

在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案): 1.1億円

平成24年度に新規に要求した理由

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、**住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会**を目指す。
- がん対策推進基本計画では「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である**ことから、がん患者に対し地域連携に基づく在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

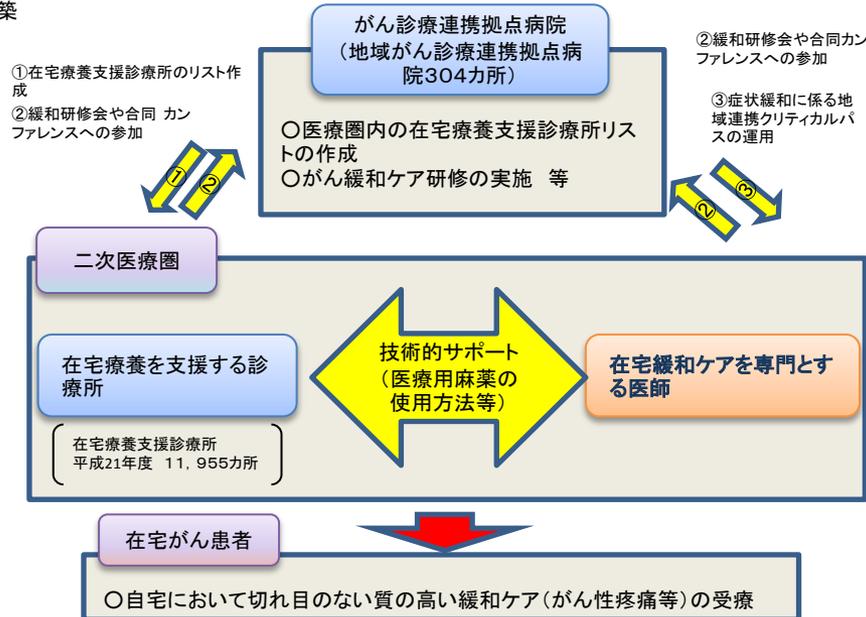
背景と課題

- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標としている。
- このことから、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。**
- 痛みを伴う末期状態の**がん患者が希望する療養場所は、自宅が63%**となっている。

➡ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。**

事業内容

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所の協力リストを作成し、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築



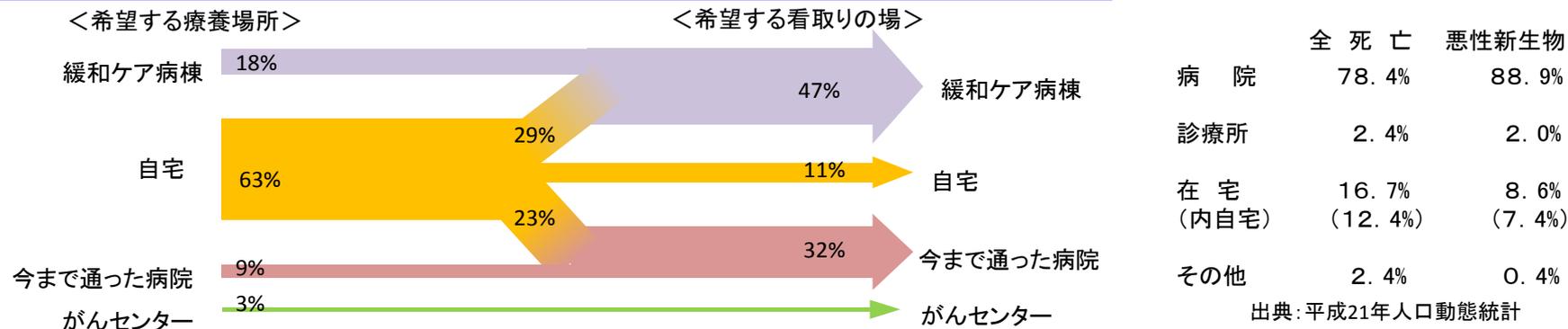
患者が希望する療養場所について(希望する療養場所は変化する)

(参考資料)

「痛みを伴う末期状態(余命が半年以下)」の場合

一般集団2,527人(2008年)

死亡の場所別死亡率



緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱いに関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療(医療用麻薬の使用状況)

■医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計 (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g))
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2009
オーストリア Austria	469.2	542.8	624.0	735.5	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	461.8	580.6	916.5	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	235.9	250.5	375.9	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	574.2	700.5	1,249.5	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	301.7	326.1	378.5	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	143.0	171.0	254.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	405.6	551.3	732.4	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	38.6	49.0	61.0	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	72.2	94.5	123.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.3	17.0	23.0	36.7	56.8

出典:国際麻薬統制委員会(INCB)報告

(国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスより抜粋)

■麻薬施用者

- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格:医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類 申請書(その他の麻薬取扱者免許申請と共通の様式です。) 申請書の下段に記載する住所と氏名は、申請者本人の現住所及び氏名となりますのでご注意ください。
診断書(精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもので、発行後1ヶ月以内のもの。) 医師、歯科医師、獣医師免許証(申請窓口での提示のみ)

	都道府県	交付枚数 (A)	開催回数 (B)	1回あたり の 研修会 修了者数 (A / B)	悪性新生物 総患者数 (C)	修了者1人あ たりの患者数 (C / A)
1	北海道	1,089	54	20.2	75,000	69
2	青森県 ※	218	18	12.1	21,000	96
3	岩手県 ※	422	22	19.2	18,000	43
4	宮城県 ※	322	18	17.9	23,000	71
5	秋田県 ※	346	26	13.3	20,000	58
6	山形県 ※	349	15	23.3	19,000	54
7	福島県 ※	327	21	15.6	25,000	76
8	茨城県 ※	412	28	14.7	35,000	85
9	栃木県 ※	437	18	24.3	25,000	57
10	群馬県	437	24	18.2	22,000	50
11	埼玉県	599	33	18.2	71,000	119
12	千葉県 ※	632	37	17.1	68,000	108
13	東京都	2,179	90	24.2	158,000	73
14	神奈川県 ※	578	35	16.5	108,000	187
15	新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16	富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17	石川県	312	12	26.0	15,000	48
18	福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19	山梨県	211	11	19.2	10,000	47
20	長野県	485	24	20.2	31,000	64
21	岐阜県	469	17	27.6	25,000	53
22	静岡県 ※	458	26	17.6	44,000	96
23	愛知県	1,159	53	21.9	76,000	66
24	三重県	436	19	22.9	21,000	48
25	滋賀県 ※	313	18	17.4	16,000	51
26	京都府 ※	643	26	24.7	33,000	51
27	大阪府	1,297	66	19.7	96,000	74
28	兵庫県	807	35	23.1	66,000	82
29	奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30	和歌山県 ※	449	20	22.5	14,000	31
31	鳥取県	122	12	10.2	9,000	74
32	島根県	297	13	22.8	10,000	34
33	岡山県	561	20	28.1	22,000	39
34	広島県 ※	749	37	20.2	36,000	48
35	山口県	305	20	15.3	17,000	56
36	徳島県 ※	211	13	16.2	9,000	43
37	香川県	271	12	22.6	11,000	41
38	愛媛県	415	17	24.4	19,000	46
39	高知県 ※	212	11	19.3	11,000	52
40	福岡県	963	42	22.9	51,000	53
41	佐賀県 ※	216	13	16.6	12,000	56
42	長崎県 ※	430	21	20.5	15,000	35
43	熊本県	357	23	15.5	21,000	59
44	大分県	364	17	21.4	19,000	52
45	宮崎県 ※	246	15	16.4	15,000	61
46	鹿児島県	409	20	20.5	18,000	44
47	沖縄県	339	13	26.1	12,000	35
	合計	23,013	1,156		1,515,000	
	全国平均			19.9		66

(注)・※印は、単位型緩和ケア研修会を実施している都道府県
 ・(A)及び(B)は、平成23年3月31日現在、厚生労働省において実施を確認したもの
 ・(C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がんの早期発見

1 概要

- がん検診については、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施。
- 厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

2 内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

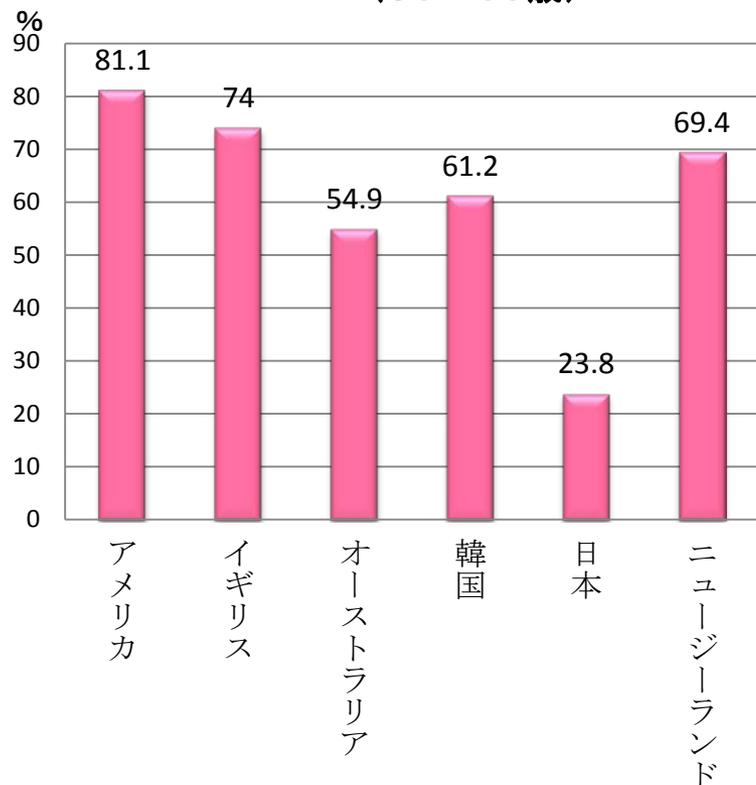
※1 子宮がん検診：有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。ただし、本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。

：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。

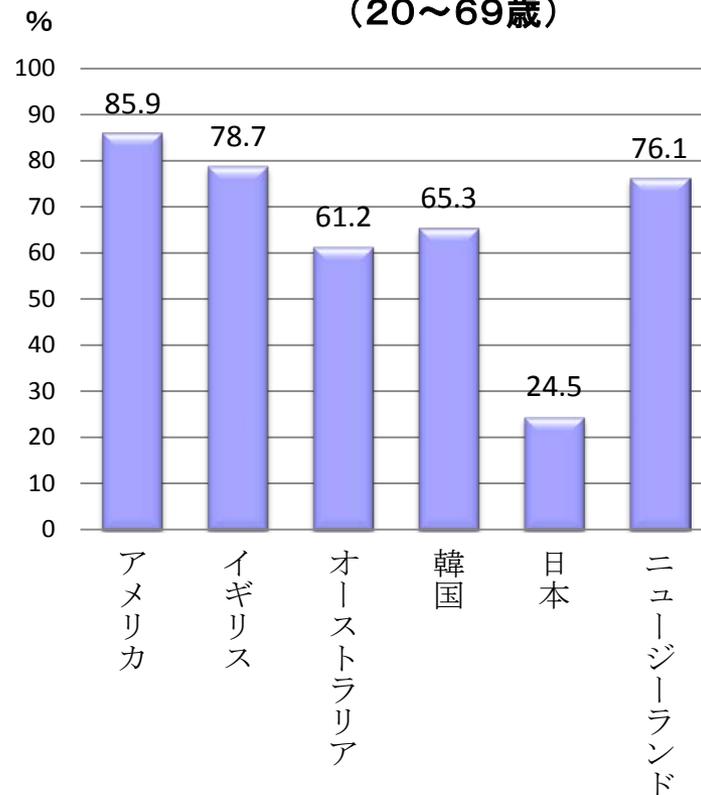
※2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。

がん検診受診率の国際比較

乳がん検診 (50~69歳)



子宮頸がん検診 (20~69歳)



(アメリカ) 2008年調査データ (イギリス) 2009年事業データ (オーストラリア) 2008年事業データ
(韓国) 2009年調査データ (日本) 2007年調査データ (ニュージーランド) 2010年事業データ

がん検診の受診率(胃がん、大腸がん、肺がん:男女計)

胃がん

%

大腸がん

%

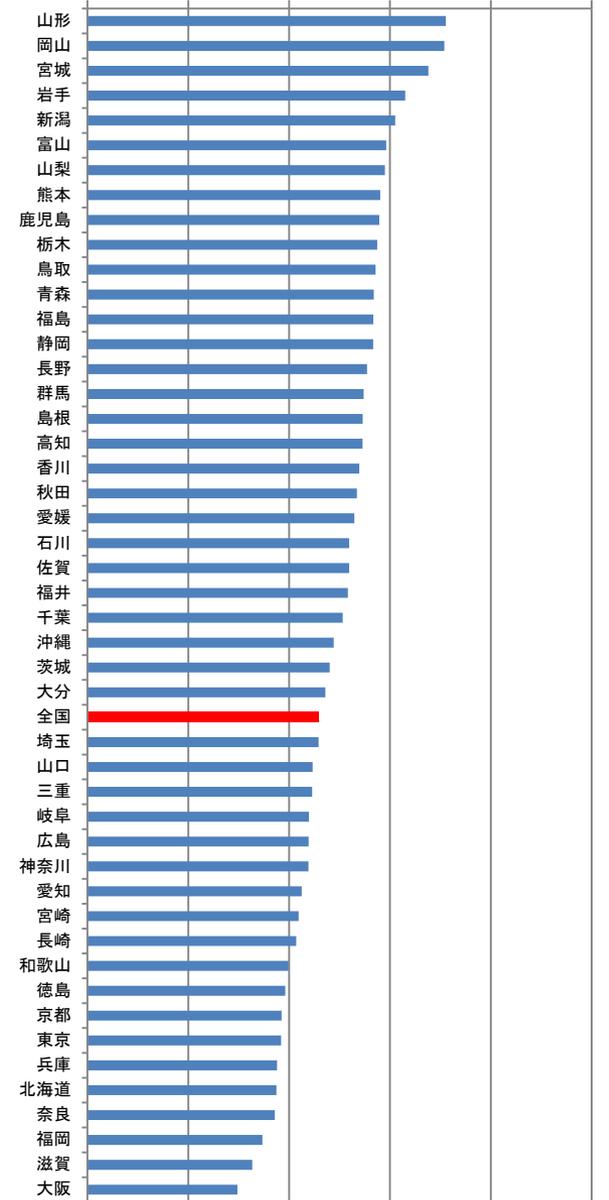
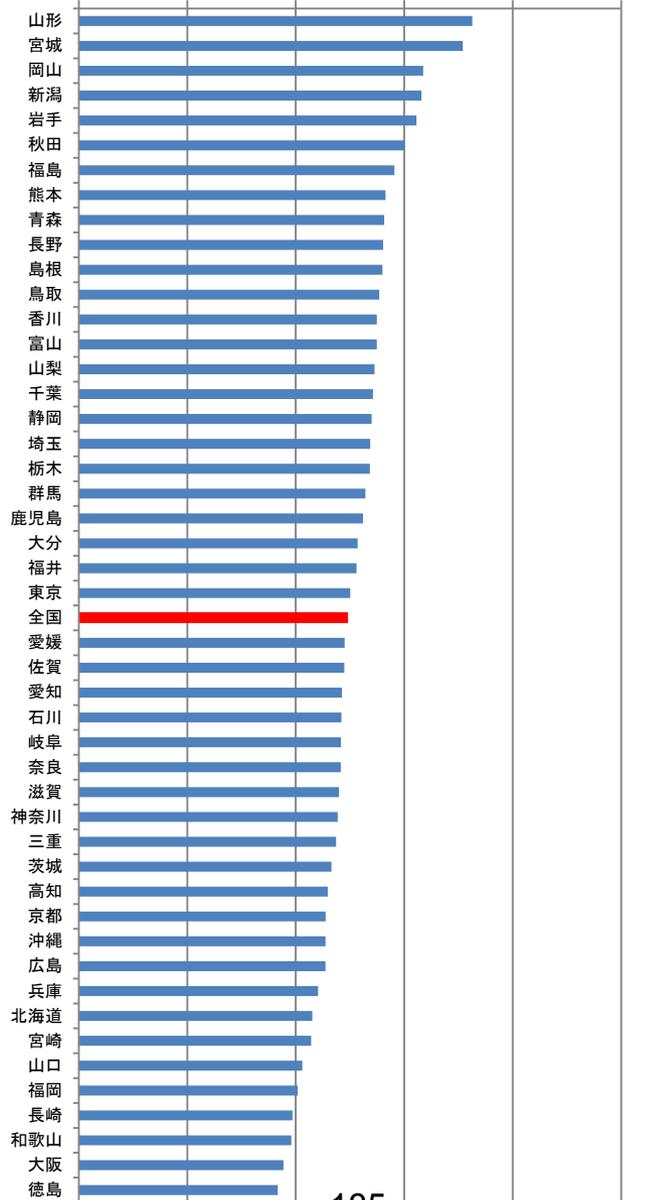
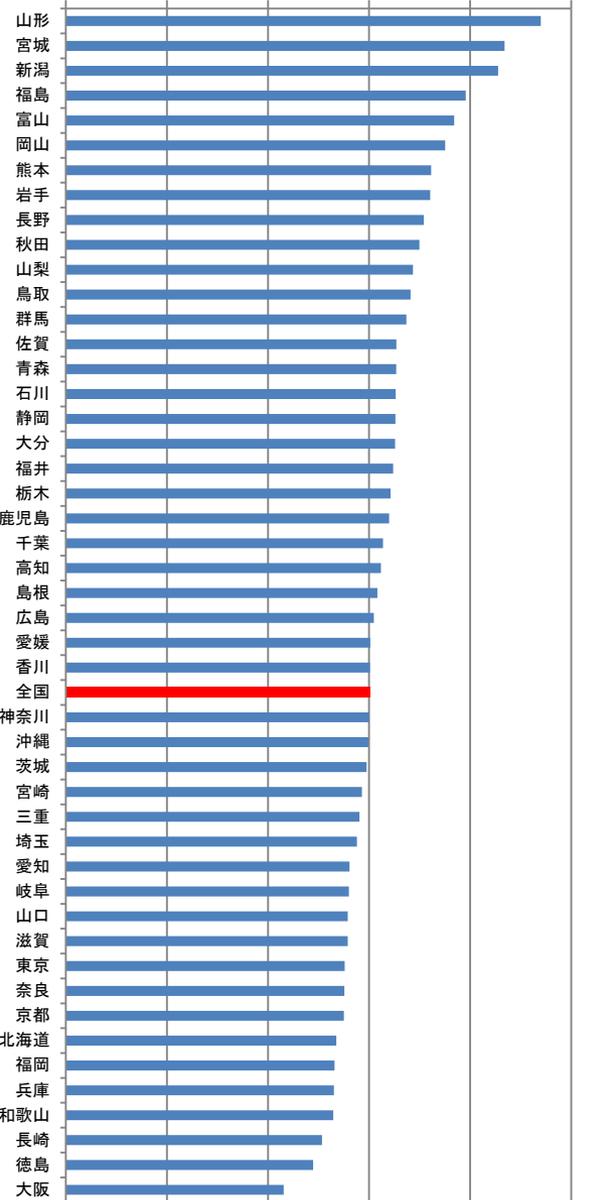
肺がん

%

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0



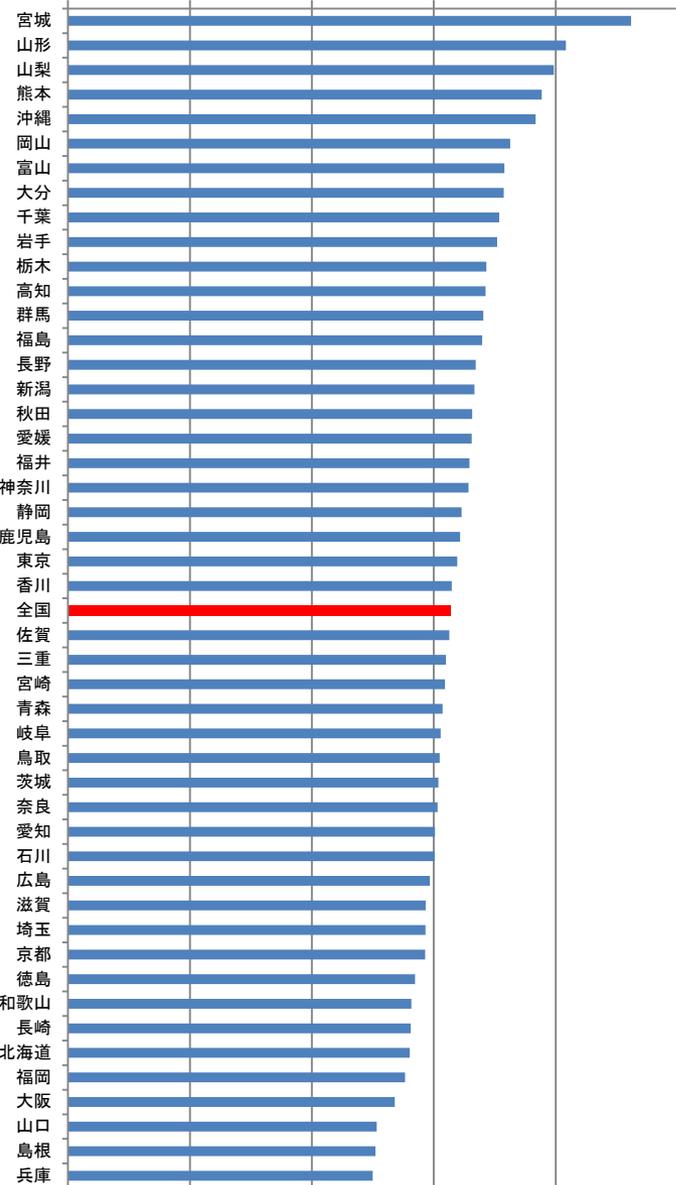
がん検診の受診率(乳がん、子宮がん:女、過去2年間)

乳がん

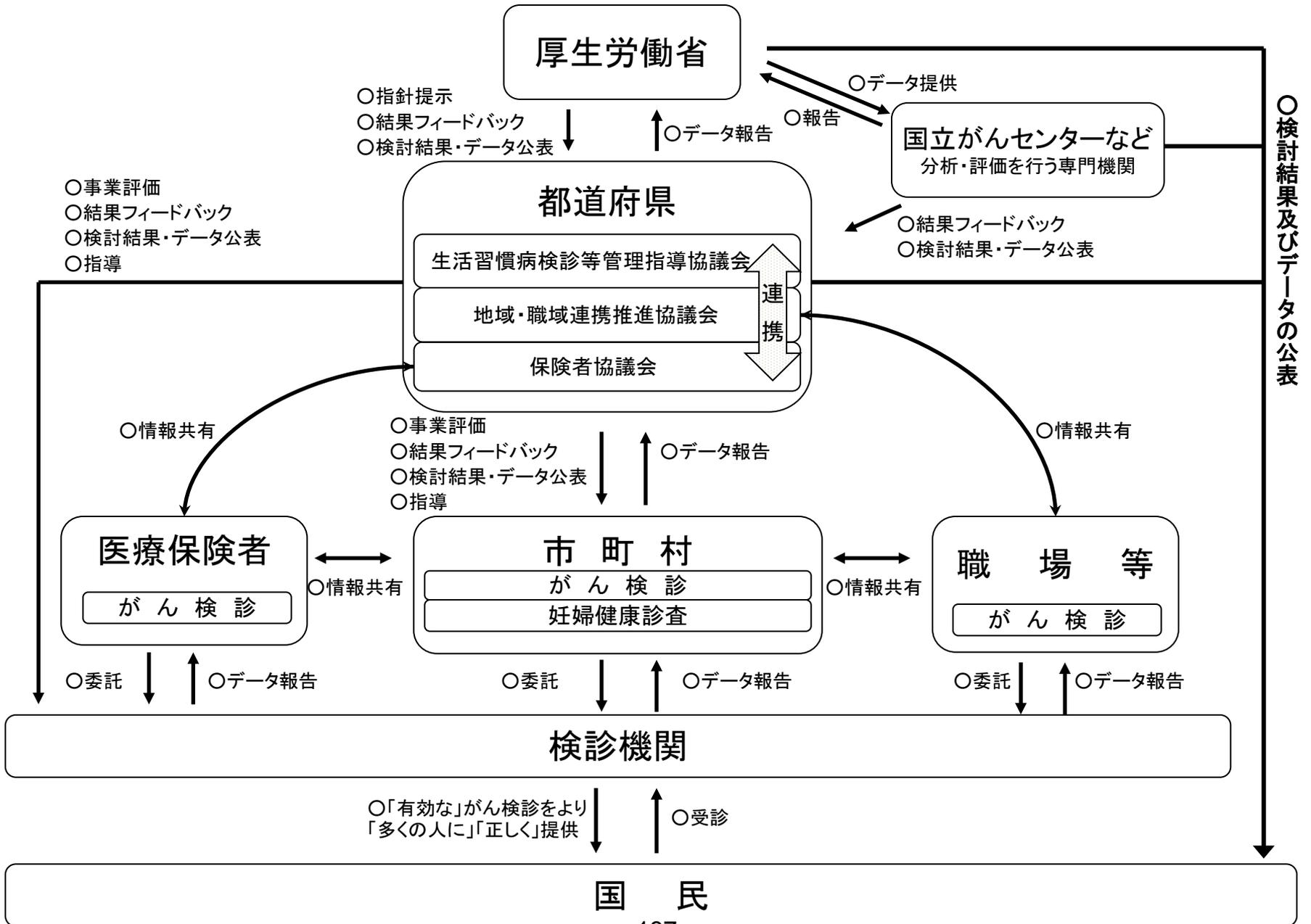
子宮がん

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 %

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 %



がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)



がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る 今後のスケジュールについて

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」平成20年3月1日付け健発第0301001号健康局長通知(平成22年3月31日一部改正)(平成23年3月29日一部改正)(以下、「指針」という)に基づき、平成24年度以降も引き続き、がん診療連携拠点病院の指定を希望する場合は、平成23年10月末までに、指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請等を行う必要がある。

「第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」(以下、「検討会」という)においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、必要に応じて都道府県から説明いただくことを予定している。

平成23年	10月31日	指定推薦書等提出締め切り
平成23年	12月～	検討会における都道府県からのプレゼンテーション様式の提出依頼予定
平成24年	3月 上旬	第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催予定
平成24年	4月 1日	検討会により指定が認められた医療機関の指定年月日

地域保健室

地域保健対策について

地域保健対策については、各地方公共団体において地域の実情に即した具体的施策の推進を図っていただいているが、急速な少子高齢化の進行、市町村合併の進展や市町村への権限移譲などにより、地域保健をめぐる環境は大きく変化している。こうした状況を踏まえ、地域保健に関する新たな課題に即応できるよう、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、地震や豪雨をはじめとする自然災害や新型インフルエンザ等の感染症への対応など、緊急時における国民の健康の確保も、地域保健対策の重要な課題のひとつであり、引き続き地域健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

各地方公共団体におかれては、健康危機管理における保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関、関係団体との連携の強化等を一層推進していただきたい。

1. 地域保健対策のより一層の推進に向けた見直し

地域保健対策については、地域保健法第4条第1項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）により、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進に取り組んで頂いている。

平成6年の地域保健法施行後、平成12年の健康危機管理体制の確保（阪神淡路大震災等を踏まえた改正）や介護保険法の施行、平成15年の健康増進法の施行、精神障害者施策の見直しなどに伴い、基本指針等の一部改正をしているが、その後、市町村合併の進展や市町村への権限移譲、特定健診・保健指導の実施などを盛り込んだ医療制度改革の施行、平成21年の新型インフルエンザの流行、平成23年の東日本大震災の発生など、地域保健を取り巻く状況は大きな変化が生じている。

こうした状況の変化に的確に対応し、地域保健対策を推進するため、市区町村、保健所及び地方衛生研究所等、地域保健を担う関係機関が相互に機能し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保がより一層図られるよう、都道府県、市区町村、保健所、地方衛生研究所等関係機関の意見も踏まえながら、「地域保健対策検討会」においてこれまで6回にわたって議論を行っており、今後、数回の開催を経て、23年度末を目途にとりまとめを行って頂く予定としている。

本検討会における議論の結果を基に、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」等の必要な改正を行うこととしている。

2. 健康危機管理対応について

(1) 保健所における健康危機管理体制の確保

保健所の危機管理体制の確保については、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）及び「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(平成13年3月30日付健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知)により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」（平成20年2月15日付健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知)により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしているところである。引き続き地域における健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう、改めてお願いする。

(2) 健康危機管理研修

平成13年度から実施している「健康危機管理保健所長等研修」については、平成22年度より「健康危機管理研修」に改編し、平成24年度も国立保健医療科学院において健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員を対象に実施することとしているので、受講について特段のご配慮をお願いする。

3. 保健所における医師確保

(1) 保健所長の資格要件の緩和

地方分権改革推進委員会からの「保健所長の医師資格要件」についての緩和を求める第1次勧告（平成20年5月28日）等を踏まえ、「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」（平成21年3月31日健発第0331041厚生労働省健康局長通知）により、医師以外の資格要件の緩和措置を講じたところである。医師を保健所長に配置することが著しく困難な場合には本制度を有効に活用されたい。

(2) 公衆衛生医師の確保

地域における保健対策や健康危機管理体制の整備を推進するためには、公衆衛生医師の育成・確保が重要であるが、一部の地方公共団体においては、保健所長を兼務しているなど公衆衛生医師の確保が困難な状況にある。このような地方公共団体においては、平成16年度から実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」の活用や平成19年3月に取りまとめられた「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会」報告書を活用するなどして、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続きお願いする。

また、上述のとおり、医師をもって保健所長に充てることが著しく困難な場合の特例措置要件を平成21年度から緩和したところであり、有効に活用を図られたい。

保健指導の推進について

1. 今後の保健活動の推進について

健康寿命の延伸をめざし、平成20年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者と地域保健が協働して効果的かつ効率的な特定健診・特定保健指導を行っていただいている。また、昨年の中日本大震災発生の際には、被災地の保健師の方々、全国から応援にご協力いただいた保健師の方々には、発災初期から現在に至るまで、被災地の避難所・仮設住宅等で被災者の健康管理にご尽力いただいた。

今後も、引き続き以下の事項に留意の上、保健活動の推進に努めていただきたい。

(1) 地域保健対策の総合的な見直し

地域保健室の資料に記載があるように、地域保健を取り巻く状況の変化を踏まえ「地域保健対策検討会」において、地域保健対策の総合的な見直しについて検討しているところである。

これらの検討結果を基に、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」等の必要な改正が行われるのに伴い、特に行政で働く保健師の業務内容、配置状況、人材育成の状況等の変化に対応するために「地域における保健師の保健活動指針」（平成15年10月10日付厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡）の必要な見直しを行うこととしている。

(2) 健診・保健指導の在り方に関する検討会の設置

昨年12月に、健康局長の主催による「健診・保健指導の在り方に関する検討会」（座長：永井良三（東京大学大学院医学系研究科教授））を設置した。

本検討会では、次のような観点から、健診・保健指導の在り方について総合的に検討することとしている。

- ① 生活習慣病対策室の資料にあるとおり、現在、来年度をもって運動期間が終了する「健康日本21」の最終評価結果を踏まえ、次の国民健康づくり運動のプラン策定に向けた作業が進められているが、このプランで掲げられる目標の達成に資するための健診の見直しの要否について検討を行う必要があること。
 - ② 特定健診・保健指導について、これまでの制度の運営状況や、制度創設後に蓄積された知見を踏まえ、その在り方について検討を行う必要があること。
- 本検討会での検討結果については、関係局との協議や関係審議会での審議を経て、速やかに制度・事業に反映していくこととしている。

(3) 保健指導従事者の人材育成

生活習慣病予防対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要である。また、保健師助産師看護師法の一部改正により、保健師の臨地研修の実施に努めるよう義務づけられたことから、自治体において、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

そこで、自治体における地域保健従事者の現任教育体制の強化を推進するため、平成23年度から補助事業として「地域保健従事者現任教育推進事業」を実施している。本事業では、都道府県又は指定都市が人材育成の中核となる保健所等を中心として地域保健従事者の現任教育体制を構築するとともに、当該保健所がそれ以外の保健所等での研修内容の把握・評価を行い、必要により助言等を行うこととしている。ついては、各都道府県・指定都市においては、本事業を積極的に活用して、地域保健従事者に係る階層別の人材育成計画や人材育成ガイドライン等の作成・総点検を行うなど、研修体制の充実強化を図っていただくようお願いする。

また、保健師等が研修に参加する機会を確保するため、①都道府県及び指定都市の保健師を対象として、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援や②保健所保健師を対象として、人材育成の中核となる保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援、並びに③市町村保健師を対象として、保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援を行うこととしている。

さらに、厚生労働省では、全国のブロック毎に、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるための研修事業を実施しており、平成24年度においても継続実施する予定であるので積極的な参加をお願いしたい。

これらの事業を通じて、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いしたい。

(3) 保健師の確保について

平成23年度交付税措置において、年間3万人を超える自殺者の防止や急増するうつ病患者等への対策のため、自殺担当部局に保健師を配置し、自殺未遂者やうつ病患者及びその家族等に対する相談支援等の充実を図る必要から、新たに道府県分において標準団体（人口170万人規模）当たり1人（全国で約70人分）、また、市町村分において標準団体（人口10万人規模）当たり1人（全国で約1,400人分）の保健師の増員措置がなされたところである。

各地方自治体におかれては、このような状況も踏まえ、がん対策、新型インフルエンザ対策等の感染症対策、介護予防、児童虐待予防、自殺対策など今後も増加する保健師業務に対応するため、保健師の人員確保に努めていただくようお願いする。

2. 地域・職域の保健活動の推進について

生活習慣病を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取組に加え、地域・職域における保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

平成17年度から全国的な取組として、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」（以下「同協議会」という。）の設置を推進している。

また、平成23年度から、自殺者数が過去12年連続で3万人を超える高水準で推移している状況を踏まえ、同協議会に自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員することにより、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る役割を追加したところである。同協議会において、地域保健と職域保健分野における支援実務者の連携が図られ、休職者等一人ひとりの状況に応じた具体的な対応を図られるよう、適切な支援実務者の確保に努められたい。

3. ホームレスの保健対策について

ホームレスの自立支援の一環として、都道府県、政令市、特別区において、「ホームレス保健サービス支援事業」（健康に不安を抱えるホームレスに対する健康相談等の保健サービスの実施）を実施していただいているが、平成24年度においても、所要の国庫補助を予定しているため、特に、多数のホームレスが所在する地域においては、福祉部局との連携を図りながら同事業を積極的に実施していただくよう努められたい。

疾病対策課

1. 難病対策について

難病対策については、難治性疾患に関する調査・治療研究の推進により治療法等の確立と普及を図るとともに、難病相談・支援センター事業等の推進により地域における難病患者の生活支援体制の構築を図る。

また、CJD（クロイツフェルト・ヤコブ病）サーベイランス体制の強化についても、引き続き実施する。

(1) 難治性疾患克服研究事業等について

難病に関する研究については、難病の診断・治療法の開発等の研究を推進する難治性疾患克服研究事業に80億円、平成23年度に続く病因解明等を加速させるための「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」に20億円、計100億円を平成24年度予算（案）に計上した。

難治性疾患克服研究事業では、臨床調査研究分野の130疾患の研究を進め、研究奨励分野（これまで十分に研究が行われていない疾患について、診断法の確立や実態把握のための研究）により、研究内容の充実を図る。

「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」では、次世代遺伝子解析装置を用いて、疾患の早期解明及び新たな治療法・開発を加速度的に推進する。

なお、24年度の研究奨励分野では、より多くの疾患を効率的に研究するため、これまでの単独疾患ごとの課題公募から、類似疾患を集める形での疾患群ごとの課題公募を導入するとともに、治療技術実用化等に重点を置いた公募を実施する。

(2) 特定疾患治療研究事業について

特定疾患治療研究事業（難病の医療費助成）については、平成24年度予算（案）に350億円（対前年度70億円増額、25%増）を計上した。

さらに、昨年12月20日の4大臣と民主党政調会長の合意により、平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部（269億円）を特定疾患研究事業の地方の超過負担の財源として活用することとされた。

特定疾患治療研究事業の対象疾患は56疾患であり、その旨の十分な周知をお願いする。また、引き続き公費負担医療の効果的かつ適切な実施に努めて頂きたい。

(3) 難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業について

【新規事業（日本再生重点化措置）】

在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、医療・介護従事者研修の実施、災害時の重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築等を通じて、在宅難病患者の包括的な支援体制の充実・強化を図るため、平成24年度予算（案）に45百万円を計上した。

本事業の活用を通じて、在宅医療・介護が必要な難病患者がより一層、地域で安心・安全な生活を営めるよう、御協力をお願いします。

(4) 難病特別対策推進事業について

ア 難病相談・支援センター事業について

難病相談・支援センター事業の実施について平素より御努力頂いているが、引き続きその充実に向けた取り組みをお願いしたい。

とりわけ難病患者の就労支援は患者の関心も高く大変重要であり、引き続き本事業の積極的な活用を重ねてお願いします。

なお、本事業の実施に当たっては、公共職業安定所等の各種公共関係機関や地域患者会等とも十分な連携を図り、地域の実情に応じた内容となるよう、御配慮をお願いします。

イ 重症難病患者入院施設確保事業について

重症難病患者に対して適時・適切な入院施設の確保等が行えるよう、都道府県ごとに拠点・協力病院による難病医療体制の整備等を行うものである。未整備の都道府県にあっては、引き続き整備の促進に御協力をお願いします。

また、平成22年度に開始した、在宅療養中の重症難病患者であって、介護者の事情により在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時的に入院することが可能な病床を各都道府県の難病拠点病院に確保するための事業についても、引き続き積極的な活用をお願いします。

ウ 神経難病患者在宅医療支援事業について

診断の困難な神経難病の早期確定診断を行うとともに、当該神経難病患者等の療養上の不安を解消して安定した療養生活を確保するため、一般診療医の要請により都道府県等に配置した専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を確保することを主な目的としている。

本事業でCJDの確定診断（剖検）に要する経費を国庫補助対象としているので積極的な活用をお願いします。

また、保健衛生施設等設備整備費の重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業でもCJDの確定診断（剖検）支援の一環として、電気メス及び電気鋸を国庫補助対象設備としている。これらの制度を活用しつつ、可能な限りCJDの確定診断（剖検）に努め、CJDサーベイランス体制の強化を図られたい。

さらに、C J D対策における相談体制については、既に送付しているC J D専門医リストを参考のうえ、患者や家族等からの相談に十分な対応をお願いする。

エ 難病患者地域支援対策推進事業について

難病患者の生活の質の向上を図るため、患者ごとの在宅療養支援計画の策定・評価や重症患者への訪問相談事業の実施などの在宅療養支援を推進しているが、引き続き地域の実情に応じた支援について特段の御配慮をお願いする。

オ 難病患者認定適正化事業について

本事業で使用する特定疾患解析システムの入力は、対象患者の認定業務の効率化や難病患者動向等を全国規模で把握することを目的に行っており、これまでも的確な調査票の電算処理（入力及び厚生労働省への登録）をお願いしているが、依然として厚生労働省への登録件数が未だに低い状況にある。

厚生労働省に登録されるデータの入力は、研究事業として必要であることから、的確な臨床調査個人票の電算処理に努めて頂くようお願いする。

また、難病患者の認定基準の遵守についても、引き続き周知徹底を図って頂くようお願いする。

カ 難病患者等居宅生活支援事業について

地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進することを目的としているが、未だ本事業が行われていない市町村もあることから、事業の周知や地域の実情に応じた事業の実施の促進について特段の御配慮と積極的な活用をお願いする。

(5) 難病情報センター事業について

難病情報センターホームページは、順次内容の充実を図っており、平成22年度で月平均約121万件（4月～3月）のアクセスがなされるなど、難病患者やそのご家族、医療関係者などに御活用頂いている。

都道府県にあっては、引き続き管内の保健所等を通じ本ホームページの周知及び積極的な活用をお願いするとともに、インターネットの活用が困難な難病患者への情報提供についても特段の御配慮をお願いする。

（ホームページアドレス <http://www.nanbyou.or.jp/>）

(6) 難病対策の見直しについて

現在、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省内の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（厚生労働副大臣座長）」において、難病対策全般の見直しを進めている。

平成23年12月1日には、難病対策委員会において、「今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）」が取りまとめられた。

(参考1) 今後の難病対策の検討に当たって (中間的な整理) (抄)

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。
- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

(7) 社会保障・税一体改革素案と難病対策について

社会保障と税の一体改革の検討においては、「社会保障・税一体改革素案」に難病対策が盛り込まれ、平成24年1月6日に政府・与党社会保障改革本部で決定され、閣議報告された。

(参考) 社会保障・税一体改革素案

(平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定、閣議報告)【難病関係部分抜粋】

3. 医療・介護等②

(12) 難病対策

- (3) の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。
また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。
- ☆ 引き続き検討する。

2. エイズ対策について

我が国における平成22年のHIV感染者・エイズ患者 (以下「患者等」という。) の新規報告数の合計は1,544件、平成23年は9月までの速報値で1,086件となり、引き続き増加傾向である。

わが国のエイズ対策は、感染症法に基づき策定された「エイズ予防指針」(厚生労働大臣告示) に則して実施されているが、今般、同指針の見直しに関する「エイズ予防指針作業班報告書」が出され、1月19日に告示を改正して指針の見直しを行ったところである。

各地方公共団体におかれては、改正後のエイズ予防指針に基づき、以下の事項に留意し、エイズ対策に取り組まれるようお願いする。

(1) 検査・相談体制の充実について

近年、H I V抗体検査件数は減少傾向にあるが、この背景として、検査・相談を受ける機会が十分に提供できていないこと等が挙げられている。

個人における早期発見・早期治療及び社会における感染拡大防止の観点から、検査・相談の機会の拡充を図ることが重要である。都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「地方公共団体」という。）におかれては、迅速な検査や夜間・休日検査等の利便性の高い検査・相談体制の整備をお願いする。

なお、平成23年度より「H I V検査・相談室整備事業」を実施しており、同事業に要する経費については、補助金（保健衛生施設等施設整備費補助金及び保健衛生施設等設備整備費補助金）の対象となっている。

(2) 個別施策層に対する検査に係る目標設定について

患者等の感染経路については、性的接触による感染が大部分を占め、その中でも多数を占める個別施策層（青少年、MSM等）に対する効果的な施策の実施が今後の課題である。

効率的な検査実施の観点から、特に新規感染者・患者報告数が全国水準より高い地域などでは、地域の実情に応じた定量的・定性的な目標を設定し、重点的、計画的な取り組みをお願いする。

(3) 地域における総合的な医療提供体制の充実について

エイズ治療の地方ブロック拠点病院等一部の医療機関への患者等の集中や診療拒否疑い事例を解決するため、各地方公共団体におかれては、中核拠点病院が設置する連絡協議会や地域の医師会・歯科医師会等と連携し、中核拠点病院を中心とする治療拠点病院、地域診療所等との診療連携の充実を図られたい。

なお、平成24年度から、ブロック拠点病院への患者の集中を解消するため、中核拠点病院の看護師等を連絡調整員として養成する「中核拠点病院連絡調整員養成事業」を、また、患者等が差別・偏見を受けることなく在宅医療・介護を受けられるよう、訪問看護師や訪問介護職員等への実地研修、地域の医師や歯科医師への医療講習会等を行う「H I V感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業」を委託事業により実施することとしているので、管内医療機関等への周知を図るとともに、両事業を活用し、地域のH I V医療提供体制の充実を図られたい。

(4) N G O等との連携について

個別施策層に対しては、普及啓発や検査・相談等の事業を通じて、各自が感染のリスクを回避する行動へと変容させることが重要である。

各地方公共団体におかれては、地域のN G O等（患者団体を含む非政府組織や非営利組織等）と十分な連携を図り、効果的な施策の実施を図られたい。

(5) その他

ア. 「エイズ対策推進協議会」等の積極的な活用について

エイズ対策の推進を図る観点から、各地方公共団体において、地域の実情を踏まえた対策の企画・立案を行う「エイズ対策推進協議会」（以下「推進協議会」という。）等の設置・運営をお願いしている。

既に推進協議会等を設置・運営している地方公共団体におかれては、引き続き積極的な活用をお願いするとともに、未設置の地方公共団体におかれては、設置の上、地域の関係団体等との連携・協力によりエイズ対策の円滑な実施を図るようお願いする。

イ. 「中核拠点病院」の活用について

ブロック拠点病院等一部の医療機関への患者の集中の解消を図るため、都道府県により中核拠点病院が整備されてきたところであるが、その機能を十分に発揮できず、患者集中が解消されていないことが指摘されている。

各都道府県におかれては、単に中核拠点病院を選定するにとどまらず、中核拠点病院が設置する連絡協議会の設置・運営に積極的に関与し、地域の医療機関や歯科診療所等との連携を構築することにより、良質かつ適切なH I V医療の提供を図るようお願いする。

3. ハンセン病対策について

(1) ハンセン病問題の経緯について

厚生労働省においては、平成8年の「らい予防法」廃止以降、平成13年5月の国家賠償請求訴訟熊本地裁判決での敗訴に対して、同月23日に内閣として控訴しないことを決定し、同月25日に内閣総理大臣談話及び政府声明を発表した。

また、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、同年6月15日に議員立法で「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）が成立し、同月22日に公布・施行され、ハンセン病患者・元患者の名誉回復及び福祉増進を目的とした各種施策を実施している。

これらの取組により、ハンセン病患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題については一定の解決が図られているが、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉回復等に関し、未解決の問題が残されている。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が、平成21年4月1日より施行された。これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援及び社会生活の援助、③名誉回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護等に関する施策が引き続き実施されることとなった。

(2) ハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施について

ア. ハンセン病問題対策促進会議について

促進法第5条において、「地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する」とされた。これを踏まえ、平成21年度より「ハンセン病問題対策促進会議」を開催し、国と地方公共団体との情報の共有化及び連携の強化を図るものとしている。

平成23年度は、平成24年2月2日に国立ハンセン病資料館において実施するので、各都道府県におかれては、同会議の趣旨を御理解いただき、職員の派遣をお願いする。

イ. 普及啓発に関する取組について

促進法第18条において「国は、ハンセン病患者であった者等の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずる」とこととされた。

国立ハンセン病資料館については、平成19年4月の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報の拠点、③交流の拠点として位置付け、様々な取組を行っているところである。同資料館は、平成22年度は約2万3千人が来館しており、より一層のハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発に向けた取組を行っている。各都道府県においても、国立ハンセン病資料館について広く周知のうえ、同資料館の積極的な活用が図られるよう、特段の御協力をお願いする。

また、平成16年度より、厚生労働省が主催する「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催しており、平成23年度は、平成23年11月5日に静岡県浜松市で開催したところである。各都道府県においても、シンポジウム開催の趣旨等を御理解いただき、シンポジウムの周知等について特段の御協力をお願いする。

さらに、平成21年度より補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。平成23年度は、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」を建立し、多くの関係者に御参加いただき、追悼式典にあわせて除幕式が執り行われた。平成24年度も6月22日に同様の行事の実施を予定しているが、詳細な内容については追って連絡する。

ウ. ハンセン病対策促進事業について

平成24年度より新たに、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進や名誉の回復を図るためのハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発等について、地方公共団体と連携し、地域の実情を踏まえた取組を実施することとしているので、積極的な御協力をお願いする。

エ. その他

これらの施策の実施を含め、ハンセン病問題の解決の促進のためには、厚生労働省、ハンセン病療養所及び各都道府県の連携、協力、支援等が不可欠であり、引き続き特段の御協力をお願いする。

特に、①退所者や退所希望者等に対する社会生活支援に関する相談事業の充実、②退所者に対する公営住宅の斡旋・優先入居、③ハンセン病療養所死没者の納骨、改葬に対する支援などについて、御配慮をお願いする。

4. リウマチ・アレルギー対策について

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約50%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっている。このため、平成23年8月には、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会の意見を踏まえ、「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」を見直し各都道府県に通知した。つきましては、本方向性等を踏まえ、今後のリウマチ・アレルギー対策を推進されるようお願いする。

(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業については、各都道府県等の保健関係職員(保健師等)、福祉関係職員(保育士等)を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、実施している。平成24年度においても本研修会を引き続き実施するため、各都道府県等にあつては、研修会への職員の派遣について特段の御配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が解明されておらず、根治的な治療法が確立されていない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫している。正しい情報の普及を目的として、各種ガイドライン等を厚生労働省ホームページで公開する等の情報提供に加え、シンポジウムの開催等、正しい知識の普及啓発を図るための事業を実施することとしており、関係機関への周知等、御協力をお願いする。

(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、地域におけるリウマチ・アレルギー対策を推進するため、リウマチ及びアレルギー系疾患に関して正しい知識の普及、かかりつけ医等を対象とした研修会の実施等を図り、地域における喘息死を減少させることやリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的としている。平成24年度からは従来の都道府県に加え、政令指定都市と中核市にも拡充することとしており、引き続き、本事業の積極的な活用をお願いする。

(参考) リウマチ・アレルギー特別対策事業
実施主体 都道府県・政令市・中核市
補助率 国1/2、都道府県1/2

(4) 花粉症対策について

各都道府県等においては相談体制の整備等に御尽力いただいているが、アレルギー疾患対策の方向性等に基づき、今年度も引き続き花粉飛散情報等を活用の上、積極的に花粉症対策を推進していただきたい。

5. 腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成22年末には約30万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者も年間約1万人のペースで増え続けている。また、腎不全による死亡は全疾患の中で8位となっており、新規透析導入患者等の腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成20年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」をとりまとめ、都道府県等に通知したところである。各都道府県においては、本報告書を踏まえ、今後の腎疾患対策を推進されるようお願いする。

(1) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能な疾患である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者の存在も推測されている。また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にもCKD患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、都道府県において連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会等を開催することにより、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るための事業を実施している。各都道府県等においては、今年度も積極的な実施をお願いする。

(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について

CKDについて、シンポジウムを開催するなど、正しい知識の普及啓発を図るための事業を実施している。平成23年度は、世界腎臓デーと併せて、厚生労働省と関係学会等が連携して、慢性腎臓病（CKD）シンポジウムを開催する予定である（平成24年3月8日（木）ゲートシティホール大崎）。各都道府県においても様々な機会を通じて、慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発に努めて頂きたい。

6. 慢性疼痛対策について

疼痛患者・患者家族が症状や窮状を訴えても医療機関や行政機関からの的確な診断や助言が得られないことがある現状を改善するため、患者の症状や境遇に合わせた的確な相談や助言ができる信頼性の高い相談窓口等、患者の受け皿的機関を整備する必要がある。そのため平成24年度から「からだの痛み相談センター（仮称）」を設け、電話相談、疼痛医療に関する知識の普及啓発、医療従事者向けの研修を実施することとしており、関係機関への周知等、御協力をお願いする。

臓器移植対策室

1. 臓器移植対策について

(1) 臓器移植対策に関する普及啓発について

ア 改正臓器移植法の施行に伴い、運転免許証や医療保険の被保険者証の裏面に臓器提供意思表示欄が順次設けられ、また、臓器提供の意思に併せて、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となったほか、本人の意思が不明な場合には家族(遺族)の書面による承諾により脳死判定及び臓器摘出が可能となった。こうしたことから、これまで以上に、一人ひとりが、臓器提供する／しないにかかわらず、意思を表示することが重要となり、意思表示方法の更なる普及が大きな課題となっている。

厚生労働省では、社団法人日本臓器移植ネットワークと連携しながら、①臓器提供に関する意思がより確実に確認されるようにすることを目的とした「臓器提供意思登録システム」の運用、②「臓器提供意思表示カード」や「臓器提供意思表示シール」と臓器移植に関する知識や意思の記入方法等の説明書きが一体となったリーフレットの作成・配布など、一人でも多くの方に移植医療について理解していただき、臓器提供に関する意思表示をしていただける環境の整備を図っている。

については、各都道府県におかれては、管轄下の市町村等(国民健康保険)や健康保険組合における医療保険の被保険者証のカード化や被保険者証の更新時等、適当な機会をとらえ、関係機関・団体の協力を得ながら、都道府県臓器移植コーディネーターとともに、これらの意思表示方法の普及及び周知について一層の御協力をお願いしたい。

なお、親族へ臓器を優先的に提供する意思は、親族優先提供の制度内容を十分に理解した上で表示していただく必要があることから、臓器提供意思登録システムによる登録を推進している。臓器提供意思登録システムは、携帯電話でQRコードを読み込んで登録することが可能であり、その普及にも配慮いただきたい。

臓器移植に関する情報については、厚生労働省ホームページ(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/zouki_ishoku/index.html)、社団法人日本臓器移植ネットワークホームページ(<http://www.jotnw.or.jp>)又は、日本アイバンク協会ホームページ(<http://www.j-eyebank.or.jp>)を参照されたい。

イ 移植医療に関する広報については、各地方公共団体で各種の活動に御尽力いただいているが、国民への移植医療の理解を深めていくことは国及び地方公共団体の責務であることが法律上も明文化されており(法第3条)、改正臓器移植法に、新たに啓発等に関する条項(法第17条の2)が設けられたところである。これらを踏まえ、厚生労働省では、政府広報を活用した新聞

・インターネット広告等を用いた広報、厚生労働省ホームページへの臓器移植に関する情報の掲載などを通じて、移植医療に関する普及啓発に努めている。各都道府県におかれても、引き続き移植医療に関する普及啓発に御尽力いただきたい。

また、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」として、全国一斉に移植医療の普及啓発活動を行っており、平成23年度は10月22日に長野県松本市で全国大会が開催された。平成24年度は、10月13日に高知県で全国大会を開催する予定である。

(2) 臓器提供に関する関係医療機関の理解及び協力の確保について

ア 脳死下での臓器提供については、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）」において提供可能な施設を限定している。平成23年9月30日現在、大学附属病院、救命救急センター等ガイドライン上の5類型に該当する施設は504施設であり、そのうち、厚生労働省の照会に対して臓器提供施設としての必要な体制を整えていると回答した施設は380施設、さらに18歳未満の者からの臓器提供を行うために必要な体制を整えていると回答した施設は158施設である（心停止下での腎臓・眼球（角膜）提供については、提供可能な施設は限定していない）。

イ 改正法の施行に伴い、本人の意思が不明な場合にも家族承諾による臓器提供が可能となったこと等から、脳死下臓器提供が増加傾向にあり、これに的確に対応できるようコーディネーター等のあっせん業務従事者の増員を図るなど、あっせん体制の拡充に取り組んでいる。具体的には、平成23年度においては(社)日本臓器移植ネットワークのコーディネーターや臓器提供施設の医療従事者に対する研修を充実するための予算を確保し、また、平成24年度予算案においては、コーディネーターの増員やドナー家族に対する心理的ケアの充実を図るための予算を計上している。

また、各都道府県の臓器移植連絡調整者（都道府県臓器移植コーディネーター）設置事業については、平成15年度より各都道府県において同化定着してきたこと及び各都道府県が主体性を持って事業を継続することを確保する観点から一般財源措置され、「都道府県臓器移植連絡調整者設置事業の推進について」（平成15年3月20日付け健臓発第0320001号臓器移植対策室長通知）により、都道府県臓器移植コーディネーターの日常業務として、都道府県内の普及啓発活動に取り組んでいただくようお願いしているところである。先般の法改正の趣旨も踏まえ、引き続き、関係医療機関と日常的に連携を取りつつ、地域の実情に応じた普及啓発活動を行い、臓器提供のための体制を整えるなど、各都道府県内の臓器提供体制の拡充に努めていただくとともに、心停止下での腎臓提供も含め、臓器提供にご協力いただいている施設等を定期的に巡回し、臓器提供に対する一層の理解及び協力が得られるよう、よろしく願いたい。

さらに、臓器提供発生時においては、(社)日本臓器移植ネットワークと連携して臓器提供に関する情報交換や連絡調整等の業務を行っていただくよう

お願いしているところである。経費については、県境を跨ぐ場合も含め、ネットワークから活動費として支払っており、平成24年度予算案においても引き続き(社)日本臓器移植ネットワークへの補助対象事業としているので、活用されたい。

臓器移植を適正に実施していくためには、都道府県臓器移植コーディネーターの重要性は増すものと考えており、厚生労働省としても活動しやすい環境となるよう引き続き支援していく方針である。

2. 造血幹細胞移植対策について

(1) 骨髄移植対策について

白血病や重症再生不良性貧血等の血液疾患に有効な治療法である骨髄移植の推進を図るため、平成3年12月から骨髄バンク事業を実施している。平成23年11月末における骨髄バンクドナー登録者数は38万9千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数は1万3千件を超えたところである。各都道府県におかれては、従来より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あるが、骨髄バンク推進月間(毎年10月)での取組に加え、一層の普及啓発等に御協力願いたい。(ドナー登録者数等の詳細については、骨髄移植推進財団ホームページ(<http://www.jmdp.or.jp>)を参照のこと)。

また、多くのドナー登録をいただいているおかげで、患者登録後、最初の適合検索で一人以上のドナーが見つかる割合は95.1%にまで高まっている。一方、実際に移植に至る割合はこのうち6割程度となっており、継続的なドナー登録者の確保が依然として重要となっている。一人でも多くの方に移植の機会を提供できるよう、パンフレット「チャンス」等を御活用いただき、引き続き骨髄バンク事業の推進に御尽力いただきたい。

(2) さい帯血移植対策について

さい帯血移植とは分娩後、通常は廃棄されていた胎盤及びへその緒に含まれているさい帯血を採取し、その中に含まれている造血幹細胞を移植して、造血機能を再生させる方法であり、骨髄移植等と同様に白血病や再生不良性貧血等の血液難病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平成23年11月末に8千件を超えたところである。この移植は産後のさい帯と胎盤から造血幹細胞を含むさい帯血を採取するため、提供者(ドナー)への負担がなく、凍結保存が出来るため、必要なときに移植できる等の利点を有している。

現在、さい帯血バンクの集約化も行われてきており、現在、10ある公的さい帯血バンクは平成24年度以降、8バンクとなる予定である。統合が行われる2つのさい帯血バンクが現在保存しているさい帯血は、他の公的さい帯血バンクに移管されることになっているため、さい帯血の供給に支障は生じないものと考えている。厚生労働省としては、事業移管がスムーズに行われるよう助言するとともに必要な支援を行っていくこととしている。

患者にとっては骨髄移植及び末梢血幹細胞移植と同様、さい帯血移植も重要な選択肢の一つであることから、各都道府県におかれては、一人でも多くの方にさい帯血移植の機会を提供できるようさい帯血移植の推進に御協力願いたい。

なお、さい帯血保存個数等の詳細については、日本さい帯血バンクネットワークホームページ (<http://www.j-cord.gr.jp>) を参照のこと。

肝炎対策推進室

肝炎対策について

我が国の肝炎の患者・感染者数は、B型で110～140万人、C型で190～230万人存在すると推定されており、肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病への進行を防止するため、肝炎感染者の早期発見及び肝炎患者の早期・適切な治療の推進が、国民の健康保持の観点から喫緊の課題となっている。

そこで、厚生労働省では、平成20年度から、インターフェロン医療費助成事業及び委託医療機関における肝炎ウイルス検査の無料実施を含む、新たな肝炎総合対策を推進している。

また、「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）に基づく、「肝炎対策基本指針」を平成23年5月に策定し、肝炎対策をより一層総合的に推進している。

平成24年度予算案では、同法や基本指針を踏まえ、肝炎対策関連予算として、前年度比2億円増となる239億円を計上し、

- 1) 肝炎治療促進のための環境整備（137億円）、
- 2) 肝炎ウイルス検査の促進（41億円）、
- 3) 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応（10億円）、
- 4) 国民に対する正しい知識の普及と理解（2億円）、
- 5) 研究の推進（49億円）、

を柱とした、肝炎総合対策の更なる推進に努めていくこととしている。

特に次の事項については、適正かつ円滑な実施に格段の御配慮をお願いしたい。

1. インターフェロン治療等を始めとする早期かつ適切な治療の一層の推進について

これまで（平成20年度～平成22年度）のインターフェロン医療費助成に係る治療受給者証の平均新規交付件数は、約3万人強である。今後は、肝炎患者が早期に適切な治療を受けられるよう、更なる取組が必要である。

そこで、各都道府県におかれては、

- ① 感染者であることを知らない者への対策として、肝炎ウイルス検査の受検勧奨の強化、検診専門クリニックを含めた委託医療機関の増加、
- ② 検査により肝炎であることの自覚があるが、通院していない者への対策として、産業医や地域のかかりつけ医を通じた受療勧奨等による肝炎治療の必要性等、正しい知識の普及推進、
- ③ 肝炎のため通院しているが、治療に適した医療機関にアクセスできていない者への対策として、相談センター・地域医療機関等に関するホームページ等での情報提供、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会等を通じた地域の肝疾患診療ネットワーク構築を始めとする、肝疾患診療連携拠点病院における活動の支援、

- ④ 肝炎のため通院し、インターフェロン治療を勧められている者への対策として、医療費助成制度の更なる周知徹底、肝疾患相談センターに係る広報強化、相談員に対する研修の充実及び医療機関等への積極的な配置、事業主等に対する肝炎治療への配慮の要請等、積極的な取組をお願いしたい。

なお、平成23年度内に制度改正を行った、テラプレビルを含む3剤併用用法等に対する新たな医療費助成制度の周知について、特段のご配慮をお願いする。

2. 肝炎等肝疾患に係る普及啓発の一層の推進について

肝炎の早期発見・早期治療の促進、肝炎に係る偏見・差別の解消に向けては、肝疾患についての正しい知識の更なる普及啓発が不可欠であることから、平成24年度には、第1回となる「日本肝炎デー（毎年7月28日）」を開催し、これまで毎年5月に実施していた「肝臓週間」と同時実施とすることとしている。

各都道府県におかれては、この「日本肝炎デー」を中心とした重点的な普及啓発活動、都道府県ホームページや広報紙を通じたPRなど、より一層の積極的な取組をお願いしたい。

結核感染症課

1. 予防接種について

(1) 麻しん対策について

麻しんについては、平成 24 年度までに、麻しんを排除し、かつ、その後も排除状態を維持することを目標に、特に総合的に予防対策に取り組むべき感染症として位置づけ、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成 19 年 12 月 28 日第 442 号厚生労働大臣告示）を策定したところである。

同指針にて、予防接種を推進するための具体的な施策の一環として、平成 20 年 4 月 1 日から 5 年間の時限措置として、13 歳相当の者（中学校 1 年生相当）及び 18 歳相当の者（高校 3 年生相当）に対する接種を実施しているが、平成 24 年度が最終年度であり、麻しんの流行を防止するためには、高い接種率を維持する必要があることから、各都道府県においては、引き続き、接種の実施について積極的な取組がなされるよう市町村に依頼されたい。

(2) 日本脳炎の予防接種について

日本脳炎の定期接種については、予防接種で使用する日本脳炎ワクチンについて、平成 17 年 5 月に重篤な副反応（重症の ADEM（急性散在性脳脊髄炎））が認められたことから、同月以降、積極的接種勧奨を差し控えてきた。

平成 22 年 4 月からは、新たに開発された乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給実績や副反応報告の状況を勘案し、専門家の意見を踏まえ、積極的勧奨を再開し、標準的な接種年齢の対象者に加え、積極的勧奨の差し控えによって接種されていない対象者に順次、積極的勧奨を実施している。

平成 23 年 5 月には、予防接種法施行令の改正によって、積極的勧奨の差し控えによって接種機会を逃した方（平成 7 年 6 月 1 日生まれ～平成 19 年 4 月 1 日生まれ）について、20 歳未満まで定期の予防接種の対象者として実施できるよう措置したところである。

積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方についての平成 24 年度の積極的勧奨の実施については、ワクチンの供給量を踏まえつつ、できるだけ早期にお知らせする予定であるが、概ね、8 歳児から 10 歳児に対する積極的勧奨が実施できるよう調整している。

2. ワクチンの供給について

(1) 季節性インフルエンザワクチンの供給等について

季節性インフルエンザワクチンについては、次シーズンに向けた需要をよりの確に把握することを目的として、ワクチン製造販売業者、卸売販売業者、医

療機関、都道府県などの関係者からなる「インフルエンザワクチン需要検討会」を設置し、ワクチンの接種状況の把握及び需要予測のための調査に基づき、検討を行っているところである。

ワクチンの安定供給対策としては、平成23年8月8日付け通知及び平成23年9月26日付け通知により、各都道府県及び製造販売業者、卸売販売業者、医療機関等の各関係団体に対し、都道府県管内のワクチン在庫状況を短期間に把握し、不足時には融通可能な体制をあらかじめ確立すること、医療機関等からのワクチンの注文量が原則として去年の使用実績を上回らないようにすること、医療機関に分割納入すること、旧来の商慣習として行われている返品についてその改善に努めること等について依頼した。

また、ワクチン不足時の融通用として、全製造量のうち約15万本（以下「融通用ワクチン」という。）のワクチンを製造販売業者等において保管していたところであるが、全国のワクチンの在庫状況から、ワクチンは全国的に流通していることが確認できること等を踏まえ、平成23年12月2日をもって、融通用ワクチン全量を一般に供給するよう製造販売業者等に対して依頼した。なお、平成24年1月より、北里第一三共ワクチン株式会社から約120万本のワクチンが供給予定である。

都道府県におかれては、これまでに発出した通知等に基づき、今後とも、季節性インフルエンザワクチンの安定供給の確保に向けた協力をお願いしたい。

（2）新型インフルエンザワクチンの生産体制整備・確保等について

細胞培養法を開発することにより、現在の鶏卵培養法では1年半～2年を要する全国民分の新型インフルエンザワクチン生産期間を約半年に短縮することを目的として、平成21年度補正予算において「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特別交付金」（合計約1,190億円）を措置し、本交付金による基金を造成した。平成22年度に1次事業として基礎研究・実験用生産施設整備等を実施し、平成23年8月には、2次事業の採択を行った。2次事業は、平成24年度までに、ワクチン生産のための実生産施設の構築・治験の実施等を行い、平成25年度中の実用化を目指すものである。

3. 結核対策について

保健衛生施設等設備整備費補助金におけるメニューの追加について

平成24年度から、結核病棟の効率的な運用を促し、必要な結核病床を確保するため、結核病床を持つ感染症指定医療機関が行う結核病棟のユニット化のために必要な設備整備について支援することとしているので、管内の感染症指定医療機関へ周知を図りたい。

4. 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、32 都道府県（38 医療機関 73 床）において指定が完了しているが、未だ 3 割の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。

5. 検査体制の整備及び専門家の養成について

(1) 検査体制の充実について

感染症対策は、迅速な情報の提供と正確な検査・診断が基本となっている。そのため、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成 11 年 4 月 1 日厚生省告示第 115 号）に基づき、地方衛生研究所を中心とした都道府県の検査体制を整備し、少なくとも二～五類感染症の検体検査がすべて実施できるよう、P 3 施設の整備などに努められたい。

(2) 実地疫学専門家養成コースについて

厚生労働省では、国立感染症研究所に国際的な実地疫学専門家（Field Epidemiologist）の養成コースに準拠した実地疫学専門家養成コース（Field Epidemiology Training Program Japan (FETP-J)）を設置し、実地疫学専門家の養成に取り組んでいる。

既に、国立感染症研究所から第 14 期研修員募集要項（研修期間：平成 24 年 4 月～26 年 3 月）を送付しているので、健康危機管理に対応できる人材養成の手段として活用されたい。

6. 動物由来感染症対策の推進について

(1) 狂犬病対策について

狂犬病予防法に基づく犬の登録・予防注射に関しては、各地方自治体で適切な犬の登録及び予防注射の実施について尽力いただいているが、各地方自治体においては、関係機関等と連携し、ガイドライン等も参考にしつつ、狂犬病発生時における対応マニュアルの作成や訓練の実施等を通じた危機管理体制の整備、犬の所有者等に対する狂犬病の幅広い啓発などにより、狂犬病対策のより一層の充実に努められたい。

また、狂犬病予防法に基づく犬の登録・予防注射及び抑留を円滑に実施するためにも、市町村と十分な連携のもと、狂犬病予防法の適切な運用に関してご留意願いたい。

(2) 動物由来感染症対策について

昨年度は全国各地で、家きんや野鳥等から H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスが検出される事例が確認された。都道府県等におかれては、管轄地での家きんや野鳥での万一の発生の際には、「国内の鳥類における鳥インフルエンザ(H5N1)発生時の調査等について」(平成 18 年 12 月 27 日付け健感発第 1227003 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に基づき、関係機関との連携を密にし、鳥インフルエンザの人への感染防止対策の徹底について、特段のご配慮を願いたい。

また、動物由来感染症の対策においては、各地方自治体の医療対応や積極的疫学調査等における関係部局間の連携や関係団体等の協力が不可欠であることから、動物由来感染症予防体制整備事業の活用等を通じて連携体制の整備・強化や啓発活動の推進等、動物由来感染症対策のより一層の推進を図られたい。

7. その他感染症対策の充実について

(1) 特定病原体等の適正管理について

① 本制度の周知徹底

病原体等の取扱いについては、平成 19 年 6 月 1 日から、感染症法に基づき、特定病原体等の所持、輸入禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制を講ずることにより、病原体等の適正管理を確立し、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止に資することとしたところである。

本制度については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行について」(平成 19 年 6 月 1 日付け健発第 0601001 号厚生労働省健康局長通知)及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項について」(平成 19 年 6 月 1 日付け健感発第 0601002 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)等により、運用上の詳細を示している。都道府県等におかれては、引き続き関係機関等への周知徹底をお願いするとともに、地方衛生研究所等において、本制度の遵守に遺漏の無いよう必要な施設の整備・点検、病原体等の取扱い手順等の点検、必要に応じた見直し等につき、特段のご配慮をお願いする。

また、異動等に伴う、許可、届出事項等の変更に係る手続きが、適切に行われるよう留意願いたい。

さらに、特定病原体等の運搬車輛の事故が発生し、当該病原体等による感染

症の発生又はまん延のおそれがある場合には、地方衛生研究所や保健所の職員の派遣による消毒、問診、受診勧奨等について厚生労働大臣から都道府県知事に対し協力要請を行うこととしているので、その対応についても、特段のご配慮をお願いする。

② 病原体サーベイランス事業への配慮について

本制度において、特定病原体等の運搬に使用する容器に関する基準や、二種及び三種病原体等の事業所外の運搬に当たっての公安委員会への届出等の手続きが設けられているが、これにより、病原体サーベイランス等の感染症対策に支障が生じることのないよう、「病原体サーベイランスにおける協力依頼について」（平成20年10月10日付け健感発第1010001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により関係機関と連携した円滑な病原体サーベイランスの実施について特段のご配慮をいただくよう周知をお願いしたところである。

都道府県等におかれては、医療機関や検査機関等の関係機関に対し病原体サーベイランスの協力を要請するとともに、引き続き、病原体サーベイランス事業の推進についてご協力願いたい。

なお、病原体サーベイランスの実施にともなう検体の運搬については、「感染症の病原体等の運搬容器の適正使用の徹底について」（平成23年11月7日付け健感発1107第8号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を踏まえ、安全輸送について、特段のご配慮をお願いする。

（2）性感染症対策について

性感染症を取り巻く状況として、感染症の発生動向調査を見ると、20歳代の男女の報告数が最も多く、特に若年層を中心とした大事な健康問題であることから、性感染症の予防に必要な対策として、予防を支援する環境づくりが最も重要である。

若年層における発生の割合が高いことや、性行動が多様化していることなどを踏まえた対策を進めることが重要であるとした、性感染症に関する特定感染症予防指針の改正を平成24年1月19日に告示したので、都道府県等においては、改正後の本指針に基づき、教育委員会等関係機関と連携し、性感染症の感染・まん延防止に努めていただくよう引き続きお願いする。

また、国の補助事業として、「特定感染症検査等事業」においては保健所が行う性感染症検査及び検査前・後の相談事業に対して、また、「感染症対策特別促進事業費」においては性感染症に関する普及啓発事業に対しそれぞれ国庫補助を行っているので、積極的に活用されたい。

水道課

1. 「水道ビジョン」の推進に向けた取組について

(1) 新水道ビジョンの策定・地域水道ビジョンの作成

①新水道ビジョンの策定について

水道ビジョンについては、平成16年6月に策定、平成20年7月に改訂し、我が国の水道が果たすべき役割と目標を定め、その達成に向けた取組を行ってきたが、策定から7年が経過し、水道を取り巻く環境にも変化が生じてきていることを受け、取組の内容について見直しの必要が生じている。

このような背景をふまえ、現行の水道ビジョンの進捗状況のレビューを行うとともに、レビューの結果及び近年の水道を取り巻く状況に鑑み、平成24年度中を目途に新たな水道ビジョンを策定する。

この検討のため、厚生労働省健康局長が、有識者・水道事業者・都道府県衛生部局・水道関係団体・消費者を構成員とした検討会を設置し、1月27日以降検討を行う。

②地域水道ビジョンの作成について

水道が直面する各種の課題に適切に対処していくためには、各水道事業者及び水道用水供給事業者が自らの事業を取り巻く環境を総合的に分析した上で、経営戦略を策定し、それを計画的に実行していくことが必須である。このため、各水道事業者及び水道用水供給事業者が自らの事業の現状と将来見通しを分析・評価した上で、目指すべき将来像を描き、その実現のための方策等を示すものとして「地域水道ビジョン」の作成を推奨することとし、平成17年10月に健水発第1017001号により水道課長から「地域水道ビジョン作成の手引き」を通知しているところである。

平成24年1月4日現在、地域水道ビジョンは上水道事業者及び水道用水供給事業者の722事業で作成され、地域水道ビジョンを策定した上水道事業の全上水道事業に対する割合は49%、現在給水人口割合では全国計の現在給水人口に対して84%を占めている。同様に、水道用水供給事業の全水道用水供給事業に対する割合は66%、一日最大給水量割合では全国計の1日最大給水量に対して92%となっている。

未だ策定されていない水道事業者が多くあり、各水道事業者及び水道用水供給事業者におかれては、「地域水道ビジョン」を出来る限り早期に作成するよう引き続き指導をお願いする。

地域水道ビジョンの策定状況については水道課ホームページで公表しているところであり、今後、「地域水道ビジョン」を策定する場合には、その参考とされたい。

* 水道課ホームページ

「地域水道ビジョンについて」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/topics/chiiki.html>

(2) 水道水質管理を巡る最近の状況

①水道水質基準等の見直し

平成15年の厚生科学審議会答申に基づいて、厚生労働省では常設の検討会を設置して、最新の科学的知見を踏まえた水質基準等の逐次改正の検討を行っている。

水道水の安全確保のためには、水質基準項目のみにとどまらず幅広く汚染物質の監視を行うことが望ましい。そのため、各水道事業者等においては、引き続きその実態に応じて水質管理目標設定項目等についても監視を行っていただくとともに、当該監視結果を水質基準の逐次改正の検討に役立てるため、データの提供をお願いする。

②クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物対策の充実

クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物については、平成19年度に策定した「水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針」に基づき、水道事業者等において対策を進めていただいている。

平成9年以降は、水道水中のクリプトスポリジウム等が原因と判明した感染症の集団発生は生じていないが、水道原水からは全国的に検出されており、また、凝集処理に問題が生じた結果、浄水から検出された事例もあることから、濁度管理の徹底等の措置について遺漏なきようお願いする。

また、水質検査計画策定の際に、原水の指標菌検査及びクリプトスポリジウム等による汚染のおそれのある施設における原水のクリプトスポリジウム等の検査についても、水道法第20条第1項の水質検査に準じて当該計画に位置づけるようお願いしているところであり、引き続き対応方をお願いする。

なお、平成23年12月6日に開催した「水道における微生物問題検討会」でクリプトスポリジウム等の新たな検出等の方法として遺伝子検出法及び粉体ろ過濃縮法の採用が了承されており、近日中に関連する検査方法通知を見直す予定である。

③水質事故・健康危機管理

厚生労働省では、飲料水を原因とする国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止等の危機管理の適正を図ることを目的として、「飲料水健康危機管理実施要領」（最終改正：平成14年6月）を定めており、都道府県、水道事業者等に対して、健康被害の発生予防、拡大防止等の危機管理のより迅速かつ適正な実施を依頼するとともに、飲料水の水質異常などの情報を把握した場合には、厚生労働省へ連絡するようお願いしているところであり、改めて緊急時の迅速・適正な対応をお願いする。

また、消費者庁関連法が平成21年9月1日に施行されたことに伴い、水道水の供給に起因して消費者安全法に規定する「重大事故等」が発生したことを把握した場合には、直ちに消費者庁へ通知するよう義務付けられたが、当該通知は厚生労働省において行うので、従前と同様、健康局水道課への速やかな情報提供をお願いする。なお、厚生労働省では、消費者庁関連法への対応について、「消費者庁関連法の施行に伴う水道事故等に関する情報提供の徹底について」（平成21年9月30日付け事務連絡）を発出している

ので参考にされたい。

本要領に基づく報告の大半は原水中のクリプトスポリジウム等の検出事例であるが、飲料水に起因する感染症の発生も毎年のように報告されている。これらの多くは、消毒が不十分であったこと又は設備管理の不備に起因しており、消毒設備の適切な維持管理等、衛生対策の徹底について遺漏なきようお願いする。

④貯水槽水道について

平成13年の水道法改正により、水道法第14条に基づき、水道事業者が定める供給規程の要件として、「貯水槽水道が設置される場合においては、貯水槽水道に関し、水道事業者及び当該貯水槽水道の設置者の責任に関する事項が、適正かつ明確に定められていること」が追加された。各水道事業者においては、必要な規定を定めるとともに、直結給水方式の推奨や貯水槽水道設置者への適切な助言等を含め、独自の取組が実施されているところである。

厚生労働省では、さらに管理の適正化を図るため、「貯水槽水道の管理水準の向上に向けた取組の推進について」（平成22年3月25日健水発0325第6号、第8号）を発出し、貯水槽水道の所在地情報を定期的に更新するとともに、衛生行政部局から貯水槽水道の所在地の情報提供等の協力要請があった場合には所要の協力を行うようお願いしているところであるが、都道府県等の担当部局と連携しつつ、貯水槽水道に対する指導等を推進するよう引き続き特段の配慮をお願いする。

⑤鉛製給水管の適切な対策について

鉛については、その毒性等を考慮し、段階的に水道水質基準が強化されてきたが、鉛製給水管中に水が長時間滞留した場合等には、鉛製給水管からの溶出により水道水の鉛濃度が水質基準を超過するおそれも否定できない。安全な水道水の供給を確保するためには、鉛製給水管に関する適切な対策が重要であり、そのため、厚生労働省では、平成19年に「鉛製給水管の適切な対策について」を通知している。また、水道ビジョンにおいて、安心・快適な給水の確保に向け、「鉛製給水管総延長をできるだけ早期にゼロにする」という施策目標を掲げている。各都道府県におかれては、鉛製給水管が残存している水道事業者に対し、鉛製給水管使用者等への広報活動、布設替え計画の策定及び布設替えの促進を図るとともに、鉛の溶出対策や鉛濃度の把握により、布設替えが完了するまでの水質基準の確保を図るよう引き続き指導をお願いする。

(3) 水道施設整備費補助の一括交付金化

地域主権戦略大綱（平成22年6月22日）では、投資に係る補助金の一括交付金化を平成23年度以降段階的に実施することとしているが、平成22年12月の地域主権戦略会議において、都道府県分は平成23年度から、市町村分は年度間の予算額の変動性を勘案し、平成24年度から一括交付金化を導入することと整理された。

これにより、水道施設整備費については都道府県分を平成23年度から一括交付金の対象としたが、平成24年度については政令指定都市分を一括交付金の対象とする方針が平成23年12月の地域主権戦略会議において固められたことから、水道施設整備費について

も政令指定都市分を一括交付金により対応することになった。

なお、全国的に緊急に実施する必要性が高い水道の耐震化事業については、政令指定都市分を含めて復旧・復興枠で重点計上しており、一括交付金の対象にしていないのでご注意頂きたい。

(4) 水道の国際展開への取組（水ビジネスの推進）

①新成長戦略

平成22年6月18日、新成長戦略が閣議決定され、「日本が強みを持つインフラ整備をパッケージでアジア地域に展開・浸透させる」「新幹線・都市交通、水、エネルギーなどのインフラ整備支援に官民あげて取り組む」ことが明記された。この実現に向けて具体的に検討するため、「パッケージ型インフラ海外展開関係大臣会合」が設置され、水分野については、平成22年12月1日の第5回にテーマとして取り上げられ、厚生労働大臣も出席し、厚生労働省の取組について説明した。平成23年12月24日に「日本再生の基本戦略」が閣議決定され、新鮮成長戦略の実行加速の方針が明記されたところ。

（開催状況は官邸 HP に掲載。 <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/package/index.html>）

②厚生労働省の取組

○日本企業の海外市場への売り込み

平成20年度から、アジア諸国を対象として水道産業の国際展開推進事業を実施。平成22年度は、カンボジアとベトナムにおいて、相手国政府の協力を得て、東京都、横浜市、大阪市及び北九州市といった地方公共団体と連携しつつ、相手国の水道事業者を対象とする水道セミナーを開催し、日本の水道技術や企業の紹介を行い、水道産業の海外展開を支援。本年度はカンボジアとインドにおいて水道セミナーを開催。

○官民連携型案件形成調査

平成23年度から、自治体や企業が自立的にビジネス展開するための枠組み作りとして、地方公共団体と民間企業が共同で調査を行う、官民連携型の案件発掘調査を公募。本年度は3件採択された。（地方公共団体は、埼玉県、神戸市、北九州市）来年度も実施する予定なので、地方公共団体として水道事業の海外展開を検討されている場合には、ご活用頂きたい。

③水分野の国際標準戦略

- ・平成22年5月、「知的財産推進計画2010」が知的財産戦略本部決定され、国際標準化の特定戦略分野(7分野)の一つに水分野が位置づけられる。
- ・平成22年11月、国交省と連携し、水分野の国際標準戦略を検討するための「水分野国際標準化戦略検討委員会」を設置。水道については、日本水道協会と連携し、水道部会を設置。
- ・平成23年3月、知的財産戦略本部において国際標準化戦略アクションプラン(水分野)を策定。水道については、設設計指針等の日本の設計思想の普及等が盛り込まれる。
- ・23年度については、水分野国際標準化戦略検討委員会・水道部会を開催し、新たなビジネスモデルの検討、漏水防止や水質監視に関する国際規格化の動きへの対応、

設計指針の海外普及版(要約版)の策定に取り組む。