

全国健康関係主管課長会議説明資料

平成28年2月3日(水)

厚生労働省健康局

— 説明資料目次 —


【健康課】	1
【がん・疾病対策課】	3 1
【移植医療対策推進室】	5 6
【原子爆弾被爆者援護対策室】	6 6
【指導調査室】	6 8
【難病対策課】	7 0
【結核感染症課】	8 5
【情報政策担当参事官室】	1 0 2

全国健康関係主管課長会議

健康局

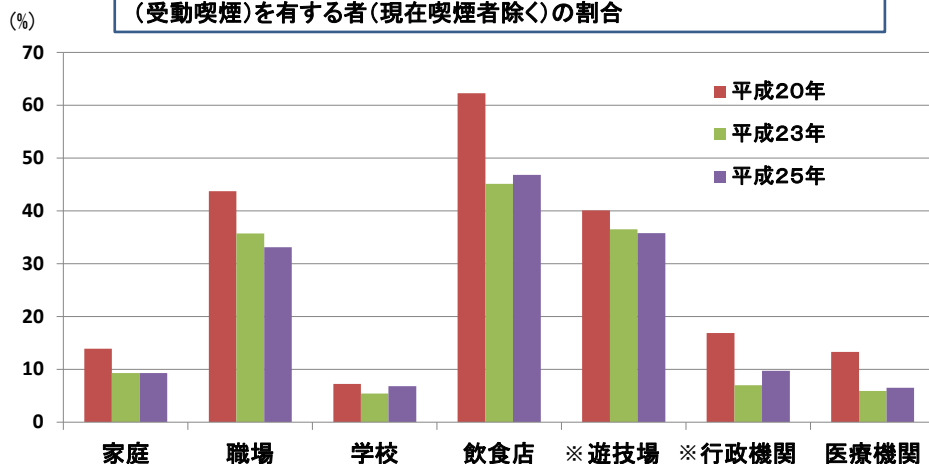
健康課

健康日本21(第二次) タバコに関する目標設定

項目	現状	目標
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	19.6% (H26年)	12% (H34年度) ※現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定
②未成年の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.2% 女子 0.8% 高校3年生 男子 5.6% 女子 2.5% } (H25年)	0% (H34年度)
③妊娠中の喫煙をなくす	3.8%(H22年)	0% (H26年)
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 	行政機関	9.7% (H25年)
	医療機関	6.5% (H25年)
	職場	65.5% (H25年) ※全面禁煙+空間分煙をしている職場の割合
	家庭	9.3% (H25年)
	飲食店	46.8% (H25年)
		0% (H34年度) 0% (H34年度) 受動喫煙の無い職場の実現(H32年) 3% (H34年度) 15% (H34年度)

受動喫煙の状況

過去1か月間に、自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者（現在喫煙者除く）の割合



- 職場、飲食店においては、漸減傾向にあるものの、非喫煙者の4割近くが受動喫煙にあっている。
- 行政機関、医療機関においては、非喫煙者の1割近くが受動喫煙にあっている。

※遊技場: ゲームセンター、パチンコ、競馬場など
行政機関: 市役所、町村役場、公民館など

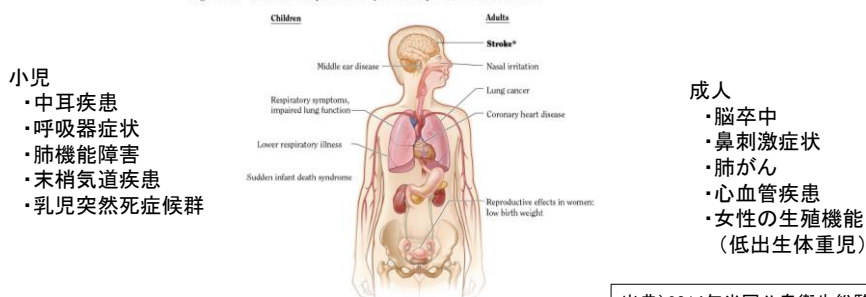
(参照) 平成20,23,25年 国民・健康栄養調査

受動喫煙の健康影響

受動喫煙と関連がある疾患

The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

Figure 1.1B The health consequences causally linked to exposure to secondhand smoke



Source: USDHHS 2004, 2006.
Note: Each condition presented in bold text and followed by an asterisk (*) is a new disease that has been causally linked to exposure to secondhand smoke in this report.

出典) 2014年米国公衆衛生総監報告書

	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	600万人※1	60万人※2	※1. WHO report on the global tobacco epidemic,2015 ※2. WHO report on the global tobacco epidemic,2011
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

我が国の受動喫煙防止対策について

平成15年5月 健康増進法施行

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 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 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)

○ 平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、締約国に対して、受動喫煙防止対策の積極的な推進を求めている。

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証明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。

第2回締約国会合

○ 平成19年7月にバンコクで開催された第2回締約国会合において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択され、締約国には、より一層、受動喫煙防止対策を進めることが求められている。

(ガイドラインの主な内容)

- 100%禁煙以外の措置(換気の実施、喫煙区域の設定)は、不完全であることを認識すべきである。
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。
- たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。

オリンピックにおける受動喫煙防止に関連するWHOの取組

1. IOCとWHOの合意（2010年）

- ▶ 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。**（2010年7月21日）

2. WHOの『たばこのないメガイベントのためのガイド』（2010年）

- ▶ 多数の人々が関与し、テレビ放映等により巨大な影響を持つスポーツや文化などのメガイベントにおけるたばこ規制等に関して、WHOが定める**政策ガイドライン**。
- ▶ **受動喫煙の防止が主たる目的**。
- ▶ イベントの施設内を禁煙とすることや、敷地内でのたばこ販売・広告の禁止などについて**イベントの主催者や開催地政府に努力を求めている**。

2008年以降のオリンピック開催地及び予定地の受動喫煙防止対策

- 少なくとも2008年以降、日本を除く全てのオリンピック開催地及び開催予定地が罰則を伴う受動喫煙防止対策（注1）を講じている。
- 受動喫煙防止対策は、分煙ではなく屋内禁煙とするのが主流。
- 屋外であっても運動施設を規制している国は多い。

		日本	中国	カナダ	イギリス	ロシア	ブラジル	韓国	【参考】国内(条例)	
オリンピック開催年		2020	2008	2010	2012	2014	2016	2018	神奈川県	兵庫県
主な対象施設	学校、医療機関、官公庁等の公共性の高い施設	(△)	○/△ 注2)	○	○	○	○	○/△ 注3)	△	○/△ 注4)
	公共交通機関	(△)	△/○ 注5)	○	○	○	○	△ 注6)	△	△
	鉄道車両・鉄道駅	(△)	○	○	○	○	○	△注7)	△	△
	バス	(△)	○	○	○	○	○	○	△	△
	タクシー	(△)	○	○	○	○	○	○	△	△
	飲食店	(△)	△	○	○	○	○	△	△注8)	△注9)
	宿泊施設	(△)	△	△	○注10)	○	○	△	△注11)	△注12)
運動施設(屋外)	(△)	△	○	○	○	○	△注13)	△	△	
事業所(職場)	(△)	△	○	○	○	○	△注14)	△注15)	△注15)	
罰則	管理者	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	国民	×	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎

(表の見方) 1. 主な対象施設: (△)禁煙又は分煙等の**努力義務** ○屋内完全禁煙の**義務** △屋内分煙の**義務**、2. 罰則: ◎罰則有り ×罰則無し

注1)開催時点での規定。国の法律又は開催都市の条例に対応。	注10)客室を除く
注2)学校、医療機関は○、官公庁施設は△	注11)700㎡以下は努力義務
注3)高校以上は1000㎡以上のみ○、官公庁施設は△	注12)100㎡以下は努力義務
注4)幼稚園、保育園、小中高校、病院・診療所、官公庁は○、大学、専修学校等は△	注13)観客収容100人以上のみ
注5)車両は△、駅○	注14)1000㎡以上のみ
注6)16人乗以上で有償のもの	注15)事務室等の特定の者が利用する空間を適用除外。
注7)子供の輸送用のみ	
注8)100㎡以下は努力義務	
注9)100㎡以下は努力義務	

東京オリンピック・パラリンピックに向けた取組について

東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック 競技大会推進本部（平成27年11月27日）における内閣総理大臣発言

大会は健康増進に取り組む弾みとなるものであり、大会に向け、受動喫煙対策を強化してまいります。

2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び 運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）

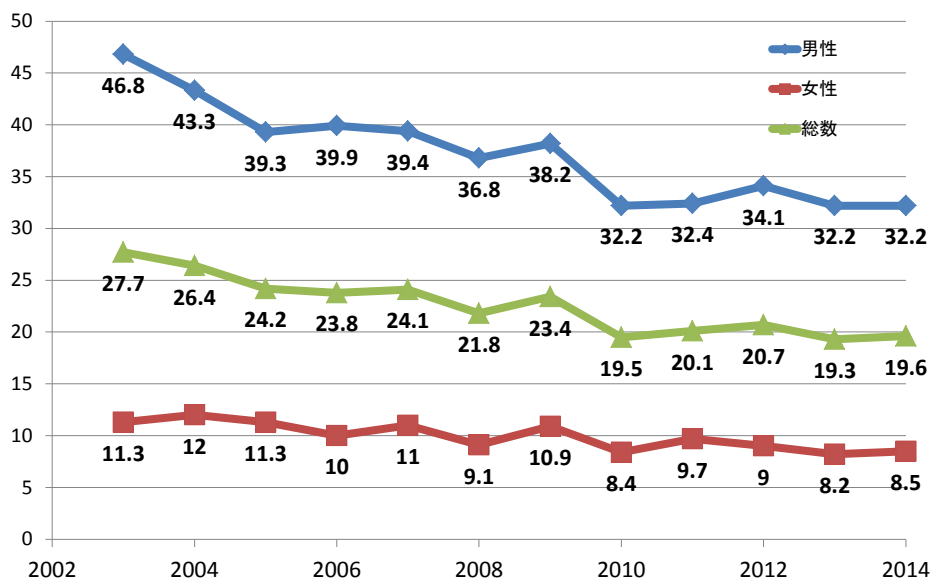
受動喫煙防止については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する。

2020年東京オリンピック競技大会・ 東京パラリンピック競技大会に向けた政府の取組

受動喫煙防止対策強化の推進：内閣官房、厚生労働省等

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に、平成28年1月25日に、受動喫煙防止対策強化検討チームを立ち上げた。

喫煙率（20歳以上）の年次推移



出典：厚生労働省「平成26年国民健康・栄養調査」

たばこ対策促進事業（平成28年度 39,781千円）

○ 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」に関する事業

- ・ 禁煙成功者等による「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動や、飲食店における分煙を推進など

○ 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

「禁煙支援マニュアル」の策定について

(1) 背景

平成15年の調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、男性で46.8%、女性で11.3%となっており、このうち「たばこをやめたい」又は「本数を減らしたい」と回答している人が、全体で男女とも約7割にも及んでいる。

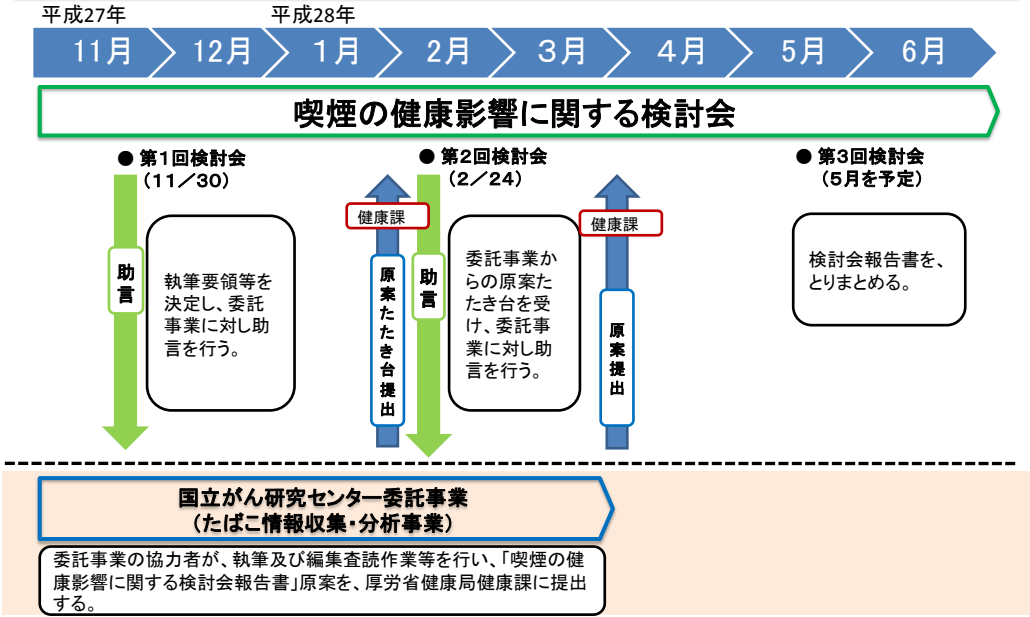
(2) マニュアル策定の目的

禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援については、厚生労働科学研究において、その手法の研究や参考となるデータ収集等を行ってきたが、先般、これまでの成果を基に、効果的な禁煙支援を推進するための「禁煙支援マニュアル」を平成18年5月に策定した。平成25年4月に改訂し、禁煙支援の推進についての記載が充実した。

(3) 禁煙支援マニュアルの内容等

- 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、留意事項等を解説。
- ② 附属のCD-ROM教材により、音声や動画を組み合わせ、具体的にわかりやすく学習できるよう工夫。
- ③ 平成18年4月から、禁煙治療に対する保険適用が開始され、たばこをやめるための支援体制が整っている状況にあることから、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。

「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」作成のスケジュール



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。

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での審議内容

【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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。 ○ 仮にそのようなワクチンが開発・承認された場合には、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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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。

日本脳炎の定期の予防接種について【平成28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）

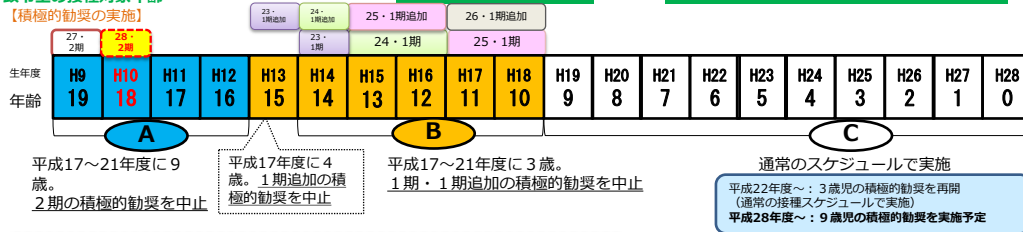
- 1期（2回接種）・・・3歳 1期追加（1回接種）・・・4歳
- 2期（1回接種）・・・9歳

・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28年度に迎える年齢（歳）

政令上の接種対象年齢

【積極的勧奨の実施】



平成28年度の対応（予定）

- ・2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳（H10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）
- ・2期接種の積極的勧奨の再開 → Cの者のうち9歳の者

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日生まれた者を追加（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27年度の対応

- ・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ワクチンに関する最近の動向(平成27年度)

時期	事項
平成27年8月19日	医師会・医学会が「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」発刊 厚生労働省から各都道府県を通じて、全国の市区町村及び医療機関に対して情報提供
平成27年9月17日	第15回予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会 → 副反応追跡調査について結果公表 また、非特異的対応で回復した症例の分析を含めた臨床的研究や、HPVワクチン接種の有無によらない機能性身体症状の頻度等に関する疫学的研究によって得られる知見も含め検討継続が必要であり、現時点では積極的勧奨の一時差し控えは継続することが適当とされた 【副反応検討部会での議論を踏まえ厚生労働省として以下の方針を打ち出し】 ①救済に係る速やかな審査、②救済制度間の整合性の確保、③医療的な支援の充実、④生活面での支援の強化、⑤調査研究の推進
平成27年9月18日	疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会において定期予防接種対象者に係る審査開始
平成27年9月24日	薬事・食品衛生審議会 副作用・感染症等被害判定部会において基金事業対象者に係る審査開始
平成27年9月30日	「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談・支援体制の充実について」(厚生労働省健康局長、文部科学省スポーツ・青少年局長連名通知)発出
平成27年10月22日	「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」に基づく接種に係る医薬品副作用被害救済制度の請求期限の周知について」(厚生労働省健康局健康課、医薬・生活衛生局安全対策課連名事務連絡)発出
平成27年11月16日	各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置・公表
平成27年12月1日	「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業による健康被害の救済について」(厚生労働省健康局健康課事務連絡)発出

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応

【基本方針】

- ◆ **寄り添う姿勢** ⇒ ◇速やかな個別救済、◇医療支援の充実、◇生活に寄り添う支援の強化
- ◆ **科学的知見の尊重** ⇒ ◇機能性身体症状が要因である可能性が高いものの、更なる知見充実が必要
◇積極的接種勧奨の差し控えは継続

1. 救済に係る速やかな審査

- 我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、速やかに救済に係る審査を実施。
- 個々の審査は、合同会議の議論を参考とし、症例の全体像を踏まえて個々の患者の方ごとに丁寧に評価。

2. 救済制度間の整合性の確保

- 定期接種化以前に基金事業で行われたヒブ、小児用肺炎球菌を含めた3ワクチンの救済について、接種後に生じた症状で、因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当」でない通院は、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう、予算事業による措置を講じる。

3. 医療的な支援の充実

- 協力医療機関の医師向けの研修等の実施により、引き続き、診療の質の向上を図る。
- 診療情報を収集し知見の充実を図るフォローアップ研究について、協力医療機関に加え、協力医療機関と連携し積極的な診療を行う医療機関にも拡大し、協力いただける方は調査協力支援金の対象に。
- かかりつけ医等の一般医療機関に対し、日本医師会等の協力を得て、「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を周知し、適切な医療の提供を促す。

4. 生活面での支援の強化

- 患者・保護者からの多様な相談に対応するため、厚生労働省と文部科学省が連携し、相談・支援体制を整備。
 - ・ 各都道府県等の衛生部局に「ワンストップ相談窓口」を設置
 - ・ 各都道府県の教育部門に設置された相談窓口等と連携し個別具体的な相談の対応。
 - ・ 衛生部門、教育部門の相談窓口の担当職員対象に、厚労省・文科省合同で説明会を実施。

5. 調査研究の推進

- 従来の臨床的観点からの研究に加え、疫学的観点からの研究の実施を検討する。

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業による健康被害の救済について

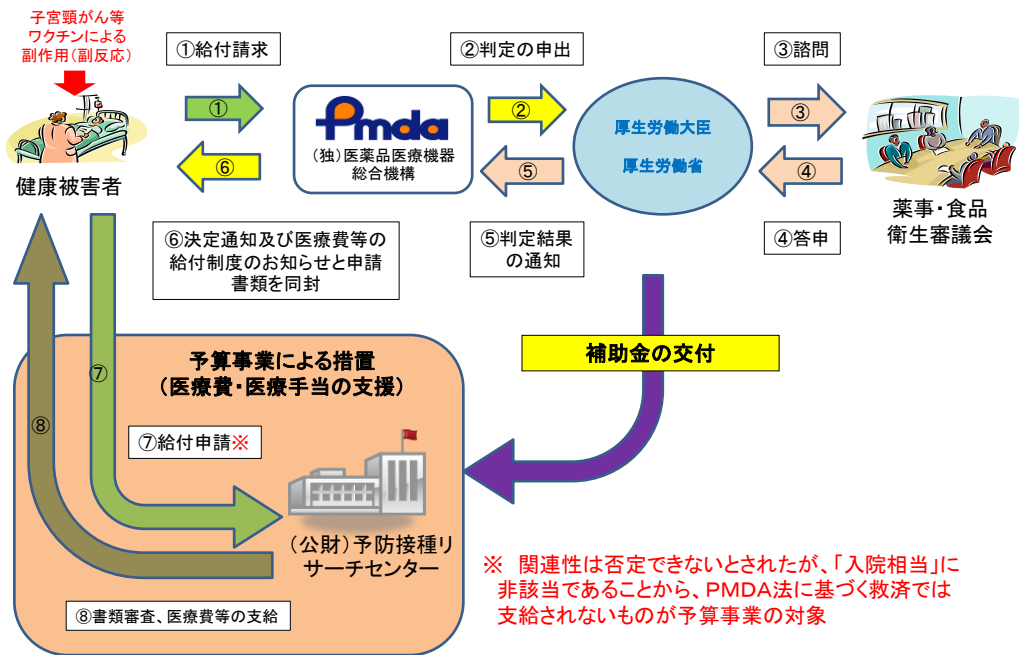
平成27年12月1日付 各都道府県衛生主管部(局)宛 健康局健康課事務連絡

基金事業※1により実施したヒトパピローマウイルスワクチン、ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンの接種後に生じた症状について、PMDA法※2に基づく救済の審査の結果、支給決定又は不支給決定通知書(以下「通知書」という。)において当該症状が医薬品の副作用(副反応)によるとして、疾病・症状の名称が示された場合であっても、入院治療を必要とする程度の医療(以下「入院相当」という。)に該当しない場合には、PMDA法に基づく医療費・医療手当は不支給となることから、予防接種法に基づく救済と同等に、通院についても、予算事業による措置(医療費・医療手当の支援)を講じる旨をお知らせしてきたところです。今般、当該者に対して、(公財)予防接種リサーチセンターにおいて、下記のとおり、医療費・医療手当相当額を健康管理支援手当として支給することとしましたので、お知らせします。つきましては、管内市町村(保健所を設置する市及び特別区を含む。)に対し、基金事業による被接種者に対し、この取扱いを周知していただきますようお願いするとともに、その請求に遺漏なきよう、引き続き周知方よろしくお取り計らい願います。

記

1. 基金事業による接種後の症状について、PMDA法による判定の結果、医薬品の副作用(副反応)による疾病の名称が通知書に示されたが、「入院相当」に該当しない医療費・医療手当相当額の請求について、健康管理支援手当の支給の対象とします。
2. 基金事業に基づく接種により生じた症状に関する医療費・医療手当の給付を求める被接種者は、入院治療の有無にかかわらず、給付に係る請求書をPMDAに対して提出します。
3. 1に記載の該当者に対しては、PMDAからの通知書と併せて、予算事業に関する事業概要・請求様式等が同梱される予定です。
 ※1 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」(平成22年11月26日付け健発1126第10号厚生労働省健康局長、薬食発1126第3号厚生労働省医薬食品局長通知)に基づく子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業をさす。
 ※2 医薬品医療機器総合機構法

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業による健康被害の救済について



ワクチン・血液製剤産業タスクフォースについて

- ◆ 目的
今般の一般財団法人化学及血清療法研究所における事案を契機として明らかになった、ワクチン、血液製剤の安定的な供給に関する課題に対処するため、ワクチン・血液製剤産業のあり方を含め抜本的な対応を検討することとし、事務次官を本部長とする「ワクチン・血液製剤産業タスクフォース」(副本部長:医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、技術総括審議官)を立ち上げ、省を挙げて今後の対応を検討する。
- ◆ 検討事項
ワクチン・血液製剤産業のあり方について
 - ・ ワクチン・血液製剤供給体制のあり方(企業規模、市場構造、価格設定、国際展開)
 - ・ 製造販売事業者におけるガバナンスやコンプライアンスのあり方について【検討における留意点】
 - ・ パンデミック等の危機管理体制
 - ・ 一部の血液製剤や抗毒素等、希少疾病用製剤の取扱い
 - ・ 善意の献血の確保対策、適正使用
- ◆ 組織
 - ・ 事務次官を本部長とし、顧問に有識者を5名、副本部長に医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び技術総括審議官、本部員に大臣官房審議官(健康、生活衛生担当)及び大臣官房審議官(医薬担当)を始めとして関係課長等で構成する。
 - ・ 個別具体的な議論を行うため、本タスクフォースは非公開とする。
- ◆ 設置
平成27年12月25日設置

予防接種センター機能推進事業について

事業の内容

予防接種センター機能を有する医療機関は、次に掲げる事業の全部又は一部を実施するものとする

(1) 予防接種の実施等

平日、休日・時間外において、慎重に予防接種を実施する必要がある予防接種要注意者等に対する予防接種を市町村からの委託により実施すること。
また、健康被害が発生した場合に迅速かつ的確な対応を図るものであること。

(2) 国民への予防接種に関する正しい知識や情報の提供

副反応を含む予防接種に関する正しい知識や情報、さらには感染症に関する知識等の提供を行うこと。

(3) 医療相談事業

予防接種要注意者に対し、予防接種の事前・事後における医療相談事業を実施すること。
また、地域における予防接種に対する支援機関として、地域の医療機関等からの相談等にも応ずるものとする。

(4) 医療従事者向け研修の実施

医療従事者において、予防接種の手技、器具の取扱い、感染防止策、感染事例、感染症の正確な知識等を学び続けるため、国が例示する最新の知見を踏まえたカリキュラムやテキストを使用するなどして、地域の医師会等と連携しつつ、医療従事者を対象とする研修を実施すること。

* 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県あたり326万円(平日※)×1/2
※ 休日・時間外は120.4万円

現時点において19県31カ所の設置にとどまっております。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いたします。

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。

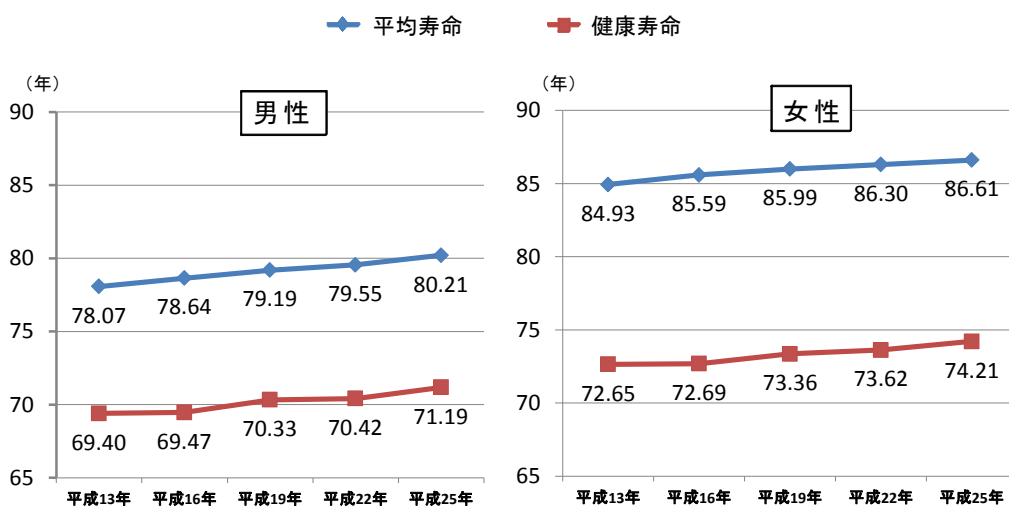
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・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

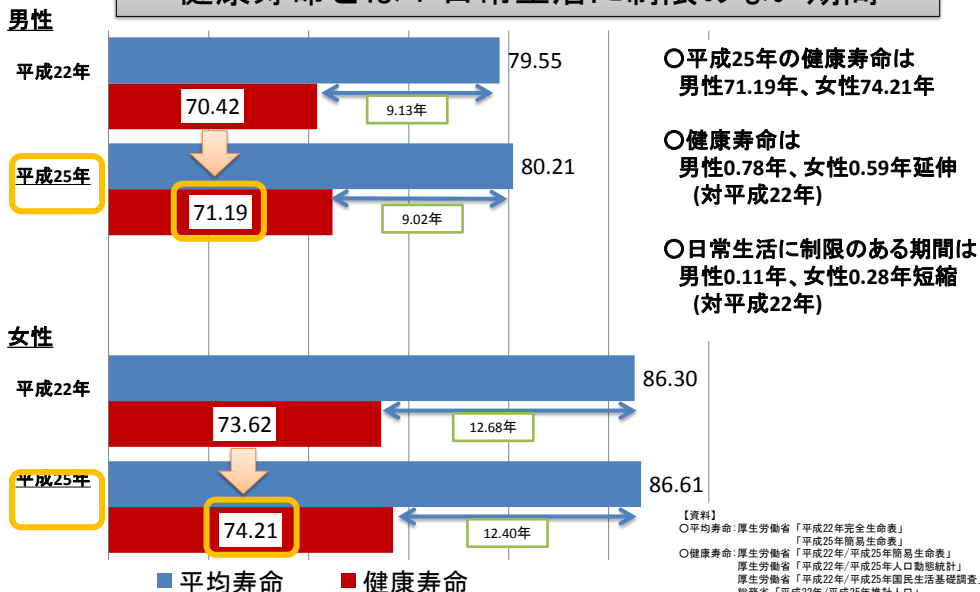
- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

平均寿命と健康寿命の推移



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

健康寿命とは：日常生活に制限のない期間

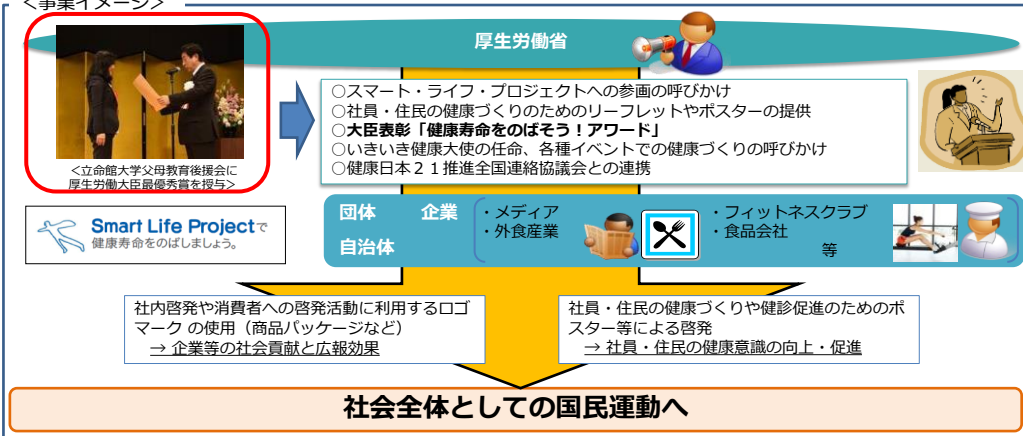


※健康日本21(第二次)の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)
 日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」(平成32年)

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ 〈スマート・ライフ・プロジェクト〉

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進し、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

〈事業イメージ〉



健康寿命をのばそう！アワード 受賞取組

第4回(H27.11.16)

○厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	立命館大学 父母教育後援会	100円朝食による学生の健康管理、生活リズムの維持活動
企業部門 優秀賞	株式会社デンソー/デンソー健康保険組合	データDEコラボヘルス ～社員と家族の健康づくり活動への取り組み～
団体部門 優秀賞	全国健康保険協会 広島支部	ヘルスケア通信簿で「今」を知り、「未来」を創れば健康経営危うからず～コラボヘルスで目指せ長寿企業～
自治体部門 優秀賞	茨城県	『シルバーリハビリ体操指導士』による住民参加型の健康づくり・介護予防事業

○厚生労働省健康局長賞

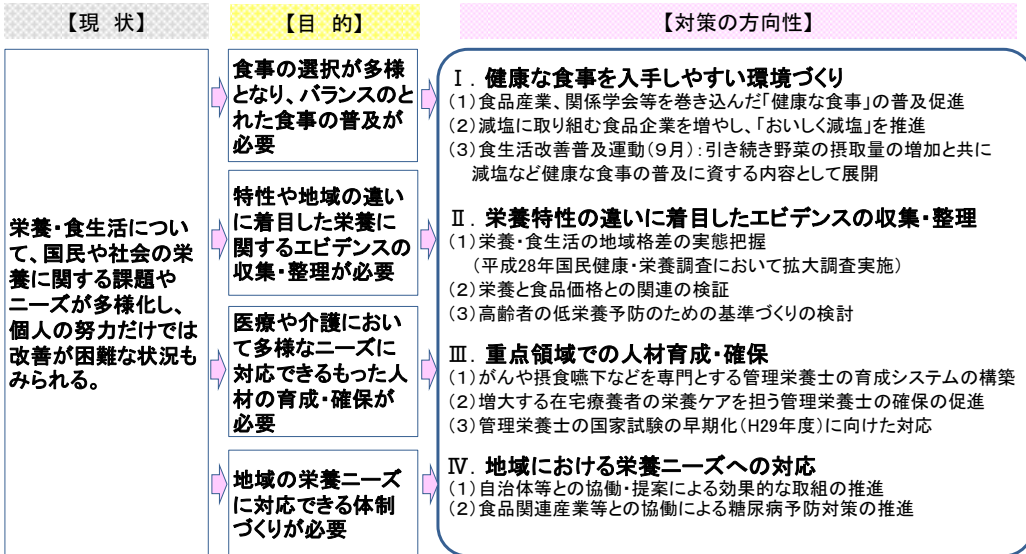
表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門 優良賞	アクロクエストテクノロジー株式会社 JFEスチール(株)西日本製鉄所(倉敷地区) 塩澤信用組合 株式会社 広島銀行	全社員で考えた禁煙への取り組み 生涯を通じて運動器の低下を防ぐロコモ予防 ～2つの職場体操と体力レベルの見える化～ いきいき健康特別金利定期預金 地元中小企業の『健康経営』促進に向けた『くひろぎん』健康経営評価融資制度の創設
団体部門 優良賞	独立行政法人都市再生機構 特定非営利活動法人 日本サステイナブル・コミュニティ・センター 山梨食生活改善推進員連絡協議会	UR賃貸住宅における「健康寿命サポート住宅」の取り組み 『ポケットカルテ』及び地域共通診察券『すこやか安心カード』 塩分摂取量全国1位からの脱却！『私達の健康は私達の手で』健康づくりのボランティア活動の取り組み 『『だし活』で減塩推進！減塩の普及啓発を目的とした、青森生まれのだし商品』『できるだし』の商品開発と販促活動
自治体部門 優良賞	青森県 福都市(愛知県) 新潟県 久山町(福岡県) 大和町(神奈川県)	『だし活』で減塩推進！減塩の普及啓発を目的とした、青森生まれのだし商品』『できるだし』の商品開発と販促活動 全庁的に取り組むPDCA健康戦略 メタボ率1位脱却！市民が意識し市が動いた『体重測定100日チャレンジ めざせ1万人』 健康寿命の延伸に向けて取り組む県民運動『にいがた減塩ルネサンス運動』 将来の糖尿病発症を予測する「健康みらい予報」を活用した糖尿病予防対策～福岡県久山町の官学連のとり組み～ 『健康都市やまと』の取り組み ～『外出したくなるまちづくり』と『保健師・管理栄養士の地域訪問活動』を事例として～

○厚生労働省保険局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	オートボックス健康保険組合 全国健康保険協会 兵庫支部	『事業主との協働』～健康リスクの『見える化』による生活習慣病の発症予防と重症化防止活動の実践～ GISを活用した健診受診率向上事業

栄養対策について

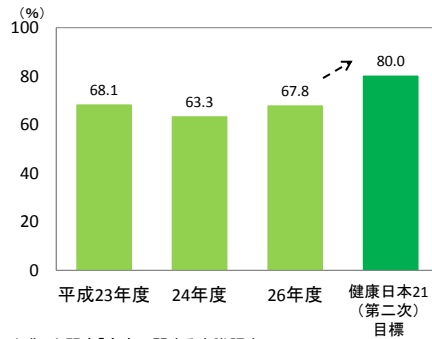
- 多様な課題やニーズに応える多機関参画型の環境づくりや人材育成・人材の確保
- 栄養特性の違いに着目したエビデンスの収集・整理による効果的な栄養・食生活支援の実現
- 自治体や関係機関等との協働による、地域における栄養ニーズへの対応の強化



I. 「健康な食事」を入手しやすい環境づくり(1)

○食品産業、関係学会等を巻き込んだ「健康な食事」の普及促進

毎日主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合の現状と目標



平成27年9月に健康な食事に関する通知を自治体及び関係団体宛てに発出

- 健康な食事の普及について、健康な食事の考え方を整理したリーフレットを作成。
・栄養バランスの確保のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図るためにシンボルマークを作成。



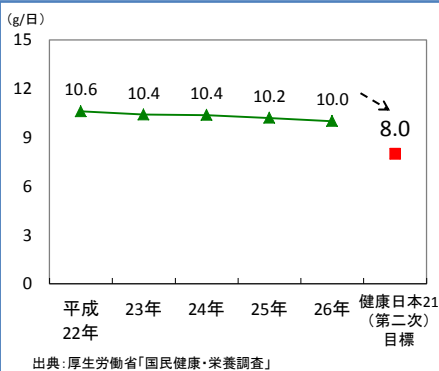
- 生活習慣病予防や健康増進の観点から、事業者等による栄養バランスのとれた食事の提供のために、主食・主菜・副菜ごとの目安を提示。

- 厚生労働省健康局長通知「『健康な食事』の普及について」(平成27年9月9日健発0909第3号)
- 厚生労働省健康局長通知「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安の普及について」(平成27年9月9日健発0909第6号)

I. 「健康な食事」を入手しやすい環境づくり(2)

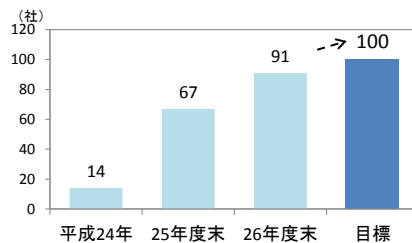
○減塩に取り組む食品企業を増やし、「おいしく減塩」を推進

食塩摂取量の現状と目標



スマート・ライフ・プロジェクトに参画する食品企業数の増加の促進

食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業数の推移



「食塩または脂肪の含有量の低減を行っている」企業の登録については、食塩や脂肪の含有量について従来品と比べ10%以上の低減を行っていることを要件とする事を本年度中に周知し、来年度から新たな要件での登録を開始予定。

I. 「健康な食事」を入手しやすい環境づくり(3)

平成28年度食生活改善普及運動(予定)

【概要】

- 「健康日本21(第二次)」の目標の達成に向けて、毎年9月に実施
- 平成28年度は、「健康日本21(第二次)」における栄養・食生活の目標の一つである「野菜と果物の摂取量の増加」、「食塩の摂取量の減少」など、健康な食事の実践につながる運動として重点的に展開。
- 具体的には、「スマート・ライフ・プロジェクト」における企業協働の取組の一環として、実施予定。

【平成27年度の実施例】

【平成28年度の実施方法】

- 毎日プラス一皿の野菜や1日当たりマイナス1gの食塩摂取量を目指した取組が円滑に進むよう、小売店での**具体的なメニューの紹介や飲食店等で活用可能なPOP類及び活用方法のリーフレット**について、27年度と同様「スマート・ライフ・プロジェクト」のHP※上からダウンロード・印刷できるように検討

※ <http://www.smartlife.go.jp/plus1tool>

- 各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知

普及運動の実施にあわせ、重点課題に関する新たな情報を整理し、発信していくことも検討。



II. 栄養特性の違いに着目したエビデンスの収集・整理

国民健康・栄養調査の実施 【平成28年度予算(案) 296百万円】

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)

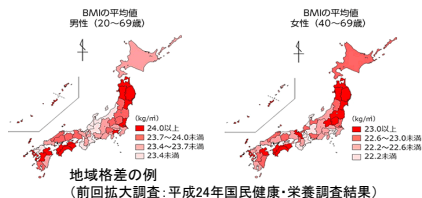
○平成28年国民健康・栄養調査では拡大調査を実施

《調査規模の拡大》

健康日本21(第二次)の中間評価に向けて、地域ごとに把握、比較分析し、健康づくり施策を展開していくための資料とするため、調査地区を拡大した国民健康・栄養調査(拡大調査)を実施する。

【背景・目的】

- 健康日本21(第二次)において、基本的な方向性として健康の地域格差等の縮小を設定
- 健康日本21(第二次)の開始時の現状把握として、平成24年国民健康・栄養調査において拡大調査を実施
- 健康日本21(第二次)の中間評価として、平成28年に**拡大調査**を実施予定



【拡大調査の概要】

〈調査地区〉

通常年：約6,000世帯、約15,000人

→平成28年(予定)：約20,000世帯、約50,000人(平成24年調査と同規模、通常年の約4倍)

〈調査項目〉

- 1) 身体状況調査票(身長、体重、腹囲、血圧測定、血液検査等)
- 2) 栄養摂取状況調査票(食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食・外食等))
- 3) 生活習慣調査票(食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、喫煙等に関する生活習慣全般を把握)

※調査地区の抽出方法については、本年度中に周知予定。

○平成26年国民健康・栄養調査では、所得と生活習慣等に関する状況について把握。

平成26年調査・所得の低い世帯では、所得の高い世帯と比較して、穀類の摂取量が多く野菜類や肉類の摂取量が少ない、習慣的に喫煙している者の割合が高い、健診の未受診者の割合が高い、歯の本数が20歯未満の者の割合が高いなど、世帯の所得の違いにより差がみられた。

	世帯所得 200万円未満	世帯所得 200万円以上～ 600万円未満	世帯所得 600万円以上	200万円 未満	200万円 以上～ 600万円 未満
	割合または は平均*	割合または は平均*	割合または は平均*		
1. 食生活	穀類摂取量(男性)	535.1g	520.9g	494.1g	★ ★
	(女性)	372.5g	359.4g	352.8g	★
	野菜摂取量(男性)	253.6g	288.5g	322.3g	★ ★
	(女性)	271.8g	284.8g	313.6g	★ ★
	肉類摂取量(男性)	101.7g	111.0g	122.0g	★ ★
	(女性)	74.1g	78.0g	83.9g	★ ★
2. たばこ	現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	35.4%	33.4%	29.2%	★ ★
	(女性)	15.3%	9.2%	5.6%	★ ★
3. 健診	未受診者の割合(男性)	42.9%	27.2%	16.1%	★ ★
	(女性)	40.8%	36.4%	30.7%	★
4. 歯の本数	20歯未満の者の割合(男性)	33.9%	27.5%	20.3%	★ ★
	(女性)	31.2%	26.5%	25.8%	★ ★

→ 引き続き、栄養と食品の価格との関連を検証。

健康日本21(第二次)分析評価事業【平成28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。
- 「健康日本21(第二次)」の目標設定など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の経年変化と諸外国との比較に関する分析。
- 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、都道府県等健康増進計画の目標及び取組の進捗状況についての整理。

○ 平成28年3月に、諸外国における栄養調査の状況及び食事摂取基準で目標量を定めている栄養素のファクトシートを掲載予定。

○ 平成28年度は、さらに国民健康・栄養調査の精度向上に向けた基盤整備や食環境の整備に必要な情報収集及びデータベースを構築し、専用のホームページに掲載予定。

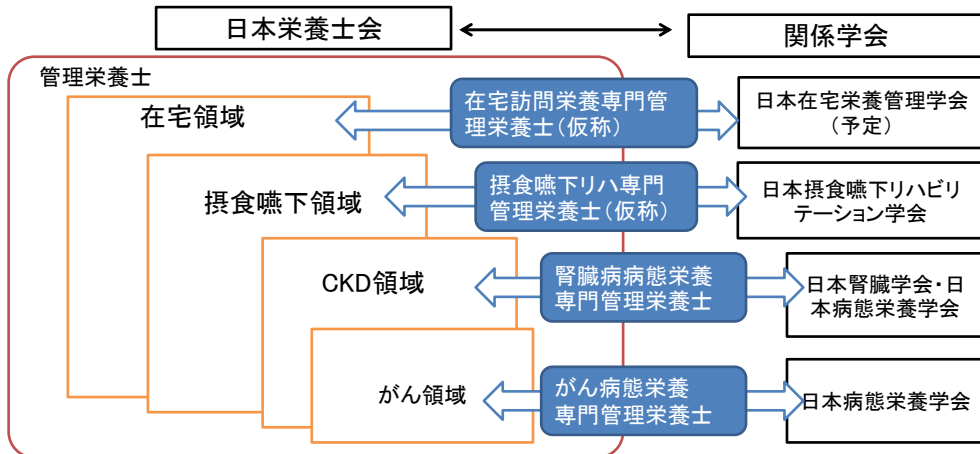
・都道府県健康増進計画一覧

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

Ⅲ. 重点領域での人材育成・確保(1)

管理栄養士専門分野別育成事業【平成28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、厚生労働省の委託事業(委託先:日本栄養士会)として、平成25年度から「管理栄養士専門分野別育成事業」を実施。
- 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のために、学会との協働でシステム構築を図るもの。



Ⅲ. 重点領域での人材育成・確保(2)

栄養ケア活動支援整備事業【平成28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。

今後、地域での栄養ケアの安定的かつ継続的な展開を目指し、地域の実情にあわせた多様な主体による取組の促進も図る方向。

平成26年度採択(9団体)		平成27年度採択(6団体)	
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	茨城県栄養士会	医療機関や地域包括ケアセンター、地域ボランティア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	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(地域栄養ケアユニット)の設置
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	京都府栄養士会	地域の医療・介護関係者と連携した栄養ケア
京都府栄養士会	地域の医療関係者と連携した栄養ケア	兵庫県栄養士会	「My お食事メモ」を活用した在宅での栄養ケア
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	大分県栄養士会	訪問看護ステーションを活用した栄養ケア
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	駒沢学園	地域かかりつけ医師と大学の連携による栄養ケア
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		

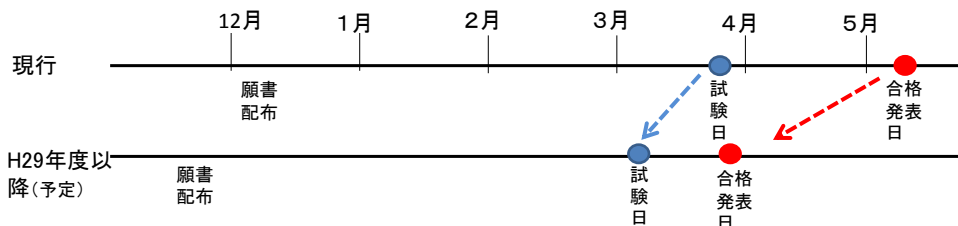
Ⅲ. 重点領域での人材育成・確保(3)

○管理栄養士国家試験の早期化に伴う事務手続について

管理栄養士国家試験は、例年、試験日を3月下旬、合格発表日を5月上旬に行っているところであるが、平成29年度(平成30年3月)実施の国家試験より、試験日を3月上旬、合格発表日を3月中に行う予定に変更したところである。

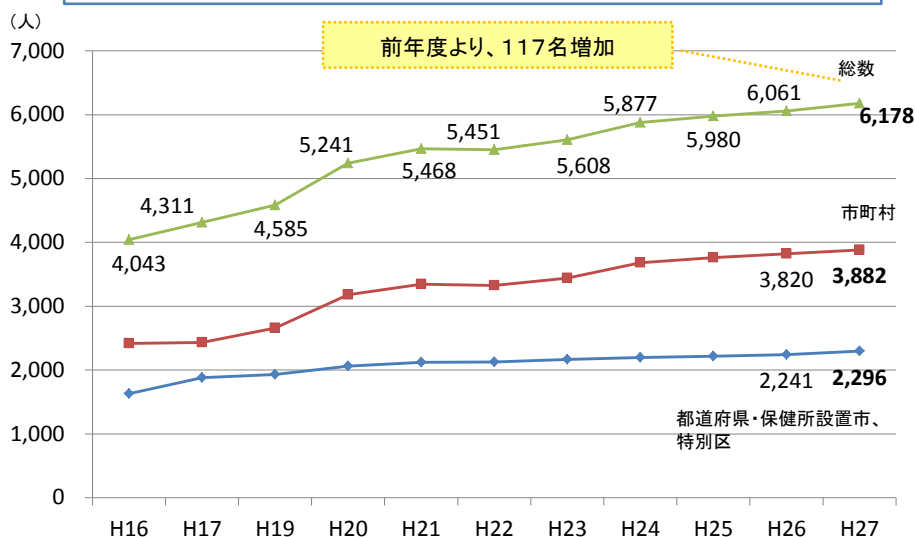
(参考)「管理栄養士国家試験の実施時期等の変更について」(平成24年2月9日健発0209第5号)

この変更に伴い、各都道府県におかれては、管内管理栄養士養成施設との調整の下、受験に係る事務手続を遅延無く行っていただくよう準備方お願いする。



Ⅳ. 地域における栄養ニーズへの対応(1)

行政栄養士数の推移



資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室調べ

※H18は調査実施なし

○ 主要施策別 自治体等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、自治体等と国の協働による効果的な取組を目指す仕組みが求められることから、2年目にあたる平成28年度は、主要施策について、具体的取組が充実している自治体の担当者のほか、事業者や関係機関等との意見交換を通して、協働・提案型として取組を進める。

〈取組方法〉

- 平成28年度は、3つの施策について意見交換会を行う予定(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回の計2~3回程度を予定)
 - ①行政栄養士の人材育成(市町村について)
 - ・自治体の担当者(市町村中心)との意見交換会を想定。
 - ②健康な食事の普及(事業者との協働)
 - ・食品産業関係の事業者との意見交換会を想定。
 - ③地域の栄養ケア体制
 - ・自治体の関係者や医療機関の関係者等との意見交換会を想定

※平成27年度に実施した4つの施策についての取組や進捗状況について年度内にとりまとめ、都道府県栄養施策担当者会議(7月下旬又は8月上旬に開催)で報告を行う予定。

- ①国民健康・栄養調査
- ②特定給食施設の指導・支援
- ③健康な食事のマークの普及
- ④行政栄養士の人材育成(主に都道府県について)

IV. 地域における栄養ニーズへの対応(2)

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28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 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、民間産業や大学等と連携した糖尿病予防対策に向けた効果的な取組を推進

② 飲食店、食品関連企業や運動施設等を活用した肥満予防対策

- ・中食や外食等による主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や食塩の低減などのヘルシーメニューの提供等、「健康な食事」の普及
- ・飲食店や運動施設等を活用し、「健康な食事」の目安や「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

〈実施主体〉都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成27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28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。

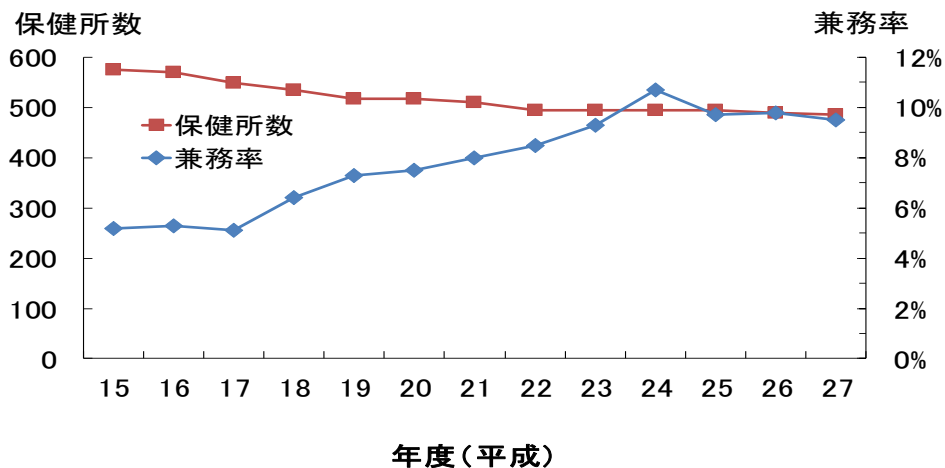
平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定)

地域保健法(昭22 法101)

- (1) 医師以外の保健所長については、施行令に定める期間(最大4年)が満了する時点においてもなお、一地方公共団体の全ての保健所長に医師を充てるのが著しく困難であると当該地方公共団体の長が判断した場合に、同一保健所で4年を超えない限り、当該地方公共団体の他の保健所において引き続き保健所長に充てることのできるのと同時に、この場合であっても公衆衛生医師確保の計画を作成するなど当該地方公共団体による一層計画的な取組が必要であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。
- (2) 公衆衛生医師確保の先行事例を収集し、地方公共団体へ平成27年度中に情報提供するなど、地方公共団体における公衆衛生医師の確保に係る支援を行う。

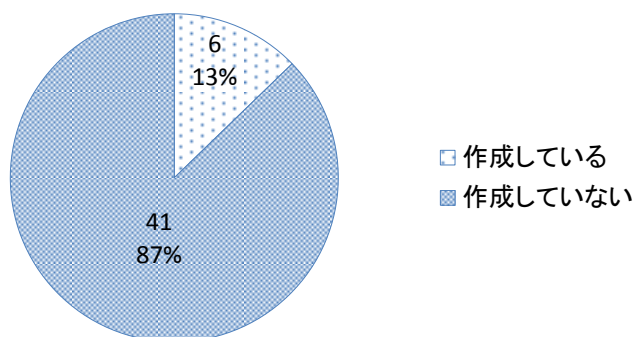
保健所長の兼務状況

- 公衆衛生医師の確保は依然として厳しい状況



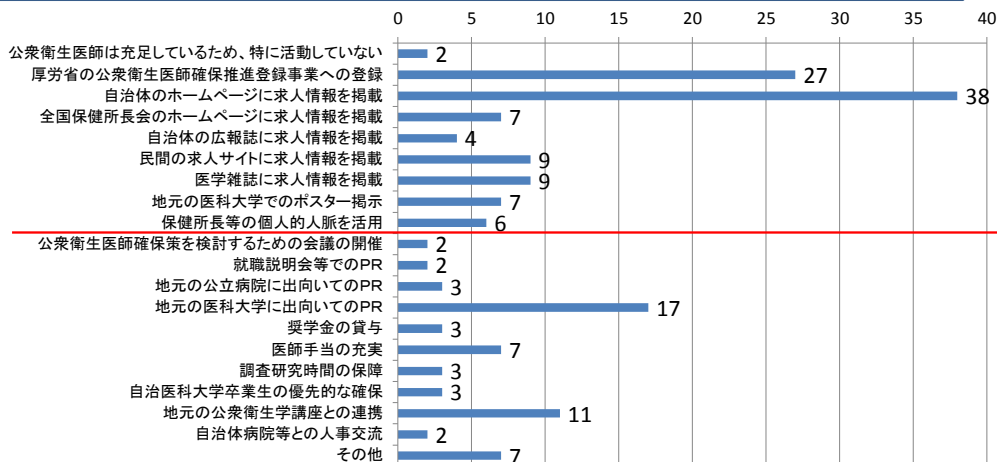
公衆衛生医師の採用計画作成の有無

- 全自治体に対して、公衆衛生医師の採用計画作成の有無を調査
- 公衆衛生医師の確保に向けた採用計画は、ほとんど作成されていない



公衆衛生医師確保のための取組状況

- 全自治体に対して、公衆衛生医師確保のための取組状況を調査
- 「公衆衛生医師確保策を検討するための会議の開催」や「就職説明会等でのPR」、「地元の公立病院に向いてのPR」など、通常、求人活動として考えられるような取組は、ほとんど行われていない




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、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 富士フイ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28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28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
- ・卒業後研修を企画・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28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】

(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、指導の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28年4月13日～平成28年7月15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)

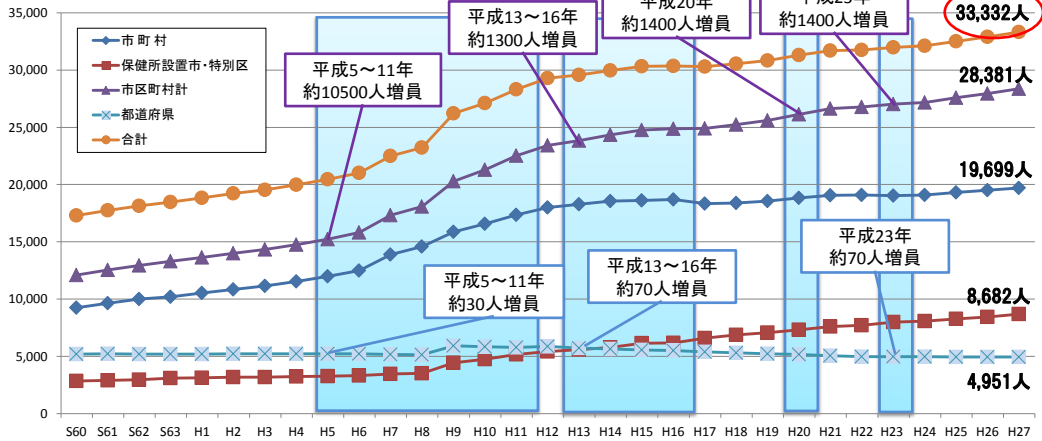
- 対象:
 - (1) 保健師の免許を有し、保健師として都道府県・政令指定都市等に勤務する実務リーダー(中堅期)の保健師
 - (2) 前記に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認めた方
- 実施期間: 前期 平成28年6月 6日～平成28年6月14日 7日間
後期 平成29年1月11日～平成29年1月13日 3日間 計10日間
- 目的: 公衆衛生看護領域において中堅期の保健師として、期待される役割を総合的に判断でき、実践業務へ応用することができる知識と能力の習得を目的とする

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28年11月7日～平成28年11月11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

国立保健医療科学院ホームページ <https://www.niph.go.jp/entrance/h28/index.html>

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	H27
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	19,699
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	8,682
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	28,381
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	4,951
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,508	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	33,332

出典: H7年までは保健師設置状況調査、H8年は保健師運営報告、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、H21-27年は保健師活動領域調査

保健師の配置について

平成27年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成27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 (普通会計分) B	差引 (A-B)
道府県分	6,865	4,916	1,949
市町村分	25,451	24,830	621
合計	32,316	29,746	2,570



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。

被災地健康支援事業(被災者支援総合交付金)

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年度予算額	4億円
平成28年度予算案額	被災者支援総合交付金(復興庁所管) 220億円の内数
	<東日本大震災復興特別会計>

- 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を必要とする状況。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々の健康支援は重要な課題。
- 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。

【事業の対象地域】 岩手県、宮城県、福島県

(平成27年度までは既設の介護基盤緊急整備等臨時特例基金への積み増しにより対応してきたところ。平成28年度においては、復興庁所管の被災者支援総合交付金のメニューに追加して対応。)

【事業内容】

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。

- 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
 - ・ 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月および平成27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・職域の保健活動の推進について

地域・職域連携推進事業 (平成28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〉	〈関係機関〉	〈職域〉
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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〉	〈関係機関〉	〈職域〉
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所 ・市町村 ・住民代表 ・地区組織 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会 ・医療機関 ・ハローワーク 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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)^{“オーディット”}と 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

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

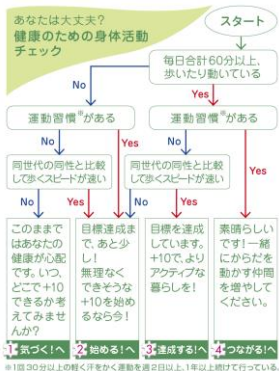


※健康診断などでいずれかに異常が見つかった場合は、自治体の保健指導、又は、かかりつけ医師の指導のもと、身体の安全に留意して運動を行いましょう。

(健康づくりのための身体活動基準2013より)

プラス・テン +10 から始めよう!

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。



健康のための一歩を踏み出そう!

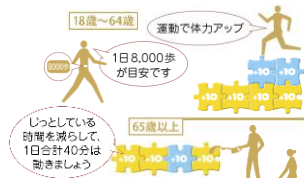
1 気づく!

からだを動かす機会や環境は、身の回りにたくさんあります。それが「いつなのか?」「どこなのか?」、ご自身の生活や環境を振り返ってみましょう。



3 達成する!

目標は、1日合計60分、元氣にからだを動かすことです。高齢の方は、1日合計40分が目標です。これらを通じて、体力アップを目指しましょう。



2 始める!

今より少しでも長く、少しでも元氣にからだを動かすことが健康への第一歩です。+10から始めましょう。



4 つながる!

一人でも多くの家族や仲間と+10を共有しましょう。一緒に行うと、楽しさや喜びが一層増します。



全国健康関係主管課長会議

健康局

がん・疾病対策課

1. がん対策について

がん対策加速化プラン

(平成27年12月)

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

実施すべき具体策

予防(プランの柱①)

- ① **がん検診**
 - ・ 精検受診率等の目標値設定
 - ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
 - ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
 - ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入
- ② **たばこ対策**
 - ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
 - ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
 - ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化
- ③ **肝炎対策**
 - ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進
- ④ **学校におけるがん教育**
 - ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施 等

治療・研究(プランの柱②)

- ① **がんのゲノム医療**
 - ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
 - ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
 - ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討
- ② **標準的治療の開発・普及**
 - ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ③ **がん医療に関する情報提供**
 - ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築
- ④ **小児・AYA世代のがん、希少がん**
 - ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
 - ・ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ⑤ **がん研究**
 - ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

がんとの共生(プランの柱③)

- ① **就労支援**
 - ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
 - ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
 - ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
 - ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発
- ② **支持療法の開発・普及**
 - ・ 支持療法に関する研究の推進
- ③ **緩和ケア**
 - ・ 緩和ケアチームの実地研修の実施
 - ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
 - ・ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

がんと共に生きる

“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

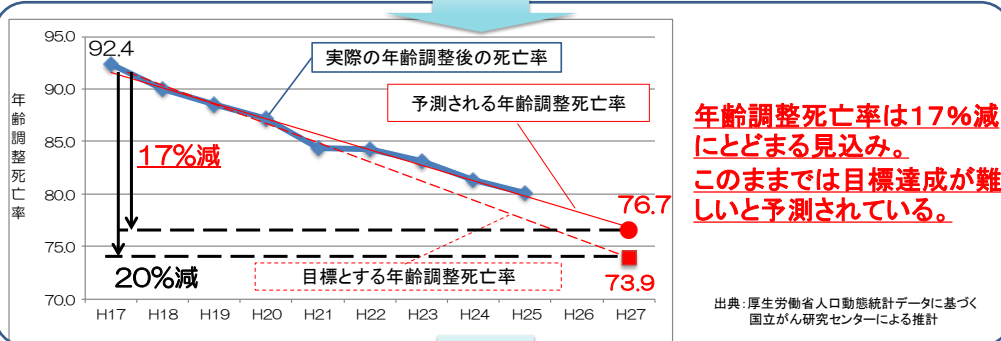
がん対策加速化プラン策定の背景

がん対策は、「がん対策基本法」(平成19年4月施行)に基づき策定した「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に沿って進めている。

がん対策推進基本計画の全体目標(平成19年度からの10年目標)

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 92.4⇒73.9)

※年齢調整死亡率:死亡率を経年的に比較するため、高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除いた場合の、人口10万人あたりの死亡者数



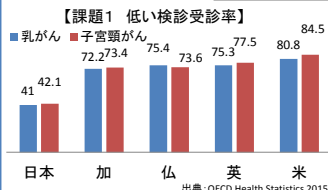
「がんサミット」開催(平成27年6月1日)

内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

プランの柱①: がんの予防

がん検診

①市町村がん検診へのアプローチ



【課題2 市町村間の格差】

受診勧奨の方法	実施している市町村
個別に郵送で通知	48.3%
世帯主に郵送等で通知	25.0%
ホームページで周知	77.5%

出典: 平成25年厚生労働省調べ

具体策

- ◆ 各市町村の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ かかりつけ医等による受診勧奨、市町村による個別受診勧奨の徹底
- ◆ 検診対象者、市町村に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入
- ◆ 胃内視鏡検査実施の体制整備 等

②職域におけるがん検診へのアプローチ

【課題3 職域でがん検診を受けている人は多いが、実態調査もガイドラインもない】

がん	職域で受けている者の割合
胃がん	66.4%
肺がん	69.9%
大腸がん	64.4%
子宮頸がん	42.7%
乳がん	48.9%

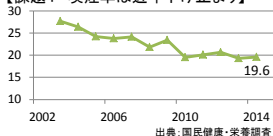
出典: 平成25年国民生活基礎調査

具体策

- ◆ 保険者によるがん検診の実態把握・ガイドラインの策定
- ◆ 各保険者の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ 検診対象者、保険者に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入 等

たばこ対策

【課題1 喫煙率は近年下げ止まり】



【課題2 受動喫煙の機会を有する者の割合は未だ高い】

場所	受動喫煙者の割合
飲食店	46.8%
遊技場	35.8%
職場	33.1%

出典: 平成25年国民健康・栄養調査

具体策

- ◆ FCTC※や海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
- ※Framework Convention on Tobacco Control (たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約)
- ◆ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
- ◆ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化 等

肝炎対策

具体策

- ◆ 患者の自己負担の軽減を通じ、重症化予防を推進
- ◆ ウイルス陽性者の受診勧奨・フォローアップ法の開発
- ◆ 身近な医療機関での検査実施等の推進
- ◆ B型肝炎及び肝硬変の創薬研究の推進 等

学校におけるがん教育

具体策

- ◆ 「がんの教育総合支援事業」の実施及び外部講師を活用した地域連携体制の構築への支援 等

プランの柱②: がんの治療・研究

がんのゲノム医療

具体策

- ◆ ゲノム医療実現に向けた実態調査
- ◆ 「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」で以下の課題を検討

- ① 改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱
- ② ゲノム情報に基づく差別の防止
- ③ 遺伝子関連検査の品質・精度の確保
- ④ 遺伝子関連検査の結果の伝え方 等



- ◆ 家族性腫瘍等の検査・治療・支援のあり方の検討 等

家族性腫瘍の例	原因遺伝子	なりやすいがんの部位
リンチ症候群	MSH2, MLH1	大腸、子宮体、卵巣、胃、小腸、卵巣、腎盂・尿管
家族性大腸ポリポノース	APC	大腸、胃、十二指腸、デスマイド腫瘍
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	BRCA1, BRCA2	乳、卵巣、前立腺、膵臓

出典: 国立がん研究センターがん対策情報センターHP 「がん情報サービス」

「私のゲノム情報」に基づく、「私のがん治療」、「私のがん検診」を実現する

標準的治療の開発・普及

【課題 標準的治療の実施率は必ずしも高くない】

標準治療の内容	実施割合
術後のStageⅢ大腸がん患者に対して標準的な術後化学療法を実施している率	49.6%
吐き気を引き起こす抗がん剤の処方時に制吐剤を処方している率	60.5%

出典: 平成26年度厚生労働省研究班による調査

具体策

- ◆ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ◆ 標準的治療の実施に影響を与える因子の分析
- ◆ 拠点病院の医療安全管理体制整備 等

がん医療に関する情報提供

具体策

- ◆ 患者視点で簡単に検索・比較できる拠点病院検索システムの構築及び周知 等

疾患名 ステージ 東京都

病院名	患者数	手術数	医師数	認定看護師数
1. A病院	110	60	12	8
2. B病院	82	43	11	7
3. C病院
4.

小児・AYA※世代のがん・希少がん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期世代と若年成人世代)

具体策

- ◆ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
- ◆ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ◆ 「希少がんワーキンググループ(仮称)」の設置 等

がん研究

具体策

- ◆ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

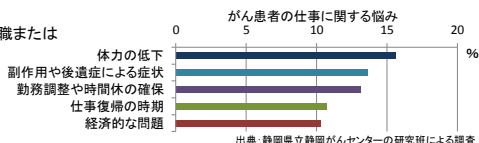
プランの柱③:がんと共生

就労支援

【課題】がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.7%と10年前と変わらない

	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.6%	34.7%

※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査

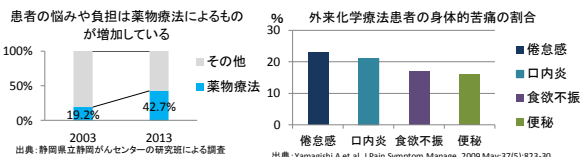


具体策



支持療法の開発・普及

【課題】化学療法などによる副作用に苦しむ患者は多いが研究は不十分



【具体策】治療に伴う副作用等を軽減するため、支持療法に関する研究を推進等

緩和ケア

【課題】苦痛が十分に緩和されていない患者は今も3-4割

具体策

- 緩和ケアチームの実地研修の実施
- 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- 緩和ケア研修会の受講促進、遺族調査による分析
- 地域連携のための訪問看護師の育成等

総合的ながん対策の推進

28年度予算案 356億円(27年度予算額 318億円)

「がん対策加速化プラン」に基づき、「予防」「治療・研究」「がんと共生」を3本の柱として、がん対策を加速化する。

予防



・行動変容を起こすためのインセンティブ策として、**子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券を配布**するとともに、精密検査受診率向上のため、**精密検査未受診者に対する受診再勧奨を実施**する。

・かかりつけ医を通じた**個別の受診勧奨の強化**など検診受診率向上に向けた更なる取組を行う。

治療・研究



・大学病院等医療機関の疾患ゲノム情報等を集約するため、**国立高度専門医療研究センター(NC)を中心とした拠点に「全ゲノム情報等の集積拠点」を整備**し、がん等の個別化医療の実用化等を図る。

・がん診療連携拠点病院にゲノム医療や集学的治療の臨床試験を支援する**遺伝カウンセリングや臨床研究コーディネーター(CRC)を新たに配置**する。

・小児・AYA世代(思春期世代と若年成人世代)のがんについての**相談支援体制の充実や長期フォローアップ体制の整備**を行う。

・**希少がんに関する医療提供体制の検討、病理診断の質を向上させるための体制の整備、情報提供の拡充**を行う。

・**難治性がん、小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、希少がん等の研究開発に対する支援を充実**させる。

がんと共生



・がん診療連携拠点病院等と連携した、**がん患者に対する就職支援事業を全国展開**する。

・関係機関の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」の育成に新たに取り組む。

・**地域の看護師が適切な緩和ケアや看護相談を提供**できるよう、研修を新たに実施する。

がんの克服に向けた取組を加速化し健康長寿社会を実現

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

- がん検診受診率50%の目標を達成するためには、**網羅的な名簿管理に基づく個別の受診勧奨・再勧奨が重要**である。
- **子宮頸がん・乳がん検診のクーポン券の配布**とともに、**個別の受診勧奨・再勧奨を強化**するほか、**精検未受診者に対する受診再勧奨**を進め、がんの早期発見につなげる。
- 補助先：市区町村、補助率：1/2

実態把握 網羅的な名簿管理

- 一定年齢の者に対して、受診の意向や日程の希望、職域検診での受診の有無等を調査し、状況を把握する。

個別の受診勧奨・再勧奨の強化

- 一定年齢の者に対して、受診意向調査の結果等を踏まえ、受診日の日程調整を含めた個別の受診勧奨・再勧奨を実施。
- 子宮頸がんや乳がん検診について、一定年齢の者に対して、クーポン券や検診手帳の配布、検診費用の自己負担部分の助成を実施。
- かかりつけ医から個別の受診勧奨を実施。

精密検査の受診の徹底

- がん検診による十分な効果を得るため、要精密検査と判断されたが未受診である者に対して、個別の受診再勧奨を実施。

※一定年齢の者：子宮頸がん20,25,30,35,40歳、乳がん・大腸がん・胃がん・肺がん40,45,50,55,60歳
※検診費用の自己負担部分の助成は、過去5年度に一度も検診を受診していない者が対象。

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少



27補正・5億円
28当初・15億円

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 (かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨)

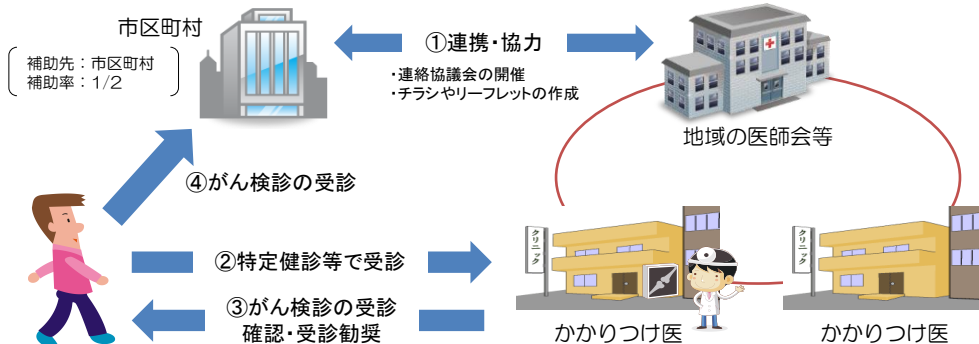
特定健診や病気・けが等でかかりつけ医を受診する際、かかりつけ医からがん検診対象者に対してがん検診の受診の有無を確認し、未受診であればリーフレット等を配布してがん検診の受診を促す。

がん対策推進基本計画中間評価報告書（平成27年6月）（抜粋）

- **かかりつけ医からの受診勧奨が実施できる体制の整備を図ることが重要**である。

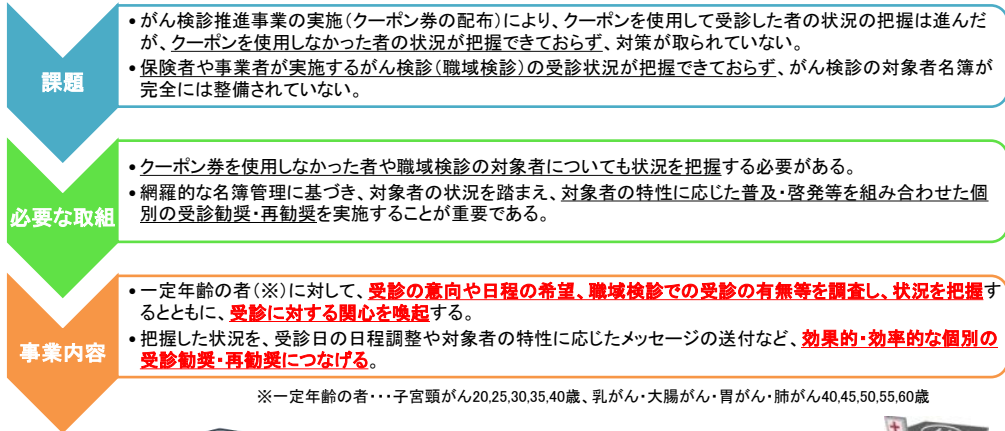
がん検診のあり方に関する検討会中間評価報告書（平成25年8月）（抜粋）

- **かかりつけ医は通院している患者のがん検診受診について詳細な情報をもつことができ**、また、患者の家族ががん検診の対象となる者からも相談を受けることがある等、**積極的にがん検診を勧奨することが可能である**と考えられ、かかりつけ医による受診勧奨も重要である。



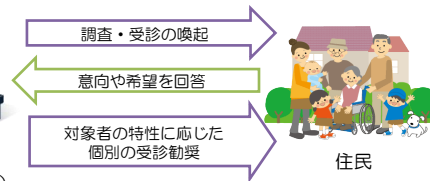
新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 (受診意向調査)

27年度補正
5億円



がん検診受診率
50%の達成

市区町村
(補助先：市区町村、補助率1/2)



これまであまり受診しなかった方ががん検診を受診



医療機関
検診実施機関

がん検診のあり方に関する検討会中間報告書における 乳がん検診及び胃がん検診の変更点について

	変更前	変更後
視触診	マンモグラフィと併用	推奨しない。 仮に、実施する場合はマンモグラフィと併用することとする。
乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	視触診と併用	マンモグラフィによる検診を原則とする。

	変更前	変更後
胃部エックス線検査	対象年齢	40歳以上 50歳以上 ただし、当分の間、40歳代の者に対して胃部エックス線検査を実施しても差し支えない。
	検診間隔	1年に1度 2年に1度 ただし、当分の間、胃部エックス線検査に関しては1年に1度実施としても差し支えない。
胃内視鏡検査	対象年齢	- 50歳以上
	検診間隔	- 2年に1度

12

がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検査研修）

28年度予算案
57百万円

- 「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」（平成27年9月）において、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたことから、**対策型検診として胃内視鏡検査を実施することが推奨**され、平成28年度から導入される予定である。
- 胃内視鏡検査を実施する場合には、**偶発症対策を含めた検診体制の整備が必要**であることから、胃内視鏡検査に係る医師に対する研修を実施する。

※偶発症・・・医療上の検査や治療に伴って、たまたま生じる不都合な症状。

がん検診のあり方に関する中間評価報告書(抜粋)

○ 胃内視鏡検査には、出血(鼻出血、粘膜裂創等)、穿孔、ショック等の偶発症がある。

○ 胃内視鏡検査は、重篤な偶発症に適切に対応できる体制が整備されないうちは実施すべきではない。このため、これから日本消化器がん検診学会で示される予定の胃内視鏡検査の安全管理を含めた体制整備に係るマニュアル等を参考とするなどして、胃内視鏡検査を実施するのに適切な体制整備の下で実施されるべきである。

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル(案)

- I. 目的
- II. 科学的根拠
- III. 精度管理の考え方
- IV. 内視鏡検診実施の条件
- V. 検査手順
- VI. 偶発症対策
- VII. 今後の課題



がん検診の充実に向けた取組

- 「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」（平成27年9月）を踏まえ、平成28年4月から胃がん検診に胃内視鏡検査を導入するとともに、胃内視鏡検査に係る研修を実施する。
- 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券配布や精密検査未受診者に対する受診再勧奨を継続するとともに、個別の受診勧奨の強化など検診受診率向上に向けた更なる取組を行う。
- 女性のがんを中心に、がん検診の更なる普及啓発に取り組む。

①内容の充実	②受診率の向上	③普及啓発の推進	④研修の強化
胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたことから、 対策型検診として胃内視鏡検査を実施する。	子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券配布・自己負担分の助成や精密検査未受診者への受診再勧奨を引き続き実施するとともに、 かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨の強化など検診受診率向上に向けた更なる取組を行う。	女性のがんを中心に、 受診対象年齢の若い層を対象としたがん検診の更なる普及啓発(女性誌やSNSの活用等) に取り組む。	胃内視鏡検査を実施する場合には、 偶発症対策を含めた検診体制の整備が必要 であることから、 胃内視鏡検査に係る研修を実施する。

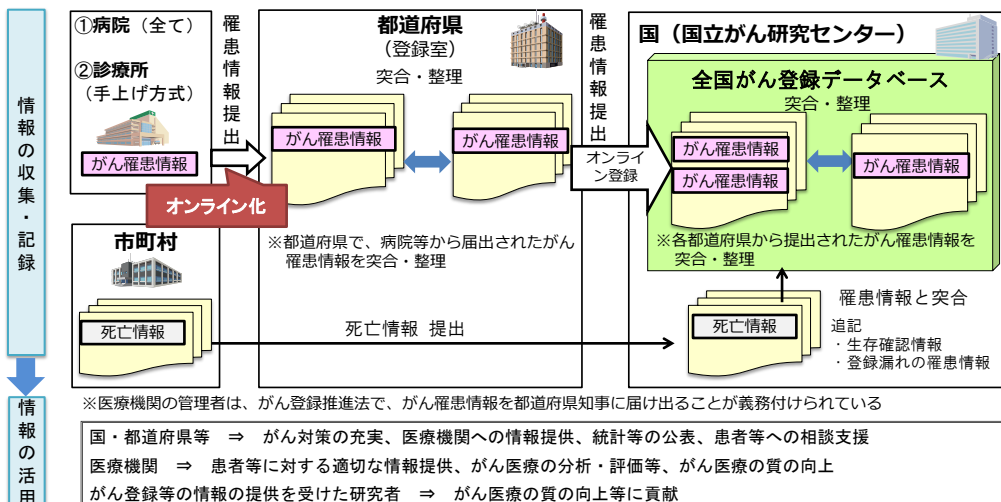
※がん検診については、胃内視鏡検査の実施も含め、検診に係る費用について地方交付税措置を講じている。



総合的にがん検診の受診率向上を推進

がん登録オンラインシステム

- がん登録推進法において、病院等はがんの患者を診断した際、罹患、診療、転帰等に関する情報を都道府県に届け出て、都道府県はがん罹患情報の突合及び整理を行い、国に提出することとなっている。
 - 現状では、病院等は電子媒体や紙媒体を都道府県に提出し、都道府県はそれらを元に全国がん登録データベースへ入力する作業が必要。また、情報の移送における紛失、盗難等の恐れがあり、ウイルス感染、情報漏えいのリスクが高い。
 - そこで、病院等と都道府県をネットワークでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステムを構築することで、**届出情報を安全に移送するとともに、登録情報の精度向上及び事務の効率化を図る。**
- ※都道府県から国への届出においてはオンライン登録の仕組みを構築済み ※国立がん研究センターへ委託 ※平成29年度から運用開始予定



がん診療連携拠点病院の医療安全に関する要件の見直し

がん対策加速化プラン（平成27年12月）

(2) 標準的治療の開発・普及

<現状と課題>

医療安全に関しては、昨今、拠点病院において重大な事案が相次いで発生し、平成27(2015)年4月に3つの拠点病院について指定更新を行わなかった。また、高度な医療を提供する特定機能病院において、医療安全に関する重大な事案が相次いだことを踏まえ、平成27(2015)年4月に、厚生労働省に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置し、特定機能病院に対する集中検査を実施し、当該結果を踏まえて同年11月に特定機能病院の医療安全確保の改善策をとりまとめた。今後、特定機能病院の承認要件の見直し等を行う。

<実施すべき具体策>

- 特定機能病院に対する集中検査の結果や承認要件の見直し等も参考にしつつ、**拠点病院等において備えるべき医療安全に関する要件の見直しを行う。**

がんのゲノム医療・集学的治療推進事業

28年度予算案
1.2億円

背景と課題

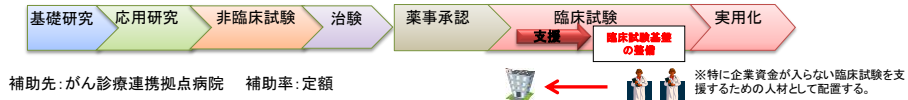
- ✓ ゲノム医療とは、個人のゲノム情報等を調べて、その結果をもとに、より効率的・効果的に診断、治療、予防を行うことである。個人のゲノム情報に基づき、副作用の少ないがん治療等を行うことが可能になると期待されることから、ゲノム医療の研究開発や医療現場での実用化をさらに進める必要がある。
- ✓ また、がん治療においては、手術療法、放射線療法、薬物療法等を適切に組み合わせた集学的治療が最大の治療効果を発揮することから、「がん対策推進基本計画」および「がん研究10か年戦略」の中で集学的治療の臨床試験を実施する体制の支援・確立を推進することとしている。
- ✓ 現在、多くのがん診療連携拠点病院で治験を含む臨床試験が実施されている。臨床試験の実施にあたっては、データ管理や被験者対応、治験関連部門との連絡・調整など様々な業務が発生するが、特にゲノム医療や集学的治療の臨床試験において、このような業務を支援する遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーター(CRC)が十分配置されておらず、病院の医師にとって過剰な負担となっており、臨床試験の推進に支障をきたしている。

事業内容

○臨床試験基盤の整備

臨床研究実績のあるがん診療連携拠点病院を中心に、遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーターを配置することで、国際基準に対応した多施設共同臨床試験をより効率的・効果的に実施するための体制を強化し、迅速なゲノム医療・集学的治療の確立を実現する。

【がんの治療法開発】



成果

- 臨床試験の科学的・倫理的な向上
(データ精度の向上、安全性情報の共有、等)
- 医師の負担軽減

ゲノム医療・集学的治療の確立を加速

がん医療の質の向上

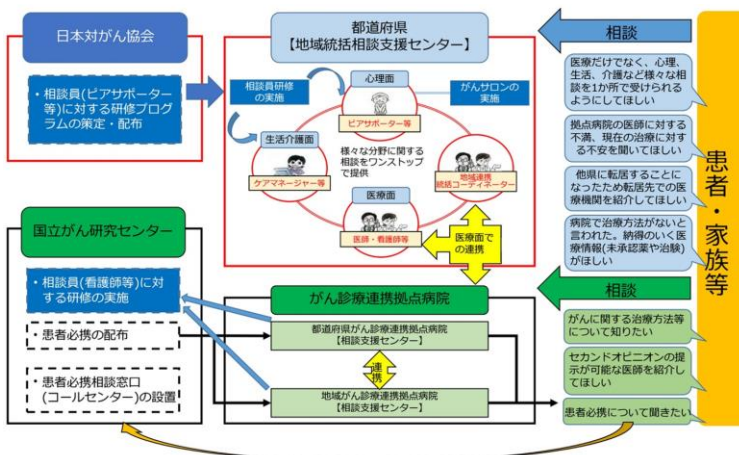
地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。

28年度予算案：11億円（27年度予算額：11億円） ※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】 都道府県 【補助率】 1/2

【事業内容】 ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等



地域統括総合センターで相談を受ける相談員(ピアサポーター)を養成するために必要なプログラム



がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム
「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめよう～」

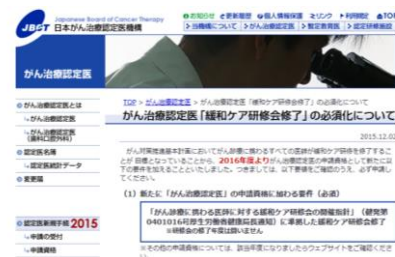
※日本対がん協会HPより
<http://www.gskprog.jp/news/929/>

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会について

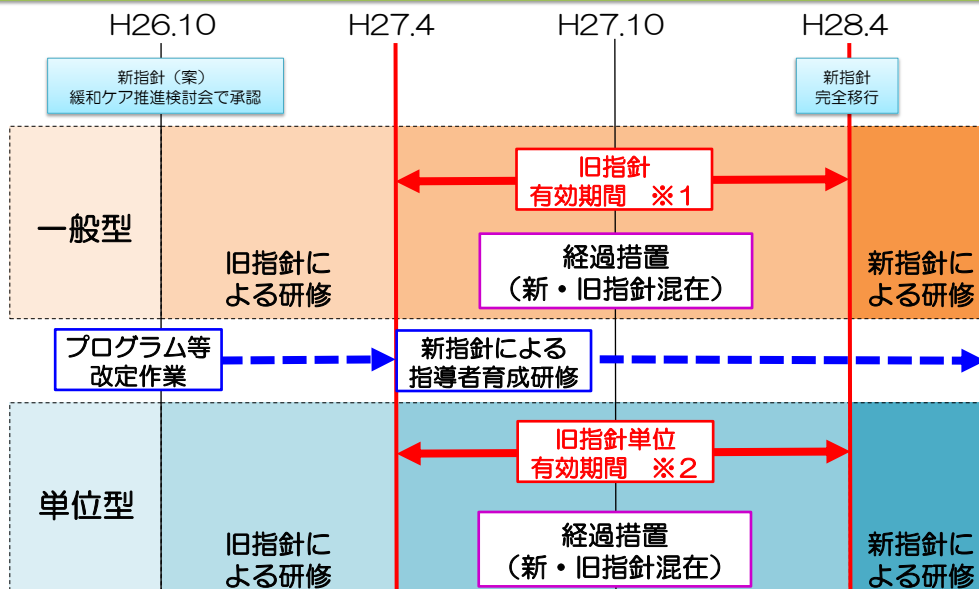
平成28年度から「がん治療認定医」の申請資格において緩和ケア研修会修了が必須化されることや、診療報酬のがん性疼痛緩和指導管理料において緩和ケア研修会の修了者に限り算定可能とすることが議論されていることから、**今後、緩和ケア研修会の受講者が増えることが予想**されます。

各都道府県におかれましては、以下の点にご留意いただくとともに、がん診療連携拠点病院等にも周知をお願いいたします。

- 必要に応じて、緩和ケア研修会の開催回数を増やすことをご検討ください。
- 小さな病院や開業医の方、離島や過疎地での医療に従事している方が緩和ケア研修会を受講できるように配慮ください(単位型研修会の実施など)。
- 医師が緩和ケア研修会の開催情報を把握できるよう、ホームページにおいて、最新の情報をわかりやすい場所に掲載するなど、積極的な情報提供に努めてください。



緩和ケア研修会開催指針の経過措置



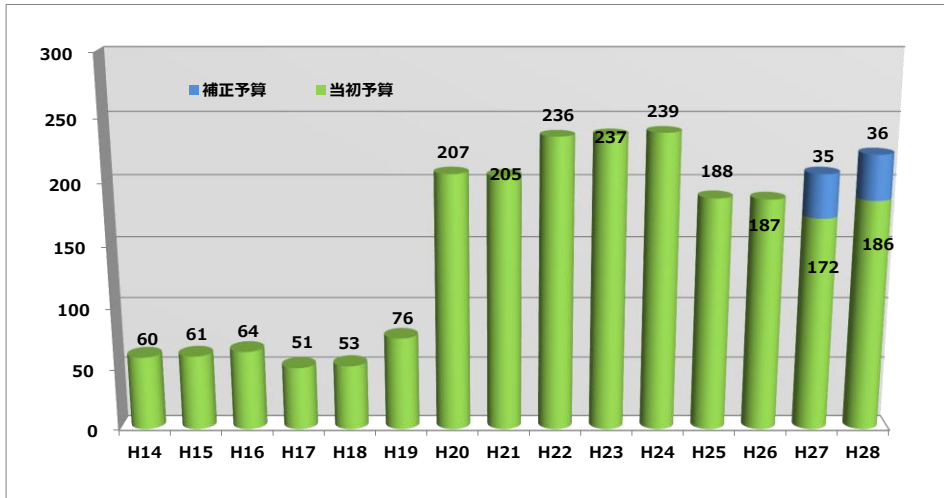
※1 経過措置期間においても一般型研修会での同一研修会では、新・旧一方のみの開催指針に準拠した内容とする。
 ※2 経過措置期間においては、旧指針と新指針による単位の読み替え表を用いて研修修了を判断する。

2. 肝炎対策について

平成28年度肝炎対策予算案の概要	
● 平成28年度予算案	222億円 ※平成27年度補正予算案を含む
● 平成27年度予算額	207億円 ※平成26年度補正予算額を含む
基本的な考え方	
● 慢性肝炎、肝硬変を早期発見し、早期治療することで進展を阻止して、肝がんを予防する包括的なシステムである「肝炎総合対策」を推進する。	
1. 肝炎治療促進のための環境整備	139億円※1（121億円※2）
○ ウイルス性肝炎に係る医療の推進 ・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し、適切な医療の確保を図る。	※1 平成27年度補正予算案を含む ※2 平成26年度補正予算額を含む
2. 肝炎ウイルス検査等の促進	38億円（34億円）
改 ○ 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とともに、肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨、定期検査費用に対する助成措置を拡充（所得制限の緩和）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。	
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	6億円（7億円）
新 ○ 肝疾患診療地域連携体制の強化 ・地域における肝炎対策の推進を図るため、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、都道府県や関係機関が協力して地域連携体制を強化する。	
新 ○ 肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化 ・国内外で肝疾患に係る基礎・臨床研究が急速に進展している中で、肝疾患診療連携拠点病院等肝疾患の診療レベルや相談支援の質の向上を図り、地域の肝疾患医療提供体制全体の水準を引き上げるため、国立国際医療研究センター肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化を図る。	
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	
5. 研究の推進	37億円（44億円）
・「肝炎研究10カ年戦略」に基づきB型肝炎の画期的な新規治療薬の開発を目指した創薬研究及び疫学・行政的研究を推進する。	
(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給	572億円（572億円）
○ B型肝炎訴訟の給付金などの支給	

肝炎対策予算の推移

(単位：億円)



※1 平成28年度分については平成27年度補正予算案を含む
 ※2 平成27年度分については平成26年度補正予算額を含む

1. 肝炎治療促進のための環境整備 139億円 (121億円)

肝炎治療特別促進事業 (医療費助成) 139億円 (121億円)
 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27年度補正予算案】 36億円
 ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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28年度予算案	104億円
総事業費	208億円

肝炎医療費助成の対応状況

H27:121億円 ⇒ H28予算案等:139億円



インターフェロンフリー治療薬の状況 (C型肝炎経口治療薬)

(平成27年11月現在)

一般名	薬剤適用組合せ	HCV 遺伝子型	薬価 (1日) (1治療)	治療期間	効果 (SVR率)	国内開発ステージ	販売元
ダクラタスビル (Daclatasvir) アスナプレビル (Asunaprevir)	ダクラタスビル+アスナプレビル	ジェノタイプ 1型	15,747円 (265万円)	24W	85%	H26.9保険適用	フリストル・マイヤーズ
ソホスビル (Sofosbuvir)	ソホスビル+ソバルディン	ジェノタイプ 2型	61,799円 (519万円) ※ソバルディンの薬価は除く	12W	96%	H27.5保険適用	ギリアド・サイエンシズ
ソホスビル (Sofosbuvir) レジバスピル (Ledipasvir)	ソホスビル+レジバスピル	ジェノタイプ 1型	80,171円 (673万円)	12W	100%	H27.8保険適用	ギリアド・サイエンシズ
パリタプレビル/リトナビル オムビタスビル (Paritaprevir-Ritonavir-Ombitasvir)	パリタプレビル/リトナビル+オムビタスビル	ジェノタイプ 1型	53,602円 (450万円)	12W	94%	H27.11保険適用	アヴィイ合司会社

※SVR(sustained virological response) : 血中HCV-RNA持続陰性化 (ウイルス学的著効)

2. 肝炎ウイルス検査等の促進

38億円（34億円）

- 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、定期検査費用に対する助成措置を拡充（所得制限の緩和）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。

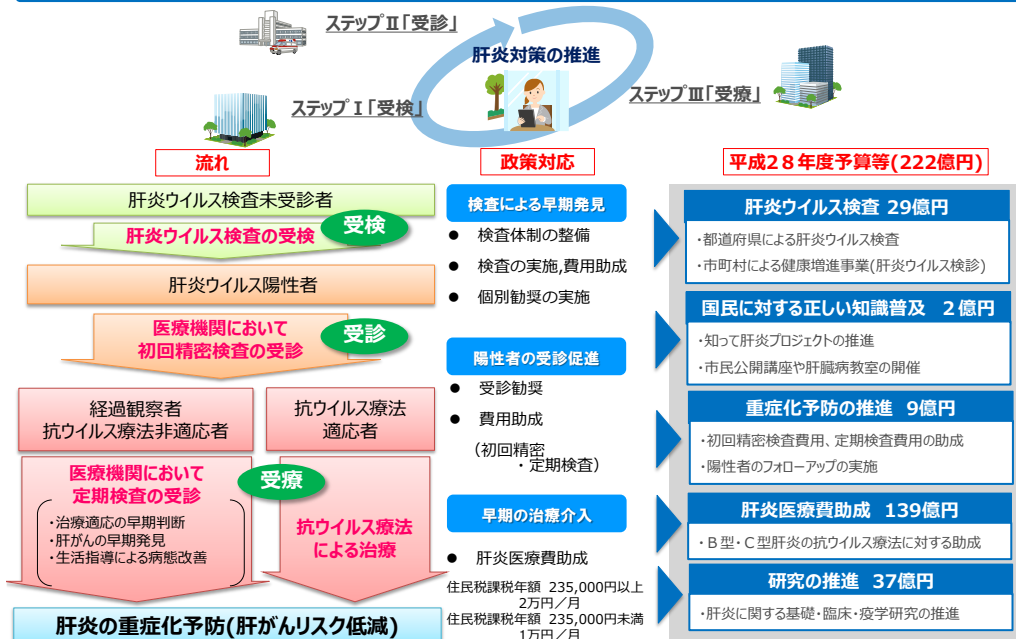
- 市町村における肝炎ウイルス検診等の実施、陽性者のフォローアップの推進（健康増進事業）

・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

肝炎の重症化予防対策



定期検査費用助成の拡充

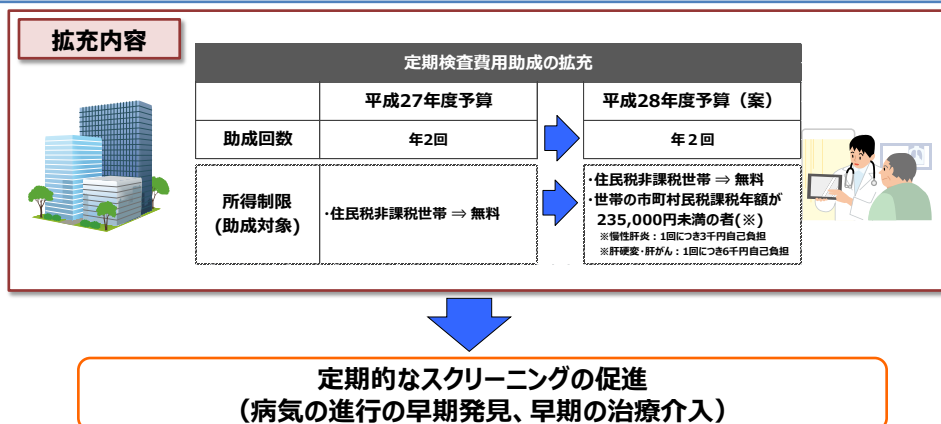
H27:3.6億円 ⇒ H28予算案:7.9億円

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（所得制限の緩和）。

内容

- 血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査に係る費用助成について、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者まで拡大し、早期発見を通じた受療機会を増やすことで、予後の改善に寄与する。



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 6億円（7億円）

● 肝疾患診療地域連携体制の強化

- 国内外で肝疾患に係る基礎・臨床研究が急速に進展している中で、肝疾患診療連携拠点病院等肝疾患の診療レベルや相談支援の質の向上を図り、地域の肝疾患医療提供体制全体の水準を引き上げるため、国立国際医療研究センター肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化を図る。

● 肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

- 地域における肝炎対策の推進を図るため、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、都道府県や関係機関が協力して地域連携体制を強化する。
- これにより、地域における肝疾患診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高い肝炎医療の提供体制を確立する。

肝疾患診療体制の強化について

肝疾患診療連携拠点病院事業に関する
行政事業レビュー公開プロセス
評価コメント

- 拠点病院間の格差是正や肝炎情報センターの機能強化が必要
- 陽性キャリアの受診率の格差等の是正に向けた検討が必要
- KPI（成果指標）の見直しが必要

見直しの概要

- ①肝炎情報センターの戦略的強化を図り、拠点病院の支援体制を大幅に強化するとともに、②地域単位での肝疾患診療のネットワークを強化することで、地域における肝炎診療の質の向上を図る。

見直しのポイント

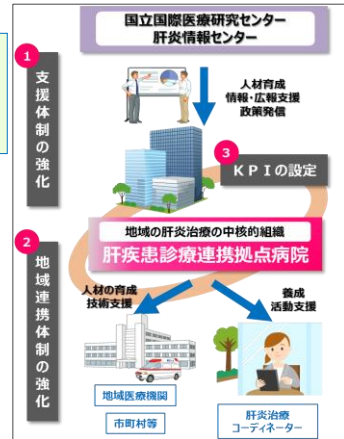
- ポイント①：肝炎情報センターによる拠点病院の支援体制の強化
 ポイント②：地域全体の肝疾患診療のネットワーク強化
 ポイント③：複数のKPI（成果指標）の設定を通じたPDCAサイクルを実施
 ※KPIの例：肝炎治療コーディネーターの活動支援、市町村等への技術支援

新 肝炎情報センター戦略的強化事業 人的支援・情報支援・政策発信

- 肝炎医療人材の育成（研修プログラムのカスタマイズ・定着支援）
- 拠点病院の支援（拠点病院が抱える課題の分析・最適化・水平展開）
- 情報発信の強化（最新のエビデンスに基づく正しい知識の効果的発信）
- 肝炎対策の進捗評価・政策提言、先駆的実証の推進

新 肝疾患診療地域連携体制強化事業 「早期発見」×「早期治療」

- 拠点病院による市町村等に対する技術支援
- 地域連携の推進（「受検」・「受診」・「受療」の強力な推進）
- 肝疾患相談センターでの相談 等



肝疾患診療連携拠点病院の関係事業の見直し案について(概要)

1 事業の見直しについて

現在の肝炎患者等支援対策事業は、28年度から以下の3事業に再編。

名称	助成先	28年度予算案(千円)
①肝炎情報センター戦略的強化事業	肝炎情報センター	120,123
②肝疾患診療地域連携体制強化事業	肝疾患診療連携拠点病院(都道府県経由)	443,823
③肝炎対策協議会等事業	都道府県	54,916
計		618,862

②は国立大学法人等も含め、国の補助割合を 1/2とするとともに、③と併せて交付先を都道府県に一体化。3事業ともメニューに応じ事業を実施するが、①は、一部メニューを肝疾患診療連携拠点病院に再委託。

2 事業の実施について(フレーム案) (別表メニュー表、及びスキーム図参照)

(1) 都道府県による実施計画の策定

- ・①～③の各メニューに係る実施計画を策定(平成28年末までに提出、複数年度でも可)
- ・都道府県での肝炎診療の充実・向上、肝炎患者等への支援という事業の趣旨を踏まえ、事業種別ごとに評価指標の設定を行うこととし、各都道府県で検討のうえ、実施計画に明記。

※指標の設定例は以下の通り

【支援系】患者支援、関係者支援に関わる事業

- ・相談件数(拠点病院、都道府県等での状況)、・B型、C型ウイルス肝炎陽性者の初診件数(フォローアップ)
- ・患者、関係機関等に対する支援(説明会、連携バス等)の実施状況、等

【研修系】会議、研修に関わる事業

- ・肝炎対策協議会の開催の有無、参加者、内容(議題等)、
- ・拠点病院から医療機関に対する会議、研修、情報交換等の実施の有無、状況、及び医療機関から拠点病院に対する相談等の有無、状況
- ・肝炎医療コーディネーター制度の有無、育成・活用の実施の有無、等

【啓発系】普及啓発に関わる事業

- ・啓発に係る効果(ポスター等配布、PR状況から測定)
- ・啓発実施に係る関係者との連携・協力体制の有無、効果、・「知って肝炎プロジェクト」の連携の有無、効果、等

(一部の事業メニューにはインセンティブ評価を導入し、指標等(指標の設定例のうちの下線部を想定)が一定の要件を満たす場合には定額補助を行うことを検討中)

(2)留意事項

※事業内容については、各都道府県、肝炎診療連携拠点病院その他の関係者との協議を経て決定

・肝炎診療体制の整備における、肝炎情報センター、都道府県等の地方自治体及び拠点病院の役割の整理については、今般見直しを行う肝炎対策基本指針及び「肝炎診療体制の整備について」(平成19年健康局長通知)の改正にて対応の方向。

・実施計画及び事業報告は各都道府県から厚生労働省に提出するが、当該資料は、厚生労働省から肝炎情報センターに提供する予定(肝炎情報センターは、指標の設定内容及び効果等について検証を行い、厚生労働省、都道府県及び拠点病院へ提言等を行う方向)。

・都道府県と拠点病院で、又は都道府県内の拠点病院間で連携して事業を実施する場合は、効果的・効率的な事業実施を確保する観点から、実施計画に事業内容及び連携して実施する旨を記載した上で実施。

・地域肝炎治療コーディネーター養成を行う都道府県においては、今後、厚生労働省として、当該コーディネーターの役割等について一定の考え方を明示する予定であるので、それを参考に都道府県で規約等を策定し、役割等の明確化を求める方向。

・「知って肝炎プロジェクト」との連携(活用)を積極的に行うよう求める予定。

※都道府県担当者に向けては、以下を連絡中(該当が有るところは1月末までに連絡依頼)

国立大学法人等に係る補助割合の変更に伴い、国立大学法人を含む拠点病院を複数抱える都道府県等において著しい負担増を生じることを背景として、拠点病院事業の円滑な実施が著しく困難となり、地域における肝炎診療体制の確保や患者等支援の実施に支障が生じるおそれのある都道府県については、別途個別の対応を検討する方向。

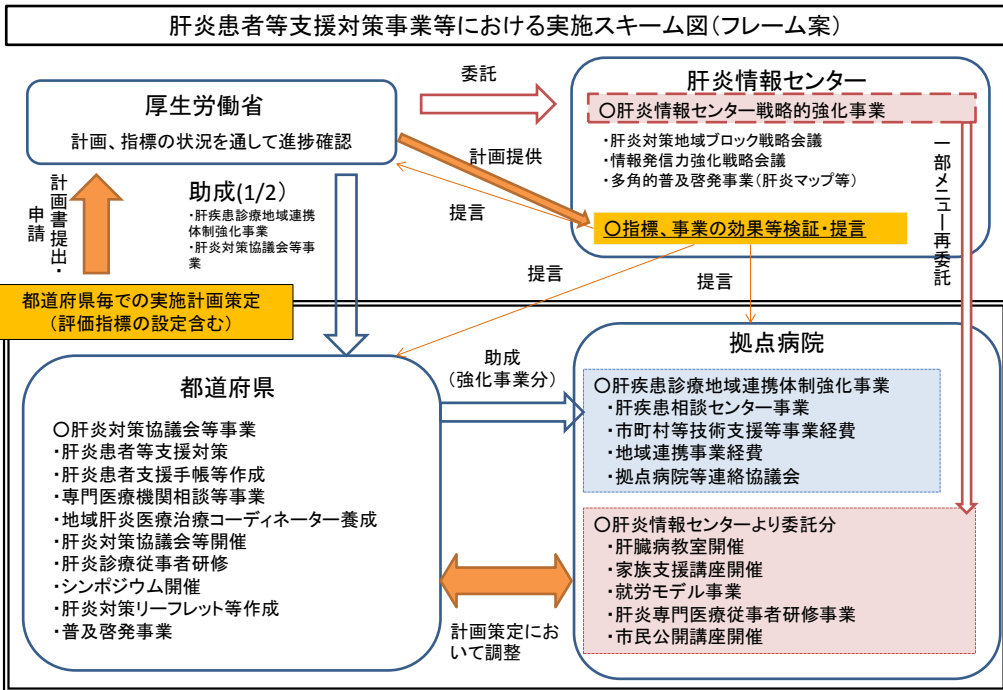
3 今後のスケジュール(見通し)について

- 1月末まで 拠点病院・都道府県担当者に事業概要(フレーム案)提示、補助割合変更に伴う特例措置希望の有無
- 2月末まで 都道府県、肝炎情報センター等と内容調整(個別協議含む)
- 3月末まで 事業案の提示
- 5月～ 実施要綱等の案提示、要望額調査
- 7月頃 配分額内示
- 12月末まで 都道府県から厚生労働省に対して実施計画の提出

別表 メニュー表

事業種別	①センター事業	②拠点病院事業	③都道府県事業
支援系			
患者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝臓病教室開催 ・ 家族支援講座開催 ・ 肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎相談センター事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎患者等支援対策 ・ 肝炎患者支援手帳等作成 ・ 専門医療機関相談等事業
関係者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 事業評価運営経費 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 市町村等技術支援等事業経費 ・ 新 地域連携事業経費 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域肝炎医療治療コーディネーター養成
研修系			
会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 肝炎対策地域ブロック戦略会議 ・ 新 情報発信力強化戦略会議 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎診療連携拠点病院等連絡協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎対策協議会等開催
研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎専門医療従事者研修事業 ・ 一般医療従事者研修 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎診療従事者研修
啓発系	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民公開講座開催 ・ 新 多角的普及啓発事業 		<ul style="list-style-type: none"> ・ シンポジウム開催 ・ 肝炎対策リーフレット等作成 ・ 普及啓発事業

注)下線部は拠点病院への委託による実施を予定。



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)

20百万円 (18百万円)



- 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
- 肝炎情報センターによる情報発信、肝炎診療連携拠点病院による普及啓発活動
 - ・ 科学的根拠に基づく正しい知識の発信、市民公開講座・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。

「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）」の実績

国民(個人)	企業・団体	地方自治体
<p><課題> 「保健所や一部の医療機関での無料検査」を約90%の国民が認知していない</p> <p><7/23「知って、肝炎」2015></p>  <p><広報施策> YouTube動画チャンネル</p>  <p>厚生労働省YOUTUBEオフィシャルサイトで展開</p>	<p><課題> 受検率を左右する「職場の定期健康診断」だが、必ず検査している組合が極めて少ない</p> <p><日経健康セミナー></p>  <p>経営者・人事総務担当を中心に参加</p>  <p>セミナーの様子は日本経済新聞朝刊にて採録を実施。</p>	<p><課題> 地方自治体などを巻き込んだ連鎖反応の創出が国民運動を成功させるためには必要</p> <p><東京都知事表敬訪問> 伍代夏子氏</p>  <p>計3番組・12紙・WEBで報道。</p> <p><佐賀県知事表敬訪問> 高橋みなみ氏</p>  <p>地元TV4番組・地元新聞4紙・WEBで報道。</p>

⇒ 肝炎の『早期発見』『早期治療』を重点訴求 (全ての国民が一生に一度は受検する必要がある「肝炎ウイルス検査」の積極推進)

政策課題解決型の戦略的広報の展開

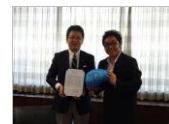
「知って、肝炎プロジェクト」 大使・スペシャルサポーター首長訪問状況

知って、肝炎
Hepatitis Think Again

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
コロッケ 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



日程	訪問先	大使・スペシャルサポーター
2014/8/7	東京都	伍代夏子氏
2015/2/19	山口県	山本譲二氏
2015/5/8	佐賀県	AKB48 高橋みなみ氏
2015/5/19	熊本県、熊本市	コロッケ氏
2015/7/31	旭川市	清水宏保氏
2015/8/21	岡山市	平松政次氏
2015/9/14	広島県、呉市	島谷ひとみ氏
2015/11/5	静岡県	伍代夏子氏
2015/11/26	川崎市	EXILE松本氏
2015/11/26	茨城県	仁志敏久氏
2016/1/13	愛媛県	上原多香子氏
2016/2/2	宮崎県	岩本輝雄氏

5.研究の推進

37億円（44億円）

・肝炎等克服実用化研究事業

34億円

「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。



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改正について

- B肝特措法に基づく給付金の支給を受けるためには、施行の日（平成24年1月13日）から5年以内に裁判所に提訴する必要がある。
※ B肝特措法に定める対象者の認定は、裁判上の和解手続き等において行う。
- 現下の請求状況（※）を踏まえると、対象者の多くが提訴していないと考えられるため、当該請求期限を延長する必要があると考える。
※ 法制定当時に推計した対象見込者は約45万人だが、これまでの提訴者数は約2万9千人（平成27年12月）。
※ 提訴件数は今年度に入って増加傾向にあり、現在、毎月約1000件程度。
- また、平成27年3月27日に、国と原告との間で、死亡又は発症後提訴までに20年を経過した「除斥の死亡・肝がん・肝硬変」の患者に和解金等を支払うことを合意しており、当該和解金をB肝特措法に基づく給付金に位置づける。

【改正事項(案)】

(1) 給付金の請求期限の延長

給付金の請求期限（平成29年1月12日まで）を5年間延長し、平成34年1月12日までに提訴した者を支給対象とする。

(2) 支給対象の拡大

死亡又は発症後提訴までに20年を経過した「除斥の死亡・肝がん・肝硬変」の患者に対する給付金を新たに位置づける。

等

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等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。

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等(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。
- ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

- (1) **特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：** ※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
- | | | | |
|----------------------|--------|-------------------------|---------|
| ① 死亡・肝がん・肝硬変(重度) | 3600万円 | ⑤ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎 | |
| ② 肝硬変(軽度) | 2500万円 | ア 現在、慢性肝炎に罹患している者 | 等 300万円 |
| ③ 慢性B型肝炎(④の者は除く。) | 1250万円 | イ 過去、慢性肝炎に罹患した者のうちア以外の者 | 150万円 |
| ④ 無症候性持続感染者(⑥の者は除く。) | 600万円 | ⑥ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者 | 50万円 |
- ※ 訴訟手当金として、弁護士費用、検査費用を支給。
- (2) **追加給付金：**(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(⑤及び⑥は全額)を支給他に、⑥については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

- 平成29年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

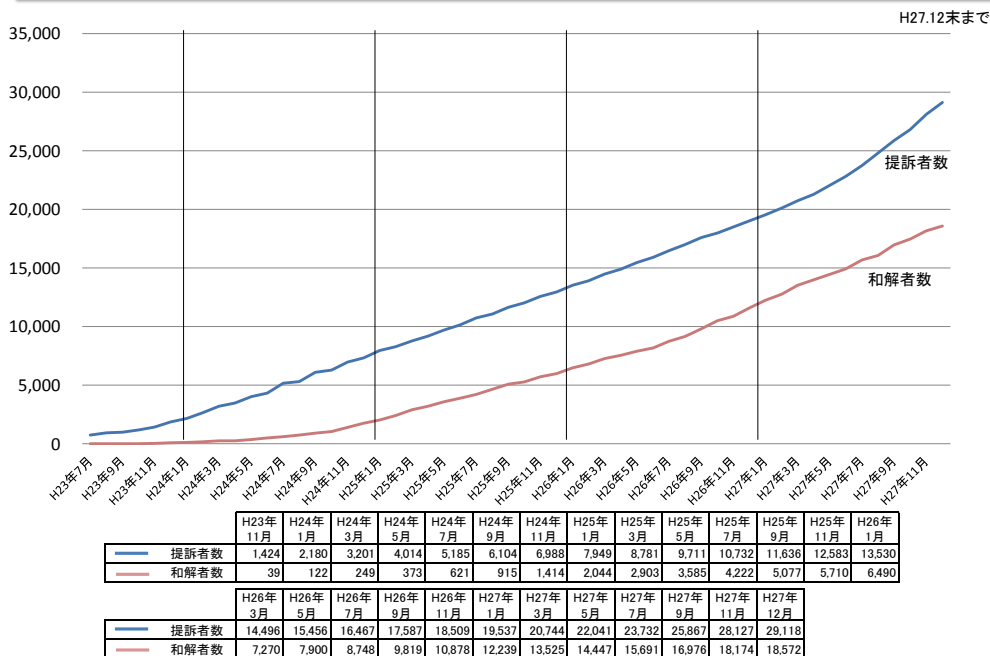
4. 費用及び財源

- 社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- 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(法附則)。

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。

提訴者数及び和解者数の推移



ポスター・リーフレットの配布

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは
厚生労働省ホームページ B型肝炎相談 [検索](#)

給付金の対象となる方や受け取るための手続きに関する資料を掲載しています。

感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。
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。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。
厚生労働省 電話相談窓口
【東京都千代田区千代田1-1-1】
03-3595-2252

厚生労働省 日本医師会

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに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）。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続きによって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✔ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
- ✔ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
- ✔ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、
集団予防接種を受けた方
- ✔ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容*

* 下記の病態に応じ、給付金や給付金受給資格期間等が異なります。

死亡・肝がん・肝硬変(難症)	3,600万円	
肝硬変(軽度)	2,500万円	
慢性肝炎**	1,250万円	※1 20年の感染期間を経過した方については、 ① 既に治療を受けている方等については 300万円 ② 上記以外の方については 150万円
無症候性キャリア**	50万円	※2 20年の感染期間を経過していない方については 600万円

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、申請要件を満たしていること、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国庫債務整理請求受付をいただく必要があります。裁判上の和解手続により、返済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

※ これらの一連の手続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、厚生労働省ホームページに各地の弁護士会の連続先へのリンクを掲載しています。

詳しくは
厚生労働省ホームページ B型肝炎相談 [検索](#)

3. リウマチ・アレルギー対策について

アレルギー疾患対策基本法（平成26年6月27日法律第98号 平成27年12月25日施行）

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

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)

条文抜粋

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 地方公共団体が行う基本的施策(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 エビベン講習等、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】 一般財団法人日本予防医学協会
- 【開催時期】 全国5箇所での開催（東京、大阪、熊本、仙台、金沢） 12月～3月 <※平成27年度実施分>

4. 腎疾患対策について

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	医療連携体制	診療水準の向上	人材育成	研究の推進
<ul style="list-style-type: none">●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	<ul style="list-style-type: none">●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	<ul style="list-style-type: none">●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	<ul style="list-style-type: none">●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	<ul style="list-style-type: none">●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。

<本年度の予定> 平成28年3月10日（木） 東京国際フォーラム

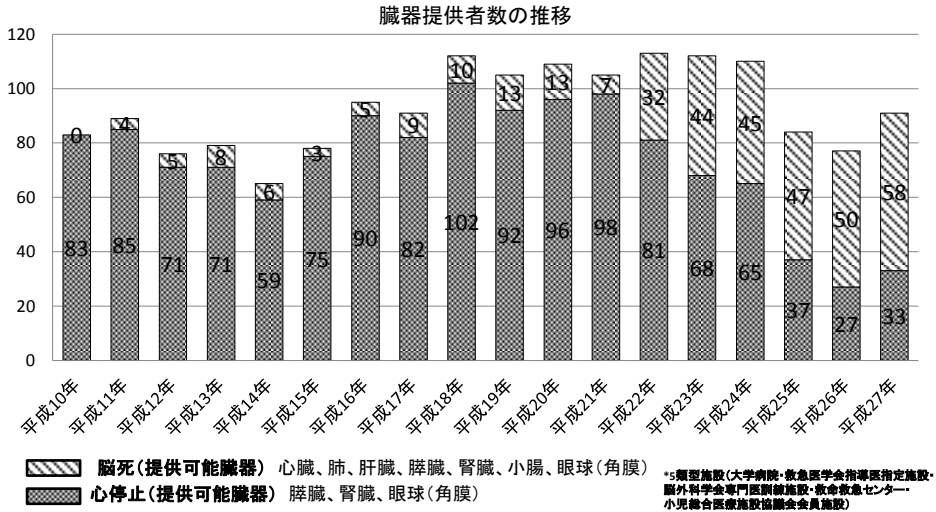
全国健康関係主管課長会議

健康局 難病対策課
移植医療対策推進室

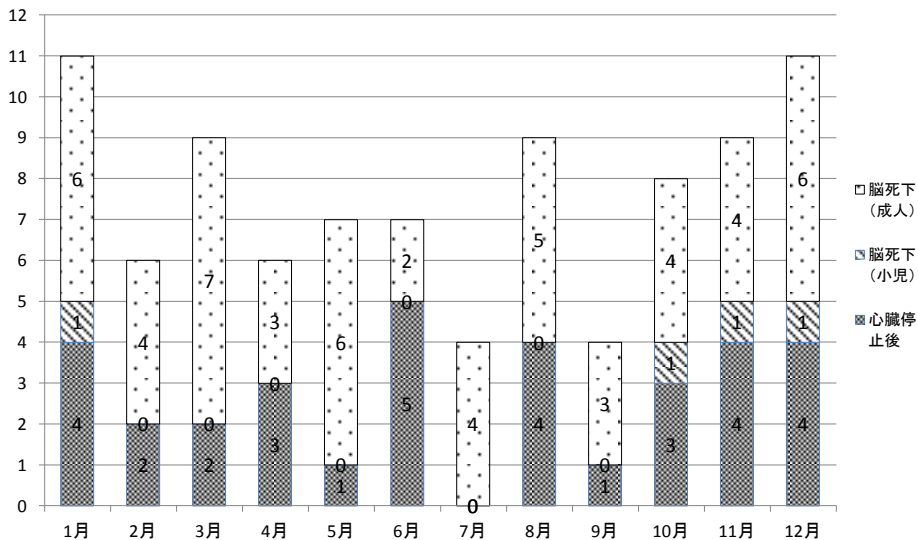
1. 臓器移植対策

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が増加している一方で、全体の提供事例数が減少していたため、*5類型施設(臓器提供が可能な施設)の負担軽減等を行った。その結果、臓器提供者数が平成27年に対前年で増加に転じたが、過去の年間提供件数には及ばない状況。(15歳未満の小児からの提供事例は、平成22年～平成26年までは6例、平成27年は4例)



平成27年における月別臓器提供事例数



脳死判定に係る負担軽減への対応

①「脳死とされうる状態」の診断について

従来: 法的脳死判定に準じて行うのが望ましい(質疑対応集)



- ・ 実際は、3回の法的脳死判定を行っていることになる
- ・ *5類型施設の負担になっている

変更後: 各*5類型施設にて治療方針決定のため行われている一般の脳死判定と同等の扱いでよい

②「脳死判定医の自施設2名要件」の緩和について

従来: 自施設に所属する医師*から判定医を確保すること
(ガイドラインの解釈)



- *脳死判定医となる実質的要件
脳外、救急、蘇生、小児など学会専門医または学会認定医であり、かつ脳死判定に豊富な経験を有し、しかも臓器移植にかかわらない医師

変更後: 自施設に所属する医師*1名と、他施設からの支援医師*1名で脳死判定が可能

脳死判定の流れ

(病気・事故など)

脳死とされうる状態



第1回法的脳死



第2回法的脳死



臓器摘出

- 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、*5類型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。
- このため、(公社)日本臓器移植ネットワークに下記のような事務費を補助しており、各都道府県の体制整備に活用することができるようにしている。

(公社)日本臓器移植ネットワークの事業

①都道府県連絡調整体制支援事業

84,386千円

・ (公社)日本臓器移植ネットワークからの助成を活用しながら、都道府県臓器移植コーディネーターが中心となって、移植医療の推進に資するための様々な取り組みを実施し、地域における移植医療の関係者との連携を強化し、地域の臓器移植に関する諸問題等を検討する。

②院内体制整備支援事業

19,920千円

・ 臓器提供の意思をより確実に活かすことができるような院内体制をつくるための院内マニュアルの作成、シミュレーションや院内研修の実施など、臓器提供に関する院内体制を整備する事業を実施する。

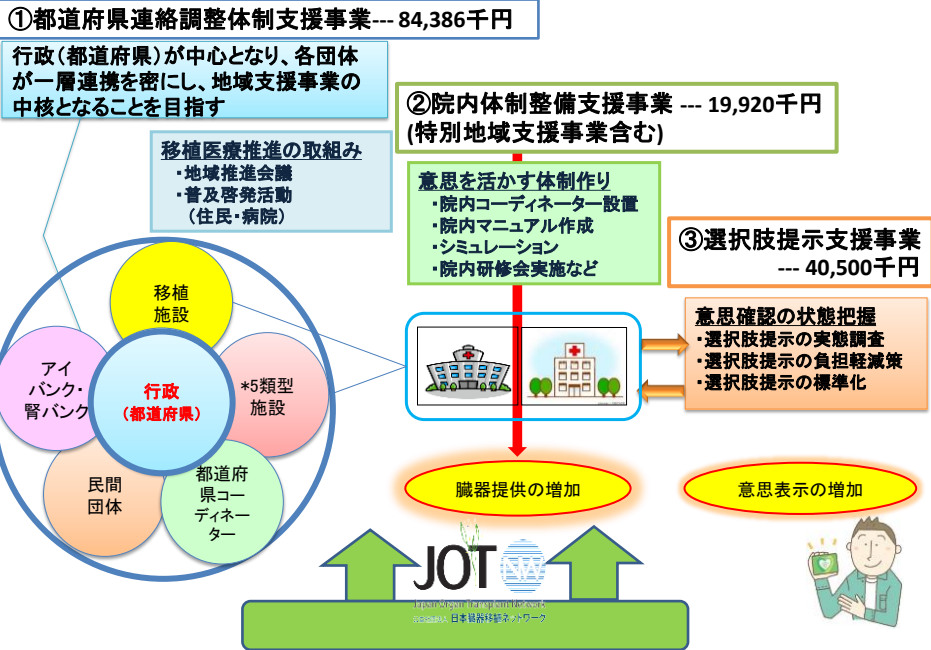
③*5類型施設における選択肢提示対応支援

40,500千円

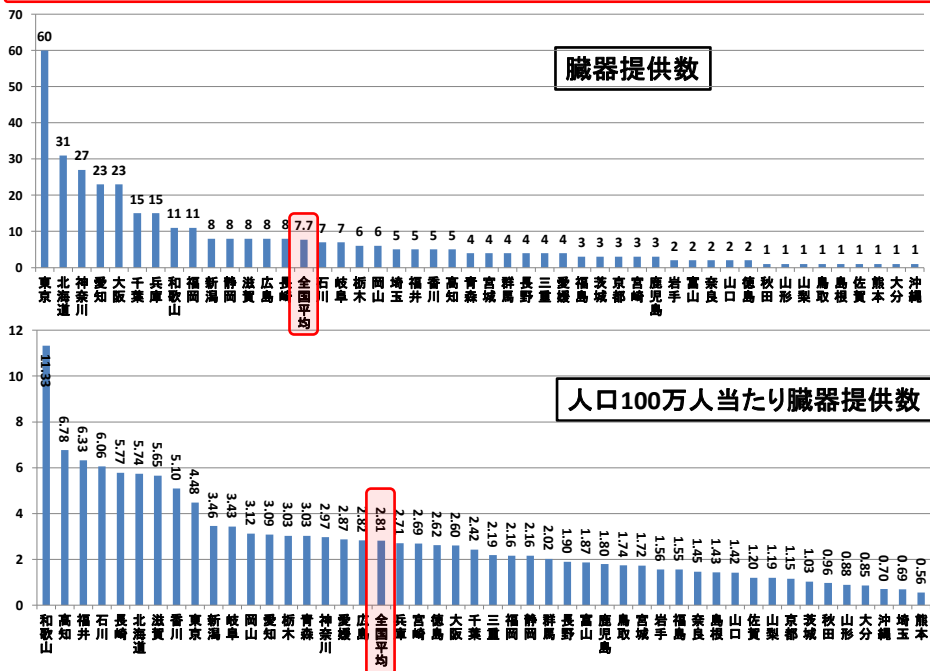
・ *5類型施設において、終末期医療の説明の中で臓器提供に関する選択肢を提示することに関する実態等を把握するとともに問題点や課題を検討し、患者家族の心情にも配慮した対応方法を医療機関において整備することへの支援を行うことで*5類型施設の負担軽減を図る。

※金額は平成28年度予算案

臓器移植の地域連携体制の構築



都道府県別 脳死下臓器提供数 平成9年臓器移植法施行後から平成27年12月末まで 360事例



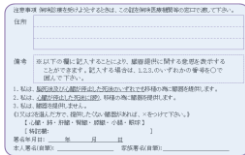
○ 国民の中で臓器提供を希望される方々の割合は一定割合(4割台)で推移。
 * 提供の希望がある方々の割合 (脳死下) 41.6%(H18) → 43.1%(H25)
 (世論調査(内閣府)) (心停止下) 42.3%(H18) → 42.2%(H25)

【従来の取組】



臓器移植に関する教育用普及啓発パンフレット等
 ※中学生向けのパンフレットを作成し、毎年度末に、全国の中学校、教育委員会に送付している。

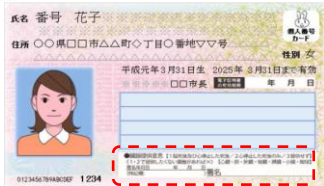
一般向け普及啓発活動



健康保険証及び運転免許証裏面への意思表示

【新しい取組】

「個人番号カード」(H28.1月～)でも臓器提供意思表示が可能に



臓器移植普及推進月間(10月)及び臓器移植推進国民大会(※)の実施
 ※平成28年度は静岡県で実施予定

○ 本人が臓器を提供する意思表示をしている場合には、本人の意思を尊重して、家族が承諾する見込みが高い。(世論調査(内閣府))
 * 本人が臓器提供意思を表示していた場合、家族がこれを尊重する割合が増加

	H20	H25
脳死下提供意思を「尊重する」	81.5%	→ 87.0%
「尊重しない」	11.2%	→ 7.7%

 * 本人が臓器提供の意思表示をしていなかった場合、家族が提供を承諾する割合は低くなる

脳死下臓器提供を「承諾する」	38.6%
「承諾しない」	49.5%

本人の意思表示が重要であることに加えて、本人の意思を尊重するためには、臓器提供にあたり、家族の同意も必要となっていることから、臓器提供の意思表示を家族で共有しておくことも重要である。

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。



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。

*5類型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。

「*5類型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*5類型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、*5類型施設(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)	平成27年 (1~12月)	移植希望者数 ※1
心臓(単独) (脳死下)	31件	28件	37件	37件	44件	447名
肺(単独) (脳死下)	37件	33件	40件	41件	45件	279名
心肺同時 (脳死下)	0件	0件	1件	0件	0件	4名
肝臓(単独) (脳死下)	41件	40件	38件	43件	55件	364名
脾臓(単独)	6件	9件	9件	5件	4件	50名
	脳死下	6件	9件	5件	4件	
腎臓(単独)	182件	174件	130件	101件	133件	12,659名
	脳死下	57件	58件	63件	59件	
肝腎同時 (脳死下)	0件	1件	1件	2件	2件	15名
脾腎同時	29件	18件	24件	24件	32件	151名
	脳死下	29件	18件	24件	24件	
小腸 (脳死下)	3件	0件	1件	0件	0件	4名
肝小腸同時 (脳死下)	0件	0件	0件	0件	0件	0名
眼球 (角膜)	1,606件	1,518件	1,488件	1,414件	1,284件*2	1,940名
	脳死下	42件	33件	32件	49件	

※1 移植希望者数は、平成28年1月4日現在。(眼球は平成27年11月30日現在)

※2 眼球のみ平成27年11月30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

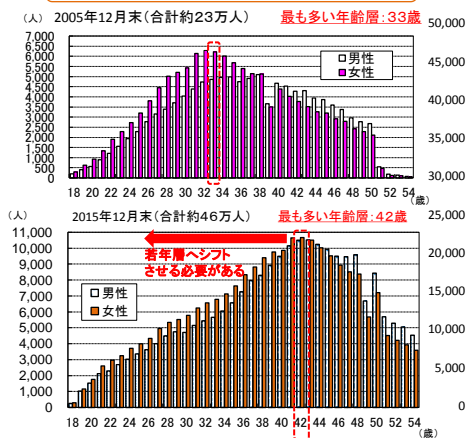
① 骨髄ドナー登録者増加に向けて

○骨髄移植(末梢血幹細胞移植)のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、高齢化の傾向が顕著である。

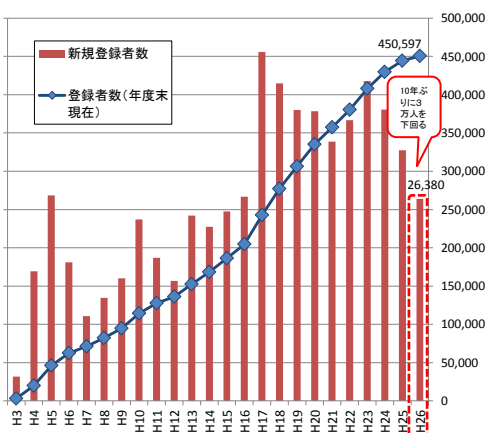
⇒ 今後は、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層に対して働きかけを進めることが極めて重要。

○近年、ドナー新規登録者は年間3万人を超えていたが、平成26年度は、10年ぶりに3万人を大きく下回ったところ。

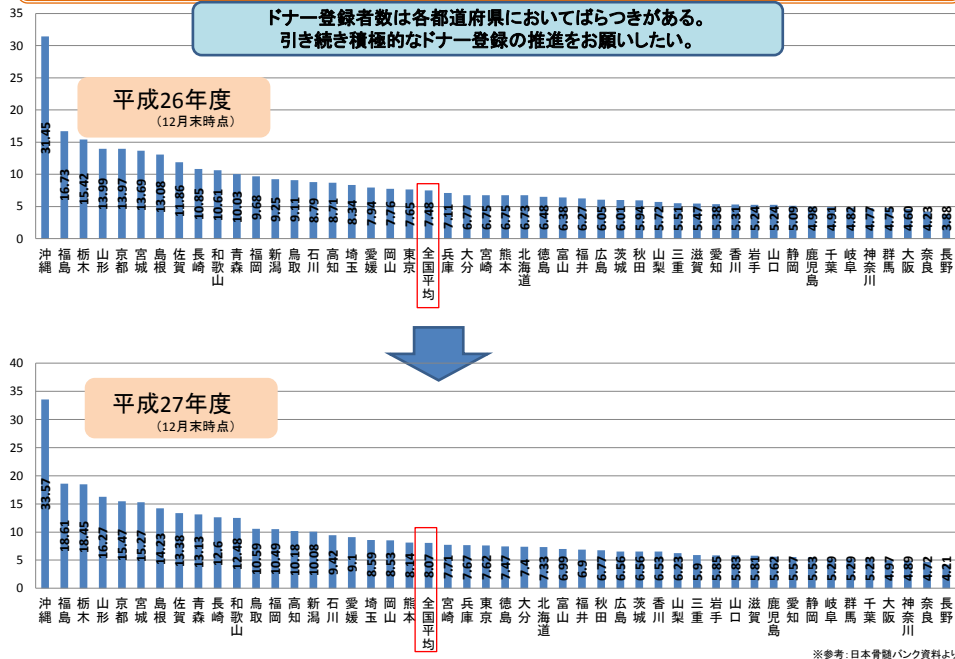
年齢別ドナー登録者数の推移



骨髄バンクドナー登録者の推移



都道府県別対象人口1,000人あたりにけるドナー登録者数～昨年度との比較～



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ところ。
- 効果的な普及啓発を行うためには、骨髄バンク推進連絡協議会等も活用し、日本赤十字社^(※)、(公財)日本骨髄バンクやボランティア団体等との連携を強化することが極めて重要。
 - 献血事業との連携(献血並行型ドナー登録会)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、(公財)日本骨髄バンク及びボランティア団体等との協力が不可欠であり、各都道府県等の積極的な関与をお願いするとともにこれまでの取り組み事例等も参考に、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。
 - ※ 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されている。(法律第5条及び第8条)
 - ※ 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)
- また骨髄にドナー登録を推進する際には、正しい知識を周知し、登録を迷っている人への不安を取り除くことも必要である。

ドナー登録者増加に向けた取り組み事例

- ◆ 骨髄バンク推進連絡協議会を定期的に開催し、普及啓発、ドナー募集方法等を検討する。
(複数県)
 - ◆ 大学・専門学校・高校で、登録会実施（校内献血の並行型登録会や文化祭など）
文化祭実行委員会と連携し、学生にアプローチしたチラシを作成し広報に使用（三重県など）
 - ◆ 「はたちの骨髄ドナー登録キャンペーン」を実施。成人式会場や大学等で広報（茨城県）
 - ◆ 市教育委員会などと連携し、小中学校において、日本赤十字社が作成した子どもにもわかりやすい白血病の子どもが骨髄移植によって救われるという内容のマンガ冊子(右図)を用いて、骨髄ドナー登録がいかに患者にとって必要であるかを授業で教える。
(埼玉県草加市)
- ※ なお、現在日本赤十字社において、中高生向けの冊子を作成しているため、教育委員会等にもはたらきかけ、中高生向けの活用も検討されたい。
- ◆ 市民公開講座を開催。またテレビ局と連携し、ドキュメンタリー番組を作成、放送（青森県）
 - ◆ 地元をホームとしたサッカークラブ協力のもと、試合会場やHP上での広報（京都府）
 - ◆ 地域のお祭などの催しもので登録会を開催したり、骨髄バンクブースを設置し、骨髄ドナー登録を呼びかけ（複数県）



など

② 造血幹細胞移植対策の実施状況について

(1) 造血幹細胞移植推進拠点病院事業の展開

- ・ 平成25年度から段階的に全国に拠点病院を選定。平成27年7月に4病院を追加し、全国9施設を選定した。
平成25年度選定：東京都立駒込病院、名古屋第一赤十字病院、大阪市立大学医学部附属病院
平成26年度選定：東海大学医学部附属病院、東北大学病院
平成27年度選定：北海道大学病院、岡山大学病院、愛媛県立中央病院、九州大学病院
 - ・ 今後も拠点病院の方向性について議論を重ねていく予定である。
 - ・ 本事業にあたっては、造血細胞移植コーディネーター（HCTC）※の普及のための啓発活動をはじめ、地域連携について都道府県等の協力体制の構築も必要である。
- ※ 造血細胞移植コーディネーター（Hematopoietic cell transplant coordinator = HCTC）
『一連の造血幹細胞移植の過程で、ドナーの善意を生かしつつ、移植医療が円滑に行われるように、移植医療関係者や関係機関との調整を行うとともに、患者やドナーおよびそれぞれの家族の支援を行い、倫理性的の担保、リスクマネジメントにも貢献する医師以外の専門職』

(2) 非血縁者間末梢血幹細胞移植の推進

- ・ 骨髄採取と異なり、ドナーに全身麻酔を要しない採取方法に『末梢血幹細胞採取』がある。
- ・ 血縁者間では1990年代後半から開始されたが、非血縁者間では導入に際し審議会で頻りに議論を重ね、2010年8月から運用を開始。2011年3月に1例目が実施された。
- ・ 導入にあたって、①患者とドナーとのHLAの完全一致、②採取施設への通院距離（1時間以内）、③採取中の医師の常時監視、について条件を示していたが、その後の安全性の検討等を下りに議論し、これらの条件緩和について認めた。
- ・ 平成27年12月から骨髄バンクで緩和した条件による非血縁者間末梢血幹細胞採取運用を開始している。

(3) 研究目的での臍帯血の利用・提供基準の策定

- ・ 臍帯血の研究利用については「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」でも示しているが、再生医療領域での原材料としての臍帯血も注目されるようになってきている。
- ・ そのため、臍帯血を研究目的で利用・提供する際の臍帯血供給事業者（臍帯血バンク）の倫理審査のあり方、研究成果や残余検体の取扱等についての整理。
- ・ 平成27年12月24日付で、関係ガイドラインの一部改正を行った（健発1224号第1号および第2号）。

造血幹細胞移植医療体制整備事業(今後の方針案)

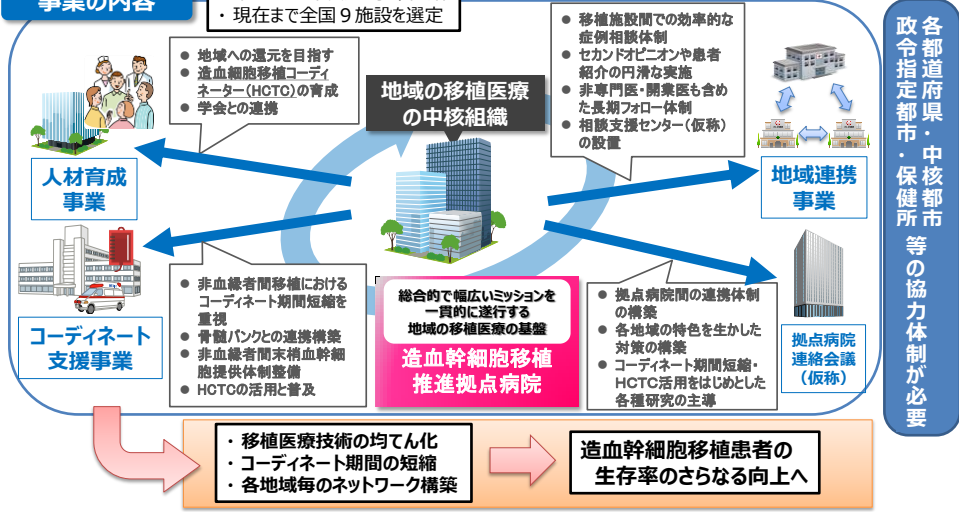
事業の目的

血液疾患患者全体の生存率の向上のために、

- ・造血幹細胞移植を必要としている患者に対して、**適切な時期**に、**適切な種類**の移植を提供できる体制作り
- ・将来的には、**どこの地域**においても、**誰でも、そして安全に**受けることができる治療方法となることが目標
- ・そして、長期生存が得られるようになった際の、移植後のより良い**長期フォローアップ体制**の構築

事業の内容

- ・平成25年度から事業開始
- ・現在まで全国9施設を選定



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

平成28年度原爆被爆者対策について

1. 被爆者がん検診への胃内視鏡検査の追加について


原爆被爆者健康診断費交付金【平成28年度予算(案)：2,952,219千円】

- 原爆被爆者に対し、年に定期2回、希望2回(うち1回をがん検診とすることができる)の健康診断を実施。一般検査の結果、必要に応じて精密検査を実施。
- 平成28年度から、市町村が実施するがん検診に胃内視鏡(胃カメラ)検査の追加が予定されていることを踏まえ、被爆者健診にも胃内視鏡検査を追加予定。

 被爆者援護法施行規則(省令)を改正し、平成28年度から被爆者健診に胃内視鏡検査を追加することにより、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査の選択が可能。

2. 在外被爆者への医療費支給について


- 平成27年9月8日に最高裁において、在外被爆者に対しても被爆者援護法を適用し、医療費の支給を認める判決。
- 被爆者援護法施行規則を改正し、平成28年1月1日から、韓国在住の被爆者は長崎県を、韓国以外の国に在住する被爆者は広島県を、医療費の支給申請窓口とした。
- 今後、医療費は原則として、被爆者援護法に基づき、日本の診療報酬の例により算定して支給。ただし、年間30万円までは簡易な手続きで医療費を助成する現在の保健医療助成事業(予算事業)による支給も選択可能。

 広島県・長崎県以外の都道府県には新たな事務負担は生じないが、在外被爆者から問い合わせ等があった場合は申請窓口の紹介をお願いする。

3. 被爆二世健康診断について

被爆二世健康診断調査委託費【平成28年度予算(案) : 215,688千円】


- 被爆二世の健康不安を解消し、健康の保持・増進を図るため、被爆二世に対し年に1回、健康診断を実施。

 実施要綱を改正し、平成28年度から被爆二世健康診断に多発性骨髄腫検査を追加予定。

4. 被爆建物保存への補助について

原爆死没者慰霊等事業費補助金【平成28年度予算(案) : 57,045千円】

- 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28年度から、原子爆弾の惨禍を次世代に伝え、死没者を悼むため、広島市、長崎市の被爆建物の保存に対して補助することを予定。

5. その他

- (1) 広島原爆黒い雨体験者に対する相談支援事業委託費

【平成28年度予算(案) : 62,254千円】

広島原爆による黒い雨を体験し、健康不安を有する広島県在住の方を対象とした保健師等による健康相談事業について、新たに、健康相談会場までの交通費の支給及び個別訪問相談を実施予定。

- (2) 長崎被爆体験者精神影響等調査研究委託費

【平成28年度予算(案) : 820,912千円】

長崎県内に居住する方を対象とした被爆体験による精神的影響に基づく特定の精神疾患(PTSD等)とその合併症の医療費に対する助成事業について、新たに、助成対象となる合併症に認知症を追加予定。

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28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
- 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関係

- ・支給認定等の状況
- ・特定医療受給者証交付状況
- ・指定難病審査会の設置状況
- ・指定医療機関の指定状況
- ・指定医の指定状況

○ 児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病関係

- ・支給認定等の状況
- ・小児慢性特定疾病医療受給者証交付状況
- ・小児慢性特定疾病審査会の設置状況
- ・指定医療機関の指定状況
- ・指定医の指定状況

また、平成27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 2,019百万円 (1,383百万円)

・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整備費補助金 1,560百万円 (1,060百万円)

・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			

※下線は既存メニューの拡充(特定感染症指定医療機関における、新感染症等の重症患者に対する集中治療のために必要な設備整備事業を追加)

※ 平成28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 267百万円 (55百万円)

全国健康関係主管課長会議

健康局

難病対策課

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
平成24年	2月17日	社会保障・税一体改革大綱 難病患者の医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。 ☆ 引き続き検討する。
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 難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があり、医療費助成については、消費税増取分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置づけ、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきである。 ただし、社会保障給付の制度として位置づける以上、対象患者の認定基準の見直しや、類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても併せて検討することが必要である。
	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 難病等に係る医療費助成の新制度の確立に当たっては、必要な措置を平成26年度を目的に講ずるものとし、このために必要な法律案を平成26年に開会される国会の常会に提出することを目指す。
	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)
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)
	7月1日	指定難病に196疾病を追加して医療費助成を実施(指定難病306疾病)

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

児童福祉法の一部を改正する法律の概要

法案提出の趣旨

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、小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成に関して、その実施に要する経費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、慢性疾患児童の自立支援事業の実施、調査及び研究の推進等の措置を講ずる。

法律の概要

(1) 基本方針の策定

- 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

(2) 小児慢性特定疾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・政令指定都市・中核市は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の程度が一定程度以上であるものの保護者に対し、申請に基づき、医療に要する費用（小児慢性特定疾病医療費）を支給。
（現行の小児慢性特定疾病医療費助成は児童福祉法に基づく法律補助であるものの裁量的経費。今回、義務的経費化。）
- 医療費助成に要する費用は都道府県等の支弁とし、国はその2分の1を負担。
- その他、適正な医療費助成及び医療の質を担保する観点から、指定医療機関（都道府県等が指定）制度等に関する規定を整備。
➢支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。 ➢都道府県等は、支給認定をしないときは、小児慢性特定疾病審査会に審査を求める。

(3) 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施

- 都道府県等は、相談支援など小児慢性特定疾病児童に対する自立の支援のための事業（※）を実施。
（※）必須事業：小児慢性特定疾病児童等、その保護者その他の関係者に対する相談支援、必要な情報提供、助言等
任意事業：①レスパイト（医療機関等における小児児童等の一時預かり）、②相互交流支援、③就労支援、④家族支援（家族の休養確保のための支援）等

(4) 小児慢性特定疾病の治療方法等に関する研究の推進

- 国は、小児慢性特定疾病の治療研究など、慢性疾患にかかっている児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進。

施行期日

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」と同日施行

**難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針
(平成27年9月15日厚生労働省告示第375号) 概要**

難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「法」という。)第4条第1項に基づき、
難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針を定める。

<p>1 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向</p> <p>○難病は、一定の割合で発症することが避けられず、その確率は低いものの、国民の誰にでも発症する可能性があり、難病の患者及びその家族を社会が包含し、支援していくことが望ましいことを基本認識として、広く国民の理解を得ながら難病対策を計画的に推進。</p> <p>○法の基本理念にのっとり、難病の克服を目指し、難病の患者が長期にわたり療養生活を送りながらも社会参加の機会が確保され、地域で尊厳を持って生きることができるよう、共生社会の実現に向けて、社会福祉その他の関連施策と連携しつつ、総合的に施策を実施。</p> <p>○社会の状況変化等に的確に対応するため、難病対策の実施状況等を踏まえ、少なくとも5年ごとに本方針に再検討を加え、必要があると認めるときは見直しを実施。</p>	<p>5 難病に関する調査及び研究に関する事項</p> <p>○難病対策の検討のために必要な情報収集を実施。</p> <p>○難病の医療水準の向上を図るため、難病患者の実態を把握。</p> <p>○難病の各疾病について実態や自然経過等を把握し、疾病概念の整理、診断基準や重症度分類等の作成や改訂等に資する調査及び研究を実施。</p> <p>○指定難病患者データベースを医薬品等の開発を含めた難病研究に有効活用できる体制を整備。</p>
<p>2 難病の患者に対する医療費助成制度に関する事項</p> <p>○難病の患者に対する医療費助成制度は、法に基づいて適切に運用するとともに適宜見直し。</p> <p>○指定難病については、定められた要件を満たす疾病を対象とするよう、疾病が置かれた状況を踏まえつつ、指定難病の適合性について判断。併せて、医学の進歩に応じ、診断基準等も随時見直し。</p> <p>○医療費助成制度が難病に関する調査及び研究の推進に資するという目的を踏まえ、指定難病の患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集し、医療費助成の対象とならない指定難病の患者を含む指定難病患者データに係る指定難病患者データベースを構築。</p>	<p>6 難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品に関する研究開発の推進に関する事項</p> <p>○難病の克服が難病の患者の願いであることを踏まえ、難病の病因や病態を解明し、難病の患者を早期に正しく診断し、効果的な治療が行えるよう研究開発を推進。</p> <p>○患者数が少ないために開発が進みにくい医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発を積極的に支援。</p>
<p>3 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <p>○できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築。</p> <p>○診断後はより身近な医療機関で適切な治療を受けられることのできる体制を確保。</p> <p>○難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえ、それらの連携を強化。</p>	<p>7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項</p> <p>○難病の患者の生活上の不安が大きいことを踏まえ、難病の患者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病相談支援センター等を通じて難病の患者を多方面から支えるネットワークを構築。</p> <p>○地域の様々な支援機関と連携して難病の患者に対する支援を展開している等の先駆的な取組を行う難病相談支援センターに関する調査及び研究を行い、全国へ普及。</p>
<p>4 難病の患者に対する医療に関する人材の養成に関する事項</p> <p>○難病に関する正しい知識を持った医療従事者等を養成することを通じて、地域において適切な医療を提供する体制を整備。</p>	<p>8 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</p> <p>○難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、医療との連携を基本としつつ、福祉サービスの充実を図る。</p> <p>○難病の患者の雇用管理に資するマニュアル等を作成し、雇用管理に係るノウハウを普及するとともに、難病であることをもって差別されない雇用機会の確保に努めることにより、難病の患者が難病であることを安心して開示し、治療と就労を両立できる環境を整備。</p>
	<p>9 その他難病の患者に対する医療等の推進に関する重要事項</p> <p>○難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病の患者が差別を受けることなく、地域で尊厳をもって生きることのできる社会の構築に努める。</p> <p>○保健医療サービス、福祉サービス等についての周知や利用手続の簡素化を検討。</p>

4

小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針(平成27年10月29日厚生労働省告示第431号) 概要

児童福祉法(昭和22年法律第164号)第21条の5規定に基づき、小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

<p>1 疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進の基本的な方向</p> <p>○国・都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の意見を踏まえつつ、小児慢性特定疾病児童等の健全な育成に係る施策の実施・充実に努める。</p> <p>○施策の実施に当たって、関係機関等、疾病児童等及びその家族が参画し、疾病児童等及びその家族の個別のニーズへの対応を図る。</p> <p>○難病患者に対する施策との連携を図る観点から、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針を踏まえ施策を実施。</p> <p>○改正法施行後5年以内を目途として、法の規定について検討を加え、その結果に基づき、必要があると認めるときは本方針の見直しを実施。</p>	<p>5 小児慢性特定疾病児童等の成人移行に関する事項</p> <p>○小児慢性特定疾病児童等が成人後も必要な医療等を切れ目なく受けられるための取組を進めるとともに、施策の実施に当たっては、成人期を見据え、各種支援策との有機的な連携に配慮。</p> <p>○小児慢性特定疾病であり、指定難病の要件を満たすものは、切れ目のない医療費助成が受けられるよう、成人後も医療費助成の対象とするよう検討。</p>
<p>2 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事項</p> <p>○要件を満たす疾病を小児慢性特定疾病医療費の対象とするよう、小児慢性特定疾病の要件の適合性を判断。併せて医学の進歩に応じ疾病の状態の程度を見直す。</p> <p>○小児慢性特定疾病医療費の支給の申請に係る小児慢性特定疾病児童等についての臨床データを収集、管理・活用するため、データベースを構築。</p> <p>○小児慢性特定疾病児童等及びその家族は、必要なデータ提供に協力し、指定医は、正確な小児慢性特定疾病児童等のデータの登録に努める。</p>	<p>6 疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究に関する事項</p> <p>○治療方法の確立に向けて小児慢性特定疾病の各疾病の病態を解明するための研究事業等を実施。</p> <p>○指定難病データベースの構築と連携しながら、小児慢性特定疾病児童等データベースを構築し、調査及び研究に有効活用する。</p> <p>○疾病児童等の健全な育成に資する調査・研究の推進に当たり、難病の病因や病態の解明、医薬品・医療機器及び再生医療等製品の開発を推進するための実用的な研究等と適切な連携を図る。</p> <p>○調査及び研究により得られた成果を、ウェブサイト等を通じ、広く情報提供。</p>
<p>3 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施に関する事項</p> <p>○早期に正しい診断が行われるよう、指定医を育成。</p> <p>○診断後より身近な医療機関で適切な治療を受けられるよう医療提供体制の確保。</p> <p>○都道府県は、小児慢性特定疾病児童等への支援策等、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に向けて必要な事項を医療計画に盛り込むなど努める。</p> <p>○小児期及び成人期を担当する医療従事者間の連携を推進するため、モデル事業を実施。</p>	<p>7 疾病児童等に対する学校教育、福祉サービスに関する施策及び就労の支援に関する施策との連携に関する事項</p> <p>○自立支援事業における相談支援を担当する者として小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置する等により、関係機関等との連絡調整等の実施、各種自立支援策の活用を提案。</p> <p>○障害福祉サービス等の対象となる疾病について、小児慢性特定疾病の対象となる疾病の検討を踏まえて見直しを検討。小児慢性特定疾病の特性に配慮した福祉サービス等の内容の充実にも努める。</p> <p>○疾病児童等の教育の機会を確保するため、学習支援や疾病の自己管理方法の習得のための支援を含め、特別支援教育を推進。</p> <p>○小児慢性特定疾病児童等の就労及びその継続を支援するため、就労支援機関等の協力の下、相談等の機会を通じた雇用情報の提供や職業訓練の実施。</p>
<p>4 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に関する事項</p> <p>○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に当たり、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の意見を踏まえるとともに、慢性疾病児童等地域支援協議会に患者会又は家族会の代表者、医療従事者、福祉サービスを提供する者等の関係者を加え、事業内容を検討・実施。</p> <p>○国は、自立支援事業の先進的事例や好事例等の情報提供を行うなど、都道府県等の取組を支援。</p> <p>○国は、疾病児童等の健全な育成に資する調査・研究の実施・充実に努め、都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費支給、自立支援事業等の実施を通じ、ニーズ把握。</p>	<p>8 その他疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進に関する事項</p> <p>○小児慢性特定疾病に対する正しい知識及び疾病児童等に対する必要な配慮等についての国民の理解が広がるよう、啓発活動を行う。</p> <p>○国及び都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費の支給の申請方法、自立支援事業や相談支援の窓口の紹介など、情報の充実・提供に努める。</p> <p>○小児慢性特定疾病児童手帳や医療受給者証の取得手続の簡素化等、取得促進の方策を検討。</p>

5

難病及び小児慢性特定疾病の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

- ・ 難病：56疾病 → 110疾病(平成27年1月) → 306疾病(平成27年7月)
- ・ 小慢：514疾病 → 704疾病(平成27年1月)

○ 医療費助成の予算額

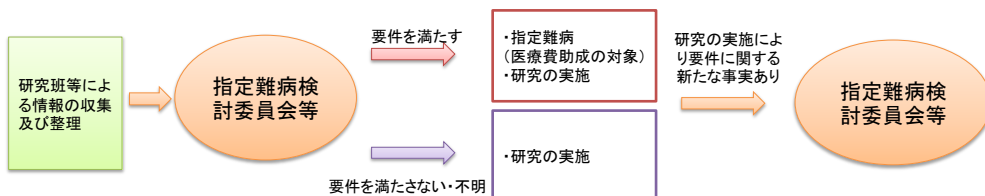
年 度		平成25年度 (実績)※	平成27年度 (予算額)	平成28年度 (予算(案))
総事業費		1, 598億円	2, 546億円	2, 622億円
難病	事業費 (国費)	1, 335億円 (440億円)	2, 221億円 (1, 111億円)	2, 297億円 (1, 148億円)
小慢	事業費 (国費)	263億円 (127億円)	325億円 (162億円)	325億円 (163億円)

※ 平成25年度は、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾病研究事業の実績。

6

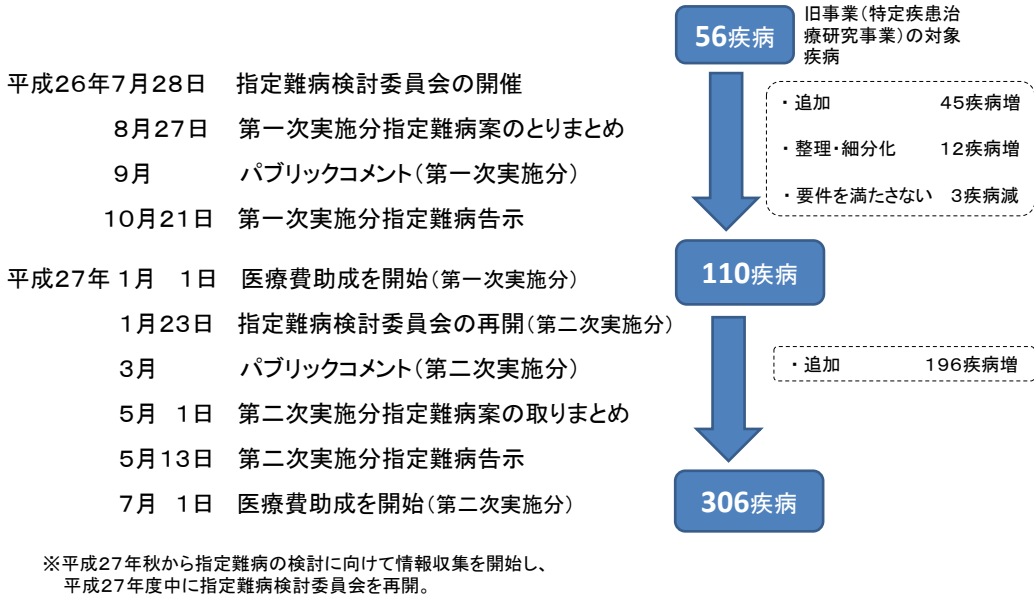
指定難病の検討の進め方(原則)

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。



7

指定難病の拡充について



8

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

9

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病①

1 球脊髄性筋萎縮症	31 ベスレムミオパチー	61 自己免疫性溶血性貧血	91 バッド・キアリ症候群
2 筋萎縮性側索硬化症	32 自己食空間性ミオパチー	62 発作性夜間ヘモグロビン尿症	92 特発性門脈圧亢進症
3 脊髄性筋萎縮症	33 シュワルツ・ヤンベル症候群	63 特発性血小板減少性紫斑病	93 原発性胆汁性肝硬変
4 原発性側索硬化症	34 神経線維腫症	64 血栓性血小板減少性紫斑病	94 原発性硬化性胆管炎
5 進行性核上性麻痺	35 天疱瘡	65 原発性免疫不全症候群	95 自己免疫性肝炎
6 パーキンソン病	36 表皮水疱症	66 IgA 腎症	96 クローン病
7 大脳皮質基底核変性症	37 膿疱性乾癬（汎発型）	67 多発性嚢胞腎	97 潰瘍性大腸炎
8 ハンチントン病	38 スティーヴンス・ジョンソン症候群	68 黄色粘帯骨化症	98 好酸球性消化管疾患
9 神経有棘赤血球症	39 中毒性表皮壊死症	69 後縦帯骨化症	99 慢性特発性偽性腸閉塞症
10 シャルコー・マリー・トゥース病	40 高安動脈炎	70 広範脊柱管狭窄症	100 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
11 重症筋無力症	41 巨細胞性動脈炎	71 特発性大腿骨頭壊死症	101 腸管神経節細胞減少症
12 先天性筋無力症候群	42 結節性多発動脈炎	72 下垂体性ADH分泌異常症	102 ルビシタイン・テイビ症候群
13 多発性硬化症／視神経脊髄炎	43 顕微鏡的多発血管炎	73 下垂体性TSH分泌亢進症	103 CFC症候群
14 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	44 多発血管炎性肉芽腫症	74 下垂体性PRL分泌亢進症	104 コステロ症候群
15 封入体筋炎	45 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	75 クッシング病	105 チャージ症候群
16 クロウ・深瀬症候群	46 悪性関節リウマチ	76 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢 進症	106 クリオピリン関連周期熱症候群
17 多系統萎縮症	47 パージャール病	77 下垂体性成長ホルモン分泌亢進 症	107 全身型若年性特発性関節炎
18 脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を 除く。）	48 原発性抗リン脂質抗体症候群	78 下垂体前葉機能低下症	108 TNF受容体関連周期性症候群
19 ライツゾーム病	49 全身性エリテマトーデス	79 家族性高コレステロール血症 （ホモ接合体）	109 非典型性溶血性尿毒症症候群
20 副腎白質ジストロフィー	50 皮膚筋炎／多発性筋炎	80 甲状腺ホルモン不応症	110 ブラウ症候群
21 ミトコンドリア病	51 全身性強皮症	81 先天性副腎皮質酵素欠損症	
22 もやもや病	52 混合性結合組織病	82 先天性副腎低形成症	
23 プリオン病	53 シェーグレン症候群	83 アジソン病	
24 亜急性硬化性全脳炎	54 成人スチル病	84 サルコイドーシス	
25 進行性多発性白質脳症	55 再発性多発軟骨炎	85 特発性間質性肺炎症	
26 HTLV-1関連脊髄症	56 ペーチェット病	86 肺動脈性肺高血圧症	
27 特発性基底核石灰化症	57 特発性拡張型心筋症	87 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
28 全身性アミロイドーシス	58 肥大型心筋症	88 慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
29 丸リッヒ病	59 拘束型心筋症	89 リンパ脈管腫症	
30 遠位型ミオパチー	60 再生不良性貧血	90 網膜色素変性症	

10

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病②

111 先天性ミオパチー	137 限局性皮質異形成	159 色素性乾皮症	186 ロスマンド・トムソン症候群
112 マリネスコ・シェーグレン症候群	138 神経細胞移動異常症	160 先天性魚鱗癬	187 歌舞伎症候群
113 筋ジストロフィー	139 先天性大脳白質形成不全症	161 家族性慢性性天疱瘡	188 多脾症候群
114 非ジストロフィー性ミオトニー症 候群	140 ドラベ症候群	162 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を 含む。）	189 無脾症候群
115 遺伝性周期性四肢麻痺	141 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんか ん	163 特発性後天性全身性無汗症	190 聴耳腎症候群
116 アトピー性脊髄炎	142 ミオクローニア欠神てんかん	164 眼皮膚白皮症	191 ウェルナー症候群
117 脊髄空洞症	143 ミオクローニア脱力発作を伴うてん かん	165 肥厚性皮膚骨膜症	192 コケイン症候群
118 脊髄髄膜瘤	144 レノックス・ガストー症候群	166 弾性線維性仮性黄色腫	193 ブラダー・ウィリ症候群
119 アイザックス症候群	145 ウエスト症候群	167 マルフアン症候群	194 ソトス症候群
120 遺伝性ジストニア	146 大田原症候群	168 エーラス・ダンロス症候群	195 スーナン症候群
121 神経フェリチン症	147 早期ミオクローニア脳症	169 メンケス病	196 ヤング・シンブソン症候群
122 脳表へモジデリン沈着症	148 遊走性焦点発作を伴う乳児てんか ん	170 オクシピタル・ホーン症候群	197 1p36欠失症候群
123 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色 体劣性白質脳症	149 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候 群	171 ウイルソン病	198 4p欠失症候群
124 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染 色体優性脳動脈症	150 環状20番染色体症候群	172 低ホスファターゼ症	199 5p欠失症候群
125 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	151 ラスムッセン脳炎	173 VATER症候群	200 第14番染色体父親性ダイソ ミー症候群
126 ベリー症候群	152 PCDH19関連症候群	174 那須・ハコラ病	201 アンジェルマン症候群
127 前頭側頭葉変性症	153 難治顔面部分発作重積型急性脳炎	175 ウィーバー症候群	202 スミス・マガニス症候群
128 ビツカースタック脳幹脳炎	154 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すて んかん性脳症	176 コフィン・ローリー症候群	203 22q11.2欠失症候群
129 痙攣重積型（二相性）急性脳症	155 ランドウ・クレフナー症候群	177 有馬症候群	204 エマヌエル症候群
130 先天性無痛無汗症	156 レット症候群	178 モワット・ウィルソン症候群	205 脆弱X症候群関連疾患
131 アレキサンダー病	157 スタージ・ウェーバー症候群	179 ウィリアムズ症候群	206 脆弱X症候群
132 先天性核上性球麻痺	158 結節性硬化症	180 ATR-X症候群	207 総動脈幹遺残症
133 メピウス症候群		181 クルソン症候群	208 修正大血管転位症
134 中隔視神経形成異常症/ドモルシ ア症候群		182 アペール症候群	209 完全大血管転位症
135 アイカルディ症候群		183 ファイファー症候群	210 単心室症
136 片側巨脳症		184 アントラー・ピクスラー症候群	
		185 コフィン・シリズ症候群	

11

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病③

211	左心低形成症候群	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	259	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	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
212	三尖弁閉鎖症	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	260	シトステロール血症	285	ファンconi貧血
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	261	タンジール病	286	遺伝性鉄芽球性貧血
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	240	フェニルケトン尿症	262	原発性高カイロミクロン血症	287	エプスタイン症候群
215	ファロー四徴症	241	高チロシン血症1型	263	脳髄黄色腫症	288	自己免疫性出血病XIII
216	兩大血管右室起始症	242	高チロシン血症2型	264	無βリポタンパク血症	289	クローンカイト・カナダ症候群
217	エプスタイン病	243	高チロシン血症3型	265	脂肪萎縮症	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
218	アルポート症候群	244	メーブルシロップ尿症	266	家族性地中海熱	291	ヒルシュブルグ病（全結腸型又は小腸型）
219	ギャロウェイ・モトド症候群	245	プロピオン酸血症	267	高I _g D症候群	292	総排泄腔外反症
220	急速進行性糸球体腎炎	246	メチルマロン酸血症	268	中條・西村症候群	293	総排泄腔遺残
221	抗糸球体基底膜腎炎	247	イソ吉草酸血症	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アケネ症候群	294	先天性横隔膜ヘルニア
222	一次性ネフローゼ症候群	248	グルコーストランスポーター1欠損症	270	慢性再発性多発性骨髄炎	295	乳幼児肝巨大血管腫
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	249	グルタル酸血症1型	271	強直性脊椎炎	296	胆道閉鎖症
224	紫斑病性腎炎	250	グルタル酸血症2型	272	進行性骨化性線維異形成症	297	アラジール症候群
225	先天性腎性尿管症	251	尿素サイクル異常症	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	298	遺伝性肺炎
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）	252	リジン原性蛋白不耐症	274	骨形成不全症	299	囊胞性線維症
227	オスラー病	253	先天性葉酸吸収不全	275	タナトフォリック骨異形成症	300	I _g G4関連疾患
228	閉塞性細気管支炎	254	ボルフィリン症	276	軟骨無形成症	301	黄斑ジストロフィー
229	肺胞低換気症候群	255	複合カルボキシラーゼ欠損症	277	リンパ管腫症/ゴーム病	302	レーベル遺伝性視神経症
230	α1-アンチトリプシン欠乏症	256	筋型糖尿病	278	巨大リンパ管奇形（顔部顔面病変）	303	アッシュヤー症候群
231	カーニー複合	257	肝型糖尿病	279	巨大静脈奇形（顔部口腔咽頭びまん性病変）	304	若年発症型両側性感音難聴
232	ウォルフラム症候群	258	ガラクトースー1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	280	巨大動脈奇形（顔部顔面又は四肢病変）	305	遅発性内リンパ水腫
233	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）			281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	306	好酸球性副鼻腔炎
234	副甲状腺機能低下症			282	先天性赤血球形成異常性貧血		
235	偽性副甲状腺機能低下症			283	後天性赤芽球病		
236	偽性副甲状腺機能低下症						

12

小児慢性特定疾病の医療費助成対象疾病①

番号	疾患群	疾病名	番号	疾患群	疾病名
1	慢性腎疾患群	非典型溶血性尿毒症症候群	29	神経・筋疾患群	髄膜腫
2	慢性呼吸器疾患群	特発性間質性肺炎	30	(同上)	脊髄髄膜瘤
3	(同上)	肺胞微石症	31	(同上)	仙尾部奇形腫
4	(同上)	閉塞性細気管支炎	32	(同上)	滑脳症
5	(同上)	リンパ管腫・リンパ管腫症	33	(同上)	裂脳症
6	(同上)	先天性横隔膜ヘルニア	34	(同上)	全前脳胞症
7	慢性心疾患群	肺静脈狭窄症	35	(同上)	中隔視神経形成異常症(ド・モルシア(De Morsier)症候群)
8	(同上)	フォンタン(Fontan)術後症候群	36	(同上)	ダンディー・ウォーカー(Dandy-Walker)症候群
9	内分泌疾患群	中枢性増衰失症候群	37	(同上)	先天性水頭症
10	膠原病	全身性エリテマトーデス	38	(同上)	ジュベール(Joubert)症候群関連疾患
11	(同上)	皮膚筋炎・多発性筋炎	39	(同上)	神経皮膚黒色症
12	(同上)	抗リン脂質抗体症候群	40	(同上)	ゴーリン(Gorlin)症候群(基底細胞母斑症候群)
13	(同上)	ベーチェット(Behçet)病	41	(同上)	フォンヒッペル・リンドウ(von Hippel Lindau)病
14	(同上)	大動脈炎症候群(高安動脈炎)	42	(同上)	コケイン(Cockayne)症候群
15	(同上)	多発血管炎性肉芽腫症(ウェジナー(Wegener)肉芽腫症)	43	(同上)	皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症
16	(同上)	結節性多発血管炎	44	(同上)	白質消失病
17	(同上)	顕微鏡的多発血管炎	45	(同上)	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症
18	(同上)	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	46	(同上)	アペール(Apert)症候群
19	(同上)	再発性多発軟骨炎	47	(同上)	クルーゾン(Crouzon)病
20	(同上)	強皮症	48	(同上)	45から47に掲げるもののほかの、重度の頭蓋骨早期癒合症
21	(同上)	混合性結合組織病	49	(同上)	遺伝性運動感覚ニューロパシー
22	(同上)	家族性地中海熱	50	(同上)	デュシェンヌ(Duchenne)型筋ジストロフィー
23	(同上)	クリオピリン関連周期性熱症候群	51	(同上)	エメリー・ドレイフス(Emery-Dreifuss)型筋ジストロフィー
24	(同上)	ブラウ(Blau)症候群/若年発症サルコイドーシス	52	(同上)	肢帯型筋ジストロフィー
25	(同上)	インターロイキン1受容体拮抗分子欠損症	53	(同上)	顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー
26	血液疾患群	ファンconi(Fanconi)貧血	54	(同上)	シュワルツ・ジャンペル(Schwartz-Jampel)症候群
27	(同上)	再生不良性貧血	55	(同上)	ウンフェルリヒト・レントボルク(Unverricht-Lundborg)病
28	免疫疾患群	自己免疫性リンパ増殖症候群(ALPS)	56	(同上)	ラフォラ(Lafora)病

13

小児慢性特定疾病の医療費助成対象疾病②

番号	疾患群	疾病名	番号	疾患群	疾病名
57	(同上)	脊髄小脳変性症	85	(同上)	腸管神経節細胞減少症
58	(同上)	小児交互性片麻痺	86	(同上)	肝巨大血管腫
59	(同上)	変形性筋ジストニー	87	(同上)	総排液道遺残
60	(同上)	ハントテン酸キナーゼ関連神経変性症	88	(同上)	総排液道外反症
61	(同上)	乳児神経軸索ジストロフィー	89	先天異常症候群	コフィン・ローリー (Coffin-Lowry) 症候群
62	(同上)	乳児両側線条体壊死	90	(同上)	トトス (Sotos) 症候群
63	(同上)	先天性ヘルペスウイルス感染症	91	(同上)	スミス・マガニス (Smith-Magenis) 症候群
64	(同上)	先天性風疹症候群	92	(同上)	ルビンシュタイン・テイビ (Rubinstein-Taybi) 症候群
65	(同上)	エカルディ・グティエール (Aicardi-Goutieres) 症候群	93	(同上)	歌舞伎症候群
66	(同上)	ラスムッセン (Rasmussen) 脳炎	94	(同上)	ウェーバー (Weaver) 症候群
67	(同上)	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	95	(同上)	コルネリア・デランゲ (Cornelia de Lange) 症候群
68	(同上)	多発性硬化症	96	(同上)	ベックウィズ・ワイデマン (Beckwith-Wiedemann) 症候群
69	(同上)	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	97	(同上)	アンジェルマン (Angelman) 症候群
70	(同上)	重症筋無力症	98	(同上)	5p-症候群
71	(同上)	脊髄性筋萎縮症	99	(同上)	4p-症候群
72	(同上)	もやもや病	100	(同上)	18トリソミー症候群
73	慢性消化器疾患群	家族性膵腫性ポリポース	101	(同上)	13トリソミー症候群
74	(同上)	潰瘍性大腸炎	102	(同上)	ダウン (Down) 症候群
75	(同上)	クローン (Crohn) 病	103	(同上)	97から102に掲げるもののほかの、常染色体異常(ウィリアムズ (Williams) 症候群、プラダーウィリ (Prader-Willi) 症候群を除く)
76	(同上)	急性肝不全(昏睡型)	104	(同上)	CFC症候群
77	(同上)	新生児ヘモクマトーシス	105	(同上)	マルファン (Marfan) 症候群
78	(同上)	先天性門脈欠損症	106	(同上)	コステロ (Costello) 症候群
79	(同上)	門脈・肝動脈瘻	107	(同上)	チャージ (CHARGE) 症候群
80	(同上)	遺伝性器炎	108	皮膚疾患群	膿毒性乾癬(汎発型)
81	(同上)	短縮症	109	(同上)	レックリングハウゼン (Recklinghausen) 病(神経線維腫症1型)
82	(同上)	ヒルシュスプリング (Hirschsprung) 病			
83	(同上)	慢性特発性偽性腸閉塞症			
84	(同上)	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症			

14

難病情報センターについて

＜概要＞

- ・ 難病患者、家族及び医療関係者等に対する情報提供を目的に、難病情報センターにおいて、疾病の解説や難治性疾患克服研究事業等の成果等の情報を公開している。
- ・ 難病情報センターの運営は、(公財)難病医学研究財団が行っている。

＜主な掲載情報＞

○病気の解説

厚生労働省研究班の協力により、一般利用者向け、医療従事者向けに各疾病の解説、診断基準、治療指針、症例情報、各疾病のFAQ、研究班名簿を掲載。

○国の難病対策

国の難病対策や関係通知、特定疾患治療研究事業の概要及び受給者証交付件数などについて掲載。

○各種制度・サービス概要

- 1) 都道府県の相談窓口情報
- 2) 難病支援関連制度
 - ・ 患者会情報
 - ・ 難治性疾患研究班情報
 - ・ 災害時支援に関する情報
 - ・ 福祉機器に関する情報
 - ・ 難病医療連絡協議会・難病拠点病院
 - ・ 都道府県難病相談支援センター

▲難病情報センタートップページ

一般向け疾病解説 ▶

15

小児慢性特定疾病にかかるポータルサイト(小児慢性特定疾病情報センターHP)について

○小児慢性特定疾病情報センターとは、小児慢性特定疾病の患者の治療・療養生活の改善等に役立つさまざまな情報の一元化を図り、小児慢性特定疾病の患者や家族、患者団体等の支援団体及び関係学会等の小児慢性特定疾病に関わる関係者に、できるだけわかりやすく情報提供する目的で、構築されたポータルサイト(<http://www.shouman.jp/>)。

○厚生労働省からの補助事業により、国立研究開発法人 国立成育医療研究センターにおいて運営。

〈主な掲載情報〉

小児慢性特定疾病対策の概要
対象疾患リストおよび検索システム
疾患概要ならびに診断の手引き

○患者・家族向け

・医療費助成制度について
・小児慢性特定疾病児童等
自立支援事業について
・申請手続きの流れについて
・各種相談窓口

○医療従事者向け

・小児慢性特定疾病指定医について
・指定小児慢性特定疾病医療機関に
ついて
・対象疾患リスト
・医療意見書等申請書様式

○行政機関(保健所等)向け

・小児慢性特定疾患の登録・管理
システム

○教育関係者向け

・病気の児童生徒への特別支援
教育に関する情報
「病気の子供の理解のために」
全国特別支援学校病弱教育校長会
国立特別支援教育総合研究所へリンク

16

都道府県からの事務負担の軽減等の要望への対応について

「平成 27 年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成 27 年 12 月 22 日閣議決定)

(23) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成 26 年 5 月 26 日法律第 50 号)

(i) 特定医療費の支給(5 条 1 項)については、緊急その他やむを得ない場合には医療受給者証に名称が記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象とすることができる。実施主体である地方公共団体の判断により、患者の個別の事情に応じた柔軟な対応が可能であることを、地方公共団体に平成 27 年度中に通知する。

(ii) 医療受給者証の交付(7 条 4 項)については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について検討し、平成 28 年中に結論を得る。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。

- ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減
- ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止
- ・支給認定の有効期間の延長

17

平成30年の大都市特例の施行に向けたスケジュール

H28年			H29年	H30年
都道府県及び指定都市に対する意向調査	調整	委譲方針とりまとめ	法令改正作業	
1月	3月	3月末	4月1日 公布	4月1日 施行
			周知	
			※可能な段階で、施行前に必要な手続き(医療受給者証の交換等)について自治体宛通知	

【参照条文】難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)

(大都市の特例)

第四十条 この法律中都道府県が処理することとされている事務に関する規定で政令で定めるものは、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下この条において「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

18

平成28年度難病対策予算(案)について(概要)

(平成27年度予算額) (平成28年度予算(案))

① 医療費の自己負担の軽減	1,119億円	→	1,156億円
・難病医療費等負担金	1,111億円		1,148億円
・特定疾患治療研究事業による医療費補助	8.1億円		7.9億円
② 地域における保健医療福祉の充実・連携	9億円	→	11億円
・難病相談支援センター事業	3.1億円		4.5億円
・在宅人工呼吸器使用患者支援事業	1.3億円		1.4億円
・難病医療提供体制整備事業	1.3億円		1.3億円
・難病患者地域支援対策推進事業	1.2億円		1.2億円
・難病対策の推進のための患者データ登録整備事業	0.6億円		1.1億円
③ 調査研究の推進(小慢含む)	101億円	→	101億円
・難治性疾患克服研究事業等	101億円		101億円
④ 合計	1,228億円	→	1,269億円
(注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、 端数において合計と合致しないものがある。	(109億円)		(112億円)
	(下段は、①の難病医療費関係を除いた合計額)		

19

平成28年度小児慢性特定疾病対策予算(案)について(概要)

	(平成27年度予算額)	(平成28年度予算(案))
①小児慢性特定疾病医療費の軽減等	172億円	→ 172億円
・小児慢性特定疾病医療費負担金	162億円	163億円
・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金	9.3億円	9.3億円
②小児慢性特定疾病対策の推進	2.9億円	→ 2.7億円
・小児慢性特定疾病対策等総合支援事業	2.2億円	2.0億円
・小慢性特定疾病登録管理データ運用事業	0.1億円	0.1億円
・小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業	0.2億円	0.2億円
・小児慢性特定疾病データベース登録システム整備事業	0.4億円	0.4億円
③合計	175億円	→ 175億円

(注)計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

20

難病対策地域協議会について(基本的な考え方)

- (1)設置主体
都道府県、保健所を設置する市、特別区
- (2)実施体制
・保健所単位、二次医療圏単位、都道府県単位等、地域の実情に応じた規模で設置すること。
・既存の会議を活用し、難病対策地域協議会へと発展させるなど、効率的・効果的に設置・運営すること。
- (3)構成員
協議会の規模や地域の実情・課題により、また、開催テーマや目的に合わせて、柔軟に構成員を選定すること。
例：検討内容(テーマ)によって外部委員や参考人を選定するなどして参画する。
協議会の下にワーキンググループなど意見集約の場となる会議を設置する。

分類	関係機関(関係者)
医療	専門医(難病医療拠点病院)等の医師、難病医療コーディネーター 地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会 都道府県看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、訪問看護ステーション
福祉	【民間】居宅介護支援事業所、障害者地域支援センター、地域包括支援センター 【行政】障害福祉主管課、介護保険主管課、高齢福祉主管課、地域包括ケア主管課
保健	都道府県難病対策主管課、(市町村)保健主管課
相談機関	難病相談支援センター(所長、相談支援員)
地域	社会福祉協議会、民生委員、ボランティアセンター、市民、その他
就労	ハローワーク、障害者就労支援センター、その他
教育	教育委員会、特別支援学校、その他
患者・家族	患者・家族、患者会・家族会
その他	防災関係(市町村防災主管課、消防署)、医療機器関係、その他

※上記の構成員は、あくまで参考例であり、地域の実情に応じた選定を行うものとする。

21

(4) 議事、検討内容(例)

<p>【地域の実情把握・課題の分析、課題解決に向けての検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における難病患者の実態、療養状況 ・難病関係の事業実績報告及び次年度事業計画等 ・データ(保健行政統計資料)や事業実績等に基づく地域診断、難病関係事業評価 ・法や制度改正の周知(情報提供)や今後の地域での支援体制の整備 	<p>【地域支援ネットワークの構築(療養環境整備)】</p> <p>①医療連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断確定から入院・在宅療養までの切れ目のない相談医療体制の整備・システム化 ・レスパイト入院・長期療養者の受け入れの現状と課題 ・在宅人工呼吸療法に関わる医療安全対策 ・在宅療養者の医療安全対策(リスクマネージメント) <p>②地域資源情報の共有・不足の資源の検討、必要なサービスの開発、医療と福祉の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例を通じた難病療養者の地域での課題 ・地域の実情に応じた具体的な個別ケア体制の整備に関すること ・介護職員等による喀痰の吸引等の提供に関すること ・地域における保健・医療・介護・福祉資源の現状と連携の課題 ・地域支援者の人材育成の課題、研修体制等の対策 ・関係機関等との緊密な連携(のシステム化)
<p>【災害対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域防災計画と難病患者の災害対策(避難行動要支援者の中の難病患者) ・在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定の推進、計画策定から見えた課題や対応策 ・発災時の医療調整と搬送等の課題 	
<p>【教育・雇用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病を持つ子どもへの支援のあり方 ・難病療養児の就学の現状と課題 ・難病療養児の社会参加(卒業後の進路、就労支援の課題) ・難病患者の就労相談の実態と課題 	

※難病対策地域協議会の実施にあたっては、厚生労働科学研究費補助金難病性疾患政策研究事業「難病患者への支援体制に関する研究」の分担研究報告書(「難病対策地域協議会」を効果的に実施するために(平成27年3月))を参照すること。

22

健康発 0104 第 2 号
平成 28 年 1 月 4 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿
厚生労働省健康局難病対策課長
(公印省略)

ハンセン病元患者等による和解一時金の
請求期限の周知について(協力依頼)

ハンセン病問題の解決促進に当たり、日ごろから御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、平成 13 年 7 月及び平成 14 年 1 月に、国(厚生労働大臣)は、ハンセン病遺棄国家賠償訴訟全国原告団協議会と「基本合意書」を結び、ハンセン病元患者等に対し和解一時金を支払っているところですが、らいうり法の廃止から 20 年を経過したこととなる平成 28 年 4 月 1 日をもって、民法上の除斥期間が到来することから、同一時金の請求は同年 3 月 31 日までにいう必要があるところ、この請求期限について広く周知に努めているところです。
つきましては、別添を参考とし、貴ホームページ、広報紙等を活用するなど、当該請求期限の周知について御協力を賜りたく、お願い申し上げます。
また、貴都道府県においては、この旨市区町村に対しても周知をお願いいたします。

<問い合わせ先>
 健康局難病対策課ハンセン病係
 原簿(内 2980)、右藤(内 2989)
 03-5253-1111(代表)

23

ハンセン病にかかったことはありませんか？

～補償金の申請手続期限(H28.3.31)が迫っています～

過去にハンセン病にかかったことがある方には、国から補償金（和解一時金）が支払われています。（既に亡くなられた方も対象となります。）

療養所に入所したことがない方も対象となります。

補償金の対象者ではありませんか？

※すでに国から補償金（和解一時金）を受け取った方は、対象とはなりません。
 ※対象者がお亡くなりになられている場合は、御遺族（法定相続人）にお支払いしています。
 ※期限が迫っています（手続期限：平成28年3月31日）。
 ※訴訟の手続が必要ですので、余裕をもって御相談ください。

相談窓口（いずれかに御相談ください）

- ・公益財団法人 沖縄県ゆな協会：098-832-9528
- ・厚生労働省（難病対策課）：03-5253-1111 内線 2369

「ハンセン病の補償金について」とお伝えください。担当者が対応いたします。

- * 家に保健所や病院の方が来ることはありません。
- * 名前が公表されることもありません。
- * 手紙や電話が突然来ることもありません。
- * 家族・友人に知られることもありません。
- * 御質問や請求申請をされる方のプライバシーは厳格守られます。
- * どんなことでも結構です。まずは、お問い合わせください。

ハンセン病について正しく理解し、偏見や差別をなくしましょう！

ハンセン病は、感染し発病することが、極めて稀な病気です。
 優れた治療により完治します。元患者の方々の身体の変形は後遺症にすぎません。
 早期に治療すれば、身体に障害が残ることはほとんどありません。

沖縄5紙への広告掲載（案） 平成28年2月上旬掲載予定

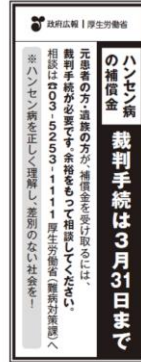
**ハンセン病にかかったことがある方へ
 国からの補償金の請求期限が迫っています！**

過去にハンセン病にかかったことがある方には、国から補償金（和解一時金）が支払われています。
 裁判所への請求期限は、平成28年3月31日までです。

- ・療養所に入所したことがない方も対象となります。
- ・対象者が既に亡くなられている場合は、御遺族（法定相続人）にお支払いしています。

お問い合わせは 厚生労働省(難病対策課) ☎03(5253)1111 

政府広報 1/25~1/31 各紙に掲載



24

「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

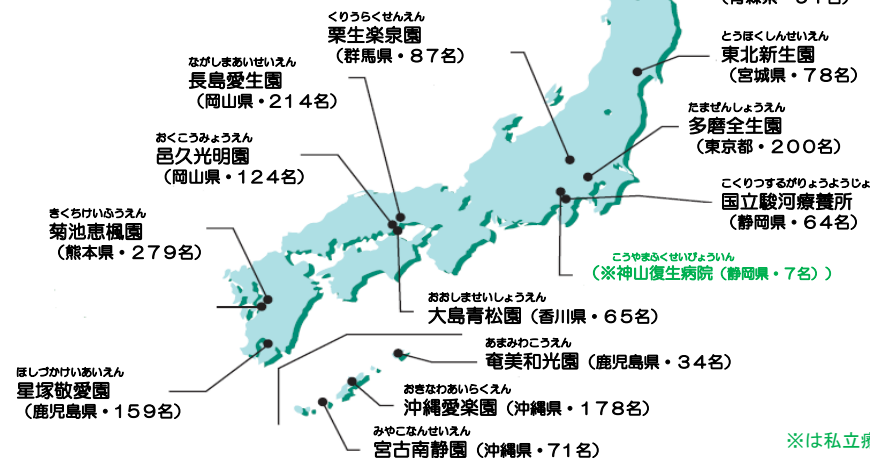
※本法の施行に伴い「らい予防法の廃止に関する法律(平成8年法律第28号)」は廃止となった。

25

各国立ハンセン病療養所等の状況

平成27年11月30日現在

- 施設数 13施設
- 入所者総数 1,644名
- 平均年齢 83.9歳(H27.5.1)
- ※<別掲>
私立療養所(1施設、7名)



26

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、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。〕

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28年2月4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
ハンセン病の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
都道府県及び市町村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。

27

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

■年金生活者等支援臨時福祉給付金について

低所得の高齢者向けの給付金は、平成28年前半の個人消費の下支えにも資するよう、できる限り早期に支給されることとなっており、また、低所得の障害・遺族基礎年金受給者向けの給付金は、平成28年度の簡素な給付措置と併せて支給することとしており、平成28年10月頃から支給されることとなっているが、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、この給付金の対象とならない。

⑤特定配偶者等支援金について

昨年10月から、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、「特定配偶者等支援金」を支給している。

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・目的

- 鳥インフルエンザ（H7N9）や中東呼吸器症候群（MERS）などの新たな感染症が海外で発生しており、これらの感染症に対し万全の対策を講じることが必要。
- デング熱など昨今の感染症の発生状況、国際交流の進展、保健医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、感染症に対応する体制を一層強化。

概要

1. 新たな感染症の二類感染症への追加【平成27年1月21日施行】

- 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。

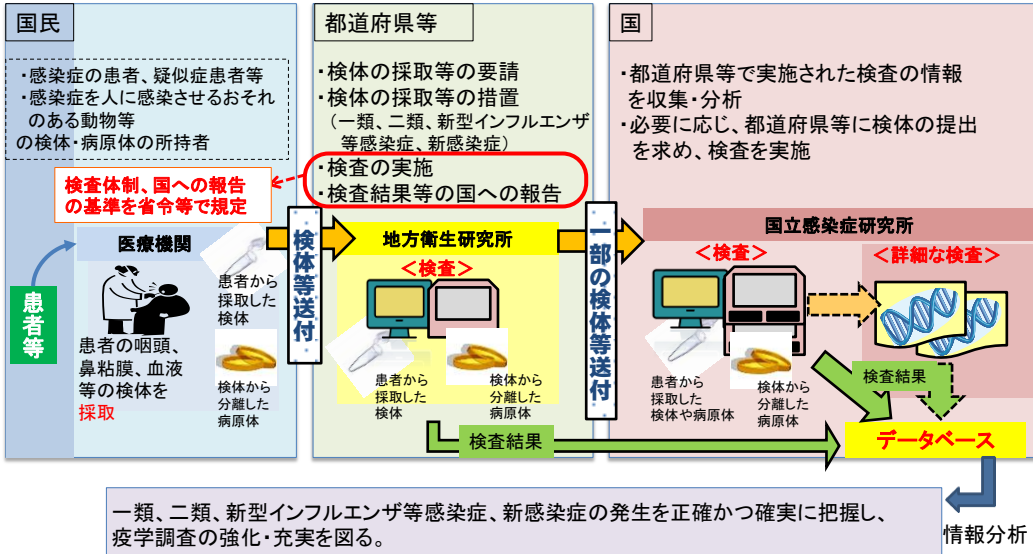
2. 感染症に関する情報の収集体制の強化【平成28年4月1日施行】

- 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収集体制を強化。（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）
 - ※ 侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんの届出方法の変更（診断後直ちに、氏名・年齢・性別等を届け出）【平成27年5月21日施行】

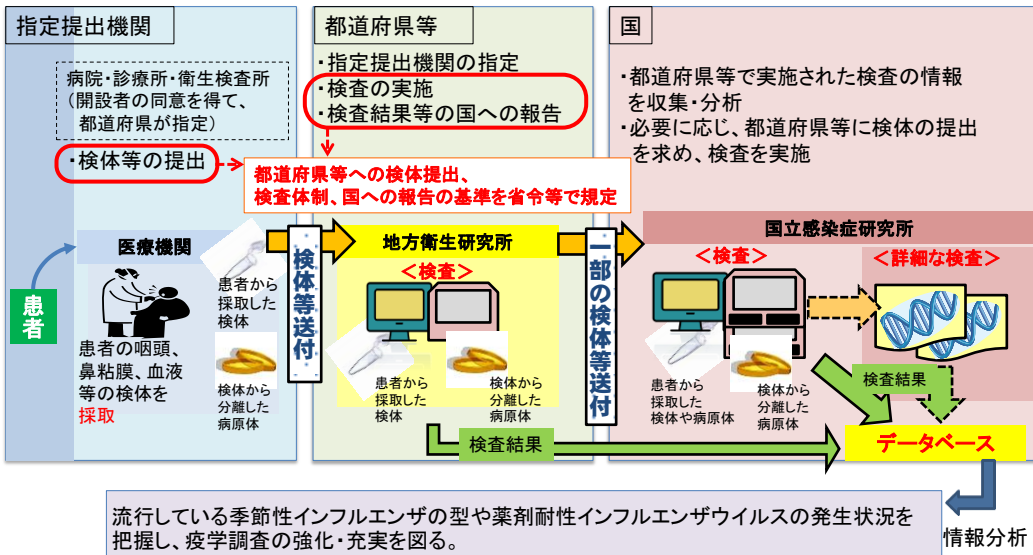
(*) その他【平成27年5月21日施行】

- ・ 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。

感染症に関する情報の収集体制の強化 (改正感染症法第15条、第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7関係)



季節性インフルエンザの検体等の指定提出機関制度の創設 (改正感染症法第14条の2関係)



改正感染症法の施行に伴う省令改正について① ＜感染症に関する情報収集体制の強化＞

1. 検査の実施体制

- 検体・病原体検査を行うために必要な検査室の設置
- 検査の精度管理の定期的実施、精度管理に関する外部調査の定期的受検
- 「検査部門管理者」の設置
(業務内容)
 - ・検査部門の業務の統括
 - ・内部監査・精度管理結果による必要な是正措置
 - ・標準作業書に基づいた適切な検査実施の確認、必要に応じた是正措置
(検査区分責任者を置くことも可)
 - ・検査業務に従事する者への研修の実施
- 「信頼性確保部門責任者」の設置
(業務内容)
 - ・検査業務管理についての内部監査の定期的実施
 - ・検査の精度管理の定期的実施のための事務
 - ・内部監査・精度管理結果の報告、記録
- 検査の実施に必要な検査標準作業書、検査の信頼性確保試験標準作業書の作成
(一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の検査の場合は、試薬管理標準作業書、機械器具保守管理標準作業書、培養細胞標準作業書、検体取扱標準作業書も作成)
- 組織体制、記録管理、教育訓練、内部監査、精度管理等に関する文書の作成

改正感染症法の施行に伴う省令改正について② ＜感染症に関する情報収集体制の強化＞

2. 季節性インフルエンザに関する指定提出機関制度

- 指定提出機関から検体等を提出させる五類感染症
⇒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。)
- 指定提出機関の指定の基準
⇒地域の実情を勘案して、原則、診療科名中に内科又は小児科を含む病院・診療所・衛生検査所のうち適当と認めるものについて行う
- 指定提出機関からの検体等の提出基準
⇒季節性インフルエンザの流行期は毎週1回、非流行期は毎月1回の提出とする
(指定提出機関の具体的選定基準等の関連通知については順次発出予定)

3. 国への検査結果の報告

- 検査結果の報告は、結果判明後速やかに行う
- 報告事項: 検査結果及び当該患者の年齢、性別、診断病院等の管轄保健所名など
⇒ 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症については、患者の氏名・住所も報告

4. 今後のスケジュール

- ・平成28年4月 改正法、改正省令施行

感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について(概要)
 < 健発1109第3号 平成27年11月9日 発出 >

背景・目的

- 標記事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析及びその結果の国民や医療関係者への的確な提供・公開について、感染症法（平成10年法律第114号）の規定に基づく施策として、医師等の医療関係者の協力のもと実施。
- 感染症法の一部改正法（平成26年法律第115号）及び感染症法施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第159号）の公布に伴い、実施要綱について一部改正を行うもの。

概要

1. 「趣旨及び目的」の修正

今般の改正感染症法の施行により規定される病原体情報の収集・解析に関する内容を追記。

2. 季節性インフルエンザの指定提出機関制度に関する規定の追加等

- ① インフルエンザ病原体定点を指定提出機関として選定することを記載。
- ② インフルエンザ病原体定点の選定基準を見直し、小児科定点から10%以上及び内科定点から10%以上を、それぞれ3定点と2定点を下回らないよう選定する旨規定。
- ③ インフルエンザについて、流行期には週1検体、非流行期には月1検体を送付する旨規定。（※小児科病原体定点について、月に4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付する旨規定）

3. 病原体の情報収集体制の整理

- ① 検体検査は、地方衛生研究所又は保健所等の検査施設において、別に定める「検査施設における病原体等検査の業務管理要領」に基づき実施し、検査の信頼性確保に努めることを追記。
- ② 実態に合わせ、これまで都道府県等本庁の役割となっていたものの一部（保健所が登録した患者情報の確認等）を地方感染症情報センターに整理。

4. その他

- ① 採取した検体の目的外利用の禁止、及び検体採取の際には、使用目的を説明の上、できるだけ本人の同意をとることが望ましい旨規定。
- ② その他所要の改正

施行日：平成28年4月1日

検査施設における病原体等検査の業務管理要領の策定について(概要)
 < 健発1117第2号 平成27年11月17日 発出 >

趣旨・目的

- 感染症法の一部改正法（平成26年法律第115号）及び感染症法施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第159号）において、検査の信頼性を確保するための実施体制等について規定。
- これを受け、感染症法に基づき感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の検査を行う施設において、病原体等検査の業務管理について細則を定め、病原体等検査の信頼性を確保することを目的として策定。

規定事項

1 目的	別添 1-1	機械器具保守管理標準作業書の例（DNA シーケンサー）
2 適用等	別添 1-2	機械器具保守管理標準作業書の例（リアルタイムPCR 装置）
3 組織		
4 検査室等の管理	別添 1-3	機械器具保守管理標準作業書の例（冷凍庫）
5 遺伝子検査の管理	別添 2-1	試薬等管理標準作業書の例（全般）
6 機会器具の管理	別添 2-2	試薬等管理標準作業書の例（細胞培養に使用する培地）
7 試薬等の管理	別添 3	培養細胞管理標準作業書の例
8 培養細胞等の管理	別添 4	検体取扱標準作業書の例（全般）
9 有毒な又は有害な物質及び危険物の管理	別添 5-1	検査標準作業書の例（インフルエンザウイルス分離）
10 検体の取扱いの管理	別添 5-2	検査標準作業書の例（インフルエンザウイルスのリアルタイム RT-PCR 検査）
11 病原体等検査の管理		
12 検体の保管及び廃棄	別添 5-3	検査標準作業書の例（ポリオウイルス分離）
13 データの作成	別添 5-4	検査標準作業書の例（コレラ菌の定性試験）
14 データ等の保存	別添 5-5	検査標準作業書の例（コレラ菌特異的遺伝子の検出）
15 内部監査	別添 6	検査の信頼性確保試験標準作業書の例（マイコプラズマ汚染否定試験）
16 不適合業務及び是正措置等		
17 精度管理		
18 外部精度管理調査		
19 教育訓練及び研修		
20 実施時期、「趣旨及び目的」の修正		

施行日：平成28年4月1日

一類感染症に関する検討会について

目的

平成26年、西アフリカを中心に感染拡大したエボラ出血熱について、検疫及び国内体制を強化してきたところ。今回のエボラ出血熱への対応での様々な経験を踏まえつつ、今後国際的に脅威となる感染症が発生する可能性を見据えて、これらの感染症の発生予防及びまん延を防止するための対策を強化することが重要である。そこで、「ウイルス性出血熱等一類感染症への行政対応の手引き(仮称)」を策定するため、ウイルス学、疫学、感染症の診療等の専門家及び行政関係者による検討会議を開催する。

メンバー

- ・大曲貴夫(国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長)
- ・柏樹悦郎(広島検疫所長)
- ・小森貴(日本医師会常任理事)
- ・西條政幸(国立感染症研究所ウイルス第一部長)
- ・齋藤智也(国立保健医療科学院)
- ・西塚至(東京都福祉保健局感染症対策課長)
- ・松井珠乃(国立感染症研究所感染症疫学センター第一室長)

スケジュール

平成27年10月20日 第1回一類感染症に関する検討会
 平成28年1月27日 第2回一類感染症に関する検討会
 年度内を目処に「ウイルス性出血熱等一類感染症への行政対応の手引き」のとりまとめ

「ウイルス性出血熱等一類感染症への行政対応の手引き(仮称)」の骨子 一部抜粋

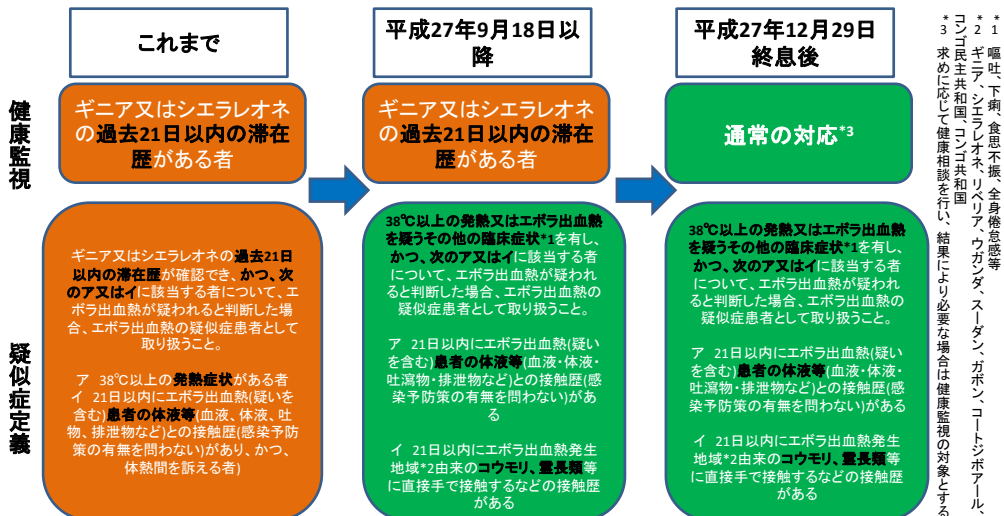
- 1 はじめに
- 2 基本的事項
病原体の特徴と臨床像・リスク評価
- 3 対応体制
厚生労働省、政府内、自治体、他
- 4 感染症法に基づく届出基準
- 5 感染のリスクがある者及び患者等発生時の行政対応
初期対応・安全管理・関係機関との連携
- 6 ラボ診断
検査材料の採取・検体材料の輸送
- 7 消毒・汚染除去等
- 8 疫学調査及び接触者の管理
- 9 医療機関における体制
感染症指定医療機関・専門家会議・退院基準、他
- 10 遺体の管理
- 11 調査研究の実施
- 12 広報及び情報提供
情報提供・情報公開について、他

その他の論点

- ・特定/第一種感染症指定医療機関に求められる機能
- ・エボラ出血熱の退院基準の見直し
- ・情報提供、公表のあり方

エボラ出血熱に対する国内対応(疑似症定義)の変遷

- ギニア・シエラレオネにおけるエボラ出血熱患者の発生及び対応状況等を踏まえ、平成27年9月18日よりエボラ出血熱の疑似症患者の定義を従来の対応(接触歴を必須)に変更。
- 検疫所における帰国・入国者の21日間の健康監視については、平成27年12月29日にギニアの終息宣言が出されたことをもって修了。



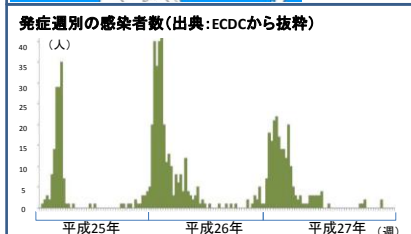
蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の構成と記載内容

各章	主な記載事項
前文	蚊媒介感染症の現状、平成26年のデング熱の国内感染事例の原因分析、対策の方向性など
第一 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)及び具体的な行動計画(都道府県等)の整備。 都道府県等 : 大規模公園などにおける継続的な蚊の密度調査、幼虫の発生源対策、成虫の駆除、長時間滞在する者への注意喚起等の実施。
第二 発生動向の調査の強化	国 : 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。
第三 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。
第四 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。
第五 研究開発の推進	国 : 蚊媒介感染症、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、疫学研究の推進、研究機関間の連携体制の整備。
第六 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、医療分野の人材養成。
第七 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。
第八 対策の推進体制の充実	都道府県 : 蚊媒介感染症対策会議の設置、同会議における対策の検討・見直し及び研修の実施。 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啓発。

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685名の報告がある。感染患者のうち、少なくとも275名の死者が報告されている。発生地域は中国(2市13省2自治区)、香港特別区・台湾・マレーシア・カナダ(輸入症例)(図)。平成26年末から再び患者数の増加が見られるが、継続して状況を注視している。

(WHOの平成27年12月17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位置づけ 検査法に基づく検査感染症に位置づけ
- 検査: 検査所の検査体制の整備、検査所での注意喚起(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: パンデミック発生時にプロトタイプワクチンとして対応可能。H7N9のワクチンは臨床試験を実施中。

H28. 1. 7作成

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の報告がある重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数1625名(うち、少なくとも586名死亡)【1月4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、韓国、中国、タイ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

H27.10.1作成



(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2月)
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供や検疫所のHPやポスター掲示を通じた注意喚起
- 平成27年1月21日付で、二類感染症に位置づけ(入院措置が可能に)
- 自治体、医療機関、検疫所に対し、韓国のMERSの発生状況を伝達し、アラビア半島諸国からの帰国者への対応徹底を要請(平成27年6月1日)
- 韓国も検疫対象に加えると共に、自治体で迅速な対応のために検査対応を改訂(平成27年6月4日及び6月10日)
※平成27年9月18日時点で、韓国の対応は解除
- MERS対策に関する専門家会議を開催し国内発生時の対応等について検討し、体制を整備(平成27年6月9日及び7月17日)

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55,000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(%)
24	6,785,959	4,914,347	72.4
25	6,747,201	4,899,484	72.6
26	6,626,536	4,744,364	71.6

(出典)衛生行政報告例

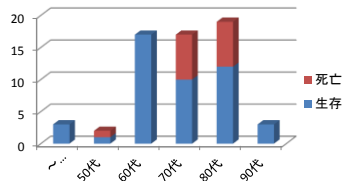
2 対策

- ◆ 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)

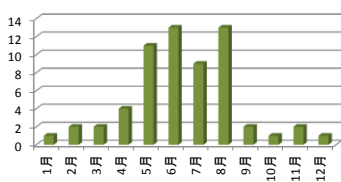
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の対応について

- 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(20府県)で、173名の患者(うち47名死亡)が確認されている。【平成17年～27年12月27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。

28.1.12現在

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

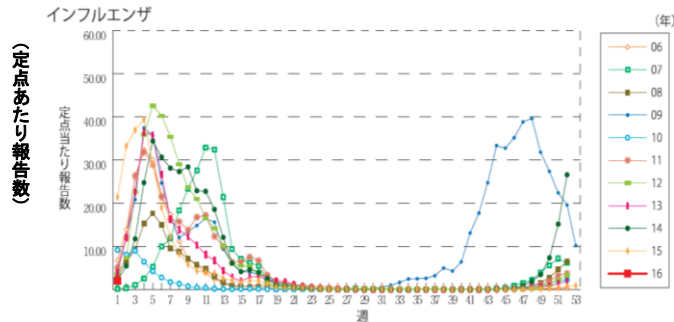
が必要

今冬のインフルエンザ対策について

現状

- 平成28年第1週(平成28年1月4日～平成28年1月10日)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、流行入りしました。
- ウイルスの検出報告状況：A/H1N1亜型、A/H3N2亜型、B型が同程度検出されています(平成28年1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27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>

協力いただいた自治体73か所(うち都道府県16か所)
 その他、企業、病院、学校等団体 19団体
 (平成28年1月現在)

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

わが国の現状

- 平成26年の新登録結核患者数は19,615人となり、初めて2万人を下回った。
- 近年、結核患者の高齢化が進行しており、新登録結核患者のうち80歳以上の結核患者が4割近くを占めている。
- 罹患率(人口10万対)は減少傾向が続いている。(平成25年：16.1→平成26年：15.4)
- しかし、いまだ低まん延国の水準(罹患率：10.0以下)には至っておらず、引き続きの対策が必要。

※参考：世界の結核罹患率(平成25年数値)

米国2.8 カナダ4.7 英国12 フランス7.3 オーストラリア5.4 韓国84 中国61

<日本の目標>

2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会までに低まん延国となることを目指す

低まん延国化に向けた対策

- 結核の現状及び平成26年11月の感染症法改正等を踏まえ、厚生科学審議会結核部会において、「結核に関する特定感染症予防指針」の改正に係る議論を行い、平成28年夏頃までに改正する予定。
- 各都道府県においては、上記指針の改正内容を踏まえ、適宜、予防計画に反映させる。
- 感染症法等に基づく健康診断、公費負担医療、予防接種等の総合的な結核対策について、患者の人権に配慮しつつ、引き続き適正な運用を図る。
- 特に、結核患者の治療完遂が重要であり、保健所と地域の医療機関・薬局等との連携を強化し、直接服薬確認療法(Directly Observed Treatment, short-course : DOTs)を軸とした患者支援を推進する。

HTLV-1総合対策の実施状況

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

性感染症に関する専用ページ



○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。

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

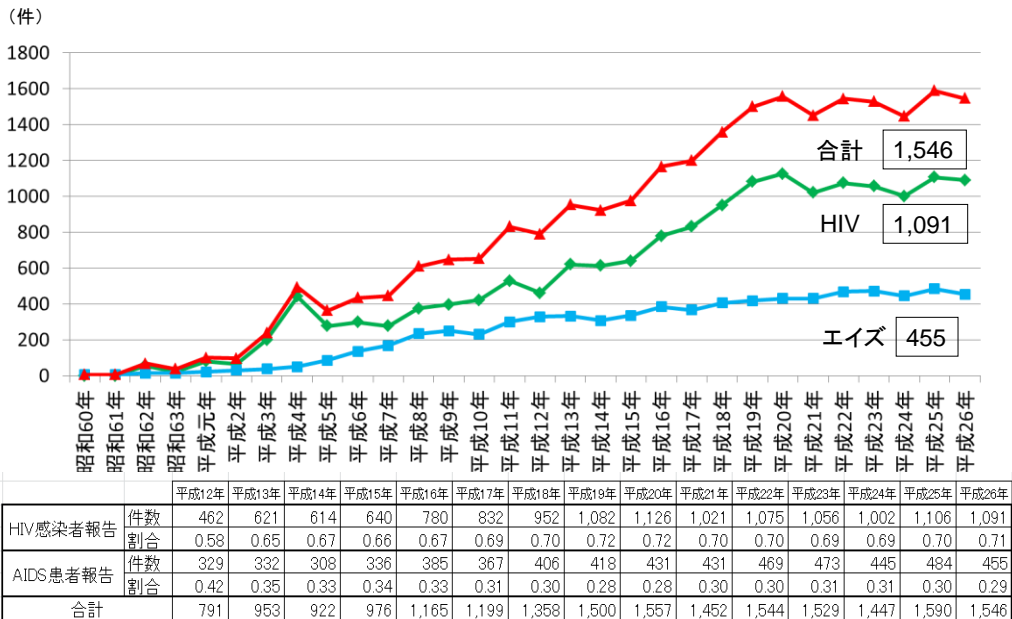
企業等と連携し、雇用時等の様々な機会を利用して、従業員等が罹患歴又は接種歴を確認できるようにするとともに、いずれも確認できないものに対して、抗体検査や予防接種を推奨する。

(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

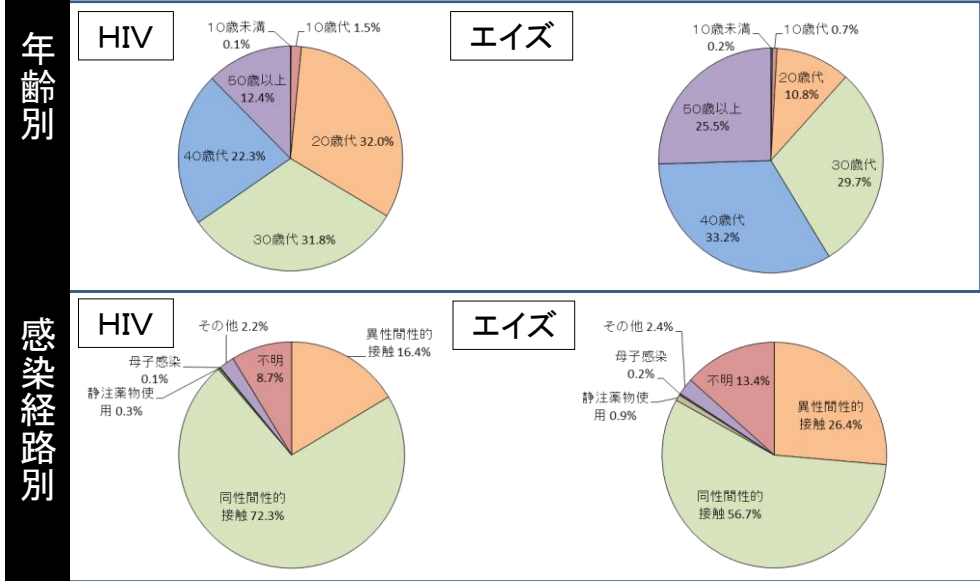
日本医師会や関係学会等と連携し、先天性風しん症候群と診断された児が症状に応じ適切な医療や支援制度を受けられるよう、情報提供及び制度のより適切な運用等を行う。

近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向《平成26年(確定値)》



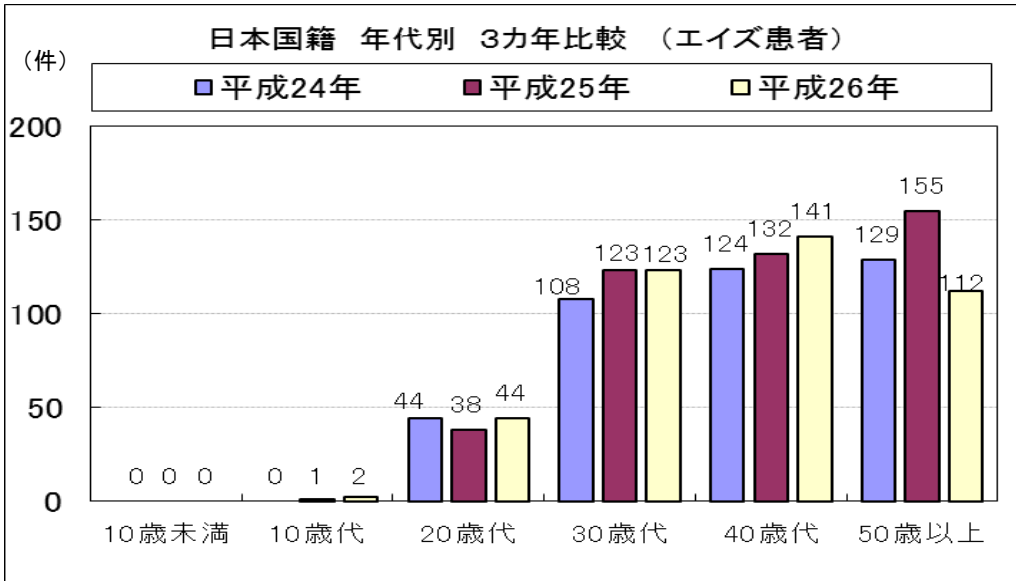
新規HIV感染者・エイズ患者の状況

新規HIV感染者・エイズ患者 年代別内訳(平成26年(確定値))



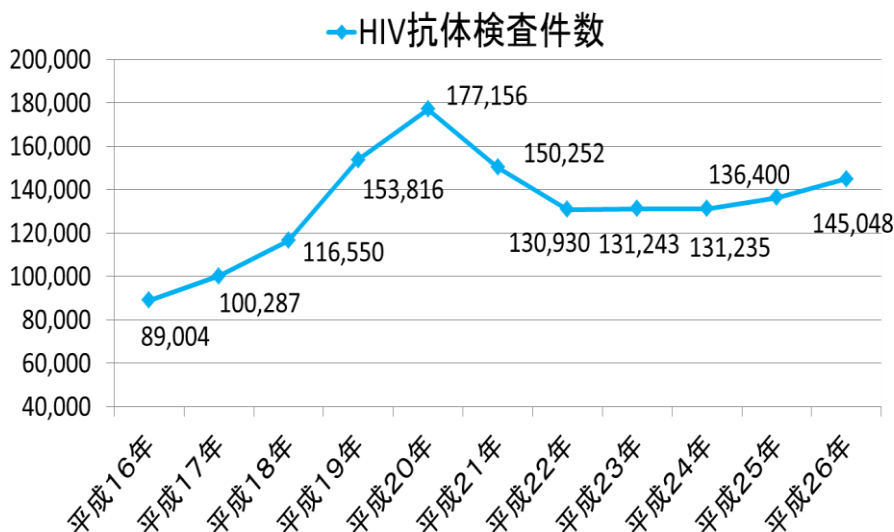
2015年厚生労働省エイズ動向委員会報告

エイズ感染報告数3カ年比較(平成26年(確定値))



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。

③ HIV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。

→ 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感染者が適院可能な透析医療機関の確保に取り組みたい。

→ 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/Guide.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。

血友病被害者手帳について

本年は、HIV訴訟の和解から20年。今般「血友病被害者手帳」を作成し、3月に対象者に向けて送付予定。

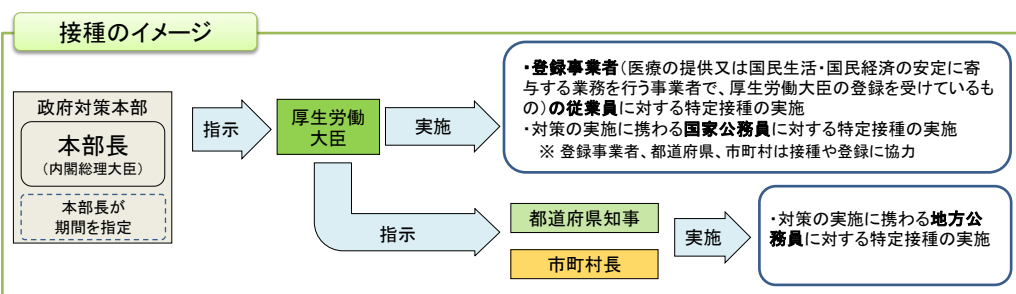
(手帳の主な内容)

- ・厚生労働大臣の巻頭言
- ・手帳の趣旨、薬害HIV事件と和解、関係機関へのお願い
- ・和解に基づく恒久的対策や患者が利用できる主な公的支援制度（医療、介護、年金、就労支援、その他）
- ・誓いの碑の創設経緯

→手帳記載の内容につき、改めてご理解いただくとともに、管内医療機関に対しても周知いただきたい。

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



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。

※ 実際の特定期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	飲食品卸売業、飲食品小売業、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)

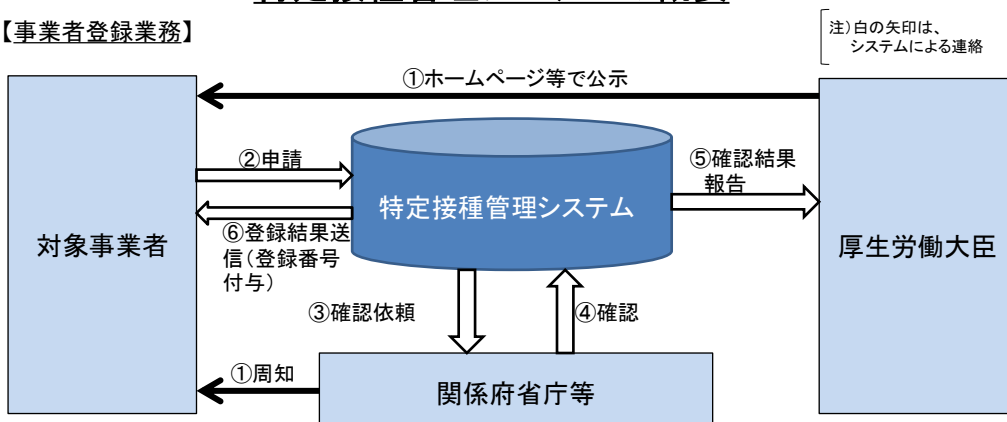
※指定公共機関型の事業者と同様の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。

※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】



※ 関係府省庁等の管理者(申請内容の確認を行う者)に、各々の業種分類を管轄するIDを交付。

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。

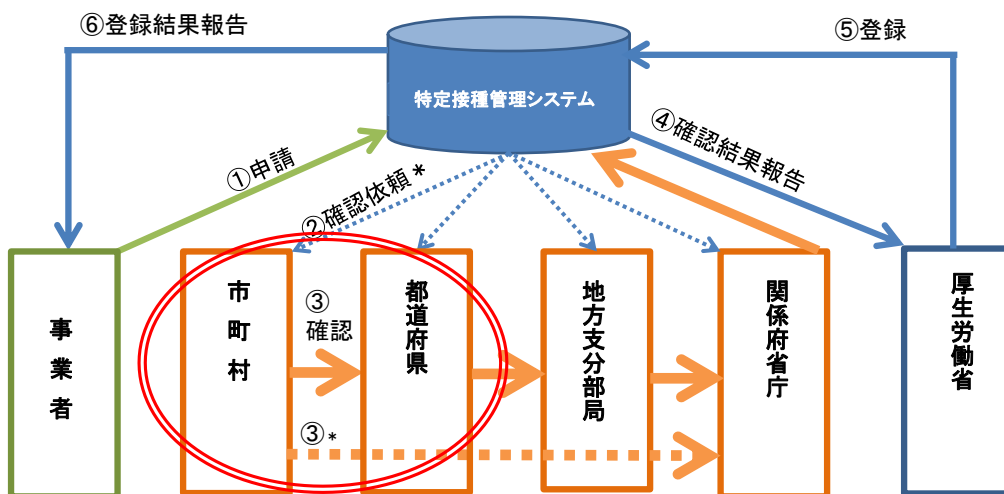
③ 対象事業者から登録申請があった旨、関係府省庁等の担当者に通知。

④ 関係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確認、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 関係府省庁は、厚生労働大臣へ確認した旨を通知。

⑥ 厚生労働大臣は、対象事業者へ登録した旨を通知。対象事業者へ登録番号を付与。

特定接種管理システム 確認ルート概要



②*、③*について、業種により組み合わせが異なります。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の経緯

平成17年度

新型インフルエンザ対策として備蓄開始
 目標量: 2,500万人分 (国民の23%に相当する量)
 薬剤: タミフル

	タミフル	リレンザ	合計
国	1,050万人分	—	1,050万人分
都道府県	1,050万人分	—	1,050万人分
流通	400万人分	—	400万人分
合計	2,500万人分	—	2,500万人分

平成20年度

備蓄目標の引き上げ(23→45%)
 備蓄薬にリレンザを追加
 目標量: 5,861万人分 (国民の45%に相当する量)
 薬剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,680万人分	268万人分	2,948万人分
都道府県	2,380万人分	133万人分	2,513万人分
流通	400万人分	0万人分	400万人分
合計	5,460万人分	401万人分	5,861万人分

平成24年度

備蓄薬のリレンザの割合を2割に引き上げ
 目標量: 5,700万人分 (国民の45%に相当する量)
 薬剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
都道府県	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
流通	320万人分	80万人分	400万人分
合計	4,560万人分	1,140万人分	5,700万人分

現行の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

新型インフルエンザ等対策政府行動計画 (H25.6 閣議決定)

国は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の**45%**に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄。その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

(H25.6 関係省庁対策会議決定)

備蓄目標量は**5,700万人分**(※)とし、**流通備蓄分400万人分**を除き、**国と都道府県で均等に備蓄**。

(※)総務省住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在)

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方等について

(H25.3 厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

備蓄薬剤と割合について、**タミフル8割・リレンザ2割**を目標。

抗インフルエンザウイルス薬の新たな備蓄方針について

平成27年10月に行われた新型インフルエンザ等対策有識者会議において、新たな備蓄方針が取りまとめられた。

備蓄薬剤の種類について

- 既存のタミフル、リレンザに加え、タミフルドライシロップ、ラピアクタ及びイナビルの備蓄を行う。
- タミフルドライシロップは、季節性インフルエンザにおいても小児を中心に使用されていることや内服時に苦みが少なく内服コンプライアンスが良いことから、迅速に備蓄を開始する。
- ラピアクタについては、点滴静注薬であり重症患者等に使用されることが想定されるため優先的に備蓄を開始する。
- イナビルについては、既存の備蓄薬の有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次切り替えを行っていく。

備蓄目標量について

- 備蓄目標量は5650万人分(国民の45%相当量)とする
- 流通備蓄を現行の400万人分から1000万人分とし、残り4650万人分を国と都道府県で均等に備蓄する

社会保障・税番号制度の 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

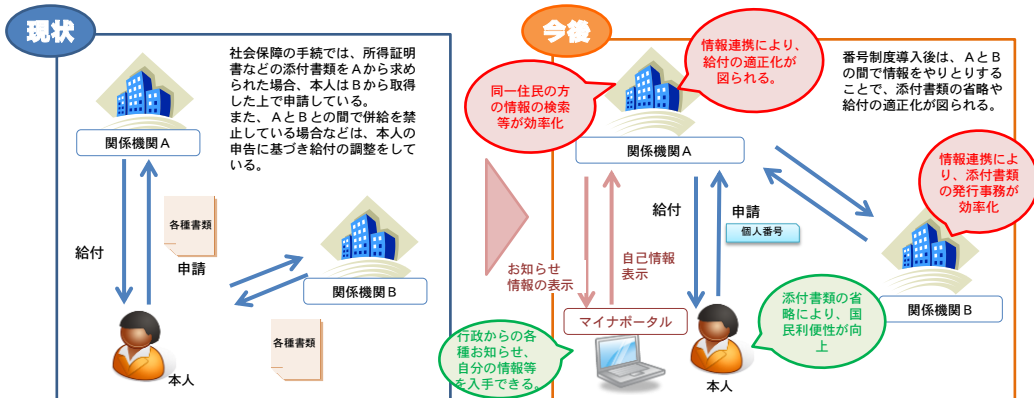
社会保障・税番号制度の開始に当たって

- 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の利用が開始されています。
- 番号制度の開始に当たっては、番号の確認等の新たな事務が生じますが、制度導入により、同一の住民の方の情報を適切に管理することができるようになり、また、情報連携開始後は、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る等の効果が期待されていますので、制度が円滑に運用されるよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。
- なお、各制度の詳細な事務の取扱いについては、昨年来、所管部局から事務連絡等を発出していますので、そちらもあわせて御確認の上、ご対応のほどお願いいたします。また、平成29年7月の情報連携開始に向け、引き続き、着実に準備を進めていただきますよう、お願いいたします



社会保障分野における制度導入の効果

- 社会保障分野における番号制度導入により、例えば以下の効果が期待されます。
- ① 同一住民の情報の効率的な検索・管理 【28年1月～】
- ② 住民票・所得証明書等の添付書類の省略 【29年7月以降～】
 - ⇒ 児童扶養手当の支給申請の際に、所得状況を証明する書類等の添付書類の省略が可能となる。
- ③ 異なる制度間における給付調整の確実性の向上 【29年7月以降～】
 - ⇒ 特別児童扶養手当の支給申請の際に、障害を支給事由とする年金給付との併給調整をより確実に行うことが可能となる。
- ④ マイナポータルを活用したお知らせ情報の表示 【29年1月以降～】



国民健康保険分野における番号利用・情報連携の手続例

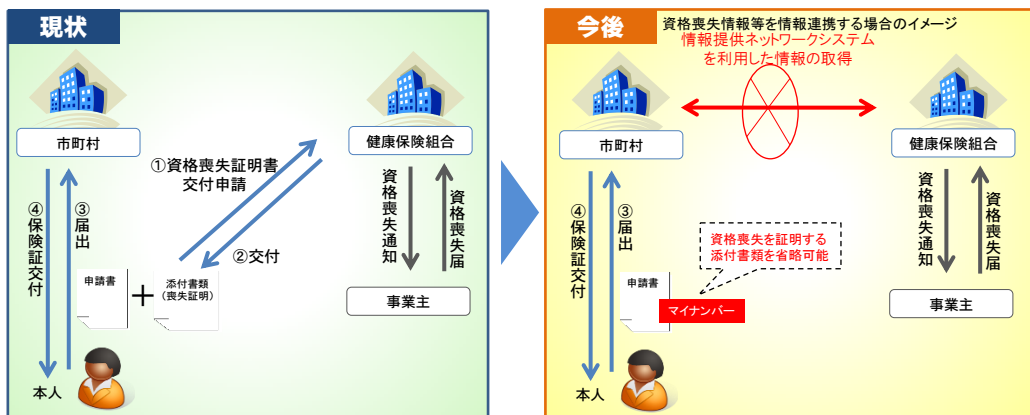
例) 国民健康保険の資格取得の届出、受理

※想定されるパターンいくつかを例示したもの。本資料を参考に各自治体に応じた具体的なフローを検討されたい。また、本人確認措置を行う主体については記載を省略している。

1. 番号利用の概要

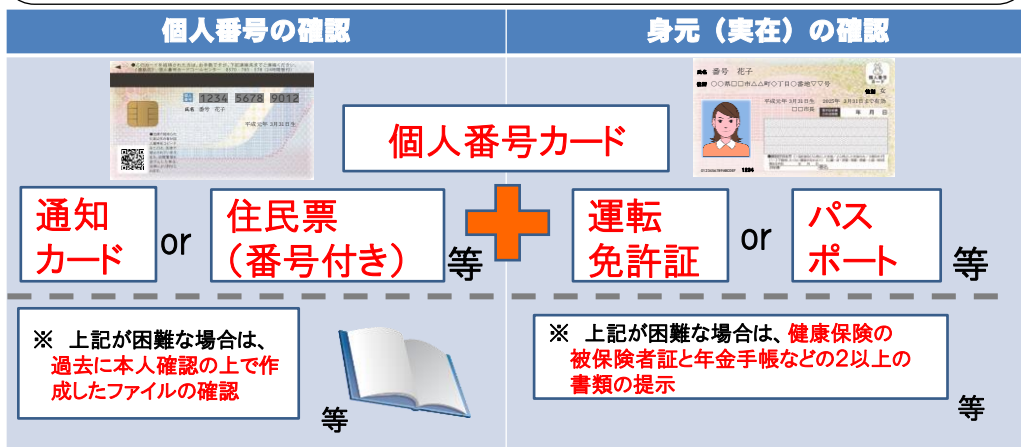
国民健康保険の資格取得届にマイナンバーの記載欄を追加し、届出を受ける際に、対象者のマイナンバーを取得し、管理することとなる。
2. 情報連携の概要

資格取得届の審査の際に、上記により取得したマイナンバーにより、情報提供ネットワークシステムを利用して、前医療保険者から資格喪失に関する情報を取得する。



本人確認の事務について

- 個人番号を本人から提供を受けるときは、個人番号の提供を受ける都度、**個人番号の確認**(正しい番号であることの確認)と**身元確認**(番号の正しい持ち主であることの確認)を行う**本人確認の措置**が必要です。
- このため、個人番号を含む申請を受け付ける場合は、原則、**住民の方が、通知カード等の個人番号が記載された書類等を持参いただく必要があります**ので、引き続き、周知のほどよろしく申し上げます。
- なお、これらの方法が困難な場合には過去に本人確認を行って作成したファイルで番号の確認を行うことなども認められます。



業務システム改修に係る国庫補助等について①

1 補助対象団体

都道府県及び市町村(特別区を含む。以下同じ。)

※ 介護保険等の一部事務組合又は広域連合(以下「一部事務組合等」という。)も対象。

2 補助対象システムと対象経費等

(1) 補助対象システム

- ① 都道府県・・・生活保護、障害者福祉、児童福祉、健康管理のシステム
- ② 市町村・・・生活保護、障害者福祉、児童福祉、国民健康保険、後期高齢者医療(市町村分)、介護保険、健康管理、国民年金のシステム

(2) 対象経費

社会保障・税番号制度導入に必要な業務システムの改修(番号対応部分)に係る経費。

表 各年度事業における対象経費

事業	対象経費
26年度事業	システム設計、プログラム開発・単体テスト
27年度事業	プログラム結合・総合テスト、団体内連携テスト
28年度事業	総合運用テスト(注)

(注) 27年度に交付申請を行っていない自治体(27年度に交付申請を行っていても申請額が基準額を下回る自治体も含む。)、28年度に27年度事業分(プログラム結合・総合テスト、団体内連携テスト)の申請が可能。

※ 26年度事業分(システム設計、プログラム開発・単体テスト)の繰越については、27年度までの繰越に限ることに留意。パッケージソフトの場合であっても、番号対応部分に係る対象経費を抽出した上で、上記区分に分けて申請する必要あり。

業務システム改修に係る国庫補助等について②

(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。

業務システム改修に係る国庫補助等について③

4 28年度予算政府案

28年度はシステム改修に必要な経費(総合運用テスト分)を要求。

■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	H28(案)
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	209.3
	国庫補助	185.3	154.2	143.4

■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。

平成27・28年度システム整備費補助金の交付スケジュール

○ 平成28年度においては、当初交付決定通知を8月を目途に実施する予定。

	平成27年度補助金	平成28年度補助金
第1四半期	4/21 交付要綱・実施要綱発出 4/21 当初申請に係る基準額内示 5/29 当初交付申請(原本)提出期限	4月上旬 交付要綱・実施要綱発出 4月中旬 当初申請に係る基準額内示 5月下旬 当初交付申請(原本)提出期限
第2四半期		8月 当初交付決定通知 9月 変更申請に係る基準額内示
第3四半期	10/28 当初交付決定通知 11/16 変更申請に係る基準額内示 12/18 変更申請に係る交付申請(原本)提出期限	10月 変更申請に係る交付申請(原本)提出期限 12月 変更申請に係る交付決定通知
第4四半期	1月 変更申請に係る交付決定通知 2月中旬 実績報告提出依頼 3月下旬 実績報告提出期限	1月 実績報告提出依頼 3月下旬 実績報告提出期限
出納整理期	【全ての契約が年度内に完了した場合】 4月中旬 確定通知送付 4月下旬 交付額確定・精算 【全ての契約が年度内に完了しなかった場合】 繰越額確定計算書依頼 (電子媒体:4月上旬ㄨ、原本:4月中旬ㄨ) 地方繰越(翌債)申請及び事業完了予定期日変更報告提出 (電子媒体:2月中旬ㄨ、原本:3月下旬ㄨ) 4月下旬 年度終了報告提出 (電子媒体:3月上旬ㄨ、原本:4月下旬ㄨ)	同左

見積書を確認する際のチェックポイント(例)

○ 番号制度導入に伴う業務システム改修経費の見積書を確認する際には、以下の事項にも留意して十分な精査を行うようお願いします。

- 1 「システム改修費一式」ではなく、詳細な内訳を提出させる
 - 作業工程(設計、開発、テストなど)毎に、作業項目、作業者(SE、プログラマなど)と工数(人月、人日など)がわかる内訳を提出させ、特に以下の点に注意して内訳を確認する。
 - ① 不要な作業項目が記載されていないか。
 - ② 作業項目毎の作業者と単価が適正か、また、妥当な工数となっているか。
- 2 見積根拠資料の確認(デジタルPMOの活用)

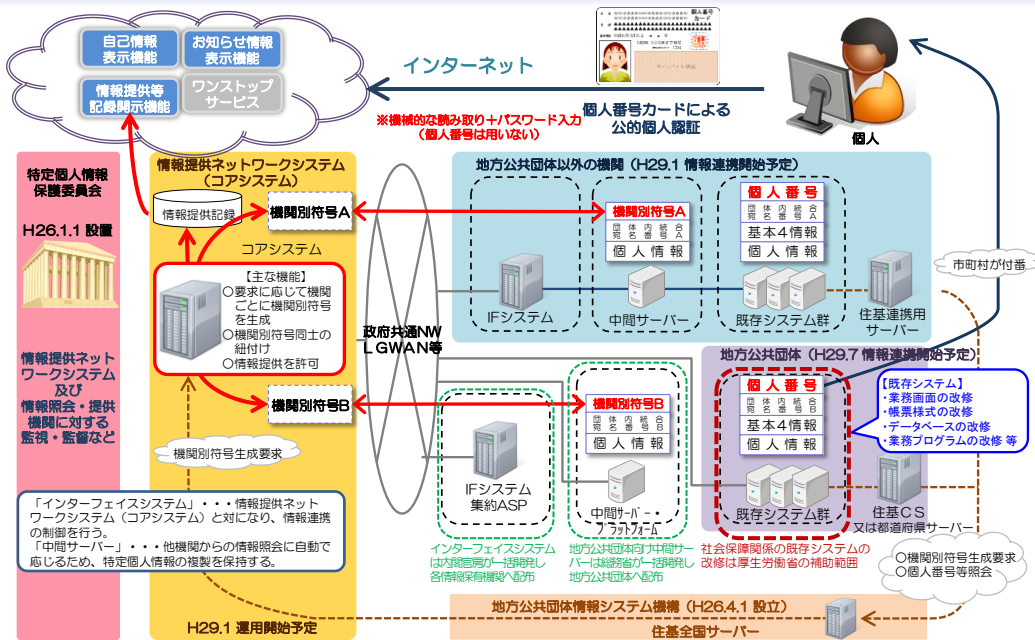
ベンダーにどの情報に基づき見積もったのか確認する。(見積にはデジタルPMO掲載情報に基づいた積算が不可欠であり、確認不足による過大なリスクを計上していないか確認する必要がある。)
- 3 庁内情報システム部門と連携した体制を整備する

社会保障部門の担当者のみならず、作業者や工数、単価の妥当性を判断できる情報システム部門の担当者も含めた体制を整備し、共同で見積を精査する。
- 4 庁内の先行システムや他の自治体における類似事例との比較
 - ・ 庁内で既に番号制度のシステム改修に着手しているシステムや、必要に応じて人口規模・システム類型が同じ他の自治体システムの見積と比較し、それら見積との違いをベンダーに説明させる。
 - ・ 複数者から見積を取得し、それぞれ比較した上で真に必要な作業項目、単価、工数を見極める。

(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。

(参考) 社会保障関係システム改修支援等の範囲



(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

