

## < 資 料 一 覧 >

- 全国健康関係主管課長会議日程表
- 全国健康関係主管課長会議説明資料
- 全国健康関係主管課長会議資料
  - 資料－1 がん対策・健康増進課
  - 資料－2 総務課 指導調査室  
総務課 原子爆弾被爆者援護対策室
  - 資料－3 結核感染症課
  - 資料－4 疾病対策課
  - 資料－5 疾病対策課 肝炎対策推進室
  - 資料－6 疾病対策課 臓器移植対策室
  - 資料－7 生活衛生課
  - 資料－8 水道課
- アンケート用紙

# 全国健康関係主管課長会議

## 一日程表

○日時：平成25年3月13日（水）10：00～16：40

○場所：厚生労働省 講堂（低層棟2階）

○時間割：

1. 健康局長挨拶 10：00～10：10（10分）
2. がん対策・健康増進課 10：10～11：35（85分）
  - （1）がん対策について
  - （2）生活習慣病対策について
  - （3）地域保健対策・保健活動について
3. 指導調査室 11：35～11：40（5分）
  - （1）公衆衛生関係行政事務指導監査について
  - （2）保健衛生施設等施設・設備整備費について
4. 原子爆弾被爆者援護対策室 11：40～11：50（10分）
  - ・原爆被爆者対策等について
- [昼食] 11：50～13：00（70分）
5. 結核感染症課 13：00～14：15（75分）
  - （1）予防接種制度について
  - （2）新型インフルエンザ対策について
  - （3）その他感染症対策について
6. 疾病対策課 14：15～14：55（40分）
  - （1）難病対策について
  - （2）エイズ対策について
  - （3）ハンセン病対策について
  - （4）リウマチ・アレルギー対策について
  - （5）腎疾患対策について
7. 肝炎対策推進室 14：55～15：15（20分）
  - ・肝炎対策について
- [休憩] 15：15～15：30（15分）
8. 臓器移植対策室 15：30～16：00（30分）
  - （1）臓器移植対策について
  - （2）造血幹細胞移植対策について
9. 生活衛生課 16：00～16：20（20分）
  - （1）生活衛生関係営業対策について
  - （2）建築物等衛生対策について
10. 水道課 16：20～16：40（20分）
  - （1）水道施策の推進について
  - （2）水道計画指導について
  - （3）水道水質管理について

# 全国健康関係主管課長会議説明資料

平成25年3月13日(水)

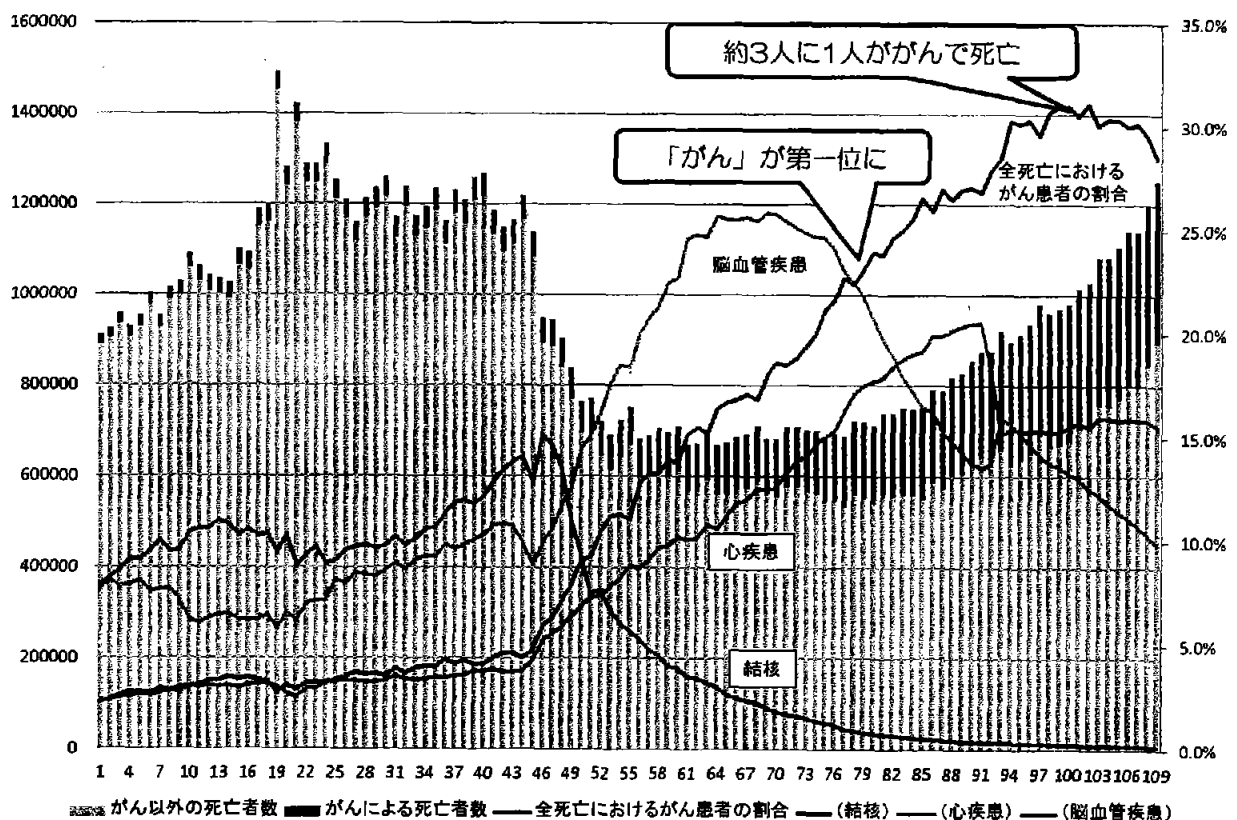
厚生労働省健康局

# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局

### がん対策・健康増進課

#### がん死亡者数と全死亡者に対する割合



出典 平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況

# 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
- ⑤⑥医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

### 2. がんに関する相談支援と情報提供

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

### 3. がん登録

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

### 4. がんの予防

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

### 5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

### 6. がん研究

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

### 新 7. 小児がん

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

### 新 8. がんの教育・普及啓発

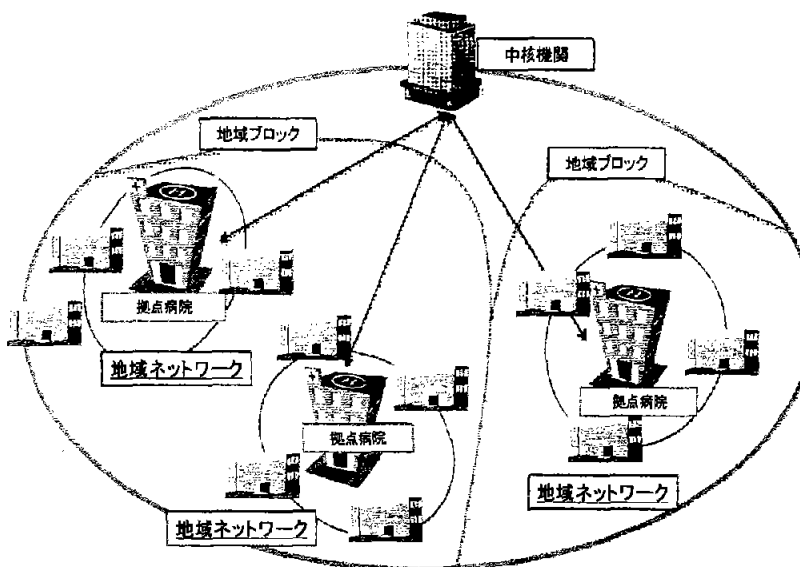
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

### 新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

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

## 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、**全国の中核機関(平成25年度以降整備予定)を中心として、平成24年度に小児がん拠点病院を整備。**また、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。**



### 期待される役割

(小児がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書より)

#### 中核機関に期待される役割

- ・小児がん医療・支援の施策に関する立案・提言。
- ・小児がん登録の体制の整備。
- ・臨床研究の支援及び情報の集約・発信。
- ・長期フォローアップ体制の支援。
- ・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。
- ・拠点病院の評価と地域連携の支援。
- ・小児がんの領域別の診療情報の集約・分析・発信。
- ・全国の小児がん医療施設に対する診断、治療などの診療支援、教育等も含めた相談支援に関する研修の実施。
- ・小児がんに関する普及啓発等。

#### 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。

# 小児がん拠点病院について

## 小児がん拠点病院の役割

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

## 小児がん拠点病院の整備の背景

- ・日本においてがんは小児の病死原因の第1位。小児がん患者は治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えている。
- ・小児がんの年間発症患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。
- ・平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」で、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの全国の中核的な機関の整備を開始することが目標に定められた。
- ・小児がん拠点病院等について「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」で検討し、検討結果を踏まえ、拠点病院の要件等を定める「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日健康局長通知）を策定した。

平成25年1月に開催した「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において、以下の医療機関が小児がん拠点病院として選定された。

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	兵庫県立こども病院	
	神奈川	神奈川県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
東海・北陸・信越	愛知	名古屋大学医学部附属病院	九州	福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			

## ○がんの緩和治療体制の整備 (緩和ケア推進事業)

平成25年度予算案：1.0億円

### 趣旨

がん患者の体の痛みや心の痛みを緩和するため、がん対策推進基本計画では「治療早期からの緩和ケア」をさらに早めて、「**がんと診断されたときから緩和ケア**」を始めることとしている。また、**がん患者からは「緩和ケアチームや緩和ケア病棟といった受け皿を作るだけでなく、患者の痛みを汲み上げ確実に緩和ケアへつなげる仕組みが必要」との声がある。**こうした課題を解消するため、がん診療連携拠点病院を中心に事業を実施する。

### 事業概要

- ・緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備されてきている一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、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。
- ・がん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、都道府県がん拠点病院において、「緩和ケアセンター」を整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院（緊急緩和ケア病床の確保）による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目の無い緩和ケア診療体制を構築する。



# 〇がんの早期発見 (がん検診推進事業)

平成25年度予算案：73億円

## 趣旨

〇乳がん、子宮頸がん及び大腸がん検診については、平成21年度(大腸がんは平成23年度)より、検診の無料クーポン券等を配布してきているところであるが、受診率の向上を図るため、引き続き対策を講ずる必要がある。  
 〇上記に加え、子宮頸がんは、若年層の罹患が増加してきており、死亡率については諸外国は低下している中、日本は上昇していることから、従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV(ヒトパピローマウイルス)検査について、早急に日本における有用性の検討及び実施上の課題を把握し、当該検査の導入の必要性及び最も適切な実施方法を検証する必要がある。  
 〇これらにより、検診の充実を図り、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、国民の暮らしの安心を確保する。

## 事業概要

【補助金(1/2)：市区町村に対し、検診費及び検診にかかる事務費を補助。】

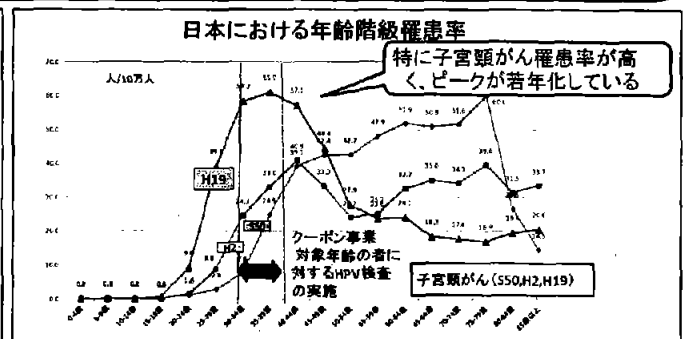
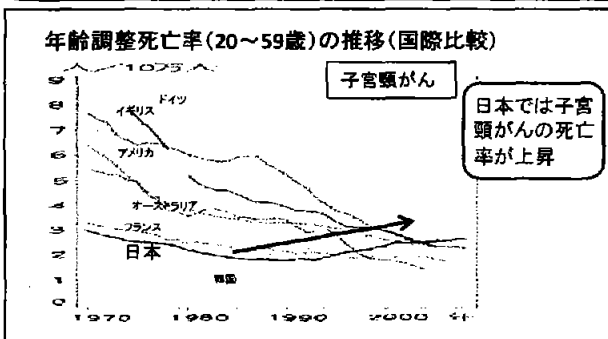
### 〇がん検診推進事業

- 乳がん、子宮頸がん及び大腸がん検診について、一定年齢の者に対して、がん検診の無料クーポン券等を配布する。  
 ※対象年齢：乳がん検診(40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳)  
 子宮がん検診(20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳)  
 大腸がん検診(40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳の男性・女性)

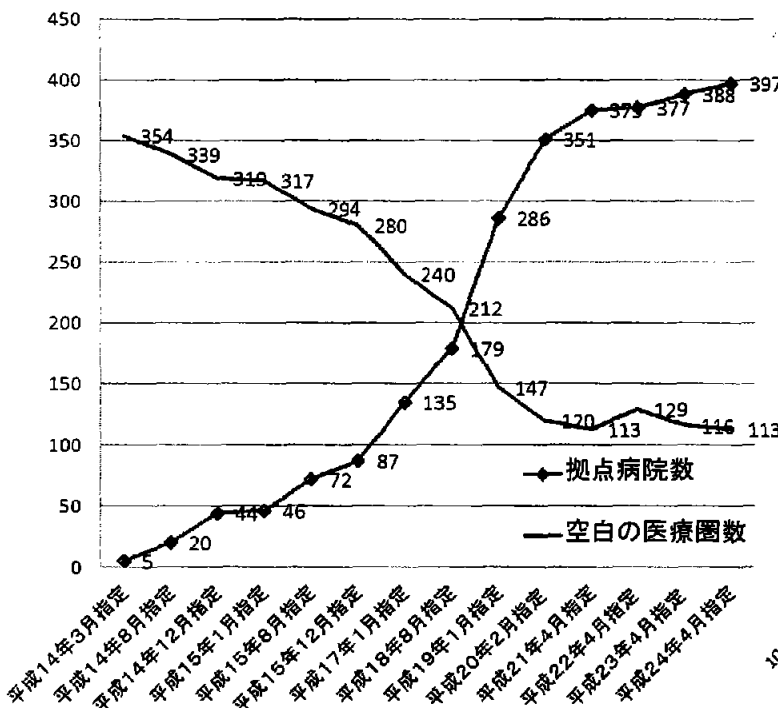
<参考> (H19) (H22)  
 子宮がん検診受診率：21.3 → 24.3(%)  
 乳がん検診受診率：20.3 → 24.3(%)  
 ※国民生活基礎調査より

### 〇HPV検査検証事業

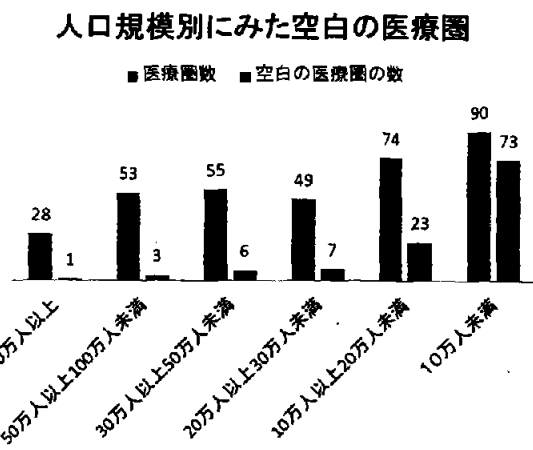
- 平成25年度の単年度事業で一部の市区町村において、子宮頸がん罹患率が高い年代の者について従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV検査検証事業を実施する。  
 ※対象年齢：30歳、35歳及び40歳



## 拠点病院数と拠点病院のない2次医療圏数の推移



都道府県がん診療連携拠点病院 (複数指定は宮城、東京、京都、福岡)	51病院
地域がん診療連携拠点病院	344病院
国立がん研究センター (中央病院・東病院)	2病院
特定機能病院	80病院



# 検討会の今後の論点及び進め方(案)

## 第1段階

がん診療提供体制の現状・課題を踏まえ、特に今後のがん診療連携拠点病院のあり方(2次医療圏に原則1つや空白の医療圏の問題等)を考える。

## 第2段階

がん診療連携拠点病院のあり方をまとめた上で、がん対策推進基本計画を踏まえ、がん診療連携拠点病院の要件案を策定する。

※要件の見直しは検討会で大きな方向性を示した後、個別具体的な要件については、検討会のもとにワーキンググループを設置して検討してはどうか。

※方向性を示す際、重要な分野(例:地域連携等)については、検討会でも重点的に議論する。

※「緩和ケア」に関する拠点病院の要件案は、現在「緩和ケア推進検討会」で議論していることから、本検討会では主に緩和ケア以外の分野について要件案を議論する。

※要件案の策定にあたっては、「がん対策推進協議会」の意見も踏まえることとする。

## 第3段階

ワーキンググループで拠点病院要件案を策定している間、検討会では、拠点病院の要件以外の課題(例:拠点病院の評価、がん医療の質の評価、情報提供等)について議論してはどうか。

## 第4段階

ワーキンググループの策定した拠点病院要件案を議論しとりまとめる。

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料

## がん対策の推進について

平成25年度予算(案) 235億円(24年度予算額 275億円)

### 基本的な考え方

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

放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	20億円	21億円	がん予防・早期発見の推進	92億円	124億円
(1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.3	0.1	(1)がん予防	14.3	14.1
新・がん医療に携わる看護研修事業	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
新・医科歯科連携事業	0.1	-	(2)がんの早期発見	77.6	110.0
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	19.3	20.4	・がん検診推進事業	72.6	104.9
(3)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	0.1	0.1	がんに関する研究の推進	96億円	102億円
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	4.4億円	5億円	・第3次対がん総合戦略研究経費	30.8	37.1
(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	3.8	3.4	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費	30.9	28.6
新・がん診療連携拠点病院機能強化事業(緩和ケア推進事業)	1.0	-	・うち がん治療創薬研究開発	5.0	-
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業)	0.9	1.2	・がん臨床試験基盤整備事業	1.0	1.5
(2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築	0.6	1.6	小児へのがん対策の推進	4億円	4億円
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	17億円	19億円	・がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がんセンター(仮称)基盤整備事業)	0.5	-
・がん診療連携拠点病院機能強化事業(院内がん登録促進事業)	9.1	9.2	・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	2.5
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修を除く)	7.5	8.2	・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業	0.3	0.3
・国立がん研究センター委託費	1.3	0.8	・小児がん拠点病院整備費	1.0	1.0
・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業	0.5	0.5	がん患者の治療と職業生活の両立	2.6億円	1億円
			・がん診療連携拠点病院機能強化事業(がん患者の就業に関する総合支援事業)	1.8	-
			(再掲)		
			がん診療連携拠点病院の機能強化関連	33.3億円	32.3億円
			・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体)	33.3	32.3



○がん患者などの治療と職業生活の両立  
(がん患者の就労に関する総合支援事業 など)

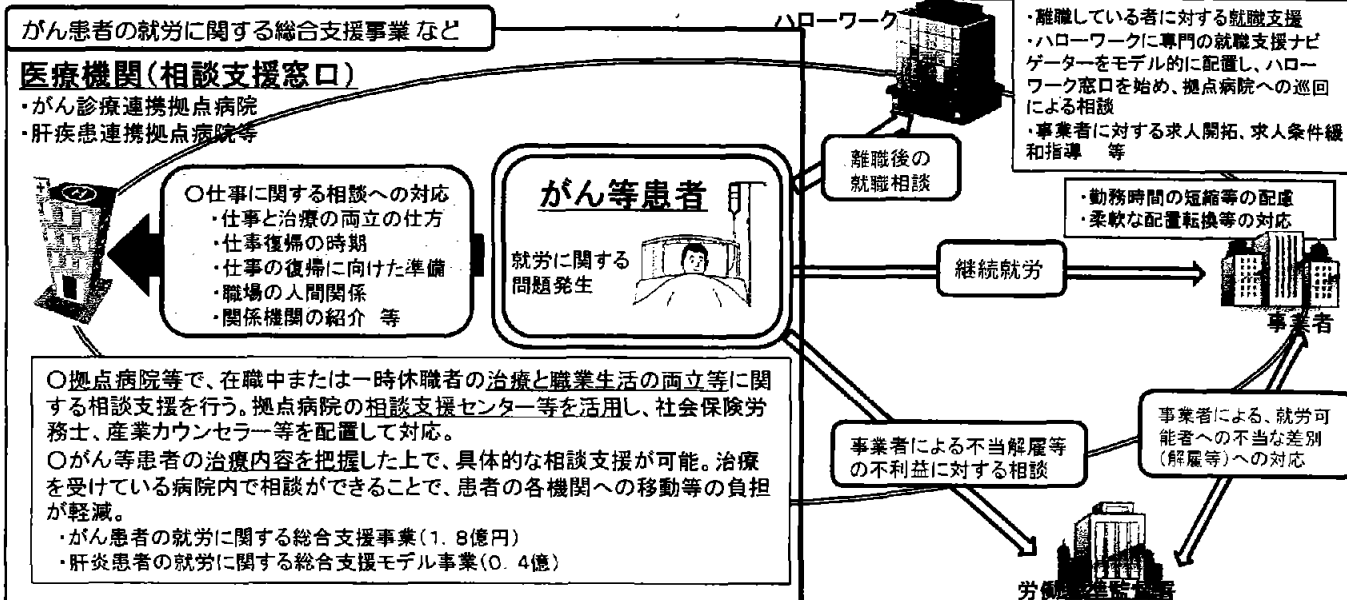
趣旨

○がんや肝炎など長期の治療等が必要な患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や仕事への復帰時期等に不安を抱えており、ハローワークの業務である離職後の就労支援も必要であるが、在職中の就労を維持するための情報や相談体制の整備が望まれている。

※がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき国が策定するがん対策推進基本計画(以下「基本計画」)においては、平成24年6月に見直しを行い、重点的に取り組むべき課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が重点課題とされたところ。

※肝炎対策基本法(平成21年法律第97号)に基づき厚生労働大臣が策定する肝炎対策の推進に関する基本的な指針(以下「基本指針」という)においては、平成23年5月16日に策定され、肝炎患者等が治療を行いながら就労を維持する環境整備について定められている。

○質の高い医療提供体制の構築のためには、がんなど長期の治療等が必要な疾病の患者について、治療と仕事の両立を支援するために医療機関に相談窓口を設置し、安心して治療が受けられる体制が必要であることから、就労支援機関と連携して就労を支援するための相談体制等を強化し、関係機関と連携して支援できる体制を構築し就労支援の強化により自立支援の助長を図ることとしている。



健康日本21(第2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1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・支援等を推進する。

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・睡眠、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、健康課題等の十分な把握を行う。

## 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。

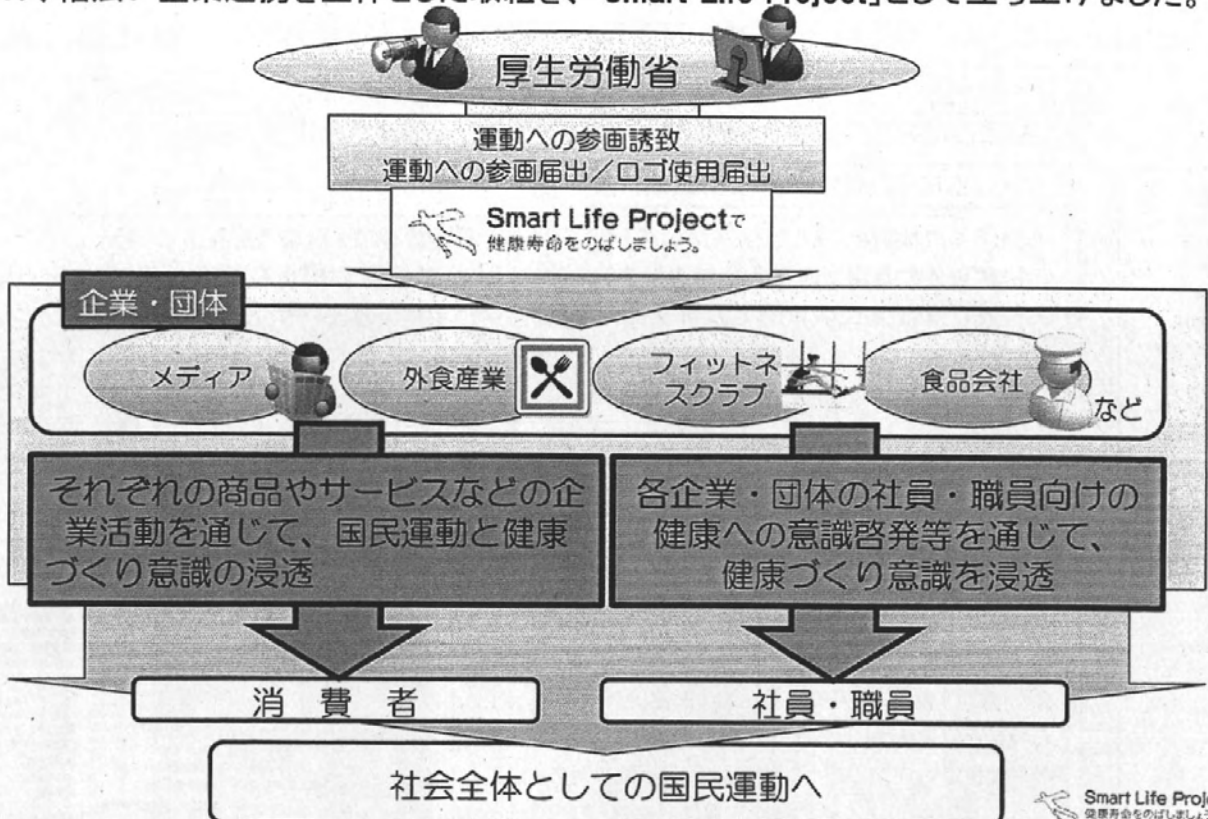
基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均（男性70.42年、女性73.62年）	➡ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり84.3）	➡ 10万人当たり73.9
	○最高血圧の平均値（男性138mmHg、女性133mmHg）	➡ 男性134mmHg、女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少（16,271人）	➡ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（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み自発的に情報発信を行う企業数の増加（420社）	➡ 3000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9000歩、女性8500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15.3%、女性7.5%）	➡ 男性13.0%、女性6.4%
	○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。

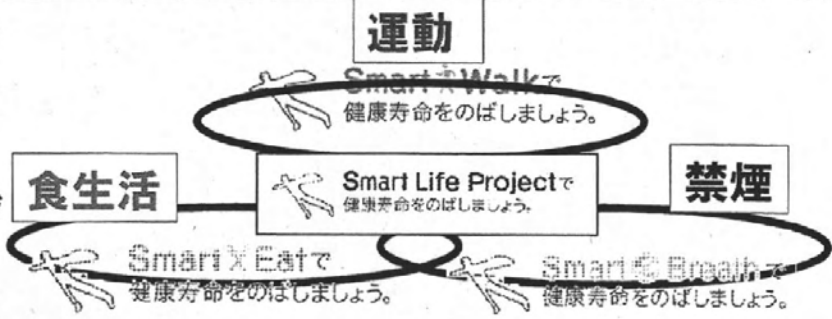
## 「Smart Life Project(スマート ライフ プロジェクト)」とは

平成20年度から実施してきた、「すこやか生活習慣国民運動」を更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取組を、「Smart Life Project」として立ち上げました。



# 「Smart Life Project」が提案する3つのアクション

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



## 推奨するアクション例(メッセージ)

**Smart Walk**で健康寿命をのばしましょう。

**Smart Eat**で健康寿命をのばしましょう。

**Smart Breath**で健康寿命をのばしましょう。

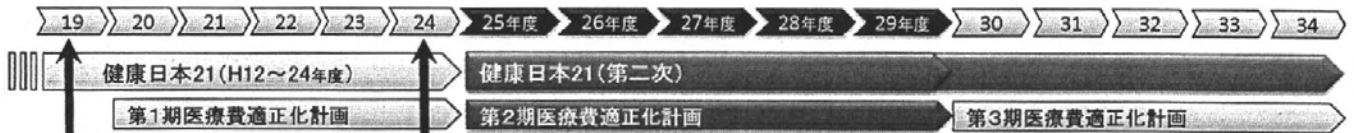
**例えば、毎日10分の運動を。**  
通勤時。苦しくならない程度のはや歩き。それは、立派な運動になります。1日に10分間の運動習慣で健康寿命を延ばしましょう。

**例えば、1日プラス70gの野菜を。**  
日本人は1日280gの野菜を採っています。1日にあと+70gの野菜を食べること、朝食をしっかり食べることで健康寿命を延ばしましょう。

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

## 標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

健康日本21(第二次)や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、検討会から提言された非肥満者への対応を含め、生活習慣病対策としての健診・保健指導を推進するため、現場の健診・保健指導実施者を一層支援する方向で見直しを行っているところ。平成24年度中にとりまとめる予定。



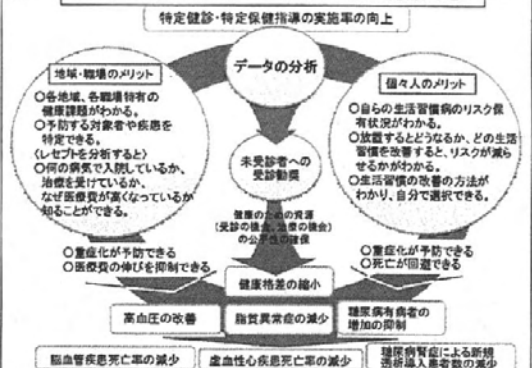
### 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

- 健康局の検討会※1及び保険局の検討会※2における提言事項を踏まえた見直しを行った。
- 提言以外の事項で医療保険者のシステム改修が必須の事項(階層化基準等)は変更しなかった。
- 健康日本21(第二次)の着実な推進に、特定健診等の実施及びデータ分析が重要であることを明記。
- 主たる利用者である現場の健診・保健指導実施者(医師、保健師、管理栄養士等)の視点で見直した。
- 非肥満者への対応を含めた生活習慣病対策を推進する方向で見直した。

※1 健診・保健指導の在り方に関する検討会 (座長: 永井良三 自治医科大学学長)  
 ※2 保険者による健診・保健指導等に関する検討会 (座長: 多田輝浩 日本公衆衛生協会理事長)

- 保健事業のPDCAサイクルの考え方を記載
- 「健診・保健指導」と「特定健診・特定保健指導」との書き分け
- 健診結果の情報提供・受診勧奨に関する具体的記載の充実
- 標準的な質問票に関する科学的知見や活用方法の紹介
- 栄養及び身体活動・運動: 基準改定等に伴う記載の見直し
- たばこ・アルコール対策: 具体的な保健指導ツールを紹介
- 特定保健指導におけるポイント制の見直し
- 保健指導での情報提供の定義や2回目以降の対応を記載
- HbA1cの表記をJDS値からNGSP値に変換

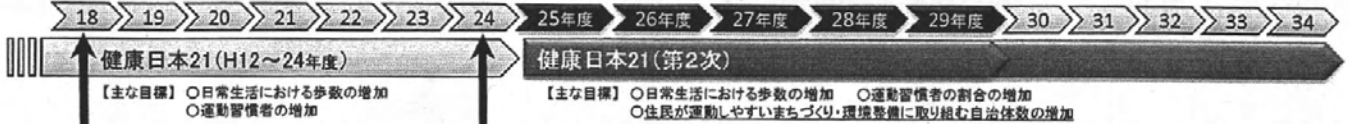
### 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)





# 健康づくりのための身体活動基準2013等の策定

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本21(第2次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」等の改定を行っているところ。新たな基準及び指針を平成24年度中にとりまとめる予定。



## 健康づくりのための身体活動基準2013(案)

- 身体活動(=生活活動\*1 + 運動\*2)全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改める。
- 身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症(生活機能低下)が含まれることを明確化(システムティックレビューの対象疾患に追加)する。
- こどもから高齢者までの基準を検討するとともに、保健指導で運動指導を安全に推進するために具体的な手順を示す。

血糖・血圧・脂質に関する状況	身体活動(=生活活動+運動)	運動	体力(全身持久力)	
基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分(=10メッツ・時/週)	—	—
	18~64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を(歩行又はそれと同等以上)毎日60分(=23メッツ・時/週)	3メッツ以上の強度の運動を(息が弾み汗をかく程度)毎週60分(=4メッツ・時/週)	性・年代別に示した強度での運動を約3分間継続できれば基準を満たす
	18歳未満	— 【参考】幼年期運動指針:「毎日60分以上、楽しく体を動かすことが望ましい」	—	—
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者	保健指導の一環として運動指導を実施する際の、保健指導実施者による判断・対応の過程を具体的に紹介。 ○「運動のリスクに関するスクリーニングシート」で項目に1つ以上該当した場合は、運動に取り組む前に医師に相談するよう促す。 ○上記で該当項目がなければ、「運動開始前のセルフチェックリスト」で安全管理についての対象者本人の理解を支援する。 ○実際の身体活動・運動の際は、強すぎる運動強度になっていないか、対象者が自ら脈拍数で確認できるよう支援する。			
リスク重複者又は受診勧奨者	生活習慣病患者が運動を実施する際には、かかりつけの医師に相談する。なお、関連学会のガイドライン等では概ね、中強度(歩行相当)の身体活動・運動を30~60分、週3回以上実施することを推奨している。			

○身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

○指針については、国民向けのパンフレットとして、自治体等でカスタマイズして配布できるよう作成中。

\*1 生活活動: 日常生活における労働、家事、通勤などの身体活動。  
\*2 運動: スポーツなど、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動。

# 糖尿病疾病管理強化対策事業

## 【糖尿病の疾病管理体制の強化】

都道府県

### 【目的】

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

### 【具体的事業】

- 連絡協議会の開催

関係団体

- ・医師会、糖尿病学会
- ・糖尿病協会 等

## 【糖尿病診療連携体制の確立】

### 【目的】

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

### 【具体的事業】

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



## 【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)



## 日本のたばこ対策について

喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要。

### たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人 (参考: 年間死亡者全体 119万人)
- 超過医療費 1.7兆円
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。

### たばこ対策の系譜

- 1900年 未成年者喫煙禁止法
- 1960年代 喫煙と肺がん等の疾病との因果関係確立
- 1981年 受動喫煙による肺がんの可能性が報告
- 1997年 厚生白書にたばこは健康問題と記載
- 2005年 WHOたばこ規制枠組条約 (FCTC) 発効

#### たばこ依存および需要の減少(条約14条)

- 禁煙支援マニュアル作成 (H18)
- 禁煙治療への保険適応 (H18)
- 診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

#### 未成年者対策(条約16条)

- TASPO等全国導入 (H20)
- 成人識別機能付き自動販売機の導入等

#### 受動喫煙対策(条約8条)

- 健康増進法施行 (H15.5)
- 「受動喫煙防止対策について」健康局長通知 (H22.2)
- 新成長戦略 (H22.6閣議決定)
- 「2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指す」

#### その他

- 広告規制の強化 (H16年以降順次) (条約13条)
- たばこパッケージの注意文言の改正 (H17) (条約11条)
- たばこ対策促進事業 (H17) (条約12条)
- たばこ税増徴 (H22) (条約6条)
- 国民健康・栄養調査、厚生科学研究 (条約20条)

条約を踏まえた日本の対策

### たばこに関する数値目標

- がん対策推進基本計画 (H24.6.8閣議決定)
- 健康日本21 (第2次) (H24.7.10大臣告示)-

#### ○成人の喫煙率の低下 (平成22年19.5%→平成34年度12%)

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。  
 $※19.5\%(注1) \times (100\% - 37.6\%(注2)) \div 12\%$   
 (注1)成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)  
 (注2)現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値

#### ○未成年の喫煙をなくす

高校3年生(平成22年男8.6%、女3.8%)、中学1年生(平成22年男1.6%、女0.9%)の喫煙率を0%にする。(平成34年度)

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中、長期的な観点で対策が必要。

#### ○受動喫煙の防止

- 行政機関 (平成20年16.9%→平成34年度0%)
- 医療機関 (平成20年13.3%→平成34年度0%)
- 家庭 (平成22年10.7%→平成34年度3%)
- 飲食店 (平成22年50.1%→平成34年度15%)
- 職場 (平成23年64%→平成32年までに受動喫煙のない職場を実現)

#### ○妊娠中の喫煙をなくす(健康日本21(第2次)で設定)

妊娠中の喫煙(平成22年5.0%)をなくす(平成26年)。

## 日本国内の受動喫煙防止対策について

### 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(概要) (平成22年2月25日付け健発0225第2号) (※平成24年10月29日付け健発1029第5号にて再通知)

- 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 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

#### 「新成長戦略」閣議決定(平成22年6月18日)① 「がん対策推進基本計画」閣議決定(平成24年6月8日)①~⑤ 「健康日本21(第2次)」大臣告示(平成24年7月10日)①~⑥

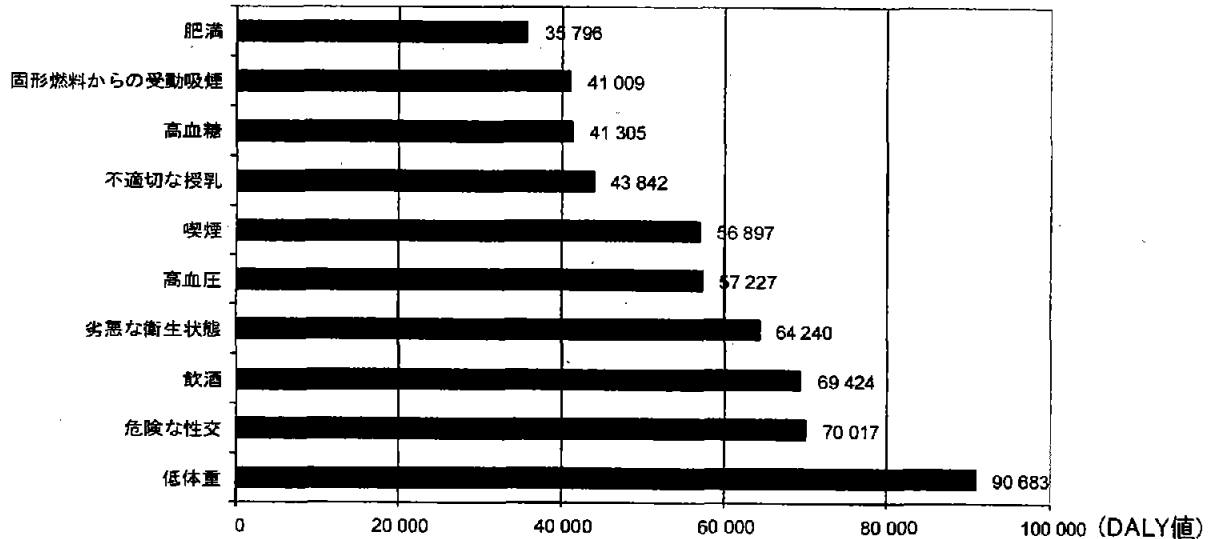
- 受動喫煙の目標設定
- ①職場: 受動喫煙の無い職場の実現(平成32年度)
  - ②行政機関: 0%(平成34年度)
  - ③医療機関: 0%(平成34年度)
  - ④家庭: 3%(平成34年度)
  - ⑤飲食店: 15%(平成34年度)
- 妊娠中の喫煙の目標設定
- ⑥妊娠中の喫煙をなくす: 0%(平成26年)

### 都道府県における受動喫煙防止の取組

	進捗状況
神奈川県	「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」施行(平成22年4月1日) 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」施行予定(平成25年4月1日) 施設管理者への罰金、喫煙者への過料あり
千葉県	「千葉県受動喫煙防止対策検討会報告書」公表(平成24年2月)
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」制定(平成24年3月19日)
大阪府	「受動喫煙防止対策のあり方」について大阪府衛生対策審議会より答申(平成24年10月30日)

# 疾病負荷(DALY)の推計

飲酒は、全要因のうち3番目にDALY負荷が高いと推計される

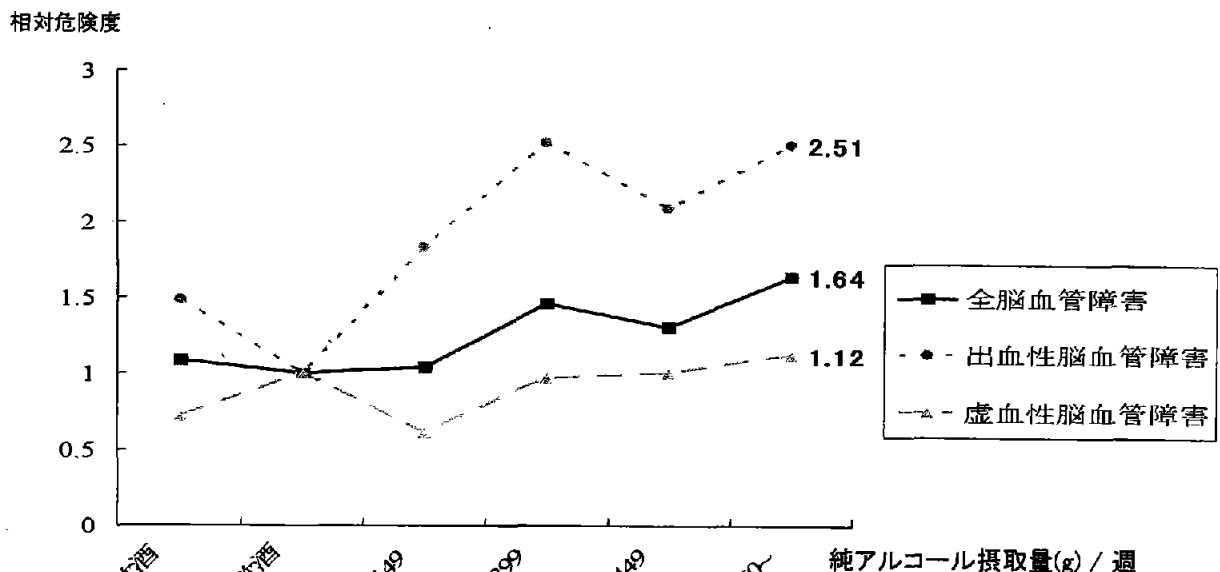


- ・DALY: Disability Adjusted Life Years 生涯調整生命年 その要因が社会に与える影響を測る指標。その要因による寿命の短縮(寿命ロス)に、その要因による障害や苦痛に影響されていて期間(健康ロス)を加えて算出される。
- ・2004年時点での、様々な要因によるDALY負荷を推計したもの

出典: WHO Global status report on alcohol and health, 2011.

# アルコールと脳血管障害

一日平均ビール大瓶3.2本を飲む者は、全脳血管障害の相対危険度が1.6倍高まる



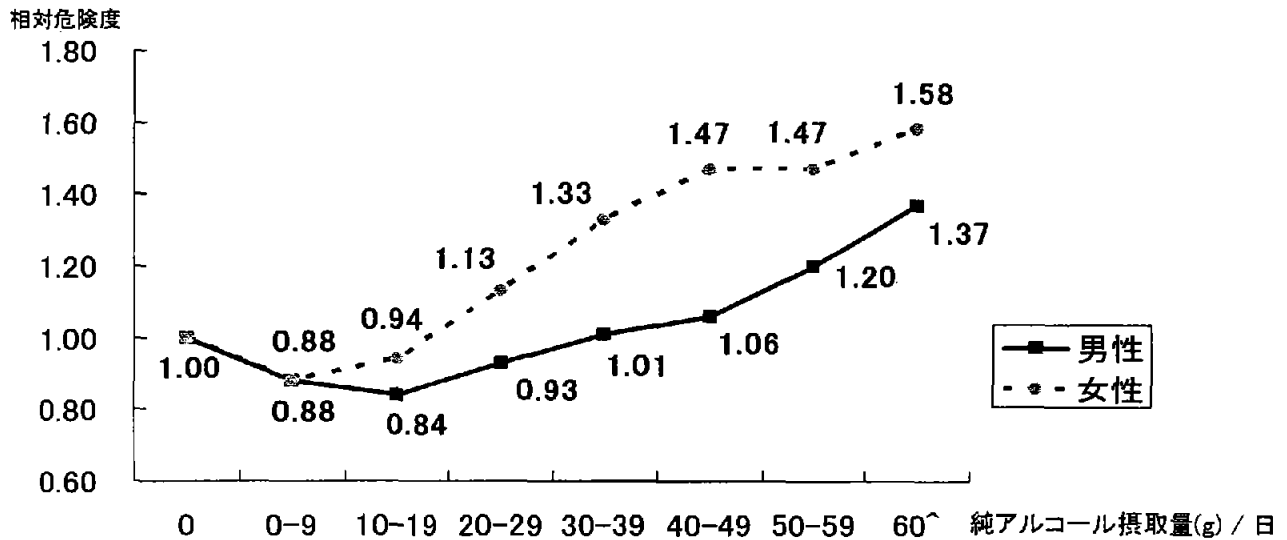
- ・40-59歳の19,544人の日本人を9~11年間追跡したデータ
- ・相対危険度は年齢、喫煙習慣、BMI、糖尿病の既往等で調整したもの

＜純アルコールへの換算＞  
ビールなら500ml、日本酒なら1合が、  
純アルコール20gとなる

出典: Iso H et al. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men. Stroke. 2004.

# アルコールと全死亡

多量飲酒者(純アルコール摂取60g以上/日)の死亡率は男性1.4倍、女性1.6倍となる



- ・16のコホート研究(主に35歳以上の欧米人が対象)に対するメタ解析
- ・少量の飲酒では健康へ好影響をもたらすという「Jカーブ効果」も示されている

<純アルコールへの換算>  
ビールなら500ml、日本酒なら1  
合が、純アルコール20gとなる

出典: Holman CD et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality. MJA. 1996.

## WHO「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る10の標的領域(抜粋)

**領域1 リーダーシップ、啓発とコミットメント**  
・国と地方による包括的な戦略

**領域2 保健医療サービスの対応**  
・プライマリケアにおけるスクリーニング及びブリーフインターベンションの支援

**領域3 地域社会の行動**  
・アルコールの有害な使用に対し、費用対効果の高い対応を推進する

**領域4 飲酒運転に関する政策と対策**  
・強制的なドライバー教育やカウンセリングの実施

**領域5 アルコールの入手可能性**  
・アルコールの流通と販路への適切な制限

**領域6 アルコール飲料のマーケティング**  
・マーケティングの総量と内容の規制

**領域7 価格設定方針**  
・販売最低価格の設定

**領域8 飲酒及びアルコール中毒による負の影響の低減**  
・アルコール問題についての消費者への情報提供

**領域9 違法なアルコールが公衆衛生に与える影響の低減**  
・密造酒対策

**領域10 モニタリングとサーベイランス**  
・アルコール消費及びアルコールに関連する害についての定期的なモニタリング



# 健康日本21(第二次)における飲酒に関する目標について

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者\*の割合の減少  
 ※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

<目標値> 男性:15.3%(H22年) → 13.0%(H34年度)  
 女性: 7.5%(H22年) → 6.4%(H34年度)

(参考)

飲料の種類 (量、アルコール度数)	ビール (500ml、5%)	清酒 (1合180ml、15%)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml、43%)	焼酎 (1合180ml、25%)	ワイン (1杯120ml、12%)
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

- ②未成年者の飲酒をなくす (過去30日に1回以上飲酒した者\*の割合)

※「この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか」という質問に対し、1日以上を選択肢を選んだ者

<目標値> 男性(中学3年):10.5%(H22年) → 0%(H34年度)  
 男性(高校3年):21.7%(H22年) → 0%(H34年度)  
 女性(中学3年):11.7%(H22年) → 0%(H34年度)  
 女性(高校3年):19.9%(H22年) → 0%(H34年度)

- ③妊娠中の飲酒をなくす

<目標値> 8.7%(H22年) → 0%(H26年)

## 健康的な生活習慣づくり重点化事業 (糖尿病予防戦略事業)について

### 【事業目的】

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

### 【事業内容(予定)】

#### ①壮年期以降の糖尿病予防対策

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

#### ②20~30歳代をターゲットとした肥満予防対策

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

【実施主体】都道府県・保健所を設置する市・特別区

【平成24年度実績(内示)】 37百万円、41都道府県、政令市、特別区

【平成25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



# 地域における栄養ケアの推進について

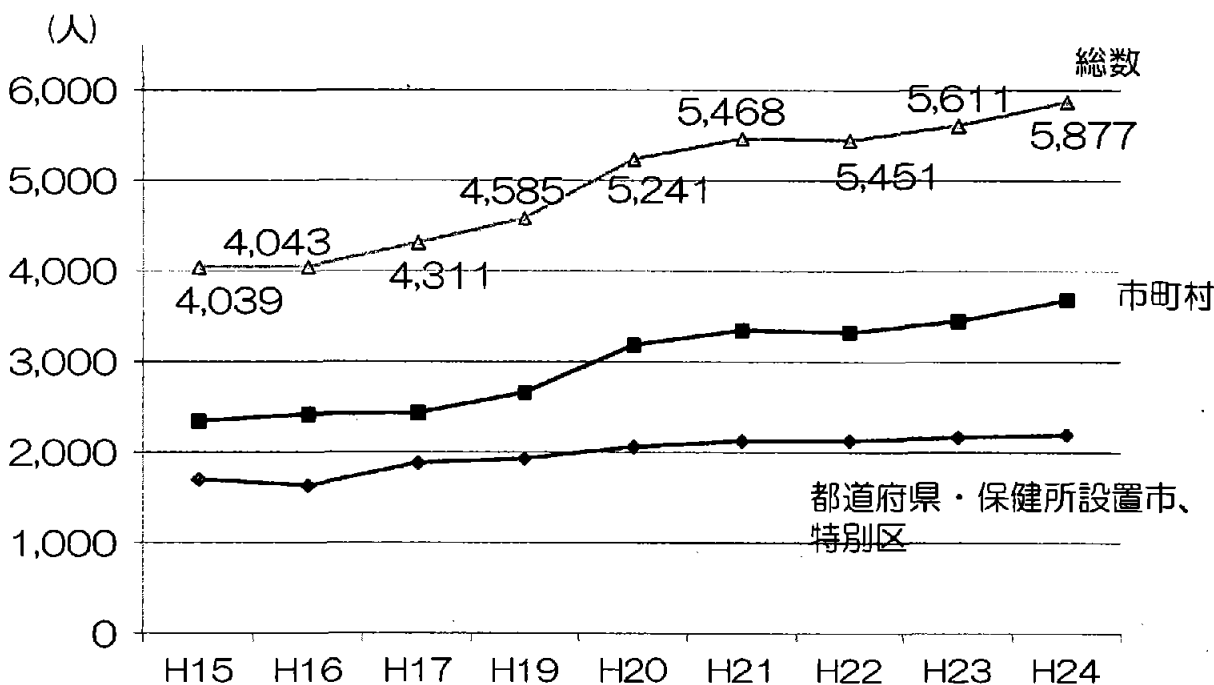
■「管理栄養士専門分野別人材育成事業」として、質の高い栄養ケアを効率よく提供することを目的に特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、各専門分野別リーダー向け研修プログラムを作成、検証。  
 (委託先：日本栄養士会 平成25年度予算(案)：20,652千円)

■「栄養ケア活動支援整備事業」として、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不足していることから、地域において潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関等と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体への補助を実施。  
 (補助先：民間団体 平成25年度予算(案)：40,195千円)

平成24年度採択例 (平成24年度予算：52,150千円)

団体名	事業内容
(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

## 行政栄養士数の推移



資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課調べ ※H18は調査実施なし

## 調理師の養成のあり方等に関する検討会報告書(概要)について

### 検討の背景

急速に進む高齢化、生活習慣病の増大、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とから、時代に即した専門的知識・技術を有する調理師が求められている。平成9年の調理師養成施設の指定基準等の改正から15年が経過したことも踏まえ、調理師養成施設のカリキュラムの見直しなど、調理師の養成のあり方等についての検討を行った。

### 調理師養成施設のカリキュラム等について

#### (1)教育内容及び教育目標について

従来の「教科科目」から、各養成施設において教育目標に応じた教育内容の充実を図ることができるよう、「教育内容」による表記とし、あわせて「教育目標」を提示した。教育内容は、「食生活と健康」、「食品と栄養の特性」、「食品の安全と衛生」、「調理理論と食文化概論」、「調理実習」及び「総合調理実習」とし、教育目標は、基本となる知識や技能の明確化を図るとともに、教育内容の相互の関連が理解できるよう整理した。あわせて、2年制課程で行うことが望ましい教育内容及び教育目標について提示した。

#### (2)教員の資格要件について

調理師の資質向上に向けて専門調理師の位置づけを明確にするとともに、教員資格の基本要件を見直した。

#### (3)施設・設備について

実習室に備える器具や備品については、必要な機能や用途がわかるよう表現を見直した。

### 調理師試験の見直しについて

調理師養成施設のカリキュラムの見直しに合わせ、調理師試験の試験科目は、衛生法規を除く6科目とし、科目毎の出題数の割合については、食品衛生学の割合を20%から25%に増やすなどの見直しを行った。

## 国民健康・栄養調査の動向と今後の展開

### 最近のテーマ — 社会経済的要因に着目 —

#### ■平成22年 所得に関する項目を初めて設定

→世帯の所得の違いによる肥満や生活習慣の差を把握

#### ■平成23年 生鮮食品の入手の困難さに関する項目を初めて設定

→生鮮食品の入手が困難である背景の把握、生鮮食品の摂取量と世帯の所得との関連について分析

### 今後の展開 — 健康日本21(第2次)の評価への活用 —

■平成24年 健康日本21(第2次)の主要な目標に関するベースラインデータを収集し、都道府県間の比較を行うため、調査地区数を拡大。

■今後は中間評価、最終評価にあわせて、平成28年度、平成32年度に拡大調査を実施する予定。

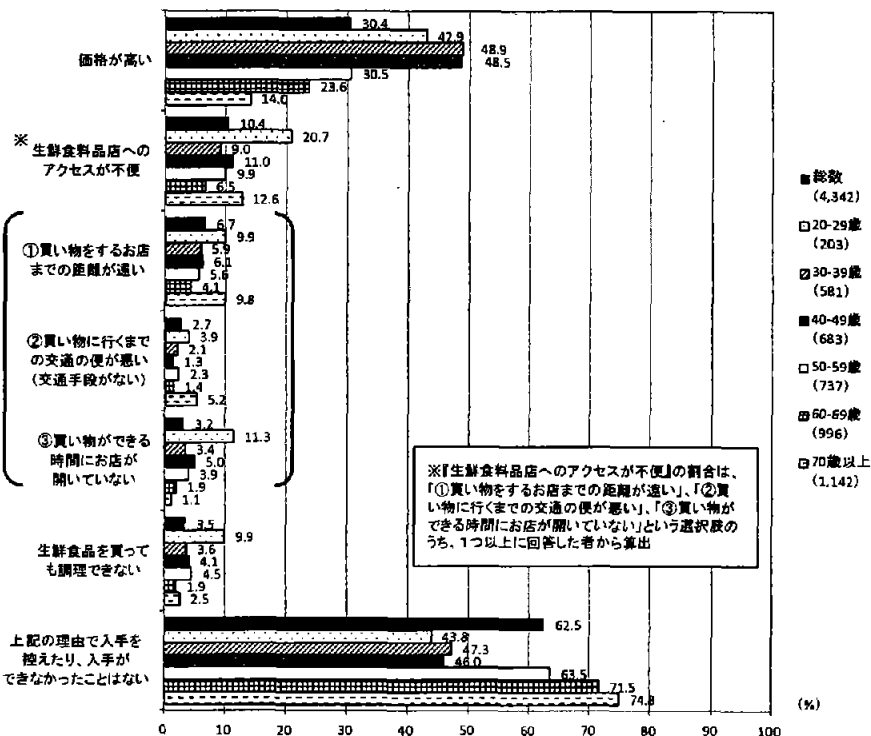
※ただし、予算は前年度、総務省協議は該当年度に決定するため、あくまでも未定。

# ～平成23年国民健康・栄養調査結果からみた現状～

平成24年12月6日概要公表、  
平成25年3月報告書公表(予定)

○ふだん生鮮食品を入手している者のうち、この1年間に生鮮食品の入手を控えたり入手できなかった理由として、「価格が高い」と回答した者の割合が最も高く、30.4%であり、20～40歳代では4割を超えていた。

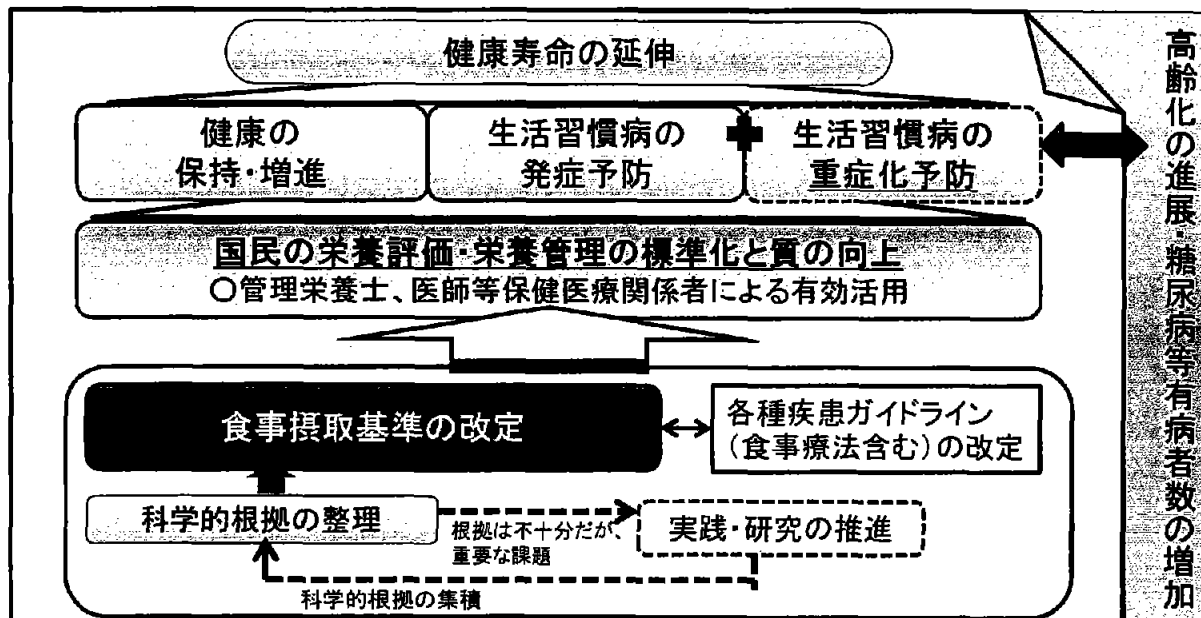
図 生鮮食品(野菜、果物、魚、肉等)の入手を控えたり、入手ができなかった理由(男女計・年齢階級別) ※ふだん生鮮食品を入手している者のみ回答(複数回答)



調査結果は厚生労働省ホームページからご覧いただけます。  
([http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eiyou\\_chousa.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html))

## 食事摂取基準(2015年版)策定の方向性

- ・平成27年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2015年版)」を策定するために、平成25年2月より検討会を開催し、平成25年度中に報告書を取りまとめる予定。
- ・今回の改定にあたっては、高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、生活習慣病の発症予防だけでなく、重症化予防も視野に入れることとしている。



健康日本21(第2次)の推進(平成25～34年度)  
主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病、COPD)の発症予防と重症化予防の徹底

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正 (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)の概要

## 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

地域保健対策の推進に当たって、地域のソーシャルキャピタル(信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等)を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること。

## 2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

市町村は、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進すること。

## 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め、都道府県及び保健所は、管内の現状を踏まえ、医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めること。

## 4 地域における健康危機管理体制の確保

○都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整、保健活動への支援等の体制を構築すること。

○国は、広域的な災害保健活動に資する人材育成支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整できる仕組みの構築を行うこと。

## 5 学校保健との連携

保健所及び市町村保健センターは、学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正 (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)の概要

## 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する情報の評価等を行い、その結果を計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題と目標の共有化を図り、地域保健対策を一体的に推進することが重要であること。

## 7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

保健所は、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業等を行い、市町村への積極的な支援に努めること。

## 8 地方衛生研究所の機能強化

地方衛生研究所を設置する自治体は、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ、技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること。

## 9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所機能の強化に努めるとともに、生活衛生同業組合等の関係団体に対する指導・助言に努め、営業者の自主的な衛生管理等を通じた食品安全・生活衛生等の施策の推進を図ること。

## 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。

各自治体におかれては、改正の趣旨を踏まえ、今後とも地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図っていただきたい。

# 医師が保健所長になるための要件

根拠：地域保健法施行令第4条第1項

保健所長は、医師であって次の各号のいずれかに該当する法第5条第1項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。

①3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者(1号)

②国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者(2号)

③厚生労働大臣が、前2号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者(3号)

国立保健医療科学院(養成訓練課程)

<専門課程Ⅰ>  
○本科(1年35単位)  
基礎(3ヶ月12単位)、応用(9ヶ月23単位)

又は  
<専門課程Ⅱ>  
健康危機管理分野(2年37単位)

平成20年度までに専門課程Ⅱ(健康危機管理分野)を修了した者

外国において②に準じる課程を修了し、公衆衛生修士(MPH、MSPH)の学位を取得した者

医師免許取得後、公衆衛生関係の研究若しくは教育に3年以上従事した経験又は診療に5年以上従事した経験を有する者  
※医師免許取得後の保健所若しくは地方公共団体又は国の衛生主管部局で1年以上勤務した者は経験年数に算入可

<専門課程Ⅰ>  
○本科(1年35単位)  
基礎(3ヶ月12単位)、応用(9ヶ月23単位)  
※基礎分野のみの修了で可

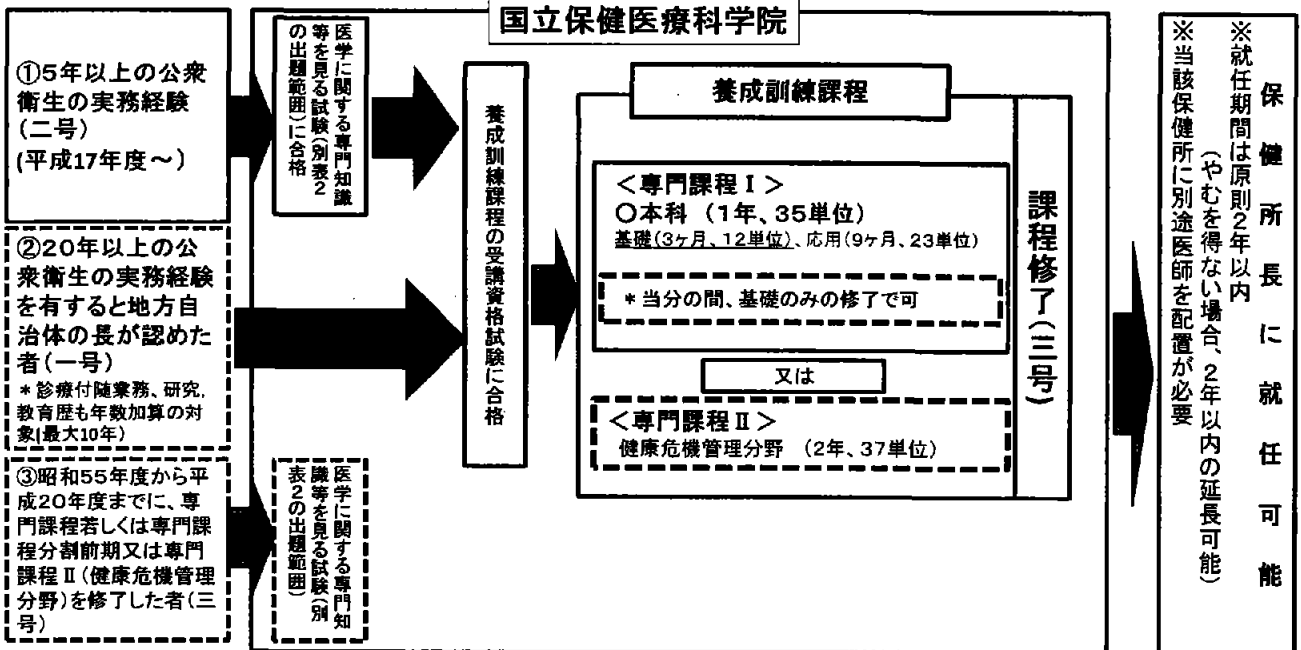
保健所長に就任可能

・平成21年4月1日 追加( -- )

# 医師以外の者が保健所長になるための要件

根拠：地域保健法施行令第4条第2項

前項の規定にかかわらず、法第5条第1項に規定する地方公共団体の長が医師をもって保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、2年以内に限り、次の各号のいずれにも該当する医師でない同項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員をもって保健所長に充てることができる。



・平成17年4月1日適用

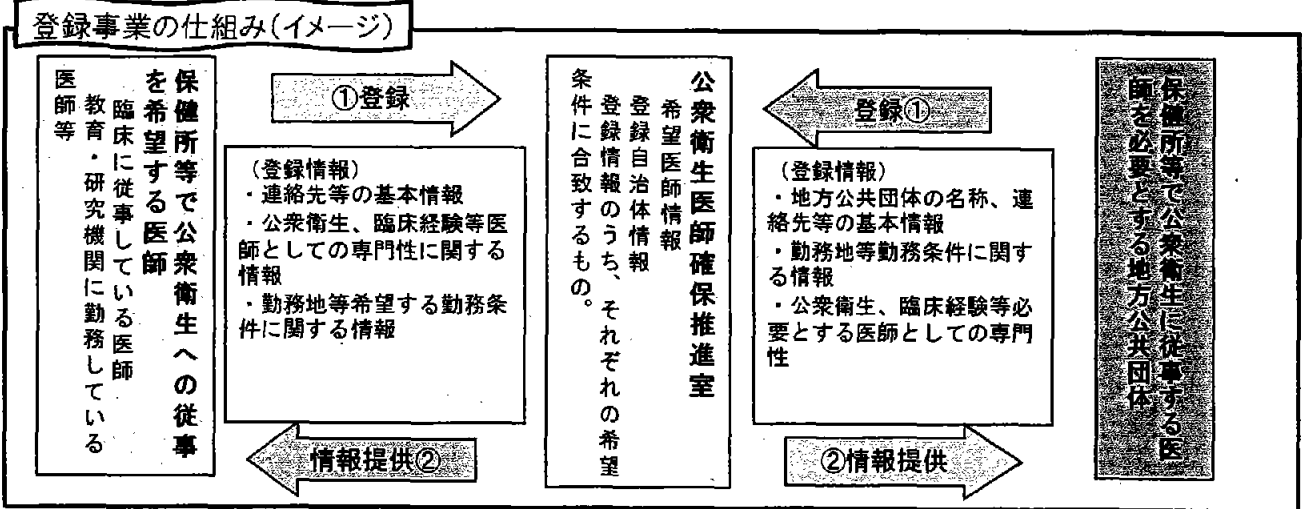
・平成21年4月1日緩和又は追加( -- )

医師を保健所長に配置することが著しく困難な場合には本制度を有効に活用いただきたい。

# 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。



### これまでの実績（平成16年～平成23年度の累計）

- ・就職希望登録医師 71名
- ・地方自治体に就職が決定した医師数 14名
- ・他への就職等により成立しなかった者 28名  
 （平成23年度末現在登録者数 29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（今年度より）
  - 若手医師・医学生向けセミナーへの出席
- など、各種取組を実施

## 地域における保健師の保健活動について

### 地域における保健師の保健活動について

（平成15年10月10日付け健発第1010003号 健康局長通知）

- 都道府県及び市町村は下記により、地域における保健師の保健活動の充実強化を図る。
  - ・地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができる体制の整備
  - ・保健師の計画的かつ継続的な確保
  - ・現任教育・自己啓発の奨励・地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育の体系的な実施
  - ・様々な部門への適切な配置、地域保健関連施策の企画調整部門等への配置

### 地域における保健師の保健活動について

（平成15年10月10日付け健総発第1010001号 健康局総務課長通知）

都道府県及び市町村が留意すべき事項

#### 【一般的留意事項】

地域保健関連施策の展開及びその評価、住民による主体的な健康づくりの支援、地域ケアシステムの構築、保健計画等の策定、人材育成能力の習得 等

#### 【活動領域等に応じた留意事項】

都道府県保健所：専門的保健サービスの提供、調査研究、各種保健計画策定への参画等  
 市町村：各分野に係る保健サービスの提供、各種保健計画の策定、地域ケアシステムの構築等

### 地域における保健師の保健活動指針について

（平成15年10月10日付け 健康局総務課保健指導官事務連絡）

- 地域における保健師の保健活動を活動領域等別に分け、取り組むべき方向について具体的に示したものの。
- 保健師は行政職員としての職責を担うだけでなく、専門技術職員として保健活動を行うことが重要である。

# 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（案）（概要）

（平成24年度地域保健総合推進事業）

## I 保健師を取り巻く環境の変化

- 疾病構造の変化、少子・高齢化の進展、地域コミュニティの脆弱化、市町村の役割増大
- 介護保険法の改正（地域包括支援センター設置、地域支援事業創設等）、特定健康診査・特定保健指導の開始、虐待防止関連法律の充実等
- 地方公共団体の保健師数は増加傾向（特に市町村は大幅に増加）、本庁配置保健師の増加

## II 保健師の活動の現状と課題

- 業務分担制に伴い、地域全体を捉える力の低下
- 各種施策・事業の増加による地区活動の減少
- 団塊の世代退職等による技術継承の仕組みの未確立

## III 今後の保健師の活動の方向性

1 保健師の活動の本質

**◆地域を「みる」「つなぐ」「動かす」**

- 個人の問題から集団に共通する地域の健康課題や関連施策全体を俯瞰して捉える。個から集団へ、集団から地域と視点を発展させる。
- 健康問題を解決するために必要な住民や組織をつなぎ、相互の関わりを支援しながら、自助、共助などの住民主体の行動を引き出す。

**◆予防的介入の重視**

- 日頃の活動を通じて、健康課題やそれに不随する家族問題が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に関与する。
- 健康課題に気付いていない、あるいは支援の必要性を訴えることができない住民に対し、義務や契約に基づかないアプローチを行うことが可能。

**◆地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開**

- 家庭訪問や健康づくり活動等を通じて地域に入り、住民の生活の場に直接関わることができる地区活動を住民の実態を把握する。
- 個々の事例に共通する要因や潜在しているニーズを地域課題として捉え、その地域特性に応じた活動を展開する。

地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

保健師の活動の本質

地区活動に立脚した活動の展開

予防的介入の重視

# 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（案）（概要）

（平成24年度地域保健総合推進事業）

## III 今後の保健師の活動の方向性

2 保健師の活動を推進するための方策

**(1) 保健師の活動を支える体制の整備等**

- 地区担当制の推進：地域の実情に応じて、保健師が担当地区に責任を持つ活動の推進
- 横断的な組織体制の整備：部門を越えて課題を共有し対応策について共に検討する体制
- 統括的な役割を担う保健師の位置づけ：分散配置の保健師を技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援する保健師の配置

**(2) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施**

- ・地区活動及び各種保健統計等を踏まえた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の展開

**(3) 人材の確保と育成**

- ・保健師の計画的かつ継続的な確保
- ・中長期的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
- ・計画的なOJT、Off-JT、ジョブローテーション、自己啓発で構成する現任教育の組織的取組

**(4) 活動の科学的検証及びそれに基づく活動の実践**

- ・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の実践

3 保健師が目指すべき基本的方向性

**(1) 地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進**

- ・地域の実情に応じた住民同士の交流促進、地域のネットワークづくり
- ・ソーシャルキャピタルの醸成・活用による住民の主体的・継続的な健康課題への取組促進

**(2) 保健師の活動における連携強化**

- 関係機関等との連携強化：顔の見える関係づくりに努め、各機関の有機的な連携の強化
- 地域と職域の連携：互いが有する情報の共有

課題の明確化、事業の共同実施等による効果的・効率的な保健事業の展開

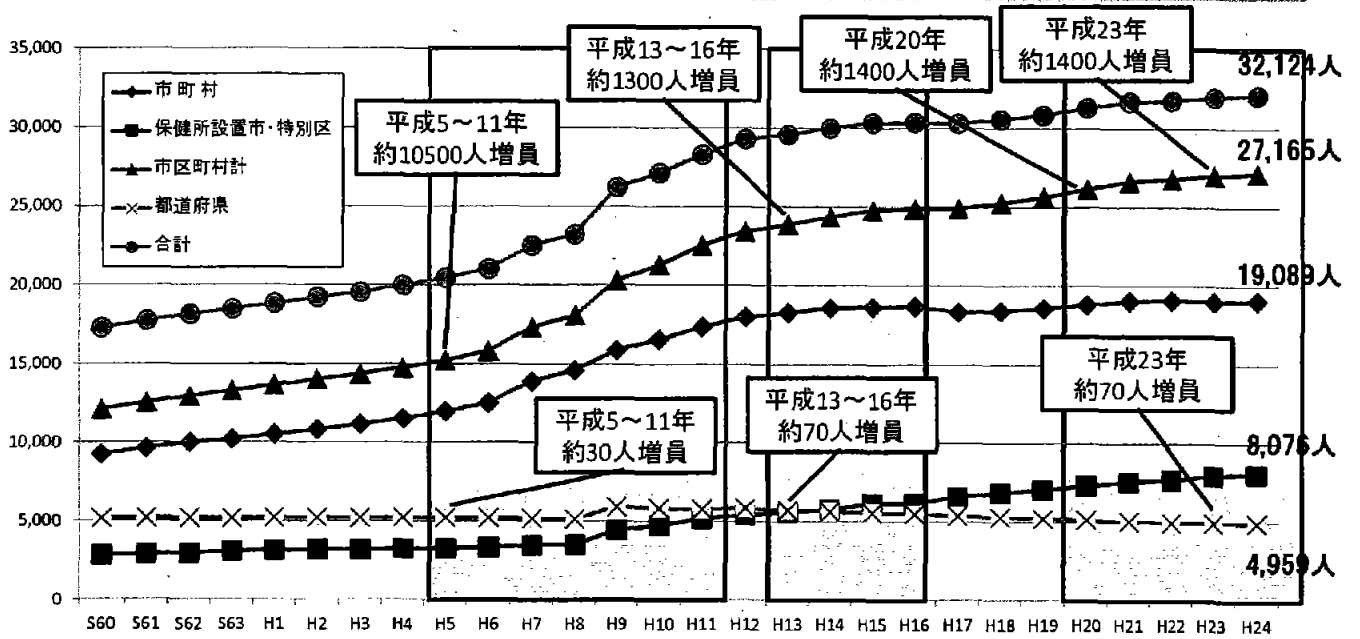
**(3) 災害対策及び健康危機管理体制の確保**

- ・保健師の派遣調整を含む災害対策及び健康危機管理体制の構築
- ・大規模災害時の災害応急対策、被災者の健康状態把握、避難所の衛生管理等
- ・防災計画・マニュアル策定への参画、健康危機事業発生時の健康問題解決に向けた活動

## IV 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

- 国・・・活動指針の幅広い普及・活用（目的・趣旨の明記、実際の活動に沿った具体的内容の記載、保健師以外の職員を含めた積極的な周知）、定期的な見直し
- 地方公共団体・・・基本方針の策定（保健師に関する組織的理解の促進に資する方策を含む）、保健師配置計画の策定

# 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
市町村	9,256	9,628	9,990	10,208	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
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	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,897	7,991	8,076
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,292	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
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	5,836	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959
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	30,551	30,840	31,312	31,699	31,768	31,994	32,124

出典：H7年までは保健所設置状況調査、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24年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成24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	6,878	4,903	1,975
市町村分	26,178	23,654	2,524
合計	33,056	28,557	4,499



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。



# 被災地健康支援臨時特例交付金 (平成23年度第3次補正) 29億円

東日本大震災により長期にわたる避難所・仮設住宅での生活を余儀なくされた被災者について、健康状態の悪化を防ぐため、今後とも継続的な保健活動を維持することが重要。

このため、被災自治体における健康支援活動の体制の強化を図るため、地域保健活動を担う専門人材の確保など、仮設住宅等を中心とした保健活動等への支援を行うもの。

## 【事業の対象地域】

仮設住宅が設置されている被災県（岩手、宮城、福島、茨城、栃木、千葉、長野）。このうち、**岩手、宮城、福島の3県を重点支援**

(介護基盤緊急整備等臨時特例基金(既設)の積み増し)

※基金造設期間：25年度末まで(延長)  
(3県以外は24年度末まで)

## 【事業内容】

### ○ 保健活動支援事業

- ・被災地以外からの保健師等の人材確保
- ・仮設住宅等居住者に対する継続的な巡回保健指導

など、県、市町村の創意工夫により実施可能

事業例：全戸訪問プロジェクト(仮称)

### 1. 全戸訪問による健康状況確認事業の実施

被災地の仮設住宅等への全戸訪問により、被災者の健康状態を確認し、その結果に応じて保健指導等を実施

### 2. 被災地健診・保健指導の実施

個別訪問時に、特定健診等既存の健診機会が確保されていない方に対して、被災者健診(仮称)の受診を勧奨

### 3. 各種健康支援事業の実施

健康課題に応じて、バランスのとれた調理方法等の指導や運動健康教室、健康相談会等の開催

## 地域・職域連携推進事業 (平成25年度予算額(案)49百万円)

### 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
---	--------------------------	---

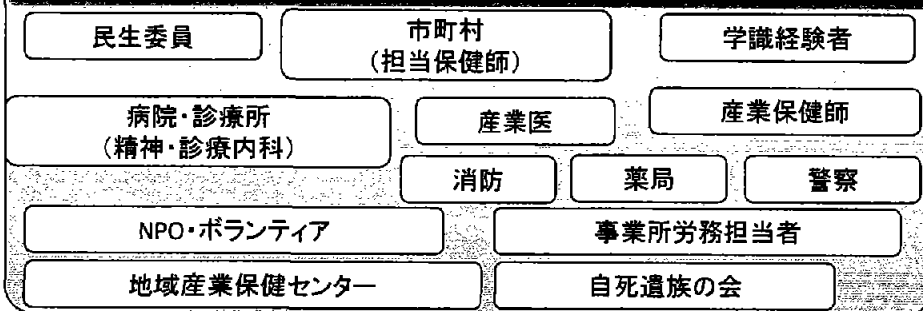
#### 主な事業内容

- 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

## 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

## 具体的な取組事例

- 企業を対象にアンケートを実施し、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

## 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)

### 所見

- 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。
- 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。

【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

### 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

各自治体におかれては、地域・職域連携による自殺・うつ病等を含めたメンタルヘルス対策について、厚生労働省からの情報提供等を参考に、より一層取り組んでいただきたい。

# 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・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25年4月10日～平成24年7月19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25年5月20日～平成25年5月28日 7日間

後期 平成26年1月15日～平成26年1月17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25年11月12日～平成25年11月15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

国立保健医療科学院ホームページ <http://www.niigh.go.jp/entrance/h25/index.html>

## 平成25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25年度予算額(案): 50百万円

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25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 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25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

- ・ 特定疾患対策協議会の運営状況
- ・ 特定疾患医療受給者証及び特定疾患登録者証の審査、交付状況
- ・ 公費負担事務処理状況
- ・ 連名簿及び診療報酬明細書の写し等を活用した事業評価への取組状況
- ・ 難病患者認定適正化事業の実施状況

また、平成24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	・ 結核患者収容モデル病室	・ 認知症治療病棟	・ 原爆被爆者保健福祉施設
・ 感染症指定医療機関	・ 精神保健福祉センター	・ 放射線影響研究所施設	・ 感染症外来協力医療機関
・ 精神科デイ・ケア施設	・ 農村検診センター	・ 多剤耐性結核専門医療機関	・ IIX 治療個室等の施設
・ 医薬分業推進支援センター	・ 精神科救急医療センター	・ HIV検査・相談室	・ 食肉衛生検査所
・ 精神科病院	・ 小児がん拠点病院	・ 難病相談・支援センター	・ 結核研究所
・ 新型インフルエンザ患者入院医療機関			

(2) 保健衛生施設等設備整備費補助金 1,560百万円 ( 1,600百万円)

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

※下線は平成24年11月に追加したメニュー

※ 平成25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 65百万円 ( 414百万円)  
 (2) 保健衛生施設等設備災害復旧費補助金 54百万円 ( 0百万円)  
 (3) 保健衛生施設等災害復旧費補助金 590百万円 ( 0百万円)

# 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

#### 原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原子爆弾被爆者に対する援護として、被爆者が受けた放射能による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策を講じている。

**被爆者の範囲** 以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者 【手帳保持者 約21.1万人】  
(平成23年度末)

- ① 原爆投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市の区域・隣接地域)に在った者
- ② 入市被爆者(原爆投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市した者)
- ③ 救護被爆者(放射能の影響を受けるような事情の下にあった者)など

**原爆症の認定** 認定を受けた者には医療特別手当(月額136,480円)を支給【支給対象者 約8,100人】

※手当額は平成24年4月以降の額。平成25年10月以降は月額135,540円。(平成23年度末)

被爆者の疾病について①原爆放射線に起因し、②現に医療を要する状態にあるかを認定

： 原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定

「厚生労働大臣は、原爆症認定を行うに当たっては、政令で定める審議会(\*)の意見を聴かなければならない。」(被爆者援護法第11条第2項)

\* 政令で定める審議会 = 疾病・障害認定審査会(原子爆弾被爆者医療分科会)

**援護措置** 【1,481億円(平成25年度予算(案))】

1 医療の給付(医療費の無料化) 【436億円】

2 各種手当の支給 【936億円】

健康管理手当(月額:33,570円)【支給対象者 約17.9万人(平成23年度末)】(被爆者の85%が受給)

医療特別手当(月額:136,480円)【支給対象者 約8,100人(前出)】 など

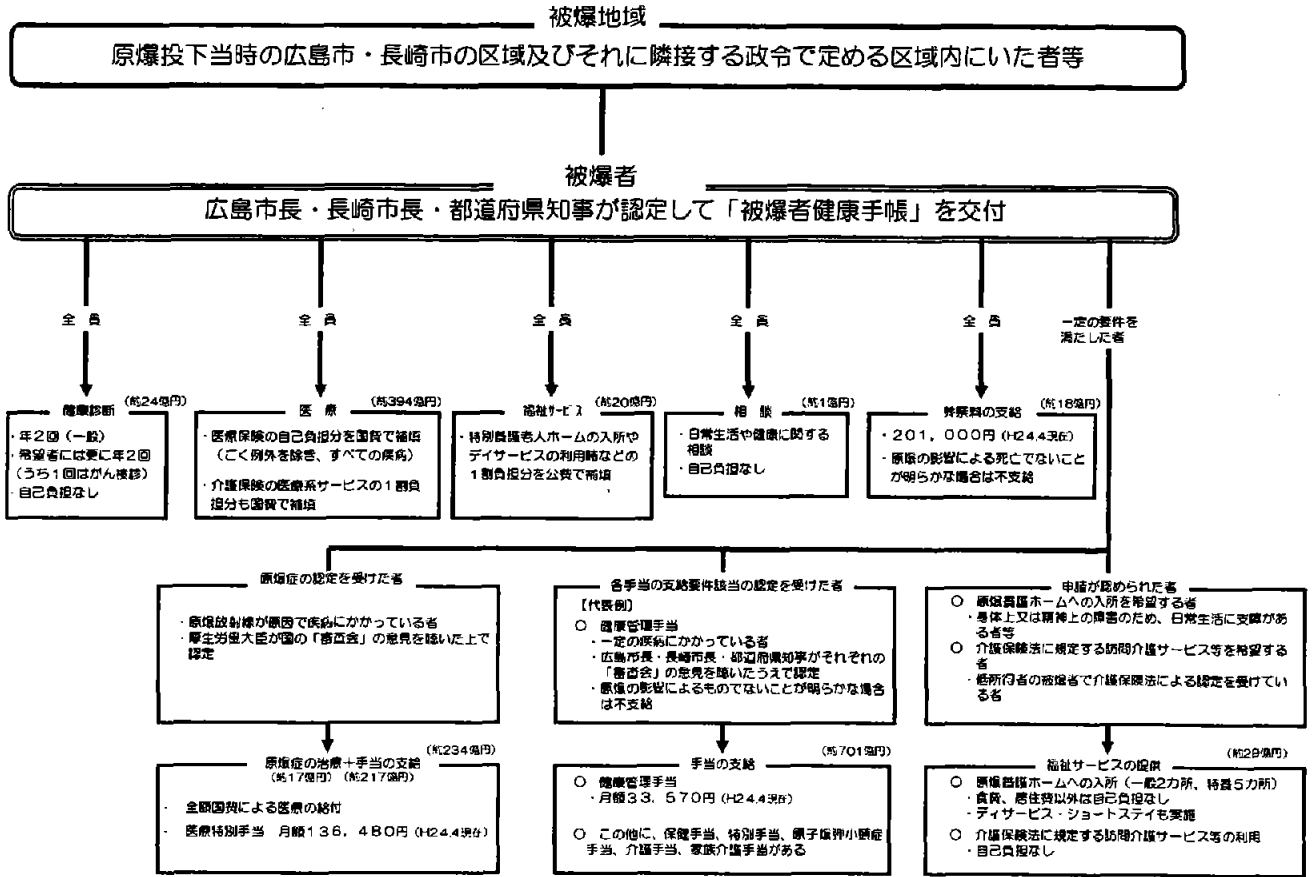
※手当額は平成24年4月以降の額。平成25年10月以降は健康管理手当(月額:33,330円) 医療特別手当(月額:135,540円)

3 健康診断の実施(年2回)

4 福祉事業の実施(居宅生活支援、原爆養護ホーム事業など)

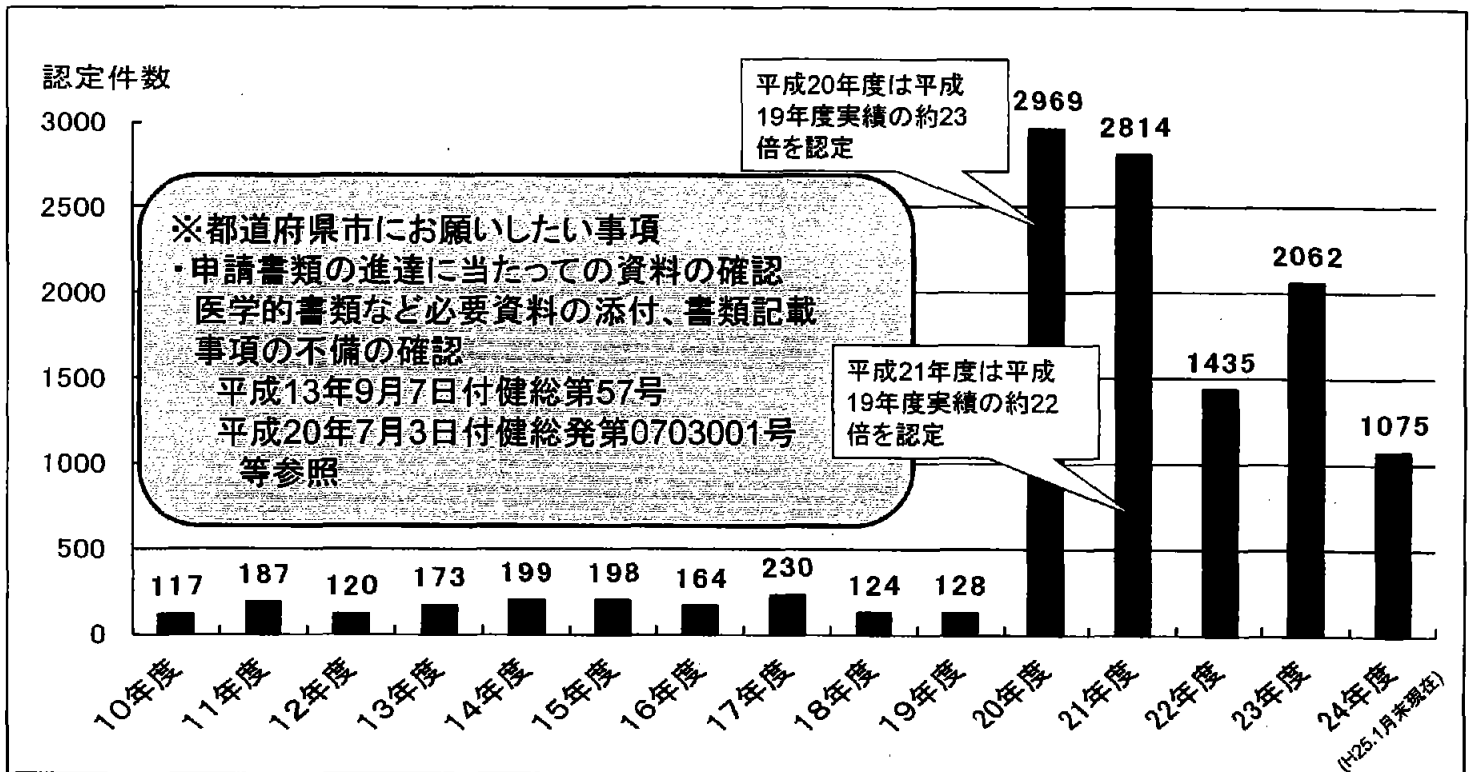
# 原爆関係の援護施策の概要

(平成25年度予算(案)：約1,481億円)



## 原爆症の認定件数について

・平成20年4月以降、25年1月までで、合計10,355件を認定



# 原爆症認定制度の在り方に関する検討会について

## 目的

原爆症認定制度については、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討する旨が規定され、平成22年8月に、内閣総理大臣から原爆症認定制度の見直しの検討を進めることが表明されたところである。

これを踏まえ、原爆症認定制度の在り方について検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとするため、厚生労働大臣の主催により、学識経験者及び関係団体等の有識者からなる「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催する。

※平成22年12月からこれまでに計19回開催。

## 構成員

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| ・荒井 史男 弁護士          | ・高橋 進 株式会社日本総合研究所理事長     |
| ・石 弘光 一橋大学名誉教授      | ・田中 熙巳 日本原水爆被害者団体協議会事務局長 |
| ・草間 朋子 東京医療保健大学副学長  | ・坪井 直 日本原水爆被害者団体協議会代表委員  |
| ・佐々木 敦朗 広島市副市長      | ・長瀬 重信 (財)放射線影響研究所元理事長   |
| ・潮谷 義子 日本社会事業大学理事長  | ・三藤 義文 長崎市副市長            |
| ・神野 直彦(座長) 東京大学名誉教授 | ・山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授   |
| ・高橋 滋 一橋大学副学長       |                          |

## 原爆症認定制度の在り方に関する検討会 中間とりまとめ（概要）

平成24年6月

平成22年12月に設置された「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」は、「知る」「考える」「作る」と段階を区切り議論してきた。このたび、「作る」段階の入口として、13回にわたる検討会の議論をまとめ、おおむねの方向性を示し、認識共有を図るため、「中間とりまとめ」を策定。

### 1. 基本的な制度の在り方

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・被爆者に寄り添うという視点とともに、国民に説明し、理解を得ることができる制度とする必要
- ・より良い制度とするため、必要に応じて、被爆者援護法を改正すべき など

より良い制度を目指すという方向は一致。今後、まず制度の不備をなくし、現行制度をより良いものにすることを基本に議論する。被爆者援護法第10条・第11条に基づく原爆症認定の制度は破綻しているという意見があることにも留意。

### 2. 原爆症認定制度の認定基準

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・司法判断と行政認定の乖離をどう埋めていくか考える必要
- ・健康被害の原因が放射線なのか加齢なのかの切り分けができなくなっている現状を考慮すべき
- ・疾病によって、医療の必要性は様々で、治癒する疾病も多い など

【様々な意見がある事項】

- ・司法と行政判断の乖離の埋め方
- ・放射線起因性のとらえ方

### 3. 手当

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・被爆者援護施策全体のバランスを考える必要
- ・医療特別手当の額は高額であり、給付の必要がある状況が、どのようなものか考える必要
- ・被爆者援護の財源についても、国民の理解が得られるように努めることが必要

【様々な意見がある事項】

- ・手当の給付対象の範囲・基準
- ・手当額の設定・支給方法

### 4. 今後の進め方

- 認識の共有が図られている事項を前提に、様々な意見がある事項について、さらに十分な議論を行うことで、認識の共有ができる部分を広げ、合意の形成を図る。
- 議論の過程で新たに「知る」「考える」事項が出てくれば、再度立ち返って議論し、「作る」段階でより良い制度の設計を目指す。



本格的な  
「作る」段階へ



## 原爆諸手当一覧

手 当 の 種 類	平成25年度支給単価		円	支 給 要 件
医療特別手当	月額	136,480 (135,540)	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	50,400 (50,050)	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	46,970 (46,650)	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	33,570 (33,330)	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	16,830 (16,720)	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	33,570 (33,330)	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	21,420 (21,270)	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		201,000	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

※支給単価の括弧内の額は、平成25年10月以降の単価。平成25年10月の改定は、これまで年金と連動して採られてきた手当額の特例水準を計画的に解消するもの(平成25年度から平成27年度の3年間で段階的に解消予定)。

# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局

### 結核感染症課

#### 予防接種法の一部を改正する法律案の概要

##### 1. 法案の背景

- 先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ない、いわゆるワクチン・ギャップの問題の解消や、予防接種施策を総合的かつ継続的に評価・検討する仕組みの構築等のため、予防接種制度について幅広い見直しを行う必要がある。
- 予防接種施策の総合的な推進を図るため、平成24年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で行きまとめた「予防接種制度の見直しについて(第二次提言)」を踏まえ、定期接種の対象疾病の追加等所要の措置を講ずるもの。

##### 2. 法案の概要

###### (1) 予防接種の総合的な推進を図るための計画の策定

- 予防接種施策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣は、予防接種に関する基本的な計画を策定することとする。
- 予防接種を取り巻く状況の変化や施策の効果への評価等を踏まえ、少なくとも5年に一度検討し必要に応じ計画を変更することとする。

###### (2) 定期接種の対象疾病の追加

- 定期接種の対象疾病として、一類(A類)疾病にHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症を追加する。
- 二類(B類)疾病について、新たなワクチンの開発や感染症のまん延の状況に柔軟に対応できるよう、政令で疾病を追加できることとする。

###### (3) 副反応報告制度の法定化

- 予防接種施策の適正な実施を図るため、現在実施している副反応報告制度を法律上位置付け、医療機関から厚生労働大臣への報告を義務化する。
- 厚生労働大臣は、報告の状況について(4)の評価・検討組織に報告し、その意見を聴いて、必要な措置を講ずることとする。
- 医療機関からの報告に関する情報整理及び調査については、(独)医薬品医療機器総合機構に行わせることができることとする。

###### (4) 評価・検討組織への付議

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、評価・検討組織(厚生科学審議会に設置)に意見を聴かなければならないこととする。

##### 3. 施行期日

- 平成25年4月1日(一部の経過措置規定は公布の日)

平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる  
地方財政の追加増収分等の取扱い等について

平成22年度税制改正による所得税・住民税の年少扶養控除の廃止及び特定扶養控除の縮減(以下「年少扶養控除の廃止等」という。)によって平成25年度において新たに生じる地方増収分並びに平成24年度において特定疾患治療研究事業の超過負担に暫定的に充当した年少扶養控除の廃止等による地方増収分の取扱い等については、以下のとおりとする。

- (1) 特定疾患治療研究事業については、平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進めること。
- (2) 平成25年度予算における特定疾患治療研究事業の国庫補助金については、当該事業の国費不足額が平成24年度予算における国費不足額を下回るよう、所要額を計上すること。
- (3) (1)及び(2)の措置を前提として、平成24年度において特定疾患治療研究事業の超過負担に暫定的に充当した年少扶養控除の廃止等による地方増収分(269億円)を、(4)・(5)に掲げる国庫補助事業の一般財源化の財源として活用すること。

(4) 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進基金を活用した国庫補助事業を、以下を前提として、一般財源化すること(522億円)。

- ① 子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌のワクチンについては、平成25年度から予防接種法に基づく定期接種とすることとし、そのための予防接種法改正法案を次期通常国会に提出すること。
- ② また、これらの措置と併せ、既存の予防接種法に基づく定期接種(一類疾病分)に係る公費負担の範囲を、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進基金を活用した国庫補助事業と同様の範囲に見直すべく、法令改正その他必要な措置を講じるものとする。

(5) 妊婦健康診査支援基金を活用した国庫補助事業を一般財源化すること(364億円)。

平成25年1月27日

総務大臣  
財務大臣  
厚生労働大臣

定期接種の費用負担について

現行の予防接種法

実施主体	負担				
市町村	<table border="1"> <tr> <td>(低所得者分)</td> <td>市町村 (実費など)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2~3割程度 地方交付税で手当</td> </tr> </table> <p>※ 一類定期接種については、多くの市町村では実費を徴収していない</p>	(低所得者分)	市町村 (実費など)	2~3割程度 地方交付税で手当	
(低所得者分)	市町村 (実費など)				
2~3割程度 地方交付税で手当					

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業(平成22年度・23年度補正予算 平成24年度末で終了)

実施主体	負担割合									
市町村	<table border="1"> <tr> <td>1/2 国</td> <td>1/2 市町村</td> <td>※ 地方交付税で手当</td> </tr> <tr> <td colspan="3">公費負担カバー率 9割</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>実費など</td> </tr> </table>	1/2 国	1/2 市町村	※ 地方交付税で手当	公費負担カバー率 9割					実費など
1/2 国	1/2 市町村	※ 地方交付税で手当								
公費負担カバー率 9割										
		実費など								

平成25年度～(3ワクチンは予防接種法改正後)

実施主体	負担			
市町村	<table border="1"> <tr> <td>市町村</td> </tr> <tr> <td>9割を地方交付税で手当</td> </tr> <tr> <td>実費など</td> </tr> </table>	市町村	9割を地方交付税で手当	実費など
市町村				
9割を地方交付税で手当				
実費など				

※ 二類疾病に係る地方交付税の手当は現行と同様。

(注1)【一類疾病】:ジフテリア、百日せき、麻しん、結核など 【二類疾病】インフルエンザ(高齢者のみ)

(注2) 今般の予防接種法改正において、「一類疾病」→「A類疾病」、「二類疾病」→「B類疾病」と名称を変更することを予定

### 3 ワクチンを定期接種化した場合の接種対象者・方法の概要 (案)

第23回予防接種部  
会資料を基に作成

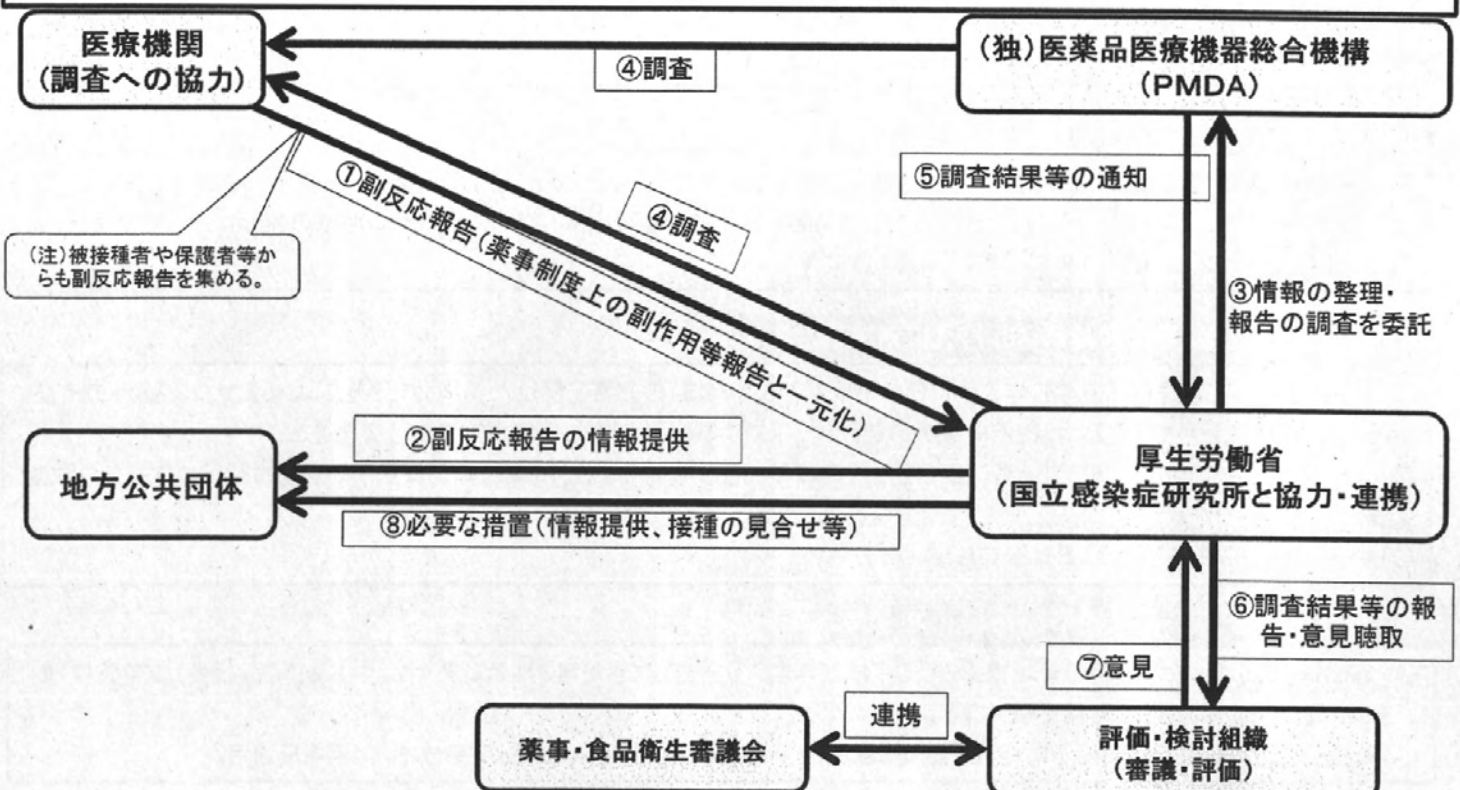
	対象年齢	種類	間隔	投与経路	接種量	回数	標準的な接種	その他
子宮頸がん予防ワクチン	小6～高1相当の女子	組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	2回目:1回目の接種から1月～2月半 3回目:1回目の接種から5～12月	筋肉内注射	0.5ml	3回	中1の間 2回目:1回目の接種から1月 3回目:1回目の接種から6月	2つのワクチンの互換性に関する安全性・有効性等のデータが存在しないため、同一のワクチンを3回続けて接種すること
		組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	2回目:1回目の接種から少なくとも1月以上、 3回目:2回目の接種から少なくとも3月以上				中1の間 2回目:1回目の接種から2月 3回目:1回目の接種から6月	
ヒブワクチン	生後2月以上 生後60月に至るまで	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	初回:27日(医師が認める場合は20日)～56日 追加:初回終了後7月～13月	皮下注射	0.5ml	初回3回 追加1回	初回接種開始は、生後2月～生後7月に至るまで	開始が生後2月～生後7月に至るまでの場合
						初回2回 追加1回		開始が生後7月に至った日の翌日～生後12月に至るまでの場合
			1回			開始が生後12月に至った日の翌日～生後60月に至るまでの場合		
小児用肺炎球菌ワクチン	生後2月以上 生後60月に至るまで	沈降7価肺炎球菌結合型ワクチン	初回:27日以上 追加:初回の3回目から60日以上	皮下注射	0.5ml	初回3回 (生後12月までに完了) 追加1回	初回接種開始は、生後2月～生後7月に至るまで  追加接種は、生後12月～生後15月に至るまで	開始が生後2月～生後7月に至るまでの場合
			初回:27日以上 追加:生後12月以降に、初回の2回目から60日以上			初回2回 (生後12月までに完了) 追加1回		開始が生後7月に至った日の翌日～生後12月に至るまでの場合
			60日以上			2回		開始が生後12月に至った日の翌日～生後24月に至るまでの場合
						1回		開始が生後24月に至った日の翌日～生後60月に至るまでの場合

#### 見直しの概要

### 副反応報告制度の見直しについて (案)

第22回予防接種部  
会資料を基に作成

- 予防接種制度上の副反応報告と薬事制度上の副作用等報告を厚生労働省に一元化し、医療機関の報告事務を簡素化。
- 報告を受けた副反応報告の個別事例について、厚生労働省が(独)医薬品医療機器総合機構に情報整理及び調査を委託。
- 厚生科学審議会が薬事・食品衛生審議会と連携して副反応報告に係る評価を行った上で、厚生労働省が必要な措置を行う。



# 新たな副反応の報告基準について(案)

第24回予防接種部会  
資料を基に作成

対象疾病	事象・症状	接種後症状発生までの時間	<参考>接種後症状発生までの時間(現行)
ジフテリア 百日せき 急性灰白髄炎 破傷風	① アナフィラキシー ② 脳炎・脳症 ③ けいれん ④ 血小板減少性紫斑病 ⑤ その他の反応	4時間 28日 7日 28日 -	24時間 7日 - - -
麻しん 風しん	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ 脳炎・脳症 ④ けいれん ⑤ 血小板減少性紫斑病 ⑥ その他の反応	4時間 28日 28日 21日 28日 -	24時間 - - 21日 21日 -
日本脳炎	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ 脳炎・脳症 ④ けいれん ⑤ 血小板減少性紫斑病 ⑥ その他の反応	4時間 28日 28日 7日 28日 -	24時間 - - 7日 - -
結核	① アナフィラキシー ② 全身播種性白CG感染症 ③ BCG骨炎(骨髄炎、骨膜炎) ④ 皮膚結核病変 ⑤ 化膿性リンパ節炎 ⑥ その他の反応	4時間 1年 2年 3ヵ月 4ヵ月 -	- 6ヵ月 6ヵ月 6ヵ月 -
Hib感染症 肺炎球菌感染症	① アナフィラキシー ② けいれん ③ 血小板減少性紫斑病 ④ その他の反応	4時間 7日 28日 -	24時間 7日 28日 -
ヒトパピローマウイルス 感染症	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ キランパレー症候群 ④ 血小板減少性紫斑病 ⑤ 血管迷走神経反射(失神を伴うものに限る) ⑥ その他の反応	4時間 28日 28日 28日 30分 -	24時間 21日 21日 28日 30分 -
インフルエンザ	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ 脳炎・脳症 ④ けいれん ⑤ キランパレー症候群 ⑥ 血小板減少性紫斑病 ⑦ 肝臓障害 ⑧ 血管炎 ⑨ 喘息発作 ⑩ 関節性肺炎 ⑪ 皮膚粘膜眼症候群 ⑫ ネフローゼ症候群 ⑬ その他の反応	4時間 28日 28日 7日 7日 28日 28日 28日 24時間 28日 28日 28日 -	24時間 21日 21日 21日 21日 28日 28日 -

## 最近の政省令改正事項等について

### (1) 長期にわたる疾病等のため定期接種を受けられなかった者に対する機会の確保

- 免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病にかかっていたことなどの特別の事情により定期接種の機会を逃したと認められる者について、接種可能となった時から原則2年間、予防接種の機会を確保。
- 関係政省令を平成25年1月30日に公布し、同日施行。

### (2) 結核の定期接種の対象者の変更

- 結核の定期接種の対象者を、生後6月に至るまでの間にある者から生後1歳に至るまでの間にある者に拡大。
- 生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間を標準的な接種期間に設定。(ただし、地域の実情に応じて変更可能)
- 関係政令を平成25年2月1日に公布し、4月1日施行。

### (3) 日本脳炎の積極的勧奨の差し控えに対する対応

- 積極的勧奨の差し控え(平成17年5月30日～平成22年3月31日)の影響を受けた者として、20歳になるまで日本脳炎の予防接種を受けることができるとした特例対象者の範囲に、平成7年4月2日～5月31日生まれの者を追加。
- 来年度(平成25年度)18歳になる者に第2期接種の積極的勧奨を行うなど、平成25年度における積極的勧奨の取扱いを決定(詳細は次頁)。
- 関係政令を平成25年2月1日に公布し、4月1日施行。

### (4) 麻しんの第3期・第4期予防接種の終了

- 麻しん排除のため、5年間の時限措置として平成20年度より実施してきた第3期及び第4期(中1及び高3相当)の予防接種を、当初の予定どおり、今年度をもって終了。
- 麻しんに関する特定感染症予防指針の改正(告示)を平成24年12月14日に公布し、平成25年4月1日適用。



○ 日本脳炎の定期の予防接種について

● 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による重症の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25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】

	23・1期追加												24・1期追加			標準的な接種年齢												
	25・2期												23・1期			24・1期			25・1期									
生年度	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25									
年齢	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0									

**A**  
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

**B**  
平成17～21年度に3歳。  
1期・1期追加の積極的勧奨を中止

**C**  
通常スケジュールで実施

平成24年度までの対応

平成25年度の対応

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22年度～:3歳児の積極的勧奨を再開(通常の接種スケジュールで実施)

・13歳以上20歳未満の間に希望した場合には、2期接種を実施できる  
(平成7年6月1日生～19年4月1日生のみ)

【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日生まれのを追加。

【積極的勧奨の実施】

- 1期接種の積極的勧奨 → Bの7歳(H18生)、8歳(H17生)
- 1期追加接種の積極的勧奨 → Bの9歳(H15生)、10歳(H16生)
- 2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳(H7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

## 新型インフルエンザ等対策に係る対応体制と有識者会議

平時

### 新型インフルエンザ等対策閣僚会議

(平成24年8月3日 閣議口頭了解一部改正)

主宰：内閣総理大臣  
構成員：全閣僚

<主な任務>

- 「政府行動計画」に基づき、政府一体となって対策を推進。

発生時

### 新型インフルエンザ等対策本部

本部長：内閣総理大臣  
副本部長：官房長官、厚生労働大臣、  
その他の大臣(本部長が特に必要と認める場合)  
構成員：他のすべての国務大臣

<主な任務>

- 発生状況に応じた「基本的対処方針」を決定する等、対策を総合的かつ強力に推進。

### 新型インフルエンザ等対策有識者会議

新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について(平成24年8月3日閣僚会議決定)

- 委員：医学、公衆衛生、法律・経済専門家、経済界、労働界、地方公共団体、マスコミ等
- ※ 内閣総理大臣が指名

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「政府行動計画案」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

医療・公衆衛生に関する分科会	委員：「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名
社会機能に関する分科会	委員：「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名

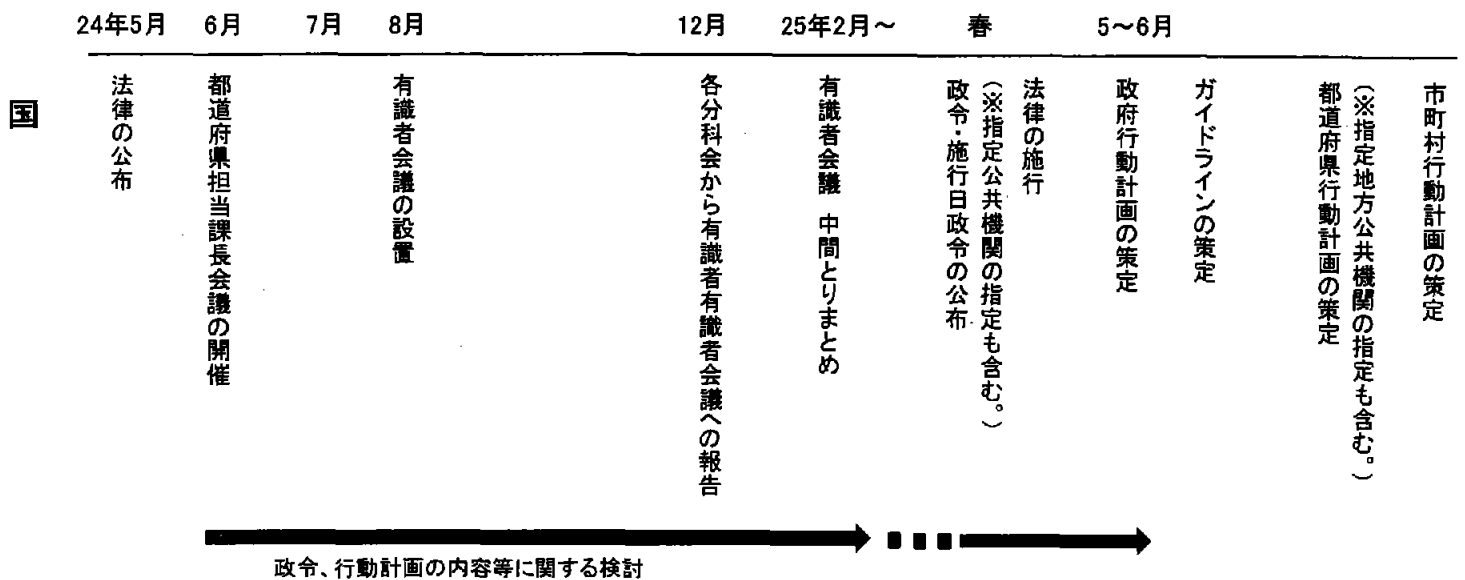
### 基本的対処方針等諮問委員会

- 委員：「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名(医学、公衆衛生関係者等)

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「基本的対処方針」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

## 今後のスケジュール



## 新型インフルエンザ等対策有識者会議 中間とりまとめ(概要)

### ① 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

- ・ 対策の主たる目的は、感染拡大を可能な限り抑制し、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることで、「国民の生命及び健康を保護すること」、「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること」。
- ・ 対策の実施に当たっては、2009年の新型インフルエンザ発生時の経験等を踏まえる必要がある。
- ・ 特措法は万一の場合の危機管理制度であり、さまざまな措置ができるよう設計されているが、どのような場合でも緊急事態措置を講じるというものではないことに留意が必要。
- ・ 発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害の大きい場合を想定し、強力な対策を実施。更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。  
また、事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、医療機関も含めた現場が動きやすくなる工夫が必要。
- ・ 被害想定については、現時点の科学的知見や過去のパンデミックインフルエンザのデータを踏まえたシナリオの例である。推計に当たっては、医療等の介入の影響等を考慮していないことに留意が必要。被害想定は、現行行動計画の数値(罹患率25% / 致死率中等度0.53%、重度2.0%)を使用するが、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うことが求められる。

### ② 指定公共機関の指定(政令)

- ・ 政令で指定される指定公共機関は、一定の基準を満たす以下のものが適当。  
電気通信事業者、電気事業者、ガス事業者、鉄道事業者、航空事業者、貨物自動車運送事業者、船舶運航事業者、日本放送協会、日本赤十字社、国立病院機構、医療関係者団体、医薬品等製造販売業者等、日本銀行、日本郵便。

### ③ 国民への情報提供(行動計画)

- ・ 平時において予防等に関する必要な情報の周知を図ることが必要。発生時においては、新型インフルエンザ等対策に必要な情報を発信するほか、誤った情報を迅速に打ち消すことが重要。政府における情報提供の体制整備が必要。

#### ④ 医療体制の確保(行動計画・政令)

[海外発生期から地域発生早期における医療体制について 一 行動計画]

- ・ 都道府県等は、帰国者・接触者外来を概ね人口10万人に1か所程度設置。

[地域感染期以降における医療体制について 一 行動計画]

- ・ 原則として、一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を実施。
- ・ 地域において病診連携・病病連携を構築。
- ・ これらの対応でも医療機関が不足する場合、都道府県は臨時の医療施設を設置して医療を提供。

[医療関係者への要請・指示・補償 一 政令]

- ・ 都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療等の確保ができないような場合に、特措法に基づく要請又は指示を行い、医療等を確保。
- ・ 災害救助法など類似の法令を参考として、特措法に基づく要請又は指示の対象となる医療関係者及び補償基準等を政令で規定。

[抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 一 行動計画]

- ・ 国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄。
- ・ インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況等を踏まえ、今後、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討。

#### ⑤ 緊急事態宣言の要件(政令)

以下の要件を満たす場合。

- ・ 重症症例(肺炎、多臓器不全、脳症など)が通常のインフルエンザと比較し、相当多くみられる場合。
- ・ 報告された患者等が誰から感染したか不明な場合又は報告された患者等が誰から感染したかは判明しているが、感染の更なる拡大の可能性が否定できないと判断された場合。
- ・ なお、これらの要件に合致するかどうかは、発生時に、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴取。

#### ⑥ 感染拡大防止のための施設の使用制限等の対象施設(政令)

- ・ 施設の特性に応じて、グループ分けして対応(これまでの研究により感染リスクが高い施設等(区分1)、社会生活を維持する上で必要な施設(区分2)、それ以外の施設(区分3))。
  - 区分1: 学校・保育所等は法第45条に基づき使用制限も含めた対応を行う。
  - 区分2: 生活に必要な食料品店、職場等は特措法第45条に基づく使用制限の対象施設としないが、同法第24条第9項に基づく一般的な任意の協力要請により、感染拡大防止の措置を促す。
  - 区分3: その他の商業施設等については、特措法第45条の対象施設とするが、その際面積基準(1,000㎡超)を設ける(特に必要な場合には、発生時に、施設のカテゴリーごとに面積基準を外せるようにする。)
- ・ 柔軟な対応もとれるよう、施設の使用制限等のほか、以下の措置を法第45条に基づく政令で定めることとする。
  - ・ 入場数制限など利用者が互いに接触・接近しないようにするために必要な措置の実施
  - ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
  - ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底 ・ 咳エチケットの徹底
  - ・ 施設等利用者が発熱などの感染が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築 など

#### ⑦ 予防接種・特定接種(行動計画)

[特定接種の登録対象、接種率、対象者(行動計画)]

(注)特措法におけるワクチン接種

「特定接種」: 医療や国民経済の維持のために、発生後に登録事業者に国民より先に接種を開始

「住民接種」: 全国民を対象に接種

・ 対象業種

医療、指定公共機関を中心に整理。(医療機関、薬局、介護福祉事業所、中央銀行、医薬品製造・卸、医療機器製造・卸、電気、ガス、運送業者、報道事業者、バス、海運、空港管理、電気通信、郵便、銀行、石油元売り、熱供給、金融証券決済事業者を予定。保険、食料品等製造・販売・流通、倉庫、感染性廃棄物処理、対策に従事する公務員等については今後検討)

- ・ 登録事業者については、接種体制の整備(産業医の配置等)、事業継続計画の策定を求める。対象となる従事者の基準は、政府行動計画作成までに、今後、具体的に検討。



## ⑦ 予防接種・特定接種(行動計画)

- 発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等を考慮すると、発生時に基本的対処方針諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、総枠調整を行うことが適当。
- 初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録することとする。(総枠調整率等は、適宜、見直し(3年に1度程度))。

### [住民に対する予防接種－行動計画]

- 住民に対する予防接種の接種順位については、未発生期に、基本的考え方を整理。接種順位については、重症化・死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方などがある。順位を決定する際には、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。
- 接種体制としては、原則として集団的接種を行う。医療従事者については地域医師会等の協力を得て確保を図る。接種会場については保健所・保健センター・学校などの公的施設の活用、医療機関への委託により確保する。

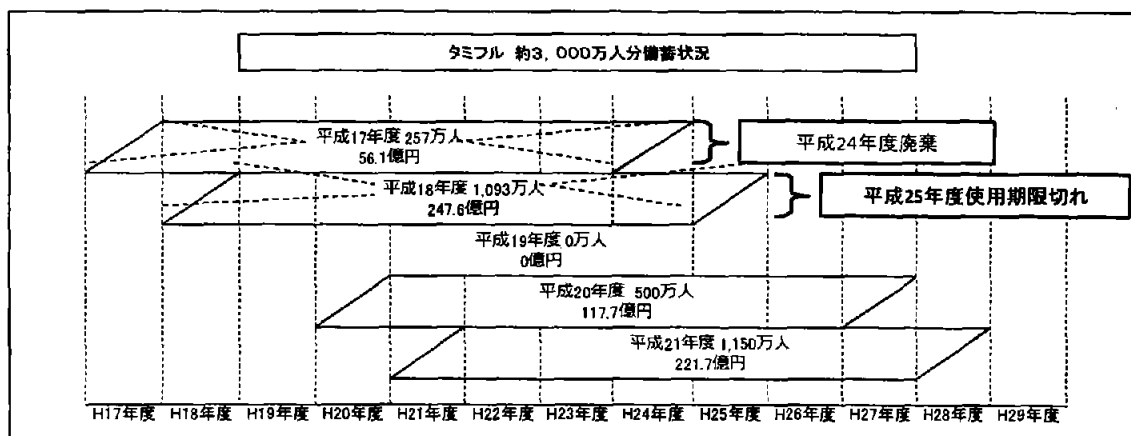
### [ワクチン－行動計画]

- 細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進し、生産ラインの整備を推進。
- プレパンデミックワクチンの備蓄を引き続き行うとともに、有効性・安全性についての臨床研究を推進。研究の対象者については、医療従事者等とする他、指定公共機関等で国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることを検討。

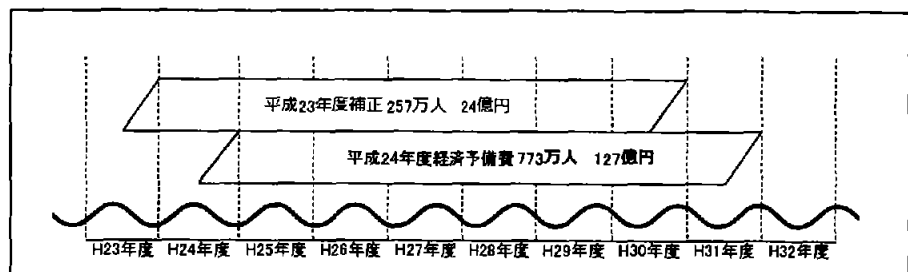
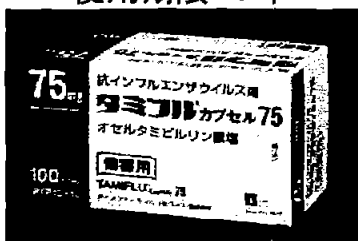
## ⑧ その他

- サーベイランス、水際対策、航空機の運航制限、在留邦人への対応、国内発生初期の現地対応、社会的弱者への支援、埋葬・火葬等についても記述。

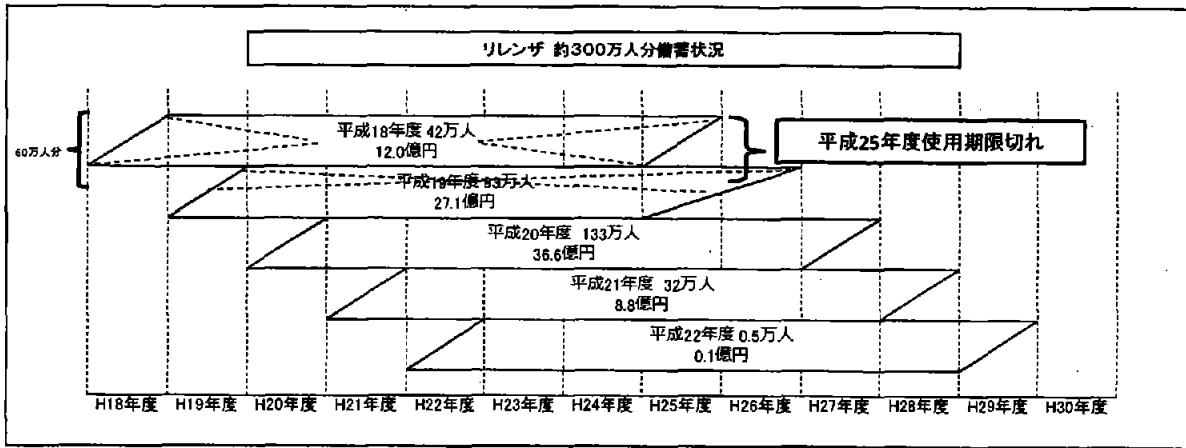
### 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の備蓄 (平成24年度経済予備費 127億円)



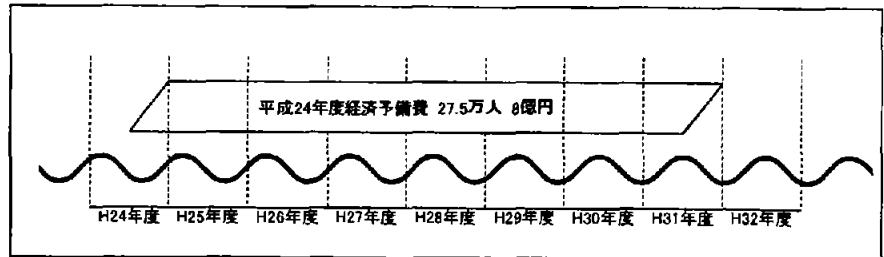
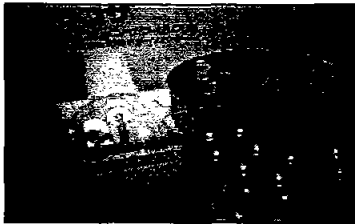
### 使用期限 7年



抗インフルエンザウイルス薬（リレンザ）の購入（平成24年度経済予備費 8億円）

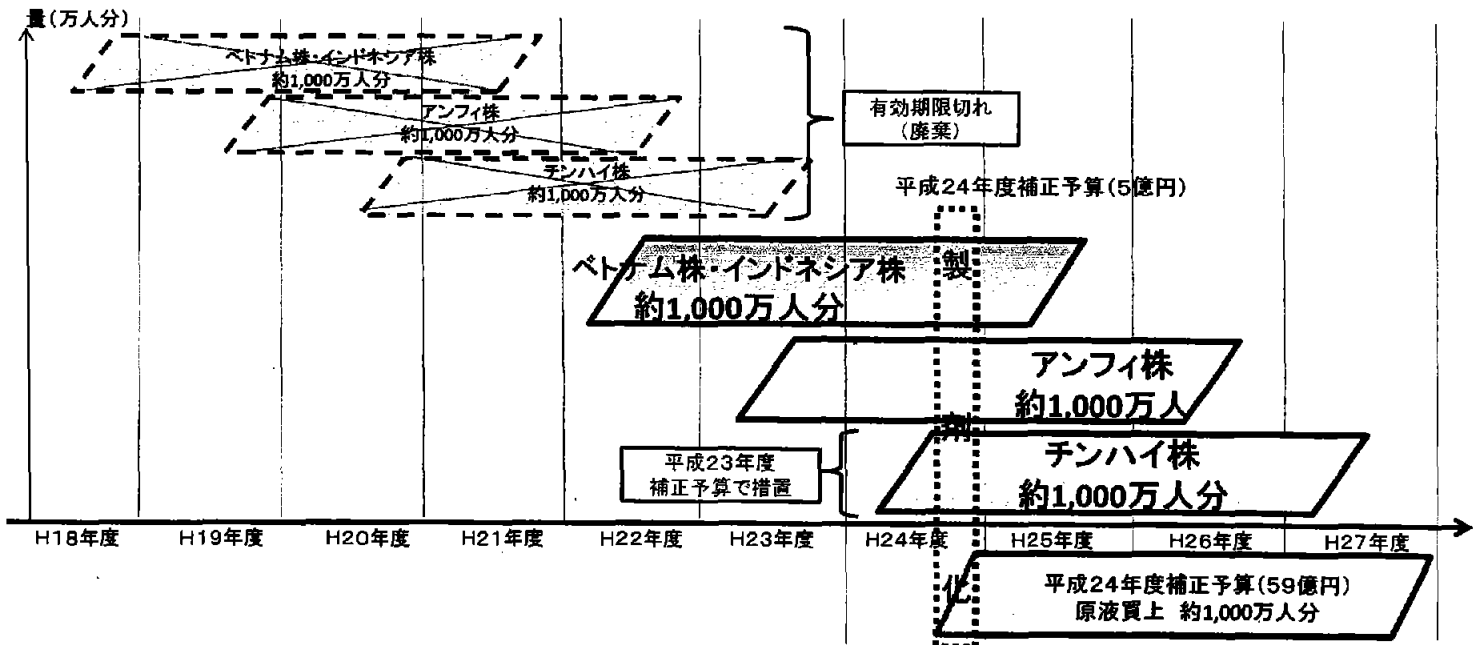


使用期限 7年



新型インフルエンザ対策の推進（プレパンデミックワクチンの購入等）

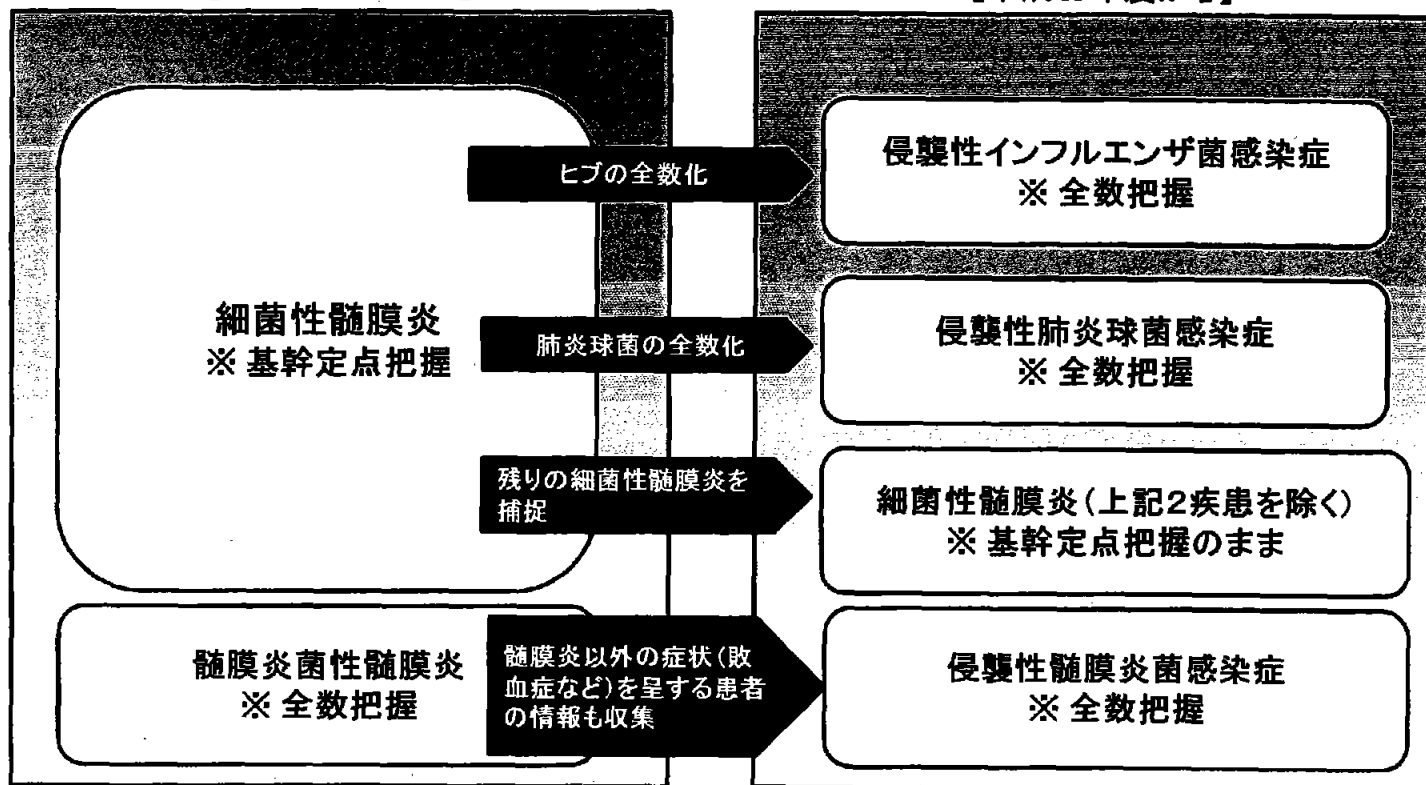
（平成24年度補正予算 63億円）



# 感染症法上の届出方法等の変更について

【平成24年度まで】

【平成25年度から】



※ 感染症法施行規則の改正により対応

## 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

### (1) 経緯

- 先般、中国で2009年頃より発生が報告され、2011年に初めて原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: 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。
- これまでに、数例(いずれも昨年以前に死亡)が確認されたところ。

### (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(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なければならない。
- 3月末を目途に、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、準備を進めている。
- 引き続き、過去の症例の掘り起こし調査も進めるとともに、発生地域での疫学調査やダニの分布調査等の調査・研究を実施予定。

### (3) 留意点

- 確認された症例はいずれも感染が疑われる期間の海外渡航歴がなく、中国で確認されているウイルスとは型が異なることから、中国から最近伝播した可能性は低く、元々国内にいるウイルスに感染したと考えられる。
- 感染源となるマダニは日本各地の森林や草地等に生息するものであり、家庭内に生息するダニとは種類が異なる。
- マダニは春から秋にかけ活動期を迎えるため、この時期に注意が必要。  
なお、マダニ類が媒介する感染症には他にツツガムシ病や日本紅斑熱がある。
- 感染予防のためには、野外でマダニに咬まれないよう、長袖・長ズボン等を着用し、肌の露出を少なくすることが大切。  
※ 有効な抗ウイルス薬やワクチンは今のところ確認されていない。

## 麻しんに関する特定感染症予防指針の改正(概要)

### ○目標

平成27年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標とする(注)。

### ○届出・検査・相談体制の充実

医師による麻しんの届出に当たっては、可能な限り、診断後24時間以内に臨床診断としての届出、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体の提出を求め、麻しんではないと判断された場合には届出の変更や取下げを求めることとする。

また、可能な限り、国立感染症研究所等において、遺伝子配列の解析を行う。さらに、都道府県等は、麻しん対策の会議を設置した上で、地域における施策の進捗状況を評価するものとし、必要に応じて、関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の設置を検討するものとする。

### ○第1期及び第2期の定期接種の接種率目標(95%以上)の達成・維持

麻しんの予防接種を2回接種することと、その接種率を95%以上とすることが重要であることから、引き続き、文部科学省等と連携し、第1期及び第2期の接種率目標の達成と維持を行う。

(注)平成24年に世界保健機関西太平洋地域事務局より新たな定義として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が1年以上確認されないこと」が示され、また、麻しん排除達成の認定基準として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が3年間確認されず、また遺伝子型解析により、そのことが示唆されること」が示された。現在、同機関による排除認定作業が行われている。

## 麻しんに関する特定感染症予防指針の改正(概要)

### ○第3期及び第4期の定期接種の時限措置の終了と今後の新たな対策

5年間の時限措置の実施により、10代の年齢層に2回目の接種機会が与えられ、多くの者が接種を受けた。その結果、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失、抗体保有率の上昇を認めたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成することができたと考えられる。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性者が薄く広く存在することが示唆されていること等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成24年度をもって終了することとする。

今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、積極的疫学調査の実施や、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化する必要がある。

### ○国際貢献

国際機関と協力し、麻しんの流行国の麻しん対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。

そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する。

### ○排除認定会議の開催

国は、麻しんが排除・維持状態かを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議を設置する。

### ○普及啓発の充実

厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

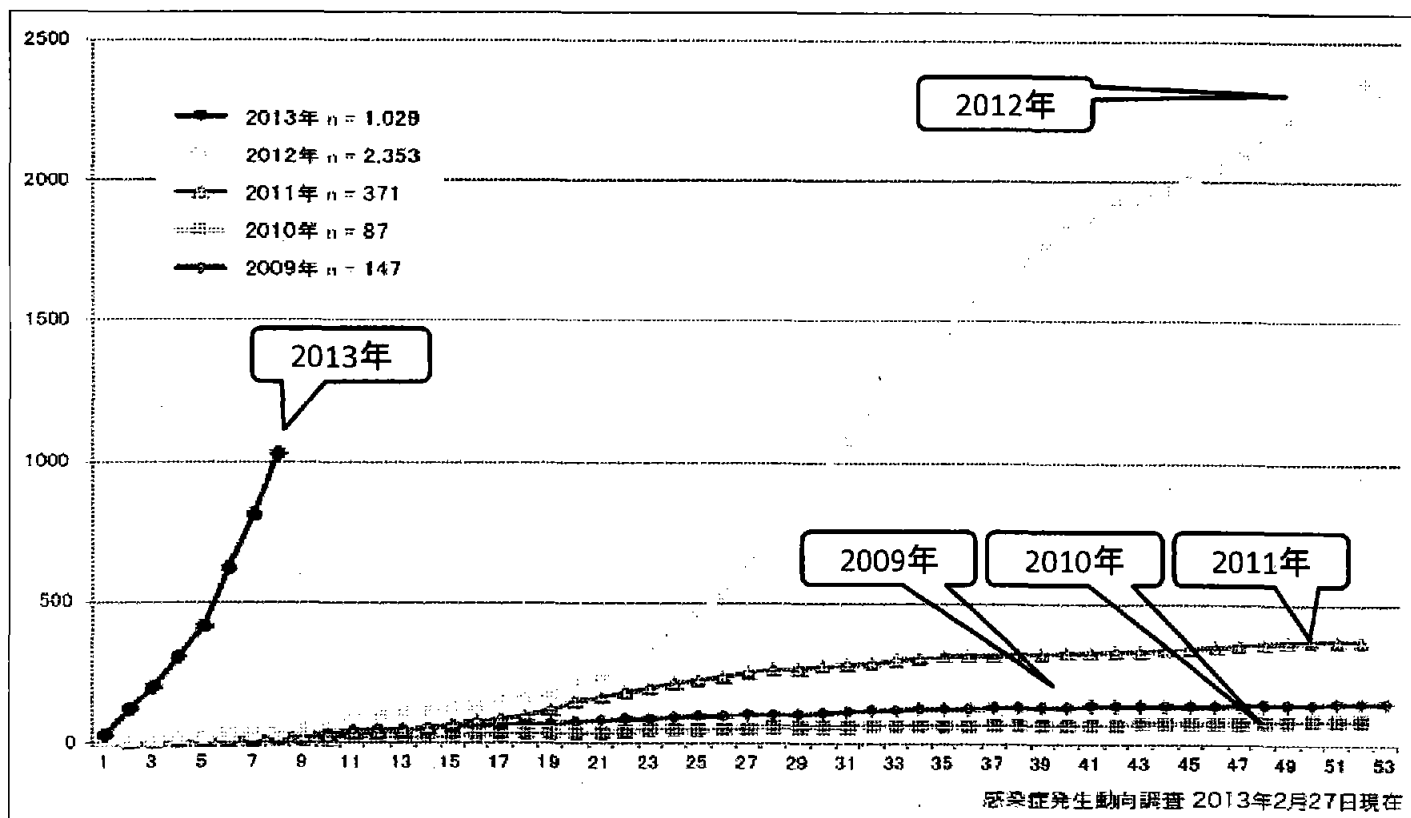
## 風しんについて①

「先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について  
(情報提供及び依頼)」(H25. 1. 29付け結核感染症課長通知(H25.2.26一部改正))

1. 風しんの定期予防接種対象者に対し、積極的な接種勧奨を行うこと。
2. 妊婦への感染を抑制するため、特に、
  - ① 妊婦の夫、子どもその他の同居家族
  - ② 10代後半から40代の女性(特に、妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者)
  - ③ 産褥早期の女性のうち、抗体価が十分であると確認ができた者以外の者に対して、任意での予防接種を受けることについて検討いただくよう、周知を図ること。
3. 貴管内の産婦人科医療機関等に対し、妊婦の同居家族への情報提供を行うとともに、妊娠中に風しんに罹患(疑いを含む。)した女性に対しては、無用な不安をあおらないよう留意の上、妊婦からの相談に応じるなどの適切な対応を行うよう、周知を図ること。
4. 貴管内の小児科医療機関等に対し、次の事項について、周知を図ること。
  - (1) 先天性風しん症候群が感染症法上の全数届出対象疾患であること。
  - (2) 風しん報告数増加地域での妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出産した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭におき注意深い対応を行う必要があること。

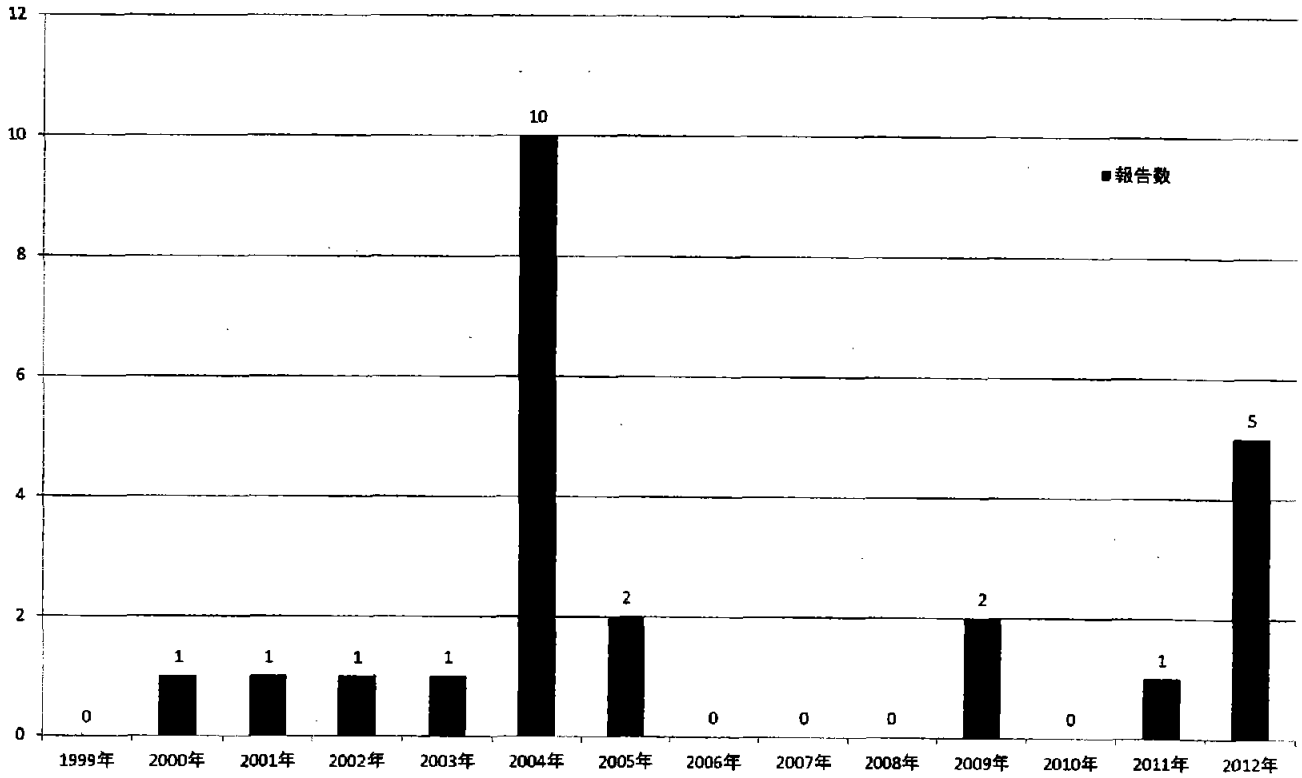
## 風しんについて②

### 1. 風しん累積報告数の推移(2009~2013年(第1~8週))



# 風しんについて③

## 2. 先天性風しん症候群の年間報告数の推移(1999年～2012年)



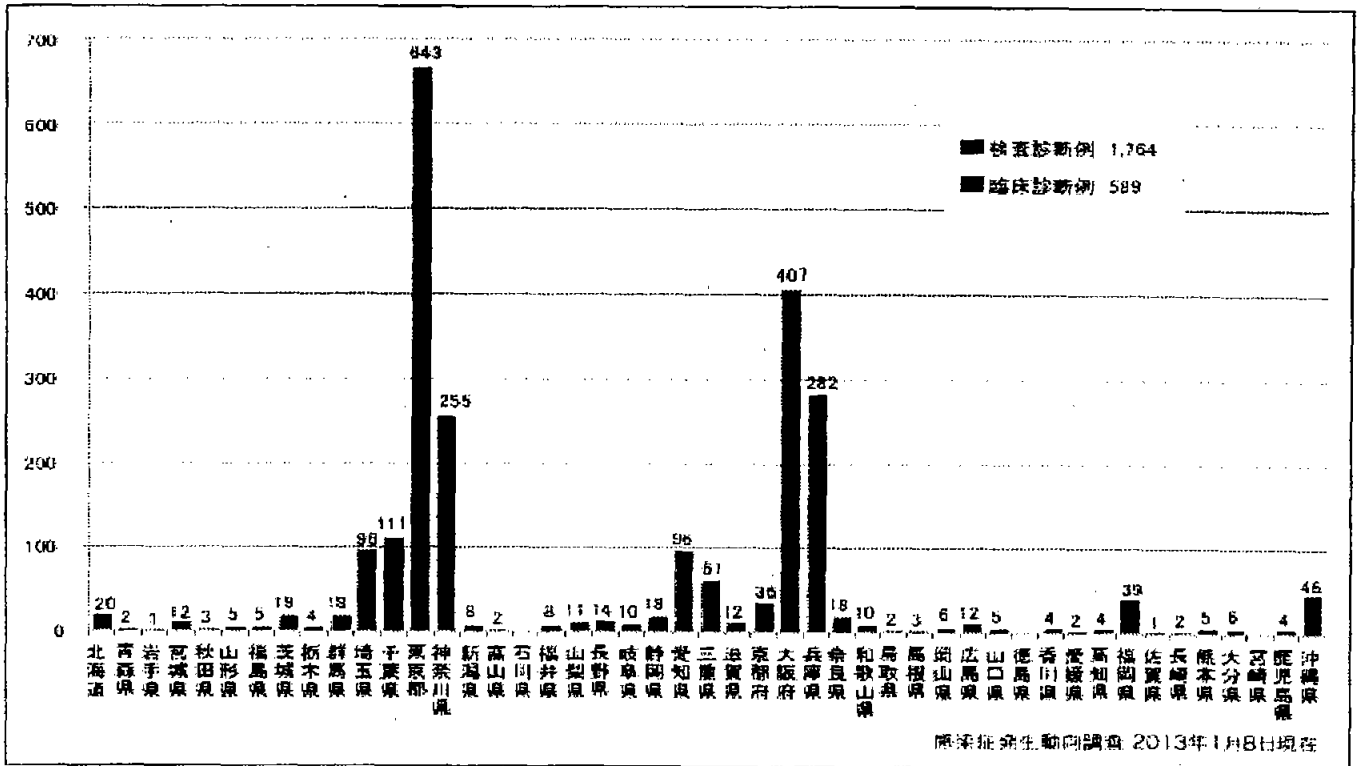
※ 2012年の報告数は暫定

# 風しんについて④

## 3. 都道府県別病型別風しん累計報告数 2012年第1~52週 (n=2,353)

Cumulative rubella cases by prefecture and methods of diagnosis from week 1 to week 52, 2012 (as of January 8, 2013).

■ Clinically diagnosed ■ Laboratory diagnosed

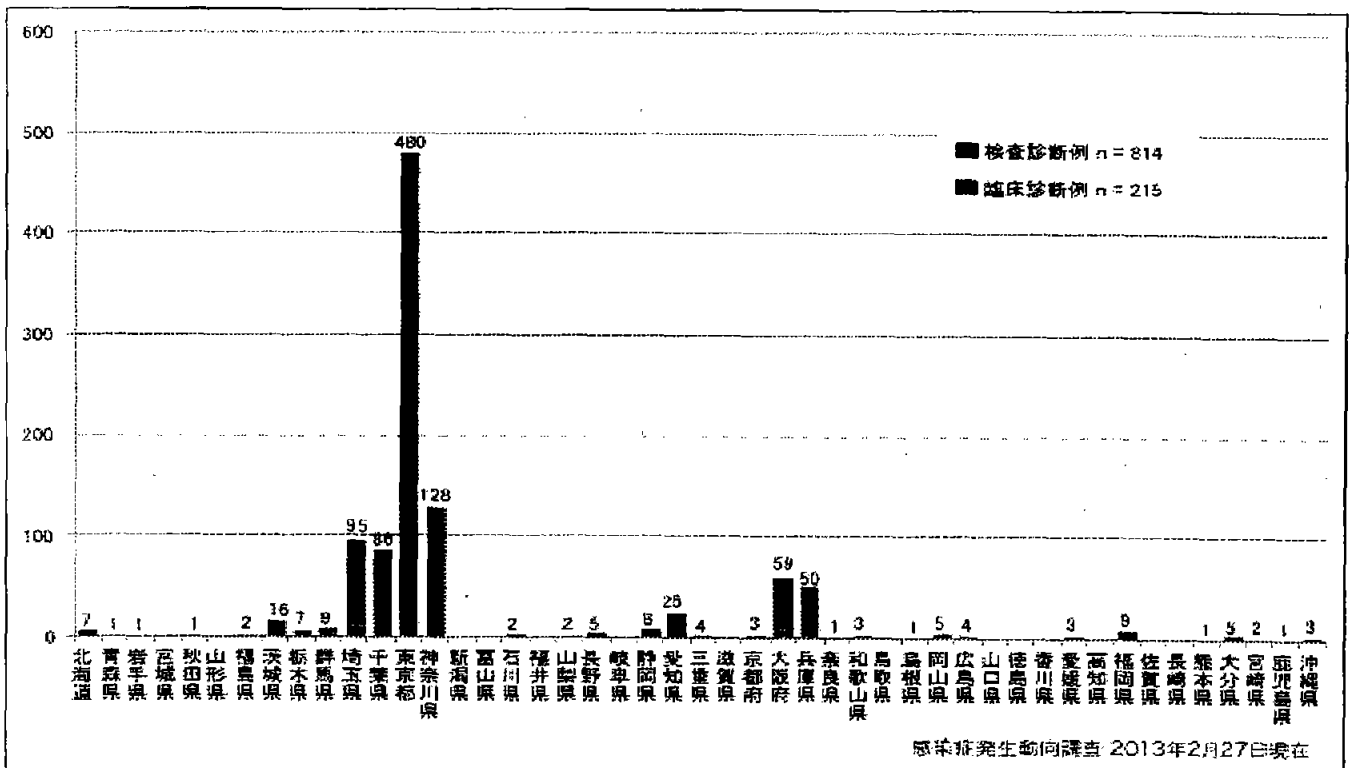


# 風しんについて⑤

## 4. 都道府県別病型別風しん累計報告数 2013年第1~8週 (n=1,029)

Cumulative rubella cases by prefecture and methods of diagnosis from week 1 to week 8, 2013 (as of February 27, 2013).

■ Clinically diagnosed ■ Laboratory diagnosed

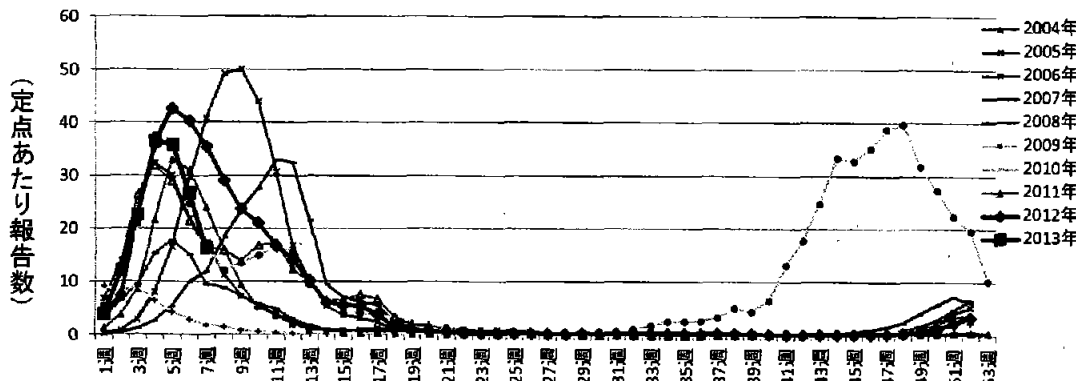


# インフルエンザ対策について

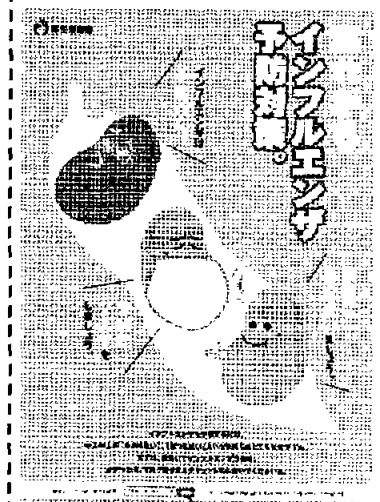
## 現状

- インフルエンザの流行入り:平成24年12月10日の週(第50週)
- ウイルスの検出報告状況:H3N2が大半を占める(平成25年1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



(参考)平成24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23年:約2万3千人

【結核の死因順位】

昭和25年:1位 → 平成23年:25位

- しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症であり、世界的に見ても、結核中まん延国との位置づけ。

【罹患率(人口10万対)】

平成23年:日本17.7(米国4.1、英国13.0、フランス9.3、カナダ4.7、ロシア6.8)

- 特に近年、新たな課題がみられており、引き続き、予断を許さない状況。

【近年の新たな課題】

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 都市部における若者の感染
- ・ 高齢者の結核再発 等

## 具体的対策

- 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)



# 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 (H23.7設置 計4回実施:H25.1.31現在)  
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 (設置済又はH24年度中に設置 40/47都道府県:H24.4.1現在)

### ●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 → 特定感染症検査等事業  
(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

### 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(相談窓口登録数:1,410ヶ所(H24.6.1現在))  
・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

## 第一種感染症指定医療機関の指定の促進について

### ○配置基準

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24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改善勧告

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を要請

### ○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)

# 感染症対策アドバイザー養成セミナーについて

## 【研修の目的】

・本研修では、自治体の感染症対策担当職員に対し助言を行う立場の、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)の養成を目的とする。

## 【受講対象者】

- ① 都道府県及び政令指定都市の管理職員(感染症担当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
- ①と②のペアが受講対象

## 【研修内容】

模擬記者会見含むリスクコミュニケーション研修及び感染症対策に係る講義

## 【開催実績】

・平成23年度:1回    ・平成24年度:1回

## ○これまで参加した自治体

### 【都道府県】(16府県)

秋田県	京都府	佐賀県
福島県	大阪府	宮崎県
長野県	和歌山県	鹿児島県
群馬県	広島県	沖縄県
神奈川県	香川県	
静岡県	徳島県	

### 【政令指定都市】(7市)

さいたま市	北九州市
横浜市	
相模原市	
新潟市	
静岡市	
大阪市	

## 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、国内に存在しないこれらの感染症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～平成23年度)

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、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、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(27都道府県)

## 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55000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)(a)	予防注射頭数(前年比)(b)
21	6,880,844 (101%)	5,112,401 (100%)
22*	6,778,184 (99%)	4,961,401 (100%)
23	6,852,235 (101%)	4,985,930 (100%)

(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)、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

# 性感染症対策について

## 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

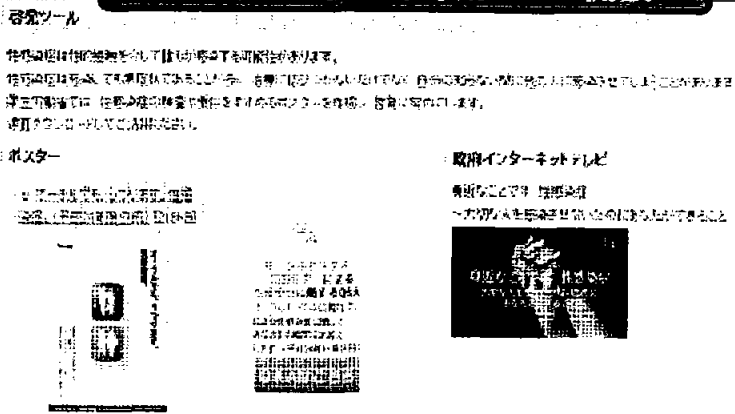
### ○電話相談事業

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、梅毒、淋菌感染症の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

## 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)に必要な費用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(二者は除く。)	1,250万円	
ニ	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	
ホ	無症候性持続感染者(への者は除く。)	600万円	
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  
(※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
- (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. 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年を目的に給付金の請求の状況を動かし、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)



(予防接種を受けたことがある方)  
過去の集団予防接種等の際、  
注射器の連続使用が原因で  
B型肝炎ウイルスに  
感染された方に  
給付金が支給されます。

(注) 給付金の請求は、日本年金機構から1月1日までの予防接種受給者名簿及びその氏名を基に、  
世帯単位で行われます。世帯単位の手続きとなります。世帯単位の手続きについては、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

給付金等の支給のために必要な手続きについて

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/isei/kaikun/infocenter/bonyu/kyouka.html>

厚生労働省電話相談窓口 (年休等特休を除く平日9:00~17:00) **03-3595-2252**

お問い  
合わせ先

**B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、  
肝炎ウイルス検査でわかります。**

お近くの保健所や医療機関等で、無料で肝炎ウイルス検査をしている場合がありますので、  
実態の有無については最寄りの保健所、お住まいの市区町村、都道府県にお問い合わせください。

