

# 全国健康関係主管課長会議資料(1)

平成24年2月3日(金)

厚生労働省健康局

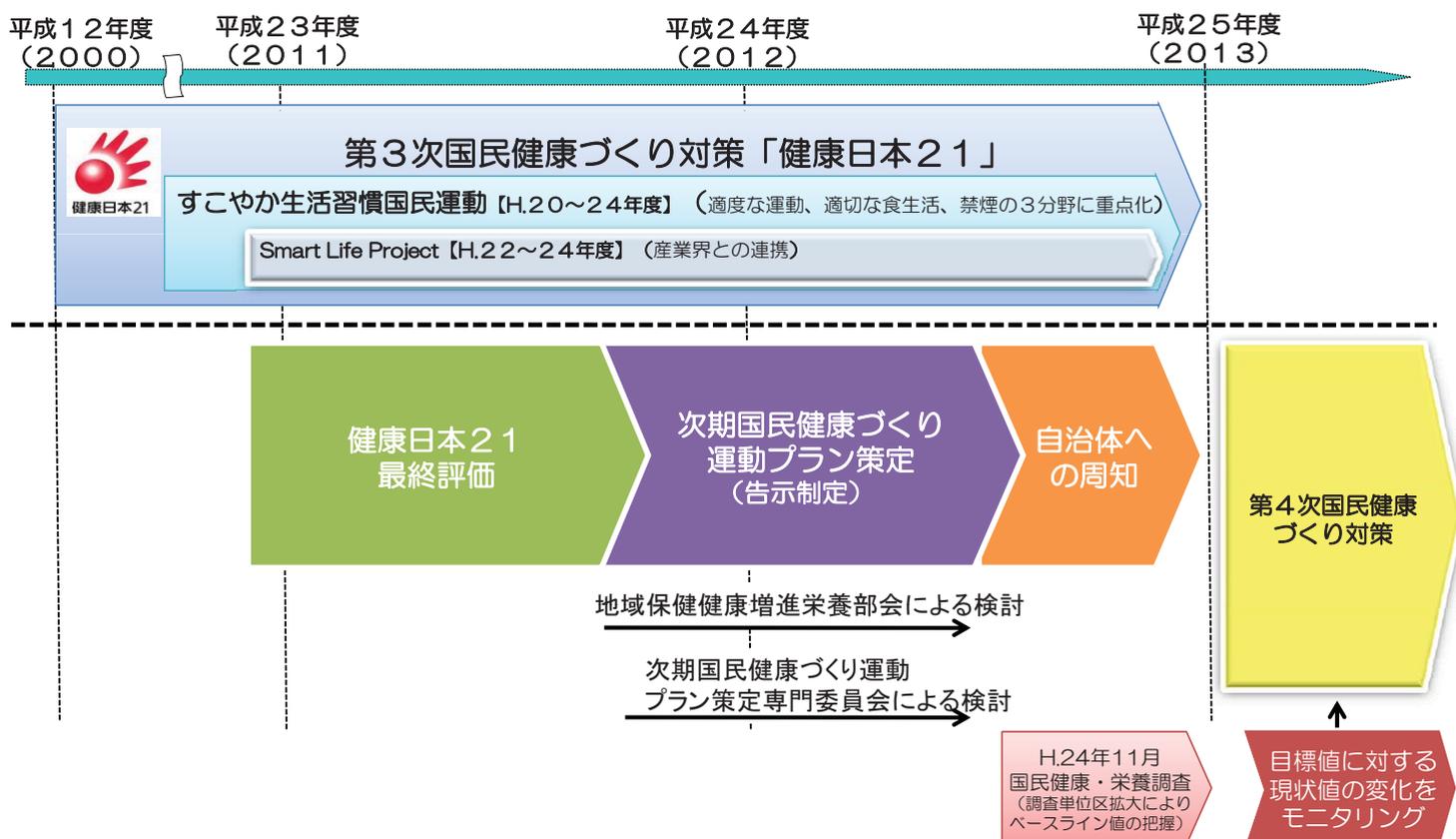


# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局 総務課

### 生活習慣病対策室

#### 新たな国民健康づくり対策に向けて



# 「健康日本21」最終評価 H.23.10.13

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

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

\* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

## 次期運動方針の検討の視点

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

## 主なもの

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

## 次期運動の方向性

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

# 次期国民健康づくり運動スケジュール(案)

## <厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会>

- 第30回 10月14日(金) (開催済み)
- ・最終評価の報告
  - ・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会の設置了承
  - ・その他、報告事項など
- ↓
- 第31回 12月21日(水) (開催済み)
- ・次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性
- ↓
- 第32回 1月23日(月) (開催済み)
- ・次期国民健康づくり運動プランの骨子(中間取りまとめ)(案)
- ↓
- 第33回 2月28日(火)
- ・次期国民健康づくり運動プラン(素案)
- ↓
- 第34回 4月下旬 ~ 5月下旬 頃
- ・次期国民健康づくり運動プラン(基本方針)案の審議  
→ 検討の進捗状況に応じ、日程をセット

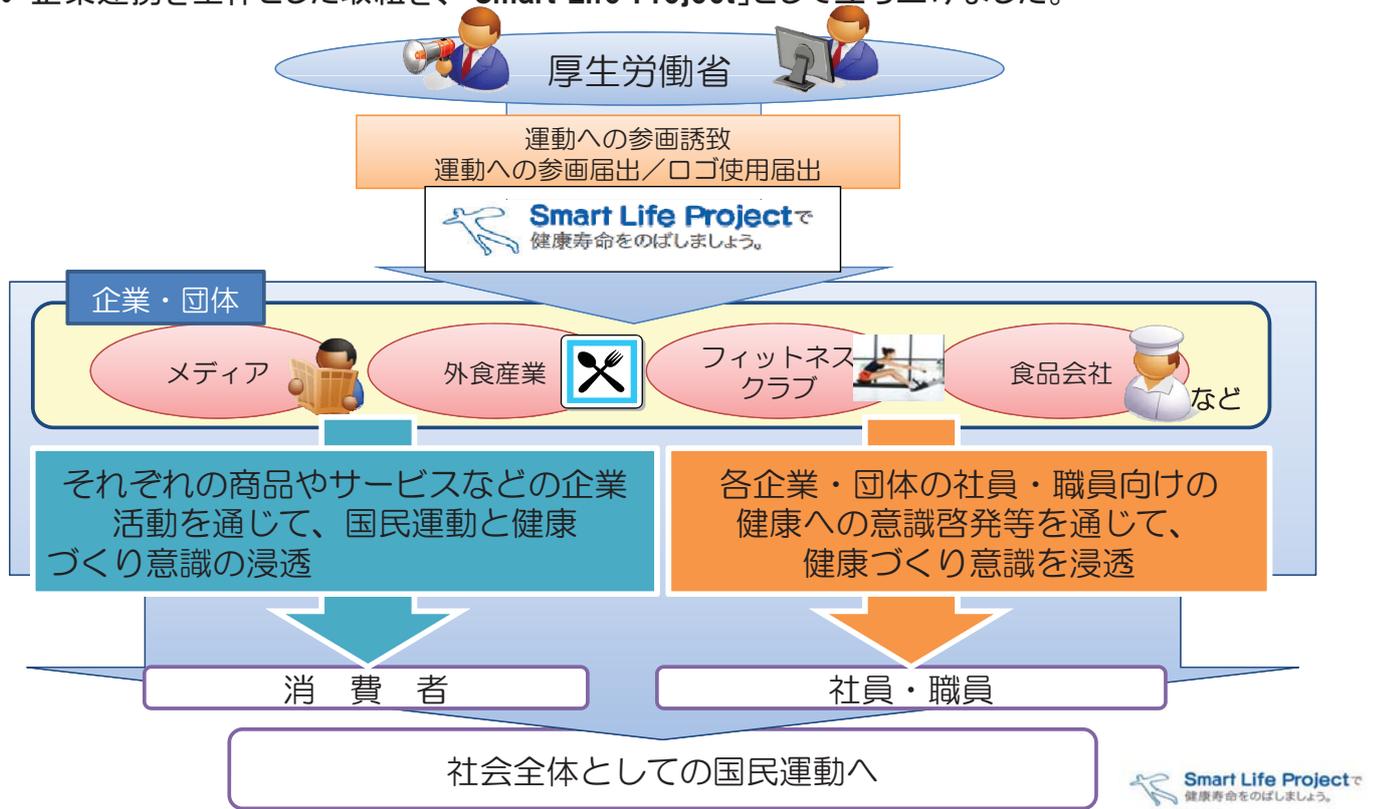
## <次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会>

- 第1回 11月25日(金) (開催済み)  
(今後の進め方、論点整理)
- 第2回 12月7日(水) (開催済み)  
(次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性)
- 第3回 1月12日(木) (開催済み)  
(次期国民健康づくり運動プランの骨子  
(中間取りまとめ)案)
- 第4回 2月15日(水)  
(次期国民健康づくり運動プラン(素案))
- 第5回 3月19日(月)  
(次期国民健康づくり運動プラン最終案)



## 「Smart Life Project(スマート ライフ プロジェクト)」とは

平成20年度から実施してきた、「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組を、「Smart Life Project」として立ち上げました。



## 「Smart Life Project」が提案する3つのアクション

“健康寿命をのばしましょう。”をスローガンに、「運動、食生活、禁煙」で具体的なアクションを呼びかけます。象徴的なアクションを設定し、そのネーミングとロゴを作成しました。



### 推奨するアクション例 (メッセージ)



**Smart Walk**で健康寿命をのばしましょう。



例えば、毎日10分の運動を。

通勤時。苦しくならない程度のはや歩き。それは、立派な運動になります。1日に10分間の運動習慣で健康寿命を延ばしましょう。



**Smart Eat**で健康寿命をのばしましょう。



例えば、1日プラス100gの野菜を。

日本人は1日250gの野菜を採っています。1日にあと+100gの野菜を食べること、朝食をしっかり食べることで健康寿命を延ばしましょう。



**Smart Breath**で健康寿命をのばしましょう。



例えば、禁煙の促進。

タバコを吸うことは健康を損なうだけでなく、肌の美しさや若々しさを失うことにも繋がります。タバコをやめて健康寿命を延ばしましょう。



## 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)について

### 【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壮年期以降の糖尿病予防対策

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、周囲(家族・職場)の支援を促進するためのワークショップの開催等、食生活の改善を継続的に進められる環境整備

#### ②20～30歳代をターゲットとした肥満予防対策

健全な食習慣と運動習慣が形成できる取組を民間企業と連携する等、肥満予防の取組が実施しやすい環境整備

【実施主体】都道府県・保健所を設置する市・特別区

【平成23年度実績(内示)】 33百万円、34都道府県、政令市、特別区

【平成24年度予算額(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

## 地域における栄養・食事支援の活動拠点 「栄養ケア・ステーション」の整備の推進について

### (1) 疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業

(平成23年度～)

#### 【平成23年度事業内容】

地域特性や個々の患者の状態に応じた食事指導を行う在宅管理栄養士の活用促進のためのスキルアップ研修の実施

#### 【平成24年度事業内容(予定)】

疾病の重症化予防を目的とした食事指導の拠点となる栄養ケア・ステーション(全都道府県に設置済)の機能強化を図り、平成23年度にモデル的に実施したスキルアップ研修を修了した在宅管理栄養士の活用促進及び地域特性に応じた在宅栄養士スキルアップ研修を行う

#### 参考

(社)日本栄養士会

連携 ↑ ↓ 支援

(社)都道府県栄養士会 栄養ケア・ステーション

医療機関  
民間機関

○人材育成事業  
実践・フォローアップ研修  
人材登録・紹介

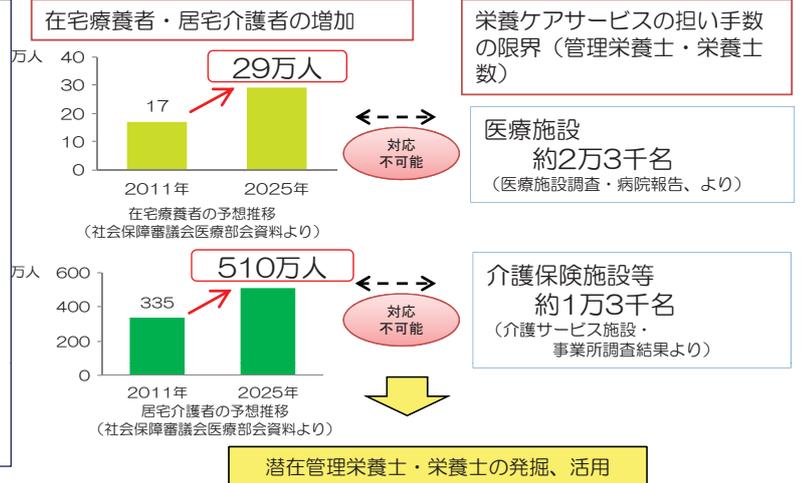
○支援・企画事業  
情報提供・作成  
事業の企画

公的機関  
医療保険  
機関

## (2) 栄養ケア活動支援整備事業 (平成24年度～)

### 概要

- 在宅療養者・居宅介護者が増加し、これらの者に対する栄養ケアサービスの需要も増大。
- 現行、栄養ケアの担い手である医療機関、介護保険施設等の管理栄養士等の数は、約3万6千名であり、現状のままで栄養ケアの需要増大に対応不可能。
- この大規模需要に対応するには、潜在管理栄養士等の活用が不可欠。大規模需要に向けた新たな仕組みづくりを国が積極支援する。

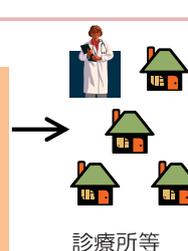


### 事業内容

国の支援：  
公益法人等向け（公募）

潜在  
管理栄養士等

都道府県栄養士会  
(栄養ケアステーション) など  
【補助内容】  
(人材登録、紹介、活動評価等  
の事業への支援)

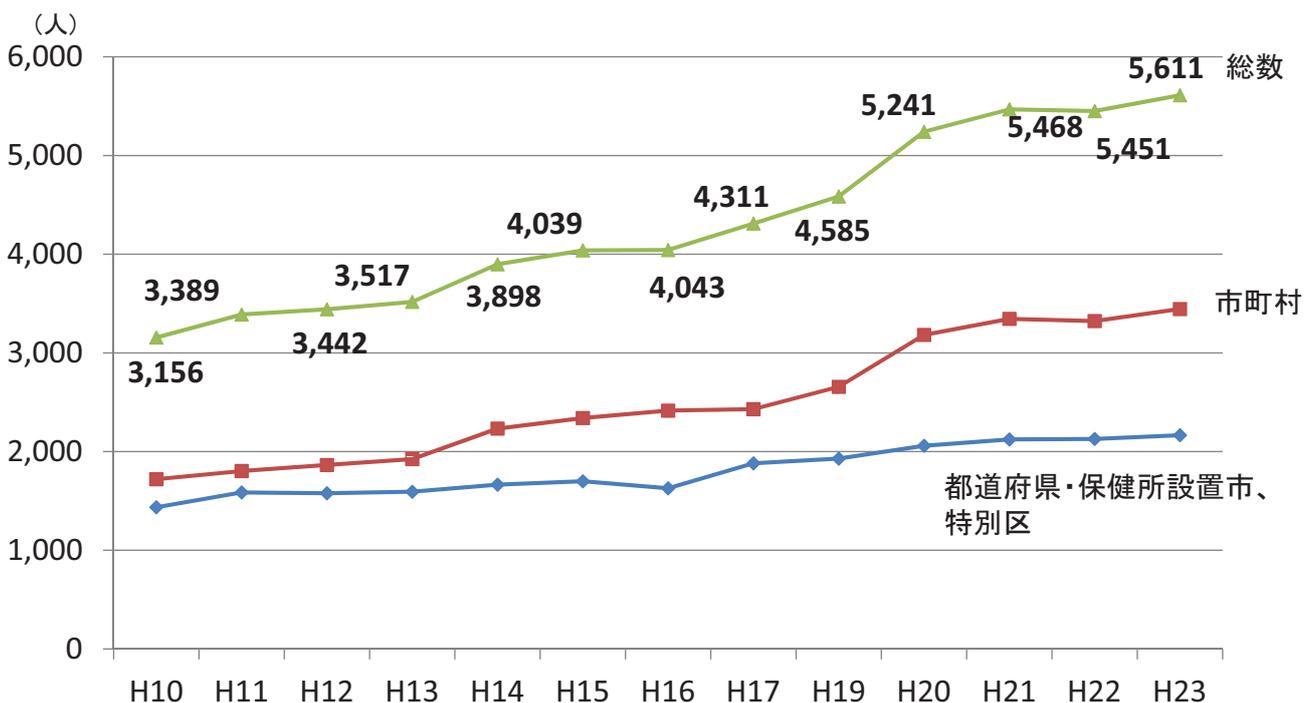


在宅での対応



在宅療養者 29万人  
居宅介護者 510万人 (2025年)

## 行政栄養士数の推移



資料: 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室調べ

※H18は調査実施なし

# 被災地の栄養改善対策

避難所における栄養改善指導

仮設住宅等における栄養改善指導

震災直後

4月

5月

6月

7月

8月

9月

管理栄養士の  
人材確保

(3/20~)全国の自治体から管理栄養士の派遣をあっせん・調整(累計194名)

(3/22~)(社)日本栄養士会に栄養・食生活支援を要請、栄養士会による派遣

緊急雇用創出事業等における管理栄養士・栄養士の雇用促進

避難所等の  
栄養改善

食事状況の厳しい避難所を中心に巡回指導、個別栄養相談

○宮城県で全避難所で食事の総点検を2度実施(4/1~12、5/1~20)\*  
○福島県(4/20~28)\*・岩手県(5/10~29)でも食事の総点検を実施  
\*6月以降、抽出調査・要支援避難所フォロー調査を実施

(4/21)避難所における食事提供のための当面(被災後3ヶ月まで)目標とする栄養量を提示

(6/14)被災後3ヶ月以降の避難所における食事提供のための栄養量とともに、適切な栄養管理の留意事項を提示

仮設住宅等での  
栄養改善

仮設住宅入居者等への戸別訪問・栄養相談、食環境に応じた食生活支援

取組の検証

対応・体制内容及び対応後の課題等を記録

平成24年度 災害時の栄養改善対策検証事業(予定)

## 糖尿病疾病管理強化対策事業

【糖尿病の疾病管理体制の強化】

都道府県

【目的】

- 医療資源等の実情に応じた県としての連携体制のあり方等の検討
- 糖尿病に関する意識向上

【具体的事業】

- 連絡協議会の開催

関係団体

- ・医師会、糖尿病学会
- ・糖尿病協会 等

【糖尿病診療連携体制の確立】

【目的】

- 医療機関・医師同士の信頼関係に基づいた連携体制の構築
- 住民が安心してかかりつけ診療所で初期治療を受けられる体制の構築

【具体的事業】

- 連携体制・連携ルール、糖尿病初期診療のポイント等の説明会(医療機関・医師同士)
- 連携体制等についてホームページやリーフレット等を通じて住民へ周知



診療連携

療養指導連携

【糖尿病療養指導体制の充実】

【目的】

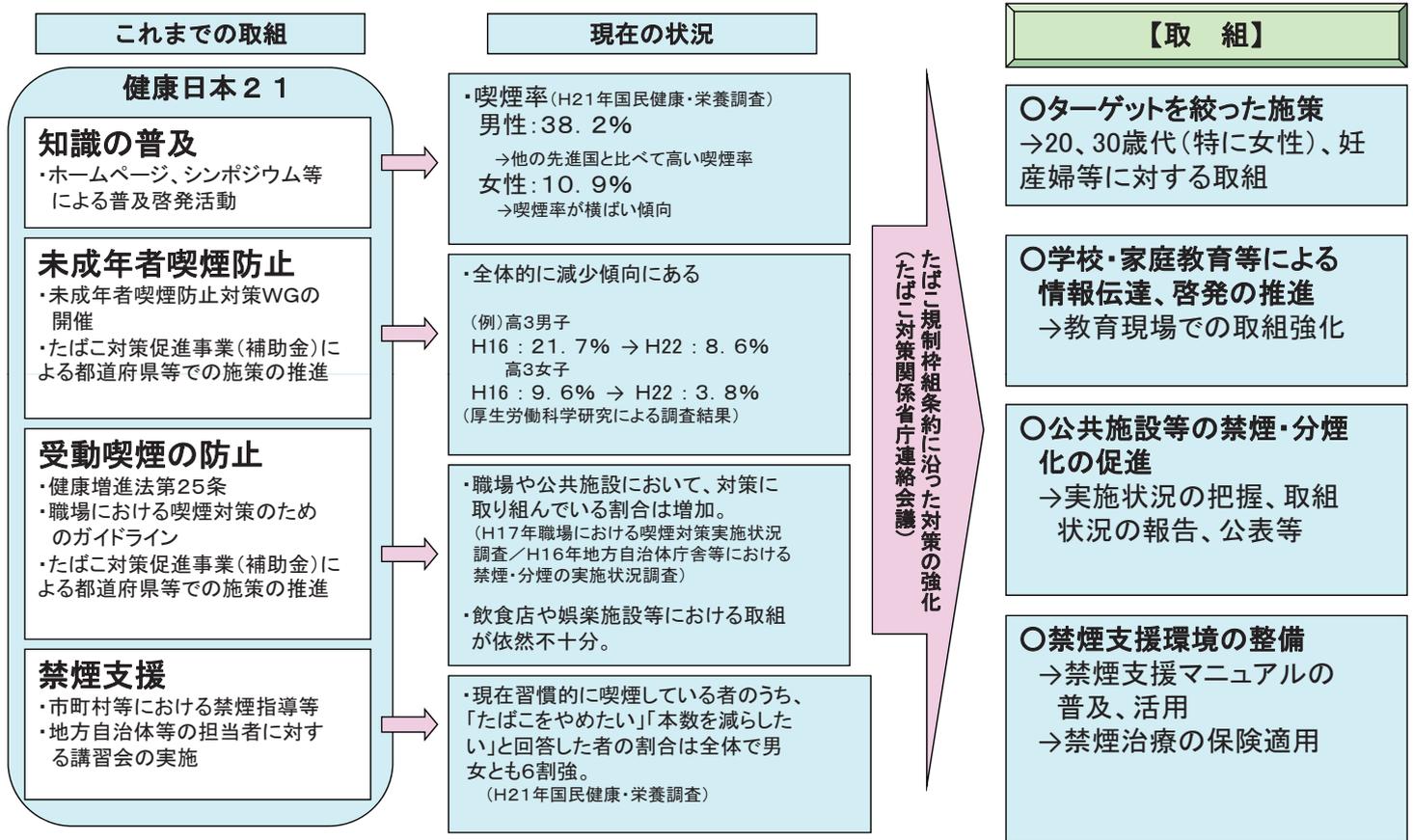
- かかりつけ診療所における糖尿病療養指導の充実
- 糖尿病療養指導士や管理栄養士等の活用促進

【具体的事業】

- 療養指導説明会・研修会
- かかりつけ診療所における療養指導従事者同士の情報交換会(療養指導士、看護師、管理栄養士等間)

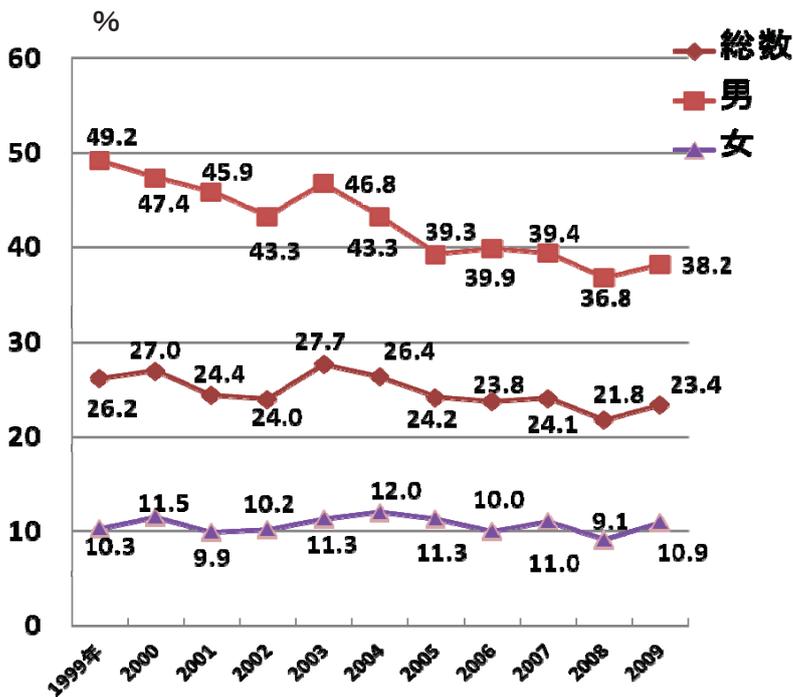


# 「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

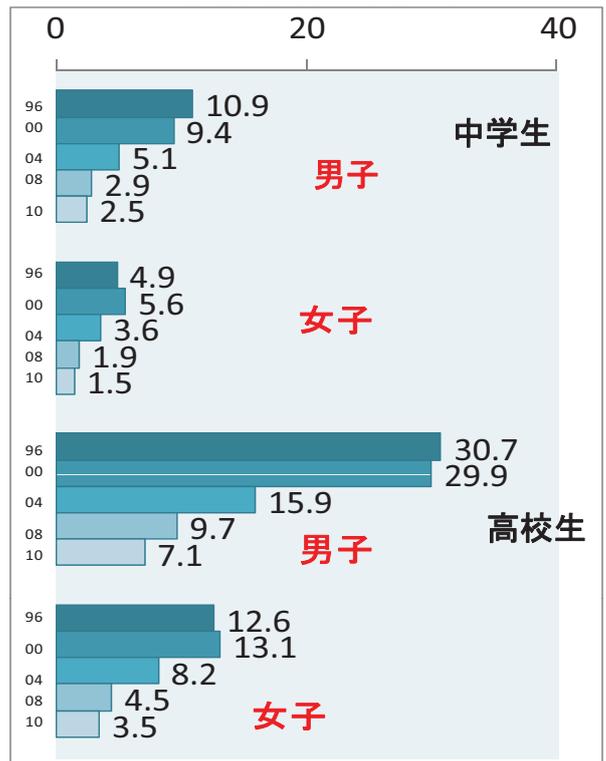


## 喫煙率の状況について

### 我が国の喫煙率



### 未成年者の喫煙率 (%)



出典: 2002年までは国民栄養調査。2003年からは国民健康・栄養調査  
※国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

出典: 厚生労働科学研究費補助金  
「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

## たばこ対策を取り巻く環境

### 平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

### 平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

### 平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

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

### 平成23年12月 税制改正大綱

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

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

また、今後のたばこ事業のあり方の検討に際しては、平成22年度税制改正大綱及び平成23年度税制改正大綱で示した方針並びに復興財源確保法2に基づく日本たばこ産業株式会社の株式の処分及びその保有のあり方の検討との整合性に留意します。

## 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書(平成21年3月)(概要)

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

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

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

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

# たばこ規制枠組条約について

## 経緯

平成16年6月 日本が正式に条約批准  
 平成17年2月 条約発効  
 ※ 2010年11月現在172カ国が批准

## 条約のポイント

- 公衆衛生分野で初の国際条約
- たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

## 条約の概要

### <全体事項>

- 条約の実施について、定期的な報告を締約国会議に提出する。
- たばこの規制のための仕組み又は中央連絡先を確立又は強化する。

### <個別事項>

- たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置(第6条)
- たばこの煙にさらされることからの保護(第8条)
- たばこ製品の含有物に関する規制(第9条)
- たばこ製品の包装及びラベル(第11条)
- 教育、情報の伝達、訓練及び啓発(第12条)
- たばこの広告、販売促進及び後援(第13条)
- 未成年者への及び未成年者による販売(第16条)

## 国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ

(たばこ税・地方たばこ税)

### 要望内容

たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要がある。平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めつつ判断する。また、今後のたばこ事業のあり方の検討に際しては、平成22年度税制改正大綱及び平成23年度税制改正大綱で示した方針並びに復興財源確保法におけるJ T株式の処分及びその保有のあり方の検討との整合性に留意する。

### 喫煙の健康への悪影響は明らかであるが、いまだ日本の喫煙率は高い。

- 男性喫煙者の肺がんによる死亡率は、男性非喫煙者に比べて約4.5倍高い
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)のほとんどの要因が喫煙となっている(80%~90%)
- 40歳時点のたばこを吸っている男性の平均余命は、たばこを吸わない男性より、3.5年短い

主要国の喫煙率

国名		日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
喫煙率	男性	38.2%	34.8%	33.3%	22.0%	16.6%
	女性	10.9%	27.3%	26.5%	20.0%	15.2%

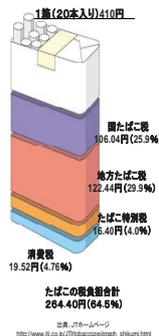
出典:たばこアトラス第3版(2009)  
 日本は平成21年国民健康・栄養調査

- たばこ規制枠組条約(FCTC)第6条において、たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置を実施することが求められている

(参考) 主要国のたばこ価格(円)※1ドル=80円で換算

国名	日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
価格	410	510	581	858	625

出典:たばこアトラス第3版(2009)



### たばこの課税政策を行う背景

#### 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

第6条 締約国は、価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させるための効果的及び重要な手段と認識し、課税政策を実施すること。  
 (日本:平成16年6月批准、平成17年2月発効)  
 (締約国数:172カ国(平成22年11月現在))

#### 健康日本21(運動期間:2000~2012)

- 健康増進法第7条に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画
- 健康日本21では、健康寿命の延伸等を実現するため、国民が一体となった健康づくり運動を推進し、社会全体の健康づくりに関する意識の向上及び取組を促す。  
 【たばこ対策】未成年者の喫煙をなくす、受動喫煙の防止等の他に「喫煙をやめたい人がやめる」という目標項目を設定した。

#### がん対策基本計画

- 平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、平成19年度に策定。  
 【たばこ対策】健康影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙率を0%にするなど、がん予防のための重要な柱の1つとして取り組んでいる。

# WHOのアルコール対策

05年3月	第58回WHO総会採択決議 「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」	○第126回執行理事会 【アルコールの有害な使用を軽減する世界戦略】 ・リーダーシップ、啓発とコミットメント
07年5月	第60回WHO総会 加盟各国におけるアルコール対策に関する進捗状況の報告	・保健医療サービスの対応 ・地域社会の行動
08年5月	第61回WHO総会 「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」が承認され、次々回の総会で世界戦略案が提出されることが決定	・飲酒運転に関する方針と対応策 ・アルコールの入手可能性 ・アルコール飲料のマーケティング
10年1月	第126回執行理事会 「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」の承認	・価格設定方針 ・飲酒およびアルコール中害による負の影響の低減
10年5月	第63回WHO総会 「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」採択	・違法または非正規のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減 ・モニタリングとサーベイランス

## 女性の健康づくり対策

### 普及啓発の推進

平成24年「女性の健康週間」イベント

～女性のライフステージに応じた健康づくりとは～

日 時：平成24年3月5日(月) 15:00～17:00

場 所：いきいきプラザ一番町 カスケードホール

東京都千代田区1番町12

主 催：厚生労働省

目 的：女性の健康づくりの推進について普及啓発を図る

対象者：一般 学生 行政職員 健康保険組合職員 など

内 容

講 演： 女性のライフステージに応じた健康づくり

実践報告： 地域における女性の健康づくりの取り組み

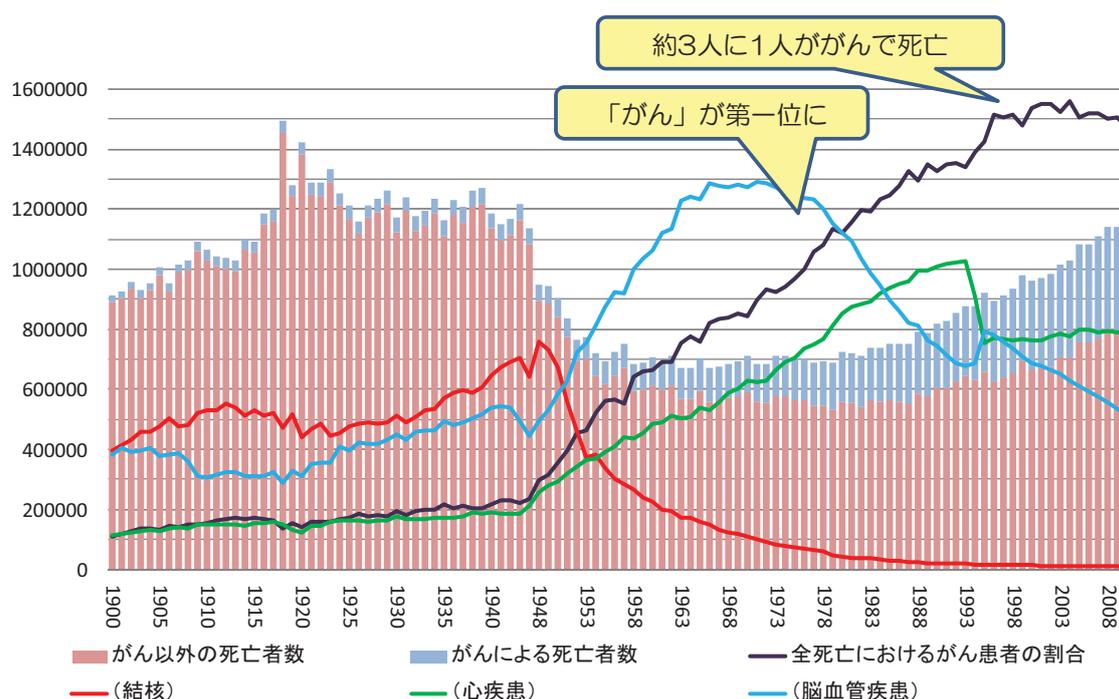
# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局 総務課

### がん対策推進室

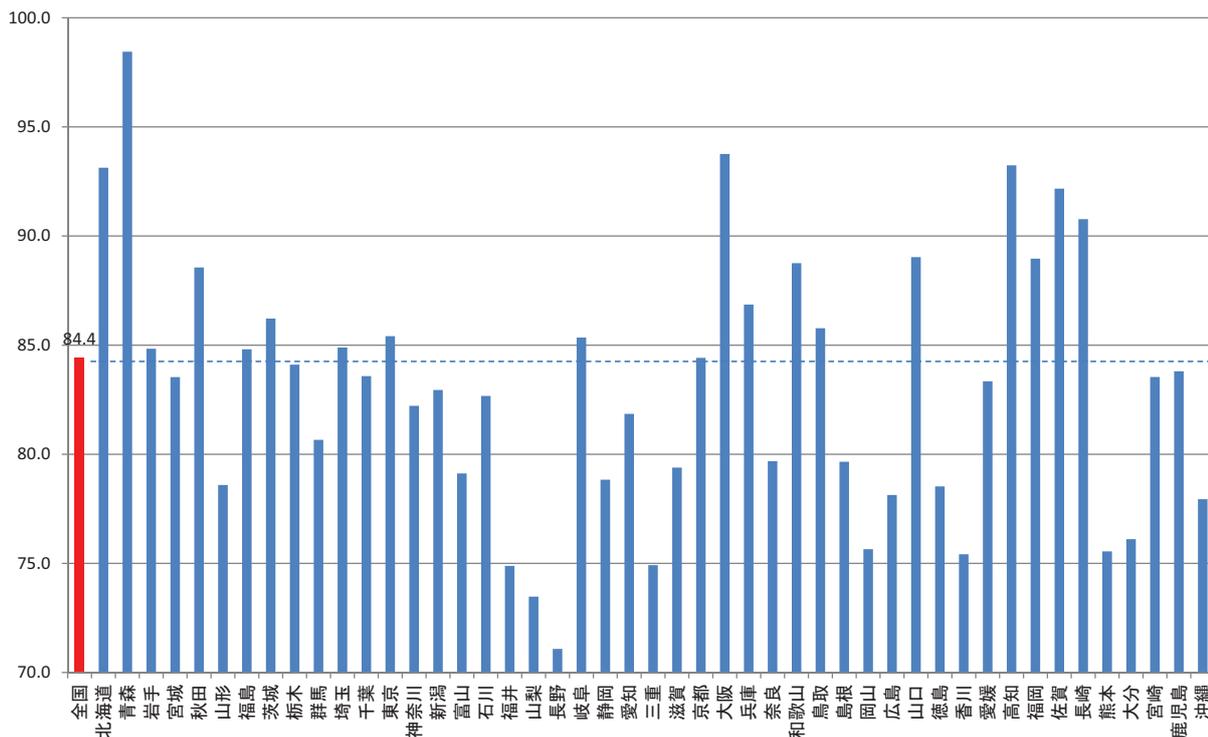
参考1

#### がん死亡者数と全死亡者に対する割合



出典：平成22年人口動態統計(確定数)

## 平成21年 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



2

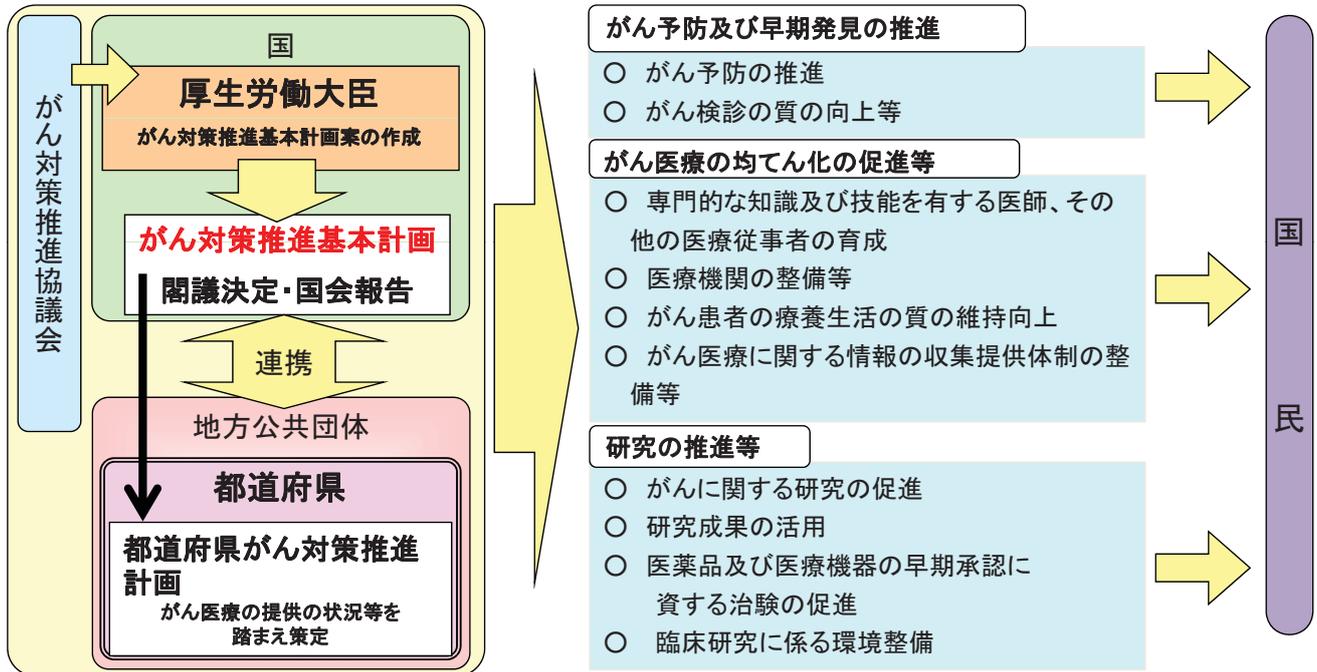
出典: 国立がんセンターがん対策情報センター

## がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	<p><b>総数35万3,499人(全死因に対し29.5%)</b>                      [男性 21万1,435人](全死因に対し33.4%)                      [女性 14万2,064人](全死因に対し25.2%)                      → “日本人の3人に1人ががんで死亡”                      ※ がんは加齢により発症リスク増                      → 粗死亡数は増加傾向(高齢化の影響)                      ※ 年齢調整死亡率(75歳未満)は、平成7年以降減少傾向(平成7年: 108.4 → 平成21年 84.4)                      ※ がんの種類が変化している</p>	人口動態統計 (平成22年)
罹患数	<p><b>69万3,784人</b>                      [男性 40万605人]                      多い部位: ①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓                      [女性 29万3,179人]                      多い部位: ①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部                      ※ 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める                      ※ 乳房と子宮頸部の上皮内がんを含む</p>	地域がん登録全国推計値 (平成18年)
生涯リスク	<p><b>男性: 54%、女性: 41%</b>                      → “日本人の2人に1人ががんになる”</p>	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	<p><b>継続的な医療を受けている者は152万人</b>                      ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人                      ・ 外来受診した者は15万6,400人                      ・ 1日に29万7,800人が受療(全受療の3.6%)</p>	患者調査 (平成20年)
がん医療費	<p><b>2兆9,577億円</b>                      ※ 一般診療医療費全体の11.1%</p>	国民医療費 (平成21年)

# がん対策基本法(平成18年法律第98号)

## がん対策を総合的かつ計画的に推進



## がん対策推進基本計画 (平成19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・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

(3)がん登録の推進

### 全体目標【10年以内】

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)

全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向上

### 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放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成  
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

- ☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- ☆ すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

#### 2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

#### 3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

#### 4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

#### 5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

#### 6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

#### 7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

## がん対策推進基本計画の見直しについて

- がん対策基本法(平成18年法律第98号)において、「政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画を策定しなければならない」と規定されており、これに基づき、平成19年6月にがん対策推進基本計画が策定された。
- 基本法において基本計画は少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて変更することとされており、がん対策推進協議会の意見を聴き、見直しを行うものである。
- また、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。
- 今後のスケジュール(案)
 

2月1日	がん対策推進協議会(基本計画素案の提示)
3月1日	がん対策推進協議会(基本計画案の提示)
3～4月	パブコメ
4～5月	各省協議
5～6月	閣議決定

## がん対策推進基本計画見直しのポイント(案)

### (1)全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。

がん患者やがんの経験者は身体的な痛みのみならず、不安などの心の問題、家族や周囲の人との関係、就労や経済負担など多様な「痛み」を抱えていることから、がん患者・経験者を社会全体で支え、安心して暮らせるような社会を構築するための取組を推進する。

### (2)重点課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」を追加。

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

### (3)分野別施策に主に以下を追加・修正。

- ① **小児がん**：小児の病死原因1位である小児がんについて小児がん拠点病院(仮称)の整備、全国の中核となる機関のあり方の検討等の新たな取組を実施する。
- ② **がんと診断された時からの緩和ケア**：従来の「治療の初期段階」からの緩和ケアからより早期から適切な緩和ケアを実施するため「がんと診断された時」からの緩和ケアへ変更。
- ③ **がんの教育・普及啓発**：国民・患者・家族等への普及啓発に加えて、子どもに対する健康教育全体の中でがん教育のあり方を検討し、関係者の協力を得ながら子どもに対するがん教育を進める。
- ④ **がん患者の就労を含む社会的な問題**：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。
- ⑤ **医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組**：いわゆる「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」の問題については、引き続き、医薬品・医療機器を早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。
- ⑥ **がんの予防**：成人喫煙率の低下、受動喫煙の防止の数値目標の設定に努める。

# がん対策の推進について

平成24年度予算案 357億円（23年度当初予算額 343億円）

**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月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	29億円	36億円	がんに関する研究の推進	102億円	68億円
(1)がん医療専門医等がん医療専門スタッフの育成	0.1	1.1	・第3次対がん総合戦力研究経費	37.1	46.3
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	28.7	34.3	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分）	12.6	14.0
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.04	0.8	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分以外）	16.0	—
<b>治療の初期段階からの緩和ケアの実施</b>	<b>5億円</b>	<b>4億円</b>	新 がん臨床試験基盤整備事業	1.5	—
(1)緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進	3.4	3.6	<b>小児がん対策を推進するために必要な経費</b>	<b>4億円</b>	<b>-1億円</b>
(2)在宅緩和ケア対策の推進	1.6	0.3	・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）	2.5	—
新 在宅緩和ケア地域連携事業 重	1.1	—	・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分）	0.3	—
<b>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</b>	<b>10億円</b>	<b>9億円</b>	新 小児がん拠点病院整備費	1.0	—
・院内がん登録の推進及び地域がん登録の推進	0.6	—	新 小児がん病院のあり方調査事業	0.2	—
・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	0.5	0.5	<b>独立行政法人国立がん研究センター</b>	<b>82億円</b>	<b>87億円</b>
・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	8.2	8.2	・（独）国立がん研究センター運営費交付金	82.0	87.6
<b>がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進</b>	<b>125億円</b>	<b>139億円</b>	（うち、日本再生重点化措置事業：3.0億円） 重		
(1)がん予防の推進と普及啓発	14.3	17.8			
(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	110.0	120.3			
・がん検診推進事業	104.9	113.0			
(3)がん医療水準均てん化の促進	0.8	0.8			

## 小児がん対策について

平成24年度予算（案）：2.8億円

### 平成24年度に新規に要求した理由

小児においてがんは**病死原因の第1位**であるにもかかわらず、**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**小児がんに対する対応が遅れている状況になっている。このことから、**現在がん対策推進協議会においても、次期基本計画（平成24年度～）に小児がん対策を含めるべく計画の見直しを行っているところであり**、新たに小児がん患者及び家族が、安心して治療等が受けられるよう療養環境の整備を図るものである。

### 背景と課題

#### ○成人のがんと比較した場合の特異点

小児がんは小児から思春期、若年成人にまで発症するため**多種多様ながん腫と幅広い年齢層**を念頭に置いた対策が必要。また、治癒しても強力な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。

#### ○主な課題

- ・現状**2000～2500人の患者が約200の施設で治療**されており、専門施設に集約することが必要。
- ・小児の抗がん剤については**企業治験は皆無に近く**、小児がんに適応のある薬剤は極めて限定されている。
- ・治療に関する**正確な情報提供・相談支援体制等の整備**。
- ・治療中の**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。
- ・小児がん患者及び家族に対する**緩和ケア**について取り組みが必要。

### 必要となる小児がん対策

- ・患者を集約し、最新かつ最適治療を提供し、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行うとともに、医療イノベーションと連動した**小児がん拠点病院の整備**。
- ・国民に理解しやすかつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、とくに診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムの構築。
- ・地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない**安心・納得した緩和ケア等支援が受けられる体制整備**。

# 小児がん診療体制の今後の在り方等について

(参考資料)



\* : 初期診療においては必ず小児がん拠点病院にて診断あるいはコンサルテーションを行い、地域医療機関との連携のもとに正しい治療を提供する。フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携し、ガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がんセンターに集積する。

## 参考6

### 在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案)： 1.1億円

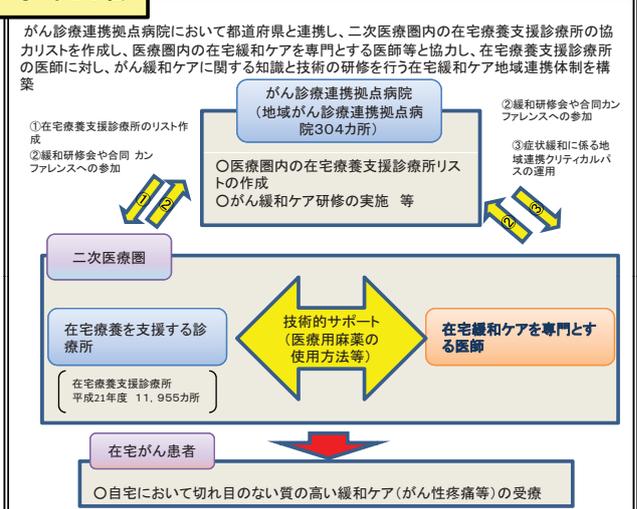
#### 平成24年度に新規に要求した理由

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、**住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会**を目指す。
- がん対策推進基本計画では「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」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である**ことから、がん患者に対し地域連携に基づく在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

#### 背景と課題

- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「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」を目標としている。
- このことから、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。**
- 痛みを伴う末期状態の**がん患者が希望する療養場所は、自宅が63%**となっている。
- ➡ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。**

#### 事業内容



患者が希望する療養場所について(希望する療養場所は変化する)

(参考資料)

「痛みを伴う末期状態(余命が半年以下)」の場合

一般集団2,527人(2008年)

死亡の場所別死亡率



病院	全死亡	悪性新生物
緩和ケア病棟	78.4%	88.9%
診療所	2.4%	2.0%
在宅(内自宅)	16.7% (12.4%)	8.6% (7.4%)
その他	2.4%	0.4%

出典:平成21年人口動態統計

緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱に関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療(医療用麻薬の使用状況)

■医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計 (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)  
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2009
オーストリア Austria	469.2	542.8	624.0	735.5	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	461.8	580.6	916.5	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	235.9	250.5	375.9	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	574.2	700.5	1,249.5	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	301.7	326.1	378.5	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	143.0	171.0	254.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	405.6	551.3	732.4	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	38.6	49.0	61.0	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	72.2	94.5	123.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.3	17.0	23.0	36.7	56.8

出典:国際麻薬統制委員会(INCB)報告 (国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスより抜粋)

■麻薬施用者

- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格: 医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類 申請書(その他の麻薬取扱者免許申請と共通の様式です。) 申請書の下段に記載する住所と氏名は、申請者本人の現住所及び氏名となりますのでご注意ください。診断書(精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもので、発行後1ヶ月以内のもの。) 医師、歯科医師、獣医師免許証(申請窓口での提示のみ)

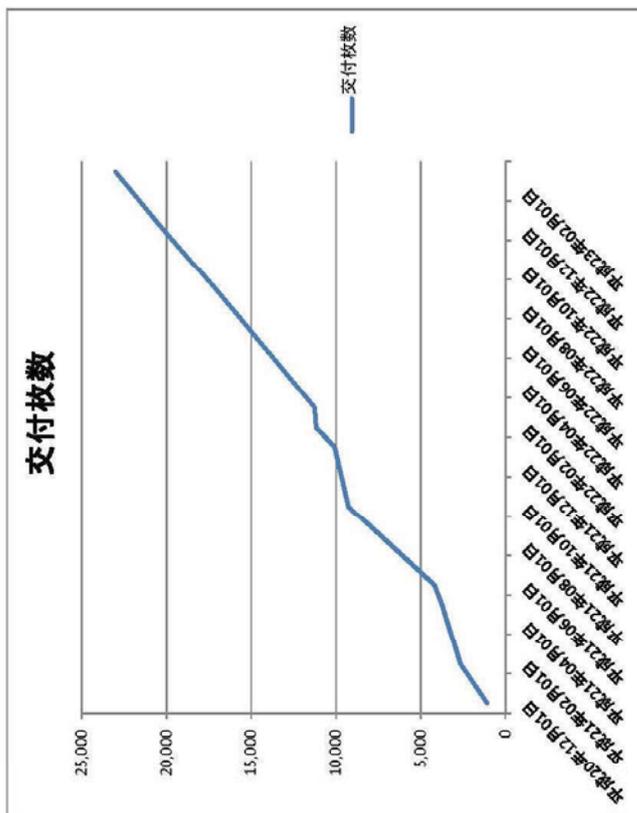
参考7

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 (A)	開催回数 (B)	1回あたりの研修会修了者数 (A/B)	悪性新生物総患者数 (C)	修了者1人あたりの患者数 (C/A)
1 北海道	1,089	54	20.2	75,000	68
2 青森県 ※	218	18	12.1	21,000	96
3 岩手県 ※	422	22	19.2	18,000	43
4 宮城県 ※	322	18	17.9	23,000	71
5 秋田県 ※	346	26	13.3	20,000	68
6 山形県 ※	349	15	23.3	19,000	54
7 福島県 ※	327	21	15.6	25,000	76
8 茨城県 ※	412	28	14.7	35,000	85
9 栃木県 ※	437	18	24.3	25,000	57
10 群馬県	437	24	18.2	22,000	50
11 埼玉県	599	33	18.2	71,000	119
12 千葉県 ※	632	37	17.1	68,000	108
13 東京都	2,179	90	24.2	158,000	73
14 神奈川県 ※	578	35	16.5	108,000	187
15 新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16 富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17 石川県	312	12	26.0	15,000	48
18 福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19 山梨県	211	11	19.2	10,000	47
20 長野県	485	24	20.2	31,000	64
21 岐阜県	469	17	27.6	25,000	53
22 静岡県 ※	458	26	17.6	44,000	96
23 愛知県	1,159	53	21.9	76,000	66
24 三重県	436	19	22.9	21,000	48
25 滋賀県 ※	313	18	17.4	18,000	51
26 京都府 ※	643	26	24.7	33,000	51
27 大阪府	1,297	66	19.7	96,000	74
28 兵庫県	807	35	23.1	66,000	82
29 奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30 和歌山県 ※	449	20	22.5	14,000	31
31 鳥取県	122	12	10.2	9,000	74
32 島根県	297	13	22.8	10,000	34
33 岡山県	561	20	28.1	22,000	39
34 広島県 ※	749	37	20.2	36,000	48
35 山口県	305	20	15.3	17,000	56
36 徳島県 ※	211	13	16.2	9,000	43
37 香川県	271	12	22.6	11,000	41
38 愛媛県	415	17	24.4	19,000	46
39 高知県 ※	212	11	19.3	11,000	52
40 福岡県	963	42	22.9	51,000	63
41 佐賀県 ※	216	13	16.6	12,000	56
42 長崎県 ※	430	21	20.5	15,000	35
43 熊本県	357	23	15.5	21,000	59
44 大分県	364	17	21.4	19,000	52
45 宮崎県 ※	246	15	16.4	15,000	61
46 鹿児島県	409	20	20.5	18,000	44
47 沖縄県	339	13	26.1	12,000	35
合計	23,013	1,156	19.9	1,515,000	66
全国平均			19.9		66

(注) ※印は、単位型緩和ケア研修会を主催している都道府県  
 ・(A)及び(B)は、平成23年3月31日現在、厚生労働省において実施を確認したもの  
 ・(C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
修了証書の交付枚数推移



注)上のグラフは、修了証書の交付枚数を月毎の伸び率換算したものと

緩和ケア研修会修了証書交付枚数集計表

公表日時等	集計時点	交付枚数
健康関係主管課長会議(平成21年2月6日)	平成20年12月31日	1,071
第9回がん対策推進協議会(平成21年2月26日)	平成21年2月26日	2,669
第10回がん対策推進協議会(平成21年6月24日)	平成21年5月31日	3,730
平成21年度がん関係主管課長会議(平成21年7月3日)	平成21年6月30日	4,175
第11回がん対策推進協議会(平成21年12月2日)	平成21年10月31日	9,260
全国健康関係主管課長会議(平成22年2月4日)	平成22年1月5日	10,067
第12回がん対策推進協議会(平成22年3月11日)	平成22年2月28日	11,174
第13回がん対策推進協議会(平成22年5月28日)	平成22年3月31日	11,254
第14回がん対策推進協議会(平成22年10月6日)	平成22年9月1日	17,066
第1回緩和ケア専門委員会(平成23年1月11日)	平成22年12月28日	20,124
全国がん対策関係主管課長会議(平成23年7月25日)	平成23年3月31日	23,013

# がんの早期発見

## 参考8

### 1 概要

- がん検診については、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施。
- 厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知)を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

### 2 内容

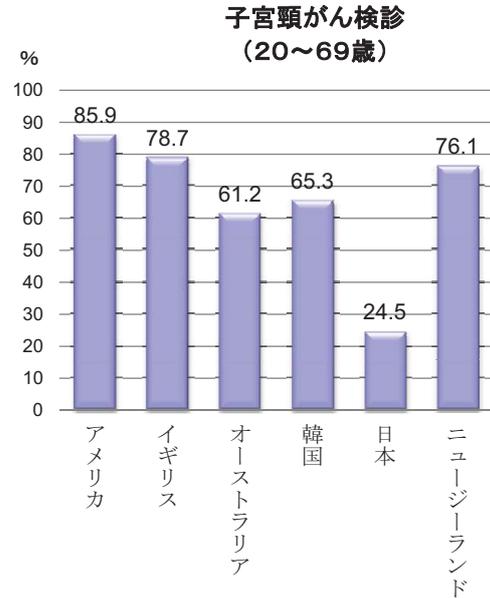
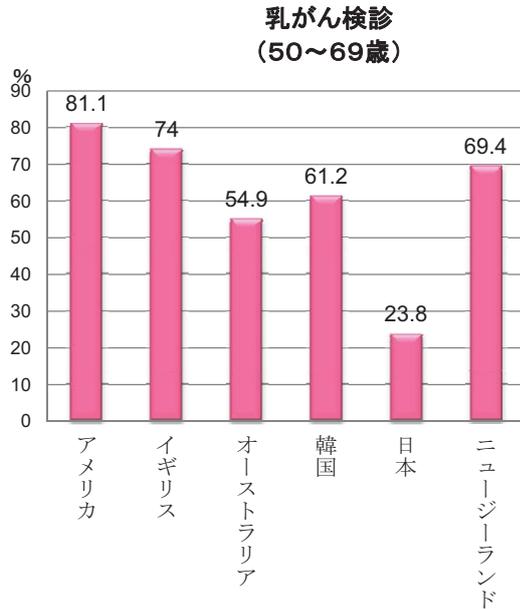
種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

※1 子宮がん検診：有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。ただし、本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。

：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。

※2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。

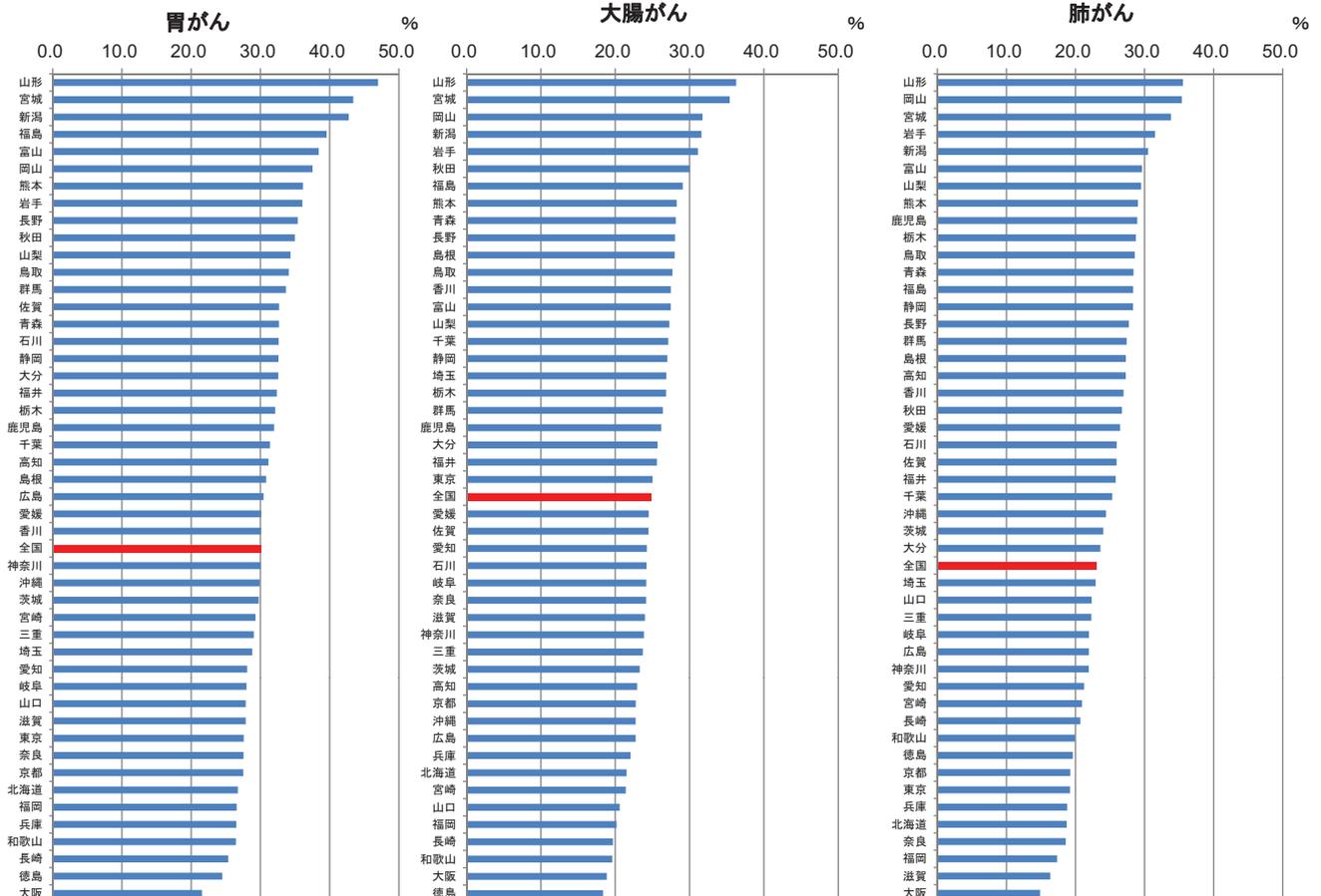
# がん検診受診率の国際比較



(アメリカ) 2008年調査データ (イギリス) 2009年事業データ (オーストラリア) 2008年事業データ (韓国) 2009年調査データ (日本) 2007年調査データ (ニュージーランド) 2010年事業データ

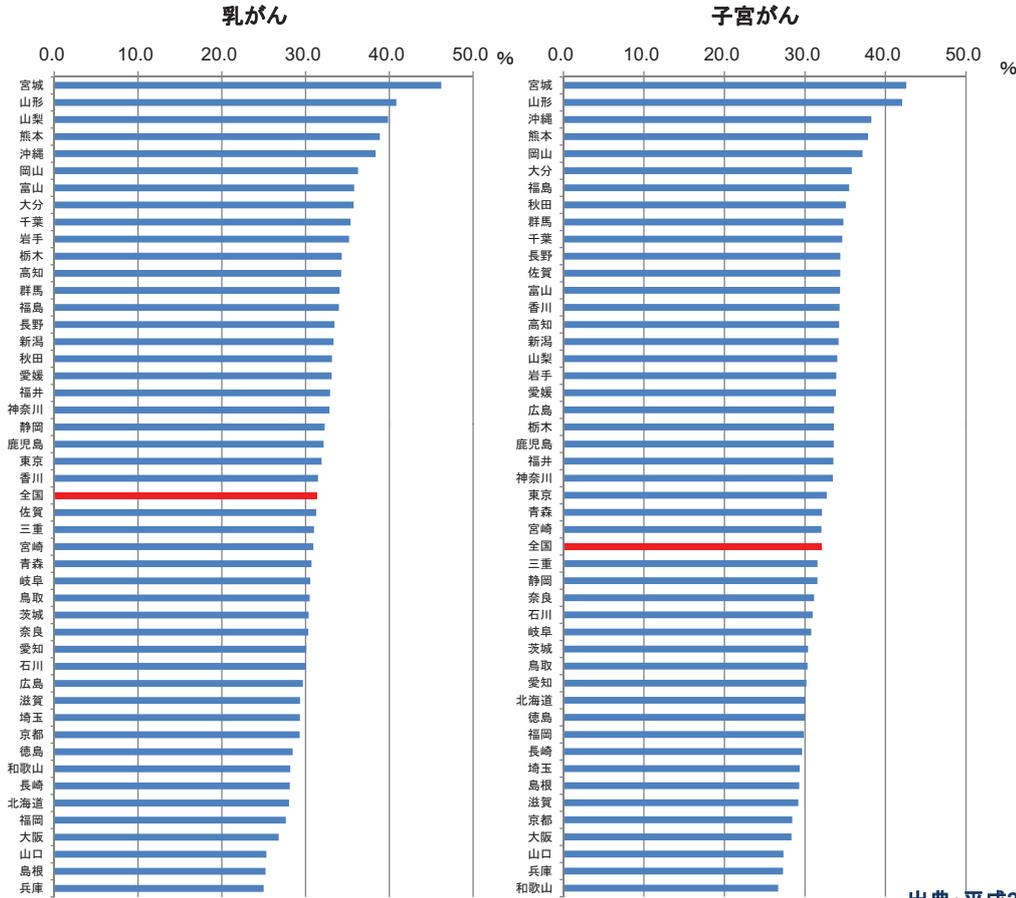
出典: OECD Health Data 2011

## がん検診の受診率(胃がん、大腸がん、肺がん:男女計)

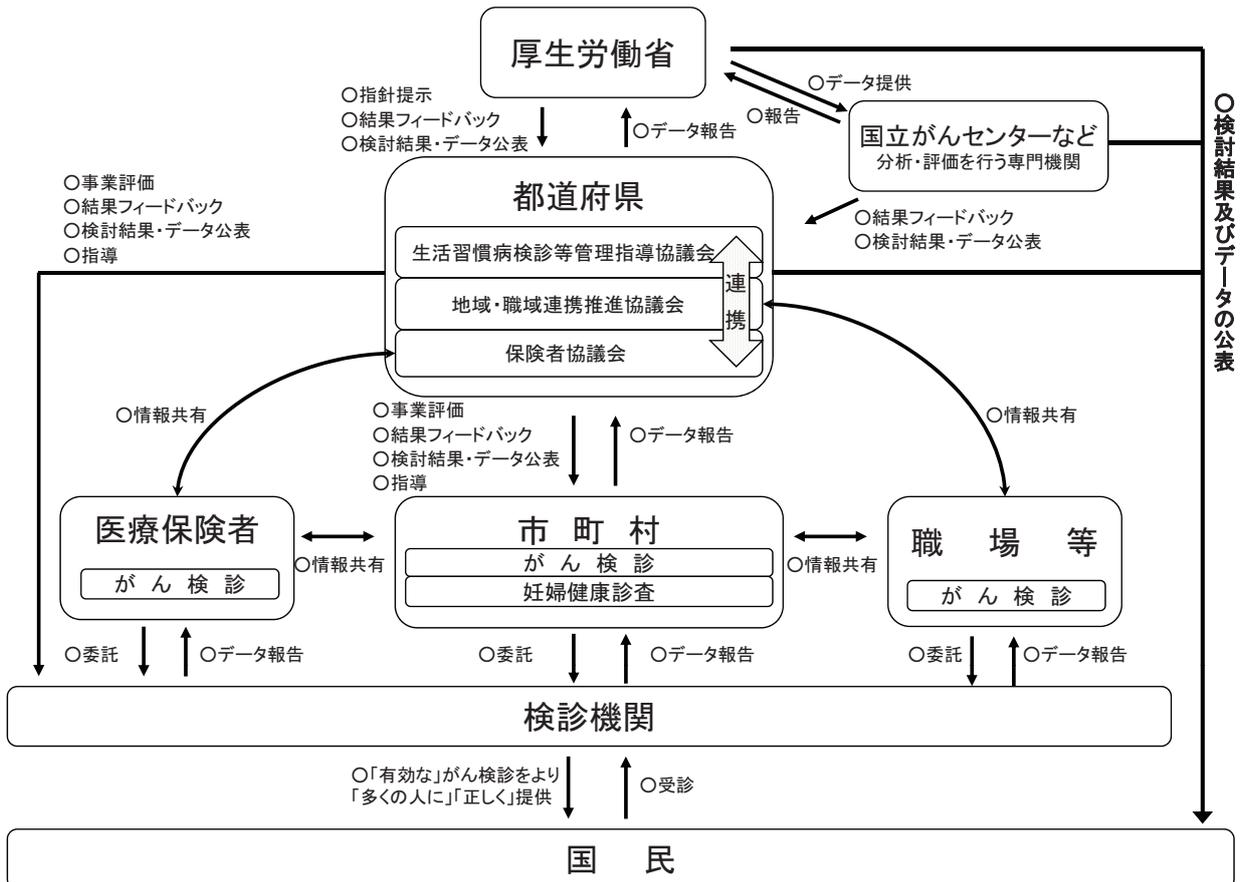


出典: 平成22年国民生活基礎調査より作成

# がん検診の受診率(乳がん、子宮がん:女、過去2年間)



## がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)

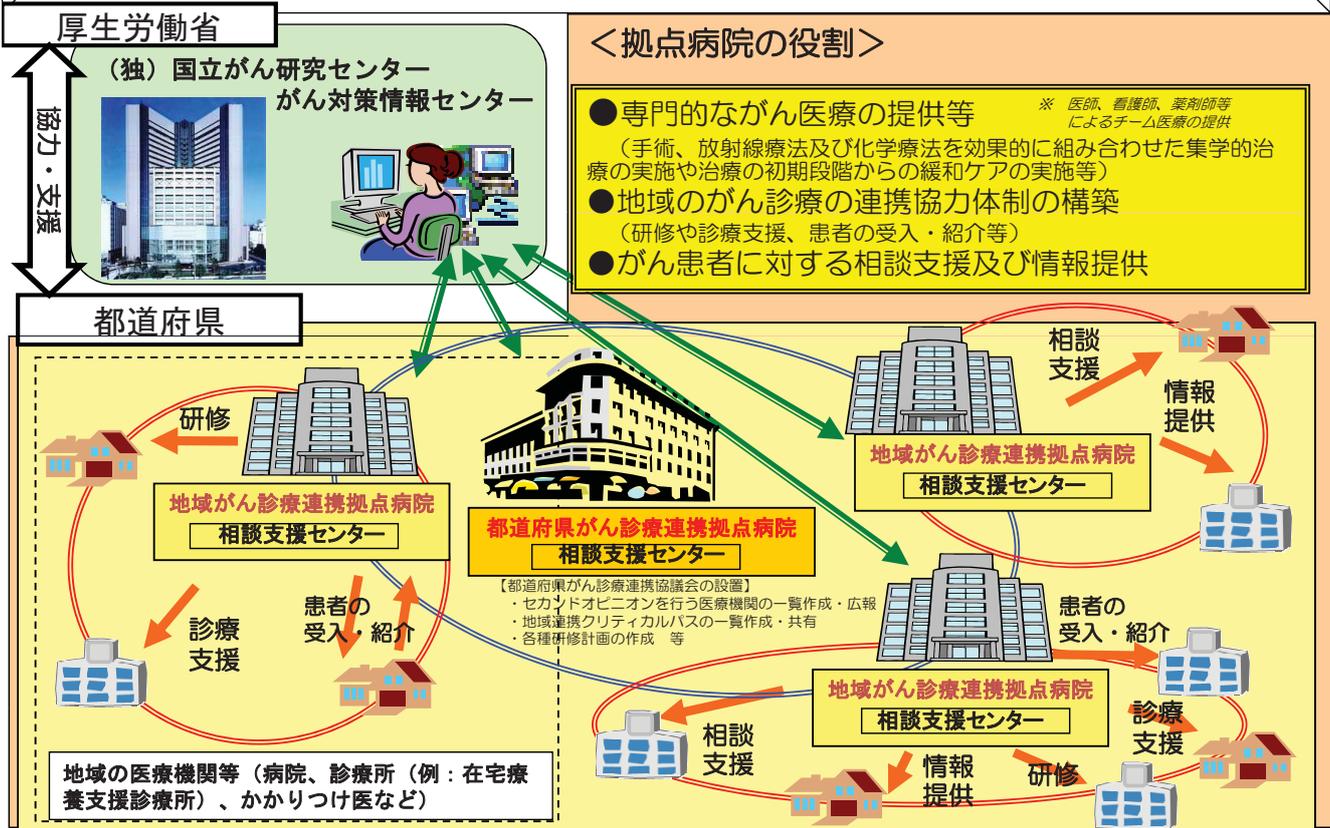


(平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書より抜粋)

# がん診療連携拠点病院制度

47都道府県(388カ所) H23年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：335病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院



参考10

## がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る今後のスケジュールについて

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」平成20年3月1日付け健発第0301001号健康局長通知(平成22年3月31日一部改正)(平成23年3月29日一部改正)以下、「指針」という)に基づき、平成24年度以降も引き続き、がん診療連携拠点病院の指定を希望する場合は、平成23年10月末までに、指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請等を行う必要がある。

「第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」(以下、「検討会」という)においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、必要に応じて都道府県から説明いただくことを予定している。

平成23年	10月31日	指定推薦書等提出締め切り
平成23年	12月～	検討会における都道府県からのプレゼンテーション様式の提出依頼予定
平成24年	3月上旬	第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催予定
平成24年	4月1日	検討会により指定が認められた医療機関の指定年月日

# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局 生活衛生課

### 平成24年度生活衛生課関係予算(案)について

#### 平成23年度予算

(単位:百万円)

##### 【当初予算】

- 生活衛生関係営業対策事業費補助金 724  
→「被災業者による被災者支援プログラムの創設」  
「公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律を適用し公衆浴場施設原状回復費を健康・福祉対策推進事業に追加(12/27要綱改正)(補助率:1/2)」
- 日本政策金融公庫補給金 1,532

##### 【1次補正】

- 東日本大震災復興特別貸付の創設 2,114
- 火葬場(施設)の災害復旧に関する補助(補助率:1/2→2/3)
- 理容師・美容師養成施設の災害復旧に関する補助を創設(補助率:1/2)

##### 【3次補正】

- 被災した生活衛生関係業者への支援 233
- 火葬場(設備)の災害復旧に関する補助の追加(補助率:定額)
- 東日本大震災復興特別貸付の延長 3,131

#### 平成24年度予算(案)

(単位:百万円)

##### 【当初予算】

- 生活衛生関係営業対策事業費補助金 797  
(対前年度110.0%)  
→「全国センターのシンクタンク機能強化」  
「都道府県センターの経営指導員の人件費については事業評価等の結果を踏まえ20%の範囲内で削減」
- 環境衛生監視員研修(仮称)の創設
- 日本政策金融公庫補給金 1,587  
(対前年度103.6%)
- 貸付制度の改善  
→振興計画に基づき営業を行う者に対する特別利率適用施設設備の拡充(自家用発電設備等省エネ設備品目の追加)
- 保全別金利導入の円滑実施に資する生活衛生関係営業経営改善貸付(衛経)の条件緩和

##### <復旧・復興枠>

- 東日本大震災復旧・復興に係る経費 135  
→被災した生活衛生関係業者への営業再開支援

# 生活衛生関係の予算等の対応 ～震災直後から平成24年度予算(案)まで～

	予算額 (百万円)	融 資	予算額 (百万円)	補助金	備 考
震災直後の対応		災害貸付の特別措置(利率の引き下げ等) (3月12日閣議決定)			▼旅館・ホテル等への被災者の受入に係る災害救助法適用通知(3月24日発出)
		返済猶予等既往債務の条件変更など弾力運用 (3月11日事務連絡発出)			▼訪問美容・美容の特例通知(4月22日発出)等
		セーフティネット貸付の金利引き下げの延長 (4月1日から延長)			
平成23年度当初予算 (3月29日成立)	1,532	株式会社日本政策金融公庫補給金	724	生活衛生関係営業対策事業費補助金審査評価会の審査を経て内示(7月7日、9月9日) ▼「被災営業者による被災者支援プログラム」の創設 ▼「公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律」を適用し、公衆浴場施設原状回復費を健康・福祉対策推進事業に追加(12月27日要綱改正)(補助率:1/2)	
第1次補正予算 (5月2日成立)	2,114	東日本大震災復興特別貸付の創設 (5月23日受け付け開始)		火葬場(施設)の災害復旧に関する補助 (補助率:1/2→2/3)	保健衛生施設等災害復旧費 国庫補助金交付要綱 (5月2日施行)
		生活衛生関係営業経営改善貸付(衛経)の拡充 (5月23日受け付け開始)		理容師・美容師養成施設の災害復旧に関する補助を創設 (補助率:1/2)	
		東日本大震災復興特別貸付の実質無利子化(利子補給制度) (8月22日から受け付け開始)		仮設店舗の整備(中小企業庁実施)	
第2次補正予算 (7月25日成立)		二重ローン対策 (岩手県、茨城県、宮城県、青森県に相談センター及び産業復興機構設置。)			
第3次補正予算 (11月21日成立)	3,131	東日本大震災復興特別貸付の延長	233	被災した生活衛生関係営業者への支援(生活衛生関係営業等対策事業補助金)	
		円高対策として、業況悪化の場合の金利引き下げや設備資金の貸付利率の引き下げ		火葬場(設備)の災害復旧に関する補助の追加 (補助率:定額)	保健衛生施設等災害復旧費 国庫補助金交付要綱 (11月21日施行)
平成24年度予算(案) (12月26日閣議決定)	1,587	日本政策金融公庫補給金 貸付制度の改善 ▼振興計画に基づき営業を行う者に対する特別利率適用施設設備の拡充 (自家用発電設備等省エネ設備品目の追加)	797	生活衛生関係営業対策事業費補助金(対前年度110.0%) ▼全国センターのシンクタンク機能の強化 ▼組合や連合会の行う衛生対策・振興事業の支援 ▼都道府県生活衛生営業指導センターの経営指導員の 人件費については、事業評価等の結果を踏まえ、20%の範囲内で削減	【その他】 環境衛生監視員研修(仮称)の創設(1,500万円)
		保全金利導入の円滑実施に資する生活衛生関係営業経営改善貸付(衛経)の条件緩和	135	東日本大震災復旧・復興にかかる経費【復旧・復興枠】 ▼被災した生活衛生関係営業者への営業再開支援	

## 生活衛生資金貸付の改正(案)

### ○貸付計画額の見直し

平成23年度 平成24年度  
1,200億円 → 1,150億円

### ○生活衛生資金融資事業の円滑な推進を図るための補給金

平成23年度 平成24年度  
15.3億円 → 15.9億円

### ○貸付制度

#### ▼融資対象設備の見直し

- ・飲食店営業、喫茶店営業、食肉・食鳥肉販売業、雪氷販売業、旅館業の対象品目に発電設備を追加(振興事業貸付)
- ・省エネルギー設備に「ヒートポンプ方式熱源装置」を追加(一般貸付・振興事業貸付)

#### ▼振興事業促進支援融資制度の取扱延長

平成23年度に創設した振興事業促進支援融資制度の取扱期間の延長  
(※振興事業促進融資制度:生活衛生同業組合員が事業計画書等を提出した場合に振興貸付特別利率よりも更に0.15%低い貸付金利を適用する制度)

#### ▼生活衛生関係営業経営改善貸付の拡充措置の延長

貸付限度額を1,000万円から1,500万円とする取扱及び貸付期間を7年から10年以内とする取扱等を延長  
(※生活衛生関係営業経営改善貸付:組合の推薦を受けて組合員が受ける無担保・無保証の低利貸付)

#### ▼受動喫煙防止資金(健康・福祉推進貸付)取扱期間の延長

受動喫煙防止資金についての取扱期間の延長

#### ▼東日本大震災復興特別貸付の取扱延長

平成23年度第1次補正で創設した「東日本大震災復興特別貸付」について、取扱期間の延長

### ○株式会社日本政策金融公庫補給金について

本経費は、株式会社日本政策金融公庫における生活衛生資金融資事業の円滑な推進を図るための補給金である。

#### 1. 平成23年度予算案 1,587,259千円(1,532,105千円) (対前年比103.6%)

- 生活衛生関係営業経営改善貸付分  
396,050千円(499,612千円)  
生活衛生同業組合等の実施する経営指導を受けている生活衛生関係営業者で、生活衛生同業組合等の長の推薦を受けた者に対する無担保・無保証人の貸付制度
- 新創業融資制度分  
328,356千円(319,094千円)  
担保提供や保証人をたてることがとりわけ困難となっている創業者を支援する貸付制度
- 災害貸付分  
6,286千円(4,193千円)  
暴風、豪雨、豪雪等の自然現象又は大規模の火事等の災害を受けた者の営業の復旧、再開を図るための貸付制度
- 特別利率利差分  
690,638千円(563,653千円)  
特定の政策目的により、特定の貸付対象者・資金使途に対し、貸付金利を基準金利より引き下げている貸付制度
- 第三者保証人不要融資制度分  
165,929千円(145,553千円)  
第三者の保証や担保などの提供を不要とする貸付制度

#### 2. 補給金増要因

政策的重要度の高いものについては基準利率を下回る特別利率を適用している。平成20年度に株式会社日本政策金融公庫に移行したことに伴い、基準利率と特別利率の金利差を補給金として手当している。今年度の要求は、過年度貸付分とともに新たな貸付に対する補給金を手当てするため増加となっている。

なお、これまでの裁量的経費としての取扱を改め、平成24年度から非裁量的経費とするよう認められた。

大綱の概要

(1) 生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却制度の適用期限の延長

生活衛生同業組合等が共同利用施設(共同送迎バス、共同研修施設、共同蓄電設備など)を設置した場合に、取得価額の6%の特別償却を認める現行の特例措置について、適用期限を1年延長

(2) 公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長

クリーニング事業者がエコ・クリーニング機を取得した場合に取得価額の8%の特別償却を認める現行措置の適用期限を2年延長

(3) 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の見直し

ドライクリーニング機の技術革新に合わせ、外付け型の活性炭吸着回収装置を対象外とし、フッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機を新たに加え、課税標準を価格の2分の1にした上で、適用期限を2年延長

現状(要望の背景)

【生活衛生関係営業の特徴】

生衛業は国民生活に密着し、大半が零細事業者

- ✓ 従業員5人未満の事業所が70.4%
- ✓ 約115万事業所(全産業589万うち19.5%)
- ✓ 約667万人の雇用(全従業者5,844万のうち11.4%)

- 経営基盤の安定
- 国民の衛生水準の向上

- 事業収益の低迷や国内民需の減速
- 大手チェーンストアの進出
- 新たな環境規制

政策税制(軽減措置等)

取得段階の軽減措置

保有段階の軽減措置

- ・ 共同利用施設の特別償却
- ・ 公害防止用設備の特別償却

- ・ 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置

- 協業化等による合理化・省力化の推進、生産性の向上(共同利用施設)
- 環境に優しい営業の推進(公害防止用設備)

ホテル・旅館の建物に係る固定資産評価の見直し (固定資産税)

国土交通省とりまとめ

大綱の概要

ホテル・旅館の用に供する家屋に係る固定資産評価について、現在実施されている実態調査等の結果を踏まえ、家屋類型間の減価状況のバランスも考慮の上、具体的な検討を進め、平成27年度の評価替えにおいて対応

現状と課題

- ホテル・旅館は、建物等の固定資産そのものが重要な商品であることから、顧客ニーズの変化を踏まえて、顧客ニーズに合致しなくなった建物は経過年数が比較的短くても除却されるような状況にある。
- 一方で、ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産税に関しては、建築後、何年経過してもその評価額が下がらない等、使用実態に即したものになっているとは言い難いことから、その評価を適正化する必要がある。

税制改正要望の概要

- ◆ 対象税目 固定資産税
- ◆ 特例措置の対象 ホテル・旅館の用に供する建物
- ◆ 特例措置の内容 ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産評価を実態に即したものと見直す。
- ◆ 政策の達成目標 国内観光旅行による国民一人当たり年間宿泊数 4泊(平成22年度)  
国内における観光旅行消費額 30兆円(平成22年度)

ホテル・旅館の施設数

60,449施設

(平成21年3月31日現在)

【内訳】

ホテル営業 : 9,603  
旅館営業 : 50,846

固定資産評価基準における経年減点補正率  
基準表の経過年数

ホテル(非木造)

構造	経過年数
鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造	50年
煉瓦造、コンクリートブロック造及び石造	45年
鉄骨造(骨格材の肉厚が4mmを超えるもの)	35年
鉄骨造(骨格材の肉厚が3mmを超え4mm以下のもの)	28年
鉄骨造(骨格材の肉厚が3mm以下のもの)	20年

# 新規に開設等する生活衛生関係営業者に対する生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に係る情報提供について

(平成23年7月26日健衛発0726第1号健康局生活衛生課長通知)

## ✓ 生活衛生同業組合の役割

- ・ 振興計画を策定し、生活衛生関係営業の諸課題に対応した振興方策を示す
- ・ 衛生施設の維持・改善向上・経営の健全化に向けて組合員を指導

## ✓ 生活衛生同業組合に加入する組合員への優遇措置

- ・ 株式会社日本政策金融公庫による低利融資
- ・ 福利厚生、共済事業等の利用
- ・ 特別償却、固定資産税の減免

組合への加入・非加入は各営業者の任意であるが、生衛法の趣旨、組合の活動内容等を詳しく知らない新規開設者等がいることも考えられる

## お願い事項

○営業者に対して、主に次の際に、生衛法の趣旨、関係する組合の内容、所在地、連絡先等について、別添の内容を含む資料を用いるなどして、情報提供をお願いしたい。

- ・ 都道府県(保健所)への営業の許可申請、届出に際して、
- ・ 一般融資に当たっての都道府県(又は都道府県の委託を受けた都道府県生活衛生営業指導センター)が推薦書の発行申込みを受けた際に、
- ・ その他生活衛生関係営業者に対する研修会を実施するなどの際 など

## 情報提供内容(例)

別添

### — 生衛法と生活衛生同業組合の意義、組合員が受けられる優遇措置 —

1. 生活衛生関係営業とは、「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」(生衛法)に規定される営業です。
  - (1) 生衛法は、衛生施設の改善向上と経営の健全化等を通じて、衛生水準の維持向上を図り、国民生活の安定に寄与することを目的としています。
  - (2) 生活衛生関係営業は、国民の日常生活に大変深いかかわりのあるサービスや商品を提供して、安全・安心で豊かな生活に重要な役割を担っています。
  - (3) お店の経営の安定化を図り、清潔で衛生的なお店づくりを目指すことは、お客様に安心感を与えることとなります。
  - (4) 営業施設の衛生基準を守り、経営の健全化と業界の振興を推進するために、生活衛生同業組合が業種ごとに組織されます。

2. 組合は法律に基づく営業者の自主的な活動団体であり、主に次のような事業を行っています。

- (1) 組合員に対する衛生施設の維持や改善、経営の健全化に対する指導
- (2) 営業施設の整備改善や、経営の健全化のための資金の斡旋
- (3) 組合員の営業に関する技能の改善向上のための事業
- (4) 組合員の福利厚生に関する事業
- (5) 組合員の共済に関する事業

営業者は自由に同じ業種に該当する組合に加入することができます。組合では情報の交換や技能の向上、融資の相談をはじめ、各種レクリエーションなど活発な活動をしています。

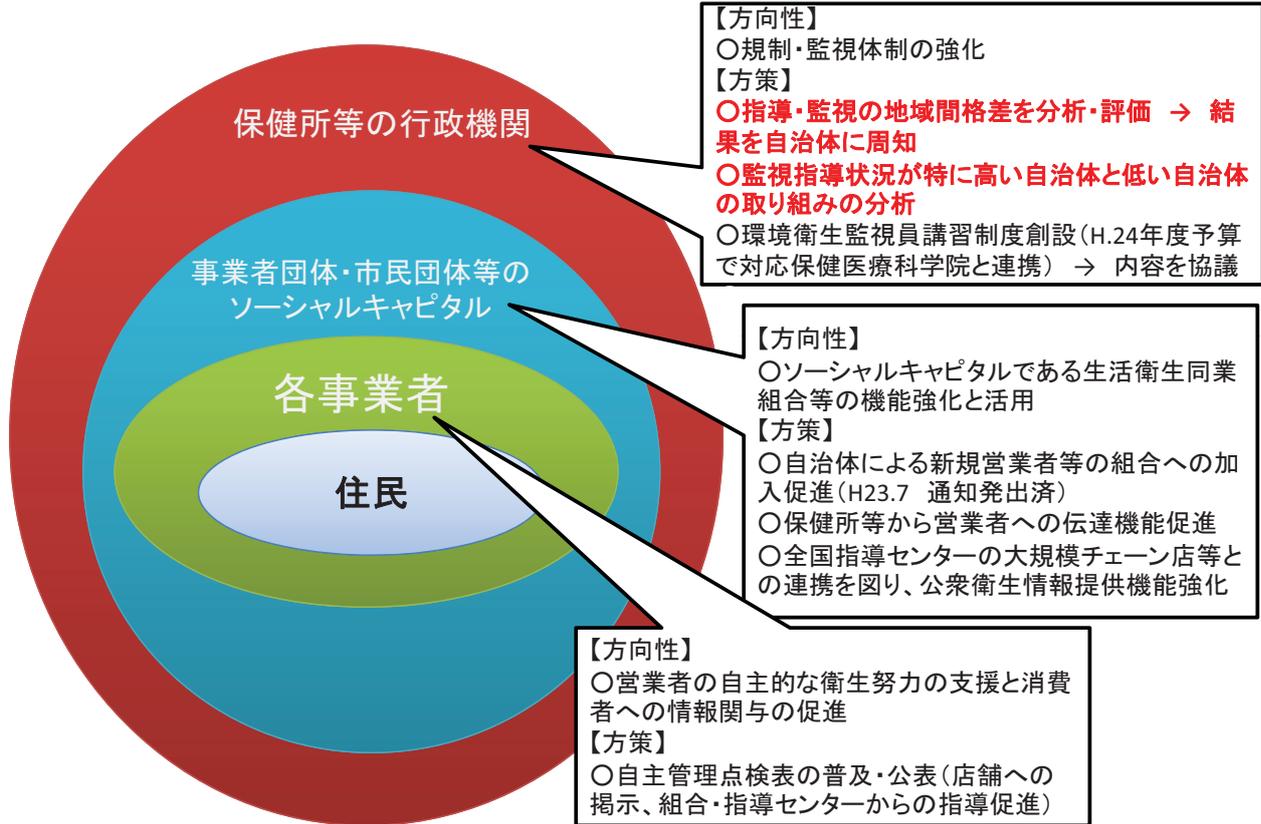
組合を通じて、行政からの様々な情報や、食中毒、新型インフルエンザ、ノロウイルスやレジオネラ症などその時々で営業上重要な衛生対策に関するパンフレットなどを得ることができます。

3. 生活衛生同業組合に加入すると、株式会社日本政策金融公庫の「生活衛生融資」が有利な条件で利用できます。

- 融資限度額が大きい ○貸付期間が長い ○金利が低い
- 無担保、無保証人の「生活衛生改善貸付」の融資制度がある
- 振興事業促進支援融資制度の利用で、さらに0.15%金利低減あり 等

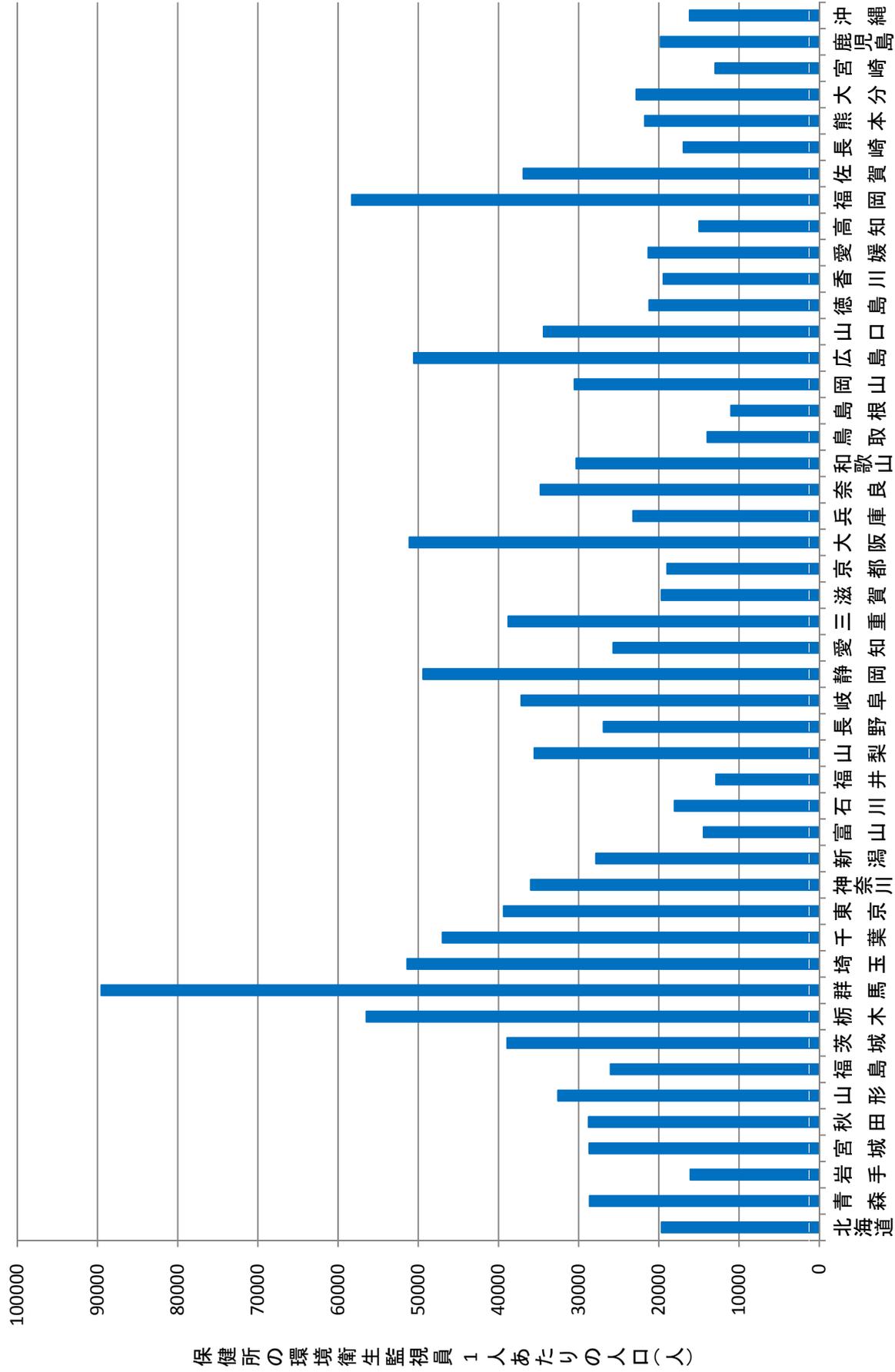
# 生活衛生分野の取組の方向性と方策

## ～快適で安心できる生活環境の確保～



# 平成21年度 保健所の環境衛生監視員の1人あたりの対象人口

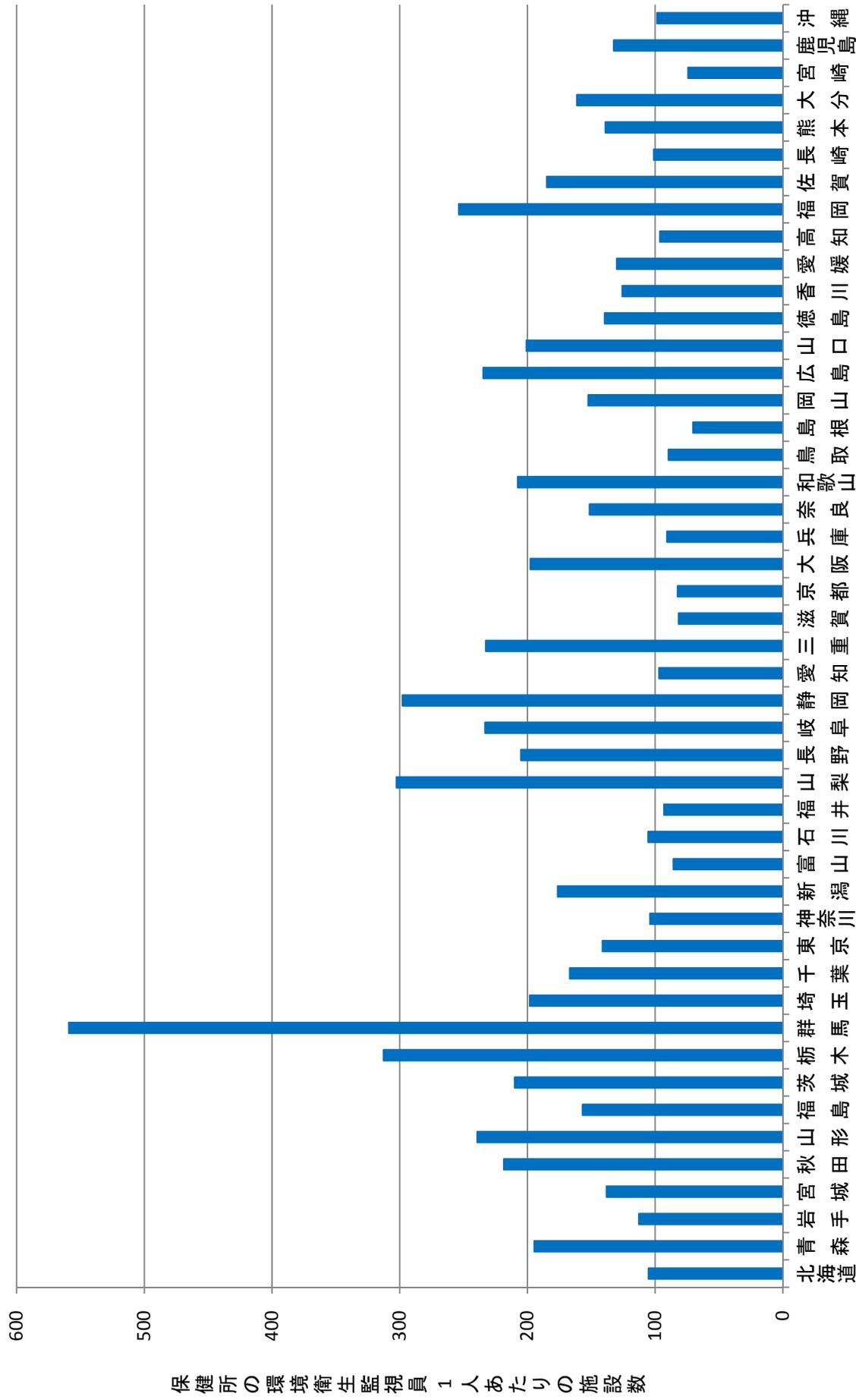
※保健所の環境衛生監視員については、専従者、兼務者の区別なし(以下のグラフにおいて同じ。)



※厚生労働省「人口動態調査」、「地域保健・健康増進事業報告」

# 平成21年度 保健所の環境衛生監視員1人あたりの生活衛生関係営業施設数

※生活衛生関係営業施設とは、興行場、旅館業、公衆浴場、理容所、美容所、クリーニング所をいう。



※厚生労働省：「衛生行政報告例」、「地域保健・健康増進事業報告」

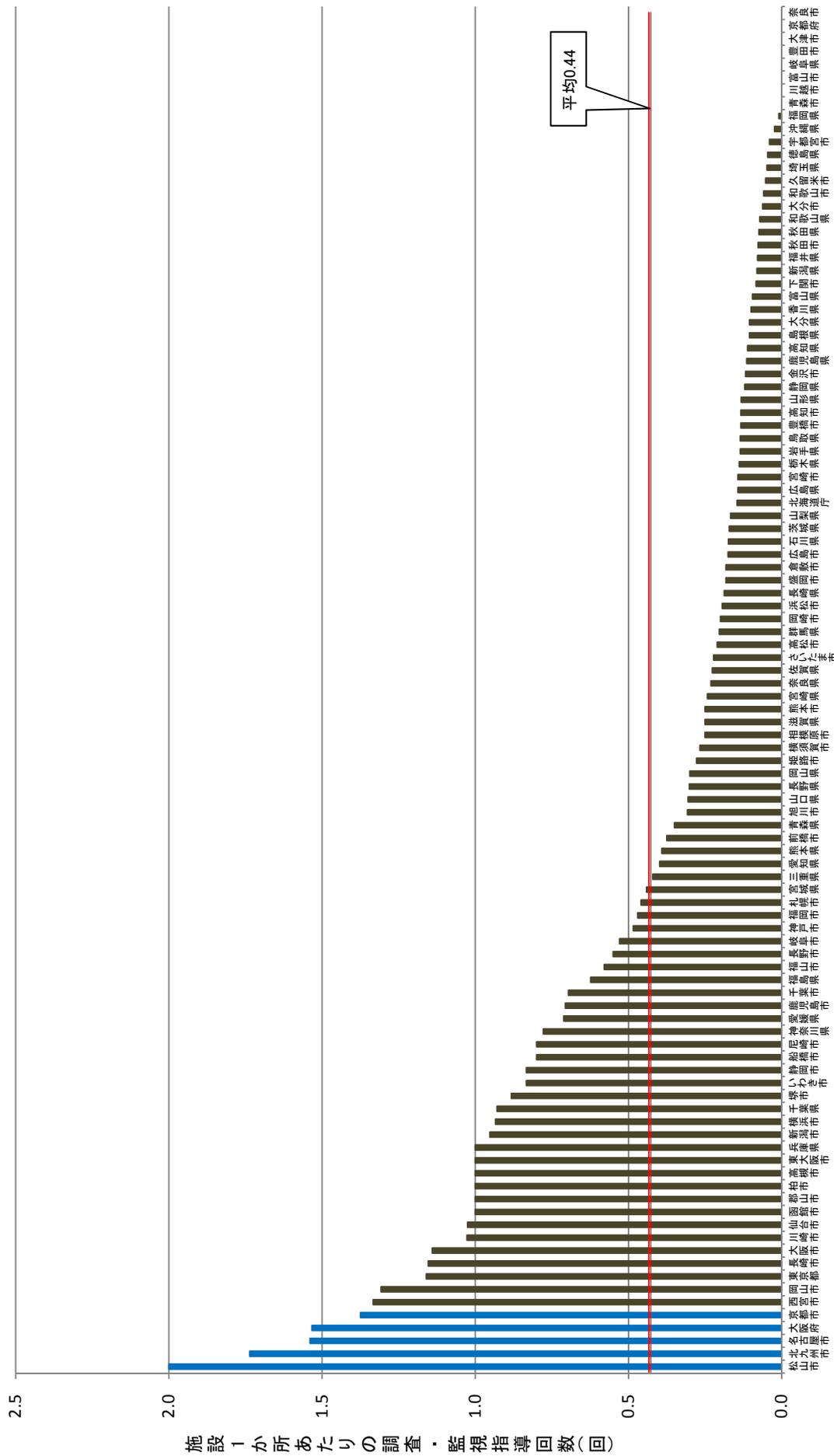






# 平成21年度 興行場1か所あたりの調査・監視指導回数(降順)

※調査・監視指導回数は、保健所の環境衛生監視員が、立入検査対象施設に行った調査・監視指導回数及び許可前の調査指導及び使用前の確認のための調査指導(検査)を行った回数を示している。











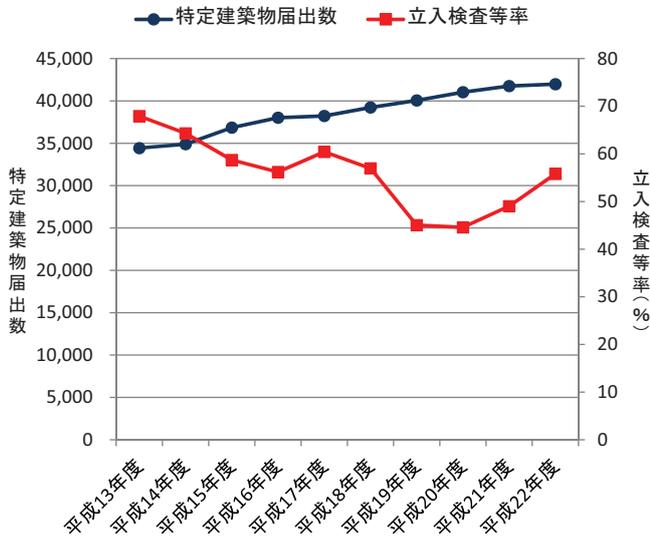


# 建築物衛生対策について

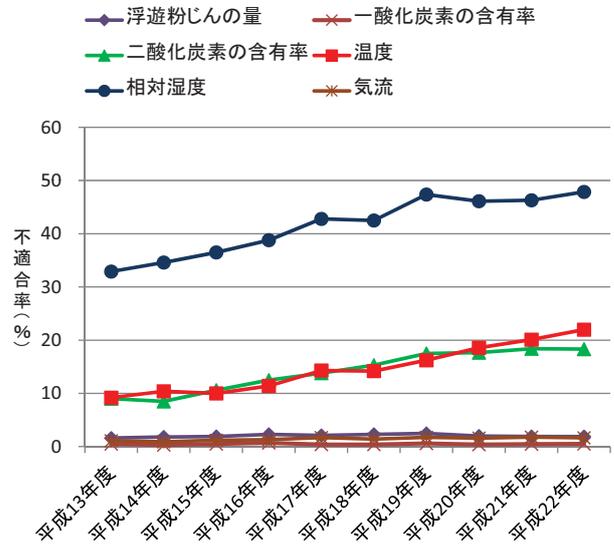
## (1) 建築物等の衛生対策について

- ・ 「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」に基づく建築物環境衛生管理基準の適合率の改善。
- ・ 立入検査等に基づく指導助言を通じた特定建築物維持管理権原者への指導。

### 特定建築物届出数と立入検査等率の推移



### 空気環境の調整に係る不適合率の推移



## (2) シックハウス対策について

- ・ シックハウスの相談等の体制の充実化及び普及啓発の促進。

# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局 疾病対策課

### 臓器移植対策室

#### 1. 臓器移植対策

# 臓器移植の現状について

## (1) 臓器移植の実施状況(臓器移植法施行後(平成9年10月16日)から平成23年1月13日まで)

- ・ 脳死判定事例・・・161例(うち臓器提供事例・・・160例)  
改正法施行(平成22年7月17日)後・・・74例(うち家族承諾62例)
- ・ 移植実施件数(臓器移植法施行後(平成9年10月16日)から平成23年12月31日までの累計)

	心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸	眼球(角膜)※
脳死	121件	125件	137件	295件	119件	12件	109件
心停止	0件	0件	0件	2,143件	2件	0件	21,845件
計	121件	125件	137件	2,438件	121件	12件	21,954件

※眼球(角膜)については平成23年10月31日現在

## (2) 臓器のあっせん機関

**(社)日本臓器移植ネットワーク**

眼球以外の臓器について、全国一元的にあっせんを実施。

**アイバンク(全国54バンク)**

眼球についてあっせんを実施。

2

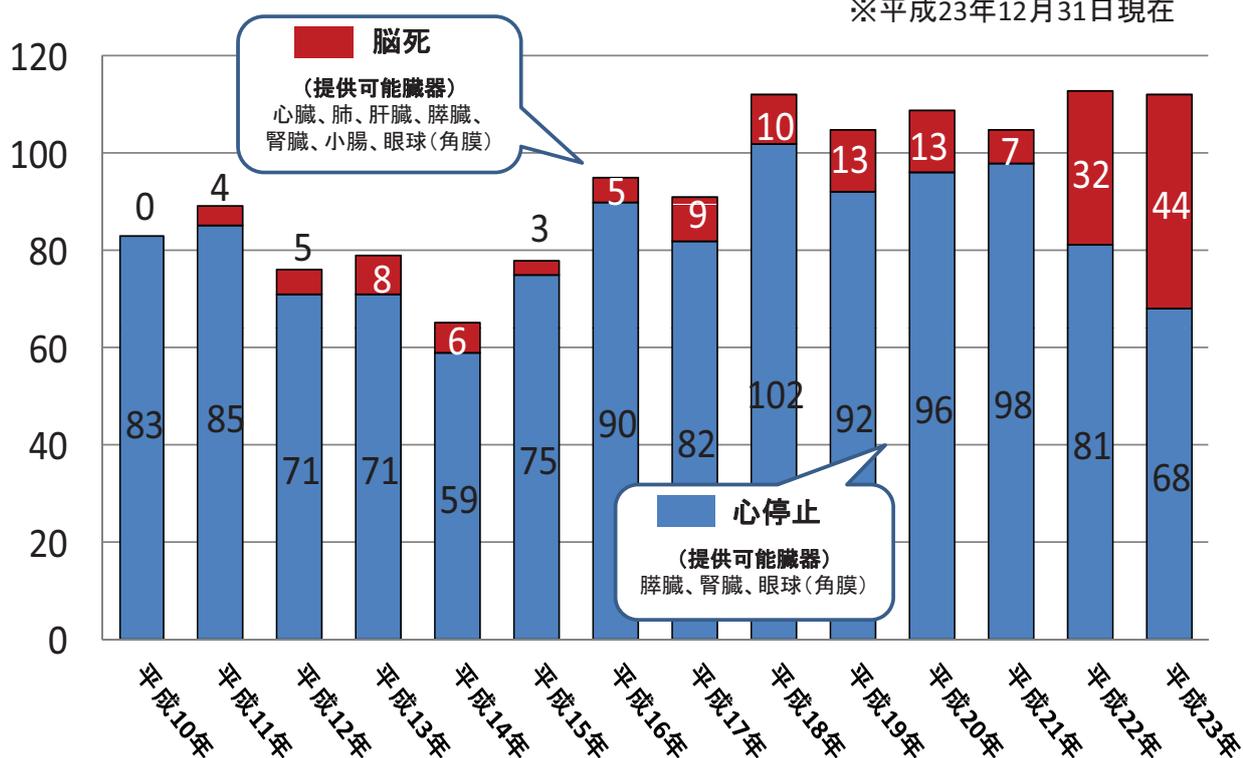
## 臓器の移植に関する法律 改正前後の比較表

	改正前	改正後	施行日
1 親族に対する優先提供	○当面見合わせる(ガイドライン)	○臓器の優先提供の意思表示を認める	平成22年1月17日
2 脳死判定・臓器摘出の要件	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと(現行法と同じ) 又は ○本人の意思が不明(拒否の意思表示をしていない場合)であり、家族の書面による承諾があること	平成22年7月17日
小児の取扱い	○15歳以上の者の意思表示を有効とする(ガイドライン)	○家族の書面による承諾により、15歳未満の方からの臓器提供が可能となる	
3 普及・啓発活動等	(規定なし)	○運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	
4 被虐待児への対応	(規定なし)	○虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	

3

## 臓器提供者数の推移(年別) (平成10年～平成23年)

※平成23年12月31日現在



4

## 臓器移植の実施状況

	平成20年 (1～12月)	平成21年 (1～12月)	平成22年 (1～12月)	平成23年 (1～12月)	移植希望者数 ※1
心臓 (単独) (脳死下)	11件	6件	23件	31件	198名
肺 (単独) (脳死下)	14件	9件	25件	37件	169名
心肺同時 (脳死下)	0件	1件	0件	0件	5名
肝臓 (単独) (脳死下)	13件	7件	30件	41件	390名
膵臓 (単独) (脳死下)	4件	0件	2件	6件	46名
腎臓 (単独)	204件	182件	186件	182件	12,347名
	脳死下	20件	7件	39件	
肝腎同時	0件	0件	0件	0件	10名
	脳死下	0件	0件	0件	
膵腎同時	6件	7件	23件	29件	152名
	脳死下	6件	7件	23件	
小腸 (脳死下)	1件	1件	4件	3件	3名
眼球 ※2 (角膜)	1,641件	1,595件	1,696件	1,299件	2,528名
	脳死下	11件	12件	24件	

※1 移植希望者数は、平成23年12月31日現在

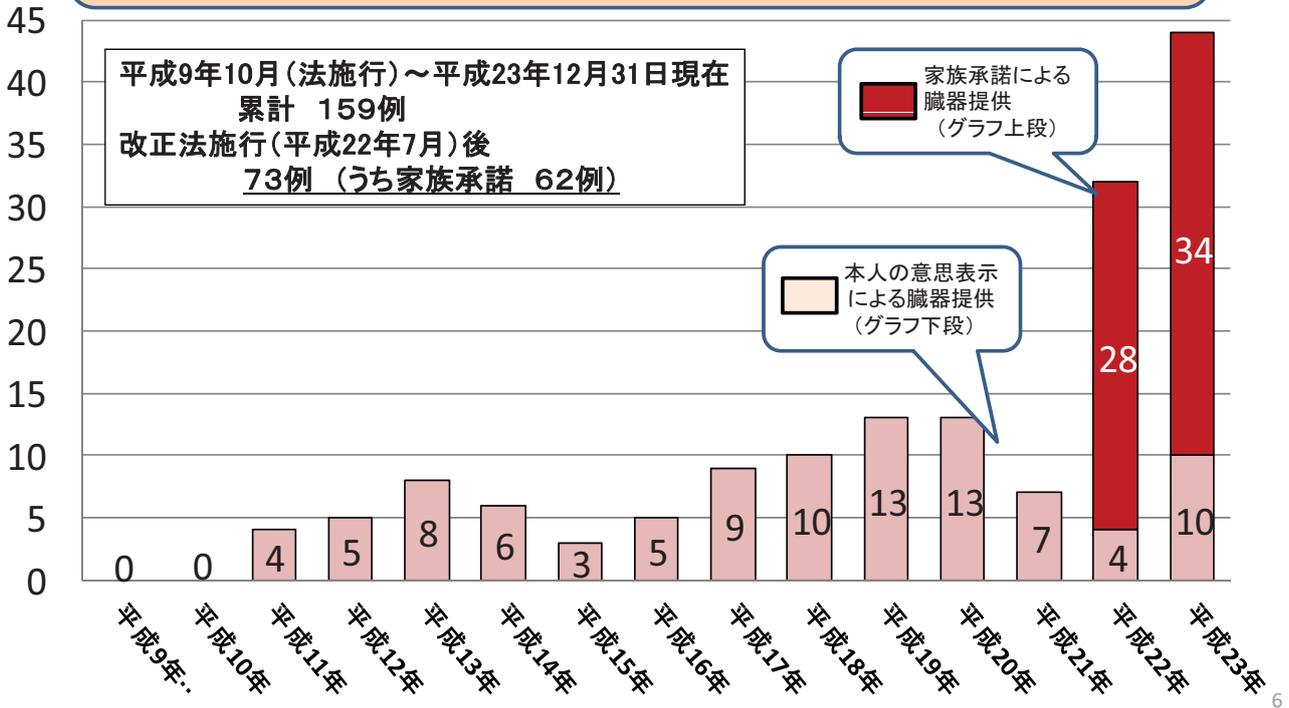
※2 眼球の平成23年度実績は1～10月まで。移植希望者数は、平成23年10月末現在。

5

# 臓器提供の体制整備について

## 脳死下での臓器提供者数の推移(年別)

平成22年7月の改正法施行後、脳死下臓器提供事例は急増しているが、家族承諾による提供が多く、本人意思表示による臓器提供は増加していない。



## 普及啓発のポイントについて

意思表示欄が設けられた  
運転免許証や健康保険証の配布が拡大



臓器を「提供する」「提供しない」にかかわらず、本人に「意思表示をしていただくこと」(=「記入していただくこと」)に主眼を置いた普及啓発に注力

## 自治体等における普及啓発の取り組み事例

- 地域における各種行事・イベント等の開催に併せた普及啓発活動
  - ・陸上自衛隊記念行事(来場者12,000人)の会場で臓器移植普及啓発資材を配布【宮城県】
  - ・大学の学園祭で臓器移植の啓発コーナーを設けて、啓発資材を設置・配布【宮城県、京都府、長崎県】
- 地元プロバスケットチームの人気選手を「臓器移植推進サポーター」として委嘱し、様々な場面でPR活動を推進【栃木県】
- 全国初の取組として、年間を通して運転免許センターに人員を配置し、臓器提供意思表示欄への意思表示記入の呼びかけや、意思表示欄の記入等に関する相談対応の実施(H23年4月25日～H24年3月30日)【熊本県】
- コンビニエンスストアのレジ液晶画面に臓器提供の意思表示への協力依頼を掲載【岡山県】
- グリーンリボンやドナー情報用全国共通連絡先等がデザインされ、売上の一部が寄付金として団体の普及啓発活動資金として活かされる仕組みになっている支援自販機の設置【広島県、山口県のバンク】

8

## 中学生向け普及啓発パンフレット

### インターネットから臓器提供の 意思登録をやってみよう!

- ・まず、家族ともよく話し合っ、自分の意思を決めましょう。
- ・提供する意思も、したくない意思も登録できますが、年齢によって異なります。4頁の表を見て下さい。

モバイルより



http://www.jotnw.or.jp/m

パソコンより



http://www.jotnw.or.jp

※携帯電話からも  
登録可能です。

仮登録

IDの入った登録カードが  
送付されます。

本登録

再び、サイトにアクセスして、  
IDとパスワードを入力します。

登録完了

臓器提供の欄に、本人の意思が電脳できる状態となります。

臓器移植に関するお問い合わせをお受けいたします。

#### (社)日本臓器移植ネットワーク

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-5-16 虎ノ門ビル3階

TEL.0120-78-1089 東京電話からは 03-3602-2071

臓器移植  返書  <http://www.jotnw.or.jp>にもさまざまな情報が掲載されています。

眼科(角膜)の移植についてはこちらまでお問い合わせ下さい。

#### (財)日本アイバンク協会

TEL.03-3293-8816 アイバンク  返書  <http://www.j-eyebank.or.jp/>

## いのちの贈りもの あなたの意思で救える命



グリーンリボンは、  
移植医療のシンボルです。

### INDEX

臓器移植を受けた人の話	1
臓器移植ってなんだろう?	2
移植を希望している臓器さんはどれくらいいるの?	2
どんな人がドナーになるの?	3
ち、私たちにできることはどんなこと?	4
臓器提供には本人や家族の意思が大切なんだ。	5
脳死と心停止	6

厚生労働省・JOT  
(社)日本臓器移植ネットワーク

9

## どんな人がドナーになるの？

「死」のことを、みなさんは考えたことがありますか？  
昨日まで元気だった人が、交通事故で死んでしまうかもしれません。何かのきっかけで病気が急に悪くなり、それが死につながってしまうこともあります。  
もし、交通事故や病気で死んでしまっても、いくつかの臓器が健康な状態だったら？その健康な臓器は、臓器が機能

しなくなったために苦しんでいる人、死と向き合っている人に分けてあげることが出来ます。  
どんなに健康な人にも、寿命があり、いつまでも生き続けることはできません。いつかは「死」がやってきます。だからこそ、**誰かが臓器を提供するか、しないか、考えることができるのです。**



日本とアメリカの死後の臓器提供件数と移植数(2010年)

提供者数	日本	113 (脳死 32・心停止後 81)
	アメリカ	7,943
移植数	日本	293
	アメリカ	22,103

UNOS, JOTホームページより

3 アメリカの人口は日本の2.5倍なのに移植の件数は75倍違うんだね。

## 今、私たちにできることはどんなこと？

もし、自分やまわりの人に臓器移植でいのちが助かるかもしれない人がいたら、どうしますか？  
「臓器移植したい」、それとも「移植したくない」ですか？  
もし自分やまわりの人が脳死や心停止になったら、どうしますか？  
自分やまわりの人が亡くなったあと、「使える臓器を提供したいですか」、それ

とも「提供したくない」ですか？  
どれも大切な「自分の意思」です。正解も不正解もありません。

**自分が臓器を提供するかしないかは、家族とよく話し合っておくことが大切です。**(15歳以上なら決めた意思を意思表示カードなどに書きましょう。)  
提供しない意思は何歳でも有効です。



意思表示をしようと思った場合の方法

意思	年齢	15歳以上	14歳以下
臓器を提供したい		<input type="radio"/>	☆
提供したくない		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

○…臓器提供意思表示カードなどに記入しましょう。(5臓器)また、家族にも伝えておきましょう。  
☆…家族に伝えておきましょう。

4 まず、家族で話し合ってみよう。

## 都道府県別の腎臓提供件数と移植件数／移植希望登録者数

腎臓の移植希望登録者数は約12,000人。  
概ね、地域で提供された腎臓が、その地域で登録している患者に移植されている。

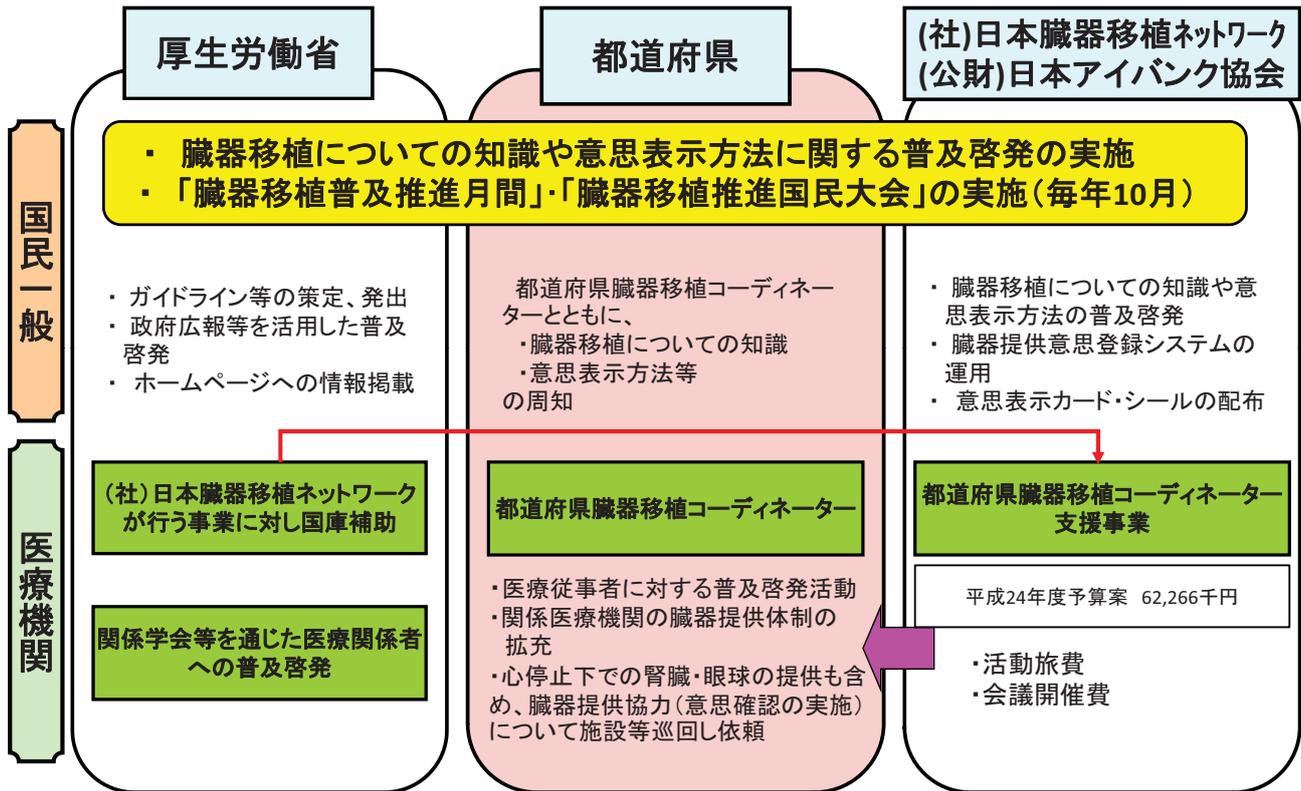
都道府県	提供件数 (05年~11年※ の合計数)	移植件数	移植希望 登録者数	移植希望 登録者全 体に占め る割合
			2011年 11月30日現在	
北海道	55	96	553	4.5%
青森	3	5	109	0.9%
岩手	2	3	98	0.8%
宮城	6	21	158	1.3%
秋田	2	6	62	0.5%
山形	2	2	87	0.7%
福島	9	9	158	1.3%
茨城	9	20	318	2.6%
栃木	3	9	178	1.4%
群馬	12	16	172	1.4%
埼玉	19	25	655	5.3%
千葉	33	70	581	4.7%
東京	85	177	1,452	11.7%
神奈川	54	84	859	6.9%
新潟	24	39	266	2.1%
山梨	4	1	75	0.6%
長野	10	11	170	1.4%

都道府県	提供件数 (05年~11年※ の合計数)	移植件数	移植希望 登録者数	移植希望 登録者全 体に占め る割合
			2011年 11月30日現在	
富山	7	16	140	1.1%
石川	9	15	179	1.4%
福井	8	1	64	0.5%
岐阜	11	20	243	2.0%
静岡	35	62	348	2.8%
愛知	82	173	1,170	9.4%
三重	4	6	215	1.7%
滋賀	5	4	73	0.6%
京都	5	13	240	1.9%
大阪	17	53	658	5.3%
兵庫	37	78	560	4.5%
奈良	7	12	223	1.8%
和歌山	19	17	143	1.2%

都道府県	提供件数 (05年~11年※ の合計数)	移植件数	移植希望 登録者数	移植希望 登録者全 体に占め る割合
			2011年 11月30日現在	
鳥取	1	0	35	0.3%
島根	1	1	41	0.3%
岡山	5	14	172	1.4%
広島	10	17	278	2.2%
山口	3	4	77	0.6%
徳島	5	7	81	0.7%
香川	11	17	128	1.0%
愛媛	6	11	111	0.9%
高知	4	3	66	0.5%
福岡	57	109	395	3.2%
佐賀	5	1	41	0.3%
長崎	17	23	147	1.2%
熊本	1	16	165	1.3%
大分	2	5	55	0.4%
宮崎	10	8	69	0.6%
鹿児島	4	6	59	0.5%
沖縄	16	43	261	2.1%
<b>合計</b>	<b>736</b>	<b>1,349</b>	<b>12,388</b>	

※2011年の提供件数及び移植件数は11月30日現在までの数。

# 適正な臓器移植の推進に向けた実施体制



12

## 都道府県臓器移植コーディネーターの業務について

### ① 日常業務

地域において臓器移植の普及定着を図るため、以下の業務を行う

- 地域住民に対する普及啓発活動
- 臓器提供施設の医療従事者等に対する普及啓発活動
- 臓器提供施設との連携体制の確保・整備 他

### ② 臓器提供発生時業務

日本臓器移植ネットワークコーディネーターと連携し、以下の業務を行う

- 臓器提供に係る意思の確認等
- 検査及び摘出された臓器の運搬に関する手続き
- ドナー家族に対し、移植患者の余後の報告 他

13

# 虐待を受けた児童への対応について

## 臓器の移植に関する法律 附則5項

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

## 「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)

### 5. 虐待を受けた児童への対応等

#### ○ 対応の原則

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

#### ○ 児童からの臓器提供を行うための要件、手続き

##### ① 必要な体制整備

虐待防止委員会等の院内体制の整備、対応マニュアル等の整備

##### ② 虐待が行われた疑いの有無の確認

①の院内体制のもとで、虐待の有無を確認する

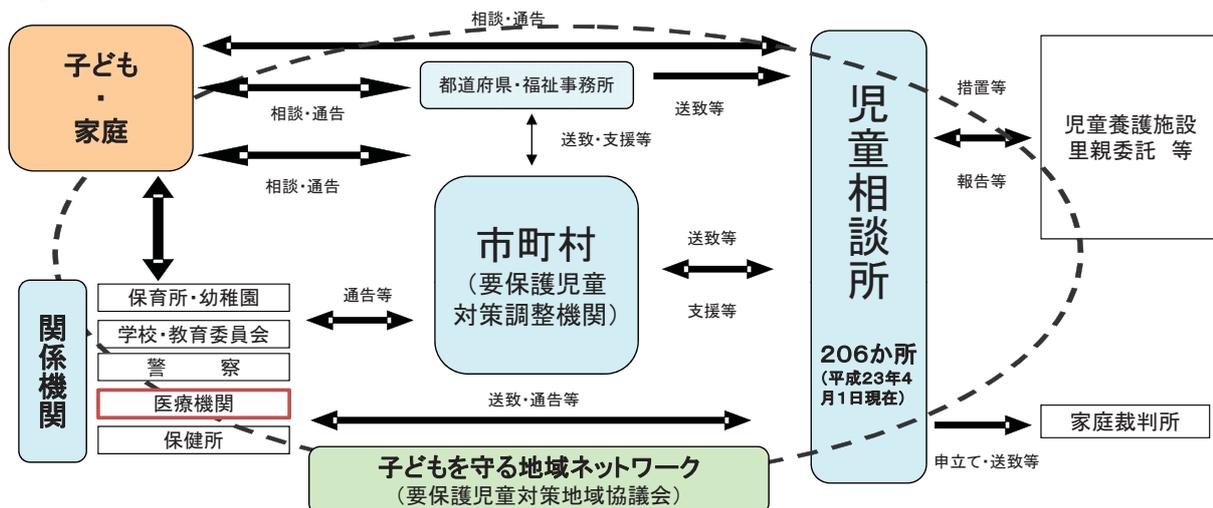
##### ③ 臓器提供を行う場合の対応

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

14

## 地域における児童虐待防止のシステム

- 従来の児童虐待防止対策は、児童相談所のみで対応する仕組みであったが、平成16年の児童虐待防止法等の改正により、「市町村」も虐待の通告先となり、「市町村」と「児童相談所」が二層構造で対応する仕組みとなっている
- 市町村虐待相談対応件数 平成17年度 40,222件 → 平成21年度 56,606件
- 各市町村単位で、子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の設置が進んでいる(平成22年4月1日現在、95.6%の市町村で設置(任意設置の虐待防止ネットワークを含むと98.7%))。
- 平成20年の児童福祉法改正法により、21年4月より、協議会の支援対象について、これまでの要保護児童に加え、乳児家庭全戸訪問事業等で把握した養育支援を必要とする児童や出産前から支援を行うことが特に必要である妊婦も追加された。



15

## 医療機関→児童相談所等

「児童虐待・配偶者等からの暴力(DV)の早期発見のための取組の促進について」

平成19年3月16日厚生労働省医政局総務課長通知(抜粋)

児童虐待の防止等に関する法律第5条においては、学校、児童福祉施設、病院等の児童の福祉に業務上関係のある団体の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師等の児童の福祉に職務上関係のある者については、児童虐待を発見しやすい立場であることから、その立場を自覚し児童虐待の早期発見に努めることが規定されている。



児童虐待の防止等に関する法律において、教職員、児童福祉施設職員等とともに、医療関係者は積極的な対応を求められている。

## 医療機関←児童相談所・市町村

- ・日頃からの関係性の構築が基本。
- ・虐待情報は、児童相談所だけでなく、市町村にも初期情報も含めて集まってきており、そうした機関との連携が必要。
- ・その一方で、個人情報保護条例の壁もある。

→各都道府県の対応状況についてアンケート調査\*を実施

\*平成23年12月21日臓器移植対策室実施「医療機関から児童相談所に対する照会への対応状況について」

16

## 医療機関から児童相談所\*に対する照会への対応状況について

※都道府県が設置するものに限る。

- ・医療機関が児童相談所に照会を行った場合、回答が得られることができるとしているのは、47都道府県中11県。うち、いくつかの県では、個人情報保護審査会等に諮問し、児童相談所が照会に対応できる旨の答申を受けている。
- ・11県中6県は、児童相談所から回答を得る際に特定の条件が必要となっている。

【問1】医療機関から児童相談所に対して当該児童に係る虐待への児童相談所の対応状況等に関して照会を行った場合、医療機関は回答を得ることができますか。		
① 回答を得ることができる(②に該当する場合は除く。)	4	(8.5%)
② 臓器提供を行う(検討している)場合に限り回答を得ることができる	7	(14.9%)
③ 回答が得られるようにするために検討中	34	(72.3%)
④ 回答を得ることはできない(検討の予定もない)	2	(4.3%)

11  
(23.4%)

(問1で①又は②と回答した都道府県への質問)

【問2】医療機関が児童相談所から回答を得るための条件(当該児童の親権者の同意等)はありますか。		
問1で①と回答 (山形県、埼玉県、長野県、山口県)	①条件がない	1
	②条件がある	3
問1で②と回答 (秋田県、神奈川県、新潟県、愛知県、愛媛県、福岡県、大分県)	①条件がない	4
	②条件がある	3

【回答を得るための条件(例)】

- ・ 通告の文書形式であること
- ・ 親権者(児童の法定代理人)等の同意、承諾
- ・ 各ケース毎に判断し対応
- ・ 保護者の同意書及び児童相談所からの虐待情報を保護者に開示しないこと 等

**(問1で①又は②と回答した都道府県への質問)**

【問3】 医療機関が児童相談所から回答を得られるよう対応することとなった理由は何ですか。(複数回答可)	
① 医療機関から要望があったため。	1
② 改正臓器移植法が成立・施行したため	7
③ (改正臓器移植法とは無関係に) 以前から回答が可能となっていた。	3
④ その他	3

- (④その他の内容)
- ・児童の福祉を優先した対応をしているため。
  - ・個人情報保護条例により本人同意があれば提供可能なため。
  - ・児童相談所から、対応について統一するよう要望があったため。

**(問1で③と回答した都道府県への質問)**

【問4】 現在の検討状況について教えてください。	
① 担当部局内で検討中	28
② 個人情報保護審査会へ諮問中	0
③ その他	6

- (③その他の内容)
- ・個人情報保護審査会への諮問に向けて準備中(2)
  - ・関係部局及び医療機関と検討中(2)
  - ・個人情報の条例所管局と協議中
  - ・虐待事案は多様な様態であるため、どこまで開示するか苦慮している。

**(問1で④と回答した都道府県への質問)**

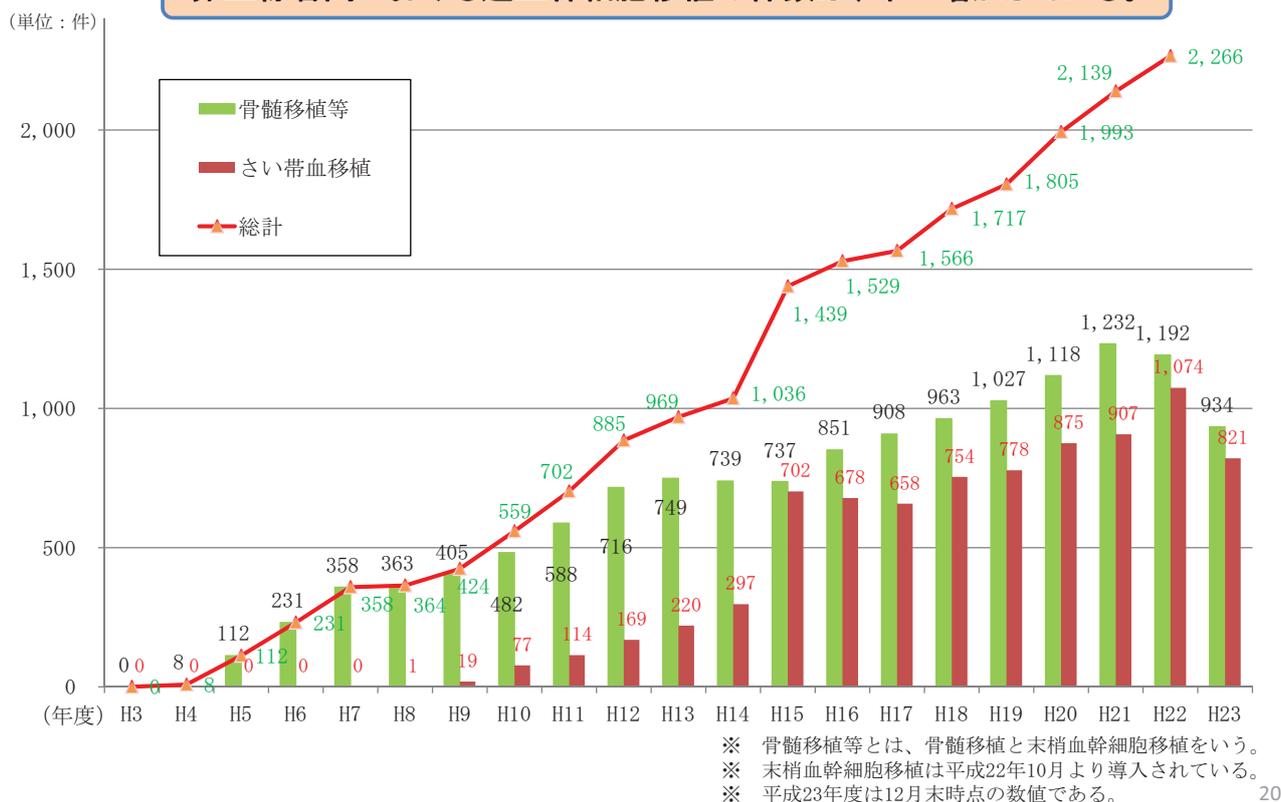
【問5】 医療機関が児童相談所から回答が得られるよう対応する予定がない理由は何ですか。(複数回答可)	
① 医療機関からの要望がないため	1
② 児童相談所側の協力が得られないため	0
③ 制度上の担保はないが、事実上は行われているため	0
④ 児童相談所からの回答が臓器提供の必須の要件ではないため制度上の担保はないが、事実上は行われているため	1
⑤ 既に個人情報保護審査会で不可の答申を得ているため	0
⑥ その他	1

- (⑥その他の内容)
- ・医療機関から児童相談所への照会に関する要望が出された時点で検討予定。

## 2. 造血幹細胞移植対策

## 非血縁者間における造血幹細胞移植件数の推移

非血縁者間における造血幹細胞移植の件数は、年々増加している。



20

## 骨髄バンク事業の概要

○ 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植は、白血病等の治療に有効な治療法の一つ。

※骨髄とは、腰や胸の骨の内部にあるゼリー状の組織で、造血幹細胞を多く含む。手術室にて全身麻酔の上、腸骨から採取する。

※末梢血幹細胞移植は、通常、末梢血(全身を流れる血液)中にはほとんど存在しない造血幹細胞を、G-CSFという薬で血液中に増やした上で血液成分を分離する機器を使って造血幹細胞だけを採取し、残りの血液はドナーに戻る。採取時の全身麻酔や手術室の確保が不要である。



(末梢血幹細胞の採取風景)

○ 移植のためには、骨髄等提供者(ドナー)と患者のHLA(白血球の型)が適合する必要があるが、非血縁者間でHLAが一致する確率は数百分の1から数万分の1と言われている。

○ 平成23年12月末現在、ドナー登録された方は400,972人であり、この結果、患者登録後、最初の適合検索でひとり以上のHLA適合ドナーが見つかる確率は95.1%となっている。

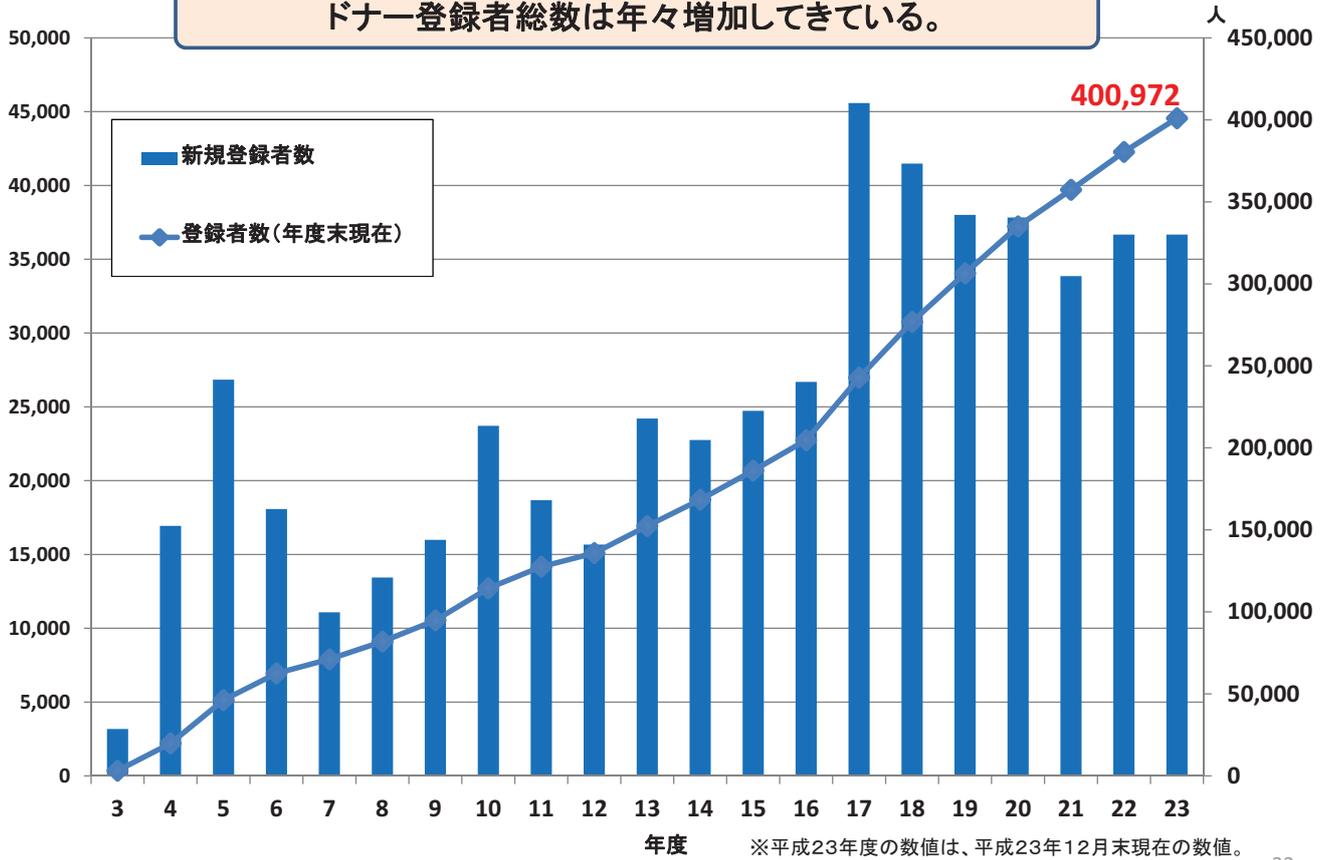
○ HLAが一致する確率を高め、骨髄移植等の機会を公平に確保するためには、広く国民から骨髄等提供希望者を募り、多くのHLAを登録するとともに、ドナーと患者のHLAの適合性等、医学的見地から統一した基準の下で、第三者機関があっせんを行う必要がある。

○ そのため、平成3年12月から国(厚生労働省)の主導の下、(財)骨髄移植推進財団が主体となり、日本赤十字社、地方公共団体(都道府県、政令市、特別区)の協力を得て、骨髄バンク事業を実施している。

21

## 骨髓バンク ドナー登録者数の推移

ドナー登録者総数は年々増加してきている。

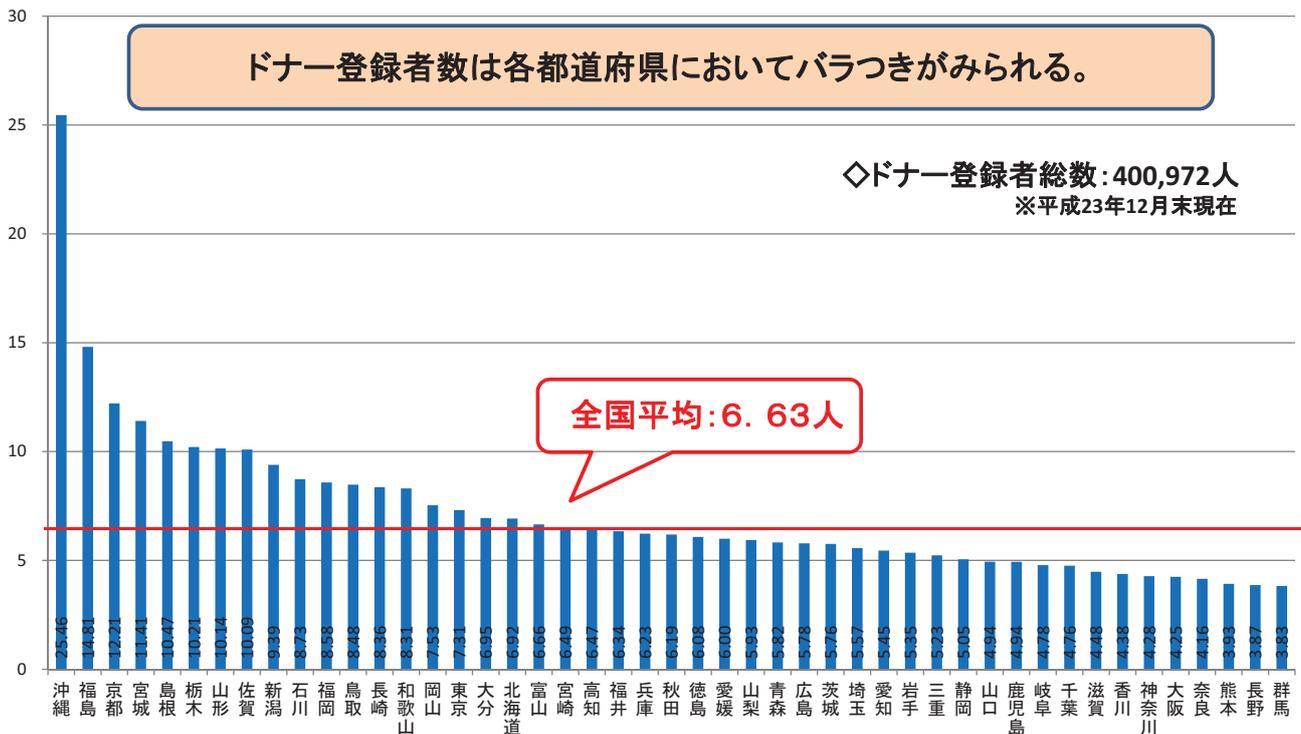


22

## 都道府県別 対象人口1,000人あたりにおけるドナー登録者数 (平成23年11月末現在)

ドナー登録者数は各都道府県においてバラつきがみられる。

◇ドナー登録者総数: 400,972人  
※平成23年12月末現在



※対象人口とは、登録対象年齢(18歳～54歳)をいう。

※18～54歳人口は、総務省「平成17年国勢調査」の夜間人口及び昼間人口を使用して計算したものである。

18～54歳人口＝夜間人口×0.5＋昼間人口×0.5

夜間人口：＜基本集計(男女・年齢・配偶関係)＞の総数の18～54歳の総和

昼間人口：＜従業地・通学地による人口＞の昼間人口の20～54歳の総和

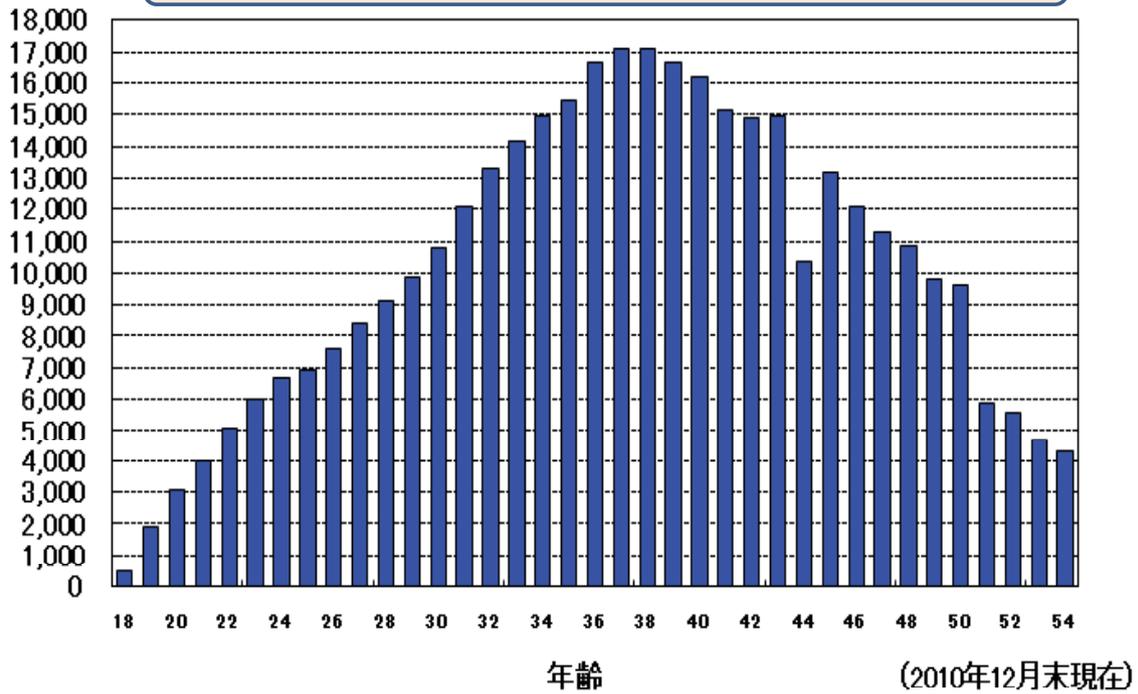
※参考：骨髓移植推進財団HP

23

## 年齢別 ドナー登録者数

ドナー数

満55歳の誕生日を迎えると自動的に登録取消となるため、  
継続的にドナー登録者数を確保することが必要となっている。



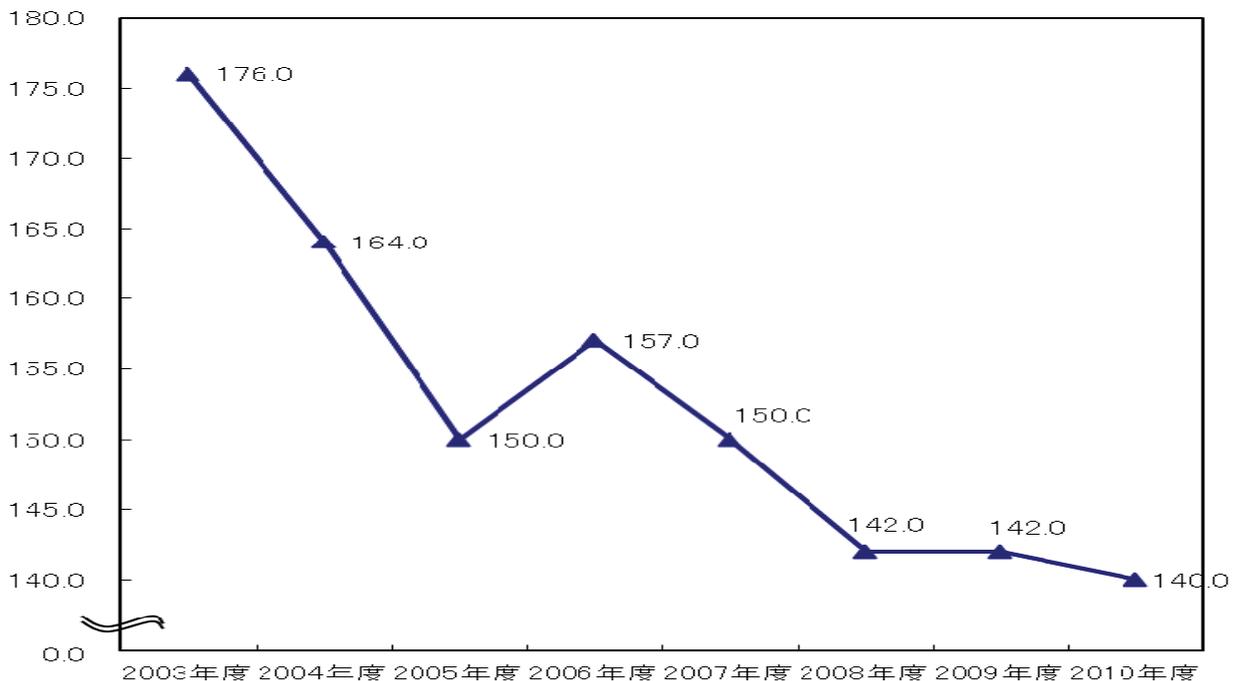
※ 出典:(財)骨髄移植推進財団

24

## 骨髄コーディネート期間の中央値の推移(2003年度～2010年度)

コーディネート期間は徐々に短縮されてきているが、  
依然、採取病院の手術室の確保等の調整に時間を要している。

患者登録日～移植日



25

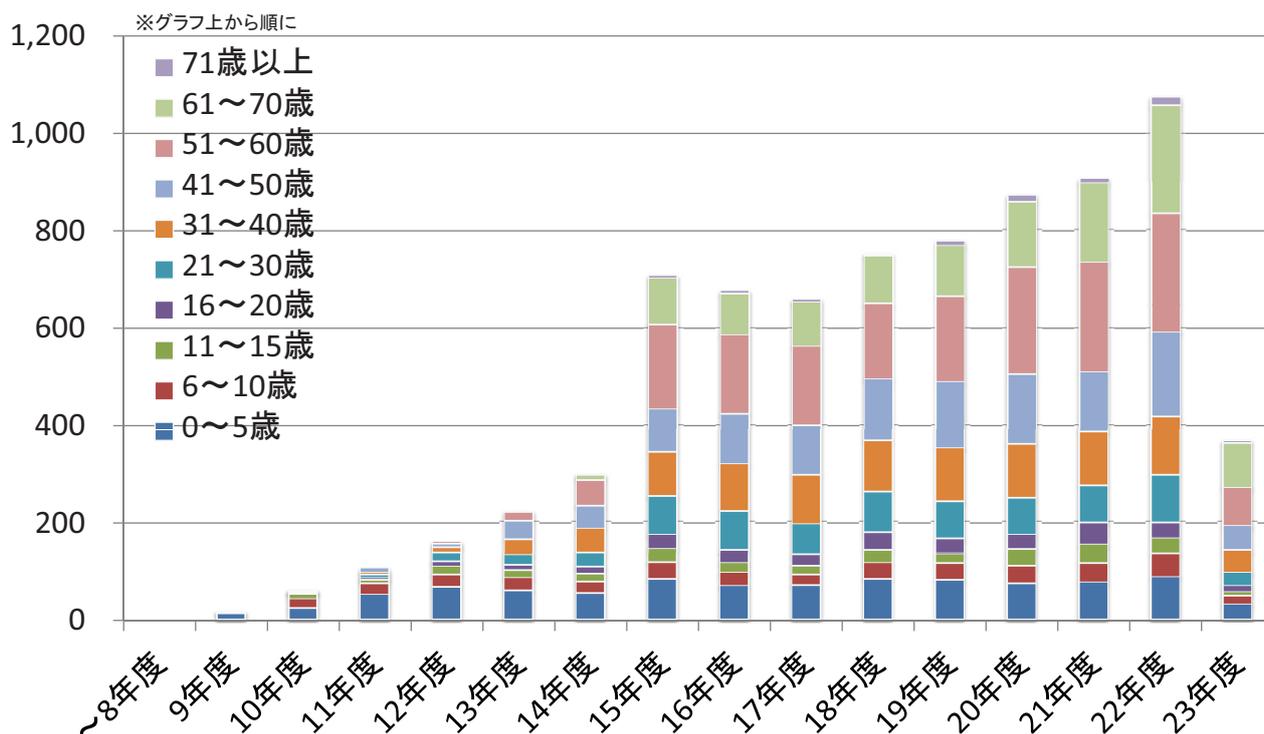
## さい帯血バンク事業の概要

- さい帯血移植は、白血病等の治療に有効な治療法の一つ。  
 ※さい帯血とは、さい帯（へその緒）と胎盤に含まれている血液で、造血幹細胞を多く含む。出産後、赤ちゃんから切り離れた後の胎盤側のさい帯に針を刺し採取する。
- さい帯血移植は、
  - ・提供者（ドナー）への負担がない
  - ・骨髄移植よりもHLAを厳密に一致させる必要がなく、移植後の拒絶反応も少ない
  - ・すぐに移植に使用できる状態で凍結保存しているため、移植に適したさい帯血があれば、患者さんの病状に合わせて必要なときに随時、提供できるなどの利点がある。
- さい帯血バンク事業は、平成11年度より開始されたところであり、国の補助基準に適合している地域バンクが、それぞれの提供施設（産科病院）で採取されたさい帯血の検査、分離、保存及び公開を行うとともに、さい帯血バンクの事業が安全かつ公平・適切に実施されるために、「日本さい帯血バンクネットワーク」において、HLA情報の共有化等の共同事業を実施している。
- 平成24年度以降、宮城さい帯血バンクと中国四国さい帯血バンクが統合され、地域バンク数は8バンクとなる予定。統合する2バンクが保存しているさい帯血については、他の公的バンクに移管されることとなっている。

26

## さい帯血移植時年齢階層別移植数(1)

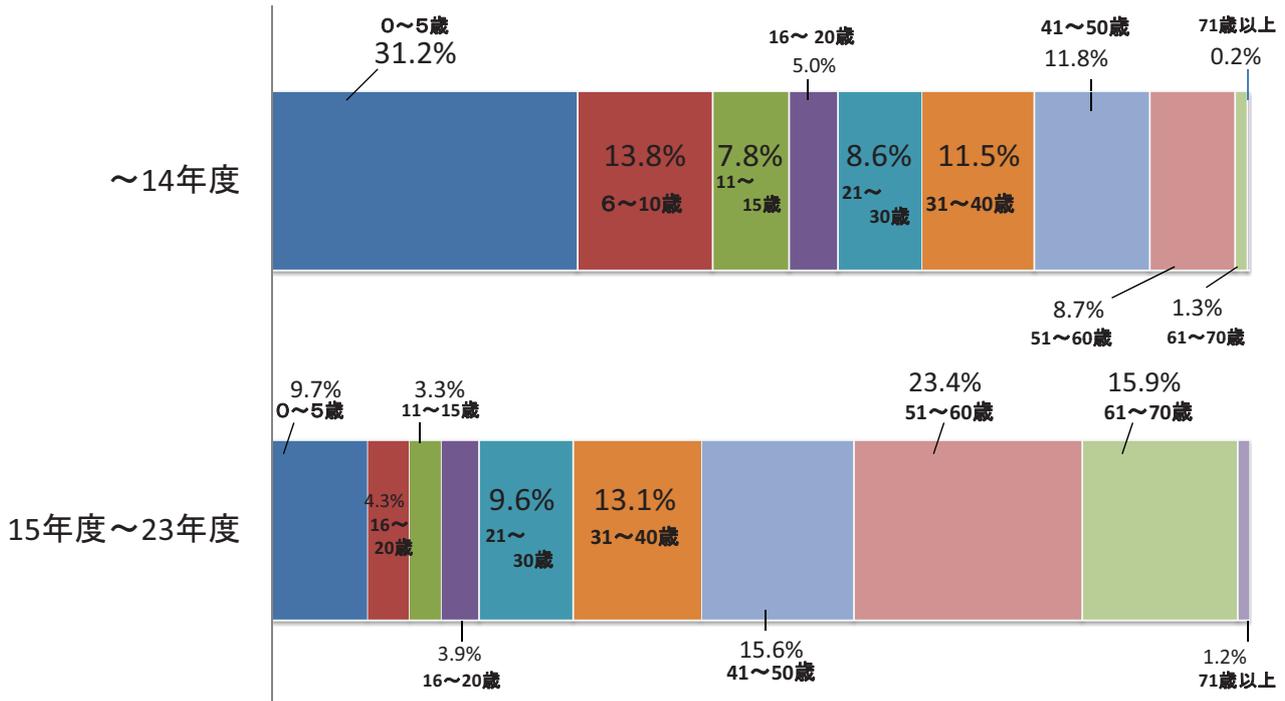
平成15年度以降、成人への移植が増加してきている。



※ 平成23年度の移植数については、平成23年7月29日時点の数値  
 ※ さい帯血バンクネットワークのデータより作成

27

## さい帯血移植時年齢階層別移植数(2)

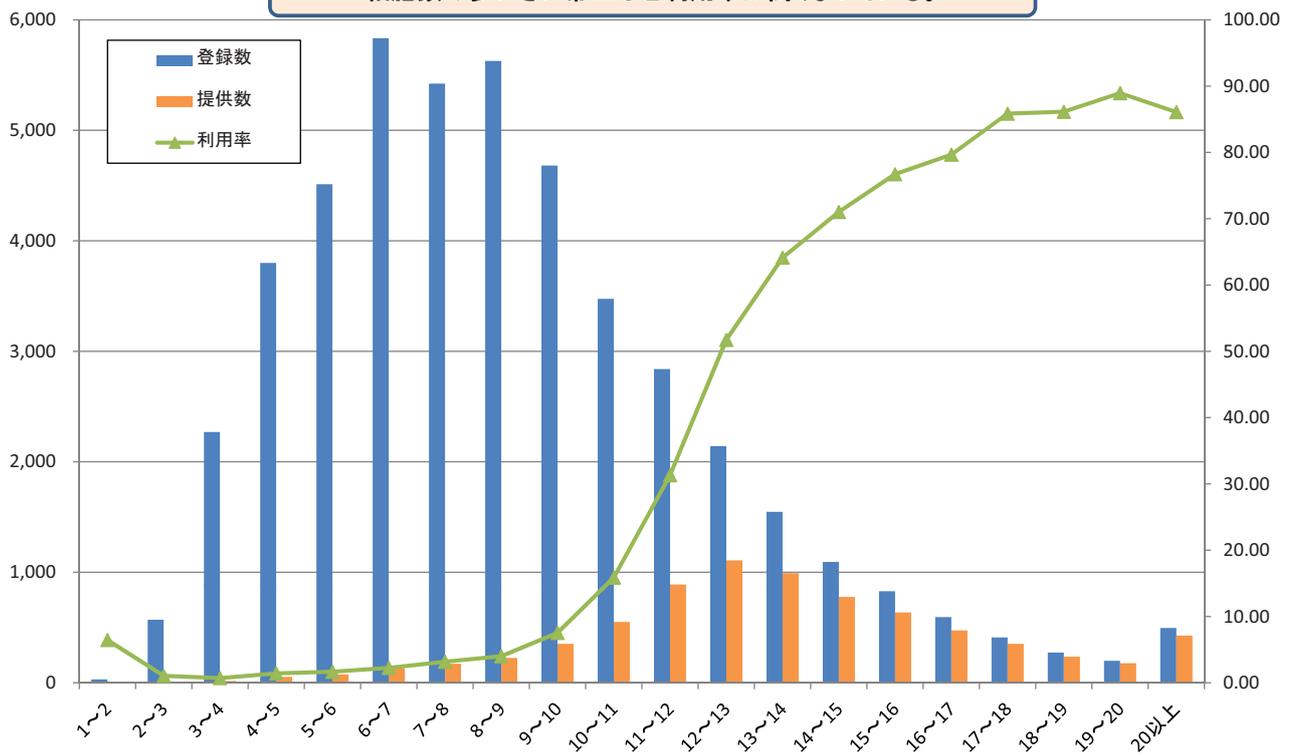


※ 平成23年度の移植数については、平成23年7月29日時点の数値  
 ※ さい帯血バンクネットワークのデータより作成

28

## 登録さい帯血、移植さい帯血の細胞数分布と利用率

細胞数の多いさい帯血ほど利用率が高くなっている。



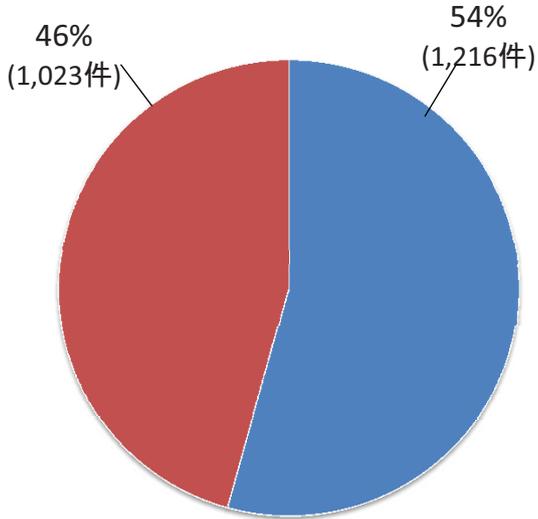
※ 平成23年7月29日時点の数値  
 ※ 出典:さい帯血バンクネットワーク

29

# 非血縁者間における造血幹細胞移植のソース(2010年)

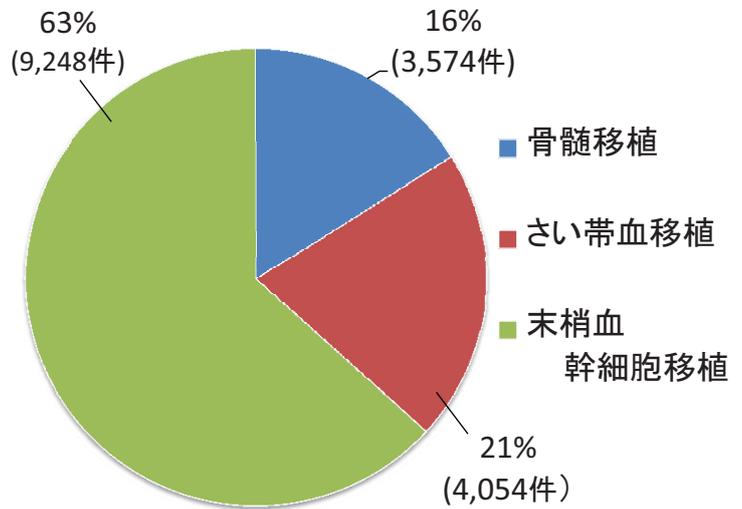
世界的には末梢血幹細胞移植の割合が高くなっている。

### 日本



※日本における非血縁者間の末梢血幹細胞移植は、2010年10月より導入され、2011年3月に1例が実施されている。

### WMDA(世界骨髄バンク機構) (The World Marrow Donor Association) ※日本含む。



出典: 臓器移植対策室 作成

都道府県等における骨髄バンク連絡協議会等の設置状況について

都道府県(47)	〈参考〉対象(18歳～54歳)人口1,000人あたりドナー登録者数	〈問1〉県自治体において、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置していますか。			〈問2〉その名称及び構成団体を教えてください。(問1で①の選択のみ)	〈問3〉おおよその開催頻度を教えてください。(問1で①の選択のみ)	〈問4〉最近の検討事項について教えてください。(問1で①の選択のみ)			〈問5〉今後、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置する予定はありますか。(問1で②の選択のみ)	〈問6〉設置予定の時期について教えてください。(問5で①の選択のみ)	〈問7〉設置しない理由を教えてください。(問5で②の選択のみ)
		①設置している	②設置していない	③その他			①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他			
北海道	6.92	21	7	(回答数10)	骨髄バンク推進協議会等が参画するNPO法人の協議会が設置されており、定期的に(月1回)に意見交換の場を設けている。	0	16	(回答数5)	(回答数21)	2	5	(回答数1)
青森県	5.83	1			市民公開講座「骨髄移植を知ろう」実行委員会				ボランティア団体、患者・家族会等	1年に5～6回程度		
岩手県	5.35				医療機関、血液センターと必要な情報・意見交換が行われている。							
宮城県	11.41	1			骨髄バンク登録関係者連絡会議				ボランティア団体、赤十字血液センター等	13・14年度、17年度に実施		
秋田県	6.19				保健所や秋田県骨髄提供者を募る会と連携しながら普及啓発等を実施している。今後は、予算措置を含め協議会の設置を検討していく。							
山形県	10.14				骨髄バンクドナー登録支援事業連絡会を年1回程度開催している。							
福島県	14.81				県骨髄バンク推進連絡協議会に補助を行うことにより、普及啓発等の推進に取り組んでいる。							
茨城県	5.76				血液センター・支援する会を交えた担当者会議を必要に応じて開催している。							
栃木県	10.21	1			栃木県骨髄バンク事業推進連絡協議会		1		ボランティア団体、市町等			骨髄バンク事業の推進
群馬県	3.83	1			三者連絡調整会議		1		ボランティア団体、赤十字血液センター等			骨髄登録者の増加に向けた取組、今後の普及啓発活動の具体的な内容
埼玉県	5.57				毎年会議を開催し、必要な調整や課題の協議を行っている。							
千葉県	4.76	1			千葉県骨髄移植推進協議会		1		ボランティア団体、赤十字血液センター等			骨髄バンク推進事業実施状況及び現状、さい帯血バンク事業の現状等
東京都	7.31		1								1	人的余裕がないため。
神奈川県	4.28	1			神奈川県骨髄・さい帯血移植推進協議会		1		ボランティア団体、赤十字血液センター等			骨髄ドナー登録者の現状、骨髄ドナーの確保等
新潟県	9.39	1			新潟県骨髄バンク事業連絡協議会		1		ボランティア団体、赤十字血液センター等			骨髄バンク登録事業の課題、今後の事業計画
富山県	6.66				協議会の設置という形にとらわれず、関係者との情報や意見の交換に努めている。							
石川県	8.73				血液センター、ボランティア等と連携し、移動献血型ドナー登録・日中登録窓口(献血ルームスラソ片前)を設置して事業を実施している。							
福井県	4.78	1							赤十字血液センター、市町等	1年に1回(平成22年、23年は本実施)		前年度までの登録状況の報告登録方法の説明
山梨県	5.93	1			山梨県骨髄バンクを推進する会							会長が必要と認められた場合
長野県	3.87				10月の骨髄移植推進月間の際、必要に応じて関係機関と情報交換や普及啓発の連携に関する調整を行っている。							
岐阜県	4.78				各保健所で定期的に行う登録業務や、日赤と共同で行う休日ドナー登録会等を通じ、関係機関との連携が図られている。							
静岡県	5.05				静岡県骨髄バンクを推進する会等との協議を必要に応じて行うこととしている。							

都道府県	参考対象(18歳~54歳)人口1,000人あたりドナー登録者数	＜問1＞真自治体において、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置していますか。			＜問2＞その名称及び構成団体を教えてください。(問1で①選択のみ)		＜問3＞おおよその開催頻度を教えてください。(問1で①選択のみ)			＜問4＞最近の検討事項について教えてください。(問1で①選択のみ)		＜問5＞今後、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会を設置する予定はありますか。(問1で②選択のみ)		＜問6＞設置予定の時期について教えてください。(問5で①選択のみ)		＜問7＞設置しない理由を教えてください。(問5で②選択のみ)	
		①設置している	②設置していない	③その他	・名称	・構成団体	①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他	①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他	①設置する予定がある	②設置する予定はない	①設置する予定は不明	②設置する予定は不明	③設置する予定は不明
愛知県	5.45	1			愛知骨髄バンク登録推進協議会	ボランティア団体、市町等		1			骨髄バンク事業の現状、骨髄バンク事業の基盤状況等						
三重県	5.23																
滋賀県	4.48	1			骨髄提供連絡会	ボランティア団体、市町等		1			骨髄提供希望者の登録推進						
京都府	12.21	1			京都府造血細胞移植対策連絡協議会	学識経験者、医療機関、報道機関等				2年に1回程度	造血細胞移植の普及啓蒙の推進						
大阪府	4.25	1											1				関西骨髄バンク推進協会へドナー登録受付を委託しており丹州に行われているため。
兵庫県	6.23	1			骨髄バンク推進に関する連絡調整委員会 ・造血細胞移植対策推進専門委員会	ボランティア団体、赤十字血液センター等		1			献血並行型登録者の実施要領及び計画の策定、造血細胞移植病院等に関する情報提供						
奈良県	4.16																
和歌山県	8.31	1			和歌山県骨髄移植対策協議会	ボランティア団体、赤十字血液センター等		1			骨髄バンク登録の現状、造血細胞移植の方法と現状等						
鳥取県	8.48																
島根県	10.47	1			骨髄移植推進連絡会	ボランティア団体、医療機関等		1			22年度事業報告、23年度事業計画について						
岡山県	7.53																
広島県	5.78	1			広島県骨髄バンク推進連絡協議会	医療機関等		1			骨髄ドナー登録者数の拡大に向けた今後の取組						
山口県	4.94	1			山口県骨髄バンク推進連絡協議会	ボランティア団体、市町等		1			集団登録会の開催の推進、献血との同時開催の推進						
徳島県	6.08	1			徳島県骨髄バンク推進協議会	学識経験者、ボランティア等		1			骨髄提供希望者の確保対策						
香川県	4.38	1															他県の設置状況を踏まえ、設置の有無を検討する。
愛媛県	6.00	1			愛媛県骨髄バンク推進協議会	ボランティア団体、市町等		1			骨髄バンクの現状、骨髄バンク推進月間等						
高知県	6.47																
福岡県	8.58																
佐賀県	10.09	1			佐賀県造血細胞移植推進連絡協議会	血液センター、ボランティア団体等		1			平成23年度臓器移植推進事業、推進月間のイベント						
長崎県	8.36	1															年1回は、市町等が出席する会議にボランティア団体も参加していただき、関係者間の意見交換を行う場を設けているため。
熊本県	3.93	1															平成25年度の設置に向け検討中
大分県	6.95																
宮崎県	6.49	1															今後検討していきたい。
鹿児島県	4.94	1			鹿児島県骨髄バンク連絡協議会	ボランティア団体、保健所等		1			骨髄バンク登録推進、末梢血造血細胞移植の導入						
沖縄県	25.46	1															

	〈参考〉対象（18歳～54歳）人口1,000人あたりトナー登録者数	〈問1〉真自治体において、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置していますか。			〈問2〉その名称及び構成団体を教えてください。（問1で①選択のみ）		〈問3〉おおよその開催頻度を教えてください。（問1で①選択のみ）			〈問4〉最近の検討事項について教えてください。（問1で①選択のみ）		〈問5〉今後、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置する予定がある方ですか。（問1で②選択のみ）		〈問6〉設置予定の時期について教えてください。（問5で①選択のみ）		〈問7〉設置しない理由を教えてください。（問5で②選択のみ）		
		①設置している	②設置していない	③その他	- 名称	- 構成団体	①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他	①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他	①設置する予定がある	②設置する予定はない	③設置する予定はない	④設置する予定はない	⑤設置する予定はない	⑥設置する予定はない
指定都市(19)	〈回答数19〉	0	5	〈回答数14〉			0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	5	0
札幌市																		
仙台市																		
さいたま市			1											1				県で連絡会を実施しているため。
千葉市																		
横浜市																		
川崎市																		
相模原																		
新潟市																		
静岡市																		
浜松市																		
名古屋市			1															県が設置する協議会で目的は達せられると考えるため。
京都市																		
大阪市			1															広域での設置が望ましいため。
堺市																		
神戸市																		
岡山市			1															県や関係団体等との意見交換・調整を図る中で、市として設置する必要性について検討しなければならぬと考えている。
広島市																		
福岡市			1															県等と連携し、普及啓発に取り組んでいる。協議会の設置については、現在、具体的な検討に至っていない。
北九州市																		
中核市(41)	〈回答数41〉	0	21	〈回答数20〉			0	0	0	0	0	0	21	0	21	0	21	0
旭川市			1															北海道県を単位とした広域での連携の確保に期待している。
函館市			1															協議会の設置に係る予算措置が大変困難なため。
青森市			1															現時点で設置する予定はない。必要に応じて関係機関と協議連携していく。
盛岡市			1															-
秋田市			1															骨髄バンク事業は、(財)あきた移植協会の協力を得るため。

	＜参考＞対象（18歳～54歳）人口1,000人あたりトナー登録者数	＜問1＞真自治体において、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置していますか。			＜問2＞その名称及び構成団体を教えてください。（問1で①選択のみ）			＜問3＞おおよその開催頻度を教えてください。（問1で①選択のみ）			＜問4＞最近の検討事項について教えてください。（問1で①選択のみ）			＜問5＞今後、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会を設置する予定があるか。		＜問6＞設置予定の時期について教えてください。（問5で①選択のみ）		＜問7＞設置しない理由を教えてください。（問5で②選択のみ）		
		①設置している	②設置していない	③その他	・名称	・構成団体	①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他	①設置する予定がある	②設置する予定はない	①1ヶ月以内	②1年以上	③その他	①設置する予定がある	②設置する予定はない	①1ヶ月以内	②1年以上	③その他	
郡山市																				
いわき市			1																	血液センターで対応できる。今後も実施している骨髄バンクトナー登録に係る各種普及活動を継続していく予定。
宇都宮市			1																	都道府県単位での設置が望ましいと考えるため。
前橋市			1																	県に協賛されている骨髄バンクトナー登録（ボランティア団体）があるため、今のところ市として設置する予定はない。
川越市																				
船橋市																				
柏市			1																	検討中。
横須賀市																				
富山市			1																	県単位での設置が適当と考えるため。
金沢市																				
長野市			1																	市民から相談の実績もなく、登録についても他機関で行っているため。
岐阜市																				
豊田市																				
豊橋市																				
岡崎市																				
大津市			1																	協議会を運営するための財政的かつ人的資格がないため。
高槻市			1																	担当部署がないため。
東大阪市			1																	未検討。
姫路市																				
西宮市																				
尼崎市																				
奈良市																				
和歌山市																				
倉敷市			1																	協議会設置までの活動に至っていないため。
福山市			1																	設置するにあたっての人員体制等が整わないため。
下関市																				



	＜参考＞対象（18歳～54歳）人口1,000人あたりトナー登録者数	＜問1＞真自治体において、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置していますか。			＜問2＞その名称及び構成団体を教えてください。（問1で①選択のみ）			＜問3＞おおよその開催頻度を教えてください。（問1で①選択のみ）			＜問4＞最近の検討事項について教えてください。（問1で①選択のみ）			＜問5＞今後、骨髄バンク事業に係る関係者からなる連絡協議会等を設置する予定はあるか		＜問6＞設置予定の時期について教えてください。（問5で①選択のみ）		＜問7＞設置しない理由を教えてください。（問5で②選択のみ）	
		①設置している	②設置していない	③その他	・名称	・構成団体	①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他	①1ヶ月に1回程度	②1年に1回程度	③その他	①設置する予定はない	②設置する予定はない	③設置する予定はない	④設置する予定はない	⑤設置する予定はない	⑥設置する予定はない	⑦設置する予定はない
品川区			1												1				今のところ、火急的に必要ではないため。
目黒区			1												1				広域的な事業展開が必要であるため。
大田区																			
世田谷区			1												1				-
渋谷区			1												1				必要性を感じておらず、また骨髄移植推進財団から設置を求められていないため。
中野区			1												1				政策の優先順位判断によるため。
杉並区		1			杉並区献血等推進連絡会	血液センター職員、日赤赤十字会等			1										昨年度の献血事業・骨髄バンクドナー登録についての報告、今後の予定及び協力
豊島区			1												1				都道府県単位で1つの団体という構成であるため。
北区			1												1				今のところ、区の段階では設置の必要はないと考えるため。
荒川区			1												1				都と協力して設置を検討中。
板橋区			1												1				都及び23区の動向を見たい。
練馬区			1												1				都に設置されているため。
足立区			1												1				現在のところ、設置に関する強い要請はないため。
葛飾区			1												1				広報等の周知を行う段階で留まっている。現時点で協議会の発足は考えていない。
江戸川区			1												1				ドナー登録のしおりを窓口を設置するなど啓発に努めている。
総計(137)	＜回答数137＞	＜回答率100.0%＞	22	60	55	（回答数22）	（回答数22）	0	17	（回答数5）	（回答数22）	2	58	（回答数1）					（回答数58）

# ～平成22年国民健康・栄養調査結果からみた現状～

平成24年1月31日公表

○健康格差の現状を明らかにするため、所得と生活習慣等に関する項目を分析した結果、世帯の年間所得の違いにより生活習慣等に差がみられた。

表 所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

		※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析 ※★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、差のあった項目							
		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**
		人数	割合または は平均*	人数	割合または は平均*	人数	割合または は平均*		
体型	1. 肥満者の割合(男性)	380	31.5%	1,438	30.2%	600	30.7%		
	(女性)	587	25.6%	1,634	21.0%	686	13.2%	★	★
食生活	2. 習慣的な朝食欠食者の割合(男性)	499	20.7%	1,900	18.6%	816	15.1%	★	★
	(女性)	718	17.6%	2,038	11.7%	878	10.5%	★	
	3. 野菜摂取量(男性)	455	256g	1,716	276g	755	293g	★	★
	(女性)	678	270g	1,880	278g	829	305g	★	★
運動	4. 運動習慣のない者の割合(男性)	302	70.6%	1,050	63.7%	381	62.5%	★	
	(女性)	492	72.9%	1,315	72.1%	505	67.7%	★	★
たばこ	5. 現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	497	37.3%	1,896	33.6%	815	27.0%	★	★
	(女性)	719	11.7%	2,034	8.8%	877	6.4%	★	★
飲酒	6. 飲酒習慣者の割合(男性)	497	32.6%	1,898	36.6%	816	40.0%	★	
	(女性)	719	7.2%	2,037	6.4%	877	8.0%		
睡眠	7. 睡眠の質が悪い者の割合(男性)	499	11.1%	1,900	11.8%	816	10.8%		
	(女性)	718	15.9%	2,037	15.4%	878	11.4%		★

\*年齢と世帯員数で調整した値  
\*\*世帯の所得について600万円以上を基準とする多変量解析(割合に関する項目はロジスティック回帰、平均値に関する項目は線形回帰)を実施

○地域格差の現状を明らかにするため、平成18～22年の5年分の国民健康・栄養調査データを用いて都道府県別に年齢調整を行い、生活習慣等の状況について比較した結果、肥満者、現在喫煙者、飲酒習慣者の割合は上位(上位25%)群と下位(下位25%)群でおおむね10%、歩数については1,000歩以上などの地域格差がみられた。

表 都道府県別の肥満及び生活習慣の状況

※都道府県別データを並べて、高い方から低い方に4区分に分け、上位25%の群を上位群、下位25%の群を下位群とした

	全国平均	都道府県の状況	
		上位群	下位群
1. 肥満者(男性, 20～69歳)の割合(%)	31.1	39.7	25.2
2. 野菜摂取量(g/日)			
男性(20歳以上)	301	339	272
女性(20歳以上)	285	321	253
3. 食塩摂取量(g/日)			
男性(20歳以上)	11.8	12.7	11.0
女性(20歳以上)	10.1	10.8	9.4
4. 歩数(歩/日)			
男性(20歳以上)	7,225	7,659	6,271
女性(20歳以上)	6,287	6,613	5,551
5. 現在習慣的に喫煙している者(男性, 20歳以上)の割合(%)	37.2	42.2	33.5
6. 飲酒習慣者(男性, 20歳以上)の割合(%)	35.9	43.3	31.4

\*肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合の女性の都道府県別データについては、該当者の割合が少なく、変動係数が大きいため、解析から除いた。

(健康局総務課生活習慣病対策室)