

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局
平成22年1月14日(木)

目 次

・新型インフルエンザ等の感染症対策について	1
・肝炎対策について	13
・がん対策について	19
・移植対策について	27
・疾病対策について	32
・生活習慣病対策について	39
・地域保健・保健指導の推進について	45
・生活衛生対策について	48
・「水道ビジョン」の策定に向けた取り組みについて	53
・原爆被爆者対策について	59

新型インフルエンザ等の感染症対策について

新型インフルエンザ対策本部事務局

責任者: 福島 靖正

担当者: 兵頭 利之

連絡先: 03-3595-2257

1

ワクチン接種事業について①ー健康成人への接種ー

- 平成21年12月15日
「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」改定
 - ー健康成人に対するワクチン接種実施を明確化
 - ー市町村民税非課税世帯に属する者を対象とした負担軽減事業の実施
- 健康成人に対するワクチン接種開始時期
 - ー薬事法に基づく輸入ワクチンの特例承認の状況等を踏まえ、決定
- ワクチン接種の費用負担軽減事業
 - ー市町村民税非課税世帯に属する者のうち、健康成人についても予算措置
 - ー優先接種対象者に対する事業と同様の内容を予定
 - ー実施要綱(案)を提示予定

2

ワクチン接種事業について②—来年度—

①法的な位置づけ

- 第174回通常国会での予防接種法改正を念頭に、検討を開始
- 平成21年12月25日に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会を開催
- 検討項目
 - a) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの範囲
 - b) 健康被害が生じた場合のあり方
 - c) 費用負担のあり方

②季節性インフルエンザワクチンの製造

③WHO等の海外の動向、インフルエンザの流行状況

→これらを踏まえた上で、今年度末までには、来年度における 実施予定をお示しする予定

3

新型インフルエンザに係る医療体制等について

●サーベイランスについて

- 全国の流行状況、重症化事例や病原性の変化等について、迅速かつ的確に把握するため、引き続きご協力をお願いします。

●医療提供体制について

- 重症化防止を最優先とする医療体制の整備
(病床の確保、診療体制の充実等)
- 一般医療機関も含めた、新型インフルエンザ患者への対応体制の確保
(人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置、HEPAフィルター)

●抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

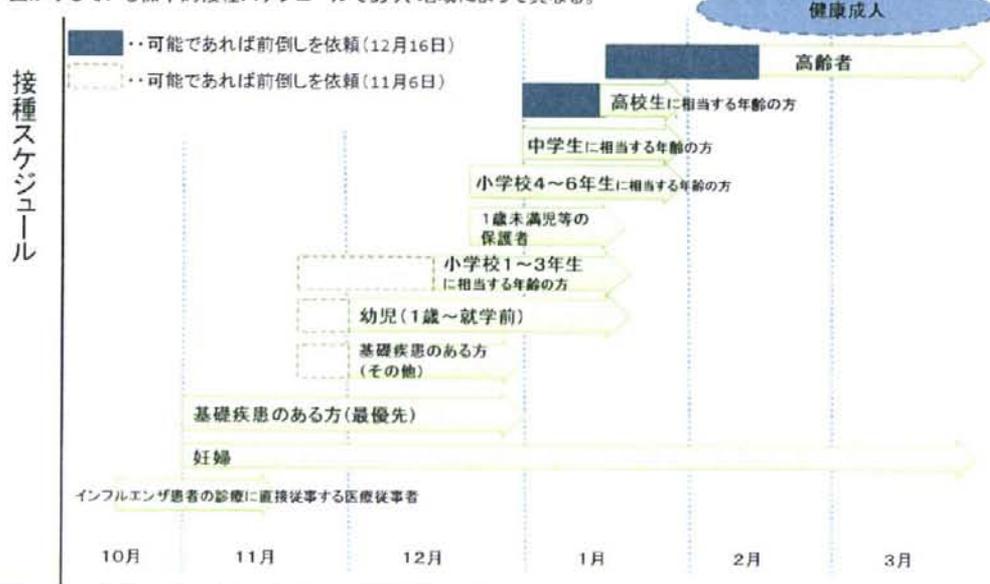
- 国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進

国	タミフル3,000万人分、リレンザ300万人分の備蓄が完了予定 (平成21年度まで)
都道府県	○3ヶ年の地方財政措置に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄(平成21年度から平成23年度まで) ○タミフル耐性ウイルスの出現・新型インフルエンザの10代の者への感染に対応するため、リレンザの備蓄を可能な限り進める

4

接種スケジュールの目安(平成21年12月16日作成)

○ 国が示している標準的接種スケジュールであり、地域によって異なる。



5

新型インフルエンザ(A/H1N1)と予防接種法の関係

新型インフルエンザ(A/H1N1)の予防接種

- 現行の臨時接種は、疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合に、被接種者等に接種の努力義務を課し、公的な接種勧奨のもと、予防接種を実施するもの。



新型インフルエンザ(A/H1N1)は、季節性インフルエンザと同程度の病原性であることから、予防接種を行う際に、被接種者に接種の努力義務を課す必要性は認められなかった。

- 予防接種法に基づく臨時接種として実施せず、国を実施主体とする予算事業として予防接種を実施。また、併せて、特別措置法を制定し、健康被害救済等に係る規定を整備。
- 上記の対応を踏まえ、現在、第174回通常国会への提出を念頭に、厚生科学審議会予防接種部会において、新型インフルエンザ等の新たな感染症に対するため、新たな臨時接種の枠組みの創設といった予防接種法改正の検討を進めているところである。
※ 対象疾病のあり方や健康被害が生じた場合の対応等の予防接種制度全般に係る見直しについては、引き続き、厚生科学審議会予防接種部会において検討を行っていく予定。

6

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

厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を行うために、新たな立法措置を講ずる。

1. 健康被害が生じた場合の救済措置の整備

- 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該予防接種を受けた者について、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。
- 給付の額等については、予防接種法の二類疾病の定期接種に係る給付に関する措置(医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付と同様)を踏まえたものとする。

2. 輸入企業との契約内容への対応(副作用被害等に関する企業への国の損失補償)

- 特例承認を受けた新型インフルエンザワクチンの製造販売業者を相手方として、ワクチン使用により生じた健康被害に係る損害を賠償すること等により当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができる。

3. 施行期日

12月4日(公布日)から施行すること。ただし、健康被害の救済措置に係る規定は、施行日前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者にも適用すること。

4. 検討規定

政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

7

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄①

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)の備蓄量

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)については、11月末までに約4,900万人分を確保。

○ タミフル	国備蓄	約2,680万人分
	県備蓄	約1,698万人分
	計	約4,378万人分
○ リレンザ	国備蓄	約268万人分
	県備蓄	約267万人分
	計	約535万人分

※ 国備蓄については、11月末時点の数。(10月末時点と同数)

※ 県備蓄については、11月末時点の数。(都道府県別の内訳は別紙参照)

8

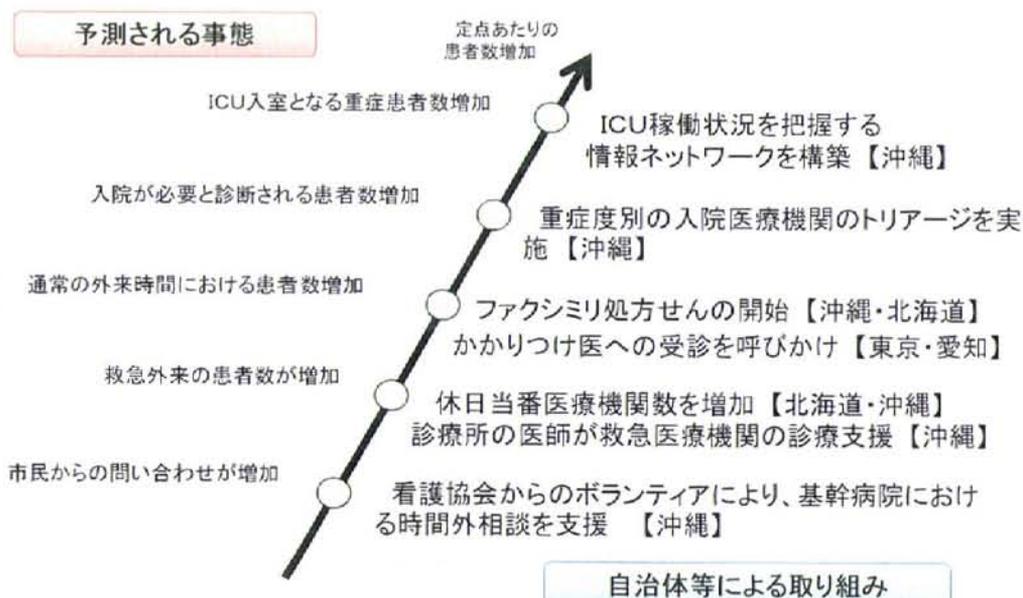
抗インフルエンザウイルス薬の備蓄②

No.	都道府県名	備蓄量(千人分)		No.	都道府県名	備蓄量(千人分)	
		タミフル	リレンザ			タミフル	リレンザ
1	北海道	655.9	19.2	25	滋賀県	179.7	14.7
2	青森県	177.0	4.9	26	京都府	308.0	0.0
3	岩手県	161.0	4.7	27	大阪府	1025.0	50.5
4	宮城県	276.3	8.2	28	兵庫県	614.0	29.0
5	秋田県	132.7	3.8	29	奈良県	169.2	4.0
6	山形県	141.5	7.5	30	和歌山県	124.0	4.0
7	福島県	375.3	21.3	31	鳥取県	78.0	6.5
8	茨城県	347.1	10.2	32	島根県	99.7	3.8
9	栃木県	271.0	10.5	33	岡山県	262.7	10.2
10	群馬県	235.5	10.5	34	広島県	339.0	20.0
11	埼玉県	840.0	152.0	35	山口県	193.8	5.5
12	千葉県	712.0	21.3	36	徳島県	94.5	8.2
13	東京都	3028.0	2020.0	37	香川県	117.9	11.0
14	神奈川県	1036.4	31.2	38	愛媛県	122.0	4.9
15	新潟県	283.6	8.3	39	高知県	97.9	2.8
16	富山県	129.3	3.8	40	福岡県	592.7	17.6
17	石川県	151.3	4.3	41	佐賀県	192.0	20.0
18	福井県	106.8	8.4	42	長崎県	226.0	15.0
19	山梨県	103.0	3.0	43	熊本県	228.2	6.6
20	長野県	256.0	22.5	44	大分県	151.0	4.7
21	岐阜県	247.3	7.3	45	宮崎県	149.0	6.0
22	静岡県	441.9	13.2	46	鹿児島県	206.0	0.0
23	愛知県	851.5	25.7	47	沖縄県	198.8	0.0
24	三重県	249.5	9.8		計	16,979	2,676
					合計	約19,655	千人分

(平成21年11月末時点)

9

急速に患者数が増加している地域における対策(具体例)



10

平成21年度第2次補正予算案
保健衛生施設等設備整備費補助金(16億円)

新型インフルエンザ患者入院医療機関設備(7.9億円)

(事業内容)

新型インフルエンザ発生時に患者を受け入れる感染症指定医療機関や全国の入院医療を担当する医療機関において必要な設備の整備を行い、円滑な医療の提供ができる体制整備を行う。

(補助対象設備)

・人工呼吸器 ・簡易陰圧装置 ・個人防護具

(実施主体) 都道府県 (補助率) 1/2

感染症外来協力医療機関設備(8.1億円)

(事業内容)

一般医療機関における外来部門において、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそれ以外の患者に感染が及ばないよう十分な感染防止措置を行うための設備整備を行う。

(補助対象設備)

・HEPAフィルター付パーティション ・HEPAフィルター付空気清浄機

(実施主体) 都道府県 (補助率) 1/2

11

正しく受診するために(ポスター)

● 病室したお子さんを見守るポイント ●

こんな症状を認めたら
もう一度受診しましょう



新型インフルエンザであっても、ほとんどのお子さんが季節性インフルエンザと同様に、3日から5日間発熱が続いた後に自然に治ります。しかし、まれに急性脳症、心筋炎、肺炎を合併したり、脱水などを起こすことがあります。そこで、自宅で療養するときには、お子さんをひとりでせず、次に示すような症状に気をつけて、定期的に状態を見守るようにしましょう。



厚生労働省 日本小児科学会

● さらに詳しい情報については、ホームページをご覧ください。
厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>
日本小児科学会 <http://www.jpods.or.jp/influenza-j.html>

12

肝炎対策について

健康局疾病対策課肝炎対策推進室

責任者: 伯野 春彦

担当者: 西 塔 哲

連絡先: 03-3595-2103

肝炎対策基本法

(平成21年法律第97号)

肝炎対策を総合的に策定・実施

- ・ 肝炎対策に関し、**基本理念**を定め、
- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の**責務**を明らかにし、
- ・ 肝炎対策の推進に関する**指針の策定**について定めるとともに、
- ・ 肝炎対策の**基本となる事項**を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。

基本的施策

予防・早期発見の推進

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

研究の推進

肝炎医療の均てん化促進等

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

治療実施に当たっては、**肝炎患者の人権尊重**、**差別解消**に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

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

関係行政機関

設置
意見
資料提出等、要請
協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策基本指針

- 公表
- 少なくとも5年ごとに検討
→ 必要に応じ、変更

肝硬変・肝がんへの対応

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

肝炎総合対策の5本柱



H22年度政府予算案

早期発見・早期治療

1. 肝炎治療促進のための環境整備（医療費助成） 【180億円】
2. 肝炎ウイルス検査の促進 【25億円】
3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援 等 【9.2億円】
4. 国民に対する正しい知識の普及と理解 【2.1億円】
5. 研究の推進 【20億円】

15

肝炎治療促進のための環境整備

～平成22年度肝炎治療特別促進事業(案)～

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

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担	原則 1万円 ただし、上位所得階層については、2万円
財源負担	国：地方＝1：1
予算額	180億円
総事業費	360億円



早期治療

16

平成22年度予算案における**肝炎治療特別促進事業(変更点)**

H22予算額(案) 180億円 ← H21予算額 129億円

1. 自己負担限度額の引き下げ

H21 : 所得に応じ、1, 3, 5万円の自己負担限度額

H22 : **原則1万円 (上位所得階層2万円)**

※上位所得階層= 市町村民税課税年額が23万5千円以上の世帯 (H20年度実績で、約2割の者が該当)

2. 助成対象の拡大

H21 : インターフェロン治療のみ、助成対象

H22 : **B型肝炎の核酸アナログ製剤を助成対象に追加**

3. 制度利用回数の制限緩和

H21 : インターフェロン治療に係る制度利用は、1人につき、1回のみ

H22 : 医学的にインターフェロン再治療が有効と認められる
一定条件を満たす者について、2回目の利用を認める。

都道府県ご担当へ
のお願い

上記変更(案)について、
医療機関、薬局、住民の方等への周知等、
円滑な移行に向けたご準備方、お願いいたします。

肝炎ウイルス検査の促進



早期発見!

緊急肝炎ウイルス検査事業
(委託医療機関での無料検査)の**延長**

都道府県ご担当へのお願い

1人でも多くのキャリアの方が、早期発見できるよう、

- ・ 委託医療機関の増加
- ・ 受検勧奨(広報)の強化

をお願いいたします。

がん対策について

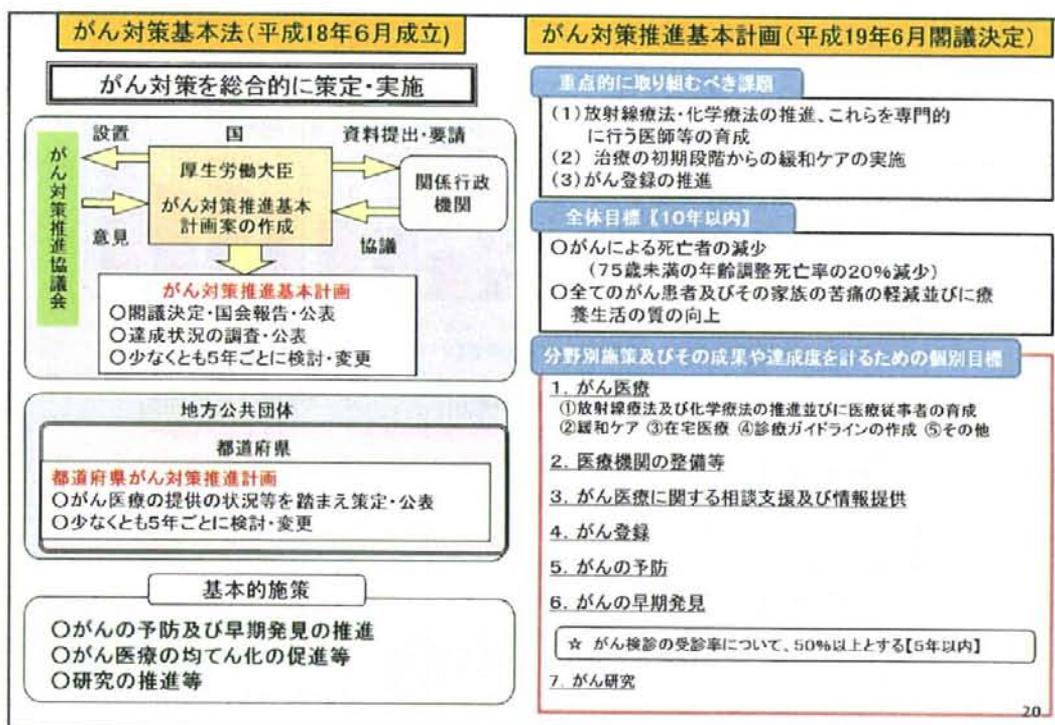
健康局総務課がん対策推進室

責任者: 鈴木 健彦

担当者: 末政 桂一郎

連絡先: 03-3595-2185

19



20

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 (アクションプラン)

- 都道府県がん対策推進計画(平成21年10月に全都道府県で策定)に記載されている施策のうち、特に都道府県が主体となって取り組むことが必要不可欠な分野とされている3つの取組について、より一層の推進を図るための具体的な対処方針の作成を、都道府県に推奨する。



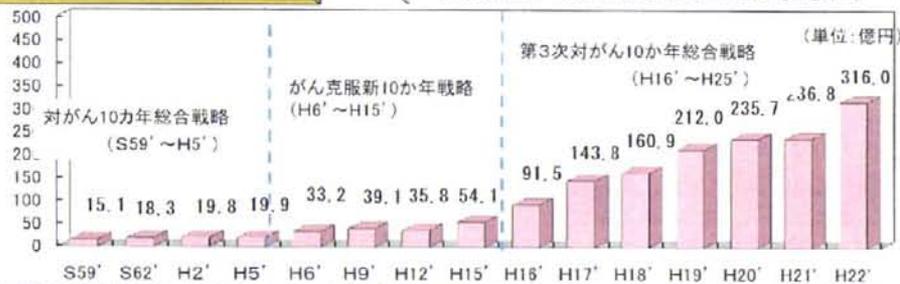
- ・ 地域の実情に即した目標項目及び到達目標を定める。
- ・ 実施主体別の取組を定める。
(都道府県、市区町村、医療機関、職域、住民、がん患者・家族 等)
- ・ 各都道府県に設置されている、がん対策に関する協議会等の意見を聴きながら、アクションプランの作成・進行管理を行う。
- ・ アクションプランの内容、進捗状況に関する評価結果は、毎年10月末までに厚生労働省に報告する。

○策定状況 19道府県で策定済み(平成21年12月2日現在)

21

がん対策予算額の推移について

※補正予算として、平成18年度は、15億円、平成20年度は、8億円を計上。平成21年度は、補正予算に237億円を計上。



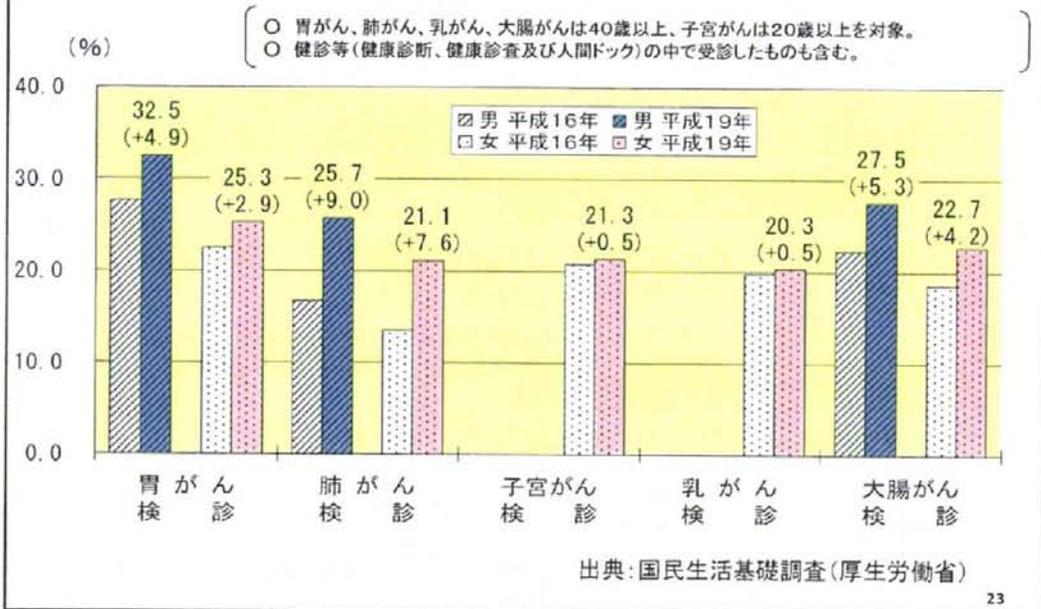
※市区町村がん検診に係る費用については交付税により別途措置【21年度: 1,298億円(20年度: 649億円)】

○22年度がん対策予算案の概要【()内は21年度当初予算額】 316億円(237億円)

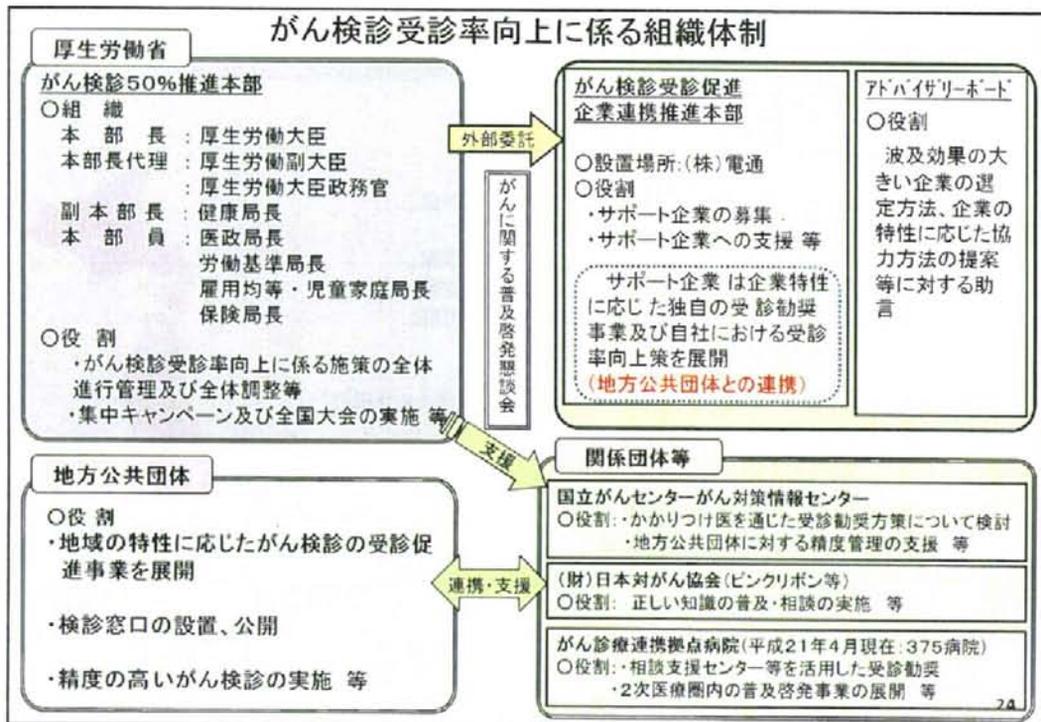
◆放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	43億円(61億円)
がん診療連携拠点病院機能強化事業	34億円(54億円)
新 がん医療に携わる医療従事者の計画的研修事業	2億円(—億円)
◆がんの在宅療養・緩和ケアの充実	6億円(7億円)
◆がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進	118億円(82億円)
新 女性特有のがん検診推進事業	76億円(—億円)
新 がん医療の地域連携強化事業(地域連携コーディネーターの設置)	3億円(—億円)
◆がんに関する研究の推進	61億円(86億円)
新 国立がん研究センター運営費交付金	88億円(—億円)

22

がん検診の受診率



23



24

女性特有のがん対策の推進について

- 女性特有のがん（子宮頸がん、乳がん）については、検診受診率が20%程度となっており、他のがん検診に比べ受診率が低い。
- 女性特有のがん検診推進事業として、一定の年齢に達した女性（※）に対し、子宮がん及び乳がん検診の無料クーポンを配布するとともに、検診手帳を交付することにより検診受診率の向上を図る。

平成21年度補正予算 216億円

○補助先等：市区町村（検診費（10/10）、事務費（10/10））

○実施状況（平成21年9月1日現在）

全市区町村：1,797市区町村 事業実施数：1,770か所（98.5%）

平成22年度予算(案) 76億円

○補助先等：市区町村（検診費（1/2）、事務費（1/2））

※対象年齢

子宮頸がん検診 20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳

乳がん検診 40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳

25

地域がん登録事業の実施状況

○ 実施 35道府県1市

（北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、岐阜県、愛知県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、広島県、広島市、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県）

（平成21年12月現在）

- 地域がん登録事業実施県
- 地域がん登録事業未実施県



26

移植対策について

健康局疾病対策課臓器移植対策室

責任者: 辺見 聡

担当者: 佐藤 州弘

連絡先: 03-3595-2256

27

臓器移植対策について

1 臓器移植法の改正

昨年7月、「臓器の移植に関する法律」の一部改正法が成立
(1は平成22年1月17日、他は同年7月17日施行)

- 1 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
- 2 本人の臓器提供の意思が不明の場合、家族(遺族)の承諾により脳死判定及び臓器摘出を可能とする
これにより、小児(15歳未満の者)からの臓器提供を可能とする
- 3 国及び地方公共団体は、運転免許証や医療保険の被保険者証等へ意思表示できるようにする等、移植医療に対する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずる



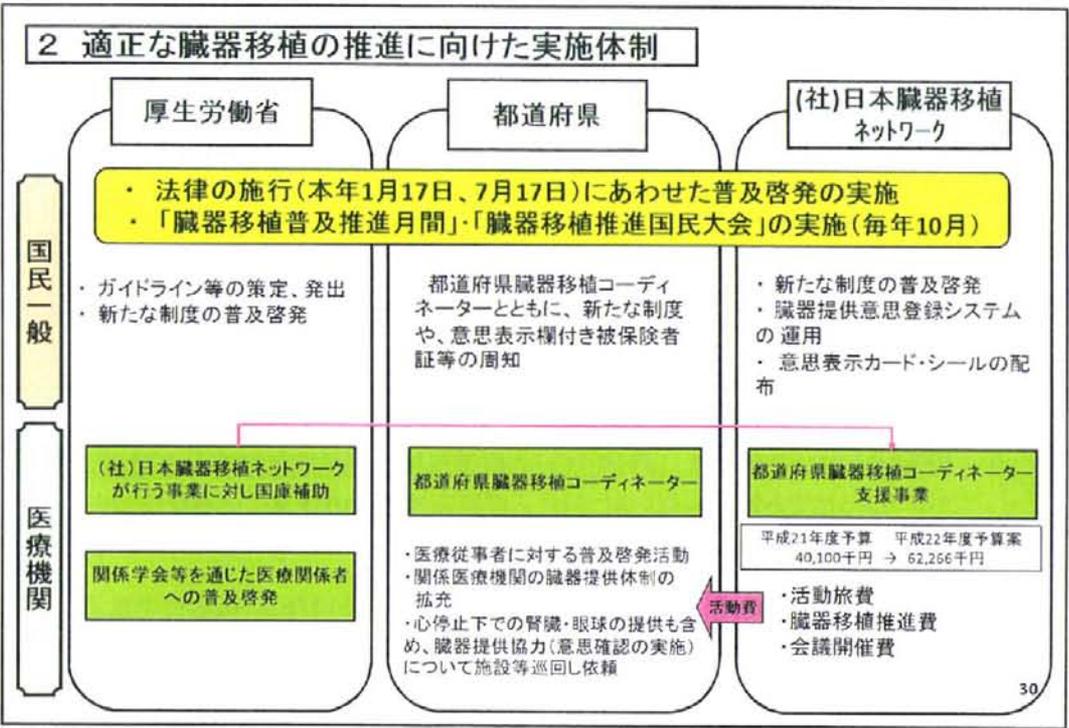
法律改正を踏まえ、新たな制度の周知、意思表示方法の普及(臓器提供意思登録システム、意思表示欄付き医療保険証など)が重要な課題

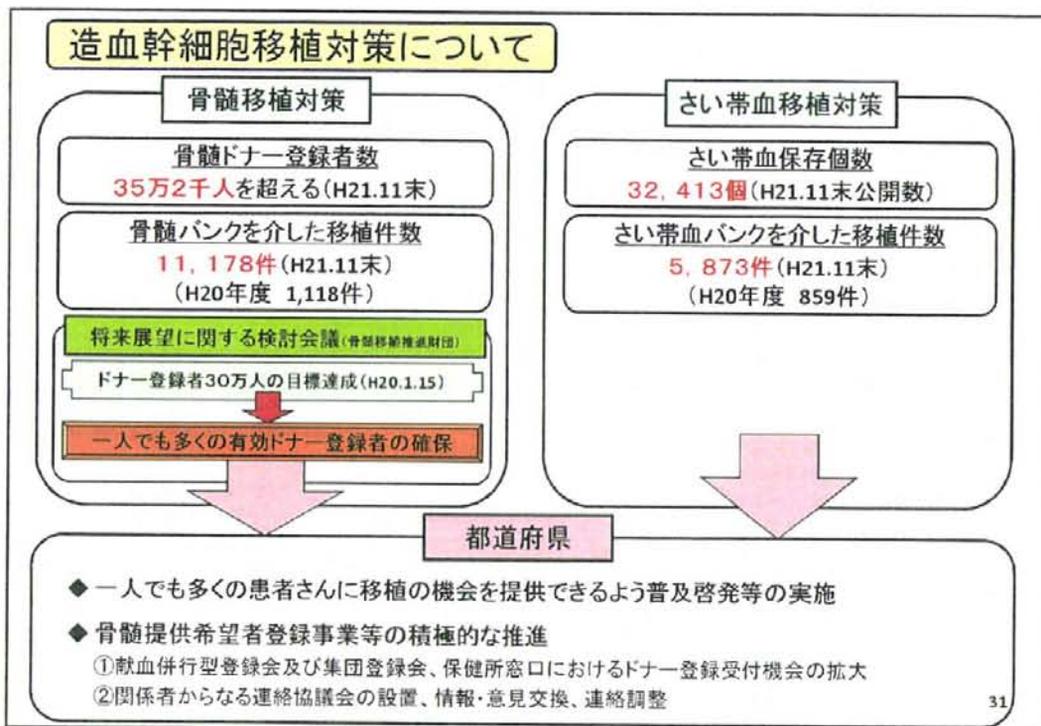
28

臓器の移植に関する法律（現行法）と改正法 比較表

		現行法	改正法	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・臓器抽出の要件	○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
	小児の取扱い	○15歳以上の者の意思表示を有効とする（ガイドライン）	○年齢に関わりなし	
3	普及・啓発活動等	（規定なし）	○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	

29



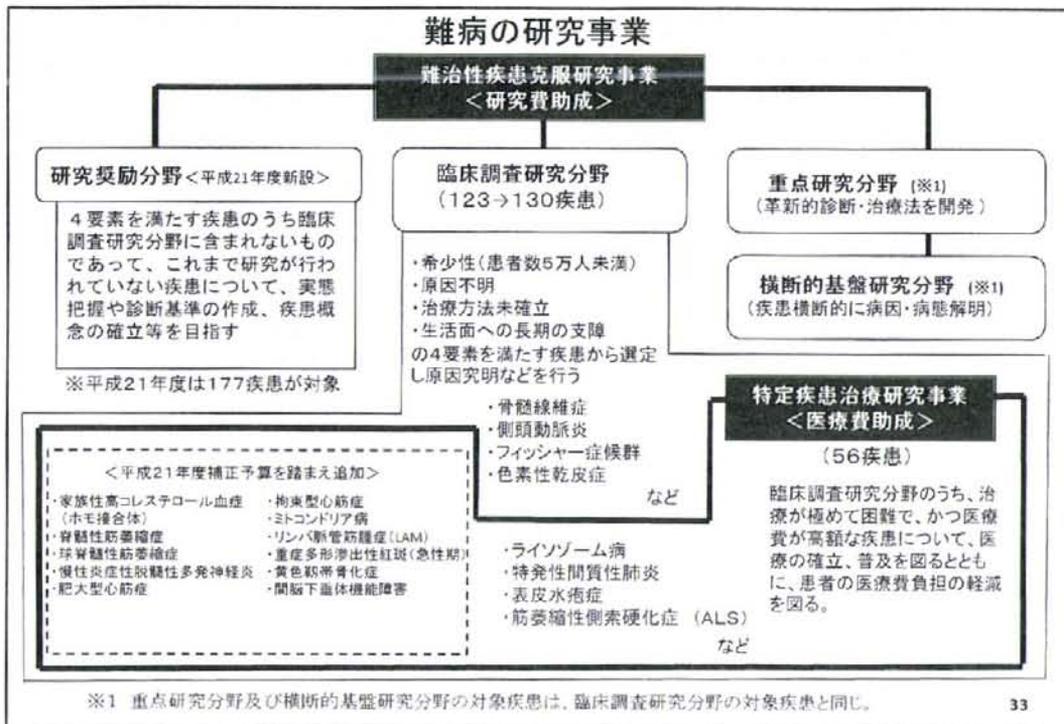


疾病対策について

健康局疾病対策課
責任者: 難波 吉雄
担当者: 石田 博嗣

連絡先: 03-3595-2249

32



難病対策における現状と今後の課題

(1) 難治性疾患克服研究事業

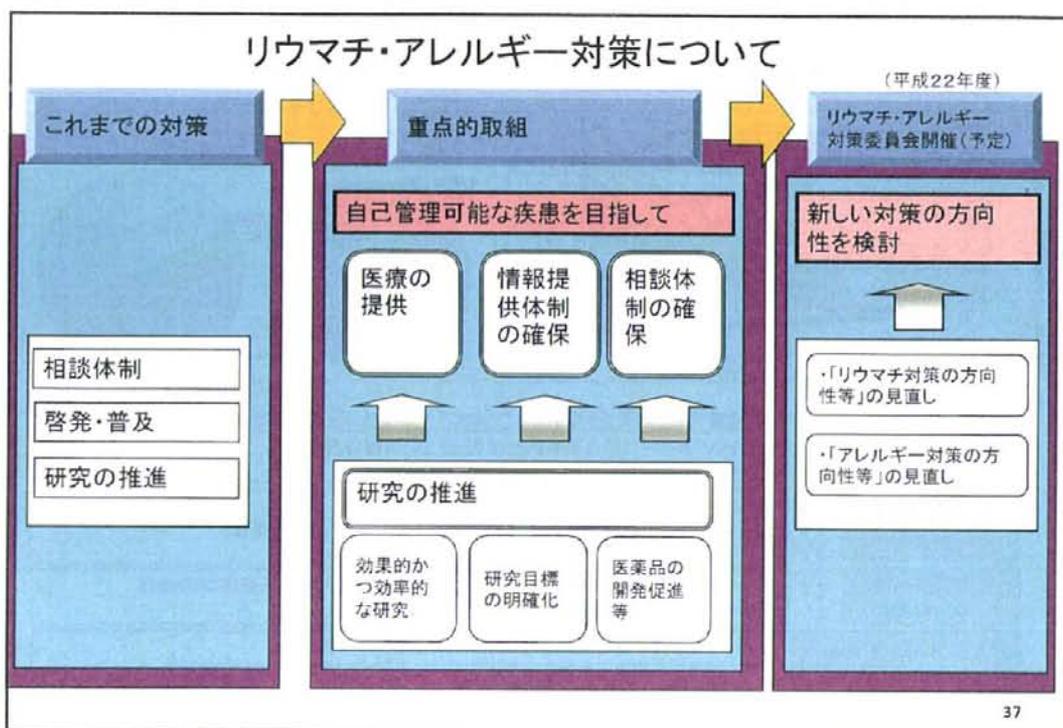
- 平成21年度予算において、対前年度4倍増となる100億円を確保し、研究内容の充実を図り、これまでに十分に研究がなされてこなかった疾患について、診断基準の確立等のための研究を行う研究奨励分野を創設。
- 平成22年度予算案においても、対前年度同額の100億円を計上したところであり、研究奨励分野を中心に研究の充実を図る予定。

(2) 特定疾患治療研究事業

- 平成21年度予算において、当初予算232億円に加え、平成21年度第1次補正予算により、11疾患を対象疾患として追加(29億円)。
- 平成22年度予算案においては、平成21年度第1次補正予算において追加された11疾患分を含め、対前年度比43億円増の約275億円を計上。

(3) 難病対策の検討について

- 難病に関する研究のあり方や医療費助成の安定的な財源確保を含めた難病対策全体のあり方について、今年度中に検討を開始する予定。



慢性腎臓病(CKD)とは

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

「腎疾患対策検討会」報告

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

「今後の取り組み」

- **慢性腎臓病(CKD)特別対策事業について**
【実施主体 補助率】
都道府県 1/2(国1/2)
- 【主な実施事業】
 - ① 患者等一般向けの講演会等の開催
 - ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施 等
- **慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について**
<本年度の予定>
平成22年3月11日(木)
場所:東京国際フォーラム 85ホール

38

生活習慣病対策について

健康局総務課生活習慣病対策室

責任者:木村 博承

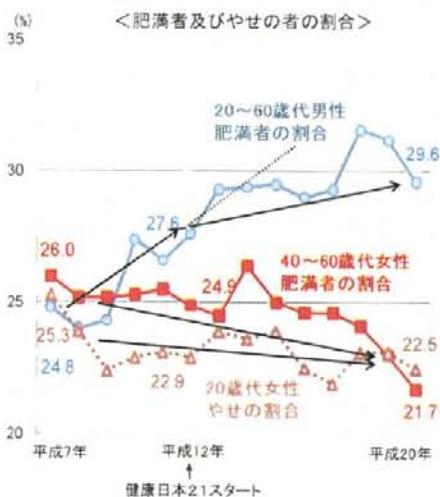
担当者:星 克憲

連絡先:03-3595-2245

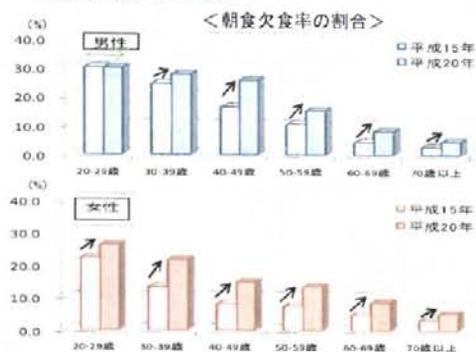
生活習慣の改善に向けた国民運動の展開

～ 平成20年国民健康・栄養調査結果の概要(平成21年11月公表)からみた現状と課題～

- 男性肥満者の増加傾向は鈍化
- 女性肥満者は減少
- 20歳代女性のやせの者の割合は横ばい



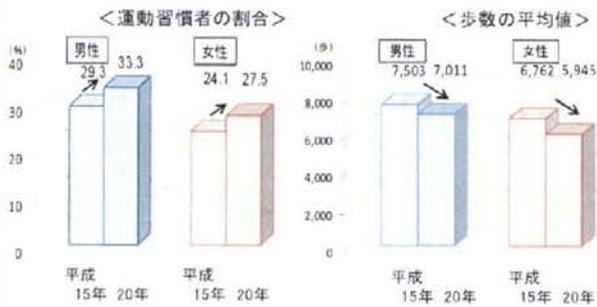
- 朝食欠食率は増加



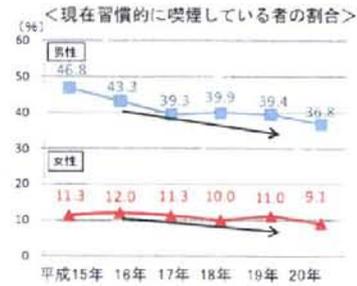
- 野菜摂取量は横ばいの状況



○運動習慣者は増加、一方歩数は減少



○喫煙率は男女ともに減少



<今後の生活習慣の改善に向けた取組の方向性>

- ☆ 男性の肥満、若い女性のやせについては、引き続き改善に向けた取組を推進
- ☆ 改善傾向のみられない朝食の欠食及び野菜摂取量の増加については、取組の工夫が必要
- ☆ 運動習慣のない者への取組を強化する必要
- ☆ さらなる喫煙率の減少に向けた取組を推進

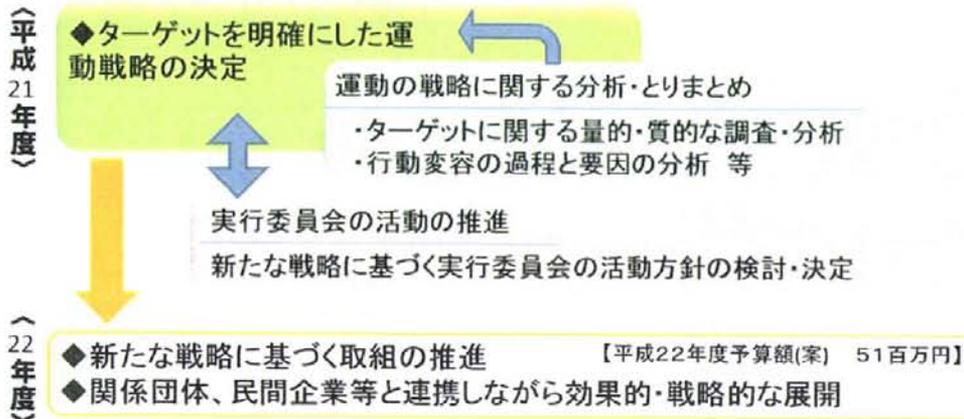
41

「健やか生活習慣国民運動」の展開

—「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を目指して—

- 健康寿命の延伸を図り、明るく活力ある社会を構築するため、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた健康日本21の取組の一環として実施。
- 健康日本21のうち、「運動・食生活・禁煙」に焦点。

【取組内容】



42

たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

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

平成21年12月 税制改正大綱

国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、1本あたり3.5円の税率引上げ(価格上昇は5円程度) ※平成22年10月施行予定

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書(概要)

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

43

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会(概要)

知識の普及・サービス向上

- 慢性疾患の予防に資する知識の一層の普及啓発や提供される保健医療サービスの質を高める。

社会全体で支える

- 患者を多種多様な関係者、関係機関が主体的に関与することにより社会全体で支えていくことが求められている。

今後検討が必要な疾患

- 筋・骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などは、施策のあり方を検討していくことが重要。

関係機関等との連携

- 糖尿病など既存の施策の対象となっている慢性疾患においても、関係医療機関等の連携をより一層促進させていくことなどが必要。

基盤づくり

- 患者が主体となる慢性疾患対策に社会全体で取り組む意識の醸成とその基盤づくりが必要。

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

44

地域保健・保健指導の推進 について

健康局総務課地域保健室
保健指導室
責任者:大橋 正芳・勝又 浜子
担当者:菊池 育也
連絡先:03-3595-2190

45

「地域保健対策の総合的な見直し」①

【経緯】

- 平成 6年 地域保健法が一部施行され、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(基本指針)」を告示
- 平成 9年 地域保健法の全面施行
- 平成10年 「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針(保健活動指針)について」を通知
健康危機管理体制の確保、介護保険法の施行などによる基本指針の一部改正
- 平成12年 健康増進法の施行、精神障害者対策などによる基本指針、保健活動指針の一部改正(最終)
- 平成15年 医療制度改革(医療計画(4疾病5事業)、特定健診・保健指導)
新型インフルエンザの流行、保健師助産師看護師法の一部改正(免許取得後の研
- 平成20年 修の実施・H22.4.1施行)
- 平成21年

市町村合併

地域保健対策の推進に関する
基本的な指針

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

地域における保健師の保健活動指針

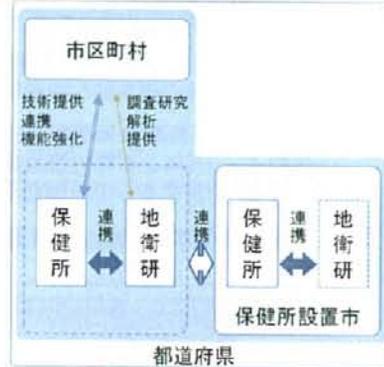
保健師活動を活動領域等に分けて
取り組むべき方向性

46

「地域保健対策の総合的な見直し」②

【課題】

- ①市区町村が行う事業(母子、健康増進事業等)と保健所が行う事業(精神・難病対策等)の相補的な技術提供
- ②特定健診・保健指導における市区町村、医療保険者、医療関係団体の連携の充実及び機能強化
- ③関係機関と連携・調整された健康危機管理体制の構築
- ④医療計画(4疾病5事業)にかかる医療提供体制のネットワークの充実及び安心・安全な医療の技術支援や質の向上
- ⑤調査研究による科学的根拠の確立、疫学情報の解析・提供
- ⑥公衆衛生従事者の確保・質の向上



【対応】

地域保健の現状を把握

- ◆都道府県、市区町村、保健所、地方衛生研究所からの意見を掌握(アンケート、ヒアリング)
(組織、マンパワー、配置、権限、主な業務、現任教育体制、それぞれの関係、各種計画への関与など)
- ◆各種報告書、調査研究結果の検証

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

および「地域における保健師の保健活動指針」の必要な改正

47

生活衛生対策について

健康局生活衛生課

責任者: 松岡 正樹

担当者: 大重 修一

連絡先: 03-3595-2301

48

生活衛生関係営業の振興について①

生活衛生営業指導センターによる支援について

- 生活衛生関係業者に対する経営上必要な融資、税務、労務管理等の経営相談指導及び生衛業者の自主的な取組等に対する支援の実施
- 活性化促進事業費の新規事業の追加
 - ・ 新型インフルエンザ等の感染症の拡大防止対策の普及啓発
 - ・ 消費者・利用者からの苦情処理を円滑に行う体制の整備
- 各種補助事業の積極的な実施及び地方交付税の財源の活用をお願いする

振興指針の改正について

- 今年度は以下の3業種について改正
 - ①飲食店営業(めん類) ②旅館業 ③浴場業今後、所要の手続きを経た後、官報告示する
- 各生活衛生同業組合が作成する振興計画の認定に係る事務は地方厚生局が行うこととなっている
- 各都道府県においては、地方厚生局と連携を図り円滑に振興計画の認定が実施されるようご協力をお願いする

49

生活衛生関係営業の振興について②

日本政策金融公庫の「生活衛生資金貸付」について

- 貸付規模 1,400億円
- 貸付条件
 - ・ 振興事業貸付(金利引下げの継続)
 - 設備資金:特別利率③ → 振興設備利率
 - 運転資金:基準利率 → 特別利率①
 - (標準営業約款登録者は特別利率①→特別利率②)
 - ・ 振興事業貸付
 - 特別利率適用施設設備に店舗等に係る費用(敷金等)を追加

平成22年度予算案

「明日の安心と成長のための緊急経済対策」について

- 1. セーフティネットと貸付等の延長・拡充
 - 株式会社日本政策金融公庫の生活衛生セーフティネット貸付等の延長・拡充により、生活衛生関係業者への円滑な資金提供を行う。
 - ・ 雇用維持・拡充対応の金利引下げの強化
 - 「基準金利-0.1%」 → 「基準金利-0.2%」
 - ・ 売上減少対応の金利引下げの継続(基準金利-0.3%)等
- 2. デフレ下の実質金利高への対応策
 - デフレ経済下で、長期の設備投資等を行う生活衛生関係業者に対し、株式会社日本政策金融公庫からの借入金について、2年間、物価下落に対応して、0.5%引下げを図る。

平成21年度第二次補正予算案

50

生活衛生関係営業の適正な運営等について

理容業・美容業について

- 理容師養成施設及び美容師養成施設における同時授業の実施について
理容師資格の取得希望者が著しく減少し、養成施設を休止又は廃止する状況にあることから、入所者が少ない理容師養成施設において、一部の共通科目については、併設する美容師養成施設と同時に授業を行うことを認める特例措置を講ずる。
- 理容所・美容所に対する指導監督について
無資格者による業務の取締り、衛生水準確保のための指導監督の徹底。

旅館業について

- 伝統的建造物を利用した旅館営業における構造設備要件を緩和する特区の認定について
町家等の伝統的建造物の風情を活かし旅館営業を行う場合、玄関帳場に代替する機能を有する設備を備える等一定の条件を満たすことを条件として、玄関帳場の設置要件を緩和する特区を設ける。
- 日本国内に住所を有しない外国人宿泊者の本人確認の徹底について
国籍及び旅券番号の宿泊者名簿への記載、旅券の写しの保存について、引き続き営業者等に対し周知。

クリーニング業について

- クリーニング師の研修及び業務従事者に対する講習の受講促進。

51

建築物の衛生対策について

- 特定建築物維持管理権原者の明確化について
近年、建築物の所有・管理形態が多様化。特定建築物維持管理権原者の解釈の整理を図るとともに、法施行規則の関係規定の整備を検討。
- 建築物における衛生水準の確保について
 - ・ 建築物環境衛生管理基準の適合率の改善。
 - ・ 立入検査等に基づく指導助言を通じた特定建築物維持管理権原者への指導。
- シックハウス対策について
シックハウスの相談等の体制の充実化及び普及啓発の促進。

52

「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて

健康局水道課

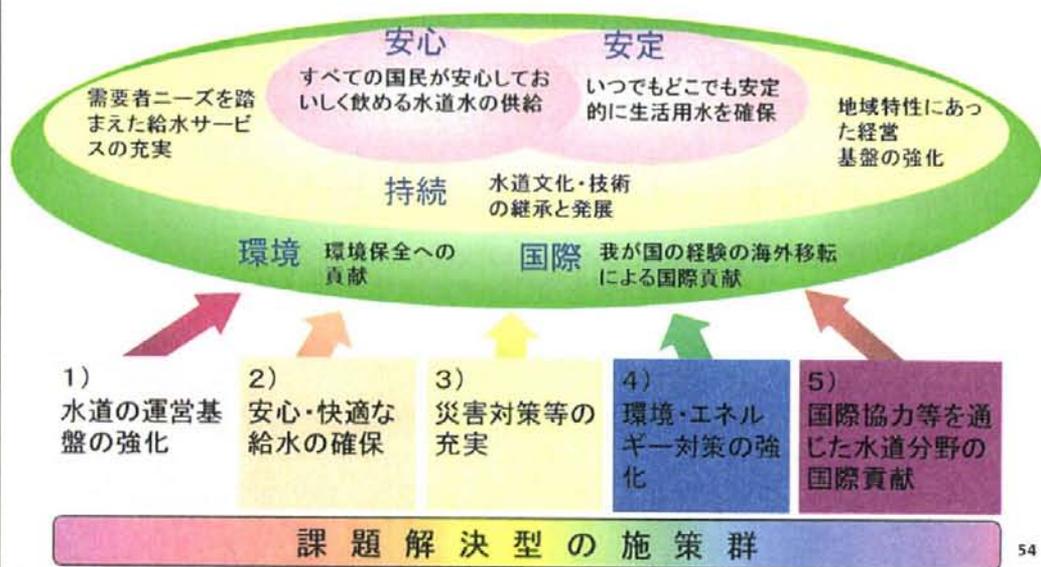
責任者: 粕谷 明博

担当者: 熊谷 和哉

連絡先: 03-3595-2368

53

水道ビジョンの長期的な政策目標



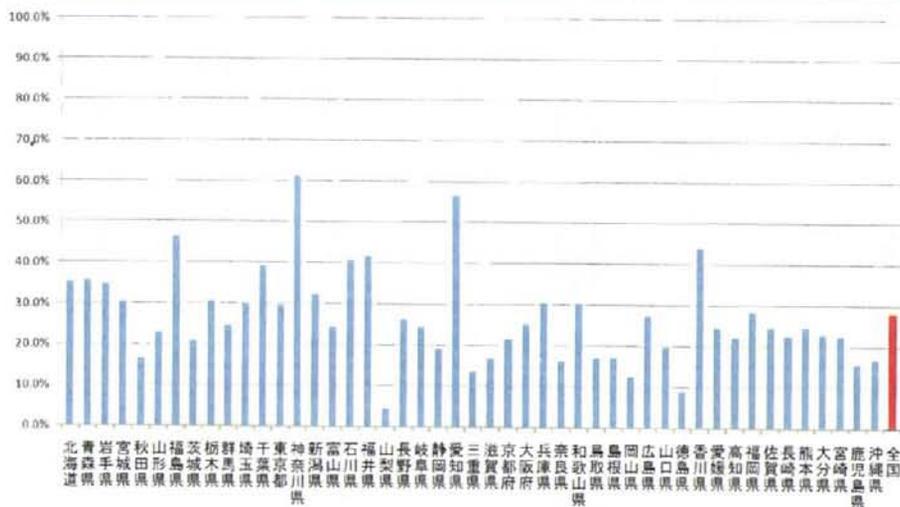
54

地域水道ビジョンの策定状況 (平成22年1月)

	給水人口割合	事業者数割合
上水道事業	76%	35%
用水供給事業	84%	45%
都道府県	—	2県(秋田・福島)

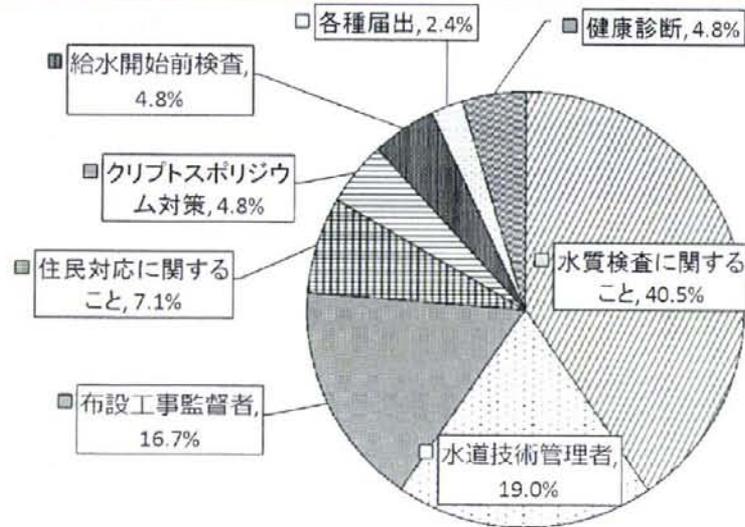
55

耐震適合管の割合 (平成20年度)



56

立入検査・文書指摘数の割合



57

水質基準等の見直し予定について

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

H21. 2 厚生科学審議会生活環境水道部会で審議

(水質基準項目)

カドミウム (基 0.01mg/l)	食品安全委答申を踏まえ、「0.003mg/l以下」に強化
-----------------------	------------------------------

(水質管理目標設定項目)

1,1,2-トリクロロエタン (目0.006mg/l)	食品安全委評価結果及び原水・浄水中の検出状況を勘案し、 水質管理目標設定項目から削除
農薬類	食品安全委答申を踏まえた目標値の変更 イソプロチオラン、ジチオピル、メフェナセツ、 ブロモブチド、エスプロカルブ、ピリプロキシフェン

58

原爆被爆者対策について

健康局総務課

責任者: 鈴木 俊彦

担当者: 川崎 信一

連絡先: 03-3595-2207

59

基本方針に係る確認書(H21.8.6)に関する対応状況

	確認書の内容	対応状況
1	【控訴の取下げ等】 1審判決を尊重し、1審で勝訴した原告については控訴せず当該判決を確定させる。 熊本地裁判決(8月3日判決)について控訴しない。このような状況変化を踏まえ、1審で勝訴した原告に係る控訴を取り下げる。	(国の対応) ・上告・控訴(最高裁、7高裁)の取下げ。(8月11日) ・熊本地裁判決(8/3)について控訴せず。(8月11日) ・判決確定により原爆症を認定。(60件) (原告団の対応) ・各地裁・高裁において、控訴の取下げ等の措置を順次進行中。
2	【係争中の扱い】 係争中の原告については1審判決を待つ。	国・原告団の双方は、各地裁において従来どおりの主張を展開。(1審判決が出ればこれに従って対応)
3	【議員立法による基金】 議員立法により基金を設け、原告に係る問題の解決のために活用する。	「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12月1日に衆本会議で可決・成立。
4	【定期協議の場】 厚生労働大臣と被団協・原告団・弁護団は、定期協議の場を設け、今後、訴訟の場で争う必要のないよう、この定期協議の場を通じて解決を図る。	被団協・原告団・弁護団と厚生労働大臣との定期協議を1月14日開催(予定)。
5	【集団訴訟の終結】 原告団はこれをもって集団訴訟を終結させる。	

60

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概要

- ・ 政府は、原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための支援を行う事業を行うもの（支援事業実施法人）に対し、支援事業に要する費用の一部を補助することができる。
- ・ 支援事業実施法人は、支援事業に関する基金を設け、補助金等をもって当該基金に充てるものとする。
- ・ 平成22年4月1日施行。
- ・ 22年度予算額(予定) 約3億円

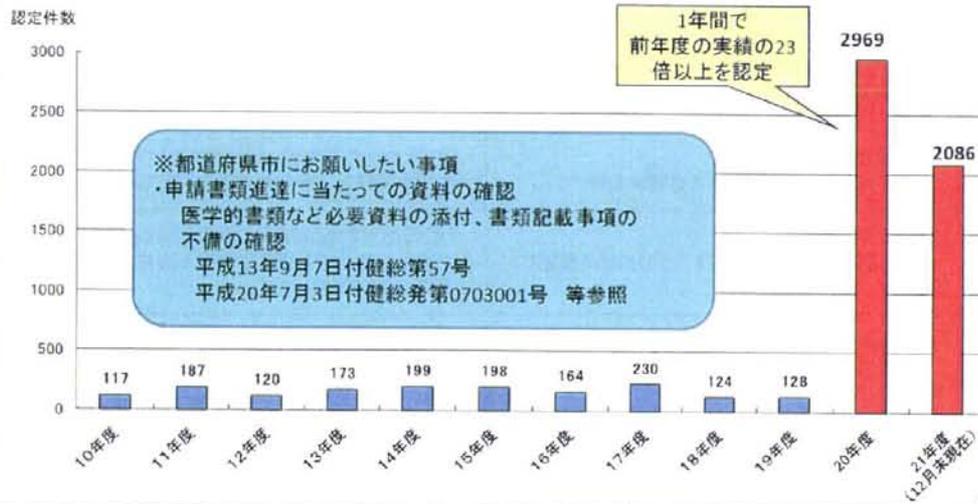


附 則

- 2 政府は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条の認定等に係る制度の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

原爆症の認定件数

・ 平成20年4月以降、21年12月までで、合計5,055件を認定



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(海外からの被爆者健康手帳申請を可能とした)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ている。
- 現在、海外からの原爆症認定申請を適切に行うための事務処理方策について実務面での検討を進めているところ。

○現在検討中の申請に係るスキーム



○施行日 平成22年度中(できる限り早い時期)