

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いる（臓器移植法第3条）ところでもあり、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20年度においては昨年10月25日に岡山県岡山市で全国大会が開催された。来年度は、10月24日に千葉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。

## （2）臓器提供に関する関係医療機関の理解及び協力の確保について

ア 脳死下での臓器提供については、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）」において提供可能な施設を限定している。平成21年1月5日現在、提供可能な施設は大学附属病院、救命救急センター等474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338施設（公表について同意した施設318施設）である（なお、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 末期腎不全で人工透析を行っている患者が腎臓移植を受けると、生活の質の大幅な改善につながる。この観点も含め、医療機関への働きかけや国民への普及啓発による臓器提供の推進等、臓器移植対策に取り組まれない。

ウ このような状況のなか、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）については、引き続き、都道府県内の関係医療機関の医療従事者等に対し、臓器移植に関する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、よろしくをお願いしたい。

なお、都道府県連絡調整者設置事業に係る経費については、平成15年度より一般財源により措置することとされたが、都道府県臓器移植コーディネーターの重要性はますます増していることから、引き続き本事業の推進をお願いしたい。

また、都道府県臓器移植コーディネーターが、社団法人日本臓器移植ネットワークの指示に基づき、あっせん活動を行う際の活動費については、臓器移植ネットワークへの補助対象事業としているので、活用されたい。

## （3）臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案について

平成18年3月31日に、臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案2案が与党有志議員により国会に提出され、19年6月20日の衆議院厚生労働委員会において、

両案の提案理由説明及び法案審査のための小委員会が設置されたところである。

さらに、19年12月11日の衆議院厚生労働委員会において、臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案が野党有志議員より国会に提出され、現在法案は合わせて3案提出されており、継続審議となっている。

## 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難病患者に対する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「日本骨髄バンク」事業を実施している。平成20年11月末における骨髄ドナー登録者数は32万6千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数についても平成20年12月3日に累計で1万件に到達したところである。(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)。

しかしながら、同事業の円滑な推進のためには骨髄提供者の確保が依然として最重要課題となっている。各都道府県におかれては、従前より普及啓発活動等により同事業の推進にご協力いただいているところではあるが、一人でも多くの方に骨髄移植の機会を提供できるよう一層の普及啓発等に引き続きご尽力願いたい。

また、平成20年5月16日付け健臓発第0516001号臓器移植対策室長通知でもお願いしたように、①献血併行型登録会及び集団登録会や、保健所窓口におけるドナー登録受付機会の拡大などについてご配慮をお願いするとともに、②関係者からなる連絡協議会を設置し、関係者間の情報や意見の交換、連絡調整を促進するなど、引き続き、各都道府県の実情に応じて、ドナー登録受付事業等の積極的な推進をお願いしたい。

なお、ドナーの登録時の要件について、平成17年3月より、①ドナー登録の受付年齢の下限を20歳から18歳へ引き下げ(骨髄提供年齢の下限は20歳のまま)、また、平成17年9月より、②ドナー登録の受付年齢の上限の50歳から54歳へ引き上げ(骨髄提供年齢の上限は55歳)等を行っている。ドナー登録の要件緩和等について引き続き周知に努め、登録者の拡大が図られるよう、一層の御理解・御協力をよろしく願いたい。

バクスター社製の骨髄提供用の医療器具の欠品問題については、骨髄移植の現場での支障が生じないように適切に対応したいと考えている。

### (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加入さい帯血バンクを介した非血縁者間移植は平成20年12月2日に5千件に到達したところである。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、必要とする患者さんに必要なときに移植できる等の利点を有している。

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。

## 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)、現在(平成21年1月5日)までの状況

脳死判定事例 ……77例  
 うち、臓器提供事例 ……76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待機患者数

	臓器提供者数(注1)		移植実施件数(注1)		待機患者数(注2)
		うち脳死下		うち脳死下	
心臓	9名 (60名)	9名 (60名)	9件 (60件)	9件 (60件)	124名
肺	7名 (46名)	7名 (46名)	7件 (53件)	7件 (53件)	121名
肝臓	10名 (54名)	10名 (54名)	11件 (58件)	11件 (58件)	231名
腎臓	113名 (985名)	12名 (68名)	206件 (1,813件)	24件 (133件)	11,886名
膵臓	10名 (54名)	10名 (52名)	10件 (54件)	10件 (52件)	157名
小腸	1名 (4名)	1名 (4名)	1件 (4件)	1件 (4件)	1名
眼球(角膜)	995名 (10,499名)	7名 (25名)	1,542件 (17,056件)	14件 (49件)	3,057名

(注1) 数字は、平成19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20年11月30日まで(眼球(角膜)については平成20年10月31日まで)の累計。

(注2) 移植待機患者数は平成20年12月1日(眼球(角膜)については平成20年10月31日)現在数。

※ 膵臓及び腎臓の移植実施件数のうち、膵腎同時移植は平成19年度で6件(脳死下のみ)、累計で42件(うち脳死下は40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 11月30日現在		2002年1月10日 ～ 2008年11月30日 ※1		移植希望 登録者数  2008年12月1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	9	16	38	59	475
東北	2 青森	2	3	1	1							1	1			4	5	689
	3 岩手	1	1				1	1					1			2	3	
	4 宮城		1		2	1	4		2	2	6	1	2		1	4	18	
	5 秋田					1	2	1	2	1	3		1			3	8	
	6 山形				1	1	1									1	2	
	7 福島			1		3	5	1		3	3	1		2	3	11	11	
	関東甲信越	8 茨城	3	4			1	3		1	1	3		1			5	
9 栃木	1	1		1	1	1		1				1	2	1	2	4	8	
10 群馬	1				1	3	1	1	2	3	3	5	2	2	10	14		
11 埼玉	3	5	2	2	3	5	2	2	4	6	1		1	1	16	21		
12 千葉	2	3	2	1	4	7	5	8	7	14	3	5	5	10	28	48		
13 東京	4	15	6	21	8	18	9	22	7	15	13	18	19	37	66	146		
14 神奈川	6	13	5	6	7	13	6	8	8	13	9	16	7	14	48	83		
15 新潟		2	2	4	6	7		1	8	12	2	5		1	18	32		
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	9	10		
東海北陸	18 富山	1	2	3	3		1	1	3	1	1			1	3	7	13	2,249
19 石川			2	2	1	4	2	5	2	2	1	2			8	15		
20 福井	1	2	2	1	3	2	1		3			1	1		12	5		
21 岐阜	2	4		1			3	5	1	3	2	4		1	8	18		
22 静岡	4	7	5	12	5	7	4	6	9	14	1	2	7	14	35	62		
23 愛知	8	16	8	14	15	29	7	14	11	20	10	21	12	25	71	139		
24 三重	1	3	1	1		1	2	3				1	2	2	6	11		
近畿	25 滋賀											1	1	1		2	1	1,814
26 京都		1			4	4	1	2	1	3	1	3		1	7	14		
27 大阪	2	3	1	6	3	10	2	3	2	8	1	5	1	7	12	42		
28 兵庫	2	4	7	13	3	7	7	11	2	7	11	21	2	5	34	68		
29 奈良	1	2		1	1	3	1	2		1	3	5	1	2	7	16		
30 和歌山	1	1	3	1	4	3	1	1	6	6			3	2	18	14		
中国四国	31 鳥取			1	1											1	1	970
32 島根				1		1							1		1	2		
33 岡山	2	5	1	3			2	3	1	1		1		2	6	15		
34 広島	1	4	4	6		1	2	4					2	4	9	19		
35 山口					1	1					2	1			3	2		
36 徳島	2	3		1	1	2				1	1	1		1	4	9		
37 香川	2	2	2	1	1	1			2	2	2	2	3	6	12	14		
38 愛媛	1	2					1	1			2	3	1	2	5	8		
39 高知			1	1	1	2		1	2				1	1	5	5		
九州沖縄	40 福岡	3	9	4	11	5	11	7	18	9	24	13	25	9	18	50	116	
41 佐賀				1			1		1	1					2	2		
42 長崎	1	2	5	6	1	2	4	4	2	2	3	4	1	3	17	23		
43 熊本			2	3				3		2	1	4			3	12		
44 大分	1	1	1	2						1		1			2	5		
45 宮崎							2	3	3	3	1		1		7	6		
46 鹿児島					1	2					1	2			2	4		
47 沖縄	1	1	1	2	1	1	2	5	2	4	3	9	3	6	13	28		
合計		64	124	77	136	94	173	90	160	110	197	105	187	101	194	641	1,171	11,886

※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

造血幹細胞移植の現状

	ドナー（提供者）		移植件数		
	骨髄提供登録者数	さい帯血公開数	骨髄	さい帯血	
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	1	(1)
平成9年度	94,822	—	405	19	(20)
平成10年度	114,354	—	482	77	(78)
平成11年度	127,556	—	588	114	(116)
平成12年度	135,873	4,343	716	169	(178)
平成13年度	152,339	8,384	749	220	(231)
平成14年度	168,413	13,431	739	296	(310)
平成15年度	186,153	18,424	737	693	(739)
平成16年度	204,710	21,335	851	676	(679)
平成17年度	242,858	24,309	908	658	(690)
平成18年度	276,847	26,816	963	734	(774)
平成19年度	306,397	29,197	1,027	762	(815)
平成20年度	326,848	30,845	754	578	(615)
累 計	—	—	9,991	4,997	(5,246)

※ 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20年度については11月末時点での数

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20年11月末現在)(人)	骨髄移植希望登録者数(平成20年11月末現在)(人)	患者居住地別人数(平成20年11月末まで)(A)(人)	提供者居住地別人数(平成20年11月末)(B)(人)	県内充足率(B/A)(%)	
北海道・東北	北海道	17,695	61	512	667	130.3
	青森県	2,552	11	72	57	79.2
	岩手県	3,058	12	75	100	133.3
	宮城県	8,907	18	115	160	139.1
	秋田県	2,841	11	51	86	168.6
	山形県	3,716	5	81	64	79.0
	福島県	11,188	26	115	163	141.7
関東甲信越	茨城県	6,817	34	273	180	65.9
	栃木県	4,501	26	169	123	72.8
	群馬県	2,937	17	199	107	53.8
	埼玉県	11,154	78	521	402	77.2
	千葉県	10,904	73	459	414	90.2
	東京都	48,421	145	954	1,041	109.1
	神奈川県	16,186	76	633	685	108.2
	新潟県	9,414	30	149	194	130.2
東海北陸	富山県	3,167	9	90	107	118.9
	石川県	4,309	13	109	126	115.6
	福井県	2,274	5	55	65	118.2
	山梨県	2,226	8	67	60	89.6
	長野県	3,556	23	189	137	72.5
	岐阜県	3,980	26	150	177	118.0
	静岡県	7,845	38	259	286	110.4
	愛知県	17,927	99	625	733	117.3
	三重県	4,106	31	144	158	109.7
近畿	滋賀県	2,295	7	107	106	99.1
	京都府	12,573	30	212	286	134.9
	大阪府	16,128	80	706	548	77.6
	兵庫県	12,030	79	434	390	89.9
	奈良県	2,204	14	115	101	87.8
	和歌山県	2,620	7	67	62	92.5
中国	鳥取県	1,868	4	49	65	132.7
	島根県	2,746	14	98	84	85.7
	岡山県	6,165	19	193	230	119.2
	広島県	6,822	39	230	286	124.3
	山口県	2,911	14	97	108	111.3
四国	徳島県	1,506	7	52	53	101.9
	香川県	1,775	9	91	59	64.8
	愛媛県	3,031	14	153	88	57.5
	高知県	1,842	8	59	57	96.6
九州	福岡県	13,687	77	477	424	88.9
	佐賀県	2,511	5	73	58	79.5
	長崎県	3,110	5	111	75	67.6
	熊本県	2,754	15	100	92	92.0
	大分県	2,991	15	91	89	97.8
	宮崎県	2,829	8	66	61	92.4
	鹿児島県	3,204	10	84	100	119.0
	沖縄県	9,565	13	81	126	155.6
全 国	326,848	1,368	9,812	9,840	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属する人数。

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

我が国の肝炎の患者・感染者は、B型110万人～140万人、C型200万人～240万人存在すると推定され、その中から肝硬変や肝がんへの移行が問題となっている。

肝炎対策については、平成20年度より「新しい肝炎総合対策の推進（肝炎治療7カ年計画）」を開始し、インターフェロン治療に関する医療費の助成や医療機関委託によるウイルス肝炎検査の無料化を実施しているところである。また平成20年6月には、肝炎治療戦略会議において、「肝炎研究7カ年戦略」が取りまとめられ、今後7年間で肝炎治療における治療成果の向上を目指すこととしたところである。

平成21年度においては、

- ・インターフェロン療法の促進のための環境整備、
- ・肝炎ウイルス検査の促進、
- ・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、
- ・国民に対する正しい知識の普及と理解、
- ・研究の推進、

を柱とした肝炎総合対策に引き続き取り組んでいくこととしているが、特に次の事項については、その適正かつ円滑な実施に特段の配慮をお願いする。

#### 1. 肝炎ウイルス検査について

平成20年12月に、肝炎ウイルス検査制度の一層の周知を図るため、社団法人日本医師会に対して協力を依頼する通知を発出し、新たに作成した受診勧奨用のポスター及びリーフレットも併せて送付するとともに、各自治体におかれても、関係機関への周知方について協力をお願いしたところである。この取組では、各医療機関において、当該ポスター及びリーフレットを活用してもらい、医療機関受診者に対して、肝炎ウイルス検査の受診の有無の確認、検査受診の呼び掛けを行っていただくこととしているので、重ねて御協力をお願いする。

#### 2. 肝疾患診療連携拠点病院について

肝疾患診療連携拠点病院については、都道府県において中核医療施設を原則1か所選定していただき、①肝疾患に係る一般的な医療情報の提供、②都道府県内における肝疾患の専門医療機関等に関する情報の収集や紹介、③医療従事者や地域住民を対象とした研修会、④肝疾患に関する専門医療機関との協議の場（肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会）の設定等を行うものであり、併せてこの肝疾患診療連携拠点病院には肝疾患相談センターを設け、患者、キャリア、家族からの相談等を行うこととしている。

現在31府県40施設において拠点病院の指定が行われているが、いまだ指定が行われていない都道府県におかれては、速やかに指定に向けた取組が行われるようお願いする。

また、平成21年度においては、肝疾患相談支援センターに対する補助について、1都道府県当たりから1拠点病院当たりの補助とするための予算を確保したので、積極的な活用をお願いする。

なお、平成20年11月には、国においてもこれら拠点病院を支援する「肝炎情報センター」を設置し、ホームページの開設や各都道府県肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会の設置等、各種の事業に取り組んでいるので、各拠点病院との緊密な連携が図られるよう御協力をお願いしたい。

### 3. 啓発普及について

啓発普及については、街頭キャンペーンの開催、ポスター・リーフレットの作成・配布、新聞広告等の掲載により引き続き肝炎ウイルスの正しい知識の普及啓発、検査の受診勧奨をお願いする。

なお、上記1でも記載したとおり、昨年末に新たにインターフェロンに係る医療費助成と肝炎ウイルス検査の受診勧奨を図るためのポスターとリーフレットを作成し、配布したところであるが、当省のホームページでもダウンロードできるようにしたので御活用いただきたい。

## 結核感染症課

### 1. 新型インフルエンザ対策について

#### (1) 新型インフルエンザ行動計画及びガイドライン

新型インフルエンザ対策については、平成19年10月に改定された「新型インフルエンザ対策行動計画」及び、平成19年3月に策定された「新型インフルエンザ対策ガイドライン」をもとに、我が国の対策を推進してきたところである。

このたび、最新の科学的知見、諸外国の状況、関係省庁や新型インフルエンザ専門家会議での検討を踏まえ、

①「新型インフルエンザ対策行動計画」を全面改定、

②既存の各種指針等の内容を全面的に見直して、整理・体系化した「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を新たに策定し、

関係省庁からなる「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」において決定することとしている。

「行動計画」の主な改正内容は、

①目的を明確化したこと

- ・感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめること
- ・社会・経済を破綻に至らせないこと

②我が国における対策の転換点の時期を示す5段階を新たに設定したこと、

③社会・経済機能の破綻を防止するための取組を強化したこと、

の3点である。

「ガイドライン」は、ウイルスの国内侵入防止、国内まん延防止、医療の確保、国民各層の取組、社会・経済機能の維持等について、対策の内容や実施方法、関係者の役割分担等を明記している。

各自治体におかれては、これらの「行動計画」及び「ガイドライン」に基づき、全庁体制で新型インフルエンザ対策の一層促進にご尽力願いたい。

#### (2) 感染症法等の改正

昨年 of 感染症法及び検疫法の改正により、

① 鳥インフルエンザ（H5N1）を二類感染症に位置づけ、入院措置等の法的根拠の整備

② 新型インフルエンザを感染症法及び検疫法に位置づけて、検疫措置、入院措置等の法的根拠を整備

③ 新型インフルエンザに感染したおそれのある者に対する健康状態の報告要請や、外出自粛の要請規定の創設、停留先に医療機関以外の施設を追加する等のまん延防止策の拡充 等

が盛り込まれた。

各都道府県等においては、法の規定に基づき、国内の発生及びまん延の防止を図りたい。

### (3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

新型インフルエンザの受診患者数の推計（最大約 2,500 万人）を踏まえ、すでに、国・都道府県・流通備蓄分で合計 2,800 万人分の抗インフルエンザウイルス薬を確保したところであるが、諸外国における備蓄状況等を考慮した結果、我が国の人口の 45 %まで、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄も段階的に引き上げることとし、そのために必要な所要額として、平成 20 年度補正予算で約 386 億円が計上され、国備蓄分としてリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）1,330 万人分、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）133 万人分を追加備蓄をすることとした。

各都道府県におかれても、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られたい。

### (4) ワクチンについて

プレパンデミックワクチンについては、平成 19 年度末までに原液約 2,000 万人分を備蓄したところであるが、ウイルスの遺伝子構造の変異の状況を踏まえ、平成 20 年度補正予算において 1,000 万人分の追加備蓄に必要な経費が計上されたところである。また、接種の有効性や安全性を確認するための臨床研究を 20 年度に行っているところである。

ワクチンの接種体制については、発生時の社会的混乱を回避するため、接種の対象者・順位を予め決めておく必要がある。そのため「新型インフルエンザワクチンの接種の進め方（第一次案）」が、平成 20 年 9 月に開催された関係省庁対策会議で示されたところであり、今後国民の理解を得ながら議論を進めていく予定である。各都道府県におかれては、対象者の把握調査等にご協力いただきたい。

### (5) 新型インフルエンザ総合訓練について

新型インフルエンザの発生を想定した訓練として、本年 1 月 13 日に総理参加の下、関係省庁及び自治体において総合訓練を実施したところである。各自治体においても自主的に訓練が行われているところであるが、各都道府県等におかれても訓練の結果を対策に反映しながら、発生時に適切な対応が迅速に講じられるよう体制整備を進めていただきたい。

## 2. 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 1 月 28 日第 4 4 2 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、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）に対し、5年間の時限措置として、接種を実施することとし、平成20年4月1日から開始されたものであるが、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、各市区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。

### 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2万5千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。

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、適正な運用を図るとともに、「結核対策特別促進事業」として、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に対する国庫補助制度を設けているので、これらを活用しながら、引き続き、結核対策の一層の推進を図られたい。

なお、感染症法第37条の2に規定する公費負担の対象となる結核性疾患に対して行う医療の内容については、感染症法施行規則第20条の2及び「結核医療の基準」（平成19年厚生労働省告示第121号）を改正し、平成21年2月1日から適用することとしているので、関係機関等へ周知を図るなど、円滑な運用に務められたい。

### 4. 感染症指定医療機関の指定の促進について

第一種感染症指定医療機関の指定については、28都道府県（31医療機関59床）において指定が完了したところであるが、未だ4割の府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、未指定の府県においては、早期の指定に向け、医師会、医療機関関係者等との調整を進められるようお願いする。

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

### 5. 検査体制の整備及び専門家の養成について

#### （1）検査体制の充実について

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