

民主党 厚生労働部門会議 次第

1. 挨拶

2. 委員会報告

3. 障がい者関連法案について

- 閣法「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害封建福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」(障害者総合支援法)に対する修正案
- 議員立法「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律案」(優先調達推進法案)

説明: 岡本 充功 障がい者WT座長
初鹿 明博 障がい者WT事務局長

4. 健康日本21(第二次)の実施状況、及び見直しの検討状況について

説明: 外山 千也 健康局長
木村 博承 健康局がん対策・健康増進課長
鷺見 学 健康局がん対策・健康増進課がん対策推進官
河野 美穂 健康局がん対策・健康増進課栄養・食育指導官
菊地 直紀 健康局がん対策・健康増進課課長補佐

5. 厚生労働科学研究費補助金の基金化について

説明: 辻 泰弘 厚生労働副大臣

6. その他

(資料配布) 24年度の厚生労働省の計画等の主な予定

【会議予定】 4月18日(水) 8:00 厚生労働部門会議 衆2多目的

平成24年4月12日

厚生労働科学研究費補助金の基金化について

1 検討課題

厚生労働科学研究費補助金の基金化の検討に当たっては、以下のよ
うな課題がある。

- ・行政改革推進の流れの中で、基金を造成する機関（受け皿）を
整備することが必要となること
- ・また、国や独立行政法人で基金を保有する場合は、法改正が必
要であること

※1 財政法（昭和二十二年法律第三十四号）

第四十四条 国は、法律を以て定める場合に限り、特別の資金を保有することがで
きる。

※2 文科省は基金化に当たって、独立行政法人日本学術振興会法を改正

- ・基金造成のため、初年度に複数年度分の研究費を予算措置する
必要があること
- ・研究費の効率的かつ適正な執行管理のためには、各年度ごとの
研究成果や研究実績を適切に管理する仕組みが必要であること

（注1）文部科学省の科学研究費助成事業（科研費）は、一部の研究種目について、事務
手続の簡素化等の観点から研究費500万円までに限って基金化が認められている
（平成23年度は研究期間全体で応募総額500万円以下の研究費のみ）

（注2）現状でも一定の要件の下で、翌年度に繰り越して執行することが可能であり、複
数年度にわたっての研究が実施できる仕組みとなっている。

2 今後の方向性

厚生労働科学研究費補助金については、今後、上記課題について検
討を進め、課題克服に努め、基金化の実現を目指す。

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案に対する修正案要綱（未定稿）

第一 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律関係

一 指定障害福祉サービス事業者等の責務

指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者、指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者は、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、常に障害者の立場に立って支援を行うように努めなければならないものとする。こと。（第42条第1項及び第51条の2第1項関係）

二 地域生活支援事業の追加

1 市町村が行う地域生活支援事業

市町村が行う地域生活支援事業として、意思疎通支援（手話その他厚生労働省令で定める方法により障害者等とその他の者の意思疎通を支援することをいう。以下同じ。）を行う者の派遣その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業及び意思疎通支援を行う者を養成する事業を加えるものとする。こと。（第77条第1項関係）

2 都道府県が行う地域生活支援事業

都道府県が行う地域生活支援事業として、意思疎通支援を行う者の派遣その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業のうち、特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を加えるものとする。こと。（第78条第1項関係）

三 基幹相談支援センター

基幹相談支援センターを設置する者が連携に努めなければならない関係者に、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者を加えるものとする。こと。（第77条の2第5項関係）

四 障害福祉計画の内容の見直し

市町村及び都道府県が障害福祉計画に定める事項に、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加えるものとする。こと。（第88条第2項及び第89条第2項関係）

五 障害支援区分

「障害程度区分」を「障害支援区分」に改めるとともに、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の特性に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいうものとする。こと。（第4条第4項関係）

六 地域移行支援

地域移行支援の対象に、地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加えるものとする。 (第5条第19項関係)

七 その他所要の改正を行うこと。

第二 児童福祉法関係

指定障害児通所支援事業者、指定医療機関の設置者、指定障害児入所施設等の設置者及び指定障害児相談支援事業者は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常に障害児及びその保護者の立場に立って支援を行うように努めなければならないものとする。 (第21条の5の17第1項、第24条の11第1項及び第24条の30第1項関係)

第三 知的障害者福祉法関係

市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。 (第15条の3第1項関係)

第四 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律関係

一 施行期日

この修正内容は、平成25年4月1日から施行すること。ただし、第一の五（障害支援区分）及び第一の六（地域移行支援）は平成26年4月1日から施行すること。 (附則第1条関係)

二 適切な障害支援区分の認定のための措置

政府は、第一の五の障害支援区分の認定が、知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、第一の五の厚生労働省令で定める区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。 (附則第2条関係)

三 検討

政府がこの法律の施行後3年を目途として検討を加える内容に、第一の五の障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方を加えること。 (附則第3条関係)

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成二十四年法律第 号） 二段表（未定稿）

- 障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）（抄）（第一条関係）…………… 1
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号）（抄）（第二条関係）…………… 7
- 児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）（抄）（第三条関係）…………… 11
- 知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）（抄）（第七条関係）…………… 13
- 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成二十四年法律第 号）（抄）…………… 14

修正後	修正前	現行
<p>（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務）</p> <p>第四十二条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>2・3（略）</p> <p>（指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務）</p> <p>第五十一条の二十二 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮</p>	<p>（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務）</p> <p>第四十二条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、障害者等の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>2・3（略）</p> <p>（指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務）</p> <p>第五十一条の二十二 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、市町村、公共職業安定所その他の</p>	<p>（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務）</p> <p>第四十二条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>2・3（略）</p> <p>（指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務）</p> <p>第五十一条の二十二 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、市町村、公共職業安定所その他の</p>

（傍線部分は改正部分、網掛部分は修正部分）

するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。

2・3 (略)

(市町村の地域生活支援事業)

第七十七条 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～五 (略)

六 聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等その他の日常生活を営むのに支障がある障害者等につき、**意思疎通支援**(手話その他厚生労働省令で定める方法により当該障害者等とその他の者の意思疎通を支援すること)をいう。**以下同じ。**を行う者の派遣、日常生活上の便宜を図るための用具であつて厚生労働大臣が定めるものの給付又は貸与その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

七 **意思疎通支援**を行う者を養成する事業

八・九 (略)

職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、障害者等の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。

2・3 (略)

(市町村の地域生活支援事業)

第七十七条 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～五 (略)

六 聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等その他の日常生活を営むのに支障がある障害者等につき、**手話通訳等**(手話その他厚生労働省令で定める方法により当該障害者等とその他の者の意思疎通を仲介すること)をいう。**次号において同じ。**を行う者の派遣、日常生活上の便宜を図るための用具であつて厚生労働大臣が定めるものの給付又は貸与その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

七 **手話通訳等**を行う者を養成する事業

八・九 (略)

職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めなければならない。

2・3 (略)

(市町村の地域生活支援事業)

第七十七条 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一・一の二 (略)

二 聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等その他の日常生活を営むのに支障がある障害者等につき、**手話通訳等**(手話その他厚生労働省令で定める方法により当該障害者等とその他の者の意思疎通を仲介すること)をいう。**を行う者の派遣、日常生活上の便宜を図るための用具であつて厚生労働大臣が定めるものの給付又は貸与その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業**

三・四 (略)

2・3 (略)

(基幹相談支援センター)

第七十七条の二 (略)

2・4 (略)

5 基幹相談支援センターを設置する者は、第一項の事業及び業務の効果的な実施のために、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員法（昭和二十三年法律第九十八号）に定める民生委員、身体障害者福祉法第十二条の三第一項又は第二項の規定により委託を受けた身体障害者相談員、知的障害者福祉法第十五条の二第一項又は第二項の規定により委託を受けた知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者その他の関係者との連携に努めなければならない。

6 (略)

(都道府県の地域生活支援事業)

第七十八条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、

第七十七条第一項第三号、第六号及び第七号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援に係る事業及び特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村

2・3 (略)

(基幹相談支援センター)

第七十七条の二 (略)

2・4 (略)

5 基幹相談支援センターを設置する者は、第一項の事業及び業務の効果的な実施のために、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員法（昭和二十三年法律第九十八号）に定める民生委員、身体障害者福祉法第十二条の三第一項又は第二項の規定により委託を受けた身体障害者相談員、知的障害者福祉法第十五条の二第一項又は第二項の規定により委託を受けた知的障害者相談員その他の関係者との連携に努めなければならない。

6 (略)

(都道府県の地域生活支援事業)

第七十八条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、

第七十七条第一項第三号及び第七号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援に係る事業その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

2・3 (略)

(基幹相談支援センター)

第七十七条の二 (略)

2・4 (略)

5 (略)

(都道府県の地域生活支援事業)

第七十八条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、

第七十七条第一項第一号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援に係る事業その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

相互間の連絡調整その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

2 (略)

(市町村障害福祉計画)

第八十八条 (略)

2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項

二 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

三 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

3 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

2 (略)

(市町村障害福祉計画)

第八十八条 (略)

2 市町村障害福祉計画においては、各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込みを定めるものとする。

3 市町村障害福祉計画においては、前項に規定するもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

二 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

2 (略)

(市町村障害福祉計画)

第八十八条 (略)

2 市町村障害福祉計画においては、各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込みを定めるものとする。

3 市町村障害福祉計画においては、前項に規定するもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

二 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

二 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第三号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

4511 (略)

第八十八条の二 市町村は、定期的に、前条第二項各号に掲げる事項(市町村障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項を含む。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

(都道府県障害福祉計画)

第八十九条 (略)

2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項

一・三 (略)

四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

三 前項の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び前号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

4511 (略)

第八十八条の二 市町村は、定期的に、前条第一項に規定する事項(市町村障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項を含む。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

(都道府県障害福祉計画)

第八十九条 (略)

2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一・一 (略)

4510 (略)

(都道府県障害福祉計画)

第八十九条 (略)

2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一・二 (略)

3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一〇三 (略)

四 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

4〇8 (略)

3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一〇三 (略)

四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
五 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び前号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

4〇8 (略)

3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一〇三 (略)

四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

4〇8 (略)

○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）

（抄）（第二条関係）
 （傍線部分は改正部分、網掛部分は修正部分）

修正後	修正前	現行
<p>（定義）</p> <p>第四条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 この法律において「障害支援区分」とは、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。</p>	<p>（定義）</p> <p>第四条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 この法律において「障害程度区分」とは、障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。</p>	<p>（定義）</p> <p>第四条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 この法律において「障害程度区分」とは、障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。</p>
<p>第五条（略）</p> <p>2・18（略）</p> <p>19 この法律において「地域移行支援」とは、障害者支援施設、のぞみの園若しくは第一項若しくは第六項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第八十九条第四項において同じ。）に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であつて厚生労働省令で定めるものにつき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。</p>	<p>第五条（略）</p> <p>2・18（略）</p> <p>19 この法律において「地域移行支援」とは、障害者支援施設、のぞみの園若しくは第一項若しくは第六項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第八十九条第四項において同じ。）に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。</p>	<p>第五条（略）</p> <p>2・18（略）</p> <p>19 この法律において「地域移行支援」とは、障害者支援施設、のぞみの園若しくは第一項若しくは第六項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第八十九条第四項において同じ。）に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。</p>

20
27 (略)

(申請)

第二十条 (略)

2 市町村は、前項の申請があつたときは、次条第一項及び第二十二條第一項の規定により障害支援区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第五十一條の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

3
6 (略)

(障害支援区分の認定)

第二十一条 市町村は、前条第一項の申請があつたときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害支援区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定を行うものとする。

20
27 (略)

(申請)

第二十条 (略)

2 市町村は、前項の申請があつたときは、次条第一項及び第二十二條第一項の規定により障害程度区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第五十一條の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

3
6 (略)

(障害程度区分の認定)

第二十一条 市町村は、前条第一項の申請があつたときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害程度区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行うものとする。

20
27 (略)

(申請)

第二十条 (略)

2 市町村は、前項の申請があつたときは、次条第一項及び第二十二條第一項の規定により障害程度区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第五十一條の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

3
6 (略)

(障害程度区分の認定)

第二十一条 市町村は、前条第一項の申請があつたときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害程度区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行うものとする。

2 (略)

(支給要否決定等)

第二十二条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の**障害支援区分**、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれてある環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

2 8 (略)

(支給決定の変更)

第二十四条 (略)

2 3 (略)

4 市町村は、第二項の支給決定の変更の決定を行うに当たり、必要があると認めるときは、**障害支援区分**の変更の認定を行うことができる。

5 第二十一条の規定は、前項の**障害支援区分**の変更の認定について準用する。この場合において、必要な技術的読替は、政令で定める。

6 (略)

2 (略)

(支給要否決定等)

第二十二条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の**障害程度区分**、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれてある環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

2 8 (略)

(支給決定の変更)

第二十四条 (略)

2 3 (略)

4 市町村は、第二項の支給決定の変更の決定を行うに当たり、必要があると認めるときは、**障害程度区分**の変更の認定を行うことができる。

5 第二十一条の規定は、前項の**障害程度区分**の変更の認定について準用する。この場合において、必要な技術的読替は、政令で定める。

6 (略)

2 (略)

(支給要否決定等)

第二十二条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の**障害程度区分**、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれてある環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

2 8 (略)

(支給決定の変更)

第二十四条 (略)

2 3 (略)

4 市町村は、第二項の支給決定の変更の決定を行うに当たり、必要があると認めるときは、**障害程度区分**の変更の認定を行うことができる。

5 第二十一条の規定は、前項の**障害程度区分**の変更の認定について準用する。この場合において、必要な技術的読替は、政令で定める。

6 (略)

(政令への委任)

第二十七条 この款に定めるもののほか、**障害支援区分**に関する審査及び判定、支給決定、支給要否決定、受給者証、支給決定の変更の決定並びに支給決定の取消しに関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県の負担及び補助)

第九十四条 都道府県は、政令で定めるところにより、第九十二条の規定により市町村が支弁する費用について、次に掲げるものを負担する。

- 一 第九十二条第一号、第二号及び第五号に掲げる費用のうち、国及び都道府県が負担すべきものとして当該市町村における障害福祉サービス費等及び高額障害福祉サービス等給付費の支給に係る障害者等の**障害支援区分**ごとの人数、相談支援給付費等の支給に係る障害者等の人数その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額（以下「障害福祉サービス費等負担対象額」という。）の百分の二十五

二 (略)

2 (略)

(政令への委任)

第二十七条 この款に定めるもののほか、**障害程度区分**に関する審査及び判定、支給決定、支給要否決定、受給者証、支給決定の変更の決定並びに支給決定の取消しに関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県の負担及び補助)

第九十四条 都道府県は、政令で定めるところにより、第九十二条の規定により市町村が支弁する費用について、次に掲げるものを負担する。

- 一 第九十二条第一号、第二号及び第五号に掲げる費用のうち、国及び都道府県が負担すべきものとして当該市町村における障害福祉サービス費等及び高額障害福祉サービス等給付費の支給に係る障害者等の**障害程度区分**ごとの人数、相談支援給付費等の支給に係る障害者等の人数その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額（以下「障害福祉サービス費等負担対象額」という。）の百分の二十五

二 (略)

2 (略)

(政令への委任)

第二十七条 この款に定めるもののほか、**障害程度区分**に関する審査及び判定、支給決定、支給要否決定、受給者証、支給決定の変更の決定並びに支給決定の取消しに関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県の負担及び補助)

第九十四条 都道府県は、政令で定めるところにより、第九十二条の規定により市町村が支弁する費用について、次に掲げるものを負担する。

- 一 第九十二条第一号、第二号及び第五号に掲げる費用のうち、国及び都道府県が負担すべきものとして当該市町村における障害福祉サービス費等及び高額障害福祉サービス等給付費の支給に係る障害者等の**障害程度区分**ごとの人数、相談支援給付費等の支給に係る障害者等の人数その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額（以下「障害福祉サービス費等負担対象額」という。）の百分の二十五

二 (略)

2 (略)

（傍線部分は改正部分、網掛部分は修正部分）

修正後	修正前	現行
<p>第二十一条の五の十七 指定障害児通所支援事業者及び指定医療機関の設置者（以下「指定障害児事業者等」という。）は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児通所支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害児及びその保護者の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>②・③（略）</p>	<p>第二十一条の五の十七 指定障害児通所支援事業者及び指定医療機関の設置者（以下「指定障害児事業者等」という。）は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児通所支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、障害児及びその保護者の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>②・③（略）</p>	<p>第二十一条の五の十七 指定障害児通所支援事業者及び指定医療機関の設置者（以下「指定障害児事業者等」という。）は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児通所支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>②・③（略）</p>
<p>第二十四条の十一 指定障害児入所施設等の設置者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児入所支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害児及びその保護者の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>②・③（略）</p>	<p>第二十四条の十一 指定障害児入所施設等の設置者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児入所支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、障害児及びその保護者の立場に立つて効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>②・③（略）</p>	<p>第二十四条の十一 指定障害児入所施設等の設置者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児入所支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めなければならない。</p> <p>②・③（略）</p>

第二十四条の三十 指定障害児相談支援事業者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**障害児及びその保護者の意思**をできる限り尊重するとともに、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、**障害児相談支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に**応じ、**常に障害児及びその保護者の立場**に立つて効果的に行うように努めなければならない。

②・③ (略)

第二十四条の三十 指定障害児相談支援事業者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、**障害児相談支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に**応じ、**障害児及びその保護者の立場に**立つて効果的に行うように努めなければならない。

②・③ (略)

第二十四条の三十 指定障害児相談支援事業者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、**障害児相談支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に**応じ、**効果的に**行うように努めなければならない。

②・③ (略)

（傍線部分は改正部分、網掛部分は修正部分）

修正後	修正前	現行
<p>（支援体制の整備等） 第十五条の三 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、この章に規定する更生援護、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。</p> <p>2 （略）</p>	<p>（支援体制の整備等） 第十五条の三 市町村は、この章に規定する更生援護、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。</p> <p>2 （略）</p>	<p>（支援体制の整備等） 第十五条の三 市町村は、この章に規定する更生援護、障害者自立支援法の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。</p> <p>2 （略）</p>

○ 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成二十四年法律第 号）（抄

（傍線部分は修正部分）

修正後	修正前
<p>附則</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この法律は、平成二十五年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。</p> <p>一 附則第九条及び第二十七条の規定 公布の日</p> <p>二 第二条、第四条、第六条及び第八条並びに附則第五条から第七條まで、第十一条から第十五条まで及び第十七条から第二十五条までの規定 平成二十六年四月一日</p> <p>（適切な障害支援区分の認定のための措置）</p> <p>第二条 政府は、障害支援区分（第二条による改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第四条第四項に規定する障害支援区分をいう。次条第一項において同じ。）の認定が知的障害者福祉法にいう知的障害者及び精神障害者（同条第一項に規定する精神障害者をいう。）の特性に応じて適切に行われるよう、同条第四項に規定する厚生労働省令で定める区分の制定に当たつての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。</p> <p>（検討）</p> <p>第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日</p>	<p>附則</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この法律は、平成二十五年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。</p> <p>一 附則第八条の規定 公布の日</p> <p>二 第二条、第四条、第六条及び第八条並びに附則第四条から第六條まで、第十条から第十四条まで及び第十六条から第二十四条までの規定 平成二十六年四月一日</p> <p>（検討）</p> <p>第二条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日</p>

常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 (略)

第四条(略)

(政令への委任)

第九条 附則第四条から前条まで、第十五条及び第二十四条に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

第十条(略)

(児童手当法の一部を改正する法律の一部改正)

第二十七条 児童手当法の一部を改正する法律(平成二十四年法律第二十四号)の一部を次のように改正する。

附則第三十六条中「附則第九条第十四号及び第十条第六号」を「附則第十条第十四号及び第十一条第六号」に改める。

常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害程度区分の認定を含めた支給決定の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 (略)

第三条(略)

(政令への委任)

第八条 附則第三条から前条まで、第十四条及び第二十三条に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

第九条(略)

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律案の概要

1. 目的（第1条）

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体（以下「障害者就労施設等」という。）の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達の推進（第3条～第9条）

<国・独立行政法人等>

優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努める責務

基本方針の策定・公表（厚生労働大臣）

調達方針の策定・公表（各省各庁の長等）

調達方針に即した調達の実施

調達実績の取りまとめ・公表等

<地方公共団体・地方独立行政法人>

障害者就労施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努める責務

調達方針の策定・公表

調達方針に即した調達の実施

調達実績の取りまとめ・公表

3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等（第10条）

- ① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- ② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供（第11条）

障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

5. その他（附則第1条～附則第3条）

（1）施行期日

この法律は、平成25年4月1日から施行する。

（2）検討

政府は、以下の事項について、3年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- ① 障害者就労施設等の物品等の質の確保等に関する支援及び情報提供の在り方
- ② 入札者が法定雇用率を満たしていること、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していること等を評価して公契約の落札者を決定する方式の導入

（3）税制上の措置

国は、租税特別措置法で定めるところにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るために必要な措置を講ずるものとする。

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律案

(目的)

第一条 この法律は、国、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人による障害者就労施設等からの物品及び役務の調達の推進等に関し、国等の責務を明らかにするとともに、基本方針及び調達方針の策定その他障害者就労施設等の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品及び役務に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「障害者」とは、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第二条第一号に規定する障害者をいう。

2 この法律において「障害者就労施設」とは、次に掲げる施設をいう。

一 障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第五条第十二項に規定する障害者支援施設、同条第二十六項に規定する地域活動支援センター又は同条第一項に規定する障害福祉サービス事業（同条第

七項に規定する生活介護、同条第十四項に規定する就労移行支援又は同条第十五項に規定する就労継続支援を行う事業に限る。)を行う施設

二 障害者の地域における作業活動の場として障害者基本法第十八条第三項の規定により必要な費用の助成を受けている施設

三 障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和三十五年法律第二百二十三号)第二条第三号に規定する重度身体障害者、同条第四号に規定する知的障害者又は同法第六十九条に規定する精神障害者であつて同法第四十三条第一項に規定する労働者であるものを多数雇用する事業所として政令で定めるもの

3 この法律において「在宅就業障害者」とは、障害者の雇用の促進等に関する法律第七十四条の二第三項第一号に規定する在宅就業障害者をいう。

4 この法律において「障害者就労施設等」とは、障害者就労施設、在宅就業障害者及び障害者の雇用の促進等に関する法律第七十四条の三第一項に規定する在宅就業支援団体をいう。

5 この法律において「独立行政法人等」とは、独立行政法人(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三号)第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。)又は特殊法人(法律により直接に設立された法人

又は特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であつて、総務省設置法（平成十一年法律第九十一号）第四条第十五号の規定の適用を受けるものをいう。以下同じ。）のうち、その資本金の全部若しくは大部分が国からの出資による法人又はその事業の運営のために必要な経費の主たる財源を国からの交付金若しくは補助金によつて得ている法人であつて、政令で定めるものをいう。

6 この法律において「地方独立行政法人」とは、地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。

7 この法律において「各省各庁の長」とは、財政法（昭和二十二年法律第三十四号）第二十条第二項に規定する各省各庁の長をいう。

（国及び独立行政法人等の責務）

第三条 国及び独立行政法人等は、物品及び役務（以下「物品等」という。）の調達に当たっては、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るため、予算の適正な使用に留意しつつ、優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努めなければならない。

（地方公共団体及び地方独立行政法人の責務）

第四条 地方公共団体は、その区域の障害者就労施設における障害者の就労又は在宅就業障害者の就業の実態に応じて、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るための措置を講ずるよう努めなければならない。

2 地方独立行政法人は、当該地方独立行政法人の事務及び事業に関し、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るための措置を講ずるよう努めなければならない。

(障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する基本方針)

第五条 国は、国及び独立行政法人等における障害者就労施設等からの物品等の調達を総合的かつ計画的に推進するため、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する基本方針(以下「基本方針」という。)を定めなければならない。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 国及び独立行政法人等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する基本的方向

二 優先的に障害者就労施設等から調達すべき物品等の種類その他の障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する基本的事項

三 障害者就労施設等に対する国及び独立行政法人等による物品等の調達に関する情報の提供に関する基

本的事项

四 その他障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、あらかじめ各省各庁の長等（国にあっては各省各庁の長、独立行政法人等にあってはその主務大臣をいう。以下同じ。）と協議して基本方針の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
い。

4 厚生労働大臣は、前項の閣議の決定があつたときは、遅滞なく、基本方針を公表しなければならない。

5 前二項の規定は、基本方針の変更について準用する。

（障害者就労施設等が供給する物品等の調達方針）

第六条 各省各庁の長及び独立行政法人等の長（当該独立行政法人等が特殊法人である場合にあっては、その代表者。以下同じ。）は、毎年度、基本方針に即して、物品等の調達に関し、当該年度の予算及び事務又は事業の予定等を勘案して、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針を作成しなければならない。

2 前項の方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 当該年度における障害者就労施設等からの物品等の調達の目標
- 二 その他障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する事項
- 三 各省各庁の長及び独立行政法人等の長は、第一項の方針を作成したときは、遅滞なく、これを公表しなければならぬ。
- 四 各省各庁の長及び独立行政法人等の長は、第一項の方針に基づき、当該年度における物品等の調達を行うものとする。

(調達実績の概要の公表等)

第七条 各省各庁の長及び独立行政法人等の長は、毎会計年度又は毎事業年度の終了後、遅滞なく、障害者就労施設等からの物品等の調達の実績の概要を取りまとめ、公表するとともに、厚生労働大臣に通知するものとする。

2 前項の規定による厚生労働大臣への通知は、独立行政法人等の長にあつては、当該独立行政法人等の主務大臣を通じて行うものとする。

(厚生労働大臣及び内閣総理大臣の要請)

第八条 厚生労働大臣及び内閣総理大臣は、各省各庁の長等に対し、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るため特に必要があると認められる措置をとるべきことを要請することができる。

(地方公共団体及び地方独立行政法人による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等)

第九条 都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、毎年度、物品等の調達に関し、当該都道府県、市町村及び地方独立行政法人の当該年度の予算及び事務又は事業の予定等を勘案して、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針を作成しなければならない。

2 前項の方針は、都道府県及び市町村にあつては当該都道府県及び市町村の区域の障害者就労施設における障害者の就労又は在宅就業障害者の就業の実態に応じて、地方独立行政法人にあつては当該地方独立行政法人の事務及び事業に応じて、当該年度に調達を推進する障害者就労施設等が供給する物品等及びその調達の目標について定めるものとする。

3 都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、第一項の方針を作成したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

4 都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、第一項の方針に基づき、当該年度における物品等の調達を

行うものとする。

5 都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、毎会計年度又は毎事業年度の終了後、遅滞なく、障害者就労施設等からの物品等の調達の実績の概要を取りまとめ、公表するものとする。

(公契約における障害者の就業を促進するための措置等)

第十条 国及び独立行政法人等は、国又は独立行政法人等を当事者の一方とする契約で国又は独立行政法人等以外の者のする工事の完成若しくは作業その他の役務の給付又は物品の納入に対し国又は独立行政法人等が対価の支払をすべきもの(以下「公契約」という。)について、競争に参加する者に必要な資格を定めるに当たって障害者の雇用の促進等に関する法律第四十三条第一項の規定に違反していないこと又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、前項の規定に基づき国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(障害者就労施設等が供給する物品等に関する情報の提供等)

第十一条 障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、その供給する物品等の購入者等に対し、当該物品等に関する情報を提供するように努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十五年四月一日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、障害者就労施設等の受注の機会を増大を図る観点から、障害者就労施設等の自主性を尊重しつつ適切な物品の生産及び物品等の質の確保に関する技術的支援及び訓練を行い、並びに障害者就労施設等が供給する物品等の購入者等に対し必要な情報の提供を行う体制の在り方について、三年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、公契約の落札者を決定するに当たってその入札者が障害者の雇用の促進等に関する法律第四十三条第一項の規定に違反していないこと、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していること等

を総合的に評価する方式を導入することについて、三年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(税制上の措置)

第三条 国は、租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）で定めるところにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るために必要な措置を講ずるものとする。

理由

障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資するため、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関し、国等の責務を明らかにするとともに、基本方針及び調達方針の策定その他障害者就労施設等の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図る必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））に向けて

平成12年度
(2000)

平成23年度
(2011)

平成24年度
(2012)

平成25年度
(2013)



健康日本21

21世紀における国民健康づくり運動（「健康日本21」）
(平成12年策定・局長通知)

健康日本21
最終評価
(H23.3~H23.10)

「健康日本21（第2次）」
策定
(告示制定)
(H23.10~H24.6（予定）)

自治体へ
の周知

健康日本21
(第2次) 開始

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会による検討

次期国民健康づくり運動
プラン策定専門委員会による検討

<今後のスケジュール(予定)>

- ・4月13日 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会(告示素案の審議)
- ・4月中旬~ パブリックコメント
- ・5月末頃 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(告示素案諮問・答申)
- ・6月末頃 告示制定

健康日本21について

※「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進について」平成12年3月31日付通知(健医発第612号)

趣旨

健康寿命の延伸等を実現するために、平成22年度(2010年度)を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に促進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするもの。

基本方針

- 一次予防の重視
- 健康づくり支援のための環境整備
- 目標等の設定と評価
- 多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進

運動の期間

- 平成12年度(2000年度)から平成24年度(2012年度)
- 平成22年度(2010年度)から最終評価を行い、その評価を平成25年度(2013年度)以降の運動の推進に反映させる。

目標について

9分野79項目からなる具体的な目標を設定

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③休養・こころの健康づくり
- ④たばこ
- ⑤アルコール
- ⑥歯の健康
- ⑦糖尿病
- ⑧循環器病(脳卒中を含む)
- ⑨がん

<具体例>

- 20～60歳代男性の肥満者→15%以下
- 20歳代女性のやせの者→15%以下
- 野菜の1日当たり平均摂取量→350g以上
- 多量に飲酒する人の割合(男性)→3.2%以下
- 朝食を欠食する人の減少(20歳代男性)→15%以下
- 日常生活における歩数(男性)→9,200歩以上
- 分煙を実施している割合 公共の場→100%

「健康日本21」最終評価（平成23年10月）

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

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

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

次期運動方針の検討の視点

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

主なもの

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

次期運動の方向性

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

健康日本21(第2次)の「基本的な方向」について(案)

現行の「健康日本21」と課題

(目的)

- 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進。

<課題> 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後、健康における地域格差縮小の実現が重要。

(一次予防の重視)

- 健康を増進し発病を予防する一次予防を重視。

<課題> 今後は、高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要。

(健康増進支援のための環境整備)

- 健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視。

<課題> 今後は、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要。

(多様な分野における連携)

健康日本21(第2次)

(健康寿命の延伸と健康格差の縮小)

- 「健康寿命の延伸」に加えて、「健康格差の縮小」を実現することを「基本的方向」に明記。

(生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底)

- 引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

(社会生活を営むために必要な機能の維持・向上)

- 高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃から健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

(健康を支え、守るための社会環境の整備)

- 時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として健康を守る環境の整備を重視。

(食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善)

- 国民の健康増進を形成する基本要素となる食生活等の生活習慣の改善とともに、社会環境の改善を通じた働きかけも推進。

健康日本21(第2次)の「目標」について(案)

現行の「健康日本21」

- 9分野79項目(再掲除き59項目)にわたる目標項目を設定。
- 具体的な目標項目は局長通知で規定。

(目標の分野)

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ
- ⑤ アルコール
- ⑥ 歯の健康
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病
- ⑨ がん

健康日本21(第2次)

- 5つの基本的な方向(案)に対応させる形で指標の相互関係を整理し、56項目(再掲除き54項目)にわたる目標項目の設定を予定。
- 実効性を持たせるため、目標項目を大臣告示に格上げ。

新 (基本的方向に対応させた目標)

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防(NCD(非感染性疾患)の予防)に関する目標
※ がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに区分して設定
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
※ こころ、次世代、高齢者の健康に区分して設定
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標
- ⑤ 国民の健康の増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の整備(NCDリスクの低減等)に関する目標
※ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に区分して設定

<新規の目標項目例>

(1) 新たな課題に対応した目標

(例: 目標② 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の知識の普及、目標③ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上等)

(2) 健康格差の縮小、社会環境の整備に関する目標

(例: 目標④ 健康づくりを目的とした住民活動の増加、健康格差対策に取り組む自治体の増加、目標⑤ 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少等)

健康日本21(第2次)が目指すもの

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

生活習慣病の
発症予防・重症化予防

健康を支え、守るための
社会環境の整備

社会生活を営むために
必要な機能の維持・向上

食生活、運動、休養、喫煙、
飲酒及び歯・口腔の健康に
関する生活習慣及び
社会環境の改善

平成 24 年 3 月 19 日

「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」**～健康日本 2 1（第 2 次）～****（素案）**

この方針は、二十一世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、中年期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することができるよう、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事項を示し、平成二十五年度から平成三十四年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 2 1（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向**一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 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、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進する。なお、国際的にも、これらの疾患は重要な NCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として対策が講じられているところである。

三 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、若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子ども

もの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。さらに、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民の健康を実現するためには、社会全体としても健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要である。このため、行政のみならず、広く国民の健康増進を支援する民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行うことのできる健康増進の取組を総合的に支援していく環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保できない者や、健康づくりに関心のない者なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的方向を実現するため、国民の健康の増進を形成する基本要素となる食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康増進の取組を効果的に推進するためには、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、それぞれの対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団への働きかけを重点的に行うとともに、社会環境が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえて、地域や職場等を通じて国民全体への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く関係者等に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

健康増進の取組を効果的に推進するため、具体的な目標の設定に当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づいた実態の把握が可能な具体的目標を設定する必要がある。

なお、具体的目標については、おおむね10年後を達成時期として設定することと

し、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。

また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

さらに、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映させていくこととする。

二 健康の増進を推進するための目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均、自分が健康であると自覚している期間の平均の指標を基にして設定する。また、目標達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援などの取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

我が国の主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

目標は、それぞれ次のとおり設定する。がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すためにがん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善及び脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少を目標とする。

糖尿病は、発症予防により有病者数の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するために、血糖値の適正な管理や、治療中断者の減少、合併症の減少を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての国民の理解を深めることを目標とする。

また、目標達成に向けて、国は、これらの疾患の発症の予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康な生活習慣の実践に向けた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などに取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なのが、こころの健康である。その健全な維持は、個々人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺など社会的損失も大きいことから、すべての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、目標は、自殺者の減少、重い抑うつや不安の低減、職場の支援環境の充実、子どもの心身の問題への対応の充実について設定する。

さらに、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康づくりが重要である。そのため、目標は、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得と、将来の生活習慣病の関連が指摘されている低出生体重児の減少について設定する。

また、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要がある。目標は、要介護状態、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動の増進、就業など社会参加の促進などについて設定する。

目標達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実や親子の健やかな健康づくりに向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民一人一人はもとより、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。目標は、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業及び身近で気軽に専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む自治体の増加について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

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

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活

の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、各ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設での栄養・食事管理について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、食育の推進、専門的技能を有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、運動しやすい環境整備について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康づくりのための運動基準・指針の見直し等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質を大きく左右する重要な要素であり、日常的に量的にも質的にも十分な睡眠をとり、余暇などで体やこころを養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠の確保及び週労働時間六十時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康づくりのための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 喫煙

喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であるとされている。また、受動喫煙も様々な疾病の原因となるなど、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

目標達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(5) 飲酒

アルコールの有害な使用は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病、自殺などの健康障害のリスク要因となっているのみならず、未成年者飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題をも引き起こす。従って目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の飲酒の防止に加えて、

他者の飲酒が原因で困った経験のない者の増加について設定する。

目標達成に向けて、国は、有害な飲酒に関する知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防及びう蝕予防に着目するとともに、歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持・向上について設定する。その際、ライフステージに応じ、う蝕有病状況の地域差が明確に認められるう蝕予防については、地域格差の縮小に関する目標を設定する。

目標達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

三 健康の増進を推進するための目標

第二の一及び二を踏まえ、国が国民の健康増進について設定する全国的な目標は、別表に掲げる項目ごとに定める目標値等とし、国はこの目標に基づき、国民運動に取り組むものとする。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健診データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施すべきである。

特に、都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民に分かりやすい目標を提示するとともに、市町村における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

また、市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化に

ついて中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・職域連携推進協議会等を設置・活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、健康増進計画に反映させること。

なお、都道府県が地域・職域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、必要に応じて都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図ること。

- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画等の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に規定する基本的事項との調和に配慮すること。

また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を設定するよう努めること。

- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行うこと。

- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画等の市町村健康増進計画と関連する計画との調和を図るよう留意すること。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

- 5 都道府県及び市町村は、国の目標設定期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、継続的な取組に結びつけること。評価に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組だけでなく、管内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。

- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの

過程及び目標の評価において、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるように留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康の増進を推進するための目標等を評価するため、効率的に国民健康・栄養調査等の企画を行い、実施する。この際、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても併せて推進していく。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書(レセプト)の情報その他の収集した情報等を基に、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)、統計法(平成19年法律第53号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施していくことが重要である。

また、こうした調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を活用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関する的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組

織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図ることが必要である。

具体的には、がん検診や特定健診など各種検診の実施主体間で、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することが考えられる。さらに、がん検診や特定健診等の健康診査を同時に実施することにより、受診者の利便性を向上させることや、受診率の目標達成に向けて、各種の検診実施事業者の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施するなどの工夫を行うことが考えられる。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらによるほか、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進は、最終的には、国民一人一人の意識と行動の変容にかかっていることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するためには、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるような情報提供を行うよう工夫する。その際、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるような情報提供となるよう工夫する。

生活習慣に関する情報の提供に当たっては、マスメディアやICTのほか、健康増進に関するボランティア団体や、産業界、学校教育、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行っていくことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が提供されないよう留意する。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む必要がある。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、九月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動などの普及啓発活動等を通じ、国民一人一人の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、こうした取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を九月に

実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、実施主体は、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、各地における地域的な活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図ることとする。

第七 其他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

運動や休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民一人一人の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、その取組について国民に情報発信を行うことが必要である。また、国、地方公共団体等は、そうした取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。

さらに、健康増進の取組を進めるに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導などを含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のみならず、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備などの対策、森林等の豊かな自然環境の利用促

進対策、総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携をとっていく必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等健康づくりのための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表

※ 表中の「目標」は、個別に達成年限が記載されているものを除き、平成三十四年度までの達成を目指す目標である。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項目	現状	目標
①健康寿命の延伸		
ア 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 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命であること
イ 自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 69.90年 女性 73.31年 (平成22年)	
②健康格差の縮小		
ア 日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差	男性 3.58年 女性 3.13年 (平成19年)	都道府県格差を縮小すること
イ 自分が健康であると自覚している期間の平均の都道府県格差	男性 3.88年 女性 3.54年 (平成19年)	

(注) 上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1) がん

項目	現状	目標
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3 (平成22年)	73.9 (平成27年)
②がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 34.3% 女性 26.3% 肺がん 男性 24.9% 女性 21.2% 大腸がん 男性 27.4% 女性 22.6% 子宮がん 女性 32.0%	50% (胃、肺、大腸は当面40%) (平成28年度)

	乳がん 女性 31.4% (平成 22 年度)	
--	----------------------------	--

(2) 循環器疾患

項目	現状	目標
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成 22 年)	脳血管疾患 男性 37.7 女性 23.1 虚血性心疾患 男性 28.9 女性 12.8
②高血圧の改善 (最高血圧の平均値の低下)	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成 20 年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg
③脂質異常症の減少 (総コレステロール 240mg/dl 以上の割合)	16.4% (平成 20 年)	12%
④メタボ予備群・メタボ該当者の減少	1,400 万人 (平成 20 年)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)
⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の終了率 12.3% (平成 21 年)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定

(3) 糖尿病

項目	現状	目標
①合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) の減少	16,271 人 (平成 22 年)	減少傾向へ
②治療継続者の割合の増加	53.5% (平成 21 年)	75%
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が 8.0%以上の者の割合の減少)	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④糖尿病有病者の増加の抑制	890 万人	1000 万人

	(平成 19 年)	
⑤メタボ予備群・メタボ該当者の減少(再掲)	1,400 万人 (平成 20 年)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)
⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の終了率 12.3% (平成 21 年)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定

(4) COPD

項目	現状	目標
①COPDの知識の普及	今後把握予定	現状を踏まえ設定

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

項目	現状	目標
①自殺者数の減少(人口 10 万人当たり)	23.4 (平成 22 年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成 22 年)	9.4%
③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成 19 年)	100% (平成 32 年)
④小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医: 94.4 (平成 22 年) 児童精神科医: 10.6 (平成 21 年)	増加傾向へ

(2) 次世代の健康

項目	現状	目標
①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合	84.5% (平成 17 年度)	100%に近づける

の増加		
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
②全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少	極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項目	現状	目標
①要介護状態の高齢者の割合の減少	16.8% (平成21年)	自然増により見込まれる割合(19%)から2%減少 (平成32年)
②認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上	0.9% (平成21年)	10%
③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	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④低栄養傾向の高齢者の割合の減少(低栄養傾向(BMI20以下又は血清アルブミン4.0g/dl以下)の高齢者の割合の減少)	BMI20以下の者の割合 17.1% 血清アルブミン4.0g/dl以下の者の割合 15.2% (平成21年)	BMI20以下の者の割合 17% 血清アルブミン4.0g/dl以下の者の割合 15%
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	男性 265人 女性 371人 (平成22年)	男性 200人 女性 300人
⑥就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定

4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項目	現状	目標
①地域のつながりの強化(居住地域でお互	平成23年国民健	平成23年国民健

いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	康・栄養調査で把握	康・栄養調査結果を踏まえて設定
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	今後把握予定	現状を踏まえ設定

5 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項目	現状	目標
①適正体重を維持している人の増加 (肥満、やせの減少)	20～60歳代男性の肥満者の割合 31.7% 40～60歳代女性の肥満者の割合 21.8% 20歳代女性のやせの者の割合 22.3% (平成21年)	20～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20%
②適切な量と質の食事をとる人の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	70.3% (平成22年)	80%
イ 食塩摂取量の減少	10.7g (平成21年)	8g
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 295g	野菜摂取量の平均値 350g

	果物摂取量 100 g 未満 の者の割合 59.0% (平成 21 年)	果物摂取量 100 g 未満 の者の割合 30%
③食事を 1 人で食べる子どもの割合 の減少	朝食 小学生 14.8% 中学生 33.8% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.9% (平成 17 年度)	減少傾向へ
④食品中の食塩や脂肪の低減に取り 組む食品企業の数及び飲食店の数の 増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
⑤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	今後把握予定	現状を踏まえ設定

(2) 身体活動・運動

項目	現状	目標
①日常生活における歩数の増加	男性 7,136 歩 女性 6,117 歩 (平成 22 年)	男性 8,500 歩 女性 8,000 歩
②運動習慣者の割合の増加	20～50 歳代男性 24.4% 20～50 歳代女性 20.3% 60 歳以上男性 43.8% 60 歳以上女性 37.0% (平成 22 年)	20～50 歳代男性 35% 20～50 歳代女性 30% 60 歳以上男性 55% 60 歳以上女性 45%
③住民が運動しやすいまちづく り・環境整備に取り組む自治体数 の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定

(3) 休養

項目	現状	目標
①睡眠による休養を十分とれてい	18.6%	15%

ない者の減少	(平成 21 年)	
②週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成 23 年)	5.0% (平成 32 年)

(4) 喫煙

項目	現状	目標
①成人の喫煙率の低下（喫煙をやめたい人がやめる）	19.5% (平成 22 年)	12%
②未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校 3 年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成 22 年)	0%
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成 22 年)	0% (平成 26 年)
④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の低下	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成 20 年) 職場 64% (平成 23 年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成 22 年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成 34 年度) 職場 受動喫煙の無い 職場の実現 (平成 32 年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成 34 年度)

(5) 飲酒

項目	現状	目標
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の低減	男性 16.4% 女性 7.4% (平成 22 年)	男性 14.0% 女性 6.3%
②未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年生 男子 10.5% 女子 11.7%	0%

	高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)
④他者の飲酒が原因で困った経験のない人の割合の増加	男性 73.3% 女性 76.6% (平成20年)	100%に近づける

(6) 歯・口腔の健康

項目	現状	目標
①口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の増加)	73.4% (平成21年)	80%
②歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加	25.0% (平成17年)	50%
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	60.2% (平成17年)	70%
ウ 40歳で喪失歯のない者の増加	54.1% (平成17年)	75%
③歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25%
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25%
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45%
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	12.8% (平成21年)	50%
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	12.8% (平成22年)	80%
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者	34.1%	65%

の割合の増加	(平成 21 年)	
--------	-----------	--

平成 24 年度の厚生労働省の計画等の主な予定

平成 24 年 4 月 12 日
 厚生労働部門会議資料
 厚生労働省大臣官房総務課

件名	主な内容・議論の場所	時期	性格、位置付け	周期	パブコメの有無等
がん対策推進基本計画	がん対策基本法に基づき、がん対策の基本方針、重点的に取り組むべき課題、目標などを定めるもの。 3月1日にがん対策推進協議会に諮問・答申。 1月18日、3月1日に、部門会議に報告。閣議決定前に再度部門会議で取り上げることとされている。	5～6月	閣議決定	5年毎	有（3/2～4/1に実施）
健康日本21（第2次）	健康増進法に基づき、平成25年度以降の新たな国民健康づくり運動の基本的な方向や目標を定めるもの。 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会やその下に設置された次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会で議論中。	5月末頃に審議会に諮問・答申予定 6月末に告示予定	大臣告示	10年毎（今回は12年ぶりの見直し）	有（4月中旬～5月中旬予定）
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき策定。地域保健健康増進栄養部会で議論。	6月	大臣告示	新規	有（5月頃予定）
厚生年金基金等の資産運用・財政運営のあり方の検討	厚生年金基金等の企業年金について、厚生労働大臣の下に設置された「厚生年金基金等の資産運用・財政運営に関する有識者会議」で、資産運用規制と財政運営の両面からこれまでの施策を検証し、今後のあり方について議論を行う。	6月をメドに一定の取りまとめ	制度見直しに向けた検討	—	有（時期未定）
牛レバーの生食の取扱	今後、食品安全委員会の答申や、薬事・食品衛生審議会での科学的な議論を踏まえて規格基準を設定。	夏頃（6～7月頃）	大臣告示	—	有（4月下旬予定）
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法に基づき、地域保健対策の基本的な方向などを定めるもの。 市町村合併の進展や健康危機管理事案など近年の地域保健を取り巻く状況の変化に対応した今後の地域保健対策の在	7月末までに改正予定	大臣告示	不定期	有（5月～6月頃予定）

件名	主な内容・議論の場所	時期	性格、位置付け	周期	パブコメの有無等
	り方について取りまとめた地域保健対策検討会報告書（3月27日）を踏まえた見直しを行う。				
精神医療改革の方向性	質の高い精神科医療の実現、地域で精神障害者を支える体制の整備、精神科入院医療の見直し等について、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」等の議論を踏まえ改革の方向性（中間案）をまとめる。	7月を予定	法改正の前提になる検討	—	無
雇用政策研究会	新しい人口推計にもとづく労働力需給推計を行うとともに、産業、社会構造が変化する中での雇用政策の課題（日本の成長を担う産業育成と一体となった雇用政策、若年者対策、地域雇用対策）をとりまとめる。	夏頃（予定）	研究会の報告	必要に応じて数年に一度開催	無
労働安全衛生法施行令等の見直し	安衛法（継続審議中）改正に伴う政省令の変更（電動ファン付き呼吸用保護具の型式検定関係、メンタルチェックの実施方法等）。	安衛法成立後	政令省令	—	有（時期未定）
高齢者等職業安定対策基本方針	高齢法改正に伴う基本方針の変更（予定）。労働政策審議会職業安定分科会雇用対策基本問題部会で議論。	法案成立後速やかに	大臣告示	—	無
厚生労働白書	平成23年度の厚生労働行政の年次報告。	未定（7月以降）	閣議配布	毎年	無
医療等分野の個人情報保護の個別法の検討	「社会保障・税番号制度」の検討を踏まえ、医療等分野の個人情報について、プライバシー保護を図るとともに必要な利活用が適切に行えるようにするための法制について検討する。厚生労働省に設置する有識者会議で議論。	夏頃（予定）	法整備の前提となる検討	—	有（時期未定）
障害者雇用促進制度の見直し	「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（平成22年6月閣議決定）」を踏まえた労働・雇用分野で	夏頃（予定）	研究会の報告	—	無

件名	主な内容・議論の場所	時期	性格、位置付け	周期	パブコメの有無等
	の検討状況を報告。夏以降、労働政策審議会で見直しの方向性を検討（随時、検討状況を報告）。				
生活支援戦略（仮称）	生活困窮者対策と生活保護制度の見直しについて総合的に取り組むため策定。今後検討会を設置して議論。	秋頃	未定	—	無
生活保護基準の検証・見直し	生活保護基準について、一般低所得世帯の消費実態との比較検証を行う。生活保護基準部会で議論。	年末まで	大臣告示	5年毎	無
BSE対策	現在、食品安全委員会で評価中であり、評価結果の答申を受けた後、リスク管理措置の見直しについて検討。	未定	省令・告示	—	未定
今後のパートタイム労働対策の在り方	平成19年のパートタイム労働法改正法附則の見直しに向けた検討規定を踏まえ、労働政策審議会での今後のパートタイム労働対策について審議中。	未定	法の見直しに向けた検討	—	無
予防接種制度見直し	厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で新たなワクチンの定期接種化等について議論中（厚生労働部門会議医療・介護WT予防接種小委ですでに議論している。）。	未定	法改正に向けた取りまとめ	—	無
難病対策の見直し	厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会等で難病の総合対策について議論中（厚生労働部門会議障がい者WT難病対策小委ですでに議論している。）。	未定	法制化を視野に入れた取りまとめ	—	無
原爆症認定制度の在り方について（仮）	原爆症認定制度の在り方について、原爆症認定制度の在り方に関する検討会で議論中。	未定	制度見直しに向けた検討会の報告	—	無
医療の質の向上に資する無過失補償制度等の	「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」で、無過失補償制度や医療事故の原因究明及	未定	制度の検討	—	無

件名	主な内容・議論の場所	時期	性格、位置付け	周期	パブコメの有無等
あり方について	び再発防止の仕組みのあり方等や課題について検討中。また、当該検討会の下「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」で、医療事故の原因究明及び再発防止の仕組みのあり方等について検討中。				
看護師特定能力認証制度について	高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入について、チーム医療推進会議で議論。	平成 24 年度中	制度の検討	—	無
新水道ビジョン	現行の水道ビジョン（平成 16 年 6 月健康局長策定）の進捗状況のレビューを行うとともに、水道を取り巻く状況の変化を踏まえ、平成 24 年度中を目途に新たな水道ビジョンを策定。新水道ビジョン策定検討会で議論。	平成 24 年度中	健康局長名の文書	不定期	有（時期未定）
障害者雇用率等の見直し	障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）で、少なくとも 5 年ごとに見直すこととしている障害者雇用率等について、見直し時期に当たる 24 年度中に、労働政策審議会にて見直しを行う。	平成 24 年度内	政令改正等	5 年毎	有（時期未定）
国立病院機構及び労働者健康福祉機構の在り方の検討	「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針」（平成 24 年 1 月 20 日閣議決定）に基づき、平成 26 年 4 月からの新しい法人制度への移行に向け、「国立病院及び労災病院の新しい法人制度に関する検討会」で必要な措置を講ずるための検討を行う。	年内目途	法整備に向けた検討	—	無
国立高度専門医療研究センターの在り方の検討	高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成 20 年法律第 93 号）附則の法施行後 3 年以内の見直し規定に基づき、厚労省に検討会を設置し、その組織及び業務について検討を行う。	年内目途	法整備に向けた検討	—	無

件名	主な内容・議論の場所	時期	性格、位置付け	周期	パブコメの有無等
医薬品医療機器総合機構（PMDA）の在り方の検討	「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針」（平成24年1月20日閣議決定）で、医薬品医療機器総合機構（PMDA）が固有の根拠法に基づき設立される法人とすることとされたことを受け、厚労省に検討会等を設置し、PMDAの組織の在り方等について議論し、方向性をまとめる。	年内目途	法整備に向けた検討	—	無
年金積立金の管理運用組織のあり方の検討	「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針」（平成24年1月20日閣議決定）で、年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）が固有の根拠法に基づく法人とすることとされたことを受け、有識者会議を立ち上げ、今後の年金積立金の管理運用組織の見直しを行う。	年内目途	法整備に向けた検討	—	無
その他独立行政法人の見直し	「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針」（平成24年1月20日閣議決定）に基づき所要の検討及び法改正を行う。	次期通常国会	法整備	—	無

【他省庁取りまとめのもの】

件名	主な内容・議論の場所 <取りまとめ省庁>	時期	性格、位置付け	周期	パブコメの有無等
高齢社会対策大綱	高齢社会対策基本法（平成7年法律第129号）に基づき策定。<内閣府が取りまとめ>	5月上旬	閣議決定	不定期	有
ものづくり基盤技術の振興施策（ものづくり白書）	ものづくり基盤技術振興基本法第8条に基づき、閣議決定し、国会に報告を行うもの。閣議決定前に、経済産業部門・厚生労働部門・文部科学部門合同会議に諮る。<経済産業省が取りまとめ>	5月中旬	閣議決定	毎年	無
若者雇用戦略	内閣府主催の「雇用戦略対話」に、厚労省、文科省、経産	年央（6月ご	合意	—	無

件名	主な内容・議論の場所 <取りまとめ省庁>	時期	性格、 位置付け	周期	パブコメ の有無等
	省が参画。<内閣府が取りまとめ>	る?)	(閣議決定される 予定の 「日本再生戦略」 に盛り込まれる見込み)		