

また、平成15年度よりC型肝炎ウイルス検査の精度向上を目的として、HCV抗体検査において中力価及び低力価とされた者に対して、新たにHCV抗原検査を導入したところである。

C型肝炎ウイルス検診については、平成14年度における実施状況をみると、節目検診を実施した市町村が約98%、節目外検診を実施した市町村は約91%であり、受診者数は約192万人で感染者率は、節目検診で1.1%、節目外検診で2.7%となっているところであるが、今後とも、全ての市町村における実施体制の確保と精度管理について管下市町村及び関係団体等に対する周知並びに適切な指導について願います。

③ 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業について

老人保健法に基づく前記の6事業とは別に、高齢者や障害を持つ者が、たとえ介護を必要とするようになっても、住み慣れた地域で生活が続けられることを基本理念とした地域リハビリテーション支援体制整備推進事業を行っているところである。

実施主体は都道府県であり、平成15年度は42都道府県が実施予定である。本事業においては、急性期から維持期にわたる適切なリハビリテーションの提供に加え、在宅ケアと施設ケア、さらに住民参加等も含めた広い視野に立ったリハビリテーション連携指針の作成や、中核となる施設の選定、保健・医療・福祉等関係諸機関への普及・啓発、患者の会等の自主活動への支援等が総合的に推進されることが重要であり、積極的に取り組んでいただきたい。

④ 高齢者リハビリテーション研究会について

今後の高齢者のリハビリテーションの在り方について精査・研究するために、老健局においては、局長の私的研究会である高齢者リハビリテーション研究会を設置したところである。検討事項は、要介護状態にならないようにする予防的リハビリテーション、地域リハビリテーション提供システムのあり方等であり、現在までに2回の研究会を開催、年内に中間報告書を取りまとめる予定としている。

4. 労働安全衛生分野での労働者の健康確保対策

(1) 一般健康診断

労働安全衛生法では、労働者の適正配置の判断等に資するため、事業者に対し、1年以内ごとに1回の定期健康診断等の実施を義務付けている。高血圧、虚血性心疾患、肝疾患、糖尿病等の生活習慣病を有する労働者に対して職務上の適切な配慮や健康管理がなされない場合、これらの疾病が増悪することがあり、経時的な変化に留意しながら疾病の早期発見と予防のための適切な管理を

行うことが重要であることから、一般的な健康状態の評価に加えて、生活習慣病の予防にも着目した健診項目が定められている。また、事業者による健診実施後の措置が的確に実施されるよう「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」を公表している。

(2) 地域産業保健センター事業及び都道府県産業保健推進センター

労働者数50人以上の事業場では、事業者は産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせる義務がある。しかしながら、労働者数50人未満の小規模事業場では、経営基盤が脆弱であること等の理由により、事業者が独自に医師を確保し、労働者に対する保健指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することが困難な状況にある。このため、小規模事業場の事業者及びそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、郡市区医師会に委託して、全国347箇所において地域産業保健センター事業を実施している。また、産業医や地域産業保健センターに対して専門的技術やノウハウについての相談・情報提供の実施等による支援を行うための中核的組織として、都道府県ごとに産業保健推進センターの設置している。

(3) 心身両面にわたる健康の保持増進

高齢労働者の労働災害の発生率は若年齢者に比して高く、転倒、墜落など加齢による身体機能の低下に関連するものが多くみられる。また、生活様式の変化等により生活習慣病を持つ労働者の割合が高くなっている。これらの身体機能の低下や疾病は、適度な運動、適切な食生活、十分な睡眠と休養、ストレスのコントロール等によりかなり予防できる一方、職場には労働者自身の力では取り除くことができない健康阻害要因、ストレス要因などが存在していることから、労働者の健康を確保するには、労働者の自助努力とともに、事業者の行う健康管理が重要である。このため、労働安全衛生法に基づき、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を策定し、心身両面にわたる健康保持増進措置（THP：トータル・ヘルスプロモーション・プラン）を推進している。

(4) 職域におけるメンタルヘルス対策

仕事や職業生活で強い不安やストレスを感じる労働者が増加し、さらに、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺に至る事案が増加しているなどのことから、事業場においてメンタルヘルス対策を進める上で実施することが望ましい基本的な措置の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における心の健康づくりのための指針」（資料別途配布）を平成12年8月に策定し、その普及、定着を図っている。平成15年度からは、横浜労災病院内にメンタルヘルス総合相談窓口を設置し、相談体制の充実を図って

いる。

(5) 過重労働による健康障害防止のための総合対策

平成13年12月に脳・心臓疾患の労災認定基準が改正され、疲労の蓄積をもたらす長期間の過重業務についても、業務による明らかな過重負荷とされるとともに、疲労の蓄積をもたらす重要な要因として、労働時間の評価の目安が具体的に示された。

この改正を踏まえ、平成14年2月に時間外労働の削減、年次有給休暇の取得促進及び一定以上の時間外労働を行った場合の健康管理措置の徹底などを主な内容とする「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、その周知徹底を図っている。

また、本総合対策で作成を明記されていた「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を作成し、その周知を図っている。

(6) 快適職場環境の形成における喫煙対策の推進

平成4年に労働安全衛生法を改正し、快適な職場環境の形成を事業者の努力義務とするとともに作業環境を快適な状態に維持管理、作業方法の改善、疲労の回復施設の設置等を内容とした「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」を公表し、事業者が作成した快適職場推進計画について、都道府県労働局長の認定を行う等により、事業場における快適職場づくりの促進を図っている。

喫煙対策については、快適職場づくりの一環として推進しているところであり、平成8年に受動喫煙の防止を目的として「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を策定し、分煙対策について事業場における組織的な取組みの促進を図り、加えて、平成12年度より事業場の喫煙対策担当者等を対象に、喫煙対策推進のための教育を実施してきたが、平成15年5月に健康増進法が施行され、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講ずることが努力義務化されたことを受け、職場における喫煙対策についても、一層の受動喫煙防止対策の充実を図るため、平成8年のガイドラインを見直し、新たに「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成15年5月9日）を策定したところである。

5. 「健やか親子21」を踏まえた母子保健事業の推進

(1) 「健やか親子21」関連の事業の推進

① 「健やか親子21」関連事業の効果的な取組の推進について

「健やか親子21」において、21世紀の母子保健の主要な取組について、達成すべき具体的課題を明確にし、その目標を示しているところであり、各

種母子保健事業においても、その達成に向けて効果的な取組が推進されるようご配慮願いたい。なお、健やか親子21公式ホームページにおいては、各自治体から提供された母子保健に関する取組状況について、本年10月より掲載する予定であるので参考にされたい。

② 児童虐待防止対策の取組の推進について

児童虐待防止対策の取組については、「健やか親子21」の主要課題の一つと位置づけられているところであり、昨年は「地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について」（平成14年6月19日健発第0619001号、雇発第0691001号）の通知が出されている。更に、本年6月には、社会保障審議会児童部会における児童虐待の防止等に関する専門委員会の報告書がまとめられ、虐待予防に関する保健師等の専門的支援について、「支援を必要とする人にきめ細かく」行うことで重点化を図っていくべきとの指摘がなされたところである。母子保健活動において児童虐待の発生予防に向けた積極的な取組や児童相談所との連携・協力等について、一層の推進をお願いする。

③ 食育等推進事業について

i) 子どもの栄養改善や食を通じた心の健全育成、ii) 思いやりのある行動がとれるようにし、iii) 望まない妊娠をなくすための思春期の問題に関する理解の促進、安全で満足できるお産に関する知識の普及を図ることなど、子どもの健康と安心・安全を確保することを目的として平成15年度から実施しているところである。本事業については、先駆的・モデル的な取組に対して補助することとしているため、各都道府県・市町村の地域性等を勘案し、創意工夫を凝らした事業の推進をお願いしたい。

なお、本年度は11月3日に日本教育会館（一橋ホール・会議室）において「いいお産シンポジウム」を開催することとしている。

④ 周産期医療ネットワークの整備について

妊産婦死亡、周産期死亡等のさらなる改善により安心して出産できる体制を整備するため、新エンゼルプランにおいて、総合周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの整備を進めているところであり、平成15年4月現在で20都道府県（平成16年度における整備目標：全都道府県に整備）において整備されている。本年4月には、総合周産期母子医療センターの小規模県における設置基準の緩和等を行ったところであり、引き続き積極的な取組をお願いする。

⑤ 乳幼児健康支援一時預かり事業の推進について

保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、子どもの健全育成に寄与することを目的として、新エンゼルプランにおいて、乳幼児健康支援一時預かり事業の推進を図っているところであり、平成14年度末で251市町村で実施されている（平成16年度における整備目標：500市町村）。

特に、乳幼児健康支援一時預かり事業の需要があるにもかかわらず、本事業を計画していない自治体に対する指導や、複数の市町村での事業の実施や

他市町村の児童の受け入れなど、地域の実情、需要に応じた対応についても御配慮をお願いしたい。

⑥ 不妊専門相談センター事業の整備について

不妊に悩む方々に的確な情報を提供し、専門的な相談に応じられる体制を地域において整備することは重要であることから、新エンゼルプランにおいて、計画的に整備しているところであり、現在までに36カ所（平成16年度における整備目標：47カ所）の不妊専門相談センターが整備されているが、引き続き積極的な取組をお願いする。

⑦ 不妊治療費の助成について

本年5月21日与党三党より不妊治療費助成の基本方針が出され、これを踏まえ、不妊治療に係る経済的負担の軽減を図ることを目的に、体外受精、顕微授精等、医療保険の適用がなく、高額な医療費がかかる不妊治療に対してその医療費の一部を助成する事業の実施に向け具体策を検討中である。

⑧ 小児慢性特定疾患治療研究事業の見直しについて

昨年6月の「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」の報告等を踏まえ事業の見直しについて検討していたところであり、更に本年7月25日には、与党三党により「小児慢性特定疾患治療研究事業の見直しに関する基本方針」が示され、この基本方針を踏まえ、具体案を検討しているところである。

6. 心の健康づくり対策

(1) 自殺予防対策について

1. 現状

我が国の自殺による死亡者数は、厚生労働省の人口動態統計によると平成9年に23,494人であったのに対し、平成10年以降3万人を超え、平成14年では29,920人とその後も横ばいの状態である。

2. 平成15年度の施策

厚生労働省内で設置した「自殺防止対策有識者懇談会」の最終報告（平成14年12月、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3.html>）を受け、ひきつづき、自殺予防対策を推進する。

① 相談体制等の整備

- ア. 自殺防止のための相談推進協議会事業費
- イ. 相談研修等活動推進事業費
- ウ. メンタルヘルス相談機能の強化（新規）
- エ. 事業場外のメンタルヘルスサービスの活用の在り方に関する検討事業費

② 普及・啓発

- ア. マニュアル等の作成・配布（新規）
 - 「地域におけるうつ対策検討会」において、地域保健医療従事者向けマニュアル策定など有効なうつ対策について検討。
- イ. いのちの日の行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業
- ウ. セミナー等の開催
- エ. 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づくモデル事業場の展開
- オ. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援モデル事業

③ 研究の推進

(2) PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策

1. 現状

災害、犯罪等は日常的に各地で発生し得るものであるため、被災者、被害者の身近な地域において、事件等の性質に応じて関係者が連携してPTSD対策などの心のケアの実施体制が求められている。

2. 平成15年度の施策

○ PTSD（心的外傷後ストレス障害）専門家研修事業

精神保健福祉センター、保健所、病院等でPTSD相談事業活動を取り入れ、各機関での活動の充実を図るため、医師、保健師、精神保健福祉士などを対象にPTSD専門家の養成研修等を行っており、平成14年度は、306名が研究を修了した。研修修了者の名簿を作成し関係行政機関に送付しており、有効活用

されたい。

「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」について

平成 13 年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業（主任研究者 金吉晴）により、地方自治体、保健所、精神保健福祉センター等を中心とする災害時の地域精神保健医療活動に関するガイドラインが作成され、厚生労働省から都道府県・指定都市等へ配布した。PTSD対策において活用されたい。

（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/01/h0117-2.html>）

（3）児童思春期の心の健康づくり対策の推進

1. 現状

ひきこもり、不登校、家庭内暴力など児童思春期の心の問題が社会問題化している。従来、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等において児童思春期精神保健に関する相談業務を実施しているところであるが、これらの心の問題は複雑化しており、専門的な対応が求められている。

2. 平成 15 年度の施策

① 思春期精神保健専門家養成研修

精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、病院、学校等で児童思春期の専門相談等を取り入れ、各機関での活動の充実を図るため、医師、保健師、精神保健福祉士、児童指導員などを対象に児童思春期精神保健に関する専門家養成研修を行っており、平成 14 年度は、587 名が研修を修了した。研修修了者の名簿を作成し関係行政機関に送付しており、有効活用されたい。

② 思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業

児童思春期の心の問題には多要因が複雑に絡み合っていることから、保健、福祉、教育、警察、医療等の地域関係機関がネットワークを構成し、総合的、横断的、即時的に問題解決に当たることを目的とした「思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業」を平成 13 年度から 7 都県で実施している。事業終了時（平成 15 年度末）には、問題行動別事例集の作成・配布を予定している。

「ひきこもり」対応ガイドライン・本人、家族向けパンフレットについて

厚生労働科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」（主任研究者 伊藤順一郎）により保健所・精神保健福祉センター等の地域の相談機関向けのガイドライン（最終版）、及び本人・家族向けパンフレットが作成され、厚生労働省から都道府県・指定都市等へ配布した。関係機関と連携した相談活動の充実のため、有効活用されたい。

<ガイドライン> <http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/07/tp0728-1.html>

<パンフレット> <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/03/h0303-2.html>