

全国厚生労働関係部局長会議資料

平成23年1月20日（木）

厚生労働省健康局

目 次

(重点事項)

1. 感染症対策について.....	1
2. 肝炎対策について.....	2 3
3. がん対策について.....	2 5
4. 移植対策について.....	3 9
5. 生活習慣病対策について.....	4 1
6. 生活衛生対策について.....	4 3
7. 「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて.....	4 4

(連絡事項)

<総務課原子爆弾被爆者援護対策室> 原爆被爆者対策について……………	5 8
<指導調査室> 公衆衛生関係行政事務指導監査について……………	6 4
<生活習慣病対策室> 生活習慣病対策について……………	6 5
<がん対策推進室> がん対策について……………	7 2
<地域保健室> 地域保健対策について……………	9 6
<保健指導室> 保健指導の推進について……………	9 9
<疾病対策課> 1. 難病対策について…………… 2. エイズ対策について…………… 3. ハンセン病対策について…………… 4. リウマチ・アレルギー対策について…………… 5. 腎疾患対策について……………	1 0 1 1 0 4 1 0 5 1 0 7 1 0 8
<臓器移植対策室> 1. 臓器移植対策について…………… 2. 造血幹細胞移植対策について……………	1 1 0 1 1 2
<肝炎対策推進室> 肝炎対策について……………	1 2 1
<結核感染症課> 1. インフルエンザ対策について…………… 2. 予防接種について…………… 3. 結核対策について…………… 4. HTLV-1対策について…………… 5. 多剤耐性菌対策について…………… 6. 感染症指定医療機関の指定の促進について…………… 7. 検査体制の整備及び専門家の育成について…………… 8. 動物由来感染症対策の推進について…………… 9. その他の感染症対策の充実について……………	1 2 3 1 2 5 1 2 7 1 2 8 1 2 8 1 2 9 1 2 9 1 2 9 1 3 0
<生活衛生課> 1. 生活衛生関係対策について…………… 2. 建築物衛生対策について…………… 3. その他……………	1 3 3 1 3 8 1 3 9
<水道課> 「水道ビジョン」の推進に向けた取組について……………	1 4 2

(予算(案)の概要)

平成22年度予算(案)の概要……………	1 5 1
---------------------	-------

重点事項

1. 感染症対策について

○インフルエンザ対策について

(1) 今冬のインフルエンザ対策について

① 総論

今回の新型インフルエンザ (A/H1N1)については、世界的大流行の状況は去っているものの、本ウイルスは引き続き存在しており、ウイルスによる重症化等のリスクも変わるものではないこと等から、警戒を要する状況にある。また、今冬においては、従来の季節性インフルエンザウイルスについても、流行の可能性があり、警戒を要する状況にある。

季節性インフルエンザは特に高齢者が重症化しやすい傾向にある一方、新型インフルエンザは子どもや成人を含め、広い年齢層で重症化する場合があるため、今シーズンは、全ての年齢の方がインフルエンザに注意を要する。

このため、厚生労働省においては、この冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、平成22年11月24日に「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめたところである。これに基づき、厚生労働省のホームページにインフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページを開設(※)し、流行状況の提供、予防接種に関する情報提供やQAの作成・公表等を行っているところである。

各都道府県、政令市、特別区等(以下「都道府県等」という。)をはじめ、関係機関の皆様におかれては、改めて、対策の周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお願いしたい。



インフルエンザ予防啓発ポスター▲

※ (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/kekkaku-kansenshou01/index.html>

② インフルエンザの流行状況等について

今シーズンにおいては、季節外での流行はみられず、インフルエンザの患者発生報告数は、平成22年10月中旬から徐々に増え、平成22年第50週(12/13の週)において全国あたり1.41となり、季節性インフルエンザにおける流行開始の目安としている1.00を上回り、今シーズンにおける流行入りとなったところである。

また、インフルエンザウイルスサーベイランスの結果によると、平成22年8月上旬から季節性インフルエンザの報告数が新型インフルエンザ(A/H1N1)を上回り、その後も季節性インフルエンザが多くを占めて推移していたが、平成22年第49週以降(12/6の週)に入ると新型インフルエンザ(A/H1N1)が増加し、報告数が逆転している状況にある。

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の「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（平成10年法律第114号）」（以下「感染症法」という。）上の取り扱いについては、平成22年8月27日に取りまとめた「新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する厚生労働省の取組について」において、ウイルス動向や流行予測等の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ない場合には、平成22年度年度末を目途に、感染症法における「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としているところである。引き続きインフルエンザ重症サーベイランスの実施に御協力をお願いしたい。

国においては、今後も流行状況等を注視し、都道府県等に対し、必要な情報を適時適切に提供していくこととしている。

③ 新型インフルエンザ（A/H1N1）のワクチン接種について

ア 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業について

新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業については、平成21年度に引き続き、平成22年度においても平成22年10月1日から平成23年3月31日まで、すべての国民を対象として実施しているところであるが、今冬のインフルエンザにおいても、ワクチン接種は重要であるので、引き続きその推進に御協力頂くよう御願います。

なお、平成23年度における対応については、先述した新型インフルエンザ（A/H1N1）の感染症法上の取り扱い等を踏まえ、平成22年度末に併せてお示しする予定である。

イ 予防接種法等改正法案について

平成21年12月に設置した厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会（以下「予防接種部会」という。）が平成22年2月に取りまとめた「第一次提言」等を踏まえ、今回の「新型インフルエンザ（A/H1N1）」に係る予防接種を円滑に実施するとともに、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」が発生した場合に予防接種法に基づく接種ができるようにするため、予防接種法に新たな臨時の予防接種の類型を創設する等の所要の規定を整備することを目的として、「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法律案」（以下「予防接種法等改正法案」という。）を、第174回常会に提出したところである。

本法案については、第174回常会において、参議院本会議で可決されたものの、衆議院において審議未了となり、継続審査となったところである。また、第176回臨時会においては、衆議院に附託されたものの、平成23年通常国会に継続審査となったところである。

引き続き、本法案の早期成立に向け努力していくこととしている。

ウ 健康被害救済制度について

新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業において健康被害が生じた場合には、「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」（平成 21 年法律第 98 号）（以下「特別措置法」という。）に基づき、健康被害救済を行っている。本制度は国が実施主体となつて行うものであるが、被接種者などからの相談があつた場合には、引き続きご対応頂くようお願いする。

特別措置法に基づく健康被害救済額については、平成 23 年通常国会に継続審査となつている「予防接種法等改正法案」が成立した場合には、新たな臨時接種により健康被害を受けた場合の救済額と同水準に遡及して引き上げることを予定している。

（2）新型インフルエンザ対策等について

新型インフルエンザ対策行動計画については、平成 22 年 6 月にとりまとめられた「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」の報告書等を踏まえ、平成 22 年 9 月から「新型インフルエンザ専門家会議」の下に作業班を設置し、専門的・技術的な観点から具体的な検討を行つていただいたところ。今後、新型インフルエンザ（H5N1）対策については、政府全体の新型インフルエンザ対策行動計画の改定等に向けて、関係省庁間で検討が進められることとなっている。

○予防接種について

（1）予防接種部会における検討状況について

予防接種部会においては、同部会により平成 22 年 2 月に取りまとめられた「第一次提言」を踏まえ、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの在り方、接種費用の負担の在り方及び予防接種に関する評価・検討組織の在り方等について、議論を行っている。

また、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方については、医学的・科学的観点からの検討・とりまとめを行うため、平成 22 年 8 月 27 日に予防接種部会の下に「ワクチン評価に関する小委員会」を設置し、検討を進めているところである。

引き続き、予防接種部会における議論等を行い、予防接種制度の適切な実施に向けて検討を進めていくこととしている。

（2）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

予防接種部会における意見書や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの 3 つのワクチンについて、対象年齢層に接種する機会を提供し、これらの接種を緊急に促進するための経費として、平成 22 年度補正予算で約 1,085 億円を措置したところ。

なお、当該補正予算は、予防接種法において、実費徴収できるとの規定があること等を踏まえ、公費カバー率として、9割分の予算措置となっているが、公費カバー率は、積算上の考え方であって、市町村における具体的な事業設計における実費徴収や所得制限などの取扱については、柔軟な制度設計が可能としている。

また、当該事業は、各都道府県において、基金を設置し、市町村が行う事業に対する助成を行うこととし、事業費の負担割合は、国1/2、市町村1/2としている。

事業の実施期間は、補正予算が成立した平成22年11月26日から平成23年度末までとし、助成を受けるための条件として、健康被害に万全を期するための保険加入及び予防接種後副反応報告が行われるための措置を講ずること等を要件としている。

実施主体である各市町村や基金管理を行う各都道府県においては、円滑な事業の実施をお願いしたい。

なお、平成22年12月9日に開催した全国都道府県担当者会議において配布した質疑応答集を、適宜更新の上ホームページに掲載しているもので、そちらも参照されたい。

3. 結核対策について

結核患者は減少傾向にあるものの、年間約2万4千人の新規患者が発生するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

現在、厚生科学審議会感染症分科会結核部会において、「結核に関する特定感染症予防指針」改正のための検討を行っており、平成22年度中に指針を改正し、結核病床確保や地域連携体制の強化など、近年の状況を踏まえた対策の方針を盛り込む予定である。

都道府県等においては、改正後の予防指針等も踏まえながら、「結核対策特別促進事業」等も活用し、引き続き、地域の実情に応じた結核対策の一層の推進を図られたい。

4. HTLV-1 対策について

平成22年9月に、総理官邸にHTLV-1特命チームが設置され、HTLV-1対策について検討が進められ、同年12月20日に「HTLV-1総合対策について」が取りまとめられた。

HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）の感染者は、全国に約100万人以上と推定されており、ATL（成人T細胞白血病）やHAM（HTLV-1関連脊髄症）といった重篤な疾病を発症する可能性があることから、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体等との密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することされている。

具体的には、平成23年度から、保健所における特定感染症検査等事業の対象に、

HTLV-1 抗体検査、HTLV-1 に関する相談指導を加える予定である。

また、HTLV-1 キャリアや ATL・HAM 患者からの相談に対応できるように、保健所、がん相談支援センター及び難病相談・支援センター等において、相談体制の構築を目指すこととなっており、厚生労働省としては、今後、研修やマニュアルの配布等を行っていく予定である。

さらに、国民への正しい知識の普及を行うとともに、都道府県等のご協力を得ながら相談機関のリストを作成して公開する等、患者家族などに役立つ情報提供を行っていく予定である。なお、HTLV-1 関連研究を加速化するために、平成 23 年度は約 10 億円を目標とした研究費の確保を目指すこととしている。

これらの施策の実施に当たっては、感染症・がん・難病担当課だけでなく、母子保健担当課との連携が必要であり、各都道府県等におかれては、体制の確保等につき、特段のご協力をお願いしたい。

5. 多剤耐性菌対策について

多剤耐性菌対策については、平成 22 年 9 月に薬剤耐性アシネトバクターの院内感染事例が報告されたこと等を踏まえ、同年 10 月 1 日に第 8 回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会において議論を行ったところである。その結果、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、省令改正を行い、平成 23 年 2 月 1 日から施行することとしている。

各都道府県等におかれては、関係機関への周知等、対応方お願いするとともに、引き続き、衛生主管部局と院内感染対策主管部局が連携し、多剤耐性菌対策のより一層の推進を図られたい。

新型インフルエンザ対策について

WHOのポストパンデミック声明を受けた厚生労働省の対応

厚生労働省においては、昨年4月に新型インフルエンザ(A/H1N1)が海外で発生して以降、死亡者や重症者の数を最小限にすることを最大の目標として掲げ、その対策に全力で取り組んできました。

こうした中、本年8月10日、世界保健機関(WHO)は、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行状況の段階について「ポストパンデミック」とする旨を声明し、日本を含め世界的な状況としては、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)は季節性インフルエンザと同様の動向となりつつあるとした。同時に、警戒の継続が極めて重要であると、ポストパンデミック期において、サーベイランスやワクチン接種、医療提供に努めることを勧告した。

厚生労働省としては、こうしたWHOの勧告の趣旨や、国内での今年度(2010/2011シーズン)における再流行の可能性は続いていること、ウイルスによる重症化等のリスクが変わるものではないこと等を踏まえ、引き続き、国内における再流行への警戒を怠らず、まん延予防等に万全を期するものとする。

こうした観点から、厚生労働省では、引き続き、重症患者増加の可能性等を踏まえた必要な医療体制の構築や、感染予防の呼びかけ等に努めるとともに、別紙のとおり、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)に係るワクチン接種事業を、今年度は引き続き応急的に行うこととする。

また、ウイルス動向や流行予測等のサーベイランスや必要な調査等も継続して行い、その状況等を踏まえた上で、季節性と異なる大きな流行等の特別な事情が生じない場合は、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)について、今年度末を目的に、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(平成10年法律第114号)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ものとする。

また、今後とも、厚生労働省としては、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)について、正確な情報をできるだけ迅速にわかりやすく国民の皆様提供していくことに努めるものとし、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応については、必要に応じ見直しを行っていくものとする。

平成22年8月27日
厚生労働省

新型コロナウイルス感染症対策について

WHOのポストパンデミック声明を受けた政府の対応

政府においては、新型コロナウイルスの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、その対策に総力を挙げて取り組んできたところである。

先般、8月10日、世界保健機関(WHO)は、今回の新型コロナウイルス(A/H1N1)における現在の世界的な流行状況を「ポストパンデミック」とする旨を声明し、今回の新型コロナウイルス(A/H1N1)は季節性インフルエンザと同様の動向となりつつあるとした。

国内の流行状況については、昨年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、今年3月末には最初の流行(いわゆる「第一波」)が沈静化した。その後の再流行に備え状況を注視してきたが、現在までのところ、季節を外れての流行の兆しは見られない。この流行により、現在までに、国内で202人の方が亡くなられ、推計罹患患者数は約2,077万人となっている。

このため、政府としては、今回の新型コロナウイルス(A/H1N1)について、政府全体として緊急的かつ総合的に対処すべき事態は終息しつつあるものと判断し、通常の感染症対策として対応する体制に切り替えることとする。ただし、今後インフルエンザの流行シーズンを迎える中、国内での再流行の可能性は続いていること、現に一部の国において流行が見られること、一般的にインフルエンザウイルスは変異しやすいこと、世界保健機関(WHO)においても、警戒の継続が極めて重要であるとして、ポストパンデミック期において、サーベイランスやワクチン接種、医療提供に努めるよう勧告していること等から、厚生労働省においては、国内外の情報収集、国民への情報提供・広報、ワクチン接種、医療提供など、対策に万全を期することとする。

また、政府においては、今回の新型コロナウイルス(A/H1N1)対策の経験等を踏まえ、高病原性の鳥由来新型コロナウイルス感染症が発生した場合に備え、水際対策の体制整備、社会・経済機能維持のための条件整備、ワクチンの接種体制、医療提供体制の整備等について検討し、行動計画の見直しを行うなど、早期に新型コロナウイルス対策の再構築を図ることとする。

平成22年8月27日

新型コロナウイルス感染症対策本部

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書概要

◆ 一般的事項

平成22年6月10日

- ◆ 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

◆ 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

◆ 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

◆ 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

◆ 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

◆ 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



新型コロナウイルスエンザ専門家会議について

1. 検討事項

- (1)「新型コロナウイルス(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コロナウイルスエンザ対策再構築について(H22.8.27内閣官房新型コロナウイルスエンザ等対策室)」に基づき、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、医用品等を含む)
 - ・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。

新型コロナウイルス専門家会議について

3. 専門家会議の検討状況

<新型コロナウイルス専門家会議>

第12回: 9月15日(水)

第13回: 11月29日(月)

<公衆衛生対策作業班>

第1回: 10月13日(水)

第2回: 10月25日(月)

第3回: 11月1日(月)

第4回: 11月11日(木)

<ワクチン作業班>

第1回: 10月8日(金)

第2回: 10月18日(月)

第3回: 11月10日(水)

第4回: 11月17日(水)

<医療体制作業班>

第1回: 10月4日(月)

第2回: 10月29日(金)

第3回: 11月8日(月)

<広報・リスクコミュニケーション作業班>

第1回: 10月1日(金)

第2回: 11月2日(火)

■ 開催状況

「予防接種部会の設置から、第一次提言とりまとめまで」

- 第1回 平成21年12月25日
議事 : ○ 予防接種制度について
- 第2回 ~ 第4回 平成22年1月15日、1月27日、2月9日
議事 : ○ 新型インフルエンザ対策として緊急に対応が必要であると
考えられる事項について
- 第5回 平成22年2月19日
議事 : ○ 「第一次提言」とりまとめ

平成22年3月12日 閣議決定・法案提出

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(閣法第54号)

※ 4月14日 参議院本会議で可決

※ 平成23年通常国会にて継続審査



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、制度運営に当たるとする人員等の体制 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

予防接種部会 開催状況②

「第一次提言とりまとめ以降、有識者からのヒアリングを中心に実施」

- 第7回 4月21日
 - ・ ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保
- 第13回 9月14日
 - ・ 予防接種に対する考え方について
 - ・ 予防接種に関する評価・検討組織の有り方について
- 第8回 5月19日
 - ・ 予防接種に係る副反応報告について
 - ・ 予防接種の医療経済性の評価について
 - ・ 感染症の発生動向調査について
- 第9回 6月16日
 - ・ 予防接種に関する評価・検討組織について
 - ・ 予防接種に関する情報提供のあり方について
- 第10回 6月23日
 - ・ 予防接種の実施体制について
 - ・ 予防接種にかかる健康被害救済について
- 第11回 7月7日
 - ・ 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンについて
国立感染症研究所より「ファクトシート（7月7日版）」を提出
- 第12回 8月27日
 - ・ ワクチン評価に関する小委員会について
→ ワクチン評価に関する小委員会を設置
 - ・ ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンについて
- 第14回 10月6日
 - ・ 予防接種部会から意見書を提出
 - ・ 予防接種に関する情報提供のあり方について
 - ・ 予防接種事業の適正な実施の確保について
(副反応報告についてを含む)
 - ・ 接種費用の負担のあり方
 - ・ ワクチンの研究開発の促進、生産基盤のあり方について
- 第15回 10月29日
 - ・ 部会において委員等よりいただいたご意見の整理(案)
 - ・ 費用のあり方に関する議論において特に留意する点
 - ・ 予防接種にかかる費用について

ワクチン評価に関する小委員会について

1 位置づけ・役割等

- 「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について医学的・科学的観点からの検討・とりまとめを行い、部会に提出する。
- 対象疾病の個人や社会に及ぼす影響や、ワクチンの目的や効果等について評価を行うため、
 - ・評価のために必要なデータの収集や検証方法
 - ・評価に際しての手法や判断の視点の明確化を行い、各疾病・ワクチンについての考え方(案)をとりまとめる。

■小委員会委員（○委員長）

- | | |
|---------|--------------------|
| 池田 俊也 | 国際医療福祉大学教授 |
| 岩本 愛吉 | 東京大学医科学研究所教授 |
| ○ 岡部 信彦 | 国立感染症研究所感染症情報センター長 |
| 倉田 毅 | 富山県衛生研究所長 |
| 廣田 良夫 | 大阪市立大学大学院医学研究科教授 |
| 宮崎 千明 | 福岡市立西部療育センター長 |

2 検討対象の疾病・ワクチン

ヘルペスウイルス（HPV）による感染症、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、百日せき、ポリオ
ヘルペスウイルスエンザ菌b型(Hib)による感染症、肺炎球菌による感染症、ヒトパピ

予防接種部会意見書(10月6日)

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会においては、新たに公的予防接種の対象とすべき疾病・ワクチンを含め、今後の予防接種のあり方全般について検討を行っているところであるが、現在、部会の下に小委員会及び作業チームを置いて検討を進めており、その考え方についてとりまとめを行った上で、部会としての提言とすることとしている。

一方、厚生労働省においては、ヒトパピローウイルス(HPV)ワクチンの接種促進を念頭において情報収集、分析を目的とする予算事業を要求しているが、これに加え、他の疾病・ワクチンについても、適宜、予防接種法における定期接種に位置づけることを想定した対応を検討すべきである。

特に、

- ①WHOが全ての地域に向けて接種に関する推奨の勧告を行っており、先進諸国でも実施されているものの、我が国では未実施である
 - ②ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)、肺炎球菌の感染による細菌性髄膜炎で乳幼児が死亡し、HPV感染による子宮頸がんで死亡する女性も多い
 - ③ワクチンの有効性は高いと評価される
 - ④Hib、肺炎球菌は、重度の後遺症の発症頻度が高い
- こと、その接種促進に対する国民の要請も高いことから、Hib、肺炎球菌、HPVワクチンは、予防接種法上の定期接種に位置づける方向で急ぎ検討すべきである。

なお、本部会においては、引き続き、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎等その他の疾病・ワクチンも検討を進めるとともに、予防接種に関する評価・検討組織の設置についての議論等を行い、今後の予防接種のあり方について提言をとりまとめたい。

平成22年10月6日
厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会部長
加藤 達夫

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

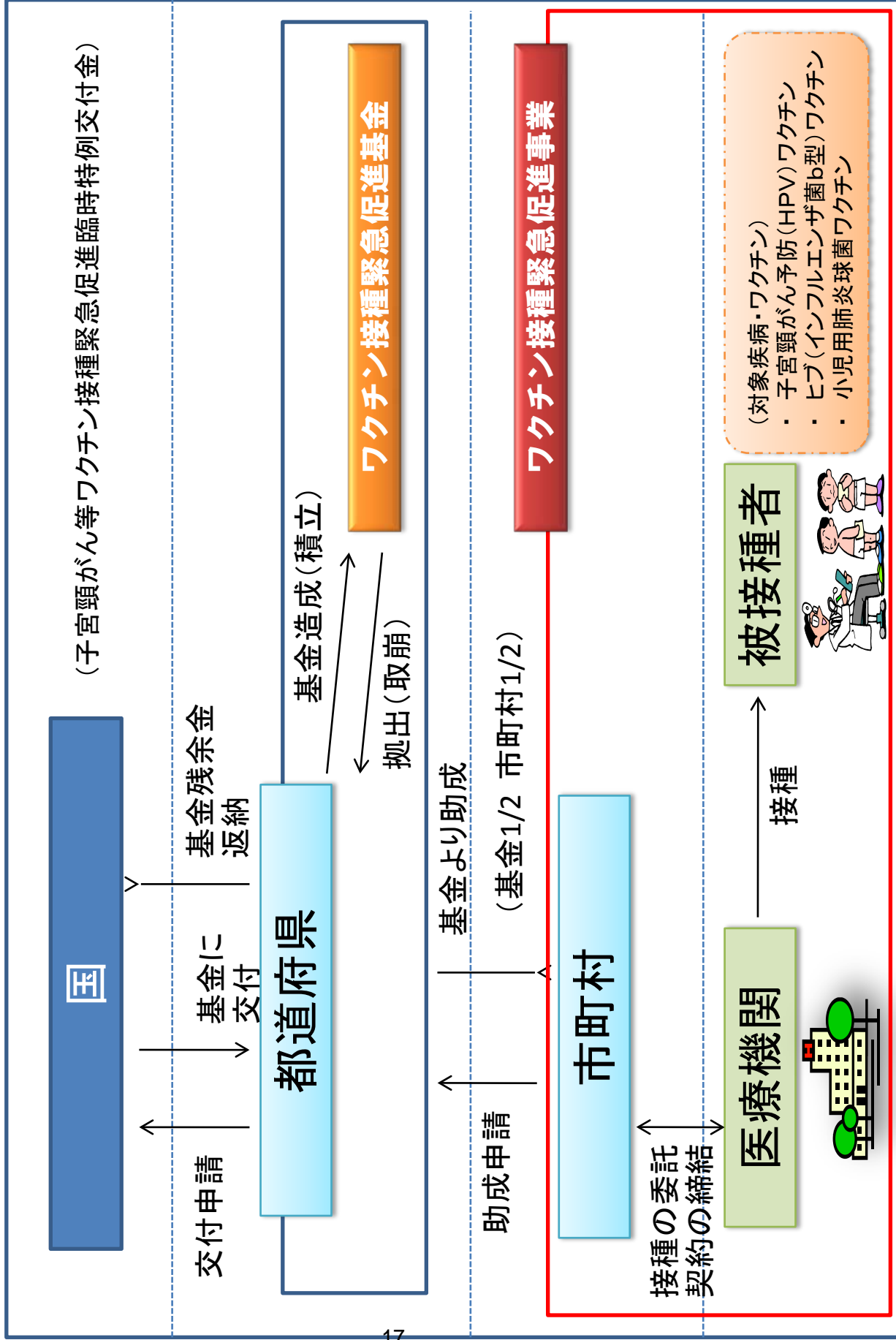
- 予防接種部会における意見書（10月6日）や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン、ヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひととおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

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

キヤッチアップ（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）

キヤッチアップ（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）

キヤッチアップ（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）

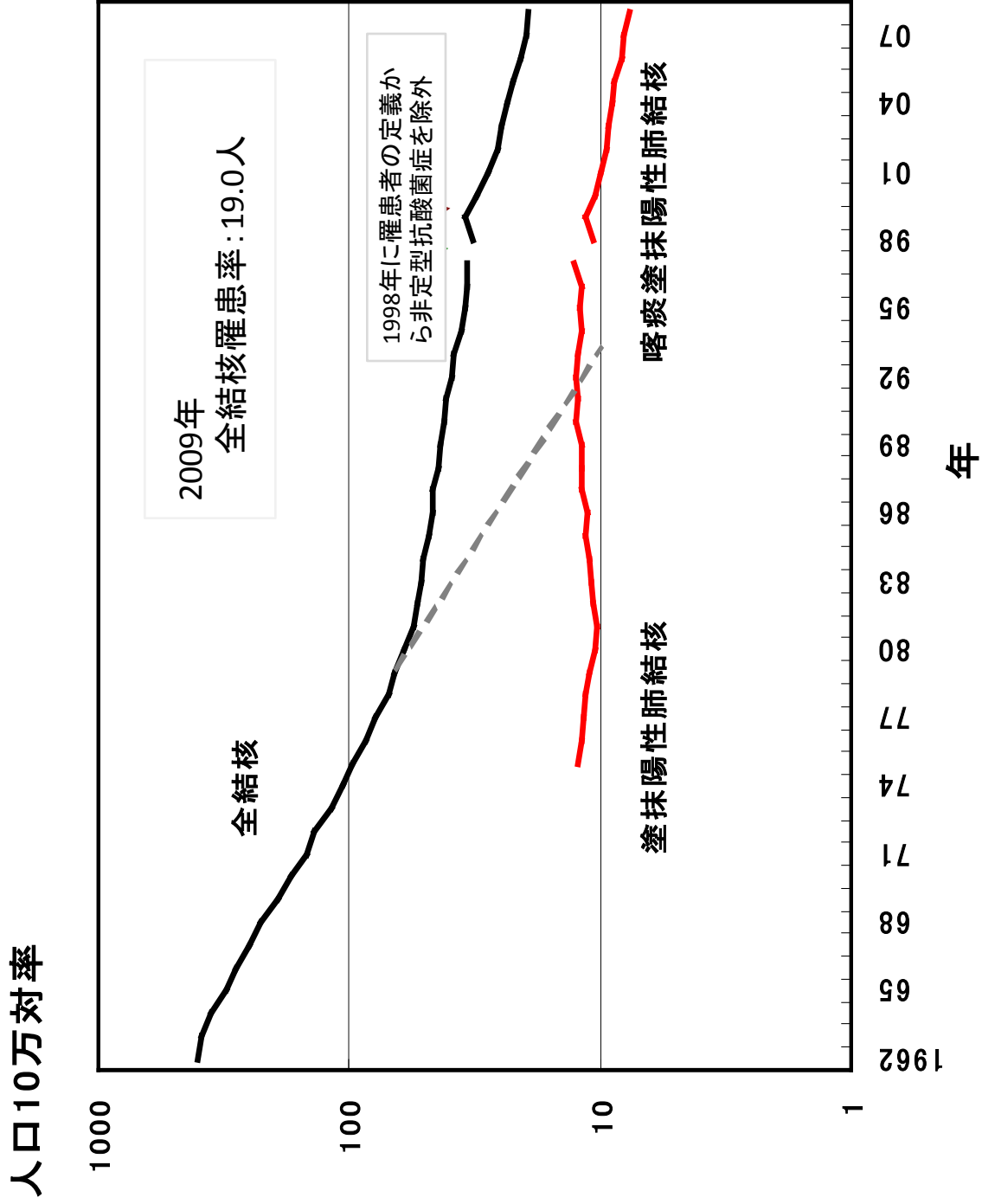
・ 生後12か月以上24か月（1歳）未満に開始：2回接種（60日以上の間隔）

・ 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

※接種対象者の年齢の範囲で市町村が独自で接種年齢を設定することは可能

結核罹患率の推移



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。
- ・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。

2. 肝炎対策について

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

こうした中、肝炎対策をより一層総合的に推進するため、平成22年1月に「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）が施行されており、同法の趣旨・理念を踏まえた施策等を進めていくこととしている。このため、各都道府県におかれても、本法の趣旨等を踏まえた肝炎対策への取組について、管内市町村、関係団体・機関等に周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いする。

また、同法に規定された「肝炎対策基本指針」の策定に向け、肝炎対策推進協議会における議論等を踏まえながら、具体的な施策の検討などに取り組んでいるところである。今後とも、肝炎対策に係る種々の依頼などをさせていただくこととなるので、御協力をお願いする。

また、平成23年度においては、本法の趣旨等を踏まえ、より一層肝炎対策を強化することとしているので、その実施に当たっては、特に次の点について、適正かつ円滑な実施に格段の御配慮をお願いする。

・ 国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業について

平成23年度予算（案）においては、肝炎対策基本法の趣旨等を踏まえた新たな取組として、元気な日本復活特別枠で要望していた「国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業」が、総額約35億円で認められたところである。

早期発見・早期治療の促進のためには、肝炎ウイルス感染の有無を認識することが、とりわけ重要であることから、平成23年度から、肝炎ウイルス検査の未受検者に対する個別の受検勧奨を始め、治療に踏み切れない者等に対して助言を行うことで適切な治療へつなげるための人材養成や、その受療の促進の一助となる肝炎に関する各種情報を掲載した手帳の配布等を実施する予定である。

具体的には、下記のとおりであるが、受検勧奨及び適切な受療勧奨の一層の促進のため、住民や医療機関等に対する周知に遺漏なきよう取り組んでいただきたい。

(1) 特定年齢の者を対象とした個別勧奨メニュー等の追加

① 40歳以上の5歳刻みの者を対象とした個別勧奨

市町村が実施主体となって行う健康増進事業の肝炎ウイルス検診において、受検に関する通知を対象者に直接送付する。

② 検査費用に係る自己負担分の負担軽減

個別勧奨対象者の肝炎ウイルス検査の自己負担分を軽減（無料とすることも可能）することにより、受検促進を図る。

③ 出張型検査の実施

検査会場を保健所や委託医療機関内だけでなく、県内各所の要請に応じた検査会場とすることも可能とする。

(2) 適切な肝炎治療へつなげるための人材養成等メニューの追加

- ① 市町村の保健師、医療機関の看護師、企業等の健康管理担当者等に対して肝炎に関する情報（支援制度、医療提供体制等）を習得させ、治療に結びついていない要治療者に助言を行う。
- ② 肝炎患者や肝炎ウイルス検査で陽性と判断された者等に対して、肝炎の基礎情報から公的支援制度の概要、治療経過の記録等ができる手帳を配布する。

なお、都道府県、保健所設置市等が主体となつて行う緊急肝炎ウイルス検査事業については、平成23年度においても継続して実施することとしている。については、従前の肝炎ウイルス検査事業とともに、一人でも多くの感染者の早期発見に資するよう、積極的な広報、運用をお願いしたい。

3. がん対策について

(1) がん対策推進基本計画の変更に関する検討について

がんは、昭和56年以降我が国における最も大きな死亡原因となっており、現在では年間死亡者数が30万人を超え、亡くなられる方の3人に1人の方が、がんによるものである。(参考1)

また、高齢化社会の進展等により、生涯のうちにがんにかかる可能性は、国民の2人に1人と推計されており、日本人にとって国民病といっても過言でない状況にある。

こうした状況を踏まえ、平成18年に「がん対策基本法」(以下「基本法」という。)が成立し平成19年4月に施行され、がん対策を総合的かつ計画的に推進することとし、平成19年6月には、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)が閣議決定された(参考2)。

基本計画は、基本法において、少なくとも5年ごとに検討し、変更することとなっており、厚生労働省としては、平成24年度に基本計画の変更を行うこととしている。基本計画の進捗状況を把握し、計画に示された目標達成に向けた更なる取組を推進するため、平成22年6月には、がん対策推進協議会の意見を聴き、検討を行った上で、基本計画の中間報告を取りまとめ、公表した(参考3)。

また、計画変更に向けた専門的な議論を進めるため、平成23年1月に、小児がん、緩和ケア、がん研究についての専門委員会をがん対策推進協議会に設置するなどして、計画変更に関する検討を行っているところである(参考4)。

都道府県においては、国の基本計画の変更を踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」及び「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組(通称アクションプラン)」(以下「都道府県計画等」と総称する。)について見直しを行い、必要に応じて変更いただくことが望まれるため、都道府県計画等の変更に向け検討をお願いしたい。

(2) がん対策予算について

がん対策については、基本法及び基本計画を踏まえ、平成22年度においても引き続き、より一層の充実を図っていくこととしている。

平成23年度予算案(参考5)においては、がん医療に関する相談支援やがん検診の受診率向上に向けた取組を強化することとしており、主に以下の事業を盛り込んだところである。

- ① 都道府県がん対策推進事業(9.4億円)において、都道府県が新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護等様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するための事業を補助メニューとして追加する。(参考6)

地域統括相談支援センターは、都道府県がん診療連携拠点病院内に設置することも可能であるが、相談支援センターが病院内に設置されている場合は、主治医に気

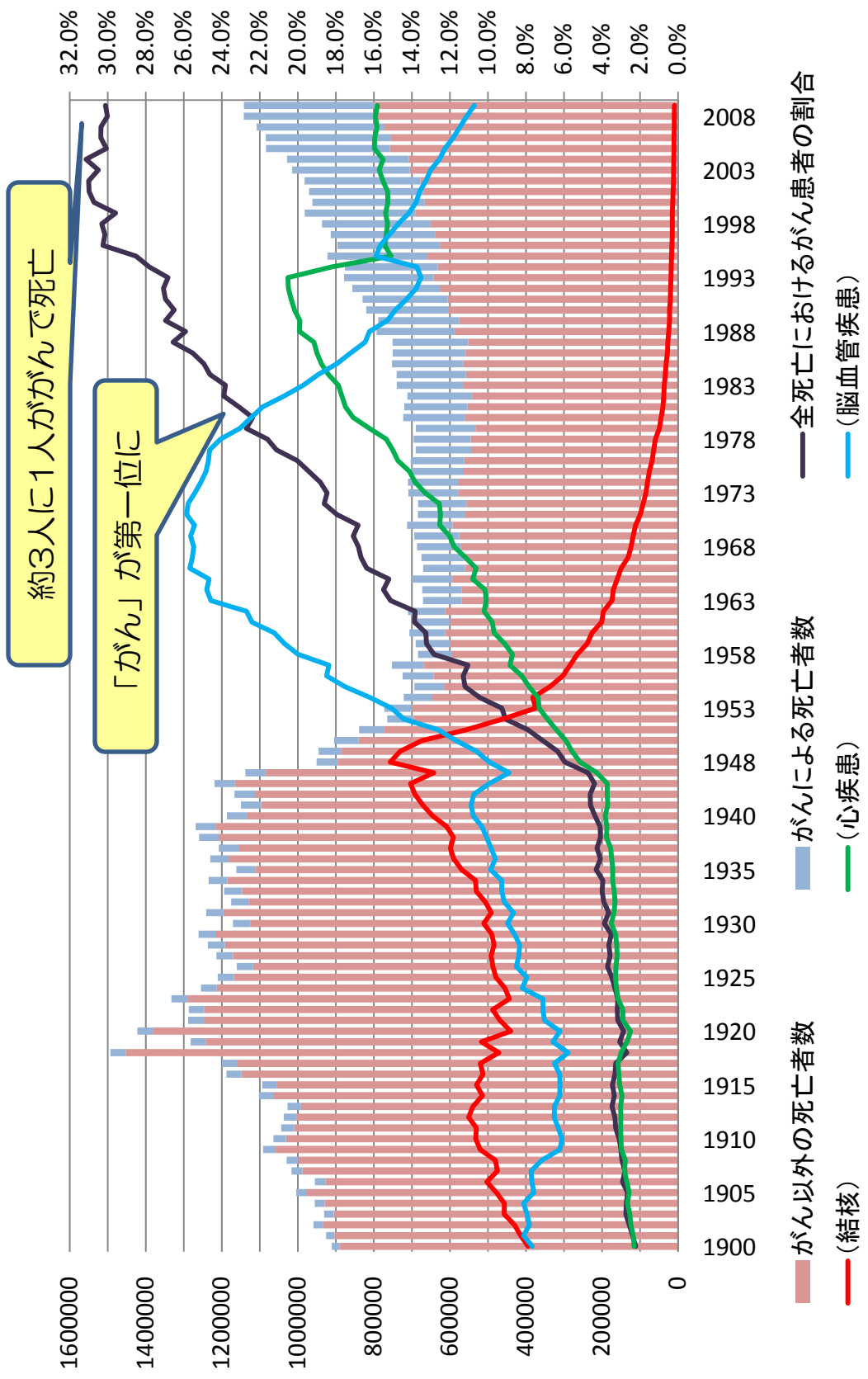
を遣って患者が相談しづらいという声があることなどを踏まえ、医療機関から独立して相談を行うことや、またピアサポーターを活用したがんサロンを開設すること等が期待されている。当該事業は、NPO法人等に委託することも可能であり、地域の実情に応じて、当該事業の積極的な活用をお願いしたい。

- ② がん診療連携拠点病院機能強化事業（34.3億円）において、がん診療連携拠点病院において専門病理医を育成するとともに、病理診断業務の軽減を図るための病理診断補助員の確保等を図るために要する費用を新たに助成する。（参考7）
- ③ 新たに、大腸がん検診受診希望者に大腸がん検査キットを直接送付するなどの市町村が実施する事業に要する費用の一部を助成する働く世代への大腸がん検診推進事業（40.8億円）を創設する。（参考8）

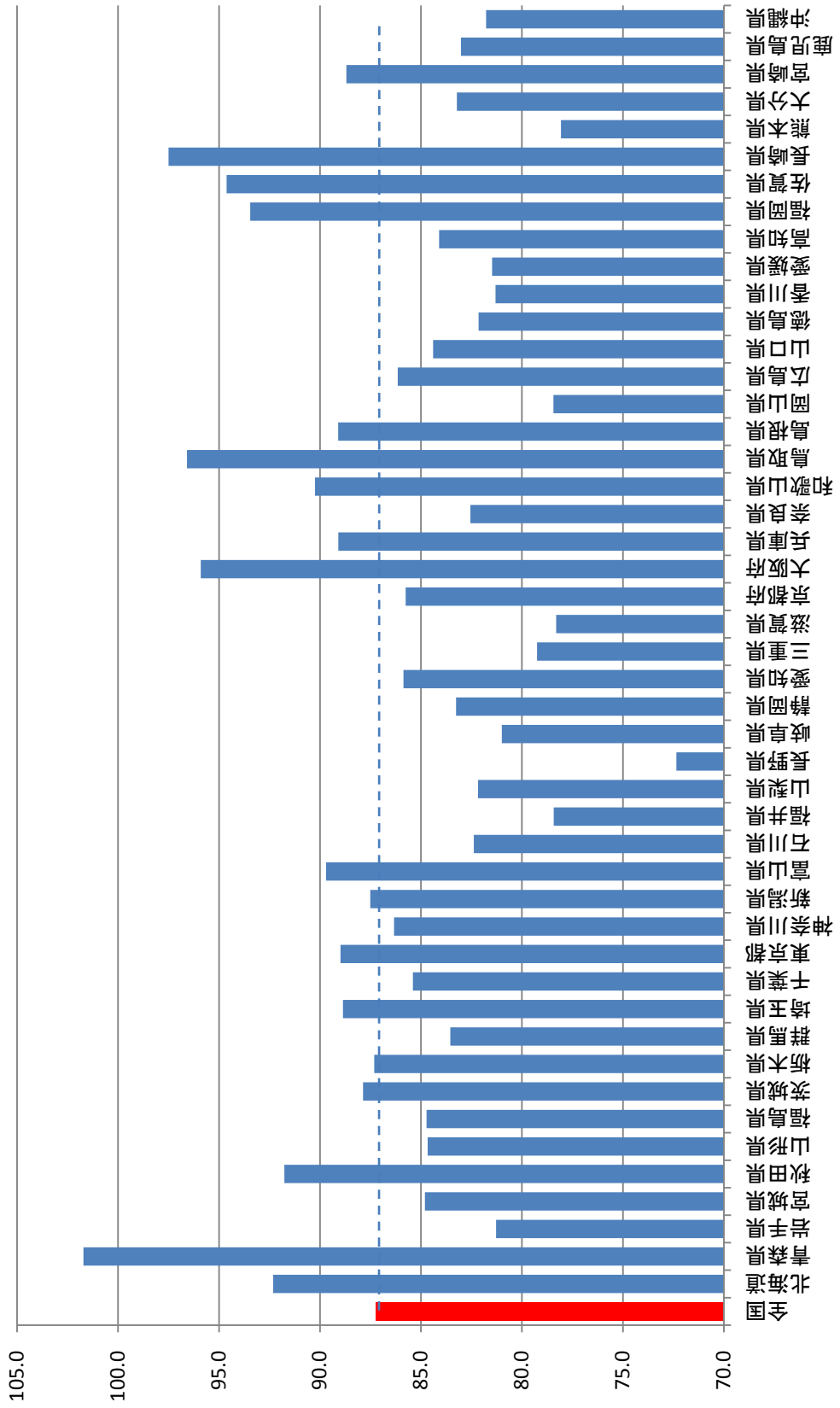
具体的には、一定の年齢（40～60歳の5歳刻み）の方全員に無料クーポン券等を送付し、がん検診の重要性や検診方法を理解いただくとともに、受診希望者に大腸がん検査キットを直接送付してがん検診を受けやすくする体制を市町村で整備するための事業に要する費用の一部を助成するものである。

これらの事業の詳細については、追ってお示しすることとしているが、各都道府県におかれては、都道府県計画等の目標達成に向け、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。特に、地域統括相談支援センターの実施主体の検討や新たな病理医や病理診断補助員の確保に向けた検討等を進めていただきたい。また、大腸がん検診を含めたがん検診の推進については、管下市町村への助言・指導をお願いする。

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率

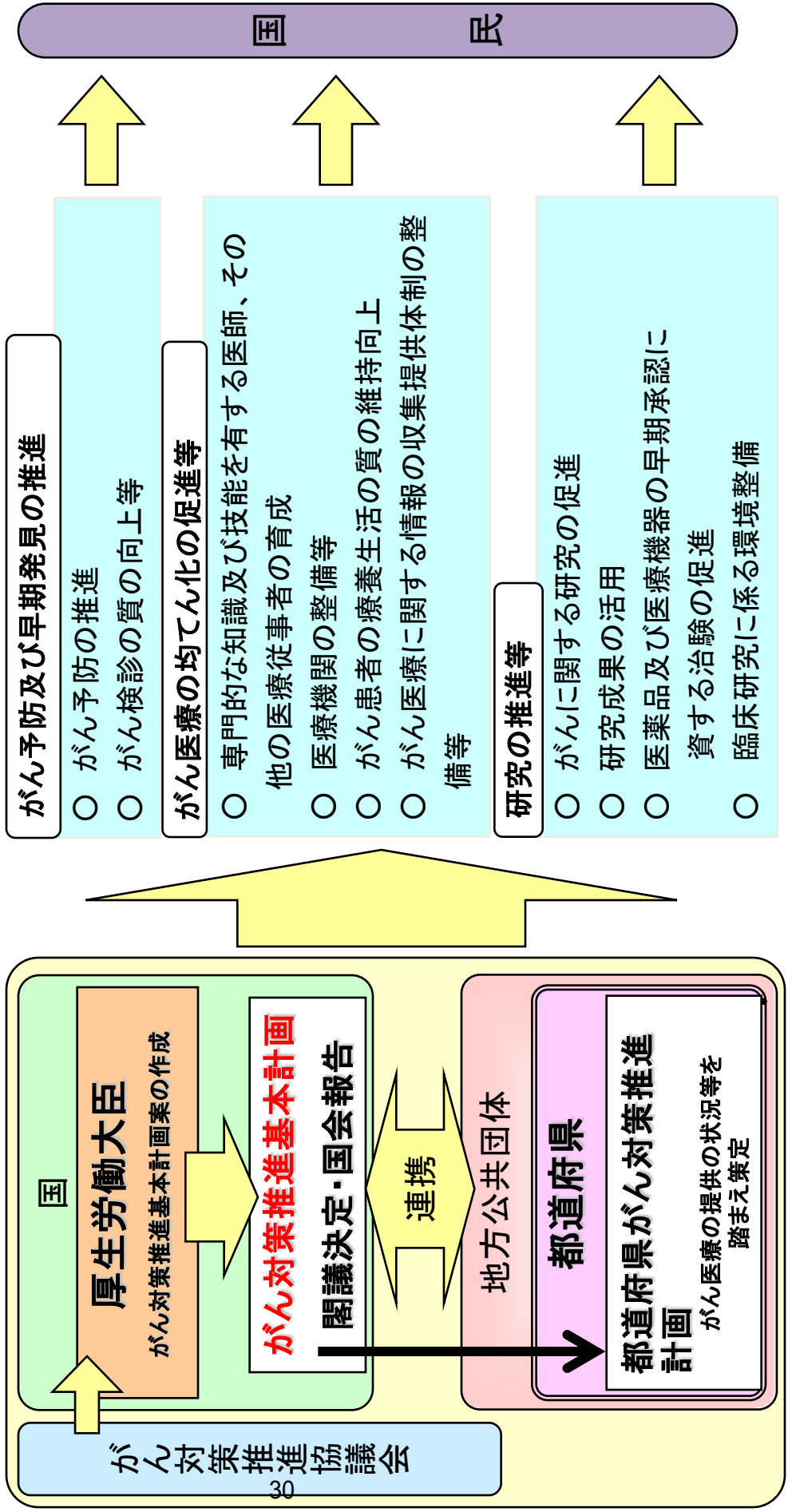


がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	<p>総数34万4,105人（全死因に対し30.1%） [男性 20万6,352人]（全死因に対し33.9%） [女性 13万7,753人]（全死因に対し25.9%） → “<u>日本人の3人に1人ががんで死亡</u>” ※ がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向（高齢化の影響） ※ 年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成7年以降減少傾向（平成7年：108.4 → 平成21年 84.4） ※ がんの種類が変化している</p>	人口動態統計 （平成21年）
罹患数	<p>67万6,075人 [男性 39万835人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 28万5,240人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮 ※ 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める ※ 乳房と子宮頸部の上皮内がんを含む</p>	地域がん登録全国推計 値 （平成17年）
生涯リスク	<p>男性：54%、女性：41% → “<u>日本人の2人に1人ががんになる</u>”</p>	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成17年）
受療・患者	<p>継続的な医療を受けている者は152万人 ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人 ・ 外来受診した者は15万6400人</p>	患者調査 （平成20年）
がん医療費	<p>2兆6,958億円 ※ 一般診療医療費全体の10.5%</p>	国民医療費 （平成19年）

がん対策基本法(平成18年法律第98号)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



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】
- ☆ すべ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

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【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 中間報告書

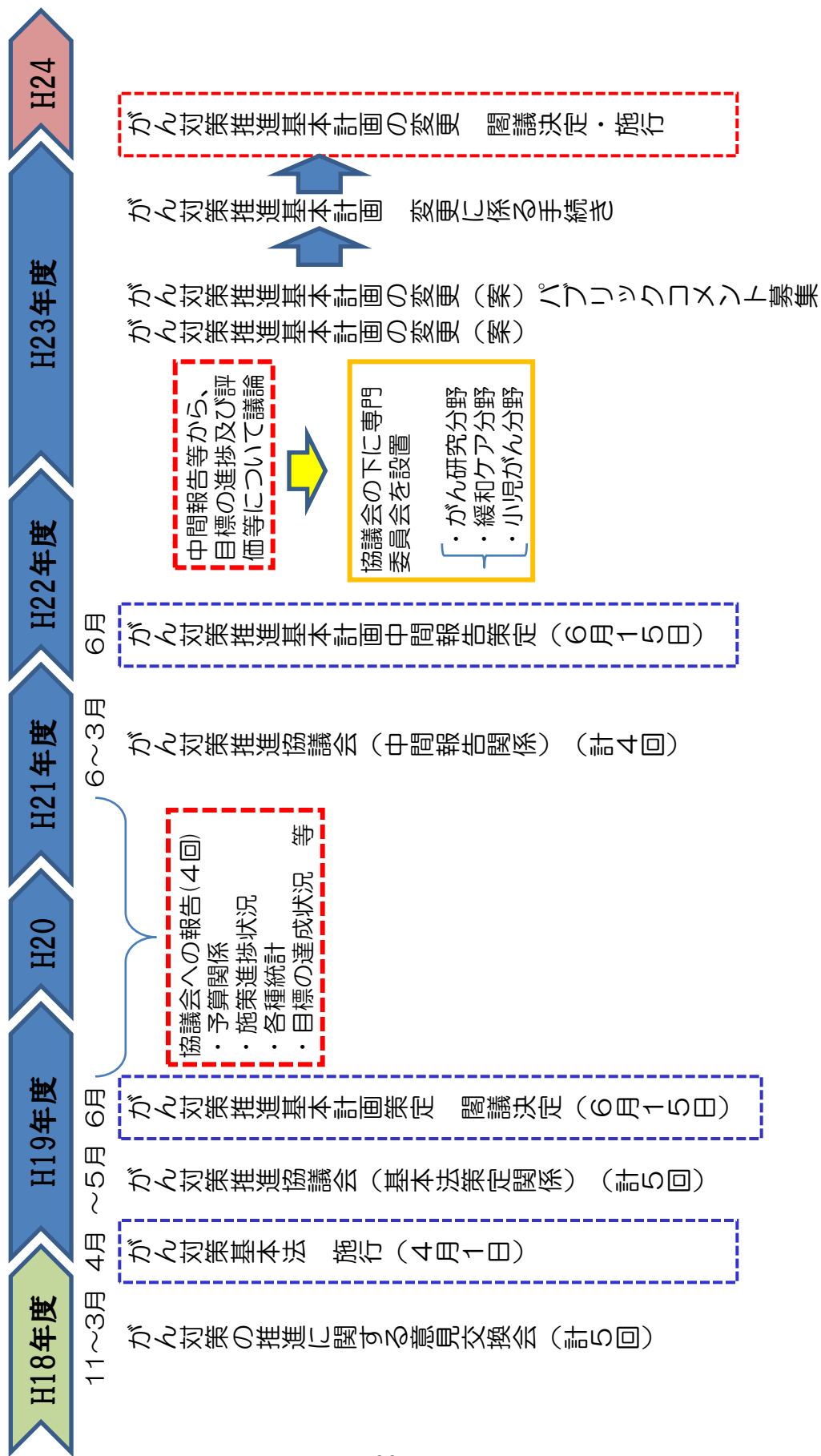
- ▶ 平成19年に策定された5か年計画の進捗状況を把握
 - ▶ 全体目標(死亡の減少とQOL向上)
 - ▶ 個別目標(がん医療・医療機関の整備等・相談支援情報提供・がん登録・予防・早期発見・研究の7分野)
- ▶ 計画に示された目標達成に向けた更なる取組の推進
- ▶ 次期基本計画を作成する際に検討すべき今後の課題

がん対策推進基本計画 中間報告書

平成22年6月15日
厚生労働省

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)

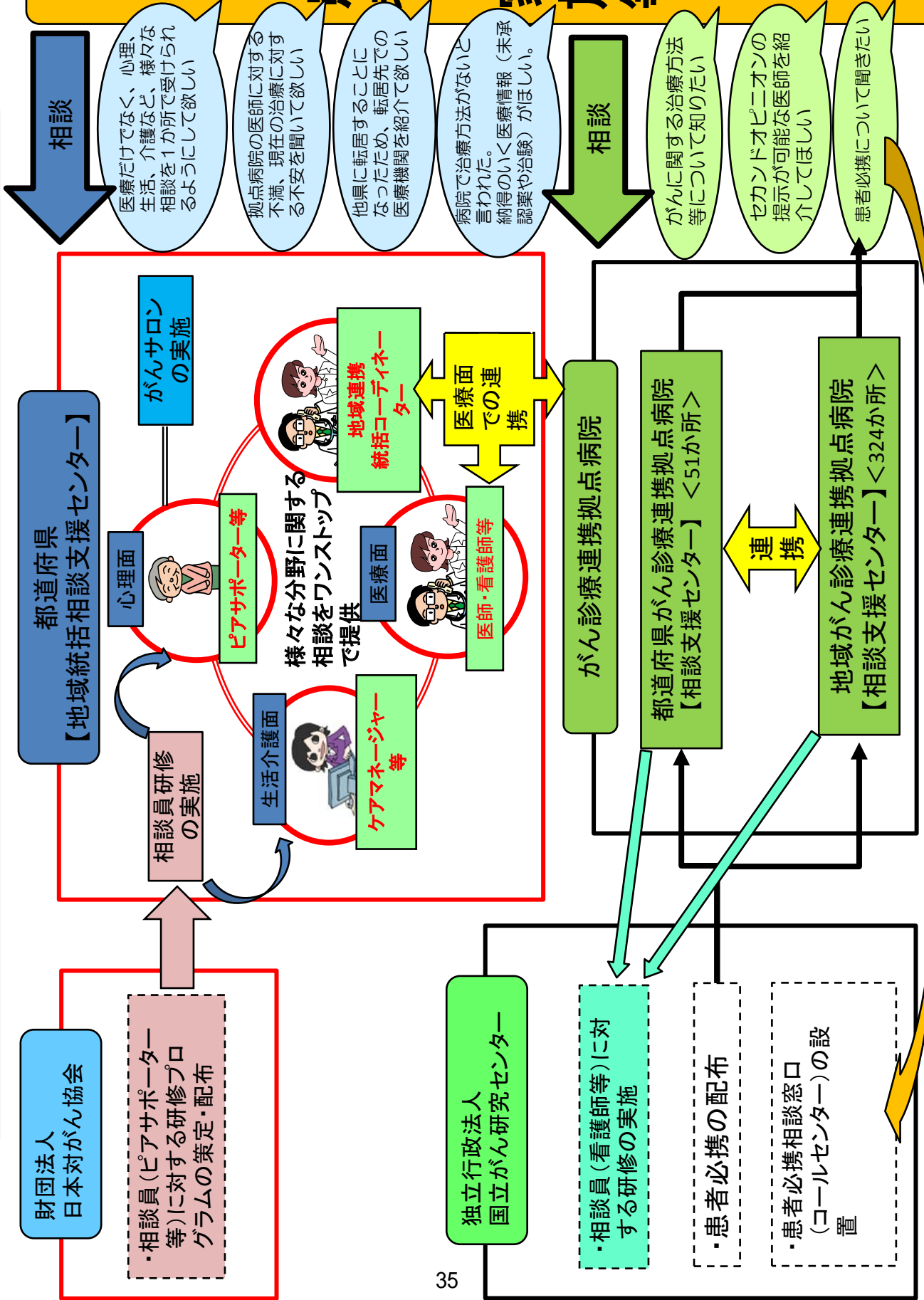
○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

基本的な考え方

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらの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
改 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 (うち子宮頸がん予防ワクチンの接種に関する経費 345.6)	1,085	
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	34.3	34.3	(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	120.3	84.0
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.8	0.9	新 働く世代への大腸がん検診推進事業 特	40.8	—
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	4億円	6億円	・女性特有のがん検診推進事業	72.2	75.7
改 (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	新 がん検診受診率分析委託事業	0.6	—
・インターネットを活用した専門医の育成			(3)がん医療水準均てん化の促進	0.8	4.6
・がん医療に携わる医師への緩和ケア研修			がんに関する研究の推進	68億円	61億円
・医療用麻薬適正使用の推進			・第3次対がん総合戦術研究経費	46.3	58.1
(2)在宅緩和ケア対策の推進	0.3	1.0	新 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 特	16.0	—
・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			独立行政法人国立がん研究センター	87億円	88億円
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	9億円	7億円	・(独)国立がん研究センター運営費交付金	87.6	88.0
・院内がん登録の推進※1			(うち、元気な日本復活特別枠：14.8億円 特)	※2	
・がん登録実施に関する調査・制度管理、指導※1			特 「元気な日本復活特別枠」で要望		
新 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	—	(※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		
改 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	(※2)うち、2億円は日本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		

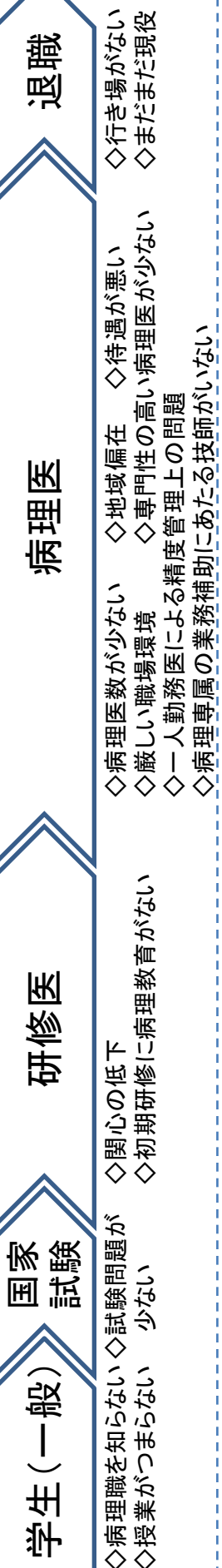
都道府県がん対策推進事業の拡充(がん総合相談事業)

患者・家族等



がん領域の病理診断における均てん化と病理医の育成・研修促進対策(案)

がん治療には的確な病理診断が必須であり、基本的には病理診断を基に、あらゆる治療(手術、化学療法、放射線療法等)が行われている。また、現在実施されている様々な先進的がん研究の大きな基盤の一つが病理学であり、今後も重要な役割を担うものである。しかしその一方で、明らかな病理医不足が指摘されており、日本のがん医療が抱える大きな問題として、今後、対策を講じる必要がある。



- 病理職やその重要性に関する一般への啓発
 ・・ドラマ(例)法医学等への露出
 - 魅力ある講義・実習の実施
 - 病理学に関する国試出題数の増加
- がん診療に関わる若手医師を対象として、日常診療に必要な標準的病理診断の知識や技術を身につけるために、臨床実地研修等の実施

病理医の人員確保・専門研修・診断体制の整備

- 各2次医療圏における病理医や病理診断補助員等の現状調査
 ・・病理専門医数及び一般病理医数、病理診断補助員数等
- 病理専門医の包括的支援体制の整備
 ・・各2次医療圏における病理専門医の複数名配置による質の高い病理診断体制の拡充
- より質の高い病理診断のサポート体制の整備
 ・・病理診断補助員(臨床検査技師等)の増員や専従化等
- 退職病理医等の雇用環境の整備
- 専門性の高い病理医の育成・研修
 ・・一般病理医に対する専門性の高い(サブスペシャリティ)病理医の育成(e-learning等を用いた研修の実施等)
- 病理医の院内外における連携体制の整備
 ・・キャンサードへの参加や定期的な合同病理診断カンファレンスの実施
- 地域医療機関(病院、診療所等)で実施した病理診断に対して、病理専門外来等を設置し、コンサルテーションを実施

がん診療連携拠点病院における病理医の業務状況等

○がん診療連携拠点病院数：377病院

＜日本病理学会認定施設＞

- ・都道府県がん診療連携拠点病院 49 / 51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院 220 / 326病院

○学会認定病理医数(常勤)：793名(平均2.1名 / 1拠点病院)

- ・最大12名
- ・最小 0名(非常勤で代用)

○病理医1名当たりの新規患者数

平均	1,724名 / 年	1日平均 6.6名
最大	5,729名 / 年	1日平均22.0名
最小	359名 / 年	1日平均 1.4名

※ 新規がん患者については、術前診断(手術がある場合は術中・術後)で病理診断が必要。

新規患者以外にも、検診者や再発患者のために病理診断を行うことがある。

○1回当たりの病理診断手順



働く世代への大腸がん検診推進事業

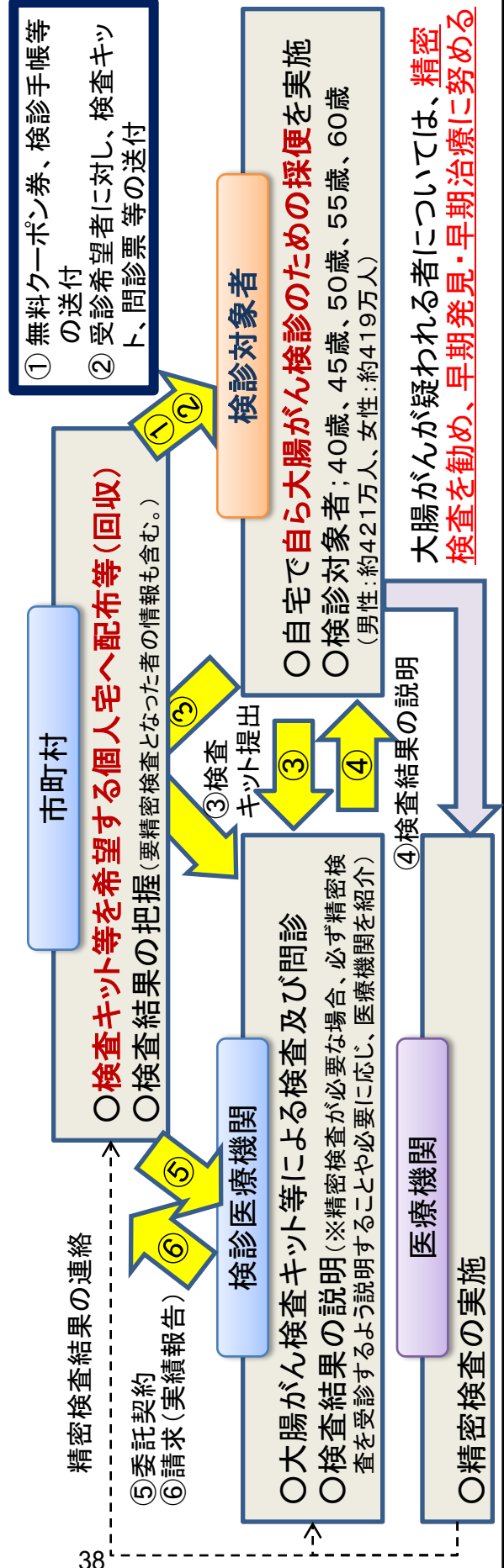
背景

- 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歳代後半から罹患者数、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」、「時間が無い」、「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みます。

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。

4. 移植対策について

(1) 臓器移植対策について

臓器移植については、「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号）に基づき、その円滑な推進を図ってきたところであり、法に基づく脳死下での臓器提供は、これまでに全国で116例（平成23年1月2日現在）行われたのをはじめ、心停止下での腎臓及び眼球（角膜）の提供による腎臓移植、角膜移植等が行われている。しかしながら、今なお多くの方が移植を待ち望んでいる。

平成22年7月に施行された改正法においては、本人の意思表示が不明な場合であってもご家族が書面により承諾することで脳死判定及び臓器摘出が可能となり、15歳未満の方からの脳死下での臓器提供も可能となった。また、臓器提供の意思に併せて、親族に対し臓器を優先的に提供する意思を表示できることとなった。

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

厚生労働省においては、改正法の円滑な施行のため、政府広報などを活用して、臓器移植についての知識や意思表示方法に関する啓発を行うとともに、臓器移植に関する詳細情報をホームページへ掲載するなど、一般の方及び医療機関の双方に対する普及啓発を行っている。

各都道府県においても、改正法に基づき住民が移植医療に対する理解を深めることができるよう、意思表示方法の普及などの取組をお願いする。また、都道府県コーディネーター等を通じ、管内の医療機関への啓発活動等にも御尽力願いたい。

(2) 造血幹細胞移植対策について

① 骨髄移植については、その推進を図るため、平成3年12月から骨髄バンク事業を実施している。都道府県をはじめ、関係者の御尽力により、骨髄バンクドナー登録者数は累計で平成22年11月末現在37万4千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数は1万2千件を超えたところである。

また、平成22年8月の厚生科学審議会造血幹細胞移植委員会において、白血病等に有効な治療法の一つである末梢血幹細胞移植を骨髄バンク事業の一環として実施することとされたことを踏まえ、平成22年10月より末梢血幹細胞移植の段階的な実施が始まったところである。

白血病等の患者の方々が、一人でも多く移植の機会を得られるようにするためには、引き続き、ドナー登録者の確保が重要である。各都道府県におかれては、普及啓発活動等により骨髄バンク事業の推進に御協力いただいているところではあるが、平成23年1月以降は末梢血幹細胞の提供も見据えたドナー登

録者の募集及び登録受付業務を実施していただくとともに、引き続き普及啓発等の一層の推進に御尽力願いたい。

- ② さい帯血移植については、骨髄移植と同様、白血病等の有効な治療法として行われている。我が国では日本さい帯血バンクネットワークに加入しているさい帯血バンクを介した非血縁者間移植は平成22年11月末現在6千9百件を超えたところである。

現在、日本さい帯血バンクネットワークにおいて、各バンクの品質管理基準など各種基準や手順の統一化、各バンクが業務効率を高め運営の安定を図るための方策等について検討を行っており、厚生労働省では、その議論の結果等を踏まえ、必要な支援を行っていく方針である。

各都道府県においては、さい帯血移植の普及啓発等に引き続き御協力願いたい。

5. 生活習慣病対策について

(1) 生活習慣の改善に向けた国民運動の展開

平成12年度から取り組んでいる「健康日本21」については、平成24年4月を目途に最終評価報告書を取りまとめる予定としているところである。また、併せて平成25年度以降の新たな国民健康づくり運動についても検討を開始することとしており、検討状況等については、適宜情報提供を行ってまいりたい。

(2) たばこ対策について

我が国のたばこ対策は、「健康日本21」、健康増進法及び平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づき、取り組んでいるところである。厚生労働省では、受動喫煙防止対策を一層推進するため、「公共的な空間については、原則として全面禁煙」等の「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）が取りまとめられたことを踏まえ、今後の受動喫煙防止対策の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は原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を平成22年2月25日に発出したところである。

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

また、たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、平成22年10月に1本あたり3.5円の税率引上げが行われたところである。また、平成22年12月16日にとりまとめられた平成23年度税制改正大綱においては、「平成24年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、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」と記されたところであり、今後とも、国民の健康の観点から、たばこ税の税率の引き上げを要望していくこととしている。

(3) 慢性疾患対策の更なる充実

平成21年7月から8月にかけて開催された「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」において、

- ① 系統的な取組がなされていない慢性閉塞性肺疾患（COPD）などは、患者のニーズを検証しつつ施策のあり方を検討していくが必要
- ② 糖尿病などの既存の施策で対応している慢性疾患においても、その重症化や合併症によるQOLの低下や死亡につながることから、効率的、効果的な啓発・普及活動を一層推進し、健診の受診率の向上に努めるとともに、

関係医療機関等の連携により一層促進させていくことが必要等、様々なご意見を頂いた。

こうしたことから、平成22年6月から11月にかけて、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」を開催し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に主眼をおいた具体的対策について検討を頂き、同年12月22日にその予防から早期発見、適切な医療提供までの一連の施策についての提言が取りまとめられたところ。

今後は、こうした提言を踏まえ、様々な健康増進に関する機会を活用して、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の普及啓発に取り組んでいくなど、その対策に努めることとしている。

また、糖尿病対策については、発症予防のために、民間企業と連携し、健康づくりの国民運動化を推進する事業等を引き続き実施するとともに、重症化予防のために、新たな取り組みとして、患者が病状に応じた適切な診療を受診するため、専門病院と診療所における診療連携体制構築の支援を行うなど、予防から重症化、合併症予防等、更なる慢性疾患対策を推進していくこととしている。

6. 生活衛生対策について

生活衛生関係営業対策については、平成22年は様々な見直しを求められたが、予算・税制・融資については所要の措置を実現することができ、行政刷新会議事業仕分け等を契機として、平成23年度予算(案)については、都道府県からの要望等もあり対前年度比約20%減の7.2億円の確保が図られたことから、関係各位のご協力に感謝申し上げます。

生活衛生関係補助金のうち都道府県分については、生活衛生同業組合及び同連合会分とあわせ、厚生労働省に「審査・評価委員会(仮称)」を置き、一括して審査・決定を行うとともに、その決定にあたっては十分なメリハリ付けを行い、事業評価を確実に実施する内容とした。

ところで、都道府県生活衛生営業指導センターについては、その職員の過半が、いわゆる都道府県OBであることが事業仕分けで問題視されたことから、厚生労働省から「都道府県OBの幹旋ではなく、業務についての専門知識、業務経験を公平・公正に評価した公募による採用方式の導入」について、今後、各都道府県知事に要請する予定であるので、早々に対応をお願いしたい。

平成23年度の税制改正、融資制度については、生活衛生関係営業者にとってより魅力的な内容が含まれているが、今後の更なる検討を前提としていることから、「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」に新たにワーキンググループを設置し検討を進めることから、その動向については注視していただきたい。

なお、都道府県生活衛生営業指導センター関係としては、融資指導機能の在り方などが論点として想定されている。

管理理容師・管理美容師の指定講習事業、クリーニング師研修等事業については、「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」に設置したワーキンググループで検討を行い、「改革を行いつつ事業を実施する」というとりまとめが行われたところである。

生活衛生に係る規制方策の推進にあたっては、規制行政との連携強化が肝要であることから、地域保健対策の見直しの中で生活衛生対策の強化を図ることを予定しており、その際にご協力をお願いしたい。

また、規制改革への対応等については、昨年来、新成長戦略、構造改革特区、総合特区制度といった枠組みの中で、旅館業法に係る検討が求められていることから、都道府県行政の現場の状況を踏まえた国への情報提供をお願いしたい。

7. 「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて

(1) 地域水道ビジョンの推進

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

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

現在、上水道事業数の割合で45%、給水人口の割合では81%にあたる上水道事業者が地域水道ビジョンを作成しているところですが、都道府県における地域水道ビジョンはわずか3県にとどまっています。今後、人口減少などにより水道の事業環境はますます厳しい状況となるものと考えられます。このため、水道事業の経営基盤強化、具体的には、中小水道事業の統合などの水道広域化を推進していかなければなりません。そのためにも中長期的なビジョンを示す「都道府県版地域水道ビジョン」の策定にご理解、ご協力をお願いします。

なお、『水道ビジョン』については、水道を取り巻く環境の変化や新たな課題への対応等を踏まえ、全面改訂に向けたフォローアップ調査を平成23年度に予定しています。

(2) 水道施設の耐震化とアセットマネジメントの推進

水道施設は、昭和50年前後と平成10年前後に大きな施設整備のピークを持っており、今後の施設の老朽化対策、更新需要期の対応は、日本の水道事業にとって大きな課題となっています。一方で、危機管理対応、震災などの災害対策を強く求められる中、水道施設の耐震化は非常に大きな課題です。

水道施設の耐震化の状況を調査した結果、平成21年度末（平成22年3月末）現在、水道施設のうち基幹的な施設である浄水場の耐震化率は約17%、配水池は約35%、また、基幹的な管路の耐震適合性のある管の割合は約30%であり、備えが十分であるとはいえない状況にあります。厚生労働省では水道施設・管路の耐震化の促進に向けた水道事業者の取り組みを推進するため、各水道関係団体と連携の下で、平成20年4月から2年間にわたり実施した「水道施設・管路耐震性改善運動」について、平成22年4月から「第2期水道施設・管路耐震性改善運動」を展開しています。

また、厚生労働省では水道事業者に対し、「水道の耐震化計画等策定指針」（平成20年3月厚生労働省水道課）等を参考に耐震化計画を策定すること、並びに「水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き」（平成21年7月厚生労働省水道課）を活用し、耐震化対策の推進及び財源の裏付けを有する中長期的な更新計画を策定することをお願いしているところです。

(3) 水質管理の徹底

① 水質検査の信頼性確保に関する今後の取組

水道事業者等は、水道法に基づき水質検査が義務づけられていますが、自己検査ができない場合には地方公共団体の機関又は登録検査機関に委託して検査を行うことを認められています。一方、一部の登録検査機関において水質検査の不正行為が発覚するとともに、行き過ぎた検査料金の価格競争が生ずるなど、水質検査の信頼性への懸念が生じています。

このため、「水質検査の信頼性確保に関する取組検討会」（座長：安藤正典 武蔵野大学環境学部客員教授）を水道課内に設置し、平成22年5月から開催して、6回にわたる審議とパブリックコメントを踏まえ、11月に水道事業者等が登録検査機関に水質検査を委託する際に水質検査の信頼性を確保するための方策を検討した報告書がまとめられたところです。

検討会報告書では、水道事業者等が登録検査機関等に水質検査を委託して行う場合も水質検査の結果に責任を有することを前提に、1) 水道事業者等による登録検査機関への適切な業務委託と検査結果の確認、2) 登録検査機関による水質検査体制の確保と適切な検査の実施、3) 国による登録検査機関の適切な登録及び更新時等の審査や指導及び監督、水道事業者等に対する指導及び監督、水質管理上の支援や助言等の具体的な取組が示されています。

平成22年12月21日に開催した厚生科学審議会生活環境水道部会でこれらの取組の実施について了承を頂いたことから、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等の水道法施行規則等の改正等の手続きを進める予定です。今後、この取組に対して準備を進めるなど、必要なご対応をよろしくお願いいたします。

② 水質基準の改正等

水質基準の見直しについては、トリクロロエチレンの水質基準値の変更について、平成23年4月1日施行予定で改正手続きを進めているところであり、必要な対応、準備をお願いしたいと思います。

具体的には、トリクロロエチレンの水質基準値を、0.03mg/L以下から0.01mg/L以下に変更することを検討しております。また、併せて、水質基準を補完する項目として設定している「水質管理目標設定項目」の中で、トルエンや一部の農薬類について目標値の見直しを検討しており、前述の水質基準改正と同様のスケジュールを予定しています。併せてご対応よろしくお願いいたします。

(4) 地方分権・地域主権

平成21年12月15日閣議により、「地方分権改革推進計画」が決定され、その中で水道法に関して、「事業認可申請手続きの簡素化」、「認可を要しない届出範囲の拡大」の2点が盛り込まれています。これに対しては、水道事業者が地方公共団体である場合には認可申請書類を簡素化するとともに、給水人口増加、給水量増加、取水

地点の変更の各要件について認可を要しない届出範囲を拡大するよう水道法施行規則を改正して対応することを予定しております。

また、平成22年6月22日閣議により、「地域主権戦略大綱」が決定され、その中で水道法に関して、水道の布設工事監督者の配置に関する基準及び資格に関する基準並びに水道技術管理者の資格に関する基準を条例に委任すること、専用水道及び簡易専用水道に係る権限を都道府県からすべての市へ移譲すること、地域水道原水水質保全事業に係る都道府県計画の一部の規定廃止等と公表規定の努力義務化等の3点が盛り込まれています。これに対しては、水道法及び水道原水法の改正が必要となりますので、それに向けて準備を行っております。

(5) 水道の国際展開への取組

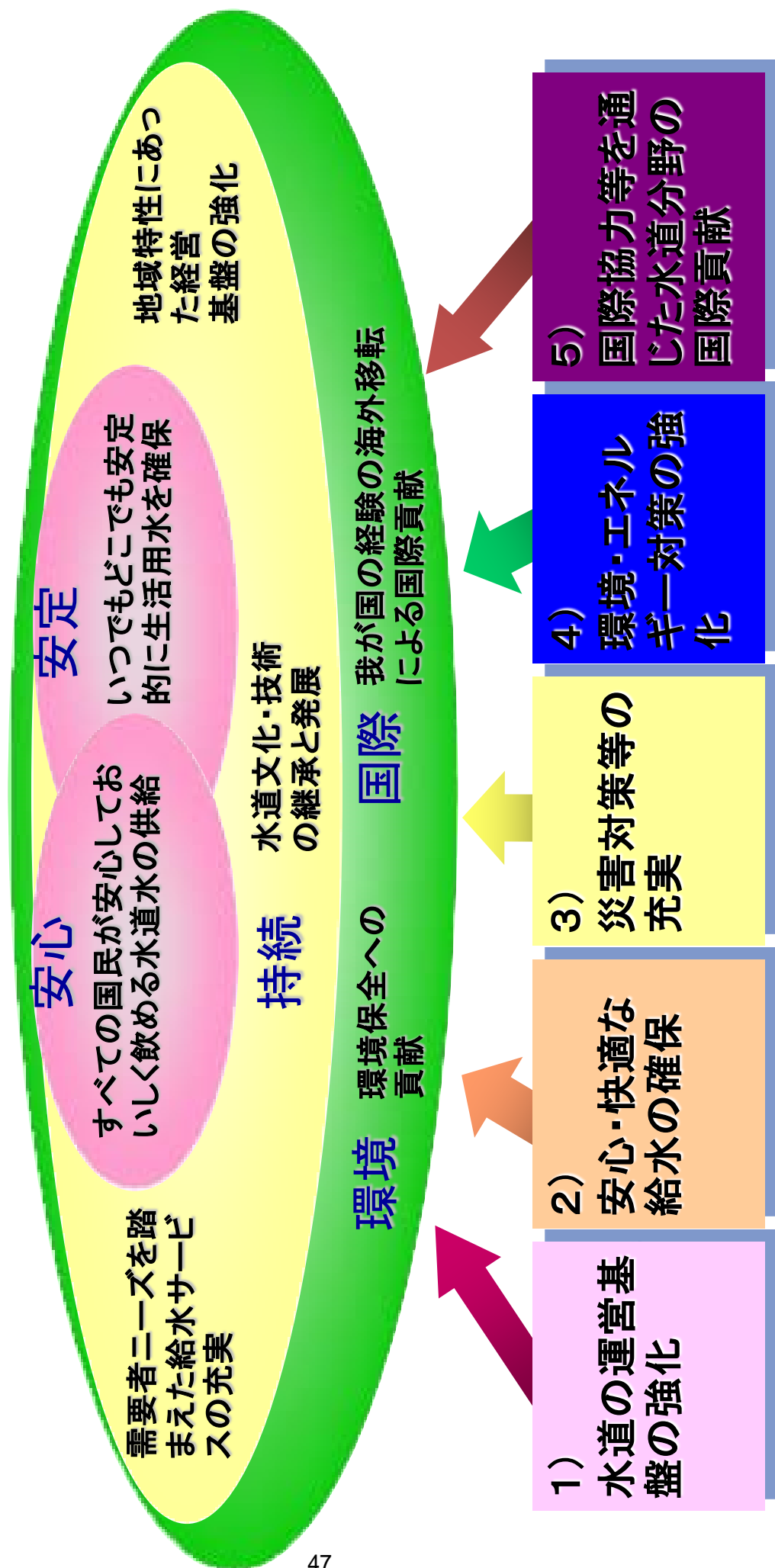
新成長戦略が平成22年6月18日に閣議決定され、アジア諸国を対象に水などのインフラ整備に官民あげて取り組むことが明記されました。具体的に進めるために、パッケージ型インフラ海外展開関係大臣会合が設置されており、水分野をテーマとした12月1日の第5回会合には厚生労働大臣も出席され、厚生労働省としてもしっかりと取り組んでいく旨述べております。

厚生労働省の取組としては、海外においては、中国、ベトナム、カンボジアを対象に、水道セミナーの開催により、日本の水道技術や企業の紹介を行っております。

また、国内においては、官民連携を促進するため、水道事業者と民間企業とのマッチングを促進する協議会を、本年度は全国3カ所で開催しております。

平成23年度については、こうした取組に加え、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作りとして、アジア各国の水道協会のネットワーク化や官民連携型の案件発掘調査を予定しておりますので、自治体として水道事業の海外展開をご検討されている場合には、ご活用ください。

水道ビジョンの長期的な政策目標



課題解決型の施策群

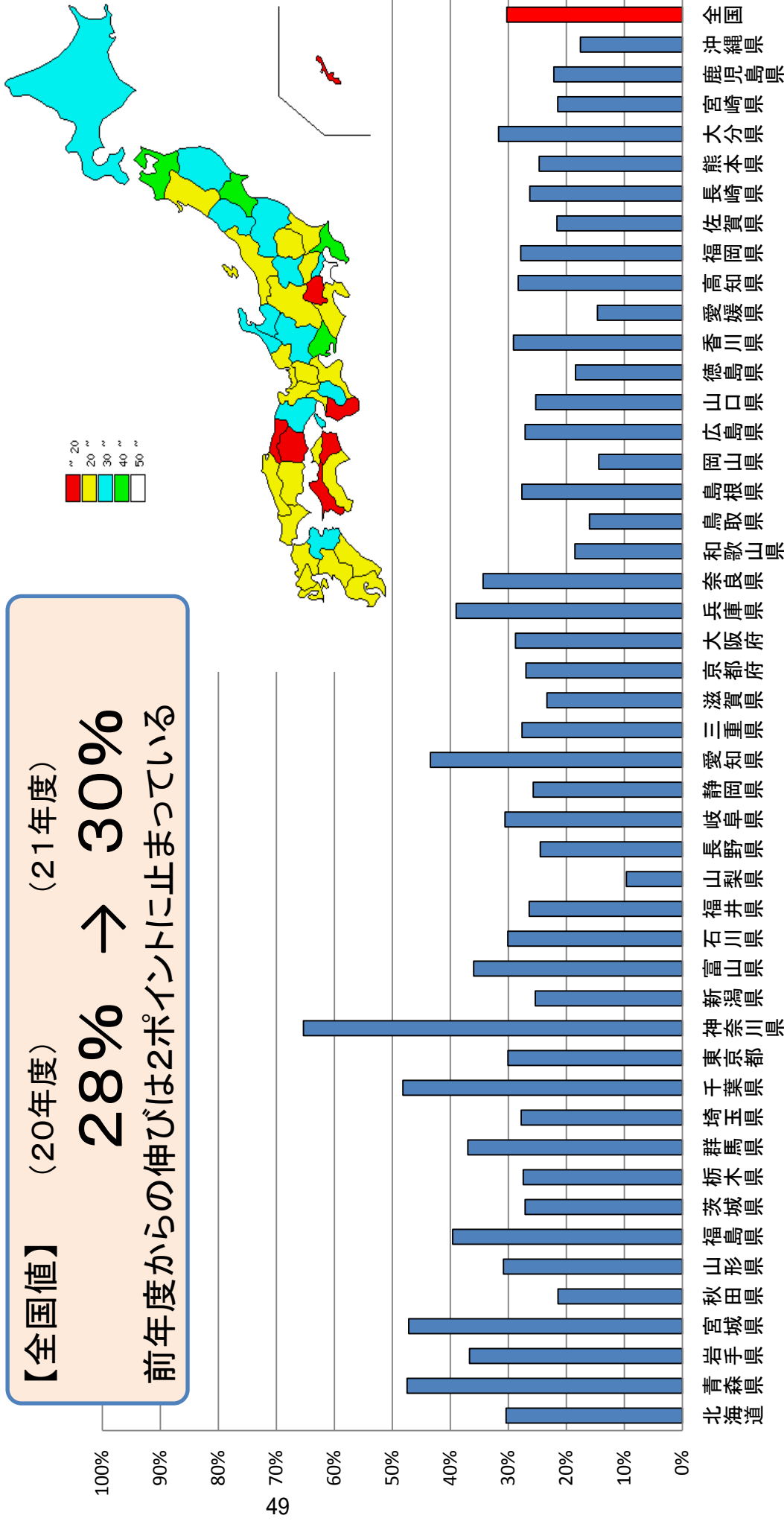
地域水道ビジョンの策定状況

(平成22年11月)

	事業者数割合	給水人口割合
上水道事業	45%	81%
用水供給事業	58%	88%
都道府県	3県 (秋田・福島・岩手)	—

水道基幹管路の耐震適合率

(平成21年度)



水道事業者等にとって、安全かつ清浄な水の供給を確保することが最も基本的な責務であり、状況に即応した水質の管理が不可欠

検査義務

- 「水道事業者等は、定期及び臨時の水質検査を行わなければならない。」
- 「水道事業者等は、自らが必要な検査施設を設けるか、地方公共団体の機関又は厚生労働大臣の登録を受けたもの（登録検査機関）に委託すること」

登録検査機関制度

- 昭和52年水道法改正で水質検査委託制度導入（当時は地方公共団体の機関又は指定検査機関（公益法人に限定））
- 平成10年から、指定検査機関に営利法人参入が可能に。
- 水質検査機関の登録制度は、平成15年の水道法改正より導入。
- 平成21年度末で、登録検査機関数：218機関、年々増加。
- 一方で、水質検査の信頼性を低下させる不正行為も発覚。

前回部会（平成22年2月2日）において、水質検査料金の行き過ぎた価格競争や登録検査機関の水質検査の信頼性に関して議論に



「水質検査の信頼性を確保に関する取組検討会」を5月から開催し、パブリックコメントを経て11月に報告をとりまとめ

水道事業者の水質検査の委託に関する課題

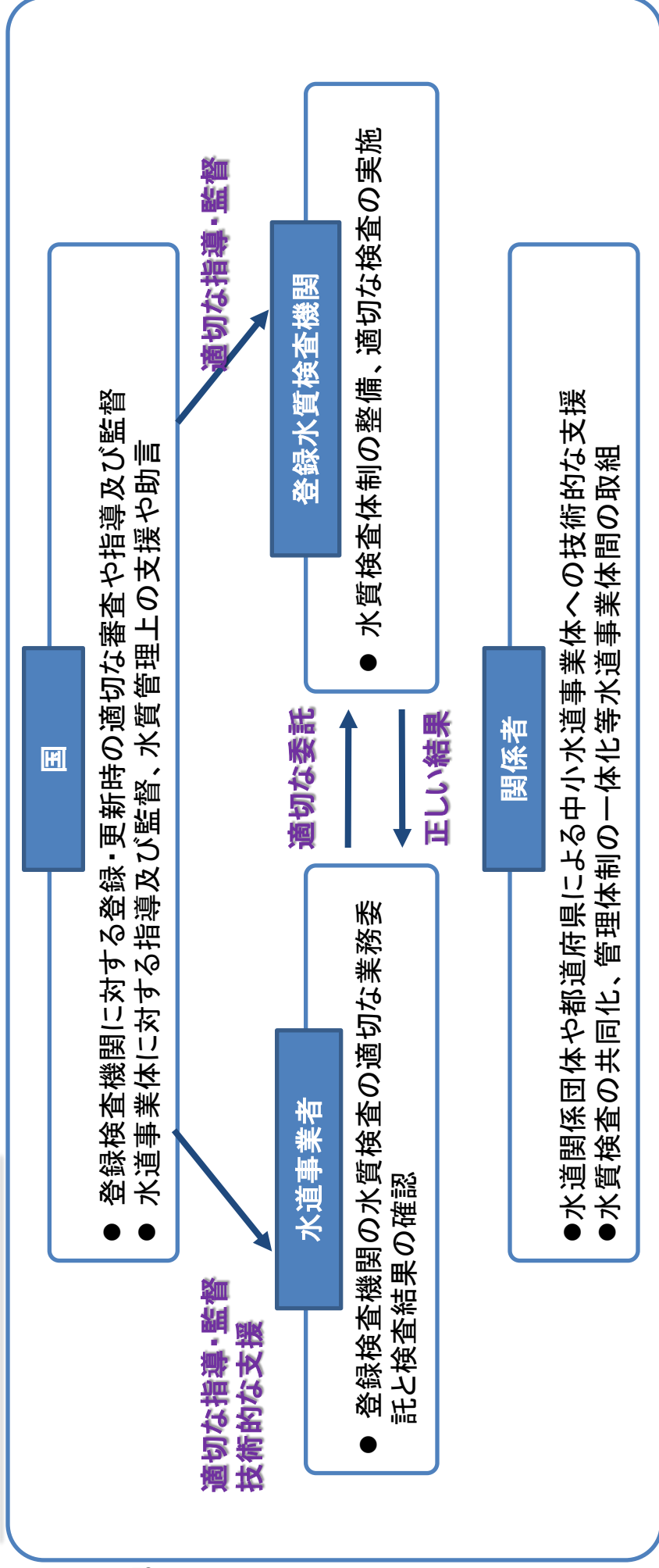
登録検査機関に委託する水道事業者を対象に、精度管理や検査内容の確認状況、契約形態、緊急時の水質検査、委託料金等について調査結果から以下の課題が判明。

- 登録検査機関の主な選定理由として、価格面や立地面を重視。水道GLP等を取得した信頼性が高い登録検査機関を選定する水道事業者は少ない。
- 登録検査機関以外の施設保守管理会社や水質分析機関等に委託する事例等契約形態が適切ではない。
- 水質検査の結果の確認について、水質分析の成績書の提出だけを求め水質検査の内容自体を把握していない。
- 登録検査機関の選定や委託後において精度管理の状況を把握していない。
- 水質検査の委託契約の中で、緊急時の水質検査の取り決めがない。
- 委託費用について、水質検査の実施に必要なコストを見込むことが困難な程の低廉な価格で業務を委託している。

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



検討会報告を受けて、水質検査の信頼性を確保するため、水道法施行規則の改正や通知等により、以下の具体的措置を講じる。

<p>水道事業者等委託の委託</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 規則改正等による適切な委託の確保（書面契約、適切な委託料、迅速な検査、検査内容確認、臨時検査の実施等） ● 通知による適切な業務発注の確保（適切な特記仕様書や費用積算、精度管理状況の把握、低入札価格調査等の活用、落札業者の積算確認） ● 日本水道協会等と連携した入札条件例、特記仕様書例、チェックリスト、標準歩掛りの作成・配布及び研修事業の実施
<p>登録検査機関の水質検査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 規則改正等による水質検査の適正化（検査法告示や標準作業書による検査実施、再委託禁止、試料採取や運搬方法の明示） ● 検査法告示に定めるべき要素の技術的な検討（試験開始迄の時間、検量線濃度範囲・点数、空試験実施、標準試料の差し込み分析等） ● 規則改正等による登録申請時や更新時の審査の充実（検査区域、業務規程の検査料金・受託上限、保存書類（検査結果の根拠書類、検査工程毎の時刻等）の追加、受託実績）
<p>国が実施する調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 登録検査機関への日常業務確認調査の技術的な検討（調査方法、調査対象機関及び調査結果の評価） ● 外部精度管理調査の見直しの技術的な検討（是正措置の不十分な機関を明確にする階層化評価）

今後の水質基準等見直しについて

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

H22.12 厚生科学審議会生活環境水道部会で審議 (水質基準項目)

トリクロロエチレン (0.03mg/l)	■ 食安委評価や水道水寄与率(70%)から、 <u>現行評価値を0.01mg/lに強化</u> 。薬品基準、資機材・給水装置の材質(浸出性)についても、基準を強化。
-------------------------	--

(水質管理目標設定項目)

トルエン(0.2mg/l)	■ 食品安全委評価結果から、現行評価値を <u>0.4mg/lに変更</u> 。
農薬類	■ 食品安全委答申を踏まえた目標値の変更 (ペンシクロン、メタラキシル、ブタミホス、プレチラクロール)

(要検討項目)

過塩素酸	■ JECFAに示された暫定最大1日耐用摂取量を用いて、 <u>評価値を25μg/Lに設定</u> 。
------	---

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

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

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

- ◆ 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わせて取組む。

⇒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事業者が参加

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

- ◆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

水道事業者

水道関連企業

民間企業

施設的设计・建設
高度な水処理技術

官民連携型の案件発掘調査(公募)

地方自治体
水道事業運営
ノウハウ

個々の事業者・プロジェクトレベル

業界・関係団体
レベル

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。

