

全国健康関係主管課長会議

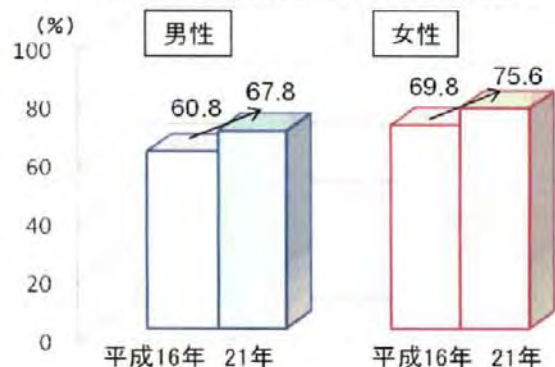
健康局 総務課

生活習慣病対策室

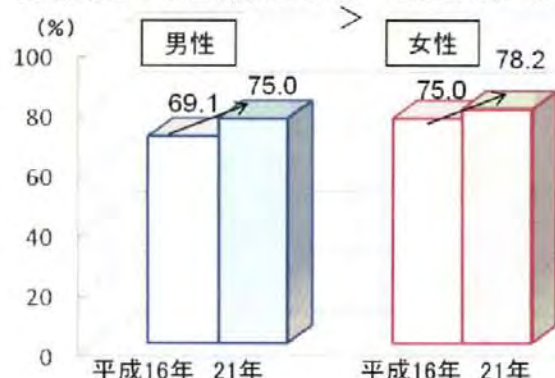
～ 国民健康・栄養調査結果からみた現状～

○体重管理や食事管理の意識は向上しているが、男性の肥満者の割合は依然増加傾向。

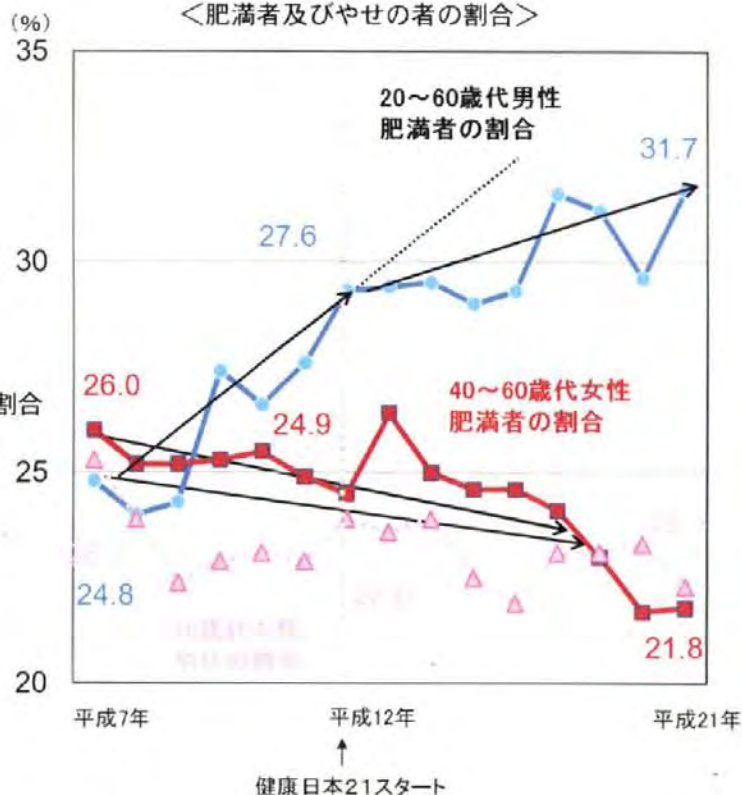
＜体重管理を心がけている者の割合＞



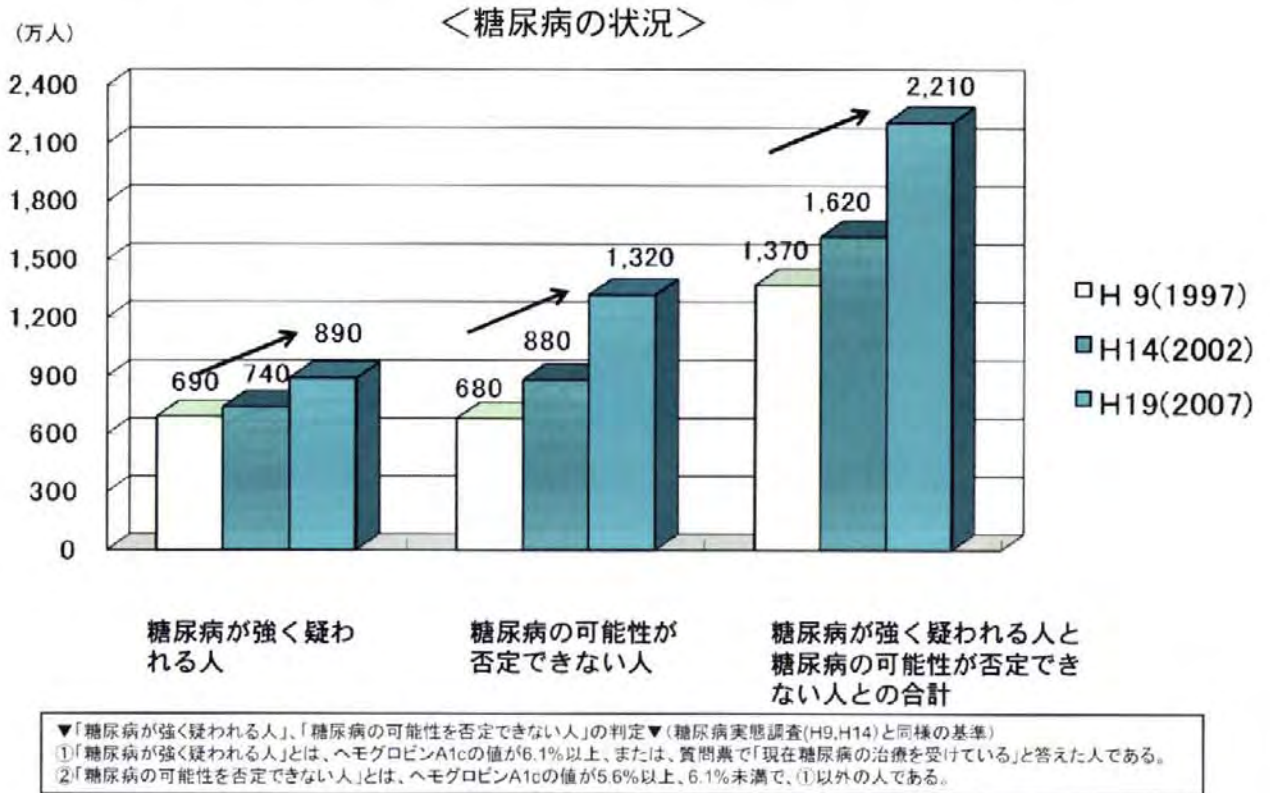
＜自分にとって適切な食事内容・量を認知している者の割合＞



＜肥満者及びやせの者の割合＞



○糖尿病が強く疑われる人は約890万人。糖尿病の可能性が否定できない人は 約1,320万人、合わせて約2,210万人と推定され、増加している。



新たな国民健康づくり運動に向けて

平成21年度 (2009) 平成22年度 (2010) 平成23年度 (2011) 平成24年度 (2012) 平成25年度 (2013)



健康日本21 (H12年度～24年度) の推進

○ 健やか生活習慣国民運動 (H20～H24年度) の推進

・食生活、運動、たばこの3分野に重点化 ・啓発手法の開発 ・産業界との連携

最終評価検討

新運動策定検討

自治体への周知

新たな
国民健康
づくり運動
の推進

女性の健康づくり対策

普及啓発の推進

平成23年「女性の健康週間」イベント

～今、なぜ女性の健康づくりの視点が大切なのか～

日 時： 平成23年3月2日(水) 14:30～16:30

場 所： 千代田区立 内幸町ホール

東京都千代田区内幸町1-5-1

主 催： 厚生労働省

目 的： 女性の健康づくりの推進について普及啓発を図る

対象者： 一般 学生 行政職員 健康保険組合職員 など

内 容

講 演： 内科医からみる成熟期女性の健康

シンポジウム： 先進的な女性の健康づくりの取り組み、地域の連携について

健康的な生活習慣づくり重点化事業 (糖尿病予防戦略事業)について

【事業目的】

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

【事業内容(予定)】

①壮年期以降の糖尿病予防対策

飲食店が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進、周囲(家族・職場)の支援を促進するためのワークショップの開催等、食生活の改善を継続的に進められる環境整備

②20～30歳代をターゲットとした肥満予防対策

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

【実施主体】都道府県・保健所を設置する市・特別区

【予算額(案)】 37百万円 【補助率】 1/2

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定

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

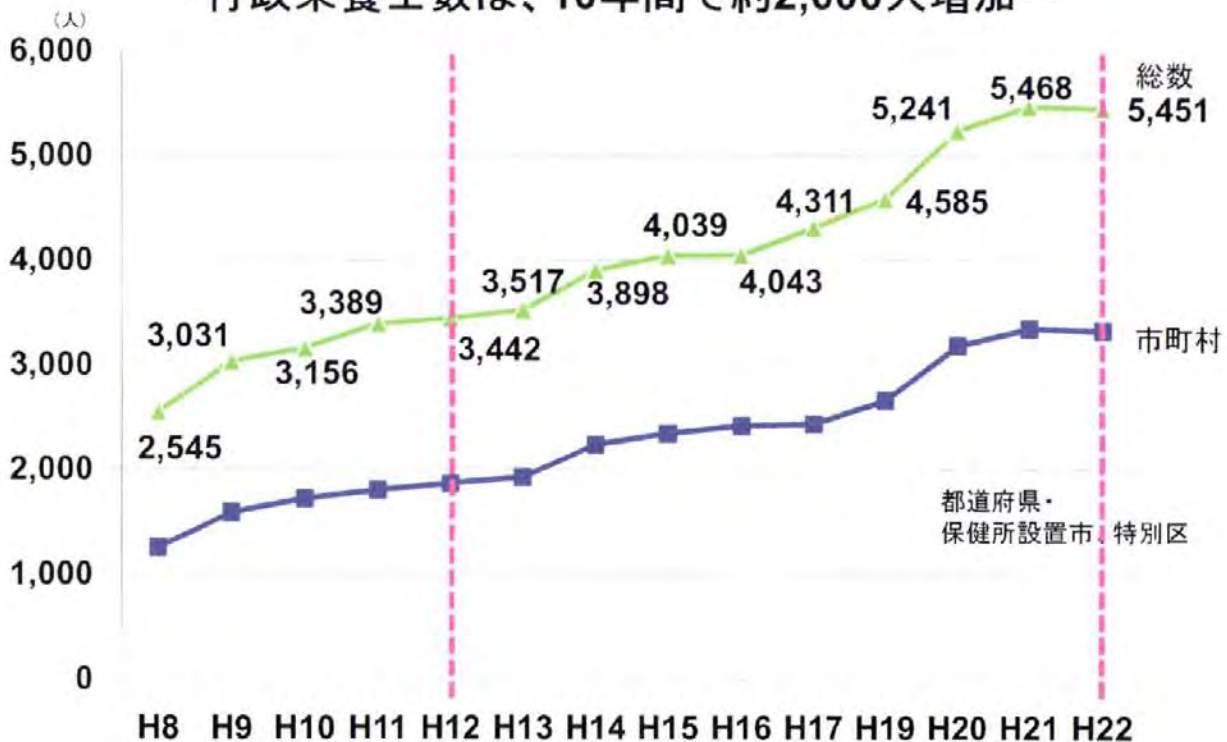
- 国 ◆整備の推進状況
 平成20～22年度 保健指導・食育活動拠点整備事業
 平成23年度～ 疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業



【平成23年度事業内容(予定)】疾病の重症化予防を目的とした食事指導の拠点となる栄養ケア・ステーション(全都道府県に設置済)の機能強化を図り、地域特性や個々の患者の状態に応じた食事指導を行う在宅管理栄養士の活用促進のためのスキルアップ研修を行う

行政栄養士数の推移

—行政栄養士数は、10年間で約2,000人増加—

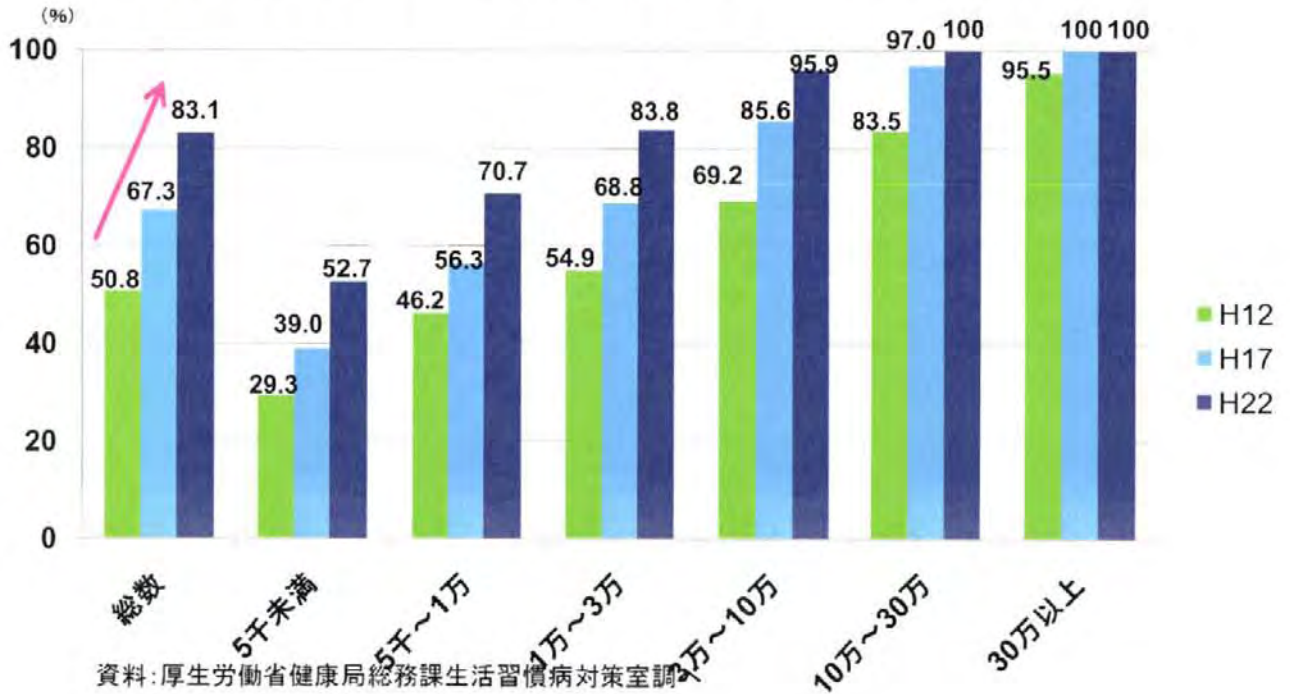


資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室調べ

※H18は調査実施なし

市町村行政栄養士の人口規模別 配置割合の変化

— 配置割合は10年間で50.8%から83.1%に増加 —



管理栄養士・栄養士養成施設数の推移



管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定検討会(概要)

ガイドライン改定に当たっての基本的な考え方

- 現行出題基準が公表された平成14年8月以降の学術の進歩や改正・公表された法・制度などの変化に対応できる内容とした。
- 出題のねらいについては、管理栄養士としての第一歩を踏み出す際の基本的知識や技能についての確に評価するため、国家試験で問うべき主要なものとし、そのねらいに沿って内容を精査し、見直した。

改定検討会報告書のポイント

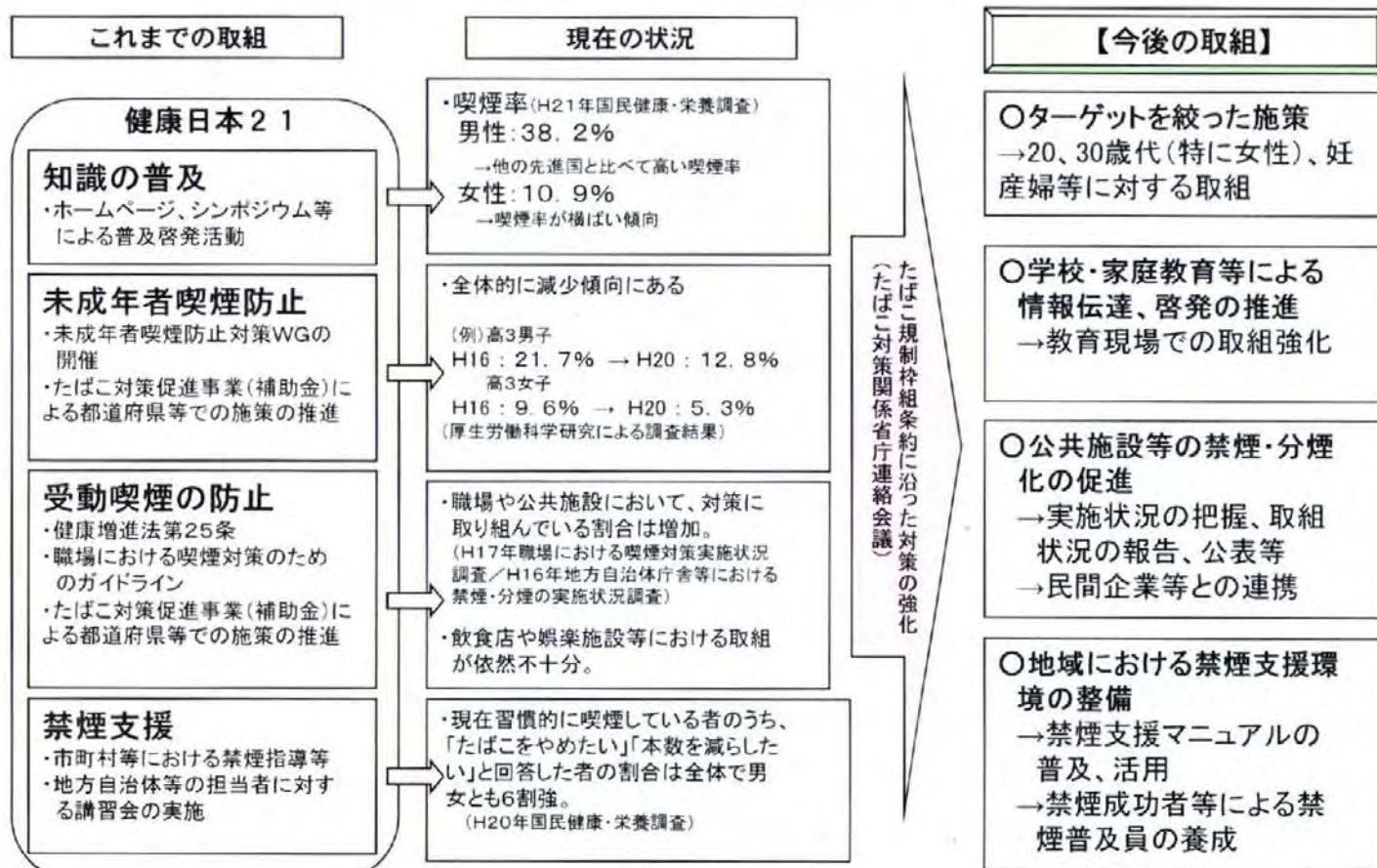
- 出題数、出題数の配分、出題形式、合格基準については現行通りとする。

表 管理栄養士国家試験出題数の配分

社会・環境と健康	20問
人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	30問
食べ物と健康	25問
基礎栄養学	14問
応用栄養学	16問
栄養教育論	15問
臨床栄養学	30問
公衆栄養学	20問
給食経営管理論	20問
応用力試験	10問
計	200問

- 今後の出題基準の見直しについては、概ね4年に一度改定を行う。
- 今回改定した管理栄養士国家試験出題基準の適用については、平成23年度国家試験(平成24年3月実施予定)からの適用。

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について



たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

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

平成22年12月 税制改正大綱

たばこ税について、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げて行く必要があります。この方針にそって、平成22年度税制改正では、1本あたり3.5円の税率の引き上げを実施しました。

平成24年度税制改正以降の税率引き上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断していきます。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書(平成21年3月)(概要)

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

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

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

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

たばこ規制枠組条約について

経 緯

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

条約のポイント

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

条約の概要

<全体事項>

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

<個別事項>

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

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

内容

国民の健康の観点からたばこの消費を抑制するため、将来に向かって税率を引き上げていく。なお、平成24年度以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断することとされた。

喫煙の健康への悪影響は明らかであるが、いまだ日本の喫煙率は高い。

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

主要国の喫煙率

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

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

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

(参考) 主要国のたばこ価格(円) ※1ドル=80円で換算

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

出典: たばこアトラス第3版(2009)

たばこの課税政策を行う背景

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

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

(締約国数: 172カ国(平成22年11月現在))

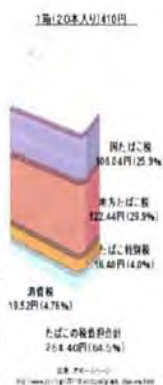
健康日本21(運動期間: 2000~2012)

○ 健康増進法第7条に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画。○ 健康日本21では、健康寿命の延伸等を実現するため、国民が一体となった健康づくり運動を推進し、社会全体の健康づくりに関する意識に向上及び取組を促す。

【たばこ対策】未成年者の喫煙をなくす、受動喫煙の防止等の他に「喫煙をやめたい人がやめる」という目標項目を設定した。

がん対策基本計画

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



WHOのアルコール対策

<p>05年3月 第58回WHO総会採択決議 「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」</p> <p>07年5月 第60回WHO総会 加盟各国におけるアルコール対策に関する進捗状況の報告</p> <p>08年5月 第61回WHO総会 「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」が承認され、次々回の総会で世界戦略案が提出されることが決定</p> <p>10年1月 第126回執行理事会 「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」の承認</p> <p>10年5月 第63回WHO総会 「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」採択</p>	<p>○第126回執行理事会 【アルコールの有害な使用を軽減する世界戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップ、啓発とコミットメント ・保健医療サービスの対応 ・地域社会の行動 ・飲酒運転に関する方針と対応策 ・アルコールの入手可能性 ・アルコール飲料のマーケティング ・価格設定方針 ・飲酒およびアルコール中害による負の影響の低減 ・違法または非正規のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減 ・モニタリングとサーベイランス
---	--

慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会 報告書(平成22年12月22日)(概要)

今後の慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見のあり方について(概要)

「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」報告書より

「COPD」に関する現状

- ・「COPD」とは、有害な粒子やガスの吸入(主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある)による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性的な咳・痰等を伴う。
- ・「COPD」による死亡者数は日本において、約15000人/年(H20年人口動態統計)、推定患者数は500万人以上(NICEスタディ2001)と試算される。

「COPD」対策における現状と課題

- ・医療従事者のなかでも必ずしも理解が十分ではなく、さまざまなツールを用いて、COPDの患者の負担の理解、COPDが予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要。
- ・かかりつけ医が疑いのある者を早期に発見し、専門医が確定診断する一連の医療連携システムを作っていくことは重要。
- ・簡単な問診票を活用し、ある程度疑いのある者を見つけることは、スクリーニングの方法としてきわめて有用。
- ・「COPD」の早期発見を特定健診や肺がん健診など既存の健診の場を活用して行うことが効率的と考えられる。
- ・たばこ対策の推進は、「COPD」の予防につながるため重要。
- ・肺年齢は「COPD」のスクリーニングとして、また肺の健康増進を目的として、喫煙の有無にかかわらず国民に説明しやすい指標として考え出されたもの。

今後必要とされる対策

- ・地域の現状に応じて診断から治療までの一連の流れを作ることが必要。
- ・「COPD」の診断は、本来スパイロメータによる精密検査が必要であり、かかりつけ医と専門医との連携が重要。
- ・「COPD」の疑いのある者の早期発見には、問診票やハイ・チェッカー(手動式診断用スパイロメータ)の利用が考えられる。
- ・問診票については、国際的に注目されているIPAG(International Primary Care Airways Group)のCOPD問診票があり、日本でもかなり検証が進んでいるが、この問診票は欧米人を対象としたものであり、日本人における比較検討等を進める必要がある。
- ・ハイ・チェッカーについては、今のところデータが必ずしも十分でなく、普及の点での課題もあるが、将来的に非常に有用なツールとなる可能性がある。
- ・「COPD」という言葉は、多くの人々に認知されていないが今後、早期発見につなげていくために、広く普及啓発していく必要がある。
- ・患者をはじめとした一般の方に対しては「肺年齢」という言葉を用いた普及を行っていく必要がある。

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

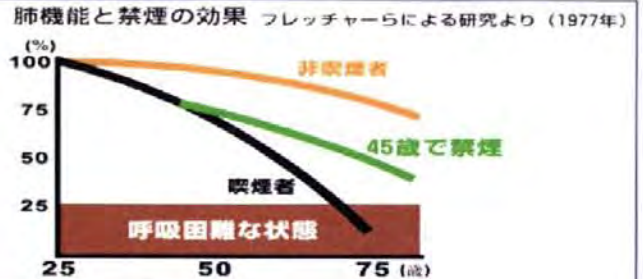
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の推計患者数 500万人以上（NICEスタディ2001）
- 公式な患者数約22万人（平成20年患者調査）

- 「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

○医師の間でも、COPDの認知度が低く、正確な診療が行われていない

○WHOは2030年には、世界の死亡原因の第3位になると予測している。

○重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全になり酸素療法の導入が必要



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

COPD についての 認知向上

問診票やハイチェッカーを用いた啓発

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

※ 健康イベントや集団健診（肺がん検診、事業所健診、特定健診）会場などで実施

【糖尿病の疾病管理体制の強化】

都道府県

【目的】

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

【具体的事業】

- 連絡協議会の開催

関係団体

- ・医師会、糖尿病学会
- ・糖尿病協会 等

【糖尿病診療連携体制の確立】

【目的】

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

【具体的事業】

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



診療連携

療養指導連携

【糖尿病療養指導体制の充実】

【目的】

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

【具体的事業】

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



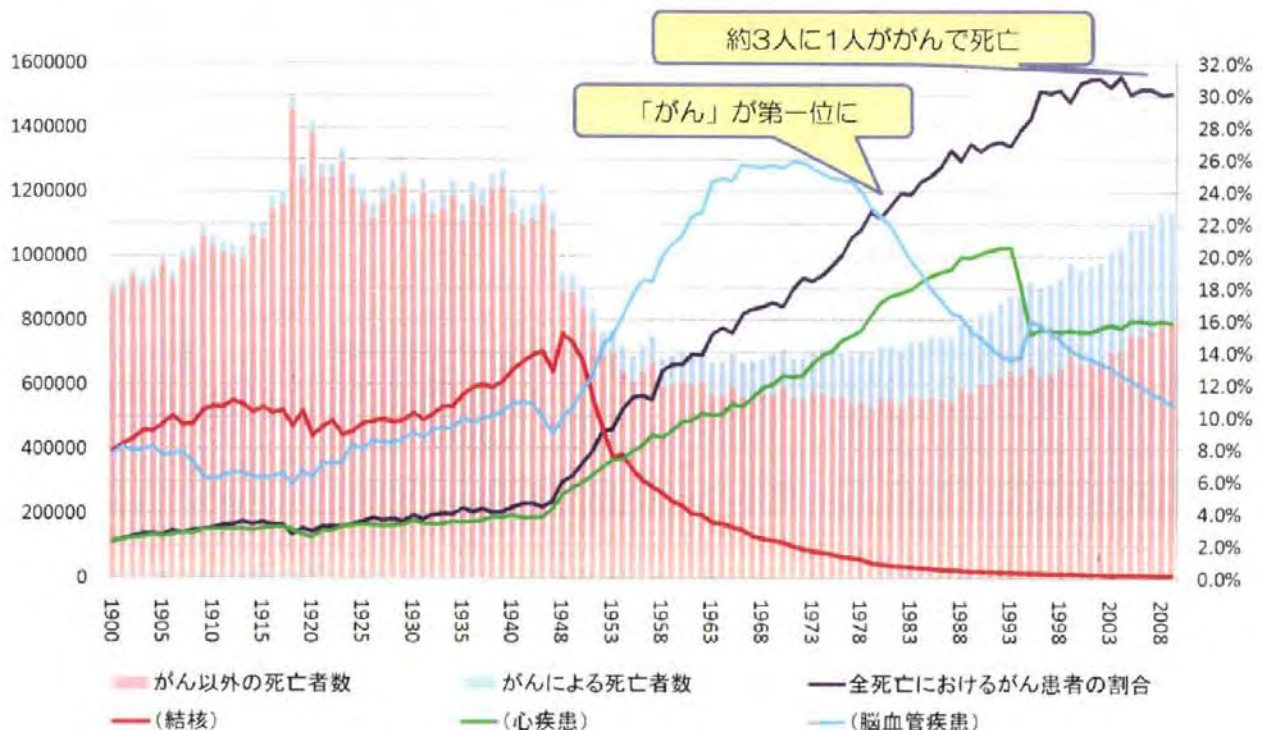
全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

がん対策推進室

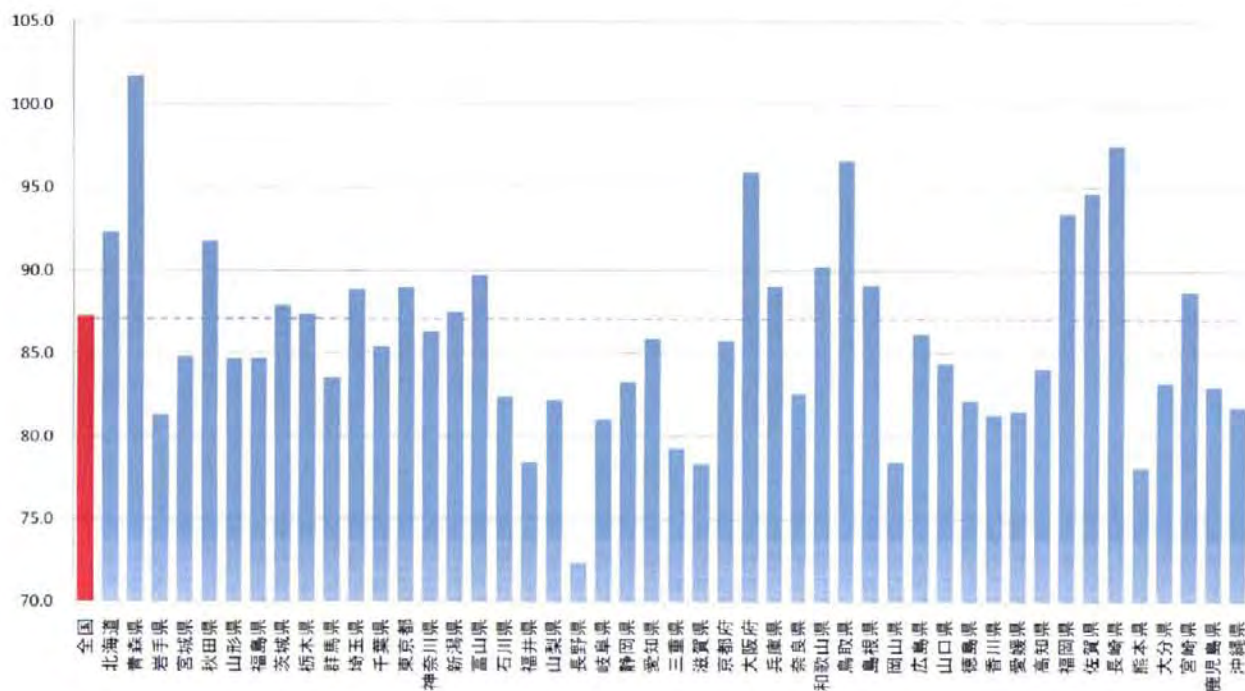
参考1

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



厚生労働省「H21年人口動態統計月報年報（概数）の概況」より

都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率

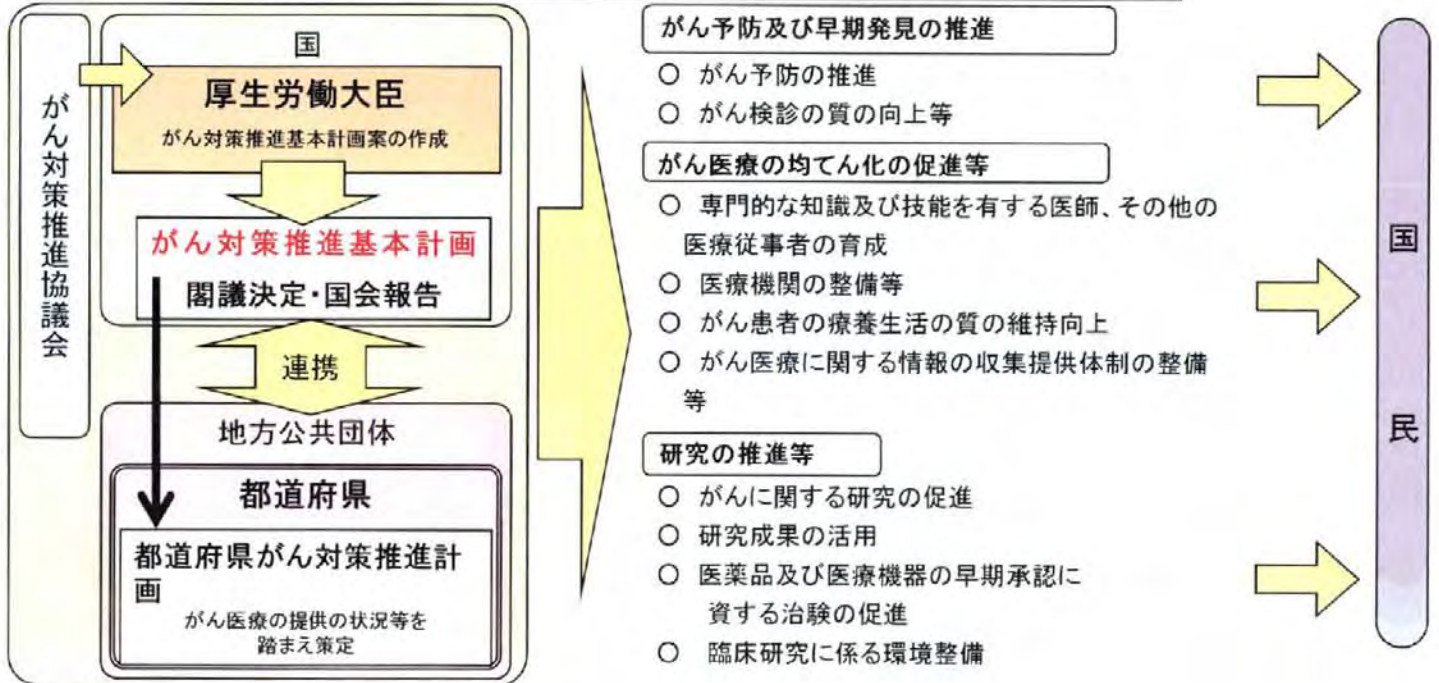


がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死 亡 数	<p>総数34万4,105人（全死因に対し30.1%） [男性 20万6,352人]（全死因に対し33.9%） [女性 13万7,753人]（全死因に対し25.9%） → “日本人の3人に1人ががんで死亡” ※ がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向（高齢化の影響） ※ 年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成7年以降減少傾向 （平成7年：108.4 → 平成21年 84.4） ※ がんの種類が変化している</p>	人口動態統計 （平成21年）
罹 患 数	<p>67万6,075人 [男性 39万835人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 28万5,240人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮 ※ 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める ※ 乳房と子宮頸部の上皮内がんを含む</p>	地域がん登録全国推計値 （平成17年）
生涯リスク	<p>男性：54%、女性：41% → “日本人の2人に1人ががんになる”</p>	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成17年）
受療・患者	<p>継続的な医療を受けている者は152万人 ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人 ・ 外来受診した者は15万6400人</p>	患者調査 （平成20年）
がん医療費	<p>2兆6,958億円 ※ 一般診療医療費全体の10.5%</p>	国民医療費 （平成19年）

がん対策基本法(平成18年法律第98号)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進基本計画

(平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

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

2. 医療機関の整備等

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

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

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

4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん対策推進基本計画 中間報告書

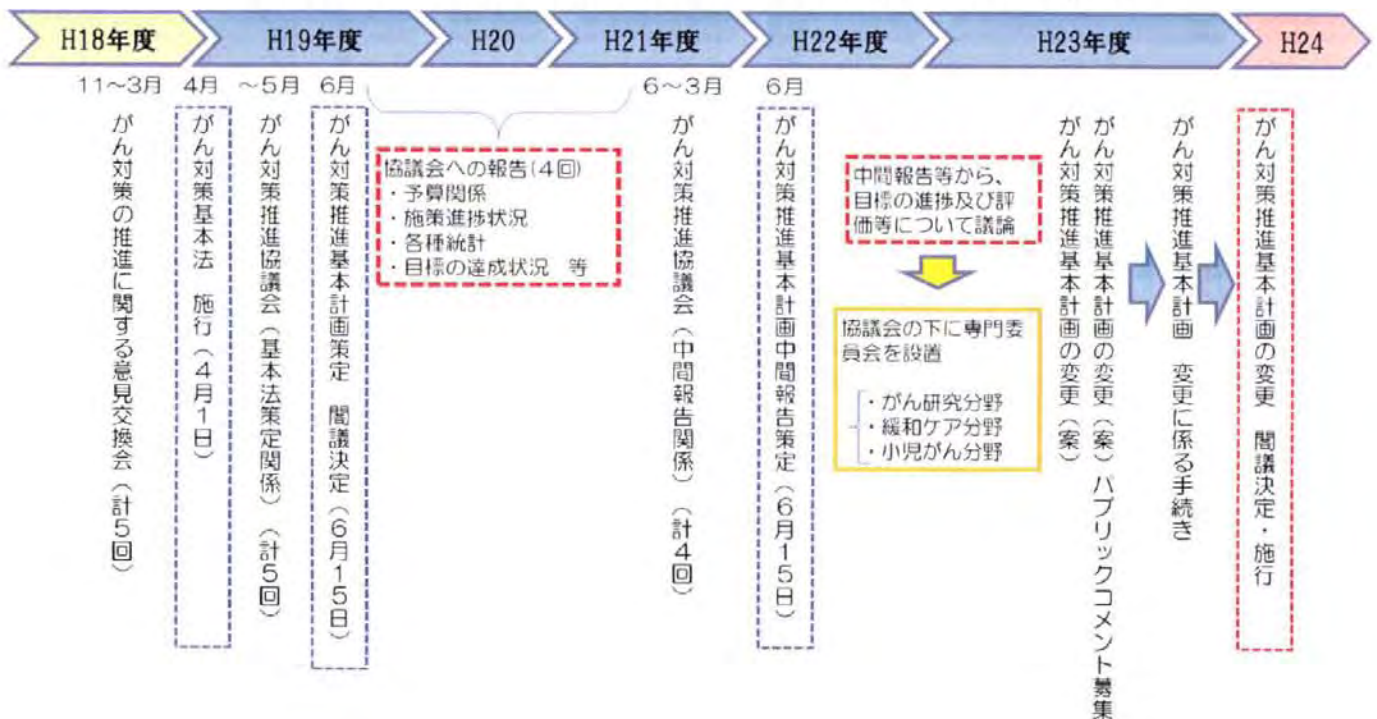
- ▶ 平成19年に策定された5か年計画の進捗状況を把握
 - ▶ 全体目標(死亡の減少とQOL向上)
 - ▶ 個別目標(がん医療・医療機関の整備等・相談支援情報提供・がん登録・予防・早期発見・研究の7分野)
- ▶ 計画に示された目標達成に向けた更なる取組の推進
- ▶ 次期基本計画を作成する際に検討すべき今後の課題

がん対策推進基本計画 中間報告書

平成22年6月15日
厚生労働省

がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール

Amendment Schedule of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs



がん対策の推進について

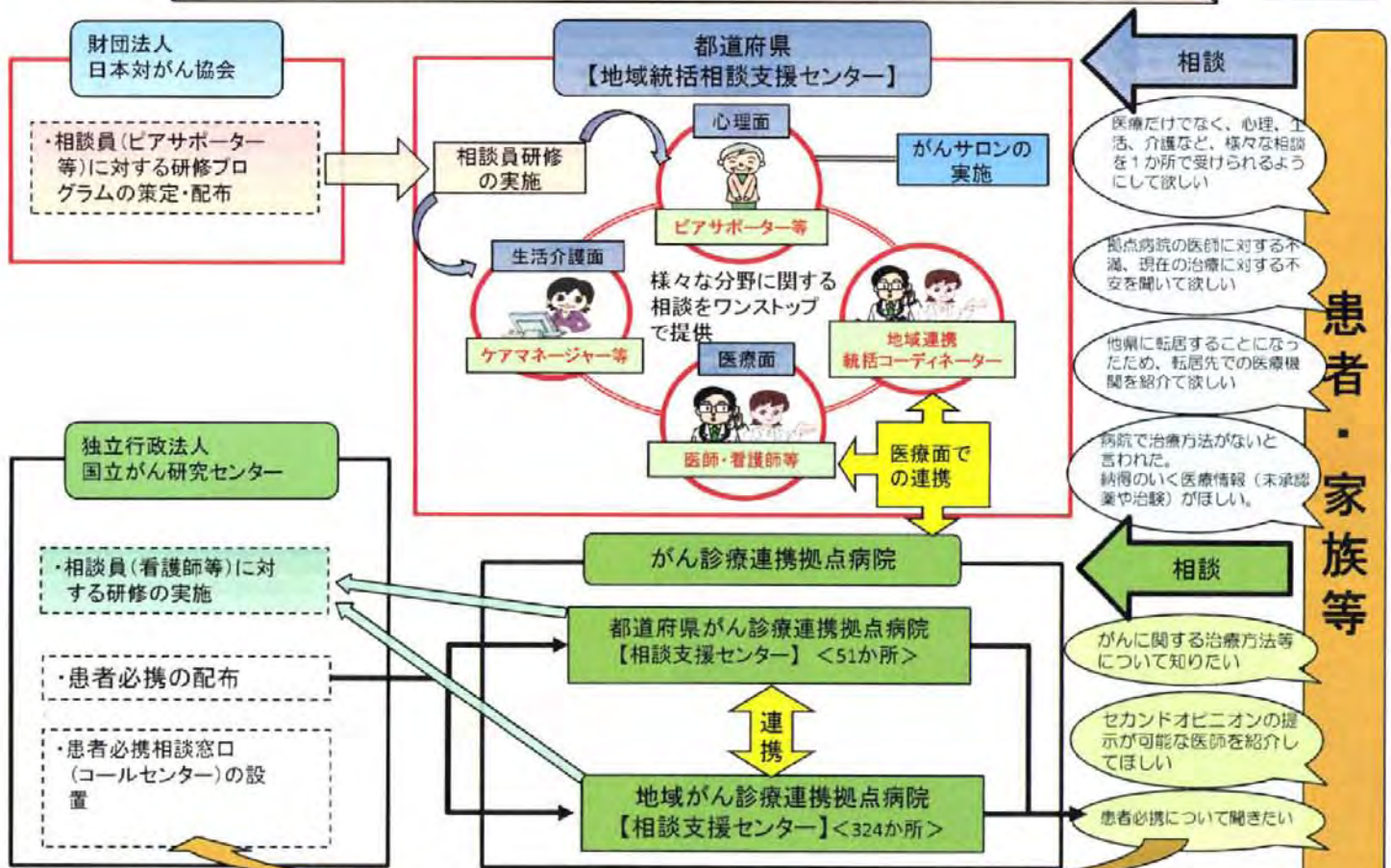
平成23年度予算(案) 343億円(22年度当初予算額 316億円)

基本的な考え方

平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

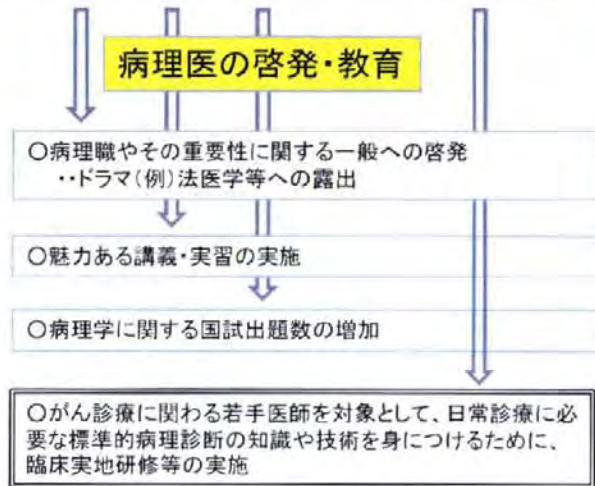
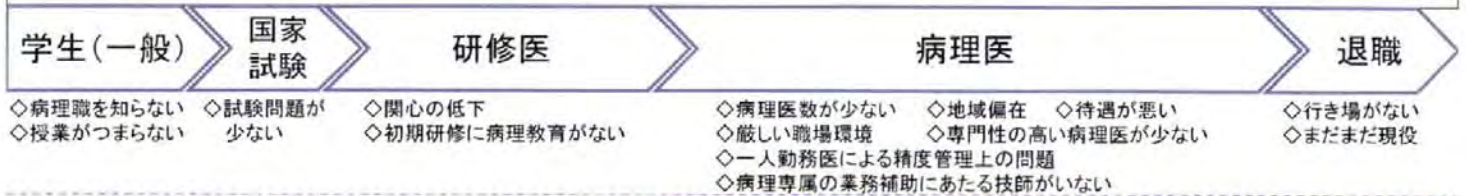
放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	36億円	43億円	がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進	139億円	111億円
(1) がん医療専門医等ががん医療専門スタッフの育成	1.1	7.6	(1) がん予防の推進と普及啓発	17.8	22.1
(改) がん診療連携拠点病院に携わる医療従事者の計画的育成	0.8	2.0	(参考)【平成22年度補正予算】 ・子宮頸がん等のワクチン接種の促進	1,085	
(2) がん診療連携拠点病院の機能強化	34.3	34.3	(うち子宮頸がん予防ワクチンの接種に関する経費)	345.6	
(3) 国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.8	0.9			
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	4億円	6億円	(2) がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	120.3	84.0
(1) 緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進	3.6	5.2	(新) 働く世代への大腸がん検診推進事業 (特)	40.8	-
・インターネットを活用した専門医の育成			・女性特有のがん検診推進事業	72.2	75.7
・がん医療に携わる医師への緩和ケア研修			(新) がん検診受診率分析委託事業	0.6	-
・医療用麻薬適正使用の推進			(3) がん医療水準均てん化の促進	0.8	4.6
(2) 在宅緩和ケア対策の推進	0.3	1.0	がんに関する研究の推進	83億円	81億円
・在宅訪問看護サービス・医療機関に勤務する看護師の相互研修			・第3次対がん総合戦力研究経費	46.3	58.1
			(新) 日本初のがんワクチン療法による革新的がん治療開発戦略事業 (特)	16.0	-
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	9億円	7億円	独立行政法人国立がん研究センター	87億円	88億円
・院内がん登録の推進			・(独)国立がん研究センター運営費交付金	87.6	88.0
・がん登録実施に関する調査・制度管理、指導			(うち、元気な日本復活特別枠: 14.8億円 (特))		※2
(新) がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業	0.5	-			
(改) 都道府県がん対策推進事業(緩和ケア研修を除く)	8.2	6.8			

都道府県がん対策推進事業の拡充(がん総合相談事業)



がん領域の病理診断における均てん化と病理医の育成・研修促進対策(案)

がん治療には的確な病理診断が必須であり、基本的には病理診断を基に、あらゆる治療(手術、化学療法、放射線療法等)が行われている。また、現在実施されている様々な先進的がん研究の大きな基盤の一つが病理学であり、今後も重要な役割を担うものである。しかしその一方で、明らかな病理医不足が指摘されており、日本のがん医療が抱える大きな問題として、今後、対策を講じる必要がある。



病理医の人員確保・専門研修・診断体制の整備

- 各2次医療圏における病理医や病理診断補助員等の現状調査
 - ・病理専門医数及び一般病理医数、病理診断補助員数等
- 病理専門医の包括的支援体制の整備
 - ・各2次医療圏における病理専門医の複数名配置による質の高い病理診断体制の拡充
 - より質の高い病理診断のサポート体制の整備
 - ・病理診断補助員(臨床検査技師等)の増員や専従化等
- 退職病理医等の雇用環境の整備
- 専門性の高い病理医の育成・研修
 - ・一般病理医に対する専門性の高い(サブスペシャリティ)病理医の育成(e-learning等を用いた研修の実施等)
- 病理医の院内外における連携体制の整備
 - ・カンサーボードへの参加や定期的な合同病理診断カンファレンスの実施
 - ・地域医療機関(病院、診療所等)で実施した病理診断に対して、病理専門外来等を設置し、コンサルテーションを実施

がん診療連携拠点病院における病理医の業務状況等

- がん診療連携拠点病院数:377病院
 - <日本病理学会認定施設>
 - ・都道府県がん診療連携拠点病院 49 / 51病院
 - ・地域がん診療連携拠点病院 220 / 326病院
- 学会認定病理医数(常勤):793名(平均2.1名/1拠点病院)
 - ・最大12名
 - ・最小0名(非常勤で代用)

○病理医1名当たりの新規患者数

平均	1,724名/年	1日平均	6.6名
最大	5,729名/年	1日平均	22.0名
最小	359名/年	1日平均	1.4名

※ 新規がん患者については、術前診断(手術がある場合は術中・術後)で病理診断が必要。

新規患者以外にも、検診者や再発患者のために病理診断を行うことがある。

○1回当たりの病理診断手順



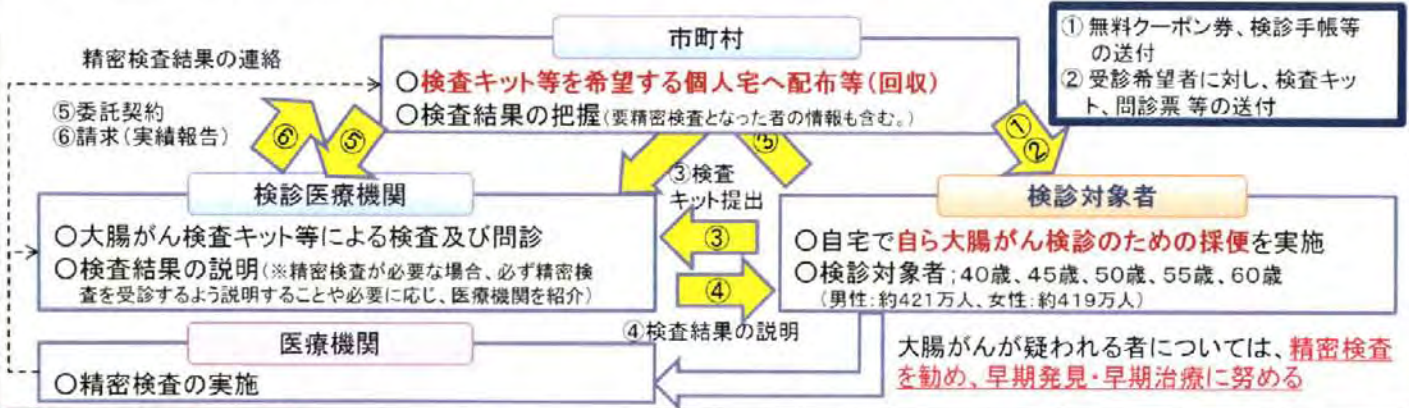
背景

- 大腸がんは、年間の罹患数10万人、死亡者数4万人と我が国に多いがん。
- 特に、働き盛りの40歳代後半から罹患率、死亡者数ともに増加。
- 大腸がんの治癒率は7割、**早期であれば100%近く完治**。
- ➡無症状の早期に発見することが必要不可欠であり、がん検診が重要。
- ➡しかしながら、「面倒」、「時間がない」、「受診場所まで遠い」といった理由などにより、**受診されない状況**。

民主党マニフェスト(抜粋)
 5 年金・医療・介護・障害福祉
 ●新型インフルエンザ対策としてのワクチン接種体制の強化、がんの予防・検診体制の強化、肝炎治療に対する支援などに集中的に取り組みます。

事業概要(案)

市区町村が一定の年齢に達した方全員に無料クーポン券等を送付し、**がん検診の重要性や検診方法を理解していただく**などにより、**がん検診を受けやすくし**、大腸がんが疑われる者に対しては、精密検査につなげるような体制を構築



期待される効果

- 大腸がん検査キット等を希望者に直接送付することにより、検診医療機関に受け取りに行く手間や時間が省かれる。これにより、検診を受けようという人が増える。
- がん検診の受診率が向上し、早期発見・早期治療が図られ、働き盛りの方の大腸がんによる死亡リスクが軽減。

女性特有のがん対策の推進について

- ・ 女性特有のがん(子宮頸がん、乳がん)については、検診受診率が20%程度となっており、**他のがん検診に比べ受診率が低い**。
- ・ 女性特有のがん検診推進事業として、**一定の年齢に達した女性(※)に対し、子宮がん及び乳がん検診の無料クーポンを配布するとともに、検診手帳を交付することにより検診受診率の向上を図る**。

平成22年度予算 76億円

○補助先等：市区町村(検診費(1/2)、事務費(1/2))

平成23年度予算(案) 72億円 (対象人数の減)

○補助先等：市区町村(検診費(1/2)、事務費(1/2))

※対象年齢 子宮頸がん検診 20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳
 乳がん検診 40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳

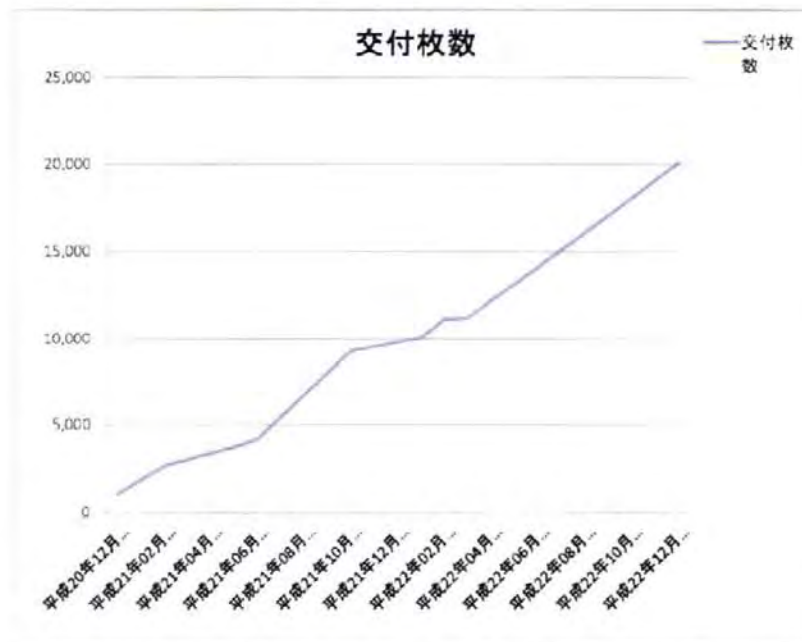
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了証書交付枚数等一覧

参考9

	都道府県	交付枚数 (A)	開催回数 (B)	1回あたりの研修会 修了者数 (A ÷ B)	悪性新生物 総患者数 (C)	修了者1人あ たりの患者数 (C ÷ A)
1	北海道	1,036	52	19.9	75,000	72
2	青森県 ※	177	16	11.1	21,000	119
3	岩手県 ※	401	20	20.1	18,000	45
4	宮城県 ※	260	14	18.6	23,000	88
5	秋田県 ※	291	22	13.2	20,000	89
6	山形県 ※	328	14	23.4	19,000	58
7	福島県 ※	304	20	15.2	25,000	82
8	茨城県 ※	383	26	14.7	35,000	91
9	栃木県 ※	382	16	23.9	25,000	65
10	群馬県	417	22	19.0	22,000	53
11	埼玉県	485	31	15.6	71,000	146
12	千葉県 ※	536	34	15.8	68,000	127
13	東京都	1,772	83	21.3	158,000	89
14	神奈川県 ※	473	28	16.9	108,000	228
15	新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16	富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17	石川県	298	12	24.8	15,000	50
18	福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19	山梨県	211	10	21.1	10,000	47
20	長野県	450	23	19.6	31,000	89
21	岐阜県	427	15	28.5	25,000	59
22	静岡県 ※	264	16	16.5	44,000	167
23	愛知県	991	48	20.6	76,000	77
24	三重県	370	18	20.6	21,000	57
25	滋賀県 ※	249	15	16.6	16,000	64
26	京都府 ※	599	24	25.0	33,000	55
27	大阪府	919	61	15.1	96,000	104
28	兵庫県	739	34	21.7	68,000	89
29	奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30	和歌山県 ※	435	19	22.9	14,000	32
31	鳥取県	100	10	10.0	9,000	90
32	島根県	277	12	23.1	10,000	36
33	岡山県	506	19	26.6	22,000	43
34	広島県 ※	628	32	19.6	36,000	57
35	山口県	258	19	13.6	17,000	86
36	徳島県 ※	196	11	17.8	9,000	46
37	香川県	271	12	22.6	11,000	41
38	愛媛県	388	17	22.8	19,000	49
39	高知県 ※	177	8	22.1	11,000	62
40	福岡県	881	41	21.5	51,000	58
41	佐賀県 ※	172	10	17.2	12,000	70
42	長崎県 ※	348	17	20.5	15,000	43
43	熊本県	318	21	15.1	21,000	68
44	大分県	364	17	21.4	19,000	52
45	宮崎県 ※	229	14	16.4	15,000	66
46	鹿児島県	365	20	18.3	18,000	49
47	沖縄県	289	11	26.3	12,000	42
	合計	20,124	1,055		1,515,000	
	全国平均			19.1		75

(注) ※印は、単位型緩和ケア研修会を実施している都道府県
 (A)及び(B)は、平成22年12月末現在、厚生労働省において実施を確認したもの
 (C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
修了証書の交付枚数推移



注)上のグラフは、修了証書の交付枚数を月毎の伸び率換算したもの

緩和ケア研修会修了証書交付枚数集計表

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

がんの早期発見

1 概要

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

2 内容

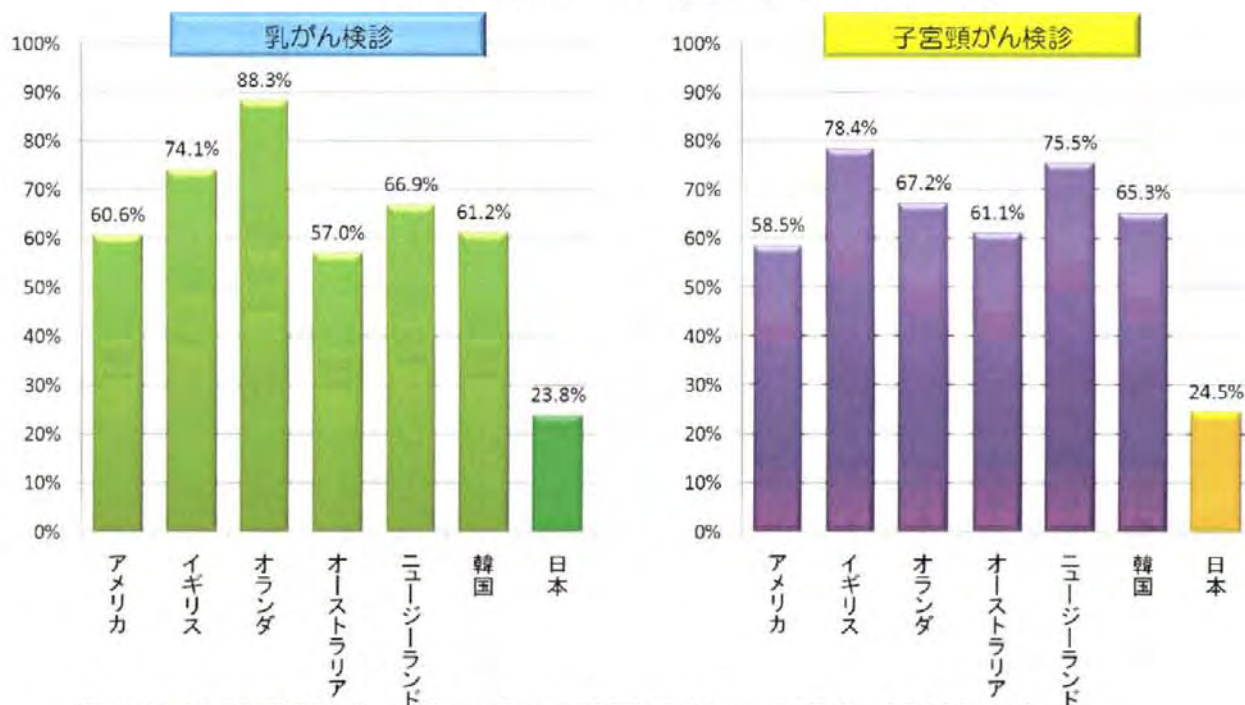
種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

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

：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。

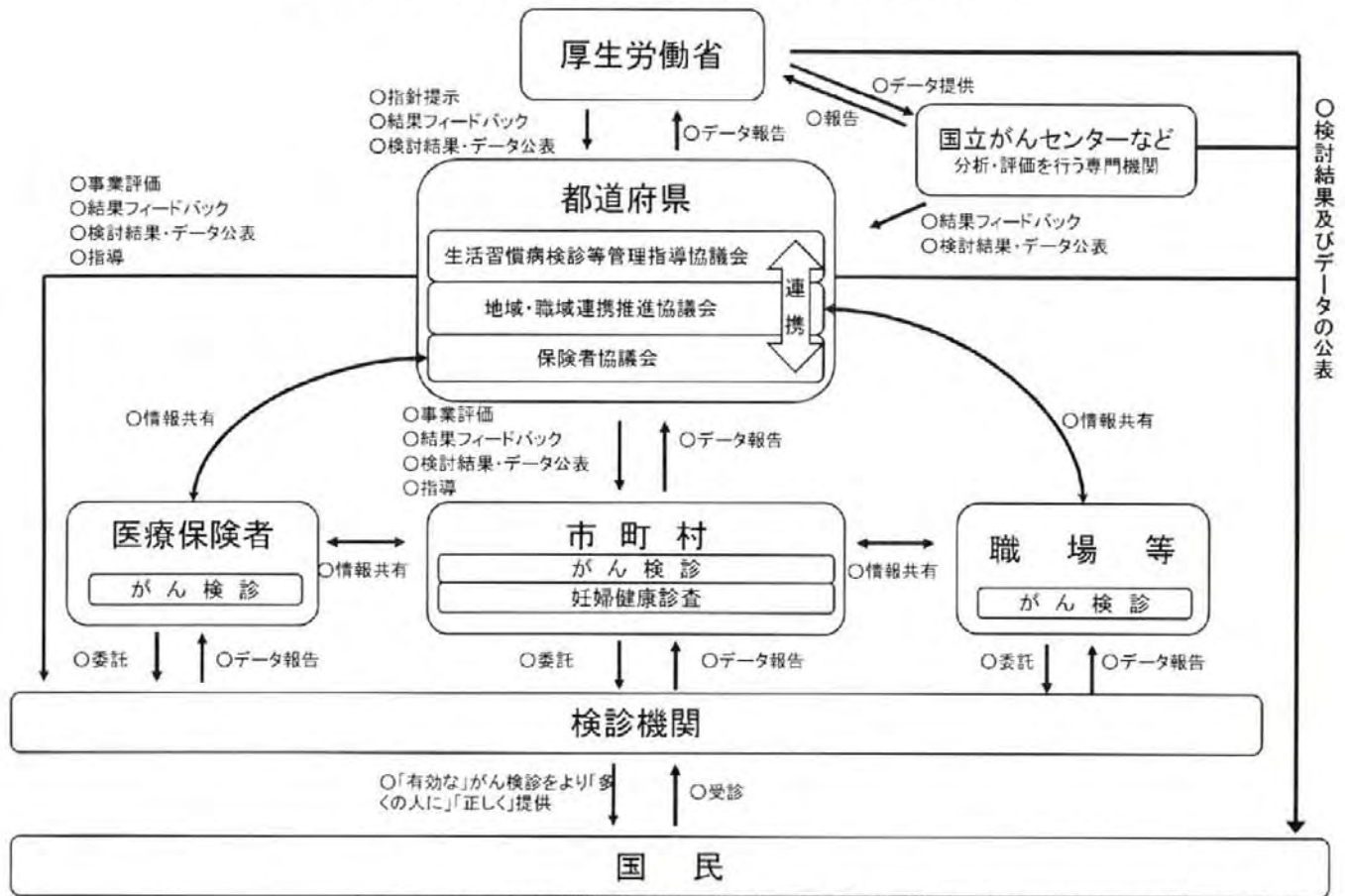
※2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。

がん検診の国際比較



(アメリカ) 2008年調査データ、(イギリス) 乳がん：2007年事業データ、子宮頸がん：2008年事業データ
 (オランダ) 2007年調査データ、(オーストラリア) 乳がん：2006年事業データ、子宮頸がん：2007年事業データ
 (ニュージーランド) 2009年調査データ、(韓国) 2009年調査データ、(日本) 2007年調査データ

がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)



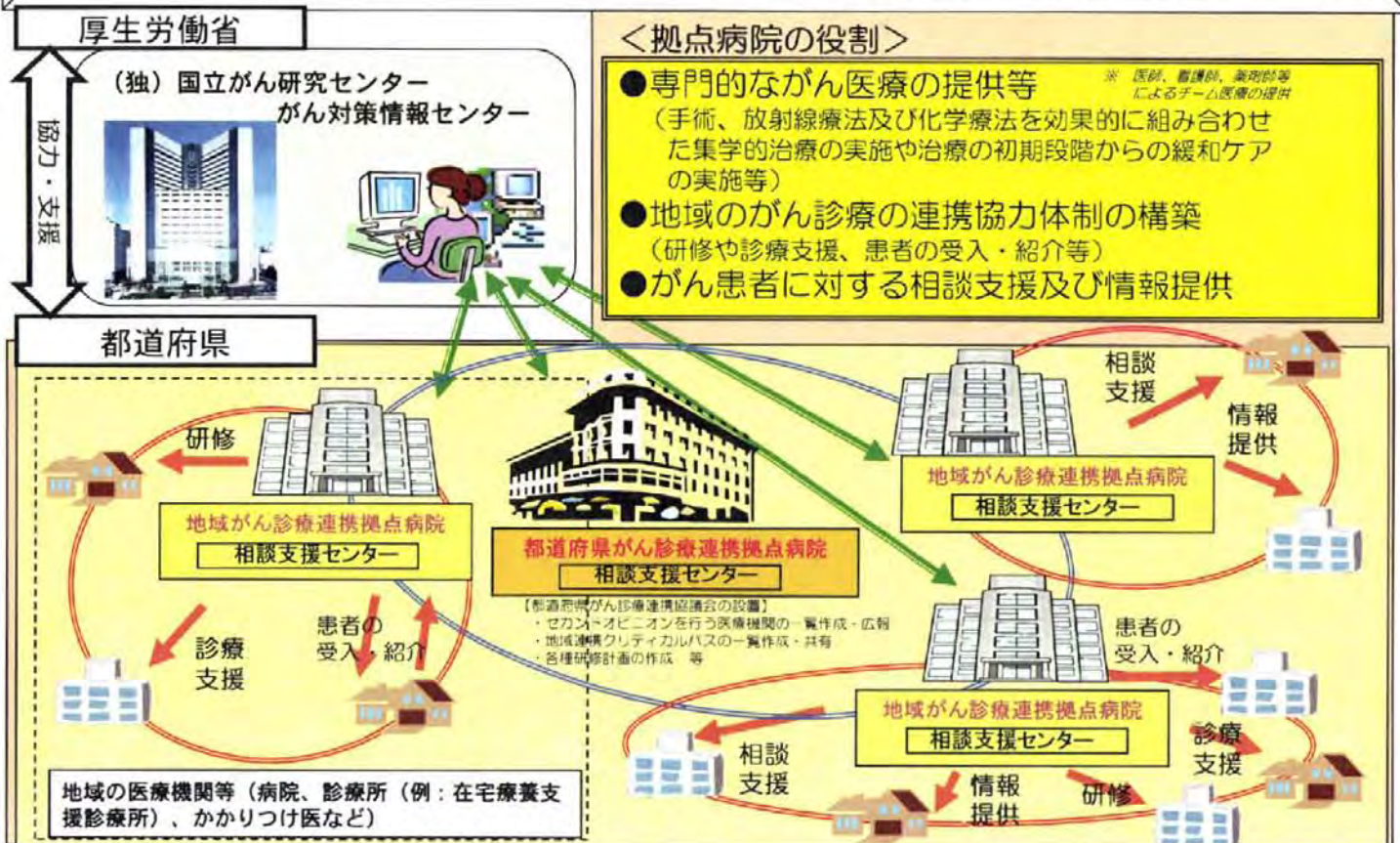
(平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書より抜粋)

がん診療連携拠点病院制度

47都道府県(377カ所) H22年4月1日

参考11

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：324病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院



がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る 今後のスケジュールについて

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

「第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、以前条件付きで拠点病院の指定を行った都道府県及び今年度新規に拠点病院の指定を推薦する都道府県等から、個別にご説明いただいた上で検討を行い、本年度内に指定の手続きを行う予定である。

平成22年	10月31日	指定更新推薦書等提出締め切り
平成22年	12月～	検討会における都道府県からのプレゼンテーション様式の提出依頼予定
平成23年	2月10日	第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催予定
平成23年	3月末まで	がん診療連携拠点病院(平成22年10月末締め切り分)の現況報告を公表予定
平成23年	4月1日	第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会により指定更新等が認められた医療機関の指定の効力発生

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

地域保健室・保健指導室

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直し

【基本指針の見直しの主な経緯】

平成 6年・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」を告示
（「地域保健法」の一部施行、平成9年「地域保健法」全面施行）
平成12年・「介護保険法」の施行、健康危機管理体制の確保などによる基本指針の一部改正
平成15年・「健康増進法」の施行、精神障害者対策などによる基本指針の一部改正

【前回の基本指針見直し(平成15年)後の主な状況の変化】

平成18年・がん対策基本法及び自殺対策基本法の制定
平成20年・医療制度改革の施行（医療計画（4疾病5事業）の策定、特定健診・保健指導の実施）
平成21年・新型インフルエンザの流行
・保健師助産師看護師法の一部改正（免許取得後の研修の実施・H22.4.1施行）
等

【今後の主な予定スケジュール】

平成23年 2月～(予定) ・地域保健対策検討会による議論を再開
平成23年 夏頃 ・地域保健対策検討会の取りまとめ

【今後の検討の主な方向性】

- 現状に即した見直し
- 時代の方向性に適った見直し

質の高い地域保健対策の一層の推進

保健師等の研修に関する法律と研修ガイドライン

地域保健法

- 第3条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない。
- ② 都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。
- ③ 国は、地域保健に関する情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究並びに地域保健対策に係る人材の養成及び資質の向上に努めるとともに、市町村及び都道府県に対し、前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

保健師助産師看護師法

平成21年7月一部改正 平成22年4月施行

第28条の2 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

看護師等の人材確保の促進に関する法律

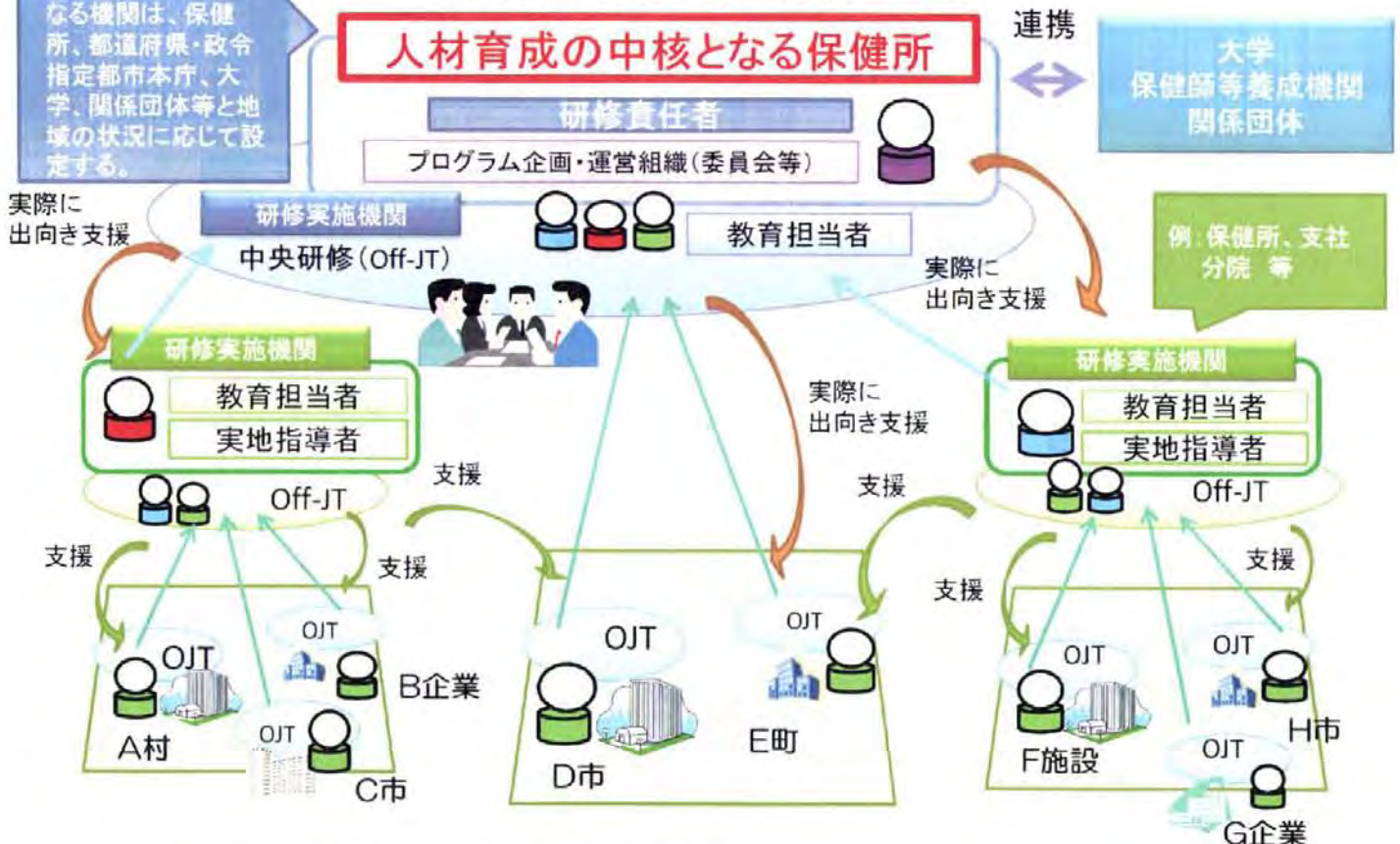
平成21年7月一部改正 平成22年4月施行

- 第4条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。
- 第5条 病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。
- 第6条 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。

新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～

研修における連携の例

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



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

平成23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23年度予算額(案):85百万円

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23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】

国立保健医療科学院における保健師の人材育成

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・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、事務職など）
- (2) 将来、地域保健福祉分野への就職を志望し、そのために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:

- (1) 国や地方公共団体から派遣され保健・福祉分野に従事している職員（社会福祉士、社会福祉主事、管理栄養士、保健師、看護師、助産師など）
- (2) 地域保健福祉活動の計画や実践、評価などに関する高度の知識を得ようとする方（社会福祉士、管理栄養士、保健師、看護師、助産師、薬剤師など）

○実施期間:3ヶ月（平成23年4月13日～平成23年7月22日）

○目的: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、保健師として都道府県、政令指定都市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23年5月23日～平成23年5月31日 7日間

後期 平成24年1月11日～平成24年1月13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相談でき、実務業務へ応用することができる知識と技術の習得を目的とする

公衆衛生看護管理者研修(人材管理)

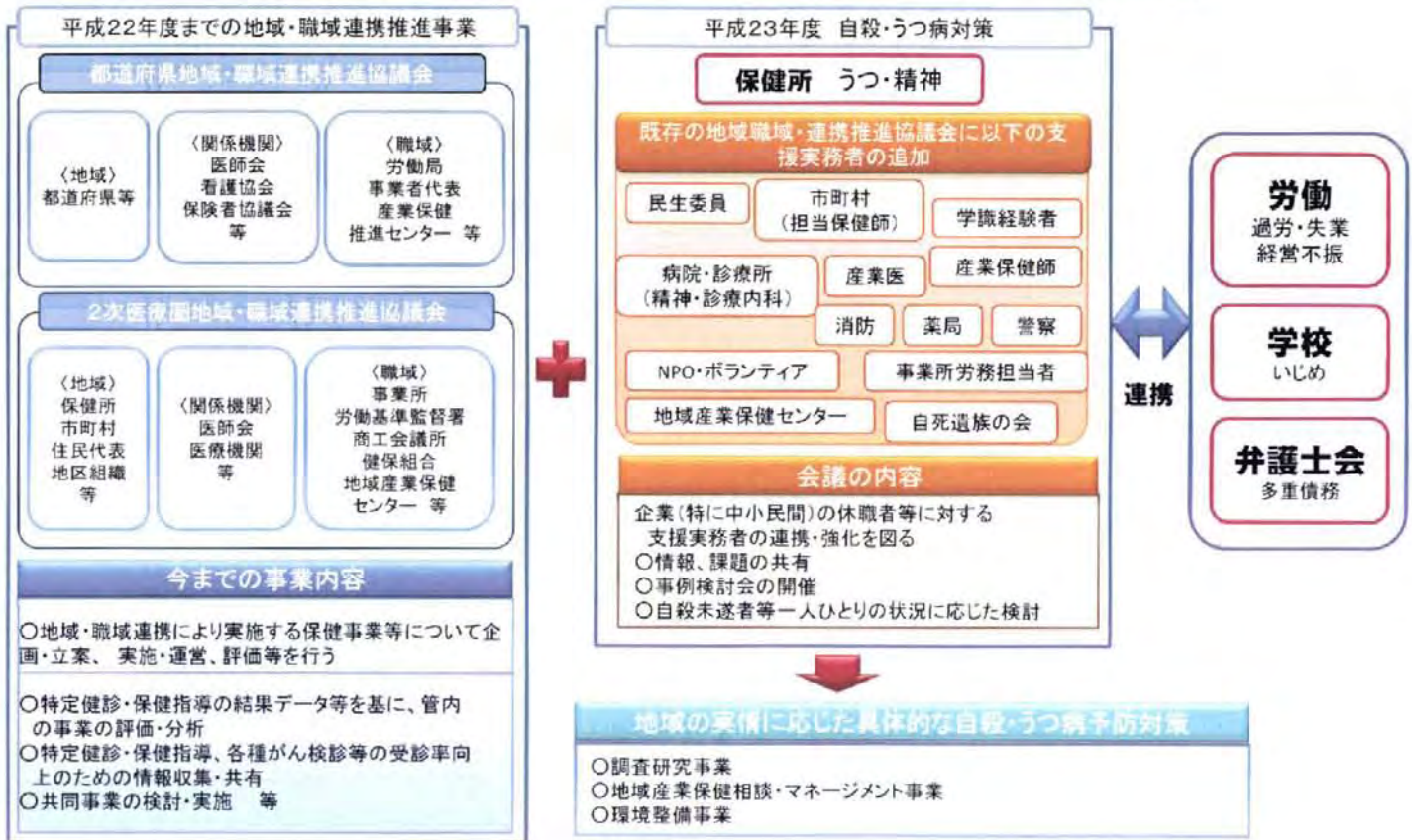
○対象:次世代の人材育成を施策的に実行していく公衆衛生看護管理者の役割を認識し、そのために必要な知識、技術の習得を目的とする

○実施期間:平成23年9月13日～平成23年9月16日 随時:遠隔教育(4コマ) 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

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

平成23年度 地域・職域連携推進事業 予算額(案):53百万円



全国健康関係主管課長会議

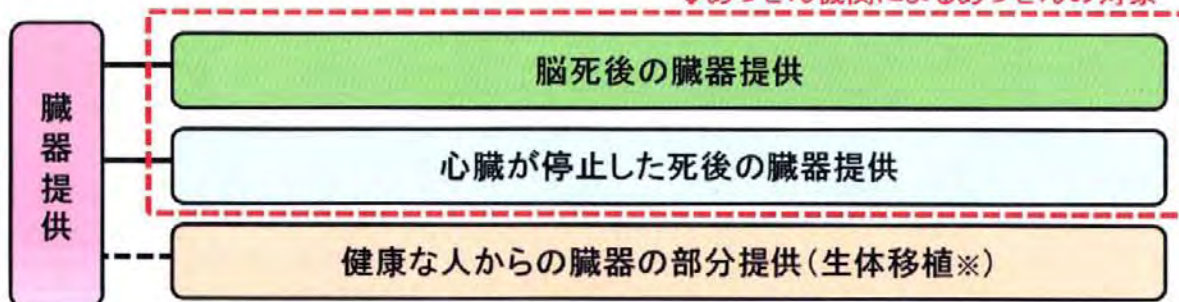
健康局 疾病対策課

臓器移植対策室

1. 臓器移植対策

臓器提供

↓あつせん機関によるあつせんの対象



	提供可能な臓器	本人の書面による意思表示		家族の承諾
		改正前	改正後	
脳死	心臓、肝臓、肺、小腸、腎臓、膵臓、眼球	○	△	必要
心停止	腎臓、眼球	△	△	必要
	膵臓	○	△	必要

○ : 必須

△ : 必須条件ではない

臓器移植法の概要①

- ・ 平成9年7月:「臓器の移植に関する法律」(超党派による議員立法)公布。同年10月施行。
- ・ 平成21年7月:「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」(超党派による議員立法)公布。平成22年1月一部施行。同年7月全面施行。

I 基本理念(生前の臓器提供に関する意思の尊重、任意性の確保、移植の適切な実施、移植機会の公平性)

II 対象となる臓器 心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球

III 臓器の摘出

移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合を次の①又は②のいずれかの場合とする。

①本人の書面による臓器提供の意思表示があつた場合であつて、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がいないとき

②本人の臓器提供の意思が不明であつて、遺族がこれを書面により承諾するとき

臓器移植法の概要②

IV 臓器の摘出に係る脳死判定の要件

移植に係る脳死判定を行うことができる場合を次の①又は②のいずれかの場合とする。

①本人が

- A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ
- B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がいないとき

②本人について

- A 臓器の提供意思が不明であり、かつ
- B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき

※ なお、脳死が人の死であるのは、改正後においても、改正前と同様、臓器移植の場合だけであり、一般の医療現場で一律に脳死を人の死とするものではない(提案者及び衆議院法制局見解)。

臓器移植法の概要③

V 親族への優先提供の意思表示

臓器を提供する意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。

VI 臓器売買等への禁止、臓器のあっせん業の許可制

《臓器のあっせんの具体的内容》

- ①臓器の提供者の募集及び登録
- ②移植を希望する者の募集及び登録
- ③臓器の提供者、臓器提供施設、移植実施施設等との連絡調整活動 等

VII 普及・啓発

国及び地方公共団体は、臓器提供意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。

VIII 虐待を受けた児童への対応

移植医療従事者が児童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を講ずる。

臓器の移植に関する法律 改正前後の比較表

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

臓器移植の現状について

(1) 臓器のあっせん機関

(社)日本臓器移植ネットワーク

眼球以外の臓器について、全国一元的にあっせんを実施。

アイバンク(全国54バンク)

眼球についてあっせんを実施。

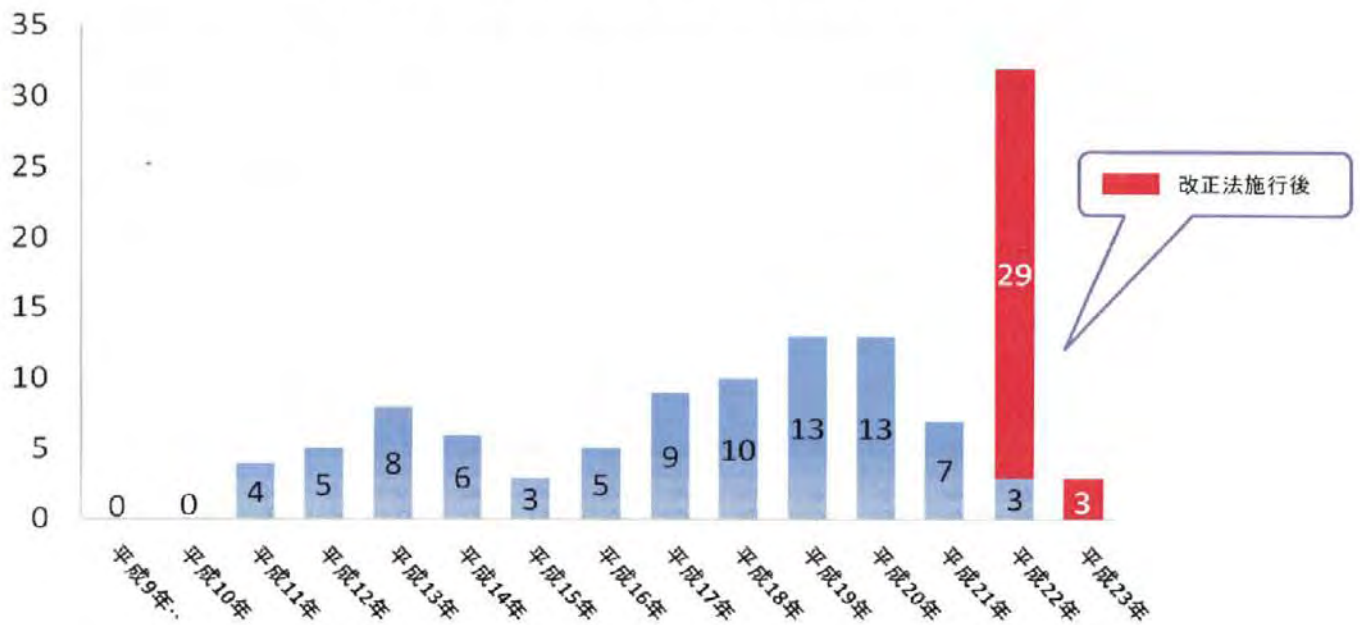
(2) 臓器移植の実施状況(臓器移植法施行後(平成9年10月16日)から平成23年1月27日まで)

- ・ 脳死判定事例・・・119例(うち臓器提供事例・・・118例)
改正法施行(平成22年7月17日)後・・・32例(うち家族承諾30例)
- ・ 移植実施件数(臓器移植法施行後(平成9年10月16日)から平成22年12月31日までの累計)

	心臓	肺	肝臓	腎臓	脾臓	小腸	眼球(角膜)
脳死	90件	88件	95件	209件	84件	9件	85件
心停止	0件	0件	0件	2,018件	2件	0件	20,568件
計	90件	88件	95件	2,227件	86件	9件	20,653件

脳死下での臓器提供者数の推移(年別)

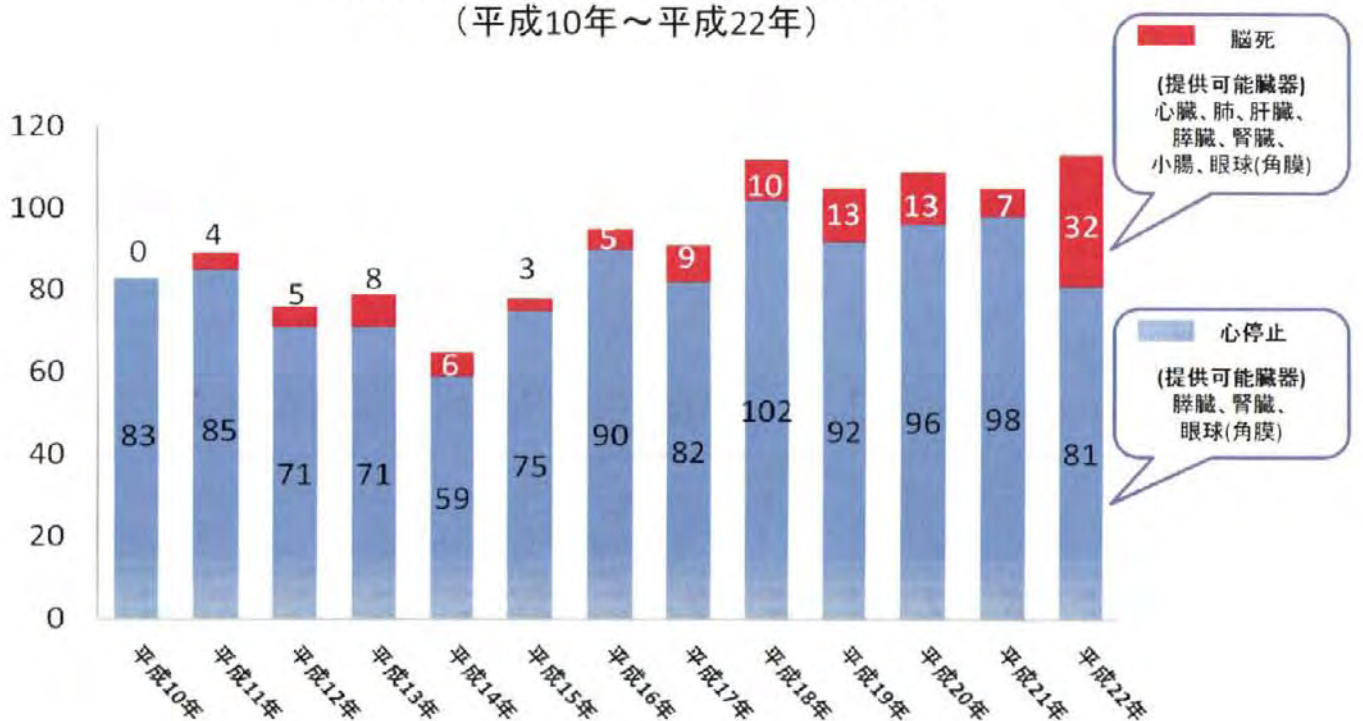
(平成9年10月～平成23年1月27日現在)



法施行以降平成23年1月27日現在 累計118例(脳死判定事例は119例)
改正法施行(平成22年7月17日)後 32例(うち家族承諾30例)

臓器提供者数の推移(年別)

(平成10年～平成22年)



臓器移植の実施状況（過去3年間の状況）

	平成20年	平成21年	平成22年	移植希望者数
心臓	11件 (11件)	7件 (7件)	23件 (23件)	162名
肺	14件 (14件)	10件 (10件)	25件 (25件)	146名
肝臓	13件 (13件)	7件 (7件)	30件 (30件)	292名
腎臓	210件 (26件)	189件 (14件)	209件 (62件)	12,089名
膵臓	10件 (10件)	7件 (7件)	25件 (25件)	174名
小腸	1件 (1件)	1件 (1件)	4件 (4件)	4名
眼球(角膜)	1,641件 (11件)	1,595件 (12件)	1,694件 (24件)	2,600名

※1 移植希望者数は、平成23年1月4日(眼球(角膜)については平成22年12月31日)現在。

※2 ()内は、脳死下での移植実施件数。

普及啓発について

【平成22年】 改正法の周知に重点



意思表示欄が設けられた
運転免許証や健康保険証の配布が拡大



**【平成23年以降】
意思表示方法等の啓発に注力**

普及啓発の取り組み

- 政府広報を活用した普及啓発の実施
 - ・ 新聞への広告(全国紙・地方紙計72紙(3回実施))
 - ・ インターネットテレビ、オンライン情報、モバイル携帯広告、インターネットバナー、ラジオ番組 等
- 各種公共機関、コンビニエンスストア等への臓器提供意思表示カード一体型リーフレットの設置
- 運転免許証及び健康保険証の意思表示欄に関する周知、説明用リーフレットの配布
- 全国の中学生を対象としたパンフレットの配布
- 厚生労働省ホームページによる情報提供
- 臓器移植普及推進月間(毎年10月)の実施、臓器移植推進国民大会の開催
(平成22年度は熊本県で開催。平成23年度は長野県で開催予定。)

【政府広報の実績】

新聞記事下広告(H22.12.27)

運転免許証や健康保険証に、新たに『臓器提供意思表示』の記入欄が設けられています。

「臓器を提供する」「提供しない」にかかわらず、警察から運転免許等について家族で話し合い、一人ひとりの考えのもと、臓器提供に関する意思を表示していただくようご協力ください。

Yahoo!JAPANバナー広告(H22.10.22~31)

臓器提供意思表示にご協力を！

詳しくはホームページをご覧ください

新聞突出し広告(H22.7、H22.10)

平成22年7月掲載

改正臓器移植法施行

7月17日から臓器移植法が変わります

7月17日から臓器移植法が変わります

ご本人の臓器提供の意思が不明な場合もご家族の承諾があれば、病死後の臓器提供ができるようになります。15歳未満の方からの臓器提供も可能となります。

あなたの意思で救える命があります。詳細は厚生労働省。又は「日本臓器移植ネットワーク」まで。

詳しくは 臓器移植ネットワーク 検索

平成22年10月掲載

臓器移植

家族と一緒に話してみよう。臓器移植のこと。10月は「臓器移植普及推進月間」です。

10月は「臓器移植普及推進月間」です。

臓器提供について、家族と一緒に考え、みませんか。提供したい、したくないの意思は、意思表示小カード等に記入するほか、パソコン・携帯からも登録できます。あなたの意思で救える命があります。詳細は「日本臓器移植ネットワーク」まで。

詳しくは 臓器移植ネットワーク 検索

カード付きリーフレット(表面)

((社)日本臓器移植ネットワークのHPからダウンロード可能)

臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器の壊れや不足が原因で発症した病気や、けがなどの健康が原因で発症した、機能が低下する病気や、健康な臓器から臓器移植の必要性が生じた場合に、本人や家族の同意を得て臓器提供による移植が行われます。

移植可能な臓器は、心臓、肺、腎臓、肝臓、膵臓、小腸、大腸、骨髄です。

日本では臓器の移植希望者がいる人ばかりではありません。臓器の提供が少なく、数多くの人が移植を待たなければならない状態です。

日常生活が成り立たなくなるのを防ぐには100万円、それ以上の費用が必要になることも確認されています。臓器が提供できると、生活の質が向上する可能性があります。

もしも自分が臓器提供の役割を担うことになったら、家族や身近な人にも、自分の臓器提供に関する意思を伝えておくことが大切です。

臓器移植に関するQ&A

Q1 臓器提供でも臓器が提供されない場合はどうなるの？

A 臓器提供を希望する人は、臓器提供の意思を表明するだけで臓器提供を受ける必要はありません。臓器提供の意思を表明したにもかかわらず、臓器提供を受けることができない場合があります。これは、臓器提供の意思を表明したにもかかわらず、臓器提供を受けることができない場合があります。これは、臓器提供の意思を表明したにもかかわらず、臓器提供を受けることができない場合があります。

Q2 臓器提供の意思を表明した後にどうなるの？

A 臓器提供の意思を表明した後は、臓器提供の意思を表明したままに生活することができます。臓器提供の意思を表明した後は、臓器提供の意思を表明したままに生活することができます。臓器提供の意思を表明した後は、臓器提供の意思を表明したままに生活することができます。

Q3 臓器提供の意思を表明した後にどうなるの？

A 臓器提供の意思を表明した後は、臓器提供の意思を表明したままに生活することができます。臓器提供の意思を表明した後は、臓器提供の意思を表明したままに生活することができます。臓器提供の意思を表明した後は、臓器提供の意思を表明したままに生活することができます。

臓器提供意思表示カード

厚生労働省(社)日本臓器移植ネットワーク

ドナー情報提供会全国連絡先 0120-22-0149

臓器提供に関するお問い合わせ先(社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1069 <http://www.jotnw.or.jp>

平成22年7月から、意思表示カードの内容が変わりました！
～臓器提供の意思表示に協力下さい～

あなたの意思で救える命があります。

INDEX

- 臓器移植について
- 臓器提供の意思を表明する方法
- 臓器提供の意思を表明する方法
- 臓器提供の意思を表明する方法
- 臓器提供の意思を表明する方法

インターネットでも臓器提供の意思表示ができます

厚生労働省(社)日本臓器移植ネットワーク

カード付きリーフレット(裏面)

((社)日本臓器移植ネットワークのHPからダウンロード可能)

臓器提供の意思を表明する方は、以下の3つの項目を必ず入力してください。

1 私は、脳死及び心臓が停止した死後においても、臓器の提供を希望します。

2 私は、心臓が停止した死後に限り、臓器の提供を希望します。

3 私は、臓器を提供しません。

【心臓 肺 腎臓 肝臓 膵臓 小腸 臓器】

臓器提供の意思を表明する方は、以下の3つの項目を必ず入力してください。

1 私は、脳死及び心臓が停止した死後においても、臓器の提供を希望します。

2 私は、心臓が停止した死後に限り、臓器の提供を希望します。

3 私は、臓器を提供しません。

【心臓 肺 腎臓 肝臓 膵臓 小腸 臓器】

臓器提供の意思を表明する方は、以下の3つの項目を必ず入力してください。

1 私は、脳死及び心臓が停止した死後においても、臓器の提供を希望します。

2 私は、心臓が停止した死後に限り、臓器の提供を希望します。

3 私は、臓器を提供しません。

【心臓 肺 腎臓 肝臓 膵臓 小腸 臓器】

臓器提供意思表示カードの記入方法

STEP 1 本人の選択

1. 臓器提供の意思を表明する場合は、臓器提供の意思を表明する欄に「はい」を選択してください。

2. 臓器提供の意思を表明しない場合は、臓器提供の意思を表明する欄に「いいえ」を選択してください。

STEP 2 提供したい臓器の選択

1. 臓器提供の意思を表明した場合は、提供したい臓器を選択してください。

2. 臓器提供の意思を表明しない場合は、臓器提供の意思を表明する欄に「いいえ」を選択してください。

STEP 3 特記事項への記入について

1. 臓器提供の意思を表明した場合は、特記事項欄に提供したい臓器の名称を記入してください。

2. 臓器提供の意思を表明しない場合は、特記事項欄に「いいえ」を選択してください。

STEP 4 署名欄

1. 本人の署名及び署名年月日を記入してください。

2. 署名欄に署名を記入してください。

臓器提供の流れ

1 移植コーディネーターによる説明

本人が臓器提供を希望する意思表示がある場合、本人が意思表示が不十分な場合は、ご家族が臓器提供について説明を受けることとなります。主治医などからご連絡を受けて移植コーディネーターがご家族を訪れ、説明を行います。

2 家族の意思決定

説明を受けたくない場合は、説明を受ける必要はありません。説明を受けたくない場合は、移植コーディネーターから説明を受ける前に十分に話し合いを行い、臓器提供を希望するかどうかをご家族で話し合ってください。

3 臓器提供の意思決定(脳死後)

臓器提供が決まれば、脳死判定が行われます。脳死判定に基づいた連絡の方法です。2回目の脳死判定が終了した時点で脳死判定となります。脳死判定後は脳死判定に同意することとなります。

4 臓器を受ける患者の選択

移植を希望する人(社)日本臓器移植ネットワークに登録されています。提供される臓器が優先順位の高い患者(レシピエント)に移植されるように優先順位に基づいて公平に選ばれます。

5 臓器の摘出と移植

レシピエントが選ばれたら、提供する臓器の摘出手術が行われます。摘出された臓器は、移植手術を行う施設に迅速に運ばれて移植を待つ患者さんに移植されます。

ひとりの提供が数人の命につながるのです。

中学生向けパンフレット(今年度は全学年に配布)

いのちの贈りもの
あなたの意思で救える命

グリーンリボンが、
臓器提供のシンボルです。

I N D E X

臓器提供と臓器移植とは？
 臓器提供をしている皆さんはどのくらいいるの？
 臓器提供には本人や家族の意思が大切なんだ。
 心臓・腎臓・眼球は助けて！
 今、わたしたちにできることはどんなこと？
 臓器移植が命をさぐられて何が良かったの？

厚生労働省・JOT (社)日本臓器移植ネットワーク

インターネットから
臓器提供の意思登録を!

確実な提供意思の確認のために
ぜひ登録を!

(社)日本臓器移植ネットワークのホームページで、臓器提供に関する意思(提供したい・したくない)の登録ができます。登録すると、IDの入った登録カードが発行されます。本登録が完了すると臓器提供の標に本人意思を確認する対象となります。

ホームページ
<http://www.jotnw.or.jp>

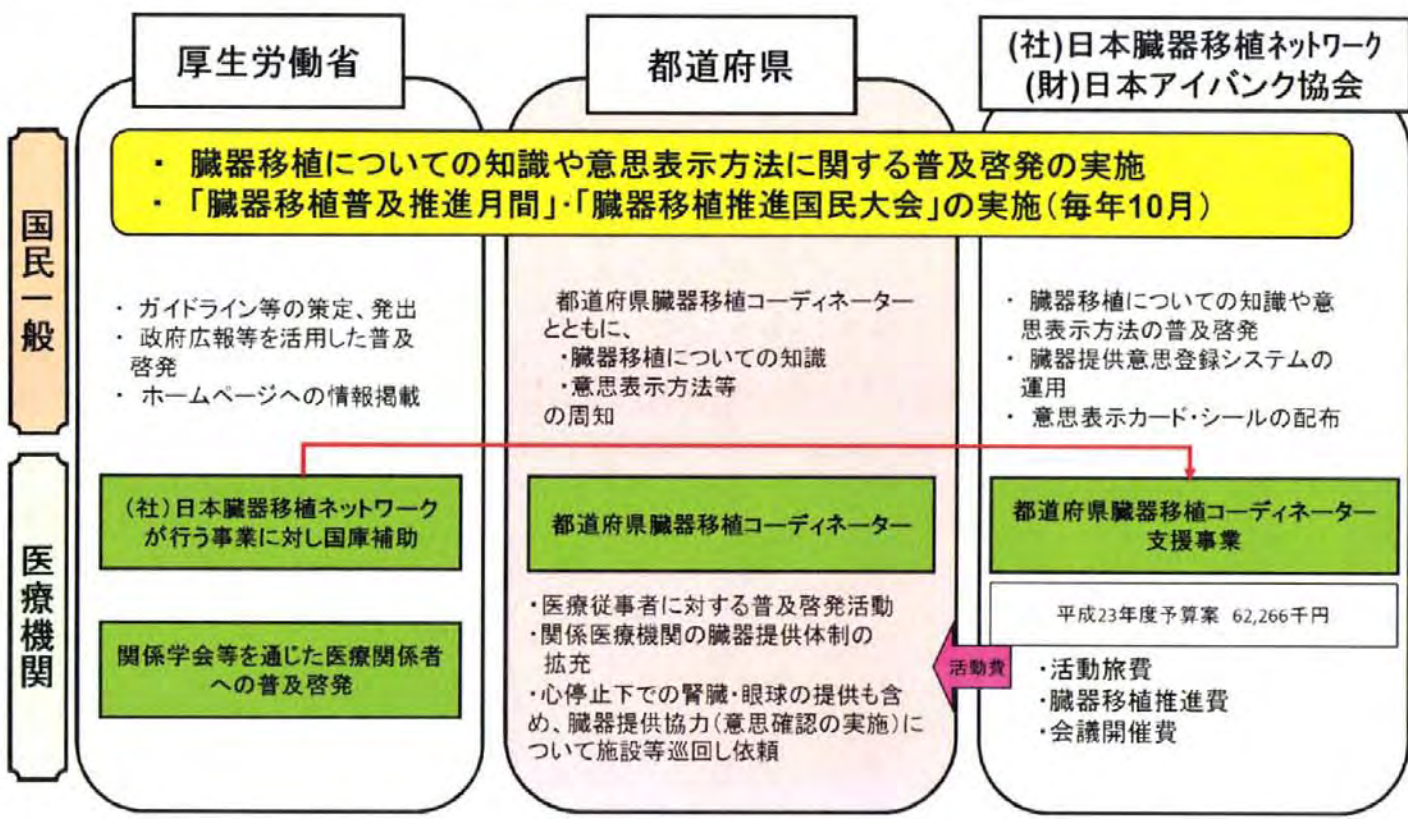
臓器移植に関するお問合せをお受けいたします。

(社)日本臓器移植ネットワーク
 〒105-0001 東京都港区赤坂1-5-18 赤坂ビル3階
 TEL: 0120-78-1069 FAX: 03-3502-2071
 臓器移植 **URL** <http://www.jotnw.or.jp>にもさまざまな情報が掲載されています。

眼球(角膜)の移植についてはこちらまでお問合せ下さい。

(財)日本アイバンク協会
 TEL: 03-3293-6616 FAX: 03-3293-6616 **URL** <http://www.jeyobank.or.jp/>

適正な臓器移植の推進に向けた実施体制



都道府県臓器移植コーディネーターの業務について

① 日常業務

地域において臓器移植の普及定着を図るため、以下の業務を行う

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

② 臓器提供発生時業務

日本臓器移植ネットワークコーディネーターと連携し、以下の業務を行う

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

2. 造血幹細胞移植対策

造血幹細胞移植対策について

骨髄移植対策

さい帯血移植対策

骨髄移植対策

骨髄バンクドナー登録者数

37万6千人を超える(H22.12末)

骨髄バンクを介した移植件数

12,498件(H22.12末)
(H21年度 1,232件)

将来展望に関する検討会議(骨髄移植推進財団)

ドナー登録者30万人の目標達成(H20.1.15)



一人でも多くの有効ドナー登録者の確保

●末梢血幹細胞移植の段階的な実施

＜末梢血幹細胞移植とは＞

- ・ 白血病等に有効な治療法の一つ
- ・ 血液中の造血幹細胞をG-CSFの注射で増やし、腕の血管から採取
- ・ 全身麻酔による骨髄穿刺や自己血採血、手術室の確保が不要



(末梢血幹細胞の採取風景)

末梢血幹細胞移植の導入経緯

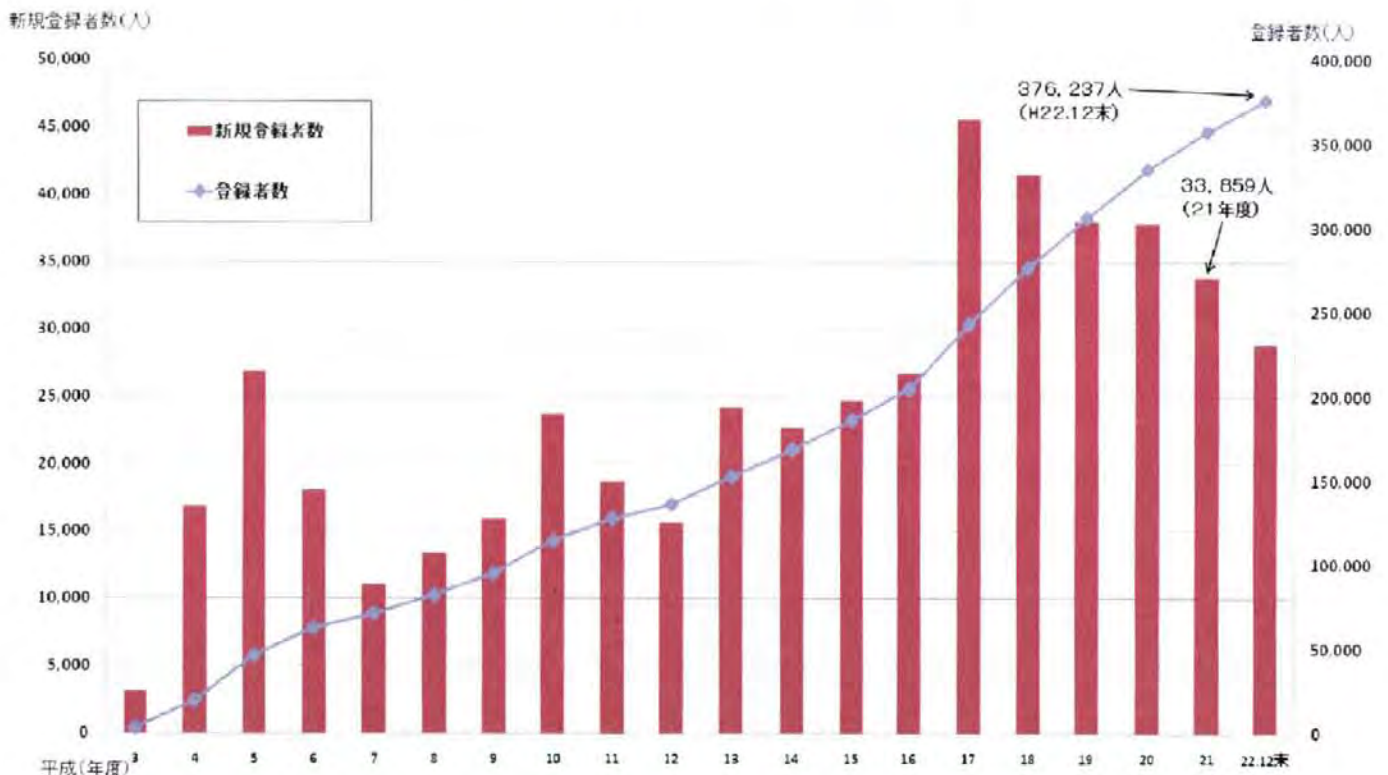
- H22.3 日本造血細胞移植学会の血縁ドナーフォローアップ事業が終了
- H22.8 厚生科学審議会造血幹細胞移植委員会において、末梢血幹細胞移植を骨髄バンク事業の一環として実施するとの意見
- H22.10 骨髄バンク事業での段階的な実施を開始
- H23.1 ドナー登録要件を変更し、末梢血幹細胞の提供も見据えたドナー登録等を開始

骨髄バンクドナー登録要件(平成23年1月～) ※下線部が改正部分

ドナー登録者が次の①から③の要件をすべて満たすことが必要

- ① 骨髄及び末梢血幹細胞の提供の内容について十分理解した上で同意した者
- ② 年齢が18歳以上54歳以下の健康な者(提供は20歳以上55歳以下の健康な者)
- ③ 体重が、男性は45kg以上、女性は40kg以上

骨髄バンクドナー登録者数の推移



さい帯血移植対策

さい帯血保存個数

33,963個 (H22.12末現在の公開数)

さい帯血バンクを介した移植件数

7,043件 (H22.12末)
(H21年度 907件)

日本さい帯血バンクネットワークで検討中の課題

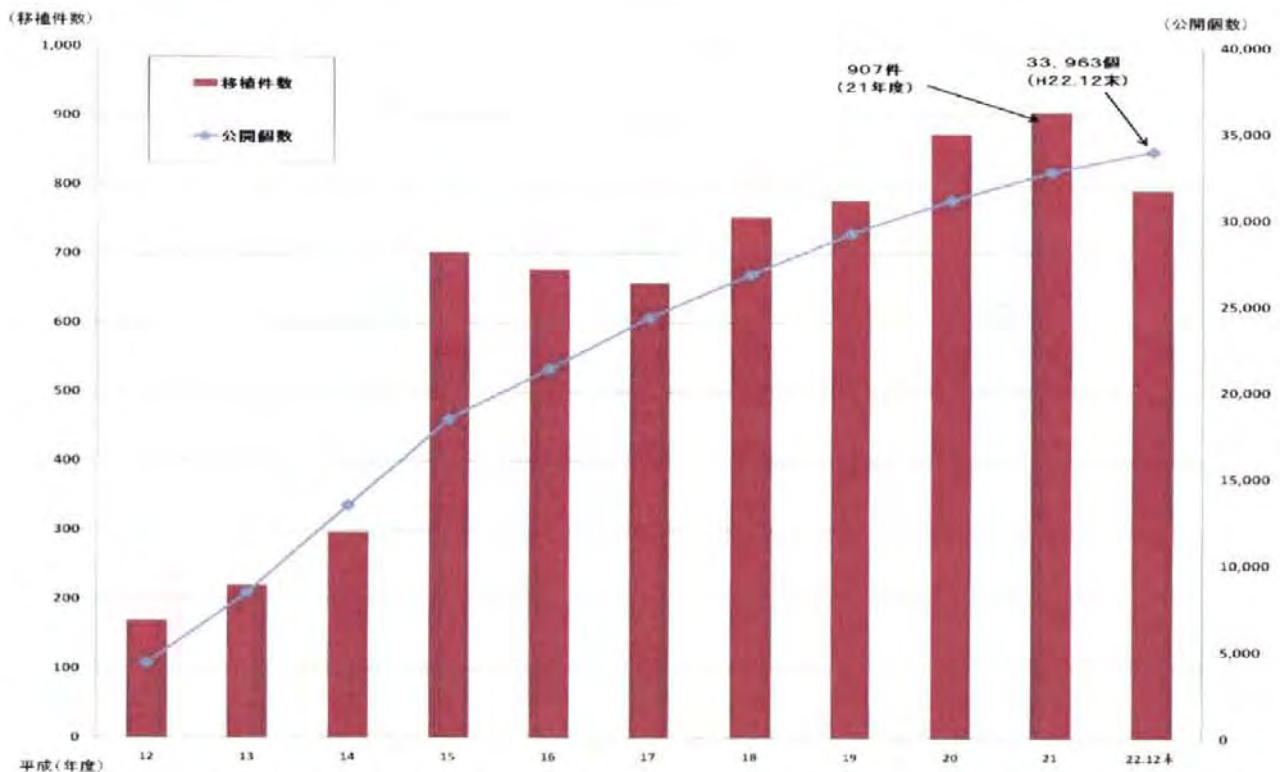
各バンクの基準・手順の統一化及び品質の向上

各バンクの業務効率化・運営の安定化



議論の結果等を踏まえ、必要な支援を行う

日本さい帯血バンクネットワーク保存公開さい帯血数の推移



引き続き御協力をお願いします

◆ 一人でも多くの患者さんに移植の機会を提供
できるよう普及啓発等の実施

◆ 骨髄バンク集団登録事業等の積極的な推進

- ① 骨髄バンク集団登録事業(集団登録会、献血併行型
ドナー登録会及びドナー登録説明会)の推進
- ② 保健所窓口におけるドナー登録受付機会の拡大
- ③ 関係者からなる連絡協議会の設置、情報・意見交換、
連絡調整



きずなちゃん
(さい帯血バンクのシンボルキャラクター)

全国健康関係主管課長会議

健康局 結核感染症課

インフルエンザ対策について

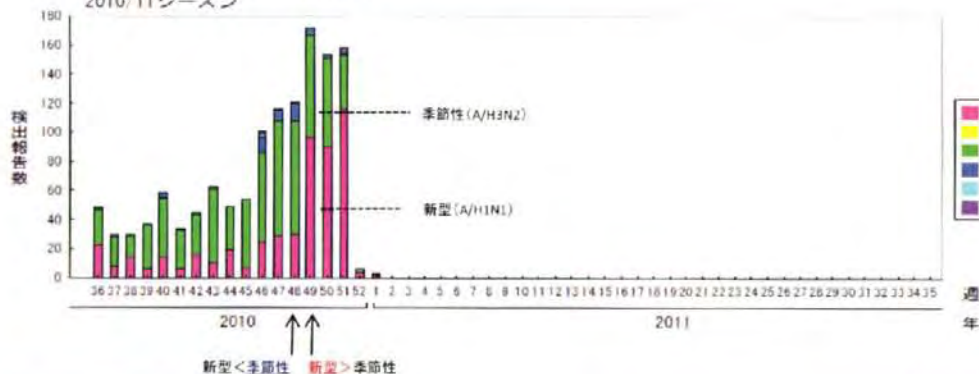
現状

○ 今冬においては、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)だけでなく、従来の季節性インフルエンザについても流行の可能性があるため、全ての年齢の方がインフルエンザに注意を要する。

・インフルエンザの流行入り：平成22年12月13日の週(第50週)

・ウイルスの検出報告状況(平成23年1月7日現在)：新型インフルエンザ(A/H1N1) > 季節性インフルエンザ(以下の図参照)
* 平成22年12月6日の週(第49週)に報告数が逆転

▼ウイルスの検出報告状況(平成23年1月7日現在)
2010/11シーズン



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



(参考) 平成22年度今冬のインフルエンザ総合対策について
http://www.nhlty.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukenkanshou01_index.html

今後の対応

○ 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、サーベイランスや必要な調査等を継続して行い、従来の季節性インフルエンザと異なる大きな流行等の特別な事情が生じない限り、平成22年度末を目途に、感染症予防法上における「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表をし、通常の季節性インフルエンザ対策に移行する予定。

平成22年10月以降の新型インフルエンザワクチン接種事業の概要

- 1 実施主体 国
※新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種に関する事業実施要綱に基づく
- 2 対象者 すべての国民（優先接種対象者は定めない）
- 3 接種期間 10月1日～新臨時接種開始時（別途厚生労働大臣が指示）
※法案が継続審議となったため、平成22年度末までの間に「新臨時接種」に移行する見込みはない。
- 4 接種費用 市町村が設定（新臨時接種に移行するという前提であること、高齢者の二類定期接種の実施主体であることから、市町村が設定）
- 5 接種実施医療機関 国が接種実施医療機関と契約
※4と同様の理由から、接種実施医療機関の確保は市町村が行う。
- 6 ワクチン流通 市場流通
- 7 低所得者負担軽減措置 国庫補助事業
※平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成臨時補助金
 - 実施主体 市町村
 - 補助単価
 - ・1回目の接種の場合 3,600円（1,800円）
 - ・2回目の接種であって、1回目の接種と同一医療機関で接種する場合 2,550円（2,550円）
 - ・2回目であって、1回目の接種と異なる医療機関で接種する場合 3,600円（3,600円）
 - ・予診の結果、接種を行えなかった場合 1,790円（900円）

※（ ）は、予防接種法に基づく二類定期接種の対象者の額
- 負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 8 健康被害救済 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法による（国10/10）
- 9 副反応報告 医療機関から国に直接報告

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書概要

平成22年6月10日

◆ 全般的事項

1. 【病原性等に応じた柔軟な対応】
 - 感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、柔軟に決定するシステムを構築
2. 【迅速・合理的な意思決定システム】
 - 意思決定プロセスと責任主体を明確化し、迅速・合理的に意思決定できるシステムを構築
3. 【地方との関係と事前準備】
 - 発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や訓練を重ねるなどの準備
4. 【感染症危機管理に関わる体制の強化】
 - 感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化
5. 【法整備】
 - 感染症対策の全般のあり方について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見を踏まえ、必要に応じて、感染症法や予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化

◆ サーベイランス

- 国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制の強化

◆ 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）

- 社会的・経済的影響を勘案した学校等の臨時休業等の運用方法の検討
- 学校等の臨時休業等の効果やあり方の検討

◆ 広報・リスクコミュニケーション

- 広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織の設置と、人員体制の充実
- 専任のスポークスパーソンの設置
- 情報が迅速かつ直接届くよう、情報提供のあり方の検討

◆ 医療体制

- 地域の実情を踏まえた医療提供体制の検討
- 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非や運用方法について再度整理

◆ 水際対策

- 病原性等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に縮小等を可能に
- 水際対策の効果について、更に知見を収集

◆ ワクチン

- 国内のワクチン生産体制の強化
- ワクチン接種ガイドラインの早急な策定（実施主体、費用負担、集団接種などを検討）
- 今回のワクチンの在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力

- 新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべき
- 発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望

新型インフルエンザ専門家会議について

1. 検討事項

- (1) 「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書(H22.6.10)」の提言を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (2) 「高病原性鳥由来新型インフルエンザ対策再構築について(H22.8.27内閣官房新型インフルエンザ等対策室)」に基づく、関係省庁での検討を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (3) その他

2. 検討体制

- (1) 専門家会議の下に、以下の4つの作業班を設け、それぞれの担当分野ごとに検討を進め、見直し意見案を作成する。
 - ・公衆衛生対策(サーベイランス含む)
 - ・ワクチン
 - ・医療体制(抗ウイルス薬、医薬品等を含む)
 - ・広報、リスクコミュニケーション
- (2) 専門家会議では、作業班での検討結果や、関係省庁での検討状況等を踏まえて、専門家会議としての見直し意見を取りまとめる。

3. 新型インフルエンザ専門家会議の検討状況

○第12回: 9月15日(水)

○第13回: 11月29日(月)

予防接種制度の抜本的な見直しにおいて、 議論が必要と考えられる主な事項

※平成22年2月19日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会
「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」より抜粋

- (1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
 - ・ 予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチンの評価や位置付け
例: Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など
- (2) 予防接種事業の適正な実施の確保
 - ・ 国、ワクチン製造販売・流通業者、医療機関(医師)などの関係者の役割分担
 - ・ 予防接種により生ずる健康被害の救済制度、被害認定の方法、不服申し立て
 - ・ 接種の優先順位付けのあり方 等
- (3) 予防接種に関する情報提供のあり方
 - ・ 予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等の情報提供のあり方
- (4) 接種費用の負担のあり方
 - ・ 予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえた、その費用負担のあり方
- (5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方
 - ・ ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究・情報収集・評価の方法を推進する体制
 - ・ 諸外国の予防接種施策に関する検討組織と同様の組織を設けることの必要性
 - ・ その際の機能(権能)、構成メンバー、制度運営に当たる人員等の体制 等
- (6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方
 - ・ ワクチンの研究開発や生産基盤の方策

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金について

趣旨

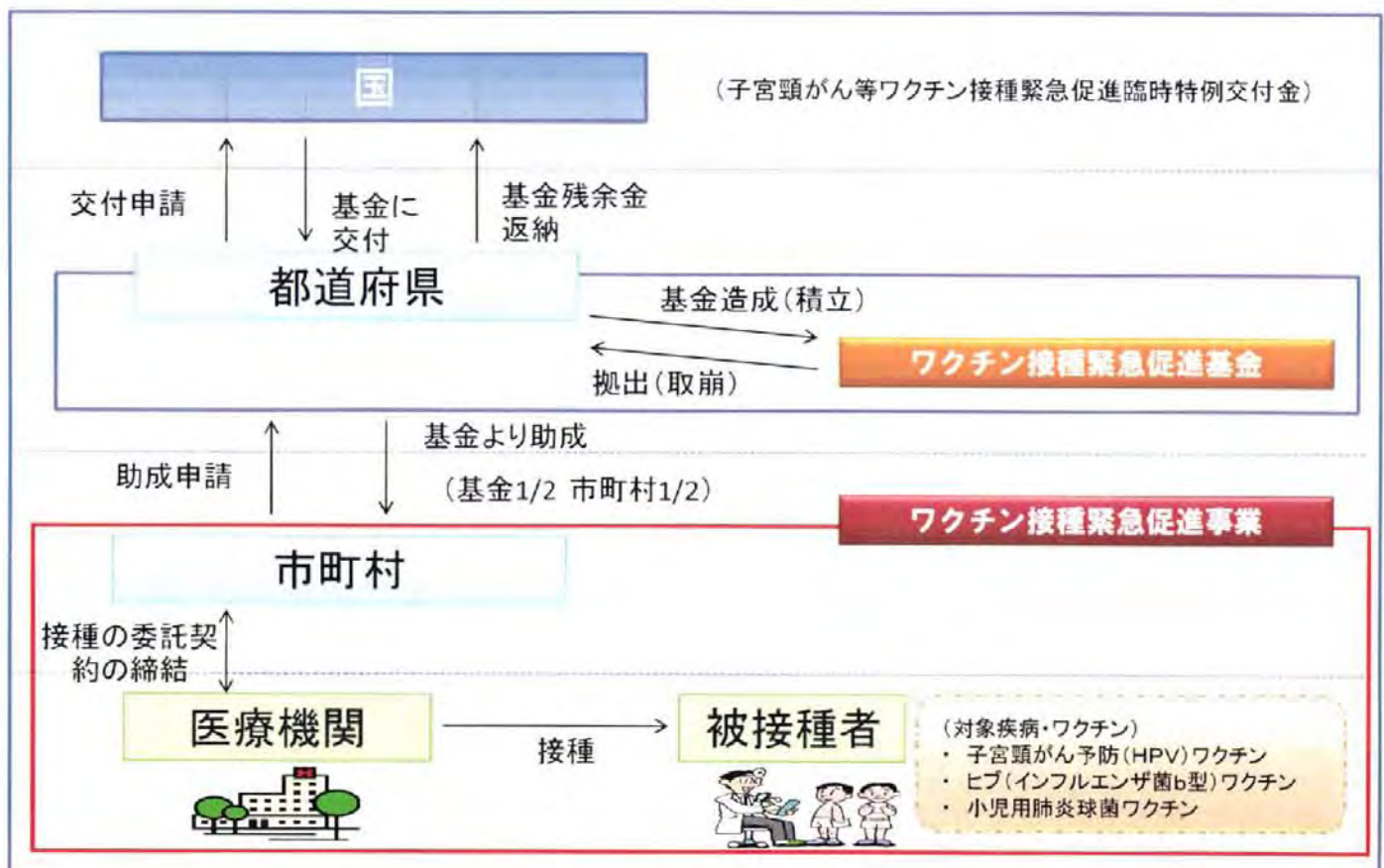
- 予防接種部会における意見書（10月6日）や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン、ヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひととおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

事業概要

■基金の助成範囲等

- 基金の対象疾病・ワクチン : 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン
ヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン
小児用肺炎球菌ワクチン
- 基金の設置 : 基金は、都道府県に設置し、市町村の事業に対し助成する
- 負担割合 : 国1/2、市町村1/2（都道府県事務費1/2は都道府県負担）
※公費カバー率9割：市町村における柔軟な制度設計は可能
- 基金の期間 : 平成22年11月26日（補正予算成立日）～平成23年度末まで
※補正予算成立日から適用
- その他 : 被害救済に万全を期するため、助成対象事業には民間保険への加入、健康被害副反応報告が行われるための措置を講じることを要件とする
※平成23年度予算概算要求に計上している子宮頸がん予防対策強化事業は取り下げ

事業スキーム(大まかなイメージ)



本事業の接種の対象者について

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

【接種対象者】 中学校1年生(13歳相当)～高校1年生(16歳相当)の女子:3回接種
(例外として、小学校6年生(12歳相当)の女子も対象とすることも可能〔この場合の助成対象範囲は最大4学年内までとする〕)

標準的な接種パターン

・中学1年生(13歳相当)の女子に3回接種

キャッチアップ(標準的な接種パターン以外)

・中学2年生(14歳相当)～高校1年生(16歳相当)の女子に3回接種

※子宮頸がんの原因となるHPVが主に性交渉で感染することから初回性交渉前に接種することが推奨されること、ワクチンの予防効果の持続期間が確立していないこと等から、専門家の総合的な議論を踏まえ設定

ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン

【接種対象者】 0～4歳の乳幼児

標準的な接種パターン

・生後2か月以上7か月未満に開始:3回接種(初回)、3回接種からおおむね1年の間隔に1回接種(追加)

キャッチアップ(標準的な接種パターン以外)※以下のようにすることができる

・生後7か月以上12か月未満に開始:2回接種(初回)、2回接種から概ね1年後に1回接種(追加)

・1歳以上5歳未満に開始:1回接種

※ヒブワクチンの添付文書に基づき設定

小児用肺炎球菌ワクチン

【接種対象者】 0～4歳の乳幼児

標準的な接種パターン

・生後2か月以上7か月未満に開始:3回接種(初回)、3回接種から60日以上の間隔に1回接種(追加)

キャッチアップ(標準的な接種パターン以外)※以下のようにすることができる

・生後7か月以上12か月未満に開始:2回接種(初回)、2回接種から60日以上の間隔に1回接種(追加)

・生後12か月以上24か月(1歳)未満に開始:2回接種(60日以上の間隔)

・2歳以上5歳未満に開始:1回接種

※侵襲性肺炎球菌感染症は24か月未満の小児において最大となること、世界保健機構(WHO)の勧告等を踏まえ設定

※接種対象者の年齢の範囲で市町村が独自で接種年齢を設定することは可能

麻しん対策推進会議での審議結果

第6回麻しん対策推進会議(平成22年11月1日)

○麻しんの排除に係る国際的取組の状況を踏まえ、学校教育の一環として海外へ修学旅行又は研修等に行く高校2年生について、麻しんの定期接種の対象者とするについて議論。

(参考)

修学旅行生が麻しん排除国に麻しんを持ち込むことで国際問題に繋がりがねないこと等から、海外に修学旅行に行く高校2年生に定期接種として柔軟な実施を可能とする方法について検討頂きたいとの要請が総務省からあったところ。



平成23年度に限り、高校3年生相当の年齢の者に加え、高校2年生相当の年齢の者のうち学校教育の一環として海外へ修学旅行又は研修等に行くものについても、麻しんの第4期の定期接種を受けられることとするとの結論。

なお、第4期の積極的勧奨は、従前通り高校3年生相当の年齢の者に対して行う。

(参考)麻しん・風しんの予防接種

対象者:第1期(生後12月から24月に至るまでの間にあるもの)

第2期(5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前から始期に達する日までの間にある者)

第3期(13歳となる日の属する年度にある者)

第4期(18歳となる日の属する年度にある者)

平成20年度から5年間の時限措置

日本脳炎に関する小委員会第3次中間報告

第5回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会日本脳炎小委員会(平成22年10月6日)

○平成22年度に実施された3歳での第1期接種の積極的勧奨に加え、平成23年度以降は、4歳児への第1期追加接種の積極的勧奨を実施する。

○平成23年度に9歳、10歳になる者を、平成23年度において、第1期接種の積極的勧奨の対象とする。(既に一部の接種を完了している場合には、未接種分)

○現行の予防接種法施行令において接種対象外となっている7歳6ヶ月以上9歳未満の者についても、接種機会が提供されるよう配慮すべき。

(参考)日本脳炎の予防接種

【平成17年5月】

重度の副反応(ADEM)を発症した事例があったことをきっかけに、積極的な勧奨の差控え

【平成21年6月】

新たなワクチン(乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン)を予防接種法に使用可能なものとして位置付け

【平成22年4月】

第1期の標準的な接種期間に該当する者(3歳児に対する初回接種)に対して積極的な勧奨再開

【平成22年8月】

積極的な接種勧奨差控えによって接種できなかった者が第1期の定期接種を受けられるよう予防接種実施規則を改正

その他の予防接種対策について

副反応報告・健康状況 調査結果情報

○定期予防接種における副反応の発現数・様態を収集・分析

【予防接種法に基づく定期予防接種】

被接種者若しくはその保護者において、予防接種の効果・安全性・副反応・健康被害救済制度等に関して、十分な理解の下、行われるべきもの



接種の判断の際に、考慮すべき情報として活用

健康被害者に対する支援

○予防接種健康被害者保健福祉相談事業の実施((財)予防接種リサーチセンター)

・健康被害者への生活上の相談対応 ・健康被害者家族への介護上の支援対応

○行政の情報伝達面における連携(衛生主管部局と福祉関係主管部局)

希望者における障害者施設利用手続きに係る円滑な対応等



健康被害者及びその家族の負担軽減