

自殺対策関連について

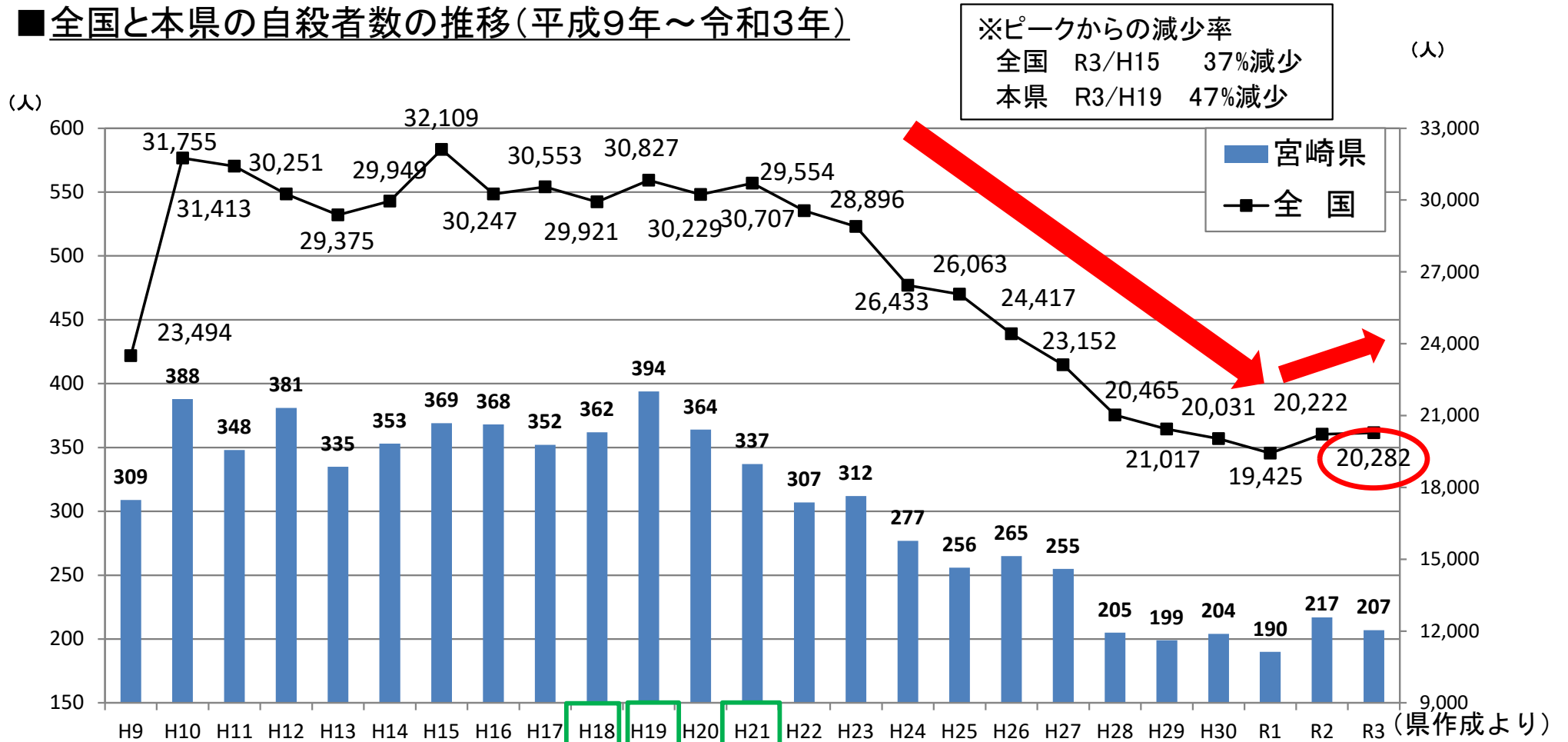
日向保健所 健康づくり課 疾病対策担当

※統計割合データについては、小数点以下のデータ処理の都合上、100%とならない場合があります。1

全国、宮崎県の自殺者数の推移(平成9～令和3年)

- 宮崎県の自殺者数は、平成10年に大幅に増加してから概ね300人台後半で推移し、平成19年に過去最高の394人を記録後、減少傾向にあるが、令和2年は増加に転じている。
- 令和3年の自殺者数は207人で、令和2年と比べて、10人減少した。

■ 全国と本県の自殺者数の推移(平成9年～令和3年)

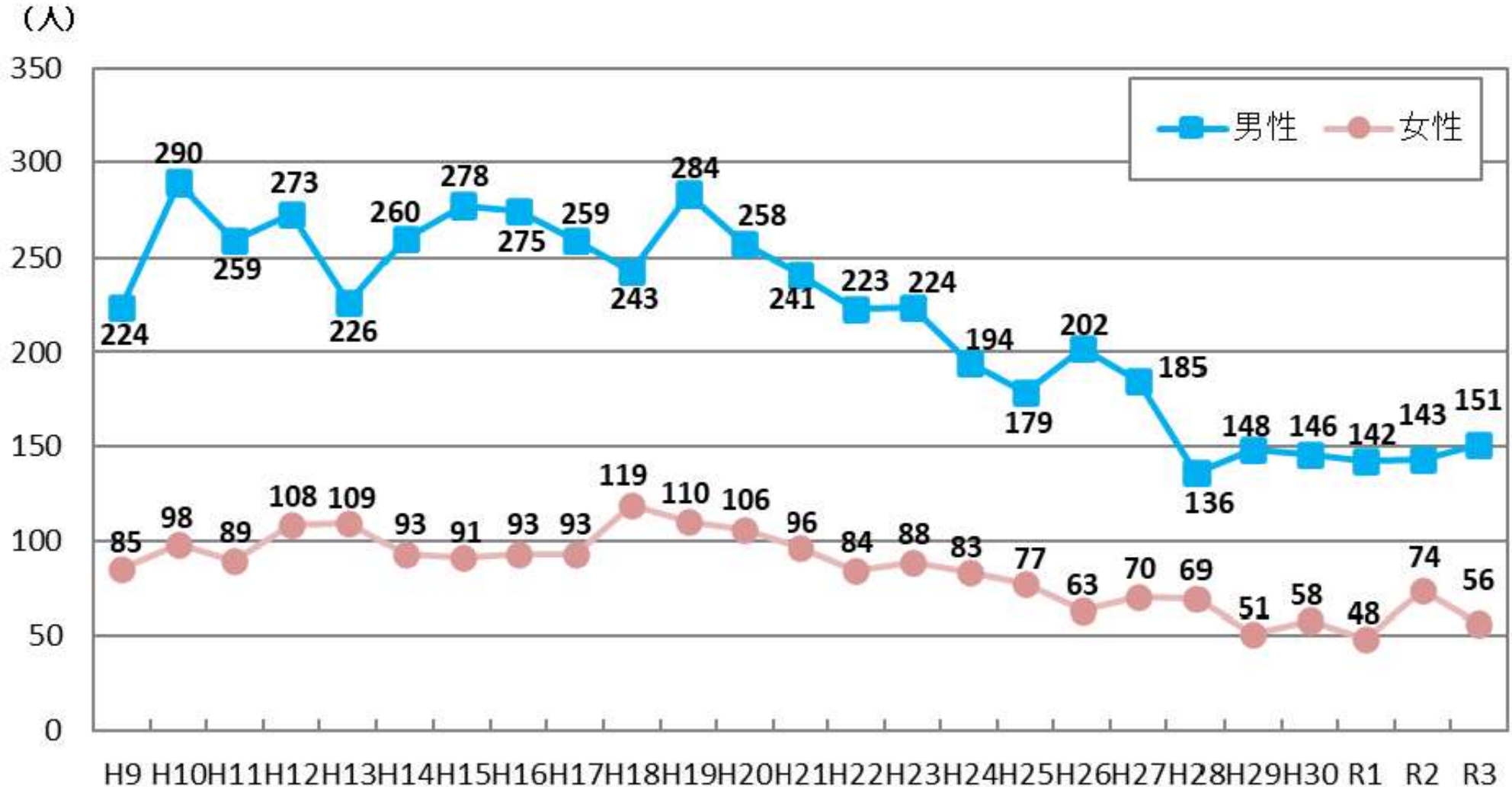


自殺対策基本法
 自殺総合対策大綱

宮崎県自殺対策行動計画

宮崎県の男女別自殺者数の推移(平成9年～令和3年)

- 男性の自殺者数は、女性の約3倍となっている。
- 女性の自殺者数は56人であり、令和2年と比べて、18人減少した。



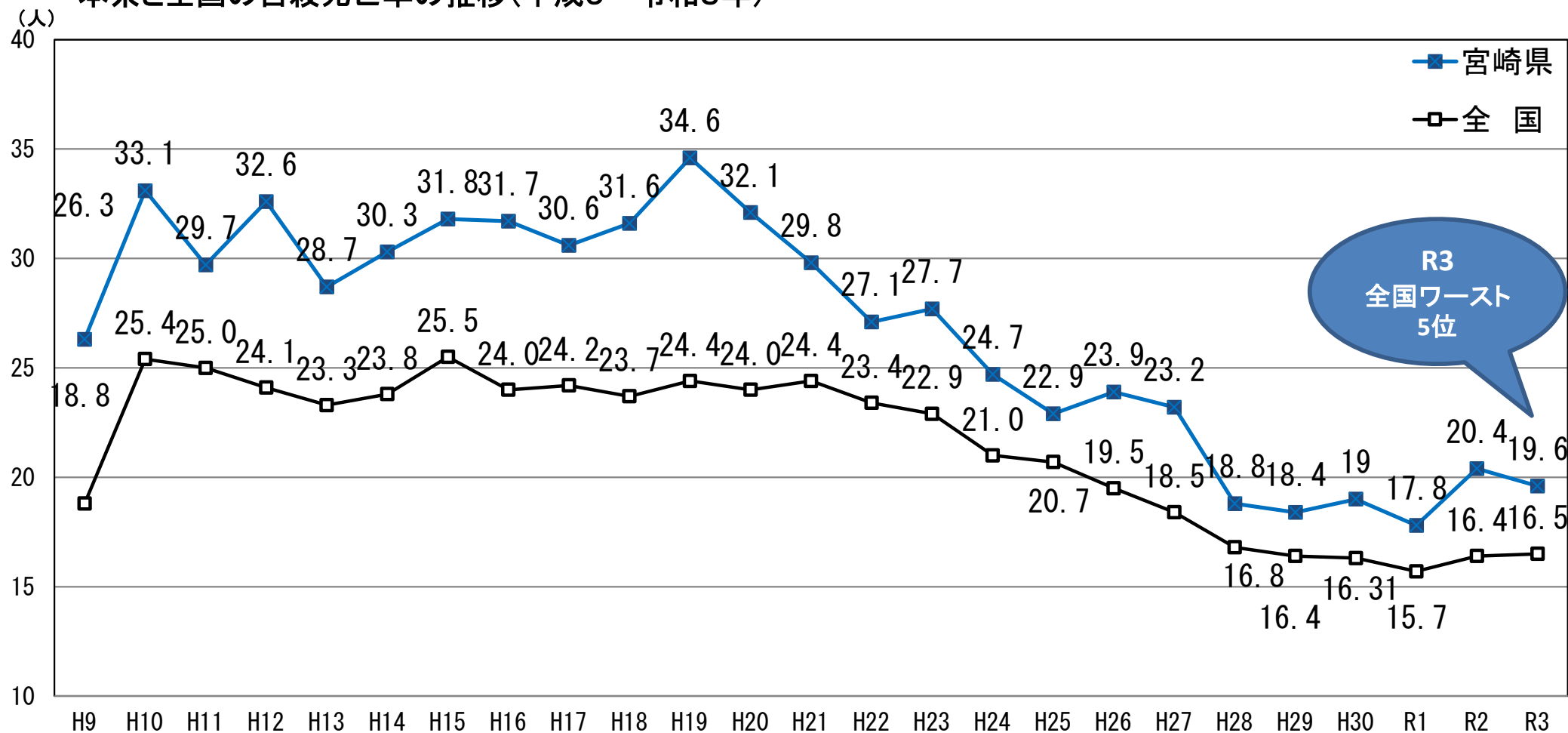
厚生労働省「人口動態統計」より県作成

注: 数値は6月公表の概数であり、確定数は9月に公表される予定

全国、宮崎県の自殺死亡率について(平成9年～令和3年)

- 令和3年の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、19.6人(前年比-0.8人)となっている。

本県と全国の自殺死亡率の推移(平成9～令和3年)



厚生労働省「人口動態統計」より県作成

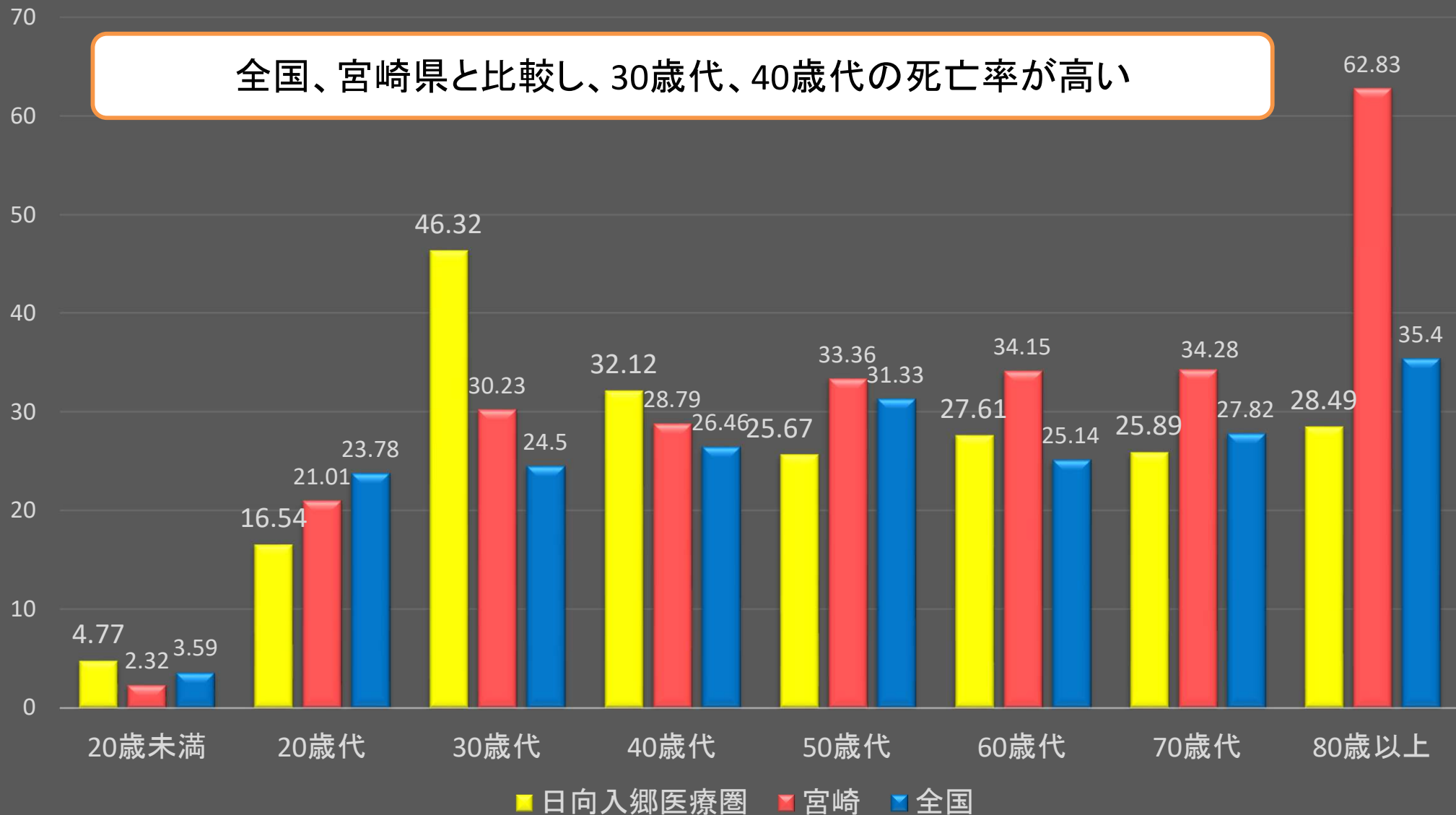
注:数値は6月公表の概数であり、確定数は9月に公表される予定

全国平均を上回る状態が一貫して続いている

男性・年代別自殺者割合(平成28～令和2年平均)

男性・年代別の平均自殺死亡率(10万対)

全国、宮崎県と比較し、30歳代、40歳代の死亡率が高い

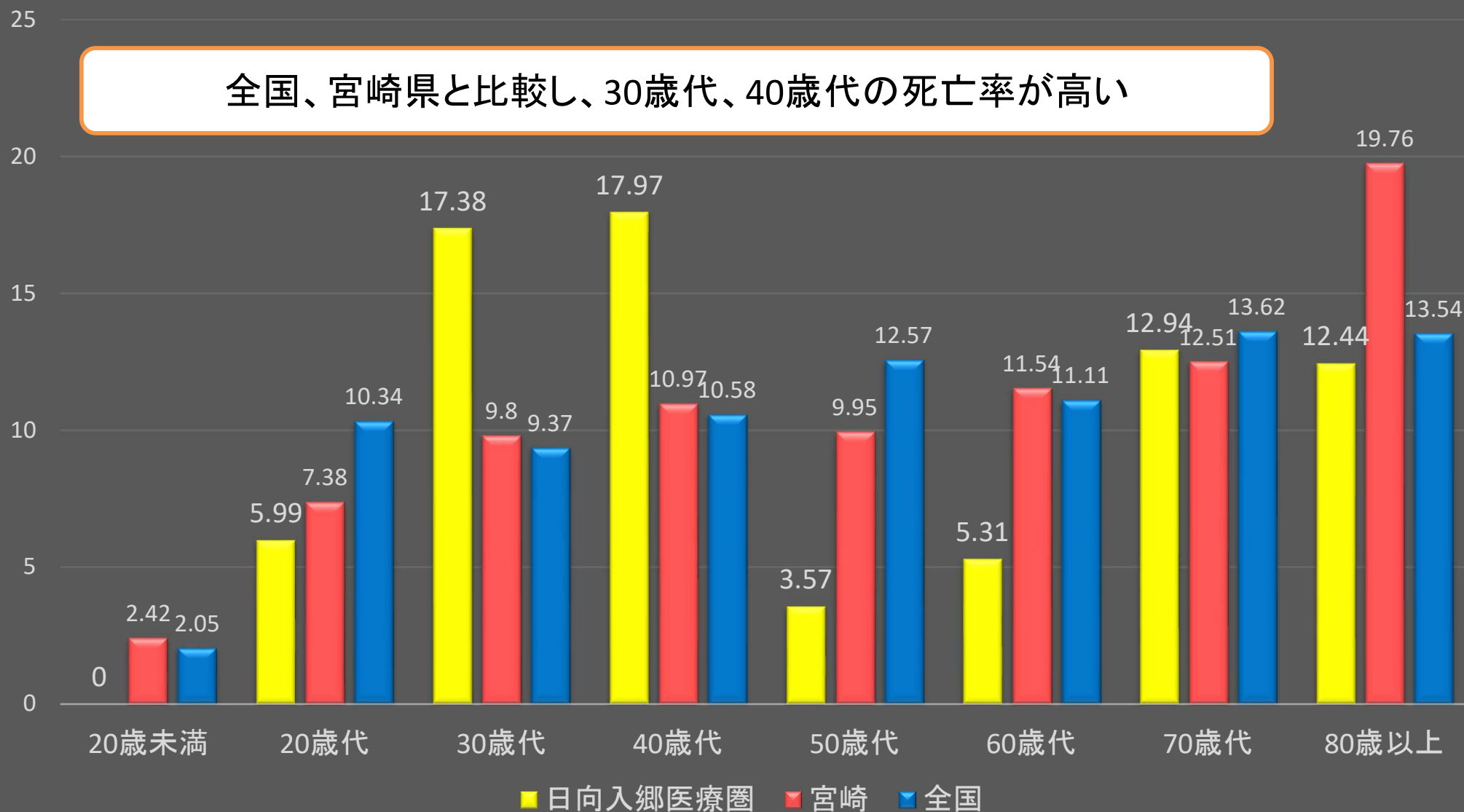


(自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2021)」より)

女性・年代別自殺者割合(平成28～令和2年平均)

女性・年代別の平均自殺死亡率(10万対)

全国、宮崎県と比較し、30歳代、40歳代の死亡率が高い



年代別主要死因別順位（令和3年）

宮崎県の令和3年の年代別死因順位を見ると、10代から30代で自殺が死因の1位を占めている。

全体での死因順位のうち、自殺は全国、宮崎県ともに10位圏外となった。

宮崎県の年代別主要死因別順位（令和3年）

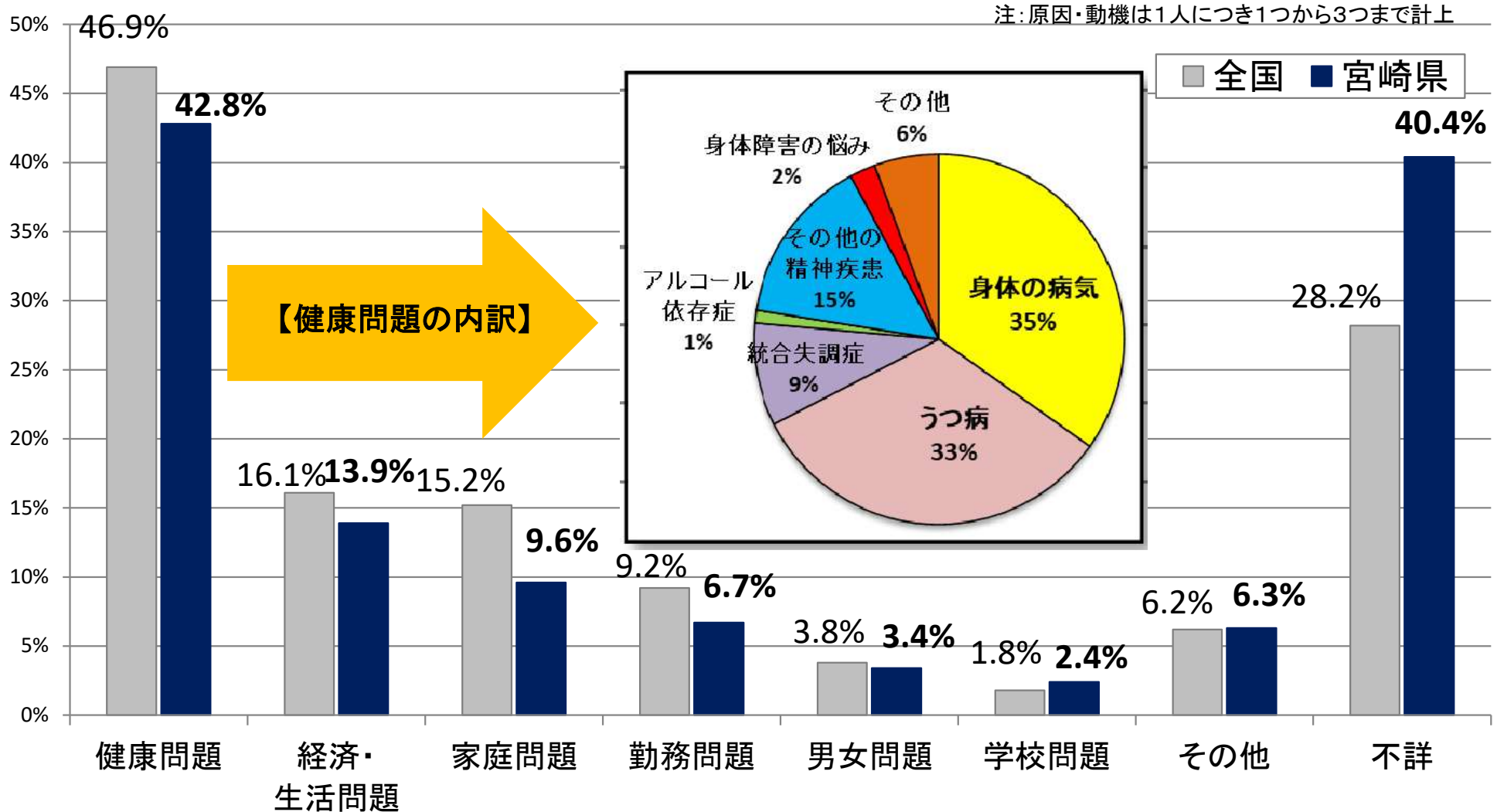
年齢階級	1位	2位	3位
総数	悪性新生物	心疾患	老衰
10代	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20代	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30代	自殺	悪性新生物	心疾患
40代	悪性新生物	自殺	心疾患
50代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰

厚生労働省「人口動態統計」より県作成

注：数値は6月公表の概数であり、確定数は9月に公表される予定

原因・動機別自殺者の割合（令和3年）

- 宮崎県の原因・動機別自殺者数の割合は、「健康問題」が高く、その内訳を見ると、「うつ病」をはじめとする精神疾患が全体の約6割を占めている。
- 令和2年と比較して、特に「不詳」の割合が増加した。



日向入郷医療圏の主な自殺の特徴

【推奨される重点パッケージ】

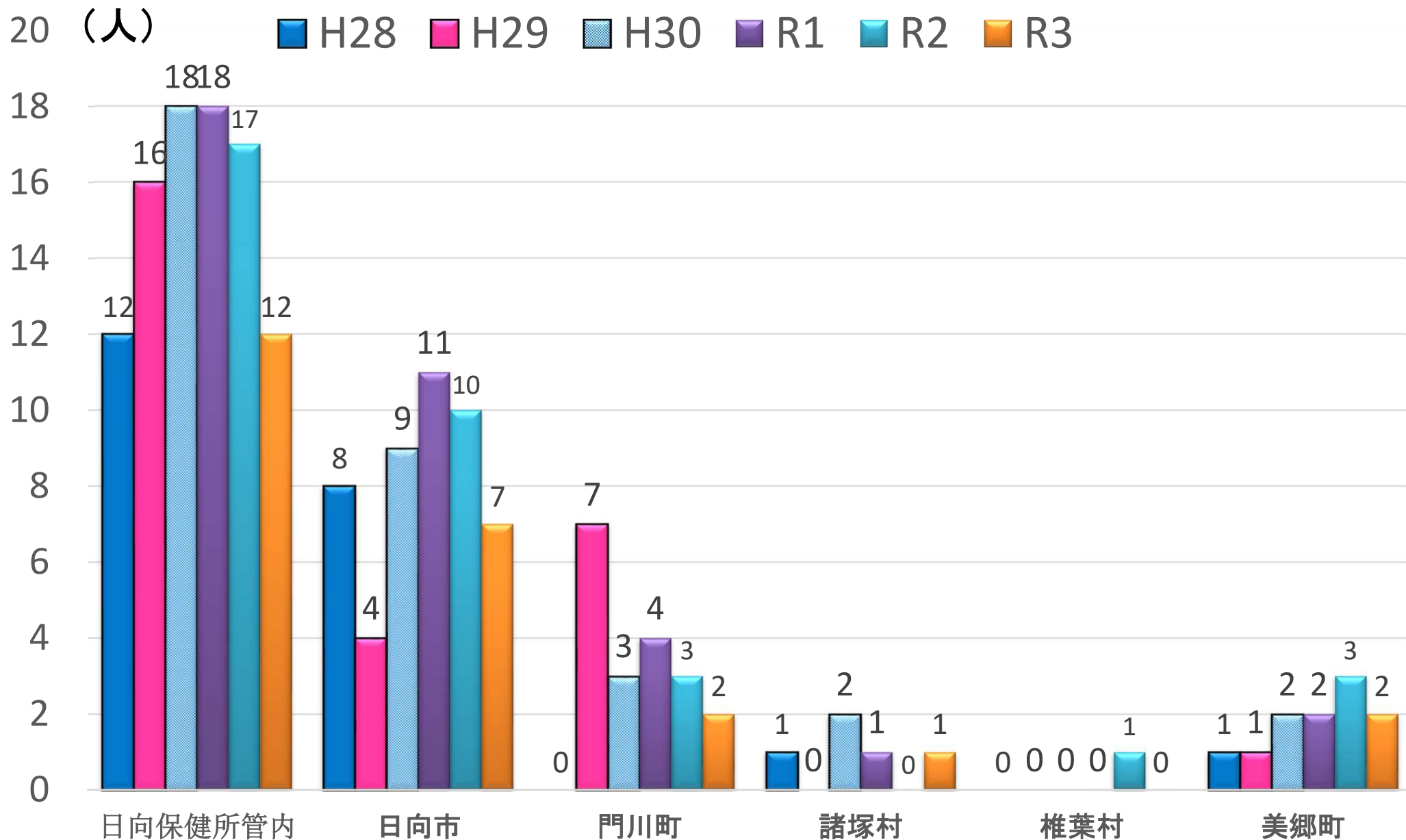
重点パッケージ

高齢者、生活困窮者

【地域の主な自殺の特徴(特別集計:自殺日・住居地、H28～R2合計)】

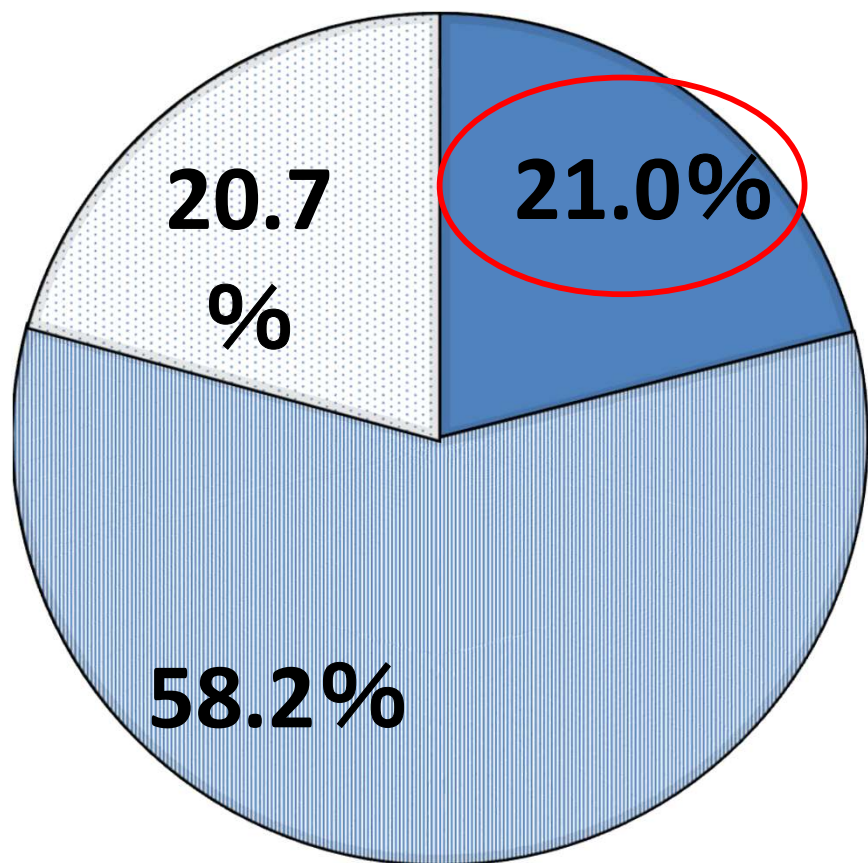
上位5区分	自殺者数5年計	割合	自殺死亡率(10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位: 男性・60歳以上・無職・同居	12	15.6%	32.8	失業(退職) → 生活苦 + 介護の悩み(疲れ) + 身体疾患 → 自殺
2位: 男性・60歳以上・無職・独居	7	9.1%	103.1	失業(退職) + 死別・離別 → うつ状態 → 将来・生活への悲観 → 自殺
3位: 女性・60歳以上・無職・同居	7	9.1%	12.1	身体疾患 → 病苦 → うつ状態 → 自殺
4位: 男性40～59歳・有職・同居	6	7.8%	14.3	配置転換 → 疲労 → 職場の人間関係の悩み + 仕事の失敗 → うつ状態 → 自殺
5位: 男性・20～39歳・無職・同居	6	6.5%	131.5	【30代その他無職】ひきこもり + 家族間の不和 → 孤立 → 自殺 【20代学生】就職失敗 → 将来悲観 → うつ状態 → 自殺

管内の自殺者数(平成28～令和3年)



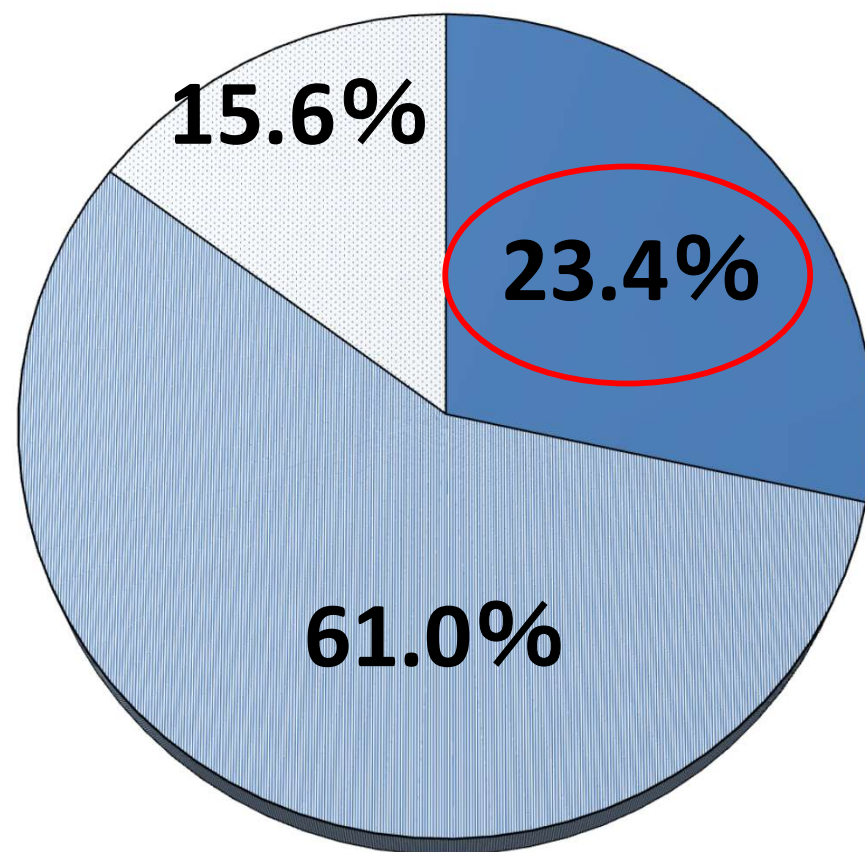
自殺者の自殺未遂歴有無の割合(平成28～令和2年合計)

【宮崎県】



■あり ■なし ■不詳

【管内】



■あり ■なし ■不詳

自殺の現状のまとめ

- ①宮崎県の令和3年の自殺死亡者数は207人と、前年(217人)と比べて10人減少した。自殺死亡率は全国ワースト5位(19.6人)となっている。
- ②管内の自殺者は例年10~20名程度で推移している。
- ③全国、宮崎県、管内ともに女性より男性の自殺者の割合が高い。宮崎県、管内ともに特に働き盛りの男性や高齢者の男性の自殺者の割合が高くなっている。
- ④令和3年の宮崎県の原因・動機別自殺者数の割合は、「健康問題」が最も高く、そのうち、うつ病をはじめとする精神疾患が全体の6割を占めている。
- ⑤管内の平成28年~令和2年合計の自殺者の自殺未遂歴の割合は2割以上を占めている。

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのち支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について**詳細な調査や分析**をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、**SOSの出し方**、**精神疾患への正しい理解や適切な対応**等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の**長期休業時の自殺予防強化**、**タブレットの活用**等による自殺リスクの把握や**プッシュ型支援情報**の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「**こども家庭庁**」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援**、**コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策**を「**当面の重点施策**」に**新たに位置づけて取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた**総合的な施策の更なる推進・強化**。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

「自殺」の背景

「自殺実態1000人調査」から見てきた
自殺の危機経路図



～「自殺」の基本認識～

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死
→個人の自由な意思や選択の結果ではなく、
社会で解決すべき問題である
- (2) 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的
な問題
→自殺は社会の努力で避けることのできる死
- (3) 自殺を考えている人は何らかのサインを
発していることが多い
→周囲の人が自殺のサインに気づき、寄り添う
ことが大切

日向保健所の取組み①(R3年度)

(一次予防:事前予防)日向市駅構内、保健所内での啓発



リーフレット、啓発グッズ(ティッシュ、付箋、アルコールジェル等) を配布

日向保健所の取組み②(R3年度)

(一次予防:事前予防)

自殺防止普及啓発活動

日向保健所と椎葉村地域婦人連絡協議会が共催で実施した「女性の健康づくり講演会」の場を借り、こころの健康について普及啓発を行った。

日時：令和3年12月4日

対象：椎葉村住民(女性)24名

内容：テーマ「こころの健康について」

- ・食事や睡眠を整え、ストレス発散方法等、ストレスとの付き合い方紹介
- ・相談窓口の紹介
- ・普及啓発グッズの配布

日向保健所の取組み③(R3年度)

○面接相談

実人数:45人

総件数:113件 【内訳】老人精神保健:2件、社会復帰:1件、アルコール:10件、
薬物:2件、ギャンブル:2件、思春期:1件、その他:95件

○訪問相談

実人数:6人

総件数:11件 【内訳】アルコール:1件、その他:10件

○電話相談

実人数:92人

総件数:314件 【内訳】老人精神保健:13件、アルコール:17件、薬物:5件、
ギャンブル:1件、思春期:8件、その他:270件

自殺に関する相談件数 : 61件

(面接:11件、訪問:2件、電話:48件)

日向保健所の取組み④(R3年度)

(三次予防:事後予防)

宮崎県警と連携した自殺未遂者への支援

平成20年3月より、県警において自殺未遂者を発見(認知)した際に、本人・家族の同意がある場合は、県警から県福祉保健課を通じて、管轄保健所に情報提供が行われ、保健所保健師が面接等を実施。

自殺未遂者への対応件数: 8件

糖尿病発症予防・ 糖尿病性腎症重症化予防事業 について

日向保健所 健康づくり課 健康管理担当

1 これまでの経過

平成29年度 宮崎県糖尿病発症予防糖尿病性腎症重症化予防指針の策定

平成30年度 日向入郷地域糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防連絡会の設置

令和 2年度 日向入郷地域糖尿病対策推進協議会の設置

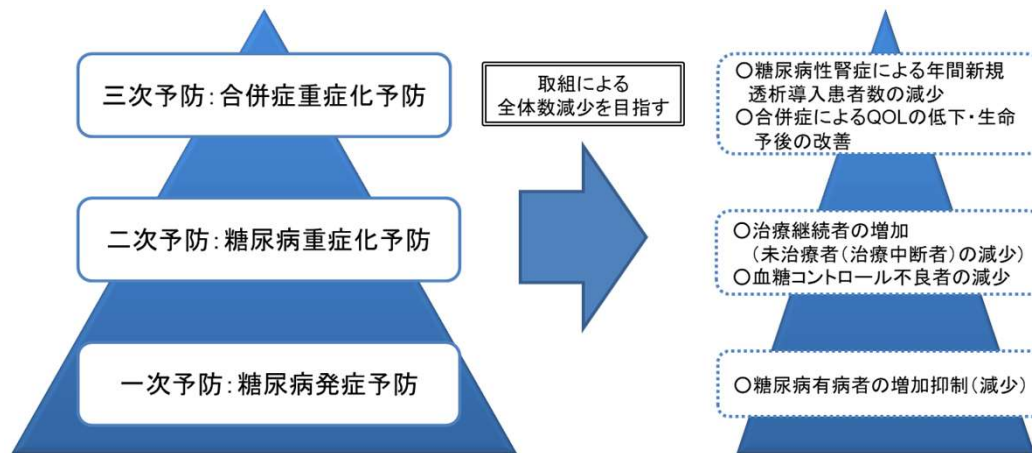


図 1) 糖尿病対策の目標設定、取組及び役割

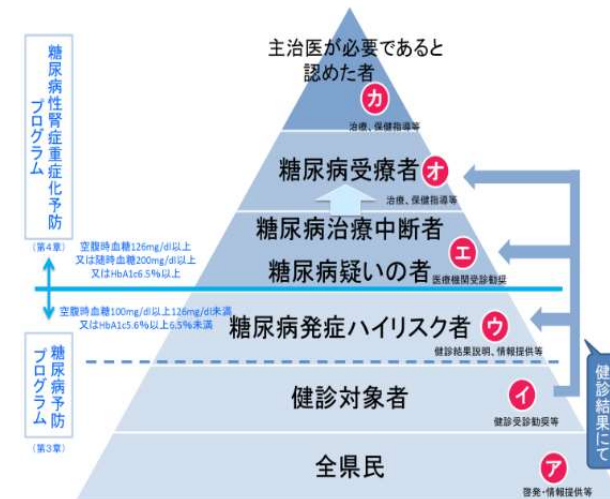


図 2) 目標設定と取組概要

2 日向入郷地域の現状と課題

令和3年度宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防事業に係る調査より抜粋

(1) 現状

① 初回の健診受診勧奨後受診率

日向市	門川町	諸塚村	椎葉村	美郷町	管内平均	国保平均
1.3	1.8	59.0	65.2	57.9	9.4	11.9

② 糖尿病治療中断者・疑い者への受診勧奨実施割合

日向市	門川町	諸塚村	椎葉村	美郷町	管内平均	国保平均
77.8	80.0	100.0	21.4	14.1	44.7	75.4

③ 糖尿病発症ハイリスク者への情報提供割合

日向市	門川町	諸塚村	椎葉村	美郷町	管内平均	国保平均
45.0	14.1	100.0	6.9	100.0	53.9	78.5

④ 保健指導指示書を保険者へ送付したことがある医療機関：1か所（糖尿病治療を行っている医療機関18か所のうち）

⑤ 専門職による保健指導が必要と判断され、医療機関から連絡又は保健指導指示書が届いた者に対して、初回面談を実施した市町村：100%

→保健指導結果について医療機関へ報告している市町村：0%

(2)課題

市町村毎の各取組の差が大きい状態。医療機関と保険者間での連携が課題。

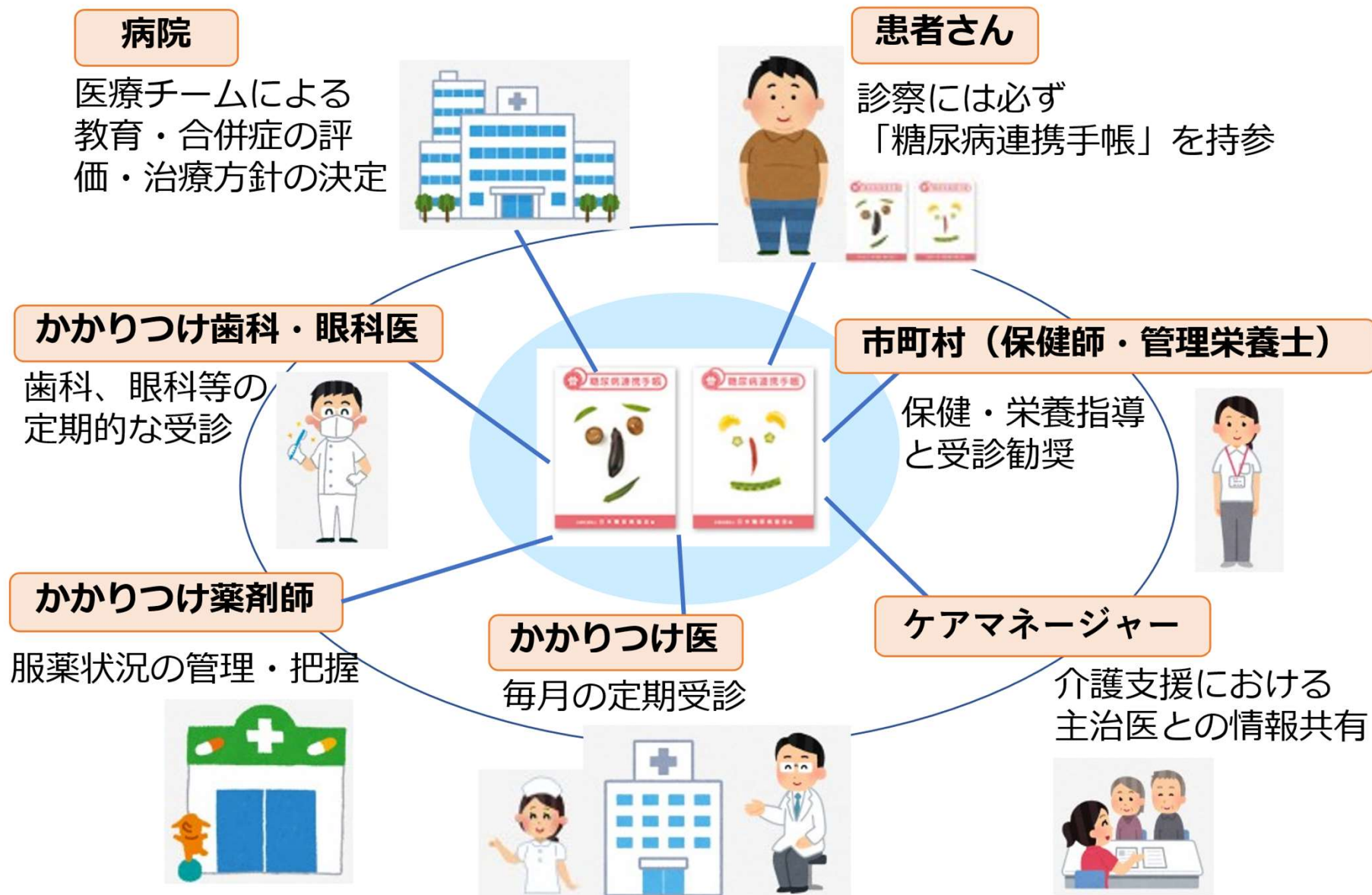
3 日向入郷地域の取組(令和2年度～令和4年度の3か年計画)

- ・専門医－かかりつけ医－市町村の連携強化
- ・糖尿病連携手帳、生活習慣病重症化予防連絡票の積極的な活用に向けての周知
- ・特定健診受診率向上及び糖尿病未治療社への受診勧奨の取組強化

〈取組の実際〉

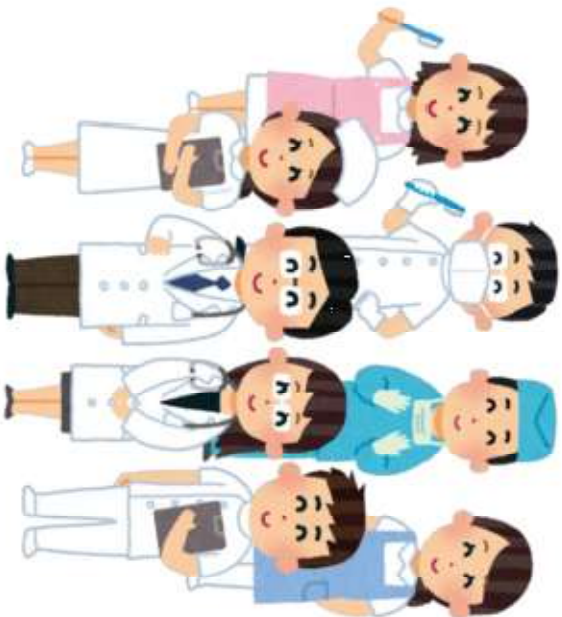
令和2年度	<ul style="list-style-type: none">・ 日向入郷地域糖尿病対策推進協議会の設置、開催 糖尿病連携手帳活用周知チラシの配布 糖尿病連携手帳、生活習慣病重症化予防連絡票活用に関するアンケート調査の実施
令和3年度	<ul style="list-style-type: none">・ 日向入郷地域糖尿病対策推進協議会（書面開催）・ 日向入郷地域糖尿病連携手帳活用ルールブックの作成、配布 ※別紙参照（同封しています） <ul style="list-style-type: none">・ 住民向け手帳周知ポスター・立て札等の配布、設置
令和4年度	<ul style="list-style-type: none">・ 糖尿病対策市町村担当者会の開催・ 糖尿病連携手帳及び日向入郷地域糖尿病連携手帳活用ルールブックの活用状況についてアンケート調査の実施・ （予定）日向入郷地域糖尿病対策推進協議会（書面開催）・ （予定）糖尿病対策研修会の開催（オンライン）

糖尿病連携手帳を活用した連携を強化



～糖尿病の患者さんを支援する皆様のため～

日向入郷地域 糖尿病連携手帳活用ルールブック



令和4年3月

日向入郷地域糖尿病対策推進協議会

目次

- P1 糖尿病連携手帳について
- P2～P7 糖尿病連携手帳の記入について
 - P2 基本情報(手帳:P4～P5)
主な記載者:患者本人・医療機関
 - P3 かかりつけ情報(手帳:P6～P7)
主な記載者:全ての医療機関
 - P4 検査結果(手帳:P8～P15)
主な記載者:糖尿病治療かかりつけ医療機関
保健指導実施者(市町村等)
 - P5 眼科・歯科受診状況(手帳:P16～P19)
主な記載者:眼科・歯科医院
 - P6 関連検査実施状況(手帳:P20～P23)
主な記載者:病院・診療所(眼科含む)
検査計画(手帳:P24～P25)
主な記載者:病院・診療所(眼科含む)・歯科医院
 - P7 連携自由記載欄(手帳:P34～P35)
主な記載者:多職種
(病院、診療所、薬局、歯科医院、市町村、ケアマネジャー 等)
指導媒体(手帳P28～P33)
主な記載者:多職種
(病院、診療所、薬局、歯科医院、市町村、ケアマネジャー 等)
- P8 糖尿病連携手帳入手方法
- P9 宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病勢腎症重症化予防指針
- P10 その他

糖尿病連携手帳について

糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療が必要であり、かかりつけ医、腎臓病専門医、糖尿病専門医、眼科医、歯科医師、看護師、薬剤師、保健師、管理栄養士、介護支援専門員等の多職種が、役割を發揮した地域連携が重要です。

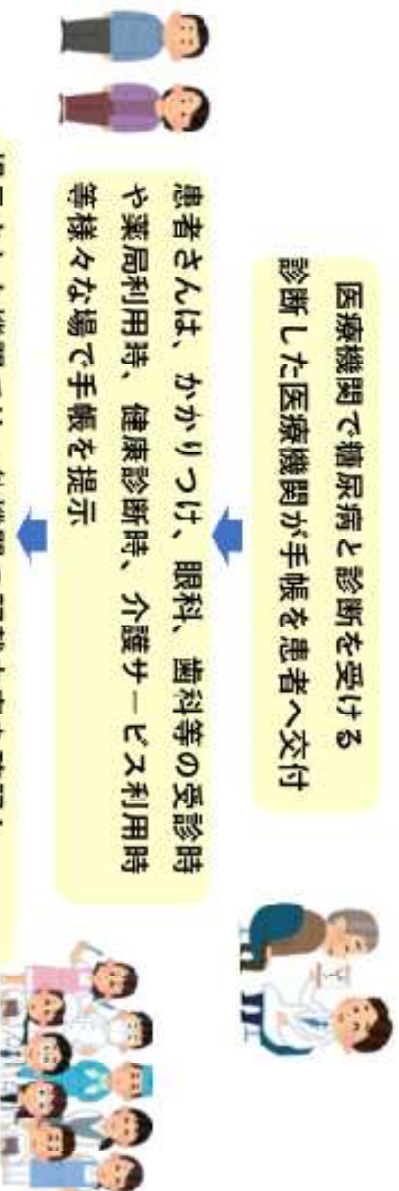
本ルールブックは、本地域で令和3年1月に実施しました糖尿病連携手帳の活用に関する調査から得られた活用の具体例を参考に、患者さんの治療・支援に関わる支援者が、糖尿病連携手帳活用の流れ、ポイントを確認し、円滑な連携に繋げることを目的に作成しました。

本ルールブックを参考にいただき、患者さんの重症化予防、発症予防のため、多職種連携で支援ができる「糖尿病連携手帳」を積極的にご活用ください。

【糖尿病連携手帳活用のメリット】

- ・手帳を活用して、患者さんと関係する医療機関や支援者が、検査結果や治療方針、支援内容の情報共有が可能となり、継続的な治療・支援に活かすことができます。
- ・患者さん本人が自己管理のために活用できます。
- ・患者さん本人が手帳を携帯することで、急な受診、入院の際に、どの職種でもこれまでの糖尿病治療の経過を大まかに把握でき、問診の手間が省け、適切な治療に繋がります。
- ・災害時の非常時などにも、糖尿病の状態に応じた適切な治療ができます。

【手帳配布から活用までの流れ】 ※手帳の入手方法は、8ページをご参照ください



【第4版の活用方法】

- 患者さんが糖尿病連携手帳を持参されたら、手帳の内容を確認し、実施した検査や指導内容について可能な範囲で記入します。
記入後は、他機関でも提示するように声かけをします。

手帳をお持ちですか？

- 糖尿病連携手帳の提示がない患者さんに対しては、持参の確認をし、毎回持参するよう声かけを行い、他科(内科、眼科、歯科)受診時や介護サービス等利用時にも提出するように声かけをします。

《P4～P5 基本情報》



主な記載者：患者本人・医療機関

- 患者さんの基本情報を確認し、ご記入ください。初回交付時が記載の目安です。

◎左側のページについては、患者さんに記載するよう伝えるか、医療機関側で記載します

◎右側ページについては医療機関側で可能な範囲で記入します

●基本情報	
フリガナ 氏名	_____
誕生日	____年 ____月 ____日 男 女
住居 住所 (〒 _____)	_____
TEL: _____	_____
連絡先 TEL: _____	_____
糖尿病連携先/医師 TEL: _____	_____

誕生日	____年 ____月 ____日	性別	男 女
身長	cm	体重	kg
血圧	mmHg	血糖値	mg/dl
HbA1c	%	糖化HbA1c	%
服薬	1. _____ 2. _____ 3. _____		
検査	検査項目: _____ 結果: _____		
治療	治療内容: _____		
経過	経過観察: _____		
備考	_____		

◎過去に副作用が認められた薬剤等あれば記入します



特に注意してほしい項目等があれば、ペンの色を変えたり、付箋を貼って目立つようにすると見やすく、他機関の支援者も確認しやすいです

《P6～P7 かかりつけ情報》



主な記載者：全ての関係機関

○自機関の情報についてご記入ください。

◎地域の保健師や管理栄養士等の連絡先の欄です。患者さんと地域で関わる際の助言等がありましたらこちらへ連絡をお願いします

<input type="checkbox"/> かかりつけ薬局 (国庫/ICの活用/ 無し・あり) 住所: _____ 主治医: _____ TEL: () () () _____ 電話番号: _____	<input type="checkbox"/> かかりつけ薬剤師 (国庫/ICの活用/ 無し・あり) 住所: _____ 主治医: _____ TEL: () () () _____ 電話番号: _____	<input type="checkbox"/> 地域保健師 (国庫/ICの活用/ 無し・あり) 住所: _____ 担当医: _____ TEL: () () () _____ 電話番号: _____	<input type="checkbox"/> 地域管理栄養士 (国庫/ICの活用/ 無し・あり) 住所: _____ 担当医: _____ TEL: () () () _____ 電話番号: _____
---	--	---	---

かかりつけの薬剤師を設けていない方もいます
かかりつけの薬局がありましたら記入してください



関係機関と情報共有が必要な場合は、このページを確認して連絡してください
担当者名まで記載していると、連絡を取る際にスムーズにいきます

《P8～P15 検査結果》



**主な記載者：糖尿病治療かかりつけ医療機関
保健指導実施者（市町村等）**

○定期受診時に、検査結果や療養指導のポイントをご記入ください。

検査結果

検査日	✓	✓	✓
施設			
体重(kg)			
血圧(mmHg)	✓	✓	✓
血糖値(mg/dL)	空腹時・食後	分	空腹時・食後
血脂値(mg/dL)			
HbA1c(%)			
AST/ALT	✓	✓	✓
γ-GTP			
LDL-C/HDL-C	✓	✓	✓
腎機能			
eGFR			
クレアチニン			
腎臓病リスク評価	NG/0C		NG/0C
その他			
医師・指導者のサイン			

◎16回分の記載欄があります

◎患者さんによって、合併症によりフォローしておきたい検査項目がある場合は、空欄に記載します

◎「治療法の変更」「薬剤の変更」「患者へのメッセージ」「他機関への連絡」がある場合などに記入します。

記入例) ○月○日 ○○を頑張っていますね。この調子で！(褒める・励ます)

自宅での血圧測定を継続；目標 130/80未満

★保健指導時に、日頃の食事の塩分量について振り返る指導をお願いします

◎市町村等で行った保健指導内容について、検査結果の変動と併せて確認、把握すると良いと思われる内容があれば記入します。



診察時に検査結果の説明と合わせて記入することで、患者さんの意識付け・動機付けにもなります

他機関に確認して欲しい記載内容がある場合、該当箇所に付箋等を貼ることで確認しやすくなります



○診察の際の検査結果や療養指導のポイントをご記入ください。

眼科		眼科	
検査日	検査日	検査日	検査日
検査結果	検査結果	検査結果	検査結果
視力	視力	視力	視力
眼圧	眼圧	眼圧	眼圧
眼底	眼底	眼底	眼底
視神経	視神経	視神経	視神経
眼瞼	眼瞼	眼瞼	眼瞼
涙管	涙管	涙管	涙管
眼睫毛	眼睫毛	眼睫毛	眼睫毛
眼窩	眼窩	眼窩	眼窩
眼輪筋	眼輪筋	眼輪筋	眼輪筋
眼外肌	眼外肌	眼外肌	眼外肌
眼窩脂肪	眼窩脂肪	眼窩脂肪	眼窩脂肪
眼窩上神経	眼窩上神経	眼窩上神経	眼窩上神経
眼窩下神経	眼窩下神経	眼窩下神経	眼窩下神経
眼窩内神経	眼窩内神経	眼窩内神経	眼窩内神経
眼窩外神経	眼窩外神経	眼窩外神経	眼窩外神経
眼窩上動脈	眼窩上動脈	眼窩上動脈	眼窩上動脈
眼窩下動脈	眼窩下動脈	眼窩下動脈	眼窩下動脈
眼窩内動脈	眼窩内動脈	眼窩内動脈	眼窩内動脈
眼窩外動脈	眼窩外動脈	眼窩外動脈	眼窩外動脈
眼窩上静脈	眼窩上静脈	眼窩上静脈	眼窩上静脈
眼窩下静脈	眼窩下静脈	眼窩下静脈	眼窩下静脈
眼窩内静脈	眼窩内静脈	眼窩内静脈	眼窩内静脈
眼窩外静脈	眼窩外静脈	眼窩外静脈	眼窩外静脈
眼窩上リンパ管	眼窩上リンパ管	眼窩上リンパ管	眼窩上リンパ管
眼窩下リンパ管	眼窩下リンパ管	眼窩下リンパ管	眼窩下リンパ管
眼窩内リンパ管	眼窩内リンパ管	眼窩内リンパ管	眼窩内リンパ管
眼窩外リンパ管	眼窩外リンパ管	眼窩外リンパ管	眼窩外リンパ管
眼窩上神経節	眼窩上神経節	眼窩上神経節	眼窩上神経節
眼窩下神経節	眼窩下神経節	眼窩下神経節	眼窩下神経節
眼窩内神経節	眼窩内神経節	眼窩内神経節	眼窩内神経節
眼窩外神経節	眼窩外神経節	眼窩外神経節	眼窩外神経節
眼窩上神経節	眼窩上神経節	眼窩上神経節	眼窩上神経節
眼窩下神経節	眼窩下神経節	眼窩下神経節	眼窩下神経節
眼窩内神経節	眼窩内神経節	眼窩内神経節	眼窩内神経節
眼窩外神経節	眼窩外神経節	眼窩外神経節	眼窩外神経節

◎3回分の記載欄があります

◎指導した内容や本人へのメッセージがあれば、備考欄や余白に記入します。

(記入例)

○月○日

「毎食後の歯磨きを頑張りました」

「歯間ブラシを使いました」

「今回の検査では異常はみられませんでした。」

「今回は○月に受診してください」



診察時に検査結果の説明と合わせて記入することで、患者さんの意識付け・動機付けにもなります

他機関に確認して欲しい記載内容がある場合、該当箇所に付箋等を貼ることで確認しやすくなります

患者さんに検査結果の見方や推移、症状など情報に興味を持つ声かけを行い、改善が見られる場合は、一緒に喜び、励ましています♪



《P20～P23 関連検査実施状況》  主な記載者：病院・診療所（眼科含む）

その他の検査を実施した場合に記載してください

検査項目	検査日	結果	検査機関
視覚検査	11/10	なし	眼科
聴覚検査	11/10	なし	眼科
神経検査	11/10	なし	眼科
足踏エックス	11/10	なし	眼科
上肢運動検査	11/10	なし	眼科
心電図	11/10	なし	眼科
脳波検査	11/10	なし	眼科
脳CT・MRI	11/10	なし	眼科
血液検査	11/10	なし	眼科
骨密度検査	11/10	なし	眼科
聴覚検査	11/10	なし	眼科
視覚検査	11/10	なし	眼科

《P24～P25 検査計画》  主な記載者：病院・診療所（眼科含む）・歯科医院

2年間の検査計画を記載できます。
年間の検査スケジュールの確認に活用ください。

検査項目	検査計画											
	年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
視覚検査												
聴覚検査												
神経検査												
足踏エックス												
上肢運動検査												
心電図												
脳波検査												
脳CT・MRI												
血液検査												
骨密度検査												
聴覚検査												
視覚検査												

◎患者さん本人と相談しながら、計画を記載してください。

適切な内容の検査を適切な時期に行うため、患者への指導をお願いします。
検査の有無が一目で確認できます。

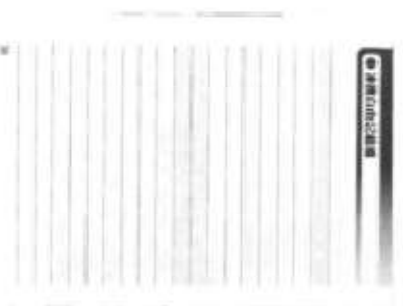
《P34～P35 連携自由記載欄》



主な記載者：多職種

(病院、診療所、薬局、歯科医院、
市町村、ケアマネジャー 等)

○P8～15検査結果 [治療・指導のポイント] 欄に記載できない時や、療養指導の詳細、連携に必要な場合等にご記入ください。
ページがいっぱいになった時は、別紙を貼るなどすると良いでしょう。



◎指導した内容や本人へのメッセージがあれば、
記入します。

(記入例)

○月○日 △△市××保健師
保健センターにて保健指導
運動、食事内容について提案
次回、●月●日面接予定

《P28～P33 指導媒体》



主な説明者：多職種

(病院、診療所、薬局、歯科医院、
市町村、ケアマネジャー 等)

○主に、医療機関での説明、患者さん自身が目にする声かけをお願いします。
その他、多職種で共通のツールとして何度も説明することで、患者さんの
理解が深まります。



糖尿病連携手帳を発行している「日本糖尿病協会」のホームページで、
「手帳の使い方・第4版改定のポイント」がYouTubeで視聴できます。

【ホーム→医療スタッフの方へ→医療グッズのご案内→医療グッズ一覧】
その他ホームページで糖尿病に関する多数の情報を得ることができます。

公益社団法人日本糖尿病協会 URL：<http://www.nittakkyo.or.jp/>



糖尿病連携手帳等の「日本糖尿病協会」が発行しているグッズは、下記の協賛企業に依頼いただければ、必要部数を入手できます。

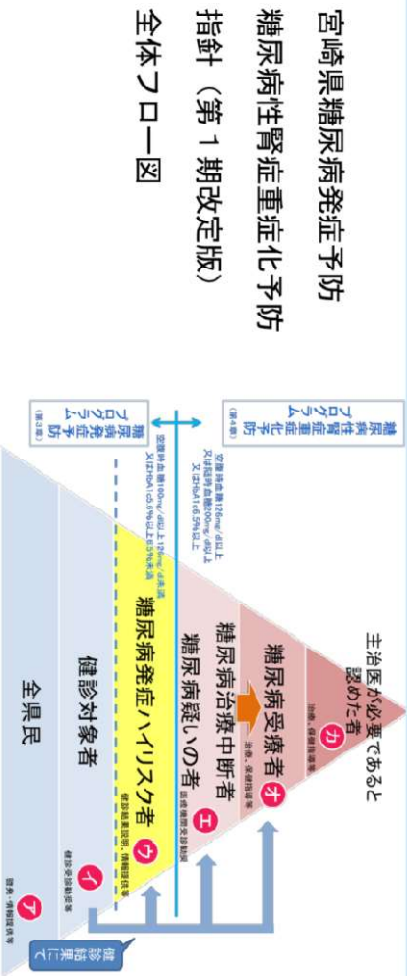
*取扱グッズ… 連携手帳、自己管理ノート(ノート)、IDカード(ID)

協賛企業(取組名)	グッズ	住所	TEL	FAX
アークレイ(アークレイラボ)株	ノート	各施設のアークレイメーカーテクノロジー担当者にお願い合わせください		
アークレイ(アークレイラボ)株	連携手帳	〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2-5-1	0120-189-371	03-3244-0000
アストラゼカ(ノル)	連携手帳	各施設のアストラゼカ担当者にお願い合わせください ※0-00-17-30 土日祝祭日および休業日を除く	0120-189-115 0120-189-371	03-3244-0000
アボット(アボット)株	ノート	各施設のアボット・ジャパン担当者宛にお問い合わせください		
MSD(株)	連携手帳	受付時間:月～金曜 9:00～18:00 [土日祝日・その相当休業日を除く] ※0-00-17-30 土日祝祭日および休業日を除く		
信越化学工業(株)	連携手帳	〒541-8564 大阪府大阪市中央区久太郎町1-8-2	0120-628-190	
小野薬品工業(株)	連携手帳	〒103-0022 東京都中央区日本橋区本町3-5-1	03-1275-2301	03-1203-7434
キッセイ薬品工業(株)	連携手帳	〒100-0004 東京都千代田区千代田1-9-9 キッセイ日本ビル	0120-950-150 (「すり相談窓口」)	03-3202-0102
協和ケミカル(株)	連携手帳	各施設の異和担当者宛にお問い合わせください		
興和(株)	連携手帳	各施設の三和化学研究所担当者にお願い合わせください		
セントカタ(株)	連携手帳	〒599-0008 大阪府高槻市須田町7-1	090-5346-9596(長野) 080-6516-0531(奈良)	072-681-7625
新設事業開発本部	連携手帳・ノート	各施設の三和化学研究所担当者にお願い合わせください		
三和化学研究所	ID	〒103-8420 東京都中央区日本橋本町3-5-1	0120-189-132	03-6225-1912
第一三共(株)	連携手帳	〒541-8505 大阪市中央区道修町3-2-10	0120-755-300 (「すり相談センター」)	
製品情報センター	連携手帳	各施設の日日本住友製薬担当者にお願い合わせください		
田辺三菱製薬(株)	連携手帳	〒145-1490 東京都港区芝浦3-30-2 東京オペラシティタワー	0120-036-309 (「すり相談センター」)	
大日本住友製薬(株)	連携手帳・ID	〒871-8590 大塚府門真市新橋町2-11	0120-169-032	69-6008-5777
テルモ(株)	連携手帳・ノート	各施設の日日本住友製薬担当者にお願い合わせください		
コーレルセンター	連携手帳	各施設の日日本住友製薬担当者にお願い合わせください		
東和薬品(株)	連携手帳	各施設の日日本住友製薬担当者にお願い合わせください		
日医工(株)	連携手帳	各施設の日医工担当者宛にお問い合わせください		
わが国産(株)・トヘン(株)	連携手帳	各施設の日医工担当者宛にお問い合わせください		
日本イーライリオン(株)	連携手帳・ID	各施設の日日本イーライリオン担当者にお願い合わせください	0120-360-605 (Lily Assistant)	
日本ケンゾー(ケンゾー)株	ノート	各施設の日日本ケンゾー担当者宛にお問い合わせください		
日本イーライリオン(株)	連携手帳	各施設の日日本イーライリオン担当者宛にお問い合わせください		
ニプロ(株)	連携手帳・ノート	各施設の日ニプロ担当者宛にお問い合わせください		
検査商品開発・技術営業部	ID	各施設の日ニプロ担当者宛にお問い合わせください		
ノバルティス(ノバルティス)株	連携手帳	〒105-8133 東京都港区虎ノ門1丁目23番1号	0120-003-293	
ノバルティス(ノバルティス)株	連携手帳	各施設の日ノバルティス担当者宛にお問い合わせください	0120-180363 (「ホセテラ担当室」)	
ノボ(ノボ)株	連携手帳・ID	各施設の日ノボ担当者宛にお問い合わせください		
PHO(株)	ノート	各施設の日PHO担当者宛にお問い合わせください		
博研(博研)株	ノート	〒105-0004 東京都港区新橋5-10-6 FORACビル3階	03-4452-8440	03-4452-8641
株式会社(株)・ジャパン	ノート	各施設の日LifeScan Japan担当者宛にお問い合わせください		
LifeScan Japan(株)	連携手帳・ノート	各施設の日LifeScan Japan担当者宛にお問い合わせください		
ロシュ(ロシュ)株	ノート	各施設の日ロシュ担当者宛にお問い合わせください	03-5443-7044	

2023年6月15日更新(0127E2)

※上記企業とお取引のない医療機関につきましては、
富崎県糖尿病協会(メール: jadedc.myazaki@yhb.ne.jp、TEL・FAX: (0985) 22-9015 携帯(090) 8377-0730)へ
お問い合わせください。

国の指針に基づき、平成29年に県で策定された「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」に基づき、日向入郷医療圏では、糖尿病対策の推進を目的に令和2年に「日向入郷地域糖尿病対策推進協議会」を設置しました。



宮崎県糖尿病発症予防
糖尿病性腎症重症化予防
指針 (第1期改定版)
全体フロー図

全 県 民 【ア】

健診対象者 【イ】

健診受診勧奨等

糖尿病患者 【オ】

境界型糖尿病疑い者 【カ】

- ①空腹時血糖 100mg/dl 以上 126mg/dl 未満 or HbA1c5.6%以上 6.5%未満かつ
- ②①が「リウカッド」-d構成因子(腹囲・血中脂質・血圧)のいずれかに該当

治療中断者 【キ】

- 1.過去1年糖尿病治療歴があるが、直近1年での医療機関受診歴のない者
- 2.過去3年間程度の「-」で
- ①空腹時血糖 126mg/dl 以上
- ②随時血糖 200mg/dl 以上
- ③HbA1c6.5%以上のいずれかに該当
- ※尿蛋白定性(±)以上の場合、確實に受診しようとする必要あり

未治療者 【ク】

- 過去3年間程度の「-」で
- ①空腹時血糖 126mg/dl 以上
- ②随時血糖 200mg/dl 以上
- ③HbA1c6.5%以上のいずれかに該当
- ※特に直近1年で糖尿病に関する医療機関受診歴のない者は受診につなげる必要あり

保険者による抽出

- 以下の全てに該当
- ①空腹時血糖 126mg/dl 以上又は随時血糖 200mg/dl 以上
- ②HbA1c6.5%以上
- ③尿蛋白定性(±)以上
- ④直近1年間の糖尿病受診歴がある者(糖尿病の診断あり)

医療機関による抽出

- 以下の全てに該当
- ①糖尿病治療中 又は経過観察中
- ②腎機能低下(尿7iP7)シ定量、尿蛋白、eGFR等)
- ③生活習慣改善や専門職の保健指導が必要な者
- ※1型糖尿病、終末期、認知機能低下、医療機関における糖尿病関連指導加算算定のある者については除外

医療機関受診勧奨
※保険者は「医療機関受診勧奨連絡票(参考様式1)」を対象者へ

医療機関受診 ※医療機関は「医療機関受診勧奨連絡票(参考様式1)」を保険者へ

介入不要

定期的な健診受診や
治療の実施、
情報提供・生活習慣
の改善助言等

保健指導

生活習慣改善が必要な者
や治療中断の高リスク者、
医師が必要と認めた者な
ど

要治療 【オ】

精密結果により、診療情報提供書
(参考様式2)にて専門医への
紹介やかかりつけ医への紹介な
ど連携を図る

※【カ】の取組移行
についても検討する
こと

※専門医への紹介基準目安
(P23参照)
①HbA1c8.0%以上が3ヶ月以上
持続

→ 糖尿病専門医へ

主治医に上記報告

医療機関は本人に保健指導の同意を確認した後、
保険者に照会
保険者による保健指導の
対応が可能であれば
(参考様式3)を保険者
へ送付

主治医より保険者へ
保健指導の指示【カ】
(参考様式4)

医療機関より保険者へ
保健指導の指示【カ】
(参考様式4)

※指導には糖尿病連携手帳を活用する
指導後は結果について(参考様式5)
を主治医又は医療機関へ報告

カルテがなくても 糖尿病連携手帳で情報共有！



糖尿病連携手帳の活用について

受けましよう健康診査

糖尿病連携手帳の活用について

特定健康診査の項目

○ 視力	○ 血糖値
○ 尿糖(尿糖・尿糖・尿糖)	○ 尿蛋白
○ 尿蛋白	○ 尿蛋白

糖尿病連携手帳の活用について

糖尿病連携手帳の活用について

糖尿病連携手帳の活用について

これから糖尿病になる可能性の方にも
どこでも誰でも声かけ
「健診、受けていますか？」

窓口に来られる患者さんへ一声お願いします

健診は、管内市町村国民健康保険・後期高齢者保険、協会けんぽ、その他患者さん加入の保険組合で受診できます。

お住まいの市町村保健師・管理栄養士から予防のための保健・栄養相談も受けられます。

本ルールブック及び医療従事者向け活用周知らし等は、
日向保健所ホームページでも
ダウンロードできます。



令和4年3月 日向入郷地域糖尿病対策推進協議会発行
事務局：日向保健所健康づくり課 0982-52-5101



衛生関連法令の改正情報 について

日向保健所 衛生環境課 衛生担当

1 大麻規制のあり方について

【概要】

昨今の大麻事犯の増加、大麻由来成分を有効成分とした医薬品の活用などを背景として国では規制のあり方について検討されています。

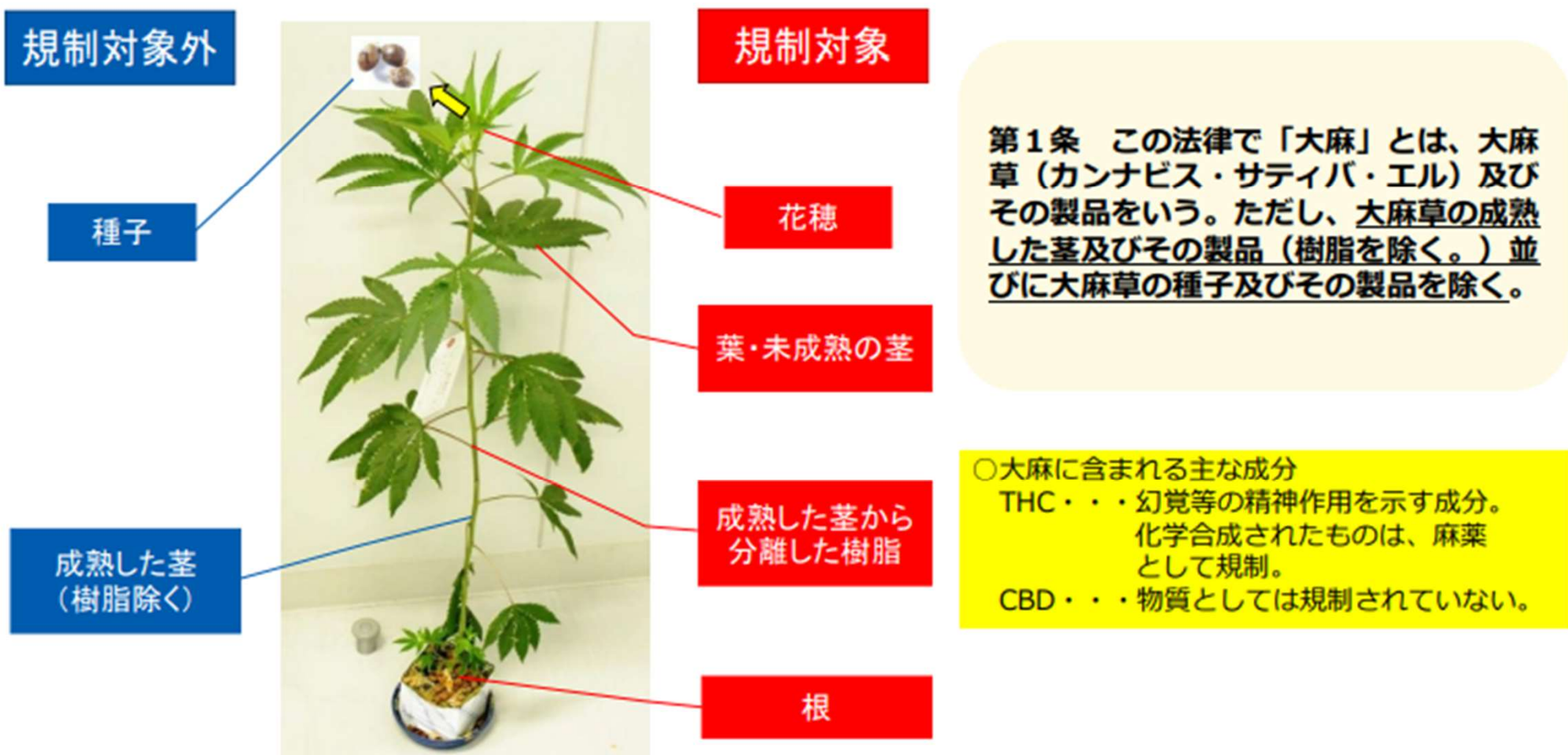
今後、国主催の大麻規制検討小委員会（以下、「委員会」）での議論とりまとめを受けて規制が法整備される見込みであるので、現状について紹介します。

【内容】

- ・大麻及び大麻取締法とは
- ・これまでの経緯
- ・委員会での大麻取締法改正論点
- ・委員会での見直しの方向性（抜粋）

大麻取締法の概要について

- 大麻の定義を規定
- 大麻取扱者（大麻栽培者及び大麻研究者）免許制とし、大麻の取扱い（栽培、輸入・輸出、譲渡・譲受、所持等）についても制限
- 大麻の用途を学術研究及び繊維・種子の採取だけに限定
- 大麻から製造された医薬品の施用禁止



大麻草の利用用途について

- 大麻草は非常に多くの用途があり衣・食・住・医療・エネルギーなど幅広く利用されている。伝統的な繊維利用に加え、近年、バイオマスプラスチック等にも活用されている。

種

- 食品
- 食用油
- 化粧品
- 石鹸

葉

- 医薬品
- 肥料
- 飼料

根

- 土壌改良



茎

【茎の皮】

- ロープ
- 糸
- 織物
- しめ縄（神道儀式）

【茎の芯（おがら）】

- バイオマス燃料
- 住宅用建材
- プラスチック（自動車部品等）
- 紙

大麻取締法に係るこれまでの経緯について

(昭和23 (1948) 年 大麻取締法 公布・施行)

- 令和2年** 大麻事犯の検挙人員が7年連続で増加。過去最多を更新。
検挙人員の65%が30歳未満の状況。
- 令和2年12月** 国連麻薬委員会において、「麻薬に関する単一条約」(1961年)の大麻及び大麻樹脂の категория 変更。
※「特に危険で医療用途がない麻薬」(スケジュールⅣ)から「乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす麻薬」(スケジュールⅠ)に変更。(医療用途での使用可能となる)
- 令和3年1月～6月** 「大麻等の薬物対策のあり方検討会」の開催、とりまとめ
- ・ 大麻から製造された医薬品の施用規制の見直し
 - ・ 大麻草の部位規制からTHC等有害成分に着目した規制へ見直し
 - ・ 大麻の「使用」に対する罰則の導入
- 令和4年3月** 大麻由来医薬品「エピディオレックス」の国内治験届出(難治性てんかん治療薬)
- 令和4年4月** 厚生科学審議会に「大麻規制検討小委員会」を設置
「大麻等の薬物対策のあり方検討会」のとりまとめを踏まえ、大麻取締法・麻薬及び向精神薬取締法の改正に向けた技術的な検討を開始。
- ・ 医薬品の施用規制の見直しによる医療ニーズへの対応
 - ・ 大麻使用罪の創設と有害成分(THC)に着目した成分規制の導入
 - ・ 製品の適切な利用と製品中のTHC濃度規制
 - ・ 大麻草の栽培及び管理の規制の見直し
- 等

大麻取締法等の改正に向けた主な論点

第一回及び第二回の大麻規制検討小委員会での論点は次の4つの事項

1. 医療ニーズへの対応

- 大麻から製造された医薬品について、G7諸国における医薬品の承認状況、麻薬単一条約との整合性を図りつつ、その製造、施用等を可能とすることで、医療ニーズに適切に対応していく必要があるのではないか。

2. 薬物乱用への対応

- 医療ニーズに応える一方、大麻使用罪を創設するなど、不適切な大麻利用・乱用に対し、他の麻薬等と同様に対応していく必要があるのではないか。
- 一方、薬物中毒者、措置入院を見直し、無用なスティグマ等の解消とともに、再乱用防止や薬物依存者の社会復帰等への支援を推進していく必要があるのではないか。
- また、規制すべきは有害な精神作用を示すTHCであることから、従来部位規制に代わり、成分に着目した規制を導入する必要があるのではないか。

3. 大麻の適切な利用の推進

- 成分規制の導入等により、神事を始め、伝統的な利用に加え、規制対象ではない成分であるCBDを利用した製品等、新たな産業利用を進め、健全な市場形成を図っていく基盤を構築していく必要があるのではないか。
- その際、こうした製品群について、THC含有量に係る濃度基準の設定を検討していく必要があるのではないか。

4. 適切な栽培及び管理の徹底

- 現在の栽培を巡る厳しい環境、国内で栽培される大麻草のTHC含有量の実態等を踏まえ、上記1～3を念頭に、適切な栽培・流通管理方法を見直していく必要があるのではないか。
- 特に、現行法においては、低THC含有量の品種と高THC含有量の品種に関する規制が同一となっている点を見直す必要はないか。

見直しの方向性（抜粋）

1 医療ニーズへの対応について

・医療ニーズに対応する観点から以下の方向性で見直しを図るべきである。

- ①大麻から製造された医薬品であって、有効性・安全性が確認され、**薬事承認を得た医薬品について、その輸入、製造及び施用を可能とすること。**
- ②大麻取締法においては大麻から製造された医薬品の**施用、交付、受施用を禁止していることから、当該条項を改正すること。**
- ③他の麻薬成分の医薬品と同様、大麻及び大麻成分についても、**製造・流通・施用に関する免許制度等の仕組みを導入すること。**

2 薬物乱用への対応について

・大麻取締法の大麻の所持罪は、大麻の使用を禁止・規制するために設定されているにもかかわらず、大麻に使用罪が存在しないことのみをもって大麻を使用しても良いというメッセージと受け止められかねない誤った認識を助長し、大麻使用へのハードルを下げている状況がある。これを踏まえ、若年層を中心に大麻事犯が増加している状況の下、薬物の生涯経験率が低い日本の特徴を維持・改善していく上でも、**大麻の使用禁止を法律上、明確にする**必要がある。

見直しの方向性（抜粋）

3 大麻の適切な使用の推進について

- ・大麻に係る部位規制から成分規制へと原則を変更することに伴い、**法令上、大麻由来製品に含まれるTHCの残留限度値を設定、明確化していくべき。**その際、当該限度値への適合性に関しては、医薬品とは異なり、食品やサプリメント等であることを踏まえ、製造販売等を行う事業者の責任の下で担保することを基本として、**必要な試験方法も統一的に示すべき。**

4 大麻草の適切な栽培及び管理の徹底について

- ・現行では栽培管理については欠格事由以外、免許付与に係る基準を特段設けておらず、事務を担う都道府県にとっても判断材料に乏しい状況となっていることから、栽培する大麻草のTHC含有量に関する基準の検討とともに、現状等をふまえつつ、**免許・栽培管理の基準を明確化し、一定程度全国統一的なものにしていくべき。**

2 旅館業法等の改正について

【概要】

新型コロナウイルス感染症等の影響を受けた生活衛生営業（※）に対して事業活動の継続に資する環境の整備が法改正により図られます。

改正事項は以下の2点。（詳細は次頁以降紹介します。）

①旅館業の営業者が新型インフルエンザ感染症等の症状を呈している宿泊者に対して感染防止対策への協力を求めることができるよう、また、求めに応じない場合には宿泊を拒むことができるようになります。

②生活衛生関係営業者が簡便に事業譲渡を行えるよう、事業譲受者が新たな許可の取得を行うことなく地位承継ができるようになります。

※生活衛生営業：飲食店、理・美容所、映画館、ホテル、クリーニング所など

施行日は今臨時国会（会期：10月3日～12月10日）で決定する見込みです。

1-(1) 感染症のまん延防止の観点からの宿泊拒否事由の明確化等

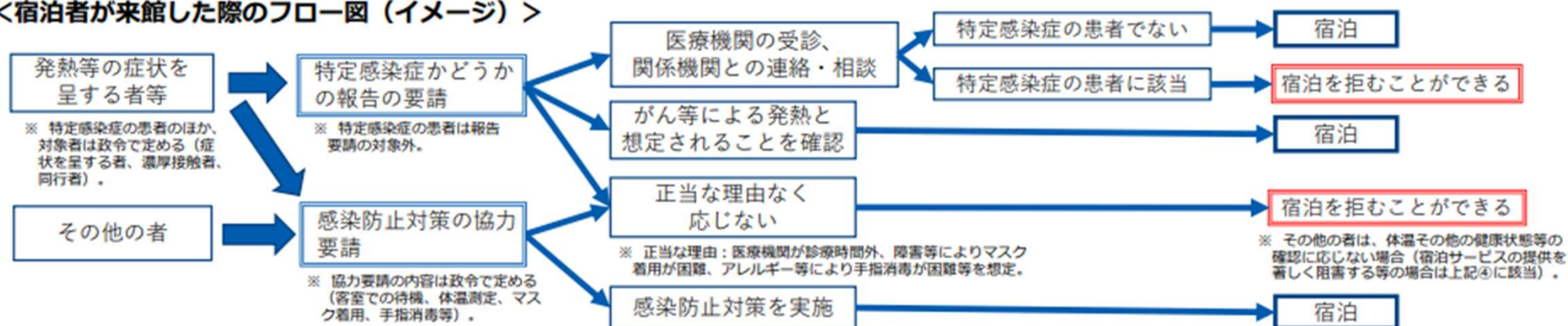
改正内容

- ① 特定感染症（※1）が国内で発生している期間に限り、旅館業の営業者は、
 - ・ 特定感染症の症状を呈する宿泊者等に対し、特定感染症の感染防止に必要な協力や、特定感染症の患者に該当するかどうかの報告（※2）を求めることができることとし、正当な理由なくこれに応じないときは宿泊を拒むことができることとする。
 - ・ その他の宿泊者に対し、特定感染症の感染防止に必要な協力を求めることができることとし、正当な理由なく体温その他の健康状態等の確認の求めに応じないときは宿泊を拒むことができることとする。

※1 特定感染症：感染症法における一類感染症・二類感染症・新型インフルエンザ等感染症・新感染症及び指定感染症のうち入院等の規定が適用されるもの。
※2 特定感染症の患者に該当するかどうかの報告は、特定感染症の患者は対象外。
- ② 宿泊者は、①の求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならないこととする。
- ③ 宿泊拒否事由（伝染性の疾病にかかっていると明らかに認められるとき）を、「特定感染症の患者であるとき」と明確化する。
- ④ 宿泊しようとする者が営業者に対し、その実施に伴う負担が過重であって他の宿泊者に対する宿泊に関するサービスの提供を著しく阻害するおそれのある要求を繰り返したときは、営業者は宿泊を拒むことができることとする。

※ 例えば、従業員を長時間にわたって拘束し、又は従業員に対する威圧的な言動をもって、苦情の申出が行われること、宿泊料の不当な割引等、他の宿泊者に対するサービスと比較して、過剰なサービスを行うよう求められること等を想定。なお、障害者差別解消法の第8条の「実施に伴う負担が過重でない」ものは宿泊拒否事由とならない。
- ⑤ 旅館業の営業者が備える宿泊者名簿の記載事項について、「職業」を削除し、「連絡先」を追加する。

<宿泊者が来館した際のフロー図（イメージ）>



2. 生活衛生関係営業等の事業譲渡による営業者の地位の承継

改正内容

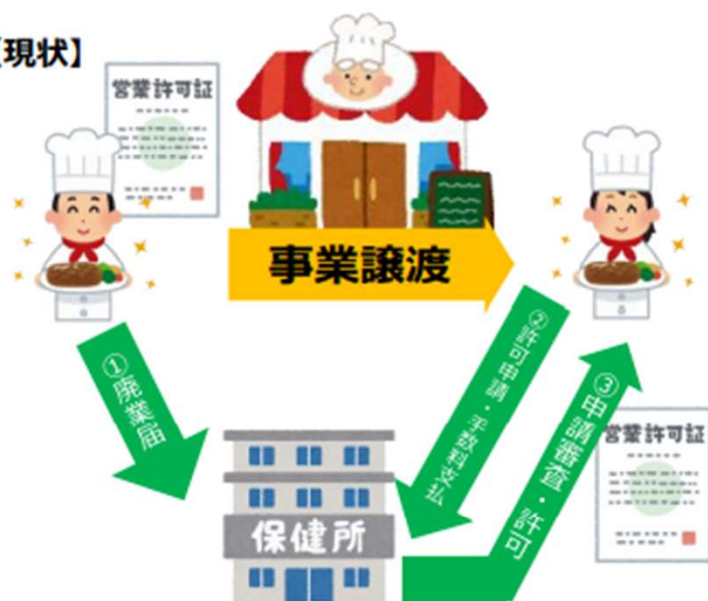
規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の影響が長期に及ぶほか、昨今は原油価格・物価高騰が生じている中、生活衛生関係営業等（※）の営業者が必要に応じて円滑かつ簡便に事業譲渡を行えるよう、合併・分割・相続の場合と同様に、事業を譲り受けた者は、新たな許可の取得等を行うことなく、営業者の地位を承継することとする。

※ 生活衛生関係営業等：都道府県による指導監督等、公衆衛生上の見地から一定程度共通する手法で許可制・届出制の営業規制が行われている営業等。（食品衛生法・理容師法・興行場法・旅館業法・公衆浴場法・クリーニング業法・美容師法・食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律）

<例：飲食店営業の事業譲渡（食品衛生法）>

事業譲渡について、合併・分割・相続の場合と同様に、新たな許可の取得等を行うことなく、事業を譲り受けた者が営業者の地位を承継する。

【現状】



【改正後】



※旅館業の譲受人には、簡易な審査（欠格事由の有無等）が行われるなど、営業の種類によって取扱が異なる。

（参考）「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）

事項名	規制改革の内容	実施時期
個人事業主の事業承継時の手続簡素化	厚生労働省は、令和2年7月の規制改革実施計画に基づき、飲食店等の食品衛生法に定める32業種、理・美容業、クリーニング業及び旅館業における個人事業主の事業承継時の手続に関し、更なる簡素化を実現するために法律案を可能な限り速やかに国会に提出し、相続の場合と同等の簡素化を実現する。	可能な限り速やかに法案提出