

# 全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局  
平成23年1月20日(木)

# 目 次

・感染症対策について	1
・肝炎対策について	13
・がん対策について	17
・移植対策について	25
・疾病対策について	32
・生活習慣病対策について	40
・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直しについて	49
・生活衛生対策について	51
・「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて	58
・原爆被爆者対策について	64

# 感染症対策について

健康局結核感染症課

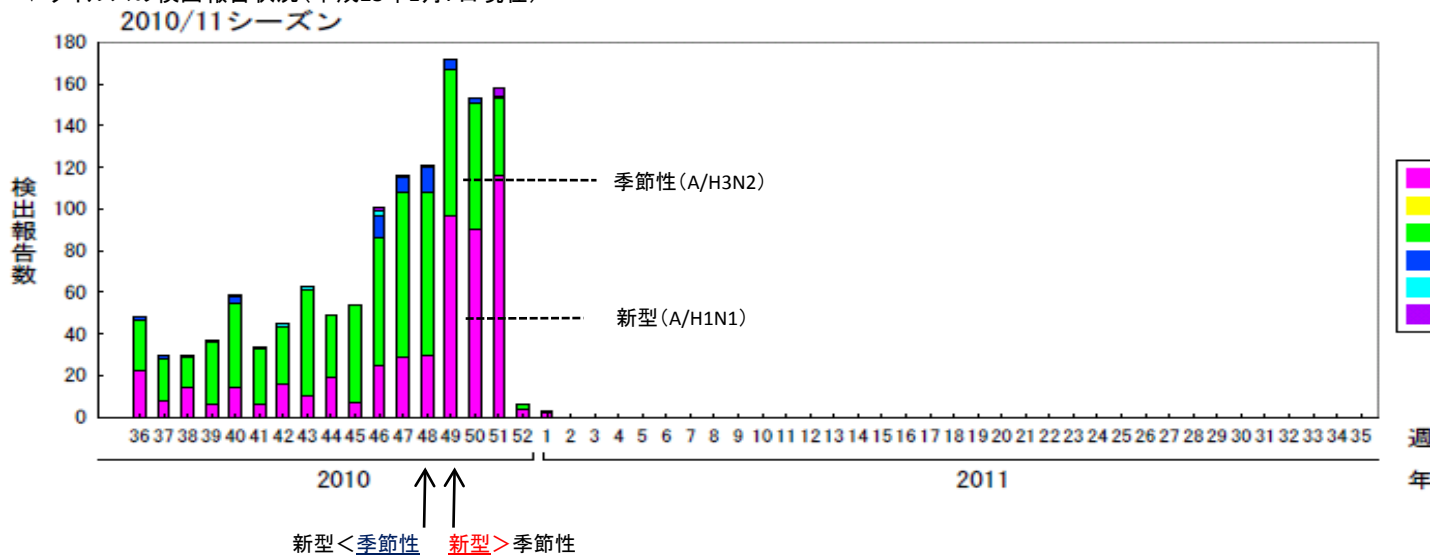
# インフルエンザ対策について

## 現状

○ 今冬においては、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)だけでなく、従来の季節性インフルエンザについても流行の可能性があるため、全ての年齢の方がインフルエンザに注意を要する。

- ・インフルエンザの流行入り：平成22年12月13日の週(第50週)
- ・ウイルスの検出報告状況(平成23年1月7日現在)：新型インフルエンザ(A/H1N1) > 季節性インフルエンザ(以下の図参照)  
\* 平成22年12月6日の週(第49週)に報告数が逆転

▼ウイルスの検出報告状況(平成23年1月7日現在)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



(参考)平成22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/kekkakukansenshou01/index.html>

## 今後の対応

○ 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、サーベイランスや必要な調査等を継続して行い、従来の季節性インフルエンザと異なる大きな流行等の特別な事情が生じない限り、平成22年度末を目途に、感染症予防法上における「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表をし、通常の季節性インフルエンザ対策に移行する予定。

# 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等に関する特別措置法の一部を改正する法律案の概要

## 法改正の目的

当面の緊急措置として、今回の「**新型インフルエンザ(A/H1N1)**」及び今後**これと同等の新たな「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

・「**新型インフルエンザ(A/H1N1)**」及び今後生じうる「**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「勸奨」**

#### ○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

・公的関与(勸奨)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(今回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 1/2	都道府県 1/4	市町村 1/4	
新型インフルエンザ ワクチン接種事業	■	■	■	■
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については公布の日から起算して三月を超えない範囲において政令で定める日、2については公布日

# 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書概要

平成22年6月10日

## ◆ 全般的事項

### 1. 【病原性等に応じた柔軟な対応】

- 感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、柔軟に決定するシステムを構築

### 2. 【迅速・合理的な意思決定システム】

- 意思決定プロセスと責任主体を明確化し、迅速・合理的に意思決定できるシステムを構築

### 3. 【地方との関係と事前準備】

- 発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や訓練を重ねるなどの準備

### 4. 【感染症危機管理に関わる体制の強化】

- 感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化

### 5. 【法整備】

- 感染症対策の全般のあり方について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見を踏まえ、必要に応じて、感染症法や予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化

## ◆ サーベイランス

- 国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制の強化

## ◆ 公衆衛生対策(学校等の臨時休業等)

- 社会的・経済的影響を勘案した学校等の臨時休業等の運用方法の検討
- 学校等の臨時休業等の効果やあり方の検討

## ◆ 広報・リスクコミュニケーション

- 広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織の設置と、人員体制の充実
- 専任のスポークスパーソンの設置
- 情報が迅速かつ直接届くよう、情報提供のあり方の検討

## ◆ 医療体制

- 地域の実情を踏まえた医療提供体制の検討
- 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非や運用方法について再度整理

## ◆ 水際対策

- 病原性等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に縮小等を可能に
- 水際対策の効果について、更に知見を収集

## ◆ ワクチン

- 国内のワクチン生産体制の強化
- ワクチン接種ガイドラインの早急な策定(実施主体、費用負担、集団接種などを検討)
- 今回のワクチンの在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力

- 
- ✓ 新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべき
  - ✓ 発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望

# 新型インフルエンザ専門家会議について

## 1. 検討事項

- (1) 「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書(H22.6.10)」の提言を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (2) 「高病原性鳥由来新型インフルエンザ対策再構築について(H22.8.27内閣官房新型インフルエンザ等対策室)」に基づく、関係省庁での検討を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (3) その他

## 2. 検討体制

- (1) 専門家会議の下に、以下の4つの作業班を設け、それぞれの担当分野ごとに検討を進め、見直し意見案を作成する。
  - ・公衆衛生対策(サーベイランス含む)
  - ・ワクチン
  - ・医療体制(抗ウイルス薬、医薬品等を含む)
  - ・広報、リスクコミュニケーション
- (2) 専門家会議では、作業班での検討結果や、関係省庁での検討状況等を踏まえて、専門家会議としての見直し意見を取りまとめる。

## 3. 新型インフルエンザ専門家会議の検討状況

- 第12回：9月15日(水)
- 第13回：11月29日(月)

# 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



# 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金について

## 趣旨

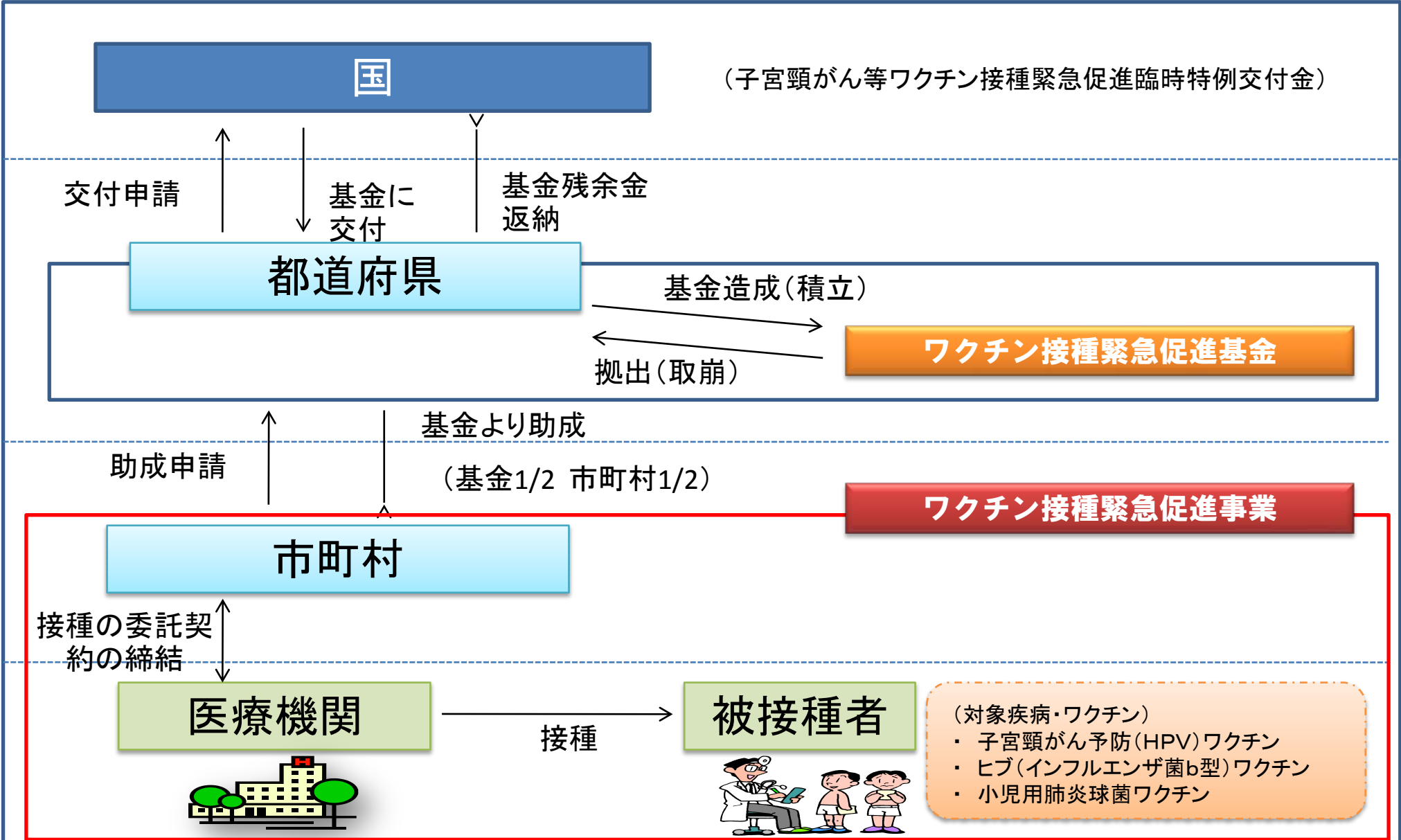
- 予防接種部会における意見書（10月6日）や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン、ヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひとつおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

## 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  
ヒブ（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（都道府県事務費1／2は都道府県負担）  
※公費カバー率9割：市町村における柔軟な制度設計は可能
- 基金の期間 : 平成22年11月26日（補正予算成立日）～平成23年度末まで  
※補正予算成立日から適用
- 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、健康被害副反応報告が行われるための措置を講じることを要件とする  
※平成23年度予算概算要求に計上している子宮頸がん予防対策強化事業は取り下げ

# 事業スキーム(大まかなイメージ)



# 本事業の接種の対象者について

## 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

【接種対象者】 中学校1年生（13歳相当）～高校1年生（16歳相当）の女子：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〕）

### 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

キャッチアップ（標準的な接種パターン以外）

- ・ 中学2年生（14歳相当）～高校1年生（16歳相当）の女子に3回接種

※子宮頸がんの原因となるHPVが主に性交渉で感染することから初回性交渉前に接種することが推奨されること、ワクチンの予防効果の持続期間が確立していないこと等から、専門家の総合的な議論を踏まえ設定

## ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン

【接種対象者】 0～4歳の乳幼児

### 標準的な接種パターン

- ・ 生後2か月以上7か月未満に開始：3回接種（初回）、3回接種からおおむね1年の間隔に1回接種（追加）

キャッチアップ（標準的な接種パターン以外）※以下のようにすることができる

- ・ 生後7か月以上12か月未満に開始：2回接種（初回）、2回接種から概ね1年後に1回接種（追加）
- ・ 1歳以上5歳未満に開始：1回接種

※ヒブワクチンの添付文書に基づき設定

## 小児用肺炎球菌ワクチン

【接種対象者】 0～4歳の乳幼児

### 標準的な接種パターン

- ・ 生後2か月以上7か月未満に開始：3回接種（初回）、3回接種から60日以上の間隔に1回接種（追加）

キャッチアップ（標準的な接種パターン以外）※以下のようにすることができる

- ・ 生後7か月以上12か月未満に開始：2回接種（初回）、2回接種から60日以上の間隔に1回接種（追加）
- ・ 生後12か月以上24か月（1歳）未満に開始：2回接種（60日以上の間隔）
- ・ 2歳以上5歳未満に開始：1回接種

※侵襲性肺炎球菌感染症は24か月未満の小児において最大となること、世界保健機構（WHO）の勧告等を踏まえ設定

# 総合的な結核対策の推進について

## 現状

- ・結核患者は減少傾向にあるが、平成21年には約2万4千人の新規患者が発生し、約2千人が死亡している。（平成21年の全結核罹患率は、人口10万人当たり19.0人）
- ・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のハイリスクグループでの感染拡大
- ・高齢者における再発
- ・働き盛りの受診の遅れ など

## 結核に関する特定感染症予防指針の改正

平成22年度中に改正案を作成し、その中に結核病床確保や地域連携体制の強化等、近年の状況を踏まえた対策方針を盛り込む予定。

都道府県等には、この予防指針を踏まえた適正な運用をお願いする。

## 結核対策特別促進事業の活用

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事業(DOTS)等、地域の実情に応じた対策に国庫補助を実施するので、都道府県等には、これらを活用し、結核対策の一層の推進をお願いする。

## 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括的な班会議 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

- 厚労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

# 多剤耐性菌対策について

平成22年の帝京大学医学部附属病院における多剤耐性アシネトバクターの院内感染事例等を踏まえ、多剤耐性菌対策の着実な推進を実施。

平成22年10月の厚生科学審議会感染症分科会感染症部会における審議を踏まえ、国民の関心が高く、諸外国の状況からも増加の懸念される薬剤耐性アシネトバクター感染症について、緊急に全国的な対策を促す観点から、その動向を幅広く把握するため、感染症法の五類感染症に位置づけ、定点医療機関で発生動向を把握する対象疾病に指定すべきとされたことから、所要の省令改正等を実施。

## ○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施行規則の一部を改正する省令の概要

- ・「薬剤耐性アシネトバクター感染症」を五類感染症に指定し、基幹定点の医療機関において、発生動向を把握する対象疾病とする。
- ・届出対象となる医療機関：全国の基幹定点として指定されている医療機関。
- ・届出基準の概要：広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に耐性を示す薬剤耐性アシネトバクター属菌による感染症患者(死亡者を含む)について、月単位で届出を行う。
- ・施行日：平成23年2月1日。

# 肝炎対策について

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

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

#### 研究の推進

#### 肝炎医療の均てん化促進等

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

施策実施に当たっては、  
肝炎患者の**人権尊重**  
・  
**差別解消**  
に配慮

## 肝炎対策基本指針策定

### 肝炎対策推進協議会

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

### 関係行政機関

設置  
⇔  
意見  
  
資料提出等、要  
⇔  
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

- 治療水準の向上が図られるための環境整備
- 患者支援の在り方について、医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討



# 国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業

## 事業概要

平成23年度予算(案) 35億円

### 検査

- ・検査体制の整備
- ・検査体制の利便性の向上 等

- ✓ 肝炎検査の重要性への認識が不十分
- ✓ 「忙しい」、「時間がない」、「関係ない」などで検査を受けない

### 治療

- ・診療体制の整備
- ・経済的負担の軽減 等

- ✓ 感染判明後、自覚症状がないため受診しないなどの個々の事情に十分対応できていない

個別の働き掛け  
**一步踏み込んだ  
積極的な取組**

### 普及啓発

- ・肝炎に関する正しい知識の普及

- ✓ 早期発見・治療の必要性について、国民に十分浸透していない

受検勧奨を通じて必要性等の周知に取り組む

#### ①肝炎検診強化(出前検診)(1億円)

医療機関が実施する検査について、出張型の検査も実施できるようにすることで、受検の利便性の向上を図る

#### ②健康増進事業に個別勧奨メニューを追加(32億円)

40歳以上5歳刻みの者に対し、個別勧奨を行い、一層の受検促進を図る

#### ③肝炎検査受検状況実態把握(1億円)

受検率等の推計に資するため、受検状況の実態を把握する

#### ④肝炎患者支援手帳の作成・配布(0.5億円)

- ・全国で47万人分

#### ⑤地域肝炎治療コーディネーターの養成(0.7億円)

- 検査後の受診勧奨や治療の相談を実施
- ・全国で約2千人の養成を目指す

# 肝炎治療促進のための環境整備

## ～ 平成23年度肝炎治療特別促進事業 ～

B型・C型ウイルス性肝炎に対する  
インターフェロン治療 及び 核酸アナログ製剤治療への  
医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担	原則 1万円 ただし、上位所得階層については、2万円
財源負担	国：地方＝1：1
予算額	151億円
総事業費	302億円

# がん対策について

健康局総務課がん対策推進室

# がん対策推進基本計画

(平成19年6月閣議決定)

## 重点的に取り組むべき課題

(1)放射線療法・化学療法の推進、  
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの  
緩和ケアの実施

(3)がん登録の推進

## 全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少  
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全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向上

## 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

### 1. がん医療

- ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- ②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

- ☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- ☆ 全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

### 2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

### 3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

### 4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

### 5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

### 6. がんの早期発見

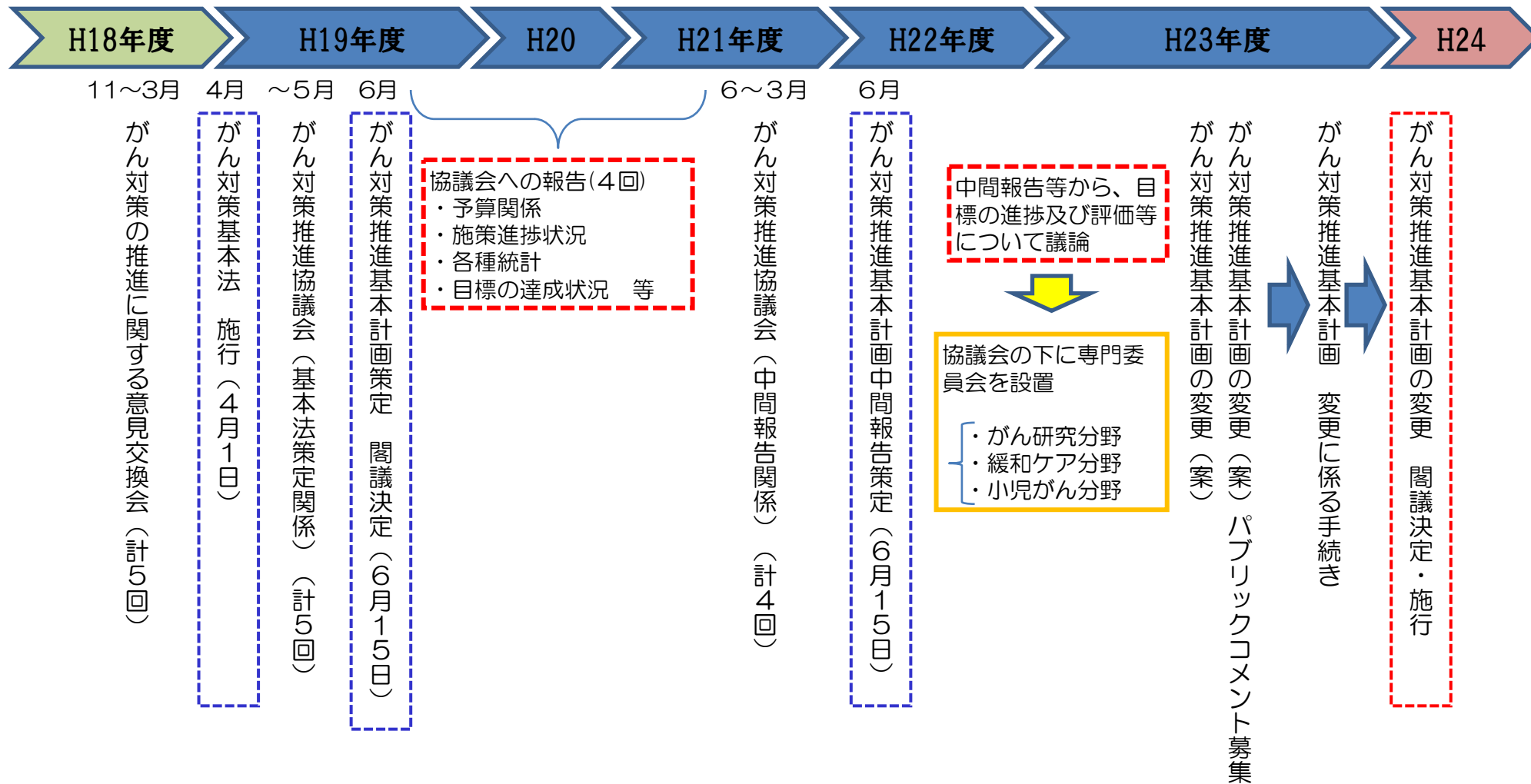
- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

### 7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

# がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール

Amendment Schedule of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs



# がん対策の推進について

平成23年度予算（案） 343億円（22年度当初予算額 316億円）

## 基本的な考え方

平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

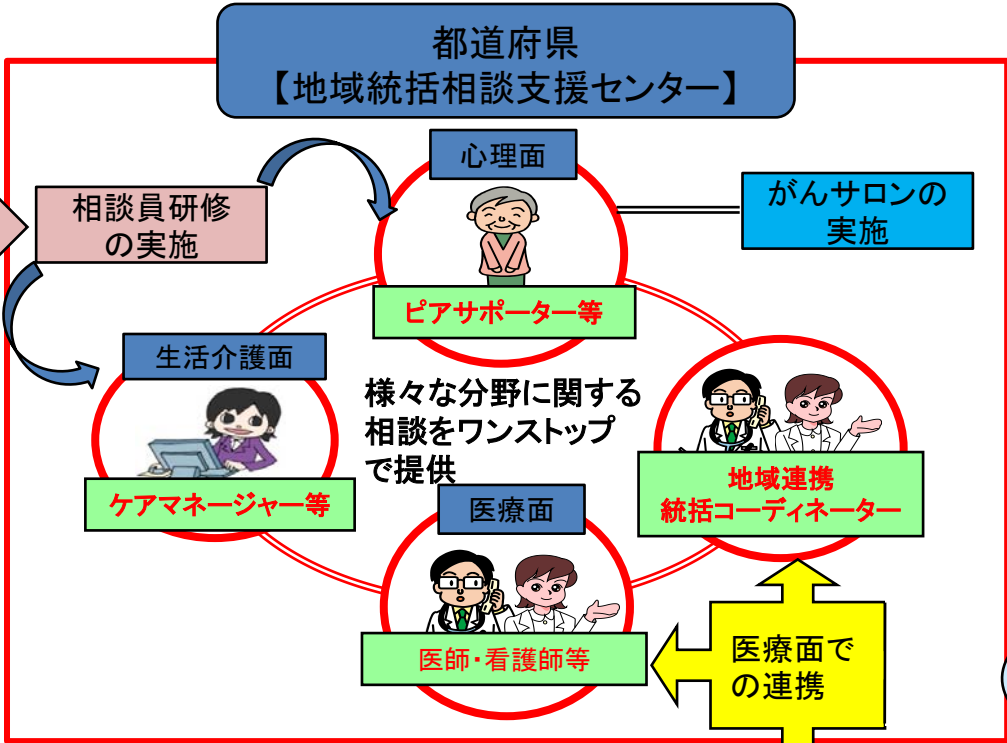
放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	36億円	43億円	がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進	139億円	111億円
(1)がん医療専門医等がん医療専門スタッフの育成	1.1	7.6	(1)がん予防の推進と普及啓発	17.8	22.1
<b>改</b> がん診療連携拠点病院に携わる医療従事者の計画的育成	0.8	2.0	（参考）【平成22年度補正予算】 ・子宮頸がん等のワクチン接種の促進 1,085 （うち子宮頸がん予防ワクチンの接種に関する経費 345.6）		
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	34.3	34.3			
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.8	0.9			
<b>治療の初期段階からの緩和ケアの実施</b>	<b>4億円</b>	<b>6億円</b>	(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	120.3	84.0
(1)緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進	3.6	5.2	<b>新</b> 働く世代への大腸がん検診推進事業 <b>特</b>	40.8	—
・インターネットを活用した専門医の育成			・女性特有のがん検診推進事業	72.2	75.7
・がん医療に携わる医師への緩和ケア研修			<b>新</b> がん検診受診率分析委託事業	0.6	—
・医療用麻薬適正使用の推進			(3)がん医療水準均てん化の促進	0.8	4.6
(2)在宅緩和ケア対策の推進	0.3	1.0	<b>がんに関する研究の推進</b>	<b>68億円</b>	<b>61億円</b>
・在宅訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修			・第3次対がん総合戦力研究経費	46.3	58.1
			<b>新</b> 日本初のがんワクチン療法による革新的がん治療開発戦略事業 <b>特</b>	16.0	—
<b>がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備</b>	<b>9億円</b>	<b>7億円</b>	<b>独立行政法人国立がん研究センター</b>	<b>87億円</b>	<b>88億円</b>
・院内がん登録の推進※1			・(独)国立がん研究センター運営費交付金	87.6	88.0
・がん登録実施に関する調査・制度管理、指導※1			(うち、元気な日本復活特別枠：14.8億円 <b>特</b> )	※2	
<b>新</b> がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業	0.5	—			
・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	8.2	6.8			

**特** 「元気な日本復活特別枠」で要望  
 (※1)当該事業については、独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金において実施  
 (※2)うち、2億円は日本発のがんワクチン療法による革新的がん治療開発戦略事業と重複計上

# 都道府県がん対策推進事業の拡充(がん総合相談事業)

財団法人  
日本対がん協会

・相談員(ピアサポーター等)に対する研修プログラムの策定・配布



相談

医療だけでなく、心理、生活、介護など、様々な相談を1か所で受けられるようにしてほしい

拠点病院の医師に対する不満、現在の治療に対する不安を聞いて欲しい

他県に転居することになったため、転居先での医療機関を紹介してほしい

病院で治療方法がないと言われた。納得のいく医療情報(未承認薬や治験)がほしい。

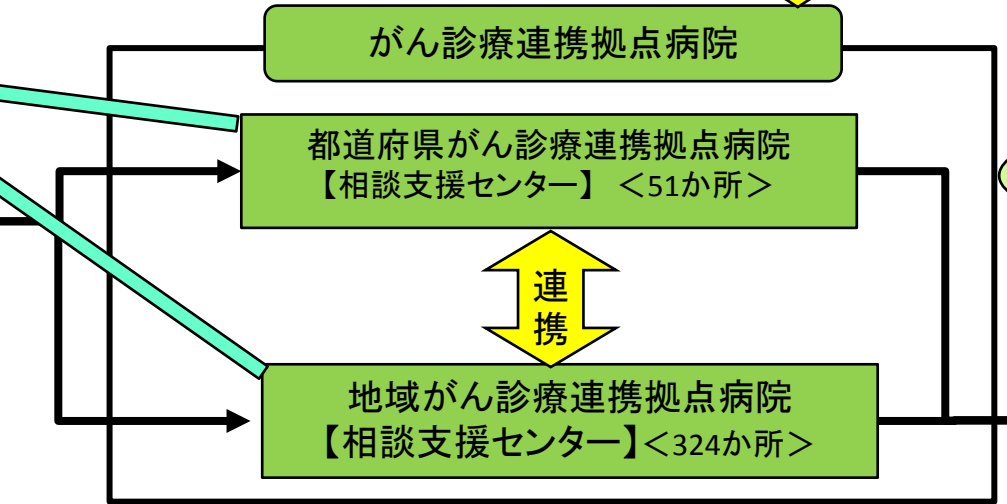
患者・家族等

独立行政法人  
国立がん研究センター

・相談員(看護師等)に対する研修の実施

・患者必携の配布

・患者必携相談窓口(コールセンター)の設置



相談

がんに関する治療方法等について知りたい


セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介してほしい

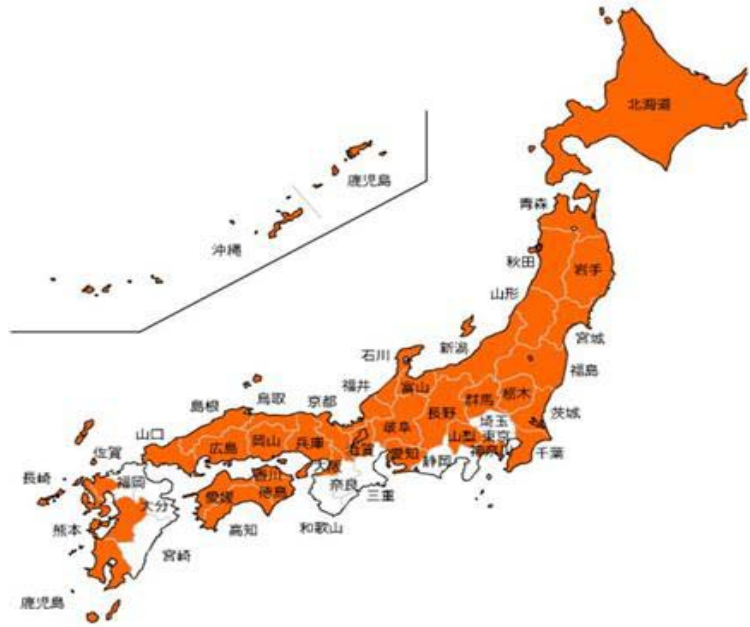
患者必携について聞きたい

# がん登録

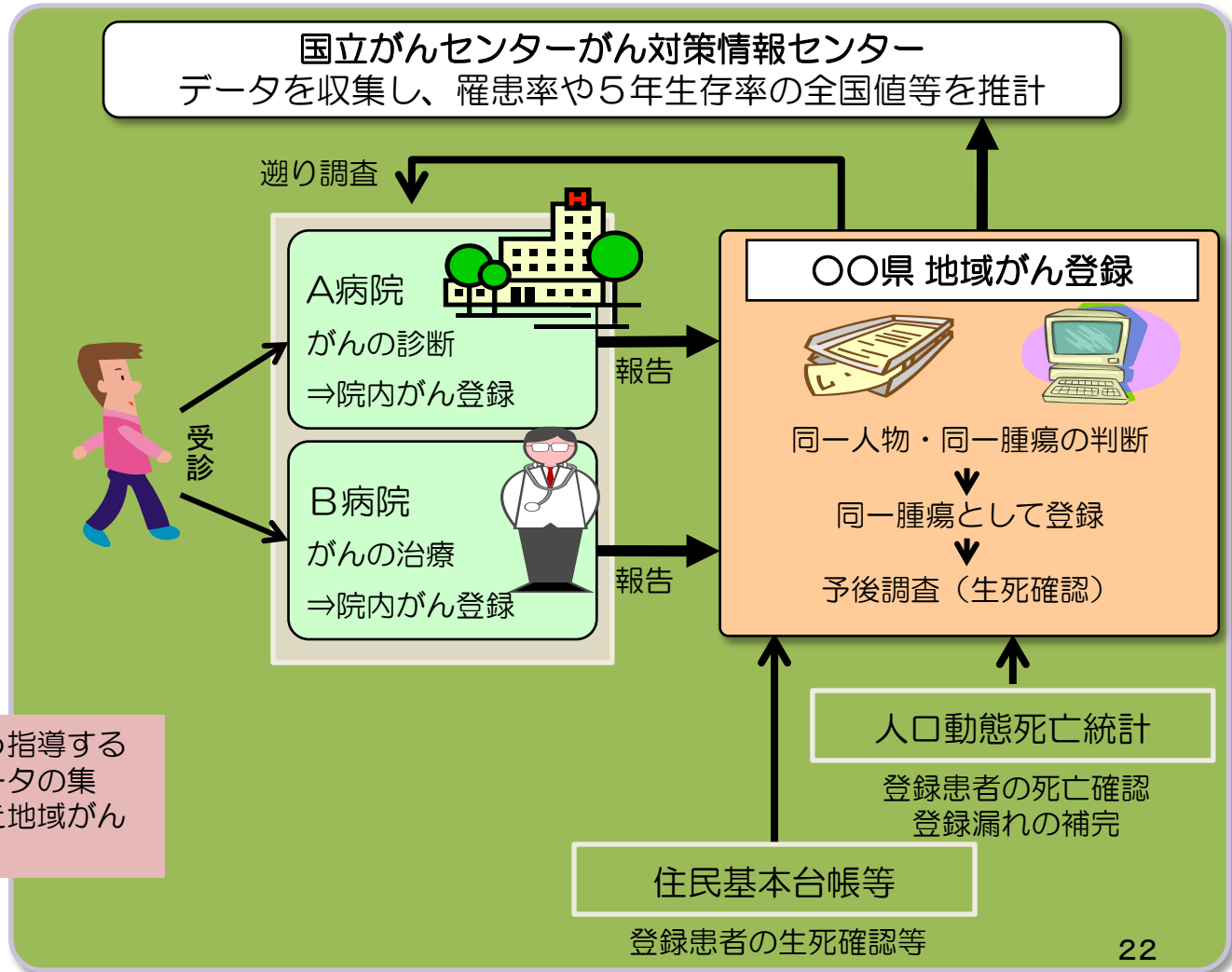
がん登録は、がんの罹患や転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、**がん罹患数・罹患率、がん生存率、治療効果の把握**など、がん対策の基礎となるデータの把握のために必要なものである。

## 実施 38道府県

 地域がん登録事業実施地域



未実施地域に対しては、地域がん登録を行うよう指導するとともに、国立がんセンターにおいて、当該データの集計・分析を行い、標準化した登録様式に適応した地域がん登録の促進を図る。





# 働く世代への大腸がん検診推進事業

## 背景

- 大腸がんは、年間の罹患数10万人、死亡者数4万人と我が国に多いがん。
- 特に、働き盛りの40歳代後半から罹患率、死亡者数ともに増加。
- 大腸がんの治癒率は7割、**早期であれば100%近く完治**。

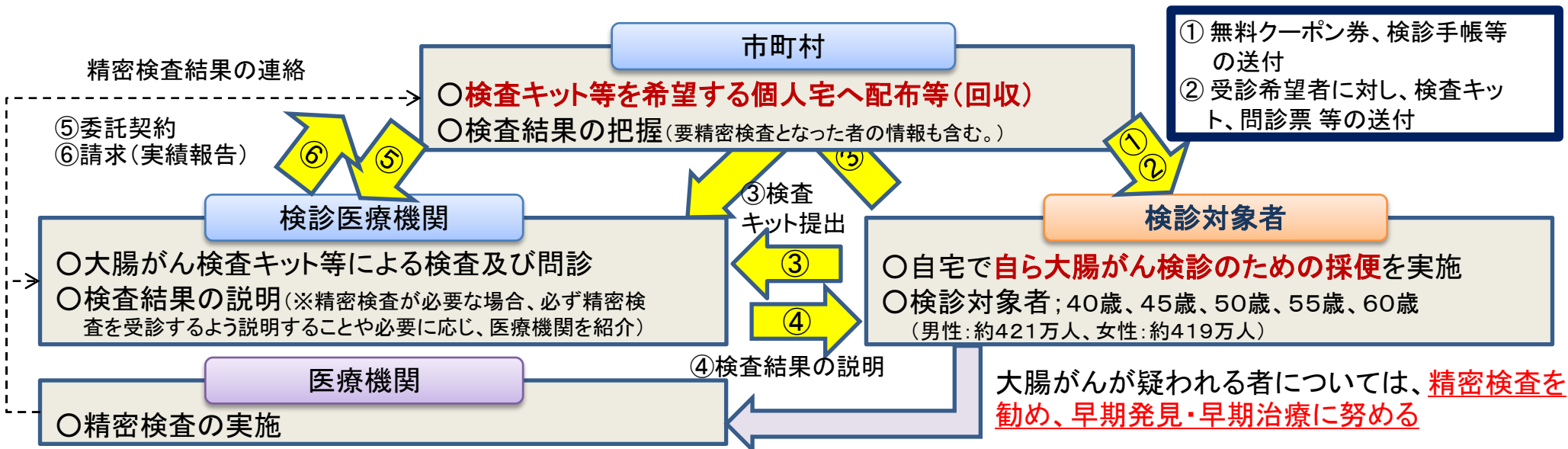
➡無症状の早期に発見することが必要不可欠であり、がん検診が重要。

➡しかしながら、「面倒」、「時間がない」、「受診場所まで遠い」といった理由などにより、受診されない状況。

民主党マニフェスト(抜粋)  
5 年金・医療・介護・障害福祉  
●新型インフルエンザ対策としてのワクチン接種体制の強化、がんの予防・検診体制の強化、肝炎治療に対する支援などに集中的に取り組めます。

## 事業概要(案)

市区町村が一定の年齢に達した方全員に無料クーポン券等を送付し、**がん検診の重要性や検診方法を理解していただく**などにより、**がん検診を受けやすくし**、大腸がんが疑われる者に対しては、精密検査につなげるような体制を構築



## 期待される効果

○大腸がん検査キット等を希望者に直接送付することにより、検診医療機関に受け取りに行く手間や時間が省かれる。これにより、検診を受けようという人が増える。

○がん検診の受診率が向上し、早期発見・早期治療が図られ、働き盛りの方の大腸がんによる死亡リスクが軽減。

# がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（377カ所） H22年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院： 51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院： 324病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

(独) 国立がん研究センター  
がん対策情報センター



協力・支援

## <拠点病院の役割>

### ●専門的ながん医療の提供等

※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供

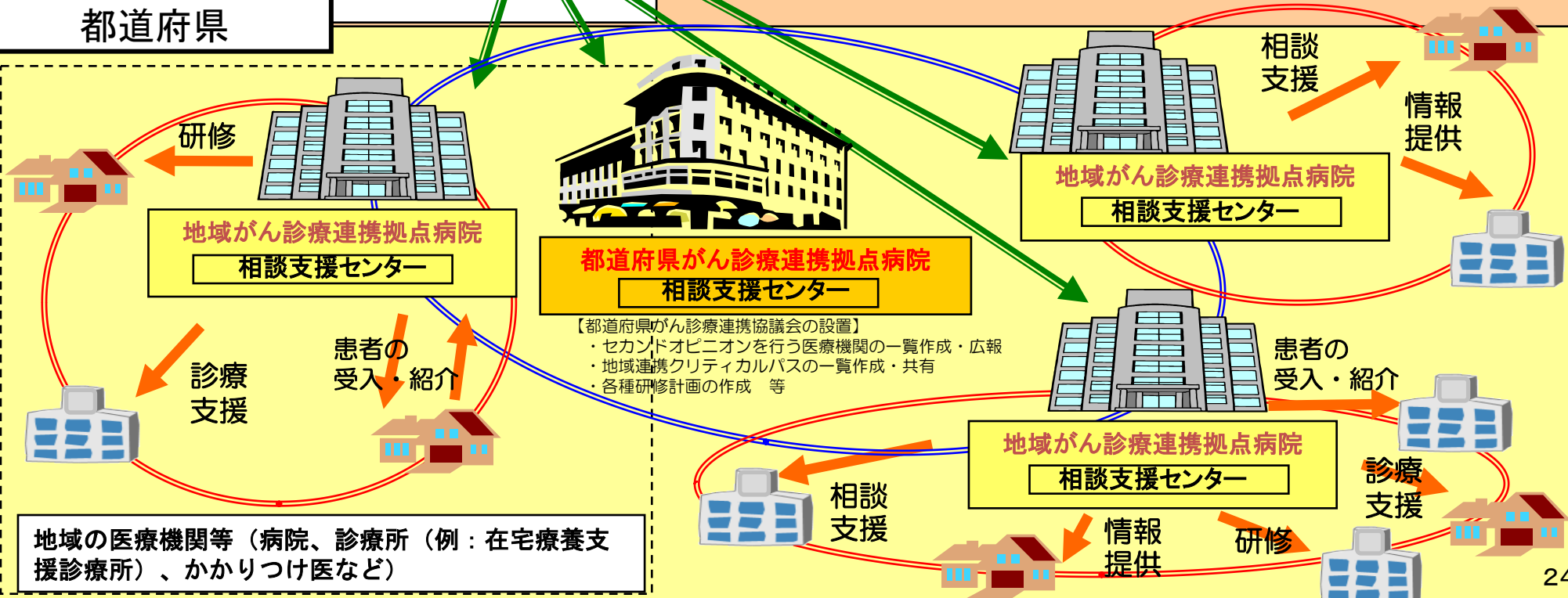
(手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等)

### ●地域のがん診療の連携協力体制の構築

(研修や診療支援、患者の受入・紹介等)

### ●がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県



# 移植対策について

健康局疾病対策課臓器移植対策室

# 臓器移植対策について

## 1 臓器移植法の改正

### ● 改正法の内容

- ① 本人の臓器提供の意思が不明な場合、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を可能とすること。
- ② ①に伴い、小児(15歳未満の方)からの臓器提供が可能となること。
- ③ 臓器提供の意思表示に併せて、親族への優先提供の意思表示を可能とすること。
- ④ 国と地方公共団体は、運転免許証や医療保険の被保険者証等へ臓器提供の意思の有無を表示できるようにする等、移植医療に関する啓発と知識の普及に必要な施策を講じること。

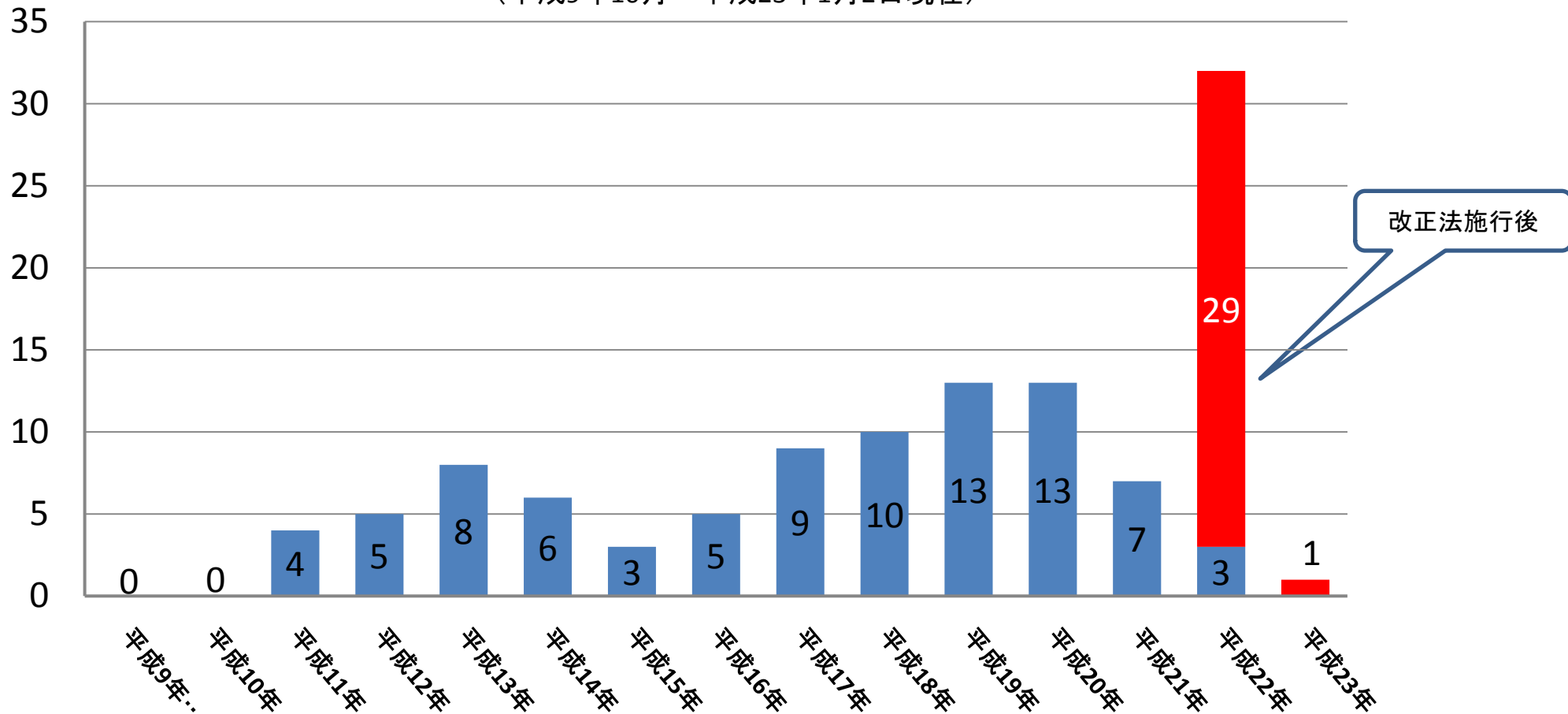
- 施行日 平成22年7月17日(ただし、親族優先に関する部分は、平成22年1月17日)

- なお、脳死が人の死であるのは、改正後においても、改正前と同様、臓器移植の場合だけであり、一般の医療現場で一律に脳死を人の死とするものではない(提案者及び衆議院法制局見解)。

## 2 臓器移植の実施状況

脳死下での臓器提供者数の推移(年別)

(平成9年10月～平成23年1月2日現在)



法施行以降平成23年1月2日現在 累計116例(脳死判定事例は117例)  
改正法施行(平成22年7月17日)後 30例

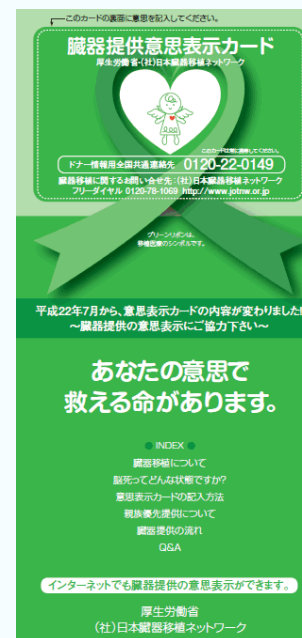
### 3 普及啓発の取り組み

- 政府広報を活用した普及啓発の実施
  - 新聞への広告(全国紙・地方紙計72紙(3回実施))
  - インターネットテレビ、オンライン情報、モバイル携帯広告、インターネットバナー、ラジオ番組 等
- 各種公共機関、コンビニエンスストア等への臓器提供意思表示カード一体型リーフレットの設置
- 運転免許証及び健康保険証の意思表示欄に関する周知
- 全国の中学生を対象としたパンフレットの配布
- 厚生労働省ホームページによる情報提供
- 臓器移植普及推進月間(毎年10月)の実施、臓器移植推進国民大会の開催(平成23年度は長野県で開催予定)

#### 新聞記事下広告



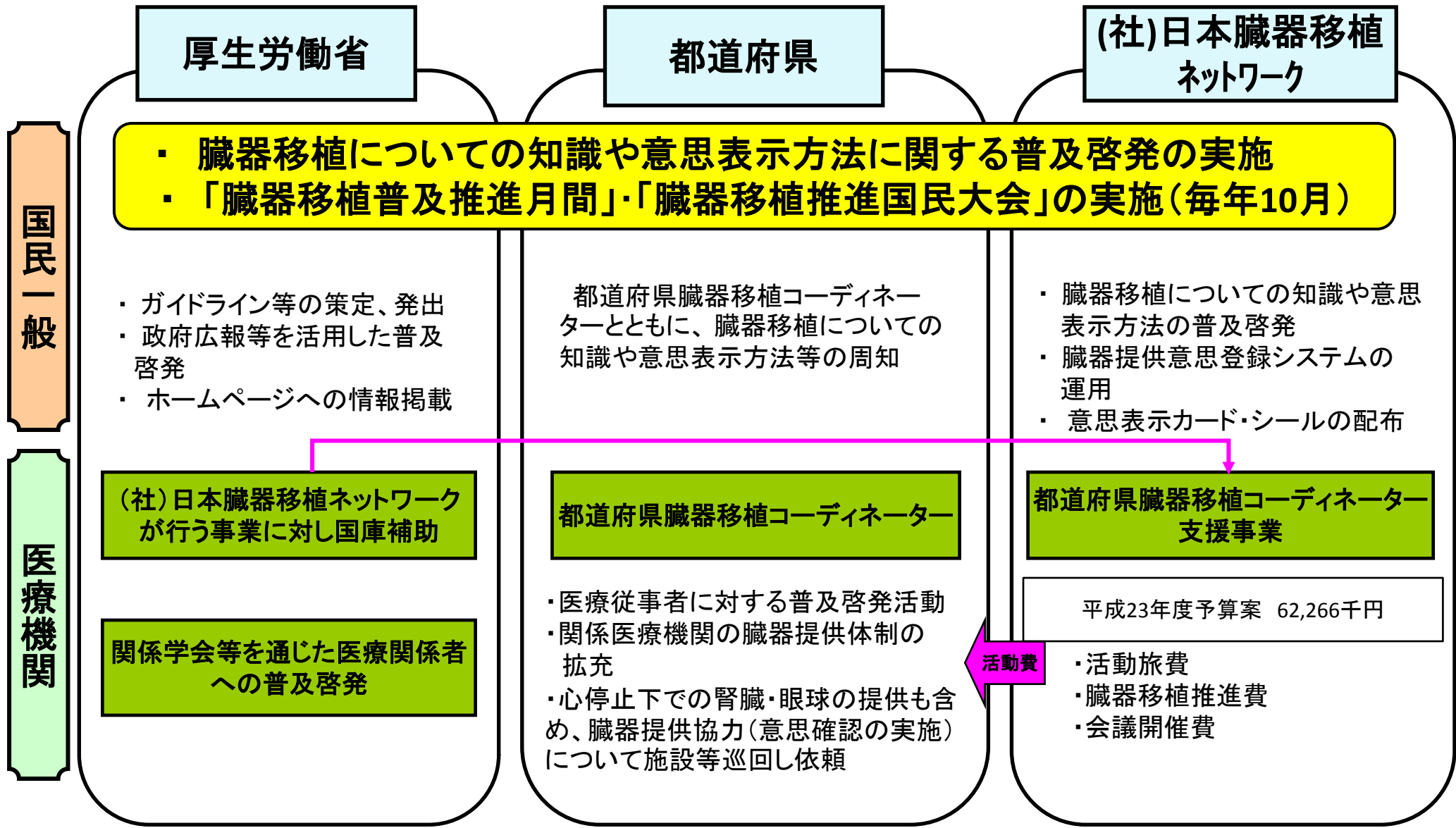
#### カード付きリーフレット



#### 中学生パンフレット



# 4 適正な臓器移植の推進に向けた実施体制



国民一般

医療機関

厚生労働省

都道府県

(社)日本臓器移植ネットワーク

- ・ 臓器移植についての知識や意思表示方法に関する普及啓発の実施
- ・ 「臓器移植普及推進月間」・「臓器移植推進国民大会」の実施(毎年10月)

- ・ ガイドライン等の策定、発出
- ・ 政府広報等を活用した普及啓発
- ・ ホームページへの情報掲載

都道府県臓器移植コーディネーターとともに、臓器移植についての知識や意思表示方法等の周知

- ・ 臓器移植についての知識や意思表示方法の普及啓発
- ・ 臓器提供意思登録システムの運用
- ・ 意思表示カード・シールの配布

(社)日本臓器移植ネットワークが行う事業に対し国庫補助

都道府県臓器移植コーディネーター

都道府県臓器移植コーディネーター支援事業

関係学会等を通じた医療関係者への普及啓発

- ・ 医療従事者に対する普及啓発活動
- ・ 関係医療機関の臓器提供体制の拡充
- ・ 心停止下での腎臓・眼球の提供も含め、臓器提供協力(意思確認の実施)について施設等巡回し依頼

平成23年度予算案 62,266千円

活動費

- ・ 活動旅費
- ・ 臓器移植推進費
- ・ 会議開催費

# 造血幹細胞移植対策について

## 1 骨髄移植対策

### ●骨髄バンクドナー登録者数

37万4千人を超える(H22.11末)

### ●骨髄バンクを介した移植件数

12,416件(H22.11末) ※H21年度:1,232件

### ●末梢血幹細胞移植の段階的な実施

#### <末梢血幹細胞移植とは>

- ・白血病等に有効な治療法の一つ
- ・血液中の造血幹細胞をG-CSFの注射で増やし、腕の血管から採取
- ・全身麻酔による骨髄穿刺や自己血採血、手術室の確保が不要

将来展望に関する検討会議(骨髄移植推進財団)

ドナー登録者30万人の目標達成(H20.1.15)



一人でも多くの有効ドナー登録者の確保



(末梢血幹細胞の採取風景)

## 2 さい帯血移植対策

### ●さい帯血保存個数

33,882個(H22.11末公開数)

### ●さい帯血バンクを介した移植件数

6,914件(H22.11末) ※H21年度:906件

日本さい帯血バンクネットワークで検討中の課題

各バンクの基準・手順の統一化及び品質の向上

各バンクの業務効率化・運営の安定化

議論の結果等を踏まえ、必要な支援を行う



## 末梢血幹細胞移植の導入経緯

- H22.3 日本造血細胞移植学会の血縁ドナーフォローアップ事業が終了
- H22.8 厚生科学審議会造血幹細胞移植委員会において、骨髄バンク事業の一環として実施するとの意見
- H22.10 骨髄バンク事業での段階的な実施を開始
- H23.1 ドナー登録要件を変更し、末梢血幹細胞の提供も見据えたドナー登録等を開始

## 骨髄バンクドナー登録要件(平成23年1月～)

ドナー登録者が次の①から③の要件をすべて満たすことが必要

- ① 骨髄及び末梢血幹細胞の提供の内容について十分理解した上で同意した者
- ② 年齢が18歳以上54歳以下の健康な者  
(骨髄又は末梢血幹細胞の提供は20歳以上55歳以下の健康な者)
- ③ 体重が、男性は45kg以上、女性は40kg以上



## 都道府県

◆ 一人でも多くの患者さんに移植の機会を提供できるよう普及啓発等の実施

◆ ドナー登録事業等の積極的な推進

- ① 献血併行型登録会及び集団登録会、保健所窓口におけるドナー登録受付機会の拡大
- ② 関係者からなる連絡協議会の設置、情報・意見交換、連絡調整

# 疾病対策について

健康局疾病対策課

## 難病対策における現状と今後の課題

### (1) 難治性疾患克服研究事業

○難病に関する研究については、難治性疾患克服研究事業に80億円、元気な日本特別枠「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20億円の計100億円を平成23年度予算案として計上。

○これまでの研究に加え、特別枠を活用して疾患解明等の研究を加速させる。

### (2) 特定疾患治療研究事業

○平成23年度予算案においては、56疾患を対象に、対前年度比5億円増の約280億円を計上。

### (3) 難病対策の検討について

○難病に関する研究のあり方や医療費助成の安定的な財源の確保、その他難病患者の雇用や福祉等難病対策の全体のあり方について、厚生労働副大臣を座長とする「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」を22年4月に立ち上げ、引き続き検討を進める。

# 難病に関する研究の概要

平成23年度予算(案) 100億円

難治性疾患克服研究事業  
80億円

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

元気な日本  
復活特別枠  
20億円

## 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

## 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))

## 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。

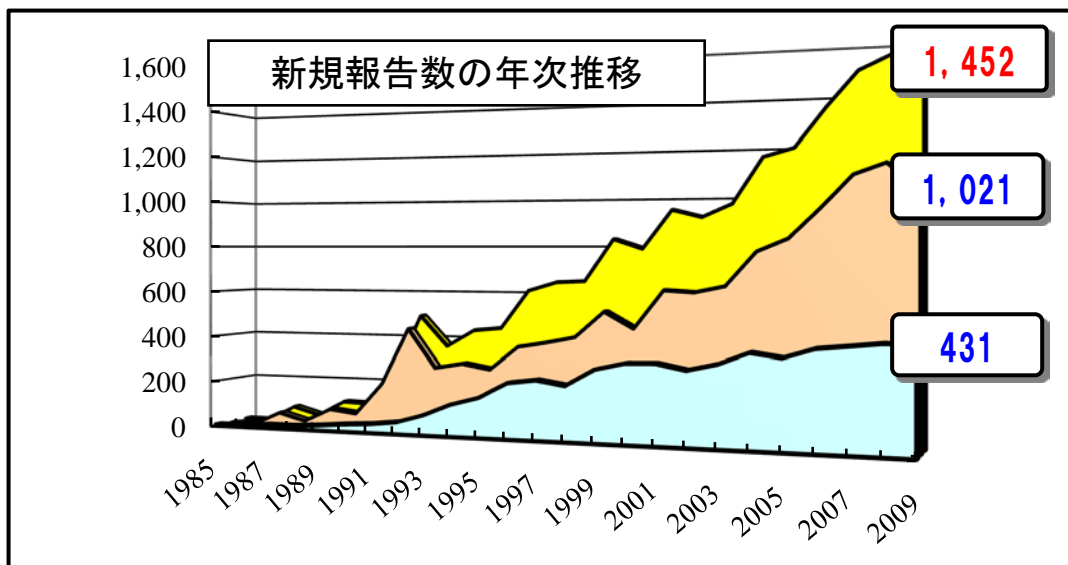
## 次世代遺伝子 解析装置導入経費 【拠点公募型】

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。

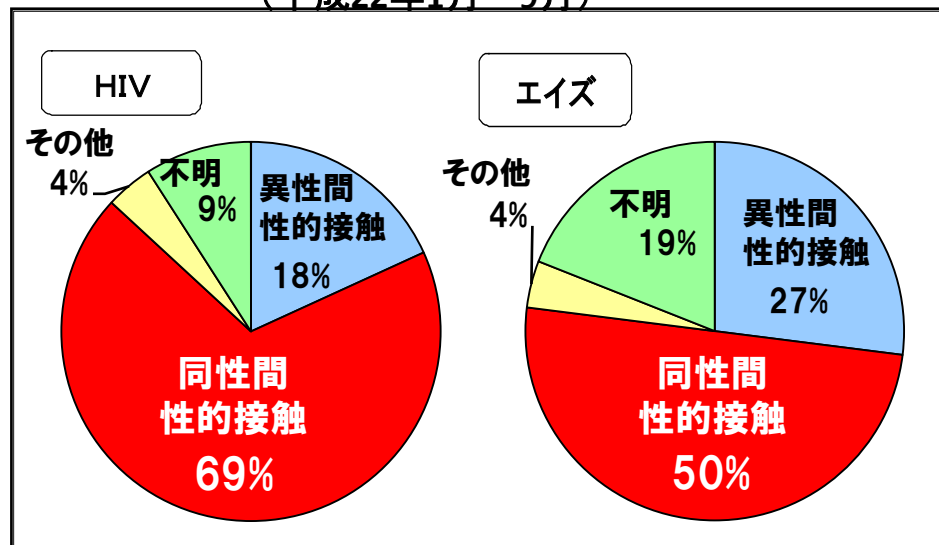
※外国人研究者の招へいや外国への日本人研究者派遣により、海外との研究協力及び連携を推進する。

# HIV・エイズ対策について

## 1 近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向(平成21年)



## 2 新規HIV感染者・エイズ患者 感染経路別内訳 (平成22年1月～9月)



## 3 エイズ予防指針

◆ 我が国のHIV・エイズ対策は、感染症予防法に基づき策定された「エイズ予防指針」(平成18年改正)に沿って実施

普及啓発及び教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV/エイズに係る基本的な情報・正しい知識の提供</li> <li>○ 個別施策層(青少年、同性愛者)への普及啓発</li> </ul>
検査相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV検査普及週間(毎年6/1～7)の創設</li> <li>○ 利便性の高い検査体制の構築(平日夜間・休日・迅速検査等)</li> <li>○ 年間検査計画の策定と検査相談の実施</li> </ul>
医療提供体制の再構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保</li> <li>○ 連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援</li> </ul>
施策の実施を支える新たな手法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 普及啓発等施策の実施におけるNGO等との連携強化</li> <li>○ 関係省庁間連絡会議の定期的な開催による総合的なエイズ対策の推進</li> <li>○ 感染者・患者数の多い都道府県等(17地方公共団体)への重点的な連携</li> </ul>

◆ 「エイズ予防指針」は5年ごとに再検討することとなっており、現在、改正作業を行っている。

## ハンセン病問題対策促進会議とは

- 平成21年4月に施行された、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」第4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」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こととした。

## 開催日程

- 平成23年2月 4日（金） 13:00~18:00
- 平成23年2月10日（木） 13:00~18:00
- 平成23年2月18日（金） 13:00~18:00

## 開催場所

国立ハンセン病資料館  
〒189-0002 東京都東村山市青葉町4-1-13

## 議事次第

- ・ 全国ハンセン病療養所入所者協議会 神会長からの講演
- ・ 国立感染症研究所ハンセン病研究センター長 石井則久先生からの講演
- ・ 国立ハンセン病資料館語り部の講演
- ・ 国立ハンセン病資料館見学 など

# リウマチ・アレルギー対策について

(平成22年度)

◎これまでの取組による成果を踏まえてより総合的かつ体系的に実施

## 重点的取組

リウマチ・アレルギー対策委員会開催

## これまでの対策

相談体制 啓発・普及

診療ガイドラインの作成等

各種広報活動

リウマチ・アレルギー相談員養成研修会

研究の推進

免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業等

## 自己管理可能な疾患を目指して

医療の提供

かかりつけ医を中心とした医療提供体制の確立

- 身近なかかりつけ医・専門医療機関・集学的医療機関の連携体制の構築
- 診療ガイドラインの普及

自己管理習得法

- 教育資料等の作成

情報提供体制の確保

- HP等の活用

相談体制の確保

- リウマチアレルギー相談員養成研修会等

情報提供・相談体制

研究等の推進

効果的かつ効率的な研究推進体制の構築

研究目標の明確化

医薬品の開発促進等

免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業等

新しい対策の方向性を検討

・「リウマチ対策の方向性等」の見直し

・「アレルギー疾患対策の方向性等」の見直し

新しい対策の方向性を発出(予定)(平成23年度)

# 腎疾患対策について

## ●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
- ・脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると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
- ・適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能

### <危険因子>

- ・糖尿病
- ・高血圧
- ・高齢 等

1期

2期

3期

4期

5期: 慢性腎不全

・徐々に腎機能が低下

・自覚症状が乏しい

・患者数 約600万人(3期以降又は蛋白尿)

・心血管疾患のリスク高まる

・人工透析患者数: 29万人

・腎不全による死亡: 年間2.1万人

進行の抑制

## 「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

### 普及啓発

- CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発
- マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用

### 医療連携体制

- かかりつけ医と専門医療機関との連携促進
- 保健指導・栄養指導の推進
- 地域における医療連携システムの構築の推進

### 診療水準の向上

- CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及
- 指導管理の技術の向上
- 糖尿病・循環器疾患等の治療との連携

### 人材育成

- 腎臓専門医の育成
- 専門医・かかりつけ医の資質向上
- 専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成

### 研究の推進

- 診療のエビデンス確立と実践の研究
- 病態解明と治療法開発に関する研究

生活習慣病対策

健診による  
早期発見

従来からの施策

難病等の研究

人工透析対策

- ・資質向上
- ・設備整備
- ・医療費助成等

臓器移植対策



## ● 慢性腎臓病(CKD)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CKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る。

### 【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 CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④ 事業実施の評価

## ● 慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について

- CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、世界腎臓デー(3月10日)に併せて関係学会等と連携して開催。
- 関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

### <本年度の予定>

平成23年3月10日(木)

場所:東京国際フォーラム

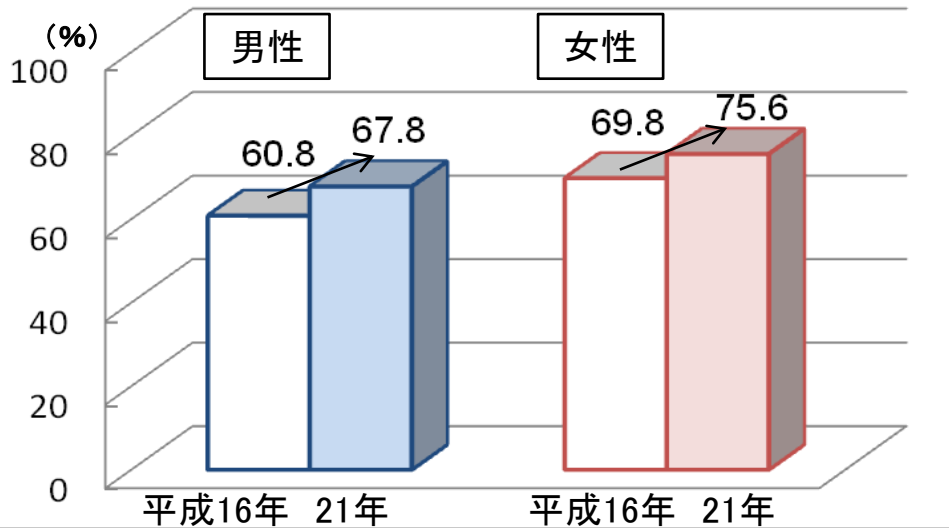
# 生活習慣病対策について

健康局総務課生活習慣病対策室

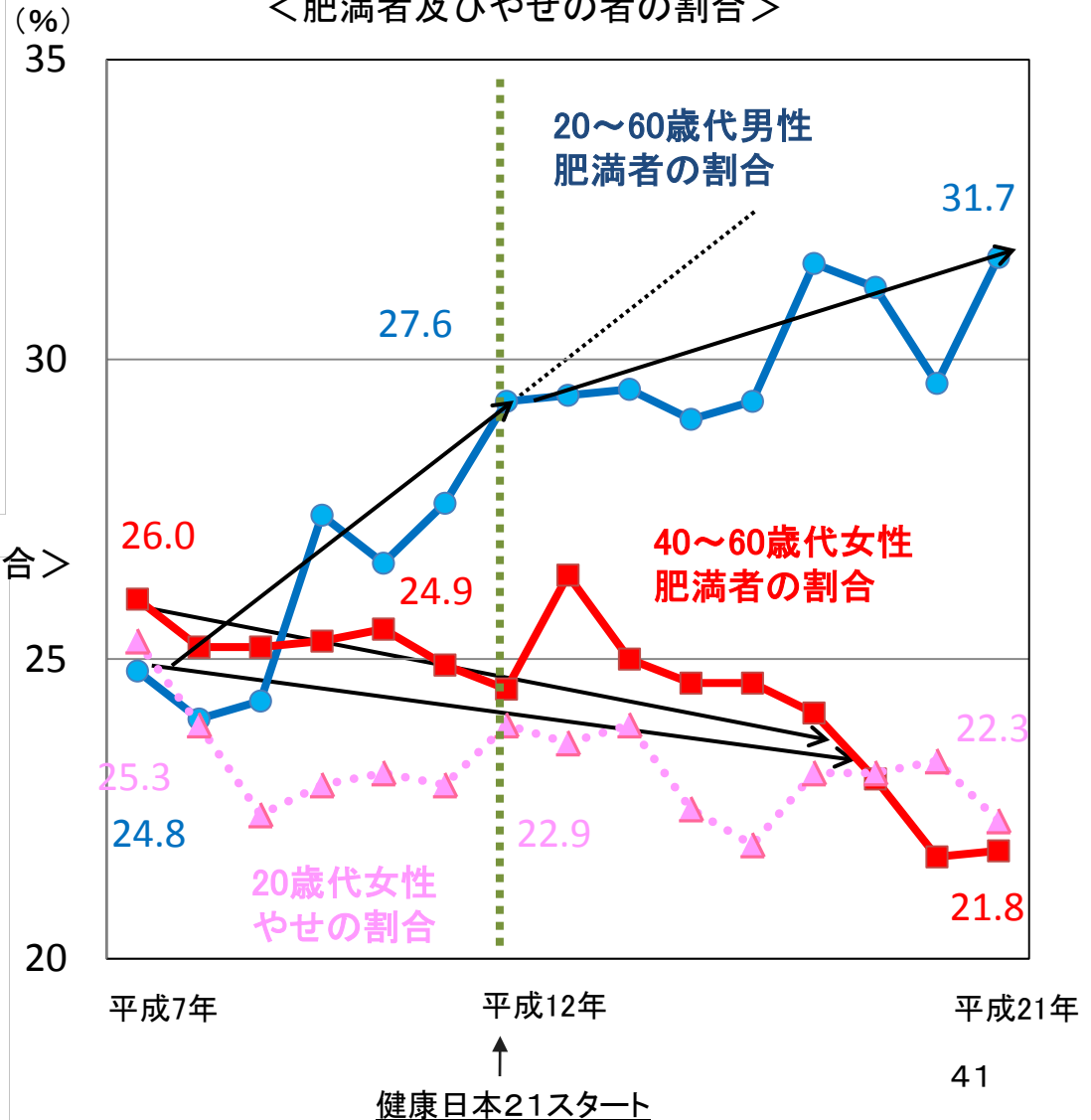
# ～ 国民健康・栄養調査結果からみた現状～

○体重管理や食事管理の意識は向上しているが、男性の肥満者の割合は依然増加傾向。

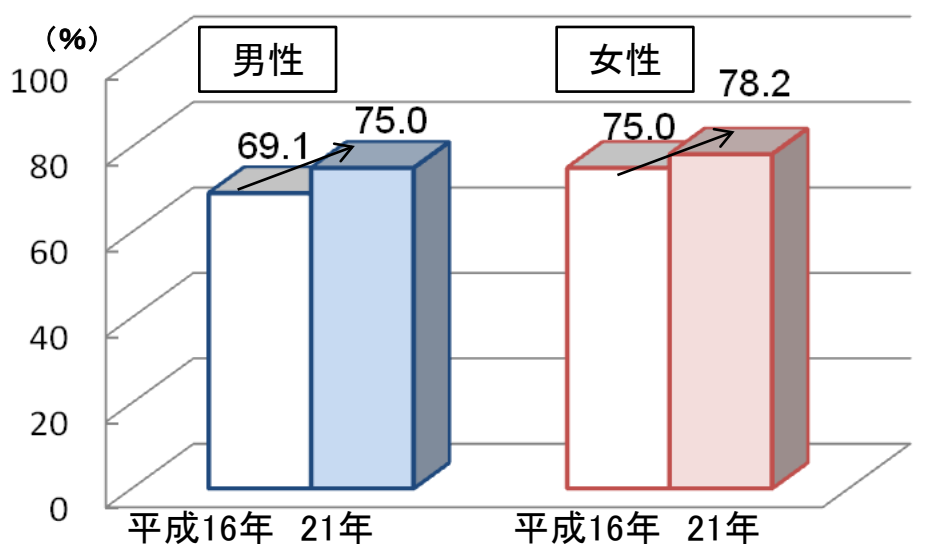
＜体重管理を心がけている者の割合＞



＜肥満者及びやせの者の割合＞



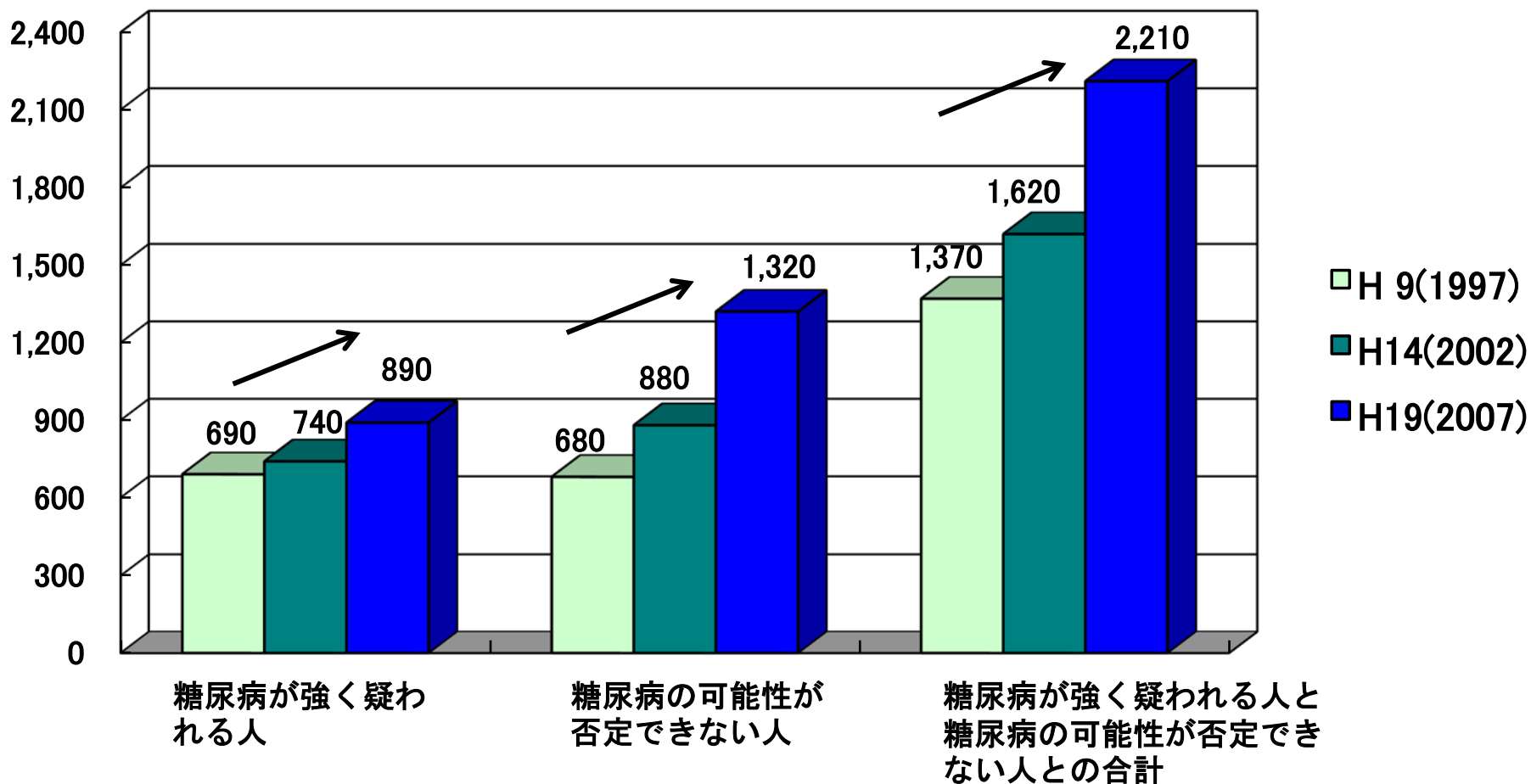
＜自分にとって適切な食事内容・量を認知している者の割合＞



○糖尿病が強く疑われる人は約890万人。糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,210万人と推定され、増加している。

＜糖尿病の状況＞

(万人)



▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼(糖尿病実態調査(H9,H14)と同様の基準)

①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。

②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

# 新たな国民健康づくり運動に向けて

平成21年度  
(2009)

平成22年度  
(2010)

平成23年度  
(2011)

平成24年度  
(2012)

平成25年度  
(2013)



## 健康日本21 (H12年度~24年度) の推進

### ○ 健やか生活習慣国民運動 (H20~H24年度) の推進

- ・食生活、運動、たばこの3分野に重点化
- ・啓発手法の開発
- ・産業界との連携

最終評価検討

新運動策定検討

自治体への  
周知

新たな  
国民健康  
づくり運動  
の推進

## たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

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

（平成22年11月現在172カ国批准）

## 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書(平成21年3月)(概要)

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

### 「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を認める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※ 平成15年の健康局長通知では、施設内を全面禁煙とする方法と分煙する方法があるとされており、「全面禁煙を目指す」までは踏み込んでいなかった。

### 平成23年度税制改正大綱(平成22年12月16日)

たばこ税について、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げて行く必要があります。この方針にそって、平成22年度税制改正では、1本あたり3.5円の税率の引き上げを実施しました。

平成24年度税制改正以降の税率引き上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断していきます。

※今後とも、引き上げを要望する方針

## 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会(H21. 7~H21. 8)

### 【課題】

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

### ○慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会(H22. 6~H22. 11)

- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見を主眼におき、現状とその課題の整理を行った上で、早期発見の手順の確立、必要とされる体制、予防・健康増進のあり方、普及啓発等の具体的対策の検討。
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関し、予防から早期発見、適切な医療提供までの一連の施策についての提言を報告書として取りまとめられた。

### ○糖尿病等の生活習慣病対策

- ・関係医療機関等の連携を促進するなどして、予防から重症化・合併症予防まで更なる慢性疾患対策を推進していくこととする。



## 今後の慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見のあり方について(概要)

「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」報告書より

### 「COPD」に関する現状

- ・「COPD」とは、有毒な粒子やガスの吸入(主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある)による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。
- ・「COPD」による死亡者数は日本において、約15000人／年(H20年人口動態統計)、推定患者数は500万人以上(NICEスタディ2001)と試算される。

### 「COPD」対策における現状と課題

- ・医療従事者のなかでも必ずしも理解が十分ではなく、さまざまなツールを用いて、COPDの患者の負担の理解、COPDが予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要。
- ・かかりつけ医が疑いのある者を早期に発見し、専門医が確定診断する一連の医療連携システムを作っていくことは重要。
- ・簡単な問診票を活用し、ある程度疑いのある者を見つけることは、スクリーニングの方法としてきわめて有用。
- ・「COPD」の早期発見を特定健診や肺がん健診など既存の健診の場を活用して行うことが効率的と考えられる。
- ・たばこ対策の推進は、「COPD」の予防につながるため重要。
- ・肺年齢は「COPD」のスクリーニングとして、また肺の健康増進を目的として、喫煙の有無にかかわらず国民に説明しやすい指標として考え出されたもの。

### 今後必要とされる対策

- ・地域の現状に応じて診断から治療までの一連の流れを作ることが必要。
- ・「COPD」の診断は、本来スパイロメータによる精密検査が必要であり、かかりつけ医と専門医との連携が重要。
- ・「COPD」の疑いのある者の早期発見には、問診票やハイ・チェッカー(手動式診断用スパイロメータ)の利用が考えられる。
- ・問診票については、国際的に注目されているIPAG(International Primary Care Airways Group)のCOPD問診票があり、日本でもかなり検証が進んでいるが、この問診票は欧米人を対象としたものであり、日本人における比較検討等を進める必要がある。
- ・ハイ・チェッカーについては、今のところデータが必ずしも十分でなく、普及の点での課題もあるが、将来的に非常に有用なツールとなる可能性がある。
- ・「COPD」という言葉は、多くの人々に認知されていないが今後、早期発見につなげていくために、広く普及啓発していく必要がある。
- ・患者をはじめとした一般の方に対しては「肺年齢」という言葉を用いた普及を行っていく必要がある。

# 糖尿病対策の更なる推進

## 現状・背景

健康日本21

国民  
1.2億人

効率的・効果的な普及啓発が不十分

健診の受診率が低い

健診

糖尿病の可能性が否定できない者  
1,320万人  
糖尿病が強く疑われる者  
890万人

保健指導

未受療者  
受療中断

受療者

健診後の受療率が低い

連携不十分

治療中断率が高い

コントロール不良

生活指導が不十分

合併症高リスク

・糖尿病性腎症による腎不全(人工透析)  
92,914人(新規16,126人/年)  
・糖尿病による足壊疽  
約8万人  
・虚血性心疾患の総患者数  
約81万人

合併症予防が不十分

地域医療

専門的な診療

## 求められる対応

産業界と連携した啓発・環境整備

食生活・運動指導

医療と連携した療養指導

医療(診療所と中核病院)の適切な連携

## 具体的施策

発症予防対策の強化

①社会全体として国民へのアプローチの強化

- 健やか生活習慣国民運動推進事業
- 糖尿病予防戦略事業〈改要求〉

重症化予防対策の強化

②食生活等生活改善継続のための支援の強化

- 疾病重症化予防のための食事指導拠点事業〈新規〉

③糖尿病診療・生活指導の質の向上

- 糖尿病疾病管理強化対策事業(診療連携体制の構築・療養指導の充実)〈新規〉

国、自治体、糖尿病対策推進会議及び社会全体で取り組むことが必要

# 「地域保健対策の推進に関する 基本的な指針」の見直しについて

健康局総務課地域保健室

# 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直し

## 【基本指針の見直しの主な経緯】

- 平成 6年・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」を告示  
（「地域保健法」の一部施行、平成9年「地域保健法」全面施行）
- 平成12年・「介護保険法」の施行、健康危機管理体制の確保などによる基本指針の一部改正
- 平成15年・「健康増進法」の施行、精神障害者対策などによる基本指針の一部改正

## 【前回の基本指針見直し(平成15年)後の主な状況の変化】

- 平成18年・がん対策基本法及び自殺対策基本法の制定
- 平成20年・医療制度改革の施行（医療計画（4疾病5事業）の策定、特定健診・保健指導の実施）
- 平成21年・新型インフルエンザの流行
  - ・保健師助産師看護師法の一部改正（免許取得後の研修の実施・H22.4.1施行）
- 等

## 【今後の主な予定スケジュール】

- 平成23年 2月～（予定） ・地域保健対策検討会による議論を再開
- 平成23年 夏頃 ・地域保健対策検討会の取りまとめ

## 【今後の検討の主な方向性】

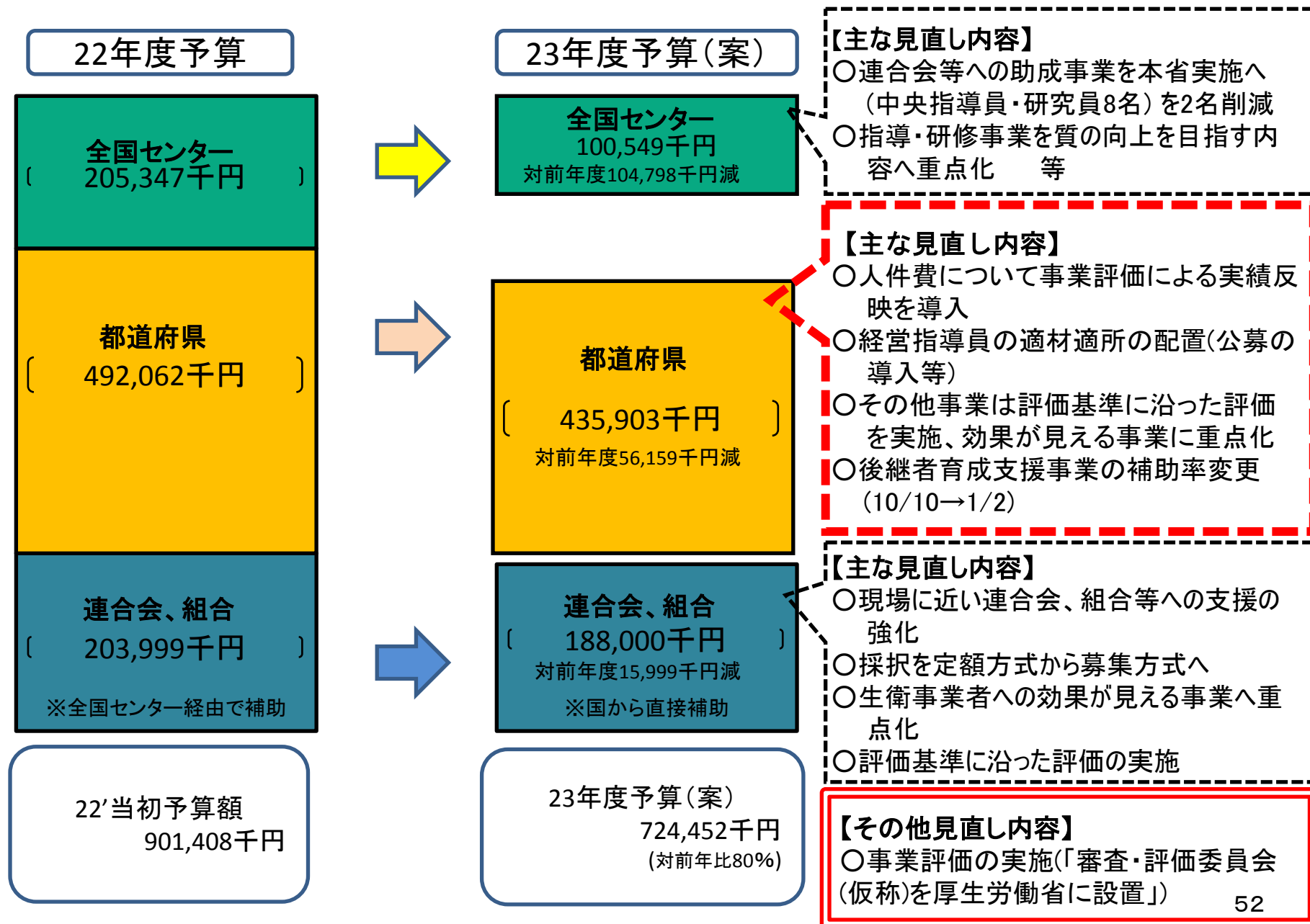
- 現状に即した見直し
- 時代の方向性に適った見直し

質の高い地域保健対策の一層の推進

# 生活衛生対策について

健康局生活衛生課

# 平成23年度生活衛生関係営業予算（案）の概要



# 都道府県センターによる相談指導事業

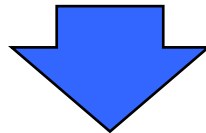
## 厚生労働省行政事業レビュー公開プロセスにおける指摘

- ✓ 各都道府県センターの統計上の相談指導件数が大きく異なっている

	営業相談	巡回指導	融資指導
A県	972件	902件	155件
B県	157件	1,952件	33件

A県と比べ営業相談をあまり行っていないように見える

※1 平成21年度実績値 ※2 経営指導員数(A県4名、B県3名)



- 都道府県センターの事業を客観評価する仕組みが必要  
→平成23年度予算(案)で対応

# 平成23年度税制改正大綱(12月16日閣議決定)

生活衛生同業組合等が設置する  
共同利用施設に係る特別償却制度  
の適用期限の延長  
〔法人税〕

共同利用施設の特別償却制度について、特別償却率を6%(現行8%)  
に引き下げた上、その適用期限を1年延長します。  
なお、本制度のあり方については、検討事項に明記します。

## ※検討事項

共同利用施設の特別償却制度については、現行制度の適用実績が極  
めて低調であることに鑑み、生活衛生同業組合等の活動状況、本制度の  
利用状況等の分析、対象設備等に関する検証を踏まえ、制度の抜本的  
な見直しに向けた検討を行います。

クリーニング業における公害防止用  
設備に係る特別償却制度の適用  
期限の延長  
〔法人税〕

公害防止用設備の特別償却制度について、特別償却率を8%(現行1  
4%)に引き下げるとともに、対象設備のうち指定物質回収設備を中小企業  
者等が新增設をする指定物質の回収の用に供される装置を含むドライク  
リーニング機等に見直した上、その適用期限を1年延長します(所得税につ  
いても同様とします。)

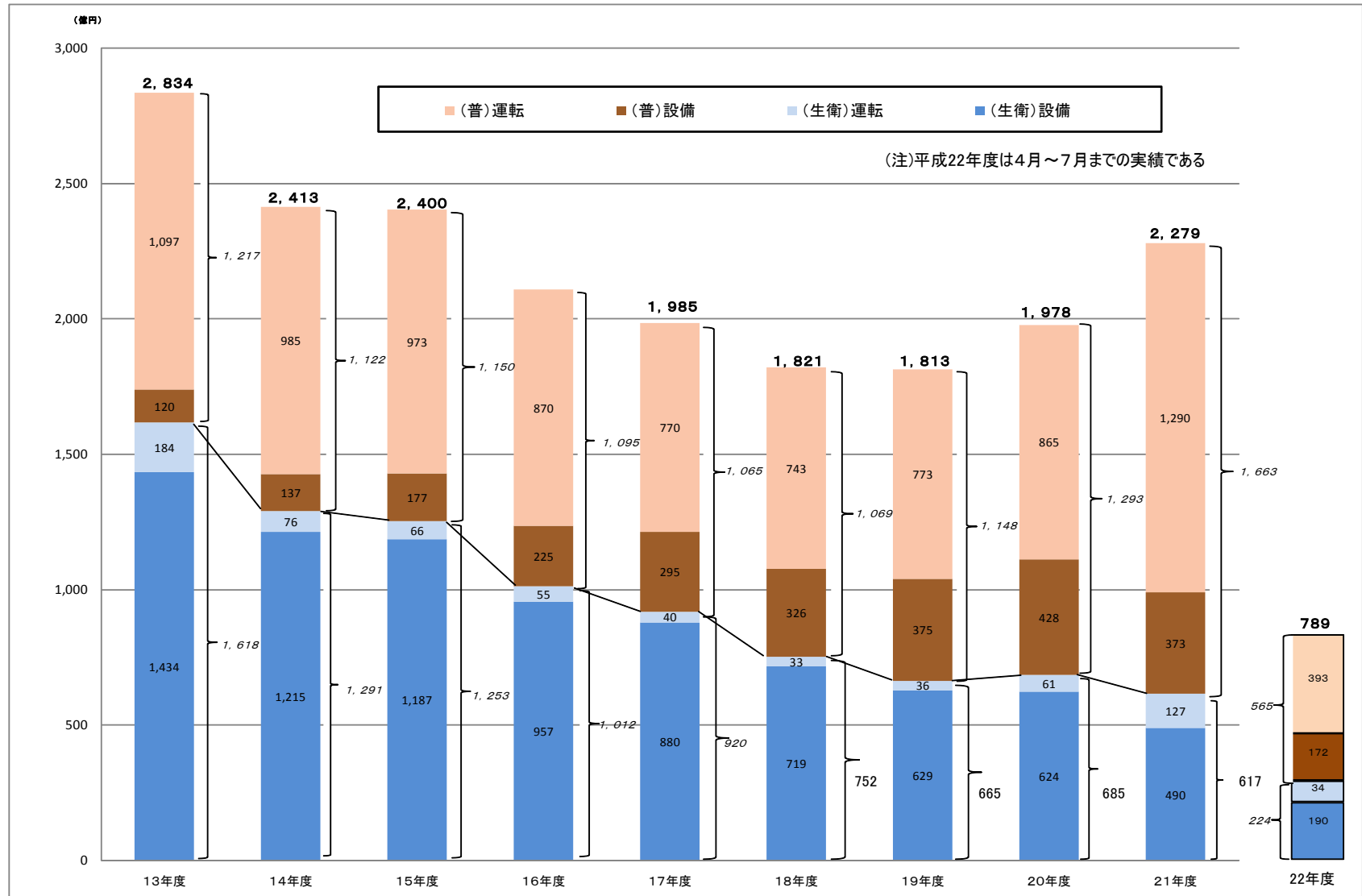
ホテル・旅館の建物に係る固定資  
産評価の見直し〔固定資産税〕

観光立国の観点から重要な役割を果たすホテル・旅館の用に供する家屋  
に係る固定資産評価については、当該家屋の使用実態等を把握するととも  
に、家屋類型間の減価状況のバランスを考慮するための実態調査を行うな  
ど、できるだけ速やかに検討を行います。



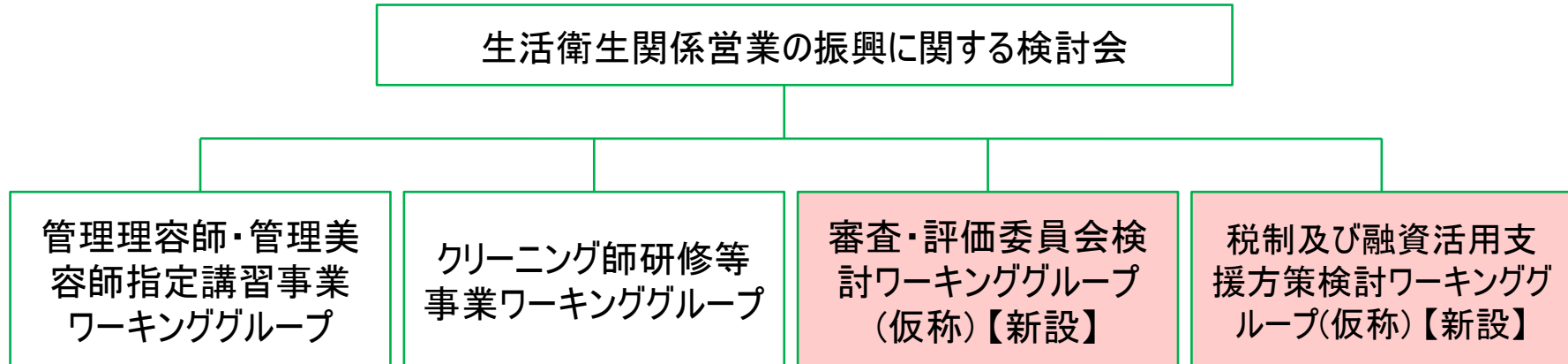
# 減少する生活衛生貸付実績と拡大する資金需要

(生活衛生関係者に対する貸付の規模)



# 「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」での対応

## 「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」の組織体系



### (1) 審査・評価委員会検討ワーキンググループ(仮称)

○行政刷新会議の評価結果を踏まえ、「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」において「生活衛生関係補助金の改革案」に係る検討を進め、「審査・評価委員会(仮称)」での対応を盛り込んだことを受け、事業評価制度の実施に向けて、「審査・評価委員会(仮称)」の在り方や事業評価の方法などを検討する。(平成23年3月を目途に結論)

### (2) 税制及び融資活用支援方策検討ワーキンググループ(仮称)

○我が国の国民生活を支える生衛業が、税制及び融資等の政策支援制度を活用して経営の健全化が適切に図れるよう、現状の活用状況を踏まえ、活用支援方策の在り方や有効的な制度の在り方など総合的に検討を進める。(平成23年6～7月を目途に結論)

# 新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策 (平成22年9月10日閣議決定)

経済対策(「5. 日本を元気にする規制改革100」部分抜粋)

別表2 5分野を中心とした需要・雇用創出効果の高い規制・制度改革事項

<観光振興をはじめとした地域活性化>

番号	事項名	規制改革の概要	実施時期
17	町家・古民家を活用した宿泊施設に対する旅館業法の規制緩和	町家や古民家を活用した宿泊施設について、玄関帳場の設置義務など旅館業法に定めのある構造設備基準を緩和することについて、平成22年度中に検討を開始し、本年特区で措置した事例の検証を行い、平成23年度以降早期に結論を得る。	平成22年度検討・平成23年度以降早期結論
18	農林漁家における「民宿」と「民泊」の区分の明確化	有償で不特定多数の他人を宿泊させる場合には民宿開業に伴う旅館業の許可が必要であるが、教育旅行など生活体験等を行い、無償で宿泊させる民泊の場合は、同法律の規定上適用除外であることを地方自治体に対して周知する。	平成22年度措置

## ○構造改革特別区域の第18次提案等に対する政府の対応方針 (平成22年10月14日構造改革特別区域推進本部決定)

別表3 規制所管省庁において今後検討を進める規制改革事項等

番号	事項名	検討の概要	実施時期
933	田舎暮らし小規模民宿開業に係る規制緩和	旅館業法における客室面積等の規制緩和については、提案を踏まえ、客室の衛生確保、経営の安定等の観点も含めて検討し、結論を得る。	平成23年度中できるだけ早期に結論

## ○総合特区制度を念頭に置いた規制・制度改革

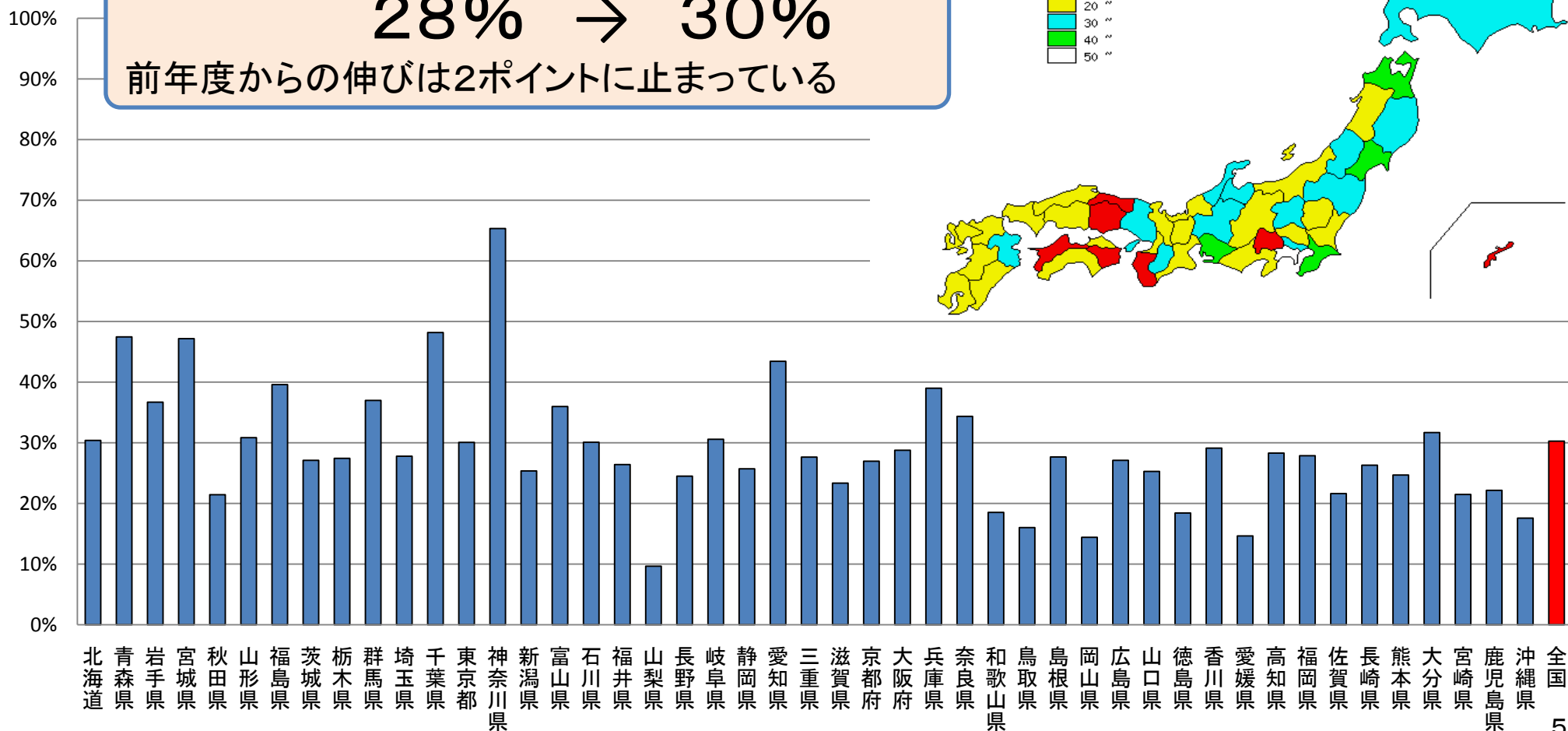
番号	事項名	検討の概要	実施時期
19	旅館業法に係る客室面積要件の適用除外(田舎暮らし交流体験民宿)	農林漁業者が農林漁業体験民宿業を営む場合については旅館業法上客室面積要件が緩和されているが、地域に根ざした伝統工芸品の製造業者又は集落の活性化や空き部屋利用に取り組むNPO法人が小規模な民宿を開業する場合について、客室の衛生確保、経営の安定等の観点から要件の緩和の是非について検討を行う。	
20	町家・古民家に関する旅館業法の規制緩和(最低客室数及び玄関帳場の設置義務等の緩和)	玄関帳場については既に特区として措置済みであるが、その条件の見直しについて検討するとともに、その他の構造設備基準について、客室の衛生確保、経営の安定等の観点から要件の緩和の是非について検討を行う。	57

# 「水道ビジョン」の推進に向けた 取り組みについて

健康局水道課

# 水道基幹管路の耐震適合率 (平成21年度)

【全国値】 (20年度) (21年度)  
**28% → 30%**  
 前年度からの伸びは2ポイントに止まっている

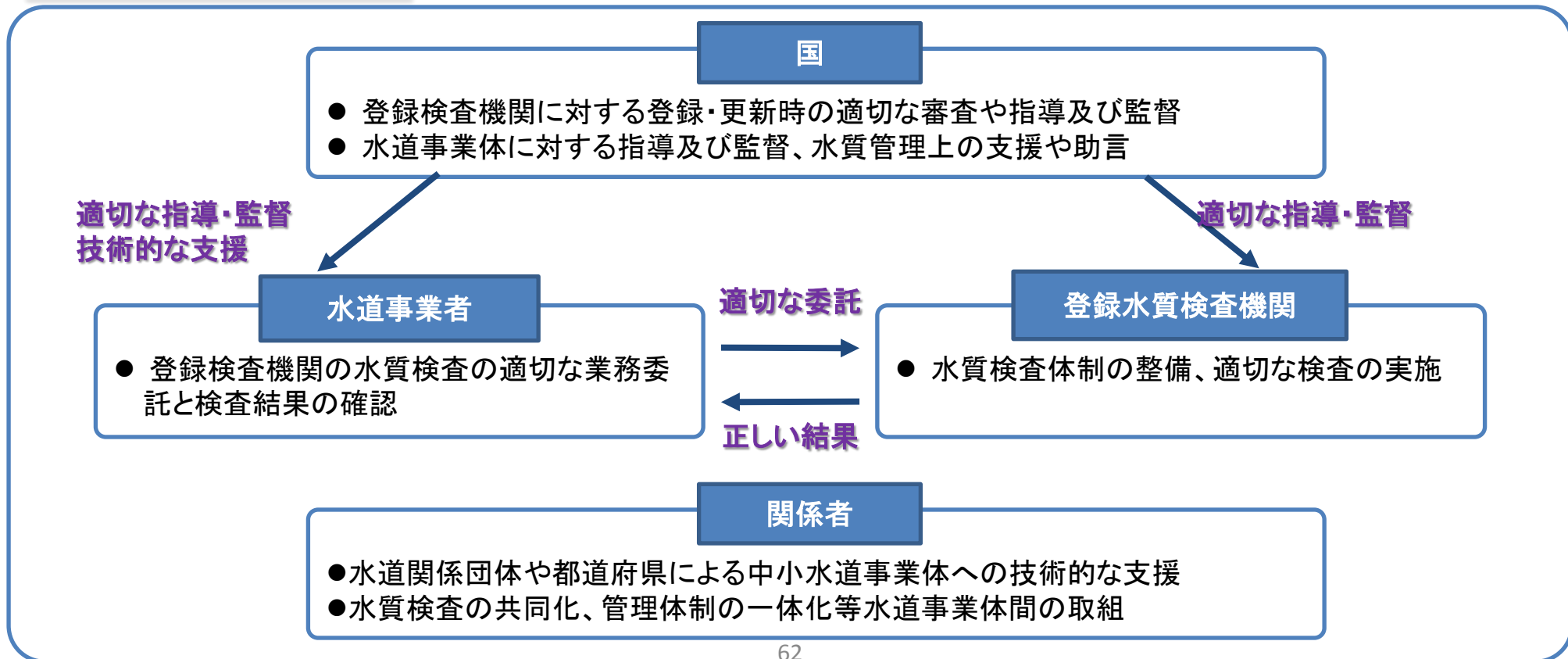


# 水質検査の信頼性確保に向けた関係者が取り組むべき姿勢

## 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



# 地域主権（地方分権）への対応

## 地方分権改革推進計画

（平成21年12月15日閣議決定）

- ◆ 地方公共団体による事業認可に係る申請事務の簡素化
- ◆ 厚生労働大臣の認可を要しない軽微な変更の範囲の大幅な拡大

## 地域主権戦略大綱

（平成22年6月22日閣議決定）

- ◆ 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大の具体的措置
- ◆ 権限移譲
- ◆ 計画等の策定及びその手続の見直し

## 対応方針（案）

- ◆ 地方公共団体による事業認可に係る提出書類の削減
- ◆ 軽微な変更の範囲を以下の要件について拡大
  - 人口増加
  - 給水量増加
  - 取水地点変更
- ◆ 水道の布設工事監督者の配置基準、資格基準及び水道技術管理者の資格基準を条例委任
- ◆ 専用水道及び簡易専用水道に係る権限を移譲（すべての市へ移譲）
- ◆ 地域水道原水水質保全事業に係る都道府県計画において、定めるべき規定の一部廃止及び公表の努力義務化

# 水道の国際展開への取組(水ビジネスの推進)

## 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)(抜粋)

「アジア経済戦略」 環境技術において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・浸透させるとともに、アジア諸国の経済成長に伴う地球環境への負荷を軽減し、日本の技術・経験をアジアの持続可能な成長のエンジンとして活用する。具体的には、新幹線・都市交通、水、エネルギーなどのインフラ整備支援や、環境共生型都市の開発支援に官民あげて取り組む。

⇒パッケージ型インフラ海外展開関係大臣会合…原子力、鉄道とともに、水が重点分野として取り上げられる。

## 厚生労働省の取組

日本企業の海外市場への売り込み ~20年度から実施。対象国は中国、ベトナム、カンボジア

- 相手国政府と共同で、相手国の水道事業者を対象に水道セミナーを開催し、日本の水道技術や企業をPR
- 現地ニーズに対応した日本型水道システムのモデル作り（省エネ型の送配水管理や漏水対策など）

政府レベル

- 国内でも、官民連携を進めるため、水道事業の民間委託を促進～「官民連携協議会」の開催 等
- 厚生労働省と地方自治体との連絡会議(5月28日、11月11日開催)

札幌市、埼玉県、さいたま市、東京都、川崎市、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市、広島県、北九州市の11事業体が参加

国内体制

## 自治体や企業が自律的にビジネス展開するための枠組みづくりを進める(23年度の取組)

### 海外展開拠点ネットワークの整備

アジアの水道協会

アジアの研修機関

- ◆日本の企業・水道事業者とアジア各国の水道協会・水道研修施設のネットワーク化
- ◆企業等が海外市場展開するための拠点として、市場調査、技術紹介、研修に活用

業界・関係団体レベル

水道事業者

水道関連企業

### 官民連携型の案件発掘調査(公募)

個々の事業体・プロジェクトレベル

民間企業  
施設の設計・建設  
高度な水処理技術

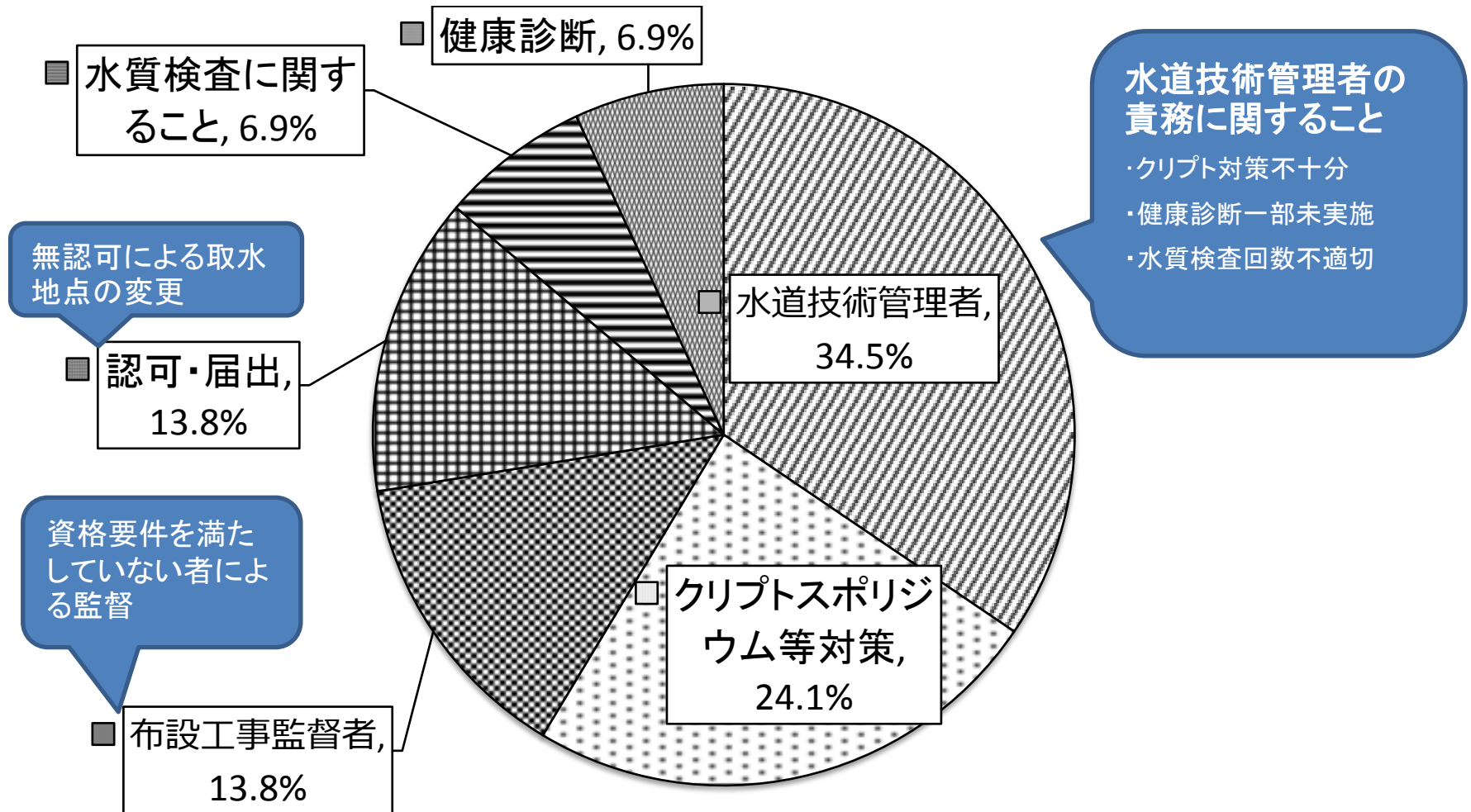
地方自治体  
水道事業運営  
ノウハウ





# 水道法39条に基づく立入検査結果の概要 (平成21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21年度は51事業者へ検査を実施し、14事業者へ対し合計29件の文書指摘を行った。

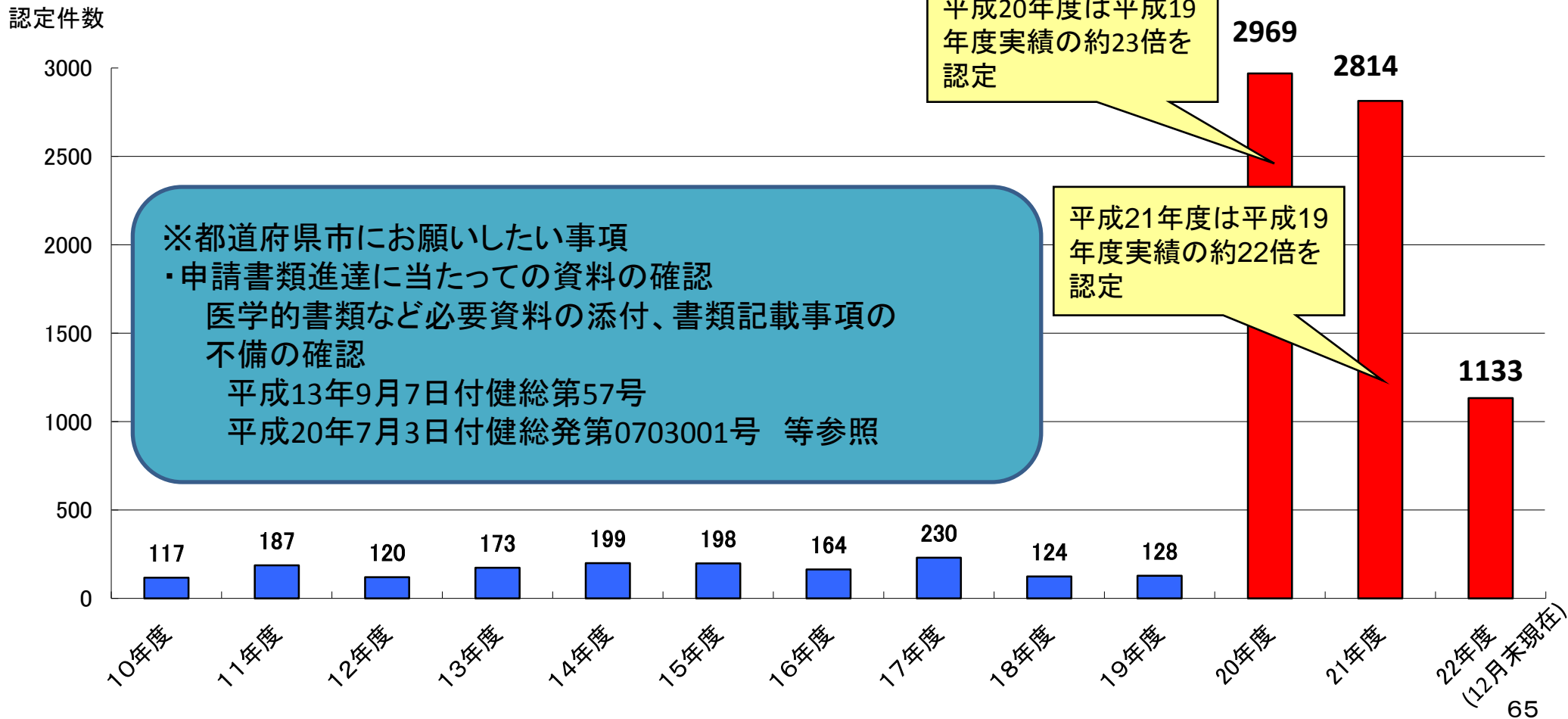


# 原爆被爆者対策について

健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室

# 原爆症の認定件数

・平成20年4月以降、22年12月までで、合計6,916件を認定



# 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9日に第1回を開催。

## 構成員

- |        |                 |          |                     |
|--------|-----------------|----------|---------------------|
| ・口井 史男 | 弁護士             | ・田中 熙巳   | 日本原水爆被害者団体協議会事務局長   |
| ・石 弘光  | 放送大学学長          | ・智多 正信   | 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 | 東京大学名誉教授        | ・三宅 吉彦   | 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(座長) | 東京大学名誉教授            |
| ・高橋 進  | 株式会社日本総合研究所副理事長 | ・山崎 泰彦   | 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授 |

# 原爆諸手当一覽

手 当 の 種 類	平成22年度支給単価		支 給 要 件		
医療特別手当	月 額	137,430 137,030	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人	
特別手当	月 額	50,750 50,600	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人	
原子爆弾小頭症手当	月 額	47,300 47,160	円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人	
健康管理手当	月 額	33,800 33,700	円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等 1 1 障害のいずれかを伴う病気にかかっている人	
保健手当	月 額	16,950 16,900	円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人  身障手帳 1 級から 3 級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者	
	月 額	33,800 33,700	円		
介護手当	月 額	重 度	104,730 104,530	円 以 内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合  (重度：身障手帳 1 級及び 2 級の一部程度、中度：身障手帳 2 級の一部及び 3 級程度)
		中 度	69,810 69,680	円 以 内	
家族介護手当	月 額	21,570 21,510	円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳 1 級及び 2 級の一部程度)	
葬祭料		201,000	円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給	

※支給単価については、上段が現行単価、下段が消費者物価指数の改定(△0.3%の場合)等の影響を受けた単価

## 健康局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
感染症対策について(P.1～)	結核感染症課	総務係	神尾	2372
肝炎対策について(P.13～)	肝炎対策推進室	肝炎対策指導係	西塔	2948
がん対策について(P.17～)	がん対策推進室	がん対策調整係	末政	2946
移植対策について(P.25～)	臓器移植対策室	移植普及係	佐藤	2365
疾病対策について(P.32～)	疾病対策課	総務係	沢口	2352
生活習慣病対策について(P.40～)	生活習慣病対策室	調査総務係	大谷	2342
「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直しについて(P.49～)	地域保健室	調査指導係	菊池	2332
生活衛生対策について(P.51～)	生活衛生課	総務係	田代	2436
「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて(P.58～)	水道課	総務係	水谷	4025
原爆被爆者対策について(P.64～)	総務課	総務係	吉岡	2312