

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25年2月19日(火)

目 次

・感染症対策について	1
・疾病対策について	28
・臓器移植対策について	42
・肝炎対策について	53
・がん対策・健康増進施策について	60
・原爆被爆者対策について	80
・生活衛生対策について	85
・水道行政の推進について	91

感染症対策について

健康局結核感染症課

予防接種制度見直しのため法的整備を要する事項

1. 背景

先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ない、いわゆるワクチン・ギャップの問題の解消や、予防接種施策を総合的かつ継続的に評価・検討する仕組みの構築等のため、予防接種制度について幅広い見直しを行う必要がある。

予防接種施策の総合的な推進を図るため、平成24年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で取りまとめた「予防接種制度の見直しについて(第二次提言)」を踏まえ、定期接種の対象疾病の追加等所要の措置を講ずる必要がある。

2. 事項

(1) 予防接種の総合的な推進を図るための計画

- ・ 予防接種施策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣は、予防接種に関する基本的な計画を策定。
- ・ 予防接種を取り巻く状況の変化や施策の効果への評価等を踏まえ、少なくとも5年に一度検討し必要に応じ計画を変更。

(2) 定期接種の対象疾病

- ・ 定期接種の対象疾病として、一類疾病にHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症を追加。
- ・ 二類疾病について、新たなワクチンの開発や感染症のまん延に柔軟に対応できるよう、政令で対象疾病を追加可能とする。

※ 一類疾病、二類疾病の名称については、A類疾病、B類疾病への変更も検討

(3) 副反応報告制度

- ・ 予防接種施策の適正な実施を図るため、現在実施している副反応報告制度を法律上位置付け、医療機関から厚生労働大臣への報告を義務化。
- ・ 厚生労働大臣は、報告の状況について(4)の評価・検討組織に報告し、その意見を聴いて、必要な措置を講じる。
- ・ 医療機関からの報告に関する情報整理及び調査については、(独)医薬品医療機器総合機構に行わせることを可能とする。

(4) 評価・検討組織

- ・ 厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、評価・検討組織(厚生科学審議会に設置予定)の意見を聴かなければならない。

平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる 地方財政の追加増収分等の取扱い等について

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(以下「年少扶養控除の廃止等」という。)によって平成25年度において新たに生じる地方増収分並びに平成24年度において特定疾患治療研究事業の超過負担に暫定的に充当した年少扶養控除の廃止等による地方増収分の取扱い等については、以下のとおりとする。

- (1) 特定疾患治療研究事業については、平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進めること。
- (2) 平成25年度予算における特定疾患治療研究事業の国庫補助金については、当該事業の国費不足額が平成24年度予算における国費不足額を下回るよう、所要額を計上すること。
- (3) (1)及び(2)の措置を前提として、平成24年度において特定疾患治療研究事業の超過負担に暫定的に充当した年少扶養控除の廃止等による地方増収分(269億円)を、(4)・(5)に掲げる国庫補助事業の一般財源化の財源として活用すること。

(4) 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進基金を活用した国庫補助事業を、以下を前提として、一般財源化すること(522億円)。

① 子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌のワクチンについては、平成25年度から予防接種法に基づく定期接種とすることとし、そのための予防接種法改正法案を次期通常国会に提出すること。

② また、これらの措置と併せ、既存の予防接種法に基づく定期接種(一類疾病分)に係る公費負担の範囲を、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進基金を活用した国庫補助事業と同様の範囲に見直すべく、法令改正その他必要な措置を講じるものとする。

(5) 妊婦健康診査支援基金を活用した国庫補助事業を一般財源化すること(364億円)。

平成25年1月27日

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

定期接種の費用負担について

現行の予防接種法

	実施主体	負担
定期接種 (一類疾病・二類疾病)	市町村	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> (低所得者分) </div> 市町村 (実費徴収可能)
		2~3割程度 地方交付税で手当
		※ 一類定期接種については、多くの市町村では実費を徴収していない

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業 (平成22年度・23年度補正予算 平成24年度末で終了)

	実施主体	負担割合
3ワクチン ヒブ (小児用肺炎球菌 子宮頸がん予防)	市町村	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px; background-color: #f08080; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">1/2 国</div> <div style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px; background-color: #90ee90; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">1/2 ※ 地方交付税で手当 市町村</div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 20px; background-color: #add8e6;"></div> </div> 公費負担カバー率 9割
		実費など

平成25年度～ (3ワクチンは予防接種法改正後)

	実施主体	負担
3ワクチンの 定期接種化 (一類疾病に位置付け)	市町村	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #add8e6;"> 市町村 </div>
定期接種 (一類疾病)	市町村	9割を地方交付税で手当

※ 二類疾病に係る地方交付税の手当は現行と同様。

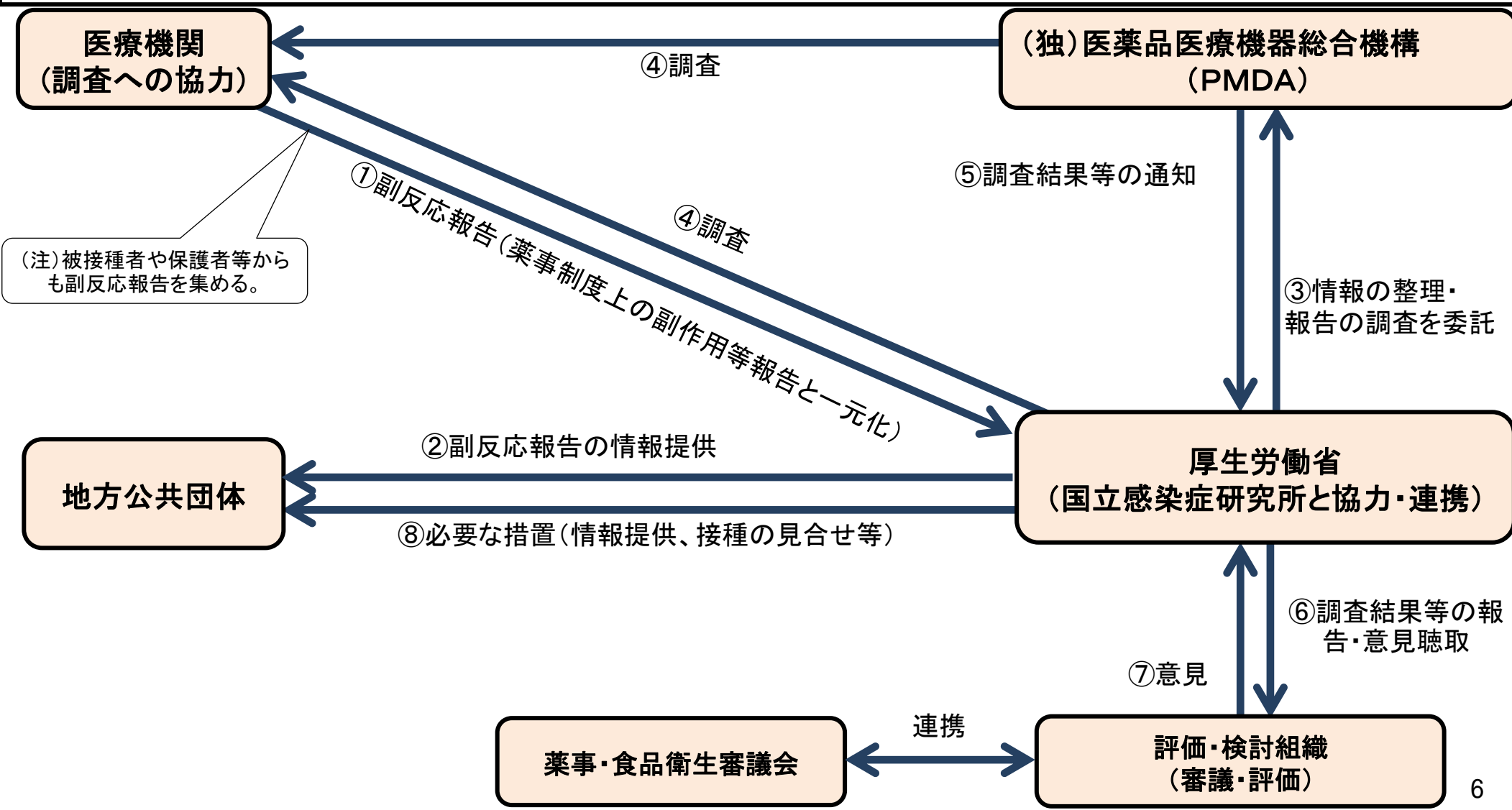
(注)【一類疾病】:ジフテリア、百日せき、麻しん、結核など 【二類疾病】インフルエンザ(高齢者のみ)

3 ワクチンを定期接種化した場合の接種対象者・方法の概要（案）

第23回予防接種部会
資料を基に作成

	対象年齢	種類	間隔	投与経路	接種量	回数	標準的な接種	その他
子宮頸がん予防ワクチン	小6～高1相当の女子	組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	2回目:1回目の接種から1月～2月半 3回目:1回目の接種から5～12月	筋肉内注射	0.5ml	3回	中1の間 2回目:1回目の接種から1月 3回目:1回目の接種から6月	2つのワクチンの互換性に関する安全性・有効性等のデータが存在しないため、同一のワクチンを3回続けて接種すること
		組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	2回目:1回目の接種から少なくとも1月以上、 3回目:2回目の接種から少なくとも3月以上				中1の間 2回目:1回目の接種から2月 3回目:1回目の接種から6月	
ヒブワクチン	生後2月以上 生後60月に至るまで	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	初回:27日(医師が認める場合は20日)～56日 追加:初回終了後7月～13月	皮下注射	0.5ml	初回3回 追加1回	初回接種開始は、 生後2月～生後7月に至るまで	開始が生後2月～生後7月に至るまでの場合
			-			初回2回 追加1回		開始が生後7月～生後12月に至るまでの場合
			-			1回		開始が生後12月～生後60月に至るまでの場合
小児用肺炎球菌ワクチン	生後2月以上 生後60月に至るまで	沈降7価肺炎球菌結合型ワクチン	初回:27日以上 追加:初回の3回目から60日以上	皮下注射	0.5ml	初回3回 (生後12月までに完了) 追加1回	初回接種開始は、 生後2月～生後7月に至るまで 追加接種は、 生後12月～生後15月に至るまで	開始が生後2月以上生後7月に至るまでの場合
			初回:27日以上 追加:生後12月以降に、 初回の2回目から60日以上			初回2回 (生後12月までに完了) 追加1回		開始が生後7月～生後12月に至るまでの場合
			60日以上			2回		開始が生後12月～生後24月に至るまでの場合
			-			1回		開始が生後24月～生後60月に至るまでの場合 ⁵

- 予防接種制度上の副反応報告と薬事制度上の副作用等報告を厚生労働省に一元化し、医療機関の報告事務を簡素化。
- 報告を受けた副反応報告の個別事例について、厚生労働省が(独)医薬品医療機器総合機構に情報整理及び調査を委託。
- 厚生科学審議会が薬事・食品衛生審議会と連携して副反応報告に係る評価を行った上で、厚生労働省が必要な措置を行う。



新たな副反応の報告基準について(案)

対象疾病	事象・症状	接種後症状発生までの時間	<参考>接種後症状発生までの時間(現行)
・ジフテリア ・百日せき ・急性灰白髄炎 ・破傷風	① アナフィラキシー ② 脳炎・脳症 ③ けいれん ④ 血小板減少性紫斑病 ⑤ その他の反応	4時間 28日 7日 28日 -	24時間 7日 - - -
・麻しん ・風しん	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ 脳炎・脳症 ④ けいれん ⑤ 血小板減少性紫斑病 ⑥ その他の反応	4時間 28日 28日 21日 28日 -	24時間 - 21日 21日 - -
・日本脳炎	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ 脳炎・脳症 ④ けいれん ⑤ 血小板減少性紫斑病 ③ その他の反応	4時間 28日 28日 7日 28日 -	24時間 - 7日 - - -
・結核	① アナフィラキシー ② 全身播種性BCG感染症 ③ BCG骨炎(骨髄炎、骨膜炎) ④ 皮膚結核様病変 ⑤ 化膿性リンパ節炎 ⑥ その他の反応	4時間 1年 2年 3か月 4ヶ月 -	- 6か月 6か月 6か月 - -
・Hib感染症 ・肺炎球菌感染症	① アナフィラキシー ② けいれん ③ 血小板減少性紫斑病 ④ その他の反応	4時間 7日 28日 -	24時間 7日 28日 -
・ヒトパピローマウイルス 感染症	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ ギラン・バレー症候群 ④ 血小板減少性紫斑病 ⑤ 血管迷走神経反射(失神を伴うものに限る) ⑥ その他の反応	4時間 28日 28日 28日 30分 -	24時間 21日 21日 28日 30分 -
・インフルエンザ	① アナフィラキシー ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ③ 脳炎・脳症 ④ けいれん ⑤ ギラン・バレー症候群 ⑥ 血小板減少性紫斑病 ⑦ 肝機能障害 ⑧ 血管炎 ⑨ 喘息発作 ⑩ 間質性肺炎 ⑪ 皮膚粘膜眼症候群 ⑫ ネフローゼ症候群 ⑬ その他の反応	4時間 28日 28日 7日 28日 28日 28日 28日 28日 24時間 28日 28日 28日 -	24時間 21日 7日 7日 21日 28日 28日 - - - - - - -

最近の政省令改正事項等について

(1) 長期にわたる疾病等のため定期接種を受けられなかった者に対する機会の確保

- 免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病にかかっていたことなどの特別の事情により定期接種の機会を逃したと認められる者について、接種可能となった時から原則2年間、予防接種の機会を確保。
- 関係政省令を平成25年1月30日に公布し、同日施行。

(2) 結核の定期接種の対象者の変更

- 結核の定期接種の対象者を、生後6月に至るまでの間にある者から生後1歳に至るまでの間にある者に拡大。
- 生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間を標準的な接種期間に設定。(ただし、地域の実情に応じて変更可能)
- 関係政令を平成25年2月1日に公布し、4月1日施行。

(3) 日本脳炎の積極的勧奨の差し控えに対する対応

- 積極的勧奨の差し控え(平成17年5月30日～平成22年3月31日)の影響を受けた者として、20歳になるまで日本脳炎の予防接種を受けることができるとした特例対象者の範囲に、平成7年4月2日～5月31日生まれの者を追加。
- 来年度(平成25年度)18歳になる者に第2期接種の積極的勧奨を行うなど、平成25年度における積極的勧奨の取扱いを決定(詳細は次頁)。
- 関係政令を平成25年2月1日に公布し、4月1日施行。

(4) 麻しんの第3期・第4期予防接種の終了

- 麻しん排除のため、5年間の時限措置として平成20年度より実施してきた第3期及び第4期(中1及び高3相当)の予防接種を、当初の予定どおり、今年度をもって終了。
- 麻しんに関する特定感染症予防指針の改正(告示)を平成24年12月14日に公布し、平成25年4月1日適用。

○ 日本脳炎の定期的予防接種について

● 定期接種の対象年齢

- 1期・・・生後6か月以上7歳6か月未満
- 2期・・・9歳以上13歳未満

● 積極的勧奨を実施する期間（標準的な接種年齢）

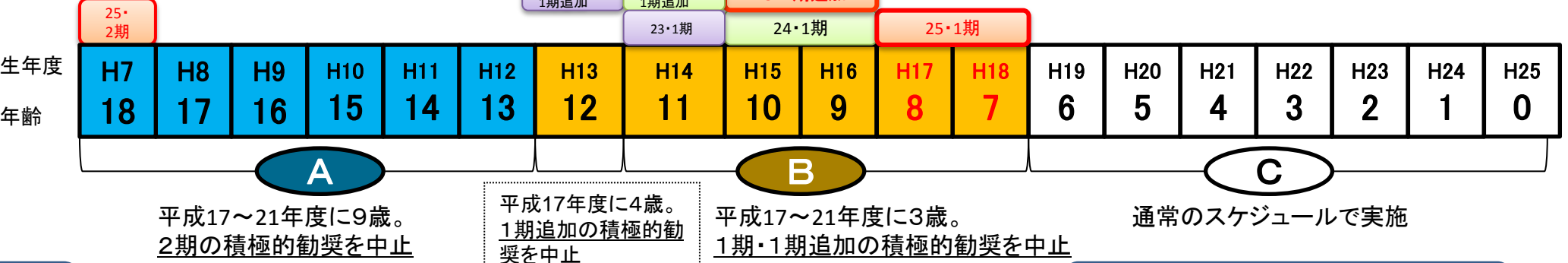
- 1期(2回接種)・・・3歳 1期追加(1回接種)・・・4歳
- 2期(1回接種)・・・9歳

・マウス脳由来ワクチンによる重症のADEM(急性散在性脳脊髄炎)の発生を踏まえ、平成17年5月30日から、積極的勧奨を差し控え、特に希望する者のみに接種することとした。
 ・平成21年2月に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が薬事承認されたことから、積極的勧奨の差し控えは平成22年3月31日に終了し、ワクチンの供給状況を踏まえつつ、順次、積極的勧奨を再開している。

※生まれた年度／平成25年度に迎える年齢(歳)

政令上の接種対象年齢

【積極的勧奨の実施】



平成17～21年度に9歳。2期の積極的勧奨を中止

平成17年度に4歳。1期追加の積極的勧奨を中止

平成17～21年度に3歳。1期・1期追加の積極的勧奨を中止

通常のスケジュールで実施

平成24年度までの対応

平成23年度：9歳(1期)、10歳(1期追加)接種の積極的勧奨
 平成24年度：8歳、9歳(1期)、10歳(1期追加)接種の積極的勧奨

平成22年度～：3歳児の積極的勧奨を再開(通常接種スケジュールで実施)

平成25年度の対応

・13歳以上20歳未満の間に希望した場合には、2期接種を実施できる
 (平成7年6月1日生～19年4月1日生のみ)

【政令改正】
 ・20歳まで接種可能とする者に、平成7年4月2日～5月31日生まれの者を追加。
 【積極的勧奨の実施】
 ・1期接種の積極的勧奨 → Bの7歳(H18生)、8歳(H17生)
 ・1期追加接種の積極的勧奨 → Bの9歳(H15生)、10歳(H16生)
 ・2期接種の積極的勧奨
 → Aの18歳(H7生)
 → Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者(ただし市町村が実施可能な範囲で実施)

・平成28年度から、積極的勧奨再開後の9歳児の2期接種の勧奨を予定

新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に向けて

24年5月 6月 7月 8月 12月 25年2月～ 春 5～6月

国

法律の公布

都道府県担当課長会議の開催

有識者会議の設置

各分科会から有識者有識者会議への報告

有識者会議 中間とりまとめ

政令・施行日政令の公布
(※指定公共機関の指定も含む。)

法律の施行

政府行動計画の策定

ガイドラインの策定

市町村構想計画の策定
都道府県行動計画の策定



政令、行動計画の内容等に関する検討

新型インフルエンザ等対策有識者会議 中間とりまとめ(概要)

① 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

- ・ 対策の主たる目的は、感染拡大を可能な限り抑制し、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすること、「国民の生命及び健康を保護すること」、「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること」。
- ・ 対策の実施に当たっては、2009年の新型インフルエンザ発生時の経験等を踏まえる必要がある。
- ・ 特措法は万一の場合の危機管理制度であり、さまざまな措置ができるよう設計されているが、どのような場合でも緊急事態措置を講じるというものではないことに留意が必要。
- ・ 発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害の大きい場合を想定し、強力な対策を実施。更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。
また、事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関も含めた現場が動きやすくなる工夫が必要。
- ・ 被害想定については、現時点の科学的知見や過去のパンデミックインフルエンザのデータを踏まえたシナリオの例である。推計に当たっては、医療等の介入の影響等を考慮していないことに留意が必要。被害想定は、現行行動計画の数値(罹患率25%/致死率中等度0.53%、重度2.0%)を使用するが、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うことが求められる。

② 指定公共機関の指定(政令)

- ・ 政令で指定される指定公共機関は、一定の基準を満たす以下のものが適当。
電気通信事業者、電気事業者、ガス事業者、鉄道事業者、航空事業者、貨物自動車運送事業者、船舶運航事業者、日本放送協会、日本赤十字社、国立病院機構、医療関係者団体、医薬品等製造販売業者等、日本銀行、日本郵便。

③ 国民への情報提供(行動計画)

- ・ 平時において予防等に関する必要な情報の周知を図ることが必要。発生時においては、新型インフルエンザ等対策に必要な情報を発信するほか、誤った情報を迅速に打ち消すことが重要。政府における情報提供の体制整備が必要。

④ 医療体制の確保(行動計画・政令)

[海外発生期から地域発生早期における医療体制について ー 行動計画]

- ・ 都道府県等は、帰国者・接触者外来を概ね人口10万人に1か所程度設置。

[地域感染期以降における医療体制についてー 行動計画]

- ・ 原則として、一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を実施。
- ・ 地域において病診連携・病病連携を構築。
- ・ これらの対応でも医療機関が不足する場合、都道府県は臨時の医療施設を設置して医療を提供。

[医療関係者への要請・指示・補償ー政令]

- ・ 都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療等の確保ができないような場合に、特措法に基づく要請又は指示を行い、医療等を確保。
- ・ 災害救助法など類似の法令を参考として、特措法に基づく要請又は指示の対象となる医療関係者及び補償基準等を政令で規定。

[抗インフルエンザウイルス薬の備蓄ー行動計画]

- ・ 国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄。
- ・ インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況等を踏まえ、今後、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討。

⑤ 緊急事態宣言の要件(政令)

以下の要件を満たす場合。

- ・ 重症症例(肺炎、多臓器不全、脳症など)が通常のインフルエンザと比較し、相当多くみられる場合。
- ・ 報告された患者等が誰から感染したか不明な場合又は報告された患者等が誰から感染したかは判明しているが、感染の更なる拡大の可能性が否定できないと判断された場合。
- ・ なお、これらの要件に合致するかどうかは、発生時に、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴取。

⑥ 感染拡大防止のための施設の使用制限等の対象施設(政令)

- ・ 施設の特性に応じて、グループ分けして対応(これまでの研究により感染リスクが高い施設等(区分1)、社会生活を維持する上で必要な施設(区分2)、それ以外の施設(区分3))。
 - 区分1:学校・保育所等は法第45条に基づき使用制限も含めた対応を行う。
 - 区分2:生活に必要な食料品店、職場等は特措法第45条に基づく使用制限の対象施設としないが、同法第24条第9項に基づく一般的な任意の協力要請により、感染拡大防止の措置を促す。
 - 区分3:その他の商業施設等については、特措法第45条の対象施設とするが、その際面積基準(1,000㎡超)を設ける(特に必要な場合には、発生時に、施設のカテゴリーごとに面積基準を外せるようにする。)
- ・ 柔軟な対応もとれるよう、施設の使用制限等のほか、以下の措置を法第45条に基づく政令で定めることとする。
 - ・ 入場数制限など利用者が互いに接触・接近しないようにするために必要な措置の実施
 - ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
 - ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底 ・ 咳エチケットの徹底
 - ・ 施設等利用者が発熱などの感染が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築 など

⑦ 予防接種・特定接種(行動計画)

[特定接種の登録対象、接種率、対象者(行動計画)]

(注)特措法におけるワクチン接種

「特定接種」:医療や国民経済の維持のために、発生後に登録事業者に国民より先に接種を開始

「住民接種」:全国民を対象に接種

・ 対象業種

医療、指定公共機関を中心に整理。(医療機関、薬局、介護福祉事業所、中央銀行、医薬品製造・卸、医療機器製造・卸、電気、ガス、運送業者、報道事業者、バス、海運、空港管理、電気通信、郵便、銀行、石油元売り、熱供給、金融証券決済事業者を予定。保険、食料品等製造・販売・流通、倉庫、感染性廃棄物処理、対策に従事する公務員等については今後検討)

- ・ 登録事業者については、接種体制の整備(産業医の配置等)、事業継続計画の策定を求める。対象となる従事者の基準は、政府行動計画作成までに、今後、具体的に検討。

⑦ 予防接種・特定接種(行動計画)

- ・ 発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等を考慮すると、発生時に基本的対処方針諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、総枠調整を行うことが適当。
- ・ 初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録することとする。(総枠調整率等は、適宜、見直し(3年に1度程度))。

[住民に対する予防接種－行動計画]

- ・ 住民に対する予防接種の接種順位については、未発生期に、基本的考え方を整理。接種順位については、重症化・死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方などがある。順位を決定する際には、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定。
- ・ 接種体制としては、原則として集団的接種を行う。医療従事者については地域医師会等の協力を得て確保を図る。接種会場については保健所・保健センター・学校などの公的施設の活用、医療機関への委託により確保する。

[ワクチン－行動計画]

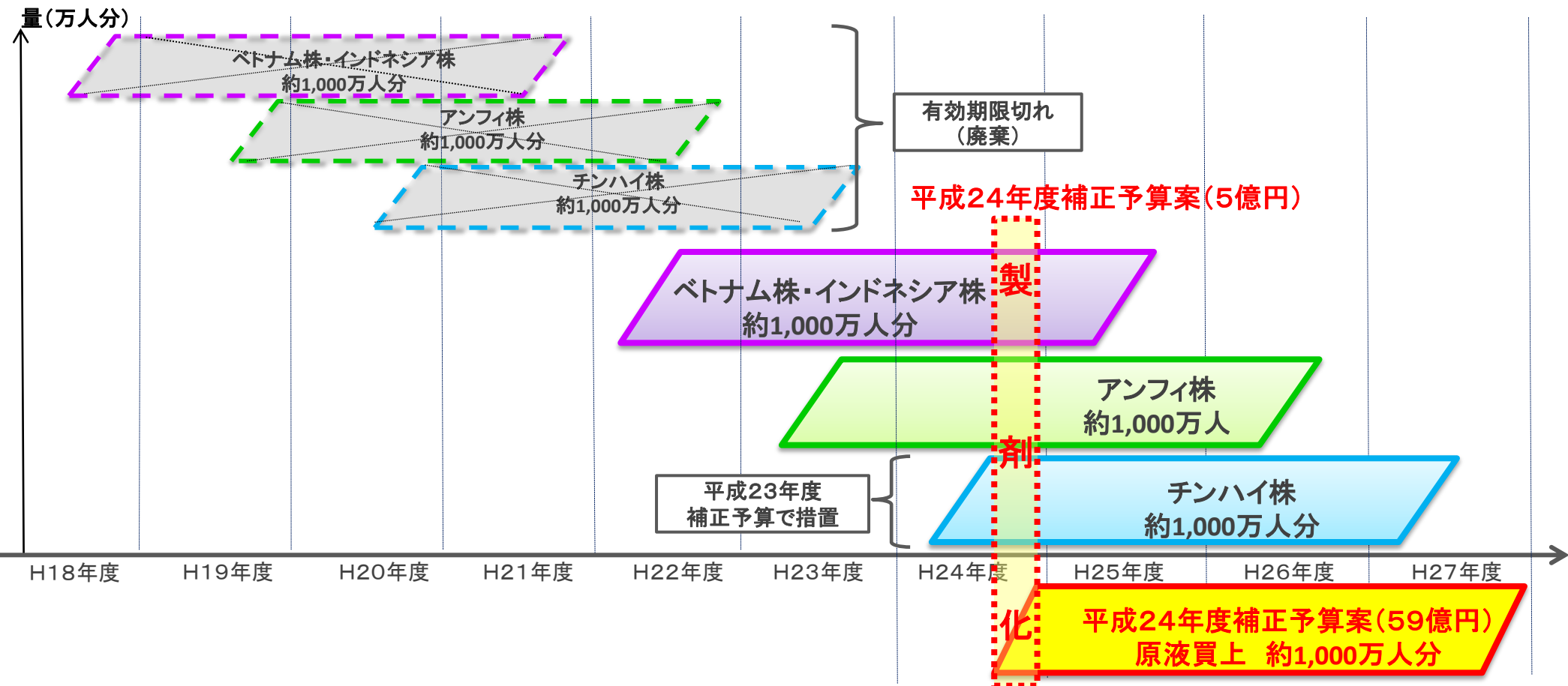
- ・ 細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進し、生産ラインの整備を推進。
- ・ プレパンデミックワクチンの備蓄を引き続き行うとともに、有効性・安全性についての臨床研究を推進。研究の対象者については、医療従事者等とする他、指定公共機関等で国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることを検討。

⑧ その他

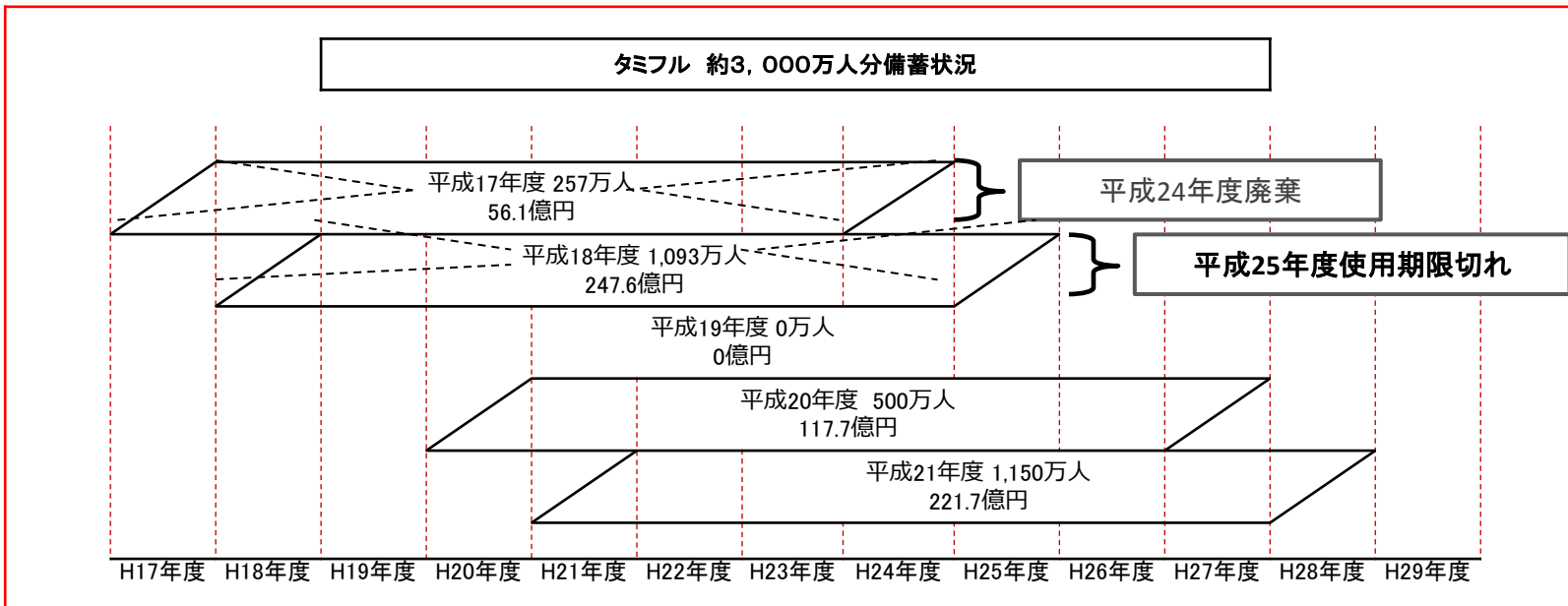
- ・ サーベイランス、水際対策、航空機の運航制限、在留邦人への対応、国内発生初期の現地対応、社会的弱者への支援、埋葬・火葬等についても記述。

新型インフルエンザ対策の推進（プレパンデミックワクチンの購入等）

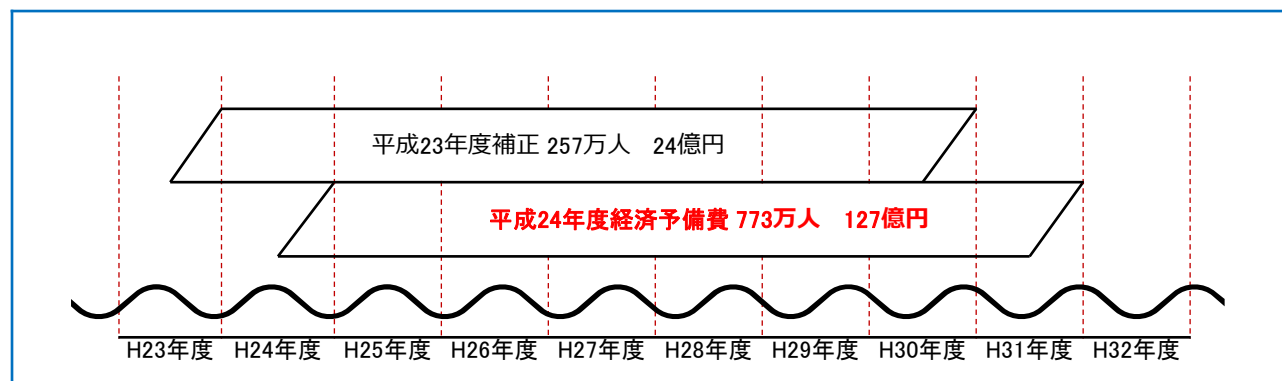
（平成24年度補正予算案 63億円）



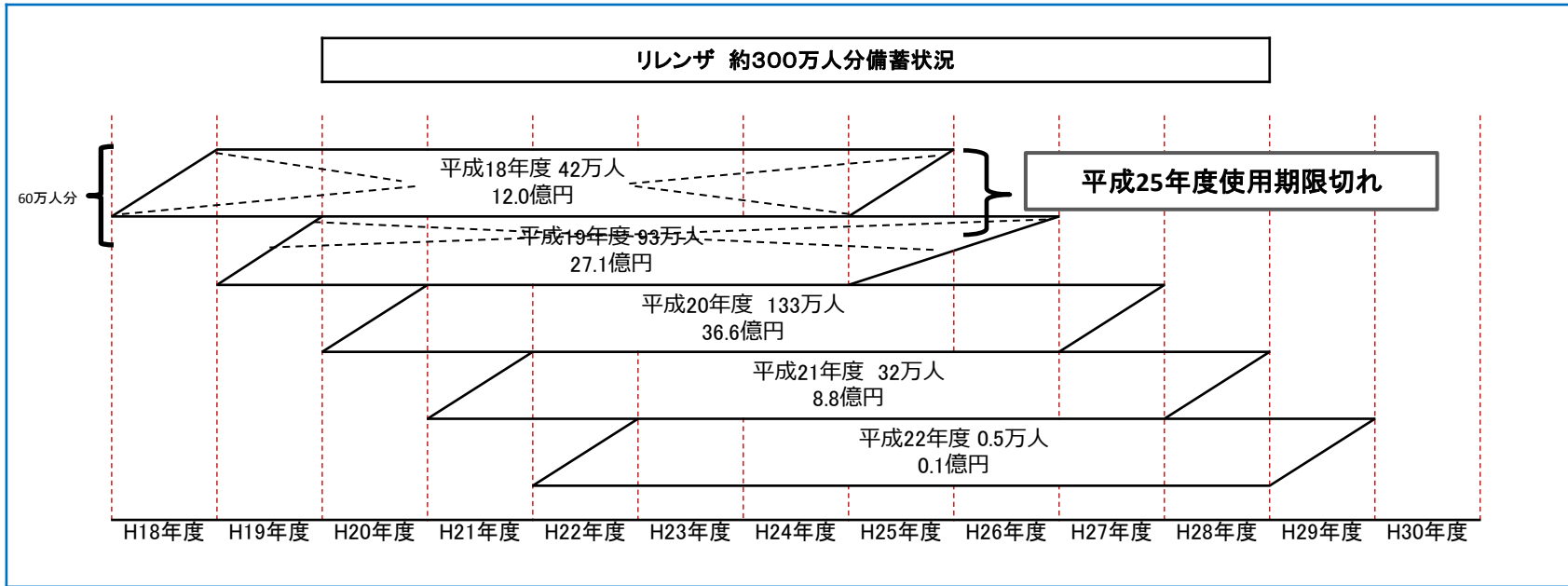
抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の備蓄（平成24年度経済予備費 127億円）



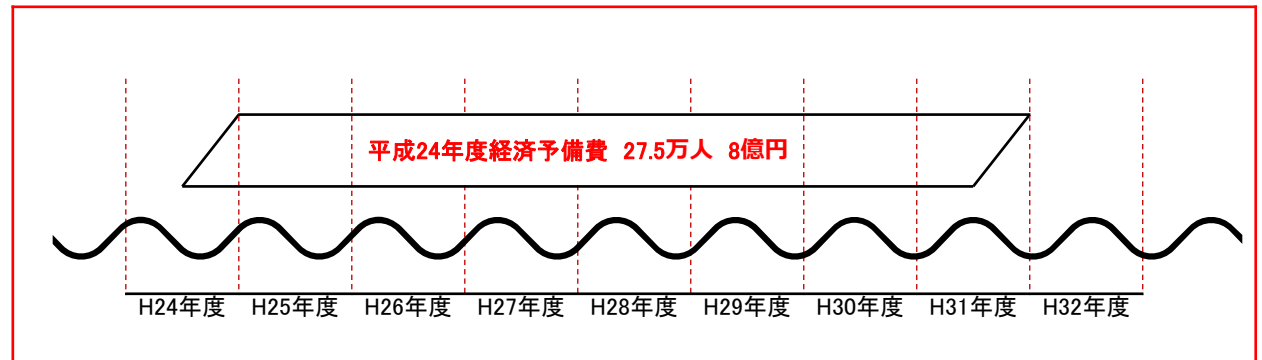
使用期限 7年



抗インフルエンザウイルス薬（リレンザ）の購入（平成24年度経済予備費 8億円）



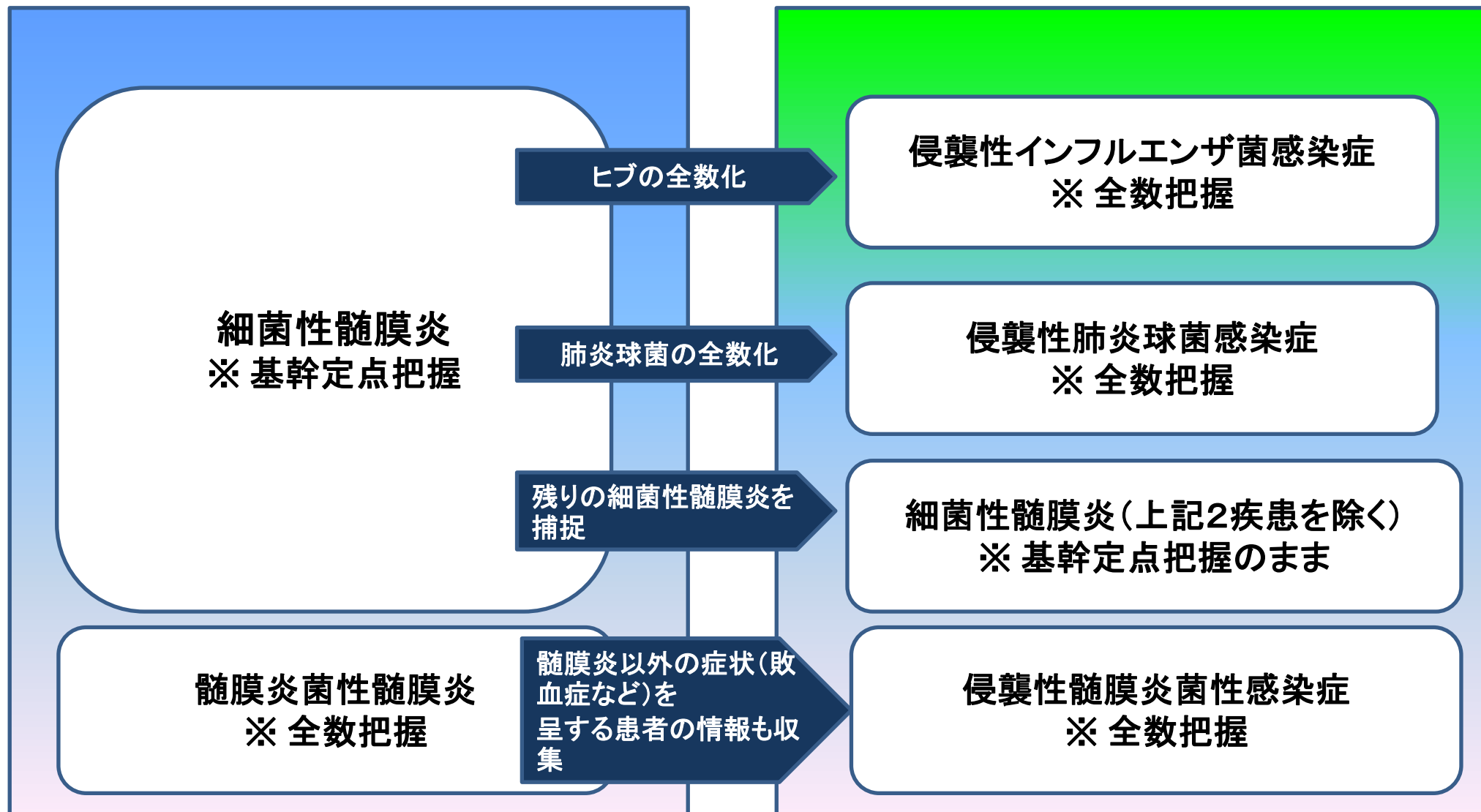
使用期限 7年



感染症法上の届出方法等の変更について

【平成24年度まで】

【平成25年度から】



※ 感染症法施行規則の改正により対応

麻しんに関する特定感染症予防指針の改正(概要)

(公布日:H24.12.14 適用日:H25.4.1)

○目標

平成27年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標とする(注)。

○届出・検査・相談体制の充実

医師による麻しんの届出に当たっては、可能な限り、診断後24時間以内に臨床診断としての届出、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体の提出を求め、麻しんではないと判断された場合には届出の変更や取下げを求めることとする。

また、可能な限り、国立感染症研究所等において、遺伝子配列の解析を行う。さらに、都道府県等は、麻しん対策の会議を設置した上で、地域における施策の進捗状況を評価するものとし、必要に応じて、関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の設置を検討するものとする。

○第1期及び第2期の定期接種の接種率目標(95%以上)の達成・維持

麻しんの予防接種を2回接種することと、その接種率を95%以上とすることが重要であることから、引き続き、文部科学省等と連携し、第1期及び第2期の接種率目標の達成と維持を行う。

(注)平成24年に世界保健機関西太平洋地域事務局より新たな定義として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が1年以上確認されないこと」が示され、また、麻しん排除達成の認定基準として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が3年間確認されず、また遺伝子型解析により、そのことが示唆されること」が示された。現在、同機関による排除認定作業が行われている

麻しんに関する特定感染症予防指針の改正（概要）

○第3期及び第4期の定期接種の時限措置の終了と今後の新たな対策

5年間の時限措置の実施により、10代の年齢層に2回目の接種機会が与えられ、多くの者が接種を受けた。その結果、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失、抗体保有率の上昇を認めたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成することができたと考えられる。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性者が薄く広く存在することが示唆されていること等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成24年度をもって終了することとする。

今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、積極的疫学調査の実施や、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化する必要がある。

○国際貢献

国際機関と協力し、麻しんの流行国の麻しん対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。

そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する。

○排除認定会議の開催

国は、麻しんが排除・維持状態かを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議を設置する。

○普及啓発の充実

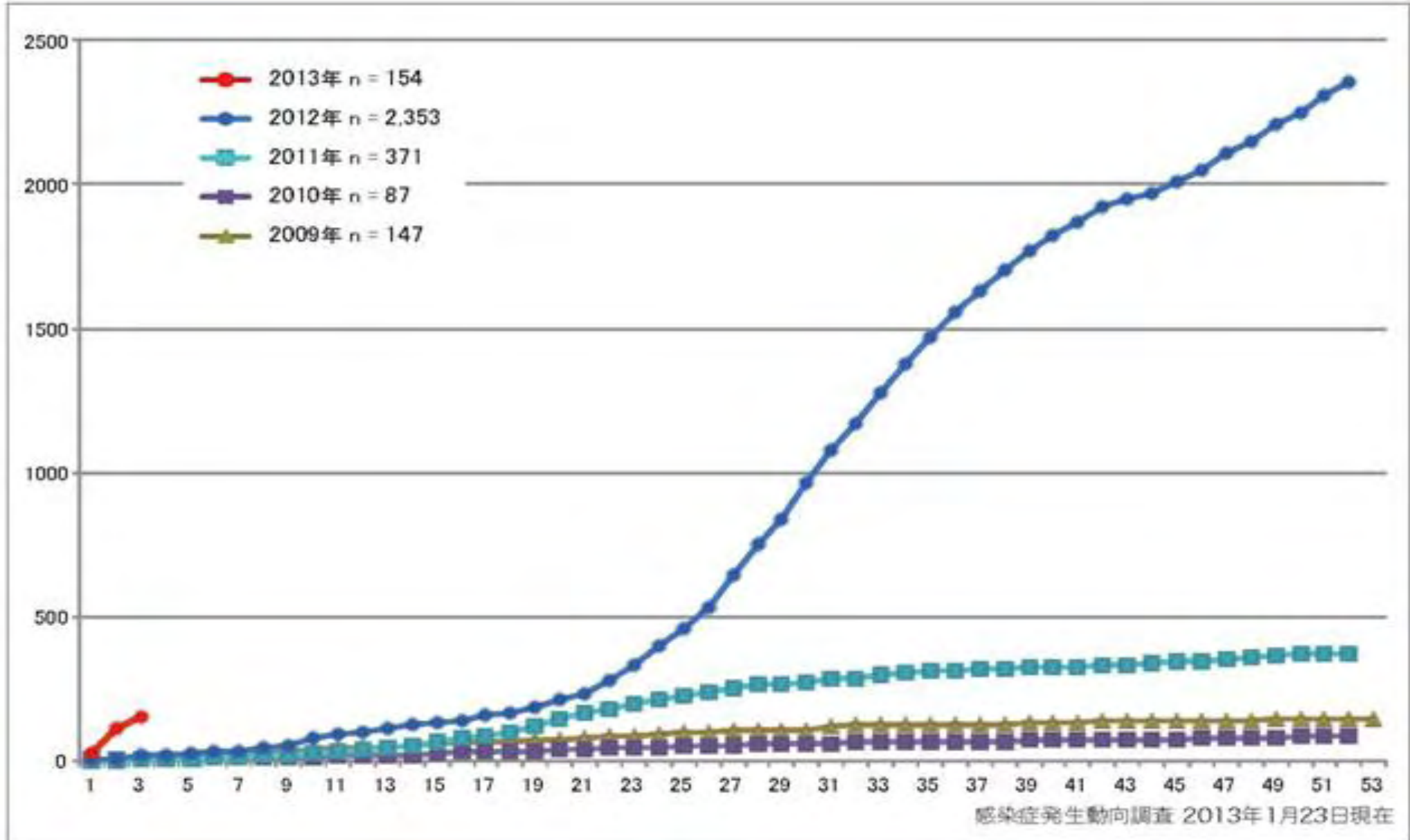
厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

「先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について (情報提供及び依頼)」(H25. 1. 29付け結核感染症課長通知)

1. 風しんの定期予防接種対象者に対し、積極的な接種勧奨を行うこと。
2. 妊婦への感染を抑制するため、特に、
 - ① 妊婦(抗体陰性又は低抗体価の者に限る。)の夫、子ども及びその他の同居家族
 - ② 10代後半から40代の女性(特に、妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者)
 - ③ 産褥早期の女性のうち、明らかに風しんにかかったことがある、予防接種を受けたことがある又は抗体陰性若しくは低抗体価でないと確認ができた者を除いた者に対して、任意での予防接種を受けることについて検討いただくよう、周知を図ること。
3. 貴管内の産婦人科医療機関等に対し、妊娠中に風しんに罹患(疑いを含む。)した女性に対しては、無用な不安をあおらないよう留意の上、妊婦からの相談に応じるなどの適切な対応を行うよう、周知を図ること。
4. 貴管内の小児科医療機関等に対し、次の事項について、周知を図ること。
 - (1) 先天性風しん症候群が感染症法上の全数届出対象疾患であること。
 - (2) 風しん報告数増加地域での妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出産した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭におき注意深い対応を行う必要があること。

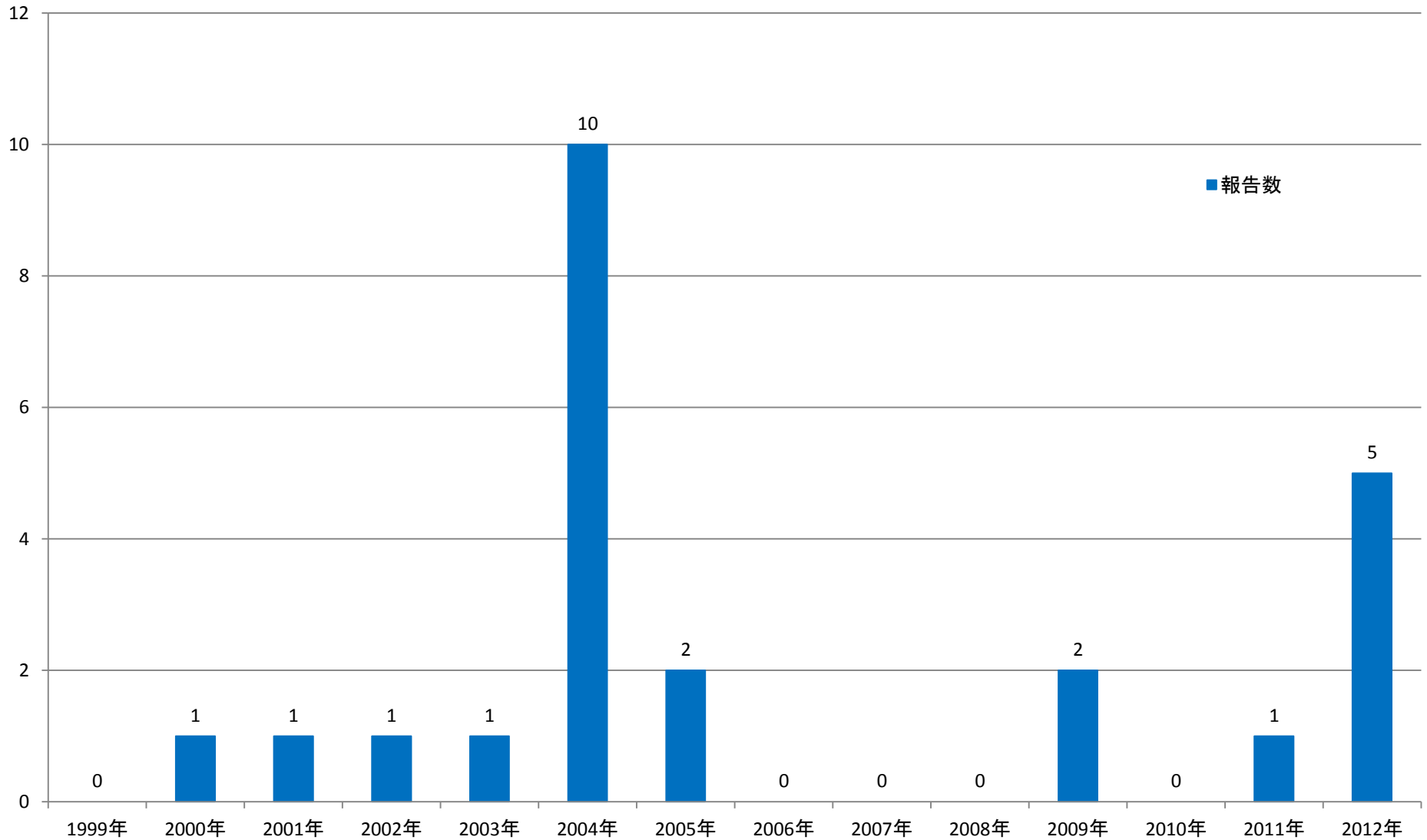
風しんについて②

1. 風しん累積報告数の推移(2009~2013年(第3週まで))



風しんについて③

2. 先天性風しん症候群の年間報告数の推移(1999年～2012年)



HTLV-1総合対策の実施状況

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 (H23.7設置 計4回実施:H25.1.31現在)
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 (設置済又はH24年度中に設置 40/47都道府県:H24.4.1現在)

●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(相談窓口登録数:1,410ヶ所(H24.6.1現在))
 - ・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

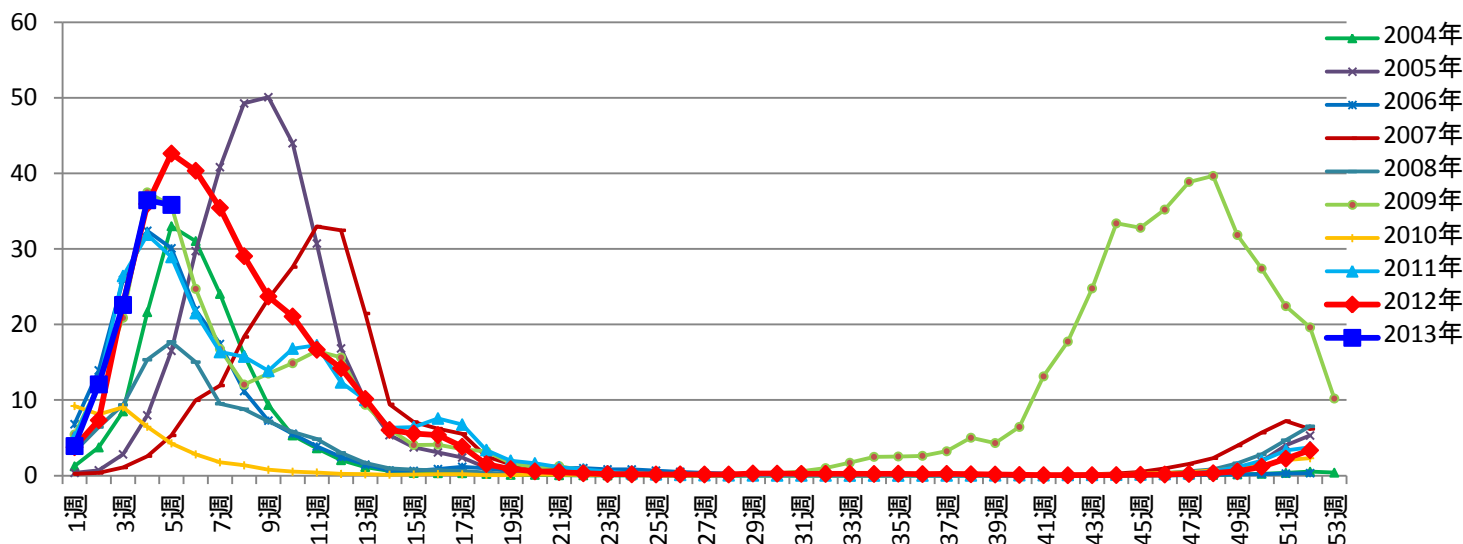
- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

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24年12月10日の週(第50週)
- ウイルスの検出報告状況: H3N2が大半を占める(平成25年1月時点)

インフルエンザ定点あたり報告数推移グラフ(過去10年)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



(参考) 平成24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。

感染症対策アドバイザー養成セミナーについて

【研修の目的】

- ・本研修では、自治体の感染症対策担当職員に対し助言を行う臨床疫学や行政についての知識を有するアドバイザー(自治体の管理職員、臨床医)の養成を目的とする。

【受講対象者】

- ① 都道府県及び政令指定都市の管理職員(感染症担当課長又はそれに準ずる者)
 - ② 上記①と同じ自治体でリーダーとなり得る感染症担当の臨床医
- ①と②のペアが受講対象

【研修内容】

模擬記者会見含むリスクコミュニケーション研修及び感染症対策に係る講義

【開催実績】

- ・平成23年度:1回
- ・平成24年度:1回

○これまで参加した自治体

【都道府県】(16府県)

秋田県	京都府	佐賀県
福島県	大阪府	宮崎県
長野県	和歌山県	鹿児島県
群馬県	広島県	沖縄県
神奈川県	香川県	
静岡県	徳島県	

【政令指定都市】(7市)

さいたま市	北九州市
横浜市	
相模原市	
新潟市	
静岡市	
大阪市	

一類感染症等予防・診断・治療研修事業

目的

エボラ出血熱をはじめとする一類感染症が海外から我が国に持ち込まれた場合、「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(以下「感染症法」という。)」第19条、第38条第2項に基づき、第一種感染症指定医療機関が中心となって対応することとなっている。しかし、我が国においては、昭和62年の疑似ラッサ熱を最後に一類感染症の発生報告はなく、国内における一類感染症の臨床経験者は皆無の状況にある。

本研修は、国内に存在しないこれらの感染症に対する医療研修を海外で行い、国内の感染症医療体制を充実させることを目的としている。

対象

- 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関に常勤する医師
- 将来、第一種感染症指定医療機関の指定に具体的な計画を有する医療機関に常勤する医師

これまで参加した都道府県(平成13年度以降)

北海道、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県(27都道府県)

疾病対策について

健康局疾病対策課

平成25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24年度予算) (平成25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

(保健衛生施設等設備整備費のメニュー)

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**

350億円 → 440億円

【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

102億円 → 102億円

・難病対策の推進のための患者データ登録整備事業(新規)

0億円 → 1.5億円

【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、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

・難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業 等

6億円 → 6億円

計 459億円 → 549億円

(参考)「平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる地方財政の追加増収分等の取扱い等について」(平成25年1月27日三大臣合意(総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣))(抄)

「(1)特定疾患治療研究事業については、平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進めること。」

平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる 地方財政の追加増収分等の取扱い等について

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(以下「年少扶養控除の廃止等」という。)によって平成25年度において新たに生じる地方増収分並びに平成24年度において特定疾患治療研究事業の超過負担に暫定的に充当した年少扶養控除の廃止等による地方増収分の取扱い等については、以下のとおりとする。

(1) 特定疾患治療研究事業については、平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進めること。

(2) 平成25年度予算における特定疾患治療研究事業の国庫補助金については、当該事業の国費不足額が平成24年度予算における国費不足額を下回るよう、所要額を計上すること。

(3) (1)及び(2)の措置を前提として、平成24年度において特定疾患治療研究事業の超過負担に暫定的に充当した年少扶養控除の廃止等による地方増収分(269億円)を、(4)・(5)に掲げる国庫補助事業の一般財源化の財源として活用すること。

(4) 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進基金を活用した国庫補助事業を、以下を前提として、一般財源化すること(522億円)。

① 子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌のワクチンについては、平成25年度から予防接種法に基づく定期接種とすることとし、そのための予防接種法改正法案を次期通常国会に提出すること。

② また、これらの措置と併せ、既存の予防接種法に基づく定期接種(一類疾病分)に係る公費負担の範囲を、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進基金を活用した国庫補助事業と同様の範囲に見直すべく、法令改正その他必要な措置を講じるものとする。

(5) 妊婦健康診査支援基金を活用した国庫補助事業を一般財源化すること(364億円)。

平成25年1月27日

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

難病対策の見直しに関する検討の経緯

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・税一体改革大綱(抄)

平成24年2月17日閣議決定

第1部 社会保障改革

第1章 社会保障改革の基本的考え方

(目指すべき社会・社会保障制度)

社会保障改革で目指すべき社会は、制度が出生・子育てを含めた生き方や働き方に中立的で選択できる社会、雇用などを通じて参加が保障され、誰もが居場所のある共生の社会、「分厚い中間層」が支える大きな格差のない社会、子どもが家族や社会と関わり良質な環境の中でしっかりと育つ社会、支援を必要とする人の立場に立った包括的な支援体制の構築により、地域で尊厳を持って生きられるような医療・介護の体制が実現した社会である。

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

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。

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
・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
- 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(障対課)、論点整理の修正
- 第19回難病対策委員会 平成24年1月7日
・平成24年度難病対策予算、在宅看護・介護等の在り方等
- 第20回難病対策委員会 平成24年2月9日
・障害福祉施策のこれまでの検討状況、WGの設置
- 第21回難病対策委員会 平成24年7月3日
・ワーキンググループの検討状況の報告
- 第22回難病対策委員会 平成24年7月17日
・難病手帳(仮称)の在り方、今後の難病対策の在り方(論点整理)
- 第23回難病対策委員会 平成24年8月16日
・難病を持つ子どもへの支援の在り方、中間報告の取りまとめ

- 第24回難病対策委員会 平成24年10月30日
・難病対策の改革の全体像、医療費助成について等
- 第25回難病対策委員会 平成24年11月6日
・国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実について
- 第26回難病対策委員会 平成24年11月15日
・効果的な治療方法の開発と医療の質の向上、医療費助成の認定
- 第27回難病対策委員会 平成24年12月6日
・第24回～第26回難病対策委員会における主な意見について等
- 第28回難病対策委員会 平成25年1月17日
・難病対策の改革について(提言)(素案)
- 第29回難病対策委員会 平成25年1月25日
・難病対策の改革について(提言)の取りまとめ

今後の難病対策の在り方(中間報告)

【平成24年8月16日厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会】
(平成24年8月22日に疾病対策部会です承)

1. 難病対策の必要性と理念

- 難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す。また、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。

2. 「難病」の定義、範囲の在り方

- 総合的な難病対策の外縁となる「難病」の定義は、「難病対策要綱」をも参考にしつつ、できるだけ幅広くとらえるべき。一方で、個別施策の対象となる疾病の範囲は、広く国民の理解を得られるよう、それぞれの施策の趣旨・目的等も踏まえ、比較的まれな疾病を基本に選定すべき。

3. 医療費助成の在り方

① 対象疾患の在り方

- 特定疾患の4要素(①希少、②原因不明、③治療法未確立、④長期にわたる生活の支障)を基本的に踏襲。
- 対象疾患の拡大を含めた見直しに当たっては公平な対象疾患の選定が必要。また、対象疾患の定期的な見直しが必要。
- 対象患者に重症度等の基準を設定。
- 対象疾患は研究班の調査結果等も参考に今後更に検討。

② 対象患者の認定等の在り方。

- 指定専門医の診断や指定医療機関での受診を認定の要件とする。
- 治療ガイドライン策定・周知による治療の適正化。
- 患者データの収集方法の見直し。

③ 給付水準の在り方

- 難病の特性を踏まえつつ他制度との均衡を図るとともに、施策の安定性を確保し、国民の理解を得られるよう、給付水準の見直しを検討。

4. 福祉サービスの在り方

- 障害者総合支援法の対象疾患について、研究班の調査結果や難病対策における医療費助成の対象疾患参考にしつつ検討。
- 障害程度区分の認定に当たっては、難病ごとの特性にきめ細かく配慮。

5. 難病相談・支援センターの在り方

- 医療機関、就労支援機関等との連携強化。
- 各都道府県における必要な体制の確保。
- ピアサポートなど患者視点に立った相談支援。
- 難病相談・支援センターの中心的な機能を担うセンターの在り方について検討。

6. 難病手帳(カード)(仮称)の在り方

- 目的、効果、事務負担等を他制度の例も参考に検討。

7. 難病研究の在り方

- 臨床調査研究分野と研究奨励分野の区分の見直し。
- 診断基準の作成、病態解明、治療法開発、創薬の研究を重点的に目指す。
- 患者の研究への参加、研究成果の患者への還元。
- 関係者が一体となる研究の総合戦略、研究についての国際協力

8. 難病医療の質の向上のための医療・看護・介護サービスの提供体制の在り方

- 高い専門性を有する「新・難病医療拠点病院(仮称)」を整備。
- 地域で医療、介護サービスが受けられるよう「難病医療地域基幹病院(仮称)」を整備。
- 難病患者の受け入れ・退院調整を行う「難病医療コーディネーター(仮称)」を設置について検討。
- 地域の支援体制を整備するための「難病対策地域協議会(仮称)」を設置について検討。
- 超希少疾患の高度専門的な対応を行う「難病治療研究センター(仮称)」の在り方について検討。

9. 就労支援の在り方

- 難病に関する知識や既存の支援策(助成金等)の普及啓発。
- 既存の支援策の充実や難病相談・支援センターと就労支援機関等との連携強化。

10. 難病を持つ子どもへの支援の在り方

- 難病相談・支援センターにおいて、難病の子ども等の相談。
- 小児の難病の治療研究。
- 小児期と成人期の担当医師の連携。
- 難病を持つ子どもに対する総合的な自立支援について検討。

11. 小児期から難病に罹患している者が成人移行する場合の支援の在り方

- 小児から成人にかけての切れ目のない支援の在り方を検討。
- 医療従事者に対する研修、小児期からの担当医師との連携促進。
- 小児期から難病に罹患している者について総合的な自立支援を検討。

改革の基本理念

難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す。

改革の4つの原則

基本理念に基づいた施策を、広く国民の理解を得ながら行っていくため、以下の4つの原則に基づいて新たな仕組みを構築する。

- (1) 難病の効果的な治療方法を見つけるための治療研究の推進に資すること。
- (2) 他制度との均衡を図りつつ、難病の特性に配慮すること。
- (3) 官民が協力して社会全体として難病患者に対する必要な支援が公平かつ公正に行われること。
- (4) 将来にわたって持続可能で安定的な仕組みとすること。

改革の3つの柱

第1 効果的な治療方法の 開発と医療の質の向上

- ・ 治療方法の開発に向けた難病研究の推進(新たな研究分野の枠組み)
- ・ 難病患者データの精度の向上と有効活用、国際協力の推進(全国的な難病患者データの登録など)
- ・ 医療の質の向上(治療ガイドラインの作成・周知など)
- ・ 医療体制の整備(新・難病医療拠点病院(仮称)、難病医療地域基幹病院(仮称)の指定など)

第2 公平・安定的な 医療費助成の仕組みの構築

- ・ 医療費助成の対象疾患の見直し
- ・ 対象患者の認定基準の見直し(症状の程度が重症度分類等で一定以上等で、日常生活又は社会生活に支障あり)
- ・ 難病指定医(仮称)による診断
- ・ 指定難病医療機関(仮称)による治療
- ・ 患者負担の見直し(重症患者の特例の見直し、入院時の標準的な食事療養及び生活療養に係る負担の導入など)

第3 国民の理解の促進と 社会参加のための施策の充実

- ・ 難病に関する普及啓発
- ・ 日常生活における相談・支援の充実(難病相談・支援センターの機能強化など)
- ・ 福祉サービスの充実(障害福祉サービスの利用)
- ・ 就労支援の充実(ハローワークと難病相談・支援センターの連携強化など)
- ・ 難病を持つ子ども等への支援の在り方

福祉サービスの充実(障害福祉サービス等の利用)

- 平成25年4月から、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(以下「障害者総合支援法」という。)に定める障害児・者の対象(※1)に、難病等(※2)が加わり、障害福祉サービス、相談支援等(※3)の対象となる。

※1 児童福祉法に定める障害児についても同様。

※2 障害者総合支援法上は、「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者」と規定されている。

※3 障害児・者については、障害福祉サービス、相談支援、補装具及び地域生活支援事業。障害児については、障害児通所支援及び障害児入所支援。



- 現在、難病患者等居宅生活支援事業において、難病患者等に対するホームヘルプサービス事業、短期入所事業、日常生活用具給付事業については、障害者の定義に新たに難病等が位置付けられることとなったことにより、平成25年4月から施行される障害者総合支援法において、障害福祉サービス等(※4)の対象となる。

○ なお、難病患者等居宅生活支援事業は廃止するが、関連事業として難病患者等ホームヘルパー養成研修事業は、引き続き、難病患者等の特性に鑑み、健康局において実施するものとする。

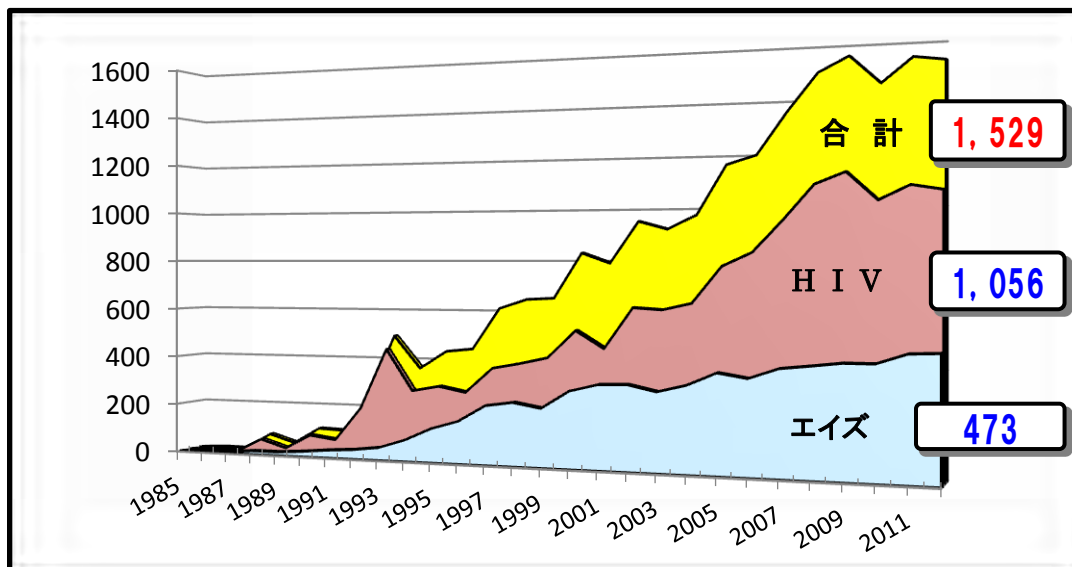
- 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(※5)として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

※4 日常生活用具給付事業については、障害者総合支援法の補装具費の支給及び地域生活支援事業(日常生活用具給付等事業)にて対応。

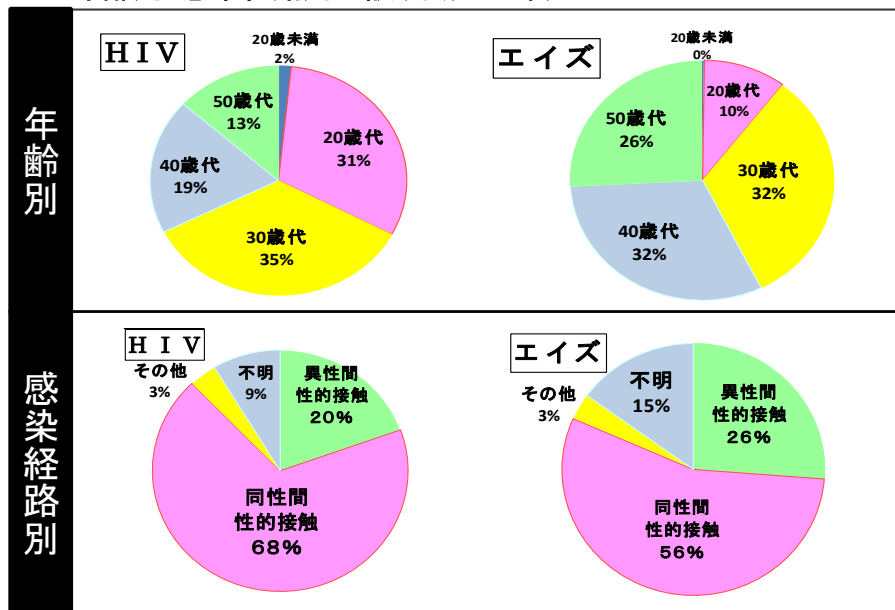
※5 同事業では、難病患者等のADLの向上のためホームヘルプ事業等を行っており、難治性疾患克服研究事業(臨床調査研究分野)の対象疾患(130疾患)及び関節リウマチがその対象範囲となっている。

HIV・エイズ対策について

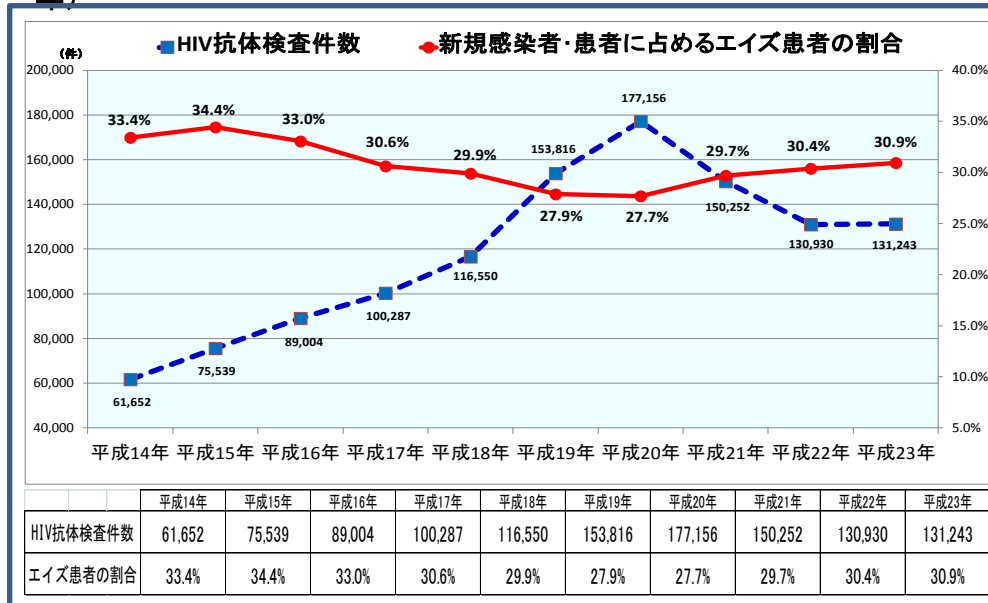
1 近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向



2 年齢別・感染経路別内訳(平成23年)



3 HIV抗体検査件数及び新規エイズ患者割合の推移(平成14~23年)



4 HIV検査・相談事業の見直し(補助金執行の効率化・重点化)

【見直しの背景】

HIV検査件数は、平成20年をピークに減少を続けている
 (背景に国民の興味・関心の低下や検査日時・場所等の利便性の問題等)
 → 利便性に配慮し、また、個別施策層(青少年やMSM)の実情に対応した効率的かつ効果的な検査・相談体制の整備が必要

【見直しのポイント】

利便性に配慮した体制の整備、検査の必要性が高い対象者やこれらの対象者の多い地域への重点化など、効率的・効果的な施策の推進を図る。

○保健所直営・委託実施等の実施形態や検査・相談件数の実績に見合った補助金の重点化

○検査・相談の実施形態や規模を踏まえた人件費の補助

○感染者・患者の報告数の多い地域(首都圏・近畿圏等)における重点的な検査・相談の実施

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組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25年3月（予定）〔国立ハンセン病資料館（東京都東村山市青葉町4-1-13）〕

◆ハンセン病対策促進事業【平成24年度から実施】

○事業の目的

ハンセン病患者であった者等の名誉の回復等を図るため、地方公共団体における新たな取組を支援することにより、地域におけるハンセン病問題解決に向けた施策を推進する。

○事業の内容

都道府県及びハンセン病療養所設置市町村がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けて新たに取り組む普及啓発事業について、経費の全部又は一部を支援する。

・ パネル展や映画上映会の開催 ・ シンポジウムや講演会の開催 など

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組が促進される。

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

リウマチ・アレルギー疾患対策について

● リウマチ・アレルギー特別対策事業

【概要】 かかりつけ医等を対象とした診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者の自己管理の徹底、地域住民への情報提供や病診連携の構築等を図る

【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市

- 【実施事業】
- ① 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
 - ② 患者カードの配布の促進ならびに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
 - ③ 喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師(医療機関)名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供
 - ④ 地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施
 - ⑤ エピペン講習等、リウマチ又はアレルギー疾患に関する事業
 - ⑥ 事業実施の評価

● リウマチ・アレルギー相談員養成研修会

【概要】 都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)の保健関係、福祉関係等従事者並びに都道府県等所管下の医療従事者を対象に、リウマチ、アレルギー疾患について必要な知識を修得して頂き、地域住民への正しい知識の普及啓発を行うための相談体制の確保を図る。

【実施主体】 健康局 疾病対策課

【開催時期】 年1回、12月頃

腎疾患対策について

「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

【補助率】 1/2

- 【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14日）に併せて関係学会等と連携し開催。

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25年3月16日（土） 東京国際フォーラム

臓器移植対策について

健康局臓器移植対策室

1. 虐待を受けた児童への対応について

臓器提供施設と児童相談所の積極的な連携と情報共有について

「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課長 母子保健課長通知)
雇児総発1130第2号、雇児母発1130第2号、平成24年11月30日

児童相談所・市区町村と医療機関は、日頃から連携体制や関係を構築する必要がある

特に、臓器移植に関連し・・・

- 臓器提供者となる可能性がある児童に関し、過去及び現在の児童相談所による虐待相談対応の有無等について児童相談所に照会があった場合に円滑に対応できるよう、照会の方法や個人情報保護条例上の整理等について事前に関係部署と協議しておく必要がある。
- 個人情報保護条例については、あらかじめ個人情報の第三者提供に係る除外規定のいずれの条項に該当するか整理することや、必要に応じてあらかじめ個人情報保護審査会の諮問・答申手続により整理することなどが必要となる。

「臓器提供施設と児童相談所の連携のための関係者間協議の推進について」

(厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室長通知)
健臓発1206第2号、平成24年12月6日

- 臓器提供者となる可能性がある児童に関し臓器提供施設から児童相談所に照会を行う場合の対応について、児童福祉主管部局や児童相談所と積極的に協議を行うことが必要。
- 協議の結果についてすべての関係機関において認識を共有することも重要
(医療機関及び関係団体、並びに市町村及び関係機関等)



臓器提供施設(医療機関)と児童相談所等との
早急な連携体制の構築をお願いしたい。

医療機関から児童相談所に対する照会への対応状況について

平成24年12月21日臓器移植対策室実施アンケート結果

- ・医療機関が児童相談所に照会を行った場合、回答が得られることができるとしているのは、児童相談所を設置している69自治体中34自治体。
- ・34自治体中15自治体は、児童相談所から回答を得る際に特定の条件が必要となっている。

【問1】 医療機関から児童相談所に対して当該児童に係る虐待への児童相談所の対応状況等に関して照会を行った場合、医療機関は回答を得ることができますか。	H23※	H24	うち 都道府県	
	① 回答を得ることができる（②に該当する場合は除く。）	4	8	(4)
② 臓器提供を行う（検討している）場合に限り回答を得ることができる	7	26	(17)	(14.9%)
③ 回答が得られるようにするために検討中	34	35	(26)	(72.3%)
④ 回答を得ることはできない（検討の予定もない）	2	0	(0)	(4.3%)

34
(49.3%)

※H23の調査は都道府県のみを対象。

（問1で①又は②と回答した都道府県への質問）

【問2】 医療機関が児童相談所から回答を得るための条件（当該児童の親権者の同意等）はありますか。		
問1で①と回答 (宮城県、埼玉県、長野県、山口県、札幌市、静岡市、北九州市、熊本市)	①条件がない	2
	②条件がある	6
問1で②と回答 (北海道、秋田県、山形県、茨城県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、静岡県、愛知県、京都府、鳥取県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県、大分県、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、相模原市、新潟市、堺市、岡山市、横須賀市)	①条件がない	17
	②条件がある	9

【回答を得るための条件（例）】

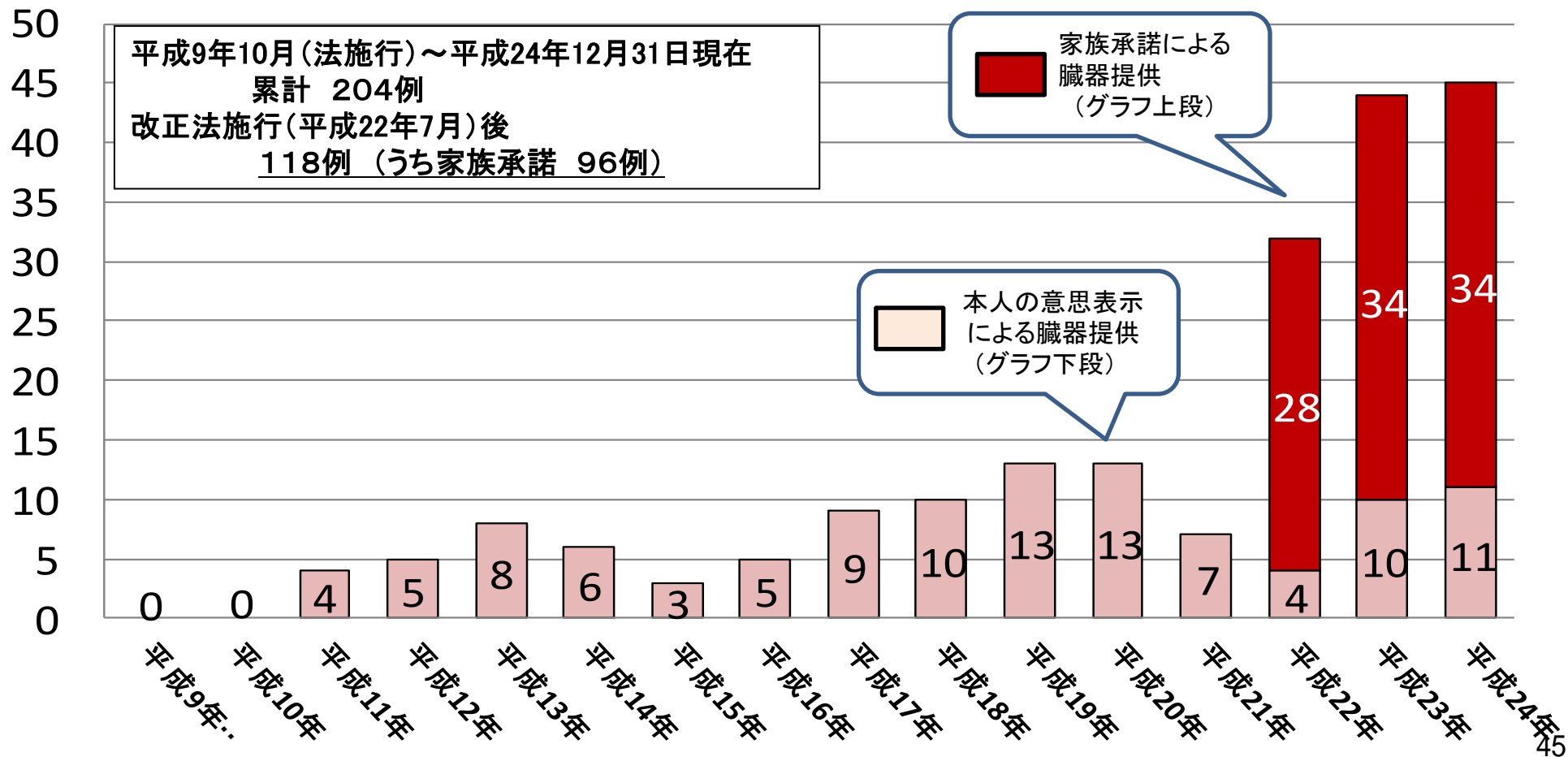
※下線のある自治体はH23の調査において検討中としていたところ。

- ・親権者（児童の法定代理人）等の同意 / 文書による申請 / 要保護児童対策地域協議会の構成機関であること
- ・状況を確認しケース毎に判断し対応 / 保護者の同意書及び児童相談所からの虐待情報を保護者に開示しないこと 等

2. 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。



臓器移植に関する普及啓発の取組

「意思表示をしていただくこと」に力点を置いた普及啓発にあたり、医療保険者（地共済、市町村国保等）、都道府県警察（交通安全協会）、教育委員会等との連携も検討していただきたい。

臓器移植に関する教育用普及啓発パンフレット等

- 移植医療に関する認識と理解を深めるために、中学生向けのパンフレット「いのちの贈りもの」を作成し、全国の中学校、教育委員会に送付している。
- 日本臓器移植ネットワークにおいて、教職員を対象に「いのちの教育セミナー」を開催（H24年度は全国3カ所で実施）し、道徳教育や総合的な学習の時間などで臓器移植を題材とした授業が行えるよう、その進め方等を普及。



一般向け普及啓発活動

- ポスター、リーフレット等の各種啓発資材を利用した啓発活動
- 臓器移植推普及推進月間（10月）に合わせた取り組み 等

健康保険証及び運転免許証裏面への意思表示

- 厚生労働省では、国家公務員共済組合の組合員証の更新（カード化）に伴い、改めて臓器提供に関する意思表示欄への意思の記入を全職員に周知。（厚労省共済組合ほか、9つの共済組合でも同様の取り組みを実施。）
 - 日本臓器移植ネットワークにおいて、
 - ・運転免許証裏面での意思表示を促進する取り組みとして、全国のタクシー会社の協力を得て車両（33,000台）に啓発ステッカーを貼る活動を実施。
 - ・薬剤師会の協力により、県内*の調剤薬局全店にリーフレットを設置し、薬剤師が、意思表示の意義や意思表示欄の書き方を伝える活動を実施。
- *愛知県、島根県、香川県、高知県、熊本県、愛知県、佐賀県

注意事項 保険診療を受けよと決まるときは、この証を保険医療機関等の窓口で渡して下さい。

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表示をすることができます。記入する場合は、1,2,3のいずれかの番号を○で囲んで下さい。

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、×をつけて下さい。）
 【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): _____



都道府県別の脳死下臓器提供可能施設数

都道府県臓器移植コーディネーターにおいて、日本臓器移植ネットワークと協力し、管内医療機関の体制整備支援に取り組んでいただいている。

※厚生労働省において、「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)」に規定された5類型該当施設(合計859施設)を対象に任意によるアンケートを行い、臓器提供が行える体制を整えていると回答のあった施設。(平成24年6月末現在)

都道府県	大人		(参考) ガイドライン 5類型該当 施設数
	大人	児童 (18歳未満)	
北海道	19	6	42
青森県	3	2	6
岩手県	7	5	11
宮城県	6	4	16
秋田県	5	2	8
山形県	5	3	11
福島県	8	0	16
茨城県	9	2	21
栃木県	5	2	12
群馬県	4	2	14
埼玉県	9	3	30
千葉県	15	11	30
東京都	35	19 ※	88
神奈川県	24	17	54
新潟県	7	5	18
富山県	4	3	8

都道府県	大人		(参考) ガイドライン 5類型該当 施設数
	大人	児童 (18歳未満)	
石川県	5	3	11
福井県	4	2	8
山梨県	2	2	4
長野県	7	5	18
岐阜県	7	5	15
静岡県	14	7	27
愛知県	22	16	44
三重県	9	2	14
滋賀県	6	5	10
京都府	6	2	14
大阪府	29	12	62
兵庫県	18	6	33
奈良県	5	3	12
和歌山県	3	3	9
鳥取県	3	1	6
島根県	3	2	5

都道府県	大人		(参考) ガイドライン 5類型該当 施設数
	大人	児童 (18歳未満)	
岡山県	11	5	17
広島県	10	6	15
山口県	7	5	10
徳島県	4	4	8
香川県	5	4	9
愛媛県	6	4	13
高知県	4	3	6
福岡県	13	4	36
佐賀県	3	1	7
長崎県	6	4	11
熊本県	3	1	10
大分県	3	1	9
宮崎県	3	0	9
鹿児島県	2	2	12
沖縄県	4	2	10
合計	392	208	859
H23結果	380	158	504

※19施設中1施設は、18歳未満の者のみについて対応可能な施設。

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	移植件数	移植希望登録者数 2012年末現在	移植希望登録者全体に占める割合
	〔06年～12年の合計数〕			
北海道	50	88	587	4.6%
青森	4	6	116	0.9%
岩手	3	4	97	0.8%
宮城	6	21	159	1.3%
秋田	1	4	61	0.5%
山形	2	3	85	0.7%
福島	8	9	163	1.3%
茨城	10	22	329	2.6%
栃木	6	11	176	1.4%
群馬	13	19	168	1.3%
埼玉	21	31	675	5.3%
千葉	30	65	595	4.7%
東京	87	186	1,491	11.7%
神奈川	56	87	921	7.2%
新潟	28	42	262	2.1%
富山	9	17	144	1.1%

都道府県	提供件数	移植件数	移植希望登録者数 2012年末現在	移植希望登録者全体に占める割合
	〔06年～12年の合計数〕			
石川	8	12	180	1.4%
福井	8	3	64	0.5%
山梨	3	1	79	0.6%
長野	10	14	171	1.3%
岐阜	12	21	250	2.0%
静岡	34	62	361	2.8%
愛知	87	183	1,236	9.7%
三重	4	6	213	1.7%
滋賀	7	5	79	0.6%
京都	6	16	242	1.9%
大阪	19	66	667	5.2%
兵庫	34	72	574	4.5%
奈良	7	10	222	1.7%
和歌山	21	18	137	1.1%
鳥取	1	0	38	0.3%
島根	1	2	44	0.3%

都道府県	提供件数	移植件数	移植希望登録者数 2012年末現在	移植希望登録者全体に占める割合
	〔06年～12年の合計数〕			
岡山	4	17	173	1.4%
広島	10	19	288	2.3%
山口	6	8	94	0.7%
徳島	6	9	80	0.6%
香川	15	22	133	1.0%
愛媛	6	11	110	0.9%
高知	7	6	63	0.5%
福岡	54	100	402	3.2%
佐賀	4	1	39	0.3%
長崎	16	23	148	1.2%
熊本	1	13	160	1.3%
大分	4	7	51	0.4%
宮崎	8	6	64	0.5%
鹿児島	5	6	56	0.4%
沖縄	15	42	264	2.1%
合計	757	1,396	12,711	48

3. 造血幹細胞移植について

「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」

法律第90号

目指す方向

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図り、もって造血幹細胞移植の円滑かつ適正な実施に資するため、造血幹細胞の適切な提供の推進に関し、基本理念等を明らかにするとともに、講ずべき施策の基本となる事項や、骨髄、末梢血幹細胞提供あっせん事業及び臍帯血供給事業について必要な規制及び助成等について定めるものであり、これにより、移植を希望する患者の方々にとって、病気の種類や病状に合った最適な移植が行われるとともに生活の質の改善が図られることが期待される。(法律案草案趣旨説明より)

施行時期

公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。
(平成26年3月11日まで)



施行に向けて

**関係審議会において、議論を開始
本年9月までに基本方針をとりまとめる予定**

「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」 において地方公共団体に求められていること

第5条(地方公共団体の責務)

地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。



具体的には…

第10条(国民の理解の増進)

国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

効果的な普及啓発及び骨髄等提供希望者の募集・登録について

- 地方公共団体においては、現在、
 - ・ 骨髄バンク推進月間(10月)等を活用した普及啓発
 - ・ 自治体、ボランティア、医師など関係団体からなる連絡協議会を組織しての連絡調整
 - ・ 保健所を通じたドナー登録 などを行っていただいている。
- 造血幹細胞提供支援機関として、「日本赤十字社」の役割が従来よりも大きくなることが見込まれる。
→ 第45条第4項(支援機関の業務)において、“普及啓発”が掲げられているところ。
- 効果的な普及啓発を行うためには、全国組織である「日本赤十字社」やボランティア団体との連携が重要。
→ 献血事業との連携など、骨髄等提供希望者の募集や提供希望者登録事業においては、日本赤十字社及びボランティア団体との協力が不可欠。

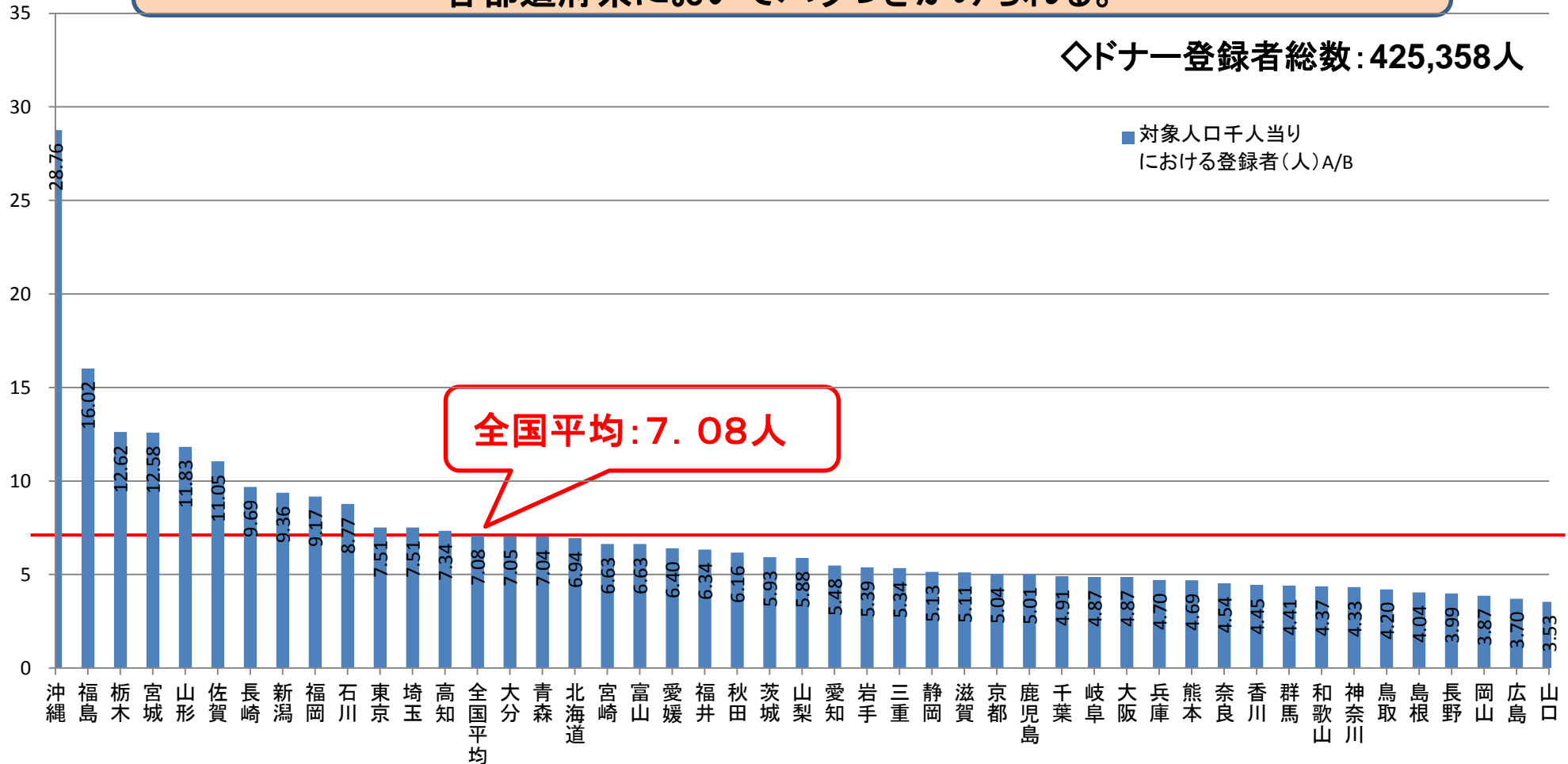
⇒ 骨髄バンク連絡協議会等も活用し、日本赤十字社やボランティア団体とも連携を強化しながら、効果的な普及啓発や積極的な骨髄等提供希望者の募集及び登録をお願いしたい。

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24年12月末現在)

ドナー登録者数は増加しているが、対象人口1,000人あたりにおける登録者数は、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: 425,358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

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律概要

移植に用いる造血幹細胞〔骨髄・末梢血幹細胞・臍帯血〕の適切な提供の推進に関し、基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及び移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策の基本となる事項について定めるとともに、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業及び臍帯血供給事業について必要な規制及び助成を行うこと等により、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図り、もって造血幹細胞移植の円滑かつ適正な実施に資する。

第1 基本理念

- ① 造血幹細胞移植を必要とする者がこれを受ける機会が十分に確保されることを旨として、移植に用いる造血幹細胞の提供の促進が図られなければならないこと。
- ② 移植に用いる造血幹細胞の提供は、任意にされたものでなければならないこと。
- ③ 造血幹細胞移植を受ける機会が公平に与えられるよう配慮されなければならないこと。
- ④ 移植に用いる造血幹細胞の安全性が確保されなければならないこと。
- ⑤ 移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の提供者の健康の保護が図られなければならないこと。
- ⑥ 移植に用いる臍帯血の品質の確保が図られなければならないこと。

第2 責務等

- ① 国は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策を策定・実施すること。
- ② **地方公共団体は、国との適切な役割分担を踏まえて、施策を策定・実施すること。**
- ③ 造血幹細胞提供関係事業者〔第5・第6の事業者〕及び第7の支援機関は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に積極的に寄与するよう努めること。
- ④ 医療関係者は、国・地方公共団体の講ずる施策に協力するよう努めること。特に、医療機関は、第4③の取組に必要な情報の提供に努めること。
- ⑤ **①～④の者は、相互に連携を図りながら協力するよう努めること。**

地方公共団体の責務

第3 基本方針

厚生労働大臣は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本方針を策定・公表すること。

第4 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進のための施策

- ① 国及び**地方公共団体は、国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずること。**
- ② 国は、移植に用いる造血幹細胞の提供に関する情報が一体的に提供されるよう必要な施策を講ずること。
- ③ 国は、移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞を提供した者及び移植に用いる造血幹細胞の提供を受けた者の健康等の状況の把握及び分析の取組を支援するために必要な施策を講ずること。
- ④ 国は、造血幹細胞提供関係事業者の**安定的な事業の運営を確保**するため、財政上の措置その他必要な施策を講ずること。
- ⑤ 国は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に資する**研究開発の促進等**に必要な施策を講ずること。
- ⑥ 国は、移植に用いる造血幹細胞の提供に関する**国際協力の推進**に必要な施策を講ずること。
- ⑦ 国は、移植に用いる骨髄及び末梢血幹細胞の採取に係る**医療提供体制の整備**に必要な施策を講

第5 骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業〔骨髄バンク〕

- ① 骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業（移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の提供のあっせんを行う事業）を許可制とすること。
- ② 営利を目的としてその事業を行おうとする者でないこと、移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の安全性の確保や提供する者の健康の保護のために必要な措置を講じていること等の要件を満たしていなければ、許可を受けられないこと。
- ③ 移植に用いる骨髄又は末梢血幹細胞の**安全性が確保**されるよう必要な措置を講じなければならないこと。
- ④ 提供する者の健康の保護のための措置等を講じなければならないこと。
- ⑤ 提供しようとする者に対し、**適切な説明**を行い、その同意を得なければならないこと。
- ⑥ 国は、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業に要する費用の一部を**補助**することができること。
- ⑦ 守秘義務、監督、援助等について定めること。

第6 臍帯血供給事業〔臍帯血バンク〕

- ① 臍帯血供給事業（移植に用いる臍帯血の採取、調製、保存、検査、引渡し等を行う事業。私的バンク事業を除く。）を許可制とすること。
- ② 営利を目的としてその事業を行おうとする者でないこと、臍帯血供給業務の方法が③の基準に適合していること等の要件を満たしていなければ、許可を受けられないこと。
- ③ 臍帯血供給事業を行うに当たっては、臍帯血供給業務の方法に関して移植に用いる臍帯血の品質の確保のために必要なものとして厚生労働省令で定める**基準を遵守**しなければならないこと。
- ④ 提供しようとする妊婦に対し、**適切な説明**を行い、その同意を得なければならないこと。
- ⑤ 移植に用いる臍帯血に関する情報を第7の支援機関に対し提供しなければならないこと。
- ⑥ 厚生労働省令で定める基準に従い、臍帯血供給業務の遂行に支障のない範囲内において、その採取した移植に用いる臍帯血を**研究のために自ら利用し、又は提供**することができること。
- ⑦ 国は、臍帯血供給事業に要する費用の一部を**補助**することができること。
- ⑧ 守秘義務、監督、援助等について定めること。

第7 造血幹細胞提供支援機関〔日本赤十字社を想定〕

- ① 厚生労働大臣は、営利を目的としない法人等であって、②の支援業務を適正・確実に行うことができるものと認められるものを、その申請により、全国を通じて一個に限り、造血幹細胞提供支援機関（以下「支援機関」という。）として**指定**することができること。
- ② 支援機関は、(1)骨髄・末梢血幹細胞**ドナー登録**その他造血幹細胞提供関係事業者に対する**協力**、(2)造血幹細胞提供関係事業者間の**連絡調整**、(3)移植に用いる造血幹細胞に関する**情報の一元的な管理・提供**、(4)移植に用いる造血幹細胞の提供に関する**普及啓発**を行うこと。
- ③ 国は、②の支援業務に要する費用の一部を**補助**することができること。
- ④ 守秘義務、監督等について定めること。

第8 その他

罰則、施行期日（公布日から1年6月以内）、経過措置、検討条項その他所要の規定を置くこと。

肝炎対策について

健康局肝炎対策推進室

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啓発が必要であること。
- 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。

新 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。

新 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。

新 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。

肝炎対策の推進

平成25年度肝炎対策関連予算案
平成24年度補正予算案

188億円(239億円)
13億円

1 肝炎治療促進のための環境整備

100億円(137億円)

○ 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、引き続き医療費を助成する。

2 肝炎ウイルス検査の促進

29億円(41億円)

○ 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

7億円(10億円)

○ 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。

○ 就労に関する相談支援体制の強化(新規)

- ・ 肝疾患診療連携拠点病院の肝疾患相談センター等において産業カウンセラー、社会保険労務士などを配置し、就労に関する問題に対し、適切な情報提供や相談支援を行う。

4 国民に対する正しい知識の普及

2億円(2億円)

○ 肝炎総合対策推進国民運動による普及啓発の推進(新規)

- ・ 多様な媒体を使用しての普及啓発や民間企業との連携を通じて、肝炎総合対策を国民運動として展開する。

5 研究の推進

50億円(49億円)

○ 肝炎等克服緊急対策研究事業(一部新規) 【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型肝炎創薬実用化等研究事業(一部新規) 【厚生科学課計上】

- ・ 大規模スクリーニング等の創薬研究や臨床研究等、B型肝炎の新規治療薬等の開発等に資する研究を推進する。

(参考) 【平成24年度補正予算案】肝炎研究推進のための臨床研究基盤体制の整備

13億円

- ・ 日本の肝炎研究の推進を図る一環として、肝炎研究の中核施設である国立国際医療研究センターの肝炎・免疫研究センターに研究機器を配備する。

医療関連分野におけるイノベーションの一体的推進（医薬品・医療機器開発等に関する研究の推進）
・重点領域における創薬研究開発等の強化（肝炎）

平成25年度予算案 2億円(新規)

B型肝炎における現在の課題

○ウイルスの増殖を抑制する薬(核酸アナログ製剤)の内服を開始すると、原則として一生に渡り内服を続ける必要がある。

○核酸アナログ製剤を長期にわたって使用すると、薬剤に耐性をもったウイルスが生じる。

○核酸アナログ製剤を使用しても、肝臓に癌が発症する危険性をゼロにすることはできない。

肝硬変における現在の課題

○副作用等の理由から、ウイルスを排除する治療(インターフェロン治療)を受けられないことが多い。

○根本的な治療法は肝移植であるが、希望者に比して提供者の数が少なく、希望する者全員が移植を受けることは困難である。

これらの課題を踏まえた取り組み

○B型肝炎や肝硬変に対する新規治療薬や新規治療法の開発を推進するための研究を推進する。



○B型肝炎患者や肝硬変患者に、新たな薬や治療法を提供することを目指す。

平成24年度補正予算案 13億円(別紙参照)

肝炎研究推進のための臨床研究基盤体制の整備

(平成24年度補正予算案：13億円)

事業内容

我が国の肝炎研究の中核施設である(独)国立国際医療研究センター(肝炎・免疫研究センター)に最先端機器を整備し、疾患関連遺伝子の解析によるテーラーメイド医療の実現、診断薬と治療薬の開発及びB型肝炎に対する新しい薬の開発のための治験に結びつくような**世界最高レベルの研究が遂行できる体制を構築**する。

緊急性

肝炎は持続感染者が300～370万人存在するといわれ、国内最大級の感染症といわれており、潜伏期間を経て慢性肝炎から肝硬変・肝がんへと進行し死亡する疾患である。また、肝炎は比較的新しく発見された疾患であり感染拡大の原因について、行政上の不作為を問われている疾患でもある。

肝炎患者は年々高齢化が進んでいることから残された時間が少なく、研究成果の獲得を急ぐことを求められている。

積算内訳

備品費：1,320百万円

主な購入機器

- ・次世代高速シーケンサー(一度に数億～数十億塩基のDNAを解読することが可能な装置)
- ・臨床情報用データサーバシステム
(患者情報と遺伝子解析等で得られた実験データを統合して管理することができるシステム)
- ・臨床検体サンプル管理システム(サンプルの保存場所と状態を患者情報と関連付けて管理することができるシステム)
- ・質量分析装置(肝病態の進展や治療効果に関わるタンパク質を同定することができる装置) など

経費の性質

・補助金 (補助先:(独)国立国際医療研究センター)

・補助率:定額(10/10)

肝炎総合対策推進国民運動のイメージ

平成25年度予算案：100,000千円

昨年度の世界肝炎デーで通達したとおり、肝炎対策基本指針に基づき、あらゆる世代の国民や企業が肝炎について正しい知識を持ち、差別・偏見を無くし、就労を維持しながら適切な治療を受けるよう環境の整備について協力依頼を行い、また感染予防や受検の促進といった普及啓発を行う。

厚生労働省(肝炎総合対策推進国民運動推進本部)

有識者

登録

公式ウェブサイト

登録

多様な媒体の活用による啓発メニューや啓発資材を提供

肝炎総合対策推進国民運動サポーター(仮称)

国民運動の趣旨

肝炎総合対策推進国民運動パートナー企業(仮称)

先進的取組の紹介

情報提供

情報交換

情報交換

肝炎対策の重要性について国民へメッセージ
就労を維持できる治療環境や医療に係る仕組みを分かりやすく啓発

イベント情報

情報提供

企業活動や社会貢献活動を通じた国民運動の浸透

正しい知識の普及啓発
受検の促進
肝炎治療者への支援

国民(消費者)

社員

社会全体としての国民運動へ(肝炎制圧へ向けた機運の醸成)

国民一人一人が肝炎の予防、検査、早期発見、治療などについて互いに協力し、学び合う具体的取組みの継続を維持する

がん対策・健康増進施策について

健康局がん対策・健康増進課

新・がん対策推進基本計画（平成24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、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) 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)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

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。

都道府県がん対策推進計画の見直しの進捗状況(8月時点)

1. 都道府県がん対策推進計画見直しの予定・進捗状況

都道府県がん対策推進計画を見直す予定がある	47自治体
見直しの予定	平成25年2月～4月
見直しのための議論を開始している	31自治体
見直しのための議論を開始していない	13自治体
開始していない場合の開始予定時期	平成24年8月～11月

2. 見直しの場について

主に常設の協議会や検討会等にて議論	42自治体
がん対策推進計画の見直しのために別途設置した検討会等で検討	5自治体
専門分野については当該専門分野の既存の検討会や、①・②の検討会等の下に専門委員会や作業班などを設置する予定	16自治体※

※患者支援、緩和ケア、在宅医療、検診、予防、相談支援・情報提供、医療、地域医療、小児がん等

3. 見直しの場への患者委員の参画状況等

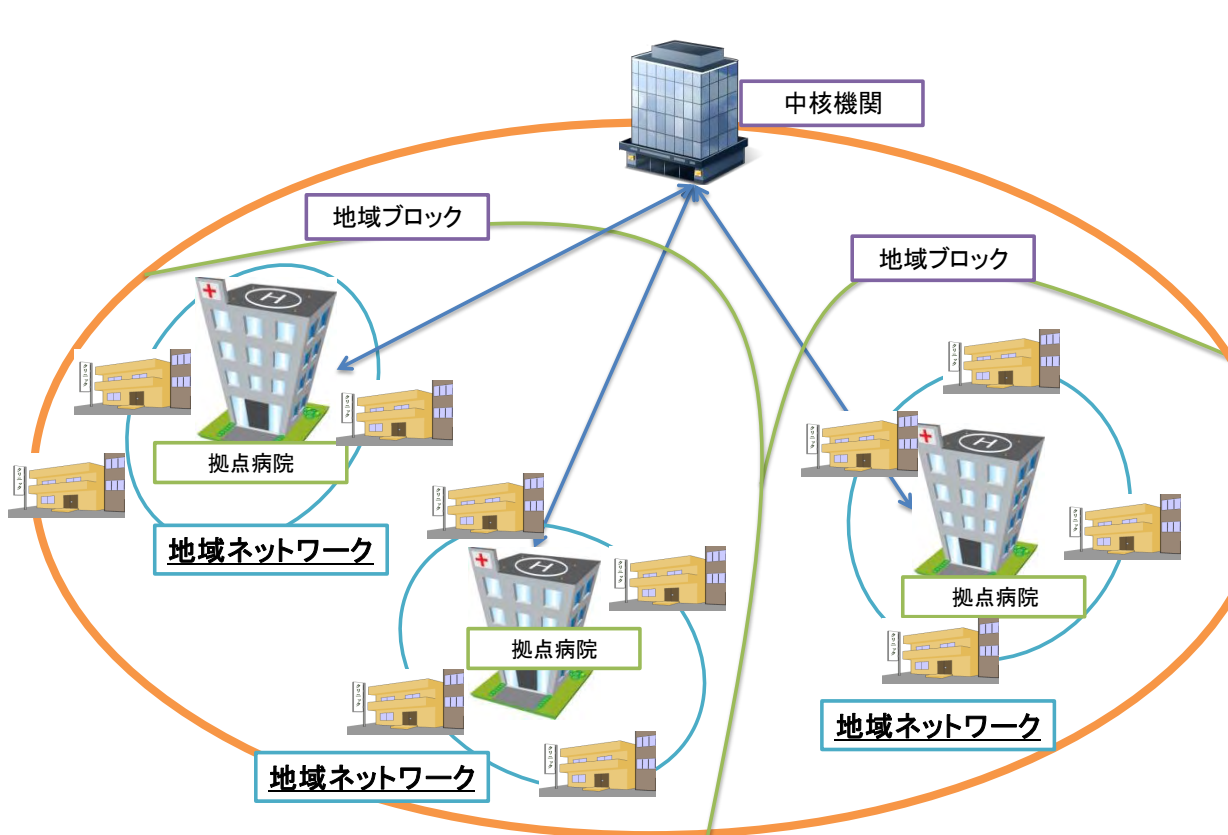
都道府県がん対策推進計画の見直しを行っている検討会の委員数	9人～29人				
うち、患者委員の数	1人: 14自治体	2人: 15自治体	3人: 9自治体	4人: 6自治体	5人: 2自治体

4. 国民や患者の意見を反映する仕組みについて(重複回答)

パブリックコメント	47自治体
患者団体等との意見交換会・説明会・タウンミーティング等	14自治体
世論調査やアンケート	4自治体

小児がん医療・支援の提供体制について

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、**全国の中核機関**（平成25年度以降整備予定）を中心として、平成24年度に小児がん拠点病院を整備。また、拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、**小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていく。**



期待される役割

(小児がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書より)

中核機関に期待される役割

- ・小児がん医療・支援の施策に関する立案・提言。
- ・小児がん登録の体制の整備。
- ・臨床研究の支援及び情報の集約・発信。
- ・長期フォローアップ体制の支援。
- ・小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備。
- ・拠点病院の評価と地域連携の支援。
- ・小児がんの領域別の診療情報の集約・分析・発信。
- ・全国の小児がん医療施設に対する診断、治療などの診療支援。
- ・教育等も含めた相談支援に関する研修の実施。
- ・小児がんに関する普及啓発等。

拠点病院に期待される役割

- ・地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- ・再発したがんや治療の難しいがんにも対応すること。
- ・全人的なケアを提供すること。
- ・専門家による集学的治療の提供（緩和ケアを含む）、心身の全身管理、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- ・地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- ・発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- ・長期フォローアップの体制を整備すること等。

小児がん拠点病院について

小児がん拠点病院の役割

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う。

小児がん拠点病院の整備の背景

- ・日本においてがんは小児の病死原因の第1位。小児がん患者は治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えている。
- ・小児がんの年間発症患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

- ・平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」で、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの全国の中核的な機関の整備を開始することが目標に定められた。
- ・小児がん拠点病院等について「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」で検討し、検討結果を踏まえ、拠点病院の要件等を定める「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日健康局長通知）を策定した。

平成25年1月に開催した「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において、以下の医療機関が小児がん拠点病院として選定された。

ブロック	都道府県名	医療機関名	ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院	近畿	京都	京都大学医学部附属病院
東北	宮城	東北大学病院		京都	京都府立医科大学附属病院
関東	埼玉	埼玉県立小児医療センター		大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	東京	国立成育医療研究センター		大阪	大阪市立総合医療センター
	東京	東京都立小児総合医療センター	兵庫	兵庫県立こども病院	
東海・北陸・信越	神奈川	神奈川県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
	愛知	名古屋大学医学部附属病院	九州	福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			

がん対策関連の検討会の進捗状況について

緩和ケアについて

- ・「緩和ケア推進検討会」を平成24年4月から開始し、計8回開催した。
- ・緩和ケアセンターの整備や身体的苦痛・精神心理的苦痛等の緩和において基本的緩和ケアに求められる方策を盛り込んだ報告書を9月に「中間とりまとめ」として公表した。
- ・引き続き、専門的緩和ケアを提供するための各職種の適正配置、専門的緩和ケアへのアクセスの改善、緩和ケアにおける地域連携などについて議論を進めるとともに、緩和ケアセンターに求められる機能についても一定の議論を行った。
- ・今後、拠点病院の指定要件に係る事項について議論を行った後、「緩和ケアの教育体制」や「緩和ケアの普及啓発」といった事項について議論を進める予定。

がん検診について

- ・「がん検診のあり方に関する検討会」を平成24年5月から開始し、計4回開催した。
- ・第2－4回目は主に子宮頸がん検診におけるHPV検査の扱いに関して議論を行った。今後、他のがん種や受診率向上施策、精度管理について議論を進める予定。

がん診療提供体制について

- ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を平成24年12月から開始し、計2回開催した。
- ・まず、今後のがん診療連携拠点病院のあり方をまとめた上で、がん対策推進基本計画を踏まえ、がん診療連携拠点病院の要件案を策定する予定。
- ・その他、拠点病院の要件以外の課題（例：拠点病院の評価、がん医療の質の評価、情報提供）についても議論を行う予定。

がん研究について

関係省庁と連携して、年度内に「第3次対がん10か年総合戦略」に続くがん研究戦略を策定するための場を設置し、具体的な検討を開始する。

がん対策の推進について

平成25年度予算(案) 235億円(24年度予算額 275億円)

基本的な考え方

平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	20億円	21億円	がん予防・早期発見の推進	92億円	124億円
(1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.3	0.1	(1)がん予防	14.3	14.1
新 ・がん医療に携わる看護研修事業	0.2	—	・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)	0.4	0.4
新 ・医科歯科連携事業	0.1	—	(2)がんの早期発見	77.6	110.0
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	19.3	20.4	改 がん検診推進事業	72.6	104.9
(3)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	0.1	0.1	がんに関する研究の推進	96億円	102億円
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	4.4億円	5億円	・第3次対がん総合戦略研究経費	30.8	37.1
(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	3.8	3.4	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費	30.9	28.6
新 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 (緩和ケア推進事業)	1.0	—	うち がん治療創薬研究関係	5.0	—
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業)	0.9	1.2	・がん臨床試験基盤整備事業	1.0	1.5
(2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築	0.6	1.6	小児へのがん対策の推進	4億円	4億円
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	17億円	19億円	・がん診療連携拠点病院機能強化事業	0.5	—
・がん診療連携拠点病院機能強化事業 (院内がん登録促進事業)	9.1	9.2	新 (小児がんセンター(仮称)基盤整備事業)	—	—
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修を除く)	7.5	8.2	・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)	2.0	2.5
・国立がん研究センター委託費	1.3	0.8	・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業	0.3	0.3
・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	・小児がん拠点病院整備費	1.0	1.0
			がん患者の治療と職業生活の両立	2.6億円	—億円
			・がん診療連携拠点病院機能強化事業	1.8	—
			新 (がん患者の就労に関する総合支援事業)	—	—
			(再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連	33.3億円	32.3億円
			・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体)	33.3	36.6

〇がんの早期発見 (がん検診推進事業)

趣旨

〇乳がん、子宮頸がん及び大腸がん検診については、平成21年度(大腸がんは平成23年度)より、検診の無料クーポン券等を配布してきているところであるが、受診率の向上を図るため、引き続き対策を講ずる必要がある。

〇上記に加え、子宮頸がんは、若年層の罹患が増加してきており、死亡率については諸外国は低下している中、日本は上昇していることから、従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV(ヒトパピローマウイルス)検査について、早急に日本における有用性の検討及び実施上の課題を把握し、当該検査の導入の必要性及び最も適切な実施方法を検証する必要がある。

〇これらにより、検診の充実を図り、より早期の発見につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図り、国民の暮らしの安心を確保する。

事業概要

【補助金(1/2): 市区町村に対し、検診費及び検診にかかる事務費を補助。】

〇がん検診推進事業

- ・ 乳がん、子宮頸がん及び大腸がん検診について、一定年齢の者に対して、がん検診の無料クーポン券等を配布する。

- ※対象年齢: 乳がん検診(40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳)
子宮がん検診(20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳)
大腸がん検診(40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳の男性・女性)

<参考>

	(H19)	(H22)
子宮がん検診受診率:	21.3	→ 24.3(%)
乳がん検診受診率 :	20.3	→ 24.3(%)

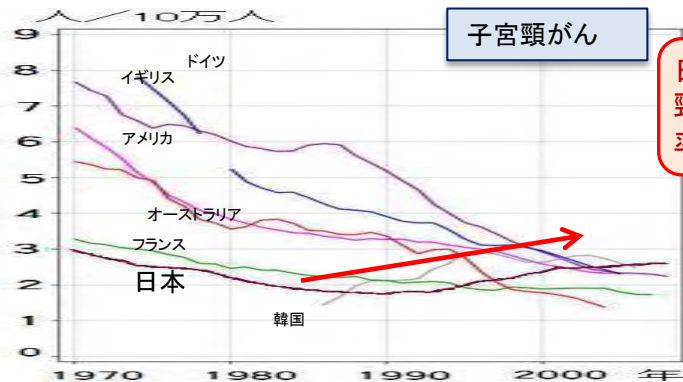
※国民生活基礎調査より

〇HPV検査検証事業

- ・ 平成25年度の単年度事業で一部の市町村において、子宮頸がん罹患率が高い年代の者について従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV検査検証事業を実施する。

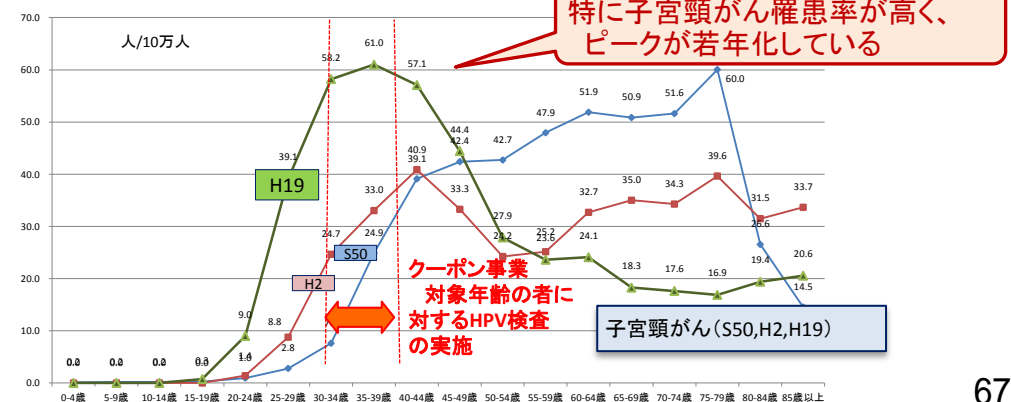
- ※対象年齢: 30歳、35歳及び40歳

年齢調整死亡率(20~59歳)の推移(国際比較)



日本では子宮頸がんの死亡率が上昇

日本における年齢階級罹患率



特に子宮頸がん罹患率が高く、ピークが若年化している

クーポン事業対象年齢の者に対するHPV検査の実施

子宮頸がん(S50,H2,H19)

○がんの緩和治療体制の整備 (緩和ケア推進事業)

趣旨

がん患者の体の痛みや心の痛みを緩和するため、がん対策推進基本計画では「治療早期からの緩和ケア」をさらに早めて、「**がんと診断されたときから緩和ケア**」を始めることとしている。また、**がん患者からは「緩和ケアチームや緩和ケア病棟といった受け皿を作るだけでなく、患者の痛みを汲み上げ確実に緩和ケアへつなげる仕組みが必要」との声がある**。こうした課題を解消するため、がん診療連携拠点病院を中心に事業を実施する。

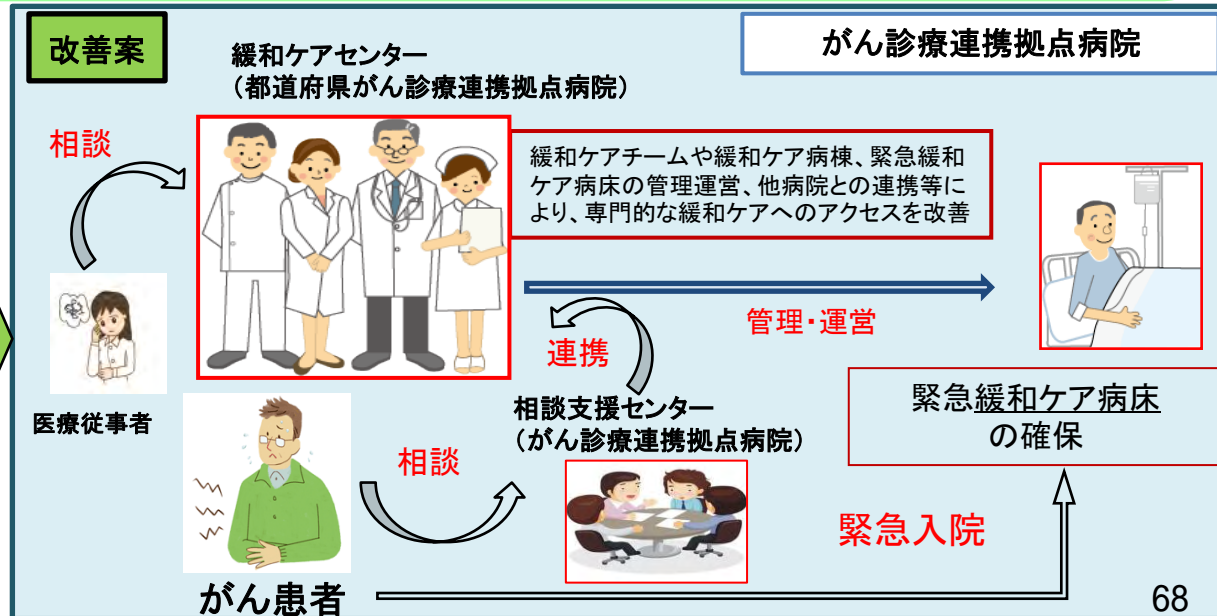
事業概要

- ・緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備されてきている一方、**専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等**の指摘があり、提供される**緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている**。
- ・がん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、都道府県がん拠点病院において、「**緩和ケアセンター**」を整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に**緊急入院(緊急緩和ケア病床の確保)**による**徹底した緩和治療**が実施できる体制整備の他、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、**診断時より切れ目の無い緩和ケア診療体制を構築する**。

現状



改善案



○がん患者などの治療と職業生活の両立 (がん患者の就労に関する総合支援事業 など)

趣旨

○がんや肝炎など長期の治療等が必要な患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、**仕事と治療の両立の仕方**や**仕事への復帰時期**等に不安を抱いており、ハローワークの業務である離職後の就労支援も必要であるが、**在職中の就労を維持するための情報や相談体制の整備**が望まれている。

※がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき国が策定する**がん対策推進基本計画**(以下「基本計画」)においては、平成24年6月に見直しを行い、重点的に取り組むべき課題として「**働く世代や小児へのがん対策の充実**」が重点課題とされたところ。

※肝炎対策基本法(平成21年法律第97号)に基づき厚生労働大臣が策定する**肝炎対策の推進に関する基本的な指針**(以下「基本指針」という)においては、平成23年5月16日に策定され、**肝炎患者等が治療を行いながら就労を維持する環境整備**について定められている。

○質の高い医療提供体制の構築のためには、がんなど長期の治療等が必要な疾病の患者について、**治療と仕事の両立を支援**するために**医療機関に相談窓口を設置し、安心して治療が受けられる体制が必要**であることから、就労支援機関と連携して就労を支援するための相談体制等を強化し、関係機関と連携して支援できる体制を構築し就労支援の強化により自立支援の助長を図ることとしている。

がん患者の就労に関する総合支援事業 など

医療機関(相談支援窓口)

- ・がん診療連携拠点病院
- ・肝疾患連携拠点病院等

○仕事に関する相談への対応

- ・仕事と治療の両立の仕方
- ・仕事復帰の時期
- ・仕事の復帰に向けた準備
- ・職場の人間関係
- ・関係機関の紹介 等

がん等患者

就労に関する
問題発生



ハローワーク



離職後の
就職相談

- ・離職している者に対する**就職支援**
- ・ハローワークに専門の就職支援ナビゲーターをモデル的に配置し、ハローワーク窓口を始め、拠点病院への巡回による相談
- ・事業者に対する求人開拓、求人条件緩和指導 等

継続就労

- ・勤務時間の短縮等の配慮
- ・柔軟な配置転換等の対応

事業者

事業者による不当解雇等の
不利益に対する相談

事業者による、就労可能者への不当な差別(解雇等)への対応

労働基準監督署

○**拠点病院等**で、在職中または一時休職者の**治療と職業生活の両立等**に関する相談支援を行う。拠点病院の**相談支援センター等を活用**し、社会保険労務士、産業カウンセラー等を配置して対応。

○がん等患者の**治療内容を把握**した上で、具体的な相談支援が可能。治療を受けている病院内で相談ができることで、患者の各機関への移動等の負担が軽減。

- ・がん患者の就労に関する総合支援事業(1. 8億円)
- ・肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業(0. 4億)

健康日本21(第2次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第1次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- 国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- 国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- 自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- 国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進する。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- 国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- 上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等の十分な把握を行う。

具体的な目標

- 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 （男性70.42年、女性73.62年）	→ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （10万人当たり84.3）	→ 10万人当たり73.9
	○最高血圧の平均値 （男性138mmHg、女性133mmHg）	→ 男性134mmHg、女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少（16,271人）	→ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 （心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○強いうつや不安を感じている者（10.4%）	→ 9.4%
	○低出生体重児の割合の減少（9.6%）	→ 減少傾向へ
	○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の 向上（0.9%）	→ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的 に情報発信を行う企業数の増加（420社）	→ 3000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、 喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の 改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合（31.2%）	→ 28%（自然増から15%減）
	○食塩摂取量（10.6g）	→ 8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数（男性7841歩、 女性6883歩）	→ 男性9000歩、女性8500歩
	○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり 純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上） の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%）	→ 男性13.0%、女性6.4%
	○成人の喫煙率（19.5%）	→ 12%
	○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合（25%）	→ 50%

その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。（PDCAサイクルの実施）
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

健康日本21(第2次)推進に向けた対策

関連する基準や指針の整備

○標準的な健診・保健指導プログラムの改訂

平成25年度からの健康日本21(第2次)や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、健康局及び保険局の検討会における提言事項を踏まえ、非肥満者への対応を含めた生活習慣病対策としての健診・保健指導の推進に向け、現場の健診・保健指導実施者を一層支援することができるよう見直しを行っているところであり、平成24年度中にとりまとめる予定である。

○健康づくりのための身体活動基準・身体活動指針2013の策定

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動・運動を推進することで健康日本21(第2次)の推進に資するよう、従来の「健康づくりのための運動基準2006」及び「健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006)」の改定を行っているところ。社会環境の整備(まちづくり・職場づくり)の観点も含め、新たな基準及び指針を平成24年度中にとりまとめる予定である。

○食事摂取基準(2015年版)の策定

平成27年度より使用する食事摂取基準について、高齢化の進展等を踏まえ、従来の健康の維持・増進、生活習慣病の予防という目的に、生活習慣病の重症化予防という視点も加え、2月より「日本人の食事摂取基準」策定検討会を設置し、健康や疾患に関連する国内外の栄養に関する知見をもとに、策定に向けた検討を開始することとしている。

推進体制の整備

○自治体・企業・民間団体との連携

健康日本21(第2次)を推進し、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、自治体・企業・民間団体と連携した国民運動である「Smart Life Project」を引き続き実施していく予定である。

○国民健康・栄養調査の活用

平成24年度調査は、全国の代表値の把握に加え、健康日本21(第2次)の指標となる項目について、都道府県比較を行うために調査地区数を拡大して実施した。今後は、健康日本21(第2次)の中間評価、最終評価の時期に合わせて、平成28年度、平成32年度に拡大調査を行う予定である。

○行政栄養士業務指針の改定

健康日本21(第2次)の新たな考え方や目標、東日本大震災を踏まえた災害対策での役割などにも対応できるよう、成果のみえる健康づくり及び栄養・食生活の改善に向けた行政栄養士業務指針の見直しを行い、平成24年度中にとりまとめる予定である。

日本のたばこ対策について

喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要。

たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人（参考：年間死亡者全体119万人）
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。
- 超過医療費1.7兆円
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円

たばこ対策の系譜

- 1900年 未成年者喫煙禁止法
- 1960年代 喫煙と肺がん等の疾病との因果関係確立
- 1981年 受動喫煙による肺がんの可能性が報告
- 1997年 厚生白書にたばこは健康問題と記載
- 2005年 WHOたばこ規制枠組条約（FCTC）発効

たばこ依存および需要の減少(条約14条)

- 禁煙支援マニュアル作成（H18）
- 禁煙治療への保険適応（H18）
診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

未成年者対策(条約16条)

- TASPO等全国導入（H20）
成人識別機能付き自動販売機の導入等

受動喫煙対策(条約8条)

- 健康増進法施行（H15.5）
「受動喫煙防止対策について」健康局長通知（H22.2）
- 新成長戦略（H22.6閣議決定）
「2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指す」

その他

- 広告規制の強化（H16年以降順次）（条約13条）
- たばこパッケージの注意文言の改正（H17）（条約11条）
- たばこ対策促進事業（H17）（条約12条）
- たばこ税増税（H22）（条約6条）
- 国民健康・栄養調査、厚生科学研究（条約20条）

たばこに関する数値目標

- がん対策推進基本計画（H24.6.8閣議決定）
- 健康日本21（第2次）（H24.7.10大臣告示）-

○成人の喫煙率の低下（平成22年19.5%→平成34年度12%）

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。

$$\ast 19.5\%(\text{注1}) \times (100\% - 37.6\%)(\text{注2}) \div 12\%$$

(注1)成人の喫煙率（平成22年国民健康・栄養調査）

(注2)現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値

○未成年の喫煙をなくす

高校3年生（平成22年男8.6%、女3.8%）、中学1年生（平成22年男1.6%、女0.9%）の喫煙率を0%にする。（平成34年度）

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中、長期的な観点で対策が必要。

○受動喫煙の防止

行政機関（平成20年16.9%→平成34年度0%）

医療機関（平成20年13.3%→平成34年度0%）

家庭（平成22年10.7%→平成34年度3%）

飲食店（平成22年50.1%→平成34年度15%）

職場（平成23年64%→平成32年までに受動喫煙のない職場を実現）

○妊娠中の喫煙をなくす（健康日本21（第2次）で設定）

妊娠中の喫煙（平成22年5.0%）をなくす（平成26年）。

日本国内の受動喫煙防止対策について

健康増進法施行 平成15年5月

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

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(概要) (平成22年2月25日付け健発0225第2号) (※平成24年10月29日付け健発1029第5号にて再周知)

- 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 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求める。
- 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

「新成長戦略」閣議決定(平成22年6月18日) ① 「がん対策推進基本計画」閣議決定(平成24年6月8日) ①～⑤ 「健康日本21(第2次)」大臣告示(平成24年7月10日) ①～⑥

受動喫煙の目標設定

- ① 職場： 受動喫煙の無い職場の実現(平成32年度)
- ② 行政機関： 0%(平成34年度)
- ③ 医療機関： 0%(平成34年度)
- ④ 家庭： 3%(平成34年度)
- ⑤ 飲食店： 15%(平成34年度)

妊娠中の喫煙の目標設定

- ⑥ 妊婦中の喫煙をなくす：0%(平成26年)

都道府県における受動喫煙防止の取組

	進捗状況
神奈川県	「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」施行(平成22年4月1日) 施設管理者・喫煙者への過料あり
兵庫県	「受動喫煙の防止等に関する条例」施行予定(平成25年4月1日) 施設管理者への罰金、喫煙者への過料あり
千葉県	「千葉県受動喫煙防止対策検討会報告書」公表(平成24年2月)
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」制定(平成24年3月19日)
大阪府	「受動喫煙防止対策のあり方」について大阪府衛生対策審議会より答申(平成24年10月30日)

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正

(平成24年7月31日厚生労働省告示第464号) の概要

1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

地域保健対策の推進に当たって、地域のソーシャルキャピタル(信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等)を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること。

2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

市町村は、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進すること。

3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め、都道府県及び保健所は、管内の現状を踏まえ、医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めること。

4 地域における健康危機管理体制の確保

○都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整、保健活動への支援等の体制を構築すること。

○国は、広域的な災害保健活動に資する人材育成支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整できる仕組みの構築を行うこと。

5 学校保健との連携

保健所及び市町村保健センターは、学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正

(平成24年7月31日厚生労働省告示第464号) の概要

6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する情報の評価等を行い、その結果を計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題と目標の共有化を図り、地域保健対策を一体的に推進することが重要であること。

7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

保健所は、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業等を行い、市町村への積極的な支援に努めること。

8 地方衛生研究所の機能強化

地方衛生研究所を設置する自治体は、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ、技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること。

9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所機能の強化に努めるとともに、生活衛生同業組合等の関係団体に対する指導・助言に努め、営業者の自主的な衛生管理等を通じた食品安全・生活衛生等の施策の推進を図ること。

10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

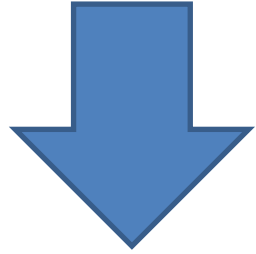
健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。

各自治体におかれては、改正の趣旨を踏まえ、今後とも地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図っていただきたい。

地域における保健師の保健活動について

保健師の保健活動の充実強化の方向性、保健師が保健活動を行う上での留意事項、保健師が保健活動において取り組むべき具体的な方向性について、平成15年度に発出した健康局長通知等(※)において示している。

※「地域における保健師の保健活動について」(平成15年健発第1010003号健康局長通知)等



通知の発出以降、
・社会経済情勢の変化
・関連施策の制度改正や新規事業の創設
・災害時における保健師が担う役割への期待
などにより、保健師に求められる役割の変化・拡大

地域における保健師の保健活動に関する検討会(地域保健総合推進事業)

(座長 内山 博之日本社会事業大学社会福祉学部 教授)

【検討会報告書案(平成25年1月)の概要】

○地域における保健師の活動の本質

地域を「みる」「つなぐ」「動かす」、予防的介入の重視、地区活動に立脚した活動の推進

○保健師の活動を推進するための方策

地区担当制の導入、統括的な役割を担う保健師の位置付け、地域診断に基づくPDCAサイクル、人材育成等

○目指すべき基本的方向性

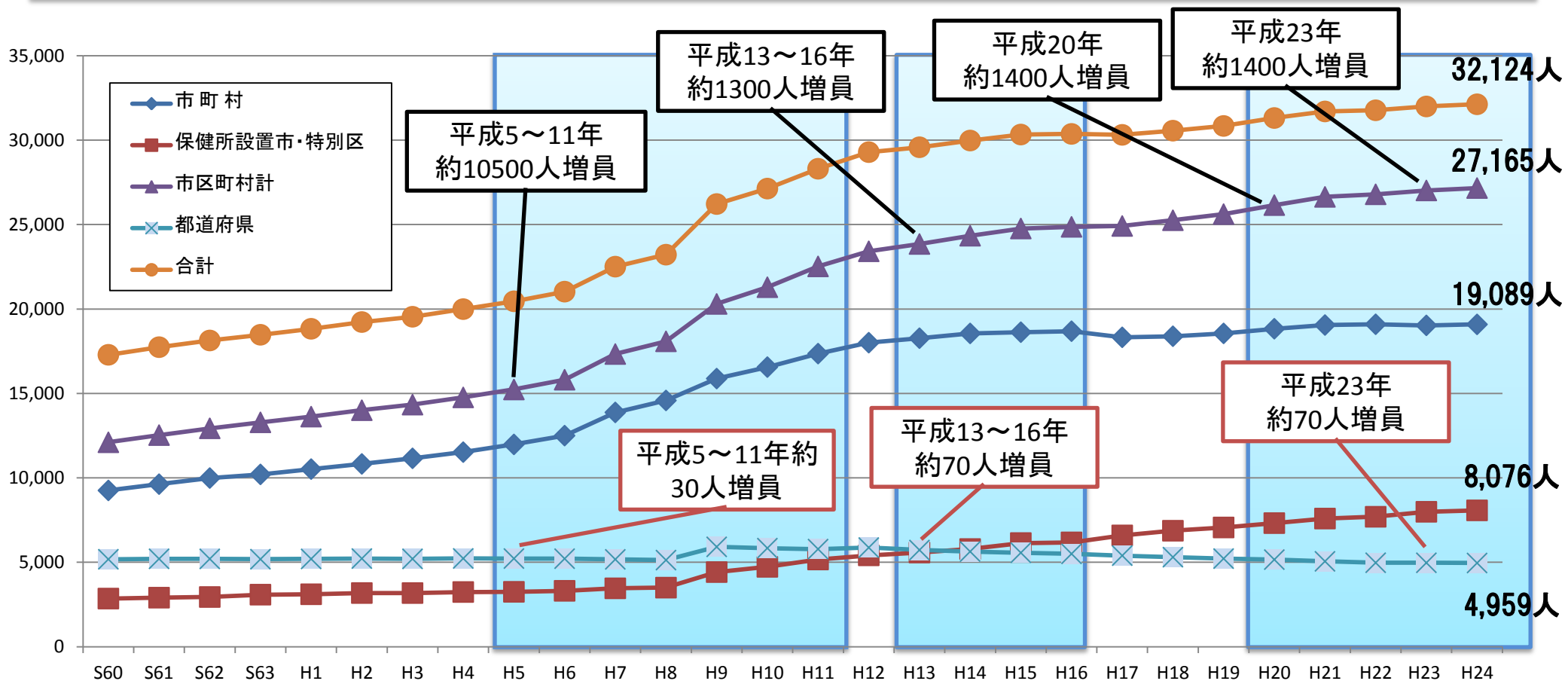
住民主体の健康なまちづくりの推進、連携強化、災害対策及び健康危機管理体制の確保

○施策ごと、所属・配置先に応じた活動

※今後、報告書としてとりまとめ、各自治体にも情報提供の予定。

今後、関連通知を発出する予定であり、各自治体におかれては通知を参考に地域における保健師の活動の方向性等改めて検討いただきたい。

保健師の配置と地方交付税措置について



	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124

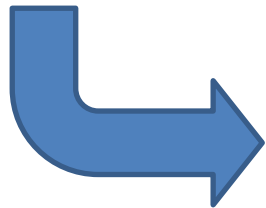
出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-24年は保健師活動領域調査

保健師の配置について

平成24年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成24年度活動領域調査)との比較

(人)

	交付税措置人数(試算) A	活動領域調査 B	差 引 (A-B)
道府県分	6,878	4,903	1,975
市町村分	26,178	23,654	2,524
合計	33,056	28,557	4,499



地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っている

各自治体におかれては、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。

人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

原爆被爆者対策について

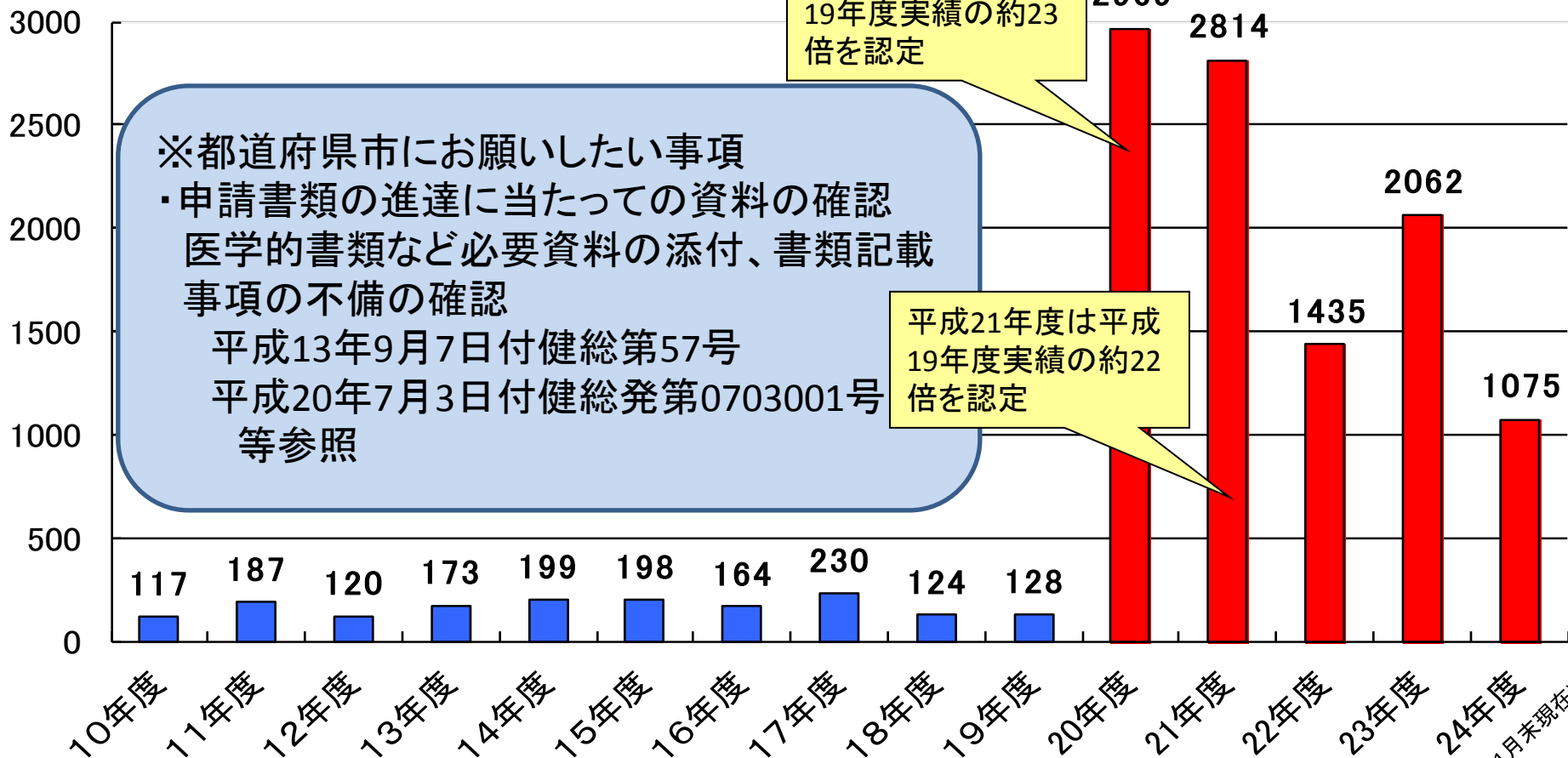
健康局総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

原爆症の認定件数について

・平成20年4月以降、25年1月までで、合計10,355件を認定

認定件数



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18回開催。

構成員

- | | | | |
|------------|-------------|--------|-------------------|
| ・荒井 史男 | 弁護士 | ・高橋 進 | 株式会社日本総合研究所理事長 |
| ・石 弘光 | 一橋大学名誉教授 | ・田中 熙巳 | 日本原水爆被害者団体協議会事務局長 |
| ・草間 朋子 | 東京医療保健大学副学長 | ・坪井 直 | 日本原水爆被害者団体協議会代表委員 |
| ・佐々木 敦朗 | 広島市副市長 | ・長瀧 重信 | (財)放射線影響研究所元理事長 |
| ・潮谷 義子 | 日本社会事業大学理事長 | ・三藤 義文 | 長崎市副市長 |
| ・神野 直彦(座長) | 東京大学名誉教授 | ・山崎 泰彦 | 神奈川県立保健福祉大学名誉教授 |
| ・高橋 滋 | 一橋大学副学長 | | |

原爆症認定制度の在り方に関する検討会 中間とりまとめ（概要）

平成24年6月

平成22年12月に設置された「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」は、「知る」「考える」「作る」と段階を区切り議論してきた。このたび、「作る」段階の入口として、13回にわたる検討会の議論をまとめ、おおむねの方向性を示し、認識共有を図るため、「中間とりまとめ」を策定。

1. 基本的な制度の在り方

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・ 被爆者に寄り添うという視点とともに、国民に説明し、理解を得ることができる制度とする必要
- ・ より良い制度とするため、必要に応じて、被爆者援護法を改正すべき など

より良い制度を目指すという方向は一致。今後、まず制度の不備をなくし、現行制度をより良いものにすることを基本に議論する。

被爆者援護法第10条・第11条に基づく原爆症認定の制度は破綻しているという意見があることにも留意。

2. 原爆症認定制度の認定基準

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・ 司法判断と行政認定の乖離をどう埋めていくか考える必要
- ・ 健康被害の原因が放射線なのか加齢なのかの切り分けができなくなっている現状を考慮すべき
- ・ 疾病によって、医療の必要性は様々で、治癒する疾病も多い など

【様々な意見がある事項】

- ・ 司法と行政判断の乖離の埋め方
- ・ 放射線起因性のとらえ方

3. 手当

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・ 被爆者援護施策全体のバランスを考える必要
- ・ 医療特別手当の額は高額であり、給付の必要がある状況が、どのようなものか考える必要
- ・ 被爆者援護の財源についても、国民の理解が得られるように努めることが必要

【様々な意見がある事項】

- ・ 手当の給付対象の範囲・基準
- ・ 手当額の設定・支給方法

4. 今後の進め方

- 認識の共有が図られている事項を前提に、様々な意見がある事項について、さらに十分な議論を行うことで、認識の共有ができる部分を広げ、合意の形成を図る。
- 議論の過程で新たに「知る」「考える」事項が出てくれば、再度立ち返って議論し、「作る」段階でより良い制度の設計を目指す。

**本格的な
「作る」段階へ**

原爆諸手当一覽

手 当 の 種 類	平成25年度支給単価			支 給 要 件
医療特別手当	月 額	136,480 (135,540)	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	50,400 (50,050)	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	46,970 (46,650)	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	33,570 (33,330)	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	16,830 (16,720)	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	33,570 (33,330)	円	
介護手当	月 額	重 度	104,290 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	69,520 円 以 内	
家族介護手当	月 額	21,420 (21,270)	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

※支給単価の括弧内の額は、平成25年10月以降の単価。平成25年10月の改定は、これまで年金と連動して採られてきた手当額の特例水準を計画的に解消するもの(平成25年度から平成27年度の3年間で段階的に解消予定)。

生活衛生対策について

健康局生活衛生課

生活衛生関係営業の活性化・振興について

平成25年度予算案、平成24年度補正予算案 及び平成25年度税制改正案

都道府県・生活衛生営業指導 センターにおける関連施策

予算

- 生活衛生関係営業対策事業費補助金:797百万円
 - ・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
 - ・都道府県生活衛生営業指導センターの総合調整機能の強化
 - ・生活衛生関係各組合の連携強化を通じた地域活性化事業
 - ・生活衛生同業組合のIT化推進等の活性化
- 被災した生活衛生関係営業者への支援:115百万円

- ✓環境衛生監視員の監視指導の計画的実施
- ✓組合員への衛生情報の周知に係る生活衛生同業組合の活用

融資

- 融資計画額 :1150億円
(日本政策金融公庫補給金:17億円、出資金3.1億円(補正予算関係))
- 貸付制度の拡充
 - ・東日本大震災特別貸付の資金用途への運転資金の追加
 - ・生活衛生関係営業の安定化支援(開業当初の雇用維持・拡大の場合の金利の引下げ、日本政策金融公庫等の定期的な経営改善指導を受ける者について金利の引下げ)(補正予算関係)

- ★生活衛生水準の維持・向上
- ★生活衛生関係営業の振興、活性化、基盤の安定

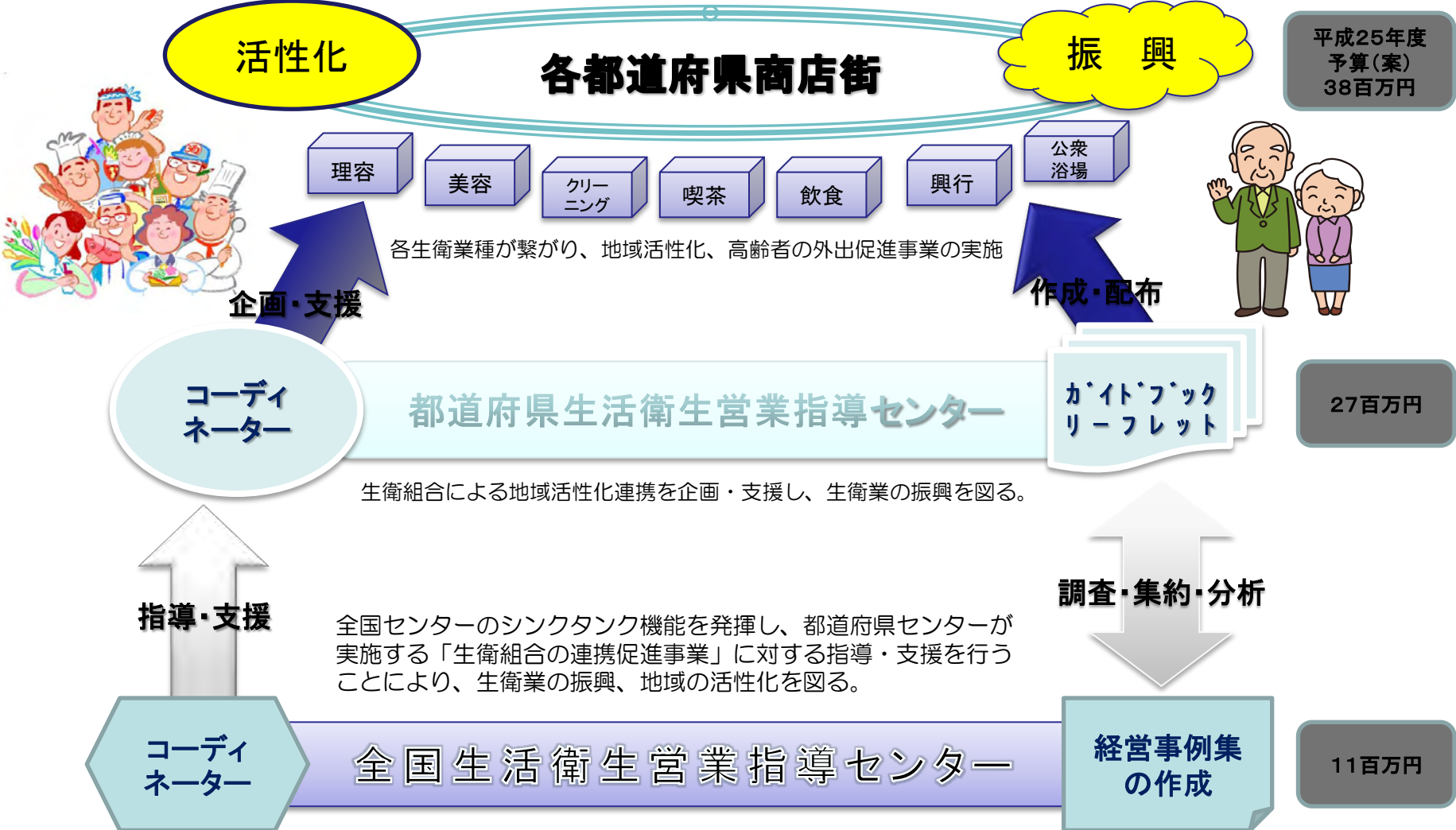
税制

- 交際費課税の見直し
 - ・中小法人の交際費課税の特例拡充(800万円まで全額損金算入)
- 共同利用施設の特別償却制度の延長
 - ・業界の課題への対応のための共同事業を促進
- 商業・サービス業活性化税制の創設
 - ・器具備品や建物附属設備の取得に係る特別償却又は税額控除

- ✓新規開設者等への生衛法や組合等に関する情報提供の推進
- ✓都道府県生活衛生営業指導センターの積極活用、経営指導相談員の相談・指導の充実

生 衛 組 合 の 連 携 促 進 事 業

「地域活性化」とともに「雇用の創出」「健康増進」



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等に係る情報提供について

(平成23年7月26日・平成24年7月31日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るが、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、届出の際、
 - ・ 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、
 - ・ 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

広域火葬計画の策定と広域火葬体制について

(平成9年11月13日衛企第162号厚生省生活衛生局長通知)

1 趣旨

広域的な観点からの災害時における遺体の円滑な火葬の支援

2 広域火葬計画の記載内容

- ①基本方針、②実施体制、③被災状況の把握、④広域火葬の応援・協力の要請、⑤火葬場の選定、⑥火葬要員の派遣要請及び受入、⑦遺体保存対策、⑧遺体搬送手段の確保、⑨相談窓口の設置、⑩災害以外の事由による遺体の火葬、⑪火葬状況の報告、⑫火葬許可の特例的取扱い、⑬引き取り者のない焼骨の保管

3 広域火葬体制の整備

①現状の把握

火葬場の所在地、火葬炉数、使用燃料等(火葬能力、職員の配置状況等の調査)

②広域火葬実施のための組織

③相互扶助協定の締結

④遺体保存のための資機材等の確保

災害時に利用する遺体安置所、棺、ドライアイス等の確保、作業要員の確保(関係事業者との協定の締結)

⑤遺体搬送手段の確保

火葬場までの搬送手段の確保、搬送経路等の検討(関係事業者との協定の締結)

⑥情報伝達手順の確立

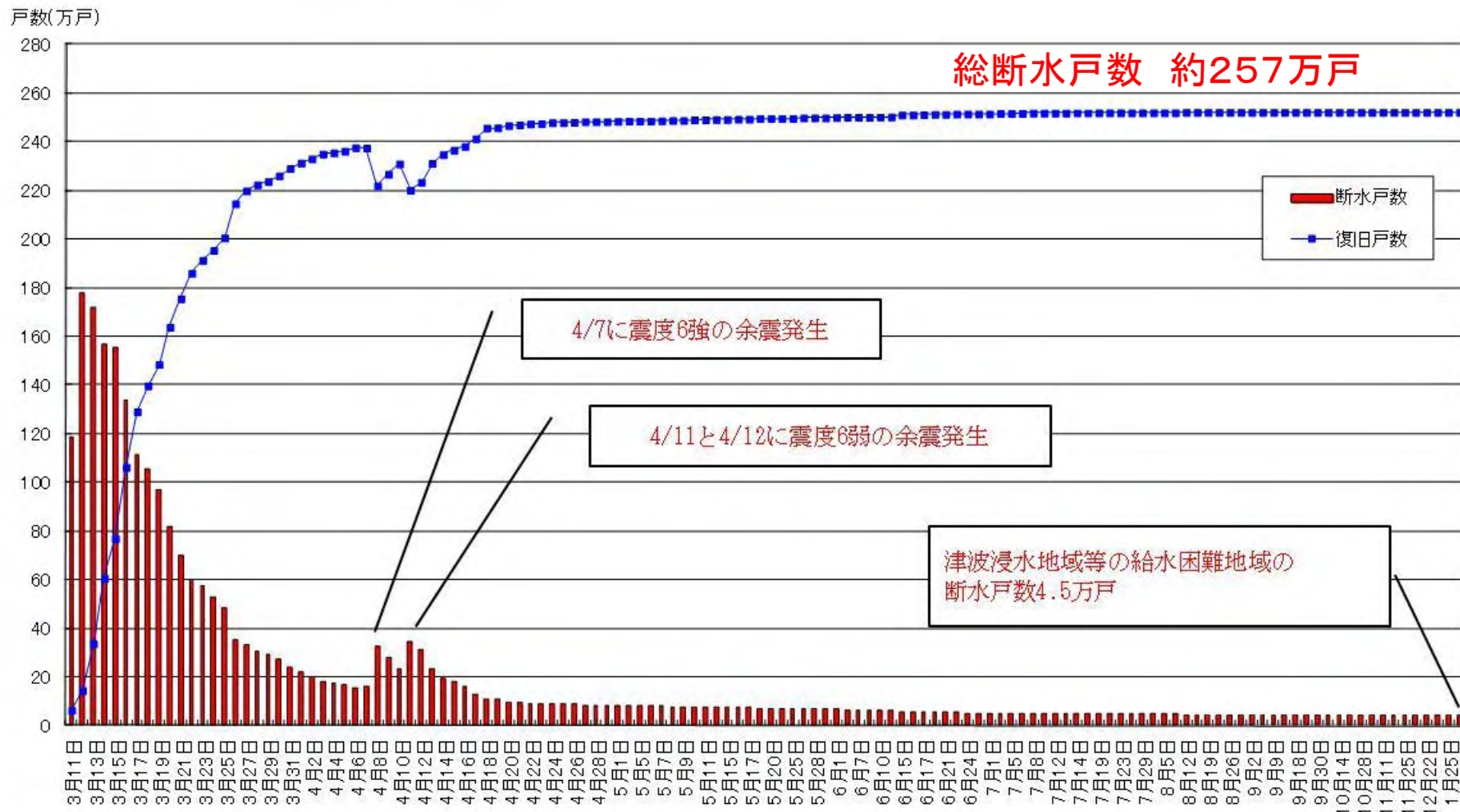
※ 計画に係る訓練、研修点検等の実施

水道行政の推進について

健康局水道課

東日本大震災による水道の被害状況

19都道県264水道事業者で約257万戸が断水

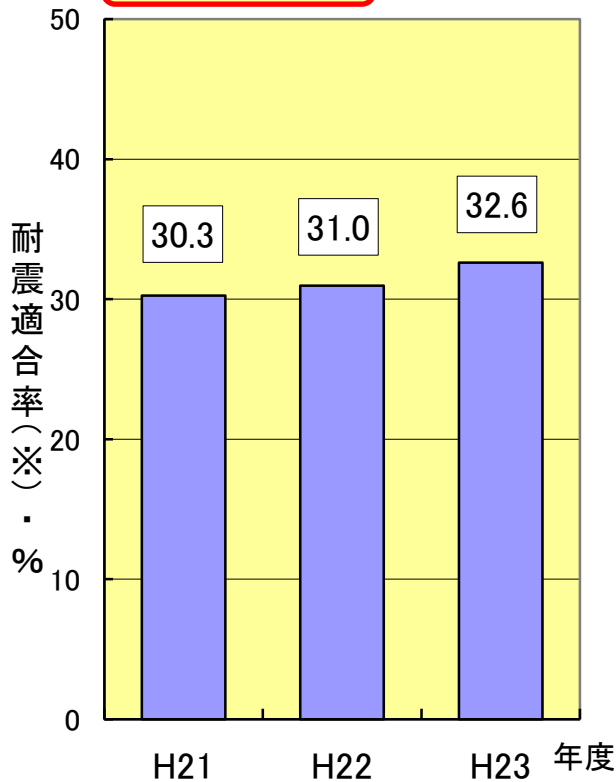


断水戸数・復旧戸数の推移

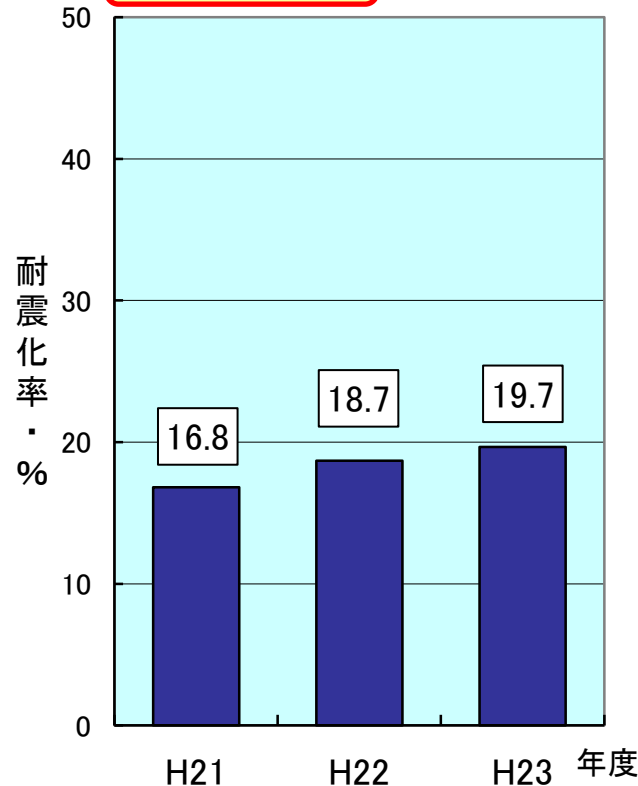
水道事業における耐震化の状況

- 老朽化施設の更新が進まないため、耐震化率・耐震適合率も上がらない。
→ 耐震化が進まない。
- それぞれの水道事業者の事情(財政問題、人員不足など)があり、水道事業者別でみた場合に、耐震化の進捗に大きな開きが生じつつある。

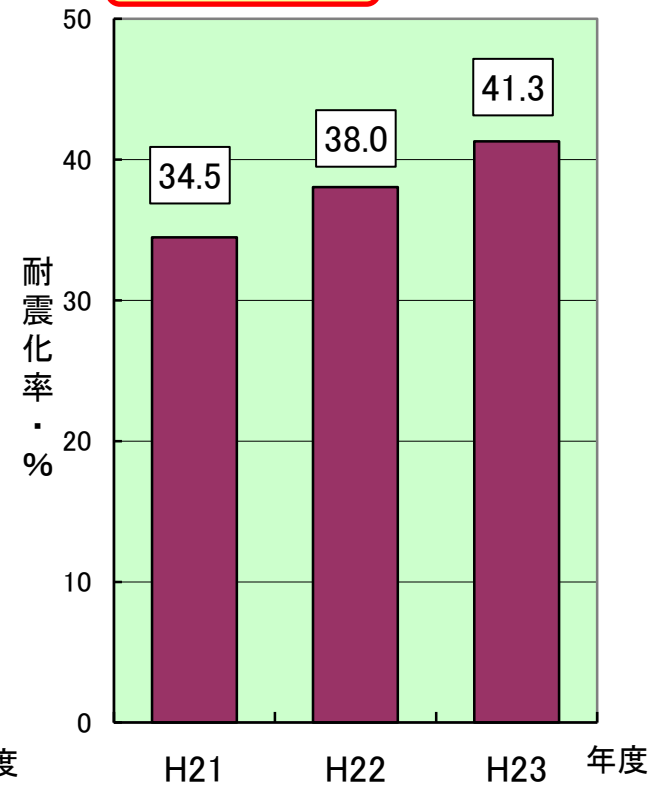
基幹管路



浄水施設



配水池



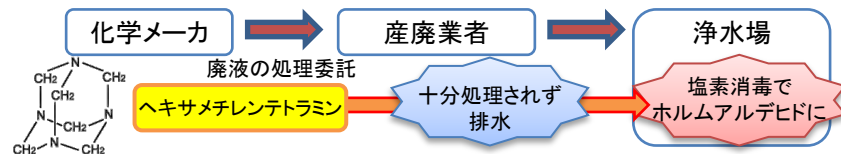
(※)耐震適合率=(耐震適合性のある基幹管路の延長)/(基幹管路の総延長)

地震時でも継ぎ目の接合部分が離脱しない構造の耐震管に加え、耐震管以外でも管路が布設された地盤性状を勘案すれば耐震性があると評価できる管を含めて「耐震適合性のある管」としている。

水道水源における消毒副生成物前駆物質汚染対応方策について(平成25年2月とりまとめ)

1. 水質事故の概要

- 平成24年5月中旬、利根川水系の浄水場でホルムアルデヒドが水道水質基準値を超えて検出
- 1都4県6浄水場で取水停止、千葉県内5市(36万戸87万人)で断水



2. 浄水施設での対応が困難な物質の抽出

- ホルムアルデヒド前駆物質
→ヘキサメチレンテトラミン、1,1-ジメチルヒドラジン、トリメチルアミン 等
- ホルムアルデヒド以外の消毒副生成物前駆物質
→トリエチルアミン、臭化物、4,4'-ヘキサメチレンビス(1,1-ジメチルセミカルバジド) 等
- 過去に水質事故原因となった未規制物質
→過塩素酸、ナフタレン、有機スズ化合物、ウラン、セメント灰汁 等

原水への流入防止が求められる物質として関係行政機関等に提示



3. 水質事故に備えた水道における対策のあり方

排出側での管理促進

- 水道水の給水に支障を及ぼすような物質を取り扱う事業者は、当該物質を適切に管理
- 事故原因者は、万一流出してしまった場合には、速やかに情報伝達
- 国は、事業場での注意が求められる物質について情報を整理し、広く提供
- 水道事業者は、排出側における未然防止対策が講じられるよう、情報提供し、関係者と連携

水質事故への未然防止対策を講じつつ水質事故は発生し得るとの前提に立ち給水への影響を最小化する備えが必要

水道側の水質事故への対応能力の向上

- (1) 実働的なマニュアルの整備と定期的な訓練を通じた見直しの実施、事故時の関係者間の情報共有の改善による、**水質事故発生時に備えた体制整備**
- (2) 水安全計画の手法等を活用した、流域内の関係者が連携するマッピング等による効果的な**水源のリスク把握の強化**
- (3) 流域の事業者、環境部局、研究機関等と連携した効率的な**水源監視・原因究明体制の強化**
- (4) 水源のリスクに照らして現状の処理施設の能力について検証し、必要に応じ**高度浄水処理施設等の整備による対応能力の強化**
- (5) 配水池等調整容量や予備水源の確保、排出源の下水道接続や取水地点の移動等の**影響緩和措置による対応能力の強化**

今後の検討事項

- (1) 短期的な水質異常時の**摂取制限による給水継続の考え方を整理**
- (2) 一般には水道水での検出実績が少ない有害物質の**水質管理上の取扱いを検討**
- (3) 多様な汚染物質の環境中の挙動や浄水処理による分解、生成等に係る**調査研究を推進**、事故対応の現場に即した**迅速かつ効果的な検査方法の開発を促進**

平成25年度水道関係予算（案）

公共事業関係予算（水道施設整備費）

（単位：百万円）

区 分	平成24年度	平成24年度	平成25年度		補正予算額(案) +予算額(案) E=B+C	対前年度 増△減額 F=E-A	対前年度 比率(%) G=E/A
	予 算 額 A	補正予算額(案) B	予 算 額 (案) C	うち復興特別会計 D			
水道施設整備費	72,188	30,049	43,245	8,502	73,294	1,106	101.5%
簡易水道	23,536	12,383	12,068	0	24,451	915	103.9%
上水道	28,202	17,666	22,226	0	39,892	11,690	141.4%
指導監督事務費	58	0	57	0	57	△ 1	98.1%
補助率差額	5	0	10	0	10	5	185.2%
調査費	36	0	34	2	34	△ 2	94.4%
災害復旧費	20,350	0	8,850	8,500	8,850	△ 11,500	43.5%
※東日本大震災の復旧費等 を除いた場合							
水道施設整備費	52,184	30,049	34,743	0	64,792	12,608	124.2%
うち、厚生労働省計上分	(37,999)	(27,840)	(26,345)	0	(54,185)	(16,186)	(142.6%)

注1) 厚生労働省、内閣府(沖縄)、国土交通省(北海道、離島・奄美、水資源機構)、復興庁計上分の総計

注2) 地域自主戦略交付金(一括交付金)の廃止に伴い、25年度予算額(案)において水道施設整備に関する事業分としての振り替えを含めて計上。また、24年度補正予算(案)に事業の前倒し分を計上。

新水道ビジョンの策定

平成16年6月 水道ビジョンを策定

水道のあるべき将来像について、関係者が共通の目標を持って、その実現に向けて取り組んでいくための具体的な施策や工程を示すため・・・

～ 現行水道ビジョン(平成16年6月)の策定から8年以上が経過 ～

- 東日本大震災による水道施設の大規模な被災を経験したこと
- 人口減少による給水収益の減少で将来の事業環境が懸念されること

平成24年2月～ 新水道ビジョンの検討を開始

新水道ビジョン(案)

- 施設の老朽化が進行し、整備資金が必要
 - 大規模地震災害に備え、耐震対策が必要
- ↓
- 一方で、料金収入が減少し、財源不足
 - 適切な施設整備を行うための人材が枯渇

【 基本理念 】

地域とともに、信頼を未来につなぐ日本の水道

取組みの方向性

安全

安全な水の供給

強靱

強靱な水道の構築

持続

持続性の確保

方策推進の要素

挑戦

将来の課題に挑戦する意識を持って取り組むこと

連携

関係者間の連携によって方策を推進すること

方策の推進

役割分担の明示

- ✓都道府県ビジョンの策定
- ✓水道事業ビジョンの策定

各種方策の推進(例)

- ✓アセットマネジメントの徹底
- ✓水道施設のレベルアップ
 - ・施設更新、耐震化
- ✓広域化・官民連携等による組織力アップ

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	結核感染症課	総務係	木下	2372
疾病対策について	疾病対策課	総務係	田代	2352
臓器移植対策について	臓器移植対策室	移植普及係	元村	2365
肝炎対策について	肝炎対策推進室	肝炎対策指導係	中田	2948
がん対策・健康増進施策について	がん対策・健康増進課	総務係	友永	2342
原爆被爆者対策について	総務課	総務係	阿部	2312
生活衛生対策について	生活衛生課	総務係	原渕	2436
水道行政の推進について	水道課	総務係	水谷	4025