

平成 29 年度力ネ三油症行政担当者会議

参考資料

厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課

参考資料 1

■ カネミ油症 累計認定患者数
 ※累計認定患者数には、死亡者数も含む。

H29.12.31 現在

認定 都道府県名	平成23年度 末以前	平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度 (~H29.12.31)			累計認定患者数			
		検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	(内) 平成23年度 末以前	(内) 平成24年度 以降の検診 認定	(内) 同居認定	
北海道		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0		0	1	
青森県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
岩手県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
宮城県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
秋田県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
山形県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
福島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
茨城県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
栃木県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
群馬県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
埼玉県		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
千葉県		1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1		1	5	
東京都		0	3	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1		1	6	
神奈川県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	2	
新潟県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
富山県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
石川県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
福井県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
山梨県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
長野県		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
岐阜県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
静岡県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	2	
愛知県		0	7	7	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0		0	10	
三重県	1,966	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,966	0	2	2,318
滋賀県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	2	
京都府		0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	2	
大阪府		0	9	9	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1		0	15	
兵庫県		0	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	3	
奈良県		0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	5	
和歌山県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
鳥取県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		0	1	
島根県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
岡山県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	2	
広島県		2	18	20	1	2	3	2	0	2	2	1	3	1	1	2	0	0	0		8	22	
山口県		1	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	7	
徳島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
香川県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
愛媛県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	2	
高知県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
福岡県		4	20	24	1	28	29	0	6	6	0	1	1	1	1	2	0	2	2		6	58	
佐賀県		0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		0	6	
長崎県		8	105	113	1	29	30	1	8	9	0	2	2	5	4	9	0	4	4		15	152	
熊本県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0		1	2	
大分県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	
宮崎県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
鹿児島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
沖縄県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
合計	1,966	16	196	212	4	74	78	4	18	22	2	9	11	8	10	18	0	11	11	1,966	34	318	2,318

5

カネミ油症患者の 同居家族の 認定申請のご案内

平成24年12月から、油症診断基準が改定され、カネミ油症認定患者の油症発生当時の同居家族の方が、新たに認定の対象となりました。

新たに認定の対象となる方

- 1) から3) をすべて満たす方が対象となります
- 1) 油症発生当時、油症患者（認定患者※）と同居していた
※同居家族認定患者は除く。
 - 2) 油症発生当時、カネミ倉庫社製の米ぬか油を摂取した
 - 3) 現在、心身の症状があり、治療その他の健康管理が継続的に必要

※申請の受付はお住まいの都道府県等で行います。

まずは、最終ページにあります相談窓口一覧からお住まいの都道府県にご相談ください。

厚生労働省

申請手続きの流れ

1 申請書類の準備

(1) お住まいの都道府県等のホームページからダウンロードもしくは窓口で直接又は郵送で書類を入手いただけます。

① 認定申請書

→今回、認定申請される方ご自身で記入して下さい。

② 医師の意見書

→現在の心身の症状について、申請される方ご自身で記入するとともに、かかりつけのお医者さんに記入してもらって下さい。

(2) お住まいの市区町村等で、同居を確認する書類を入手いただけます。

③ 昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

詳細

2 申請書類の提出

申請書類を都道府県等に提出して下さい。

① 認定申請書 ② 医師の意見書

③ 昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

※郵送でも受け付けます。 **(FAXでは受理できません)**

申請された都道府県等が結果を通知します。

★ 油症患者として認定されると、次のような支援が受けられます。

- 国の健康実態調査に協力した場合に、年19万円の「健康調査支援金」
- カネミ倉庫株式会社から、
 - ・油症と関連する医療費の自己負担分
 - ・年5万円程度の給付金

昭和43年の事件当時、認定患者と同居 していたことが確認できる書類

以下の書類で同居を確認します。詳しくは、お住まいの都道府県にお問い合わせ下さい。

昭和43年の事件当時、申請者と認定患者が以下のいずれかに該当する場合は、
家族関係を確認する書類

- ①夫婦関係
- ②親子関係で、子は高校3年相当以下の未婚
- ③兄弟姉妹で、皆高校3年相当以下の未婚

<家族関係を示す書類>

戸籍謄本、除籍謄本又は、改製原戸籍謄本
【市区町村で入手して下さい】

※兄弟姉妹が現在結婚している場合は、結婚前のもの（親の戸籍謄本など）が必要です。また認定患者が既に死亡されている場合は、死亡時の住所地の市区町村に申請が必要です。

上記以外の場合は、家族関係と同居を確認する書類

次の1, 2の両方が必要です。

<1. 家族関係を示す書類>

戸籍謄本、除籍謄本又は、改製原戸籍謄本
【市区町村で入手して下さい】

※申請者と認定患者が同一の戸籍にない場合は、親族関係を確認するため、複数数のものが必要な場合があります。

<2. 同居していたことを示す書類（①か②のいずれか）>

① 事件当時の住所がわかる書類。

※事件当時の住所が記載された「戸籍の附票の写し」、事件以前から現在まで現住所に住んでいる場合「住民票の写し」など

② ①がない場合、A～Cの全て

A 申請者と認定患者の戸籍の附票の廃棄済証明書

【市区町村で入手して下さい】

B 当時の生活地域がわかる資料等（卒業証書、在職証明書等）

※Bがない場合は、Cを「三親等以内の親族以外の第三者2名による陳述書」とすることも可能。

C 当時同居していた状況がわかる申請者ご本人以外の2名による陳述書

カネミ油症に関する都道府県相談窓口

平成29年4月現在

北海道	011-204-5261	保健福祉部健康安全局食品衛生課
青森県	017-734-9214	健康福祉部保健衛生課食品衛生グループ
岩手県	019-629-5323	環境生活部県民くらしの安全課
宮城県	022-211-2644	環境生活部食と暮らしの安全推進課
秋田県	018-860-1593	生活環境部生活衛生課
山形県	023-630-2276	環境エネルギー部危機管理・くらし安心局食品安全衛生課
福島県	024-521-7245	保健福祉部食品生活衛生課
茨城県	029-301-3424	保健福祉部生活衛生課食の安全対策室
栃木県	028-623-3109	保健福祉部生活衛生課食品安全推進班食品衛生チーム
群馬県	027-226-2443	健康福祉部食品安全局衛生食品課
埼玉県	048-830-3608	保健医療部食品安全課
千葉県	043-223-2638	健康福祉部衛生指導課企画調整班
東京都	03-5320-4405	福祉保健局健康安全部食品監視課
神奈川県	045-210-4940	保健福祉局生活衛生部生活衛生課
新潟県	025-280-5205	福祉保健部生活衛生課
富山県	076-444-3230	厚生部生活衛生課
石川県	076-225-1443	健康福祉部薬事衛生課
福井県	0776-20-0354	健康福祉部医薬食品・衛生課
山梨県	055-223-1489	福祉保健部衛生薬務課
長野県	026-235-7155	健康福祉部食品・生活衛生課食品衛生係
岐阜県	058-272-8280	健康福祉部生活衛生課
静岡県	054-221-2538	健康福祉部衛生課
愛知県	052-954-6297	健康福祉部保健医療局生活衛生課
三重県	059-224-2343	健康福祉部食品安全課
滋賀県	077-528-3643	健康医療福祉部生活衛生課食の安全推進室
京都府	075-414-4773	健康福祉部生活衛生課
大阪府	06-6944-6705	健康医療部食の安全推進課
兵庫県	078-341-7711	健康福祉部健康局生活衛生課
奈良県	0742-27-8681	くらし創造部消費・生活安全課
和歌山県	073-441-2624	環境生活部県民局食品・生活衛生課
鳥取県	0857-26-7284	生活環境部くらしの安心局くらしの安心推進課
島根県	0852-22-5264	健康福祉部薬事衛生課食品衛生グループ
岡山県	086-226-7338	保健福祉部生活衛生課食の安全推進班
広島県	082-513-3106	健康福祉局食品生活衛生課【相談支援員設置】
山口県	083-933-2974	環境生活部生活衛生課食の安心・安全推進班
徳島県	088-621-2229	危機管理部県民くらし安全局安全衛生課
香川県	087-832-3180	健康福祉部生活衛生課
愛媛県	089-912-2395	保健福祉部健康衛生局薬務衛生課
高知県	088-823-9678	健康政策部健康対策課【相談支援員設置】
福岡県	092-643-3280	保健医療介護部生活衛生課【相談支援員設置】
佐賀県	0952-25-7077	健康福祉部生活衛生課
長崎県	095-895-2364	県民生活部生活衛生課食品乳肉衛生班【相談支援員設置】
熊本県	096-333-2247	健康福祉部健康危機管理課
大分県	097-506-3058	生活環境部食品安全・衛生課
宮崎県	0985-26-7076	福祉保健部衛生管理課
鹿児島県	099-286-2786	保健福祉部生活衛生課
沖縄県	098-866-2055	保健医療部生活衛生課

※【相談支援員設置】と記載のある都道府県については、地域にお住まいの方向けに相談支援員を設置しています。
ご相談を希望される方は、上記の相談窓口にお問い合わせ下さい。

※一部都道府県では、市で認定等を行っているところもありますが、まずは上記都道府県までお問い合わせください。

記入見本です。この意見書は患者様の様々な症状を記入していただくことを目的としております。油症に特有の症状をお聞きするための書類ではございません。患者様の症状をご自由にご記載ください。

全国油症治療研究班長 古江増隆 (お問い合わせ: 092-642-4206)

現在の心身の症状に関する様式

申請者ご自身がご記入ください

- ・ 氏名 _____
- ・ 住所 _____
- ・ 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

あてはまるものすべてについて現在の状況をご記入ください。せき、たん、花粉症、胃腸炎、関節痛、腰痛など、どのような症状でも構いません。

・ 現在の心身の症状

※医師の意見を依頼する前に、申請者ご本人が記入してください。

※1～7について、該当するものに○をつけてください。

- 1 頭痛 2 神経痛・しびれ 3 全身倦怠感・ひどい疲れ 4 不眠
- 5 呼吸器症状 (具体的に:)
- 6 眼の症状 (具体的に:)
- 7 その他の症状 (具体的に:)

医師の意見

医師がご記入ください

上記の者は、

イ. 以下の疾患により、継続的な加療を要します。

疾患名 _____

ロ. 継続的な健康管理を要します。

※イ又はロについて、該当するものに○をつけてください。

イまたはロのいずれかに○をつけてください。患者様の症状に関して診断がある場合はイに○をつけ、疾患名を記入してください。特に診断がない場合はロに○をつけてください。

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名

印

※医師の方々へ

これは、カネミ油症の発生当時に油症患者と同居していた方々について、油症患者として認定するための申請に必要な書類です。申請者の心身の症状から、継続的な加療を要するか、継続的な健康管理を要するかを、ご記載いただくようお願いします。

■ 平成29年度カネミ油症健康実態調査 健康調査支援金の支払状況について

自治体名	健康実態調査 対象者数	健康実態調査 回答者数	健康調査支援金の 支払状況			
			①9月末時点 支払完了数	②12月末時点 支払完了数	③支払未了数	備考
北海道	3	3	3	0	0	
青森県	0	0	0	0	0	
岩手県	0	0	0	0	0	
宮城県	0	0	0	0	0	
秋田県	0	0	0	0	0	
山形県	0	0	0	0	0	
福島県	0	0	0	0	0	
茨城県	4	4	4	0	0	
栃木県	2	2	2	0	0	
群馬県	0	0	0	0	0	
埼玉県	11	11	11	0	0	
千葉県	25	23	23	0	0	
東京都	28	27	27	0	0	27名全員分を、9月29日に支出執行している。 実際の振込日は不明(金融機関によって異なることが想定される)
神奈川県	13	12	12	0	0	
新潟県	1	1	1	0	0	
富山県	0	0	0	0	0	
石川県	1	1	1	0	0	
福井県	0	0	0	0	0	
山梨県	0	0	0	0	0	
長野県	3	2	2	0	0	
岐阜県	5	5	5	0	0	
静岡県	7	7	7	0	0	
愛知県	45	44	0	44	0	
三重県	5	5	5	0	0	
滋賀県	5	5	5	0	0	
京都府	8	7	7	0	0	
大阪府	75	74	74	0	0	
兵庫県	17	17	17	0	0	
奈良県	21	16	16	0	0	
和歌山県	4	3	3	0	0	
鳥取県	1	1	1	0	0	
島根県	8	5	5	0	0	
岡山県	8	8	8	0	0	
広島県	116	111	111	0	0	
山口県	34	30	30	0	0	
徳島県	0	0	0	0	0	
香川県	1	1	0	1	0	
愛媛県	9	9	9	0	0	
高知県	23	20	20	0	0	
福岡県	572	463	463	0	0	
佐賀県	20	18	18	0	0	
長崎県	485	463	463	0	0	
熊本県	6	6	6	0	0	
大分県	11	10	10	0	0	
宮崎県	1	1	1	0	0	
鹿児島	7	7	7	0	0	
沖縄県	3	3	3	0	0	
合 計	1,588	1,425	1,380	45	0	

平成 29 年度健康実態調査の結果について（概要）

1. 調査の目的

平成24年9月に「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」が施行され、「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」（厚生労働省・農林水産省告示）に基づき、カネミ油症患者の生活習慣、病状、治療内容等について把握し、カネミ油症に関する調査研究を更に推進することを目的とする。

2. 調査期間

平成29年4月～8月末

3. 調査対象及び回答者

各都道府県で把握している 1,588 人の認定患者（平成 29 年 3 月 31 日時点の調査対象見込者数、前年度 1,605 人）のうち、死亡や所在不明の方、非協力の意向を示された方等を除いた 1,425 人（前年度 1,437 人）から回答を得た。

4. 調査項目

平成 20 年度に厚生労働省が実施した油症患者に係る健康実態調査の調査項目を元に、全国油症治療研究班（厚生労働科学研究費補助金による）で、カネミ油症患者の意見を聞きつつ決定した生活習慣、健康状態や悩み、治療状況、これまでににかかったことのある病気・症状などの項目を調査した。

5. 調査結果の活用

調査結果については、アンケートに基づく調査の医学的・科学的解釈の限界に留意しつつ、全国油症治療研究班（厚生労働科学研究費補助金による）において、平成 20 年の健康実態調査及び過去の検診結果等と併せてより詳細な解析を行い、翌年度以降の健康実態調査項目などカネミ油症に関する調査研究に活用される予定である。

6. 調査結果の概要

(1) 性別

- ・男性 676 人（前年 685 人）、女性 749 人（前年 752 人）

(2) 年齢

- ・平均年齢は63.7歳（前年度65.0歳）

男性61.8歳（前年度64.0歳）、女性65.7歳（前年度66.0歳）

- ・男性は、「55～59歳」の方が17.5%（前年度17.7%）と最も多く、次いで、「60～64歳」が15.8%（前年度15.2%）、「50～54歳」が14.8%（前年度14.6%）等の順であった。

・女性は、「55～59歳」の方が16.7%（前年度16.5%）と最も多く、次いで、「60～64歳」が14.4%（前年度14.9%）、「50～54歳」が13.0%（前年度14.1%）等の順であった。

(3)生活習慣について

・1日の歩行時間についてみると、「90分以上」と回答した方が30.8%（前年度30.3%）と最も多く、次いで、「30分～60分未満」が25.5%（前年度26.5%）、「30分未満」が23.6%（前年度24.1%）等の順であった。

・運動(スポーツ)頻度についてみると、「ほとんどしていない」と回答した方が46.0%（前年度46.4%）と最も多く、次いで、「週2～4回程度」が20.8%（前年度19.8%）、「ほぼ毎日」が15.2%（前年度14.4%）、「週1回程度」が12.8%（前年度15.0%）等の順であった。

・飲酒頻度についてみると、男性では「ほぼ毎日飲む」と回答した方が33.7%（前年度33.0%）と最も多く、女性では「飲まない」と回答した方が70.9%（前年度70.1%）と最も多かった。

・喫煙状況についてみると、「吸わない」と回答した方が男性37.3%（前年度34.9%）、女性85.0%（前年度85.0%）ともに最も多かった。

・睡眠時間についてみると、「6時間以上7時間未満」と回答した方が34.6%（前年度31.3%）と最も多く、次いで、「5時間以上6時間未満」が23.1%（前年度26.4%）、「7時間以上8時間未満」が20.7%（前年度17.0%）等の順であった。

・睡眠時間のとれている度合いについてみると、「まあまあとれている」と回答した方が51.4%（前年度50.2%）と多く、次いで、「あまりとれていない」が29.7%（前年度30.8%）、「充分とれている」が15.2%（前年度15.4%）等の順であった。

・労働時間についてみると、「4時間未満」と回答した方が30.6%（前年度30.2%）と最も多く、次いで「8時間以上9時間未満」が18.6%（前年度15.4%）、「9時間以上10時間未満」が13.3%（前年度14.0%）等の順であった。

・野菜摂取量についてみると、「70g以上140g未満」と回答した方が32.8%（前年度34.6%）と最も多く、次いで、「140g以上210g未満」23.1%（前年度21.9%）、「70g未満」17.7%（前年度18.3%）等の順であった。

・常用しているサプリメント・健康食品・漢方薬の有無についてみると、17.3%（前年度25.1%）が「ある」と回答した。

(4)健康・悩み・ストレスについて

・日常生活での悩みやストレスについて、「ある」と回答した方は71.9%（前年度76.7%）であった。また、「ある」と回答した1,025人（前年度1,102人）を対象に、悩みやストレスの最も気になる原因(1つ)を質問したところ、「自分の病気や介護」と回答した方が316人(30.8%)（前年度314人(28.5%)）と最も多かった。

(5)介護や日常生活動作の状況について

- ・病院や診療所への入院、介護施設への入所状況についてみると、6.4%（前年度5.6%）の方が入院中若しくは入所中であった。
- ・要介護認定の状況についてみると、40歳未満の回答者を除いた1,425人（前年度1,434人）、男性676人（前年度683人）、女性749人（前年度751人）のうち、11.3%の161人（前年度170人）、男性51人（前年度50人）、女性110人（前年度120人）の方が要介護認定を受けていた。
- ・また、要介護認定を受けている方（161人）に現在利用している介護サービス（当てはまるものすべて）を質問したところ、「通所介護（デイサービス）」が39.8%（前年度38.2%）と最も多く、次いで「ホームヘルパーの訪問介護・訪問看護」が21.7%（前年度29.4%）、「特別養護老人ホームへの入所」が14.3%（前年度7.1%）等の順となっている。

(6) この1年間の治療状況について

- ・現在の受診頻度についてみると、「毎月1～3回程度」が47.2%（前年度45.9%）と最も多く、次いで「数か月に1回程度」が25.6%（前年度26.9%）等の順であった。
- ・医師の処方により継続して飲んでいる（塗っている）薬があると回答した方は、970人（68.1%）（前年度973人（67.7%））で、男性435人（68.1%）（前年度431人（62.9%））、女性535人（71.4%）（前年度542人（72.1%））であった。

(7) 油症患者受療券の所持について

- ・油症券の保有状況についてみると、油症券を持っていると回答した方は923人（64.8%）（前年度890人（61.9%））で、男性424人（62.7%）（前年度410人（59.9%））、女性499人（66.6%）（前年度480人（63.8%））であった。
- ・579人（62.7%）（前年度926人（64.4%））が、この1年間、油症券を使用せずに受診した経験があり、うち150人（10.5%）（前年度182人（18.7%））が「油症券の使用を希望する医療機関がある」と回答した。

(8) 油症検診について

- ・油症検診の昨年度の受診状況についてみると、受診したと回答した方は、523人（36.7%）（前年度542人（37.7%））であった。また、受診していないと回答した886人（62.2%）（前年度884人（61.5%））を対象に、受診しなかった理由を質問したところ、「仕事などで都合がつかなかったから」と回答した方が294人（33.2%）（前年度316人（35.7%））と最も多かった。

(9) 相談体制について

- ・油症相談員や都道府県の相談窓口への相談状況についてみると、相談したことがあると回答した方は、184人（12.9%）（前年度214人（14.9%））であった。また、相談したことがないと回答した1,215人（85.3%）（前年度1,193人（83.0%））を対象に、今後利用したい、または利用することが考えられる相談内容を質問したところ、「自分の病気や介護」と回答した方が702人

(44.1%) (前年度 637 人 (53.4%)) と最も多く、次いで「家族の病気や介護」が 298 人 (18.7%) (前年度 284 人 (23.8%))、「収入・家計・借金等」が 131 人 (8.2%) (前年度 125 人 (10.5%))、「家族又は家族以外との人間関係」が 64 人 (4.0%) (前年度 59 人 (4.9%)) の順となっている。

(10) 罹患と治療状況について

今回初めて回答する方 (37人) を対象に、これまでかかったことがある病気等の状況を調査したところ、

- ・これまでかかった悪性腫瘍 (がん) については、「腎盂がん」と「前立腺がん」がそれぞれ20%と最も多い。
- ・これまでかかった脳・精神・神経の病気・症状については、医療機関で治療中の中で「頭痛」11件 (29.7%) が最も多く、次いで「もの忘れ」7件 (18.9%) の順であった。
- ・これまでかかった自律神経系の症状については、「医療機関で治療中」は「不安神経症」5件 (13.5%) が最も多かった。「症状はあるが治療していない」は「起立性低血圧」「過敏性腸症候群」「多汗症」がそれぞれ4件 (10.8%) と最も多かった。
- ・これまでかかったのど・気管支・肺の病気・症状については、「たん」が11件 (29.7%) と最も多く、「医療機関で治療中」は5件 (13.5%)、「症状はあるが治療していない」は6件 (16.2%) だった。

過去に回答したことがある方 (1,274人) を対象に、前回の回答以降にかかった病気等の状況を調査したところ、この1年間に新たにかかった病気については、「その他 (骨・関節)」が38人 (3.0%) で最も多く、続いて「高血圧」及び「その他 (口内)」が共に27人 (2.1%) と多かった。また、これらの方々に現在の治療状況を確認したところ、「医療機関で治療中」と回答のあった方が258人 (44.6%) と最も多かった。

(11) 自由記載欄について

本調査では、「これまでの症状や病気について、書ききれなかったことや、特に研究してもらいたいこと、要望など」について自由記入欄を設けたところ、227人 (前年度 265人) から回答があった。

※主な記載内容

- ・自分、家族の健康に関する不安、生活上のストレス等について155件 (前年度188件)
- ・職業 (仕事) に関する苦勞について5件 (前年度10件)
- ・経済的な苦勞について8件 (前年度14件)
- ・治療法の研究開発への要望、期待27件 (前年度46件)
- ・病院、医師、検診に関する要望13件 (前年度23件)
- ・行政機関に対する要望14件 (前年度36件)
- ・カネミ倉庫に対する要望7件 (前年度17件)
- ・その他 3 件 (前年度 3 件)

平成30年度調査票 (新)

②

全ての方に返送をお願いします
締め切り：平成30年6月末日



健康実態調査
調査票

平成30年4月

厚生労働省

□□-□□-□□□□

平成29年度調査票案 (旧)

②

全ての方に返送をお願いします
締め切り：平成29年6月末日



健康実態調査
調査票

平成29年4月

厚生労働省

□□-□□-□□□□

平成 29 年度調査票案

調査の説明

- 本調査票の、「同意書」「回答欄」及び、同封の「③口座振込依頼書」にご記入いただき、6月末までに、自治体まで郵便でご返送ください。
- ※ 身体の都合などにより、ご自分では記入できない場合には、ご家族又は成年後見人に代理でご記入いただくことができます。
また、施設に入所している場合などは、その施設の職員の方などに記入を助けていただくこともできます（その場合は、施設の職員の方は、ご本人、ご家族又は成年後見人に、記入する内容を確認してください）。
- ※ ご自分や代理の方が記入することが難しいなどの理由で、調査員による聞き取りを希望される場合には、同封している「④聞き取り希望連絡票」をご返送いただくか、自治体の連絡先にご相談ください。
- この調査について、ご不明な点等があるときは、別に同封しております自治体の連絡先までご連絡ください。
- この調査につきまして、次の点をどうぞご理解ください。

1. 本調査の結果は治療法開発を含む医学的研究のみに利用されます。
本調査は、研究の推進や、皆様方お一人お一人の今後の治療や健康管理のお役に立てていただくよう、医学的研究として有効に活用いたします。
2. 調査に際して、個人情報十分に保護されます。
回答いただいた内容は、厚生労働省及び厚生労働科学研究費補助金による油症に関する研究班で分析を行うこととして行います。また、調査結果の公表にあたっては、個人を特定できない形で行います。
また、回答いただいた内容は、個人情報に関連する法律や規程にしたがって保存・管理し、情報が流出することのないようその取扱いには十分に配慮いたします。

平成 30 年度調査票

調査の説明

- 本調査票の、「同意書」「回答欄」及び、同封の「③口座振込依頼書」にご記入いただき、6月末までに、自治体まで郵便でご返送ください。
- ※ 身体の都合などにより、ご自分では記入できない場合には、ご家族又は成年後見人に代理でご記入いただくことができます。
また、施設に入所している場合などは、その施設の職員の方などに記入を助けていただくこともできます（その場合は、施設の職員の方は、ご本人、ご家族又は成年後見人に、記入する内容を確認してください）。
- ※ ご自分や代理の方が記入することが難しいなどの理由で、調査員による聞き取りを希望される場合には、同封している「④聞き取り希望連絡票」をご返送いただくか、自治体の連絡先にご相談ください。
- この調査について、ご不明な点等があるときは、別に同封しております自治体の連絡先までご連絡ください。
- この調査につきまして、次の点をどうぞご理解ください。

1. 本調査の結果は治療法開発を含む医学的研究のみに利用されます。
本調査は、研究の推進や、皆様方お一人お一人の今後の治療や健康管理のお役に立てていただくよう、医学的研究として有効に活用いたします。
2. 調査に際して、個人情報十分に保護されます。
回答いただいた内容は、厚生労働省及び厚生労働科学研究費補助金による油症に関する研究班で分析を行うこととして行います。また、調査結果の公表にあたっては、個人を特定できない形で行います。
また、回答いただいた内容は、個人情報に関連する法律や規程にしたがって保存・管理し、情報が流出することのないようその取扱いには十分に配慮いたします。

平成 29 年度調査票案

3. 同意書で表明した調査協力についての判断は自由意思に基づくものであり、返送後に撤回することもできます。
 本調査に協力するかどうかはあなた様の御判断によりますが、回答いただいた場合は、同封する「同意書」及び「調査票」に必要事項を記載してください。なお、回答できない項目については、記載いただかなくて結構ですし、返送いただいた後で、途中でお気持ちが変わられた場合には、いつでも同意を取り下げることが可能です（「同意の撤回」といいます。）ので、自治体の連絡先まで御連絡ください。返送後に同意を撤回した場合には、回答いただいた内容を破棄させていただきます。ただし、既に調査票の集計が終了していた場合には、集計データを破棄できない場合があります。
 また、健康調査支援金として、19万円をお支払いいたしますが、これは本調査に協力いただいたことに対するものであり、本調査以外の調査等への協力を強制するものではありません。

4. 健康実態調査に協力いただけない場合でも、このことにより不利益を受けるとはありません。
 仮に調査に協力いただけない場合でも、そのことにより、自治体等からのお知らせなどに関して不利益を被ることはまったくありませんので、ご安心ください。

(厚生労働省における担当者)
 生活衛生・食品安全部企画情報課
 海老名、中川、山田
 電話番号：03-5253-1111
 (内線2492)

※ 本調査に関する質問等は、別に同封しております
 自治体の連絡先まで御連絡ください。

平成 30 年度調査票

3. 同意書で表明した調査協力についての判断は自由意思に基づくものであり、返送後に撤回することもできます。
 本調査に協力するかどうかはあなた様の御判断によりますが、回答いただいた場合は、同封する「同意書」及び「調査票」に必要事項を記載してください。なお、回答できない項目については、記載いただかなくて結構ですし、返送いただいた後で、途中でお気持ちが変わられた場合には、いつでも同意を取り下げることが可能です（「同意の撤回」といいます。）ので、自治体の連絡先まで御連絡ください。返送後に同意を撤回した場合には、回答いただいた内容を破棄させていただきます。ただし、既に調査票の集計が終了していた場合には、集計データを破棄できない場合があります。
 また、健康調査支援金として、19万円をお支払いいたしますが、これは本調査に協力いただいたことに対するものであり、本調査以外の調査等への協力を強制するものではありません。

4. 健康実態調査に協力いただけない場合でも、このことにより不利益を受けるとはありません。
 仮に調査に協力いただけない場合でも、そのことにより、自治体等からのお知らせなどに関して不利益を被ることはまったくありませんので、ご安心ください。

(厚生労働省における担当者)
 医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課
 一戸、山田、長田
 電話番号：03-5253-1111
 (内線2492)

※ 本調査に関する質問等は、別に同封しております
 自治体の連絡先まで御連絡ください。

平成 29 年度調査票案

同意書

厚生労働大臣 殿

私は、健康実態調査の調査票に回答し、かつ、回答内容が厚生労働省及び厚生労働科学研究費補助金による油症に関する研究班で利用されることについて、文書による説明を受け、以下の項目についてその内容を十分理解いたしました。

1. 本調査の結果は治療法開発を含む医学的研究のみに利用されること。
2. 調査に際して、個人情報が多分に保護されること。
3. この同意書で表明した調査協力についての判断は自由意思に基づくものであり、その判断は撤回可能であること。*
4. 研究協力の意思を途中で撤回しても、このことによって自治体からのお知らせ等今後の支援について不利益は受けないこと。

※ 調査票の集計が終了していた場合は、集計データを破壊できない場合がある。

その上で、調査に協力するか否か、以下のように判断いたします。

- 本調査に協力することに、
1. 同意します。
 2. 同意しません。

↑ いずれかに○を付けてください。

平成 年 月 日

(ご本人署名) 氏名 _____

ご本人による判断が困難な場合
(代諾者署名) 氏名 _____

平成 30 年度調査票

同意書

厚生労働大臣 殿

私は、健康実態調査の調査票に回答し、かつ、回答内容が厚生労働省及び厚生労働科学研究費補助金による油症に関する研究班で利用されることについて、文書による説明を受け、以下の項目についてその内容を十分理解いたしました。

1. 本調査の結果は治療法開発を含む医学的研究のみに利用されること。
2. 調査に際して、個人情報が多分に保護されること。
3. この同意書で表明した調査協力についての判断は自由意思に基づくものであり、その判断は撤回可能であること。*
4. 研究協力の意思を途中で撤回しても、このことによって自治体からのお知らせ等今後の支援について不利益は受けないこと。

※ 調査票の集計が終了していた場合は、集計データを破壊できない場合がある。

その上で、調査に協力するか否か、以下のように判断いたします。

- 本調査に協力することに、
1. 同意します。
 2. 同意しません。

↑ いずれかに○を付けてください。

平成 年 月 日

(ご本人署名) 氏名 _____

ご本人による判断が困難な場合
(代諾者署名) 氏名 _____

平成 29 年度調査票案

回答欄

●ご本人について記入してください。

(1) 氏名等をご記入ください。

フリガナ	性別	男性 ・ 女性
氏名		
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日 (現在: 歳)
身長	cm	体重 Kg
お住まいの住所	〒 市区 町 丁目	
電話番号	(固定電話) (携帯電話)	
FAX番号		
メールアドレス	@	

(2) この調査にご記入いただくのはご本人ですか？

1. はい 2. いいえ

イ. いいえ と答えられた方 (本調査票の記入者がご本人でない場合) は、以下をご記入ください。

フリガナ
記入者名: _____ (ご本人との関係: _____)

① ご本人が記入できなかった理由について教えてください。

② 記入に際し、ご本人の情報などをどのように確認したか教えてください。
以下のいずれかに○をつけてください。

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 本人に直接会って聞き取った | 4. 家族に電話で聞き取った |
| 2. 本人に電話で聞き取った | 5. 自分が知っている範囲で記入した |
| 3. 家族に直接会って聞き取った | 6. その他 () |

平成 30 年度調査票

回答欄

●ご本人について記入してください。

(1) 氏名等をご記入ください。

フリガナ	性別	男性 ・ 女性
氏名		
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日 (現在: 歳)
身長	cm	体重 Kg
お住まいの住所	〒 市区 町 丁目	
電話番号	(固定電話) (携帯電話)	
FAX番号		
メールアドレス	@	

(2) この調査にご記入いただくのはご本人ですか？

1. はい 2. いいえ

イ. いいえ と答えられた方 (本調査票の記入者がご本人でない場合) は、以下をご記入ください。

フリガナ
記入者名: _____ (ご本人との関係: _____)

① ご本人が記入できなかった理由について教えてください。

② 記入に際し、ご本人の情報などをどのように確認したか教えてください。
以下のいずれかに○をつけてください。

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 本人に直接会って聞き取った | 4. 家族に電話で聞き取った |
| 2. 本人に電話で聞き取った | 5. 自分が知っている範囲で記入した |
| 3. 家族に直接会って聞き取った | 6. その他 () |

平成 30 年度油症健康実態調査 調査票新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成 29 年度調査票案

(3) 今後、ご記入いただいた内容の確認などのために、電話・携帯電話・FAX・電子メール・郵送で直接連絡を取らせていただくことがあります。
連絡してよい連絡先と連絡方法を以下にご記入ください。

連絡してよい連絡先

☐ どちらかに○をしてください

宛先	
※①又は②に○を付けてください。	

①本人の連絡先へ直接連絡を希望します。
②本人以外の以下の連絡先へ連絡を希望します。

①の場合は、連絡方法に特にご希望がありましたらご記入ください。(例：携帯電話以外は不可)

②の場合は、以下の欄に希望される連絡先を記入してください。(複数記入可)

氏名	(フリガナ)	ご本人 との関係
郵便番号	〒	
住所		
固定電話番号		
携帯電話番号		
FAX番号		
電子メールアドレス		@

※連絡してよい連絡先のみご記入ください。

平成 30 年度調査票

(3) 今後、ご記入いただいた内容の確認などのために、電話・携帯電話・FAX・電子メール・郵送で直接連絡を取らせていただくことがあります。
連絡してよい連絡先と連絡方法を以下にご記入ください。

連絡してよい連絡先

☐ どちらかに○をしてください

宛先	
※①又は②に○を付けてください。	

①本人の連絡先へ直接連絡を希望します。
②本人以外の以下の連絡先へ連絡を希望します。

①の場合は、連絡方法に特にご希望がありましたらご記入ください。(例：携帯電話以外は不可)

②の場合は、以下の欄に希望される連絡先を記入してください。(複数記入可)

氏名	(フリガナ)	ご本人 との関係
郵便番号	〒	
住所		
固定電話番号		
携帯電話番号		
FAX番号		
電子メールアドレス		@

※連絡してよい連絡先のみご記入ください。

平成 29 年度調査票案

問1 生活習慣について
該当するものに二つだけ○を付けてください。

(1) 1日平均どのくらい歩きますか？ (農作業・家事など日常動作を含めます)
 1. 90分以上 3. 30分以上～60分未満
 2. 60分以上～90分未満 4. 30分未満

(2) 運動 (スポーツ) をどのくらいしますか？ (ウォーキング、ジョギング、体操も含めます)
 1. ほぼ毎日 4. 月 1 回程度
 2. 週 2～4 回程度 5. ほとんどしていない
 3. 週 1 回程度

(3) お酒をどのくらい飲みますか？
 1. ほぼ毎日 4. 月 1～3 回程度
 2. 週 3～5 回程度 5. 年 1～10 回程度
 3. 週 1～2 回程度 6. 飲まない

(4) 飲む と答えた方におうかがいします。
 1日に飲む量を教えてください。(本枠の中に数字(本数)を記入してください。)
 ⇒ ビール大びんに換算して※1 本くらい
 ※1換算方法

ビール小びん1本	ビール大びん 0.5本
ビール中びん1本	0.8本
日本酒 1合 (180ml)	1本
ウイスキーダブル1杯	1本
焼酎の水割り (お湯割り) 1.5杯	1本

(5) タバコをどのくらい吸いますか？ (1又は2の場合は、本枠の中に数字を記入してください。)
 1. 吸う ⇒ 約 年間、1日に約 本吸っている
 2. やめた ⇒ 約 年間、1日に約 本吸っていたが、 年前やめた
 3. 吸わない

(6) 睡眠時間はどのくらいですか？
 1. 9時間以上 4. 6時間以上～7時間未満
 2. 8時間以上～9時間未満 5. 5時間以上～6時間未満
 3. 7時間以上～8時間未満 6. 5時間未満

(7) あなたは睡眠によって体養が充分にとれていますか？
 1. 充分とれている。 3. あまりとれていない。
 2. まあまあとれている。 4. まったくとれていない。

平成 30 年度調査票

問1 生活習慣について
該当するものに二つだけ○を付けてください。

(1) 1日平均どのくらい歩きますか？ (農作業・家事など日常動作を含めます)
 1. 90分以上 3. 30分以上～60分未満
 2. 60分以上～90分未満 4. 30分未満

(2) 運動 (スポーツ) をどのくらいしますか？ (ウォーキング、ジョギング、体操も含めます)
 1. ほぼ毎日 4. 月 1 回程度
 2. 週 2～4 回程度 5. ほとんどしていない
 3. 週 1 回程度

(3) お酒をどのくらい飲みますか？
 1. ほぼ毎日 4. 月 1～3 回程度
 2. 週 3～5 回程度 5. 年 1～10 回程度
 3. 週 1～2 回程度 6. 飲まない

(4) 飲む と答えた方におうかがいします。
 1日に飲む量を教えてください。(本枠の中に数字(本数)を記入してください。)
 ⇒ ビール大びんに換算して※1 本くらい
 ※1換算方法

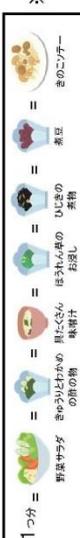
ビール小びん1本	ビール大びん 0.5本
ビール中びん1本	0.8本
日本酒 1合 (180ml)	1本
ウイスキーダブル1杯	1本
焼酎の水割り (お湯割り) 1.5杯	1本

(5) タバコをどのくらい吸いますか？ (1または2の場合は、本枠の中に数字を記入してください。)
 1. 吸う ⇒ 約 年間、1日に約 本吸っている
 2. やめた ⇒ 約 年間、1日に約 本吸っていたが、 年前やめた
 3. 吸わない

平成30年度油症健康実態調査 調査票案新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案

- (8) 1日の労働時間はどのくらいですか？ (家事なども含みます)
- 10時間以上
 - 9時間以上～10時間未満
 - 8時間以上～9時間未満
 - 7時間以上～8時間未満
 - 6時間以上～7時間未満
 - 5時間以上～6時間未満
 - 4時間以上～5時間未満
 - 4時間未満

- (9) 一日平均どれくらいの量の野菜類を食べますか？ (最近1ヶ月間の平均を回答して下さい)
- 70g未満 (1つ未満)
 - 70g以上140g未満 (1～2つ)
 - 140g以上210g未満 (2～3つ)
 - 210g以上280g未満 (3～4つ)
 - 280g以上350g未満 (4～5つ)
 - 350g以上 (5つ以上)
- 1つ分 =  ※1つ分は約70g

- (10) 一日平均どれくらいの量の果物類を食べますか？ (最近1ヶ月間の平均を回答して下さい)
- 50g未満
 - 50g以上100g未満
 - 100g以上150g未満
 - 150g以上
- 1つ分 =  ※1つ分は約100g

- (11) 効果があると思われるサプリメント、健康食品あるいは漢方薬がありますか？
1. ある 2. ない
- (12) 1. ある と答えた方におうかがいします。
- 効果があると思われるサプリメント、健康食品あるいは漢方薬の名称と摂取の効果を教えてください。
- ※ 医師から処方され、服用している漢方薬については、11ページにご回答をお願いします。
- | 例 | 名称 | 鉄分サプリメント |
|----|----|----------|
| 1. | 名称 | |
| 2. | 名称 | |
| 3. | 名称 | |
| 4. | 名称 | |
| 5. | 名称 | |

平成30年度調査票

- (6) 1日の労働時間はどのくらいですか？ (家事なども含みます)
- 10時間以上
 - 9時間以上～10時間未満
 - 8時間以上～9時間未満
 - 7時間以上～8時間未満
 - 6時間以上～7時間未満
 - 5時間以上～6時間未満
 - 4時間以上～5時間未満
 - 4時間未満

- (7) 一日平均どれくらいの量の野菜類を食べますか？ (最近1ヶ月間の平均を回答して下さい)
- 70g未満 (1つ未満)
 - 70g以上140g未満 (1～2つ)
 - 140g以上210g未満 (2～3つ)
 - 210g以上280g未満 (3～4つ)
 - 280g以上350g未満 (4～5つ)
 - 350g以上 (5つ以上)
- 1つ分 =  ※1つ分は約70g

- (8) 一日平均どれくらいの量の果物類を食べますか？ (最近1ヶ月間の平均を回答して下さい)
- 50g未満
 - 50g以上100g未満
 - 100g以上150g未満
 - 150g以上
- 1つ分 =  ※1つ分は約100g

- (9) 効果があると思われるサプリメント、健康食品あるいは漢方薬がありますか？
1. ある 2. ない
- (9)で 1. ある と答えた方におうかがいします。
- 効果があると思われるサプリメント、健康食品あるいは漢方薬の名称と摂取の効果を教えてください。
- ※ 医師から処方され、服用している漢方薬については、12ページにご回答をお願いします。
- | 例 | 名称 | 鉄分サプリメント | 効果 |
|----|----|----------|----|
| 1. | 名称 | | 効果 |
| 2. | 名称 | | 効果 |
| 3. | 名称 | | 効果 |
| 4. | 名称 | | 効果 |
| 5. | 名称 | | 効果 |

平成29年度調査票案

問2 健康・悩み・ストレスについて
該当するものに○を付けてください。

(1) あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか？

1. ある

2. ない

(2) 1. ある と答えた方におうかがいします。

悩みやストレスの原因として**あてはまるものすべて**に○をつけてください。
その中で**最も気になる原因の番号**を一つだけ太枠の中に記入してください。

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1. 家族との人間関係 | 12. 妊娠・出産 |
| 2. 家族以外との人間関係 | 13. 育児 |
| 3. 恋愛・性に関すること | 14. 家事 |
| 4. 結婚 | 15. 自分の学業・受験・進学 |
| 5. 離婚 | 16. 子どもの教育 |
| 6. いじめ、セクシュアル・ハラスメント | 17. 自分の仕事 |
| 7. 生きがいに關すること | 18. 家族の仕事 |
| 8. 自由にできる時間がない | 19. 住まいや生活環境
(公費、安全及び交通事情を含む) |
| 9. 収入・家計・借金等 | 20. その他 () |
| 10. 自分の病氣や介護 | 21. わからない |
| 11. 家族の病氣や介護 | |

⇒ 最も気になる原因は 1～21 のうち

平成30年度調査票

問2 健康・悩み・ストレス・睡眠について
該当するものに○を付けてください。

(1) あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか？

1. ある

2. ない

(2) 1. ある と答えた方におうかがいします。

悩みやストレスの原因として**あてはまるものすべて**に○を付けてください。
その中で**最も気になる原因の番号**を一つだけ太枠の中に記入してください。

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1. 家族との人間関係 | 12. 妊娠・出産 |
| 2. 家族以外との人間関係 | 13. 育児 |
| 3. 恋愛・性に関すること | 14. 家事 |
| 4. 結婚 | 15. 自分の学業・受験・進学 |
| 5. 離婚 | 16. 子どもの教育 |
| 6. いじめ、セクシュアル・ハラスメント | 17. 自分の仕事 |
| 7. 生きがいに關すること | 18. 家族の仕事 |
| 8. 自由にできる時間がない | 19. 住まいや生活環境
(公費、安全及び交通事情を含む) |
| 9. 収入・家計・借金等 | 20. その他 () |
| 10. 自分の病氣や介護 | 21. わからない |
| 11. 家族の病氣や介護 | |

⇒ 最も気になる原因は 1～21 のうち

(3) 睡眠時間はどのくらいですか？

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 9時間以上 | 4. 6時間以上～7時間未満 |
| 2. 8時間以上～9時間未満 | 5. 5時間以上～6時間未満 |
| 3. 7時間以上～8時間未満 | 6. 5時間未満 |

平成 29 年度調査票案

平成 30 年度調査票

(4) 睡眠の質についておたずねします。あなたはこの一ヶ月間に、次のようなことが週3回以上ありましたか?あてはまるものすべてに○を付けてください。

1. 寝付き (布団に入ってから眠るまでに要する時間) に、時間がかかった。
2. 夜間、睡眠途中で目が覚めて困った。
3. 起きようとする時刻よりも早く目が覚め、それ以上眠れなかった。
4. 睡眠時間が足りなかった。
5. 睡眠全体の質に満足できなかった。
6. 日中、眠気を感じた。
7. 上記1～6のようなのはなかった。

(5) 座っているとき、または横になっている間に脚に不快な感じ、または感覚がありますか? またはこれまでにありましたか?

ア. はい イ. いいえ

(6) 座っているとき、または横になっている間に脚を動かす必要性、または動かしたい衝動がありますか? または、これまでにありましたか?

ア. はい イ. いいえ

(7) (5) あるいは (6) のいずれか1つにでも ア. はい と回答された方にかかいます。

◆ 休んでいるとき (座っているとき、または横になっているとき) と、体を動かしているときのどちらでこのように感じやすいですか?

ア. 休んでいるとき ウ. 両方
イ. 横になっているとき エ. わからない

◆ このような感じがするときに起き上がったたり、動き回ったりすると、実際に動き続けているあいだは、その感じはいくらかでも軽くなりますか?

ア. はい イ. いいえ ウ. わからない

◆ 脚のこの感じは1日のうちのどの時間帯でもっとも起こりやすいですか? (一つ以上に○を付けてください。)

1. 朝 4. 夕方
2. 日中 5. 夜
3. 午後 6. すべての時間帯でほぼ同じ

平成29年度調査票案

問3 介護や日常生活動作の状況について
該当するものに○をつけてください。

(1) あなたは病院や診療所に入院、または、介護施設に入所中ですか？

1. はい 2. いいえ

(2) 現在介護認定を受けていますか？

1. はい 2. いいえ

(3) 1. はい と答えた方におうかがいます。

現在の要介護度の状況をおしえてください。(一つだけに○をつけてください)

- 1. 要支援1
- 2. 要支援2
- 3. 要介護1
- 4. 要介護2
- 5. 要介護3
- 6. 要介護4
- 7. 要介護5

現在利用している介護保険サービスについて、**あてはまるものすべて**に○をつけてください。

- 1. ホームヘルパーの訪問介護・訪問看護
- 2. 通所介護（デイサービス）
- 3. 通所リハビリテーション
- 4. 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 5. 有料老人ホームへの入所
- 6. 認知症共同生活介護施設への入所
- 7. 特別養護老人ホームへの入所
- 8. 介護老人保健施設への入所
- 9. その他（ ）
- 10. 利用していない。

介護が必要となった原因として**あてはまるものすべて**に○をつけてください。

その中で**主な原因の記号**を一つだけ太枠の中に記入してください。

各疾患については、**次ページの説明**をご参照ください。

- 1. 脳血管疾患
 - 2. 心臓疾患
 - 3. がん
 - 4. 呼吸器疾患
 - 5. 関節疾患
 - 6. 認知症
 - 7. パーキンソン病
 - 8. 糖尿病
 - 9. 視覚・聴覚障害
 - 10. 骨折・転倒
 - 11. 骨髄損傷
 - 12. 高齢による衰弱
 - 13. その他（ ）
 - 14. わからない
- ⇒ 主な原因は 1～14 のうち

平成30年度調査票

問3 介護や日常生活動作の状況について
該当するものに○をつけてください。

(1) あなたは病院や診療所に入院、または介護施設に入所中ですか？

1. はい 2. いいえ

(2) 現在介護認定を受けていますか？

1. はい 2. いいえ (⇒ (4) にお進みください。)

(3) 1. はい と答えた方におうかがいます。2. いいえ と答えた方は(4)にお進みください。

◆現在の要介護度の状況をおしえてください。(一つだけに○をつけてください)

- 1. 要支援1
- 2. 要支援2
- 3. 要介護1
- 4. 要介護2
- 5. 要介護3
- 6. 要介護4
- 7. 要介護5

◆現在利用している介護保険サービスについて、**あてはまるものすべて**に○をつけてください。

- 1. ホームヘルパーの訪問介護・訪問看護
- 2. 通所介護（デイサービス）
- 3. 通所リハビリテーション
- 4. 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 5. 有料老人ホームへの入所
- 6. グループホームへの入所
- 7. 特別養護老人ホームへの入所
- 8. 介護老人保健施設への入所
- 9. その他（ ）
- 10. 利用していない。

平成 29 年度調査票案

【各疾患等についての説明】

脳血管疾患	のけつがくかんしゅん 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、脳卒中、その他の脳血管疾患及 ひその後遺症など
心臓疾患	しんじょうしん 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
がん	がん すべての部位の悪性新生物(白血病を含む)及び肉腫
呼吸器疾患	そくそく 肺炎腫、肺炎、気管支炎、胸膜炎など
関節疾患	かんせつしん 関節リウマチ、関節炎、関節の変形、腰痛症
認知症	にんちしん アルツハイマー病など
糖尿病	とうにょうびょう 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
視覚・聴覚障害	しんかく・ちんかくしょうがい 緑内障、網膜はくり、難聴など
骨折・転倒	こっせつ・てんたう 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
脊髄損傷	せきずいしんしょう 脊髄の機能が傷害されたもの
高齢による衰弱	こうれいによるじやく 特にこれといった病氣と診断されていないもの、老いて体の機能が 衰弱したもの

(4) 以下の動作について、左の1~3のいずれか該当するもの一つに○(マル)をご記入ください。
 (介護認定を受けていない方も回答してください。)
 ※なお、普段行っていない動作については、行うことを想定して、ご記入下さい。

1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3

平成 30 年度調査票

◆介護が必要となった原因としてあてはまるものの番号すべてに○を付けてください。
 その中で主な原因の記号を一つだけ表の下の太枠の中に記入してください。

1	脳血管疾患	のけつがくかんしゅん 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、脳卒中、その他の脳血管疾患及 ひその後遺症など
2	心臓疾患	しんじょうしん 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
3	がん	がん すべての部位の悪性新生物(白血病を含む)及び肉腫
4	呼吸器疾患	そくそく 肺炎腫、肺炎、気管支炎、胸膜炎など
5	関節疾患	かんせつしん 関節リウマチ、関節炎、関節の変形、腰痛症
6	認知症	にんちしん アルツハイマー病など
7	糖尿病	とうにょうびょう 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
8	パーキンソン病	ぱーきんそんびょう パーキンソン病
9	視覚・聴覚障害	しんかく・ちんかくしょうがい 緑内障、網膜はくり、難聴など
10	骨折・転倒	こっせつ・てんたう 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
11	脊髄損傷	せきずいしんしょう 脊髄の機能が傷害されたもの
12	高齢による衰弱	こうれいによるじやく 特にこれといった病氣と診断されていないもの、老いて体の機能が 衰弱したもの
13	その他	()
14	わからぬ	

⇒主な原因は1~14のうち

平成 29 年度調査票案

平成 30 年度調査票

(4) 以下の動作について、1～3のいずれが該当するもの一つに○(マル)を付けてください。
 (介護認定を受けていない方も回答してください。)
 ※なお、曹殿行っていない動作については行うことを想定してご記入下さい。

洗顔

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

口腔清拭 (はみがきなど)

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

身体の清拭 (体をぬぐう)

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

洗髪

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

着替え

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

入浴

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

体位交換・起層 (寝返りや体を起こすなど)

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

排泄 (トイレなど)

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

食事の準備・後始末 (調理を含む)

- 1. 介助なしに自分ひとりで行える
- 2. 介助や支えがあればできる
- 3. 介助や支えがあってもできない

平成 30 年度油症健康実態調査 調査票新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成 29 年度調査票案

平成 30 年度調査票

	<p>食事</p> <p>1. 介助なしに自分ひとりでできる 2. 介助や支えがあればできる 3. 介助や支えがあってもできない</p> <p>服薬 (薬を飲む)</p> <p>1. 介助なしに自分ひとりでできる 2. 介助や支えがあればできる 3. 介助や支えがあってもできない</p> <p>散歩</p> <p>1. 介助なしに自分ひとりでできる 2. 介助や支えがあればできる 3. 介助や支えがあってもできない</p> <p>掃除</p> <p>1. 介助なしに自分ひとりでできる 2. 介助や支えがあればできる 3. 介助や支えがあってもできない</p> <p>洗濯</p> <p>1. 介助なしに自分ひとりでできる 2. 介助や支えがあればできる 3. 介助や支えがあってもできない</p> <p>買い物</p> <p>1. 介助なしに自分ひとりでできる 2. 介助や支えがあればできる 3. 介助や支えがあってもできない</p> <p>日常会話</p> <p>1. 介助なしに自分ひとりでできる 2. 介助や支えがあればできる 3. 介助や支えがあってもできない</p>
--	---

平成29年度調査票案

問4 この1年間の治療状況について
該当するものに二つだけOを付けてください。

(1) 現在の受診の頻度はどのくらいですか？
※ 現在受診中の全ての疾患を合わせての受診状況をお答えください。

- 1. 入院中
- 2. 毎週1回以上
- 3. 毎月1～3回程度
- 4. 数か月に1回程度
- 5. 受診していない

(2) 現在、医師の処方により継続して飲んでいる(塗っている)薬がありますか？

- 1. はい
- 2. いいえ

(3) 1. はいと答えた方におうかがいします。

現在の服用(塗布)の状況をすべて教えてください。
記載するのが困難な場合は、お薬手帳のコピー(過去3か月分)を次ページに添付してください。(一般売薬は含みません。)
※前回からお薬わりがない場合は、「変更なし」とだけ記入してください。

薬の名前	薬の対象となる病気 ※分らない場合は空欄でも構いません。
例 ○ ○ ○ ○	高血圧
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

平成30年度調査票

問4 この1年間の治療状況について
該当するものに二つだけOを付けてください。

(1) 現在の受診の頻度はどのくらいですか？
※ 現在受診中の全ての疾患を合わせての受診状況をお答えください。

- 1. 入院中
- 2. 毎週1回以上
- 3. 毎月1～3回程度
- 4. 数か月に1回程度
- 5. 受診していない

(2) 現在、医師の処方により継続して飲んでいる(塗っている)薬がありますか？

- 1. はい
- 2. いいえ

(3) 1. はいと答えた方におうかがいします。

現在の服用(塗布)の状況をすべて教えてください。
記載するのが困難な場合は、お薬手帳のコピー(過去3か月分)を次ページに添付してください。(一般売薬は含みません。)
※前回からお薬わりがない場合は、「変更なし」とだけ記入してください。

薬の名前	薬の対象となる病気 ※分らない場合は空欄でも構いません。
例 ○ ○ ○ ○	高血圧
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

平成30年度油症健康実態調査 調査票新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案

○お薬手帳のコピーの添付欄
※お薬の名前が分かるページを貼り付けてください。(表紙は必要ありません。)
※のり付けする場合は、重ならないようにしてください。

12 / 28

平成30年度調査票

○お薬手帳のコピーの添付欄
※お薬の名前が分かるページを貼り付けてください。(表紙は必要ありません。)
※のり付けする場合は、重ならないようにしてください。

15 / 34

平成 29 年度調査票案

問5 油症患者受療券（油症券）※の使用状況について
該当するものにご二つだけ○を付けてください。

(1) (株)カネミ倉庫が発行している油症券を現在持っていますか。

1. はい 2. いいえ

(2) 1. はいと答えた方におうかがいします。
この1年間、油症券を使用せずに受診したことがありますか？
1. はい 2. いいえ

(3) 1. はいと答えた方におうかがいします。
油症券を使用せずに受診した理由を教えてください。
1. 受療券を使用できない医療機関のため
2. その他 ()

(4) 2. いいえと答えた方におうかがいします。
油症券の発行を希望されますか
1. はい 2. いいえ

(5) 今後、油症券の使用を希望する医療機関（病院、診療所、歯科、調剤薬局）がありますか？

1. はい 2. いいえ

(5) 1. はいと答えた方におうかがいします。
油症券の使用を希望する医療機関の所在地、医療機関名、受診頻度を教えてください。

市町村名：	医療機関名：
1. 入院中	4. 数ヶ月に1回程度
2. 毎週1回以上	5. 受診していない
3. 毎月1～3回程度	
市町村名：	医療機関名：
1. 入院中	4. 数ヶ月に1回程度
2. 毎週1回以上	5. 受診していない
3. 毎月1～3回程度	
市町村名：	医療機関名：
1. 入院中	4. 数ヶ月に1回程度
2. 毎週1回以上	5. 受診していない
3. 毎月1～3回程度	
市町村名：	医療機関名：
1. 入院中	4. 数ヶ月に1回程度
2. 毎週1回以上	5. 受診していない
3. 毎月1～3回程度	

平成 30 年度調査票

問5 油症患者受療券（油症券）※の使用状況について
該当するものにご二つだけ○を付けてください。

※油症患者受療券（油症券）を、カネミ倉庫株式会社と契約している医療機関で提示すると、窓口での利用者負担の支払を要することなく、油症に關連する医療を受けることができます。
なお、油症券を使わずに、油症に關連する医療を受けた場合には、支払った自己負担分を、カネミ倉庫株式会社にご請求できます。
また、油症券を持っていない方は、必要な場合は、カネミ倉庫株式会社に改めて交付を請求することもできます。

(1) カネミ倉庫株式会社が発行している油症券を現在持っていますか？

1. はい 2. いいえ (⇒(4)にお進みください。)

(2) (1)で 1. はいと答えた方におうかがいします。
この1年間、油症券を使用せずに受診したことがありますか？
1. はい 2. いいえ

(3) (2)で 1. はいと答えた方におうかがいします。
油症券を使用せずに受診した理由を教えてください。
1. 受療券を使用できない医療機関のため
2. その他 ()

(4) (1)で 2. いいえと答えた方におうかがいします。
油症券の発行を希望されますか

1. はい 2. いいえ

平成30年度油症健康実態調査 調査票新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案

平成30年度調査票

(5) 油症券の使用ができない医療機関(病院、診療所、歯科、調剤薬局)で、今後新たに使用を希望する医療機関がありますか？

1. はい 2. いいえ

(6) 1. はいと答えられた方におうかがいします。

その医療機関の所在地、医療機関名、受診頻度を教えてください。

市町村名	医療機関名
1. 入院中 受診頻度：2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない
市町村名	医療機関名
2. 入院中 受診頻度：2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない
市町村名	医療機関名
3. 入院中 受診頻度：2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない
市町村名	医療機関名
4. 入院中 受診頻度：2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない

平成29年度調査票案

【記入上の注意】

問8 罹患と治療状況について
該当するものに○を付けてください。小児期の病気になることは、ご両親にお聞きになってください。分からないところは、できればかかりつけの医師・歯科医師の先生に確認してください。

【記入上の注意】

問8についてご記入いただく前に、本調査が初めてかどうかご回答ください。

●本調査は、今回が初めてですか。

1. はい	初めて本調査に回答される方は、次ページ以降の全ての質問について、過去から現在までに罹った全ての病気の状況についてご回答ください。
2. いいえ	2回目以降の方は、以下にこの1年間(昨年年度回答していない方)については直近で調査に回答した後に)に新たに罹った病気の状況のみについてご回答ください。(次ページ以降の質問への回答は不要です。) <small>(例) 平成27年度調査⇒回答、平成28年度調査⇒不回答、平成29年度調査⇒回答、平成29年度の調査以降、2年間の間に罹った病気を記入してください。</small>

記載するのが困難な場合は、お薬手帳のコピー(過去12か月分)を次ページに添付してください。

病気等の名前(診断名)及び罹った(診断された)時期	現在の治療状況(いずれかに○)	
	医療機関で治療中	治療していない
例 糖尿病 平成27年8月	○	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

「2. いいえ1」の方は、次ページ以降は回答せず、28ページに進んでください。なお、上の欄に書ききれない場合や特に心配なことがある場合も28ページに記入してください。

平成30年度調査票

【記入上の注意】

問8についてご記入いただく前に、本調査が初めてかどうかご回答ください。

●本調査は、今回が初めてですか？

1. はい	2. いいえ
1. はいと答えた方	⇒ 問8にお進みください。
2. いいえと答えた方	⇒ 以下の質問に答えた上で 問9にお進みください。

◆この1年間(または前回回答以降)に新たに罹った病気はありますか？あれば記載してください。記載するのが困難な場合は、お薬手帳のコピー(過去12ヶ月分)を次ページに添付してください。

病気等の名前(診断名)及び罹った(診断された)時期	現在の治療状況(いずれかに○)	
	医療機関で治療中	治療していない
例 糖尿病 平成30年1月	○	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

なお、上の欄に書ききれない場合や特に心配なことがある場合、34ページに記入してください。

平成30年度油症健康実態調査 調査票案新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案	平成30年度調査票
<p data-bbox="343 1288 1364 1982">○お薬手帳のコピーの添付欄 ※お薬の名前が分かるペー지를貼り付けてください。(表紙は必要ありません。) ※のり付けする場合は、重ならないようにしてください。</p>	<p data-bbox="359 268 1348 940">○お薬手帳のコピーの添付欄 ※お薬の名前が分かるペー지를貼り付けてください。(表紙は必要ありません。) ※のり付けする場合は、重ならないようにしてください。</p>

平成 30 年度油症健康実態調査 調査票案新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成 29 年度調査票案	平成 30 年度調査票
	<p style="text-align: center;">注意 問 8 は初めて本調査に回答される方のみ記入してください。</p> <p>22 ページから 33 ページまでのすべての質問について、過去から現在までに雇ったすべての病気等の状況についてご回答ください。</p> <p style="text-align: right;">21 / 34</p>

平成 29 年度調査票案

平成 30 年度調査票

問 8 病状と治療状況について
該当するものに○を付けてください。小児期の病状については、ご両親にお聞きになってください。分からないところは、できればかかり付けの医師・歯科医師の先生に確認してください。

(1) 悪性腫瘍 (がん) に罹ったことがありますか？

1. ある 2. ない

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

1. ある と答えた方は、治療の状況をお答え下さい。

診断名	胃がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

診断名	膵がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

診断名	膵がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

診断名	膵がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

問 8 病状と治療状況について
該当するものに○を付けてください。小児期の病状については、ご両親にお聞きになってください。分からないところは、できればかかり付けの医師・歯科医師の先生に確認してください。

(1) 悪性腫瘍 (がん) に罹ったことがありますか？

1. ある 2. ない

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

1. ある と答えた方は、治療の状況をお答え下さい。

診断名	膵がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

診断名	膵がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

診断名	膵がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

診断名	膵がん
現在の治療状況	1 入院治療中・外来 (通院) 治療中 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中 3 治療が完了し、通院もしていない 4 その他 ()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術 (胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む) 2 内視鏡治療 3 薬物療法 (抗がん剤・ホルモン剤 など) 4 放射線療法 5 その他 ()

平成30年度油症健康実態調査 調査票案新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案

平成30年度調査票

診断名	
3 現在の治療状況	1 入院治療中・外来(通院)治療中
	2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中
	3 治療が完了し、通院もしていない
	4 その他()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術(胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む)
	2 内視鏡治療
	3 薬物療法(抗がん剤・ホルモン剤 など)
	4 放射線療法
	5 その他()
4 現在の治療状況	1 入院治療中・外来(通院)治療中
	2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査のため通院中
	3 治療が完了し、通院もしていない
	4 その他()
現在までに医療機関で受けたすべての治療	1 外科手術(胸腔鏡・腹腔鏡手術を含む)
	2 内視鏡治療
	3 薬物療法(抗がん剤・ホルモン剤 など)
	4 放射線療法
	5 その他()

平成 29 年度調査票案

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(4) 目の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

眼脂過多 (めやにが多い)	眼脂過多
眼結膜 (まつげの根元) からのチーズ様分泌物	眼結膜 (まつげの根元) からのチーズ様分泌物
結膜 (白目) の色素沈着	結膜 (白目) の色素沈着
白内障	白内障
緑内障	緑内障
近視	近視

(5) 口の中の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

歯肉の色素沈着 (歯茎が黒い)	歯肉の色素沈着 (歯茎が黒い)
歯牙形成不全 (子どもの時に歯が生えなかった)	歯牙形成不全 (子どもの時に歯が生えなかった)
歯周病 (歯槽膿漏)	歯周病 (歯槽膿漏)
歯肉炎 (歯ぐきの病気)	歯肉炎 (歯ぐきの病気)
顎関節症 (あごの関節の異常)	顎関節症 (あごの関節の異常)
味覚異常	味覚異常

(6) 耳・鼻の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

メニエール病※1	メニエール病※1
めまい	めまい
中耳炎	中耳炎
真珠腫性中耳炎※2	真珠腫性中耳炎※2
鼻炎を起しやす	鼻炎を起しやす
難聴	難聴

※1 メニエール病… 回転性めまい、耳鳴り、難聴などの症状を繰り返す
 ※2 真珠腫性中耳炎… 中耳炎を繰り返すうちに起こり、症状は難聴、耳だれ、痛みなど

平成 30 年度調査票

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(4) 目の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

眼脂過多 (めやにが多い)	眼脂過多
眼結膜 (まつげの根元) からのチーズ様分泌物	眼結膜 (まつげの根元) からのチーズ様分泌物
結膜 (白目) の色素沈着	結膜 (白目) の色素沈着
白内障	白内障
緑内障	緑内障
近視	近視

(5) 口の中の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

歯肉の色素沈着 (歯茎が黒い)	歯肉の色素沈着 (歯茎が黒い)
歯牙形成不全 (子どもの時に歯が生えなかった)	歯牙形成不全 (子どもの時に歯が生えなかった)
歯周病 (歯槽膿漏)	歯周病 (歯槽膿漏)
歯肉炎 (歯ぐきの病気)	歯肉炎 (歯ぐきの病気)
顎関節症 (あごの関節の異常)	顎関節症 (あごの関節の異常)
味覚異常	味覚異常

(6) 耳・鼻の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

メニエール病※1	メニエール病※1
めまい	めまい
中耳炎	中耳炎
真珠腫性中耳炎※2	真珠腫性中耳炎※2
鼻炎を起しやす	鼻炎を起しやす
難聴	難聴

※1 メニエール病… 回転性めまい、耳鳴り、難聴などの症状を繰り返す
 ※2 真珠腫性中耳炎… 中耳炎を繰り返すうちに起こり、症状は難聴、耳だれ、痛みなど

平成 29 年度調査票案

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(7) 甲状腺の病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

甲状腺腫 ※1	甲状腺機能低下 ※4
慢性甲状腺炎 ※2	その他 ()
ハセドウ病 ※3	病氣・症状はとくにない
※1 甲状腺腫… 甲状腺がはれる	
※2 慢性甲状腺炎… 甲状腺の組織に慢性的な炎症が起る	
※3 ハセドウ病… 甲状腺ホルモンが過剰に分泌される	
※4 甲状腺機能低下… 甲状腺ホルモンの合成及び分泌が低下した状態	

(8) のど・気管支・肺の病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

肺線維症 (慢性閉塞性肺炎) ※1	息切れ
無気肺 ※2	風邪を引きやすい
肺水腫 ※3	風邪が治りにくい
肺炎	せき
慢性気管支炎	たん
喘声 (声がかれる)	その他 ()
呼吸困難	病氣・症状はとくにない
COPD (慢性閉塞性肺疾患、肺気腫) ※4	
※1 肺線維症… 肺が硬くなる	
※2 無気肺… 肺がふくらまない (つぶれる)、肺に空気が入らない	
※3 肺水腫… 肺内に液体成分がたまる	
※4 COPD… 長年のタバコ等で息切れが強くなる	

平成 30 年度調査票

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(7) 甲状腺の病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

甲状腺腫 ※1	甲状腺機能低下 ※4
慢性甲状腺炎 ※2	その他 ()
ハセドウ病 ※3	病氣・症状はとくにない
※1 甲状腺腫… 甲状腺がはれる	
※2 慢性甲状腺炎… 甲状腺の組織に慢性的な炎症が起る	
※3 ハセドウ病… 甲状腺ホルモンの過剰に分泌される	
※4 甲状腺機能低下… 甲状腺ホルモンの合成及び分泌が低下した状態	

(8) のど・気管支・肺の病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

肺線維症 (慢性閉塞性肺炎) ※1	息切れ
無気肺 ※2	風邪を引きやすい
肺水腫 ※3	風邪が治りにくい
肺炎	せき
慢性気管支炎	たん
喘声 (声がかれる)	その他 ()
呼吸困難	病氣・症状はとくにない
COPD (慢性閉塞性肺疾患、肺気腫) ※4	
※1 肺線維症… 肺が硬くなる	
※2 無気肺… 肺がふくらまない (つぶれる)、肺に空気が入らない	
※3 肺水腫… 肺内に液体成分がたまる	
※4 COPD… 長年のタバコ等で息切れが強くなる	

平成29年度調査票案

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(9) 心臓の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

心筋梗塞 ※1	頻脈（心拍数が増加している状態）
狭心症 ※2	動悸（異常にドキドキする）
心不全 ※3	その他（ ）
心肥大	病気・症状はとくにない
不整脈（脈がとぶ）	

※1心筋梗塞… 心臓の血管が完全に詰まった状態で、胸が痛い
 ※2狭心症… 心臓の血管が狭くなり、胸が痛くなる
 ※3心不全… 心臓が弱った状態で息切れ、足のむくみがある

心臓の病気で治療中（○）と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

ア. 食事または運動療法のみ ウ. 注射薬
 イ. 内服薬 エ. その他（ ）

(10) 高血圧や血管の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

高血圧	静脈炎
低血圧	静脈瘤
動脈硬化	その他（ ）
動脈瘤 ※1	病気・症状はとくにない
※1動脈瘤…	動脈の一部が「瘤」のように膨らんだ状態

高血圧で治療中（○）と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. その他（ ）
 2. 内服薬

平成30年度調査票

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(9) 心臓の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

心筋梗塞 ※1	頻脈（心拍数が増加している状態）
狭心症 ※2	動悸（異常にドキドキする）
心不全 ※3	その他（ ）
心肥大	病気・症状はとくにない
不整脈（脈がとぶ）	

※1心筋梗塞… 心臓の血管が完全に詰まった状態で、胸が痛い
 ※2狭心症… 心臓の血管が狭くなり、胸が痛くなる
 ※3心不全… 心臓が弱った状態で息切れ、足のむくみがある

心臓の病気で治療中（○）と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. 注射薬
 2. 内服薬 4. その他（ ）

(10) 高血圧や血管の病気・症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

高血圧	静脈炎
低血圧	静脈瘤
動脈硬化	その他（ ）
動脈瘤 ※1	病気・症状はとくにない
※1動脈瘤…	動脈の一部が「瘤」のように膨らんだ状態

高血圧で治療中（○）と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. その他（ ）
 2. 内服薬

平成 29 年度調査票案

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(11) 肝臓・胆のう・膵臓の病気・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

ひーがたかんえん B型肝炎 黄疸	あうだん 黄疽
しーがたかんえん C型肝炎	ひしめ 脾腫 (脾臓がはれる)
かんきのうしようがい 肝機能障害	その他 ()
たん 胆のう炎	病氣・症状はとくにない
たんせきしよ 胆石症	

(12) すい臓の病気・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

すいぞう すい炎	その他 ()
とうりょうびよ 糖尿病	病氣・症状はとくにない

糖尿病で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ	3. インスリン
2. 内服薬	4. その他 ()

(13) 腎臓・膀胱の病気・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

じんぞう 腎炎	けつにょう 血尿
ぼうこうえん 膀胱炎	たんぱくにょう 蛋白尿
じんけいせき 腎結石	その他 ()
にょうかんけつせき 尿管結石	病氣・症状はとくにない
ぼうこうけつせき 膀胱結石	

平成 30 年度調査票

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(11) 肝臓・胆のう・膵臓の病気・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

ひーがたかんえん B型肝炎 黄疸	あうだん 黄疽
しーがたかんえん C型肝炎	ひしめ 脾腫 (脾臓がはれる)
かんきのうしようがい 肝機能障害	その他 ()
たん 胆のう炎	病氣・症状はとくにない
たんせきしよ 胆石症	

(12) すい臓の病気・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

すいぞう すい炎	その他 ()
とうりょうびよ 糖尿病	病氣・症状はとくにない

糖尿病で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ	3. インスリン
2. 内服薬	4. その他 ()

(13) 腎臓・膀胱の病気・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△
医療機関で治療中…○

じんぞう 腎炎	けつにょう 血尿
ぼうこうえん 膀胱炎	たんぱくにょう 蛋白尿
じんけいせき 腎結石	その他 ()
にょうかんけつせき 尿管結石	病氣・症状はとくにない
ぼうこうけつせき 膀胱結石	

平成 29 年度調査票案

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(14) 食道・胃・腸・肛門の病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

大腸ポリープ	えんどうまく
慢性胃炎	慢性胃炎 (おなかが張る)
胃潰瘍	痔疾 (ぢ)
十二指腸潰瘍	腹痛
下痢	逆流性食道炎
便秘	その他 ()
	病氣・症状はとくにない

(15) 血液・リンパの病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

脂質異常症 (高脂血症)*	その他 ()
貧血	病氣・症状はとくにない
リンパ節の腫大 (リンパの腫れ)	
※ 脂質異常症… 血液中の中性脂肪やコレステロールの値の上昇	

脂質異常症 (高脂血症) で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. その他 ()

2. 内服薬

(16) 男性のみ
ご回答ください。 前立腺・男性機能に関する病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

前立腺肥大	その他 ()
男性不妊 (子供ができない)	病氣・症状はとくにない
インポテンツ	

平成 30 年度調査票

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(14) 食道・胃・腸・肛門の病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

大腸ポリープ	えんどうまく
慢性胃炎	慢性胃炎 (おなかが張る)
胃潰瘍	痔疾 (ぢ)
十二指腸潰瘍	腹痛
下痢	逆流性食道炎
便秘	その他 ()
	病氣・症状はとくにない

(15) 血液・リンパの病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

脂質異常症 (高脂血症)*	その他 ()
貧血	病氣・症状はとくにない
リンパ節の腫大 (リンパの腫れ)	
※ 脂質異常症… 血液中の中性脂肪やコレステロールの値の上昇	

脂質異常症 (高脂血症) で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. その他 ()

2. 内服薬

(16) 男性のみ
ご回答ください。 前立腺・男性機能に関する病氣・症状について、罹ったことがあるもの
以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

前立腺肥大	その他 ()
男性不妊 (子供ができない)	病氣・症状はとくにない
インポテンツ	

平成29年度調査票案

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(17) 女性のみ
ご回答ください。
以下の記号を記入してください。
医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

子宮内腫瘍	げっけいふじゅん
子宮筋腫	かたげっけい
卵巣のう腫	かしょうげっけい
月経困難症 (生理痛)	げっけいこんなんしょう (せいりつう)
不正出血	ふせいしゅつけつ
	病気・症状はとくにない

平成30年度調査票

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(17) 女性のみ
ご回答ください。
以下の記号を記入してください。
医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

子宮内腫瘍	げっけいふじゅん
子宮筋腫	かたげっけい
卵巣のう腫	かしょうげっけい
月経困難症 (生理痛)	げっけいこんなんしょう (せいりつう)
不正出血	ふせいしゅつけつ
	病気・症状はとくにない

平成30年度油症健康実態調査 調査票案新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案

【本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。】

(19) 骨・関節の病氣・症状について、罹ったことがあるもの以下に以下の記号を記入してください。医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

骨折	ガングリオン*
椎間板ヘルニア	骨痛(骨がうずくような痛み)
骨粗しょう症	肩こり
骨の変形	腰痛
痛風	その他()
関節痛	病氣・症状はとくにない

※ ガングリオン… 関節の周辺に生じるこぶ。こぶの中にゼリー状の液体が詰まっている

骨粗しょう症で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. 注射薬
2. 内服薬 4. その他 ()

(20) 皮膚・爪の病氣・症状について、罹ったことがあるもの以下に以下の記号を記入してください。医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

ざ瘡(にきび)	皮膚の腫瘍(かゆみ)
毛穴の閉鎖・面皰(毛穴が広がる、黒にきび)	乾燥肌(さめ肌)
色素沈着(肌が黒くなる)	脱毛
爪の変形	白斑
粉瘤(皮膚のふくら)	紫斑(内出血)
粘液囊腫(関節のふくら)	その他()
掌蹼腫瘍症	病氣・症状はとくにない

※ 掌蹼腫瘍症… 手のひら(手掌)や足の裏(足趾)に腫(うみ、膿疱)がたまる病

湿疹がでやすいと回答された方にお伺いします。

特に出やすい場所を教えてください。

1. 関節の裏(ひじ、ひざ) 3. 体軀(胸、背中、腹、腰)
2. 顔面 4. その他 ()

平成30年度調査票

【本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。】

(19) 骨・関節の病氣・症状について、罹ったことがあるもの以下に以下の記号を記入してください。医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

骨折	ガングリオン*
椎間板ヘルニア	骨痛(骨がうずくような痛み)
骨粗しょう症	肩こり
骨の変形	腰痛
痛風	その他()
関節痛	病氣・症状はとくにない

※ ガングリオン… 関節の周辺に生じるこぶ。こぶの中にゼリー状の液体が詰まっている

骨粗しょう症で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. 注射薬
2. 内服薬 4. その他 ()

(20) 皮膚・爪の病氣・症状について、罹ったことがあるもの以下に以下の記号を記入してください。医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

ざ瘡(にきび)	皮膚の腫瘍(かゆみ)
毛穴の閉鎖・面皰(毛穴が広がる、黒にきび)	乾燥肌(さめ肌)
色素沈着(肌が黒くなる)	脱毛
爪の変形	白斑
粉瘤(皮膚のふくら)	紫斑(内出血)
粘液囊腫(関節のふくら)	その他()
掌蹼腫瘍症	病氣・症状はとくにない

※ 掌蹼腫瘍症… 手のひら(手掌)や足の裏(足趾)に腫(うみ、膿疱)がたまる病

湿疹がでやすいと回答された方にお伺いします。

特に出やすい場所を教えてください。

1. 関節の裏(ひじ、ひざ) 3. 体軀(胸、背中、腹、腰)
2. 顔面 4. その他 ()

平成30年度油症健康実態調査 調査票案新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(21) アレルギ一疾患について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

アトピー性皮膚炎	食物アレルギー
アレルギー性鼻炎	薬物アレルギー
花粉症	その他 ()
喘息	病氣・症状はとくにない
蕁麻疹	

(22) 膠原病について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

関節リウマチ	シェーグレン症候群
全身性エリテマトーデス (SLE)	ベーチェット病
強皮症	その他 ()
皮膚筋炎	病氣・症状はとくにない

膠原病で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。
現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. 注射薬
2. 内服薬 4. その他 ()

(23) その他の症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

全身倦怠感 (体がだるい)	日光に当たると顔が腫れたり通疹がきたりする
手足のしびれ	指が腫れる
体がつる	全身に痛みがある
のどがつる	手足に痛みがある
筋肉の痛み	その他 ()
体がむくむ	症状はとくにない

平成30年度調査票

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(21) アレルギ一疾患について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

アトピー性皮膚炎	食物アレルギー
アレルギー性鼻炎	薬物アレルギー
花粉症	その他 ()
喘息	病氣・症状はとくにない
蕁麻疹	

(22) 膠原病について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

関節リウマチ	シェーグレン症候群
全身性エリテマトーデス (SLE)	ベーチェット病
強皮症	その他 ()
皮膚筋炎	病氣・症状はとくにない

膠原病で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。
現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ 3. 注射薬
2. 内服薬 4. その他 ()

(23) その他の症状について、罹ったことがあるものに以下の記号を記入してください。 医療機関での治療をへて治療…◎ 治療していない…△

全身倦怠感 (体がだるい)	日光に当たると顔が腫れたり通疹がきたりする
手足のしびれ	指が腫れる
体がつる	全身に痛みがある
のどがつる	手足に痛みがある
筋肉の痛み	その他 ()
体がむくむ	症状はとくにない

平成30年度油症健康実態調査 調査票案新旧対照表 (変更箇所は赤字)

平成29年度調査票案

問9 その他のことについて

これまでの症状や病気について、書ききれなかったことや、特に心配なこと、研究していただきたいこと、ご要望などを、自由に記入してください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

28 / 28

平成30年度調査票

問9 その他のことについて

これまでの症状や病気について、書ききれなかったことや、特に心配なこと、研究していただきたいこと、ご要望などを、自由に記入してください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

34 / 34

生食企発0407第1号
平成29年4月7日

(公社) 日本医師会 会長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全部企画情報課長



油症患者受療券の利用可能医療機関の拡大に関する協力依頼について

カネミ油症患者に対する支援については、平成24年8月に成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」(平成24年法律第82号。以下「法」という。)及び同法に基づき策定された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」(平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号。以下「告示」という。)に基づき、様々な施策を実施しているところです。

告示第五において、「カネミ油症患者の要望を健康実態調査において把握した上で、関係都道府県と連携して、医療機関と調整し、油症患者受療券(※1)の制度の対象となる医療機関数の拡大を図る」こととされ、また、法附則(※2)の検討規定に基づき、平成28年4月に一部改正した告示第七(3)において「油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る」こととされています。

今般、国、カネミ倉庫及び患者団体の三者から構成される定期的な協議の場での患者団体の要望を踏まえ、平成28年度の健康実態調査の結果において、油症患者受療券の使用を希望するとされた全ての医療機関等へ要請を行うこととしており、該当医療機関等が所在する自治体に対しては、地域の関係団体等と連携して要請するよう依頼していますので、御承知おきください(別紙参照)。

つきましては、貴職におかれても、こうした施策の実施について御理解をいただくとともに、地域の医師会及び貴会会員の御協力を賜りますよう、特段の御配慮をお願いします。

(※1) 油症患者受療券とは、カネミ油症患者が医療機関等に提示することにより、窓口での利用者負担の支払を要することなく医療を受けることを可能とするものです。油症患者受療券の取扱いについて同意いただける医療機関等については、医療費の利用者負担分を直接カネミ倉庫(株)に請求いただくこととなります。

(※2) 法附則第2条

「政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、カネミ油症患者の福祉を増進する観点から、カネミ油症患者に関する施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」



生食企発0407第1号
平成29年4月7日

(公社) 日本薬剤師会 会長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全部企画情報課長



油症患者受療券の利用可能医療機関の拡大に関する協力依頼について

カネミ油症患者に対する支援については、平成24年8月に成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（平成24年法律第82号。以下「法」という。）及び同法に基づき策定された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号。以下「告示」という。）に基づき、様々な施策を実施しているところです。

告示第五において、「カネミ油症患者の要望を健康実態調査において把握した上で、関係都道府県と連携して、医療機関と調整し、油症患者受療券（※1）の制度の対象となる医療機関数の拡大を図る」こととされ、また、法附則（※2）の検討規定に基づき、平成28年4月に一部改正した告示第七（3）において「油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る」こととされています。

今般、国、カネミ倉庫及び患者団体の三者から構成される定期的な協議の場での患者団体の要望を踏まえ、平成28年度の健康実態調査の結果において、油症患者受療券の使用を希望するとされた全ての医療機関等へ要請を行うこととしており、該当医療機関等が所在する自治体に対しては、地域の関係団体等と連携して要請するよう依頼していますので、御承知おきください（別紙参照）。

つきましては、貴職におかれても、こうした施策の実施について御理解をいただくとともに、地域の薬剤師会及び貴会会員の御協力を賜りますよう、特段の御配慮をお願いします。

（※1）油症患者受療券とは、カネミ油症患者が医療機関等に提示することにより、窓口での利用者負担の支払を要することなく医療を受けることを可能とするものです。油症患者受療券の取扱いについて同意いただける医療機関等については、医療費の利用者負担分を直接カネミ倉庫（株）に請求いただくこととなります。

（※2）法附則第2条

「政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、カネミ油症患者の福祉を増進する観点から、カネミ油症患者に関する施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」

(公社) 日本歯科医師会 会長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全部企画情報課長



油症患者受療券の利用可能医療機関の拡大に関する協力依頼について

カネミ油症患者に対する支援については、平成24年8月に成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」(平成24年法律第82号。以下「法」という。)及び同法に基づき策定された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」(平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号。以下「告示」という。)に基づき、様々な施策を実施しているところです。

告示第五において、「カネミ油症患者の要望を健康実態調査において把握した上で、関係都道府県と連携して、医療機関と調整し、油症患者受療券(※1)の制度の対象となる医療機関数の拡大を図る」こととされ、また、法附則(※2)の検討規定に基づき、平成28年4月に一部改正した告示第七(3)において「油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る」こととされています。

今般、国、カネミ倉庫及び患者団体の三者から構成される定期的な協議の場での患者団体の要望を踏まえ、平成28年度の健康実態調査の結果において、油症患者受療券の使用を希望するとされた全ての医療機関等へ要請を行うこととしており、該当医療機関等が所在する自治体に対しては、地域の関係団体等と連携して要請するよう依頼していますので、御承知おきください(別紙参照)。

つきましては、貴職におかれても、こうした施策の実施について御理解をいただくとともに、地域の歯科医師会及び貴会会員の御協力を賜りますよう、特段の御配慮をお願いします。

(※1) 油症患者受療券とは、カネミ油症患者が医療機関等に提示することにより、窓口での利用者負担の支払を要することなく医療を受けることを可能とするものです。油症患者受療券の取扱いについて同意いただける医療機関等については、医療費の利用者負担分を直接カネミ倉庫(株)に請求いただくこととなります。

(※2) 法附則第2条

「政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、カネミ油症患者の福祉を増進する観点から、カネミ油症患者に関する施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」

生食企発0407第1号
平成29年4月7日

カネミ倉庫（株）
代表取締役 加藤大明 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全部企画情報課長



油症患者受療券の利用可能医療機関の拡大について

標記について、先般実施された三者協議での患者団体の要望を踏まえ、平成28年度健康実態調査の結果において、油症患者受療券の使用を希望するとされた全ての医療機関へ要請を行うこととし、該当自治体及び関係団体に対して、別添（写）のとおり、協力を依頼しています。

つきましては、貴殿におかれても、患者に対する支援のため、該当自治体が医療機関等へ要請する際に同行するなど、油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大に向け、特段の尽力をお願いします。

医療費・交通費等のお支払いについて

1 お支払基準について

<医療費について>

- ・ 各種健康保険を利用した上、窓口でお支払いになる医療費、薬代をお支払いします。(漢方薬・針灸についても保険適用分はお支払いします。)
- ・ 高額療養費還付・老人保険等の医療制度は、各保険機関の制度に準じます。
- ・ 入院される場合は限度額適用認定証を保険機関に申請してください。
- ・ 後期高齢保険の方は保険機関での限度額をお知らせください。

<通院交通費について>

- ・ 公共の交通機関の利用を原則としてお支払いします。
- ・ 車での通院の場合は燃料代をお支払致します。
- ・ 最寄りの病院での治療を原則としています。

<その他>

- ・ 保険適用外の治療については、原則としてお支払致しかねます。
- ・ 明確に油症とは関係ないと判定できる症状以外はお支払致します。
- ・ 特殊事情については、別途協議させていただきます。

2 請求方法について

<個人で立替払いをした場合の請求の方法>

- ・ 請求書様式に必要事項を記入の上、領収書とともに送付してください。
- ・ 毎月 10 日までに到着した請求分を月末にお支払します。
- ・ 原則として月単位の請求をお願いしています。
- ・ 毎月27日頃に支払通知書を送付しますので月末に口座をご確認下さい。

<受療券を使用して治療を受ける場合>

- ・ 各種健康保険証と受療券を病院窓口で提示して受診して下さい。
- ・ 窓口負担金を当社が病院へ直接お支払します。
- ・ 病院への事情説明が必要な場合は、当社へご連絡下さい。
- ・ 入院の場合は限度額適用認定証を保険機関に申請してください。
- ・ 入院の際の食事負担金及び保険外分についてはお支払いいたしておりません。

* ご不明な点については必ず事前にご連絡をお願いします。

カネミ倉庫株式会社
油症係
TEL093-561-5336
FAX093-561-5330

■ 平成29年度 カネミ油症に係る検診の実施状況

追跡調査班	検診日時	検診場所	受診者数(人)		担当課	問い合わせ先 電話番号
			うち、未認定			
長崎県	平成29年7月11日(火)	■五島市国民健康保険玉之浦診療所 長崎県五島市玉之浦町玉之浦1397-1				
	平成29年7月12日(水)	■五島市奈留保健センター 長崎県五島市奈留町浦574-14	206	68	長崎県民生活部 生活衛生課	095-895-2364
	平成29年8月17日(木)	■長崎県西彼保健所 長崎県長崎市滑石1-9-5				
福岡県	平成29年8月19日(土)、9月2日(土)	■福岡市中央区保健福祉センター 福岡県福岡市中央区舞鶴2-5-1				
	平成29年8月30日(水)	■福岡県北筑後保健福祉環境事務所久留米分行舎 福岡県久留米市合川町1642-1	239	36	福岡県保健医療介護部 生活衛生課	092-643-3280
	平成29年8月24日(木)、9月6日(水)	■北九州市立夜間・休日急患センター 福岡県北九州市小倉北区馬借1-7-1				
千葉県	平成29年9月5日(火)、8日(金) 12日(火)、15日(金)	■国保直営総合病院君津中央病院 千葉県木更津市桜井1010	9	2	千葉県健康福祉部 衛生指導課	043-223-2638
	平成29年9月29日(金)、10月6日(金) 10月20日(金)、10月27日(金)	■独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1	25	10	愛知県健康福祉部 保健医療局生活衛生課	052-954-6297
愛媛県	平成29年10月3日(火)	■公益財団法人愛媛県総合保健協会 愛媛県松山市味酒町1-10-5	3	0	愛媛県保健福祉部 健康衛生局薬務衛生課	089-912-2395
高知県	平成29年9月20日(水)	■高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 高知県高知市池2125-1	10	1	高知県健康政策部 健康対策課	088-823-9678
	10月16日(月)、26日(木)、30日(月)	■公益財団法人高知県総合保健協会 高知県高知市棧橋通6-7-43				
島根県	平成29年10月6日(金)	■鳥取大学医学部付属病院 鳥取県米子市西町36-1	1	0	島根県健康福祉部 薬事衛生課	0852-22-6487
山口県	平成29年10月19日(木)、20日(金)	■山口大学医学部附属病院 山口県宇部市南小串1-1-1	11	0	山口県環境生活部生活衛生課 食の安心・安全推進班	083-933-2974
広島県	平成29年10月5日(木)、12日(木)	■公益財団法人広島原爆障害対策協議会 広島県広島市中区千田町3-8-6	67	6	広島県健康福祉局 食品生活衛生課	082-513-3104
関東以北	平成29年10月18日(水)、11月1日(水)	■学校法人北里研究所北里大学病院 神奈川県相模原市南区北里1-15-1	22	4	埼玉県保健医療部 食品安全課食品保健担当	048-830-3608
鹿児島県	平成29年10月30日(月)	■鹿児島市中央保健センター 鹿児島県鹿児島市鴨池2-25-1-11	2	0	鹿児島県保健福祉部 生活衛生課	099-286-2786
大阪府	平成29年11月16日(木)、17日(金)	■一般財団法人大阪府結核予防会大阪総合健診センター・相談診療所 大阪府大阪市中央区道修町4-6-5	44	8	大阪府健康医療部 食の安全推進課	06-6944-6705
合計			639	135		

厚生労働科学研究費補助金(食品の安全確保推進研究事業)

〔食品を介したダイオキシン類等の人体への影響の把握と
その治療法の開発等に関する研究(油症研究)〕

～医療機関の皆さまへ～

カネミ油症の手引き

— 症状と治療について —

このパンフレットは、油症の患者さんを診療される医療機関の皆さまに、カネミ油症の経緯や、ダイオキシンの毒性、患者さんの症状についてご理解いただき、生活指導や治療の参考にしていただくためにご活用ください。

全国油症治療研究班・追跡調査班
油症ダイオキシン研究診療センター

カネミ油症の手引き

— 症状と治療について —

厚生労働科学研究油症研究班

はじめに

1968年に高濃度のポリ塩化ビフェニル（PCB）類やダイオキシン類が混入した食用油（カネミ油）による食中毒事件が発生しました。被害者はPCB類・ダイオキシン類による複合中毒症状を呈し、食用油の摂取により発症したことから「油症」とよばれました^(1,2)。

これまで、油症研究班では、油症の診断や治療法の研究、患者さんの追跡調査などを行ってきました。このパンフレットは、油症の患者さんを診療される医療機関の皆さまに、カネミ油症の経緯や、ダイオキシンの毒性、患者さんの症状についてご理解いただき、生活指導や治療の参考にしていただくために作成されました。

1章

ダイオキシン類・PCB類の毒性

ダイオキシン類は塩素を含む物質の不完全燃焼や、薬品類合成の副生成物です。世界保健機関（WHO）は、次の3種類をダイオキシン類としています。

- ポリ塩化ジベンゾパラジオキシン（polychlorinated dibenzo-p-dioxins, PCDDs）
- ポリ塩化ジベンゾフラン（polychlorinated dibenzofurans, PCDFs）
- ダイオキシン様ポリ塩化ビフェニル（dioxin-like polychlorinated biphenyls, DL-PCBs）：PCBのうちダイオキシン類特有の毒性を見せるもの

ポリ塩化ビフェニル（PCB）類やダイオキシン類には400種類以上の異性体が含まれます。それぞれの異性体の毒性は似ていますが、その強さは化学式・異性体によって異なります。

油症の原因となった食用油にも、PCB、PCDFの中の複数の化合物やポリ塩化クアターフェニール（PCQ）が混入していたことが油症研究班によって明らかにされましたが、油症が発生した当時は、その毒性の性質や強さについてはほとんど分かっていない状況でした。その後、非常に毒性の強い2,3,4,7,8-PeCDFが患者さんのダイオキシン毒性の約75.5%を占め、他に1,2,3,4,7,8-HxCDFが約11.6%、2,3,3',4,4',5-HxCB（PCB156）が約1.5%、1,2,3,6,7,8-HxCDFが約1.2%を占めていることが分かりました。

最近、ダイオキシン類やPCB類が毒性を発揮するためには、「ダイオキシン受容体 Aryl hydrocarbon receptor (AhR)」が必要であることが分かってきました^(1,2,3)。ダイオキシン類がAhRに結合すると、細胞の中で強い酸化反応が起こり、活性酸素が過剰に産生され、酸化ストレスによって細胞内のいろいろな蛋白質やDNAが傷ついてしまいます（図1）。AhRはどの臓器にも発現していますが、とりわけ肺、肝臓、腎臓、胸腺などで高い発現が認められます^(4,5,6)。

さまざまな動物実験で、ダイオキシン類暴露によって、肝癌、肺癌などの発症を助長することが報告されています^(7,8)。一方、ダイオキシンはマウスの乳癌の転移を抑制するという報告もあります⁽⁹⁾。ダイオキシンによる発がんには、種差、性差、臓器差があるようです。

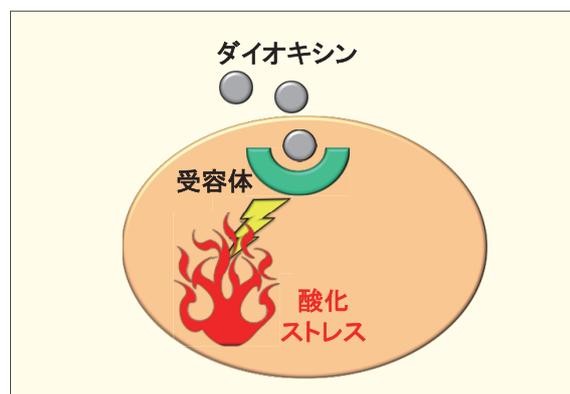


図1. ダイオキシンは細胞を酸化する

これまで、油症患者では、死亡率の増加は見られていませんが、何らかの癌による死亡率が一般人よりも1.37倍高く、とりわけ男性の肝癌（1.82倍）や肺癌（1.75倍）による死亡率が一般人よりも高率でした⁽¹⁰⁾。また、油症発生後の10年間に流産、早産、胎児死亡が増加したり、母体ダイオキシン類濃度が高いと児の出生体重が減少していました⁽¹¹⁻¹⁶⁾。

2章 油症患者の血中ダイオキシン類濃度

体内に取り込まれたダイオキシン類は徐々に排泄されます。しかし40年以上経過した現在でも患者血液中のPeCDF濃度は健常者に比べて有意に高値であり、その平均値は健常者平均値の約10倍もあります（表1）。血中PeCDF濃度の半減期も40年以上に伸びている患者さんが増えています。いまだに異常高値の患者さんでは、PeCDFは一生涯体内に残留し続けると考えられます。ダイオキシン類が長期にわたって人間の健康にどのような影響を及ぼすかを把握するために、油症研究班では、各自治体と連携して、患者さんの検診を行っています⁽¹⁻⁶⁾。

表1. 油症認定者の血中2,3,4,7,8-PeCDF濃度 (pg/g lipids)

	油症認定者			健常人 n=52
	2012年度 (n=132)	2013年度 (n=212)	2014年度 (n=246)	
最大値	1177.0	1112.6	1261.5	41.7
平均値	117.5	82.6	99.2	15.2
標準偏差	198.5	141.5	147.1	8.9

3章

油症の症状と経過

油症の急性期には、全身倦怠感、食欲不振、体重減少、頭重感といった全身症状や、著明なマイボーム腺の分泌亢進（図2）、眼瞼の浮腫、結膜の充血、視力の低下といった眼症状が起こり、引き続いて塩素痤瘡（塩素ニキビ）とよばれるダイオキシン類中毒に特徴的な皮膚症状：痤瘡様の丘疹、黒色面皰、嚢腫、色素沈着（図3、図4、図5）を始め^{注1}、多汗症、喀痰^{注2}、咳嗽（せき）、関節痛、頭痛、腹痛、四肢のしびれ、知覚鈍麻、月経異常などの症状がみられました。



図2. マイボーム腺分泌過多



図3. 塩素ニキビ・黒色面皰

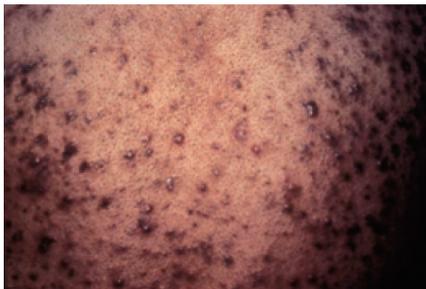


図4. 塩素ニキビ・嚢腫



図5. 色素沈着

- 注1 酸化ストレスによって皮膚の毛嚢脂腺が異常に角化し破壊され、塩素ニキビが発生すると考えられます。また、ダイオキシン類による酸化ストレスは色素細胞によるメラニン色素産生を亢進させることがわかっています⁽¹⁾。
- 注2 気道の上皮細胞にダイオキシン類が作用すると、粘液の分泌が過剰になります。このため痰が激しくなると考えられます⁽²⁾。

油症発症早期（1968年10月）には、80%以上の症例に眼症状や塩素痤瘡が認められました（表2）。体内に吸収されたダイオキシン類は、徐々に排泄されるため、症状はゆるやかに回復に向かっています。塩素痤瘡はこの40年間で徐々に軽快し、最近の検診では何らかの皮膚症状が認められる患者さんは約30%でした。一方、全身倦怠感、頭痛、手足のしびれ、喀痰、咳嗽、腹痛といった自覚症状は、いまだに50%の患者さんに認められることから、油症では、全身に何らかの症状が出る可能性があります（表3）。一方、血中PeCDF濃度は、塩素痤瘡、全身倦怠感、頭痛、喀痰、咳嗽、腹痛、関節痛の症状の強さと正に相関することが明らかになっています^(3,4)。

表2. 油症発症早期にみられた臨床症状の割合 (%)

症 状	男性89名	女性100名
目 や に	88.8	83.0
痤 瘡 様 皮 疹	87.6	82.0
爪 の 黒 変	83.1	75.0
皮 膚 色 の 変 化	75.3	72.0
上 眼 瞼 の 浮 腫	71.9	74.0
目 粘 膜 の 充 血	70.8	71.0
毛穴に一致した黒点	64.0	56.0
脱 力 感	58.4	52.0
一 過 性 視 力 減 退	56.2	55.0
粘 膜 の 色 素 沈 着	56.2	47.0
手 掌 の 発 汗 過 多	50.6	55.0
か ゆ み	42.7	52.0
手 足 の し び れ	32.6	39.0
頭 痛	30.3	39.0
掌 足 の 硬 化	24.7	29.0
嘔 吐	23.6	28.0
四 肢 の 紅 斑	20.2	16.0
手 足 の 腫 脹	20.2	41.0
下 痢	19.1	17.0
難 聴	18.0	19.0
発 熱	16.9	19.0
黄 疸	11.2	11.0
手 足 の 痙 攣	7.9	8.0

表3. 油症の臨床症状の推移 (%)

症 状	1988年	2001-2003年
全 身 倦 怠 感	76.1	62.1
頭 痛	67.3	52.9
咳 嗽	51.0	39.2
咯 痰	52.0	42.6
腹 痛	43.2	27.5
下 痢	42.0	31.5
手 足 の し び れ	61.9	53.6
月 経 異 常	19.3	17.5
黒 色 面 疱 (顔 面)	19.5	6.7
痤 瘡 様 皮 疹 (顔 面)	4.7	5.3
色 素 沈 着 (顔 面)	2.7	2.5
爪 変 形	10.3	7.3
眼 脂 過 多	15.3	16.0
結 膜 の 色 素 沈 着	4.4	1.4
マイボーム腺嚢胞	12.0	1.7

油症研究班で、平成20年度に厚生労働省によって実施された油症患者実態調査（生存している油症患者1,420名のうち1,131名が参加したアンケート調査）と、一般成人対象群1,212名（性別・年齢補正）における同様のアンケート調査結果を比較検討しました。

アンケート調査に基づく調査ではありますが、これまでの油症研究によって血中ダイオキシン類濃度との関連が示唆されていた症状のうち、神経痛、頭痛、認知症、多汗症、不眠、鼻血が止まりにくい、心肥大、動悸、動脈硬化、糖尿病、十二指腸潰瘍、高脂血症、骨粗鬆症、紫斑、手足のしびれ、などが一般成人よりも1.5倍以上あるいは3倍以上の頻度で油症患者に認められました。

アンケート調査に基づく調査の限界や、一般的な非特異症状であることに留意が必要ですが、今後の油症患者の健康管理や研究に活用できる可能性があります。

4章

油症の認定

油症研究班は、時間の経過に伴う症状と所見の変化ならびに分析技術の進歩等に伴い、油症診断基準の見直しを行っています。各自治体は、検診の結果、油症診断基準を満たすと判断される方の認定を行っていますが、平成24年12月に、診断基準が改定され、油症発生当時に、油症患者と同居し、カネミ倉庫製の、PCB等が混入していた当時の米ぬか油を摂取した方で、現在、心身の症状を有し、治療その他の健康管理を継続的に要する場合には、検診を受けなくても、書類等により、認定を受けられることになりました（現在の診断基準（表4））。2013年12月31日現在の認定患者数は累計2,246名（うち同居家族認定264名）です。

認定された患者さんには、油症研究班が、ダイオキシン類が人体に及ぼす影響を把握し、治療法を開発することを目的に、各自治体と連携して、検診を実施しています。油症検診でのチェック項目は、<http://www.kyudai-derm.org/yusho/4.html> をご確認ください。また、原因企業のカネミ倉庫株式会社が、見舞金や医療費等の支払いを行っています（一部の医療機関では、カネミ倉庫株式会社の発行する油症患者受療券を提示すれば、窓口での自己負担が無くなります。）

表4. 油症診断基準

油症診断基準（2012年12月3日追補）

油症治療研究班

油症の診断基準については、時間の経過に伴う症状と所見の変化ならびに分析技術の進歩に伴って、1972年10月26日、1976年6月14日、1981年6月16日、2004年9月29日に追補・改訂等が行われてきた。

今般、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」が制定され、同法に基づく「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」に基づき、国から、事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、診断基準を拡大する方向で見直すよう要請されたことから、追補することとした。

発病条件

- PCBなどの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること。
- 油症母親を介して児にPCBなどが移行する場合もある。
- 多くの場合家族発生がみられる。

重要な所見

1. ざ瘡様皮疹
顔面、臀部、そのほか間擦部などにみられる黒色面皰、面皰に炎症所見の加わったもの、および粥状内容物をもつ皮下嚢胞とそれらの化膿傾向。
2. 色素沈着
顔面、眼瞼結膜、歯肉、指趾爪などの色素沈着（いわゆるブラックペイジーを含む）
3. マイボーム腺分泌過多
4. 血液PCBの性状および濃度の異常
5. 血液PCQの濃度の異常（参照1）

6. 血液2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) の濃度の異常 (参照2)

参考となる症状と所見

1. 自覚症状

- | | | |
|---------------------|----------|----------|
| 1) 全身倦怠感 | 4) 眼脂過多 | 7) 月経の変化 |
| 2) 頭重ないし頭痛 | 5) せき、たん | |
| 3) 四肢のバレステジア (異常感覚) | 6) 不定の腹痛 | |

2. 他覚的所見

- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| 1) 気管支炎所見 | 6) 血清ビリルビンの減少 |
| 2) 爪の変形 | 7) 新生児のSFD (Small-For-Dates Baby) |
| 3) 粘液囊炎 | 8) 小児では、成長抑制および歯牙異常
(永久歯の萌出遅延) |
| 4) 血清中性脂肪の増加 | |
| 5) 血清 γ -GTPの増加 | |

参照1 血中PCQの濃度は以下のとおりとする。

- | | |
|-----------------------|------------------|
| (1) 0.1ppb以上 | : 高い濃度 |
| (2) 0.03~0.09ppb | : (1)と(3)の境界領域濃度 |
| (3) 0.02ppb (検出限界) 以下 | : 通常みられる濃度 |

参照2 血中2,3,4,7,8-PeCDFの濃度は以下のとおりとする。

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| (1) 50pg/g lipids以上 | : 高い濃度 |
| (2) 30pg/g lipids以上、50pg/g lipids未満 | : やや高い濃度 |
| (3) 30pg/g lipids未満 | : 通常みられる濃度 |

また、年齢・性別についても勘案して考慮する。

註1. 以上の発病条件と症状、所見を参考にし、受診者の年齢および時間的経過を考慮のうえ総合的に診断する。

2. この診断基準は油症であるか否かについての判断の基準を示したものであって必ずしも油症の重症度とは関係ない。

3. 血液PCBの性状と濃度の異常および血液2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) の濃度の異常については、地域差、職業などを考慮する必要がある。

4. 測定は油症研究班が適切と認めた精度管理が行われている検査機関にて行う。

追補：油症患者（同居家族）に関する条件

油症発生当時に、油症患者（本追補により油症患者とみなされた者を除く。）と同居し、カネミ倉庫製の、PCB等が混入していた当時の米ぬか油を摂取した者で、現在、心身の症状を有し、治療その他の健康管理を継続的に要する場合には、油症患者とみなす。

5章

油症の治療

油症の治療には、摂取したPCB類やダイオキシン類を全て排出する、あるいは無害な代謝物に変換することが必要と考えられますが、根治的な治療法は確立していません。

そのため、治療は各症状に対する対症療法が中心になり、かかりつけ医と、皮膚科、眼科、整形外科、呼吸器科、神経内科、婦人科、歯科、内科などが連携して対応する必要があります。

- しびれ感や感覚低下などの末梢神経症状には、ビタミン複合剤やビタミンB12の内服、頭痛や痛みには鎮痛剤や頭痛薬の内服、湿布療法などで対処します。
- 油症研究班の臨床研究により、^{ぼくもんどうとう}麦門冬湯が咳・痰といった呼吸器症状を改善することが明らかになりました⁽¹⁾。そのため、咳・痰などの呼吸器症状で気道感染がない場合には、鎮咳去痰剤や麦門冬湯の内服を行います。気道感染の合併が疑われる場合には、細菌培養・血液検査などを行った後、適切な抗菌薬を追加投与します。
- 皮膚症状では、炎症を伴う痤瘡様皮疹・嚢腫には抗菌薬の内服を行うほか、嚢腫、限局した膿皮症、痤瘡癍痕などには切開や切除など外科的治療が適応となることがあります。色素沈着に対してはビタミンCやグルタチオン剤の内服を行います。皮膚の乾燥やかゆみに対しては、抗ヒスタミン剤の内服に加え、保湿薬の外用、ステロイド軟膏の外用を行います。足底のたこ・うおのめに対しては、スピール膏の貼付やたこ削り術を行います。

6章

日常生活の留意点

- ダイオキシンがAhRに結合すると、特異的な薬物代謝酵素（CYP1A1）が誘導され、酸化ストレスが細胞の中で発生します。これまでの研究により、多くの油症患者さんの体内には今でもダイオキシン類が存在し、活性酸素が産生されていることがわかりました⁽¹⁻⁴⁾。
- 一般に活性酸素は老化やガン・動脈硬化、その他多くの疾病の発生に関係している有害物質ですが、フラボノイドなどのポリフェノールやビタミンなどの抗酸化物質（ダイオキシン類の毒性を抑制する物質）を多く含む野菜や果物などを食べることにより、活性酸素が中和されることがわかっています^(5,6)。
- 表5のように野菜や果物などには、ポリフェノールのように、この酸化ストレスを抑制してくれる成分を含んでいるものがたくさんあります。野菜をふんだんに取り入れた食事が油症の酸化ストレス防止にも有効だと考えられます。
- 野菜や果物を沢山食べることはガン予防にも有効とされています^(7,8)。厚生労働省では、健康増進のため成人1日あたり野菜摂取量について平均350g以上を目標とする、と定めています。
- 野菜は生よりも加熱したほうがよいことが報告されています。生の植物細胞は人の消化液では壊れにくいのですが、加熱すると壊れて有効成分が煮汁に出てくるので、有効成分の利用効率が高くなるからです⁽⁹⁾。ポリフェノールは比較的熱に強いですが水溶性なので、煮汁ごと摂

取できるような調理法を工夫すると良いでしょう。赤ワイン、ビールにもポリフェノールが多く含まれていますが、過度の飲酒は禁物です。

- どれか一つの食品ばかりを摂取するのではなく、バランスのとれた食生活が重要です。また、心身の疲労をためこまない、十分な睡眠をとるなど、体調に合わせた日々の健康管理が重要です。

表5. ダイオキシンの毒性を抑制する可能性がある食物とその成分

野菜		香辛料・ハーブ	
トマト	ナリンゲニン、ケルセチン、ケンフェロール	パセリ	アピゲニン、ルテオリン
セロリ	アピゲニン、ルテオリン	パプリカ	ヘスベレチン
ピーマン	アピゲニン、ルテオリン	シソ	ルテオリン
シュンギク	ルテオリン、ケンフェロール	ミント	ルテオリン
レタス	ルテオリン、ケルセチン、ケンフェロール	ローズマリー	ルテオリン
ニンジン	ルテオリン	ショウガ	クルクミン
タマネギ	ケルセチン、ケンフェロール	ウコン	クルクミン
ブロッコリー	ケルセチン、ケンフェロール	コショウ	ピペリン
カボチャ	ケルセチン	トウガラシ	ケルセチン
ニラ	ケンフェロール	タチアワユキ センダングサ	成分不明(学名:ピデンス・ピローサ)
ダイコン	ケンフェロール	嗜好品など	
ハウレンソウ	ケンフェロール	茶	ケルセチン、クロロフィル
ハクサイ	ケンフェロール	赤ワイン	レスベラトロール
豆・雑穀		ビール	ケルセチン、ケンフェロール
大豆	ダイゼイン、ゲニステイン	果物	
ピーナッツ	ルテオリン、レスベラトロール	レモン	ヘスベレチン
ソバ	ケルセチン	ミカン	ヘスベレチン
果物		リンゴ	ルテオリン、ケルセチン
レモン	ヘスベレチン	イチゴ	ケルセチン
ミカン	ヘスベレチン	ブドウ	ケルセチン、ミリセチン
リンゴ	ルテオリン、ケルセチン		
イチゴ	ケルセチン		
ブドウ	ケルセチン、ミリセチン		

■ 油症に関する情報について詳しくは、以下のホームページをご覧ください。

<http://www.kyudai-derm.org/part/yusho/index.html>

文献

■はじめに

1. Masuda Y, Yoshimura H. Chemical analysis and toxicity of polychlorinated biphenyls and dibenzofurans in relation to yusho. *J Toxicol Sci.* 1982;7:161-175.
2. Nagayama J, Nagayama M, Iida T, Hirakawa H, Matsueda T, Ohki M, Tsuji H. Comparison between "Yusho" patients and healthy Japanese in contamination level of dioxins and related chemicals and frequency of sister chromatid exchanges. *Chemosphere.* 2001;43:931-936.

■1章

1. Grassman JA, Masten SA, Walker NJ, Lucier GW. Animal models of human response to dioxins. *Environ Health Perspect.* 1998; 106 Suppl 2: 761-775.
2. Mandal PK. Dioxin: a review of its environmental effects and its aryl hydrocarbon receptor biology. *J Comp Physiol B.* 2005;175:221-230.
3. Guyot E, Chevallier A, Barouki R, Coumoul X. The AhR twist: ligand-dependent AhR signaling and pharmacotoxicological implications. *Drug Discov Today.* 2013;18:479-486.
4. Carlstedt-Duke JM. Tissue distribution of the receptor for 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin in the rat. *Cancer Res.* 1979;39:3172-3176.
5. Li W, Donat S, Döhr O, Unfried K, Abel J. Ah receptor in different tissues of C57BL/6J and DBA/2J mice: use of competitive polymerase chain reaction to measure Ah-receptor mRNA expression. *Arch Biochem Biophys.* 1994; 315: 279-284.
6. Carver LA, Hogenesch JB, Bradfield CA. Tissue specific expression of the rat Ah-receptor and ARNT mRNAs. *Nucleic Acids Res.* 1994; 22: 3038-3044.
7. Pitot HC, Goldsworthy T, Campbell HA, Poland A. Quantitative evaluation of the promotion by 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin of hepatocarcinogenesis from diethylnitrosamine. *Cancer Res.* 1980; 40: 3616-3620.
8. Ramakrishna G, Perella C, Birely L, Diwan BA, Fornwald LW, Anderson LM. Decrease in K-ras p21 and increase in Raf1 and activated Erk 1 and 2 in murine lung tumors initiated by N-nitrosodimethylamine and promoted by 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin. *Toxicol Appl Pharmacol.* 2002;179:21-34.
9. Wang T, Wyrick KL, Meadows GG, Wills TB, Vorderstrasse BA. Activation of the aryl

hydrocarbon receptor by TCDD inhibits mammary tumor metastasis in a syngeneic mouse model of breast cancer. *Toxicol Sci.* 2011; 124: 291-298.

10. Onozuka D, Yoshimura T, Kaneko S, Furue M. Mortality after exposure to polychlorinated biphenyls and polychlorinated dibenzofurans: a 40-year follow-up study of Yusho patients. *Am J Epidemiol.* 2009;169:86-95.
11. Tsukimori K, Tokunaga S, Shibata S, Uchi H, Nakayama D, Ishimaru T, Nakano H, Wake N, Yoshimura T, Furue M. Long-term effects of polychlorinated biphenyls and dioxins on pregnancy outcomes in women affected by the Yusho incident. *Environ Health Perspect.* 2008; 116:626-630.
12. Tsukimori K, Uchi H, Mitoma C, Yasukawa F, Chiba T, Todaka T, Kajiwara J, Yoshimura T, Hirata T, Fukushima K, Wake N, Furue M. Maternal exposure to high levels of dioxins in relation to birth weight in women affected by Yusho disease. *Environ Int.* 2012;38:79-86.
13. Tsukimori K, Uchi H, Tokunaga S, Yasukawa F, Chiba T, Kajiwara J, Hirata T, Furue M. Blood levels of PCDDs, PCDFs, and coplanar PCBs in Yusho mothers and their descendants: association with fetal Yusho disease. *Chemosphere.* 2013;90: 1581-1588.
14. Nagayama J, Todaka T, Hirakawa H, Hori T, Kajiwara J, Yoshimura T, Furue M. Polychlorinated dibenzofurans as a causal agent of fetal Yusho. *Chemosphere.* 2010;80:513-518.
15. Tsukimori K, Uchi H, Mitoma C, Yasukawa F, Fukushima K, Todaka T, Kajiwara J, Yoshimura T, Hirata T, Wake N, Furue M. Comparison of the concentrations of polychlorinated biphenyls and dioxins in mothers affected by the Yusho incident and their children. *Chemosphere.* 2011;84:928-935.
16. Tsukimori K, Yasukawa F, Uchi H, Furue M, Morokuma S. Sex ratio in two generations of the Yusho cohort. *Epidemiology.* 2012;23:349-350.

■2章

1. 古江増隆、三苦千景、内 博史、油症診断基準改訂(2004年)の経緯、古江増隆、赤峰昭文、佐藤伸一、山田英之、吉村健清編集、油症研究Ⅱ 九州大学出版会、2010;99-103
2. Todaka T, Hirakawa H, Hori T, Tobiishi K, Iida T, Furue M. Concentrations of polychlorinated dibenzo-p-dioxins, polychlorinated dibenzofurans, and non-ortho and mono-ortho polychlorinated biphenyls in blood of Yusho patients. *Chemosphere.* 2007;66:1983-1989.

3. Todaka T, Hori T, Yasutake D, Yoshitomi H, Hirakawa H, Onozuka D, Kajiwara J, Iida T, Yoshimura T, Furue M. Concentrations of polychlorinated biphenyls in blood collected from Yusho patients during medical check-ups performed from 2004 to 2007. *Fukuoka Igaku Zasshi*. 2009;100:156-165.
4. Matsumoto S, Akahane M, Kanagawa Y, Koike S, Yoshimura T, Mitoma C, Shibata S, Uchi H, Furue M, Imamura T. Variation in half-life of penta-chlorodibenzofuran (PeCDF) blood level among Yusho patients. *Chemosphere*. 2009; 77: 658-662.
5. 増田義人、油症などにみられるPCB、PCDFの人体に対する毒性影響、福岡医誌 2009; 100: 141-155
6. Matsumoto S, Akahane M, Kanagawa Y, Kajiwara J, Todaka T, Yasukawa F, Uchi H, Furue M, Imamura T. Individuals' half-lives for 2,3,4,7,8-penta-chlorodibenzofuran (PeCDF) in blood: correlation with clinical manifestations and laboratory results in subjects with Yusho. *Chemosphere*. 2013;92:772-777.

■ 3 章

1. Luecke S, Backlund M, Jux B, Esser C, Krutmann J, Rannug A. The aryl hydrocarbon receptor (AHR), a novel regulator of human melanogenesis. *Pigment Cell Melanoma Res*. 2010;23:828-833.
2. Chiba T, Uchi H, Tsuji G, Gondo H, Moroi Y, Furue M. Arylhydrocarbon receptor (AhR) activation in airway epithelial cells induces MUC5AC via reactive oxygen species (ROS) production. *Pulm Pharmacol Ther*. 2011;24:133-140.
3. Imamura T, Kanagawa Y, Matsumoto S, Tajima B, Uenotsuchi T, Shibata S, Furue M. Relationship between clinical features and blood levels of pentachlorodibenzofuran in patients with Yusho. *Environ Toxicol* 2007;22:124-131.
4. Kanagawa Y, Matsumoto S, Koike S, Tajima B, Fukiwake N, Shibata S, Uchi H, Furue M, Imamura T. Association of clinical findings in Yusho patients with serum concentrations of polychlorinated biphenyls, polychlorinated quarterphenyls and 2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran more than 30 years after the poisoning event. *Environ Health*. 2008;7: 47.

■ 5 章

1. Uchi H, Tokunaga S, Mitoma C, Shibata S, Hamada N, Nakanishi Y, Kajiwara J, Yoshimura T, Furue

M. A clinical trial of kampo formulae for the treatment of symptoms of yusho, a poisoning caused by dioxins and related organochlorine compounds. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:589724.

■ 6 章

1. Shimizu K, Ogawa F, Thiele JJ, Bae S, Sato S. Lipid peroxidation is enhanced in Yusho victims 35 years after accidental poisoning with polychlorinated biphenyls in Nagasaki, Japan. *J Appl Toxicol*. 2007; 27:195-197.
2. Shimizu K, Ogawa F, Thiele JJ, Lee JB, Bae S, Sato S. Increased levels of urinary nitrite and nitrotyrosine in Yusho victims 40 years after accidental poisoning with polychlorinated biphenyls in Nagasaki, Japan. *J Appl Toxicol*. 2008;28:1040-1044.
3. Shimizu K, Ogawa F, Watanabe M, Kondo T, Katayama I. Serum antioxidant levels in Yusho victims over 30 years after the accidental poisoning of polychlorinated biphenyls in Nagasaki, Japan. *Toxicol Ind Health*. 2003; 19: 37-39.
4. Morino-Koga S, Uchi H, Tsuji G, Takahara M, Kajiwara J, Hirata T, Furue M. Reduction of CC-chemokine ligand 5 by aryl hydrocarbon receptor ligands. *J Dermatol Sci*. 2013;72:9-15.
5. Kohda F, Takahara M, Hachiya A, Takei K, Tsuji G, Yamamura K, Furue M. Decrease of reactive oxygen species and reciprocal increase of nitric oxide in human dermal endothelial cells by *Bidens pilosa* extract: a possible explanation of its beneficial effect on livedo vasculopathy. *J Dermatol Sci*. 2013;72:75-77.
6. Tsuji G, Takahara M, Uchi H, Matsuda T, Chiba T, Takeuchi S, Yasukawa F, Moroi Y, Furue M. Identification of ketoconazole as an AhR-Nrf2 activator in cultured human keratinocytes: the basis of its anti-inflammatory effect. *J Invest Dermatol*. 2012;132:59-68.
7. 厚生労働省「健康日本21」
8. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington DC: AICR, 2007
9. 前田 浩「野菜はガン予防に有効か：酸素ラジカルを巡る諸問題」菜根出版、1995

参考

カネミ油症に関する医療費について

カネミ油症の認定を受けた患者さんの医療費については、各種健康保険の利用をしたうえ、本人負担部分がある場合、カネミ倉庫（株）が支払うことになっています。

具体的には、患者さんが領収書を添えてカネミ倉庫に医療費を請求することで、後日、償還払いを受けることができるようになっています。

さらに、患者さんが医療機関窓口で支払いを要することなく医療を受けることができるよう、カネミ倉庫（株）が以下のような「油症患者受療券（以下、「受療券」という）」を、患者さんに発行しています。受療券を医療機関窓口にて提示いただければ、医療機関がカネミ倉庫株式会社に對して直接、カネミ油症患者の本人負担分を請求する仕組みです。

※受療券が利用できるのは、カネミ倉庫（株）と予め合意をした医療機関となります。

厚生労働省HP 油症患者受療券を使うことのできる医療機関一覧（カネミ倉庫（株）作成）

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139996.html#jyuryoken>

医療費のお支払いに関してご不明の点等がありましたら、カネミ倉庫（株）（連絡先：093-561-5336）までお問い合わせください。

<油症患者受療券の見本>

油 症 患 者 受 療 券	
受療機関	
記号番号	6666
患者氏名	○ ○ ○ ○
生年月日	
住 所	
発 行 者	北九州市小倉北区東港1丁目6番1号 カネミ倉庫株式会社
発 行 日	平成 29 年 1 月 1 日
有 効 期 限	平成 33 年 12 月 31 日

油 症 受 療 券
この受療券は油症の治療につき、健康保険などの利用をしたうえ、本人負担部分がある場合、それをカネミ倉庫株式会社が支払う為のものです。（明確に油症とは関係ないと判定できる症状以外の症状を含む）治療を受けられる場合は次のことを御願いたします。
注 意 事 項
1 受診の際、この受療券を医療機関窓口にて提示して下さい。
2 保険証の提出（各種保険適用）
3 入院の際は必ずご連絡下さい。
4 入院時は後期高齢者以外の方は、各保険機関に限度額適用認定証を申請し提出して下さい。不明な点はカネミ倉庫に連絡を下さい。
連絡先093-561-5336

✕ 三蘭 (ご自由にお使いください。)

油症相談窓口

九州大学病院油症ダイオキシシン研究診療センター

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1
九州大学病院ウエストウイング5階
TEL : 092-642-5211, 5212, 5213
FAX : 092-642-5201

油症に関する情報ウェブサイト

全国油症治療研究班

<http://www.kyudai-derm.org/part/yusho/index.html>

油症ダイオキシシン研究診療センター

<http://www.yusho.hosp.kyushu-u.ac.jp/>

厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kenkoukiki/kanemi/

〈本パンフレットは、厚生労働科学研究費補助金により作成されました〉

平成30年度 生活衛生・食品安全関係予算案の概要

平成29年12月

厚生労働省医薬・生活衛生局（生活衛生・食品安全部門）

※他省庁、他局計上分を含む

1. 食の安全・安心の確保など

136億円（127億円）

(1) 残留農薬・食品添加物等の規格基準策定の推進

1,310百万円（1,259百万円）

残留農薬の基準設定について、国際的に用いられる急性毒性の指標（急性参照用量（ARfD）（※））を考慮した残留基準の見直しを計画的に進める。

また、残留基準の適否を確認する分析法の開発を推進するとともに、残留農薬等の基準等の設定をより迅速に行えるよう、技術専門職員を増員するなど審査体制を強化する。

※急性参照用量（ARfD）：ヒトがある物質を24時間または、それより短時間の間の経口摂取を行っても、健康に悪影響が生じないとされる体重1kg当たりの摂取量

(2) HACCPの制度化などによる的確な監視・指導対策の推進【一部新規】

309百万円（262百万円）

食品等事業者の衛生管理水準の更なる向上を図るとともに、「未来投資戦略2017」に掲げる食品の輸出促進につなげるため、国内のHACCP（※1）の制度化を推進する。さらに、食品等事業者による営業許可等の申請手続の効率化、食品リコール情報の一元管理等の観点から、電子申請等の共通基盤システム整備（※2）を進める。もって飲食に起因する事故の発生を防止し、あわせて食品等事業者の行政手続コスト及び地方自治体の業務の軽減を図る。

（※1）HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）

食品の製造・加工工程で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析し、特に重要な対策のポイントを重要管理点として定めた上で、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法

（※2）システム開発経費は平成30・31年度の国庫債務負担行為（3.4億円）として計上

(3) 検疫所における水際対策等の推進

10,848百万円(10,086百万円)

① 観光立国推進に対応した検疫体制の計画的整備【一部新規】

10,848百万円の内数(10,086百万円の内数)

「観光立国推進計画」及び「明日の日本を支える観光ビジョン」(訪日外国人旅行者を2020年に4,000万人、2030年に6,000万人とするなどの目標)を踏まえ、国際的に脅威となる感染症の水際対策に必要な検疫機能の強化を図るため、人員の確保や患者搬送車両等の体制整備を行う。

② 輸入食品の適切な監視指導を徹底するための体制強化

10,848百万円の内数(10,086百万円の内数)

経済連携協定の進展等に伴い、今後も海外からの輸入食品の増加が見込まれることを踏まえ、食の安全・安心を守るため、輸入食品の適切な監視指導を徹底するための体制強化を図り、輸入食品監視指導計画に基づく検疫所における監視指導を強化する。

(4) 食品安全に関するリスクコミュニケーションの実施等

1,172百万円(1,122百万円)

① 食品に関する情報提供や意見交換(リスクコミュニケーション)の推進

9百万円(9百万円)

食品安全に対する消費者の意識の高まりなどに対応するため、食品安全基本法や食品衛生法に基づき、消費者等への積極的な情報提供や双方向の意見交換を行う。

② 食品の安全の確保に資する研究の推進

736百万円(686百万円)

食中毒の予防や食品中の化学物質等の基準設定、検査法等の課題について、科学的根拠に基づく調査研究を進める。

③ カネミ油症患者に対する健康実態調査等の実施

427百万円(427百万円)

カネミ油症患者に対する総合的な支援施策の一環として、ダイオキシン類を直接経口摂取したことによる健康被害という特殊性を踏まえ、患者の健康実態調査を実施し、健康調査支援金の支給等を行う。

2. 強靱・安全・持続可能な水道の構築【一部新規】 379億円（359億円） ※他省庁計上分を含む

水道施設の耐震化・広域化、安全で良質な給水を確保するための施設整備など緊急性の高い事業について引き続き支援を行うとともに、コンセッションの推進や先端技術を活用した効率的で付加価値の高い水道サービス実現のための支援など、将来にわたり持続可能で強靱かつ安全な水道の構築を図る。

3. 生活衛生関係営業の活性化や振興など【一部新規】 46億円（41億円）

生活衛生関係営業における生産性向上を推進するため、業務改善に取り組みやすくするためのガイドライン・マニュアルの普及や活用の推進を図るとともに、最低賃金の引上げの影響が大きい生活衛生関係営業者に対する収益力向上等に関するセミナー等の実施や、業の振興や発展を図るための組織基盤の強化を通じた衛生水準の確保・向上、相談支援体制の強化等を行う。

4. 復興関連施策（復興庁計上）

・食品中の放射性物質対策の推進 97百万円（97百万円）

食品中の放射性物質の安全対策を推進するため、食品中の放射性物質の摂取量等の調査や流通段階での買上調査を実施するなどの取組を行う。

・水道施設の災害復旧に対する支援 64億円（108億円）

東日本大震災で被災した水道施設のうち、各自治体の復興計画で、平成30年度に復旧が予定されている施設の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

・被災した生活衛生関係営業者への支援 4.3億円（3.6億円）

株式会社日本政策金融公庫が東日本大震災復興特別貸付等の融資を行うために必要な財政支援を行う。

食安企発 0628 第 1 号
社援保発 0628 第 1 号
平成 25 年 6 月 28 日

各 $\left(\begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中核市} \end{array} \right) \left(\begin{array}{l} \text{衛生主管部 (局) 長} \\ \text{民生主管部 (局) 長} \end{array} \right) \text{ 殿}$

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局
保護課長
(公印省略)

カネミ油症患者に対する健康調査支援金等の生活保護制度上の取扱いについて

平成 24 年 9 月に施行された「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」及び同法に基づき平成 24 年 11 月に告示された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」に基づき、本年度より、カネミ油症患者（カネミ油症事件において健康被害を受けた者として、同法第 2 条第 3 項に規定するものをいう。）に対して、健康調査支援金（年額 19 万円）が支給されることとなりました。これは、患者に対する健康実態調査を円滑に実施し、カネミ油症患者の生活の質の維持向上を図ること、ひいてはカネミ油症患者の健康被害の回復に資することを目的としており、カネミ油症健康実態調査に協力した場合に支給されるものです。

また、同法及び同指針を踏まえ、国による支援の下で、過去の訴訟上の和解等に基づく一時金の残余等（年額 5 万円程度）が原因事業者であるカネミ倉庫株式会社よりカネミ油症患者に支払われることとなりました。

健康調査支援金及び一時金の残余等（以下「健康調査支援金等」という。）については、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 36 年 4 月 1 日厚生事務次官通知）第 8 の 3 の（3）のオ「災害等によって損害を受けたことにより臨時的に受ける補償金、保険金又は見舞金」に該当するものです。

このため、保護の実施機関の事前承認があるものであって「当該被保護世帯の自立更生のためにあてられる額」は、生活保護法による収入認定から除外さ

れることとなります。「自立更生のためにあてられる額」としては、カネミ油症患者は、日々の生活において一般的な程度以上に健康状態の維持管理に配慮を要していることから、例えば、

- ① 鍼灸やマッサージの通院など保健医療関連の支出（医療扶助で支給する必要があるものを除く）
 - ② 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するための家庭用耐久消費財、寝具類、家事雑貨の支出
 - ③ 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するために、通常よりも支出を要すると考えられる交通費、通信費、家事サービスの支出
- などが該当するものと考えられますが、個別の認定に当たっては、厚生労働省社会・援護局保護課に情報提供をお願いします。

生活保護における収入認定にあたっては、健康調査支援金等について上記を踏まえた取扱いとなるよう、貴管内市区町村及び関係機関あて周知をお願いします。

食安企発1212第1号
平成24年12月12日

(社) 日本医師会
常任理事 石川広己 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

診断基準の拡大による新たな患者認定の際の意見書作成及び
油症患者受療券の利用可能医療機関の拡大に関する協力依頼について

食品安全行政の推進につきましては、平素より多大なご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

カネミ油症事件は、昭和43年10月に西日本を中心に発生した米ぬか油による食中毒事件です。

カネミ油症患者に対する支援については、先の通常国会で成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」や同法に基づき策定された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に基づき、原因事業者であるカネミ倉庫（株）による医療費の支払い等の支援、カネミ油症患者の健康状態の把握、油症診断基準の見直しや医療提供体制の確保を図ることとなっております。

つきましては、貴職におかれましても、こうした対策の実施についてご理解いただくとともに、下記について、地域医師会及び貴会会員のご協力を賜りますよう、特段のご配慮をお願いいたします。

また、カネミ油症に関する正しい知識についての普及啓発等を行うため、厚生労働省ホームページ内にカネミ油症に関するサイト（※）を設置しておりますので、あわせて、地域医師会及び貴会会員へ情報提供をお願いいたします。

今後とも、カネミ油症患者の支援について、御協力をお願い申し上げます。

※http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kenkoukiki/kanemi/

記

1. カネミ油症患者の認定は、油症治療研究班（研究代表者：古江増隆九州大学教授）が策定した油症診断基準に基づいて行われてきましたが、今般の法律制定時に、立法府より、診断基準について、事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう見直すよう求められたところでした。これを受け、油症治療研究班において、本年12月3日付で、事件当時の同居家族であり、現在も症状を有し、継続的な治療その他健康管理を要する場合は、油症患者とみなすとの改定（参考1）が行われ、認定する際には、医師の意見書を要することとなりました。今後は、同居家族としての認定を求める者（以下「申請者」という。）は、主治医等に意見書（参考2）の記載を依頼し、これを都道府県知事等に提出することとなります。

つきましては、申請者より、意見書への記載について、貴会会員医療機関に対し、依頼があった場合には、ご協力いただくようお願いいたします。

なお、当該意見書は、主治医等にカネミ油症であるか否かのご判断をお願いするものではなく、申請者の現在の症状や疾患について、継続的な治療やその他の健康管理を要するかどうかを記載していただくものです。

2. 基本指針において、カネミ倉庫（株）が発行している油症患者受療券が利用できる医療機関数の拡大を図ることとされています。厚生労働省では、平成25年度に実施予定のカネミ油症患者の健康実態調査において、カネミ油症患者の方々に油症患者受療券の取扱を希望する医療機関について、要望をお伺いする予定です。その結果を受けて、今後、都道府県等から、地域医師会又は医療機関に、油症患者受療券の取扱について依頼がなされることがあり得ます。そうした際には、できる限りご協力いただくよう、お願い申し上げます。

※ 油症患者受療券とは、カネミ油症患者が医療機関に提示することにより、窓口での利用者負担の支払を要することなく医療を受けることを可能とするものです。油症患者受療券の取扱について同意いただける医療機関については、医療費の利用者負担分を直接カネミ倉庫（株）に請求いただくこととなります。

以上

カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律

(平成二十四年九月五日法律第八十二号)

第一章 総則 (第一条—第七条)

第二章 基本指針 (第八条)

第三章 基本的施策 (第九条—第十三条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、食品を介してポリ塩化ビフェニル等を摂取したこと等を原因とする特殊な健康被害その他のカネミ油症患者が置かれている事情に鑑み、カネミ油症患者に関する施策に関し、基本理念を定め、国、関係地方公共団体、原因事業者及び国民の責務を明らかにし、並びに基本指針の策定について定めるとともに、カネミ油症患者に関する施策の基本となる事項を定めることにより、カネミ油症患者に関する施策を総合的に推進することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「ポリ塩化ビフェニル等」とは、ポリ塩化ビフェニル及びこれに由来するダイオキシン類 (ダイオキシン類対策特別措置法 (平成十一年法律第百五号) 第二条第一項 に規定するダイオキシン類をいう。) をいう。

2 この法律において「カネミ油症」とは、昭和四十三年に九州地方を中心に発生したポリ塩化ビフェニル等が混入した食用油の摂取等を原因とする健康被害が生じた事件 (以下「カネミ油症事件」という。) における当該摂取等を原因として発生した疾患をいう。

3 この法律において「カネミ油症患者」とは、カネミ油症にかかった者をいう。

4 この法律において「原因事業者」とは、カネミ油症が生ずる原因となった食用油を製造した事業者をいう。

(基本理念)

第三条 カネミ油症患者に関する施策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 カネミ油症患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切なカネミ油症に係る医療を受けることができるようにするとともに、カネミ油症患者の生活の質の維持向上が図られるようにすること。

二 カネミ油症に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進することによりカネミ油症の診断、治療等に係る技術の向上を図るとともに、その成果を普及し、活用し、及び発展させること。

三 カネミ油症患者に関する施策を推進するに当たっては、カネミ油症患者及びその家族（以下「カネミ油症患者等」という。）の人権が尊重され、カネミ油症患者等がカネミ油症患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

四 原因事業者に対し国が行う支援は、カネミ油症患者の生活の質の維持向上に資することを旨として、行われるものとする。

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、カネミ油症患者に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(関係地方公共団体の責務)

第五条 関係地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、カネミ油症患者に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(原因事業者の責務)

第六条 原因事業者は、カネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復を誠実に行うとともに、国及び関係地方公共団体が講ずるカネミ油症患者に関する施策に協力する責務を有する。

(国民の責務)

第七条 国民は、カネミ油症に関する正しい知識を持ち、カネミ油症患者等がカネミ油症患者等であることを理由に差別されないように配慮するよう努めなければならない。

第二章 基本指針

第八条 厚生労働大臣及び農林水産大臣は、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進を図るため、カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を策定しなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 カネミ油症患者に関する施策の基本的な方向
- 二 原因事業者によるカネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復の支援に関する事項
- 三 カネミ油症患者の健康状態の把握に関する事項
- 四 カネミ油症の診断基準の見直し並びに調査及び研究に関する事項
- 五 カネミ油症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

六 カネミ油症の症状、治療等に関する情報の収集及び提供を行う体制の整備並びにカネミ油症患者等に対する相談支援の推進に関する事項

七 その他カネミ油症患者に関する施策に関する重要事項

3 厚生労働大臣及び農林水産大臣は、基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣及び農林水産大臣は、基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 前二項の規定は、基本指針の変更について準用する。

第三章 基本的施策

(医療費の支払等の支援)

第九条 国は、カネミ油症患者が必要に応じ適切なカネミ油症に係る医療を受け、その他カネミ油症患者がカネミ油症事件に係る被害の回復を図ることによりその生活の質を維持向上させることができるよう、原因事業者によるカネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(健康状態の把握)

第十条 国は、カネミ油症に関する調査及び研究を推進するため、カネミ油症患者の健康状態を把握するために必要な施策を講ずるものとする。

(診断基準の見直し並びに調査及び研究の促進等)

第十一条 国は、カネミ油症の診断基準の科学的知見に基づく見直し並びに診断、治療等に関する調査及び研究が促進され、及びその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の確保)

第十二条 国及び関係地方公共団体は、カネミ油症患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切なカネミ油症に係る医療を受けることができるよう、医療機関と原因事業者の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第十三条 国及び関係地方公共団体は、カネミ油症の症状、治療等に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、カネミ油症患者等に対する相談支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、カネミ油症患者の福祉を増進する観点から、カネミ油症患者に関する施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

第三条 経済的社会的環境の変化その他の事情により原因事業者の事業の継続が困難となることが明らかとなった場合には、この法律の規定について速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

- 厚生労働省
○ 告示第二号
農林水産省

カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（平成二十四年法律第八十二号）第八条第一項の規定に基づき、カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針を次のように策定したので、同条第四項の規定により告示する。

平成二十四年十一月三十日

厚生労働大臣 三井 辨雄
農林水産大臣 郡司 彰

カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針

カネミ油症（カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（平成二十四年法律第八十二号。以下「法」という。）第二条第二項に規定する疾患をいう。以下同じ。）については、根治的な治療方法が見つかっていない。

カネミ油症患者（法第二条第三項に規定する者をいう。以下同じ。）のカネミ油症事件（同条第二項に規定する事件をいう。以下同じ。）に係る被害の回復については、原因事業者（同条第四項に規定する者をいう。以下同じ。）であるカネミ倉庫株式会社が、過去の訴訟上の和解等に基づく一時金（以下「一時金」という。）及び医療費（通院のための交通費を含む。以下同じ。）の支払を行っている。また、国は、カネミ油症に関する調査及び研究を推進するため、油症治療研究班（カネミ油症に関する研究、検診、相談等に係る事業を行う研究班をいう。以下同じ。）に対し、研究、検診、相談等に係る事業の実施に要する費用の一部を助成するとともに、「カネミ油症事件に関する措置について」（昭和六十年二月二十二日三大臣（法務大臣、厚生大臣及び農林水産大臣）の確認事項）に基づき、カネミ倉庫株式会社に対し、カネミ油症患者に対する医療費の支払の一助とするため、政府所有米穀の保管の委託を行ってきた。

しかしながら、カネミ油症の症状、治療方法等の研究のため、カネミ油症患者の健康状態等の実態を継続して把握する必要があることや、カネミ油症患者の高齢化に伴う生活面での不安及びカネミ倉庫株式会社による医療費の安定的な支払に対する懸念が指摘されていることなど、今後とも、カネミ油症患者に関する施策のより一層の推進を図る必要があるため、そのためには、国、関係地方公共団体、カネミ倉庫株式会社等の関係者が連携して総合的な支援を推進することが必要である。

本指針は、このような現状の下に、国、関係地方公共団体、カネミ倉庫株式会社及び国民が取り組むべき方向性を示すことにより、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進を図ることを目的として、法第八条第一項の規定に基づき策定するものである。

第一 カネミ油症患者に関する施策の基本的な方向

カネミ油症患者に関する施策は、法第三条に規定する基本理念を踏まえ、次に掲げる基本的な方向に沿って実施することが必要である。

- (1) カネミ油症患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた

- 適切なカネミ油症に係る医療を受けることができるようにするとともに、カネミ油症患者の生活の質の維持向上が図られるようにすること。
- (2) カネミ油症に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進することにより、カネミ油症の診断、治療等に係る技術の向上を図るとともに、その成果を医療機関に普及し、活用し、及び発展させること。
 - (3) カネミ油症患者及びその家族（以下「カネミ油症患者等」という。）の人権が尊重され、カネミ油症患者等が不当に差別されないように配慮すること。
 - (4) 原因事業者であるカネミ倉庫株式会社に対し国が行う支援は、カネミ油症患者の生活の質の維持向上に資することを旨として行われること。

第二 原因事業者によるカネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復の支援に関する事項

カネミ油症事件に係る被害の回復に関して、カネミ倉庫株式会社が負担するカネミ油症患者の医療費については、将来にわたってカネミ倉庫株式会社から安定的に支払われる必要がある。また、一時金については、カネミ倉庫株式会社の経営状況を理由として、その一部しか支払われておらず、今後は、カネミ倉庫株式会社の経営状況を踏まえつつ、カネミ倉庫株式会社が可能な範囲で適切に支払っていくことが望まれる。

このため、カネミ油症事件に係る被害の回復を支援するため、国は、カネミ倉庫株式会社に対して、以下の取組を講ずるものとする。

- (1) 今後とも、政府所有米穀の在庫管理の運営状況を随時確認しながら、保管料収入が適切に確保されるよう、カネミ倉庫株式会社が現在保有している倉庫について、最大限有効かつ安定的な活用を図り、カネミ倉庫株式会社から、将来にわたって医療費が確実に支払われるようにする。
- (2) カネミ油症患者の生活の質の維持向上に資することを目的として、カネミ倉庫株式会社の支払能力を拡大させるため、カネミ倉庫株式会社による新たな倉庫の活用のための取組を支援するとともに、政府所有米穀の保管の委託数量の拡大等による収入の増加を図り、その結果生じた利益について、一時金の残余等の支払に適切に充てられるようにする。
- (3) (1)及び(2)のカネミ油症患者に対する医療費や一時金の残余等の支払が確実に実施されるよう、国は、カネミ倉庫株式会社に対する支援の結果、カネミ油症患者に対する支払が適切に行われているか等について把握するとともに、必要に応じてカネミ倉庫株式会社に対する指導を行う。

第三 カネミ油症患者の健康状態の把握に関する事項

これまで、カネミ油症患者の健康状態を把握し、また、カネミ油症に関する調査及び研究を推進するため、毎年度、油症治療研究班による無料の検診事業を実施してきた。また、平成二十年度には、国において、油症治療研究班の協力を得て、カネミ油症患者の健康状態の実態を把握するための調査（以下「健康実態調査」という。）を実施した。

今後、国は、カネミ油症の特殊性を踏まえ、毎年度、カネミ油症患者の生活状況、症状、治療内容等について把握するための健康実態調査を実施し、検診の結果と併せてカネミ油症患者の症状の推移、治療の状況等の情報を収集し、分析することにより、カネミ油症に関する調査及び研究を更に推進していく。

また、健康実態調査の実施に当たっては、調査の円滑な実施を図るため、健康実態調査に協力したカネミ油症患者に対して健康調査支援金を支給し、もって、カネミ油症患者の生活の質の維持向上を図る。なお、カネミ油症患者の高齢化を踏まえ、健康実態調査の調査項目については、カネミ油症患者の負担の軽減にも配慮して設定するとともに、その実施に当たっては、関係都道府県の協力を得て、必要に応じて調査票の記入を介助する等の配慮を行う。

第四 カネミ油症の診断基準の見直し並びに調査及び研究に関する事項

カネミ油症の診断基準については、油症治療研究班による調査及び研究の成果、検診の結果等を踏まえ、昭和四十三年の診断基準の策定以降、これまでに四回の見直しが行われてきた。診断基準については、今後とも、カネミ油症に関する調査及び研究の成果、検診の結果等を踏まえ、最新の科学的な知見に基づいて随時見直しを行っていく必要がある。

なお、法の制定に際し、平成二十四年八月二十八日に参議院厚生労働委員会において行われた附帯決議を踏まえ、国は、カネミ油症事件が発生した当時の同居家族でポリ塩化ビフェニル等が混入した食用油の摂取等を原因とする健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、診断基準を拡大する方向で速やかに結論をとりまとめるよう、油症治療研究班に対して要請する。

また、国は、カネミ油症に関する調査及び研究について、カネミ油症事件が発生した昭和四十三年以降、油症治療研究班が実施する研究、検診、相談等に係る事業に対して助成を行ってきた。その結果、カネミ油症に関する調査及び研究について一定の成果は得られているが、カネミ油症の根治的な治療方法が見つかっていないことを踏まえ、ダイオキシン類の生物学的毒性の解明及び症状の緩和並びにダイオキシン類の排泄促進その他の治療方法の開発等のため更なる調査及び研究の推進が必要である。

このため、国は、今後とも、油症治療研究班への助成を行い、カネミ油症に関する調査及び研究の効果的な推進を図る。

第五 カネミ油症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

カネミ油症患者がその状態に応じた適切なカネミ油症に係る医療を受けることができるよう、カネミ倉庫株式会社は、カネミ油症患者の医療費の支払を行っているほか、カネミ油症患者に対して、窓口での利用者負担の支払を要することなく医療を受けることを可能とする油症患者受療券を発行している。油症患者受療券の制度は、医療を提供した医療機関がカネミ倉庫株式会社に対して直接、カネミ油症患者の医療費を請求する仕組みであり、事前に、カネミ倉庫株式会社が制度の対象となる医療機関から同意を得ておく必要がある。

国は、こうしたカネミ倉庫株式会社による取組を支援するため、カネミ油症患者の要望を健康実態調査において把握した上で、関係都道府県と連携して、医療機関と調整し、油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の拡大を図る。また、国とカネミ倉庫株式会社は、制度の対象となる医療機関の一覧を作成し、カネミ油症患者に対して、広くその周知を図る。

第六 カネミ油症の症状、治療等に関する情報の収集及び提供を行う体制の整備

並びにカネミ油症患者等に対する相談支援の推進に関する事項

カネミ油症の症状、治療等に関する情報の収集及び提供については、油症治療研究班において、調査及び研究が進められ、その成果が公表されてきたが、カネミ油症患者からは、カネミ油症の症状、治療等に係る知識や理解を有する医師等の医療関係者が不足しているという問題点等が指摘されている。

このため、国は、引き続き、油症治療研究班を通じて、カネミ油症の症状、治療等に関する情報の収集を行うとともに、今後は、油症治療研究班に蓄積される最新の研究成果、医学的知見及び医師の治療の参考となる症例集を、全国の医療機関に対して、インターネット等により速やかに情報提供を行う。

また、カネミ油症患者等に対する相談支援については、現在、油症治療研究班が設けている相談員制度により、カネミ油症患者等の健康相談等に対応しているが、国は、引き続き、こうした取組を支援するとともに、関係都道府県と連携して、カネミ倉庫株式会社による医療費の支払等に関するカネミ油症患者からの相談に対応していく。

第七 その他カネミ油症患者に関する施策に関する重要事項

(1) カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発

法第七条の規定に鑑み、カネミ油症患者に関する施策の推進に当たっては、カネミ油症に関する知識が不足していること等により、カネミ油症患者等が不当に差別されることや、それに伴いカネミ油症患者等に精神的な負担が生じることがないように、国民一人一人が、カネミ油症に関する正しい知識を有することが求められる。

このため、国及び関係地方公共団体は、法の趣旨に基づき、カネミ油症に関する理解が深まるよう、カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発に努める。

(2) 関係地方公共団体の取組

関係地方公共団体においては、法の趣旨に基づき、積極的に、国が実施するカネミ油症患者に関する施策の実施に協力するとともに、地域の特性に応じたカネミ油症患者に関する施策の策定及び実施に努める。

(3) 新たな施策の実施

国は、カネミ油症患者が自らの検診の結果を継続的に把握すること及び健康実態調査や検診の後に、希望するカネミ油症患者が健康相談をすることができる体制の充実を図る。

また、漢方薬を用いた臨床研究を含めた更なる調査及び研究の推進や、油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る。

さらに、現在油症治療研究班が設けている相談員制度に加え、新たに相談支援員の設置を進めるとともに、相談員制度における相談員と相談支援員との相互の連携及び相談支援員に対する研修等の実施を通じて、相談に関するネットワークを構築し、カネミ油症患者等に対する相談体制の充実を図る。

(4) 国、カネミ倉庫株式会社及びカネミ油症患者による定期的な協議等

国は、カネミ油症患者の要望及び意見を把握し、施策の効果的な実施を図るため、国、原因事業者であるカネミ倉庫株式会社及びカネミ油症患者の三者から構成される定期的な協議の場を設けるとともに、関係省庁から構成される連絡会議の開催を通じて、情報の共有及び施策の連携を図る。

カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（概要） H24.8.29成立

カネミ油症患者が置かれていている事情に鑑み、カネミ油症患者に関する施策に関し、①基本理念を定め、②国等の責務を明らかにし、③基本指針の策定について定めるとともに、④施策の基本となる事項を定めることにより、カネミ油症患者に関する施策を総合的に推進することを目的とする。

- *カネミ油症患者の適切な医療の確保。生活の質の維持向上。
- *カネミ油症に関する専門的・学際的・総合的な研究の推進による診断、治療等の技術の向上。その成果の普及・活用・発展。
- *カネミ油症患者等の人権が尊重され、差別されないように配慮。
- *原因事業者に対する国の支援は、カネミ油症患者の生活の質の維持向上に資することを旨として行われるものとする。

基本理念

国 基本理念にのっとり、施策を総合的に策定・実施

関係地方公共団体 基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を策定・実施

原因事業者 医療費の支払その他の被害の回復の誠実な実施等

国民 正しい知識を持ち、カネミ油症患者等が差別されないように配慮

国等の責務

基本指針

厚生労働大臣及び農林水産大臣は、カネミ油症患者者に関する施策の総合的な推進を図るため、基本的な指針を策定

基本的施策

原因事業者による医療費の支払その他の被害の回復の支援

カネミ油症患者の健康状態の把握

診断基準の見直し及び調査・研究の促進等

症状・治療等に関する情報の収集・提供、相談支援の推進

カネミ油症患者に対する医療提供体制の確保

<附則>

・政府は、法律の施行後三年を目途として、施行状況を勘案し、施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
・経済的社会的環境の変化等により原因事業者の事業の継続が困難となった場合には、この法律の規定について速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（概要）

H24.11.30施行 H28.4.1一部改正

○原因事業者による医療費の支払等の被害の回復の支援

＜医療費の支払の支援＞

今後とも、最大限、カネミ倉庫株式会社が保有する倉庫の有効かつ安定的な活用を図り、将来にわたって医療費がカネミ倉庫株式会社から確実に支払われるようにする。

＜一時金の残余等の支払の支援＞

カネミ倉庫株式会社による新たな倉庫の活用のための取組を支援するとともに、政府所有米穀の保管の委託数量の拡大等による収入の増加を図り、その利益について一時金の残余等の支払に適切に充てられるようにする。

＜上記施策の実施の確保＞

カネミ油症患者に対し医療費や一時金の残余等が確実に支払われるよう、その状況について把握するとともに、必要に応じてカネミ倉庫株式会社に対する指導を行う。

○カネミ油症患者の健康状態の把握

油症の特殊性を踏まえ、油症の調査・研究を更に推進するため、油症患者の健康実態調査を実施し、対象者に「健康調査支援金」を支給する。当面、毎年度実施する。

○カネミ油症の診断基準の見直し、調査、研究

事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、油症治療研究班に対して、診断基準を拡大する方向で速やかに結論をとりまとめようとする。

また、今後とも油症治療研究班への助成を行い、カネミ油症に関する調査及び研究の効果的な推進を図る。

○カネミ油症に係る医療提供体制の確保

厚生労働省や関係都府県等が医療機関等と調整し、油症患者が受療券が利用可能な医療機関の拡大を図るとともに、受療券が利用可能な医療機関の一覧を作成し、周知を図る。

○カネミ油症の症状、治療等の情報の収集・提供及び相談支援

油症治療研究班に蓄積される最新の研究成果や医学的知見及び医師の治療の参考となる症例集を、全国の医療機関に対して、インターネット等により速やかに情報提供する等の取組を図る。また、厚生労働省や関係都道府県は、カネミ倉庫株式会社に よる医療費の支払等に関するカネミ油症患者からの相談に対応する。

○カネミ油症患者に関する施策に関するその他の重要事項

＜カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発＞

カネミ油症患者等が不当に差別されることのないよう、国及び関係地方公共団体は、カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発に努める。

＜関係団体等による定期的な協議等＞

国、カネミ倉庫株式会社、カネミ油症患者の三者から構成される定期的な協議の場を設けるとともに、関係省庁から構成される連絡会議の開催を通じ、情報の共有及び施策の連携を図る。〈新たな支援措置の実施〉

国は、カネミ油症患者が自らの検診の結果を継続的に把握すること及び健康実態調査や検診の後に、希望するカネミ油症患者が健康相談をすることができるとする体制の充実を図る。

また、漢方薬を用いた臨床研究を含めた更なる調査及び研究の推進や、油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る。

さらに、現在油症治療研究班が設けている相談員制度に加え、新たに相談支援員の設置を進めるとともに、相談員制度における相談員と相談支援員との相互の連携及び相談支援員に対する研修等の実施を通じて、相談に関するネットワークを構築し、カネミ油症患者等に対する相談体制の充実を図る。

カネミ油症患者に対する支援施策について

カネミ油症患者に対する施策については、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、総合的な支援措置を実施している。同法附則の検討規定を踏まえ、今回の基本指針の改正により、次のような支援措置を実施

従来の施策

＜生活面での支援＞

政府米の保管委託事業を実施し、カネミ倉庫の一時金(5万円)を支払を確保

＜医療面での支援＞

政府米の保管委託を実施し、カネミ倉庫の医療費の支払を支援

健康実態調査を実施し、毎年、健康調査支援金(19万円)を支給

※ 一時金と健康調査支援金により、年24万円を支給

認定患者

※カネミ油症相談窓口(47都道府県)

※平成24年12月に油症診断基準を見直し、同居家族認定を実施

油症治療研究
油症検診

新たな支援措置

○検診の充実

患者が、油症検診の結果を継続的に把握し、健康相談を実施できる体制を充実

○治療研究の推進

効果的な治療プログラムの開発に向けて、漢方薬を用いた臨床研究を推進

○医療提供体制の確保

油症患者受療券の制度の対象となる医療機関の更なる拡大

○相談体制の充実

都道府県に油症相談支援員の設置を進め、相談に関するネットワークを構築