

全国厚生労働関係部局長会議資料

平成 2 2 年 1 月 1 4 日（木）

厚生労働省健康局

重点事項

1. 新型インフルエンザ等の感染症対策について

新型インフルエンザ対策について

(1) 新型インフルエンザワクチン接種について

ア 総論

新型インフルエンザワクチン接種事業については、受託契約に係る医療団体や市町村との調整、住民への広報、各種照会への対応、ワクチンの流通調整、接種開始時期の設定、低所得者対策事業の実施など、様々な役割を担っていただき感謝申し上げます。

特に、ワクチンの供給量については当初大幅に不足した状況で実施していただくこととなり、医療機関との調整や住民等への周知や照会対応などにご苦労をおかけしたことと承知している。

厚生労働省としても、国内の4企業に対して、最大限の生産体制の確保や前倒しの実施をお願いした結果であり、ご理解賜りたい。

12月中下旬以降は、徐々にワクチン供給の不足感も解消されていき、小学校高学年、中高生、高齢者への接種が順次開始できる状況となっていると承知している。

なお、今後のワクチンの流通見通しや在庫量調査については、別途、医薬局から説明する予定である。

イ 健康成人への接種開始について

いわゆる健康成人に対するワクチン接種については、昨年12月15日に、第二次補正予算案の閣議決定とあわせて「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を改定し、接種を実施できる旨を明確化し、あわせて、市町村民税非課税世帯に属する者を対象とした負担軽減事業について、健康成人に対しても実施できるような予算措置を講ずることとしたところである。

健康成人に対するワクチン接種開始時期については、現在、輸入ワクチンについて、薬事法に基づく特例承認の審査中であり、当該承認の状況等も踏まえ、検討中である。

また、負担軽減事業については、基本的には、優先接種対象者に対する事業と同様の内容を予定しているが、実施要綱案については、別途お示しする予定である。

各都道府県、市町村におかれては、再度、予算や交付申請などの措置を講じていただくこととなるが、対応方よろしくをお願いしたい。

ウ 来年度における新型インフルエンザワクチン接種事業について

今般実施している一連のワクチン接種事業が終了した後、次の流行シーズンに備えての新型インフルエンザワクチン接種事業をいつからどのような形（位置づけ）で開始するかについては、季節性インフルエンザワクチンをどのよう

な形で製造するかも含めて、WHO などの海外の動向やインフルエンザの流行状況等も踏まえつつ、現在、検討中である。

現行の予防接種法のもとでは、現在の病原性や流行状況を前提とした場合、臨時接種とすることは適当でなく(「まん延予防上緊急の必要」には該当せず)、定期接種とすることもできない(インフルエンザについては対象者が高齢者に限定される)ことから、現在の事業を継続するほかないが、今般の事業は臨時応急的に国が実施主体となっているものであり、本来は予防接種法に基づく事業として位置づけすべきものと考えている。

また、先の臨時国会において成立した「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」の附則における検討規定や、衆議院厚生労働委員会における決議等においても、予防接種法について見直し検討を行うことが求められている。

これらを踏まえ、現在、今回の通常国会への提出を念頭に、予防接種法の改正の検討を始めているところであり、厚生科学審議会の感染症分科会に予防接種部会を設け、昨年 12 月 25 日より議論を開始したところである。来年度におけるインフルエンザワクチン接種事業の実施予定については、これらの検討状況も踏まえつつ、年度末までにはお示しする予定である。

エ 健康被害救済制度について

新型インフルエンザ予防接種の円滑な実施を図ることを目的とした、「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」が成立し、12月4日付けで公布・施行されたことを受けて、今般の厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種により健康被害を受けた方に対しては、本法に基づく給付の対象となった。本制度については国が実施主体となつて行うものであるが、被接種者などからの相談があった場合にはご対応頂きたいをお願いする。

(2) 予防接種法改正について

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会においては、医学(特に予防接種、感染症)、公衆衛生、法律、地方自治体等、幅広い分野の関係者に委員としてご参画いただき、緊急に対応が必要と考えられる事項として、新型インフルエンザの予防接種法での位置づけなどの新型インフルエンザ対策について検討することとしている。

また、議論が必要と考えられる事項として、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方や予防接種により健康被害が生じた場合の対応のあり方、費用負担のあり方等について検討することとしている。

本部会における検討状況については、逐次お知らせしていく予定である。

(3) サーベイランスについて

新型インフルエンザ(A/H1N1)に係るサーベイランスについては、自治体の

ご協力のもと、例年のインフルエンザ定点医療機関当たりの外来患者数報告、病原体サーベイランス、およびインフルエンザ様疾患発生報告に加え、クラスター（集団発生）サーベイランス、入院サーベイランスなどの各種サーベイランスを実施し、全国の流行状況、重症化事例や病原性の変化等について、迅速かつ的確に把握しているところ。

インフルエンザサーベイランスについては、新型インフルエンザの発生に伴い、定点あたり報告数が平成 21 年第 33 週（平成 21 年 8 月 10 日～8 月 16 日）に流行入りの目安となる 1.0 を超え、例年に比べ異例の早さで流行入りを迎えた。直近の発生状況は、

- ・第 51 週（平成 21 年 12 月 14 日～平成 21 年 12 月 20 日の発生届）
108,071 件（1 医療機関あたりの平均届出件数 22.44 件）
- ・平成 21 年 12 月 13 日～平成 21 年 12 月 19 日の休校数
400 校

となっている。平成 21 年第 49 週（平成 21 年 11 月 30 日～12 月 6 日）以降は報告数に減少が見られるものの、季節性インフルエンザの例年のピークが 1 月下旬から 3 月中旬の間であることを踏まえ、今後の発生動向については、引き続き注視されたい。

また、死亡例、新型インフルエンザウイルスの抗原性の変化や薬剤耐性等、その他、公衆衛生上、迅速な対応が必要と思われる場合は、厚生労働省に、電話で速やかな連絡をお願いしている。

なお、平成 21 年 12 月 14 日には、事務連絡「新型インフルエンザ（A/H1N1）に係る今後のサーベイランス体制について」により、あらためて周知をお願いしたところであり、我が国でのインフルエンザの発生動向を継続して監視するためにも、引き続きの対応をお願いする。

（４）医療体制について

大規模な流行が生じた場合においても患者数の急激な増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備を進めることが重要である。このため、以下のとおり、より具体的な医療提供体制の整備の考え方を示しているところ。

今後、季節性も含め、インフルエンザの発生がどのような動向を示すかは予断を許さないところであり、各地方自治体には、引き続き、これらの対応の準備を怠りなく進めて頂くようお願いする。

- ・慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減らすため長期処方を行うこと。
- ・発症時には電話による診療でファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方ができること。
- ・夜間や休日の外来患者の急激な増加に備えて、都道府県等は、地域医師会と連携して、救急医療機関の診療を支援する等の協力体制についてあらかじめ調整すること。

- ・患者数が増加し医療機関での対応が困難な状況が予測される場合には、公共施設等の医療機関以外の場所に外来を設置する必要性について、都道府県等が地域の特性に応じて検討すること。
- ・重症者の受け入れ体制の整備のため、都道府県等は、入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況、人工呼吸器保有台数及び稼働状況並びにこれらの実施ができる人員数などについて確認し、必要に応じて患者の受入調整等を行うこと。特に、透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制について整備すること。

また、医療体制の整備については、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関においても新型インフルエンザ患者への対応ができるよう、入院医療機関に対して人工呼吸器、個人防護具（PPE）及び病床を陰圧化するための設備（簡易陰圧装置）、外来における院内感染防止のためのHEPAフィルター付パーティション等の設備の整備を支援するために必要な経費として、平成21年度第2次補正予算案に16億円、平成22年度予算案に34億円計上しているため、積極的な整備をお願いする。

なお、小児では自宅療養中に急変していることが多いことから、自宅療養中見守る要点を示すチラシとポスターを小児科学会と連携して作成しているため、積極的に活用されたい。

（5）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

抗インフルエンザウイルス薬については、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進することとしている。

国における備蓄については、平成21年度までに、オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）3,000万人分、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）300万人分の備蓄が完了するところである。

各都道府県におかれては、平成21年度から平成23年度までの3カ年の地方財政措置が講じられていることを踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄に努めていただいているところであるが、タミフル耐性ウイルスの出現や新型インフルエンザの十代の者に対する感染に対応できるよう、今後はリレンザの備蓄について、現在の目標から可能な限りの増加を図り、備蓄を進めていただくようお願いする。

感染症指定医療機関の指定の促進について

第一種感染症指定医療機関の指定については、29都道府県（32医療機関59床）において指定が完了したところであるが、未だ4割の府県が未指定のままである。

平成18年7月には総務省からも、第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて勧告されており、新型インフルエンザの発生時にも活用されることが考えられることから、未指定の府県においては、早期の指定に向け、医師

会、医療機関関係者等との調整を進められるようお願いする。

その際には、既に通知しているように、都道府県が国立病院機構や国立大学法人等を感染症指定医療機関に指定した場合であっても、平成 19 年 4 月よりその施設・設備整備や運営費に係る補助金を交付できることから、国立病院機構等も含めて施設基準を満たし得る医療機関に対し、幅広く協議を進められたい。

ワクチン接種事業について①ー健康成人への接種ー

●平成21年12月15日

「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」改定

- ー健康成人に対するワクチン接種実施を明確化
- ー市町村民税非課税世帯に属する者を対象とした負担軽減事業の実施

●健康成人に対するワクチン接種開始時期

- ー薬事法に基づく輸入ワクチンの特例承認の状況等を踏まえ、決定

●ワクチン接種の費用負担軽減事業

- ー市町村民税非課税世帯に属する者のうち、健康成人についても予算措置
- ー優先接種対象者に対する事業と同様の内容を予定
- ー実施要綱(案)を提示予定

ワクチン接種事業について②—来年度—

①法的な位置づけ

- 第174回通常国会での予防接種法改正を念頭に、検討を開始
- 平成21年12月25日に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会を開催
- 検討項目
 - a)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの範囲
 - b)健康被害が生じた場合のあり方
 - c)費用負担のあり方

②季節性インフルエンザワクチンの製造

③WHO等の海外の動向、インフルエンザの流行状況

→これらを踏まえた上で、今年度末までには、来年度における 実施予定をお示しする予定

新型インフルエンザに係る医療体制等について

●サーベイランスについて

- －全国の流行状況、重症化事例や病原性の変化等について、迅速かつ的確に把握するため、引き続きご協力をお願いする。

●医療提供体制について

- －重症化防止を最優先とする医療体制の整備
(病床の確保、診療体制の充実等)
- －一般医療機関も含めた、新型インフルエンザ患者への対応体制の確保
(人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置、HEPAフィルター)

●抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

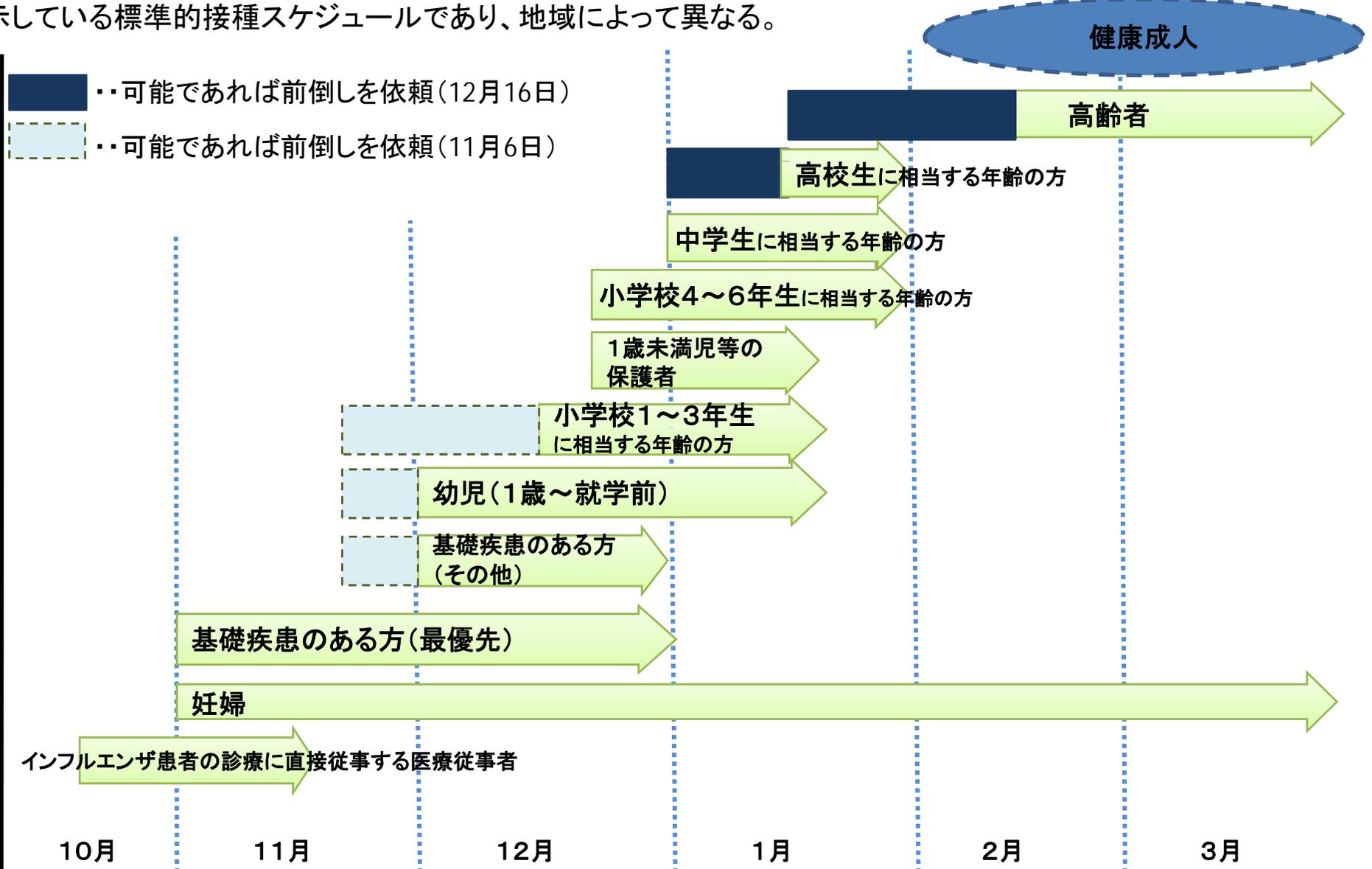
- －国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進

国	タミフル3,000万人分、リレンザ300万人分の備蓄が完了予定 (平成21年度まで)
都道府県	○3ヶ年の地方財政措置に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄(平成21年度から平成23年度まで) ○タミフル耐性ウイルスの出現・新型インフルエンザの10代の者への感染に対応するため、リレンザの備蓄を可能な限り進める

接種スケジュールの目安

○ 国が示している標準的接種スケジュールであり、地域によって異なる。

接種スケジュール



新型インフルエンザ(A/H1N1)と予防接種法の関係

新型インフルエンザ(A/H1N1)の予防接種

- 現行の臨時接種は、疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合に、被接種者等に接種の努力義務を課し、公的な接種勧奨のもと、予防接種を実施するもの。



新型インフルエンザ(A/H1N1)は、季節性インフルエンザと同程度の病原性であることから、予防接種を行う際に、被接種者に接種の努力義務を課す必要性は認められなかった。

- 予防接種法に基づく臨時接種として実施せず、国を実施主体とする予算事業として予防接種を実施。また、併せて、特別措置法を制定し、健康被害救済等に係る規定を整備。
- 現在、第174回通常国会への提出を念頭に、予防接種法改正の検討を進めているところ。

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法

厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を行うために、新たな立法措置を講ずる。

1. 健康被害が生じた場合の救済措置の整備

- 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該予防接種を受けた者について、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。
- 給付の額等については、予防接種法の二類疾病の定期接種に係る給付に関する措置（医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付と同様）を踏まえたものとする。

2. 輸入企業との契約内容への対応（副作用被害等に関する企業への国の損失補償）

- 特例承認を受けた新型インフルエンザワクチンの製造販売業者を相手方として、ワクチン使用により生じた健康被害に係る損害を賠償すること等により当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができること。

3. 施行期日

12月4日（公布日）から施行すること。ただし、健康被害の救済措置に係る規定は、施行日前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者にも適用すること。

4. 検討規定

政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄①

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)の備蓄量

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)については、
11月末までに約4,900万人分を確保。

○ タミフル

国	備蓄	約2,680万人分
県	備蓄	約1,698万人分
	計	約4,378万人分

○ リレンザ

国	備蓄	約268万人分
県	備蓄	約267万人分
	計	約535万人分

国備蓄については、11月末時点の数。(10月末時点と同数)

県備蓄については、11月末時点の数。(都道府県別の内訳は別紙参照)

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄②

No.	都道府県名	備蓄量(千人分)		No.	都道府県名	備蓄量(千人分)	
		タミフル	リレンザ			タミフル	リレンザ
1	北海道	655.9	19.2	25	滋賀県	179.7	14.7
2	青森県	177.0	4.9	26	京都府	308.0	0.0
3	岩手県	161.0	4.7	27	大阪府	1025.0	50.5
4	宮城県	276.3	8.2	28	兵庫県	614.0	29.0
5	秋田県	132.7	3.8	29	奈良県	169.2	4.0
6	山形県	141.5	7.5	30	和歌山県	124.0	4.0
7	福島県	375.3	21.3	31	鳥取県	78.0	6.5
8	茨城県	347.1	10.2	32	島根県	99.7	3.8
9	栃木県	271.0	10.5	33	岡山県	262.7	10.2
10	群馬県	235.5	10.5	34	広島県	339.0	20.0
11	埼玉県	840.0	152.0	35	山口県	193.8	5.5
12	千葉県	712.0	21.3	36	徳島県	94.5	8.2
13	東京都	3028.0	2020.0	37	香川県	117.9	11.0
14	神奈川県	1036.4	31.2	38	愛媛県	122.0	4.9
15	新潟県	283.6	8.3	39	高知県	97.9	2.8
16	富山県	129.3	3.8	40	福岡県	592.7	17.6
17	石川県	151.3	4.3	41	佐賀県	192.0	20.0
18	福井県	106.8	8.4	42	長崎県	226.0	15.0
19	山梨県	103.0	3.0	43	熊本県	228.2	6.6
20	長野県	256.0	22.5	44	大分県	151.0	4.7
21	岐阜県	247.3	7.3	45	宮崎県	149.0	6.0
22	静岡県	441.9	13.2	46	鹿児島県	206.0	0.0
23	愛知県	851.5	25.7	47	沖縄県	198.8	0.0
24	三重県	249.5	9.8		計	16,979	2,676
					合計	約19,655千人分	

(平成21年11月末時点)

急速に患者数が増加している地域における対策（具体例）

予測される事態

定点あたりの
患者数増加

ICU入室となる重症患者数増加

ICU稼働状況を把握する
情報ネットワークを構築【沖縄】

入院が必要と診断される患者数増加

重症度別の入院医療機関のトリアージを実施【沖縄】

通常の外来時間における患者数増加

ファクシミリ処方せんの開始【沖縄・北海道】
かかりつけ医への受診を呼びかけ【東京・愛知】

救急外来の患者数が増加

休日当番医療機関数を増加【北海道・沖縄】
診療所の医師が救急医療機関の診療支援【沖縄】

市民からの問い合わせが増加

看護協会からのボランティアにより、基幹病院における時間外相談を支援【沖縄】

自治体等による取り組み

平成21年度第2次補正予算案
保健衛生施設等設備整備費補助金(16億円)

新型インフルエンザ患者入院医療機関設備(7.9億円)

(事業内容)

新型インフルエンザ発生時に患者を受け入れる感染症指定医療機関や全国の入院医療を担当する医療機関において必要な設備の整備を行い、円滑な医療の提供ができる体制整備を行う。

(補助対象設備)

・人工呼吸器 ・簡易陰圧装置 ・個人防護具

(実施主体) 都道府県 (補助率) 1/2

感染症外来協力医療機関設備(8.1億円)

(事業内容)

一般医療機関における外来部門において、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそれ以外の患者に感染が及ばないように十分な感染防止措置を行うための設備整備を行う。

(補助対象設備)

・HEPAフィルター付パーティション ・HEPAフィルター付空気清浄機

(実施主体) 都道府県 (補助率) 1/2

正しく受診するために(ポスター)

発熱したお子さんを見守るポイント

こんな症状を認めたら もう一度受診しましょう



新型インフルエンザであっても、ほとんどのお子さんが季節性インフルエンザと同様に、3日から5日間発熱が続いた後に自然に治ります。しかし、まれに急性脳症、心筋炎、肺炎を合併したり、脱水などを起こすことがあります。そこで、自宅で療養するときには、お子さんをひとりにせず、次に示すような症状に気をつけて、定期的に状態を見守るようにしましょう。

意識障害



顔色が青むない、呼びかけに答えない

呼吸困難



呼吸がはやくて、息苦しそう

脱水症



水分がとれず、おしっこが出ない

厚生労働省 日本小児科学会

●さらに詳しい情報については、ホームページをご参照ください。

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

日本小児科学会 <http://www.jpeds.or.jp/influenza-j.html>

2. 肝炎対策について

B・C型ウイルス性肝炎は、国内最大級の慢性感染症であり、その対策は、国民的課題である。従来より、感染者の健康保持・増進及び不安解消のため、総合的対策を講じ、早期発見・早期治療の促進に努めてきたところである。

今般、先の第173国会において、衆議院厚生労働委員長の提案によって「肝炎対策基本法」(平成21年法律第97号)が成立し、平成22年1月1日から施行となった。

各都道府県におかれては、本法内容について、管内市町村、関係団体・機関等に周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いしたい。

また、本法において、厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的推進を図るため、「肝炎対策基本指針」を策定することとされており、今後、「肝炎対策推進協議会」を開催し、本指針を策定する予定である。事務局として、同協議会の議論に必要な調査等についての依頼などさせていただく場合があるが、御協力をお願いしたい。

また、厚生労働省としては、本法の趣旨を踏まえ、一層の肝炎対策を強化することとしたので、その実施に当たっては、特に次の点について、その適正かつ円滑な実施に特段の配慮をお願いしたい。

(1) 肝炎対策に係るH22年度予算案について

来年度の肝炎対策予算につきましては、肝炎対策基本法も踏まえ、早期発見・早期治療の一層の促進を図るべく、前年度から31億円増となる計236億円を政府予算案として計上したところ。

具体的には、21年度と同じく、下記5本柱の取組を講ずる予定。

- 肝炎医療費助成、
- 肝炎ウイルス検査の促進、
- 肝疾患診療連携拠点病院を中心とした診療体制の整備、
- 医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援、等
- 肝炎に係る正しい知識の普及啓発、
- 研究の推進、

(2) 肝炎医療費助成(肝炎治療特別促進事業)について

肝炎の早期治療のさらなる推進のため、来年度から、インターフェロン医療費助成事業を拡充することとした。具体的変更点は、下記のとおり。

自己負担限度額の引き下げ

現行で、所得に応じ、1、3、5万円のところ、原則1万円とする。(ただし、上位所得階層<市町村民税課税年額が23万5千円以上の世帯>は、2万円)

B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加。

(自己負担限度額については、インターフェロン治療と同様)

インターフェロン治療について、医学的に再治療が有効と認められる一定条件を満たす者について、同一受給者の2回目の利用を認める。
(現行:患者1人につき1回のみ制度利用可)

来年度からの実施までに間がなく、運用変更についての事務作業も多く生じ御負担が大きいところではあるが、本助成制度が一層活用されるよう、患者を含む住民に対する周知などを含め、予算が成立した場合に、円滑な移行ができますよう、ご準備方よろしくお願ひしたい。

(3) 肝炎ウイルス検査について

肝炎対策としては、検査推進による感染者の早期発見が何よりも重要である。そこで、緊急肝炎ウイルス検査事業については、平成22年3月までの間の時限措置として行っているところではあるが、来年度においても継続して実施することとした。

については、一人でも多くの感染者の早期発見に資するよう、従前の肝炎ウイルス検査事業とともに、本緊急検査事業を適切に推進されたい。

また、各都道府県におかれては、

- ・ 検診専門クリニックなども含め、忙しい労働者のかたも受検できるよう委託医療機関を増やすこと、
- ・ 積極的な広報を展開いただくこと、等、

一人でも多くの未受検者が肝炎検査を受けることができるよう、積極的な取組をお願ひしたい。

肝炎対策基本法

(平成21年法律第97号)

肝炎対策を総合的に策定・実施

- ・肝炎対策に関し、**基本理念**を定め、
- ・国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の**責務**を明らかにし、
- ・肝炎対策の推進に関する**指針の策定**について定めるとともに、
- ・肝炎対策の**基本となる事項**を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。

基本的施策

施策実施に当たっては、
肝炎患者の人権尊重・差別解消に配慮

予防・早期発見の推進

- ・肝炎の予防に関する啓発、知識の普及等による予防推進、
- ・肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価、肝炎検査に関する普及啓発等

肝炎医療の均てん化促進等

- ・専門的な知識・技能を有する医師等、医療従事者の育成
- ・医療機関の整備
- ・肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・肝炎医療を受ける機会の確保
- ・肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備、等

研究の推進

肝炎対策基本指針策定

肝硬変・肝がん
への対応

治療水準の
向上が図られる
ための環境整備

患者支援の在
り方について、医
療に関する状況を
勘案し、今後必要
に応じ、検討

肝炎対策 推進協議会

- ・肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者
- ・肝炎医療に従事する者
- ・学識経験のある者

関係 行政機関

設置

意見

資料提出
等、要請

協議

厚生労働大臣

策定

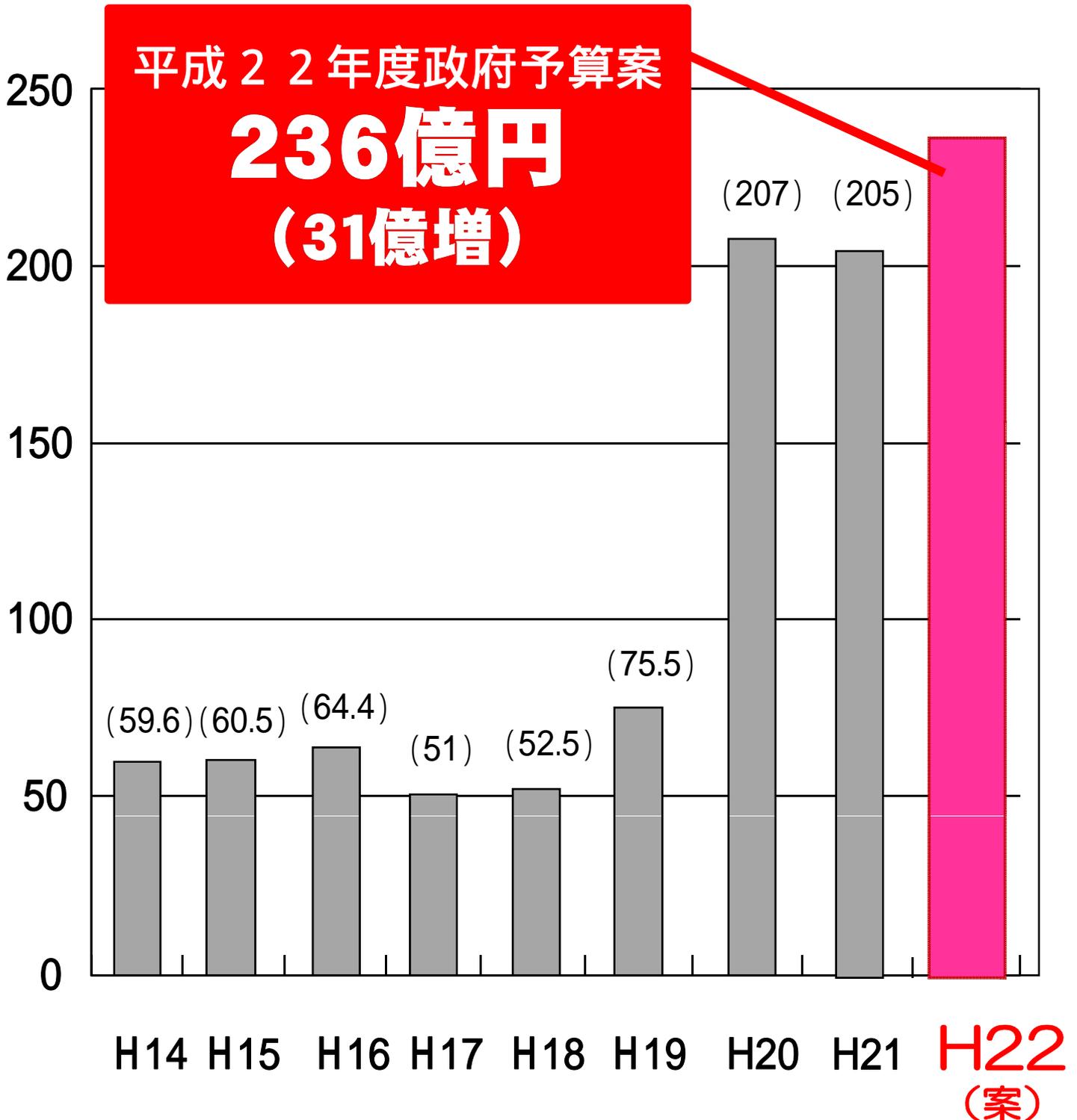
肝炎対策 基本指針

公表
少なくとも5
年ごとに検討
必要に応じ、
変更

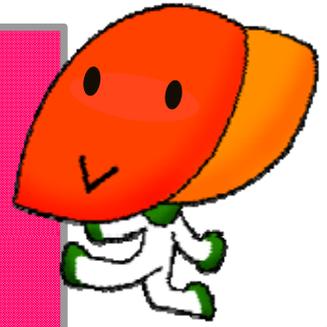
<肝炎対策予算の推移>

(平成14年度～平成22年度)

(単位：億円)



肝炎総合対策 5本柱



早期発見・早期治療！

H22・政府予算案

1. 肝炎治療促進のための環境整備
(医療費助成) 【180億円】
2. 肝炎ウイルス検査の促進 【25億円】
3. 肝疾患診療体制の整備、
医師等に対する研修、
相談体制整備などの患者支援 等
【9,2億円】
4. 国民に対する正しい知識の
普及と理解 【2,1億円】
5. 研究の推進 【20億円】

肝炎治療促進のための環境整備

H22・肝炎治療特別促進事業（案）

B型・C型ウイルス性肝炎に対する

- ・インターフェロン治療 及び
- ・核酸アナログ製剤治療

への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担	原則 1万円 ただし、上位所得階層については、2万円
財源負担	国：地方 = 1：1
予算額	180億円
総事業費	360億円



早期治療！

平成22年度予算案における 肝炎治療特別促進事業(変更点)

H22 予算額(案) 180億円

H21 予算額 129億円

1. 自己負担限度額の引き下げ

H21 : 所得に応じ、1, 3, 5万円の自己負担限度額

H22 : 原則1万円 (上位所得階層2万円)

上位所得階層 = 市町村民税課税年額が23万5千円以上の世帯

(H20年度実績で、約2割の者が該当)

2. 助成対象の拡大

H21 : インターフェロン治療のみ、助成対象

H22 : B型肝炎の核酸アナログ製剤

を助成対象に追加

3. 制度利用回数の制限緩和

H21 : インターフェロン治療に係る制度利用は、
1人につき、1回のみ

H22 : 医学的にインターフェロン再治療が有効と認められる
一定条件を満たす者について、
2回目の利用を認める。

都道府県
ご担当への
お願い

上記変更(案)について、

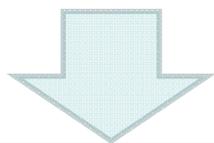
医療機関、薬局、住民の方等への

周知等、円滑な移行に向けたご準備方
お願いいたします。

肝炎ウイルス検査の 促進



早期発見！



緊急肝炎ウイルス検査事業 (委託医療機関での無料検査)の 延長

都道府県ご担当へのごお願い

1人でも多くのキャリアの方が、
早期発見できるよう、

- ・委託医療機関の増加
- ・受検勧奨（広報）の強化

をお願いいたします。

3 . がん対策について

(1) がん検診の受診率向上について

がん検診受診率 50%達成に向けて、従来のがん検診の推進のための取組に加え、本年度より開始した全国規模の普及啓発活動や、がん検診受診促進企業連携推進事業の活用など、がんの早期発見・早期治療の推進を図ることが重要であり、来年度も引き続きご尽力願いたい。

なお、平成 21 年度 1 次補正予算において実施した女性特有のがん検診推進事業については、平成 22 年度予算案において引き続き実施することとされているので、各市区町村の事業実施に当たっては、ご協力をよろしく願います。

(2) がん対策の均てん化について

都道府県がん対策推進計画が全ての都道府県において策定されたところであり、今後、同計画に沿ったがん対策の着実な実施を通じ、がん対策のより一層の推進に取り組んでいただくよう、よろしく願います。

また、地方自治法に基づく技術的助言の一環として、「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」(以下「アクションプラン」という。)の作成を推奨しているところであり、未策定の都道府県におかれては、当該アクションプランの作成を通じ、がん対策のより一層の推進に取り組んでいただくようお願いする。

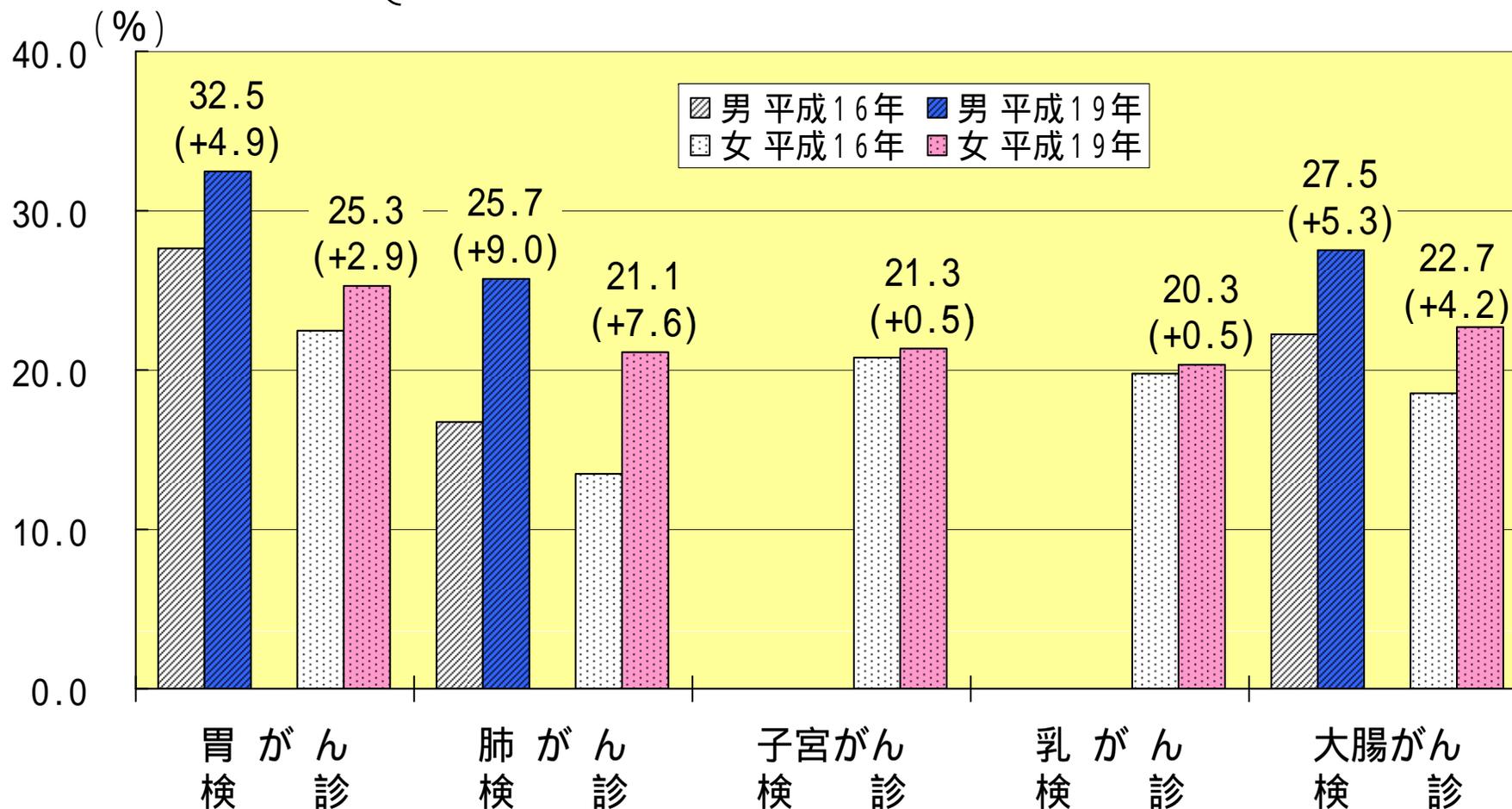
(3) その他

がん登録を着実に推進していくために、各都道府県におかれては、医療機関による院内がん登録に係る住民票照会・本籍地照会が円滑に実施されるよう、市区町村と連携の上、特段のご配慮方よろしく願います。

また、地域がん登録事業については、現在 36 道府県市において実施されているところであるが、未実施の道県等におかれても、地域がん登録事業の実施について積極的に検討していただくようお願いする。

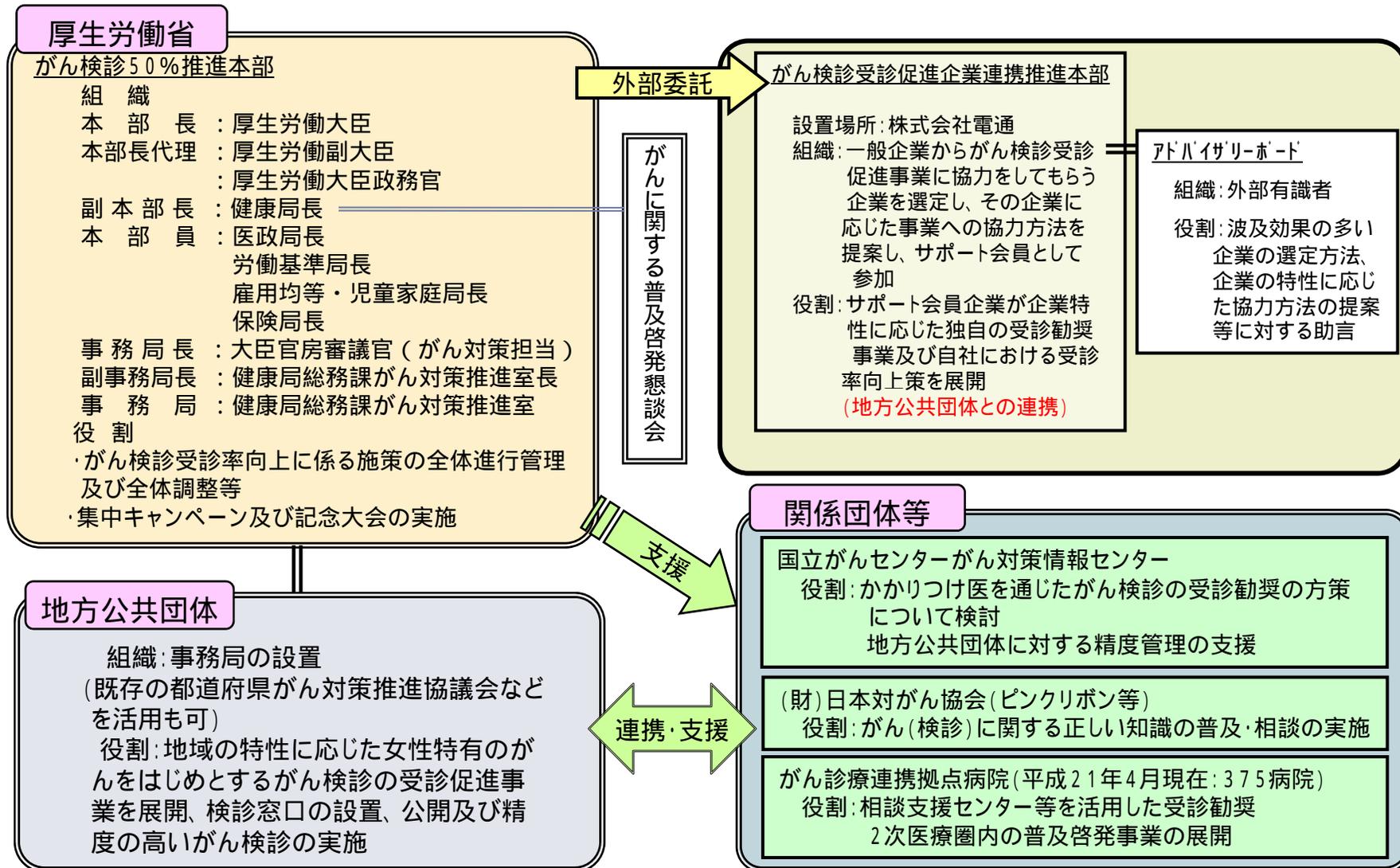
がん検診の受診率

胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上を対象。健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含む。

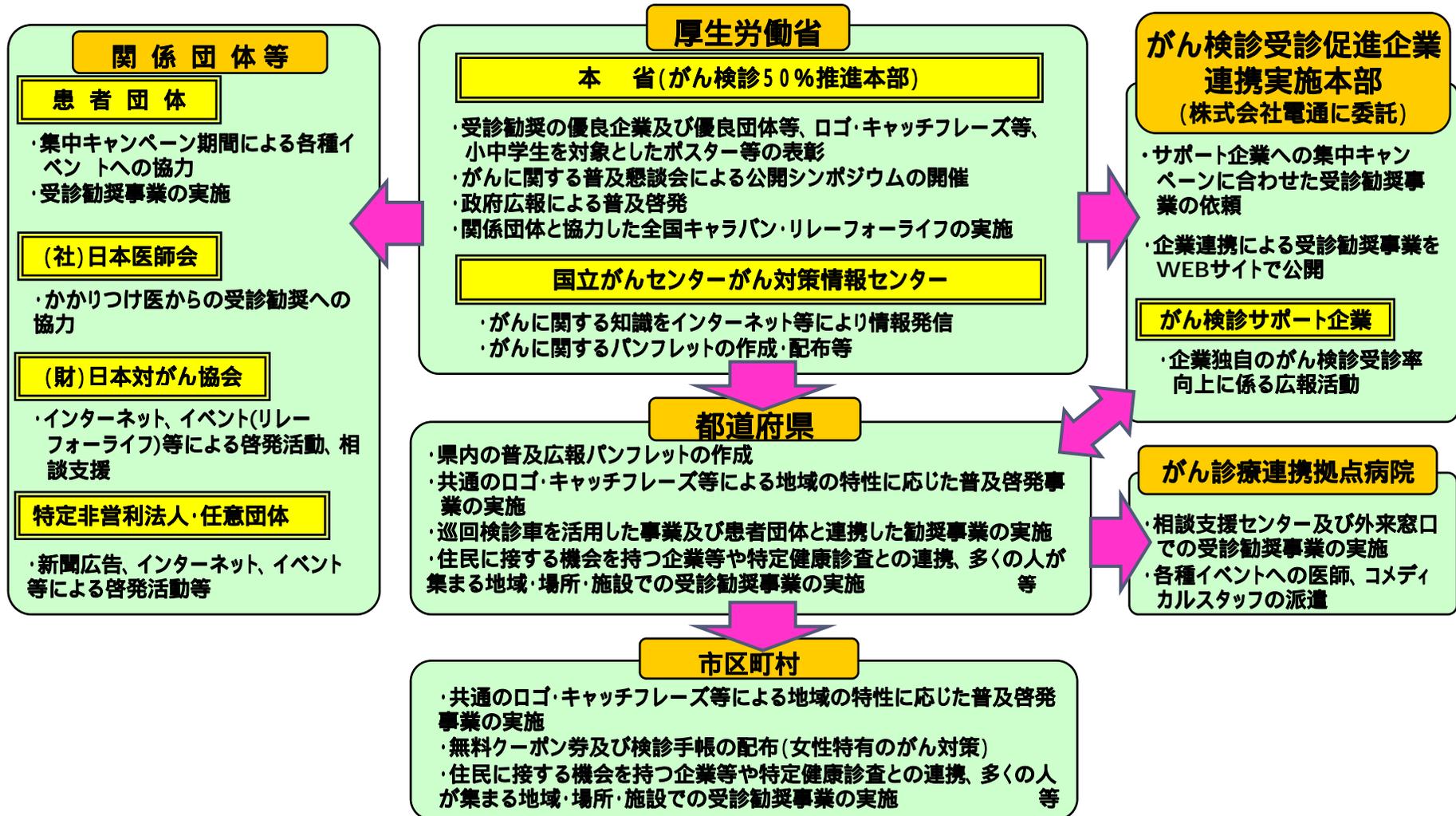


出典:国民生活基礎調査(厚生労働省)

がん検診受診率向上に係る組織体制



がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン



集中キャンペーン(毎年度10月)に併せて、国・自治体・企業・関係団体等が相互に連携・協力して一体となった受診勧奨事業を展開

女性特有のがん検診推進事業

平成 2 2 年度予算（案） 7 6 億円

【事業概要】

市区町村が一定の年齢に達した女性に対し、子宮頸がん及び乳がん検診の無料クーポン券及び検診手帳を配布することにより、検診受診率の向上を図る事業に対して財政支援を行う。

対象年齢：

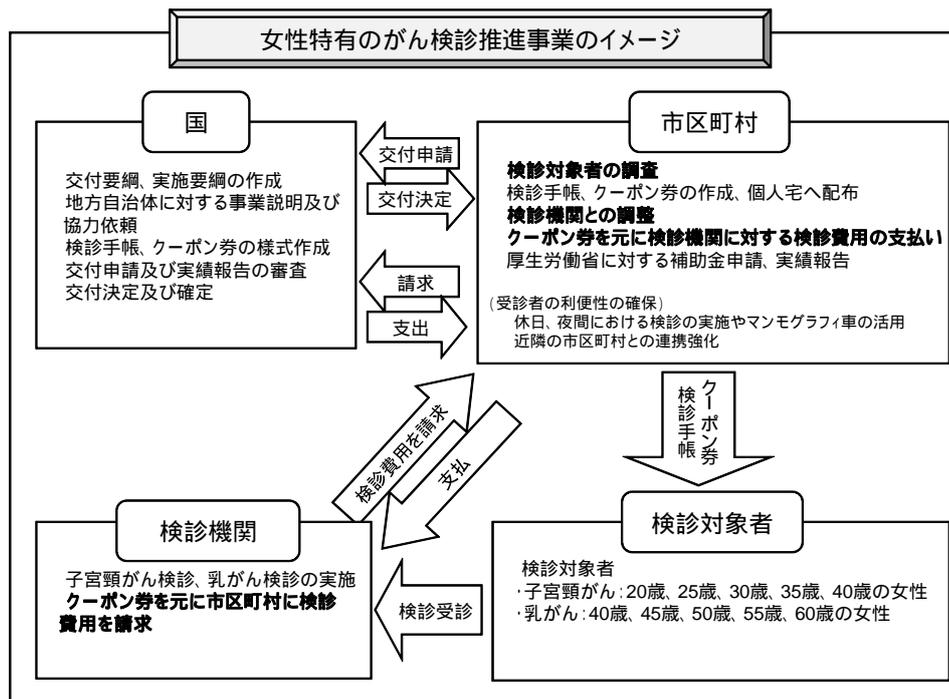
子宮頸がん検診（20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳）

乳がん検診（40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳）

経費：補助金

補助先：市区町村

補助率：検診費（1/2）、事務費（1/2）



（参考）

平成 2 1 年度補正予算額 2 1 6 億円

対象年齢、経費、補助先：平成 2 2 年度予算（案）と同様

補助率：検診費（10/10）、事務費（10/10）

都道府県がん対策推進計画策定状況(平成21年11月30日現在)

	都道府県	策定状況	策定期期
1	北海道	済	平成20年3月
2	青森県	済	平成20年5月
3	岩手県	済	平成20年3月
4	宮城県	済	平成20年3月
5	秋田県	済	平成20年4月
6	山形県	済	平成20年3月
7	福島県	済	平成20年3月
8	茨城県	済	平成20年3月
9	栃木県	済	平成20年3月
10	群馬県	済	平成20年3月
11	埼玉県	済	平成20年3月
12	千葉県	済	平成20年3月
13	東京都	済	平成20年3月
14	神奈川県	済	平成20年3月
15	新潟県	済	平成20年7月
16	富山県	済	平成20年3月
17	石川県	済	平成20年3月
18	福井県	済	平成20年3月
19	山梨県	済	平成20年3月
20	長野県	済	平成20年3月
21	岐阜県	済	平成20年3月
22	静岡県	済	平成20年3月
23	愛知県	済	平成20年3月
24	三重県	済	平成20年7月

	都道府県	策定状況	策定期期
25	滋賀県	済	平成20年12月
26	京都府	済	平成20年3月
27	大阪府	済	平成20年8月
28	兵庫県	済	平成20年2月
29	奈良県	済	平成21年11月
30	和歌山県	済	平成20年3月
31	鳥取県	済	平成20年4月
32	島根県	済	平成20年3月
33	岡山県	済	平成21年2月
34	広島県	済	平成20年3月
35	山口県	済	平成20年3月
36	徳島県	済	平成20年3月
37	香川県	済	平成20年3月
38	愛媛県	済	平成20年3月
39	高知県	済	平成20年3月
40	福岡県	済	平成20年3月
41	佐賀県	済	平成20年3月
42	長崎県	済	平成20年3月
43	熊本県	済	平成19年11月
44	大分県	済	平成20年3月
45	宮崎県	済	平成20年3月
46	鹿児島県	済	平成20年3月
47	沖縄県	済	平成20年3月

**「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」報告状況
(平成21年11月30日時点)**

	都道府県	報告状況	報告時期	備考
1	北海道	未	平成21年12月下旬予定	作成中
2	青森県	未	年内予定	関係団体等と調整中
3	岩手県	未	平成22年2月下旬予定	作成中
4	宮城県	未	年度内予定	関係団体等と調整中
5	秋田県	未	年度内予定	作成中
6	山形県	有	平成21年10月 (公表予定)	「山形県がん対策推進計画策定委員会」※に照会し策定 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
7	福島県	未	平成21年12月初旬予定	作成中
8	茨城県	有	平成21年10月 公表	「茨城県総合がん対策推進計画―第二次後期計画」をアクションプランとして策定 上記については「茨城県総合がん対策推進会議」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
9	栃木県	有	平成21年10月 (公表予定)	「栃木県がん総合対策検討会」※に諮り作成 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
10	群馬県	未	年度内予定	作成中
11	埼玉県	未	年度内予定	関係団体等と調整中
12	千葉県	有	平成21年10月 (公表予定)	「千葉県がん対策推進部会」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
13	東京都	未	平成21年12月初旬予定	作成中
14	神奈川県	未	平成22年3月下旬予定	がん対策推進計画の中間評価を実施中のため
15	新潟県	未	年内予定	作成中
16	富山県	未	年度内予定	作成中
17	石川県	未	年内予定	作成中
18	福井県	有	平成21年10月 (公表予定)	「福井県がん委員会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表は委員ではないが、今回はオブザーバーとして参加
19	山梨県	有	平成21年10月 (公表予定)	「山梨県がん対策推進協議会」※において策定 ※がんの患者・家族等の代表が参画
20	長野県	未	年内予定	関係団体等と調整中

	都道府県	報告状況	報告時期	備考
21	岐阜県	未	平成22年1月予定	関係団体等と調整中
22	静岡県	有	平成21年10月 (公表予定)	「静岡県がん対策推進協議会」※において協議、作成 ※がんの患者・家族等の代表が参画
23	愛知県	未	年度内予定	作成中
24	三重県	有	平成21年10月 (公表未定)	「三重県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
25	滋賀県	有	平成21年11月 (公表予定)	「滋賀県がん対策推進協議会」※において意見交換 ※がんの患者・家族等の代表が参画
26	京都府	未	年度内予定	関係団体等と調整中
27	大阪府	有	平成21年10月 (公表予定)	本年3月に開催した「大阪府がん対策推進計画協議会」※資料をベースに作成 ※がんの患者・家族等の代表が参画
28	兵庫県	未	年度内予定	作成中
29	奈良県	有	平成21年11月 (公表)	「奈良県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
30	和歌山県	未	年度内予定	作成中
31	鳥取県	未	年内予定	関係団体等と調整中
32	島根県	有	平成21年11月 (公表予定)	「島根県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
33	岡山県	有	平成21年10月 (未定)	「岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療拠点部会」にて意見聴取 また、がん患者団体からも意見聴取
34	広島県	有	平成21年10月 (公表予定)	「広島県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
35	山口県	未	年度内予定	作成中
36	徳島県	有	平成21年10月 公表済み	「徳島県がん対策連絡会議」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
37	香川県	有	平成21年10月 公表済み	「香川県がん対策推進協議会」※と下部組織である専門部会の各委員から意見聴取 ※がんの患者・家族等の代表が参画
38	愛媛県	有	平成21年11月 (公表予定)	「愛媛県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
39	高知県	有	平成21年10月 (公表予定)	「高知県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
40	福岡県	有	平成21年10月 (公表予定)	「福岡県がん対策推進協議会」※において協議 ※がんの患者・家族等の代表が参画

	都道府県	報告 状況	報告時期	備考
41	佐賀県	未	年度内予定	関係団体等と調整中
42	長崎県	未	年度内予定	作成中
43	熊本県	未	平成21年12月初旬予定	作成中
44	大分県	未	未定	作成中
45	宮崎県	未	未定	作成のため準備調査予定
46	鹿児島県	未	年度内予定	作成中
47	沖縄県	未	12月初旬報告予定	作成中

がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組 (アクションプラン)

- 都道府県がん対策推進計画に記載されている施策のうち、特に都道府県が主体となって取り組むことが必要不可欠な分野とされている3つの取組について、より一層の推進を図るための具体的な対処方針の作成を、都道府県に推奨する。



- ・ 地域の実情に即した目標項目及び到達目標を定める。
- ・ 実施主体別の取組を定める。
(都道府県、市区町村、医療機関、職域、住民、がん患者・家族 等)
- ・ 各都道府県に設置されている、がん対策に関する協議会等の意見を聴きながら、アクションプランの作成・進行管理を行う。
- ・ アクションプランの内容、進捗状況に関する評価結果は、毎年10月末までに厚生労働省に報告する。

地域がん登録事業の実施状況

実施 35道府県1市

(北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、岐阜県、愛知県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、広島県、広島市、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県)

(平成21年12月現在)

- : 地域がん登録事業実施県
- : 地域がん登録事業未実施県



4 . 移植対策について

(1) 臓器移植対策について

臓器移植については、「臓器の移植に関する法律」に基づき、その円滑な推進を図ってきたところであり、法に基づく脳死下での臓器提供は、これまでに全国で85例行われた（平成22年1月4日現在）のをはじめ、心停止下での腎臓及び眼球（角膜）の提供による腎臓移植、角膜移植等が行われている。しかしながら、今なお多くの方が移植を待ち望んでいるほか、15歳未満からの脳死下での臓器提供が認められていない状況にある。

このような背景のもと、昨年7月に改正法が成立し、本人の意思表示が不明な場合であってもご家族が書面により承諾することで脳死判定及び臓器摘出が可能となり、15歳未満の方からの脳死下での臓器提供も可能となった。また、臓器提供の意思に併せて、親族に対し臓器を優先的に提供する意思を表示できることとなった。

このほか、今回の法律改正では、国民の移植医療に対する理解を深めるため、国及び地方公共団体は「臓器の提供意思を医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずる」こととする規定（第17条の2）が追加された。

改正法の施行は、親族優先提供の部分が本年1月17日、小児からの臓器提供等は7月17日となっており、現在、厚生労働省においては、改正法の施行に向けた諸課題の検討を進めるとともに、新たな制度に関する詳細情報をホームページに掲載するなど、一般の方及び医療機関の双方に対する周知を行っている。

各都道府県においても、新たな制度の実施に向けたガイドライン等の周知、意思表示方法の普及などへの取組をお願いするとともに、都道府県コーディネーター等を通じ、管内の医療機関への啓発活動等にも御尽力願いたい。

昨年7月、「臓器の移植に関する法律」の一部改正法が成立 (1は平成22年1月17日、他は同年7月17日施行)

- 1 臓器提供の意思表示に併せて、親族への優先提供の意思表示を可能とする
- 2 本人の臓器提供の意思が不明の場合、家族(遺族)の承諾により脳死判定及び臓器摘出を可能とする
これにより、小児(15歳未満の者)からの臓器提供を可能とする
- 3 国及び地方公共団体は、運転免許証や医療保険の被保険者証等へ意思表示できるようにする等、移植医療に対する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずる

法律改正を踏まえ、新たな制度の周知、意思表示方法の普及(臓器提供意思登録システム、意思表示欄付き医療保険証など)が重要な課題

(2) 造血幹細胞移植対策について

骨髄移植については、その推進を図るため、平成 3 年 1 2 月から骨髄バンク事業を実施している。都道府県をはじめ、関係者の御尽力により、骨髄ドナー登録者数は累計で昨年 1 1 月末現在 3 5 万 2 千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数は 1 万 1 千件を超えたところである。

しかしながら、一人でも多くの方が骨髄移植の機会を得られるようにするためには、引き続き、骨髄提供者の確保が重要である。各都道府県におかれては、普及啓発活動等により同事業の推進に御協力いただいているところではあるが、引き続き、普及啓発や骨髄提供希望者登録事業等の一層の推進に御尽力願いたい。

さい帯血移植については、骨髄移植と同様、白血病等の有効な治療法として行われている。我が国では日本さい帯血バンクネットワークに加入しているさい帯血バンクを介した非血縁者間移植は昨年 1 1 月末現在 5 千 8 百件を超えたところである。各都道府県においては、さい帯血移植の普及啓発等に引き続き御協力願いたい。

臓器移植対策について

1 臓器移植法の改正

昨年7月、「臓器の移植に関する法律」の一部改正法が成立
(1は平成22年1月17日、他は同年7月17日施行)

- 1 臓器提供の意思表示に併せて、親族への優先提供の意思表示を可能とする
- 2 本人の臓器提供の意思が不明の場合、家族(遺族)の承諾により脳死判定及び臓器摘出を可能とする
これにより、小児(15歳未満の者)からの臓器提供を可能とする
- 3 国及び地方公共団体は、運転免許証や医療保険の被保険者証等へ意思表示できるようにする等、移植医療に対する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずる

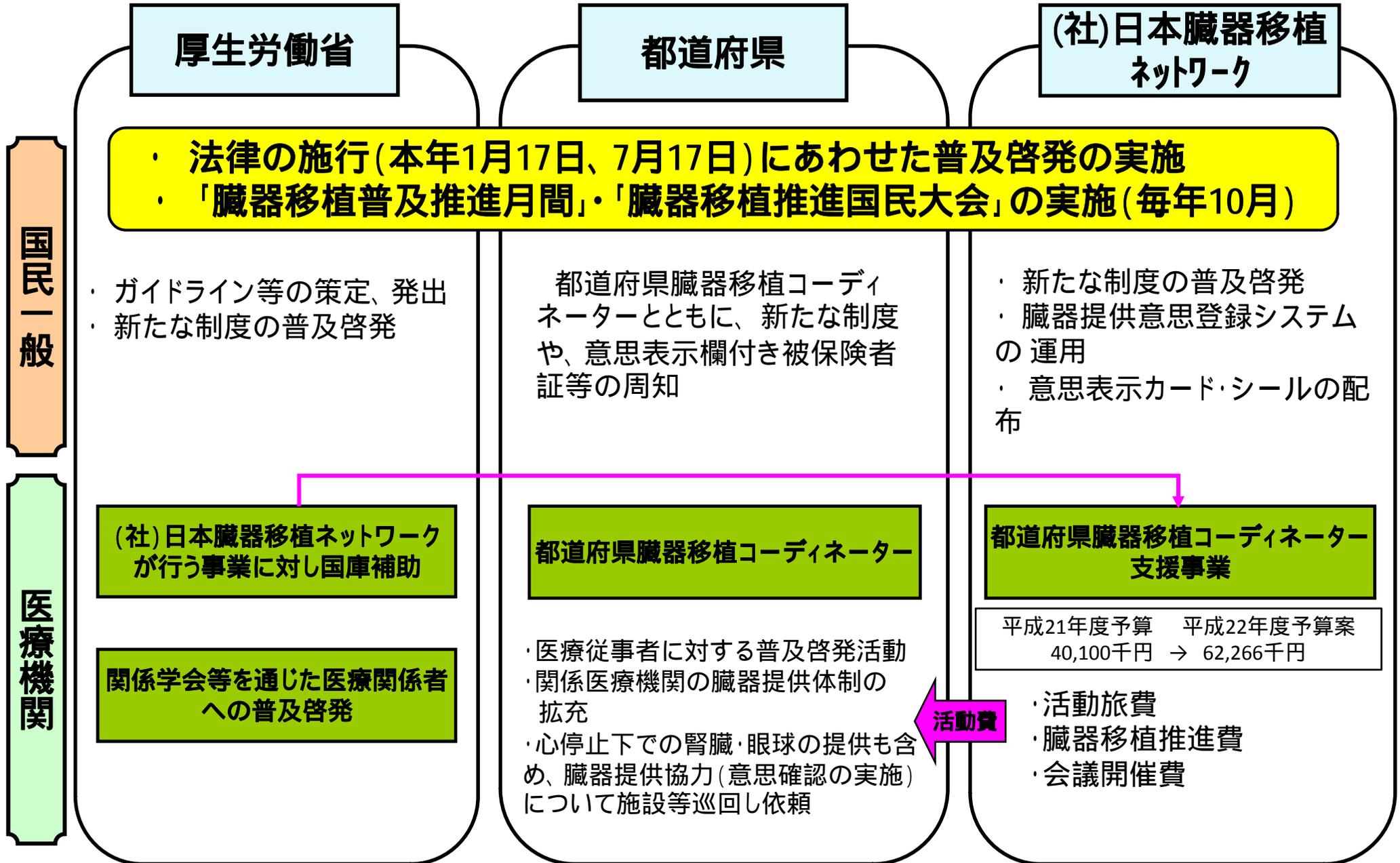


法律改正を踏まえ、新たな制度の周知、意思表示方法の普及(臓器提供意思登録システム、意思表示欄付き医療保険証など)が重要な課題

臓器の移植に関する法律（現行法）と改正法 比較表

		現行法	改正法	施行日
1	親族に対する優先提供	当面見合わせる(ガイドライン)	臓器の優先提供の意思表示を認める	平成22年 1月17日
2	脳死判定・臓器摘出の要件	本人の生前の書面による意思表示があり、 家族が拒否しない又は家族がいないこと	本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと（現行法と同じ） 又は 本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）であり、家族の書面による承諾があること	平成22年 7月17日
	小児の取扱い	15歳以上の者の意思表示を有効とする（ガイドライン）	年齢に関わりなし	
3	普及・啓発活動等	（規定なし）	運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	
4	被虐待児への対応	（規定なし）	虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	

2 適正な臓器移植の推進に向けた実施体制



造血幹細胞移植対策について

骨髄移植対策

骨髄ドナー登録者数

35万2千人を超える(H21.11末)

骨髄バンクを介した移植件数

11,178件(H21.11末)
(H20年度 1,118件)

将来展望に関する検討会議(骨髄移植推進財団)

ドナー登録者30万人の目標達成(H20.1.15)

一人でも多くの有効ドナー登録者の確保

さい帯血移植対策

さい帯血保存個数

32,413個(H21.11末公開数)

さい帯血バンクを介した移植件数

5,873件(H21.11末)
(H20年度 859件)

都道府県

一人でも多くの患者さんに移植の機会を提供できるよう普及啓発等の実施

骨髄提供希望者登録事業等の積極的な推進

献血併行型登録会及び集団登録会、保健所窓口におけるドナー登録受付機会の拡大
関係者からなる連絡協議会の設置、情報・意見交換、連絡調整

5 . 生活習慣病対策について

(1) 生活習慣の改善に向けた国民運動の展開

生活習慣病対策については、現在、「健康日本21」の重点プロジェクトとして、日常生活の中での「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」による“健やかな生活習慣”の爽快感を国民一人ひとりが実感し行動変容をしていくための新たな国民運動（「健やか生活習慣国民運動」）を展開している。

今後は、今年度策定する国民運動展開のための新たな戦略に基づき、推進組織である「実行委員会」を中心に産業界などと連携を図りながら、家庭、地域社会、職場など様々な場における実践活動を促進することとしている。運動推進への協力をお願いする。

また、平成22年度から「健康日本21」の最終評価を行い、平成25年度以降の運動の推進に反映させることとしている。

(2) たばこ対策について

我が国のたばこ対策は、「健康日本21」、健康増進法及び平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づき、取り組んでいるところである。厚生労働省では、受動喫煙防止対策を一層推進するため、平成20年3月より「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」を開催し、平成21年3月には、「公共的な空間については、原則として全面禁煙」等の報告書が取りまとめられ、今後の受動喫煙防止対策のあり方について方向性が示されたところである。

都道府県等においても、検討会における検討結果等を参考としつつ、更なるたばこ対策に努められたい。

また、たばこ税の増税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行うこととされた。さらに、税制改正大綱において、たばこ税は将来に向かって引き上げていく必要があり、その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を見極めつつ行っていくこととし、その過程で、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について新たな枠組の構築を目指すこととする旨が記載されたところである。

(3) 慢性疾患対策の更なる充実

平成21年7月から8月にかけて開催された「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」において、難治性疾患や糖尿病等の慢性疾患の重症化や合併症

によってQOLの低下や死亡に至るような疾患を今後どのように対策を取っていくべきか様々な議論をした結果、

慢性疾患と向き合う家族、医療機関、患者会、学校、メディア等多様な関係者が地域において主体的に関与することによって社会全体で支えていくことが必要

系統的な取組がなされていない慢性閉塞性肺疾患（COPD）などは、患者のニーズを検証しつつ施策のあり方を検討していくが必要

糖尿病などの既存の施策で対応している慢性疾患においても、その重症化や合併症によるQOLの低下や死亡につながることから、効率的、効果的な啓発・普及活動を一層推進し、健診の受診率の向上に努めるとともに、関係医療機関等の連携により一層促進させていくことが必要

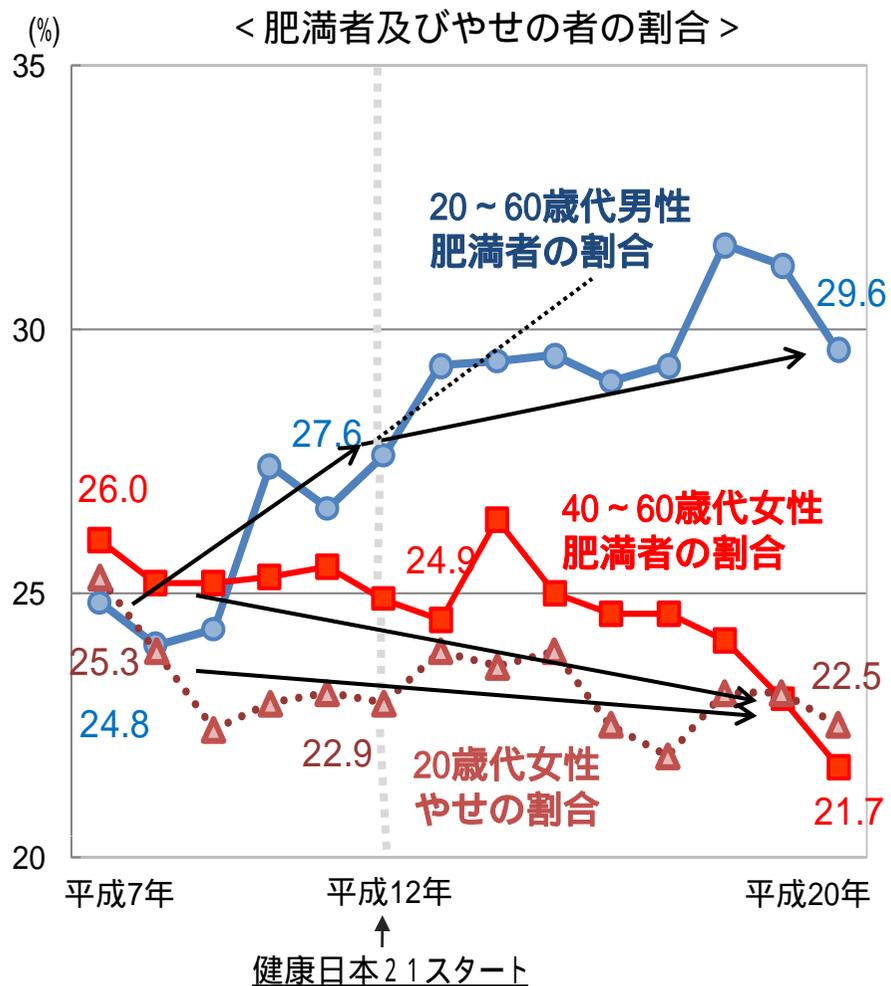
等、様々なご意見を頂いた。

今後は、その意見を受けて、糖尿病等の生活習慣病対策の一層の推進やCOPD対策（予防と早期発見）について議論していくなど更なる慢性疾患対策の充実に努めていくこととする。

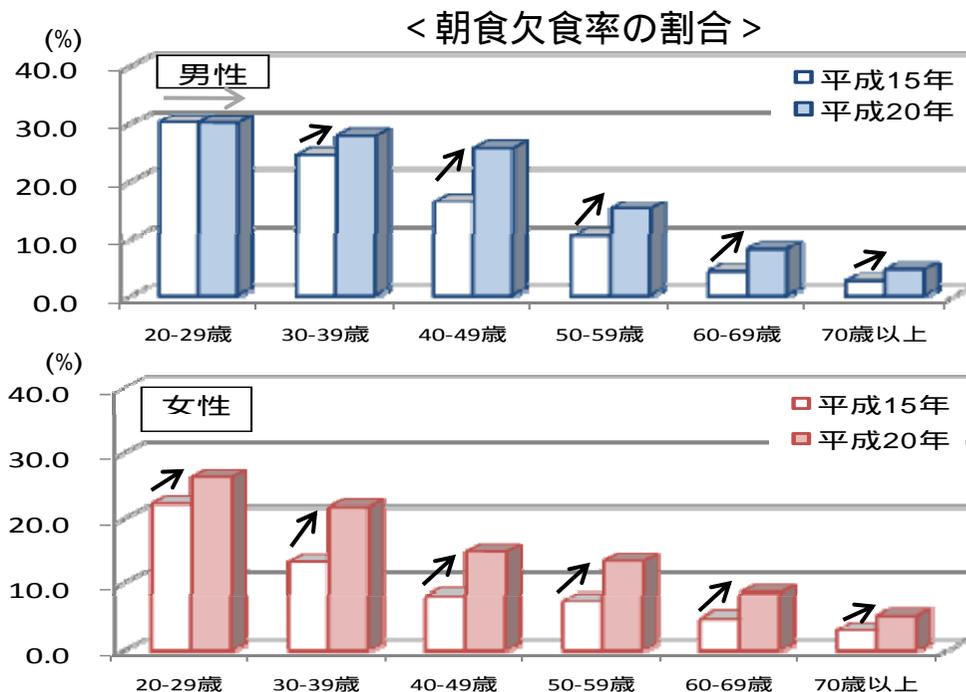
生活習慣の改善に向けた国民運動の展開

～ 平成20年国民健康・栄養調査結果の概要(平成21年11月公表)からみた現状と課題～

男性肥満者の増加傾向は鈍化
 女性肥満者は減少
 20歳代女性のやせの者の割合は横ばい



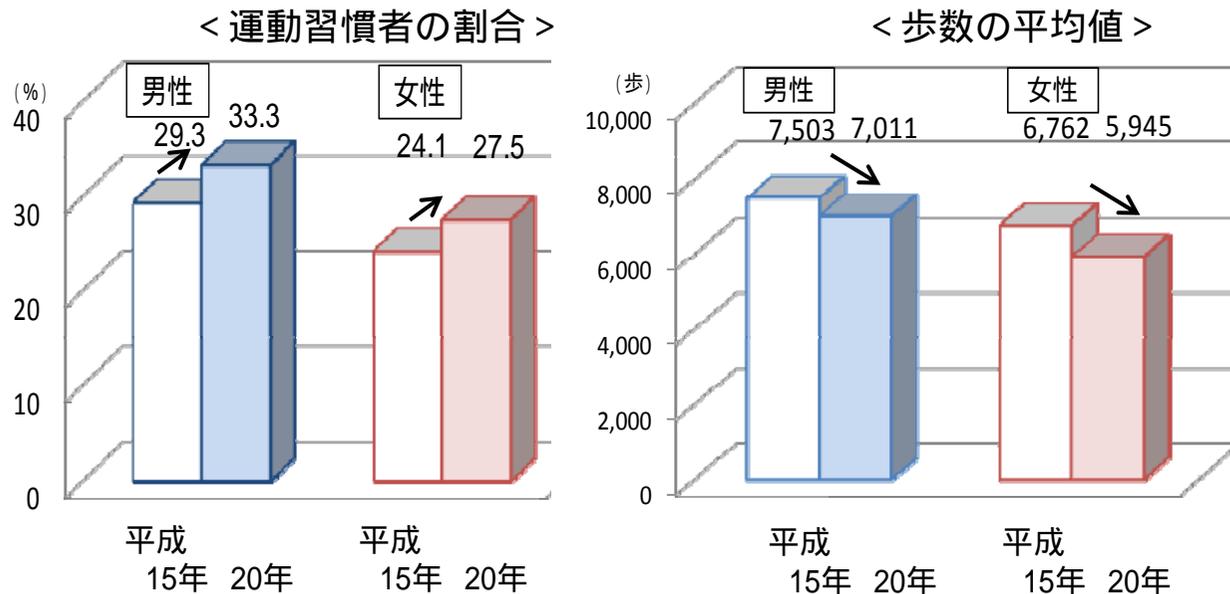
朝食欠食率は増加



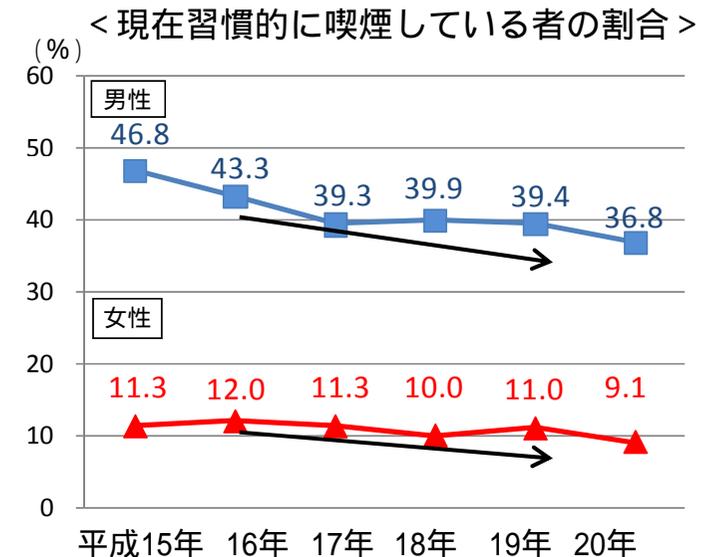
野菜摂取量は横ばいの状況



運動習慣者は増加、一方歩数は減少



喫煙率は男女ともに減少



< 今後の生活習慣の改善に向けた取組の方向性 >

- 男性の肥満、若い女性のやせについては、引き続き改善に向けた取組を推進
- 改善傾向のみられない朝食の欠食及び野菜摂取量の増加については、取組の工夫が必要
- 運動習慣のない者への取組を強化する必要
- さらなる喫煙率の減少に向けた取組を推進

「健やか生活習慣国民運動」の展開

- 「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を目指して -

健康寿命の延伸を図り、明るく活力ある社会を構築するため、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた健康日本21の取組の一環として実施。
健康日本21のうち、「運動・食生活・禁煙」に焦点。

【取組内容】

平成
21
年度

ターゲットを明確にした運
動戦略の決定

運動の戦略に関する分析・とりまとめ

- ・ターゲットに関する量的・質的な調査・分析
- ・行動変容の過程と要因の分析 等

実行委員会の活動の推進

新たな戦略に基づく実行委員会の活動方針の検討・決定

22
年度

新たな戦略に基づく取組の推進

【平成22年度予算額(案) 51百万円】

関係団体、民間企業等と連携しながら効果的・戦略的な展開

たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

(目的) たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護する。

平成21年12月 税制改正大綱

1本あたり3.5円の税率引上げ(価格上昇は5円程度) 平成22年10月施行予定

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書(概要)

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会（概要）

知識の普及・サービス向上

- 慢性疾患の予防に資する知識の一層の普及啓発や提供される保健医療サービスの質を高める。

社会全体で支える

- 患者を多種多様な関係者、関係機関が主体的に関与することにより社会全体で支えていくことが求められている。

今後検討が必要な疾患

- 筋・骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などは、施策のあり方を検討していくことが重要。

関係機関等との連携

- 糖尿病など既存の施策の対象となっている慢性疾患においても、関係医療機関等の連携をより一層促進させていくことなどが必要。

基盤づくり

- 患者が主体となる慢性疾患対策に社会全体で取り組む意識の醸成とその基盤づくりが必要。

COPD対策のあり方を議論していくことが必要
糖尿病等においても関係医療機関等の連携を促進させていくことが必要

6．生活衛生対策について

生活衛生対策について

生活衛生関係営業は、国民の日常生活に極めて関係の深い業種であり、衛生施設の改善向上、経営の健全化、営業の振興等を通じてその衛生水準の維持・向上を図るための各種対策を推進することは、国民の公衆衛生の向上、国民生活の安定に資するものであり重要である。

しかし、昨今の厳しい経済情勢や国民生活の変化の中で、景気の動向に左右されやすい生活衛生関係営業にとって厳しい経営状況となっている。

この様な中、今後の生活衛生関係営業を振興し、衛生水準の維持向上及び国民生活の安定に資することを目的として有識者等関係者が参加した検討会が開かれ、その中間報告において、経営指導支援体制の強化や財政的支援などが提言されたところである。

厚生労働省としては、検討会の報告を踏まえ、平成22年度予算案において、全国生活衛生営業指導センターにおける組合等の振興事業の充実や都道府県生活衛生営業指導センターのにおける経営指導等の支援を行うとともに、株式会社日本政策金融公庫の生活衛生貸付制度の改善等を盛り込んだところである。

各都道府県におかれては、その中心的な役割を担っている都道府県生活衛生営業指導センターの活動の活性化及び拡充、都道府県生活衛生同業組合に対する支援、株式会社日本政策金融公庫支店との連携等について特段のご配慮をお願いする。

生活衛生関係営業の振興について

生活衛生営業指導センターによる支援について

生活衛生関係営業者に対する経営上必要な融資、税務、労務管理等の経営相談指導及び生衛業者の自主的な取組等に対する支援の実施

活性化促進事業費の新規事業の追加

- ・ 新型インフルエンザ等の感染症の拡大防止対策の普及啓発
- ・ 消費者・利用者からの苦情処理を円滑に行う体制の整備

各種補助事業の積極的な実施及び地方交付税の財源の活用をお願いする

振興指針の改正について

今年度は以下の3業種について改正

飲食店営業（めん類） 旅館業 浴場業

今後、所要の手続きを経た後、官報告示する

各生活衛生同業組合が作成する振興計画の認定に係る事務は地方厚生局が行うこととなっている

各都道府県においては、地方厚生局と連携を図り円滑に振興計画の認定が実施されるようご協力をお願いする

生活衛生関係営業の振興について

日本政策金融公庫の「生活衛生資金貸付」について

貸付規模 1,400億円

貸付条件

・振興事業貸付(金利引下げの継続)

設備資金:特別利率 → 振興設備利率

運転資金:基準利率 → 特別利率

(標準営業約款登録者は特別利率 → 特別利率)

・振興事業貸付

特別利率適用施設設備に店舗等に係る費用(敷金等)を追加

平成22年度予算案

「明日の安心と成長のための緊急経済対策」について

1. セーフティネットと貸付等の延長・拡充

株式会社日本政策金融公庫の生活衛生セーフティネット貸付等の延長・拡充により、生活衛生関係事業者への円滑な資金提供を行う。

・雇用維持・拡充対応の金利引下げの強化

「基準金利 - 0.1%」 → 「基準金利 - 0.2%」

・売上減少対応の金利引下げの継続(基準金利 - 0.3%) 等

2. デフレ下の実質金利高への対応策

デフレ経済下で、長期の設備投資等を行う生活衛生関係事業者に対し、株式会社日本政策金融公庫からの借入金について、2年間、物価下落に対応して、0.5%引下げを図る。

平成21年度第二次補正予算案

生活衛生関係営業の適正な運営等について

理容業・美容業について

理容師養成施設及び美容師養成施設における同時授業の実施について

理容師資格の取得希望者が著しく減少し、養成施設を休止又は廃止する状況にあることから、入所者が少ない理容師養成施設において、一部の共通科目については、併設する美容師養成施設と同時に授業を行うことを認める特例措置を講ずる。

理容所・美容所に対する指導監督について

無資格者による業務の取締り、衛生水準確保のための指導監督の徹底。

旅館業について

伝統的建造物を利用した旅館営業における構造設備要件を緩和する
特区の認定について

町家等の伝統的建造物の風情を活かし旅館営業を行う場合、玄関帳場に代替する機能を有する設備を備える等一定の条件を満たすことを条件として、玄関帳場の設置要件を緩和する特区を設ける。

日本国内に住所を有しない外国人宿泊者の本人確認の徹底について

国籍及び旅券番号の宿泊者名簿への記載、旅券の写しの保存について、引き続き営業者等に対し周知。

クリーニング業について

クリーニング師の研修及び業務従事者に対する講習の受講促進。

建築物の衛生対策について

特定建築物維持管理権原者の明確化について

近年、建築物の所有・管理形態が多様化。特定建築物維持管理権原者の解釈の整理を図るとともに、法施行規則の関係規定の整備を検討。

建築物における衛生水準の確保について

- ・ 建築物環境衛生管理基準の適合率の改善。
- ・ 立入検査等に基づく指導助言を通じた特定建築物維持管理権原者への指導。

シックハウス対策について

シックハウスの相談等の体制の充実化及び普及啓発の促進。

7. 「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて

(1) 地域水道ビジョンの推進

「安心」、「安定」、「持続」、「環境」、「国際」を5つのキーワードとして、今後の日本全体の水道に関する重点的な政策課題とその課題に対処するための具体的な施策及びその方策、行程等を包括的に示すものとして平成16年6月に策定したものが『水道ビジョン』で、平成20年7月に改訂を行っています。

このような日本全体の『水道ビジョン』を踏まえ、水道事業ごと、地域ごと、水道事業の中長期目標とその達成方策を具体的な形で示す『地域水道ビジョン』の策定をお願いしているところです。

現在、給水人口の76%にあたる上水道事業者が地域水道ビジョンを作成しているところですが、都道府県における地域水道ビジョンはわずか2都道府県にとどまっています。今後、人口減少などにより水道の事業環境はますます厳しい状況となるものと考えられます。このため、水道事業の経営基盤強化、具体的には、中小水道事業の統合などの水道広域化を推進していかなければなりません。そのためにも中長期的なビジョンを示す「都道府県版地域水道ビジョン」の策定にご理解、ご協力をお願いします。

(2) 水道施設の耐震化とアセットマネジメントの推進

水道施設の耐震化

水道施設は、昭和50年前後の高度成長期、平成一桁のバブル経済崩壊後の景気対策期の二つに、大きな施設整備のピークを持っています。このため、今後の施設の老朽化対策、更新需要期の対応は、日本の水道事業にとって大きな課題となっています。

一方で、危機管理対応、震災などの災害対策を強く求められる中、水道施設の耐震化は非常に大きな課題です。水道主要施設の耐震化率は2割程度にとどまるのが現状です。

今年度から、厚生労働省においては、水道管路について、「耐震適合管」という新たな指標を用いて、水道管路を評価することとしています。管路そのものの耐震性のみを問題とせず、管路敷設の地盤状況などを把握した上で、管路システムとして耐震性の有無を判断するものです。平成20年度で耐震適合管の比率は、重要管路約10万kmの28%との調査結果を速報でまとめているところです。今後、詳細な施設状況を調査、把握した上で、必要な施設整備を重点的に進むことを期待しているところです。

アセットマネジメントの推進

水道施設の耐震化推進、更新需要の把握のため、水道資産の状況を性格に把握するアセットマネジメントを進めることを当面の重点課題としているところです。厚生労働省において平成21年7月に、「水道事業におけるアセットマネジメント(資産管理)に関する手引き」を策定しております。簡易手法から順次高度化する手法で、誰もが

実施可能な手引きとして構成しております。是非とも積極活用いただきたいと思います。将来的な更新需要を具体的に把握し、耐震化対策の前倒しによる施設投資負担の平準化、この両面からの対応をお願いします。

都道府県において水道用水供給事業等を行われておられれば、自らの事業の再確認と今後の中長期ビジョンのために必要な対応と考えられます。また、都道府県下市町村の水道事業の危機管理対応強化と中長期的な経営健全性確保のため、市町村への助言等もお願いする次第です。

(3) 水質管理の徹底

水質管理の徹底

厚生労働省において、国の認可水道事業者を対象に行っている立入検査の結果でも、水質問題に関する指導事項が最も多くなっています。都道府県認可の事業者に対しても水質管理の徹底をお願いします。

水質基準の改正等

また、カドミウムに係る水質基準の改正を予定しているところです。カドミウムについては、水質基準値の変更について、平成22年4月1日施行予定でパブリックコメントの募集等の改正手続きを進めているところであり、必要な対応、準備をお願いしたいと思います。

具体的には、カドミウム及びその化合物とする水質基準値を、0.01mg/L以下から0.003mg/L以下に変更することを検討しております。また、併せて、水質基準を保管する項目として設定している「水質管理目標設定項目」についても、1,1,2-トリクロロエタンの削除、農薬類の対象農薬リスト中の目標値の見直しを検討しており、前述の水質基準改正と同様の手続き、スケジュールを予定しています。併せてご対応よろしくをお願いします。

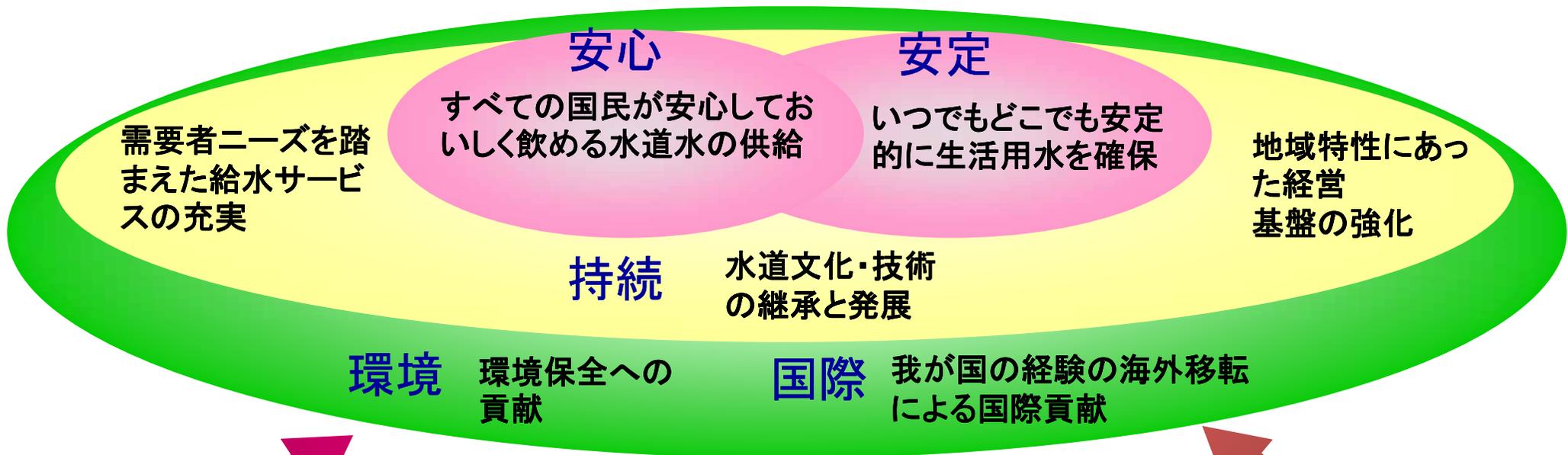
消費者関連法への対応

消費者庁関連法が本年9月1日に施行され、水道に起因した「重大事故等」には、消費者庁へ通知が義務付けられたところです。貯水槽水道の管理など水質事故、健康危機管理の徹底を併せてお願いいたします。

(4) 地方分権対応

平成21年12月15日閣議により、「地方分権改革推進計画」が決定され、その中で水道法に関して、「事業認可申請手続きの簡素化」、「認可を要しない届出範囲の拡大」の2点が盛り込まれています。今後、具体的手続きに向け情報交換等を行いながら進めていくことを考えております。

水道ビジョンの長期的な政策目標



1) 水道の運営基盤の強化

2) 安心・快適な給水の確保

3) 災害対策等の充実

4) 環境・エネルギー対策の強化

5) 国際協力等を通じた水道分野の国際貢献

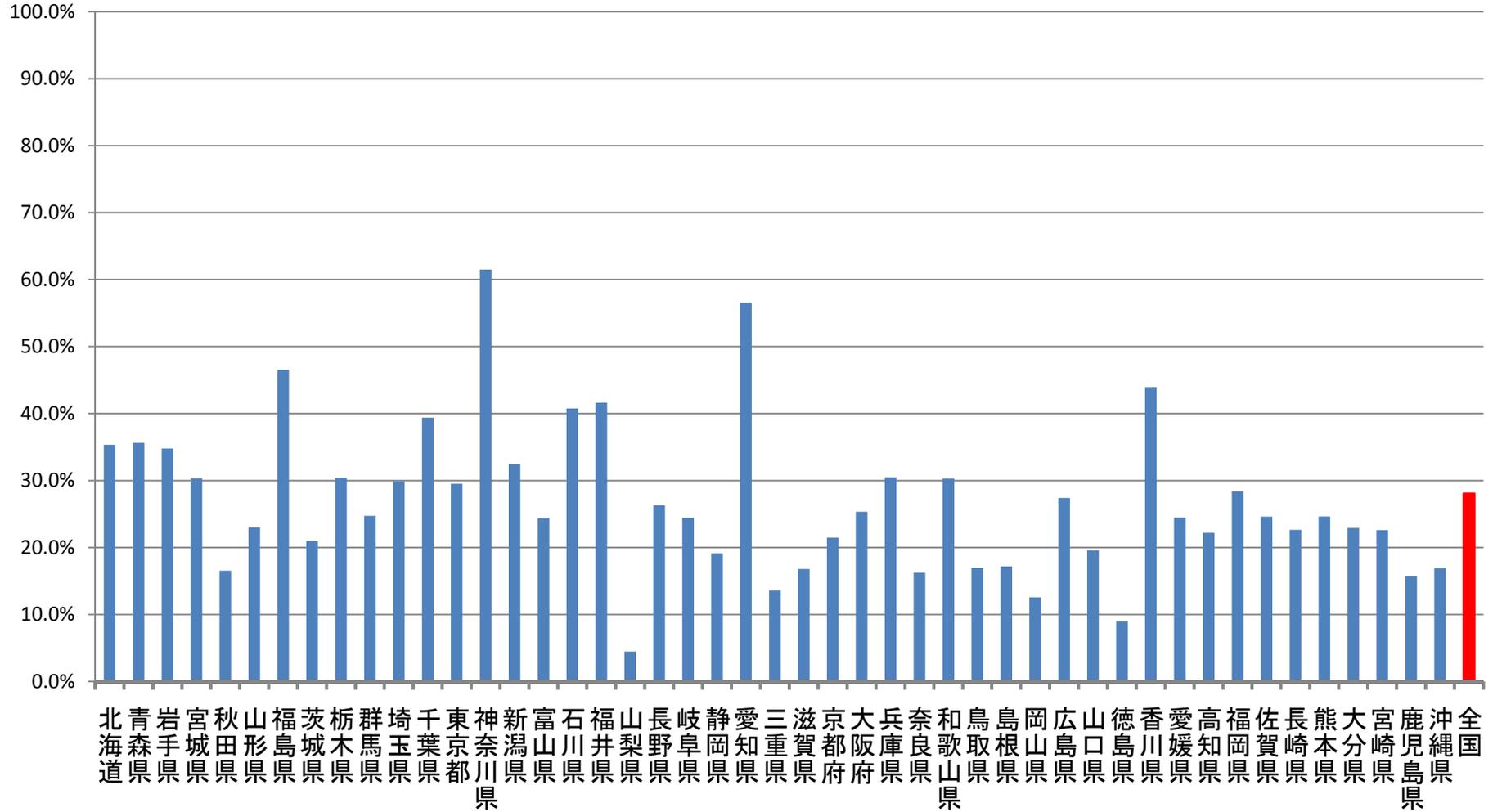
課題解決型の施策群

地域水道ビジョンの策定状況

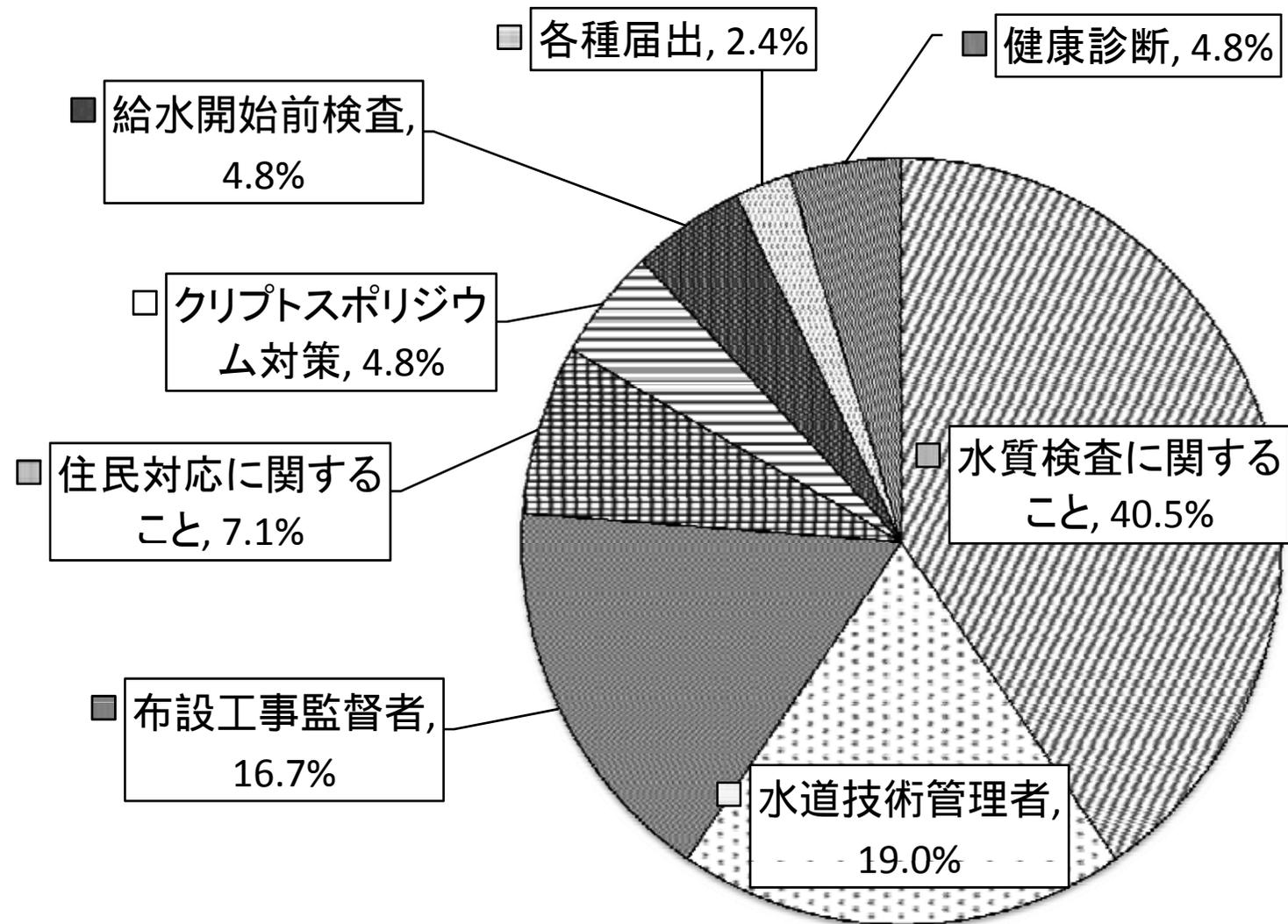
(平成22年1月)

	給水人口割合	事業者数割合
上水道事業	76%	35%
用水供給事業	84%	45%
都道府県	—	2県(秋田・福島)

耐震適合管の割合 (平成20年度)



立入検査・文書指摘数の割合



水質基準等の見直し予定について

厚生労働科学研究や食品安全委員会答申、WHOの動向など、
新たな科学的知見に基づき、検討しているところ

H21. 2 厚生科学審議会生活環境水道部会で審議

(水質基準項目)

カドミウム (基 0.01mg/l)	■ 食品安全委答申を踏まえ、「0.003mg/l以下」に強化
-----------------------	--------------------------------

(水質管理目標設定項目)

1,1,2-トリクロロエタン (目0.006mg/l)	■ 食品安全委評価結果及び原水・浄水中の検出状況を勘案し、 水質管理目標設定項目から削除
農薬類	■ 食品安全委答申を踏まえた目標値の変更 イソプロチオラン、ジチオピル、メフェナセット、 ブロモブチド、エスプロカルブ、ピリプロキシフェン