

平成 27 年 度

厚生労働省資料

平成 27 年 11 月

全国保健所長会

目 次

	頁
1. 地域保健の最近の動向	
健康局健康課 課長 正林 督章	—— 1

地域保健の最近の動向

平成27年11月3日

厚生労働省健康局健康課長
正林 督章

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応

(平成27年9月17日開催第15回副反応検討部会における議論を踏まえて)

1. 救済に係る速やかな審査

- 我が国の**従来からの救済制度の基本的考え方**「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを**否定できない場合も対象とする**」に則って、**速やかに救済に係る審査を実施**。
- 予防接種法に基づく救済は**9月18日**に、PMDA法に基づくものは**9月24日**に、それぞれ審査に着手。
- 個々の審査は、合同会議の議論を参考とし、**症例の全体像を踏まえて個々の患者の方ごとに丁寧に評価**。

2. 救済制度間の整合性の確保

- 定期接種化以前に基金事業で行われたヒブ、小児用肺炎球菌を含めた3ワクチンの救済について、接種後に生じた症状で、因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当」でない通院は、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう、**予算事業による措置を講じる**。

3. 医療的な支援の充実

- **協力医療機関の医師向けの研修**等の実施により、引き続き、診療の質の向上を図る。
- 診療情報を収集し知見の充実を図るフォローアップ研究について、**協力医療機関に加え、協力医療機関と連携し積極的な診療を行う医療機関にも拡大し、協力いただける方は調査協力支援金の対象**(※)に。
- かかりつけ医等の一般医療機関に対し、日本医師会等の協力を得て、**「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を周知**し、適切な医療の提供を促す。

4. 生活面での支援の強化

- 患者・保護者からの多様な相談に対応するため、**厚生労働省と文部科学省が連携し、相談・支援体制を整備**。
 - ・ 各都道府県等の衛生部局に**「ワンストップ相談窓口」を設置**(9月30日関連通知発出)
 - ・ 各都道府県の**教育部門に設置された相談窓口**等と連携し個別具体的な相談の対応。
 - ・ 衛生部門、教育部門の相談窓口の担当職員対象に、**厚労省・文科省合同で研修を実施**(11月2日実施)

5. 調査研究の推進

- 従来の臨床的観点からの研究に加え、**疫学的観点からの研究の実施を検討**する。

(※) 救済の認定を受けた時点で、調査協力支援金の対象からは除かれる。

東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙対策の推進

- 少なくとも2008年以降、日本を除く全てのオリンピック開催地及び開催予定地において罰則を伴う受動喫煙防止対策が講じられている。
- 受動喫煙防止対策は、分煙ではなく屋内禁煙とするのが主流となっている。
- 道路等の屋外は規制していない国が多い。

(2008年以降)オリンピック開催地及び予定地 ※国の法律・開催都市の条例等に対応
(開催時点での規定)

【参考】国内(条例制定有)

	日本	中国	カナダ	イギリス	ロシア	ブラジル	韓国	神奈川県	兵庫県
オリンピック開催年	2020	2008	2010	2012	2014	2016	2018		
罰則の有無	無	有	有	有	有	有	有	有	有
学校、医療機関、官公庁等の公共性の高い施設	(△)	○/△ 注1)	○	○	○	○	○/△ 注3)	△	○/△ 注10)
主な対象施設	公共交通機関	(△)	△/○ 注2)	○	○	○	△ 注4)	△	△
	バス	(△)	○	○	○	○	△注5)	△	△
	タクシー	(△)	○	○	○	○	—	△	△
	事業場	(△)	△	○	○	○	△注6)	—	—
運動施設(屋外)	(△)	○	○	○	○	○	△注7)	△	△
飲食店	(△)	△	○	○	○	○	△	△注11)	△注12)
宿泊施設	(△)	△	△	○注8)	○	○	△	△注13)	△注14)
道路	注9)	—	—	○	—	—	—	—	—

(表の見方) (△)禁煙又は分煙の努力義務 ○屋内完全禁煙の義務 △屋内分煙の義務

- 注1) 学校、医療機関は○、官公庁施設は△
 注2) 車両は△、駅○
 注3) 高校以上は1000㎡以上のみ、官公庁施設は△
 注4) 16人乗以上で有償のもの
 注5) 子供の輸送用のみ
 注6) 1000㎡以上のみ
 注7) 観客収容1000人以上のみ
 注8) 客室を除く
 注9) 条例により規定を設けている地域がある
 注10) 幼稚園、保育園、小中高校、病院・診療所、官公庁は○、大学、専修学校等は△
 注11) 100㎡以下は努力義務
 注12) 100㎡以下は努力義務
 注13) 700㎡以下は努力義務
 注14) 100㎡以下は努力義務

日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について

- 日本人の長寿を支える「健康な食事」について、国民や社会の理解を深め、取り組みやすい環境の整備が重要であることから、厚生労働省では平成25年6月から「健康な食事」のあり方に関する検討を重ね、平成26年10月に検討会報告書をとりとまとめた。
- この検討会報告書を踏まえ、平成27年9月に
 - ①「『健康な食事』の普及について」及び
 - ②「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安の普及について」
 の通知を自治体及び関係団体宛てに発出した。

厚生労働省ホームページ

検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000059935.html>

報道発表 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000096730.html>

① 「健康な食事」の普及について

- 「健康な食事」が様々な要因から構成されていることを踏まえ、「健康な食事」に関する考え方を整理
- 健康な心身の維持・増進に必要とされる栄養バランスを確保する観点から、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の更なる推奨を図るよう、シンボルマークを作成。シンボルマークは、ポスター、リーフレット、ホームページ等各種媒体を通して、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を行う際に活用。

② 生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安の普及について

- 生活習慣病予防や健康増進の観点から、栄養バランスのとれた食事の普及が様々な食事の提供場面で一層の工夫や広がりをもって展開されるよう、生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安を提示。
- 目安は、事業者が提供する食事のレシピ考案、生活習慣病予防等を目的とした料理教室等に活用。

日本人の長寿を支える「健康な食事」とはなにか

日本人の長寿を支える「健康な食事」のとらえ方

「健康な食事」とは、健康な心身の維持・増進に必要とされる栄養バランスを基本とする食生活が、無理なく持続している状態を意味します。

「健康な食事」の実現のためには、日本の食文化の良さを引き継ぐとともに、おいしさや楽しみを伴っていることが大切です。おいしさや楽しみは、食材や調理の工夫、食嗜好や食事観の形成、食の場面の選択など、幅広い要素から構成されます。

「健康な食事」が広く社会に定着するためには、信頼できる情報のもとで、国民が適切な食物に日常的にアクセスすることが可能な社会的・経済的・文化的な条件が整っていなければなりません。

社会全体での「健康な食事」は、地域の特性を生かした食料の安定供給の確保や食生活に関する教育・体験活動などの取組と、国民一人一人の日々の実践とが相乗的に作用することで実現し、食をめぐる地域力の維持・向上とともに、国民の健康とQOLの維持・向上に着実に貢献します。

日本人の長寿を支える「健康な食事」を構成している要因例



主食・主菜・副菜を組み合わせた食事推奨のシンボルマークについて

【趣旨】

「健康な食事」のとらえ方を踏まえ、健康な心身の維持・増進に必要なとされる栄養バランスを確保する観点から、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の更なる推奨を図る。



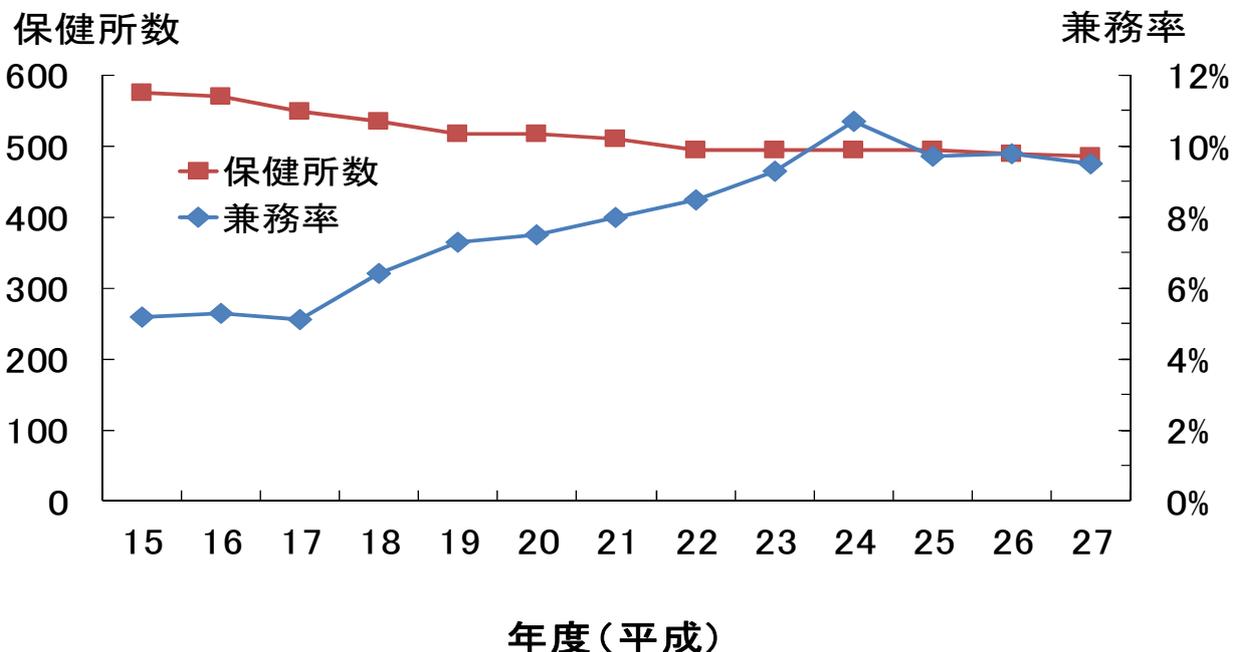
シンボルマークは、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図ることを目的に、ポスター、リーフレット、ホームページ等に使用することができる。

生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安について

	一般女性や中高年男性で、生活習慣病の予防に取り組みたい人向け 650kcal未満	一般男性や身体活動量の高い女性で、生活習慣病の予防に取り組みたい人向け 650～850kcal
主食 (料理Ⅰ) の目安	穀類由来の炭水化物は40～70g	穀類由来の炭水化物は70～95g
主菜 (料理Ⅱ) の目安	魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品由来のたんぱく質は10～17g	魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品由来のたんぱく質は17～28g
副菜 (料理Ⅲ) の目安	緑黄色野菜を含む2種類以上の野菜(いも類、きのこ類・海藻類も含む)は120～200g	緑黄色野菜を含む2種類以上の野菜(いも類、きのこ類・海藻類も含む)は120～200g
牛乳・乳製品、果物の目安	牛乳・乳製品及び果物は、容器入りあるいは丸ごとで提供される場合の1回提供量を目安とする。 牛乳・乳製品:100～200g又はml(エネルギー150kcal未満*) 果物:100～200g(エネルギー100kcal未満*) *これらのエネルギー量は、650kcal未満、または650～850kcalに含めない。	
料理全体の目安	<p>[エネルギー]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせる場合のエネルギー量は650kcal未満 ○単品の場合は、料理Ⅰ:300kcal未満、料理Ⅱ:250kcal未満、料理Ⅲ:150kcal未満 <p>[食塩]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせる場合の食塩含有量(食塩相当量)は3g未満(当面3gを超える場合は、従来品と比べ10%以上の低減) ○単品の場合は、食塩の使用を控えること(当面1gを超える場合は、従来品と比べ10%以上の低減) <p>※1 エネルギー、食塩相当量について、見えやすいところにわかりやすく情報提供すること ※2 不足しがちな食物繊維など栄養バランスを確保する観点から、精製度の低い穀類や野菜類、いも類、きのこ類、海藻類など多様な食材を利用することが望ましい</p>	<p>[エネルギー]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせる場合のエネルギー量は650～850kcal未満 ○単品の場合は、料理Ⅰ:400kcal未満、料理Ⅱ:300kcal未満、料理Ⅲ:150kcal未満 <p>[食塩]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせる場合の食塩含有量(食塩相当量)は3.5g未満(当面3.5gを超える場合は、従来品と比べ10%以上の低減) ○単品の場合は、食塩の使用を控えること(当面1gを超える場合は、従来品と比べ10%以上の低減) <p>※1 エネルギー、食塩相当量について、見えやすいところにわかりやすく情報提供すること ※2 当該商品を提供する際には、「しっかりと身体を動かし、しっかり食べる」ことについて情報提供すること</p>

保健所長の兼務状況

○ 公衆衛生医師の確保は依然として厳しい状況



公衆衛生医師確保の実態把握について

- 今後の施策に活用するため、公衆衛生医師確保の実態把握のためのアンケート調査を実施

実施時期：平成27年9月

実施方法：電子メールにより調査票を配布・回収

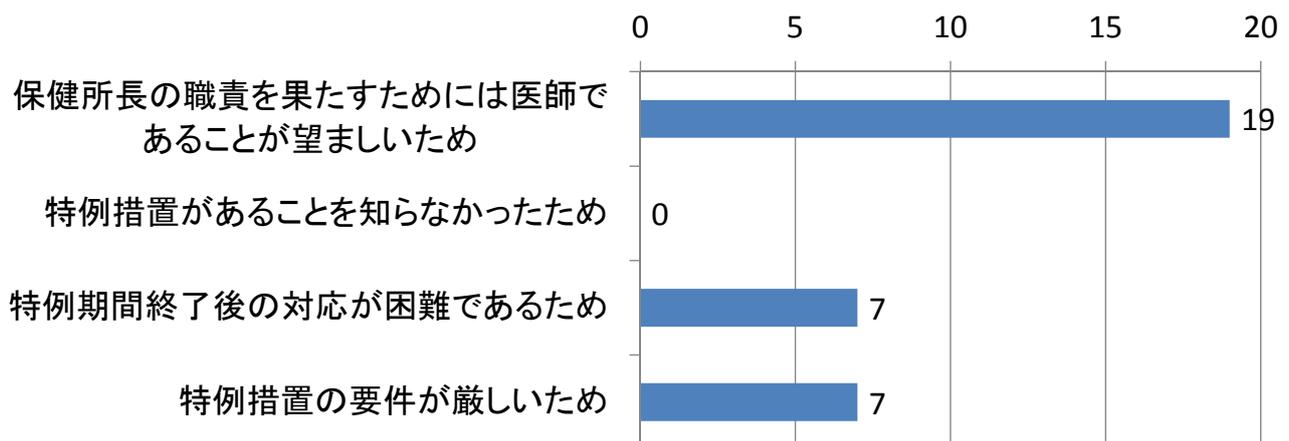
調査対象：全国47都道府県（すべての都道府県から回答あり）

主な調査内容：

- ・保健所長の医師以外の者の任用に係る特例措置について
- ・公衆衛生医師確保に向けた自治体の取組状況について

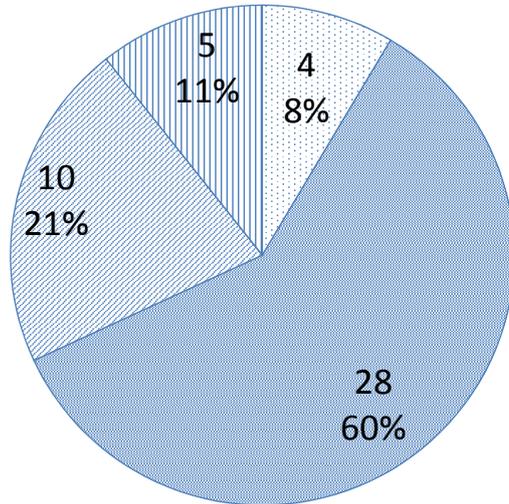
保健所長の医師以外の者の任用に係る特例措置を活用しなかった理由

- 過去5年間に複数年以上、保健所長の兼務がある24自治体に、保健所長の医師以外の者の任用に係る特例措置を活用しなかった理由を調査
- 19自治体、8割超の自治体が、「保健所長の職責を果たすためには医師であることが望ましいため」と回答



公衆衛生医師の募集時期

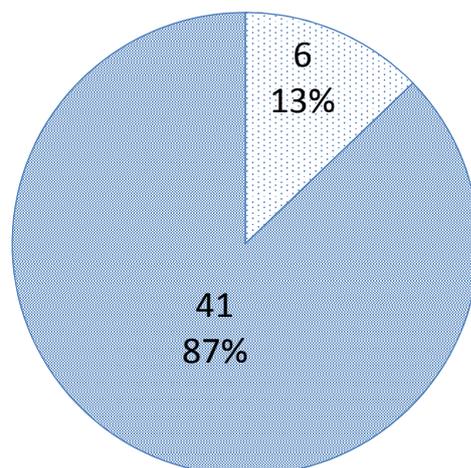
- 全自治体に対して、公衆衛生医師の募集時期を調査
- 自治体においては、必ずしも定期的な募集活動が行われていない



- 毎年定期的に採用している
- 毎年不定期的(随時)に採用している
- 保健所長以外の医師に欠員が発生した時に採用している
- その他

公衆衛生医師の採用計画作成の有無

- 全自治体に対して、公衆衛生医師の採用計画作成の有無を調査
- 公衆衛生医師の確保に向けた採用計画は、ほとんど作成されていない



- 作成している
- 作成していない