

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局
平成24年1月20日(金)

目 次

・感染症対策について	1
・肝炎対策について	17
・がん対策について	23
・移植対策について	33
・疾病対策について	40
・生活習慣病対策について	51
・地域保健対策について	57
・生活衛生対策について	60
・「水道ビジョン」の推進に向けた取り組みについて	64
・原爆被爆者対策について	71

感染症対策について

健康局結核感染症課

予防接種制度の抜本的な見直しにおいて、 議論が必要と考えられる主な事項

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

(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

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

(2) 予防接種事業の適正な実施の確保

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

(3) 予防接種に関する情報提供のあり方

- ・ 予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等の情報提供のあり方

(4) 接種費用の負担のあり方

- ・ 予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえた、その費用負担のあり方

(5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

- ・ ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究・情報収集・評価の方法を推進する体制
- ・ 諸外国の予防接種施策に関する検討組織と同様の組織を設けることの必要性
- ・ その際の機能(権能)、構成メンバー、制度運営に当たる人員等の体制 等

(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

- ・ ワクチンの研究開発や生産基盤の方策

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 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

不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会

目的

- 早ければ平成24年度中にもジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオの4種混合ワクチン(DPT-IPV)が国内で導入される。また、これと近い時期を目指して、単抗原不活化ポリオワクチン(単抗原IPV)の開発も進められている。
- 今後、DPT-IPVおよび単抗原IPVの開発状況や承認後の供給体制等を見越しつつ、生ポリオワクチン(OPV)から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を進めるための具体的な方法について、専門家や接種現場の関係者等を交えて検討を行う。

主な検討内容

- 不活化ポリオワクチンへの迅速かつ円滑な移行に向けた対応
 - ・不活化ポリオワクチンの接種体制の構築、国民への周知
 - ・移行期におけるOPV、DPT-IPV、単抗原IPVの接種の対象 等
- 不活化ポリオワクチンの導入時における公衆衛生上の課題
 - ・様々なワクチンの接種対象者が混在することへの対応 等

メンバー

- ・ポリオ、予防接種に関する専門家
- ・医療機関の方
- ・市町村行政担当者
- ・患者の立場の方
- ・メディア関係者

スケジュール

- 平成23年8月31日 第1回検討会を開催、平成23年10月14日 第2回検討会を開催
- 不活化ポリオワクチンの導入時期に向けて検討を実施

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定のポイント

総論的事項

- ・病原性・感染力の程度に応じた適切な対策への切り替え(行動計画の運用の弾力化)を明記。
- ・地域レベルの発生段階*の設置。移行については、国と協議の上で、都道府県が判断。
*「地域未発生期」「地域発生早期」「地域感染期」

1.【未発生期】

- **ワクチン**
 - ・発生時に速やかに接種開始できるよう、プレパンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄。
 - ・接種の法的位置づけや接種順位を決定する等の接種体制の整備。
- **情報共有**
 - ・一元的な情報提供を行うための組織体制を構築。

2.【海外発生期】

(海外で新型インフルが発生した状態)

- **検疫**
 - ・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を開始。
 - ・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することを明記。
 - ・水際対策の目的は、国内発生の遅延であり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化。
- **医療体制**
 - ・「帰国者・接触者外来」*の設置時期を海外発生期に前倒し。
*「発熱外来」から名称変更。
 - ・帰国者・接触者外来以外の医療機関への受診に備え、院内感染対策を講じた上での診療体制の整備を要請。
- **ワクチン** ※国内発生期以降に実施する対策も含む
 - ・病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始。
 - ・パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保。

3.【国内発生早期】

(いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える状態)

- **感染拡大防止**
 - ・感染拡大防止策の実施に資する目安を示し、必要な場合には、地域全体での積極的な感染拡大防止策*の実施を要請。
*学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等
- **医療体制**
 - ・患者数が増加した段階では、PCR検査は重症者等に限定しての実施を要請。
- **サーベイランス**
 - ・患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化。

4.【国内感染期】

(いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる状態)

- **感染拡大防止策**
 - ・対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から、被害軽減に切り替えることを明記。
- **医療体制**
 - ・地域未発生期・地域発生早期の都道府県においては、必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置の中止可能。
- **サーベイランス**
 - ・地域発生期の都道府県においては、全数把握は中止。

その他

- ・社会・経済機能の維持を目的に、以下を実施。
 - 一貫占め等への監視・国民相談窓口の設置・事業継続のための法令の弾力運用の周知・緊急物資の円滑な流通や運送の要請・中小企業等の経営安定化に資する政府関係金融機関等への要請。

＜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。

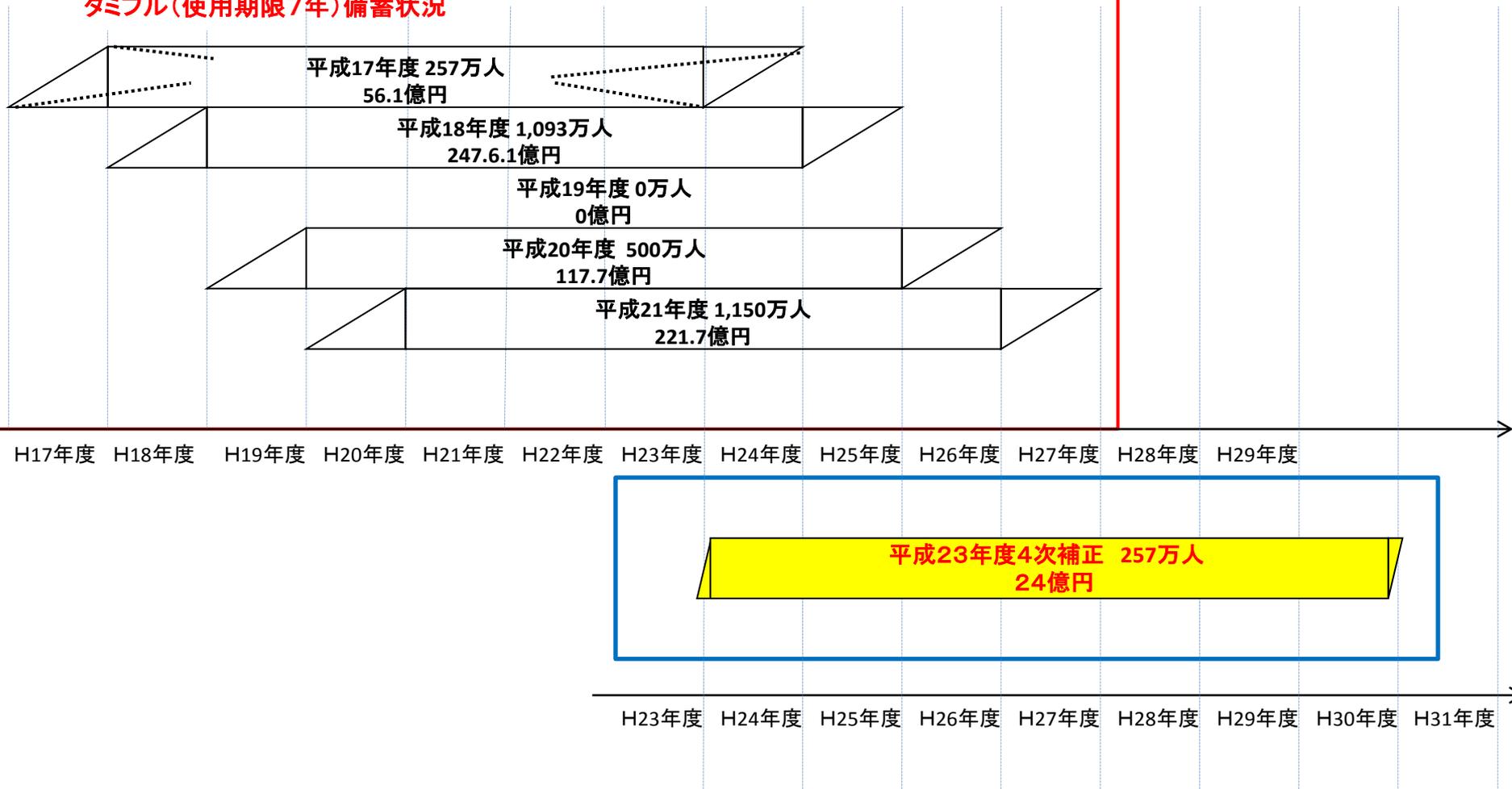
- 1 新型インフルエンザ発生への官民の事前の備えはどうあるべきか
- 2 新型インフルエンザ発生時の国等の対応体制、民間の協力確保や国際連携はどうあるべきか
- 3 感染力・病原性が高い緊急事態において、国民生活・国民経済を維持するためにはどのような措置が必要か
- 4 感染力・病原性が高い緊急事態において、感染拡大防止・被害軽減のためにどのような措置が必要か

(参考) 危機管理に関する他制度の例

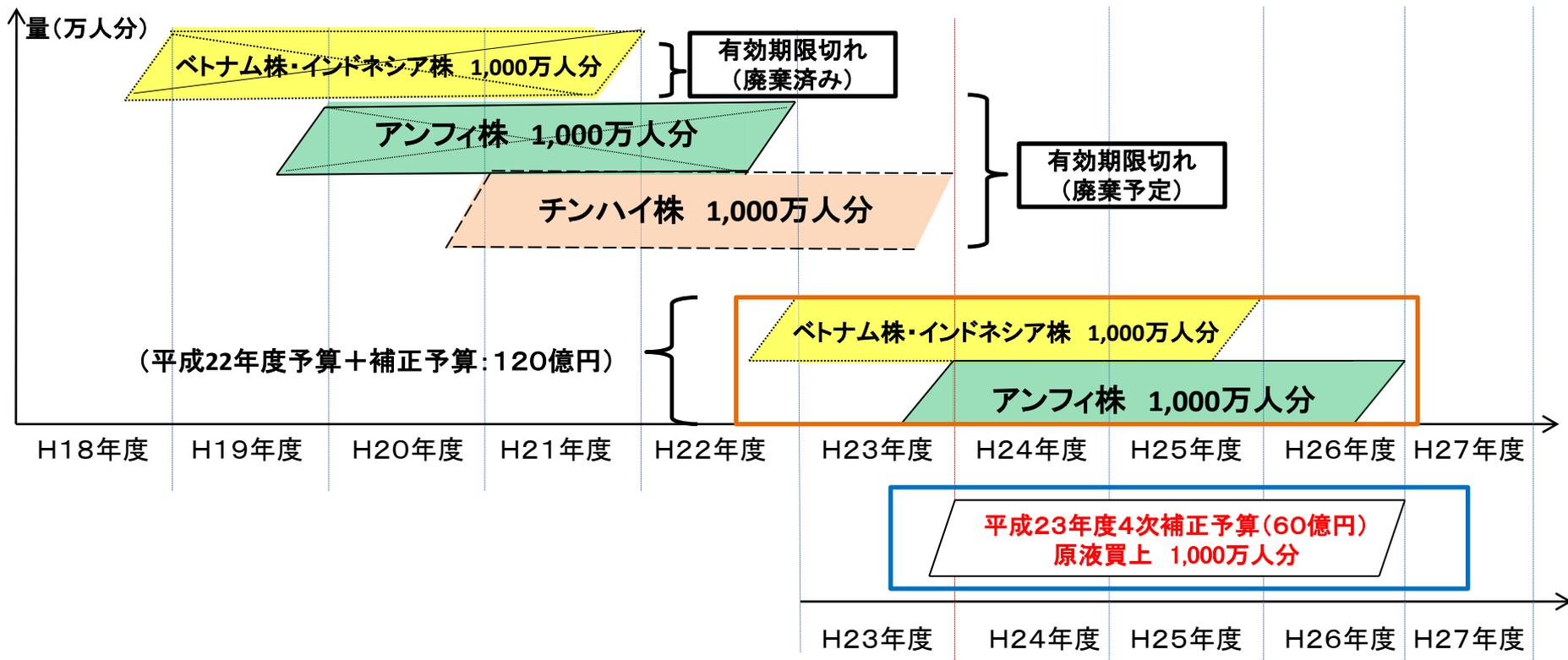
- * 災害対策基本法、原子力災害対策特別措置法等・・・自然災害や大規模事故
- * 武力攻撃事態対処法、国民保護法・・・他国からの武力攻撃等
- * 口蹄疫対策特別措置法・・・口蹄疫蔓延防止

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)



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)

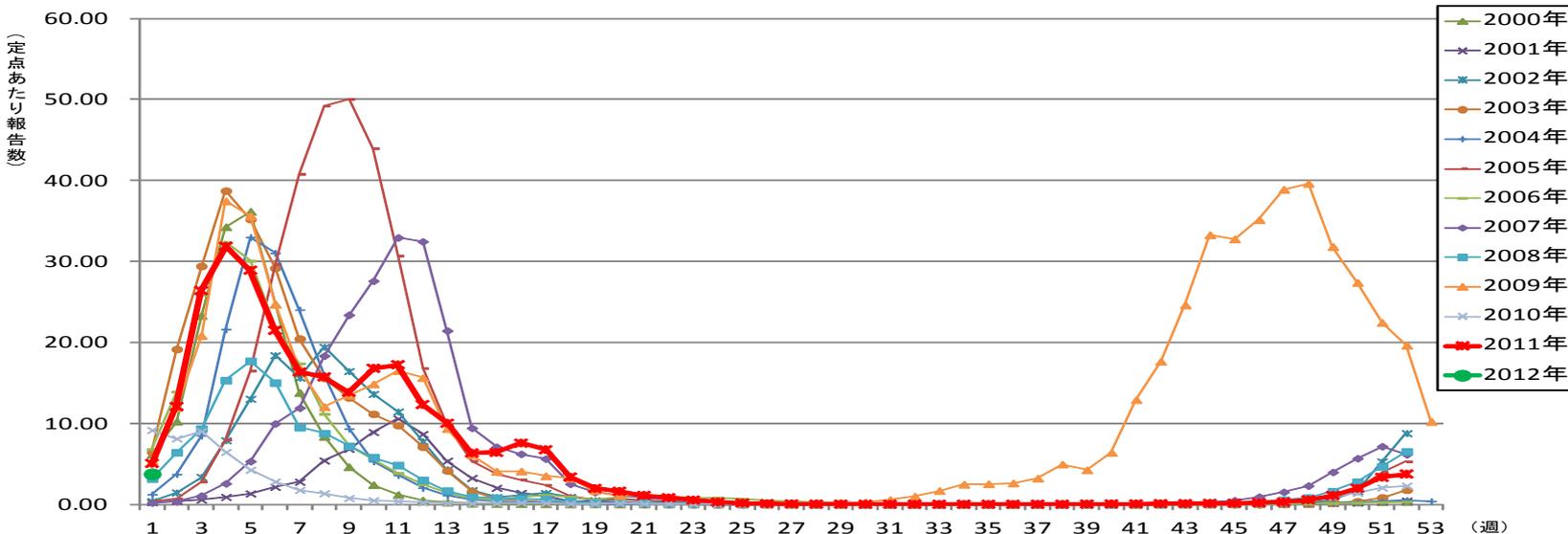
※検討規定として予防接種の在り方等の総合的検討、損失補償契約の規定に係る5年以内の検討を行うこととしている。

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。

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

肝炎対策について

健康局肝炎対策室

肝炎対策基本法 (平成21年法律第97号)

肝炎対策を総合的に策定・実施

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

基本的施策

予防・早期発見の推進

- ・肝炎の予防の推進
- ・肝炎検査の質の向上 等

研究の推進

肝炎医療の均てん化の促進

- ・医師その他の医療従事者の育成
- ・医療機関の整備
- ・肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・肝炎医療を受ける機会の確保
- ・肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備 等

実施に当たり

肝炎患者の
人権尊重

・
差別解消
に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

- ・肝炎患者等を代表する者
- ・肝炎医療に従事する者
- ・学識経験のある者

関係行政機関

設置
意見
資料提出等、要請
協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策基本指針

- 公表
 - 少なくとも5年ごとに検討
- 必要に応じ変更

肝硬変・肝がんへの対応

●治療水準の向上のための環境整備

●患者支援の在り方について、医療状況を勘案し、必要に応じ検討

肝炎対策基本指針の概要(平成23年5月16日策定)

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

- 肝炎患者等を含む関係者が連携して対策を進めることが重要であること。
- 肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検勧奨が必要であること。
- 地域の特性に応じた肝疾患診療連携体制の整備の促進が必要であること。
- 抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果の検証を行うことが必要であること。
- 肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進が必要であること。
- 肝炎に関する正しい知識の普及が必要であること。
- 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供が必要であること。

第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

- 新たな感染を予防するための正しい知識の普及やB型肝炎ワクチンの予防接種の在り方に係る検討が必要であること。

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

- 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることの周知、希望する全ての国民が検査を受検できる体制の整備及びその効果の検証が必要であること。

第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

- 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられる体制の整備及び受診勧奨が必要であること。

第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

- 肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成することが必要であること。

第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

- 研究実績の評価や検証、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる研究の実施が必要であること。

第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

- 肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。

第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、肝炎患者等に対する不当な差別を防ぐため、普及啓発が必要であること。

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

- 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化が必要であること。
- 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援を行うこと。
- 地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制の構築等が望まれること。
- 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無について認識を持ち、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。
- 今後、各主体の取組について定期的に調査及び評価を行い、必要に応じ指針の見直しを行うこと。また、肝炎対策推進協議会に対し、取組の状況について定期的な報告を行うこと。

1 肝炎治療促進のための環境整備

137億円(152億円)

- 肝炎治療に係る医療費助成の継続実施
 - ・ インターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療を必要とするB型及びC型肝炎患者が、その治療を受けられるよう、対象医療を拡充し、引き続き医療費を助成する。
- 適切な治療への連携
 - ・ 肝炎の治療に必要な情報等を記載した手帳の配布や健康管理担当者等が肝炎に対する知識を習得することで、未治療者等を適切な治療へつなげる。

2 肝炎ウイルス検査の促進

41億円(55億円)

- 保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備
 - ・ 検査未受検者の解消を図るため、利便性に配慮した検査体制を整備する。※引き続き緊急肝炎ウイルス検査事業を実施。
 - ・ 出張型の検査を行うことにより、個別の受検機会を提供する。
- 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施
 - ・ 40歳以上の5歳刻みの方を対象とした肝炎ウイルス検診の個別勧奨を実施。

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(7億円)

- 診療体制の整備の拡充
 - ・ 都道府県において、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制(相談センター)を整備するとともに、国が設置した「肝炎情報センター」において、これら拠点病院を支援する。
- 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施
- 地域の相談窓口の利便性の向上(新規)
 - ・ 肝炎専門医療機関に地域肝炎治療コーディネーターの技能習得者を配置するなどして、肝炎患者等が広く相談を行うことができる体制を整備する。

4 国民に対する正しい知識の普及

2億円(2億円)

- 職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及(一部新規)
 - ・ 新聞やテレビ等のマスメディアを活用して効果的に周知を図る。

5 研究の推進

49億円(21億円)

- 肝炎研究7カ年戦略の見直しとさらなる推進【厚生科学課計上】
 - ・ 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】
 - ・ 肝炎感染予防ガイドラインの策定等、肝炎総合対策を推進するための基盤に資する行政的研究を実施する。
- ☆ B型肝炎の創薬実用化等研究事業(日本再生重点化措置)(新規)【厚生科学課計上】
 - ・ 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、B型肝炎の新規治療薬の開発等に資する研究を推進する。



肝炎研究10カ年戦略の概要

肝炎研究7カ年戦略

【目的】

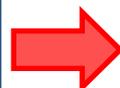
国内最大級の感染症といわれるB型肝炎・C型肝炎の治療成績の向上を目指し、肝炎に関する臨床・基礎・疫学研究等を推進するもの。

【戦略期間】

平成20年度から26年度（開始4年目に中間見直しを行う。）

【戦略目標】

- ・B型肝炎の臨床的治癒率を30%から40%まで改善
- ・C型肝炎（1b型高ウイルス量）の根治率を現状の50%から70%まで改善
- ・非代償性肝硬変の5年生存率を現状の25%からB型は50%、C型は35%まで改善
- ・進行肝がんの5年生存率を現状の25%から40%まで改善



平成23年度の中間見直しにおいて 肝炎研究における現状と主な課題を整理

【臨床研究分野】

C型肝炎：難治症例を除いてペグインターフェロンとリバビリンの併用療法の著効率が約80%となっている。

B型肝炎：インターフェロン（IFN）による治療成績（VR率）は約20～30%にとどまっている。IFNによる治療効果が期待しにくい症例では、逆転写酵素阻害剤を継続投与するが、長期投与によるウイルスの薬剤耐性化が問題となっている。

【基礎研究分野】

C型肝炎：培養細胞によるウイルス増殖系が確立され、臨床応に向けた基礎研究が着実に実施される環境にある。

B型肝炎：ウイルスの培養細胞系や、感染複製機構が確立されていないなど、基礎研究を行うのに十分な環境が整備されていない。



肝炎研究10カ年戦略

【背景】

これまでに行ってきた研究に加え、B型肝炎の画期的な新薬の開発を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、新薬の実用化に向けた臨床研究を総合的に推進する必要性がある。

【戦略期間】 平成24年度から33年度（開始5年目に中間見直しを行う。）

【主な新規課題】 B型肝炎の治療成績の改善（VR率の改善やHBs抗原の消失）につながる研究

B型肝炎の創薬実用化を目指した研究（候補化合物の大規模スクリーニング、ウイルス感染複製機構の解明やゲノム解析、HBV感染小動物モデルの開発に関する研究等）

【戦略目標】

- ・B型肝炎の治療成績（VR率）を現状の20～30%から40%まで改善
- ・C型肝炎（1b型高ウイルス量）の治療成績（SVR率）を現状の50%から80%まで改善
- ・非代償性肝硬変の5年生存率を現状の25%からB型は50%、C型は35%まで改善
- ・進行肝がんの5年生存率を現状の25%から40%まで改善

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の概要

集団予防接種等(集団予防接種及び集団ツベルクリン反応検査)の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者を対象とする給付金(下記2.の(1)から(4)までをいう。以下同じ。)の支給、給付金の支給事務を行う法人、給付金に充てるための基金に関する措置その他所要の措置を講ずる。

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金の支給

- (1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金

イ 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円
ロ 肝硬変(軽度)	2,500万円
ハ 慢性B型肝炎(二の者は除く。)	1,250万円
ニ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎	
(i) 現在、慢性肝炎にり患している者 等 (※1)	300万円
(ii) 過去、慢性肝炎にり患した者のうち、(i)以外の者	150万円
ホ 無症候性持続感染者(への者は除く。)	600万円
ヘ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

(※1) 現に慢性肝炎にり患していないが、治療を受けたことのある者

- (2) 訴訟手当金: 弁護士費用、検査費用を支給
- (3) 追加給付金: 病態が進展した場合、既に支給した(1)の金額との差額を支給
- (4) 定期検査費等(※2): 無症候性持続感染者の慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための検査に係る一部負担金相当等(※3)を支給
- (5) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の請求には、5年間の請求期限を設ける。(※2)母子感染防止医療費、世帯内感染防止医療費、定期検査手当
- (6) 給付金の支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。(※3)母子感染防止もしくは世帯内感染防止のための医療費の一部負担金又は定期検査手当

3. 費用

社会保険診療報酬支払基金に給付金の支給に要する費用に充てるための基金を設置し、政府が交付する資金をもって充てる。

4. 財源(附則)

政府は、平成24年度から平成28年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保する。

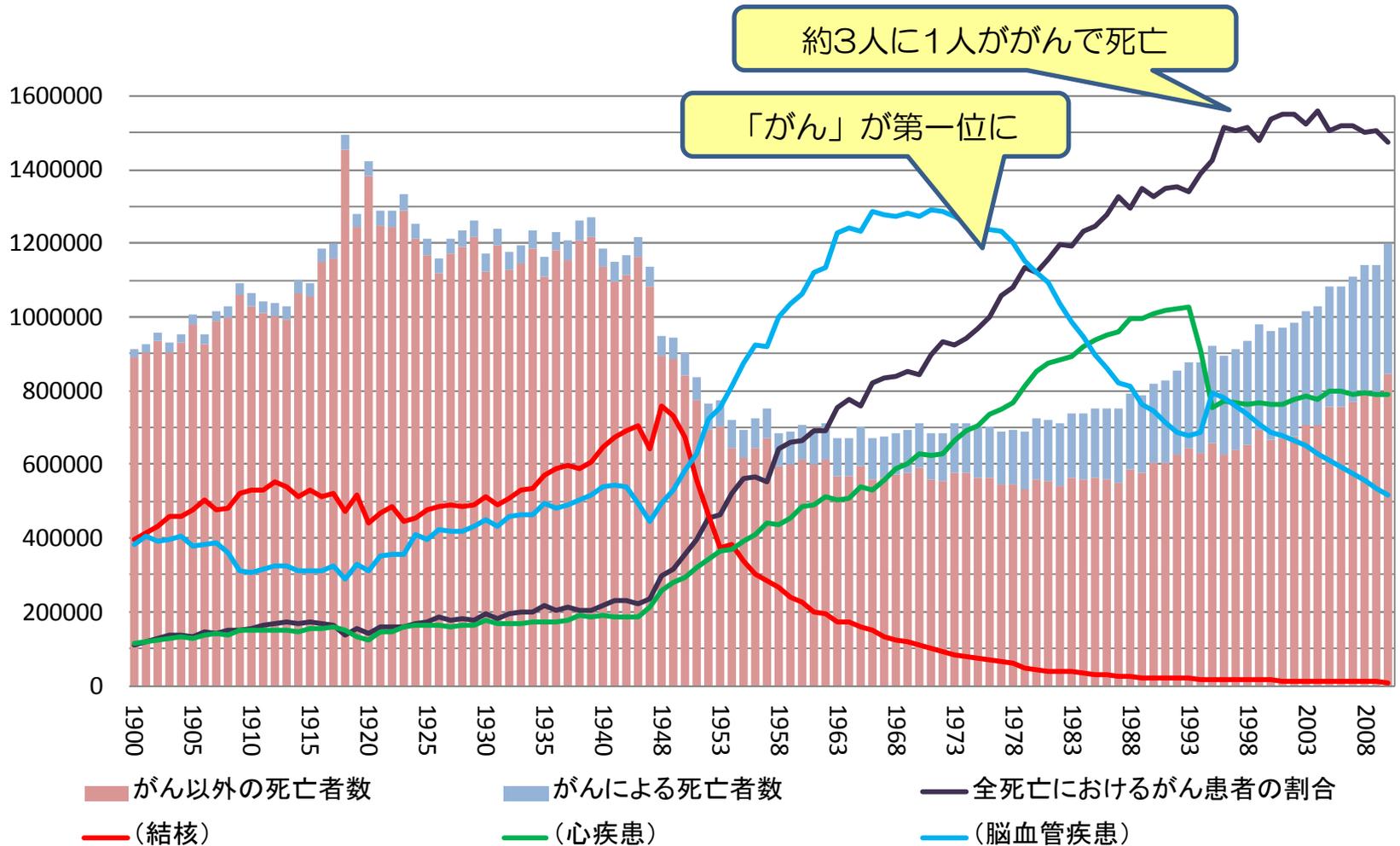
5. 見直し規定(附則)

施行後5年を目途に給付金の請求の状況を勘案し、請求期限及び財源について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

がん対策について

健康局がん対策推進室

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



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			

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**。

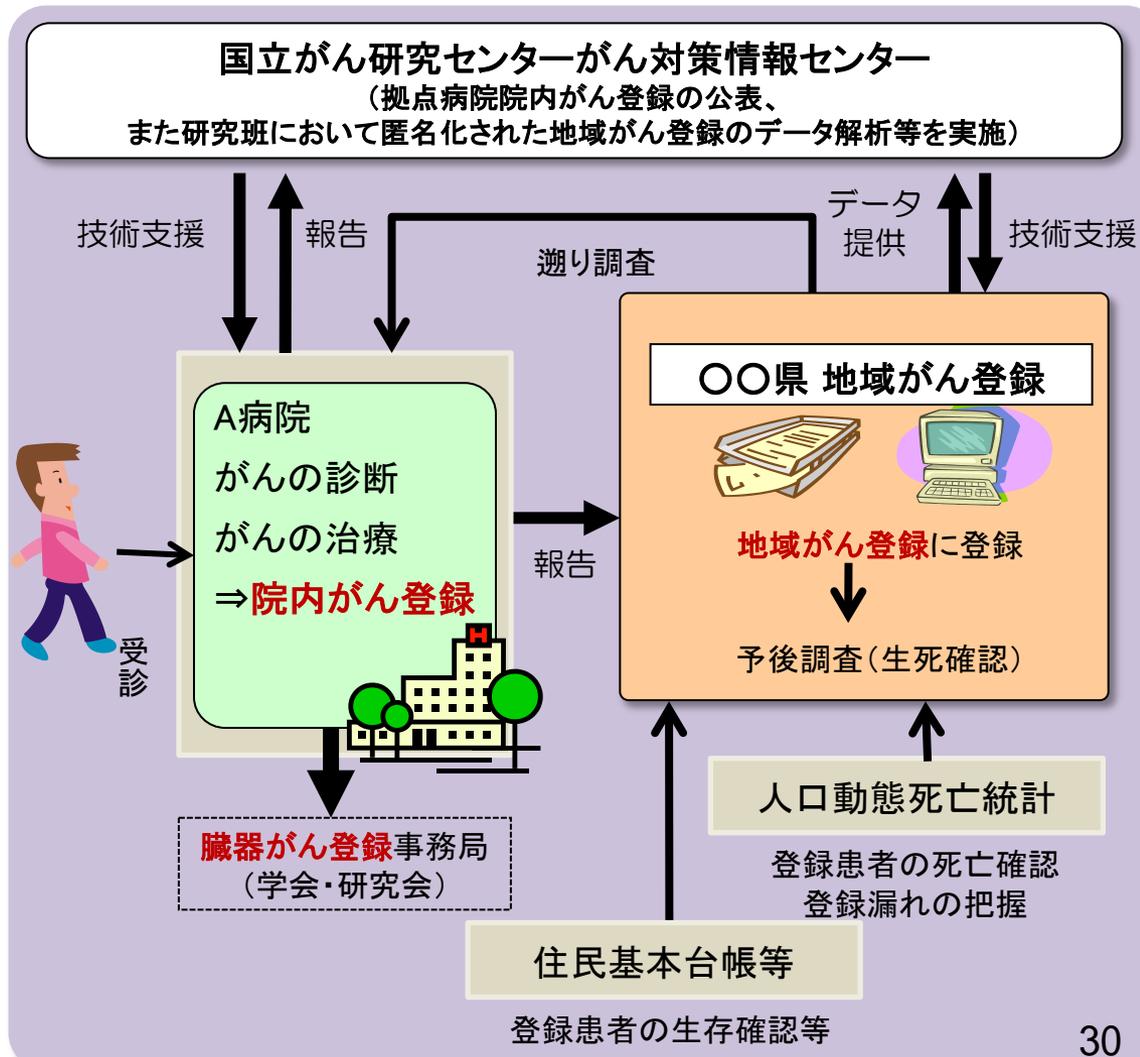
がん登録の体制

がん登録は、がんの罹患や転帰その他の状況を登録・把握・分析する仕組みであり、**がん罹患数、罹患率、がん生存率、治療効果の把握**など、がん対策の基礎となるデータの構築のために必要である。

実施 45道府県1市 (H23. 10時点)

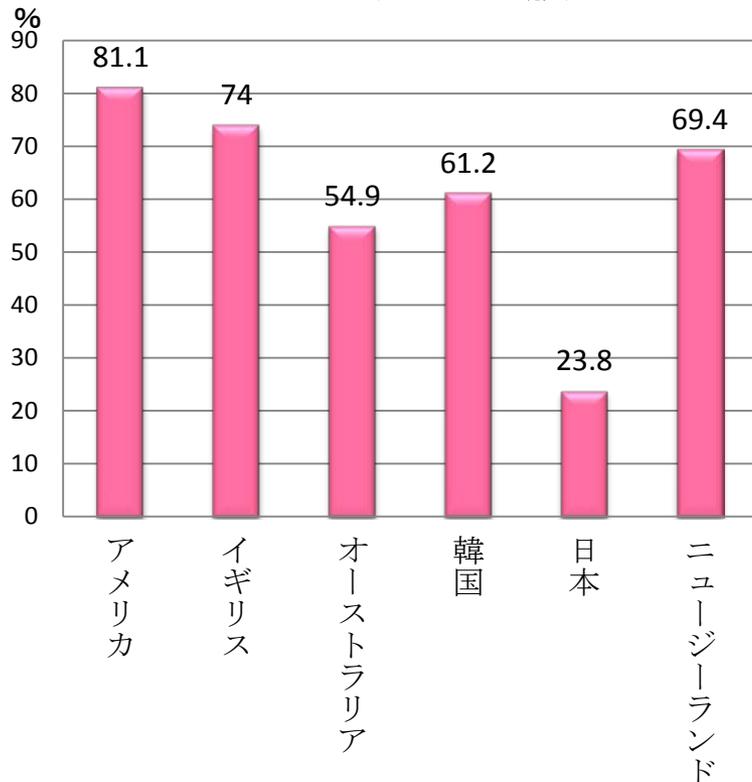


- 未実施は東京、宮崎。
東京は平成24年7月開始予定。
宮崎は平成24年度中に開始予定。
- 国立がん研究センターにおいては、標準化した登録様式に適応した地域がん登録の促進を図る。

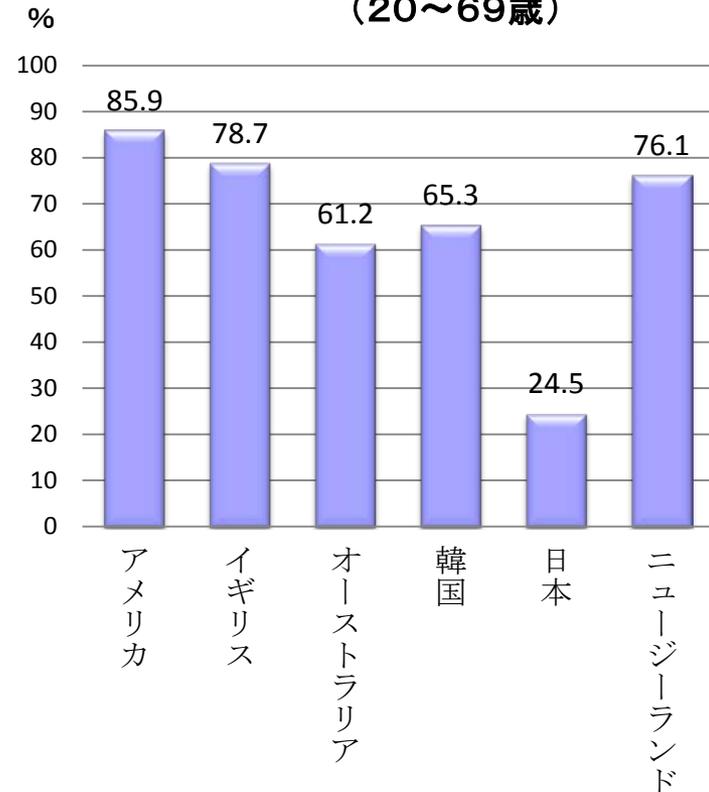


がん検診受診率の国際比較

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

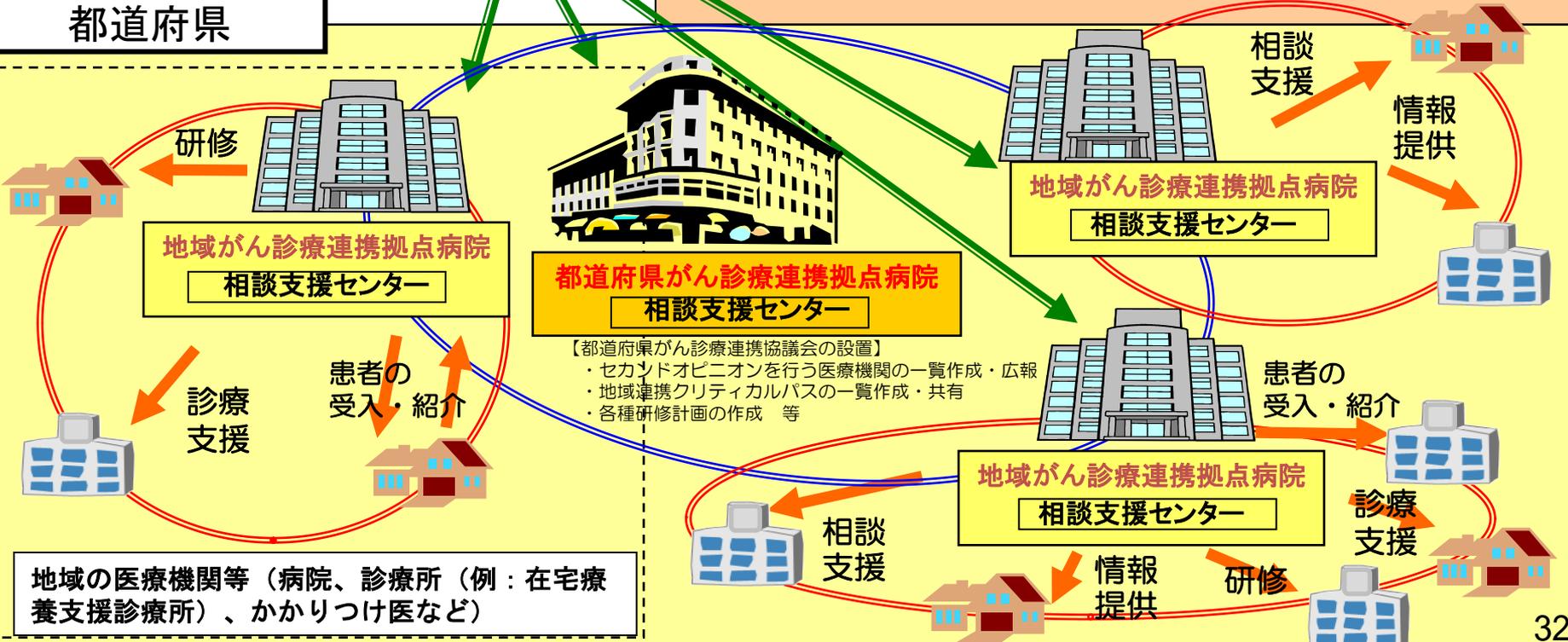


協力・支援

< 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



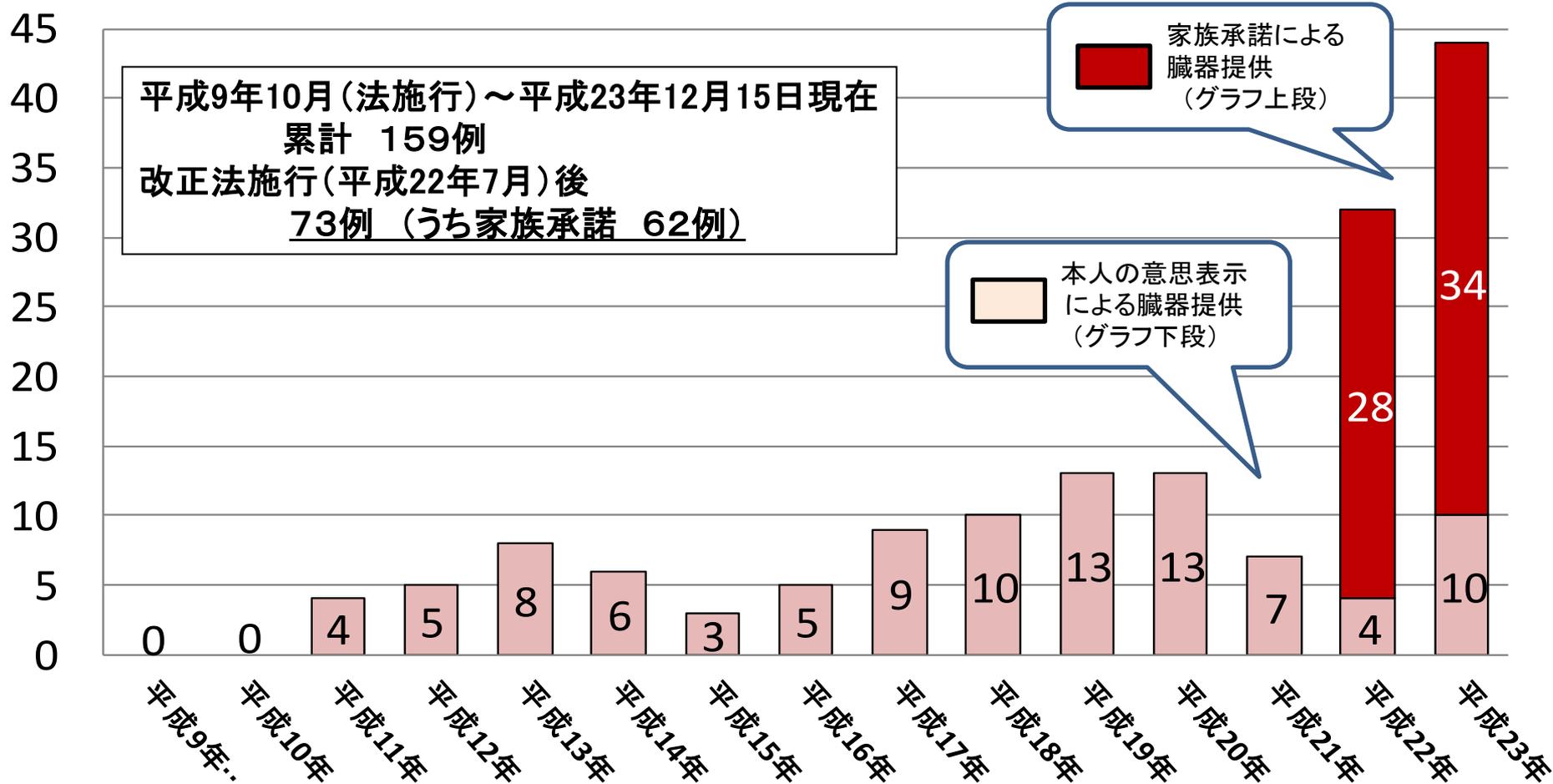
移植対策について

健康局臓器移植対策室

1. 臓器提供の体制整備について

脳死下での臓器提供者数の推移(年別)

平成22年7月の改正法施行後、脳死下臓器提供事例は急増しているが、家族承諾による提供が多く、本人意思表示による臓器提供は増加していない。



臓器提供に関する意思表示に関する普及啓発

- ・「臓器移植普及推進月間」、「臓器移植推進国民大会」の実施(毎年10月)
- ・各種公共機関、コンビニエンスストア等への臓器提供意思表示カード一体型リーフレットの設置
- ・運転免許証及び健康保険証の意思表示欄に関する周知 等

健康保険 本人(被保険者) 00123
被保険者証 平成20年10月14日交付
記号 11010203 番号 123456

氏名 けんぼ たろう
健保 太郎
生年月日 昭和49年 5月 24日 性別 男
資格取得年月日 平成20年 10月 10日

事業所所在地 港区〇〇〇 1-2-3
事業所名称 〇〇〇株式会社
保険者番号 〇:110:110:0:1110
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部
保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

印

氏名 〇〇〇〇〇〇 昭和50年 6月 1日生

住所 日本国関東区東京町 3-2-1
交付 平成19年 06月 01日 12345
平成24年 07月 01日まで有効
優良 見本 運転免許証
番号 第 123456789000 号
二種 平成10年 09月 10日
三種 平成07年 08月 10日
四種 平成00年 00月 00日

〇〇〇〇
公安委員会

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1.から3.までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

〔特記欄: 〕

署名年月日 年 月 日

本人署名(自筆):

家族署名(自筆):

備考

以下の欄は臓器提供に関する意思を表示する欄として使用できます。(記載は自由です)
1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

〔特記欄: 〕

《自筆署名》

《署名年月日》 年 月 日

都道府県別の腎臓提供件数と移植件数／移植希望登録者数

腎臓の移植希望登録者数は約12,000人。

概ね、地域で提供された腎臓が、その地域で登録している患者に移植されている。

都道府県	提供件数 〔05年～11年※ の合計数〕	移植件数	移植希望 登録者数	移植希望 登録者全 体に占め る割合
			2011年 11月30日現在	
北海道	55	96	553	4.5%
青森	3	5	109	0.9%
岩手	2	3	98	0.8%
宮城	6	21	158	1.3%
秋田	2	6	62	0.5%
山形	2	2	87	0.7%
福島	9	9	158	1.3%
茨城	9	20	318	2.6%
栃木	3	9	178	1.4%
群馬	12	16	172	1.4%
埼玉	19	25	655	5.3%
千葉	33	70	581	4.7%
東京	85	177	1,452	11.7%
神奈川	54	84	859	6.9%
新潟	24	39	266	2.1%
山梨	4	1	75	0.6%
長野	10	11	170	1.4%

都道府県	提供件数 〔05年～11年※ の合計数〕	移植件数	移植希望 登録者数	移植希望 登録者全 体に占め る割合
			2011年 11月30日現在	
富山	7	16	140	1.1%
石川	9	15	179	1.4%
福井	8	1	64	0.5%
岐阜	11	20	243	2.0%
静岡	35	62	348	2.8%
愛知	82	173	1,170	9.4%
三重	4	6	215	1.7%
滋賀	5	4	73	0.6%
京都	5	13	240	1.9%
大阪	17	53	658	5.3%
兵庫	37	78	560	4.5%
奈良	7	12	223	1.8%
和歌山	19	17	143	1.2%

都道府県	提供件数 〔05年～11年※ の合計数〕	移植件数	移植希望 登録者数	移植希望 登録者全 体に占め る割合
			2011年 11月30日現在	
鳥取	1	0	35	0.3%
島根	1	1	41	0.3%
岡山	5	14	172	1.4%
広島	10	17	278	2.2%
山口	3	4	77	0.6%
徳島	5	7	81	0.7%
香川	11	17	128	1.0%
愛媛	6	11	111	0.9%
高知	4	3	66	0.5%
福岡	57	109	395	3.2%
佐賀	5	1	41	0.3%
長崎	17	23	147	1.2%
熊本	1	16	165	1.3%
大分	2	5	55	0.4%
宮崎	10	8	69	0.6%
鹿児島	4	6	59	0.5%
沖縄	16	43	261	2.1%
合計	736	1,349	12,388	

※2011年の提供件数及び移植件数は11月30日現在までの数。

2. 虐待を受けた児童への対応について

臓器の移植に関する法律 附則5項

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

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)

5. 虐待を受けた児童への対応等

○ 対応の原則

- ・虐待を受けた児童が死亡した場合に臓器が提供されないよう、移植医療に従事する者が虐待が行われた疑いの有無を確認。
- ・脳死、心臓死の区別に関わらず、虐待が行われた疑いのある児童（18歳未満）が死亡した場合は、臓器の摘出は行わない。

○ 児童からの臓器提供を行うための要件、手続き

① 必要な体制整備

虐待防止委員会等の院内体制の整備、対応マニュアル等の整備

② 虐待が行われた疑いの有無の確認

①の院内体制のもとで、虐待の有無を確認する

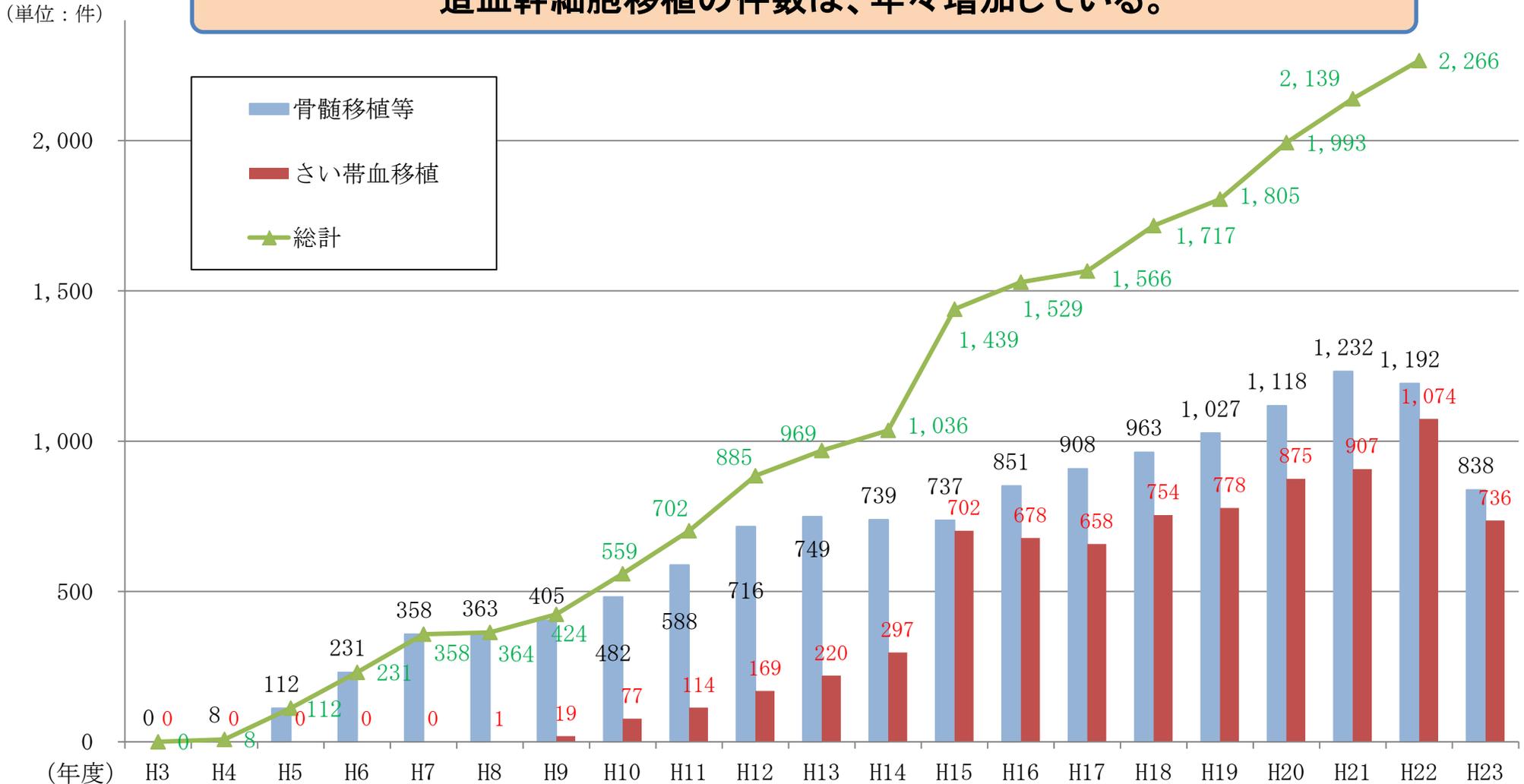
③ 臓器提供を行う場合の対応

- ・事前に、虐待防止委員会の委員等と情報共有し、助言を得る
- ・臓器の摘出に当たっては、倫理委員会等で上記の手続を経たか確認の上、可否を判断する
- ・検視等の犯罪捜査に関する手続が行われる場合は、連携を図る

3. 造血幹細胞移植対策について

造血幹細胞移植件数の推移

造血幹細胞移植の件数は、年々増加している。



- ※ 骨髄移植等とは、骨髄移植と末梢血幹細胞移植をいう。
- ※ 末梢血幹細胞移植は平成22年10月より導入されている。
- ※ 平成23年度は11月末時点の数値である。

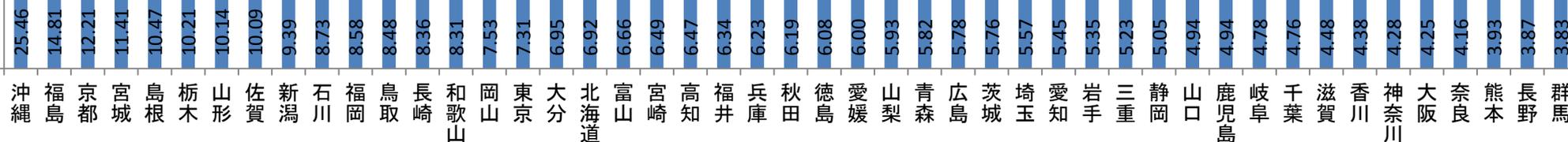
都道府県別 対象人口1,000人あたりにおけるドナー登録者数

(平成23年11月末現在)

ドナー登録者数は各都道府県においてバラつきがみられる。

◇ドナー登録者総数: 398,745人

全国平均: 6.63人



※対象人口とは、登録対象年齢(18歳～54歳)をいう。

※18～54歳人口は、総務省「平成17年国勢調査」の夜間人口及び昼間人口を使用して計算したものである。

18～54歳人口=夜間人口×0.5+昼間人口×0.5

夜間人口: <基本集計(男女・年齢・配偶関係)>の総数の18～54歳の総和

昼間人口: <従業地・通学地による人口>の昼間人口の20～54歳の総和

※参考: 骨髄移植推進財団HP

疾病対策について

健康局疾病対策課

平成24年度難病対策予算(案)について(概要)

現行の難病対策は、①希少性、②原因不明、③効果的な治療法が未確立、④生活面への長期にわたる支障(長期療養を必要とする)という要件を満たす疾患を対象として、以下の5本の柱に基づき各種の施策を実施している。

【難病の医療】

(平成23年度予算) (平成24年度予算(案))

①医療施設等の整備

・重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業等

②医療費の自己負担の軽減

・**特定疾患治療研究事業による医療費補助**

280億円 → 350億円

【難病の研究】

③調査研究の推進

・**難治性疾患克服研究事業等の研究補助**

(難治性疾患克服研究事業: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)):20億円)

100億円 → 100億円

【難病の保健・福祉】

④地域における保健医療福祉の充実・連携

・難病相談・支援センター事業、難病患者サポート事業等

⑤QOLの向上を目指した福祉施策の推進

・難病患者等居宅生活支援事業等

・難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業(新規)

8億円 → 8億円

0億円 → 0.5億円

(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。

計 388億円 → 458億円

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。

難病対策の検討状況について

※平成23年12月現在

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)(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。

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

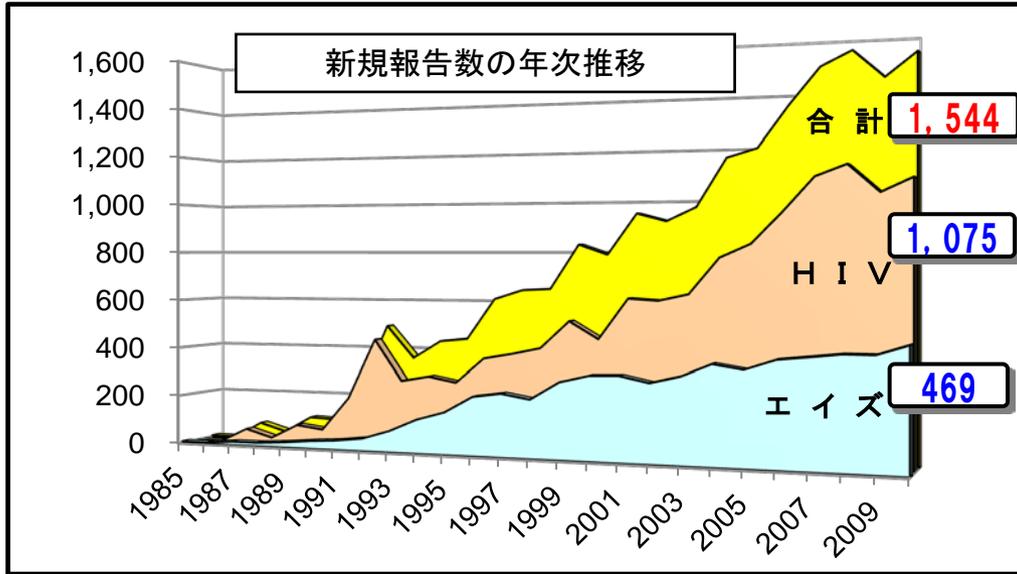
○(3)の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。

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。

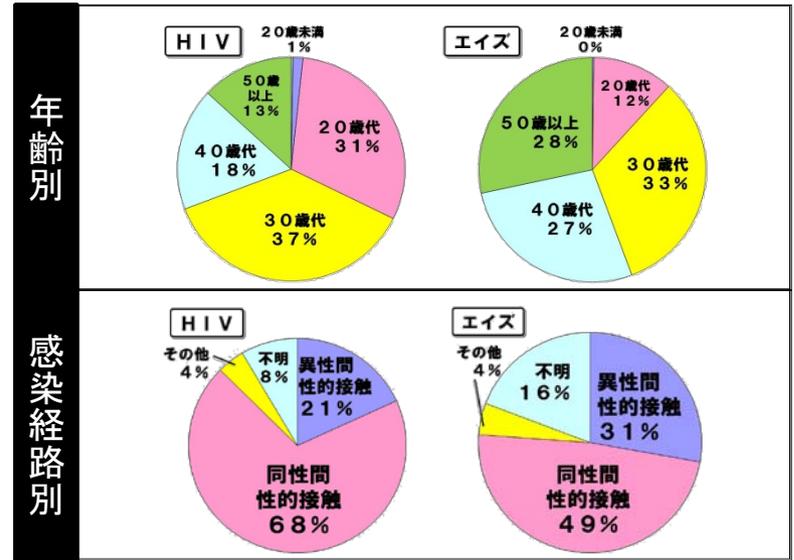
☆ 引き続き検討する。

HIV・エイズ対策について

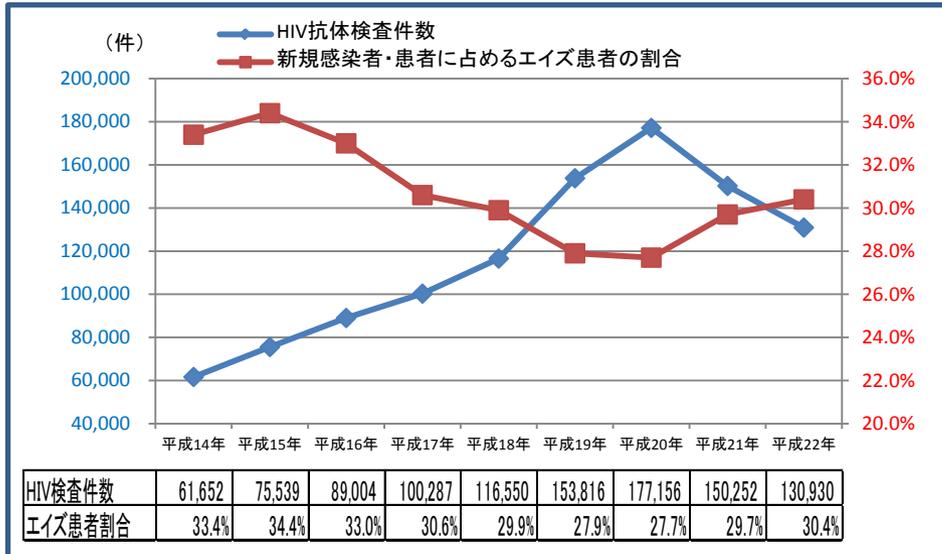
1 近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向(平成22年)



2 年齢別・感染経路別内訳(平成22年)



3 HIV抗体検査件数及び新規エイズ患者割合の推移(H14~22年)



4 エイズ予防指針改正のポイント

我が国のエイズ動向は、個別施策層(特に青少年やMSM)を中心に新規HIV感染者・エイズ患者ともに依然として増加傾向にある。一方で、エイズ治療の進歩により患者の延命が図られ、長期・在宅療養等の新たな課題も生じている。こうした状況を踏まえ、今般の指針改正に当たっては、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく方針を示した。

- 「検査・相談体制の充実」の位置付けを強化
- 個別施策層に対する検査について、目標設定の必要性を明記
- 地域における総合的な医療提供体制の充実
- NGO等との連携の重要性を明記

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業【新規事業】 予算額(案) 40百万円

1. 事業の目的

○ HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者は、新たに、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要になっているが、診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。
→ 感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

①実地研修事業

訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し、実地研修を行う。(各都道府県1名、2週間)

②支援チーム派遣事業

在宅療養・介護における対応困難な事例に対し、必要に応じて中核拠点病院から支援チーム(医師、看護師、相談員等)を派遣する。

③HIV医療講習会

都道府県医師会及び歯科医師会による、訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医に対する講習会の開催。(25都道府県)

中核拠点病院連絡調整員養成事業【新規事業】 予算額(案) 12百万円

1. 事業の目的

○ エイズ治療の地方ブロック拠点病院への患者集中を解消するため、中核拠点病院制度が創設されたものの、中核拠点病院において病院内外の調整を担う人材確保が困難な状況にあり、ブロック拠点病院への患者集中が解消されていない。
→ 中核拠点病院の看護師等を、病院内外の調整を行う連絡調整員として養成する必要がある。

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

- (独)国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター(ACC)のエイズケア研修及び地方ブロック拠点病院の実地研修に中核拠点病院の看護師等を派遣し、連絡調整員として必要な能力の習得を図る。
 - ・研修の受講に必要な費用の支援(旅費、宿泊費等)
 - ・受講に伴い不足する看護師等の代替要員に係る経費の支援
 - ・全国中核拠点病院連絡調整員会議の開催

ハンセン病対策について

■趣旨

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第5条において、地方公共団体の責務が規定されており、地域におけるハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等の取り組みを促進する必要がある。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律

第5条 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、ハンセン病の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。

◆ハンセン病問題対策促進会議の開催（都道府県担当者会議） 【平成21年度から実施】

法律施行後、具体的な施策の内容について検討する場を設け、各都道府県におけるハンセン病対策への取組を支援することを目的として担当者会議を開催している。

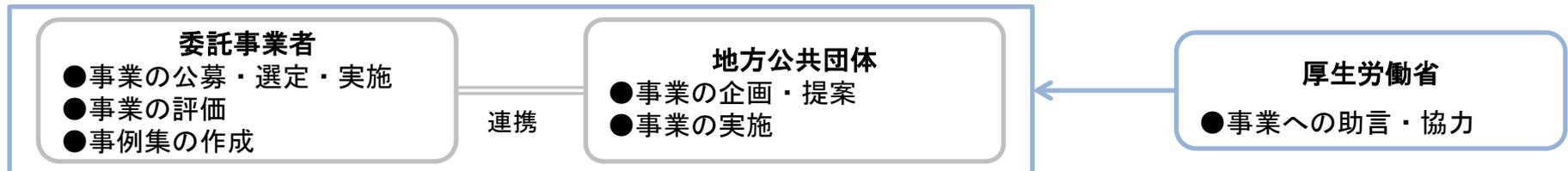
次回開催：平成24年2月2日（木）13：00～16：15 [国立ハンセン病資料館（東村山市青葉町4-1-13）]

◆ハンセン病対策促進事業（新規）

地方公共団体と連携し、地域の実情を踏まえたハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等を図るための取組を実施する。

○パネル展や映画上映会の開催、○講演会の開催、○相談員の育成、○訪問・生活支援 など

【実施体制】



事例を全国に還元することにより、当事者の意向に沿ったハンセン病に関する取り組みが促進される。

アレルギー疾患対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ アレルギー疾患は、国民の約3割が罹患する国民病であり、喘息死については減少している(平成17年:3,198名 → 平成21年:2,139名)ものの、花粉症などのアレルギー疾患は増加している(1998年:19.6% → 2008年:29.8%)。

新たな課題の発生

- 喘息死患者は減少しているものの、死亡の阻止が可能であるにもかかわらず、依然として喘息死患者は存在している。
- 環境要因の影響は大きいものの、花粉症などは増加傾向にあり重要な健康問題である。
- アレルギー疾患に対する、診療ガイドラインの改訂や患者の自己管理マニュアル等の作成を行ったが、その内容の普及が不十分である。
- 難治性アレルギー疾患の患者は、依然として治療方法が確立されていない。

報告書の概要

今後の方向性

具体的方策

医療の提供等

かかりつけ医に対して、適切な診療のための知識を普及

- **喘息死ゼロ作戦**のより一層の推進
- 診療ガイドラインの改訂
- **診療のミニマムエッセンス**の作成
- 医療従事者育成の強化

情報提供・相談体制

自己管理手法のより一層の普及

- **患者自己管理**のより一層の促進
- 情報提供体制の確保
- 相談体制の確保

研究開発等の推進

難治性アレルギー疾患の治療法の開発
医療体制の確保に資する研究の推進

- **難治性アレルギー疾患の治療法の開発**
- **診療のミニマムエッセンス**の作成

リウマチ対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ リウマチは、これまで不治の病の代表格に挙げられる疾患であったが、近年の生物学的製剤の開発・普及により、完全寛解を現実的な目標にできる疾患になった。

新たな課題の発生

- リウマチ診療に関わる医療従事者において、日進月歩の治療方法や疾患に対する考え方の変化を追い切れていないとの指摘がある。
- リウマチに対するリウマチ患者の認識は「不治の病」との考え方が根強いが、寛解が期待できる疾患になった。
- 生物学的製剤については、世界的なリウマチ診療の治療の柱として普及しているが、販売後の期間が短いため、超長期的副作用については、明らかにされていない。

報告書の概要

今後の方向性

具体的方策

医療の提供等

早期治療による関節破壊の阻止
ADLの低下した患者の社会復帰

- ・ **早期発見・早期治療の方向性**
- ・ **新規手術療法の確立やリハビリテーションによる破壊された関節の機能回復**

情報提供・相談体制

疾患や治療に対する正しい理解

- ・ **コントロールできる疾患になったことを普及啓発**

研究開発等の推進

重症化防止
早期診断方法の確立
適切な治療方法の確立

- ・ **より有効な・完全な関節破壊阻止を確立**
- ・ **破壊された関節の機能回復方法確立**
- ・ **安全性を最大限担保するためのデータベース構築**

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

普及啓発

- CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発
- マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用

医療連携体制

- かかりつけ医と専門医療機関との連携促進
- 保健指導・栄養指導の推進
- 地域における医療連携システムの構築の推進

診療水準の向上

- CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及
- 指導管理の技術の向上
- 糖尿病・循環器疾患等の治療との連携

人材育成

- 腎臓専門医の育成
- 専門医・かかりつけ医の資質向上
- 専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成

研究の推進

- 診療のエビデンス確立と実践の研究
- 病態解明と治療法開発に関する研究

● 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

【概要】

- 地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る。

【実施主体】

都道府県・政令指定都市・中核市

【実施事業】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④ 事業実施の評価

● 慢性腎臓病（CKD）シンポジウムの開催について

- CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、世界腎臓デー（3月8日）に併せて関係学会等と連携して開催。
- 関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

＜本年度の予定＞ 平成24年3月8日（木） ゲートシティホール大崎

生活習慣病対策について

健康局生活習慣病対策室

新たな国民健康づくり対策に向けて

平成12年度
(2000)

平成23年度
(2011)

平成24年度
(2012)

平成25年度
(2013)



第3次国民健康づくり対策「健康日本21」

すこやか生活習慣国民運動【H.20～24年度】（適度な運動、適切な食生活、禁煙の3分野に重点化）

Smart Life Project【H.22～24年度】（産業界との連携）

健康日本21
最終評価

次期国民健康づくり
運動プラン策定
(告示制定)

自治体へ
の周知

第4次国民健康
づくり対策

地域保健健康増進栄養部会による検討

次期国民健康づくり運動
プラン策定専門委員会による検討

H.24年11月
国民健康・栄養調査
(調査単位数拡大により
ベースライン値の把握)

目標値に対する
現状値の変化を
モニタリング

「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、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分 (策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

次期運動方針の検討の視点

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤ 新たな理念と発想の転換

主なもの

- A : 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度をもつ人の増加
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 など
- B : 食塩摂取量の減少
意識的に運動を心がけている人の増加
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
糖尿病やがん検診の促進 など
- C : 自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
高脂血症の減少 など
- D : 日常生活における歩数の増加
糖尿病合併症の減少 など
- E : 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

次期運動の方向性

- ① 社会経済の変化への対応
 - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現(東日本大震災からの学び等)
 - ・人生の質(幸せ・生活満足度等)の向上
 - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築 など
- ② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
 - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
 - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
 - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③ 今後の新たな課題(例)
 - ・休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
 - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
 - ・高齢者、女性の健康
 - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

次期国民健康づくり運動スケジュール(案)

<厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会>

第30回 10月14日(金) (開催済み)

- ・最終評価の報告
- ・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会の設置了承
- ・その他、報告事項など



第31回 12月21日(水) (開催済み)

- ・次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性



第32回 1月23日(月) (開催済み)

- ・次期国民健康づくり運動プランの骨子(中間取りまとめ)案)



第33回 2月28日(火)

- ・次期国民健康づくり運動プラン(素案)



第34回 4月下旬 ~ 5月下旬 頃

- ・次期国民健康づくり運動プラン(基本方針)案の審議
→ 検討の進捗状況に応じ、日程をセット

<次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会>

第1回 11月25日(金) (開催済み)
(今後の進め方、論点整理)

第2回 12月7日(水) (開催済み)
(次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性)

第3回 1月12日(木) (開催済み)
(次期国民健康づくり運動プランの骨子
(中間取りまとめ)案)

第4回 2月15日(水)
(次期国民健康づくり運動プラン(素案))

第5回 3月19日(月)
(次期国民健康づくり運動プラン最終案)

たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

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

（平成22年11月現在172カ国批准）

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)(概要)

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

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を認める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※ 平成15年の健康局長通知では、施設内を全面禁煙とする方法と分煙する方法があるとされており、「全面禁煙を目指す」までは踏み込んでいなかった。

平成24年度税制改正大綱(平成23年12月10日)

たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。

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。

※今後とも、引き上げを要望する方針

地域保健対策について

健康局地域保健室
健康局保健指導室

被災者の健康の確保(被災地健康支援臨時特例交付金)

平成23年度第3次補正 **29億円**

東日本大震災により長期にわたる避難所・仮設住宅での生活を余儀なくされた被災者について、健康状態の悪化を防ぐため、今後とも継続的な保健活動を維持することが重要。

このため、被災自治体における健康支援活動の体制の強化を図るため、地域保健活動を担う専門人材の確保など、仮設住宅等を中心とした保健活動等への支援を行うもの。

【事業の対象地域】

仮設住宅が設置されている被災県

(介護基盤緊急整備等臨時特例基金(既設)の積み増し)

うち、岩手、宮城、福島の3県を重点支援 **(各9.6億円)**

【事業内容】

以下のような事業について、県、市町村の創意工夫により実施可能

○ 保健活動支援事業

- ・被災地以外からの保健師等の人材確保
- ・仮設住宅等居住者に対する継続的な巡回保健指導

○ 巡回栄養・食生活指導事業

- ・仮設住宅での栄養改善を図るための管理栄養士やキッチンカーによる巡回指導

○ 被災者の健康支援方策について、市町村等が実施する効果的な手法を検討する協議会の運営

○ その他、自治体が必要と認める事業

事業例：全戸訪問プロジェクト(仮称)

1 全戸訪問による健康状況確認事業の実施

被災地の仮設住宅等への全戸訪問により、被災者の健康状態を確認し、その結果に応じて保健指導等を実施

2 被災地健診・保健指導の実施

個別訪問時に、特定健診等既存の健診機会が確保されていない方に対して、被災者健診(仮称)の受診を勧奨

3 各種健康支援事業の実施

健康課題に応じて、バランスのとれた調理方法等の指導や運動健康教室、健康相談会等の開催

地域保健対策の推進

【地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しの主な経緯】

- 平成 6 年・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」を告示
（「地域保健法」の一部施行、平成 9 年「地域保健法」全面施行）
- 平成 1 2 年・「介護保険法」の施行、健康危機管理体制の確保などによる基本指針の一部改正
- 平成 1 5 年・「健康増進法」の施行、精神障害者対策などによる基本指針の一部改正

【前回の基本指針見直し(平成15年)後の主な状況の変化】

- 平成 1 8 年・がん対策基本法及び自殺対策基本法の制定
- 平成 2 0 年・医療制度改革の施行（医療計画（4 疾病 5 事業）の策定、特定健診・保健指導の実施）
- 平成 2 1 年・新型インフルエンザの流行
 - ・保健師助産師看護師法の一部改正（免許取得後の研修の実施・H22. 4. 1 施行）
- 平成 2 3 年・東日本大震災の発生
等

【今後の主な予定スケジュール】

- 平成 2 2 年 7 月 ~
 - ・地域保健対策検討会(WG含む)での議論(6回)
 - ※主な議論:現状と課題、人材確保・育成、危機管理 等
- 平成 2 3 年 年度末(予定)・地域保健対策検討会の取りまとめ

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直し

- 現状に即した見直し
- 時代の方向性に適った見直し

質の高い地域保健対策の一層の推進

生活衛生対策について

健康局生活衛生課

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)

平成24年1月20日
厚生労働省健康局
生活衛生課

	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) ・「被災業者による被災者支援プログラム」の創設 ・「公衆浴場の確保特別措置法」を適用し、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)(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		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 ・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	【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	東日本大震災復興・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	

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

(平成23年7月26日健衛発0726第1号健康局生活衛生課長通知)

✓ 生活衛生同業組合の役割

- ・ 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

✓ 生活衛生同業組合に加入する組合員への優遇措置

- ・ 株式会社日本政策金融公庫による低利融資
- ・ 福利厚生、共済事業等の利用
- ・ 特別償却、固定資産税の減免

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も考えられる

お願い事項

- 営業者に対して、主に次の際に、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、情報提供をお願いしたい。
- ・ 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

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。
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

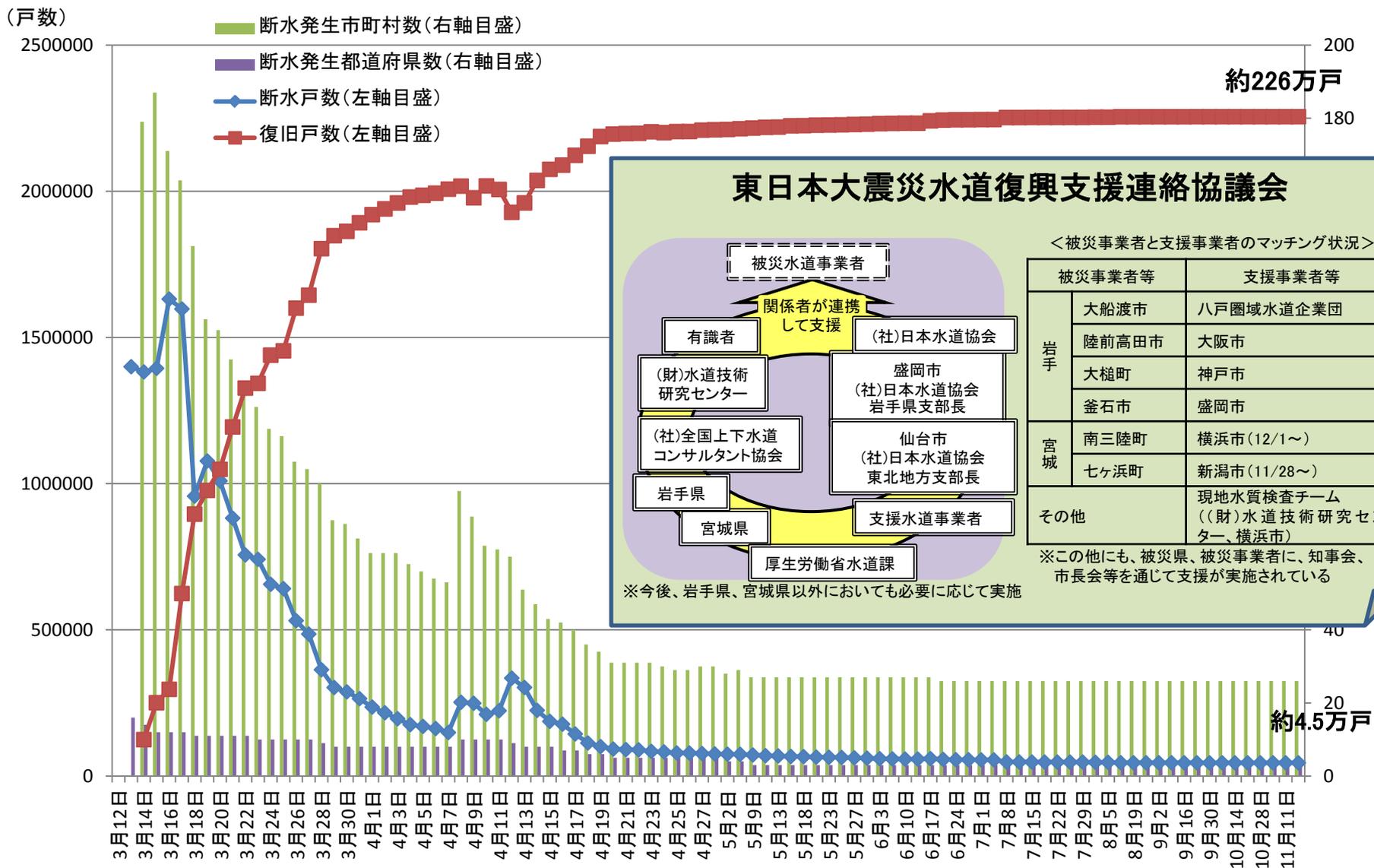
営業者は自由に同じ業種に該当する組合に加入することができます。組合では情報の交換や技能の向上、融資の相談をはじめ、各種レクレーションなど活発な活動をしています。

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

「水道ビジョン」の推進に向けた 取り組みについて

東日本大震災における水道の被害(断水)・復旧状況



約226万戸

約4.5万戸

水道の東日本大震災復旧・復興関連予算

平成23年度予算

【1次補正】

○災害復旧費（補助金）：160億円

→平成23年度中に本復旧工事に着手できる水道施設の復旧費（H23.3末時点の被害報告より計上）

〔補助率〕

80/100～90/100（財政援助法による嵩上げ）

【3次補正】

○災害復旧費（補助金）：303億円

→平成23年度中に本復旧工事に着手できる水道施設の復旧費（H23.7時点の被害報告を踏まえた追加措置）

〔補助率〕 1次補正と同様

○被災状況調査費：1.2億円

→津波により甚大な被害を受けた水道施設の復旧に向けた被災状況調査委託費（実施主体：国）

平成24年度予算（案）

【当初予算】

○災害復旧費（補助金）：200億円

→主に津波による甚大な被害から、都市計画の見直しを要するなど、平成23年度中に本復旧工事に着手が見込めない地域での水道施設の復旧費

〔補助率〕 H23年度補正予算と同様

○防災対策費（補助金）：201億円

→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の耐震化を促進する経費

〔対象事業〕

簡易水道：簡易水道再編推進事業及び生活基盤近代化事業のうち、耐震化関連メニュー

上水道：ライフライン機能強化等事業

〔補助率〕

1/2、4/10、1/3、1/4（現行補助制度と同様）

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。

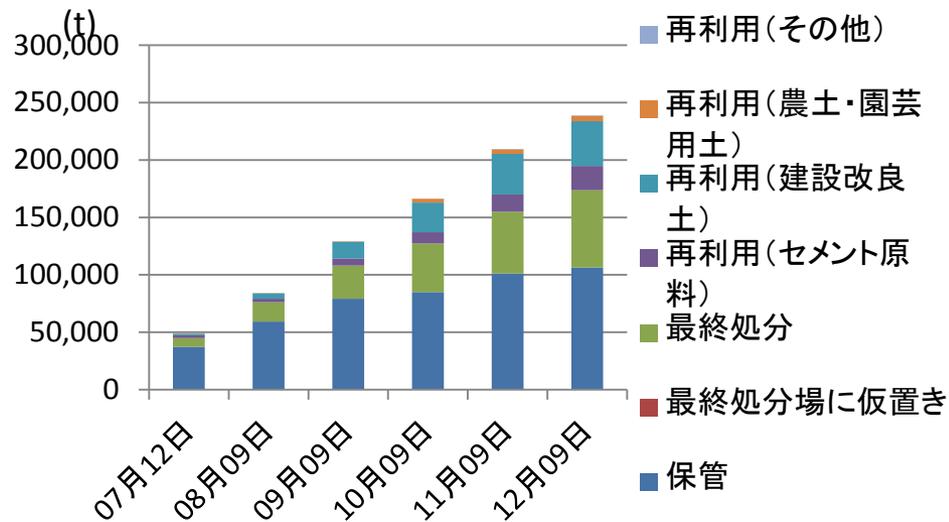
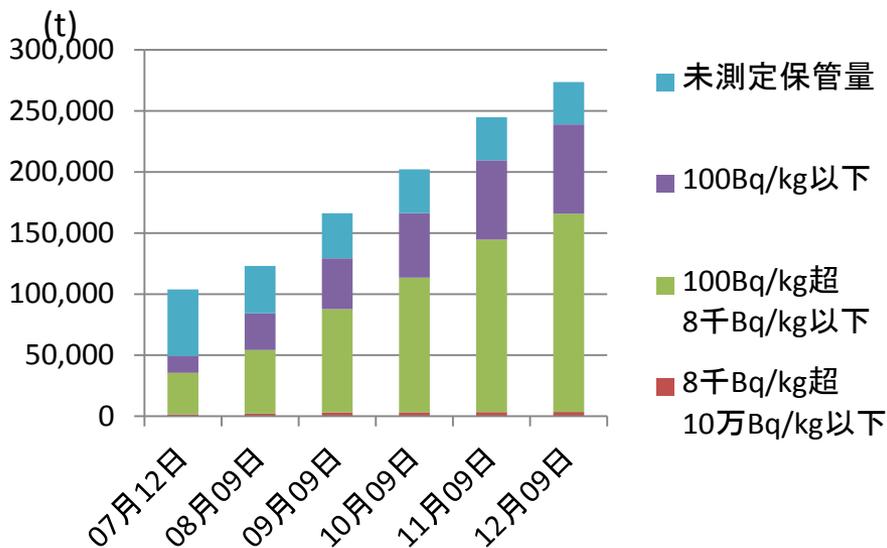
※旧緊急時避難準備区域（南相馬市、田村市、川内村、広野町、楢葉町）の飲用の井戸水等のモニタリングは、環境省、原子力災害現地対策本部、文部科学省が実施。

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

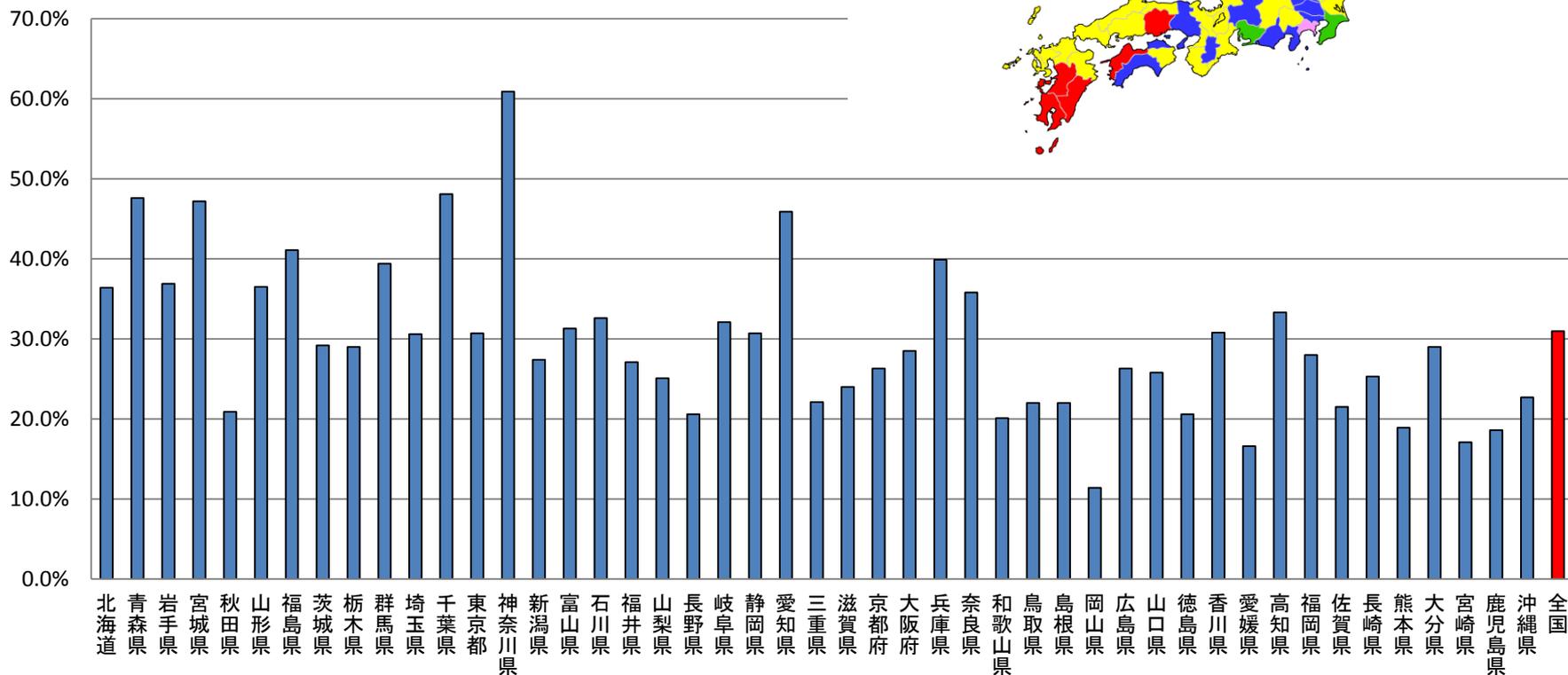
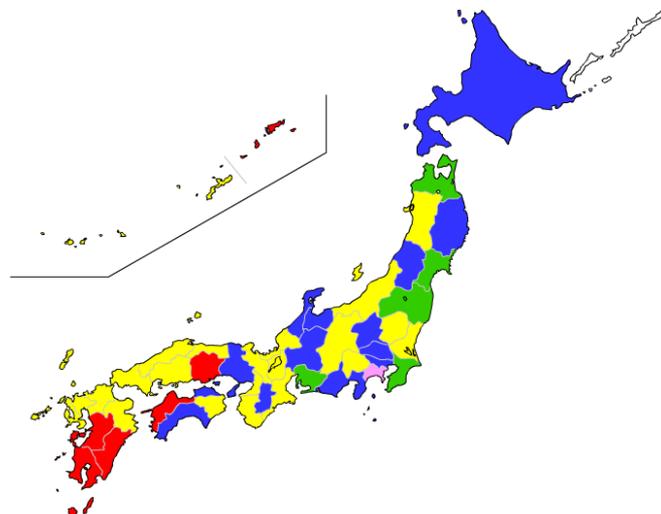
- 「原子力損害の賠償に関する法律」(原賠法)に基づき、8月5日に「東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定等に関する中間指針」策定。
- 中間指針において、東京電力が賠償すべき損害を類型化。
 - ✓ 水、浄水発生土の検査費用
 - ✓ 浄水発生土の処分費用

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



新水道ビジョンの策定

【現行】水道ビジョン

今世紀半ば我が国水道のあるべき姿

長期的な政策目標

- 安心** • すべての国民が安心しておいしく飲む水道水の供給
- 安定** • いつでもどこでも安定的に生活用水を確保
- 持続** • 持続: 需要者ニーズを踏まえた給水サービスの充実
 - 水道文化・技術の継承と発展
 - 地域特性にあった経営基盤の強化
- 環境** • 環境保全への貢献
- 国際** • 我が国の経験の海外移転による国際貢献

【新】水道ビジョン

- 本年度から検討会を設け検討を開始
- 24年度中に新たな水道ビジョンを策定

新水道ビジョンの視点

- ◆ 50年、100年先を見据え、課題解決の方向性を示す
- ◆ 国、都道府県、水道事業者の役割分担を明確に示す
- ◆ 東日本大震災を踏まえ危機管理のあり方を検討
- ◆ 老朽化に対する更新需要、人口減少への対応も踏まえ、アセットマネジメントを活用
- ◆ 住民等への適切な説明方策の検討
- ◆ 使用エネルギーの低減、国際協力・国際展開のあり方等の検討

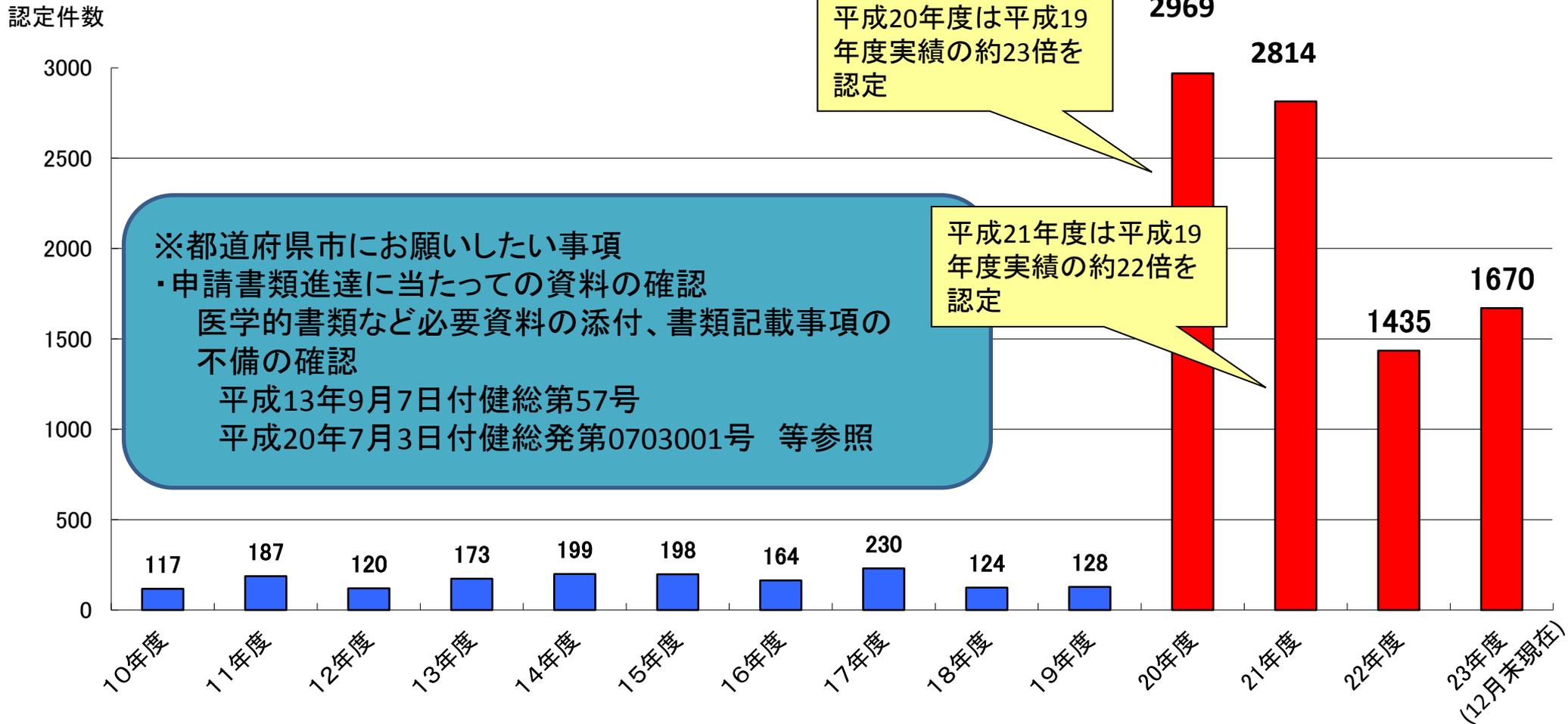
原爆被爆者対策について

健康局総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

原爆症の認定件数

・平成20年4月以降、23年12月までで、合計8,888件を認定



原爆症認定制度の在り方に関する検討会について

目的

原爆症認定制度については、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討する旨が規定され、平成22年8月に、内閣総理大臣から原爆症認定制度の見直しの検討を進めることが表明されたところである。

これを踏まえ、原爆症認定制度の在り方について検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとするため、厚生労働大臣の主催により、学識経験者及び関係団体等の有識者からなる「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催する。

※平成22年12月からこれまでに計7回開催。

構成員

- | | | | |
|--------|----------------|----------|-------------------|
| ・口井 史男 | 弁護士 | ・田中 熙巳 | 日本原水爆被害者団体協議会事務局長 |
| ・石 弘光 | 一橋大学名誉教授 | ・三藤 義文 | 長崎市副市長 |
| ・草間 朋子 | 大分県立看護科学大学学長 | ・坪井 直 | 日本原水爆被害者団体協議会代表委員 |
| ・潮谷 義子 | 長崎国際大学学長 | ・長瀧 重信 | (財)放射線影響研究所元理事長 |
| ・神野 直彦 | 東京大学名誉教授 | ・佐々木 敦朗 | 広島市副市長 |
| ・高橋 滋 | 一橋大学大学院法学研究科教授 | ・森 亘(座長) | 東京大学名誉教授 |
| ・高橋 進 | 株式会社日本総合研究所理事長 | ・山崎 泰彦 | 神奈川県立保健福祉大学名誉教授 |

原爆諸手当一覽

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%引下げ)。

健康局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
感染症対策について	結核感染症課	総務係	清水	2372
肝炎対策について	肝炎対策推進室	肝炎対策指導係	西塔	2948
がん対策について	がん対策推進室	がん対策調整係	押木	2946
移植対策について	臓器移植対策室	移植普及係	元村	2365
疾病対策について	疾病対策課	総務係	田代	2352
生活習慣病対策について	生活習慣病対策室	調査総務係	友永	2342
地域保健対策について	地域保健室・保健指導室	保健指導係	鈴木	2398
生活衛生対策について	生活衛生課	総務係	原渕	2436
「水道ビジョン」の推進に向けた取組について	水道課	総務係	水谷	4025
原爆被爆者対策について	総務課	総務係	吉岡	2312