

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

1. 原爆症認定について

(1) 原爆症認定審査について

厚生労働大臣が原爆症の認定を行うに当たって、科学的・医学的見地から専門的な意見を聴くこととされている「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」では、平成20年4月以降、従来の審査方針を見直した「新しい審査の方針」に基づき審査を行い、現在までに約13,600件を超える審査を行っている。

このうち認定件数については、約6,900件を超えているところであるが、認定件数の増加に伴い医療特別手当支給件数が増加するため、平成23年度予算(案)においても必要な額を確保したので、これについて各都道府県、広島市、長崎市(以下「都道府県市」という。)におかれては予算措置をよろしくお願ひしたい。

また、厚生労働省においては、審査体制を充実させる等により、一層の迅速な審査に努めているが、都道府県市を通じていただく申請書類の中には、審査に必要な検査成績書等、医学的な書類がそろっていない事例もあり、追加で提出をお願ひすることにより審査に時間を要している場合もみられることから、申請書の進達に当たっては、必要とされている書類の確認に一層の御協力をお願ひしたい。

(2) 原爆症認定制度の在り方の検討について

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、内閣総理大臣より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、平成22年12月に厚生労働大臣の主催により、「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」の第1回を開催し、検討を開始したところである。

(参 考)

「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

る法律」について

- ・平成21年8月6日、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、総理と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」が署名された。
- ・平成21年12月1日、確認書の内容を踏まえ、「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」が、議員立法により全会一致で成立した。

2. 「原爆体験者等健康意識調査報告書」に関する検討について

広島に投下された原子爆弾に伴う黒い雨については、広島市を中心として被爆地域周辺の住民を対象とした実態調査等が実施され、これらの報告を踏まえ国に対して被爆地域拡大の要望がされているところである。

被爆地域の指定にあたっては、科学的・合理的な根拠が必要であることから、平成22年12月に「原爆体験者等健康意識調査報告書」等に関する検討会の第1回を開催し、要望を受けた地域における原爆放射線による健康影響について科学的な検証を開始したところである。

3. 在外被爆者の方々に対する支援について

在外被爆者の方々に対する援護は、平成14年度に被爆者健康手帳交付のための渡日支援等の事業を開始、平成16年度に居住国での医療費を助成する保健医療助成事業を創設した。

また、国外からの申請手続については、平成17年度に健康管理手当等の申請、平成20年度に被爆者健康手帳の申請、さらに平成22年4月からは原爆症認定及び健康診断受診者証の申請を可能とするなど支援の充実に努めているところである。

在外被爆者の方々が高齢化していることに鑑み、都道府県市におかれては、なお一層の円滑な事務処理をお願いします。

なお、在外被爆者の方々が居住国でかかった医療費に対して助成を行う保健医療助成事業については、平成23年度予算（案）において上限額を以下のとおり見直すこととしている。

(参 考)

保健医療助成費上限額の見直し

- ・161,000円 → 171,000円（通常）
- ・172,000円 → 183,000円（4日以上入院）

(1) 在外被爆者の方々からの原爆症認定申請について

在外被爆者の方々からの原爆症認定申請については、平成20年6月に成立した改正被爆者援護法の附則において、「政府は、この法律の施行の状況等を踏まえ、在外被爆者に係る原爆症認定申請の在り方について検討を行う」旨規定されたところであり、検討の結果、平成22年4月からは国外からの原爆症認定申請を可能としたところである。

申請にあたっては、在外公館で受け付けた後、都道府県市を通じて国に進達していただいております、引き続き御協力をお願いしたい。

(2) 未払い手当について

平成19年2月の最高裁判決を受け、時効を理由に未払いとなっていた平成9年11月分以前の健康管理手当等について平成19年4月より支払いを開始しているところであるが、手当証書等の書類が文書保存期間を経過し廃棄されているなどの理由により確認できない場合には、その他の関係書類により可能な限り当時の手当認定の事実を推認することにより、未払手当の支給を行うこととしており、都道府県市におかれては、該当する案件がある場合には、個別に照会願いたい。

(3) 402号通達に係る在外被爆者の方々への賠償について

402号通達に関しては、約2,200名の在外被爆者（遺族）の方々が大阪、広島及び長崎の各地方裁判所に提訴を行っている。

これに対しては、平成19年11月の三菱徴用工最高裁判決で示された要件と同様の状況にあることが確認できた方については、和解により賠償金を支払うこととし、各地方裁判所において和解に向けた手続を行っている。

この和解に係る要件の確認に当たっては、被爆者健康手帳の交付等の事実確認につき、都道府県市の御協力が必要であり、各裁判所から調査囑託がなされているが、引き続き御協力をお願いしたい。

(参考) 在外被爆者の方々の国家賠償について

- ・平成19年11月の最高裁判決において、被爆者が出国した際に各種手当の支給を停止する取扱いを規定する通達（いわゆる「402号通達」）の発出及び運用に関し、過失があったとして、100万円の国家賠償請求が認められた。
- ・同様の状況にある在外被爆者の方々に対する対応については、国家賠償にかかわるものであり、司法の場を通じて要件の確認をした上で、和解により賠償金を支払うことが適当であり、100万円の賠償金と10万円の弁護士費用を支払うこととしている。

4. 各種手当について

平成23年度の各種手当額については、平成22年度の消費者物価指数が平成17年の指数を0.3%程度下回る見通しであること等から、「児童扶養手当法による児童扶養手当の額等の改定の特例に関する法律」の規定等に基づき、政令改正により支給額を改定する予定である。

・ 手当額（月額）（△0.3%の場合）

	（平成22年度）	→	（平成23年度見込み）
医療特別手当	137,430円	→	137,030円
特別手当	50,750円	→	50,600円
原子爆弾子頭症手当	47,300円	→	47,160円
健康管理手当	33,800円	→	33,700円
保健手当	16,950円	→	16,900円
	33,800円	→	33,700円
介護手当 重度	104,730円	→	104,530円
中度	69,810円	→	69,680円
家族介護手当	21,570円	→	21,510円

なお、各種手当の支給に当たっては、それぞれの手当ごとに定めている支給決定手続きを遵守し、適切な支給をお願いしたい。

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22.8万人】
(平成21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137,430円)を支給 【支給対象者 約6,400人】
(平成21年度末)

被爆者の疾病について①原爆放射線起因し、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・障害認定審議会(原子爆弾被爆者医療分科会)

援護措置 【1,478億円(平成23年度予算(案))】

- 1 医療の給付(医療費の無料化) 【423億円】
- 2 各種手当の支給 【944億円】

健康管理手当(月額:33,800円)【支給対象者 約19.6万人(平成21年度末)】(被爆者の86%が受給)
医療特別手当(月額:137,430円)【支給対象者 約6,400人(前出)】 など

- 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 円	円	原子爆弾の放射能が原因で病氣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、まだその病氣やけがの治っていない人	
	月額	50,750 円	円		
特別手当	月額	47,300 円	円	原子爆弾の放射能が原因で病氣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、現在はその病氣やけがが治った人	
原子爆弾小頭症手当	月額	47,160 円	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 円	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氣にかかっている人	
保健手当	月額	16,950 円	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 円	円		
介護手当	月額	104,730 円	円	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)	
	月額	69,810 円	円		
家族介護手当	月額	21,570 円	円	精神上又は身体上の障害のある人で、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	月額	201,000 円	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

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査について

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、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（結核に係る施行事務に限る）並びに特定疾患治療研究事業に関する行政事務指導監査については、これら行政の適正かつ効率的な運営に資することを目的として、平成23年度においても重点事項を定めて実施することとしているので、格段の御協力をお願いします。

また、平成22年度における指導監査の結果を見ると、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、依然として改善されていない事例が散見されるので、各自治体におかれては、改めて指摘の趣旨を御理解の上、適切に対処されるよう、一層の御尽力をお願いします。

なお、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る行政事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施することとしているので御了知願いたい。

生活習慣病対策室

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. 栄養施策・食育の推進について

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、良好な食生活を実現するための個人の行動変容を促すこと、及び個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。

そこで、栄養・食生活に関する知識の普及啓発、科学的根拠に基づく栄養施策の推進、管理栄養士等による栄養指導の実施、管理栄養士等の人材育成を柱として栄養施策を推進している。

(1) 健康づくりのための食育の推進について

近年の国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむため、食育の推進が重要である。このため、食育基本法（平成17年法律第63号）及び食育推進基本計画に基づき、都道府県及び市町村においては、健康増進計画等との整合性を図りつつ、食育の推進を実施しているところである。現在、内閣府において、食育推進基本計画の見直しが行われており、平成23年度から27年度までの5年間を対象とした基本計画が平成22年度末に示される予定である。

毎年実施している「食生活改善普及運動」については、健康増進の総合的な推進を図る観点から、平成23年度も9月の「健康増進普及月間」にあわせ実施することとしており、それぞれの地域の特性を勘案の上、効果的な運動の推進をお願いしたい。

(2) 管理栄養士等による栄養指導の実施について

平成23年度においては、糖尿病対策を更に推進するために、発症予防対策と重症化予防対策の両面の強化をすることとしている。

予防対策としては、「糖尿病予防戦略事業」として、飲食店が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進など、健全な食習慣を形成するための環境整備に

資する取組を実施する都道府県、保健所設置市及び特別区を補助対象とし、平成23年度予算案において37百万円を計上しているところである。

また、重症化予防については、栄養ケア・ステーションの機能強化を図るため、委託事業により地域特性や個々の患者の状態に応じた栄養指導を行う在宅管理栄養士のスキルアップ研修を行い、身近な診療所における栄養指導の体制を強化することとしている。

(3) 管理栄養士等の人材育成について

地域における健康づくり及び栄養・食生活の改善のため重要な役割を担う行政栄養士は5,451人（平成22年度）となっており、この10年間で約2,000人の増加となっている。管理栄養士等の配置については地方交付税措置を講じているところであり、引き続き、行政栄養士の配置を含め必要な体制の整備等に特段の御配慮をお願いする。また、行政栄養士の役割の重要性に鑑み、行政栄養士業務に関する担当者会議を平成23年7月下旬に実施する予定である。

第25回管理栄養士国家試験については、平成23年3月20日に実施されることから、各種事務手続の速やかな実施とともに、受験者及び養成施設への指導等をお願いする。「管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）」の見直しについては、平成22年12月に改定検討会報告書がとりまとめられたところであり、改定されたガイドラインは第26回管理栄養士国家試験（平成24年）から適用予定である。

また、調理師の資質の向上の観点から、調理師養成施設の教育目標の明確化等のカリキュラムの充実を図るため、調理師養成施設指導要領の改定に向けた検討を平成23年度に行う予定である。

(4) 国民健康・栄養調査について

平成21年に実施した国民健康・栄養調査の結果の概要を平成22年12月7日に発表したところである。平成23年度の国民健康・栄養調査については、例年どおり11月に調査を実施し、次期国民健康づくり運動の計画策定に資する基本項目を把握する予定である。今後とも御協力をお願いする。

3. 運動施策について

糖尿病を始めとする生活習慣病の予防には、適度な運動を生活習慣として定着させていくことが重要である。

このため、科学的根拠に基づく運動施策の推進、運動習慣の定着に必要な知識の普及及び運動実践の場の提供を中心に施策を推進しているところである。

(1) 運動基準及び運動指針について

身体活動・運動と生活習慣病予防に関する新たな知見を踏まえ、平成18年7月、「健康づくりのための運動基準2006」、「健康づくりのための運動指針2006～エクササイズガイド～」を策定した。

運動基準においては、健康づくりのために必要な身体活動・運動に関するエビデ

ンスとして、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とした望ましい身体活動・運動及び体力の基準を示している。

また、エクササイズガイドにおいては、運動基準に基づき国民が健康的な生活を送るためにはどれだけの運動や身体活動を行えば良いのか、また、現在の活動量や体力に応じてどのような運動や身体活動を行えば良いのかを具体的に示し、健康づくりの普及啓発のツールとして活用を図っているところである。平成23年度においては、平成18年の策定後に集積された新たな知見を踏まえた改定及び対象者別の指針の作成を目的とした改定を行うこととしている。

都道府県等においても、引き続き、運動基準及びエクササイズガイドの活用を図られたい。

(2) 運動実践の場の提供について

健康づくりのための運動等を安全かつ適切に行うことができる施設を「健康増進施設」（運動型、温泉利用型、温泉利用プログラム型の3種類）として認定している。（平成22年12月7日現在、運動型355施設、温泉利用型24施設、温泉利用プログラム型34施設）

また、これらの施設においては、運動指導の専門家による運動指導等が行われているところである。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策における運動指導の担い手として、健康増進施設の活用を図られたい。

4. たばこ対策について

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかとなっており、がん、循環器病等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成12年から推進している「健康日本21」において、

- ①喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、
- ②未成年者の喫煙の防止、
- ③公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及、
- ④禁煙を希望する者に対する支援プログラムの普及

の4つを柱とし、総合的なたばこ対策を進めている。

平成15年5月には、健康増進法が施行され、受動喫煙による健康への影響を踏まえ、多数の者が利用する施設について、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならないこととされたところである。

また、平成16年6月に批准した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（以下「FCTC」という。）（平成17年2月発効）に基づき、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしたところである。

FCTCに基づく「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」を受けて、厚生労働省では、受動喫煙防止対策をより一層推進するため、「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、平成22年2月25日に、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発出したところである。

また、平成22年11月に開催された第4回締約国会議において、「たばこ製品の含有物等の規制に関する暫定ガイドライン」、「教育・情報発信・啓発等に関するガイドライン」、「たばこ依存に関する治療や禁煙に関するガイドライン」の3件が採択され、更なるたばこ対策の推進を求められている。

「健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）」については、平成23年度予算案では、41百万円計上したところである。

各都道府県、保健所設置市、特別区においては、地域のたばこ対策関係者との連携の下、喫煙率が上昇傾向にある20～30歳代の女性をターゲットとした禁煙対策や、禁煙成功者を中心とした「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動などの実施により、たばこ対策の更なる推進をお願いする。

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。平成22年12月16日に取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」と記載されたところである。厚生労働省としては引き続きたばこ税の引き上げを要望していくこととしている。

5. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）について

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、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。

6. 女性の健康づくり対策の推進

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。このため、地方自

治体が既に実施している取り組みや平成21年度に実施した女性の健康支援対策事業における取組を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

また、毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動及び行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

7. アルコール対策について

多種多様なアルコール飲料が販売されるとともに、飲酒機会が増大する中で、アルコールに起因する様々な事柄が社会問題となっている。

アルコール対策としては、平成12年から「健康日本21」において、

- ① 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の減少、
- ② 未成年者の飲酒をなくす、
- ③ 「節度ある適度な飲酒」としては1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する

ことを目標として掲げ取組を推進している。

また、国際的な流れとして、平成22年5月の第63回WHO総会において「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。本戦略の中では、アルコールの有害使用のモニタリングやサーベイランスの重要性が強調されており、厚生労働省としては、本戦略を踏まえ、アルコール対策を更に推進することとしている。

都道府県等においては、こうした国際的な状況を勘案しながら、平成20年4月に発出した事務連絡「アルコールの影響と適度な飲酒について」等を活用するなど、更なるアルコール対策に努められたい。

8. 健康増進施策（健康増進事業等）の推進

(1) 健康増進法に基づく健康増進事業について

平成20年4月より、医療保険者として行う特定健康検診・特定保健指導以外に、市町村においては、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施しているところである。

平成23年度においては、

- ① 平成22年6月から5回にわたり開催された「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」での議論を踏まえ、集団健康教育のメニューとして「慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育」を追加する。
- ② 個別健康教育について、これまでは特定健康診査又は健康診査の結果から対象者を選定することとしていたところであるが、これに加え、市町村等の実施した各種検査結果等からも対象者を選定できる

こととする予定である。なお、実施要領の改正案等については、できるだけ早期に担当部局宛提示する。

都道府県においては、地域・職域連携推進協議会等を通して医療保険者と連携し、

市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう引き続き支援をお願いする。

(2) 地方財政措置（ヘルスアッププラン）の活用

平成14年度から、地方公共団体の健康づくり・疾病予防対策について、地方健康増進計画の策定、住民健康・栄養調査等の実施、40歳未満の青壮年層に対する健康診査、健康教育等の実施、健康づくり支援のためのマンパワーの確保などを柱とする地方財政措置が講じられており、平成23年度においても引き続き措置される予定であるので、積極的な事業の推進をお願いする。

また、市町村における健康増進計画の策定や健康づくり事業の推進についても、当該地方財政措置を活用した取組を促すとともに、管内の市町村の健康課題等についての情報提供、保健所におけるデータの分析・評価、市町村が行う調査や計画策定に係る指導助言等の支援をお願いする。

9. 糖尿病対策について

糖尿病対策を更に推進するため、発症予防対策及び重症化予防対策を強化することとしている。

具体的には、糖尿病の発症予防対策の強化として「歩くこと」や「適切な食生活」といった糖尿病予防において重要な基本的な健康づくりへの取組を、日常生活の中から国民に浸透させていくことを目的として、

- ① 健康づくりの国民運動を、民間企業等と連携し、職域における取組や企業の経済活動等を通じて、推進する。
- ② 地方自治体において、飲食店における栄養成分表示の促進やヘルシーメニューの提供、気軽に運動できる体験機会の提供等、糖尿病予防対策を支援する環境整備を行う。

また、糖尿病の重症化予防対策の強化として

- ① 糖尿病の専門病院と一般の診療所との診療連携体制を構築するため、都道府県における、
 - ・診療連携体制のあり方の検討、
 - ・連携体制構築のための医療機関に対する説明会等の開催、
 - ・適切な食事・運動療法を診療所においても受けられるよう、診療所の看護師や管理栄養士等と専門病院の糖尿病療養指導士との連携強化等の支援などの実施。
- ② 診療所における栄養指導の体制を強化するため妊娠・出産等により職場を離れた在宅の管理栄養士に対するスキルアップ研修を行い、病気が悪化する前に身近な診療所で栄養指導を受けられる体制の整備。

などの取組を新たに実施していくこととしており、これらの事業が円滑に進むよう御協力を御願います。

10. 健康づくりにおけるボランティアやNPO等の活動事例の収集について

健康づくりにおいては、個人の行動変容を促すことが課題であり、単なる知識の普及にとどまらず、行動変容を促すため、ボランティア等の実践的な予防活動の果たす役割は重要なものとされてきた。

今般、「新しい公共」の考えが提示されたところであり、健康づくりにおいてもボランティア等の自由かつ主体的な発想に基づく活動を取り入れていくことが求められる。

このため、平成23年度よりボランティアで健康づくりに取り組む公益法人やNPO法人を対象に、健康づくりに関する活動について公募する「実践的な予防活動支援事業」を開始することとした。地方公共団体においても本事業についての関係者への周知をお願いする。

厚生労働省としても、本事業により事例の収集及びその効果の検証を行い、平成25年度以降の新たな国民健康づくり運動に役立てたいと考えている。

がん対策推進室

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)

地域総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。

3. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修について

緩和ケアについては、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、基本計画において、重点的に取り組むべき3つの課題の一つとして位置づけられており、「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する」ことが、個別目標(基本計画では10年以内。ただし、運用上は5年以内。)として掲げられているところである。

厚生労働省においては、がん診療に携わる医師が基本的な知識を習得し緩和ケアを実践できるための「緩和ケア研修」が適切な内容で実施され、研修の質の確保を図ることを目的に、平成20年4月に「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」(平成20年4月1日付け健発第0401016号健康局長通知)を発出し、研修内容についてのモデルプログラムを定めるとともに、研修会の修了証書の発行手順等について定めたところである。

緩和ケア研修については、がん診療に携わる全ての医師に対して緩和ケアの研修の受講の機会を確保するために、全国において十分な回数の研修会を開催する必要がある。各都道府県におかれては、自ら実施主体となって開催するほか、管内がん診療連携拠点病院等においても緩和ケア研修会が円滑に実施されるよう、関係団体等と連携し、必要な支援を行うようお願いする。

緩和ケア研修会の開催に当たっては、都道府県が実施主体となる場合には、「都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア部分）」、がん診療連携拠点病院が実施主体となる場合には、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」のそれぞれの対象事業とすることとしている。

なお、緩和ケア研修会の修了証書発行件数（研修会主催責任者からの確認依頼により、当該研修会が開催指針に準拠していることを厚生労働省において確認した研修会の修了予定者数）は、平成22年12月末現在、47都道府県で計20,124人であり、具体的には、参考9のとおりであるので、今後より一層ご尽力いただくようよろしくお願いする。

4. がん検診について（参考10）

がん検診については、基本計画において、「5年以内に50%以上とする」とともに、「すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施される」ことが、個別目標の一つとして掲げられているところである。

また、市町村が実施するがん検診については、平成20年度から、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられ、引き続き市町村が実施することとされたことに伴い、平成20年4月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健発第0331058号健康局長通知）を発出し、改めてがん予防重点健康教育及びがん検診を実施するに際しての指針を定めたところである。

都道府県におかれては、「都道府県がん対策推進事業」、「がん検診受診促進企業連携委託事業」等の各種補助事業・委託事業の活用により、がん検診の受診勧奨や啓発事業等に対する積極的な取組について、特段のご配慮をよろしくお願いする。

併せて、上記指針に基づき、科学的根拠に基づく種類・方法等によるがん検診が、それぞれ指針に基づき、全市町村において住民に対し提供されるよう、指針に基づく精度管理・事業評価を実施していない市町村、指針に基づく種類・方法等によるがん検診を実施していない市町村、がん検診の受診者に人数制限を加えている市町村に対する指導・助言方よろしくお願いする。

なお、平成23年1月1日時点における市町村がん検診の実施状況等について、近日中に都道府県を通じて調査を行う予定としているので、御協力方よろしくお願いする。

5. がん診療連携拠点病院の整備について（参考11）

「がん医療水準の均てん化」については、これまでもがん対策における重要課題の一つとして推進してきており、平成13年度から、2次医療圏に1カ所程度を目安として「地域がん診療拠点病院」の整備を進めてきたところ。質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能についても強化するという観点から、体系及び指定要件等の見直しを行い、平成18年2月1日付けで「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）を策定し、各都道府県に通知したところである。

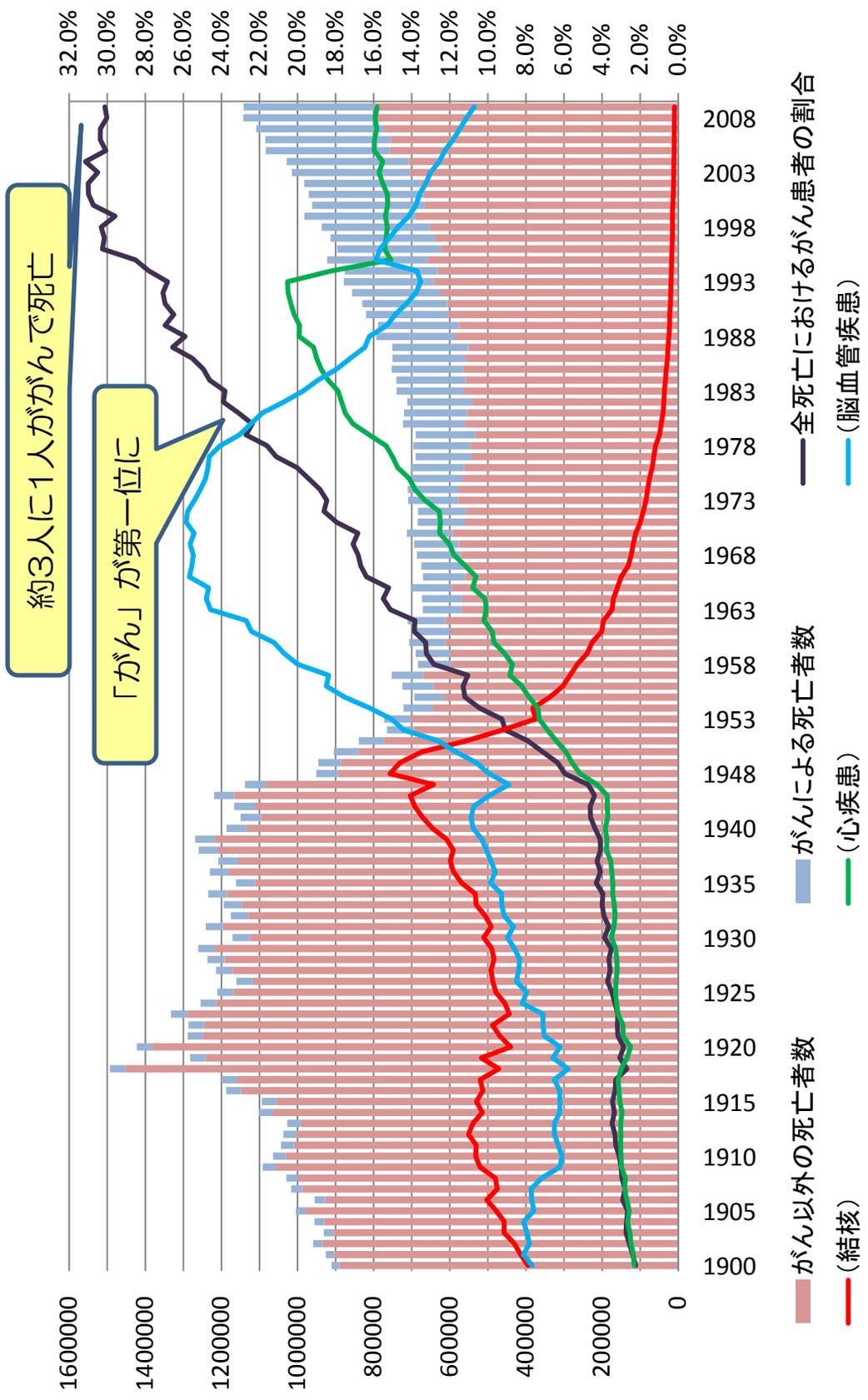
がん診療連携拠点病院は、がん医療水準の均てん化を促進する上で中心的な役割を担うものであり、その責任は極めて重いことから、各都道府県におかれては、貴管内がん診療連携拠点病院に対して、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」等の補助金も活用し、その役割を担うよう指導をお願いする。

また、基本計画において、がん診療連携拠点病院の更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされたことから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、指定要件の見直し等について検討を進め、本検討会の提言を踏まえ、平成20年3月1日付けで、さらに整備指針の改正を行ったところである。平成22年3月には、国立がんセンターの独立行政法人化に伴う改正も行っている。

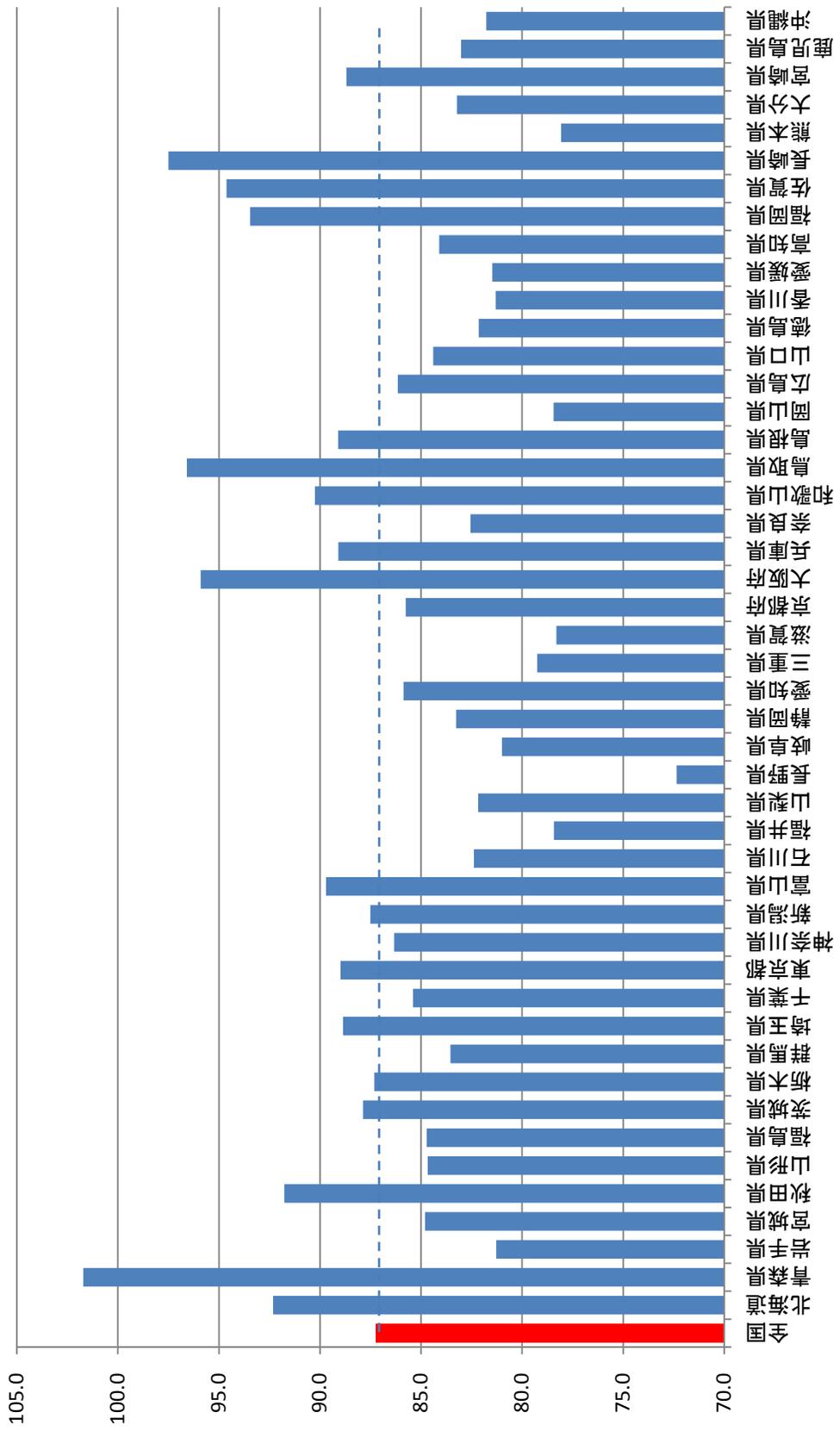
平成23年度以降の指定を希望する医療機関については、「がん診療連携拠点病院の新規指定及び現況報告について」（平成20年9月1日付け健総発第0901001号健康局総務課長通知）により、平成22年10月末までに、指針に規定する所定の要件を充足した上で、新規指定及び現況報告を行っていただいたところである。

当該申請については、参考12に示すとおり、平成23年2月10日に開催予定の「第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、以前条件付きで拠点病院の指定を行った都道府県及び今年度新規に拠点病院の指定を推薦する都道府県等から、個別にご説明いただいた上で検討を行い、平成22年度内に指定の手続きを行う予定である。

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

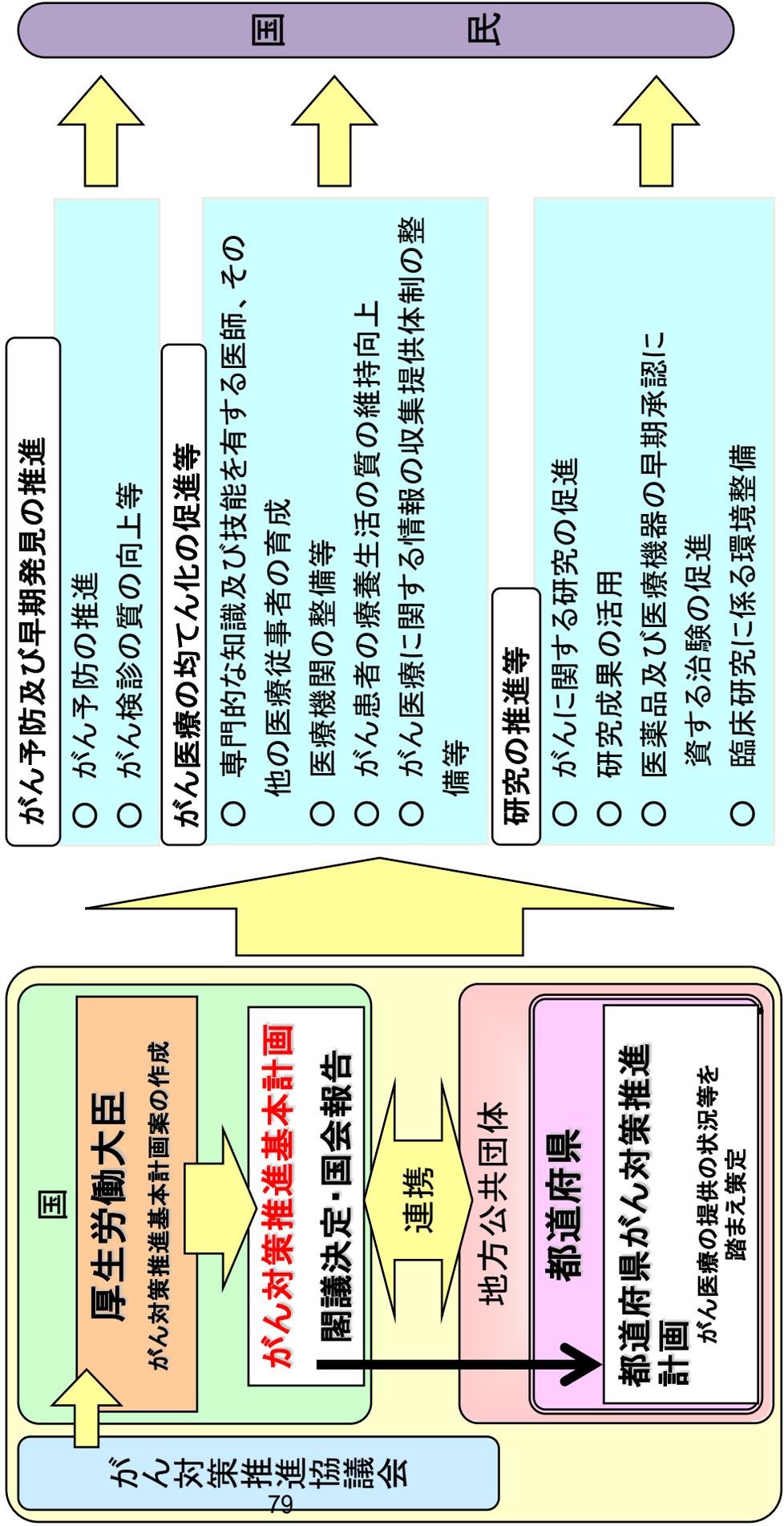


がんに関する統計

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

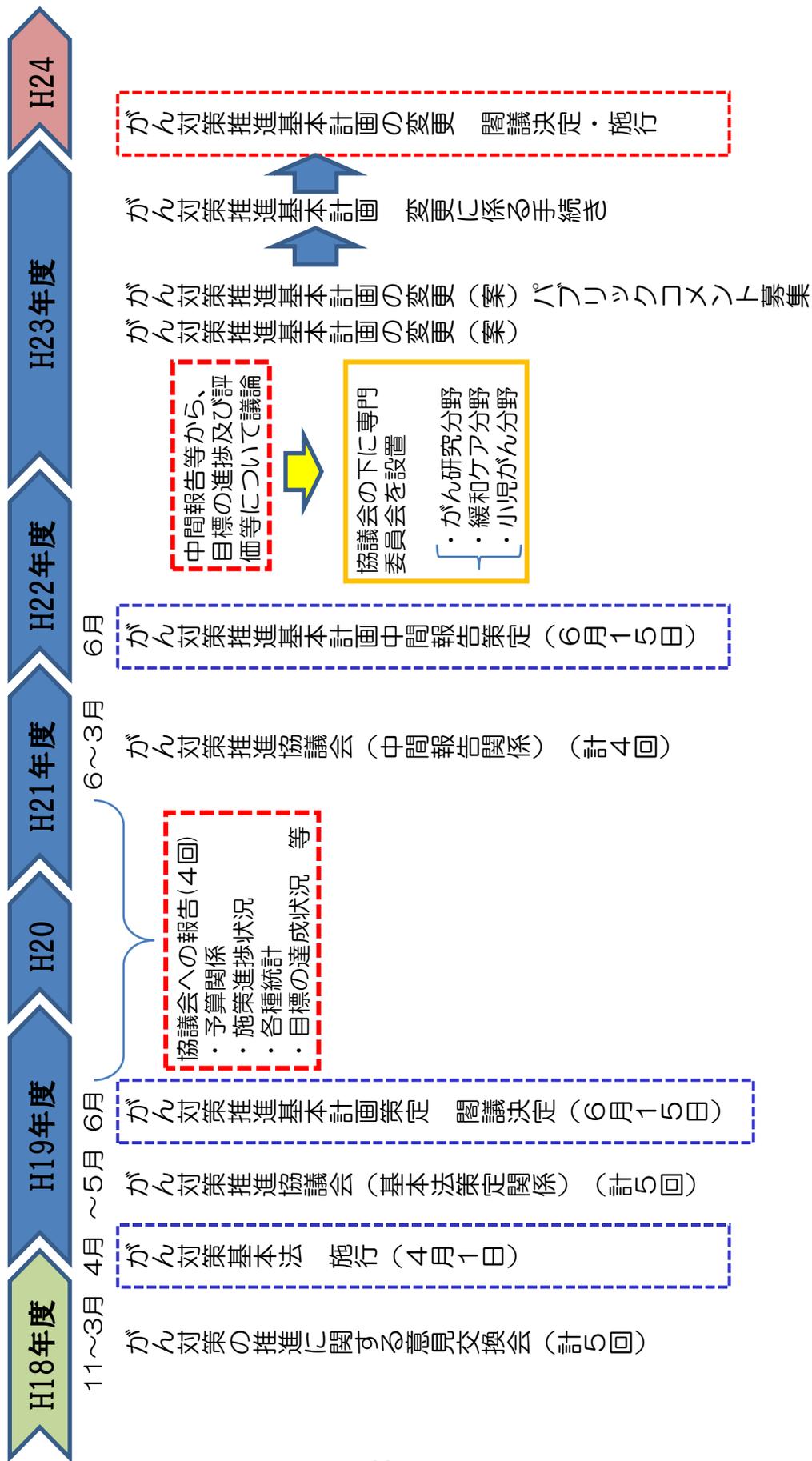
- ▶ 平成19年に策定された5か年計画の進捗状況を把握
 - ▶ 全体目標(死亡の減少とQOL向上)
 - ▶ 個別目標(がん医療・医療機関の整備等・相談支援情報提供・がん登録・予防・早期発見・研究の7分野)
- ▶ 計画に示された目標達成に向けた更なる取組の推進
- ▶ 次期基本計画を作成する際に検討すべき今後の課題

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)

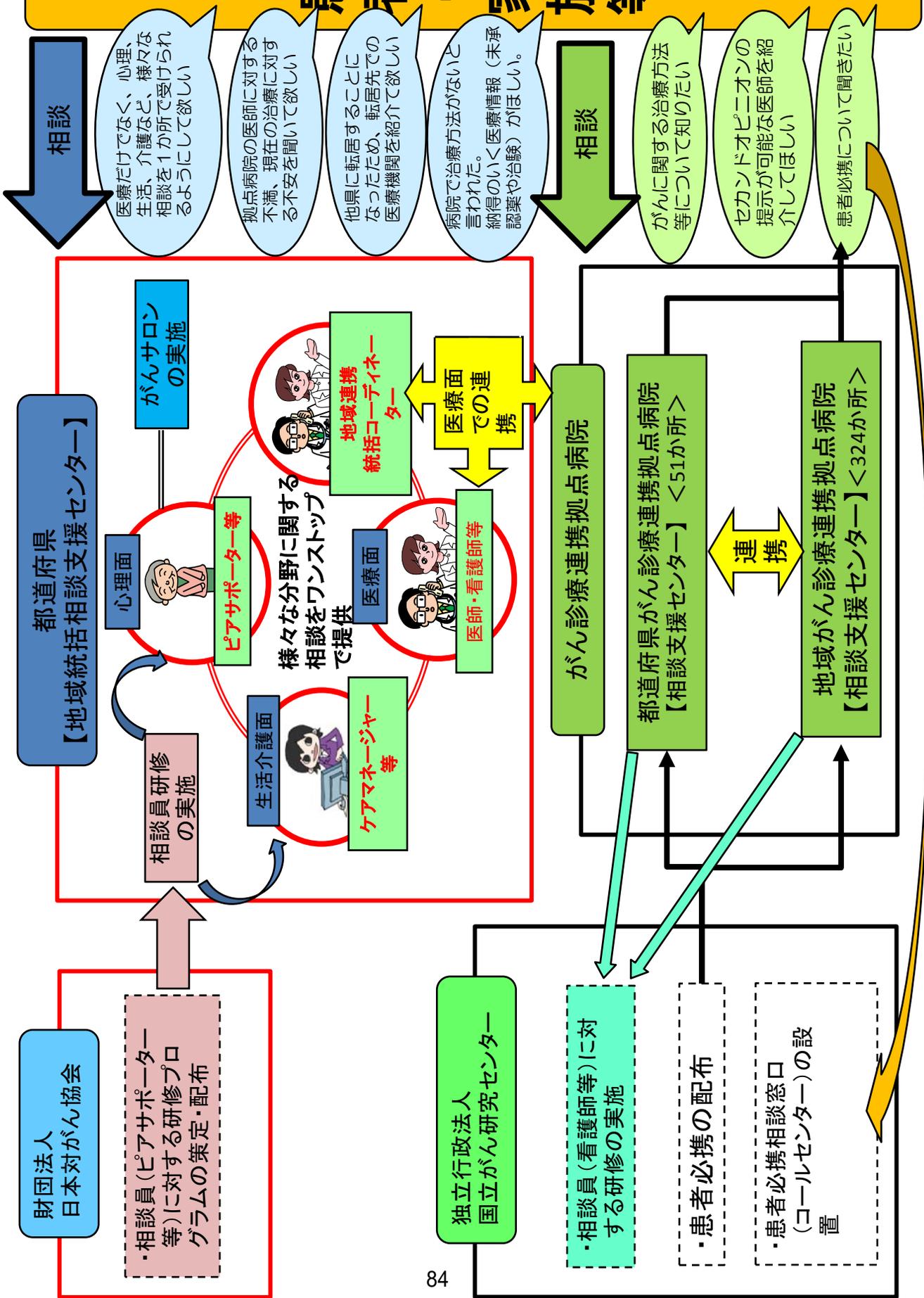
基本的な考え方
 ○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

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
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			
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.8	0.9			
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	4億円	6億円	(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	120.3	84.0
83 (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 働く世代への大腸がん検診推進事業 特	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			新 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	がんに関する研究の推進	68億円	61億円
・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
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	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	—
・院内がん登録の推進※1			独立行政法人国立がん研究センター	87億円	88億円
・がん登録実施に関する調査・制度管理、指導※1			・(独)国立がん研究センター運営費交付金	87.6	88.0
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	—	(うち、元気な日本復活特別枠：14.8億円 特)	※2	
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			

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

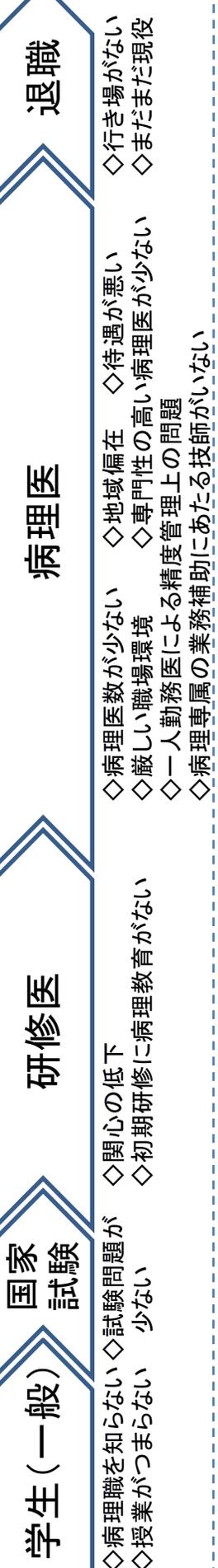
都道府県がん対策推進事業の拡充(がん総合相談事業)

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。



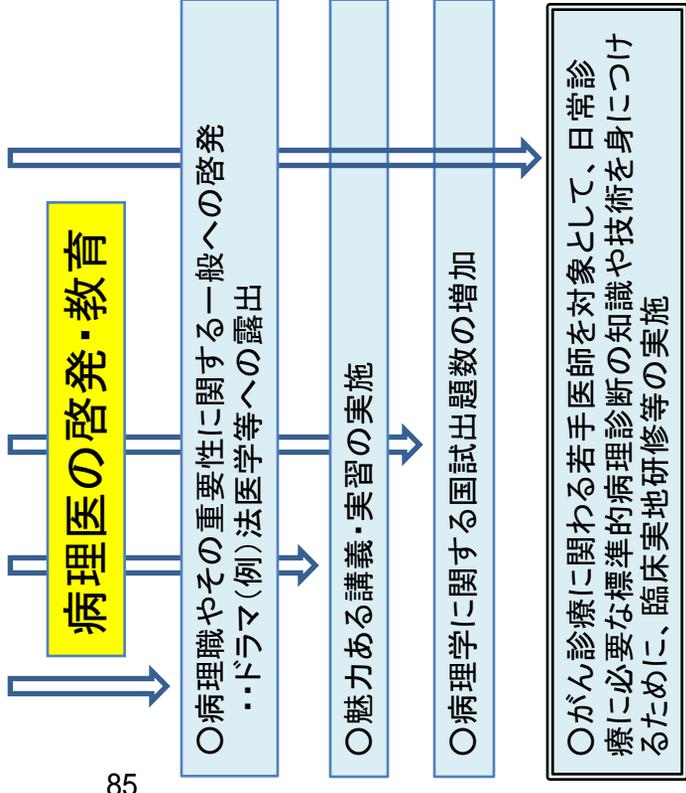
学生(一般)
 ◇病理職を知らない ◇試験問題が 少ない
 ◇授業がつまらない ◇初期研修に病理教育がない

研修医

病理医
 ◇病理医数が少ない ◇地域偏在 ◇待遇が悪い ◇行き場がない
 ◇厳しい職場環境 ◇専門性の高い病理医が少ない ◇まだまだ現役
 ◇一人勤務医による精度管理上の問題
 ◇病理専属の業務補助にあたる技師が少ない

退職

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
 ・・キャンサースタッフ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

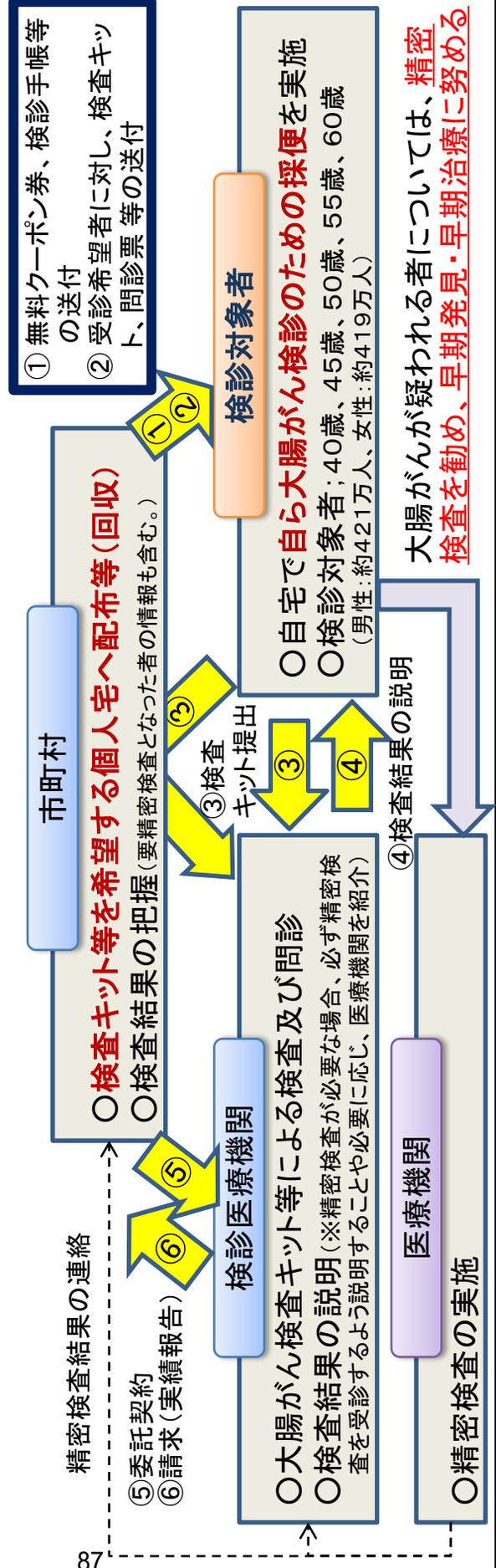
背景

- 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」、「時間が足りない」、「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。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了証書交付枚数等一覧

	都道府県	交付枚数 (A)	開催回数 (B)	1回あたりの研修会 修了者数 (A / B)	悪性新生物 総患者数 (C)	修了者1人あ たりの患者数 (C / A)
1	北海道	1,036	52	19.9	75,000	72
2	青森県 ※	177	16	11.1	21,000	119
3	岩手県 ※	401	20	20.1	18,000	45
4	宮城県 ※	260	14	18.6	23,000	88
5	秋田県 ※	291	22	13.2	20,000	69
6	山形県 ※	328	14	23.4	19,000	58
7	福島県 ※	304	20	15.2	25,000	82
8	茨城県 ※	383	26	14.7	35,000	91
9	栃木県 ※	382	16	23.9	25,000	65
10	群馬県	417	22	19.0	22,000	53
11	埼玉県	485	31	15.6	71,000	146
12	千葉県 ※	536	34	15.8	68,000	127
13	東京都	1,772	83	21.3	158,000	89
14	神奈川県 ※	473	28	16.9	108,000	228
15	新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16	富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17	石川県	298	12	24.8	15,000	50
18	福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19	山梨県	211	10	21.1	10,000	47
20	長野県	450	23	19.6	31,000	69
21	岐阜県	427	15	28.5	25,000	59
22	静岡県 ※	264	16	16.5	44,000	167
23	愛知県	991	48	20.6	76,000	77
24	三重県	370	18	20.6	21,000	57
25	滋賀県 ※	249	15	16.6	16,000	64
26	京都府 ※	599	24	25.0	33,000	55
27	大阪府	919	61	15.1	96,000	104
28	兵庫県	739	34	21.7	66,000	89
29	奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30	和歌山県 ※	435	19	22.9	14,000	32
31	鳥取県	100	10	10.0	9,000	90
32	島根県	277	12	23.1	10,000	36
33	岡山県	506	19	26.6	22,000	43
34	広島県 ※	628	32	19.6	36,000	57
35	山口県	258	19	13.6	17,000	66
36	徳島県 ※	196	11	17.8	9,000	46
37	香川県	271	12	22.6	11,000	41
38	愛媛県	388	17	22.8	19,000	49
39	高知県 ※	177	8	22.1	11,000	62
40	福岡県	881	41	21.5	51,000	58
41	佐賀県 ※	172	10	17.2	12,000	70
42	長崎県 ※	348	17	20.5	15,000	43
43	熊本県	318	21	15.1	21,000	66
44	大分県	364	17	21.4	19,000	52
45	宮崎県 ※	229	14	16.4	15,000	66
46	鹿児島県	365	20	18.3	18,000	49
47	沖縄県	289	11	26.3	12,000	42
	合計	20,124	1,055		1,515,000	
	全国平均			19.1		75

(注)・※印は、単位型緩和ケア研修会を実施している都道府県
 ・(A)及び(B)は、平成22年12月末現在、厚生労働省において実施を確認したもの
 ・(C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がんの早期発見

1 概要

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

2 内容

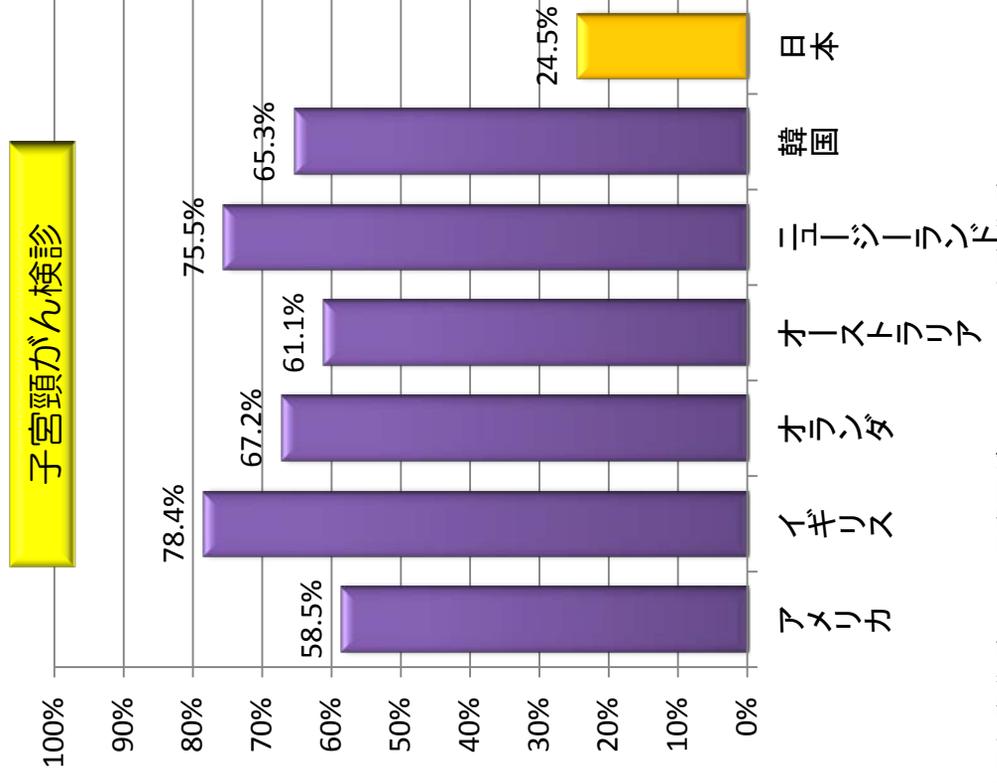
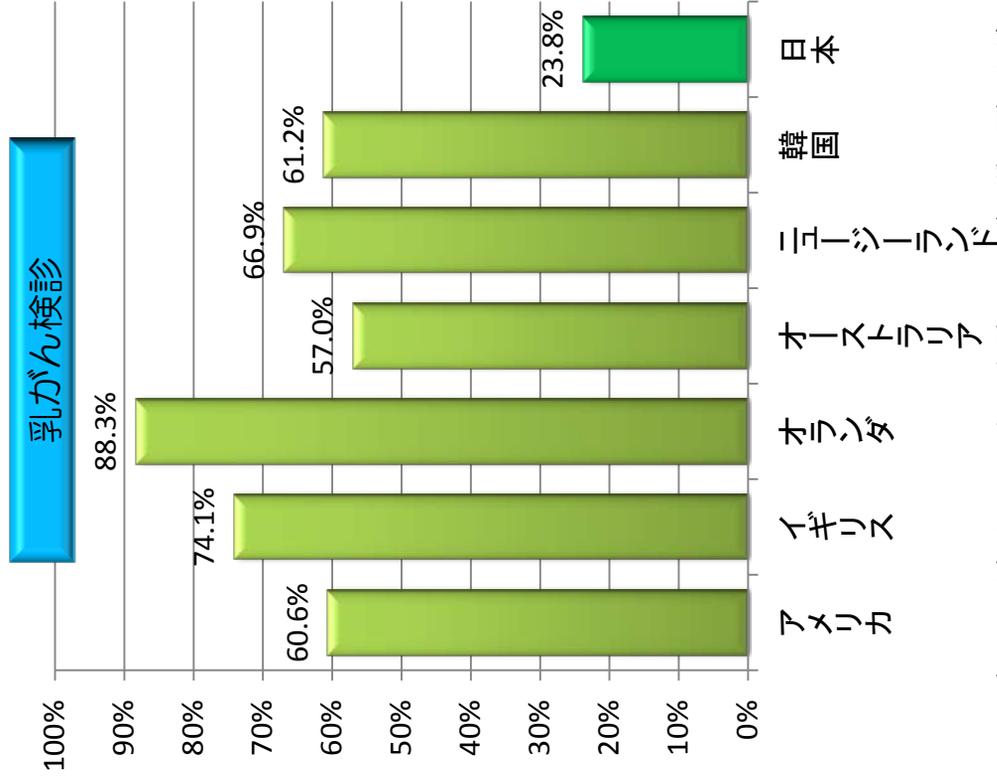
種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

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

：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。

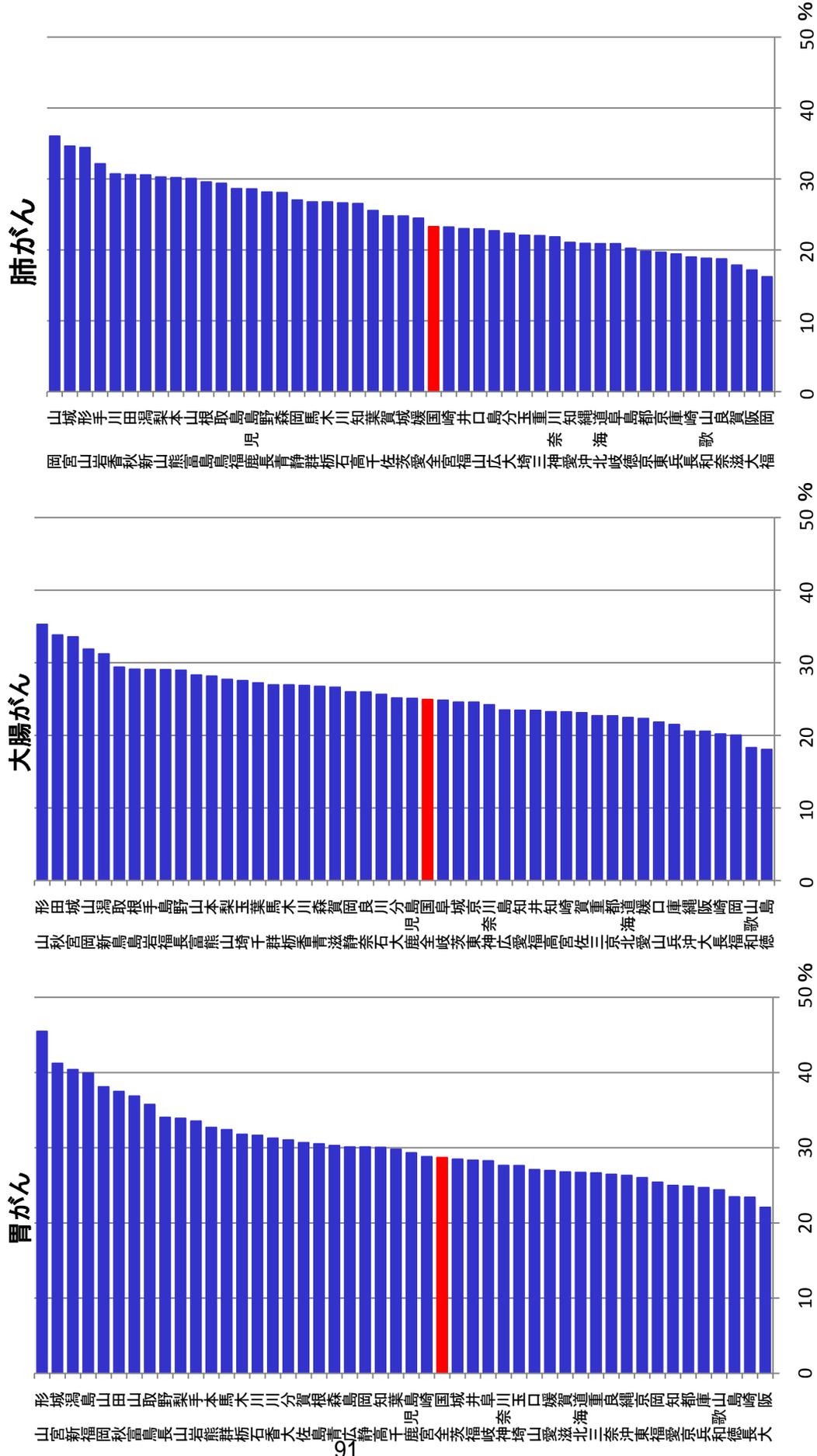
※2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。

がん検診の国際比較

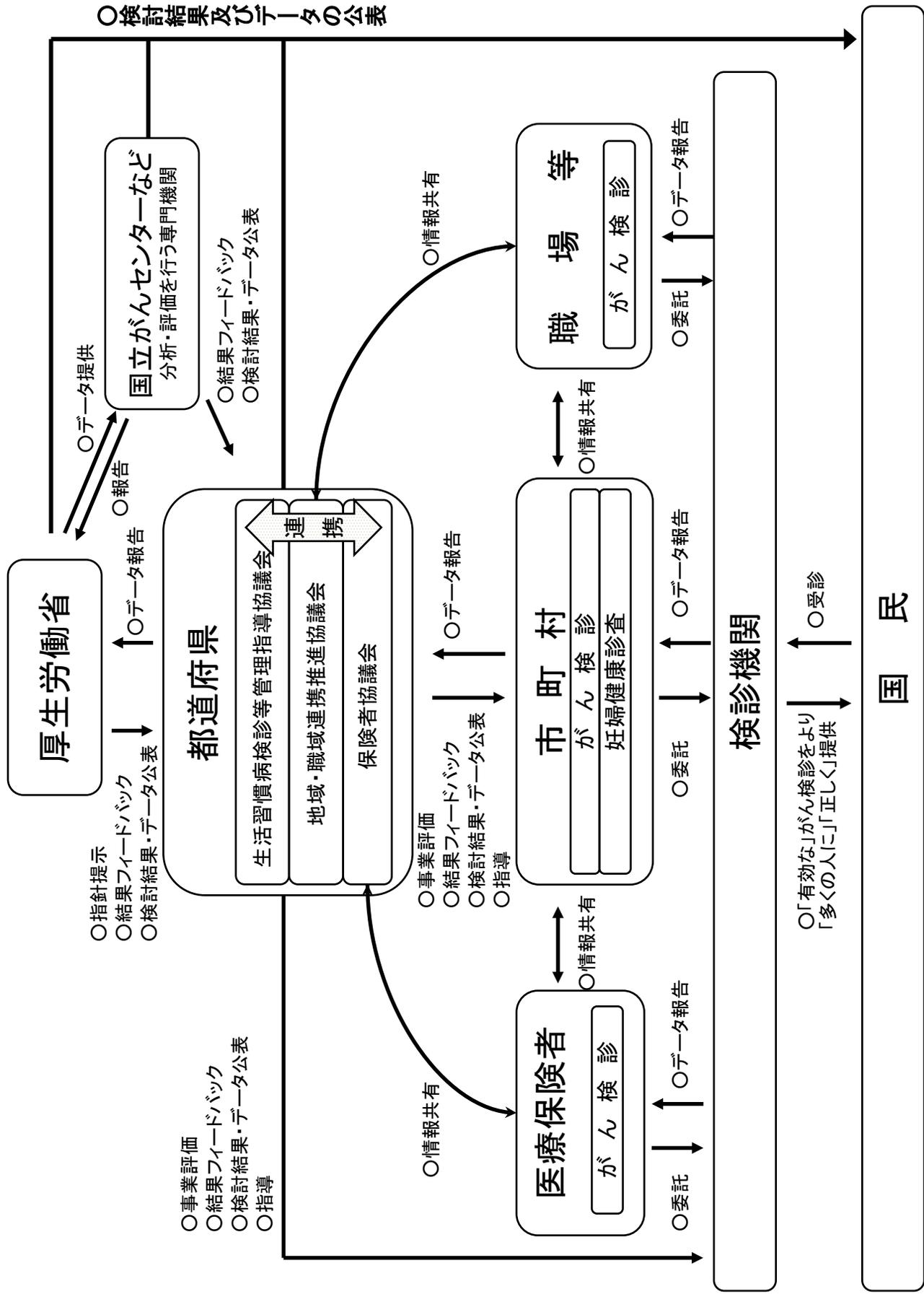


(アメリカ) 2008年調査データ、(イギリス) 乳がん：2007年事業データ、子宮頸がん：2008年事業データ
 (オランダ) 2007年調査データ、(オーストラリア) 乳がん：2006年事業データ、子宮頸がん：2007年事業データ
 (ニュージーランド) 2009年調査データ、(韓国) 2009年調査データ、(日本) 2007年調査データ

がん検診の受診率 (胃がん、大腸がん、肺がん、男女計)



がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)



(平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書より抜粋)

がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（377カ所） H22年4月

- ・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

参考11

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



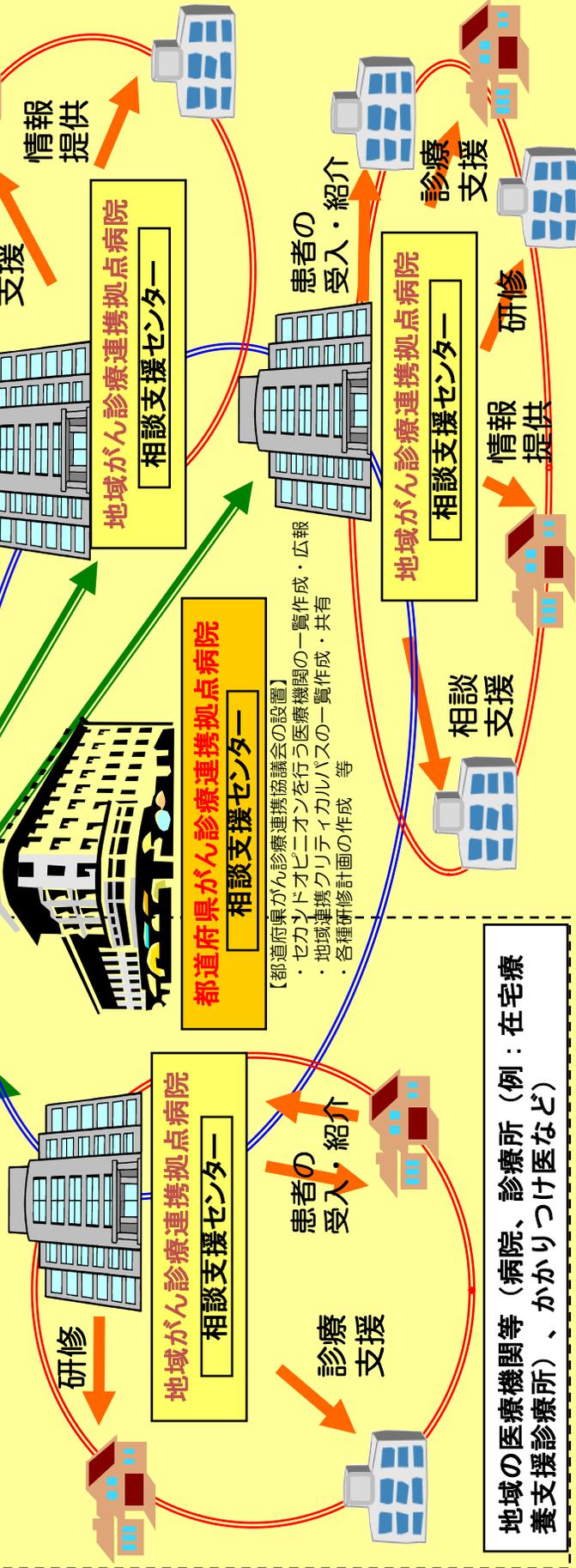
協力・支援

＜拠点病院の役割＞

- 専門的ながん医療の提供等
(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

※ 医師、看護師、薬剤師等
によるチーム医療の提供

都道府県



地域の医療機関等 (病院、診療所 (例：在宅療養支援診療所)、かかりつけ医など)

がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る 今後のスケジュールについて

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

「第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、以前条件付きで拠点病院の指定を行った都道府県及び今年度新規に拠点病院の指定を推薦する都道府県等から、個別にご説明いただいた上で検討を行い、本年度内に指定の手続きを行う予定である。

平成22年	10月31日	指定更新推薦書等提出締め切り
平成22年	12月～	検討会における都道府県からのプレゼンテーション様式の提出依頼予定
平成23年	2月10日	第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催予定
平成23年	3月末まで	がん診療連携拠点病院（平成22年10月末締め切り分）の現況報告を公表予定
平成23年	4月1日	第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会により指定更新等が認められた医療機関の指定の効力発生

地域保健室

地域保健対策について

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

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

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

1. 地域保健対策のより一層の推進に向けた見直し

平成6年の地域保健法の施行に伴い、市区町村、都道府県、国等が取り組むべき地域保健対策の方向性を示した「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）を告示し、平成10年には「地域における保健師の保健師活動指針」（平成15年10月10日付厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡（平成15年全面改正））を整備したところ。

その後、平成12年の健康危機管理体制の確保や介護保険法の施行に伴い、基本指針を一部改正し、平成15年の健康増進法の施行、精神障害者対策の見直しなどに伴い、基本指針、保健師活動指針を一部改正している。

さらに、市町村合併の進展や市町村への権限移譲、平成20年の4疾病5事業に焦点を当てた医療計画の策定や特定健診・保健指導の実施などを盛り込んだ医療制度改革の施行、平成21年の新型インフルエンザの流行、平成22年度から始まる保健師助産師看護師法の一部改正に伴う免許交付後の研修の実施など、地域保健を取り巻く状況は大きな変化が生じている。

こうした状況の変化に的確に対応し、地域保健対策を推進するため、市区町村、保健所及び地方衛生研究所等、地域保健を担う関係機関が相互に機能し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保がより一層図られるよう、地域保健対策の基本指針の改定について検討を行っているところである。

具体的には、新型インフルエンザの発生を踏まえた健康危機管理体制の強化や

地域に密着した質の高い保健サービスを提供するための体制の確立等について、都道府県、市区町村、保健所、地方衛生研究所等関係機関の意見も踏まえながら、地域保健対策検討会で議論を行っていくこととしている。

これらの結果を基に、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」及び「地域における保健師の保健活動指針」等の必要な改正を行うこととしている。

2. 健康危機管理対応について

(1) 保健所における健康危機管理体制の確保

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

(2) 健康危機管理研修

平成13年度から実施している「健康危機管理保健所長等研修」については、平成22年度より「健康危機管理研修」とし、平成23年度も国立保健医療科学院において健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員を対象に実施することとしているので、受講について特段のご配慮をお願いする。

(3) 健康危機管理支援ライブラリーシステム

平成14年度から国立保健医療科学院において運用している「健康危機管理支援ライブラリーシステム」は、新型インフルエンザ等の健康危機管理事例発生時の地方自治体や保健所等への情報配信、健康危機事例のデータベース、災害等健康危機管理事態発生時に被災地へ保健師等を派遣するための広域派遣調整データベース等から構成されている。このシステムは、各地方公共団体が積極的に活用することで有効に機能するものであることから、各地方公共団体におかれては、同システムへの積極的な健康危機事例の提供やその活用をお願いする。

なお、平成23年度からは、健康危機管理情報の分野別表示、緊急時配信時間の短縮や広域派遣情報入力 of 簡素化等が可能となる予定である。

3. 保健所における医師確保

(1) 保健所長の資格要件の緩和

地方分権改革推進委員会からの「保健所長の医師資格要件」についての緩和を求める第1次勧告（平成20年5月28日）等を踏まえ、「地域保健法施行

令第4条に定める保健所長の資格について」(平成21年3月31日健発第0331041厚生労働省健康局長通知)により、医師以外の資格要件の緩和措置を講じたところである。医師を保健所長に配置することが著しく困難な場合には本制度を有効に活用されたい。

なお、構造改革特区第19次提案(全国知事会要望分)においても、保健所長の医師資格要件の見直しが提案されている。

(2) 公衆衛生医師の確保

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

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

保健指導の推進について

1. 今後の保健活動の推進について

健康寿命の延伸をめざし、平成20年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者と地域保健が協働して効果的かつ効率的な特定健診・特定保健指導を行っていただいているところである。また、平成21年度の新型インフルエンザ発生の際には、全国の保健師の方々には、健康監視や医療機関との調整など、一連の新型インフルエンザ対応の中、がん対策、介護予防、児童虐待予防、自殺対策等様々な対策にも対応いただいた。今後も、引き続き以下の事項に留意の上、保健活動の推進に努めていただきたい。

(1) 地域保健の総合的な見直し

地域保健室の資料に記載があるように、種々の法律改正等により、地域保健を取り巻く状況が大きく変化してきている。こうした状況の変化に的確に対応し、地域保健対策を推進するため、市区町村、保健所及び地方衛生研究所等、地域保健を担う関係機関が相互に機能し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保がより一層図られるよう地域保健対策の基本的指針の改定について検討しているところである。

これらの検討結果を基に、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）の必要な改正を行うとともに、平成22年度より施行された保健師助産師看護師法等の一部改正における免許取得後の研修の在り方をはじめとして、特に行政で働く保健師の業務内容、業務形態、配置状況等の変化に対応するために「地域における保健師の保健活動指針」（平成15年10月10日付厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡）の必要な見直しを行うこととしている。

(2) 保健指導従事者の人材育成

生活習慣病予防対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要である。また、平成21年7月の保健師助産師看護師法の一部改正により、免許取得後の保健師の臨地研修について努力義務化されたところである。

そこで、現任教育体制の強化を図るため、人材育成が適切に行われるよう、平成18年度から実施してきた「保健指導技術高度化支援事業」について、平成23年度予算（案）では、「地域保健従事者現任教育推進事業」と改称し、都道府県及び指定都市が地域保健従事者の人材育成の中核となる保健所等を中心として現任教育体制を構築するとともに、当該中核となる保健所がそれ以外の保健所等の研修内容の把握及び評価を行い、必要により助言等を行う内容に組み替えることとしている。については、各都道府県・指定都市においては、地域保健従事者に係る階層別の人材育成計画や人材育成ガイドライン等の作成・総点検を行うなど、研修体制の充実強化を図っていただくようお願いする。

また、保健師等が研修に参加する機会を確保するため、①都道府県及び指定都市の保健師を対象として、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置及

び旅費の支援や②保健所保健師に対して、人材育成の中核となる保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援、並びに③市町村保健師に対して、保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援を行っていく予定である。

さらに、厚生労働省では、全国のブロック毎に、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるための研修事業を実施しているところであるが、平成23年度においても実施する予定であるので積極的な参加をお願いしたい。

これらの事業を通じて、引き続き保健指導従事者に対し実効性のある研修を実施していただくとともに、研修に参加しやすい体制の整備を図り保健師等の資質向上に努めていただくようお願いしたい。

(3) 保健師等の地域保健従事者の確保について

市町村における保健師等の確保については、平成20年度の地方交付税措置において、特定健診・特定保健指導の実施に伴う住民全体の健康づくり等の需要の増加に対応するため、約1,400人の保健師等が増員されたところである。新型インフルエンザ等の感染症対策、がん対策、介護予防、児童虐待予防、自殺対策等更に今後も増加する保健師業務に対応するため、地方自治体における保健師等の確保に努めていただくようお願いする。

2. 地域・職域の保健活動の推進について

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

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

また、平成23年度においては、自殺者数が過去12年連続で3万人を超える高水準で推移している状況を踏まえ、同協議会に新たに自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員することにより、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る機能を追加することとしている。同協議会において、地域と職域分野における支援実務者の連携を図り、休職者等一人ひとりの状況に応じた具体的な対策を図られるよう、適切な支援実務者の確保に努められたい。

3. ホームレスの保健対策について

ホームレスの自立支援の一環として、都道府県、政令市、特別区において、「ホームレス保健サービス支援事業」（健康に不安を抱えるホームレスに対する健康相談等の保健サービスの実施）を実施していただいているところであるが、平成23年度においても、所要の国庫補助を予定しているので、特に、多数のホームレスが所在する地域においては、福祉部局との連携を図りながら同事業を積極的に実施していただくよう努められたい。

疾病対策課

1. 難病対策について

難治性疾患に関する調査・治療研究の推進により、治療法等の確立と普及を図るとともに、難病相談・支援センター事業等の推進により、地域における難病患者の生活支援等の推進を図ることとしている。

また、CJD（クロイツフェルト・ヤコブ病）サーベイランス体制の強化についても、引き続きその強化を図ることとしている。

(1) 難治性疾患克服研究事業について

難病に関する研究については、難治性疾患克服研究事業で80億円、元気な日本復活特別枠の「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」で20億円、計100億円を平成23年度予算（案）に計上したところである。

引き続き、難治性疾患克服研究事業において、臨床研究分野及び研究奨励分野（これまで十分に研究が行われていない疾患についての診断法の確立や実態把握のための研究）を中心とした研究を拡充するとともに、「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）」において、次世代遺伝子解析装置を用いて、患者の全遺伝子を解析し、疾患の早期解明及び新たな治療法・開発を加速度的に推進することとしている。

(2) 特定疾患治療研究事業について

平成23年度における特定疾患治療研究事業については、引き続き56疾患を当該事業の対象疾患とすることと、厳しい財政状況の中、対前年度比5億円増の約280億円を計上したところであり、引き続き本事業の実施について、御理解・御協力をお願いする。

また、事業の実施に当たっては、公費負担医療の効果的な実施を図る観点からも、対象医療の適正化を含め、「連名簿等を活用した事業評価への取組について」（平成16年3月19日付け健疾発第0319001号通知）に基づき、積極的な取組に努めるようお願いしているところであるが、公衆衛生関係行政事務指導監査における実施状況をみると、事業評価が十分に実施されていない地方公共団体が散見されているところである。

この取組は、公費負担医療の適正な執行を図る観点からも重要であるので、引き続き適正な実施に努められるようお願いする。

(3) 難病特別対策推進事業について

ア 難病相談・支援センター事業について

難病相談・支援センター事業については、平素より御努力頂いているところであるが、引き続きその充実に向けて取り組まれるようお願い致したい。

とりわけ難病患者の就労支援については、患者の関心も高く大変重要であることから、都道府県にあっては、本事業の積極的な活用や取り組みについて、重ねてお願いする。

なお、本事業の実施に当たっては、公共職業安定所等の各種公共関係機関や地域患者会等とも十分に連携を図ることにより、地域の実情に応じた内容となるよう、御配慮をお願いする。

イ 重症難病患者入院施設確保事業について

重症難病患者に対し、適時・適切な入院施設の確保等が行えるよう、都道府県ごとに拠点・協力病院による難病医療体制の整備等を図ることとしているところであるが、未整備の都道府県にあっては、引き続き整備促進に御協力をお願いする。

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

ウ 神経難病患者在宅医療支援事業について

本事業は、診断の困難な神経難病の早期確定診断を行うとともに、当該神経難病患者等の療養上の不安を解消し、安定した療養生活を確保するため、一般診療医の要請により都道府県等に配置した専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を確保することを主な目的として実施しているところであり、CJDの確定診断（剖検）に要する経費について国庫補助対象としているので、積極的に活用されたい。

また、保健衛生施設等設備整備費で実施している重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業においても、CJDの確定診断（剖検）支援の一環として、電気メス及び電気鋸を国庫補助対象設備としている。

これらの制度を活用しつつ、可能な限りCJDの確定診断（剖検）に努め、CJDサーベイランス体制の強化を図られたい。

さらに、CJD対策における相談体制については、既に送付しているCJD専門医リストを参考のうえ、患者及び家族等からの相談に際しては十分な対応をお願いする。

エ 難病患者地域支援対策推進事業について

難病患者の生活の質の向上を図るため、患者ごとに在宅療養支援計画の策定・評価や重症患者への訪問相談事業の実施など、在宅療養支援を推進することとしているが、各都道府県にあっては、引き続き地域の実情に応じた積極的な支援について特段の御配慮をお願いする。

オ 難病患者認定適正化事業について

特定疾患治療研究事業の対象患者の認定業務の効率化を図るとともに、難病患者動向等を全国規模で把握することを目的として実施しており、これまでも、的確な調査票の電算処理（入力及び厚生労働省への登録）をお願いしてきたところであるが、厚生労働省への登録件数が未だに低い状況にある。

厚生労働省に登録されるデータは、難治性疾患克服研究における貴重なデータとして活用されるという趣旨を御理解いただき、的確な調査票の電算処理に努めていただくよう重ねてお願いする。

なお、厚生労働省に送付していただいたデータの中に、認定基準に該当しない患者が認定されている事例が見受けられることから、再度、臨床調査個人票について確認していただくとともに、認定基準に該当しない患者が認定されている場合については、認定基準の遵守について、再度、周知徹底を図っていただきたい。

カ 難病患者等居宅生活支援事業について

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

(3) 難病情報センター事業について

難病情報センターホームページは、順次内容の充実を図っているが、平成21年度から、新たに研究奨励分野の疾患概要の掲載を開始した。本ホームページは平成21年度において、月平均約115万件（4月～3月）のアクセスがなされるなど、難病患者やそのご家族、医療関係者などに御活用いただいているが、各都道府県にあっては、引き続き管内の保健所等を通じ本ホームページの周知及び積極的な活用をお願いするとともに、インターネットの活用が困難な難病患者への情報提供についても特段の御配慮をお願いする。

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

(4) 今後の難病対策の在り方について

難病対策については、難治性疾患克服研究事業及び特定疾患治療研究事業において、多くの方々から対象疾患の拡大要望がある一方、医療費助成の安定的な財源の確保が大きな課題であるほか、難病患者の方々の雇用や福祉に関しても様々な課題がある。

このような課題に対応するため、平成22年4月に厚生労働副大臣を座長として、省内関係各局メンバーからなる「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」を立ち上げ、難治性疾患対策について、医療、研究、福祉、就労・雇用支援施策など制度横断的な検討が必要な事項に関して議論を進めているところである。

(参考)

- 平成22年 4月 第1回新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム
議事：①新たな難治性疾患対策の在り方検討チームの設置
について
②今後の難治性疾患対策について
③その他
- 平成22年11月 第2回 新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム
議事：①新たな難治性疾患対策の在り方について
②審議会等における検討の進捗状況について
③その他

2. エイズ対策について

我が国における平成21年のHIV感染者・エイズ患者の新規報告数の合計は、1,452件、平成22年は9月までの速報値で1,058件となり、引き続き増加傾向である。

各都道府県等においては、平成18年に改定されたエイズ予防指針に基づき、以下の事項に留意し、エイズ対策に取り組まれるようお願いする。

なお、エイズ予防指針は5年ごとに再検討を加えることとなっており、現在、厚生労働科学審議会感染症分科会の下でエイズ予防指針の改定作業を行っているところである。

(1) 「エイズ対策推進協議会」等の設置及び積極的な活用について

都道府県、保健所設置市及び特別区（以下2.において「都道府県等」という。）においては、エイズ対策の推進を図る観点から、地域の実情を踏まえたエイズ対策の計画・立案を行う「エイズ対策推進協議会」等の設置・運営をお願いしているところである。

エイズ予防指針では、わが国におけるHIV感染者・エイズ患者の増加や慢性化など疾患特性の変化に鑑み、基本的に都道府県等が中心となって、エイズ対策の実施にあたることが求められている。このため、都道府県等においては、エイズ対策が地域の関係団体等との連携・協力により円滑に実施されるよう、引き続きエイズ対策推進協議会等の積極的な活用をお願いする。

(2) 中核拠点病院の活用について

中核拠点病院の選定については、平成18年3月31日健発第0331001号「エイズ治療の中核拠点病院の整備について（通知）」及び、平成18年3月31日健疾発第0331002号「エイズ治療の中核拠点病院の選定等について（通知）」により、平成18年度末までに厚生労働省健康局疾病対策課長あてに協議する旨通知したところである。

中核拠点病院制度は、各都道府県内における総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上を図るために、平成18年3月に改正されたエイズ予防指針に基づき創設

されたものである。したがって、未選定の都道府県においては、速やかに選定協議を行っていただくよう、格別の配慮をお願いする。

また、単に中核拠点病院の選定にとどまらず、良質かつ適切なH I V医療を提供する観点から、中核拠点病院が設置する連絡協議会や、研修計画の策定等を通じて、都道府県も積極的にその運営に関与されたい。

(3) H I V抗体検査体制の活用について

H I V抗体検査については、平成16年10月29日健疾発第1029003号「保健所におけるエイズストップ作戦関連事業の実施について」の改廃について（H I V抗体検査に係る迅速な検査方法の導入推進）及び同第1029004号「エイズ治療拠点病院におけるH I V抗体検査の実施について」の改廃について（H I V抗体検査に係る迅速な検査方法の導入推進）により実施されているところである。利便性の高い検査・相談体制（迅速検査、夜間検査、休日検査）の実施状況については、導入した都道府県等の数は徐々に増加しているものの、未実施の都道府県等もみられることから、地域の実状に応じて早急な対応をお願いする。

当検査・相談体制の実施に要する経費については、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金「特定感染症検査等事業」H I V抗体検査及びエイズに関する相談事業の補助対象となっていることを申し添える。

また、「利便性の高い場所」と「時間帯」に配慮した検査・相談室の設置や集客数の多いイベント等と連動した臨時検査を行うことが効果的であり、引き続き検査・相談体制の充実を図られたい。

なお、国や地方公共団体が行う検査・相談体制の充実を図る取組を強化し、国民のH I V／エイズに対する関心を喚起するきっかけとなるよう平成18年度からH I V検査普及週間を創設したところである。平成23年度についても、キャンペーン等を展開していく予定であるので、世界エイズデーと併せて積極的に参加されたい。

(4) 保健衛生施設等施設整備費補助金及び保健衛生施設等設備整備費補助金におけるメニューの追加について

平成23年度から、H I V感染の早期発見及び早期治療につなげるために、保健所を除いた都道府県、市町村、公的医療機関等が設置するH I V検査・相談室の施設整備や改修、設備整備を支援し、検査体制の充実を図ることとしているので、管内の医療機関等へ周知を図られたい。

3. ハンセン病対策について

(1) ハンセン病問題の経緯について

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

また、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、同年6月15日に議員

立法として「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下3.において「補償法」という。）が成立し、同22日に公布・施行され、ハンセン病患者・元患者の名誉回復及び福祉増進を目的とした各種施策を実施している。

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

(2) ハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施について

ア. ハンセン病問題対策促進会議について

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

平成22年度は、平成23年2月4日（金）、2月10日（木）、2月18日（金）に国立ハンセン病資料館において実施するので、各都道府県におかれては、同会議の趣旨を御理解いただき、御協力をお願いする。

イ. 普及啓発に関する取組について

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

国立ハンセン病資料館については、平成19年4月の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報の拠点、③交流の拠点として位置付け、様々な取組を行っているところである。同資料館は、平成21年度は約2万2千人が来館しており、より一層のハンセン病及びハンセン病の対策の歴史に関する普及啓発に向けた、取組を行っている。各都道府県においても、国立ハンセン病資料館について広く周知のうえ、同資料館の積極的な活用が図られるよう、特段の御協力をお願いする。

また、平成16年度より、厚生労働省が主催する「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催しており、平成22年度は、平成23年1月15日に青森県青森市で開催したところである。各都道府県においても、シンポジウム開催の趣旨等を御理解いただき、シンポジウムの周知等について特段の御協力をお願いする。

さらに、平成21年度より新たに、補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施したところである。平成23年も6月22日に同様の行事を実施するが、詳細な内容については追って連絡する。

ウ. その他

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

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

4. リウマチ・アレルギー対策について

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約30%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっていることから、平成17年10月の「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」に基づき、リウマチ・アレルギー対策を総合的・体系的に推進しているところである。各都道府県等においては、本方向性等を踏まえ、今後のリウマチ・アレルギー対策を推進されるよう取組をお願いする。

(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業については、各都道府県等の保健関係職員(保健師等)、福祉関係職員(保育士等)を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成13年度より実施しているところである。平成23年度においても本研修会を引き続き実施するため、各都道府県等にあつては、研修会への職員の派遣について特段の御配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

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

(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について

平成18年度～21年度まで、「喘息死ゼロ作戦」として、喘息死を減少させるため、普及啓発事業や診療ガイドラインの普及、疾患の自己管理の徹底等を推進してきたところである。平成22年度からは、本事業についてリウマチ系疾患やアレルギー系疾患に対象を拡大した。平成23年度も引き続き、都道府県においては、本事業の積極的な活用をお願いする。

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

(4) 花粉症対策について

各都道府県等においては相談体制の整備等、御尽力いただいているところであるが、「アレルギー疾患対策の方向性等」に基づき、今後も引き続き花粉飛散情報等を活用のうえ、花粉症対策を推進していただきたい。

(5) 「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」の見直しについて

リウマチ・アレルギー対策については、平成17年10月の「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」に基づき、施策を推進してきたところである。

本方向性については、策定後5年程度のリウマチ・アレルギー対策の方向性等を示しており、平成22年度において、策定後5年が経過することから、これまでの施策の評価を行うとともに、新たな対策の方向性等について検討しているところ。

平成23年度において、新しい対策の方向性等を発出する予定であることから、各都道府県等においては、新しい方向性等を踏まえ、今後のリウマチ・アレルギー対策を推進されるよう取組をお願いする。

5. 腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成21年末には約29万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者も年1万人以上のペースで増え続けている状況にある。また、腎不全による死亡は全疾患の中で8位となっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

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

(1) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対

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

このため、都道府県において連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会等を開催することにより、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るための事業を平成21年度より実施している。各都道府県においては、引き続き積極的な実施をお願いする。

なお、平成23年度より実施主体を従来の都道府県に加え、政令指定都市と中核市にも拡充することとしている。

(参考) 慢性腎臓病 (CKD) 特別対策事業

実施主体 都道府県、政令指定都市、中核市

補助率 国1/2、都道府県等1/2

(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について

CKDについて、厚生労働省において、シンポジウムを開催等することにより、正しい知識の普及啓発を図る事業を実施している。平成22年度は、世界腎臓デー(3月10日)と併せて、厚生労働省と関係学会等が連携して、慢性腎臓病(CKD)シンポジウムを開催する予定である(平成23年3月10日(木)東京国際フォーラム)。各都道府県においても様々な機会を通じて、慢性腎臓病(CKD)に関する普及啓発に努めて頂きたい。

臓器移植対策室

1. 臓器移植対策について

(1) 臓器移植法の改正について

ア 「臓器の移植に関する法律」(平成9年法律第104号)については、平成22年7月17日に改正法が全面施行され、本人意思が不明な場合であっても、家族の同意により脳死判定・臓器提供が可能となり、また、15歳未満の者からの臓器提供の途が開かれた。

イ 改正法の内容は、以下のとおりである。

- 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歳未満の者)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

ウ なお、今回の改正法による「脳死した者の身体」の定義規定の改正後も、改正前と同様に、脳死が人の死であるのは臓器移植に関する場合だけであり、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ということについては、国会審議を通じて改正法の提案者及び衆議院法制局により明らかにされているところである。

(2) 移植医療の普及啓発について

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

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

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

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

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

イ 移植医療に関する広報については、各地方公共団体においても各種の活動に御尽力いただいているところであるが、国民への移植医療の理解を深めていくことは国及び地方公共団体の責務であることが法律上も明文化されており（法第3条）、今回の法律改正においても、新たな条項が設けられ（法第17条の2）、更なる取組が求められているところである。これらを踏まえ、厚生労働省では、政府広報を活用した新聞・雑誌広告、動画サイトを用いた広報、厚生労働省ホームページへの臓器移植に関する情報の掲載などを通じて、移植医療に関する普及啓発に努めているところである。各都道府県におかれても、引き続き移植医療に関する普及啓発に御尽力いただきたい。

また、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」として、全国一斉に移植医療の普及啓発活動を行っているところであるが、平成22年度においては平成22年10月3日に熊本県熊本市で全国大会が開催された。平成23年度は、10月22日に長野県で全国大会を開催する予定である。各都道府県におかれても、地域の実情に応じた普及啓発活動に御協力をお願いしたい。

（3）臓器提供に関する関係医療機関の理解及び協力の確保について

ア 脳死下での臓器提供については、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）」において提供可能な施設を限定している。平成22年9月30日現在、大学附属病院、救命救急センター等ガイドライン上の5類型に該当する施設は492施設であり、そのうち、厚生労働省の照会に対して臓器提供施設としての必要な体制を整えていると回答した施設は344施設、さらに18歳未満の者からの臓器提供を行うために必要な体制を整えていると回答した施設は65施設である（心停止下での腎臓・眼球（角膜）提供については、提供可能な施設は限定していない）。

イ 法改正により、本人の意思表示が不明な場合にも家族承諾による臓器提供が可能となったこと等から、改正法施行以降、臓器提供が増加傾向にあり、

これに的確に対応できるようコーディネーター等のあっせん業務従事者の増員を図るなどあっせん体制の拡充に取り組んでいる。具体的には、平成22年度においては(社)日本臓器移植ネットワークのコーディネーターを増員し、また、平成23年度予算案においては、コーディネーターや臓器提供施設の医療従事者に対する研修の充実を図るための予算を計上しているところである。

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

さらに、臓器提供発生時においては、(社)日本臓器移植ネットワークと連携して臓器提供に関する情報交換や連絡調整等の業務を行っていただくようお願いしているところである。経費については、県境を跨ぐ場合も含め、ネットワークから活動費として支払っているところであり、平成23年度予算案においても引き続き(社)日本臓器移植ネットワークへの補助対象事業としているところであるので、活用されたい。

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

2. 造血幹細胞移植対策について

(1) 骨髄移植対策について

白血病や重症再生不良性貧血等の血液疾患に有効な治療法である骨髄移植の推進を図るため、平成3年12月から骨髄バンク事業を実施している。平成22年11月末における骨髄バンクドナー登録者数は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。各都道府県におかれては、従来より普及啓発活動等により同事業の推進に御協力いただいているところではあるが、骨髄バンク事業が20周年を迎える平成23年度は、骨髄バンク推進月間(毎年10月)での取り組みに加え一層の普及啓発等に御協力願いたい。(ドナー登録者数等の詳細については、骨髄移植推進財団ホームページ(<http://www.jmdp.or.jp>)を参照のこと)。

また、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。

末梢血幹細胞移植の導入に伴い、「骨髄又は末梢血幹細胞の提供希望登録者の登録受付業務等について（協力依頼）」（平成22年12月10日付け健臓発1210第1号臓器移植対策室長通知）により、平成23年1月からドナー登録要件を一部変更したので、これに御留意の上、今後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よう、よろしくお願いしたい。

あわせて、同事業の円滑な推進のためにはドナー登録者の確保が依然として最重要課題となっていることから、一人でも多くの方に移植の機会を提供できるよう、末梢血幹細胞移植の導入に伴い内容を見直したパンフレット「チャンス」等を御活用いただき、引き続き一層の普及啓発に御尽力願いたい。

（2）さい帯血移植対策について

さい帯血移植とは分娩後、通常は廃棄されていた胎盤及びへその緒に含まれているさい帯血を採取し、その中に含まれている造血幹細胞を移植して、造血機能を再生させる方法であり、白血病や再生不良性貧血等の血液難病の有効な治療法として行われている。我が国では日本さい帯血バンクネットワークに加入しているさい帯血バンクを介した非血縁者間移植は平成22年11月末に6千9百件を超えたところである。この移植は産後のさい帯と胎盤から造血幹細胞を含むさい帯血を採取するため、提供者（ドナー）への負担がなく、保存が出来るため、必要とする患者に必要なときに移植できる等の利点を有している。

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、保存さい帯血の品質向上、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。

各都道府県におかれては、一人でも多くの方にさい帯血移植の機会を提供できるよう普及啓発等に御協力願いたい。

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

臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 83 号）の概要

1 臓器摘出の要件の改正

移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合を次の①又は②のいずれかの場合とする。

- ① 本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がないとき（現行法での要件）。
- ② 本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき。

2 臓器摘出に係る脳死判定の要件の改正

移植に係る脳死判定を行うことができる場合を次の①又は②のいずれかの場合とする。

- ① 本人が
 - A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ、
 - B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がないとき。
- ② 本人について
 - A 臓器提供の意思が不明であり、かつ、
 - B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき。

3 親族への優先提供

臓器提供の意思表示に併せて、書面により親族への臓器の優先提供の意思を表示することができることとする。

4 普及・啓発

国及び地方公共団体は、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思の有無を運転免許証及び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ものとする。

5 検討

政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に従事する者が児童に対し虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

臓器の移植に関する法律 改正前後の比較表

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

脳死下での臓器提供の実施状況について

1. 臓器移植法施行後(平成9年10月16日)から、平成23年1月2日までの状況

脳死判定事例 ……117例 (改正法施行後:30例)
 うち、臓器提供事例 ……116例(注)

(注) 第8例目については、法的脳死判定が行われ法的に脳死と判定されたが、医学的理由により、臓器の摘出が行われなかったため、臓器提供者数には含まれていない。

2. 各臓器毎の実施状況と移植希望登録者数

	臓器提供者数(注1)		移植実施件数(注1)		移植希望登録者数(注2)
		うち脳死下		うち脳死下	
心臓	5名 (83名)	5名 (83名)	5件 (83件)	※1 5件 (83件)	168名
肺	5名 (69名)	5名 (69名)	8件 (84件)	※1 8件 (84件)	149名
肝臓	4名 (81名)	4名 (81名)	4件 (87件)	4件 (87件)	282名
腎臓	83名 (1,192名)	5名 (98名)	146件 (2,197件)	※2 7件 (193件)	11,985名
膵臓	5名 (78名)	5名 (76名)	5件 (78件)	※2 5件 (76件)	185名
小腸	2名 (9名)	2名 (9名)	2件 (9件)	2件 (9件)	4名
眼球(角膜)	962名 (12,527名)	3名 (38名)	1,627件 (20,394件)	6件 (75件)	2,655名

(注1) 数字は、平成21年度の実績。ただし括弧内は、平成9年10月16日(臓器移植法施行の日)から平成22年11月30日まで(眼球(角膜)については平成22年10月31日まで)の累計。

(注2) 移植希望登録者数は平成22年11月30日(眼球(角膜)については平成22年10月31日まで)現在数。

※1 心臓及び肺の移植実施件数のうち、心臓と肺を同じ方に同時に移植した事例は、累計で1件(平成20年度(脳死下のみ))。

※2 膵臓及び腎臓の移植実施件数のうち、膵臓と腎臓を同じ方に同時に移植した事例は、平成21年度で5件(脳死下のみ)、累計で65件(うち脳死下は63件)。

都道府県別の腎臓提供件数と移植件数の推移／移植希望登録者数

ブロック	都道府県	2002年		2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年 11月30日 現在		2002年1月10日～ 2010年11月30日 ※1		移植希望 登録者数 2010年11月30日 現在	
		提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数																
北海道	1 北海道	1		1		6	7	8	14	6	12	7	10	10	18	5	9	13	22	57	92	506	
東北	2 青森	2	3	1	1							1	1			1				4	6	660	
	3 岩手	1	1				1	1					1					1	2	3	5		
	4 宮城		1		2	1	4		2	2	6	1	2		1	1	2	2	6	7	26		
	5 秋田					1	2	1	2	1	3		1							3	8		
	6 山形				1	1	1										1	1			2	3	
	7 福島			1		3	5	1		3	3	1		2	3			1	2	12	13		
	関東甲信越	8 茨城	3	4			1	3		1	1	3		1			3	5		3	8	20	4,586
9 栃木		1	1		1	1	1		1			1	2	1	2	1	2		1	5	11		
10 群馬		1				1	3	1	1	2	3	3	5	2	2	1	2	1	1	12	17		
11 埼玉		3	5	2	2	3	5	2	2	4	6	1		1	1	5	7	1	1	22	29		
12 千葉		2	3	2	1	4	7	5	8	7	14	3	5	6	12	2	6	7	10	38	66		
13 東京		4	15	6	21	8	18	9	22	7	15	13	18	19	37	14	26	7	23	87	195		
14 神奈川		6	13	5	6	7	13	6	8	8	13	9	16	7	14	7	11	8	13	63	107		
15 新潟			2	2	4	6	7		1	8	12	2	5		1	5	10	3	2	26	44		
16 山梨		2	1	1			1	1							1					5	2		
17 長野		1	1	2	3			2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	12	14		
東海北陸	18 富山	1	2	3	3		1	1	3	1	1			1	3	2	5	1	2	10	20	2,324	
	19 石川			2	2	1	4	2	5	2	2	1	2			2	2	1	2	11	19		
	20 福井	1	2	2	1	3	2	1		3		1		1				1		13	5		
	21 岐阜	2	4		1			3	5	1	3	2	4		1	1	1	1	1	10	20		
	22 静岡	4	7	5	12	5	7	4	6	9	14	1	2	7	14	3	6	2	5	40	73		
	23 愛知	8	16	8	14	15	29	7	14	11	20	10	21	14	29	16	31	12	25	101	199		
	24 三重	1	3	1	1		1	2	3				1	2	2					6	11		
近畿	25 滋賀											1	1	1				1	2	3	3	1,808	
	26 京都		1			4	4	1	2	1	3	1	3		1	1	2	1	1	9	17		
	27 大阪	2	3	1	6	3	10	2	3	2	8	1	5	1	8	2	9	3	7	17	59		
	28 兵庫	2	4	7	13	3	7	7	11	2	7	11	21	2	5	4	7	3	8	41	83		
	29 奈良	1	2		1	1	3	1	2		1	3	5	1	2	1	1			8	17		
	30 和歌山	1	1	3	1	4	3	1	1	6	6				4	3	2	2	3	1	24	18	
中国四国	31 鳥取			1	1															1	1	943	
	32 島根				1		1							1					1	1	3		
	33 岡山	2	5	1	3			2	3	1	1		1		2		1	1	5	7	21		
	34 広島	1	4	4	6		1	2	4					2	4	1	3	2	2	12	24		
	35 山口					1	1					2	1	1	2					4	4		
	36 徳島	2	3		1	1	2				1	1	1		1	1		2	2	7	11		
	37 香川	2	2	2	1	1	1			2	2	2	2	3	6	1	2	2	3	15	19		
	38 愛媛	1	2					1	1			2	3	1	2		1	1	2	6	11		
	39 高知			1	1	1	2		1	2					1	1	1	1		6	6		
九州沖縄	40 福岡	3	9	4	11	5	11	7	18	9	24	13	25	9	18	10	15	5	5	65	136	1,158	
	41 佐賀				1			1		1	1				2					4	2		
	42 長崎	1	2	5	6	1	2	4	4	2	2	3	4	2	5	3	5	2	1	23	31		
	43 熊本			2	3				3		2	1	4				1		6	3	19		
	44 大分	1	1	1	2						1		1			1	2			3	7		
	45 宮崎							2	3	3	3	1		1		1		1	1	9	7		
	46 鹿児島					1	2					1	2			1	2	2	1	5	7		
	47 沖縄	1	1	1	2	1	1	2	5	2	4	3	9	4	8	3	6	1	6	18	42		
合計		64	124	77	136	94	173	90	160	110	197	105	187	109	210	105	189	94	177	848	1,553	11,985	

※1 2002年1月10日～

現行腎臓移植レシピエント選択基準の適用期間

都道府県臓器移植連絡調整者設置事業の推進について（抄）

平成15年3月20日 健臓発第0320001号
各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室長通知

都道府県臓器移植連絡調整者（以下「都道府県臓器移植コーディネーター」という。）については、「都道府県臓器移植連絡調整者の設置について」（平成15年3月20日付健臓第0320002号厚生労働省健康局長通知）により、その設置をお願いしているところである。

厚生労働省としては、都道府県臓器移植コーディネーターが地域において臓器移植の普及定着を図るために果たす役割の重要性から、その業務について一定の質の確保を図ることが必要であると考えており、設置事業の実施に当たっては、下記の点に留意され、事業の効果的かつ積極的な推進が図られるようよろしく願います。

（略）

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言に当たるものである。

記

1 設置主体及び設置場所

（略）

2 業務内容

都道府県臓器移植コーディネーターは、おおむね都道府県における臓器移植に関する次の業務を行うことが望ましいこと。

なお、下記②の業務については、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第12条の規定に基づく臓器のあっせん機関である社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）が行う「あっせん業務」の一部として行われるものであるため、設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの委嘱を受けた上で行うものとする。

① 日常業務

ア 都道府県内における臓器提供意思表示カード及び意思表示シールについて、管内における保健所、郵便局、警察署、運転免許センター等の公共施設の窓口に設置することを始め、あらゆる機会を通じた普及を行い、地域住民の臓器提供・臓器移植に関する理解を深める

イ 都道府県内の臓器提供に協力いただく施設の医療従事者等に対し臓器移植に関する制度等についての普及啓発活動を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努めるとともに、臓器提供に協力いただく施設等を定期的に巡回し、連携体制を整備する

ウ 上記ア及びイ以外に臓器移植対策を推進するために必要な業務

② 臓器提供発生時業務

ネットワークの地域センター（以下「支部」という。）と連携し、臓器提供に関する情報交換等を行うとともに、支部長及び支部の主任臓器移植連絡調整者（以下「支部主席コーディネーター」という。）の指示に従い以下の業務を行うこと

ア～キ（略）

3 都道府県臓器移植コーディネーターの採用要件

（略）

造血幹細胞移植の現状

	ドナー（提供者）		移植件数	
	骨髓提供登録者数	さい帯血公開数	骨髓	さい帯血
平成3年度	3,176	—	—	—
平成4年度	19,829	—	8	—
平成5年度	46,224	—	112	—
平成6年度	62,482	—	231	—
平成7年度	71,174	—	358	—
平成8年度	81,922	—	363	0 (0)
平成9年度	94,822	—	405	16 (18)
平成10年度	114,354	—	482	61 (61)
平成11年度	127,556	—	588	106 (107)
平成12年度	135,873	4,343	716	160 (170)
平成13年度	152,339	8,384	749	221 (228)
平成14年度	168,413	13,431	739	297 (307)
平成15年度	186,153	18,424	737	707 (730)
平成16年度	204,710	21,335	851	676 (674)
平成17年度	242,858	24,309	908	658 (680)
平成18年度	276,847	26,816	963	751 (761)
平成19年度	306,397	29,197	1,027	778 (814)
平成20年度	335,052	31,149	1,118	872 (909)
平成21年度	357,378	32,793	1,232	906 (932)
平成22年度	374,857	33,882	829	705 (686)
累 計	—	—	12,416	6,914 (7,077)

※ 平成8～10年度のさい帯血関係データはさい帯血バンクネットワーク設立前に各バンクが扱った数

※ さい帯血移植者数の（ ）は、バンクからの供給数

※ 平成22年度については、11月末時点の数値

都道府県別登録目標人数（試算）・ドナー登録者数・骨髄移植希望登録者数・県内充足率等

都道府県		ドナー登録者数(平成22年11月末現在) (人)	骨髄移植希望登録者数(平成22年11月末現在) (人)	患者居住地別人数 (平成22年11月末まで) (A)(人)	提供者居住地別人数 (平成22年11月末) (B)(人)	県内充足率 (B/A)(%)
北海道・東北	北海道	18,159	54	631	807	127.9
	青森県	3,185	8	86	77	89.5
	秋田県	2,965	6	65	99	152.3
	岩手県	3,150	17	87	115	132.2
	宮城県	11,654	27	133	203	152.6
	山形県	4,644	8	94	89	94.7
	福島県	13,050	23	140	204	145.7
関東甲信越	茨城県	7,472	34	314	225	71.7
	栃木県	7,767	16	209	162	77.5
	群馬県	3,202	20	236	126	53.4
	埼玉県	13,233	79	680	522	76.8
	千葉県	12,183	63	575	519	90.3
	東京都	53,037	155	1,231	1,236	100.4
	神奈川県	17,434	99	811	884	109.0
	新潟県	9,939	25	184	245	133.2
東海北陸	山梨県	2,357	9	79	74	93.7
	長野県	3,669	20	241	167	69.3
	富山県	3,262	19	103	131	127.2
	石川県	4,562	15	130	162	124.6
	福井県	2,305	6	66	97	147.0
	岐阜県	4,303	19	174	236	135.6
	静岡県	8,581	31	318	353	111.0
	愛知県	19,253	88	763	846	110.9
	三重県	4,270	25	179	191	106.7
	近畿	滋賀県	2,615	12	126	133
京都府		14,515	29	255	361	141.6
大阪府		17,955	67	854	666	78.0
兵庫県		14,471	75	540	514	95.2
奈良県		2,391	16	145	139	95.9
和歌山県		3,285	14	94	87	92.6
中国	鳥取県	2,105	7	62	84	135.5
	島根県	3,046	12	132	116	87.9
	岡山県	6,416	27	235	255	108.5
	広島県	7,392	57	318	334	105.0
	山口県	3,027	12	128	135	105.5
四国	徳島県	1,764	9	68	67	98.5
	香川県	1,899	7	112	76	67.9
	愛媛県	3,565	15	191	112	58.6
	高知県	1,999	9	72	75	104.2
九州	福岡県	18,841	71	598	540	90.3
	佐賀県	3,268	5	83	68	81.9
	長崎県	4,360	7	121	98	81.0
	熊本県	2,959	14	124	121	97.6
	大分県	3,468	20	128	117	91.4
	宮崎県	3,116	11	77	81	105.2
	鹿児島県	3,596	27	125	129	103.2
	沖縄県	15,168	18	99	177	178.8
全	国	374,857	1,407	12,216	12,255	100.3

(資料出所) (財) 骨髄移植推進財団資料より厚生労働省臓器移植対策室作成。

- (注) 1. ドナー登録者数は、ドナー登録がなされた都道府県における人数。
2. 骨髄移植希望登録者数、患者居住地別人数、提供者居住地別人数については海外からの提供を除く。

肝炎対策推進室

肝炎対策について

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

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

また、肝炎対策の総合的推進を図るため、平成22年1月に施行された「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）に基づき、肝炎対策推進協議会を設置し、肝炎対策基本指針の策定に向けて取り組んでいるところである。

平成23年度予算案においては、本法の趣旨等を踏まえ、肝炎対策関連予算として、前年度比2億円増となる238億円を計上し、

- 1) 肝炎治療促進のための環境整備（152億円）、
- 2) 肝炎ウイルス検査の促進（55億円）、
- 3) 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応（7億円）、
- 4) 国民に対する正しい知識の普及と理解（2億円）、
- 5) 研究の推進（21億円）、

を柱とした、肝炎総合対策の更なる推進に努めていくこととしている。

特に次の事項については、適正かつ円滑な実施に格段の御配慮をお願いしたい。

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

平成21年度インターフェロン医療費助成に係る治療受給者証の新規交付件数は、約2.7万人であった。平成23年度においては、肝炎患者が早期に適切な治療を受けられるよう、更なる取組が必要である。

そこで、各都道府県におかれては、

- ① 感染者であることを知らない者への対策として、肝炎ウイルス検査の受検勧奨の強化、検診専門クリニックを含めた委託医療機関の増加、
- ② 検査により肝炎であることの自覚があるが、通院していない者への対策として、産業医や地域のかかりつけ医を通じた受療勧奨等による肝炎治療の必要性等、正しい知識の普及推進、
- ③ 肝炎のため通院しているが、治療に適した医療機関にアクセスできていない者へ

の対策として、相談センター・地域医療機関等に関するホームページ等での情報提供、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会等を通じた地域の肝疾患診療ネットワーク構築を始めとする、肝疾患診療連携拠点病院における活動を支援、

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

なお、平成23年度から、健康増進事業の肝炎ウイルス検診に個別勧奨メニューの追加、及び特定感染症検査等事業の肝炎ウイルス検査に出張型検査の追加による受検促進の強化、また、肝炎患者等支援対策事業として「肝炎患者支援手帳事業」、「地域肝炎治療コーディネーター養成事業」を実施する予定である。これらの事業を御活用いただき、地域における肝炎患者に対する適切な治療の促進等に努められたい。

- 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。
- 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。

2. 肝炎等肝疾患に係る普及啓発の一層の推進について

肝炎の早期発見・早期治療の促進、肝炎に係る偏見・差別の解消に向けては、肝疾患についての正しい知識の更なる普及啓発が不可欠である。

各都道府県におかれては、5月に予定されている肝臓週間における重点的な普及啓発活動、都道府県ホームページや広報紙を通じたPRなど、より一層の積極的な取組をお願いしたい。

結核感染症課

1. 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、よろしくお願ひしたい。



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。

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。このため、都道府県等におかれては、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。

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っていくものであるが、被接種者などからの相談があった場合には、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っている「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

①新型インフルエンザ対策行動計画等の見直しについて

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っていただいたところ。今後、新型インフルエンザ（H5N1）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、関係省庁間で検討を進めることとなっている。

② 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

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

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

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

2. 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（ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がん等）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ため、そちらも参照されたい。

(3) 麻しん対策について

麻しんの流行防止については、平成24年までに、日本国内からの麻しんの罹患者の発生数を限りなくゼロに近づけることを目標に、麻しんを、その予防対策に推進的に取り組むべき感染症として位置づけ、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年12月28日第442号厚生労働大臣告示）を策定し

たところである。

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

また、平成 22 年 11 月に開催された第 6 回麻しん対策推進会議において、学校教育の一環として海外へ修学旅行等に行く高校 2 年生相当の年齢の者も定期接種を受けられるようにすべきとの意見が取りまとめられたところであり、今後、予防接種法施行令を改正し対応する予定である。

（４）日本脳炎の予防接種について

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

平成 22 年 4 月からは、新たに開発された乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給実績や副反応報告の状況を勘案し、専門家の意見を踏まえ、「日本脳炎の定期の予防接種について」（平成 22 年 4 月 1 日付け健発 0401 第 19 号厚生労働省健康局長、薬食発 0401 第 25 号厚生労働省医薬食品局長通知）により、日本脳炎の第 1 期の標準的な接種期間（3 歳）に該当する者に対する接種の勧奨を再開し、同年 8 月には、勧奨差し控えによって接種を受けなかった者に対しても接種機会を確保するよう予防接種実施規則の改正を行ったところである。

さらに、同年 10 月に開催された第 5 回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会日本脳炎に関する小委員会において、平成 23 年度に 9 歳、10 歳になる者に第 1 期接種の積極的勧奨を行うべきである等の提言が取りまとめられたところであり、現在、関係通知等の改正に向け準備をしているところである。

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。近年では、抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核菌の発生、住所不定者や外国人などの感染、高齢者における再発等、新たな課題がみられており、結核対策の一層の充実・強化が求められている。

このような中、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、感染症法に基づく総合的な結核対策について、改正後

の予防指針を踏まえた適正な運用を図ることとされたい。また、「結核対策特別促進事業」を活用しながら、引き続き、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）等による対策など、地域の実情に応じた重点的な結核対策事業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、母子保健担当課とも連携しながら、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。

6. 感染症指定医療機関の指定の促進について

第一種感染症指定医療機関の指定については、31 都道府県（36 医療機関 69 床）において指定が完了したところであるが、未だ 3 割の県が未指定のままである。

平成 18 年 7 月には総務省からも、第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて勧告されており、新型インフルエンザの発生時にも活用されることが考えられることから、未指定の県においては、早期の指定に向け、医師会、医療機関関係者等との調整を進められるようお願いする。

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

7. 検査体制の整備及び専門家の養成について

(1) 検査体制の充実について

感染症対策は、迅速な情報の提供と正確な検査・診断が基本となっている。そのため、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成 11 年 4 月 1 日厚生省告示第 115 号）に基づき、地方衛生研究所を中心とした都道府県の検査体制を整備し、少なくとも二～五類感染症の検体検査がすべて実施できるよう、P3 施設の整備などに努められたい。

(2) 実地疫学専門家養成コースについて

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

既に、国立感染症研究所から第 11 期研修員募集要項（研修期間：平成 23 年 4 月～25 年 3 月）を送付しているので、健康危機管理に対応できる人材養成の手段として活用されたい。

8. 動物由来感染症対策の推進について

(1) 狂犬病対策について

狂犬病予防法に基づく犬の登録・予防注射に関しては、各地方自治体において適切な犬の登録及び予防注射の実施について尽力いただいているところであるが、各地方自治体においては、関係機関等と連携し、狂犬病発生時におけ

る対応マニュアルの作成や訓練の実施等を通じた危機管理体制の整備、犬の所有者等に対する狂犬病の幅広い啓発などにより、狂犬病対策のより一層の充実に努められたい。

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

(2) 動物由来感染症対策について

平成 22 年より各地で、家きんや野鳥等から H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスが検出される事例が確認されていることから、都道府県等におかれては、管轄地での家きんや野鳥での万一の発生の際には、「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」（平成 18 年 12 月 27 日付け健感発第 1227003 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、鳥インフルエンザの人への感染防止対策の徹底について、特段のご配慮を願いたい。

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

(3) チクングニア熱の対応について

第 8 回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会（平成 22 年 10 月 1 日開催）での検討結果を踏まえ、感染症法第 6 条第 5 項第 11 号の規定により政令で定める四類感染症にチクングニア熱を加えることとし、平成 23 年 2 月 1 日から施行することとなっている。

9. その他感染症対策の充実について

(1) 特定病原体等の適正管理について

① 本制度の周知徹底

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

本制度については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行について」（平成 19 年 6 月 1 日付け健発第 0601001 号厚生労働省健康局長通知）及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項について」（平成 19 年 6 月 1 日付け健感発第 0601002 号厚生労働省健康局結核感

染症課長通知)等により、運用上の詳細を示しているところである。都道府県等におかれては、引き続き関係機関等への周知徹底をお願いするとともに、地方衛生研究所等において、本制度の遵守に遺漏の無いよう必要な施設の整備・点検、病原体等の取扱い手順等の点検、必要に応じた見直し等につき、特段のご配慮をお願いする。

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

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

なお、第8回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会（平成22年10月1日開催）での検討結果を踏まえ、新たに確認されたエボラ出血熱及び南米出血熱の病原体について、感染症法第6条第20項第6号及び第56条の3第1項第1号の規定により政令で定める一種病原体等及び特定一種病原体等に加えることとし、平成23年1月24日から施行することとなっている。

② 病原体サーベイランス事業への配慮について

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

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

(2) 性感染症対策について

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

特定感染症予防指針においても、若年層における増加が報告されていることを踏まえた対策を進めることが重要であるとしており、都道府県等においては、教育委員会等関係機関と連携し、性感染症の感染・まん延防止に努めていただくよう引き続きお願いする。なお、特定感染症予防指針については、平成22

年12月にエイズ・性感染症ワーキンググループにおいて見直しの検討を開始したところであり、専門家の意見を踏まえて平成23年11月までに改正を行う予定である。

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

生活衛生課

1. 生活衛生関係対策について

(1) 生活衛生関係営業の振興について

① 行政刷新会議WGによる事業仕分け等について

平成22年5月24日に開催された行政刷新会議ワーキンググループによる事業仕分けにおいて、生活衛生振興助成費等補助金（補助先：（財）全国生活衛生営業指導センター（以下「全国センター」という。））が「廃止（説明責任を果たしつつ、政策目標を達成する上でより効果的な仕組みにより行うべき）」とされ、さらに平成22年6月10日に開催された厚生労働省行政事業レビュー公開プロセスにおいて、生活衛生営業指導費補助金（補助先：都道府県）が「廃止（直ちに）」とされた。また、平成22年11月15日に開催された行政刷新会議ワーキンググループによる事業仕分けにおいて、生活衛生関係営業対策事業費補助金等（全国センター、都道府県、生活衛生同業組合連合会及び生活衛生同業組合）が「廃止」とされたところ。

② 生活衛生関係営業の振興に関する検討会について

行政刷新会議及び厚生労働省行政事業レビュー公開プロセスの評価結果を踏まえた改革を行うことを目的に「生活衛生関係営業の振興に関する検討会（以下「検討会」という。）」を設置し、第1回を平成22年9月30日に開催した。同検討会は、全5回にわたり、

- ・生活衛生関係補助金については、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律の趣旨を踏まえた政策目的の達成状況が検証可能な効果的なものとするための方策や重点化すべき事業の在り方、全国センター及び都道府県生活衛生営業指導センター（以下「都道府県センター」という。）が今後果たすべき役割等について
- ・クリーニング師研修等事業及び管理理容師・管理美容師指定講習事業については、実態の把握や制度の在り方等

について検討を行い、平成22年12月24日に第1次報告が取りまとめられた。

これを受けて、第1次報告に示された改革方策に沿って、平成23年度政府予算案における生活衛生関係営業対策事業費補助金の予算編成が行われた（詳細は別紙資料1を参照）。

今後、検討会では、生活衛生関係営業対策事業費補助金の事業評価の実施方策や税制・融資も含めた生衛業の総合的な振興方策について更なる検討を進めため、それぞれ、有識者を参集の下、新たに検討の場を設けることとしている。

③ 生活衛生営業指導センターによる支援について

昨今の厳しい経営環境により中小零細事業者が多い生活衛生関係営業者は大きな影響を受けており、また、組合等の組織についても、組合員の高齢化などにより活動に影響が懸念されるところである。

平成23年度予算(案)においては、行政刷新会議等の指摘を踏まえ、後継者育成支援事業については、現場に近い都道府県センターが地域の実情に応じて柔軟に実施できるよう全国センターから都道府県センター事業にしたところである。

また、事業評価を踏まえた補助金の配分の実施を予定しており、評価方法等の詳細については、今後、検討会に設置予定のワーキンググループのとりまとめを踏まえ、平成22年度末までにお知らせする予定である。

各都道府県におかれては、事業の実施に当たり、その目的・効果についてこれまで以上に精査を実施されるとともに、地方交付税の財源の活用についても特段の配慮をお願いしたい。

(2) 平成23年度予算(案)について

平成22年11月15日に開催された行政刷新会議ワーキンググループによる事業仕分けの評価結果を踏まえ、検討会では、無駄使いの根絶の観点からの事業の有効性・効率性の検証や事業評価を踏まえた予算配分の実施、役割分担の明確化(国と県、商工会との機能分担)を含めた総合的な改革案が検討され、この改革方策に沿って、平成23年度政府予算案における生活衛生関係営業対策事業費補助金の予算編成が行われた。

平成23年度予算(案)の主な改革内容は、以下のとおりである。

ア 全国センター、都道府県センターの役割の明確化

- ・全国センターについては、シンクタンク機能・情報提供機能へ重点化
- ・都道府県センターについては、営業者に対する相談指導、消費者保護へ重点化

イ 事業実施団体への直接補助の導入

- ・全国センターを経由した間接補助を改め、事業実施者への直接補助に切り替え

ウ 都道府県センターの経営指導員の適材適所な配置の徹底

- ・都道府県OBの斡旋を廃し、公募方式の導入

エ 事業の効率化

- ・連合会等への助成事業は厚生労働省が直接、募集採択を実施する方法に転換
- ・後継者育成支援事業を都道府県センター事業に転換
- ・役割を終えた活性化事業(まちおこし推進事業等)の廃止
- ・人件費の効率化(事業評価に基づく配分の実施)

オ 事業評価の実施

- ・評価指標を定め、事業(政策効果)を定期的に評価
- ・横並び一律補助を廃したメリハリの利いた採択の実施
- ・厚生労働省内に「審査・評価委員会(仮称)」を設置

(3) 平成23年度税制改正(案)について

平成23年度税制改正大綱(平成22年12月16日閣議決定)において生活衛生関係営業に関連する主な内容は、以下のとおりとされた。

ア 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〕

生活衛生同業組合等が共同利用施設(共同冷蔵庫、研修施設、研究施設等)を設置した場合に、取得価格の8%の特別償却を認める特例措置の適用期限について償却率を6%に引き下げた上で適用期限を1年延長する。なお、本制度の利用状況等の分析等を踏まえ、制度の在り方の見直しに向けた検討を行う。

イ 公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長〔所得税、法人税〕

公害防止用の設備を取得した際に、取得価格の14%の特別償却を認める特例措置について、対象を中小企業がフッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機及び設備一体型のドライクリーニング機を新增設した場合に見直し、償却率を8%に引き下げた上で適用期限を1年延長する(詳細は別紙資料1参照)。

ウ 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等を行うなど、できるだけ速やかに検討を行う。

(4) 株式会社日本政策金融公庫の「生活衛生資金貸付」の充実について

生活衛生関係営業を取り巻く経済環境は、依然として不透明な状況であることから、平成23年度予算(案)においては、貸付規模1,200億円を確保し、生活衛生関係営業の資金需要に万全に対応することとしている。

各都道府県におかれては、生活衛生関係営業の資金繰りに支障を来すことのないよう都道府県センターを主体とするなどして、生活衛生資金貸付の概要等について説明会を開催するなど、格別の配慮方をお願いする。

また、貸付条件の改善として、「振興事業にかかる事業計画書を作成した生活衛生融資制度」(仮称)を新たに創設するとともに、融資対象設備について旅館業に係る省エネルギー設備に「電気自動車充電設備」を追加等を行うこととしている。

さらに、無担保・無保証人の貸付制度である生活衛生関係営業経営改善資金特別貸付制度について、貸付限度額、貸付期間等の拡充措置を1年間延長するなどし、貸付制度の更なる充実を図ったところであり、より一層、積極的な活用が図られるよう営業に対する周知方をお願いする(詳細は別紙資料2参照)。

(5) 理容業・美容業について

① 理容師・美容師養成施設の指定等について

理容師養成施設及び美容師養成施設の指定等については、各地方厚生（支）局において実施しているところであるが、これらを円滑に実施するためには都道府県の御協力が不可欠であり、今後とも情報提供や立入調査等について格別の御協力方をお願いする。

② 理容所及び美容所に対する指導監督等について

理容所及び美容所に対する指導監督については、その衛生水準を確保するために指導を実施していただいているが、理容師又は美容師の資格を有しない者による理容行為又は美容行為等不適切な業務や、理容所で美容師が働くといった混在勤務が行われることのないよう、より一層の指導監督の徹底をお願いする。

平成20年10月に、つけ爪に関する健康被害について独立行政法人国民生活センターから厚生労働省に情報提供があったことから、ネイルサロンの衛生措置に関する実態調査を実施し、平成22年9月に「ネイルサロンにおける衛生管理に関する指針 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000scgw-att/2r9852000000scm3.pdf>)」を定めたので、関係者に対して周知を図るとともに、衛生管理の指導又は助言に当たっての指針として活用されたい。

独立行政法人国民生活センターに対するまつ毛エクステーションの危害の相談が増加していることから、独立行政法人国民生活センターから厚生労働省に情報提供がされたところである。

まつ毛エクステーションは美容行為であり、業として行うに当たっては美容師の免許が必要である。管下の美容所等において、かかる行為により事故等の起こることのないよう営業者等に対し周知徹底を図るとともに、消費者に対してもホームページや広報誌などを活用することにより、まつ毛エクステーションによる健康被害について広く情報提供を行うなど、美容業務の適正な実施の確保を図られるよう、特段の御配慮をお願いする。

また、無資格者による施術など理容師法、美容師法違反のおそれのある事案に対する指導・監督の徹底を図っていただくとともに、特に悪質な事例については、捜査機関と連携をとった上で告発も視野に入れた厳正な対応をお願いしたい。

管理理容師・管理美容師指定講習事業については、平成22年5月に行われた行政刷新会議ワーキンググループによる事業仕分けにおいて、「廃止（管理理容師・美容師講習の廃止）」という評価がなされた。

これを受け、検討会に管理理容師・管理美容師指定講習事業ワーキンググループを設け、講習事業の在り方について検討を行い、

- ・これまでの「常時2名以上の事業所に1名」の配置を改め、「規模を問わず全事業所に1名」の配置とすること
- ・顧客や保健所の問い合わせに対応するため、資格者の明示を行うこととすること

を内容とする報告書（案）が取りまとめられたところ。

(6) 旅館業法における構造設備要件について

旅館業法における構造設備基準について、旅館の玄関帳場が不要とできないか、民宿の客室面積を33㎡以下にできないかといった規制改革及び特区の動向を踏まえ、その緩和の是非について検討を行うため、平成22年12月21日に第2回生活衛生関係営業等衛生問題検討会を開催し、本年5月頃を目処に検討結果をとりまとめる予定としている。

(7) クリーニング師の研修受講等の促進について

クリーニング師研修等事業については、平成22年5月に行われた行政刷新会議ワーキンググループによる事業仕分けにおいて、「廃止（国による研修義務付けの見直し）」という評価がなされた。

これを受け、クリーニング師研修等事業ワーキンググループにおいて、研修等事業の在り方について検討を行い、

- ・取次所においてもクリーニング師又は業務従事者を最低1名を確実に配置すること
- ・顧客や保健所の問い合わせに対応するため、資格者の明示を行うこととすること
- ・今後2年間で受講率の大幅向上を図ること

を内容とする報告書（案）が取りまとめられたところ。

このため、研修等を指定する各都道府県においては、クリーニング師の研修等の受講について、受講対象者の明確化、営業者に対する周知を徹底する等、受講促進のより一層の御配慮をお願いする。

(8) 公衆浴場等におけるレジオネラ症防止対策について

公衆浴場等を発生源とするレジオネラ症の発生・拡大防止対策として、引き続き、研修会等の実施を通じて営業者に対し周知徹底を図るとともに、レジオネラ症患者発生時における感染源の特定及び営業（使用）停止措置の早期実施や医療機関等への迅速な情報提供による感染者の早期発見などの実施をお願いする。

また、マンションや一般家庭における入浴設備、給湯設備等においては、公衆浴場等に準じて自主的な衛生管理が必要であることから、レジオネラ属菌に関する知識の普及、啓発を行うとともに、入浴設備等の衛生管理に関して、住民からの相談に応じるなどレジオネラ症の防止に御配慮をお願いする。

なお、2月に開催予定の「生活衛生関係技術担当者研修会」において、レジオネラ属菌の検査法や消毒方法に関する最新の知見等を紹介する予定である。

(9) 引火性溶剤を用いるドライクリーニング所について

今般、引火性溶剤を用いるドライクリーニング所における建築基準法の用途規制違反の事案が発覚したことを受け、「引火性溶剤管理ワーキングチーム」を設置し、引火性溶剤の管理等に係る安全対策について報告書を取りまとめた。本報告書を受け、「クリーニング所における衛生管理要領」の一部を改正したので、関係者に対して周知を図るとともに、衛生管理の指導に当たっての指針として活用されたい。

地方公共団体において、関係部局が連携し、新たに、引火性溶剤を用いるドライクリーニング工場が違法に立地することを防止する取り組みを進めることが必要となることから、建築指導部局及び消防担当部局との連携に努めるようお願いする。

クリーニング事業者が建築基準法の違反是正措置を講じるため、違反是正に係る猶予期間、申請書類等の簡略化、申請手数料の減免等について、特定行政庁と協議を行う際には、都道府県センターとともにご協力をお願いする。

2. 建築物衛生対策について

(1) 建築物等の衛生対策について

特定建築物の衛生対策については、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」(昭和45年法律第20号。以下「法」という。)に基づき推進しているところであるが、建築物の所有と管理の形態が多様化しており、特定建築物維持管理権原者を把握するため、法施行規則の一部改正を行い、特定建築物の届出事項に特定建築物維持管理権原者に係る事項を追加したところである。当該改正省令については、平成22年10月1日から施行されたところであり、今後の運用について御配慮をお願いしたい。

また、空気環境の調整等一部の建築物環境衛生管理基準については、不適合率が高止まりしていることから、引き続き立入検査等を通じた指導助言の強化をお願いしたい。

(2) シックハウス対策について

住宅等の室内で、建材から放散する化学物質等を原因とした室内空気汚染等による健康影響の問題、シックハウス症候群については、様々な要因が複雑に関係していると考えられ、これまで関係省庁において原因分析、防止対策、相談体制整備、研究、汚染住宅の改修等の総合的な対策が行われてきたところである。

このうち、厚生労働省の主な取組は以下のとおりである。

① 室内空気中の化学物質による健康影響等に関する研究等について

平成22年度は、これまでの研究成果を踏まえ、シックハウス症候群の全国規模での疫学調査及びシックハウス症候群の概念整理・診断基準に関する研究を行っているところである。

② 建材等から放散される化学物質の室内濃度指針値等の策定について

これまでにホルムアルデヒド等13物質の室内濃度指針値とTVOC(総揮発性有機化合物)の暫定目標値のほか、「室内空気中化学物質の測定マニュアル」及び「室内空気中化学物質についての相談マニュアル作成の手引き」を策定した。

③ シックハウス担当職員研修について

2月に開催予定の「生活衛生関係技術担当者研修会」において、シックハウス症候群について専門家から講演をいただく予定である。

各都道府県等においては、これらを活用等いただき、シックハウスに関する情報収集、普及啓発及び相談体制の充実について、引き続き特段の御配慮をお願いしたい。

3. その他

(1) 墓地を経営する特例民法法人に対する指導助言について

「公益法人制度改革に伴う「墓地経営・管理の指針」の解釈等について」（平成20年8月14日付け厚生労働省健康局生活衛生課長通知）」において、「墓地経営・管理の指針」における公益法人には、公益認定法人が該当する旨お示しているところである。

新公益法人制度が施行された平成20年12月1日以降、新たな墓地経営を行う法人に対する墓地経営許可申請については適切にご対応していただいているものと考えているが、現在墓地経営を行っている所管の特例民法法人に対しても、移行期間内に公益認定法人に移行することができるよう、所要の指導・助言等をお願いしたい。

税制改正

2011年4月から1年間

案

クリーニング業における公害防止用設備に係る 特別償却制度が変わります(予定)

主な改正ポイント

対象設備が変わります

3月
まで300万円以上の
活性炭吸着回収装置4月
から300万円以上の
①テトラクロロエチレン溶剤を使
用するドライクリーニング機
②フッ素系溶剤を使用する
ドライクリーニング機

特別償却率が変わります

3月
まで

14%

4月
から

8%

計算例

減税額はこうなります！

1,500万円のフッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機を購入した場合

法人税減税額 **31万円**
 $1,500万円 \times 8\%$ (特別償却率) $\times 25.5\%$ (法人税率)
 ※法人税率を25.5%とした場合

※①新設の場合、又は②テトラクロロエチレン溶剤を使用するドライクリーニング機(活性炭吸着回収装置内蔵型を除く)からの買替えの場合に限る
 ※大企業(常時使用する従業員の数が1,000人超)は対象外

平成 23 年度 株式会社日本政策金融公庫（生活衛生資金貸付）予算（案）の概要

○貸付計画額の見直し

平成 22 年度		平成 23 年度
1,400 億円	→	1,200 億円

○生活衛生資金融資事業の円滑な推進を図るための補給金

平成 22 年度		平成 23 年度
12.3 億円	→	15.3 億円

○振興事業貸付利率の創設

「振興事業にかかる事業計画書を作成した生活衛生融資制度」を創設し、運転資金及び設備資金ともに振興計画を策定した組合に所属する組合員が、事業計画書を策定するとともに一定の会計書類を備えている場合に、当該生活衛生営業者に対する通常の利率から更に 0.15% 低い貸付利率を適用するもの

	通 常		事業計画策定者
設備資金	特別利率③ (1.35%)	→	特別利率③ - 0.15%
運転資金	基準利率 (2.25%)	→	(基準利率又は特別利率① (1.85%)) - 0.15%

※利率については平成22年12月9日現在

※原油等原材料価格の高騰及びリーマンショック等への対応であり経済対策として実施されていた時限措置（設備資金：特別利率③ - 0.25%、運転資金：特別利率①、標準営業約款策定者は特別利率②）については廃止。

○融資対象設備の見直し

- ・理容業の対象品目の「前洗髪設備」を「洗髪設備」に変更（振興事業貸付）
- ・旅館業に係る省エネルギー設備に「電気自動車充電設備」を追加（一般貸付・振興事業貸付）
- ・受動喫煙防止設備について、取扱い期間を延長（健康・福祉増進貸付）
- ・観光圏関連設備資金の特例措置の延長（一般貸付・振興事業貸付）
- ・クリーニング業を営む者に係る特別利率対象施設設備に「引火性溶剤対策設備」を追加（平成22年補正で措置。平成22年12月に前倒し実施）（一般貸付・振興事業貸付）

水道課

「水道ビジョン」の推進に向けた取組について

(1) 水道ビジョンの推進について

① 水道ビジョンの改訂と関連施策

水道ビジョンは、今後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、平成20年7月に改訂した。改訂から3年、策定から7年が経過する平成23年度には、水道ビジョンに掲げた施策の進捗状況の確認などを行うとともに、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、全面改訂へ向けたフォローアップ調査を実施する予定である。

なお、水道ビジョン本文、検討会の資料や議事録は次の厚生労働省水道課のホームページで確認できる。

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

また、水道ビジョンの5つの施策群に関する最近の状況は次のとおり。

○水道事業の運営基盤の強化

平成20年 8月 「水道広域化検討の手引き」策定

平成21年 7月 「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」策定

平成22年 3月 「水道事業の統合と施設の再構築に関する調査報告」

○安心・快適な給水の確保

平成20年 5月 「水安全計画策定ガイドライン」策定

○災害対策等の充実

平成20年 6月 「水道の耐震化計画等策定指針の解説」発刊（財団法人 水道技術研究センター）

平成20年12月 「地震等緊急時対応の手引き」策定（社団法人 日本水道協会）

平成21年 8月 「水道施設耐震工法指針・解説（2009年版）」発刊（社団法人 日本水道協会）

○環境・エネルギー対策の強化

平成21年 3月 「水道施設におけるエネルギー対策の実際2009」発刊（社団法人 日本水道協会）

平成21年 7月 「水道事業における環境対策の手引き」の改訂

○国際協力等を通じた水道分野の国際貢献

平成22年11月 「ベトナム-日本水道セミナー」開催

平成22年12月 「カンボジア-日本水道セミナー」開催

平成22年 3月 「平成21年度水道国際貢献推進調査業務報告書」

②地域水道ビジョンの作成について

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

平成22年11月1日現在、地域水道ビジョンは上水道事業者及び水道用水供給事業者の737事業で作成され、地域水道ビジョンを策定した上水道事業の全上水道事業に対する割合は45%、現在給水人口割合では全国計の現在給水人口に対して81%を占めている。同様に、水道用水供給事業の全水道用水供給事業に対する割合は58%、一日最大給水量割合では全国計の1日最大給水量に対して88%となっている。

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

更に、広域的な観点から、事業間連携、水道事業の統合等の広域化などを念頭に、流域単位や都道府県単位などでの水道事業等を包括した「地域水道ビジョン」を作成することをお願いしたい。平成22年11月1日現在、都道府県の水道行政主管部(局)により3プラン(秋田県、福島県、岩手県)が策定されている。

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

* 水道課ホームページ

「地域水道ビジョンについて」

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

(2) 災害・危機管理対策について

①水害対策について

近年では、気温や降雨等の気象状況が短期間に大きく変動する傾向が見られ、集中豪雨や台風による洪水や高潮により大きな被害を受けやすい状況になっている。平成22年度は、記憶に新しいところでは10月の鹿児島県奄美地方の集中豪雨において、導水管等の水道施設にも大きな被害を受け3,500戸が断水した。それ以前にも6月～7月の梅雨期の山口県の約16,000戸の断水をはじめとして西日本の広い範囲で被災し、7～8月の北海道に至るまで、日本国中多くの地域で水害が頻発した。水害対策は、初動体制、バックアップの確保など、地震対策と共通部分も多く、「水道の耐震化計画等策定指針」でも対策項目を記載しているので、参考にするとともに、今一度、危機管理マニュアル等の応急体制について、再確認をお願いし、都道府県事業の対応及び都道府県下の

水道事業に対応指導をお願いしたい。

②最近の地震被害と教訓

近年の地震においては、管路施設を中心に被害を受け、長期間にわたり市民生活や社会活動に重大な影響を与えた事案が見られている。

こうした最近の地震における教訓として次のようなことがあげられる。

- 応急給水拠点を確保し、また、復旧の迅速化を図るとともに被害発生を抑制するために、基幹的水道施設の耐震化を図ることが重要である。
- 被災地では、断水により市民生活や社会活動に大きな影響が及ぶことから、速やかな応急給水の実施を確保するとともに、復旧に期間を要する場合には被災者の不安を軽減するためにも復旧目標について明らかにすることが重要となる。
- 基幹病院等及び透析医療機関に対して送配水する管路について耐震化を促進するとともに、断水発生時に速やかに対応が図られるように、関係機関とも連携し応急給水体制等の充実を図ることが重要である。
- 清澄な地下水等を水源としている場合、地震に伴い濁り等が生じ、解消に期間を要することもあるため、そうした事態の発生も視野に置き、その際に講ずべき措置をあらかじめ想定しておくことが重要である。
- 震災対応で設置される緊急遮断弁については、施設の状況に応じてその作動条件を検討すること。

③水道施設の耐震化の計画的実施

平成20年10月に施設基準省令を改正し、施設を重要度により2つに区分し、それぞれに耐震性能を定めることとした。既存施設については、当該施設の大規模の改造のときまでは、改正後の規定を適用しないとの経過措置が置かれている。しかし、既存施設についても、地震が発生した場合に被害の発生を抑制し、影響を小さくすることが重要であり、できるだけ速やかにこれらの規定に適合させることが望ましい。従って、水道事業者等においては速やかに施設の耐震性能を評価し、耐震化計画を策定した上で、計画的に耐震化を進めていただくことが重要である。

既存施設については破損した場合に重大な二次被害を生ずるおそれが高い施設や破損した場合に影響範囲が大きく応急給水で対応できないことが想定される重要な施設など、優先的に耐震化を実施すべき施設については、早期に耐震化が完了するよう、その確実な実施を推進していただきたい。特に石綿セメント管については、基幹管路として布設されているものを中心にできるだけ早期に適切な耐震性能を有する管種、継手への転換を進め、今後遅くとも概ね10年以内に転換を完了するよう取り組んでいただきたい。さらに、基幹管路として布設されている鋳鉄管及び塩化ビニル管（TS継手）についても、老朽化の進行度を踏まえつつ、遅滞なく適切な耐震性能を有する管種、継手への転換を進めることが望まれる。その他にも、災害時に重要な拠点となる施設へ配水する管路についても、優先的に耐震化を進めていただきたい。

これら既存施設の耐震化を推進するため、各水道事業者等において、それぞれ最も優先して耐震化を図るべき水道施設については、平成25年度を目途に耐震化を完了できる

よう、耐震化計画の中で事業の実施計画を明らかにし、確実な実施に努めていただきたい。

こうした取り組みに当たっての参考資料として、「水道の耐震化計画等策定指針」や「管路の耐震化に関する検討会報告書」を取りまとめているので、耐震化計画の検討、管路の管種・継手の選定に当たって活用されたい。

④基幹管路の耐震化状況

厚生労働省では、平成20年度に引き続き平成21年度の基幹管路（導水管、送水管及び配水本管）の耐震化に係る状況調査を行った。全国の耐震適合率は30.3%と昨年度から2.2ポイント上昇したが、耐震化が進んでいるとは言えない状況と考えている。

今後、調査結果を精査し、改めてより詳細な結果を示したいと考えているが、都道府県別で対応状況に差が見られたことから、水道事業者等においては、引き続き耐震化に向けた一層の取り組みの強化をお願いしたい。

都道府県事業において積極的な対応をお願いするとともに、都道府県下の水道事業に対して積極的な対応がなされるようお願いしたい。

（3）水道水質管理を巡る最近の状況について

①水質検査の信頼性確保に関する取組について

水道事業者等は、水道法第20条に基づき、水質検査が義務づけられ、原則として自らが必要な検査施設を設けることとされているが、自己検査ができない場合には地方公共団体の機関又は厚生労働大臣の登録を受けた者（以下「登録検査機関」という。）に委託して検査を行うことが認められている。この登録検査機関は、平成15年から、要件を満たせば登録される制度となり、参加者が増加し、平成22年7月末において221社となっている。また、水道事業者等が水質検査を登録検査機関に委託する機会は年々増加している。

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、厚生科学審議会生活環境水道部会（平成22年2月2日）において、行き過ぎた検査料金の価格競争が指摘されるなど水質検査の信頼性への懸念が生じている。

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、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が検討され11月に検討会報告書がとりまとめられたところ。

検討会報告書では、水道事業者等及び登録検査機関の水質検査状況並びに国の登録検査機関への指導及び監督状況に関する現状と課題について整理したうえで、水質検査に関する関係者の取り組むべき姿勢や水道事業者等、登録検査機関及び国が実施すべき具体的な取組がまとめられている。その概要は以下のとおり。

国が水道事業者や登録検査機関を対象に行った調査結果から、水道事業者等が登録検査機関に水質検査を委託する際の課題となる、以下のようなケースが明らかとなっ

た。

- ・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、登録検査機関から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。
- ・委託先を選定する際や委託した後に、対象となる登録検査機関の精度管理の状況を把握していない。
- ・登録検査機関との水質検査委託契約の中に、緊急時の水質検査の取り決めがない。
- ・登録検査機関への委託費用について、水質検査の実施に必要な費用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。（登録検査機関は水質検査の低料金化に伴い、人件費の抑制、検査設備の保守、精度管理の確保等に問題が生じると認識。）

これらの課題を解決するためには、まず、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とした上で、水道事業者等が登録検査機関に委託する際の水質検査の信頼性を確保するため、水質検査に関する関係者の取り組むべき姿勢として、以下の事項に関する具体的な措置を講ずることが必要である。

- 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

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検査機関の登録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あり、検討会の提言に基づく今後の取組に対し、所要の準備をお願いする。

②水道水質基準等の見直し

○水質基準の逐次改正

平成15年の厚生科学審議会答申では、水質基準について、最新の科学的知見に基づき常に見直しが行われるべきとされており、厚生労働省では常設の検討会を設置して、水質基準等の逐次改正の検討を行っている。なお、WHOの飲料水質ガイドラインにおいてもこうした逐次改正方式が導入されており、WHOの専門家会合に我が国から専門家を派遣し、情報の収集や我が国の知見の提供を行っている。

水質基準等の見直し状況については、現在、トリクロロエチレンの水質基準値見直

し等の手続き中である。なお、要検討項目については、過塩素酸の評価値(25 μ g/l以下)を新たに設定する予定である。

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

i トリクロロエチレンに係る水質基準の改正について

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、所要の準備をお願いする。

ii トリクロロエチレン：

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。

iii 水質管理目標設定項目の一部改正について

水質管理目標設定項目についても、以下のとおり、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る。

iv トルエン：

水質管理目標設定項目の「トルエン」について、目標値を0.2mg/L以下から0.4mg/L以下に変更。

v 農薬類の対象農薬リスト中の目標値の見直し

なお、トリクロロエチレンの水質基準値の変更に併せて、薬品基準、資機材材質基準及び給水装置浸出性能基準についても、必要な見直しを行う予定である。

③クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物対策の充実

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

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

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

なお、新しいクリプトスポリジウムの遺伝子検出法及び粉体ろ過濃縮法に関する厚生労働科学研究（飲料水の水質リスク管理に関する統合的研究）の成果を踏まえ、平成22年3月から「水道における微生物問題検討会」を開催し、これらの分析手法の妥当性について評価頂いているところであり、平成23年度半ばの実用化に向けて検討を進めてい

るところである。

④水質事故・健康危機管理

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

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

本要領に基づく報告の大半は原水中のクリプトスポリジウム等の検出事例であるが、飲料水に起因する感染症の発生も毎年のように報告されている。これらは平成8年のクリプトスポリジウム症集団発生事案を除けば、消毒が不十分であったこと又は設備管理の不備に起因しており、消毒設備の適切な維持管理等、衛生対策の徹底について遺漏なきようお願いする。

⑤貯水槽水道について

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

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

⑥鉛製給水管の適切な対策について

鉛については、その毒性等を考慮し、段階的に水道水質基準が強化されてきたが、鉛製給水管中に水が長時間滞留した場合等には、鉛製給水管からの溶出により水道水の鉛

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

(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る。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いる。

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る。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るので、それに向けて準備を行っている。

(5) 水道の国際展開への取組（水ビジネスの推進）

①新成長戦略

平成22年6月18日、新成長戦略が閣議決定され、「日本が強みを持つインフラ整備をパッケージでアジア地域に展開・浸透させる」「新幹線・都市交通、水、エネルギーなどのインフラ整備支援に官民あげて取り組む」ことが明記されたところ。この実現に向けて具体的に検討するため、「パッケージ型インフラ海外展開関係大臣会合」が設置され、同大臣会合では、原子力、鉄道及び水を重点分野として検討することとなった。第1回が9月28日に開催され、12月21日の第7回を持って、とりまとめがなされたが、水については、12月1日の第5回にテーマとして取り上げられ、厚生労働大臣も出席し、厚生労働省の取組について説明したところである。

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

②厚生労働省の取組

○日本企業の海外市場への売り込み

平成20年度から、対象国を中国、ベトナム、カンボジアにして、水道産業国際展開推進事業として、相手国政府と協力し、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紹介したり、現地ニーズの調査を行っている。こうした活動を通じ、現地ニーズに応じた日本型水道システムのモデル作りを行ってきた。

○官民連携の促進

平成22年度から、厚生労働省と経済産業省が連携し、水道事業者等と民間事業者との間におけるマッチング促進を目的とした「水道分野における官民連携推進協議会」を開催している。

開催スケジュール

仙台市：平成22年12月 3日（金）

さいたま市：平成23年 1月21日（金）

名古屋市：平成23年 1月28日（金）

○厚生労働省と地方自治体との連絡会議

地方自治体による水道事業の海外展開を支援するため、自治体間の情報共有や意見交換を目的とする「国際貢献・水ビジネスに関する水道事業体情報連絡会」を開催しているところであり、平成22年度は、2回開催済みである。（開催概要は水道課ホームページに掲載しているので参照されたい。）

○平成23年度の取組

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いる。各地方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、ご活用頂きたい。

（6）水道施設整備費補助の一括交付金化について

地域主権戦略大綱（平成22年6月22日）においては、投資に係る補助金の一括交付金化を平成23年度以降段階的に実施することとされていたところ、12月16日の地域主権戦略会議における「地域自主戦略交付金（仮称）」の案では、都道府県分は平成23年度から、市町村分は年度間の予算額の変動性を勘案し、平成24年度から一括交付金化を導入することと整理された。

この方針を受け、水道施設整備費については、平成23年度から都道府県相当分を一括交付金の対象とすることとし、内閣府が計上する「地域自主戦略交付金（仮称）」により対応することとなったため、現在国庫補助事業を行っている都道府県におかれてはよろしくお取り計らい願いたい。

なお、平成24年度以降に一括交付金化を導入することとされている市町村が行う水道施設整備については、比較的規模の小さな事業が多いことから、対象事業の範囲や要件など、平成23年度以降の予算編成過程の中で改めて十分な議論を重ね、その方針を決めることとしている。

予算(案)の概要

平成 2 3 年度 予算（案）の概要

（平成 2 2 年 1 2 月）

厚生労働省健康局

1 がん対策

343億円(316億円)

がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成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」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

(1) 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)

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

(主な事業)

・がん診療連携拠点病院機能強化事業 34億円

がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、精度の高い院内がん登録、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進するとともに、病理医が不足している状況から病理医の育成及び病理診断補助員の確保を図る。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 1/2、定額(10/10相当)

(都道府県: 1/2、独立行政法人等: 定額(10/10相当))

(1施設当たり単価)

都道府県がん診療連携拠点病院 26,000千円(前年度20,000千円)

地域がん診療連携拠点病院 14,000千円(前年度14,000千円)

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

3.8億円(6.2億円)

患者本人の意向を十分尊重した上で、がんの治療方法等の選択を可能とするとともに、がん患者の状況に応じて疼痛などの緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるよう、医療従事者に対して、緩和ケアやコミュニケーション技術等の研修を行う。

(主な事業)

・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 1.4億円

緩和ケアを治療の初期段階から実施できる体制を整備するための研修を実施することががん対策推進基本計画で掲げられていることを踏まえ、全国の医師を対象に緩和ケアに関する研修を行うとともに、併せて、研修の実施に必要な指導者の育成等を行う。

(委託先) 特定非営利活動法人日本緩和医療学会

- ・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修部分） 1. 2億円
 都道府県が実施主体となり、地域の緩和ケア実施体制の充実強化を図るための研修会等を実施するための支援を行う。
 （補助先） 都道府県
 （補助率） 1／2

(3) 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
 8. 7億円（6. 8億円）

科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、独立行政法人国立がん研究センターにおいて院内がん登録を進めるとともに、がん診療連携拠点病院等に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。

また、地域がん登録を実施していない都県に対し指導するとともに、データの集計・分析を行い、地域がん登録の促進を図る。

- ㊦・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 490万円
 がん患者又はその家族の方が行うピアサポーターなど、がんに関する相談員に対し、がんに関する相談事業に必要な基本的スキルを身につけるための、研修プログラムの策定を行う。

- ・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修部分を除く） 8. 2億円
 都道府県に新たに地域統括相談センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、療養生活や介護など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とともに、都道府県がん対策推進計画に基づき、地方自治体が行う、がん検診の受診体制の強化や医療提供体制の整備、がんに関する正しい知識をはじめとした普及啓発など、重点的に取り組む施策に対する支援を行う。
 （補助先） 都道府県
 （補助率） 1／2

(4) がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進
 139億円（111億円）

女性特有のがん検診推進事業を引き続き実施するとともに、新たに大腸がん検診について、働き盛りの世代（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳）が無料で検診を受けることができる体制を整備することで、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

（主な事業）

- ㊦・働く世代への大腸がん検診推進事業 元氣な日本復活特別枠 41億円
 40歳から60歳までの5歳刻みの方に対して、市町村が対象者全員に大腸がん検診の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とともに、受診希望者に大腸がん検査キット等を直接送付など、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する。
 （補助先） 市町村
 （補助率） 1／2

- ・ 女性特有のがん検診推進事業 72億円
 一定の年齢に達した女性に対し、女性特有のがんである子宮頸がん及び乳がん検診の無料クーポン券と検診手帳を配布し、検診受診率の向上を図るため、市町村が実施する事業に要する費用の一部を助成する。
 (補助先) 市町村
 (補助率) 1/2
 (対象年齢) ・ 子宮頸がん：20歳、25歳、30歳、35歳、40歳
 ・ 乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳

(5) がんに関する研究の推進 68億円(61億円)

日本発のがんワクチン療法による革新的ながん治療開発を戦略的に行うなど、がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持・向上を図るため、がん対策に資する研究をより一層推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上などの研究成果を普及、活用する。

(主な事業)

- ④・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(がん関係分)

元気な日本復活特別枠

(※厚生科学課計上) 14億円

日本発のがんワクチン療法の実用化に向けた臨床開発研究を強力に推進するとともに、固形がんのがん幹細胞を死滅させる革新的治療法の開発研究やバイオマーカーを用いた先進的な画像診断技術の開発研究を推進する。

- ⑤・日本発のがんワクチン療法による革新的がん治療の開発研究事業 13億円
 がん患者が仕事とがん治療を両立できるような日常生活の質の向上に資する新たな治療法として、日本発のがんワクチン療法の実用化に向けた臨床開発研究を強力に推進する。

 <健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトのうち、がんワクチン計上事業>
 ・ 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業のうち11億円(再掲)
 ・ 先端医療技術等の開発・研究推進事業のうち2億円

- ・ 第3次対がん総合戦略研究経費 (※厚生科学課計上) 46億円

(6) がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な経費 22百万円(19百万円)

がん対策の総合的な調整・推進を図るため、国際連携体制の構築や国民に対するメッセージの発信及び施策の進捗管理及び評価等を行う。

- ・ がん対策推進費 17百万円

(7) 独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 88億円(88億円)

独立行政法人国立がん研究センターの事業運営に必要な経費について交付金を措置する。

- ・ 独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 (※医政局計上) 88億円

2 肝炎対策

238億円(236億円)

【うち国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業(特別枠) 35億円】

(1) 肝炎治療促進のための環境整備 152億円

インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を必要とする肝炎患者がその治療を受けられるよう、医療費の助成を行う。また、治療対象となる方等に対して、早期治療の促進を図る。

- ・肝炎治療特別促進事業の実施 151億円
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

⑧ 肝炎患者支援手帳事業の実施 **元気な日本復活特別枠** 53百万円

肝炎患者及び治療が必要となった方等に対して、肝炎の病態・治療方法・肝炎医療に関する制度等を記載した「肝炎患者支援手帳」を配布し、今後の適切な治療を促進する。

- (補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

⑨ 地域肝炎治療コーディネーター養成事業の実施 **元気な日本復活特別枠** 66百万円

市町村の保健師、地域医療機関の看護師や民間企業の健康管理担当者等を対象として、検査の受検勧奨方法や診療を受ける必要がある方に対する受診勧奨方法、肝炎に関する必要な知識を習得させ、肝炎患者等に対してコーディネートができる者を養成する。

- (補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

(2) 肝炎ウイルス検査等の促進 55億円

保健所等における利便性に配慮した検査体制を確保し、肝炎ウイルス検査等を実施するとともに、個人々人へのアプローチを積極的に行うなど、検査のより一層の促進を図る。

(主な事業)

- ・保健所における肝炎ウイルス検査等の実施 17億円
保健所等において、希望者に対して肝炎ウイルス検査等を実施する。

⑩ 出張型肝炎検査の実施 **元気な日本復活特別枠** 98百万円(再掲)

各地域の医師会等と連携するなど、地域内の要請に応じて出張型の検査を実施することにより受検の促進を図るとともに、健康保持に対する支援を行う。

- (補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区
(補助率) 定額(1/2相当)

- ・健康増進事業における肝炎ウイルス検査等の実施 38億円
健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業のうち、肝炎ウイルス検診等を実施する。

④個別勸奨による検診受検促進 元気な日本復活特別枠 32億円（再掲）

40歳以上の5歳刻みの方を対象として、肝炎ウイルス検査受検に係る自己負担の軽減が可能な個別勸奨メニューを追加し、未受検者に対する受検促進の一層の強化を図る。

（補助先）都道府県、（間接補助先：市町村）、政令指定都市

（補助率）定額（1/3相当）

（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

7億円

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、肝炎情報センターにおいてこれら拠点病院を支援するほか、患者の視点に立った支援対策等を推進する。また、医師等に研修を行い治療水準の向上を図る。

（主な事業）

- ・肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置等 5.9億円
（補助先）都道府県、独立行政法人等
（補助率）1/2、定額（10/10相当）
- ・かかりつけ医等の研修等 25百万円
（補助先）都道府県、独立行政法人等
（補助率）1/2、定額（10/10相当）

（4）国民に対する正しい知識の普及と理解

1.8億円

Q&Aやリーフレットの作成、講習会やシンポジウムの開催等により、積極的に普及啓発を図るとともに、保健所等において肝炎に関する相談受付を実施するほか、電話・FAXによる相談窓口を設けるなど、患者を含む国民に対する情報提供体制を確保する。また、肝炎ウイルス検査の受検に係る状況を把握し、受検の促進を図る。

（主な事業）

- ・都道府県等における検査の受診勸奨等の普及啓発 64百万円
（補助先）都道府県、保健所設置市、特別区
（補助率）定額（1/2相当）

- ・ シンポジウム等による情報提供事業 5 百万円
 (補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区
 (補助率) 定額 (1 / 2 相当)

- ・ 肝炎検査受検状況実態把握事業 元氣な日本復活特別枠 1 億円
 肝炎ウイルス検査のさらなる受検促進を図るため、年齢や性別等の属性や、検査の受検状況等に関する実態把握を行う。

(5) 研究の推進 2 1 億円

「肝炎研究7カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進する。また、平成22年1月に施行された「肝炎対策基本法」の趣旨を踏まえ、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な研究を推進する。

(主な事業)

- ・ 肝炎研究基盤整備事業費 3 5 百万円
- ・ 肝炎等克服緊急対策研究経費 (※厚生科学課計上) 1 6 億円

肝炎ウイルス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。

- ⑦ ・ 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 元氣な日本復活特別枠 (※厚生科学課計上) 5 億円

平成22年1月に施行された「肝炎対策基本法」の趣旨を踏まえ、新規感染の発生予防等を目的とした肝炎感染予防ガイドライン等策定のための研究、医療従事者に対する効果的な研修プログラム策定に関する研究等、肝炎対策を総合的に推進するための基盤に資する行政的な研究を行う。

3 新型インフルエンザ等感染症対策と予防接種制度の見直し 152億円(192億円)
--

(1) 新型インフルエンザ等感染症対策の強化 143億円

①感染症発生動向・情報収集機能の強化 3.1億円

「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議」の提言を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症の流行状況等を、より一層迅速かつ的確に把握し、いち早く国民に情報提供するとともに、的確に予防対策を講じることが可能となるよう、感染症の発生動向の調査や情報収集機能に関連するシステムの強化を図る。

(主な事業)

㊦・感染症発生動向調査システム費 3.1億円

②地域における新型インフルエンザ等感染症対策の強化 3.5百万円

総括会議の提言を踏まえ、国から地方自治体や医療現場などへの情報提供の強化及び新型インフルエンザ等の感染症に係る専門家の育成を図る。

(主な事業)

㊦・情報提供迅速化経費 3百万円

感染症に係る情報及び通知の伝達の遅れにより、医療現場などでの対応に混乱を来さないようにするため、医療現場などに直接メールを配信するシステムを運用する。

㊦・感染症対策アドバイザー養成セミナー経費 0.5百万円

新型インフルエンザを始めとする感染症に係る臨床、疫学及び法制度についての研修を行い、感染症の専門的知識を有するアドバイザーを養成し、地域における感染症対策の関係者間の連携強化を図る。

③迅速かつ的確な検疫実施のための体制強化 (※食品安全部計上) 87百万円

(参考)【平成22年度補正予算】

○新型インフルエンザ対策の推進 (医薬食品局計上) 113億円

新型インフルエンザが発生した場合に備え必要なプレパンデミックワクチンを確保するため、一部ワクチンの有効期限切れに対応して、新たなワクチンの備蓄等を行う。

- (2) 予防接種制度の見直し（再掲） 11百万円
予防接種制度の見直しに向けた検討のため、予防接種制度に位置づけられていない疾病・ワクチンの有効性・安全性の検証等を行う。

(主な事業)

- ㊦・予防接種導入効果等検証推進費 11百万円

(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 1,085億円
地方自治体における子宮頸がん予防ワクチン・ヒブ（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの接種事業に対して、都道府県に基金を設置して財政支援を行う。

- (3) HTLV-1 関連疾患に関する研究の推進（一部再掲） 10億円
HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）への感染対策と、これにより発症するATL（成人T細胞白血病）やHAM（HTLV-1関連脊髄症）の診断・治療等に関する研究を、感染症・がん・難病・母子保健対策の連携により、総合的に推進するため、HTLV-1 関連疾患研究領域を創設し、研究費の拡充を図る。

4 難病対策

2, 095億円(2, 108億円)

(1) 難病患者の生活支援等の推進 1, 995億円

※うち健康局計上分< 288億円>

※うち他部局計上分< 1, 707億円>

難病患者の経済的負担の軽減を図るため、医療費の助成を引き続き実施するとともに、難病相談・支援センター(全国47か所)の運営等を通じ、地域における難病患者の生活支援等を推進する。

(主な事業)

- ・ 特定疾患治療研究事業 280億円
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。(対象疾患: 56疾患)
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2、10/10(スモン)
- ・ 難病相談・支援センター事業 1.7億円
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」において、地域における難病患者支援対策を一層推進する。(47箇所)
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2
- ・ 重症難病患者入院施設確保事業 1.5億円
在宅療養中の重症難病患者であって、常時医学的管理下に置く必要のある者が介護者の事情により在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時的に入院することが可能な病床を、各都道府県の難病拠点病院に確保する。
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2
- ・ 難病患者等居宅生活支援事業 2.1億円
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。
(補助先) 都道府県、保健所設置市、市町村
(補助率) 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- ⑧・ 患者サポート事業 20百万円
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創設し、難病患者支援策の充実を図る。
(主な事業内容)
 - ・ 患者の体験談等の文書化による記録
 - ・ 患者の実態把握調査
 - ・ 患者団体向けの運営管理研修 等

(2) 難病に関する調査・研究の推進

100億円

- ・難治性疾患克服研究事業 (※厚生科学課計上) 80億円
根本的な治療法が確立しておらず、かつ後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患に対して、重点的・効率的に研究を行うことにより、原因解明や病状の進行の阻止、機能回復・再生を目指した画期的な診断・治療法の開発を行い、患者の療養生活の質の向上を図る。

⑧・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

元気な日本復活特別枠

(※厚生科学課計上) 20億円

次世代遺伝子解析装置を用いて、難病患者の全遺伝子を解析し、早期に原因解明及び新たな治療法・開発を推進する。

5 移植対策

27億円(28億円)

(1) 臓器移植対策の推進

7.6億円

臓器移植法の改正を踏まえ、臓器移植が適切に実施されるよう、あっせん業務に従事する者に対する研修の充実や、臓器提供の意思表示をしていただくための環境整備を行うとともに、臓器移植の普及啓発に取り組む。

(主な事業)

- ⑨・意思表示の環境整備 1.5億円
臓器提供意思表示カード等と臓器移植に関する説明書きが一体となったリーフレットを作成・配布するなど、一人でも多くの方に移植医療について理解していただき、臓器提供に関する意思表示をしていただける環境を整備する。
(補助先) (社)日本臓器移植ネットワーク
(補助率) 定額(10/10相当)
- ⑩・コーディネートの充実 33百万円
移植件数の増加への対応及びドナー家族の心理的ケアを充実させるため、臓器移植コーディネーター及び臓器提供施設の医療従事者に対する研修の充実を図る。
(補助先) (社)日本臓器移植ネットワーク
(補助率) 定額(10/10相当)
- ⑪・提供施設への支援 7百万円
臓器提供施設におけるオプション提示(臓器提供の意思の確認)が円滑に行えるよう、院内体制整備に対する支援を行い、臓器移植の推進を図る。
(補助先) (社)日本臓器移植ネットワーク
(補助率) 定額(10/10相当)

(2) 骨髄移植対策等の推進

18億円

骨髄移植及びさい帯血移植を引き続き推進するとともに、非血縁者間での末梢血幹細胞移植を本格的に実施するため、あっせん体制の整備を図る。

(主な事業)

- ㊸・末梢血幹細胞移植の体制整備 68百万円
骨髄バンク事業の一環として末梢血幹細胞移植を本格的に実施するため、コーディネーターの研修やコーディネートシステムの改修を行い、あっせん体制の整備を図る。
(補助先) (財) 骨髄移植推進財団
(補助率) 定額 (1/2相当、10/10相当)

- ㊹・検体保存事業の実施 7百万円
ドナーと患者のHLA適合度と治療成績との関係等に関するデータの収集・解析を行い、治療成績の向上を図る。
(補助先) (財) 骨髄移植推進財団
(補助率) 定額 (1/2相当)

- ㊺・さい帯血の採取及び検査体制の強化 4.3億円
成人への移植に適したさい帯血を毎年一定量確保するため、より多くのさい帯血を採取し、検査する。
(補助先) 日本赤十字社
(補助率) 定額 (10/10相当)

6 生活習慣病対策	34億円(44億円)
------------------	-------------------

(1) 糖尿病対策の更なる推進

2.1億円

①糖尿病発症予防対策の強化

国民一人一人が日々の生活の中で自発的に健康づくりに対して具体的な行動を起こしていけるよう、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実施する。

(主な事業)

- ㊻・すこやか生活習慣国民運動推進事業 71百万円

②糖尿病重症化予防対策の強化

糖尿病の重症化予防のため、患者の病状に応じた適切な診療を受診できるよう、一般診療所と専門病院との診療連携体制構築の支援を行う。

また、適切な食事療法・運動療法を行うため、診療所における糖尿病療養指導士や管理栄養士等の活用促進の支援等を行う。

(主な事業)

- ㊦・糖尿病疾病管理強化対策事業 82百万円
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

(2) 健康づくり・生活習慣病対策の推進 32億円

健康寿命の延伸を実現すること等を目的とした「健康日本21」を着実に推進するため、たばこ対策、ボランティアを活用した健康づくりを推進するほか、国民健康・栄養調査や生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究等を実施する。

また、慢性閉塞性肺疾患(COPD)について、早期発見・早期治療につなげるために、COPDのリスクに関する正しい情報を喫煙者等に対して提供する等の取組を新たに支援する。

(主な事業)

- ・健康増進事業(肝炎対策分除く) 12億円
- ㊦ 健康増進事業に慢性閉塞性肺疾患(COPD)健康教育を追加する。
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村)、政令指定都市
(補助率) 定額(1/3相当)
- ㊦・実践的な予防活動支援事業 90百万円
ボランティア等の行う実践的な健康づくり活動を公募し、活動の支援を通じて、事例収集及び効果検証を行う。
(補助先) 公益法人、NPO法人等
(補助率) 定額(10/10相当)
- ㊦・健康づくりのための運動指針改定経費 3百万円
平成18年に策定した「健康づくりのための運動指針2006」について、その後の科学的知見の集積等を踏まえ改定を行う。
- ・たばこ対策促進事業 41百万円
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区
(補助率) 1/2

HIV感染やエイズの発症予防のため、同性愛者等が集まる場所に焦点を絞った普及啓発や、保健所等において、夜間・休日など利用者の利便性に配慮した検査・相談を行う。また、エイズ患者等の生活の質を高めるため、電話相談やカウンセリング等を行う。

(1) 発生の予防及びまん延の防止 4. 2億円

保健所等における検査・相談体制の充実等により、エイズの発生とまん延の防止を図るとともに、HIV感染者等の相談窓口を設置し、電話相談やカウンセリング等により感染者等のケアを行う。

(主な事業)

- ・保健所等におけるHIV検査・相談事業 3. 2億円
- ・HIV感染者等保健福祉相談事業 87百万円
- ・血液凝固異常症実態調査事業 7百万円
- ⑧・HIV検査・相談室の整備 (保健衛生施設等整備費補助金のメニュー追加)
都道府県、市町村、公的医療機関等が設置するHIV検査・相談室の施設整備や改修を支援することにより、検査体制の充実を図る。

(2) 医療の提供及び国際的な連携 6. 2億円

エイズ治療拠点病院を中心とする医療従事者への実務研修や診療情報網の強化等、総合的な医療提供体制を確保するとともに、わが国のエイズに関する国際貢献への期待に応え、国際協力を通じて、国際的な連携を図る。

(主な事業)

- ・血友病患者等治療研究事業 3. 4億円
- ・地方ブロック拠点病院整備促進事業 2億円

(3) 普及啓発及び教育 2. 3億円

国民のエイズに対する関心と理解を深めるため、青少年や同性愛者等の個別施策層への普及啓発、世界エイズデー等における普及啓発イベントやインターネットによる情報提供等を実施する。

(主な事業)

- ⑧・NGO等への支援事業 1. 8億円
HIV感染者等で構成されるNGO・NPOによる活動を支援し、効果的で当事者性のあるHIV感染予防の普及啓発を図る。
- ・「世界エイズデー」普及啓発事業 36百万円

(4) 研究開発の推進 (※厚生科学課計上) 14億円

我が国のHIV感染者・エイズ患者の報告数は依然として増加し続けており、また多剤併用療法の普及による療養の長期化に伴う新たな課題が生じている。これらの課題に対応するべく臨床分野、基礎分野、社会医学分野、疫学分野における研究を行う。

8 リウマチ・アレルギー対策の推進

7. 1億円（10億円）

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等免疫アレルギー疾患の治療法等の研究を推進する。また、都道府県において、リウマチ系疾患や食物アレルギー等に関する研修の実施、正しい知識の普及啓発、診療ガイドラインの普及等を行う。

（主な事業）

- ・ リウマチ・アレルギー特別対策事業 7百万円
リウマチ系疾患や食物アレルギー等について新規患者の抑制を図るため、研修の実施、正しい知識の普及啓発、診療ガイドラインの普及等情報提供等を行う。
（補助先） 都道府県
（補助率） 1／2
- ・ アレルギー相談センター事業 10百万円
アレルギー患者及びその家族に対し、免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業の成果やアレルギー専門家、専門医療機関の所在、最新の治療指針等の情報提供等を行う。
- ・ 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業 （※厚生科学課計上）6.9億円
免疫アレルギー疾患は、長期にわたり生活の質を低下させるため、国民の健康上重大な問題となっているため、免疫アレルギー疾患について、発症原因と病態との関係を明らかにし、予防、診断及び治療法に関する新規技術を開発するとともに、既存の治療法の再評価を行うことにより、国民に対してより良質かつ適切な医療の提供を目指す。

9 腎疾患対策の推進

2.4億円（3億円）

慢性腎臓病（CKD）に関する診断・治療法の研究開発を推進する。また、都道府県において、CKDに関する連絡協議会の設置、研修の実施、正しい知識の普及啓発等を行う。

（主な事業）

- ㊦ 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業 10百万円
CKD対策を推進するため、都道府県において連絡協議会の設置、研修の実施、正しい知識の普及啓発等を実施する。
なお、平成23年度より、政令指定都市と中核市を補助先に加える。
（補助先） 都道府県、政令指定都市、中核市
（補助率） 1／2
- ・ 腎疾患対策研究事業 （※厚生科学課計上）2.2億円
腎機能異常の早期発見、早期治療、重症化防止とともに、診療現場における診療連携等の有効な診療システムのエビデンスを確立し、CKDの腎不全への進行を防止し、新たな透析導入患者の減少を図るための研究を戦略的に実施するとともに、腎疾患の病態について解明を進め、安全で有効な診断・治療法の開発を推進する。

10 慢性疼痛対策の推進

1.3 億円（1百万円）

「慢性疼痛」を来す疾患には、数百万人の患者が罹患しており、多額の医療費を要し、社会的損失も大きいため、平成21年度より開催している「慢性の痛みに関する検討会」の報告を踏まえ、平成23年度より慢性の痛みに関する診断・治療法の研究開発を推進する。

（主な事業）

- ⑩・慢性の痛み対策研究事業（※厚生科学課計上）1.3 億円
慢性の痛みに関する研究を継続的に実施するための基盤を形成すること、効率的かつ効果的な行政施策を実施するために必要な情報を収集すること、病態解明や客観的な評価方法の確立や画期的な診断・治療法の開発等を推進する。

11 原爆被爆者の援護

1,478 億円（1,550 億円）

○保健、医療、福祉にわたる総合的な施策の推進

高齢化が進む原爆被爆者の援護施策として、医療の給付、諸手当の支給、原爆養護ホームの運営、調査研究事業など総合的な施策を引き続き推進するとともに、原子爆弾小頭症患者や家族の方々への相談体制を整備する。

（主な事業）

- ・ 医療費の支給、健康診断 423 億円
- ・ 諸手当の支給 944 億円
（ 医療特別手当 月額137,030円
 健康管理手当 月額 33,700円 ）
- ・ 保健福祉事業（原爆養護ホームの運営等） 61 億円

⑩ うち原子爆弾小頭症患者の方々のための相談員の設置 3百万円(再掲)
※原子爆弾小頭症患者数：全国で22名

1 2 ハンセン病対策の推進

3 9 3 億円（4 0 7 億円）

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」等に基づき、ハンセン病療養所の入所者に対する必要な療養の確保、退所者等に対する社会生活支援策、偏見・差別の解消のための普及啓発等の施策を着実に実施する。また、ハンセン病療養所における歴史的建造物等の保存等に向けた取組を推進する。

(1) 謝罪・名誉回復措置

1 4 億円

国立ハンセン病資料館の設置や歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発その他必要な措置を講じる

(主な事業)

・歴史的建造物の保存等に関する経費

6 1 百万円

④ うち重監房再現にかかる経費

4 9 百万円(再掲)

ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発事業の一環として、国の責任において「重監房再現」を実施する。

(2) 在園保障

2. 4 億円

・私立ハンセン病療養所の運営に係る経費

(3) 社会復帰・社会生活支援

3 3 億円

・退所者給与金及び非入所者給与金の支給、ハンセン病療養所入所者家族に対する生活援護等

1 3 水道事業の適切な運営と国際展開の推進

2 8 4 億円(4 7 1 億円)

(1) 水道事業の適切な運営

2 8 4 億円

水道施設の耐震化と適切な更新を進める（基幹管路の耐震化率30%：平成21年度）とともに、水道水による健康リスク低減のため、引き続き水道水質基準の検討、水質検査体制の精度確保を図る。なお、都道府県分の水道施設整備費については、平成23年度から一括交付金により対応する。

(参考)【平成22年度補正予算】

○ 水道施設の耐震化の推進

1 8 億円

ライフラインとして国民生活に密接に関わる水道水の耐震化を図る。

(主な事業)

- ㊦・水道ビジョンフォローアップ調査費〔非公共〕 22百万円
水道ビジョン策定から7年が経過し、水道事業を取り巻く環境にも変化が生じてきていることから、現状の調査・分析を行い、水道ビジョンに反映させ、国、水道事業者、水道関係産業界が一体となって取り組むべき対策・施策（社会資本ストックの戦略的維持管理、耐震化等）をとりまとめる。

(2) 水道事業の国際展開の推進 48百万円

「新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）を踏まえ、アジア諸国における官民連携による水のインフラ整備を支援するため、アジア各国の水道協会との連携等による情報収集・海外ネットワーク機能の強化や、日本の水道技術の国際標準化に向けた取組を推進する。

- ㊧・水道産業国際展開推進事業費〔非公共〕 48百万円

14 生活衛生関係営業の指導及び振興の推進	23億円（22億円）
-----------------------	------------

行政刷新会議事業仕分けの評価結果を踏まえ、評価基準や国と県等の機能分担も含めた改革案に基づき、概算要求の内容を見直し、生活衛生関係営業への支援を実施する。

(主な事業)

- ㊦・生活衛生関係営業対策事業費補助金 7.2億円
各生活衛生関係営業の組合及び連合会の行う意欲的な事業に対しては、全国生活衛生営業指導センターを経由せず国から直接支援することとし、全国生活衛生営業指導センターについてはその役割の重点化を図り、シンクタンク機能及び情報提供機能を充実する。また、都道府県生活衛生営業指導センターによる生活衛生関係営業者に対する経営上必要な相談・指導等の充実を図る。
さらに、評価指標の導入を図り、事業の効果検証を実施する。

- (補助先) ①全国生活衛生営業指導センター
②都道府県
③全国生活衛生同業組合連合会、都道府県生活衛生同業組合

- (補助率) ①、③定額
②定額（1/2相当）

- (1) 人材確保・育成対策の推進 1.5億円
 地域保健従事者現任教育体制の推進 85百万円
 地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

(主な事業)

- ㊦・地域保健従事者の現任教育体制の構築 53百万円
 地域保健従事者の人材育成ガイドラインの作成及び研修実施の評価など人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築するとともに、それ以外の保健所等の研修内容の把握・評価を行い必要により助言などを行う。
 また、研修責任者の人材育成能力の向上のため、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置等の支援を行う。
 (補助先) 都道府県、政令指定都市
 (補助率) 1/2
- ㊧・保健所保健師等育成支援事業 9百万円
 保健所の新任保健師が家庭訪問等を行う際に退職保健師が育成トレーナーとなって同行し必要な助言等を行うとともに、保健所保健師に対して、人材育成の中核となる保健所等が実施する研修に参加する際の代替職員配置等の支援を行う。
 (補助先) 都道府県
 (補助率) 1/2
- ㊨・市町村新任保健師等育成支援事業 20百万円
 職場内において、新任保健師が家庭訪問等を行う際に退職保健師が育成トレーナーとなって同行し必要な助言等を行うとともに、都道府県が実施する研修への参加機会の確保のため市町村等に対し代替職員設置等の支援を行う。
 (補助先) 保健所設置市、特別区、市町村
 (補助率) 1/2

- (2) 地域保健対策の推進 2.3億円
 地域・職域の連携体制の推進 53百万円
 広域的な地域・職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備する。

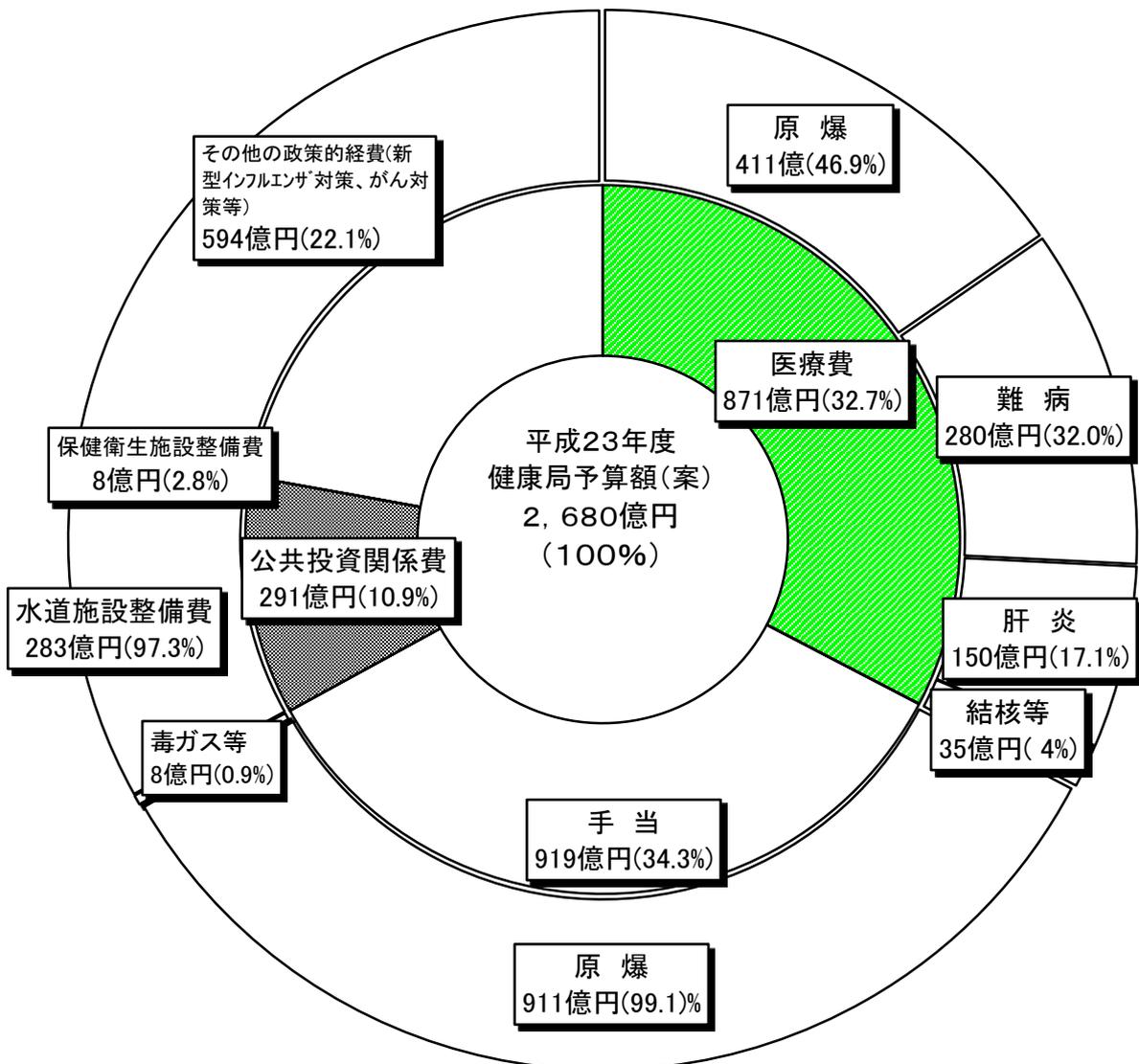
(主な事業)

- ㊩・地域・職域連携推進協議会の機能強化 3百万円
 既存の事業である地域・職域連携推進協議会に新たに自殺・うつ病等に対応するための構成員の増員を行い地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る。
 (補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区
 (補助率) 1/2

- (3) 地域健康危機管理対策の推進 4.5億円
 健康安全・危機管理対策総合研究の推進(※厚生科学課計上) 3億円
 地域における健康危機管理体制の基盤強化に資する健康安全・危機管理対策総合研究事業により総合的な研究を推進する。

＜ 計 数 編 ＞

23年度予算額（案）	268,001百万円
うち元気な日本復活特別枠	7,625百万円
（22年度予算額）	295,351百万円

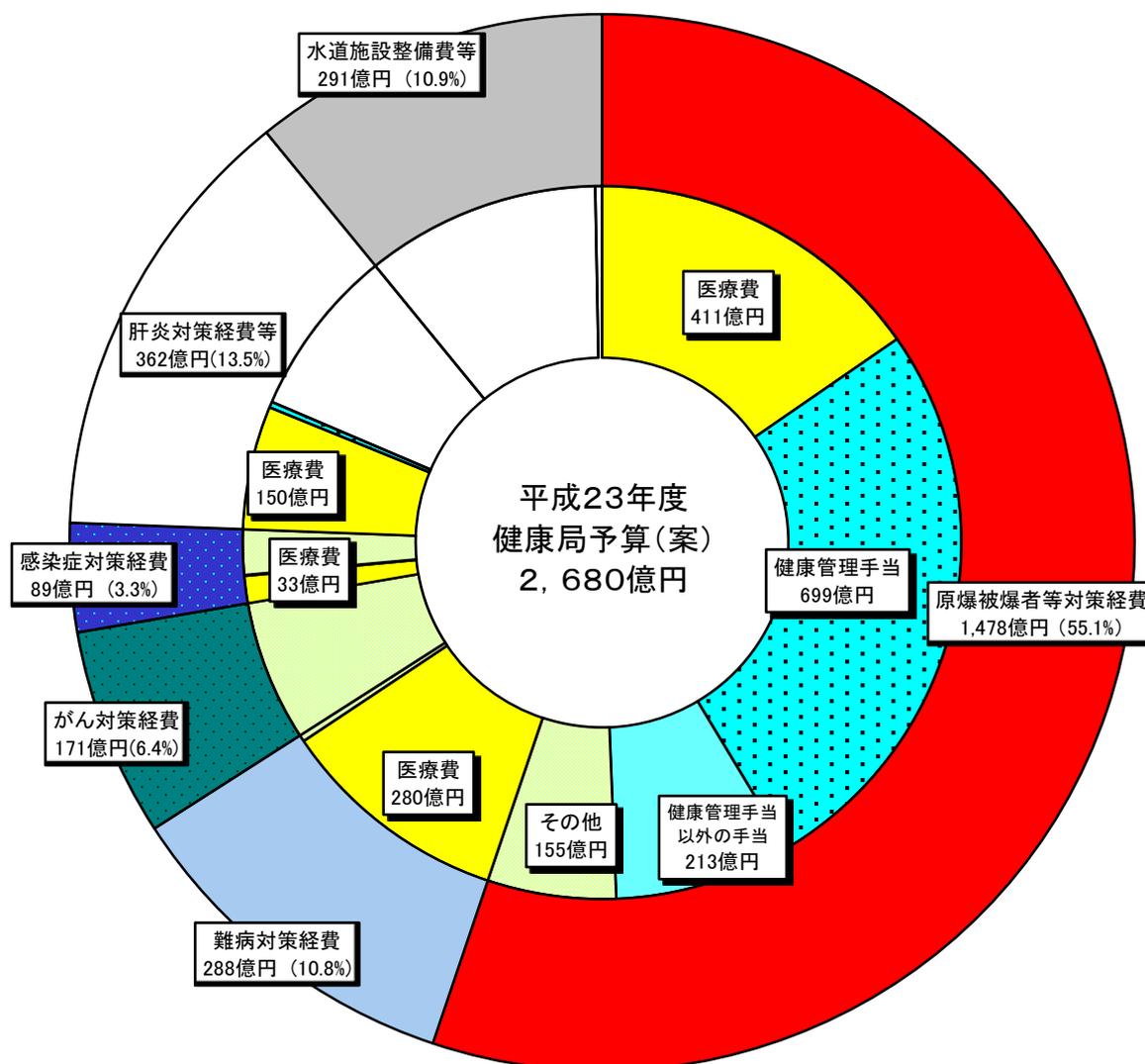


※都道府県における水道施設整備については、平成23年度から一括交付金化

平成23年度健康局予算案(対策別)の概要

平成23年度健康局予算(案)
うち元気な日本復活特別枠

268,001百万円
7,625百万円



※都道府県における水道施設整備については、平成23年度から一括交付金化

1. がん対策

事 項	平成22年度	平成23年度	備 考
	予 算 額 百万円	予算額(案) 百万円	
がん対策の総合的かつ計画的な推進	< 31,604 > 14,355	< 34,335 > 17,070	1. 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 3,620
			・がん診療連携拠点病院機能強化事業 3,430
			・国立がん研究センター委託費 78
			2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施 383
			(1) 治療の初期段階からの緩和ケア及び専門的な緩和ケアの推進 356
			・インターネットを活用した専門医の育成等事業 53
			・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修部分） 118
			・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 136
			・がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業 28
			・がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業 13
			(2) 在宅療養・緩和ケアの充実 27
			・訪問看護推進事業（※医政局計上） 27
			3. 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 871
			・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修部分を除く） 822
			⑨ ・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 49
			4. がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進 13,899
			(1) がんの予防 1,781
・健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）（※生活習慣病対策室計上） 41			

事 項	平成22年度 予 算 額	平成23年度 予算額(案)	備 考
			(2) がんの早期発見 12,034 ・がん検診受診促進企業連携委託事業 140 ・がん検診受診率向上企業連携推進事業 126 ・マンモグラフィ検診精度向上事業 354 ・女性特有のがん検診推進事業 7,217 (新) ・働く世代への大腸がん検診推進事業 4,082 (新) ・がん検診受診率分析事業委託費 65 (3) がん医療水準均てん化の促進 84 ・がん診療施設情報ネットワーク事業 84
			5. がんに関する研究の推進 6,785 ・第3次対がん総合戦略研究経費 (※厚生科学課計上) 4,635 (新) ・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(がん関係分) (※厚生科学課計上) 1,400 (新) ・日本発のがんワクチン療法による革新的がん治療の開発研究事業 (※厚生科学課計上) 1,300 (新) ・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(肝炎関係分) (※厚生科学課計上) 500
			6. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な経費 22 ・がん対策推進費 17 ・がん対策推進協議会経費 5
			7. 独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 8,755 ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 (※医政局計上) 8,755

注) < >は、他局計上分を含む。

2. 肝炎対策

事 項	平成 2 2 年 度 予 算 額	平成 2 3 年 度 予 算 額 (案)	備 考
	百万円	百万円	
肝炎対策の推進	< 23, 643 > 21, 565	< 23, 777 > 21, 591	
1. 肝炎治療促進のための環境整備	< 18, 007 > 18, 007	< 15, 245 > 15, 245	感染症対策特別促進事業費 15,126 ⑧ 肝炎患者支援手帳事業(特別枠) 53 ⑧ 地域肝炎治療コーディネーター養成事業(特別枠) 66
2. 肝炎ウイルス検査の促進	< 2, 640 > 2, 640	< 5, 472 > 5, 472	特定感染症検査等事業費 1,653 ⑧ 一部特別枠(再掲) 98 健康増進事業 3,819 ⑧ 一部特別枠(再掲) 3,226
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	< 751 > 674	< 736 > 667	感染症対策特別促進事業費 660 ・肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置等 ・かかりつけ医等の研修等
4. 国民に対する正しい知識の普及と理解	< 214 > 208	< 178 > 172	⑧ 肝炎総合対策費 12 ・都道府県等における検査の受診勧奨等の普及啓発 肝炎対策推進協議会経費 2 ⑧ 感染症対策特別促進事業費 57 ・都道府県等における検査の受診勧奨等の普及啓発(自治体) ⑧ 肝炎検査受検状況実態把握事業(特別枠) 100
5. 研究の促進	< 2, 031 > 36	< 2, 146 > 35	肝炎研究基盤整備事業費 35 厚生労働科学研究費 ⑧ 肝炎等克服緊急対策研究経費 1,611 ⑧ 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(肝炎分) 500 (※厚生科学課計上)

< > は他局計上分を含む

3. 新型インフルエンザ等感染症対策

事 項	平成 22 年度 予 算 額	平成 23 年度 予 算 額 (案)	備 考
	百万円 < 19, 181 > [3] 11, 867	百万円 < 15, 216 > [0] 8, 932	百万円
感染症対策経費			
1. 感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築	< 4, 259 > [3] 1, 888	< 3, 327 > [0] 1, 791	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策特別促進事業費 346 <ul style="list-style-type: none"> うち、結核対策特別促進事業 (DOTS等) 303 うち新型インフルエンザ* 対策事業 31 ・ 新型インフルエンザ* 対策費 (抗インフルエンザウイルス薬等の保管) 97 ・ 新型インフルエンザ* 対策事業費 (情報共有) 13 ・ 病原体等管理体制整備事業 75 ・ 感染症発生動向調査事業費 769 ・ 麻しん排除対策推進費 3 ② 予防接種導入効果等検証推進費 11 ② 感染症発生動向調査システム費 311 ③ 感染症対策アドバイザー養成セミナー経費 0.5 ③ 情報提供迅速化経費 3 ・ 予防接種導入等検証推進費 11
2. 良質かつ適切な医療の提供体制の整備	< 7, 662 > 7, 662	< 4, 791 > 4, 791	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症指定医療機関運営費 673 ・ 結核医療費 3,289
3. 感染症の発生予防・防止措置の充実	< 1, 231 > 676	< 1, 169 > 667	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防事業費 600
4. 調査研究体制の充実	< 3, 927 > 480	< 3, 914 > 477	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核研究所補助 457 ・ 厚生労働科学研究費 (新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究) (※厚生科学課計上) 2,249 ・ HTLV-1 関連疾患に関する研究 (一部再掲) 1,000
5. 人材育成の充実	< 120 > 53	< 114 > 51	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症危機管理支援ライブラリステム経費 35 ・ 新型インフルエンザ* 対策事業費 (診療従事者研修) 10
6. 国際協力の強化	< 874 > 16	< 759 > 16	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府開発援助結核研究所補助 16 ・ 世界保健機関等拠出金 (※国際課計上) 719
7. 動物由来感染症対策	< 49 > 34	< 36 > 33	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動物由来感染症対策費 29
8. その他	< 1, 058 > 1, 058	< 1, 106 > 1, 106	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種事故救済給付費 1,016 ・ 新型インフルエンザ事故救済給付費 81 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>平成22年度補正予算において、子宮頸がん等ワクチン接種の促進として、1,085億円を計上</p> </div>

< >の計数は、他局計上分を含む。
[]の計数は、労働保険特別会計分。

4. 難病対策、リウマチ・アレルギー対策、腎疾患対策、慢性疼痛対策

事 項	平成22年度 予 算 額	平成23年度 予算額(案)	備 考
	億円	億円	百万円
1. 難病対策	<2,108> 282	<2,095> 285	
(1) 調査研究の推進	<186>	<169>	厚生労働科学研究費補助金（※厚生科学課計上） 難治性疾患克服研究事業 8,000 ⑤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（難病分） 2,000
(2) 医療施設等の整備	(事 項)	(事 項)	重症難病患者拠点・協力病院設備整備費
(3) 医療費の自己負担の軽減	<1,912> 272	<1,918> 280	特定疾患治療研究事業 28,044
(4) 地域における保健医療福祉の充実・連携	8	6	1 難病相談・支援センター事業 166 2 重症難病患者入院施設確保事業 154 3 難病患者地域支援対策推進事業 141 4 神経難病患者在宅医療支援事業 7 5 難病患者認定適正化事業 52 ⑥ 患者サポート事業 20 7 難病情報センター事業 等 45
(5) QOLの向上を目指した福祉施策の推進	2	2	難病患者等居宅生活支援事業 207 (1) 難病患者等ホームヘルプサービス事業 (2) 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業 (3) 難病患者等短期入所事業 (4) 難病患者等日常生活用具給付事業
	百万円	百万円	
2. リウマチ・アレルギー対策	<1,029> 28	<711> 21	
(1) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	17	14	1 リウマチ・アレルギー対策検討会経費 0.4 2 リウマチ・アレルギー相談員養成研修経費 3 3 アレルギー相談センター事業 10
(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	12	7	リウマチ・アレルギー特別対策事業 7
(3) リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進	<1,000> 0	<690> 0	厚生労働科学研究費補助金（※厚生科学課計上） ・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業 690
	百万円	百万円	
3. 腎疾患対策	<294> 15	<237> 14	
(1) 腎疾患に関する正しい情報の提供	3	3	1 腎疾患対策検討会経費 1 2 腎疾患普及啓発経費 2
(2) 腎疾患に関する医療の提供	12	10	⑤慢性腎臓病（CKD）特別対策事業 10
(3) 腎疾患に関する研究等の推進	<279> 0	<223> 0	厚生労働科学研究費補助金（※厚生科学課計上） ・腎疾患対策研究 223
	百万円	百万円	
4. 慢性疼痛対策	<0> 0.6	<130> 0	
(1) 慢性疼痛に関する研究等の推進	<0> 0.6	<130> 0	厚生労働科学研究費補助金（※厚生科学課計上） ⑤・慢性の痛み対策研究 130

注) < >は、他局計上分を含む。

5. 移植対策

事 項	平成22年度	平成23年度	備 考
	予 算 額	予算額(案)	
	百万円	百万円	百万円
移植対策の推進	<2, 847> 2, 590	<2, 732> 2, 532	
1 臓器移植対策の推進	<857> 857	<759> 759	(1)臓器移植対策事業費 719 ・あっせん業務関係事業費 393 ・あっせん事業体制整備費 299 ② 意思表示の環境整備 147 ② コーディネートの充実 33 ③ 提供施設への支援 7 ・普及啓発事業費 17 ・運営管理費等経費 10 (2)移植対策費 40 (3)アイバンク設備整備事業 (4)腎移植施設整備事業 (5)HLA検査センター設備整備事業 (6)肝移植施設整備事業 (7)組織バンク設備整備事業
2 骨髄移植対策等の推進	<1, 733> 1, 733	<1, 773> 1, 773	
(1) 骨髄移植等の推進	<1, 122> 1, 122	<1, 131> 1, 131	(1)骨髄移植対策事業費 452 ・あっせん業務関係事業費 355 ② コーディネートシステムの改修 67 ・あっせん事業体制事業費 14 ③ 連絡調整者研修の実施 1 ③ 検体保存事業の実施 7 ・普及啓発事業費 83 ② ドナー募集広告の強化 11 (2)骨髄データバンク登録費 679 (3)特殊病室施設整備事業
(2) さい帯血移植の推進	<611> 611	<642> 642	(1)さい帯血移植対策事業費 642 ・さい帯血保存管理業務費 613 ③ さい帯血の採取及び検査体制の強化 435 ・さい帯血情報管理経費 28 ・日本さい帯血バンクネットワーク運営会議費 1 (2)さい帯血バンク設備整備事業
3 移植医療に関する研究	<257>	<200>	厚生労働科学研究費 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究経費 移植医療に関する研究の推進 (大臣官房厚生科学課計上)

< > は他局計上分を含む。

6. 生活習慣病対策

事 項	平成22年度 予 算 額	平成23年度 予算額(案)	備 考
生活習慣病対策	百万円	百万円	百万円
	< 4,410> 2,738	< 3,427> 2,174	
			(1) 糖尿病対策の更なる推進 209
			ア 糖尿病発症予防対策の強化
			④増 ・ すこやか生活習慣国民運動推進事業 71
			④改 ・ 糖尿病予防戦略事業 37
			イ 糖尿病重症化予防対策の強化
			④新 ・ 糖尿病疾病管理強化対策事業 82
			④改 ・ 疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業 19
			(2) 健康づくり・生活習慣病対策の推進 3,217
			・ たばこ対策促進事業 41
			④新 ・ 実践的な予防活動支援事業 90
			④改 ・ 健康増進事業 1,225
			・ 健康日本21推進費 17
			④新 ・ 健康づくりのための運動指針改定経費 3
		・ 食事摂取基準等策定費 11	
		・ 健康増進総合支援システム事業費 101	
		・ 健診、保健指導データシステム保守運用等経費 21	
		・ たばこ規制枠組条約締約国会議事務局分担金 78	
		・ 管理栄養士国家試験費 46	
		・ 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 1,171	
		・ 国民健康・栄養調査委託費 125	

注) < >内は、他局計上分を含む。

7. エイズ対策・ハンセン病対策

事 項	平成22年度 予 算 額	平成23年度 予算額(案)	備 考
	百万円	百万円	百万円
1. エイズ対策	< 6,905 > 1,559	< 6,044 > 1,477	
(1) 原因の究明・発生の予 防及びまん延の防止	< 495 > 492	< 421 > 418	1 エイズ発生動向調査経費 3 2 血液凝固異常症実態調査事業 7 3 HIV感染者等保健福祉相談事業 87 4 保健所等におけるHIV検査・相談事業 320
(2) 医療の提供	< 712 > 643	< 666 > 600	1 エイズ治療啓発普及事業 9 2 エイズ治療拠点病院医療従事者海外 実地研修 10 3 地方ブロック拠点病院整備促進事業 200 4 血友病患者等治療研究事業 340
(3) 研究開発の推進	< 3,544 > 30	< 3,016 > 30	厚生労働科学研究費補助金(※厚生科学課計上) 1 エイズ対策研究の推進 1,236 2 外国人研究者招へい等研究推進事業 206
(4) 国際的な連携	< 329 > 26	< 323 > 20	1 エイズ国際協力計画推進検討事業 12 2 エイズ国際会議研究者等派遣事業 8
(5) 人権の尊重・普及啓発 及び教育・関係機関と の新たな連携	< 1,396 > 128	< 1,254 > 234	① 1 NGO等への支援事業 175 2 「世界エイズデー」啓発普及事業 36 3 エイズ予防情報センター事業 9
(6) 都道府県等によるエイ ズ対策促進	< 240 > 240	< 175 > 175	エイズ対策促進事業費等補助金 175
(7) 独立行政法人国立国際 医療研究センター運営 費交付金	< 189 > 0	< 189 > 0	エイズ医療治験研究費 189
2. ハンセン病対策	< 40,708 > 5,097	< 39,335 > 4,885	1 謝罪・名誉回復措置 1,354 2 在園保障 238 3 社会復帰・社会生活支援 3,293

注) < > は、他局計上分を含む。

8. 原爆被爆者等対策

事 項	平成22年度	平成23年度	備 考
	予 算 額	予算額(案)	
	億円	億円	億円
1. 原爆被爆者対策費	<1,559> 1,550	<1,487> 1,478	
(1) 諸手当等	1,024	944	・ 医療特別手当の増 (13億円増) ・ 健康管理手当の減 (88億円減)
(2) 医療費等	411	423	
(3) 保健福祉事業等	55	61	⑨ 原子爆弾小頭症患者の方々のための相談員 の配置 3百万円 ※原子爆弾小頭症患者数：全国で22名
(4) 原爆死没者追悼事業 等	6	6	・ 原爆死没者追悼平和祈念館運営委託費 5.2
(5) 調査研究等	50	44	・ 放射線影響研究所補助金 20.3
(6) 基金	3	0	・ 前年度限りの経費
2. 毒ガス障害者対策	9	9	

< >は毒ガス障害者対策を含む

9. 水道対策

事 項	平成22年度 予 算 額	平成23年度 予算額(案)	備 考	
	億円	億円		百万円
水道対策	471	284		
1. 水道施設整備費【公共事業】	< 737 > 470	< 416 > 283		
(1)簡易水道等施設整備費	172	130	1. 水道未普及地域解消事業 2. 簡易水道再編推進事業 3. 生活基盤近代化事業 4. 閉山炭鉱水道施設整備事業	3,000 8,300 1,630 70
(2)水道水源開発等施設整備費	298	149	1. 水道水源開発施設整備費 2. 水道広域化施設整備費 3. 高度浄水施設等整備費 4. 水道水源自動監視施設等整備費 5. ライフライン機能強化等事業費 (1) 緊急時給水拠点確保等事業費 (2) 水道管路耐震化等推進事業費	1,870 1,953 1,103 117 9,852 4,136 5,716
(3)補助率差額	0	0.1	⑨ ・北方領土隣接地域振興事業	6
(4)災害復旧費	0	3.5	⑨ ・水道施設災害復旧事業	350
(5)調査費	0.4	0.3	・水道施設整備事業調査費等	33
2. 水道事業の適切な運営と国際展開【非公共事業】	1.1	1.6	1. 水道水源水質対策の推進 2. 水道ビジョンの推進 ⑩ 水道産業国際展開推進事業費 鉛製給水管布設替え効率化事業費 ⑨ 水道ビジョンフォローアップ調査費 3. 水質管理等強化の推進 4. 給水装置対策の推進 5. その他(国際分担金など)	18 77 48 7 22 17 25 22

注) < >は、他府省計上分を含めた額

水道水源開発等施設整備費のうち、都道府県分については平成23年度から一括交付金により対応

10. 生活衛生関係営業対策・建築物等環境衛生対策

事 項	平成22年度 予 算 額	平成23年度 予 算 額 (案)	備 考
	百万円	百万円	百万円
生活衛生関係営業対策・建築物等 環境衛生対策	<2,287> 2,165	<2,387> 2,289	
1 生活衛生関係営業対策	<2,154> 2,154	<2,280> 2,280	
(1) 生活衛生営業対策費	925	748	
⑦ 生活衛生関係営業対策 事業費補助金 (全国指導センター、 都道府県、連合会・組合)	0	724	・⑦ 経営安定化事業費 199
イ 生活衛生振興助成費等 補助金	409	0	・前年度限りの経費
ウ 生活衛生営業指導費 補助金	492	0	・前年度限りの経費
エ その他	24	24	
(2) 生活衛生金融対策費	1,229	1,532	・生活衛生資金融資補給金 〔貸付計画額：1,200万円〕
2 建築物等環境衛生対策	<133> 11	<107> 9	
(1) シックハウス対策費	<133> 10	<107> 8	
(2) 建築物環境衛生管理技術者 国家試験費	<1> 1	<1> 1	

< >は他局計上分を含む。

1 1. 地域保健対策

事 項	平成 2 2 年度 予 算 額	平成 2 3 年度 予算額 (案)	備 考
	百万円 < 1,017 > 632	百万円 < 831 > 535	百万円
地域保健対策			
1. 地域健康危機管理対策 の推進	< 592 > 207	< 449 > 152	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機管理支援ライブラリーシステム 事業費 35 ・地域健康危機管理対策事業費 113 ・厚生労働科学研究費 健康安全・危機管理対策総合研究費 (※厚生科学課計上) 297
2. 人材確保・育成対策の 推進	173	149	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村保健活動体制強化費 11 ・地域保健従事者現任教育推進事業 85 ② 地域保健従事者の現任教育体制の構築 53 ② 保健所保健師等育成支援事業 9 ② 市町村新任保健師等育成支援事業 20 ・保健師管理者能力育成研修事業 9 ② 地域保健活動事業等経費 9 ② 地域保健対策啓発普及経費 30
3. 地域保健対策の推進	252	234	<ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域連携推進関係経費 53 ② 地域・職域連携推進協議会の機能強化 3 ・ホームレス保健サービス支援事業費 5

注) < >は他局計上分を含む。

12. 保健衛生施設等整備

事 項	平成 22 年度 予 算 額 百万円	平成 23 年度 予算額 (案) 百万円	備 考
保健衛生施設等整備	5,827	2,483	
1. 施設整備費	1,229	783	<p>① HIV検査・相談室施設整備事業 都道府県、市町村、公的医療機関等が設置するHIV検査・相談室の施設整備を行い、エイズ対策の推進を図る。</p> <p>② エイズ治療個室等施設整備事業 エイズ治療拠点病院における個室整備、剖検室改修、エイズ専用外来診察室、相談指導室の整備事業の補助先に、独立行政法人国立病院機構及び国立大学法人を追加する。</p>
2. 設備整備費	4,598	1,700	<p>① HIV検査・相談室設備整備事業 都道府県、市町村、公的医療機関等が設置するHIV検査・相談室の設備整備を行い、エイズ対策の推進を図る。</p> <p>② エイズ治療個室等設備整備事業 エイズ治療拠点病院における個室整備、剖検室改修、エイズ専用外来診察室、相談指導室の整備事業の補助先に、独立行政法人国立病院機構及び国立大学法人を追加する。</p>

補助対象メニュー

<p style="text-align: center;">【 施設整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関 ・新型インフルエンザ患者入院医療機関 ・感染症外来協力医療機関 ② エイズ治療個室等の施設 ① HIV検査・相談室 ・難病相談・支援センター ・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 ・結核研究所 ・結核患者収容モデル病室 ・多剤耐性結核専門医療機関 ・医薬分業推進支援センター ・食肉衛生検査所 ・精神科病院 ・精神科救急医療センター 等 	<p style="text-align: center;">【 設備整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関 ・新型インフルエンザ患者入院医療機関 ・感染症外来協力医療機関 ② エイズ治療個室等の設備 ① HIV検査・相談室 ・難病医療拠点・協力病院 ・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 ・食肉衛生検査所（BSE検査） ・がん診療施設 ・さい帯血バンク ・ヒト組織バンク ・眼球あっせん機関 ・結核研究所 ・医薬分業推進支援センター ・と畜場 ・市場衛生検査所 ・マンモグラフィ検診機関 ・精神科病院 等
--	--