

全国健康関係主管課長会議資料(2)

平成24年2月3日(金)

厚生労働省健康局

全国健康関係主管課長会議

健康局 結核感染症課

予防接種制度の抜本的な見直しにおいて、 議論が必要と考えられる主な事項

※平成22年2月19日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会
「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」より抜粋

- (1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
 - ・ 予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチンの評価や位置付け
例: Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など
- (2) 予防接種事業の適正な実施の確保
 - ・ 国、ワクチン製造販売・流通業者、医療機関(医師)などの関係者の役割分担
 - ・ 予防接種により生ずる健康被害の救済制度、被害認定の方法、不服申し立て
 - ・ 接種の優先順位付けのあり方 等
- (3) 予防接種に関する情報提供のあり方
 - ・ 予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等の情報提供のあり方
- (4) 接種費用の負担のあり方
 - ・ 予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえた、その費用負担のあり方
- (5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方
 - ・ ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究・情報収集・評価の方法を推進する体制
 - ・ 諸外国の予防接種施策に関する検討組織と同様の組織を設けることの必要性
 - ・ その際の機能(権能)、構成メンバー、制度運営に当たる人員等の体制 等
- (6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方
 - ・ ワクチンの研究開発や生産基盤の方策

これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会(平成23年7月25日)

- 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
 - ー 予防接種に対する基本的な考え方
 - ー 疾病・ワクチンの区分
 - ー 個別の疾病・ワクチンの評価
 - ー 対象疾病の指定の迅速化等
- 予防接種事業の適正な実施の確保
 - ー 関係者の役割分担
 - ー 副反応報告・健康被害への対応
 - ー 接種方法など
 - ー 接種記録の取り扱い
- 予防接種に関する情報提供のあり方
- 接種費用の負担のあり方
 - ー 現在の制度の考え方など
 - ー 負担のあり方を考える上での前提
 - ー 今後の負担のあり方
 - ー 海外のワクチン価格との関係
- 予防接種に関する評価・検討組織のあり方
- ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方
- その他
 - ー サーベイランス体制の整備
 - ー サポート体制の充実

予防接種制度の見直しの方向性についての検討案(概要) 平成23年9月29日 厚生労働省

- 「これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について」(平成23年7月25日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会)を踏まえ、現時点で考えられる見直しの方向性について、検討案を示すもの。
- 予防接種は国民の生命と健康を守る重要な手段であり、特に子どもの予防接種は次代を担う子どもたちを感染症から守り、健やかな育ちを支える役割を果たす。
- 先進諸国とのワクチン・ギャップや、予防接種施策を総合的かつ恒常的に評価・検討する仕組みの問題が指摘されている中で、予防接種制度を持続可能かつ透明性・客観性のある制度にしていくことが重要。

1. 予防接種施策の基本的な方針(中長期的なビジョン)の策定

- 一貫性・継続性を確保しつつ予防接種施策を推進するため、中長期的なビジョンを策定する。
 - ① 予防接種施策の基本的な考え方
 - ② 中長期的(5～10年程度)に取り組むべき課題・目標
 - ③ 関係者の役割分担や連携のあり方 等

2. 対象疾病・ワクチンの見直し

- 3ワクチン(子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌)については、平成24年度以降も円滑な接種が行えるよう、今後の定期接種への移行を視野に入れながら検討する。
- 4ワクチン(水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺炎球菌)については、定期接種化の必要性についてさらに検討する。
- 疾病区分: 現行の2類型を維持することが考えられ、新たな疾病・ワクチンの位置づけについて検討する。
- 接種費用の負担: 現行通り市町村が支弁。新たなワクチンの費用等を勘案しつつ、円滑導入措置を検討する必要がある。

3. 予防接種事業の適正な実施の確保

- 副反応報告: 予防接種制度と薬事制度の報告の統一的で迅速な運用が可能となるような制度を検討する。
- 接種記録: 未接種者の把握による接種率の向上等の観点から、社会保障・税に関わる番号制度の議論も含め、引き続き検討する。

4. 予防接種に関する評価・検討組織の設置

- 予防接種全般について、総合的・恒常的に評価・検討を行う組織を設置し、幅広い分野の方々をメンバーとして国民的な議論を行う。
- 研究開発、生産、供給、接種、接種後の評価まで一貫性のある議論を行う。
 - 予防接種部会の機能を強化しつつ、厚生科学審議会の中に設置するなど位置づけをさらに検討し、また、事務局の強化を図る。
 - 評価・検討に資する情報収集の観点から、感染症サーベイランスのあり方について検討する。

5. ワクチンの研究開発の促進・生産基盤の確保

- 国産ワクチンの供給力の強化を図る。

6. その他

- 病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合のワクチン接種に関する対応を検討する。

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金

趣旨

- 予防接種部会における意見書(平成22年10月6日)や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、Hib、肺炎球菌、HPVワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひとつおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

事業概要

■基金の助成範囲等

- 基金の対象疾病・ワクチン :
 - ・ 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン
 - ・ Hib(インフルエンザ菌b型)ワクチン
 - ・ 小児用肺炎球菌ワクチン
- 基金の設置 : 基金は、都道府県に設置し、市町村の事業に対し助成する
- 負担割合 : 国1/2、市町村1/2 (公費カバー率9割)
- 基金の期間 : 平成24年度末まで(平成22年度～24年度(3カ年))
- その他:被害救済に万全を期するため、助成対象事業には民間保険への加入等を要件とする

所要額

平成22年度補正予算:約1,085億円 平成23年度補正予算(案):約526億円

平成24年度以降の子宮頸がん等ワクチン接種 緊急促進事業の延長について

基金事業の延長の必要性

- 現時点では、定期接種化の結論が出ておらず、市町村が引き続き接種を実施できるようにする。
- 現行の対象者についても、死亡事例や供給不足による接種差し控え等の影響を考慮して、接種できるようにする。
→第4次補正予算等で引き続き継続できるよう措置。

平成24年度に新たに対象となる者

- 子宮頸がん予防ワクチン: 中学1年生の女子
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン: 0歳児及び1歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン: 0歳児及び1歳児
→第4次補正予算で**約526億円**を計上。

(参考)

【11月末現在の実施状況】

	接種対象者 (A)	被接種者数 (B)	(B) / (A)
子宮頸がん予防ワクチン	235万人	177万人	75.3%
ヒブワクチン	530万人	195万人	36.8%
小児用肺炎球菌ワクチン	530万人	202万人	38.1%

現行の対象者

- 子宮頸がん予防ワクチン: 中学1年生～高校1年生の女子
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン: 0歳児～4歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン: 0歳児～4歳児
※平成24年度に高校2年生になる女子については、平成23年度までに本事業により1回目又は2回目の接種をした場合に限り対象にする。

ワクチン接種緊急促進事業の接種の対象者について

本事業の接種の対象者は、以下のとおり。

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

【接種対象者】・中学1年生(13歳相当)～高校1年生(16歳相当)の女子(3回接種)

※標準的な接種パターン

・ 中学1年生(13歳相当)の女子に3回接種

(例外として、小学校6年生(12歳相当)の女子も対象とすることも可能〔この場合の助成対象範囲は最大4学年内までとする〕)

ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン(乳幼児の細菌性髄膜炎を予防するワクチン)

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

<接種回数>

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

・1～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

小児用肺炎球菌ワクチン(乳幼児の細菌性髄膜炎を予防するワクチン)

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

<接種回数>

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

・1歳時に開始した場合、2回接種

・2～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会

目的

○早ければ平成24年度中にもジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオの4種混合ワクチン(DPT-IPV)が国内で導入される。また、これに近い時期を目指して、単抗原不活化ポリオワクチン(単抗原IPV)の開発も進められている。

○今後、DPT-IPVおよび単抗原IPVの開発状況や承認後の供給体制等を見越しつつ、生ポリオワクチン(OPV)から不活化ポリオワクチンに移行する際の公衆衛生上の課題や円滑に移行を進めるための具体的な方法について、専門家や接種現場の関係者等を交えて検討を行う。

主な検討内容

○不活化ポリオワクチンへの迅速かつ円滑な移行に向けた対応

- ・不活化ポリオワクチンの接種体制の構築、国民への周知
- ・移行期におけるOPV、DPT-IPV、単抗原IPVの接種の対象 等

○不活化ポリオワクチンの導入時における公衆衛生上の課題

- ・様々なワクチンの接種対象者が混在することへの対応 等

メンバー

- ・ポリオ、予防接種に関する専門家
- ・医療機関の方
- ・市町村行政担当者
- ・患者の立場の方
- ・メディア関係者

スケジュール

○平成23年8月31日 第1回検討会を開催、平成23年10月14日 第2回検討会を開催

○不活化ポリオワクチンの導入時期に向けて検討を実施

日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えによる影響に対する対応

- 政令に定められた対象年齢
 - ・6か月以上7歳6か月未満
 - ・9歳以上13歳未満

- 局長通知で定めた標準的な接種年齢
 - 1期(2回) ……3歳 1期追加(1回)……4歳
 - 2期(1回) ……9歳

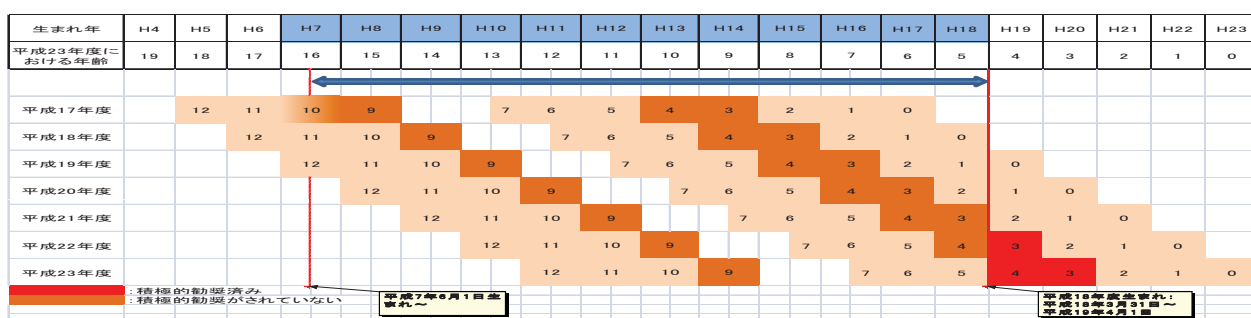
- ・マウス脳由来ワクチンによる重症のADEM(急性散在性脳脊髄炎)の発生を踏まえ、平成17年5月30日から、「積極的勧奨」を差し控え、特に希望する者のみに接種することとしていた。
- ・平成21年2月に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が薬事承認された。

平成22年度の対応

- ・通常の接種スケジュールで実施（平成22年度から3歳児の積極的勧奨を再開）
- ・接種の機会を逃した者が希望した場合には、通常のスケジュール外でも定期接種として実施する<H22.8>

平成23年度の対応

- ・平成23年度から、4歳児の1期追加の積極的勧奨を再開 ⇨ ・平成28年度から、9歳児の2期接種の勧奨を再開
- ・平成23年度に9歳(1期)、10歳(1期・1期追加)接種の積極的勧奨を実施
- ・接種の機会を逃した者について、20歳未満まで定期接種として接種できるよう政令改正を行った。<H23.5>
- ・その後ワクチン供給量を踏まえて順次積極的勧奨を実施予定（※7歳半～9歳未満にあたる場合を含む）



その他の予防接種対策について

副反応報告・健康状況 調査結果情報

○定期予防接種における副反応の発現数・様態を収集・分析

【予防接種法に基づく定期予防接種】

被接種者若しくはその保護者において、予防接種の効果・安全性・副反応・健康被害救済制度等に関して、十分な理解の下、行われるべきもの



接種の判断の際に、考慮すべき情報として活用

健康被害者に対する支援

○予防接種健康被害者保健福祉相談事業の実施（（財）予防接種リサーチセンター）

・健康被害者への生活上の相談対応 ・健康被害者家族への介護上の支援対応

○行政の情報伝達面における連携（衛生主管部局と福祉関係主管部局）

希望者における障害者施設利用手続きに係る円滑な対応等



健康被害者及びその家族の負担軽減

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定のポイント

総論的事項

- ・病原性・感染力の程度に応じた適切な対策への切り替え(行動計画の運用の弾力化)を明記。
- ・地域レベルの発生段階*の設置。移行については、国と協議の上で、都道府県が判断。
*「地域未発生期」「地域発生早期」「地域感染期」

1.【未発生期】

●ワクチン

- ・発生時に速やかに接種開始できるよう、プレパンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄。

●情報共有

- ・一元的な情報提供を行うための組織体制を構築。

2.【海外発生期】

(海外で新型インフルが発生した状態)

●検疫

- ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等を開始。
- ・合理性が認められなくなった場合には、機動的に措置を縮小することを明記。
- ・水際対策の目的は、国内発生を遅延であり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化。

●医療体制

- ・「帰国者・接触者外来」*の設置時期を海外発生期に前倒し。
*「発熱外来」から名称変更。
- ・帰国者・接触者外来以外の医療機関への受診に備え、院内感染対策を講じた上での診療体制の整備を要請。

●ワクチン ※国内発生期以降に実施する対策も含む

- ・病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始。
- ・パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保。

3.【国内発生早期】

(いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える状態)

●感染拡大防止

- ・感染拡大防止策の実施に資する目安を示し、必要な場合には、地域全体での積極的な感染拡大防止策*の実施を要請。
*学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等

●医療体制

- ・患者数が増加した段階では、PCR検査は重症者等に限定しての実施を要請。

●サーベイランス

- ・患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化。

4.【国内感染期】

(いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる状態)

●感染拡大防止策

- ・対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から、被害軽減に切り替えることを明記。

●医療体制

- ・地域未発生期・地域発生早期の都道府県においては、必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置の中止可能。

●サーベイランス

- ・地域発生期の都道府県においては、全数把握は中止。

その他

- ・社会・経済機能の維持を目的に、以下を実施。
一 買占め等への監視・国民相談窓口の設置・事業継続のための法令の弾力運用の周知・緊急物資の円滑な流通や運送の要請・中小企業等の経営安定化に資する政府関係金融機関等への要請。

第15回新型インフルエンザ専門家会議資料

新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(案) 概要

新型インフルエンザ専門家会議

1. はじめに

- 新型インフルエンザ対策ガイドラインは、新型インフルエンザ対策行動計画に基づく、対策の具体的な内容・関係機関の役割等を提示するため、平成21年2月に策定された。
- この意見書は、新型インフルエンザ対策ガイドラインについて、
・平成21年4月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)から得られた知見・教訓、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議等による検証結果
・平成23年9月に行われた新型インフルエンザ対策行動計画の改定を踏まえた見直しについて意見を取りまとめたもの。
- 現在、内閣官庁を中心に、新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の検討が行われているところであるが、こうした状況の中で、新たな新型インフルエンザが発生する事態に備え、現行法制度及び改定行動計画を前提として、現行ガイドラインから改定すべき点や、更に検討すべき点について、現時点での検討の成果を中間的に取りまとめた。

※未策定の「サーベイランスに関するガイドライン」「ワクチン接種に関するガイドライン」については、新たにガイドラインを策定するに当たっての重要事項を取りまとめた。

2. 病原性・感染力について

○ 病原性に応じた対策の考え方を提示

- ◆ 病原性については、行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザ(致死率2.0%)並みの場合を高い、アジアインフルエンザ(致死率0.53%)並みの場合を中程度、季節性インフルエンザ並みの場合を低いとする。

○ 感染力に応じた対策の考え方を提示

- ◆ 感染力については、以下の状況を踏まえ、感染力によって対策を区分せず、個々の対策の実施の判断において必要な場合に感染力を考慮する。
・多くの感染拡大防止策はその感染力にかかわらず必要となること
・感染力は地域の状況、季節等様々な要因で変化すること
・感染力の大きさと対策の効果との関係は複雑であり、感染力を数値化して対策を区分することは困難であること

1

3. 水際対策に関するガイドラインについて

<行動計画の改定のポイント>

- 検疫等の水際対策の目的は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせるために行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化
- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)や発生状況等に関する情報を踏まえ、発生段階の途中であっても、合理性が認められなくなった場合には機動的に措置を縮小

○ 病原性等の程度に応じた水際対策の標準的なパターンを例示

- ◆ 既に海外で複数国において流行がみられるなど侵入遅延の効果が見込めない場合や、病原性が低いと判明した場合の対策について、停置を実施しないなど、現行ガイドラインより縮小した対応の標準的なパターンを例示
- ◆ 標準的なパターンを参考に、状況に応じて、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施

○ 停置・健康監視の対象者の範囲を明示

- ◆ 停置を行う場合の対象者の範囲については、患者と同一旅程の同行者とするを原則(ただし、今後の科学的知見等によっては、患者の座席周囲の者等を対象とすることも考慮)

○ 水際対策の縮小・中止時期を具体化

- ◆ 合理性が認められなくなった場合に、措置を縮小し、又は中止する判断の契機等を例示
(縮小の契機の例)
・致死率が当初の見込み以下であることが判明した時点
・国内における医療体制(ウイルス検査を含む)が整った時点
・国内において、発生国への渡航歴がない患者が確認された時点
(中止の契機の例)
・国内において、疫学的リンクを追えない患者が確認された時点

2

4. 感染拡大防止に関するガイドラインについて

<行動計画の改定のポイント>

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化することを明確化し、目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え
 - ・国内発生早期 → 感染拡大の抑制が主
 - ・国内感染期 → 被害の軽減が主

○ 発生段階に応じた感染拡大防止策の具体化

- ◆ 国内発生早期以降、通常季節性インフルエンザ対策として実施されている対策（国民への啓発、学級閉鎖、患者の自宅待機等）の強化の目安を設定
 - (例)
 - ・学級・学年・学校閉鎖の実施基準を欠率率10%程度に引き下げ
 - ・学級閉鎖等の実施期間を1週間程度に延長
- ◆ 発生段階に応じた、地域全体での感染拡大防止策の選択策を設定
 - (例)
 - ・国内発生早期～流行拡大以前の間に、感染拡大抑制のため、地域全体での学校の臨時休業等の積極策を検討
 - ・流行のピークには、医療体制の負荷が過大となった場合、その軽減のため、地域全体での学校の臨時休業等の積極策を検討

○ 患者・同居者の自宅待機期間の目安を設定

- ◆ 過去の知見等をもとにあらかじめ自宅待機期間の目安を提示
 - ・患者の自宅待機期間の目安：発症から7日間又は解熱の翌々日までの長い方
 - ・同居者の自宅待機期間の目安：患者の発症から7日間
 - (※ この目安は、発生時に知見を収集し、必要に応じて修正)

○ 保育施設等の休業時における児童への対応を明示

- ◆ 地域全体で保育施設等の臨時休業が行われた際の対応を提示
 - (例)
 - ・事業者の業務継続計画に、保護者の欠動を見込むよう要請
 - ・医療従事者等の事業所内保育事業・一部保育施設の開所や、ファミリー・サポート・センター等の活用による対応を提示

3

5. サーベイランスに関するガイドライン（新設）について

<行動計画の改定のポイント>

- 平時からのサーベイランス体制の確立
 - ・インフルエンザ患者や入院患者の発生動向、学校における発生状況等
- 発生時のサーベイランスの追加・強化
 - ・新型インフルエンザ患者の全数把握、学校における発生状況の把握の強化等

○ 平時からのサーベイランス体制の確立

- ◆ 通常の季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時から実施するサーベイランスについて、目的、実施方法、実施時期等を明示
 - ・患者発生サーベイランス（約5,000の定点医療機関によるインフルエンザ発生動向の把握）
 - ・ウイルスサーベイランス（約500の定点医療機関からのインフルエンザウイルスの分析）
 - ・入院サーベイランス（約500の基幹定点医療機関による入院患者の発生動向・特徴の把握）
 - ・インフルエンザ様疾患発生報告（全国の学校等における臨時休業の情報収集）
 - ・感染症流行予測調査（国民の各年代の血清抗体調査）
 - ・その他、地域ごとの実情に応じたサーベイランス

○ 発生時に追加・強化するサーベイランスの実施方法等を明示

- ◆ 新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランスについて、目的、実施方法、実施期間等を明示
 - ・新型インフルエンザ患者の全数把握（確定患者・疑似症患者の届出基準を例示、国内患者数百例等まで実施）
 - ・インフルエンザ様疾患発生報告の強化（国内発生早期等において、報告対象を大学・専門学校等に拡大するほか、ウイルス検体を採取して重症を分析）
 - ・ウイルスサーベイランスの強化（平時の対象に加え、全数把握患者（地域発生早期まで）、学校等での集団発生、重症患者等のウイルスを分析）
 - ・積極的疫学調査の実施（感染経路、患者の基礎疾患・症状・治療経過、接触者等の調査）
 - ・その他（死亡・重症患者の把握、患者の臨床情報の分析 等）

4

6. 医療体制に関するガイドラインについて

<行動計画の改定のポイント>

- 「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、発熱だけではなく、渡航歴等により対象患者を絞り込むこととともに、帰国者・患者との接触者以外の発熱患者は、院内感染対策を講じた上で、一般の医療機関で対応
- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、発生段階にばられず都道府県の判断により、診療体制を切り替え
- 国内感染期の対応として、電話再診患者に対するファクシミリ処方を検討

○ 帰国者・接触者外来の実施条件や運用等を明示

- ◆ 帰国者・接触者外来を実施する目安や、国・都道府県・医療機関の具体的役割等を明示（実施の目安）
 - ・病原性が高い又は不明の場合に、海外発生期以降に開始
 - ・地域感染期には原則として中止
- (役割)
 - ・国：帰国者・接触者外来の設置や迅速診断キットの安定供給等の要請、検査体制の整備 等
 - ・都道府県等：帰国者・接触者外来の設置・受診調整、検査体制の整備、入院勧告・移送 等
 - ・医療機関：感染防止対策、受診者の診断、検体の採取 等

○ 都道府県等の判断による地域の状況に応じた弾力的な運用の目安を明示

- ◆ 帰国者・接触者外来や入院勧告等について、地域感染期に至らない段階であっても、都道府県等の判断により、一般の医療機関での対応に切り替える際の判断基準を明示
 - (例) 帰国者・接触者外来の終了を都道府県等が判断できる目安
 - ・帰国者・接触者外来以外からの患者の発生数が増加
 - ・帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応が困難
 - ・地域発生早期までの段階であるが、隣接する都道府県で患者が多数発生 等
- ◆ 全ての疑似症患者へのPCR検査による確定診断を中止する時期やPCR検査実施の優先順位の決定についても、都道府県等が判断できることや、判断の目安を明示
 - (例) PCR検査等の実施の目安
 - ・地域発生早期の間は、原則として全ての疑似症患者の検査を実施
 - ・地域感染期に至った段階では、都道府県等の判断により全ての疑似症患者の検査を中止可能

○ 一般の医療機関における新型インフルエンザ患者の診療体制の確保

- ◆ 地域発生早期以前の一般の医療機関の対応を明示
 - (例) 異常な集団発生や特徴的な症状の増悪等により新型インフルエンザの患者であることを強く疑った場合には、保健所に連絡し、確定検査の要否を確認 等
- ◆ 地域感染期以降の一般の医療機関の対応を明示
 - (例) 患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなど院内感染対策を行い、新

5

型インフルエンザの患者の診療を実施、そのための診療体制を地域において連携して確保等

○ 電話再診患者へのファクシミリ処方について明示

- ◆ 電話再診時にファクシミリ等で処方せんを発行するための具体的運用について明示
 - (例) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合
 - ・患者が希望し、かかりつけ医が了承した場合には、事前にカルテ等に記載
 - ・電話による診療により新型インフルエンザと診断できた場合に、抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方が可能
 - ・慢性疾患が安定しており、電話により療養指導が可能な場合に、慢性疾患に対する医薬品のファクシミリ処方が可能
 - (例) インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合
 - ・電話による診療により新型インフルエンザと診断した場合に、抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方が可能

7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて

○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄のあり方等

- ◆ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・放出手のルールについて明示
 - (例)
 - ・国民の4.5%に相当する量を目標として備蓄
 - ・予防投与について、都道府県及び国が備蓄している抗インフルエンザ薬を使用可能
 - ・具体的な放出手順については、関係通知を参照の上で整理
 - ・新たに承認された抗インフルエンザウイルス薬は、現時点では有効期間が短く備蓄に適していないことから、従来どおり、タミフル及びレンザによる備蓄を継続（今後も引き続き検討）

6

8. 新型コロナウイルスワクチンに関するガイドライン（新設）について

<行動計画の改定のポイント>

- 事前準備の推進
 - ・6か月以内に全国民分のワクチンを製造することを目指し、新しいワクチン製造方法や投与方法等の研究・開発を促進
 - ・ワクチン確保は国産ワクチンでの対応を原則とするが、そのための生産体制が整うまでは、必要に応じて輸入ワクチンの確保方策について検討が必要
 - ・ワクチンの円滑な流通体制を構築
 - ・病原性・感染力が強い場合には、公費で集団的な接種を行うことを基本とする接種体制を構築
- 発生時の迅速な対応
 - ・発生時にワクチン関連の対策を速やかに決定できるよう、決定事項及びその決定方法を可能な限り事前に定めておく。
 - ・新型コロナウイルスの特徴（病原性・感染力等）を踏まえ、接種の法的位置づけ・優先接種対象者等について決定
- プレパンデミックワクチンの備蓄
 - ・発生時に迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄することを明記

○ バンデミックワクチンの接種順位等に関する基本的考え方

- ◆ 医療従事者への先行接種を実施
- ◆ 社会機能維持者への先行接種は、新型コロナウイルスの病原性が高いため、接種を行わなければ社会機能維持に必要な人員の確保が困難な場合に実施
- ◆ 優先順位については、専門家等の意見を踏まえ、以下のいずれかの考え方に基づき、政府対策本部が決定
 - ・重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置く考え方
 - ・我が国の将来を守ることに重点を置く考え方
 - ・重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

○ ワクチンの確保

- ◆ 6か月以内に全国民分のバンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進
- ◆ 早期の供給を図るために、10ml等のマルチバイアルを主として供給
- ◆ 「プロトタイプワクチン」の承認等に基づく迅速な承認を実施（必要に応じて検定も免除）
- ◆ 国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンの確保を検討

7

○ ワクチンの供給体制

- ◆ 国が都道府県ごとの配分を決定し、都道府県が、卸売販売業者等と協力して、各供給先への納入を調整

○ プレパンデミックワクチンの接種体制

- ◆ 都道府県を実施主体として、臨時接種として実施する場合を例示
 - ・未発生期の段階から、各社会機能維持事業者の接種予定者数を調整し、接種体制を構築
 - ・事業所ごとに接種体制を確保、又は都道府県が直接接種体制を構築
 - ・事業所単位で集団的に接種を実施
 - ・プレパンデミックワクチンの接種の実施については、政府対策本部が決定
 - ・名簿や接種券の配布等により、接種対象者であることを確認

○ バンデミックワクチンの接種体制

- ◆ 病原性が高い場合には、市町村を実施主体として、臨時接種として実施する場合を例示（病原性が低い場合には、新臨時接種として実施）
 - ・未発生期の段階から、地域医師会等と連携の上、ワクチンの接種体制を構築
 - ・接種の優先順位に沿って接種を実施
 - ・公的な施設での実施、又は医療機関委託により、集団的に接種を実施
 - ・地域医師会等の協力を得て、接種に係る医療従事者等を確保
 - ・病原性が高い場合（臨時接種）は公費で接種を実施
 - ・地域ごとに窓口を一つに統一する等、予約方法を工夫

○ その他

- ◆ ワクチンの接種回数は、原則として2回
- ◆ ワクチン接種の前後に血液検査を行い、ワクチンの有効性を評価・確認（1回接種で効果を有するか否か等について検討）
- ◆ 接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、副反応の評価、国民等への情報提供等を実施

9. 事業者・職場における新型コロナウイルス対策ガイドラインについて

○ 人員計画の立案に関する留意事項を提示

- ◆ 保護者が乳幼児・児童等に付き添うための欠勤についても業務継続計画に見込むことが必要
- ◆ 従業員が長期にわたり多数欠勤した場合に備えて、運営体制の検討、従業員等に対する教育・訓練等を実施

8

10. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインについて

<行動計画の改定のポイント>

- 一元的な情報提供を行うための組織体制を構築（広報担当官を中心としたチームの設置等）
- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体等を明確にし、分かりやすく情報提供
- 対策の現場である地方自治体や医療機関との情報共有体制を構築

○ 広報担当官を中心としたチームの設置等

- ◆ 厚生労働省における広報担当官に望まれる役割等を明示
 - ・広報担当官は、発生状況や対策に関する情報を、分かりやすく提供するスポークスパーソンとしての役割を有する。
 - ・広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有し、厚生労働省における意思決定にある程度関与できる立場であることが求められる。行政官と専門家が協同して担当することも考えられる。
- ◆ 広報担当官を中心とした広報担当チームの具体的な業務や運営方法を明示
 - ・情報の集約・整理・発信・窓口業務の実施
 - ・一元的な情報発信のため、各対象への窓口を一本化
- ◆ 情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整
 - ・対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整

○ 情報提供手段の確保

- ◆ 国民が情報を得る機会の増加や、受け取り手に応じた情報提供のため、インターネットを含めた多様な情報提供手段を活用
- ◆ 地方自治体がコールセンターを設置する際に、他の公衆衛生業務に支障を来さない運用方法を例示（例）
 - ・一般的な問い合わせには事務職員を活用
 - ・Q&Aを作成した上で外部の民間業者に委託

○ リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有の検討

- ◆ 国と地方自治体との情報共有の具体的な方法を例示（例）
 - ・担当者連絡先の事前共有と、発生時の問い合わせ窓口の設置
 - ・メール等による対策の理由、プロセス等の共有
- ◆ 医療関係者との直接的な情報共有方法を例示（例）
 - ・メールマガジン等を通じた情報共有と、問い合わせ等に対するフィードバック

9

I 趣旨

新型インフルエンザの脅威から国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済の安定を確保するため、新法を制定。

II 責務等

国・地方公共団体・指定（地方）公共機関のほか、事業者及び国民の責務を定めるとともに、基本的人権の尊重及び国際的な連携をすべきことについて定める。

III 行動計画等

- 1 国・地方公共団体は、学識経験者の意見を聴いて、新型インフルエンザ対策に関する行動計画（発生状況ごと）を作成・公表。
- 2 指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ対策に関する業務計画を作成。

IV 新型インフルエンザ対策の実施に係る体制等

1. 内閣総理大臣は、新型インフルエンザが発生したときは、内閣総理大臣を長とする政府対策本部を設置。
2. 政府対策本部長は、行動計画に基づき、具体的な基本的対処方針を作成・公表。
3. 政府対策本部長は、都道府県知事、指定公共機関等に対し、その実施する対策について総合調整等。
4. 都道府県における対策本部の設置等。
5. 海外発生時の水際対策の適確な実施及び国内発生時の初動の強化。

V 新型インフルエンザ緊急事態への対応

1. 緊急事態の宣言

国は、発生した新型インフルエンザが国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるときは、区域及び期間を定め、新型インフルエンザ緊急事態を宣言。

2. 緊急事態の措置

緊急事態においては、以下のような措置を実施。

- (1) 不要不急の外出の自粛の要請、学校、集会等の制限等の要請及び指示
- (2) 医療関係者、社会機能維持事業者の先行的予防接種、国民の予防接種
- (3) 医療関係者への医療従事者の要請・指示及びこれらに伴う措置、臨時の医療施設の開設及び特例
- (4) 電気、ガス、運送等の指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき必要な措置を実施。
- (5) 緊急物資の輸送・物資の売渡し・土地等の使用等に関する要請又は収用等
- (6) 埋火葬の特例
- (7) 生活関連物資等の価格の安定
- (8) 行政・民事上の申請期限・履行期限の延長等
- (9) 政策金融の実施

VI その他

1. 物資の保管命令に従わなかった者等への罰則。
2. 新型インフルエンザと同様の影響を持つ未知の新感染症にも適用。

予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法の一部を改正する法律の概要

法改正の目的

当面の緊急措置として、先般の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」と同等の **新たな「感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ」**が発生した場合の**予防接種対応を万全にする**。

法改正の主な内容

1. 新たな臨時接種の創設：

○基本的な枠組み

- ・「**感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ**」に対応する**新たな臨時接種を創設**
- ・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した**市町村が実施**（国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる）

○公的関与

- ・対象者に接種を受ける**努力義務は課さないが、行政は接種を受けるよう「勧奨」**

○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

- ・公的関与（勧奨）の程度を踏まえ**給付水準を引き上げ**（現行の臨時接種等と二類定期接種との間の水準）
※併せて特別措置法の健康被害救済（先般の新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチン接種に係る健康被害救済）の給付水準もさかのぼって引き上げ

○実費徴収

- ・低所得者を除き、**接種対象者から実費徴収可能**

○費用負担割合

- ・国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
（接種費用（低所得者の減免分）・健康被害救済）

	低所得者減免分			低所得者を除き、 実費徴収可能
	国	都道府県	市町村	
新型インフルエンザ ワクチン接種事業	1/2	1/4	1/4	
新たな臨時接種				

2. 国の責任によるワクチン確保：

政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けたワクチンの製造販売業者と損失補償契約を締結できることとする。（5年間の時限措置）

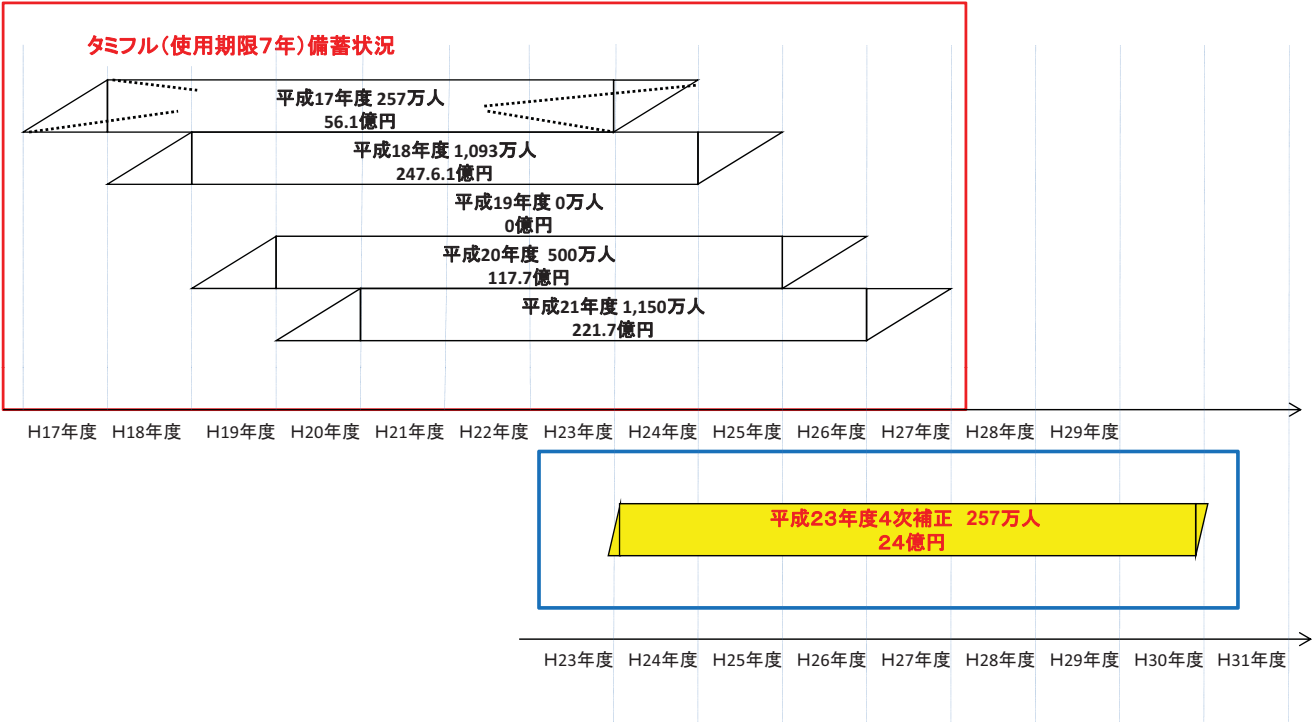
3. 施行期日：

1 については平成 23 年 10 月 1 日、2 については公布日

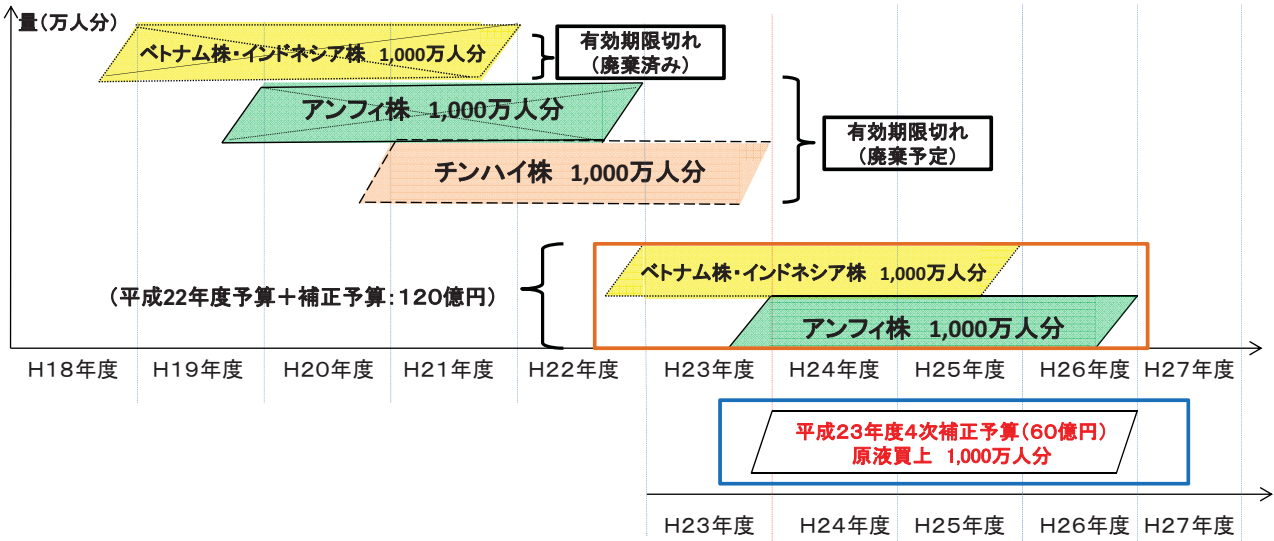
（平成 23 年 7 月 15 日成立、同年 7 月 22 日公布・一部施行）

※検討規定として予防接種の在り方等の総合的検討、損失補償契約の規定に係る5年以内の検討を行うこととしている。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 (平成23年度4次補正予算 24億円)



プレパンデミックワクチンの備蓄 (平成23年度4次補正予算 60億円)

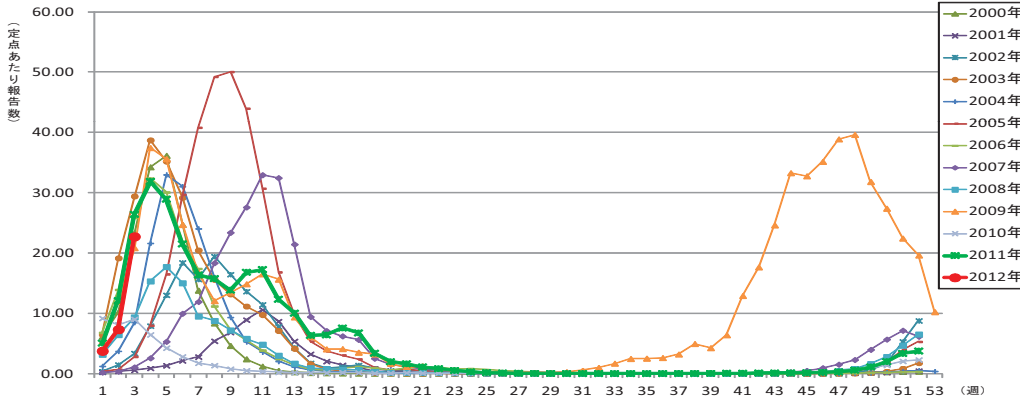


インフルエンザ対策について

現状

- インフルエンザの流行入り: 平成23年12月5日の週(第49週)
- ウイルスの検出報告状況: H3N2が大半を占める(平成24年1月26日時点)
- 平成21年に流行がみられた新型インフルエンザについては、平成23年3月31日付けで季節性インフルエンザとして対策を行うことになりました。

インフルエンザ定点あたり報告数推移グラフ(2000~2012年)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター

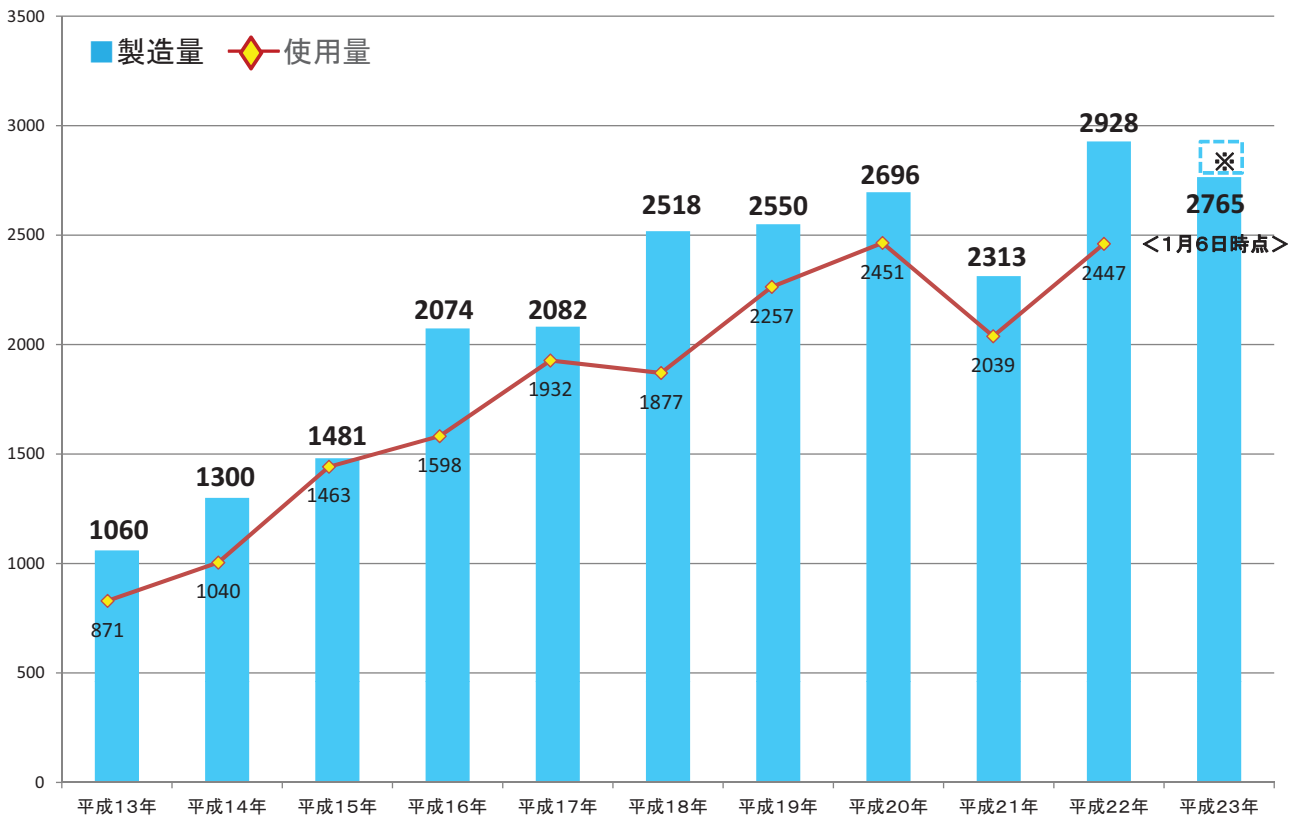


今後の対応

(参考) 平成23年度今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層は亜型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

【数量: 万本】 季節性インフルエンザワクチン製造量及び使用量の推移



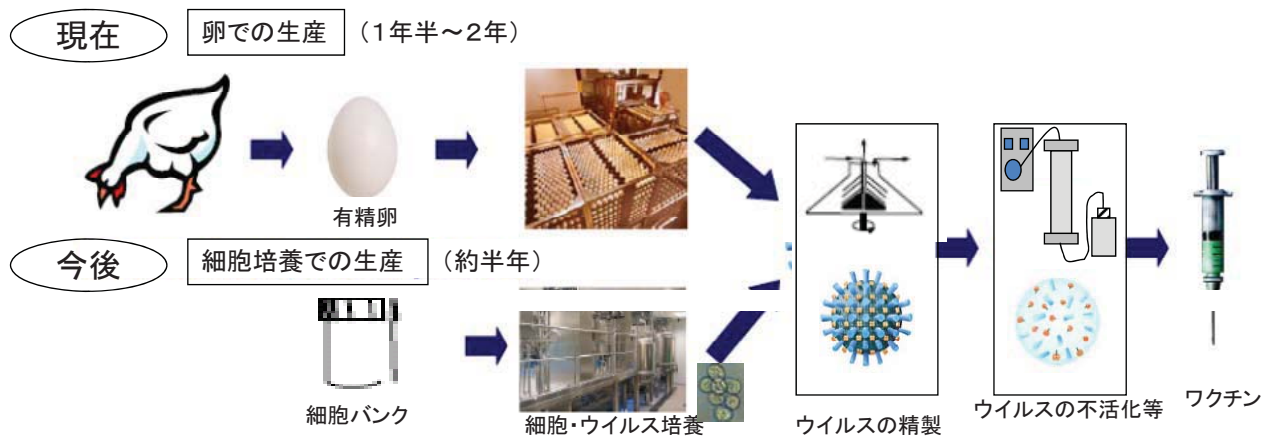
※ 平成23年度の供給予定量は約2,860万本(1ml換算)。

【年度】

新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備について

[目標] 全国民分の新型インフルエンザワクチンを、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから約半年で生産可能な体制を平成25年度中を目途に構築。

- 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ワクチン生産期間を約半年に短縮。



Press Release

(別紙)

平成23年8月19日
医薬食品局血液対策課
(担当・内線) 課長 三宅(2900)
企画官 安田(2901)
(電話代表) 03(5253)1111
(電話直通) 03(3595)2395

「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」 交付事業(第2次分)の採択結果について

報道関係者 各位

「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」 交付事業(第2次分)の採択結果について

「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」の第2次交付事業(細胞培養法ワクチン実生産施設整備等推進事業)について、次の4事業者が応募した事業を採択いたしましたのでお知らせします。なお、詳細は別紙のとおりです。

- (1) 一般財団法人 化学及血清療法研究所
- (2) 北里第一三共ワクチン株式会社
- (3) 武田薬品工業株式会社
- (4) 一般財団法人 阪大微生物病研究会
(五十音順)

【参考】

本特例交付金は、高病原性インフルエンザ発生時に、必要なワクチンを国内で生産供給するための基盤整備事業として、平成21年度補正予算において基金事業として措置されたものです。

1. 事業について

- 「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」の第2次交付の対象事業は、
・細胞培養法ワクチン実生産施設整備等推進事業
です。
- 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年度の実用化を目指すものです。

2. 評価について

- 応募事業者から提出された事業計画は、新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会(第2次事業)(以下、「評価委員会」という。)において、①専門的・学術的観点、②事業継続の観点から、評価がされたところです。
- この結果を勘案の上、厚生労働大臣は、③行政的観点を含めた総合的な評価を行い、最終的な事業の採択を行ったものです。

3. 選定について

- 第2次分の事業には、6事業者から応募があり、2.に記載する評価の結果、次の4事業者の事業を採択したところです(五十音順)。
(1) 一般財団法人 化学及血清療法研究所
(2) 北里第一三共ワクチン株式会社
(3) 武田薬品工業株式会社
(4) 一般財団法人 阪大微生物病研究会

4. 今後の予定について

- 本結果を踏まえて、一般社団法人未承認薬等開発支援センターが交付決定額を評価の上、採択された事業者に助成金を交付していく予定です。

(参考資料)

[参考1] 新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会(第2次事業)委員名簿

[参考2] 新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会(第2次事業)開催等の経緯

[参考3] 新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業の概要

[参考4] 採択事業者の基準額及びワクチン生産量

- [参考1]
 新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会（第2次事業）
 委員名簿
- 板村 繁之 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター室長
- ◎ 庵原 俊昭 独立行政法人国立病院機構三重病院院長
- 北村 喜宣 上智大学法学部教授
- 清原 孝雄 独立行政法人医薬品医療機器総合機構専門委員
- 堤 裕幸 札幌医科大学医学部教授
- 中山 一郎 國學院大學法科大学院教授
- 安井 良則 国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官
- 山口 照英 国立医薬品食品衛生研究所客員研究員（生物薬品部）
- （五十音順） ◎：座長

新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備について

【目標】全国民分の新型インフルエンザワクチンを約半年で生産可能な体制を平成25年度中を目途に構築。

- 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ワクチン生産期間を約半年に短縮。
- 第2次事業は、細胞培養での生産を実際に行うため、平成24年度中に、実生産施設の構築・臨床試験等を実施し、平成25年度の実用化を目指すもの。

現在 卵での生産（1年半～2年）

今後 細胞培養での生産（約半年）

- [参考2]
 新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会（第2次事業）
 開催等の経緯
- 平成23年3月 8日 新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業（第2次分）の公募
 [閉め切り：3月31日]
- 5月13日 第1回評価委員会
 - 5月27日 第2回評価委員会
 - 6月 6日 第3回評価委員会
 - 6月20日 第4回評価委員会
 - 7月 8日 第5回評価委員会
 - 7月25日 第6回評価委員会

[参考4] 採択事業者への基準額及びワクチン生産量

採択事業者名	基準額	ワクチン生産量 （製造後半年の量）
一般財団法人 化学及血清療法研究所	23,983,523 千円	4000万人分以上
北里第一三共ワクチン株式会社	29,959,000 千円	4000万人分以上
武田薬品工業株式会社	23,983,523 千円	2500万人分以上
一般財団法人 阪大微生物病研究会	23,983,523 千円	2500万人分以上

（注）第2次分での配分可能額の合計は、101,909,570 千円

結核対策の推進について

現状と課題

- 官民一体となった取組により、年間の結核患者発生数等は大幅に減少している。

【年間の結核患者発生数】

昭和26年：約60万人 → 平成22年：約2万3千人

【結核の死因順位】

昭和25年：1位 → 平成22年：26位

- しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症であり、世界的に見ても、結核中まん延国との位置づけ。

【罹患率（人口10万村）】

平成22年：日本18.2（米国4.1、英国12.0、フランス6.1、カナダ4.9、スイス5.6）

- 特に近年、新たな課題がみられており、引き続き、予断を許さない状況。

【近年の新たな課題】

- ・ 結核病床や結核を診療できる医師の減少
- ・ 結核に対する認識の低下等による受診の遅れや診断の遅れ
- ・ 抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・ 住所不定者や外国人など結核ハイリスク層の感染
- ・ 都市部における若者の感染
- ・ 高齢者の結核再発 等

具体的対策

- 感染症法等に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、他の感染症と同様に人権に配慮しつつ、適正な運用を図る。
- 「結核対策特別促進事業」を活用し、患者への服薬管理を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法(DOTS)や健診車等を活用した結核健診による対策など、地域の実情に応じた結核対策を重点的かつ効果的に推進。
- 結核に関する特定感染症予防指針の改正を受け、各都道府県において予防計画に反映させる。（結核病床の確保や地域連携体制の強化等、指針を踏まえた運用を実施）

HTLV-1総合対策の骨子

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省:

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県: HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班: HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総合的な班会議

研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
- ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚生労働省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

第一種感染症指定医療機関の指定の促進について

○指定基準

各都道府県 1か所 2床

* 平成11年3月19日健医発第457号厚生省保健医療局長通知「感染症指定医療機関の指定について」参照

○現状

指定済 32都道府県
38医療機関 73床

* 平成23年4月1日現在

未指定 15県

平成18年7月総務省より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

未指定の県においては医師会、医療機関関係者等との調整により早期の指定

○補助金の活用

- ・保健衛生施設等施設・設備整備費補助金(感染症指定医療機関)
- ・医療施設運営費等補助金(感染症指定医療機関運営事業)

動物由来感染症対策について①

●狂犬病予防対策

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡。
- * 世界では年間55000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも2006年に輸入感染症例 2例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数(前年比)(a)	予防注射頭数(前年比)(b)
20	6,804,649 (101%)	5,095,903 (100%)
21	6,880,844 (101%)	5,112,401 (100%)
22※	6,778,184 (99%)	4,961,401 (100%)

(出典)衛生行政報告例

※:東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県、福島県の数値には一部含まれないところがある。

国内飼育犬の登録・予防注射の徹底、
万が一の侵入に備えた危機管理体制の確立が必要

動物由来感染症対策について②

●獣医師の届出対象感染症について

- サル : エボラ出血熱、マールブルグ病、結核、細菌性赤痢
プレーリードッグ : ペスト
イタチアナグマ、タヌキ、ハクビシン : 重症急性呼吸器症候群
(SARS)
鳥類 : インフルエンザ(H5N1)、ウエストナイル熱、
犬 : エキノコックス症



獣医師より届出を受けた都道府県においては、感染症法に基づき、
* 積極的疫学調査の実施
* ねずみ族・昆虫等の駆除等のまん延防止措置
* その他人への感染防止のための所要の措置
が必要

動物由来感染症対策について③

●その他

(1)蚊が媒介する感染症対策等について

* チクングニア熱

国内発生時に必要に応じた媒介蚊の駆除等の対応が可能となるよう感染症法の四類感染症に位置付け(平成23年2月1日施行)。これまでのところ、発症前の渡航歴から国内感染が疑われる事例は確認されていない。

発生時の対応等について、引き続き注意が必要。

(2)動物の輸入届出制度について

輸入動物(哺乳類と鳥類対象。)を由来する人への感染症の感染防止を目的に、平成17年9月1日から施行。万が一感染症に感染している疑いのある動物の輸入が判明した場合は、感染症法に基づき、積極的疫学調査や人への感染防止のための所要の措置について、各自治体の協力が必要。

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正(概要)

- 「性感染症に関する特定感染症予防指針」は、総合的に予防のための施策を推進するため、感染症法(第11条第1項)の規定に基づいて定められている。
指針の対象疾患：性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症
- 前回の改正(平成18年11月)から5年が経過するため、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会において検討を行い、改正を平成24年1月19日に告示した。

改正のポイント

1. 発生の予防・まん延の防止

- コンドームによる予防に加え、コンドーム以外の予防方法等に関する情報提供を推進
 - ・ワクチンが「尖圭コンジローマ」の予防にも有効であることの情報提供を推進
 - ・コンドームだけでは防げない性感染症があることや正しい使い方等具体的情報の普及啓発を推進
- より精度の高い「病原体検査」を推進
 - ・性器クラミジア感染症・淋菌感染症について、精度の高い「病原体検査」を推進
 - ・簡便な尿検査により病原体検査を実施できることを明記
- 個人の実情・心情等に配慮した普及啓発等の実施
 - ・感染者のパートナーの意向を尊重して情報提供や支援を実施することを明記
 - ・犯罪被害者支援、緊急避妊のための診療の場での総合的な支援の必要性を明記

2. 医療の提供

- 学会等と連携した医療の質向上の取り組みの推進
 - ・性感染症の専門家養成のための教育・研修機会の確保を推進
 - ・標準的な診断や治療の指針等について積極的に情報提供・普及を推進
- 医療へのアクセスの向上
 - ・若年者等が受診しやすい医療体制の整備や、検査から受診につながる環境づくりを促進
 - ・検査や治療について分かりやすい情報提供の実施

3. 情報収集・調査研究

- 発生動向のよりの確な把握のため、指定届出機関(定点)の指定の基準づくりを実施
- 性感染症のリスクに関する意識や行動についての調査を実施

B型肝炎訴訟の経緯について

【 先行訴訟 】

- 平成元年、B型肝炎患者ら5名が、集団予防接種における注射器連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国を提訴。
- 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年高裁判決では、国側一部敗訴。
- 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、1人あたり550万円(慰謝料500万円+弁護士費用50万円)を支払った。



【 現在係争中の訴訟 】

- 平成20年3月以降、先行訴訟の原告と同様の状況にあるとして、全国で約2100名が国を提訴中。
- 平成22年3月12日(札幌地裁)に、和解協議に入れるか否かについて検討を求められ、5月14日(札幌地裁)に、裁判所の仲介の下で和解協議の席に着く旨を表明。
- 平成23年1月11日及び4月19日に、札幌地裁から和解の考え方(所見)が提示され、それぞれについて原告側が受け入れ、また、政府側も与野党から一定の理解を得て受け入れを表明。
- 平成23年6月28日に、与野党から一定の理解を得て「基本合意書」の締結及び「政府基本方針」の表明
- 平成23年7月29日に、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」を閣議決定。
- 平成24年1月13日に、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」施行。

基本合意書について

基本合意書

集団予防接種等(予防接種及びツベルクリン反応検査)の実施に際し、注射器等(注射針及び注射筒等、以下同じ)の連続使用が行われたことにより、多数の接種者にB型肝炎ウイルス感染の危険が生じ、国がその被害の発生・拡大を防止しなかったことにより、数十万人とも推計される方々に感染被害が生じた。これにより、感染被害者及びその遺族の方々は、長期にわたり、肉体的、精神的苦痛を強いられている。また、感染による偏見・差別を受けたり、経済的負担を余儀なくされている方々も多数いる。

この感染被害について、国が損害賠償責任を負うべき場合のあることは、最高裁判所平成18年6月16日第二小法廷判決によって明らかにされているところであり、多くの感染被害者及びその遺族の方々は、この判決を受けて国が広く救済措置を講ずることを期待していたが、国は、この判決は、5名の被害者に係るものであり、必ずしも全ての事案を解決する一般的な基準とはならないと考えた。このため、感染被害者及びその遺族の方々に対する救済措置が講じられなかったことから、全国の感染被害者及びその遺族が、紛争の全体的解決を求めて新たに国家賠償請求訴訟を提訴し、現在、全国10地裁に別紙訴訟事件目録(1)及び(2)記載の各訴訟事件が係属している。

上記各訴訟事件については、平成22年5月以降、裁判所の仲介の下、和解による解決に向けた協議が進められてきたが、平成23年1月11日及び同年4月19日に札幌地方裁判所から所見(「基本合意書(案)」)が提示され、当事者双方は、本件を早期かつ全体的に解決する観点から、これらをいずれも受諾した。

こうした経緯を踏まえ、上記各訴訟事件に係る全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護団と国(厚生労働大臣)は、同訴訟事件及び今後係属することのある同種訴訟に係る紛争を和解により解決するべく、そのための基本的事項につき、以下のとおり合意する。

第1 責任と謝罪

国(厚生労働大臣)は、集団予防接種等の際の注射器等の連続使用により、B型肝炎ウイルスに感染した被害者の方々に甚大な被害を生じさせ、その被害の拡大を防止しなかったことについての責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心から謝罪する。

厚生労働省ホームページのB型肝炎訴訟に関するページ

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

検索 大 特大

ご意見募集やバックコメントは:

テーマ別に探す 報道・広報 政務について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申

ホーム > 社説について > 分野別社説一覧 > 健康・医療 > B型肝炎訴訟について

B型肝炎訴訟について～B型肝炎ウイルス感染者の救済のための特別措置法が施行されました～

B型肝炎訴訟は、はしかを受けた集団予防接種等の際、注射器が連続使用されたことによりB型肝炎ウイルスに感染したとされる方が、国に対して損害賠償を求めた裁判について、裁判所の仲介の下で和解協議を進めた結果、平成23年6月に、国と原告との間で「基本合意書」を締結し、基本的な合意がなされました。今後訴訟をされる方への対応も含めた全体の解決を図るため、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」が平成24年1月13日から施行され、裁判上の和解に基づき、法に基き給付金等が支給されます。

給付の仕組みの概要

(1) 対象者
対象者の認定については、裁判所による和解手続等によって行います。対象者は、7歳になるまでの間に集団予防接種等(昭和23年から昭和63年までの間に係る)の接種により、B型肝炎ウイルスに感染した方及びその方から母子感染した方(これにわたる方々の相続人を含む。)になります。

(2) 給付金等の支給とその金額
上記(1)の対象者又はその相続人の方は、確定判決又は和解調停等社会保険診療報酬支払基金に提出し、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金を請求します。特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の額は以下のとおりです。

病態等	金額
死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円
肝硬変(軽度)	2,500万円
慢性B型肝炎(二の者は除く。)	1,250万円
除斥期間が経過した慢性B型肝炎	
(i) 現在、慢性肝炎に罹患している者 等 (※1)	300万円
(ii) 過去、慢性肝炎に罹患した者のうち、(i)以外の者	150万円
無症候性持続感染者(への者は除く。)	600万円
除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

関係法令

- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法 [181KB] 1月24日(10)
- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行令 [84KB] 1月24日(10)
- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則 [71KB] 1月24日(10)
- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則の一部を改正する省令 [469KB] 1月24日(10)

関係資料

- 法の概要 [218KB] 1月24日
- 内閣総理大臣の談話(平成23年6月28日) [99KB]
- 厚生労働大臣の談話(平成23年6月28日) [99KB]
- 政府基本方針(平成23年6月28日) [204KB]
- B型肝炎訴訟の全体的解決の経緯に関する基本方針(閣議決定)について(平成23年7月29日)
- 各種通知 [187KB]
- 様式集
- 各地の弁護士連絡先(外部リンク)
- 各市区町村における予防接種台帳の保存状況(厚生労働省調べ) [726KB]
- 肝疾患診療連携拠点病院の一覧(外部リンク)
- 肝疾患専門医療機関の一覧(厚生労働省調べ)全[3版] [2,338KB]
- 【分署版はこちらから】
- 北海道～神奈川県 [940KB]
- 新潟県～鳥取県 [1,107KB]
- 岡山県～鹿児島県 [999KB]
- がん診療連携拠点病院の一覧 [288KB]
- Q & A

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等(集団予防接種及び集団ツベルクリン反応検査)の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその方から母子感染した者を対象とする給付金(下記2.の(1)から(4)までをいう。以下同じ。)の支給、給付金の支給事務を行う法人、給付金に充てるための基金に関する措置その他所要の措置を講ずる。

1. 対象者

- 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその方から母子感染した者(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金の支給

- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金

イ 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円	
ロ 肝硬変(軽度)	2,500万円	
ハ 慢性B型肝炎(二の者は除く。)	1,250万円	
ニ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎		
(i) 現在、慢性肝炎に罹患している者 等 (※1)	300万円	(※1) 現に慢性肝炎に罹患していないが、治療を受けたことのある者
(ii) 過去、慢性肝炎に罹患した者のうち、(i)以外の者	150万円	
ホ 無症候性持続感染者(への者は除く。)	600万円	
ヘ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円	
- 訴訟手当金:弁護士費用、検査費用を支給
- 追加給付金:病態が進展した場合、既に支給した(1)の金額との差額を支給
- 定期検査費等(※2):無症候性持続感染者の慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための検査に係る一部負担金相当等(※3)を支給
- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の請求には、5年間の請求期限を設ける。(※2)母子感染防止医療費、世帯内感染防止医療費、定期検査手当 (※3)母子感染防止もしくは世帯内感染防止のための医療費の一部負担金又は定期検査手当
- 給付金の支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。

3. 費用

社会保険診療報酬支払基金に給付金の支給に要する費用に充てるための基金を設置し、政府が交付する資金をもって充てる。

4. 財源(附則)

政府は、平成24年度から平成28年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保する。

5. 見直し規定(附則)

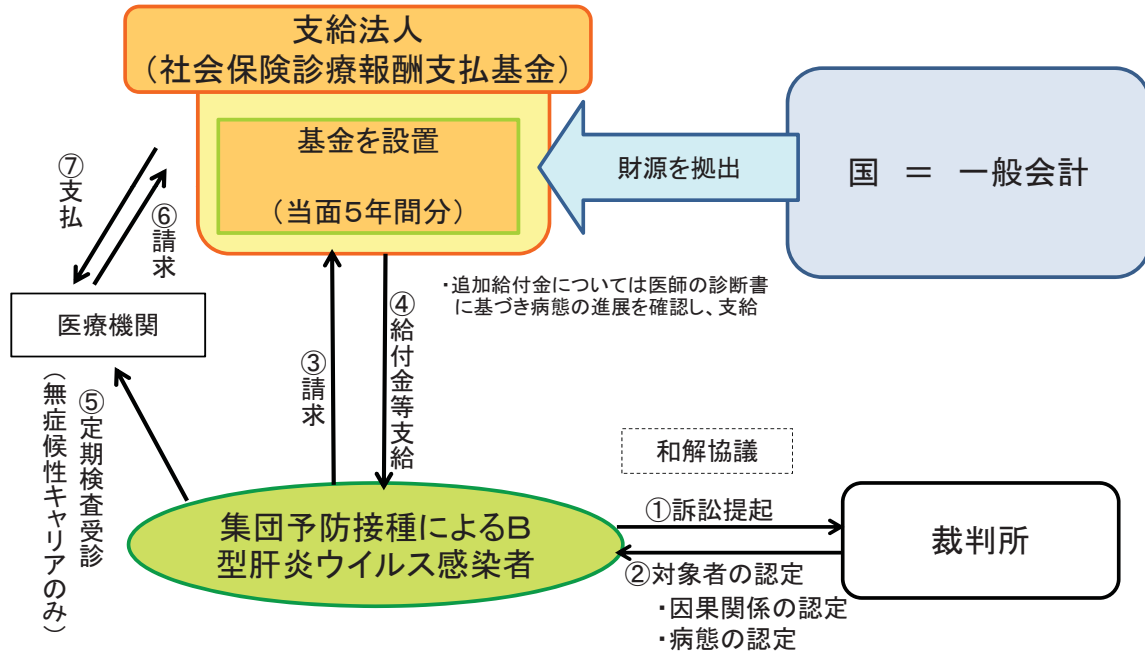
施行後5年を目的に給付金の請求の状況を勘案し、請求期限及び財源について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

【公布日】平成23年12月16日 【施行日】平成24年1月13日(一部の規定については、公布の日から施行)

支給スキームのイメージ

○ 支給スキームについて

- ・裁判所によって対象者を認定。
- ・その者の請求に基づき、給付金等を支給。
- ・支給法人(社会保険診療報酬支払基金)に新たに基金を設置し、当該基金から給付金等を支給。



特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証

様式第二号 (第二十条関係)

(2ページ)

(1ページ)

特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証									
公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号									
受給者	住所								
	氏名								
	生年月日	年 月 日			日生		男・女		
発行者名称		年月日							
		社会保険診療報酬支払基金理事長 印							

定期検査受診票				
_____年				
①血液学的検査、②画像検査(腹部エコー)				
受診回	1回目	2回目	3回目	4回目
受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
医療機関名				
医師名	印	印	印	印
③画像検査(造影CT若しくは造影MRI又は単純CT若しくは単純MRI)				
受診回	1回目	2回目		
受診年月日	年 月 日	年 月 日		
医療機関名				
医師名	印	印		
<small>※ 担当医師は、該当する回の受診年月日、医療機関名、医師名の欄に記入いただき、ご本人にお渡し下さい。 ※ この票は、年(1月~12月)を単位として記入してください。</small>				

B肝特措法の周知について

配布を予定しているリーフレット

B型肝炎ウイルス感染者の救済のための特別措置法が施行されました。

～対象者の方に、法に基づく給付金等が支給されます～

B型肝炎訴訟について

B型肝炎訴訟は、幼少期に受けた集団予防接種の際に、注射器が連続使用されたことによってB型肝炎ウイルスに持続感染したとされる方々が、国に対して損害賠償を求めている集団訴訟です。この訴訟については、裁判所の仲介の下で和解協議を進めた結果、平成23年6月に、国と原告との間で「基本合意書」を締結し、基本的な合意がなされました。

今後提訴をされる方々への対応も含めた全体の解決を図るため、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」が平成24年1月13日から施行され、裁判上の和解等が成立した方に対し、法に基づく給付金等が支給されます。

給付金等の額

給付金の金額等は以下のとおりです。

■死亡・肝がん・肝硬変（重度）	3,600万円
■肝硬変（軽度）	2,500万円
■慢性肝炎	1,250万円（※1）
※1 20年の除斥期間を経過した者については、現在も慢性肝炎の状態にある者等：300万円 現在は治療している者：150万円	
■無症候性キャリア	50万円+定期検査費等（※2）
※2 20年の除斥期間を経過していない者については、600万円	

（注1）「除斥期間」について

「不法行為の時」から20年間を経過すると、「除斥期間」という制度により損害賠償請求権が消滅することとされています（民法724条）。

B型肝炎訴訟では、除斥期間の起算点（「不法行為の時」）については、①無症候性キャリアの方については集団予防接種等を受けた日になりますが、②慢性肝炎を発症した方の起算点は、その症状が発症した日になります。

（注2）除斥期間を経過した無症候性キャリアについて

除斥期間を経過した無症候性キャリアについては、給付金50万円に加え、以下の費用が支給されます（それぞれ回数に上限があります）。

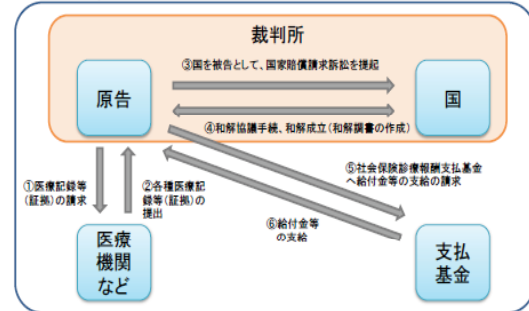
- ・定期検査費用（実費、年4回まで）
- ・定期検査手当（定期検査1回につき15,000円、年2回まで）
- ・母子感染防止のためのワクチン接種などの費用（実費）
- ・世帯内家族の感染防止のためのワクチン接種などの費用（実費）

対象者の認定と手続き

対象者の認定は、裁判所による和解協議等によって行います（裏面図参照）。

対象者は、7歳になるまでの間における集団予防接種等（昭和23年から昭和63年までの間に限る）の際の注射器の連続使用により、B型肝炎ウイルスに持続感染した方及びその方から母子感染した方（これらの方々の相続人を含みます。）になります。

和解協議で提出すべき証拠資料の内容など詳細につきましては、厚生労働省ホームページに掲載している「B型肝炎訴訟の手引き」などをご覧ください（お住まいの自治体や医療機関等でも配布しています。）。



肝炎ウイルス検査について

B型肝炎ウイルスについては、集団予防接種等の際の注射器の連続使用を含め、様々な感染経路があり、かつ、本人の自覚なしに感染している可能性があります。このため、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない方については、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受けていただくことが望ましいと考えます。

B型肝炎ウイルス検査は、お近くの保健所や医療機関で無料または低額で受けることができます。詳細は、お住まいの自治体にお問い合わせください。

（参考）肝炎の検査についてのパンフレット（厚生労働省作成）は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

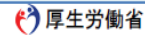
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/pdf/05.pdf>

厚生労働省では、和解の仕組みを分かりやすくお知らせする「B型肝炎訴訟の手引き」などの関係資料をホームページに掲載しているほか、電話相談窓口を設置しています。

厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】

<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/b-kanen/>

【本件に関する照会先】 厚生労働省電話相談窓口
電話 03-3595-2252（年末年始を除く平日9時～17時）



全国健康関係主管課長会議

健康局 疾病対策課

平成24年度 主な難病対策に関する予算(案)

- | | |
|---|----------------|
| ○難治性疾患克服研究事業等
難病の診断・治療法の開発を促進するため、難病に関する調査・研究や「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」を引き続き推進するとともに、国際ネットワークへの参加等を通じて、疾病対策の国際的連携の構築を図る。 | 100億円(100億円) |
| ○特定疾患治療研究事業
原因が不明であって、治療法が確立していない特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。 | 350億円(280億円) |
| ○難病相談・支援センター事業
難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる「難病相談・支援センター」を設置し、地域における難病患者支援対策を一層推進する。 | 166百万円(166百万円) |
| ○重症難病患者入院施設確保事業
都道府県毎に難病医療連絡協議会、難病医療拠点病院・協力病院を設置し、入院治療が必要となった重症難病患者に対する適切な入院施設の確保等を行う事業に加え、在宅療養中の重症難病患者のレスパイト入院のための病床を確保するための事業を行うことにより、病院医療体制の整備を図る。 | 154百万円(154百万円) |
| ○難病患者等居宅生活支援事業
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。 | 207百万円(207百万円) |
| ○難病患者サポート事業
患者・患者家族の療養や生活上の不安、ストレスを解消するため、患者団体等を対象にサポート事業を実施し、難病患者支援策の充実を図る。 | 20百万円(20百万円) |
| ○難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業(新規)
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、在宅難病患者の日常生活支援の強化のため、医療・介護従事者研修の実施や災害時の緊急対応に備え、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、包括的な支援体制の充実・強化を図る。 | 45百万円(40百万円) |

計 458億円(388億円)

(参考) 年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の対応の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用(平成24年度暫定的対応) 269億円(※) ※難病対策として予算(案)に計上しているものではない。

平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて

- 平成24年度以降の子どものための手当制度に関しては、以下の方針に沿って、所要額を平成24年度予算に計上するとともに、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法(以下「特別措置法」という。)附則第2条第1項の規定を踏まえ、児童手当法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。
 - 3歳未満の子ども一人につき月額15,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第1子・第2子)一人につき月額10,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第3子以降)一人につき月額15,000円を、小学校修了後中学校修了までの子ども一人につき月額10,000円を支給する。年少扶養控除廃止に伴う手取り額の減少に対応するため、所得制限以上の者については、中学校修了までの子ども一人につき、5,000円を支給する。
 - 所得制限は960万円(夫婦、子ども2人)を基準とし、これまでの児童手当制度と同様に扶養親族数等に応じた加減等を行い、被用者・非被用者の水準は同一とする。また、所得制限は、平成24年6月分から適用する。
 - 所得制限額未満の被用者に対する3歳未満の子どもに係る手当の費用の15分の7を事業主が負担し、その他の子どもに係る手当の費用を国と地方が2対1の割合で負担する仕組みとする。なお、都道府県と市町村の負担割合は、1対1とする。
 - 公務員については、所属庁から支給する。
 - 特別措置法で設けられた、保育料の手当からの直接徴収、学校給食費等の本人同意による手当からの納付、子どもの国内居住要件、施設入所子どもの施設の設置者への支給等については、同様の仕組みを設ける。
- 平成22年度税制改正による所得税・住民税の年少扶養控除の廃止及び特定扶養控除の縮減(①及び③において「年少扶養控除の廃止等」という。)による地方財政の増収分については、平成21年12月23日付け4大臣合意における「最終的には子ども手当の財源として活用することが、国民に負担増をお願いする趣旨に合致する。また、児童手当の地方負担分についても、国、地方の負担調整を図る必要がある。」との趣旨及び平成22年12月20日付け5大臣合意において「子ども手当及びこれに関連する現物サービスに係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方」を幅広く検討するとされている趣旨を踏まえ、1. (3)に掲げる費用負担による子どものための手当の負担として充てる(24年度:1,087億円)ことに加え、次のとおり国と地方の負担調整等を行う。
 - 平成24年度の取扱い
 - 平成22年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する地方特例交付金(所要額:1,353億円)について、子ども手当から子どものための手当への制度改正に伴い、整理する。
 - 平成24年度税制改正における環境性能に優れた自動車の取得に係る自動車取得税の減免措置の継続に伴い必要となる市町村の自動車取得税交付金の減収の一部を補填するための地方特例交付金(所要額:500億円)の措置を国費から地方財政の増収分に振り替える。
 - 地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)
 - 子育て支援交付金(次世代育成支援対策推進事業の一部、地方独自の子育て支援推進事業及び子育て支援環境整備事業に限る。)(93億円)
 - 地域子育て創生事業(地方独自の事業への補助。平成24年度からは、地方財政の増収分に対応する。)(124億円)
 - 子ども手当事務取扱交付金(98億円)
 - 国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)
 - これらの措置による地方の事業の内容については、地方の裁量を尊重するため、国は、法令上の基準を新たに設けないこととする。
 - 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を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用する。(269億円)

(2) 特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消に平成24年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。

- 平成25年度以降の取扱い

年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成25年度に平年度化する地方財政の追加増収分及び2. (1)④の暫定対応分は、平成24年度増収分に係る対応に代えて、基金設置による国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。
- 子ども・子育て新システムについては、「社会保障・税一体改革案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革本部決定)において、税制抜本改革以外の財源を含めて1兆円超程度の措置を今後検討するとされており、財源確保のために最大限努力を行う。
- 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。
 - 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位の措置を踏まえ、所要の見直しを行う。
 - 都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。
 - 財政運営の都道府県単位の円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。
- 「平成24年度予算の概算要求組替え基準について」(平成23年9月20日閣議決定)のルールを踏まえ、厚生労働省の年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴う自然増については、2.に掲げる平成24年度分の地方財政の増収分に係る措置を前提に、追加要求をできることとする。

平成23年12月20日

内閣官房長官

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業【新規事業】

予算額(案) 45百万円

1. 事業の目的

在宅での医療・介護を必要とする難病患者に対して、①日常生活支援、②災害時の緊急対応にも備えた包括的な支援体制をつくり、難病患者が在宅医療・在宅介護が安心・安全な生活が営めるよう充実・強化を図る。

2. 要望理由

現行の難病対策は難病医療費に係る自治体の超過負担、研究の対象疾患に限られている等多くの課題を抱えており、新たな難病性疾患対策の在り方チーム(厚生労働副大臣座長)等での検討を踏まえ、平成25年度を目途に制度見直し(研究、医療、福祉等)を行うこととしており、本事業を「制度見直しにつなげるための橋渡し」として、平成24年度から実施し、難病患者へのきめ細かい在宅医療の充実・強化を図る。

3. 事業内容

在宅難病患者への日常生活支援及び緊急時対応も可能とする包括的支援体制の構築

1. 重症神経難病患者災害情報ネットワークの構築 (実施主体: 日本神経学会)

→ALS等の重症神経難病患者が災害時に円滑に受入体制が分かるよう、専門医・専門病院間の情報ネットワークを構築。

2. 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援 (実施主体: 都道府県)

→特定疾患治療研究事業の対象疾患患者の受入促進のため、地域包括支援センター等の従事者研修会を実施。

3. 在宅医療・在宅介護難病患者見守りシステムの構築(実施主体: 都道府県の難病拠点・協力病院(モデル事業))

→24時間難病患者を見守るシステムを検討。

4. 都道府県難病相談・支援センター間のネットワーク支援 (実施主体: 難病医学研究財団)

→難病に関する情報センターである「難病情報センター」と各県の難病相談・支援センターとをネットワークで結び越県等広域対応となった難病患者を支援する。

難病対策の検討状況について

※平成23年12月現在

新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム

1. 設置趣旨

難治性疾患対策について、医療、研究、福祉、就労・雇用支援施策等制度横断的な検討が必要な事項について検討を行うため、厚生労働省に「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」(以下「検討チーム」という。)を設置。

2. 構成

座長 辻副大臣
副座長 藤田政務官、津田政務官

3. 開催実績及び開催予定

- 第1回会合 平成22年4月27日
・検討チームの設置、今後の難治性疾患対策について
第2回会合 平成22年11月11日
・新たな難治性疾患対策の在り方、審議会における検討状況
第3回会合 平成23年7月28日
・今後の難治性疾患の医療費助成・研究事業の在り方
第4回会合 平成23年11月1日
・難病対策委員会の検討状況、今後の方針
第5回会合 平成23年12月2日
・難病対策委員会における中間的な整理の報告

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 設置趣旨

難病対策に関する専門的事項について調査審議するために平成13年9月に設置。難病対策については、昭和47年より特定疾患治療研究事業を中心に難病に対する医療の給付と研究を進めてきており、それらを含め、難病対策全般について検討を実施。

2. 構成

委員長 金澤 一郎 国際医療福祉大学院長

3. 開催実績及び開催予定

- 第13回難病対策委員会 平成23年9月13日
・東日本大震災における難病患者等への対応、新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム、難治性疾患対策の現状について
第14回難病対策委員会 平成23年9月27日
・今後の難治性疾患対策の在り方について
第15回難病対策委員会 平成23年10月19日
・これまでの委員会の議論の論点整理、難治性疾患の定義について、高額療養費の見直しの検討状況
第16回難病対策委員会 平成23年11月10日
・関係者ヒアリング(NPO、難病支援センター、患者団体、研究者)
第17回難病対策委員会 平成23年11月14日
・関係者ヒアリング(患者団体、研究者等)、論点整理の修正
第18回難病対策委員会 平成23年12月1日
・中間的な整理、関係者ヒアリング(障害者雇用対策課)、論点整理の修正

今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)

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

1. 難病に対する基本的な認識

- 希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然。
- その確率は非常に低いものの、国民の誰にでも発症しうる可能性がある。
- たまたま罹患した患者は重篤かつ慢性の症状に苦しみ、治療法が未確立のため、患者・家族の医療費負担は長期かつ極めて重い。
- また、希少性故に、社会一般の理解が得られにくい上に、医療現場においても専門的医療機関を探すことに困難を来すなどの問題がある。
- 一方、国や地方公共団体の財政は厳しさを増しており、制度の安定性を確保することが重要になってきている。
- また、本年6月に取りまとめられた社会保障・税一体改革案においては、難病医療費の支援のあり方を検討する旨が盛り込まれている。
- こうした中であっては、
 - ① 難病の治療研究を推進し、治療法の早期確立を目指すこと
 - ② 医療費助成を広く国民の理解を得られる公平・公正な仕組みとすること、
 - ③ 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、総合的・包括的な施策を講じることにより、従来の弱者対策の概念を超え、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

2. 現在の難病対策の課題について

- ① 医療費助成・研究事業の対象疾患に限られており、不公平感がある。
- ② 医療費助成について、医師が患者のためを思い診断が甘くなる傾向があることが指摘されているほか、対象疾患追加の選定過程が不明確であるなど、事業の公正性に問題がある。
- ③ 医療保険制度に上乗せされる他の公費負担医療制度との均衡が図られているかどうか検討が必要。
- ④ 医療費助成については、毎年総事業費が増加し、長年にわたり都道府県の大幅な超過負担が続いており、不安定な制度となっていることから、早急に超過負担を解消することが求められている。
- ⑤ 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、総合的・包括的な施策が求められている。
- ⑥ 事業の根幹について、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、検討する必要がある。

3. 今後の難病対策の見直しに当たってのポイント

- ① 公平性の確保
希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。
- ② 公正性の確保
対策の実施にあたっては、透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。
- ③ 他制度との均衡の確保
制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。
- ④ 制度安定性の確保
将来にわたって安定的な制度とする。
- ⑤ 総合的・包括的な施策の実施
治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めた総合的・包括的な施策を実施する。
- ⑥ 法制化の検討
希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、実効的な難病対策を実現できるよう、検討を進める。

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。

以上

社会保障・税一体改革素案(難病関係部分抜粋)

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

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。

難治性疾患克服研究事業

難治性疾患克服研究事業 ＜研究費助成＞

研究奨励分野 ＜平成21年度新設＞

4要素を満たす疾患のうち臨床調査研究分野に含まれないものであって、これまで研究が行われていない疾患について、実態把握や診断基準の作成、疾患概念の確立等を目指す。

※平成21年度は177疾患が対象
平成22年度は214疾患に対象が拡大

臨床調査研究分野 (130疾患)

・希少性(患者数5万人未満)
・原因不明
・治療方法未確立
・生活面への長期の支障
の4要素を満たす疾患から選定し原因究明などを行う。

・骨髄線維症
・側頭動脈炎
・フィッシャー症候群
・色素性乾皮症
など

・ライソゾーム病
・特発性間質性肺炎
・表皮水疱症
・筋萎縮性側索硬化症 (ALS) など

重点研究分野 (※1) (革新的診断・治療法を開発)

横断的基盤研究分野 (※1) (疾患横断的に病因・病態解明)

指定研究 (難病対策に関する行政的課題に関する研究)

特定疾患治療研究事業 ＜医療費助成＞

(56疾患 ※2)

臨床調査研究分野のうち、治療が極めて困難で、かつ医療費が高額な疾患について、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費負担の軽減を図る。

※1 重点研究分野及び横断的基盤研究分野の対象疾患は、臨床調査研究分野の対象疾患と同じ。

※2 特定疾患治療研究事業には56疾患の他、血友病患者等治療研究事業を含む。

難病に関する研究の概要

平成24年度予算(案) 100億円

難治性疾患克服研究事業 80億円

臨床調査研究分野

・希少性(患者数5万人未満)
・原因不明
・治療方法未確立
・生活面への長期の支障
の4要素を満たす疾患から選定し原因究明などを行う。対象疾患は130疾患。

研究奨励分野

4要素を満たす疾患のうち臨床調査研究分野に含まれないものであって、これまで研究が行われていない疾患について、実態把握や診断基準の作成、疾患概念の確立等を目指す。＜平成21年度創設＞

※対象疾患
平成21年度: 177疾患
平成22年度: 214疾患

難治性疾患克服研究班に登録されている患者の臨床データを利用し、拠点施設と連携した研究を推進

重点研究分野

革新的診断・治療法を開発

横断的基盤研究分野

疾患横断的に病因・病態解明

指定研究

難病対策に関する行政的課題に関する研究

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(難病、がん、肝炎等の疾患の克服(うち難病関連分野))

20億円

難治性疾患患者 遺伝子解析経費 【一般公募型】

既存の遺伝子解析装置を所有する研究者又は共同利用可能な研究者により解析を推進する。

次世代遺伝子 解析装置導入経費 【拠点公募型】

難病の解析を総合的に進めるため、5疾患群を5拠点施設に分けて解析を推進する。

※外国人研究者の招へいや外国への日本人研究者派遣により、海外との研究協力及び連携を推進する。

難治性疾患患者雇用開発助成金

1 趣旨

いわゆる難病のある人は、その疾病の特性により、就職・職場定着の面で様々な制限・困難に直面しているが、事業主においては、難病のある人の雇用経験が少ないことや、難病のある人について職務遂行上障害となる症状等が明確になっていないことなどから、適切な雇用管理を行うことが困難な状況にある。

このため、難病のある人を新たに雇用し、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を試行的に行い、難病のある人の雇用を促進し職業生活上の課題を把握する。



2 内容

(1) 対象事業主

難病のある人※1を、継続して雇用する労働者として新たに雇い入れる事業主

(2) 支給金額

50万円(中小企業の場合 135万円)※2

(3) 雇用管理に関する事項の把握・報告

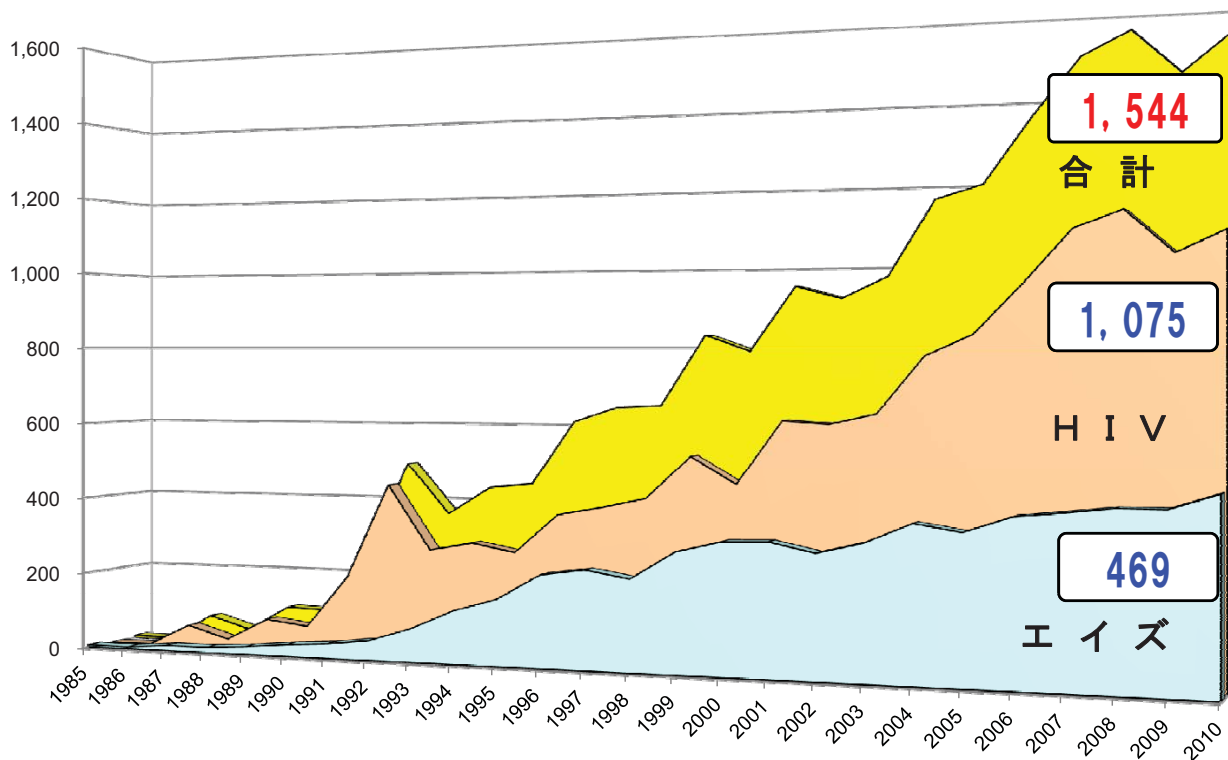
事業主は、対象労働者に関する勤務状況、配慮した事項その他雇用管理に関する事項を把握・報告

※1 特定疾患(56疾患)か否か、重症度等を問わず、モデル的に難治性疾患克服研究事業(臨床調査研究分野)の対象疾患(平成22年4月現在で130疾患)を対象とする。

また、筋ジストロフィーを含む。

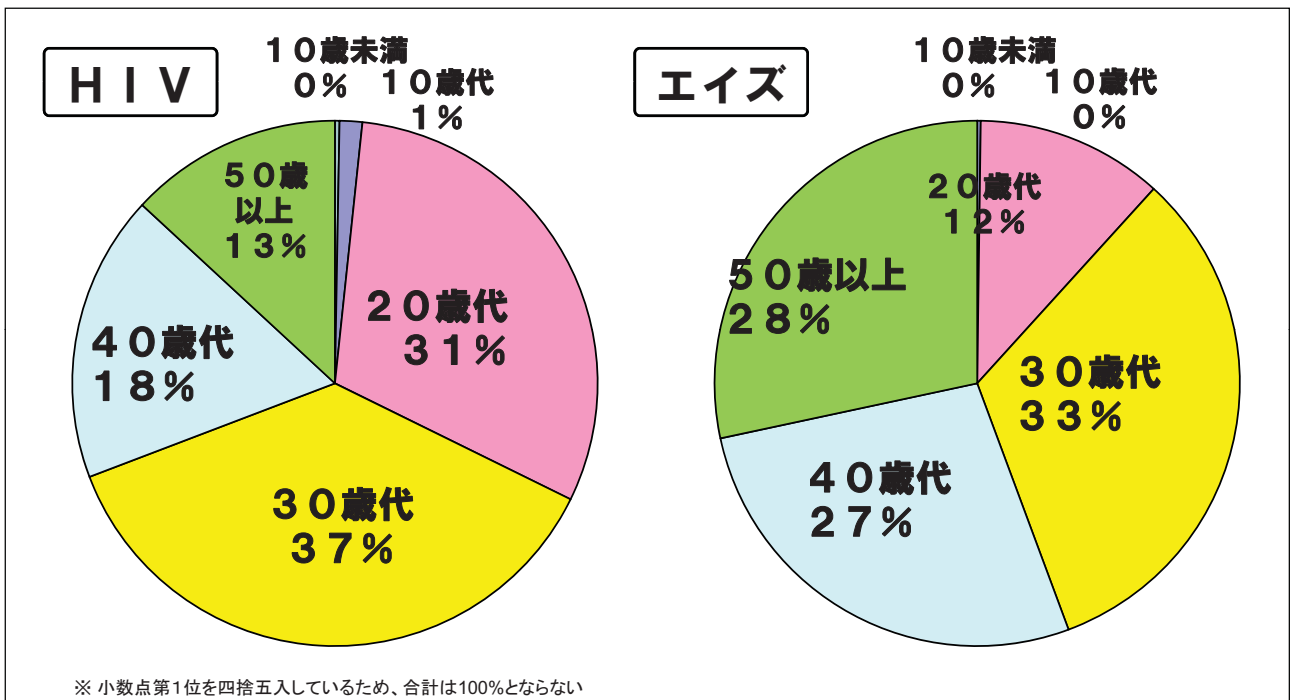
※2 特定求職者雇用開発助成金と同様、雇入れ後6ヶ月経過ごとに2回(中小企業の場合は3回)に分けて支給する。

近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向(平成22年)



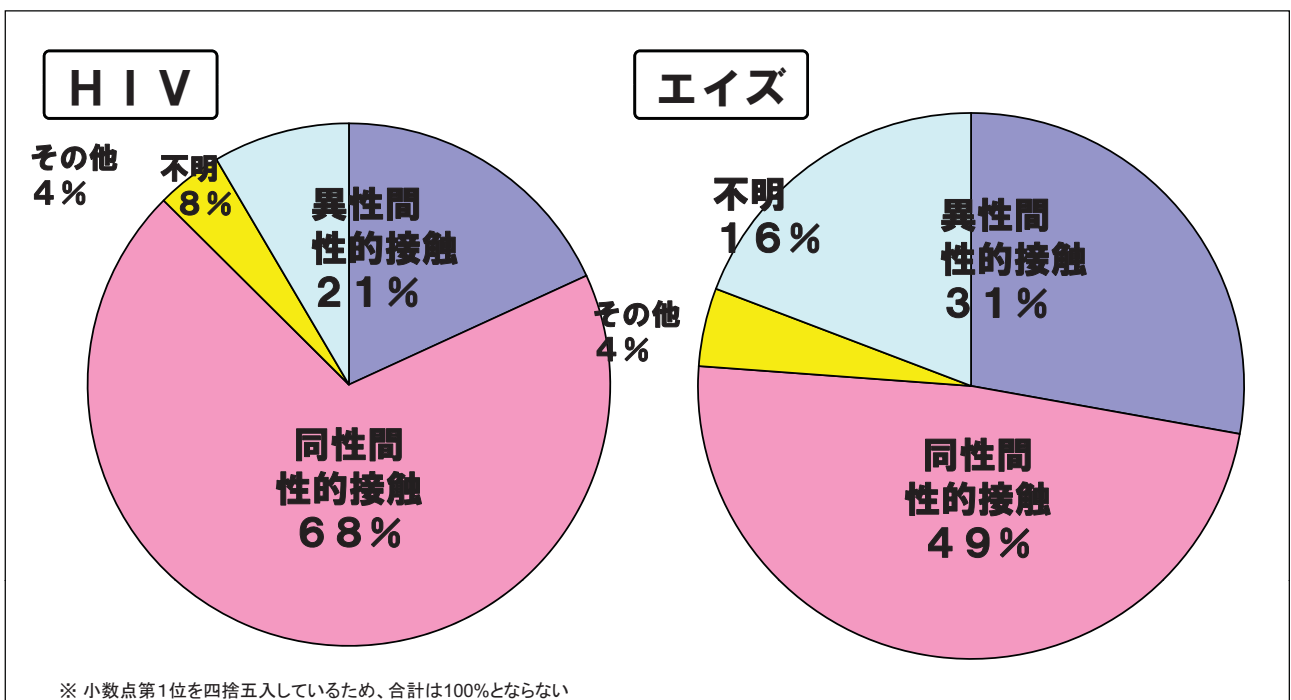
2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

新規HIV感染者・エイズ患者 年代別内訳(平成22年)



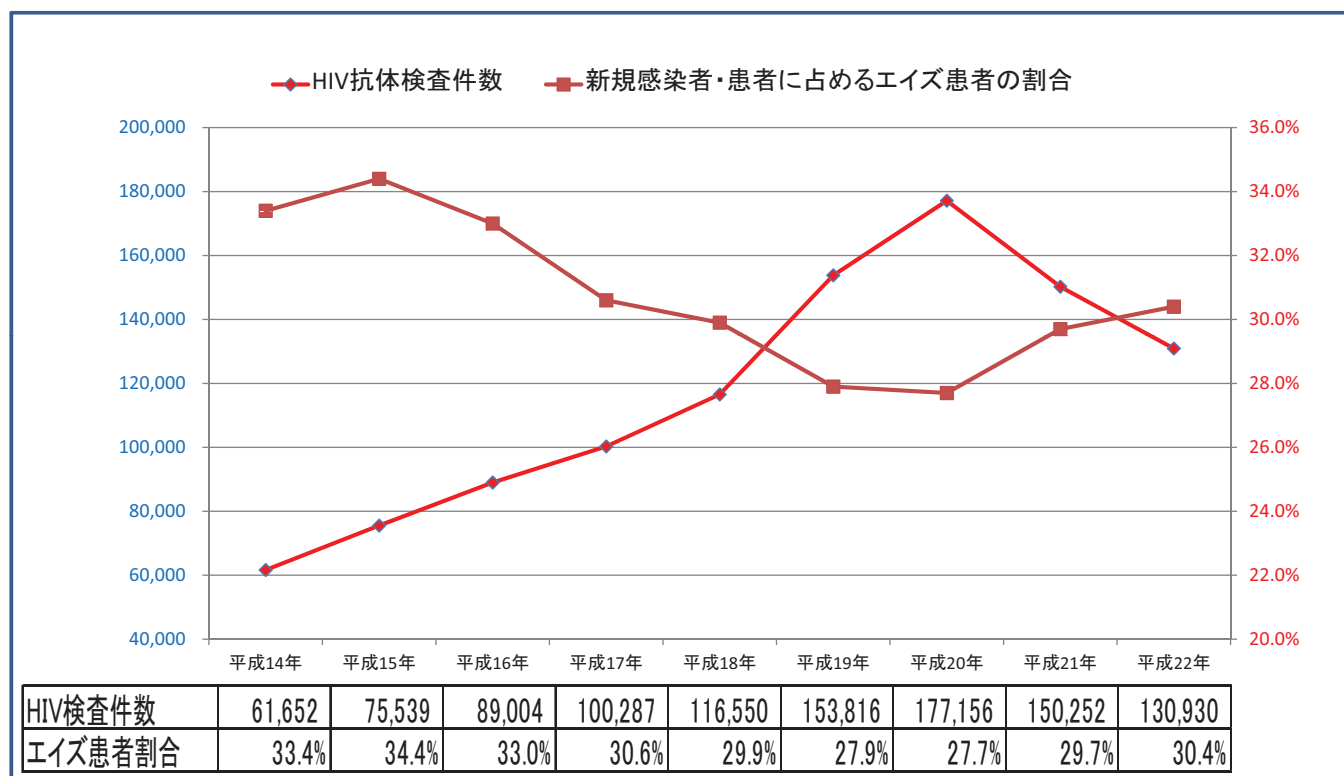
2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

新規HIV感染者・エイズ患者 感染経路別内訳(平成22年)



2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

HIV抗体検査件数及び新規エイズ患者割合の推移(H14～22年)



後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正(概要)

我が国のエイズ動向は、個別施策層(特に青少年やMSM)を中心に新規HIV感染者・エイズ患者ともに依然として増加傾向にある。一方で、エイズ治療の進歩により患者の延命が図られ、長期・在宅療養等の新たな課題も生じている。こうした状況を踏まえ、今般の指針改正に当たっては、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく方針を示した。

○「検査・相談体制の充実」の位置付けを強化

- 「検査・相談体制の充実」は、エイズ対策の重要な施策の1つであるため、新たに単独の章として位置付ける
- 場所や時間帯等、受検者の利便性に配慮した検査を実施し、医療機関受診を促す

○ 個別施策層に対する検査について、目標設定の必要性を明記

- 個別施策層に対し効率的に検査を実施する観点から、重点都道府県等に定量的もしくは定性的な目標設定を求める

○ 地域における総合的な医療提供体制の充実

- 各種拠点病院と地域の診療所等の診療連携体制を構築する
- 中核拠点病院におけるコーディネイト機能を担う看護師等の配置を推進する
- 肝炎・肝硬変等の併発症・合併症対策は、当該研究及び医療について、診療科間の連携のもと、その取組を強化する
- 精神医学的介入による治療を円滑に行うため、精神科担当医療従事者に対する研修を実施する
- 診療連携を進め、長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える医療体制整備を推進する

○ NGO等との連携の重要性を明記

- 個別施策層に対する施策の実施及び普及啓発等において、NGO等と連携し施策を実施する

※施策の実施状況等の継続的なモニタリングと評価を行い、必要な改善を行う

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業【新規事業】 予算額(案) 40百万円

1. 事業の目的

- HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者は、新たに、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要になっているが、診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。
- 感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

①実地研修事業

訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し、実地研修を行う。(各都道府県1名、2週間)

②支援チーム派遣事業

在宅療養・介護における対応困難な事例に対し、必要に応じて中核拠点病院から支援チーム(医師、看護師、相談員等)を派遣する。

③HIV医療講習会

都道府県医師会及び歯科医師会による、訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医に対する講習会の開催。(25都道府県)

中核拠点病院連絡調整員養成事業【新規事業】 予算額(案) 12百万円

1. 事業の目的

- エイズ治療の地方ブロック拠点病院への患者集中を解消するため、中核拠点病院制度が創設されたものの、中核拠点病院において病院内外の調整を担う人材確保が困難な状況にあり、ブロック拠点病院への患者集中が解消されていない。
- 中核拠点病院の看護師等を、病院内外の調整を行う連絡調整員として養成する必要がある。

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

- (独)国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター(ACC)のエイズケア研修及び地方ブロック拠点病院の実地研修に中核拠点病院の看護師等を派遣し、連絡調整員として必要な能力の習得を図る。
 - ・研修の受講に必要な費用の支援(旅費、宿泊費等)
 - ・受講に伴い不足する看護師等の代替要員に係る経費の支援
 - ・全国中核拠点病院連絡調整員会議の開催

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

【概要】

ハンセン病患者であった方々などの福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在する問題の解決の促進に関し、基本理念等を定めるとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるもの。(平成20年6月成立 平成21年4月施行)
※議員立法により成立

【主な内容】

1. 国立ハンセン病療養所等の在園・生活水準の保障

- ・国立ハンセン病療養所等における療養の確保
- ・国立ハンセン病療養所への再入所・新規入所の保障
- ・国立ハンセン病療養所における生活の保障
 - ①意思に反する退所、転所の禁止
 - ②医療・介護体制の整備
 - ③地域開放

2. 社会復帰・社会生活支援

国立ハンセン病療養所等を退所した方等に対する給与金の支給、相談・情報提供の実施などこれまで予算事業などで行っているものについて法律上明確化

3. 名誉回復・死没者の追悼

歴史啓発・ハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存、死没者の追悼など

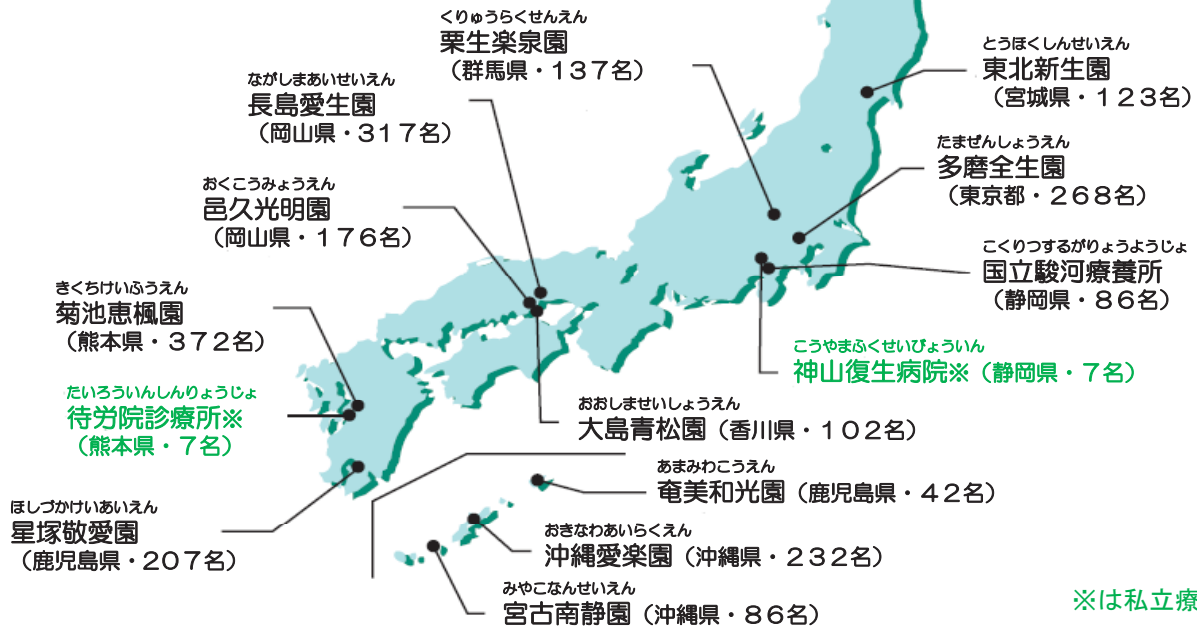
※本法の成立に伴い「らい予防法廃止法(平成8年制定)」は廃止となった。

各国立ハンセン病療養所等の状況

平成23年5月1日現在

- 施設数 13施設
- 入所者総数 2,275名

※<別掲>
私立療養所(2施設、14名)



※は私立療養所

ハンセン病対策の促進について

■趣旨

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第5条において、地方公共団体の責務が規定されており、地域におけるハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等の取り組みを促進する必要がある。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律
第5条 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、ハンセン病の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。

◆ハンセン病問題対策促進会議の開催（都道府県担当者会議） 【平成21年度から実施】

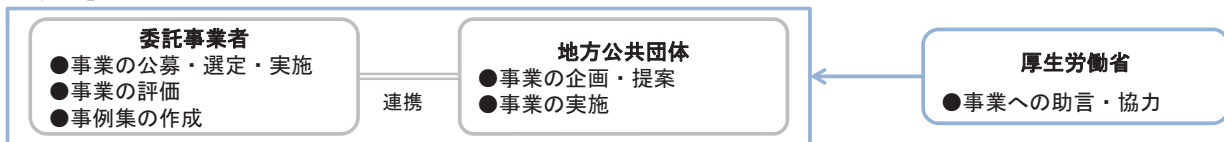
法律施行後、具体的な施策の内容について検討する場を設け、国と地方との情報の共有化及び連携の強化を図り、各都道府県におけるハンセン病対策への取組を支援することを目的として担当者会議を開催している。

◆ハンセン病対策促進事業 【平成24年度新規】

地域におけるハンセン病問題の解決に向けた施策の促進を目的として、地方公共団体と連携し、地域の実情を踏まえたハンセン病に対する差別・偏見の解消やハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための新たな取組を実施する。

○パネル展や映画上映会の開催、○講演会の開催、○相談員の育成、○訪問・生活支援 など

【実施体制】



事例を全国に還元することにより、当事者の意向に沿ったハンセン病に関する取り組みが促進される。

アレルギー疾患対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ アレルギー疾患は、**国民の約3割が罹患**する国民病であり、喘息死については減少している(平成17年:3,198名 → 平成21年:2,139名)ものの、**花粉症などのアレルギー疾患は増加**している(1998年:19.6% → 2008年:29.8%)。

新たな課題の発生

- 喘息死患者は減少しているものの、死亡の阻止が可能であるにもかかわらず、依然として**喘息死患者は存在**している。
- 環境要因の影響は大きいものの、**花粉症などは増加傾向にあり重要な健康問題**である。
- アレルギー疾患に対する、診療ガイドラインの改訂や患者の自己管理マニュアル等の作成を行ったが、その**内容の普及が不十分**である。
- **難治性アレルギー疾患**の患者は、依然として治療方法が確立されていない。

報告書の概要	今後の方向性	具体的方策
医療の提供等	かかりつけ医に対して、適切な診療のための知識を普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喘息死ゼロ作戦のより一層の推進 ・ 診療ガイドラインの改訂 ・ 診療のミニマムエッセンスの作成 ・ 医療従事者育成の強化
情報提供・相談体制	自己管理手法のより一層の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者自己管理のより一層の促進 ・ 情報提供体制の確保 ・ 相談体制の確保
研究開発等の推進	難治性アレルギー疾患の治療法の開発 医療体制の確保に資する研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難治性アレルギー疾患の治療法の開発 ・ 診療のミニマムエッセンスの作成

リウマチ対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ リウマチは、これまで不治の病の代表格に挙げられる疾患であったが、近年の生物学的製剤の開発・普及により、**完全寛解を現実的な目標にできる疾患**になった。

新たな課題の発生

- リウマチ診療に関わる医療従事者において、日進月歩の**治療方法や疾患に対する考え方の変化を追いつけていない**との指摘がある。
- リウマチに対するリウマチ**患者の認識は「不治の病」との考え方が根深い**が、寛解が期待できる疾患になった。
- 生物学的製剤については、世界的なリウマチ診療の治療の柱として普及しているが、販売後の期間が短いため、**超長期的副作用については、明らかにされていない**。

報告書の概要	今後の方向性	具体的方策
医療の提供等	早期治療による関節破壊の阻止 ADLの低下した患者の社会復帰	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見・早期治療の方向性 ・ 新規手術療法の確立やリハビリテーションによる破壊された関節の機能回復
情報提供・相談体制	疾患や治療に対する正しい理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロールできる疾患になったことを普及啓発
研究開発等の推進	重症化防止 早期診断方法の確立 適切な治療方法の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・ より有効な・完全な関節破壊阻止を確立 ・ 破壊された関節の機能回復方法確立 ・ 安全性を最大限担保するためのデータベース構築

リウマチ・アレルギー特別対策事業

【概要】

- 地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くリウマチ・アレルギーに関する正しい知識の普及、リウマチ・アレルギー対策に必要な人材の育成等を図る。

平成22年度より、喘息死に加えて、リウマチ・アレルギー系疾患についても補助対象とし、平成24年度からは、補助先を政令指定都市、中核市にも拡大する。

【実施主体】

都道府県・政令指定都市・中核市

【実施事業】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ リウマチ・アレルギーに関わる医療機関情報の収集と提供

慢性腎臓病(CKD)対策について

慢性腎臓病(CKD)とは

- ◆「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態
- ◆人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響
- ◆透析患者の急増等により、世界的にCKDの重大性への認識が高まってきている
- ◆発症や重症化の予防が可能

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

1. 普及啓発 2. 医療連携体制 3. 診療水準の向上 4. 研究の推進 5. 人材育成 を今後の重点的取り組みとする。

「今後の取り組み」

● 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業について

【実施主体 補助率】

都道府県・政令指定都市・中核市 1/2(国1/2)

【主な実施事業】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施 等

● 慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について

<本年度の予定>

平成24年3月8日(木)

場所:東京国際フォーラム

慢性疼痛対策について

●平成22度を開催した「慢性の痛みに関する検討会」から提言が発出された。

●本提言で指摘された、今後必要とされる対策の4つの柱

- ①医療体制の構築
- ②教育、普及・啓発
- ③情報提供、相談体制
- ④調査・研究

●厚生労働科学研究「慢性の痛み対策研究事業」(平成23年度より)

- ①課題数: 8課題
- ②事業費: 136百万円

●からだの痛み・相談支援事業(平成24年度新規事業)

- ①予算(案): 10百万円
- ②補助先: 公募
- ③補助率: 定額(10/10)

全国健康関係主管課長会議

健康局 疾病対策課

肝炎対策推進室

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

予防・早期発見の推進

- ・肝炎の予防の推進
- ・肝炎検査の質の向上 等

研究の推進

肝炎医療の均てん化の促進

- ・医師その他の医療従事者の育成
- ・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

実施に当たり

肝炎患者の
人権尊重
・
差別解消
に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

- ・肝炎患者等を代表する者
- ・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

肝硬変・肝がんへの対応

- 治療水準の向上のための環境整備
- 患者支援の在り方について、医療状況を勘案し、必要に応じ検討

肝炎対策基本指針の概要(平成23年5月16日策定)

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

- 肝炎患者等を含む関係者が連携して対策を進めることが重要であること。
- 肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検勧奨が必要であること。
- 地域の特性に応じた肝疾患診療連携体制の整備の促進が必要であること。
- 抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果の検証を行うことが必要であること。
- 肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進が必要であること。
- 肝炎に関する正しい知識の普及が必要であること。
- 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供が必要であること。

第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

- 新たな感染を予防するための正しい知識の普及やB型肝炎ワクチンの予防接種の在り方に係る検討が必要であること。

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

- 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることの周知、希望する全ての国民が検査を受検できる体制の整備及びその効果の検証が必要であること。

第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

- 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられる体制の整備及び受検勧奨が必要であること。

第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

- 肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成することが必要であること。

第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

- 研究実績の評価や検証、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる研究の実施が必要であること。

第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

- 肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。

第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、肝炎患者等に対する不当な差別を防ぐため、普及啓発が必要であること。

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

- 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化が必要であること。
- 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援を行うこと。
- 地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制の構築等が望まれること。
- 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無について認識を持ち、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。
- 今後、各主体の取組について定期的に調査及び評価を行い、必要に応じ指針の見直しを行うこと。また、肝炎対策推進協議会に対し、取組の状況について定期的な報告を行うこと。

肝炎対策の推進

平成24年度肝炎対策関連予算案 239億円(237億円)
(うち「日本再生重点化措置」要望額 28億円)

1 肝炎治療促進のための環境整備

137億円(152億円)

- 肝炎治療に係る医療費助成の継続実施
 - ・ インターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療を必要とするB型及びC型肝炎患者が、その治療を受けられるよう、対象医療を拡充し、引き続き医療費を助成する。
- 適切な治療への連携
 - ・ 肝炎の治療に必要な情報等を記載した手帳の配布や健康管理担当者等が肝炎に対する知識を習得することで、未治療者等を適切な治療へつなげる。

2 肝炎ウイルス検査の促進

41億円(55億円)

- 保健所における肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査体制の整備
 - ・ 検査未受検者の解消を図るため、利便性に配慮した検査体制を整備する。※引き続き緊急肝炎ウイルス検査事業を実施。
 - ・ 出張型の検査を行うことにより、個別の受検機会を提供する。
- 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施
 - ・ 40歳以上の5歳刻みの方を対象とした肝炎ウイルス検診の個別勧奨を実施。

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(7億円)

- 診療体制の整備の拡充
 - ・ 都道府県において、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制(相談センター)を整備するとともに、国が設置した「肝炎情報センター」において、これら拠点病院を支援する。
- 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施
- 地域の相談窓口の利便性の向上(新規)
 - ・ 肝炎専門医療機関に地域肝炎治療コーディネーターの技能習得者を配置するなどして、肝炎患者等が広く相談を行うことができる体制を整備する。

4 国民に対する正しい知識の普及

2億円(2億円)

- 職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及(一部新規)
 - ・ 新聞やテレビ等のマスメディアを活用して効果的に周知を図る。

5 研究の推進

49億円(21億円)

- 肝炎研究7カ年戦略の見直しとさらなる推進【厚生科学課計上】
 - ・ C型肝炎ウイルス等の持続感染機構の解明や肝疾患における病態の進展予防及び新規治療法の開発等を行う、肝炎に関する基礎、臨床、疫学研究等を推進する。
- 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(肝炎関係研究分野)【厚生科学課計上】
 - ・ 肝炎感染予防ガイドラインの策定等、肝炎総合対策を推進するための基盤に資する行政的研究を実施する。
- ☆ B型肝炎の創薬実用化等研究事業(日本再生重点化措置)(新規)【厚生科学課計上】
 - ・ 既存薬剤の周辺化合物の構造解析等の創薬研究や臨床研究等、B型肝炎の新規治療薬の開発等に資する研究を推進する。

肝炎治療促進のための環境整備 137億円 (152億円)

肝炎治療特別促進事業(医療費助成) 136億円(151億円)
 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <平成23年度内に追加された対象医療> ① B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン単独療法 ② C型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 ③ C型慢性肝炎に対するテラプレビルを含む3剤併用療法 ・ B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担 限度月額	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
平成24年度予算案	136億円
総事業費	272億円

肝炎ウイルス検査の促進 41億円 (55億円)

● 保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備 (特定感染症検査等事業)

・ 検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。

※ **平成24年度も引き続き緊急肝炎ウイルス検査事業を実施**

・ 特定感染症検査等事業における出張型検診の実施

都道府県等が、保健所や委託医療機関で実施している肝炎ウイルス検査について、出張型の検査も実施することで、検査のより一層の促進を図る。

● 市町村における肝炎ウイルス検診等の実施 (健康増進事業)

・ 肝炎ウイルス検診への個別勧奨の実施

40歳以上5歳刻みの者を対象として、無料で検査を受けることが可能な個別勧奨メニューを追加し、検査未受検者への受検促進の一層の強化を図る。

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 10億円（7億円）

● 診療体制の整備

- ・ 都道府県においては、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制（相談センター）を整備。
- ・ 2次医療圏に1箇所程度整備される専門医療機関に相談員を配置するなどにより、地域の相談窓口の利便性の向上を図る。（新規）



● 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

- ・ 肝疾患診療連携拠点病院においては、肝疾患相談センターで肝硬変・肝がん患者を含めた患者、家族等に対する心身両面のケアを行うとともに、医師等の医療従事者に対する研修等を実施。
- ・ 肝炎情報センターにおいては、肝疾患に関する各種の情報提供、拠点病院の医療従事者に対する研修、その他の支援を実施。



国民に対する正しい知識の普及啓発 2億円（2億円）

◎ 教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及啓発

肝炎に関する正しい知識を国民各層に知っていただき、肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、患者・感染者の方々がいわれのない差別を受けることのないよう、普及啓発に努めている。

肝炎患者等支援対策事業(普及啓発部分) 0.9億円(0.9億円)

○ 自治体の普及啓発活動に対する補助事業

- ・ シンポジウム開催、ポスター作成、新聞・中吊り広告 等



多角的普及啓発事業(新規) 1億円

- ・ 平成24年7月28日の第1回日本肝炎デーイベントを始めとして、通年において、肝炎に関する正しい知識の普及や差別・偏見の解消などを図る。

研究の推進

49億円（21億円）

・ 肝炎等克服緊急対策研究事業

13億円（16億円）

「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療法等の研究開発を推進する。



・ 健康長寿社会実現のための

4.5億円（5億円）

ライフ・イノベーションプロジェクト（肝炎分）

肝炎感染予防ガイドラインの策定等、肝炎総合対策を推進するための基盤づくりに資する行政的研究を実施する。



・ B型肝炎創薬実用化研究事業（新規） 28億円

B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発等を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、治療薬としての実用化に向けた臨床研究等を総合的に推進。



肝炎研究10カ年戦略の概要

肝炎研究7カ年戦略

- 【目的】国内最大級の感染症といわれるB型肝炎・C型肝炎の治療成績の向上を目指し、肝炎に関する臨床・基礎・疫学研究等を推進するもの。
- 【戦略期間】平成20年度から26年度（開始4年目に中間見直しを行う。）
- 【戦略目標】
 - ・B型肝炎の臨床的治癒率を30%から40%まで改善
 - ・C型肝炎（1b型高ウイルス量）の根治率を現状の50%から70%まで改善
 - ・非代償性肝硬変の5年生存率を現状の25%からB型は50%、C型は35%まで改善
 - ・進行肝がんの5年生存率を現状の25%から40%まで改善

平成23年度の中間見直しにおいて 肝炎研究における現状と主な課題を整理

- 【臨床研究分野】
 - ・C型肝炎：難治症例を除いてペグインターフェロンとリバビリンの併用療法の著効率が約80%となっている。
 - ・B型肝炎：インターフェロン（IFN）による治療成績（VR率）は約20～30%にとどまっている。IFNによる治療効果が期待しにくい症例では、逆転写酵素阻害剤を継続投与するが、長期投与によるウイルスの薬剤耐性化が問題となっている。
- 【基礎研究分野】
 - ・C型肝炎：培養細胞によるウイルス増殖系が確立され、臨床応用に向けた基礎研究が着実に実施される環境にある。
 - ・B型肝炎：ウイルスの培養細胞系や、感染複製機構が確立されていないなど、基礎研究を行うのに十分な環境が整備されていない。

肝炎研究10カ年戦略

- 【背景】これまでに行ってきた研究に加え、B型肝炎の画期的な新薬の開発を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、新薬の実用化に向けた臨床研究を総合的に推進する必要がある。
- 【戦略期間】平成24年度から33年度（開始5年目に中間見直しを行う。）
- 【主な新規課題】
 - ・肝炎患者等に対する偏見や差別の実態等に関する研究等の行政研究
 - ・B型肝炎の治療成績の改善（VR率の改善やHBs抗原の消失）につながる研究
 - ・B型肝炎の創薬実用化を目指した研究（候補化合物の大規模スクリーニング、ウイルス感染複製機構の解明等）
- 【戦略目標】
 - ・B型肝炎の治療成績（VR率）を現状の20～30%から40%まで改善
 - ・C型肝炎（1b型高ウイルス量）の治療成績（SVR率）を現状の50%から80%まで改善
 - ・非代償性肝硬変の5年生存率を現状の25%からB型は50%、C型は35%まで改善
 - ・進行肝がんの5年生存率を現状の25%から40%まで改善

全国健康関係主管課長会議

健康局 水道課

平成24年度水道施設整備費予算(案)

百万円単位（単位未満四捨五入）

	平成23年度 予算額	平成24年度 予算案	うち、 復旧・復興枠	対前年度 増△減額
水道施設整備費	41,644	72,920	40,087	31,276
簡易水道	16,898	23,751	4,526	6,854
上水道	24,707	28,719	15,557	4,012
指導監督事務	—	58	0	58
補助率差額	6	5	0	△1
事業調査費	33	36	4	3
災害復旧費	0	20,350	20,000	20,350

※ 厚生労働省、内閣府（沖縄）、国土交通省（北海道、離島・奄美、水資源機構）、復興庁計上分の総計

水道の東日本大震災復旧・復興関連予算

平成23年度予算

【1次補正】

○災害復旧費（補助金）：160億円
 →平成23年度中に本復旧工事に着手できる水道施設の復旧費（H23.3末時点の被害報告より計上）
 【補助率】 80/100～90/100（財政援助法による高上げ）

【3次補正】

○災害復旧費（補助金）：303億円
 →平成23年度中に本復旧工事に着手できる水道施設の復旧費（H23.7時点の被害報告を踏まえた追加措置）
 【補助率】 1次補正と同様

○被災状況調査費：1.2億円
 →津波により甚大な被害を受けた水道施設の復旧に向けた被災状況調査委託費（実施主体：国）

平成24年度予算（案）

【当初予算】

○災害復旧費（補助金）：200億円
 →主に津波による甚大な被害から、都市計画の見直しを要するなど、平成23年度中に本復旧工事の着手が見込めない地域での水道施設の復旧費
 【補助率】 H23年度補正予算と同様

○防災対策費（補助金）：201億円
 →東日本大震災を教訓として、東海地震や東南海・南海地震など、大地震の切迫性が高いと想定される地域での水道の耐震化を促進する経費

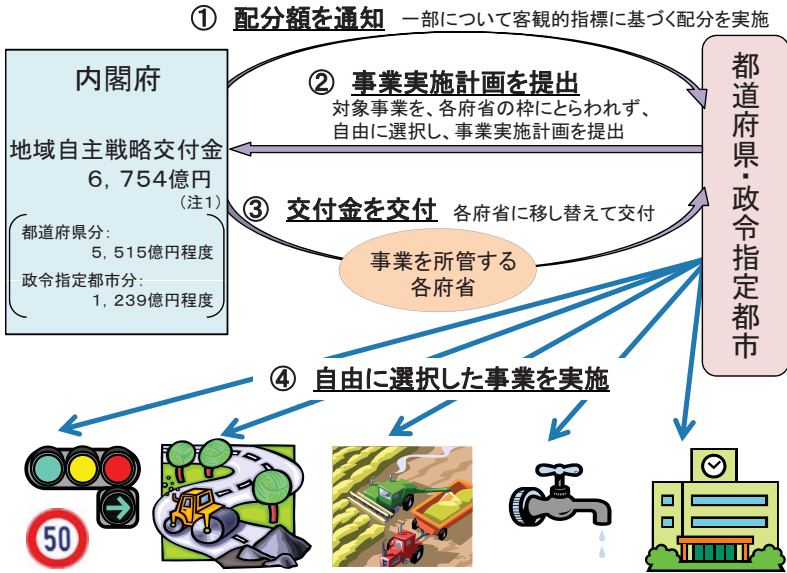
【対象事業】
 簡易水道：簡易水道再編推進事業及び生活基盤近代化事業のうち、耐震化関連メニュー
 上水道：ライフライン機能強化等事業
 【補助率】 1/2、4/10、1/3、1/4（現行補助制度と同様）

地域自主戦略交付金

平成23年12月26日
 地域主権戦略会議（第15回）配付資料

- 国から地方への「ひも付き補助金」を廃止し、基本的に地方が自由に使える一括交付金にするとの方針の下、平成23年度に創設。
- 内閣府に一括して予算を計上し、各府省の所管にとらわれず、地方自治体が自主的に選択した事業に対して交付金を交付。
- 平成24年度は、23年度に一括交付金化を実施した都道府県分について、対象事業を拡大・増額したほか、政令指定都市に一括交付金を導入。対象事業は8府省18事業に拡大。

<スキーム>

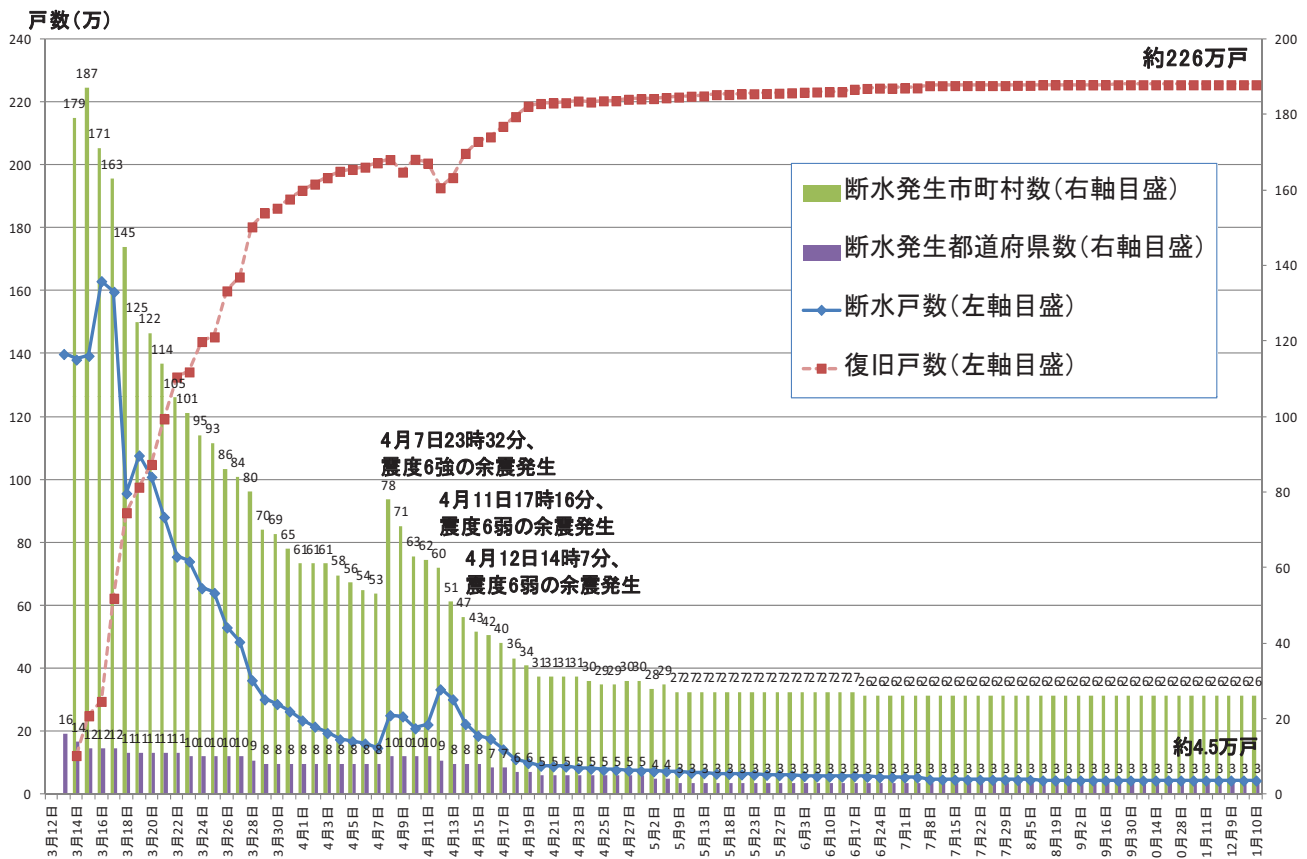


<主な対象事業>

- 交通安全施設整備費補助金の一部(警察庁)【拡充】
 - 消防防災施設整備費補助金(総務省)
 - 学校施設環境改善交付金の一部(文部科学省)【拡充】
 - 水道施設整備費補助の一部(厚生労働省)
 - 社会福祉施設等施設整備費補助金の一部(厚生労働省)【新設】
 - 農山漁村地域整備交付金の一部(農林水産省)【拡充】
 - 農山漁村活性化対策整備交付金の一部(農林水産省)【新設】
 - 農業・食品産業強化対策整備交付金の一部(農林水産省)【新設】
 - 水産業強化対策整備交付金の一部(農林水産省)【新設】
 - 工業用水道事業費補助(経済産業省)
 - 社会資本整備総合交付金の一部(国土交通省)【拡充】
 - 自然環境整備交付金(環境省)【拡充】
 - ☆循環型社会形成推進交付金の一部(環境省)【新設】
- ◎：都道府県及び政令指定都市を交付対象
 ○：都道府県を交付対象 ☆：政令指定都市を交付対象

(注1)このうち、北海道(札幌市を含む)分353億円程度、離島分115億円程度、奄美分37億円程度(金額は配分予定額の一部)。
 (注2)上記のほか、経常的経費を含んだ「沖縄復興一括交付金(仮称)」を沖縄独自制度として24年度創設(1,575億円)。この交付金との合計は8,329億円となる。

東日本大震災における断水・復旧状況



東日本大震災における水道施設被害の主な特徴

※原発事故関係は除く

(1) 津波による沿岸部の被害

- ・津波被害による施設・設備の流失、故障
- ・水源の井戸水の塩化物イオン濃度上昇
- ・水管橋の損壊、流失

(2) 耐震性の低い構造物の被害

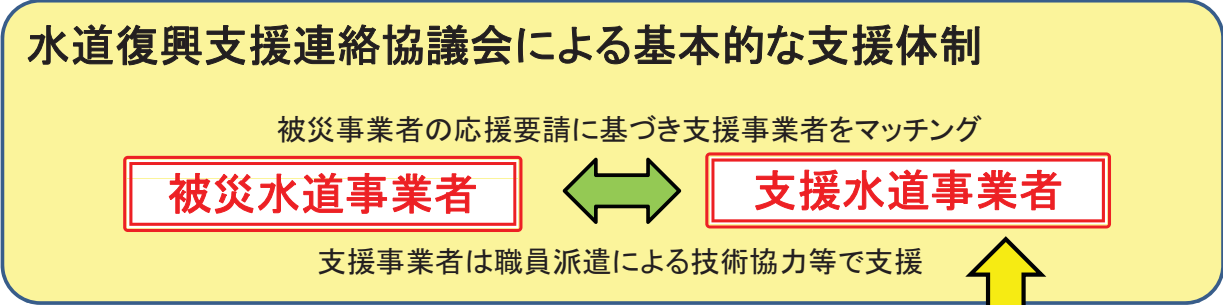
(3) 地盤の液状化による被害

(4) 地震動による構造物の被害は比較的軽微

- ・地盤の液状化が見られた箇所以外の浄水場等の池状構造物では大規模な被害は少なかった

(5) 耐震管は優れた耐震性能を発揮

水道の復興支援 ～応急復旧からまちづくりへ



復旧支援(事業者間マッチング)状況 平成23年12月時点

	被災事業者等	支援事業者等
岩手	大船渡市	八戸圏域水道企業団
	陸前高田市	大阪市
	大槌町	神戸市
	釜石市	盛岡市
宮城	南三陸町	横浜市
	七ヶ浜町	新潟市
その他		現地水質検査チーム ((財)水道技術研究センター、横浜市)

※この他にも、被災県、被災事業者、知事会、市長会等を通じて人的支援を実施している

復興支援連絡協議会に参加する
水道関係者のバックアップ

- 連絡協議会参加者

 - ・有識者
 - ・岩手県
 - ・宮城県
 - ・(社)日本水道協会
(本部、盛岡市、仙台市他)
 - ・水道技術研究センター
 - ・全国上下水道コンサルタント協会
 - ・厚生労働省

津波被災地域の水道復旧にあたって



津波により大きな被害を受けた地域では・・・

ガレキ等により水道復旧工事の施工が困難な状況
水道本管、仕切弁、各家庭の給水管の止水栓など地中埋設物の位置確認が困難で作業がなかなか進まない



工事作業者の技能・経験が作業の進捗に大きく影響

給水装置工事の技術力の確保について

水道法施行規則第36条第2項【事業の運営の基準】

配水管から分岐して給水管を設ける工事及び給水装置の配水管への取付口から水道メーターまでの工事を施行する場合において、当該配水管及び他の地下埋設物に変形、破損その他の異常を生じさせないよう適切に作業を行うことができる技能を有する者を従事させ、又はその者に当該工事に従事する他の者を実施に監督させること。

平成20年（制定後10年後）の制度検証時の通知

平成20年3月水道課長通知「給水装置工事業者の指定制度等の適正な運用について」において、水道事業者に対して、既存の資格や講習制度を活用し、適切な配管技能者の確保のため指定工事業者への助言、指導に努めるようお願いしている。



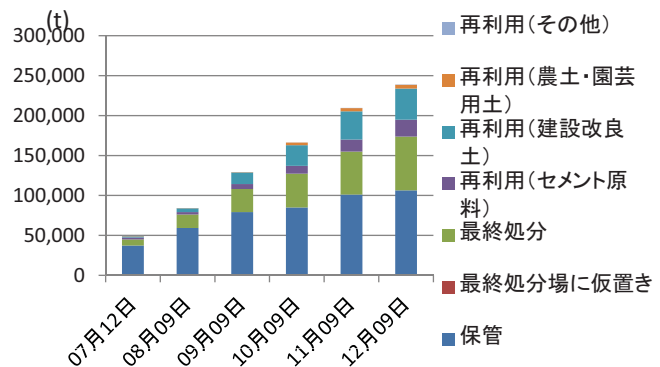
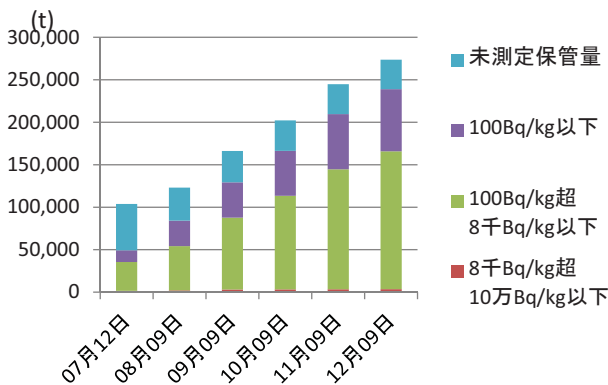
平成23年8月事務連絡

平成23年8月の事務連絡において、給水装置工事で「適切に作業を行うことができる技能を有する者」の確保のために、配管技能に係る資格等を関連する規程等に明示する等の方策を推進するよう水道事業者等をお願いしている。水道工事における工事業者の技術力の確保は、災害時の復旧活動の迅速化にも大きく寄与する。

- ・被災地の応援には、現地での工法や材料の幅広い技能が必要
- ・迅速、確実な復旧には、現場状況を直ちに判断できる実務的技能が必要

浄水発生土の放射性物質汚染への対応

12月9日時点



放射性物質汚染対処特措法

放射性物質により汚染された廃棄物の処理

- ① 環境大臣は、その地域内の廃棄物が特別な管理が必要な程度に放射性物質により汚染されているおそれがある地域を指定
- ② 環境大臣は、①の地域における廃棄物の処理等に関する計画を策定
- ③ 環境大臣は、①の地域外の廃棄物であって放射性物質による汚染状態が一定の基準を超えるものについて指定
- ④ ①の地域内の廃棄物及び③の指定を受けた廃棄物(特定廃棄物)の処理は、国が実施
- ⑤ ④以外の汚染レベルの低い廃棄物の処理については、廃棄物処理法の規定を適用
- ⑥ ④の廃棄物の不法投棄等を禁止

一定の基準
8千Bq/kg

原子力損害賠償制度

- 「原子力損害の賠償に関する法律」(原賠法)に基づき、8月5日に「東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定等に関する中間指針」策定。
- 中間指針において、東京電力が賠償すべき損害を類型化。
 - ✓ 水、浄水発生土の検査費用
 - ✓ 浄水発生土の処分費用

等

近年の自然災害による水道の被害状況

主な地震による被害

地震名等	発生日	最大震度	地震規模(M)	断水戸数	最大断水日数
阪神・淡路大震災	平成7年1月17日	7	7.3	約130万戸	90日
新潟県中越地震	平成16年10月23日	7	6.8	約130,000戸	約1ヶ月 (道路復旧等の影響地域除く)
能登半島地震	平成19年3月25日	6強	6.9	約13,000戸	13日
新潟県中越沖地震	平成19年7月16日	6強	6.8	約59,000戸	20日
岩手・宮城内陸地震	平成20年6月14日	6強	7.2	約5,500戸	18日 (全戸避難地区除く)
岩手県沿岸北部を震源とする地震	平成20年7月24日	6弱	6.8	約1,400戸	12日
駿河湾を震源とする地震	平成21年8月11日	6弱	6.5	約75,000戸※	3日
東日本大震災	平成23年3月11日	7	9.0	約230万戸	約5ヶ月 (津波被災地区等除く)

※駿河湾で断水戸数が多いのは緊急遮断弁の作動によるものが多数あったことによる。

主な大雨による被害

時期・地域名	断水戸数	最大断水日数
平成21年7月 中国・九州北部豪雨	約87,000戸	11日
平成22年 梅雨期豪雨(山口県、秋田県、広島県等)	約17,000戸	6日
平成23年7月 新潟・福島豪雨	約50,000戸	68日
平成23年9月 台風12号(和歌山県、三重県、奈良県等)	約54,000戸	26日(全戸避難地区除く)
平成23年9月 台風15号(静岡県、宮城県、長野県等)	約16,000戸	13日



水道基幹管路の耐震適合率(平成22年度)

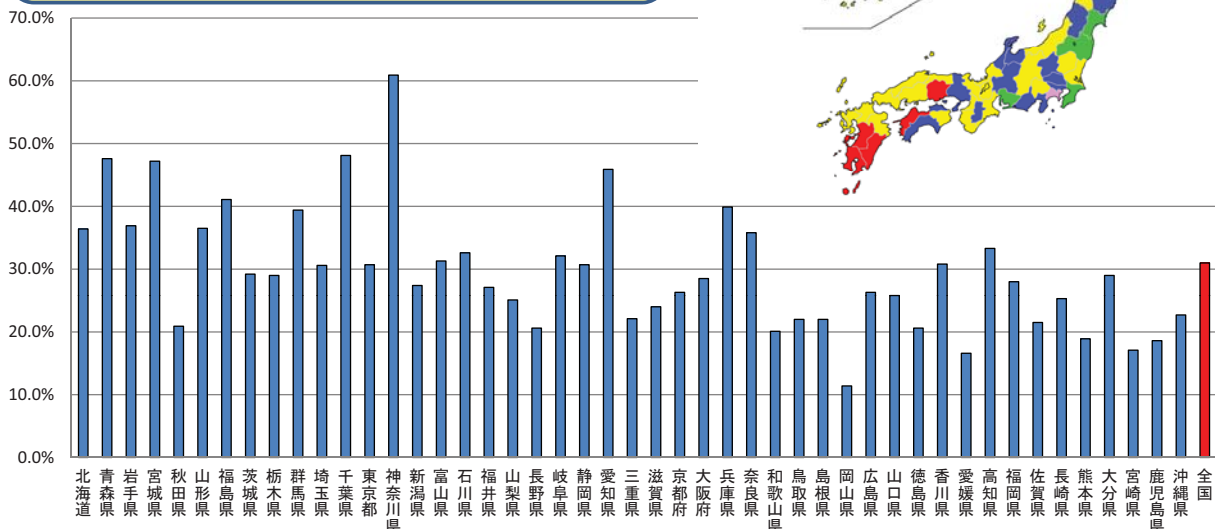
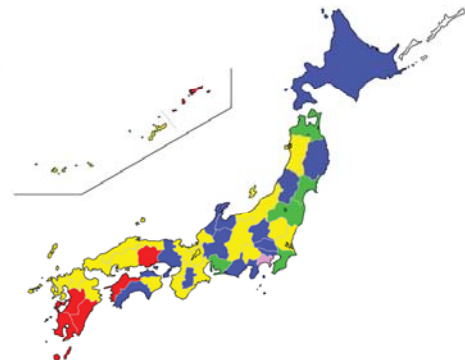
水道管路は高度成長期に多くの布設がなされているが、これらは耐震性が低く、震災時の安定給水に課題がある。全国の耐震適合性のある管路の割合は31.0%にとどまっており、事業体間、地域間でも大きな差があることから、全体として底上げが必要な状況である。

【全国値】 (21年度) (22年度)

30.3% → 31.0%

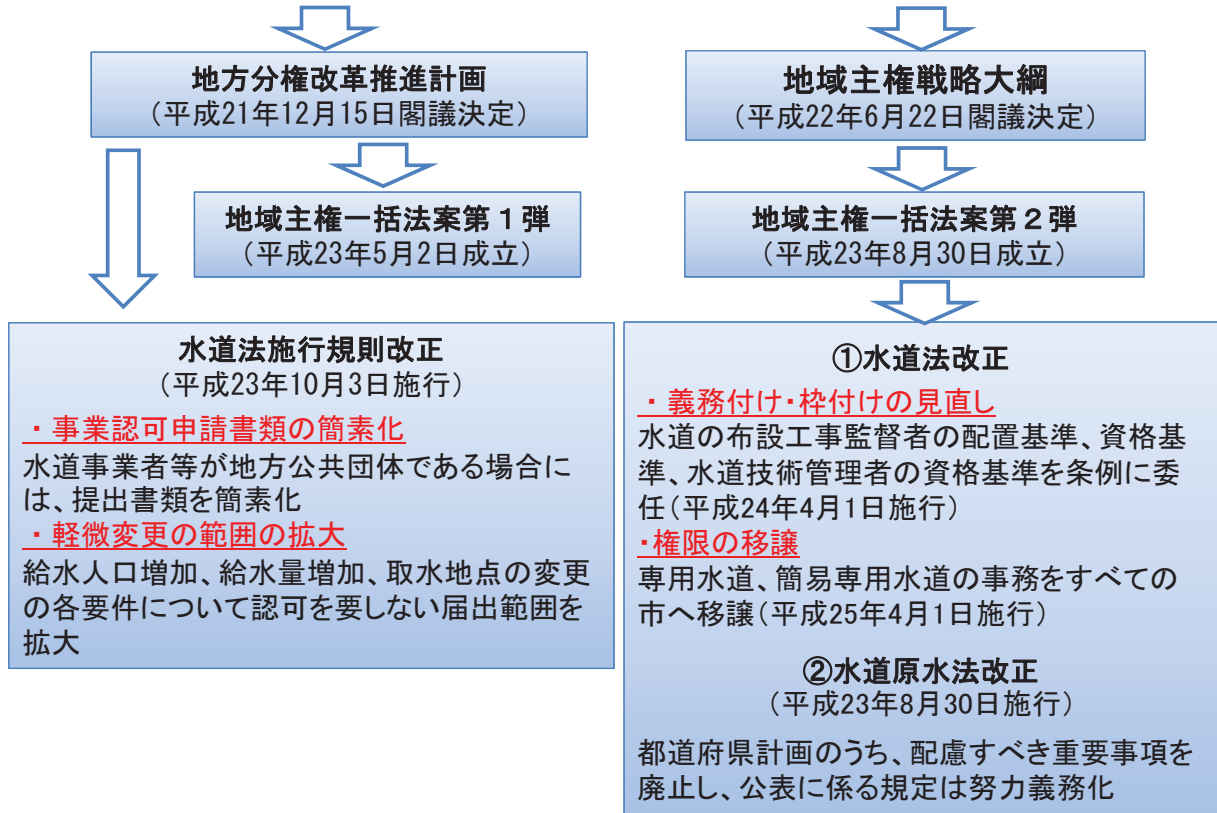
前年度からの伸びはわずか0.7ポイント

耐震適合率
 20%未満
 20%以上30%未満
 30%以上40%未満
 40%以上50%未満
 50%以上



地方分権・地域主権

地方分権改革推進委員会 第1次～第4次 勧告



事業認可等に関する改正等について

水道法施行規則の改正(平成23年10月3日公布、同日施行)

■事業認可申請書類の簡素化

- 水道事業者が地方公共団体である場合には、
 - ✓ 水道事業経営を必要とする理由を記載した書類
 - ✓ 水道事業経営に関する意志決定を証する書類の提出を不要とする。
- 水道事業者が地方公共団体で、当該水道事業が他の水道事業を全部譲り受ける場合には、規則第1条の2第1項にかかわらず、
 - ✓ 給水区域が他の水道事業の給水区域と重複しないこと、給水区域を明らかにする書類等
 - ✓ 水道施設の位置を明らかにする地図を申請書の添付書類とする。

■軽微変更の範囲の拡大

- 水道施設の整備を伴わない変更のうち、給水区域の拡張又は給水人口若しくは給水量の増加に係る変更について以下のいずれにも該当しない場合は軽微な変更とする。
 - ✓ 変更後の給水区域が他の水道事業の給水区域と重複するもの
 - ✓ 変更後の給水人口と認可給水人口との差が認可給水人口の1/10を超えるもの(現在は1/100)
 - ✓ 変更後の給水量と認可給水量との差が認可給水量の1/10を超えるもの(現在は1/100)
- 取水地点の変更については、河川改修に伴う取水地点の変更等、水源水質に大きな変化がないと認められる場合には軽微な変更とする。(対象は河川水の場合。)

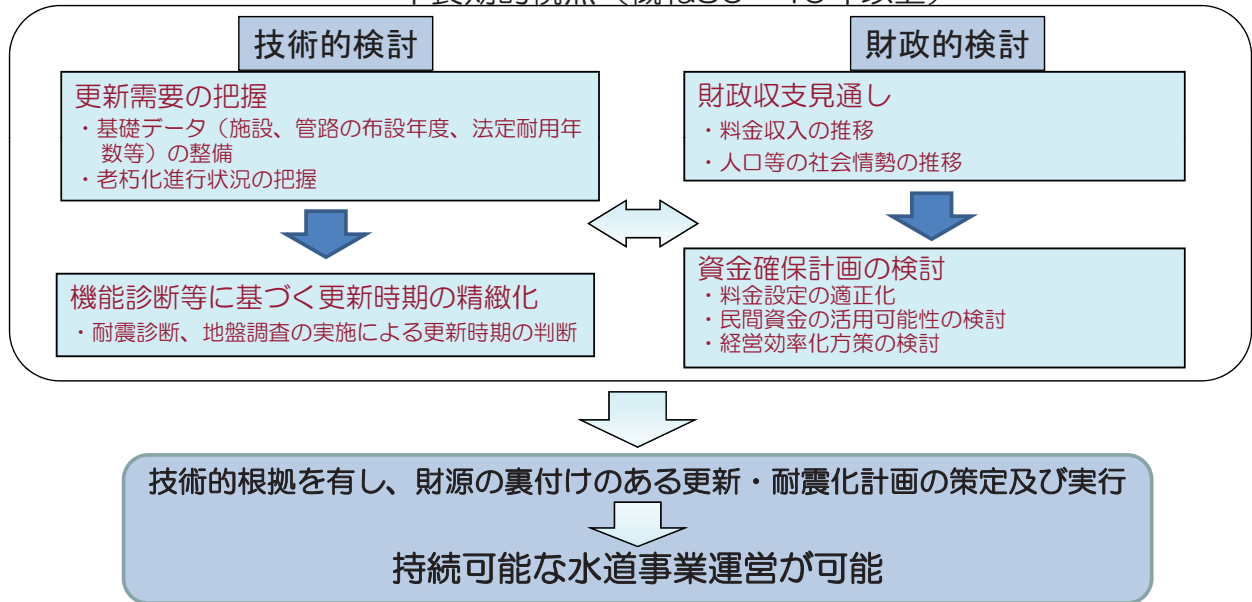
「水道事業等の認可の手引き」の改訂(平成23年10月3日)

- 認可等に関する申請や審査等についての厚生労働省健康局水道課の基本的な考え方を取りまとめたもの
- 認可等にあたっては、それぞれの水道事業や水道用水供給事業によって地域の実情、歴史的な沿革等は千差万別であることから、それぞれの実態を踏まえて適切に取り組む

水道におけるアセットマネジメント(資産管理)

厚生労働省では、「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、平成21年7月に公表。

＜アセットマネジメント実践上のポイント＞
中長期的視点（概ね30～40年以上）



「アセットマネジメント」の実施状況について

- ・調査事業者数1,505事業者のうち、387事業者が実施中又は実施済み。
- ・事業規模が大きくなる程、実施割合が増加する傾向にある。

(単位:事業者数)

計画給水人口	5万人未満	5万人～10万人	10万人～25万人	25万人～50万人	50万人以上	用水供給事業	合計
調査事業者数	938	228	156	61	29	93	1,505
実施事業者数	77	95	93	41	23	58	387
割合	8.2%	41.7%	59.6%	67.2%	79.3%	62.4%	25.7%

(単位:事業者数)

更新需要見通しの検討手法	財政収支見通しの検討手法			
	タイプA (簡略型)	タイプB (簡略型)	タイプC (標準型)	タイプD (詳細型)
タイプ1 (簡略型)	26	3	2	
タイプ2 (簡略型)	11	92	58	
タイプ3 (標準型)	3	9	159	
タイプ4 (詳細型)				10

※平成22年度運営状況調査より抽出。なお、タイプ分け項目の未回答事業者(14事業)は未計上。

事業評価の適正な実施について

水道施設整備事業の事前評価及び再評価

「水道施設整備事業の評価実施要領」(平成16年7月12日策定、平成23年7月7日改正)

「水道施設整備費国庫補助事業評価実施細目」(平成16年7月12日策定、平成23年7月7日改正)

「水道事業の費用対効果分析マニュアル」(平成19年7月策定、平成23年7月改訂)

「水道施設整備事業の評価実施要領等解説と運用」(平成23年7月策定)

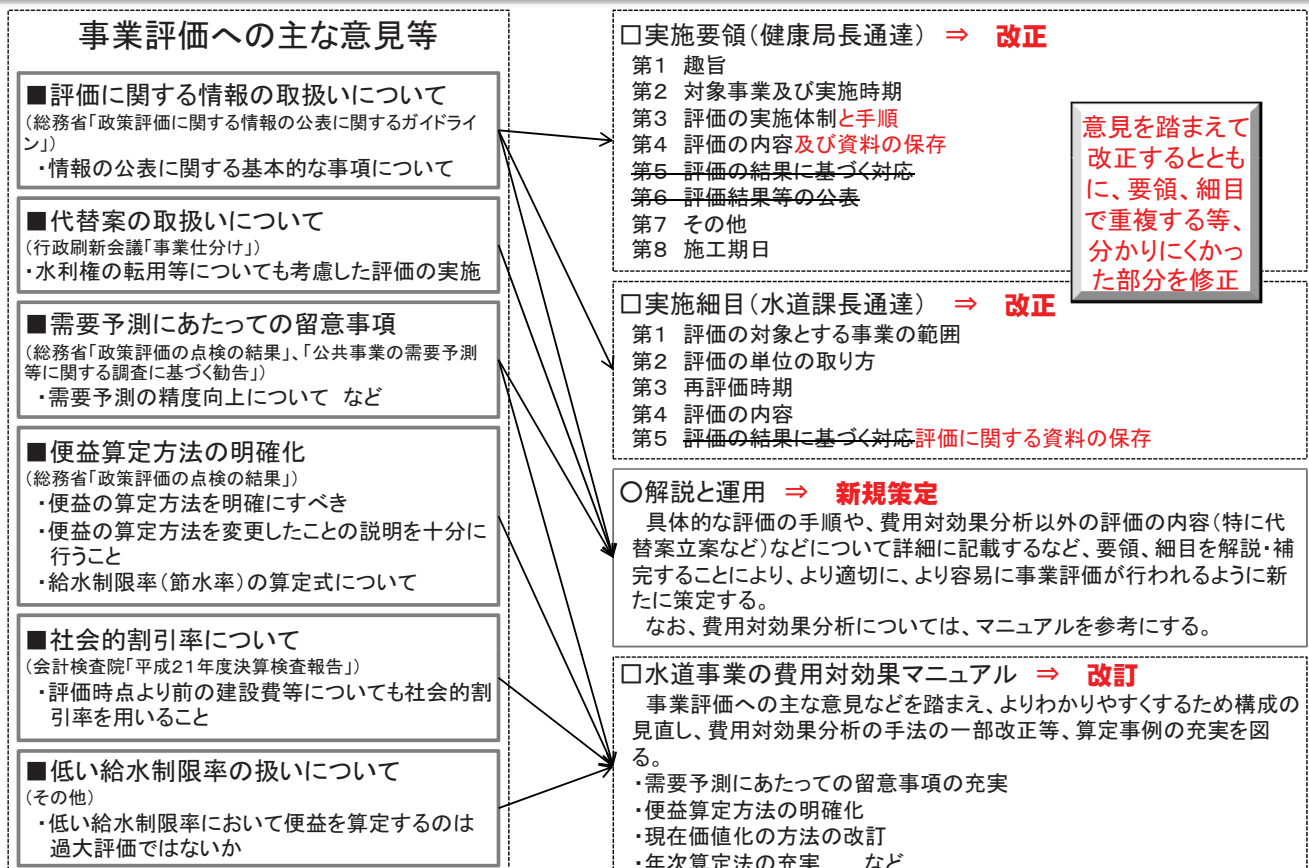
に基づき、適切に評価を実施

※事業評価の事例や知見の蓄積、総務省における政策評価の点検の結果(客観性担保評価活動)や行政刷新会議「事業仕分け」における評価などを踏まえ、

平成23年7月、実施要領、実施細目、マニュアルを一部改正するとともに、解説と運用を新たに策定

対象事業	<ul style="list-style-type: none"> ○簡易水道等施設整備費補助金の交付を受けて実施する事業 ○水道水源開発等施設整備費補助金の交付を受けて実施する事業 ○水資源機構が実施する事業(厚労大臣がその実施に要する費用の一部を補助する者に限る) <p>※地域自主戦略交付金は対象としてない</p>
事前評価	事業費10億円以上の事業を対象に、事業の採択前の段階において実施
再評価	<p>事業採択後5年を経過して未着手、10年を経過して継続中、10年経過以降は原則5年経過して継続中の事業を対象に実施</p> <p>なお、水道水源開発のための施設(海水淡水化施設を除く)の整備を含む事業は、本体工事等の着手前に実施。ただし、この場合は以後10年間評価を要しない(平成21年4月より導入)</p> <p>また、社会経済情勢の急激な変化等により事業の見直しの必要が生じた場合は、適宜実施</p>

要領、細目等の改正(平成23年7月)の主な内容について



新水道ビジョンの策定

【現行】水道ビジョン 今世紀半ば我が国水道のあるべき姿

長期的な政策目標

- 安心** ・すべての国民が安心しておいしく飲む水道水の供給
- 安定** ・いつでもどこでも安定的に生活用水を確保
- 持続** ・持続：需要者ニーズを踏まえた給水サービスの充実
・水道文化・技術の継承と発展
・地域特性にあった経営基盤の強化
- 環境** ・環境保全への貢献
- 国際** ・我が国の経験の海外移転による国際貢献



【新】水道ビジョン

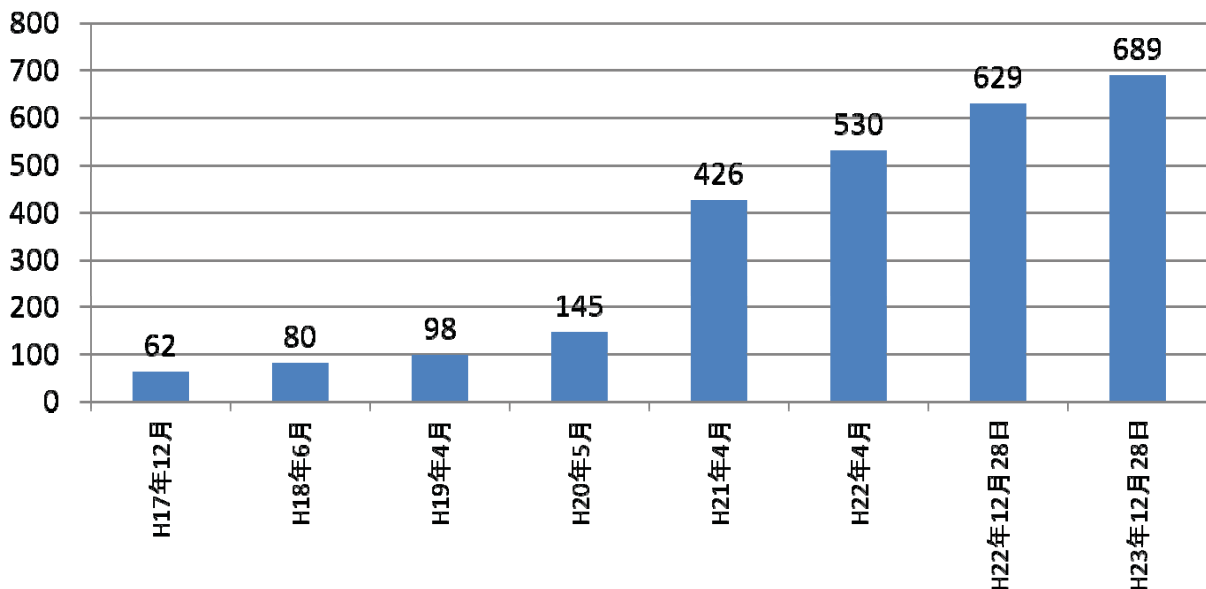
- 本年度から検討会を設け検討を開始
- 24年度中に新たな水道ビジョンを策定

新水道ビジョンの視点

- ◆ 50年、100年先を見据え、課題解決の方向性を示す
- ◆ 国、都道府県、水道事業者の役割分担を明確に示す
- ◆ 東日本大震災を踏まえ危機管理のあり方を検討
- ◆ 老朽化に対する更新需要、人口減少への対応も踏まえ、アセットマネジメントを活用
- ◆ 住民等への適切な説明方策の検討
- ◆ 使用エネルギーの低減、国際協力・国際展開のあり方等の検討

地域水道ビジョン策定状況の推移

地域水道ビジョン策定状況の推移
(上水道事業及び水道用水供給事業における合計プラン数)



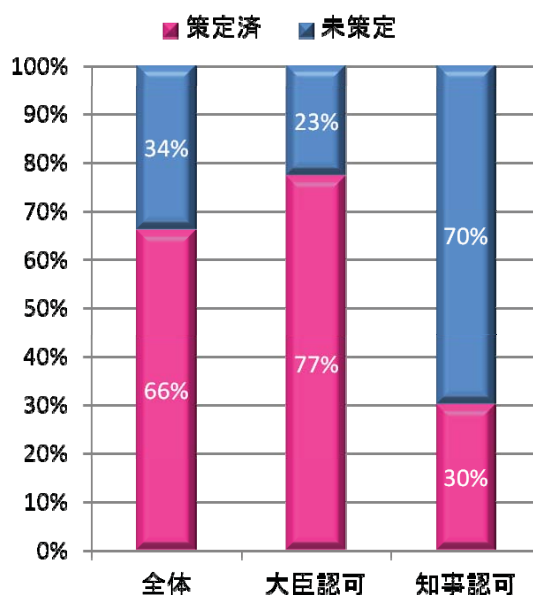
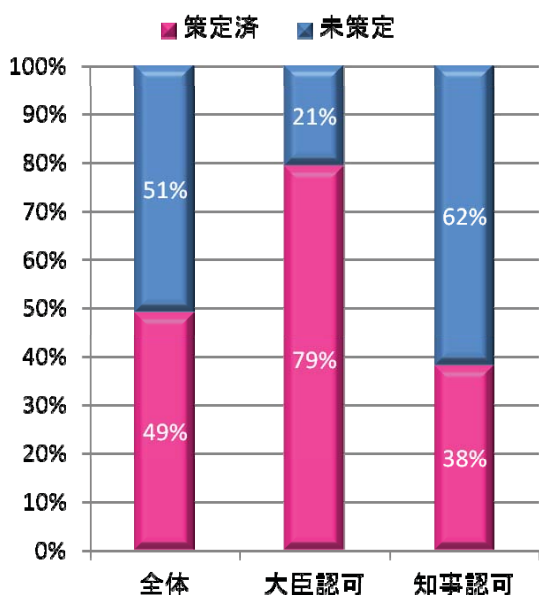
※厚生労働省において内容を確認できた年月による

地域水道ビジョンの策定状況

○規模別地域水道ビジョン策定状況(H23年12月28日現在)

事業数割合（上水道・全体）

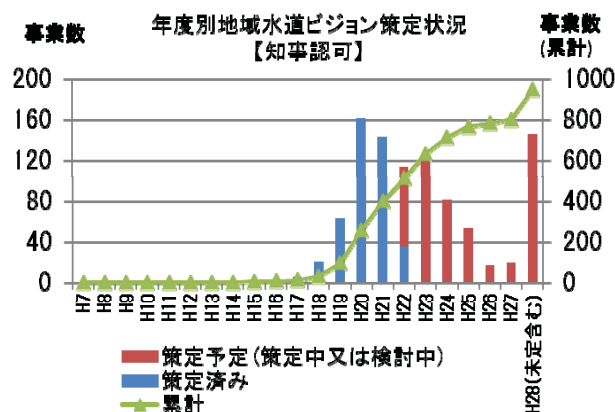
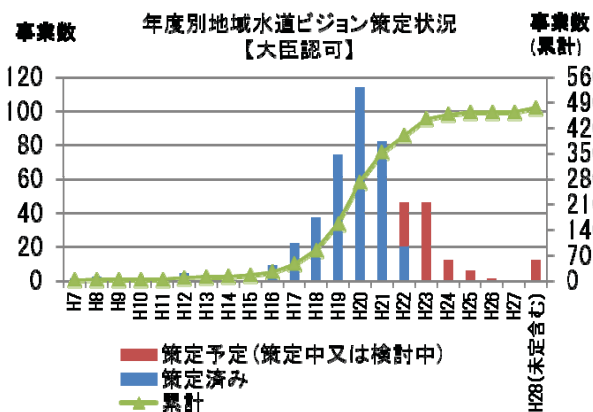
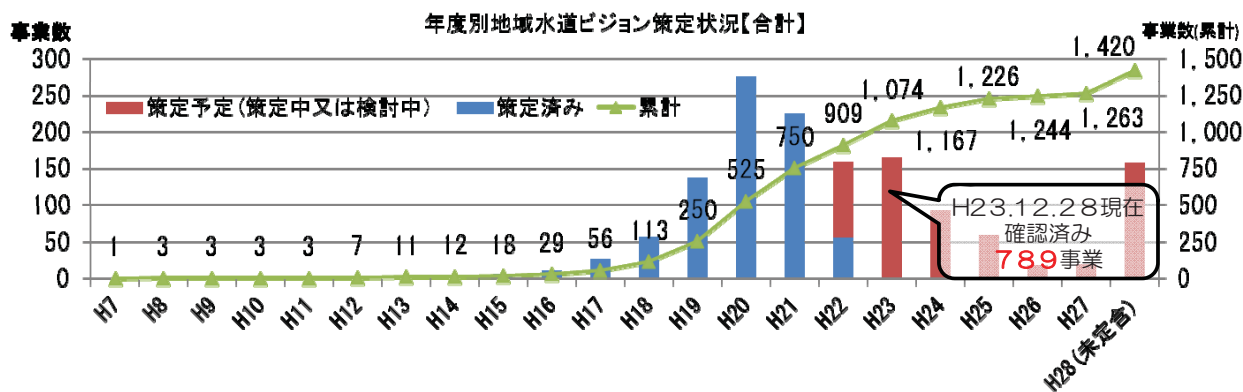
事業数割合（用水供給・全体）



※「策定済」とは厚生労働省において内容を確認できたもの

地域水道ビジョンの策定状況

○地域水道ビジョン策定状況の見通し(H22年度運営状況調査)



水道産業の国際展開

水道セミナー： 相手国の水道事業者を集めて、日本の水道技術や企業をPR

政府レベル

カンボジア

- ◆平成23年1月、厚生労働省とカンボジア王国鉱工業エネルギー省との間で水安全供給を促進するための協力に関する覚書の締結。
- ◆平成23年12月、プノンペン市において、日水協、北九州市と連携して、水道セミナーを開催。

インド

- ◆平成24年1月、ライプール市において、インド水道協会総会の一部として、日水協と連携して、インド日本水道セミナーを開催。(水道事業者からは、東京都、横浜市、北九州市が参加)



カンボジアセミナーの様子

水道関連機関とのパートナーシップ

業界・関係
団体レベル

アジアの
水道協会

◆日本の企業・水道事業者とアジア各国の水道協会のネットワーク化

水道
事業者

◆企業等が海外展開するための拠点として、市場調査、案件調査、技術紹介等に活用

水道
関連企業

※ 23年度は、インド、インドネシア、ベトナムの水道協会とパートナーシップ構築に向け協議を開始。

官民連携型の案件発掘調査

個々の事業者・
プロジェクトレベル

- ◆民間企業と地方自治体が共同で、アジアにおける水道プロジェクトの案件形成をするためのF/S調査を公募。

※ 23年度は、3案件を実施中・・・埼玉県(マレーシア)、神戸市(アゼルバイジャン)、北九州市(ベトナム)

民間企業

施設の設計・建設
高度な水処理技術



地方自治体

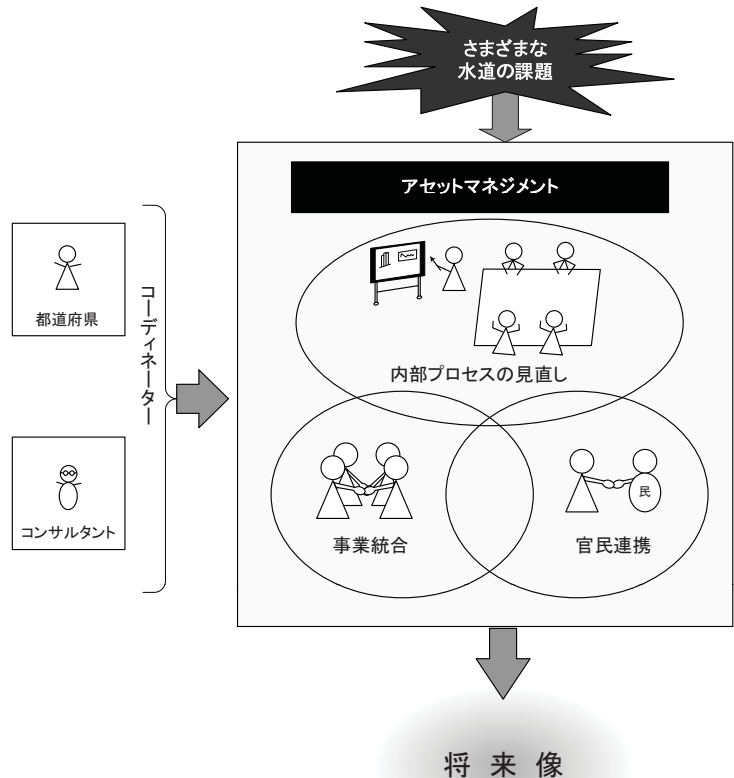
水道事業運営
ノウハウ

広域化・官民連携の推進

人口減少社会を迎えて、水道事業の運営基盤を強化するための様々な課題解決には、一つの水道事業者のみで対応できるものは限られる。

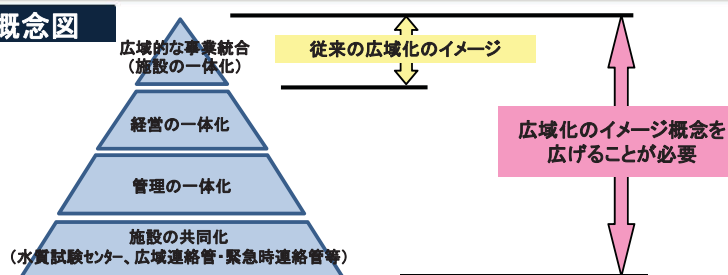
そのため、「新たな広域化」や「官民連携」等を活用し、水道事業の再構築が必要。

また、各地域の水道の方向性を示す「都道府県版地域水道ビジョン」の策定が望まれる。



広域化の推進

新たな水道広域化の概念図



「水道広域化検討の手引き」(平成20年8月)

《目次構成》

I 章 総論

II 章 水道広域化の検討方法

III 章 水道広域化の検討事例

IV 章 水道広域化の導入手順とフォローアップ

参考資料編

水道広域化の沿革、これまでの成果と課題。新たな水道広域化の考え方や期待される効果を整理。

水道広域化の検討を行う場合の手順を示し、検討に当たって、問題点や課題を把握する現状評価の方法、業務の共同化、経営の一体化、事業統合の検討の視点とその内容を示す。

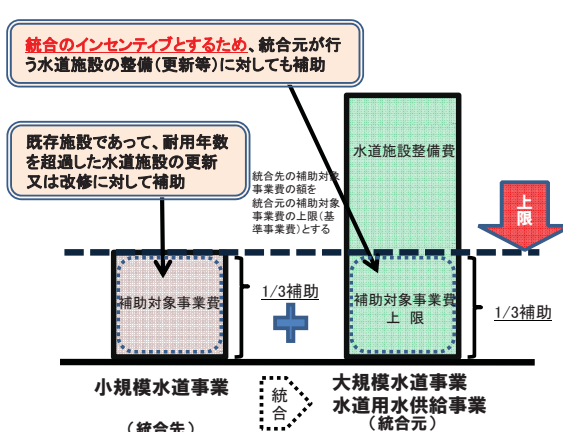
- 総務関係
- 給水装置関係
- 維持管理関係
- 経理関係
- 建設・工務関係
- 災害対策
- 営業業務関係
- 施設再構築

各業務(営業・管路管理・運転管理・水質管理・緊急用資材融通・施設更新効率化)に係るモデルケースを設定し、以下の事項を例示。

- 具体的な検討手順と計算例
- 検討結果に対する評価例
- 実施に当たっての留意事項

各種業務の共同化の実施体制と手続き、事業統合までの手続きと留意点及び水道広域化導入後の評価や見直し等についての考え方を示す。

水道広域化促進事業(補助事業)



「水道分野における官民連携推進協議会」の実施について

官民連携推進協議会

水道分野を取り巻く環境が年々厳しさを増す中で、これらの課題に対し、官民連携など地域の実情に応じた形態により、運営基盤を強化することが不可欠である。

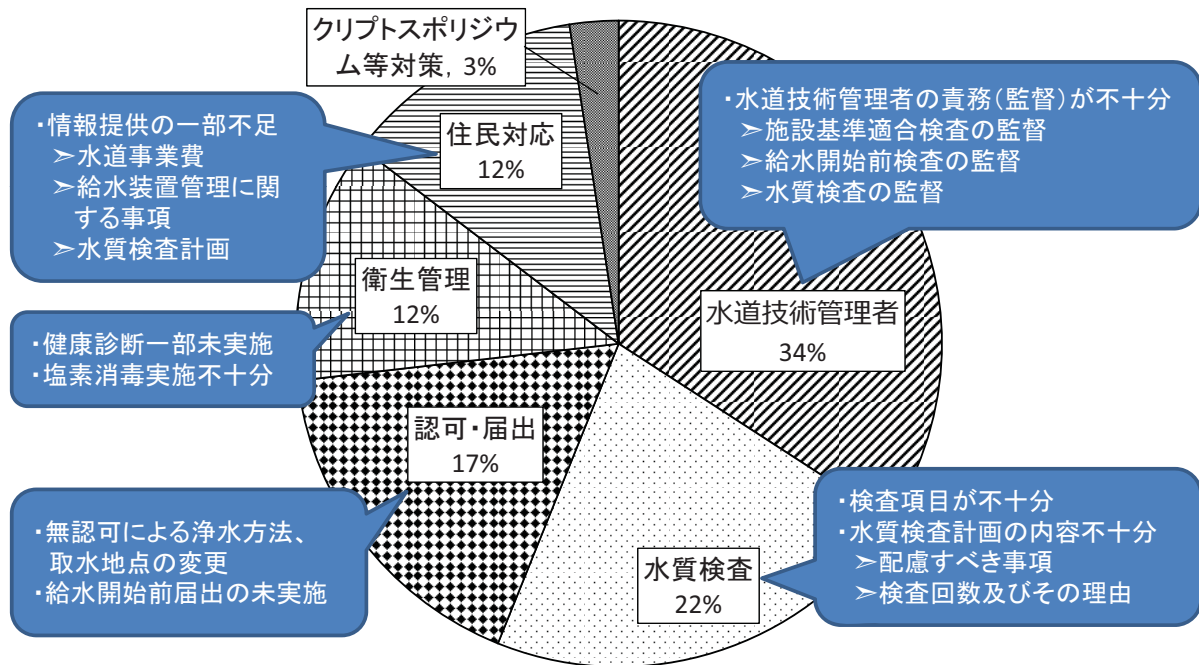
そのため、平成22年度から、水道事業者等と民間事業者とのマッチング促進を目的とした協議会を全国の6会場で実施し、多くの水道関係者に参加頂いた。

今後も、引き続き協議会を継続するので、運営基盤の強化等に活用されたい。(水道課HPに協議会情報を掲載中)



水道法39条に基づく立入検査結果の概要 (平成22年度)

検査対象は厚生労働大臣認可の水道事業者・水道用水供給事業者。
数字は検査において法令不適合事項が認められ、文書指摘による改善指導を行った割合。
平成22年度は49事業者へ検査を実施し、23事業者へ対し合計41件の文書指摘を行った。



水道水の放射性物質汚染への対応

水道水の摂取制限等について

水道水中の放射性物質の指標等を超過した時には、厚生労働省より、水道事業者に対して、摂取制限等を要請(放射性ヨウ素300Bq/kg(乳児は100Bq/kg)、放射性セシウム200Bq/kg)(指標等は3月19日及び3月21日に関係者宛通知)

摂取制限等実施状況

- 乳児による摂取制限は3月21日から5月10日にかけて20事業(地域)で実施。そのうち福島県飯館村を除く19事業(地域)は4月1日までに制限を解除。
- 一般による摂取制限は3月21日から4月1日に福島県飯館村で実施。
- 福島県飯館村で乳児による摂取制限を解除(5月10日)して以降、乳児または一般における摂取制限を行っている地域はない。

モニタリングの実施

- モニタリング方針(4月4日公表)に基づき、福島県及び近隣10都県を重点区域として、1週間に1回以上検査を実施。(東電福島第一原発事故後最初のモニタリングは3月16日)
- 放射性ヨウ素は、3月16日から24日までに濃度のピークが見られ、3月下旬以降減少。
 - 放射性セシウムは、放射性ヨウ素と比較して低濃度。
 - いずれも4月以降は全域で検出限界値未満又は微量濃度の検出のみ。
- ※東電福島第一原発周辺の地下水(井戸水を含む)のモニタリングについては、総合モニタリング計画により環境省、福島県が実施。
- ※旧緊急時避難準備区域(南相馬市、田村市、川内村、広野町、楡葉町)の飲用の井戸水等のモニタリングは、環境省、原子力災害現地対策本部、文部科学省が実施。

放射性物質対策検討会中間取りまとめ

- 水道水中の放射性物質対策について審議。6月21日に中間取りまとめを公表。6月30日にモニタリング方針を一部改正。(中間取りまとめの内容)
- 東電福島第一原発から大量の放射性物質が再度放出されない限り、摂取制限等の対応を必要とするような水道水への影響が現れる蓋然性低い。
 - 事故後初めて(当時)の台風襲来時期に備え、モニタリングを継続実施。

指標の見直し

食品衛生法(飲料水)の暫定規制値の見直しに合わせて、放射性物質に関する指標、モニタリング方法、超過時の対応等をH24.4.1に見直し予定(パブコメ実施中)。

- セシウム134及び137の合計で10Bq/kg
- 衛生上必要な措置に関する水道施設の管理目標とする。

測定マニュアルの策定

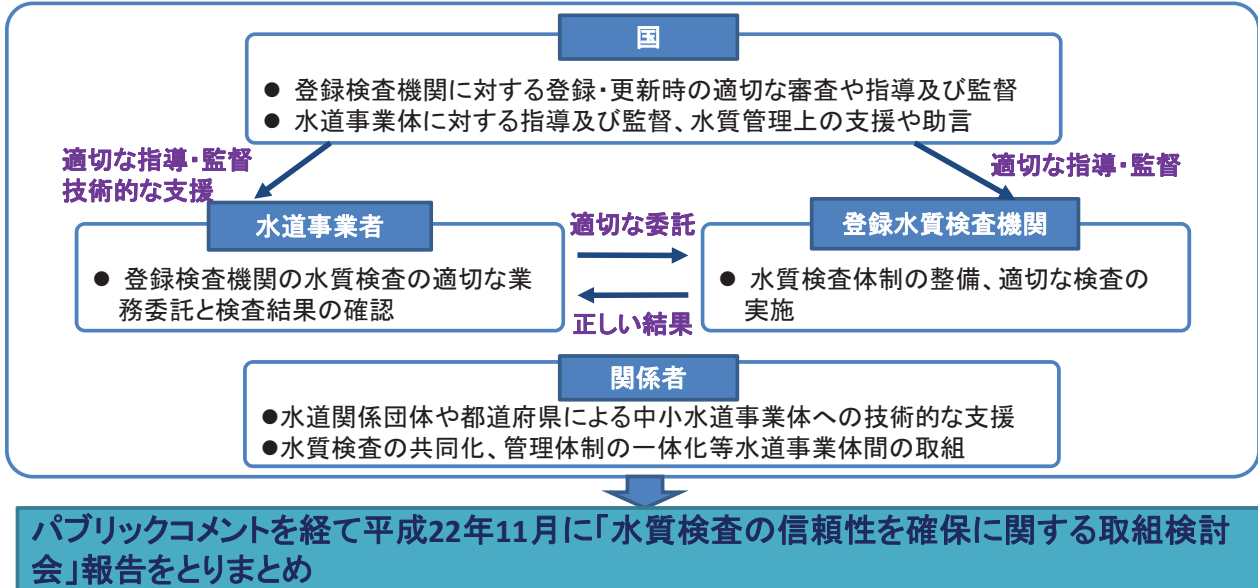
水道水・水道原水中の放射能測定を行うマニュアルを策定(10月12日)

水質検査の信頼性確保に向けた関係者が取り組むべき姿勢

基本的なスタンス

- 水道事業者等は、水質検査を自ら実施する場合も、委託する場合も、水質検査の結果に責任。
- 水道事業者等は、原水の水質汚染や水道施設の事故等が発生した場合にも水質検査を含めた水質管理体制の確保が不可欠。
- 水道事業者等が登録検査機関に委託する増加する状況にあることを踏まえ、水質検査の信頼性を確保するための関係者が一体となって取組が必要。

関係者が取り組むべき姿勢



水質検査の信頼性確保に向けた国の取組について

これまでの取組

● 水道法施行規則の改正及び施行通知の発出

以下の事項に関して水道法行規則を改正するとともに、あわせて施行通知を発出（H23.10.4公布、H24.4.1施行）

- ① 水道事業者等が登録検査機関等に水質検査を委託する場合の措置の明確化
- ② 登録検査機関が遵守すべき検査方法の明確化
- ③ 検査機関の審査時に必要な提出書類や保存すべき書類の追加

● 外部精度管理調査※の見直し

外部精度管理調査における精度不良機関の判定手法や登録検査機関の階層化評価の見直し等を実施（平成23年度調査までに見直しを実施）

※登録水質検査機関等における水質検査の技術水準の把握と向上を目的とした調査

今後の取組

● 検査方法告示の改正

水道水質検査において遵守すべき基礎的作業を明確化等するための検査方法告示の改正を実施予定（現在パブリックコメント実施中。今度中2月中に公布、来年度4月1日施行予定）

● 日常業務確認調査の実施

登録検査機関が行う登録水質検査機関が行う日常の水質検査業務において、精度が確保された適切な水質検査が実施されているか確認することを目的とする「日常業務確認調査」を平成24年度より実施するため、「水道水質検査精度管理検討会」にて検討中

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

指導調査室

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査について

平成24年度においては、各制度ごとに次の事項を重点事項として実施することとしている。

- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係
 - ・ 被爆者健康手帳の審査・交付状況
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 原爆症認定申請の事務処理状況
 - ・ 各種手当の認定、支給事務処理状況
- 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関係(結核に係る施行事務に限る)
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 医師及び病院管理者が行う届出状況
 - ・ 家庭訪問等指導の実施状況
 - ・ 就業制限の実施状況
 - ・ 入院勧告の実施状況
 - ・ 結核医療費の公費負担事務処理状況

○ 特定疾患治療研究事業関係

- ・ 特定疾患対策協議会の運営状況
- ・ 特定疾患医療受給者証及び特定疾患登録者証の審査、交付状況
- ・ 公費負担事務処理状況
- ・ 連名簿及び診療報酬明細書の写し等を活用した事業評価への取組状況
- ・ 難病患者認定適正化事業の実施状況

また、平成23年度の指導監査においても、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、不十分な事例が散見されるので、改めて指摘の趣旨をご理解いただき、改善に向けて一層のご尽力をお願いしたい。

※ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に係る事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施する予定。

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金

目的： 地域住民の健康増進及び疾病の予防、治療を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するため、都道府県等が設置する感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、難病医療拠点・協力病院及び精神科病院等の整備促進を図る。

(1) 保健衛生施設等施設整備費補助金 883百万円 (783百万円)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 原爆医療施設 ・ 原爆被爆者保健福祉施設 ・ 放射線影響研究所施設 ・ 農村検診センター ・ 医薬分業推進支援センター ・ 食肉衛生検査所 ・ 難病相談・支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核患者収容モデル病室 ・ 感染症指定医療機関 ・ 感染症外来協力医療機関 ・ 多剤耐性結核専門医療機関 ・ 精神科救急医療センター ・ 精神科病院 ・ 新型インフルエンザ患者入院医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症治療病棟 ・ 精神保健福祉センター ・ 精神科デイ・ケア施設 ・ エイズ治療個室等の施設 ・ HIV検査・相談室 ・ 小児がん拠点病院(仮称) ・ 結核研究所
---	--	--

※下線は新規メニュー

(2) 保健衛生施設等設備費補助金 1,600百万円 (1,700百万円)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 原爆医療施設 ・ 原爆被爆者保健福祉施設 ・ 原爆被爆者健康管理施設 ・ 精神科デイ・ケア施設 ・ 精神科救急車 ・ HIV検査・相談室 ・ 難病医療拠点・協力病院 ・ さい帯血バンク ・ 組織バンク 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眼球あっせん機関 ・ 結核研究所 ・ 感染症指定医療機関 ・ 地方中核がん診療施設等 ・ エイズ治療個室等の施設 ・ 市場衛生検査所 ・ 精神科病院 ・ 新型インフルエンザ患者入院医療機関 ・ 食品衛生検査施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症治療病棟 ・ 精神保健福祉センター ・ 医薬分業推進支援センター ・ 食肉衛生検査所 ・ と畜場 ・ 精神科救急情報センター ・ マンモグラフィ検診実施機関 ・ 感染症外来協力医療機関
--	---	--

※下線は既存メニューの拡充(第二種感染症指定医療機関に結核病棟のユニット化に必要な設備整備事業を追加)

※ 平成24年度整備計画については、内示後に事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、管内の市町村等に対しても適切な指導をお願いする。

全国健康関係主管課長会議

健康局 総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原子爆弾被爆者に対する援護として、被爆者が受けた放射能による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策を講じている。

被爆者の範囲 以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者 【手帳保持者 約21.9万人】
(平成22年度末)

- ① 原爆投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市の区域・隣接地域)に在った者
- ② 入市被爆者(原爆投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市した者)
- ③ 救護被爆者(放射能の影響を受けるような事情の下にあった者)など

原爆症の認定 → 認定を受けた者には医療特別手当(月額136,480円)を支給 【支給対象者 約7,200人】
※手当額は平成24年4月以降の額。平成24年10月以降は月額135,670円。(平成22年度末)

被爆者の疾病について①原爆放射線に起因し、②現に医療を要する状態にあるかを認定

： 原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定

「厚生労働大臣は、原爆症認定を行うに当たっては、政令で定める審議会(*)の意見を聴かなければならない。」(被爆者援護法第11条第2項)

* 政令で定める審議会 = 疾病・障害認定審査会(原子爆弾被爆者医療分科会)

援護措置 【1,478億円(平成24年度予算(案))】

- 1 医療の給付(医療費の無料化) 【438億円】
- 2 各種手当の支給 【930億円】

健康管理手当(月額:33,570円)【支給対象者 約18.7万人(平成22年度末)】(被爆者の85%が受給)

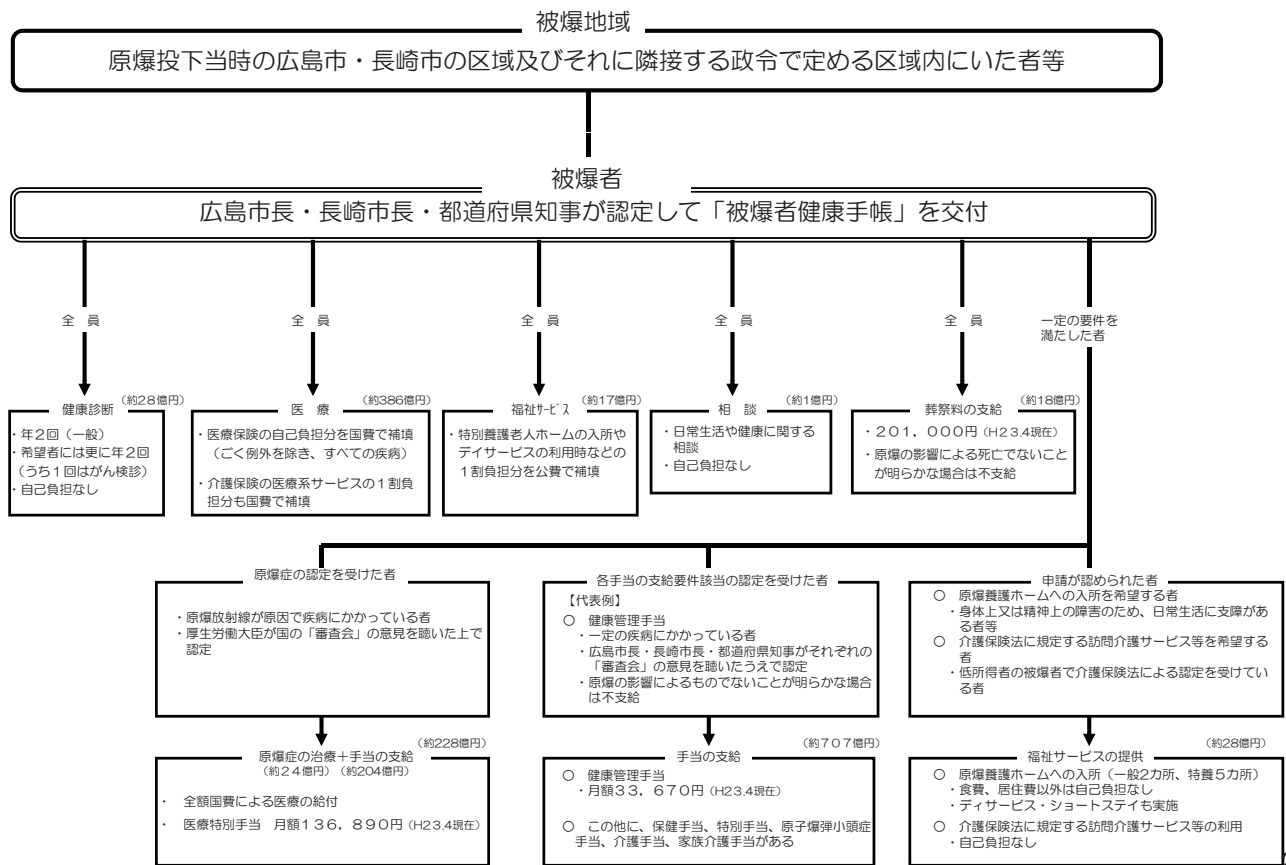
医療特別手当(月額:136,480円)【支給対象者 約7,200人(前出)】 など

※手当額は平成24年4月以降の額。平成24年10月以降は健康管理手当(月額:33,370円) 医療特別手当(月額:135,670円)

3 健康診断の実施(年2回)

4 福祉事業の実施(居宅生活支援、原爆養護ホーム事業など)

原爆関係の援護施策の概要
(平成24年度予算(案)：約1,478億円)



平成24年度予算案における諸手当の物価スライド等による減額見込みについて(概要)

手当額については、平成23年の消費者物価指数の下落に伴い、平成24年4月から改定される予定。
また、これまで年金と連動してスライド措置が採られてきたことによる物価スライド特例分について、年金と同様に、手当額を本来の水準に計画的に引き下げるための法案を通常国会に提出する予定である。
(平成24年度から26年度の3年間で解消)

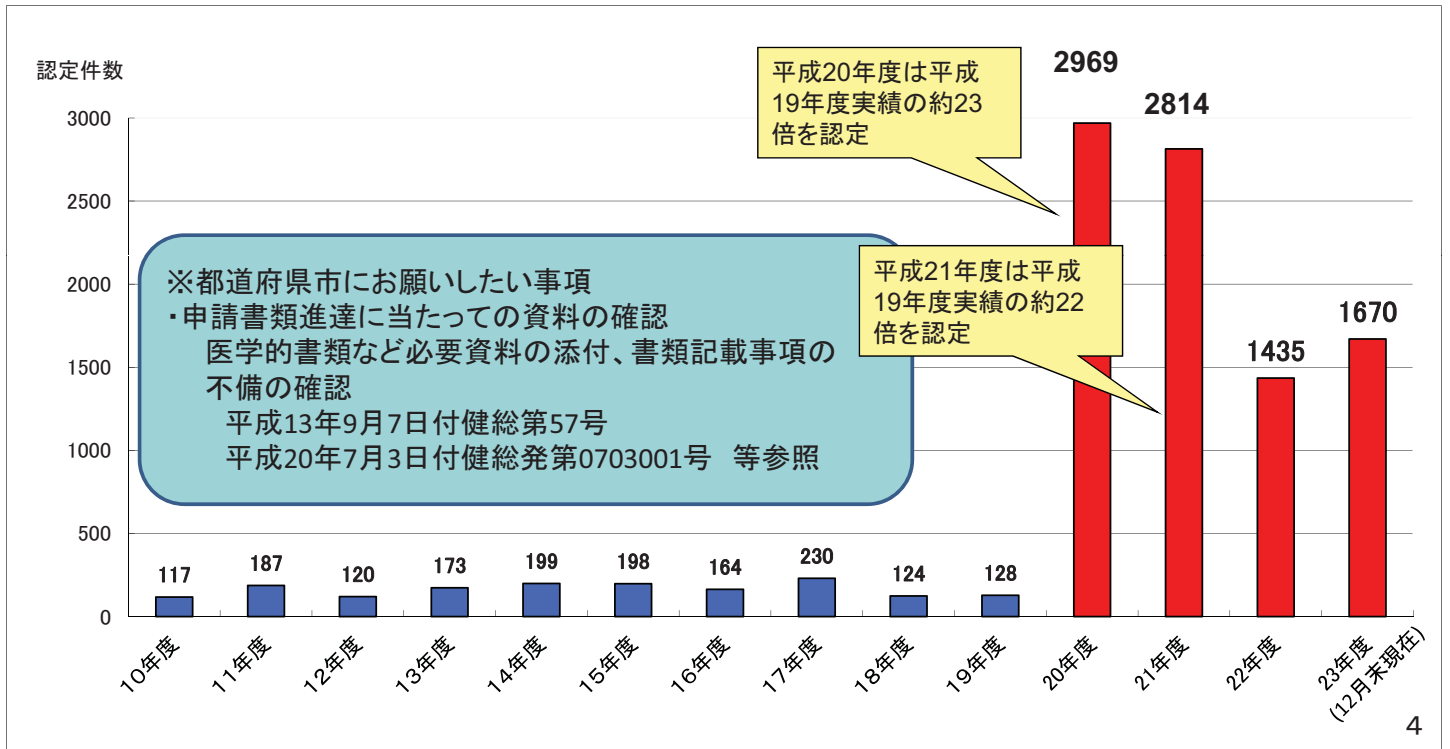
- 24年度においては、具体的に以下の内容を見込んでいます。
- ①消費者物価指数の下落に伴う減(△0.3%見込)(平成24年4月から)
 - ②物価スライド特例分について、平成24年度から26年度の3年間で段階的に解消(平成24年10月から0.6%引下げ)

	現行額	①消費者物価指数の下落に伴う減見込 (24年4月～)(△0.3%)	②特例水準解消に伴う減見込 (24年10月～)(△0.6%)
医療特別手当	136,890円	(△410) 136,480円	(△810) 135,670円
特別手当	50,550円	(△150) 50,400円	(△300) 50,100円
原爆小頭症手当	47,110円	(△140) 46,970円	(△280) 46,690円
健康管理手当	33,670円	(△100) 33,570円	(△200) 33,370円
保健手当(一般分)	16,880円	(△50) 16,830円	(△100) 16,730円
保健手当(増額分)	33,670円	(△100) 33,570円	(△200) 33,370円
家族介護手当	21,500円	(△80) 21,420円	(△120) 21,300円

(注)上段()書きは減額幅、下段は減額後額

原爆症の認定件数

・平成20年4月以降、23年12月までで、合計8,888件を認定



4

原爆症認定制度の在り方に関する検討会について

目的

原爆症認定制度については、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討する旨が規定され、平成22年8月に、内閣総理大臣から原爆症認定制度の見直しの検討を進めることが表明されたところである。

これを踏まえ、原爆症認定制度の在り方について検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとするため、厚生労働大臣の主催により、学識経験者及び関係団体等の有識者からなる「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催する。

※平成22年12月から、これまでに計8回開催。

構成員

- | | | | |
|------------|----------------|---------|-------------------|
| ・荒井 史男 | 弁護士 | ・田中 照巳 | 日本原水爆被害者団体協議会事務局長 |
| ・石 弘光 | 一橋大学名誉教授 | ・三藤 義文 | 長崎市副市長 |
| ・草間 朋子 | 大分県立看護科学大学学長 | ・坪井 直 | 日本原水爆被害者団体協議会代表委員 |
| ・潮谷 義子 | 長崎国際大学学長 | ・長瀧 重信 | (財)放射線影響研究所元理事長 |
| ・神野 直彦(座長) | 東京大学名誉教授 | ・佐々木 敦朗 | 広島市副市長 |
| ・高橋 滋 | 一橋大学大学院法学研究科教授 | ・森 亘 | 東京大学名誉教授 |
| ・高橋 進 | 株式会社日本総合研究所理事長 | ・山崎 泰彦 | 神奈川県立保健福祉大学名誉教授 |

5