開

＜事業名：地域健康増進促進事業費（平成27年度予算案：85百万円）＞

- 事業概要：自治体や民間団体などの連携による地域のソーシャルキャピタルを活用したモデル的な取組を支援
- 経費の性質：補助金（補助先：市町村、特別区、民間団体 ※公募により選定、補助率：定額）

＜イメージ＞

- モバイルデータを活用した日々の健康管理
- 各種指針等に基づく保健指導

→健康への意識醸成・向上による健康づくり拠点への誘導

（参考：指針類）

＞『健康な食事』の基準（平成26年夏頃～）

- ＞食事摂取基準
- ＞食事バランスガイド
- ＞身体活動基準、身体活動指針
- ＞禁煙支援マニュアル等

＊従来のアプローチでできなかった住民（国保以外の被保険者等）にもアプローチができる。
＊「いつでも」データをチェックできることで、それらのデータを集計・分析し、効果的な取組ができる。
＊日々の改善状況を適時把握できることで、適切な保健指導内容の見直しができる。

＜健康管理の機会の増大＞

「いつでも」「どこでも」「だれでも」自分の健康データをチェックできる

従来型機会

保健センターや医療機関等における指導を通したチェック



新たな機会づくり

企業が開発している各種ITを活用し健康データを測定・記録する機器を用いたチェック
身近に多数存在するコンビニ・薬局等の利便性を活かした住民への効果的なアプローチ



携帯電話等のIT技術の活用により、日々の
・体重
・食事（脂質、塩分等）
・運動量（歩数等）
を記録。
「いつでも」チェックできる環境を整備

保健センターや医療機関等と比べて、
・営業時間が長く
・拠点数が多く
・住民の利用頻度が高い
民間のインフラを活用

地域住民



＊民間サービスの消費量拡大により健康づくり拠点間の競争が活性化し、健康づくり分野における産業の拡大が図られる。

（健康づくり拠点の利用に対してポイントを付与・使用できるなど、個人・企業等のインセンティブを更に高める仕組みについても検討。）

従来型拠点

自治体・保健所



新たな拠点づくり

コンビニ・スーパーマーケット等の食事関係の拠点
ジム・ヨガ等運動関係の拠点



＜健康づくり拠点の拡大＞

「いつでも」「どこでも」「だれでも」食事や運動について必要なサービスが受けられる

地域のソーシャルキャピタル（健康づくり拠点）を活用した効果的な保健指導を展開

「禁煙支援マニュアル（第二版）」の策定について

(1) 背景

平成23年度の国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、20.1%（男性32.4%、女性9.7%）となっており、このうち「たばこをやめたい」と回答している人は35.4%（男性32.8%、女性42.8%）となっている。「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定）や「健康日本21（第二次）」（平成25年4月1日開始）では、喫煙者のうち喫煙をやめたい人の全てが禁煙を達成することを数値化した、成人喫煙率を2022年度まで12%とするという数値目標が設定された。

(2) 禁煙支援マニュアル（第二次）策定の目的

禁煙を希望する者に対する禁煙支援については、平成18年5月に策定された「禁煙支援マニュアル」を普及することなどを通して推進を図ってきたところであるが、最新の知見を踏まえた、さらに効果的な禁煙支援を推進することを目的として、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を策定した。

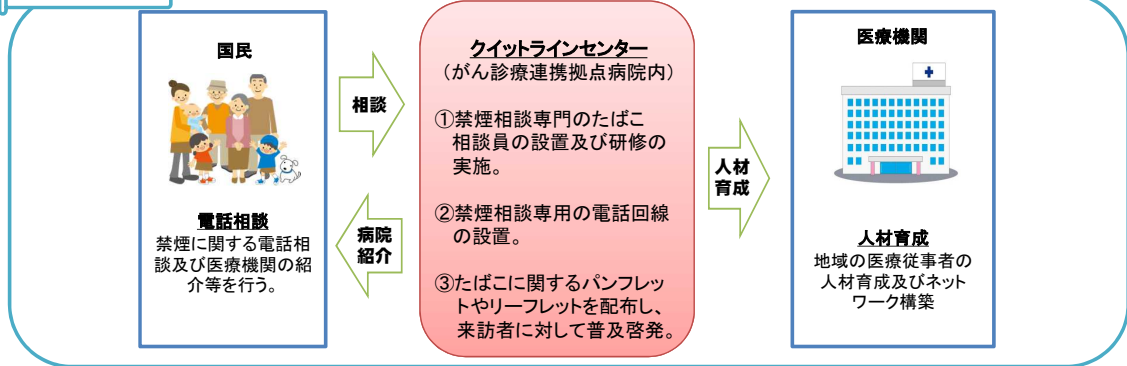
(3) 禁煙支援マニュアル（第二次）の内容等

- ① 保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者の方々も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や実施方法の具体例を解説。
- ② 動画を組み合わせ、具体的にわかりやすく学習できるよう工夫。
- ③ 平成25年4月より、禁煙支援の推進について大幅な改訂が示された、「標準的健診・保健指導プログラム（改訂版）」に基づいた健診・保健指導が開始されたことを踏まえて、健診・保健指導における禁煙支援の具体的な方法についての記載を拡充。
- ④ 禁煙支援に関する参考資料を多数掲載。
- ⑤ 各地方自治体や多くの職場等で本書が活用され、受動喫煙も含めたたばこによる健康被害の減少に役立てられることを期待。

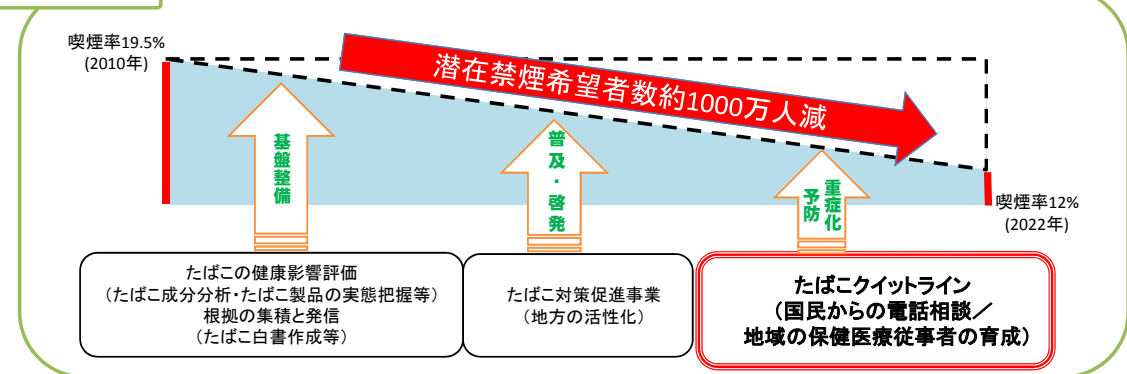
たばこクイットライン

(がん診療拠点病院機能強化事業の一部)

事業概要



効果



たばこ対策促進事業 (平成27年度予算案 39,818千円)

○ 事業概要

都道府県において、地域での連携を図り、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策及び禁煙・節煙を希望する者に対する支援体制の整備を図る等、地域の実情にあわせた施策を実施する経費に対する国庫補助事業(補助先:都道府県、保健所設置市、特別区、補助率:1/2)

〈事業内容〉

○ 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

- ・ 学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会等の実施など

○ 娯楽施設等における受動喫煙防止に関する事業

- ・ 娯楽施設等の事業者を対象とした受動喫煙防止対策に関する講習会の実施など

○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

- ・ 喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等(美容所等へ配布)の作成など

○ 「禁煙普及員」「たばこ相談員」等の禁煙支援携わる者に関する事業

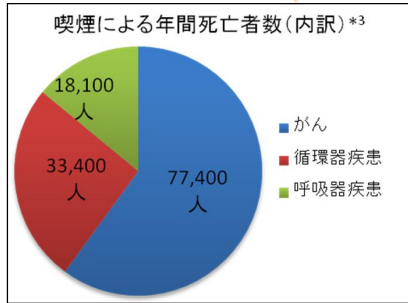
- ・ 「禁煙普及員」、「たばこ相談員」等の禁煙支援に携わる者が行う普及啓発活動の支援に関する事業など

○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

- ・ 地域の保健医療関係者を含めたたばこ対策関係者で構成される協議会を設置して事業計画策定、推進及び評価の実施

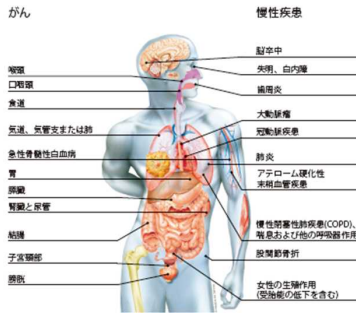
たばこの健康影響

	喫煙による年間死亡者数	受動喫煙による年間死亡者数	出典
世界	540万人	60万人	WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2011年版
日本	12-13万人※1~3 年間死亡者数119万人(H22)の約1割	6,800人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上	※1. Katanoda K, et al.2008 ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011 ※4. 片野田ら、2010



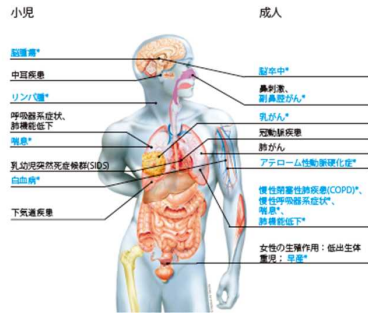
*喫煙によるがん死亡者は年間がん死亡者35万人の4分の1

喫煙が引き起こす疾患

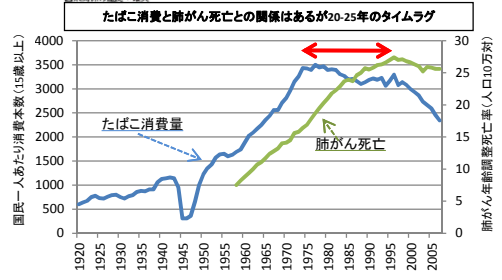
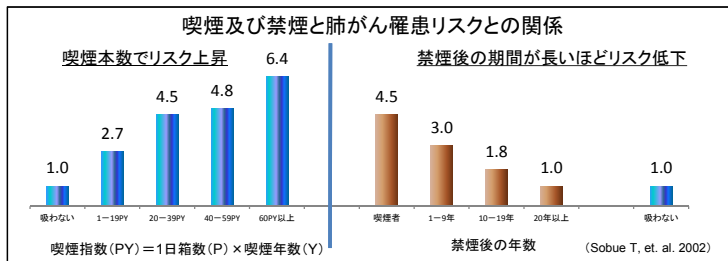


(上図:WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2009年版
原典:米国公衆衛生総監報告書2004, 2006)

受動喫煙が引き起こす疾患



*喫煙者の配偶者: がん
喫煙者の配偶者: 健康



日本における受動喫煙防止対策に係る法令等について

健康増進法施行 平成15年5月

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

「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

- 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、**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。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、**当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策**を求める。
- 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

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC; Framework Convention on Tobacco Control)

「たばこが健康、社会、環境及び経済に及ぼす影響から、現在及び将来の世代を保護する」ことを目的とした条約

FCTC第8条(たばこの煙にさらされることからの保護)

1. 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白にされていることを認識する。
2. 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

FCTC第8条の履行のための指針

たばこ煙にさらされることから保護するための効果的な対策としては、100%の無煙環境を作り出すため、**特定の空間または環境から喫煙とたばこ煙を完全に排除しなければならない。**(原則1より抜粋)

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について

有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患

現状

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）の推計患者数
500万人以上（NICEスタディ2001）
○公式な患者数約22万人（平成20年患者調査）

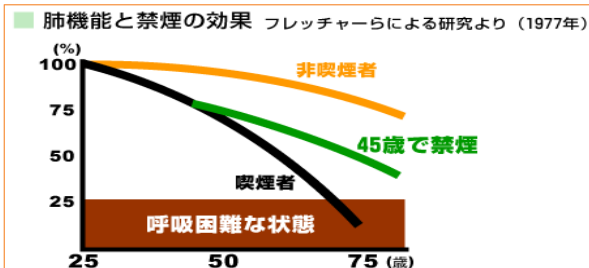
○「早期の禁煙」や「発症後の早期治療」
により、発症・重症化の予防が可能

課題

○医師の間でも、COPDの認知度が低く、
正確な診療が行われていない

○WHOは2030年には、世界の死亡原因の第
3位になると予測している。

○重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全
になり酸素療法の導入が必要



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
健康教育の実施

COPD
についての
認知向上

問診票や
簡易型スパイロ
メトリー検査
を用いた啓発

必要に
応じ

禁煙教育の
受診勧奨

専門医療機関
への受診勧奨

東京五輪2020年に向けた受動喫煙防止対策

健康な生活習慣推進に関する世界保健機関と国際オリンピック委員会の合意（2010年7月21日ローザンヌ）

世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、**たばこのないオリンピック**及び子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意した。

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）
2005年2月27日発効
（日本政府は2004年3月9日に署名）

各国の取り組み

国内の状況	
日本政府	「健康増進法」 （2003年5月施行） 施設管理者への 努力義務（罰則なし）
神奈川県	「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」 （2010年4月1日施行） 施設管理者・喫煙者への 過料あり
兵庫県	「受動喫煙の防止等に関する条例」 （2013年4月1日施行） 施設管理者への 罰金 、喫煙者への 過料あり
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」 （2012年3月19日制定） 条例ではなく、 義務や罰則はなし
東京都	「東京都受動喫煙防止ガイドライン」 （2004年6月策定、2004年6月改定） 条例ではなく、 義務や罰則はなし

ドイツ	連邦非喫煙者保護法（2007年） 連邦の施設、公共交通機関の建物内及びその他完全に囲まれている場所では喫煙は禁止。ただし、完全な分煙が採られれば喫煙可能な場所を設けることができる。
フランス	公衆衛生法典（2007年改正） 多数の者が共用する場所（企業、レストラン、公共交通機関等）においては、換気型の喫煙室を除き、喫煙は禁止される。
カナダ	非喫煙者健康法（1985年） 公共の場と連邦政府の職場を喫煙禁止。ただし、一定の要件を満たす喫煙室等の設置は認めている。
米国	連邦レベルの法令は存在しない。 （カリフォルニア州） 労働法典（2007年）により職場の開かれた空間内において、使用者は故意に喫煙を許可してはならず、また、何人も喫煙をしてはならないと規制されている。一般的なレストラン、バーでの喫煙は不可。（ただし、一定の要件を満たす喫煙室等については除外されている。） （ニューヨーク州） 空気清浄法（2003年）により、職場、レストラン・バー等の飲食店、公共交通機関等では喫煙禁止（喫煙室の設置そのものが禁止されていると解釈されている）。ただし、会員制のクラブ、一部のシガーバーやレストランの屋外席の一部を除く。 （ワシントン州） 空気清浄法（2005年）により、職場（公、私）及び公共の空間において原則完全禁煙。閉鎖型の個人事務所のみ喫煙を認める。また、産業安全衛生法に基づく職場喫煙環境規則により職場における喫煙を禁止。
英国	国レベルの法令は存在しない。 （イングランド） 衛生法（2007年）により、レストラン・バーを含めた屋内の公共の場、職場及び公共交通機関において喫煙禁止。

（出典）受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会報告書、平成19年度 中央労働災害防止協会 他

健康日本21における飲酒に関する目標値

＜第1次（2000～2012年）＞

最終評価（2011年10月）

①多量に飲酒する人の減少

（多量に飲酒する人＝1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人）
＜目標値＞ 男性：4.1%（H8年度）→3.2%以下
女性：0.3%（H8年度）→0.2%以下

改善は見られなかった。

＜最終評価時＞ 男性：4.8%（H21年）
女性：0.4%（H21年）

②未成年者の飲酒をなくす（月に1回以上飲酒しているものの割合）

＜目標値＞ 男性（中学3年）：26.0%（H8年度）→0%
男性（高校3年）：53.1%（H8年度）→0%
女性（中学3年）：16.9%（H8年度）→0%
女性（高校3年）：36.1%（H8年度）→0%

男女とも有意に減少したが、女性の減り方は男性に比べてゆるやかである。

＜最終評価時＞ 男性（中学3年）：8.0%（H22年度）
男性（高校3年）：21.0%（H22年度）
女性（中学3年）：9.1%（H22年度）
女性（高校3年）：18.5%（H22年度）

注）月1回以上飲酒する者の割合

③「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

（節度ある適度な飲酒＝1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒）
＜目標値＞ 男性：50.3%（H13年度）→100%
女性：47.3%（H13年度）→100%

男性は改善傾向にあるが、女性は変わらなかった。

＜最終評価時＞ 男性：54.7%（H20年）
女性：48.6%（H20年）

＜第2次（2013～2022年）＞

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

（一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

＜目標値＞ 男性：16.4%（H22年）→14.0%（H34年度） 女性：7.4%（H22年）→6.3%（H34年度）

②未成年者の飲酒をなくす（過去30日に1回以上飲酒した者の割合）

＜目標値＞ 男性（中学3年）：10.5%（H22年）→0%（H34年度） 男性（高校3年）：21.7%（H22年）→0%（H34年度）
女性（中学3年）：11.7%（H22年）→0%（H34年度） 女性（高校3年）：19.9%（H22年）→0%（H34年度）

③妊娠中の飲酒をなくす

＜目標値＞ 8.7%（H22年）→0%（H26年）

保健指導における アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）と “オーディット” その評価結果に基づく 減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き

「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト（AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test）とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援（Brief Intervention）とは？

A) 対象者の特定の行動（この場合は飲酒行動）に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【資料】厚労省科学研究費補助金

「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」

（研究代表者：樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長）

＜アルコール健康障害対策基本法に示された基本的政策＞

第15条 教育の振興等

学校や職場でのアルコール関連問題に関する知識の普及

第16条 不適切な飲酒の誘因の防止

酒類の表示や広告について、事業者の取り組みを尊重しつつ、不適切な飲酒の誘因を防ぐ

第17条 健康診断及び保健指導

健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導

第18条 アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導
- ・アルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションの充実
- ・専門医療機関とその他の医療機関との連携の確保

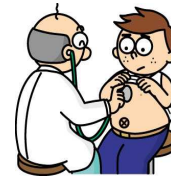


第19条 飲酒運転等をした者に対する指導等

飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対する支援等

第20条 相談支援等

アルコール健康障害を有する者及びその家族への相談支援



第21条 社会復帰の支援

アルコール依存症にかかった者の社会復帰の支援等

第22条 民間団体の活動に対する支援

民間の団体が行う活動を支援

第23条 人材の確保等

医療、保健、福祉、教育や矯正の分野での人材の育成

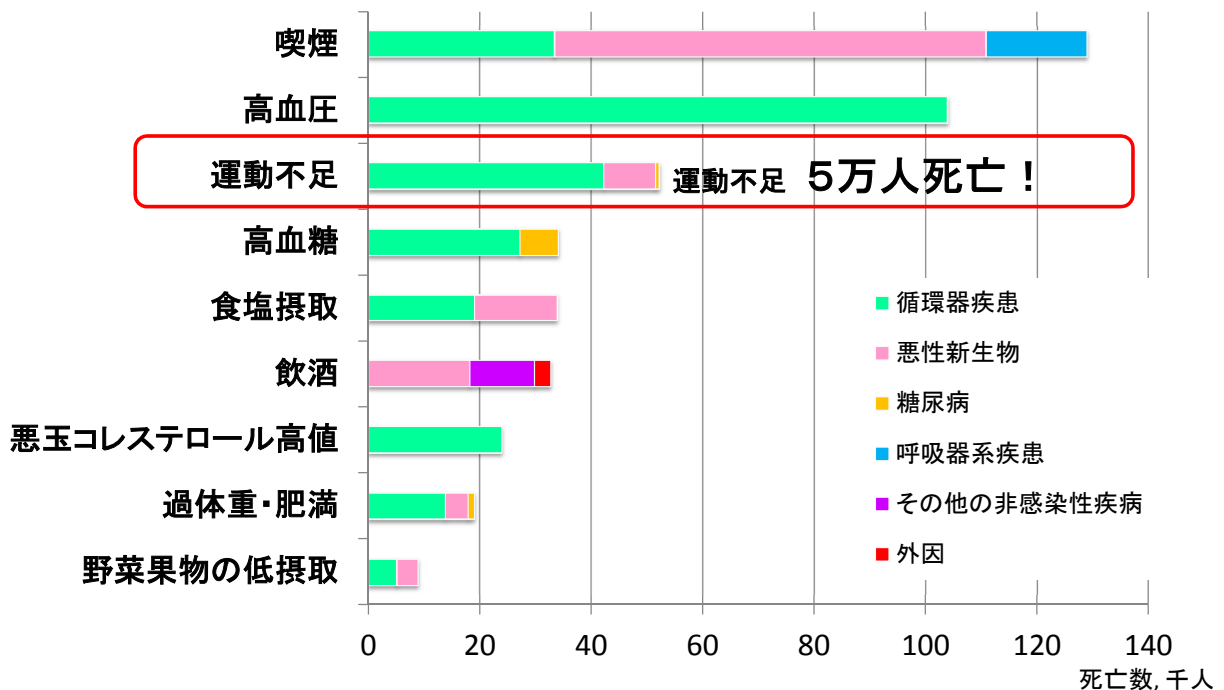


第24条 調査研究の推進等

アルコール健康障害、関連問題に関する調査研究

わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！！

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



健康な人のための身体活動量の新基準

健康日本21(第二次)
に対応

	身体活動量 (＝生活＋運動)
65歳以上	強度を問わない身体活動を毎日40分 (例: ラジオ体操10分＋歩行20分＋植物水やり10分)
18～64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を毎日60分 (例: 歩行30分＋ストレッチ10分＋掃除20分)
18歳未満	楽しく体を動かすことを毎日60分以上



※健康診断などでいずれかに異常が見つかった場合は、自治体の保健指導、又は、かかりつけ医師の指導のもと、身体の安全に留意して運動を行いましょう。

(健康づくりのための身体活動基準2013より)

宿泊型新保健指導試行事業

趣旨・目的

(平成27年度予算案: 63, 548千円)

- 日本再興戦略のアクションプランの一つである戦略市場創造プランにおける、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。
- また、健康日本21(第二次)においては、循環器疾患、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の一次予防に重点を置きつつ、合併症の発症や症状進展などの重症化の予防を重視した取組を進めるとともに、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援するため、社会環境の改善を通じた働きかけなどを推進していくこととしている。

※健康日本21(第二次)における目標例

- ・【糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少】 現状: 16,247人(H22) → 目標: 15,000人(H34)
- ・【糖尿病有病者の増加の抑制】 現状: 890万人(平成19年) → 目標: 1,000万人(平成34年度)

- 平成26年度に開発する**宿泊型新保健指導プログラムを平成27年度に試行することで効果検証を行い、プログラムの改訂**等を行った上で、生活習慣病予防に効果的で、汎用的な保健指導として、ヘルスケア産業等で活用されることを目指す。

事業概要

- 平成26年度に研究班で開発する宿泊型新保健指導プログラムを**医療保険者等(公募)**で**試行するための事業費を補助**し、事業結果・効果の検証を反映してプログラムの改訂を実施する。

【補助率】国10/10 【補助先】医療保険者等(公募)



栄養対策について

※()内は、平成26年度予算額

1. 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

194百万円(225百万円)

○国民健康・栄養調査の実施 <予算(案):138百万円(138百万円)>

○食事摂取基準及び「健康な食事」の普及 <予算(案):26百万円(57百万円)>

○健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <予算(案):30百万円(30百万円)
委託先:国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所>

2. 管理栄養士等の養成・育成

67百万円(68百万円)

○管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 <予算(案):47百万円(48百万円)>

- ・管理栄養士国家試験の実施及び管理栄養士免許証の交付等
- ・管理栄養士・栄養士養成施設におけるモデル・コアカリキュラムの方向性の検討

○管理栄養士専門分野別人材育成事業の実施 <予算(案):20百万円(20百万円)、委託先:(公社)日本栄養士会>

3. 地域における栄養指導の充実

77百万円(77百万円)

○糖尿病予防戦略事業の実施 <予算(案):37百万円(37百万円) 補助先:都道府県等 平成26年度内示数:47自治体>

○栄養ケア活動支援整備事業の実施

<予算(案):40百万円(40百万円) 補助先:民間団体(公募) 平成26年度事業採択数:9事業>

国民健康・栄養調査の実施 【平成27年度予算(案) 138百万円】

平成25年～28年国民健康・栄養調査 調査計画

「国民健康・栄養調査企画解析検討会(平成25年4月17日)」において決定。

調査項目		調査テーマ				
		H24 大規模年	H25	H26	H27	H28 大規模年
身体状況	身体計測	地域格差	各種基準に関わる実態把握	所得格差	社会環境の整備状況	地域格差
	問診					
	血圧					
	血液検査					
	栄養・食生活					
	身体活動・運動					
	休養					
	喫煙					
	飲酒					
	歯の健康					
その他(高齢者、所得等)						

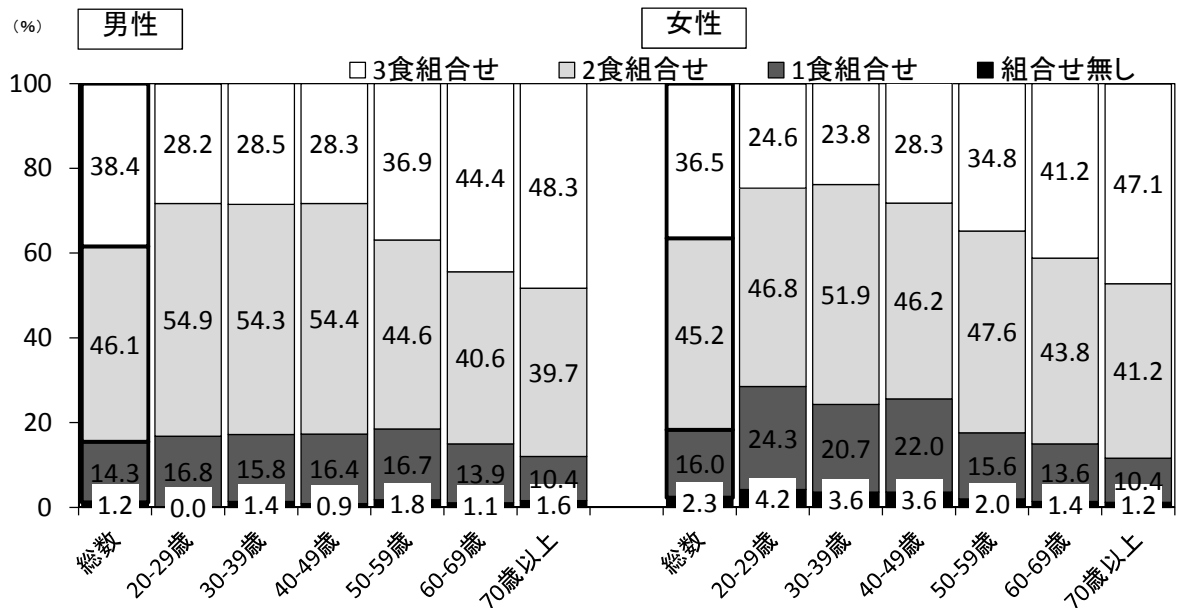
詳細については下記URL掲載の資料より、資料4をご参照ください。

(URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300cg-att/2r985200000300h3.pdf>)

(1) 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)、野菜を組み合わせで食べている者は男性で38.4%、女性で36.5%である。年齢階級別にみると、その割合は男女ともに若いほど低い傾向にある。

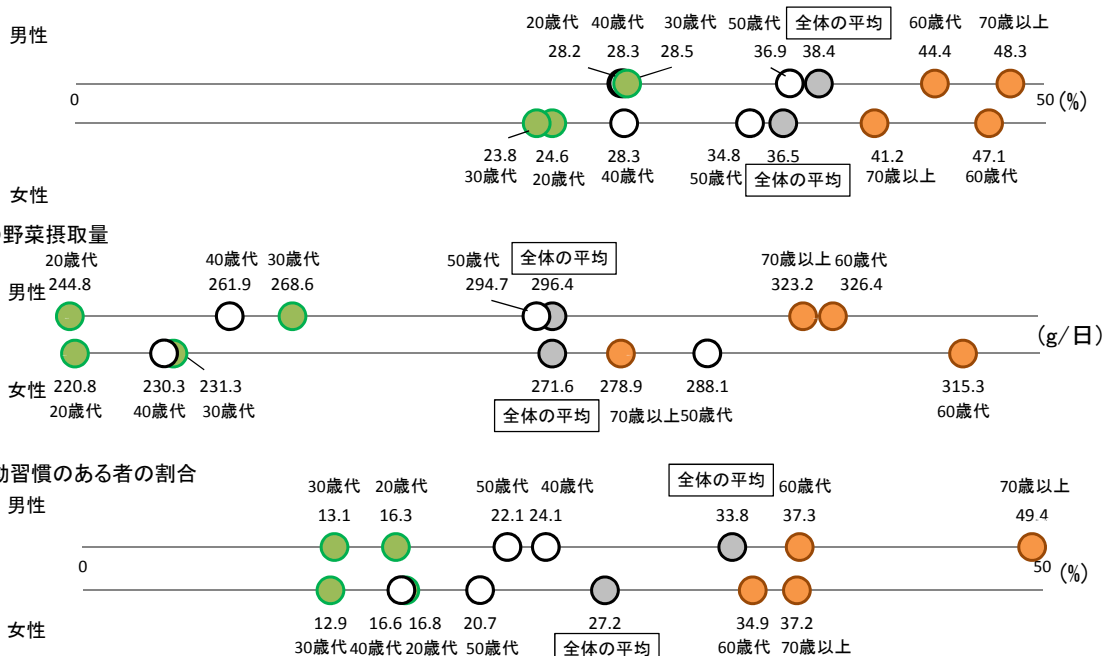
図 穀類と魚介類・肉類・卵・大豆(大豆製品)と野菜を組み合わせで食べる者の割合



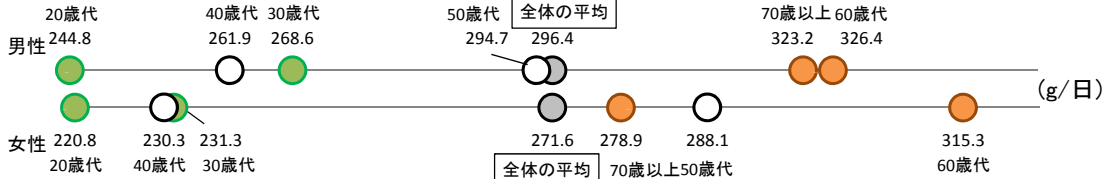
※「穀類と魚介類・肉類・卵・大豆(大豆製品)と野菜を組み合わせで食べる」とは、いずれの食品群も摂取することとした。摂取量については考慮していない。
※欠食者を含む。

(2) 主な生活習慣の状況(性・年齢階級別)

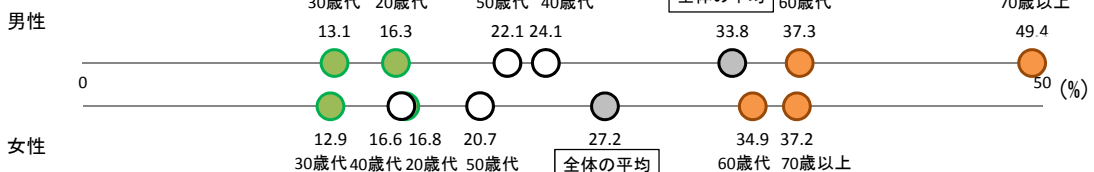
3食ともに穀類と魚介類・肉類・卵・大豆(大豆製品)と野菜を組み合わせで食べる者の割合



1日の野菜摂取量



運動習慣のある者の割合



○平成26年国民健康・栄養調査の結果

＜調査テーマ：所得格差＞

- ・平成27年11～12月を目途に、結果の概要を公表予定。
- ・平成28年3月に報告書を公表予定。

○平成27年国民健康・栄養調査の実施

＜調査テーマ：社会環境の整備状況＞

- ・平成27年11月の調査の実施に向けて、平成27年7月下旬に担当者説明会を開催予定。

健康日本21（第二次）分析評価事業【平成27年度予算(案) 30百万円】

目 的

平成25年度より開始した「健康日本21（第二次）」で設定された目標達成に向け、主要な項目については継続的に数値の推移等の調査や分析を行い、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める必要があることから、独立行政法人国立健康・栄養研究所に委託事業として実施。

事業内容

- 健康日本21（第二次）に関する目標項目について、現状値を更新し、グラフ化するとともに、健康日本21（第二次）の目標策定や食事摂取基準の策定の根拠に用いられている国民健康・栄養調査における主要なデータについての経年変化及び諸外国との比較に関する分析を行い、専用のホームページに掲載する。
- 健康格差に関する基本データとして、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目標及び取組の進捗状況について整理し、専用のホームページに掲載する。

- ・国民健康・栄養調査における都道府県別の状況
- ・都道府県等増進計画の目標及び取組の進捗状況

<http://www0.nih.go.jp/eiken/chosa/kenkoeiyo.html>

※3月中旬以降に、以下のURLに移行予定。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/index.html

策定の目的

日本人の食事摂取基準は、健康増進法(平成14年法律第103号)第30条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーと栄養素の量の基準を示すものである。

使用期間

平成27(2015)年度から平成31(2019)年度の5年間。

改定のポイント

「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会において検討を行い、平成26年3月に報告書を取りまとめ、その主な改定のポイントは以下のとおり。

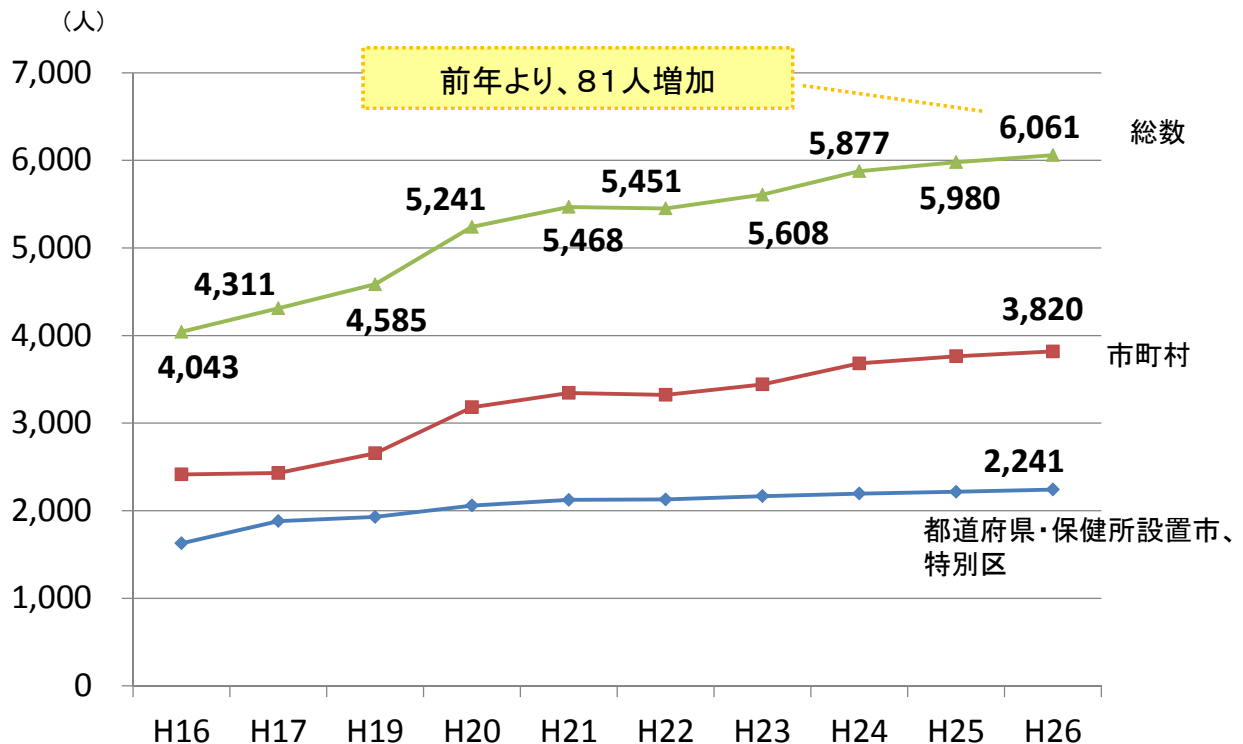
- 1) 策定目的に、生活習慣病の発症予防とともに「重症化予防」を加えたこと。
- 2) エネルギーについて、指標に「体格(BMI)」を採用したこと。
- 3) 生活習慣病の予防を目的とした「目標量」を充実したこと。

大臣告示の予定

平成27年3月中の予定。

地域における行政栄養士による効果的な取組の推進

行政栄養士数の推移



健康日本21(第二次)の推進と行政栄養士の業務の方向性

○健康日本21(第二次)の推進に当たり、行政栄養士の業務に関する通知の見直し(平成25年3月)。

- ・「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」
(健発0329第9号厚生労働省健康局長通知)
- ・「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」
(健が発第0329第4号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知)
- ・「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」
(健が発第0329第3号健康局がん対策・健康増進課長通知)

〈特定給食施設に係る目標の評価基準〉

○管理栄養士又は栄養士の配置状況(配置されていること)

○肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況(基準年の割合に対して、増加していないこと)。

なお、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設は、対象としないこと。



○平成27年度より、衛生行政報告例の様式を変更し、特定給食施設における肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況を把握。

※平成27年度から衛生行政報告例の様式を変更 「第13表 特定給食施設に対する指導・監督」従来の「栄養管理」に関する指導・助言件数の再掲として、「肥満及びやせに関する栄養管理」の件数を新たに計上。

自治体との協働・提案型 栄養施策の推進について

■ 主要施策別 自治体との意見交換会の実施

〈趣旨〉

- 健康日本21(第二次)の推進に当たり、平成25年3月に改正した行政栄養士の業務指針を踏まえ、自治体業務と密接に関わる主要施策については自治体と国の共同により効果的な取組を目指す仕組みが求められる。
- 主要施策について、具体の取組が充実している自治体の担当者との意見交換を通して、施策の企画への反映、効果的に取り組んでいる事例の紹介など、自治体との協働・提案型として進める試み。

〈取組方法〉

- 4つの施策について、国との意見交換を行うことを希望する自治体を年度内に募集。
 - ①国民健康・栄養調査
 - ②特定給食施設の指導・支援
 - ③健康な食事の普及
 - ④行政栄養士の人材育成
- 各施策ごとに、自治体数は5～10程度を想定。
- 各施策ごとに、年度当初の1回と、施策の企画・実施に反映できる時期に1～2回の実施を予定(計2～3回程度)。
- 取組や進捗状況については、例年夏(7～8月)に行う都道府県栄養施策担当者会議で報告するとともに、施策の企画・実施への反映状況や、自治体の効果的な取組について、全自治体に情報提供する予定。

調理師養成関係①

■調理師養成施設の指定の基準の見直しについて

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」(厚生労働省令第135号)を公布。【平成27年4月1日より施行】

〈関連通知の改正〉

- ・ 調理師養成施設指導要領について
(平成26年2月21日付け健発0221第3号厚生労働省健康局長通知)
- ・ 調理師養成施設における校外実習について
(平成26年2月21日付け健発0221第6号厚生労働省健康局長通知)

■調理師試験基準の見直しについて

平成26年3月31日に「調理師試験基準の一部を改正する件」(厚生労働省令第195号)を公布。【平成28年4月1日より施行】

〈関連通知の改正〉

- ・ 調理師試験の実施について
(平成26年3月31日付け健発0331第51号厚生労働省健康局長通知)

調理師養成関係②

■調理師養成施設の指定・監督に関する権限移譲について

○以下に係る事務・権限は、現在、地方厚生局で行っているが、都道府県に移譲。

- ①養成施設の指定
- ②養成施設の内容変更の承認及び届出
- ③養成施設からの入所及び卒業の届出
- ④養成施設に対する報告徴収及び指示
- ⑤養成施設の指定の取消
- ⑥養成施設の入学資格及び調理師試験の受験資格に係る学力認定

○移譲する権限については、自治事務となる。

○施行期日は、平成27年4月1日。

※移譲される上記④について、改正された調理師養成施設の指定の基準が、平成27年4月から施行されることに伴い、教育内容等について、適切な教育が実施されているか、平成27年夏頃に管下の養成施設から報告を徴収していただくことを予定。

管理栄養士養成関係①

■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

現行の管理栄養士国家試験出題基準が改定された際に、出題基準は関連した法・制度の改正等に対応するため、概ね4年に一度改定を行うことが望ましいとされており、前回の改定より、4年が経過することから、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、出題基準の改定について検討を重ね、平成27年2月に報告書を取りまとめた。

〈改定のポイント〉

- ・ 前回改定以降に改正・公表された法・制度などの変化に対応できる内容とした。
- ・ 応用力試験について、栄養管理を実践する上で必要な思考・判断力、基本的な課題対応能力を評価する観点から、充実を図った。具体的には、応用力試験の出題のねらい及び大項目・中項目を示し、出題数を10問から20問に変更。

※今後の出題基準の改定については、引き続き4年に一度改定を行い内容の充実を図ることが望ましい。

※今回改定した出題基準については、第30回国家試験(平成28年3月実施予定)から適用することが望ましいとされた。

管理栄養士養成関係②

■管理栄養士学校指定規則の一部改正(案)について

〈趣旨〉

大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則の一部を改正する省令(平成26年文部科学省令第4号)が平成26年10月に施行され、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に係る指定審査を円滑に行うために、所要の改正を行う。

〈概要〉

大学の学部等の設置認可を受けようとする者の申請期間が当該学部等を開設する年度の「前年度の5月1日から同月31日まで」から「前々年度の3月1日から同月31日まで」に改正されたことに伴い、管理栄養士学校指定規則(昭和41年文部省・厚生省令第2号)第3条に規定する管理栄養士養成施設の指定申請手続について、その申請期限を、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」とする改正を行う。

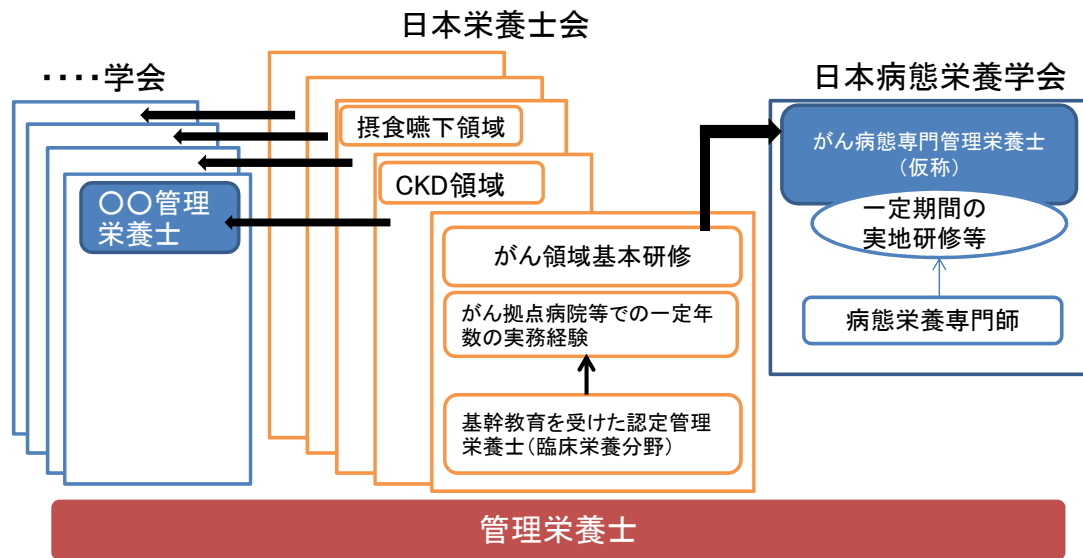
〈施行期日〉

平成27年10月1日(予定)

※平成27年2月14日～3月16日にパブリックコメントを募集し、平成27年4月を目途に公布予定。

管理栄養士専門分野別育成事業 【平成27年度予算(案) 20百万円】

- 高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成を図るため、日本栄養士会への委託事業として、平成25年度から開始。
- 特定の専門分野で一定年数の実務に従事し、自己研鑽に努め、栄養の指導に関する実績を有する者を、生涯教育の一環として認定していくことをねらい。
- 高度な専門技術の獲得には、高度な施設での一定期間の実地研修が不可欠であり、学会との協働でシステム構築を図る。



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]

【平成27年度予算(案) 37百万円】

〈事業目的〉

糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

〈事業内容(予定)〉

① 運動施設や飲食店等を活用した肥満予防対策

- ・運動施設等を活用し、「健康な食事」の基準や「食事バランスガイド」、「身体活動基準」などを取り入れた肥満・糖尿病予防のための具体的な体験の機会の提供等の促進
- ・飲食店による食塩や脂肪の低減などヘルシーメニューの提供等の促進

② 地域特性を踏まえた糖尿病予防対策

- ・糖尿病予防対策として優先的な課題や対象者の把握
- ・優先的な課題を解決するために、地域の特性を踏まえた疾病の構造と食事や食習慣の特徴を明確にし、民間産業等と連携した糖尿病予防対策に向けた効果的な取組の推進

※平成27年度より、世代ごとではなく運動施設・飲食店等の活用や地域特性を重視

〈実施主体〉都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成26年度実績(内示)〉 37百万円、47自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

〈平成27年度予算(案)〉 37百万円※ 【補助率】 1/2

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定。特に、委託費の割合の高い事業は、査定の対象とする。

栄養ケア活動支援整備事業【平成27年度予算(案) 40百万円】

〈背景・課題〉

2011年から2025年に在宅療養者が17万人から29万人、居宅介護者が335万人から510万人と増加することが推計されており、現状の医療施設等に勤務する管理栄養士・栄養士では、対応することができないため、栄養ケアを担う人材の確保が急務である。

〈事業の目的・概要〉

増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を全国単位又は地域単位で行う公益法人等の民間の取組の促進・整備を行う。

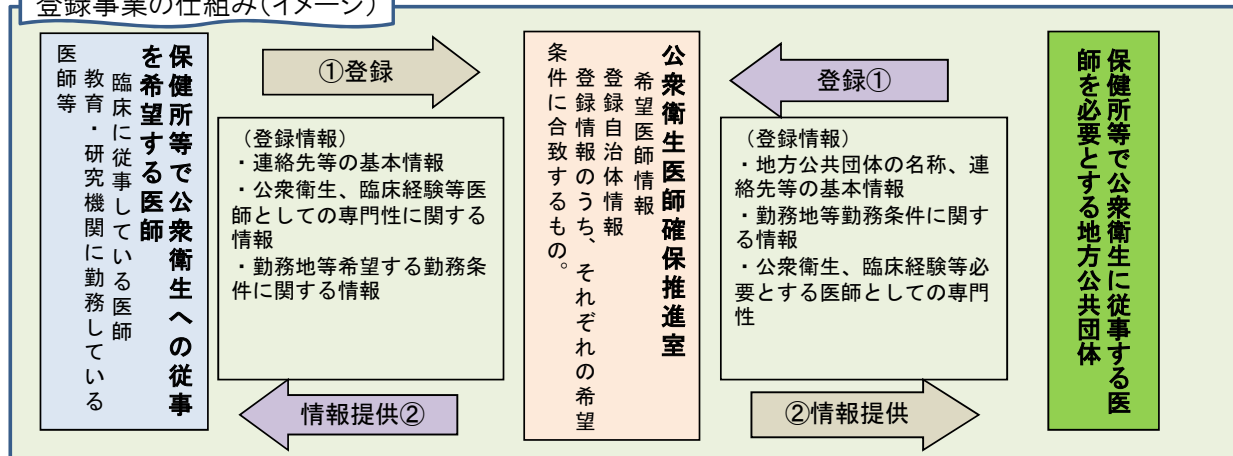
平成25年度採択(6団体)		平成26年度採択(9団体)	
採択団体	事業内容	採択団体	事業内容
新潟県栄養士会	行政・医療関係者との連携を強化した栄養ケア	茨城県栄養士会	医療機関や地域包括ケアセンターと連携した栄養ケア
三重県栄養士会	社会福祉協議会や介護事業者等と連携した栄養ケア	埼玉県栄養士会	地域包括ケアシステムと連動する栄養ケア
岡山県栄養士会	急性期病院から在宅医療につなぐ栄養ケア	新潟県栄養士会	医療・福祉の垣根を越えた在宅訪問栄養ケア
佐賀県栄養士会	サテライトケアステーションを活用した栄養ケア	京都府栄養士会	地域の医療関係者と連携した栄養ケア
大分県栄養士会	食事宅配システムを活用した栄養ケア	福岡県栄養士会	地域における訪問歯科診療と連携した栄養ケア
沖縄県栄養士会	離島・過疎地域に対する栄養ケア	佐賀県栄養士会	サテライトケアステーションを活用した栄養ケア
		大分県栄養士会	調剤薬局を活用した栄養ケア
		沖縄県栄養士会	離島・過疎地域に対する栄養ケア
		駒沢学園	地域と大学の連携による栄養ケア

公衆衛生医師確保に関する各種取組について

①公衆衛生医師確保推進登録事業

地域保健対策の推進においては、保健所が重要な役割を果たしており、その機能を十分に発揮するためには、公衆衛生医師の確保が重要である。このため、保健所等において公衆衛生に従事する医師の確保推進を図るため、公衆衛生に従事することを希望する医師（以下「希望医師」という。）の情報及び公衆衛生に従事する医師を必要とする地方公共団体（以下「登録自治体」という。）の情報をそれぞれ登録し、希望医師及び登録自治体に対して、希望条件に合致する登録自治体及び希望医師についての情報提供を行うもの。

登録事業の仕組み(イメージ)



これまでの実績（平成16年～平成26年度の累計）

・就職希望登録医師	77 名
・地方自治体に就職が決定した医師数	16 名
・他への就職等により成立しなかった者	34 名
（平成26年度末現在登録者数）	27名）

②その他の取組

- 公衆衛生医師募集パンフレットを作成し、大学医学部等機関へ配布・提供
 - 民間医師転職サイトへの求人情報の掲載（24年度より）
 - 若手医師・医学生向けセミナーへの出席
- など、各種取組を実施

保健所長の兼務状況（年次推移）

各年度7月1日現在

都道府県	22年度 (' 10)	23年度 (' 11)	24年度 (' 12)	25年度 (' 13)	26年度 (' 14)
北海道	5	7	8	6	6
青森県	1	1	1	1	2
岩手県	2	3	3	2	2
宮城県	2	2	2	1	2
秋田県	4	3	3	2	1
山形県					
福島県	3	3	3	3	3
茨城県					
栃木県	2	1	4	5	5
群馬県				1	
千葉県	2	3	4	4	4
東京都	1	1	1	2	1
	2	1	1	2	1
	2	2	2	2	2
	1	2	2	2	2
		1			
	1	1	2	2	2
	1	1	1	1	1
	1	1	1		
	1	1	1		
	1	1	1		

公衆衛生医師の募集を行っている自治体

1	北海道	13	神奈川県	25	島根県	37	沖縄県	49	岐阜市
2	青森県	14	新潟県	26	岡山県	38	仙台市	50	高知市
3	岩手県	15	福井県	27	広島県	39	千葉市	51	大分市
4	宮城県	16	長野県	28	山口県	40	横浜市	52	宮崎市
5	秋田県	17	岐阜県	29	香川県	41	相模原市	53	鹿児島市
6	山形県	18	静岡県	30	愛媛県	42	名古屋市		
7	茨城県	19	愛知県	31	福岡県	43	大阪市		
8	栃木県	20	三重県	32	佐賀県	44	神戸市		
9	群馬県	21	大阪府	33	長崎県	45	広島市		
10	埼玉県	22	兵庫県	34	熊本県	46	北九州市		
11	千葉県	23	和歌山県	35	宮崎県	47	福岡市		
12	東京都	24	鳥取県	36	鹿児島県	48	宇都宮市		

平成27年2月3日現在の登録自治体の状況

詳細は各自自治体のHPをご覧ください、各自自治体にお問い合わせ下さい。

お問合せ先・応募連絡先

厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 公衆衛生医師確保推進室

所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL : 03-5253-1111 (内線2335)

FAX : 03-3502-3099

E-mail : communityhealth@mhlw.go.jp

URL http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/koushuu-eisei-ishi/index.html



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ(平成26年12月)概要



【経緯】

「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付け健発0419第1号)の中で、地方公共団体(以下「自治体」という。)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、自治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。

しかし、国や自治体等が実施している保健師の研修については、必ずしも系統的に行われていないこと等が課題とされていることから、これらの課題を解決するため、本検討会では平成26年5月より5回にわたり保健師に係る今後の研修のあり方等について検討を重ねてきた。



中間とりまとめでは、本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、課題の整理と今後の検討の方向性を示した。

【構成員】(50音順・敬称略、○は座長)

清田 啓子	北九州市保健福祉局地域支援部 地域包括ケア推進担当課長
佐藤 アキ	熊本県山鹿市福祉部長寿支援課課長
座間 康	富士フィルム株式会社人事部 統括マネージャー
曾根 智史	国立保健医療科学院 企画調整主幹
高橋 郁美	全国保健所長会 総務常務理事
田中 美幸	宮崎県延岡保健所健康づくり課 課長
中板 育美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
永江 尚美	公立大学法人島根県立大学看護学部 看護学科 准教授
藤原 啓子	全国保健師長会 常任理事
○村嶋 幸代	全国保健師教育機関協議会 会長



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ(平成26年12月)概要



保健師の研修をめぐる現状と課題

○:現状、⇒:課題



(1) 保健師の人材育成に係る背景及び系統的な研修の必要性について

○地域保健関連施策等の変化に伴い、施策が分野ごとに実施される中、総合的に施策を推進する上で、保健師には一層の連携調整能力の習得が求められている。

⇒連携調整能力を習得するための系統的な研修体制の構築

○自治体内の保健師の年齢構成の偏りや配置人数の規模によっては、保健師の指導者の確保や系統的な研修の実施、ジョブローテーションによる人材育成の体制づくりが難しい。

⇒人材育成を進める上で、保健師の研修やジョブローテーション等に対する自治体としての理解及び必要性に対する合意を得ること

(2) 各期の考え方や保健師に求められる能力について



○新任期：個別支援や地区診断に基づく地区管理等の能力を醸成し、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得する時期である。

⇒事例管理、健康危機管理等の管理機能を管理期に発揮できるようにするため、管理能力の育成についても新任期から系統的に進めること

⇒各保健師の基本的能力の習得状況を確認しつつ、個別性に着目した人材育成のあり方を検討

○中堅期：管理職を志向する者もいれば、現場での実践能力を高めてより専門性を発揮していきたいと考える者もあり、出産・育児の時期と重なるため、産休や育休を取得する保健師も多い。

⇒多様性を踏まえた対応を検討するとともに、主体的に自らの目指すべき方向を考えることができるよう、人材育成を推進すること



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ(平成26年12月)概要



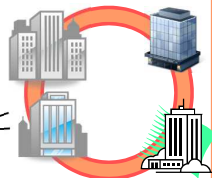
保健師の研修をめぐる現状と課題

○: 現状、⇒: 課題

- 管理期：定義が様々である。また、健康危機管理、組織運営管理等の管理機能の発揮が求められる。近年、部長職や課長職に就く保健師が徐々に増えている。
⇒定義を明らかにすることや管理能力の習得
- ⇒職位に就くまでに必要な能力を系統的に習得することができる人材育成体系を構築すること
- 統括的な役割を担う保健師：保健師活動指針に役割や位置づけが明記されたこともあり、自治体においてその重要性が認知され、配置が進んできている。
⇒このような役割を担う保健師の配置と継続的な確保に向けた各自治体における育成

(3) 関係機関等との連携について

- 関係機関等との研修実施における連携状況について実態把握が十分ではない。
⇒どのような連携・活用が効果的なのか、留意点等を含めた実態を把握すること



(4) 自治体組織における研修の意義の明確化について

- 各自治体にある係員、係長、課長、部長といった職位ごとの研修に加え、保健師には専門職としての資質向上を図ることが重要であり、職種別の研修体系を用意している自治体もある。
⇒各研修の対象や目的、キャリア形成上の位置づけ等の明確化



(5) 現行の研修事業について

- 全国レベルの保健師の研修事業は、国立保健医療科学院、日本看護協会、全国保健師長会等の実施主体により実施されており、一定の効果をあげている。
⇒研修の対象者や到達目標等について実施主体ごとの役割分担の整理



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ(平成26年12月)概要



今後の検討の方向性

(1) 体系的な研修体制の構築

- 本検討会の議論や厚生労働科学研究の報告書のほか、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の到達目標や「看護師等養成所の運営に関する手引き」の保健師に求められる実践能力も参考に、標準的なキャリアラダーを示すため、さらなる検討を行う。
- 行政職及び専門職の両側面からの保健師の人材育成が体系的に推進されるよう、既に人材育成の仕組みを構築している自治体や厚生労働科学研究等の成果を参考に、キャリアラダーやキャリアパス等を整理して示す。
- 一般企業の取組等も参考に産休・育休取得者のキャリア継続支援の充実策の検討を行う。



(2) 既存の研修事業のあり方

- 研修派遣の必要性が自治体に理解されるよう、研修の成果がどのように業務に生かせるのかを明確にするため、関係機関・団体が実施する研修の役割分担の調整及び各研修間の関係性について検討を行う。
- 個々の研修については、研修自体の改革、補助金の活用、大学院との連携、遠隔教育システムの併用など多角的に、かつ自治体の現状に配慮した方向で検討する。



(3) 関係機関等との連携体制の構築

- 都道府県の取組や都道府県と市町村との連携状況等の事例を集約し、連携の促進方策を検討する。
- 教育機関や関係団体等と自治体との研修の企画・運営等の連携の実態について全国的なデータや事例を集約した上で、保健師の現任教育における有効な連携方策等を検討し、提示する。

平成27年度 保健師人材育成関連予算(案)

地域保健従事者現任教育推進事業 平成27年度予算額(案):39百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、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を構築する。

(1) 地域保健従事者の現任教育体制の構築

【補助先：都道府県、指定都市 補助率：1/2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
- ・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
- ・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
- ・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費

(2) 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業

【補助先：保健所設置市（指定都市を除く）、特別区 補助率：1/2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費

(3) 保健所保健師等育成支援事業

【補助先：都道府県 補助率：1/2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
- ・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

(4) 市町村新任保健師等育成支援事業

【補助先：保健所設置市、特別区、市町村 補助率：1/2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
- ・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

保健師管理者能力育成研修事業 平成27年度予算額(案):9百万円

市町村の管理的立場にある保健師を対象に、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるため、全国をブロック別に区分し研修事業を実施する。【本省費】

各自治体においては、保健師の臨地研修の努力義務化(保健師助産師看護師法)や「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」(平成23年2月)を踏まえ、より一層、人材育成に取り組んでいただきたい。

(参考)国立保健医療科学院における保健師の人材育成について

専門課程Ⅱ 地域保健福祉分野

○対象:

- (1) 国や地方公共団体から派遣された保健・医療・福祉分野に従事している職員
(保健師、助産師、看護師、管理栄養士、福祉職など)

(2) 将来、地域保健福祉活動分野の職務に就職することを志望し、そのための高度の知識を得ようとする方

○実施期間:1年間

○目的:地域保健福祉業務において、指導的立場で実践活動を総合的に推進するために必要な能力を養うことを目的とする

専門課程Ⅲ 地域保健福祉専攻科

○対象:国や地方公共団体から派遣され保健・医療・福祉分野に従事している職員(保健師、看護師、管理栄養士、福祉職など)

○実施期間:3ヶ月(平成27年4月8日～平成27年7月17日)

○目的:地域保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を習得することを目的とする

公衆衛生看護研修(中堅期)

○対象:

- (1) 保健師の免許を有し、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) 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た方

○実施期間:前期 平成27年6月 8日～平成27年6月16日 7日間

後期 平成28年1月13日～平成28年1月15日 3日間 計10日間

○目的: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、実践業務へ応用することができる知識と能力の習得を目的とする

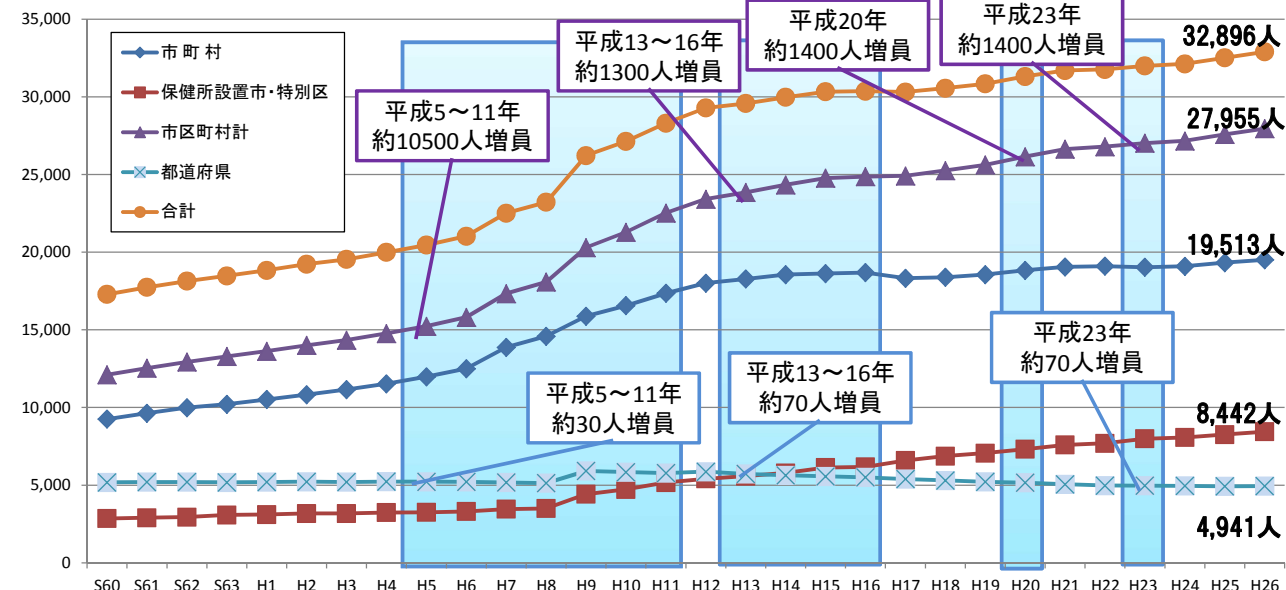
公衆衛生看護研修(管理期)

○対象: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

○実施期間:平成27年11月9日～平成27年11月13日 5日間

○目的:公衆衛生看護領域における統括的な役割を担う管理者の立場の保健師として、施策形成及び人材育成に関する必要な方策を提言することができる知識、技術の習得を目的とする

保健師の配置と地方交付税措置について



	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896

出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-26年は保健師活動領域調査

保健師の配置について

平成26年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成26年度活動領域調査)との比較

	交付税措置人数 (試算)A	活動領域調査 B	差引 (A-B)
道府県分	6, 897	4, 905	1, 992
市町村分	25, 097	24, 422	675
合計	31, 994	29, 327	2, 667



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

各自治体におかれては、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、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。
人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

平成23年度第3次補正予算額 29億円

平成26年度予算額 10億円

平成27年度予算案 4億円

- ・ 住宅の再建は順次進められているが、完了までにはなお年数が必要とする状況。仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧症の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方の健康支援は重要な課題。
- ・ このため、被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、仮設住宅等を中心とした保健活動等を支援する。

【事業の対象地域】岩手県、宮城県、福島県

(被災地健康支援臨時特例交付金により介護基盤緊急整備等臨時特例基金(既設)の積み増しにより実施。)

【事業内容】

被災県に設置されている基金に積み増しを行い、県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

(地方公共団体が適当と認める団体への委託・補助または助成に係る費用も対象。)

- 仮設住宅入居者等を対象とした多様な健康支援活動の実施及びそれらを担う専門人材の確保
 - ・ 全戸訪問等による巡回健康相談などの実施
 - ・ 支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
 - ・ 生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
 - ・ 歯科医師等による歯科検診・指導
 - ・ 管理栄養士等による栄養・食生活指導
 - ・ 子どもの健康教室開催
 - ・ 保健師、管理栄養士等の専門人材の確保 等
- 被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営
- 被災者特別健診等事業
 - 特定健診非対象者(18～39歳未満)に対する健康診査等の実施や特定健診の項目追加 など

東日本大震災被災自治体における保健師の確保に向けた取組への協力依頼

- 東日本大震災の被災自治体から、保健師の派遣要望が寄せられていることから、保健師の確保に向けた取組の強化が課題となっているところ。



- それらを担う専門人材の確保策として、以下のような取組を行ったところであり、今後も引き続き保健師の確保について支援していく必要がある。

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国の自治体あてに協力依頼通知を发出
- ・ 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師への周知を依頼
- ・ 平成26年12月に、全国の自治体あてに保健師派遣の協力依頼通知を发出

地域・職域連携推進事業
(平成27年度予算額(案)58百万円)

都道府県地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

・都道府県
・保健所
・福祉事務所
・精神保健福祉センター
・市町村
等

〈関係機関〉

・医師会
・歯科医師会
・薬剤師会
・看護協会
・保険者協議会
・医療機関
等

〈職域〉

・労働局
・事業者代表
・産業保健推進センター
・メンタルヘルス対策支援センター
等

主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導やメンタルヘルス対策等の総合的推進方策の検討 等

2次医療圏地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

・保健所
・市町村
・住民代表
・地区組織等

〈関係機関〉

・医師会
・医療機関
・ハローワーク等

〈職域〉

・事業所
・労働基準監督署
・商工会議所
・健保組合
・地域産業保健センター
等

主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有や、メンタルヘルス対策に関する情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

自殺予防対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉

背景

- 政府は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき策定した「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)において、平成28年までに、17年の自殺死亡率(25.5)を20%減少させるとの数値目標を設定
- 年間自殺者は、平成17年以降、ほぼ横ばいが続き、ここ2年は減少しているものの、以前として3万人超
- 各府省が実施している自殺予防対策に関する施策及び当初予算額
平成23年度11府省庁・132施策(約149億6400万円)

主な勧告事項

- 1 自殺予防対策に係る効果的施策の推進
- 2 自殺に関する相談事業を実施する民間団体にに対する支援の一層の充実
- 3 **関係機関相互の連携の一層の推進等**
- 4 自殺予防に関する普及啓発の一層の推進
- 5 東日本大震災に関連した自殺を防止するための取組の一層の推進

調査の概要

- 調査実施時期：H23年5月～24年6月
- 調査対象：
内閣府、国家公安委員会(警察庁)、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、防衛省
- 関連調査等対象：
都道府県(24)、政令指定都市(6)、独立行政法人(3)、民間団体等(52)
- 主な調査事項：
①関係機関における自殺予防対策に関する施策の取組状況
②東日本大震災に対応した自殺予防対策の取組状況 等
- 動員局所：
管区行政評価局 6局
四国行政評価支局
沖縄行政評価事務所

【勧告日】平成24年6月22日

【勧告先】内閣府、文部科学省、厚生労働省

自殺予防対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉

3. 関係機関相互の連携の一層の推進等

調査の実施

- 厚生労働省における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等
- 地方公共団体における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等



所見及び対応

- 地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携による自殺対策について、地域・職域ガイドライン等に明確に位置付ける必要がある。
⇒ **地域・職域連携推進事業実施要綱の一部改正(局長通知)**
- 具体的な連携方法や連携の取組事例の地方公共団体への情報提供を一層推進する必要がある。
⇒ **地域保健と職域保健との連携によるメンタルヘルス対策の方策例の提示(事務連絡)**

地域・職域連携推進事業実施要綱の一部改正 (抜粋)

3 事業内容

(3) 地域・職域連携推進協議会及び二次医療圏協議会には、必要に応じ、自殺・うつ病等を含めたメンタルヘルス対策のための情報、課題の共有や事例検討会を開催し自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた支援計画の検討を行うための支援実務者を構成員として参画させることができる。

また、地域・職域連携推進協議会及び二次医療圏協議会は、メンタルヘルスに対する相談機関及び医療機関の連絡先等の情報をとりまとめ、地域住民に対し情報提供等を行う。

なお、本事業において、メンタルヘルス対策を実施するにあたっては、別途発出する事務連絡も参考の上、地域の実情に応じた事業を推進されたい。

地域・職域によるメンタルヘルス対策における方策例 (抜粋)

2 一次予防対策

○事業場における研修会・セミナーの共同開催

- ・地域産業保健センター等の担当者と保健所または自治体等が、労働者に対する研修会等を共同で開催する。
- ・労務管理者向けのセミナーを事業場の人事担当者・産業医・衛生管理者等と、自治体が共同で開催する。
自治体保健師等は、健康づくりの大切さ、身体症状(不眠や体重減少)への気づきが早期発見に繋がること、家族を含めた支援の必要性に加えて、相談窓口の紹介などを行うことが考えられる。

4 ソーシャルキャピタルの育成・活用による対策

○ゲートキーパー養成講座の紹介

- ・自治体が開催するゲートキーパー養成講座等、精神保健に係るボランティア育成講座等について、地域・職域連携推進会議等を通じて情報提供する。

○退職者の地域での活躍を促進するための連携

- ・退職後の引きこもりを予防し、地域の人的資源としての活躍を促進するため、自治体による、健康づくり講座、地域貢献活動の紹介等、地域とのつながりが早期に持てるように自治体関係者が情報提供する。
- ・退職者向けセミナー等で自治体関係者が、ゲートキーパー養成講座等、精神保健に係るボランティア育成講座等について情報提供する。

全国健康関係主管課長会議

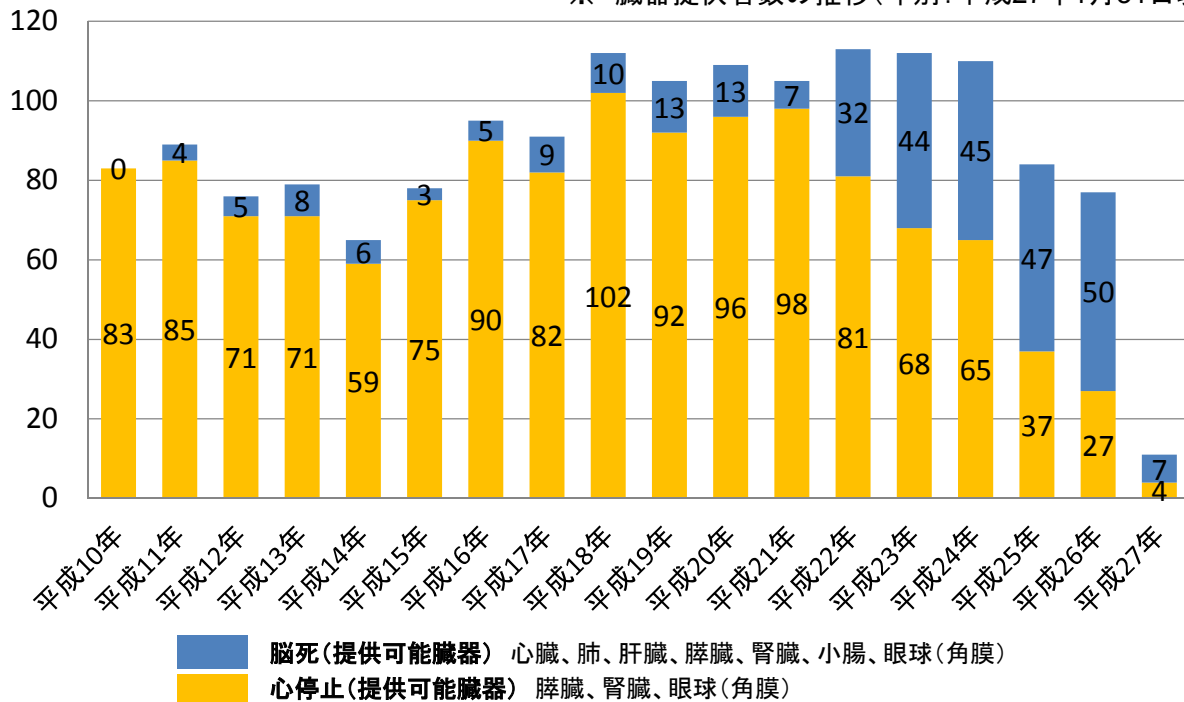
健康局 疾病対策課 移植医療対策推進室

1. 臓器移植対策

1. 臓器移植対策について

○ 平成22年7月の改正法施行後、脳死下臓器提供事例は増加しているが、全体としての臓器提供者数はむしろ減少している。

※ 臓器提供者数の推移(年別:平成27年1月31日現在)



○ 一方、これまで各都道府県等のご協力もいただきつつ普及啓発を進めている中、国民の中で臓器提供を希望される方々の割合は引き続き一定割合(4割台)を維持。

* 提供の希望がある方々の割合 (脳死下) 41.6%(H18) → 43.1%(H25)
(世論調査(内閣府)) (心停止下) 42.3%(H18) → 42.2%(H25)

臓器移植に関する教育用普及啓発パンフレット等

- 厚生労働省において、移植医療に関する認識と理解を深めるために、中学生向けのパンフレット「いのちの贈りもの」を作成し、全国の中学校、教育委員会に送付している。
- 日本臓器移植ネットワークにおいて、授業での活用をイメージすることができるポイントを紹介した教員向け資料を送付している。



任意事項 (関係機関に届けようとする場合は、この証明用紙を関係機関等に提出してください。)

住所

氏名

備考

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表明することができます。記入する場合は、上記のいずれかの事項を必ず記入してください。

1. 私は、臓器提供を希望する旨を、関係機関に届けようとしております。

2. 私は、臓器提供を希望する旨を、関係機関に届けようとしております。

3. 私は、臓器提供を希望する旨を、関係機関に届けようとしております。

【特記事項】

署名(氏名) 年 月 日

本人署名(日印) 関係機関(日印):

一般向け普及啓発活動

- ポスター、リーフレット等の各種啓発資材を利用した啓発活動
- 臓器移植普及推進月間(10月)に合わせた取り組み 等

健康保険証及び運転免許証裏面への意思表示

- 厚生労働省では、国家公務員共済組合の組合員証の更新(カード化)に伴い、改めて臓器提供に関する意思表示欄への意思の記入を全職員に周知。
- 日本臓器移植ネットワークにおいて、
 - ・ 運転免許証裏面での意思表示を促進する取り組みとして、全国の自動車教習所やタクシーの車両に啓発ステッカーを貼る活動を実施。
 - ・ コンビニエンスストア、カー用品店、ゴルフ場等に啓発ステッカーを配布する活動を実施。



教員向けの普及啓発活動

- 日本臓器移植ネットワークにおいて、学生向け・教員向けの教材(資料)の配布や訪問授業・学生訪問の受け入れに取り組んでいる。

中学生向け普及啓発パンフレットと併せ、授業での活用をイメージすることができるポイントを紹介した教員向け資料を送付。

授業のサポートのための視聴覚資料・解説セット、移植体験者の手記などの教育用教材は日本臓器移植ネットワークのホームページ(<http://www.jotnw.or.jp/studying/>)で確認でき、要望に応じて送付している。

学生訪問(平成26年度1月末現在:16件166名)を受け入れており、学校での「命の授業」への講師派遣も行っている。



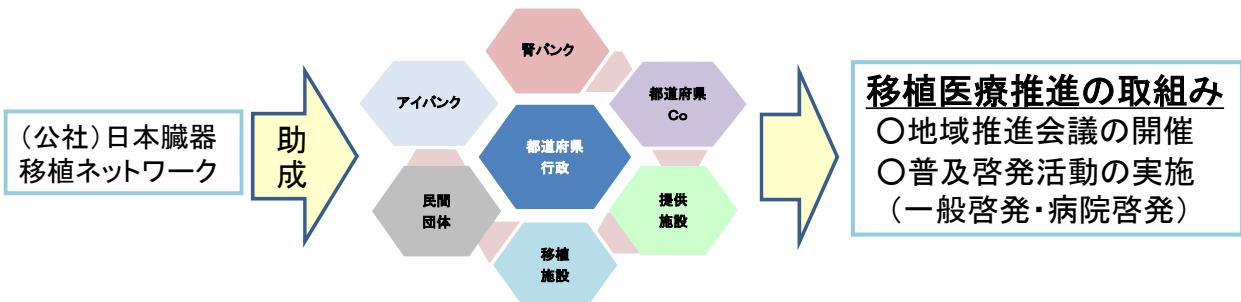
教育委員会とも連携して、教育現場で活用できる資料や教材についての情報提供や普及啓発に取り組んでいただきたい。

- 今後は、地域において臓器提供に携わる関係者の連携体制の強化を進めた上で、特に、臓器提供施設における負担軽減を図ることが重要。各都道府県等においても必要な協力をお願いしたい。

都道府県連絡調整体制支援事業(地域支援事業)(平成26年度～)

27年度予算案 84,386千円

- ・ 都道府県臓器移植コーディネーターが中心となって、地域における移植医療の関係者が連携を強化することにより、地域の臓器移植に関する諸問題等について検討するとともに、移植医療の推進に資するための様々な取り組みを有機的に行う事業を実施する。



臓器提供施設における選択肢提示対応支援(平成27年度～)

平成27年度予算案 40,500千円

- ・ 臓器提供施設において、終末期医療の説明の中で臓器提供に関する選択肢を提示することに関する実態等を把握するとともに問題点や課題を検討し、患者家族の心情にも配慮した対応方法を医療機関において整備することへの支援を行う。

臓器提供施設と児童相談所との積極的な連携と情報共有について

臓器の移植に関する法律 附則5項

政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に従事する者が児童に対し虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)

5. 虐待を受けた児童への対応等

○ 対応の原則

- ・虐待を受けた児童が死亡した場合に臓器が提供されないよう、移植医療に従事する者が虐待が行われた疑いの有無を確認。
- ・脳死、心臓死の区別に関わらず、虐待が行われた疑いのある児童（18歳未満）が死亡した場合は、臓器の摘出は行わない。

○ 児童からの臓器提供を行うための要件、手続き

① 必要な体制整備

虐待防止委員会等の院内体制の整備、対応マニュアル等の整備

② 虐待が行われた疑いの有無の確認

①の院内体制のもとで、虐待の疑いの有無を確認する

③ 臓器提供を行う場合の対応

- ・事前に、虐待防止委員会の委員等と情報共有し、助言を得る
- ・臓器の摘出に当たっては、倫理委員会等で上記の手続を経たか確認の上、可否を判断する
- ・検視等の犯罪捜査に関する手続が行われる場合は、連携を図る

臓器提供施設と児童相談所の積極的な連携と情報共有について

「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課長 母子保健課長通知)
雇児総発1130第2号、雇児母発1130第2号、平成24年11月30日

児童相談所・市区町村と医療機関は、日頃から連携体制や関係を構築する必要がある

特に、臓器移植に関連し・・・

- 臓器提供者となる可能性がある児童に関し、過去及び現在の児童相談所による虐待相談対応の有無等について児童相談所に照会があった場合に円滑に対応できるよう、照会の方法や個人情報保護条例上の整理等について事前に関係部署と協議しておく必要がある。
- 個人情報保護条例については、あらかじめ個人情報の第三者提供に係る除外規定のいずれの条項に該当するか整理することや、必要に応じてあらかじめ個人情報保護審査会の諮問・答申手続により整理することなどが必要となる。

「臓器提供施設と児童相談所の連携のための関係者間協議の推進について」

(厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室長通知)
健臓発1206第2号、平成24年12月6日

- 臓器提供者となる可能性がある児童に関し臓器提供施設から児童相談所に照会を行う場合の対応について、児童福祉主管部局や児童相談所と積極的に協議を行うことが必要。
- 協議の結果についてすべての関係機関において認識を共有することも重要
(医療機関及び関係団体、並びに市町村及び関係機関等)



引き続き、臓器提供施設(医療機関)と児童相談所等の連携体制の整備に取り組んでいただくようお願いしたい。

臓器移植の実施状況

		平成22年 (1~12月)	平成23年 (1~12月)	平成24年 (1~12月)	平成25年 (1~12月)	平成26年 (1~12月)	移植希望者数 ※
心臓(単独)	(脳死下)	23件	31件	28件	37件	37件	370名
肺(単独)	(脳死下)	25件	37件	33件	40件	41件	243名
心肺同時	(脳死下)	0件	0件	0件	1件	0件	3名
肝臓(単独)	(脳死下)	30件	41件	40件	38件	43件	383名
脾臓(単独)		2件	6件	9件	9件	5件	48名
	脳死下	2件	6件	9件	9件	5件	
腎臓(単独)		186件	182件	174件	130件	101件	12,637名
	脳死下	39件	57件	58件	63件	59件	
肝腎同時	(脳死下)	0件	0件	1件	1件	2件	
脾腎同時		23件	29件	18件	24件	24件	152名
	脳死下	23件	29件	18件	24件	24件	
小腸	(脳死下)	4件	3件	0件	1件	0件	4名
肝小腸同時	(脳死下)	0件	0件	0件	0件	0件	1名
眼球		1,699件	1,606件	1,518件	1,488件	1,414件	1,885名
(角膜)	脳死下	21件	42件	33件	32件	49件	

※ 移植希望者数は、平成27年2月2日現在。(眼球の移植希望者数は平成26年12月31日現在。)

2. 造血幹細胞移植対策

2. 造血幹細胞移植対策について

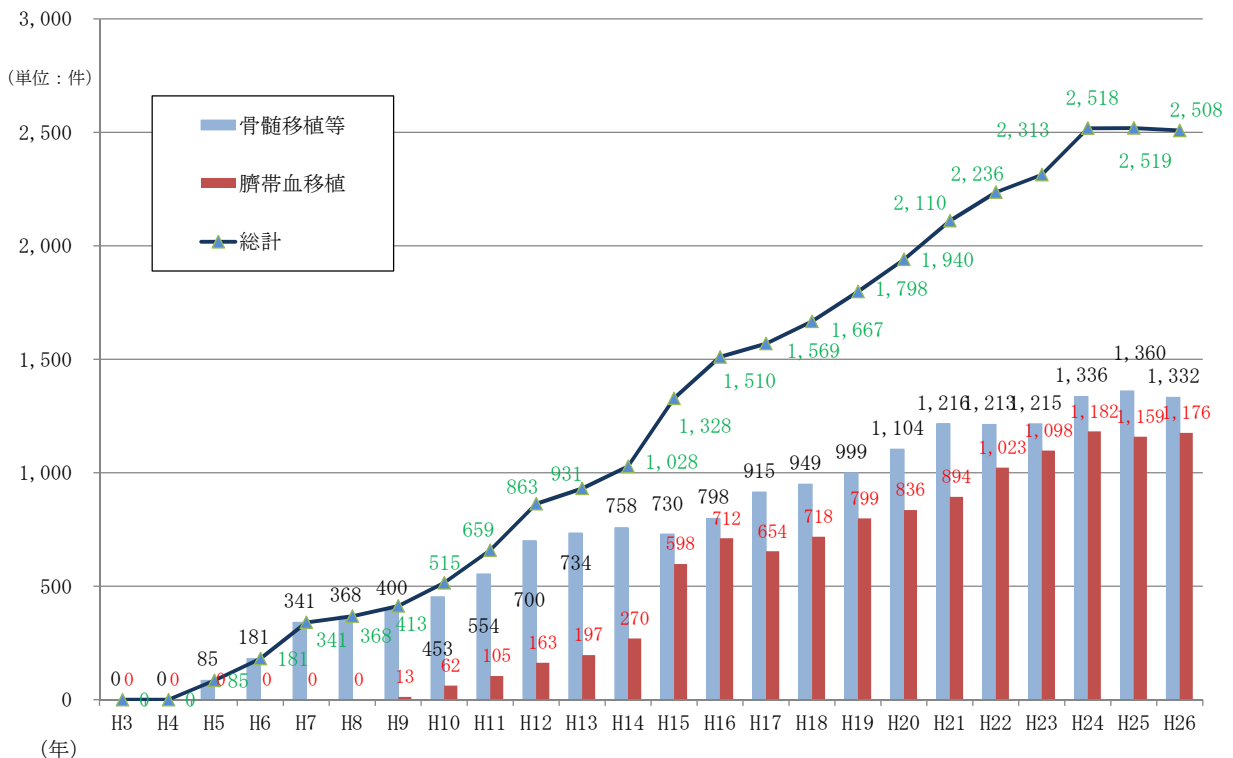
- 平成26年1月に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が全面施行。同法では、地方公共団体における関係者との連携・協力、普及啓発の推進等について規定。
- 各都道府県等においては、同法の趣旨も踏まえつつ、骨髄バンク連絡協議会等も活用し、日本赤十字社やボランティア団体とも連携を強化しながら、効果的な普及啓発や積極的な骨髄等提供希望者の募集及び登録の推進をお願いしたい。
特に、骨髄移植(末梢血幹細胞移植)のドナー登録者は着実に増加してきているが、年齢層をみると、高齢化の傾向が顕著である。
→ 今後は、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層に対して働きかけを進めることが重要。

効果的な普及啓発及び骨髄等提供希望者の募集・登録の考え方

- 各都道府県等においては、現在、
 - ・保健所を通じたドナー登録
 - ・骨髄バンク推進月間(10月)を中心とした普及啓発活動
 - ・自治体、ボランティア、医師など関係団体からなる連絡協議会を組織しての情報や意見の交換などを行っている。
- 効果的な普及啓発を行うためには、日本赤十字社(※)やボランティア団体との連携が重要。
→ 献血事業との連携など、骨髄等提供希望者の募集や提供希望者登録事業においては、日本赤十字社及びボランティア団体との協力が不可欠。

※日本赤十字社が指定を受けた「造血幹細胞提供支援機関」の業務として“普及啓発”が掲げられている。(法律第45条第4号)

造血幹細胞移植実績の推移(非血縁者間)

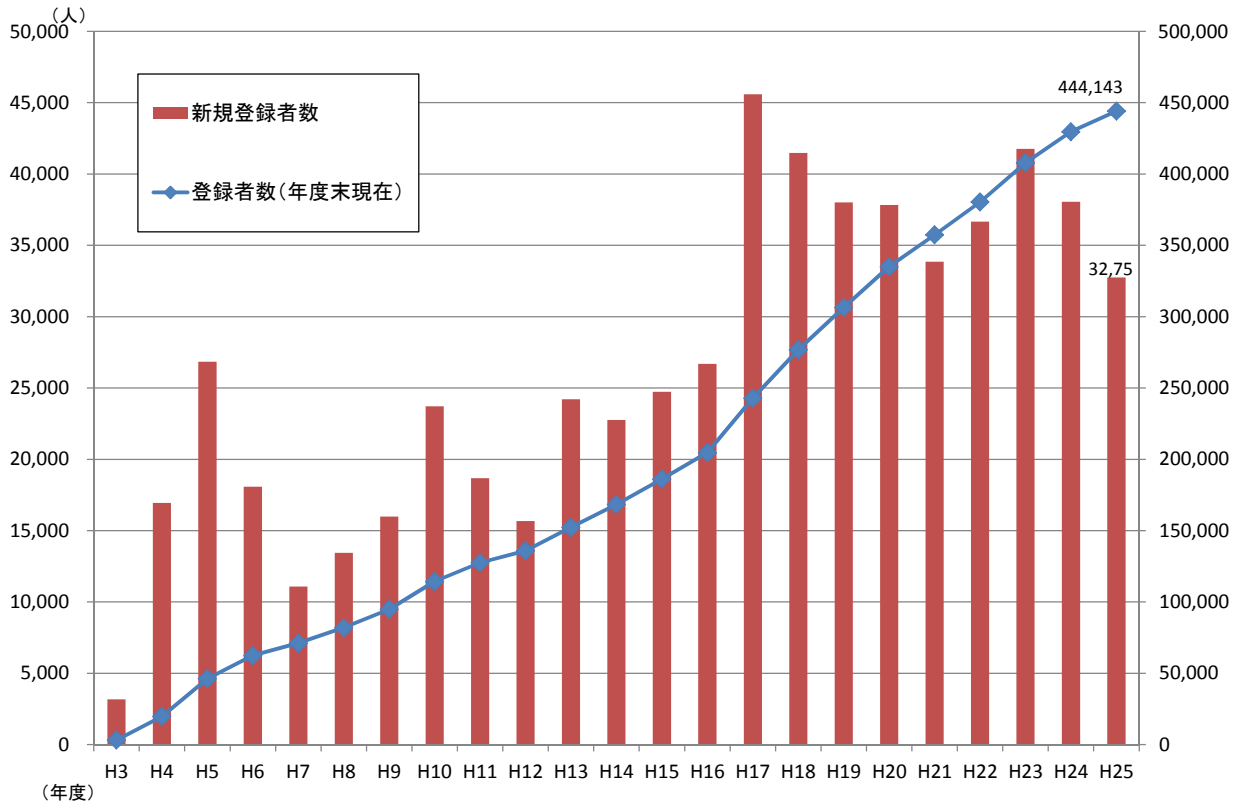


※骨髄移植等とは、骨髄移植と末梢血幹細胞移植をいう。

※末梢血幹細胞移植は平成22年10月より導入されており、平成26年12月現在、87例が実施されている。

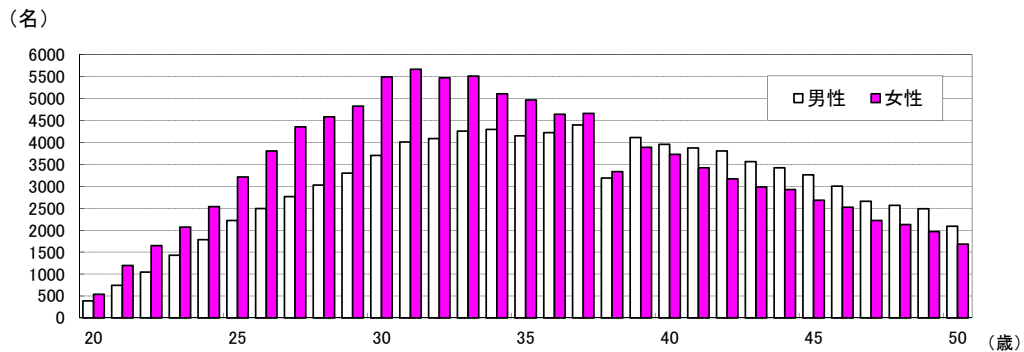
※移植件数は平成26年12月末現在の速報値。

骨髓バンクドナー登録者の推移

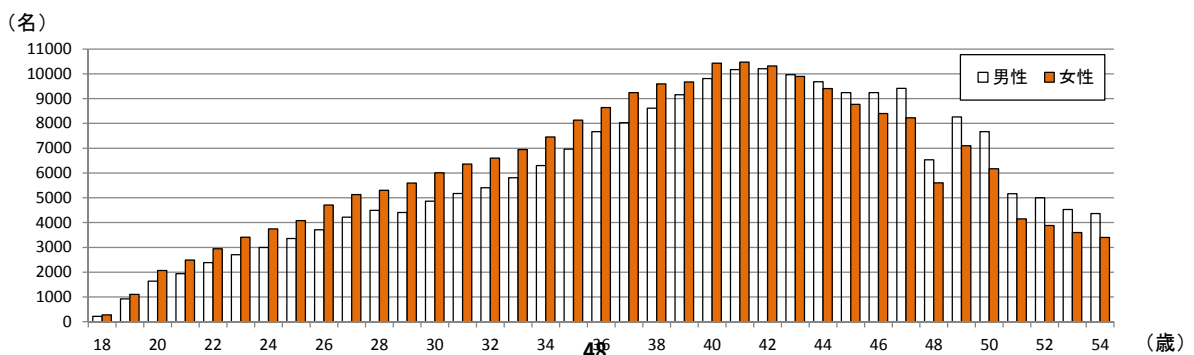


年齢別ドナー登録者数の推移

2004年12月末(合計約20万人) 最も多い年齢層: 33歳



2014年12月末(合計約45万人) 最も多い年齢層: 41歳

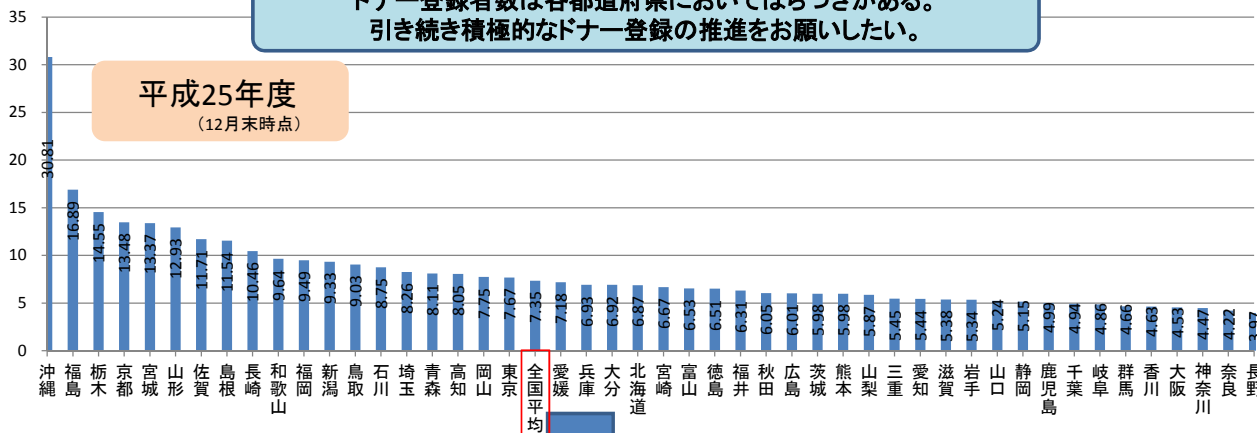


都道府県別対象人口1,000人あたりにおけるドナー登録者数～昨年度との比較～

ドナー登録者数は各都道府県においてばらつきがある。
引き続き積極的なドナー登録の推進をお願いしたい。

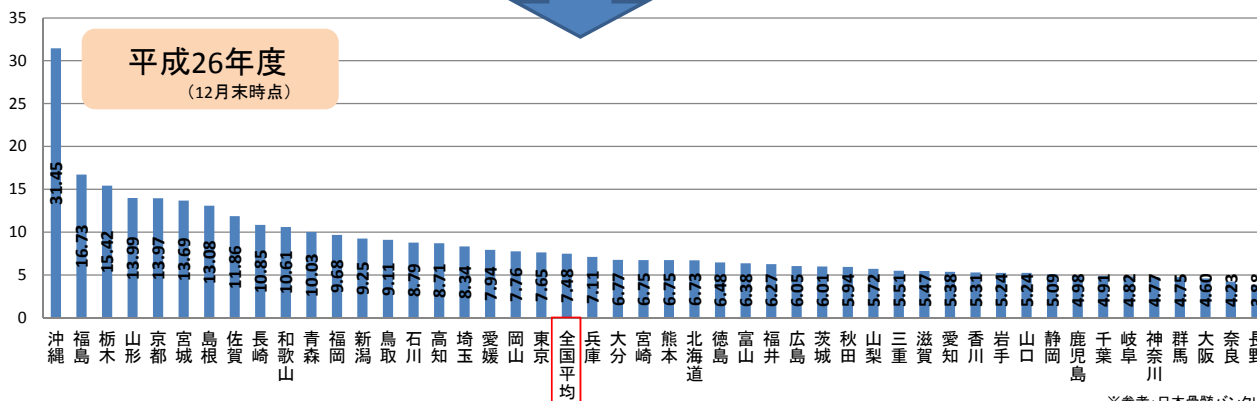
平成25年度

(12月末時点)



平成26年度

(12月末時点)



※参考：日本骨髄バンクHP

全国健康関係主管課長会議

健康局

疾病対策課

難病対策の改革に関する経緯

平成23年	9月13日	第13回 難病対策委員会 「難病対策の見直し」について審議開始
	12月1日	第18回 難病対策委員会 「今後の難病対策の検討に当たって」(中間的な整理)
平成24年	2月17日	社会保障・税一体改革大綱
	8月16日	第23回 難病対策委員会 「今後の難病対策の在り方」(中間報告)
平成25年	1月25日	第29回 難病対策委員会 「難病対策の改革について」(提言)
	8月6日	社会保障制度改革国民会議 報告書
	12月5日	「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(プログラム法)」が第185回国会(臨時会)にて成立
	12月13日	第35回 難病対策委員会 「難病対策の改革に向けた取組について」(報告書)
平成26年	2月12日	第186回国会(常会)に「難病の患者に対する医療等に関する法律案」を提出
	5月23日	「難病の患者に対する医療等に関する法律」成立(平成26年法律第50号)
	10月21日	指定難病(第一次実施分)を告示(厚生労働省告示第393号)
	11月12日	「難病の患者に対する医療等に関する法律施行令及び施行規則」公布(政令第358号、厚生労働省令第121号)
平成27年	1月1日	難病の患者に対する医療等に関する法律の施行(110疾病について医療費助成を開始)

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月23日成立）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成（注）に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。

（注）現在は法律に基づかない予算事業（特定疾患治療研究事業）として実施している。

概要

（1）基本方針の策定

- 厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定。

（2）難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- 都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病（指定難病）の患者に対して、医療費を支給。
- 指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定。
- 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
- 都道府県は、申請があった場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない。
- 医療費の支給に要する費用は都道府県の支弁とし、国は、その2分の1を負担。

（3）難病の医療に関する調査及び研究の推進

- 国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進。

（4）療養生活環境整備事業の実施

- 都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる。

施行期日

平成27年1月1日

※児童福祉法の一部を改正する法律（小児慢性特定疾病の患児に対する医療費助成の法定化）と同日

難病の新たな医療費助成制度について

○ 医療費助成の対象疾病の拡大

- 対象疾病（指定難病の要件に該当する疾病は対象とする）
 - ・ 難病：56疾病 → 約300疾病（現時点で想定される疾病数）
- 受給者数
 - ・ 難病：約78万人（平成23年度） → 約150万人（平成27年度）（試算）

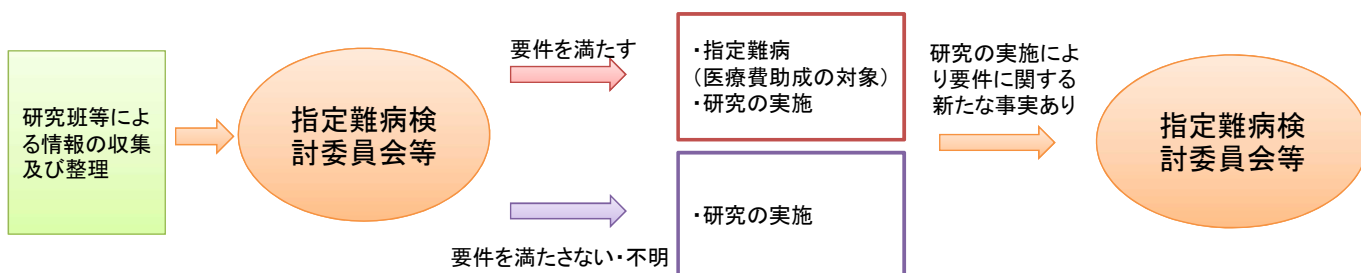
○ 医療費助成の事業規模（試算）

年 度	平成23年度（実績）	平成25年度（見込）	平成27年度（試算）
事業費 （国 費）	約1,190億円 （約280億円）	約1,340億円 （約440億円）	約1,820億円 （約910億円）

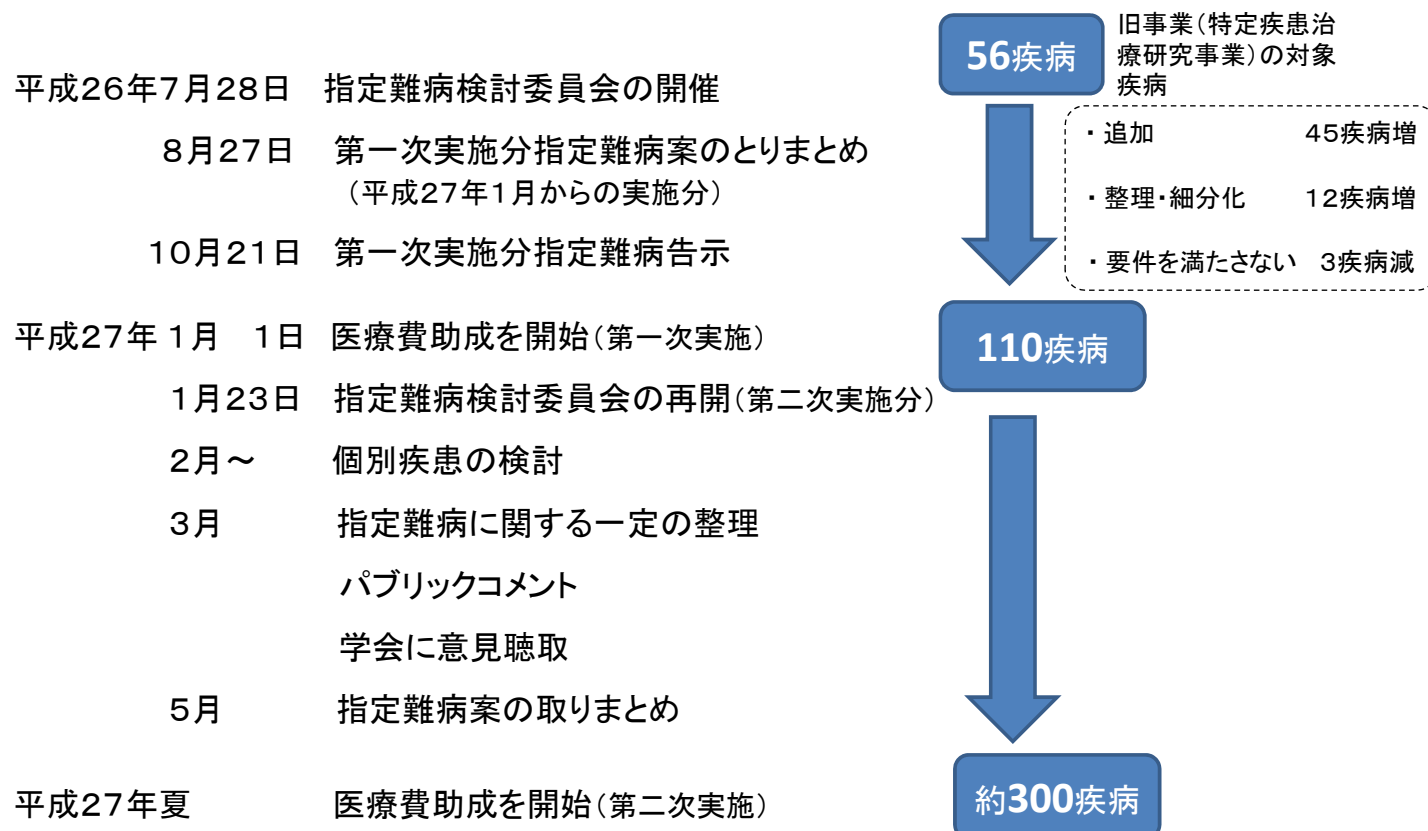
※ 難病対策委員会報告書（平成25年12月13日）の考え方に基づいた試算

指定難病の検討の進め方(原則)

1. 指定難病の検討にあたって、難病に関する基礎的な情報を、厚生労働科学研究費補助金事業における研究班等で収集、整理する。
2. 指定難病検討委員会において、これまでに研究班等が整理した情報をもとに、医学的見地より、個々の疾病について、指定難病の各要件を満たすかどうかの検討を行う。
※ 指定難病とされるためには、「発病の機構が明らかでない」、「治療方法が確立していない」、「長期の療養を必要とする」、「患者数が人口の0.1%程度に達しない」、「客観的な診断基準等が確立している」の5要件を満たすことが必要。
3. 指定難病検討委員会の検討の結果を、厚生科学審議会疾病対策部会に報告する。
4. 疾病対策部会において、指定難病について審議を行い、具体的な病名などを決定する。
※1 参考人として患者の立場を代表する者が出席する。
※2 疾病対策部会の議決をもって厚生科学審議会の決定となる。
5. 厚生労働大臣が指定難病を指定する。
6. 厚生労働大臣による指定後も、研究を継続し、指定難病の各要件の評価に影響を及ぼすような新たな事実が明らかとなった場合には、指定難病検討委員会において見直しを行う。



指定難病の拡充について



難病の定義

難病

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

患者数等による限定は行わず、他の施策体系が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、調査研究・患者支援を推進

例：悪性腫瘍は、がん対策基本法において体系的な施策の対象となっている

指定難病

難病のうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定

- 患者数が本邦において一定の人数^(注)に達しないこと
- 客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること

(注)人口のおおむね0.1%程度と厚生労働省令において規定。

医療費助成の対象

第1次実施分 指定難病(平成26年10月21日厚生労働省告示第393号)①

番号	病名	備考	番号	病名	備考	番号	病名	備考
1	球脊髄性筋萎縮症	特定疾患	21	ミトコンドリア病	特定疾患	41	巨細胞性動脈炎	
2	筋萎縮性側索硬化症	特定疾患	22	もやもや病	特定疾患	42	結節性多発動脈炎	特定疾患
3	脊髄性筋萎縮症	特定疾患	23	プリオン病	特定疾患	43	顕微鏡的多発血管炎	特定疾患
4	原発性側索硬化症		24	亜急性硬化性全脳炎	特定疾患	44	多発血管炎性肉芽腫症	特定疾患
5	進行性核上性麻痺	特定疾患	25	進行性多巣性白質脳症		45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	
6	パーキンソン病	特定疾患	26	HTLV-1関連脊髄症		46	悪性関節リウマチ	特定疾患
7	大脳皮質基底核変性症	特定疾患	27	特発性基底核石灰化症		47	バージャー病	特定疾患
8	ハンチントン病	特定疾患	28	全身性アミロイドーシス	特定疾患	48	原発性抗リン脂質抗体症候群	
9	神経有棘赤血球症		29	ウルリッヒ病		49	全身性エリテマトーデス	特定疾患
10	シャルコー・マリー・トゥース病		30	遠位型ミオパチー		50	皮膚筋炎／多発性筋炎	特定疾患
11	重症筋無力症	特定疾患	31	ベスレムミオパチー		51	全身性強皮症	特定疾患
12	先天性筋無力症候群		32	自己貪食空胞性ミオパチー		52	混合性結合組織病	特定疾患
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	特定疾患	33	シュワルツ・ヤンベル症候群		53	シェーグレン症候群	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	特定疾患	34	神経線維腫症	特定疾患	54	成人スチル病	
15	封入体筋炎		35	天疱瘡	特定疾患	55	再発性多発軟骨炎	
16	クロウ・深瀬症候群		36	表皮水疱症	特定疾患	56	ペーチェット病	特定疾患
17	多系統萎縮症	特定疾患	37	膿疱性乾癬(汎発型)	特定疾患	57	特発性拡張型心筋症	特定疾患
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	特定疾患	38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	特定疾患	58	肥大型心筋症	特定疾患
19	ライソゾーム病	特定疾患	39	中毒性表皮壊死症	特定疾患	59	拘束型心筋症	特定疾患
20	副腎白質ジストロフィー	特定疾患	40	高安動脈炎	特定疾患	60	再生不良性貧血	特定疾患

※ 備考に「特定疾患」と記載のあるものは、旧事業（特定疾患治療研究事業）において医療費助成の対象（56疾病）となっていた疾病。

第1次実施分 指定難病(平成26年10月21日厚生労働省告示第393号)②

番号	病名	備考
61	自己免疫性溶血性貧血	
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
63	特発性血小板減少性紫斑病	特定疾患
64	血栓性血小板減少性紫斑病	
65	原発性免疫不全症候群	特定疾患
66	IgA 腎症	
67	多発性嚢胞腎	
68	黄色靱帯骨化症	特定疾患
69	後縦靱帯骨化症	特定疾患
70	広範脊柱管狭窄症	特定疾患
71	特発性大腿骨頭壊死症	特定疾患
72	下垂体性ADH分泌異常症	特定疾患
73	下垂体性TSH分泌亢進症	特定疾患
74	下垂体性PRL分泌亢進症	特定疾患
75	クッシング病	特定疾患
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	特定疾患
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	特定疾患
78	下垂体前葉機能低下症	特定疾患
79	家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)	特定疾患
80	甲状腺ホルモン不応症	

番号	病名	備考
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
82	先天性副腎低形成症	
83	アジソン病	
84	サルコイドーシス	特定疾患
85	特発性間質性肺炎	特定疾患
86	肺動脈性肺高血圧症	特定疾患
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	特定疾患
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	特定疾患
89	リンパ脈管筋腫症	特定疾患
90	網膜色素変性症	特定疾患
91	バッド・キアリ症候群	特定疾患
92	特発性門脈圧亢進症	
93	原発性胆汁性肝硬変	特定疾患
94	原発性硬化性胆管炎	
95	自己免疫性肝炎	
96	クローン病	特定疾患
97	潰瘍性大腸炎	特定疾患
98	好酸球性消化管疾患	
99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	

番号	病名	備考
101	腸管神経節細胞僅少症	
102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	
103	CFC症候群	
104	コストロ症候群	
105	チャージ症候群	
106	クリオピリン関連周期熱症候群	
107	全身型若年性特発性関節炎	
108	TNF受容体関連周期性症候群	
109	非典型溶血性尿毒症症候群	
110	ブラウ症候群	

計 110疾病

【重症度分類】
難病法第七条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度は、個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度とする。

※ 備考に「特定疾患」と記載のあるものは、旧事業（特定疾患治療研究事業）において医療費助成の対象（56疾病）となっていた疾病。

疾病名対比表

疾病番号	特定疾患 (旧事業)	指定難病
1	ベーチェット病	ベーチェット病
2	多発性硬化症	多発性硬化症／視神経脊髄炎
3	重症筋無力症	重症筋無力症
4	全身性エリテマトーデス	全身性エリテマトーデス
5	スモン	—
6	再生不良性貧血	再生不良性貧血
7	サルコイドーシス	サルコイドーシス
8	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	全身性強皮症 皮膚筋炎／多発性筋炎
10	特発性血小板減少性紫斑病	特発性血小板減少性紫斑病
11	結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎 顕微鏡的多発血管炎
12	潰瘍性大腸炎	潰瘍性大腸炎
13	大動脈炎症候群	高動脈炎
14	ビュルガー病	バージャー病
15	天疱瘡	天疱瘡
16	脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)
17	クローン病	クローン病
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎	—
19	悪性関節リウマチ	悪性関節リウマチ
20	パーキンソン病関連疾患	進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 パーキンソン病

疾病番号	特定疾患 (旧事業)	指定難病
21	アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス
22	後縦靱帯骨化症	後縦靱帯骨化症
23	ハンチントン病	ハンチントン病
24	モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	もやもや病
25	ウェゲナー肉芽腫症	多発血管炎性肉芽腫症
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	特発性拡張型心筋症
27	多系統萎縮症	多系統萎縮症
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	表皮水疱症
29	膿疱性乾癬	膿疱性乾癬(汎発型)
30	広範脊柱管狭窄症	広範脊柱管狭窄症
31	原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性肝硬変
32	重症急性膵炎	—
33	特発性大腿骨頭壊死症	特発性大腿骨頭壊死症
34	混合性結合組織病	混合性結合組織病
35	原発性免疫不全症候群	原発性免疫不全症候群
36	特発性間質性肺炎	特発性間質性肺炎
37	網膜色素変性症	網膜色素変性症
38	プリオン病	プリオン病
39	肺動脈性肺高血圧症	肺動脈性肺高血圧症 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
40	神経線維腫症	神経線維腫症
41	亜急性硬化性全脳炎	亜急性硬化性全脳炎
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	バッド・キアリ症候群

疾病番号	特定疾患 (旧事業)	指定難病
43	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
44	ライソゾーム病	ライソゾーム病
45	副腎白質ジストロフィー	副腎白質ジストロフィー
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
47	脊髄性筋萎縮症	脊髄性筋萎縮症
48	球脊髄性筋萎縮症	球脊髄性筋萎縮症
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多発性運動ニューロパチー
50	肥大型心筋症	肥大型心筋症
51	拘束型心筋症	拘束型心筋症
52	ミトコンドリア病	ミトコンドリア病
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)	リンパ脈管筋腫症
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)	スティーブンス・ジョンソン症候群 中毒性表皮壊死症
55	黄色靱帯骨化症	黄色靱帯骨化症
56	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	下垂体性ADH分泌異常症 下垂体性TSH分泌亢進症 下垂体性PRL分泌亢進症 クッシング病 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 下垂体前葉機能低下症

※ 第1次実施分の指定難病として告示された疾病名と旧事業の医療費助成(特定疾患治療研究事業)における対象疾病(特定疾患)との名称の比較
※※ 網掛けの疾病は、旧事業の医療費助成(特定疾患治療研究事業)における疾病名と異なっているもの。
※※※ 疾病番号は、旧事業の医療費助成(特定疾患治療研究事業)によるもの。

第二次実施分指定難病の検討対象について(イメージ)

難治性疾患克服研究事業において研究されてきた疾病(約500疾病)

今回検討対象の疾病(情報が得られた疾病)(610+56疾病※)

第一次実施
分指定難病
110疾病

第二次実施分指定難病

小児慢性特定疾病の対象疾病(704+56疾病※)

※56疾病は包括病名

第7回(2/4)指定難病検討委員会において検討した疾病リスト

番号	病名	番号	病名
1-1	先天性ミオパチー	1-22	メビウス症候群
1-2	マリネスコ・シェーグレン症候群	1-23	中隔視神経形成異常症(ドモルシア(De Morsier)症候群)
1-3	筋ジストロフィー	1-24	アイカルディ症候群
1-4	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	1-25	片側巨脳症
1-5	周期性四肢麻痺	1-26	限局性皮質異形成
1-6	アトピー性脊髄炎	1-27	神経細胞移動異常症
1-7	脊髄空洞症	1-28	先天性大脳白質形成不全症
1-8	顕在性二分脊椎	1-29	ドラベ症候群
1-9	アイザックス症候群	1-30	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
1-10	遺伝性ジストニア	1-31	ミオクロニー欠神てんかん
1-11	神経フェリチン症	1-32	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
1-12	脳表ヘモシデリン沈着症	1-33	レノックス・ガストー症候群および関連脳症
1-13	禿頭と変形性脊椎症を伴う劣性遺伝性白質脳症	1-34	片側けいれん片麻痺てんかん症候群
1-14	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体性優性脳動脈症	1-35	環状20番染色体症候群
1-15	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	1-36	ラスムッセン症候群
1-16	前頭側頭葉変性症	1-37	PCDH19関連症候群
1-17	ピッカースタッフ型脳幹脳炎	1-38	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
1-18	けいれん重積型(二相性)急性脳症	1-39	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症および関連症候群
1-19	先天性無痛症	1-40	レット症候群
1-20	アレキサンダー病	1-41	スタージャー・ウェーバー症候群
1-21	先天性核上性球麻痺		

第8回(2/13)指定難病検討委員会において検討した疾病リスト

番号	病名
2-1	結節性硬化症
2-2	色素性乾皮症
2-3	先天性魚鱗癬
2-4	家族性良性慢性天疱瘡
2-5	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む)
2-6	特発性後天性全身性無汗症
2-7	眼皮皮膚白皮症
2-8	肥厚性皮膚骨膜炎
2-9	弾性線維性仮性黄色腫
2-10	マルファン症候群
2-11	エーラス・ダンロス症候群
2-12	メンケス病
2-13	オクシピタル・ホーン症候群
2-14	低ホスファターゼ病
2-15	VATER症候群
2-16	那須ハコラ病
2-17	ウィーバー症候群
2-18	コフィン・ローリー 症候群
2-19	有馬症候群
2-20	モワット・ウイルソン症候群
2-21	ウィリアムズ症候群
2-22	ATR-X症候群

番号	病名
2-23	症候群性頭蓋縫合早期癒合症
2-24	コフィン・シリス症候群
2-25	ロスムンド・トムソン症候群
2-26	歌舞伎症候群
2-27	内臓錯位症候群
2-28	鰓耳腎症候群
2-29	ウェルナー症候群
2-30	コケイン症候群
2-31	ブラダー・ウィリ症候群
2-32	ソトス症候群
2-33	ヌーナン症候群
2-34	ヤング・シンプソン症候群
2-35	1p36欠失症候群
2-36	4p-症候群
2-37	5p-症候群
2-38	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
2-39	アンジェルマン症候群
2-40	スミス・マギニス症候群
2-41	22q11.2欠失症候群
2-42	エマヌエル症候群
2-43	脆弱X症候群関連疾患/脆弱X症候群

第9回(2/18)指定難病検討委員会において検討した疾病リスト

番号	病名
3-1	総動脈幹遺残症
3-2	大血管転位症
3-3	単心室循環症候群
3-4	ファロー四徴症類縁疾患
3-5	エプスタイン病
3-6	アルポート症候群
3-7	ギャロウェイ・モワト症候群
3-8	急速進行性糸球体腎炎
3-9	抗糸球体基底膜腎炎
3-10	一次性ネフローゼ症候群
3-11	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
3-12	紫斑病性腎炎
3-13	先天性腎性尿崩症
3-14	間質性膀胱炎(ハンナ型)
3-15	オスラー病
3-16	閉塞性細気管支炎
3-17	肺胞蛋白症(自己免疫性、先天性)
3-18	肺胞低換気症候群
3-19	α_1 -アンチトリプシン欠乏症
3-20	カーニー複合
3-21	ウォルフラム症候群
3-22	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く)
3-23	副甲状腺機能低下症
3-24	偽性副甲状腺機能低下症
3-25	副腎皮質刺激ホルモン不応症

番号	病名
3-26	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
3-27	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
3-28	フェニルケトン尿症
3-29	高チロシン血症(I型、II型、III型)
3-30	メープルシロップ尿症
3-31	プロピオン酸血症
3-32	メチルマロン酸血症
3-33	イソ吉草酸血症
3-34	グルコーストランスporter-1欠損症候群
3-35	グルタル酸血症1型
3-36	グルタル酸血症2型
3-37	尿素サイクル異常症
3-38	リジン尿性蛋白不耐症
3-39	複合カルボキシラーゼ欠損症
3-40	筋型糖原病
3-41	肝型糖原病
3-42	ガラクトース1リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
3-43	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
3-44	システロール血症
3-45	タンジール病
3-46	家族性III型高脂血症
3-47	原発性高カロミクロン血症
3-48	脳髄黄色腫症
3-49	無 β リポタンパク血症
3-50	脂肪萎縮症

基本方針の検討の進め方(案)

- 第36回 ○ 難病対策の改革に係る進捗状況について(報告)
(2月17日) ○ 基本方針において定める事項について関係者からのヒアリング

【基本方針に定める事項】

- (1) 難病に係る医療等の推進の基本的な方向 ⇒ 第36回委員会にてヒアリング
- (2) 難病に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
- (3) 難病に係る医療に関する人材の養成に関する事項
- (4) 難病に関する調査研究に関する事項
- (5) 難病に係る医療のための医薬品及び医療機器に関する研究開発の推進に関する事項
- (6) 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項
- (7) 難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項
- (8) その他難病に係る医療等の推進に関する重要事項

- 次回以降 ○ 基本方針の各項目((2)~(8))について関係者からのヒアリング及び議論(複数回)

- 基本方針に関する一定の整理

(パブリックコメント)

- 夏 ○ 難病対策委員会として取りまとめ
○ 疾病対策部会へ報告
○ 告示

効果的な治療方法の開発と医療の質の向上

- 難治性疾患政策研究事業及び難治性疾患実用化研究事業がお互いに連携しながら、治療方法の開発に向けた難病研究の推進に取り組む。
- 症例が比較的少ない難病について、一定の症例数を確保し、研究の推進や医療の質の向上に結びつける。
- 難病研究で得られた成果は、難病情報センター等を通して、広く国民にわかりやすく最新情報を提供する。

【平成27年度予算案:101億円】

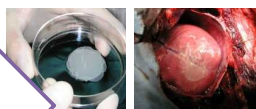
難治性疾患政策研究事業

- 診断基準の作成
 - 診療ガイドラインの作成、改訂、普及
 - 疫学研究
 - 難病患者QOL調査
- 等

難治性疾患実用化研究事業

○ 病態解明、遺伝子解析や新規治療薬・医療機器等の開発につなげる研究等

小児重症拡張型心筋症への骨格筋芽細胞シートを用いた再生治療等【例示】



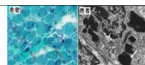
ALS等四肢麻痺患者向けの意思伝達装置HALスイッチの開発【例示】



ALS等神経・筋難病疾患に対する下肢装着型補助ロボット(HAL-HN01)【例示】



先天性ミオパチーの疾患責任遺伝子KLHL40の発見【例示】



多系統萎縮症の原因遺伝子COQ2の発見【例示】



情報提供
連携

- ・新たな治療法開発等を通じた研究成果の還元
- ・難病情報センターを通じて疾患に関する最新情報を提供

難病患者

データの登録等

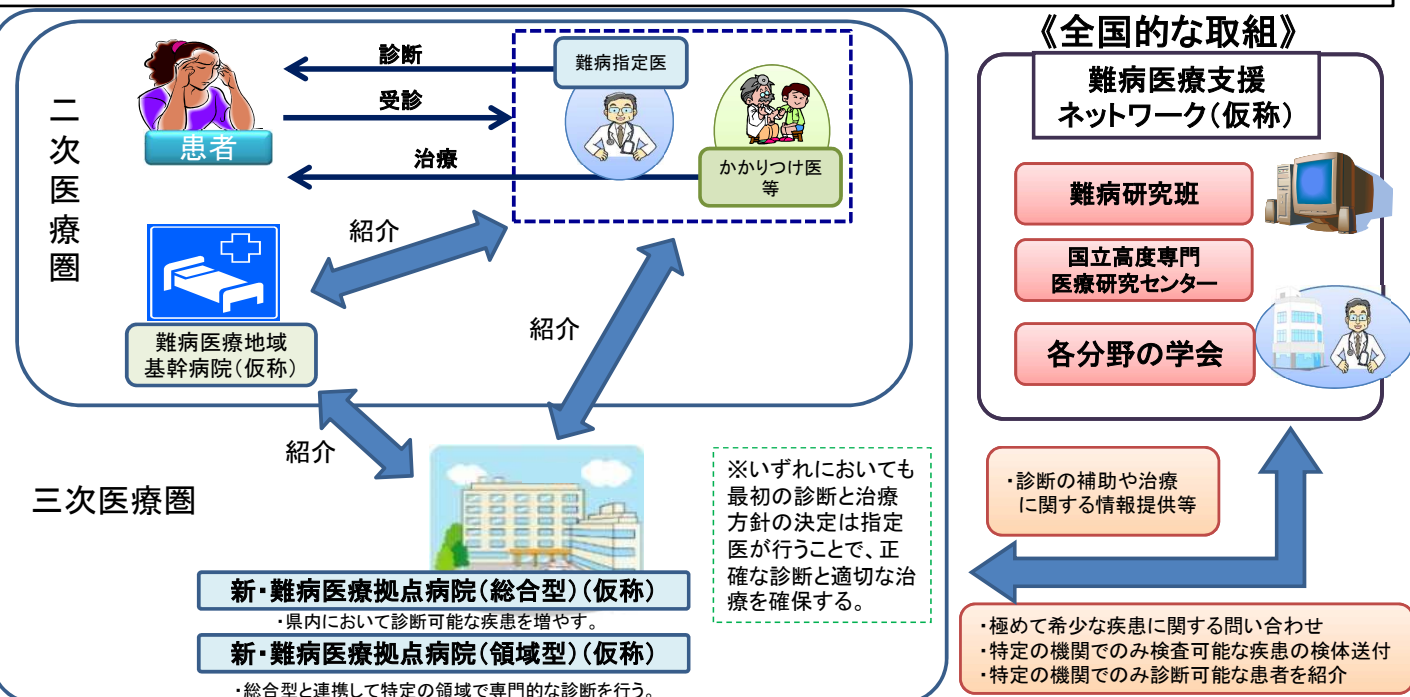


治験等への参加等



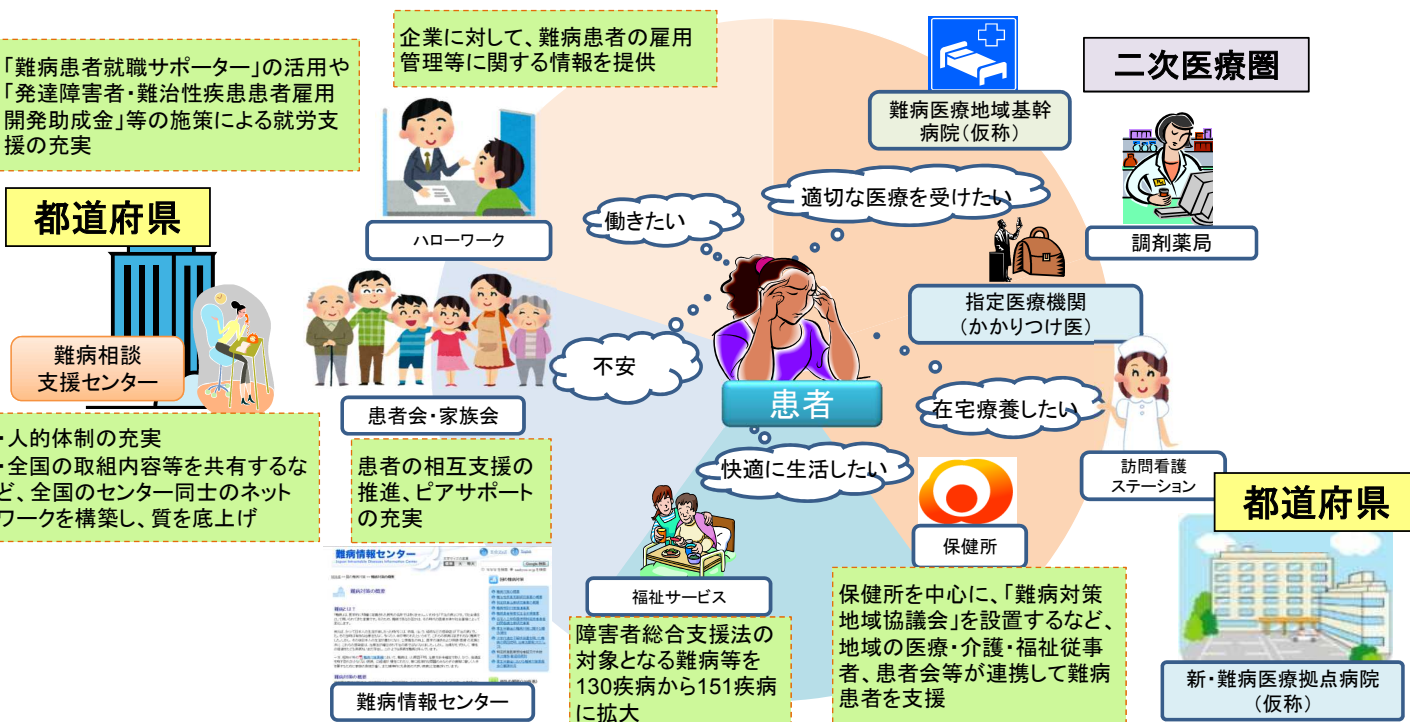
効果的な治療方法の開発と医療の質の向上（患者の診療の流れとその支援の体制）

- 正しい診断や、適切な治療が行える医療提供体制の構築
 - ・「新・難病医療拠点病院（総合型）（仮称）」を三次医療圏ごとに原則1か所以上、「新・難病医療拠点病院（領域型）（仮称）」を適切な数を指定
 - ・「難病医療地域基幹病院（仮称）」を二次医療圏に1か所程度指定する。
 - ・国立高度専門医療研究センター、難病研究班、それぞれの分野の学会等が連携して「難病医療支援ネットワーク（仮称）」を形成し、全国規模で正しい診断ができる体制を整備



国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実（新たな難病患者を支える仕組み）

- 難病に関する普及啓発を推進、充実させる。
- 難病に関する相談体制の充実、難病相談・支援センターなどの機能強化を図る。
- 障害福祉サービス等の対象疾患を拡大する。
- 「難病患者就職サポーター」や「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金」等の施策により就労支援を充実させる。
- 「難病対策地域協議会」を設置するなどして、総合的かつ適切な支援を図る。

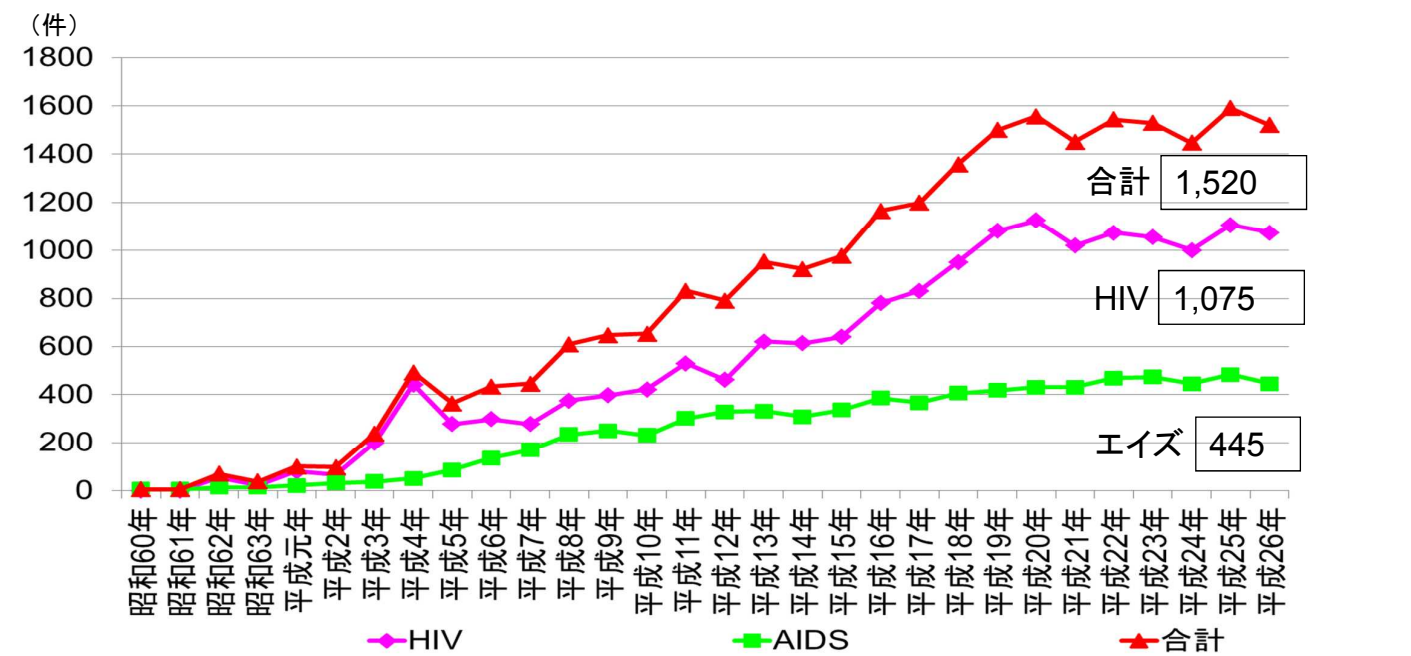


平成27年度 主な難病対策に関する予算(案)

- 医療費助成の本格実施 1, 119億円 (608億円)
難病患者への新たな医療費助成については、平成26年5月に成立した「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく新たな制度として平成27年1月から施行されたが、平成27年夏には更に対象疾病を拡大し、本格実施を図る。
新制度へ移行しない「スモン」及び「プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）」については、引き続き予算事業で助成する必要があるため、これまでと同様の対策を講ずる。（なお、「難治性肝炎のうち劇症肝炎」及び「重症急性膵炎」については、経過措置を講ずる。）
- 難病相談支援センター事業 312百万円 (317百万円)
難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる「難病相談支援センター」を設置し、地域における難病患者支援対策を一層推進する。
- 難病医療提供体制整備事業 130百万円 (147百万円)
難病医療拠点病院に「難病医療コーディネーター（仮称）」の設置（平成27年度からの事業）のほか、重症難病患者の適時・適切な入院施設の確保等が行えるよう、都道府県ごとに拠点病院等による難病医療体制の整備等を図る。
- 難病対策の推進のための患者データ登録整備事業 61百万円 (31百万円)
難病患者データの精度の向上と有効活用を図るため、新たな患者データ登録システムの開発を行う。
- 難病情報センター 21百万円 (34百万円)
難治性疾患克服研究事業等の成果、専門医・専門医療機関の所在、公的サービス、最新の認定基準、治療指針及び症例等の情報を収集・整理し、難病患者、家族及び医療関係者等に対する情報の提供等を行う。
- 難治性疾患克服研究事業等 103億円 (104億円)
難病研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模のデータベースを活用するなどし、疫学、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行うとともに、難病政策と一体となった調査研究を推進する。
また、希少疾患の中でもきわめて患者数の少ない疾病等の医薬品や医療機器をはじめ、再生医療等製品の開発に対する支援を行い、製品化を推進する。

※ () は平成26年度予算
 計 1, 231億円 (719億円)

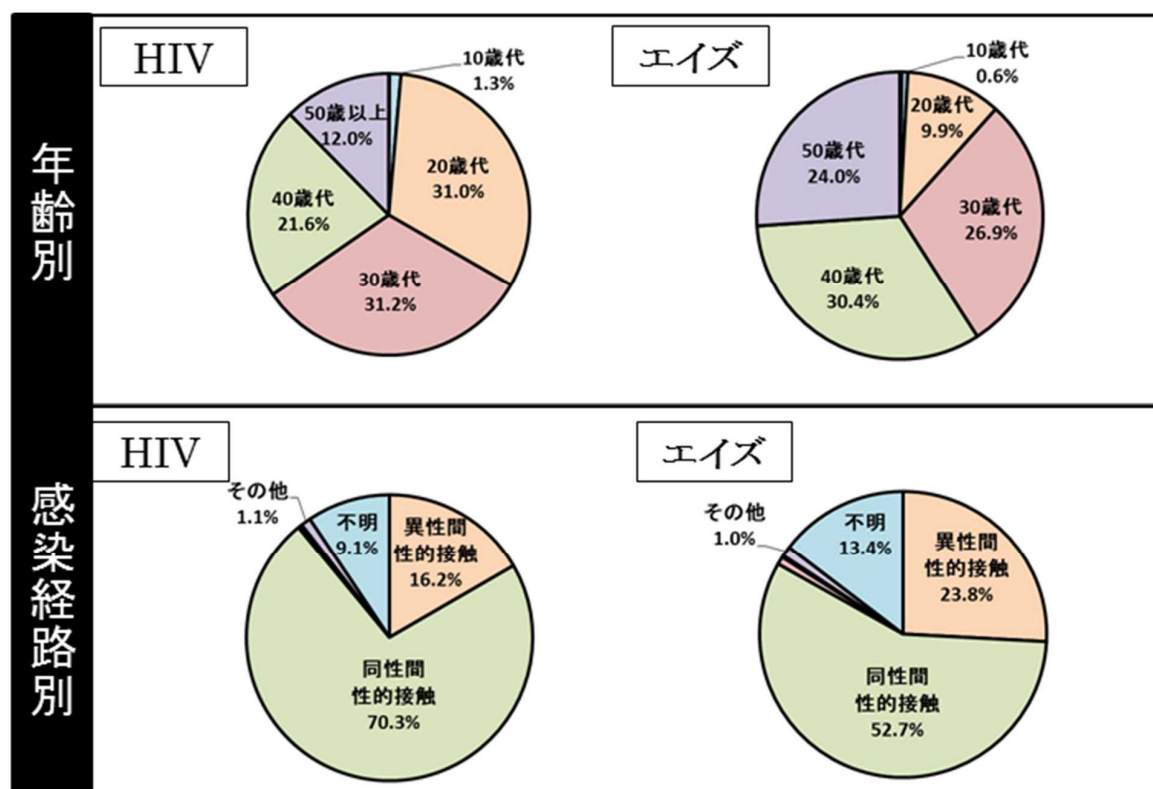
近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向《平成26年(速報値)》



		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
HIV感染者報告	件数	462	621	614	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,075
	割合	0.58	0.65	0.67	0.66	0.67	0.69	0.70	0.72	0.72	0.70	0.70	0.69	0.69	0.70	0.71
AIDS患者報告	件数	329	332	308	336	385	367	406	418	431	431	469	473	445	484	445
	割合	0.42	0.35	0.33	0.34	0.33	0.31	0.30	0.28	0.28	0.30	0.30	0.31	0.31	0.30	0.29
合計		791	953	922	976	1,165	1,199	1,358	1,500	1,557	1,452	1,544	1,529	1,447	1,590	1,520

新規HIV感染者・エイズ患者の状況

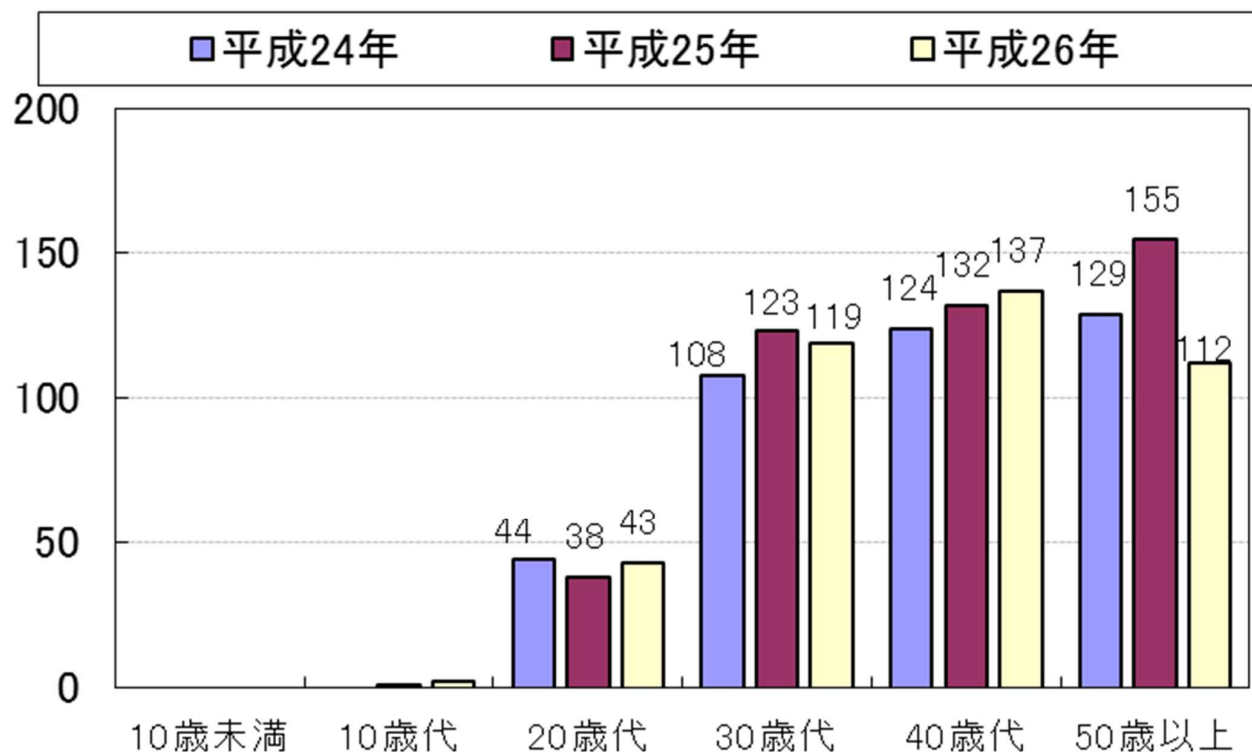
新規HIV感染者・エイズ患者 年代別内訳《平成26年（速報値）》



2015年厚生労働省エイズ動向委員会報告

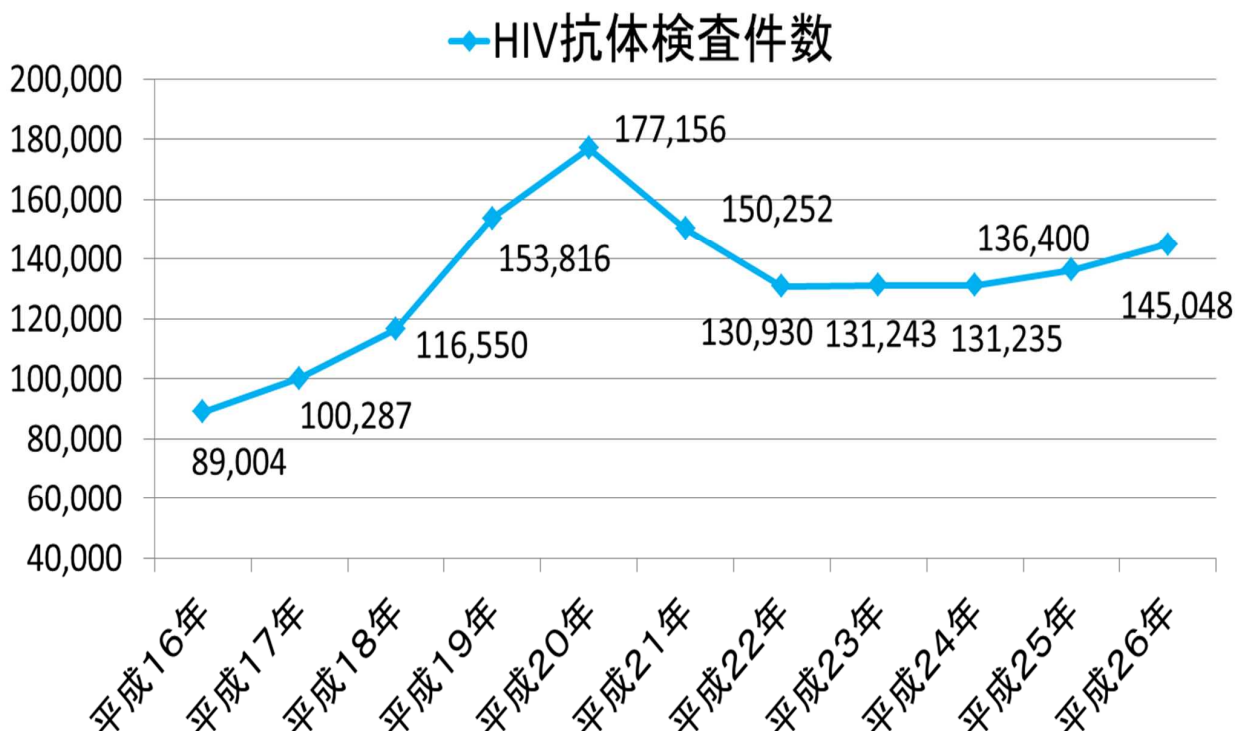
エイズ感染報告数3カ年比較《平成26年（速報値）》

日本国籍 年代別 3カ年比較（エイズ患者）



2015年厚生労働省エイズ動向委員会報告

HIV抗体検査件数の推移《H16～26年(確定値)》



2015年厚生労働省エイズ動向委員会報告

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業

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

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2名、1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)

→受託事業者から都道府県宛に事業の実施に際して通知するので積極的に活用いただきたい。

HIV感染患者における透析医療

患者の高齢化に伴って、慢性腎臓病の増加が考えられ、今後、透析導入例が増加することが予想される。
管内透析医療機関に対して、HIV感染者透析医療ガイドラインを周知いただき、HIV感染者が通院可能な透析医療機関の確保に取り組まれない。

→HIV感染患者の透析について注意点をまとめた
「HIV感染患者透析医療ガイドライン」
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manual/Gaide.html>)を参考に

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における医療の範囲について

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日付健医発第896号）において通知。

（対象となる医療の範囲）

- 先天性血液凝固因子欠乏症
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症並びに当該疾患に付随して発現する傷病

→管内医療機関に対して先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における医療の範囲について改めて周知いただきたい。

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

【概要】

ハンセン病患者であった方々などの福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在する問題の解決の促進に関し、基本理念等を定めるとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるもの。

(平成20年6月成立 平成21年4月施行 平成26年11月一部改正 ※議員立法)

【主な内容】

1. 国立ハンセン病療養所等の在園・生活水準の保障

- ・国立ハンセン病療養所等における療養の確保
- ・国立ハンセン病療養所への再入所・新規入所の保障
- ・国立ハンセン病療養所における生活の保障
 - ①意思に反する退所、転所の禁止
 - ②医療・介護体制の整備
 - ③地域開放

2. 社会復帰・社会生活支援

- ・国立ハンセン病療養所等を退所した方等に対する給与金・支援金の支給、相談・情報提供など

3. 名誉回復・死没者の追悼

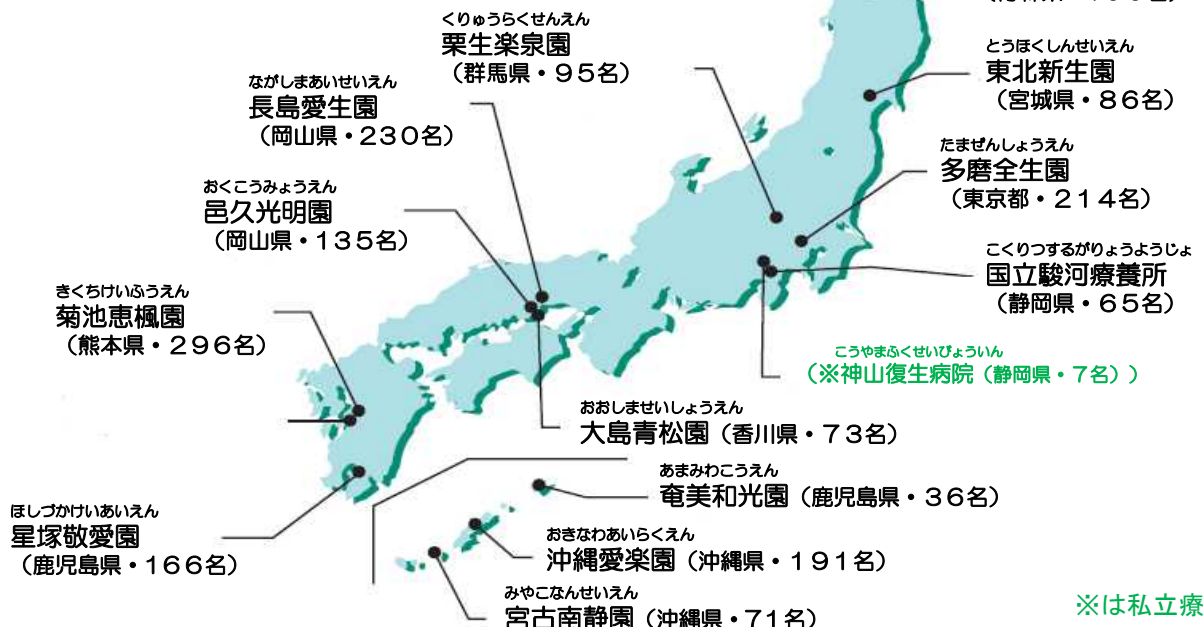
- ・ハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発
- ・死没者の追悼など

※本法の施行に伴い「らい予防法の廃止に関する法律(平成8年法律第28号)」は廃止となった。

各国立ハンセン病療養所等の状況

平成26年12月31日現在

- 施設数 13施設
- 入所者総数 1,758名
- 平均年齢 83.6歳(H26.5.1)
- ※＜別掲＞
私立療養所(1施設、7名)



※は私立療養所

ハンセン病対策について

①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組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。

②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。

開催日：平成27年3月12日（木）

③ハンセン病対策促進事業

【平成24年度から実施】（1事業当たり250万円を上限）

○事業の目的

ハンセン病患者であった者等の名誉の回復等を図るため、地方公共団体における新たな取組を支援することにより、地域におけるハンセン病問題解決に向けた施策を推進する。

○事業の内容

都道府県及びハンセン病療養所所在市町がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けて新たに取り組む普及啓発事業について、経費の全部又は一部を支援する。

・パネル展や映画上映会の開催 ・シンポジウムや講演会の開催 など

事例を全国に還元することにより、ハンセン病に関する普及啓発への取組が促進される。

④国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費の制度概要

◆親族に対する援護

ハンセン病療養所に入所したことにより、その家族が生計困難になった場合に、その家族に対して、生活保護の基準の例により援護を行う。

・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律 第19条

・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第19条に規定する援護に関する政令 第1条

◆援護の種類及び範囲

種類	範囲
生活援助	衣食その他の日常生活の需要を満たすために必要なもの
教育援助	義務教育に伴って必要な学用品、通学用品、学校給食費等
住宅援助	住居及び補修その他住宅の維持のために必要なもの
出産援助	分娩の介助等出産のために必要なもの
生業援助	生業に必要な資金、技能の修得及び就労等のために必要なもの
葬祭援助	火葬又は埋葬、納骨その他葬祭のために必要なもの

■子育て世帯臨時特例給付金について

消費税率引き上げによる影響等を踏まえ、平成27年6月分の児童手当の対象となる児童（特例給付を除く）に対する子育て臨時特例給付金が支給されており、国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費の受給者については、要件を満たせば給付金の対象となる。なお、子育て世帯臨時特例給付金は、国立ハンセン病療養所入所者家族生活援護費の算定に当たって、受給者の収入とは認定しない。

⑤特定配偶者等支援金について

昨年11月にハンセン病問題の解決の促進に関する法律が改正され、ハンセン病療養所退所者給与金の支給を受けていた退所者が死亡した場合において、当該退所者の配偶者等に対し、その者の生活の安定等を図るため、本年10月から「特定配偶者等支援金」を支給する。

対象疾患：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど

基本理念

※上記6疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状としては他の疾患を定める予定はない。

- ① 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること。
- ② 居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること。
- ③ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること。
- ④ アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。

アレルギー疾患対策基本指針

○ アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が基本指針を策定

- ・ アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
- ・ アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
- ・ アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
- ・ アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
- ・ その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

厚生労働省

アレルギー疾患対策推進協議会

- ・ 「アレルギー疾患対策基本指針」の策定・変更に当たって意見を述べる
- ・ 委員は、厚生労働大臣が任命

(委員)

- ・ 患者及びその代表者
- ・ アレルギー疾患医療に従事する者
- ・ 学識経験のある者

※ 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で規定

※公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行

条文抜粋

アレルギー疾患対策基本法
(平成二十六年六月二十七日法律第九十八号)

第一章 総則(第一条—第十条)

第二章 アレルギー疾患対策基本指針等(第十一条—第十三条)

第三章 基本的施策

第一節 アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減(第十四条・第十五条)

第二節 アレルギー疾患医療の均てん化の促進等(第十六条・第十七条)

第三節 アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上(第十八条)

第四節 研究の推進等(第十九条)

第五節 地方公共団体の行う基本的施策(第二十条)

第四章 アレルギー疾患対策推進協議会(第二十一条・第二十二条)

附則

(地方公共団体の責務)

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

(都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画)

第十三条 都道府県は、アレルギー疾患対策基本指針に即するとともに、当該都道府県におけるアレルギー疾患を有する者に対するアレルギー疾患医療の提供の状況、生活の質の維持向上のための支援の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができる。

リウマチ・アレルギー対策について

● リウマチ・アレルギー特別対策事業

- 【概要】 かかりつけ医等を対象とした診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者の自己管理の徹底、地域住民への情報提供や病診連携の構築等を図る
- 【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市 【補助率】 1／2
- 【実施事業】
- ① 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
 - ② 患者カードの配布の促進ならびに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
 - ③ 喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師（医療機関）名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供
 - ④ 地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施
 - ⑤ エピペン講習等、リウマチ又はアレルギー疾患に関する事業の実施又は事業への参画
 - ⑥ 関係機関等との連携体制の構築（地域医療連絡協議会の設置及びその運営等）
 - ⑦ 事業実施の評価

● リウマチ・アレルギー相談員養成研修会

- 【概要】 都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の保健関係、福祉関係等従事者並びに都道府県等所管下の医療従事者を対象に、リウマチ、アレルギー疾患について必要な知識を修得して頂き、地域住民への正しい知識の普及啓発を行うための相談体制の確保を図る。
- 【実施主体】 健康局 疾病対策課
- 【開催時期】 全国5箇所での開催（札幌、東京、名古屋、大阪、博多） 1月～3月 <※平成26年度実施分>

腎疾患対策について

「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
- 【補助率】 1／2
- 【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月第2木曜日）に併せて関係学会等と連携し開催。

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。

<本年度の開催>

平成27年3月12日（木）

東京国際フォーラム

からだの痛み相談・支援事業

からだの痛み相談センター (NPO法人いたみ医学研究情報センター)

1. 電話相談

- 医師及び看護師による医療相談（医療機関の紹介や症状に対する相談等）
 - ・平日9時～17時
 - ・医師1名（週2日勤務、高度な内容の相談、看護師への助言、FAQの作成・確認）
 - ・看護師2名で対応（痛み医療の経験有する者）

2. 痛み医療に関する知識の普及、啓発

- ホームページを用いた痛み医療に対する知識の普及、啓発
 - ・FAQ等による質問事例の公開
- 一般市民向け公開講座の開催
 - ・年2回（東京、岡山）開催

3. 医療従事者向けの研修

- 研修の開催
 - ・新しい知見を含めた慢性の痛みへの対応能力を向上させる目的で、医療従事者（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士）を対象とした研修会（愛知）を開催
 - ・講師は研究メンバーから選出

慢性の痛み対策事業について

痛みセンター

各診療科、職種横断的な提携に基づいた
集学的(学際的)な診療体制の構築

- ・整形外科、リハビリ科
- ・ペインクリニック神経内科
- ・膠原病内科等
- ・脳神経外科
- ・心療内科、精神科

「慢性の痛み診療の基盤となる情報の集約とより高度な診療の為に医療システム構築に関する研究」における分担研究者所属機関

- | | | |
|---------|-----------|------------|
| ・札幌医科大学 | ・福島県立医科大学 | ・東京慈恵会医科大学 |
| ・新潟大学 | ・獨協医科大学 | ・東京大学 |
| ・順天堂大学 | ・日本大学 | ・愛知医科大学 |
| ・滋賀医科大学 | ・富山大学 | ・大阪大学 |
| ・岡山大学 | ・三重大学 | ・高知大学 |
| ・九州大学 | ・愛媛大学 | ・山口大学 |

(現在計18箇所)

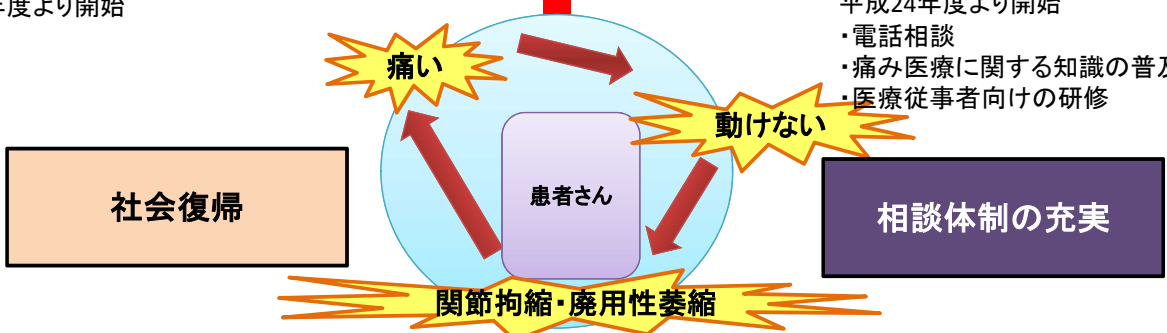
慢性の痛み対策研究事業 (病態解明・治療方法の開発等の研究)

平成23年度より開始

からだの痛み相談センター (NPO法人いたみ医学研究情報センター)

平成24年度より開始

- ・電話相談
- ・痛み医療に関する知識の普及、啓発
- ・医療従事者向けの研修



全国健康関係主管課長会議

健康局

結核感染症課

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律
(平成26年11月21日法律第115号)

背景

鳥インフルエンザ（H7N9）について、政令での暫定的な指定感染症への指定を早期に法律で措置するとともに、デング熱など昨今の感染症の発生状況等を踏まえ、感染症に対応する体制を一層強化することが必要。

概要

1. 新たな感染症の二類感染症への追加

- 政令により暫定的に二類感染症として扱われていた鳥インフルエンザ（H7N9）及び中東呼吸器症候群（MERS）について、二類感染症に位置付ける。

2. 感染症に関する情報の収集体制の強化

- 知事（緊急時は厚労大臣）は、全ての感染症の患者等に対し検体の採取等に応じること、また、医療機関等に対し保有する検体を提出すること等を要請できる旨の規定を整備。
 - ※ 上記によっては対応できない場合、知事（緊急時は厚労大臣）は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者等から検体の採取等の措置をとることができる旨の規定を整備。
 - ※ 検体検査の質の向上を図るため、知事が入手した検体について、知事による検査の実施、検査基準の策定、厚労大臣から知事に対する提出の要請を規定。
 - ※ 一部の五類感染症について情報の収集体制を強化。（侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんの届出方法の変更、季節性インフルエンザの検体の指定提出機関制度を創設）

(*) その他

- ・ 三種病原体等として管理規制（所持の届出等）が行われる結核菌の範囲を限定。
- ・ 保健所による結核患者に対する直接服薬確認指導について、医療機関等と連携して実施するための規定を整備。

施行期日

1. はH27年1月21日、2. は平成28年4月1日、（その他の規定は平成27年5月21日等）

感染症法の対象となる感染症

2015年1月21日現在

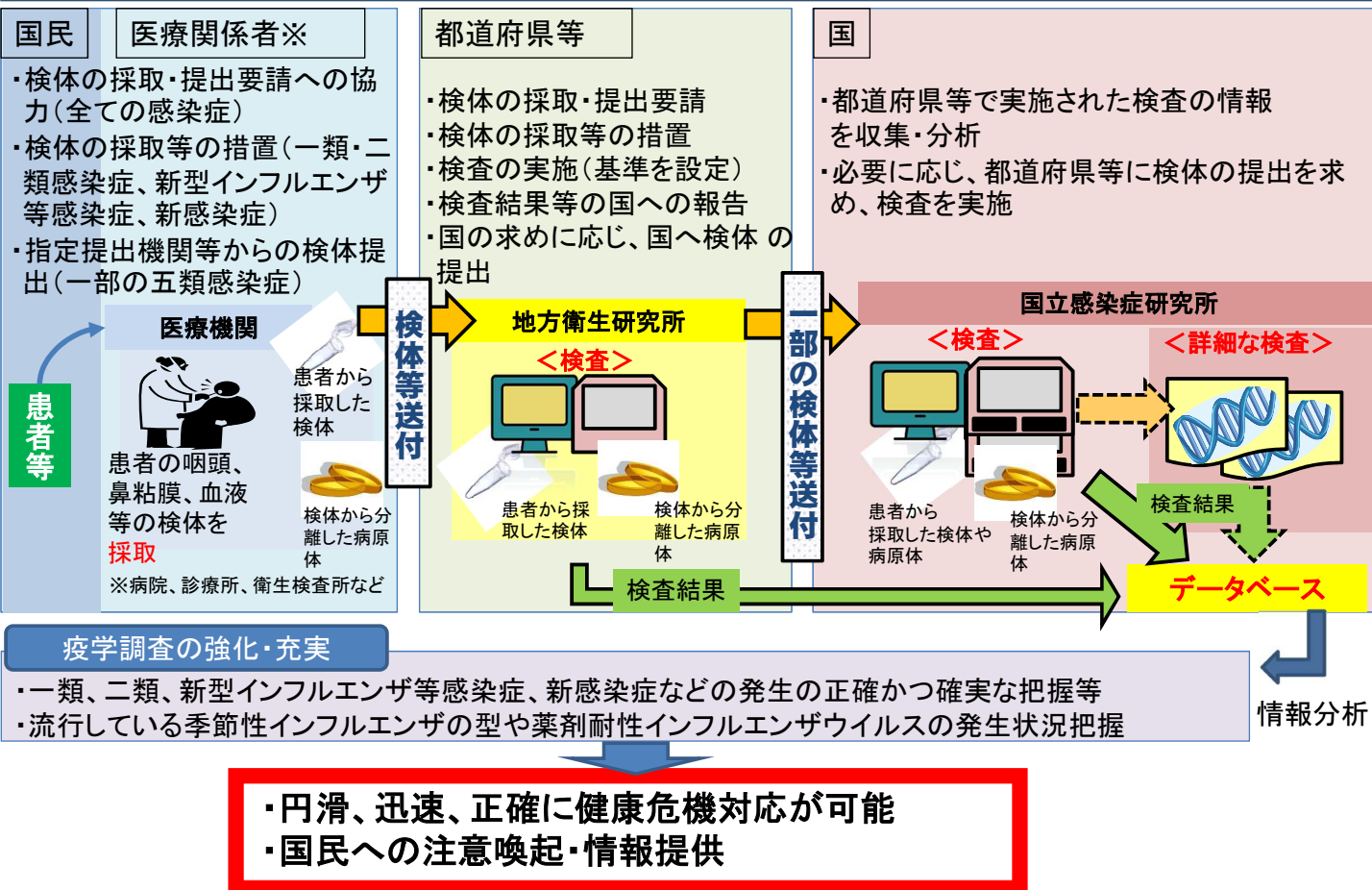
感染症類型	感染症の疾病名等
一類感染症	【法】 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	【法】 急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）、結核、中東呼吸器症候群（病原体がMERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1又はH7N9であるものに限る。以下「特定鳥インフルエンザ」という。）
三類感染症	【法】 腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス
四類感染症	【法】 E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、ポツリヌス症、マラリア、野兔病 【政令】 ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFVウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症	【法】 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 【省令】 アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルパペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、淋菌感染症
指定感染症	【政令】 （現在は該当なし） ※政令で指定。1年で失効するが、1回に限り延長可。
新感染症	（現在は該当なし）
新型インフルエンザ等感染症	【法】 新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

感染症に対する主な措置等

措置内容	医師から保健所への届出	病原体を媒介するねずみ、昆虫等の駆除 汚染された場所の消毒	就業制限 健康診断受診の勧告・実施	入院の勧告・措置	検疫法に基づく隔離等
	感染症の発生の原因等の調査				建物の立入制限・封鎖 交通の制限
一類感染症 エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱 等					
二類感染症 結核、SARS、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9) 等					
三類感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等					
四類感染症 狂犬病、マラリア、デング熱 等					
五類感染症 インフルエンザ、性器クラミジア感染症、梅毒 等					

注：新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ等である「新型インフルエンザ等感染症」については、上記全ての措置を講じることができる。

感染症に関する情報の収集体制の強化



改正法(感染症に関する情報の収集体制の強化)施行に向けた
タイムスケジュール(見込み)

[illegible]

※その他平成29年10月に感染症サーベイランスシステム(NESID)のシステム改修を実施する予定

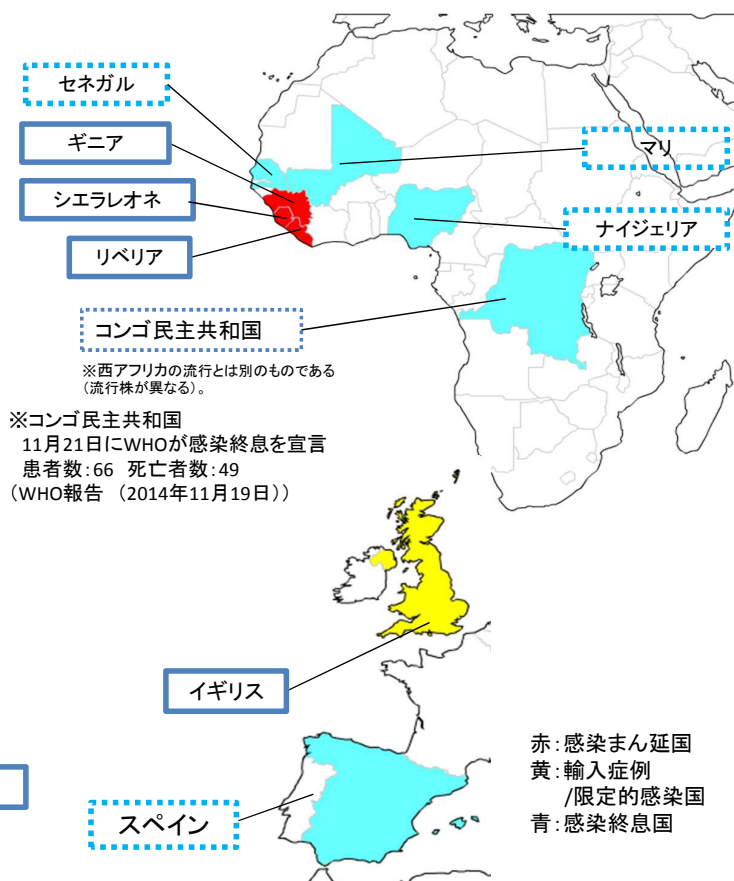
調 班	科学的根拠に基づく病原体サーベイランス手法の標準化に関する研究
宮崎 班	国内の病原体サーベイランスに資する機能的なポネネットワークの強化に関する研究
佐多 班	地方衛生研究所における病原微生物検査の外部精度管理の導入と継続的実施のための事業体制の構築に関する研究
松井 班	自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究

エボラ出血熱の患者数・死亡者数

エボラ出血熱の発生状況
(2月15日までの報告数(疑い例等含む)。
WHO報告(2月18日)。)

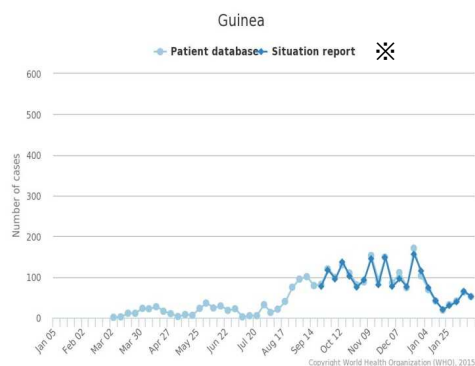
広範囲かつ深刻な伝播が起きている国	患者数	死亡者数
ギニア	3,108	2,057
リベリア	9,007	3,900
シエラレオネ	11,103	3,408
初発例や限定的な感染が確認されている国	患者数	死亡者数
マリ	8	6
ナイジェリア	20	8
セネガル	1	0
スペイン	1	0
アメリカ	4	1
イギリス	1	0
合計	23,253	9,380

※10月17日にセネガル、10月19日にナイジェリア、12月2日にスペイン、1月18日にマリが感染終息。

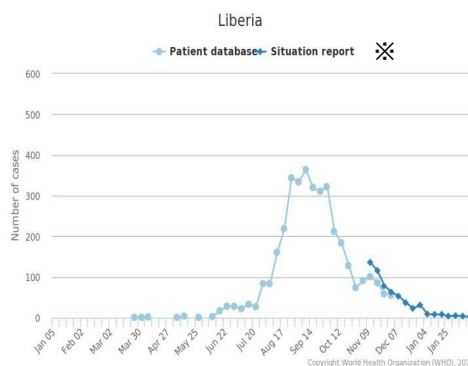


西アフリカ3か国のエボラ出血熱患者の動向

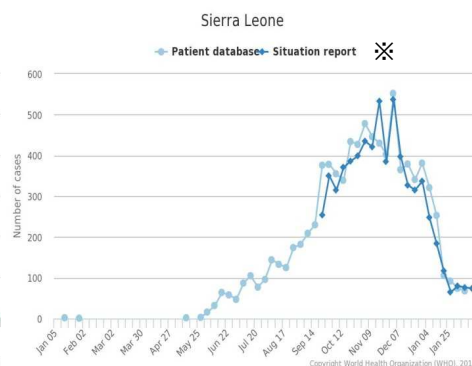
出典: WHOホームページ<http://apps.who.int/ebola/>(2015年2月19日アクセス)



ギニア



リベリア



シエラレオネ

	ギニア	リベリア	シエラレオネ
これまでの患者数	3,108名	9,007名	11,103名
これまでの死亡者数	2,057名	3,900名	3,408名
直近3週間の新規発生患者数 (3週前-2週前-1週前)	156名 (39-65-52)	11名 (5-4-2)	230名 (80-76-74)

※ Patient database : 精査が終了したデータ。

Situation report : 精査が終了していないデータ。今後の精査によって数値が変動する可能性がある。

これまでにエボラ出血熱の感染が疑われた事例について

第一報 報告日	年齢	性別	国籍	住所地 / 滞在地	滞在国	報告の 経緯	検査 結果	備考
10/27 (H26)	40代	男性	-	-	西アフリカ	羽田空港到着時に発熱あり。	陰性	本人の希望により、これ以上の情報は非公開
11/7 (H26)	60代	男性	日本	東京都	リベリア	本人から検疫所に連絡。	陰性	近医を受診。近医は扁桃腺炎と診断。
11/7 (H26)	20代	女性	ギニア	-	ギニア	関西国際空港到着時に発熱あり。	陰性	マラリア陽性。
12/29 (H26)	30代	男性	日本	東京都	シエラレオネ	本人から保健所に連絡。	陰性	遺体袋との接触歴あり。急性副鼻腔炎と診断。
1/18 (H27)	70代	女性	日本	東京都	シエラレオネ	本人から検疫所に連絡。	陰性	インフルエンザ陽性。

エボラ出血熱に対する国内体制

1 地方自治体による対応強化

- 各都道府県等における発生時の対応についてマニュアル・フローチャートを配付。
- 患者移送及び検体搬送の実地訓練を平成26年中に実施するよう要請（ほぼ全ての自治体で実施済）。

2 医療機関による適切な対応

- 専門的な医療機関を指定し、医療提供体制を整備。
 - ・ 特定感染症指定医療機関(3機関): 8病床
 - ・ 第一種感染症指定医療機関(45機関): 86病床
- ※ 特定と一種で2機関重複
- ※ 未設置の自治体(今年度末時点で7県)に対しては、早期の整備を要請中(一部の自治体においては、27年度中の整備に向けて調整中)
- 診療の手引きを配付。全国で感染防御策等について研修会を実施。
- 治療に当たる医師に対して助言を行うため、専門家による会議を設置。これまでに1回開催。
- 感染症指定医療機関に十分な診療体制が準備されていないことも想定に入れ、国立国際医療研究センターに専門チームを設置。万一の場合、同センターから第一種指定医療機関にチームを派遣。

3 国民の協力

- 感染経路(体液等への接触)を踏まえた冷静な対応を呼び掛け。
- 流行国から帰国後1か月で発熱した場合、保健所に連絡し、指示に従うよう呼び掛け。一般の医療機関の受診は避けてもらう。

エボラ出血熱対策の強化

平成26年度補正予算:4.8億円

1. 背景

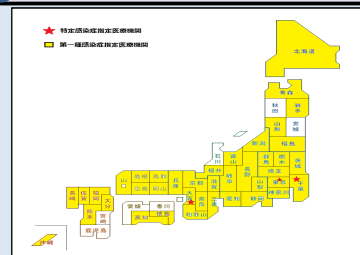
エボラ出血熱は西アフリカで現在もお感染が拡大しており、スペインやアメリカではこの地域からの感染者が帰国し、そこからの二次感染も確認されるなど我が国にとっても国民の命と健康を守る観点から極めて重要な問題となっている。国内で発生した場合に備え、医療提供体制及び2次感染予防対策の強化が急務となっている。

2. 内容

◎国内における医療提供体制及び2次感染予防対策の強化

第一種感染症指定医療機関の施設整備（2.5億円） （保健衛生施設整備費）

- 対 象：未設置の宮城県、秋田県、石川県、香川県、愛媛県、宮崎県、鹿児島県など
- 総事業費 4.9億円（うち国費2.45億円）
- 実施主体：都道府県
- 補 助 率：1/2（国1/2、県1/2）



第一種感染症指定医療機関等への個人防護具等整備（2.3億円） （感染症外来協力医療機関整備事業）

- 対 象：第一種感染症医療機関及び保健所
- 総事業費：4.6億円（うち国費2.3億円）
- 実施主体：都道府県、市町村のほか、医療機関（医療法7条）、診療所（医療法8条）
- 補 助 率：1/2（国1/2、保健所設置自治体1/2）



感染症指定医療機関の指定状況（平成26年11月10日現在）

○ 特定感染症指定医療機関：3医療機関（8床）

病 院 名	病床数	所在地
成田赤十字病院	2床	千葉県
独立行政法人国立国際医療研究センター病院	4床	東京都
りんくう総合医療センター	2床	大阪府

○ 第一種感染症指定医療機関：45医療機関（86床）

病 院 名	病床数	所在地
市立札幌病院	2床	北海道
盛岡市立病院	2床	岩手県
山形県立中央病院	2床	山形県
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	2床	福島県
J Aとりで総合医療センター	2床	茨城県
自治医科大学附属病院	1床	栃木県
群馬大学医学部附属病院	2床	群馬県
埼玉医科大学病院	2床	埼玉県
成田赤十字病院	1床	千葉県
都立墨東病院	2床	東京都
都立駒込病院	2床	東京都
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	2床	東京都
横浜市立市民病院	2床	神奈川県
新潟市民病院	2床	新潟県
富山県立中央病院	2床	富山県
福井県立病院	2床	福井県
山梨県立中央病院	2床	山梨県
長野県立須坂病院	2床	長野県
岐阜赤十字病院	2床	岐阜県
静岡市立静岡病院	2床	静岡県
名古屋第二赤十字病院	2床	愛知県
伊勢赤十字病院	2床	三重県
大津市民病院	2床	滋賀県

病 院 名	病床数	所在地
京都府立医科大学附属病院	2床	京都府
市立堺病院	1床	大阪府
大阪市立総合医療センター	1床	大阪府
りんくう総合医療センター	2床	大阪府
神戸市立医療センター中央市民病院	2床	兵庫県
兵庫県立加古川医療センター	2床	兵庫県
奈良県立医科大学附属病院	2床	奈良県
日本赤十字社 和歌山医療センター	2床	和歌山県
鳥取県立厚生病院	2床	鳥取県
松江赤十字病院	2床	島根県
岡山大学病院	2床	岡山県
国立大学法人広島大学病院	2床	広島県
山口県立総合医療センター	2床	山口県
徳島大学病院	2床	徳島県
高知医療センター	2床	高知県
独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	2床	福岡県
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	2床	佐賀県
長崎大学病院	2床	長崎県
熊本市立熊本市民病院	2床	熊本県
大分県立病院	2床	大分県
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	2床	沖縄県
琉球大学医学部付属病院	2床	沖縄県

国立国際医療研究センターでの研修会の開催



一類感染症対策ワークショップのご案内

共催：平成26年度厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理に関する研究」班
平成26年度 国際医療研究開発事業
「医療機関等における感染症集団発生時の緊急対応方法の確立及び対応手法の普及・啓発に関する研究」



エボラ出血熱の流行から学ぶ 感染症対策研修会



西アフリカのエボラウイルス流行をきっかけに、医療者・市民の感染症危機管理への関心が高まっています。このたび、最新の知見をもとに、第一種指定医療機関や自治体・保健所における「備え」について見直しや改善を行うための研修を企画しました。
一類感染症の対応について研究や啓発を行ってきた研究班と、感染症対策についての医療者・医療機関支援を行っている研究班が合同で出張研修を行います。
開催を希望する医療機関は、裏面の申込書を記載の上 FAX またはメールでお申し込み下さい。

プログラム(ご希望にあわせて内容は調整します)

※専門家チーム(医師や看護師等)が医療機関に出向いて下記の研修開催を支援します
※講義のみ、机上訓練のみ等、ご希望にあわせて準備をいたします

開催予定日：10月1日から12月24日までの水曜日(14回) 9:30～15:30(調整可能)
【講義】エボラウイルス流行からみえてきた国内の一類感染症対応の課題を学びます
【施設・準備状況のヒアリング】設備や患者対応について専門家が助言を行います
【机上訓練】エボラウイルス感染症の「うたがい症例」が受診するシナリオをもとに、病院における対応や院外の連携機関とのやりとりについて、不足や不備がないかを皆で確認します

お申し込みから当日までの流れ

- ☐ FAXまたはe-mailでお申し込み
- ☐ 開催日の調整(水曜日に開催します)
- ☐ 参加者の検討とプログラムの調整/当日資料・教材の送付
- ☐ 当日までに事前評価シートの記入
- ☐ 開催当日(講義・施設準備状況の確認・机上訓練)
- ☐ 終了後 事後評価シートの作成

開催の準備

- ☐ 病院長からの依頼状をご準備ください
 - ☐ 講師の謝金、交通費・宿泊費は不要です。研究班が負担します
 - ☐ 研究班として実施するため、事前・事後の評価にご協力ください
- 成果は公表予定ですが施設を特定するような情報は扱いません

講師・ファシリテーター

コースリーダー：大曲貴夫(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)
加藤康幸(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)
※コースリーダーおよび研究班に参加する医師や看護師が講師として参加します

事務局：国立国際医療研究センター 国際感染症センター 国際感染症対策室(担当：加藤・堀)
電話 03-3202-7181(代表) FAX 03-3202-1012 メール info-dcc@hosp.ncgm.go.jp

日本におけるエボラ出血熱への備えを強化するためには、地域における初期、保健所や自治体との連携による専門医療機関へのうたがい患者の移送が不可欠となります。また、うたがいの段階からの人権への配慮、および医療者等への2次感染予防の徹底が重要です。本セミナーは、参加者がEVD、実際に起こりうるシナリオ、患者対応を想定した個人防護具(PPE)についての基本を学び、その後の医療機関や地域での研修や訓練につなげていくことをねらいとしています。

【開催日時・会場】 各回とも内容は同じ
1回目 2014年11月13日(木) 13時～17時 (開場12時30分)
市ヶ谷TKPカンファレンスセンター5階
2回目 2014年11月25日(火) 9時～13時 (開場8時30分)
国立国際医療研究センター 研修センター5階 大会議室

【対象】

第一種感染症指定医療機関の医療者 等

【参加費用】

無料

【申し込み】

事前登録性：各回 定員 70名(先着順) 一医療機関からの最大申し込み定員は3名

申し込み宛先：idsupport@hosp.ncgm.go.jp

メールのタイトル：EVD対策研修 []日参加希望 ★[]内に13日または25日を記載

メール記載事項：①申し込み医療機関名、②参加者名と職種(全員分)、

③申込代表者連絡先(メールアドレス、電話、FAX、住所)、④質問事項(任意)

★事務局より参加可否についてメールで返信させていただきます。

研修プログラム(予定)

全体進行：大曲貴夫・加藤康幸(国立国際医療研究センター) 講師：国立国際医療研究センター 医師・看護師等

第一部 エボラ出血熱流行への備え

講義1：新興感染症への日本の医療の備え
講義2：EVDおよび出血熱ウイルス診療の課題

第二部 机上訓練 初診から専門医療機関への転院

うたがい症例の診療から患者の移送、診断までを、シナリオをもとに、そのポイントについて学びます。

第三部 医療機関における2次感染予防

個人防護具(PPE)の着脱のポイント、院内における訓練のポイントを学びます。

【インターネットでも学べます】

遠方の方のため、本研修の内容の一部をe-learningコンテンツとして公開予定です。
公開は12月より1ヶ月間を予定しています。
視聴方法やその詳細については、国立国際医療研究センターの国際感染症センターホームページでアナウンスをいたします。視聴は無料です。

<http://www.dcc-ncgm.info>

事務局：国立国際医療研究センター 国際感染症対策室(担当：牧野・堀) 内線4413または4483
メール idsupport@hosp.ncgm.go.jp

主催：独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際感染症センター
平成26年度 厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理に関する研究」代表 加藤康幸(国立国際医療研究センター)
平成26年度 国際医療研究開発事業「医療機関等における感染症集団発生時の緊急対応方法の確立及び対応手法の普及・啓発に関する研究」代表 大曲貴夫(国立国際医療研究センター)

一類感染症等予防・診断・治療研修事業

目的

エボラ出血熱をはじめとする一類感染症が海外から我が国に持ち込まれた場合、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)」第19条、第38条第2項に基づき、第一種感染症指定医療機関が中心となつて対応することとなっている。しかし、我が国においては、昭和62年の疑似ラッサ熱を最後に一類感染症の発生報告はなく、国内における一類感染症の臨床経験者は皆無の状況にある。

本研修は、国内に存在しない一類感染症等に対する医療研修を海外で行い、国内の感染症医療体制を充実させることを目的としている。

対象

- 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関に常勤する医師
- 将来、第一種感染症指定医療機関の指定に具体的な計画を有する医療機関に常勤する医師

これまで参加した都道府県(平成13年度以降)

【31都道府県】

北海道、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針(案)の概要

第1 平常時の予防対策

国、都道府県等: 平常時及び国内感染症例発生時の手引き(国)及び対応マニュアル(都道府県等)の整備。

都道府県等: 大規模公園など注意を要する地点における継続的な蚊の密度調査、幼虫蚊の発生源対策、成虫蚊の駆除、長時間滞在する者への注意喚起等の実施。

第2 発生動向の調査の強化

国: 診断検査法の整備、海外における蚊媒介感染症の発生動向の把握。

国、都道府県等: 患者検体の確保、病原体の遺伝子情報の解析等。

第3 国内感染のまん延防止対策

都道府県等: 積極的疫学調査の実施、推定感染地の特定、市町村への蚊の駆除の指示等。

市町村: 都道府県の指示の下、推定感染地の蚊の駆除等の実施。

第4 医療の提供

国: 診療の手引きの提供、医療関係者間の相談・協力体制の構築。

国、都道府県等: 医療関係者への情報提供及び普及啓発。

第5 研究開発の推進

国:

- 蚊媒介感染症の病態解明、ワクチンや迅速診断法の開発、効果的な蚊の駆除方法の検討、媒介蚊の分布調査など、蚊媒介感染症対策に資する研究の推進。
- 研究機関間の連携体制の整備。

第6 人材の養成

都道府県等、市町村: 蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識・技術を有する職員の養成。

国: 都道府県等及び市町村における研修の中核を担う人材の養成。

第7 国際的な連携

国:

- WHOなどの国際機関や諸外国の政府機関との連携の強化及び情報交換の推進。
- 海外流行国における対策への協力。

第8 対策の推進体制の充実

都道府県等: 蚊媒介感染症対策会議の設置、同会議における定期的な対策の検討・見直し及び訓練の実施。

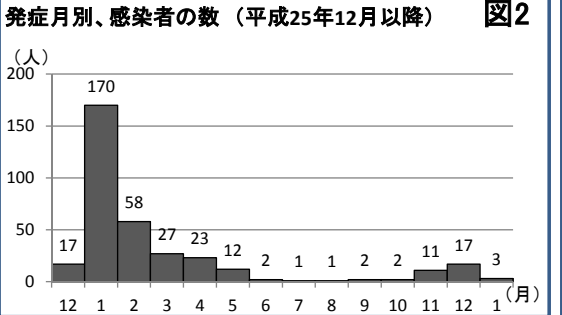
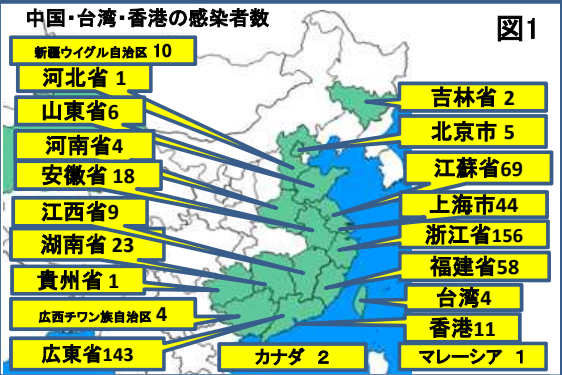
国、都道府県等、市町村: 住民への蚊媒介感染症に関する知識の普及。

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針(案)の 策定スケジュール

日程	予定
平成26年12月17日	第1回蚊媒介性感染症に関する小委員会
平成27年1月14日	第2回蚊媒介性感染症に関する小委員会
平成27年2月18日	第3回蚊媒介性感染症に関する小委員会
平成27年2月20日	第8回感染症部会に報告
平成27年2月20日～ 平成27年3月21日	パブリックコメントの実施
4月中	指針の告示／適用

鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者571名の報告がある※（図1）。感染患者のうち死亡者数は少なくとも208名が報告されている※※。発生地域は中国（2市12省2自治区）、香港特別区・台湾・マレーシア・カナダ（輸入症例）。平成26年6月以降、発生は散発的だが、継続して状況を注視する。
※WHOの平成27年2月8日発表に基づく。※※死亡者数は中国国家衛生計画生育委員会平成27年2月11日発表に基づく。



主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家きん等との接触による可能性が最も高い。
- 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。

厚生労働省の主な対応

- 法的整備：感染症法に基づく二類感染症に指定
検疫法に基づく検疫感染症に指定
（H5N1と同レベルの対応が可能）
- 検疫：検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起（ポスターや健康カード等）
- 国内監視体制：自治体（地方衛生研究所）の検査体制の整備
- 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
- ワクチン：臨床試験を実施中

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生が報告されている重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数983名(うち、少なくとも360名死亡)【2月16日時点】
- 患者が報告されている主な国: サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど(ほか、英国、オランダ、ドイツ、フランス、チュニジア、マレーシア等で輸入症例等が報告されている)
- 基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい
- 接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている



(2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月・11月及び平成26年5月16日)
- 地方衛生研究所等に検査試薬を配布し、検査体制を整備(平成25年1月末)
- 検疫所のHPやポスター掲示を通じて、アラビア半島諸国への渡航者や帰国者に対する注意喚起
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供
- 平成27年1月21日付で、二類感染症に指定。

H27.2.18作成

狂犬病予防対策について

1 現状

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡
- * 世界では年間約60,000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも1970年と2006年に輸入感染症例が計3例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数	予防注射頭数	注射率(%)
23	6,852,235	4,985,930	72.8
24	6,785,959	4,914,347	72.4
25	6,747,201	4,899,484	72.6

(出典)衛生行政報告例

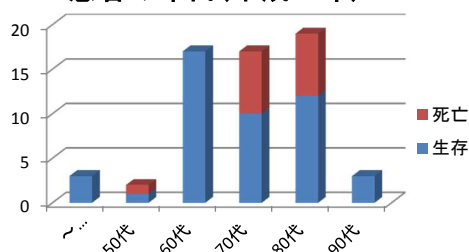
2 対策

- ◆ 犬の登録・予防注射の徹底のための普及啓発
 - ◆ 平成26年に発出した通知※に基づく国内動物の狂犬病検査の実施
 - ◆ 万が一の発生に備えた危機管理体制の確立
- が必要 ※ 国内動物を対象とした狂犬病検査の実施について(平成26年8月4日 健感発0804第1号)

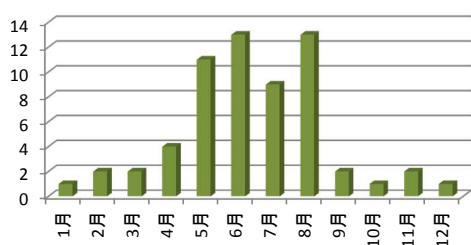
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の対応について

- 平成25年1月、新しい感染症「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」の症例を国内で初めて確認。
- 野外に生息するマダニに吸血された際、マダニが保有していたSFTSウイルスが体内に入り感染する。有効な抗ウイルス薬やワクチンは今のところ確認されていない。
- 西日本(15県)で、114名の患者(うち36名死亡)が確認されている。【平成17年～27年2月8日時点】
- マダニの活動が活発な春から秋にかけて患者が多く発生している。

患者の年代(平成26年)



発症時期(平成26年)



厚生労働省の主な対応

- **法的整備**: SFTSを感染症法に基づく四類感染症に指定(医師による届出の義務化など)
- **国内監視体制**: 地方衛生研究所に検査用資材を配布し、診断検査体制を全国的に整備
- **情報提供**: 「SFTSに関するQ&A」をHPに公表するなど、疾患の特徴や予防方法等を広く国民に周知
- **研究の推進**: SFTSの実態解明と今後の対策に関する総合的な研究班(H25～27年度)をスタート

最近の動き

- 研究班の調査結果により、SFTSウイルスが全国的に分布することが明らかに。
- マダニの活動が活発化し始める春に向けて、長袖・長ズボンを着用するなどして、野外でマダニに咬まれないよう、国民への注意を呼びかけている。

動物由来感染症対策について

●獣医師の届出対象感染症について

サル : エボラ出血熱、マールブルグ病、結核、細菌性赤痢
 プレーリードッグ : ペスト
 イタチアナグマ、タヌキ、ハクビシン : 重症急性呼吸器症候群(SARS)
 鳥類 : インフルエンザ(H5N1,H7N9)、ウエストナイル熱、
 犬 : エキノコックス症
 ヒトコブラクダ : 中東呼吸器症候群(MERS)



獣医師より届出を受けた都道府県においては、感染症法に基づき、

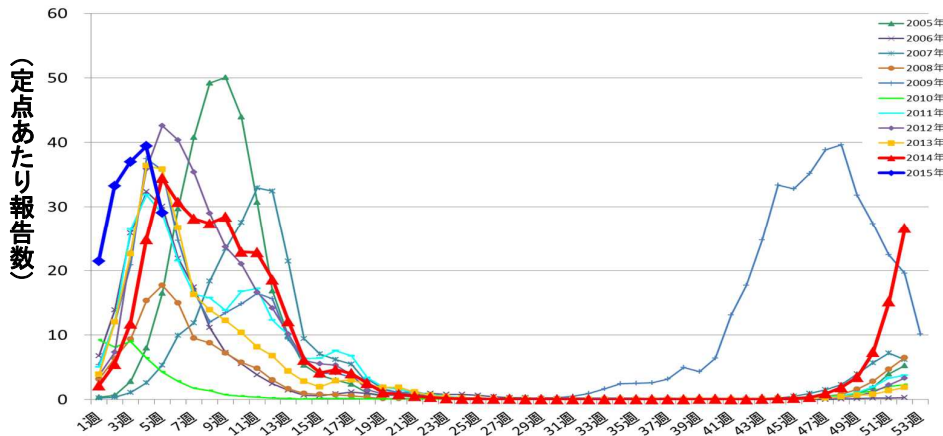
- * 積極的疫学調査の実施
 - * ねずみ族・昆虫等の駆除等のまん延防止措置
 - * その他人への感染防止のための所要の措置
- が必要

インフルエンザ対策について

現状

- インフルエンザの流行入り:平成26年11月24日の週(第48週)
- ウイルスの検出報告状況:H3N2が大半を占める(平成27年2月時点)

インフルエンザ定点あたり報告数推移グラフ(過去10年)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



(参考) 平成26年度今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

今後の対応

- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層は亜型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

結核対策の推進について

現状と課題

- 官民一体となった取組により、年間の結核患者発生数等は大幅に減少している。

【年間の結核患者発生数】

昭和26年: 約60万人 → 平成25年: 約2万人

【結核の死因順位】

昭和25年: 1位 → 平成25年: 26位

- しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

【罹患率(人口10万対)】 平成25年: 日本16.1(米国3.1、英国12.0、フランス4.1、カナダ4.7、スウェーデン5.9)

- 患者数が減少する一方で、様々な課題があり、引き続き、予断を許さない状況。

【近年の課題】

- ・ 結核の患者の高齢化の進展
- ・ 結核病床や結核を診療できる医師の減少
- ・ 結核に対する認識の低下等による受診の遅れや診断の遅れ
- ・ 若年層の新規登録者に占める外国人の割合の増加
- ・ 複数の抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・ 糖尿病を合併している新規登録患者の割合の増加

等

具体的な対策

- 感染症法等に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、他の感染症と同様に人権に配慮しつつ、適正な運用を図る。
- 特に、今般の感染症法改正により、保健所と医療機関・薬局等との連携強化を法律に位置づけ、結核の患者に対する服薬確認等の患者支援の強化を図る。
- 結核に関する特定感染症予防指針の改正について、結核の現状及び感染症法改正を踏まえ、来年度に見直しの検討を行い、必要に応じて改正を行う。各都道府県においては、改正内容を踏まえ、予防計画に反映させる。

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県：HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班：HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議 研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
- ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

性感染症対策について

1. 性感染症の予防を支援する環境づくりの推進

○感染症対策特別促進事業(感染症予防体制整備事業)

都道府県等において実施される性感染症に関する講習会や正しい知識を普及させるためのポスター・リーフレットの作成経費についての補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

○電話相談事業

感染症に関する総合的な相談や国民への適切な情報提供を行うため、新型インフルエンザ、季節性インフルエンザ、性感染症及びその他の感染症全般に関する電話相談窓口を設置し、相談・問い合わせに対応している。

○特定感染症予防等啓発普及事業

性感染症の予防及びまん延を図るため、都道府県等関係機関等への普及啓発を行っている。

性感染症に関する専用ページ

※ポスター



※リーフレット



※政府インターネットテレビ



2. 検査の奨励と検査機会の提供

○特定感染症検査等事業

性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき、保健所において、性感染症検査(性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、梅毒の5疾患)を実施し、性感染症検査前・後に相談指導をするための補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

風しんに関する特定感染症予防指針(概要)

○目標

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風しんの排除を達成することを目標とする。

○ 定期予防接種の接種率目標(95%以上)の達成・維持

風しんの定期接種(1歳児、小学校入学1年前の2回)の接種率をそれぞれ95%以上とする。

○ 成人に対する抗体検査・予防接種の推奨

企業等と連携し、雇用時等の様々な機会を利用して、従業員等が罹患歴又は接種歴を確認できるようにするとともに、いずれも確認できないものに対して、抗体検査や予防接種を推奨する。

(注)平成26年度については、検査費用の助成を実施(平成25年度補正予算 約12億円)

○ 先天性風しん症候群の児への医療等の提供

日本医師会や関係学会等と連携し、先天性風しん症候群と診断された児が症状に応じ適切な医療や支援制度を受けられるよう、情報提供及び制度のより適切な運用等を行う。

予防接種基本計画(平成26年3月厚生労働省告示第121号)の概要

第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

○「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的な理念とすること。
○予防接種の効果及びリスクについて、科学的根拠を基に比較衡量する。

第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

国：定期接種の対象疾病等の決定及び普及啓発等。
都道府県：関係機関等との連携及び保健所等の機能強化等。
市町村：適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済等。
医療関係者：予防接種の実施、医学的管理等。
製造販売業者：安全かつ有効なワクチンの研究開発、安定的な供給等。
被接種者及び保護者：正しい知識を持ち、自らの意思で接種することについて十分認識・理解。
その他(報道機関、教育関係者、各関係学会等)：予防接種の効果及びリスクに関する普及啓発等。

第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

○当面の目標を「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチン開発、普及啓発等とする。
○おたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルス感染症について、検討した上で必要な措置を講じる。
○予防接種基本計画は少なくとも5年毎に再検討。必要があるときは、変更。

第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

○ワクチンの価格に関する情報の提供。
○健康被害救済制度については、客観的かつ中立的な審査を実施。制度の周知等を実施。
○接種記録については、母子健康手帳の活用を図る。国は、予防接種台帳のデータ管理の普及及び活用について検討。

第5 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項

○6つのワクチン(MRワクチンを含む混合ワクチン、DPT-I P Vを含む混合ワクチン、改良されたインフルエンザワクチン、ノロウイルスワクチン、RSウイルスワクチン及び帯状疱疹ワクチン)を開発優先度の高いワクチンとする。
○危機管理の観点から、ワクチンを国内で製造できる体制を整備する必要。

第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項

○科学的根拠に基づくデータを収集。有効性及び安全性を向上。
○定期接種の副反応報告については、審議会において定期的に評価、検討及び公表する仕組みを充実。

第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

○WHO等との連携を強化。
○諸外国の予防接種制度の動向等の把握に努める。

第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

○同時接種、接種間隔等について、分科会等で検討。
○衛生部局以外の部局との連携を強化。

B型肝炎ワクチンに関する技術的検討結果

これまでの技術的な検討結果を踏まえ、仮に国民に対して広く接種機会を提供する場合、下記の対応とする。

- ・ 予防接種対象年齢は出生後から生後12月までとする。
- ・ 標準的には、生後2ヶ月からのB型肝炎ワクチン接種を実施する（生後2ヶ月、3ヶ月、7-8ヶ月での接種。感染のリスクが高い場合には出生直後の予防も考慮する。）。
- ・ 使用するワクチン製剤は遺伝子型A型、C型どちらのウイルス由来の製剤も選択可能とする。

ただし、本提案は技術的検討結果であり、国民に対して広く接種機会を提供する仕組みとして実施するためには、前提として、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等の検討を行った上で、関係者の理解を得るとともに、副反応も含めた予防接種施策に対する国民の理解等が必要。

※第6回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会審議結果

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での審議内容

【技術的検討を終了したワクチン】

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
B型肝炎	○ 予防接種対象年齢は出生後から生後12月までとする。標準的には、生後2ヶ月からのB型肝炎ワクチン接種を実施する（生後2ヶ月、3ヶ月、7-8ヶ月での接種。感染のリスクが高い場合には出生直後の予防も考慮する。）。 ○ 使用するワクチン製剤は遺伝子型A型、C型どちらのウイルス由来の製剤も選択可能とする。 ○ <u>ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等の検討を行った上で、関係者の理解を得る。</u>

【引き続き検討となったワクチン】

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ	○ 仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、<u>新たなMMRワクチンの開発</u>が望まれる。 ○ 仮にそのような<u>ワクチンが開発・承認された場合</u>には、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者を対象に1回接種し、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者を対象に2回目の接種をすることが望ましい。
ロタ	○ ロタウイルス感染症発症者数（入院者数）や腸重積症のベースラインデータ、ワクチン導入後の腸重積症患者数など追加データを収集し、<u>有効性・安全性の評価や医療経済学的な評価等が引き続き必要。</u>

WHOが推奨する予防接種と世界の公的予防接種の実施状況

WHO推奨予防接種	日本における公的予防接種	英国	米国	ドイツ	フランス	イタリア	カナダ
全ての地域に向けて推奨							
B C G（結核）※1	○	△	△	△	△	△	△
ポリオ	○	○	○	○	○	○	○
D T P (D：ジフテリア・T：破傷風・P：百日せき)	○	○	○	○	○	○	○
麻疹	○	○	○	○	○	○	○
風しん	○	○	○	○	○	○	○
B型肝炎	△※3	△	○	○	○	○	○
H i b（インフルエンザ菌b型）	○（25年度から定期接種化）	○	○	○	○	○	○
肺炎球菌（小児）	○（25年度から定期接種化）	○	○	○	○	○	○
HPV（子宮頸がん予防）	○（25年度から定期接種化）	○	○	○	○	○	○
ロタ	×	○	○	○	×	×	□（13州・準州のうち6州・準州）
限定された地域に向けて推奨							
日本脳炎	○	×	×	×	×	×	×
国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう推奨							
ムンプス（おたふくかぜ）	×	○	○	○	○	○	○
インフルエンザ※2	○	○	○	○	○	○	○
その他（WHOの推奨なし）							
肺炎球菌（高齢者）	○（26年10月から定期接種化）※4	△	○	○	△	○	○
水痘	○（26年10月から定期接種化）	○	○	○	△	△	○

<厚生労働省健康局結核感染症課調べ 平成27年1月末時点>

※ いわゆる「ワクチンギャップ」は、平成25年4月から定期接種化した3ワクチンのほか、4ワクチン（水痘、おたふく、肺炎球菌（高齢者）、B型肝炎）を指すのが一般的。
4ワクチンのうち、2ワクチン（水痘、肺炎球菌（高齢者））は26年10月から定期接種として実施。残り2ワクチンについては今後、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等について、関係者と協議しながら検討。

○：公的予防接種として実施（日本においては定期接種） ×：未実施 △：ハイリスク者のみ □：一部の州・準州のみ

*1：日本以外はハイリスク者のみが対象。
*2：米国は全年齢が対象。他国は高齢者のみが対象。
*3：B型肝炎ウイルスの母子感染を予防する場合に保険適用あり。
*4：2歳以上の脾臓摘出患者の発症を予防する場合に保険適用あり

3 種混合ワクチン（D P T）の販売中止について【概要】

○4種混合ワクチンの供給量が確保されていることから、平成26年12月に販売会社における通常市場での3 種混合ワクチンの販売が終了

○今後、3種混合ワクチン及び不活化ポリオワクチンの接種を始める場合は、原則として4 種混合ワクチンを使用

<留意点>

- ・ 既に3 種混合ワクチン及び単独の不活化ポリオワクチンで接種を始めている場合、3 種混合ワクチンと単独の不活化ポリオワクチンを同じ回数ずつ接種しているならば、残りの接種は四種混合ワクチンを使用
- ・ 3 種混合ワクチン及び単独の不活化ポリオワクチンを別々に接種している場合であって、不活化ポリオワクチンの接種回数が3 種混合ワクチンの接種回数より多いときは、追加で3 種混合ワクチンの接種が必要

○医療機関から3 種混合ワクチンが必要な旨の相談があった場合は、ワクチンの在庫を有する製造販売業者に個別販売の依頼を行うので、市区町村から厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室に連絡

日本脳炎の定期の予防接種について【平成27年度 特例対象者対応案】

●定期接種の対象年齢

- 1期・・・生後6か月以上7歳6か月未満
- 2期・・・9歳以上13歳未満

●積極的勧奨を実施する期間（標準的な接種年齢）

- 1期（2回接種）・・・3歳 1期追加（1回接種）・・・4歳
- 2期（1回接種）・・・9歳

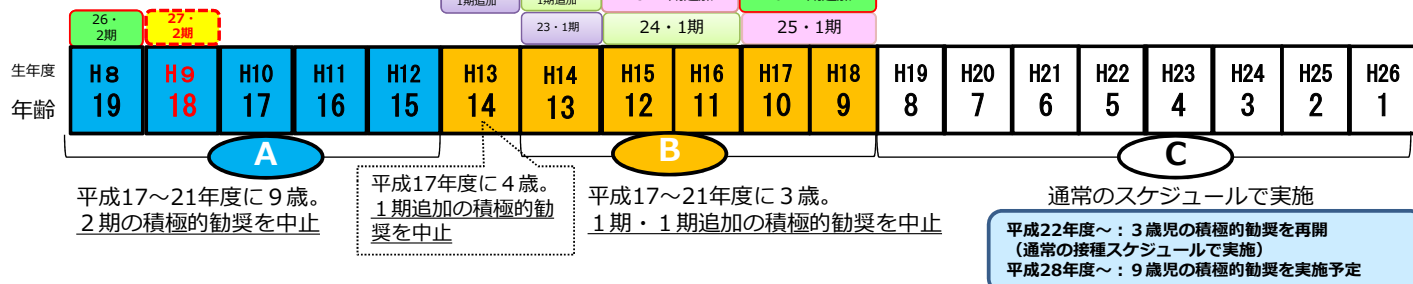
- ・マウス脳由来ワクチン接種後の重症のADEM（急性散在性脳脊髄炎）の発生を踏まえ、平成17年5月30日から、積極的勧奨を差し控え、特に希望する者のみに接種することとした。
- ・平成21年2月に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が薬事承認されたことから、積極的勧奨の差し控えは平成22年3月31日に終了し、ワクチンの供給状況を踏まえつつ、順次、積極的勧奨を再開している。

※生まれた年度／平成27年度に迎える年齢（歳）

標準的な接種年齢

政令上の接種対象年齢

【積極的勧奨の実施】



平成27年度の対応（予定）

- ・2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H9年度生）
- Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）

平成25年度【政令改正】

- ・20歳まで接種可能とする者に、平成7年4月2日～5月31日生まれのを追加(25年度)

【積極的勧奨の実施】

- ・1期接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に7歳（H18年度生）、8歳（H17年度生）の者
- ・1期追加接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に9歳（H15年度生）、10歳（H16年度生）の者
- ・2期接種の積極的勧奨 → Aの当時18歳（H7年度生）の者
- Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）

平成26年度

- ・1期追加の積極的勧奨 → Bの8歳（H18年度生）、9歳（H17年度生）
- ・2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H8年度生）
- Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者（ただし市町村が実施可能な範囲で実施）

平成24年度：8歳、9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨

平成23年度：9歳（1期）、10歳（1期追加）接種の積極的勧奨

HPVワクチンの接種後の症状に関する新たな医療体制の整備と調査について（平成26年8月29日大臣会見を受けて）

- HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に特異的に見られたことから、昨年6月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控え、検討を進めているところ。
- 症状を呈している方への **よりよい医療の提供** 及び **検討のための情報の充実** のため、以下のとおり新たに3つの対策を講じる。

1. 医療体制

身近な医療機関で適切な治療を受けられるよう、**協力医療機関を各県に少なくとも1つ** 整備。平成26年9月29日都道府県に対し通知発出し、施設選定依頼

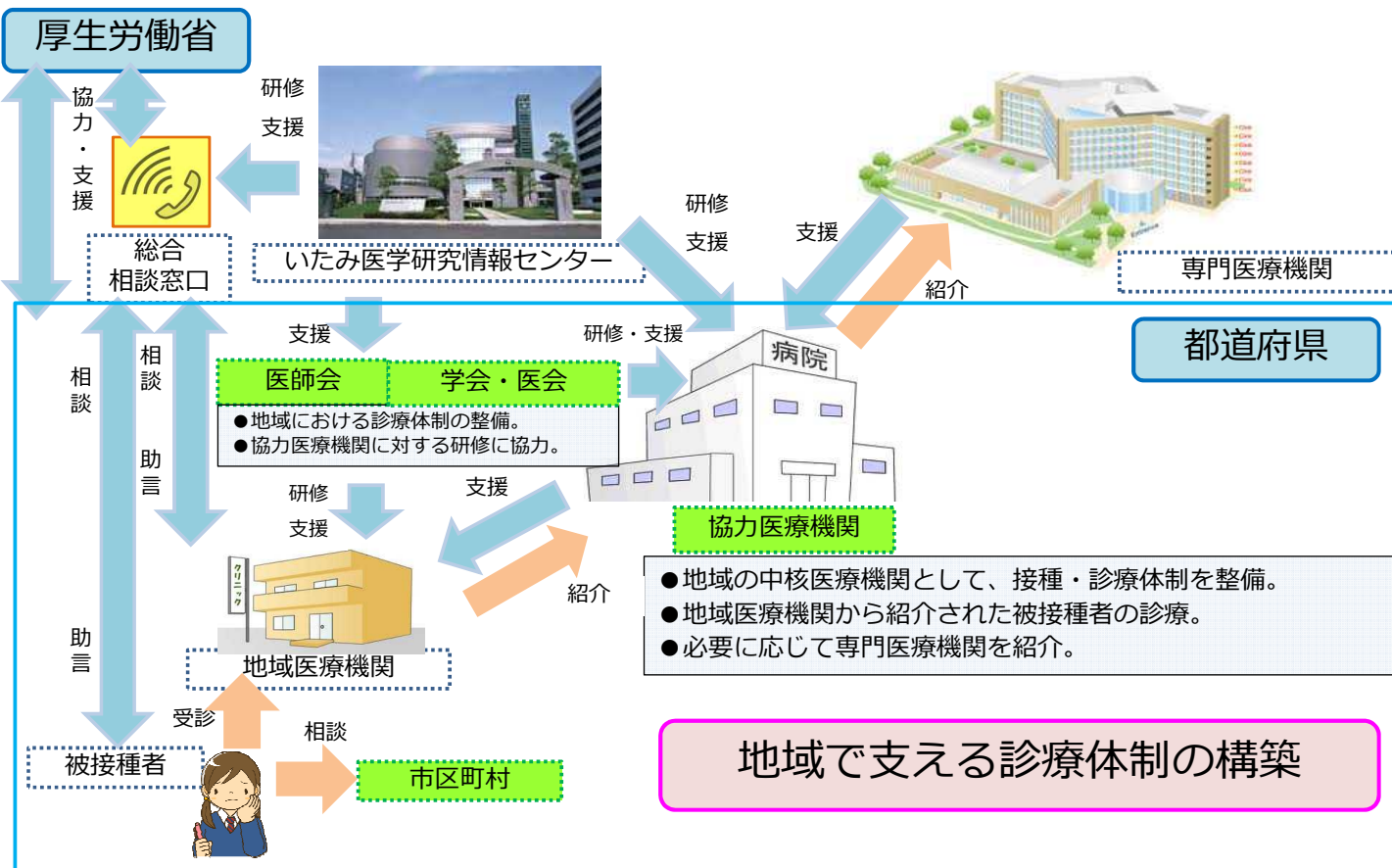
2. 副反応報告の強化

医療機関を受診される場合、過去分を含めて **副反応報告が確実に行われるよう要請**。平成26年9月26日通知発出（平成26年10月1日施行）

3. 追跡調査の充実

副反応報告がなされた場合、これまでに報告された患者も含めて、**症状のその後の状況等**の追跡調査を充実。平成26年10月31日通知発出し情報収集開始

HPVワクチン接種にかかる診療・相談体制



協力医療機関の選定状況 H27.3.11現在

- 平成26年9月29日、都道府県に対し、協力医療機関を各区域内に1カ所以上選定するよう依頼。
- 平成27年3月2日現在、選定報告のあった都道府県は47都道府県（70医療機関）
- 協力医療機関の名称、窓口となる診療科等の情報については厚生労働省ホームページに掲載中。
- 協力医療機関で診療に従事する医師等に対しては、都道府県医師会が中心となり、専門の医師等による研修を実施予定。

H P V ワクチンの接種後の症状の副反応報告の強化

1 対象症状

- H P V ワクチンの接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状（記憶障害などを含む。）が対象。

2 対象者

- H P V ワクチンの接種を受けた者であって、対象症状により医療機関を受診する者。
- 過去に生じた対象症状のために、医療機関を受診していた者。（既に副反応報告が出されているものは除く。）

3 強化方法

- 接種に当たって、**接種医は、被接種者に対して、接種後に対象症状が発生した場合、速やかに接種医療機関に相談する**よう依頼。接種医療機関以外の医師の治療を受ける場合にあっては、H P V ワクチンに接種を受けた旨医師に伝えるよう依頼。
 - 接種医等は、対象症状を呈する症例について、**接種との関連性が高いと認められる場合、厚生労働大臣に報告すべき旨を注意喚起**。
- ※ H P V ワクチン接種後の慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状については、これまで、報告すべき症状として明記されていなかったところ。

4 スケジュール及び結果の活用

- 平成26年10月1日から既に実施。
- 得られた情報については、随時、副反応検討部会に報告。専門家により検討。
- 対象症状の発生頻度等について、国民に情報提供。

H P V ワクチンについて報告すべき副反応

医師等は、症状ごとに、右欄に掲げる期間内に確認された症例を厚生労働大臣に報告

（改正前）

症状	期間
アナフィラキシー	4 時間
急性散在性脳脊髄炎	2 8 日
ギラン・バレー症候群	2 8 日
血管迷走神経反射（失神を伴うものに限る。）	3 0 分
血小板減少性紫斑病	2 8 日
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

（改正後）



ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種にあっては、接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合も報告対象に含む旨、通知に明記したところ。

H P Vワクチンの接種後の症状の追跡調査の充実について

現状及び課題

- H P Vワクチン接種後の副反応報告は、医薬品・医療機器等法（旧薬事法）及び予防接種法に基づき企業及び医療機関から報告されている。平成26年3月31日時点で**合計2,475例**。
- 重篤な報告については企業による追跡調査を行っているが、下記のとおり課題がある。
 - **調査項目に不十分**な点がある。
 - 転院等による**追跡ができなくなる場合**がある。



H P Vワクチン接種後に生じる**症状の内容、程度、治療等について情報を充実**させるため下記のとりの調査を行う。

1. 調査対象

原則として全ての副反応報告が対象。ただしすでにワクチンとの因果関係の結論が出ている死亡症例及び発症後7日以内に回復したと報告されている症例は除く。

- ※ 今後新たに副反応報告が提出されれば、追跡対象に加える。
- ※ 回復した後に再度症状が出現した患者については、再度医療機関から副反応報告を提出していただく。

2. 調査方法

医師に**調査票を記入**していただく。（調査票については参考資料を参照）

- ※ 医師への依頼は製造販売企業を通じて行う。

3. 転院等により追跡ができなくなった場合の対応

市町村を通じた個人への調査等により追跡を行う。

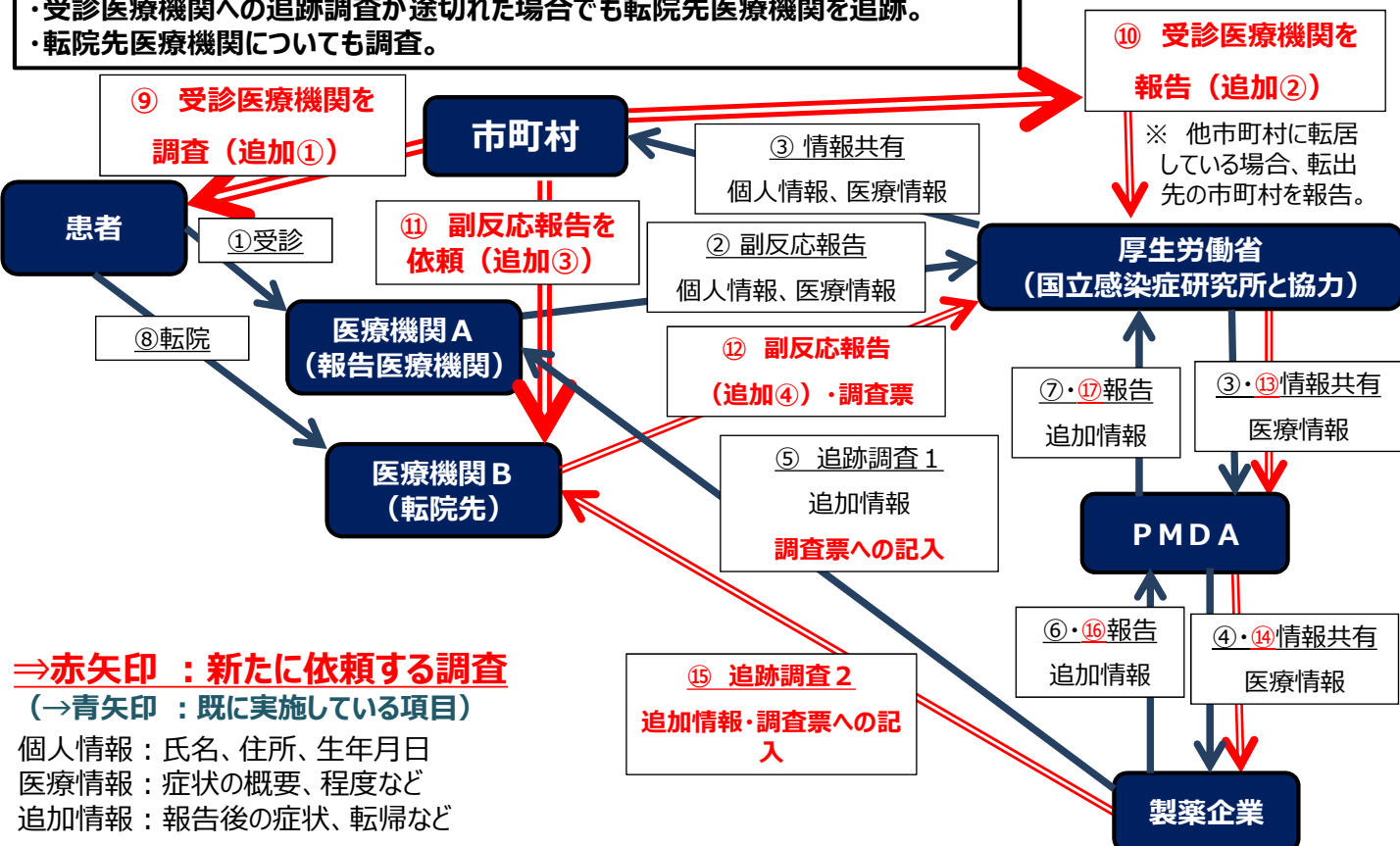
4. 今後の予定

平成27年2月末日までに情報の提出を求めており、整理した上で専門家に検討していただくこととしている。

市町村を通じた患者個人への調査

改善ポイント

- ・受診医療機関への追跡調査が途切れた場合でも転院先医療機関を追跡。
- ・転院先医療機関についても調査。



予防接種センター機能推進事業について

1. 事業の内容

- 予防接種要注意者（予防接種要注意者に対する予防接種の実施）
- 啓発事業（予防接種に関する知識や情報の提供）
- 医療相談事業（予防接種要注射者に対して安全な予防接種を実施するために、予防接種の事前・事後の医療相談の実施）
- 休日・時間外の予防接種の実施
- **従事者研修（医療従事者向け研修の実施）**

→ これらの整備のため、国から都道府県に1か所の設置を依頼及び国庫補助を実施

* 予防接種センター機能推進事業

地方自治体での予防接種要注意者や情報提供、医療相談等を実施するための機能病院の設置に必要な経費について、補助を実施。

○ 補助先：都道府県 ○ 補助率：1/2 ○ 補助額：**1件あたり446万円**× 1/2

2. 改正点

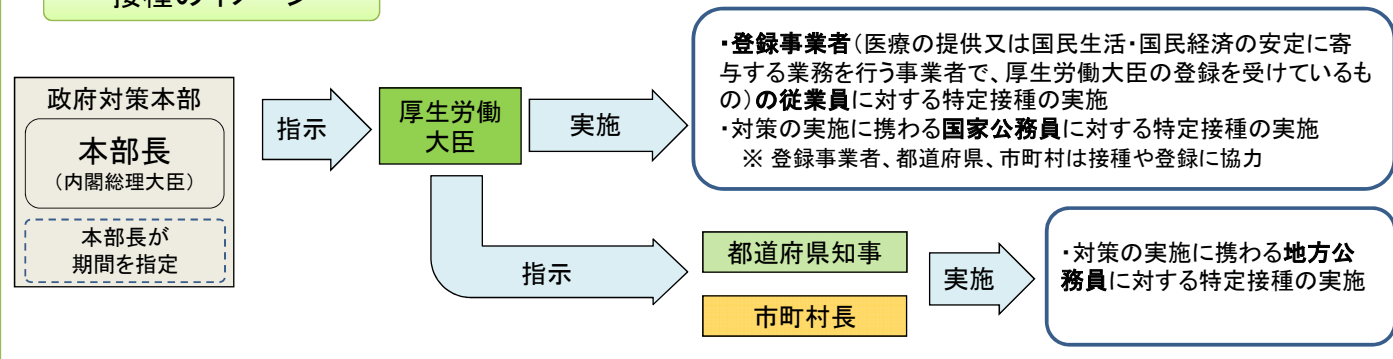
B型肝炎訴訟を契機とする「集団予防接種等によるB型肝炎拡大の検証及び再発防止に関する検討会」報告書等の**再発防止策に、予防接種事故や安全性について、現場レベルで対応できるよう情報の周知徹底や教育、研修事業の実施が要望**されていることから、予防接種センター機能の強化・拡大を図るため、**平成26年度より従事者研修（医療従事者向け研修の実施）を追加**した。

地域での予防接種の中核機能として、予防接種センターの機能の全都道府県設置及び機能強化について、ご理解とご協力をお願いしたい。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種について

新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種

接種のイメージ



根拠等

- 特定接種は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づいて実施されるものである。また、政府行動計画やガイドラインに、接種対象となる業種、接種順位の基本的な考え方、登録の要件・基準などが定められている。これらを踏まえて、厚生労働大臣は、登録の基準、方法を告示で定めることになる。

留意点

- 登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供・国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が課される。（特措法第4条第3項）
- 実際の特定接種の対象、接種総数、接種順位は、新型インフルエンザ等発生後に政府対策本部において判断し、基本的対処方針によって決定される。そのため、厚生労働大臣の登録を受けたからといって、必ずしも特定接種の実施対象となるわけではない。

特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方

○ 政府行動計画において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとするとともに、接種順位は、下表のグループ①(医療分野)からの順とすることを基本とされている。

※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされている。

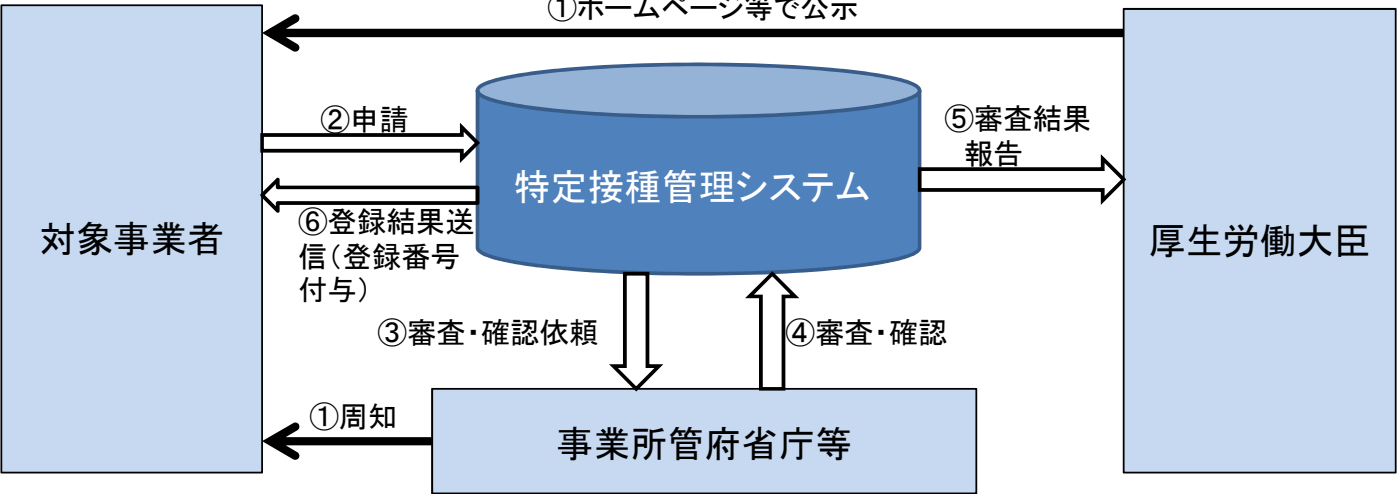
類型		事業の種類	接種順位
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	新型インフルエンザ等医療	グループ①
	重大・緊急医療型	重大緊急医療	
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	グループ②
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	グループ③
	指定公共機関型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定同類型(業務同類系)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定同類型(社会インフラ系)	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業、	
	その他の登録事業者	飲食物品卸売業、飲食物品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	グループ④

(注)
※指定公共機関型の事業者と同様の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。
※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、公共性・公益性から整理し、指定公共機関型と同順位とする。
※医療分野、介護福祉型、その他の登録事業者と同様の業務を行う公務員についてはそれぞれ民間の事業者と同順位とする。

特定接種管理システムの概要

【事業者登録業務】

〔注〕白の矢印は、システムによる連絡



- ① ホームページ等で特定接種管理システムへの登録申請要件等を公示。
- ② 対象事業者が各自インターネット回線を通じ、Webで必要事項(事業者の名称、所在地、登録対象業務、従業員数、業務継続計画の作成の有無、接種実施医療機関など)を登録申請する。
- ③ 対象事業者から登録申請があった旨、事業所管府省庁等の担当者に連絡。
- ④ 事業所管府省庁等は特定接種管理システムへログインし、登録申請があった事業者の登録可否について審査、必要に応じて申請事業者へ疑義照会・差し戻し等を行う。
- ⑤ 事業所管府省庁は、厚生労働大臣へ審査した旨を連絡。
- ⑥ 厚生労働大臣は、対象事業者へ登録した旨を連絡。対象事業者へ登録番号を付与。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく住民接種について

○実施主体・接種体制の構築:

実施主体は、市町村。
 市町村は、国・都道府県の協力を得ながら、未発生期から接種体制の構築を図る。

○接種順位について:

- 以下の4群に分類し、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定する。
- ①医学的ハイリスク者
 - (1)基礎疾患を有する者
 - (2)妊婦
 - ②小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)
 - ③成人・若年者
 - ④高齢者(65歳以上の者)

○接種体制について:

- ・原則として集団的接種により接種を実施する。
- ・接種会場は、保健所・保健センター・体育館などの公的施設の活用等により確保(人口1万人に1か所程度)する。
- ・地域医師会等の協力を得て、医師や看護師等の医療従事者を確保する。

緊急事態宣言の有無による住民接種の違い

	緊急事態宣言が行われている場合	緊急事態宣言が行われていない場合
対象者	全国民	
特措法上の位置づけ	第46条 (住民に対する予防接種)	
予防接種法上の位置づけ	第6条第1項 (臨時接種)	第6条第3項 (新臨時接種)
接種の勧奨	あり	あり
接種の努力義務	あり	なし
実施主体	市町村	
接種方式	原則として集団的接種	
自己負担	なし	あり(低所得者を除き実費徴収可)
費用負担割合	国 1 / 2 都道府県 1 / 4 市町村 1 / 4	国 1 / 2 都道府県 1 / 4 市町村 1 / 4 (低所得者分のみ)
健康被害救済の費用負担	国 1 / 2 都道府県 1 / 4 市町村 1 / 4	

市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する 集団的予防接種のための手引き（暫定版）について

手引きの概要

- 本手引きは、厚生労働科学研究「市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する研究」※（分担研究者 岡部信彦：川崎市健康安全研究所所長）の一環として作成された。
※ 平成25年度厚生労働科学研究「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」（研究代表者：和田耕治）
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法及び予防接種法において、市町村が住民接種の実施主体として定められたことを受けて、市町村において速やかに集団的予防接種の体制を構築し実施できるよう、有識者や自治体担当者の参画を得て検討を行い、集団的予防接種のための手引きを作成することを目的とした。
- 本手引きは、主に「臨時接種」をイメージしてとりまとめられたが、「新臨時接種」の場合でも同様の方法で実施できることが多いと考えられるため、適宜参考にされたい。
- 構成は、住民接種の進め方に従って、「政府行動計画・ガイドライン記載事項」「基本的考え方」「取り組みの具体例」「根拠法令等」を示し、市町村が行う住民接種の体制に関する準備に資するよう構成。
- 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成25年6月26日）を補完する位置づけ。

検討の状況

- 25年6～7月 検討会を2回開催。
- 25年9～11月 ワーキンググループを2回、ヒアリングを2回開催。
- 25年12月～26年2月 検討会を開催し、手引き（暫定版）としてとりまとめ。
- 26年3月 厚労省ホームページに住民接種のページを新設して、公表。
- 27年3月予定 厚労科研費補助金事業「新型インフルエンザ等発生時における予防接種の円滑な実施に関する研究」において具体的な接種体制のモデル案を手引きとしてとりまとめる。

新型インフルエンザ等に関するワークショップについて

【研修の目的】

- ①新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいた対策の確認（机上訓練）
- ②地域の臨床医、地方行政職員、厚生労働省職員の連携強化
- ③自治体の感染症対策担当職員に対し、助言を行う臨床疫学や、行政についての知識を有するアドバイザー（自治体の管理職員、臨床医）の養成

【受講対象者】

- ①都道府県及び市区町村の管理職員（課長又はそれに準ずる者）
- ②上記①と同じ自治体でリーダーとなり得る感染症担当の臨床医
- ③厚生労働省 健康局 結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室職員

【開催実績】

- 今年の訓練（地域の臨床医、地方行政職員、厚生労働省の合同）は、平成25年度に続き2度目。（平成27年2月5～6日実施）
- 地域の臨床医、地方行政職員を対象とした訓練（感染症アドバイザー養成講座）は、平成23年度、平成24年度、平成25年度に、それぞれ1回行った。

○これまで参加した自治体（感染症アドバイザー養成講座を含む）

【都道府県】（23府県）

秋田県	岩手県	福島県	新潟県	埼玉県	千葉県	愛知県	岐阜県	三重県	岡山県	佐賀県	宮崎県
長野県	群馬県	神奈川県	静岡県	大阪府	和歌山県	広島県	香川県	徳島県	鹿児島県	沖縄県	

【市区町村】（17自治体）

秋田市	盛岡市	新潟市	美郷市	練馬区	町田市	相模原市	浜松市	豊田市
新潟市	横浜市	さいたま市	三郷市	静岡市	大阪市	北九州市	岡山市	

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等（集団予防接種及び集団ツベルクリン反応検査）の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者を対象とする給付金（下記2. の（1）から（4）までをいう。以下同じ。）の支給、給付金の支給事務を行う法人、給付金に充てるための基金に関する措置その他所要の措置を講ずる。

1. 対象者

- （1）対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者（特定B型肝炎ウイルス感染者）
- （2）対象者の認定は、裁判上の和解手続等（確定判決、和解、調停）において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金の支給

- （1）特定B型肝炎ウイルス感染者給付金
 - イ 死亡・肝がん・肝硬変（重度） 3,600万円
 - ロ 肝硬変（軽度） 2,500万円
 - ハ 慢性B型肝炎（二の者は除く。） 1,250万円
 - ニ 無症候性持続感染者（への者は除く。） 600万円
 - ホ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎
 - （i）現在、慢性肝炎にり患している者 等（※1） 300万円
 - （ii）過去、慢性肝炎にり患した者のうち、（i）以外の者 150万円
 - ヘ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者 50万円
- （2）訴訟手当金：弁護士費用、検査費用を支給
- （3）追加給付金：病態が進展した場合、既に支給した（1）の金額（ホ及びヘを除く。）との差額を支給
- （4）定期検査費等（※2）：無症候性持続感染者の慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための検査に係る一部負担金相当等（※3）を支給
- （5）特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の請求には、5年間の請求期限を設ける。
- （6）給付金の支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。

（※1）現に慢性肝炎にり患していないが、治療を受けたことのある者
（※2）母子感染防止医療費、世帯内感染防止医療費、定期検査手当
（※3）母子感染防止もしくは世帯内感染防止のための医療費の一部負担金又は定期検査手当

3. 費用

社会保険診療報酬支払基金に給付金の支給に要する費用に充てるための基金を設置し、政府が交付する資金をもって充てる。

4. 財源（附則）

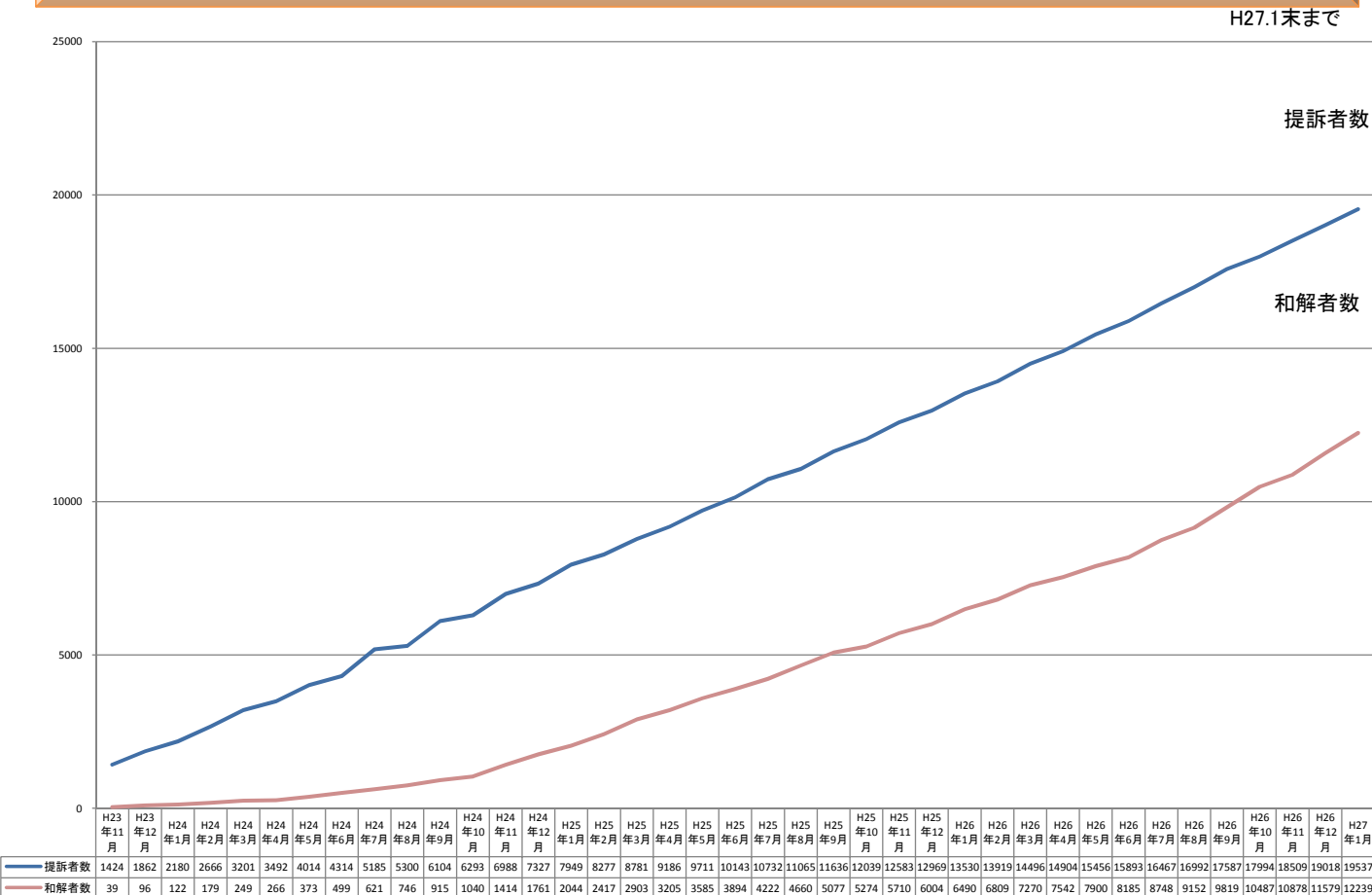
政府は、平成24年度から平成28年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保する。

5. 見直し規定（附則）

施行後5年を目途に給付金の請求の状況を勘案し、請求期限及び財源について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

【公布日】平成23年12月16日 【施行日】平成24年1月13日（一部の規定については、公布の日から施行）

提訴者数及び和解者数の推移



(表面)

集団予防接種等により**B型肝炎ウイルス**に感染された方に**給付金**を支給します。

(注)昭和23年7月1日から昭和33年1月27日までの予防接種やツベルクリン反応検査を済7歳になるまでに受けたことが裁判上の手続により認められた方が対象となります。



《**予防接種を受けたことがある方へ**》

過去の集団予防接種等の際、
注射器の連続使用が原因で多数の方が
B型肝炎ウイルスに感染した可能性があります。

【お問い合わせ先】



厚生労働省ホームページ www.mhlw.go.jp
(インターネットの検索サイトで「B型肝炎訴訟について」で検索してください)
給付金の対象となる方や受け取るための手続等に關する資料も掲載しています。



厚生労働省電話相談窓口
(年末年始を除く平日9:00～17:00)

03-3595-2252

B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、**肝炎ウイルス検査**でわかります。

保健所や医療機関などで、原則無料で肝炎ウイルス検査をしています。検査は採血だけなので短時間で済みます。詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、都道府県にお問い合わせください。



(裏面)

過去の集団予防接種が原因で、乳幼児期に多数の方が B型肝炎ウイルスに感染した可能性があります

我が国でB型肝炎ウイルスに持続的に感染している方は110万人～140万人と推定されています。出生時の母子感染の他、集団予防接種等(予防接種とツベルクリン反応検査)を通じて多くの方が感染したと見込まれています。(最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります)

過去の集団予防接種等では、昭和50年代・60年代初頭まで注射針・筒の連続使用の実態があったことがアンケート調査により、確認されています。(※現在は改善されています)

以前医師から母子感染の可能性があると言われている方でも、集団予防接種等を直接又は間接的な原因としてB型肝炎ウイルスに感染した可能性があります。

過去の集団予防接種等により B型肝炎ウイルスに感染された方に給付金を支給します

病歴に応じ最大3,600万円から50万円の給付金を支給します。この他に、未発症の方には原則として毎年の定期検査などの費用を支給します。

給付金の対象となる方は、集団予防接種等による注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに持続感染したと認定された方とその方から母子感染(父子感染なども含みます)をした方(これらの方々の相続人を含みます)です。

給付金を受けるための手続き

給付金を受け取るためには、**救済要件を満たしていることと、病歴を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集**していただく必要があります。

訴訟提起

国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただきます。

裁判所

和解協議

国との間で和解協議を行います。(この際、追加に必要な証拠を提出していただくことがあります)

和解成立

救済要件を満たしていることが証拠で確認できた方は、国との間で和解調書を取り交わします。(和解の成立)

社会保険診療報酬
支払基金

和解が成立した方が請求書を社会保険診療報酬支払基金に提出し、同基金から給付金をお支払いします。

※上記の一連の手続きの一部または全部を**弁護士**に依頼することができます。

弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省のB型肝炎訴訟のホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

全国健康関係主管課長会議

健康局 疾病対策課

肝炎対策推進室

肝炎対策の推進

平成27年度肝炎対策関連予算案	172億円（187億円）
平成26年度肝炎対策関連補正予算	35億円

1 肝炎治療促進のための環境整備

86億円（100億円）

○ ウイルス性肝炎に係る医療の円滑化の推進

- ・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減することにより、適切な医療の確保及び受療促進を図る。

（参考）【平成26年度補正予算案】インターフェロンフリー治療特別促進事業 35億円

- ・ 平成26年9月に保険適用されたインターフェロンフリー治療の医療費を助成し、インターフェロン治療を見合わせてきた肝炎患者や一部の肝硬変患者の受診機会の確保を促進する。

2 肝炎ウイルス検査の促進

34億円（32億円）

○ 肝炎患者の重症化予防の推進

- ・ 保健所等における利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、肝炎ウイルス検査の受検促進を図る。あわせて、肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、低所得者の定期検査費用に対する助成を拡充（年1回→年2回）することにより、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

○ 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

- ・ 40歳以上の5歳刻みの方を対象とした肝炎ウイルス検診の個別勧奨を引きつづき実施する。

3 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応

7億円（7億円）

○ 肝疾患診療連携拠点病院における相談支援等

- ・ 拠点病院の肝疾患相談センターにおいて肝炎患者からの治療等に関する相談に対応するとともに、保健師や栄養士が肝炎患者に対する生活指導を行う。

○ 肝炎患者の家族等を対象とした家族支援講座の開催（新規）

- ・ 肝炎患者の家族等を対象とした講座を開催し、肝炎の病状や患者支援に係る専門的知識の習得を図るとともに、家族同士の交流の場として機能させることで、家族等による相談支援機能の強化を図り、肝炎患者が地域において安心して暮らせる環境づくりにつなげる。

4 国民に対する正しい知識の普及

2億円（2億円）

○ 肝炎総合対策推進国民運動による普及啓発の推進

- ・ 多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進する。

○ 市民公開講座や肝臓病教室の開催による普及啓発の推進

- ・ 肝疾患診療連携拠点病院において、一般市民を対象とした公開講座や肝炎患者を対象とした肝臓病教室を開催することにより、肝炎の病状や最新の治療法、日常生活の留意点などの必要な知識を分かりやすく伝える。

5 研究の推進

44億円（46億円）

○ 肝炎等克服実用化研究事業【厚生科学課計上】

- ・ 肝炎に関する基礎、臨床研究等を総合的に推進し、肝炎治療実績の大幅な改善につながる成果の獲得を目指す。また、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発等を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や治療薬としての実用化に向けた臨床研究等を総合的に推進する。

○ 肝炎等克服政策研究事業【厚生科学課計上】

- ・ 肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる疫学調査や行政的な課題の克服するために必要な研究を進める。

肝炎総合対策の5本柱

平成27年度予算案
平成26年度補正予算

172億円（187億円）
35億円

1. 肝炎治療促進のための環境整備

86億円（100億円）

（参考）【平成26年度補正予算】

○ インターフェロンフリー治療特別促進事業（35億円）

2. 肝炎ウイルス検査等の促進

34億円（32億円）

○ 肝炎患者の重症化予防の推進（14億円）

※ 低所得者の定期検査費用に対する助成の拡充（年1回→年2回）

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応

7億円（7億円）

○ 肝炎患者の家族等を対象とした家族支援講座の開催（新規、8百万円）

4. 国民に対する正しい知識の普及啓発

2億円（2億円）

5. 研究の推進

44億円（46億円）

1. 肝炎治療促進のための環境整備

86億円（100億円）

肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

86億円（99億円）

C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療への医療費助成を行う。

（参考）【平成26年度補正予算案】

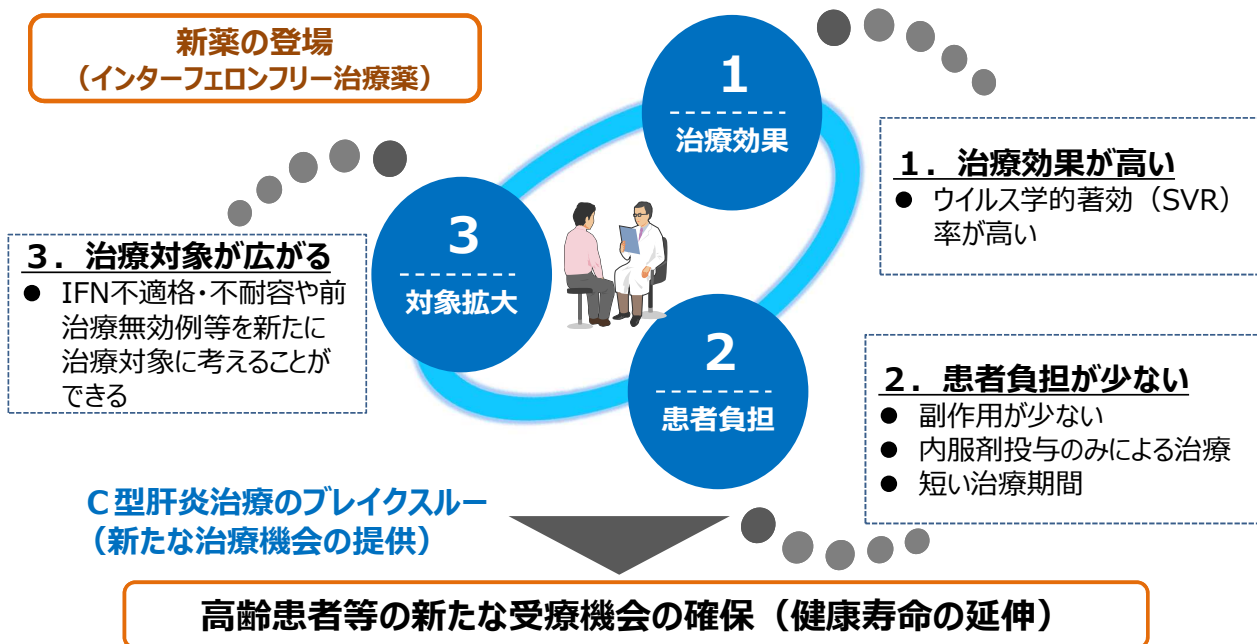
35億円

○ インターフェロンフリー治療特別促進事業

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	○ B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ○ B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療 ○ C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン＋リバビリン併用 ・ペグインターフェロン＋リバビリン＋プロテアーゼ阻害剤の3剤併用 ○ C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療
自己負担限度月額	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
財源負担	国：地方＝1：1
平成27年度予算案	86億円
総事業費	172億円

- 平成26年9月から経口の抗ウイルス薬（ダクラタビル／アスナプレビル 2 剤併用療法）によるインターフェロンフリー治療が実施されている。
- このため、インターフェロンフリー治療の助成に要する経費を確保する。
- これにより、高齢や合併症等の理由によりインターフェロン治療を見合わせてきた患者や一部の肝硬変患者の受療機会が確保され、健康寿命の延伸につながる。

新薬の登場
(インターフェロンフリー治療薬)



2. 肝炎ウイルス検査等の促進

34億円（ 32億円）

- 保健所等における検査の検査体制の整備、陽性者のフォローアップの推進（ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業）

・検査未受診者の解消を図るため、出張型検診や医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。

・陽性者のフォローアップの推進

肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、低所得者の定期検査費用に対する助成を拡充（年1回→年2回）することにより、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

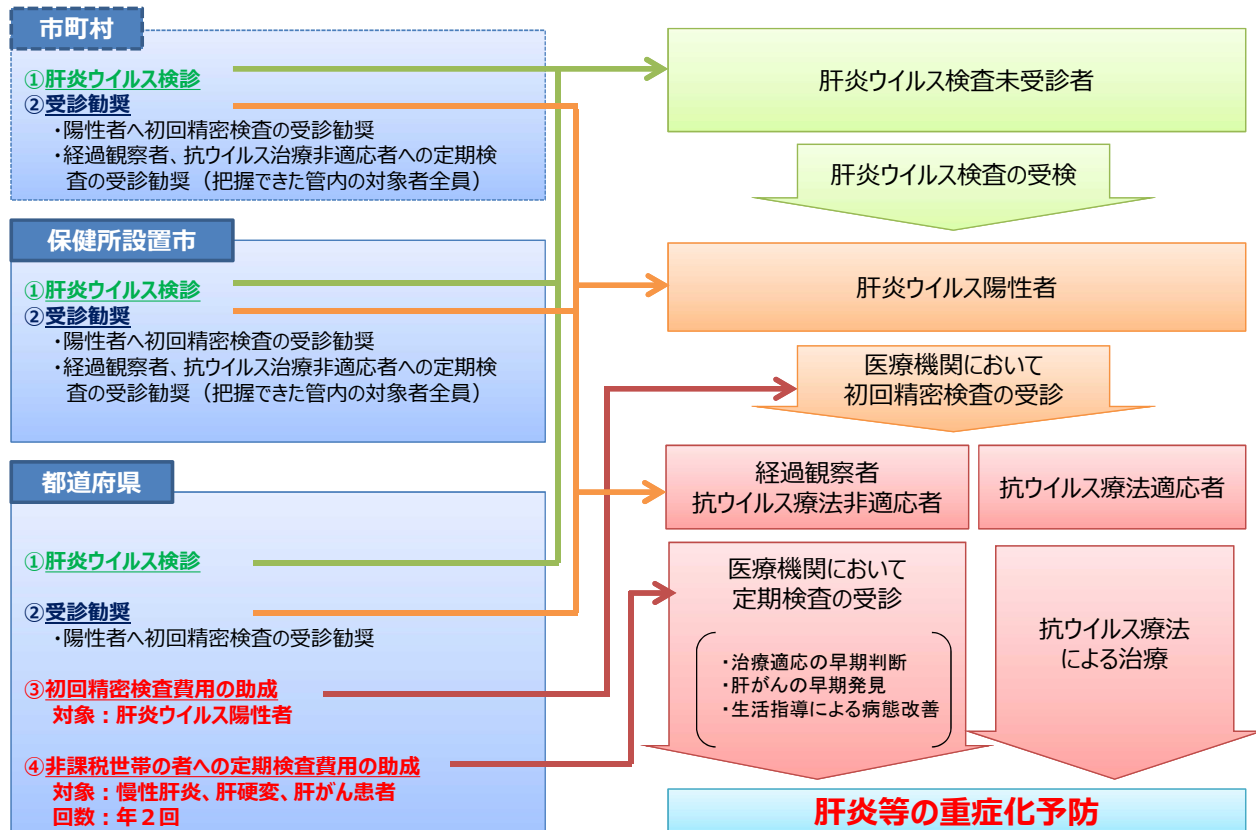
- 市町村における肝炎ウイルス検診等の実施、陽性者のフォローアップの推進（健康増進事業）

・肝炎ウイルス検診への個別勧奨の実施

40歳以上5歳刻みの者を対象として、無料で検査を受けることが可能な個別勧奨メニューを実施し、検査未受検者への受検促進の一層の強化を図る。

・陽性者のフォローアップの推進

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の概要



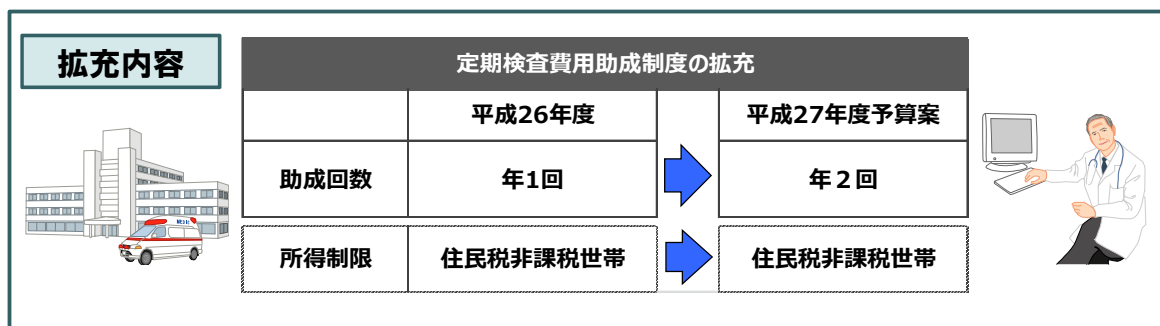
重症化予防推進事業の拡充 （定期検査費用の助成制度の拡充）

概要

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、重症化予防を図るため、定期検査費用の助成の拡充措置を講ずる（助成回数増（1回→2回））。

背景

- 高リスク群である慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者の重症化を予防するためには、年複数回の定期的なスクリーニングが必要（日本肝臓学会指針）。



**年複数回の定期的スクリーニングの促進
（病気の進行の早期発見、早期の治療介入）**

肝炎ウイルス検査の検診機関での実施状況

自治体での実施状況

	委託契約済の自治体数	うち検診実績有の自治体数
都道府県	9/47	9/47
政令市	11/20	11/20
中核市	12/51	11/51
特別区	6/23	5/23
計	38/141 (27%)	36/141 (26%)

自治体における主な取組例

①岩手県 493人(H25)

- (1)検診機関 公益財団法人 岩手県予防医学協会
 (2)実施方法 当該検診機関に定期の健康診断を申し込んだ事業所等のうち、肝炎ウイルス検査の実施を希望する事業所の従業員に対し、健康診断実施時に合わせて肝炎ウイルス検査を実施。

②佐賀県 9,006人(H25)

- (1)検診機関 佐賀県医師会、総合保健協会、多久臨床検査センター、産業医学協会、唐津東松浦医師会
 (2)実施方法 事業所の健康診断(労安法)にあわせて検診機関から勧奨を実施。

③さいたま市 15,672人(H25)

- (1)検診機関 (一社)大宮医師会、(一社)浦和医師会、(一社)さいたま市与野医師会、(一社)岩槻医師会
 (2)実施方法 医療機関での個別検診を実施。

④那覇市 1,965人(H25)

- (1)検診機関 医療機関等97ヶ所
 (2)実施方法 特定検診等と肝炎ウイルス検診を同日に行う同時実施と、肝炎ウイルス検診のみを行う単独実施がある。

(出典)厚生労働省「都道府県肝炎対策取組状況アンケート調査結果」

3.健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、 肝硬変・肝がん患者への対応 7億円(7億円)

● 診療・相談体制の整備

- ・都道府県においては、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制(相談センター)を整備。
- ・相談センターに保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。

● 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施、家族支援講座の開催

- ・肝疾患診療連携拠点病院においては、肝疾患相談センターで肝硬変・肝がん患者を含めた患者、家族等に対する心身両面のケアを行うとともに、医師等の医療従事者に対する研修等を実施。
- ・肝炎情報センターにおいては、肝疾患に関する各種の情報提供、拠点病院の医療従事者に対する研修、その他の支援を実施。
- ・肝炎患者の家族等を対象とした講座を開催し、肝炎の病状や患者支援に係る専門的知識の習得を図るとともに、家族同士の交流の場として機能させることで、家族等による相談支援機能の強化を図り、肝炎患者が地域において安心して暮らせる環境づくりにつなげる(平成27年度新規)。

背景

- 平成19年1月にとりまとめられた「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」（全国C型肝炎診療懇談会報告書）では、専門医療機関とかかりつけ医の診療連携体制を構築し、地域における肝疾患診療水準の向上や均てん化を図ることが重要とされた。
- これを受け、各都道府県において、肝疾患診療連携拠点病院を原則1箇所指定し、当該病院を中核医療機関として、地域の肝疾患診療体制を構築することとされた（現在47都道府県で70箇所の拠点病院が指定されている）
【拠点病院に求められている機能】（「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」より）
 - ① 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
 - ② 都道府県内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
 - ③ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援に関する業務
 - ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定

事業内容

肝疾患相談センターの設置（患者への相談等対応、情報収集、情報提供）

肝炎患者の就労に関する相談支援モデル事業（就業と治療の両立に関する相談支援）

肝炎専門医療従事者への研修

肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会（専門医療機関等と診療連携等について検討）

保健師、栄養士の配置（食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供）

市民公開講座や肝臓病教室の開催（住民や患者への情報提供や相談支援）

一般医療従事者への研修（医療現場において肝炎患者を早期に発見し、適切な医療に繋げることを目的に、普段肝炎治療に携わっていない医療従事者を対象に肝炎の基礎的な研修を行う）

新 家族支援講座の開催（専門知識の習得や家族間の連携・共感の醸成を通じた家族による相談支援機能の強化）

補助概要

（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 10／10

家族支援講座開催経費（新規）

概要

患者の家族を対象とした家族支援講座を開催し、肝炎の病状や患者支援に係る専門的知識の習得を図るとともに、家族同士の交流の場としても機能させる。

背景

- 厚生労働科学研究による患者実態調査によれば、患者の持つ悩みは一様ではなく、経済的な問題以外にも、仕事や家事への影響、差別偏見など、様々な要因が悩みやストレスの原因とされている。
- 最も気軽に相談できる相手として家族を挙げる人が多いことが明らかになっているが、家族の肝炎や患者との関わり方に関する知識が必ずしも十分でなく、家族に対する支援の重要性が指摘されている。

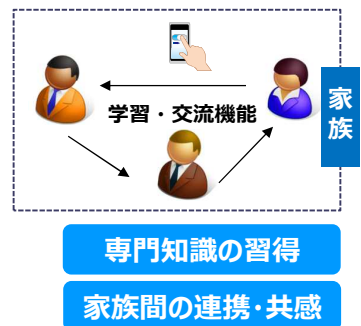
家族支援講座

〔事業内容の例〕

- a. 受講対象：肝炎患者の家族
- b. 実施場所：肝疾患診療連携拠点病院
- c. 受講人数：1回30人×年6回
- d. 補助先：都道府県、独立行政法人、国立大学法人



講習



肝炎患者の家族による相談支援機能の強化

身近な家族との関わりを通じた悩み・ストレスの軽減
（肝炎患者が社会において安心して暮らせる環境づくり）

4.国民に対する正しい知識の普及啓発 2億円（2億円）

◎ 教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及啓発

肝炎に関する正しい知識を国民各層に知っていただき、肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、患者・感染者の方々がいわれのない差別を受けることのないよう、普及啓発に努めている。

肝炎患者等支援対策事業(普及啓発部分)

1 8 百万円（1 9 百万円）

- 自治体の普及啓発活動に対する補助事業
 - ・ シンポジウム開催、ポスター作成、新聞・中吊り広告 等
- 肝疾患診療連携拠点病院の普及啓発活動に対する補助事業
 - ・ 市民公開講座や肝臓病教室の開催



肝炎総合対策推進国民運動事業 （「知って、肝炎」プロジェクト）

1 億円（1 億円）

- 多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進する。

知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター



特別参与 杉 良太郎
特別大使 伍代 夏子
広報大使 徳光 和夫



「スペシャルサポーター」

石田 純一 貴乃花 光司
岩本 輝雄 高橋 みゆき
w-inds. 田辺 靖雄
上原 多香子 夏川 りみ
内山 高志 仁志 敏久
AKB48メンバー 平松 政次
EXILEメンバー 堀内 孝雄
小橋 建太 的場 浩司
コロクケ 三浦 大輔
島谷 ひとみ 安田 美沙子
清水 宏保 山川 豊
瀬川 瑛子 山本 譲二



※敬称略



■ 広報動画 厚生労働省 YOUTUBE オフィシャルサイト

「知って、肝炎 YOUTUBE」で検索 総再生回数は117万回を超える！



くわしい情報は、「知って、肝炎プロジェクト」ホームページをご覧ください。

知って、肝炎

検索

<http://kan-en.org/>



厚生労働省
肝炎総合対策推進国民運動事業

東京都訪問 平成26年8月7日
厚生労働省肝炎対策特別大使 伍代夏子氏による都庁訪問



「メディア露出」

- TVメディア(3番組)
- 新聞メディア(7紙)
- WEBメディア(30媒体)

■目的

- ・肝炎の「早期発見」について各自治体在住の方々に一斉訴求
- ・肝炎ウイルス検査の受検促進 「一生に一度は必ず受検を！」
- ・陽性者の早期治療開始喚起
- ・国内最大級の感染症「肝炎」の根絶へ

■実施内容

- ・「知って、肝炎」グッズ贈呈・杉良太郎特別参与メッセージの紹介
- ・訪問者メッセージ・首長コメント等

下関市訪問 平成27年2月19日
スペシャルサポーター 山本謙二氏による下関市役所訪問



「メディア露出」

- TVメディア(3番組)
- 新聞メディア(5紙)
- ラジオ(1番組)
- WEBメディア(4媒体)

「その他サポート策」

- ・肝炎ウイルス検査促進のインフォーマーシャル放送
- ・肝臓専門医等によるテレビ・ラジオ番組出演



自治体の肝炎対策を大使・スペシャルサポーターが応援します！！

5.研究の推進

44億円（46億円）

・肝炎等克服実用化研究事業

42億円

「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、肝炎に関する基礎、臨床研究等を総合的に推進し、肝炎治療実績の大幅な改善につながる成果の獲得を目指す。



・肝炎等克服政策研究事業

2億円

肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる疫学調査や行政的な課題を克服するために必要な研究を進める。



全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

指導調査室

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査について

平成27年度においては、各制度ごとに次の事項を重点事項として実施することとしている。

○ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係

- ・ 被爆者健康手帳の審査・交付状況
- ・ 健康診断の実施状況
- ・ 原爆症認定申請の事務処理状況
- ・ 各種手当の認定、支給事務処理状況

に加えて、平成27年度の医療特別手当の更新事務の処理状況について重点的に実施予定

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律関係（結核に係る
施行事務に限る）

- ・ 健康診断の実施状況
- ・ 医師及び病院管理者が行う届出状況
- ・ 家庭訪問等指導の実施状況
- ・ 就業制限の実施状況
- ・ 入院勧告の実施状況
- ・ 結核医療費の公費負担事務処理状況

- 難病の患者に対する医療等に関する法律及び特定疾患治療研究事業関係
- ・平成28年度の指導監査に向けて準備を行っている。

また、平成26年度の指導監査においても、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、改善が不十分な事例が散見されるので、改めて指摘の趣旨をご理解いただき、改善に向けて一層のご尽力をお願いしたい。

※「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に係る事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施する予定。

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金

目 的：地域住民の健康増進及び疾病の予防、治療を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するため、都道府県等が設置する感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、難病医療拠点・協力病院及び精神科病院等の整備促進を図る。

【一般会計】

(1) 保健衛生施設等施設整備費補助金 1,383百万円 (883百万円)

- | | | | |
|---------------|--------------------|---------------|--------------|
| ・原爆医療施設 | ・原爆被爆者保健福祉施設 | ・放射線影響研究所施設 | ・農村検診センター |
| ・小児がん拠点病院 | ・エイズ治療拠点病院 | ・HIV検査・相談室 | ・難病相談支援センター |
| ・感染症指定医療機関 | ・感染症外来協力医療機関 | ・結核患者収容モデル病室 | ・結核研究所 |
| ・多剤耐性結核専門医療機関 | ・新型インフルエンザ患者入院医療機関 | ・医薬分業推進支援センター | ・食肉衛生検査所 |
| ・精神科病院 | ・精神保健福祉センター | ・精神科デイ・ケア施設 | ・精神科救急医療センター |

(2) 保健衛生施設等設備費補助金 1,060百万円 (1,560百万円)

- | | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------------|
| ・原爆医療施設 | ・原爆被爆者保健福祉施設 | ・原爆被爆者健康管理施設 | ・地方中核がん診療施設 |
| ・マンモグラフィ検診機関 | ・エイズ治療拠点病院 | ・HIV検査・相談室 | ・難病医療拠点・協力病院 |
| ・眼球あっせん機関 | ・さい帯血バンク | ・組織バンク | ・末梢血幹細胞採取施設 |
| ・感染症指定医療機関 | ・感染症外来協力医療機関 | ・結核研究所 | ・新型インフルエンザ患者入院医療機関 |
| ・医薬分業推進支援センター | ・食肉衛生検査所 | ・と畜場 | ・市場衛生検査所 |
| ・精神科病院 | ・精神保健福祉センター | ・精神科デイ・ケア施設 | ・精神科救急車 |
| ・精神科救急情報センター | | | |

※平成27年度整備計画については、内示後に事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、管内の事業者等に対しても適切な指導をお願いする。

【東日本大震災復興特別会計(復興庁一括計上)】

保健衛生施設等災害復旧費補助金 55百万円 (731百万円)

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

指定医療機関の権限移譲について

○「事務・権限の移譲等に関する見直しについて*₁」に基づく法令改正により、厚生労働本省（地方厚生局）から都道府県に多数の事務・権限が移譲することとされており、現在、厚生労働本省（地方厚生局）で実施している原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に基づく指定医療機関の指定等に関する業務についても、平成27年4月1日から都道府県に移譲*₂されます。

○原爆症の被爆者が適切な治療を受けられるように、これまで計画的に指定を進めてきました。移譲後は各都道府県において、指定業務を適正に行うため準備を進めていただくようお願い致します。

*₁ 平成25年12月20日閣議決定

*₂ ①指定医療機関の指定（法第12条第1項） ③指定医療機関の指導（法第13条第2項） ⑤指定医療機関の指定辞退の申出（政令第13条）
②指定医療機関の指定の取消（法第12条第3項） ④指定医療機関の変更届出等（政令第12条）

各都道府県における最近の指定状況

（単位：件）

指定件数	H23	H24	H25	全機関数
北海道	0	0	0	14
青森県	0	0	0	4
岩手県	2	1	0	10
宮城県	0	0	0	4
秋田県	0	0	0	9
山形県	0	0	0	6
福島県	0	1	0	8
茨城県	0	3	1	11
栃木県	0	1	0	6
群馬県	1	0	1	20
埼玉県	0	0	0	6
千葉県	3	3	4	28
東京都	0	2	0	49
神奈川県	17	3	3	72
新潟県	0	0	0	4
山梨県	0	0	1	4
長野県	0	0	0	8

指定件数	H23	H24	H25	全機関数
富山県	0	0	0	2
石川県	1	2	7	21
岐阜県	2	3	4	29
静岡県	1	3	1	20
愛知県	2	2	8	24
三重県	10	14	4	54
福井県	0	0	0	4
滋賀県	0	0	0	1
京都府	0	0	0	16
大阪府	2	0	3	81
兵庫県	0	0	0	22
奈良県	0	0	0	5
和歌山県	0	0	0	4

指定件数	H23	H24	H25	全機関数
鳥取県	0	0	1	13
島根県	0	1	3	13
岡山県	1	0	1	8
広島県	61	64	75	731
山口県	13	1	21	91
徳島県	0	0	0	5
香川県	0	2	0	16
愛媛県	0	0	0	7
高知県	0	0	0	4
福岡県	1	0	0	28
佐賀県	0	1	0	5
長崎県	49	57	39	431
熊本県	0	0	0	7
大分県	4	0	1	22
宮崎県	0	0	0	16
鹿児島県	0	0	0	6
沖縄県	0	0	1	8

医療特別手当の更新事務を実施するに当たっての留意事項

- 医療特別手当の更新審査については、平成25年12月の「原爆症認定制度の在り方に関する検討会報告書」において、「疾病が治癒した場合でも長い期間漫然と給付が継続されてきたケースがあり、「現に医療を要する状態」にあることを確認すること」と提言されたことを踏まえ、昨年4月に制度の見直しを行ったところです。
- 更新審査の実施に当たっては、こうした制度見直しの主旨を踏まえ、提出された診断書に基づき、現に医療機関に受診し治療を受けているか等、「要医療性」について適切に判断し、医療特別手当の更新の可否を決定して下さい。
- 昨年の更新手続きの際には、一部の自治体において、
 - ①診断書について形式的な審査に終始したり、医療の必要性の評価が厳格過ぎるとされる事例
 - ②がんの再発と思われる事例を新たながんの発生として、改めて申請を必要とした事例が見られました。
- このため、昨年、事務連絡（7月10日、8月29日、10月1日）において、
 - ①必要に応じ、実際に治療を行っている医療機関に治療状況の照会を行った上で審査を行うこと
 - ②悪性腫瘍や白血病の場合には、認定した部位と異なる部位であっても、再発と判断される場合は継続とすること等について、お知らせしたところですが、来年度の更新審査に際しても、こうした点について留意して対応してください。
- なお、来年度の公衆衛生関係行政事務指導監査においては、この医療特別手当の更新事務の処理状況を重点事項と致しております。

原爆症認定審査の改善状況について

H25.12.16 基準改正

平成25年1月～12月

認定数

がん	844件（約87.7%）
白血病	89件（約9.3%）
非がん疾病※	27件（約2.8%）
	〔心筋梗塞、白内障等〕
（非がん疾病のうち入市事例	0件）
その他	2件

962件

平成26年1月～12月

がん	929件（約79.9%）	白
血病	57件（約4.9%）	
非がん疾病※	169件（約14.5%）	
	〔心筋梗塞、白内障等〕	
（非がん疾病のうち入市事例	31件）	
その他	8件	

1,163件

複数の認定疾病がある場合は重複して計上。平成26年分は速報値含む。

※非がん疾病の申請件数は平成25年 168件から平成26年 570件に増加（3.4倍）

新しい審査の方針による原爆症認定の仕組み

I 放射線起因性の判断

1 積極的に認定する範囲

- ① 悪性腫瘍(固形がんなど)
- ② 白血病
- ③ 副甲状腺機能亢進症



ア 被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
イ 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
ウ 原爆投下より約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者
※ア、イ、ウの場合は原則的に認定

- ① 心筋梗塞
- ② 甲状腺機能低下症
- ③ 慢性肝炎・肝硬変



ア 被爆地点が爆心地より約2.0km以内である者
イ 原爆投下より翌日までに爆心地から約1.0km以内に入市した者

放射線白内障
(加齢性白内障を除く)



被爆地点が爆心地より約1.5km以内である者

該当しない場合

2 総合的に判断

「積極的に認定する範囲」に該当する場合以外の申請の場合



起因性を総合的に判断
申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案

II 要医療性の判断

「現に医療を要する状態」に該当するかどうかを、当該疾病等の状況に基づき、個別に判断

認定

平成27年度は、原爆投下から70年という節目の年に当たることから、次の事業を行うこととしているため、各都道府県におかれても、協力等の特段のご配慮をお願いします。

1. 原爆被爆者実態調査委託費【平成27年度予算(案)：33,532千円】

- 本調査は、原爆被爆者対策の円滑な推進を図るため、昭和40年、昭和50年、昭和60年、平成7年及び平成17年と10年おきに被爆者の実態を調査し、被爆者援護に活用。
- 70年目に当たる平成27年度においても、前回と同様に各都道府県に委託の上、調査を実施予定。

➡ 詳細については、別途、お知らせすることとしていますが、調査実施につき、ご協力をお願いします。

2. 原爆死没者慰霊等事業費補助金【平成27年度予算(案)：54,354千円】

- 本事業は、原子爆弾による死没者を慰霊し、恒久平和を祈念するため、地方公共団体、事業所及び学校等が行う慰霊式典などの事業に必要な経費を補助(補助率2/3)。
- 平成27年度は、各都道府県市において、70年という節目を迎えての事業を充実させるため、対前年度約4千万円の増額計上。

➡ 事業を実施する当事者団体等の意見なども聞きつつ、各種事業への支援の拡充をお願いします。

原 爆 諸 手 当 一 覧

平成27年度の医療特別手当等の支給単価については、平成26年平均の全国消費者物価指数の対前年比変動率（2.7％）に、特例水準の段階的な解消（▲0.3％）とあわせて、2.4％の引き上げとなります。（平成27年4月から支給額を改定する予定。）

手 当 の 種 類	平成27年度支給単価			支 給 要 件
医療特別手当	月 額	138,380	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人
特別手当	月 額	51,100	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人
原子爆弾小頭症手当	月 額	47,630	円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人
健康管理手当	月 額	34,030	円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人
保健手当	月 額	17,070	円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人
	月 額	34,030	円	身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者
介護手当	月 額	重 度	104,570 円 以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合
		中 度	69,710 円 以内	(重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、中度：身障手帳2級の一部及び3級程度)
家族介護手当	月 額	21,720	円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)
葬祭料		206,000	円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給

全国健康関係主管課長会議

健康局 生活衛生課

生活衛生関係営業の活性化・振興について

平成27年度予算、平成26年度補正予算
及び平成27年度税制改正

都道府県・生活衛生営業指導
センターにおける関連施策

予算

- 生活衛生関係営業対策事業費補助金：
1,028百万円(1,000百万円)
 - ・生活衛生関係営業好循環促進計画策定事業
- 被災した生活衛生関係営業者への支援:448百万円(71百万円)
 - ・生活衛生関係営業対策事業費補助金
 - ・株式会社日本政策金融公庫出資金

融資

- 貸付計画額：1,150億円
(日本政策金融公庫補給金：22億円、出資金3億円(補正予算関係))
- 貸付制度の拡充
 - ・福祉増進関連事業施設貸付の拡充
(高齢者・障害者が円滑に利用できるために行う設備投資について金利の引き下げ)
 - ・中小企業・小規模事業者の資金繰り支援(補正予算関係)

税制

- 生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却制度の適用期限の延長
 - ・振興計画に基づく共同利用施設の特別償却制度について、取得価額要件(100万円以上)を設定した上、その適用期限を2年延長する。
- 生活衛生同業組合等及び消費生活協同組合等の貸倒引当金の特例措置の適用期限の延長
- 商業・サービス業・農林水産業活性化税制の延長

- ✓環境衛生監視員の監視指導の計画的実施
- ✓組合員への衛生情報の周知に係る生活衛生同業組合の活用
- ✓自主管理点検表の活用・普及

★生活衛生水準の維持・向上

★生活衛生関係営業の振興、
活性化、基盤の安定

- ✓新規開設者等への生衛法や組合等に関する情報提供の推進
- ✓都道府県生活衛生営業指導センターの積極活用、経営指導員・経営特別相談員の相談・指導の充実

生活衛生関係営業者の資金繰り対策等 (株) 日本政策金融公庫への政府出資金

エネルギー価格の高止まり対策など地域における生活衛生関係営業の投資促進や基盤強化のため、(株) 日本政策金融公庫の融資について、拡充を図る。

26年度補正予算：3.03億円

事業概要

○ 生活衛生関係営業の原材料・エネルギーコスト高対策

- ✓ 生活衛生セーフティネット貸付（経営環境変化資金）の金利の引下げ（原材料・エネルギーコスト高の影響を受けている場合：基準利率より△0.2%、うち小規模事業者△0.4%、経営支援型：△0.4%）

○ 生活衛生関係営業の女性活躍推進、創業支援

- ✓ 女性・若者等の創業前又は創業後間もない者について金利の引下げ（適用利率より△0.2%、女性・若者又はUターン等の場合△0.3%）
- ✓ 無担保融資に係る要件の緩和等（女性の少額での創業について勤務要件等の撤廃、貸付期間の拡充等）
- ✓ 子育て支援に取り組む者への金利引下げ（「くるみんマーク」の認定を受けた事業者：基準利率より△0.65%等）

○ 生活衛生関係営業の地方創生支援

- ✓ 生活衛生関係営業新企業育成資金の創設（女性、若者、シニア向けの創業資金：基準利率より△0.4%等）
- ✓ Uターン等で創業する者について金利引下げ（適用利率より△0.3%）（再掲）
- ✓ 耐震改修関連貸付制度の特例の継続（基準利率より△1.05%）

生活衛生同業組合活動推進月間の実施に向けて

(平成26年7月10日厚生労働省健康局生活衛生課長通知)

✓ 生活衛生同業組合の活動推進等の機運を全国的に高めていく方策

- ・ (一社) 全国生活衛生同業組合中央会による「生活衛生同業組合活動推進月間」の実施。(毎年11月)
- ・ 関係機関や関係団体の連携のもと生活衛生同業組合の周知広報や組合活動の活性化のための取組を重点的に展開。

■5つの重点活動項目

- ① 衛生遵守に関する自主点検活動等の衛生活動の推進
- ② 生活衛生同業組合に関する周知広報の推進
- ③ 生活衛生同業組合によるネットワークの拡充
- ④ 後継者・若手人材の育成、若手による組合活動の活性化
- ⑤ 営業者、消費者、行政等の関係機関の連携・対話の推進

お願い事項

- 行政、関係機関、関係団体等の連携・協力のもとに、月間の活動の推進が図られるよう、各都道府県等におかれても、今後、生活衛生同業組合から依頼があれば、月間について後援等のご協力方よろしくお願いいたします。
- 各種申請や届出、研修会等の様々な機会をとらえ、管下の事業者に対し、生活衛生同業組合に関する情報提供を行うとともに、衛生情報の周知等に関する生活衛生同業組合の活用に関してもご配慮をよろしくお願いいたします。

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第4次一括法）の概要

【概 要】

国から地方公共団体への事務・権限の移譲等を推進するため、「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）を踏まえ、関係法律の整備を行うもの。（63法律を一括改正）

【改正内容】

○ 国（地方厚生局長）から地方公共団体（都道府県知事）への事務・権限の移譲等

（生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律）

- ・ 振興計画の認定及び実施状況の報告
- ・ 振興計画の変更及び認定の取消し

（理容師法）

- ・ 理容師に係る養成施設の指定（養成施設の監督・変更・廃止含む）

（美容師法）

- ・ 美容師に係る養成施設の指定（養成施設の監督・変更・廃止含む）

【施行期日】

平成27年4月1日

広域火葬計画の策定と広域火葬体制について

○広域火葬計画の策定・広域火葬体制の整備の必要性

- ・ 大規模災害により多数の御遺体の発生、火葬場被災の可能性
被災地の火葬場のみでは円滑な火葬実施に支障発生のおそれ。
- 御遺体を円滑に火葬する体制の確保が重要
- 都道府県は、広域的な火葬に関する計画の策定に努める（厚生労働省防災業務計画）。

○政府の取組

「広域火葬計画の策定について」（H9.11.13衛企第162号）

- ・ 都道府県が広域火葬計画を策定する上での留意事項等として、①計画策定上の留意事項、②計画の記載事項、③広域火葬体制の整備、④計画策定後の措置を定める。

「大規模災害時における御遺体の埋火葬等の実施のための基本的指針」

（H26.7.30健衛発第0730第1号）

- ・ 政府において、関係各省の密接な連携のもと、①地方公共団体と関係団体との協定の締結の促進、②広域的な火葬体制の整備のための地方公共団体の取組の促進を進める。

○広域火葬計画の実施状況（平成26年11月現在）

- ・ 計画策定済み 29件（うち11件は、地域防災計画等の一環として策定）

各都道府県におかれては、本年夏までに、関係部局の連携のもと、広域火葬計画の策定、近隣地方公共団体の相互扶助協定等の締結、関係団体との資機材確保や搬送等に係る協定の締結等の取組を進め、**広域的な火葬体制の確保に特段の御配慮をお願いしたい。**

全国健康関係主管課長会議

健康局 水道課

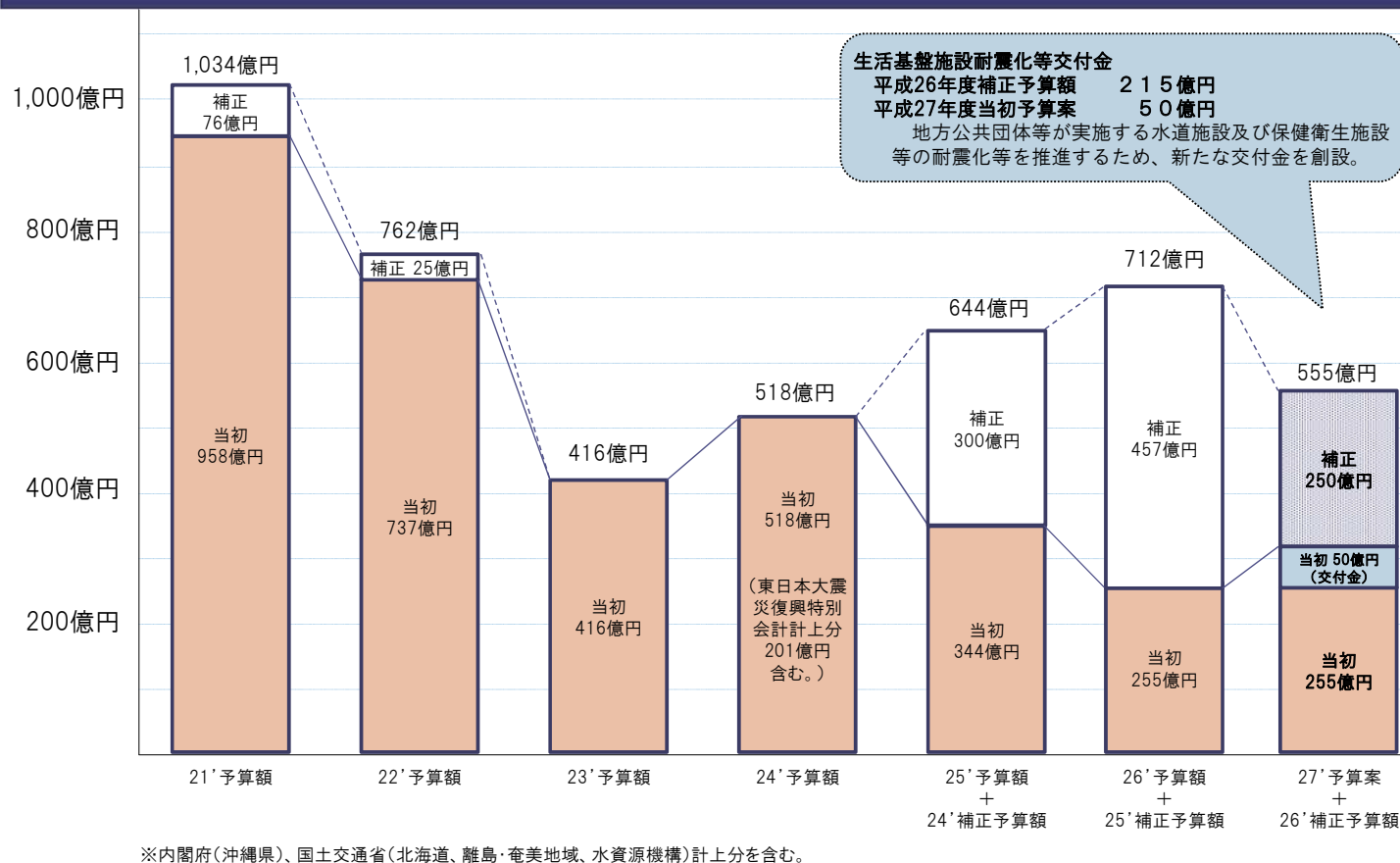
平成27年度水道施設整備関係予算（案）

（単位：百万円）

区 分	平成26年度 予 算 額 A	平成27年度 予 算（案） B	対 前 年 度 増 △ 減 額 B－A	対 前 年 度 比 (%) B/A
水道施設整備費	(86,821) 40,730	(72,516) 47,305	6,575	116.1
簡 易 水 道	(27,465) 13,853	(16,155) 14,155	302	102.2
上 水 道	(43,590) 11,513	(12,701) 11,201	Δ 312	97.3
指 導 監 督 事 務 費 等	(91) 91	(100) 100	9	109.9
災 害 復 旧 費	(752) 350	(561) 350	0	100.0
耐 震 化 等 交 付 金	0	(26,500) 5,000	5,000	—
東 日 本 大 震 災	(14,923) 14,923	(16,498) 16,498	1,575	110.6
水道施設整備費 ※災害復旧費（東日本含む）を除いた場合	(71,146) 25,457	(55,457) 30,457	5,000	119.6

注1)：厚生労働省、内閣府（沖縄）、国土交通省（北海道、離島・奄美、水資源機構）、復興庁計上分の総計。
注2)：平成26年度予算額欄の上段（ ）書きは、平成25年度補正予算額を含む。
注3)：平成27年度予算案欄の上段（ ）書きは、平成26年度補正予算額を含む。
注4)：百万円単位未満を四捨五入しているため、合計額は一致しない。

水道施設整備費 年度別予算額推移 (平成21年度から平成27年度)



生活基盤施設耐震化等交付金の創設について

背景

水道は、災害時においても安定した給水を確保することが求められている重要な社会インフラであり、保健衛生施設等についても、疾病の予防・治療等の拠点となる重要な施設であることから、地域住民の社会生活基盤として、災害時においても機能を維持する必要がある。

概要

- ◇ 地方公共団体等（都道府県、市町村、一部事務組合等）が整備を行う、水道施設及び保健衛生施設等の耐震化等を推進するため、地方公共団体にとって自由度が高く、創意工夫を生かせる交付金を創設。
- ◇ 都道府県が取りまとめた水道施設及び保健衛生施設等の耐震化等に関する事業計画※に基づき、耐震化事業や運営基盤強化事業等を一体的に支援。

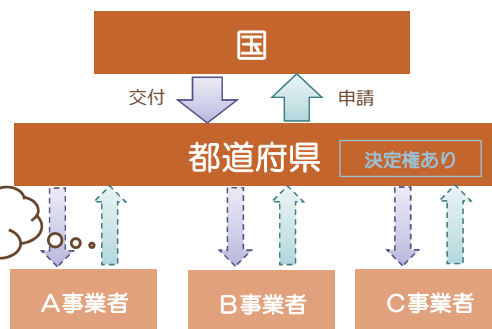
ポイント

- ◇ 都道府県の裁量により、都道府県内の市町村間での流用が可能となり、各事業の進捗状況等により、柔軟かつ効率的な事業実施が可能
- ◇ 地方公共団体による自由度を高め、より都道府県のリーダーシップの発揮が可能
- ◇ 今まで事業者毎に進めてきた耐震化及び広域化等について、一体的に進めていくことで、計画的かつ効率的な建設投資が可能

※生活基盤施設耐震化等事業計画
 ○おおむね5年間で実現しようとする目標、事業等を記載
 ○事前評価、中間評価（必要に応じて）、事後評価の実施及び公表

スキーム

- ◇ 国は、都道府県の事業計画に対し、交付金を交付
- ◇ 都道府県は、交付された交付金を各事業者に配分



生活基盤施設耐震化等交付金 交付対象事業について

現行制度

水道施設整備費補助

○簡易水道等施設整備費補助

- ・水道未普及地解消事業
- ・**簡易水道再編推進事業**
- ・**生活基盤近代化事業**
- ・閉山炭鉱水道施設整備事業

○水道水源開発等施設整備費補助

- ・水道水源開発施設整備費
- ・**水道広域化施設整備費**
- ・高度浄水施設等整備費
- ・**水道水源自動監視施設等整備費**
- ・**ライフライン機能強化等事業費**

○指導監督事務費

保健衛生施設等施設・設備整備費補助

新規制度

生活基盤施設耐震化等交付金（新設分）

○官民連携等基盤強化推進事業

官民連携の導入に向けた調査、計画等

交付期限
平成35年度

（新規採択：計画策定・着工）

○水道事業運営基盤強化推進事業

水道事業の広域化に資する施設整備

交付期限
平成41年度

○水道施設等耐震化事業

水道施設及び保健衛生施設等の耐震化に要する施設整備

○指導監督交付金（都道府県分）

水道施設整備費補助（既存分）

○簡易水道等施設整備費補助

- ・水道未普及地解消事業
- ・簡易水道再編推進事業
- ・生活基盤近代化事業
- ・閉山炭鉱水道施設整備事業

○水道水源開発等施設整備費補助

- ・水道水源開発施設整備費
- ・高度浄水施設等整備費

○指導監督事務費（都道府県分）

保健衛生施設等施設・設備整備費補助（既存分）

生活基盤施設耐震化等交付金の主な事務について

厚生労働省

都道府県

水道事業者等

交付金の交付

◇生活基盤施設耐震化等交付金交付要綱及び実施要領の策定

◇生活基盤施設耐震化等事業計画及び事前評価の受理

◇内示通知

◇交付申請書の受理・審査・交付決定
◇実績報告書の受理・審査・交付額の確定

◇事後評価（中間評価）の受理

◇その他
・変更申請、事業状況報告、財産処分等の承認
など

交付金の配分、交付事業の審査・指導・監督

◇都道府県生活基盤施設耐震化等補助金（仮称）交付要綱の策定

◇各水道事業者等の整備計画を取りまとめた生活基盤施設耐震化等事業計画の作成・事前評価の実施・公表

- ・事業計画：おおむね5年間で実現しようとする目標、事業等を記載
- ・事前評価：目標の妥当性、事業計画の効果、効率性、実現可能性を検証

◇内示通知の受理、各水道事業者等への配分の決定・通知

◇都道府県⇄水道事業者等
・交付申請書の受理・審査、**交付決定**
・実績報告書の受理・審査、**額の確定**

◇都道府県⇄厚生労働省
・**交付申請**、交付決定通知書の受理
・**実績報告**、確定通知の受理

◇事後評価の実施・公表（必要に応じて中間評価を実施）
・交付期間の終了後又は交付期間の最終年度に実施
・事業の進捗状況、事業効果の発現状況、評価指標の実現状況、今後の方針を評価

◇その他
・変更申請、事業状況報告、財産処分等の承認
・会計事務（支出決定、繰越、歳入）
など

交付事業の実施

◇整備計画の策定

〔事前評価に必要なデータ等の作成〕

◇配分通知の受理

◇交付申請・交付決定通知書の受理
◇実績報告・確定通知の受理

〔事後評価（中間評価）に必要なデータ等の作成〕

◇その他
・変更申請、事業状況報告、財産処分承認申請等
など

水道施設の災害復旧に対する支援（復興） 〈復興庁一括計上〉

平成27年度予算案：165億円（平成26年度予算額：149億円）

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27年度に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。

（交付対象）

- ① 東日本大震災により被害を受けた水道施設及び飲料水供給施設（注1）を復旧する事業
→〈補助率〉 $80/100 \sim 90/100$ （特別立法による嵩上げ。通常は $1/2$ ）
- ② ①と水圧管理上一体的な関係にある給水の施設（注2）を復旧する事業
→〈補助率〉 $1/2$ （通常は補助対象外）
- ③ ①の管路の漏水調査で請負に係るもの
→〈補助率〉 $1/2$ （通常は補助対象外）

（注1） 50人以上100人以下を給水人口とする水道施設 （注2） 配水管から分岐して最初の止水栓までの部分

官民連携等による基盤強化のための支援事業費

○産業競争力会議での議論

1. 期間：平成26年度～平成35年度（10年間）

※集中強化期間（平成26年度～平成28年度の3年間）

2. 水道分野における数値目標（集中強化期間内）

6件

- ①集中強化期間内に実施契約を締結する予定の案件
- ②実施方針公表段階となる予定の案件
- ③事業実施に向けて具体的な検討を行っている段階の案件

集中強化期間内の調査内容

- ①官民連携を検討している地方公共団体の情報収集
 - ・地方公共団体に対し、官民連携の実態調査
 - ・官民連携を検討している地方公共団体へ職員を派遣し、聞き取り調査
 - ・職員を派遣することにより、官民連携検討の促進
- ②官民連携に関する課題への対応
 - ・官民連携促進の阻害要因の抽出とその対応策
 - ・阻害要因の分析
 - 例）厚生労働省単独で対応可能な事項
 - 他省庁との調整が必要な事項 等
 - ・阻害要因への対応
 - 阻害要因を整理し、関係部署との協議及び調整



集中強化期間後の調査内容

- 官民連携を検討している地方公共団体への情報収集を継続

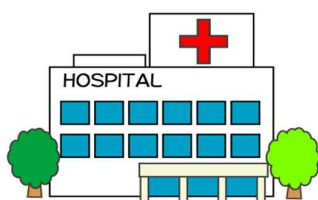
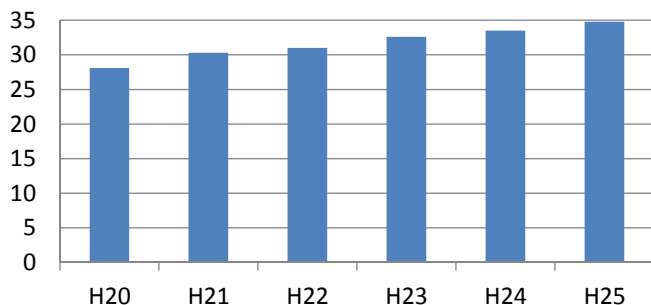
●ロードマップ

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
情報収集業務		←								→
検討業務		←	→							

重要給水施設への水道管路強靱化事業費

基幹管路の耐震適合率は全国平均で34.8%にとどまっている。(平成25年度)

基幹管路耐震適合率の推移(%)



重要給水施設(基幹病院や診療所、緊急避難所等)に水道を供給する管路について、優先的に耐震化を図る必要がある。

重要給水施設に水道を供給する管路の耐震化推進に係るガイドラインを作成し、優先的に取り組むべき事項を明確化。



当該管路の耐震適合率を今後10年間で目標に100%にまで引き上げる。

災害時における重要給水施設の機能維持に関し、断水した場合の優先的復旧に係る対応についてもガイドラインに併せて記載。



各事業体における耐震化計画に反映し、ソフト面でも強靱化を図る。



低炭素価値向上に向けた社会システム構築支援事業

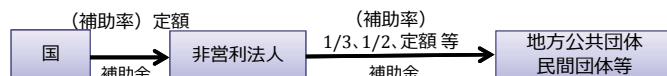
平成27年度予算(案)額
7,300百万円(9,400百万円)

背景・目的

- 今後、公共事業の多面的な展開が想定される中、21世紀型の国際規範となりつつある「低炭素社会」としての付加価値を合わせて創出することが必要。
- 社会システム構築は公共性が高く投資回収の考え方に馴染まない一方で、今を逃すと長期にわたりCO2大排出型システムのロックインが懸念されることから、低炭素価値向上のための国による財政支援が不可欠。
- 日本の優れた・尖った技術を用いることで経済活性化を狙う。

事業スキーム

間接補助(平成24、25年度は基金により執行)



事業概要

公共性が高い社会システムの整備に当たり、エネルギー起源二酸化炭素の排出が長期にわたり少なくなるような技術等を導入するための事業に対し支援を行う。

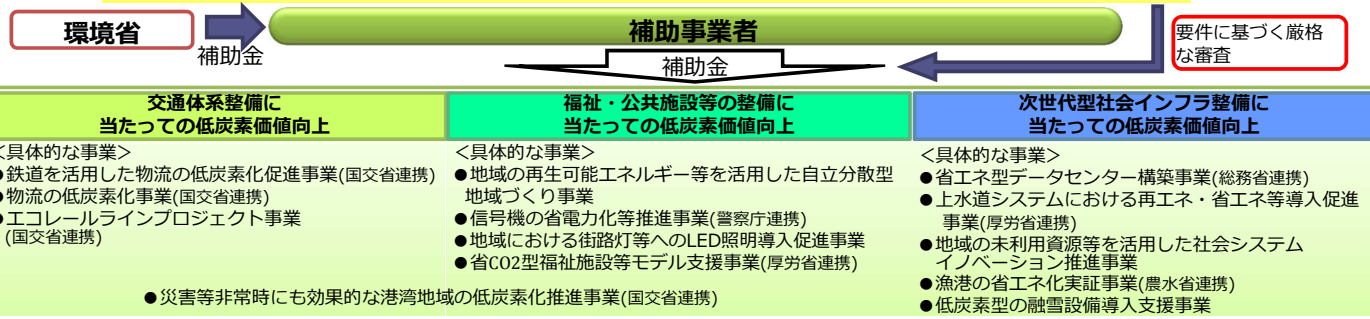
期待される効果

- 社会システムの構築に当たっての「低炭素社会」としての付加価値の創出

【対象事業の基本的要件】

- 低炭素化に効果的な規制等対策強化の検討に資する事業(規制等対策強化につなげる成果目標を設定)
- 公益性が高く資金回収・利益を期待することが困難な事業
- モデル・実証的性格を有し、他事業への波及効果が大きい事業
- 波及効果も含めたCO2削減効果の定量化が可能である事業
- 日本型の先端技術の戦略的な活用・展開が期待できる事業

イメージ



環境省ガイドラインに基づき、補助事業の当初段階&終了段階でCO2削減効果を分析・定量化(規制等による対策強化につなげる)

背景・目的

水道事業は、主に水の移送に年間約80億キロワット（全国の電力の約0.8%）を消費しているが、中小規模の水道施設ではエネルギー使用効率が悪く、また、水運用では夜間等流量が減少する時間帯に末端圧力が不要に高い等の課題がある。本事業は、社会システムの減エネを進めるため、エネルギー使用効率の悪い水道施設の設備更新に併せて、高効率設備や、末端圧力を計測してポンプのエネルギー消費を制御する設備を導入し、電力使用量の削減を図ることを目的とする。また、未利用圧力については、小水力発電設備等を導入するなど再生可能エネルギーの導入促進を図るものである。

事業概要

上水道システムにおいてエネルギー消費を削減するため、水道施設の更新に際し、省エネルギー・再生可能エネルギー設備の導入等を支援する。

事業目的・概要等

水道事業における未利用エネルギーを有効に活用することで、消費エネルギー・CO2排出を削減し、次世代型のインフラ整備を促進する。

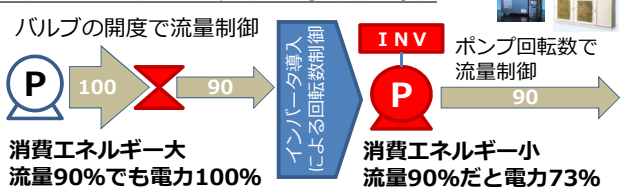
事業スキーム

補助対象：水道事業者等 補助割合：1/2 実施期間：平成25年度～平成29年度

イメージ

●ポンプへのインバータ導入による省エネ例

バルブの開度で流量制御

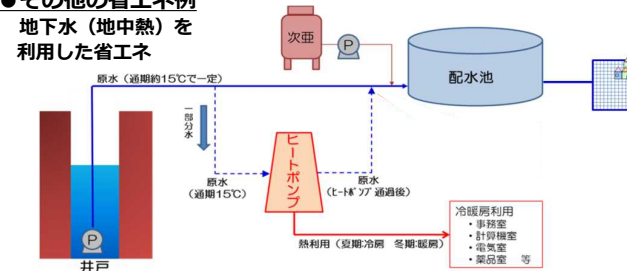


消費エネルギー大
流量90%でも電力100%

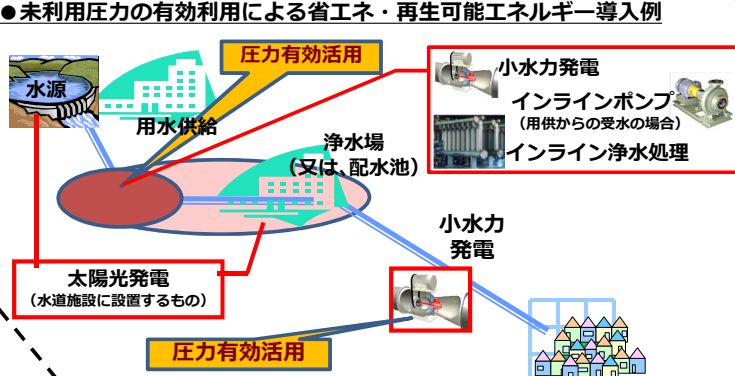
消費エネルギー小
流量90%だと電力73%

●その他の省エネ例

地下水（地中熱）を利用した省エネ



●未利用圧力の有効利用による省エネ・再生可能エネルギー導入例



高い標高の水源等の水を浄水場等に取り込む際、通常は圧力を開放する。（圧力のロス）
→密閉（インライン）のまま、小水力発電・送水動力・浄水処理エネルギーに活用。

背景・目的

- 水道施設（主に導・送・配水施設）において、標高の高い場所から浄水場や配水池等へ水を流す場合には、その圧力差がエネルギーとして有効活用されずに失われているケースがある。
- これらのエネルギーを有効利用する小水力発電を導入することにより、CO2排出量が削減されるとともに水道事業におけるコストの低減にもつながるが、水力発電を導入している水道施設は全体の2.5%と低い状況である（H23年度水道統計）。
- 本事業では、水道施設における小水力発電の導入を効率的に行うべく、導入ポテンシャル調査を実施する。本調査により抽出された導入候補箇所に対し集中的な導入支援を行うことにより、水道事業における省エネルギー対策を推進させ、CO2排出量の一層の削減及びコストの低減を図る。

事業概要

- 小水力発電の導入ポテンシャルの調査と把握
- 小水力発電導入によるCO2削減量等の推計
- 小水力発電導入候補地の選定 等

事業スキーム

委託対象：民間団体等
実施期間：平成27年度

事業目的・概要等

期待される効果

- 水道分野における環境対策支援の充実
- 未利用エネルギーの有効活用によるCO2排出の効果的な削減

調査方法

- 日本全国を7ブロックに分け、ブロックごとに調査を実施。
- ブロック間の調査内容にレベル差が出ないように、調査方法は一律的なものとする。
- 設備導入候補地の抽出に当たっては、未利用エネルギーが存在する箇所を上位（即時導入可能）・中位（設備導入に改善が必要）・下位（導入困難）等の有望度を理由と合わせて段階別に整理する。

水道事業における小水力発電の導入メリット

- 濁質等を含まない水流を利用できる水道施設は、小水力発電設備の設置対象として非常に有望な設置箇所である。
- 水道事業者側にとっても、小水力発電設備導入により得られた利益を、他の水道施設の維持管理等の費用に充てることができ、経営面の対策としての普及促進の展開も考えられる。
- 小水力発電は、日照時間に左右される太陽光発電と比べて稼働率が高く、費用対効果も高いため普及が期待される。

イメージ



災害復旧事業の実施状況

■東日本大震災に係る災害復旧補助の査定状況

H27.2.10現在

年度	申請 事業者数	災害査定 件数	事業費及び調査額	
			通常査定	特例査定
H23年度	182事業者	241件	301億円	—
H24年度	48事業者	59件	14億円	1,001億円
H25年度	3事業者	6件	0.5億円	23億円
H26年度	2事業者	2件	0.03億円	—
合計	※202事業者	308件	315億円	1,024億円

※ 同一事業者を除く

- 平成24年度より、沿岸部の水道施設等に係る災害復旧事業で、復興計画等との調整により早期の災害査定の実施が困難な場合には、災害査定方法等の特例を定めて実施
- 特例査定後の実施に際しては、厚生労働省と協議の上、保留解除の手続きが必要

■特例査定の保留解除状況

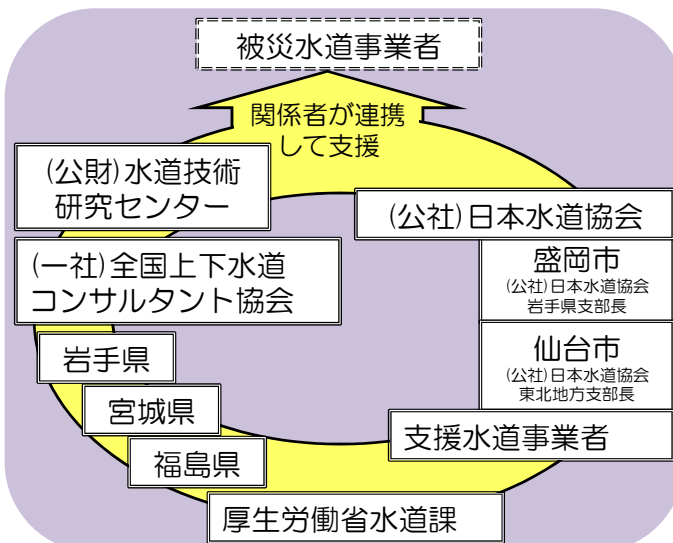
H27.2.10現在

	事業者数		調査額 (億円)	保留解除件数				保留解除済み事業費 (億円)			
	査定実施	協議開始		H24	H25	H26	計	H24	H25	H26	計
岩手県	19事業者	8事業者	218	2件	16件	19件	37件	0.6	12.7	39.5	52.8
宮城県	22事業者	18事業者	681	12件	25件	31件	68件	13.6	79.0	96.0	188.6
福島県	5事業者	3事業者	124	—	4件	5件	9件	—	6.3	7.2	13.5
合計	46事業者	29事業者	1,024	14件	45件	55件	114件	14.2	98.0	142.7	254.9

東日本大震災水道復興支援連絡協議会

○津波により街全体が壊滅的な被害を受け、復旧の目途の立たない地域については、今後、街づくりと整合した水道の復旧・復興方法についての検討を行い、復旧、復興計画を策定していく必要がある

○これら一連の取組みに対する技術的支援等を行う枠組みとして東日本大震災水道復興支援連絡協議会を設置



■連絡協議会の基本的役割

- ・支援を求める被災事業者に対し支援事業者等をマッチング（日水協他）
- ・支援事業者の求めに応じ水道復興計画に対し技術的助言（有識者他）
- ・支援事業者の求めに応じ災害査定国庫補助事務等の情報提供（国、県）

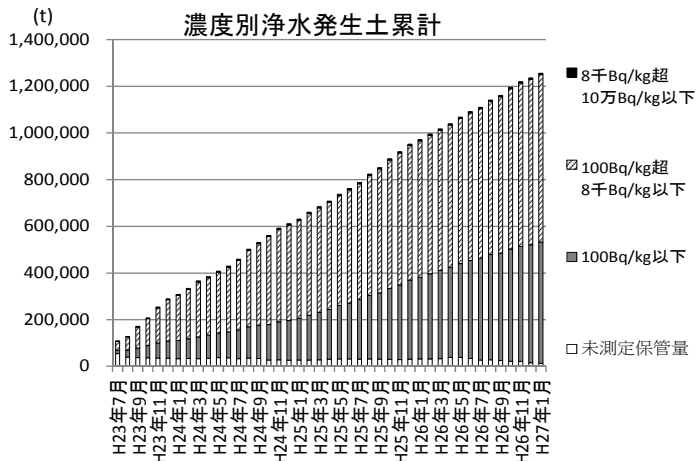
■支援事業者の役割（被災事業者の要望に応じ臨機応変に対応）

- ・街づくりに伴う水道整備計画（構想）等の立案支援
- ・復興までの水道事業実施計画の立案支援（一時的な給水計画等を含む）
- ・災害査定実務の支援（国、県、日水協等との連絡調整等）

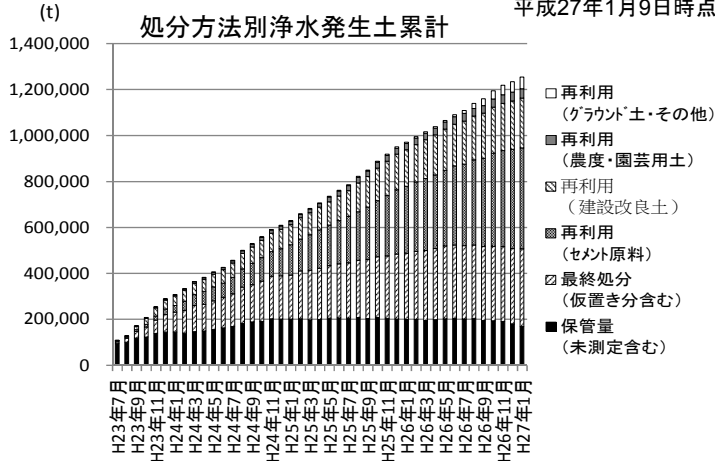
浄水発生土の放射性物質汚染への対応

平成27年1月9日時点

濃度別浄水発生土累計



処分方法別浄水発生土累計



放射性物質汚染対処特措法

放射性物質により汚染された廃棄物の処理

- ① 環境大臣は、その地域内の廃棄物が特別な管理が必要な程度に放射性物質により汚染されているおそれがある地域を指定
- ② 環境大臣は、①の地域における廃棄物の処理等に関する計画を策定
- ③ 環境大臣は、①の地域外の廃棄物であって放射性物質による汚染状態が一定の基準を超えるものについて指定
- ④ ①の地域内の廃棄物及び③の指定を受けた廃棄物(特定廃棄物)の処理は、国が実施
- ⑤ ④以外の汚染レベルの低い廃棄物の処理については、廃棄物処理法の規定を適用
- ⑥ ④の廃棄物の不法投棄等を禁止

一定の基準
8千Bq/kg

原子力損害賠償制度

- 「原子力損害の賠償に関する法律」(原賠法)に基づき、平成23年8月5日に「東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定等に関する中間指針」策定。
- 中間指針において、東京電力が賠償すべき損害を類型化。
 - ✓ 水、浄水発生土の検査費用
 - ✓ 浄水発生土の処分費用 等

放射性物質を含む浄水発生土の再利用指標

- セメント・コンクリート等 ⇒ 製品状態で100Bq/kg以下
- 農業用培土 ⇒ 製品状態で400Bq/kg以下
- 園芸用土 ⇒ 浄水場からの搬出(原料)時点で400Bq/kg以下
- グラウンド土 ⇒ 浄水場からの搬出(原料)時点で200Bq/kg以下

新水道ビジョン

平成16年6月 水道ビジョンを策定

水道のあるべき将来像について、関係者が共通の目標を持ち、その実現に向けて取り組んでいくための具体的な施策や工程を示す。

～ 水道ビジョン(平成16年6月)の策定から8年以上が経過 ～

- 東日本大震災による水道施設の大規模な被災の経験
 - 人口減少社会の到来により事業環境が一層厳しくなる懸念
- 平成24年2月から新水道ビジョンの検討を開始

新水道ビジョン(平成25年3月公表)

【基本理念】

地域とともに、信頼を未来につなぐ日本の水道

取組みの方向性

方策推進の要素

安全

安全な水の供給

強靱

強靱な水道の構築

持続

持続性の確保

挑戦

将来の課題に挑戦する意識を持って取り組むこと

連携

関係者間の連携によって方策を推進すること

方策の推進

枚举にいとまがない課題

- ・給水人口・給水量、料金収入の減少
- ・水道施設の更新需要の増大
- ・水道水源の水質リスクの増大
- ・職員数減少によるサービス水準の影響
- ・東日本大震災を踏まえた危機管理対策

役割分担の明示

- ✓ 都道府県ビジョンの策定
- ✓ 水道事業ビジョンの策定

各種方策の推進(例)

- ✓ アセットマネジメントの徹底
- ✓ 水道施設のレベルアップ
 - ・施設更新、耐震化
- ✓ 広域化・官民連携等による組織力アップ

新水道ビジョン推進協議会

新水道ビジョンに示された各種方策を推進するため、方策の実施主体となる関係者が実施状況を共有し、密接に連携するための枠組みとして開催。

新水道ビジョン推進協議会

構成メンバー

- ・(公財)給水工事技術振興財団
- ・厚生労働省健康局水道課
- ・国立保健医療科学院
- ・(一社)水道運営管理協会
- ・(公財)水道技術研究センター
- ・全国簡易水道協議会
- ・(一社)全国給水衛生検査協会
- ・全国管工事業協同組合連合会
- ・(公社)日本水道協会
- ・(一社)日本水道工業団体連合会
- ・学識者

活動イメージ

これまでの取り組み

- 4回開催
(H25.8、H26.1、H26.3、H27.1)
- 先進事例の収集
- ロードマップ策定(H26.5)
- ウェブサイトの開設(H26.12)
- 進捗状況の共有、連携施策の検討

今後の活動

- フォローアップ、連携施策具体化
- ロードマップのリバイス

連携

様々な機会において情報を共有

行政機関(都道府県)

水道事業者

大学・研究機関

個別検討事項

安全

強靱

持続

挑戦

新水道ビジョン
ロードマップ

新水道ビジョンを踏まえた施策
の推進とフォローアップ

新水道ビジョン推進に関する地域懇談会

1 開催概要

全国各地の水道事業者等による各種推進方策について、その取り組みの内容を都道府県及び水道事業の担当者らが情報共有するとともに、全国的に広くそれを発信して、地域内の連携を図り、新水道ビジョンに示した施策を積極的に推進することを目的とし、厚生労働省の主催で開催。

2 開催趣旨

各地域における先進的な取り組みを実施している水道事業におけるキーマンをゲストスピーカーとして招聘し、話題提供をいただくとともに、比較的少人数でのフリーディスカッションを展開して、課題解決へのヒントを探る。



ゲストスピーカーのテーマごとに3コーナーに分かれてディスカッション
[第一回地域懇談会(盛岡市)より]

3 開催状況と今後について

全国各地において順次開催。平成25年度は2箇所(北海道・東北、九州・沖縄)、平成26年度には4箇所(関東、中部・北陸、関西、中国・四国)にて開催。

来年度以降も内容をさらに発展させる形で紹介事例の選定及び議論のテーマ設定を行い、引き続き各地域にて懇談会を実施して行く予定。

地域水道ビジョンの推進（都道府県・水道事業ビジョン）

■厚生労働省が示す水道のビジョン

新水道ビジョン策定
(平成25年3月)

強靱 安全
持続

挑戦
連携

役割分担の明示

- ✓ 都道府県水道ビジョンの策定
- ✓ 水道事業ビジョンの策定

重点的な実現方策(例)

- ✓ 広域化・官民連携による基盤強化
- ✓ 水道施設のレベルアップ
- ✓ アセットマネジメントの徹底

地域水道ビジョンによる各種施策の積極的な推進

■都道府県水道ビジョン：都道府県水道行政が作成すべきビジョン

都道府県水道ビジョン作成の手引き
(平成26年3月19日付け健水発0319第3号)

- 広域的な事業間調整機能や流域単位の連携推進機能としてのリーダーシップを発揮し、将来の水道の理想像を実現させるための施策推進の姿勢が不可欠
- 広域的見地から地域の水道のあり方を描き、**都道府県内の水道事業者を牽引**する要素を備えるもの

■水道事業ビジョン：水道事業者等が作成すべきビジョン

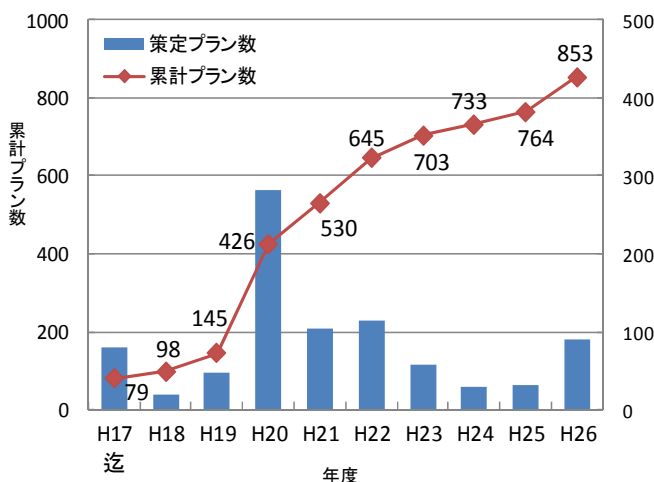
水道事業ビジョン作成の手引き
(平成26年3月19日付け健水発0319第4号)

- 長期的視点を踏まえた戦略的な水道事業の計画立案の必要性、給水区域の住民に対して事業の安定性や持続性を示していく責任
- 必要と考えられる**経営上の事業計画**について、**水道事業のマスタープラン**として策定、公表するもの

水道事業ビジョン策定状況

水道事業ビジョン策定状況の推移

(上水道事業及び水道用水供給事業における**合計プラン数**)

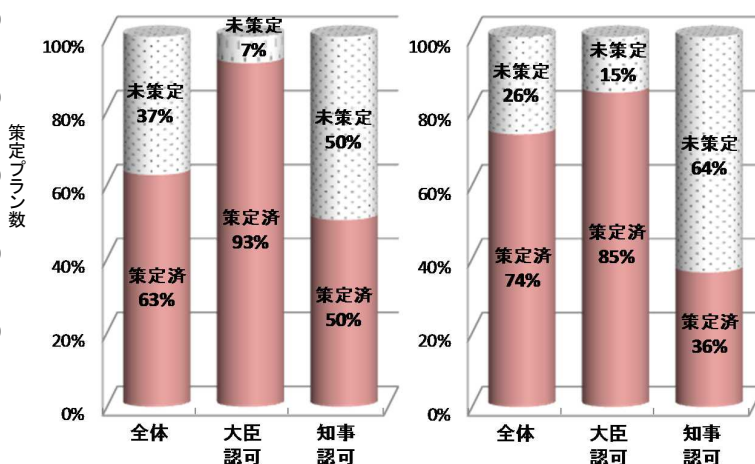


※平成26年度の策定プラン数は平成27年2月1日現在値。
 ※厚生労働省において内容を確認できた年度で整理。
 ※複数事業を1プランでまとめているものがあるため、事業数とは一致しない。

規模別水道事業ビジョン策定状況

事業数割合（上水道）

事業数割合（用水供給）



【策定済事業数内訳】

全体：886
 大臣認可：378
 知事認可：508

【策定済事業数内訳】

全体：70
 大臣認可：62
 知事認可：8

※策定済事業数は平成27年2月1日現在値。

※「策定済」とは厚生労働省において内容を確認できたもの。

地方分権改革における水道事業等の認可権限移譲

1 権限移譲の方針

広島県、中国知事会等7団体から、都道府県がイニシアティブをとって広域化等を推進するため、水道事業の認可に関する国の権限を都道府県へ移譲する提案が寄せられ、分権改革有識者会議提案募集検討専門部会において対応方針を検討し、平成27年1月30日に対応方針を閣議決定したところ。

○対応方針

広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完結する水道事業等(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。

なお、都道府県内で水利調整が完結しない水道用水供給事業から受水する水道事業については、当該水道用水供給事業との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。

※意欲的な都道府県に対して水道事業の認可権限を移譲することで、老朽化施設の更新・耐震化、広域化の推進等による水道事業の基盤強化について都道府県の主導権発揮を促し、持続可能な水道事業運営の推進を図る。

2 基盤強化に関する計画策定について

都道府県が主体となって、**水道事業の広域化**、**施設の計画的更新・耐震化**、**水質管理の強化**といった重要施策を推進するために、これらの施策を含めた都道府県による水道事業基盤強化計画の策定を権限委譲の前提条件とする。

3 手挙げ方式による権限移譲について

各都道府県における、重要施策の推進体制及び水道事業等の監視体制にはばらつきがあるといった課題もあるため、業務の監視体制や広域化等を推進する取組に関する一定の条件を満たし、権限の移譲を希望する都道府県に対して、**手挙げ方式による権限移譲**を行うこととする。

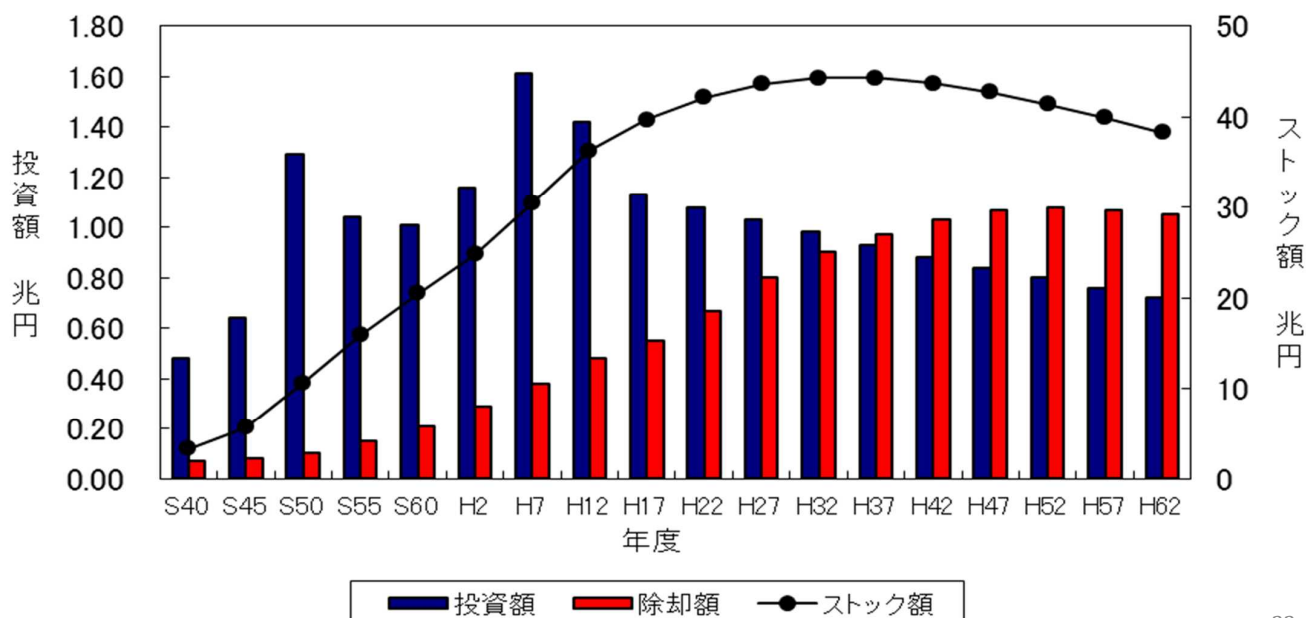
水道法第46条の都道府県への権限移譲規定を根拠にして、水道事業等の認可等の権限について、厚生労働大臣が指定する都道府県が行うこととする規定を設けることとする。

4 今後の進め方について

対応方針の閣議決定を踏まえ、地方分権改革に関する制度改正と併せて所要の改正を行い、平成28年4月(予定)の施行に向けて準備を行う。権限移譲を認める一定の条件(水道事業基盤強化計画に定めるべき事項、都道府県の監視体制等)について具体化する検討を行う。

水道の更新需要と投資額の将来推移

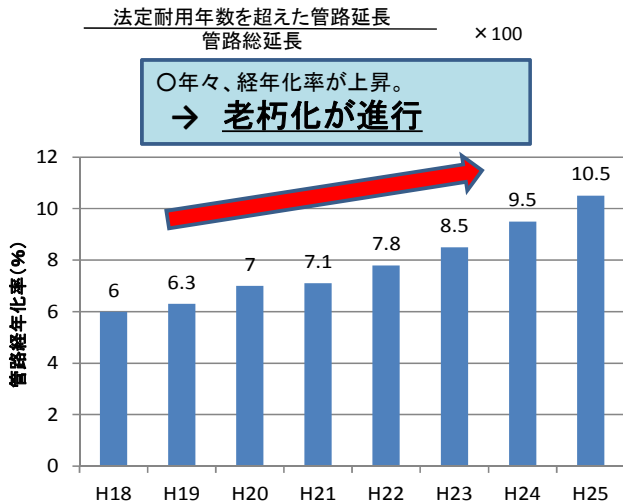
- ▶料金収入は、人口減少の進展や節水型社会の醸成により、引き続き減少。
- ▶施設の更新需要は、平成50年頃をピークに増大が見込まれる。
- ▶平成37年には、必要な更新に対する投資額が不足することが見込まれる。



管路の老朽化の現状と課題

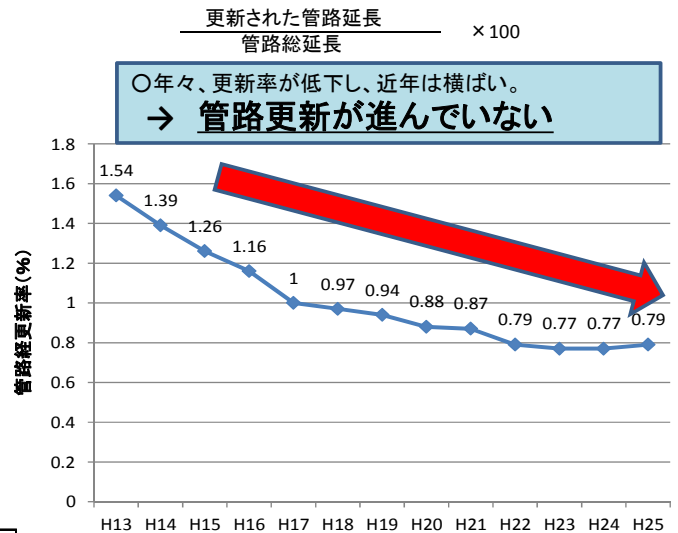
- 水道管路は、法定耐用年数が40年であり、高度経済成長期に整備された施設の更新が進まないため、**管路の経年化率（老朽化）は、ますます上昇すると見込まれる。**

管路経年化率(%)



H25年度	厚生労働大臣認可	都道府県知事認可	全国平均
管路更新率	0.86%	0.64%	0.79%
管路経年化率	12.0%	7.2%	10.5%

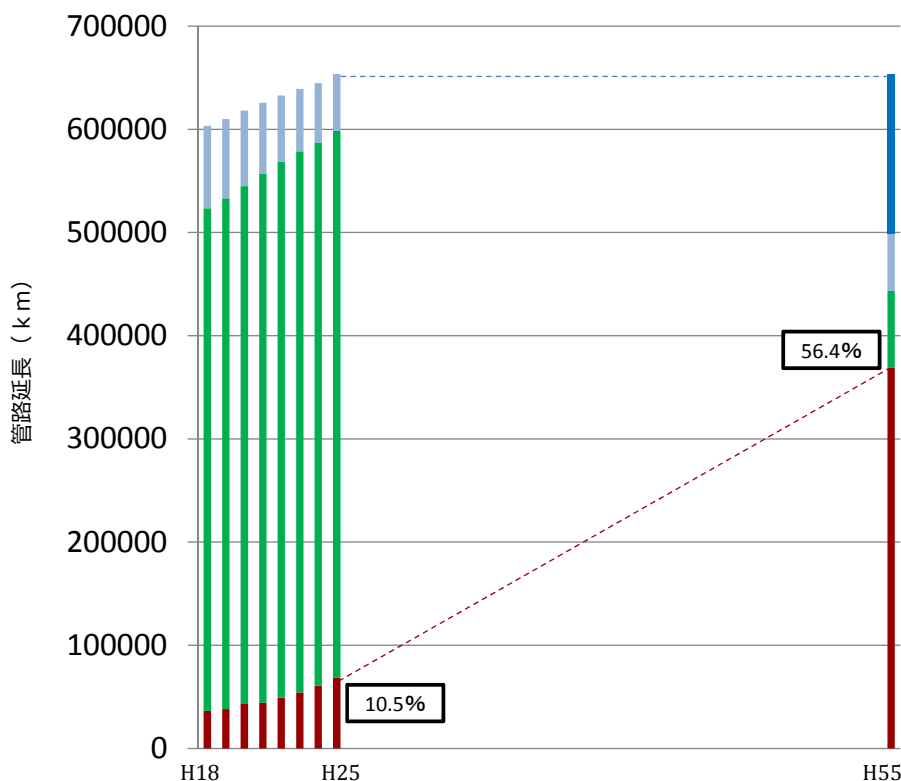
管路更新率(%)



〇H25年度の管路更新率0.79%から単純に計算すると、
全ての管路を更新するのに約130年かかると想定される。

出典：水道統計

今後30年間における管路の経年化の進展



【試算条件】

- ・全管路延長は65万4千km※で一定
※平成25年度末延長
- ・年間更新率は0.79※で一定
※平成25年度実績
- ・管路経年化率は、法定耐用年数の40年と設定

【凡例】

- 更新管路(H26～H55における想定更新量)
- 更新管路(H18～H25の各時点で過去10年の更新量)
- 非経年管路
- 経年管路(布設後40年経過)

□ : 管路経年化率

水道事業におけるアセットマネジメント

長期的な視点での持続可能な水道施設の管理運営には、アセットマネジメントが必要不可欠

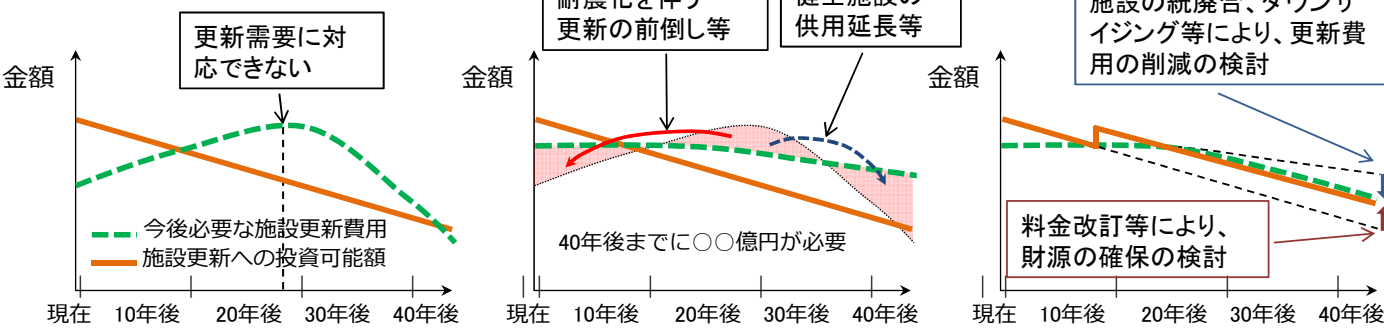
●水道事業におけるアセットマネジメントとは・・・

→ 水道施設による給水サービスを継続していくために必要な補修、更新といった施設管理に必要な費用と、そのための財源を算定し、長期的視点に立って経営していくこと。

「今後必要な施設更新費用」と「施設更新への投資可能額」の比較

更新需要の平準化

持続可能な事業運営へ



厚生労働省のアセットマネジメントに関する取り組み

- 厚生労働省は、平成21年7月7日に「水道事業におけるアセットマネジメント(資産管理)に関する手引き」を作成
- 中小規模の水道事業者においては、手引きが詳しいためすぐ実践するには活用しにくい面もあると考えられることから、アセットマネジメント実践のための「簡易支援ツール」を作成し、平成25年6月に公表
- 全ての都道府県で「簡易支援ツール」に関する講習会等を実施し、水道事業者のアセットマネジメントへの取組を推進。
- 平成25年度の全体の実施率は平成24年から1年で22.2ポイント上昇(399事業者が簡易支援ツールを使用してアセットマネジメントの実施、検討)。

アセットマネジメントの実施状況

(単位:事業者数)

計画給水人口		5万人未満	5万人～10万人	10万人～25万人	25万人～50万人	50万人以上	用水供給事業	合計
H24	割合	12.5%	46.4%	66.2%	72.1%	84.0%	67.0%	29.4%
H25	調査事業者数	958	209	144	57	26	92	1,486
	実施事業者数	348	145	126	53	26	69	767
	割合	36.3%	69.4%	87.5%	93.0%	100%	75.0%	51.6%
H24からH25への割合の伸び(ポイント)		23.8	23.0	21.3	20.9	16.0	8.0	22.2

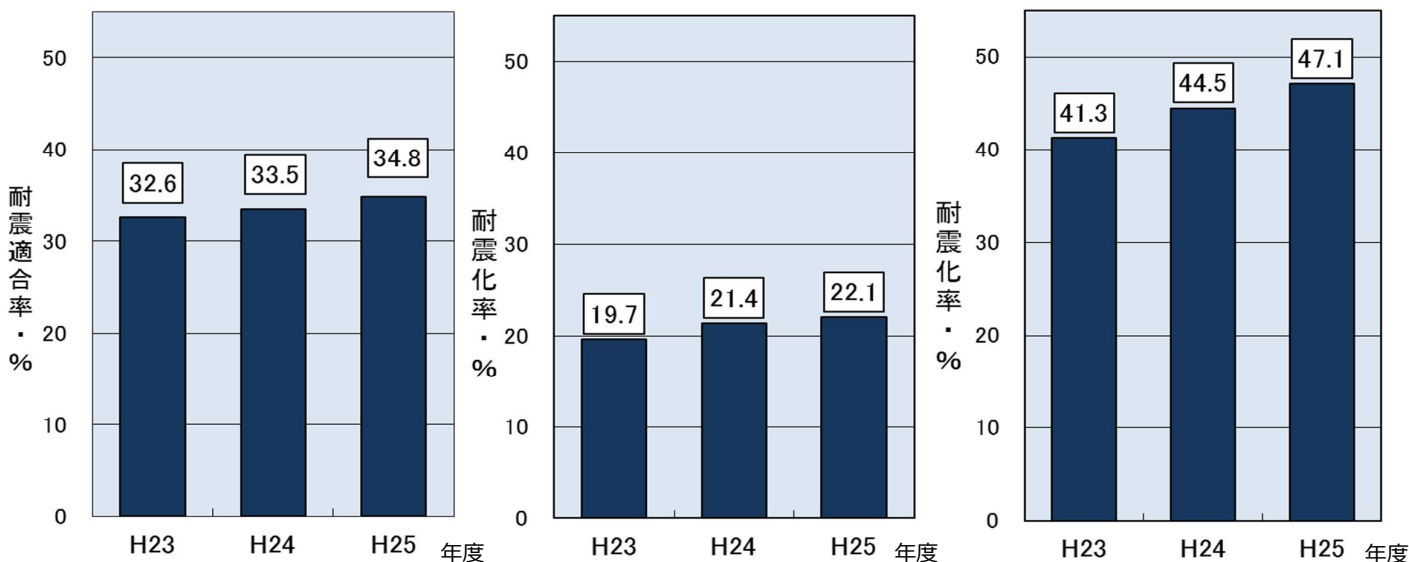
注) 実施事業者数には実施中の事業者も含まれる

(平成26年1月末時点)

今後の事業実施にあたっては、アセットマネジメントの結果を活用し戦略的な事業運営を！

水道事業の耐震化の状況（平成25年度）

- 水道施設の耐震化率は、基幹的な水道管で34.8%、浄水施設22.1%、配水池47.1%であり、依然として低い状況。
- 水道事業者間でも耐震化の進捗に大きな開きがあり、全体として底上げが必要。



(※) 耐震適合率 = (耐震適合性のある基幹管路の延長) / (基幹管路の総延長)

地震時でも継ぎ目の接合部分が離脱しない構造の耐震管に加え、耐震管以外でも管路が布設された地盤性状を勘案すれば耐震性があると評価できる管を含めて「耐震適合性のある管」としている。

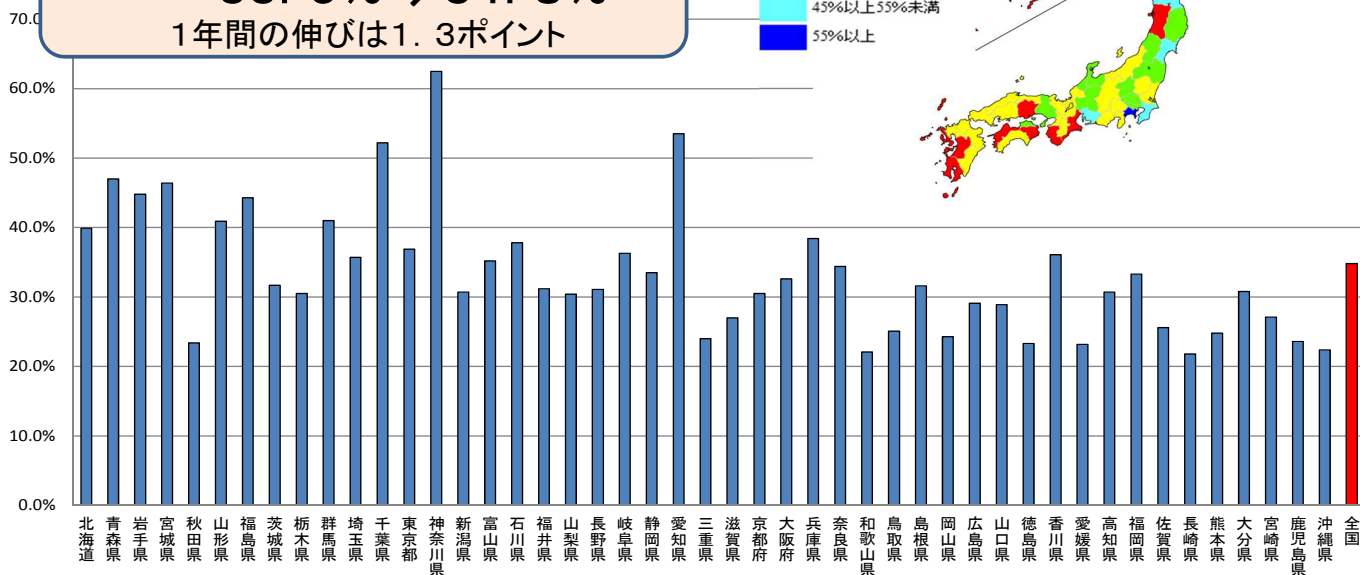
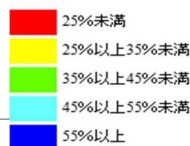
基幹管路の耐震適合率（平成25年度）

水道管路は、高度経済成長期に多くの延長が布設されているが、これらの多くは耐震性が低く、震災時の安定給水に課題がある。全国の耐震適合性のある管路の割合は34.8%にとどまっており、事業体間、地域間でも大きな差があることから、全体として底上げが必要な状況である。

【全国値】(平成24年度) (平成25年度)

33.5% → 34.8%

1年間の伸びは1.3ポイント



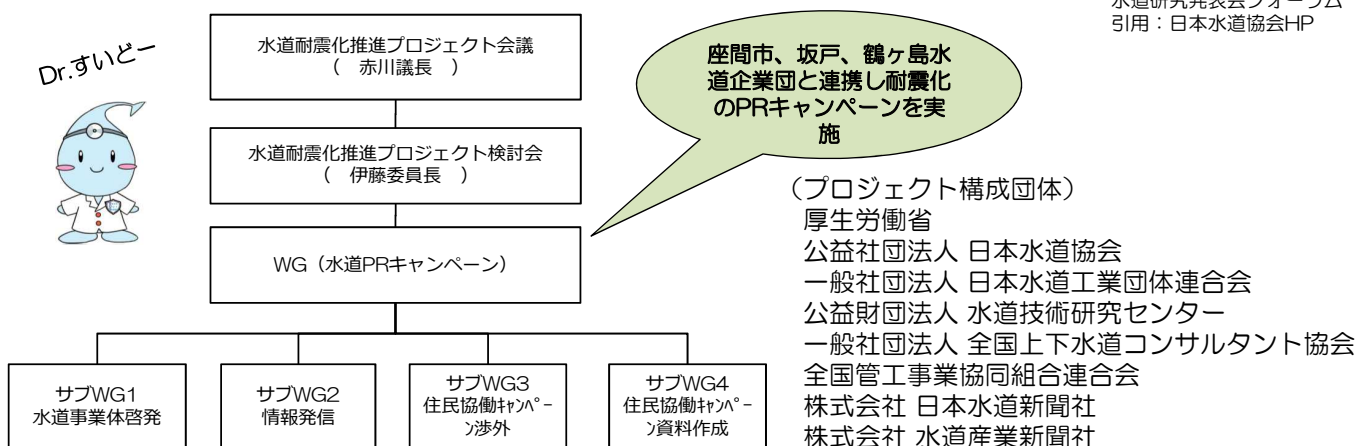
水道耐震化推進プロジェクト

2012年5月 水道研究発表会フォーラム「水道施設の耐震化・更新のための広報を考えよう」
2012年10月 北海道旭川市第81回全国総会「水道耐震化推進プロジェクト」の設立表明

- ステークホルダーに応じた広報施策の展開
- オープンな情報発信によるリスク・コミュニケーションの構築
- 情報の見える化（抽象的な表現の排除）
- 各水道事業体の規模等に応じた効果的な広報と広域的連携



水道研究発表会フォーラム
引用：日本水道協会HP



水道耐震化ポータルサイト (水道耐震化推進プロジェクト)

■ 水道事業体のPRを支援するサイト

- ・水道の耐震化に関する広報・パンフレット・写真等の情報発信を行う。

<http://suido-taishin.jp/>

<http://www.suidosos.com/>

水道耐震化ポータルサイト

検索

みんなの水道クリニック

検索

注) 水道PRキャンペーンのWebサイトも掲載しています



サイトの掲載内容 (予定)

- ・耐震化率都道府県別マップ★
- ・耐震関連水道HotNews ★
- ・水道管路被害予測システム及び手引き
- ・適合地盤判定支援
- ・水道事業体の広報事例★
- ・水道施設の災害写真等★
- ・水道PRキャンペーン関連情報
水道SOS図鑑、スローガン
Dr. すいどー、テレビCM、パンフ等

注) ★印など一部掲載中

今後充実していく予定

事業認可等に関する改正等について

「水道事業等の認可の手引き」の改訂（平成23年10月3日）

- 認可等に関する申請や審査等についての厚生労働省健康局水道課の基本的な考え方を取りまとめたもの
- 認可等にあたっては、それぞれの水道事業や水道用水供給事業によって地域の実情、歴史的な沿革等が千差万別であることから、それぞれの実態を踏まえて適切に取り組まれたたい

「水道事業等の認可の手引き」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/jouhou/other/dl/o10_1003_renraku4.pdf>

事業評価の適正な実施について

水道施設整備に係る国庫補助事業及び水資源機構が実施する事業

「水道施設整備事業の評価実施要領」（平成16年7月12日策定、平成23年7月7日改正）

「水道施設整備費国庫補助事業評価実施細目」（平成16年7月12日策定、平成23年7月7日改正）

「水道事業の費用対効果分析マニュアル」（平成19年7月策定、平成23年7月改訂）

「水道施設整備事業の評価実施要領等解説と運用」（平成23年7月策定）に基づき、適切に評価を実施

※事業評価の事例や知見の蓄積、総務省における政策評価の点検の結果（客観性担保評価活動）や行政刷新会議「事業仕分け」における評価などを踏まえ、**平成23年7月、実施要領、実施細目、マニュアルを一部改正するとともに、解説と運用を新たに策定**

評価対象

- 簡易水道等施設整備費補助金の交付を受けて実施する事業
- 水道水源開発等施設整備費補助金の交付を受けて実施する事業
- 水資源機構が実施する事業（厚労大臣がその実施に要する費用の一部を補助する者に限る）

事前評価

事業費10億円以上の事業を対象に、事業の採択前の段階において実施

再評価

事業採択後5年を経過して未着手、10年を経過して継続中、10年経過以降は原則5年経過して継続中の事業を対象に実施
なお、水道水源開発のための施設（海水淡化化施設を除く）の整備を含む事業は、本体工事等の着手前に実施。ただし、この場合は以後10年間評価を要しない（平成21年4月より導入）
また、社会経済情勢の急激な変化等により事業の見直しの必要が生じた場合は、適宜実施

生活基盤施設耐震化等交付金に係る事業（事業計画）

「生活基盤施設耐震化等交付要綱」に基づき、適切に評価を実施

評価対象

- 生活基盤施設耐震化等交付事業計画（生活基盤施設耐震化等交付金に係る事業）

事前評価

生活基盤施設耐震化等交付事業計画の作成・変更時に実施

中間評価

必要に応じて交付期間の中間年度に実施

事後評価

交付期間の終了時に実施

個別ダム検証の進め方等

利水参画者に対し、

ダム事業参画継続の意思があるか、
開発量として何m³/sが必要か確認 ※1
検討主体において、その算出が妥当に行われているか確認

代替案が考えられないか検討するよう
要請

※1 利水参画者において水需給計画
の点検・確認を行うよう要請。

検討され
ない場合

検討された場合

検討主体として、利水参画者の代替案の妥当性を、可
能な範囲で確認
(例)代替案が地下水利用の場合、地盤沈下や水質の面で問題がな
いか などを確認 (必要に応じ、関係機関の見解を求める)

検討主体は、ダム事業者や水利使用許可権者として有している情報に基づき可能
な範囲で代替案を検討

検討主体
直轄ダム → 地方整備局等
水機橋ダム→水資源機構及び地方整備局
補助ダム → 都道府県 (地方整備局が協力)

概略検討により、利水対策案を抽出 ※2

※2 利水対策案は代替案又は代替案の組合
せにより立案する。

利水対策案を利水参画者等に提示、意見聴取※3

※3 意見聴取先は利水参画者以外に、
関係河川使用者や関係自治体が考え
られる。

利水対策案を評価軸ごとに検討

利水対策案について総合的に検討

○ 利水対策案は、利水参画者に対して確認した必要な開発量を確保の上、その量を確保することを基本として立案
する。

水循環基本法/水循環基本計画

水循環基本法の概要

目的 (第1条)

水循環に関する施策を総合的かつ一体的に推進し、もって健全な水循環を維持し、又は回復させ、我が国の経
済社会の健全な発展及び国民生活の安定向上に寄与すること

定義 (第2条)

1. 水循環
一水が、蒸発、降下、流下又は浸透により、海域等に至る過程で、地表水、地下水として河川の流域を中心に循環すること
2. 健全な水循環
一人の活動と環境保全に果たす水の機能が適切に保たれた状態での水循環

基本理念 (第3条)

1. 水循環の重要性
水については、水循環の過程において、地球上の生命を育み、国民生活及び産業活動に重要な役割を果たしている
ことに鑑み、健全な水循環の維持又は回復のための取組が積極的に推進されなければならないこと
2. 水の公共性
水が国民共有の貴重な財産であり、公共性の高いものであることに鑑み、水については、その適正な利用が行わ
れるとともに、全ての国民がその恵沢を将来にわたって享受できることが確保されなければならないこと
3. 健全な水循環への配慮
水の利用に当たっては、水循環に及ぼす影響が回避され又は最小となり、健全な水循環が維持されるよう配慮され
なければならないこと
4. 流域の総合的管理
水は、水循環の過程において生じた事象がその後の過程においても影響を及ぼすものであることに鑑み、流域に
係る水循環について、流域として総合的かつ一体的に管理されなければならないこと
5. 水循環に関する国際的協調
健全な水循環の維持又は回復が人類共通の課題であることに鑑み、水循環に関する取組の推進は、国際的協調
の下に行われなければならないこと

- 国・地方公共団体等の責務 (第4条～第7条)
- 関係者相互の連携及び協力 (第8条)
- 施策の基本方針 (第9条)
- 水の日 (8月1日) (第10条)
- 法制上の措置等 (第11条)
- 年次報告 (第12条)

水循環基本計画 (第13条)

基本的施策 (第14条～第21条)

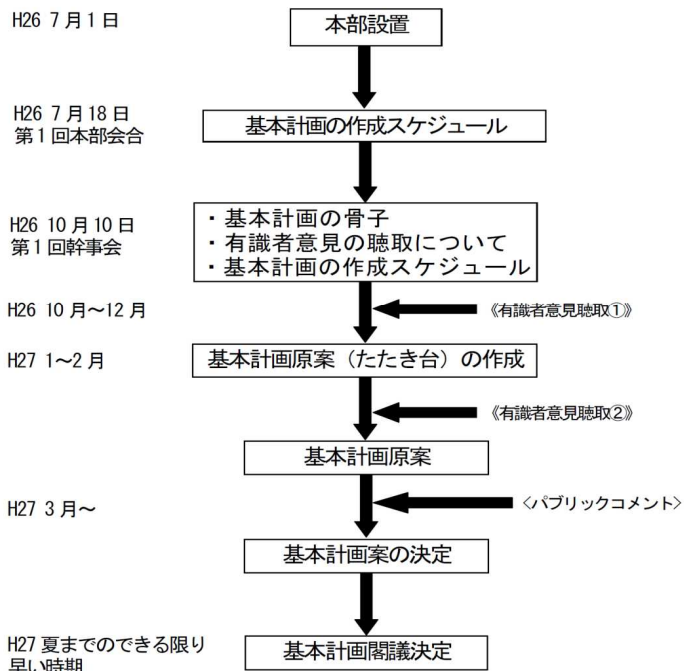
1. 貯留・涵養機能の維持及び向上
2. 水の適正かつ有効な利用の促進等
3. 流域連携の推進等
4. 健全な水循環に関する教育の推進等
5. 民間団体等の自発的な活動を促進するための
措置
6. 水循環施策の策定に必要な調査の実施
7. 科学技術の振興
8. 国際的な連携の確保及び国際協力の推進

水循環政策本部 (第22条～第30条)

- 水循環に関する施策を集中的かつ総合的に
推進するため、内閣に水循環政策本部を設置
- ・ 水循環基本計画案の策定
- ・ 関係行政機関が実施する施策の総合調整
- ・ 水循環に関する施策で重要なものの企画及び立案
並びに総合調整

本部長 : 内閣総理大臣
副本部長 : 内閣官房長官
水循環政策担当大臣
本部員 : 全ての国務大臣

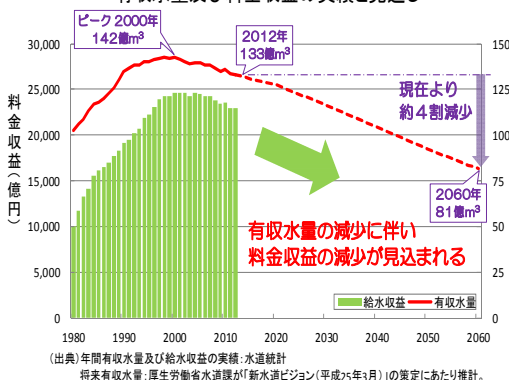
水循環基本計画の作成に向けたスケジュール



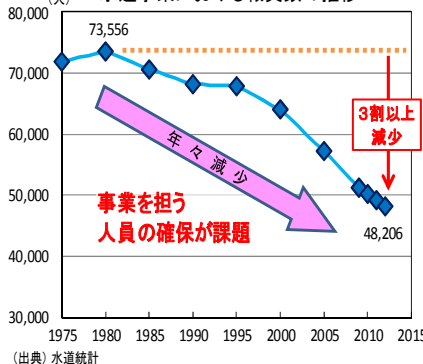
水道事業の広域化による運営基盤の強化

- 【課題】
- ・ 水需要の減少に伴う料金収益の減少
 - ・ 施設の稼働率の低下
 - ・ 人材の確保・育成（技術の継承）
 - ・ 老朽化した施設の増加
 - など

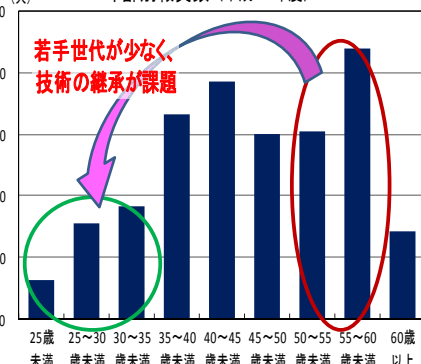
有収水量及び料金収益の実績と見通し



水道事業における職員数の推移



年齢別職員数（平成24年度）

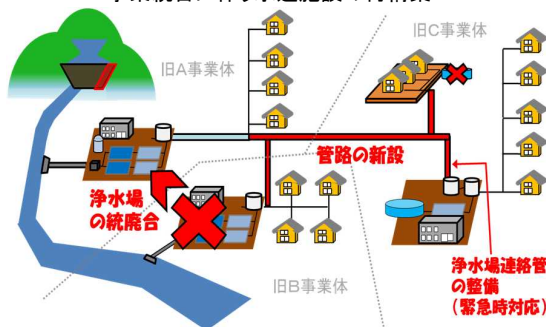


運営面や技術面の強化など様々な課題解決について、小規模事業体単独の取組では対応が困難な状況にある。

【解決に向けて】

複数の水道事業体による**事業統合等の広域化により運営基盤の強化**を図るとともに、人口減少社会に適合した**水道施設の抜本的な再構築**への取組が必要。

事業統合に伴う水道施設の再構築



広域化に向けた主な取組状況

○ 事業統合

群馬東部地域	・ 太田市、館林市、みどり市等3市5町の水平統合 ・ H25年10月、「群馬県東部水道事業の統合に関する基本協定書」を締結 ・ H28年4月に事業統合（予定）
秩父地域	・ 秩父市、横瀬町、小鹿野町、皆野・長瀬上下水道組合の水平統合 ・ H26年4月に広域化準備室を設置し、広域化基本構想・基本計画を鋭意作成中 ・ H28年4月の事業統合（予定）
君津広域水道企業団	・ 木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市との垂直統合 ・ H28年度中に事業統合（予定）
大阪広域水道企業団	・ 四條畷市、太子町、千早赤阪村との垂直統合 ・ H26年4月、「水道事業の統合に向けての検討、協議に関する覚書」を締結 ・ H29年4月に事業統合（予定）
香川県	・ 香川県及び16市町の垂直・水平統合 ・ H26年10月、「広域化方針」を了承 ・ H27年4月に広域水道事業耐設立準備協議会を設置（予定）

○ 広域連携

八戸圏域水道企業団	・ 青森県南及び岩手県北の21事業体による広域連携 ・ 施設、水質データ管理、施設管理及び料金等システムの共同化を実施 ・ H27年4月から順次、運用開始（予定）
奈良県	・ 県内の全ての水道を「県域水道」として水道資産（施設、人材、財務、技術力等）の最適化を図る「県域水道ファシリティマネジメント」を実施
沖縄県	・ 沖縄本島及び本島周辺離島8村の広域連携 ・ H26年11月、水道広域化へ基本合意（第1段階：水道用水供給範囲の拡大）

水道広域化の取組に関する技術的支援

■水道事業の運営基盤強化に関する調査

① 小規模水道の運営管理に関する検討調査（H18）

小規模水道における施設管理業務の共同化、遠隔システムの導入等による業務の効率化について、モデル地域において検討。

② 小規模水道の広域的な運営管理と危機管理対策に関する調査（H19）

①の調査に引き続き、広域的管理における危機管理対策や民間委託の際の留意事項等について検討。

③ 運営基盤強化のための水道事業規模に係る基礎調査（H19）

水道事業における各種業務の実施レベルと事業規模（給水人口、職員数）との相関関係について、事業体へのアンケート結果を中心に検討。

④ 運営基盤強化のための水道事業規模に係る検討調査（H20）

業務指標（PI）等を利用し、モデル地域における事業統合の効果を検証。

⑤ 水道広域化検討の手引き（H20）

水道広域化の具体的な検討方法、検討事例及び導入手順とフォローアップ等を示しているもので、地域水道ビジョンなどの各種計画を策定する際の案内書。

⑥ 水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き（H20）

アセットマネジメントの実践について解説。アセットマネジメントに基づく中長期の更新需要・財政収支見通しは、広域化の検討に重要なデータとなる。

⑦ 水道事業の再構築に関する施設更新費用算定の手引き（H23）

水道の利用者等に施設更新や耐震化の必要性を分かりやすく説明するために、必要とする費用を定量的に算出できるモデルを示したもの。

⑧ 水道事業における広域化事例及び広域化に向けた検討事例集（H25）

平成元年以降の広域化事例及び広域化に向けた検討事例について事例集としてとりまとめたもの。

水道事業における官民連携（PPP/PFI）推進に向けて

- 水道事業体の運営基盤の強化を図るために、民間事業者の経営上のノウハウや技術的能力を活用するPPP（官民連携）への期待が高まっている。
- 我が国の水道事業では、比較的大規模な水道事業に多くみられ、PFI導入事例はこれまで12件となっている（参考資料参照）。

【厚生労働省における取組】

・「水道分野における官民連携推進協議会」の開催

PFIを含む多様な連携形態に関する情報交換等を行うことにより、水道事業者等と民間事業者の連携推進を図るため、平成22年度から「水道分野における官民連携推進協議会」を全国各地で毎回約100～200名の出席者のもと開催。

平成26年度は、東京、新潟、仙台、福岡の4力所で実施。

・「水道事業における官民連携に関する手引き」の作成（平成26年3月）

従来のPFI導入検討の手引き等を再編し、公共施設等運営権制度（コンセッション方式）の導入に向けた内容の充実を図った。



【平成27年度予算措置】

コンセッション方式を活用した事業を官民連携等基盤強化の方策の一つとして、事業実施に向けて具体的な検討を行う段階の案件が対象。

・地方公共団体が実施する水道事業における官民連携の導入に向けた調査、計画作成等事業。

（生活基盤施設耐震化等交付金（仮称）の内数、実施主体：地方公共団体）

・地方公共団体における官民連携の検討を促進させることを目的として、コンサルタントによる助言等を実施。

（官民連携等基盤強化支援事業費 0.1億円、実施主体：国）

【水道施設整備におけるPFI事業への対応】

・従来は、BTO方式のみ対象としていたところであるが、平成27年度より水道施設整備費補助及び生活基盤施設耐震化等交付金（仮称）において、BOT方式も対象に拡大。

水道産業国際展開に係る政府の動き

日本の高い水道技術を活かし、水道分野における国際展開を推進するため、民間企業や自治体等による活動を支援し、関係者一体の施策展開を図る。

日本経済再生本部(平成24年12月26日 閣議決定により設置)

(資源確保・インフラ輸出戦略の推進)

世界各地の現場で働く邦人の安全を最優先で確保しつつ、エネルギー・鉱物資源の海外権益確保と我が国の世界最先端インフラシステムの輸出を後押しするため、内閣官房長官は関係大臣と協力して、関係閣僚会議の場などを通じて推進すること。

(平成25年1月25日 第3回会合)

経協インフラ戦略会議(平成25年3月12日 内閣総理大臣決裁により設置)

インフラシステム輸出戦略(平成25年5月17日 第4回経協インフラ戦略会議決定)

(中小・中堅企業及び地方自治体のインフラ海外展開の促進)

- ・医療、リサイクル、水分野など特定分野においてポテンシャルを有する中小・中堅企業への支援、地方自治体の海外展開について後押しする。

水道産業の国際展開に係る厚生労働省の取組

厚生労働省では、案件形成段階から、官民が密接に連携して相手国に關与し、日本企業の受注を後押しするため、東南アジアを中心とする途上国においてセミナーや現地調査等を実施している。

来年度も実施する予定であるので、関心のある民間企業や水道事業者等の積極的な参加をお待ちしている。

◆水道セミナー及び現地調査:

相手国の水道事業関係者を対象に水道セミナーを開催し、日本の水道技術や企業をPRするとともに、海外案件の発掘のため本邦企業による現地調査を行い、現地政府、水道事業者等に日本型水道システムの導入を提案。

【平成26年度】ラオス(写真上段)

インドネシア(写真下段)

ベトナム



水道セミナー会場



ラオス公共事業省ブンチャン大臣表敬



インドネシア公共事業省との協議



急速ろ過の既設浄水場視察

◆官民連携型案件発掘調査:

施設、設備導入や水道事業への参入につなげるため、本邦の水道事業者と民間企業が共同で行う案件発掘調査を支援。
【平成26年度】ベトナム 2件

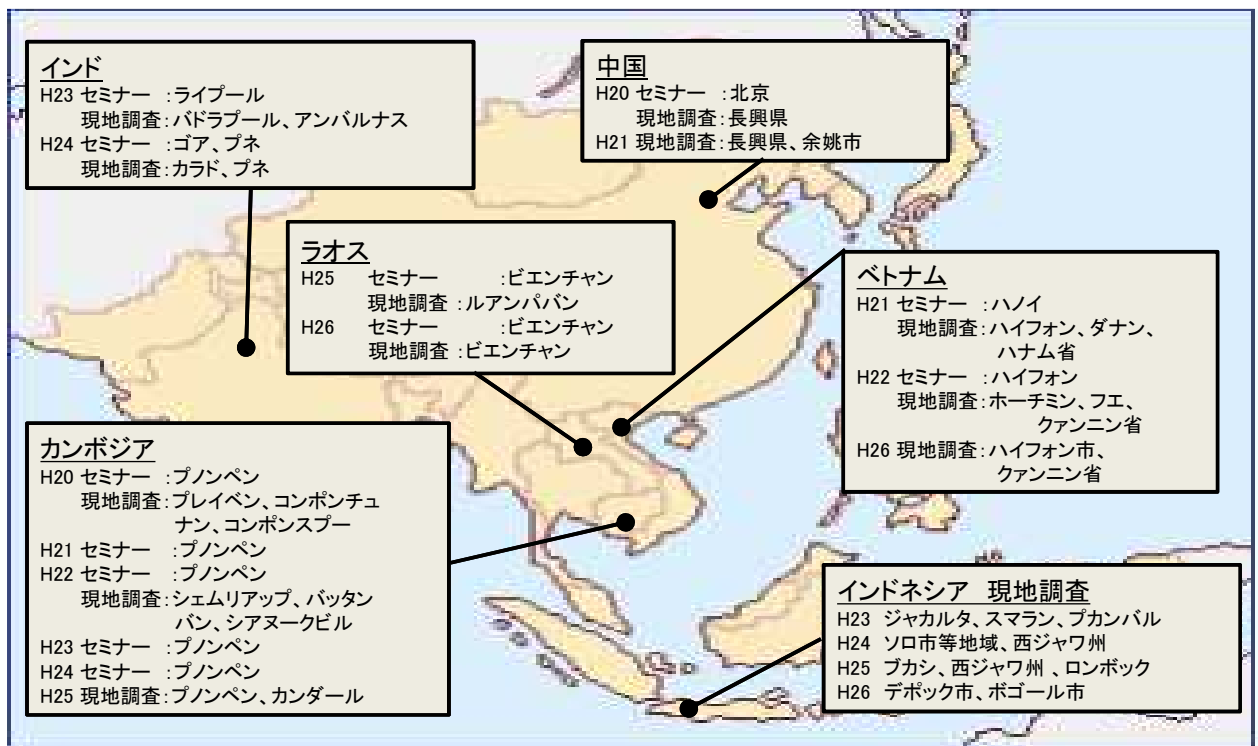
民間企業
施設の設計・建設
高度な水処理技術



地方自治体
水道事業運営
ノウハウ

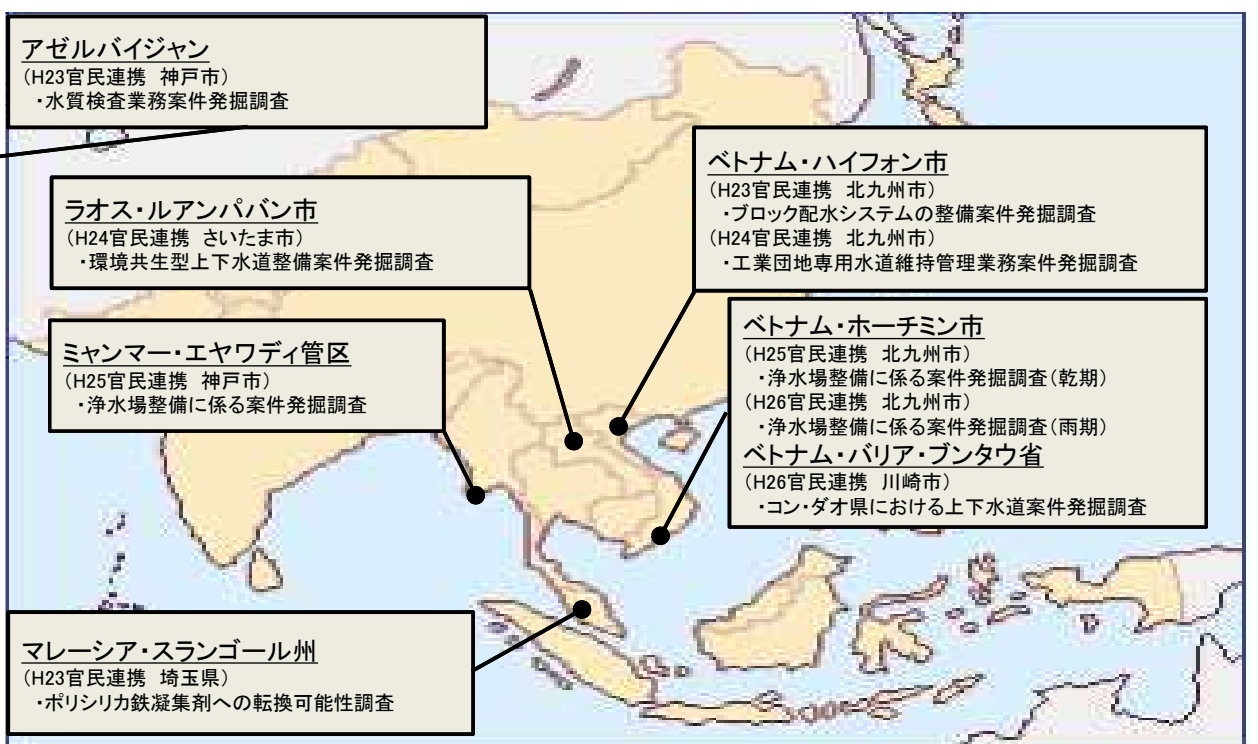
水道産業国際展開推進事業

(水道セミナー、現地調査 H20年度～)



水道産業国際展開推進事業

(官民連携型案件発掘調査 H23年度～)



水質基準等の見直し

【水質基準項目】(平成27年4月1日施行)

ジクロロ酢酸及びトリクロロ酢酸に係る水質基準の見直し

項目	現行基準値	新基準値
ジクロロ酢酸	0.04 mg/L以下	0.03 mg/L以下
トリクロロ酢酸	0.2 mg/L以下	0.03 mg/L以下

【水質管理目標設定項目】(平成27年4月1日施行予定)

フタル酸ジ(2-エチルヘキシル)及び対象農薬リスト掲載農薬類の目標値の見直し

項目	現行目標値	新目標値
フタル酸ジ(2-エチルヘキシル)	0.1 mg/L以下	0.08 mg/L 以下
1,3-ジクロロプロペン	0.002 mg/L以下	0.05 mg/L以下
オキシ銅(有機銅)	0.04 mg/L以下	0.03 mg/L以下

検査方法告示 今後の改正予定

- ・ フェノール LC/MS法の追加
- ・ 標準原液・標準液および試薬の信頼性確保

標準原液について、計量法に基づく国家計量標準にトレーサビリティが確保されたものを用いてもよいとする規定を追加する。ただし、濃度については各別表にある標準原液濃度のとおりとする。

飲料水健康危機管理要領について (平成9年策定、平成25年最終改正)

<目的>

- 飲料水を原因とする国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止等の危機管理の適正を図る。

<対象となる飲料水>

- 水道水(水道法の規制対象)
- 小規模水道水(水道法非適用の水道水)
- 井戸水等(個人が井戸等からくみ上げて飲用する水)

※ボトルウォーターは食品衛生法により措置されるため対象外

<情報収集の対象>

- 水道水の水道原水に係る水質異常
- 水道施設等において生じた事故
- 水道水を原因とする食中毒等の発生
- 小規模水道水又は井戸水等の水質異常等の発生



国における情報伝達、広報、対策の実施等を規定

飲料水健康危機管理要領について

「健康危機管理の適正な実施並びに水道施設への被害情報及び水質事故等に関する情報の提供について」

(平成25年10月25日付け健水発第1025第1号水道課長通知)

- 水道原水又は水道水、飲用井戸等から供給される飲料水について、水質異常を把握した場合、都道府県等や水道事業者等に対し、厚生労働省へ報告を依頼。
- クリプトスポリジウム等の検出についても、当該通知の報告様式を用いて報告。

「浄水処理対応困難物質」の設定について

対象物質の要件

- 通常の浄水処理により水質基準又は水質管理目標設定項目に係る物質のうち人の健康の保護に関する項目に該当する物質を高い比率で生成することから、万一原水に流入した場合に通常の浄水処理では対応が困難な物質

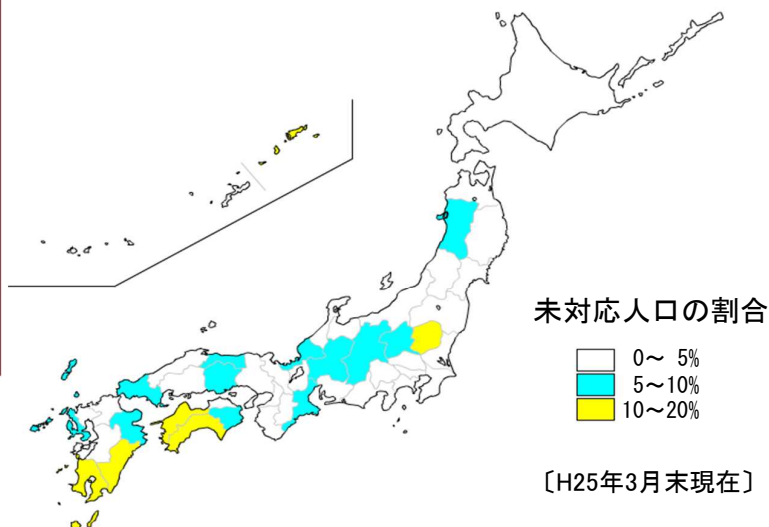
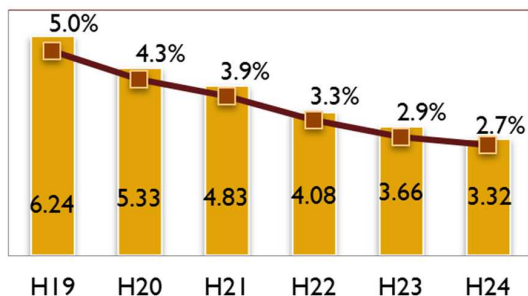
対象物質の取り扱い

- 水道水源に排出された場合、水道水質事故の原因となることを排出側に知らせ、注意を促すことが重要
- 水道水源に流入した場合に速やかに連絡される体制を構築するため、関係者との連携に努める
- 浄水施設に対する当該物質によるリスクの把握に努める

クリプトスポリジウム等対策の実施状況

■ 未対応、検討中の浄水施設人口（百万人）

■ 未対応人口割合（％）



- レベル判定実施率は、クリプトスポリジウム対策指針の策定後、向上している。
- 対策が必要なレベル3とレベル4の浄水施設のうち、2.7%の浄水施設（給水人口332万人）においては、対策を検討中となっている（H24年度末）。

水道事業体の水質検査の委託に関する留意点

水道事業体を対象にした、精度管理や検査内容の確認状況、委託料金等についての調査の結果から以下の課題が判明。

- 登録検査機関の主な選定理由として、価格面や立地面を重視。水道GLP等を取得した信頼性が高い登録検査機関を選定する水道事業体は少ない。
- 登録検査機関以外の施設保守管理会社や水質分析機関等に委託する事例等契約形態が適切ではない。
- 水質検査の結果の確認について、水質分析の成績書の提出だけを求め水質検査の内容自体を把握していない。
- 登録検査機関の選定や委託後において精度管理の状況を把握していない。
- 水質検査の委託契約の中で、緊急時の水質検査の取り決めがない。
- 委託費用について、水質検査の実施に必要なコストを見込むことが困難な程の低廉な価格で業務を委託している。

水質検査の信頼性確保に関する取組検討会報告を踏まえて、水道法施行規則を改正 (平成24年4月1日施行)

水道事業者等

- 適切な委託の確保(書面契約、適切な委託料、迅速な検査、日常業務確認調査により検査内容確認、臨時検査の実施等)
- 適切な業務発注の確保(適切な特記仕様書や費用積算、精度管理状況の把握、低入札価格調査等の活用、落札業者の積算確認)
- 水質検査計画の充実(委託内容の具体化)

水質検査は、水道の安全性を確認する重要なものですので、信頼性の高い検査の実施が確保されるよう、適切な水質検査の委託の徹底をお願いいたします。

「水道水質検査方法の妥当性ガイドライン」策定

標準検査法が定められていない項目

- 要検討項目や対象農薬リストに掲載されていない農薬類の標準検査法を従来の方法で早急に定めることは容易ではない。
- 標準検査法が定められていない項目については、得られた検査結果の信頼性が十分でなく、これらの結果の活用に限界がある。

標準検査法がある項目

- 標準検査法には、同等以上の機器等の使用を認める記述がなされているが、同等以上の判断は個々の検査機関に委ねられており、科学的な判断基準はこれまでなかった。
- 標準検査法は、検査法としての妥当性は確認されているが、個々の検査機関の検査実施標準作業書等に定める試験手順や使用する機器、設備等の妥当性を検証する必要がある。

各検査機関が検査実施標準作業書等に示す検査方法の妥当性を評価する基準として、先行していた食品分野を参考に、妥当性評価ガイドラインを作成し平成24年9月に通知(本ガイドラインの適用は平成25年10月1日から)。
また、本ガイドラインに係るQ & A集を平成26年1月に発出。

- 登録水質検査機関の指導・監督については、登録時及び3年ごとの登録更新時に「登録の手引き」に基づいて作成された申請書類を審査するほか、外部精度管理によって問題が発覚した検査機関に対する助言、指導を実施。
- これらの指導等に加えて、登録水質検査機関における水質検査の更なる信頼性を確保するべく、登録水質検査機関における日常の水質検査業務管理において遵守すべき要領を策定。
- 業務管理要領に基づいた業務の実施状況については、日常業務確認調査でも調査する。

「登録水質検査機関における水質検査の業務管理要領検討会」にて要領案を検討し、平成24年9月21日に「登録水質検査機関における水質検査の業務管理要領の策定について」通知。

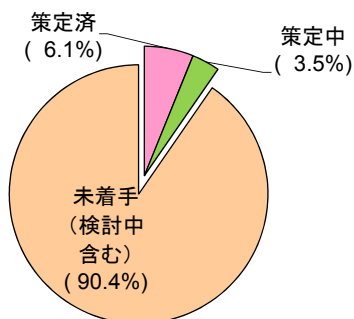
水道水源事故対応の現状と課題

水道水源のリスク把握

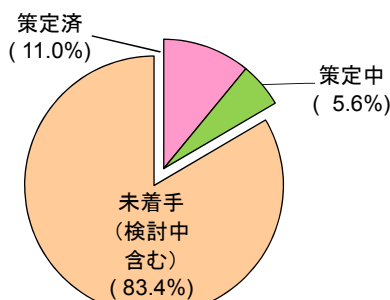
- 安全な水供給のための施設や管理方法の検討にあたり、水源リスクを把握することが必要。
- 水安全計画**の策定手法が有効だが、策定率は1割に満たない。（平成25年3月末時点）
- リスク把握や水安全計画策定の負担感が大きく、効率化が必要。

中小規模の水道事業者等を念頭に
おいた水安全計画策定支援方
策が必要。

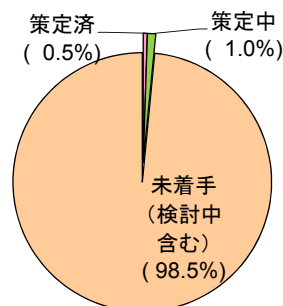
作成支援ツール簡易版の開発



全事業者



上水道事業、又は
用水供給事業を経営



簡易水道事業のみ経営

貯水槽水道の管理水準向上のために

「貯水槽水道の管理水準の向上に向けた取組の推進について」

(平成22年3月25日健水発0325第5号水道課長通知)

- 簡易専用水道の管理の検査の受検率は8割程度にとどまっており、地域によってはさらに低い場合もある。
- 条例等により設置者の施設設置の届出を制度化し、併せて水道事業者等から定期的に施設所在地の情報提供を受けることにより、施設所在地を把握している行政庁において、法定検査の受検率が高い傾向。
- 行政庁と水道事業者の間で、貯水槽水道の施設所在地情報の共有化を促進し、簡易専用水道の受検指導を効果的に行うことで法定検査受検率向上の推進をお願いしたい。
- 法定検査の結果、特に衛生上問題がある状況が認められる場合において、設置者から行政庁へその旨報告することとされているが、この規定は設置者の了解を得た上で検査を実施した登録簡易専用水道検査機関が代行して行政庁に報告すること(代行報告)を妨げるものではない。

衛生行政部局と水道事業者等との貯水槽水道の情報共有、登録水質検査機関による検査結果の代行報告、未受検施設への指導実施を組み合わせることで、貯水槽水道の管理水準の向上につなげたい。

社会保障分野における 番号制度の導入について

厚生労働省政策統括官付情報政策担当参事官室

社会保障・税番号制度の導入の準備（概要）

1. 制度の理解と住民説明

- ・平成28年1月 個人番号の利用開始（申請者等に対し、各種申請書類へ個人番号の記入を求める等）
- ・このため、窓口担当者を含め関係業務に関わる職員は、住民等からの問合せに対応できるよう、番号制度への理解を深める必要がある。

※ マイナンバーホームページ（内閣官房HP）→「番号制度の概要」 [マイナンバー](#) 

2. 取扱いガイドラインの遵守

- ・特定個人情報^{※1}の取扱い等に関しては、番号法等に基づき厳格なルールが定められており、違反した者には罰則が適用される場合がある。
- ・個人番号を取扱う実務担当者は、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（行政機関等・地方公共団体等編）」^{※2}に基づき、適切な取扱いが行われるよう留意されたい。

※1 特定個人情報とは、個人番号をその内容に含む個人情報のこと。

※2 特定個人情報保護委員会HP→「法令・ガイドライン」→「ガイドライン」 [特定個人情報保護委員会](#) 

3. 関係事務の洗い出しと業務フローの見直し

- ・番号制度導入に当たっては、個人番号を利用する事務、当該事務の所管課及び関係課を網羅的に洗い出した上で、個人番号を利用する時点を確認するなど、制度導入後の新たな業務フローを作成する。
- ・当該業務フローは、システム改修要件の明確化、セキュリティ対策等に活用されたい。 21ページ参照

4. 業務システムの改修等

- ・上記業務フローも活用した上で、番号制度導入に必要な業務システムの改修に向け、改修要件の整理、改修費用の予算措置（予算要求、補助金申請）、システム調達等を行っていただきたい。
- ・見積書の精査（見積書の内訳から工数等の妥当性確認、複数者から見積を取得し比較等）が必要。

23ページ参照

社会保障・税番号制度の全体スケジュール

平成25年 5 月	番号関連法の成立・公布
平成26年度～	システム改修等の設計・構築
平成27年10月～	国民への <u>個人番号の通知</u> の開始
平成28年 1 月～	<u>個人番号の利用</u> の開始 <u>個人番号カードの交付</u> の開始 (個人の申請により市町村が交付)
平成29年 1 月～	国の機関間での情報連携の開始
平成29年 7 月目途～	<u>地方公共団体・医療保険者等との 情報連携</u> も開始

2

都道府県による市区町村への支援等

- 都道府県におかれては、管下市区町村における番号制度の導入準備作業が円滑に実施されるよう、準備状況の把握、助言等の支援をお願いしたい。
(昨年10月内閣官房からも依頼済)
- また、各都道府県において、管下市区町村の福祉部門担当者を対象とした研修会等を開催する際には、厚生労働省からも講師を派遣するなどの支援を行う。
- 上記の導入準備作業に必要な情報は、デジタルPMO(42ページ参照)に掲載されているので、各地方公共団体の番号制度主管課からアカウントを取得した上で参照されたい。

3

マイナンバーの取扱いを分かりやすく解説したガイドラインがあります。

特定個人情報…マイナンバーを
その内容に含む個人情報

マイナンバーには、利用、提供、収集・保管の制限があります。

- ・マイナンバーの利用、提供、収集・保管は、法令に規定された社会保障、税及び災害対策に関する事務を行う場合に限定されています。
- ・地方公共団体がマイナンバーを利用するのは、個人番号利用事務、個人番号関係事務、番号法第19条第12号から第14号までに基づき特定個人情報の提供を受けた目的を達成するために必要な限度で利用する事務に限られます。
- ・マイナンバーを取り扱う必要がなくなった場合は、マイナンバーをできるだけ速やかに廃棄又は削除しなければなりません。

マイナンバーの適切な安全管理措置に組織としての対応が必要です。

- ・地方公共団体は、マイナンバー及び特定個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の適切な管理のために、必要かつ適切な安全管理措置を講じなければなりません。
- ・地方公共団体は、委託先に対する法律上の監督責任があります。
- ・マイナンバーを取り扱う事務の委託を受けた者が再委託を行うには、委託者の許諾を得る必要があります。

ガイドラインでは、これらのマイナンバーの取扱いについて具体例を用いて解説しています。

ガイドライン（行政機関等・地方公共団体等編）

をご覧ください。

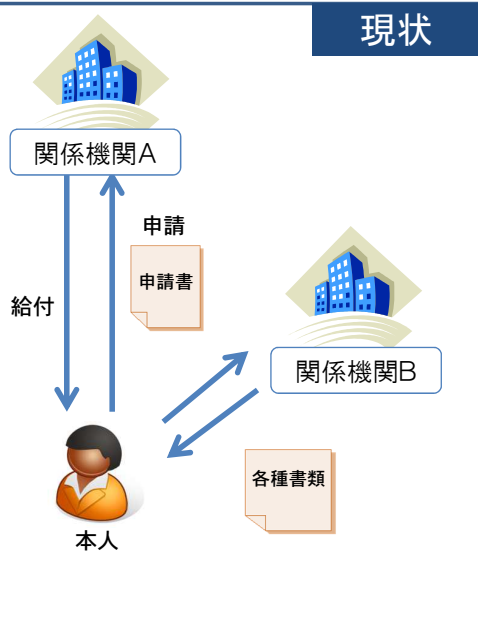
特定個人情報保護委員会



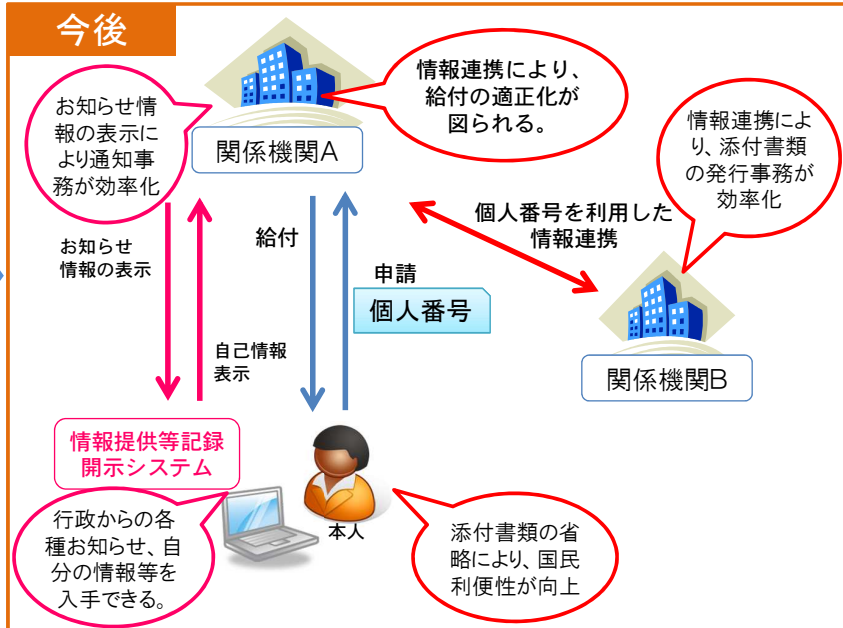
社会保障分野における番号利用による効果

- ① 住民票・所得証明書等の添付省略
- ② 異なる制度間における給付調整の確実性の向上
- ③ 情報提供等記録開示システムを活用したお知らせ情報の表示

現状



今後



○ 社会保障の手続では、所得証明書などの添付書類をAから求められた場合、本人はBから取得した上で申請している。

○ AとBとの間で併給を禁止している場合などは、本人の申告に基づき給付の調整をしている。

○ 番号制度導入後は、AとBの間で情報をやりとりすることで、添付書類の省略や給付の適正化が図られる。

マイナンバー取得の際の本人確認では、番号確認と身元確認を行います。

個人番号の確認 (正しい番号であることの確認)		身元(実在)の確認 (番号の正しい持ち主であることの確認)	
個人番号カードは、両方の確認が可能			
個人番号 カード裏		個人番号 カード表	
番号確認用と身元確認用に、それぞれ証明書等が必要			
通知カード	または	住民票 (個人番号付き)	等
		+	
※ 上記が困難な場合は、 - 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) - 住民基本台帳の確認(市町村長) - 過去に本人確認の上で作成したファイルの確認 など		運転免許証	または
		パスポート	等
		※ 上記が困難な場合は、 健康保険の被保険者証と年金手帳など、2つ以上の書類で確認 など	
		※ 人違いでないことが明らかと個人番号利用事務実施者が認めるときは、身元(実在)確認書類は要しない。	

本人確認の詳細は41ページ参照

- (参考)
- 国の行政機関等は、行政機関個人情報保護法、独立行政法人個人情報保護法及び個人情報保護法により、本人から個人番号を取得するときには、利用目的の明示する等の措置が必要とされています。地方公共団体においても、番号法第31条の規定に基づき、行政機関等と同様の適用になるよう個人情報保護条例の改正が必要となる場合があります。
 - 詳細は、特定個人情報保護委員会HPから「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(行政機関等・地方公共団体等編)」をご覧ください。

地方公共団体の準備

1. 番号制度の導入に向けて

- 社会保障・税番号制度の導入により、地方公共団体において生活保護、児童手当、介護保険といった社会保障分野の事務に個人番号を利用することとなります。
- これにより、同一の住民の方の情報を効率的に管理することができるようになるとともに、各種給付事務などに必要な、他の機関の保有する情報を、オンラインで共有することが可能になります。
- 地方公共団体における番号制度の導入準備については、当省の他、内閣官房、総務省から各種資料が提供されていますので、これら資料を確認の上、平成28年1月の番号利用開始及び平成29年7月の情報連携開始に向け、着実な準備を進めていただきますよう、よろしくお願いします。



8

2. 地方公共団体の社会保障関係事務における番号利用の概要

番号利用：地方公共団体における個人番号を利用した対象者情報の管理(番号法別表第1関連)

- 地方公共団体は、番号法別表第1に規定する事務を処理するため、個人番号を利用した対象者情報の管理を行うことが可能。
- 地方公共団体は、個人番号が記載された申請書、届出書等の提出を受け、提出者その他必要な者(世帯員、児童等が想定される。)の個人番号を取得。
- このため、申請書、届出書等の記載事項、様式に個人番号・法人番号の追加を行う厚生労働省令の改正を実施予定。(H27.2現在、デジタルPMOで改正内容を掲載中)
一方、通知書等には、個人情報保護の観点から、原則個人番号の追加は行わないことが考えられる。

※ 制度導入の際に既に保有している対象者情報については、情報提供ネットワークシステムを通じた情報連携が必要となる者等と個人番号との紐付け(初期突合)を実施。

(参考)

番号法第9条第1項

別表第一の上欄に掲げる行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者(法令の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。第三項において同じ。)は、同表の下欄に掲げる事務の処理に関して保有する特定個人情報ファイルにおいて個人情報を効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用することができる。当該事務の全部又は一部の委託を受けた者も、同様とする。

9

- 情報照会機関は、番号法別表第2に規定する情報照会機関の事務を処理するため、対象者の同表に規定する情報(所得情報、住民票世帯情報等)を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報提供機関に照会。
※ 情報照会機関は、対象者の個人番号に対応する符号、情報項目、情報提供機関の名称等を指定して送信。
- 情報提供機関は、上記の情報照会機関からの照会を受け、対象者の番号法別表第2に規定する情報を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報照会機関に提供。
- 上記の情報提供が実施された場合においては、対象者の当該情報に係る添付書類が提出された取扱いとなり、当該書類の添付省略が可能となる。

(参考)
番号法第19条 何人も、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、特定個人情報の提供をしてはならない。
七 別表第二の第一欄に掲げる者(法令の規定により同表の第二欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。以下「情報照会者」という。)が、政令で定めるところにより、同表の第三欄に掲げる者(法令の規定により同表の第四欄に掲げる特定個人情報の利用又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。以下「情報提供者」という。)に対し、同表の第二欄に掲げる事務を処理するために必要な同表の第四欄に掲げる特定個人情報(情報提供者の保有する特定個人情報ファイルに記載されたものに限る。)の提供を求めた場合において、当該情報提供者が情報提供ネットワークシステムを使用して当該特定個人情報を提供するとき。
番号法第22条2項 前項の規定による特定個人情報の提供があった場合において、他の法令の規定により当該特定個人情報と同一の内容の情報を含む書面の提出が義務付けられているときは、当該書面の提出があったものとみなす。

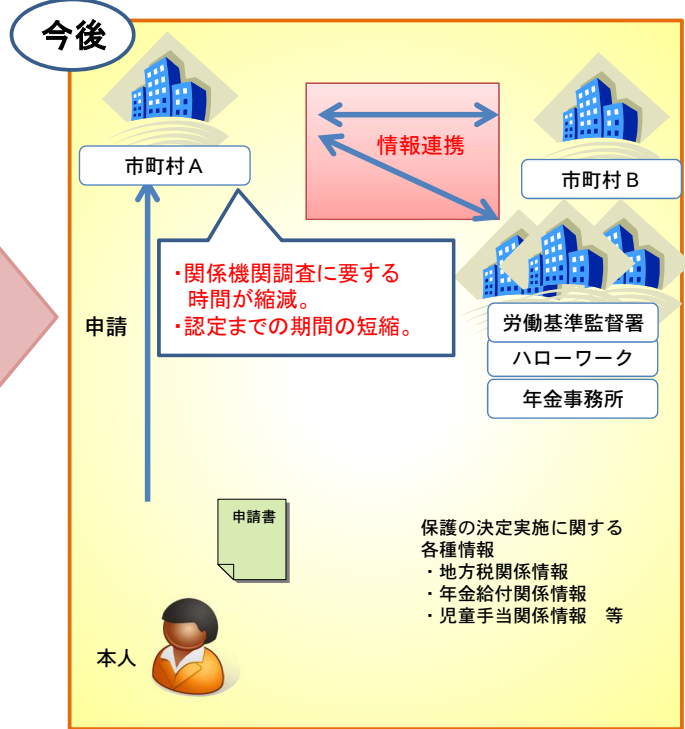
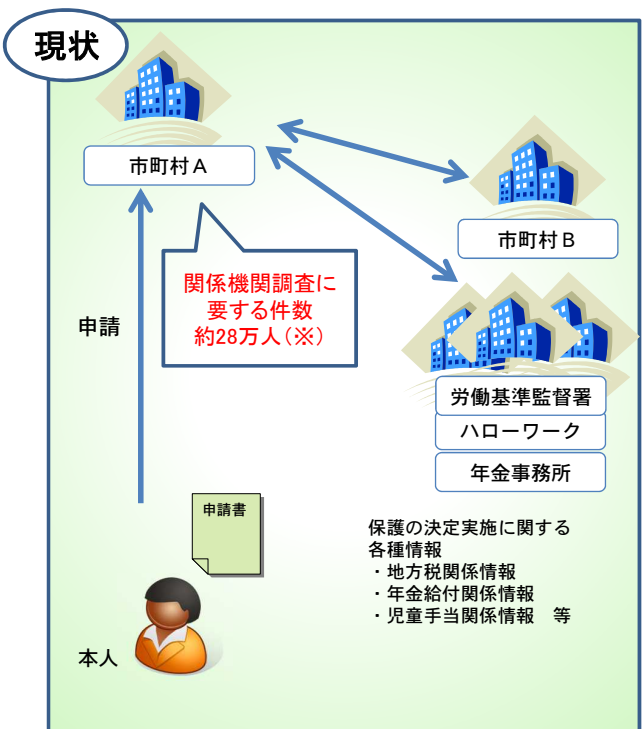
10

保護の決定実施に必要な調査

※平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】
保護の決定実施のため、以下のような調査を実施。
・預貯金、保険、不動産等の資産調査
・年金等の社会保障給付、就労収入等の調査

【番号制度導入後の効果】
必要に応じて情報提供ネットワークシステムを通じて、保護の決定実施に関する情報を各市町村等に照会。
当該情報等に基づき保護の決定実施。



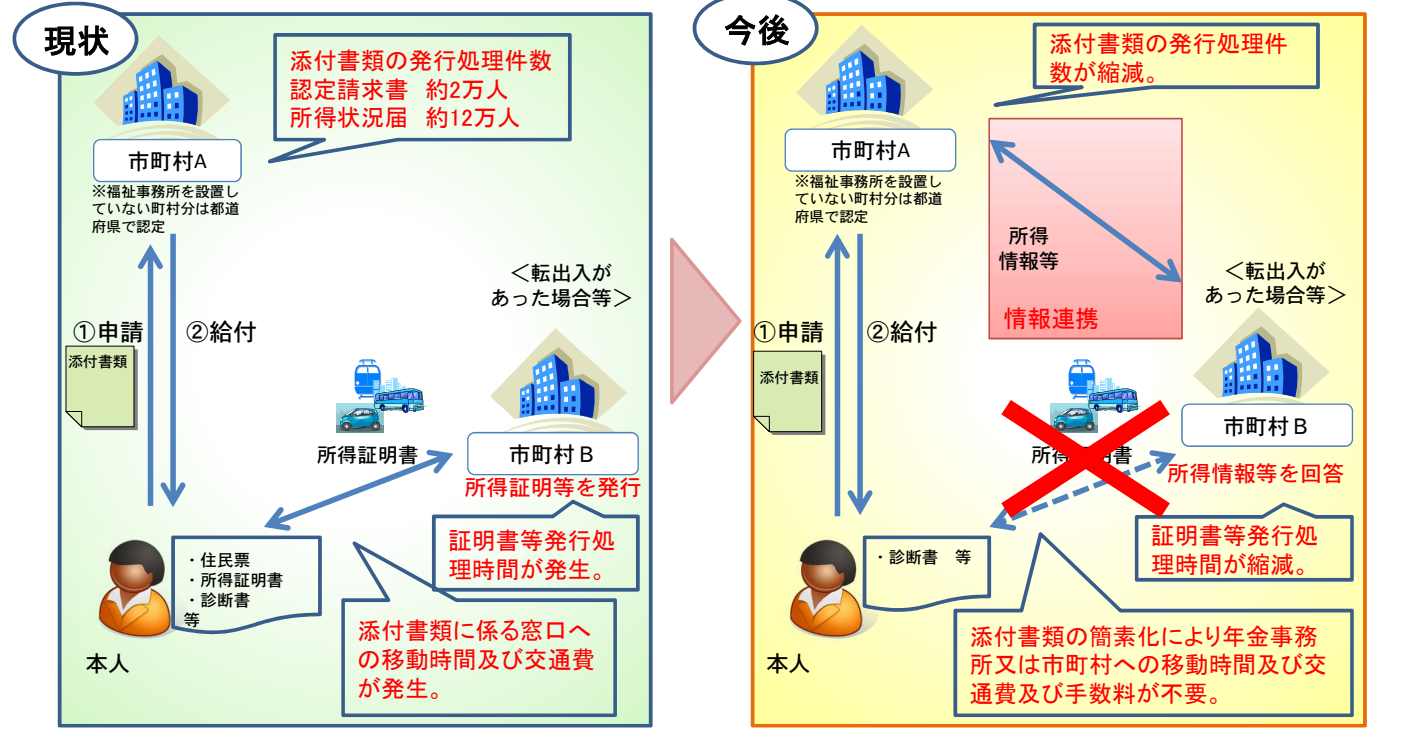
※生活保護申請件数 約28万件(平成24年度被保護者調査)。

特別障害者手当の支給申請

※平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】
受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上の場合には支給されない。添付された住民票、所得証明書等に基づき審査。

【番号制度導入後の効果】
住民票、所得証明書の添付を省略し、情報提供ネットワークシステムを通じて、必要に応じて所得情報等は他市町村に照会。当該情報等に基づき審査。



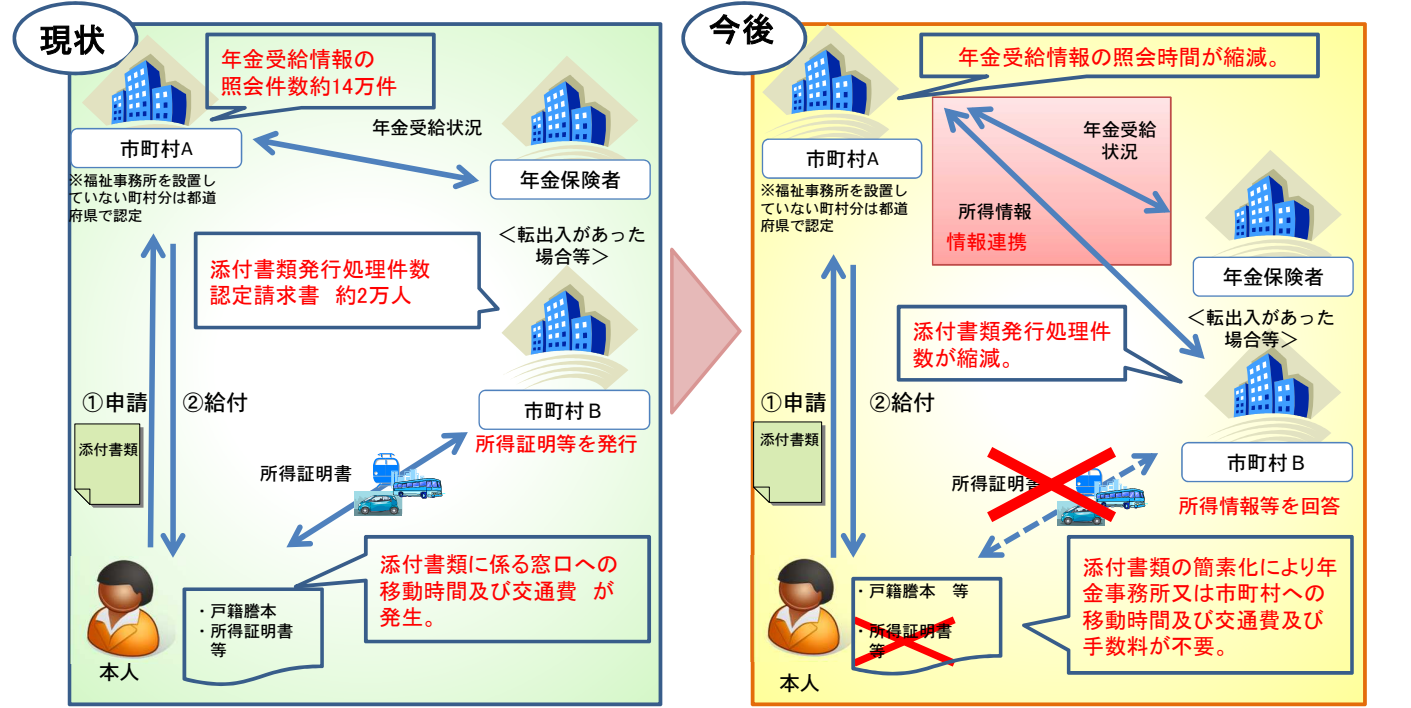
※認定請求書受付件数 約 2万件(平成25年度福祉行政報告例)。
所得状況届受付件数 約12万件

児童扶養手当の認定請求

※平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】
受給資格を証明するため、申請者、配偶者、扶養義務者の所得証明等を添付、添付された住民票、所得証明書等に基づき審査。年金受給状況は、年金保険者に照会。

【番号制度導入後の効果】
住民票、所得証明書の添付を省略し、オンラインで年金受給状況は年金保険者に、必要に応じて所得情報等は他市町村に照会。当該情報等に基づき審査。



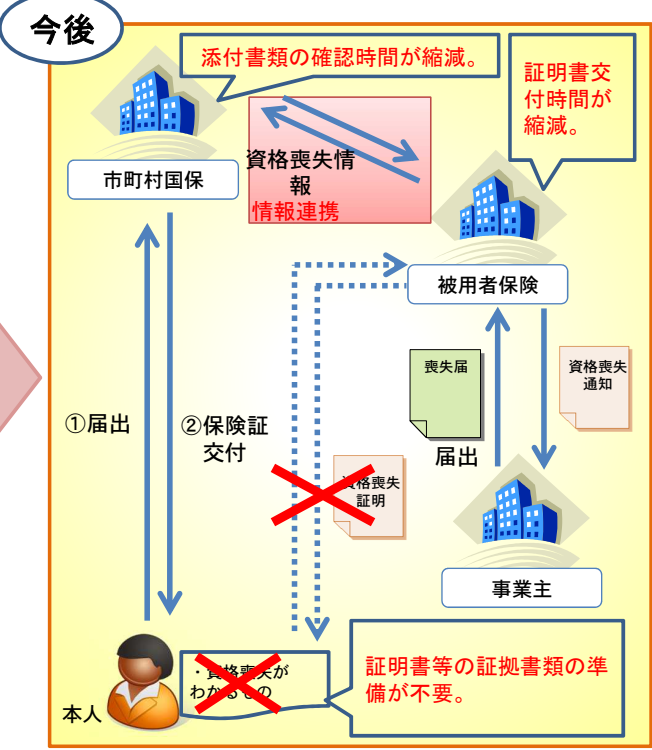
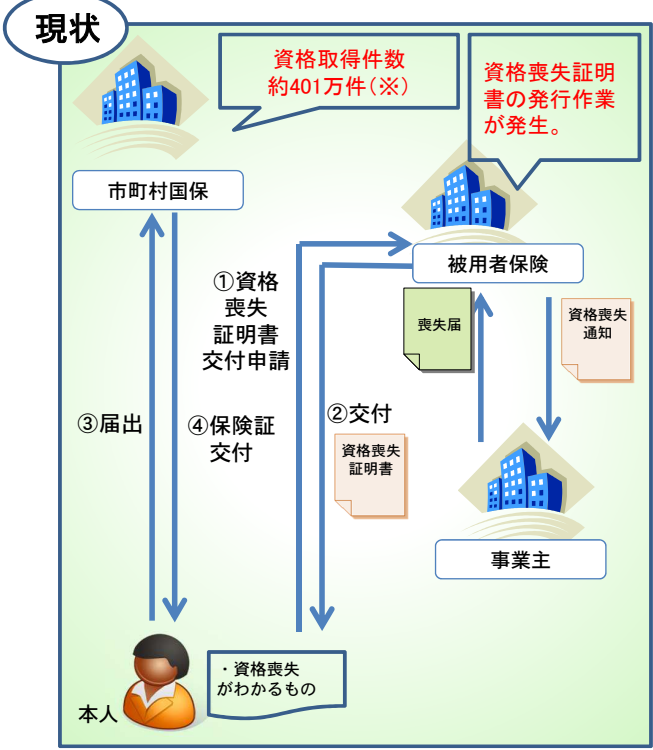
※認定請求書受付件数 約 14万件
現況届受付件数 約110万件(平成25年度福祉行政報告例)

国民健康保険の資格取得の届出

※平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】
資格取得届+被用者保険の資格喪失がわかる書類を確認し、資格取得処理。保険証交付。

【番号制度導入後の効果】
被用者保険から、情報提供ネットワークシステムを通じて資格喪失情報を受け取り、本人の届出をもって資格取得処理。保険証交付。



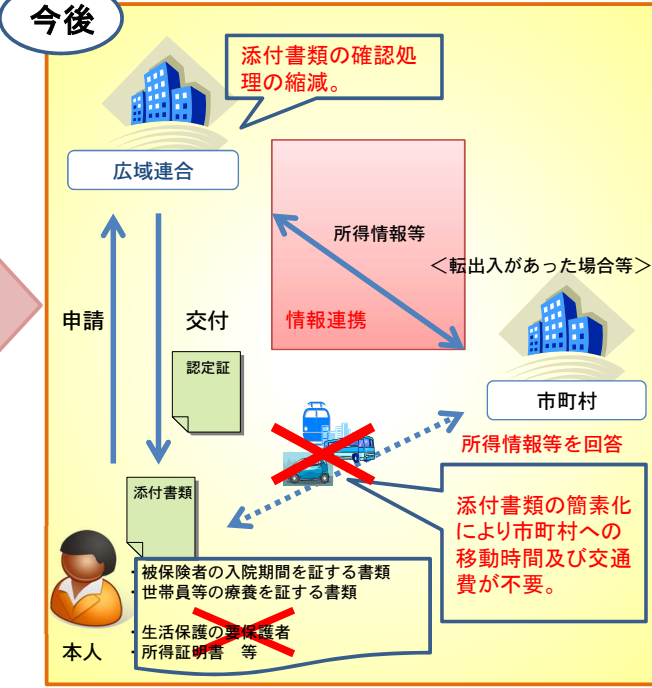
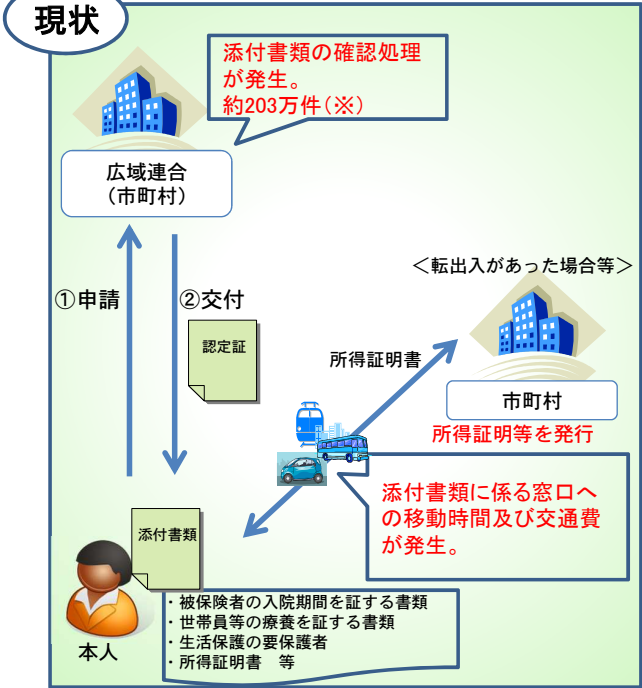
(※)被用者保険を離脱し国民健康保険の資格を取得した件数は約401万件(平成24年度国民健康保険事業年報)。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定

※平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】
限度額適用を受けるため、申請書を広域連合に提出。添付された所得証明書等を基に審査し、認定されると限度額適用・標準負担額減額認定証を交付。

【番号制度導入後の効果】
情報提供ネットワークシステムにより所得情報等を市町村に照会し、所得証明書の添付を縮減。当該情報等に基づき審査。



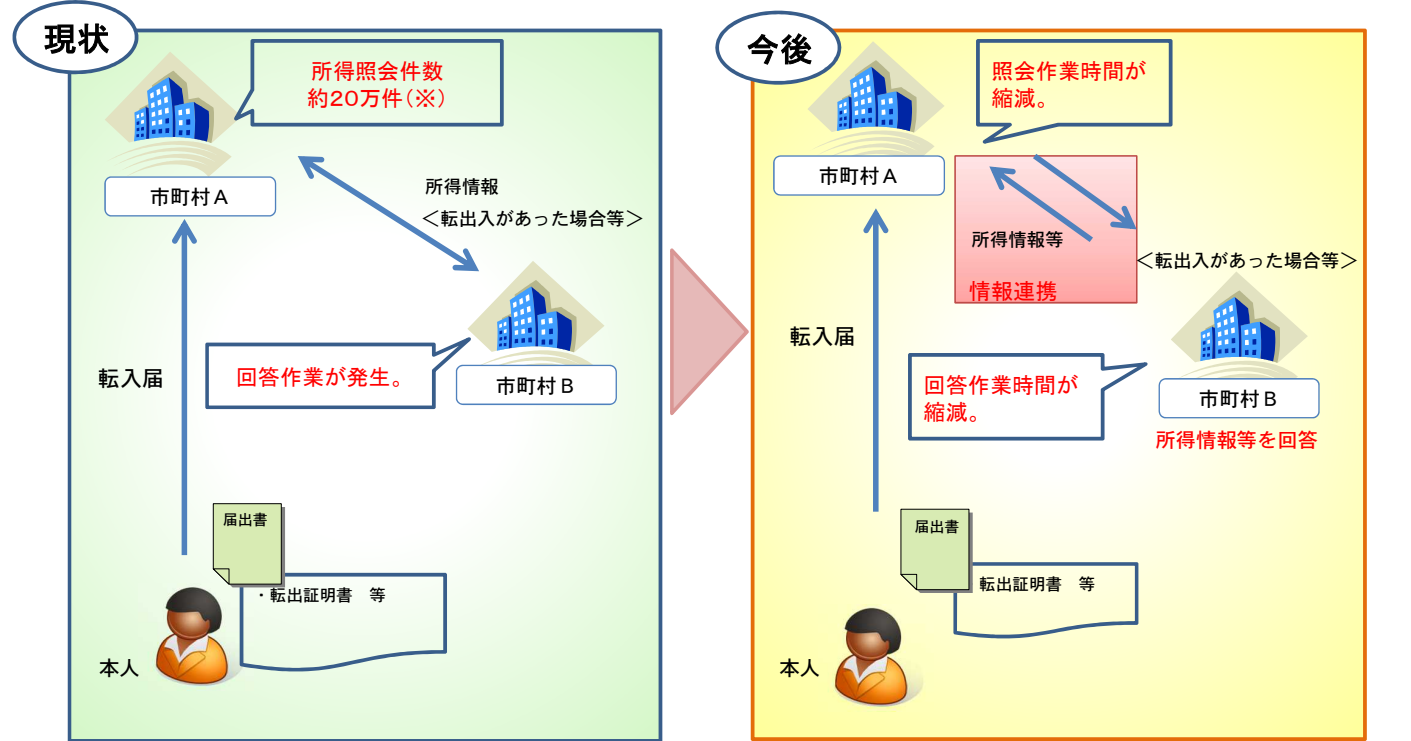
※被保険者数 約1,517万人(平成24年度末)。
限度額適用認定者数 約203万人(平成24年度「後期高齢者医療制度実施状況調査」より)

転入者（第1号被保険者）の介護保険料算定

※平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】
他の市町村より転入した場合は、介護保険料算定の基礎となる住民税の課税資料について1月1日に住民登録のあった市町村に所得照会を実施。

【番号制度導入後の効果】
情報提供ネットワークシステムにより住民税の課税に関する情報を1月1日に住民票のあった市町村に照会。当該情報等に基づき介護保険料を算定。



※第1号被保険者数 約3,094万人、転入 約20万人(平成24年度介護保険事業状況報告)。

3. 番号制度導入の準備

番号制度導入に当たっては、計画的に、かつ、着実に準備を進めていくことが必要である。

準備事項	具体的内容	主な参照資料
番号を利用する事務の特定	番号を利用する事務、当該事務の所管課及び関係課の確認(洗い出し)	- 番号法 別表第一、別表第二 - 主務省令 - 厚生労働省令 「主務省令事項の整理」
業務の見直し	- 現在の業務(事務)フローを基に、個人番号を利用する時点を確認し、新たな業務フローを作成 - 新たな業務フローの作成に合わせ、添付書類の削減など業務効率化を検討	- 番号法 別表第一、別表第二 - 主務省令 - 厚生労働省令 「主務省令事項の整理」 - 特定個人情報データ標準レイアウト - 業務フローサンプル(7. 参照)
業務システムの改修	- 社会保障関係システム改修要件の整理 - システム改修費用の予算措置(予算要求、厚労省への補助金申請) - 特定個人情報保護評価の実施 - システム改修の調達	- 中間サーバーシステム方式設計書 - 外部インターフェイス仕様書 - 地方公共団体の対応例 - 特定個人情報データ標準レイアウト - 特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(行政機関等・地方公共団体等編)

平成28年1月番号利用開始、平成29年7月情報連携開始に向け着実な準備を！

19

- A** 特定個人情報の番号、名称及び情報提供者

C 照会する手続、照会者、照会条件、照会時に使用したいデータ項目を示した欄

【情報照会条件】

①規定：現時点の最新情報を照会

②時点指定：過去の時点における最新情報を照会

③範囲指定：一定期間の情報をまとめて照会

※ レイアウトの詳細な見方は、「情報提供ネットワークシステムにおける特定個人情報データの取扱いに係る共通指針」を参照

20

- 各地方公共団体においては、個人番号利用事務、情報連携を行う事務とその内容、申請書等の変更などをご確認いただき、既存の業務フローの変更箇所等の確認を進めていく必要がある。

社会保障関係事務・手続における番号制度導入後の業務フローサンプルを提示するので、参考の上、地方公共団体独自の業務フローを作成すること(サンプルはあくまで一例であり、地方公共団体の業務を踏まえて作成すること)。

(3) 社会保障・税番号制度導入に必要なシステム改修の例

- 個人番号利用に伴う表示機能(画面、帳票)の改修
 - データベースにおけるデータ項目の追加
 - 個人番号による検索機能の追加
 - 情報連携に伴う業務プログラムの改修
- (中間サーバーへの情報提供データの抽出、情報照会内容の表示等) 等
- ※ 中間サーバ・ハードウェアの整備経費等を除く。

3 補助額

- 補助対象経費として厚生労働大臣が認めた額の 2/3(国民年金、及び障害者福祉のうちの特別児童扶養手当については、10/10)
※ 千円未満の端数は切り捨て、地方負担分(1/3)については、普通交付税及び特別交付税措置。
- 国庫補助基準額は、予算の範囲内において、想定事業費(注)を基礎として人口規模及びシステム類型に応じた標準的な費用として算出。
- 基準額は、人口規模で公平に算出するため、単純に人口規模区分に当てはめるのではなく、自治体の人口数に応じて基準額が増加するように算出。また、1次交付、2次交付以降を通じて同様の算出方法とすることで、公平に算出。
- なお、基準額は、一般分及び国民年金・特別児童扶養手当分の区分で設定。各自治体は、当該区分ごとの配分額の範囲内で、システム別に事業費を配分し交付申請することが可能。

24

4 27年度予算政府案

27年度はシステム改修に必要な経費(プログラム結合・総合テスト、団体内連携テスト分)

■国庫補助の対象

番号制度の導入に係る地方公共団体のシステム整備(下記システム)について、平成26年度から平成28年度にかけて国庫補助を措置。

(単位:億円)

項目		H26	H27
社会保障システム (国民年金、国民健康保険、後期高齢者医療、障害者福祉、児童福祉、生活保護、介護保険、健康管理)	事業費	271.1	225.3
	国庫補助	185.3	154.2

■国庫補助率

- ・補助率＝ 2/3 : 国民健康保険、後期高齢者医療(市町村分※)、障害者福祉(特別児童扶養手当を除く)、児童福祉、生活保護、介護保険、健康管理
※後期高齢者医療広域連合については別途国庫補助を実施。
- ・補助率＝10/10 : 国民年金、特別児童扶養手当

■社会保障システムの地方負担分(1/3)については、普通交付税及び特別交付税措置。

25

【生活保護システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
生活保護の申請	法24	申請者（要保護者）	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者（要保護者）の個人番号を記入	市町村から申請者（要保護者）の所得情報を、年金保険者から申請者（要保護者）の給付情報を、医療保険者から申請者（要保護者）の加入情報を、厚労省から申請者（要保護者）の雇用保険給付情報を取得	所得証明書、年金証書、被保険者証、雇用保険受給資格者証

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

26

【障害者福祉システム①】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
介護給付費等の支給申請	障支援法20	障害者又は障害児保護者	市町村	申請書に障害者又は保護者及び障害児の個人番号を記入	転入前市町村から障害者、保護者等の所得情報を取得	所得証明書
特定障害者特別給付費等の支給申請	障支援法34	障害者	市町村	申請書に障害者の個人番号を記入	転入前市町村から障害者等の所得情報を取得	所得証明書
地域相談支援給付費等の支給申請	障支援法51の6	障害者	市町村	申請書に障害者の個人番号を記入	—	—
自立支援医療費の支給申請	障支援法52	障害者又は障害児保護者	市町村	申請書に障害者又は保護者及び障害児の個人番号を記入	転入前市町村から障害者、保護者等の所得情報を取得	所得証明書
身体障害者手帳の交付申請	身障法15①	申請者	市町村経由で都道府県	申請書に申請者の個人番号を記入	—	—
精神障害者保健福祉手帳の交付申請	精障法45	申請者	市町村経由で都道府県	申請書に申請者の個人番号を記入	※都道府県において年金保険者から給付情報を取得	年金証書
特別児童扶養手当の支給申請受付	特児法5	申請者	市町村	申請書に申請者及び児童の個人番号を記入	※都道府県において転入前市町村から申請者等の所得情報を取得	住民票、所得証明書
特別児童扶養手当の現況届受付	特児法35	受給者	市町村	届出書に受給者及び児童の個人番号を記入	※都道府県において転入前市町村から受給者等の所得情報を取得	所得証明書

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

27

【障害者福祉システム②】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
障害児福祉手当の支給申請	特児法17	申請者	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者等の個人番号を記入	市町村から申請者等の住民票情報、所得情報を取得	住民票、所得証明書
障害児福祉手当の現況届	特児法35	受給者	都道府県、市、福祉事務所町村	届出書に受給者等の個人番号を記入	市町村から受給者等の所得情報を取得	所得証明書
特別障害者手当の支給申請	特児法26の2	申請者	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者等の個人番号を記入	市町村から申請者等の住民票情報、所得情報を取得	住民票、所得証明書
特別障害者手当の現況届	特児法35	受給者	都道府県、市、福祉事務所町村	届出書に受給者等の個人番号を記入	市町村から受給者等の所得情報を取得	所得証明書
障害児通所給付費等の支給申請	児福法21の5の5	障害児保護者	市町村	申請書に保護者及び障害児の個人番号を記入	転入前市町村から保護者等の所得情報を取得	所得証明書
障害児入所給付費等の支給申請	児福法24の3	障害児保護者	都道府県、指定都市児相市	申請書に保護者及び障害児の個人番号を記入	市町村から保護者等の所得情報を取得	所得証明書
障害児相談支援給付費等の支給申請	児福法24の26	障害児保護者	市町村	申請書に保護者及び障害児の個人番号を記入	—	—

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。
（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

【児童福祉システム①】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
里親の認定申請	児福法6の4	申請者	都道府県、指定都市、児相市	申請書に申請者及び同居人の個人番号を記入	市町村から申請者等の住民票情報、所得情報を取得	住民票、所得証明書
小児慢性特定疾病医療費の支給申請	児福法19条の3	保護者	都道府県、指定都市、中核市	申請書に保護者及び児童の個人番号を記入	市町村から保護者等の住民票情報を取得	住民票
保育所入所申込み	児福法24	保護者	市町村	申請書に保護者及び児童の個人番号を記入	転入前市町村から保護者等の所得情報を取得	所得証明書
・施設入所措置に係る費用徴収 ・母子生活支援施設及び自立援助ホームへの入居にかかる費用徴収	児福法56②	— （入居の申し込みは入居者が行う）	（都道府県、指定都市、児相市が実施）	（都道府県、指定都市、児相市において個人番号を利用して対象者管理）	・市町村から同一世帯に属する者の住民票情報、所得情報、障害児通所支援情報、及び障害者自立支援給付の受給の有無を取得 ・都道府県から同一世帯に属する者の身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の有無、同一世帯の措置児童の有無、同一世帯に属する者の障害児入所支援に関する情報、特別児童扶養手当の受給の有無を取得 ・都道府県、市又は福祉事務所町村から母子生活支援施設への入居の有無、生活保護費の受給の有無、児童扶養手当の受給有無、中国残留邦人等支援給付費の受給の有無を取得 ・日本年金機構から障害基礎年金の受給の有無を取得	—

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。
（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

【児童福祉システム②】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
児童扶養手当の認定請求	児扶法6	申請者	市町村	申請書に申請者、児童、申請者の配偶者及び申請者の扶養義務者の個人番号を記入	・都道府県、指定都市及び中核市から児童の身体障害者手帖の有無を取得 ・転入前市町村から申請者等の所得情報及び住民票情報を取得 ・都道府県、指定都市及び児相市から障害児入所支援に関する情報及び措置児童の有無を取得 ・市区町村から療養介護の利用状況又は施設入所の有無を取得 ・日本年金機構等から申請者等の公的年金給付に関する情報を取得 ・都道府県から特別児童扶養手当の受給の有無を取得	所得証明書、住民票、年金証書
児童扶養手当の現況届受付	児扶法28①	受給者	市町村	届出書に受給者、児童、受給者の配偶者及び受給者の扶養義務者の個人番号を記入	上記と同様	上記と同様
児童手当の認定請求	児手法7	申請者	市町村（公務員は所属庁）	申請書に申請者の個人番号を記入。また、同意書等に配偶者等の個人番号を記入。	転入前市町村から申請者の所得情報を、年金保険者から申請者の加入情報を取得	所得証明書、被用者年金への加入証明
児童手当の現況届	児手法26	受給者	市町村（公務員は所属庁）	届出書に受給者の個人番号を記入。また、同意書等に配偶者等の個人番号を記入。	転入前市町村から受給者の所得情報を、年金保険者から受給者の加入情報を取得	所得証明書、被用者年金への加入証明

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

30

【児童福祉システム③】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
寡婦福祉資金貸付の申請	母子父子寡婦法32	申請者	都道府県、指定都市中核市	申請書に申請者の個人番号を記入	市町村から申請者の所得情報を取得	所得証明書
母子福祉資金の貸付(特例児童扶養資金に限る。)に対する償還免除の申請	母子父子寡婦法13	申請者	都道府県、指定都市、中核市	申請書に申請者の個人番号を記載	市町村から申請者の所得情報を取得	所得証明書
母子（父子）自立支援給付金	母子父子寡婦法31、31の10	申請者	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者及び同一世帯に属する者等の個人番号を記入	・市町村から申請者等の所得情報を取得 ・都道府県、市、福祉事務所町村から児童扶養手当の受給の有無、教育訓練給付金の受給資格の有無及び職業訓練受講給付金の受給の有無を取得	所得証明書、児童扶養手当証書
ひとり親家庭等日常生活支援事業の申請	母子父子寡婦法17、31の7、33	申請者	都道府県、市町村	申請書に申請者及び同一世帯に属する者の個人番号を記入	・市町村（転入前の市町村を含む）から申請者等の所得情報を取得 ・都道府県、市及び福祉事務所町村から児童扶養手当の受給の有無を取得	所得証明書、児童扶養手当証書
健康診査の実施	母子保健法12、13	—	（市町村において実施）	（妊娠の届出の様式に申請者の個人番号を記入。市町村において当該個人番号を利用して対象者管理）	—	—
養育医療給付の申請	母子保健法20	保護者	市町村	申請書に申請者の個人番号を記入	転入前市町村から保護者等の所得情報を取得	—

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

31

【国民健康保険システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
被保険者の資格取得届	法9①、規則2、3	世帯主	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	前医療保険者の資格情報を取得	資格喪失証明書
被保険者証の再交付申請	法9①、規則7	世帯主	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	—	—
70歳以上一部負担金割合に係る基準収入額適用申請	規則24の3	世帯主	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	—	—
標準負担額減額・限度額適用認定の申請	規則26の3、27の14の2	世帯主	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
高額療養費の支給申請	法57の2	世帯主	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
保険料賦課	法76	—	(市町村において賦課)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	—
保険料の特別徴収	法76の3	—	(市町村において、年金保険者による特別徴収により徴収)	※当面は既存の情報収受の仕組みを引き続き活用することを想定。	—	—

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注) 税情報に係る情報連携を行う事務については、総務省と調整中である

(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

【後期高齢者医療システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
被保険者の資格取得届受付	法54①	被保険者又は世帯主	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	—	—
被保険者証の再交付申請受付	法54③	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	—	—
一部負担金割合に係る基準収入額適用申請受付	規則32	被保険者	市町村	申請書に被保険者(及び世帯員)の個人番号を記入	—	—
限度額適用・標準負担額減額認定の申請受付	規則67	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
高額療養費の支給申請受付	法84	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
保険料の特別徴収	法107	—	(市町村において、年金保険者による特別徴収により徴収)	※当面は既存の情報収受の仕組みを引き続き活用することを想定。	—	—

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注) 税情報に係る情報連携を行う事務については、総務省と調整中である

(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

【介護保険システム①】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
第1号被保険者の資格取得届	法12①②	第1号被保険者又は世帯主	市町村	届出書に第1号被保険者の個人番号を記入	—	—
第2号被保険者の被保険者証の交付申請	法12③	被保険者	市町村	申請書に当該被保険者の個人番号を記入	医療保険者から第2号被保険者の医療保険資格情報を取得	医療保険被保険者証
第1号被保険者の要介護認定の申請	法27①、32①	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	—	—
第2号被保険者の要介護認定の申請	法27①、32①	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	医療保険者から第2号被保険者の医療保険資格情報を取得	医療保険被保険者証
住所変更後の要介護認定の申請	法36	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	転入前市町村から要介護認定情報を取得	介護保険受給資格証明書
居宅サービス計画作成依頼の届出	法46④、58④	被保険者	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	—	—
福祉用具購入費の支給申請	法44、56	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	—	—
住宅改修費の支給申請	法45、57	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	—	—
高額介護サービス費の支給申請	法51、61	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	※保険料賦課に係る所得情報活用が基本	—

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。
（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

【介護保険システム②】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
特定入所者介護サービス費の支給申請	法51の3、61の3	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	※保険料賦課に係る所得情報活用が基本	—
第1号被保険者の保険料賦課	法129	—	（市町村において賦課）	（市町村において個人番号を利用して対象者管理）	転入前市町村から被保険者又は世帯員の所得情報を取得	—
第1号保険料の特別徴収	法135	—	（市町村において、年金保険者による特別徴収により徴収）	※当面は既存の情報収受の仕組みを引き続き活用することを想定。		—

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。
（注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

【健康管理システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
予防接種の実施	予防接種法5、6	—	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	—	—
予防接種の実費徴収	予防接種法28	—	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	転入前市町村から接種を受けた者又は保護者の所得情報を取得	—
予防接種実施の記録	予防接種令6の2	—	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	—	—
検診の実施	健康増進法19の2	—	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	—	—
感染症入院医療費の支給申請	感染症法37	申請者	都道府県、保健所設置市	申請書に申請者等の個人番号を記入	市町村から申請者等の所得情報を取得	所得証明書

* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。
 （注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

【国民年金システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
第1号被保険者の資格取得届・種別変更届	法12①	被保険者又は世帯主	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	—	—
保険料免除の申請受付	法90①、90の2	被保険者	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	※年金機構において市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
学生等の保険料納付特例の申請受付	法90の3	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	※年金機構において市町村から被保険者の所得情報を取得	所得証明書
老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金等の裁定請求受付	法16	受給権者	市町村	申請書に受給権者等の個人番号を記入	※年金機構において市町村から受給権者等の住民票情報、所得情報を取得	住民票、所得証明書

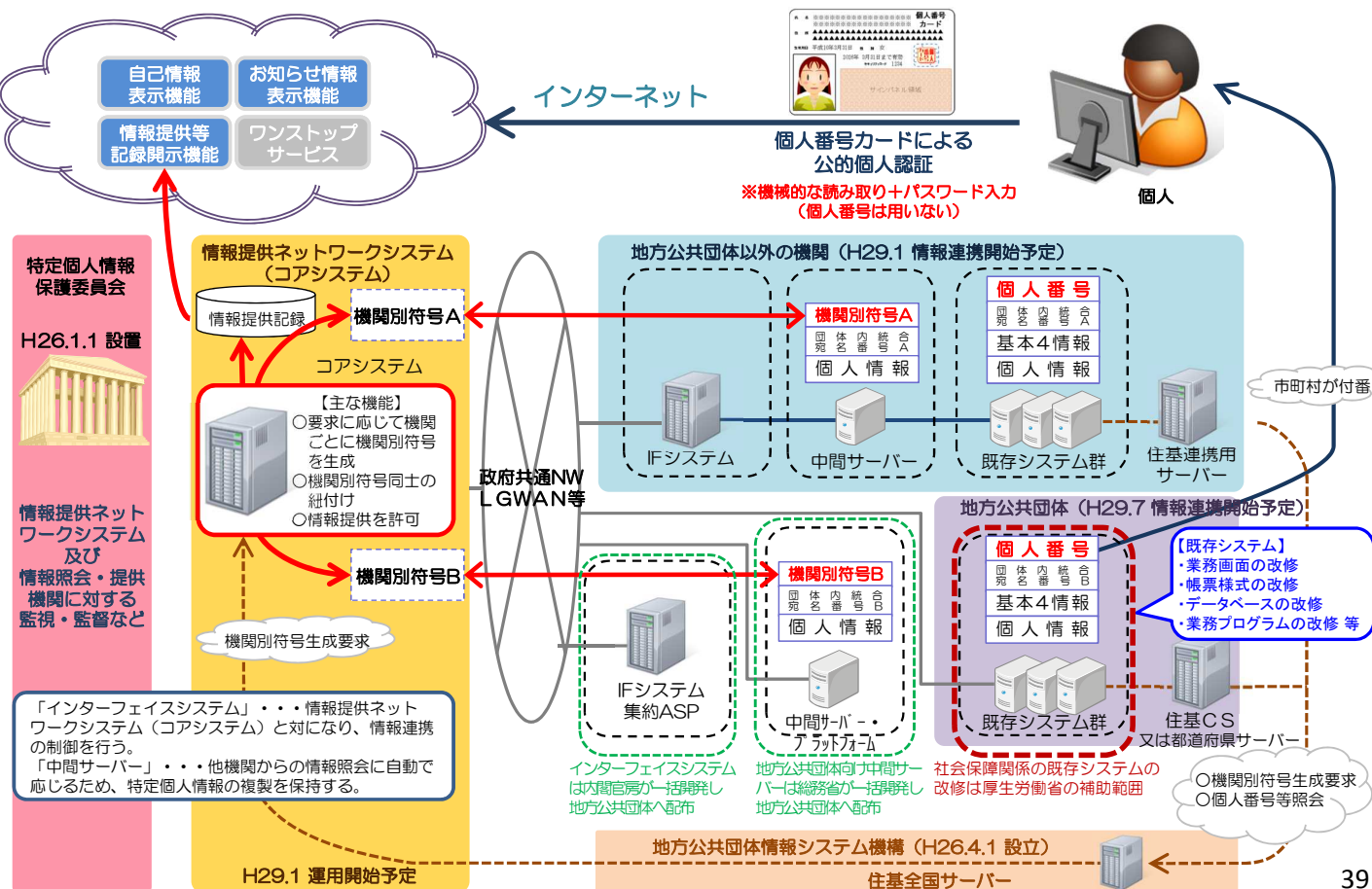
* 「情報連携の内容（例）」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。
 （注）現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

(参考) 地方公共団体の社会保障関係システム

システム名		概要
都道府県・市町村	生活保護システム	生活保護の対象者の生活相談受付、保護申請審査、支給管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	障害者福祉システム	障害者資格の管理、給付の管理、進達処理、通知書発行、支払管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	児童福祉システム	児童手当、児童扶養手当等の対象者の資格管理、現況受付、支払管理、統計処理、その他保育所保育料の算定等を行うシステムを指す。
市町村	国民年金システム	国民年金第1号被保険者の資格、付加保険料、保険料の免除等、年金給付の情報の管理等を行うシステムを指す。
	国民健康保険システム	国民健康保険の資格の管理、保険料(税)の賦課・収納管理、給付・レセプト管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	後期高齢者医療システム	後期高齢者医療の資格の管理、保険料(税)の賦課・収納管理、給付・レセプト管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	介護保険システム	介護保険被保険者の資格管理・介護保険料の賦課・介護保険料の収納管理・受給者の台帳管理を行うシステムを指す。
	健康管理システム	乳幼児及び高齢者の予防接種管理対象者への予防接種の案内通知、接種履歴管理、その他保健衛生等の管理を行うシステムを指す。

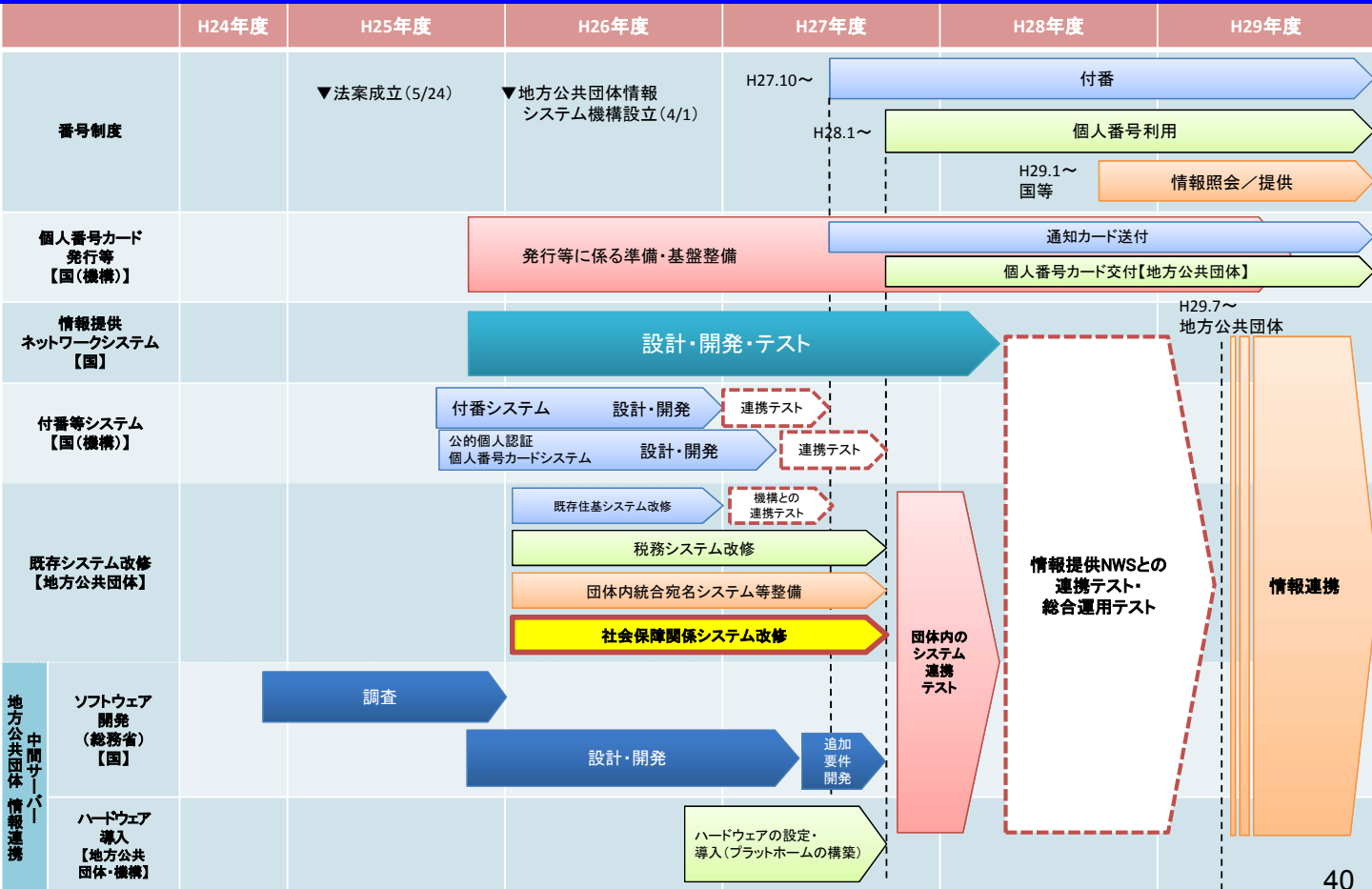
38

(参考) 社会保障関係システム改修支援等の範囲



39

(参考) 社会保障・税番号制度導入に向けた地方公共団体関係のスケジュール



(参考) 本人確認の措置(本人) ①

	番号確認	身元(実存)確認
対面／郵送(注1)	① 個人番号カード【法16】	① 個人番号カード【法16】
	② 通知カード【法16】	② 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則1①一、則2一】
	③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【令12⑩】	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの)【則1①二、則2二】
	④ ①から③までが困難であると認められる場合【則3①】 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者) イ 住民基本台帳の確認(市町村長) ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認。 エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(ⅰ個人番号、ⅱ氏名、ⅲ生年月日又は住所、が記載されているもの) ※ 源泉徴収票など個人番号利用事務等実施者が発行等する書類や、自己の個人番号に相違ない旨の本人による申告書などを想定。	④ ①から③までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則1①三、則3②】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(ⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、が記載されているもの) ⑤ ①から③までが困難であると認められる場合であって、財務大臣、国税庁長官、都道府県知事又は市町村長が租税に関する事務において個人番号の提供を受けるときは、以下のいずれかの措置をもって④に代えることができる。【則1①三、則3③】 ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書のいずれか1つ イ 申告書等に添付された書類であって、本人に対し一に限り発行・発給された書類又は官公署から発行・発給された書類に記載されているⅰ氏名、ⅱ生年月日又は住所、の確認 ウ 申告書等又はこれと同時に提出される口座振替納付に係る書面に記載されている預貯金口座の名義人の氏名、金融機関・店舗、預貯金の種別・口座番号の確認 エ 調査において確認した事項等の個人番号の提供を行う者しか知り得ない事項の確認 オ アからエまでが困難であると認められる場合であって、還付請求でないときは、過去に本人確認の上で受理している申告書等に記載されている純損失の金額、雑損失の金額その他申告書等を作成するに当たって必要となる事項又は考慮すべき事情であって財務大臣等が適当と認めるものの確認
		⑥ 個人番号の提供を行う者と雇用関係にあること等の事情を勘案し、人違いでないことが明らかと個人番号利用事務実施者が認めるときは、身元(実存)確認書類は要しない。【則3④】

(注1) 郵送の場合は、書類又はその写しの提出

(参考)本人確認の措置(本人) ②

	番号確認	身元(実存)確認
オンライン	① 個人番号カード(ICチップの読み取り)【則4ー】 ② 以下のいずれかの措置 ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則4ニイ】 イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則4ニイ】 ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則4ニイ】 エ 官公署若しくは個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(i 個人番号、ii 氏名、iii 生年月日又は住所、が記載されているもの)若しくはその写しの提出又は当該書類に係る電磁的記録の送信【則4ニロ】 ※ 通知カードの写しを別途郵送・PDFファイルの添付送信などを想定。	① 個人番号カード(ICチップの読み取り)【則4ー】 ② 公的個人認証による電子署名【則4ニハ】 ③ 個人番号利用事務実施者が適当と認める方法【則4ニニ】 ※ 民間発行の電子署名、個人番号利用事務実施者によるID・PWの発行などを想定。
	① 過去に本人確認の上作成している特定個人情報ファイルの確認【則3㉓三】 ② 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則3㉓一】 ③ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則3㉓二】	○ 本人しか知り得ない事項その他の個人番号利用事務実施者が適当と認める事項の申告【則3㉓四】 ※ 基礎年金番号などの固有の番号、給付の受取先金融機関名等の複数聴取などを想定。

(注2) 本人確認の上特定個人情報ファイルを作成している場合であって、個人番号利用事務・個人番号関係事務にあたって電話で個人番号の提供を受け、当該ファイルにおいて個人情報を検索、管理する場合に限る。

42

(参考)デジタルPMO(番号制度に関する情報伝達のインフラ)

社会保障・税番号制度の運用開始に向け、国・地方公共団体・各データ保有機関の連携を図るため、番号制度に関する情報共有を目的としたコミュニケーションツール



文書一括管理・公開機能

内閣官房、関係府省から提供される番号制度に関する資料のほか、**各自治体から登録された番号制度への取組情報の共有**が可能

事務・手続、データ標準ダウンロード

最新の番号利用事務・手続、データ標準レイアウトはデジタルPMOからダウンロード

FAQ・問い合わせ機能

平成27年2月現在200件以上のFAQを搭載(順次追加)

FAQにない質問はフォームで問合せ可能

利用にはインターネットに接続可能なパソコンとアカウントが必要。
アカウントは各自治体の番号制度担当窓口で発行可能