

全国厚生労働関係部局長会議資料

平成24年1月20日（金）

厚生労働省健康局

目 次

(重点事項)

1. 感染症対策について.....	1 頁
2. 肝炎対策について.....	4 1 頁
3. がん対策について.....	4 4 頁
4. 難病対策について.....	5 6 頁
5. 移植対策について.....	6 5 頁
6. 生活習慣病対策について.....	6 7 頁
7. 生活衛生対策について.....	6 9 頁
8. 「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて.....	8 8 頁

(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……………	102頁
<指導調査室> 公衆衛生関係行政事務指導監査について……………	108頁
<生活習慣病対策室> 生活習慣病対策について……………	110頁
<がん対策推進室> がん対策について……………	116頁
<地域保健室> 地域保健対策について……………	140頁
<保健指導室> 保健指導の推進について……………	142頁
<疾病対策課> 1. 難病対策について…………… 2. エイズ対策について…………… 3. ハンセン病対策について…………… 4. リウマチ・アレルギー対策について…………… 5. 腎疾患対策について…………… 6. 慢性疼痛対策について……………	145頁 148頁 150頁 152頁 153頁 154頁
<臓器移植対策室> 1. 臓器移植対策について…………… 2. 造血幹細胞移植対策について……………	155頁 157頁
<肝炎対策推進室> 肝炎対策について……………	159頁
<結核感染症課> 1. 予防接種について…………… 2. ワクチンの供給について…………… 3. 結核対策について…………… 4. 感染症指定医療機関の指定の促進について…………… 5. 検査体制の整備及び専門家の養成について…………… 6. 動物由来感染症対策の推進について…………… 7. その他の感染症対策の充実について……………	161頁 161頁 162頁 163頁 163頁 163頁 164頁
<水道課> 「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて……………	166頁
(予算(案)の概要) 平成24年度予算(案)の概要……………	171頁

重点事項

1. 感染症対策について

○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

厚生科学審議会予防接種部会では、平成22年2月に取りまとめた「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、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。

その後、平成23年7月には、主な議論の中間的な状況の整理がとりまとめられ、同年9月には厚生労働省の検討案を予防接種部会に提示するなど、引き続き検討を進めている。

接種費用の財源確保などの様々な課題があるが、今通常国会への法案提出も視野に入れ、引き続き議論を進め、できるだけ早期に結論を得るよう調整したいと考えている。

(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

平成22年10月の予防接種部会の意見書や、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年度補正予算で平成23年度末までの事業費として、約1,085億円を措置したところであるが、当該事業を平成24年度も市町村において引き続き実施できるよう平成23年度第4次補正予算案に約526億円を計上したところである。

平成24年度の対象者は、今年度と同様、子宮頸がん予防ワクチンについては、中学1年生から高校1年生、ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンについては、生後2月齢から5歳未満までとしている。ワクチンの供給不足や同時接種による死亡事例の発生により接種を差し控えた影響等を受け、平成23年度中に接種ができなかった方も引き続き当該事業の対象として接種できるよう基金を延長することとした。

昨年度から引き続き、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。

(3) 不活化ポリオワクチンについて

現在、定期接種で使用されている生ポリオワクチンは、極めてまれではあるが、麻痺などの副反応が生じることから、不活化ポリオワクチンへの切り替えを進めることとしている。

国内では、ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオの4種混合ワクチンの開発が進められ、不活化ワクチンの導入時に必要となる単抗原の不活化ワクチンについても、海外メーカーが開発を進めているところである。

厚生労働省としても、あらゆる可能性を検討し、できるだけ早期に不活化ポリオワクチンを導入できるよう取り組んでいる。また、不活化ポリオワクチンに移行する際の公衆衛生上の課題や円滑に移行するための具体的な方法を検討する必要があることから、検討会を設置して、不活化ポリオワクチンが円滑に導入できるよう専門家のご意見を踏まえ議論しているところである。

実施主体の市町村等には、できるだけ早期に接種方針を示せるようにしたいと考えているので、導入期には円滑に実施できるようご協力願いたい。

○インフルエンザ対策について

(1) 新型インフルエンザ対策等について

新型インフルエンザ対策行動計画については、平成 21 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) の経験等を踏まえて、昨年 9 月に新型インフルエンザ対策閣僚会議において行動計画の改定を決定した。

従来までの行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザのみを想定した内容となっていたが、今回の改定により、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるように見直した。

その後、行動計画の改定を受けて、ガイドラインの改定についても新型インフルエンザ専門家会議等の場で検討が進められている。

また、行動計画の実効性をさらに高めるために、内閣官房において新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の検討が進められている。

平成 24 年度においては、行動計画の改定で新たに追加される「地域の発生状況に応じた都道府県ごとに実施すべき対策」等の準備を行うため、地域の発生状況に応じた段階ごとの対応について都道府県等関係者との連携の強化を図るため、実際に新型インフルエンザが発生したことを想定したシナリオに基づく机上訓練を行い、関係者が迅速かつ円滑な対応をとれるよう、関係者間の連携体制や意思決定過程を確認することとしている。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等について

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ているところである。

また、平成 23 年度第 4 次補正予算において、平成 24 年度に有効期限を迎えるタミフル 257 万人分の備蓄に必要な経費を計上しているところである。

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、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。

また、新型インフルエンザが発生した際に、パンデミックワクチン（新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原をもつウイルスを基に製造されたワクチン）を製造するには一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。現在はH5N1亜型を用いて製造）の接種を行うこととしており、その原液の製造・備蓄を進めている。一部のプレパンデミックワクチンについては、既に有効期限を迎えたあるいは、まもなく迎えることから、平成22年度補正予算において、約1千万人分×2株の製造株のプレパンデミックワクチン原液備蓄に必要な経費を確保し、平成22、23年度の各年度において、原液備蓄を行っている。また、平成23年度第4次補正予算において、約1千万人分×1株の製造株のプレパンデミックワクチン原液備蓄に必要な経費を計上しているところである。

・備蓄の経緯

平成18年度：ベトナム株、インドネシア株	約1,000万人分(注1)
平成19年度：アンフィー株	約1,000万人分(注1)
平成20年度：チンハイ株	約1,000万人分(注2)
平成21年度：新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン購入のため備蓄せず	
平成22年度：ベトナム株、インドネシア株	約1,000万人分
平成23年度：アンフィー株	約1,000万人分(予定)

(注1) 平成18、19年度備蓄分については、有効期限切れ

(注2) 平成20年度備蓄分については、平成23年度末に有効期限切れ

※ 有効期限は3年間

(3) 予防接種法等改正法案について

予防接種部会が平成22年2月に取りまとめた「第一次提言」等を踏まえ、「予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案」が平成22年3月に国会に提出され、平成23年7月に成立した（同年10月施行）。

本法案の成立により、新たな臨時接種の創設及び健康被害救済の給付水準の引き上げ等がなされ、平成21年春の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」と同等の新たな「感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種対応に万全を期したところである。

(4) 今冬のインフルエンザ対策について

① 総論

平成 21 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) については、ウイルスの動向や流行状況を踏まえ、季節性と異なる大きな流行等の特別の事情が生じないことから、平成 23 年 3 月 31 日付けで、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行い、通常の季節性インフルエンザ対策に移行した。

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 23 年 11 月 11 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り、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。

各都道府県等をはじめ、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 23 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/influenza/index.html>

② インフルエンザの流行状況等について

今シーズンは、インフルエンザの患者発生報告数が、平成 23 年第 49 週 (12/5 の週) において全国あたり 1.11 となり、インフルエンザ流行の開始の目安としている 1.00 を上回り、平年並みの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、現段階では、H3N2 が大半を占める状況にある。

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。昨年 9 月より開始した「入院サーベイランス」も含めて、都道府県等におかれては、引き続き、インフルエンザサーベイランスの実施に御協力をお願いしたい。

○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 3 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。

今後の結核対策や医療の在り方を含めた「結核に関する特定感染症予防指針」について、厚生科学審議会感染症分科会結核部会での審議を踏まえ、平成 23 年 5 月 16 日に改正したところである。

都道府県等においては、改正後の予防指針等も踏まえながら、「結核対策特

別促進事業」等も活用し、引き続き、地域の実情に応じた結核対策の一層の推進を図られたい。

○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とされている。厚生労働省においては、HTLV-1 対策推進協議会を開催し、患者、学識経験者その他関係者からの意見を踏まえ総合対策を推進している。

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 検査、HTLV-1 に関する相談指導を加えている。

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、相談体制の構築を図り、研修の実施やマニュアルの配布等を行っている。

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、厚生労働省の HTLV-1 ポータルサイトで公開する等、患者家族などに役立つ情報提供を行っている。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 億円を確保し、研究を実施しており、平成 24 年度も、引き続き約 10 億円の研究費確保を目指すこととしている。

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

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会
「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」より抜粋
(平成22年2月19日)

予防接種制度の抜本的な見直しにおいて、議論が必要と考えられる主な事項

(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

- ・ 予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチンの評価や位置付け
例: Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など

(2) 予防接種事業の適正な実施の確保

- ・ 国、ワクチン製造販売・流通業者、医療機関(医師)などの関係者の役割分担
- ・ 予防接種により生ずる健康被害の救済制度、被害認定の方法、不服申し立て
- ・ 接種の優先順位付けのあり方 等

(3) 予防接種に関する情報提供のあり方

- ・ 予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等の情報提供のあり方

(4) 接種費用の負担のあり方

- ・ 予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえた、その費用負担のあり方

(5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

- ・ 予防接種施策の総合的な方針の検討や副反応等の安全性評価など、予防接種施策を恒常的に評価・検討する体制のあり方
- ・ その際の機能(権能)、構成メンバー、制度運営に当たる人員等の体制 等

※予防接種施策の総合的な方針については、当該評価・検討組織が設置された際に、その中で具体的に検討されることとなる。

(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

- ・ ワクチンの研究開発や生産基盤の方策

これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について(概要)

はじめに

- 予防接種部会での、これまでの議論の主要な点を中心に、途中経過として、中間的に整理。
- 今後とも、国民的な理解と合意の下で、予防接種制度の適正な運営が図られるよう、関係者における検討が必要。

現状など

- 予防接種制度をめぐるのは、
 - ① 米国をはじめとする先進諸国と比べて、定期的に接種を行う疾病・ワクチンの種類が限られている
 - ② 予防接種施策を総合的かつ恒常的に評価・検討する仕組みが導入されていないなど様々な課題や指摘がある。

1 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

(予防接種に対する基本的な考え方)

- 予防接種は、疾病予防の重要な手段である一方、一定の副反応のリスクを不可避に伴うものであるため、常にその有効性と安全性の両面から検討が必要。そのリスクとベネフィットについて、正しい理解に基づき、国民的合意を得ていくことが必要。
- これまで、
 - ・ 予防接種は、国民の健康を守るものであり、国の安全保障と同様の位置づけで考えるべき
 - ・ 子どもの予防接種は次世代の国民の健康確保という意味合いがある
 - ・ ワクチンにより防ぐことができる疾病(VPD)は、可能な限り対象とできるようにするよう検討が必要
 - ・ 副反応などのリスクが避けられないものである以上、予防接種の推進については、冷静な視点からの検討も必要など様々な意見があった。

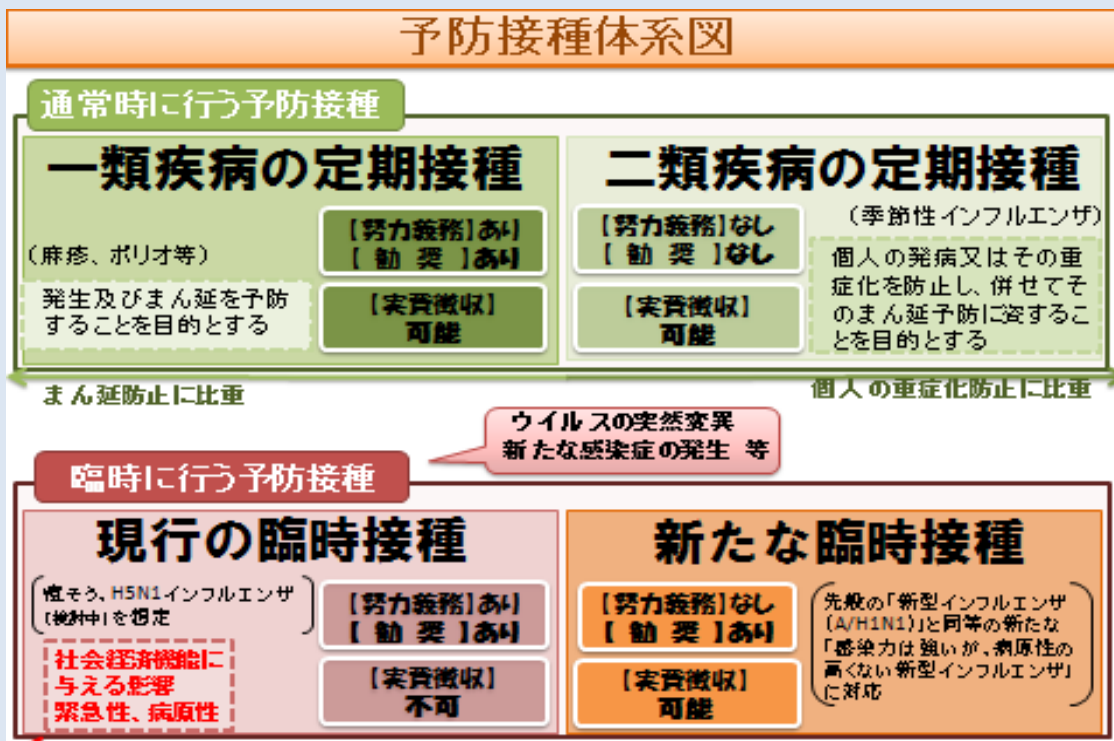
(疾病・ワクチンの区分)

- 現行の制度においても、集団予防及び個人予防いずれをも主目的にするものが含まれている。このため、ワクチンにより防ぐことができる疾病 (VPD) については、現行も、公衆衛生上の必要性等があれば、いずれかの区分に含まれるものと考えられるが、疾病区分の取り扱いについては、
 - ・ 疾病の特性や接種の目的や効果等を総合的に踏まえると、努力義務等の公的関与に差異が生じることはあり得るもので、疾病区分の存在には一定の合理性がある との意見や
 - ・ 国民に理解しやすく、わかりやすい分類・体系となるよう、疾病区分をなくし、いずれかに一本化すべき
 - ・ 努力義務の有無等で健康被害救済の給付水準に差をつけることの妥当性を整理した上で、疾病・ワクチンの区分を議論すべきとする旨の意見があった。

今後

- ・ 疾病やワクチンの特性等に応じ、公的関与に一定の差異が生ずることが適当かどうか
- ・ 仮に区分を設けなかった場合には、努力義務等の公的関与はいずれに一本化するのか
- ・ 仮に区分を要するとした場合、新たな疾病の区分の判断に当たって、当該予防接種で期待される主たる効果や目的等のほか、具体的にどのようなものをもって、区分の判断をすべきかなどの点について、検討が必要。

【参考】



○ 現行の予防接種は、定期接種と臨時接種、一類疾病と二類疾病に区分。接種についての努力義務や勸奨といった公的関与に応じ健康被害救済の給付水準が設定。

○ 定期の一類は、いわゆる「集団予防」に比重を置いたものとして、努力義務の下、接種が行われる類型


○ 定期の二類は、その積み重ねにより社会でのまん延防止に資するとして、いわゆる「個人予防」に比重を置いたものとして、努力義務などの公的関与がない類型

(個別の疾病・ワクチンの評価)

- 小委員会からは 医学的・科学的な観点のみからみると、検討中の7疾病・ワクチン(※)は、接種を促進していくことが望ましいワクチンであると考えられるが、同時に、制度としての検討にあたっては、持続的に実施するため、どのように国民全体で支えるかといった問題や、円滑な導入と安全かつ安定的な実施体制を確保することが前提とし、部会において、引き続き、検討を行うことが必要である旨の報告があった。

※ Hib、小児肺炎球菌、HPV、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人肺炎球菌


- 定期接種の対象となっている百日せき、ポリオについては、同小委員会報告書に示すそれぞれの課題について検討を行った上で、対象ワクチンの見直し等実施方法の検討が求められる旨の報告があった。



小委員会の報告の趣旨や、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業の実施状況等も踏まえながら、費用のあり方、疾病区分での位置づけ(公的関与の程度を含む)など、その前提となる制度のあり方や、円滑な導入等の体制などと合わせて検討を要する。

(対象疾病の指定の迅速化等)

- 現行の予防接種法では、予防接種の対象となる疾病(二類疾病)の見直しを行うには、その都度、法律改正が必要な仕組み。このため、新たなワクチンの開発等に応じ、機動的に対応できなくなるおそれがあり、迅速に指定等できるようにする必要がある旨の意見があった。



法制的な面等からみて可能かどうかは検討が必要。また、こうした疾病の評価は、評価・検討組織の重要な機能の一つともなりうることから、評価・検討組織の位置づけ等と合わせた検討を要する。

2 予防接種事業の適正な実施の確保

(関係者の役割分担)

- 予防接種に関係する者が、それぞれの役割を認識しつつ、連携・協力することが必要。また、予防接種施策についての中長期的なビジョンを共有し、これに基づく役割分担や連携・協力を進める必要がある旨の意見があった。
- なお、副反応が生ずるリスク等も含め、国民に正しい知識を伝え、適切に判断いただく上で、報道関係者の役割も重要である旨の意見もあった。

中長期的視点からのビジョン等を検討していくことは、評価・検討組織における重要な機能の一つとなりうることから、評価・検討組織のあり方とも合わせた検討を要する。

【参考】現在の主要な役割関係

予防接種の主な関係者	想定される主な役割や関係など
国民	自らの健康確保に努めるとともに、予防接種について正しい知識を持ち、その理解の下に、自ら接種の適否を判断
国	予防接種の安全性・有効性の向上、ワクチンの承認審査、安全かつ有効なワクチンの円滑供給や適切な情報提供のための措置、その他予防接種制度の適正な運営の確保 など
地方公共団体	地域における予防接種事業の実施、住民への情報提供その他予防接種の適正な実施 など
医療関係者	ワクチンの適正な使用、ワクチンの安全性や有効性に関する情報の収集と提供その他予防接種の適正な実施に必要な協力 など
ワクチン製造販売・流通業者	安全かつ有効なワクチンの安定的かつ適切な開発供給、安全性や有効性の向上への寄与やその情報の収集提供 など

※今後さらに議論を要する

(副反応報告・健康被害への対応)

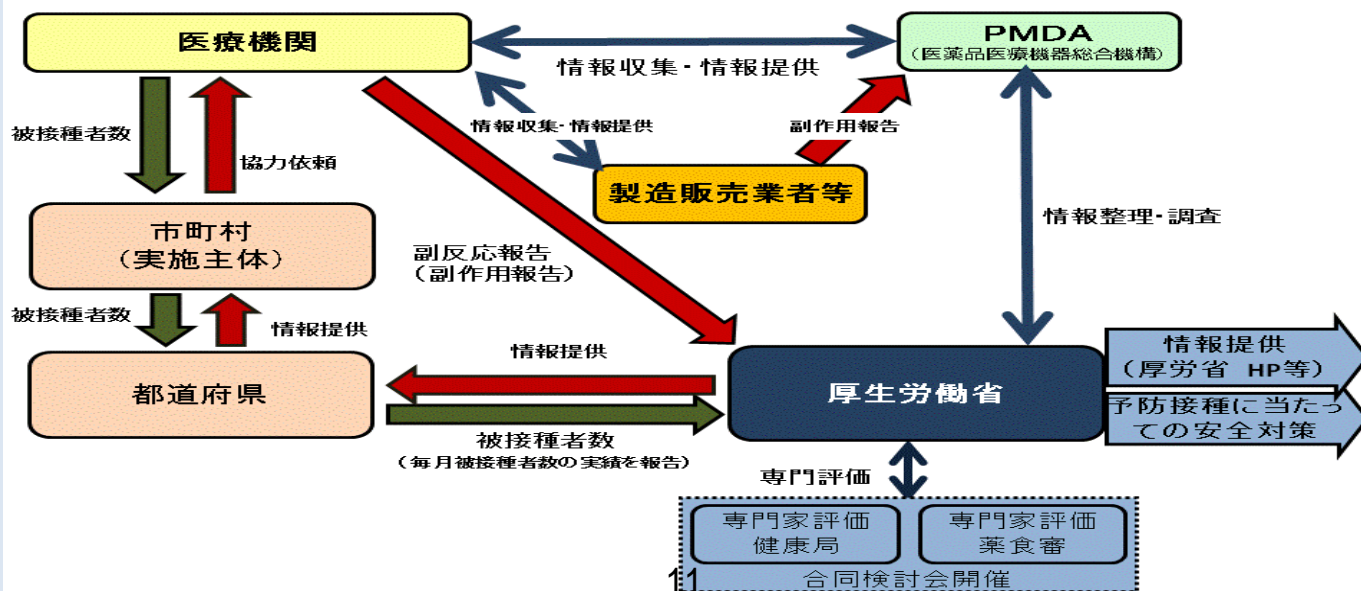
- 現行の予防接種(定期接種)での副反応報告は、予防接種制度と薬事制度に基づく報告により実施しているが、新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業や子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業の際に行われた対応も踏まえつつ、これらが統一的に報告が行われるような運用改善を検討することが必要との意見があった。
- 副反応に係る情報は、ワクチンの品質改善等にも役立てていけるようにする必要がある、通常報告されるのは稀に生じる重篤な副反応に限られるが、軽中等度の副反応も把握する必要がある、一般からも報告を受けるようにすべきといった意見があった。
- 健康被害に係る情報については、国民に速やかに情報提供を行うことが必要。報道関係者も含め、情報の受け手に、副反応について、冷静かつ正しい理解をいただくためには、個人情報に配慮しつつも可能な限り情報を開示していくことが必要との意見があった。
- 現在、健康被害救済の認定については、疾病・障害認定審査会において行われているところであるが、その迅速な審査対応を確保しつつ、医学的観点から予防接種と健康被害との因果関係の検証が十分行えるよう、知見の集積が重要との意見があった。

現在の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業等での課題等も踏まえつつ、今後は、

- ・ 具体的な報告の内容や方法 (既対象疾病など報告実績の集積等に応じて報告の取り扱いに差を設けるか等)
- ・ 評価の方法や、総合的な評価体制のあり方 (サーベイランスとの連携等を含む)
- ・ 国民や関係者への情報提供の方法・具体的に改善すべき点 (ワクチンの品質向上等にも結びつけていく観点も含めた情報提供や情報活用のあり方など)

など、評価・検討組織との関係も含め、具体的な事務の内容等を中心とした検討を要する。

ワクチン接種緊急促進事業等における予防接種後副反応報告の流れ



(接種方法など)

- これまでの経緯等も踏まえ、接種方法は個別接種を基本としつつ、接種率向上などの観点から、集団接種の実施について、その要否や方法、課題など、引き続き、検討する必要があるとの意見があった。
- ただし、予防接種は、被接種者(保護者)の自己決定により判断することが原則であり、集団接種の場合であっても、強制的な義務を課すものではないことに留意する必要があるとの意見や、集団接種については、こうした予防接種の性格や位置づけ、経緯などからみて、慎重な議論が必要とする意見もあった。
- 今後、同時接種や混合ワクチンの導入とその臨床的・疫学的評価等についての検討を進めることが必要であるとの意見があった。

評価・検討組織における議論の一つとなり得るものであり、今後とも、議論を要する。

(接種記録の取り扱い)

- 現在は、母子健康手帳等の活用や、予防接種制度上、市町村において接種記録を整備することとされているが、未接種者の把握や、接種履歴の記録管理を適切に実施する方策について検討が必要とする旨の意見や、予防接種に対する公的関与との関係等も踏まえ、その必要性や妥当性も含め、慎重な検討を要するとの意見もあった。

現行の記録の取り扱い上、そもそも具体的にどのようなニーズや課題が存在し、どのような改善等が必要なのかといった点について、実情や具体的なニーズ、費用対効果等も踏まえつつ、必要な対応を検討していくことを要する。

3. 予防接種に関する情報提供のあり方

- 予防接種については、その有効性・安全性とリスクの双方について、国民一人ひとりが正しい知識を持ち、その理解の上で、接種の判断を自ら適切に行っていただくことが必要。このため、国においては、正確なデータの積極的な収集と発信を行っていくことが必要。また、国民の正しい理解に資するよう、関係者との連携・協力により、例えば、育児雑誌やインターネット、教育等を通じて広く情報提供されていくことが必要である旨の意見があった。
- また、現在、法の対象でない疾病・ワクチン(いわゆる「任意接種」)については、国民に、接種を要しないものとの誤解が生じないように、その意義の周知等が必要ではないかとする旨の意見もあった。
- なお、健康被害に関する国民への情報提供においては、報道関係者も、国民が適切に判断するための情報を十分に提供する重要な役割や機能を担っている旨の意見があった。
- 接種の有効性や安全性についての説明内容が不十分な場合もあるとの指摘もあり、今後、医療関係者も含めた共通認識の醸成や最新の知見習得等についても、検討が必要との意見があった。

今後、これらを踏まえ、具体的な対応の内容について検討をすることが必要。


4. 接種費用の負担のあり方

(現在の制度の考え方など)

- 現在の予防接種制度(定期接種)の費用負担については、接種そのものを強制的に義務づけておらず、かつ、個人の受益的要素が相当程度あること等から、個人からの実費徴収を可能とし、低所得者(負担困難な方)については、こうした理由で接種機会が奪われないよう、実費負担とせず公費で負担する仕組み。
(なお、現状においては、個人からの実費徴収分を多くの市町村が独自に措置している状況がある)
- また、制度上、低所得者以外の方については、実費徴収することが「できる」ものとし、予防接種事業を行う市町村において、地域の実情等も踏まえながら、実費の取り扱いについて、判断も可能とする仕組み。

(負担のあり方を考える上での前提)


- 疾病追加等を含め、何らかの拡充等を行おうとする場合には、それを持続的な制度とする観点からも、「財政運営戦略(平成22年6月22日閣議決定)」にある原則により、費用増加に見合った恒久財源を確保することが求められており、制度を考える上での前提。
- 現在、検討中の7疾病・ワクチンについて、総接種費用を単純試算すると、年間およそ二千数百億円(想定される標準年齢層のみの場合)～五千数百億円程度(導入初期にその周辺年齢層も含む場合)の規模。こうした規模に及ぶものを、どのような形で国民全体で公平かつ持続的に支えていくかについて、財政上の原則、さらに本年6月30日に成案を得た「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれた「Ⅱ 医療・介護等」の「予防対策の強化」の取組等も踏まえつつ、引き続き、考えていくことが必要。

- 
- ① 個人からの実費徴収(受益者負担)の位置づけをどのように考えるべきか(予防接種における個人の役割や位置づけをどのように考えるべきか、その上で、費用負担において個人の受益的な要素をどのように考えるべきか、など)
 - ② 国と地方の役割関係をどのように考えるべきか
といった点について、定期予防接種の事務の性格や位置づけ、地方分権の方向性・経緯等も踏まえつつ、今後とも、国民的な合意が得られるよう、考えていく必要がある。

- 予防接種の費用のあり方については、現行のような低所得以外の受益者から一定の負担を求めて制度を支えていくことにも合理的な側面があるとの考え方もあるが、自治体や被接種者の経済状態による差が生じないようにするため公費で負担すべき等とする旨の意見が多くあった。
- なお、費用における国と地方の役割関係については、被接種者からみると、国・地方いずれであっても同じであり、その議論については、この部会での議論にはなじまないのではないかとする旨の意見もあった。
- また、現行の自治事務としての位置づけや地方分権の経緯などを前提として考えることが必要ではないか、現行の国と地方の関係を根本から見直すのであれば、現在、定期接種が自治事務として位置づけられていることの是非に遡った議論が必要ではないかとする旨の意見もあった。
- このほか、予防接種に公的医療保険を適用することを検討してはどうかという意見もあった。

(海外とのワクチン価格との関係)


- 我が国のワクチン価格は、諸外国よりも高価であるとの指摘もあり、可能な対応等について考えていく必要がある旨の意見もあった。



価格への対応は慎重な議論を要するが、実情の把握なども行いながら、評価・検討組織の検討機能等と合わせて、中長期的な課題として考えていく必要がある。

5. 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

- 現在、我が国においては、予防接種施策全般について、恒常的に議論を行う仕組みがない状況。諸外国においては、例えば、米国におけるACIP等のように、予防接種施策について、総合的・恒常的に評価・検討を行う組織が設けられ、政府に対して、必要な助言・勧告等を行う仕組みがある。
- これは、予防接種制度の適正な運営を確保していく上で極めて重要な機能であり、今後、我が国の予防接種制度における位置づけ等を検討していくことが必要。
- 評価・検討組織は、常設・定期的な開催とし、その内容が施策に反映されるよう、予防接種施策に係る厚生労働大臣の責任の下で一体的に対応できるものとしていくことが必要ではないかとの意見があった。その際、例えば、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会を発展的に充実させることなども考えられる旨の意見があった。

- 
- これまでの議論を踏まえると、評価・検討組織の具体的な機能としては、
 - ・ 予防接種に関する中長期的なビジョンの検討(基本的な指針など)
 - ・ 国際的な動向も含め、予防接種の対象となる疾病・ワクチン、接種対象者の範囲の評価
 - ・ 副反応の状況、有効性などを含めた予防接種施策の実施状況の評価
 - ・ ワクチンの研究開発・基盤整備のあり方などの検討
 - ・ その他予防接種の適正な実施の確保に関することの検討や必要な意見具申などに関することが挙げられる。

- こうした機能を有する組織を念頭に、引き続き、その具体的な内容や位置付け、それをサポートする体制としてワーキンググループを設置することなどについて、具体的な検討を深めていくことが必要。

6. ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

- 現在、ワクチン産業ビジョン推進委員会で検討が行われているが、今後、総合的に検討を行い、その結果を施策に繋げることが重要であるとの意見があった。
- 研究開発の進捗状況等を、評価・検討組織においても、総合的視点から議論等を行うとともに、国としての研究開発に対する優先順位等を示すことにより、研究者やワクチン製造業者における研究開発等の推進につなげていくことが必要であるとの意見があった。

評価・検討組織における役割の一つとなり得るものであり、より安全かつ有効で効率的なワクチンの開発を進める観点から、ワクチン産業ビジョン推進委員会との関係を含め、今後の中長期的な課題として、議論していくことが必要。

7. その他

(サーベイランス体制の整備)

- 接種効果を評価等するためには、対象となる疾病に関して、わが国における罹患状況や免疫の保有状況等に関する情報が必要。特に、肺炎球菌やヒトパピローマウイルスについては、そのタイプについての情報が必要であり、病原体に関する調査も実施するためのサーベイランスに係る体制の整備についても、検討が必要であるとする旨の意見があった。

罹患状況の把握については、感染症法に基づく感染症対策としてのサーベイランスに関連し、また、免疫の保有状況については、現在、予算事業として局長通知に基づき実施されていることから、これらの実施主体となる地方衛生研究所の位置づけとともに、実施方法の工夫も含め、評価・検討組織における機能などと合わせて、検討を要する。

(サポート体制の充実)

- 予防接種の適正な実施及び評価・検討にあたっては、必要な情報の収集・分析、ワクチンの品質確保のための国家検定、副反応報告の迅速適切な処理等のためのサポート体制を整備することが必要。このため、厚生労働省や国立感染症研究所などの関係機関の体制の充実・整備も、併せて検討することが必要であるとの意見があった。

評価・検討組織における役割などと合わせて、検討を要する。

これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会（平成23年7月25日）

■ 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

- － 予防接種に対する基本的な考え方
- － 疾病・ワクチンの区分
- － 個別の疾病・ワクチンの評価
- － 対象疾病の指定の迅速化等

■ 予防接種事業の適正な実施の確保

- － 関係者の役割分担
- － 副反応報告・健康被害への対応
- － 接種方法など
- － 接種記録の取り扱い

■ 予防接種に関する情報提供のあり方

■ 接種費用の負担のあり方

- － 現在の制度の考え方など
- － 負担のあり方を考える上での前提
- － 今後の負担のあり方
- － 海外のワクチン価格との関係

■ 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

■ ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

■ その他

- － サーベイランス体制の整備
- － サポート体制の充実

予防接種制度の見直しの方向性についての検討案（概要）

- 「これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について」(平成23年7月25日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会)を踏まえ、現時点で考えられる見直しの方向性について、検討案を示すもの。
- 予防接種は国民の生命と健康を守る重要な手段であり、特に子どもの予防接種は次代を担う子どもたちを感染症から守り、健やかな育ちを支える役割を果たす。
- 先進諸国とのワクチン・ギャップや、予防接種施策を総合的かつ恒常的に評価・検討する仕組みの問題が指摘されている中で、予防接種制度を持続可能かつ透明性・客観性のある制度にしていくことが重要。

1. 予防接種施策の基本的な方針(中長期的なビジョン)の策定

- 一貫性・継続性を確保しつつ予防接種施策を推進するため、中長期的なビジョンを策定する。
 - ① 予防接種施策の基本的な考え方
 - ② 中長期的(5～10年程度)に取り組むべき課題・目標
 - ③ 関係者の役割分担や連携のあり方 等

2. 対象疾病・ワクチンの見直し

- 3ワクチン(子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌)については、平成24年度以降も円滑な接種が行えるよう、今後の定期接種への移行を視野に入れながら検討する。
- 4ワクチン(水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺炎球菌)については、定期接種化の必要性についてさらに検討する。
- 疾病区分： 現行の2類型を維持することが考えられ、新たな疾病・ワクチンの位置づけについて検討する。
- 接種費用の負担： 現行通り市町村が支弁。新たなワクチンの費用等を勘案しつつ、円滑導入措置を検討する必要がある。

3. 予防接種事業の適正な実施の確保

- 副反応報告： 予防接種制度と薬事制度の報告の統一的で迅速な運用が可能となるような制度を検討する。
- 接種記録： 未接種者の把握による接種率の向上等の観点から、社会保障・税に関わる番号制度の議論も含め、引き続き検討する。

4. 予防接種に関する評価・検討組織の設置

- 予防接種全般について、総合的・恒常的に評価・検討を行う組織を設置し、幅広い分野の方々をメンバーとして国民的な議論を行う。
- 研究開発、生産、供給、接種、接種後の評価まで一貫性のある議論を行う。
- 予防接種部会の機能を強化しつつ、厚生科学審議会の中に設置するなど位置づけをさらに検討し、また、事務局の強化を図る。
- 評価・検討に資する情報収集の観点から、感染症サーベイランスのあり方について検討する。

5. ワクチンの研究開発の促進・生産基盤の確保

- 国産ワクチンの供給力の強化を図る。

6. その他

- 病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合のワクチン接種に関する対応を検討する。

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金

趣旨

- 予防接種部会における意見書(平成22年10月6日)や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、Hib、肺炎球菌、HPVワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひととおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

事業概要

■基金の助成範囲等

- 基金の対象疾病・ワクチン：
 - ・ 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン
 - ・ Hib(インフルエンザ菌b型)ワクチン
 - ・ 小児用肺炎球菌ワクチン
- 基金の設置：基金は、都道府県に設置し、市町村の事業に対し助成する
- 負担割合：国1/2、市町村1/2（公費カバー率9割）
- 基金の期間：平成24年度末まで(平成22年度～24年度(3カ年))
- その他:被害救済に万全を期するため、助成対象事業には民間保険への加入等を要件とする

所要額

平成22年度補正予算:約1,085億円

平成23年度補正予算:約526億円

平成24年度以降の子宮頸がん等ワクチン接種 緊急促進事業の延長について

基金事業の延長の必要性

- 現時点では、定期接種化の結論が出ておらず、市町村が引き続き接種を実施できるようにする。
- 現行の対象者についても、死亡事例や供給不足による接種差し控え等の影響を考慮して、接種できるようにする。
→第4次補正予算等で引き続き継続できるよう措置。

平成24年度に新たに対象となる者

- 子宮頸がん予防ワクチン: 中学1年生の女子
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン: 0歳児及び1歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン: 0歳児及び1歳児
→第4次補正予算で**約526億円**を計上。

現行の対象者

- 子宮頸がん予防ワクチン: 中学1年生～高校1年生の女子
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン: 0歳児～4歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン: 0歳児～4歳児
※平成24年度に高校2年生になる女子については、平成23年度までに本事業により1回目又は2回目の接種をした場合に限り対象にする。

(参考)

【9月末現在の実施状況】

	接種対象者 (A)	被接種者数 (B)	(B) / (A)
子宮頸がん予防ワクチン	2 3 5 万人	1 5 7 万人	6 6 . 8 %
ヒブワクチン	5 3 0 万人	1 6 2 万人	3 0 . 6 %
小児用肺炎球菌ワクチン	5 9 3 0 万人	1 8 2 万人	3 4 . 3 %

ワクチン接種緊急促進事業の接種の対象者について

本事業の接種の対象者は、以下のとおり。

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

【接種対象者】・中学1年生(13歳相当)～高校1年生(16歳相当)の女子(3回接種)

※標準的な接種パターン

- ・ 中学1年生(13歳相当)の女子に3回接種

(例外として、小学校6年生(12歳相当)の女子も対象とすることも可能〔この場合の助成対象範囲は最大4学年内までとする〕)

ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン(乳幼児の細菌性髄膜炎を予防するワクチン)

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

〈接種回数〉

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

- ・ 1～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

小児用肺炎球菌ワクチン(乳幼児の細菌性髄膜炎を予防するワクチン)

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

〈接種回数〉

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

- ・ 1歳時に開始した場合、2回接種
- ・ 2～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

新型インフルエンザ対策行動計画の改定について

◆背景・目的

平成21年に発生した病原性の低い新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応を通じて得られた多くの貴重な知見や教訓を踏まえるとともに、病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合でも適切な対応が図れるよう新型インフルエンザ対策行動計画の改定が行われた。

◆検討経緯

2010年 6月10日 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書 公表
2011年 2月28日 新型インフルエンザ専門家会議 見直し意見 公表
2011年 8月15日 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省
庁対策会議(局長級) 改定案決定
2011年 9月20日 新型インフルエンザ対策閣僚会議
(新型インフルエンザ対策閣僚会議において新型インフルエンザ対策行動計画の改定を決定)

総論的事項

旧行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザのみを想定した内容となっているが、2009年度の経験を踏まえて、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるよう、以下のように見直す。

1. 行動計画の対象の明確化

- 行動計画が対象とする新型インフルエンザについては、発生したウイルスによって、病原性・感染力等は様々な場合が想定される

2. 行動計画の運用の弾力化

- 対象となる新型インフルエンザの多様性を踏まえ、対策も多様
- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)に関する情報が得られ次第、その程度等に応じ、実施すべき対策を決定

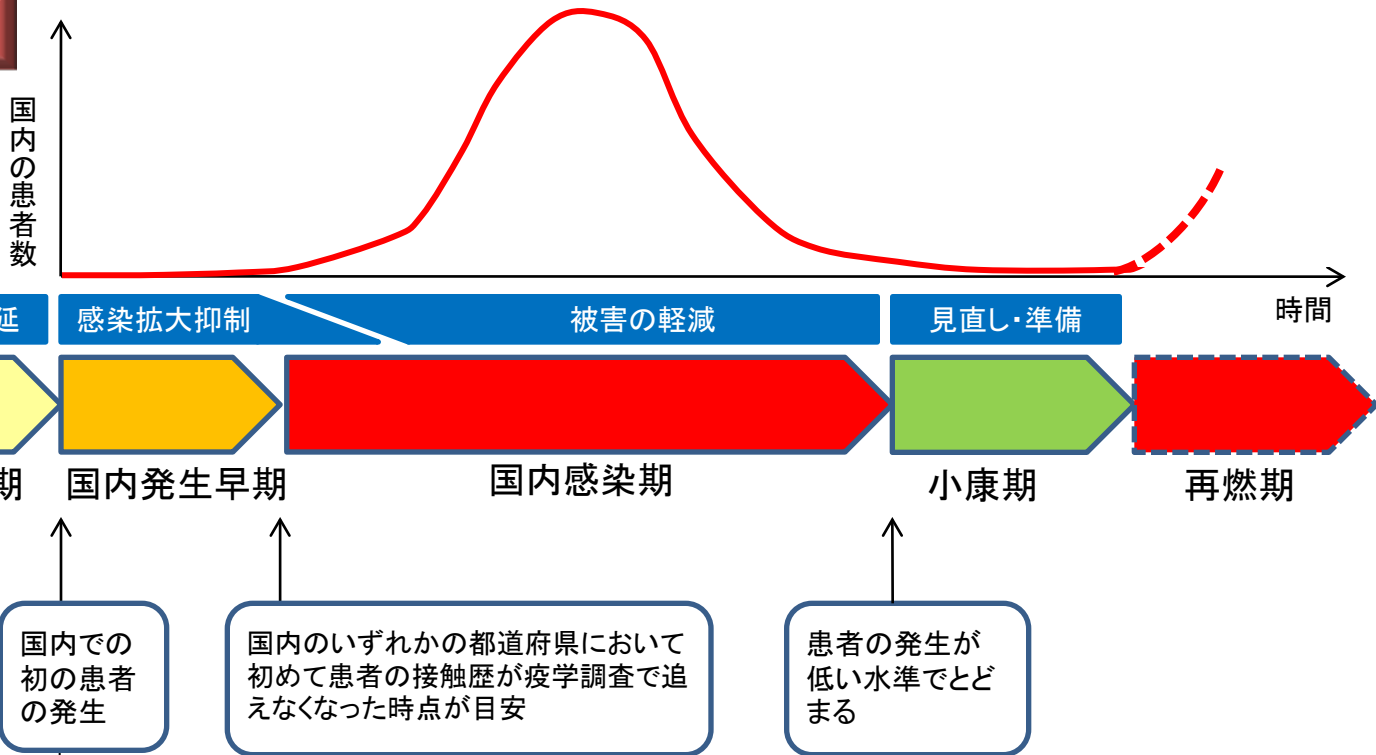
3. 意思決定システムの明確化

- 政府対策本部、厚生労働省対策本部、新型インフルエンザ専門家会議といった政府の意思決定に関わる組織を整理

4. 地域の状況に応じた対策の必要性

- 地方自治体を中心となって実施する医療提供体制確保、感染拡大防止等に関して、地域の状況に応じて判断を行い対策を推進
- 国レベルでの発生段階に加えて、地域(都道府県)レベルでの発生段階を新たに設置
 - ・地域未発生期 / 地域発生早期 / 地域感染期

国における発生段階



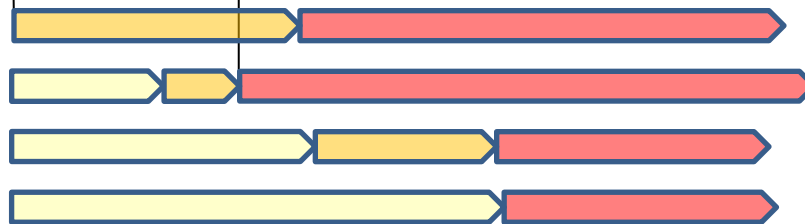
地域(都道府県)における発生段階

A県

B県

C県

D県



地域での発生状況は様々であり、

- ・地域未発生期から地域発生早期
- ・地域発生早期から地域感染期

の移行は、都道府県を単位として判断

サーベイランス・情報収集

旧行動計画では、発生時に、特別なサーベイランスを立ち上げることになっているが、2009年度に新たに導入したサーベイランスが現場に過大な負担をかけたことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 平時からのサーベイランス体制確立

○ 通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時より、以下の事項についてサーベイランスを実施

- ・全国的な流行状況
- ・入院患者の発生動向
- ・ウイルスの亜型や薬剤耐性
- ・学校等における発生状況

2. 発生時に強化するサーベイランスと縮小・中止の判断

○ 発生時には、以下のサーベイランスを特別に実施

- ・新型インフルエンザ患者(入院患者を含む)の全数把握
- ・学校等における発生状況の把握の強化

→ 全国での患者数が数百人程度に増加した段階で、縮小・中止

情報提供・共有

旧行動計画での「情報提供・共有」に関する記述について、対策の現場との情報共有や継続的かつ一元的な情報提供、国民への普及啓発の必要性を踏まえ、以下のように見直す。

1. 情報共有の重要性の強調

- 対策の現場である地方自治体や関係機関との双方向の情報共有が重要
- リアルタイムでの直接的コミュニケーション手段としてのインターネット活用を検討

2. 情報提供体制の具体化

- 一元的な情報提供を行うための組織体制を構築
・広報担当官を中心としたチームの設置等

3. 情報提供の内容の明確化

- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にし、分かりやすく情報提供

感染拡大防止（国内）

旧行動計画では、第二段階と第三段階の感染拡大防止策の違いが明確ではないが、感染拡大の進行につれ、必要となる対策が変化していくことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 目的の明確化

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化
 - ・第二段階（国内発生早期） → 感染拡大の抑制が主
 - ・第三段階（国内感染期） → 被害の軽減が主

主な目的

感染拡大抑制

被害の軽減

発生段階



第二段階

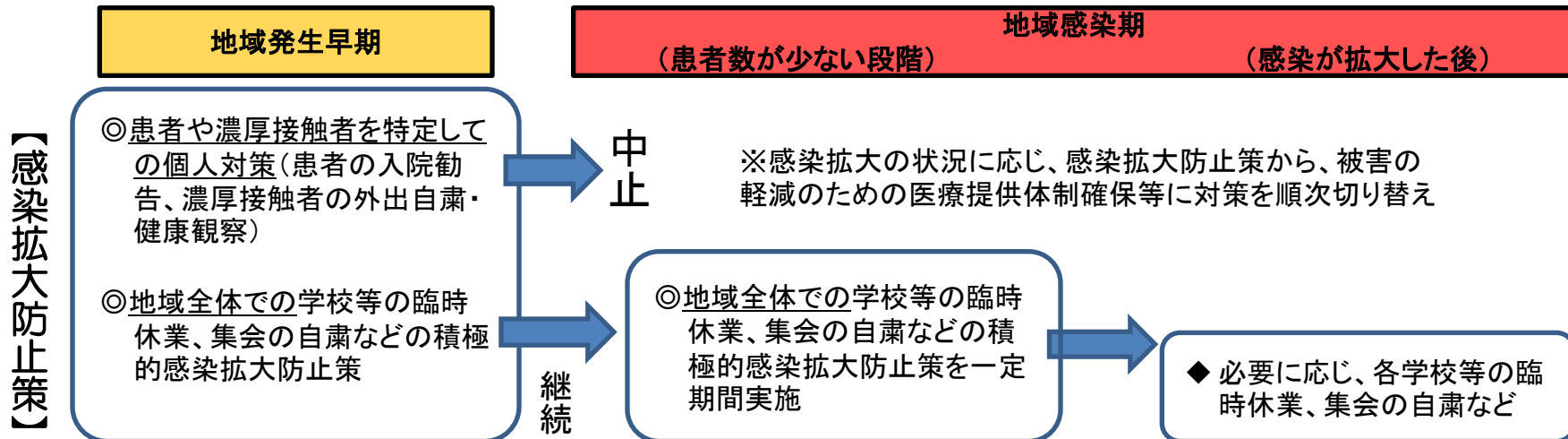
第三段階

国内発生早期

国内感染期

2. 対策の実施時期の明確化

- 目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え



※対策の切り替え時期は、地域の状況に応じて判断することとなる。

水際対策

旧行動計画では、検疫の強化等の「水際対策」の記載が多く、その実施期間も第三段階(改定後でいう「国内感染期」)までと長く設定されていたが、検疫の有効性に限界があることを踏まえ、以下のように見直す。

1. 水際対策の位置づけの明確化

- ウイルスの国内侵入を完全に防ぐという誤解を与えないよう、水際対策の趣旨(あくまでも国内発生をできるだけ遅らせるために行われるものであり、ウイルスの進入を完全に防ぐための対策ではない)を脚注に記載
- 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める
 - ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等の水際対策を開始
 - ・検疫の強化を行っても、感染者は入国し得るため、海外発生期から、国内の医療体制等を整備

2. 機動的な縮小

- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)や発生状況等に関する情報を踏まえ、発生段階の途中であっても、合理性が認められなくなった場合には機動的に措置を縮小

3. 検疫集約港の追加

- 停留を実施する場合に検疫実施場所の集約化を図ることを検討
- 実態に合わせ、集約港に羽田空港及び博多港を追加

医療体制

旧行動計画では、第三段階まん延期になってから一般医療機関での対応に切り替えることとなっているが、2009年度の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の際、第二段階(国内発生早期)において「発熱外来」に患者が集中して機能しなかったことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 外来診療の役割分担の明確化

- 「発熱外来」は「帰国者・接触者外来」に名称変更し、発熱だけではなく、渡航歴等により対象患者を絞り込む
- 帰国者・接触者以外の患者は一般医療機関*で対応
 - ・「帰国者・接触者外来」以外の医療機関においても、新型インフルエンザの患者を診療する可能性がある

2. 段階にしばられない弾力的な運用

- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、都道府県の判断により、一般医療機関*での対応に切り替える

* 一般医療機関：内科・小児科等、通常インフルエンザの診療を行う全ての医療機関

3. ファックス処方を検討

- まん延期の対応として、在宅療養の患者に対するタミフル等のファックス処方を検討(従来のガイドラインの規定を行動計画に規定)

4. 被害想定

- 対策を考える上で患者数等の数値は置くが、これらの想定を超える場合があり得る旨を明記
- 想定の数値(致死率2%(過去最大とされるスペインインフルの数値)等)は旧行動計画のとおりとするが、随時最新の科学的知見を踏まえ見直す旨を明記
- 致死率2%における最大入院患者数の記載を、「増加すると推計」から、「39.9万床と推計」へ修正

ワクチン

旧行動計画の、ワクチンに関する記載について、全国民に対し、速やかにワクチンを接種可能な体制を構築する観点から、以下のように見直す。

1. 事前準備の推進

- 6か月以内に全国民分のワクチンを製造することを目指し、新しいワクチン製造法や、投与方法等の研究・開発を促進
- ワクチン確保は国産ワクチンでの対応を原則とするが、そのための生産体制が整うまでは、必要に応じて輸入ワクチンの確保方策について検討が必要
- ワクチンの円滑な流通体制を構築
- 病原性・感染力が強い場合には公費で集団的な接種を行うことを基本とする接種体制を構築

2. 発生時の迅速な対応

- 発生時にワクチン関連の対策を速やかに決定できるよう、決定事項及びその決定方法等を可能な限り事前に定めておく
- 新型インフルエンザウイルスの特徴(病原性・感染力等)を踏まえ、接種の法的位置づけ・優先接種対象者等について決定

3. プレパンデミックワクチンの備蓄について

- 発生時に迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄することを明記

社会・経済機能維持

行動計画の、「社会・経済機能維持」に関する記載について、社会・経済機能の破綻を防止するため、以下の点を明記。

1. 事業継続のための法令の弾力運用の周知
2. 生産・物流事業者等への医薬品・食品等の円滑な流通の要請
3. 生活関連物資等の安定化のため、買い占め等への監視、国民相談窓口の設置
4. 中小企業などの経営安定に資する政府関係金融機関への要請

＜内閣官房新型インフルエンザ等対策室作成＞

新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の論点整理

新型インフルエンザ・パンデミックへ十分な備えを行うことは、喫緊の課題。感染力が強く病原性が高い新型インフルエンザが国内で発生すれば健康被害は甚大となり、保健医療の分野だけでなく、社会全体に影響がおよび、社会・経済の破たんが危惧される。現在、新型インフルエンザ対策については、新型インフルエンザ対策行動計画（以下「行動計画」という。）が作成されているところであるが、行動計画の実効性をさらに高めるために、例えば以下のような点について法的枠組みを検討する必要があるのではないか。

- 1 新型インフルエンザ発生への官民の事前の備えはどうあるべきか
- 2 新型インフルエンザ発生時の国等の対応体制、民間の協力確保や国際連携はどうあるべきか
- 3 感染力・病原性が高い緊急事態において、国民生活・国民経済を維持するためにはどのような措置が必要か
- 4 感染力・病原性が高い緊急事態において、感染拡大防止・被害軽減のためにどのような措置が必要か

(参考) 危機管理に関する他制度の例

- * 災害対策基本法、原子力災害対策特別措置法等・・・自然災害や大規模事故
- * 武力攻撃事態対処法、国民保護法・・・他国からの武力攻撃等
- * 口蹄疫対策特別措置法・・・口蹄疫蔓延防止

1 新型インフルエンザ発生への官民の事前の備えはどうあるべきか

- (1) 国・都道府県・市町村の行動計画を法律上位置づけ、地域の特性を踏まえつつ国全体のまとまりある備えを確保することが必要ではないか
- (2) 最低限の国民生活を維持する観点から、行動計画に掲げられている医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道機関等社会機能の維持に関わる事業者（以下「社会機能維持事業者」という。）については、あらかじめ新型インフルエンザ発生時の重要業務に関する事業継続計画の策定等を実施してもらうことが重要ではないか
- (3) 新型インフルエンザ対策に関する研究推進が重要ではないか

2 新型インフルエンザ発生時の国等の対応体制、民間の協力確保や国際連携はどうあるべきか

- (1) 国全体としてまとまりをもって対応するとともに、地域の特性も踏まえた対策を実施できるよう、国・都道府県・市町村に対策本部を設置することが必要ではないか
- (2) 社会機能維持事業者の協力を確保する仕組みが必要ではないか（例えば要請等や災害対策基本法、国民保護法等の指定公共機関制度）
- (3) WHOやアジア諸国等との連携が重要ではないか

3 感染力・病原性が高い緊急事態において、国民生活・国民経済を維持するためにはどのような措置が必要か

- (1) 国民生活・国民経済の安定確保のためにどのような措置が必要か
 - ・ 医薬品、衛生用品、食料、石油等重要な物資の安定供給及び物価の安定確保
 - ・ 電気、水道、ガス、公共交通、運輸、金融・決済システム、報道等国民生活・国民経済の安定確保のために重要なサービスの継続確保
 - ・ 埋火葬、廃棄物等生活衛生環境の確保のための措置
- (2) 企業の経済活動の安定を図るためどのような措置が必要か
 - ・ 政府関係金融機関等を通じた企業活動の継続支援のための金融支援
- (3) 民事上の債権債務や行政上の権利義務関係の混乱回避のためどのような措置が必要か
 - ・ 債務履行期限の延長
 - ・ 行政上の申請期限の延長等

4 感染力・病原性が高い緊急事態において、感染拡大防止・被害軽減のためにどのような措置が必要か

- (1) 国内侵入を遅らせるためにどのような措置が必要か
 - ・ 海外からの帰国者・入国者を停留する施設の確保
 - ・ 発生国からの入国の抑制

(2) 国内の感染拡大防止のためにどのような措置が必要か

- ・ 催物、興行場等不特定多数者が集まる行事・営業の抑制
- ・ 学校、保育所、通所福祉施設等の休業
- ・ 地域封じ込めのための集中的対策(医療、交通規制、生活支援)

(3) 予防接種をどのように実施することが適切か

- ・ プレパンデミックワクチン接種(医療従事者、社会機能維持者対象)
- ・ パンデミックワクチン接種(全国民対象。医療従事者、社会機能維持者に対する先行接種含む。)
- ・ 接種の優先順位、実施者、医療従事者の協力確保、費用、備蓄など

(4) 医療を確保するためどのような措置が必要か

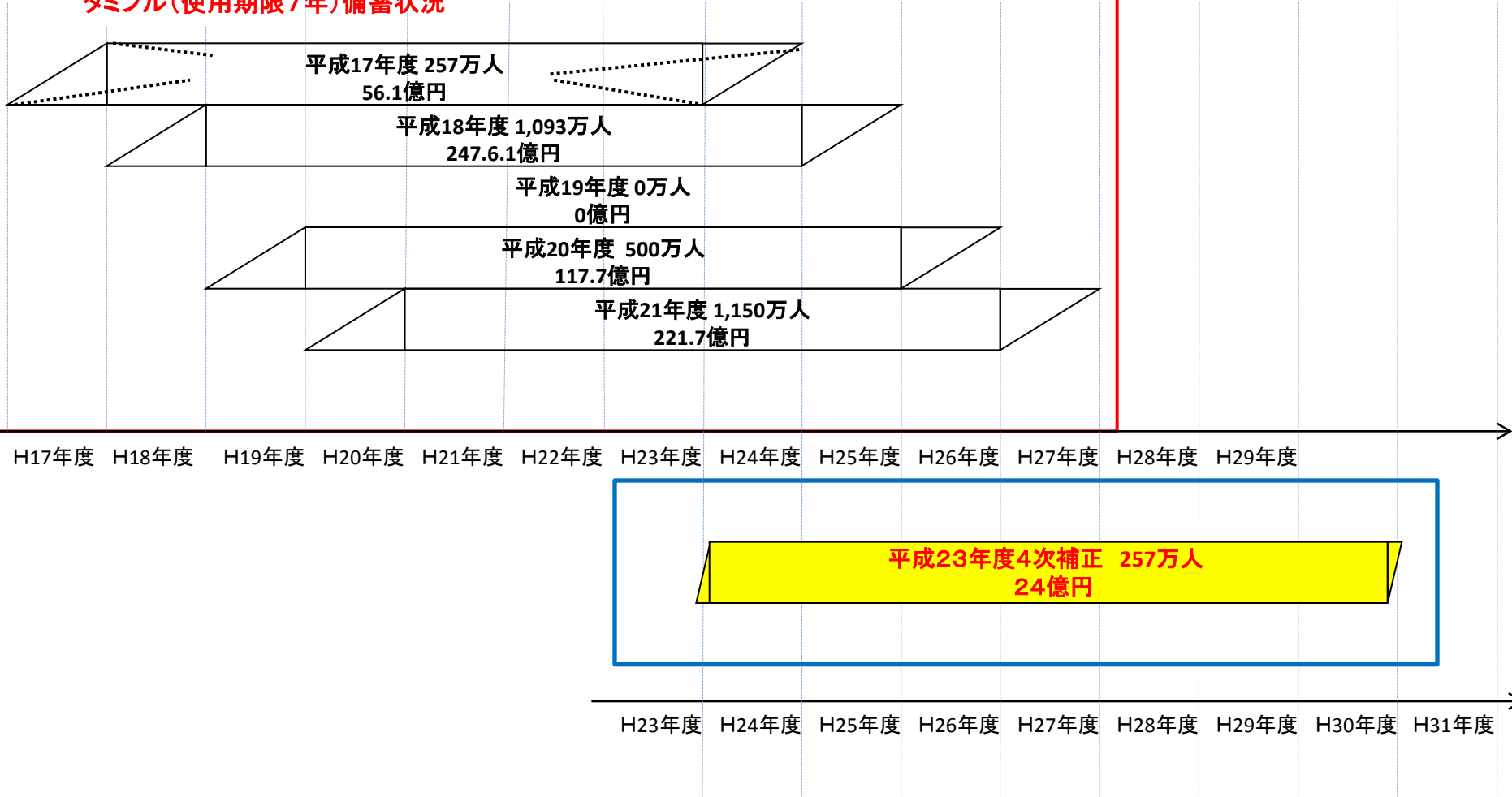
- ・ 医師、看護師、薬剤師の協力確保(被災補償等のあり方を含む。)
- ・ 医療を行うための臨時施設の確保
- ・ 医薬品等の備蓄
- ・ 医薬品承認等の医療関係法の特例(外国の支援受入れを含む。)

* 感染力・病原性が高い緊急事態に対応するための法的措置の発動の開始・終了の判断は、どのように行うのか

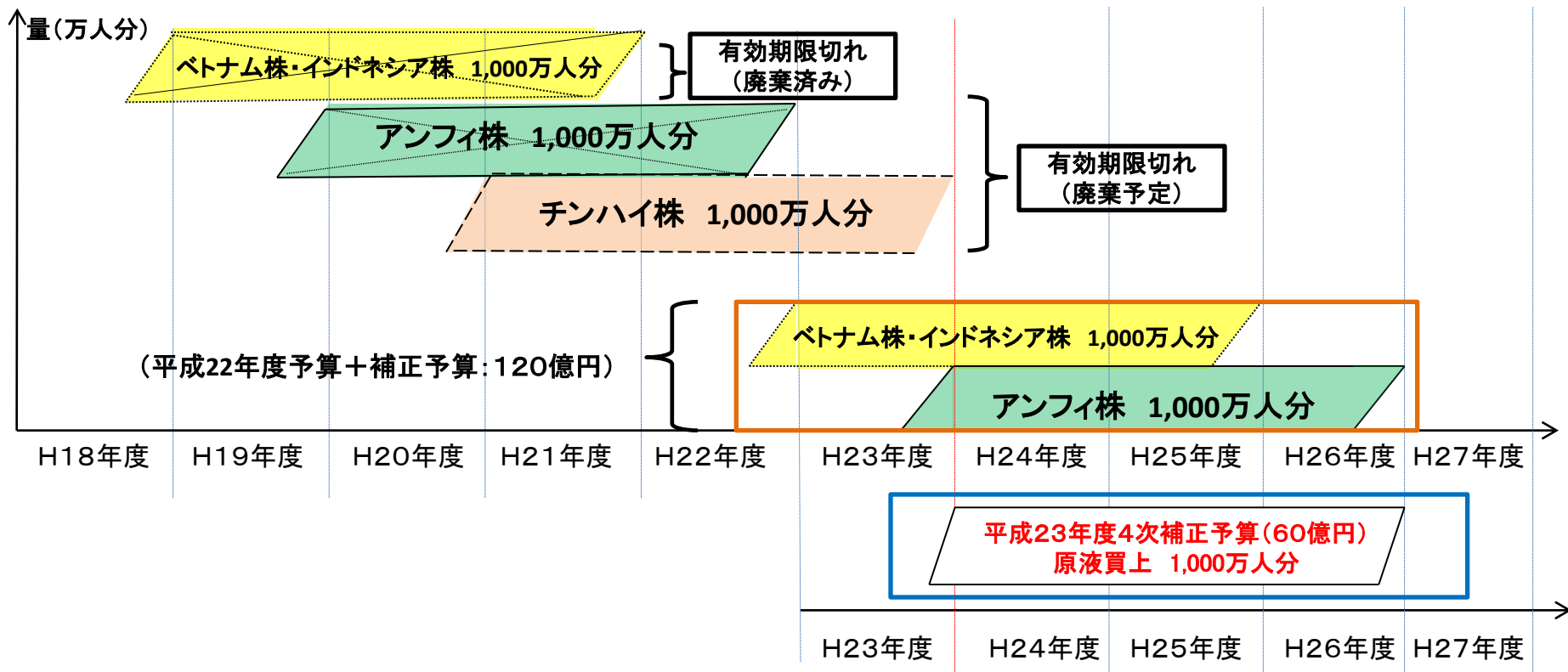
* 社会機能維持に大きな影響を及ぼすおそれのある新感染症への対応をどうするか

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 (平成23年度4次補正予算 24億円)

タミフル(使用期限7年) 備蓄状況



プレパンデミックワクチンの備蓄 (平成23年度4次補正予算 60億円)

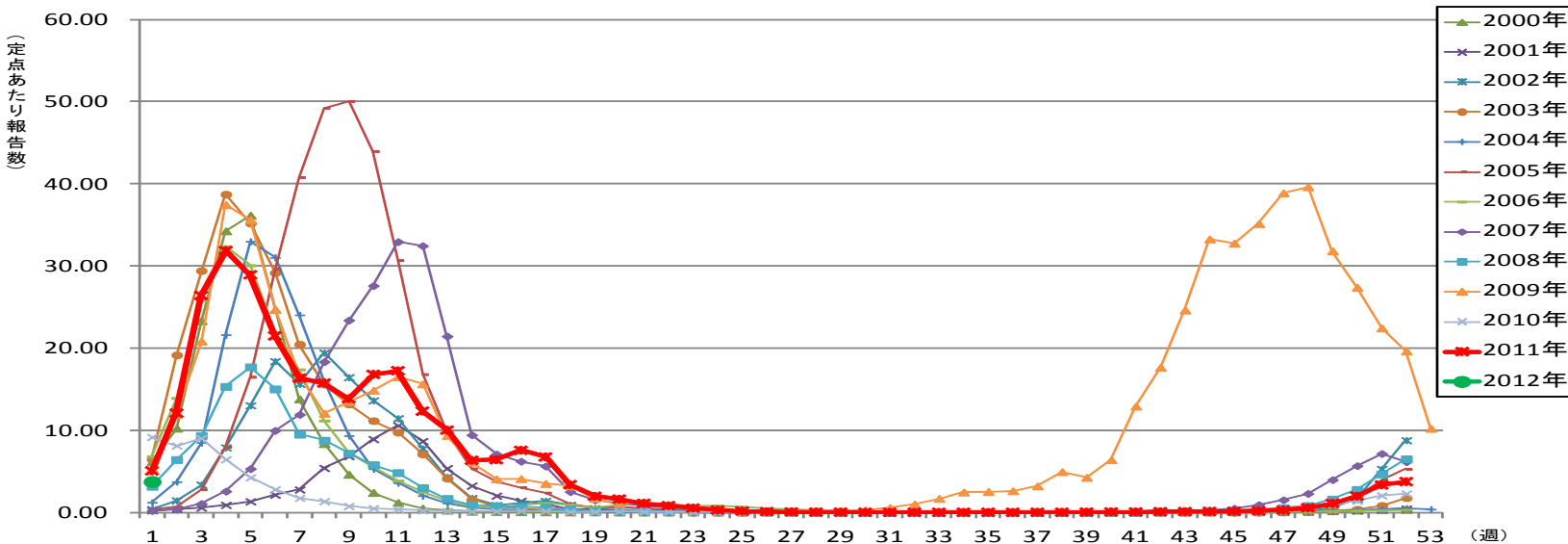


インフルエンザ対策について

現状

- インフルエンザの流行入り: 平成23年12月5日の週(第49週)
- ウイルスの検出報告状況: H3N2が大半を占める(平成24年1月11日時点)
- 平成21年に流行がみられた新型インフルエンザについては、平成23年3月31日付けで季節性インフルエンザとして対策を行うことになりました。

インフルエンザ定点あたり報告数推移グラフ(2000～2012年)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



(参考) 平成23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/influenza/index.html>

今後の対応

- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層は亜型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

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に関する特別措置法の一部を改正する法律の概要

法改正の目的

当面の緊急措置として、先般の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」と同等の **新たな「感染力は強いが、病原性の高い新型インフルエンザ」**が発生した場合の **予防接種対応を万全にする**。

法改正の主な内容

1. 新たな臨時接種の創設：

○基本的な枠組み

- ・「**感染力は強いが、病原性の高い新型インフルエンザ**」に対応する **新たな臨時接種を創設**
- ・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した **市町村が実施**（国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる）

○公的関与

- ・対象者に接種を受ける **努力義務は課さないが、行政は接種を受けるよう「勧奨」**

○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

- ・公的関与(勧奨)の程度を踏まえ **給付水準を引き上げ**（現行の臨時接種等と二類定期接種との間の水準）
※併せて特別措置法の健康被害救済(先般の新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチン接種に係る健康被害救済)の給付水準もさかのぼって引き上げ

○実費徴収

- ・低所得者を除き、**接種対象者から実費徴収可能**

○費用負担割合

- ・国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
(接種費用(低所得者の減免分)・健康被害救済)

	低所得者減免分			低所得者を除き、 実費徴収可能
	国	都道府県	市町村	
新型インフルエンザ ワクチン接種事業	1/2	1/4	1/4	
新たな臨時接種				

2. 国の責任によるワクチン確保：

政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けたワクチンの製造販売業者と損失補償契約を締結できることとする。(5年間の時限措置)

3. 施行期日：

1については平成23年10月1日、2については公布日
(平成23年7月15日成立、同年7月22日公布・一部施行)

※検討規定として予防接種の在り方等の総合的検討、損失補償契約の規定に係る5年以内の検討を行うこととしている。

総合的な結核対策の推進について

現状

- ・結核患者は減少傾向にあるが、平成22年には約2万3千人の新規患者が発生し、約2千人が死亡している。(平成22年の全結核罹患率は、人口10万人当たり18.2人)
- ・抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・住所不定者や外国人などのハイリスクグループでの感染拡大
- ・高齢者における再発
- ・働き盛りの受診の遅れ など

結核に関する特定感染症予防指針の改正(平成23年5月16日)

主な改正点

- ① 必要な結核病床の確保と患者中心の結核医療体制の再構築
 - ② DOTS(直接服薬確認療法)を軸とした患者支援の更なる推進
 - ③ 平成27年までに人口10万人対罹患率を15以下とする等の目標設定
- 都道府県等には、この予防指針を踏まえた適正な運用をお願いします。

結核対策特別促進事業の活用

患者への服薬管理を徹底し、確実に治療を行う直接服薬確認事業(DOTS)等、地域の実情に応じた対策に国庫補助を実施するので、都道府県等には、これらを活用し、結核対策の一層の推進をお願いします。

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県：HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班：HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議

研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
 - ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

2. 肝炎対策について

B型・C型ウイルス性肝炎は、国内最大級の慢性感染症であり、その対策は、国民的課題であることから、従来より、総合的対策を講じ、早期発見・早期治療の促進に努めてきた。

こうした中、肝炎対策をより一層総合的に推進するため、平成23年5月に「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）に基づく「肝炎対策基本指針」を策定した。各都道府県におかれても、同法や基本指針を踏まえた肝炎対策の取組について、管内市町村、関係団体・機関等に周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いする。

また、今後、基本指針に基づく、具体的な施策の検討・実施など種々の依頼をさせていただくので、御協力をお願いする。

平成24年度は、特に次の点について、適正かつ円滑な実施に格段の御配慮をお願いする。

・ インターフェロン治療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20年度から取り組んでいるインターフェロン治療等の医療費に対する助成については、自己負担限度額を引き下げるなど、利用しやすい制度運用に努めている。

そこで、更なる治療促進に向け、平成23年度に新たに薬事収載されたテラプレビルを含む3剤併用療法などを助成対象とする制度改正を行ったところである。年度途中の制度改正であり、運用上で新たな対応が生じるが、各都道府県におかれては、ご理解・ご協力いただき、関係機関への周知等を含め、事業の実施に取り組んでいただきたい。

・ 肝炎ウイルス検査の促進等について

早期発見・早期治療の促進のため、平成23年度から、肝炎ウイルス検査の未受検者に対する個別の受検勧奨、治療に踏み切れない者等に助言を行うことで適切な治療へとつなげるための人材養成、受療の促進の一助となる肝炎に関する各種情報を掲載した手帳の配布等を実施している。

これらの取組を平成24年度に引き続き実施するにあたっては、下記のとおり、適切な受検勧奨及び受療勧奨等に取り組んでいただきたい。

(1) 特定年齢の者を対象とした個別勧奨メニュー等の追加

① 40歳以上の5歳刻みの者を対象とした個別勧奨

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

② 検査費用に係る自己負担分の負担軽減

個別勧奨対象者の肝炎ウイルス検査の自己負担分を無料とすることにより、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場所を検査会場とすることも可能とする。

(2) 適切な肝炎治療へつなげるための人材養成等

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

なお、都道府県、保健所設置市等が主体となって行う緊急肝炎ウイルス検査事業は、平成24年度も継続して実施する。については、従前の肝炎ウイルス検査事業とともに、一人でも多くの感染者の早期発見に資するよう、積極的な広報、運用をお願いしたい。

・ B型肝炎訴訟について

B型肝炎訴訟については、裁判所の仲介の下で和解協議を進めた結果、平成23年6月に、国と原告団との間で「基本合意書」が締結された。政府としては、現在訴訟を提起されている方々だけではなく、今後提訴をされる方々への対応も含めた全体の解決を図るため、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」案を国会に提出・成立し、本年1月13日に施行されたところである。この法律は、集団予防接種等の際の注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染したことについて裁判で認定された方を対象とし、給付金等を支給するためのものである。

訴訟を提起されようと考えている方等を対象に、その手続きの流れや必要書類等を記載した「B型肝炎訴訟の手引き」を厚生労働省より各都道府県及び保健所設置市に配布したところであるが、各自治体にも一般の方や医療機関等から問い合わせがあった場合には、手引きの配布、厚生労働省の相談窓口や、厚生労働省ホームページにも訴訟に関する情報を掲載していることをお知らせいただくなど、ご協力をよろしくお願いしたい。

感染経路にかかわらず、肝炎対策の総合的な推進については既に上記に記載しているところではあるが、特に、B型肝炎ウイルスについては、集団予防接種等の際の注射器の連続使用を含め、様々な感染経路があり、かつ、本人の自覚無しに感染している可能性がある。このため、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない方については、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受けていただくことが望ましいと考えている。

B肝特措法の給付の対象者が約45万人に上ると推計されていることも踏まえ、広く救済措置の周知にご協力いただくとともに、重ねて、肝炎ウイルス検査受検の勧奨の一層の促進に取り組んでいただくようよろしくお願いする。

※B型肝炎訴訟について（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/b-kanen/>

3. がん対策について

(1) がん対策推進基本計画の見直しについて

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、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、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月に施行された。さらに平成19年6月には、基本法に基づき、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、見直すこととなっているため、厚生労働省でがん対策推進協議会(以下「協議会」という。)の意見を聴き、平成24年6月までに基本計画の見直しを行うこととしている。見直しに当たっては、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」について協議会の下に専門委員会を設置し、報告書が協議会へ提出された。

平成23年12月26日に基本計画見直しの骨子が協議会に提出されたところであり(参考3)、今後、平成24年2月1日に骨子に基づく基本計画見直し案を提示する予定である。

都道府県においては、国の基本計画の見直しを踏まえ、「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。)について検討し、必要に応じて変更するよう努める必要があるため、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の見直しを踏まえ、平成24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。

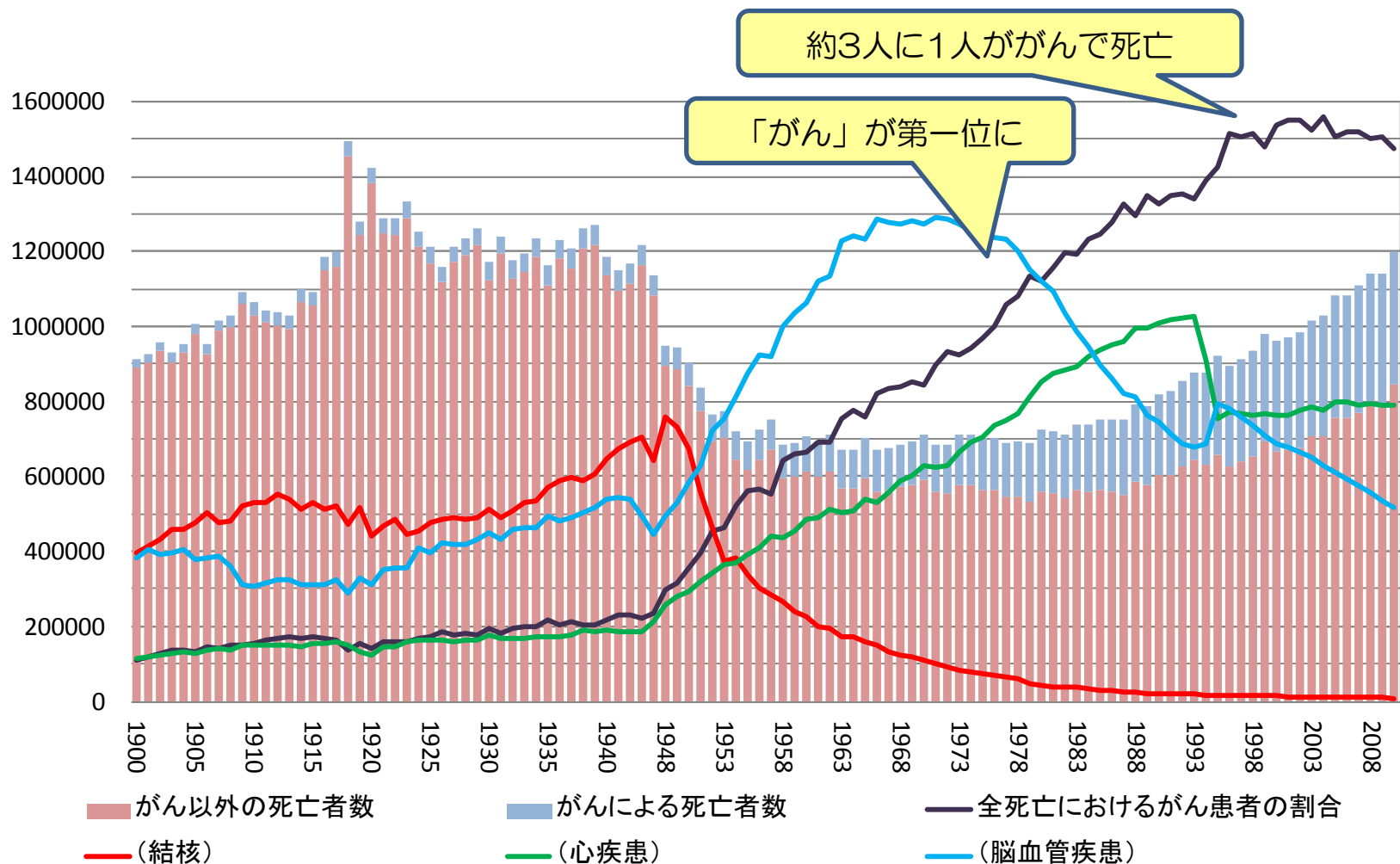
平成24年度予算案(参考4)においては、小児がん対策や在宅緩和ケアに関する取組を強化することとしており、主に以下の事業を盛り込んだところである。

- ① がん診療連携拠点病院機能強化事業(32.3億円)において、小児がん対策を推進するため、診療や緩和ケアを行うがん医療従事者の育成、小児がん患者への相談支援及び療育環境を確保するためのプレイルーム運営費等の事業を補助メニューとして追加する。(参考5)
- ② 同じくがん診療連携拠点病院機能強化事業(32.3億円)において、がん患者自身が住み慣れた地域での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の

高い緩和ケアを提供できる体制整備を図るための事業を補助メニューとして追加する。(参考6)

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。また、がん検診の推進については、引き続き管内市町村への助言・指導をお願いする。

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



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

がん対策推進協議会

国

厚生労働大臣

がん対策推進基本計画案の作成

がん対策推進基本計画

閣議決定・国会報告

連携

地方公共団体

都道府県

都道府県がん対策推進計画

がん医療の提供の状況等を踏まえ策定

がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

国

民

がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

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

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

2. 医療機関の整備等

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

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

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

4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん対策推進基本計画の見直しについて

- がん対策推進基本計画は、**がん対策基本法(平成18年法律第98号)**に基づき、政府が策定するものであり、**平成19年6月**に、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、**がん対策の基本的方向**について定めた。
- 基本法において基本計画は少なくとも**5年ごとに必要に応じて変更すること**とされており、**がん対策推進協議会の意見を聴き**、見直しを行うものである。
- また、専門的な知見を要する分野である「**小児がん**」、「**緩和ケア**」、「**がん研究**」については協議会の下に**専門委員会**が設置され、**報告書**が協議会へ提出された。
- 今後のスケジュール(案)

12月26日	がん対策推進協議会	(基本計画骨子案の提示)
2月1日	がん対策推進協議会	(基本計画案の提示)
3月1日	がん対策推進協議会	(予備日)
3~4月	パブコメ	
4~5月	各省協議	
5~6月	閣議決定	

がん対策推進基本計画見直しのポイント

(1) 全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。

がん患者やがんの経験者は身体的な痛みのみならず、不安などの心の問題、家族や周囲の人との関係、就労や経済負担など多様な「痛み」を抱えていることから、がん患者・経験者を社会全体で支え、安心して暮らせるような社会を構築するための取組を推進する。

(2) 重点課題に「働く世代へのがん対策の充実」を追加。

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、検診受診率の向上、さらに将来の働く世代である小児がん対策等を重点的に取り組み、がんになっても安心して働き暮らせるような社会づくりを進める。

(3) 分野別施策に主に以下を追加・修正。

① **小児がん**：小児の病死原因1位である小児がんについて小児がん拠点病院(仮称)の整備、全国の中核となる機関のあり方の検討等の新たな取組を実施する。

② **がんと診断された時からの緩和ケア**：従来の「治療の初期段階」からの緩和ケアからより早期から適切な緩和ケアを実施するため「がんと診断された時」からの緩和ケアへ変更。

③ **がんの教育・普及啓発**：国民・患者・家族等への普及啓発に加えて、子どもに対する健康教育全体の中でがん教育のあり方を検討し、関係者の協力を得ながら子どもに対するがん教育を進める。

④ **がん患者の就労を含む社会的な問題**：就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

⑤ **医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組**：いわゆる「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」の問題については、引き続き、医薬品・医療機器を早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。

⑥ **がんの予防**：成人喫煙率の低下、受動喫煙の防止を目標とする。

がん対策の推進について

平成24年度予算案 357億円（23年度当初予算額 343億円）

基本的な考え方

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	29億円	36億円	がんに関する研究の推進	102億円	68億円
(1)がん医療専門医等がん医療専門スタッフの育成	0.1	1.1	・第3次対がん総合戦力研究経費	37.1	46.3
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	28.7	34.3	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分）	12.6	14.0
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.04	0.8	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分以外）	16.0	—
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	5億円	4億円	・がん臨床試験基盤整備事業	1.5	—
(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	3.4	3.6	小児がん対策を推進するために必要な経費	4億円	—億円
(2)在宅緩和ケア対策の推進	1.6	0.3	・がん診療連携拠点病院機能強化事業（小児がん拠点病院機能強化事業）	2.5	—
新 在宅緩和ケア地域連携事業 重	1.1	—	・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分）	0.3	—
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	10億円	9億円	・小児がん拠点病院整備費	1.0	—
・院内がん登録の推進及び地域がん登録の推進	0.6	—	・小児がん病院のあり方調査事業	0.2	—
・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	0.5	独立行政法人国立がん研究センター	82億円	87億円
・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	8.2	8.2	・(独)国立がん研究センター運営費交付金	82.0	87.6
がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進	125億円	139億円	(うち、日本再生重点化措置事業：3.0億円) 重		
(1)がん予防の推進と普及啓発	14.3	17.8	重 「日本再生重点化措置事業」		
(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	110.0	120.3			
・がん検診推進事業	104.9	113.0			
(3)がん医療水準均てん化の促進	0.8	0.8			

小児がん対策について

平成24年度予算（案）：2.8億円

平成24年度に新規に要求した理由

小児においてがんは**病死原因の第1位**であるにもかかわらず、**がん対策推進基本計画**に小児がん対策はほとんど盛り込まれておらず小児がんに対する対応が遅れている状況になっている。このことから、**現在がん対策推進協議会においても、次期基本計画(平成24年度～)に小児がん対策を含めるべく計画の見直しを行っているところであり**、新たに小児がん患者及び家族が、安心して治療等が受けられるよう療養環境の整備を図るものである。

背景と課題

○成人のがんと比較した場合の特異点

小児がんは小児から思春期、若年成人にまで発症するため**多種多様ながん腫と幅広い年齢層**を念頭に置いた対策が必要。また、治癒しても強力な治療による合併症に加え、**成長発達期の治療による合併症(発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害等)**への対応が必要であり、成人がんとは異なる取り組みが必要。

○主な課題

- 現状**2000～2500人の患者が約200の施設で治療**されており、専門施設に集約することが必要。
- 小児の抗がん剤については**企業治験は皆無に近く**、小児がんに適応のある薬剤は極めて限定されている。
- 治療に関する**正確な情報提供・相談支援体制等の整備**。
- 治療中の**療養環境や教育体制**の整備、治療後、**長期にわたり支援する診療・相談体制**の確立。
- 小児がん患者及び家族に対する**緩和ケア**について取り組みが必要。

必要となる小児がん対策

- 患者を集約し、最新かつ最適治療を提供し、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行うとともに、医療イノベーションと連動した**小児がん拠点病院の整備**。
- 国民に理解しやすくかつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、とくに診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムの構築。
- 地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない**安心・納得した緩和ケア等支援が受けられる体制整備**。

小児がん診療体制の今後の在り方等について

(参考資料)



* : 初期診療においては必ず小児がん拠点病院にて診断あるいはコンサルテーションを行い、地域医療機関との連携のもとに正しい治療を提供する。フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携し、ガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がんセンターに集積する。

在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案): 1.1億円

平成24年度に新規に要求した理由

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、**住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会**を目指す。
- がん対策推進基本計画では「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」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である**ことから、がん患者に対し地域連携に基づく在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

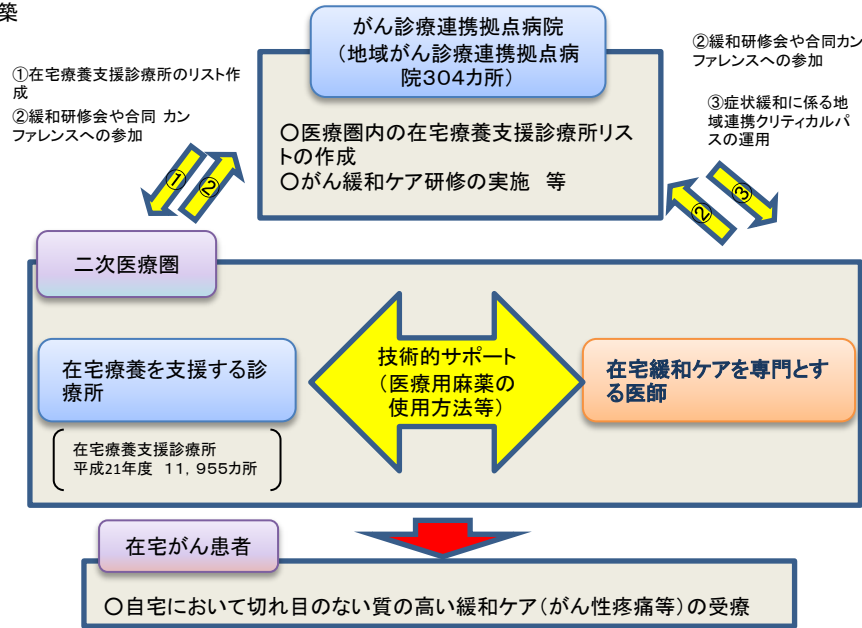
背景と課題

- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「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」を目標としている。
- このことから、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。**
- 痛みを伴う末期状態の**がん患者が希望する療養場所は、自宅が63%**となっている。

➡ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。**

事業内容

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所の協力リストを作成し、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築



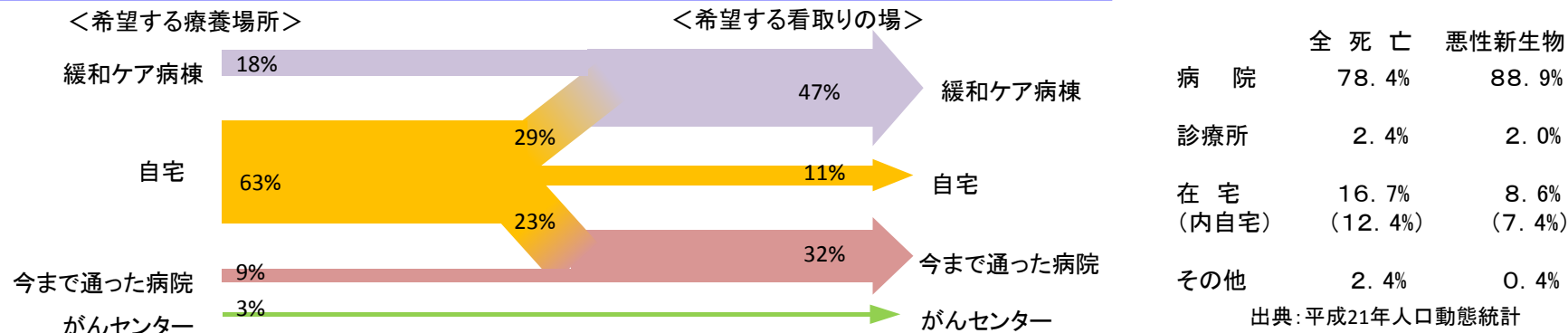
患者が希望する療養場所について(希望する療養場所は変化する)

(参考資料)

「痛みを伴う末期状態(余命が半年以下)」の場合

一般集団2,527人(2008年)

死亡の場所別死亡率



緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱いに関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療(医療用麻薬の使用状況)

■医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計 (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g))
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2009
オーストリア Austria	469.2	542.8	624.0	735.5	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	461.8	580.6	916.5	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	235.9	250.5	375.9	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	574.2	700.5	1,249.5	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	301.7	326.1	378.5	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	143.0	171.0	254.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	405.6	551.3	732.4	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	38.6	49.0	61.0	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	72.2	94.5	123.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.3	17.0	23.0	36.7	56.8

■麻薬施用者

出典:国際麻薬統制委員会(INCB)報告

(国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスより抜粋)

- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格:医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類 申請書(その他の麻薬取扱者免許申請と共通の様式です。) 申請書の下段に記載する住所と氏名は、申請者本人の現住所及び氏名となりますのでご注意ください。

診断書(精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもので、発行後1ヶ月以内のもの。) 医師、歯科医師、獣医師免許証(申請窓口での提示のみ)

4. 難病対策について

(1) 平成24年度の主な難病対策予算について

①難治性疾患克服研究事業等

難病に関する研究については、難治性疾患克服研究事業に80億円、「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」に20億円の計100億円を平成24年度予算（案）に計上している。

また、平成24年度の難治性疾患克服研究事業の研究奨励分野で、より多くの疾患を効率的に研究するため、これまでの単独疾患ごとの課題公募から、類似疾患を集める形での疾患群ごとの課題公募を導入するとともに、治療技術実用化等に重点を置いた公募を実施している。

②特定疾患治療研究事業

特定疾患治療研究事業については、地方の超過負担の改善を図るため、平成24年度予算（案）において、対前年度比70億円増（25%増）の350億円を計上している。

さらに、昨年12月20日の4大臣と民主党政調査会長の合意により、平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部（269億円）を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用することとされた。

各都道府県におかれては、引き続き公費負担医療の効果的かつ適切な実施に努めて頂くようお願いする。

③難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業について

【新規事業（日本再生重点化措置）】

在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、医療・介護従事者研修の実施、災害時の重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築等を通じて、在宅難病患者の包括的な支援体制の充実・強化を図るため、平成24年度予算（案）に45百万円を計上した。

各都道府県におかれては、本事業の活用を通じて、在宅医療・介護が必要な難病患者がより一層、地域で安心・安全な生活を営めるよう、御協力をお願いする。

(2) 難病対策の見直しについて

難病対策については、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省内の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（厚生労働副大臣座長）」において、難病対策全般の見直しを進めており、平成23年12月1日に、難病対策委員会で「今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)」が取りまとめられた。

これを受けて、本年1月6日に政府・与党社会保障改革本部で決定され、閣議報告された「社会保障・税一体改革素案」にも難病対策が盛り込まれ、「長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。」とされた。

今度は、その素案を踏まえた検討を進めていくこととしている。

平成24年度 主な難病対策に関する予算(案)

- 難治性疾患克服研究事業等 100億円(100億円)
難病の診断・治療法の開発を促進するため、難病に関する調査・研究や「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」を引き続き推進するとともに、国際ネットワークへの参加等を通じて、疾病対策の国際的連携の構築を図る。
- 特定疾患治療研究事業 350億円(280億円)
原因が不明であって、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。
- 難病相談・支援センター事業 166百万円(166百万円)
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」を設置し、地域における難病患者支援対策を一層推進する。
- 重症難病患者入院施設確保事業 154百万円(154百万円)
都道府県毎に難病医療連絡協議会、難病医療拠点病院・協力病院を設置し、入院治療が必要となった重症難病患者に対する適切な入院施設の確保等を行う事業に加え、在宅療養中の重症難病患者のレスパイト入院のための病床を確保するための事業を行うことにより、病院医療体制の整備を図る。
- 難病患者等居宅生活支援事業 207百万円(207百万円)
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。
- 難病患者サポート事業 20百万円(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実施し、難病患者支援策の充実を図る。
- 難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業(新規) 45百万円(0百万円)
在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、在宅難病患者の日常生活支援の強化のため、医療・介護従事者研修の実施や災害時の緊急対応に備え、重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築等を通じて、包括的な支援体制の充実・強化を図る。

計 458億円(388億円)

(参考) 年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の対応の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用(平成24年度暫定的対応) 269億円(※) ※難病対策として予算(案)に計上しているものではない。

平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて

1. 平成24年度以降の子どものための手当制度に関しては、以下の方針に沿って、所要額を平成24年度予算に計上するとともに、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法(以下「特別措置法」という。)附則第2条第1項の規定を踏まえ、児童手当法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。

- (1) 3歳未満の子ども一人につき月額15,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第1子・第2子)一人につき月額10,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第3子以降)一人につき月額15,000円を、小学校修了後中学校修了までの子ども一人につき月額10,000円を支給する。年少扶養控除廃止に伴う手取り額の減少に対応するため、所得制限以上の者については、中学校修了までの子ども一人につき、5,000円を支給する。
- (2) 所得制限は960万円(夫婦、子ども2人)を基準とし、これまでの児童手当制度と同様に扶養親族数等に応じた加減等を行い、被用者・非被用者の水準は同一とする。また、所得制限は、平成24年6月分から適用する。
- (3) 所得制限額未満の被用者に対する3歳未満の子どもに係る手当の費用の15分の7を事業主が負担し、その他の子どもに係る手当の費用を国と地方が2対1の割合で負担する仕組みとする。なお、都道府県と市町村の負担割合は、1対1とする。
- (4) 公務員については、所属庁から支給する。
- (5) 特別措置法で設けられた、保育料の手当からの直接徴収、学校給食費等の本人同意による手当からの納付、子どもの国内居住要件、施設入所子どもの施設の設置者への支給等については、同様の仕組みを設ける。

2. 平成22年度税制改正による所得税・住民税の年少扶養控除の廃止及び特定扶養控除の縮減((1)及び(3)において「年少扶養控除の廃止等」という。)による地方財政の増収分については、平成21年12月23日付け4大臣合意における「最終的には子ども手当の財源として活用することが、国民に負担増をお願いする趣旨に合致する。また、児童手当の地方負担分についても、国、地方の負担調整を図る必要がある。」との趣旨及び平成22年12月20日付け5大臣合意において「子ども手当及びこれに関連する現物サービスに係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方」を幅広く検討するとされている趣旨を踏まえ、1. (3)に掲げる費用負担による子どものための手当の負担として充てる(24年度:1,087億円)ことに加え、次のとおり国と地方の負担調整等を行う。

- (1) 平成24年度の取扱い
 - ① 平成22年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する地方特例交付金(所要額:1,353億円)について、子ども手当から子どものための手当への制度改正に伴い、整理する。
 - ② 平成24年度税制改正における環境性能に優れた自動車の取得に係る自動車取得税の減免措置の継続に伴い必要となる市町村の自動車取得税交付金の減収の一部を補填するための地方特例交付金(所要額:500億円)の措置を国費から地方財政の増収分に振り替える。
 - ③ 地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)
 - ・子育て支援交付金(次世代育成支援対策推進事業の一部、地方独自の子育て支援推進事業及び子育て支援環境整備事業に限る。)(93億円)
 - ・地域子育て創生事業(地方独自の事業への補助。平成24年度からは、地方財政の増収分で対応する。)(124億円)
 - ・子ども手当事務取扱交付金(98億円)
 - ・国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)
 - ・これらの措置による地方の事業の内容については、地方の裁量を尊重するため、国は、法令上の基準を新たに設けないこととする。

- ④ 平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用する。(269億円)

(2) 特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消に平成24年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。

(3) 平成25年度以降の取扱い

年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成25年度に平年度化する地方財政の追加増収分及び2. (1)④の暫定対応分は、平成24年度増収分に係る対応に代えて、基金設置による国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。

(4) 子ども・子育て新システムについては、「社会保障・税一体改革成案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革本部決定)において、税制抜本改革以外の財源を含めて1兆円超程度の措置を今後検討するとされており、財源確保のために最大限努力を行う。

3. 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革成案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

(1) 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

(2) 都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ。医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。

(3) 財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。

4. 「平成24年度予算の概算要求組替え基準について」(平成23年9月20日閣議決定)のルールを踏まえ、厚生労働省の年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴う自然増については、2. に掲げる平成24年度分の地方財政の増収分に係る措置を前提に、追加要求をできることとする。

平成23年12月20日

内閣官房長官

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

1. 事業の目的

在宅での医療・介護を必要とする難病患者に対して、①日常生活支援、②災害時の緊急対応にも備えた包括的な支援体制をつくり、難病患者が在宅医療・在宅介護が安心・安全な生活が営めるよう充実・強化を図る。

2. 要望理由

現行の難病対策は難病医療費に係る自治体の超過負担、研究の対象疾患が限られている等多くの課題を抱えており、新たな難治性疾患対策の在り方チーム(厚生労働副大臣座長)等での検討を踏まえ、平成25年度を目途に制度見直し(研究、医療、福祉等)を行うこととしており、本事業を「制度見直しにつなげるための橋渡し」として、平成24年度から実施し、難病患者へのきめ細かい在宅医療の充実・強化を図る。

3. 事業内容

在宅難病患者への日常生活支援及び緊急時対応も可能とする包括的支援体制の構築

1. 重症神経難病患者災害情報ネットワークの構築 (実施主体:日本神経学会)

→ALS等の重症神経難病患者が災害時に円滑に受入体制が分かるよう、専門医・専門病院間の情報ネットワークを構築。

2. 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援 (実施主体:都道府県)

→特定疾患治療研究事業の対象疾患患者の受入促進のため、地域包括支援センター等の従事者研修会を実施。

3. 在宅医療・在宅介護難病患者見守りシステムの構築(実施主体:都道府県の難病拠点・協力病院(モデル事業))

→24時間難病患者を見守るシステムを検討。

4. 都道府県難病相談・支援センター間のネットワーク支援 (実施主体:難病医学研究財団)

→難病に関する情報センターである「難病情報センター」と各県の難病相談・支援センターとをネットワークで結び越県等広域対応となった難病患者を支援する。

新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム

1. 設置趣旨

難治性疾患対策について、医療、研究、福祉、就労・雇用支援施策等制度横断的な検討が必要な事項について検討を行うため、厚生労働省に「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」(以下「検討チーム」という。)を設置。

2. 構成

座長 辻副大臣
副座長 藤田政務官、津田政務官

3. 開催実績及び開催予定

- 第1回会合 平成22年4月27日
・検討チームの設置、今後の難治性疾患対策について
- 第2回会合 平成22年11月11日
・新たな難治性疾患対策の在り方、審議会における検討状況
- 第3回会合 平成23年7月28日
・今後の難治性疾患の医療費助成・研究事業の在り方
- 第4回会合 平成23年11月1日
・難病対策委員会の検討状況、今後の方針
- 第5回会合 平成23年12月2日
・難病対策委員会における中間的な整理の報告

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 設置趣旨

難病対策に関する専門的事項について調査審議するために平成13年9月に設置。難病対策については、昭和47年より特定疾患治療研究事業を中心に難病に対する医療の給付と研究を進めてきており、それらを含め、難病対策全般について検討を実施。

2. 構成

委員長 金澤 一郎 国際医療福祉大学院長

3. 開催実績及び開催予定

- 第13回難病対策委員会 平成23年9月13日
・東日本大震災における難病患者等への対応、新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム、難治性疾患対策の現状について
- 第14回難病対策委員会 平成23年9月27日
・今後の難治性疾患対策の在り方について
- 第15回難病対策委員会 平成23年10月19日
・これまでの委員会の議論の論点整理、難治性疾患の定義について、高額療養費の見直しの検討状況
- 第16回難病対策委員会 平成23年11月10日
・関係者ヒアリング(NPO、難病支援センター、患者団体、研究者)
- 第17回難病対策委員会 平成23年11月14日
・関係者ヒアリング(患者団体、研究者等)、論点整理の修正
- 第18回難病対策委員会 平成23年12月1日
・中間的な整理、関係者ヒアリング(障害者雇用対策課)、論点整理の修正

今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 難病に対する基本的な認識

- 希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然。
- その確率は非常に低いものの、国民の誰にでも発症しうる可能性がある。
- たまたま罹患した患者は重篤かつ慢性の症状に苦しみ、治療法が未確立のため、患者・家族の医療費負担は長期かつ極めて重い。
- また、希少性故に、社会一般の理解が得られにくい上に、医療現場においても専門的医療機関を探すことに困難を来すなどの問題がある。
- 一方、国や地方公共団体の財政は厳しさを増しており、制度の安定性を確保することが重要になってきている。
- また、本年6月に取りまとめられた社会保障・税一体改革成案においては、難病医療費の支援のあり方を検討する旨が盛り込まれている。
- こうした中において、
 - ① 難病の治療研究を推進し、治療法の早期確立を目指すこと
 - ② 医療費助成を広く国民の理解を得られる公平・公正な仕組みとすること、
 - ③ 医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策を講じることにより、従来の弱者対策の概念を超え、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

2. 現在の難病対策の課題について

- ① 医療費助成・研究事業の対象疾患が限られており、不公平感がある。
- ② 医療費助成について、医師が患者のためを思い診断が甘くなる傾向があることが指摘されているほか、対象疾患追加の選定過程が不明確であるなど、事業の公正性に問題がある。
- ③ 医療保険制度に上乘せされる他の公費負担医療制度との均衡が図られているかどうか検討が必要。
- ④ 医療費助成については、毎年総事業費が増加し、長年にわたり都道府県の大規模な超過負担が続いており、不安定な制度となっていることから、早急に超過負担を解消することが求められている。
- ⑤ 治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策が求められている。
- ⑥ 事業の根幹について、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、検討する必要がある。

3. 今後の難病対策の見直しに当たってのポイント

- ① 公平性の確保
希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。
- ② 公正性の確保
対策の実施にあたっては、透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。
- ③ 他制度との均衡の確保
制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。
- ④ 制度安定性の確保
将来にわたって安定的な制度とする。
- ⑤ 総合的・包括的な施策の実施
治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策を実施する。
- ⑥ 法制化の検討
希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、実効的な難病対策を実現できるよう、検討を進める。

4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。

このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。
- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

以上

社会保障・税一体改革素案(難病関係部分抜粋)

平成24年1月6日

政府・与党社会保障改革本部決定、閣議報告

3. 医療・介護等②

(12) 難病対策

○(3)の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。

また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。

☆ 引き続き検討する。

5. 移植対策について

(1) 臓器移植の体制整備について

臓器移植については、「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号）に基づき、その円滑な推進を図ってきた。法に基づく脳死下での臓器提供は、これまでに全国で159例（平成23年12月15日現在）行われ、平成22年7月の改正臓器移植法施行後、脳死下臓器提供事例が着実に増加している。

しかしながら、これらのほとんどが改正法施行に伴い可能となった家族（遺族）の承諾による臓器提供であり、本人の意思表示に基づく臓器提供は増加していない。このため、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、一人ひとりが、臓器を「提供する」「提供しない」にかかわらず、意思表示していただくための普及啓発が重要となっている。

各都道府県においては、運転免許証及び健康保険証に、順次、意思表示欄が設けられてきている点を踏まえ、本人に「意思表示をしていただくこと」に力点を置いた各種普及啓発に取り組んでいただくようお願いする。

また、腎臓移植については、今なお多くの方が移植を待ち望んでいることから、各都道府県においても、都道府県民の医療を考える場合に臓器移植についても十分配慮し、都道府県臓器移植コーディネーター等を通じ、管内の医療機関への啓発活動等にも御尽力願いたい。

(2) 虐待を受けた児童への対応について

改正臓器移植法では、虐待を受けた児童から臓器が提供されることのないよう、適切に対応することとされ、ガイドライン上、医療機関は、虐待防止委員会等の院内体制の下で虐待の疑いの有無を確認することとされている。

各都道府県においては、今後の小児の臓器提供事例により適切に対応していただくために、医療機関から児童相談所に虐待の有無等を照会できるよう取り組んでいただくようお願いする。

(3) 造血幹細胞移植対策について

① 骨髄移植については、その推進を図るため、平成3年12月から骨髄バンク事業を実施している。都道府県をはじめ、関係者の御尽力により、骨髄バンクドナー登録者数は累計で平成23年11月末現在39万8千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数は1万3千件を超えたところである。

ドナー登録者数の増加により、患者登録後、最初の適合検索で一人以上のドナーが見つかる割合は95.1%にまで高まっているが、実際に移植に至る割合は6割程度となっている。白血病等の患者の方々が、一人でも多く移植の機会を得られるよう、引き続き、ドナー登録者の確保が重要である。各都道府県におかれては、普及啓発活動等に引き続き御協力いただくとともに、関係者からなる連絡協議会等を積極的に活用し、骨髄バンク事業の一層の推進に御尽力

願いたい。

- ② さい帯血移植については、骨髄移植と同様、白血病等の有効な治療法として移植件数が増加しており、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23年11月末現在8千件を超えたところである。

また近年は、さい帯血バンクの集約化が進んできており、平成23年11月現在10ある公的さい帯血バンクは平成24年度以降、8バンクに統合される予定であるが、統合される2バンクが現在保存しているさい帯血は、他の公的さい帯血バンクに移管されるため、さい帯血の供給に支障は生じない。

患者にとっては、骨髄移植及び末梢血幹細胞移植と同様、さい帯血移植も重要な選択肢の1つであり、各都道府県においては、さい帯血移植の推進に引き続き御協力願いたい。

6. 生活習慣病対策について

(1) 健康日本21最終評価について

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等の実現を目的として、平成12年度から平成24年度まで取り組むこととしている健康づくり運動である。この「健康日本21」においては、平成23年3月から「健康日本21評価作業チーム」を計6回開催し、平成23年10月13日に最終評価を取りまとめた。

9つの分野の全指標80項目のうち、再掲21項目を除く59項目において、「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の約6割で一定の改善がみられた一方、「悪化している」が約15%であった。

なお、「目標値に達した」主な項目は、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加、80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加等、があった。

「悪化している」主な項目は、日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少等、があった。

また、本評価作業チームにおいて、次期運動方針の検討の視点、次期運動の方向性も議論された。

○新たな国民健康づくり運動に向けた取組について

生活習慣の改善に向けた国民運動の取組については、現在、「健康日本21」等に基づき取組を進めているところであるが、平成25年度から、次期国民健康づくり運動を開始することを予定している。その内容については、現在、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等でご議論いただいているが、検討に当たり、都道府県、指定都市、中核市、政令市及び特別区のご意見を伺うため、2月16日（木）に各自治体担当者にご参集いただく場を設定させていただいている。また、次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標のベースライン値を詳細に把握するため、毎年実施している国民健康・栄養調査の調査単位区を拡大し、実施するので、調査実施に当たってはご協力をお願いする。

(2) たばこ対策について

我が国のたばこ対策は、「健康日本21」、健康増進法及び平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づき、取り組んでいる。厚生労働省では、受動喫煙防止対策を一層推進するため、「公共的な空間については、原則として全面禁煙」等の「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」（平成21年3月）が取りまとめられたことを踏まえ、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的

な空間は原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を平成22年2月25日に発出した。

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

また、厚生労働省は、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、たばこ税の税率の引き上げを要望したところである。平成23年12月10日にとりまとめられた平成24年度税制改正大綱においては、「平成25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つつ判断していきます。」と記されており、今後とも、国民の健康の観点から、たばこ税の税率の引き上げを要望していくこととしている。

7. 生活衛生対策について

1. 生活衛生関係対策について

<総論>

昨年3月に発生した東日本大震災では、生活衛生関係業者も多数被災し、お見舞い申し上げます。厚生労働省としては、地域に身近な被災業者が早期に営業を再開し、被災者へのサービス提供を通じて地域の復興に尽力いただきたいと認識している。このため、「被災業者による被災地支援プログラム」を立ち上げ、平成23年度当初予算の有効活用、累次の補正予算を通じての予算、税制、融資の関係措置を総動員している。措置の有効活用をお願いするとともに、平成24年度当初予算案にも「被災した生活衛生関係業者への支援」（復興庁計上）を盛り込んだので、各都道府県生活衛生指導センターを通じて、関係の生活衛生同業組合に周知をお願いしたい。

生活衛生関係営業の振興については、生活衛生関係営業対策事業費補助金について、対前年度比10%増の797百万円を平成24年度予算案に盛り込んだ。昨年度の事業仕分けの教訓を踏まえ、事業の効果測定、評価が計画的に行われるよう、協力をお願いしたい。

生活衛生関係営業は中小零細事業者が多く、また、組合員の高齢化などの多くの課題に直面している。一方で、生活衛生同業組合は、衛生水準向上のための共同事業を実施し、また、保健所から各事業所への情報伝達の機能を発揮するなど、食中毒、感染症の発生予防上も有益な役割を果たしている。こうした観点から、昨年7月に、都道府県、保健所設置市宛てに、新規開設等する業者に対する組合への加入等に関する情報提供をお願いしたところであり、対応方、お願いしたい。

平成24年度の生活衛生同業組合が補助金で実施する事業の特別課題など、対策の方向性については、生活衛生関係営業の振興に関する検討会において審議を行う予定である。

生活衛生関係営業は、多くの衛生課題と規制改革の要望に直面している。町屋・古民家の規制緩和、安全なまつげエクステンションの在り方などについては、生活衛生関係営業等衛生問題検討会において、検討を進めている。また、平成24年度予算案には、環境衛生監視員研修を新たに盛り込んだので、保健所職員等の資質向上の機会になればと期待している。ご協力をお願いしたい。

<各論>

(1) 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

平成24年度予算(案)においては、後継者育成支援や効果的な相談・指導等の推進にかかる経費を計上したところである。

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されるとともに、地方交付税の財源の活用、「生活衛生営業経営指導員の公募の促進について」（平成23年2月4日健発0204第5号厚生労働省健康局長通知）についても特段の配慮をお願いしたい。

②新規開設者等に対する生衛法に係る情報提供

生活衛生同業組合への加入は任意であるが、生衛法の趣旨、組合の活動内容、組合加入により受けられる優遇措置等について、詳しく知らない新規開設者等がいることも考えられるため、平成23年7月26日付けで発出した生活衛生課長通知「新規に開設等する生活衛生関係業者に対する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に係る情報提供について」に基づき、新規開設者等に対し、生衛法の趣旨、関係する組合の内容、所在地、連絡先等について、保健所窓口や生活衛生関係業者に対する研修会等において情報提供をお願いしたい。

③特例民法法人に対する指導について

従来の公益法人については、経過措置として5年間（平成25年11月30日まで）に限り、特例民法法人として従前のおり存続できるが、新法に適合するよう所要の準備を行い、新制度の公益社団・財団法人又は一般社団・財団法人へ移行するよう指導をお願いしたい。

(2) 平成24年度予算(案)について

平成24年度予算(案)の主な内容は、以下のとおりである。

ア 生活衛生関係営業対策事業費補助金

全国生活衛生営業指導センターのシンクタンク機能の強化を図るとともに、生活衛生同業組合及び連合会の行う衛生対策、振興事業の支援を強化する。

a. 全国生活衛生営業指導センター

- ・生衛業経営状況実態調査を新たに計上

b. 都道府県生活衛生営業指導センター

- ・後継者育成支援や効果的な相談・指導等の推進

c. 生活衛生同業組合、連合会

- ・衛生対策・振興事業の支援を強化
- ・災害時危機管理事業を新たに計上

イ 被災した生活衛生関係業者への支援【復旧・復興】

店舗等の再建が困難な被災した生活衛生関係業者の復興を支援するために、仮設クリーニング工場の設置などを支援することにより、業者の自立を支援する。（復興庁計上）

ウ 環境衛生監視員を対象とした研修を新たに計上

(3) 平成24年度税制改正(案)について

平成24年度税制改正大綱(平成23年12月10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（共同送迎バス、共同研修施設、共同蓄電設備等）を設置した場合に、取得価額の6%の特別償却を認める現行の特例措置について、適用期限を1年延長する。

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〕

フッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機又は活性炭吸着回収装置内蔵型の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を新增設した場合に、取得価額の8%の特別償却を認める現行の特例措置について、適用期限を2年延長する。

ウ 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の拡充〔固定資産税〕

活性炭吸着回収装置又は活性炭吸着回収装置内蔵型のドライクリーニング機に係る固定資産税の課税標準を軽減する特例措置について、活性炭吸着回収装置を対象から外し、フッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機を対象に追加し、課税標準を価格の2分の1（現行3分の1）にした上で、適用期限を2年延長する。

エ 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、現在実施されている実態調査等の結果を踏まえ、家屋類型間の減価状況のバランスも考慮の上、具体的な検討を進め、平成27年度の評価替えにおいて対応する。

(4) 株式会社日本政策金融公庫の「生活衛生資金貸付」について

平成24年度予算(案)においては、貸付規模1,150億円を確保し、生活衛生関係営業者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、生活衛生関係営業者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、飲食店営業、喫茶店営業、食肉・食鳥肉販売業、氷雪販売業、旅館業にかかる特別利率適用設備に「発電設備」を追加するとともに、全業種に省エネルギー設備として「ヒートポンプ方式熱源装置」を追加することとしている。

さらに、平成24年4月から金利体系が変更となることに伴い、その円滑な実施を促進する観点から、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、条件緩和を行うこととしている。また、東日本大震災復興特別貸付の取扱延長をするなどし、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者に対する周知方をお願いする。

(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お願いする。

②理容所及び美容所に対する指導監督について

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、指導監督の徹底をお願いする。

③まつ毛エクステンション業について

まつ毛エクステンションについては、美容師免許を有しない営業者の実施したサービスにより、健康を害した利用者が発生した事案を契機として、平成20年、平成22年に美容師が行う業務として通知している。

一方で、美容師免許を有しない営業者が多数営業を行っているとの情報があり、まつ毛エクステンションのサービスを受ける消費者の安全を基本として平成23年11月より「生活衛生関係営業等衛生問題検討会」において、安全なまつ毛エクステンションの在り方について検討を始めている。

④エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議について

平成23年12月21日に消費者委員会委員長から厚生労働大臣に対して「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」がなされた。

建議の中では、厚生労働省及び消費者庁に対し、

- ・健康被害等に関する情報の提供と的確な対応
- ・エステ等を利用する消費者の安全確保のための措置
- ・不適切な表示(広告)の取締りの徹底
- ・美容医療サービスを利用する消費者への説明責任の徹底

について指摘されている。

今回の建議には、地方自治体内の連携不足等についても指摘されており、今後、関係省庁とも連携しつつ、対応を検討していく。

(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の規制緩和要望については、「生活衛生関係営業等衛生問題検討会」において検討を行ってきており、平成23年12月に「町家・古民家の規制緩和」について、検討会としての意見をとりまとめた。今後、規制改革及び特区の動向を踏まえ対応していくこととしている。

(7) 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・拡大防止については、各都道府県で条例等を定め、営業者に対し指導していただいているが、引き続き、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等、迅速な対応をお願いする。

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、レジオネラ症の最新の情報、検査方法等の最新知見等の講演を予定しているので、活用されたい。

(8) 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します。

(9) 引火性溶剤を用いるドライクリーニング工場について

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したい。

また、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を講じている地方公共団体も出てきている。特定行政庁と協議を行う際には、引き続き都道府県センターとともにご協力をお願いしたい。

(10) 地域保健における対物保健サービス検討ワーキンググループについて

近年の地域保健を取り巻く状況の変化に対応し、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地域保健の確保を図る検討を地域保健対策検討会で行っている。このうち地域における衛生水準の向上や環境衛生監視員の専門性確保及び監視機能の充実など、対物保健サービスに関する事項の検討を行っており、本年1月末に検討会に報告する予定としている。

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)に基づき推進しているところであるが、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。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23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発生予防・症状軽減のための室内環境の実態調査と改善対策に関する研究を行っている。
- 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) 東日本大震災に際しての御遺体の埋火葬について

東日本大震災に際しての多くの御遺体の埋火葬については、墓地埋葬法の規定に従い、御遺体の尊厳を守りつつ、迅速かつ円滑な実施に取り組んでいただいた。

各地方公共団体、関係団体の御協力に厚く御礼申し上げます。

(2) 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

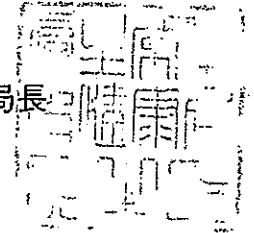
「公益法人制度改革に伴う「墓地経営・管理の指針」の解釈等について」（平成20年8月14日付け厚生労働省健康局生活衛生課長通知）」において、「墓地経営・管理の指針」における公益法人には公益認定法人が該当する旨、お示している。

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、適切に対応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。

平成23年2月4日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長



生活衛生営業経営指導員の公募の促進について

生活衛生営業経営指導員（以下「経営指導員」という。）については、「生活衛生営業経営指導員制度について」（昭和49年4月11日環衛発第68号厚生省環境衛生局長通知）の別紙「生活衛生営業経営指導員設置要綱」に基づき、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。）に配置していただいているところですが、平成22年6月10日に開催された行政事業レビュー公開プロセス及び平成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、経営指導員の過半数が都道府県職員OBであることが問題視されたところです。

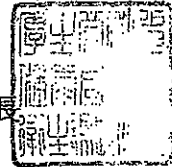
また、国家公務員退職者が所管法人等の利害関係がある法人へ再就職することについて法的規制が課せられ、また、国民から厳しい批判を受けていることを踏まえると、都道府県等の地方公務員退職者を経営指導員として採用することになった場合は、その人件費が国と都道府県からの補助金を財源としていることから、十分に国民の理解が得られる方法で採用がなされることが必要であると考えます。

については、都道府県センターが新たに経営指導員を採用する場合には、公募を行い、経営指導員に求められる役割に照らし、専門知識、業務経験を公平、公正に評価したうえで採用するなど、都道府県センターの適正な運営に資する採用が実施されますよう、都道府県センターに対する指導方お願いします。

健衛発0726第1号
平成23年7月26日

都道府県
各政令市 衛生主管部(局)長 殿
特別区

厚生労働省健康局生活衛生課長



新規に開設等する生活衛生関係営業者に対する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に係る情報提供について

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(昭和32年法律第164号。以下「生衛法」という。)は、公衆衛生の見地から国民の日常生活に極めて深い関係のある生活衛生関係の営業について、衛生施設の改善向上、経営の健全化、振興等を通じてその衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益の擁護に資するため、営業者の組織の自主的活動を促進する等の方策を講じ、もって公衆衛生の向上及び増進に資し、並びに国民生活の安定に寄与することを目的としており、生活衛生関係営業者には、極めて関連の深い法令の一つです。

生衛法第3条に基づく生活衛生同業組合は、

- ・振興計画を策定し、生活衛生関係営業の諸課題に対応した振興方策を示す、
- ・衛生施設の維持・改善向上・経営の健全化に向けて組合員を指導する、

といった役割を果たしています。

また、生活衛生同業組合に加入する組合員には、

- ・株式会社日本政策金融公庫(以下「日本公庫」という。)を通じて実施している生活衛生融資による特別金利が適用になる、
- ・福利厚生、共済事業等を実施しており、そうした仕組みを利用できる、
- ・税制上、経営基盤の安定を図るため、特別償却や固定資産税の減免等

といった優遇措置があります。

組合への加入、非加入は、各営業者の任意であります。上記の機能を鑑みて、また、生衛法の趣旨、組合の活動内容等を詳しく知らない新規開設者等がいることから、

- ・都道府県(保健所)への営業の許可申請、届出に際して、
- ・一般融資に当たっての都道府県(又は都道府県の委託を受けた都道府県生活衛生営業指導センター)が推薦書の発行申込みを受けた際に、
- ・その他生活衛生関係営業者に対する研修会を実施するなどの際に、

営業者に対して、生衛法の趣旨、関係する組合の内容、所在地、連絡先等について、別添の内容を含む資料を用いるなどして、情報提供を行うようお願い申し上げます。

なお、振興計画を未作成の組合に対して、営業者の営業の振興が計画的に推進され、日本公庫からの貸付に有利な条件が適用されるよう、振興計画の作成に関して、「振興計画を未作成の生活衛生同業組合に対する指導について」(平成23年5月17日健衛発0517第1号厚生労働省健康局生活衛生課長通知)により通知していますので、念のため申し添えます。

情報提供内容 (例)

－ 生衛法と生活衛生同業組合の意義、組合員が受けられる優遇措置 －

1. 生活衛生関係営業とは、「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」(生衛法)に規定される営業です。
- (1) 生衛法は、衛生施設の改善向上と経営の健全化等を通じて、衛生水準の維持向上を図り、国民生活の安定に寄与することを目的としています。
- (2) 生活衛生関係営業は、国民の日常生活に大変深いかわりのあるサービスや商品を提供して、安全・安心で豊かな生活に重要な役割を担っています。
- (3) お店の経営の安定化を図り、清潔で衛生的なお店づくりを目指すことは、お客様に安心感を与えることとなります。
- (4) 営業施設の衛生基準を守り、経営の健全化と業界の振興を推進するために、生活衛生同業組合が業種ごとに組織されます。

※生活衛生関係営業：

- ①飲食店営業 (すし、めん類、中華料理、社交、料理、一般飲食)
 ②喫茶店営業 ③食肉販売業 (食鳥肉、食肉) ④冰雪販売業
 ⑤理容業 ⑥美容業 ⑦興行場営業
 ⑧旅館業 (旅館・ホテル、簡易宿所) ⑨公衆浴場業 ⑩クリーニング業

2. 組合は法律に基づく営業者の自主的な活動団体であり、主に次のような事業を行っています。

- (1) 組合員に対する衛生施設の維持や改善、経営の健全化に対する指導
 (2) 営業施設の整備改善や、経営の健全化のための資金の斡旋
 (3) 組合員の営業に関する技能の改善向上のための事業
 (4) 組合員の福利厚生に関する事業
 (5) 組合員の共済に関する事業

営業者は自由に同じ業種に該当する組合に加入することができます。組合では情報の交換や技能の向上、融資の相談をはじめ、各種レクリエーションなど活発な活動をしています。

組合を通じて、行政からの様々な情報や、食中毒、新型インフルエンザ、ノロウイルスやレジオネラ症などその時々で営業上重要な衛生対策に関するパンフレットなどを得ることができます。

3. 生活衛生同業組合に加入すると、株式会社日本政策金融公庫の「生活衛生融資」が有利な条件で利用できます。

- 融資限度額が大きい ○貸付期間が長い ○金利が低い
 ○無担保、無保証人の「生活衛生改善貸付」の融資制度がある
 ○振興事業促進支援融資制度の利用で、さらに0.15%金利低減あり 等

生活衛生関係の予算等の対応
(震災直後から平成24年度概算要求まで)

	予算額 (百万円)	融資	予算額 (百万円)	補助金	備考
震災直後の対応		災害貸付の特別措置(利率の引き下げ等)(3月12日閣議決定)			・旅館・ホテル等への被災者の受入に係る災害救助法適用通知(3月24日発出) ・訪問理容・美容の特例通知(4月22日発出)等
		返済猶予等既往債務の条件変更など弾力運用(3月11日事務連絡発出)			
		セーフティネット貸付の金利引き下げの延長(4月1日から延長)			
平成23年度当初予算 (3月29日成立)	1,532	株式会社日本政策金融公庫補給金	724	生活衛生関係営業対策事業費補助金 審査評価会の審査を経て内示 (7月7日、9月9日) ・「被災事業者による被災者支援プログラム」の創設 ・「 <u>公衆浴場の確保特別措置法</u> 」を適用し、 <u>公衆浴場施設改修費を健康・福祉改善事業に追加(11月27日要綱改正)</u> (補助率:1/2)	
		振興事業促進支援融資制度の創設 (振興貸付利率から0.15%金利引き下げの措置)			
第1次補正予算 (5月2日成立)	2,114	東日本大震災復興特別貸付の創設 (5月23日受け付け開始)		火葬場(施設)の災害復旧に関する補助 (補助率:1/2→2/3)	保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金交付要綱(5月2日施行)
		生活衛生経営改善貸付の拡充 (5月23日受け付け開始)		理容師・美容師養成施設の災害復旧に関する補助を創設(補助率:1/2)	〃
		東日本大震災復興特別貸付の実質無利子化(利子補給制度)(8月22日から受け付け開始)		仮設店舗の整備(中小企業庁実施)	
第2次補正予算 (7月25日成立)		二重ローン対策 (8月8日岩手県と基本合意。10月上旬相談受け付けを開始。その他の県は調整中)			
第3次補正予算 (11月21日成立)	3,131	東日本大震災復興特別貸付の延長	233	被災した生活衛生関係事業者への支援 (生活衛生関係営業対策事業補助金)	
		円高対策として、業況悪化の場合の金利引き下げや設備資金の貸付利率の引き下げ		火葬場(設備)の災害復旧に関する補助の追加(補助率:定額)	保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金交付要綱(11月21日施行)
平成24年度予算(案) (12月26日閣議決定)	1,538	日本政策金融公庫補給金貸付制度の改善 ・振興計画に基づき営業を行う者に対する特別利率適用施設設備の拡充(自家用発電設備等省エネ設備品目の追加)	797	生活衛生関係営業対策事業費補助金(対前年度110.0%) ・全国センターのシンクタンク機能の強化 ・組合や連合会の行う衛生対策・振興事業の支援 ・ <u>都道府県生活衛生営業指導センターの経営指導員の人件費については、事業評価等の結果を踏まえ、20%の範囲内で削減</u>	【その他】 環境衛生監視員研修(仮称)の創設 【1,5百万円】
		保全金利導入の円滑実施に資する衛経の条件緩和	135	東日本大震災復旧・復興にかかる経費【復旧・復興枠】 ・被災した生活衛生関係事業者への営業再開支援	

生活衛生関係営業関連の税制 (所得税、法人税、固定資産税)

大綱の概要

- (1) 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
生活衛生同業組合等が共同利用施設(共同送迎バス、共同研修施設、共同蓄電設備など)を設置した場合に、取得価額の6%の特別償却を認める現行の特例措置について、適用期限を1年延長
- (2) 公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長
クリーニング事業者がエコ・クリーニング機を取得した場合に取得価額の8%の特別償却を認める現行措置の適用期限を2年延長
- (3) 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の見直し
ドライクリーニング機の技術革新に合わせ、外付け型の活性炭吸着回収装置を対象外とし、フッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機を新たに加え、課税標準を価格の2分の1にした上で、適用期限を2年延長

現状(要望の背景)

【生活衛生関係営業の特徴】

生衛業は国民生活に密着し、
大半が零細事業者

- ✓ 従業員5人未満の事業所が70.4%
- ✓ 約115万事業所
(全産業589万のうち19.5%)
- ✓ 約667万人の雇用
(全従業者5,844万のうち11.4%)

- 経営基盤の安定
- 国民の衛生水準の向上

- 事業収益の低迷や国内民需の減速
- 大手チェーンストアの進出
- 新たな環境規制

政策税制(軽減措置等)

取得段階の軽減措置

保有段階の軽減措置

- ・共同利用施設の特別償却
- ・公害防止用設備の特別償却
- ・公害防止用設備に係る課税標準の特例措置

- 協業化等による合理化・省力化の推進、生産性の向上(共同利用施設)
- 環境に優しい営業の推進(公害防止用設備)

大綱の概要

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、現在実施されている実態調査等の結果を踏まえ、家屋類型間の減価状況のバランスも考慮の上、具体的な検討を進め、平成27年度の評価替えにおいて対応

現状と課題

- ホテル・旅館は、建物等の固定資産そのものが重要な商品であることから、顧客ニーズの変化を踏まえて、顧客ニーズに合致しなくなった建物は経過年数が比較的短くても除却されるような状況にある。
- 一方で、ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産税に関しては、建築後、何年経過してもその評価額が下がらない等、使用実態に即したものになっているとは言い難いことから、その評価を適正化する必要がある。

税制改正要望の概要

- ◆対象税目 固定資産税
- ◆特例措置の対象 ホテル・旅館の用に供する建物
- ◆特例措置の内容 ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産評価を実態に即したのに見直す。
- ◆政策の達成目標 国内観光旅行による国民一人当たり年間宿泊数 4泊（平成22年度）
国内における観光旅行消費額 30兆円（平成22年度）

ホテル・旅館の施設数

60,449施設
(平成21年3月31日現在)



【内訳】

ホテル営業：9,603
旅館営業：50,846

**固定資産評価基準における経年減点補正率
基準表の経過年数**

ホテル（非木造）

構造	経過年数
鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造	50年
煉瓦造、コンクリートブロック造及び石造	45年
鉄骨造（骨格材の肉厚が4mmを超えるもの）	35年
鉄骨造（骨格材の肉厚が3mmを超え4mm以下のもの）	28年
鉄骨造（骨格材の肉厚が3mm以下のもの）	20年

生活衛生資金貸付の改正

○貸付計画額の見直し

平成23年度		平成24年度
1,200億円	→	1,150億円

○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23年度		平成24年度
15.3億円	→	15.9億円

○貸付制度

融資対象設備の見直し

- ・飲食店営業、喫茶店営業、食肉・食鳥肉販売業、氷雪販売業、旅館業の対象品目に発電設備を追加（振興事業貸付）
- ・省エネルギー設備に「ヒートポンプ方式熱源装置」を追加（一般貸付・振興事業貸付）

振興事業促進支援融資制度の取扱延長

平成23年度に創設した振興事業促進支援融資制度の取扱期間の延長
（※振興事業促進融資制度：生活衛生同業組合員が事業計画書等を提出した場合に振興貸付特別利率よりも更に0.15%低い貸付金利を適用する制度）

生活衛生関係営業経営改善特別貸付の拡充措置の延長

貸付限度額を1,000万円から1,500万円とする取扱及び貸付期間を7年から10年以内とする取扱等を延長

（※生活衛生関係営業経営改善特別貸付：組合の推薦を受けて組合員が受ける無担保・無保証の低利貸付）

受動喫煙防止資金（健康・福祉増進貸付）の取扱期間の延長

受動喫煙防止資金について取扱期間の延長

東日本大震災復興特別貸付の取扱延長

平成23年度第1次補正で創設した「東日本大震災復興特別貸付」について、取扱期間の延長。

「地域保健における対物保健サービス検討ワーキンググループ」 での対応

地域保健対策検討会

地域保健対策の推進については、地域保健法（昭和22年法律第101号）及び同法第4条の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年12月1日厚生省告示第374号）に定められているところであるが、市町村合併の進展や健康危機管理事案など、近年の地域保健を取り巻く状況の変化に対応し、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地域保健の確保を図る検討を行っている。

対物保健サービス検討ワーキンググループ

地域保健対策検討会の検討事項のうち、対物保健サービスに関する以下の事項を円滑に検討するため、本ワーキンググループを平成23年3月に設置

- (1) 地域における健康危機管理の体制について
- (2) 市町村と保健所の連携について
- (3) 地域における医療計画との関わりについて
- (4) 地域保健対策にかかる人材確保・育成について

○本ワーキンググループでの検討結果は、平成24年1月末に地域保健対策検討会に報告する予定

生活衛生関係の予算等の対応
(震災直後から平成24年度概算要求まで)

	予算額 (百万円)	融 資	予算額 (百万円)	補助金	備考
震災直後の対応		災害貸付の特別措置(利率の引き下げ等)(3月12日閣議決定)			・旅館・ホテル等への被災者の受入に係る災害救助法適用通知(3月24日発出)
		返済猶予等既往債務の条件変更など弾力運用(3月11日事務連絡発出)			・訪問理容・美容の特例通知(4月22日発出) 等
		セーフティネット貸付の金利引き下げの延長(4月1日から延長)			
平成23年度当初予算 (3月29日成立)	1,532	株式会社日本政策金融公庫補給金	724	生活衛生関係営業対策事業費補助金 審査評価会の審査を経て内示 (7月7日、9月9日) ・「被災業者による被災者支援プログラム」の創設 ・「 <u>公衆浴場の確保特別措置法</u> 」を適用し、 <u>公衆浴場施設改修費を健康・福祉改善事業に追加</u> (11月27日要綱改正)(補助率:1/2)	
第1次補正予算 (5月2日成立)	2,114	東日本大震災復興特別貸付の創設 (5月23日受け付け開始)		<u>火葬場(施設)の災害復旧に関する補助</u> (補助率:1/2→2/3)	保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金交付要綱(5月2日施行)
		生活衛生経営改善貸付の拡充 (5月23日受け付け開始)		<u>理容師・美容師養成施設の災害復旧に関する補助を創設</u> (補助率:1/2)	〃
		東日本大震災復興特別貸付の実質無利子化(利子補給制度)(8月22日から受け付け開始)		仮設店舗の整備(中小企業庁実施)	
第2次補正予算 (7月25日成立)		二重ローン対策 (8月8日岩手県と基本合意。10月上旬相談受け付けを開始。その他の県は調整中)			
第3次補正予算 (11月21日成立)	3,131	東日本大震災復興特別貸付の延長	233	被災した生活衛生関係業者への支援 (生活衛生関係営業等対策事業補助金)	
		円高対策として、業況悪化の場合の金利引き下げや設備資金の貸付利率の引き下げ		<u>火葬場(設備)の災害復旧に関する補助の追加</u> (補助率:定額)	保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金交付要綱(11月21日施行)
平成24年度予算(案) (12月26日閣議決定)	1,538	日本政策金融公庫補給金貸付制度の改善 ・振興計画に基づき営業を行う者に対する特別利率適用施設設備の拡充(自家用発電設備等省エネ設備品目の追加)	797	生活衛生関係営業対策事業費補助金(対前年度110.0%) ・全国センターのシンクタンク機能の強化 ・組合や連合会の行う衛生対策・振興事業の支援 ・ <u>都道府県生活衛生営業指導センターの経営指導員の人件費については、事業評価等の結果を踏まえ、20%の範囲内で削減</u>	【その他】 環境衛生監視員研修(仮称)の創設【1.5百万円】
		保全別金利導入の円滑実施に資する衛経の条件緩和	135	東日本大震災復旧・復興にかかる経費【復旧・復興枠】 ・被災した生活衛生関係業者への営業再開支援	

生活衛生資金貸付の改正

○貸付計画額の見直し

平成23年度		平成24年度
1,200億円	→	1,150億円

○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23年度		平成24年度
15.3億円	→	15.9億円

○貸付制度

融資対象設備の見直し

- ・飲食店営業、喫茶店営業、食肉・食鳥肉販売業、冰雪販売業、旅館業の対象品目に発電設備を追加（振興事業貸付）
- ・省エネルギー設備に「ヒートポンプ方式熱源装置」を追加（一般貸付・振興事業貸付）

振興事業促進支援融資制度の取扱延長

平成23年度に創設した振興事業促進支援融資制度の取扱期間の延長
（※振興事業促進融資制度：生活衛生同業組合員が事業計画書等を提出した場合に振興貸付特別利率よりも更に0.15%低い貸付金利を適用する制度）

生活衛生関係営業経営改善特別貸付の拡充措置の延長

貸付限度額を1,000万円から1,500万円とする取扱及び貸付期間を7年から10年以内とする取扱等を延長

（※生活衛生関係営業経営改善特別貸付：組合の推薦を受けて組合員が受ける無担保・無保証の低利貸付）

受動喫煙防止資金（健康・福祉増進貸付）の取扱期間の延長

受動喫煙防止資金について取扱期間の延長

東日本大震災復興特別貸付の取扱延長

平成23年度第1次補正で創設した「東日本大震災復興特別貸付」について、取扱期間の延長。

大綱の概要

(1) 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

生活衛生同業組合等が共同利用施設(共同送迎バス、共同研修施設、共同蓄電設備など)を設置した場合に、取得価額の6%の特別償却を認める現行の特例措置について、適用期限を1年延長

(2) 公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長

クリーニング事業者がエコ・クリーニング機を取得した場合に取得価額の8%の特別償却を認める現行措置の適用期限を2年延長

(3) 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の見直し

ドライクリーニング機の技術革新に合わせ、外付け型の活性炭吸着回収装置を対象外とし、フッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機を新たに加え、課税標準を価格の2分の1にした上で、適用期限を2年延長

現状(要望の背景)

【生活衛生関係営業の特徴】

生衛業は国民生活に密着し、
大半が零細事業者

- ✓ 従業員5人未満の事業所が70.4%
- ✓ 約115万事業所
(全産業589万うち19.5%)
- ✓ 約667万人の雇用
(全従業者5,844万のうち11.4%)

- 経営基盤の安定
- 国民の衛生水準の向上

- 事業収益の低迷や国内民需の減速
- 大手チェーンストアの進出
- 新たな環境規制

政策税制(軽減措置等)

取得段階の軽減措置

保有段階の軽減措置

- ・共同利用施設の特別償却
- ・公害防止用設備の特別償却

- ・公害防止用設備に係る課税標準の特例措置

- 協業化等による合理化・省力化の推進、生産性の向上(共同利用施設)
- 環境に優しい営業の推進(公害防止用設備)

大綱の概要

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、現在実施されている実態調査等の結果を踏まえ、家屋類型間の減価状況のバランスも考慮の上、具体的な検討を進め、平成27年度の評価替えにおいて対応

現状と課題

- ホテル・旅館は、建物等の固定資産そのものが重要な商品であることから、顧客ニーズの変化を踏まえて、顧客ニーズに合致しなくなった建物は経過年数が比較的短くても除却されるような状況にある。
- 一方で、ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産税に関しては、建築後、何年経過してもその評価額が下がらない等、使用実態に即したものになっているとは言い難いことから、その評価を適正化する必要がある。

税制改正要望の概要

- ◆対象税目 固定資産税
- ◆特例措置の対象 ホテル・旅館の用に供する建物
- ◆特例措置の内容 ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産評価を実態に即したものに見直す。
- ◆政策の達成目標 国内観光旅行による国民一人当たり年間宿泊数 4泊（平成22年度）
国内における観光旅行消費額 30兆円（平成22年度）

ホテル・旅館の施設数

60,449施設
(平成21年3月31日現在)



【内訳】

ホテル営業：9,603
旅館営業：50,846



固定資産評価基準における経年減点補正率 基準表の経過年数

ホテル（非木造）

構造	経過年数
鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造	50年
煉瓦造、コンクリートブロック造及び石造	45年
鉄骨造（骨格材の肉厚が4mmを超えるもの）	35年
鉄骨造（骨格材の肉厚が3mmを超え4mm以下のもの）	28年
鉄骨造（骨格材の肉厚が3mm以下のもの）	20年

「地域保健における対物保健サービス検討ワーキンググループ」 での対応

地域保健対策検討会

地域保健対策の推進については、地域保健法(昭和22年法律第101号)及び同法第4条の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年12月1日厚生省告示第374号)に定められているところであるが、市町村合併の進展や健康危機管理事案など、近年の地域保健を取り巻く状況の変化に対応し、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地域保健の確保を図る検討を行っている。

対物保健サービス検討ワーキンググループ

地域保健対策検討会の以下の検討事項のうち、対物保健サービスに関する事項を円滑に検討するため、本ワーキンググループを平成23年3月に設置

- (1) 地域における健康危機管理の体制について
- (2) 市町村と保健所の連携について
- (3) 地域における医療計画との関わりについて
- (4) 地域保健対策にかかる人材確保・育成について

○本ワーキンググループでの検討結果は、平成24年1月末に地域保健対策検討会に報告する予定

8. 「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて

(1) 東日本大震災からの復旧・復興

東日本大震災による断水は、停電によるものも含めて19都道県で最大約230万戸に上ったと見られており、平成7年の阪神大震災の約130万戸を大きく上回った。

水道施設の被害としては、地震動による構造物の破損や管路の離脱、津波による施設破壊、水源の塩水化などに加え、地盤の液状化により被害が拡大した地域もあった。また、本震だけでなく、数度にわたる余震によって一旦復旧した施設が再度被災するという事例もあった。これらの断水被害については、水道界挙げての懸命の支援により、津波により家屋等が流出した地域等を除き、8月にほぼ完了した。水道施設の被害状況については、昨年5月8日～11日に現地調査団を派遣した際の実態調査を「東日本大震災水道施設被害等現地調査団報告書」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/houkoku/suidou/111101-1.html>)として取りまとめたが、現在、第3次補正予算により、さらに詳細な調査を実施している。

水道関係では、こうした施設被害だけでなく、東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故に伴う放射性物質による水道水や浄水発生土の汚染、電力需給の逼迫による計画停電、電気事業法に基づく使用制限など、東日本大震災は近代水道にとってこれまで経験したことのない複合的な災害であった。

今後の復旧・復興に向けては、有識者、被災・支援水道事業者、県、(社)日本水道協会ほか関係機関、厚生労働省で構成する「東日本大震災水道復興支援連絡協議会」を設置し、被災地域の状況・課題等について情報共有、意見交換するとともに、被災事業者の求めに応じて水道復興計画や災害査定国庫補助事務に対する技術的助言、情報提供を行っている。

また、財政的な支援として、東日本大震災によって被害を受けた水道施設の災害復旧に必要な経費として、平成23年度第1次補正予算において160億円、第3次補正予算において303億円を確保した。また、平成24年度予算案においては、津波等で甚大な被害を受け、都市計画の見直しを伴うなど、通常の原因復旧では対応できず、平成23年度中の本復旧工事着手が見込めない地域における平成24年度分の復旧事業費として200億円を計上している。

今後も財政的な支援に加え、支援連絡協議会などを通じた技術的な支援を行い、これらが両輪となって、被災地の1日も早い復興のためのできるだけの支援を継続していきたいと考えている。

(2) 水道水の放射性物質汚染への対応

東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故に関連した水道水中の放射性物質への対応については、内閣府原子力安全委員会が定めた飲食物摂取制限に関する指標が食品衛生法に基づく暫定規制値とされたことを受けて、厚生労働省では、平成23年3月19日付け健水発0319第1号・第2号及び平成23年3月21日付け健水発0321第1号・第2号厚生労働省健康局水道課長通知により、超過した場合の水道事業者等の対応

とともに、水道水中の放射性物質に係る指標等（放射性ヨウ素300Bq/kg（乳児の摂取は100Bq/kg）及び放射性セシウム200Bq/kg）を定め、都道府県及び水道事業者等に対して通知した。

厚生労働省では、平成23年4月4日に当面の指標等の取扱い及び今後の水道水中の放射性物質のモニタリング方針を定めた。福島県内全域の水道事業については政府原子力災害現地対策本部により、各都道府県については文部科学省により、また、福島県及びその近隣の地域を中心に地方公共団体及び水道事業者等により、水道水中の放射性物質検査が実施されており、厚生労働省ではこれらの検査結果を取りまとめ、公表している。

また、平成23年4月以降設置された「水道水における放射性物質対策検討会」において、モニタリング結果や同検討会構成員により提供された知見等を踏まえ、水道水中の放射性物質対策に係る今後の課題について検討を行い、平成23年6月時点の知見の集約として中間取りまとめを行った。

その後、厚生労働省では、同中間取りまとめに基づいて、モニタリング方針を見直すとともに、平成23年10月に水道水中の放射能測定マニュアルをとりまとめるなど、モニタリング結果の公表と併せて水道水の安全性確保に万全を期している。

こうした放射性物質汚染への対応に伴い発生した営業損害や検査費用等は、東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の補償対象として、東京電力株式会社が補償基準を作成して、年度内より賠償手続きが開始される。

今般、薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会放射性物質対策部会において、内閣府食品安全委員会からの答申を踏まえて、飲料水を含む食品の経口摂取による内部被ばくを許容できる線量以下に管理するための新たな基準値を定めることとされたことを受け、水道水についても指標等を見直して新たな目標を設定するとともに、モニタリング方法及び目標値超過時の措置等について検討している。

水道水の新たな目標は、食品衛生法に基づく飲料水の基準値との整合を図るとともに、平成23年3月以降の水道水中の放射能のモニタリング実績を踏まえ、水道施設における管理の可能性を考慮して設定する。見直しの案では、セシウム134及び137の合計で10Bq/kgを衛生上必要な措置に関する水道施設の管理目標としている。また、浄水場の浄水及び取水地点の水道原水を対象に、セシウム134及び137それぞれについて検出限界値1Bq/kgの確保を目標とした十分な検出感度でのモニタリングの実施や、水道水源や検出状況に応じた検査頻度の設定、管理目標値を超過した場合の原因究明・関係者への周知・飲料水の手配の準備・摂取制限等の対応を定めており、平成24年4月1日に適用する予定である。貴部局におかれては、見直しの結果に基づくこれらの対応についてお願いしたい。

（3） 浄水発生土の放射性物質汚染への対応

水道関係では、浄水発生土からも放射性物質が検出されたため、原子力災害対策本部から昨年6月16日付けで「放射性物質が検出された上下水道等副次産物の当面の取扱いに関する考え方」が示され、厚生労働省も同日付で関係14都県に対し周知した。この「考え方」については、12月28日付けで一部変更されたため、同日付で周

知した。浄水発生土の処理・処分等については、下記特別措置法に従うが、有効利用については、従前の通りとなっている。

浄水発生土も含め放射性物質で汚染された廃棄物等の取扱いを定める法律としては、「平成二十三年三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法」が1月1日から全面施行されている。この法律では、国（環境省）が指定廃棄物（8千Bq/kgを超える浄水発生土を含む）の処理を実施することになっている。

なお、国が処理を行うもの以外は、排出者である水道事業者において処理を行っていただくことになりすが、放射性物質を含む浄水発生土に係る処分や保管、モニタリングなど原子力災害に伴い新たに生じた費用については、原子力損害賠償制度で東京電力株式会社が賠償することとなっている。

（４） 水道施設の耐震化の推進

水道施設については、施設の老朽化対策、更新需要への対応が大きな課題であるが、一方で、危機管理対応、震災などの災害対策を強く求められる中、水道施設の耐震化は最も重要な課題の一つである。

水道施設の耐震化の状況を調査した結果、平成22年度末（平成23年3月末）現在、水道施設のうち基幹的な施設である浄水場の耐震化率は18.7%、配水池は約38.0%となっている。また、基幹的な水道管路の耐震適合性のある管の割合は31.0%であり、昨年度からわずか0.7ポイントの上昇にとどまっており、地震への備えが進んでいるとはいえない状況にある。さらに都道府県別の耐震適合率を比べると、最も高い神奈川県は60.9%に対し、最も低い岡山県では11.4%と地域間、水道事業者間で大きな開きがあり、遅れている地域の底上げが必要である。

厚生労働省では平成20年に水道施設の技術的基準を定める省令を改正し、水道事業者が備えるべき耐震性能を明確化したほか、水道事業者に対し、「水道の耐震化計画等策定指針」（平成20年3月厚生労働省水道課）等を参考に耐震化計画を策定すること、並びに「水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き」（平成21年7月厚生労働省水道課）を活用し、耐震化対策の推進及び財源の裏付けとなる中長期的な更新計画を策定することをお願いしている。

また、平成24年度予算案では、東海地震や東南海・南海地震など、大地震の切迫性が高いと想定される地域での水道の耐震化を推進するため、201億円を別枠で確保している。

（５） 水質管理の徹底

「安心」、水道法に基づく水質検査は登録検査機関等に委託して行うことが認められているが、検査料金のいきすぎた価格競争等により水質検査の信頼性への懸念が生じていることを受けて、平成22年度に「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）を設置、水質検査の信頼性を確保するための取組に関する報告書を取りまとめた。現在、報告書に基づく以下の取組等を順次行っている。

1) 水道法施行規則の改正及び施行通知の発出

①水道事業者等が登録検査機関等に水質検査を委託する場合の措置の明確化、②登録検査機関が遵守すべき検査方法の明確化、③検査機関の審査時に必要な提出書類や保存すべき書類の追加等に関する水道法施行規則の一部改正を平成23年10月3日に公布、あわせて施行通知を発出した。平成24年4月1日の施行に備え、水質検査の受委託や水質検査計画の策定に際し、水道事業者のご指導をお願いする。

2) 検査方法告示の改正

水道水質検査において遵守すべき基礎的作業を明確化等するための検査方法告示の改正を行うこととし、平成23年11月から1ヶ月間パブリックコメントを実施しました。検討会での審議を経て、平成24年2月中に公布、平成24年4月1日に施行する予定である。水質検査を自ら実施または受託する自治体におかれては、告示改正に伴う必要な体制整備をお願いする。

3) 登録水質検査機関の指導等

厚生労働省では、従前から実施している外部精度管理調査に加え、平成24年度から登録水質検査機関が行う日常の水質検査業務において精度が確保された適切な水質検査が実施されているか確認することを目的とした日常業務確認調査を実施する予定であり、「水道水質検査精度管理検討会」（座長：安藤正典 武蔵野大学環境学部客員教授）において検討を行っている。改正水道法施行規則では水道水質検査を委託する自治体等においても当該調査等で受託者が適切な水質検査を行っているか確認すべきとされていることから、水質検査を委託する自治体においても当省の取組を参考にした取組の実施をお願いする。

(6) 地方分権・地域主権

地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）を受け、水道の布設工事監督者の配置及び資格に関する基準を、水道事業等を営む地方公共団体が制定する条例に委任し、また、水道技術管理者の資格に関する基準についても、条例に委任する水道法の改正が平成24年4月1日に施行される。さらに、現在は都道府県知事、保健所設置市の市長及び特別区の区長が処理している専用水道の給水開始の届出受理等及び簡易専用水道の給水停止命令等の権限をすべての市へ移譲する水道法の改正が平成25年4月1日に施行される。

これらについては、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行等について」（平成23年8月30日付け健発0830第10号厚生労働省健康局長通知）及び「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の留意事項等について」（平成23年11月18日付け健水発1118第1号厚生労働省健康局水道課長通知）を発出しているので留意されたい。

(7) 広域化・官民連携の推進

人口減少に伴う給水収益の減収や職員の削減等水道を取巻く環境が厳しさを増す中で、水道事業者には、老朽化した施設の計画的な更新や高度化・複雑化する水質管理への対応、非常時を含めた一定のサービス水準の確保など、様々な課題を解決しながら、安全な水道水を安定的に低廉な価格で供給し続けていくことが求められている。

こうした課題を解決するためには、運営基盤の強化を図る必要があるが、様々な課題解決には、事業規模の小さな事業者では、1つの事業体の中での解決にも限界があり、その手法としては、新たな広域化や官民連携等を活用した水道事業の再構築等が考えられる。

また、都道府県の水道行政には、広域的な観点から、各地域の水道事業等を包括し、水道の方向性を示す「都道府県版地域水道ビジョン」の策定をお願いしているが、平成24年1月現在、7プランにとどまっている。都道府県の水道行政におかれては、広域的な観点から各地域の水道の方向性を示す「都道府県版地域水道ビジョン」の策定をお願いする。

1) 広域化の推進

運営基盤の強化を図るため、施設の一体化、経営の一体化、管理の一体化など様々なパターンの「新たな水道広域化」を水道ビジョンに位置づけ推進している。

また、平成22年度には、新たな補助制度「水道広域化促進事業費」を創設した。これは、小規模水道事業の統合を促進するため、小規模水道事業者の老朽化施設の更新・改修に対する補助と、統合の受け皿となる大規模水道事業者等に対しても、統合のインセンティブとするため、水道施設の整備・更新等に対して補助する制度となっているので、水道事業者への積極的な活用促進をお願いする。

2) 官民連携について

水道事業に対しては、これまでも行財政改革等の一環として規制緩和、民間的経営手法の活用が求められてきているところであり、水道法による第三者委託制度をはじめ、PFI法、地方独立行政法人法、地方自治法に基づく公の施設の指定管理者制度など、そのための各種制度も整備されている。

また、平成23年10月3日付け一部施行した「水道法施行規則の一部改正」で、第三者委託制度の活用促進のため、共同企業体（JV）も第三者委託の受託が可能であることを明確化したこと等を受け、民間活用の際のモニタリングの強化や発注時の性能発注方式等を追記した「第三者委託実施の手引き（改訂版）」を公表した。

さらに、平成22年度より水道事業者等と民間事業者との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※」を全国各地で実施し、多くの水道関係者に参加いただいた。

これまで、水道事業者等と民間事業者との情報交換の場が少なかったことから、多くの参加者より協議会の内容について、参考になったとの声を聞いている。引き続き、本協議会の活用をお願いする。

※平成22年度：仙台市、さいたま市、名古屋市、平成23年度：広島市、福岡市、さいたま市

水道水の放射性物質汚染への対応

水道水の摂取制限等について

水道水中の放射性物質の指標等を超過した時には、厚生労働省より、水道事業者に対して、摂取制限等を要請（放射性ヨウ素300Bq/kg（乳児は100Bq/kg）、放射性セシウム200Bq/kg）（指標等は3月19日及び3月21日に関係者宛通知）

摂取制限等実施状況

- ・乳児による摂取制限は3月21日から5月10日にかけて20事業（地域）で実施。そのうち福島県飯舘村を除く19事業（地域）は4月1日までに制限を解除。
- ・一般による摂取制限は3月21日から4月1日に福島県飯舘村で実施。
- ・福島県飯舘村で乳児による摂取制限を解除（5月10日）して以降、乳児または一般における摂取制限を行っている地域はない。

放射性物質対策検討会中間取りまとめ

水道水中の放射性物質対策について審議。6月21日に中間取りまとめを公表。

6月30日にモニタリング方針を一部改正。

（中間取りまとめの内容）

- ・東電福島第一原発から大量の放射性物質が再度放出されない限り、**摂取制限等の対応を必要とするような水道水への影響が現れる蓋然性低い。**
- ・事故後初めて（当時）の**台風襲来時期に備え、モニタリングを継続実施。**

指標の見直し

食品衛生法（飲料水）の暫定規制値の見直しに合わせて、放射性物質に関する指標、モニタリング方法、超過時の対応等をH24.4.1に見直し予定（パブコメ実施中）。

- ・セシウム134及び137の合計で10Bq/kg
- ・衛生上必要な措置に関する水道施設の管理目標とする。

モニタリングの実施

モニタリング方針（4月4日公表）に基づき、福島県及び近隣10都県を重点区域として、1週間に1回以上検査を実施。（東電福島第一原発事故後最初のモニタリングは3月16日）

- ・放射性ヨウ素は、3月16日から24日までに濃度のピークが見られ、3月下旬以降減少。
- ・放射性セシウムは、放射性ヨウ素と比較して低濃度。
- ・**いずれも4月以降は全域で検出限界値未満又は微量濃度の検出のみ。**

※東電福島第一原発周辺の地下水（井戸水を含む）のモニタリングについては、総合モニタリング計画により環境省、福島県が実施。

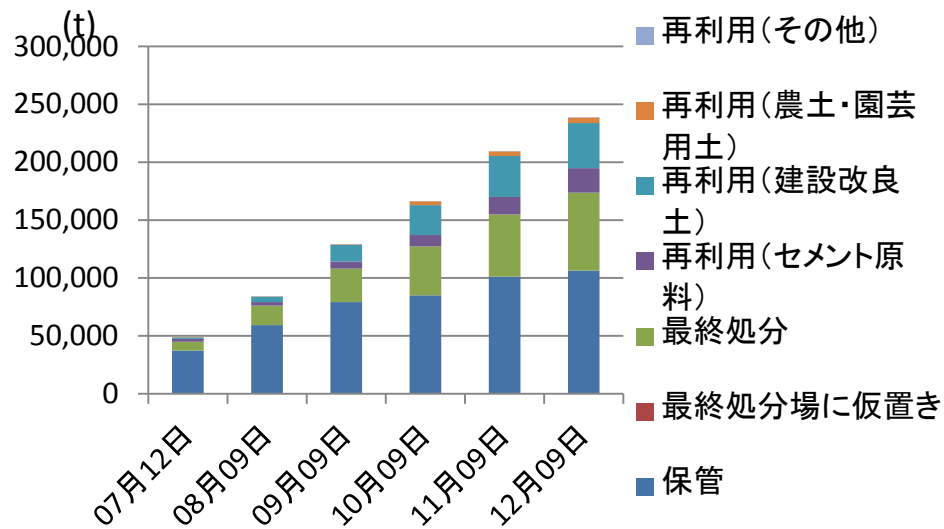
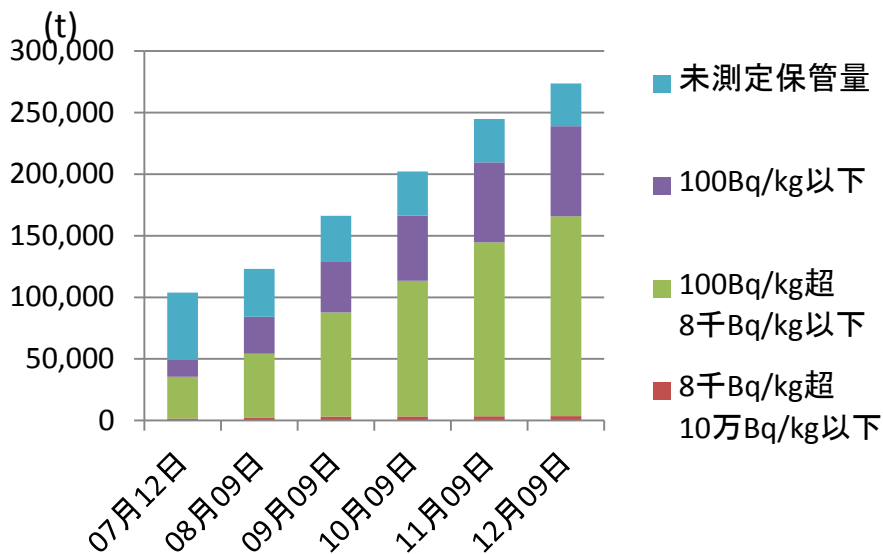
※旧緊急時避難準備区域（南相馬市、田村市、川内村、広野町、楡葉町）の飲用の井戸水等のモニタリングは、環境省、原子力災害現地対策本部、文部科学省が実施。

測定マニュアルの策定

水道水・水道原水中の放射能測定を行うマニュアルを策定（10月12日）

浄水発生土の放射性物質汚染への対応

12月9日時点



放射性物質汚染対処特措法

放射性物質により汚染された廃棄物の処理

- ① 環境大臣は、その地域内の廃棄物が特別な管理が必要な程度に放射性物質により汚染されているおそれがある地域を指定
- ② 環境大臣は、①の地域における廃棄物の処理等に関する計画を策定
- ③ 環境大臣は、①の地域外の廃棄物であって放射性物質による汚染状態が一定の基準を超えるものについて指定
- ④ ①の地域内の廃棄物及び③の指定を受けた廃棄物(特定廃棄物)の処理は、国が実施
- ⑤ ④以外の汚染レベルの低い廃棄物の処理については、廃棄物処理法の規定を適用
- ⑥ ④の廃棄物の不法投棄等を禁止

一定の基準
8千Bq/kg

原子力損害賠償制度

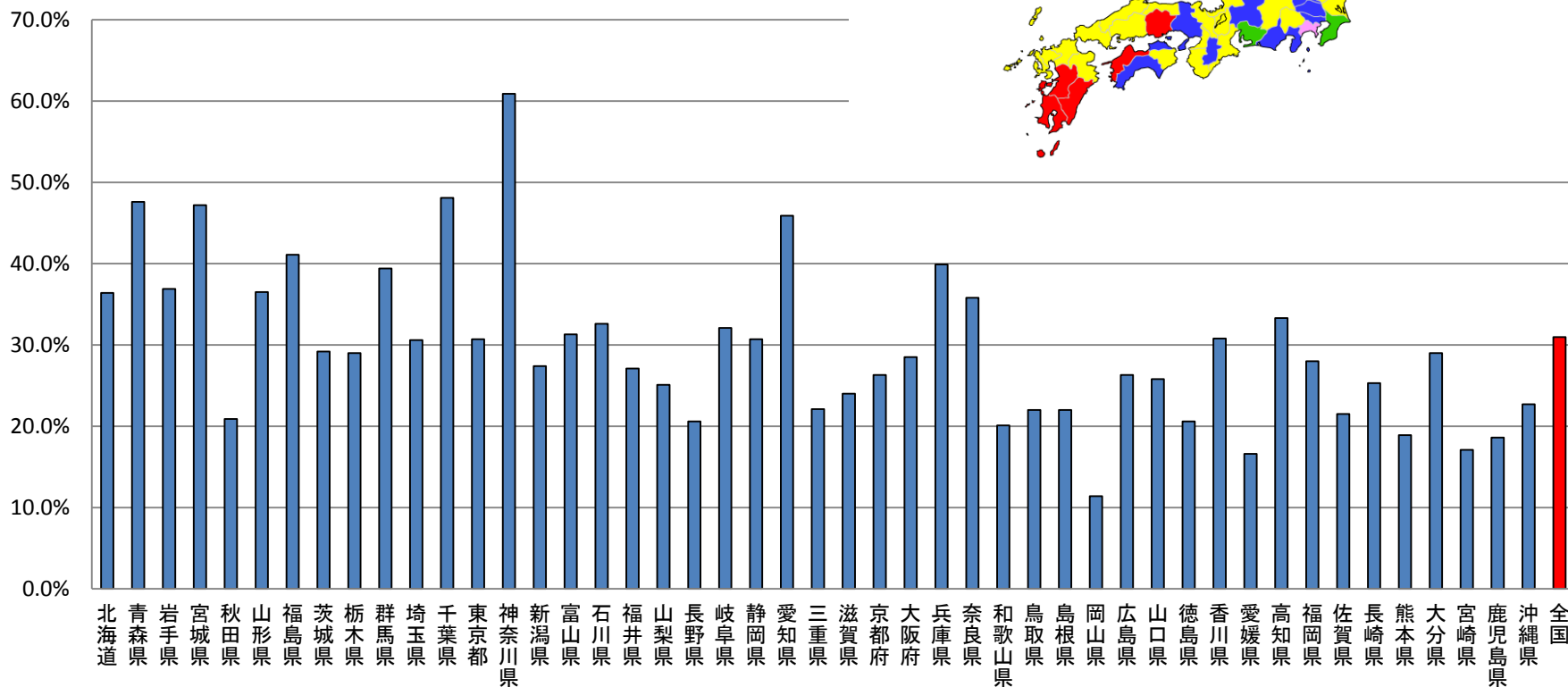
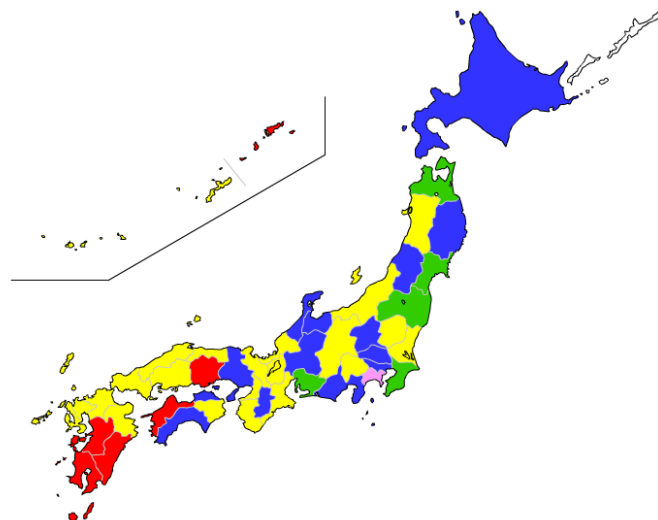
- 「原子力損害の賠償に関する法律」(原賠法)に基づき、8月5日に「東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定等に関する中間指針」策定。
- 中間指針において、東京電力が賠償すべき損害を類型化。
 - ✓ 水、浄水発生土の検査費用
 - ✓ 浄水発生土の処分費用

等

水道基幹管路の耐震適合率(平成22年度)

【全国値】 (21年度) (22年度)
30.3% → 31.0%
 前年度からの伸びはわずか0.7ポイント

耐震適合率
 20%未満
 20%以上30%未満
 30%以上40%未満
 40%以上50%未満
 50%以上

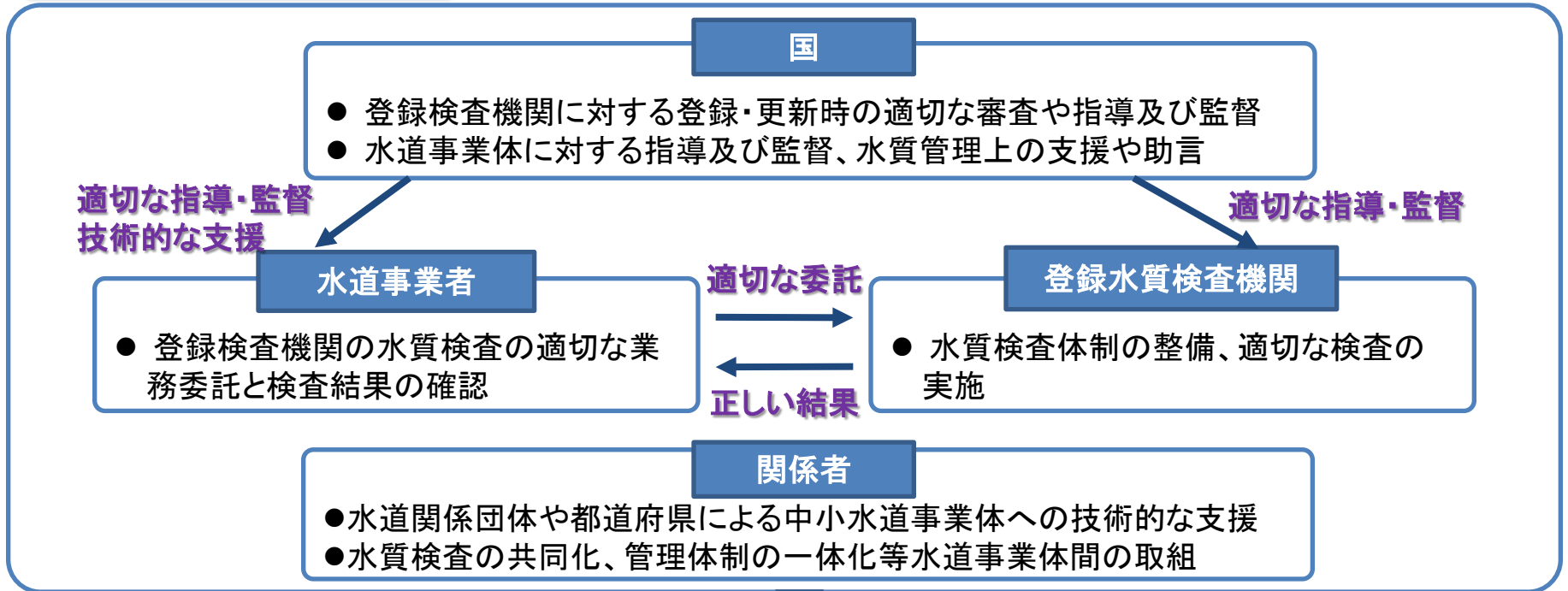


水質検査の信頼性確保に向けた関係者が取り組むべき姿勢

基本的なスタンス

- 水道事業者等は、水質検査を自ら実施する場合も、委託する場合も、水質検査の結果に責任。
- 水道事業者等は、原水の水質汚染や水道施設の事故等が発生した場合にも水質検査を含めた水質管理体制の確保が不可欠。
- 水道事業者等が登録検査機関に委託する増加する状況にあることを踏まえ、水質検査の信頼性を確保するための関係者が一体となって取組が必要。

関係者が取り組むべき姿勢



パブリックコメントを経て平成22年11月に「水質検査の信頼性を確保に関する取組検討会」報告をとりまとめ

これまでの取組

●水道法施行規則の改正及び施行通知の発出

以下の事項に関して水道法行規則を改正するとともに、あわせて施行通知を発出（H23.10.4公布、H24.4.1施行）

- ①水道事業者等が登録検査機関等に水質検査を委託する場合の措置の明確化
- ②登録検査機関が遵守すべき検査方法の明確化
- ③検査機関の審査時に必要な提出書類や保存すべき書類の追加

●外部精度管理調査※の見直し

外部精度管理調査における精度不良機関の判定手法や登録検査機関の階層化評価の見直し等を実施（平成23年度調査までに見直しを実施）

※登録水質検査機関等における水質検査の技術水準の把握と向上を目的とした調査

今後の取組

●検査方法告示の改正

水道水質検査において遵守すべき基礎的作業を明確化等するための検査方法告示の改正を実施予定（現在パブリックコメント実施中。今度中2中月に公布、来年度4月1日施行予定）

●日常業務確認調査の実施

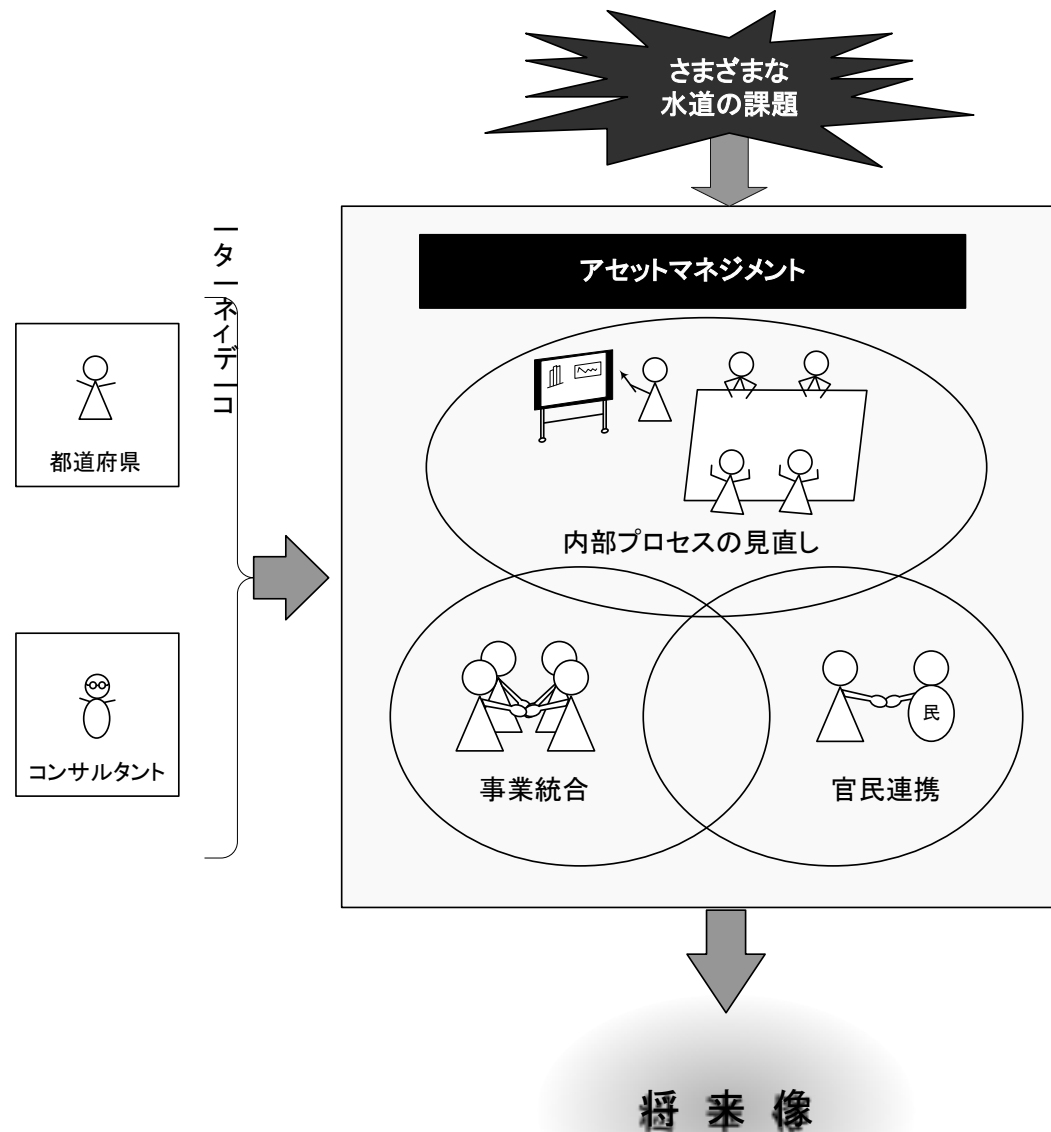
登録検査機関が行う登録水質検査機関が行う日常の水質検査業務において、精度が確保された適切な水質検査が実施されているか確認することを目的とする「日常業務確認調査」を平成24年度より実施するため、「水道水質検査精度管理検討会」にて検討中

広域化・官民連携の推進

人口減少社会を迎えて、水道事業の運営基盤を強化するための様々な課題解決には、一つの水道事業者のみで対応できるものは限られる。

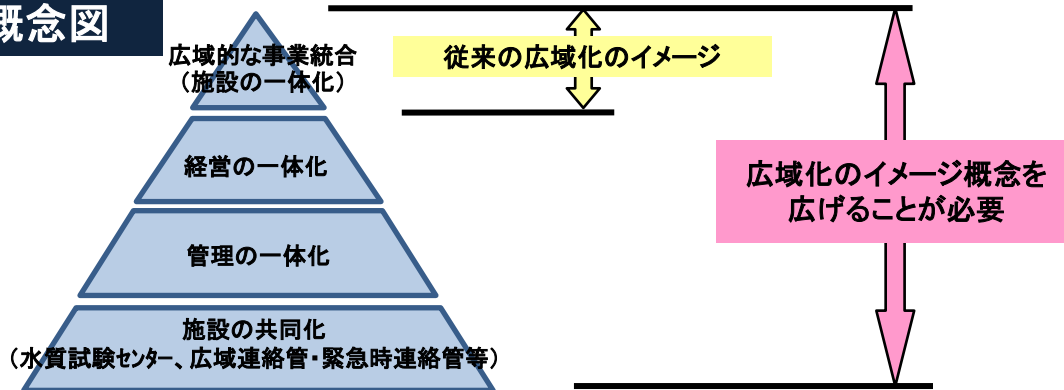
そのため、「新たな広域化」や「官民連携」等を活用し、水道事業の再構築が必要。

また、各地域の水道の方向性を示す「都道府県版地域水道ビジョン」の策定が望まれる。



広域化の推進

新たな水道広域化の概念図



「水道広域化検討の手引き」(平成20年8月)

《目次構成》

I 章 総論

水道広域化の沿革、これまでの成果と課題。新たな水道広域化の考え方や期待される効果を整理。

II 章 水道広域化の検討方法

水道広域化の検討を行う場合の手順を示し、検討に当たって、問題点や課題を把握する現状評価の方法、業務の共同化、経営の一体化、事業統合の検討の視点とその内容を示す。

- 総務関係
- 経営関係
- 営業業務関係
- 給水装置関係
- 建設・工務関係
- 維持管理関係
- 災害対策
- 施設再構築

III 章 水道広域化の検討事例

IV 章 水道広域化の導入手順

とフォローアップ

各業務(営業・管路管理・運転管理・水質管理・緊急用資材融通・施設更新効率化)に係るモデルケースを設定し、以下の事項を例示。

- 具体的な検討手順と計算例
- 検討結果に対する評価例
- 実施に当たっての留意事項

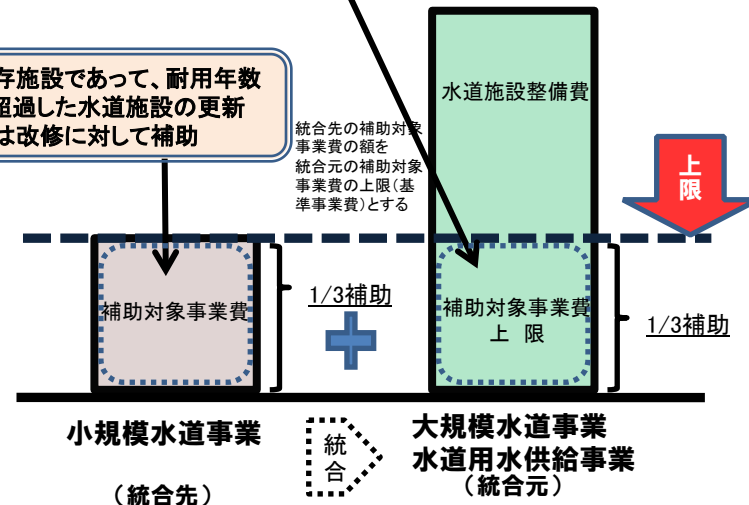
参考資料編

各種業務の共同化の実施体制と手続き、事業統合までの手続きと留意点及び水道広域化導入後の評価や見直し等についての考え方を示す。

水道広域化促進事業(補助事業)

統合のインセンティブとするため、統合元が行う水道施設の整備(更新等)に対しても補助

既存施設であって、耐用年数を超過した水道施設の更新又は改修に対して補助



「水道分野における官民連携推進協議会」の実施について

官民連携推進協議会

水道分野を取り巻く環境が年々厳しさを増す中で、これらの課題に対し、官民連携など地域の実情に応じた形態により、運営基盤を強化することが不可欠である。

そのため、平成22年度から、水道事業者等と民間事業者とのマッチング促進を目的とした協議会を全国の6会場で実施し、多くの水道関係者に参加頂いた。

今後も、引き続き協議会を継続するので、運営基盤の強化等に活用されたい。(水道課HPに協議会情報を掲載中)



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17,700件を超える審査を行っている。

このうち認定件数は、約8,800件を超えており、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ことから、平成24年度予算（案）で必要な額を確保したので、各都道府県、広島市、長崎市（以下「都道府県市」という。）におかれても必要な予算措置をよろしくお願いしたい。

また、厚生労働省では、引き続き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、審査に必要な検査結果報告書等、医学的な書類がそろっていない事例もあり、追加で提出をお願い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いしたい。

(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、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。

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ため、厚生労働大臣の主権により、「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催している（平成22年12月から現在までに7回開催）。

(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。

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、「原爆体験者等健康意識調査報告書」等に関する検討会において、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行っている。

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し、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。

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する。

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24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

- ・171,000円 → 176,000円（通常）
- ・183,000円 → 187,000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、「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」旨規定されたことを受けて、検討した結

果、平成22年4月から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いるので、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の支払いを平成19年4月より開始しているが、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いる。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2,170名の在外被爆者又はその遺族の方々、大阪、広島及び長崎の各地方裁判所に提訴している。

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、各裁判所から調査嘱託がなされているので、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24年度の各種手当については、平成23年の消費者物価指数の下落に伴い、関係法令の改正により、平成24年4月から支給額を改定する予定である。

また、これまで年金と連動して同じスライド措置が採られてきたことによる物価スライド特例分について、年金と同様に、手当額を本来の水準に計画的に引き下げ

る予定である（平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年10月から0.6%引下げ）。

なお、具体的な改定額については、おって連絡することとしている。

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21.9万人】
(平成22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136,890円)を支給 【支給対象者 約7,200人】
※23年度手当額 (平成22年度末)

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

援護措置

【 1,478億円(平成24年度予算(案)) 】

1 医療の給付(医療費の無料化) 【 438億円(平成24年度予算(案)) 】

2 各種手当の支給 【 930億円(平成24年度予算(案)) 】

健康管理手当(月額: 33,670円)【支給対象者 約18.7万人(平成22年度末)】(被爆者の85%が受給)

医療特別手当(月額: 136,890円)【支給対象者 約7,200人(前出)】 など

※手当額は23年度

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)

原爆諸手当一覧

手当の種類	平成23年度支給単価		支給要件	
医療特別手当	月額	136,890 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人	
特別手当	月額	50,550 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人	
原子爆弾小頭症手当	月額	47,110 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	33,670 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 11 障害のいずれかを伴う病気にかかっている人	
保健手当	月額	16,880 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	33,670 円		
介護手当	月額	重度	104,530 円 以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合 (重度：身障手帳 1 級及び 2 級の一部程度、中度：身障手帳 2 級の一部及び 3 級程度)
		中度	69,680 円 以内	
家族介護手当	月額	21,500 円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳 1 級及び 2 級の一部程度)	
葬祭料		201,000 円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給	

※平成24年度支給単価については、平成23年の消費者物価指数の下落に伴い、平成24年4月から支給額を改定する予定。

また、これまで年金と連動して同じスライド措置が採られたことによる物価スライド特例分について、年金と同様に、手当額を本来の水準に計画的に引き下げる予定。

(平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年10月から0.6%引(107))。

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査

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24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23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。

保健衛生施設等整備

事 項	平成 23 年度 当初予算額	平成 24 年度 予算額 (案)	備 考		
保健衛生施設等整備	百万円 2,483	百万円 2,897			
1. 施設整備費	783	883	<p>⑨ 小児がん拠点病院（仮称）施設整備事業</p> <p>都道府県、独立行政法人等が設置する小児がん拠点病院（仮称）の施設整備を行い、小児がん対策の推進を図る。</p>		
2. 設備整備費	1,700	2,014	<p>⑩ 第二種感染症指定医療機関設備整備事業</p> <p>結核病棟の一部を一般病棟等とするユニット化病棟の設備整備を行い、地域における結核医療の確保を図る。</p> <p>うち復興庁一括計上 414百万円</p> <p>⑪ 食品中の放射性物質の検査にかかる設備整備事業</p> <p>食品における放射性物質の新たな規制値の設定に伴い、都道府県等が検査を実施するために必要な機器の整備を行い、円滑なモニタリング検査の実施を図る。</p>		
<p><u>補助対象メニュー</u></p>					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p>【 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 ・ エイズ 治療個室等の施設 ・ HIV検査・相談室 ⑨ ・ 小児がん拠点病院（仮称） ・ 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 </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p>【 設備整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ・ 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 ・ エイズ 治療拠点病院 ・ 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 ・ 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 </td> </tr> </table>				<p>【 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 ・ エイズ 治療個室等の施設 ・ HIV検査・相談室 ⑨ ・ 小児がん拠点病院（仮称） ・ 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>【 設備整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ・ 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 ・ エイズ 治療拠点病院 ・ 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 ・ 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
<p>【 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 ・ エイズ 治療個室等の施設 ・ HIV検査・相談室 ⑨ ・ 小児がん拠点病院（仮称） ・ 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>【 設備整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ・ 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 ・ エイズ 治療拠点病院 ・ 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 ・ 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 				

生活習慣病対策室

生活習慣病対策について

1. 新たな国民健康づくり運動に向けた取組について

生活習慣の改善に向けた国民運動の取組については、現在、平成12年度から平成24年度までを運動期間とする「健康日本21」等に基づき取組を進めているところであるが、平成25年度から、次期国民健康づくり運動を開始することを予定している。その内容については、現在、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等でご議論いただいているが、検討に当たり、都道府県、指定都市、中核市、政令市及び特別区のご意見を伺うため、2月16日（木）に各自治体担当者にご参集いただく場を設定させていただいている。

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、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とともに、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) 地域における栄養指導の充実・強化について

平成24年度においては、糖尿病対策を推進するために、引き続き発症予防対策と重症化予防対策の両面を強化することとしている。

発症予防対策としては、「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24年度予算案において37百万円を計上している。

また、重症化予防対策としては、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うとともに、身近な診療所等における栄養指導の体制を強化するために、在宅管理栄養士の活用促進に関する検証を行うこととしている。

さらに、今後増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、平成24年度より潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う公益法人等の取組の促進・整備

を行うこととしている。

(2) 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や栄養・食生活の改善のため重要な役割を担う行政栄養士は5,611人(平成23年度)となっており、この10年間で約2,000人が増加している。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おり、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24年7月下旬に実施する予定である。

第26回管理栄養士国家試験が平成24年3月18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。なお、平成22年12月に改定された「管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)」は、第26回管理栄養士国家試験から適用となる。

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行っているところであり、平成23年度中を目途に改定を行う予定である。

(3) 国民健康・栄養調査について

平成24年度の国民健康・栄養調査については、次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標である運動開始時のベースライン値を詳細に把握するため、栄養摂取状況調査と生活習慣調査の調査単位区数を拡大して実施する予定であり、御協力をお願いする。

(4) 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、食育の推進を実施している。平成23年3月に食育推進基本計画の見直しが行われ、平成23年度から27年度までの5年間を対象とする第2次食育推進基本計画が策定されたところである。第2次食育推進基本計画の策定に伴う各都道府県・政令市・特別区における計画の見直しに当たっては、関係部局等との連携を十分に図るとともに、健康日本21や都道府県及び市町村の健康増進計画の内容及び動向も踏まえ、地域の特性に応じた計画の見直しをお願いする。

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24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。

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。平成24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などを踏まえ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23年12月26日現在、運動型381施設、温泉利用型20施設、温泉利用プログラム型37施設）

また、これらの施設では、運動指導の専門家による運動指導等が行われている。

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年度から推進している「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

めなければならぬこととされた。

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。

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。

こうした中、「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24年度予算案に41百万円計上している。

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、厚生労働省は、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、たばこ税の税率の引上げを要望してきたところである。平成23年12月10日に取りまとめられた平成24年度税制改正大綱においては、「平成25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つつ判断していきます。」と記載されている。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. 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組や平成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公表し、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。

6. 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年度から「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。

7. 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診査・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。

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24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。

8. 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 民間企業等と連携した職域における取組や企業の経済活動等を通じた取組である、「Smart Life Project」を平成23年2月に開始したところであり、平成24年度においても引き続き推進する。
- 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。

などの取組を実施しており、これらの事業が円滑に進むよう引き続き御協力を御願います。

9. 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。

「新しい公共」の考え方も踏まえ、健康づくりにおいて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を公募する「実践的な予防活動支援事業」を開始しており、平成24年度も引き続き公募を行うこととしている。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見直しについて

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

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

こうした状況を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、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月に施行された。さらに平成19年6月には、基本法に基づき、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、見直すこととなっているため、厚生労働省で、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)の意見を聴き、平成24年6月までに基本計画の見直しを行うこととしている。見直しに当たっては、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」について協議会の下に専門委員会を設置し、報告書が協議会へ提出された。

平成23年12月26日に基本計画見直しの骨子が協議会に提出されたところであり(参考3)、今後、平成24年2月1日に骨子に基づく基本計画見直し案を提示する予定である。

都道府県においては、国の基本計画の見直しを踏まえ、「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。)について検討し、必要に応じて変更するよう努める必要があるため、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の見直しを踏まえ、平成24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24年度予算案(参考4)においては、小児がん対策や在宅緩和ケアに関する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 がん診療連携拠点病院機能強化事業(32.3億円)において、小児がん対策を推進するため、診療や緩和ケアを行うがん医療従事者の育成、小児がん患者への相

談支援及び療育環境を確保するためのプレイルーム運営費等の事業を補助メニューとして追加する。(参考5)

- ② 同じくがん診療連携拠点病院機能強化事業(32.3億円)において、がん患者自身が住み慣れた地域での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図るための事業を補助メニューとして追加する。(参考6)

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。また、がん検診の推進については、引き続き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。

厚生労働省で、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で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が確認した研修会の修了予定者

数)は、平成23年3月末現在、47都道府県で計2万3013人であり、具体的には、参考7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いたします。

4. がん検診について (参考8)

次期がん対策推進基本計画において、引き続きがん検診受診率50%の達成を目指すとともに、科学的根拠のあるがん検診の実施やがん検診の精度管理向上に引き続き取り組む予定としている。

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いたします。

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いたします。

また、次期基本計画に基づき、厚生労働省においては、がんの検診項目、精度管理、受診率向上のための取組について検討する予定としている。

なお、平成24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いたします。

5. がん診療連携拠点病院の整備について (参考9)

「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。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。

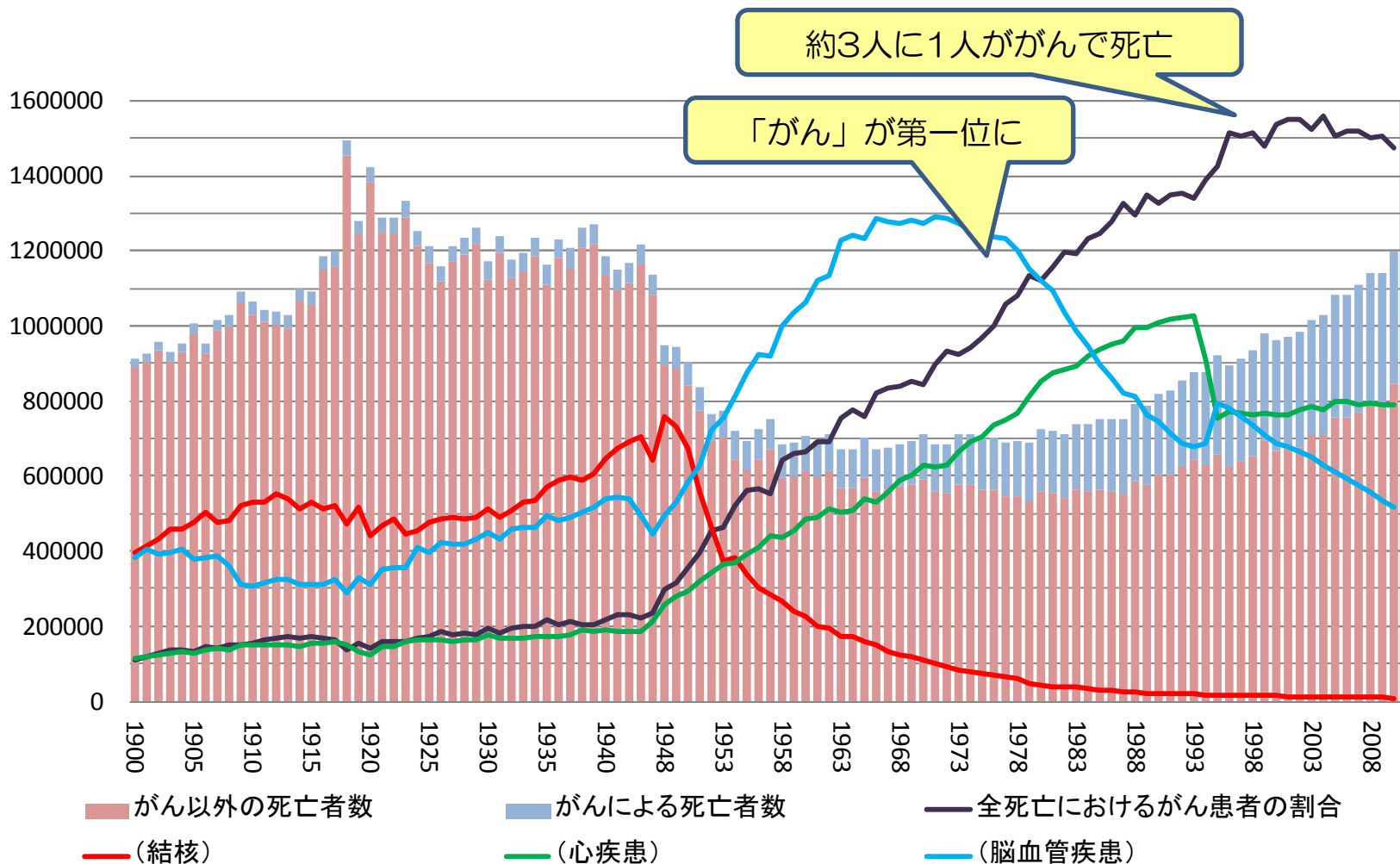
がん診療連携拠点病院は、がん医療水準の均てん化を促進する上で中心的な役割を担うものであり、その責任は極めて重いことから、各都道府県におかれては、貴管内がん診療連携拠点病院に対して、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」等の補助金も活用し、その役割を担うよう指導をお願いする。

一方、がん診療連携拠点病院については拠点病院間に診療実績の格差があること、2次医療圏に原則一つとされているため、すでに同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、拠点病院と同等またはそれ以上の診療を提供していても指定することが出来ないこと、さらに国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従って拠点病院等を指定しており、わかりにくくなっていることなどの課題がある。次期基本計画に基づき、厚生労働省においては、国や県の指定する拠点病院のあり方について検討を進めるとともに、各病院の診療実績等を分かりやすく情報提供することについても検討することを予定している。

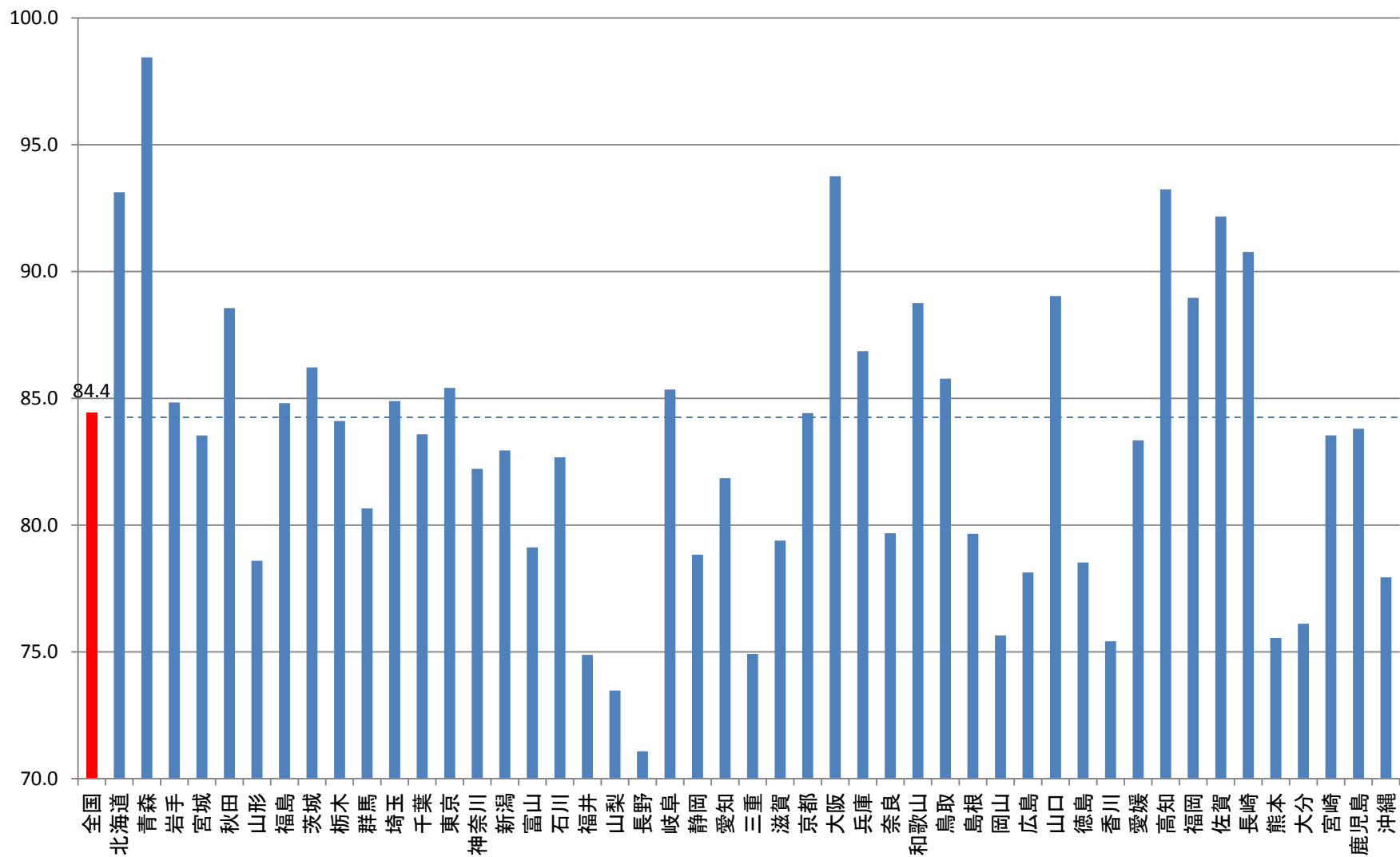
平成24年度以降の指定を希望する医療機関については、「がん診療連携拠点病院の新規指定及び現況報告について」（平成20年9月1日付け健総発第0901001号健康局総務課長通知）により、平成23年10月末までに、指針に規定する所定の要件を充足した上で、新規指定及び現況報告を行っていただいたところである。

当該申請については、資料10のとおり、平成24年3月9日に開催予定の「第8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23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



平成21年 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	<p>総数35万3,499人（全死因に対し29.5%） [男性 21万1,435人]（全死因に対し33.4%） [女性 14万2,064人]（全死因に対し25.2%） → <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22年）
罹患数	<p>69万3,784人 [男性 40万605人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 29万3,179人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部 ※ 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18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15万6,400人 ・ 1日に29万7,800人が受療（全受療の3.6%）</p>	患者調査 （平成20年）
がん医療費	<p>2兆9,577億円 ※ 一般診療医療費全体の11.1%</p>	国民医療費 （平成21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

がん対策推進協議会

国

厚生労働大臣

がん対策推進基本計画案の作成

がん対策推進基本計画

閣議決定・国会報告

連携

地方公共団体

都道府県

都道府県がん対策推進計画

がん医療の提供の状況等を踏まえ策定

がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

国

民

がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

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

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

2. 医療機関の整備等

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

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

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

4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん対策推進基本計画の見直しについて

- がん対策推進基本計画は、**がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき**、政府が策定するものであり、**平成19年6月に**、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、**がん対策の基本的方向**について定めた。
- 基本法において基本計画は少なくとも**5年ごとに必要に応じて変更すること**とされており、**がん対策推進協議会の意見を聴き**、見直しを行うものである。
- また、専門的な知見を要する分野である「**小児がん**」、「**緩和ケア**」、「**がん研究**」については協議会の下に**専門委員会が設置され**、**報告書が協議会へ提出された**。
- 今後のスケジュール(案)

12月26日	がん対策推進協議会	(基本計画骨子案の提示)
2月1日	がん対策推進協議会	(基本計画案の提示)
3月1日	がん対策推進協議会	(予備日)
3~4月	パブコメ	
4~5月	各省協議	
5~6月	閣議決定	

がん対策推進基本計画見直しのポイント

(1) 全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。

がん患者やがんの経験者は身体的な痛みのみならず、不安などの心の問題、家族や周囲の人との関係、就労や経済負担など多様な「痛み」を抱えていることから、がん患者・経験者を社会全体で支え、安心して暮らせるような社会を構築するための取組を推進する。

(2) 重点課題に「働く世代へのがん対策の充実」を追加。

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、検診受診率の向上、さらに将来の働く世代である小児がん対策等を重点的に取り組み、がんになっても安心して働き暮らせるような社会づくりを進める。

(3) 分野別施策に主に以下を追加・修正。

① **小児がん**：小児の病死原因1位である小児がんについて小児がん拠点病院(仮称)の整備、全国の中核となる機関のあり方の検討等の新たな取組を実施する。

② **がんと診断された時からの緩和ケア**：従来の「治療の初期段階」からの緩和ケアからより早期から適切な緩和ケアを実施するため「がんと診断された時」からの緩和ケアへ変更。

③ **がんの教育・普及啓発**：国民・患者・家族等への普及啓発に加えて、子どもに対する健康教育全体の中でがん教育のあり方を検討し、関係者の協力を得ながら子どもに対するがん教育を進める。

④ **がん患者の就労を含む社会的な問題**：就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

⑤ **医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組**：いわゆる「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」の問題については、引き続き、医薬品・医療機器を早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。

⑥ **がんの予防**：成人喫煙率の低下、受動喫煙の防止を目標とする。

がん対策の推進について

平成24年度予算案 357億円（23年度当初予算額 343億円）

基本的な考え方

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	29億円	36億円	がんに関する研究の推進	102億円	68億円
(1)がん医療専門医等がん医療専門スタッフの育成	0.1	1.1	・第3次対がん総合戦力研究経費	37.1	46.3
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	28.7	34.3	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分）	12.6	14.0
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.04	0.8	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分以外）	16.0	—
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	5億円	4億円	・がん臨床試験基盤整備事業	1.5	—
(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	3.4	3.6	小児がん対策を推進するために必要な経費	4億円	—億円
(2)在宅緩和ケア対策の推進	1.6	0.3	・がん診療連携拠点病院機能強化事業（小児がん拠点病院機能強化事業）	2.5	—
新 在宅緩和ケア地域連携事業 重	1.1	—	・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分）	0.3	—
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	10億円	9億円	・小児がん拠点病院整備費	1.0	—
・院内がん登録の推進及び地域がん登録の推進	0.6	—	・小児がん病院のあり方調査事業	0.2	—
・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	0.5	独立行政法人国立がん研究センター	82億円	87億円
・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	8.2	8.2	・(独)国立がん研究センター運営費交付金	82.0	87.6
がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進	125億円	139億円	(うち、日本再生重点化措置事業：3.0億円) 重		
(1)がん予防の推進と普及啓発	14.3	17.8	重 「日本再生重点化措置事業」		
(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	110.0	120.3			
・がん検診推進事業	104.9	113.0			
(3)がん医療水準均てん化の促進	0.8	0.8			

小児がん対策について

平成24年度予算（案）：2.8億円

平成24年度に新規に要求した理由

小児においてがんは**病死原因の第1位**であるにもかかわらず、**がん対策推進基本計画**に小児がん対策はほとんど盛り込まれておらず小児がんに対する対応が遅れている状況になっている。このことから、**現在がん対策推進協議会においても、次期基本計画(平成24年度～)に小児がん対策を含めるべく計画の見直しを行っているところであり**、新たに小児がん患者及び家族が、安心して治療等が受けられるよう療養環境の整備を図るものである。

背景と課題

○成人のがんと比較した場合の特異点

小児がんは小児から思春期、若年成人にまで発症するため**多種多様ながん腫と幅広い年齢層**を念頭に置いた対策が必要。また、治癒しても強力な治療による合併症に加え、**成長発達期の治療による合併症(発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害等)**への対応が必要であり、成人がんとは異なる取り組みが必要。

○主な課題

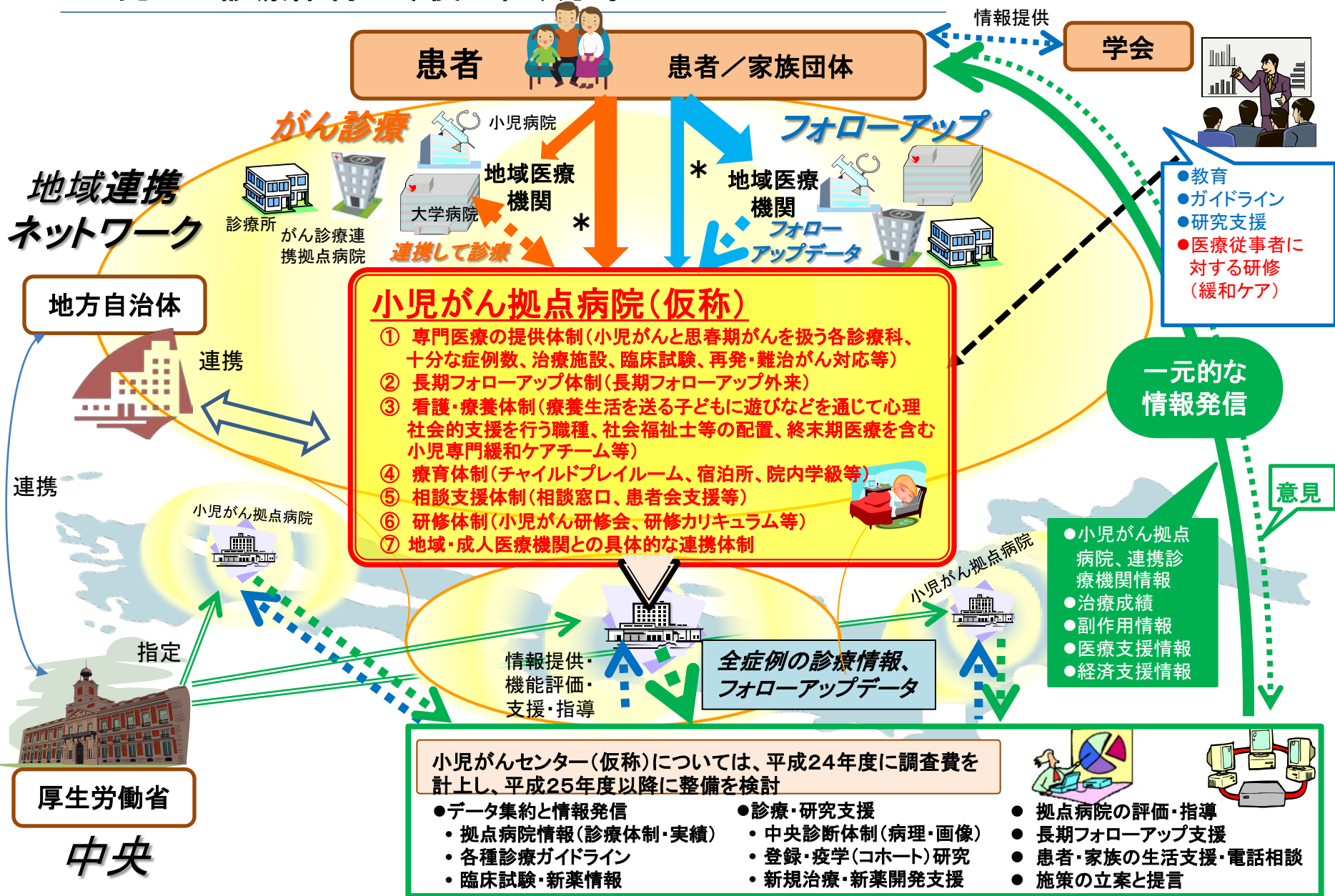
- 現状**2000～2500人の患者が約200の施設で治療**されており、専門施設に集約することが必要。
- 小児の抗がん剤については**企業治験は皆無に近く**、小児がんに適応のある薬剤は極めて限定されている。
- 治療に関する**正確な情報提供・相談支援体制等の整備**。
- 治療中の**療養環境や教育体制**の整備、治療後、**長期にわたり支援する診療・相談体制**の確立。
- 小児がん患者及び家族に対する**緩和ケア**について取り組みが必要。

必要となる小児がん対策

- 患者を集約し、最新かつ最適治療を提供し、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行うとともに、医療イノベーションと連動した**小児がん拠点病院の整備**。
- 国民に理解しやすくかつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、とくに診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムの構築。
- 地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない**安心・納得した緩和ケア等支援が受けられる体制整備**。

小児がん診療体制の今後の在り方等について

(参考資料)



* : 初期診療においては必ず小児がん拠点病院にて診断あるいはコンサルテーションを行い、地域医療機関との連携のもとに正しい治療を提供する。フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携し、ガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がんセンターに集積する。

在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案): 1.1億円

平成24年度に新規に要求した理由

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、**住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会**を目指す。
- がん対策推進基本計画では「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」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である**ことから、がん患者に対し地域連携に基づく在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

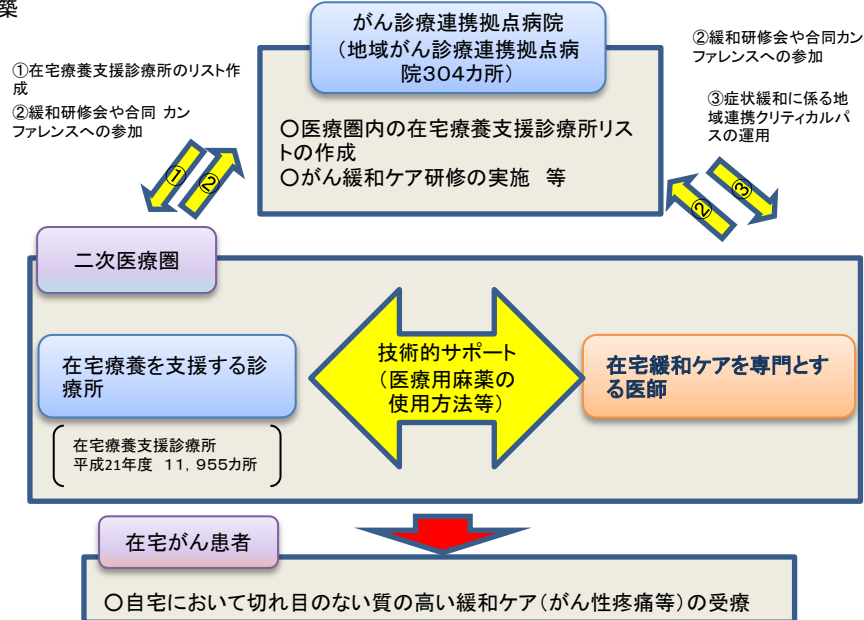
背景と課題

- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「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」を目標としている。
- このことから、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。**
- 痛みを伴う末期状態の**がん患者が希望する療養場所は、自宅が63%**となっている。

➡ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。**

事業内容

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所の協力リストを作成し、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築



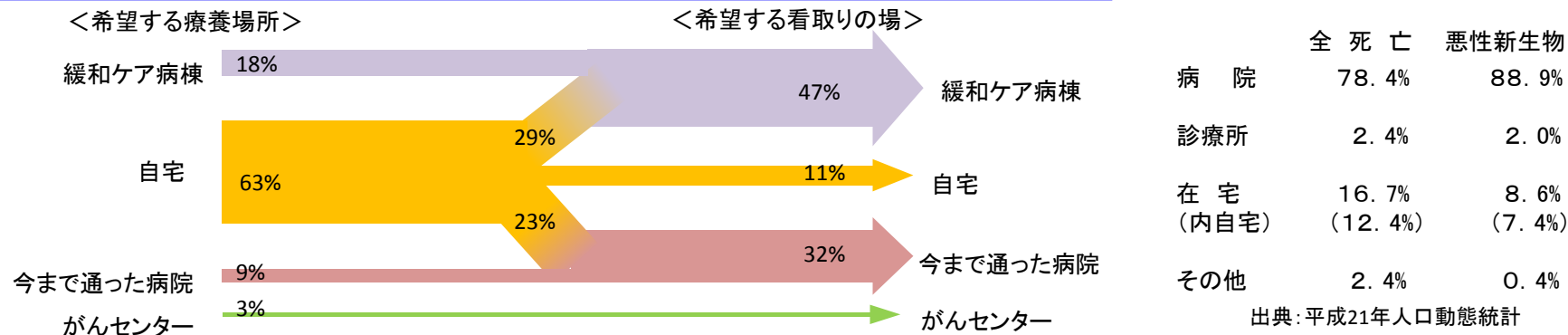
患者が希望する療養場所について(希望する療養場所は変化する)

(参考資料)

「痛みを伴う末期状態(余命が半年以下)」の場合

一般集団2,527人(2008年)

死亡の場所別死亡率



緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱いに関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療(医療用麻薬の使用状況)

■医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計 (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g))
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2009
オーストリア Austria	469.2	542.8	624.0	735.5	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	461.8	580.6	916.5	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	235.9	250.5	375.9	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	574.2	700.5	1,249.5	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	301.7	326.1	378.5	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	143.0	171.0	254.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	405.6	551.3	732.4	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	38.6	49.0	61.0	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	72.2	94.5	123.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.3	17.0	23.0	36.7	56.8

出典:国際麻薬統制委員会(INCB)報告

(国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスより抜粋)

■麻薬施用者

- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格:医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類 申請書(その他の麻薬取扱者免許申請と共通の様式です。) 申請書の下段に記載する住所と氏名は、申請者本人の現住所及び氏名となりますのでご注意ください。
診断書(精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもので、発行後1ヶ月以内のもの。) 医師、歯科医師、獣医師免許証(申請窓口での提示のみ)

	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	1,089	54	20.2	75,000	69
2	青森県 ※	218	18	12.1	21,000	96
3	岩手県 ※	422	22	19.2	18,000	43
4	宮城県 ※	322	18	17.9	23,000	71
5	秋田県 ※	346	26	13.3	20,000	58
6	山形県 ※	349	15	23.3	19,000	54
7	福島県 ※	327	21	15.6	25,000	76
8	茨城県 ※	412	28	14.7	35,000	85
9	栃木県 ※	437	18	24.3	25,000	57
10	群馬県	437	24	18.2	22,000	50
11	埼玉県	599	33	18.2	71,000	119
12	千葉県 ※	632	37	17.1	68,000	108
13	東京都	2,179	90	24.2	158,000	73
14	神奈川県 ※	578	35	16.5	108,000	187
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	312	12	26.0	15,000	48
18	福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19	山梨県	211	11	19.2	10,000	47
20	長野県	485	24	20.2	31,000	64
21	岐阜県	469	17	27.6	25,000	53
22	静岡県 ※	458	26	17.6	44,000	96
23	愛知県	1,159	53	21.9	76,000	66
24	三重県	436	19	22.9	21,000	48
25	滋賀県 ※	313	18	17.4	16,000	51
26	京都府 ※	643	26	24.7	33,000	51
27	大阪府	1,297	66	19.7	96,000	74
28	兵庫県	807	35	23.1	66,000	82
29	奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30	和歌山県 ※	449	20	22.5	14,000	31
31	鳥取県	122	12	10.2	9,000	74
32	島根県	297	13	22.8	10,000	34
33	岡山県	561	20	28.1	22,000	39
34	広島県 ※	749	37	20.2	36,000	48
35	山口県	305	20	15.3	17,000	56
36	徳島県 ※	211	13	16.2	9,000	43
37	香川県	271	12	22.6	11,000	41
38	愛媛県	415	17	24.4	19,000	46
39	高知県 ※	212	11	19.3	11,000	52
40	福岡県	963	42	22.9	51,000	53
41	佐賀県 ※	216	13	16.6	12,000	56
42	長崎県 ※	430	21	20.5	15,000	35
43	熊本県	357	23	15.5	21,000	59
44	大分県	364	17	21.4	19,000	52
45	宮崎県 ※	246	15	16.4	15,000	61
46	鹿児島県	409	20	20.5	18,000	44
47	沖縄県	339	13	26.1	12,000	35
	合計	23,013	1,156		1,515,000	
	全国平均			19.9		66

(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23年3月31日現在、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

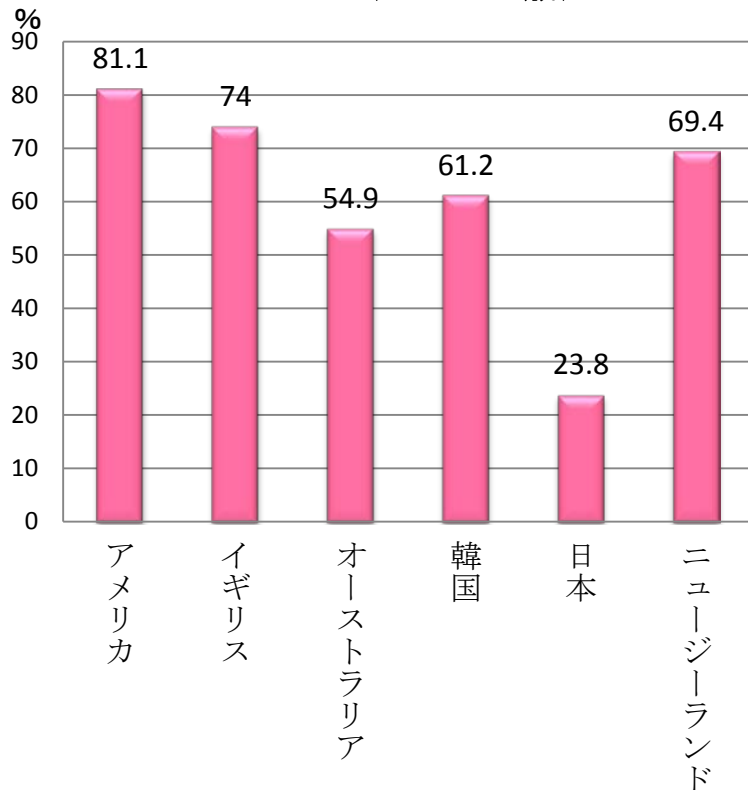
※1 子宮がん検診：有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。ただし、本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。

：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。

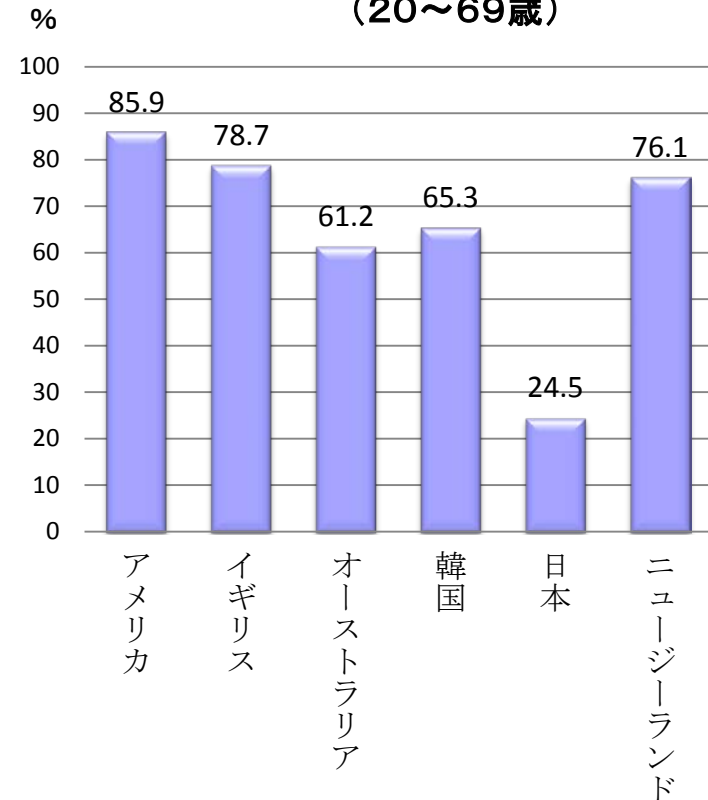
※2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。

がん検診受診率の国際比較

乳がん検診 (50~69歳)



子宮頸がん検診 (20~69歳)



(アメリカ) 2008年調査データ (イギリス) 2009年事業データ (オーストラリア) 2008年事業データ
(韓国) 2009年調査データ (日本) 2007年調査データ (ニュージーランド) 2010年事業データ

がん検診の受診率(胃がん、大腸がん、肺がん:男女計)

胃がん

%

大腸がん

%

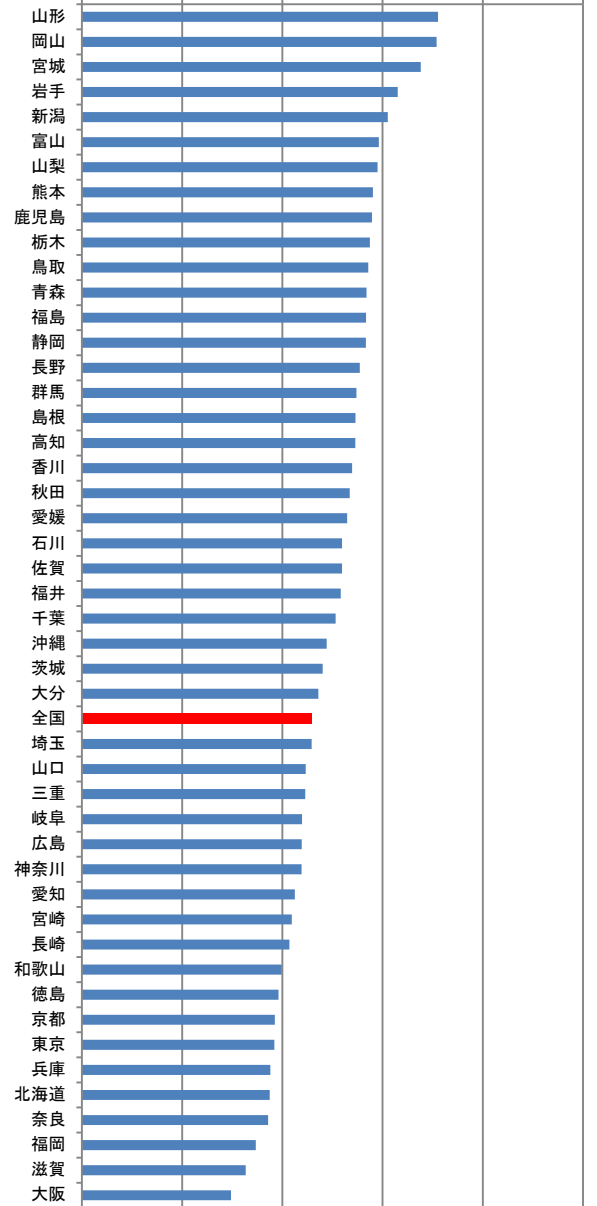
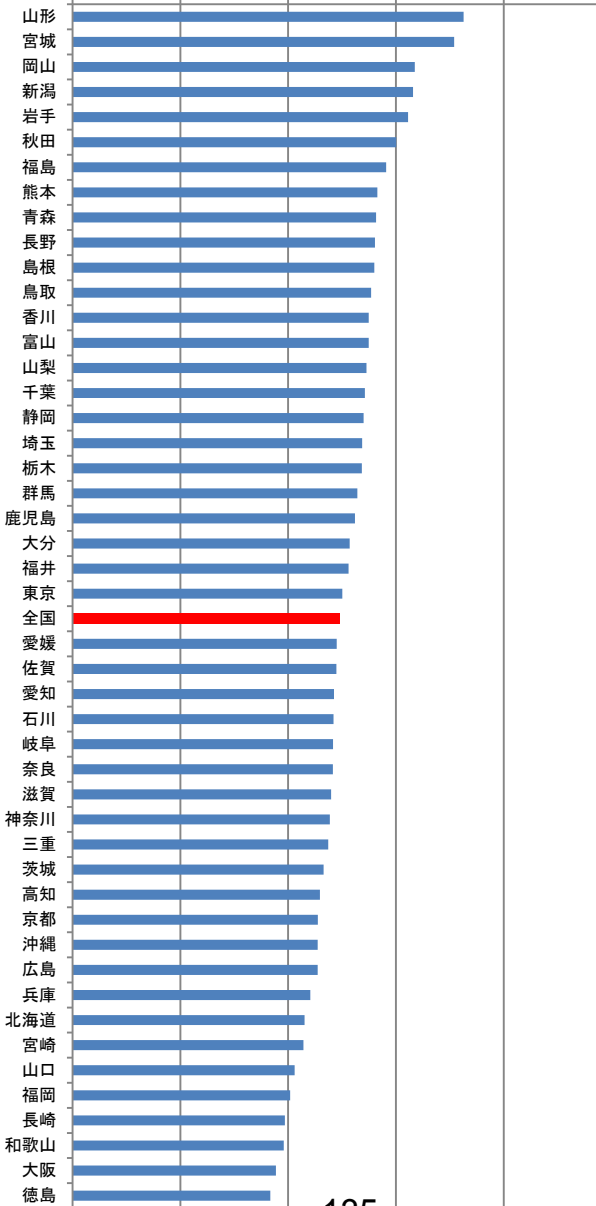
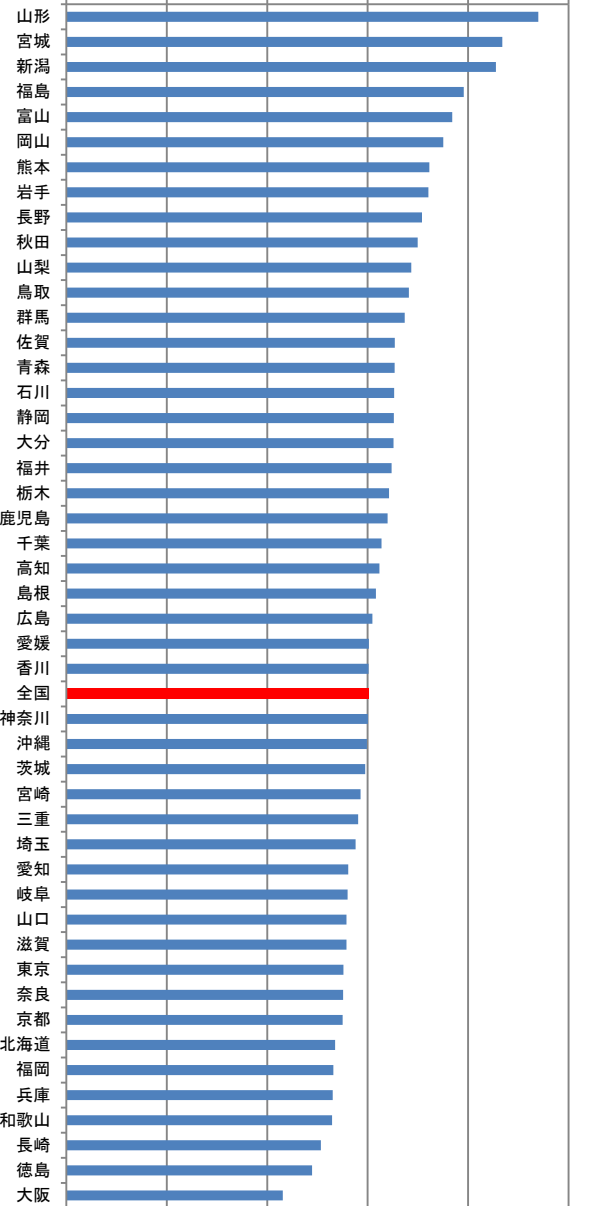
肺がん

%

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0



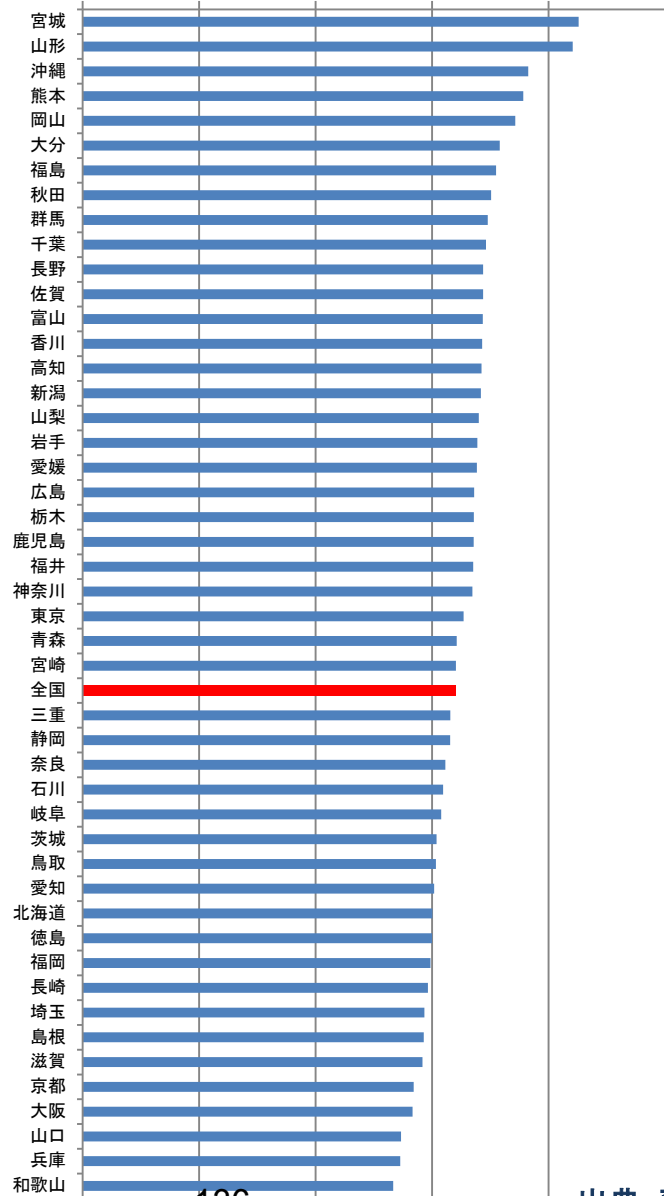
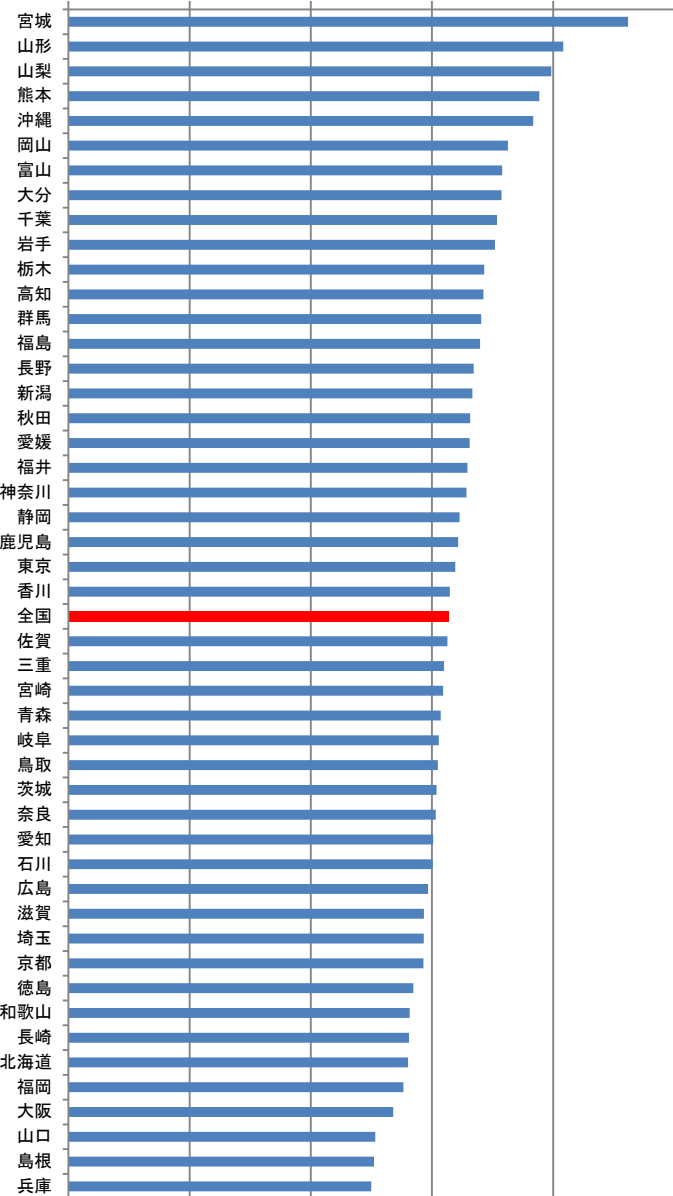
がん検診の受診率(乳がん、子宮がん:女、過去2年間)

乳がん

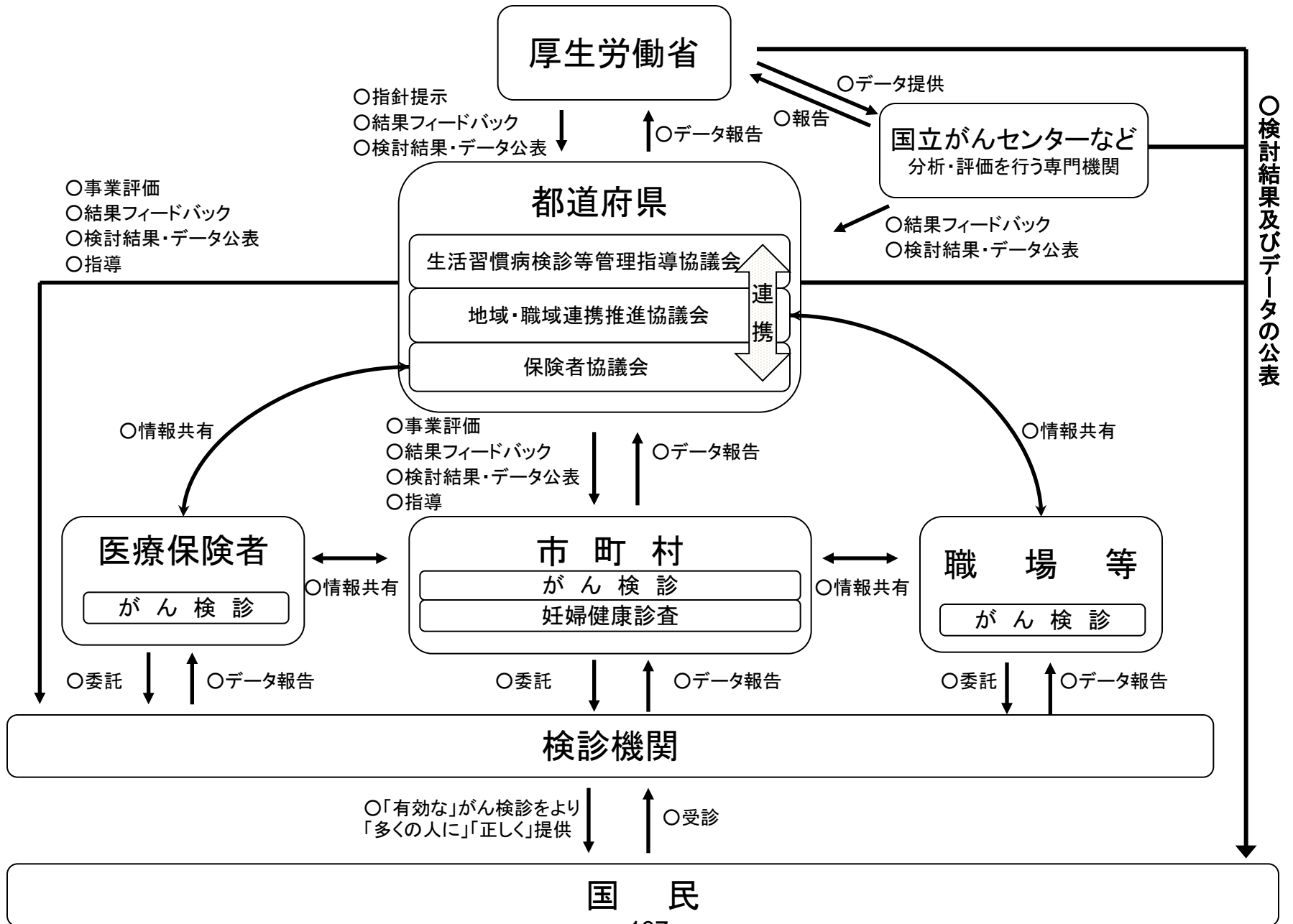
子宮がん

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 %

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 %



がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)



がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（388カ所） H23年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院： 51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院： 335病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

(独) 国立がん研究センター
がん対策情報センター

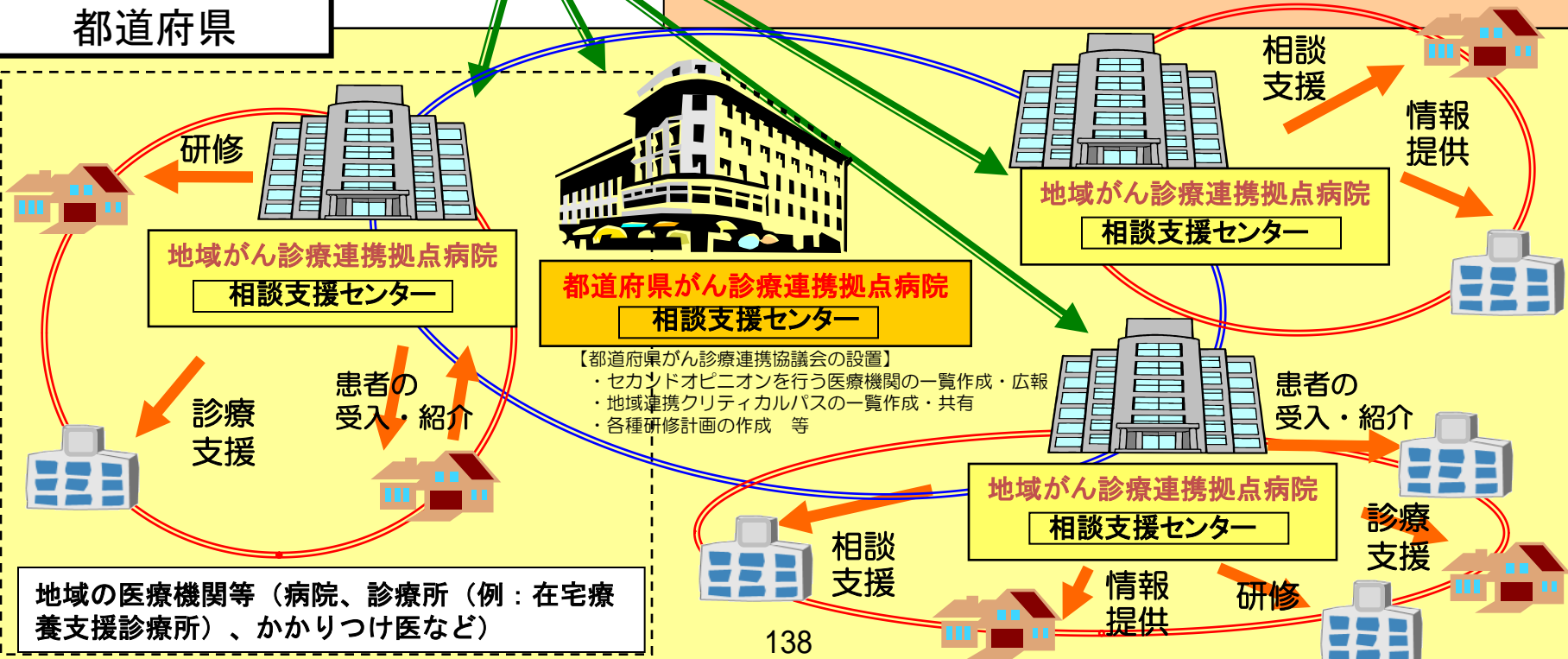


協力・支援

< 拠点病院の役割 >

- 専門的ながん医療の提供等 ※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供
(手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等)
- 地域のがん診療の連携協力体制の構築
(研修や診療支援、患者の受入・紹介等)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県



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)(平成23年3月29日一部改正)(以下、「指針」という)に基づき、平成24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23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8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」(以下、「検討会」という)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、必要に応じて都道府県から説明いただくことを予定している。

平成23年	10月31日	指定推薦書等提出締め切り
平成23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24年	3月 上旬	第8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24年	4月 1日	検討会により指定が認められた医療機関の指定年月日

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

地域保健対策については、地域保健法第4条第1項の規定に基づく「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）により、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進に取り組んで頂いている。

平成6年の地域保健法施行後、平成12年の健康危機管理体制の確保（阪神淡路大震災等を踏まえた改正）や介護保険法の施行、平成15年の健康増進法の施行、精神障害者施策の見直しなどに伴い、基本指針等の一部改正をしているが、その後、市町村合併の進展や市町村への権限移譲、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23年の東日本大震災の発生など、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、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」においてこれまで6回にわたって議論を行っており、今後、数回の開催を経て、23年度末を目途にとりまとめを行って頂く予定としている。

本検討会における議論の結果を基に、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」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」に改編し、平成24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. 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。

(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要件を平成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。

保健指導室

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。また、昨年の中日本大震災発生の際には、被災地の保健師の方々、全国から応援にご協力いただいた保健師の方々には、発災初期から現在に至るまで、被災地の避難所・仮設住宅等で被災者の健康管理にご尽力いただいた。

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) 地域保健対策の総合的な見直し

地域保健室の資料に記載があるように、地域保健を取り巻く状況の変化を踏まえ「地域保健対策検討会」において、地域保健対策の総合的な見直し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」等の必要な改正が行われるのに伴い、特に行政で働く保健師の業務内容、配置状況、人材育成の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) 健診・保健指導の在り方に関する検討会の設置

昨年12月に、健康局長の主催による「健診・保健指導の在り方に関する検討会」（座長：永井良三（東京大学大学院医学系研究科教授））を設置した。

本検討会では、次のような観点から、健診・保健指導の在り方について総合的に検討することとしている。

- ① 生活習慣病対策室の資料にあるとおり、現在、来年度をもって運動期間が終了する「健康日本21」の最終評価結果を踏まえ、次の国民健康づくり運動のプラン策定に向けた作業が進められているが、このプランで掲げられる目標の達成に資するための健診の見直しの要否について検討を行う必要があること。
 - ② 特定健診・保健指導について、これまでの制度の運営状況や、制度創設後に蓄積された知見を踏まえ、その在り方について検討を行う必要があること。
- 本検討会での検討結果については、関係局との協議や関係審議会での審議を経て、速やかに制度・事業に反映していくこととしている。

(3) 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、保健師助産師看護師法の一部改正により、保健師の臨地研修の実施に努めるよう義務づけられたことから、自治体において、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

そこで、自治体における地域保健従事者の現任教育体制の強化を推進するため、平成23年度から補助事業として「地域保健従事者現任教育推進事業」を実施している。本事業では、都道府県又は指定都市が人材育成の中核となる保健所等を中心として地域保健従事者の現任教育体制を構築するとともに、当該保健所がそれ以外の保健所等での研修内容の把握・評価を行い、必要により助言等を行うこととしている。ついては、各都道府県・指定都市においては、本事業を積極的に活用して、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保健所保健師を対象として、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市町村保健師を対象として、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うこととしている。

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おり、平成24年度においても継続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、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、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) 保健師の確保について

平成23年度交付税措置において、年間3万人を超える自殺者の防止や急増するうつ病患者等への対策のため、自殺担当部局に保健師を配置し、自殺未遂者やうつ病患者及びその家族等に対する相談支援等の充実を図る必要から、新たに道府県分において標準団体（人口170万人規模）当たり1人（全国で約70人分）、また、市町村分において標準団体（人口10万人規模）当たり1人（全国で約1,400人分）の保健師の増員措置がなされたところである。

各地方自治体におかれては、このような状況も踏まえ、がん対策、新型インフルエンザ対策等の感染症対策、介護予防、児童虐待予防、自殺対策など今後も増加する保健師業務に対応するため、保健師の人員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。

また、平成23年度から、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役割を追加したところである。同協議会において、地域保健と職域保健分野における支援実務者の連携が図られ、休職者等一人ひとりの状況に応じた具体的な対応を図られるよう、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が、平成24年度においても、所要の国庫補助を予定しているため、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

難病対策については、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体制の構築を図る。

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、引き続き実施する。

(1) 難治性疾患克服研究事業等について

難病に関する研究については、難病の診断・治療法の開発等の研究を推進する難治性疾患克服研究事業に80億円、平成23年度に続く病因解明等を加速させるための「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）」に20億円、計100億円を平成24年度予算（案）に計上した。

難治性疾患克服研究事業では、臨床調査研究分野の130疾患の研究を進め、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、診断法の確立や実態把握のための研究）により、研究内容の充実を図る。

「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推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」では、次世代遺伝子解析装置を用いて、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。

なお、24年度の研究奨励分野では、より多くの疾患を効率的に研究するため、これまでの単独疾患ごとの課題公募から、類似疾患を集める形での疾患群ごとの課題公募を導入するとともに、治療技術実用化等に重点を置いた公募を実施する。

(2) 特定疾患治療研究事業について

特定疾患治療研究事業（難病の医療費助成）については、平成24年度予算（案）に350億円（対前年度70億円増額、25%増）を計上した。

さらに、昨年12月20日の4大臣と民主党政務調査会長の合意により、平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部（269億円）を特定疾患研究事業の地方の超過負担の財源として活用することとされた。

特定疾患治療研究事業の対象疾患は56疾患であり、その旨の十分な周知をお願いする。また、引き続き公費負担医療の効果的かつ適切な実施に努めて頂きたい。

(3) 難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業について

【新規事業（日本再生重点化措置）】

在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、医療・介護従事者研修の実施、災害時の重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築等を通じて、在宅難病患者の包括的な支援体制の充実・強化を図るため、平成24年度予算（案）に45百万円を計上した。

本事業の活用を通じて、在宅医療・介護が必要な難病患者がより一層、地域で安心・安全な生活を営めるよう、御協力をお願いします。

(4) 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・支援センター事業の実施について平素より御努力頂いているが、引き続きその充実に向けた取り組みをお願いしたい。

とりわけ難病患者の就労支援は患者の関心も高く大変重要であり、引き続き本事業の積極的な活用を重ねてお願いします。

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な連携を図り、地域の実情に応じた内容となるよう、御配慮をお願いします。

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て適時・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行うものである。未整備の都道府県にあっては、引き続き整備の促進に御協力をお願いします。

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も、引き続き積極的な活用をお願いします。

ウ 神経難病患者在宅医療支援事業について

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て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いる。

本事業でCJDの確定診断（剖検）に要する経費を国庫補助対象としているので積極的な活用をお願いします。

また、保健衛生施設等設備整備費の重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業でも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、C J D対策における相談体制については、既に送付しているC J D専門医リストを参考のうえ、患者や家族等からの相談に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、患者ごとの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の在宅療養支援を推進しているが、引き続き地域の実情に応じた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

本事業で使用する特定疾患解析システムの入力は、対象患者の認定業務の効率化や難病患者動向等を全国規模で把握することを目的に行っており、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）をお願いしているが、依然として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の入力は、研究事業として必要であることから、的確な臨床調査個人票の電算処理に努めて頂くようお願いする。

また、難病患者の認定基準の遵守についても、引き続き周知徹底を図って頂くようお願いする。

カ 難病患者等居宅生活支援事業について

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いるが、未だ本事業が行われていない市町村もあることから、事業の周知や地域の実情に応じた事業の実施の促進について特段の御配慮と積極的な活用をお願いする。

(5) 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おり、平成22年度で月平均約121万件（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頂いている。

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/>）

(6) 難病対策の見直しについて

現在、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省内の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（厚生労働副大臣座長）」において、難病対策全般の見直しを進めている。

平成23年12月1日には、難病対策委員会において、「今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）」が取りまとめられた。

(参考1) 今後の難病対策の検討に当たって (中間的な整理) (抄)

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。
- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

(7) 社会保障・税一体改革素案と難病対策について

社会保障と税の一体改革の検討においては、「社会保障・税一体改革素案」に難病対策が盛り込まれ、平成24年1月6日に政府・与党社会保障改革本部で決定され、閣議報告された。

(参考) 社会保障・税一体改革素案

(平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定、閣議報告)【難病関係部分抜粋】

3. 医療・介護等②

(12) 難病対策

- (3) の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。
また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。
- ☆ 引き続き検討する。

2. エイズ対策について

我が国における平成22年のHIV感染者・エイズ患者 (以下「患者等」という。) の新規報告数の合計は1,544件、平成23年は9月までの速報値で1,086件となり、引き続き増加傾向である。

わが国のエイズ対策は、感染症法に基づき策定された「エイズ予防指針」(厚生労働大臣告示) に則して実施されているが、今般、同指針の見直しに関する「エイズ予防指針作業班報告書」が出され、1月19日に告示を改正して指針の見直しを行ったところである。

各地方公共団体におかれては、改正後の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。

(1) 検査・相談体制の充実について

近年、H I V抗体検査件数は減少傾向にあるが、この背景として、検査・相談を受ける機会が十分に提供できていないこと等が挙げられている。

個人における早期発見・早期治療及び社会における感染拡大防止の観点から、検査・相談の機会の拡充を図ることが重要である。都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「地方公共団体」という。）におかれては、迅速な検査や夜間・休日検査等の利便性の高い検査・相談体制の整備をお願いする。

なお、平成23年度より「H I V検査・相談室整備事業」を実施しており、同事業に要する経費については、補助金（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）の対象となっている。

(2) 個別施策層に対する検査に係る目標設定について

患者等の感染経路については、性的接触による感染が大部分を占め、その中でも多数を占める個別施策層（青少年、MSM等）に対する効果的な施策の実施が今後の課題である。

効率的な検査実施の観点から、特に新規感染者・患者報告数が全国水準より高い地域などでは、地域の実情に応じた定量的・定性的な目標を設定し、重点的、計画的な取り組みをお願いする。

(3) 地域における総合的な医療提供体制の充実について

エイズ治療の地方ブロック拠点病院等一部の医療機関への患者等の集中や診療拒否疑い事例を解決するため、各地方公共団体におかれては、中核拠点病院が設置する連絡協議会や地域の医師会・歯科医師会等と連携し、中核拠点病院を中心とする治療拠点病院、地域診療所等との診療連携の充実を図られたい。

なお、平成24年度から、ブロック拠点病院への患者の集中を解消するため、中核拠点病院の看護師等を連絡調整員として養成する「中核拠点病院連絡調整員養成事業」を、また、患者等が差別・偏見を受けることなく在宅医療・介護を受けられるよう、訪問看護師や訪問介護職員等への実地研修、地域の医師や歯科医師への医療講習会等を行う「H I V感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業」を委託事業により実施することとしているので、管内医療機関等への周知を図るとともに、両事業を活用し、地域のH I V医療提供体制の充実を図られたい。

(4) N G O等との連携について

個別施策層に対しては、普及啓発や検査・相談等の事業を通じて、各自が感染のリスクを回避する行動へと変容させることが重要である。

各地方公共団体におかれては、地域のN G O等（患者団体を含む非政府組織や非営利組織等）と十分な連携を図り、効果的な施策の実施を図られたい。

(5) その他

ア. 「エイズ対策推進協議会」等の積極的な活用について

エイズ対策の推進を図る観点から、各地方公共団体において、地域の実情を踏まえた対策の企画・立案を行う「エイズ対策推進協議会」（以下「推進協議会」という。）等の設置・運営をお願いしている。

既に推進協議会等を設置・運営している地方公共団体におかれては、引き続き積極的な活用をお願いするとともに、未設置の地方公共団体におかれては、設置の上、地域の関係団体等との連携・協力によりエイズ対策の円滑な実施を図るようお願いする。

イ. 「中核拠点病院」の活用について

ブロック拠点病院等一部の医療機関への患者の集中の解消を図るため、都道府県により中核拠点病院が整備されてきたところであるが、その機能を十分に発揮できず、患者集中が解消されていないことが指摘されている。

各都道府県におかれては、単に中核拠点病院を選定するにとどまらず、中核拠点病院が設置する連絡協議会の設置・運営に積極的に関与し、地域の医療機関や歯科診療所等との連携を構築することにより、良質かつ適切なH I V医療の提供を図るようお願いする。

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、同月23日に内閣として控訴しないことを決定し、同月25日に内閣総理大臣談話及び政府声明を発表した。

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日に議員立法で「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「補償法」という。）が成立し、同月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。

これらの取組により、ハンセン病患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題については一定の解決が図られているが、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「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23年度は、平成24年2月2日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、職員の派遣をお願いする。

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正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずる」とこととされた。

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22年度は約2万3千人が来館しており、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23年度は、平成23年11月5日に静岡県浜松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ている。平成23年度は、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」を建立し、多くの関係者に御参加いただき、追悼式典にあわせて除幕式が執り行われた。平成24年度も6月22日に同様の行事の実施を予定しているが、詳細な内容については追って連絡する。

ウ. ハンセン病対策促進事業について

平成24年度より新たに、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進や名誉の回復を図るためのハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発等について、地方公共団体と連携し、地域の実情を踏まえた取組を実施することとしているので、積極的な御協力をお願いする。

エ. 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、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50%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。このため、平成23年8月には、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会の意見を踏まえ、「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」を見直し各都道府県に通知した。つきましては、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、実施している。平成24年度においても本研修会を引き続き実施するため、各都道府県等にあっては、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

本事業は、地域におけるリウマチ・アレルギー対策を推進するため、リウマチ及びアレルギー系疾患に関して正しい知識の普及、かかりつけ医等を対象とした研修会の実施等を図り、地域における喘息死を減少させることやリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的としている。平成24年度からは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おり、引き続き、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・政令市・中核市
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に御尽力いただいているが、アレルギー疾患対策の方向性等に基づき、今年度も引き続き花粉飛散情報等を活用の上、積極的に花粉症対策を推進していただきたい。

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22年末には約30万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者も年間約1万人のペースで増え続けている。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の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実施している。各都道府県等においては、今年度も積極的な実施をお願いする。

(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、シンポジウムを開催するなど、正しい知識の普及啓発を図るための事業を実施している。平成23年度は、世界腎臓デーと併せて、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24年3月8日（木）ゲートシティホール大崎）。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。

6. 慢性疼痛対策について

疼痛患者・患者家族が症状や窮状を訴えても医療機関や行政機関からの的確な診断や助言が得られないことがある現状を改善するため、患者の症状や境遇に合わせた的確な相談や助言ができる信頼性の高い相談窓口等、患者の受け皿的機関を整備する必要がある。そのため平成24年度から「からだの痛み相談センター（仮称）」を設け、電話相談、疼痛医療に関する知識の普及啓発、医療従事者向けの研修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。

臓器移植対策室

1. 臓器移植対策について

(1) 臓器移植対策に関する普及啓発について

ア 改正臓器移植法の施行に伴い、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ったほか、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った。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や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は、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必要があることから、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、各地方公共団体で各種の活動に御尽力いただいているが、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)、改正臓器移植法に、新たに啓発等に関する条項(法第17条の2)が設けられたところである。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

・インターネット広告等を用いた広報、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。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おり、平成23年度は10月22日に長野県松本市で全国大会が開催された。平成24年度は、10月13日に高知県で全国大会を開催する予定である。

(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23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504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380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158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 改正法の施行に伴い、本人の意思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、脳死下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23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や臓器提供施設の医療従事者に対する研修を充実するための予算を確保し、また、平成24年度予算案においては、コーディネーターの増員やドナー家族に対する心理的ケアの充実を図るための予算を計上している。

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。先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るなど、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、よろしく願いたい。

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おり、平成24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23年11月末における骨髄バンクドナー登録者数は38万9千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数は1万3千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あるが、骨髄バンク推進月間(毎年10月)での取組に加え、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、多くのドナー登録をいただいているおかげで、患者登録後、最初の適合検索で一人以上のドナーが見つかる割合は95.1%にまで高まっている。一方、実際に移植に至る割合はこのうち6割程度となっており、継続的なドナー登録者の確保が依然として重要となっている。一人でも多くの方に移植の機会を提供できるよう、パンフレット「チャンス」等を御活用いただき、引き続き骨髄バンク事業の推進に御尽力いただきたい。

(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、骨髄移植等と同様に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23年11月末に8千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、凍結保存が出来るため、必要なときに移植できる等の利点を有している。

現在、さい帯血バンクの集約化も行われてきており、現在、10ある公的さい帯血バンクは平成24年度以降、8バンクとなる予定である。統合が行われる2つのさい帯血バンクが現在保存しているさい帯血は、他の公的さい帯血バンクに移管されることになっているため、さい帯血の供給に支障は生じないものと考えている。厚生労働省としては、事業移管がスムーズに行われるよう助言するとともに必要な支援を行っていくこととしている。

患者にとっては骨髄移植及び末梢血幹細胞移植と同様、さい帯血移植も重要な選択肢の一つであることから、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さい帯血移植の推進に御協力願いたい。

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。

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行を防止するため、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。

また、「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）に基づく、「肝炎対策基本指針」を平成23年5月に策定し、肝炎対策をより一層総合的に推進している。

平成24年度予算案では、同法や基本指針を踏まえ、肝炎対策関連予算として、前年度比2億円増となる239億円を計上し、

- 1) 肝炎治療促進のための環境整備（137億円）、
- 2) 肝炎ウイルス検査の促進（41億円）、
- 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（10億円）、
- 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（49億円）、

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

これまで（平成20年度～平成22年度）のインターフェロン医療費助成に係る治療受給者証の平均新規交付件数は、約3万人強である。今後は、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の支援、

- 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及び医療機関等への積極的な配置、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年度内に制度改正を行った、テラプレビルを含む3剤併用用法等に対する新たな医療費助成制度の周知について、特段のご配慮をお願いする。

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ことから、平成24年度には、第1回となる「日本肝炎デー（毎年7月28日）」を開催し、これまで毎年5月に実施していた「肝臓週間」と同時実施とすることとしている。

各都道府県におかれては、この「日本肝炎デー」を中心とした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. 予防接種について

(1) 麻しん対策について

麻しんについては、平成 24 年度までに、麻しんを排除し、かつ、その後も排除状態を維持することを目標に、特に総合的に予防対策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、平成 24 年度が最終年度であり、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、各都道府県においては、引き続き、接種の実施について積極的な取組がなされるよう市町村に依頼されたい。

(2) 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。

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、積極的勧奨を再開し、標準的な接種年齢の対象者に加え、積極的勧奨の差し控えによって接種されていない対象者に順次、積極的勧奨を実施している。

平成 23 年 5 月には、予防接種法施行令の改正によって、積極的勧奨の差し控えによって接種機会を逃した方（平成 7 年 6 月 1 日生まれ～平成 19 年 4 月 1 日生まれ）について、20 歳未満まで定期の予防接種の対象者として実施できるよう措置したところである。

積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方についての平成 24 年度の積極的勧奨の実施については、ワクチンの供給量を踏まえつつ、できるだけ早期にお知らせする予定であるが、概ね、8 歳児から 10 歳児に対する積極的勧奨が実施できるよう調整している。

2. ワクチンの供給について

(1) 季節性インフルエンザワクチンの供給等について

季節性インフルエンザワクチンについては、次シーズンに向けた需要をよりの確に把握することを目的として、ワクチン製造販売業者、卸売販売業者、医

療機関、都道府県などの関係者からなる「インフルエンザワクチン需要検討会」を設置し、ワクチンの接種状況の把握及び需要予測のための調査に基づき、検討を行っているところである。

ワクチンの安定供給対策としては、平成23年8月8日付け通知及び平成23年9月26日付け通知により、各都道府県及び製造販売業者、卸売販売業者、医療機関等の各関係団体に対し、都道府県管内のワクチン在庫状況を短期間に把握し、不足時には融通可能な体制をあらかじめ確立すること、医療機関等からのワクチンの注文量が原則として去年の使用実績を上回らないようにすること、医療機関に分割納入すること、旧来の商慣習として行われている返品についてその改善に努めること等について依頼した。

また、ワクチン不足時の融通用として、全製造量のうち約15万本（以下「融通用ワクチン」という。）のワクチンを製造販売業者等において保管していたところであるが、全国のワクチンの在庫状況から、ワクチンは全国的に流通していることが確認できること等を踏まえ、平成23年12月2日をもって、融通用ワクチン全量を一般に供給するよう製造販売業者等に対して依頼した。なお、平成24年1月より、北里第一三共ワクチン株式会社から約120万本のワクチンが供給予定である。

都道府県におかれては、これまでに発出した通知等に基づき、今後とも、季節性インフルエンザワクチンの安定供給の確保に向けた協力をお願いしたい。

（2）新型インフルエンザワクチンの生産体制整備・確保等について

細胞培養法を開発することにより、現在の鶏卵培養法では1年半～2年を要する全国民分の新型インフルエンザワクチン生産期間を約半年に短縮することを目的として、平成21年度補正予算において「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特別交付金」（合計約1,190億円）を措置し、本交付金による基金を造成した。平成22年度に1次事業として基礎研究・実験用生産施設整備等を実施し、平成23年8月には、2次事業の採択を行った。2次事業は、平成24年度までに、ワクチン生産のための実生産施設の構築・治験の実施等を行い、平成25年度中の実用化を目指すものである。

3. 結核対策について

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24年度から、結核病棟の効率的な運用を促し、必要な結核病床を確保するため、結核病床を持つ感染症指定医療機関が行う結核病棟のユニット化のために必要な設備整備について支援することとしているので、管内の感染症指定医療機関へ周知を図りたい。

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、32 都道府県（38 医療機関 73 床）において指定が完了しているが、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。

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、P 3 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。

既に、国立感染症研究所から第 14 期研修員募集要項（研修期間：平成 24 年 4 月～26 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。

6. 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、各地方自治体で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が、各地方自治体においては、関係機関等と連携し、ガイドライン等も参考にしつつ、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

昨年度は全国各地で、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た。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、関係機関との連携を密にし、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、各地方自治体の医療対応や積極的疫学調査等における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。

7. 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。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。

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ているが、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のないよう、「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。

なお、病原体サーベイランスの実施にともなう検体の運搬については、「感染症の病原体等の運搬容器の適正使用の徹底について」（平成23年11月7日付け健感発1107第8号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を踏まえ、安全輸送について、特段のご配慮をお願いする。

（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対策として、予防を支援する環境づくりが最も重要である。

若年層における発生の割合が高いことや、性行動が多様化していることなどを踏まえた対策を進めることが重要であるとした、性感染症に関する特定感染症予防指針の改正を平成24年1月19日に告示したので、都道府県等においては、改正後の本指針に基づき、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。

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。

水道課

1. 「水道ビジョン」の推進に向けた取組について

(1) 新水道ビジョンの策定・地域水道ビジョンの作成

①新水道ビジョンの策定について

水道ビジョンについては、平成16年6月に策定、平成20年7月に改訂し、我が国の水道が果たすべき役割と目標を定め、その達成に向けた取組を行ってきたが、策定から7年が経過し、水道を取り巻く環境にも変化が生じてきていることを受け、取組の内容について見直しの必要が生じている。

このような背景をふまえ、現行の水道ビジョンの進捗状況のレビューを行うとともに、レビューの結果及び近年の水道を取り巻く状況に鑑み、平成24年度中を目途に新たな水道ビジョンを策定する。

この検討のため、厚生労働省健康局長が、有識者・水道事業者・都道府県衛生部局・水道関係団体・消費者を構成員とした検討会を設置し、1月27日以降検討を行う。

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24年1月4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722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49%、現在給水人口割合では全国計の現在給水人口に対して84%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66%、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92%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。

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) 水道水質管理を巡る最近の状況

①水道水質基準等の見直し

平成15年の厚生科学審議会答申に基づいて、厚生労働省では常設の検討会を設置して、最新の科学的知見を踏まえた水質基準等の逐次改正の検討を行っている。

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、当該監視結果を水質基準の逐次改正の検討に役立てるため、データの提供をお願いする。

②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、平成19年度に策定した「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。

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ることから、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。

また、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、水道法第20条第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、平成23年12月6日に開催した「水道における微生物問題検討会」でクリプトスポリジウム等の新たな検出等の方法として遺伝子検出法及び粉体ろ過濃縮法の採用が了承されており、近日中に関連する検査方法通知を見直す予定である。

③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、健康局水道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。これらの多くは、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。

④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。

⑤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。

(3) 水道施設整備費補助の一括交付金化

地域主権戦略大綱（平成22年6月22日）では、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しているが、平成22年12月の地域主権戦略会議において、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。

これにより、水道施設整備費については都道府県分を平成23年度から一括交付金の対象としたが、平成24年度については政令指定都市分を一括交付金の対象とする方針が平成23年12月の地域主権戦略会議において固められたことから、水道施設整備費について

も政令指定都市分を一括交付金により対応することになった。

なお、全国的に緊急に実施する必要性が高い水道の耐震化事業については、政令指定都市分を含めて復旧・復興枠で重点計上しており、一括交付金の対象にしていないのでご注意頂きたい。

(4) 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。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、水分野については、平成22年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。平成23年12月24日に「日本再生の基本戦略」が閣議決定され、新鮮成長戦略の実行加速の方針が明記されたところ。

（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、アジア諸国を対象として水道産業の国際展開推進事業を実施。平成22年度は、カンボジアとベトナムにおいて、相手国政府の協力を得て、東京都、横浜市、大阪市及び北九州市といった地方公共団体と連携しつつ、相手国の水道事業者を対象とする水道セミナーを開催し、日本の水道技術や企業の紹介を行い、水道産業の海外展開を支援。本年度はカンボジアとインドにおいて水道セミナーを開催。

○官民連携型案件形成調査

平成23年度から、自治体や企業が自立的にビジネス展開するための枠組み作りとして、地方公共団体と民間企業が共同で調査を行う、官民連携型の案件発掘調査を公募。本年度は3件採択された。（地方公共団体は、埼玉県、神戸市、北九州市）来年度も実施する予定なので、地方公共団体として水道事業の海外展開を検討されている場合には、ご活用頂きたい。

③水分野の国際標準戦略

- ・平成22年5月、「知的財産推進計画2010」が知的財産戦略本部決定され、国際標準化の特定戦略分野(7分野)の一つに水分野が位置づけられる。
- ・平成22年11月、国交省と連携し、水分野の国際標準戦略を検討するための「水分野国際標準化戦略検討委員会」を設置。水道については、日本水道協会と連携し、水道部会を設置。
- ・平成23年3月、知的財産戦略本部において国際標準化戦略アクションプラン(水分野)を策定。水道については、設設計指針等の日本の設計思想の普及等が盛り込まれる。
- ・23年度については、水分野国際標準化戦略検討委員会・水道部会を開催し、新たなビジネスモデルの検討、漏水防止や水質監視に関する国際規格化の動きへの対応、

設計指針の海外普及版(要約版)の策定に取り組む。

予算(案)の概要

平成 2 4 年 度 予 算（案）の 概 要

（平成 2 3 年 1 2 月）

厚生労働省健康局

(注)【重点化】と記載のあるものは、「日本再生重点化措置」で措置された項目。

【復旧・復興】と記載のあるものは、復興特別会計経費。

1 新型インフルエンザ等感染症対策

140億円(149億円)

④ (1) 新型インフルエンザ等対策の強化

3百万円

今般改定された新型インフルエンザ対策行動計画で、新型インフルエンザ発生時には、地域の発生状況に応じ都道府県ごとに実施すべき対策を判断するとされたことを踏まえ、発生時の迅速な対応に備え、国と都道府県等が危機管理の観点から連携強化を図り、対策の準備を行う。

(参考)【平成23年度補正予算(第4号)】

新型インフルエンザ対策の推進として

- ① 近年の諸外国の鳥インフルエンザ等の発生動向などを踏まえ、新型インフルエンザの発生時に迅速な対応を確保する必要があることから、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン原液の備蓄等経費
- ② 今般の新型インフルエンザ対策行動計画で盛り込まれたプレパンデミックワクチンの事前製剤化を実施するための経費を要求している。(91億円)

(2) 予防接種の推進(ポリオ不活化ワクチンの円滑導入)

11百万円(11百万円)

現在ポリオ予防接種に使用されているポリオ生ワクチンを不活化ポリオワクチンに切り替えるに当たり、切り替え時の接種方法等、円滑に移行するための方策について検討を進め、実施主体である市町村に対して周知する。

(参考)【平成23年度補正予算(第4号)】

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接種事業を継続するため、「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金」の平成24年度までの積み増し・延長を行う。(526億円)

(3) HTLV-1 関連疾患に関する研究の推進

10億円(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・母子保健対策が連携し、HTLV-1関連疾患研究領域として総合的な推進を図る。

2 肝炎対策

239億円(237億円)

(1) 肝炎治療促進のための環境整備

137億円(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、従来の医療対象に加え、新たな対象医療を追加することにより、治療対象となる方等に対して、早期治療の促進を図る。

(主な事業)

・肝炎治療特別促進事業の実施

136億円

B型肝炎及びC型肝炎は、インターフェロン治療あるいは核酸アナログ製剤治療により、ウイルスの排除・増殖の抑制が可能であり、その後の肝硬変、肝がんといったより重篤な病態への進行を防ぐこと又は遅らせることが可能であることから、これらの治療に係る患者の自己負担を軽減することにより、適切な医療の確保及び受療促進を図る。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

<医療費助成対象医療の追加>

- ① B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン単独療法
- ② C型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン及びリバビリン併用療法
- ③ C型慢性肝炎に対するテラプレビルを含む3剤併用療法

・肝炎患者支援手帳事業の実施

53百万円

肝炎患者等に対して、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

・地域肝炎治療コーディネーター養成事業の実施

64百万円

地域の保健師等を対象として、検査の受検勧奨方法や要診療者に対する受診勧奨方法、肝炎に関する既存制度の知識について習得させ、肝炎患者等に対して肝炎治療の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

4.1 億円 (5.5 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、個々人へのアプローチを積極的に行うなど、着実に検査の受検促進を図る。

(主な事業)

・保健所における肝炎ウイルス検査等の実施

1.7 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。

出張型肝炎検査の実施

各地域の医師会等と連携する等、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)

・健康増進事業における肝炎ウイルス検査等の実施

2.4 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、肝炎ウイルス検診について、引き続き個別勧奨による検診受診促進を図ることとし、肝炎ウイルスの早期発見を推進する。

(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)

(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

9.9 億円 (7 億円)

都道府県が指定・整備する「肝疾患診療連携拠点病院」に加え、二次医療圏に1カ所程度で整備されている「肝疾患専門医療機関」においても、患者、キャリア等からの相談に対する支援体制を整備することにより、患者支援の充実を図る。

また、肝炎情報センターにおいてこれら拠点病院に対する支援として、医師等に研修を行い、治療水準の向上を図るとともに、患者の視点に立った支援対策等を推進する。

(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

6.4 億円

都道府県において、肝疾患診療連携拠点病院を整備し、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を設置するとともに、患者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。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県 (1/2)、独立行政法人等 (定額 (10/10))

- ・ かかりつけ医等の研修等 2 4 百万円

適切な肝炎への医療提供体制が確保されることを目的として、肝炎専門医療従事者に対して、肝炎に関する研修を行い、肝炎医療に従事する者の資質の向上を図る。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県 (1/2)、独立行政法人等 (定額 (10/10))

- ㊦・ 専門医療機関の相談体制強化 4 2 百万円

肝炎患者等が広く相談を行うことができるよう、肝炎専門医療機関に「地域肝炎治療コーディネーター養成事業」の技能習得者を配置するなどして、地域の相談窓口の利便性の向上を図る。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

(4) 国民に対する正しい知識の普及と理解	1. 8 億円 (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。

(主な事業)

- ・ 都道府県等における検査の受診勧奨等の普及啓発 6 4 百万円

肝炎診療支援リーフレットの作成・配布や新聞広告等、肝炎の正しい知識の普及啓発、検査の受検勧奨等を行う。

(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区

(補助率) 定額 (1/2)

- ・ シンポジウム等による情報提供事業 5 百万円

シンポジウム等を開催し、地域住民に対して感染予防や治療に関する最新情報等を分かりやすく伝える。

(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区

(補助率) 定額 (1/2)

- ㊦・ 多角的な情報発信による周知 1 億円

肝炎に対する正しい知識が十分でないことが招く偏見・差別、適切な治療開始の遅延などの解消に向け、大規模イベントの開催や新聞・TV・公共交通機関等の多様な媒体を活用した広報など、あらゆる方面からのアプローチにより、国民が関心を惹くような大々的な周知・啓発事業を実施する。

(5) 研究の推進

49億円(21億円)

「肝炎研究7カ年戦略」が見直され、新たに取りまとめられた「肝炎研究10カ年戦略(平成24年度～平成33年度)」に基づき、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」及び平成23年5月に策定された「肝炎対策基本指針」の趣旨を踏まえ、引き続き、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 34百万円

・肝炎等克服緊急対策研究経費 (※厚生科学課計上) 13億円

C型肝炎ウイルス等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。

・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(肝炎関係研究分野)
(※厚生科学課計上) 4.5億円

平成22年1月に施行された「肝炎対策基本法」及び平成23年5月に策定された「肝炎対策基本指針」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。

⑦・B型肝炎の創薬実用化等研究事業【重点化】 (※厚生科学課計上) 28億円

B型肝炎の治療薬である核酸アナログ製剤は、原則として一生服用し続ける必要があり、薬剤耐性等により中断した場合には病状が悪化することが懸念される。このため、B型肝炎の新規治療薬の開発等を目指し、既存薬剤の周辺化合物の構造解析等の創薬研究や臨床研究等の強化、推進を図る。

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
29億円(36億円)

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 29億円

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) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

(1施設当たり単価)

都道府県がん診療連携拠点病院 24,000千円(前年度26,000千円)

地域がん診療連携拠点病院 12,000千円(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 5億円(3.8億円)

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 1.3億円

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

- ⑧・在宅緩和ケア地域連携事業【重点化】 1. 1億円
在宅緩和ケアの地域連携体制を構築するため、がん診療連携拠点病院が都道府県と連携して二次医療圏内の在宅療養支援を行う医療機関の協力リストを作成し、連携機能を強化するとともに、同圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力して在宅療養支援を行う医師等に対して在宅緩和ケアの知識や技術の向上を図る研修を実施する。

（補助先） 都道府県、独立行政法人等
（補助率） 都道府県（1 / 2）、独立行政法人等（定額（10/10））

<p>（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 9. 4億円（8. 7億円）</p>
--

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。

（主な事業）

- ・都道府県がん対策推進事業（がん登録部分） 1. 9億円
がん登録を推進し、がんの罹患数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握し、地域ごとのきめ細やかながん対策を進めるため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においてがん登録を行うことにより、医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域のがん対策の推進を図る。

（補助先） 都道府県
（補助率） 1 / 2

- ・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。

（委託先） （公財）日本対がん協会

- ・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修、がん登録部分を除く） 6. 3億円
都道府県に地域統括相談センターを設置し、患者・家族らに心理、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
125億円（139億円）

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる女性特有のがん検診と大腸がん検診の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）

- ・がん検診推進事業 105億円
受診勧奨事業の方策の一つとして、節目年齢の方を対象とし、乳がん、子宮頸がん及び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の理解を促すとともに、検診受診率の向上を図る。
（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歳の女性
・乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性
・大腸がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男女

(5) がんに関する研究の推進 102億円（68億円）

（主な事業）

- ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン関係）
（※厚生科学課計上）13億円
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。
- ㊦・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（抗がん剤関係）【重点化】
（※厚生科学課計上）16億円
難治性がんや小児がんをはじめとする希少がんを中心に、これまでの基礎的研究や探索的臨床研究において開発された革新的診断法（診断薬等）をはじめ、抗体薬などの革新的ながん治療薬に対して、臨床での実用化を目的とした前臨床試験や国際基準に準じた質の高いがん臨床試験を強力に推進する。

・第3次対がん総合戦略研究経費

(※厚生科学課計上) 37億円

④ ・がん臨床試験基盤整備事業

1. 5億円

各種がんに対する標準治療の進歩につながる集学的治療開発の研究者主導臨床試験を推進し、「がんによる死亡者の減少」に資することを目的として、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネージャーを充実させ、それらの者の人材育成に資するとともに、研究者主導臨床試験の実施基盤の整備・強化を図る。

(補助先) NPO法人

(補助率) 定額 (10/10)

(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

21百万円 (22百万円)

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

16百万円

⑤ (7) 小児がん対策を推進するために必要な経費

4億円

小児においてがんは病死原因の第1位であるにもかかわらず、がん対策推進基本計画に小児がん対策は殆ど盛り込まれていないことから、がん対策として新たに小児がん対策を行う。

⑥ ・小児がん拠点病院機能強化事業【重点化】

2. 5億円

小児がん対策として、専門施設（小児がん拠点病院）を設け、患者を集約し、最新かつ最適治療を提供するとともに、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行う。また国民に理解し易く、かつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、特に診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムを構築し、地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない安心・納得した支援を受けるために必要なプレイルームの運営や相談支援人員等を確保する。

(補助先) 独立行政法人等

(補助率) 定額 (10/10)

⑦ ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分）

【重点化】30百万円

小児がん緩和ケアを実施する小児がん診療機関において、がん患者等に対して、緩和ケアに対する実施方法や効果などについて、受診実態等を踏まえつつ指導するとともに、小児がん緩和ケア研修会の指導者を養成するため、緩和ケアに専門的に取り組んでいる医師に対して、ワークショップ形式による研修を実施する。

(委託先) 未定

- ④・小児がん拠点病院（仮称）整備費 1 億円
 小児がん患者の集約化に基づく医療体制整備のために必要な小児がん患者の家族の宿泊室や相談室等の整備改修を行う。
 （補助先）都道府県、独立行政法人等
 （補助率）1／2

- ④・小児がん拠点病院のあり方調査事業 1 7 百万円
 次期がん対策推進基本計画の見直しを踏まえ、発達途上である小児がん患者等に対し、我が国の小児がん患者に対する治療の実情について比較・分析等を行うことにより、我が国における基幹的な小児がん病院のあり方の調査・検討を行う。
 （委託先）民間

（8）独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金【一部重点化】
8 2 億円（8 8 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を交付金で措置する。

- ・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）7 9 億円
- ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金【重点化】 （※医政局計上）3 億円

4 難病対策

2, 132億円(2, 095億円)

(1) 難病患者の生活支援等の推進

2, 032億円(1, 995億円)

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ヶ所)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。

なお、特に都道府県の超過負担縮減のため、特定疾患治療研究事業の充実を図る。

(平成23年度当初予算額: 280億円→平成24年度予算額(案): 350億円)

(参考)

年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の対応の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用(平成24年度暫定的対応) 269億円(※)

※難病対策として予算(案)に計上しているものではない。

(主な事業)

- ・ 特定疾患治療研究事業 350億円
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(特定疾患治療研究費のうちスモン分、スモンに対するはり、きゅう及びマッサージ治療研究費)
- ・ 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ヶ所)
(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

- ・ 難病患者サポート事業 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実施し、難病患者支援策の充実を図る。

(委託先) 公募

- ㊦・ 難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業【一部重点化】 45百万円
在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、在宅難病患者への日常生活支援の強化のため、災害時の緊急対応に備えた重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築や医療・介護従事者研修の実施等を通じて包括的な支援体制の充実・強化を図る。

(主な内容)

- ・ 重症神経難病患者災害情報ネットワークの構築
(補助先) 一般社団法人日本神経学会
(補助率) 定額 (10/10)
- ・ 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の実施
(補助先) 都道府県
(補助率) 1 / 2
- ・ 都道府県難病相談・支援センター間のネットワーク支援
(補助先) 難病医学研究財団
(補助率) 定額 (10/10)

(2) 難病に関する調査・研究の推進

100億円(100億円)

- ・ 難治性疾患克服研究事業等 (※厚生科学課計上) 100億円
難病の診断・治療法の開発を促進するため、難病に関する調査・研究や「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」を引き続き推進するとともに、国際ネットワークへの参加等を通じて、難病対策の国際的連携の構築を図る。

5 移植対策

27億円(27億円)

(1) 臓器移植対策の推進

7億円(7.6億円)

脳死下臓器提供事例が増加している中、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の増員やドナー家族に対する心理的ケアの充実等、あっせん業務体制の整備を図るとともに、移植医療への理解や臓器提供に係る意思表示の必要性について普及啓発に取り組む。

(主な事業)

- ㊦・あっせん事業従事者の増員 15百万円
改正臓器移植法の施行に伴い着実に増加している脳死下臓器提供事例に対応するため、連絡調整者(コーディネーター)の増員を行い、提供事例発生時に適切な対応が行えるよう体制の整備を図る。
(補助先) (社)日本臓器移植ネットワーク
(補助率) 定額(10/10)

- ㊦・ドナー家族に対する心理的ケアの充実 2百万円
家族承諾による脳死下臓器提供事例等は、ドナー家族にとって身体的・精神的な大きな負担となり得ることから、ドナー家族に対して必要に応じ、精神科医師や臨床心理士等がカウンセリングを行い、継続的な支援が行える体制の整備を図る。
(補助先) (社)日本臓器移植ネットワーク
(補助率) 定額(10/10)

(2) 造血幹細胞移植対策の推進

18億円(18億円)

骨髄バンク事業を引き続き推進するとともに、移植件数が増加しているさい帯血移植を着実に推進するため、さい帯血の採取・検査等に必要な経費を確保するなど、あっせん体制の整備を図る。

(主な事業)

- ㊦・検体保存事業の実施 9百万円
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)

- ㊦・さい帯血の採取及び検査体制の強化 4.7億円
増加する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)

6 生活習慣病対策

30億円(33億円)

(1) 健康づくり・生活習慣病予防対策の推進

17億円(20億円)

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、糖尿病重症化予防対策の推進や在宅療養での栄養ケア支援体制の構築を支援するほか、国民の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、民間企業との連携をさらに推進し、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)

- ④・栄養ケア活動支援整備事業 52百万円
在宅で療養されている方々の栄養ケアの支援体制を構築するため、地域で栄養ケアを担う管理栄養士等の人材の確保、関係機関等と連携した先駆的活動を行う公益法人等の取組の推進を図る。
(補助先) 公益法人等
(補助率) 定額(10/10)
- ⑤・すこやか生活習慣国民運動推進事業 92百万円
民間企業との連携を引き続き推進していくために、地方の企業への連携を拡大し、社会全体としての国民運動化を図る。
- ・糖尿病疾病管理強化対策事業 79百万円
(補助先) 都道府県 (補助率) 1/2
- ・健康増進事業(肝炎対策分除く) 9.2億円
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村)、政令指定都市
(補助率) 1/2、1/3
- ・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

(2) 生活習慣病予防等に関する調査・研究の推進

12億円(13億円)

生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究を体系的に実施する中で、糖尿病等の合併症に特化した予防、診断、治療に関する研究を重点的に推進し、今後の対策の推進に必要なエビデンスの構築を目指すとともに、次期国民健康づくり運動の総合的な推進を図る基礎資料とするため、国民健康・栄養調査の調査対象を拡大して実施する。

(主な事業)

- ⑥・国民健康・栄養調査 2.2億円
次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標である運動開始時のベースライン値を詳細に把握するために栄養摂取状況調査と生活習慣調査の調査単位区数を拡大する。
(委託先) 都道府県、保健所設置市、特別区

7 エイズ対策の推進

57億円（60億円）

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、HIV感染者・エイズ患者への在宅医療・介護を含む医療体制の整備を図るとともに、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

5億円（6億円）

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 2.7億円

HIV感染の早期発見・早期治療と感染拡大の抑制に努めるため、保健所等において、無料・匿名でHIV抗体検査を実施するとともに、利用者の利便性に配慮した検査・相談体制の構築を図るため、平日夜間や土日における検査などの時間外検査や、迅速検査の導入を促進する。

(補助先) 都道府県、政令市、特別区

(補助率) 1/2

- ・HIV感染者等保健福祉相談事業 79百万円

全国の中核拠点病院にカウンセラーを設置し、HIV感染した者及びその家族に対して、その社会的・精神的な問題の軽減に寄与するとともに、HIV検査について、より検査を受けやすい体制を確保するため、特に感染者が集中している大都市において、利便性の高い休日の検査・相談事業を実施する。

(委託先) 公募

- ・血液凝固異常症実態調査事業 7百万円

血液製剤を通じてHIVに感染した血友病患者を中心に血液凝固異常者の病態を把握し、HIVのみならず血液凝固異常症の患者に及ぶ様々な障害について調査し、治療と生活の向上に寄与するために必要な情報を整理し、研究者、臨床医等に提供することにより、治療とQOLの向上を図る。

(委託先) 公募

(2) 医療等の提供及び国際的な連携

13億円（12億円）

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)

㊦・H I V感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業【一部重点化】

40百万円

H I V治療の進歩により長期存命が可能となったH I V感染者・エイズ患者への在宅医療・介護の環境を整備するため、訪問看護師や訪問看護治療研究費への実地研修、かかりつけ医や地域の歯科医への講習会等を実施する。

(委託先) 公募

㊧・中核拠点病院連絡調整員要請事業

12百万円

より高度な医療を受けられる地方ブロック拠点病院に集中するHIV感染者やエイズ患者を地域の医療機関で受け入れるための調整を行う連絡調整員(コーディネーターナース)を養成し、H I V医療の連携体制を強化する。

(委託先) 公募

・血友病患者等治療研究事業

4.6億円

先天性血液凝固因子障害等患者のおかれている特別な立場に鑑み、社会保険各法の規定に基づく自己負担分を公費負担する。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

(3) 普及啓発及び教育

12億円(13億円)

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)

・NGO等への支援事業

1.5億円

より効果的なH I V感染予防の普及啓発や患者支援を行うため、H I V陽性者や同性愛者等で構成されるNGO・NPOによる当事者性のある活動への支援を行う。

(委託先) 公募

・「世界エイズデー」普及啓発事業

28百万円

国民のエイズに関する関心と理解を高めるため、WHOの提唱する12月1日の「世界エイズデー」に合わせ、街頭等における啓発普及活動を実施し、エイズに関する正しい知識の浸透を図る。

(委託先) 公募

(4) 研究開発の推進

27億円(30億円)

我が国のH I V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。

(※厚生科学課計上)

8 リウマチ・アレルギー対策の推進

5.9億円（7.1億円）

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。

平成24年度より、リウマチ・アレルギーの診療に熟知した専門医の偏在を解消するため、かかりつけ医と専門医療機関の円滑な医療連携体制の確保を図り、都道府県間の医療機関の均てん化を目指すとともに、政令指定都市、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
- ・アレルギー相談センター事業 10百万円

アレルギー患者やその家族に対し、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。

（補助先）財団法人日本予防医学協会
（補助率）定額（10/10）
- ・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）5.7億円

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（2.4億円）

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。

（補助先）都道府県、政令指定都市、中核市
（補助率）1／2

④・腎疾患重症化予防実践事業

31百万円

腎疾患の重症化及び透析導入患者の増加を抑制するため、透析患者数を当初予測より15%減らすための「腎疾患重症化予防のための戦略研究」の成果を利用した個別栄養指導等の予防プログラムを実践する。

(委託先) 公募

・腎疾患対策研究事業

(※厚生科学課計上) 1.9億円

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

1.2億円(1.3億円)

「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。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している。

(主な事業)

④・からだの痛み相談・支援事業

10百万円

疼痛患者・患者家族が症状を訴えても適切な診断・助言が得られないという現状を改善するため、的確な相談や助言ができる信頼性の高い相談窓口等患者の受け皿的機能を設け、患者・家族へのサポート体制の整備を図る。

(補助先) 公募

(補助率) 定額 (10/10)

・慢性の痛み対策研究事業

(※厚生科学課計上) 1.1億円

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。

1 1 原爆被爆者の援護

1, 478億円 (1, 478億円)

○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。

(主な事業)

・医療費の支給、健康診断

438億円

・諸手当の支給

930億円

手当額については、平成23年の消費者物価指数の下落に伴い、24年4月から改定される予定。

また、これまで年金と連動して同じスライド措置が採られてきたことによる物価スライド特例分について、年金と同様に、手当額を本来の水準に計画的に引き下げる。

(平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年10月から0.6%引き下げ。)

・保健福祉事業 (原爆養護ホームの運営等)

63億円

1 2 B型肝炎訴訟の給付金等の支給

345億円

㊦ 「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」に基づき、B型肝炎ウイルスの感染被害を受けられた人々への給付金等の支払いに万全を期すため、社会保険診療報酬支払基金に設置した基金に給付金等の支給に必要な費用を積み増しする。

(交付先) 社会保険診療報酬支払基金

(参考) 【平成23年度補正予算 (第3号)】

平成23年度臨時国会において、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法 (平成23年法律第126号) が成立したことに伴い、社会保険診療報酬支払基金に新たに基金を設置 (480億円)

13 ハンセン病対策の推進

388億円(393億円)

「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への必要な療養の確保、退所者等への社会生活支援策、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、ハンセン病療養所での歴史的建造物等の保存に向けた取組を推進する。

(1) 謝罪・名誉回復措置

14億円(14億円)

ハンセン病の患者であった者等の名誉の回復を図るため、普及啓発その他必要な措置を講じる。

(主な事業)

- ・ 国立ハンセン病資料館運営費 3億円
国立ハンセン病資料館を運営し、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発等を行う。
(補助先) 公募
- ・ 歴史的建造物等の保存等経費 2.4億円
ハンセン病療養所における歴史的建造物の保存等に向けた取組を行う。
うち重監房再現に係る経費 2.3億円
国立療養所栗生楽泉園における重監房の再現・展示のための施設を整備

(2) 在園保障

2.2億円(2.4億円)

私立ハンセン病療養所の運営を支援し、入所者に対する必要な療養の確保を図る。

(主な事業)

- ・ 私立ハンセン病療養所運営経費 2.2億円
(補助先) (財) 神山復生病院、(福) 聖母会待労院診療所
(補助率) 定額 (10/10)

(3) 社会復帰・社会生活支援

32億円(33億円)

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支援等を行う。

(主な事業)

- ・ 退所者等対策経費 30億円
ハンセン病療養所の退所者に対して、退所者給与金を支給する。また、裁判上の和解が成立した非入所者に対して、非入所者給与金を支給する。
- ⑧ ・ ハンセン病対策促進事業 26百万円
地方公共団体と連携し、地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための取組を行う。
(補助先) 公募

1 4 水道事業の適切な運営等

5 8 8 億円（2 8 4 億円）

（1）水道事業の適切な運営

2 1 3 億円（2 8 4 億円）

水道施設の広域化と適切な更新を進めるとともに、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。

※ 政令指定都市分における水道施設整備費（耐震化関連事業を除く。）については、平成24年度から地域自主戦略交付金（一括交付金）により対応する。

（主な事業）

- ④ ・ 効率的な更新計画検討事業費〔非公共〕 1 2 百万円
水道施設の計画的更新に不可欠なアセットマネジメント（資産管理）の取組を促進させるため、事業評価事例の収集やアセットマネジメント簡易ツールを作成する。
- ④ ・ 水道施設耐震化推進事業費〔非公共〕 1 5 百万円
耐震診断モデル事業を実施し、底上げが必要な中小規模事業者による具体的な耐震化計画策定方を整理する。

（2）水道施設の防災対策【復旧・復興】

1 7 6 億円

東日本大震災を教訓として、東海地震や東南海・南海地震など、大地震の切迫性が高いと想定される地域での水道施設の耐震化を推進する（基幹管路の耐震化率31%：平成22年度）。

- ・ 地震防災対策強化地域等における耐震化事業費 1 7 6 億円

（3）水道施設の復旧・復興【復旧・復興】（復興庁計上）

2 0 0 億円

東日本大震災の津波等で甚大な被害を受けた地域で、都市計画の見直しを行うなど、通常の原因復旧では対応できない水道施設の復旧・復興を図る。

15 生活衛生関係営業の指導及び振興の推進 26億円(23億円)

地域に密着しつつ零細で、後継者確保難・大型チェーン店の進出など種々の課題に直面する生活衛生関係営業者の活性化を図るため、全国生活衛生営業指導センターの調査指導機能の強化を図るとともに、組合・連合会の先駆的取組を支援する。

また、東日本大震災により被災した営業者の営業再開を支援し、被災営業者による被災地復興を進める。

(主な事業)

- ・生活衛生関係営業対策事業費補助金 8億円

全国生活衛生営業指導センターのシンクタンク機能の強化等を図るとともに、各生活衛生関係営業の組合及び連合会の行う衛生対策、振興事業を支援する。

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効果的な相談・指導等を推進する。

(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)

- ・被災した生活衛生関係営業者への支援【復旧・復興】(復興庁計上) 1.4億円

店舗の再建が困難な被災した生活衛生関係営業者の復興を支援するために、仮設クリーニング工場の設置などを支援することにより、営業者の自立を支援する。

(補助先) 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) 定額

16 地域保健対策の推進

9.2億円(8.3億円)

(1) 人材育成対策の推進

1.3億円(1.5億円)

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推進するとともに、円滑な人材育成を実施するための支援策を講ずる。

(主な事業)

- ・地域保健従事者の現任教育体制の推進 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の構築を推進するとともに、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
- ・新任保健師の育成支援 15百万円
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、研修への参加機会の確保のため自治体に対し代替職員設置等の支援を行う。
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区、市町村
(補助率) 1/2

(2) 地域・職域の連携体制等の推進

2.3億円(2.3億円)

(主な事業)

- ・地域・職域連携推進事業 52百万円
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。
(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

5.6億円(4.5億円)

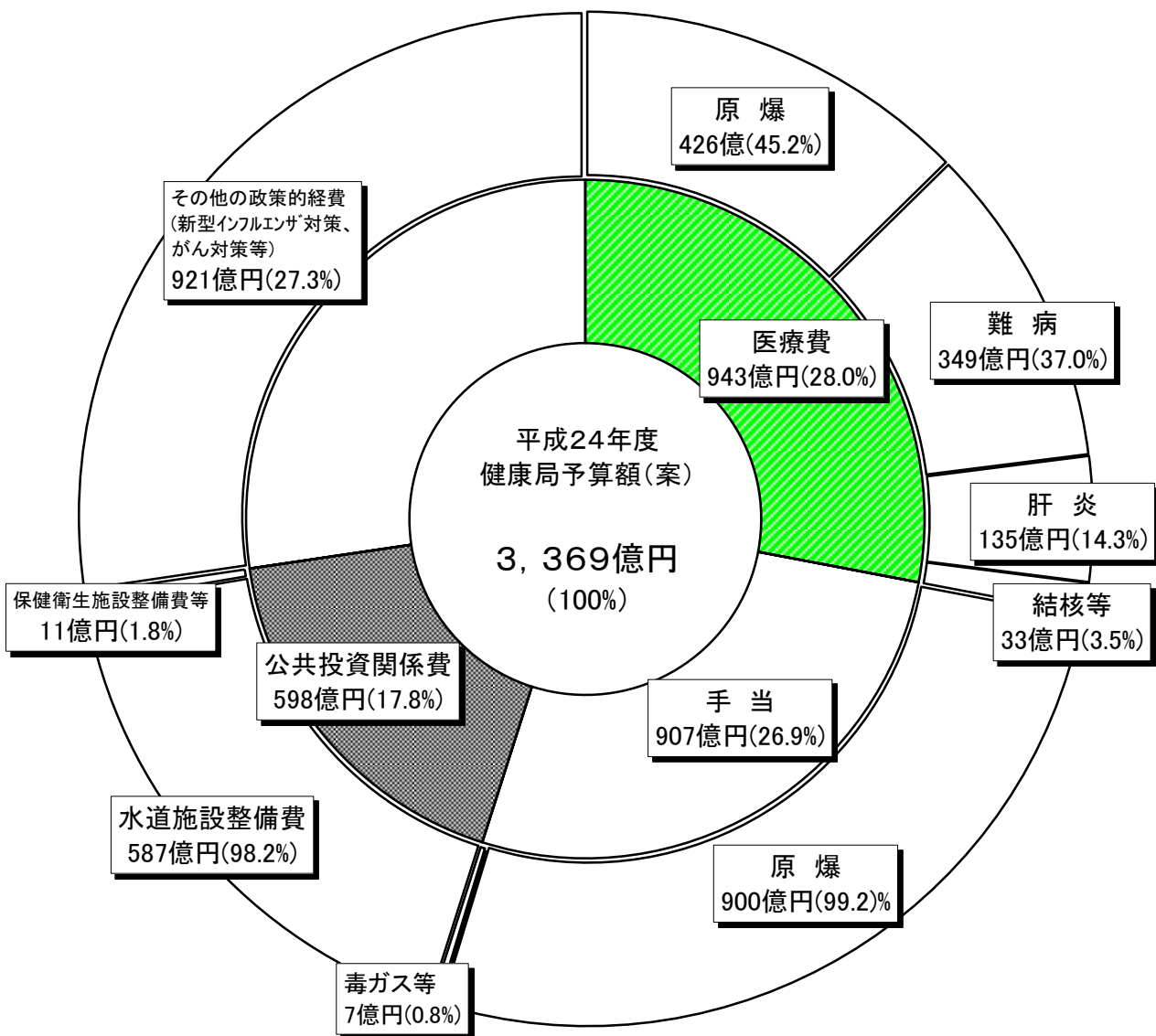
(主な事業)

- ・健康安全・危機管理対策総合研究の推進(※厚生科学課計上) 4.6億円
地域での健康危機管理体制等の基盤強化等に資する健康安全・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 ＞

24年度予算額（案）	336,869百万円
うち「日本再生重点化措置」	423百万円
うち東日本大震災からの復旧・復興に係る経費	38,119百万円
うちB型肝炎ウイルス感染者給付金等支給経費	34,484百万円

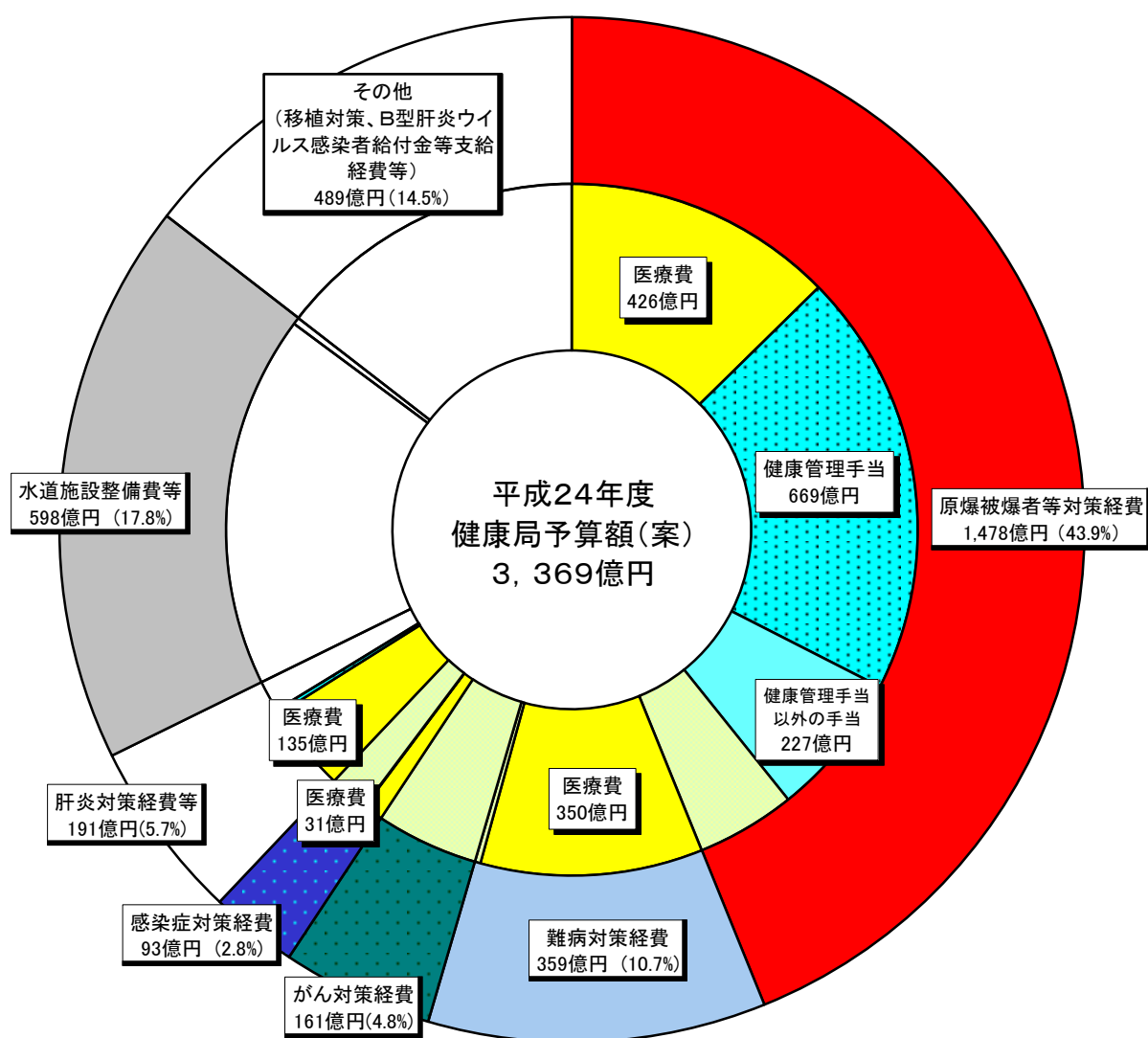
（23年度当初予算額 268,754百万円）



※他府省に一括計上する金額を含む。

平成24年度健康局予算額(案)(対策別)の概要

24年度予算額(案)	336,869百万円
うち「日本再生重点化措置」	423百万円
うち東日本大震災からの復旧・復興に係る経費	38,119百万円
うちB型肝炎ウイルス感染者給付金等支給経費	34,484百万円



※他府省に一括計上する金額を含む。

1. 新型インフルエンザ等感染症対策・B型肝炎訴訟対策

事項	平成23年度 当初予算額	平成24年度 予算額(案)	備考
	百万円 <14,894> 9,686	百万円 <13,956> 9,325	百万円
1. 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	<3,017> 2,505	<2,745> 2,276	<ul style="list-style-type: none"> 新 新型インフルエンザ対策連携強化事業 3 ・ 感染症対策特別促進事業費 315 <ul style="list-style-type: none"> うち結核対策特別促進事業(DOTS等) 272 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 94 <ul style="list-style-type: none"> (抗インフルエンザウイルス薬等の保管) ・ 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 72 ・ 感染症発生動向調査事業費 773 ・ 麻しん排除対策推進費 3 ・ 予防接種導入等検証推進費 11 <ul style="list-style-type: none"> (ポリオ不活化ワクチンの円滑導入) ・ 感染症発生動向調査システム費 140 ・ 感染症対策アドバイザー養成セミナー経費0.5 ・ 情報提供迅速化経費 3
(2) 良質かつ適切な医療の提供体制の整備	<4,791> 4,791	<4,373> 4,373	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症指定医療機関運営費 673 ・ 結核医療費 3,123
(3) 感染症の発生予防・防止措置の充実	<1,169> 667	<1,115> 665	<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	<3,902> 517	<3,568> 488	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核研究所補助 430 ・ 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) ・ 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	<1,114> 51	<1,111> 49	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症危機管理支援システム経費 35 ・ 新型インフルエンザ対策事業費(診療従事者研修) 8
(6) 国際協力の強化	<758> 16	<572> 15	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府開発援助結核研究所補助 15 ・ 世界保健機関等拠出金(※国際課計上) 577
(7) 動物由来感染症対策	<36> 33	<46> 32	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動物由来感染症対策費 28
(8) その他	<1,106> 1,106	<1,425> 1,425	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種事故救済給付費 1,082 ・ 新型インフルエンザ事故救済給付費 163
2. B型肝炎訴訟対策経費			<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給業務費交付金 345

< >は他局計上分を含む。

2. 肝炎対策

事 項	平成 2 3 年 度	平成 2 4 年 度	備 考
	当 初 予 算 額	予 算 額 (案)	
	百万円	百万円	百万円
肝炎対策の推進	< 23,739 > 21,591	< 23,897 > 19,121	<うち【重点化】 2,800 >
1. 肝炎治療促進のための環境整備	< 15,245 > 15,245	< 13,736 > 13,736	感染症対策特別促進事業費 13,618 肝炎患者支援手帳事業 53 地域肝炎治療コーディネーター 64 養成事業
2. 肝炎ウイルス検査の促進	< 5,472 > 5,472	< 4,101 > 4,101	特定感染症検査等事業費 1,653 健康増進事業 2,447
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	< 698 > 667	< 989 > 758	感染症対策特別促進事業費 750 ・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 Ⓜ 専門医療機関体制の強化
4. 国民に対する正しい知識の普及と理解	< 178 > 172	< 178 > 171	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 感染症対策特別促進事業費 58 ・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） Ⓜ 多角的普及啓発事業 100
5. 研究の促進	< 2,146 > 35	< 4,893 > 34	肝炎研究基盤整備事業費 34 厚生労働科学研究費 肝炎等克服緊急対策研究経費 1,289 健康長寿社会実現のための 450 ライフ・イノベーションプロジェクト(肝炎分) Ⓜ B型肝炎の創薬実用化等研究事業 【重点化】(※厚生科学課計上)2,800

< > は他局計上分を含む。

3. がん対策

事 項	平成23年度	平成24年度	備 考																																			
	当初予算額 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	< 34,335 > 17,070	< 35,660 > 16,089	うち【重点化】 5, 1 4 1 うち健康局計上分 3 8 9 うち他部局計上分 4, 7 5 2																																			
			<table border="1"> <tr> <td>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</td> <td>2,887</td> </tr> <tr> <td>・がん診療連携拠点病院機能強化事業</td> <td>2,873</td> </tr> <tr> <td>・国立がん研究センター委託費（医療従事者関係）</td> <td>10</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施</td> <td>504</td> </tr> <tr> <td>(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</td> <td>342</td> </tr> <tr> <td>・インターネットを活用した専門医の育成等事業</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修部分）</td> <td>118</td> </tr> <tr> <td>・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>・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</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>・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</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>(2) 在宅療養・緩和ケアの充実</td> <td>161</td> </tr> <tr> <td>○新・在宅緩和ケア地域連携事業【重点化】</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td>○新・在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業（※医薬食品局計上）【重点化】</td> <td>52</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>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</td> <td>936</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん対策推進事業（がん登録部分）</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修、がん登録部分を除く）</td> <td>634</td> </tr> <tr> <td>・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</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>・国立がん研究センター委託費（がん登録部分）</td> <td>65</td> </tr> </table>	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	2,887	・がん診療連携拠点病院機能強化事業	2,873	・国立がん研究センター委託費（医療従事者関係）	10	2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	504	(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	342	・インターネットを活用した専門医の育成等事業	50	・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	130	・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	161	○新・在宅緩和ケア地域連携事業【重点化】	109	○新・在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業（※医薬食品局計上）【重点化】	52	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	936	・都道府県がん対策推進事業（がん登録部分）	188	・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修、がん登録部分を除く）	634	・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	・国立がん研究センター委託費（がん登録部分）
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	2,887																																					
・がん診療連携拠点病院機能強化事業	2,873																																					
・国立がん研究センター委託費（医療従事者関係）	10																																					
2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	504																																					
(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	342																																					
・インターネットを活用した専門医の育成等事業	50																																					
・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	130																																					
・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	161																																					
○新・在宅緩和ケア地域連携事業【重点化】	109																																					
○新・在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業（※医薬食品局計上）【重点化】	52																																					
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	936																																					
・都道府県がん対策推進事業（がん登録部分）	188																																					
・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修、がん登録部分を除く）	634																																					
・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																																					
・国立がん研究センター委託費（がん登録部分）	65																																					

事 項	平成23年度 当初予算額	平成24年度 予算額(案)	備 考																																		
			<table border="1"> <tr> <td>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</td> <td>12,509</td> </tr> <tr> <td>(1) がんの予防</td> <td>1,425</td> </tr> <tr> <td>・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）</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>(2) がんの早期発見</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>・がん検診受診率向上企業連携推進事業</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>・マンモグラフィ検診精度向上事業</td> <td>354</td> </tr> <tr> <td>・がん検診推進事業</td> <td>10,493</td> </tr> <tr> <td>(3) がん医療水準均てん化の促進</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>・がん診療施設情報ネットワーク事業</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>5. がんに関する研究の推進</td> <td>10,203</td> </tr> <tr> <td>・第3次対がん総合戦略研究経費 （※厚生科学課計上）</td> <td>3,708</td> </tr> <tr> <td>・難病・がん等の疾患分野の医療の 実用化研究経費（がんワクチン関係） （※厚生科学課計上）</td> <td>1,260</td> </tr> <tr> <td>○新・難病・がん等の疾患分野の医療の 実用化研究経費（抗がん剤関係） （※厚生科学課計上）【重点化】</td> <td>1,600</td> </tr> <tr> <td>○新・がん臨床試験基盤整備事業費</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>・がん対策推進費</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>・がん対策推進協議会経費</td> <td>5</td> </tr> </table>	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	12,509	(1) がんの予防	1,425	・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	(2) がんの早期発見	11,000	・がん検診受診率向上企業連携推進事業	106	・マンモグラフィ検診精度向上事業	354	・がん検診推進事業	10,493	(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	10,203	・第3次対がん総合戦略研究経費 （※厚生科学課計上）	3,708	・難病・がん等の疾患分野の医療の 実用化研究経費（がんワクチン関係） （※厚生科学課計上）	1,260	○新・難病・がん等の疾患分野の医療の 実用化研究経費（抗がん剤関係） （※厚生科学課計上）【重点化】	1,600	○新・がん臨床試験基盤整備事業費	150	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	21	・がん対策推進費	16	・がん対策推進協議会経費	5
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	12,509																																				
(1) がんの予防	1,425																																				
・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																																				
(2) がんの早期発見	11,000																																				
・がん検診受診率向上企業連携推進事業	106																																				
・マンモグラフィ検診精度向上事業	354																																				
・がん検診推進事業	10,493																																				
(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	10,203																																				
・第3次対がん総合戦略研究経費 （※厚生科学課計上）	3,708																																				
・難病・がん等の疾患分野の医療の 実用化研究経費（がんワクチン関係） （※厚生科学課計上）	1,260																																				
○新・難病・がん等の疾患分野の医療の 実用化研究経費（抗がん剤関係） （※厚生科学課計上）【重点化】	1,600																																				
○新・がん臨床試験基盤整備事業費	150																																				
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	21																																				
・がん対策推進費	16																																				
・がん対策推進協議会経費	5																																				

事 項	平成23年度 当初予算額	平成24年度 予算額(案)	備 考
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 7. 小児がん対策を推進するために必要な経費 397 </div> <ul style="list-style-type: none"> ① 新 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 250 (小児がん拠点病院機能強化事業) 【重点化】 ① 新 ・がん医療に携わる医師に対する 緩和ケア研修等事業【重点化】 30 (小児がん緩和ケアに係る部分) ① 新 ・小児がん拠点病院整備費 100 (※指導調査室計上) ① 新 ・小児がん病院のあり方調査事業費 17 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 8. 独立行政法人国立がん研究センター 8,204 運営費交付金 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・独立行政法人国立がん研究センター運営 8,204 費交付金(うち300百万円【重点化】) (※医政局計上)

注) < >は他局計上分を含む。

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23年度 当初予算額	平成24年度 予算額(案)	備考
1. 難病対策	億円 <2,095> 288	億円 <2,132> 359	百万円 うち【重点化】17
(1) 調査研究の推進	<169>	<163>	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 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	<1,918> 280	<1,961> 350	特定疾患治療研究事業 35,000
(4) 地域における保健医療福祉の充実・連携	6	7	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 143 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 27 ⑧ 難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業等 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
2. リウマチ・アレルギー対策	百万円 <711> 21	百万円 <592> 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	14	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	7	7	⑨ 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	<690> 0	<571> 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 571
3. 腎疾患対策	百万円 <237> 14	百万円 <237> 44	
(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	10	41	1 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業 10 ⑩ 2 腎疾患重症化予防実践事業 31
(3) 腎疾患に関する研究等の推進	<223> 0	<193> 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 193
4. 慢性疼痛対策	百万円 <130> 0	百万円 <123> 10	
(1) 慢性疼痛に関する正しい情報の提供	0	10	⑪ からだの痛み・相談支援事業 10
(2) 慢性疼痛に関する研究等の推進	<130> 0	<113> 0	厚生労働科学研究費補助金(※厚生科学課計上) 慢性の痛み対策研究 113

注) < >は、他局計上分を含む。

5. 移植対策

事 項	平成23年度	平成24年度	備 考
	当初予算額	予算額(案)	
	百万円	百万円	百万円
移植対策の推進	<2,732> 2,532	<2,656> 2,484	
1 臓器移植対策の推進	<759> 759	<700> 700	(1)臓器移植対策事業費 665 ・あっせん業務関係事業費 375 ③ あっせん事業従事者の増 182 ・あっせん事業体制整備費 262 ④ ドナー家族に対する心理的ケアの充実 2 ・普及啓発事業費 17 ・運営管理費等経費 10 (2)移植対策費 35 (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 造血幹細胞移植対策の推進	<1,773> 1,773	<1,784> 1,784	
(1) 骨髄移植等の推進	<1,131> 1,131	<1,119> 1,119	(1)骨髄移植対策事業費 454 ・あっせん業務関係事業費 355 ・あっせん事業体制事業費 15 ③ 検体保存事業の実施 9 ・普及啓発事業費 83 (2)骨髄データバンク登録費 665 (3)特殊病室施設整備事業
(2) さい帯血移植の推進	<642> 642	<665> 665	(1)さい帯血移植対策事業費 665 ・さい帯血保存管理業務費 632 ③ さい帯血の採取及び検査体制の強化 466 ・さい帯血情報管理経費 31 ・日本さい帯血バンクネットワーク運営会議費 2 (2)さい帯血バンク設備整備事業
3 その他	<200>	<172>	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23年度 予 算 額	平成24年度 予算額(案)	備 考
	百万円	百万円	百万円
生活習慣病対策	< 3,345> 2,174	< 2,960> 1,969	
			(1) 健康づくり・生活習慣病予防対策 1,724
			・ たばこ対策促進事業 41
			・ 糖尿病予防戦略事業 37
			・ 実践的な予防活動支援事業 90
			・ 健康増進事業 922
			・ 糖尿病疾病管理強化対策事業 79
			・ 健康日本21推進費 17
			増 ・ すこやか生活習慣国民運動推進事業 92
			・ 食事摂取基準等策定費 10
			・ 疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業 21
			新 ・ 栄養ケア活動支援整備事業 52
			・ 健診、保健指導データシステム保守運用等経費 41
			・ 健康増進総合支援システム事業費 52
			・ 管理栄養士国家試験費 45
			・ たばこ規制枠組条約締約国会議事務局分担金 59
			(2) 生活習慣病予防に関する調査研究 1,237
			増 ・ 国民健康・栄養調査委託費 222
			・ 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 992

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23年度 当初予算額	平成24年度 予算額（案）	備 考
	百万円	百万円	百万円
1. エイズ対策	< 6,044 > 1,477	< 5,683 > 1,487	うち【重点化】17
（1）原因の究明・発生の予 防及びまん延の防止	< 420 > 418	< 357 > 355	1 エイズ発生動向調査経費 4 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 79 4 保健所等におけるHIV検査・相談事業 265
（2）医療の提供	< 666 > 600	< 822 > 763	①1 HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・ 介護の環境整備事業【一部重点化】 40 ②2 中核拠点病院連絡調整員養成事業 12 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 460
（3）研究開発の推進	< 3,016 > 30	< 2,750 > 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 1,075 2 外国人研究者招へい等研究推進事業 178
（4）国際的な連携	< 323 > 20	< 257 > 3	1 エイズ国際協力計画推進検討事業 1 2 エイズ国際会議研究者等派遣事業 2
（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	< 1,254 > 234	< 1,167 > 196	1 NGO等への支援事業 153 2 「世界エイズデー」啓発普及事業 28 3 エイズ予防情報センター事業 5
（6）都道府県等によるエイ ズ対策促進	< 175 > 175	< 140 > 140	エイズ対策促進事業費等補助金 140
（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	< 39,335 > 4,885	< 38,849 > 4,868	1 謝罪・名誉回復措置 1,418 2 在園保障 217 3 社会復帰・社会生活支援 3,233

注) < > は他局計上分を含む。

8. 原爆被爆者等対策

事 項	平成23年度	平成24年度	備 考
	当初予算額	予算額(案)	
	億円	億円	億円
1. 原爆被爆者対策費	<1,487> 1,478	<1,486> 1,478	
(1) 諸手当等	944	930	・ 医療特別手当の増 (16億円増) ・ 健康管理手当の減 (30億円減)
(2) 医療費等	423	438	
(3) 保健福祉事業等	61	63	
(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 5.4
(5) 調査研究等	44	42	・ 放射線影響研究所補助金 20.0
2. 毒ガス障害者対策	9	8	

注) < >は毒ガス障害者対策を含む

9. 水道事業の適切な運営等

事 項	平成23年度 予 算 額	平成24年度 予算額(案)	備 考
水道事業の適切な運営等	億円 284	億円 〈 731〉 588	百万円 〈 40,087〉 うち【復旧・復興】 37,570
1. 施設整備【公共事業】	282	〈 328〉 211	
(1)簡易水道等施設整備費	130	148	1. 水道未普及地域解消事業 2,797 2. 簡易水道再編推進事業 9,751 3. 生活基盤近代化事業 2,175 4. 閉山炭鉱水道施設整備事業 63
(2)水道水源開発等施設整備費	152	59	1. 水道水源開発施設整備費 1,879 2. 水道広域化施設整備費 2,842 3. 高度浄水施設等整備費 1,050 4. 水道水源自動監視施設等整備費 105
(3)指導監督事務費	—	0.5	・指導監督事務費 50
(4)補助率差額	0.1	0.1	・北方領土隣接地域振興事業 5
(5)災害復旧費(東日本大震災を除く)	—	3.5	・水道施設災害復旧事業 350
(6)調査費	0.3	0.3	・水道施設整備事業調査費等 32
2. 水道安全対策等【非公共事業】	1.6	1.6	1. 水道水源水質対策の推進 18 2. 水道ビジョンの推進 76 水道産業国際展開推進事業費 37 水道ビジョンフォローアップ事業費 12 ⑨ 効率的な更新計画検討事業費 12 ⑨ 水道施設耐震化推進事業費 15 3. 水質管理等強化の推進 17 4. 給水装置対策の推進 25 5. その他(国際分担金など) 20
3. 防災対策【公共事業費】	—	〈 201〉 176	・水道施設の耐震化事業費 17,566
4. 水道施設の復旧・復興【公共事業】 (東日本大震災)	0	200	復興庁一括計上 1. 水道施設災害復旧事業 20,000 2. 災害復旧現地調査旅費 4

〈 〉は他府省計上分を含む。

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23年度 当初予算額	平成24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	<2,387> 2,289	<2,638> 2,551	うち【復旧・復興】135
1 生活衛生関係営業対策	<2,280> 2,280	<2,543> 2,543	うち【復旧・復興】135
(1) 生活衛生営業対策費	748	821	
7 生活衛生関係営業対策 事業費補助金	724	797	・全国生活衛生営業指導センター 135 ・都道府県生活衛生営業指導センター 455 ・連合会、組合 207
イ その他	24	24	○新 環境衛生監視員研修 1.5
(2) 生活衛生金融対策費	1,532	1,587	・生活衛生資金融資補給金 〔貸付計画額：1,150円〕
(3) 被災した生活衛生関係営業 者への支援（復旧・復興）	0	135	復興庁一括計上 135 ・生活衛生関係営業対策事業費補助金
2 建築物等環境衛生対策	<107> 9	<95> 9	
(1) シックハウス対策費	<107> 8	<95> 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23年度 当初予算額	平成24年度 予算額(案)	備 考
	百万円	百万円	百万円
地域保健対策	< 831 > 535	< 920 > 464	
1. 人材育成対策の推進	149	128	<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 70 <ul style="list-style-type: none"> 地域保健従事者の現任教育体制の推進 53 新任保健師の育成支援 15 ・保健師管理者能力育成研修事業 9 ・地域保健活動事業等経費 9 ・地域保健対策啓発普及経費 29
2. 地域・職域の連携 体制等の推進	234	230	<ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域連携推進関係経費 52 ・ホームレス保健サービス支援事業費 5
3. 地域健康危機管理 対策の推進	< 449 > 152	< 562 > 106	<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 65 ・健康危機管理対策経費 6 ・厚生労働科学研究費 456 <ul style="list-style-type: none"> 健康安全・危機管理対策総合研究費 (※厚生科学課計上)

注) < >は他局計上分を含む。

12. 保健衛生施設等整備

事 項	平成 23 年度 当初予算額	平成 24 年度 予算額 (案)	備 考		
保健衛生施設等整備	百万円 2,483	百万円 2,897			
1. 施設整備費	783	883	<p>⑨ 小児がん拠点病院（仮称）施設整備事業</p> <p>都道府県、独立行政法人等が設置する小児がん拠点病院（仮称）の施設整備を行い、小児がん対策の推進を図る。</p>		
2. 設備整備費	1,700	2,014	<p>⑩ 第二種感染症指定医療機関設備整備事業</p> <p>結核病棟の一部を一般病棟等とするユニット化病棟の設備整備を行い、地域における結核医療の確保を図る。</p> <p>うち復興庁一括計上 414百万円</p> <p>⑪ 食品中の放射性物質の検査にかかる設備整備事業</p> <p>食品における放射性物質の新たな規制値の設定に伴い、都道府県等が検査を実施するために必要な機器の整備を行い、円滑なモニタリング検査の実施を図る。</p>		
<p><u>補助対象メニュー</u></p>					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【 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 ・ エイズ 治療個室等の施設 ・ HIV検査・相談室 ⑨ 小児がん拠点病院（仮称） ・ 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 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【 設備整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ 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 ・ エイズ 治療拠点病院 ・ 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 ・ 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 </td> </tr> </table>				<p>【 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 ・ エイズ 治療個室等の施設 ・ HIV検査・相談室 ⑨ 小児がん拠点病院（仮称） ・ 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>【 設備整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ 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 ・ エイズ 治療拠点病院 ・ 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 ・ 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
<p>【 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 ・ エイズ 治療個室等の施設 ・ HIV検査・相談室 ⑨ 小児がん拠点病院（仮称） ・ 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>【 設備整備費 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ 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 ・ エイズ 治療拠点病院 ・ 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 ・ 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 				