

全国健康関係主管課長会議資料

平成25年3月13日(水)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課

目 次

1. がん対策について

- (1) がん対策推進基本計画の見直しについて 1
- (2) 小児がん対策について 1
- (3) 緩和ケアについて 2
- (4) がん検診について 2
- (5) がん診療連携拠点病院等について 3
- (6) がん対策予算について 3

2. 生活習慣病対策について

- (1) 健康日本21（第二次）について
 - (新たな国民健康づくり運動に向けた取組について) 4
- (2) 国民健康づくり運動の推進について
 - (Smart Life Project（スマートライフプロジェクト）について) 4
- (3) 生活習慣の改善に向けた取組について
 - (健康増進法に基づく健康増進事業について) 5
 - (標準的な健診・保健指導プログラムについて) 5
 - (身体活動基準及び身体活動指針について) 5
 - (運動実践の場の提供について) 6
 - (糖尿病対策について) 6
 - (たばこ対策について) 7
 - (アルコール対策について) 7
 - (女性の健康づくり対策の推進について) 8
- (4) 栄養施策・食育の推進について

(管理栄養士等による栄養指導の実施について)	8
(管理栄養士等の人材育成について)	9
(国民健康・栄養調査について)	9
(食事摂取基準について)	9
(健康づくりのための食育の推進について)	9

3. 地域保健対策について

(1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正の概要	10
(2) 健康危機管理対応について	
(保健所等における健康危機管理体制の確保)	11
(健康危機管理研修)	12
(3) 保健所における医師確保	
(保健所長の資格要件の緩和)	13
(公衆衛生医師の確保)	13
(4) 保健文化賞	13
(5) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）	13

4. 保健活動について

(1) 「地域における保健師の保健活動について」の見直しについて	14
(2) 市町村保健活動体制の再構築	14
(3) 保健師の人材確保について	14
(4) 被災者の健康の確保	15
(5) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進	15
(6) 地域・職域の保健活動の推進について	16
(7) 保健指導従事者の人材育成	16
(8) ホームレスの保健対策について	17

1. がん対策について

(1) がん対策推進基本計画の見直しについて

がんは、昭和56年より死亡の第1位であり、現在では年間の死亡者が35万人を超え、死亡の3人に1人ががんによるものである。また、生涯のうち2人に1人ががん罹患すると推計されている。依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題である。

こうした状況を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成18年に「がん対策基本法」（以下「基本法」という。）が成立し、平成19年4月に施行された。さらに平成19年6月には、基本法に基づき、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定された。

基本計画は、基本法において少なくとも5年ごとに見直すこととなっており、また、新たな課題も明らかになってきたため、厚生労働省においては、がん対策推進協議会の意見を聴くなどして見直しを行い、新たな基本計画が平成24年6月に閣議決定された。新たな基本計画では、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を3つ目の全体目標として掲げ、がん患者とその家族やがんの経験者を社会全体で支えていくこととしている。

都道府県におかれては、新たな基本計画及び「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針」（平成24年9月10日付け健発0910第1号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長通知）等を踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」の策定をお願いしたい。

(2) 小児がん対策について

「がん」は小児の病死原因の1位である。小児がんは治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や患者の発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えている。しかし、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されたこと等から、新たな基本計画では、小児がん拠点病院及び小児がんの中核的な機関を整備することが目標に定められた。

これを受け、厚生労働省では、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」において小児がん拠点病院の要件等について検討を行い、検討結果を踏まえ、「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日付け健発0907号健康局長通知）を策定した。全国37の医療機関が申請し、「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において選定を進め、平成25年2月に15の医療機関を小児がん拠点病院として指定したところである。今後、小児がん拠点病院を中心として地域における連携をすすめる、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指すこととしている。

都道府県におかれては、都道府県がん対策推進計画策定の際に、小児がん拠点病院の活用や都道府県内医療施設と小児がん拠点病院との連携等、小児がん対策も盛り込むようご協力をお願いしたい。

(3) 緩和ケアについて

緩和ケアについては、がん患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、苦痛が緩和されることを目標として、新たな基本計画においても、重点的に取り組むべき4つの課題の一つとして位置づけられており、「3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る」という個別目標が掲げられている。

これを受け、厚生労働省では平成24年4月より「緩和ケア推進検討会」を開催し、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制や専門的な緩和ケアの提供体制等について議論を進めている。平成25年度予算案においては、「緩和ケア推進事業」を盛り込み、都道府県がん診療連携拠点病院等を対象として、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括した「緩和ケアセンター」を整備し、医師・看護師を中心とした多職種が連携してチーム医療を提供する事業の実施に必要な経費を計上しているところである。

また、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」という前基本計画からの個別目標に対しては、平成20年に策定した「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付健康第0401016号健康局長通知）に基づき、都道府県及びがん診療連携拠点病院等において緩和ケア研修会を実施しているところであるが、緩和ケア研修会の修了証書発行件数（研修会主催責任者からの確認依頼により、当該研修会が開催指針に準拠していることを厚生労働省が確認した研修会の修了予定者数）は、平成24年9月末現在、47都道府県で計3万6647人であった。引き続き研修会の開催及び調整にご尽力いただくようお願いしたい。

(4) がん検診について

がん検診については、新たな基本計画において、引き続きがん検診受診率50%（胃、肺、大腸がんについては当面40%）の達成を目指すとともに、科学的根拠のあるがん検診の実施やがん検診の精度管理向上に引き続き取り組むこととしている。

厚生労働省では、がん検診の検診項目や精度管理、受診率向上施策等について検討を行うため、平成24年5月より「がん検診のあり方に関する検討会」を開催している。平成25年2月には子宮頸がん検診に関して、主にヒトパピローマウイルス（HPV）検査の扱いについてとりまとめの議論を行ったところである。HPV検査については、子宮頸がん検診として実施している細胞診に組み合わせた場合に、感度を高めがんの見逃しを減少されることや、検診間隔を延ばしても同等の効果を上げることなどが期待されているが、日本における最適な実施方法等の知見は十分ではないとの指摘があった。このため、平成25年度予算案においては、無料クーポンを配布するがん検診推進事業において、全国でHPV検査を実施する場合の方法等を検証するため、HPV検査等のデータ等を確実に収集

可能な体制を整えた市区町村が、子宮頸がんの罹患率の高い一部の者（30、35、40歳の女性）に対して細胞診と同時にHPV検査を実施する事業に対して支援を行うこととしている。事業を実施していただく市町村に求められる要件等は、現在、厚生労働科学研究の研究班で検討しているところであり、実施要綱等で周知していくこととしている。

また、子宮頸がん検診については、検討会での議論を踏まえ、検診の名称を「子宮がん検診」から「子宮頸がん検診」へ変更するとともに、検診実施機関から市区町村への報告様式をベセスダシステムに統一する等、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を一部改訂する予定である。

今後、検討会では受診率向上施策や精度管理について検討を進めていくこととしている。また、市区町村に対してがん検診の実施体制等に関するアンケート調査を実施することを予定しており、都道府県におかれても調査票の市区町村への送付や集計等、ご協力をお願いする予定である。

（５）がん診療連携拠点病院等について

平成13年から整備を開始したがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）については、平成25年3月現在、全国に397病院の医療機関を拠点病院として指定している。新たな基本計画においては、拠点病院間に診療実績の格差があること、未だ113の2次医療圏に拠点病院が指定されていないこと、地域連携が不十分であること、さらに国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従ってがん診療を行う医療機関を指定しており、患者にとってわかりにくいなどの課題が指摘されている。

これを受け、厚生労働省においては、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を平成24年12月から開始した。検討会においては、まず、今後の拠点病院の全体の方向性をまとめた上で、今後、拠点病院の要件についても、検討会のもとに設置を予定しているワーキンググループで検討することとしている。

検討会の議論を踏まえ、平成25年度に新たな拠点病院の要件を策定し、新たな要件に基づき新規の拠点病院の募集を再開し、平成26年度より新たな要件に基づいた拠点病院の指定を行う予定としている。

（６）がん対策予算について

がん対策予算については、基本法及び基本計画の見直しを踏まえ、平成25年度においても総合的かつ計画的にがん対策を推進するために必要な予算を計上しており、緩和ケアやがん検診の他に、治療と職業生活の両立等について新規の事業を実施することとしている。がん患者の就労に関する総合支援事業等においては、がん診療連携拠点病院の相談窓口には社会保険労務士や産業カウンセラー等を配置し、就労継続を希望するがん患者等に対し各種相談や情報提供を行うとともに、就労支援機関等との連携を強化することとしている。

これらの事業の詳細については、追ってお示しすることとしているが、各都道府県におかれては、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。

2. 生活習慣病対策について

(1) 健康日本21（第二次）について

(新たな国民健康づくり運動に向けた取組について)

生活習慣の改善に向けては、現行の「健康日本21」（平成12～24年度）の次の計画として、平成25年度から平成34年度までを活動期間とする健康日本21（第2次）を平成24年7月10日に大臣告示したところである。

この健康日本21（第二次）においては、健康の増進に関する基本的な方向として以下の5つの方向性をお示しした。

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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及び社会環境の改善

その特徴としては、現行の健康日本21で推進していた1次予防に加え、重症化予防の徹底を掲げたことや、これまで着目していた個人の生活習慣の改善の取組だけでなくそれを支える社会環境の整備も同時に必要であるとの考えからその位置づけを強調して盛り込んでいるところである。

これらの基本的方向に対応して53項目の具体的な目標を設定したところであり、各自治体におかれても、これを勘案していただき、それぞれの健康増進計画の見直し等を進め、地域の健康課題等に解決に向けた取組を進めていただきたい。

なお、自治体における取組を技術的に支援するため、厚生労働科学研究を活用することとしている。具体的には、平成24年度中には健診等データの分析のためのツールや、各種スライドや啓発ツール等の電子媒体を提供する予定である。また、平成25年度以降は新たな研究班を立ち上げ、個々の目標項目に関する各自治体の状況を可視化するウェブサイトを開発・公開し、国民が誰でも地域における取組の進捗状況を容易に把握・比較することができるようにするとともに、その状況に関する分析を行った上で好事例集を作成する等して自治体にフィードバックするほか、健康日本21（第二次）の推進に関する自治体担当者からの相談に応じ、技術的支援を行うための研究課題を公募した。こうした研究班を活用しながら、各自治体における健康増進計画の推進に努めていただきたい。

(2) 国民健康づくり運動の推進について

(Smart Life Project（スマートライフプロジェクト）について)

現行の健康日本21において、国民の健康寿命を延ばすために、主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を平成20年度から実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を推進してきているところである。この「すこやか生活習慣国民運動」を更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取り組みとして「Smart Life Project」を平成23年2月から開始

している。

健康日本21（第2次）においても、「Smart Life Project」を通じて、自治体・民間団体・企業等との連携を引き続き実施していく予定としており、多くの自治体の御参画をお願いする。

また、本年度から生活習慣病の予防などの啓発活動の奨励・普及を図るため、「健康寿命をのばそう！アワード」を創設し、自治体・民間団体・企業の皆様において健康増進や生活習慣病の予防に貢献する優れた啓発活動や取組事例に対して大臣表彰を行うこととしており、平成25年度は9月に実施する予定としているので、多数の応募をお願いする。

（3）生活習慣の改善に向けた取組について

（健康増進法に基づく健康増進事業について）

平成20年4月より、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導以外に、市町村においては、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施しているところである。都道府県においては、地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう引き続き支援をお願いする。

なお、平成25年度からは、健康日本21（第二次）の目標項目としている、ロコモティブシンドロームの認知度向上に資するために、健康教育のメニューにロコモティブシンドロームを追加する予定である。また、特定健診・保健指導やがん検診などと連携して事業を実施するための検討を行うための経費を計上予定である。

（標準的な健診・保健指導プログラムについて）

健康日本21（第二次）や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、平成19年に策定した標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の改訂を行っているところである。

今回の改訂にあたっては、主たる利用者である現場の健診・保健指導実施者（医師、保健師、管理栄養士等）の視点で見直しを行い、非肥満者への対応を含めて情報提供・受診勧奨の重要性を強調することで生活習慣病対策を推進する方向性を示すこととしており、年度内の公表を予定している。

より効果的で効率的な保健事業を展開するためには、特定健診・特定保健指導のデータの活用が重要であり、これは健康日本21（第二次）の推進にも資する。こうした考え方についてもこの標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）に記載しているので、御活用をお願いする。

（身体活動基準及び身体活動指針について）

日常の身体活動（生活活動・運動）の量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや加齢に伴う生活機能低下（ロコモティブシンドローム及び認知症）をきたすリスクを下げるができる。

今般、健康日本21（第二次）の推進に資するよう、平成18年に策定した「健康づくりのための運動基準2006」等を改定を行い、平成25年3月12日付けで通知したところである。

今回の改訂にあたっては、身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化した。また、こどもから高齢者までの基準を検討するとともに、保健指導で運動指導を安全に推進するための具体的な手順を示した。さらに、身体活動を推進するためには社会環境の整備が重視であることから、「まちづくり」や「職場づくり」における保健事業の活用例を紹介しているので御活用いただきたい。

また、身体活動指針2013を国民向けのパンフレットとして、自治体等でカスタマイズして配布できるような形で作成しているため、御活用をお願いします。

（運動実践の場の提供について）

健康づくりのための運動等を安全かつ適切に行うことができる施設を「健康増進施設」（運動型、温泉利用型、温泉利用プログラム型の3種類）として認定している。（平成25年2月22日現在、運動型353施設、温泉利用型19施設、温泉利用プログラム型37施設）

また、これらの施設においては、運動指導の専門家による運動指導等が行われているところである。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策における運動指導の担い手として、健康増進施設の活用を図られたい。

（糖尿病対策について）

糖尿病は脳卒中や心筋梗塞のリスクを高め、神経障害による足壊疽、網膜症による失明、腎症による人工透析の導入等、様々な合併症を引き起こし、生活の質ならびに社会経済活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼす。

糖尿病対策を更に推進するため、重症化予防対策を強化することとしており、糖尿病の専門病院と一般の診療所との診療連携体制を構築するため、都道府県における、

- ・診療連携体制のあり方の検討
- ・連携体制構築のための医療機関に対する説明会等の開催

適切な食事・運動療法を診療所においても受けられるよう診療所の看護師や管理栄養士等と専門病院の糖尿病療養指導士との連携強化等の支援などを、糖尿病疾病管理対策強化事業により、引き続き実施していくこととしているので、この事業が円滑に進むよう御協力を御願います。

糖尿病の重症化予防のためには、治療中断を防ぐことが重要であり、健康日本21（第二次）においても目標設定をしている。昨年度、治療継続の重要性を啓発するため「糖尿病の治療を放置した働き盛りの今」というパンフレットを作成し、厚生労働省のホームページ上にて公表しているため、適宜御活用いただきたい。

(たばこ対策について)

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかとなっており、がん、循環器疾患等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」及び平成25年度から始まる「健康日本21（第二次）」において、具体的な数値目標を設定した。

これを踏まえて、成人の喫煙率の低下に関しては、たばこをやめたい人が止められるよう支援するために、平成25年度から、がん診療連携拠点病院内に「たばこ相談員」を設置して、禁煙に関する無料の電話及び対面相談を受ける体制を整えるなど、禁煙支援の充実を図る予定である。

また、受動喫煙については、健康増進法第25条に、受動喫煙による健康への影響を踏まえ、多数の者が利用する施設について、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならない旨が規定されており、平成22年2月25日に、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を発出し、平成24年10月29日に、再度、受動喫煙防止対策について徹底をお願いする旨、健康局長通知を発出している。また特に、施設の出入口付近における喫煙場所の取扱いについては、平成25年2月12日に、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置が講じられるよう、事務連絡にて、周知及び円滑な運営をお願いしている。

こうした中、「健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）」については、平成25年度予算案では、40百万円を計上したところである。

各都道府県、政令市、中核市、保健所設置市及び特別区においては、地域のたばこ対策関係者との連携の下、女性において喫煙率が高い傾向にある20～30歳代の女性をターゲットとした禁煙対策や、禁煙成功者を中心とした「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などの実施により、たばこ対策の更なる推進をお願いする。

(アルコール対策について)

多種多様なアルコール飲料が販売されるとともに、飲酒機会が増大する中で、アルコールに起因する様々な事柄が社会問題となっている。国際的には、飲酒は、3番目に大きな疾病負荷と認識されている。

国際的な流れとしては、平成22年5月の第63回WHO総会において「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。本戦略の中では、アルコールの有害使用のモニタリングやサーベイランスの重要性が強調されており、厚生労働省としては、本戦略を踏まえ、アルコール対策を更に推進することとしている。

厚生労働省では、平成25年度から始まる「健康日本21（第二次）」において、

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少、
- ②未成年者の飲酒をなくす、
- ③妊娠中の飲酒をなくす

を目標として掲げ取組を推進している。特に上記①については、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクが1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加すること、また、少量の飲酒では健康への好影響をもたらすという「Jカーブ効果」がみられる全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患についても、概ねこの飲酒量を超えるとリスクが上昇することになる。

また、平成24年度には、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム」を改訂し、保健指導の現場で適宜御活用いただくためのツールとして、飲酒量を判断するスクリーニング（AUDIT）や保健指導として減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施する際の具体的な方法等を示すこととした。健康日本21（第二次）で目指す生活習慣病の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

（女性の健康づくり対策の推進について）

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。

自治体が既に実施している取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

また、毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

（4）栄養施策・食育の推進について

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、良好な食生活を実現するための個人の行動変容を促すこと、さらに個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。

そこで、栄養・食生活に関する知識の普及啓発、科学的根拠に基づく栄養施策の推進、管理栄養士等による栄養指導の実施、管理栄養士等の人材育成を柱として栄養施策を推進している。

（管理栄養士等による栄養指導の実施について）

「糖尿病予防戦略事業」については、飲食店が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進など、健全な食習慣を形成するための環境整備に資する取組を実施する都道府県、保健所設置市及び特別区を補助対象とし、平成25年度予算案において37百万円を計上している。なお、申請件数が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

また、質の高い栄養ケアを効率よく提供することを目的とし、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、各専門分野別リーダー向け研修プログラムを作成、検証を行う事業について、公益社団法人日本栄養士会へ委託し、実施する予定である。

さらに、「栄養ケア活動支援整備事業」については、増大する在宅療養者に対

応するため、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体の補助として平成25年度予算案においても40百万円を計上している。

(管理栄養士等の人材育成について)

地域における健康づくりや栄養・食生活の改善のため重要な役割を担う行政栄養士は5,877人(平成24年度)となっており、この10年間で約2,000人の増加となっている。管理栄養士等の配置については地方交付税措置を講じているところであり、引き続き、行政栄養士の配置を含め必要な体制の整備等に特段の御配慮をお願いする。

また、健康日本21(第二次)の推進に合わせて、概ね10年を視野に入れ行政栄養士による栄養改善の業務指針の見直しを行うことともに、特定給食施設の指導及び栄養管理についての通知を改正する予定としている。

また、調理師養成施設のカリキュラム等については、平成24年11月より「調理師の養成のあり方等に関する検討会」を開催し、調理師養成施設のカリキュラムや調理師試験等の見直しに関する検討を行い、平成25年2月に報告書を取りまとめたところである。今後、調理師法施行規則及び調理師試験基準等を改正する予定であり、引き続き、調理師養成施設の指導監督及び調理師試験の適切な実施をお願いする。

(国民健康・栄養調査について)

国民健康・栄養調査については、平成22年度は世帯の所得、23年度は生鮮食品の入手困難さなどを新たに調査項目に加え、健康・栄養施策の基礎資料の収集に努めている。平成24年度の調査では、健康日本21(第二次)の主要な目標に関するベースラインデータを収集し、都道府県間の比較を行うために、調査地区数を拡大して実施した。今後は、健康日本21(第二次)の中間評価、最終評価にあわせて平成28年度、平成32年度に拡大調査を実施する予定である。平成25年度は従来どおりの調査地区数に戻して調査を実施し、国民健康・栄養調査担当者会議は、7月末に開催することとしているので、御協力をお願いする。

(食事摂取基準について)

食事摂取基準は、国民の健康の保持・増進と生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示したものであり、5年毎に改定を行っている。平成27年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2015年版)」を策定するため、平成25年2月より検討会を開催し、平成25年度中に報告書を取りまとめる予定である。今回の改定にあたっては、高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、生活習慣病の発症予防だけではなく、重症化予防も視野に入れることとしている。

(健康づくりのための食育の推進について)

内閣府においては、第2次食育推進基本計画(平成23年度～27年度)に基づいて取組を推進されているところであり、その計画の中で、生活習慣病の予防

及び改善につながる食育の推進が重点課題に掲げられていることから、食育の推進にあたっては、関係部局等との連携を十分に図るとともに、健康日本21（第二次）や都道府県及び市町村の健康増進計画の内容や動向と調整しつつ、地域の特性に応じた取組の推進をお願いする。

毎年実施している「食生活改善普及運動」については、健康増進の総合的な推進を図る観点から、平成25年度も9月の「健康増進普及月間」にあわせ実施することとしており、それぞれの地域の特性を勘案の上、効果的な運動の推進をお願いしたい。

3. 地域保健対策について

地域保健対策については、各地方公共団体で地域の実情に即した具体的施策の推進を図っていただいているが、急速な少子高齢化の進行、市町村合併の進展や市町村への権限移譲などにより、地域保健をめぐる環境は大きく変化している。こうした状況を踏まえ、地域保健に関する新たな課題に即応できるよう、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、地震や豪雨をはじめとする自然災害や新型インフルエンザ等の感染症への対応など、緊急時における国民の健康の確保も、地域保健対策の重要な課題のひとつであり、引き続き地域健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

各地方公共団体におかれては、健康危機管理における保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関、関係団体との連携の強化等を一層推進していただきたい。

(1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正の概要

地域保健対策については、地域保健法第4条第1項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）により、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進に取り組んでいただいている。

今般、少子高齢化の更なる進展、非感染性疾患（NCD）対策の重要性の増大等、近年の地域保健を取り巻く状況が大きく変化していることを受け、所要の改正を行った。

主な改正の概要は、以下のとおりであり、各自治体におかれては、改正された指針の趣旨を踏まえ、体制の構築や施策の展開を通じて地域保健対策の推進を図っていただきたい。

(改正の内容)

1. ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進
2. 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進
3. 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
4. 地域における健康危機管理体制の確保

5. 学校保健との連携
6. 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
7. 保健所の運営及び人材確保に関する事項
8. 地方衛生研究所の機能強化
9. 快適で安心できる生活環境の確保
10. 国民の健康増進及びがん対策等の推進

(2) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保)

保健所等の危機管理体制の確保については、平時からの体制づくりが重要である。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)及び「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(平成13年3月30日付健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知)により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」(平成20年2月15日付健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知)により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしている。引き続き地域の健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう、改めてお願いする。

なお、厚生労働省としても健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から体制を整備するとともに、健康危機管理事例発生時には、迅速かつ適切な対応のための保健活動等を行うための費用について、補助制度を設けているので、活用されたい。

a 地域健康危機管理体制推進事業

- ・平成25年度予算案 15,000千円
- ・補助率 1 / 2
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

既存の補助制度のない事業であって、健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から地域において、健康危機管理における体制の整備を推進し、実施主体の地域性及び特殊性に考慮した事業に対する支援を実施。

b 地域健康危機管理対策特別事業

- ・平成25年度予算案 50,000千円
- ・補助率 10 / 10
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

既存の補助制度のない事業であって、緊急的に財政支援が必要となった場合に健康相談等の健康危機事例に応じた保健活動の支援を実施。

(健康危機管理研修)

平成13年度から実施している「健康危機管理保健所長等研修」については、平成22年度より「健康危機管理研修」とし、平成25年度も国立保健医療科学院において健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員を対象に実施することとしているので、受講について特段のご配慮をお願いする。自治体のニーズを踏まえ、平成22年度より、大規模震災を題材とした図上演習や健康危機事案発生時における報道機関等への対応に関する講義、演習を加える等、短期間での有事対応能力の向上を目指したプログラムを提供できるよう努めている。

なお、以下の日程は今後再調整される可能性があるため、必ず国立保健医療科学院HPで確認すること。

a 実務編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

- ・研修日程（定員各30名）

- 第1回 平成25年6月24日（月）～6月26日（水）

- 第2回 平成25年10月16日（水）～10月18日（金）

- ・研修案内アドレス

- http://www.niph.go.jp/entrance/h25/course/short/short_hoken01.html

b 高度技術編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

原則として平成16年度以降に国立保健医療科学院が実施した健康危機管理研修基礎コースもしくは実務編（平成21年度から）を修了しているか、または同等の知識・技術を有する方

- ・研修日程（定員20名）

- 平成26年1月29日（水）～1月31日（金）

- ・研修案内アドレス

- http://www.niph.go.jp/entrance/h25/course/short/short_hoken02.html

(3) 保健所における医師確保

(保健所長の資格要件の緩和)

地方分権改革推進委員会からの「保健所長の医師資格要件」についての緩和を求める第1次勧告（平成20年5月28日）等を踏まえ、「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」（平成21年3月31日健発第0331041厚生労働省健康局長通知）により、医師以外の資格要件の緩和措置を講じたところである。医師を保健所長に配置することが著しく困難な場合には本制度を有効に活用されたい。

＜通知等の内容＞

- 医師以外の保健所長の資格要件の緩和
「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」
(平成21年3月31日健発第0331041厚生労働省健康局長通知)

(公衆衛生医師の確保)

地域における保健対策や健康危機管理体制の整備を推進するためには、公衆衛生医師の育成・確保が重要であるが、一部の地方公共団体では、公衆衛生医師の確保が困難な状況にある。このような地方公共団体では、平成16年度から実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」の活用や平成19年3月に取りまとめられた「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会」報告書を活用するなどして、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続きお願いする。

(4) 保健文化賞

保健文化賞（第一生命保険相互会社主催、厚生労働省後援・厚生労働大臣賞交付）は、保健衛生の向上に寄与することを目的として、昭和24年度に創設され、保健衛生及び関連する福祉等の分野ですぐれた業績をあげられた個人と団体を顕彰している。

平成25年度の応募期間は、平成25年2月1日（金）から4月15日（月）までとなっているので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、地域に密着した地道な活動を行っている者（団体）から応募に関する推薦の依頼があった場合や、推薦するにふさわしい者（団体）がいる場合は、その業績等を調査の上、推薦されるようお願いする。

(5) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）

平成25年度厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）については、平成24年度と同様の手続きにより引き続き実施する予定であり、実施時期を含めた詳細については、別途お知らせすることとしている。

4. 保健活動について

(1) 「地域における保健師の保健活動について」の見直しについて

保健師の人材確保や保健活動の充実強化の方向性、保健師が保健活動を行う上での留意事項、保健師が保健活動において取り組むべき具体的な方向性については、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年健発第1010003号厚生労働省健康局長通知）等により示している。

現行の通知発出以降、社会経済情勢の変化、介護保険制度の改正や特定健診・特定保健指導制度の施行など関連施策の制度改正や新規事業の創設、東日本大震災をはじめとする災害時の支援活動で保健師の役割の重要性が高まっている状況などを踏まえ、今後の地域における保健師の活動の方向性について有識者による検討会で議論され、報告書がとりまとめられた。

今後、保健師の活動の方向性について改めて通知を発出する予定であるので、各自治体におかれては、通知や報告書をきっかけとして、地域の実情に応じた保健師の活動の方向性及び保健師の活動を支える体制整備等についてご検討いただきたい。

(参考)

- 地域における保健師の保健活動の在り方に関する検討会報告書（未公表）
（平成24年度地域保健総合推進事業）

(2) 市町村保健活動体制の再構築

地域住民に身近な保健事業の担い手として、市町村の役割は年々大きくなってきており、また、地域の健康課題は複雑化、多様化している。市町村合併の進展に伴う人口規模の拡大もあいまって、市町村保健師等の活動範囲は拡大し、求められる役割も多様化している。

市町村保健活動の中核的な機能である、地域住民自らが健康状態を改善できるように支援する機能や、地域の健康課題を把握し対応する施策を企画立案・評価する機能等を十分に発揮できるよう、地区分担制と業務分担制の併用などの体制整備や、専門技術職員の適正配置、統括的な役割を担う保健師の配置など、市町村保健活動の機能強化について特段のご支援をお願いする。

(参考)

- 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書（平成18年度）
- 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書（平成20年度地域保健総合推進事業）

(3) 保健師の人材確保について

厚生労働省では、これまで関係省庁と調整の上、地方公共団体における業務量の増大を踏まえ、地方交付税措置対象となる保健師数の確保に努めてきており、近年は、特定健診・特定保健指導の実施や自殺対策の強化のため、地方交付税措置の対象人数が拡大されてきた。一方、地方交付税で措置された人数（試算）と実人員数とを比較すると、地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っ

ている状況にある。

自治体ごとに状況は異なると思われるが、多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、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、保健師の計画的な確保に努めていただくことが必要。

また、生活保護制度の見直しに関連して、社会・援護局の平成25年度予算案では、福祉事務所において、健診結果に基づく保健指導や受給者からの健康相談等の際に、助言指導等必要な対応を行う専門の職員を配置できるよう、地方交付税措置として、ケースワーカー等の増員が計上されている。各自治体におかれては、この措置を活用して、福祉事務所で健康管理面や医療扶助の相談等を行う専門職員を配置するなど、生活保護受給者への健康管理の支援に向けた取組に努めていただきたい。

(参考：近年の地方交付税による保健師増員措置状況)

平成23年度 市町村分約1,400人分
道府県分約 70人分

増員趣旨：自殺担当部局に保健師を配置し、自殺未遂者やうつ病患者とその家族等に対する相談支援等の充実を図る。

(4) 被災者の健康の確保

東日本大震災から、2年が経過したが、今なお多くの方々が仮設住宅等での生活を余儀なくされている。被災地の復興が一日も早くなされ、被災した方々がより良い生活環境を取り戻し、健康的に過ごせるよう、被災地健康支援事業の実施期限を平成25年度末まで延長するなど、厚生労働省としても引き続き支援に努めている。

これまで、被災者の健康支援に必要な保健師等の派遣に多くの自治体が協力いただいたことについて、改めて御礼申し上げるとともに、今後とも必要な支援にご協力いただきたい。

(5) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進

健康寿命の延伸をめざし、平成20年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者が地域保健関係者と協働して特定健診・特定保健指導を行っている。この趣旨を踏まえ、国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発のほか、今回改訂した「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、効果的かつ効率的な保健指導を実施していただきたい。

また、生活習慣病対策は、自治体の衛生部門と国保部門の密接な連携のもと、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせによる重点的な取組も重要である。都道府県におかれては、これらの活動が円滑に実施できる体制の構築や、効果のある保健指導の実施に向け、人材の育成や確保等、市町村の支援も含め種々の対策に積極的に取り組んでいただきたい。

なお、健診・保健指導の実施にあたり、都道府県の指導者等を対象に、「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編・事業評価編）」を国立保健医療科学院において実施することとしているので、受講促進

について特段の御配慮をお願いする。

(6) 地域・職域の保健活動の推進について

生活習慣病を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取組に加え、地域・職域における保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

平成17年度から全国的な取組として、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進・支援している。

23年度からは、本協議会に自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員することにより、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る役割を追加した。本協議会でメンタルヘルス対策に取り組む場合は、地域保健と職域保健分野の支援実務者の連携が図られ、休職者等一人ひとりの状況に応じた具体的な対応が図られるよう、適切な支援実務者の確保に努められたい。

また、平成24年6月に「自殺予防対策に関する行政評価・監視」で、総務省が調査した20自治体のうち、地域・職域連携推進協議会において、自殺予防対策に取り組んでいるのが1県にとどまったこと等から、地域において、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策を一層推進する必要がある旨、総務省より勧告があった。

厚生労働省としても、地域・職域連携の取組事例等の情報提供を推進していくので、各自治体においても、それらを参考に地域・職域連携推進協議会による地域・職域連携による自殺予防対策に、より一層取り組んでいただきたい。

(参考：自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書)

http://www.soumu.go.jp/main_content/000164604.pdf

(7) 保健指導従事者の人材育成

生活習慣病対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要である。また、保健師助産師看護師法等の改正により、保健師の臨地研修の実施に努めるよう義務づけられたことから、自治体において、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

そこで、平成23年度から補助事業として「地域保健従事者現任教育推進事業」を実施している。本事業では、都道府県又は指定都市が人材育成の中核となる保健所等を中心として地域保健従事者の現任教育体制を構築するとともに、当該保健所がそれ以外の保健所等での研修内容の把握・評価を行い、必要により助言等を行うこととしている。各都道府県・指定都市においては、本事業を積極的に活用して、地域保健従事者に係る階層別の人材育成計画や人材育成ガイドライン等の作成・総点検を行うなど、研修体制の充実強化を図っていただくようお願いする。

また、保健師等が研修に参加する機会を確保するため、

① 都道府県及び指定都市の保健師を対象として、国立保健医療科学院が行う

研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

② 保健所保健師を対象として、人材育成の中核となる保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

③ 市町村保健師を対象として、保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

を行うこととしている。

さらに、厚生労働省では、全国数カ所において、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるための研修事業を実施しており、平成25年度も継続実施する予定であるので積極的な参加をお願いしたい。

これらの事業も活用しながら、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いしたい。

(8) ホームレスの保健対策について

ホームレスの自立支援の一環として、都道府県、政令市、特別区において、「ホームレス保健サービス支援事業」（健康に不安を抱えるホームレスに対する健康相談等の保健サービスの実施）を実施していただいているが、平成25年度においても、所要の国庫補助を予定しているため、特に、多数のホームレスが所在する地域においては、福祉部局との連携を図りながら同事業を積極的に実施していただくよう努められたい。

(参考) 平成25年度各研修等日程 (案)

○生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修

開催時期 研修計画編：平成25年6月3日(月)～6月4日(火)

事業評価編：平成25年6月5日(木)～6月7日(金)

対象者 ①行政、保険者、関係団体等の指導者で特定健診・特定保健指導の技術面の普及・推進に関わる者、リーダー的な立場にある者
②行政で事業推進に携わる者または保険者協議会、地域・職域連携推進協議会等で評価に携わる者

開催場所 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

○保健師中央会議

開催時期 平成25年7月10日(水)～7月11日(木)

開催場所 東京都内での開催を予定

○全国保健師長研修会

開催時期 平成25年10月31日(木)～11月1日(金)

開催場所 鳥取県

○保健師等ブロック別研修会

北海道東北ブロック

開催時期 平成25年7月31日（水）～8月2日（金）

開催場所 秋田県

関東甲信越ブロック

開催時期 平成25年7月24日（水）～7月26日（金）

開催場所 栃木県

東海北陸ブロック

開催時期 平成25年8月26日（月）～8月28日（水）

開催場所 岐阜県

近畿ブロック

開催時期 平成25年9月17日（火）～9月19日（木）

開催場所 兵庫県

中国四国ブロック

開催時期 平成25年9月4日（水）～9月6日（金）

開催場所 島根県

九州ブロック

開催時期 平成25年8月21日（水）～8月23日（金）

開催場所 大分県

○医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修

開催時期 第1回：平成25年5月13日（月）～5月17日（金）

第2回：平成25年11月25日（月）～11月29日（金）

開催場所 国立保健医療科学院（埼玉県和光市）

参 考 资 料

目 次

・平成25年度予算(案)の概要	資-1
・がんに関する統計について	資-9
・がん対策基本法、がん対策推進基本計画の見直し等について	資-9
・がん対策関連の検討会の進捗状況について	資-12
・小児がん対策について	資-12
・緩和ケアについて	資-13
・がん検診について	資-15
・がん診療提供体制について	資-17
・「女性の健康週間」の実施について	資-20
・健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要	資-23
・平成24年度行政栄養士等の調査結果	資-24
・管理栄養士国家試験実施状況	資-25
・栄養士免許交付数の推移、管理栄養士登録数の推移、 栄養士養成施設設置状況	資-26
・調理師免許交付数の推移、調理技術技能審査実施状況、 調理師の就業届出状況、調理師養成施設設置状況	資-27
・平成23年国民健康・栄養調査について	資-28
・ソーシャル・キャピタルについて	資-29
・保健所長の兼務状況	資-30
・厚生労働省における公衆衛生医師確保取組事例	資-30
・「地域における保健師の保健活動について」の見直し関係 平成16年以降の主な制度改正等	資-31
・新人看護職員研修ガイドライン(保健師編)	資-32
研修における連携の例	資-33
・都道府県別にみた保援助保健師及び市町村保健師数	資-34
・保健所及び市町村の地域保健従事者数	資-35

(別冊)

- ・標準的な健康・保健指導プログラム(改訂版)(案)
- ・健康づくりのための身体活動基準2013
- ・健康づくりのための身体活動指針2013



平成25年度がん対策予算案の概要

平成25年度予算案 235億円(平成24年度予算額 275億円)

基本的な考え方

- 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成 20億円(21億円)

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| (1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | 0.3億円(0.1億円) |
| 新規 ・がん医療に携わる看護研修事業 | 0.2億円(一億円) |
| 新規 ・医科歯科連携事業 | 0.1億円(一億円) |
| (2)がん診療連携拠点病院の機能強化 | 19.3億円(20.4億円) |
| (3)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 | 0.1億円(0.1億円) |

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進 4.4億円(5億円)

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| (1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 3.8億円(3.4億円) |
| 新規 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(緩和ケア推進事業) | 1.0億円(一億円) |
| ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業) | 0.9億円(1.2億円) |
| (2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築 | 0.6億円(1.6億円) |

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 17億円(19億円)

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(院内がん登録促進事業) | 9.1億円(9.2億円) |
| ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修を除く) | 6.8億円(8.2億円) |
| ・国立がん研究センター委託費 | 0.4億円(0.8億円) |
| ・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 | 0.4億円(0.5億円) |

4. がん予防・早期発見の推進 92億円(124億円)

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| (1)がん予防 | 14.3億円(14.1億円) |
| ・健康な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業) | 0.4億円(0.4億円) |
| (2)がんの早期発見 | 77.6億円(110.0億円) |
| 改 ・がん検診推進事業 | 72.6億円(104.9億円) |

5. がんに関する研究の推進 96億円(102億円)

- がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究を着実に推進する。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| ・第3次対がん総合戦略研究経費 | 30.8億円(37.1億円) |
| ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費 | 30.9億円(28.6億円) |
| うち がん治療創薬研究関係 | 5.0億円(一億円) |
| ・がん臨床試験基盤整備事業 | 1.0億円(1.5億円) |

6. 小児へのがん対策の推進 4億円(4億円)

- | | |
|--|---------------|
| 新規 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がんセンター(仮称)基盤整備事業) | 0.5億円(一億円) |
| ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がん拠点病院機能強化事業) | 2.0億円(2.5億円) |
| ・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 | 0.3億円(0.3億円) |
| ・小児がん拠点病院整備費 | 1.0億円(1.0億円) |

7. がん患者の治療と職業生活の両立 2.6億円(一億円)

- | | |
|---|-------------|
| 新規 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(がん患者の就労に関する総合支援事業) | 1.8億円(一億円) |
|---|-------------|

(再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) | 33.3億円(32.3億円) |
|-----------------------|-----------------|

平成25年度がん対策予算案について

235億円（275億円）

○がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に 行う医療従事者の育成	20億円（21億円）
---	------------

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

（主な事業）

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 18億円
がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進する。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）都道府県（1/2）、独立行政法人等（定額（10/10））

- ⑩・がん医療に携わる看護研修事業 21百万円
がん治療の多様化に伴い、看護業務も多様化しており、がん看護へのニーズは高まってきているため、がん看護を専門とするがん看護指導者を養成する研修会を実施し、看護師の質の向上を図る。

（委託先）公益財団法人日本看護協会

- ⑪・医科歯科連携事業 10百万円
がん患者における口腔トラブルは、がん治療や生活の質を著しく低下させるとされており、がん患者に対する口腔ケアの必要性が高まっているため、歯科医師に対し、がん患者の口腔ケアに関する研修会等を行うことで、がん患者に対する歯科医療の質の向上や均てん化を図る。

（委託先）社団法人日本歯科医師会

2. がんと診断されたときからの緩和ケアの推進 4.4億円(5億円)

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアががんと診断されたときから提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施されるよう、がん診療連携拠点病院等において、各事業を実施する。

(主な事業)

㊦・緩和ケア推進事業 1億円

(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

がん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、都道府県がん拠点病院において「緩和ケアセンター」を設置し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院(緊急緩和ケア病床の確保)による徹底した緩和治療が実施できる体制を整備する。また、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目の無い緩和ケア診療体制を構築する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 17億円(19億円)

科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、独立行政法人国立がん研究センターにおいて院内がん登録を進めるとともに、がん診療連携拠点病院に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。また、がん診療連携拠点病院以外の医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域ごとのきめ細やかながん対策の推進を図るための支援を行う。

(主な事業)

・院内がん登録促進事業 9.1億円

(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

がん診療連携拠点病院における質の高い院内がん登録を促進するための支援を行う。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

・都道府県健康対策推進事業(がん登録部分) 3.1億円

がん登録を推進し、がんの罹患患者数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握し、地域ごとのきめ細やかながん対策を進めるため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においてがん登録を行うこと等により、医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、がん対策の推進を図る。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

4. がんの予防・早期発見の推進

92億円(124億円)

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる乳がん検診、子宮頸がん検診及び大腸がん検診の体制を整備することなどにより、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

(主な事業)

㊦・がん検診推進事業

73億円

乳がん、子宮頸がん検診については平成21年度より、大腸がん検診については平成23年度よりがん検診の無料クーポン券等を配布してきているところであるが、がん検診の重要性や検診方法の理解を促すとともに、検診受診率の向上を図るため、引き続き財政支援を行う。

また、子宮頸がんは、若年層の罹患が増加傾向にあるとともに、諸外国では低下傾向にある死亡率が日本では上昇しており、緊急な取組が求められている。子宮頸がん検診として実施している細胞診にHPV検査を新たに組み合わせた場合、感度を高め、がんの見逃しを減少させることや、検診間隔を延ばしても同等の効果を上げることなどが期待されているが、わが国における最適な実施方法等の知見は十分ではない。

このため、平成25年度において、全国でHPV検査を実施する場合の方法等を検証するため、HPV検査等の知見を確実に収集可能な体制を整えた市町村が、細胞診と同時にHPV検査を実施する事業に対して支援する。

(補助先) 市町村

(補助率) 1/2

(対象年齢) 子宮頸がん：20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の女性

乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性

大腸がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男性・女性

HPV検査：30歳、35歳、40歳の女性

5. がんに関する研究の推進

96億円(102億円)

(主な事業)

㊦・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費 (※厚生科学課計上) 5億円

難治性がんや小児がんを含む希少がん等を中心に、抗体医薬等の分子標的薬や核酸医薬、がんペプチドワクチン等の創薬研究に関して、適応拡大も含め、GLP準拠の非臨床試験や国際水準の医師主導治験を強力に推進する。また、早期診断を可能とする革新的な診断方法(診断薬等)の実用化へ向けた研究を推進する。

・第3次対がん総合戦略研究経費 (※厚生科学課計上) 31億円

・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(重点を除く)

(※厚生科学課計上) 26億円

6. 小児へのがん対策の推進

4億円(4億円)

小児においてがんは病死原因の第1位であり、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がん拠点病院や小児がんの中核的な機関の整備等を行う。

(主な事業)

- ⑧・小児がんセンター(仮称)基盤整備事業 0.5億円
(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

小児がん拠点病院をとりまとめ、情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関(小児がんセンター(仮称))の設置・運営の支援を行う。

(補助先) 独立行政法人等
(補助率) 定額(10/10)

⑧ 7. がん患者の治療と職業生活の両立

2.6億円

がんやがん患者・経験者に対する理解をすすめ、がん患者・経験者及びその家族等の仕事と治療の両立を支援する。

(主な事業)

- ⑧・がん患者の就労に関する総合支援事業 1.8億円
(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

長期の治療等が必要ながん患者の「治療と仕事の両立」等を支援するため、がん診療連携拠点病院に相談窓口を設置し、就労に関する相談支援及び情報提供を行う。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等
(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

8. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な経費

19百万円(21百万円)

がん対策の総合的な調整・推進を図るため、都道府県計画作成に関する支援、国際連携体制の構築や国民に対するメッセージの発信及び施策の進捗管理及び評価等を行う。

- ・がん対策推進費 15百万円

平成25年度健康増進対策予算案の概要

平成25年度予算案 27億円(平成24年度予算額 30億円)

1. 健康づくり・生活習慣病予防対策の推進

15億円(17億円)

〈主な事業〉

	・たばこ対策促進事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.4億円(0.4億円)
	・糖尿病予防戦略事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.4億円(0.4億円)
	・地域の健康増進活動支援事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.8億円(0.9億円)
	・健康増進事業(肝炎対策分除く)	8.2億円(9.2億円)
	・栄養ケア活動支援整備事業	0.4億円(0.5億円)
	・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	0.8億円(1.1億円)
改	・食事摂取基準等策定費(栄養対策総合推進費)	0.2億円(0.1億円)
	・管理栄養士専門分野別人材育成事業費(栄養対策総合推進費)	0.2億円(0.2億円)
改	・たばこ・アルコール対策推進費	0.3億円(0.1億円)
	・健康増進総合支援システム事業費	0.5億円(0.5億円)

2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

12億円(12億円)

	・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究費	11億円(10億円)
	うち 生活習慣病の新規治療薬の研究開発関係	2.5億円(一億円)
改	・国民健康・栄養調査委託費	1.3億円(2.2億円)

平成25年度地域保健対策予算案の概要

平成25年度予算案 8.6億円(平成24年度予算額 9.2億円)

1. 人材育成対策の推進

1億円(1.3億円)

	・市町村保健活動体制強化費	0.1億円(0.1億円)
	・地域保健従事者現任教育推進事業	0.5億円(0.7億円)
	・保健師管理者能力育成研修事業	0.1億円(0.1億円)
	・地域保健活動事業等経費	0.1億円(0.1億円)
	・地域保健対策啓発普及経費	0.3億円(0.3億円)

2. 地域・職域の連携体制等の推進

2.1億円(2.3億円)

	・地域・職域連携推進関係経費等	0.6億円(0.6億円)
	・ホームレス保健サービス支援事業費	0.1億円(0.1億円)
	・地域保健総合推進事業	1.5億円(1.7億円)

3. 地域健康危機管理対策の推進

5.5億円(5.6億円)

	・健康危機管理支援ライブラリーシステム事業費	0.3億円(0.3億円)
	・地域健康危機管理対策事業費	0.7億円(0.7億円)
	・健康危機管理対策経費	0.1億円(0.1億円)
	・健康安全・危機管理対策総合研究費	4.5億円(4.6億円)

平成25年度健康増進対策予算案について

27億円(30億円)

1. 健康づくり・生活習慣病予防対策の推進	15億円(17億円)
-----------------------	------------

健康寿命の延伸を実現することなどを目的とした「健康日本21(第2次)」を着実に推進するため、国民一人ひとりが日々の生活の中で自発的に健康づくりの具体的な行動を起こしていけるよう、地域での健康づくりを着実に実施するために自治体・企業・民間団体の連携を更に推進し、健康づくりの国民運動化を推進する事業などを実施する。

(主な事業)

- ・健康日本21推進費 0.8億円
健康日本21(第2次)をより広く国民に浸透させていくために、自治体・企業・民間団体との連携を主体としたスマートライフプロジェクトの推進などを図る。
- ・健康増進事業(肝炎対策分除く) 8.2億円
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村)、政令指定都市
(補助率) 1/2、1/3
- ・健康的な生活習慣づくり重点化事業 1.6億円
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区、民間団体
(補助率) 1/2、10/10

2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進	12億円(12億円)
-----------------------	------------

生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究を体系的に実施する中で、糖尿病などの合併症に特化した予防、診断、治療に関する研究を重点的に推進し、今後の対策の推進に必要なエビデンスの構築を目指す。

また、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料とするため、引き続き国民健康・栄養調査を実施する。

(主な事業)

- ・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業(※厚生科学課計上) 11億円
- ・国民健康・栄養調査委託費 1.3億円
(委託先) 都道府県、保健所設置市、特別区

平成25年度地域保健対策予算案について

8. 6億円（9. 2億円）

1. 人材育成対策の推進

1億円（1. 3億円）

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行教育体制の構築を推進するとともに、円滑な人材育成を実施するための支援策を講ずる。

（主な事業）

- ・地域保健従事者の現行教育体制の推進 37百万円
地域保健従事者の人材育成ガイドラインの作成及び研修実施の評価など人材育成の中核となる保健所等を中心とした現行教育体制の構築を推進するとともに、それ以外の保健所等の研修内容の把握・評価を行い必要により助言などを行う。
また、研修責任者の人材育成能力の向上のため、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置等の支援を行う。

（補助先）都道府県、政令指定都市

（補助率）1/2

- ・新任保健師の育成支援 11百万円
新任保健師が家庭訪問などを行う際に退職保健師が育成トレーナーとなって同行し必要な助言などを行うとともに、研修への参加機会の確保のため自治体に対し代替職員設置などの支援を行う。

（補助先）都道府県、保健所設置市、特別区、市町村

（補助率）1/2

2. 地域・職域の連携体制等の推進

2. 1億円（2. 3億円）

（主な事業）

- ・地域・職域連携推進事業 49百万円
広域的な地域・職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備する。

（補助先）都道府県、保健所設置市、特別区

（補助率）1/2

3. 地域健康危機管理対策の推進

5. 5億円（5. 6億円）

（主な事業）

- ・健康安全・危機管理対策総合研究の推進（※厚生科学課計上） 4. 5億円
地域での健康危機管理体制の基盤強化などに資する健康安全・危機管理対策総合研究事業により総合的な研究を推進する。

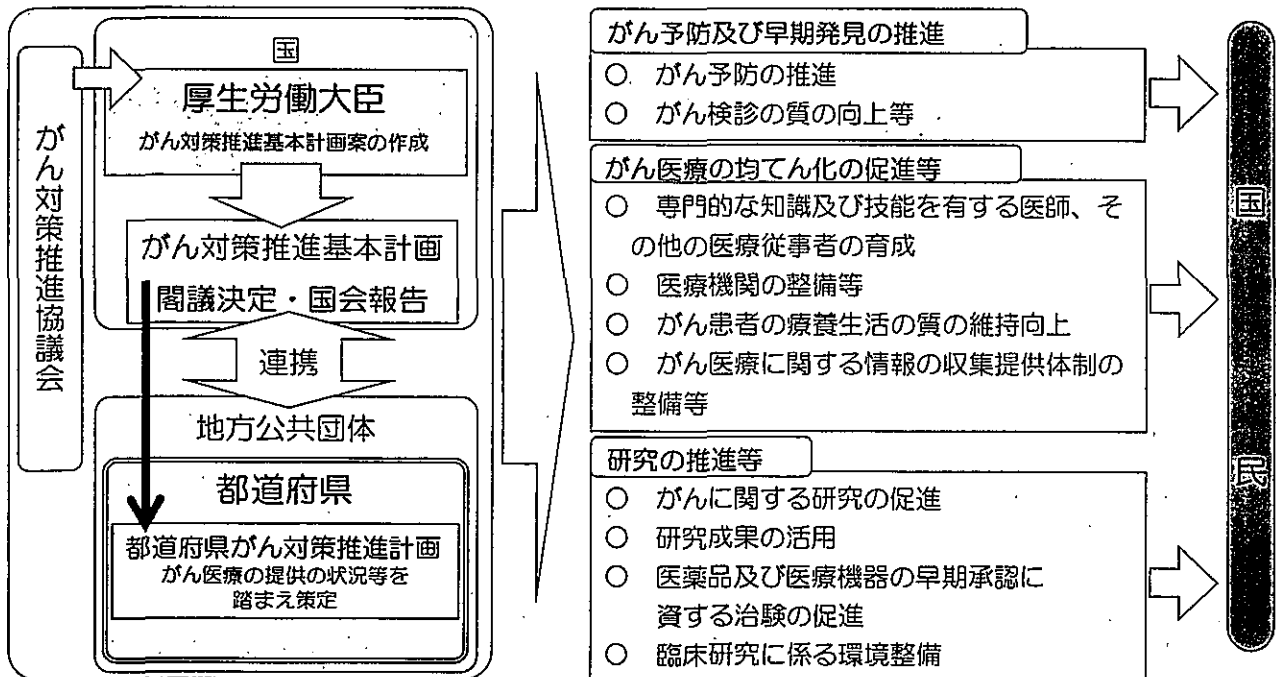
がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	総数35万7,305人（全死因に対し28.5%） [男性 21万3,190人]（全死因に対し32.5%） [女性 14万4,115人]（全死因に対し24.2%） → “日本人の3人に1人ががんで死亡”	人口動態統計 （平成23年）
罹患数	74万3,664人（上皮内がん含む） [男性 42万7949人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 31万5715人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部	地域がん登録全国推計値 （平成19年）
生涯リスク	男性：54%、女性：41% → “日本人の2人に1人ががんになる”	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成17年）
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は152.6万人 ・ 調査日に入院中と推計される者は13万4,800人 ・ 外来受診したと推計される者は16万3,500人	患者調査 （平成23年）
がん医療費	3兆312億円 ※ 一般診療医療費全体の11.1%	国民医療費 （平成22年）

がん対策基本法

（平成18年法律第98号、平成19年4月施行）

がん対策を総合的かつ計画的に推進



新・がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

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

2. がんに関する相談支援と情報提供

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

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

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

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

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

新 7. 小児がん

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

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

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

都道府県がん対策推進計画の見直しの進捗状況(8月時点)

1. 都道府県がん対策推進計画見直しの予定・進捗状況

都道府県がん対策推進計画を見直す予定がある	47自治体
見直しの予定	平成25年2月～4月
見直しのための議論を開始している	31自治体
見直しのための議論を開始していない	13自治体
開始していない場合の開始予定時期	平成24年8月～11月

2. 見直しの場について

主に常設の協議会や検討会等にて議論	42自治体
がん対策推進計画の見直しのために別途設置した検討会等で検討	5自治体
専門分野については当該専門分野の既存の検討会や、①・②の検討会等の下に専門委員会や作業班などを設置する予定	16自治体※

※患者支援、緩和ケア、在宅医療、検診、予防、相談支援・情報提供、医療、地域医療、小児がん等

3. 見直しの場への患者委員の参画状況等

都道府県がん対策推進計画の見直しを行っている検討会の委員数	9人～29人				
うち、患者委員の数	1人:14自治体	2人:15自治体	3人:9自治体	4人:6自治体	5人:2自治体

4. 国民や患者の意見を反映する仕組みについて(重複回答)

パブリックコメント	47自治体
患者団体等との意見交換会・説明会・タウンミーティング等	14自治体
世論調査やアンケート	4自治体

平成24年8月厚生労働省調べ

第35回がん対策推進協議会資料より作成

都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針

(平成24年9月10日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知別添)

第1 趣旨

(略)

各都道府県が都道府県計画を見直すにあたっては、基本計画に記載されているとおり、都道府県がん対策推進協議会等へのがん患者等の参画をはじめとして、関係者等の意見の把握に努め、がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、都道府県計画を変更するよう努めることが必要である。

以下、第2 都道府県計画の内容、第3 都道府県計画の見直しの手順において、都道府県がん対策推進計画の変更に関する事項を示すので参考とされたい。

第2 都道府県計画の内容

都道府県計画は、基本計画を基本として、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する「医療計画」、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する「都道府県健康増進計画」及び介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第1項に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との調和を図ること。この際、基本法並びに基本計画の趣旨に鑑み、これらの記載事項は都道府県が講じるべき基本的な基準を示したものと捉えつつ、下記「第3 都道府県計画の見直しの方法」に係る事項も含め、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な措置を盛り込むよう努めることが望ましい。

第3 都道府県計画の見直しの方法

①関係者等の意見の把握

都道府県計画の見直しを行うため、都道府県がん対策推進協議会等、がん対策について議論する体制を整備する。議論には、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに医療保険者、学識経験のある者が参加すること。特に、がん患者等の参加に当たっては、がん患者等がきちんと議論に参加できるよう十分な情報提供と解説などの支援を行う必要がある。また、必要に応じて専門事項について議論する体制を整備する。この際、都道府県がん対策推進協議会等と緊密に連携することが重要である。

なお、都道府県がん対策推進協議会等での議論以外にも、タウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、パブリックコメントの実施等により、患者・住民の意見を反映させるよう努めること。

②都道府県計画の評価及びがん対策の課題の抽出

都道府県は、都道府県計画を構築するにあたって、地域がん登録を通じたがん死亡・罹患の状況、患者動向、医療資源等の情報等を収集し、現状を把握する必要がある。この際、公的統計等により入手可能な情報以外にも、必要に応じ、独自調査やデータ解析などを積極的に行い、活用することが重要である。

把握した現状を分析し、都道府県計画の進捗状況の評価を行い、がん対策の課題を抽出する。

都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針

(平成24年9月10日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知別添)

第3 都道府県計画の見直しの方法(続き)

③解決に向けた目標の設定及び施策の明示

抽出した課題をもとに、地域の実情に応じた目標を設定するとともに、目標達成に要する期間を定めることが望ましい。目標の設定に当たっては、基本計画や医療計画における目標を参考にしつつ、基本法及び基本計画に盛り込まれた政策循環(PDCAサイクル)の仕組みを十分に踏まえ、地域の課題解決及びそれに資する事項を設定することが考えられる。

施策については、課題に対応した目標の達成のために、できる限り具体的な施策を盛り込むとともに、各々の施策と目標の達成との連関を示すことや、その施策の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要である。

④都道府県計画の変更

①～③の手順によって、都道府県計画に変更が必要であると認めるときには、都道府県は、都道府県計画を見直し、住民に分かりやすい形で公表し、周知する必要がある。

⑤進捗状況の評価

計画の実効性を高めるためには、施策の成果と進捗状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが必要である。このため都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、都道府県計画の評価を行う組織や時期を計画に記載するとともに、都道府県は、目標の達成状況や施策の進捗状況を把握し、がん対策の課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の策定等、必要に応じて計画の見直しを行う仕組みを組み込んでいくことが重要である。

また、国は、都道府県におけるがん対策の成果と進捗状況に関する調査を適時行い状況の把握に努めるほか、基本計画に基づくがん対策の進捗状況について計画期間全体における政策循環(PDCAサイクル)を確保するため3年を目途に中間評価を行うこととしており、その中間評価に向けて、がん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標の策定について必要な検討を行うこととしている。このため、都道府県においては、そういった状況を踏まえながら、がん医療の質の向上、がんの予防及び早期発見の推進などががん対策の評価に資する指標について必要な検討を行い、今後策定される指標を加えることも含めて、指標による評価の考え方を組み込んでおくことが望ましい。

がん対策関連の検討会の進捗状況について

緩和ケアについて

- ・「緩和ケア推進検討会」を平成24年4月から開始し、計8回開催した。
- ・緩和ケアセンターの整備や身体的苦痛・精神心理的苦痛等の緩和において基本的緩和ケアに求められる方を盛り込んだ報告書を9月に「中間とりまとめ」として公表した。
- ・引き続き、専門的緩和ケアを提供するための各職種の適正配置、専門的緩和ケアへのアクセスの改善、緩和ケアにおける地域連携などについて議論を進めるとともに、緩和ケアセンターに求められる機能についても一定の議論を行った。
- ・今後、拠点病院の指定要件に係る事項について議論を行った後、「緩和ケアの教育体制」や「緩和ケアの普及啓発」といった事項について議論を進める予定。

がん検診について

- ・「がん検診のあり方に関する検討会」を平成24年5月から開始し、計4回開催した。
- ・第2～4回目は主に子宮頸がん検診におけるHPV検査の扱いに関して議論を行った。今後、他のがん種や受診率向上施策、精度管理について議論を進める予定。

がん診療提供体制について

- ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を平成24年12月から開始し、計2回開催した。
- ・まず、今後のがん診療連携拠点病院のあり方をまとめた上で、がん対策推進基本計画を踏まえ、がん診療連携拠点病院の要件案を策定する予定。
- ・その他、拠点病院の要件以外の課題（例：拠点病院の評価、がん医療の質の評価、情報提供）についても議論する予定。

がん研究について

- ・関係省庁と連携して、年度内に「第3次対がん10か年総合戦略」に続くがん研究戦略を策定するための場を設置し、具体的な検討を開始する。

小児がんにおける現状と課題

- ・小児においてがんは病死原因の第1位であるが、がん対策推進基本計画に小児がん対策はほとんど盛り込まれておらず、小児がん対策が遅れている。
- ・小児がんは発生頻度が低く、さまざまな部位から発生するうえ、小児から思春期、若年成人まで発症するため、多種多様ながん種と幅広い年齢層を念頭に置いた対策が必要。また、治療による合併症に加え、成長発達期の治療による合併症（発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害等）への対応が必要であり、成人がんとは異なる取り組みが必要。
- ・毎年、2000～2500人の新規患者が約200の施設で治療されているが、必ずしも適切な治療がなされていない。
- ・その他、治療に関する正確な情報提供・相談支援体制の整備、療養環境や教育体制の整備、治療後長期にわたり支援する診療・相談体制の確立、緩和ケア等が課題としてあげられる。

（「小児がん専門委員会報告書」より）

（参考）＜子どもの年齢階級別死因順位（カッコは死亡率（人口10万対））＞

	1-4歳	5-9歳	10-14歳
1位	先天奇形、変形及び染色体異常(3.8)	不慮の事故(2.4)	悪性新生物(1.6)
2位	不慮の事故(3.5)	悪性新生物(2)	不慮の事故(1.6)
3位	悪性新生物(2)	心疾患(0.7)	自殺(0.9)

出典：平成22年人口動態調査

小児がん拠点病院の要件(概要)

(「小児がん拠点病院の整備について」(平成24年9月7日健発0907第2号))

(1) 拠点病院の数

患者数が限られる中、質の高い医療及び支援を提供するため、一定程度の集約化が必要であり、地域バランスも考慮し、当面の間、拠点病院を全国に10カ所程度整備する。

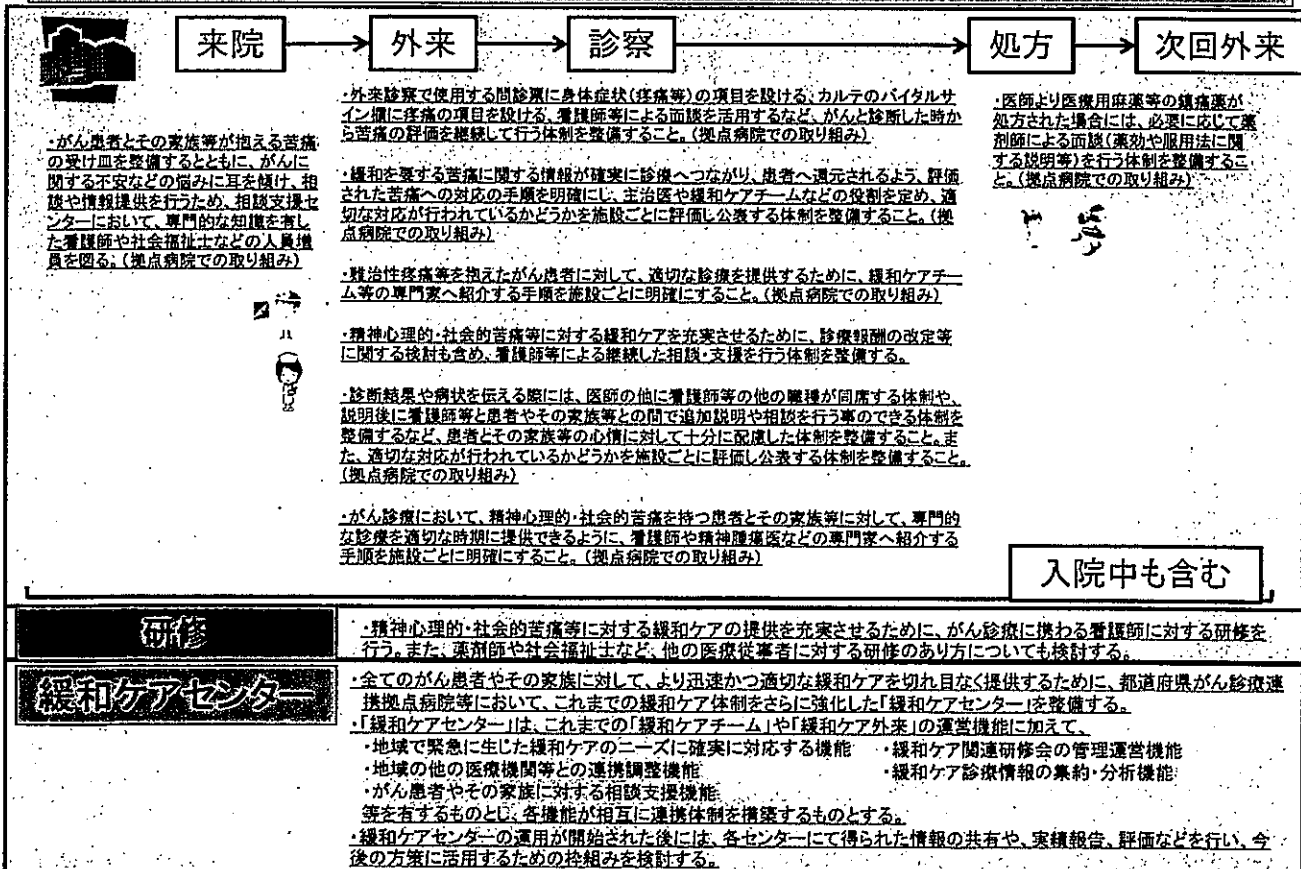
(2) 拠点病院の役割

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う。

(3) 拠点病院の要件

- ① 診療機能 (集学的治療の提供、カンサーボードの開催、長期フォローアップ体制、緩和ケアチームの整備、地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等)
- ② 診療従事者 (放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等)
- ③ 医療施設 (放射線治療機器の設置、集中治療室の設置※等)
- ④ 診療実績 (造血管腫瘍年間10例程度以上、固形腫瘍年間10例度以上(うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上))
- ⑤ 日本小児血液・がん学会の「研修施設」及び日本小児外科学会の「認定施設」であること。
- ⑥ 骨髄移植推進財団の移植認定病院又は日本さい帯血バンクネットワークの移植医療機関であること。
- ⑦ 相談支援センターの設置
- ⑧ 院内がん登録の実施 ※は必須要件ではない。
- ⑨ 臨床研究 (臨床研究専門部署の設置※、CRCの配置※等)
- ⑩ 療育環境の整備 (保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等)

緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ ～求められる方策～



出典: 緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ

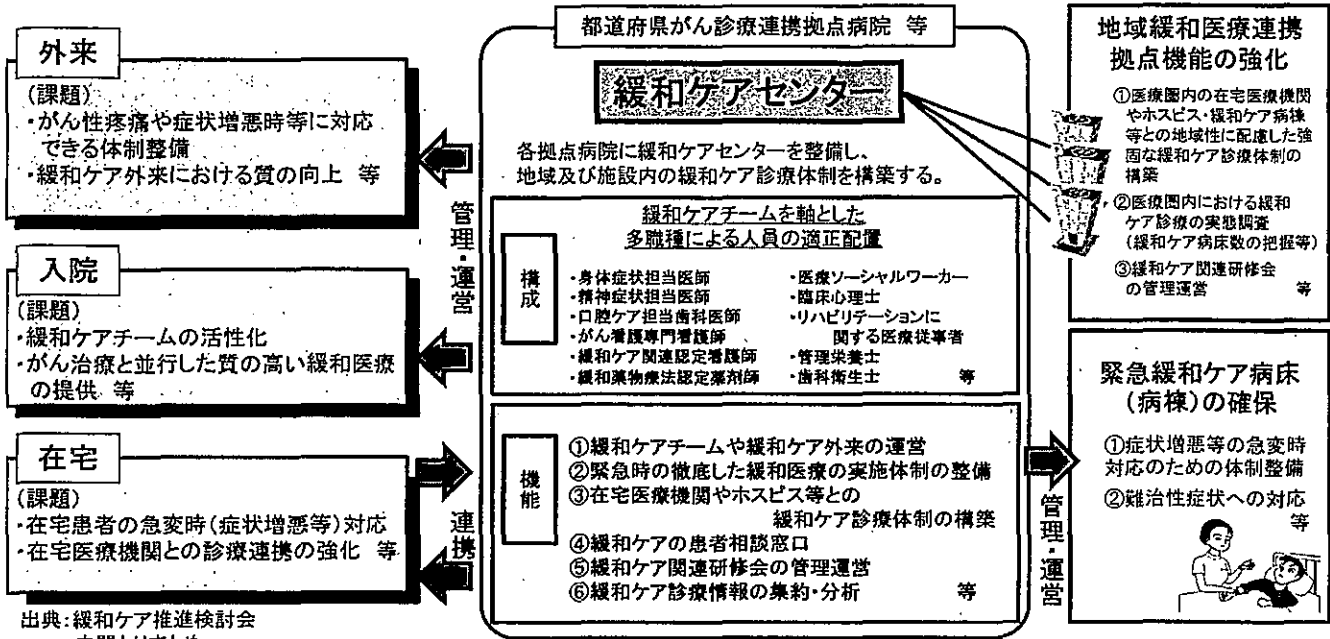
・がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

緩和ケアセンターの概要

【背景】

がん対策推進基本計画において、緩和ケアについては「診断時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。今なおがん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、各都道府県拠点病院等において、「緩和ケアセンター」を整備する。

緩和ケアセンターにおいては、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営をはじめ、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、都道府県内の拠点病院をはじめ、在宅医療機関やホスピス・緩和ケア病棟等と地域性に配慮した強固な緩和ケア診療体制を構築する。



出典:緩和ケア推進検討会
中間とりまとめ

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了証書交付枚数等一覧

	都道府県	交付枚数	開催回数		都道府県	交付枚数	開催回数
1	北海道	1,741	94	25	滋賀県 ※	485	32
2	青森県 ※	374	30	26	京都府 ※	984	47
3	岩手県 ※	605	35	27	大阪府	2,237	119
4	宮城県 ※	415	27	28	兵庫県 ※	1,442	66
5	秋田県 ※	466	42	29	奈良県	438	22
6	山形県 ※	523	26	30	和歌山県 ※	570	32
7	福島県 ※	486	36	31	鳥取県	169	19
8	茨城県 ※	610	44	32	島根県	510	26
9	栃木県 ※	630	30	33	岡山県	807	32
10	群馬県	681	42	34	広島県 ※	1,142	60
11	埼玉県	1,022	55	35	山口県	459	34
12	千葉県 ※	1,088	65	36	徳島県 ※	291	22
13	東京都	3,503	165	37	香川県	442	20
14	神奈川県 ※	1,312	84	38	愛媛県	618	31
15	新潟県 ※	426	41	39	高知県 ※	267	15
16	富山県 ※	562	42	40	福岡県 ※	1,585	76
17	石川県	508	22	41	佐賀県 ※	322	18
18	福井県 ※	437	23	42	長崎県 ※	604	35
19	山梨県	330	18	43	熊本県	587	40
20	長野県	806	41	44	大分県	582	33
21	岐阜県	712	28	45	宮崎県 ※	340	22
22	静岡県 ※	882	51	46	鹿児島県	583	33
23	愛知県	2,001	96	47	沖縄県 ※	458	20
24	三重県	605	29		合計	36,647	2,020

※単位型緩和ケア研修会を実施している府県

がん検診の精度管理・事業評価について

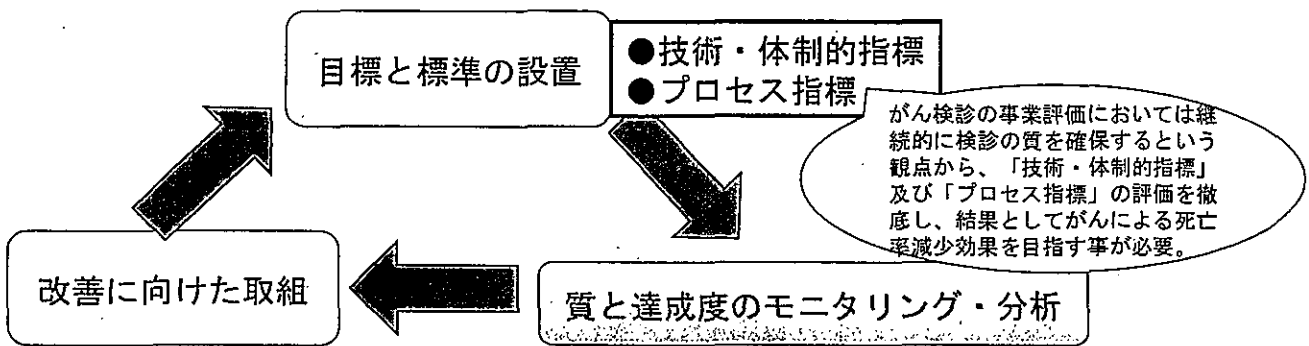
がん検診の精度管理を推進するためには、

「目標と標準の設置」

「質と達成度のモニタリング・分析」及び

「改善に向けた取組」

の3つの段階について、がん検診に関わる関係者（国、都道府県、市町村、検診実施機関等）の役割を明確にした上で、それぞれが果たすべき役割を着実に果たしていくことが求められる。



出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

技術・体制的指標

技術・体制的指標としては、「がん検診の事業評価に関する委員会」において平成20年3月にとりまとめられた「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」がある。

- 「事業評価のためのチェックリスト」
 - ・乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
- 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
 - ・乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診

チェックリストの例（胃がん検診 市町村用）

胃がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者
 - (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
 - (2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか
2. 受診者の情報管理^{※1)}
 - (1) 対象者数(推計含む)を把握しているか
 - (2) 受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
 - (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{※2)}
 - (3-b) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか

出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

プロセス指標

- プロセス指標としては
 - ・ がん検診受診率
 - ・ 要精検率
 - ・ 精検受診率、精密検査未受診率、未把握率
 - ・ 陽性反応的中度
 - ・ がん発見率 等がある。
- 「がん検診事業の評価に関する委員会」において「各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値」が提示された。

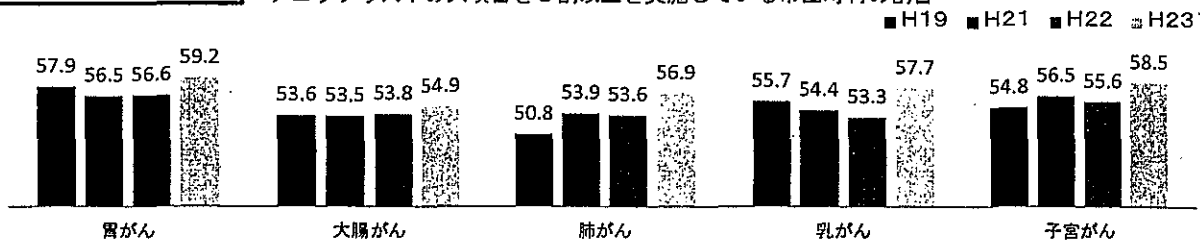
	許容値					目標値 全がん
	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん	
精検受診率	80%以上	70%以上				90%以上
未把握率	10%以下					5%以下
未受診率	10%以下	20%以下				5%以下
未受診率+未把握率	20%以下	30%以下				10%以下
要精検率	11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下	
がん発見率	0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上	
陽性反応的中度	2.4%以上	4.4%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上	

出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

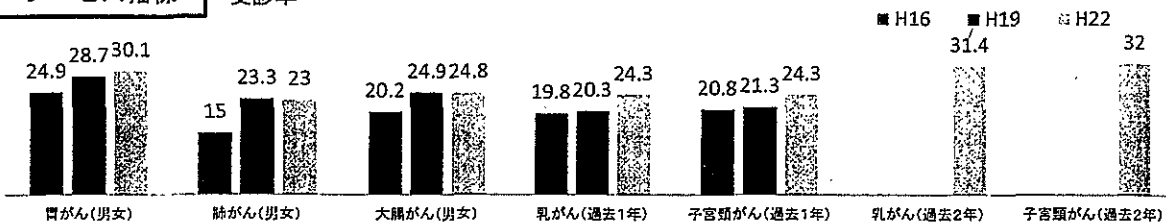
技術・体制的指標

チェックリストの大項目を8割以上を実施している市区町村の割合



プロセス指標

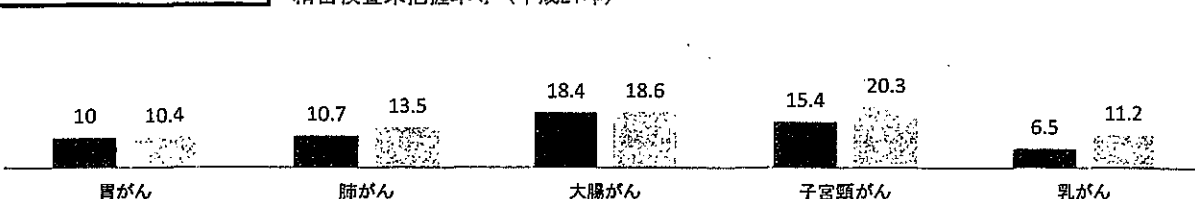
受診率



プロセス指標

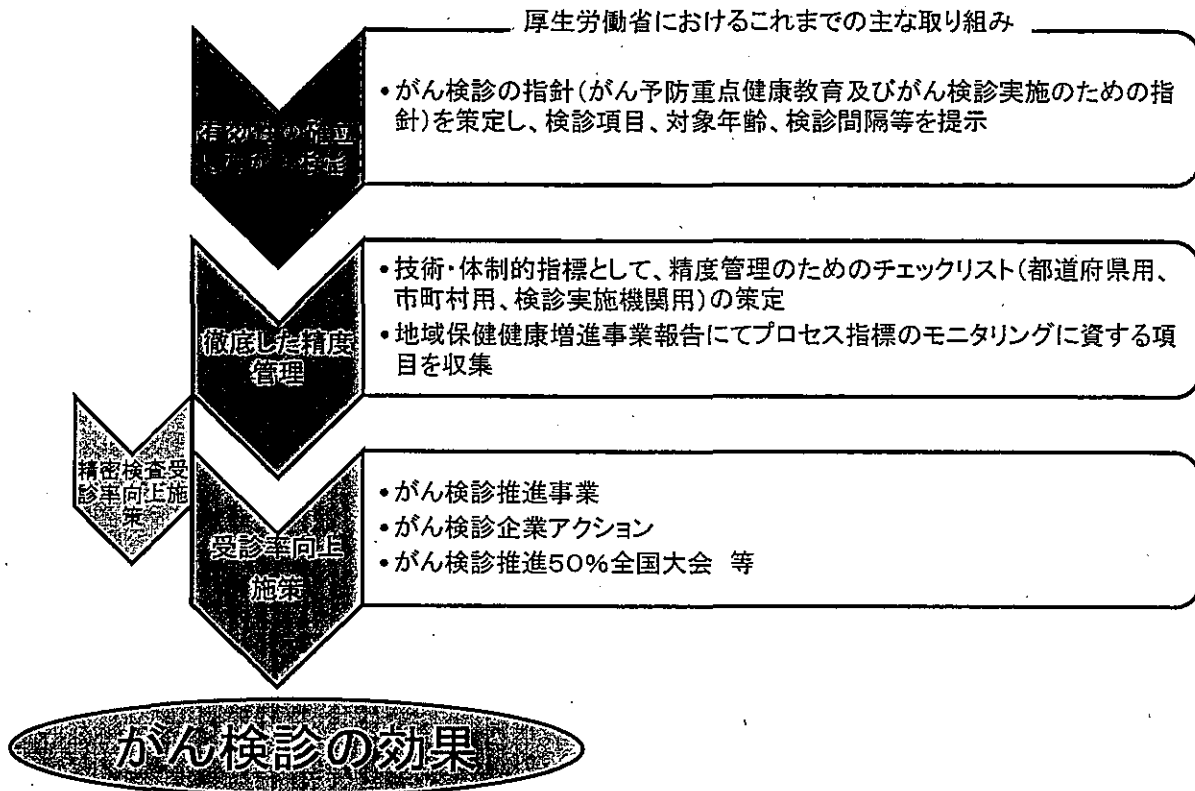
精密検査未把握率等(平成21年)

精密検査未受診率 精密検査未把握率

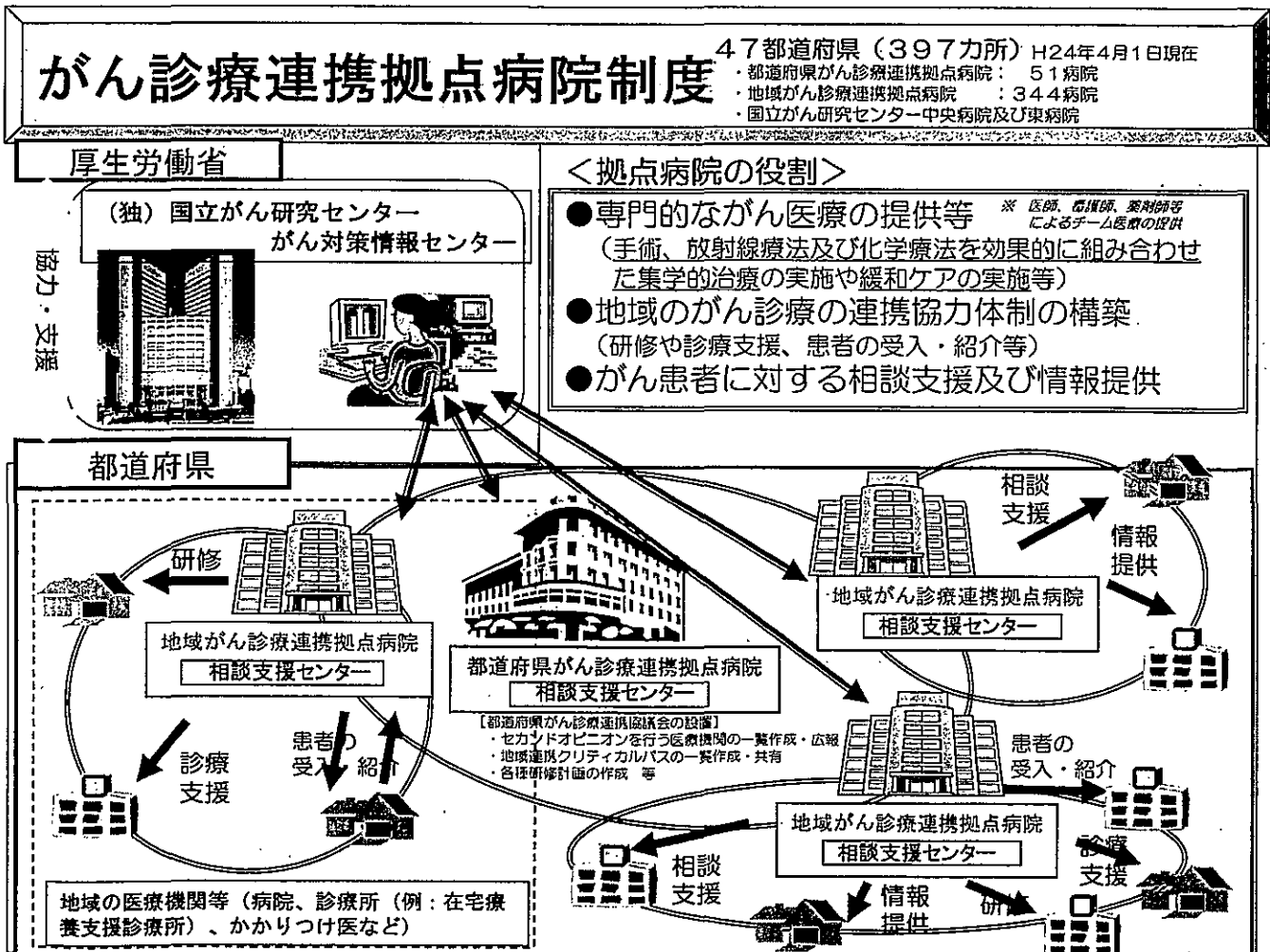


出典：標準的検診法と制度管理に係る新たなシステムなどの開発に関する研究班調べ、平成22年地域保健・健康増進事業報告、平成22年国民生活基礎調査
第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

がん検診の効果を発揮するためには、 有効ながん検診を正しく実施する必要がある



第4回がん検診のあり方に関する検討会資料



がん診療連携拠点病院のあゆみ

- 平成13年8月 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針
- 平成14年3月 地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)
- 平成17年4月 がん医療水準均てん化に関する検討会報告書
拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。
- 平成18年2月 がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)
- 平成18年6月 がん対策基本法 成立
- 平成19年4月 がん対策基本法施行
- 平成19年6月 がん対策推進基本計画の閣議決定
- 平成20年3月 がん診療連携拠点病院の整備について(現在の指針)
- 平成24年6月 (新)がん対策推進基本計画の閣議決定
- 平成24年12月～ がん診療提供体制のあり方に関する検討会
平成24年4月現在 397施設が指定

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料

複数の拠点病院が 同一2次医療圏に指定されている現状

下記条件を満たす場合、同一の2次医療圏であっても複数の医療機関が拠点病院に指定されてきた。

- 当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合(指針抜粋)
- 当該病院を指定することによって、当該医療圏や都道府県のがん診療体制に期待される相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などをを用い記載されていること。
- 単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院間の役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県より十分な説明があること。
- 都道府県は、拠点病院の運営が適切に行われるための体制を確保するよう努めること。

(平成24年3月9日がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会資料より抜粋)

2病院	3病院	4病院	5病院	7病院	8病院	計
48	22	8	5	3	1	87

8病院指定：札幌

7病院指定：区中央部（東京）、名古屋、乙訓（京都）

5病院指定：仙台、大阪市、広島、福岡・糸島（福岡）、熊本

20

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料

都道府県が指定する拠点病院等の現状 (平成24年4月時点)

独自に指定を行っている都道府県数	36
都道府県が指定を行っている医療機関数	272
	上位5都府県 大阪 46 東京 25 島根 23 鹿児島 15 千葉 13
補助金の有無	20/36
国と同じ要件	9/36
国の要件と一部異なる	27/36
国の要件と異なる要件(多いもの)	放射線治療に関する要件を緩和(治療機器、医療従事者の配置、連携も可等)
	5大がんの集学的治療を緩和(がん種別指定を含む)
	入院患者数要件を緩和

出典:がん対策・健康増進課調べ

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料



健発第0128002号

平成20年1月28日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

「女性の健康週間」の実施について

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされております。

これを踏まえ、毎年3月1日から3月8日までを「女性の健康週間」とし、別添「女性の健康週間実施要綱」に基づき実施するので、本週間への御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、各都道府県におかれましては、管内市町村及び関係団体に対する周知についても併せてお願い申し上げます。

女性の健康週間実施要綱

1. 名 称

女性の健康週間

2. 趣 旨

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされた。

これを踏まえ、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図るため、「女性の健康週間」を創設し、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することとする。

3. 期 間

毎年3月1日から8日まで

ただし、地域の実情による期間延長等の変更は差し支えない。

4. 主 唱

厚生労働省、(社)日本産婦人科医会、(社)日本産科婦人科学会

5. 協 力

(1) 関係府省等

内閣府、地方公共団体

(2) 関係団体

(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会、(社)日本薬剤師会、(社)日本看護協会、(社)日本栄養士会、(財)日本食生活協会、(社)全国結核予防婦人団体連絡協議会、(NPO)メノポーズを考える会、(NPO)更年期と加齢のヘルスケアのほか、上記の趣旨に賛同すると認められる報道

機関及び営利を目的としない法人とする。

関係団体については、厚生労働省のホームページにおいて公表するものとする。

6. 実施の方法

(1) 厚生労働省

ア 関係行政機関、関係団体との緊密な連携の下に、女性の健康週間の全国的な推進を図る。

イ 報道機関等の協力を得て、女性の健康週間の広報・宣伝及び女性の健康づくりのための知識の普及を図る。

(2) 関係府省等及び関係団体

女性の健康週間の実施に当たっては、次に掲げる方法を参考にして地域の実情に応じて、創意工夫を凝らした効果的な広報・宣伝及び知識の普及活動等を行う。

ア 新聞、テレビ、ラジオ、有線放送、インターネット、行政の広報紙、関係機関紙、懸垂幕、ポスター及びパンフレット等による広報・宣伝の実施

イ 講演会、映画会、展示会、保健学級、栄養教室、運動教室、健康相談室等の開催による女性の健康づくりに関する正しい知識の普及

ウ 管内市町村及び関連団体に対する周知

7. 実施に当たっての留意事項

(1) 他の関係団体等と相互に緊密な連携を図り、女性の健康づくりの意識向上に資する運動を展開すること。

(2) 地域の実情に応じて、重点的に実施すべき事項を明確にした上で、広報手段を積極的に活用するなど、運動の効果的な推進を図ること。

健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要

根拠	健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)		
認定を行う者	厚生労働大臣		
認定期間	10年間		
施設類型	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定要件	<p>①有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行うことのできる設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</p> <p>②体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</p> <p>③健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び運動指導を行う者の配置 *同等以上の能力を有する者 健康運動指導士の養成カリキュラムと同等以上の内容の講習会を受講し資格を取得した者 *運動指導を行う者 健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が望ましい。</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p> <p>⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること</p>	<p>⑥健康増進のための温泉利用を 実践するための設備の配置(全身及び部分浴槽、圧注浴槽又は気泡浴槽、蒸気浴設備又は熱気浴設備等)</p> <p>⑦温泉利用指導者の配置</p>	<p>①体重・血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置のための設備の配置</p> <p>②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置</p> <p>③温泉入浴指導員の配置</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p>
認定施設数	353施設	19施設	37施設
医療費控除制度の概要	<p>指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	<p>温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	
指定運動療法施設認定要件	<p>①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること</p> <p>②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること</p> <p>③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること</p> <p>④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること</p> <p>⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等</p>		
指定施設数	191施設	3施設	

※施設数はH24.12.26現在

平成24年度行政栄養士等の配置状況

1. 健康栄養関係行政栄養士数

(平成24年6月1日現在)

	都道府県 総数	保健所設置市 総数	特別区 総数	市町村 総数	合計
本庁	144 (19)	517 (161)	133 (36)	3,682 (1200)	4,476 (1,416)
保健所・ 福祉事務所 等*	658 (58)	602 (181)	141 (33)	— —	1,401 (272)
合計	802 (77)	1,119 (342)	274 (69)	3,682 (1,200)	5,877 (1,688)

* 保健所には支所、保健センターを含む

・ () は嘱託・非常勤においても常勤と同等の勤務時間(目安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合の再掲

2. 管理栄養士、栄養士配置数の増減状況

(平成24年6月1日現在)

	H24.6.1現在 総数	H23.6.1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	802	796	6
保健所設置市	1,119	1,089 ※1	30
特別区	274	279	-5
市町村	3,682	3,445 ※2	237
合計	5,877	5,609	268

*1 平成24年度より保健所設置市になった自治体を含む

*2 平成24年度より保健所設置市になった自治体を除く

(資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 者 数	受 験 者 数	合 格 者 数	合 格 率 %
第1回 (昭和62) 国家試験	計	5,967	5,760	2,338	40.6
	全 科 目 受 験	5,861	5,472	2,151	39.3
	三 科 目 免 除 受 験	106	99	43	43.4
第5回 (平成3) 国家試験	計	6,663	6,295	3,350	53.2
	全 科 目 受 験	5,402	5,068		
	六 科 目 免 除 受 験	1,261	1,227		
第10回 (平成8) 国家試験	計	13,815	13,194	5,334	40.4
	全 科 目 受 験	12,014	11,426		
	六 科 目 免 除 受 験	1,801	1,768		
第15回 (平成13) 国家試験	計	23,078	21,748	4,662	21.4
	全 科 目 受 験	21,009	19,725		
	六 科 目 免 除 受 験	2,069	2,023		
第20回 (平成18) 国家試験	計	21,896	20,570	5,504	26.8
	管理栄養士養成課程(新卒)		5,833	4,217	72.3
	管理栄養士養成課程(既卒)		513	37	7.2
	栄養士養成課程(既卒)		14,224	1,250	8.8
第21回 (平成19) 国家試験	計	22,927	21,571	7,592	35.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,672	5,461	81.8
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,145	212	18.5
	栄養士養成課程(既卒)		13,754	1,919	14.0
第22回 (平成20) 国家試験	計	23,339	22,073	6,968	31.6
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,955	5,607	80.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,362	128	9.4
	栄養士養成課程(既卒)		13,756	1,233	9.0
第23回 (平成21) 国家試験	計	25,404	23,744	6,877	29.0
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,608	5,645	74.2
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,769	152	8.6
	栄養士養成課程(既卒)		14,367	1,080	7.5
第24回 (平成22) 国家試験	計	26,422	25,047	8,058	32.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,865	6,187	78.7
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,465	368	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		14,717	1,503	10.2
第25回 (平成23) 国家試験	計	21,287	19,923	8,067	40.5
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,702	6,320	82.1
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,145	320	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		10,076	1,427	14.2
第25回追加 (平成23) 国家試験	計	1,860	1,562	532	34.1
	管理栄養士養成課程(新卒)		312	206	66
	管理栄養士養成課程(既卒)		187	47	25.1
	栄養士養成課程(既卒)		1,063	279	26.3
第26回 (平成24) 国家試験	計	22,384	21,268	10,480	49.3
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,946	7,277	91.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,445	712	29.1
	栄養士養成課程(既卒)		10,877	2,491	22.9

資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

※第19回までは、管理栄養士養成施設の卒業者は試験科目の一部が免除。

第20回以降は、改正栄養士法に基づき六科目免除試験は廃止され、全員全科目受験である。

第25回は、東日本大震災の発生に伴い、3月実施の国家試験を受けられなかった者に対し、7月に追加試験を行った。

栄養士免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格	
			養成施設卒業	試験合格
昭和20~25年	7,070	—	—	—
30年	17,937	3,822	3,452	370
40年	94,705	10,029	9,971	58
50年	245,051	17,506	17,332	174
60年	433,378	19,259	19,246	13
平成7年	639,578	22,110	22,110	0
17年度	854,290	18,873	18,873	0
18年度	873,652	19,362	19,361	1
19年度	893,516	19,864	19,864	0
20年度	913,200	19,684	19,684	0
21年度	932,054	18,854	18,854	0
22年度	949,352	17,298	17,298	0
23年度	967,336	17,984	17,984	0

※平成22年度宮城県を除く

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

管理栄養士登録数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格		
			試験合格	附則特例	養成施設卒業
昭和40年	1,671	420	290	130	—
50年	9,878	1,566	226	155	1,185
60年	28,097	2,047	434	318	1,295
平成7年	71,733	5,250	5,225	0	25
17年	122,807	7,637	7,633	0	4
18年	128,301	5,494	5,475	0	19
19年	135,804	7,503	7,488	0	15
20年	142,698	6,894	6,884	0	10
21年	149,455	6,757	6,742	0	15
22年	157,472	8,017	8,010	0	7
23年	165,950	8,478	8,469	0	9

(各年12月末現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

栄養士養成施設設置状況

	総計 (累計)	指定 施設数	種 類 別			各 種 学 校
			大 学	短 大	うち専攻科	
昭和25年	17	17	3	7	—	7
30年	83	7	24	45	—	14
40年	150	5	34	98	—	18
50年	273	3	70	177	—	26
	(30)	(0)	(29)			(1)
60年	281	1	66	180	—	35
	(30)	(0)	(29)			(1)
平成7年	288	12	66	182	13	40
	(29)	(0)	(29)			
17年	320	14	124	156	23	40
	(102)	(10)	(97)			(5)
18年	312	8	128	145	19	39
	(108)	(6)	(103)			(5)
19年	308	6	125	143	18	40
	(111)	(3)	(105)			(6)
20年	312	7	131	142	17	39
	(118)	(7)	(112)			(6)
21年	313	9	135	138	16	40
	(125)	(7)	(118)			(7)
22年	314	7	140	134	15	40
	(130)	(5)	(123)			(7)
23年	306	—	139	127	12	40
	(130)	—	(123)			(7)
24年	303	—	140	123	12	40
	(131)	—	(124)			(7)

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

注：()内は管理栄養士養成施設であり再掲である。

調理師免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格			
			養成施設 卒業	講習課程 修了	試験合格	附則講習 認定
昭和40年	557,747	39,890	1,975	167	26,642	11,106
50年	1,296,138	107,990	17,283	-	84,864	5,843
60年	2,108,260	62,804	20,039	-	42,738	27
平成 7年	2,726,183	63,352	22,751	3	40,591	7
17年度	3,335,981	50,059	20,008	2	30,049	0
20年度	3,471,467	41,958	17,386	-	24,571	1
21年度	3,513,989	42,522	16,448	-	26,060	14
22年度	3,555,679	41,690	15,546	-	26,143	1
23年度	3,596,046	40,367	16,613	-	23,754	0

(平成7年までは12月末現在 資料:衛生行政報告例)

※平成22年度宮城県除く

調理技術技能審査実施状況

	交付数	累計	試験科目					
			日本料理	西洋料理	種 料理	すし料理	中国料理	給食用 特殊料理
平成7年度	2,405	16,612	500 (6,822)	202 (3,309)	18 (240)	30 (891)	87 (1,329)	1,568 (4,021)
17年度	1,109	28,661	258 (10,521)	178 (5,042)	13 (398)	24 (1,137)	113 (2,561)	523 (9,002)
20年度	1,109	31,897	368 (11,478)	178 (5,579)	12 (447)	23 (1,211)	127 (2,919)	401 (10,263)
21年度	1,031	32,928	321 (11,799)	191 (5,770)	25 (472)	26 (1,237)	91 (3,010)	377 (10,640)
22年度	860	33,788	287 (12,086)	155 (5,925)	- (472)	28 (1,265)	88 (3,098)	302 (10,942)
23年度	716	34,504	222 (12,308)	100 (6,025)	19 (491)	16 (1,281)	66 (3,164)	293 (11,235)

():試験科目別累計 (資料:厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

調理師の就業届出状況

届出数	寄宿舍	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
		1,734	41,511	27,074	8,697	44,688
	矯正施設	飲食店 営業	魚介類 販売業	惣菜 製造業	その他	合計
	53	94,349	5,739	3,663	7,313	243,247

注:東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値である。
(資料:平成22年度衛生行政報告例)

調理師養成施設設置状況

	総数 (累計)	指 定 施設数	廃 止 施設数	種 類 別				
				短大別科	高校	専修学校	短期大学	その他
昭和40年	47	9	1	-	7	40	-	-
50年	212	10	3	5	59	148	-	-
60年	243	2	3	4	78	161	-	-
平成 7年	253	0	4	3	94	156	-	-
17年	271	7	6	3	102	153	10	3
20年	271	1	2	2	102	153	12	2
21年	274	5	2	2	105	153	12	2
22年	274	4	4	2	106	151	13	2
23年	272	1	3	1	104	152	13	2
24年	274	5	3	2	106	150	14	2

(各年度当初現在 資料:厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

平成23年国民健康・栄養調査について

目的:健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る

調査客体:平成23年国民生活基礎調査により設定された単位区(約2,000単位区。東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県の全域を除く。)から無作為抽出した300単位区内の5,549世帯のうち、転出等で対象から外れた127世帯を除く5,422世帯及び当該世帯の1歳以上の世帯員

調査項目:[身体状況調査]身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診(服薬状況、運動)
[栄養摂取状況調査]食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食、外食等)
[生活習慣調査]食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

調査結果の概要

〈食生活に関する状況〉

- ・生鮮食品の摂取状況について、平成13年と比べると、野菜類、果物類、魚介類の摂取量は減少し、肉類の摂取量は増加。年齢階級別では、20～40歳代の野菜類、果物類、魚介類の摂取量が少ない。
- ・ふだん生鮮食品を入手している者のうち、この1年間に生鮮食品の入手を控えたり、入手できなかった理由として、「価格が高い」と回答した者の割合が30.4%と最も高く、20～40歳代では4割以上。
- ・世帯の年間収入別食品摂取量は、世帯収入600万円以上の世帯員に比べて、200万円未満の世帯員は、野菜類の摂取量は男性のみ、果物類と肉類の摂取量は男女とも少ない。
- ・災害時に備えて非常用の食料を用意している世帯の割合は、47.4%。地域ブロック別に見ると、東海ブロックが65.9%と最も高く、九州ブロックが24.6%と最も低い。

〈たばこに関する状況〉

- ・現在習慣的に喫煙している者の割合は、20.1% (男性32.4%、女性9.7%)。
- ・平成22年10月のたばこの値上げで喫煙状況に影響を受けた者の割合は、29.2%。そのうち、たばこの値上げで受けた影響として、「吸うのをやめた」と回答した者の割合は、15.0%、「ずっと吸っているが、本数を減らした」と回答した者の割合は39.0%。

平成23年国民健康・栄養調査結果の概要については、厚生労働省のホームページをご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st.html>

1. ソーシャル・キャピタルとは

第3回地域保健対策検討会
(平成23年2月3日)資料から

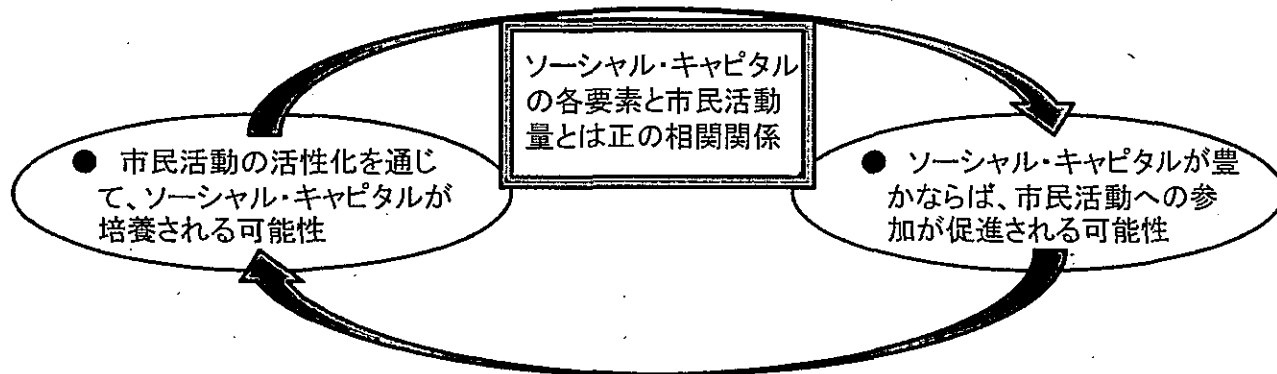
○ 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

○ 物的資本 (Physical Capital) や人的資本 (Human Capital) などと並ぶ新しい概念

(参考) 人的資本は、教育によってもたらされるスキル・資質・知識のストックを表す個人の属性

〈アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義〉

2. ソーシャル・キャピタルと市民活動との関係



* 出典:コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書
(内閣府経済社会総合研究所編 平成17年8月)

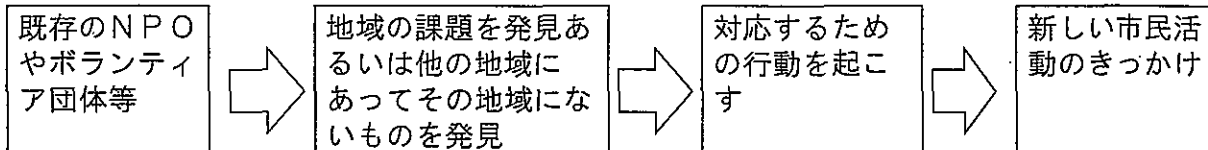
ソーシャル・キャピタルの変容をもたらす市民活動の要素

○ 地縁組織を始めとするネットワークが独立して存在
○ ネットワークへの参加も自発性に欠けるものも存在。中には、垂直的で閉鎖的なネットワークも

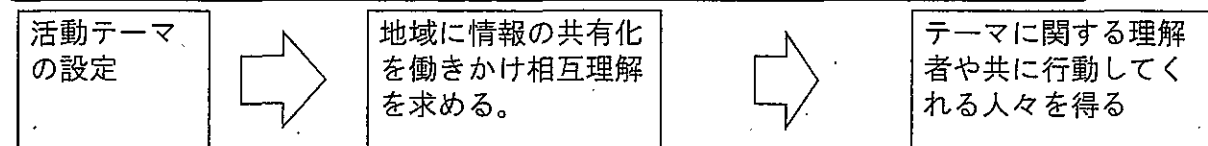
○ I → II → IIIの順で進行
(II・IIIの同時進行もある。)

○ 市民活動により、水平的でオープンなネットワークが新たに誕生
○ 既存のネットワークとの連携を通じて、地域の橋渡しのソーシャル・キャピタルを培養
○ 既存のネットワークも変化し、活性化

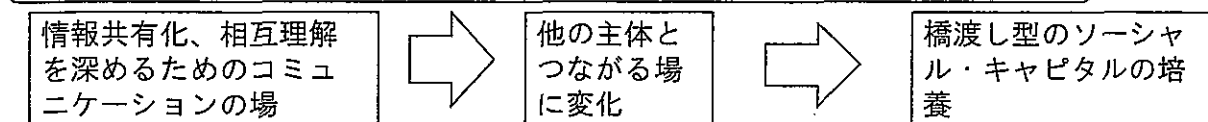
I 先駆性あるいは課題発見力の要素



II 人間関係づくりを行うリーダーシップあるいはコーディネーターの要素



III コミュニケーションのための公共空間の要素



公衆衛生医師の募集を行っている自治体

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

平成25年1月28日現在の登録自治体の状況
 詳細は各自治体のHPをご覧ください、各自治体にお問い合わせ下さい。

お問い合わせ先・応募連絡先
 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 公衆衛生医師確保推進室
 所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 TEL: 03-5253-1111(内線2335)
 FAX: 03-3502-3099
 E-mail: communityhealth@mhlw.go.jp
 URL <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/koushuu-eisei-ishi.html>

平成16年以降の主な制度改正等①

年	施策等	概要
平成16	発達障害者支援法制定 (17年施行)	発達障害者の定義、発達障害の早期発見・発達支援等の事業、発達障害者支援センターの設置、専門的な医療機関の確保等
	児童福祉法改正／児童虐待の防止等に関する法律改正	児童虐待の定義明確化、通告義務の範囲拡大、市町村における児童相談に関する体制強化等
平成17	介護保険法改正 (18年施行)	要介護度の区分変更と介護予防サービスの導入、市町村における「地域包括支援センター」の創設等
	障害者自立支援法制定 (18年施行)	障害の種別(身体、知的、精神)にかかわらず、共通の制度のもとで市町村が一元的に福祉サービス等の提供を行う仕組みを構築
	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律制定 (18年施行)	高齢者虐待の定義、虐待を受けた高齢者の保護と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
平成18	がん対策基本法制定 (19年施行)	がん対策推進基本計画の策定、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進等
	自殺対策基本法制定	自殺対策の基本理念、自殺対策の総合的推進、自殺者の親族等に対する支援の充実等
	医療制度改革 (高齢者の医療の確保に関する法律制定 (20年施行))	医療費適正化計画の策定、医療保険者への特定健康診査・特定保健指導の義務づけ、後期高齢者医療制度の創設

平成16年以降の主な制度改正等②

年	施策等	概要
平成19	ごんにおは赤ちゃん事業開始	市町村において生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、不安や悩みを聞き、親子の心身の状況等を把握及び助言を行い、必要なサービスにつなげる。
平成20	特定健康診査・特定保健指導開始	生活習慣病予防のため、医療保険者の義務として、40～74才の医療保険被保険者・被扶養者に対して、特定健康診査・特定保健指導を実施
平成21	肝炎対策基本法制定	肝炎対策の基本理念、肝炎対策基本指針の策定、肝炎予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進等
	保健師助産師看護師法等改正 (22年施行)	新たに業務に従事する看護職員の臨床研修その他の研修の努力義務化
平成23	介護保険法改正 (24年施行)	医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進等
	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律制定(24年施行)	障害者虐待の定義、虐待を受けた障害者の保護・自立支援と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
平成24	健康日本21(第2次)策定	目標に「健康格差の縮小」「重症化予防」等を追加
	地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正	地域保健をめぐる状況変化を踏まえた改正、ソーシャルキャピタルの積極的活用

【新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～】

(平成23年2月)

理念

- ① 保健師は、人間の生命、健康、生活に深く関わる職業であり、住民(労働者)の健やかな暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術及び倫理観は生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人保健師研修においては、専門職業人として成長する上で生涯にわたり自己研鑽を積む基本姿勢を育成することが重要である。
- ② 新人保健師研修は、基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、保健師活動の基本的視点を形成するための基礎となる研修である。
- ③ 新人保健師を支えるためには、指導者のみならず全職員が新人保健師に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に、保健師の活動の場が広がる中、どのような体制下においても保健師に必要な視点を十分育成できることは不可欠である。このガイドラインは新人保健師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新人保健師育成を通して周囲の職員が共に成長することを目指すものである。なお、周囲の職員とは、保健師以外の職種も含めて組織を構成する職員を指すものとする。

特徴

- 新人保健師の到達目標として、1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示している
- 研修体制や研修方法は、各所属機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行えるように、研修体制、研修方法、研修プログラム、技術指導の例を参考として示しているなどです。

研修における連携の例

注:人材育成の中核となる機関は、保健所、都道府県・政令指定都市本庁、大学、関係団体等と地域の状況に応じて設定する。

人材育成の中核となる保健所

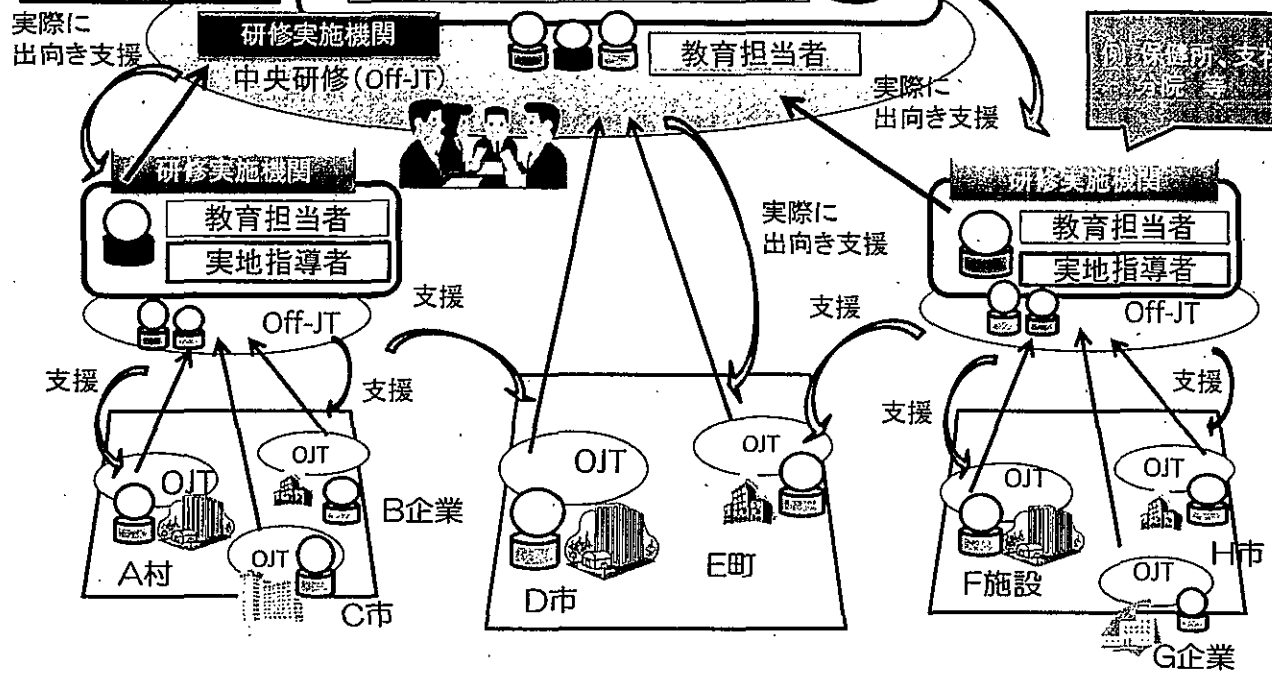
研修責任者

プログラム企画・運営組織(委員会等)

連携

大学
保健師等養成機関
関係団体

保健所、支社、病院等



※OJT(On the Job Training): 職場内教育 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

○都道府県別にみた保健所保健師及び市町村保健師数

	人口(千人)			保健所数		市町村数		保健師				保健師1人当り担当人口			
	総数	政令市 特別区	政令市 以外の 市町村	都道 府県	政令市 特別区	政令市 特別区	政令市 以外の 市町村	総数	都道府県 保健所	政令市 特別区	政令市 以外の 市町村	総数	都道府県 保健所	政令市 特別区	政令市 以外の 市町村
		(A)	(B)		(C)	(D)	(E)		(F)	(G)	(A)/(D)		(C)/(E)	(B)/(F)	(C)/(G)
1 北海道	5,474	2,662	2,812	26	4	4	175	1449	220	258	971	3,778	12,782	10,318	2,896
2 青森	1,383	301	1,082	6	1	1	39	378	58	30	290	3,659	18,655	10,033	3,731
3 岩手	1,318	293	1,025	9	1	1	33	390	40	45	305	3,379	25,625	6,511	3,361
4 宮城	2,303	1,020	1,282	7	5	1	34	573	74	126	373	4,019	17,324	8,095	3,437
5 秋田	1,086	321	765	8	1	1	24	320	59	36	225	3,394	12,966	8,917	3,400
6 山形	1,160	0	1,160	4	0	0	35	314	50	0	264	3,694	23,200	-	4,394
7 福島	1,992	663	1,328	6	2	2	57	896	84	75	737	2,223	15,810	8,840	1,802
8 茨城	2,960	0	2,960	12	0	0	44	531	77	0	454	5,574	38,442	-	6,520
9 栃木	1,989	509	1,480	5	1	1	26	394	69	64	261	5,048	21,449	7,953	5,670
10 群馬	1,991	709	1,282	10	2	2	33	449	37	123	289	4,434	34,649	5,764	4,436
11 埼玉	7,150	1,564	5,585	13	2	2	62	969	120	185	664	7,379	46,542	8,454	8,411
12 千葉	6,148	1,936	4,211	13	3	3	51	974	138	218	618	6,312	30,514	8,881	6,814
13 東京	12,699	9,566	3,133	6	25	25	37	1528	146	1,017	365	8,311	21,459	9,406	8,584
14 神奈川	8,917	6,553	2,364	9	11	5	28	995	93	631	271	8,962	25,419	10,385	8,723
15 新潟	2,365	803	1,562	12	1	1	29	624	73	125	426	3,790	21,397	6,424	3,667
16 富山	1,088	416	671	4	1	1	14	270	49	76	145	4,030	13,694	5,474	4,628
17 石川	1,157	445	711	4	1	1	18	260	57	50	153	4,450	12,474	8,900	4,647
18 福井	803	0	803	6	0	0	17	194	48	0	146	4,139	16,729	-	5,500
19 山梨	856	0	856	4	0	0	27	309	37	0	272	2,770	23,135	-	3,147
20 長野	2,146	384	1,762	10	1	1	76	698	74	66	558	3,074	23,811	5,818	3,158
21 岐阜	2,069	410	1,659	7	1	1	41	492	57	65	370	4,205	29,105	6,308	4,484
22 静岡	3,751	1,505	2,245	7	2	2	33	729	86	229	414	5,145	26,105	6,572	5,423
23 愛知	7,263	3,325	3,938	12	19	4	50	1091	122	367	602	6,657	32,279	9,060	6,542
24 三重	1,839	306	1,533	8	1	1	28	381	60	18	303	4,827	25,550	17,000	5,059
25 滋賀	1,394	336	1,058	6	1	1	18	395	45	55	295	3,529	23,511	6,109	3,586
26 京都	2,543	1,382	1,161	7	1	1	25	587	75	222	290	4,332	15,480	6,225	4,003
27 大阪	8,680	4,222	4,458	14	4	4	39	1206	260	494	452	7,197	17,146	8,547	9,863
28 兵庫	5,572	2,976	2,596	13	4	4	37	835	150	308	377	6,673	17,307	9,662	6,886
29 奈良	1,401	363	1,038	5	1	1	38	308	48	50	210	4,549	21,625	7,260	4,943
30 和歌山	1,019	378	641	7	1	1	29	320	53	50	217	3,184	12,094	7,560	2,954
31 鳥取	589	0	589	4	0	0	19	169	24	0	145	3,485	24,542	-	4,062
32 島根	713	0	713	7	0	0	21	267	53	0	214	2,670	13,453	-	3,332
33 岡山	1,932	1,168	763	5	2	2	25	492	79	174	239	3,927	9,658	6,713	3,192
34 広島	2,847	1,870	976	4	3	3	20	528	54	243	231	5,392	18,074	7,695	4,225
35 山口	1,445	278	1,168	7	1	1	18	339	51	48	240	4,263	22,902	5,792	4,867
36 徳島	787	0	787	6	0	0	24	242	61	0	181	3,252	12,902	-	4,348
37 香川	1,006	424	582	4	1	1	16	225	37	61	127	4,471	15,730	6,951	4,583
38 愛媛	1,441	515	926	6	1	1	19	358	64	45	249	4,025	14,469	11,444	3,719
39 高知	760	338	422	5	1	1	33	269	60	42	167	2,825	7,033	8,048	2,527
40 福岡	5,049	2,824	2,226	9	10	4	56	799	128	323	348	6,319	17,391	8,743	6,397
41 佐賀	853	0	853	5	0	0	20	234	54	0	180	3,645	15,796	-	4,739
42 長崎	1,431	702	729	8	2	2	19	332	77	76	179	4,310	9,468	9,237	4,073
43 熊本	1,822	725	1,097	10	1	1	44	483	66	110	307	3,772	16,621	6,591	3,573
44 大分	1,197	473	724	6	1	1	17	331	72	65	194	3,616	10,056	7,277	3,732
45 宮崎	1,144	403	741	8	1	1	25	278	68	42	168	4,115	10,897	9,595	4,411
46 鹿児島	1,706	605	1,101	13	1	1	42	438	85	68	285	3,895	12,953	8,897	3,863
47 沖縄	1,423	0	1,423	6	0	0	41	341	97	0	244	4,173	14,670	-	5,832
全 国	126,661	53,673	72,981	373	122	91	1,656	24,984	3,689	6,280	15,015	5,070	19,783	8,547	4,861

注) 1 人口は、平成24年3月31日現在「住民基本台帳」、ただし百単位を四捨五入)
 2 保健師数は、平成24年3月31日現在「地域保健・健康増進事業報告」
 3 保健所数は、平成23年4月1日現在「健康局総務課地域保健室調べ」
 4 「都道府県保健所」における「保健師1人あたりの担当人口」=「人口」の内「政令市以外の市町村人口」÷「都道府県保健所保健師数」
 5 保健師1人当り担当人口は、小数点第1位を四捨五入

○保健所及び市町村の地域保健従事者数

	医師	歯科 医師	獣医師	薬剤師	理学 療法士	作業 療法士	歯科 衛生士	診療放 射線技 師	診療 エックス 線技師	臨床検 査技師	衛生検 査技師	管 理 栄養士	栄養士	保健師	助産師	看護師	准看護師
1 北海道	52	15	218	106	12	10	42	28	1	87	-	206	53	1449	9	42	21
2 青 森	7	2	35	29	-	-	3	5	-	6	-	22	13	378	2	11	3
3 岩 手	14	3	23	20	1	1	13	5	-	2	-	50	27	390	2	18	8
4 宮 城	12	10	36	47	9	5	29	5	-	7	-	102	20	573	6	26	5
5 秋 田	10	1	39	19	1	-	3	7	-	3	-	30	13	320	-	10	5
6 山 形	9	1	14	40	2	1	-	3	-	17	-	34	9	314	-	31	5
7 福 島	13	1	74	86	1	5	9	3	1	5	-	53	58	896	23	266	9
8 茨 城	15	-	30	37	6	3	7	9	-	10	-	82	19	531	4	33	3
9 栃 木	6	-	37	61	3	2	1	6	1	10	-	39	3	394	3	16	2
10 群 馬	11	1	30	49	3	3	4	11	-	23	-	56	7	449	2	11	2
11 埼 玉	28	-	136	112	3	2	27	16	1	12	-	106	9	969	2	23	4
12 千 葉	27	1	101	136	10	4	77	20	1	63	7	156	27	974	5	84	9
13 東 京	144	13	37	153	14	6	123	66	13	44	52	204	48	1528	1	51	2
14 神奈川	81	19	177	192	2	5	47	36	-	47	-	86	38	995	25	28	1
15 新 潟	20	5	30	47	7	8	14	8	-	10	-	88	26	624	5	28	10
16 富 山	9	2	23	48	3	-	-	15	-	18	-	32	10	270	-	5	1
17 石 川	6	-	26	33	-	2	1	5	-	8	1	36	10	260	1	1	-
18 福 井	6	1	9	42	4	1	5	5	1	5	-	24	3	194	-	10	2
19 山 梨	8	1	10	31	2	-	1	-	-	6	-	26	12	309	1	10	3
20 長 野	18	1	56	42	6	6	14	9	-	20	1	97	23	698	2	17	4
21 岐 阜	8	1	63	56	3	-	19	11	-	18	4	58	19	492	2	10	-
22 静 岡	12	5	90	173	4	3	21	2	-	7	1	73	25	729	-	16	2
23 愛 知	48	7	157	236	1	1	63	14	1	41	3	88	12	1091	1	65	4
24 三 重	12	1	28	31	4	1	5	9	3	14	-	48	9	381	1	15	3
25 滋 賀	11	1	12	31	2	-	10	5	-	2	-	25	6	395	2	7	-
26 京 都	30	1	56	136	2	6	8	24	3	5	3	60	8	587	-	7	1
27 大 阪	100	4	173	262	19	10	21	53	1	35	-	118	5	1206	4	41	7
28 兵 庫	33	2	135	77	10	5	33	40	-	44	-	112	24	835	5	28	2
29 奈 良	14	2	15	37	2	-	9	3	-	1	-	24	10	308	1	26	6
30 和歌山	13	-	25	34	1	-	4	10	1	10	-	21	3	320	1	10	3
31 鳥 取	3	1	15	14	1	-	3	1	-	1	-	26	7	169	1	2	3
32 島 根	12	-	20	13	-	1	4	5	-	8	1	31	7	267	1	11	3
33 岡 山	14	2	43	60	2	2	7	7	1	8	-	71	15	492	3	10	1
34 広 島	21	1	51	64	2	6	8	10	2	10	3	55	9	528	-	5	-
35 山 口	9	-	33	30	2	1	3	6	-	11	3	39	3	339	2	4	2
36 徳 島	7	-	12	27	-	-	-	3	-	6	-	30	3	242	1	9	4
37 香 川	7	-	25	40	3	-	2	4	-	2	1	31	2	225	1	8	2
38 愛 媛	10	2	34	44	7	1	11	9	-	18	3	55	11	358	1	7	3
39 高 知	12	1	19	35	9	2	9	5	-	5	-	31	13	269	-	13	1
40 福 岡	52	7	122	106	8	5	3	44	-	30	-	109	28	799	38	99	5
41 佐 賀	5	1	18	15	-	-	2	4	-	4	-	31	3	234	1	9	2
42 長 崎	15	1	33	53	7	8	8	18	-	21	-	49	20	332	1	7	12
43 熊 本	18	2	48	44	1	2	8	7	-	23	-	61	17	483	3	26	7
44 大 分	11	-	33	37	-	-	-	8	2	19	-	41	12	331	1	23	1
45 宮 崎	12	1	33	38	1	-	-	2	-	5	-	45	11	278	-	7	3
46 鹿 児 島	18	1	51	24	1	-	24	10	-	19	-	56	7	438	3	39	13
47 沖 縄	15	5	12	17	1	-	6	5	2	10	-	36	11	341	-	8	-
全 国	1,018	126	2,497	3,064	182	118	711	581	35	780	83	2,933	728	24,984	167	1,233	189

※ 平成24年3月末現在(「地域保健・健康増進事業報告」より)

