

全国健康関係主管課長会議説明資料

平成26年3月4日(火)

厚生労働省健康局

全国健康関係主管課長会議

健康局

がん対策・健康増進課

働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業

平成25年度補正予算：44億円

趣旨・目的

- 働く世代の女性に対して、早急にがん検診の受診を促進させ、より早期の発見につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図り、**女性の雇用拡大や子育て支援**に資する。
- 「働く世代のがん検診受診率を向上させること及び年齢調整死亡率が上昇している乳がん、子宮頸がんといった女性のがんへの対策を図り、**平成28年度末までに受診率50%達成に向けた取組み**を目標」(がん対策推進基本計画、24年6月)
- 乳がん及び子宮頸がん検診の無料クーポン配布の効果としては、受診率は4～6%上昇し、子宮頸がん28.7%、乳がん30.6%。しかし、**クーポンを配布したが検診を受診しなかった者が相当程度残っている**ため、これらの者に対して**検診の重要性の認識と受診の動機付けを醸成・向上させ、受診率の向上を図ることが必要**。

事業概要

- **乳がん、子宮頸がん検診**について、以下の事業を行う市区町村に対し事業費の一部を補助

【補助率：国1/2、市町村1/2】

① 受診勧奨(コール・リコール)を実施

- ・ 過去に無料クーポンの配布を受けた者(子宮頸がん：22～40歳、乳がん：42～60歳)
- ・ 26年度に初めて検診の対象年齢(子宮頸がん：20歳、乳がん：40歳)になる者

② 無料クーポンを配付し、がん検診の費用を助成

- ・ 過去に無料クーポンを受けたが未受診である者等

(対象範囲)

- ・ 子宮頸がん20～40歳、乳がん40～60歳
但し、H25年度当初予算のがん検診推進事業で実施している次の年齢(H26年4月1日現在)は対象外
(子宮頸がん 21、26、31、36歳 乳がん 41、46、51、56歳)

(対象経費)

- ・ 子宮頸がん及び乳がん検診における検診費や受診勧奨(コールリコール)等の事務費(賃金、需用費、役務費、会議費、委託料、使用料及び賃借料)を補助

働く世代の女性支援のためのがん検診(子宮頸がん・乳がん)推進事業のポイント

○ 国庫補助による未受診者に対する検診費用助成については27年度までとし、28年度以降の受診勧奨については、無料クーポン事業の状況や効果を評価し、検討する。



がん登録等の推進に関する法律の概要 (平成25年12月13日法律第111号)

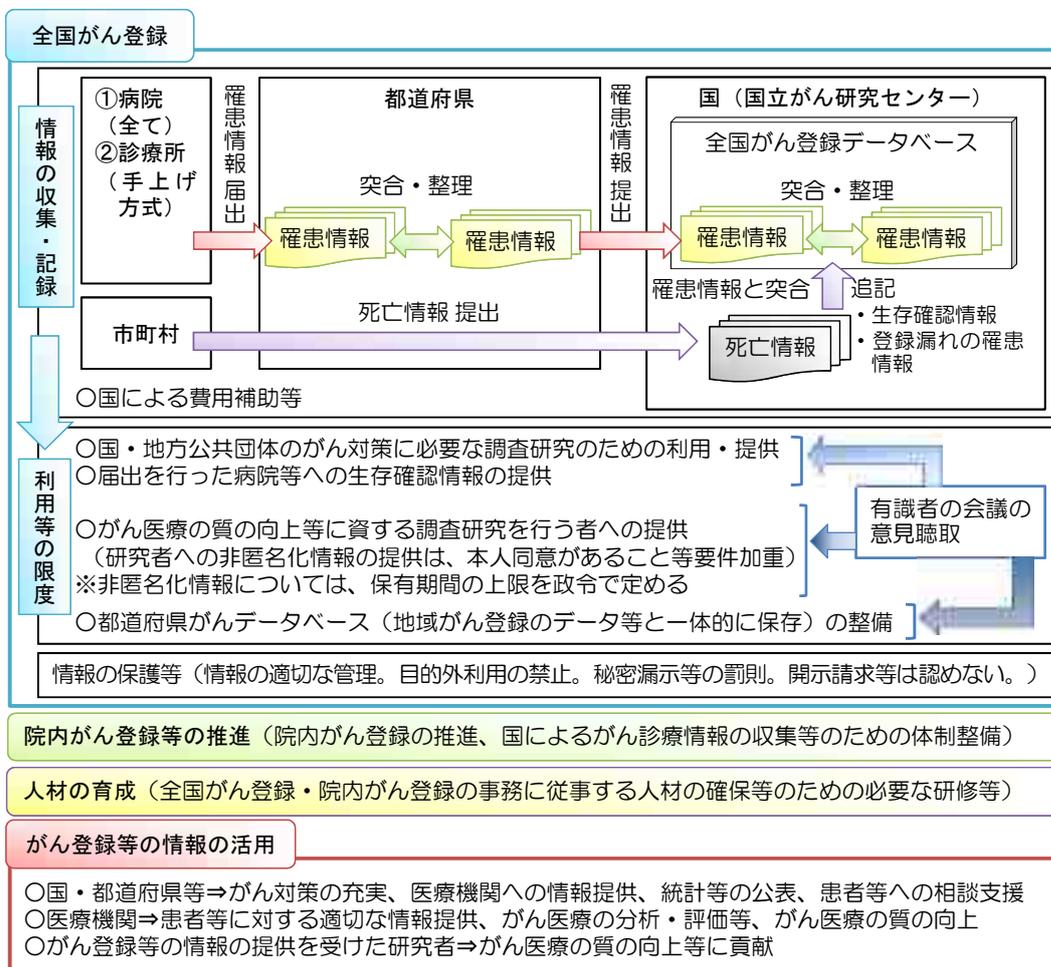
がん登録等(全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集)

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

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

基本理念

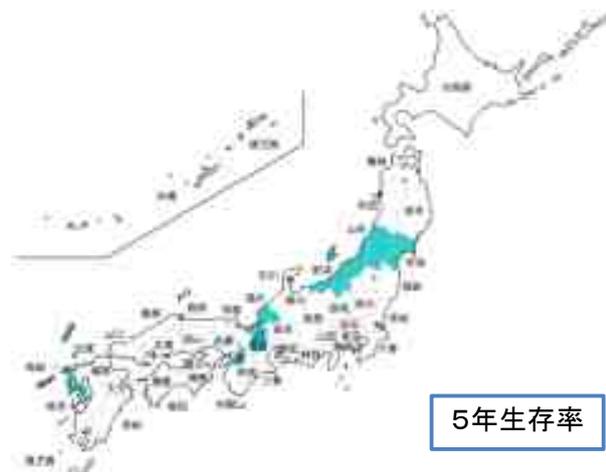
- 全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- 院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護



各都道府県のがん登録の実施状況

平成24年になって全ての都道府県で実施されることとなったが、各都道府県のがん登録の精度にはいまだバラツキがあり、

- ・最新の全国の罹患率は、**25府県**の登録情報を用いて推計
- ・最新の全国の5年生存率は、わずか**7府県**の登録情報を用いて推計されている。



新たながん診療提供体制の概要

【背景】

全国各地でも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備が進められ、平成25年4月1日現在397施設が指定されている。

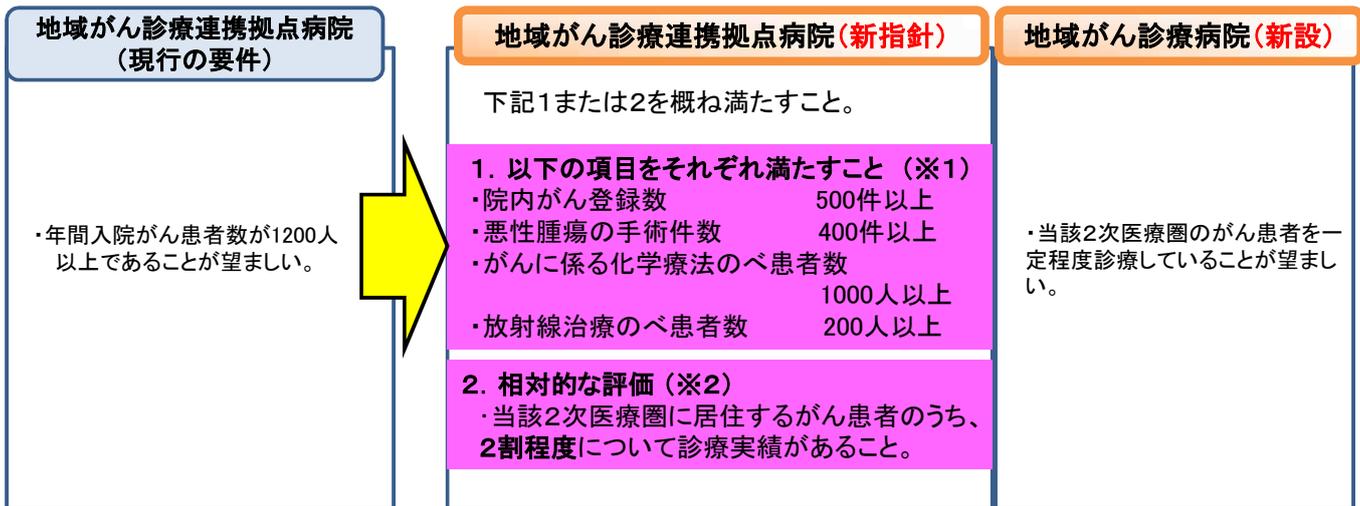
しかし、拠点病院の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。これらの課題を受け、がん診療提供体制のあり方に関する検討会、がん診療提供体制のあり方に関するWGで検討を行い、拠点病院の格差是正、空白の2次医療圏の縮小、特定のがん種に特化した診療を行う病院の位置づけ等に対し、改善を図ることとする。

【事業内容】

- ・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等を推進する。
- ・がん診療連携拠点病院がない2次医療圏を中心に「**地域がん診療病院(仮称)**」を設置するとともに、特定がん種に多くの診療実績を有し、都道府県内で拠点的な役割を果たす「**特定領域がん診療病院(仮称)**」を設置し、がん診療連携拠点病院との連携により、がん診療のさらなる均てん化と専門的診療の一定の集約化を図る。



新指針による診療実績の変更について



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

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

新指針による診療従事者の変更について

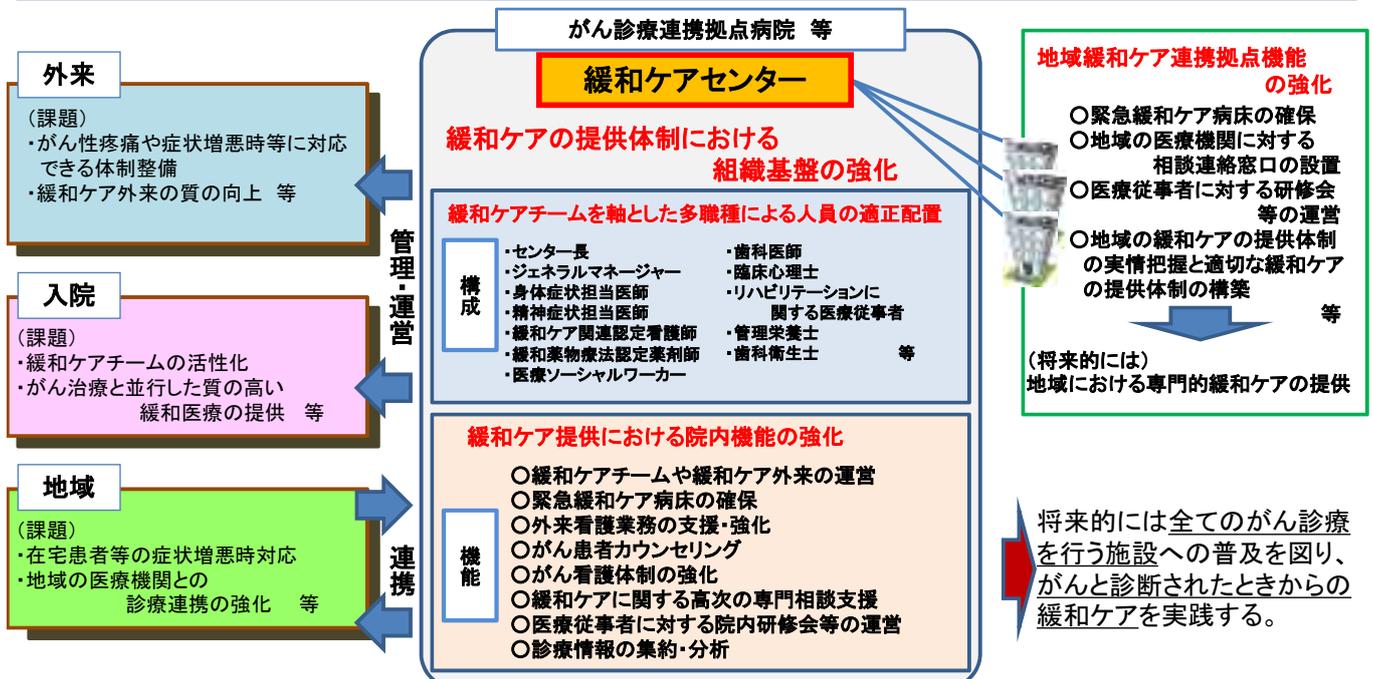
専門的な知識及び技能を有する者	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院 (新設)
新 手術療法 放射線治療 新 放射線診断 化学療法 病理診断	・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。 ・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。 ・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	・常勤の医師の配置を求める。 ・専任から専従へ厳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

緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

平成26年度予算案:3.0億円
(平成25年度予算額:1.0億円)

【背景】

がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、緩和ケアについては「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けず、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、チーム医療や外来、地域連携を含めた診療の質の向上をめざし、緩和ケアの提供体制について組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため、平成25年度には都道府県がん診療連携拠点病院を中心に整備を進めた「緩和ケアセンター」について、機能強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院にも対象を拡大し、整備を進める。



小児がん医療・支援の提供体制について

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



期待される役割

中央機関に期待される役割

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

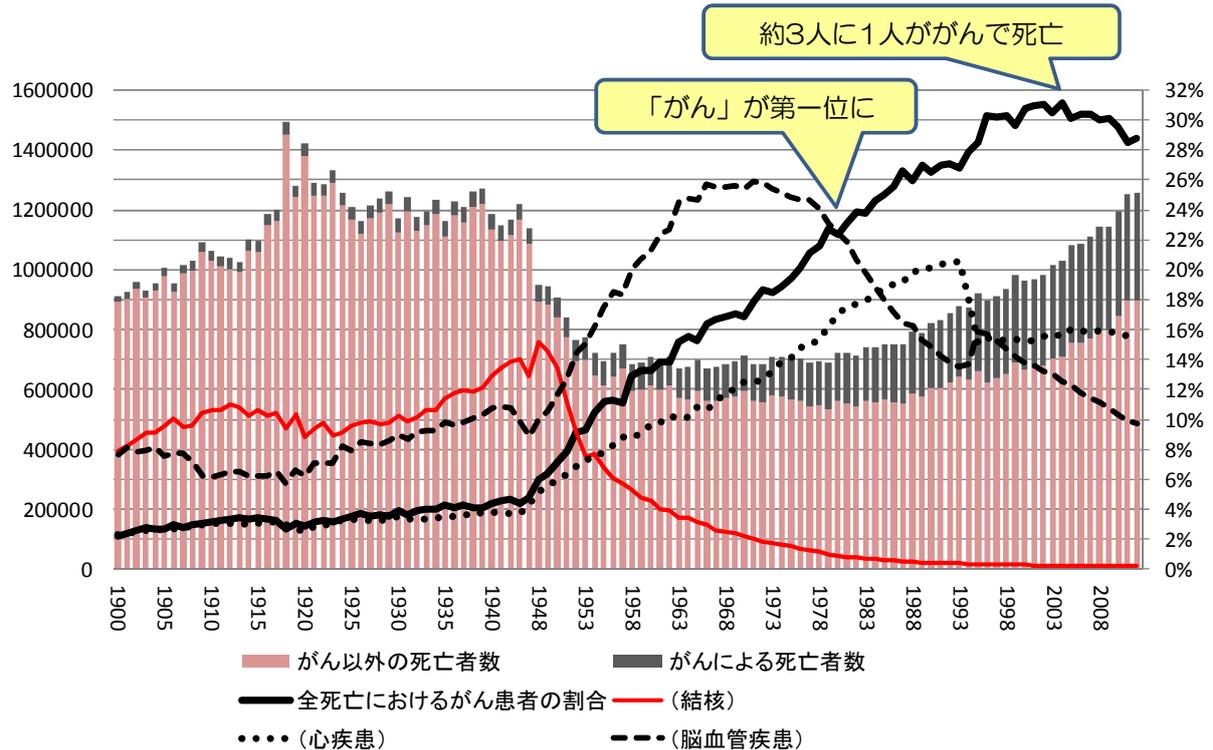
小児がん拠点病院に期待される役割

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

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

わが国におけるがんの現状

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



平成24年(2012)人口動態統計(確定数)の概況より

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
- 新**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、効率的な事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。

がん対策の推進について

平成26年度予算（案） 230億円（25年度予算額 235億円）

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月に見直しが行われた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

	26年度	25年度		26年度	25年度
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	22億円	20億円	がん予防・早期発見の推進	33億円	92億円
(1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.4	0.3	(1)がん予防	1.5	14.3
・がん医療に携わる看護研修事業	0.2	0.2	・健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）	0.4	0.4
改 ・医科歯科連携事業	0.2	0.1	(2)がんの早期発見	31.3	77.6
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	21.8	19.3	改 ・がん検診推進事業	26.4	72.6
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	5.8億円	4.4億円	がんに関する研究の推進	138億円	96億円
(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	5.3	3.8	・第3次対がん総合戦略研究経費等	0	61.7
改 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（緩和ケア推進事業）	3.0	1.0	改 ・がん対策推進総合研究事業	90.2	0
・都道府県健康対策推進事業（緩和ケア研修事業）	1.1	0.9	がん患者の治療と職業生活の両立	3.1億円	2.6億円
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	24億円	17億円	・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）	2.0	1.8
・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）	10.8	9.1	小児へのがん対策の推進	3.8億円	3.8億円
・都道府県健康対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	6.7	6.8	・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	2.0
新 ・国立がん研究センター委託費（全国がん登録データベース構築等事業）	6.1	0	（再掲）	39.7億円	33.3億円
新 ・がんと診断された時からの相談支援事業	0.4	0	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）	39.7	33.3

健康日本21(第二次)の概要

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

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

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

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

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

具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

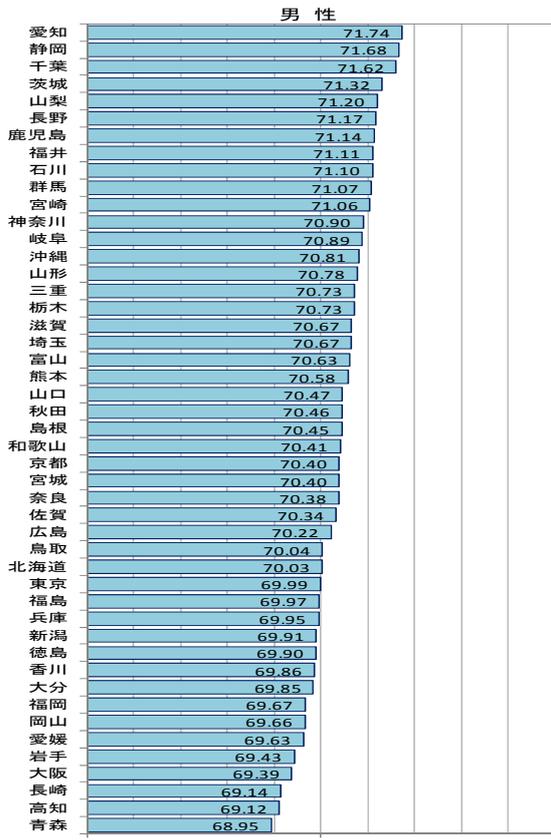
基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は現状)	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 (男性70.42年、女性73.62年)	➡ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (84.3(10万人当たり))	➡ 73.9(10万人当たり)
	○最高血圧の平均値 (男性138mmHg、女性133mmHg)	➡ 男性134mmHg、 女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少(16,271人)	➡ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)	○強いうつや不安を感じている者(10.4%)	➡ 9.4%
	○低出生体重児の割合の減少(9.6%)	➡ 減少傾向へ
	○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%)	➡ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組む自発的に情報発信を行う企業数の増加(420社)	➡ 3,000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合(31.2%)	➡ 28%(自然増から15%減)
	○食塩摂取量(10.6g)	➡ 8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883歩)	➡ 男性9,000歩、 女性8,500歩
	○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性16.7%、女性7.4%)	➡ 男性14.0%、 女性6.3%
	○成人の喫煙率(19.5%)	➡ 12%
○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)	➡ 50%	

その他

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

都道府県別 健康寿命（日常生活に制限のない期間）

(平成22年)



最長と最短の差 2.79年 (男性) / 最長と最短の差 2.95年 (女性)
 (資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

スマート ライフ プロジェクトで

[Smart Life Project]に登録・参加しましょう!

Smart Life Projectとは、健康寿命を伸ばすための様々な取り組みを推進するプロジェクトです。
<http://www.smartlife.go.jp/>

「健康寿命」ってなに?

健康寿命とは、日常生活に制限のない期間のことです。健康寿命を伸ばすためには、生活習慣病の予防が重要です。

参加して頂くこと

企業・団体・自治体の皆様から健康増進・生活習慣病予防への貢献に資する取組事例を募集します。

- Smart Life Projectのロゴマークをご活用いただけます。
- 企業・団体の健康増進を促すための優れた活動内容を紹介いたします。
- マークスの活用が促進されます。詳しくはお問い合わせください。

第2回 健康増進を伸ばそう!アクションコンテスト!

企業・団体・自治体の皆様から健康増進・生活習慣病予防への貢献に資する取組事例を募集します。

健康寿命をのばしましょう!

Smart Life Projectとは

健康寿命をのばしましょう!をテーマとして、国民生活がより健康で長生きできるように取り組むことを中心とした取組を推進。運動・食生活・禁煙を中心とした生活習慣病の予防を推進する。このプロジェクトは、企業・団体・自治体と協力して推進するプロジェクトです。

スマート ライフ プロジェクトが推進する3つのアクション

- 1. 「健康増進」: 運動・食生活・禁煙を中心とした生活習慣病の予防を推進する。
- 2. 「健康的な食生活」: 食生活の改善を推進する。
- 3. 「禁煙」: 禁煙の推進を推進する。

健康日本21(第二次)の目標

項目	目標(2025年)	目標(2030年)
健康増進	2.54%	3.10%
健康的な食生活	2.8%	3.2%
禁煙	11.4%	11.5%
生活習慣病の予防	11.2%	13%
健康増進	2.54%	3.10%
健康的な食生活	2.8%	3.2%
禁煙	11.4%	11.5%
生活習慣病の予防	11.2%	13%

健康寿命をのばそう！アワード受賞者

第1回(H25.3.6)

第2回(H25.11.11)

厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	静岡県	健康寿命日本一に向けた ふじのくにの挑戦
企業部門優秀賞	三菱電機株式会社(東京都)	三菱電機グループヘルスプラン21(略称:MHP21)ステージⅡ
団体部門優秀賞	医療法人社団 蘇祐会 祐ホームクリニック 石巻(宮城県) 一般社団法人 高齢先進国モデル構想会議(東京都)	在宅医療から被災地・石巻の健康・生活復興への挑戦
自治体部門優秀賞	長野県松本市	「健康寿命延伸都市・松本」をめざして To Become "The Sustainable Healthy City, Matsumoto"

厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	株式会社タニタ	集団健康づくりパッケージ『タニタの健康プログラム』の展開
企業部門優秀賞	株式会社大和証券グループ本社	人事部・健保組合・産業保健スタッフが一体となった健康増進の取り組みについて
団体部門優秀賞	東京都職員共済組合	大規模保険者『東京都職員共済組合』の生活習慣病予防への挑戦 ～『共済事業プラン2011』自覚的・自発的・自律的な健康づくり～
自治体部門優秀賞	呉市(広島県)	「呉市糖尿病性腎症等重症化予防事業/はじめてよう！減塩生活

厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門優良賞	株式会社日本政策投資銀行	DBJ健康経営(ヘルスマネジメント)格付
	三井化学株式会社	全社で一体となった健康増進活動
	ファイザー株式会社	禁煙啓発プロジェクト
	一正蒲鉾株式会社	水産練り製品における美味しい減塩商品の開発と積極的販売活動の推進
	株式会社くまもと健康支援研究所	医商連携まちづくり「うえきモデル」
団体部門優良賞	特定非営利活動法人 健康保養ネットワーク	ICTを活用した生活習慣病予防・改善事業
	全国健康保険協会 栃木支部	栃の葉ヘルシープロジェクト
	全国農業協同組合中央会	JA健康寿命100歳プロジェクト
	特定非営利活動法人 熊野で健康ラボ	熊野古道健康ウォーク
自治体部門優良賞	延岡市健康長寿推進市民会議	健康長寿のまちづくり市民運動 ～めざせ天下ー！健康長寿のべおか～ 1に運動・2に食事・3にみんなで健診受診
	横手市(秋田県)	健康の駅よこて
	多治見市(岐阜県)	「たじみ健康ハッピープラン」に基づく地域ですすめる喫煙対策
	藤枝市(静岡県)	めざそう！「健康・予防 日本一」 ふじえだプロジェクト
	東海市(愛知県)	いきいき元気推進事業 ー市民一人ひとりが主体的に健康づくりができる環境づくりー
	岡山市(岡山県)	ソーシャルキャピタルの醸成による「健康市民おかやま21」の推進

厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門優良賞	エームサービス株式会社	『メタボリCare』(低エネルギー・低コレステロール・高食物繊維を基本としたバランスの良いセットメニュー)の推進
	株式会社グローバルダイニング	「お客様と従業員に健康と喜びを」
	株式会社フジクラ/フジクラ健康保険組合	『社員が生き生きと働いている会社』を目指して
	第一生命保険株式会社	「第一生命の健康経営 ～DSR経営と安心の絆～」
	ローソン健康保険組合	「健康診断結果に基づく、事業所と連携した健康増進施策」
団体部門優良賞	企業組合 であい村 蔵ら	「企業組合 であい村 蔵ら」が夢の華咲かせます！～人も町も元気もりもりプロジェクト～
	くまもと禁煙推進フォーラム	キツエンからケンエンに。ー熊本県における禁煙推進活動ー
	公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団	愛知県内の小中学校への学校教育支援事業 ～ところからたの健康教育～
	公益財団法人日本対がん協会	らくらく禁煙コンテスト
自治体部門優良賞	JA山梨厚生連健康管理センター	延ばそう！健康寿命『つなげる、やさしさ。』プロジェクト
	大府市(愛知県)	大府健康長寿サポート事業 ー運動等を通して、認知症(介護)を予防できるまちを目指してー
	坂戸市(埼玉県)	地域資源と連携した市民との協働による健康づくり運動
	小豆島町(香川県)	オーブを用いた健康長寿の島づくり活動
	妙高市(新潟県)	『総合健康都市 妙高』の実現に向けた市民主体の健康づくり
	和光市(埼玉県)	高齢者が住み慣れた地域・住まいで生活できる仕組みづくり 及び介護予防 要介護者減少のための包括的な取組み

自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組の横展開

＜事業名：地域健康増進促進事業費（平成26年度予算案：85百万円）＞

○事業概要：自治体や民間団体などの連携による地域のソーシャルキャピタルを活用したモデル的な取組を支援

○経費の性質：補助金(補助先：市町村、特別区、民間団体 ※公募により選定、補助率：定額)

＜イメージ＞

- モバイルデータを活用した日々の健康管理
- 各種指針等に基づく保健指導

→健康への意識醸成・向上による健康づくり拠点への誘導

(参考：指針類)

- 『健康な食事』の基準 (平成26年夏頃～)
- 食事摂取基準
- 食事バランスガイド
- 身体活動基準、身体活動指針
- 禁煙支援マニュアル 等

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

＜健康管理の機会の増大＞
「いつでも」「どこでも」「だれでも」自分の健康データをチェックできる

従来型機会

保健センターや医療機関等における指導を通じたチェック



新たな機会づくり

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



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

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

地域住民



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

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

従来型拠点

自治体・保健所



新たな拠点づくり

コンビニ・スーパーマーケット等の食事関係の拠点
スポーツジム等運動関係の拠点



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

＜健康づくり拠点の拡大＞

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

「禁煙支援マニュアル(第二版)」の策定について

(1) 背景

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

(2) 禁煙支援マニュアル(第二次)策定の目的

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

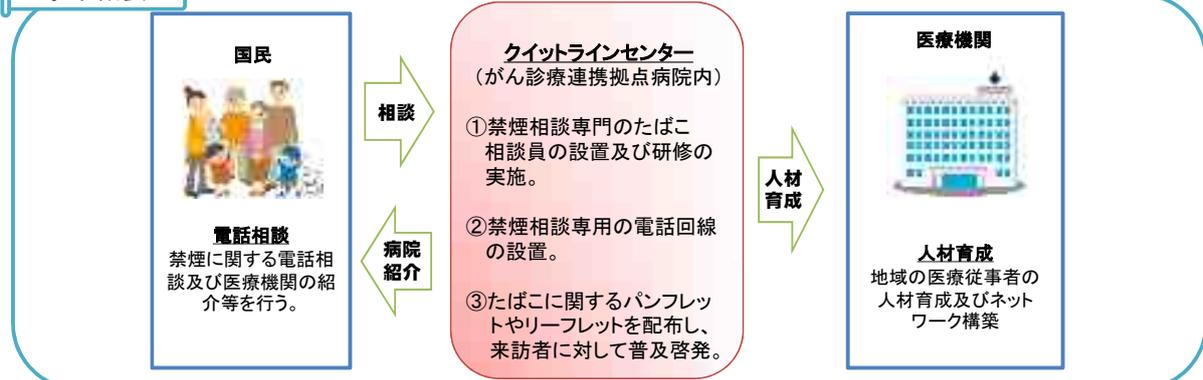
(3) 禁煙支援マニュアル(第二次)の内容等

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

たばこクイットライン

(がん診療拠点病院機能強化事業の一部)

事業概要



効果

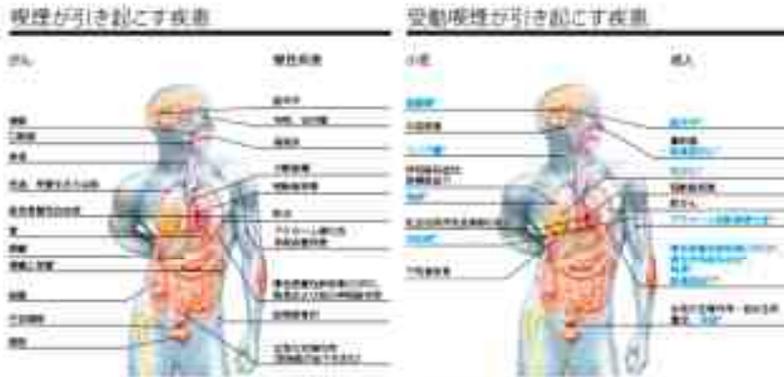


たばこの健康影響

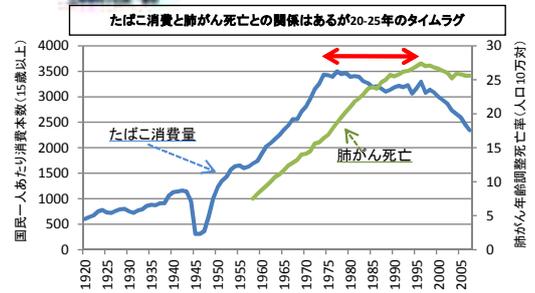
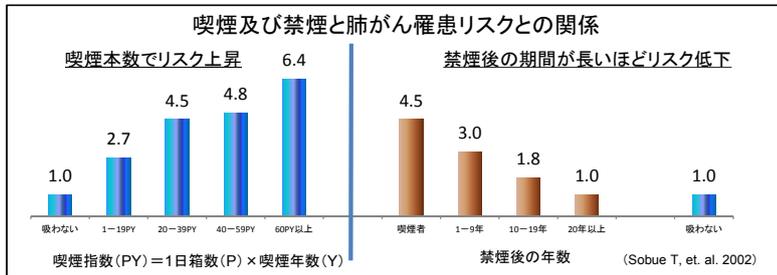
	喫煙による年間死亡者数	受動喫煙による年間死亡者数	出典
世界	540万人	60万人	WHO世界のたばこの流行に関する報告書2011年版
日本	12-13万人※1~3 年間死亡者数119万人(H22)の約1割	6,800人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上	※1. Katanoda K, et al.2008 ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011 ※4. 片野田ら、2010



*喫煙によるがん死亡者は年間がん死亡者35万人の4分の1



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



たばこ対策促進事業 (平成26年度予算案 39,837千円)

○ 事業概要

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

〈事業内容〉

○ 未成年者や子どもへの影響の大きい父母等の喫煙防止に関する事業

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

○ 娯楽施設等における受動喫煙防止に関する事業

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

○ 若年女性に対する普及啓発に関する事業

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

○ 「禁煙普及員」「たばこ相談員」等の禁煙支援携わる者に関する事業

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

○ たばこ対策関係者で構成される協議会等の設置

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

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について

有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患

現状

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

○「早期の禁煙」や「発症後の早期治療」
により、発症・重症化の予防が可能

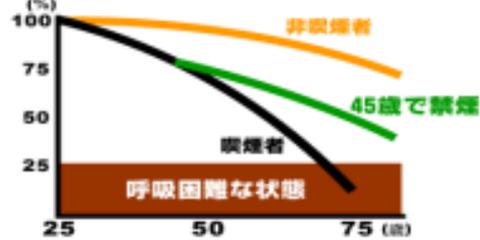
課題

○医師の間でも、COPDの認知度が低く、
正確な診療が行われていない

○WHOは2030年には、世界の死亡原因の第
3位になると予測している。

○重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全
になり酸素療法の導入が必要

肺機能と禁煙の効果 フレッチャーらによる研究より（1977年）



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
健康教育の実施

COPD
についての
認知向上

問診票や
簡易型スパイロ
メトリー検査
を用いた啓発

必要に
応じ

禁煙教育の
受診勧奨

専門医療機関
への受診勧奨

日本における受動喫煙防止対策に係る法令等について

健康増進法施行 平成15年5月

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

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知 平成22年2月25日 健発0225第2号) 概要1

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、**多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙**であるべき。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、**当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策**を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、**最新の情報を収集・発信**する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める

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

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

FCTC第8条(たばこの煙にさらされることからの保護)

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

FCTC第8条の履行のための指針

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

東京五輪2020年に向けた受動喫煙防止対策

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

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

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

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

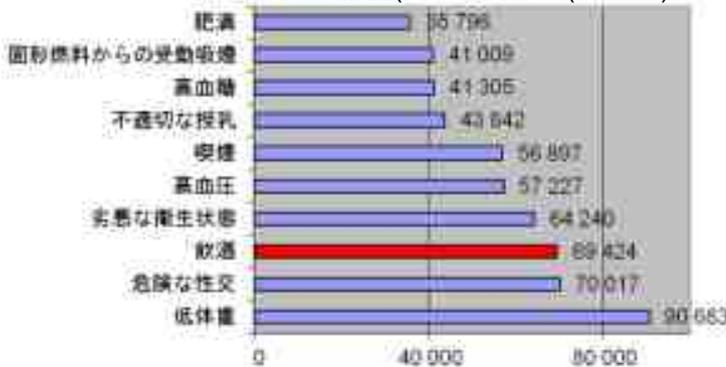
	各国の取り組み
ドイツ	連邦非喫煙者保護法(2007年) 連邦の施設、公共交通機関の建物内及びその他完全に囲まれている場所では喫煙は禁止。ただし、完全な分煙が採られれば喫煙可能な場所を設けることができる。
フランス	公衆衛生法典(2007年改正) 多数の者が共用する場所(企業、レストラン、公共交通機関等)においては、換気型の喫煙室を除き、喫煙は禁止される。
カナダ	非喫煙者健康法(1985年) 公共の場と連邦政府の職場を喫煙禁止。ただし、一定の要件を満たす喫煙室等の設置は認めている。
米国	連邦レベルの法令は存在しない。 (カリフォルニア州) 労働法典(2007年)により職場の閉ざされた空間内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

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

アルコールによる社会問題

世界的にアルコール損失は大きい!

様々な要因による疾病負荷(DALY※)の推計(2004年)



WHO the global status report 2011, Rehm J et al. Lancet 2009
※ DALY: Disability adjusted Life Years 疾病により失われた寿命+疾病により影響を受けた年数×その障害ウェイト(0~1)

日本の社会的損失も大きい!

アルコールによる社会的損失の推計(2008年)

治療	1兆226億円
労働損失、雇用の喪失	3兆974億円
自動車事故、犯罪	230億円
社会保障(生活保護等)	57億円
合計	4兆1483億円

アルコール関連の社会的損失の推計に用いる統計情報の把握に関する研究 尾崎米厚他 未公表データ

喫煙の社会的損失(5~7兆円とされることが多い)と比べても遜色ない!

喫煙の影響も深刻だが、健康被害が主となる。
一方、アルコールは健康被害に加え社会的な問題(労働への影響、事故、犯罪等)も重大なため、社会的損失が大きくなる。

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

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

スクリーニング

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

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

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？

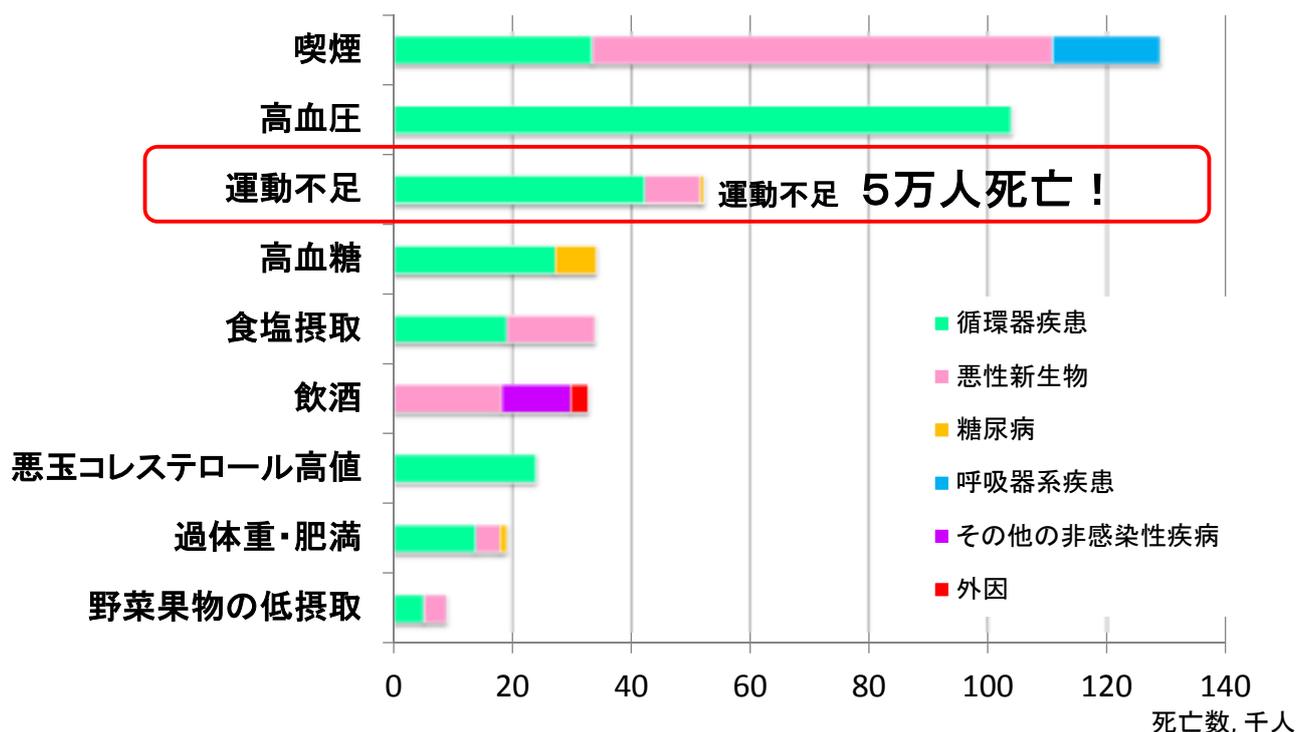
A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【資料】厚労省科学研究費補助金

「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」
(研究代表者: 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！！

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



出典) THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本: 国民皆保険達成から50年 「なぜ日本国民は健康なのか」

メタボからロコモ、認知度向上へ！！ ロコモティブシンドロームに関する認知度を80%に設定！！

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは？

→ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

まずはロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高める必要があることから、健康日本21(第二次)において指標として設定

ロコモ予防の重要性が認知される

個々人の行動変容が期待できる

国民全体として運動器の健康が保たれる

介護が必要となる国民の割合が減少する

健康寿命の延伸

【健康日本21(第二次)の目標項目】

目標項目	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加
現状	(参考値)17.3%(平成24年)
目標	80% (平成34年度) 認知度の向上
データソース	日本整形外科学会によるインターネット調査(※)

健康日本21(第一次)では、国民のメタボの認知度を80%に上げることを目標に設定。
→→**92.7%に上昇**(H21年度)

※インターネット調査で「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者の割合。

健康な人のための身体活動量の新基準

健康日本21(第二次)に対応

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



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

(健康づくりのための身体活動基準2013より)

栄養対策について

※()内は、平成25年度予算額

1. 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

225百万円(160百万円)

- 国民健康・栄養調査の実施 <予算(案):138百万円(138百万円)>
- 食事摂取基準の普及及び疾病予防のための「健康な食事」の基準策定 <予算(案):57百万円(22百万円)>
- 健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <予算(案):30百万円、委託先:(独行法)国立健康・栄養研究所>
- 行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の促進

2. 管理栄養士等の養成・育成

68百万円(68百万円)

- 調理師養成施設の指定の基準の見直し
- 養成施設の指定・監督に関する権限移譲
- 管理栄養士国家試験の実施 <予算(案):48百万円(47百万円)>
- 管理栄養士専門分野別人材育成事業の実施 <予算(案):20百万円(21百万円)、委託先:(公社)日本栄養士会>

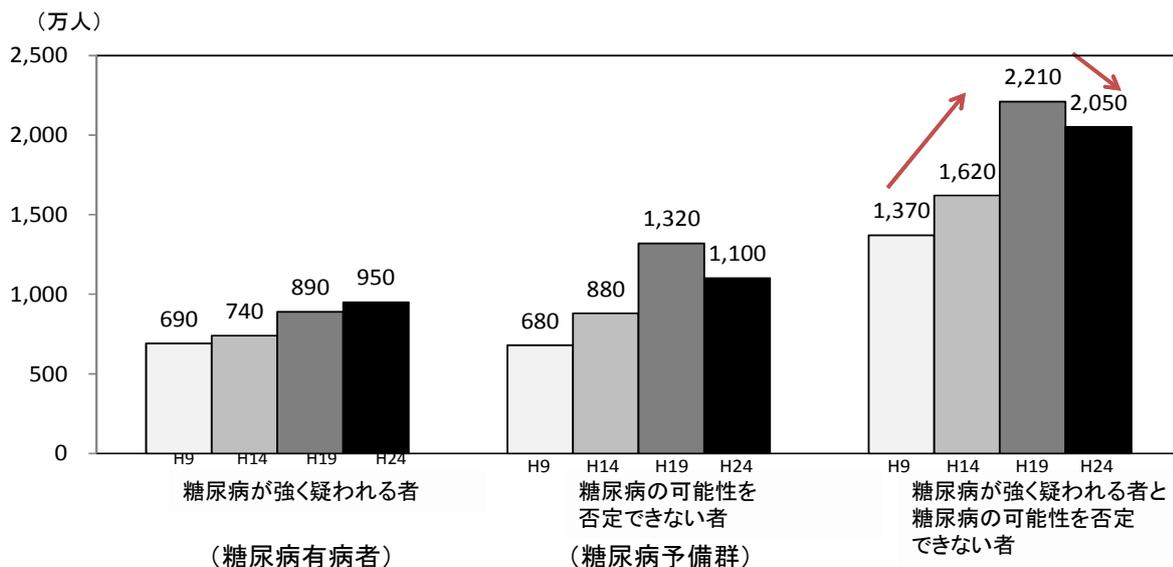
3. 地域における栄養指導の充実

77百万円(77百万円)

- 糖尿病予防戦略事業の実施 <予算(案):37百万円(37百万円) 補助先:都道府県等 平成25年度内示数:44自治体>
- 栄養ケア活動支援整備事業の実施 <予算(案):40百万円(40百万円) 補助先:民間団体(公募)
平成25年度事業採択数:6事業>

平成24年国民健康・栄養調査結果

糖尿病有病者・予備群は、約2,050万人と推計され、平成9年以降、初めて減少



▼「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の判定▼

①「糖尿病が強く疑われる者」とは、ヘモグロビンA1c(NGSP)値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(JDS)値が6.5%以上(平成19年まではヘモグロビンA1c(JDS)値が6.1%以上)または、生活習慣調査票の問6「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか」に「1 あり」と回答し、問6-1「糖尿病の治療を受けたことがありますか」に「1 過去から現在にかけて継続的に受けている」及び「2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている」と回答した者。

②「糖尿病の可能性を否定できない者」とは、ヘモグロビンA1c(NGSP)値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満(平成19年まではヘモグロビンA1c(JDS)値が5.6%以上、6.1%未満)で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

<参考>「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の算出方法

性・年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者」の割合と「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合に、それぞれ総務省統計局「人口推計(平成24年10月1日現在)」の性・年齢階級別の全国人口を乗じて全国推計値を算出し、合計した。

(資料:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>))

体格及び生活習慣に関する都道府県の状況

体格(BMI)及び主な生活習慣の状況について、都道府県別に年齢調整を行い、高い方から低い方に4区分に分け、上位(上位25%)群と下位(下位25%)群の状況を比較した結果、BMI、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)で、それぞれ上位群と下位群の間に有意な差がみられた。

	全国平均	都道府県の状況	
		上位群	下位群
1. BMIの平均値(kg/m²)			
男性(20～69歳)	23.6	24.2	23.1
女性(40～69歳)	22.5	23.3	22.0
2. 野菜摂取量の平均値(g/日)			
男性(20歳以上)	297	332	264
女性(20歳以上)	280	310	253
3. 食塩摂取量の平均値(g/日)			
男性(20歳以上)	11.3	12.2	10.4
女性(20歳以上)	9.6	10.3	8.8
4. 歩数の平均値(歩/日)			
男性(20～64歳)	7,791	8,308	6,829
女性(20～64歳)	6,894	7,295	6,278
5. 現在習慣的に喫煙している者の割合(%)			
男性(20歳以上)	33.2	37.9	28.5

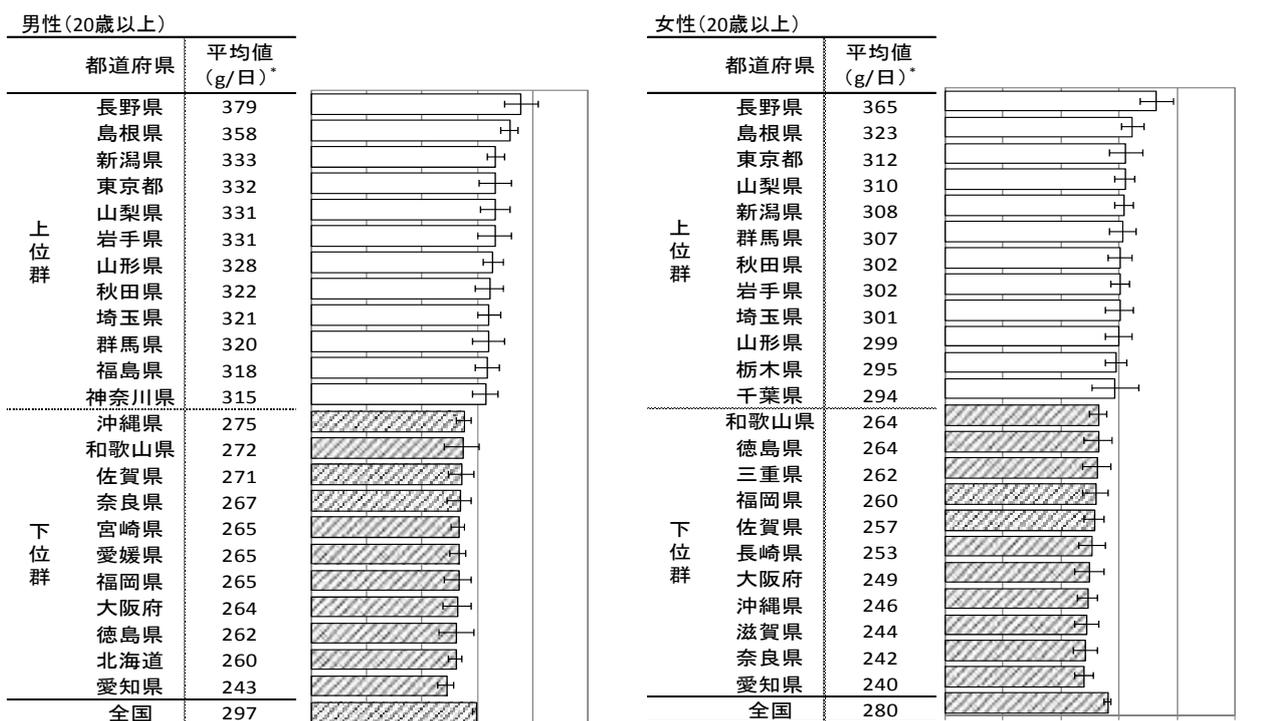
※比較に用いた値は、各指標の年齢区分における平均年齢で年齢調整を行った値である。

35

(資料:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>))

＜参考＞都道府県の状況（野菜摂取量の平均値）

成人の野菜摂取量の平均値は、上位(上位25%)群と下位(下位25%)群で、男性68g/日、女性57g/日の地域格差がみられた。



* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

※順位については小数第2位の値まで用いて評価

※男女計の平均年齢56歳に年齢調整

* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

※順位については小数第1位の値まで用いて評価

※男女計の平均年齢56歳に年齢調整

(資料:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>))

＜平成25年～28年国民健康・栄養調査 調査計画＞

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

詳細については「国民健康・栄養調査企画解析検討会(平成25年4月17日(水)開催)」の資料4をご参照ください。
(URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000300cg-att/2r98520000300h3.pdf>)

37

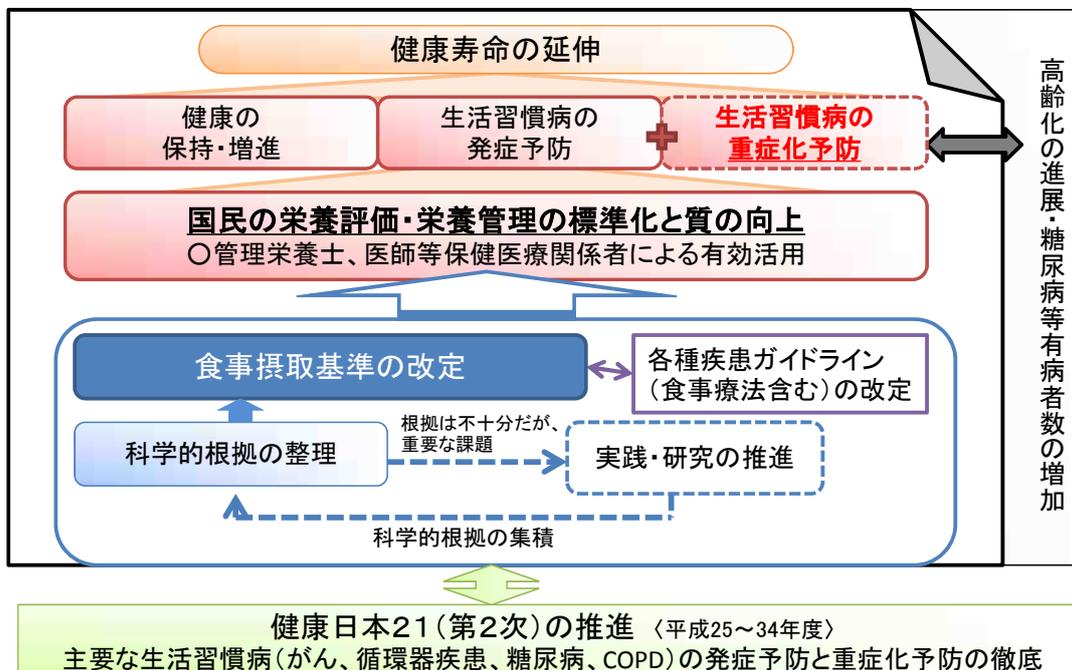
日本人の食事摂取基準(2015年版)の策定について

＜背景＞

食事摂取基準は、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、エネルギー及び各栄養素の摂取量について、1日当たりの基準を示したものであり、5年ごとに改定を行っている。

＜内容＞

- 平成27年から使用する「食事摂取基準(2015年版)」は、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防に加え、新たに糖尿病等の生活習慣病の重症化予防の観点を加えて策定する。
- 平成25年2月より検討会を立ち上げ、検討を進めており、平成25年度末を目途に報告書を取りまとめ、平成26年度に改定(告示)を行う予定。



疾病予防のための「健康な食事」の基準について

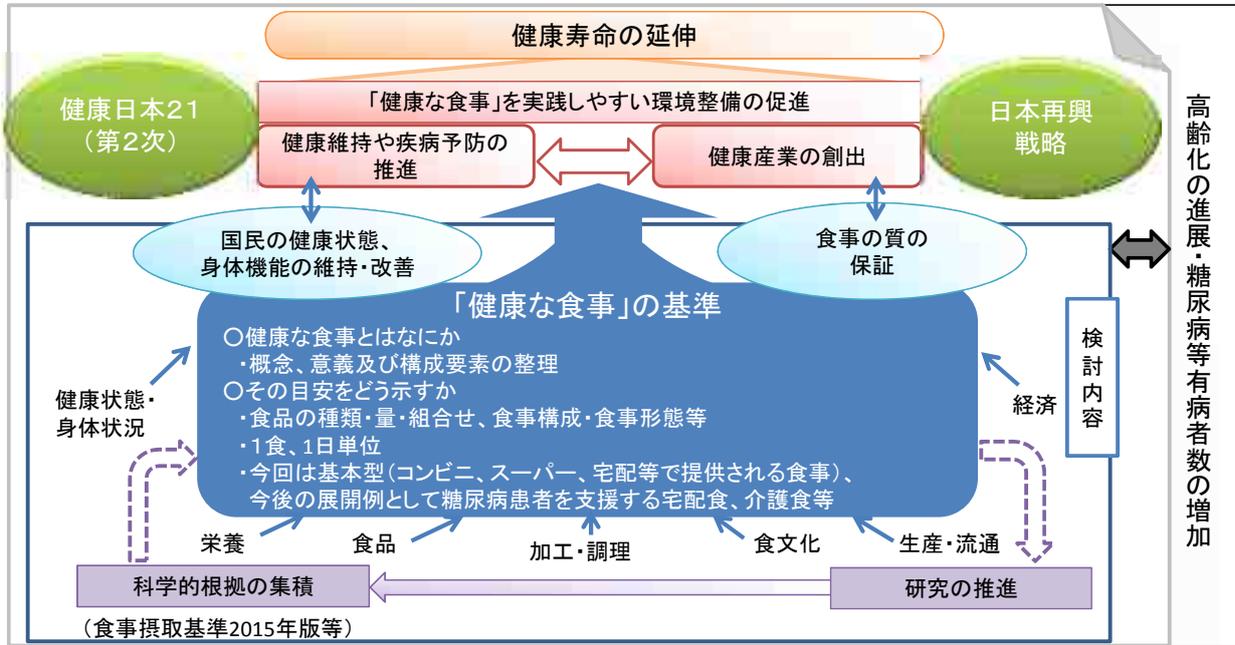
<背景>

平成25年6月に閣議決定された日本再興戦略において、国民の健康寿命の延伸をテーマに、健康寿命延伸産業の育成のための主要施策として、「疾病予防効果のエビデンスに基づく健康な食事の基準を策定すること」としている。

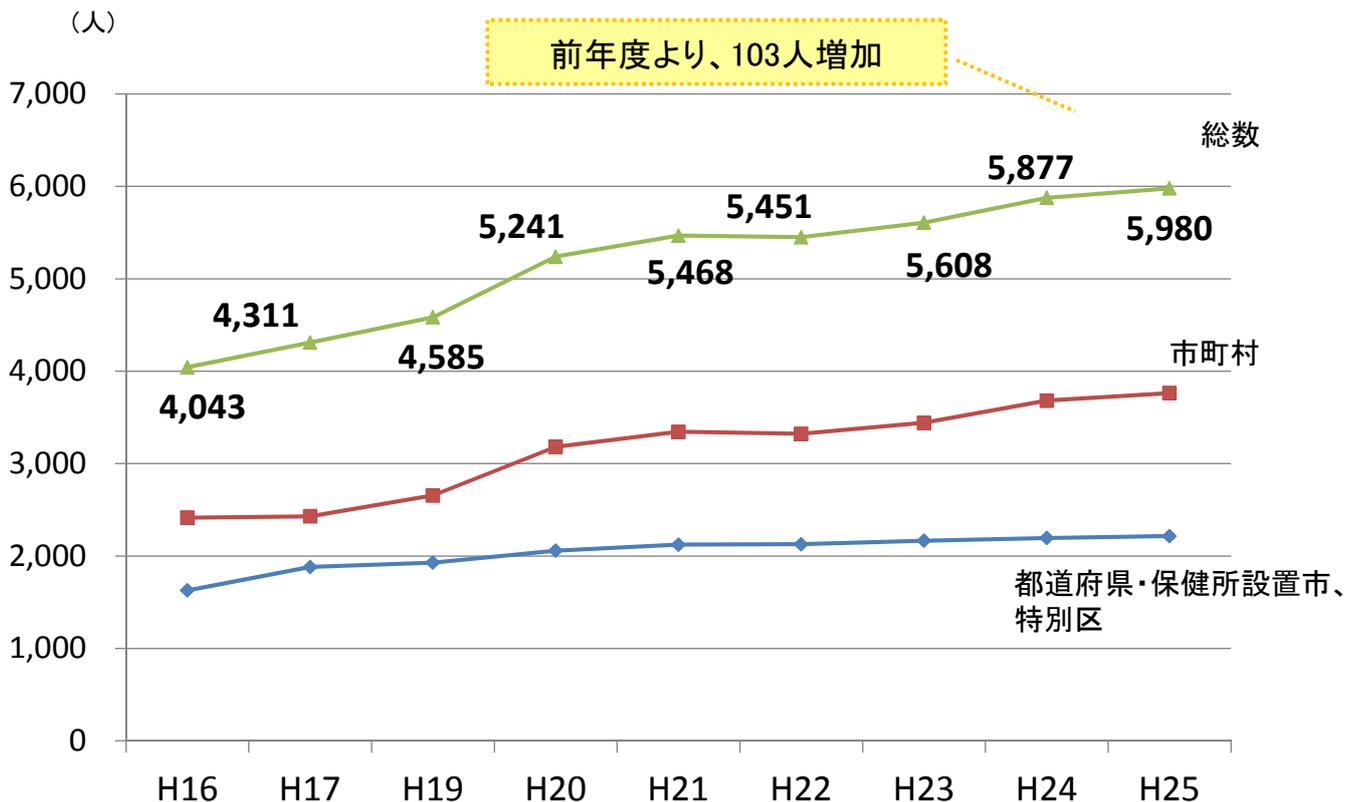
<内容>

○健康寿命の延伸のため、健康面や栄養面に加えて、日本人の食事の多様性や食文化、生産流通等も考慮した日本人の長寿を支える「健康な食事」の基準を策定することとしている。また、「健康な食事」の基準を満たすものへの認証制度の導入とともに、コンビニ、宅配食業者等と連携して普及の促進を図ることとしている。

○日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会を平成25年6月に立ち上げ、現在検討を進めているところ。食事摂取基準の改定も踏まえ、平成26年夏頃に報告書を取りまとめる予定。



行政栄養士数の推移



資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室とりまとめ

※H22以降、6月1日現在の状況
 ※H18は調査実施なし

行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の推進

○平成25年度から開始した健康日本21(第二次)の推進に当たり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるよう、平成25年3月29日に「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」(健発0329第9号厚生労働省健康局長通知)を通知し、同日に「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」(健が発第0329第4号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知)を新たに示した。

○この基本指針を実践するための資料集を平成25年4月に作成し、各自治体へ情報提供をすることにより、成果のみえる効果的な取組の推進を図ることとしている。

〈基本指針の構造〉

都道府県	保健所設置市及び特別区	市町村
(1)組織体制の整備		
(2)健康・栄養課題の明確化とPDCAサイクルに基づく施策の推進		
(3)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進		
(4)社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進		
市町村の状況の差に関する情報の収集・整理、還元する仕組みづくり	①次世代の健康 ②高齢者の健康	①次世代の健康 ②高齢者の健康
(5)食を通じた社会環境の整備の促進		
①特定給食施設における栄養管理状況の把握及び評価に基づく指導・支援 ②飲食店によるヘルシーメニューの提供等の促進 ③地域の栄養ケア等の拠点の整備 ④保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成 ⑤健康増進に資する食に関する多領域の施策の推進 ⑥健康危機管理への対応	①特定給食施設における栄養管理状況の把握及び評価に基づく指導・支援 ②飲食店によるヘルシーメニューの提供等の促進 ③保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成 ④食育推進のネットワーク構築 ⑤健康危機管理への対応	①保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成 ②食育推進のネットワーク構築 ③健康危機管理への対応

特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援

○特定給食施設の栄養管理に関しては、健康増進法に基づき実施されているところであるが、健康日本21(第二次)の推進に当たり、平成25年3月29日付け「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」(健が発第0329第3号健康局がん対策・健康増進課長通知)において、健康日本21(第二次)の特定給食施設に係る目標の評価基準を示した。

〈特定給食施設の現状〉

○特定給食施設数の増加(平成24年度総施設数:48,746)に伴い、管理栄養士・栄養士の配置率も進み、平成24年度で配置率は71.0%に上る。

○施設別にみると配置率は異なり、病院及び介護老人保健施設で配置率がほぼ100%に達する一方、児童福祉施設及び事業所では配置率が50%前後にとどまっている。

〈健康日本21(第二次)の特定給食施設に係る目標〉

目標項目	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
現状	(参考値)管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5%(平成22年度)
目標	80%(平成34年度)
データソース	厚生労働省「衛生行政報告例」

〈特定給食施設に係る目標の評価基準〉

○管理栄養士又は栄養士の配置状況(配置されていること)

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

なお、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設は、対象としないこと。

[がん対策・健康増進課長通知「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」より]

※平成27年度より衛生行政報告例「指導・助言件数」の「栄養管理」に計上する方向で、検討中

行政栄養士の資質向上のための研修等の一覧

【平成26年度】(予定)

○前期:6月23日～27日、後期:平成27年2月4日～6日

国立保健医療科学院

「健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修」

健康日本21(第2次)において、自治体の健康増進計画の栄養・食生活の目標達成のために、地域の実態を把握し、課題を改善するために具体的に有効な各領域の横断型施策と体制づくりを関係者と調整し実行することができる能力を養うことを目的とし、実施。

○7月下旬

厚生労働省 都道府県等栄養施策担当者会議

栄養施策担当者の資質向上を図るため、毎年、開催。

厚生労働省 国民健康・栄養調査担当者会議

国民健康・栄養調査を円滑に実施することができるよう、毎年、開催。

○夏頃

日本栄養士会 公衆衛生事業部全国研修会

全国から管理栄養士・栄養士が集まり、管理栄養士・栄養士が一致して取り組むべき、食・栄養・健康に関する公衆衛生上の重要課題を協議し、課題への対応や実践の仕方を共有する研修を実施。

○平成27年1月27日～30日

国立保健医療科学院 「健康・栄養調査の企画・運営・評価に関する研修」

医療費適正化計画に伴う健康増進計画、食育推進計画等の各種計画に関連して、健康・栄養調査の設計・実施・集計・解析の一連の業務を行い、そのデータを他の既存データと合わせて活用し、施策提言ができる能力を修得することを目的とし、実施。

調理師法施行規則の一部を改正する厚生労働省令

平成25年12月26日公布
平成27年 4月 1日施行

改正の趣旨

急速に進む高齢化、生活習慣病患者の増加、食の安全・安心を脅かす問題など食生活を取り巻く社会環境が大きく変化するとともに、厨房機器の多様化、衛生管理システムの導入等調理を巡る環境も変化してきている。

こうした中、調理師の資質の一層の向上を図るため、調理師養成施設が独自性を活かした教育を実現できるよう、調理師法施行規則の一部を改正し、調理師養成施設の指定基準(授業時間数、教員の資格要件、施設・設備等)の見直しを行った。

改正の概要

(1) 教育内容及び授業時間数について

従来の「教科科目」から、「教育内容」による表記に変更し、それに伴い授業時間数の見直しを行った。

(2) 専任教員及び教員の資格要件について

調理師の資質向上に向け、下記のとおり専任教員及び教員の資格要件の見直しを行った。

- ・ 専任教員のうち1人以上は専門調理師又は一定の要件を満たす調理師であること。
- ・ 調理実習及び総合調理実習を除く教育内容を担当する教員の要件を具体的に定めるとともに、調理実習又は総合調理実習を担当する教員は専門調理師又は一定の要件を満たす調理師であること。

(3) 施設・設備について

「集団給食調理実習室」について、教育内容との整合性を図るため、「総合調理実習室」に名称を改めるとともに、実習室に備える機械や器具について、必要な機能や用途による表記に見直した。

また、養成施設として教育上必要な機械及び器具を有することとした。

「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（閣議決定）のポイント

1 調理師養成施設及び栄養士養成施設に関する事項

- 今般、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」が平成25年12月20日に閣議決定されたことにより、国から都道府県へ各種の事務・権限が移譲されることなどが決定。
- 今回、移譲の対象とされた事務・権限として閣議決定されたもののうち、調理師養成施設及び栄養士養成施設に関する事項は、次のとおりである。

<国から都道府県への権限移譲>

- 移譲するもの：調理師養成施設の指定権限等(※)
- 今回は移譲しないが、見直し方針に盛り込まれたもの：栄養士養成施設の指定権限等
⇒ 今後の管理栄養士に係る養成施設と栄養士に係る養成施設の配置状況を踏まえ、検討を進める。

(※)調理師に係る①養成施設の指定、②養成施設の内容変更、③養成施設の入所及び卒業の届出、④養成施設の名称等の変更等の届出に係る事務・権限(全て自治事務とする予定)。

2 一括法案等の提出

- 法律改正事項については一括法案等を平成26年通常国会に提出予定。
- 施行日は平成27年4月1日を予定。

健康的な生活習慣づくり重点化事業（糖尿病予防戦略事業）

【平成26年度予算（案）37百万円】

【事業目的】

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

【事業内容(予定)】

① 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

② 20～30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25年度実績(内示)】 37百万円、44都道府県、政令市、特別区

【平成26年度予算(案)】 37百万円 【補助率】 1/2

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定

■背景・課題

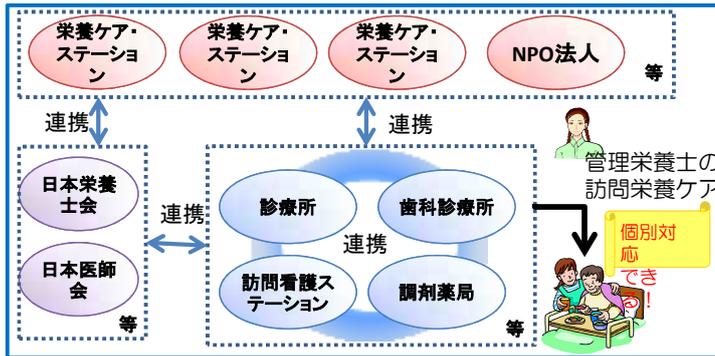
2011年から2025年に在宅療養者が17万人から29万人、居宅介護者が335万人から510万人と増加することが推計されており、現状の医療施設等に勤務する管理栄養士・栄養士では、対応することができないため、栄養ケアを担う人材の確保が急務である。

■事業の目的・概要

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

厚生労働省

〔公益法人等向け（公募方式）
補助内容（人材登録、紹介、活動評価等の事業への支援）〕



＜期待される効果＞
潜在管理栄養士・栄養士の確保及び在宅療養者、居宅介護者には、きめ細やかな栄養ケアサービスの提供が可能となる。

平成24年度採択例

- (公社) 東京都栄養士会 調剤薬局を活用した栄養ケア
- (公社) 新潟県栄養士会 介護看護ステーションを活用した栄養ケア
- (公社) 静岡県栄養士会 居宅診療受診者に対する口腔内管理と栄養ケア
- (公社) 岡山県栄養士会 地域の医療関係機関と連携した栄養ケア
- (公社) 佐賀県栄養士会 食事宅配システムを活用した栄養ケア
- (公社) 沖縄県栄養士会 離島・過疎地域に対する栄養ケア

平成25年度採択例

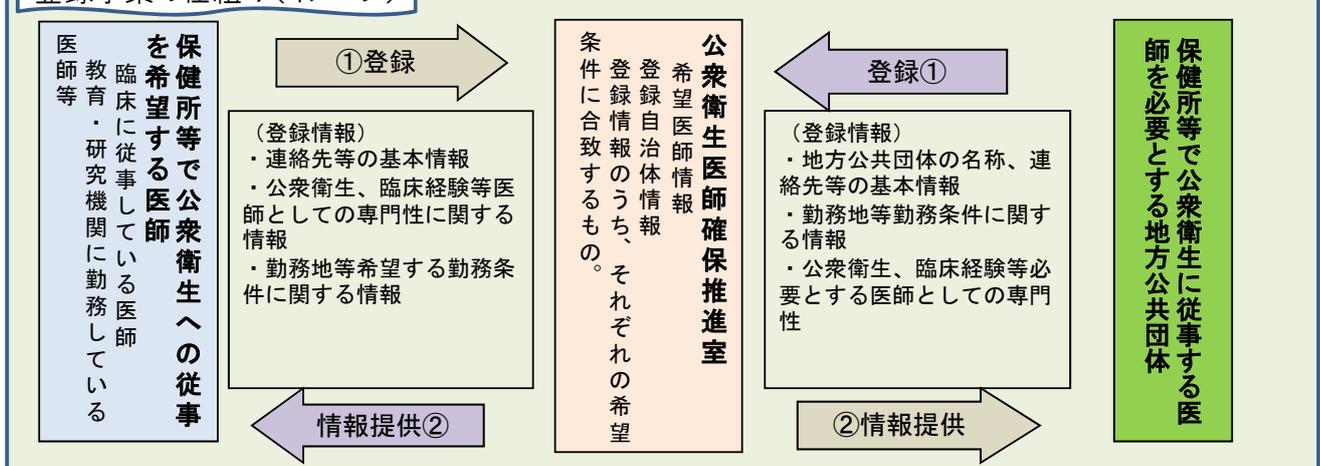
- (公社) 新潟県栄養士会 行政・医療関係者との連携を強化した栄養ケア
- (公社) 三重県栄養士会 社会福祉協議会や介護事業者等と連携した栄養ケア
- (公社) 岡山県栄養士会 急性期病院から在宅医療につなぐ栄養ケア
- (公社) 佐賀県栄養士会 サテライトケアステーションを活用した栄養ケア
- (公社) 大分県栄養士会 食事宅配システムを活用した栄養ケア
- (公社) 沖縄県栄養士会 離島・過疎地域に対する栄養ケア

公衆衛生医師確保に関する各種取組について

①公衆衛生医師確保推進登録事業

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

登録事業の仕組み(イメージ)



これまでの実績（平成16年～平成25年度の累計）

- ・就職希望登録医師 75名
- ・地方自治体に就職が決定した医師数 15名
- ・他への就職等により成立しなかった者 34名
- （平成25年度末現在登録者数 26名）

②その他の取組

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

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書より

国、地方公共団体及び保健師が取り組むべき施策・事項（提言）

1 地域における保健師の活動の本質についての自覚と実践

保健師は、

- 個人の健康問題から集団に共通する地域の健康課題を見だし、関連施策を総合的に捉える視点を持ち（「みる」）、健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ（「つなぐ」）、自助・互助などの住民主体の行動を引き出し、地域に根付かせる（「動かす」）。
- 健康課題が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に介入していく。
- 地域に入り、地区活動を通じて、個々の事例に共通する要因や潜在するニーズを地域の課題として捉え、それに応じた活動を展開する。

2 保健師の活動を推進するための方策の実施

地方公共団体は、

- 地区担当制を推進できるような体制及び横断的な組織体制等の整備を図る。
- 統括的な役割を担う保健師を配置するよう努める。
- 保健師の計画的かつ継続的な確保、中長期的な視点に立った保健師の人員配置計画の策定、効果的かつ十分な保健師の配置に努める。
- 人材育成について、計画的にOJT、Off-JT、ジョブローテーション、自己啓発の奨励等に組織的に取り組む。

保健師は、

- 地域診断の結果から課題の優先度を判断し、PDCAサイクルに基づく活動を展開するとともに、自ら能力の研鑽に努め、日々の活動を科学的・研究的視点で検証し、最新の科学的知見等に基づく活動を実践する。

3 保健師が目指すべき基本的方向性に基づく活動の展開

保健師は、

- 地域の特性をいかし、ソーシャルキャピタルの醸成及び活用等により、住民の主体的かつ継続的な健康課題への取組を促すことにより、健康なまちづくりを推進する。
- 関係機関や職域と、互いに顔の見える関係づくりに努め、各機関の有機的な連携を強化する。
- 災害や健康危機事案の発生時に適切かつ迅速な対応が行えるよう、平時から各地方公共団体における災害対策及び健康危機管理体制を構築する。

4 施策や所属・配属先に応じた活動の推進

保健師は、

- 母子保健・子育て支援施策、生活習慣病対策、高齢者関係施策、感染症対策、精神保健福祉施策及び自殺予防対策、虐待及びDV防止対策など地域特性や関連施策の動向等に合わせ重点的に取り組むべき施策について、組織内の各部門及び関係機関等と連携しながら推進する。
- 各地方公共団体の組織体制等の実情を踏まえ、市町村、保健所設置市・特別区、都道府県保健所等、本庁等所属・配属先に応じた活動を推進する。

5 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

国は、

- 新たな活動指針の策定に当たり、本検討会報告書を踏まえ、活動指針が幅広く普及し活用されるよう、その目的及び趣旨を明記し、実際の保健師の活動に沿った具体的な内容とする。
- 活動指針が現状に即した内容となるよう定期的に改定するとともに、地方公共団体や職能団体等に対し、積極的な周知を図る。

地方公共団体は、

- 保健師以外の行政組織の職員にも活動指針を周知し、保健師に関する組織内での理解が進むようにするための方策を検討する。
- 活動指針に基づき、本報告書の内容も踏まえて、地域の実情に合わせた保健師の活動に関する基本の方針を定める。

地域における保健師の保健活動について

(平成25年4月19日付け 健発0419第1号)

見直しのポイント

- 局長通知に一本化
局長通知、課長通知、保健指導官事務連絡の3部構成から、局長通知一本とし、その別紙を「地域における保健師の保健活動に関する指針」とした。
- 保健師の保健活動の基本的な方向性の整理
所属する組織や部署にかかわらず、保健師として活動する際に、共通して押さえておくべき事項を10項目に整理した。
- 地区担当制の推進や統括的な役割を担う保健師等の明示
- 福祉分野及び介護保険の各領域への吸収
福祉分野等の活動について独立した項を立てずに各領域の留意事項に溶け込ませ、全体として「保健師の保健活動」と捉えることとした。

地域における保健師の保健活動について

(平成25年4月19日付け 健発0419第1号)

記の1 体制整備

- 地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価、直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備
- 保健衛生部門における地区担当制の推進
- 各種保健医療福祉計画策定等への関与

記の2 人材確保

- 保健師の計画的かつ継続的な確保
- 地方交付税の算定基礎となっていることへの留意

記の3 人材配置

- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置
- 保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置

記の4 人材育成

- 各地方公共団体において策定した人材育成指針による体系的な実施
- 新任期の保健師については「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」に基づき、各地方公共団体における研修体制の整備
- 日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力の養成

保健師の保健活動の基本的な方向性

所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

地区活動や統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすることにより健康課題の優先度を判断。PDCAサイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。

2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。

3 予防的介入の重視

生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることの防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。

4 地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援し主体的かつ継続的な健康づくりの推進。

5 地区担当制の推進

分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動の推進。

6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。

7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。

8 地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。

9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

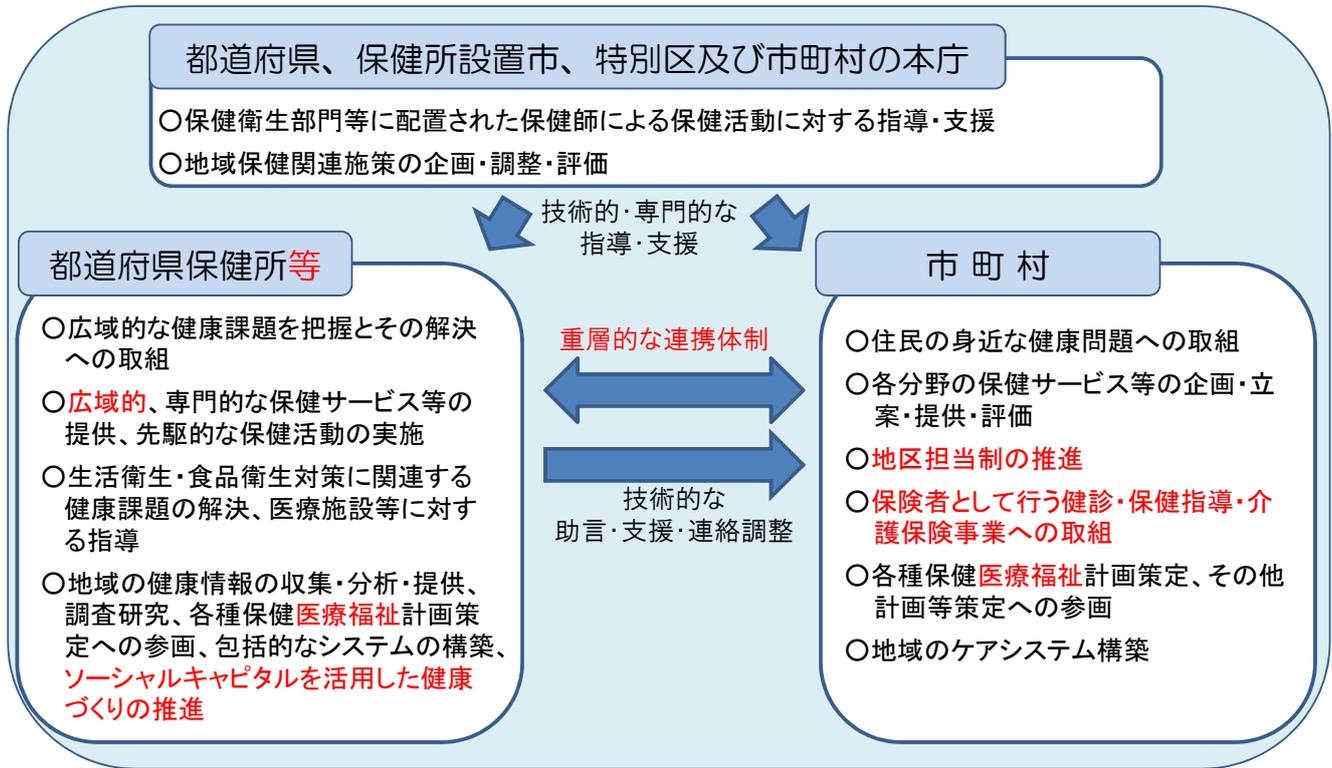
住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。

10 人材育成

主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

活動領域に応じた保健活動の推進

所属組織や部署に応じ、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動の実施



1 都道府県保健所等

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断の実施、各種情報・健康課題の市町村との共有化

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

保健**医療福祉**計画策定及び事業化のための企画・立案・予算確保、各種計画策定への参画等

(3) 保健サービス等の提供

- ・市町村等と協力した**住民の健康の保持増進、生活習慣病の発症・重症化予防**
- ・精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、**肝炎**、**母子保健**、虐待等の広域的かつ専門的な各種保健サービス等の提供
- ・**災害対応を含む健康危機管理に関する体制整備、発生時の保健活動及び市町村への支援・調整**
- ・生活困窮者等に対する**健康管理支援**
- ・**ソーシャルキャピタルの広域的な醸成・活用、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成**
- ・生活衛生・食品衛生に関わる健康問題に対する保健活動

(4) 連携及び調整

- ・管内市町村の健康施策全体の連絡・調整に関する協議会の運営等、地域のケアシステム構築のための協議会の運営・活用
- ・市町村単独では組織化が困難なネットワーク構築(**保健医療、高齢者福祉、虐待防止、障害福祉**等)
- ・職域保健・学校保健等との連携・協働
- ・保健衛生部門等の保健師による保健活動の総合調整及び推進、**技術的・専門的側面からの指導**
- ・**保健師等の学生実習の効果的な実施**

(5) 研修

市町村及び保健、医療、福祉、介護等従事者に対する研修の企画・実施

(6) 評価

政策評価、事業評価、保健活動の効果検証、保健事業等・施策への反映

2 市町村

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断の実施、各種情報・健康課題の住民との共有化

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

保健医療福祉計画策定、事業化のための企画・立案・予算確保、保健活動の実施体制の整備

(3) 保健サービス等の提供

- ・総合相談、地区活動、住民の主体的な健康づくり支援
- ・一次予防に重点を置いた保健活動、効果的な健康診査・保健指導の実施
- ・ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成、地区住民組織等の育成・支援及びこれらとの協働の推進
- ・災害対応を含む健康危機管理に関して平常時からの保健所との連携に基づく適切な対応、発生時における住民の健康管理等の支援活動
- ・生活困窮者等に対する健康管理支援

(4) 連携及び調整

- ・ネットワーク・地域のケアシステムの構築(高齢者医療福祉、母子保健、障害福祉、女性保護等)
- ・健康づくり推進協議会等の運営・活用、その際ソーシャルキャピタルの核である人材の参画等による地域保健関連対策の一体的な推進
- ・保健所との連携の下に職域保健・学校保健等と連携した保健活動の実施
- ・保健衛生・国民健康保険・介護保険の各部門におけるデータ等を含めた密接な連携による効果的な生活習慣病予防等への取組
- ・保健師等の学生実習の効果的な実施

(5) 評価

政策評価、事業評価、保健活動の効果検証、保健事業等・施策への反映



3 保健所設置市及び特別区

都道府県保健所等及び市町村の活動を併せて実施(都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く)

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(1) 保健活動の総合調整及び支援

- ・保健師の保健活動の総合調整等を担う部門に配置された保健師による組織横断的な総合調整・推進、人材育成・技術面での指導・調整などの統括的な役割
- ・保健師の保健活動の方向性の検討
- ・保健師等の学生実習に関する調整・支援

(2) 保健師の計画的な人材確保、資質の向上

- ・保健師の需給計画の策定
- ・職場内研修・職場外研修・異なる部門への人事異動・人事交流・自己啓発を盛り込んだ人材育成体系の構築、研修等の企画・実施
- ・人事担当部門・研究機関・教育機関等との連携による効果的・効率的な現任教育の実施

(3) 保健活動に関する調査・研究

(4) 事業計画の策定、事業の企画・立案、予算の確保、事業の評価等

(5) 部署内・関係部門・関係機関とのデータ等を含めた密接な連携・調整

(6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動等の連絡・調整、保健師派遣の手続き

(7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報提供

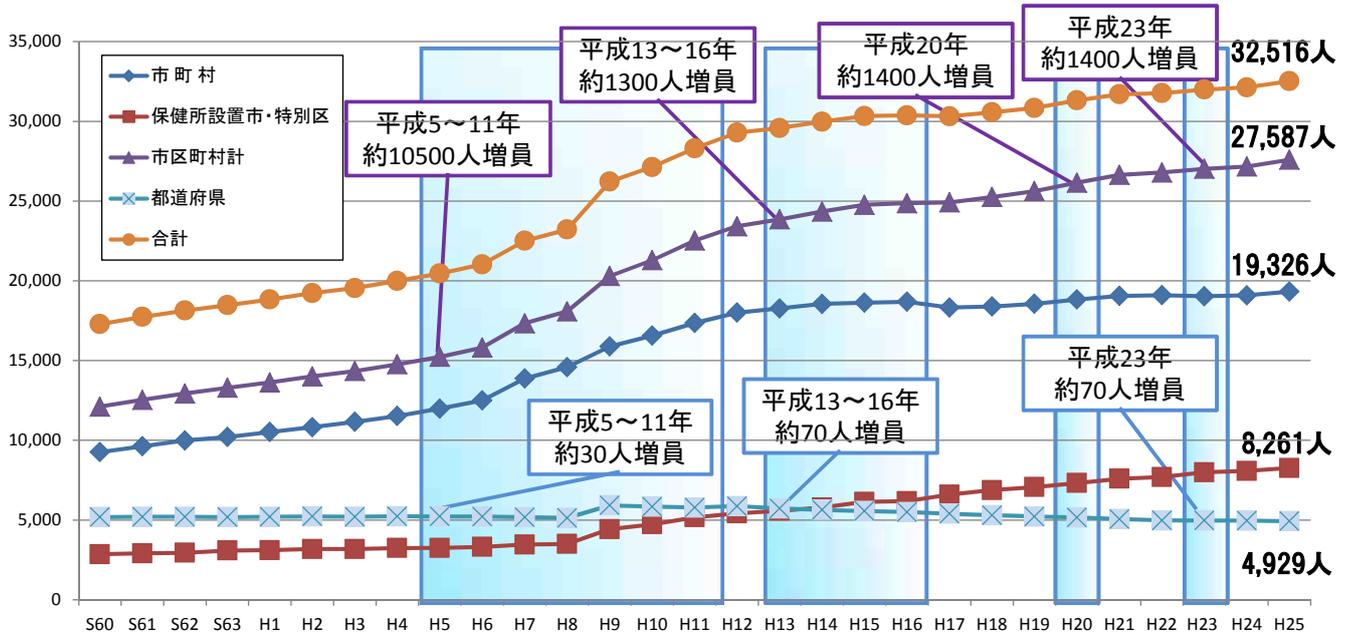
(8) 関係団体との連携・調整

(9) 積極的な広報活動

(10) その他当該地方公共団体の計画策定・政策の企画・立案への参画



保健師の配置と地方交付税措置について



	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,168	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516

出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-24年は保健師活動領域調査

保健師の配置について

平成25年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成25年度活動領域調査)との比較 (人)

	交付税措置人数(試算) A	活動領域調査 B	差引 (A-B)
道府県分	6,889	4,882	2,007
市町村分	25,178	24,119	1,059
合計	32,067	29,001	3,066



地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っている

各自治体におかれては、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。
人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

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

【事業の対象地域】

岩手県、宮城県、福島県

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

【事業内容】

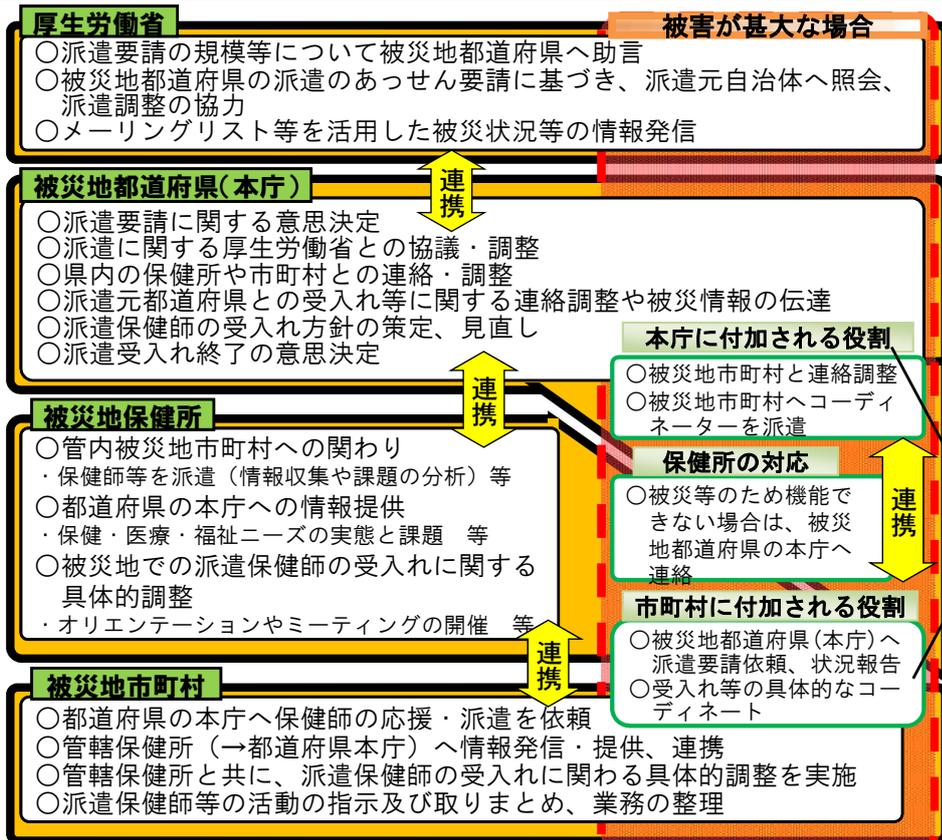
被災県に設置されている基金に積み増しを行い、県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

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

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

「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会報告書」 (平成25年3月)

◆被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割



災害発生時には、各機関はそれぞれと連携をとりながら、白い枠内の役割を担うことが求められる。

【被害が甚大で保健所が機能できない場合】
都道府県の本庁と市町村は、通常の役割に加えて「付加される役割」を担い、要請・受入れ体制を強化する。



◆被災地からの保健師の派遣要請

平常時から求められる派遣要請の決定・調整に関わる都道府県の組織体制



- 保健師の派遣調整を担当する部署の明確化
- 災害対応等の経験のある保健師を臨時に配置するなどの発災時の体制強化策についての検討・決定内容の共有
- 国や他の自治体から派遣された保健師の配置等の実施が可能な柔軟な体制の整備
- 保健所保健師の配置先の変更等が発災時に行えるような体制の整備

平常時から求められる市町村における組織体制

- 派遣保健師の受入れや支援活動をより円滑に行うために、平常時には各事業担当部署に分散配置されている保健師を発災後一括配置に切り換えるなどの対応についての検討・決定内容の共有



◆派遣元自治体の役割と体制

➤派遣保健師等の選定などの派遣に向けた準備

＜組み合わせ＞

チーム内に2人以上の保健師を含め、経験年数の浅い保健師を派遣する場合、ベテランの保健師と組み合わせる

＜派遣期間＞

発災初期は、避難所等での活動が24時間体制になる可能性もあるため、派遣保健師等の疲労等を考慮し、移動や引き継ぎも含めて概ね7日を基準とする

＜引き継ぎ＞

チーム毎の派遣の期間を1~2日重ねることやオリエンテーションも兼ねた引き継ぎができるよう準備する

＜その他＞

派遣保健師等のバックアップ体制の整備と機材の準備を行う

➤派遣保健師等の健康管理

- ・被災地活動により、精神的ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず心理面も含めた健康管理を実施

➤派遣保健師等に求められる基本的姿勢と役割

- ・被災者でもある被災地自治体職員的心情や体調に配慮した言動や対応
- ・自らや派遣元自治体のニーズよりも被災地自治体の要望や現状を優先させた活動
- ・復興を意識した被災地自治体の自立を考えた支援
- ・被災地自治体保健師が派遣保健師等や関係機関の調整役として機能できるようサポートする役割

◆ 平常時からの準備

1. 災害発生を想定した体制整備

- ・ 組織及び命令系統と災害時の役割、避難所及び福祉避難所の設置予定数の明確化と共有
- ・ 情報伝達、管理等の体制の確立と共有
- ・ 自治体機能の喪失時の対応及び災害時要援護者の支援体制の検討と共有
- ・ 地区概要(医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等)の把握
- ・ 派遣保健師の依頼及び派遣終了要件の検討と共有
- ・ 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化



2. 被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備

- ・ 被災地へ保健師を派遣する際の組織体制、指揮命令系統及び役割の明確化と共有
- ・ 派遣調整を行う部署による夜間や休日の保健師のとりまとめ役の連絡先の把握
- ・ 派遣可能者の事前のリスト化



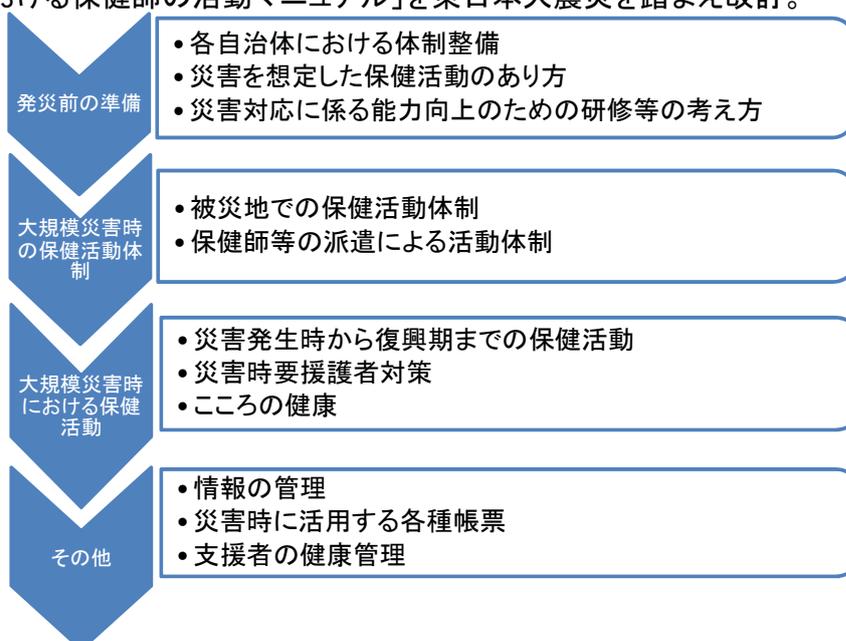
3. 各自治体における災害時保健活動ガイドライン、派遣に関するマニュアルの策定及び普及のための訓練の実施



4. 自治体・部署別等の災害対応に係る能力向上のための研修の開催・受講及び自治体内等で研修の受講歴の把握

大規模災害における保健師の活動マニュアル

平成18年3月発行「大規模災害における保健師の活動マニュアル」を東日本大震災を踏まえ改訂。



改定のポイント

- ・ 平常時を発災前と位置づけ、全国の自治体で行うべき公衆衛生看護活動を提示。
- ・ 現任教育について平成23年2月発行「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」と連続性を持たせ充実。
- ・ 介護サービスや福祉サービスとの連携について加筆。
- ・ 災害のフェーズに復興後期を追加。
- ・ 大都市災害について加筆。
- ・ 保健師が災害時に活用する健康相談票等の帳票を全国で統一して使えるものに改定。

生活習慣病重症化予防のための戦略研究

研究の背景および研究目的

研究課題名	自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究
研究の背景	<p>○ 現在、脳卒中・虚血性心疾患といった循環器疾患や慢性腎臓病・腎不全による死亡は、日本国民の全死亡の3割、国民医療費の4分の1を占めており、これらの発症を予防することはわが国の医療の重要な課題となっている。このため、平成20年4月から特定健診・特定保健指導が制度化された。</p> <p>○ しかし、脳卒中や虚血性心疾患の患者の半数以上は発症前に医療機関を受療しておらず、健診時に指摘された未治療重症高血圧者の約4割も健診後に医療機関を受療していないことが報告されている。</p> <p>○ 以上のことから、重症化ハイリスク者で薬物治療を受けていない者を対象として、行動医学的に有効性が認められている受療行動促進モデルを用いた保健指導の有効性を検証する。</p>
研究目的	脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクが高く、薬物治療を受けていない者に対して、医療機関への受療行動を促進する強力な保健指導を実施することは、一般的な保健指導を実施するよりも、脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を伴う入院・死亡や人工透析の導入に対する予防効果が大きいことを検証する。

生活習慣病重症化予防のための戦略研究

研究デザイン①

研究対象	研究対象者は、国民健康保険の特定健診(集団健診で実施されたもの)により把握された、40～74歳(男女)の重症化ハイリスク者で、かつ医療機関において、高血圧、高血糖、脂質異常、腎臓病に対する薬物治療をいずれも受けていない者。
研究方法	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域を全国から公募し、全国のブロック地区で分類した自治体をクラスターとして、介入地域と対照地域をランダムに割り付ける。 研究対象者に対して、介入地域(介入群)では、受療行動促進モデルによる保健指導を行う。対照地域(対照群)では、一般的な保健指導を行う。 2年目以降は、初年度と同じ対象者に加えて、新規に把握された研究対象者に対して保健指導を行う。
主要評価項目	<ol style="list-style-type: none"> 医療機関受療率 生活習慣病・関連アウトカム
副次評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での継続受療率 ・人工透析導入時の年齢 ・特定健診での生活習慣病関連データ ・一人当たりの年間入院医療費並びに入院外医療費 ・特定健診の継続受診率 ・保健指導の中止割合
研究実施期間	平成25年度～平成29年度

研究デザイン②



(※)重症化ハイリスク者

- ・Ⅱ度高血圧 (収縮期血圧160mmHg以上ある
いは拡張期血圧100mmHg以上)
- ・HbA1c (NGSP) 8.4%以上
(HbA1cが欠損の時は空腹時血糖160mg/dL以上、
空腹時血糖が欠損の時は随時血糖220mg/dL以上)
- ・男性のLDL-コレステロール180mg/dL以上
- ・尿蛋白2+以上の者

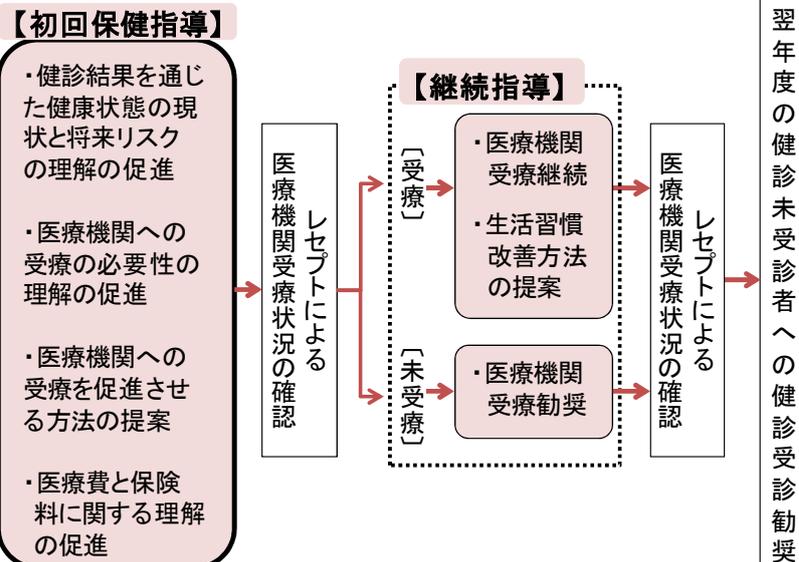
保健指導プログラムの概要

【介入地域における保健指導】 受療行動促進モデルによる保健指導プログラムを用いる。

- ① 研究対象者に対して、医療機関への受療勧奨に焦点をあてた保健指導の実施
- ② 保健指導の中で継続受療についての重要性の強調
- ③ 翌年度の特定健診受診勧奨

受療行動促進モデルによる保健指導

(原則1回以上は家庭訪問または個別面談)



【対照地域における保健指導】 各自治体の基準により選定した対象者に対し、各々の方法で保健指導を行う。

保健指導プログラムの標準化とモニタリング

【保健指導プログラムの標準化：年3回程度】 介入自治体のみ

(目的) どの介入地域においても、一定の手順に従って保健指導プログラムを遂行できるよう、保健指導プログラムの方法を標準化し、研究の質の担保を図る。

(研修内容)

- a) 事務職・保健指導等のリーダー職員に対する研修
 - ・ 研究の意義や内容
 - ・ 自治体における研究実施体制
 - ・ 研究に必要なデータの収集・管理 等
- b) 保健指導実施者(保健師)に対する研修
 - ・ 保健指導プログラムの特徴及び実施方法
 - ・ 健診結果が意味する生活習慣病のリスク
 - ・ レセプトの活用方法
 - ・ ブロックごとの事例検討会 等

【保健指導プログラムのモニタリング：年1回程度】

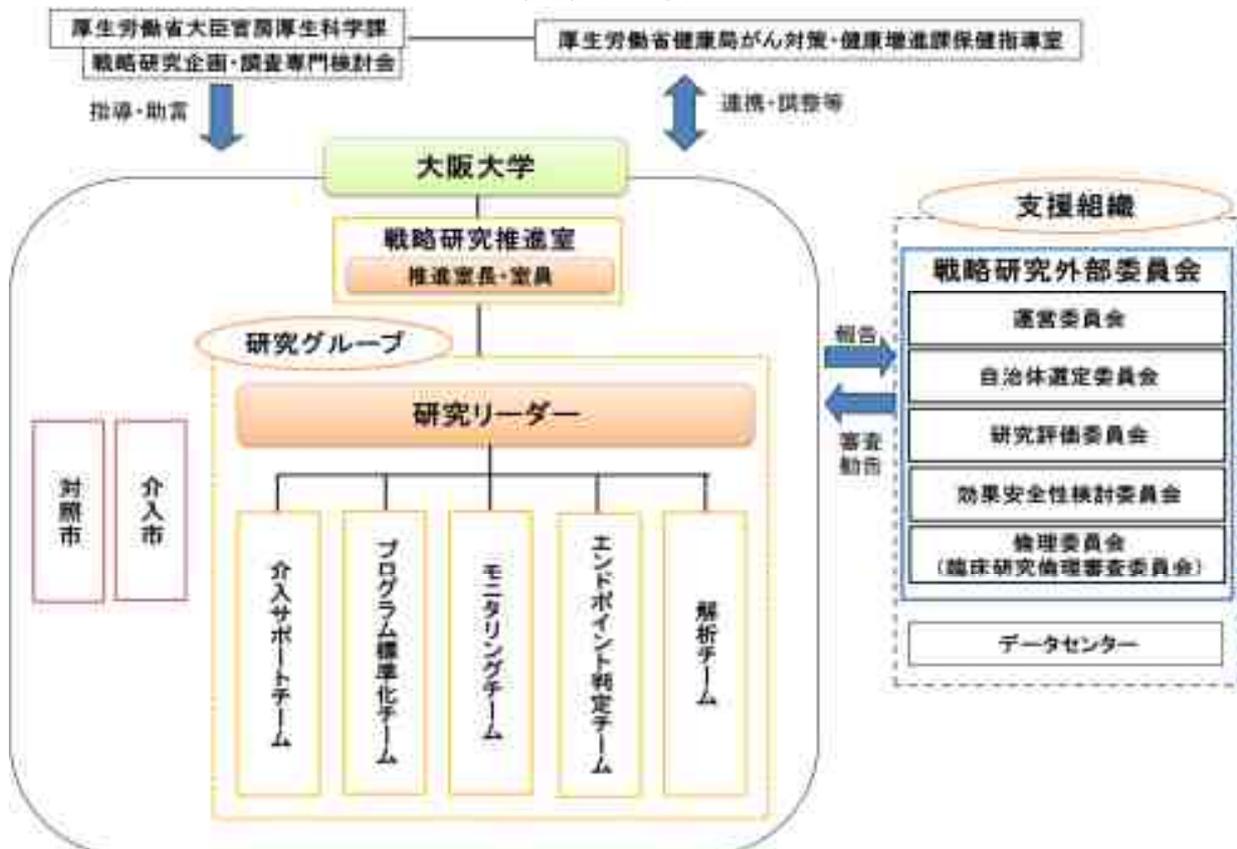
(目的) 保健指導プログラムの実施状況を把握するとともに、問題点を抽出し、保健指導プログラムを適切に実施するための方策を検討する。

(内容)

- a) 介入地域
 - ・ 保健指導記録の収集、保健指導場面の視察
 - ・ データの収集・管理状況の確認 等
- b) 対照地域
 - ・ 保健指導実施状況にかかるアンケート調査

生活習慣病重症化予防のための戦略研究

研究実施体制図



地域・職域の保健活動の推進について

地域・職域連携推進事業 (平成26年度予算額(案)50百万円)

都道府県地域・職域連携推進協議会

〈地域〉
都道府県
等

〈関係機関〉
・医師会
・看護協会
・保険者協議会
等

〈職域〉
・労働局
・事業者代表
・産業保健推進
センター
等

主な事業内容

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

2次医療圏地域・職域連携推進協議会

〈地域〉
・保健所
・市町村
・住民代表
・地区組織
等

〈関係機関〉
・医師会
・医療機関
等

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

主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

地域・職域連携推進事業における 自殺・うつ病等対策の強化

背景

平成24年度の**自殺者数**が2万7766人で15年ぶりに3万人を下回ったが、依然として**高水準で推移**

平成23年度～自殺・うつ病等対策の強化

地域・職域連携推進協議会に新たに自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員し、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る機能を追加。

さらに**平成25年6月**、地域保健と職域保健との連携によるメンタルヘルス対策の一層の推進を図るため、「**地域・職域によるメンタルヘルス対策における方策例**」を示し、地域の実情に応じた事業を展開するための参考となるよう配慮。

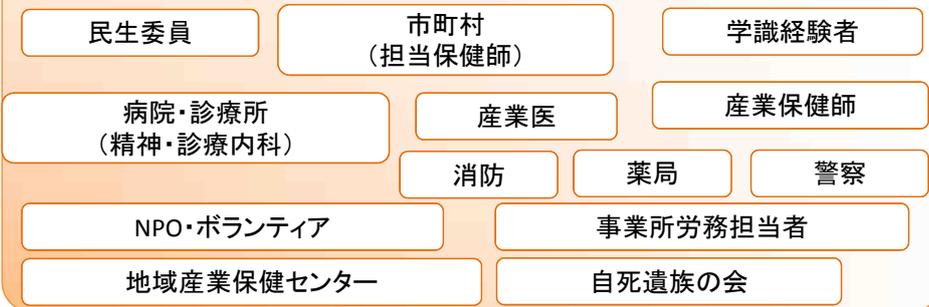
具体的な取組事例

- 企業を対象にアンケート実施し、事業所への出前講座の実施
- メンタルヘルスに関する研修会の実施
- 地域・職域連携推進事業で相談窓口の周知 等

地域・職域連携推進事業における 自殺・うつ病等対策の強化

保健所 うつ・精神

既存の地域職域・連携推進協議会に以下の支援実務者の追加



連携

労働
過労・失業
経営不振

学校
いじめ

弁護士会
多重債務

会議の内容

- 企業(特に中小民間)の退職者等に対する支援実務者の連携・強化を図る
- 情報、課題の共有
 - 事例検討会の開催
 - 自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた検討

地域の実情に応じた具体的な自殺・うつ病予防対策

- 調査研究事業
- 地域産業保健相談・マネージメント事業
- 環境整備事業

自殺予防対策に関する行政評価・監視(結果に基づく勧告)

背景

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

主な勧告事項

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

調査の概要

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

【勧告日】平成24年6月22日

【勧告先】内閣府、文部科学省、厚生労働省

自殺予防対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉 3. 関係機関相互の連携の一層の推進等

調査の実施

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



所見及び対応

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

地域・職域連携推進事業実施要綱の一部改正 (抜粋)

3 事業内容

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

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

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

地域・職域によるメンタルヘルス対策における方策例 (抜粋)

2 一次予防対策

○事業場における研修会・セミナーの共同開催

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

4 ソーシャルキャピタルの育成・活用による対策

○ゲートキーパー養成講座の紹介

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

○退職者の地域での活躍を促進するための連携

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

国立保健医療科学院における保健師の人材育成について

専門課程Ⅱ 地域保健福祉分野

○対象:

- (1) 国や地方公共団体から派遣された保健・医療・福祉分野に従事している職員
(保健師、助産師、看護師、管理栄養士、福祉職など)
- (2) 将来、地域保健福祉活動分野の職務に就職することを志望し、そのための高度の知識を得ようとする方

○実施期間:1年間

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

専門課程Ⅲ 地域保健福祉専攻科

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

○実施期間:3ヶ月(平成26年4月9日～平成26年7月18日)

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

公衆衛生看護管理者研修(実務管理)

○対象:

- (1) 保健師の免許を有し、保健師として地方公共団体等に勤務し、管理的立場(実務リーダー)にある方
- (2) 前記に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認めた方

○実施期間:前期 平成26年5月19日～平成26年5月27日 7日間

後期 平成27年1月14日～平成27年1月16日 3日間 計10日間

○目的:公衆衛生看護活動の管理者として、期待される役割や機能を総合的に判断でき、実務業務へ応用することができる知識と能力の習得を目的とする

公衆衛生看護管理者研修(人材管理)

○対象:都道府県・保健所設置市・特別区の人材育成・保健師総括部門あるいは管理的立場の保健師

○実施期間:平成26年11月10日～平成26年11月14日 随時:遠隔教育(3.5時間) 計 集合研修4日間+遠隔教育

○目的:次世代の人材育成を施策的に実行していく公衆衛生看護管理者の役割を認識し、そのために必要な知識、技術の習得を目的とする

平成26年度 保健師人材育成関連予算(案)

地域保健従事者現任教育推進事業 平成26年度予算額(案):49百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

(1) 地域保健従事者の現任教育体制の構築

【補助先：都道府県、指定都市 補助率：1/2】

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

(2) 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業

【補助先：保健所設置市（指定都市を除く）、特別区 補助率：1/2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費

(3) 保健所保健師等育成支援事業

【補助先：都道府県 補助率：1/2】

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

(4) 市町村新任保健師等育成支援事業

【補助先：保健所設置市、特別区、市町村 補助率：1/2】

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

保健師管理者能力育成研修事業 平成26年度予算額(案):9百万円

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

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

全国健康関係主管課長会議

健康局 疾病対策課

移植医療対策推進室

1. 臓器移植対策

臓器提供施設と児童相談所との積極的な連携と情報共有について

臓器の移植に関する法律 附則5項

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

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)

5. 虐待を受けた児童への対応等

○ 対応の原則

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

○ 児童からの臓器提供を行うための要件、手続き

① 必要な体制整備

虐待防止委員会等の院内体制の整備、対応マニュアル等の整備

② 虐待が行われた疑いの有無の確認

①の院内体制のもとで、虐待の疑いの有無を確認する

③ 臓器提供を行う場合の対応

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

臓器提供施設と児童相談所の積極的な連携と情報共有について

「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」

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

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

特に、臓器移植に関連し・・・

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

「臓器提供施設と児童相談所の連携のための関係者間協議の推進について」

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

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

引き続き、臓器提供施設(医療機関)と児童相談所等との連携をお願いしたい。

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

平成25年12月17日移植医療対策推進室実施アンケート結果

- ・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、児童相談所を設置している69自治体中63自治体。
- ・63自治体中33自治体は、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。	H23※	H24	H25	
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	13	(18.8%)
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	26	50	(72.5%)
③ 回答が得られるようにするために検討中	34	35	6	(8.7%)
④ 回答を得ることはできない（検討の予定もない）	2	0	0	(0.0%)

※H23の調査は都道府県のみを対象。

63
(91.3%)

（問1で①又は②と回答した自治体への質問） ※下線のある自治体はH24の調査において検討中としていたところ。

【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 (宮城県、群馬県、埼玉県、富山県、長野県、岐阜県、山口県、札幌市、さいたま市、千葉市、大阪市、北九州市、熊本市)	①条件がない	4
	②条件がある	9
問1で②と回答 (北海道、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、仙台市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋、京都市、堺市、神戸市、岡山市、福岡市、横須賀市)	①条件がない	26
	②条件がある	24

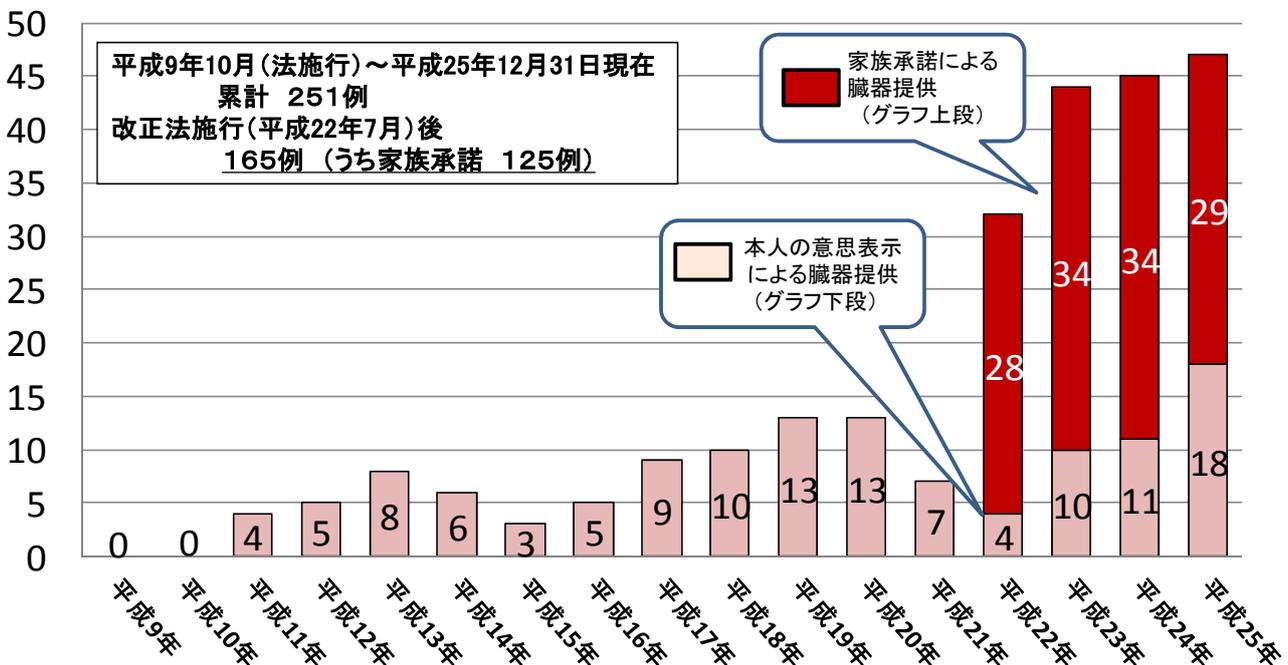
【回答を得るための条件（例）】

- ・親権者（児童の法定代理人）等の同意 / 文書による申請 / 要保護児童対策地域協議会の構成機関であること / 状況を確認し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 / 当該医療機関が臓器提供施設（5類型）であること / 等

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）

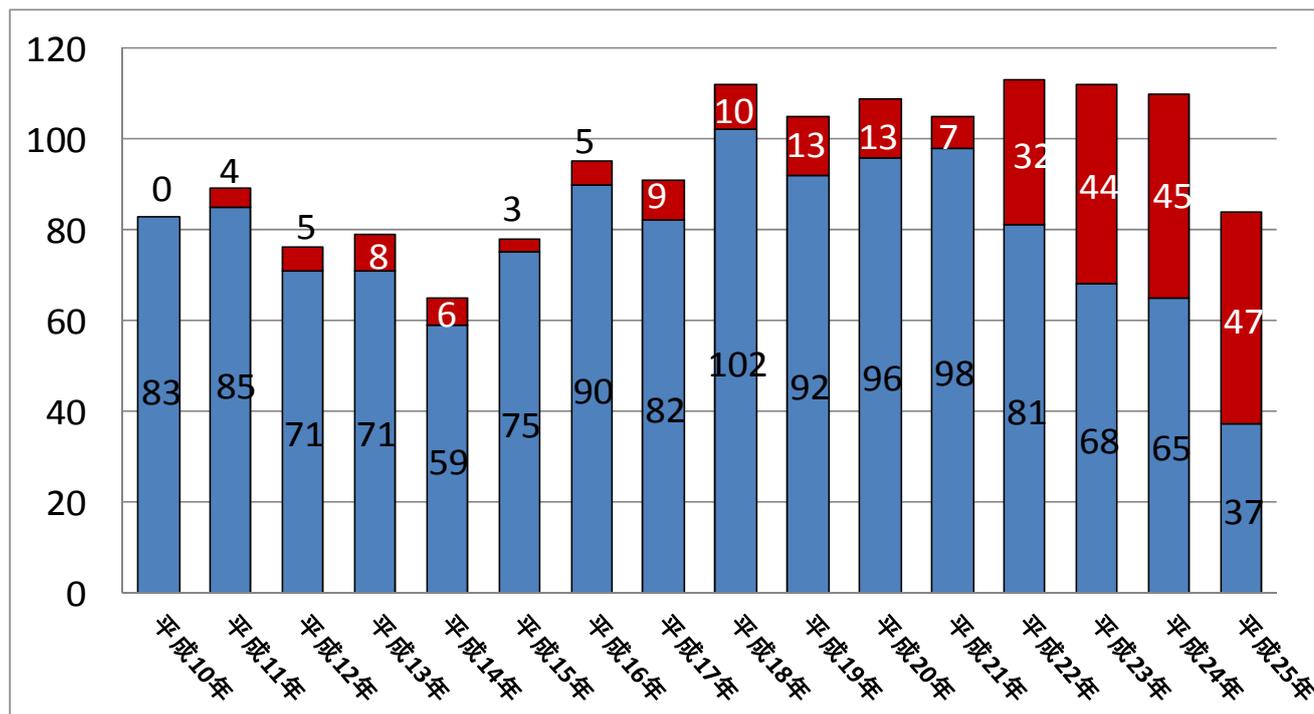
平成22年7月の改正法施行後、脳死下臓器提供事例は増加してきている。
全体的には家族承諾による臓器提供が多くなっているが、本人意思表示による臓器提供も徐々に増加してきている。（H24:11件 → H25:18件）



臓器提供者数の推移(年別)

(平成10年～平成25年)

※平成25年12月31日現在



■ 脳死(提供可能臓器) 心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸、眼球(角膜)

■ 心停止(提供可能臓器) 膵臓、腎臓、眼球(角膜)

臓器移植の実施状況

	平成21年 (1~12月)	平成22年 (1~12月)	平成23年 (1~12月)	平成24年 (1~12月)	平成25年 (1~12月)	移植希望者数 ※
心臓(単独) (脳死下)	6件	23件	31件	28件	38件	293名
肺(単独) (脳死下)	9件	25件	37件	33件	41件	227名
心肺同時 (脳死下)	1件	0件	0件	0件	1件	4名
肝臓(単独) (脳死下)	7件	30件	41件	40件	39件	375名
膵臓(単独) (脳死下)	0件	2件	6件	9件	33件	39名
腎臓(単独)	182件	186件	182件	174件	158件	12,618名
	脳死下	7件	39件	57件	88件	
肝腎同時	0件	0件	0件	1件	1件	14名
	脳死下	0件	0件	1件	1件	
膵腎同時	7件	23件	29件	18件	24件	145名
	脳死下	7件	23件	29件	24件	
小腸(脳死下)	1件	4件	3件	0件	1件	2名
眼球 (角膜)	1,595件	1,696件	1,592件	1,493件	1,482件	2,170名
	脳死下	12件	24件	36件	33件	

※ 移植希望者数は、平成26年1月31日現在。(眼球の移植希望者数は平成25年12月31日現在。)

臓器移植に関する世論調査(平成25年8月 内閣府実施)の結果について

本人が臓器を提供する意思表示をしている場合には、本人の意思を尊重して、家族が承諾する見込みが高くなっており、本人の意思表示の重要性が改めて明らかになった。

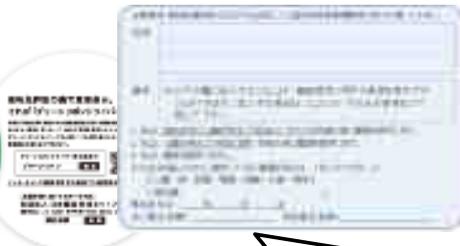
○臓器移植に対する関心は定着 「関心がある」	H18 59.0%	H20 → 60.2%	H25 → 57.8%
○改正臓器移植法の内容は着実に周知 ・15歳未満の脳死での臓器提供 「知っている」 ・家族承諾による脳死での臓器提供 「知っている」			70.2% 66.9%
○臓器提供に関する意思表示が増加 意思を「記入している」	H18 4.8%	H20 → 4.2%	H25 → 12.6%
○自分の臓器提供の希望は横ばい ・脳死下で「提供したい」 ・心停止下で「提供したい」	H18 41.6%	H20 → 43.5%	H25 → 43.1%
	42.3%	→ 44.7%	→ 42.2%
○本人が臓器提供意思を表示していた場合、家族がこれを尊重する割合が増加		H20 81.5%	H25 → 87.0%
脳死下提供意思を「尊重する」		11.2%	→ 7.7%
「尊重しない」			
○本人が臓器提供の意思表示をしていなかった場合、家族が提供を承諾する割合は低くなる		H20 38.6%	H25 → 49.5%
脳死下臓器提供を「承諾する」			
「承諾しない」			

臓器移植に関する普及啓発の取組

「意思表示をしていただくこと」に力点を置いた普及啓発にあたり、医療保険者(地共済、市町村国保等)、都道府県警察(交通安全協会)、教育委員会等との連携も検討していただきたい。

臓器移植に関する教育用普及啓発パンフレット等

- 移植医療に関する認識と理解を深めるために、中学生向けのパンフレット「いのちの贈りもの」を作成し、全国の中学校、教育委員会に送付している。
- 日本臓器移植ネットワークにおいて、教職員を対象に「いのちの教育セミナー」を開催し、道徳教育や総合的な学習の時間などで臓器移植を題材とした授業が行えるよう、その進め方等を普及。



一般向け普及啓発活動

- ポスター、リーフレット等の各種啓発資料を利用した啓発活動
- 臓器移植推奨及推進月間(10月)に合わせた取り組み等



健康保険証及び運転免許証裏面への意思表示

- 厚生労働省では、国家公務員共済組合の組合員証の更新(カード化)に伴い、改めて臓器提供に関する意思表示欄への意思の記入を全職員に周知。
- 日本臓器移植ネットワークにおいて、
・運転免許証裏面での意思表示を促進する取り組みとして、全国の自動車教習所やタクシーの車両(60,000台)に啓発ステッカーを貼る活動を実施。
・コンビニエンスストア、カー用品店、ゴルフ場等に約700,000台分の啓発ステッカーを配布する活動を実施。

地域における普及啓発の取組の例

- 兵庫、長崎県
 - ・臓器移植推進普及月間(10月)に、県内の施設(神戸ポートタワー、眼鏡橋等)や県庁舎を移植医療の象徴である緑色にライトアップ。
- 静岡県
 - ・臓器提供に関する意思表示の促進のため、静岡県タクシー協会と協力し、車内での意思表示カードの設置や車体へのステッカー貼付を実施。
- 奈良県
 - ・臓器移植の普及啓発のためのPRラッピング(車体広告)を行ったバスを1年間走行。
 - ・運転免許試験場にて臓器提供に関する意思表示欄の記入を促進するキャンペーンを実施。
- 栃木、静岡県
 - ・県内の中学校の生徒に、命の大切さや臓器移植を理解してもらうための講義を実施。
- 群馬県
 - ・臓器移植の普及啓発のため、医療機関や学校等に講師を派遣。
- 富山、大阪府
 - ・地元のサッカーチームの試合の際、地元キャラクター等を活用した臓器移植に関する普及啓発イベント等を実施。

都道府県臓器移植コーディネーターとともに、医療保険者(地共済、市町村国保等)、都道府県警察(交通安全協会)、教育委員会等との連携も検討し普及啓発に取り組んでいただきたい。

中学生向け普及啓発パンフレット

**インターネットで臓器提供の
意思登録をしましょう!**

まず、家族ともよく話し合って、自分の意思を決めましょう。
思いつく意思も、しほしい意思も登録できますが、有効となる年数は異なります。
IDページの準備を済ませてください。

スマホで登録

QRコードを読み取り、
IDとパスワードを入力して、
本人の意思が登録できる状態となります。

パソコンで登録

IDとパスワードを入力して、
本人の意思が登録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受け付けています。

(公社)日本臓器移植ネットワーク

☎0120-78-1069 (平日9:00-17:30)

ウェブサイトにさまざまな
情報が掲載されています。 [検索] <http://www.jotnw.or.jp>

※年(年齢)の登録についてはこちらまでお問い合わせください。

(公財)日本アイバンク協会

TEL.03-3293-6616 (受付時間 11:00-17:00) <http://www.jeyobank.or.jp/>

いのちの贈りもの
あなたの意思で救える命

インターネットで
自分の意思を登録する

INDEX

- 1 臓器提供を受けることとは
- 2 臓器提供を受けることとは
- 3 臓器提供を受けることとは
- 4 臓器提供を受けることとは
- 5 臓器提供を受けることとは
- 6 臓器提供を受けることとは
- 7 臓器提供を受けることとは
- 8 臓器提供を受けることとは

厚生労働省・大町
(公社)日本臓器移植ネットワーク

誰もがドナーになれる可能性が…

みなさんは「死」について考えたことがありますか？

「死」は遠くまで死んでしまえば交通手段で運んでしまってもいいかもしれません。死がのどかかたで死んでいくのではなく、それが死に近づいていくことでもあります。

もし、交通事故や病気などで死んでしまっても、いくつかの臓器が健康な状態にいたらその臓器は臓器は、臓器が健康

しくなったために苦しんでいる人、死に近づいている人に向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」に近づいてきます。だからこそ、**誰もが自分の死後に臓器を寄付するが、正しい、健全なことがあるのです。**



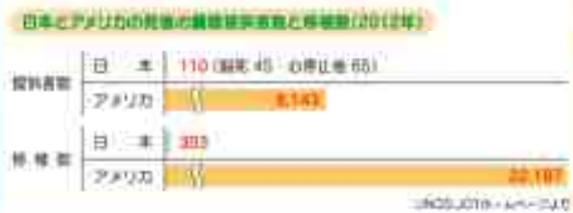
- 臓器の一部がどこかに行きたくてくれると希望すれば、それが早いときにも提供されると知り、生活でいく程度に容易と知る。
- 臓器、本人の意思に同意する人（家族）と相談してあげたい。
- 本人も望んでいないのに、家族の意思で臓器を寄付して欲しいと知り、臓器を寄付するにつれて、本人も満足することを知り、

考えよう。話し合おう。

もし、自分や家族が臓器移植を助けたいと思えば、「臓器移植を助けたい」とは、それとも「臓器を助けたくない」とは、どちらですか？

もし自分や家族が臓器や心臓に病気があったら、「臓器移植を受けたい」とは、それとも「臓器を受けたくない」とは、どちらですか？

どれも大切な「自分の気持ち」です。正確な中立的な意見もありませんが、「あなた」はどうですか？よく考えてみましょう。また、本人の気持ちがあかぬ場合は、臓器提供をするかどうかは誰が決めた家だけが決めるとはなりません。みなさんや家族がどう考えているのか、家話よく話し合っておくことが大切です。



教員向けの普及啓発活動

(公社)日本臓器移植ネットワークにおいて、日本教育新聞社と連携し、教員向けの教材(資料)の配布やセミナーの実施に取り組んでいる。



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

「臓器移植を題材とした授業の可能性」というテーマで平成24年度より年3回(平成25年度は9月:長崎、11月:富山、香川、北海道の4回)教育者を対象とした**教育セミナー**を開催。
 ※平成24年度の講演の内容を、日本臓器移植ネットワークのホームページ (<http://www.jotnw.or.jp/gallery/index.html>)にて閲覧することができます。教育用教材は (<http://www.jotnw.or.jp/studying/>)で確認できます。



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

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

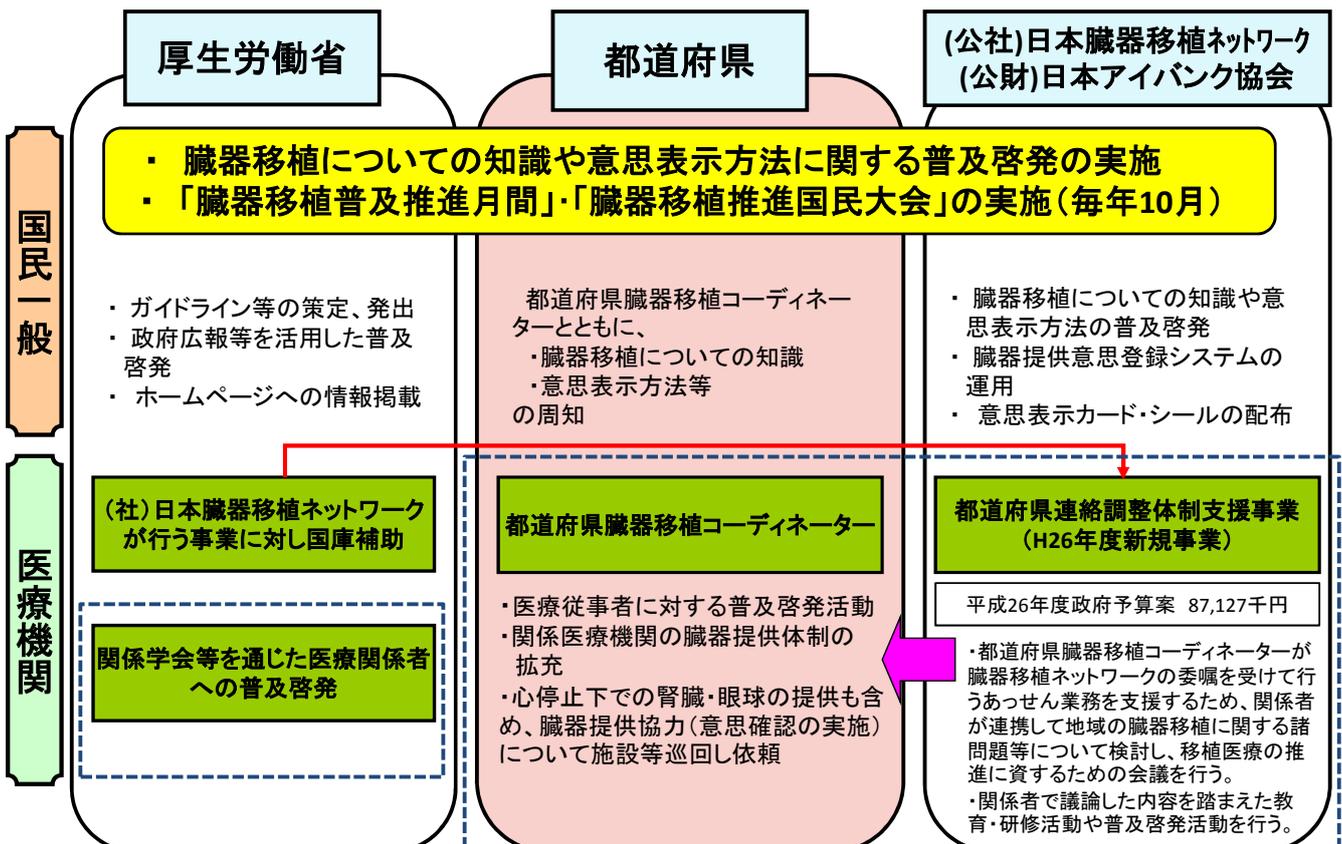
② 臓器提供発生時業務

(公社)日本臓器移植ネットワークの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、移植患者の予後の報告 他

(参考)

適正な臓器移植の推進に向けた実施体制



2. 造血幹細胞移植対策

「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」

(平成24年法律第90号)

目指す方向

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図り、もって造血幹細胞移植の円滑かつ適正な実施に資するため、造血幹細胞の適切な提供の推進に関し、基本理念等を明らかにするとともに、講ずべき施策の基本となる事項や、骨髄、末梢血幹細胞提供あっせん事業及び臍帯血供給事業について必要な規制及び助成等について定めるものであり、これにより、移植を希望する患者の方々にとって、病気の種類や病状に合った最適な移植が行われるとともに生活の質の改善が図られることが期待される。(法律の提案理由説明より)

法律公布から施行までの状況

平成25年	8月30日	関係省令(造血幹細胞提供支援機関に関する省令)の公布
	9月1日	法律の一部施行(造血幹細胞提供支援機関の指定に係る準備行為の規定)
	10月1日	造血幹細胞提供支援機関として日本赤十字社を指定
	12月27日	関係省令(施行規則、臍帯血の品質の確保のための基準に関する省令)の公布
平成26年	1月1日	法律の全部施行、関係省令の施行
	1月15日	移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針の策定・公布

⇒今後、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業(骨髄バンク事業)、臍帯血供給事業(さい帯血バンク事業)の許可

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律概要

移植に用いる造血幹細胞〔骨髄・末梢血幹細胞・臍帯血〕の適切な提供の推進に関し、基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及び移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策の基本となる事項について定めるとともに、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業及び臍帯血供給事業について必要な規制及び助成を行うこと等により、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図り、もって造血幹細胞移植の円滑かつ適正な実施に資する。

第1 基本理念

- 造血幹細胞移植を必要とする者がこれを受ける機会が十分に確保されることを旨として、移植に用いる造血幹細胞の提供の推進が図られなければならないこと。
- 移植に用いる造血幹細胞の提供は、任意にされたものでなければならないこと。
- 造血幹細胞移植を受ける機会が公平に与えられるよう配慮されなければならないこと。
- 移植に用いる造血幹細胞の安全性が確保されなければならないこと。
- 移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の提供者の健康の保護が図られなければならないこと。
- 移植に用いる臍帯血の品質の確保が図られなければならないこと。

第2 責務等

- 国は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策を策定・実施すること。
- 地方公共団体は、国との適切な役割分担を踏まえて、施策を策定・実施すること。**
- 造血幹細胞提供関係事業者〔第5・第6の事業者〕及び第7の支援機関は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に積極的に寄与するよう努めること。
- 医療関係者は、国・地方公共団体の講ずる施策に協力するよう努めること。特に、医療機関は、第4③の取組に必要な情報の提供に努めること。
- ①～④の者は、相互に連携を図りながら協力するよう努めること。**

地方公共団体の責務

第3 基本方針

厚生労働大臣は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本方針を策定・公表すること。

第4 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進のための施策

- 国及び**地方公共団体は、国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずること。**
- 国は、移植に用いる造血幹細胞の提供に関する情報が一体的に提供されるよう必要な施策を講ずること。
- 国は、移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞を提供した者及び移植に用いる造血幹細胞の提供を受けた者の健康等の状況の把握及び分析の取組を支援するために必要な施策を講ずること。
- 国は、造血幹細胞提供関係事業者の**安定的な事業の運営を確保**するため、財政上の措置その他必要な施策を講ずること。
- 国は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に資する**研究開発の促進等**に必要な施策を講ずること。
- 国は、移植に用いる造血幹細胞の提供に関する**国際協力の推進**に必要な施策を講ずること。
- 国は、移植に用いる骨髄及び末梢血幹細胞の採取に係る**医療提供体制の整備**に必要な施策を講ずること。

第5 骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業〔骨髄バンク〕

- 骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業（移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の提供のあっせんを行う事業）を**許可制**とすること。
- 営利を目的としてその事業を行おうとする者でないこと、移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の安全性の確保や提供者の健康の保護のために必要な措置を講じていること等の要件を満たしていなければ、許可を受けられないこと。
- 移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の**安全性が確保される**よう必要な措置を講じなければならないこと。
- 提供する者の**健康の保護**のための措置等を講じなければならないこと。
- 提供しようとする者に対し、**適切な説明を行い、その同意を得なければならない**こと。
- 国は、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業に要する費用の一部を**補助**することができること。
- 守秘義務、監督、援助等について定めること。

第6 臍帯血供給事業〔臍帯血バンク〕

- 臍帯血供給事業（移植に用いる臍帯血の採取、調製、保存、検査、引渡し等を行う事業、私的バンク事業を除く。）を**許可制**とすること。
- 営利を目的としてその事業を行おうとする者でないこと、臍帯血供給業務の方法が③の基準に適合していること等の要件を満たしていなければ、許可を受けられないこと。
- 臍帯血供給事業を行うに当たっては、臍帯血供給業務の方法に関して移植に用いる臍帯血の**品質の確保のために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守**しなければならないこと。
- 提供しようとする妊婦に対し、**適切な説明を行い、その同意を得なければならない**こと。
- 移植に用いる臍帯血に関する情報を第7の支援機関に対し提供しなければならないこと。
- 厚生労働省令で定める基準に従い、臍帯血供給業務の遂行に支障のない範囲内において、その採取した移植に用いる臍帯血を研究のために自ら利用し、又は提供することができること。
- 国は、臍帯血供給事業に要する費用の一部を**補助**することができること。
- 守秘義務、監督、援助等について定めること。

第7 造血幹細胞提供支援機関〔日本赤十字社を想定〕

- 厚生労働大臣は、営利を目的としない法人等であって、②の支援業務を適正・確実に行うことができると認められるものを、その申請により、全国を通じて一個に限り、造血幹細胞提供支援機関（以下「支援機関」という。）として**指定**することができること。
- 支援機関は、(1)骨髄・末梢血幹細胞ドナー登録その他造血幹細胞提供関係事業者に対する**協力**、(2)造血幹細胞提供関係事業者間の**連絡調整**、(3)移植に用いる造血幹細胞に関する情報の**一元的管理・提供**、(4)移植に用いる造血幹細胞の提供に関する普及啓発を行うこと。
- 国は、②の支援業務に要する費用の一部を**補助**することができること。
- 守秘義務、監督等について定めること。

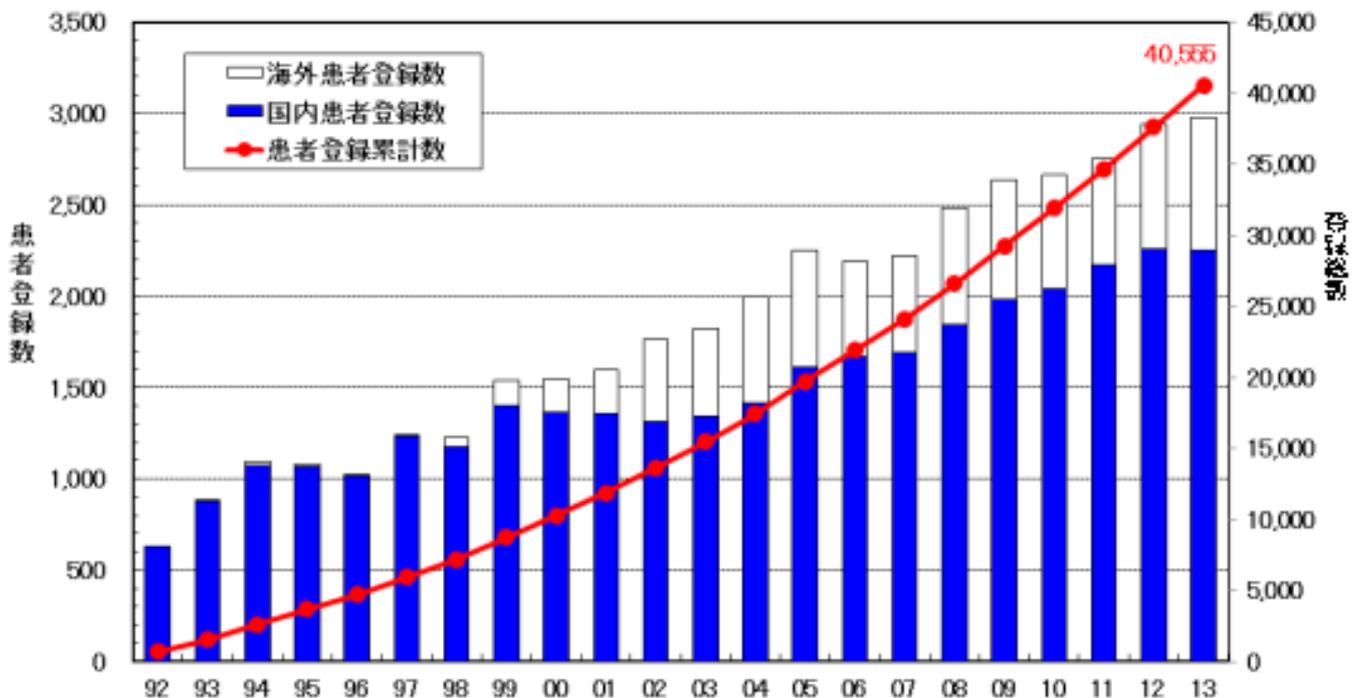
第8 その他

罰則、施行期日（公布日から1年6月以内）、経過措置、検討条項その他所要の規定を置くこと。

患者登録者数の推移

様々な要因があるが、非血縁者間造血幹細胞移植を希望している患者数は年々増加している。

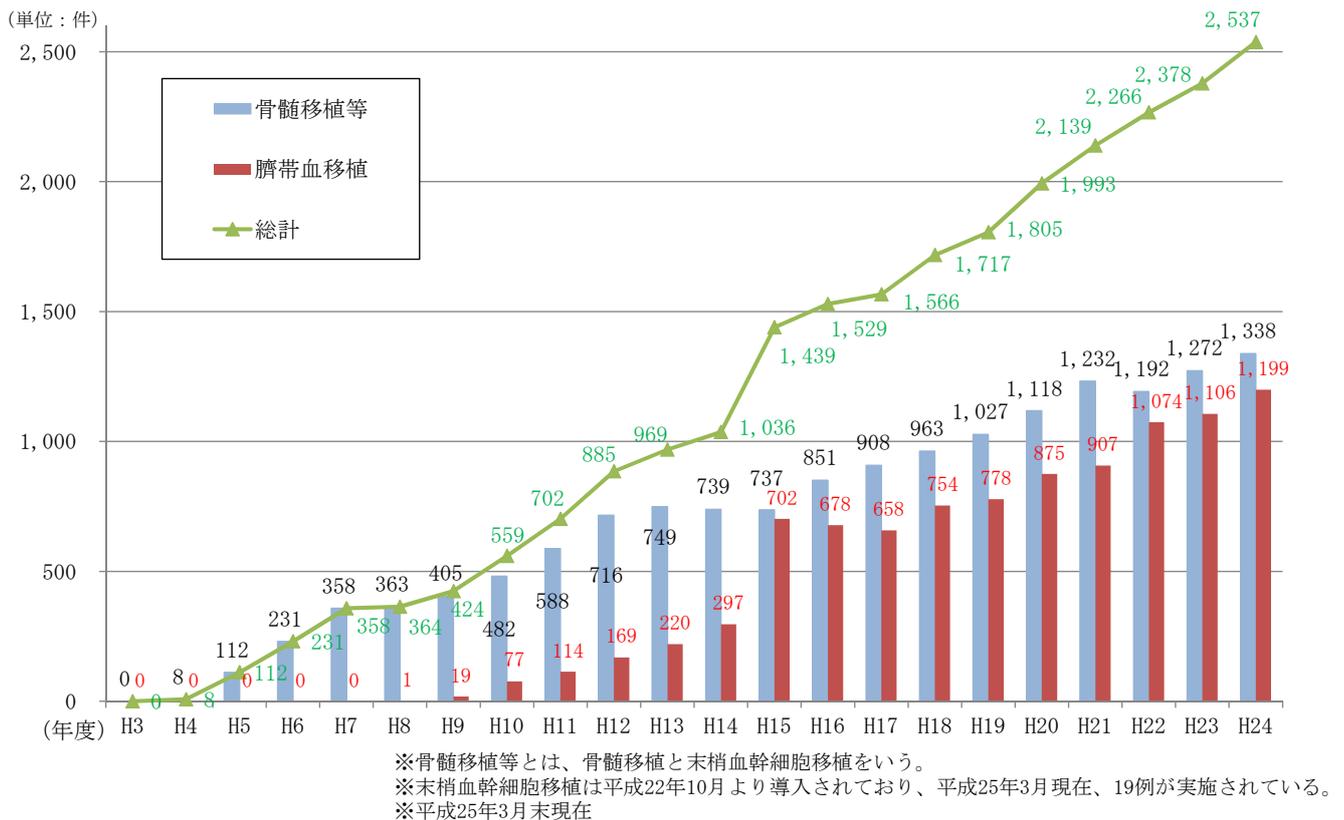
(名)



※ 2013年12月末現在
 ※ 出典：中央骨髄データセンター

造血幹細胞移植実績の推移(非血縁者間)

造血幹細胞移植の件数(非血縁者間)は、年々増加している。



よりよい治療のための造血幹細胞移植の主な課題

①骨髄や臍帯血などの善意のドナーの継続的な協力の確保

②骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植の3種類の移植術のうち、最適な治療法が選択できる実施体制の整備

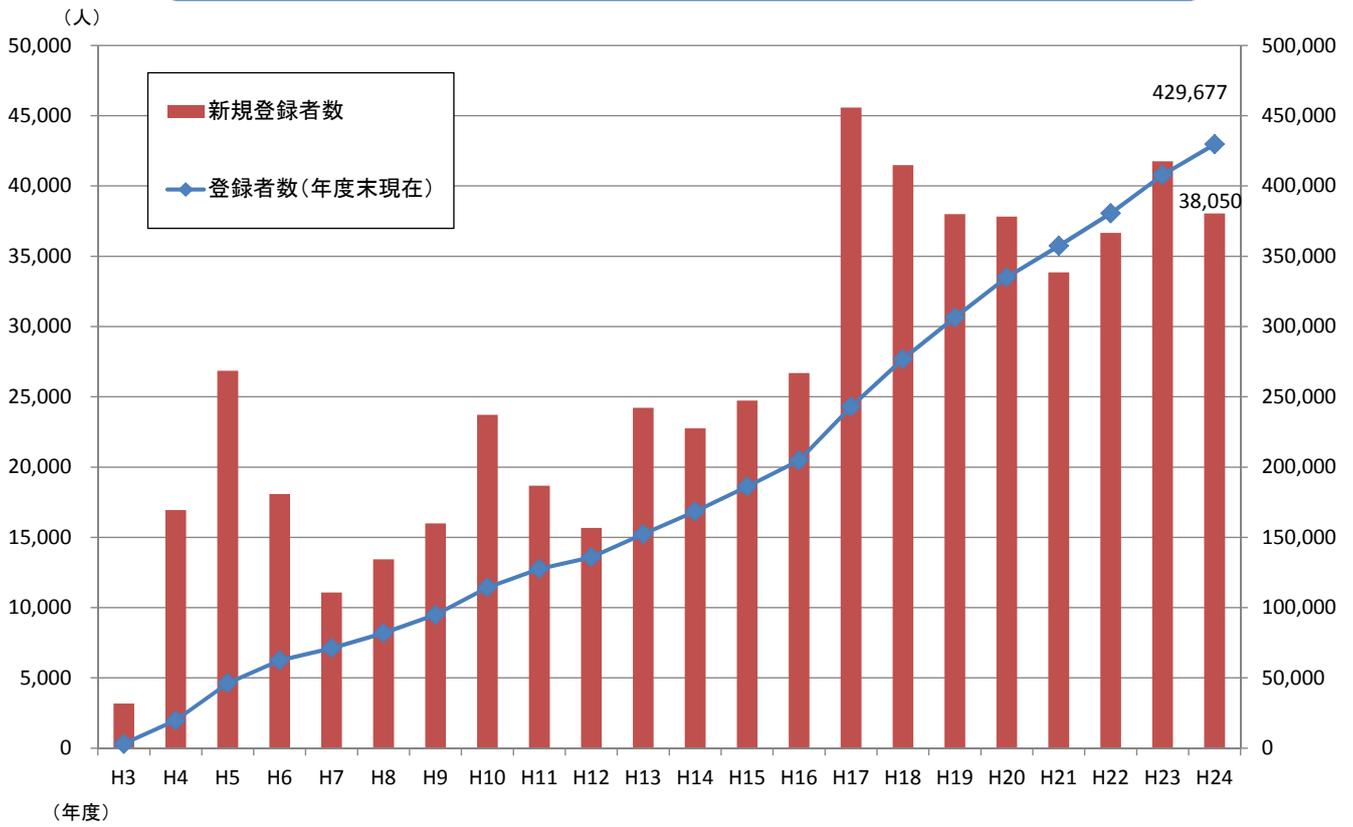
③骨髄移植のコーディネート期間の短縮

④末梢血幹細胞移植の普及(末梢血幹細胞採取体制の整備)

⑤臍帯血の品質の向上

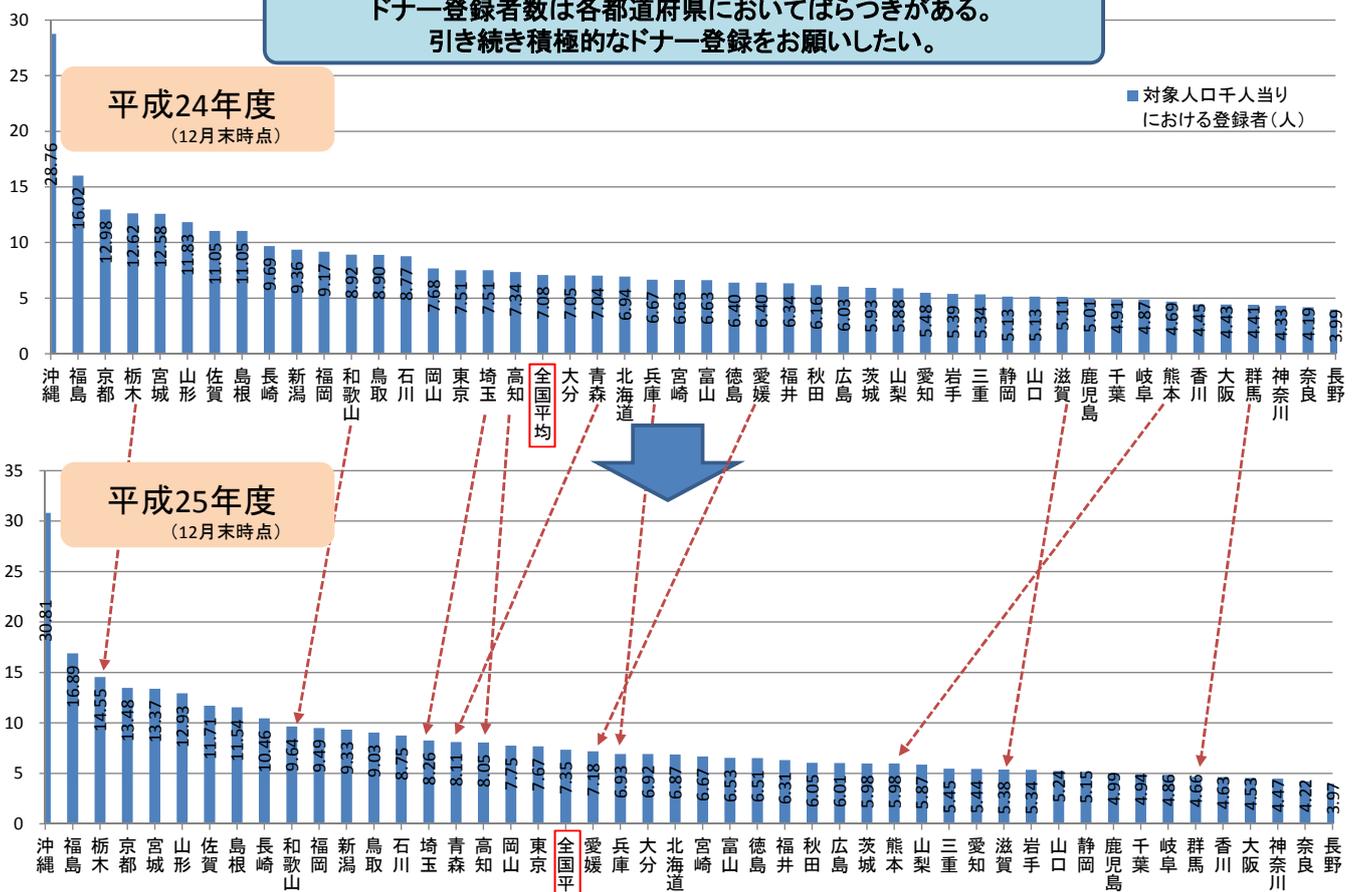
骨髓バンク ドナー登録者の推移

骨髓バンクへのドナー登録者数は、年々増加している。



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

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



※参考: 日本骨髓バンクHP

「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」 において地方公共団体に期待されていること

第5条(地方公共団体の責務)

地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

↓ 具体的には…

第10条(国民の理解の増進)

国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

第8条(関係者の連携)

国、地方公共団体、造血幹細胞提供関係事業者、造血幹細胞提供支援機関及び医療関係者は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針(平成26年厚生労働省告示第7号)(抄)

第四 その他移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し必要な事項

一 関係者の連携

国、地方公共団体、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者、臍帯血供給事業者、造血幹細胞提供支援機関及び医療関係者は、場合に応じてボランティア等の協力も得つつ、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、相互に連携を図りながら協力する。

効果的な普及啓発及び骨髄等提供希望者の募集・登録について

● 地方公共団体においては、現在、

- ・保健所を通じたドナー登録
- ・骨髄バンク推進月間(10月)を中心とした普及啓発活動
- ・自治体、ボランティア、医師など関係団体からなる連絡協議会を組織しての情報や意見の交換などを行っている。

● 効果的な普及啓発を行うためには、全国組織である「日本赤十字社」(*)やボランティア団体との連携が重要。

→ 献血事業との連携など、骨髄等提供希望者の募集や提供希望者登録事業においては、日本赤十字社及びボランティア団体との協力が不可欠。

※造血幹細胞提供支援機関の業務として“普及啓発”が掲げられている。(法律第45条第4項)

⇒骨髄バンク連絡協議会等も活用し、日本赤十字社やボランティア団体とも連携を強化しながら、効果的な普及啓発や積極的な骨髄等提供希望者の募集及び登録をお願いしたい。

※保健所における骨髄ドナー登録

保健所において骨髄ドナーの登録受付を実施するために必要な経費を「骨髄提供者登録受付業務費」として交付税措置をしている。

(地方交付税の基準財政需要額算定に用いる単位費用として衛生費(保健所費)に含まれる。)

全国健康関係主管課長会議

健康局

結核感染症課

予防接種基本計画の策定について

経緯

平成25年3月の予防接種法改正に伴い、予防接種基本計画（予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画）を策定することとされ、25年度中に定めることとしている。

これまで、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会等で審議され、厚生労働省案がまとめられた。

※ 予防接種・ワクチン分科会において、少なくとも5年ごとを目途に見直しを検討。

予防接種基本計画の内容（予防接種法第3条において規定）

- 第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向
- 第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項
- 第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項
- 第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項
- 第5 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項
- 第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項
- 第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項
- 第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

予防接種基本計画（案）の概要

はじめに

- ・予防接種がもたらした成果と健康被害の教訓

第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

- ・予防接種施策への基本的理念(予防接種/ワクチンで防げる疾病は予防する)、科学的根拠に基づく施策の評価・検討について

第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

- ・各関係者（国、都道府県、市区町村、医療関係者、ワクチンの製造販売・卸売販売業者）の役割について

第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

- ・いわゆる「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチン開発、普及啓発・広報活動の充実等について

第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

- ・予防接種に要する費用、健康被害救済制度、予防接種記録の整備について

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

- ・ワクチンの研究開発、生産・流通体制について
- ・開発優先度の高いワクチン

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

- ・副反応報告制度、科学的データの収集・解析、予防接種関係者の資質向上について

第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

- ・国際的な連携、国際化に向けた対応について

第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

- ・同時接種・接種間隔、関係部局間との連携について

予防接種基本計画に盛り込まれ、今後、実施及び検討が進められていくもの

- 予防接種に関する施策の実施状況や成果を図るため、工程表を作成し、PDCAサイクル(計画・実施・評価・改善)による定期的な検証の実施。
- ワクチン・ギャップの解消に向けて、残りのおたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルスワクチンについて、技術的課題等の整理・検討。
- 開発優先度の高い6ワクチンを定め、新たなワクチンの開発を推進。
 - * 6ワクチン(麻しん・風しん混合(MR)ワクチンを含む混合ワクチン、百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合(DPT-IPV)ワクチンを含む混合ワクチン、経鼻投与ワクチン等の改良されたインフルエンザワクチン、ノロ、RSV、帯状疱疹)
- 予防接種に関し、一般国民や被接種者・保護者が正しい知識を持つため、分かりやすい形での普及啓発・広報活動の充実。
- 予防接種記録の電子化や成人後も予防接種歴が確認できる仕組みの検討。
- 同時接種、接種間隔等の技術的検討 等

予防接種基本計画のうち、都道府県・市区町村の役割について【該当部分】

予防接種に関する基本的な計画

(第3回予防接種・ワクチン分科会における議論を反映させた厚生労働省案)

平成26年1月15日 第4回予防接種・ワクチン分科会提出

第二 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

予防接種施策を実施するに当たり、関係者の役割分担については以下のとおり。

二 都道府県の役割

都道府県は、予防接種に関して、保健所や地方衛生研究所の機能等の強化、医師会等の関係団体との連携、管内の市区町村間の広域的な連携の支援及び国との連絡調整に取り組む必要がある。

例えば、広域的な連携について協議する場を設けるための支援、予防接種に関わる医療従事者等の研修、緊急時におけるワクチンの円滑な供給の確保や連絡調整、地域の予防接種を支援するための中核機能を担う医療機関の整備・強化、市区町村における健康被害の救済の支援、予防接種の安全性の向上のための副反応報告制度の円滑な運用への協力や、予防接種の有効性の評価に資する感染症発生動向調査の実施等への協力等に取り組むよう努める必要がある。

三 市区町村の役割

市区町村は、定期接種の実施主体として、医師会等関係者との連携のもとに、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済、住民への情報提供等を行う。

また、予防接種の安全性の向上のための副反応報告制度の円滑な運用への協力や、予防接種の有効性の評価に資する感染症発生動向調査の実施等への協力、例えば広域的な連携について協議する場を設ける等の広域的な連携強化に取り組むよう努める必要がある。

今後の定期接種に追加するワクチン及び対応について

- 25年4月に立ち上げた、予防接種・ワクチン分科会及び予防接種基本方針部会において、広く接種機会を提供する仕組みとして、4ワクチンの接種を実施する場合における、接種対象者や接種方法等について、専門家による技術的な検討を行ってきた。
- その結果、過去の12月までに開催した分科会・基本方針部会において、水痘、成人用肺炎球菌の2ワクチンについては、概ね技術的な課題について整理できたところ。
- あわせて、必要となる財源の捻出方法等を関係者と協議を行ってきたが、**26年度中に2ワクチンを定期接種化するための地方財政措置**について、調整が図られたところ。
- 第4回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（1月15日開催）で以下の内容について、審議・了承された。
 - ・ 26年度は水痘、成人用肺炎球菌の2ワクチンについて定期接種化する。
 - ・ 残りのB型肝炎、おたふくかぜ、ロタウイルスワクチンは引き続き検討。
 - ・ 水痘はA類疾病、成人用肺炎球菌はB類疾病に位置付ける。
 - ・ いずれもワクチンも26年10月開始（26年7月公布、10月施行）で調整する。
 - ・ 定期接種化に向けて政省令改正、ワクチンの供給等の準備を進める。

(導入までのスケジュール)

26年1月	第3回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（2ワクチンの定期接種化について審議）
2月	副反応検討部会 （水痘、成人用肺炎球菌の報告基準について検討）
4月	予防接種法の政省令改正に向け法令審査
5月～6月	予防接種法の政省令改正のパブリックコメント
7月	予防接種法の政省令関係公布
10月	予防接種法の政省令関係施行

定期接種の費用負担(平成25年度予防接種法改正以降)

A 類疾病

	実施主体	負担
定期接種 (A類疾病) ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風・麻しん・風しん・日本脳炎・BCG・Hib・小児用肺炎球菌・ヒトパピローマウイルス感染症・ 水痘	市町村	

B 類疾病

	実施主体	負担
定期接種 (B類疾病) インフルエンザ(高齢)・ 成人用肺炎球菌	市町村	

WHO推奨予防接種と世界の公的予防接種実施状況

WHO推奨予防接種	日本における公的予防接種	英国	米国	ドイツ	フランス	イタリア	カナダ
全ての地域に向けて推奨							
BCG(結核) *1	○	△	△	△	△	△	△
ポリオ	○	○	○	○	○	○	○
DTP (D:ジフテリア・T:破傷風・P:百日せき)	○	○	○	○	○	○	○
麻しん	○	○	○	○	○	○	○
風しん	○	○	○	○	○	○	○
B型肝炎	△ *3	△	○	○	○	○	○
Hib(インフルエンザ菌b型)	○(25年度から定期接種化)	○	○	○	○	○	○
肺炎球菌(小児)	○(25年度から定期接種化)	○	○	○	○	○	○
HPV(子宮頸がん予防)	○(25年度から定期接種化)	○	○	○	○	○	○
ロタ	×	○ (25年7月より)	○	□(26年4月より 全国に拡大)	×(26年6月 より開始予定)	×	□(13州・準州の うち6州・準州)
限定された地域に向けて推奨							
日本脳炎	○	×	×	×	×	×	×
国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう推奨							
ムンプス(おたふくかぜ)	×	○	○	○	○	○	○
インフルエンザ *2	○	○	○	○	○	○	○
その他(WHOの推奨なし)							
水痘	○(26年度から定期接種化予定)	△	○	○	△	○	○
肺炎球菌(成人)	○(26年度から定期接種化予定) *4	○	○	○	△	△	○

厚生労働省結核感染症課調べ 平成25年12月時点

※いわゆる「ワクチンギャップ」は、今回追加した3ワクチンのほか、4ワクチン(水痘、おたふく、肺炎球菌(成人)、B型肝炎)を指すのが一般的。

4ワクチンのうち、2ワクチン(水痘、肺炎球菌(成人))は26年度に定期接種化予定、残り2ワクチンについては今後、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等について、関係者と協議しながら検討。

○: 公的予防接種として実施(日本においては定期接種) ×: 未実施

△: ハイリスク者のみ □: 一部の州・準州のみ

*1 日本以外はハイリスク者のみ

*2 米国は全年齢、他国は高齢者のみ

*3 B型肝炎ウイルス母子感染の予防の目的で使用(保険適用)

*4 2歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防目的で保険適用あり

同一ワクチンの接種間隔の緩和（概要）

- 同一ワクチンの接種間隔において、通常の接種間隔よりも長い間隔を置いて接種しても、その有効性・安全性が損なわれるとは考えられていないこと。
- 規定された接種間隔を超えて予防接種を受けることによる個人的・社会的メリットは、接種間隔の緩和により勧奨効果が薄れてしまうことにより発生しうるデメリットよりも大きいと考えられること。



上記について予防接種・ワクチン分科会で審議され、接種間隔の上限について標準的な期間として規定しながら、通常の接種間隔を超えてしまった場合においても、定期的予防接種として取り扱えるように関係省令の改正を行う（平成26年4月施行予定）。

予防接種実施規則、実施要領改正案（1）

予防接種		現行	改正案
ジフテリア 百日咳 ポリオ 破傷風	実施規則	第1期予防接種の初回接種：20日から56日までの間隔を置いて3回	20日 から56日まで以上 の間隔を置いて3回
	実施要領	第1期予防接種の初回接種：20日から56日までの間隔を置いて3回	20日 から以上 、標準的には56日までの間隔を置いて3回
日本脳炎	実施規則	第1期予防接種の初回接種：6日から28日までの間隔を置いて2回 追加接種：初回接種終了後おおむね1年を経過した時期に1回	初回接種：6日 から28日まで以上 の間隔を置いて2回 追加接種：初回接種終了後 おおむね1年6ヶ月以上 を経過した時期に1回
	実施要領	第1期予防接種の初回接種：6日から28日までの間隔を置いて2回 追加接種：初回接種終了後おおむね1年を経過した時期に	初回接種：6日 から以上 、標準的には28日までの間隔を置いて2回 追加接種：初回接種終了後 おおむね1年を経過した時期に6ヶ月以上 、標準的には おおむね1年 の間隔を置いて
Hib (初回接種開始時に2月-12月のもの。 初回接種開始時に12月-のものについては変更なし)	実施規則	初回接種： 〔初回接種開始時に2月-7月〕 27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔を置いて3回 〔初回接種開始時に7月-12月〕 27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔を置いて2回 追加接種： 初回接種終了後7月から13月までの間隔を置いて1回	初回接種： 〔初回接種開始時に2月-7月〕 生後12月に至るまでの間に27日（医師が必要と認めるときは20日） から56日まで以上 の間隔を置いて3回 〔初回接種開始時に7月-12月〕 生後12月に至るまでの間に27日（医師が必要と認めるときは20日） から56日まで以上 の間隔を置いて2回 追加接種：初回接種終了後7月 から13月まで以上 の間隔を置いて1回 ただし、初回接種の開始時に生後2月から生後7月に至るまでの間にある者が、生後12月までに3回の初回接種を完了せずに生後12月以降に追加接種を行う場合は、初回接種終了後27日（医師が必要と認めるときは20日）以上の間隔を置いて1回 初回接種の開始時に生後7月から生後12月に至るまでの間にある者が、生後12月までに2回の初回接種を完了せずに生後12月以降に追加接種を行う場合は、初回接種終了後27日（医師が必要と認めるときは、20日）以上の間隔を置いて1回
	実施要領	〔初回接種開始時に2月-7月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔を置いて3回 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔を置いて1回 〔初回接種開始時に7月-12月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔を置いて2回 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔を置いて1回	〔初回接種開始時に2月-7月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日） から以上 、標準的には56日までの間隔を置いて3回 追加接種：初回接種終了後7月 から以上 、標準的には13月までの間隔を置いて1回 ただし、初回2回目及び3回目の接種は、生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種終了後、27日（医師が必要と認めるときは20日）以上の間隔を置いて1回行うこと。 〔初回接種開始時に7月-12月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日） から以上 、標準的には56日までの間隔を置いて2回 追加接種：初回接種終了後7月 から以上 、標準的には13月までの間隔を置いて1回 ただし、初回2回目の接種は、生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種終了後、27日（医師が必要と認めるときは20日）以上の間隔を置いて1回行うこと。

予防接種実施規則、実施要領改正案 (2)

予防接種		現行	改正案
HPV (2価ワクチン)	実施規則	1月から2月半までの間隔を置いて2回接種した後、1回目の注射から5月から12月までの間隔を置いて1回	1月以上の間隔を置いて2回接種した後、1回目の注射から5月 から12月まで 以上、かつ2回目の注射から2月半以上の間隔を置いて1回
	実施要領	標準的な接種方法として、1月の間隔を置いて2回行った後、初回1回目の接種から6月の間隔を置いて1回行うこと。ただし、やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は1月から2月半までの間隔を置いて2回接種した後、1回目の注射から5月から12月までの間隔を置いて1回	標準的な接種方法として、1月の間隔を置いて2回行った後、初回1回目の接種から6月の間隔を置いて1回行うこと。ただし、 やむを得ず接種間隔の変更が必要な当該方法をとることができない場合は1月から2月半までの間隔を置いて2回接種した後、1回目の注射から5月から12月まで以上、かつ2回目の注射から2月半以上から12月までの間隔を置いて1回
肺炎球菌 (初回接種開始時に生後2月 - 生後12月のもの 生後12月 - のもの については変更なし)	実施規則	初回接種: 〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 生後12月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 生後13月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加接種: 初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降において、1回	初回接種: 〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 生後 12月 24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 ただし、2回目の接種が生後12月を超えた場合、3回目の接種は行わないこと。 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 生後 12月 24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加接種: 同左
	実施要領	〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 初回接種: 27日以上の間隔を置いて3回 追加接種: 生後12月から生後15月を標準的な接種期間として、初回接種終了後60日以上の間隔を置いて後であって、生後12月に至った日以降において1回 ただし、初回2回目及び3回目の接種は生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと(追加接種は実施可能)。 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 初回接種: 27日以上の間隔を置いて2回 追加接種: 初回接種終了後60日以上の間隔を置いて後であって、生後12月に至った日以降において1回 ただし、初回2回目の接種は生後13月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと(追加接種は実施可能)。	〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 初回接種: 標準的には生後12月までに 27日以上の間隔を置いて3回 追加接種: 左に同じ ただし、初回2回目及び3回目の接種は生後 12月 24月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと(追加接種は実施可能)。 また初回2回目の接種が生後12月を超えた場合、初回3回目の接種は行わないこと(追加接種は実施可能)。 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 初回接種: 標準的には生後13月までに 27日以上の間隔を置いて2回 追加接種: 初回接種終了後60日以上の間隔を置いて後であって、生後12月に至った日以降において1回 ただし、初回2回目の接種は生後 12月 24月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと(追加接種は実施可能)。

○ 日本脳炎の定期の予防接種について → 26年度の見通し【イメージ】

● 定期接種の対象年齢

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

● 積極的勧奨を実施する期間(標準的な接種年齢)

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

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

※生まれた年度／平成26年度に迎える年齢(歳)

政令上の接種対象年齢

【積極的勧奨の実施】



平成17～21年度に9歳。2期の積極的勧奨を中止

平成17年度に4歳。1期追加の積極的勧奨を中止

平成17～21年度に3歳。1期・1期追加の積極的勧奨を中止

通常スケジュールで実施

平成23年度: 9歳(1期)、10歳(1期追加)接種の積極的勧奨

平成22年度～: 3歳児の積極的勧奨を再開(通常スケジュールで実施)

平成24年度: 8歳、9歳(1期)、10歳(1期追加)接種の積極的勧奨

平成25年度までの対応

- 【政令改正】
- ・20歳まで接種可能とする者に、平成7年4月2日～5月31日生まれの者を追加(25年度)
- 【積極的勧奨の実施】
- ・1期接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に7歳(H18年度生)、8歳(H17年度生)の者
 - ・1期追加接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に9歳(H15年度生)、10歳(H16年度生)の者
 - ・2期接種の積極的勧奨 → Aの当時18歳(H7年度生)の者
→ Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者(ただし市町村が実施可能な範囲で実施)

平成26年度の対応(予定)

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

・平成28年度から、積極的勧奨再開後の9歳児の2期接種の勧奨を予定

HPV（子宮頸がん予防）ワクチンの副反応報告に関する評価について

第3回予防接種・ワクチン分科会資料より抜粋

【第2回 副反応検討部会（平成25年6月14日）での審議概要】

- 「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が、HPVワクチンの接種後に特異的に見られたことから、この副反応の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」と判断。
- 積極的な接種勧奨の再開に向けて、①2種類のワクチンの比較、②海外での慢性疼痛症例の状況、③これまで報告のあった広範な疼痛を訴える38症例を中心にその概要を明らかにするとされた。
→ 厚生労働省は、積極的な接種勧奨の一時差し止めを決定した旨を報道発表を行うとともに、自治体等へ通知（6月14日）。

【第4回 副反応検討部会（平成25年10月28日）での審議概要】

- 25年4月から7月までの副反応報告の報告件数・発生頻度について報告。報告数の増加は認められるが、現状に大きな変化はなく、現在の取扱（積極的な接種勧奨の差し控え）を継続することが妥当とされた。
→ 厚生労働省は、積極的な接種勧奨の差し控えを継続。第2回部会において指示された評価・検討に必要な情報の調査・収集を進め、12月に改めて積極的な接種勧奨の再開の是非について議論する予定。

12月25日開催 第6回副反応検討部会における子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの審議結果（概要）

○ 調査結果報告及び7名の参考人（実際に患者を診察している医師、中毒学、免疫学、認知行動科学、産婦人科学の専門家）からの発表を基に、以下のような審議がなされた。

- 平成25年9月末までに報告されたHPVワクチン接種後に広範な疼痛又は運動障害を来した症例は130例であった（報告頻度：10万回接種あたり約1.5件）。
※この他に、医師の評価を経っていないが、保護者報告、被害者連絡会報告、文科省調査として、111例がある。
- 報告された症例のワクチンとの時間的關係性は、接種直後に発症しているものから、接種後1年以上を経て発症しているものまで、きわめて多様である。
- 急性疼痛の要因と、慢性化を来す要因は分けて考えることが適切である。
- 海外においても同様の症例の報告はあるものの、発症時期・症状・経過等に統一性がなく、単一の疾患が起きているとは言えず、ワクチンの安全性への懸念とは捉えられていない。
- 慢性疼痛及び多様な運動障害については、脳の障害によるものではないと考えられる。
- 一部の症例では、治療による改善が見られる。



今回の議論を踏まえた論点整理を基に、積極的な接種勧奨の再開の是非について、引き続き検討することとされた（継続審議）。

1月20日開催 第7回副反応検討部会における 子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの審議結果（概要）

○ 子宮頸がん予防ワクチン接種後に副反応として報告された症例、主に広範な疼痛又は運動障害を来した症例について、論点整理を行い、以下のような合意が得られた。

1. 海外においても同様の症例の報告はあるものの、発症時期・症状・経過等に統一性がないため、単一の疾患が起きているとは考えられず、ワクチンの安全性への懸念とは捉えられていない。
2. 2剤間の比較では、局所の疼痛の報告頻度は、サーバリックスの方が有意に高く見られるものの、広範な疼痛又は運動障害には、有意な差はない。
3. 広範な疼痛又は運動障害を来した症例のうち、関節リウマチやSLE等の既知の自己免疫疾患等と診断されている症例については、ワクチンとの因果関係を示すエビデンスは得られていない。
4. 今回の症状のメカニズムとして、①神経学的疾患、②中毒、③免疫反応、④心身の反応が考えられるが、①から③では説明できず、④心身の反応によるものと考えられる。
5. 子宮頸がん予防ワクチンは局所の疼痛が起きやすいワクチンであり、接種後の局所の疼痛や不安等が心身の反応を惹起したきっかけとなったことは否定できないが、接種後1か月以上経過してから発症している症例は、接種との因果関係を疑う根拠に乏しい。
6. 心身の反応が慢性に経過する場合は、接種以外の要因が関与している。
7. リハビリなど身体的アプローチと心理的アプローチ双方を用いて、集学的な治療により重症化・長期化を防ぎ、軽快させていくことが重要である。

↓
報告書案をとりまとめ、次回以降、積極的な接種勧奨の再開の是非について改めて審議。

予防接種センター機能推進事業について

1. 当初（平成13年度）の目的

- 予防接種要注意者（基礎疾患を有する者、アレルギー体質の者等）が安心して接種できる医療機関を設ける
- 夜間・休日に予防接種できる体制を整備する
- 予防接種に関する知識や情報提供、予防接種の事前事後の医療相談の実施する

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

※予防接種センター機能推進事業

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

○補助先：都道府県 ○補助率：1/2 ○補助額：1件あたり278万円×1/2

2. 課題と強化について

- 予防接種を巡る医療現場の急激な変化への対応
 - ・ 近年急増している接種ワクチンの増加に伴う接種本数や接種間隔等の複雑化
 - ・ 予防接種やワクチンに関する最新知見を得る機会や研修の必要性
- 予防接種の安全性に関する一般国民や関係団体の関心の高まり
 - ・ 個別接種の原則やインフォームド・コンセントの浸透
 - ・ 被接種者のワクチンの安全性や副反応に関する関心の高まり
 - ・ 「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」報告書等の再発防止策等に、接種事故防止に関する教育や研修の取り組みや向上の要望

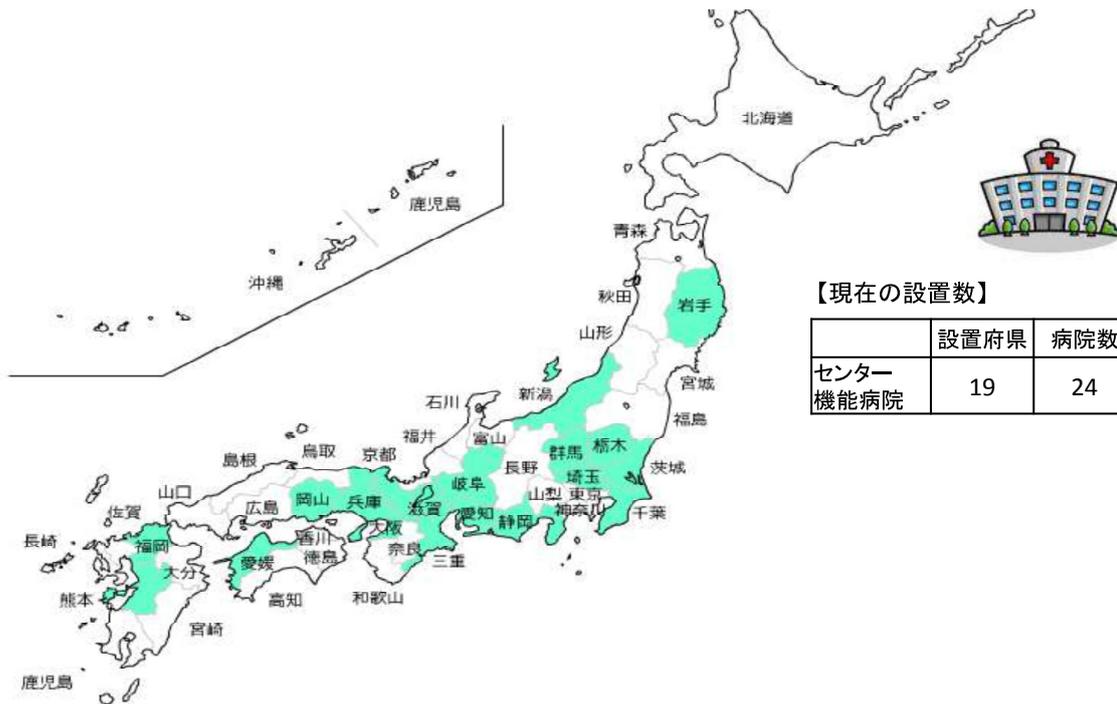
【取組の強化】

→ 26年度予算（案）で、①補助メニューに医療従事者を対象とする研修事業を追加、②1件あたり補助額を278万円から446万円に増額

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

予防接種センター機能の設置状況（25年7月時点）

※予定含む



風しんの流行への対応について（特定感染症予防指針）

背景・趣旨

- 風しんは、かつては国民の多くが自然に感染する疾患であり、5～6年ごとに全国的に大きな流行を繰り返していたが、予防接種の進展とともに、流行は小規模化し、平成16年（約39,000人の推計患者）以降、流行は見られていなかった。
- 平成24年より、首都圏や関西地方などの都市部において、20～40代の成人男性を中心に患者数が増加し、平成25年は14,357例の患者、32例の先天性風しん症候群が報告されている（一週間当たりの報告数は5月をピークに減少し、8月には平成24年並みとなった）。
- 患者は定期予防接種の機会がなかった現在35～51歳の男性、予防接種の実施率が低かった26～34歳の男女に多い。
- 平成24年5月以降、定期接種対象者への積極的な接種勧奨、妊婦への感染を抑制するための任意接種に関する情報提供、感染した妊婦に対する情報提供の依頼等の通知を发出。
- 政府広報、厚生労働省HP、メールマガジン、ポスター等での普及啓発・注意喚起。
- 関係団体に要請して、職場、新婚夫婦等、対象を絞ったリーフレットの作成・周知、夜間休日の接種機会の確保、妊娠中の感染症予防対策の情報提供等を実施。
- 平成25年4月以降、任意接種者数が急増しワクチンが不足する恐れが生じたものの、関係者の協力や接種者数の減少により、ワクチンの全国的な不足は回避できている。
- 流行は収まりつつあるが、中長期的視点に立って風しん対策を進めるため、風しんに関する小委員会を設置し、平成26年1月に「風しんに関する特定感染症予防指針（案）」を取りまとめた。

特定感染症予防指針

- 平成26年2月に、「風しんに関する特定感染症予防指針（案）」について、パブリックコメントを実施。
- 平成26年3月中の指針の告示、4月からの施行を予定している。

風しんの感染予防及びまん延防止対策の強化

平成25年度補正予算:12億円

1. 背景

平成25年の風しんの流行により1月～12月までに14,300人以上の風しん患者と32人の先天性風しん症候群(※)患者が報告され、平成20年の全数把握調査の開始以降、最大の流行となっている。また、国際社会ではWHOの主導による風しん排除計画が進められている。

※ 風しんウイルスの胎内感染によって先天異常を起こす感染症

2. 目的

今回の流行の中心は20代～40代の成人であり、この世代の約8～9割は既に抗体を保有している。このため、真に予防接種が必要である者を抽出するための抗体検査や情報提供を行うことにより、効果的な予防接種を実施し、風しんの感染予防やまん延防止を図る。

3. 内容

①検査機会の確保(12億円)

主として先天性風しん症候群の予防のために、予防接種が必要である風しん感受性者を効率的に抽出するための抗体検査を医療機関等で実施する。

○対象者:妊娠を希望する女性 ※抗体検査歴、接種歴、既応歴のある者を除く

290万人(未婚産婦)×1/8(接種歴、既応歴のない者)=約36万人

○総事業費:24億円(うち国費12億円) ※単価6,600円

○実施主体:都道府県、政令市、特別区

○補助率:1/2

②普及啓発活動の強化(0.2億円)

抗体検査や予防接種等について必要な情報提供を行う。

予防接種(任意接種)の実施

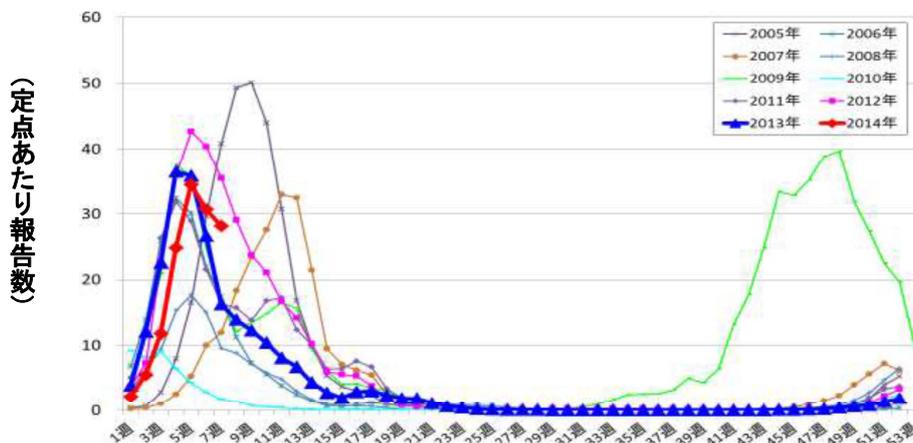
風しん患者全体の減少につなげる。

インフルエンザ対策について

現状

- インフルエンザの流行入り:平成25年12月16日の週(第51週)
- ウイルスの検出報告状況:H1N1が大半を占める(平成26年2月時点)

インフルエンザ定点あたり報告数推移グラフ(過去10年)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



考)平成25年度今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

今後の対応

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

結核対策の推進について

現状と課題

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

【年間の結核患者発生数】

昭和26年：約60万人 → 平成24年：約2万1千人

【結核の死因順位】

昭和25年：1位 → 平成24年：26位

- しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

【罹患率（人口10万対）】

平成24年：日本16.7（米国3.4、英国13.0、フランス4.4、カナダ4.0、スウェーデン4.8）

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

【近年の課題】

- ・ 結核病床や結核を診療できる医師の減少
- ・ 結核に対する認識の低下等による受診の遅れや診断の遅れ
- ・ 複数の抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・ 住所不定者や外国人など結核ハイリスク層の感染・発症
- ・ 都市部における若者の感染
- ・ 高齢者の結核再発 等

具体的な対策

- 感染症法等に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、他の感染症と同様に人権に配慮しつつ、適正な運用を図る。
- 「結核対策特別促進事業」を活用し、患者への服薬管理を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法（DOTS）や健診車等を活用した結核健診による対策など、地域の実情に応じた結核対策を重点的かつ効果的に推進。
- 結核に関する特定感染症予防指針の改正を受け、各都道府県において予防計画に反映させる。（結核病床の確保や地域連携体制の強化等、指針を踏まえた運用を実施）

都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成24年）

全国総数	新登録患者数 (人)	罹患率 (人口10万対)		60歳以上の 新登録患者数 (人)	60歳以上の 占める割合 ^(%)
		順位	順位		
1	21,283	16.7	-	14,701	69.1%
2	586	1.5	5	483	82.4%
3	183	3.6	18	141	77.0%
4	166	2.7	11	115	69.3%
5	231	9.5	1	176	76.2%
6	137	12.9	12	115	83.9%
7	115	10.0	4	88	76.5%
8	194	9.9	3	146	75.3%
9	401	13.6	18	258	64.3%
10	266	13.4	16	182	68.4%
11	232	11.6	6	169	72.8%
12	1,100	15.1	26	650	59.1%
13	888	14.1	23	543	61.1%
14	2,874	21.7	47	1,664	57.9%
15	1,395	13.2	15	857	61.4%
16	272	2.0	8	219	80.5%
17	140	12.9	12	109	77.9%
18	161	13.8	21	124	77.0%
19	99	12.4	10	80	80.8%
20	100	11.7	7	65	65.0%
21	203	9.5	11	161	79.3%
22	380	18.4	39	290	76.3%
23	543	14.4	24	410	75.5%
24	1,419	16.4	31	1,029	72.5%
25	252	3.7	20	187	74.2%
26	170	12.0	8	123	72.4%
27	474	16.7	32	343	72.4%
28	2,400	19.2	42	1,642	68.4%
29	1,096	17.9	36	810	73.9%
30	285	20.5	44	225	78.9%
31	185	18.7	41	148	80.0%
32	80	13.8	21	63	78.8%
33	128	18.1	37	105	82.0%
34	283	15.6	28	212	74.9%
35	411	15.0	25	309	75.2%
36	260	18.2	38	193	74.2%
37	164	21.1	45	127	77.4%
38	189	16.8	33	130	78.3%
39	189	13.4	16	149	78.8%
40	98	3.0	14	83	84.7%
41	849	16.2	29	564	66.4%
42	143	17.0	34	118	82.5%
43	286	20.3	43	231	80.8%
44	289	16.3	30	147	50.9%
45	207	17.5	35	162	78.3%
46	170	15.1	26	129	75.9%
47	314	18.6	40	224	71.3%
48	299	21.2	46	203	67.9%
<再掲>					
1	180	9.3	-	143	79.4%
2	111	10.5	-	76	68.5%
3	198	15.9	-	111	56.1%
4	150	15.6	-	98	65.3%
5	611	16.5	-	372	60.9%
6	264	18.3	-	159	60.2%
7	97	13.5	-	52	53.6%
8	88	10.8	-	69	78.4%
9	96	13.5	-	79	82.3%
10	129	15.8	-	90	69.8%
11	575	25.4	-	416	72.3%
12	282	19.2	-	197	69.9%
13	1,132	42.7	-	772	67.6%
14	233	27.9	-	167	71.7%
15	376	24.4	-	276	73.4%
16	92	12.9	-	66	71.7%
17	162	13.7	-	115	71.0%
18	194	20.0	-	150	77.3%
19	231	15.5	-	143	61.9%
20	115	15.6	-	94	81.7%

資料：平成24年結核登録者情報調査

HTLV-1 総合対策の実施状況

推進体制

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

●厚生労働省:

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県: HTLV-1母子感染対策協議会

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

重点施策

1 感染予防対策

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

2 相談支援(カウンセリング)

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

3 医療体制の整備

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

4 普及啓発・情報提供

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

5 研究開発の推進

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

動物由来感染症対策について①

●狂犬病予防対策

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡。
- * 世界では年間60,000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも2006年に輸入感染症例 2例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数(前年比)	予防注射頭数(前年比)(b)
22※	6,778,184 (99%)	4,961,401 (100%)
23	6,852,235 (101%)	4,985,930 (100%)
24	6,785,959 (99%)	4,914,347 (99%)

(出典) 衛生行政報告例

※: 東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県、福島県の数値には一部含まれないところがある。

国内飼育犬の登録・予防注射の徹底、
万が一の侵入に備えた危機管理体制の確立が必要

動物由来感染症対策について②

●獣医師の届出対象感染症について

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



獣医師より届出を受けた都道府県においては、感染症法に基づき、

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

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の対応について

(1) 経緯

- 平成25年1月末、新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)」の症例が国内(山口県)で初めて確認された。
- これを受け、1月30日、医療機関に対し、同様の症状の患者を診察した際は情報提供を行うよう、協力要請を行った。
- 2013年は40名の患者(うち13名死亡)が報告されている。

(2) 厚生労働省の対策

- 「重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A」を作成、HP等に公表し、疾患の特徴や予防方法等を広く国民に対して周知。
- SFTSを感染症法上の四類感染症に指定する政令改正を実施(平成25年2月22日公布、3月4日施行)。
※ 四類感染症・・・人から人への感染はほとんどないが、動物等を介して人に感染するため、都道府県知事により動物や物件の消毒、廃棄などの措置が可能。また、患者を診察した医師は、直ちに保健所へ届け出なければならない。
- 地方衛生研究所においても、SFTS診断のための検査を実施できるよう、平成25年3月末までに検査体制を整備済み。

(3) SFTSの実態解明に関する総合的研究

- 厚生労働科学研究費補助金事業において、平成25年度より、SFTSの実態解明と今後の対策に関する総合的な研究を3か年計画で実施。
- 研究代表者は、倉田毅氏(元国立感染症研究所長)。分担研究者として、国立感染症研究所、長崎大学熱帯医学研究所、北海道大学、国立国際医療研究センター等から研究者が参加。地方自治体(地方衛生研究所)や医療機関等とも連携。
- 主な研究内容は、有効な迅速診断法の開発、既に患者が発生している地域を中心としたヒトでの過去の感染状況の調査、ウイルスを保有するマダニ類・動物の分布実態や感染経路の解明、ワクチン開発のための基礎研究など。

性感染症対策について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、以下の施策を実施。

1. 性感染症の予防を支援する環境づくりの推進

○感染症対策特別促進事業(感染症予防体制整備事業)

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

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

○電話相談事業

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

○特定感染症予防等啓発普及事業

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

性感染症に関する専用ページ開設



2. 検査の奨励と検査機会の提供

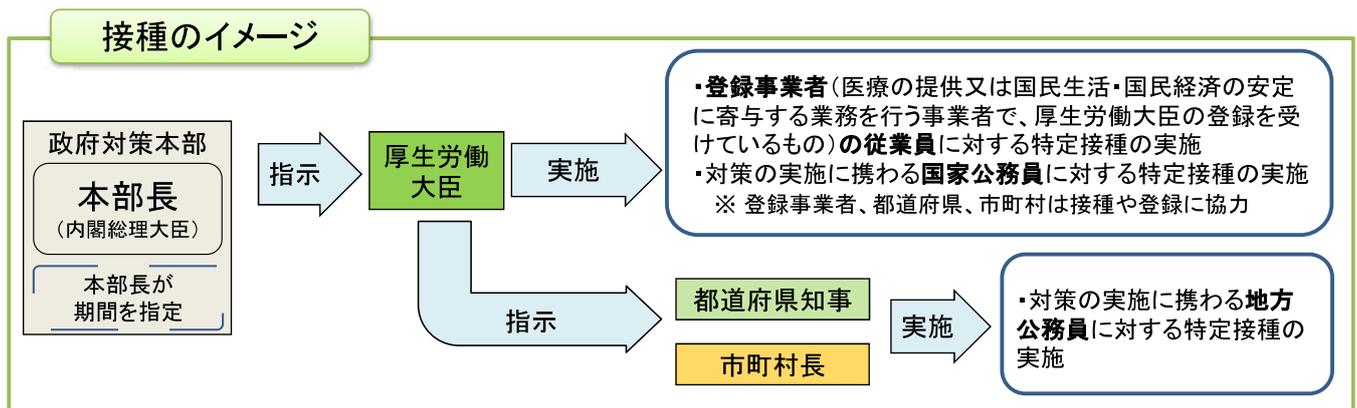
○特定感染症検査等事業

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

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種について

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



根拠等

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

留意点

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

特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方

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

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

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

(注)

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

※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、公共性・公益性から整理し、指定公共機関型と同順位とする。

※医療分野、介護福祉型、その他の登録事業者と同様の業務を行う公務員についてはそれぞれ民間の事業者と同順位とする。

特定接種に関する医療関係者の登録について

○ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、厚生労働大臣は予め特定接種の対象となる事業者の登録を行うこととされており、相当数の事業者^{※1}を登録することが想定されている。

○ このため、新型インフルエンザ等対策政府行動計画における接種順位の基本的な考え方^{※2}を踏まえ、新型インフルエンザ医療等に従事する医療関係者^{※3}について、年内に登録を開始する。

※1 100万を超える事業所が対象となるものと想定。

※2 ①医療関係者、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者、④それ以外の事業者の順とすることを基本とすることとされている。

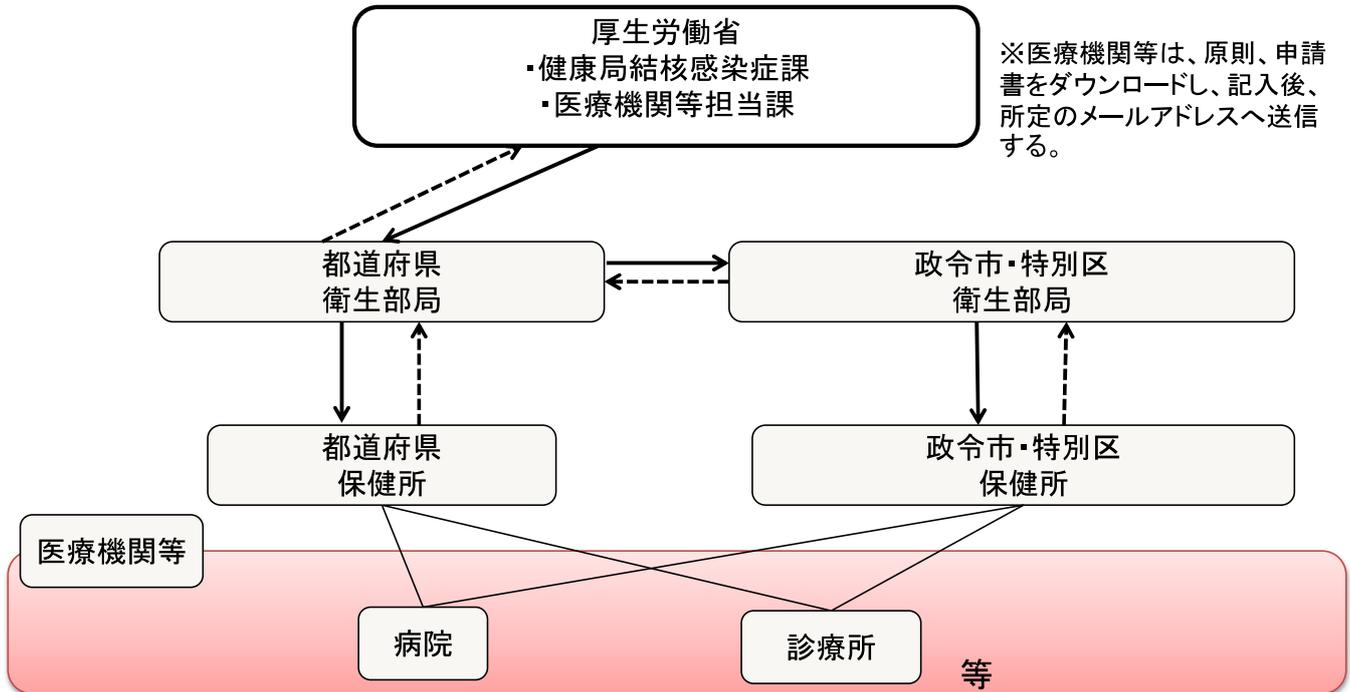
※3 新型インフルエンザ等医療の提供、あるいは、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供を行う医療機関等を対象とする(美容外科等の保険診療を行わない病院・診療所は除く)。

○ 登録に係るWebシステムについては、26年度中に構築することとしており、医療関係者の登録後、本システムを利用して、国民生活・国民経済安定分野の事業者についても登録を行う。

医療関係者の申請のイメージ

——→ 登録依頼

-----→ 登録申請



※自治体の事情により、申請書の送付方法についてはこの限りではない。

医療関係者の登録申請スケジュール

平成25年12月10日

特定接種の登録に係る告示及び
特定接種(医療分野)の登録要領の発出

都道府県等から医療機関等へ登録申請の周知

医療機関等から都道府県等への登録申請

平成26年3月20日

都道府県から厚生労働省への登録申請

平成26年度中

国民生活・国民経済安定分野について、Webシステムによる登録の開始

住民接種について

○実施主体・接種体制の構築:

実施主体は、市町村。

市町村は、国・都道府県の協力を得ながら、未発生期から接種体制の構築を図る。

○接種順位について:

以下の4群に分類し、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定する。

- ①医学的ハイリスク者
 - (1)基礎疾患を有する者
 - (2)妊婦
- ②小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)
- ③成人・若年者
- ④高齢者(65歳以上の者)

○接種体制について:

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

緊急事態宣言の有無による住民接種の違い

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

市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する検討会 における検討状況

検討の概要

- 本検討会は、厚生労働科学研究「市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する研究」（分担研究者：岡部信彦）※において設置した。
- ※ 平成25年度厚生労働科学研究「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」（研究代表者:和田耕治）
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に伴い、市町村が住民接種の実施主体として定められたことを受けて、本検討会では、市町村において速やかに集団的予防接種の体制を構築し実施できるよう、有識者や自治体担当者の参画を得て検討を行い、市町村規模を考慮した集団的予防接種のための手引きを作成することを目的としている。
- 本手引きは、住民接種の進め方の段階ごとに、「法令事項」「基本的考え方」「取組みの具体例」を示し、市町村が行う住民接種の体制に関する準備・検討に資するよう構成。
- 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成25年6月26日）を補完する位置づけ。

検討の状況

- 25年6～7月 検討会を2回開催。
- 25年9～11月 ワーキンググループを2回、ヒアリングを2回開催。
- 25年12月 最終の検討会を開催。
- 26年2月（目途） 報告書（手引き）をとりまとめる予定。

新型インフルエンザ等に関するワークショップについて

【研修の目的】

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

【受講対象者】

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

【研修内容】

- 新型インフルエンザ等の発生を想定したシナリオに基づき、机上訓練を行う。

【開催実績】

- 地域の臨床医、地方行政職員、厚生労働省の三者による合同訓練は平成25年度が初めて。（平成26年1月9-10日実施）
- 地域の臨床医、地方行政職員を対象とした訓練（感染症アドバイザー養成講座）は、平成23年度に1回、平成24年度に1回ずつ行った。

○ これまで参加した自治体（感染症アドバイザー養成講座含む）

【都道府県】(22府県)

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

【市区町村】(13自治体)

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

第一種感染症指定医療機関の指定の促進について

○指定基準

各都道府県 1か所 2床

*平成11年3月19日健医発第457号厚生省保健医療局長通知「感染症指定医療機関の指定について」参照

○現状

指定済 35都道府県
41医療機関 79床

*平成25年4月1日現在

未指定 12県



平成18年7月総務省より第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて勧告



未指定の県においては医師会、医療機関関係者等との調整により早期の指定

○補助金の活用

- ・保健衛生施設等施設・設備整備費補助金(感染症指定医療機関)
- ・医療施設運営費等補助金(感染症指定医療機関運営事業)

一類感染症等予防・診断・治療研修事業

目的

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

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

対象

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

これまで参加した都道府県(平成13年度以降)

【31都道府県】(平成26年1月31日現在)

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

感染症指定医療機関の指定状況（平成25年4月1日現在）

○ 特定感染症指定医療機関：3医療機関（8床）

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

○ 第一種感染症指定医療機関：41医療機関（79床）

病 院 名	病床数	所在地
市立札幌病院	2床	北海道
盛岡市立病院	2床	岩手県
山形県立中央病院	2床	山形県
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	2床	福島県
JALとりで総合医療センター	2床	茨城県
群馬大学医学部附属病院	2床	群馬県
埼玉医科大学病院	2床	埼玉県
成田赤十字病院	1床	千葉県
都立墨東病院	2床	東京都
都立駒込病院	2床	東京都
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	2床	東京都
横浜国立大学市民病院	2床	神奈川県
新潟市立病院	2床	新潟県
福井県立病院	2床	福井県
県立中央病院	2床	山梨県
県立須坂病院	2床	長野県
岐阜赤十字病院	2床	岐阜県
静岡市立静岡病院	2床	静岡県
名古屋第二赤十字病院	2床	愛知県
伊勢赤十字病院	2床	三重県
京都府立医科大学附属病院	2床	滋賀県
大津市立病院	2床	京都府
りんくう総合医療センター	2床	大阪府
大阪市立総合医療センター	1床	大阪府
市立堺病院	1床	大阪府
神戸市立医療センター中央市民病院	2床	兵庫県
兵庫県立加古川医療センター	2床	兵庫県
奈良県立医科大学附属病院	2床	奈良県
日本赤十字社 和歌山医療センター	2床	和歌山県
鳥取県立厚生病院	2床	鳥取県
松江赤十字病院	2床	島根県
岡山大学病院	2床	岡山県
国立大学法人広島大学病院	2床	広島県
山口県立総合医療センター	2床	山口県
徳島大学病院	2床	徳島県
高知医療センター	2床	高知県
福岡市立こども病院・感染症センター	2床	福岡県
長崎大学病院	2床	長崎県
熊本県立熊本市民病院	2床	熊本県
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	2床	沖縄県
琉球大学医学部附属病院	2床	沖縄県

○ 第二種感染症指定医療機関

- ・ 感染症病床を有する指定医療機関 332医療機関（1,713床）
 - ・ 結核病床を有する指定医療機関 232医療機関（6,505床）
 - ・ 結核患者収容モデル事業※1を実施する指定医療機関 76医療機関（421床）
- 【参考】第二種感染症指定医療機関 総数 534医療機関（8,639床）

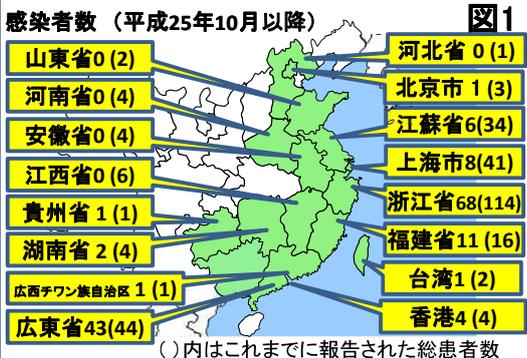
○ 結核指定医療機関※2：127,587医療機関

- ・ 病院：8,100 診療所：67,917 薬局：51,570

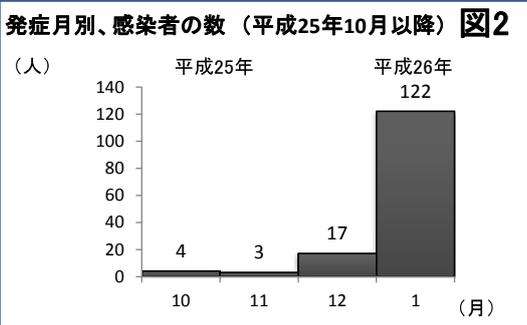
※1 高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神科病床において収容治療するためのモデル事業
 ※2 結核患者に対する適正な医療（通院医療）を担当させる医療機関

鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：平成25年3月31日、中国政府が新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染3例を公表。以後、感染確定患者281名、うち死亡者60名が報告された。発生地域は中国・台湾・香港。平成25年10月以降に限れば患者146名うち死亡者13名の報告がある※（図1）。継続して状況を注視する。
 ※WHOの2月3日発表等に基づく。



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

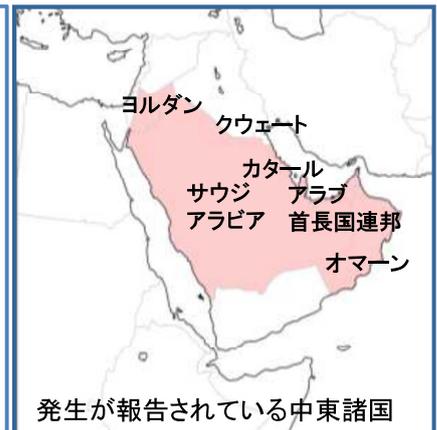


- 厚生労働省の主な対応
- 法的整備：感染症法に基づく指定感染症 検疫法に基づく検疫感染症に指定（H5N1と同レベルの対応が可能）
 - 検疫：検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起（ポスターや健康カード等）
 - 国内監視体制：自治体（地方衛生研究所）の検査体制の整備
 - 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
 - ワクチン：ウイルス株の入手・分析を実施 非臨床（動物）での試験を実施中

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生が報告されている重症呼吸器感染症。感染源は現時点では不明（ヒトコブラクダの関与が疑われているが調査中）。
- 報告された診断確定患者数180名（うち78名死亡）【1月28日時点】
- 患者が報告されている主な国：サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど（ほか、英国、チュニジア、ドイツ、フランス等で輸入症例等が報告されている）
- 濃厚接触者間での限定的なヒトヒト感染あり



(2) 厚生労働省の対策

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

H26.1.28現在

ブラジルワールドカップ観戦者への黄熱予防接種について

- 本年6月にサッカーワールドカップが開催されるブラジルは、WHOにおいてその大部分が黄熱の接種推奨地域であるため、接種推奨地域への渡航者の感染リスクを低減させるとともに、国内への侵入を防ぐために、あらかじめ黄熱ワクチンの接種を推奨している。
- 厚生労働省において、昨年12月及び本年1月にプレスリリース (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000035471.html> 参照)を行うなど、ワールドカップ観戦でブラジルへ渡航を予定される方に対して、検疫所等で実施している黄熱予防接種を早めを受けて頂くよう呼びかけている。
- 各自治体においても、パスポートセンターやスポーツ振興部局等と連携し、黄熱予防接種に関する周知をお願いしたい。

周知をお願いしたい事項

- ブラジルに渡航する場合、渡航地域によっては、熱帯アフリカと中南米地域の風土病「黄熱」の予防接種をお勧めしています。
 - ・黄熱の予防接種証明書は、接種10日後から10年間有効です。
- 黄熱の予防接種は事前予約制です。早めの予約をお願いします。
 - ・希望者が多い場合は、希望日に接種できないことがあります。特に渡航ピーク時期には混み合う恐れがありますので、早めの予約をお勧めします。
- 余裕を持ったスケジュールでの接種をお願いします。
 - ・複数のワクチンを接種する場合※には、数カ月かかる場合があります。余裕を持って、計画的に接種するようにしてください。
 - ※黄熱ワクチンなどの生ワクチンを接種した場合は、接種後4週間は他のワクチンを接種できません。

「黄熱」について

- 「黄熱」とは、熱帯アフリカと中南米地域の風土病で、蚊を媒介して感染する感染症である。発症すると、発熱、寒気、頭痛、吐き気などの症状を伴い、場合によっては死に至ることもある。
- 世界保健機関（WHO）は、流行地域に行く場合には、あらかじめ予防接種を受けてから渡航することを推奨している。
- 黄熱のワクチンは、全国26カ所の接種機関で接種できる（料金は1万円程度）。病気療養中や妊娠中などは、接種が難しい場合もある。



B型肝炎訴訟の経緯について

○ **平成元年**、集団予防接種等の際の注射器の連続使用によりB型肝炎に感染したとして、B型肝炎患者ら5名が、**国を提訴**。

→ **平成18年6月**、**最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ**、国側敗訴。

※ 平成12年一審判決では、**国側勝訴**。平成16年高裁判決では、**国側一部敗訴**。

○ 平成20年3月以降、同様の被害を訴える原告が全国で提訴。

○ **平成23年6月28日**に、与野党から一定の理解を得て、国(厚生労働省)と原告・弁護団との間で、「**基本合意書**」を締結。

＜基本合意書の内容＞

- ・ 昭和23年～昭和63年の集団予防接種等を7歳になるまでの間に受けてB型肝炎ウイルスに感染した者等が対象
- ・ 和解金(給付金)は、病態(死亡、肝がん、肝硬変、慢性肝炎等)に応じて、50万円～3,600万円

○ **平成23年7月29日**に、給付金の支給や財源の確保の枠組みを「**B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針**」で閣議決定。

＜財源確保の内容＞

- ・ 全面解決に係る費用：最大約3.2兆円
- ・ 当面(5年程度)で必要な費用1.1兆円について、税制上の措置等で確保。

○ **平成24年1月13日**に、「**特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法**」施行。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

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

1. 対象者

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

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金の支給

- (1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金

イ 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円	
ロ 肝硬変(軽度)	2,500万円	
ハ 慢性B型肝炎(二の者は除く。)	1,250万円	
ニ 無症候性持続感染者(への者は除く。)	600万円	
ホ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎		
(i) 現在、慢性肝炎に罹患している者等(※1)	300万円	(※1) 現に慢性肝炎に罹患していないが、治療を受けたことのある者
(ii) 過去、慢性肝炎に罹患した者のうち、(i)以外の者	150万円	
ヘ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円	
- (2) 訴訟手当金: 弁護士費用、検査費用を支給
- (3) 追加給付金: 病態が進展した場合、既に支給した(1)の金額(ホ及びヘを除く。)との差額を支給
- (4) 定期検査費等(※2): 無症候性持続感染者の慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための検査に係る一部負担金相当等(※3)を支給
- (5) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の請求には、5年間の請求期限を設ける。(※2)母子感染防止医療費、世帯内感染防止医療費、定期検査手当
- (6) 給付金の支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。(※3)母子感染防止もしくは世帯内感染防止のための医療費の一部負担金又は定期検査手当

3. 費用

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

4. 財源(附則)

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

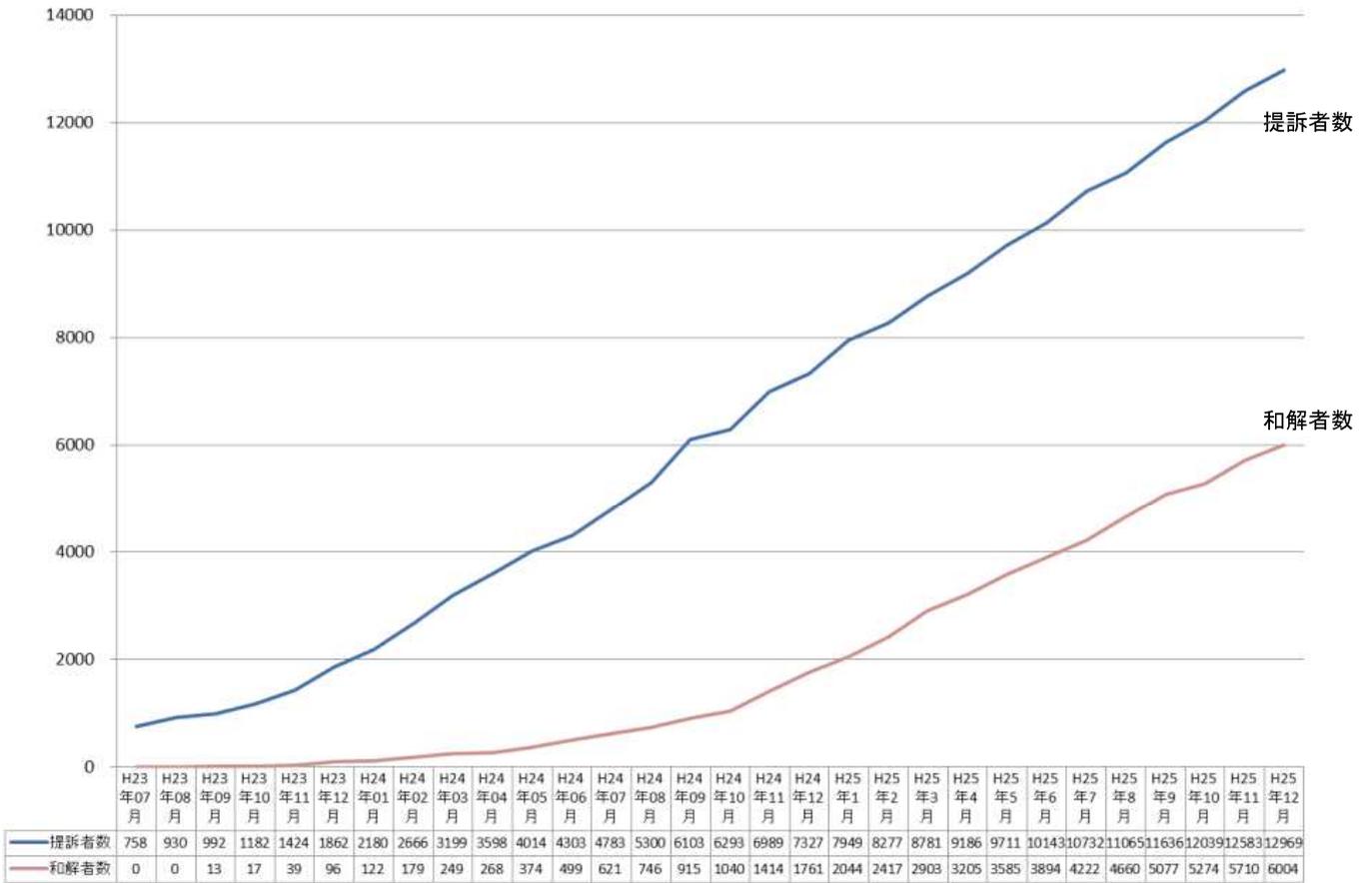
5. 見直し規定(附則)

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

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

提訴者数及び和解者数の推移

H25.12末まで



全国健康関係主管課長会議

健康局

疾病対策課

難病対策の改革に向けた取組について(概要)

難病対策の基本理念及び基本的事項

平成25年12月13日 厚生科学審議会
疾病対策部会 難病対策委員会

- 難病(※)の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す。
※ 原因不明で、治療方法が未確立であり、生活面で長期にわたり支障が生じる疾病のうち、がん、生活習慣病等別個の対策の体系がないもの
- 国による基本方針の策定
難病対策に係る基本方針を定め、医療や研究開発の推進を図るとともに、福祉や雇用などの他の施策との連携を図る。

第1. 効果的な治療方法の 開発と医療の質の向上

1. 治療方法の開発に向けた難病研究の推進
 - 診断基準の作成を行う研究や診療ガイドラインの作成の推進
 - 病態解明を行い、新規治療薬等の開発等を推進
2. 難病患者データベースの構築
 - 患者全員が登録可能。データを登録した患者に難病患者登録証明書(仮称)を発行
 - 「難病指定医(仮称)」が正確に診断し、患者データの登録を実施
3. 医療提供体制の確保
 - 新・難病医療拠点病院(総合型)(仮称)や指定医療機関(仮称)の指定
 - かかりつけ医等による日常診療
 - 難病医療支援ネットワーク(仮称)等により、正しい診断ができる体制を整備

第2. 公平・安定的な 医療費助成の仕組みの構築

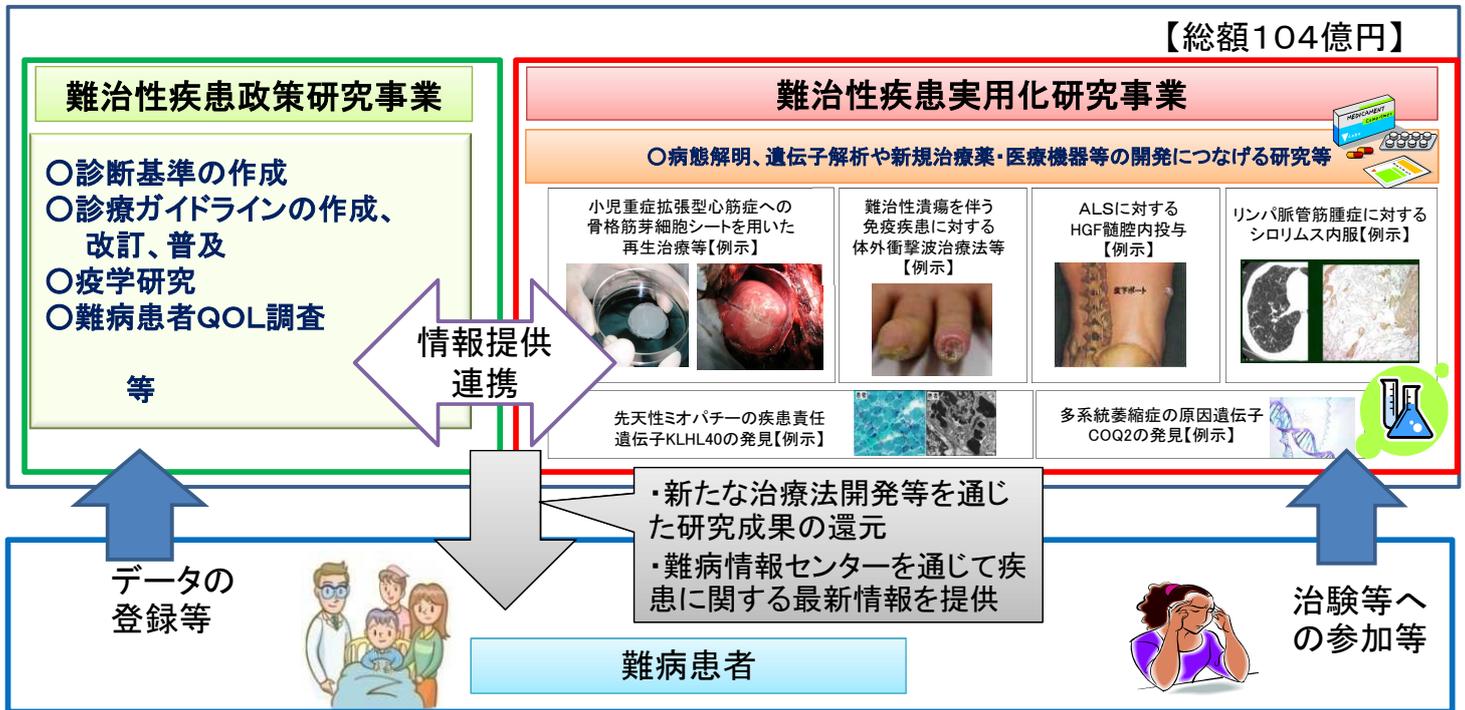
1. 医療費助成の基本的な考え方
 - 新たな医療費助成は、治療研究を推進する目的に加え、福祉的な目的を併せ持つ
2. 医療費助成の対象疾患及び対象患者
 - 対象疾患は、患者数が人口の0.1%程度以下等であり、客観的な指標に基づく一定の診断基準が確立しているもの
 - 対象患者は、症状の程度が重症度分類等で一定程度以上の者、もしくは高額な医療を継続することが必要な者
3. 患者負担の在り方について
 - 負担割合を3割から2割に軽減し、所得に応じて負担限度額等を設定
 - 人工呼吸器等装着者の更なる負担の軽減
 - 現行の事業の対象であった者については、3年間の経過措置
4. 「医療受給者証(仮称)」の交付
 - 都道府県が対象患者に交付

第3. 国民の理解の促進と 社会参加のための施策の充実

1. 難病に関する普及啓発
 - 難病情報センターにおける情報の充実
2. 難病患者の社会参加のための支援
 - 難病相談・支援センターの機能強化
 - 症状の程度等に応じた取組の推進
3. 福祉サービスの充実
 - 医療費助成の対象疾患の拡大に伴う障害福祉サービスの対象疾患の拡大
4. 就労支援の充実
 - ハローワークと難病相談・支援センターの連携強化等
5. 難病対策地域協議会(仮称)
 - 保健所を中心とした難病対策地域協議会(仮称)の活用等による適切な支援

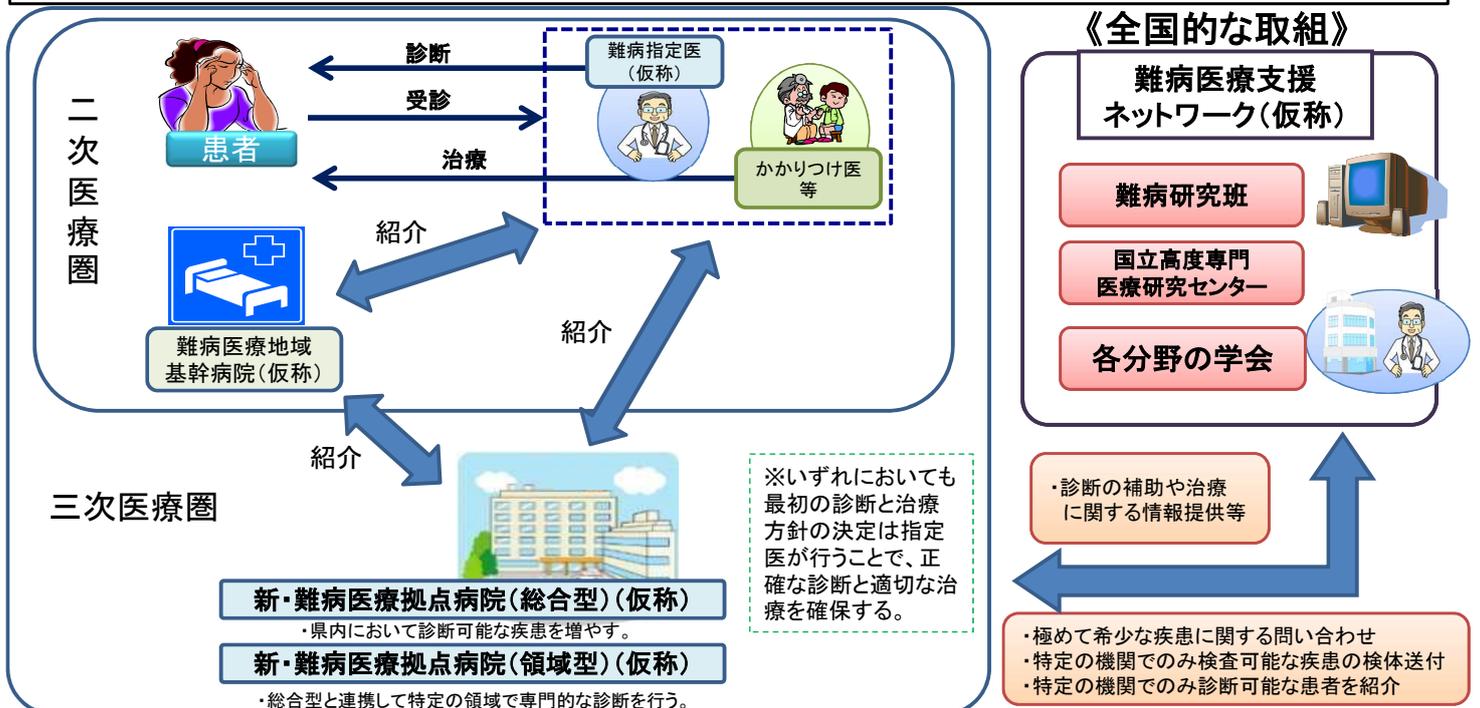
第1. 効果的な治療方法の開発と医療の質の向上

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



第1. 効果的な治療方法の開発と医療の質の向上 (患者の診療の流れとその支援の体制)

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



第2. 公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築(難病に係る新たな医療費助成の制度①)

<自己負担割合>

- 自己負担割合について、現行の3割から2割に引下げ。

<自己負担限度額>

- 所得の階層区分や負担限度額については、医療保険の高額療養費制度や障害者の自立支援医療(更生医療)を参考に設定。
- 症状が変動し入退院を繰り返す等の難病の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
- 受診した複数の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で負担限度額を適用する。
※ 薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

<所得把握の単位等>

- 所得を把握する単位は、医療保険における世帯。所得を把握する基準は、市町村民税(所得割)の課税額。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分する。

<入院時の食費等>

- 入院時の標準的な食事療養及び生活療養に係る負担について、患者負担とする。

<高額な医療が長期的に継続する患者の特例>

- 高額な医療が長期的に継続する患者(※)については、自立支援医療の「重度かつ継続」と同水準の負担限度額を設定。
※ 「高額な医療が長期的に継続する患者(「高額かつ長期」)とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)とする。
- 人工呼吸器等装着者の負担限度額については、所得区分に関わらず月額1,000円とする。

<高額な医療を継続することが必要な軽症者の特例>

- 助成の対象は症状の程度が一定以上の者であるが、軽症者であっても高額な医療(※)を継続することが必要な者については、医療費助成の対象とする。
※ 「高額な医療を継続すること」とは、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合(例えば医療保険の3割負担の場合、医療費の自己負担が1万円以上の月が年間3回以上)とする。

<経過措置(3年間)>

- 既認定者の負担限度額は、上記の「高額かつ長期」の負担限度額と同様とする。
- 既認定者のうち現行の重症患者の負担限度額は、一般患者よりさらに負担を軽減。
- 既認定者については、入院時の食費負担の1/2は公費負担とする。

第2. 公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築(難病に係る新たな医療費助成の制度②)

☆新たな医療費助成における自己負担限度額(月額)

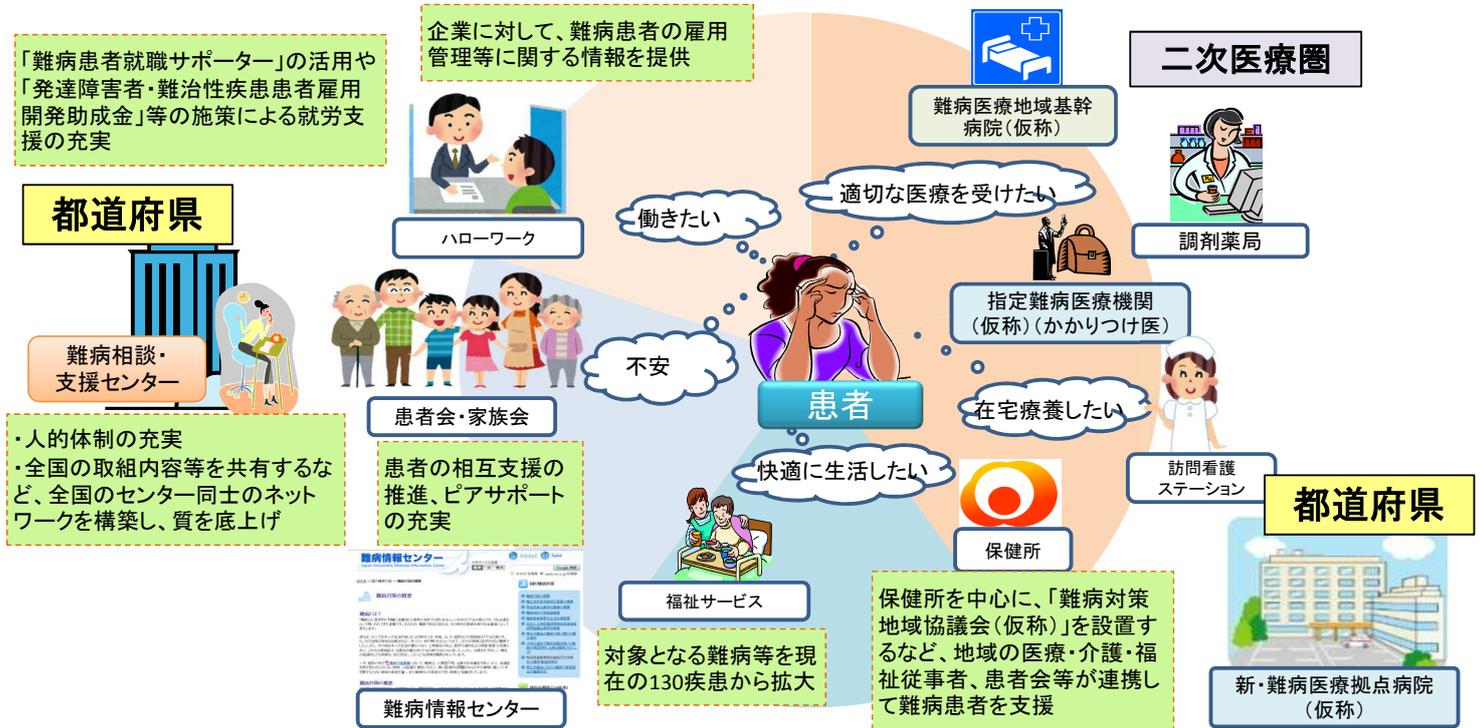
(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安)		患者負担割合:2割					
			自己負担限度額(外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ長期(※)	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人年収~80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超~	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上約7.1万円未満(約160万円~約370万円)		10,000	5,000	1,000	5,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税約7.1万円以上約25.1万円未満(約370万円~約810万円)		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税約25.1万円以上(約810万円~)		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

第3. 国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実(新たな難病患者を支える仕組み)

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



平成26年度 主な難病対策に関する予算(案)

- 難治性疾患克服研究事業等** 104億円(102億円)
難病研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模のデータベースを活用するなどし、疫学、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行うとともに、難病政策と一体となった調査研究を推進する。
また、希少疾患の中でもきわめて患者数の少ない疾病等の医薬品や医療機器をはじめ、再生医療等製品の開発に対する支援を行い、製品化を推進する。
- 公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築** 608億円(440億円)
難病患者への医療費助成については、都道府県の超過負担の解消を図るとともに、平成26年通常国会に難病新法を提出し、平成27年1月から、新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立し、対象疾患の大幅な拡大等を図る(平成26年12月末までの現行制度に係る経費は、従来の特定疾患治療研究事業として実施)。
- 難病対策の推進のための患者データ登録整備事業** 31百万円(152百万円)
難病患者データの精度の向上と有効活用、国際協力の推進を図るため、新たに患者データ登録システムを運用し、患者・国民・医療現場に成果を還元できる仕組みを構築していく。
- 難病相談・支援センター事業** 317百万円(144百万円)
難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる「難病相談・支援センター」を設置し、地域における難病患者支援対策を一層推進する。
- 重症難病患者入院施設確保事業** 147百万円(140百万円)
都道府県毎に難病医療連絡協議会、難病医療拠点病院・協力病院を設置し、入院治療が必要となった重症難病患者に対する適切な入院施設の確保等を行う事業に加え、在宅療養中の重症難病患者のレスパイト入院のための病床を確保するための事業を行うことにより、病院医療体制の整備を図る。
- 難病情報センター** 34百万円(20百万円)
難治性疾患克服研究事業等の成果、専門医・専門医療機関の所在、公的サービス、最新の認定基準、治療指針及び症例等の情報を収集・整理し、難病患者、家族及び医療関係者等に対する情報の提供等を行う。

※ () は平成25年度予算

計 719億円(549億円)

難病の患者に対する医療等に関する法律案の概要

法案提出の趣旨

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

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

法律案の概要

(1) 基本方針の策定

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

(2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

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

(3) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

- 国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進。

(4) 療養生活環境整備事業の実施

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

施行期日

平成27年1月1日

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

難病の新たな医療費助成制度について

○ 医療費助成の対象疾患の拡大

- 対象疾患数:56疾患 → 約300疾患(対象となる候補の疾患数)
- 受給者数:約78万人(平成23年度) → 約150万人(平成27年度)(試算)

○ 委員会とりまとめ(案)の考え方に基づいて、医療費助成を行った場合の事業規模の試算

年度	平成23年度(実績)	平成25年度(見込)	平成27年度(試算)
総事業費 (国費)	約1,190億円 (約280億円)	約1,340億円 (約440億円)	約1,820億円 (約910億円)

新制度導入による医療費の自己負担額について(試算)(その1)

新制度導入による1月当たり自己負担額の変化

現行制度

平均自己負担額 約4,800円



新制度(平成27年度)

平均自己負担額 約3,200円

既認定者 約1,300円
新規認定者 約11,900円

既認定者 約2,900円
新規認定者 約3,800円

* 試算の前提条件

- 平成23年10月から平成24年9月診療分のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いて、現行制度から新制度に移行した場合を仮定し、患者一人当たりの自己負担増減額を試算。

【参考】他制度における1月当たりの平均自己負担額

- 障害者医療(更生医療) 約3,200円、後期高齢者医療(75歳以上の高齢者) 約6,300円。
- ・ 障害者医療(更生医療)における平均自己負担額については、肢体不自由者の人工関節置換術など一時的な手術等の治療のみを受ける者を除くため、福祉行政報告例により平均受診月数が6ヶ月以上と推計される障害のある者について算出。

(出典)厚生労働省健康局疾病対策課調べ

新制度導入による医療費の自己負担額について(試算)(その2)

1) 既認定者【経過措置を適用】(対象者数 平成23年度78万人(実績) → 平成27年度100万人(試算))

階層区分 (注)	自己負担額の増減割合			患者一人当たり月額平均自己負担額	
				現行制度	新制度導入後
	減少	増減なし	増加	①自己負担額	②自己負担額(☆)
低所得Ⅰ	0%	0%	10%	0円	約1,500円
低所得Ⅱ	0%	0%	15%	0円	約2,500円
一般Ⅰ	6%	1%	39%	約1,300円	約2,500円
一般Ⅱ	5%	1%	16%	約2,400円	約3,700円
上位	2%	0%	6%	約2,700円	約5,600円
合計	12%	2%	86%	約1,300円	約2,900円

注) 所得階層区分別の構成割合(低所得Ⅰ10%、低所得Ⅱ15%、一般Ⅰ46%、一般Ⅱ22%、上位8%)

2) 新規認定者【原則を適用】(対象者数 平成27年度50万人(試算))

階層区分	自己負担額の増減割合			患者一人当たり月額平均自己負担額	
				現行制度	新制度導入後
	減少	増減なし	増加	①自己負担額	②自己負担額(☆)
低所得Ⅰ	10%	1%	0%	約8,500円	約1,600円
低所得Ⅱ	13%	2%	0%	約9,100円	約2,800円
一般Ⅰ	38%	7%	0%	約12,000円	約3,500円
一般Ⅱ	17%	4%	0%	約13,200円	約5,000円
上位	8%	0%	0%	約18,700円	約7,600円
合計	86%	14%	0%	約11,900円	約3,800円

☆) 人工呼吸器等装着者については、所得にかかわらず、自己負担限度額は最大1,000円となる。

※ 入院時の食費部分の給付見直しに伴い、既認定者のうち入院患者については、1月当たり平均2,600円自己負担が増加。
新規認定者については、従来より全額自己負担のため増減なし。

※ 割合(%)は四捨五入しているため、合計値が合致しない場合がある。

* 試算の前提条件

- 平成23年10月から平成24年9月診療分のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いて、現行制度から新制度に移行した場合を仮定し、患者一人当たりの自己負担増減額を試算。

難病の定義

難病

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

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

指定難病

難病のうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会(第三者的な委員会)の意見を聴いて厚生労働大臣が指定

医療費助成の対象

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

(注)人口の0.1%程度以下であることを厚生労働省令において規定する予定。

指定難病の検討の進め方

1. 基本的な考え方

- 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患等克服研究事業)研究班「今後の難病対策のあり方に関する研究」の整理を基にして「指定難病の4要件(※)+診断基準」の要件を満たし得ることを前提に、そのうち診断基準の要件を満たす可能性が高いと考えられる疾患から、順次、検討を開始する。(次頁の「検討の開始に当たって」を参照。)

※ 4要件とは「①患者数が人口の0.1%程度以下、②原因不明、③効果的な治療方法未確立、④生活面への長期にわたる支障」をいう。

2. 当面の対応

- 指定難病の指定については、法案が成立後速やかに厚生科学審議会に対象疾患等検討委員会(仮称)を設置し、難病医療に係る見識を有する者による議論を行う。
- 現行の特定疾患のうち、指定難病として指定されたものについては平成27年1月より医療費助成を開始する。
- 新規の疾患については、平成27年夏から医療費助成開始とする一方、患者の方々からはできるだけ早い時期の開始が望まれていることから、それ以前に検討が進み指定が可能となった疾患については、平成27年1月より医療費助成を開始する。

検討の開始に当たって

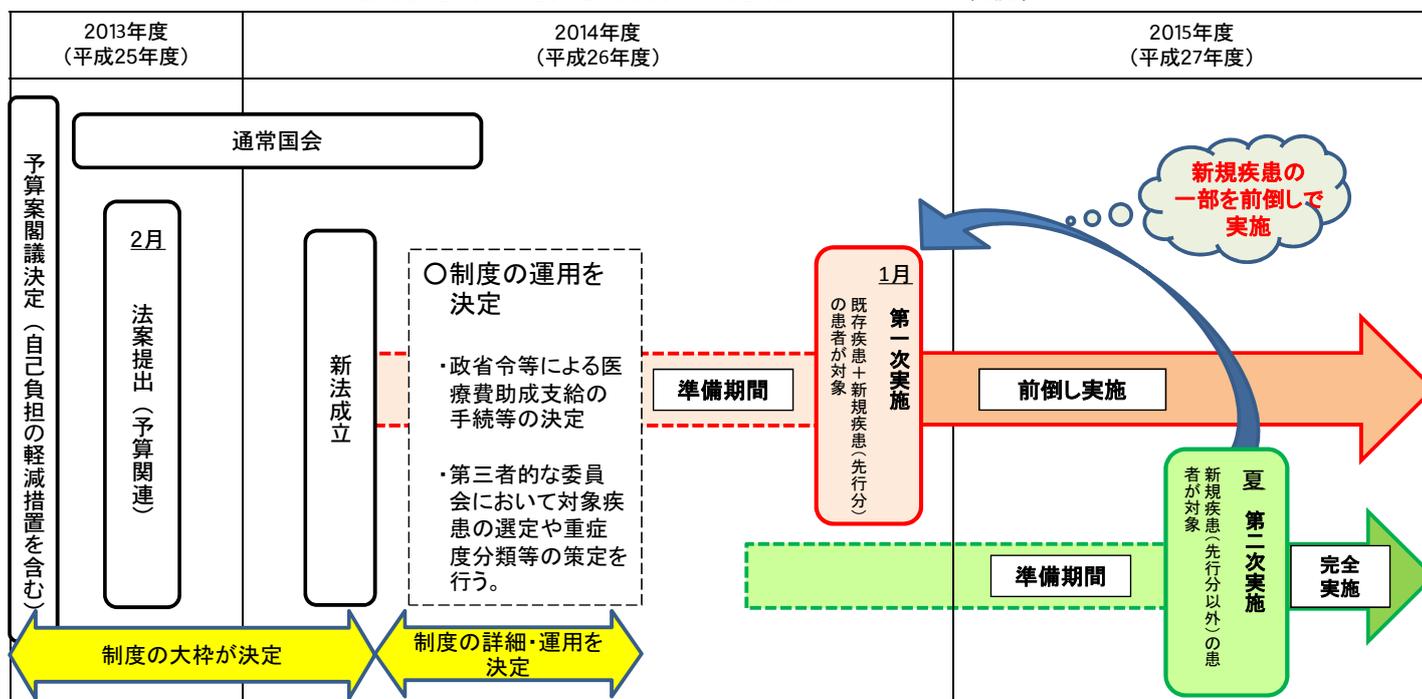
- 難治性疾患等克服研究事業 研究班報告書※において、「4要件+診断基準」の要件を満たす可能性がある疾患について、患者数と診断基準に従って分類したものは以下のとおり。

	患者数 <small>(注)一部整理中のものあり</small>		
	1000人以下 (不明含む)	1000人を上回り 5万人以下	5万人を上回り 人口の0.1%程度以下
診断基準あり	約70疾患	約80疾患	10疾患以下
診断基準に準ずるものあり	約100疾患	約60疾患	10疾患以下

※平成24年度 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患等克服研究事業)
研究班「今後の難病対策のあり方に関する研究」報告書より一部抜粋

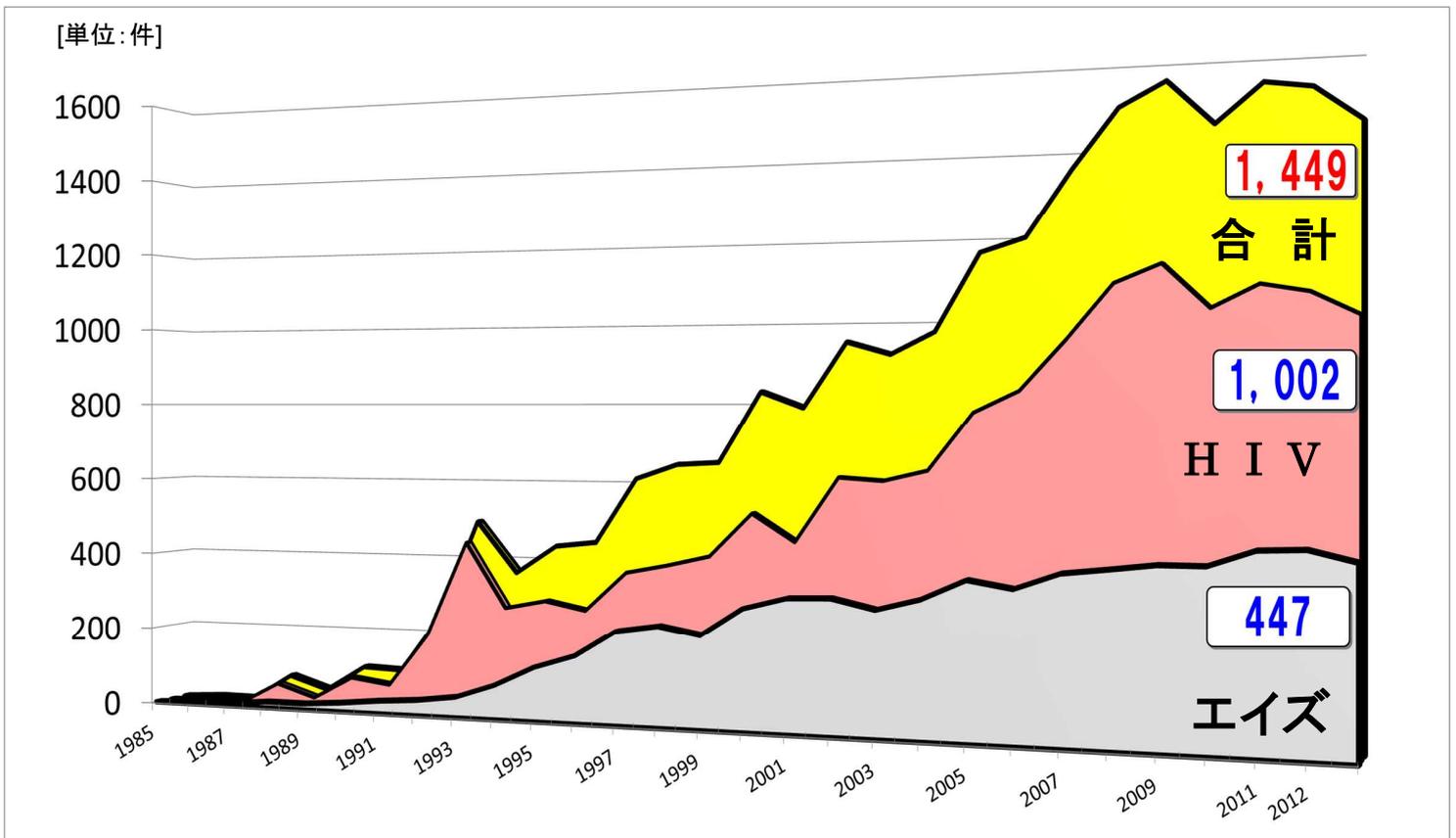
- 上記の表を参考にすると、現段階で診断基準の要件を満たす可能性が高いと考えられる疾患は 内の疾患、すなわち全体のおよそ半数程度。これらについて円滑に検討が進んだ場合、指定難病として指定し、平成27年1月より医療費助成を開始することを想定。
- あわせて、診断基準に準ずるものがある疾患等についても検討を行い、「4要件+診断基準」の要件を満たすと判断された場合には、指定難病として指定し、平成27年夏より医療費助成を開始する。

難病対策に係る法律の施行について (案)



- 平成27年1月～: 既存疾患と新規疾患(先行分)について、新たな医療費助成を実施
 - ・ 新規疾患の指定には十分な準備期間が必要であり、平成27年夏から新たな制度の実施が想定されるが、できるだけ早い時期からの実施が望まれることから、既存疾患と新規疾患の一部については、平成27年1月から前倒しで医療費助成を実施。
- 平成27年夏～: 新規疾患すべてについて、新たな医療費助成を実施
 - ・ 新規疾患すべてについて、平成27年度の夏から医療費助成を実施。

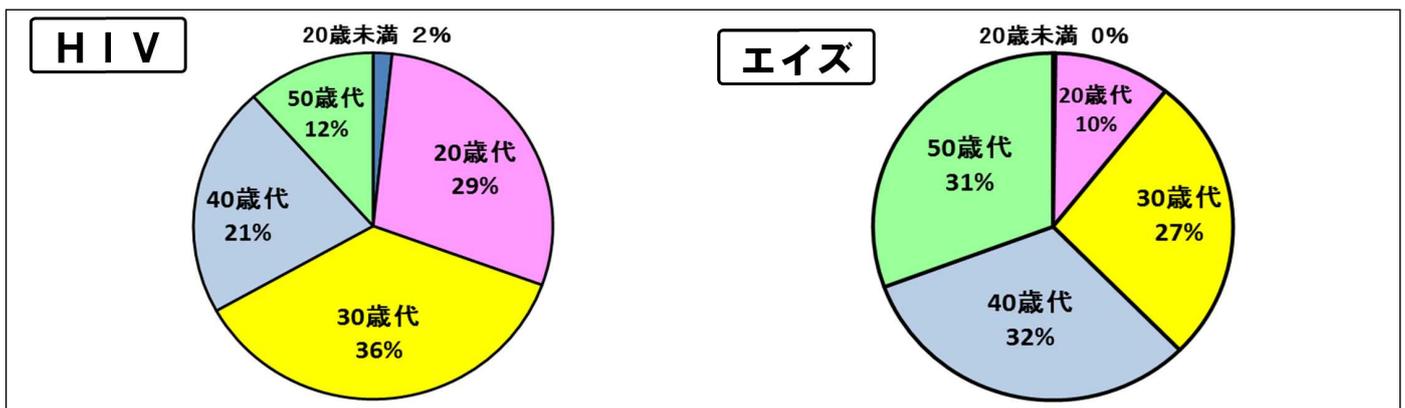
近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向《平成24年(確定値)》



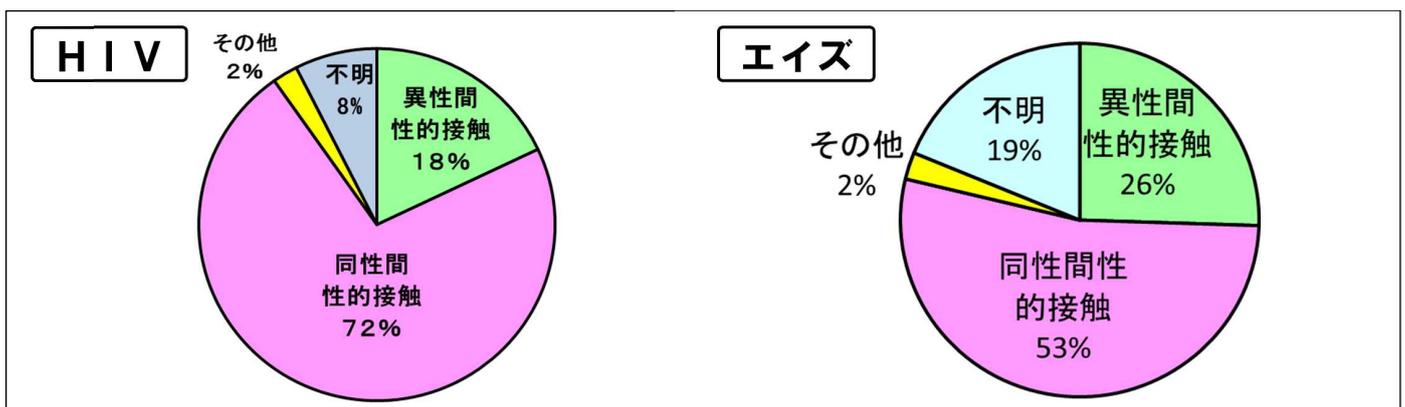
2013年厚生労働省エイズ動向委員会報告

新規HIV感染者・エイズ患者の状況

新規HIV感染者・エイズ患者 年代別内訳《平成24年(確定値)》

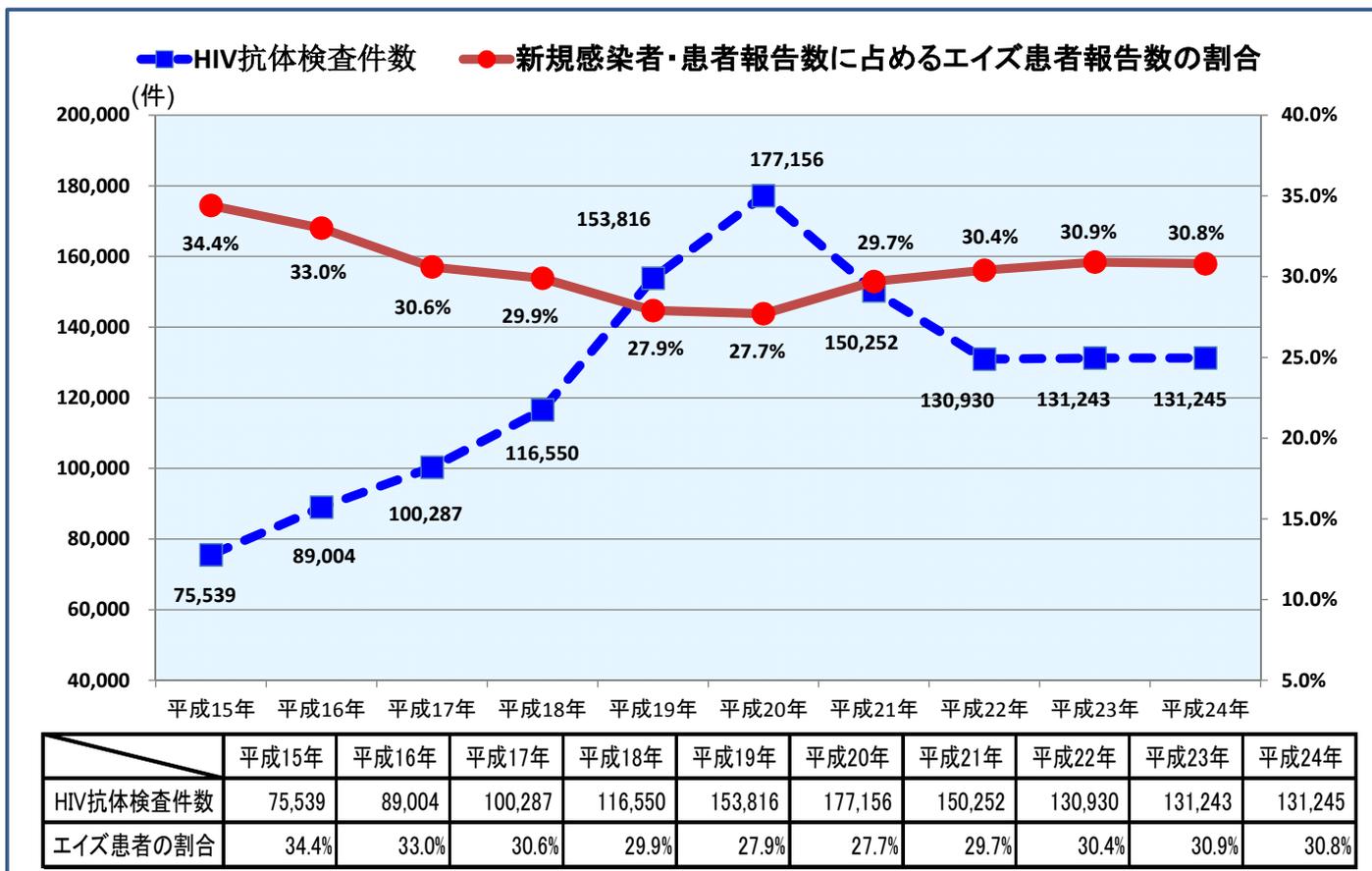


新規HIV感染者・エイズ患者 感染経路別内訳《平成24年(確定値)》



2013年厚生労働省エイズ動向委員会報告

HIV抗体検査件数及び新規エイズ患者 割合の推移(H15～24年)



HIV検査・相談事業(特定感染症検査等事業)について

1 事業の目的

場所や時間帯等、利用者の利便性に配慮した検査・相談を実施することにより、HIV感染の早期発見・早期治療及び利用者の行動変容を促進し、もってHIV感染の防止を図ること。

2 事業概要

(1) 保健所等におけるHIV検査・相談事業

保健所等において、HIV・エイズに関する検査及び相談を希望する者に対して、個別相談及び無料匿名のHIV抗体検査を実施する。

(2) エイズ治療拠点病院におけるHIV検査・相談事業

エイズ治療拠点病院において、個別相談及び有料のHIV抗体スクリーニング検査を実施する。

(3) 重点都道府県等特別対策事業

地域の特性やHIV・エイズの動向を踏まえ、特別なHIV検査・相談体制を整備する。

(参考) 検査・相談事業の強化期間

● HIV検査普及週間(6月1日～7日)

国民のHIV/エイズに関する意識の向上を図り、検査受検を奨励すべく、保健所等において、夜間・休日や集客が見込まれる普及啓発イベントとの連携した検査・相談事業を展開

● 世界エイズデー(12月1日)

HIV感染者に対する差別・偏見の解消とエイズのまん延防止を目的にWHOにより制定された「世界エイズデー」に合わせ、イベント等の集客が見込まれる機会を利用するなどにより検査・相談を勧奨

3 実施主体

都道府県、保健所設置市、特別区

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業について

診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。
→ 感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題

①**実地研修事業**： 訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し、実地研修を行う。(各都道府県2名、1週間)

②**支援チーム派遣事業**： 在宅療養・介護における対応困難な事例に対し、必要に応じて中核拠点病院から支援チーム（医師、看護師、相談員等）を派遣する。

③**HIV医療講習会**： 都道府県医師会及び歯科医師会による、訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医に対する講習会の開催。(各25都道府県)

HIV感染患者における透析医療について

患者の高齢化に伴って、慢性腎臓病の増加が考えられ、今後、透析導入例が増加することが予想される。

→ HIV感染患者の透析について注意点をまとめた「HIV感染患者透析医療ガイドライン」(<http://www.jsdt.or.jp/info/1084.html>)を参考に

中核拠点病院連絡調整員養成事業

エイズ治療の地方ブロック拠点病院への患者集中を解消するため、中核拠点病院制度が創設されたものの、中核拠点病院において病院内外の調整を担う人材確保が困難な状況にあり、ブロック拠点病院への患者集中が解消されていない。

→ 中核拠点病院の看護師等を、病院内外の調整を行う連絡調整員として養成する必要がある。

(独)国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター(ACC)のエイズケア研修及び地方ブロック拠点病院の実地研修に中核拠点病院の看護師等を派遣し、連絡調整員として必要な能力の習得を図る。

- ・研修の受講に必要な費用の支援(旅費、宿泊費等)
- ・受講に伴い不足する看護師等の代替要員に係る経費の支援
- ・全国中核拠点病院連絡調整員会議の開催

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

【概要】

ハンセン病患者であった方々などの福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在する問題の解決の促進に関し、基本理念等を定めるとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるもの。(平成20年6月成立 平成21年4月施行)

※議員立法により成立

【主な内容】

1. 国立ハンセン病療養所等の在園・生活水準の保障

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

2. 社会復帰・社会生活支援

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

3. 名誉回復・死没者の追悼

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

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

各国立ハンセン病療養所等の状況

平成25年5月1日現在

○施設数 13施設
○入所者総数 1,979名

※<別掲>

私立療養所(1施設、7名)



ハンセン病対策について

■趣旨

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第5条において、地方公共団体の責務が規定されており、地域におけるハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等の取組を促進する必要がある。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律

第5条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

◆ハンセン病問題対策促進会議の開催（都道府県担当者会議）【平成21年度から実施】

法律施行後、具体的な施策の内容について検討する場を設け、各都道府県におけるハンセン病対策への取組を支援することを目的として担当者会議を開催している。

開催：平成26年3月5日（水）

◆ハンセン病対策促進事業【平成24年度から実施】

○事業の目的

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

○事業の内容

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

- ・パネル展や映画上映会の開催
- ・シンポジウムや講演会の開催
- など

事例を全国に還元することにより、当事者の意向に沿ったハンセン病に関する取組が促進される。

国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費

国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費の制度概要

◆親族に対する援護

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

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

◆援護の種類及び範囲

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

■臨時福祉給付金（簡素な給付措置）及び子育て世帯臨時特例給付金について

厚生労働省では、平成26年4月からの消費税率引き上げによる影響を緩和する等の観点から、低所得者に対する臨時福祉給付金及び児童手当の対象となる児童に対する子育て世帯臨時特例給付金を支給することとしているが、生活保護制度に準じて実施している国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護受給者については、平成26年4月に消費税率の引き上げによる影響分を織り込んだ生活保護基準の改定を想定していることから、両給付金の対象外となる。

リウマチ・アレルギー疾患対策について

● リウマチ・アレルギー特別対策事業

【概要】 かかりつけ医等を対象とした診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者の自己管理の徹底、地域住民への情報提供や病診連携の構築等を図る

【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市

- 【実施事業】
- ① 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
 - ② 患者カードの配布の促進ならびに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
 - ③ 喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師(医療機関)名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供
 - ④ 地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施
 - ⑤ エピペン講習等、リウマチ又はアレルギー疾患に関する事業
 - ⑥ 事業実施の評価

● リウマチ・アレルギー相談員養成研修会

【概要】 都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)の保健関係、福祉関係等従事者並びに都道府県等所管下の医療従事者を対象に、リウマチ、アレルギー疾患について必要な知識を修得して頂き、地域住民への正しい知識の普及啓発を行うための相談体制の確保を図る。

【実施主体】 健康局 疾病対策課

【開催時期】 全国5箇所での開催を予定

腎疾患対策について

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

普及啓発

- CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発
- マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用

医療連携体制

- かかりつけ医と専門医療機関との連携促進
- 保健指導・栄養指導の推進
- 地域における医療連携システムの構築の推進

診療水準の向上

- CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及
- 指導管理の技術の向上
- 糖尿病・循環器疾患等の治療との連携

人材育成

- 腎臓専門医の育成
- 専門医・かかりつけ医の資質向上
- 専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成

研究の推進

- 診療のエビデンス確立と実践の研究
- 病態解明と治療法開発に関する研究

● 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

【概要】 地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る。

【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市

【補助率】 1/2

- 【実施事業】
- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
 - ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
 - ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
 - ④ 事業実施の評価

● 慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について

CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、世界腎臓デー（毎年3月の第2木曜日）に併せて関係学会等と連携し開催。

関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

<本年度の予定> 平成26年3月13日(木) 東京国際フォーラム(東京都千代田区丸の内3-5-1)

からだの痛み相談・支援事業



からだの痛み相談センター
(NPO法人いたみ医学研究情報センター)

1. 電話相談

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

2. 痛み医療に関する知識の普及、啓発

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

3. 医療従事者向けの研修

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

全国健康関係主管課長会議

健康局 疾病対策課

肝炎対策推進室

肝炎対策の推進

平成26年度肝炎対策関連予算案

187億円（188億円）

1 肝炎治療促進のための環境整備

100億円（100億円）

○ 肝炎治療に係る医療費助成の継続実施

- ・ インターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療を必要とするB型及びC型肝炎患者が、その治療を受けられるよう、引き続き医療費を助成する。

2 肝炎ウイルス検査の促進

32億円（29億円）

○ 肝炎患者の重症化予防の推進（一部新規）

- ・ 保健所や委託医療機関において、原則無料の肝炎ウイルス検査等を引きつづき実施する。あわせて、肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査費用や低所得者の定期検査費用への助成を行うことにより、陽性者のフォローアップを推進し、重症化予防を図る。

○ 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

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

3 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応

7億円（7億円）

○ 肝炎患者の相談支援や生活指導の充実（一部新規）

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

○ 一般医療従事者への研修（新規）

- ・ 肝炎医療従事者以外の医療従事者に対しても肝炎に関する研修を行うことにより、地域における診療ネットワークを活用した患者の早期発見・適切な医療へと繋げる。

4 国民に対する正しい知識の普及

2億円（2億円）

○ 肝炎総合対策推進国民運動による普及啓発の推進

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

○ 市民公開講座や肝臓病教室の開催による普及啓発の推進（新規）

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

5 研究の推進

46億円（50億円）

○ 肝炎等克服実用化研究事業（一部新規）【厚生科学課計上】

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

○ 肝炎等克服政策研究事業【厚生科学課計上】

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

肝炎総合対策の5本柱

平成26年度予算案

187億円（188億円）

- | | |
|--|---------------------|
| 1. 肝炎治療促進のための環境整備 | 100億円（100億円） |
| 2. 肝炎ウイルス検査等の促進 | 32億円（29億円） |
| ○肝炎患者の重症化予防の推進（一部新規、12億円） | |
| 3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応等 | 7億円（7億円） |
| ○肝炎患者の相談支援や生活指導の充実（一部新規、5.4億円） | |
| ○一般医療従事者への研修（新規、5百万円） | |
| 4. 国民に対する正しい知識の普及啓発 | 2億円（2億円） |
| ○市民公開講座や肝臓病教室の開催による普及啓発の推進（新規、8百万円） | |
| 5. 研究の推進 | 46億円（50億円） |

1.肝炎治療促進のための環境整備 100億円（100億円）

肝炎治療特別促進事業（医療費助成） 99億円（99億円）
B型・C型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ B型・C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療 <ul style="list-style-type: none"> B型慢性肝疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・ インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 C型慢性肝疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・ インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・ インターフェロンあるいはペグインターフェロン+リバビリン併用 ・ ペグインターフェロン+リバビリン+プロテアーゼ阻害剤の3剤併用 ・ B型慢性肝疾患の核酸アナログ製剤治療
自己負担 限度月額	原則1万円 (ただし、上位所得階層については2万円)
財源負担	国:地方=1:1
平成26年度予算案	99億円
総事業費	198億円

2.肝炎ウイルス検査等の促進

32億円（ 29億円）

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

- ・ 検査未受診者の解消を図るため、出張型検診や医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。
- ・ 陽性者のフォローアップの推進（新規）

肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査費用や低所得者の定期検査費用への助成を行い、医療機関へのアクセス改善を図る。

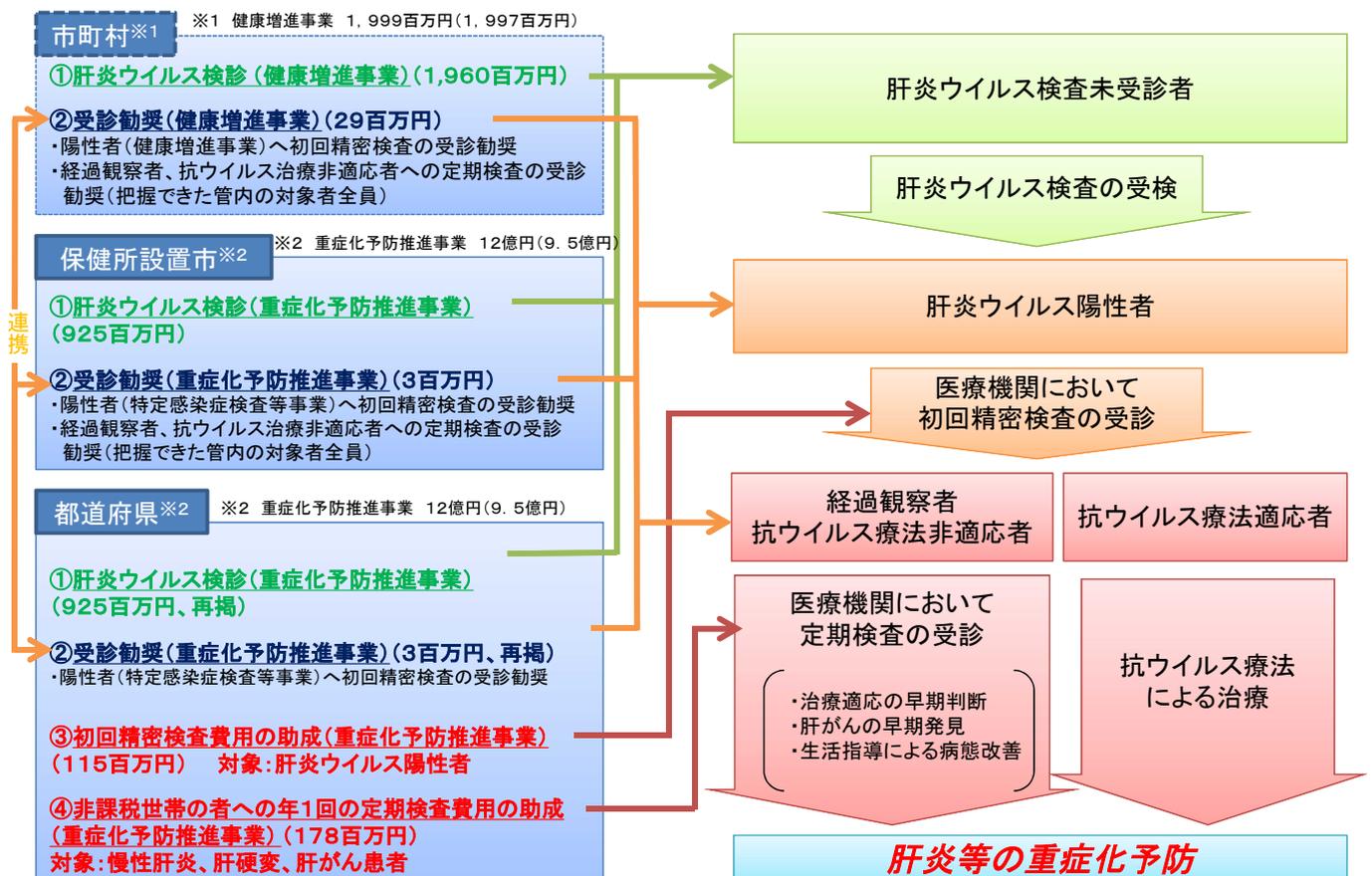
● 市町村における肝炎ウイルス検診等の実施、陽性者のフォローアップの推進（健康増進事業）

・ 肝炎ウイルス検診への個別勧奨の実施

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

・ 陽性者のフォローアップの推進（新規）

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防の推進 12億円（9.5億円）



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

● 診療・相談体制の整備

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



● 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

- ・肝疾患診療連携拠点病院においては、肝疾患相談センターで肝硬変・肝がん患者を含めた患者、家族等に対する心身両面のケアを行うとともに、医師等の医療従事者に対する研修等を実施。（平成26年度より、一般医療従事者に対する研修事業を新規計上）。
- ・肝炎情報センターにおいては、肝疾患に関する各種の情報提供、拠点病院の医療従事者に対する研修、その他の支援を実施。



4.国民に対する正しい知識の普及啓発 2億円（2億円）

◎ 教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及啓発

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

肝炎患者等支援対策事業(普及啓発部分)（一部新規）

19百万円(19百万円)

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



肝炎総合対策推進国民運動事業(肝炎総合対策費) 1億円(1億円)

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

背景

平成19年1月にとりまとめられた「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」(全国C型肝炎診療懇談会報告書)においては、専門医療機関とかかりつけ医の診療連携体制を構築し、地域における肝疾患診療水準の向上や均てん化を図ることが重要とされた。

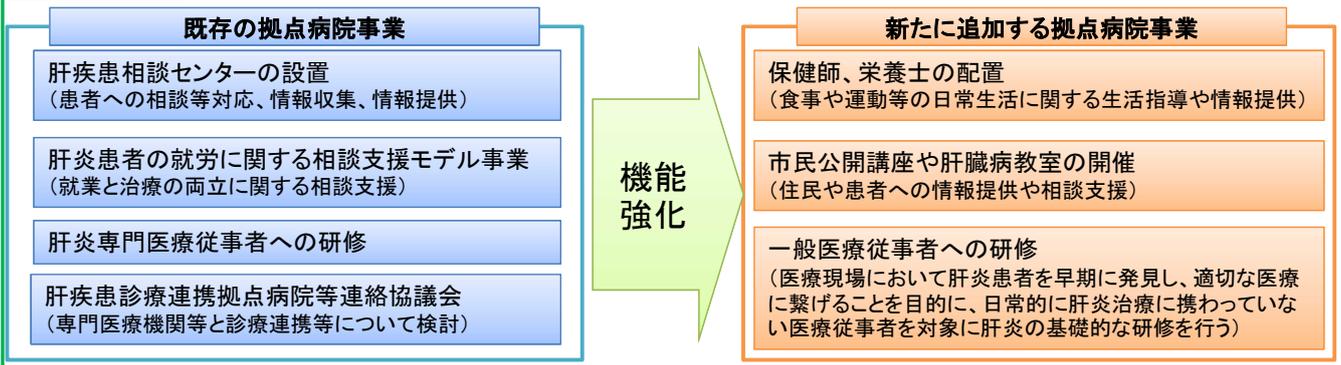
これを受け、各都道府県において、肝疾患診療連携拠点病院を原則1箇所指定し、当該病院を中核医療機関として、地域の肝疾患診療体制を構築することとされた(現在47都道府県で70箇所の拠点病院が指定されている)。

しかし、現状において、拠点病院に求められている機能が十分果たされていないことから、拠点病院に対する補助メニューを追加し、機能強化を図る。

【拠点病院に求められている機能】(「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」より)

- ① 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
- ② 都道府県内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
- ③ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援に関する業務
- ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定

事業内容



経費の性質

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

5. 研究の推進

46億円 (50億円)

・ 肝炎等克服実用化研究事業 (一部新規)

4 3 億円

「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、肝炎に関する基礎、臨床研究等を総合的に推進し、肝炎治療実績の大幅な改善につながる成果の獲得を目指す。(一部新規)



・ 肝炎等克服政策研究事業

3 億円

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



※従来の「肝炎等克服緊急対策研究事業」、「難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(肝炎分)」及び「B型肝炎創薬実用化等研究事業」の3事業を上記の2事業に再編。

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

指導調査室

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査について

平成26年度においては、各制度ごとに次の事項を重点事項として実施することとしている。

- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係
 - ・ 被爆者健康手帳の審査・交付状況
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 原爆症認定申請の事務処理状況
 - ・ 各種手当の認定、支給事務処理状況

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律関係(結核に係る施行事務に限る)
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 医師及び病院管理者が行う届出状況
 - ・ 家庭訪問等指導の実施状況
 - ・ 就業制限の実施状況
 - ・ 入院勧告の実施状況
 - ・ 結核医療費の公費負担事務処理状況

○ 特定疾患治療研究事業関係

- ・ 新制度移行に伴い当分の間は指導監査対象外として整理する。

また、平成25年度の指導監査においても、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、不十分な事例が散見されるので、改めて指摘の趣旨をご理解いただき、改善に向けて一層のご尽力をお願いしたい。

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

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金

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

【一般会計】

(1) 保健衛生施設等施設整備費補助金 883百万円 (883百万円)

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

(2) 保健衛生施設等設備整備費補助金 1,560百万円 (1,560百万円)

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

※ 平成26年度整備計画については、内示後に事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、管内の事業者等に対しても適切な指導をお願いする。

【東日本大震災復興特別会計(復興庁一括計上)】

(1) 保健衛生施設等設備整備費補助金 12百万円 (65百万円)

(2) 保健衛生施設等災害復旧費補助金 731百万円 (590百万円)

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

今回の原爆症認定制度見直しに関する経緯

平成22年	12月9日 「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」開始
平成25年	12月4日 「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」報告書とりまとめ 12月10日 「自民党 原子爆弾被爆者救済を進める議員連盟決議」 (非がん疾病について、2km以内とする等の提言) 12月16日 「新しい審査の方針」を改定(原子爆弾被爆者医療分科会) (非がん疾病に関して、基準を明確化し距離を明示するとともに、認定範囲を拡大等)

新しい審査の方針による原爆症認定の仕組み

I 放射線起因性の判断

1 積極的に認定する範囲

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

- ① 心筋梗塞
- ② 甲状腺機能低下症
- ③ 慢性肝炎・肝硬変

放射線白内障
(加齢性白内障を除く)

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

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

被爆地点が爆心地より約1.5km以内である者

該当しない場合

2 総合的に判断

「積極的に認定する範囲」に該当する場合以外の場合

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

II 要医療性の判断

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

認定

(施行規則第二十九条関係)様式十号の改正案

様式第十号 (第二十九条関係)

診断書 (医療特別手当用)

氏名、生年月日及び居住地	明治・大正・昭和 年 月 日 男・女	郵便番号	-
認定疾病の名称(※1)			
認定疾病に関する現症及び検査所見	①認定疾病に係る通院状況 (※2) ア. 定期的に通院し現在治療中 (治療内容を下欄に記載) イ. 定期的に通院し経過観察中 ウ. 定期的な通院は行っていない ②認定疾病の治療によって生じた疾病【後遺症等】の有無 ア. 有 (疾病名) イ. 無 認定疾病に対して過去に行なった主な治療 (手術等) (実施時期) (手術等) 現在行っている治療の内容 (上記①でアに○を付けた場合に記入) (認定疾病に対するもの) (認定疾病の治療によって生じた疾病に対するもの: 上記②アの疾病について記入)		
認定疾病以外に関する特記事項	以上のとおり、診断します。 平成 年 月 日 医療機関の名称 所在地 医師氏名 印		

記入上の注意等

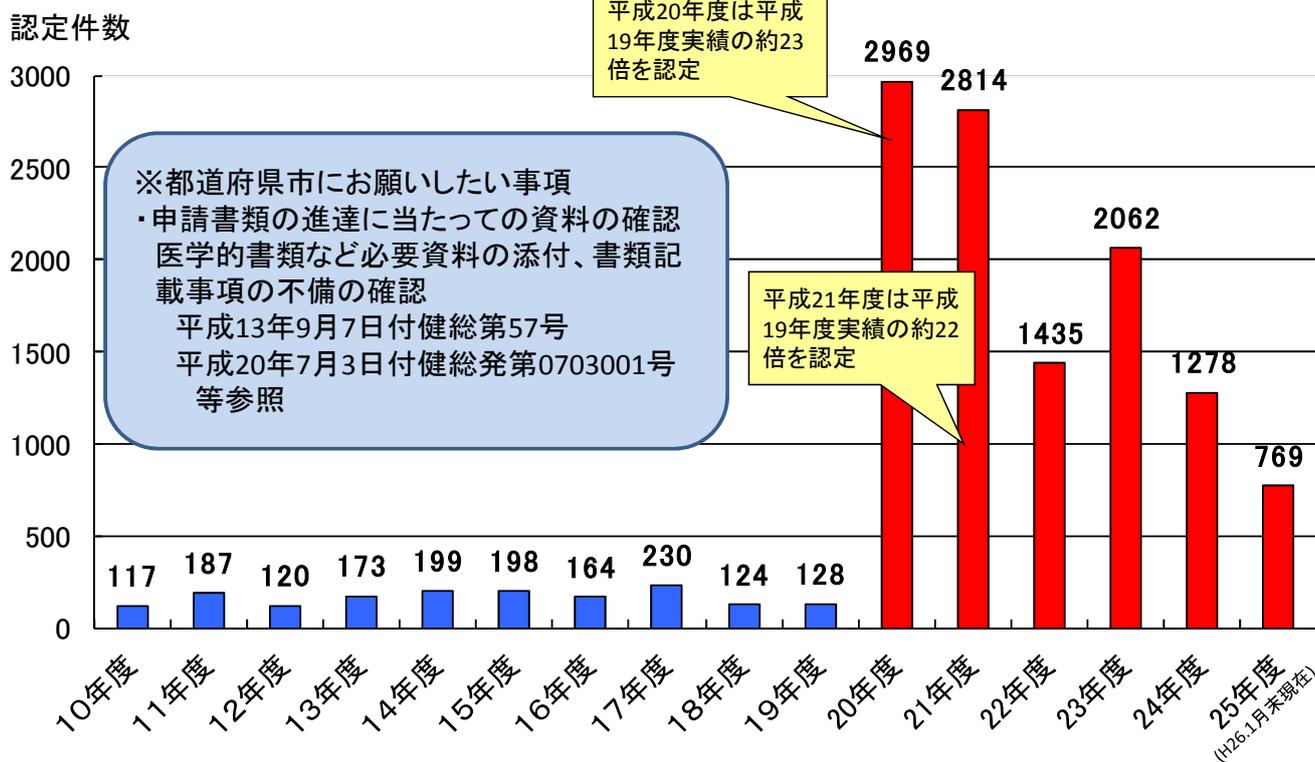
(※1) 原子爆弾被害者に対する賠償に関する法律第11条第1項又は第24条第2項の規定に係る負傷又は疾病(本診断書では「認定疾病」とします。)の名称を記入してください。

(※2) 定期的な通院には、本診断書の記載のための差診を含みます。

(日本工業規格 A 列 4 番)

原爆症の認定件数

・平成20年4月以降、26年1月までで、合計11,327件を認定



原爆諸手当一覧

平成26年度の支給単価については、平成25年平均の全国消費者物価指数に伴い、特例水準の段階的な解消(平成26年4月以降は▲0.7%)とあわせて、0.3%の引下げとなります。(平成26年4月から支給額を改定する予定。)

手当の種類	平成26年度支給単価		支給要件	
医療特別手当	月額	135,130 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人	
特別手当	月額	49,900 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人	
原子爆弾小頭症手当	月額	46,510 円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人	
健康管理手当	月額	33,230 円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人	
保健手当	月額	16,670 円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人 身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者	
	月額	33,230 円		
介護手当	月額	重度	104,290 円以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合 (重度:身障手帳1級及び2級の一部程度、中度:身障手帳2級の一部及び3級程度)
		中度	69,520 円以内	
家族介護手当	月額	21,210 円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)	
葬祭料		206,000 円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給	

在外被爆者への保健医療助成事業(医療費助成)の見直しについて(概要)

- 1 平成26年度以降、領収書等による簡便な手続きで支給を受けられる医療費の上限額を年間30万円に引き上げる(現行は年間約18万円)。
- 2 上限額を超える自己負担が発生している場合は、医療の内容等に関する資料を提出して頂いた上で、医療に要した額(注1)から、在住国の保険給付等の額を控除した額(当該額が国内の被爆者が海外で医療を受けた場合に給付される額を超える場合には当該給付される額)を支給する。
(注1:「日本の診療報酬により算定した額」か「現に要した額」の、いずれか低い額)
具体的には、以下の通りである。
 - (1)原爆症認定疾病の場合
医療に要した額から、在住国の保険給付等の額を控除した額
 - (2)原爆症認定疾病以外の場合
医療に要した額から、在住国の保険給付等の額を控除した額
(当該額が医療に要した額の20%(注2)に相当する額を超える場合は、当該20%に相当する額) (注2:日本の公的医療保険の実効負担率を勘案して設定)

【平成26年度予算案:約7億円】
- 3 なお、事業を開始した平成16年度以降、これまでの間に、本事業により助成を受けた者であって、医療費助成の上限額のために支給額が制限されたものについては、2の方法により、追加的に助成を行うものとする。 **【平成25年度補正予算案:約14億円】**

[参考]実施は引き続き広島・長崎両県市を通じて実施する予定

全国健康関係主管課長会議

健康局 生活衛生課

生活衛生関係営業の活性化・振興について

平成26年度予算案、平成25年度補正予算
及び平成26年度税制改正案

都道府県・生活衛生営業指導
センターにおける関連施策

予算

- 生活衛生関係営業対策事業費補助金：10億円
 - ・衛生水準の確保・向上事業
 - ・生活衛生関係営業地域活性化連携事業
 - ・生活衛生関係営業経営基盤強化事業
- 被災した生活衛生関係営業者への支援：0.7億円

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

融資

- 貸付計画額：1,150億円
(日本政策金融公庫補給金：18.8億円、出資金7.7億円(補正予算関係))
- 貸付制度の拡充
 - ・振興事業貸付の特別利率適用設備の拡充(理・美容業の送迎・訪問用車両)
 - ・生活衛生関係営業経営改善貸付の拡充(貸付限度額を2000万円)
 - ・中小企業・小規模事業者の資金繰り支援(補正予算関係)

- ★生活衛生水準の維持・向上
- ★生活衛生関係営業の振興、活性化、基盤の安定

税制

- 交際費課税の見直し
 - ・飲食のために支出する費用の50%の損金算入
 - ・中小法人に係る特例措置の延長(800万円まで全額損金算入)
- 公害防止用設備に係る特例措置の適用期限の延長
- 旅館・ホテルの建物に係る固定資産評価の見直し
- 中小企業投資促進税制の拡充・延長
- 少額減価償却資産に係る損金算入の特例措置の延長 等

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

生活衛生関係営業対策事業費補助金

26年度予算案
1,000百万円

[25年度予算]
[797百万円]

中小零細の生活衛生関係営業者の営業の振興や発展を図るため、その組織基盤の強化を通じた衛生水準の確保・向上、相談支援体制の強化を図るとともに、本格的な高齢社会に向けて、生活衛生関係営業者が各事業者の特性を活かした生活支援等に係るサービスの実施を促進し、地域活性化を推進する。

新 衛生水準の確保・向上事業

52百万円

衛生水準の確保・向上を図るため、衛生情報の提供や営業者による自主管理点検等の取組を推進する。

新 生活衛生関係営業地域活性化連携事業

141百万円

本格的な高齢社会に向けて、生活衛生関係営業者の連携のもと、各事業者の特性を活かした健康づくりや生活支援等のサービスの実施を推進する。

新 生活衛生関係営業経営基盤強化事業

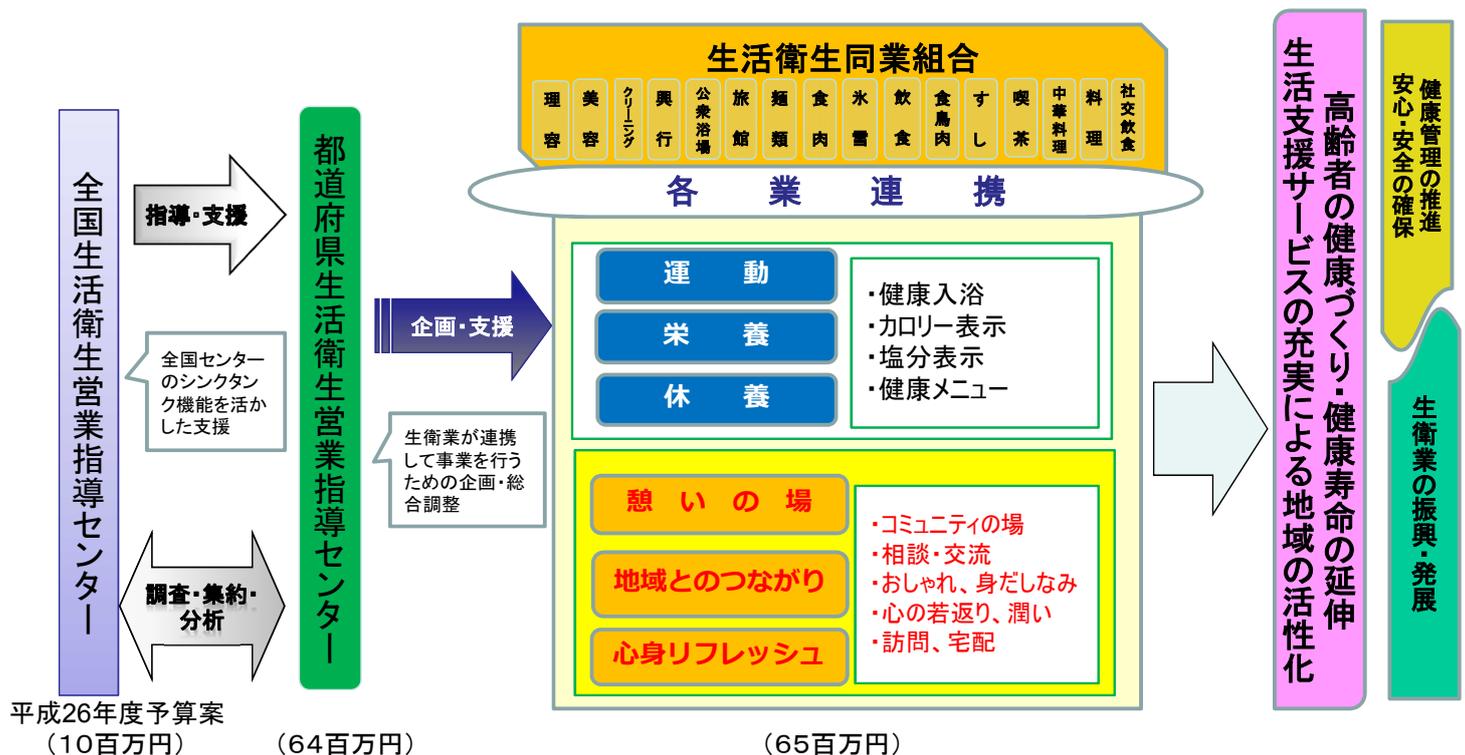
38百万円

小規模事業者・中小企業対策として、生活衛生関係営業者が経営環境等の変化に適切に対応できるよう、相談・支援体制を整備し、生活衛生関係営業者の経営改善や事業活性化等の支援に取り組む。

生活衛生関係営業地域活性化連携事業

平成26年度予算案
(141百万円)

本格的な高齢化社会に向けて、生活衛生関係営業者の連携のもと、各事業者の特性を活かした健康づくりや健康寿命の延伸、高齢者の生活支援等に係るサービスの実施を推進する。



生活衛生関係営業者の資金繰り支援（平成25年度補正予算関係） （株）日本政策金融公庫への政府出資金

生活衛生関係営業における投資促進や基盤強化のため、（株）日本政策金融公庫の融資について、拡充を図る。

事業概要

平成25年度補正予算額：7.7億円

- **設備資金貸付利率特例制度の創設**
 - ✓ 耐用年数超の設備に係る大規模な投資の資金について金利の引下げ
- **生活衛生関係営業の創業支援等の充実**
 - ✓ 女性・若者・高齢者の創業時や事業承継時の資金について金利の引下げ
- **生活衛生セーフティネット貸付の拡充**
 - ✓ 経営環境変化資金・金融環境変化資金の金利の引下げ
- **生活衛生関係営業の耐震化支援**
 - ✓ 耐震診断の資金について金利の引下げ
 - ✓ 耐震改修の貸付制度の拡充（貸付期間の延長等）
- **第三者保証に係る融資の見直し**
 - ✓ 新創業融資制度の拡充（上乘せ金利の引下げ）
 - ✓ 無担保融資特例制度の拡充（上乘せ金利の引下げ）

※個人の第三者保証は原則徴求しない取扱いとする。

生活衛生同業組合に関する情報提供と活用の推進について

（平成25年7月31日厚生労働省健康局生活衛生課長通知）

✓ 生活衛生同業組合の意義

- ・ 生衛法に基づく衛生水準等を使命とする組織
- ・ 衛生行政の社会的基盤（ソーシャルキャピタル）
- ・ 同業者のネットワーク
- ・ 全国的連帯（東日本大震災における被災地支援等）
- ・ 地域コミュニティの再生・強化に資する社会的活動

■ 衛生確保の効果的な推進

営業者の自主的取組、組合の活動との連携、ネットワークの活用といった手法を重層的に組み合わせ

お願い事項

○各地方公共団体におかれては、貴管下の保健所等の機関も含め、改めて、衛生確保等に関する生活衛生同業組合の役割や活動に関してご理解をいただき、引き続き、各種申請や届出、研修会等の様々な機会をとらえ、管下の事業者に対し生活衛生同業組合に関して情報提供を行うとともに、衛生情報の周知等に関する生活衛生同業組合の活用に関してご配慮をよろしくお願いします。

広域火葬計画の策定と広域火葬体制について

(平成9年11月13日付け衛企第162号厚生省生活衛生局長通知)

1 趣旨

広域的な観点からの災害時における遺体の円滑な火葬の支援

2 広域火葬計画の記載内容

- ①基本方針、②実施体制、③被災状況の把握、④広域火葬の応援・協力の要請、⑤火葬場の選定、⑥火葬要員の派遣要請及び受入、⑦遺体保存対策、⑧遺体搬送手段の確保、⑨相談窓口の設置、⑩災害以外の事由による遺体の火葬、⑪火葬状況の報告、⑫火葬許可の特例的取扱い、⑬引き取り者のない焼骨の保管

3 広域火葬体制の整備

- ①現状の把握
火葬場の所在地、火葬炉数、使用燃料等(火葬能力、職員の配置状況等の調査)
- ②広域火葬実施のための組織
- ③相互扶助協定の締結
- ④遺体保存のための資機材等の確保
災害時に利用する遺体安置所、棺、ドライアイス等の確保、作業要員の確保(関係事業者との協定の締結)
- ⑤遺体搬送手段の確保
火葬場までの搬送手段の確保、搬送経路等の検討(関係事業者との協定の締結)
- ⑥情報伝達手順の確立

※ 計画に係る訓練、研修点検等の実施

全国健康関係主管課長会議

健康局

水道課

平成26年度水道関係予算（案） 公共事業関係予算（水道施設整備費）

（単位：百万円）

区 分	平成24年度 補正予算額 + 平成25年度 予 算 額 A	平成25年度 補正予算額 B	平成26年度 予 算 案 C	平成25年度 補正予算額 + 平成26年度 予 算 案 D = B + C	前 年 度 増△減額 E = D - A	対前年 度比率 (%) F = D / A
水道施設整備費	(30,049) 73,294	46,091	40,730	86,821	13,527	118.5
簡易水道	(12,383) 24,451	13,612	13,853	27,465	3,014	112.3
上水道	(17,666) 39,892	32,077	11,513	43,590	3,698	109.3
指導監督事務費	57	0	57	57	0	100.0
補助率差額	10	0	1	1	△9	10.0
調査費等	32	0	33	33	1	103.1
災害復旧費	350	402	350	752	402	214.9
東日本大震災	8,502	0	14,923	14,923	6,421	175.5
災害復旧費、東日本大震災を除いた場合 水道施設整備費	(30,049) 64,442	45,689	25,457	71,146	6,704	110.4

注1)厚生労働省、内閣府(沖縄)、国土交通省(北海道、離島・奄美、水資源機構)、復興庁計上分の総計

注2)上段()は平成24年度補正予算額の再掲

強靱・安全・持続可能な水道の構築

平成24年度補正予算額 : 278億円(300億円)
 平成25年度予算額 : 265億円(349億円)
 計 : 543億円(649億円)



平成25年度補正予算額 : 432億円(461億円)
 平成26年度予算案 : 151億円(259億円)
 計 : 583億円(720億円)

※()書きは内閣府(沖縄)、国土交通省(北海道、離島、水資源機構)計上分を含む

背景

水道の基幹管路の耐震化率は32.6%と依然として低く、また、高度経済成長期に整備された水道施設の更新時期を迎えつつあり、今後老朽化した施設の更新需要が急増することが見込まれる。災害時においても安定した給水を確保するためには、老朽化した施設の計画的な更新を行うなど強靱な水道の構築が必要。

概要

災害時でも安全で良質な水道水を供給し、将来にわたり持続可能かつ強靱な水道を構築するため、地方公共団体が実施する水道施設の耐震化・老朽化対策等の推進に要する費用に対して補助を行う。

水道施設整備費補助

- 水道管路、浄水場等の耐震化事業
- 老朽化した水道施設の改良事業
- 市町村の区域を越えて行われる広域的な水道施設の整備など

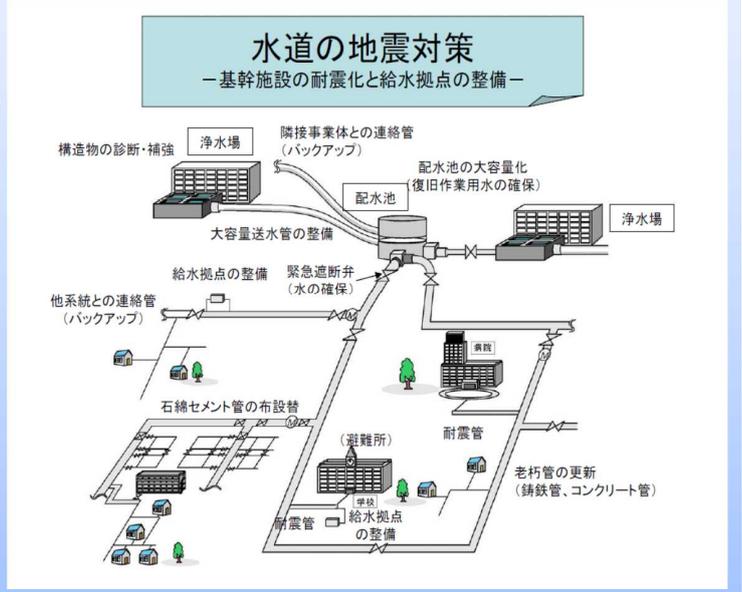
(簡易水道)※布設状況の特に厳しい農山漁村における簡易水道の整備事業

- ・補助率: 4/10、1/3、1/4
- ・計画給水人口: 101人以上5,000人以下

(上水道)

- ・補助率: 1/2、1/3、1/4
- ・計画給水人口: 5,001人以上

老朽管の更新・耐震化



水道施設の災害復旧に対する支援（復興） 〈復興庁一括計上〉

平成26年度予算案: 149億円(平成25年度予算額: 85億円)

(概要)

東日本大震災で被災した水道施設のうち、各自治体の復興計画で、平成26年度に復旧が予定されている施設の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

(交付対象)

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

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



背景・目的

- 今後、公共事業の多面的な展開が想定される中、**21世紀型の国際規範**となりつつある「**低炭素社会**」としての付加価値を合わせて創出することが必要。
- **社会システム構築**は公共性が高く**投資回収の考え方に馴染まない**一方で、今を逃すと長期にわたり**CO2大排出型システムのロックイン**が懸念されることから、**低炭素価値向上のための国による財政支援が不可欠**。
- 今後国際交渉の主戦場と想定される2020年以降の目標を検討する際には、社会システムとしてどれだけCO2が削減可能かを分析し**国際交渉カードとして最大限活用することが戦略的対応**。
- **日本の優れた・尖った技術**を用いることで経済活性化を狙う。

事業スキーム

- (1) 国からの補助 補助対象: 非営利型法人、補助割合: 定額
- (2) 基金からの補助 補助対象: 地方公共団体、民間団体等 補助割合: 1/3、1/2、定額 等

事業概要

低炭素価値向上基金を造成し、同基金を活用して、公共性が高い社会システムの整備に当たりエネルギー起源二酸化炭素の排出の抑制のための技術等を導入する事業に対して補助金を交付する事業を実施する。

期待される効果

- 社会システムの構築に当たっての「低炭素社会」としての付加価値の創出

【対象事業の基本的要件】

- ① 低炭素化に効果的な規制等対策強化の検討に資する事業 (規制等対策強化につなげる成果目標を設定)
- ② 公益性が高く資金回収・利益を期待することが困難な事業
- ③ モデル・実証的性格を有し、他事業への波及効果が大きい事業
- ④ 波及効果も含めたCO2削減効果の定量化が可能である事業
- ⑤ 日本型の先端技術の戦略的な活用・展開が期待できる事業

イメージ

環境省

補助金

低炭素価値向上基金

補助金

要件に基づく
厳格な審査

交通体系整備に当たっての
低炭素価値向上

- <具体的な事業>
- 鉄道活用型の低炭素物流事業(国交省連携)
 - 物流システム低炭素化事業(国交省連携)
 - 鉄道輸送システム低炭素化(エコレール)事業(国交省連携)
 - 航空分野の低炭素化促進事業(国交省連携)
 - 港湾地域の低炭素化・災害時対応型事業(国交省連携)

災害時等対応型ライフライン施設等
整備に当たっての低炭素価値向上

- <具体的な事業>
- 病院等の低炭素化・災害時対応型事業(厚生労働省連携)
 - 再エネ等を活用した自立分散型地域づくり事業
 - 信号機の省電力化等推進事業(警察庁連携)
 - 地域における街路灯等へのLED照明導入促進事業

次世代型社会インフラ整備に当
たつての低炭素価値向上

- <具体的な事業>
- 省エネ型データセンター構築事業(総務省連携)
 - 上水道システムにおける革新的技術導入事業(厚生労働省連携)
 - 地域の未利用資源等を活用した社会システムイノベーション推進事業
 - 漁港の省エネ化実証事業(農水省連携)

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



低炭素価値向上に向けた社会システム構築支援基金のうち 上水道システムにおける再エネ・省エネ等導入促進事業(厚生労働省連携事業)

事業目的・概要等

背景・目的

水道事業は、主に水の移送に多大なエネルギーを必要とし、年間約80億キロワット(全国の電力の約0.8%)を消費している。

事業概要

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

事業スキーム

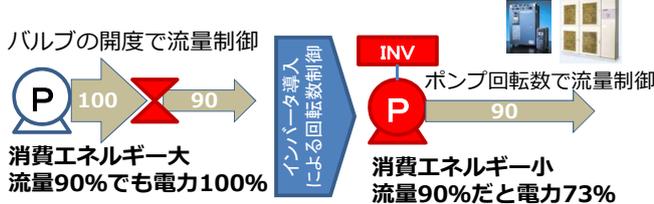
補助対象: 水道事業者等
補助割合: 1/2

期待される効果

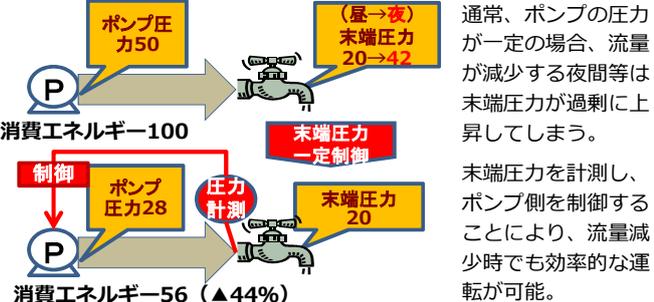
水道事業における未利用エネルギーを有効に活用することで、消費エネルギー・CO2排出を削減し、次世代型のインフラ整備を促進する。

イメージ

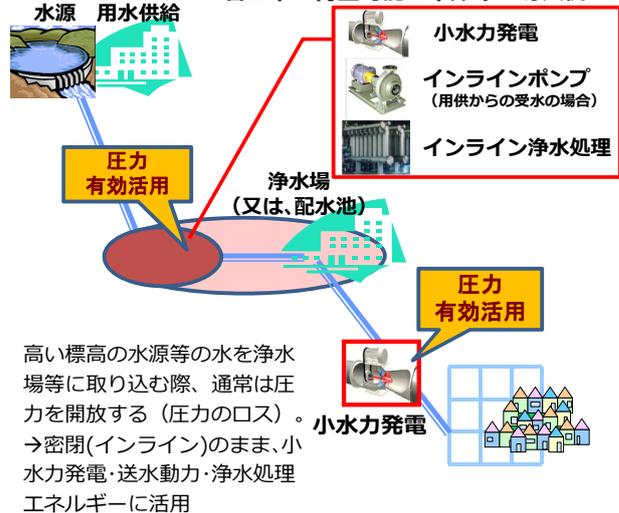
●ポンプへのインバータ導入による省エネ例



●夜間等、流量減少時の末端圧力制御による省エネ例



●未利用圧力の有効利用による省エネ・再生可能エネルギー導入例



災害復旧事業の実施状況

東日本大震災に係る災害復旧補助の査定状況

H26.1.10現在

年度	申請事業者数	災害査定件数	事業費及び調査額	
			通常査定	特例査定
H23年度	182事業者	241件	301億円	—
H24年度	48事業者	59件	14億円	1,001億円
H25年度	3事業者	6件	0.5億円	23億円
合計	*202事業者	306件	315億円	1,024億円

※同一事業者を除く

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

特例査定の保留解除状況

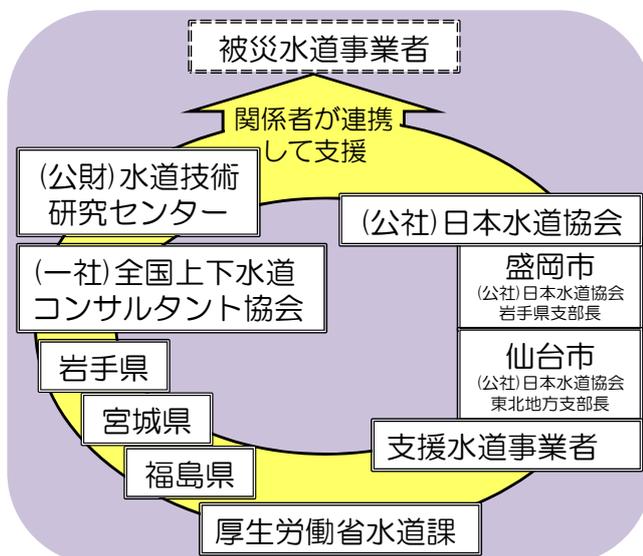
H26.1.10現在

	特例査定事業者数		特例査定調査額	保留解除件数			保留解除済み事業費		
	査定実施	協議開始		H24	H25	計	H24	H25	計
岩手県	19	6	218億円	2	10	12	0.6億円	6.3億円	6.9億円
宮城県	22	16	681億円	12	21	33	13.6億円	27.4億円	41.0億円
福島県	5	2	124億円	—	2	2	—	1.4億円	1.4億円
計	46	24	1,024億円	14	33	47	14.2億円	35.1億円	49.3億円

東日本大震災水道復興支援連絡協議会

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

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



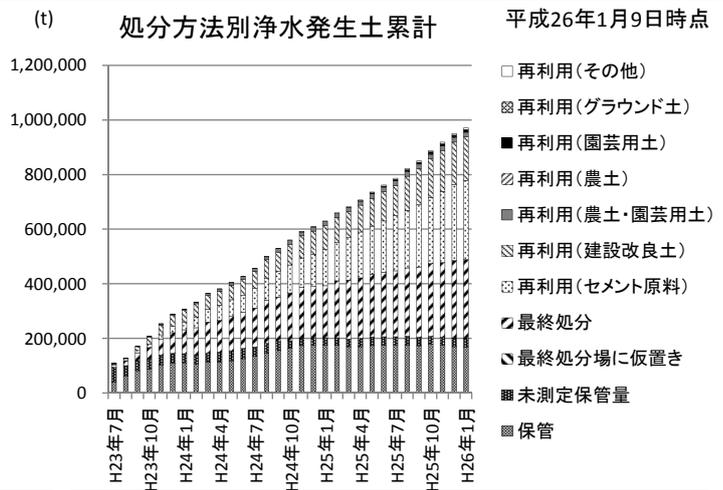
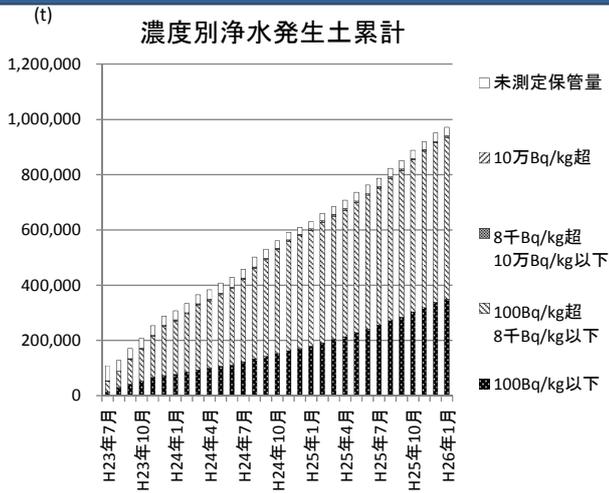
■連絡協議会の基本的役割

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

■支援事業者の役割（被災事業者の要望に応じ臨機応変に対応）

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

浄水発生土の放射性物質汚染への対応



放射性物質汚染対処特措法

放射性物質により汚染された廃棄物の処理

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

一定の基準
8千Bq/kg

原子力損害賠償制度

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

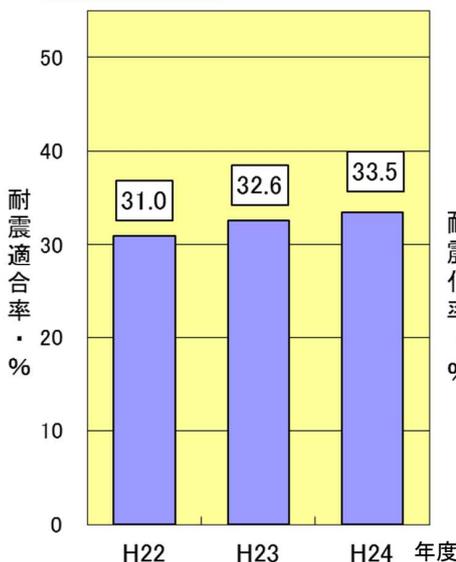
放射性物質を含む浄水発生土の再利用指標

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

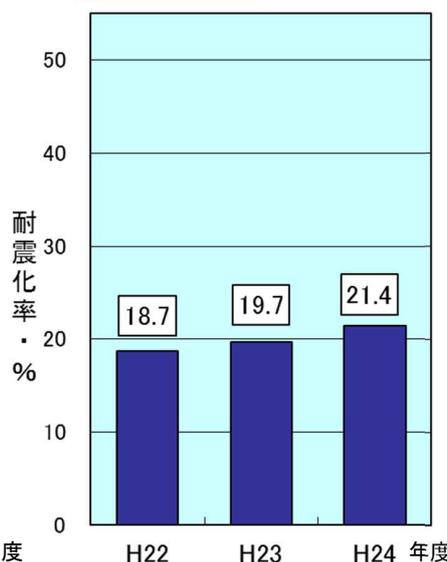
水道事業の耐震化の状況(平成24年度)

- 水道施設の耐震化率は、基幹的な水道管で33.5%、浄水施設21.4%、配水池44.5%であり、依然として低い状況。
- 水道事業者間でも耐震化の進捗に大きな開きがあり、全体として底上げが必要。

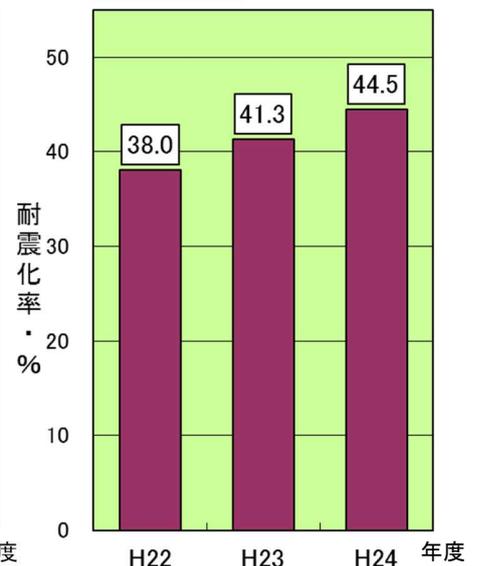
基幹管路



浄水施設



配水池



(※)耐震適合率=(耐震適合性のある基幹管路の延長)/(基幹管路の総延長)

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

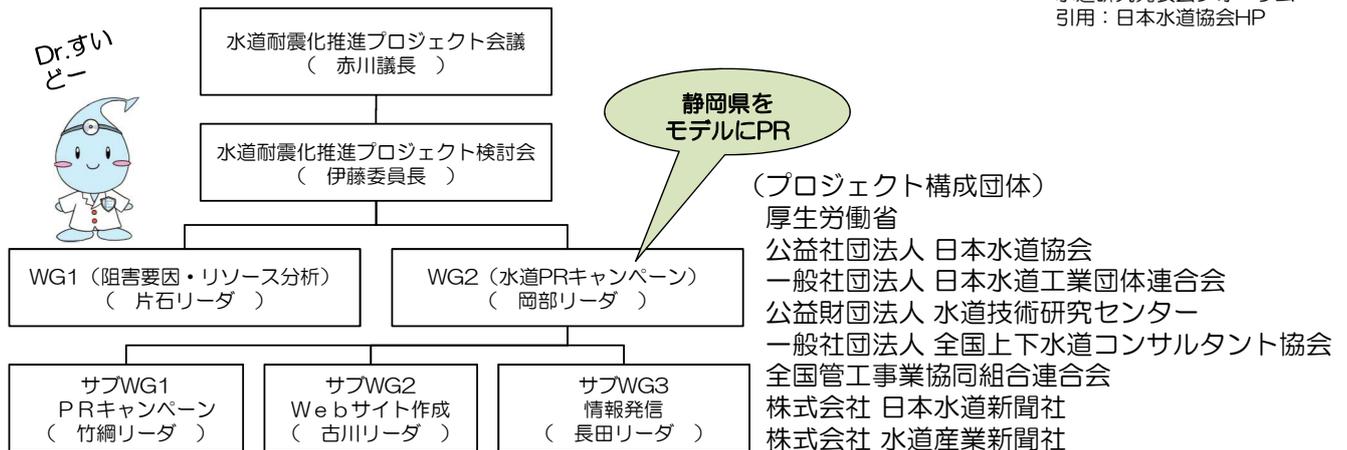
水道耐震化推進プロジェクト

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

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



水道研究発表会フォーラム
引用：日本水道協会HP



水道耐震化ポータルサイト (水道耐震化推進プロジェクト)

水道事業者のPRを支援するサイト

- 水道の耐震化に関する広報・パンフレット・写真等の情報発信を行う。

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

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

水道耐震化ポータルサイト

検索

みんなの水道クリニック

検索

注) 水道PRキャンペーンのWebサイトも掲載しています



サイトの掲載内容 (予定)

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

注) ★印など一部掲載中

今後充実していく予定

消費税率の引上げに伴う水道料金等の取扱いについて

消費税率は、平成26年4月1日から8%に引き上げ

「消費税率の引上げに伴う水道料金等の取扱いについて」(平成25年12月17日付け健水発1217第1号及び第2号厚生労働省健康局水道課長通知)により、円滑かつ適正な対応を依頼

通知概要

①消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法について

■消費税の転嫁拒否等の行為の是正に関する特別措置

- ・商品又は役務の買手側である特定事業者が、商品又は役務の売手側である特定供給事業者に対して、消費税の転嫁拒否等の行為を行うことを禁止。
- ・特定供給事業者が消費税の転嫁拒否等の行為を受けたことを公正取引委員会などに知らせたことを理由として、特定事業者が取引の数量を減じ、取引を停止し、その他不利益な取扱いをする報復行為を行うことも禁止。

■消費税の転嫁を阻害する表示の是正に関する特別措置

- ・事業者が消費税分を値引きする等の宣伝や広告を行うことを禁止(禁止される表示の具体例:「消費税は転嫁しません。」、「消費税率上昇分値引きします。」)。口頭も含めて禁止。

②水道料金に係る消費税の経過措置について

■平成26年4月1日前から継続的に行っている水道水の供給については、同日以降初めて水道料金の支払を受ける権利が確定する場合について、所要の経過措置が設けられており、当該料金の一部については従前の税率(5%)によることとなる。

③その他

■各水道事業者等においては、今回の消費税率の引上げに伴う適正な転嫁等に関して、水道利用者の十分な理解を得るよう努めるとともに、速やかに条例改正等の所要の手続きを進めるようお願いする。また、供給規定を変更した場合は、水道法第14条第5項又は同条第6項の規定に基づきその旨を届け出る又は認可を受けるようお願いする。

事業認可等に関する改正等について

「水道事業等の認可の手引き」の改訂(平成23年10月3日)

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

「水道事業等の認可の手引き」

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

事業評価の適正な実施について

水道施設整備事業の事前評価及び再評価

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

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

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

「水道施設整備事業の評価実施要領等解説と運用」(平成23年7月策定)

に基づき、適切に評価を実施

※事業評価の事例や知見の蓄積、総務省における政策評価の点検の結果(客観性担保評価活動)や行政刷新会議「事業仕分け」における評価などを踏まえ、

平成23年7月、実施要領、実施細目、マニュアルを一部改正するとともに、解説と運用を新たに策定

対象事業

- 簡易水道等施設整備費補助金の交付を受けて実施する事業
 - 水道水源開発等施設整備費補助金の交付を受けて実施する事業
 - 水資源機構が実施する事業(厚労大臣がその実施に要する費用の一部を補助する者に限る)
- ※地域自主戦略交付金から、水道施設整備費に振り替わる事業も対象

事前評価

事業費10億円以上の事業を対象に、事業の採択前の段階において実施

再評価

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

事業評価の適正な水需要予測の実施

事業評価において、便益算定にあたっての将来の水需要予測が事業実施又は継続の判断の可否に影響するような場合は、その予測が適切に実施されなければならない。

- マニュアル(※)では、便益算定の基礎となる人口、需要水量等の将来値は、原則として直近の実績値や水使用実態を勘案した合理的な予測を行うものとしている。
- また、客観的に見て妥当なものとなるよう以下の事項に留意することとしている。
 - ・人口推計は、コーホート要因法など人口動態の実績に基づいて推計
 - ・需要予測は、重回帰など、できるかぎり要因分析的な手法により推計
- 事業評価により算出された水需要予測は、次回の事業認可又は届出における水需要予測の簡素化が可能となることに留意し、適正に算出すること。

※「水道事業の費用対効果分析マニュアル(平成23年7月改訂)」

ダム検証の状況

2月4日現在、83ダム事業のうち、64ダム事業で検証が済み、このうち44ダム事業が継続、20ダム事業が中止となった

	直轄	機構	補助	合計
検証対象	25	5	53	83
継続	15	1	28	44
	新桂沢ダム(北海道開発局)、三笠ぼんべつダム(北海道開発局)、平取ダム(北海道開発局)、サンルダム(北海道開発局)、成瀬ダム(東北地方整備局)、ハツ場ダム(関東地方整備局)、新丸山ダム(中部地方整備局)、足羽川ダム(近畿地方整備局)、横瀬川ダム(四国地方整備局)、山鳥坂ダム(四国地方整備局)、大分川ダム(九州地方整備局)、立野ダム(九州地方整備局)、本明川ダム(九州地方整備局)、鳴瀬川総合開発(東北地方整備局)、鳥海ダム(東北地方整備局)	小石原ダム	厚幌ダム(北海道)、駒込ダム(青森県)、築川ダム(岩手県)、最上小国川ダム(山形県)、儀明川ダム(新潟県)、新保川ダム再開発(新潟県)、内ヶ谷ダム(岐阜県)、鳥羽河内ダム(三重県)、河内川ダム(福井県)、吉野瀬川ダム(福井県)、安威川ダム(大阪府)、金出地ダム(兵庫県)、西紀生活貯水池(兵庫県)、切目川ダム(和歌山県)、波積ダム(島根県)、庄原生活貯水池(広島県)、平瀬ダム(山口県)、椋川ダム(香川県)、和食ダム(高知県)、春遠生活貯水池(高知県)、五ヶ山ダム(福岡県)、伊良原ダム(福岡県)、石木ダム(長崎県)、浦上ダム(長崎県)、玉来ダム(大分県)、川内沢ダム(宮城県)、矢原川ダム(島根県)、木屋川ダム再開発(山口県)	
中止	4	0	16	20
	戸草ダム(中部地方整備局)、荒川上流ダム再開発(関東地方整備局)、吾妻川上流総合開発(関東地方整備局)、七滝ダム(九州地方整備局)		奥戸生活貯水池(青森県)、筒砂子ダム(宮城県)、大多喜ダム(千葉県)、常浪川ダム(新潟県)、晒川生活貯水池(新潟県)、黒沢生活貯水池(長野県)、駒沢生活貯水池(長野県)、布沢川生活貯水池(静岡県)、北川ダム(滋賀県)、武庫川ダム(兵庫県)、大谷川生活貯水池(岡山県)、柴川生活貯水池(徳島県)、五木ダム(熊本県)、タイ原ダム(沖縄県)、大和沢ダム(青森県)、有田川総合(佐賀県)	

※国土交通省HP資料より厚生労働省水道課で作成(2月4日時点)

アセットマネジメントに関する取組

- 厚生労働省は、平成21年7月7日に「水道事業におけるアセットマネジメント(資産管理)に関する手引き」を作成した。
- アセットマネジメントの実施状況は、1,496事業者のうち約30%であり、**計画給水人口5万人未満の事業者については約12%にとどまっている。**
- 中小の水道事業体においては、手引きが詳しいためすぐに実践するには活用しにくい面もあると考えられることから、アセットマネジメント実践のための**簡易支援ツール**を作成し、平成25年6月に公表した。
- 現在、**アセットマネジメントの講習会等を実施**しており、H25年度中に**45都道府県**で開催予定である。

アセットマネジメントの実施状況

(単位:事業者数)

計画給水人口		5万人未満	5万人～10万人	10万人～25万人	25万人～50万人	50万人以上	用水供給事業	合計
H22	割合	8.2%	41.7%	59.6%	67.2%	79.3%	62.4%	25.7%
H24	調査事業者数	963	211	145	61	25	91	1,496
	実施事業者数	120	98	96	44	21	61	440
	割合	12.5%	46.4%	66.2%	72.1%	84.0%	67.0%	29.4%
H22からH24への割合の伸び		4.3%	4.7%	6.6%	4.9%	4.7%	4.6%	3.7%

新水道ビジョンについて

水道ビジョン（平成16年6月策定・平成20年改訂）

【基本理念】世界のトップランナーとしてチャレンジし続ける水道

■水道の事業環境の変化

枚挙にいとまがない課題

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

■関係者が基本理念を共有し、一丸となった対応が必要

関係者が共有すべき理念

・これまでの130年間に先達が築き上げてきた地域の需要者との信頼に基礎を置き、地に足のついた対応を図る。

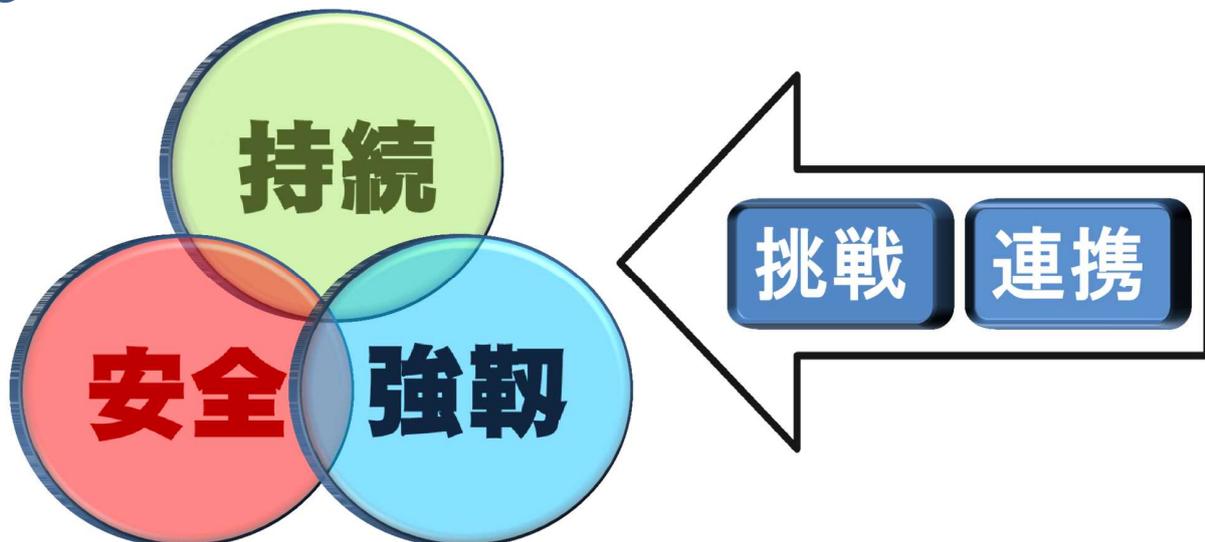
世界のトップランナーのバトンを未来へつなぎ、水道を次の世代に継承

新水道ビジョン
平成25年3月策定

新水道ビジョンについて

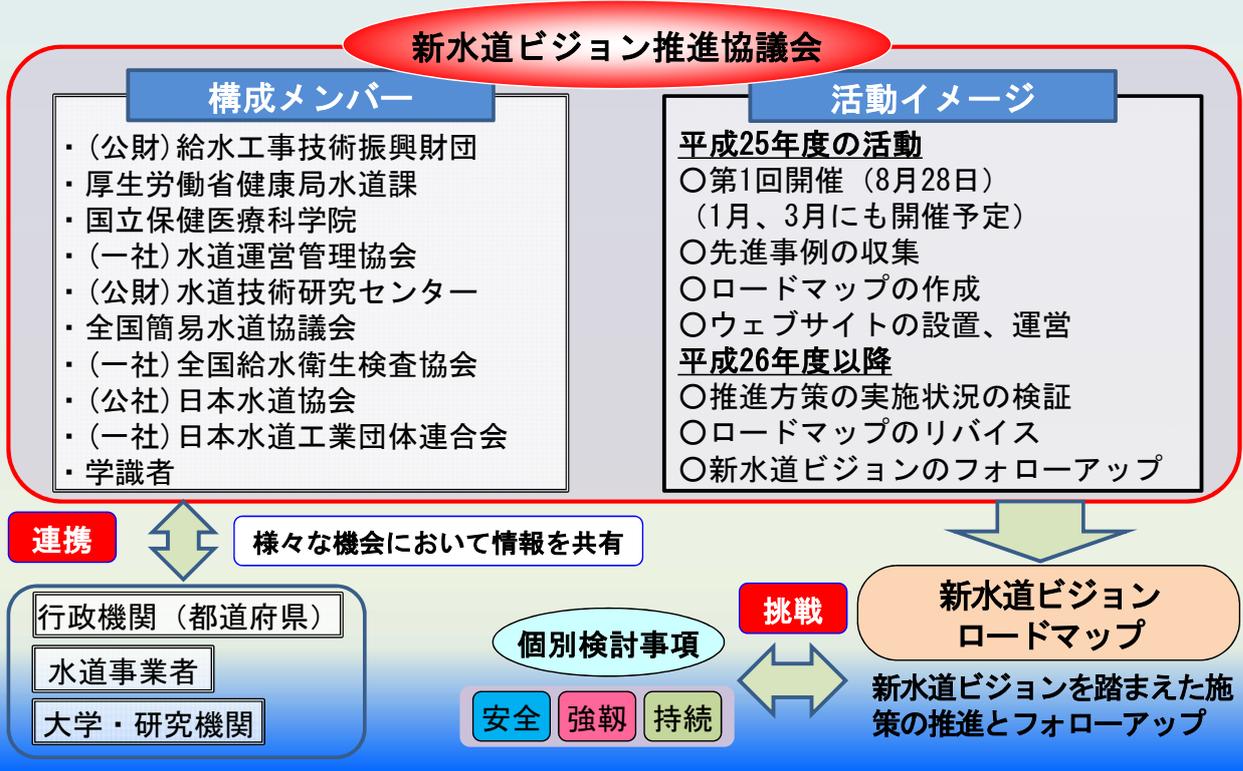
< 基本理念 >

地域とともに、信頼を未来につなぐ日本の水道



新水道ビジョン推進協議会

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



新水道ビジョン推進に関する地域懇談会

1 開催概要

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

これまでの開催概要と今後の予定は、下表のとおり。

2 開催趣旨

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

3 開催イメージ

3~4ヶ月間隔を目処に全国各地において順次開催する予定。

平成25年度に2箇所実施。平成26年度には4箇所にて開催を計画しており、全国各地にて開催したい。

ゲストスピーカーのテーマごとに3コーナーに分かれてディスカッション(盛岡市にて)



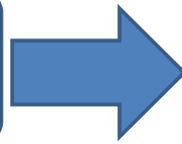
開催日程	開催概要	先進事例
《 第1回 》 平成25年11月25日 (月)	対象地域 北海道・東北地域を対象に開催 開催場所 岩手県盛岡市 参加人数 7道府県から計64名	ゲストスピーカー3名 北海道(官民連携を視野に入れた広域的連携) 八戸圏域水道企業団(県域を越えた発展的広域化推進) 岩手県矢巾町(住民との連携)
《 第2回 》 平成26年2月21日 (金)・予定	対象地域 九州・沖縄地域を対象に開催 開催場所 福岡県福岡市 参加人数 8県から100名程度を想定	ゲストスピーカー4名 北九州市(中核的な水道事業の広域化) 大牟田市(共同浄水場と官民連携) 宮崎市(多様な手法による水供給の取り組み) 沖縄県(県が主導する広域化検討)
《 第3回~ 》 平成26年度以降	対象地域 (イメージ) 関東地域、中部北陸地域、関西地域、中四国地域においてそれぞれ開催したい。	各地において、新水道ビジョン推進のため参考となる先進的事例等を実際に取り組みキーマンの方にゲストスピーカーを依頼する。

地域水道ビジョンの推進 (都道府県水道ビジョン・水道事業ビジョン)

■厚生労働省が示す水道のビジョン

水道ビジョン策定
(平成16年6月)

水道ビジョン改訂
(平成20年7月)



新水道ビジョン策定
(平成25年3月)

地域水道ビジョンによる各種施策の積極的な推進

■都道府県水道ビジョン： 都道府県水道行政として作成すべきビジョン

➢ 広域的水道整備計画及び水道整備基本構想について(平成20年7月29日付け健水発第0729002号)

手引き

➢ 新水道ビジョンを踏まえて、都道府県水道行政が示すべきビジョンを「都道府県水道ビジョンの手引き」として、作成を推奨する旨を通知予定(H25年度)

■水道事業ビジョン： 水道事業者等が作成すべきビジョン

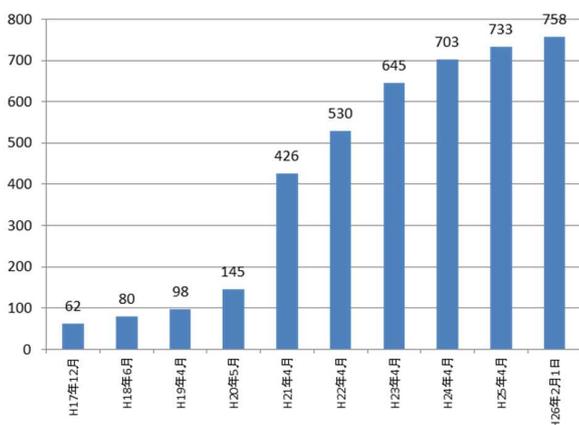
➢ 地域水道ビジョン作成のについて(平成17年10月17日付け健水発第1017001号)

手引き

➢ 新水道ビジョンを踏まえて、水道事業者等が施策を着実に推進するための「水道事業ビジョン作成の手引き」として、通知予定(H25年度)

水道事業ビジョン(地域水道ビジョン) 策定状況の推移【H26年2月1日現在】

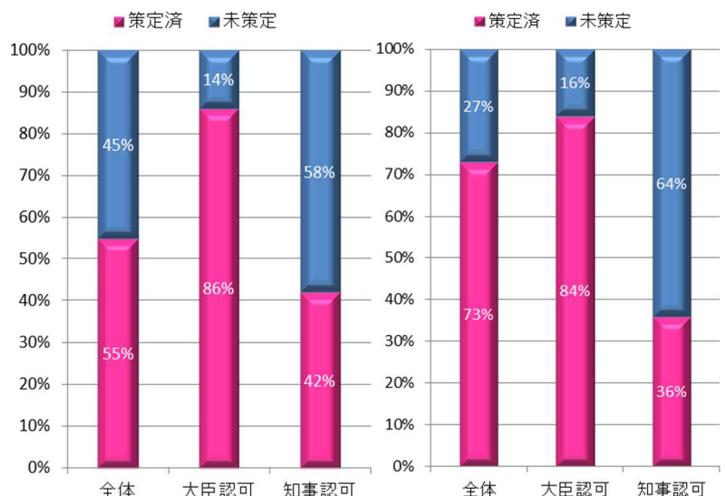
○水道事業ビジョン(地域水道ビジョン)
策定状況の推移
(上水道事業及び水道用水供給事業における合計プラン数)



○規模別地域水道ビジョン策定状況

事業数割合(上水道)

事業数割合(用水供給)



【策定済事業数内訳】
全体：781
大臣認可：350
知事認可：431

【策定済事業数内訳】
全体：69
大臣認可：61
知事認可：8

※厚生労働省において内容を確認できた年月による
※複数事業を1プランでまとめているものがあるため、事業数とは一致しない。

※「策定済」とは厚生労働省において内容を確認できたもの

水道産業国際展開支援の主な取組

日本の高い水道技術を活かし、水道分野における国際展開を推進するため、民間企業や自治体等による活動を支援し、関係者一体の施策展開を図る。

日本経済再生本部(平成24年12月26日 閣議決定により設置)

(資源確保・インフラ輸出戦略の推進)

世界各地の現場で働く邦人の安全を最優先で確保しつつ、エネルギー・鉱物資源の海外権益確保と我が国の世界最先端インフラシステムの輸出を後押しするため、内閣官房長官は関係大臣と協力して、関係閣僚会議の場などを通じて推進すること。(平成25年1月25日 第3回会合)

経協インフラ戦略会議(平成25年3月12日 内閣総理大臣決裁により設置)

インフラシステム輸出戦略(平成25年5月17日 第4回経協インフラ戦略会議決定)

(中小・中堅企業及び地方自治体のインフラ海外展開の促進)

・医療、リサイクル、水分野など特定分野においてポテンシャルを有する中小・中堅企業への支援、地方自治体の海外展開について後押しする。

厚生労働省の取組

1. 日本企業の海外市場への売り込み(20年度～)

日本の水道産業をアジア諸国等に国際展開するため、水道事業者、関連企業等を募っての調査、講演等を実施。

①相手国政府と共同で、相手国の水道事業者等を対象に水道セミナーを開催、日本の水道技術や企業をPR。

②現地ニーズに対応した日本型水道システムのモデル作り(ケーススタディ)・・・現地調査、説明会

2. 自治体や企業が自律的にビジネス展開することを支援(23年度～)

①海外展開拠点ネットワークの整備を支援

アジアの水道協会

◆日本の企業・水道事業者とアジア各国の水道協会・水道研修施設のネットワーク化

◆企業等が海外市場展開するための拠点として、市場調査、技術紹介、研修ご活用

アジアの研修機関

水道事業者

水道関連企業

②官民連携型の案件発掘調査(公募事業)

民間企業
施設の設計・建設
高度な水処理技術

地方自治体
水道事業運営
ノウハウ



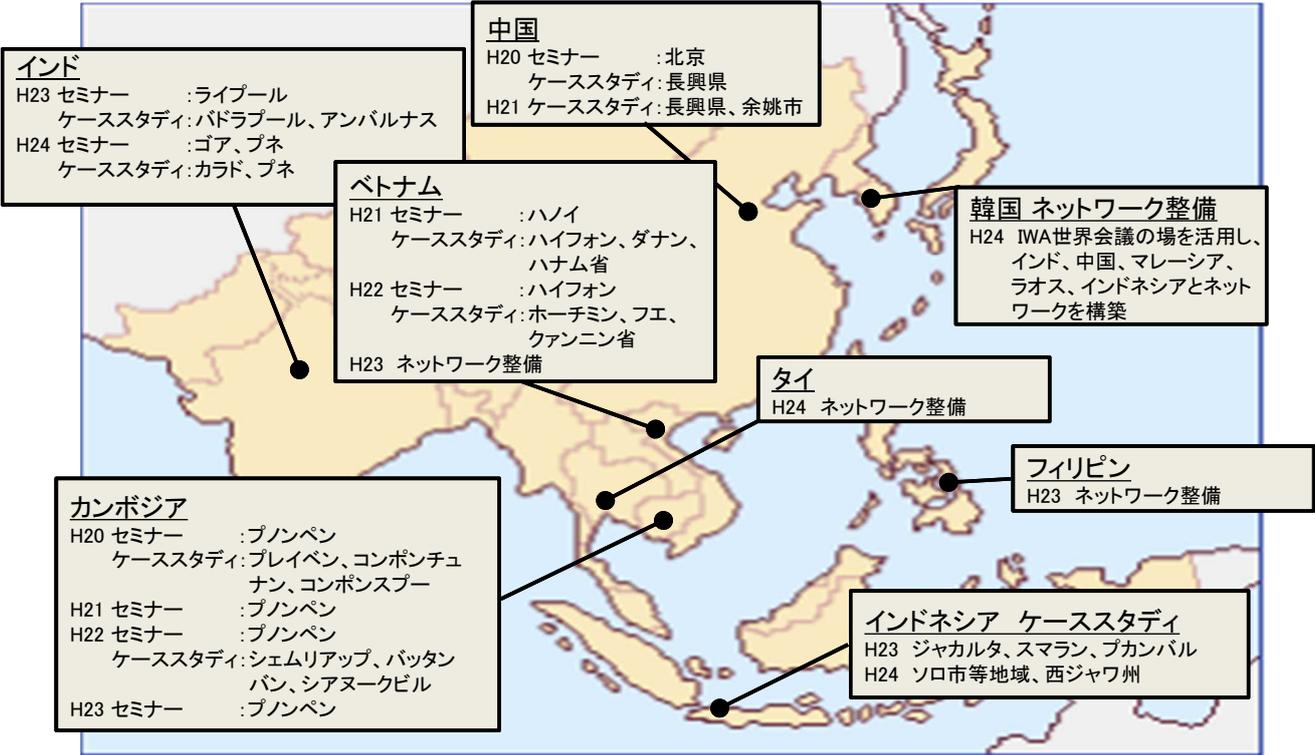
政府レベル

業界・関係団体レベル

個々の事業者・プロジェクトレベル

水道産業国際展開推進事業

（セミナー、ケーススタディ、ネットワーク整備(H23～)）



水道産業国際展開推進事業

（官民連携型案件発掘調査 H23年度～）

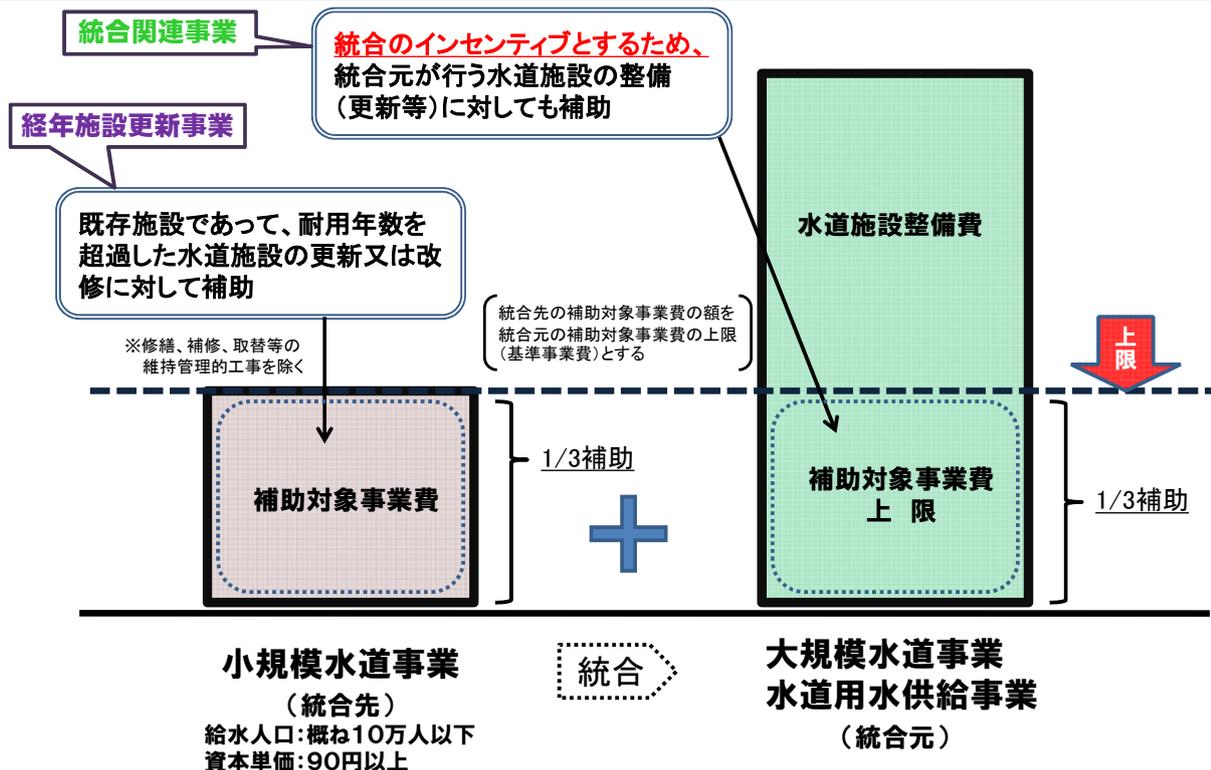


水道広域化の推進

人口減少社会を迎えて、水道事業の運営基盤強化のための課題解決には、近隣事業者の状況にも目を向け、広域化や官官・官民連携を行うことが重要であり、全国各地で様々な取組が実施されている。

八戸圏域水道企業団	H20.1に「北奥羽地区水道事業協議会」を設立。 青森県県南と岩手県県北の広域連携を検討中。
岩手中部広域水道企業団	北上市、花巻市、紫波町との垂直統合。 H23.5に「岩手中部水道広域化推進協議会」を設立。 H23.10に統合に関する覚書を締結。H26.4に統合予定。
群馬県東部	太田市、館林市、みどり市等3市5町の水平統合。 H24.7に「群馬東部水道広域研究会」を設立。 H28.4の統合・企業団設立を目指す。
秩父地域	秩父市、横瀬町、小鹿野町、皆野・長瀬上下水道組合の水平統合。 H23.11に「秩父地域水道広域化委員会」を設置。 H28.4の事業統合を目指す。
君津広域水道企業団	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市との垂直統合を目指し、 H23.10に「君津地域水道事業統合研究会」を設立。
香川県	県内一水道を目指し、H23.8に「香川県水道広域化協議会」を設立。

水道広域化促進事業（補助事業）



「水道分野における官民連携推進協議会」の実施について

官民連携推進協議会

水道分野を取り巻く環境が年々厳しさを増す中で、これらの課題に対し、官民連携など地域の実情に応じた形態により、運営基盤を強化することが不可欠である。

そのため、水道事業者等と民間事業者とのマッチング促進を目的とした協議会を全国各地で開催している。

平成22年度	仙台市、さいたま市、名古屋市
平成23年度	広島市、福岡市、さいたま市
平成24年度	札幌市、郡山市、仙台市、盛岡市、大阪市
平成25年度	札幌市、東京都、大津市、高松市



官民フリーマッチング(H25東京会場)



官民グループディスカッション(H25大津会場)

平成26年度以降の開催についてご希望がある場合は、水道計画指導室にお問い合わせ願います。

水質基準の見直し

平成26年4月1日施行

項目	現行基準値	新基準値	
亜硝酸態窒素	—	0.04 mg/L	新規

- 飲用井戸等衛生対策要領における水質検査項目にも位置付ける予定。検査方法はイオンクロマトグラフ(陰イオン)による一斉分析法(検査方法告示別表第13)を設定

平成27年4月1日施行(予定)

項目	現行基準値	新基準値	
ジクロロ酢酸	0.04 mg/L	0.03 mg/L	強化
トリクロロ酢酸	0.2 mg/L	0.03 mg/L	強化

飲料水健康危機管理要領について (平成9年策定、平成25年最終改正)

<目的>

- 飲料水を原因とする国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止等の危機管理の適正を図る。

<対象となる飲料水>

- 水道水(水道法の規制対象)
 - 小規模水道水(水道法非適用の水道水)
 - 井戸水等(個人が井戸等からくみ上げて飲用する水)
- ※ボトルウォーターは食品衛生法により措置されるため対象外

<情報収集の対象>

- 水道水の水道原水に係る水質異常
- 水道施設等において生じた事故
- 水道水を原因とする食中毒等の発生
- 小規模水道水又は井戸水等の水質異常等の発生



国における情報伝達、広報、対策の実施等を規定

飲料水健康危機管理要領について

「健康危機管理の適正な実施並びに水道施設への被害情報及び水質事故等に関する情報の提供について」
(平成25年10月25日付け健水発第1025第1号水道課長通知)

- 水道原水又は水道水、飲用井戸等から供給される飲料水について、水質異常を把握した場合、都道府県等や水道事業者等に対し、厚生労働省へ報告を依頼。
- 平成25年10月に、報告様式を改正(右の例のとおり)。
- クリプトスポリジウム等の検出についても、本様式を用いて報告。

報告日時: 平成XX年MM月DD日 日時 曜日		
次のおり水質異常が発生しましたので報告します(第n報)		
番号	項目	内容
1	1) 発生した日時(採水、患者発病等の説明を添えてください)	平成XX年MM月DD日 00:00 採水
	2) 発生があったことを知った日時	平成XX年MM月DD日 報告
	3) 対応を完了した日時	平成XX年MM月DD日HH:MM
2	水道の種類(上水道、簡易専用水道、飲用井戸等)	上水道
	水源の名称と種別(表流水、湧井戸等)	●●川(表流水)
	施設の名前(原水水質の異常の場合は取水位置)	○○取水場
	4) 浄水処理方法	活性炭吸着、急速ろ過
3	5) 異常に係る施設の給水範囲の人口(又は戸数)又は1日平均利用人数	100万人
	6) 異常の原因(原因物質、原因物質の排出源及びその存在場所、施設の不具合等)	不明
4	7) 問題を生じた水質項目と汚染時の最大値	原水からクリプトスポリジウム検出(2個/10L)
	1) 給水停止/取水減量期間	なし
	2) 給水停止/制限の範囲	なし
5	3) 給水停止/制限の影響人口	なし
	1) 症状	なし
	2) 人数	なし
6	3) 発生地域	なし
	6) 検査結果(検査所に依頼)	MM月DD日にmm月DD日に採水した原水からクリプトスポリジウムが検出されたとの報告。これを受け、mm月DD日以降の高度の測定結果が0.1度を下回っていること、同日に採水した浄水を検査した結果クリプトスポリジウムが検出されないこと、クリプトスポリジウム感染症発症がないことを確認済み。同時に、水系を同じくする水道事業者(A館、B館、C館)に対して情報提供済み。
7	関係機関との連絡	平成XX年MM月DD日 00:00 県・×保健所、××市、厚生労働省へ連絡済み
8	今後の対応方針	ろ過水高度管理の徹底
9	検査結果等	特に実施していない。
10	その他特記事項	なし
11	1) 報道府県	○○県
	2) 報道媒体/自治体名	○○県
	3) 所属・部署	●●部◎の課
	4) 担当者名	△△ △△
	5) 電話番号	XXX-XXX-XXXX (内線XXXX)
	6) FAX番号	XXX-XXX-XXXX
	7) E-mail	abc@abc.tg.jp

(報告様式記入例)

水質事故に備えた水道における対策のあり方

水道側の水質事故への対応能力の向上

- (1) 水質事故発生時に備えた体制整備
- (2) 水源のリスク把握の強化
- (3) 水源の監視体制の強化
- (4) 高度浄水処理施設等の整備による対応能力の強化
- (5) 影響緩和措置による対応能力の強化

浄水施設での対応が困難な物質の抽出等

- 水道に支障を及ぼすような物質を取り扱う事業場では、当該物質の管理を適切に行うことが必要。
- 万が一当該物質が公共用水域に流入した場合には、迅速な情報伝達が必要。
- すでに排水規制等の対象となっている物質以外でも、浄水施設での対応が困難な物質が存在。



該当する物質の抽出、関連情報の整理

突発的水質事故等による水質異常時の対応に関する考え方

- 突発的な水質事故等により水質異常が生じた場合の対応について、平成15年に通知。
- 水道水は飲用のみならず、炊事、洗濯、風呂、水洗便所等に使用され、都市機能や公衆衛生の維持に不可欠なことから、水道事業者等が、断水による影響も考慮し、摂取制限等の対応を行いつつ給水を継続することについて、選択肢として適切に判断できるよう、考え方をまとめているところ。



<検討事項>

- 摂取制限等を伴う給水継続の条件
- 健康影響の観点からの給水継続に関する指標
- 利用者への周知と飲用水の供給の確保

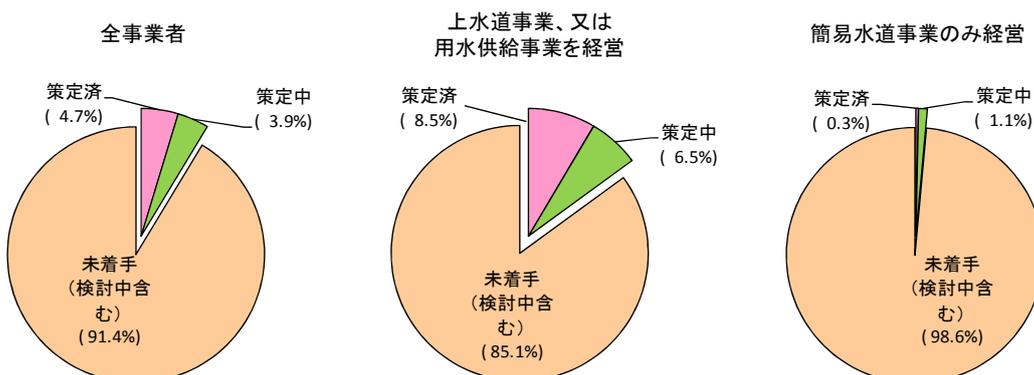
摂取制限等を伴う給水継続を実施するにあたっての留意点について、参考となる取組に関する情報を提供

水道水源事故対応の現状と課題

水道水源のリスク把握

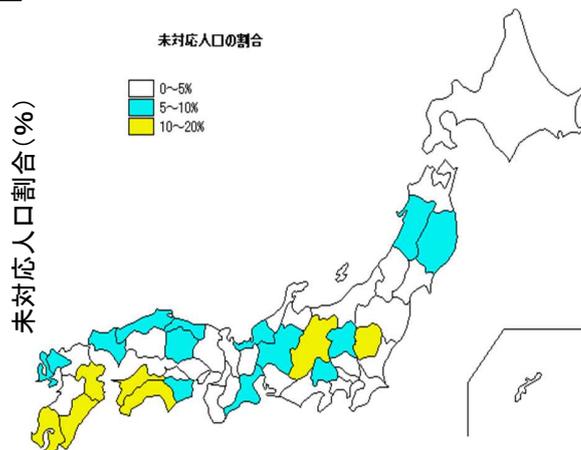
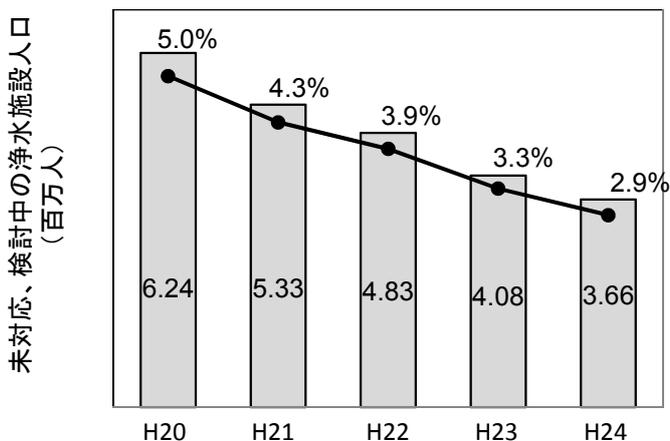
- 安全な水供給のための施設や管理方法の検討にあたり、水源リスクを把握することが必要。
- 水安全計画の策定手法が有効だが、策定率は1割に満たない。
- リスク把握や水安全計画策定の負担感が大きく、効率化が必要。

特に小規模な事業者のため、水安全計画策定支援方策が必要。



クリプトスポリジウム等対策の実施状況

— 未対応、検討中の浄水施設人口(百万人) ● 未対応人口割合(%)



[H24年3月末現在]

- ▶ レベル判定実施率は、クリプトスポリジウム対策指針の策定後、向上している。
- ▶ 対策が必要なレベル3とレベル4の浄水施設のうち、2.9%の浄水施設(給水人口366万人)においては、対策を検討中となっている(H23年度末)。

「水道水質検査方法の妥当性ガイドライン」策定

標準検査法が定められていない項目

- 要検討項目や対象農薬リストに掲載されていない農薬類の標準検査法を従来の方法で早急に定めることは容易ではない。
- 標準検査法が定められていない項目については、得られた検査結果の信頼性が十分でなく、これらの結果の活用に限界がある。

標準検査法がある項目

- 標準検査法には、同等以上の機器等の使用を認める記述がなされているが、同等以上の判断は個々の検査機関に委ねられており、科学的な判断基準はこれまでなかった。
- 標準検査法は、検査法としての妥当性は確認されているが、個々の検査機関の検査実施標準作業書等に定める試験手順や使用する機器、設備等の妥当性を検証する必要がある。

各検査機関が検査実施標準作業書等に示す検査方法の妥当性を評価する基準として、先行していた食品分野を参考に、妥当性評価ガイドラインを作成し平成24年9月に通知(本ガイドラインの適用は平成25年10月1日から)。
また、本ガイドラインに係るQ & A集を平成26年1月に発出。