

連 絡 事 項

総務課

原爆被爆者対策について

1. 原爆症認定について

厚生労働大臣が原爆症の認定を行うに当たって、科学的・医学的見地から専門的な意見を聴くこととされている「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」では、昨年3月に、従来の審査方針を見直した「新しい審査の方針」を策定し、これに基づき4月以降審査を行い、現在までに、昨年度の1.4倍以上である1800件を超える認定を行っている。認定件数の増加に伴い医療特別手当支給件数が増加するため、平成21年度予算において必要な額を確保したので、これについて予算措置をよろしく願いたい。

一方で、原爆症認定申請も大幅に増加しており、厚生労働省においても、審査体制を充実させる等、一層の迅速な審査に努めているが、各都道府県、広島市、長崎市を通じていただく申請書類の中には、審査に必要な検査成績書等、医学的な書類がそろっておらず、追加提出をお願いすることで時間を要している事例もあることから、進達に当たっては、これらの書類の確認に一層の御協力をお願いしたい。

なお、審査に必要な書類については、昨年7月3日付け総務課長通知「「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条の規定による認定の審査に必要な書類等について」の一部改正について」及び同年9月8日付け事務連絡「原爆症認定申請に係る資料の進達について」を発出しているため、これらに留意願いたい。

2. 在外被爆者への支援について

これまで在外被爆者が手帳の申請をするには、来日することが必要であったが、国外からの被爆者健康手帳の申請を可能とする被爆者援護法改正法が昨年6月に成立し、12月15日に施行されたところである。これらの審査事務は、被爆地を管轄する都道府県市となっていることから、特に広島県、長崎県、広島市、長崎市におかれては円滑な実施をお願いしたい。

在外被爆者に対する援護は、平成14年度に手帳交付のための渡日支援等が開始され、平成16年度に保健医療助成事業が創設され、また、平成17年度には、健康管理手当等の国外からの申請を可能とするなど、可能な限り支援を充実してきたところである。在外被爆者がおかれている状況や高齢化していることに鑑み、各都道府県、広島市、長崎市におかれては、なお一層の円滑な事務処理をお願いする。これら、従前より実施している予算措置による在外被爆者支援事業についても重要であり、継続することとしている。既に事業を実施している府県・市はもとより、その他の都道府県におかれても、在外被爆者の利便性に配慮し、なお一層の円滑な事務処理をお願いしたい。

このほか、平成19年2月の最高裁判決を受け、時効を理由に未払いとなっていた平成9年11月分以前の健康管理手当等については、平成19年4月より支払いを開始しているところであるが、手当証書等の書類が文書保存期間を経過し廃棄されているなどの理由により確認できない場合には、その他の関係書類により可能な限り当時の手当認定の事実を推認することにより、未払手当の支給を行うこととしており、各都道府県、市におかれては、該当する案件がある場合には、個別に照会願いたい。

3. 各種手当について

従前より国外に居住する被爆者について、各種手当を受給している場合には、現況の届出を毎年5月に提出していただき、現況を把握することとしているが、平成18年4月1日から、国内の被爆者の現況の把握を確実にを行うため、直近1年以内の現況を把握できない被爆者は現況の届出を提出させることとしている。なお、国内の被爆者の場合は、住民基本台帳の活用等により、届出に換えることができるので、引き続き、適切な対応をお願いしたい。

また、平成21年度の各種手当額については、平成20年の消費者物価指数が確定した後、改定の有無及び改定する場合にはその改定額について連絡することとしている。

なお、各種手当の支給に当たっては、それぞれの手当ごとに定めている支給決定手続きを遵守し、適切な支給をお願いしたい。

在外被爆者支援事業の概要

医療費に対する助成

在外被爆者が住んでいる国で医療機関にかかったときの医療費に対して助成を行う。

実績: 2, 807人(H19年度支給実績)

治療のための渡日支援

日本での治療が必要な在外被爆者に対して、渡日旅費の支給や渡日に際しての連絡調整、病院への受け入れ等を行う。

実績: 294人(H19年度末まで)

医師等の研修受入、派遣

在外被爆者が住んでいる国の医師等を受け入れて研修を行う。また、日本の専門家を在外被爆者が住んでいる国に派遣して、現地の医師等に対して講習を行う。

実績: 272人(H19年度末まで)

現地における健康相談等

在外被爆者が住んでいる国に専門医等を派遣し、現地における健康相談などを行う。

実績: 北米、南米、韓国

手帳交付のための渡日支援

被爆者健康手帳等の交付を希望する者のうち、経済的事情などにより渡日が困難な者に対して、渡日旅費の支給や渡日に際しての連絡調整等を行う。

実績: 1, 854人(H19年度末まで)

被爆時状況確認証の交付

被爆者健康手帳等の交付要件に該当すると認められる者が、健康上の理由等により渡日できない場合に、被爆時状況確認証を交付し、将来渡日した際の手帳等の円滑な審査に役立てる。

実績: 95人(H19年度末まで)

原爆諸手当一覧

手当の種類	平成20年度支給単価		支給要件	
医療特別手当	月額	137,430 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	50,750 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	47,300 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	33,800 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	16,950 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	33,800 円		
介護手当	月額	重度	104,960 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	69,960 円 以内	
家族介護手当	月額	21,570 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		199,000 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	

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査について

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係る施行事務に限る）並びに特定疾患治療研究事業に関する行政事務指導監査については、これら行政の適正かつ効率的な運営に資することを目的として、平成21年度においても重点事項を定めて実施することとしているので、格段の御協力をお願いする。

また、平成20年度における指導監査の結果を見ると、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、依然として改善されていない事例が散見されるの各自治体におかれては、改めて指摘の趣旨を御理解の上、適切に対処されるよう、一層の御尽力をお願いする。

なお、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る行政事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施することとしているので御了知願いたい。

生活習慣病対策室

1. 栄養施策・食育の推進について

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、また生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、良好な食生活を実現するための個人の行動変容を促すこと、及び個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。

そこで、栄養・食生活に関する知識の普及啓発、科学的根拠に基づく栄養施策の推進、管理栄養士等による栄養指導の実施、管理栄養士等の人材育成を柱として栄養施策を推進している。

(1) 健康づくりのための食育の推進について

近年の国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむため、食育の推進が重要であることから、食育に関する施策の基本となる事項を定めた食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）が平成 17 年 7 月に施行され、平成 18 年 3 月には、食育推進会議において食育推進基本計画が策定された。都道府県及び市町村においては、健康増進計画等との整合性を図りつつ食育推進計画を策定いただき、引き続き食育の推進を図られたい。

厚生労働省においては、生活習慣病対策のポピュレーションアプローチの一環として、具体的に「何を」「どれだけ」食べれば良いかといった、食事選択の場面でわかりやすい情報提供を行い、個々人の行動変容に結びつけるためのツールとして、平成 17 年 6 月に農林水産省と共同で作成した「食事バランスガイド」の普及啓発を図っている。都道府県等においても、農政担当部局、教育担当部局と連携した施策を推進するとともに、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店等と連携した取組の充実強化をお願いする。

また、平成 20 年度においては、「メタボリックシンドローム予防戦略事業」として、食事バランスガイドや健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド 2006）を活用し、「健康日本 21」及び「食育推進基本計画」に目標として掲げられている朝食欠食率減少を含む生活習慣の改善に向けた取組を総合的に実施する都道府県、保健所設置市及び特別区を補助対象とした事業を行っているところである。平成 21 年度からは、「たばこ対策促進事業」と統合し、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」として引き続き補助事業を行うこととしており、149 百万円を計上しているところである。

(2) 管理栄養士等による保健指導の実施について

各自治体において、管理栄養士等により、生活習慣病予防のための食生活に関する正しい知識の普及啓発のための栄養指導（一次予防）、健康診査の結果等に基づく個々人の状況に応じた適切な栄養指導（二次予防）が実施されているところである。

平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が実施されていることに伴い、その円滑な実施を図るため、管理栄養士に対する地域の実情に応じた研修プログラムの実施、関係機関との連携など保健指導を円滑に行うための拠点整備、保健指導の効果についての検証及びその内容を反映した指導を担う人材の資質向上を推進するため、平成21年度予算案において27百万円を計上しているところである。

(3) 管理栄養士等の人材育成について

食育基本法の制定、特定健康診査・特定保健指導において食生活の改善指導を含む保健指導の実施により生活習慣病の予防を図ることとされたことなど、地域における栄養・食生活の改善を図る取組の重要性が一層高まってきている。

こうした背景から、地域における健康づくり及び栄養・食生活の改善のため重要な役割を担う行政栄養士の業務体制整備・人材育成・配置促進等について、平成20年10月に健康局長通知を発出したところである。

管理栄養士等の配置については地方交付税措置を講じているところであり、引き続き、行政栄養士の配置を含め必要な体制の整備等に特段の御配慮をお願いする。また、第23回管理栄養士国家試験は、平成21年3月22日に実施されることから、各種事務手続の速やかな実施とともに、受験者及び養成施設への指導等をお願いする。

(4) 国民健康・栄養調査について

国民健康・栄養調査は、各種健康増進施策の基礎資料に活用されるものであり、「平成19年国民健康・栄養調査の概要」を平成20年12月25日に発表したところである。本年も例年同様11月に調査を実施する予定であり、今後とも調査の実施につき御協力をお願いする。

(5) 日本人の食事摂取基準の改定について

日本人の食事摂取基準(2005年版)は、健康の増進と疾病予防を図るため、性別、年齢別、身体活動レベル別に1日当たりの標準となるエネルギー及び各栄養素の摂取量を示したものであり、5年毎に改定を行っている。現在、基準改定のための検討会を設置し作業を進めているところであり、平成21年度は新しい食事摂取基準の普及啓発を行うこととしているので、研修会への参加等により新しい基準への理解を深め、関係者等への周知・普及啓発をお願いする。

2. 運動施策について

糖尿病を始めとする生活習慣病の予防には、適度な運動を生活習慣として定着させていくことが重要である。

このため、科学的根拠に基づく運動施策の推進、運動習慣の定着に必要な知識の普及、運動実践の場の提供及び運動実践を支援する人材の育成という4本の柱を中心に、施策を推進しているところである。

(1) 運動基準及び運動指針について

身体活動・運動と生活習慣病予防に関する新たな知見を踏まえ、平成18年7月、「健康づくりのための運動基準2006」、「健康づくりのための運動指針2006～エクササイズガイド～」を策定した。

運動基準においては、健康づくりのために必要な身体活動・運動に関するエビデンスとして、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とした望ましい身体活動・運動及び体力の基準を示している。また、エクササイズガイドにおいては、運動基準に基づき国民が健康的な生活を送るためにはどれだけの運動や身体活動を行えば良いのか、また、現在の活動量や体力に応じてどのような運動や身体活動を行えば良いのかを具体的に示し、健康づくりの普及啓発のツールとして活用を図っているところである。

都道府県等においても、引き続き、運動基準及びエクササイズガイドの活用を図られたい。

(2) 運動実践の場の提供及びそれを支援する人材の育成について

健康づくりのための運動等を安全かつ適切に行うことができる施設を「健康増進施設」（運動型、温泉利用型、温泉利用プログラム型の3種類）として認定している。

また、健康づくりのための適切な運動の指導者養成及び資質の向上については、財団法人健康・体力づくり事業財団において健康運動指導士の養成等を行っているところである。平成19年4月からは、4年制体育系大学等を対象とする健康運動指導士養成校制度の創設、保健師・管理栄養士等に対する講習会の一部科目の免除等の見直しを図ったところである。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策における運動指導の担い手として、健康運動指導士の活用を図られたい。

3. たばこ対策について

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかとなっており、がん、循環器病等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成12年から推進している「健康日本21」において、

- ①喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、
- ②未成年者の喫煙の防止、
- ③公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及、
- ④禁煙を希望する者に対する支援プログラムの普及

の4つを柱とし、総合的なたばこ対策を進めている。

平成15年5月には、健康増進法が施行され、受動喫煙による健康への影響を踏まえ、多数の者が利用する施設について、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならないこととされたところである。

また、平成16年6月に批准した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（平成17年2月発効）に基づき、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしたところである。

平成19年6月末にはたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の第2回締約国会議が開催され、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択され、これを受けて、厚生労働省では、受動喫煙防止対策をより一層推進するため、昨年3月から「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」を開催し、今後の受動喫煙防止対策のあり方について検討を進めているところである。

また、昨年11月に開催された第3回締約国会議において、「公衆衛生政策のたばこ産業の利益からの擁護に関するガイドライン」、「たばこ製品の包装及びラベルに関するガイドライン」、「たばこの広告、販売促進及び後援に関するガイドライン」の3件が採択され、更なるたばこ対策の推進を求められている。

平成17年度から実施しているたばこ対策促進事業については、平成21年度予算案では、「メタボリックシンドローム予防戦略事業」と統合し、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」として引き続き補助事業を行うこととしており、149百万円計上したところである。

各都道府県、保健所設置市、特別区においては、地域のたばこ対策関係者との連携の下、喫煙率が上昇傾向にある20～30歳代の女性をターゲットとした禁煙対策や、禁煙成功者を中心とした「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動などの実施により、たばこ対策の更なる推進をお願いする。

4. 女性の健康づくり対策の推進

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。そこで女性特有の子宮がんや骨粗鬆症等の疾患の予防を始めとする女性の健康づくりを推進するための事業を都道府県等に委託し、効果的な事業展開手法について検証を進めつつ、女性の健康づくり対策を推進することとしている。事業の内容等については追って御連絡するが、都道府県等においては、事業の積極的な活用・展開に特段の御配慮をお願いしたい。

また、毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体で各種の啓発事業及び行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

5. アルコール対策について

多種多様なアルコール飲料が販売されるとともに、飲酒機会が増大する中で、アルコールに起因する様々な事柄が社会問題となっている。

アルコール対策としては、平成12年から「健康日本21」において、

- ① 1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人の減少、
- ② 未成年者の飲酒をなくす、
- ③ 「節度ある適度な飲酒」としては1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する

ことを目標として掲げ取組を推進している。

平成20年5月には、第61回WHO総会が開催され、アルコールの有害な使用を軽

減するための世界戦略案を平成22年に開催予定の第63回WHO総会に提出すること等が決められるなど、アルコール対策を推進していくための基礎となる作業が進められているところである。

都道府県等においては、こうした国際的な状況を勘案しながら、平成20年4月に発出した事務連絡「アルコールの影響と適度な飲酒について」等を活用するなど、更なるアルコール対策に努められたい。

6. 地方財政措置（ヘルスアッププラン）の活用

平成14年度から、地方公共団体の健康づくり・疾病予防対策について、地方健康増進計画の策定、住民健康・栄養調査等の実施、40歳未満の青壮年層に対する健康診査、健康教育等の実施、健康づくり支援のためのマンパワーの確保などを柱とする地方財政措置（ヘルスアッププラン：平成20年度約400億円相当）が講じられており、平成21年度においても引き続き措置される予定であるので、積極的な事業の推進をお願いします。

また、市町村における健康増進計画の策定や健康づくり事業の推進についても、当該地方財政措置を活用した取組を促すとともに、管内の市町村の健康課題等についての情報提供、保健所におけるデータの分析・評価、市町村が行う調査や計画策定に係る指導助言等の支援をお願いします。

がん対策推進室

がん対策について

1. がん対策予算について

がん対策については、平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び平成19年6月に策定された「がん対策推進基本計画」を踏まえ、平成21年度においても引き続き、より一層の充実を図っていくこととしている。

平成21年度予算案においては、放射線療法等の機器の緊急整備を廃止した一方で、普及啓発をはじめとしたがん検診の受診率向上に向けた取組の強化を行うこととしており、具体的には、

- ① がん検診受診向上企業連携推進事業（企業にがん対策の必要性を啓発し、がん検診受診向上のサポート会員としての参画を促すことにより、企業独自のがん検診受診向上の活動を誘発する。）として、新規に9千万円
- ② がん検診受診促進企業連携委託事業（都道府県及び政令指定都市等が企業と連携するなどして地域のがん検診受診率を向上させるために実施する効果的な事業展開について検証するため、都道府県等に事業委託を行う。）として、新規に2.8億円
- ③ 都道府県がん対策重点推進事業（都道府県が「都道府県がん対策推進計画」の実現のため、緩和ケア研修の実施やがんに関する正しい知識の普及啓発など、重点的に取り組む施策の実施に対して支援を行う。）として、新規に9.4億円
- ④ がん検診受診向上指導事業（かかりつけ医からのがん検診の受診勧奨を促すため、がん検診ガイドブックを作成し、病院を訪れる患者の方に対する受診勧奨における技術指導を行う。）として、新規に1.1億円
等が認められたところである。

その他、専門医の育成、緩和ケア及びがん登録の推進等を重点課題とし、その事業を実施するために必要な予算を計上したところであり、具体的には、

- ① がん専門医臨床研修モデル事業（若手医師の段階から、より実践的な環境の下で指導、教育を実施する体制を構築し、質の高い専門医（放射線療法等）を育成する。）として、新規に3.8億円
- ② がん診療連携拠点病院機能強化事業（がん医療水準の均てん化を図る目的から、がん医療従事者への研修、がん患者等への相談支援等を実施するがん診療連携拠点病院機能の強化を行う。）として、精度の高い院内がん登録実施のための実務者の増員・常勤化に伴い1病院あたりの補助単価を増額したことに伴い、23.5億円

増の54.1億円

③ 女性の健康支援対策事業委託費（女性特有の子宮がんや骨粗しょう症等疾患の予防に資する事業を都道府県等に委託し、効果的な事業展開手法について検証を進めつつ、女性の健康づくり対策を推進する。）として、新たに3.5億円等が認められたところである。

各都道府県におかれては、「都道府県がん対策推進計画」の目標達成に向けた事業の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。

なお、今後各都道府県に対し、「都道府県がん対策推進計画」に基づく事業の実施方針等について、予算面に関するヒアリング等を行う予定としているので、ご協力方よろしくをお願いする。

2. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修について

緩和ケアについては、「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき課題の一つとして位置づけられており、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが、個別目標（基本計画では10年以内。ただし、運用上は5年以内。）として掲げられているところである。

厚生労働省においては、がん診療に携わる医師が基本的な知識を習得し緩和ケアを実践できるための「緩和ケア研修」が適切な内容で実施され、研修の質の確保を図ることを目的に、平成20年4月に「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付け健発第0401016号健康局長通知）を発出し、研修内容についてのモデルプログラムを定めるとともに、研修会の修了証書の発行手順等について定めたところである。

緩和ケア研修については、がん診療に携わる全ての医師に対して緩和ケアの研修の受講の機会を確保するために、全国において十分な回数の研修会を開催する必要がある。各都道府県におかれては、自ら実施主体となって開催するほか、管内がん診療連携拠点病院等においても緩和ケア研修会が円滑に実施されるよう、関係団体等と連携し、必要な支援を行うようお願いする。

緩和ケア研修会の開催に当たっては、都道府県が実施主体となる場合には、「都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア部分）」、がん診療連携拠点病院が実施主体となる場合には、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」のそれぞれの対象事業とすることとしている。

なお、緩和ケア研修会の修了証書発行件数（研修会主催責任者からの確認依頼により、当該研修会が開催指針に準拠していることを厚生労働省において確認した研修会の修了予定者数）は、平成20年12月末現在、24都府県で計1,071人であり、具体的には、資料1のとおりであるので、今後より一層ご尽力いただくようよろしくお願いする。

3. がん検診について

がん検診については、「がん対策推進基本計画」において、「5年以内に50%以上とする」とともに、「すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施される」ことが、個別目標の一つとして掲げられているところである。

また、市町村が実施するがん検診については、平成20年度から、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられ、引き続き市町村が実施することとされたことに伴い、平成20年4月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健発第0331058号健康局長通知）を発出し、改めてがん予防重点健康教育及びがん検診を実施するに際しての指針を定めたところである。

都道府県におかれては、「都道府県がん対策重点推進事業」、「がん検診受診促進企業連携委託事業」、「女性の健康支援対策事業委託費」等の各種補助事業・委託事業の活用により、がん検診の受診勧奨や啓発事業等に対する積極的な取組について、特段のご配慮をよろしく願います。

併せて、上記指針に基づき、市町村ががん検診において適切な精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づく種類・方法等によるがん検診が、それぞれ指針に基づき、全市町村において住民に対し提供されるよう、指針に基づく精度管理・事業評価を実施していない市町村、指針に基づく種類・方法等によるがん検診を実施していない市町村、がん検診の受診者に人数制限を加えている市町村に対する指導・助言方よろしく願います。

なお、平成20年1月1日時点における市町村がん検診の実施状況等については、各都道府県及び市町村の御協力により、資料2のとおり取りまとめたところであるので、市町村に対する指導・助言の参考としてご活用いただくようよろしく願います。

平成21年1月1日時点における市町村がん検診の実施状況等についても、近日中に都道府県を通じて調査を行う予定としているので、御協力方よろしく願います。

4. がん診療連携拠点病院の整備について

「がん医療水準の均てん化」については、これまでもがん対策における重要課題の一つとして推進してきており、平成13年度から、2次医療圏に1カ所程度を目安として「地域がん診療拠点病院」の整備を進めてきたが、質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能についても強化するという観点から、体系及び指定要件等の見直しを行い、平成18年2月1日付けで「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）を策定し、各都道府県に通知したところである。

がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療を提供するだけでなく、

- ① 緩和ケア研修会をはじめとした、都道府県又は二次医療圏内におけるがん医療

従事者に対する研修の実施、

- ② 各医療機関の要請に応じて、がんの専門医の派遣等の診療支援、
- ③ 院内がん登録の実施、
- ④ がんに関する正しい知識の普及啓発、地域におけるがん医療情報の収集提供及びがん相談支援

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

また、「がん対策推進基本計画」において、がん診療連携拠点病院の更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされたことから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、指定要件の見直し等について検討を進め、本検討会の提言を踏まえ、平成20年3月1日付けで、さらに整備指針の改正を行ったところである。

旧整備指針に基づき、平成19年度までにがん診療連携拠点病院の指定を受けていた医療機関にあっては、平成21年度末までの間に限り、新整備指針に規定するがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなしているところであるが、平成22年度以降も引き続き指定を希望する場合については、平成21年10月末までに、新指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定更新申請を行う必要がある。

がん診療連携拠点病院が新整備指針で定める指定要件を満たさないと判断される場合、整備指針の規定に基づき、指定を取り消さざるをえないので、各都道府県におかれては、貴管内がん診療連携拠点病院の状況の把握に努め、平成21年10月末までに所定の要件を充足するよう必要な指導を行うとともに、必要に応じ当室まで随時ご相談・情報提供いただくようお願いする。

なお、平成20年10月末までにいただいたがん診療連携拠点病院の推薦については、平成21年2月3日に「第5回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」を開催することとしており、その結果を踏まえて、年度内に指定の手続きを行う予定である。

緩和ケア研修会の修了証書発行数について

平成20年12月末日現在

都道府県名	形態	発行数	確認年月日
京都府	一般型	67	平成20年5月27日
長野県	一般型	42	平成20年6月6日
三重県	一般型	42	平成20年8月8日
徳島県	単位型	48	平成20年9月18日
岐阜県	一般型	36	平成20年9月19日
京都府	一般型	66	平成20年9月29日
和歌山県	単位型	29	平成20年9月30日
沖縄県	一般型	38	平成20年9月30日
茨城県	一般型	29	平成20年10月6日
滋賀県	一般型	18	平成20年10月6日
長野県	一般型	30	平成20年10月14日
兵庫県	一般型	85	平成20年10月14日
青森県	一般型	32	平成20年10月21日
福井県	一般型	15	平成20年10月31日
愛知県	一般型	18	平成20年10月31日
大阪府	一般型	15	平成20年10月31日
香川県	一般型	24	平成20年10月31日
福岡県	一般型	30	平成20年10月31日
岩手県	単位型	20	平成20年11月10日
山梨県	一般型	44	平成20年11月10日
東京都	一般型	23	平成20年11月14日
鹿児島県	一般型	30	平成20年11月14日
長野県	一般型	23	平成20年11月18日
宮崎県	一般型	18	平成20年11月20日
大分県	一般型	41	平成20年11月25日
千葉県	一般型	10	平成20年11月28日
沖縄県	一般型	56	平成20年12月2日
徳島県	単位型	26	平成20年12月2日
茨城県	一般型	44	平成20年12月2日
東京都	一般型	24	平成20年12月3日
山形県	一般型	48	平成20年12月15日
総計		1,071	



都道府県名	件数	合計 / 発行数
青森県	1	32
岩手県	1	20
山形県	1	48
茨城県	2	73
千葉県	1	10
東京都	2	47
福井県	1	15
山梨県	1	44
長野県	3	95
岐阜県	1	36
愛知県	1	18
三重県	1	42
滋賀県	1	18
京都府	2	133
大阪府	1	15
兵庫県	1	85
和歌山県	1	29
徳島県	2	74
香川県	1	24
福岡県	1	30
大分県	1	41
宮崎県	1	18
鹿児島県	1	30
沖縄県	2	94
総計	31	1,071

注1 発行数:平成20年12月11日までに決裁を了し、局長印を押印の上発行した修了証書数

注2 確認年月日:指針に定めるプログラムの確認を健康局長が行った年月日

※緩和ケア研修会を未開催の道県からは、今年度中の開催を予定していることについて報告を受けている

市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果

1. 調査方法等

各都道府県を通じ、管内市区町村（対象：1,822 市区町村）に対し、がん検診の実施状況（平成 20 年 1 月 1 日時点）についての調査を行った。

2. 結果概要

- 全市区町村（1,822）から回答があった（回収率 100%）。
- 国の指針通りに実施している市区町村は、胃がん、大腸がんは 1,782（97.8%）、子宮がんは 1,711（93.9%）であったが、肺がんは 1,682（92.3%）、乳がんは 1,601（87.9%）であり、やや低かった。国の指針通り実施していない市区町村は、乳がん 221（12.1%）、肺がん 139（7.6%）、子宮がん 111（6.1%）、胃がん、大腸がんは 40（2.2%）であった。このうち、指針以外の方法でも実施していない市区町村数は、肺がん 51、乳がん 2、子宮がん 1、大腸がん 2、胃がん 1 であった。5種類のがん検診を一切実施していない市区町村はなかった。
- 国の指針以外の方法でも実施していない市区町村における主な理由としては、胃がんは「施設の整備が整わないため（1）」、肺がんは「他に優先すべき事業がある（19）」「予算を確保できないため（12）」等、乳がんは「予算を確保できないため（1）」であった。
- 国が指針で定めている以外の種類のがん検診としては、前立腺がんに対する P S A 検査 900（49.4%）、肝がんに対する腹部超音波検査 31（1.7%）が実施されていた。
- 国の指針よりも対象者を絞り込んで実施している市区町村数は、乳がん 131（8.2%）、子宮がん 98（5.7%）、胃がん 84（4.7%）、肺がん 57（3.4%）、大腸がん 47（2.6%）となっており、特に乳がんで多かった。絞り込む方法としては、先着順、抽選、年齢制限などがみられた。

- がん検診の周知方法としては、「広報誌に掲載 1,590 (87.3%)」、「ホームページに掲載 1,083 (59.4%)」、「個別郵送 1,049 (57.6%)」が多くの市区町村で実施されたが、「個別訪問 105 (5.8%)」を実施しているのは少数にとどまった。

- 自己負担額は、集団方式が安く、医療機関委託方式は高い傾向にあった。医療機関委託方式の自己負担額については、肺がん検診、大腸がん検診は 1,000 円以下、子宮がん検診、乳がん検診は 500 円から 2,000 円が多く、比較的安い市町村が多かったが、胃がん検診は 2,500 円以上徴収する市区町村も多く認められた。

- 医療機関委託方式の検診を無料で実施している市区町村数は、子宮がん検診が 91、大腸がん検診が 74、肺がん検診が 63、乳がん検診が 40、胃がん検診が 27 であった。

市区町村におけるがん検診の実施状況の調査結果(全国)

1 回収状況

	市区町村数	割合
調査対象とした市区町村	1,822	100%
回答のあった市区町村	1,822	100%

2 各がん検診の実施状況

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
国の指針どおりに実施している市区町村	1,782 (97.8%)	1,711 (93.9%)	1,682 (92.3%)	1,601 (87.9%)	1,782 (97.8%)
国の指針どおりに実施していない市区町村	40 (2.2%)	111 (6.1%)	139 (7.6%)	221 (12.1%)	40 (2.2%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	1,822 (100.0%)	1,822 (100.0%)	1,822 (100.0%)	1,822 (100.0%)	1,822 (100.0%)

3 国の指針通り実施していない理由

		理由	計		(参考)国の指針
胃がん	実施していない 市区町村 ^(※)	施設の整備が整わないため	1	1	40歳以上 問診、胃部X線検査 毎年
	何らかの形で実施している 市区町村	対象年齢拡大 内視鏡 その他	20 17 2	39	
子宮がん	実施していない 市区町村 ^(※)	その他	1	1	20歳以上 問診、視診、細胞診 内診 隔年
	何らかの形で実施している 市区町村	毎年	81	110	
		対象年齢拡大	12		
		年齢制限により実施 隔年	7 2		
その他	8				
肺がん	実施していない 市区町村 ^(※)	他に優先すべき事業があるため	19	51	40歳以上 問診、胸部X線検査 喀痰細胞診 毎年
		予算を確保できないため	12		
		実施できる施設がないため	7		
		体制が整わないため	3		
		実施を検討中	2		
		有効性が不十分であるため	1		
		発症予防に力をいれているため	1		
		喀痰採取が困難であるため	1		
	受診者が少ないため	1			
	その他	4			
何らかの形で実施している 市区町村	結核健診	36	88		
	ヘリカルCT・CT等	16			
	X線のみ	15			
	対象年齢拡大	10			
	喀痰検査のみ	1			
	その他	10			
乳がん	実施していない 市区町村 ^(※)	予算を確保できないため	1	221	40歳以上 問診、視診、触診 マンモグラフィー 隔年
	何らかの形で実施している 市区町村	その他	1		
		複合(マンモグラフィー+超音波等)	81		
		マンモグラフィーのみ	32		
超音波	11	219			
視触診のみ	9				
年齢制限により実施 隔年	1 1				
その他	84				
大腸がん	実施していない 市区町村 ^(※)	その他	2	40	40歳以上 問診、便潜血検査 毎年
	何らかの形で実施している 市区町村	県の指針で実施	19		
		対象年齢拡大	18		
その他	1	38			

(「その他」には無回答を含む)

(※) 実施していない市区町村名については、別紙参照。

4 国の指針以外の方法によるがん検診の実施状況

	市区町村数	
指針以外のがん検診を実施している	1,146	(62.9%)
指針以外のがん検診を実施していない	672	(36.9%)
不明・無回答	4	(0.2%)
合計	1,822	(100.0%)

5 国の指針以外の方法(複数回答可)

	市区町村数	
胃がん検診(ペプシノゲン法)	21	(1.2%)
胃がん検診(胃カメラ検査)	53	(2.9%)
肺がん検診(CT検査)	36	(2.0%)
肺がん検診(ヘリカルCT検査)	48	(2.6%)
乳がん検診(エコー検査)	206	(11.3%)
前立腺がん検診(PSA検査)	900	(49.4%)
肝がん検診(エコー検査)	31	(1.7%)
甲状腺がん検診(エコー検査)	5	(0.3%)
その他	522	(28.6%)
回答のあった市町村(再掲)	1,822	(100.0%)

6 対象者を制限しているか

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
国の指針どおり対象者を設定している市区町村	1,694 (95.1%)	1,603 (93.7%)	1,619 (96.3%)	1,460 (91.3%)	1,730 (97.1%)
国の指針よりも対象者を制限している市区町村	84 (4.7%)	98 (5.7%)	57 (3.4%)	131 (8.2%)	47 (2.6%)
不明・無回答	4 (0.2%)	10 (0.6%)	6 (0.4%)	9 (0.6%)	5 (0.3%)
合計	1,782 (100.0%)	1,711 (100.0%)	1,682 (100.0%)	1,600 (100.0%)	1,782 (100.0%)

7 どのような方法により対象者を制限しているか(複数回答可)

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
定員を設け先着順	52 (61.9%)	37 (37.8%)	26 (45.6%)	69 (52.7%)	27 (57.4%)
定員を設け抽選	10 (11.9%)	6 (6.1%)	9 (15.8%)	9 (6.9%)	6 (12.8%)
年齢を制限	17 (20.2%)	23 (23.5%)	11 (19.3%)	20 (15.3%)	6 (12.8%)
誕生年で選定	1 (1.2%)	14 (14.3%)	0 (0.0%)	25 (19.1%)	0 (0.0%)
その他	10 (11.9%)	23 (23.5%)	13 (22.8%)	25 (19.1%)	11 (23.4%)
不明・無回答	2 (2.4%)	5 (5.1%)	1 (1.8%)	5 (3.8%)	0 (0.0%)
国の指針よりも対象者を制限している市区町村(再掲)	84 (100.0%)	98 (100.0%)	57 (100.0%)	131 (100.0%)	47 (100.0%)

8 がん検診の周知方法(複数回答可)

	市区町村数	
対象者に個別に郵送等で通知	1,049	(57.6%)
自治体の広報紙で周知	1,590	(87.3%)
自治体のホームページで周知	1,083	(59.4%)
個別訪問して通知	105	(5.8%)
その他	634	(34.8%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,822	(100.0%)

9 受診時の費用負担額

【胃がん】

	集団検診	保健所検診	医療機関(一括)	医療機関(個別)
無料	162 (9.4%)	2 (22.2%)	15 (12.2%)	27 (7.4%)
1円～500円	305 (17.8%)	0 (0.0%)	5 (4.1%)	12 (3.3%)
500円～1,000円	751 (43.8%)	7 (77.8%)	32 (26.0%)	67 (18.3%)
1,001円～1,500円	353 (20.6%)	0 (0.0%)	29 (23.6%)	44 (12.0%)
1,501円～2,000円	101 (5.9%)	0 (0.0%)	19 (15.4%)	50 (13.6%)
2,001円～2,500円	28 (1.6%)	0 (0.0%)	11 (8.9%)	36 (9.8%)
2,501円以上	15 (0.9%)	0 (0.0%)	12 (9.8%)	131 (35.7%)
合計	1,715 (100.0%)	9 (100.0%)	123 (100.0%)	367 (100.0%)

【子宮がん】

	集団検診	保健所検診	医療機関(一括)	医療機関(個別)
無料	118 (8.3%)	0 (0.0%)	10 (6.9%)	91 (10.4%)
1円～500円	279 (19.5%)	0 (0.0%)	10 (6.9%)	75 (8.6%)
500円～1,000円	684 (47.9%)	1 (33.3%)	48 (33.1%)	221 (25.3%)
1,001円～1,500円	214 (15.0%)	0 (0.0%)	44 (30.3%)	187 (21.4%)
1,501円～2,000円	99 (6.9%)	1 (33.3%)	21 (14.5%)	231 (26.5%)
2,001円～2,500円	23 (1.6%)	1 (33.3%)	7 (4.8%)	51 (5.8%)
2,501円以上	12 (0.8%)	0 (0.0%)	5 (3.4%)	17 (1.9%)
合計	1,429 (100.0%)	3 (100.0%)	145 (100.0%)	873 (100.0%)

【肺がん】

	集団検診	保健所検診	医療機関(一括)	医療機関(個別)
無料	562 (35.7%)	8 (50.0%)	31 (25.8%)	63 (23.1%)
1円～500円	750 (47.6%)	4 (25.0%)	43 (35.8%)	81 (29.7%)
500円～1,000円	190 (12.1%)	2 (12.5%)	30 (25.0%)	93 (34.1%)
1,001円～1,500円	31 (2.0%)	1 (6.3%)	4 (3.3%)	24 (8.8%)
1,501円～2,000円	19 (1.2%)	1 (6.3%)	4 (3.3%)	7 (2.6%)
2,001円～2,500円	5 (0.3%)	0 (0.0%)	3 (2.5%)	1 (0.4%)
2,501円以上	17 (1.1%)	0 (0.0%)	5 (4.2%)	4 (1.5%)
合計	1,574 (100.0%)	16 (100.0%)	120 (100.0%)	273 (100.0%)

【乳がん】

	集団検診	保健所検診	医療機関(一括)	医療機関(個別)
無料	99 (7.1%)	0 (0.0%)	8 (5.6%)	40 (7.0%)
1円～500円	177 (12.7%)	0 (0.0%)	11 (7.6%)	43 (7.6%)
500円～1,000円	354 (25.4%)	2 (40.0%)	23 (16.0%)	130 (22.9%)
1,001円～1,500円	339 (24.3%)	1 (20.0%)	42 (29.2%)	120 (21.1%)
1,501円～2,000円	247 (17.7%)	1 (20.0%)	33 (22.9%)	142 (25.0%)
2,001円～2,500円	94 (6.7%)	1 (20.0%)	13 (9.0%)	56 (9.9%)
2,501円以上	83 (6.0%)	0 (0.0%)	14 (9.7%)	37 (6.5%)
合計	1,393 (100.0%)	5 (100.0%)	144 (100.0%)	568 (100.0%)

【大腸がん】

	集団検診	保健所検診	医療機関(一括)	医療機関(個別)
無料	173 (10.8%)	3 (30.0%)	16 (12.4%)	74 (15.7%)
1円～500円	1,059 (66.2%)	5 (50.0%)	55 (42.6%)	204 (43.4%)
500円～1,000円	334 (20.9%)	2 (20.0%)	44 (34.1%)	135 (28.7%)
1,001円～1,500円	18 (1.1%)	0 (0.0%)	7 (5.4%)	50 (10.6%)
1,501円～2,000円	10 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	3 (0.6%)
2,001円～2,500円	3 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (1.6%)	0 (0.0%)
2,501円以上	2 (0.1%)	0 (0.0%)	4 (3.1%)	4 (0.9%)
合計	1,599 (100.0%)	10 (100.0%)	129 (100.0%)	470 (100.0%)

(別紙)

指針以外の方法でも実施していない旨回答のあった市町村

(平成20年1月1日現在)

		胃がん 検診	子宮がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	大腸がん 検診
		1町	1村	51市町村	2市村	2村
岩手県	釜石市、八幡平市			未実施		
秋田県	湯沢市、美郷町、東成瀬村			未実施		
群馬県	桐生市、太田市、富岡市、 甘楽町、高山村、東吾妻町			未実施		
千葉県	鴨川市				未実施	
東京都	稲城市			未実施		
長野県	天龍村、泰阜村					未実施
滋賀県	大津市、長浜市、 近江八幡市、草津市、 守山市、栗東市、野洲市、 湖南市、高島市、 東近江市、米原市、 安土町、日野町、竜王町、 愛荘町、豊郷町、甲良町、 多賀町、虎姫町、湖北町、 高月町、木之本町、 余呉町、西浅井町			未実施		
奈良県	上牧町、河合町			未実施		
和歌山県	北山村		未実施		未実施	
	上富田町	未実施				
島根県	出雲市、安来市			未実施		
福岡県	太宰府市、岡垣町			未実施		
宮崎県	日南市、日向市、串間市、 西都市、南郷町、高原町、 高鍋町、新富町、木城町			未実施		

がん検診の費用に関する調査

都道府県名	平成19年度実績額				平成20年度予算額			
	全てのがん検診		うち胃、子宮、乳、肺、大腸		全てのがん検診		うち胃、子宮、乳、肺、大腸	
	総費用(千円)	自己負担額(千円)	総費用(千円)	自己負担額(千円)	総費用(千円)	自己負担額(千円)	総費用(千円)	自己負担額(千円)
1 北海道	3,793,482	709,501	3,733,454	691,387	3,903,472	741,251	3,838,778	721,912
2 青森県	1,587,906	202,182	1,525,323	187,890	1,612,012	200,599	1,555,170	186,593
3 岩手県	1,537,829	227,581	1,476,219	215,045	1,559,155	235,074	1,481,583	221,553
4 宮城県	3,362,212	604,876	3,281,479	577,647	3,794,493	674,956	3,696,356	647,986
5 秋田県	991,694	192,483	896,205	174,391	974,266	189,652	896,746	174,630
6 山形県	1,728,294	514,705	1,583,456	448,248	1,760,812	508,565	1,630,499	439,997
7 福島県	2,865,047	239,536	2,735,200	188,389	3,117,948	291,450	2,959,825	226,208
8 茨城県	2,093,344	372,042	1,890,768	331,650	2,253,059	415,365	2,035,550	381,030
9 栃木県	1,957,307	227,558	1,859,472	213,773	2,097,355	272,752	1,958,462	252,296
10 群馬県	2,215,545	191,092	2,110,672	170,890	2,203,833	173,278	2,093,905	159,705
11 埼玉県	7,190,756	486,210	6,945,296	461,423	7,836,696	589,120	7,510,399	559,633
12 千葉県	6,424,986	508,881	5,814,466	458,738	7,543,255	691,628	6,780,623	631,792
13 東京都	9,834,153	351,411	9,582,454	330,674	12,558,570	465,039	12,207,447	438,887
14 神奈川県	6,015,510	814,794	5,874,895	793,082	7,322,076	907,722	7,154,711	880,509
15 新潟県	2,664,994	248,568	2,580,481	232,018	2,859,001	287,002	2,751,829	277,818
16 富山県	1,318,018	156,496	1,248,227	151,320	1,237,544	155,220	1,181,738	150,463
17 石川県	1,155,183	112,835	1,112,333	108,978	1,160,383	132,743	1,122,889	128,629
18 福井県	396,516	66,390	380,982	61,972	424,423	69,997	405,667	64,110
19 山梨県	1,321,919	243,435	910,090	160,612	1,164,410	209,281	853,099	154,698
20 長野県	1,530,492	323,504	1,473,413	304,463	1,673,177	354,531	1,599,835	333,676
21 岐阜県	1,432,285	192,730	1,352,113	175,977	1,446,946	224,005	1,371,342	207,244
22 静岡県	4,096,503	539,978	3,875,938	492,606	4,247,746	524,403	3,973,790	481,587
23 愛知県	6,738,058	766,763	6,422,528	718,413	7,824,491	1,130,280	7,475,979	1,075,370
24 三重県	1,970,227	422,781	1,677,070	342,803	2,039,975	335,736	1,748,457	304,888
25 滋賀県	513,245	89,850	501,234	88,170	640,525	105,699	625,106	103,742
26 京都府	1,095,141	64,211	1,038,003	57,469	1,209,336	65,705	1,146,136	57,337
27 大阪府	5,891,440	303,055	5,664,018	287,949	6,037,736	333,252	5,765,201	320,215
28 兵庫県	2,926,135	519,262	2,808,643	479,151	3,005,001	492,231	2,811,524	429,610
29 奈良県	1,113,166	139,697	1,097,397	136,876	1,051,986	203,985	1,034,295	201,021
30 和歌山県	923,379	92,377	899,977	88,893	999,794	116,593	968,406	111,995
31 鳥取県	823,692	124,139	773,992	116,550	848,903	143,441	797,638	137,731
32 島根県	408,887	51,336	390,372	48,885	437,610	55,673	416,085	51,824
33 岡山県	2,259,123	323,733	2,173,150	293,494	2,360,040	359,051	2,268,579	332,496
34 広島県	1,623,737	230,910	1,571,910	221,357	1,821,580	263,259	1,766,714	252,858
35 山口県	1,153,869	144,909	1,105,717	133,029	1,202,010	180,205	1,144,865	164,249
36 徳島県	454,886	35,603	427,579	33,844	481,089	33,647	440,829	31,904
37 香川県	834,714	123,304	751,188	115,682	900,518	126,252	804,413	118,841
38 愛媛県	872,149	150,807	672,011	94,896	1,023,076	208,792	771,752	140,925
39 高知県	389,504	43,375	379,612	42,353	427,446	46,734	415,519	45,321
40 福岡県	2,719,605	395,395	2,591,576	370,690	2,842,773	414,402	2,684,204	386,025
41 佐賀県	477,912	58,557	454,756	55,124	530,805	62,992	503,350	58,571
42 長崎県	1,206,429	104,474	1,166,409	93,440	1,309,151	117,245	1,240,224	103,493
43 熊本県	1,799,614	431,537	1,513,335	347,184	1,645,893	398,176	1,352,523	318,805
44 大分県	975,871	218,279	927,553	204,483	1,060,068	262,159	1,001,255	244,613
45 宮崎県	751,689	133,972	650,222	115,034	804,331	151,733	717,741	132,650
46 鹿児島県	1,522,505	242,217	1,313,609	196,281	1,546,245	269,418	1,355,189	226,489
47 沖縄県	682,368	118,652	664,899	115,556	699,879	113,048	669,953	105,527
合計	105,641,320	12,855,983	99,879,696	11,728,779	115,500,893	14,303,341	108,986,179	13,177,455

※ 平成20年12月がん対策推進室まとめ

地域保健室

地域保健対策について

地域保健対策については、各地方公共団体においても地域の実情に即した具体的施策の推進を図っていただいているところであるが、急速な少子高齢化の進行、市町村合併の進展などにより、地域保健をめぐる環境は大きく変化していることから、地域保健に関する新たな課題にも即応できるよう、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、地震や豪雨をはじめとする自然災害や今後発生が予想される新型インフルエンザへの対応など、緊急時における国民の健康の確保も、地域保健対策の重要な課題のひとつであり、引き続き地域健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

各地方公共団体におかれては、健康危機管理における保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関、関係団体との連携の強化等を一層推進していただきたい。

1. 地方分権改革推進委員会の勧告等への対応

地方分権改革推進委員会から、「保健所の設置基準等」及び「保健所長の医師資格要件」について、緩和を求める第1次勧告（平成20年5月28日）がなされた。

また、構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会からも、「保健所の設置要件の緩和」及び「保健所長の医師資格要件原則の廃止」の提案について、第1次勧告に基づいて対応を検討し、できる限り早期に実施されたいとの意見が出されたところである。

厚生労働省としては、地方分権改革推進委員会の第1次勧告に沿って、それぞれの緩和措置の検討を行っているところであり、3月を目途にその方向性を通知等によりお示しすることとしている。

なお、保健所設置市の政令による指定手続については、平成20年8月29日付健総発第0829001号厚生労働省健康局総務課長通知「地域保健法第5条第1項に規定する「その他の政令で定める市」への移行手続きについて」により行われるようお願いする。

<第1次勧告の内容>

①保健所の設置基準等について

- 都道府県と市との協議が整った場合には速やかに指定を行うなど、保健所設置市の政令による指定手続等を見直すこととする。
- 広域連合等の共同処理方式による設置を可能とする方向で検討し、平成20年度中に結論を得る。

②保健所長の医師資格要件について

- 保健所長の資格要件については、公衆衛生行政への精通度合や、健康危機管理

への対応能力という観点も踏まえつつ要件の緩和の方向で見直し、平成20年度中に結論を得る。

2. 新型インフルエンザ対策疫学特別研修

今年度から実施している「新型インフルエンザ対策疫学特別研修」については、平成21年度も引き続き国立感染症研究所において実施することとしているので、地域においてその責を担う保健所長および関係者等の本研修の受講に特段のご配慮をお願いする。なお、本研修は平成21年度で終了することとしている。

3. 健康危機管理保健所長等研修

平成13年度から実施している「健康危機管理保健所長等研修」については、平成21年度も国立保健医療科学院において保健所長及び保健所管理職員等を対象に実施することとしているので、第一線で健康危機管理を担う保健所職員等の受講について特段のご配慮をお願いする。

4. 保健所における健康危機管理体制

保健所の危機管理体制の確保については、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）及び「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(平成13年3月健康局総務課長通知)により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」（平成20年2月健康局総務課長通知）により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしているところである。引き続き地域における健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう、改めてお願いする。

5. 健康危機管理支援ライブラリシステム

平成14年度から保健医療科学院において運用している「健康危機管理支援ライブラリシステム」については、健康危機事例に関するデータベース機能、健康危機事例をシミュレーションするための遠隔学習ができるEラーニング機能、広域的派遣調整データベース等から構成されているので、各地方公共団体におかれては、積極的な健康危機事例の提供及び同システムの積極的な活用をお願いする。

6. 公衆衛生医師の確保

地域における保健対策や健康危機管理体制の整備を推進するためには、公衆衛生医師の育成・確保が重要であるが、一部の地方公共団体においては、保健所長を兼務している状況が見受けられる。

このため、平成16年度から実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」や平成19年3月に取りまとめられた「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会」報告書を活用するなどして、各地方公共団体におかれては、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続きお願いする。

保健指導室

保健指導の推進について

1. 今後の保健活動の推進について

今般の医療制度改革においては、疾病の予防と医療費適正化の観点から、健診・保健指導の充実を図り、生活習慣病予防を中心とした取組を推進するため、医療保険者と地域保健が協働して効果的・効率的な保健活動を行う新たな体制を構築したところである。

一方、健康づくりのほか、がん対策、介護予防や児童虐待予防、精神障害者等の障害者対策の充実も肝要であることから、以下の事項に留意の上、保健活動の推進に努めていただきたい。

(1) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進

医療制度改革の施行にあたり、国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発のほか、生活習慣病を予防するため標準的な健診・保健指導プログラムをもとに、効果的かつ効率的な保健指導を実施していただきたいと考えている。

また、生活習慣病対策は、衛生部門と国保部門の密接な連携のもと、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの重点的な取組も重要であることから、都道府県におかれては、これらの活動が円滑に実施できる体制を構築するとともに、効果のある保健指導の実施に向け、人材の育成や確保等、市町村の支援も含め種々の対策に積極的に取り組んでいただきたい。

なお、健診・保健指導の実施にあたり、都道府県等の指導者等を対象に、「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修」を国立保健医療科学院において実施しているところであるが、平成21年度は、特定健診・特定保健指導の評価を円滑に実施することを目的として「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（評価編）」を追加することとしているので、受講促進について特段の御配慮をお願いする。

一方、厚生労働省では、外部機関等による特定保健指導機関の評価制度が確立されていないことから、平成21年度において、特定保健指導機関の質を確保するための評価の具体的な仕組み等について調査・研究を行うこととしている。

(2) 保健指導プログラムの評価

特定健診・特定保健指導を円滑に実施するため、平成19年4月に「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を策定したところであるが、本プログラムに基づき実施した保健指導について、「テーラーメイド保健指導プログラム評価・開発事業」として、市町村から健診データや様々なパターンの支援内容を収集し、その効果の検証や評

価を行い、保健指導対象者の状況に応じた効果的な保健指導の要件を整理するとともに、効果のあった保健指導の手法を取りまとめ、普及・啓発を図ることとしているので、事例の収集等にあたりご協力をお願いします。

(3) 市町村保健活動体制の再構築

地方分権の観点から市町村合併が推進され、市町村人口規模の増大や活動範囲の広域化に伴う活動方法や活動形態の変化が生じていることから、市町村の保健活動体制を強化することが重要となってきた。このため、平成19年3月に地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化や分散配置における活動体制の在り方などについて報告書（市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書）を取りまとめたところである。

都道府県におかれても本報告書を踏まえ、市町村において地区分担制と業務分担制を併用するなどの体制整備や専門技術職員の適正配置、統括的な役割を担う者の配置など、保健活動の機能強化について特段の御支援をお願いします。

(4) 保健指導従事者の人材育成

医療制度改革を踏まえた生活習慣病予防対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要と考えている。

そこで、人材育成が適切に行われるよう、平成18年度から「保健指導技術高度化支援事業」（調査に基づいた研修事業の企画・立案を行い、事業の実施効果について評価・検証を行う。）を実施しているところであるが、さらに平成21年度においては、現任者の教育体制の構築及び充実を図るため、都道府県等において、保健師の人材育成ガイドラインの作成及び評価等を支援する事業を追加する予定である。

当該事業を通じて、引き続き地域保健関係職員、特に保健指導従事者に対し実効性のある研修の実施をお願いしたい。

(5) 地方財政措置について

市町村における保健師等の確保については、地方交付税措置において、特定健診・特定保健指導の実施に伴う住民全体の健康づくり等の需要の増加に対応するため、約1,400人の保健師等が増員されているので、これを十分に踏まえ、市町村における保健師等の計画的な確保に特段の御配慮をお願いします。

2. 地域・職域の保健活動の推進について

生活習慣病を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取組に加え、地域・職域における保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

平成17年度から全国的な取組として、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進しているところである。同協議会については、都道府県健康増進計画の評価や見直し、民間事業者の育成等を含めた健

診・保健指導事業の推進を図る機能を有するものであり、特に、健診・保健指導事業とポピュレーションアプローチを効果的に進める実施体制を整備する上で重要な役割を担うものであることから、引き続き設置・運営について特段の御配慮をお願いする。

また、地域特性を活かした具体的な連携事業を推進するため、二次医療圏単位の協議会の設置・運営についても、併せてお願いする。

3. ホームレスの保健対策について

ホームレスの自立支援の一環として、都道府県、政令市、特別区において、「ホームレス保健サービス支援事業」（健康に不安を抱えるホームレスに対する健康相談等の保健サービスの実施）を実施していただいているところであるが、平成21年度においても、所要の国庫補助を予定しているので、特に、多数のホームレスが所在する地域においては、同事業を積極的に実施していただくよう特段の御配慮をお願いする。

疾病対策課

1. 難病対策

難治性疾患に関する調査・治療研究の推進により、治療法等の確立と普及を図るとともに、難病相談・支援センター事業の充実により、地域における難病患者の生活支援等の推進を図ることとしている。

また、CJD（クロイツフェルト・ヤコブ病）サーベイランス体制の強化を図ることとしている。

(1) 特定疾患治療研究事業における医療保険の高額療養費の取扱いの見直し等について

特定疾患治療研究事業の対象療養に係る医療保険の高額療養費について、これまで一律の自己負担限度額としていたものを、医療保険の所得区分や該当回数に応じた自己負担限度額とすることとする予定である。本改正については、平成21年5月から実施予定であり、改正に係る詳細な事務手続きなどについては、今後、通知等により連絡することとしているので、その実施について特段の配慮をお願いする。

なお、この改正により本事業の公費負担の軽減が図られる見込みであり、平成21年度予算案においては、本事業について約229億円を計上しているところである。

また、事業の実施に当たっては、公費負担医療の効果的な実施を図る観点からも、対象医療の適正化を含め、「連名簿等を活用した事業評価への取組みについて」（平成16年3月19日付け健疾発第0319001号通知）に基づき、積極的な取組に努めるようお願いしているところであるが、公衆衛生関係行政事務指導監査における実施状況を見ると、事業評価が十分に実施されていない自治体が散見されているところである。

この取組みは、公費負担医療の適正な執行を図る観点からも重要であるので、引き続き適正な実施に努められるようお願いする。

(2) 難病特別対策推進事業について

ア 難病相談・支援センター事業については、難病患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における難病患者等支援対策を一層推進するため、平成15年度から事業を実施しているところである。また、平成19年度より難病患者の就労に向けた環境整備等を支援する事業を3カ年のモデル事業として実施しており、難病患者の就労支援については、大変重要であることから、最終年度となる平成21年度についても事業の実施について検討いただき、引き続き、難病患者への支援についてお願いする。

なお、事業の実施に当たっては、公共職業安定所等の各種公共関係機関や地域

患者会などとも十分な連携を図ることにより、地域の実情に応じた支援対策を講じられたい。

イ 重症難病患者入院施設確保事業については、重症難病患者に対し、適時・適切な入院施設の確保等が行えるよう、都道府県ごとに拠点・協力病院による難病医療体制の整備等を図ることとしているところであるが、未整備の都道府県にあっては、引き続き整備促進に御協力をお願いする。

ウ 神経難病患者在宅医療支援事業については、診断の困難な神経難病の早期確定診断を行うとともに、当該神経難病患者等の療養上の不安を解消し、安定した療養生活を確保するため、一般診療医の要請により都道府県等に配置した専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を確保することを主な目的として実施しているところであるが、本事業では、CJDの確定診断（剖検）に要する経費を国庫補助対象としているので積極的に活用されたい。

また、保健衛生施設等設備整備費において実施している重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業においても、CJDの確定診断（剖検）支援の一環として、電気メス及び電気鋸を国庫補助対象設備としている。

これらの制度を活用しつつ、可能な限りCJDの確定診断（剖検）に努め、CJDサーベイランス体制の強化を図られたい。

エ 難病患者地域支援対策推進事業については、難病患者の生活の質の向上を図るため、患者ごとに在宅療養支援計画の策定・評価や重症患者への訪問相談事業の実施など、在宅療養支援を推進することとしているところであるが、各都道府県にあっては、引き続き地域の実情に応じた積極的な支援について特段の御配慮をお願いする。

オ 難病患者認定適正化事業については、特定疾患治療研究事業の対象患者の認定業務の効率化を図るとともに、難病患者動向等を全国規模で把握することを目的として実施しており、これまでも、的確な調査票の電算処理（入力及び厚生労働省への登録）をお願いしてきたところであるが、厚生労働省への登録件数が未だに低い状況にある。

厚生労働省に登録されるデータは、難治性疾患克服研究における貴重なデータとして活用されるという趣旨を御理解いただき、的確な調査票の電算処理に努めていただくよう重ねてお願いする。

なお、厚生労働省に送付していただいたデータの中に、認定基準に該当しない患者が認定されている事例が見受けられることから、再度、臨床調査個人票について確認していただくとともに、認定基準に該当しない患者が認定されている場合については、認定基準の遵守について、再度、周知徹底を図っていただきたい。

カ 難病患者等居宅生活支援事業については、地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進することとしてきたところであり、本事業の実施の促進について特段の御配慮をお願いする。

(3) 難病情報センター事業について

難病患者やその家族、並びに医療関係者が求めている最新の医学・医療情報の提供を図る本事業については、平成8年度の創設以来、順次内容の充実を図ってきており、平成20年度においては月平均約128万件（4月～12月）のアクセスがなされているところである。各都道府県にあつては、管内の保健所等を通じ本事業の積極的な活用をお願いするとともに、インターネットの活用が困難な難病患者への情報提供についても特段の御配慮をお願いする。

(ホームページアドレス <http://www.nanbyou.or.jp/>)

2. エイズ対策について

我が国における平成19年のHIV感染者・エイズ患者の新規報告数の合計は、1,500件と過去最高となり、予断を許さない状況となっている。

このような状況を踏まえ、各都道府県等においては、エイズ予防指針に基づき、エイズ対策に係る以下の事項について、取り組まれるようお願いする。

(1) 「エイズ対策推進協議会」等の設置及び積極的な活用について

都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「地方公共団体」という。）においては、エイズ対策の推進を図る観点から、地域の実情を踏まえたエイズ対策の計画・立案を行う「エイズ対策推進協議会」等の設置・運営をお願いしているところである。

エイズ予防指針では、わが国におけるHIV感染者・エイズ患者の増加や慢性化など疾患特性の変化に鑑み、基本的に地方公共団体が中心となって、エイズ対策の実施にあたることが求められている。このため、各地方公共団体においては、のエイズ対策が地域の関係団体との連携・協力により円滑に実施されるよう引き続きエイズ対策推進協議会等の積極的な活用をお願いする。

(2) 中核拠点病院の活用について

中核拠点病院の選定については、平成18年3月31日健発第0331001号「エイズ治療の中核拠点病院の整備について（通知）」及び、平成18年3月31日健疾発第0331002号「エイズ治療の中核拠点病院の選定等について（通知）」により、平成18年度末までに厚生労働省健康局疾病対策課長あてに協議する旨通知したところである。

中核拠点病院制度は、各都道府県内における総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上を図るために、平成18年3月に改正されたエイズ予防指針に基づき創設されたものである。したがって、中核拠点病院を速やかに選定し、協議いただくことについて格段の配慮をお願いしてきたところであるが、各地方公共団体におかれては、単に中

核拠点病院の選定にとどまらず、良質かつ適切なH I V医療を提供する観点から、中核拠点病院が設置する連絡協議会や、研修計画の策定等を通じて、積極的にその運営に関与されたい。

(3) H I V抗体検査体制の活用について

H I V抗体検査については、平成 16 年 10 月 29 日健疾発第 1029003 号「保健所におけるエイズストップ作戦関連事業の実施について」の改廃について（H I V抗体検査に係る迅速な検査方法の導入推進）及び同第 1029004 号「エイズ治療拠点病院におけるH I V抗体検査の実施について」の改廃について（H I V抗体検査に係る迅速な検査方法の導入推進）により実施されているところである。利便性の高い検査・相談体制（迅速検査、夜間検査、休日検査）の実施状況については、導入した地方公共団体の数は徐々に増加しているものの、未実施の地方公共団体もみられることから、地域の実状に応じて早急な対応をお願いする。

当検査・相談体制の実施に要する経費については、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金「特定感染症検査等事業」H I V抗体検査及びエイズに関する相談事業の補助対象となっていることを申し添える。

また、平成 16 年度からより検査を受けやすい体制を整備するため、大都市において「利便性の高い場所」と「時間帯」に配慮した検査・相談室の設置や集客数の多いイベント等と連動した臨時検査をモデル事業として行っているが、来年度も引き続きこの事業を実施し、検査・相談体制の充実を図っていくこととしている。

なお、国や地方公共団体が行う検査・相談体制の充実を図る取組を強化し、国民のH I V／エイズに対する関心を喚起するきっかけとなるよう平成 18 年度からH I V検査普及週間を創設したところである。来年度についても、キャンペーン等を展開していく予定であるので、世界エイズデーと併せて積極的に参加されたい。

3. ハンセン病対策

(1) ハンセン病問題の経緯について

厚生労働省においては、平成 8 年の「らい予防法」廃止以降、平成 13 年 5 月の国家賠償請求訴訟熊本地裁判決での敗訴に対して、同 23 日に内閣として控訴しないことを決定し、同 25 日に内閣総理大臣談話及び政府声明を発表した。

また、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、同年 6 月 15 日に議員立法として「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）が成立し、同 22 日に公布・施行され、ハンセン病患者・元患者の名誉回復及び福祉増進を目的とした各種施策を実施している。

これらの取り組みにより、ハンセン病患者であった者等が受けた被害の回復については一定の解決が図られているところであるが、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉回復等に関し、未解決の問題が残されていることから、これらの解決の促進に関し必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」

という。)が平成20年6月11日に議員立法により成立、同18日に公布され、平成21年4月1日より施行される。これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援及び社会生活の援助、③名誉回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護等に関する施策が引き続き実施される。

(2) ハンセン病問題の解決に向けたこれまでの施策について

ア. 厚生労働省においては、ハンセン病問題の全面的な解決に向けて、まず、ハンセン病療養所退所者(以下「退所者」という。)に対する住宅確保を支援するための施策として、国土交通省と協議の上、公営住宅法施行令の一部を改正することにより、らい予防法廃止までの間にハンセン病療養所に入所したことがある方は、単身者であっても公営住宅に入居できるようにしたほか(施行日平成13年12月28日)、平成13年6月に設けたハンセン病問題対策協議会における5回に及ぶ協議も踏まえ、平成14年度より、退所後の福祉の増進を図る観点から「国立ハンセン病療養所等退所者給与金」事業を、死没者の名誉回復を図る観点から、「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」事業を、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図る観点から、謝罪広告の掲載(平成14年3月及び5月)や、中学生を対象に啓発パンフレットの作成配布(平成15年1月から毎年実施)などを実施しているところである。

また、平成17年度より、裁判上の和解が成立した入所歴のないハンセン病患者・元患者に対し、平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるように「国立ハンセン病療養所等非入所者給与金」事業を実施している。

これら施策の実施を含め、ハンセン病問題の全面的な解決のためには、厚生労働省、ハンセン病療養所及び各都道府県の連携及び協力・支援等が不可欠であり、引き続き特段の御協力をお願いする。

特に、①退所者や退所希望者等に対する社会生活支援に関する相談事業の充実、②退所者に対する公営住宅の斡旋・優先入居、③ハンセン病療養所死没者の納骨、改葬に対する支援などについては、ご配慮をお願いする。

イ. 厚生労働省においては、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の啓発に努めるなど、普及啓発を継続的に実施していくことが重要であると考えており、普及啓発事業について各都道府県においても、より一層の取組をお願いする。

また、厚生労働省としては、平成16年度より、このような趣旨を踏まえ、「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を年2回全国各地で開催しており、平成20年度においては、第7回を9月20日、21日に岡山県で開催し、第8回を2月7日に大阪府で開催することを予定している。

各都道府県においても、シンポジウム開催の趣旨等をご理解いただき、同様の

シンポジウム開催などに対し特段のご配慮をお願いする。

また、平成19年4月に再オープンした国立ハンセン病資料館（東京都東村山市）を、①普及啓発の拠点、②情報の拠点、③交流の拠点として運営し、平成19年度は約2万1千人が来館しているが、より一層の活用を図るため、各都道府県においても、ハンセン病資料館について広く周知のうえ、医療従事者や教育関係者等の研修等、より積極的な活用が図られるよう、特段の御協力をお願いする。

（3）ハンセン病問題の解決の促進に関する施策について

ア. 平成21年度から新たに、補償法の公布・施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定め、厚生労働省主催による追悼、慰霊及び名誉回復の行事等を行うこととした。

なお、行事については、統一交渉団と協議の上決定し、詳細な内容については追って連絡するのでご協力をお願いする。

イ. 促進法で新たに定められた国及び地方公共団体の①ハンセン病患者であった者等の福祉の増進等を図る責務、②医療体制の整備、③相談及び情報の提供等に関して、各都道府県の施策展開を支援するため、『ハンセン病対策促進会議（仮称）』（以下、促進会議という。）を設置する予定としている。促進会議は、国立ハンセン病療養所の所在自治体等を中心としてブロック毎に設置することを予定し、ハンセン病患者であった者等の社会復帰支援などに関する、より先駆的な取組等の事例検討を行うこと、情報の共有化及び連携の強化を図ることを目的とする。同時に、国においても、各ブロックの先駆的な取組について積極的な情報提供及び意見交換を行い、ハンセン病に関する様々な問題の解決を図る予定であり、各都道府県におかれては、積極的な情報交換が図られるよう、特段のご協力をお願いする。

4. リウマチ・アレルギー対策

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約30%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっていることから、平成17年10月の「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー対策の方向性等」に基づき、リウマチ・アレルギー対策を総合的・体系的に推進しているところである。各都道府県等においては、本方向性等を踏まえ、今後のリウマチ・アレルギー対策を推進されるよう取組みをお願いする。

（1）リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業については、各都道府県等の保健関係職員（保健師等）、福祉関係職員（保育士等）を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成13年度より実施しているところであ

る。平成21年度においても本研修会を引き続き実施するため、各都道府県等にあつては、研修会への職員の派遣について特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が未だ不明で根治療法がない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫していることから、正しい情報の普及を強化することを目的として、各種ガイドラインを随時、厚生労働省ホームページに掲載する等の情報提供に加え、平成19年度よりアレルギー相談センターを設置し、アレルギー疾患患者及びその家族等に対する相談事業を開始したところであるので、関係各位に対してアレルギー相談センターの周知をお願いしたい。

(3) 喘息死ゼロ作戦について

喘息に関連した死亡は未だ年間2,500人程度を占めているが、この原因として患者側の認識不足や不定期受診等の問題、診療側の診療ガイドラインの利用度の問題等が挙げられている。これに対し喘息死ゼロを目指すため、かかりつけ医における診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者自己管理の徹底、救急時対応等における病診連携の構築を図るなどの事業を、平成21年度も引き続き実施することとしており、平成19年10月に本事業の具体的な実施方法等を示した「喘息死ゼロ作戦の実行に関する指針」を策定し、通知したところであるので、都道府県にあつては積極的な実施をお願いしたい。

(4) 花粉症対策について

各都道府県等においては相談体制の整備等ご尽力いただいているところであるが、アレルギー疾患対策の方向性等に基づき、今年度も引き続き花粉症対策を適切に対応されたい。

5. 腎疾患対策

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成19年末には約27.5万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者も年1万人以上のペースで増え続けている状況にある。また、腎不全による死亡は全疾患の中で8位となっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

このような状況を踏まえ、昨年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」をとりまとめ、都道府県等に通知したところである。各都道府県においては、本報告書を踏まえ、今後の腎疾患対策を推進されるよう取組みをお願いする。

(1) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能な疾患である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者の存在も推測されている。また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にもCKD患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、都道府県において連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会等を開催することにより、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るための事業を平成21年度より実施することとしている。各都道府県においては、積極的な実施をお願いしたい。

(参考) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

実施主体 都道府県

補助率 国 1/2、都道府県 1/2

(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について

CKDについて、シンポジウムの開催等を活用し、正しい知識の普及啓発を図るための事業を実施することとしており、開催に際しては関係機関への周知等ご協力をお願いする。

難病対策の概要

難病対策については、昭和47年に定められた「難病対策要綱」を踏まえ各種の事業を推進している。

平成21年度予算案 1,587億円 (平成20年度予算額 1,530億円)

対策の進め方 事業の種類

[平成21年度予算案 137億円 (平成20年度予算額 59億円)]

(1) 調査研究の推進

厚生労働科学研究
 (難治性疾患克服研究) (健康局)
 (ヒトゲノム・再生医療等研究) (")
 (免疫アルビ-疾患予防・治療研究) (")
 (障害保健福祉総合研究) (障害保健福祉部)
 (子ども家庭総合研究) (雇用均等・児童家庭局)
 精神・神経疾患研究 (医政局国立病院課)

<難病対策として取り上げる疾患の範囲>

(1) 原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病

例：ペーチェット病、重症筋無力症、再生不良性貧血、悪性関節リウマチ

[平成21年度予算案

120億円 (平成20年度予算額 139億円)]

(2) 医療施設等の整備

国立精神・神経センター経費 (医政局国立病院課)
 重症難病患者拠点・協力病院設備(健康局)
 独立行政法人国立病院機構の医療機器整備等 (独法国立病院機構)
 重症心身障害児(者)施設整備 (")
 進行性筋萎縮症児(者)施設整備 (")

[平成21年度予算案

1,320億円 (平成20年度予算額 1,322億円)]

(3) 医療費の自己負担の軽減

特定疾患治療研究 (健康局)
 小児慢性特定疾患治療研究 (雇用均等・児童家庭局)
 育成医療 (障害保健福祉部)
 更生医療 (")
 重症心身障害児(者)措置 (")
 進行性筋萎縮症児(者)措置 (")

(2) 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病

例：小児がん、小児慢性腎炎、ネフローゼ、小児ぜんそく、進行性筋ジストロフィー、腎不全(人工透析対象者)

[平成21年度予算案

8億円 (平成20年度予算額 7億円)]

(4) 地域における保健医療福祉の充実・連携

難病特別対策推進事業 (健康局)
 難病相談・支援センター事業 (")
 特定疾患医療従事者研修事業 (")
 難病情報センター事業 (")

[平成21年度予算案

2億円 (平成20年度予算額 3億円)]

(5) QOL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 (健康局)

主な具体的施策の概要

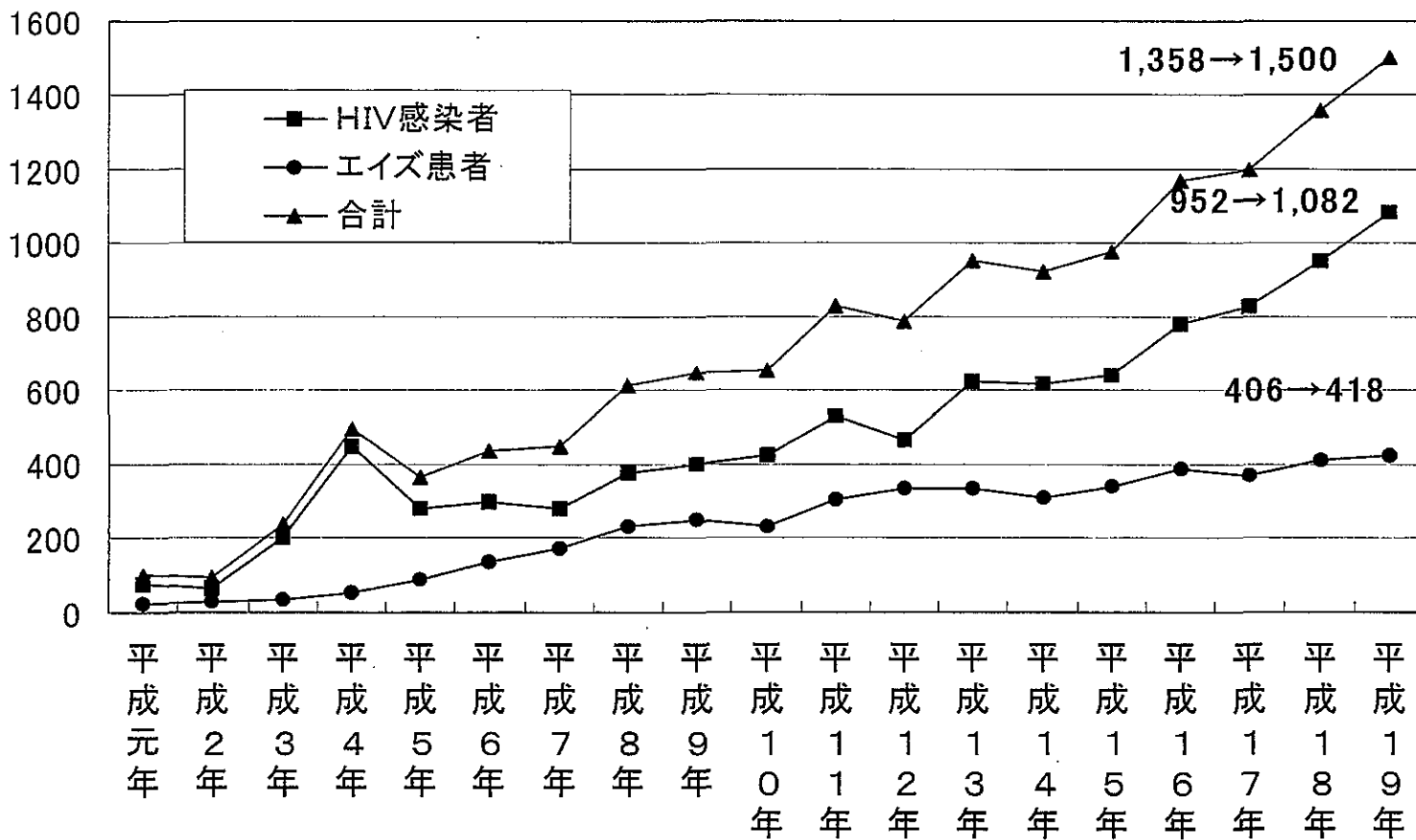
<p>普及啓発及び教育</p>	<p>《国が中心となる施策:一般的な普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/エイズに係る基本的な情報・正しい知識の提供 ・ 普及啓発手法の開発、普及啓発手法マニュアル作成 <p>《地方自治体が中心となる施策:個別施策層に対する普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 青少年、同性愛者への対応 <p>青少年エイズ対策事業/同性愛者等予防啓発事業</p>
<p>検査相談体制の充実</p>	<p>《国が中心となる施策:検査相談に関する情報提供》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV検査普及週間(毎年6/1~7)の創設 ・ 検査相談に係る情報提供体制の再構築 ・ 検査手法の開発、検査相談手法マニュアル作成 <p>《地方自治体を中心となる施策:検査・相談体制の充実強化》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利便性の高い検査体制の構築(平日夜間・休日・迅速検査等) ・ 年間検査計画の策定と検査相談の実施
<p>医療提供体制の再構築 (拠点病院375カ所)</p>	<p>《国が中心となる施策:新たな手法の開発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来チーム医療の定着 ・ 病診連携のあり方の検討→エイズ医療提供病診連携モデル事業の創設 <p>《地方自治体を中心となる施策:都道府県内における総合的な診療体制の確保》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保 ・ 連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援

施策の実施を支える新たな手法

- 普及啓発等施策の実施におけるNGO等との連携強化
- 関係省庁間連絡会議の定期的な開催による総合的なエイズ対策の推進
- 政策評価を踏まえた都道府県等に対する重点支援
→感染者・患者数の多い都道府県等(16地方公共団体)への重点的な連携
- 地方自治体の施策の実施状況の把握と情報提供
→エイズ施策評価検討会によるモニタリングの実施

近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向

エイズ患者・HIV感染者報告数



2007年エイズ動向委員会報告

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要

趣 旨

国の隔離政策によりハンセン病患者であった者等が受けた被害の回復については、平成13年6月の「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」の制定により、一定の解決が図られている。しかし、未だ未解決の問題も残されており、とりわけ、ハンセン病患者であった者等が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、また、ハンセン病患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

そこで、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在する問題（ハンセン病問題）の解決の促進に関し、基本理念等を定めるとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるものとする。

基本理念等

- 1 ハンセン病問題に関する施策は、ハンセン病患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。
- 2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、国立ハンセン病療養所等の入所者が、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。
- 3 何人も、ハンセン病患者であった者等に対して、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
- 4 国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病患者であった者等その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

施 策

○国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

- ・国立ハンセン病療養所等における療養の確保
- ・国立ハンセン病療養所への再入所・新規入所の保障
- ・国立ハンセン病療養所における生活の保障
 - ①意思に反する退所、転所の禁止
 - ②医療・介護体制の整備
 - ③地域開放

○社会復帰の支援及び社会生活の援助

- ・国立ハンセン病療養所等からの退所希望者への退所準備金の支給
- ・退所者給与金及び非入所者給与金の支給
- ・国立ハンセン病療養所等及び一般の医療機関における退所者及び非入所者に対する医療体制の整備
- ・相談体制の整備

○名誉回復及び死没者の追悼

- ・国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発等
- ・死没者の追悼のための必要な措置

○親族に対する援護

- ・国立ハンセン病療養所の入所者の親族で、当該入所者が入所したことによって生計が困難な状態にあるものへの援護の実施

そ の 他

- ・この法律は、平成21年4月1日から施行する。
- ・らい予防法の廃止に関する法律の廃止その他関係法律の整理を行う。

今後のリウマチ・アレルギー対策について

◎これまでの取組による成果を踏まえてより総合的かつ体系的に実施

今後5年の重点的取組

自己管理可能な疾患を目指して

これまでの対策

相談体制

啓発・普及

診療ガイドラインの作成等

各種広報活動

リウマチ・アレルギー相談員養成研修会

研究の推進

免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業等

医療の提供

情報提供・相談体制

研究等の推進

かかりつけ医を中心とした医療提供体制の確立

- 身近なかかりつけ医-専門医療機関-集学的医療機関の連携体制の構築
- 診療ガイドラインの普及

人材育成

専門情報

自己管理修得法

- 教育資材等の作成

情報提供体制の確保

- HP等の活用

相談体制の確保

- リウマチ・アレルギー相談員養成研修会等

効果的かつ効率的な研究推進体制の構築

研究目標の明確化

医薬品の開発促進等

免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業等

慢性腎臓病(CKD)とは

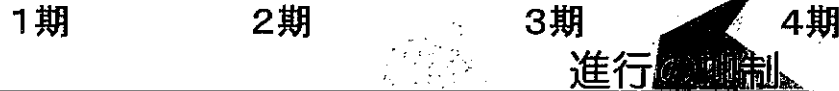
- ◆「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態
- ◆脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響
- ◆透析患者の急増等により、世界的にCKDの重大性への認識が高まってきている
- ◆適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能

慢性腎臓病(CKD)

<危険因子>

- ・糖尿病
- ・高血圧
- ・高齢
- ・膠原病 等

- ・徐々に腎機能が低下
- ・患者数 約600万人(3期以降又は蛋白尿)
- ・自覚症状が乏しい
- ・蛋白尿ある場合も
- ・心血管疾患のリスク高まる



人工透析患者数は約10万人、透析患者の平均年齢は70歳、透析患者の平均寿命は約5年、透析患者の平均透析費用は約100万円、透析患者の平均透析施設数は約100施設、透析患者の平均透析施設数は約100施設

「腎疾患対策検討会」報告

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

生活習慣病対策
健診による
早期発見

人工透析対策
資質向上
設備整備
医療費助成等
臓器移植対策

従来からの施策

難病等の研究

臓器移植対策室

1. 臓器移植対策について

(1) 移植医療の普及啓発について

ア 臓器移植法においては、臓器提供の要件として、心停止下での腎臓及び眼球の提供を除き、本人が生前に臓器提供の意思を書面により表示していることを定めており（臓器移植法第6条第1項）、「臓器提供意思表示カード」や医療保険の被保険者証又は運転免許証に貼付することのできる「臓器提供意思表示シール」の普及を図ることが重要な課題となっている。（平成20年9月～10月に国家公務員共済及び地方公務員共済の全組合員（約400万人）に対し、シール及びパンフレットを配布したところ）

また、社団法人日本臓器移植ネットワークでは、①インターネットを活用してカードを普及することにより、カード所持者の一層の増加を図るとともに、②臓器提供に関する意思がより確実に確認されるようにすること、を目的として「臓器提供意思登録システム」が運用されている。

さらに、平成19年1月より、旧政管健保（平成20年10月から協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険））の被保険者証（被扶養者分を含め約3,600万枚）に臓器提供意思表示欄が設置されている。

しかしながら、平成20年9月に行われた内閣府の世論調査においては、臓器提供意思表示カード・シール等の周知度は7割程度、臓器提供希望者が4割以上である一方、カード・シール等の所持率は8%程度となっており、低迷している状況にある。

各都道府県におかれては、管轄下の市町村等（国民健康保険）や健康保険組合における医療保険の被保険者証のカード化及び被保険者証の更新時等、適当な機会をとらえ、関係機関・団体の協力を得ながら、都道府県臓器移植コーディネーターとともに、これらのカード・シールの普及及び意思表示欄付きの被保険者証の周知について一層の御協力をお願いしたい。

また、臓器提供意思登録システムは、携帯電話でQRコードを読み込んで登録することが可能であり、その普及にも配慮いただければ幸いである。

カードの配布状況や移植の件数等の情報については、社団法人日本臓器移植ネットワークホームページ（<http://www.jotnw.or.jp>）又は、日本アイバンク協会ホームページ（<http://www.j-eyebank.or.jp>）を参照されたい。

イ 移植医療に関する広報については、各地方公共団体においても各種の活動に御尽力いただいているところであるが、国民への移植医療の理解を深めていくこと

は国及び地方公共団体の責務であることが法律上も明文化されている（臓器移植法第3条）ところでもあり、引き続き移植医療に関する普及啓発に御尽力いただきたい。

また、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」として、全国一斉に移植医療の普及啓発活動を行っているところであるが、平成20年度においては昨年10月25日に岡山県岡山市で全国大会が開催された。来年度は、10月24日に千葉県で全国大会を開催する予定である。各都道府県におかれても、地域の実情に応じた普及啓発活動に御協力をお願いしたい。

（2）臓器提供に関する関係医療機関の理解及び協力の確保について

ア 脳死下での臓器提供については、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）」において提供可能な施設を限定している。平成21年1月5日現在、提供可能な施設は大学附属病院、救命救急センター等474施設であり、そのうち、厚生労働省の照会に対して臓器提供施設としての必要な体制を整えていると回答した施設は338施設（公表について同意した施設318施設）である（なお、心停止下での腎臓・眼球（角膜）提供については、提供可能な施設は限定していない）。

イ 末期腎不全で人工透析を行っている患者が腎臓移植を受けると、生活の質の大幅な改善につながる。この観点も含め、医療機関への働きかけや国民への普及啓発による臓器提供の推進等、臓器移植対策に取り組まれない。

ウ このような状況のなか、各都道府県の臓器移植連絡調整者（都道府県臓器移植コーディネーター）については、引き続き、都道府県内の関係医療機関の医療従事者等に対し、臓器移植に関する普及啓発活動を行い、臓器提供のための体制を整えていただくなど、各都道府県内の臓器提供体制の拡充に努めていただくとともに、心停止下での腎臓提供も含め、臓器提供にご協力いただいている施設等を定期的に巡回し、臓器提供に対する一層の理解及び協力が得られるよう、よろしくをお願いしたい。

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

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

（3）臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案について

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

両案の提案理由説明及び法案審査のための小委員会が設置されたところである。

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

2. 造血幹細胞移植対策について

(1) 骨髄移植対策について

白血病や重症再生不良性貧血等の血液難病患者に対する有効な治療法である骨髄移植の推進を図るため、平成3年12月から「日本骨髄バンク」事業を実施している。平成20年11月末における骨髄ドナー登録者数は32万6千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数についても平成20年12月3日に累計で1万件に到達したところである。(ドナー登録者数等の詳細については、骨髄移植推進財団ホームページ(<http://www.jmdp.or.jp>)を参照のこと)。

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

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

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

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

(2) さい帯血移植対策について

さい帯血移植とは分娩後、通常は廃棄されていた胎盤及びへその緒に含まれているさい帯血を採取し、その中に含まれている造血幹細胞を移植して、造血機能を再生させる方法であり、白血病や再生不良性貧血等の血液難病の有効な治療法として行われている。我が国では日本さい帯血バンクネットワーク加入さい帯血バンクを介した非血縁者間移植は平成20年12月2日に5千件に到達したところである。この移植は産後のさい帯と胎盤から造血幹細胞を含むさい帯血を採取するため、提供者(ドナー)への負担がな

く、保存が出来るため、必要とする患者さんに必要なときに移植できる等の利点を有している。

都道府県におかれては、一人でも多くの方にさい帯血移植の機会を提供できるよう普及啓発等に御協力願いたい。

なお、さい帯血保存個数等の詳細については、日本さい帯血バンクネットワークホームページ (<http://www.j-cord.gr.jp>) を参照のこと。

脳死下での臓器提供の実施状況について

1. 臓器移植法施行後(平成9年10月16日から)、現在(平成21年1月5日)までの状況

脳死判定事例 ……77例
 うち、臓器提供事例 ……76例(注)

(注) 第8例目については、法的脳死判定が行われ法的に脳死と判定されたが、医学的理由により、臓器の摘出が行われなかったため、臓器提供者数には含まれていない。

2. 各臓器毎の実施状況と待機患者数

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

(注1) 数字は、平成19年度の実績。ただし括弧内は、平成9年10月16日(臓器移植法施行の日)から平成20年11月30日まで(眼球(角膜)については平成20年10月31日まで)の累計。

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

※ 膵臓及び腎臓の移植実施件数のうち、膵腎同時移植は平成19年度で6件(脳死下のみ)、累計で42件(うち脳死下は40件)。

都道府県別の腎臓提供件数と移植件数の推移／移植希望登録者数

ブロック	都道府県	2002年		2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年 11月30日現在		2002年1月10日 ～ 2008年11月30日 ※1		移植希望 登録者数 2008年12月1日 現在
		提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	提供 件数	移植 件数	
北海道	1 北海道	1		1		6	7	8	14	6	12	7	10	9	16	38	59	475
東北	2 青森	2	3	1	1							1	1			4	5	689
	3 岩手	1	1				1	1					1			2	3	
	4 宮城		1		2	1	4		2	2	6	1	2		1	4	18	
	5 秋田					1	2	1	2	1	3		1			3	8	
	6 山形				1	1	1									1	2	
	7 福島			1		3	5	1		3	3	1		2	3	11	11	
	関東甲信越	8 茨城	3	4			1	3		1	1	3		1			5	
9 栃木		1	1		1	1	1		1			1	2	1	2	4	8	
10 群馬		1				1	3	1	1	2	3	3	5	2	2	10	14	
11 埼玉		3	5	2	2	3	5	2	2	4	6	1		1	1	16	21	
12 千葉		2	3	2	1	4	7	5	8	7	14	3	5	5	10	28	48	
13 東京		4	15	6	21	8	18	9	22	7	15	13	18	19	37	66	146	
14 神奈川		6	13	5	6	7	13	6	8	8	13	9	16	7	14	48	83	
15 新潟			2	2	4	6	7		1	8	12	2	5		1	18	32	
16 山梨		2	1	1			1	1						1		5	2	
17 長野		1	1	2	3			2	1	1	1	2	2	1	2	9	10	
東海北陸	18 富山	1	2	3	3		1	1	3	1	1			1	3	7	13	2,249
	19 石川			2	2	1	4	2	5	2	2	1	2			8	15	
	20 福井	1	2	2	1	3	2	1		3		1		1		12	5	
	21 岐阜	2	4		1			3	5	1	3	2	4		1	8	18	
	22 静岡	4	7	5	12	5	7	4	6	9	14	1	2	7	14	35	62	
	23 愛知	8	16	8	14	15	29	7	14	11	20	10	21	12	25	71	139	
	24 三重	1	3	1	1		1	2	3					1	2	6	11	
近畿	25 滋賀											1	1	1		2	1	1,814
	26 京都		1			4	4	1	2	1	3	1	3		1	7	14	
	27 大阪	2	3	1	6	3	10	2	3	2	8	1	5	1	7	12	42	
	28 兵庫	2	4	7	13	3	7	7	11	2	7	11	21	2	5	34	68	
	29 奈良	1	2		1	1	3	1	2		1	3	5	1	2	7	16	
	30 和歌山	1	1	3	1	4	3	1	1	6	6			3	2	18	14	
中国四国	31 鳥取			1	1											1	1	970
	32 島根				1		1							1		1	2	
	33 岡山	2	5	1	3			2	3	1	1		1		2	6	15	
	34 広島	1	4	4	6		1	2	4					2	4	9	19	
	35 山口					1	1					2	1			3	2	
	36 徳島	2	3		1	1	2				1	1	1		1	4	9	
	37 香川	2	2	2	1	1	1			2	2	2	2	3	6	12	14	
	38 愛媛	1	2					1	1			2	3	1	2	5	8	
	39 高知			1	1	1	2		1	2				1	1	5	5	
	九州沖縄	40 福岡	3	9	4	11	5	11	7	18	9	24	13	25	9	18	50	
41 佐賀					1			1		1	1					2	2	
42 長崎		1	2	5	6	1	2	4	4	2	2	3	4	1	3	17	23	
43 熊本				2	3				3		2	1	4			3	12	
44 大分		1	1	1	2						1		1			2	5	
45 宮崎								2	3	3	3	1		1		7	6	
46 鹿児島						1	2					1	2			2	4	
47 沖縄		1	1	1	2	1	1	2	5	2	4	3	9	3	6	13	28	
合計		64	124	77	136	94	173	90	160	110	197	105	187	101	194	641	1,171	11,886

※1 2002年1月10日～

現行腎臓移植レシピエント選択基準の適用期間

造血幹細胞移植の現状

	ドナー（提供者）		移植件数		
	骨髄提供登録者数	さい帯血公開数	骨髄	さい帯血	
平成4年度	19,829	—	8	—	—
平成5年度	46,224	—	112	—	—
平成6年度	62,482	—	231	—	—
平成7年度	71,174	—	358	—	—
平成8年度	81,922	—	363	1	(1)
平成9年度	94,822	—	405	19	(20)
平成10年度	114,354	—	482	77	(78)
平成11年度	127,556	—	588	114	(116)
平成12年度	135,873	4,343	716	169	(178)
平成13年度	152,339	8,384	749	220	(231)
平成14年度	168,413	13,431	739	296	(310)
平成15年度	186,153	18,424	737	693	(739)
平成16年度	204,710	21,335	851	676	(679)
平成17年度	242,858	24,309	908	658	(690)
平成18年度	276,847	26,816	963	734	(774)
平成19年度	306,397	29,197	1,027	762	(815)
平成20年度	326,848	30,845	754	578	(615)
累 計	—	—	9,991	4,997	(5,246)

※ 平成8～10年度のさい帯血関係データはさい帯血バンクネットワーク設立前に各バンクが扱った数

※ さい帯血移植者数の（ ）は、バンクからの供給数

※ 平成20年度については11月末時点での数

都道府県別登録目標人数（試算）・ドナー登録者数・骨髄移植希望登録者数・県内充足率等

都道府県	ドナー登録者数(平成20年11月末現在)(人)	骨髄移植希望登録者数(平成20年11月末現在)(人)	患者居住地別人数(平成20年11月末まで)(A)(人)	提供者居住地別人数(平成20年11月末)(B)(人)	県内充足率(B/A)(%)	
北海道・東北	北海道	17,695	61	512	667	130.3
	青森県	2,552	11	72	57	79.2
	岩手県	3,058	12	75	100	133.3
	宮城県	8,907	18	115	160	139.1
	秋田県	2,841	11	51	86	168.6
	山形県	3,716	5	81	64	79.0
	福島県	11,188	26	115	163	141.7
関東甲信越	茨城県	6,817	34	273	180	65.9
	栃木県	4,501	26	169	123	72.8
	群馬県	2,937	17	199	107	53.8
	埼玉県	11,154	78	521	402	77.2
	千葉県	10,904	73	459	414	90.2
	東京都	48,421	145	954	1,041	109.1
	神奈川県	16,186	76	633	685	108.2
	新潟県	9,414	30	149	194	130.2
東海北陸	富山県	3,167	9	90	107	118.9
	石川県	4,309	13	109	126	115.6
	福井県	2,274	5	55	65	118.2
	山梨県	2,226	8	67	60	89.6
	長野県	3,556	23	189	137	72.5
	岐阜県	3,980	26	150	177	118.0
	静岡県	7,845	38	259	286	110.4
	愛知県	17,927	99	625	733	117.3
	三重県	4,106	31	144	158	109.7
近畿	滋賀県	2,295	7	107	106	99.1
	京都府	12,573	30	212	286	134.9
	大阪府	16,128	80	706	548	77.6
	兵庫県	12,030	79	434	390	89.9
	奈良県	2,204	14	115	101	87.8
	和歌山県	2,620	7	67	62	92.5
中国	鳥取県	1,868	4	49	65	132.7
	島根県	2,746	14	98	84	85.7
	岡山県	6,165	19	193	230	119.2
	広島県	6,822	39	230	286	124.3
	山口県	2,911	14	97	108	111.3
四国	徳島県	1,506	7	52	53	101.9
	香川県	1,775	9	91	59	64.8
	愛媛県	3,031	14	153	88	57.5
	高知県	1,842	8	59	57	96.6
九州	福岡県	13,687	77	477	424	88.9
	佐賀県	2,511	5	73	58	79.5
	長崎県	3,110	5	111	75	67.6
	熊本県	2,754	15	100	92	92.0
	大分県	2,991	15	91	89	97.8
	宮崎県	2,829	8	66	61	92.4
	鹿児島県	3,204	10	84	100	119.0
	沖縄県	9,565	13	81	126	155.6
全 国	326,848	1,368	9,812	9,840	100.3	

(資料出所) (財) 骨髄移植推進財団資料より厚生労働省臓器移植対策室作成。

(注) 1. ドナー登録者数は、ドナー登録がなされた都道府県に属する人数。

2. 骨髄移植希望登録者数、患者居住地別人数、提供者居住地別人数については海外からの提供を除く。

肝炎対策推進室

肝炎対策について

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

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

平成21年度においては、

- ・インターフェロン療法の促進のための環境整備、
- ・肝炎ウイルス検査の促進、
- ・健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応、
- ・国民に対する正しい知識の普及と理解、
- ・研究の推進、

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

1. 肝炎ウイルス検査について

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

2. 肝疾患診療連携拠点病院について

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

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

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

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

3. 啓発普及について

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

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

結核感染症課

1. 新型インフルエンザ対策について

(1) 新型インフルエンザ行動計画及びガイドライン

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

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

①「新型インフルエンザ対策行動計画」を全面改定、

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

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

「行動計画」の主な改正内容は、

①目的を明確化したこと

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

②我が国における対策の転換点の時期を示す5段階を新たに設定したこと、

③社会・経済機能の破綻を防止するための取組を強化したこと、

の3点である。

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

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

(2) 感染症法等の改正

昨年 of 感染症法及び検疫法の改正により、

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

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

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

が盛り込まれた。

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

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

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

各都道府県におかれても、3 カ年の地方財政措置が講じられていることを踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄に努められたい。

(4) ワクチンについて

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

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

(5) 新型インフルエンザ総合訓練について

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

2. 麻しん対策について

麻しんの流行防止については、平成 24 年までに、日本国内からの麻しんの罹患者の発生数を限りなくゼロに近づけることを目標に、麻しんを、その予防対策に推進的に取り組むべき感染症として位置づけ、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成 19 年 12 月 28 日第 442 号厚生労働大臣告示）を策定したところである。

同指針にて、予防接種を推進するための、具体的な施策の一環として、13歳相当の者（中学校1年生相当）及び18歳相当の者（高校3年生相当）に対し、5年間の時限措置として、接種を実施することとし、平成20年4月1日から開始されたものであるが、麻しんの流行を防止するためには、高い接種率を維持する必要があることから、各市区町村において接種の実施について、積極的な取組がなされるよう依頼されたい。

3. 結核対策について

結核患者は減少傾向にあるものの、年間約2万5千人の新規患者が発生するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。近年では、抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核菌の発生、住所不定者や外国人などの感染、高齢者における再発等、新たな課題がみられており、結核対策の一層の充実・強化が求められている。

都道府県等においては、感染症法に基づく総合的な結核対策について、適正な運用を図るとともに、「結核対策特別促進事業」として、患者への服薬管理を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法（DOTS）等による対策など、地域の実情に応じた重点的な結核対策事業に対する国庫補助制度を設けているので、これらを活用しながら、引き続き、結核対策の一層の推進を図られたい。

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

4. 感染症指定医療機関の指定の促進について

第一種感染症指定医療機関の指定については、28都道府県（31医療機関59床）において指定が完了したところであるが、未だ4割の府県が未指定のままである。

平成18年7月には総務省からも、第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて勧告されており、新型インフルエンザの発生時にも活用されることが考えられることから、未指定の府県においては、早期の指定に向け、医師会、医療機関関係者等との調整を進められるようお願いする。

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

5. 検査体制の整備及び専門家の養成について

（1）検査体制の充実について

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

努められたい。

(2) 実地疫学専門家養成コースについて

厚生労働省では、国立感染症研究所に国際的な実地疫学専門家 (Field Epidemiologist) の養成コースに準拠した実地疫学専門家養成コース (Field Epidemiology Training Program Japan (FETP-J)) を設置し、実地疫学専門家の養成に取り組んでいるところである。

既に、国立感染症研究所から第 11 期研修員募集要項 (研修期間：平成 21 年 4 月～ 23 年 3 月) を送付しているので、健康危機管理に対応できる人材養成の手段として活用されたい。

6. 動物由来感染症対策の推進について

狂犬病予防法に基づく犬の登録、予防注射については、「狂犬病予防法に基づく犬の登録、予防接種等の推進について」(平成 19 年 3 月 2 日付け健発第 0302001 号厚生労働省健康局長通知) により推進するようお願いしているところであるが、引き続き厳正な対応をお願いする。

また、関係機関等と連携して発生時対応マニュアルの作成、訓練の実施等の危機管理体制の整備、犬の所有者等に対する幅広い啓発など、狂犬病対策のより一層の推進に努められたい。

本年度は、野兔病、ブルセラ症等のほか、オオハクチョウから鳥インフルエンザ (H5N1) が検出される事例があったが、動物由来感染症対策においては、医療対応や積極的疫学調査等において関係部局間の連携や関係団体等の協力が不可欠であることから、動物由来感染症予防体制整備事業の活用等を通じて連携体制の整備・強化や啓発活動の推進等、動物由来感染症対策のより一層の推進を図られたい。

7. その他感染症対策の充実について

(1) 特定病原体等の適正管理について

ア 本制度の周知徹底

病原体等の取扱いについては、平成 19 年 6 月 1 日から、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (平成 10 年法律第 114 号) に基づき、特定病原体等の所持、輸入禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制を講ずることにより、病原体等の適正管理を確立し、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止に資することとしたところである。

本制度については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行について」(平成 19 年 6 月 1 日付け健発第 0601001 号厚生労働省健康局長通知) 及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項について」(平成 19 年 6 月 1 日付け健感発第 0601002 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) 等により周知を図ってきたところであるが、引き続き関係機関等への周知徹底をお願いするとともに地方衛生研究所等における必要な施設整備を図られたい。

なお、四種病原体等の所持に関しては、届出等の手続きは不要であるが、事故等

による人為的な感染症の発生による健康被害を防止する観点から、病原体等の取り扱い等について感染症法に定める基準が適用されることから、当該基準の遵守についても併せて関係機関等へ周知されたい。

イ 病原体サーベイランス事業の推進について

今回の感染症法の改正により、運搬に使用する容器を含む運搬の基準が設けられたほか、二種及び三種病原体等の運搬に当たっては公安委員会への届出等の手続が必要となったが、公安委員会への届出手続や、運搬経費の面から病原体等の運搬を見合わせる事例も見られ、病原体サーベイランス等の感染症対策に支障を来すおそれが懸念されている。こうした状況を踏まえ、医療機関や検査機関等の関係機関に対し病原体サーベイランスの協力を要請するとともに、都道府県等に対しても、「病原体サーベイランスにおける協力依頼について」（平成20年10月10日付け健感発第1010001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により関係機関と連携した円滑な病原体サーベイランスの実施について特段のご配慮をいただくよう周知をお願いしたところであるが、病原体サーベイランス事業の推進に引き続きよろしく願います。

(2) 性感染症対策について

性感染症を取り巻く状況として、若年層における発生の増加が報告されていること等が挙げられており、性感染症の予防に必要な措置の最も重要な対策として、予防を支援する環境づくりが重要である。

特定感染症予防指針においても、若年層における増加が報告されていることを踏まえた対策を進めることが重要であるとしており、各自治体においては、教育委員会等関係機関と連携し、性感染症の感染・まん延防止に努めていただくよう引き続き願います。

国の補助事業として「特定感染症検査等事業」においては、保健所が行う性感染症検査及び検査前・後の相談事業、「感染症対策特別促進事業費」においては、性感染症に関する普及啓発事業に対し国庫補助を行っているので、活用されたい。

(3) 今冬のインフルエンザについて

今シーズンのインフルエンザについては、平成20年第49週（平成20年12月1日～12月7日）の定点あたり報告数が、流行入りの目安となる1.0件を超えたため、その旨の公表を行ったところである。これは、流行入りが第47週であった昨シーズンを除けば、過去10年間の流行入りの時期が概ね12月上旬から翌年1月下旬の間となっていることと比較して、例年よりも1ヶ月半早い状況となっているところである。

なお、直近の発生状況は、

- ・ 12月1日～7日の発生届 7, 707件
(1医療機関当たりの平均届出件数 1.62件)
- ・ 11月30日～12月6日の休校等 161校

となっているが、例年の発生のピークが1月下旬から3月中旬の間であることを踏まえ、今後の発生動向を注視いただきたい。

生活衛生課

1. 生活衛生関係対策について

(1) 経済対策関係について

- ① 都道府県生活衛生営業指導センターにおける経営指導・相談体制の強化について都道府県生活衛生営業指導センター（以下「都道府県指導センター」という。）の経営指導員による指導体制の充実・強化については、その重要性を鑑み、従来より御配慮いただいているが、厳しい経営環境の中、生活衛生関係営業者から寄せられる相談内容が複雑、高度化している。「安心実現のための緊急総合対策（8月29日政府・与党決定）」の中でも、生活衛生関係営業者に対する経営相談・指導等の充実強化が具体的施策として取り上げられており、原油・食料価格等の高騰などにより、売上減少等経営状態の悪化している営業者の実態を踏まえ、都道府県指導センターにおける経営相談・指導等の支援体制の充実強化をお願いしたところである。このため、経営、金融、税務、衛生等に関する指導を的確に実施できるよう、経営指導員の資質の向上を図るための研修の実施、中小企業診断士等の資格を有する者等中小企業の経営に知見を有する者の配置等について、更なる御配慮をお願いする。

また、相談指導事業等については、平成21年度予算案において、相談支援連絡協議会事業（仮称）の実施に係る経費を新たに計上したところであり、経営特別相談員及び日本政策金融公庫担当者との連携を図り、都道府県指導センターにおける相談指導体制の強化を図られるよう指導方お願いする。各都道府県におかれては、生活衛生関係営業者がおかれた経済状況等に鑑み、その予算の確保について財政担当部局に強力に申し入れるなど、特段の配慮をお願いする。

- ② セーフティネット保証の対象業種拡大について

「安心実現のための緊急総合対策」に基づき、信用保証協会のセーフティネット保証制度の対象業種を拡大した「原材料価格高騰対応緊急保証制度」が昨年10月31日から開始された。

原油・原材料価格や仕入れ価格高騰の影響を強く受けている698業種（平成20年12月10日現在）が対象となっており、対象業種の中小・小規模事業者は、金融機関から融資を受ける際に一般保証とは別枠で、無担保保証で最大8,000万円、普通保証で最大2億円まで信用保証協会の100%保証を受けることが出来る。

生活衛生関係営業についても、従来から指定されている普通洗濯業（クリーニング業に限る。）、旅館・ホテル、リネンサプライ業に加え、多くの業種（詳細は別紙資料1参照）が対象となったところであり、営業者への周知方お願いする。

③生活衛生セーフティネット貸付制度の充実等

「安心実現のための総合緊急対策」において急激な資源高に苦しむ中小・零細企業等を支援することされたことを受け、昨年10月1日より、以下のとおり株式会社日本政策金融公庫における生活衛生セーフティネット貸付充実等を図ったところであり、生活衛生関係業者への周知方をお願いします。

ア 経営環境変化対応資金

- ・貸付対象（売上高減少）要件：10%以上減少 → 5%以上減少
- ・貸付限度：振興運転貸付と通算5,700万円 → 別枠5,700万円
- ・貸付期間：5年以内（特に必要な場合7年以内） → 5年以内（特に必要な場合8年以内）
- ・据置期間：1年以内（特に必要な場合2年以内） → 1年以内（特に必要な場合3年以内）

イ 金融環境変化対応資金

- ・貸付限度：別枠3,000万円 → 別枠4,000万円

また、昨年10月30日に取りまとめられた「生活対策」においては、セーフティネット貸付の金利の引き下げや要件の緩和するなど制度の充実を図ることとしている。

(2) 株式会社日本政策金融公庫の「生活衛生資金貸付」の充実について

昨年10月に国民生活金融公庫は、他の政府系金融機関と統合し、株式会社日本政策金融公庫として発足した。統合後においても「生活衛生資金貸付」については、そのまま承継されており、日本政策金融公庫国民生活事業本部の中に生活衛生担当部門が設けられている。先般、生活衛生関係業者に対して融資制度に係る再度の周知や円滑な移行を図るための特別説明会の開催についてお願いしたが、引き続き、都道府県生活衛生営業指導センターを主体にするなどし、生活衛生関係業者が統合によって、融資に対して不安を持つことのないよう格別の配慮方をお願いします。

平成21年度予算案においては、貸付規模を1,750億円確保し、生活衛生関係業者の資金需要に対応することとしていることから、衛生水準の維持向上及び営業の振興を図るため、「生活衛生資金貸付」を利用するよう管内生活衛生関係業者等に十分周知するとともに、管下担当部署及び都道府県指導センターにおいても積極的に周知・指導するよう御配慮願いたい。

また、貸付条件の主な改善等については、振興事業貸付の設備資金及び運転資金の貸付利率を現行より引き下げることにしており、昨今の経済情勢の悪化により大きな影響を受けている生活衛生関係業者を金融面から支援することとしている。さらに、省エネ設備の対象設備に「太陽光発電設備」、「風力発電設備」等を追加し、低利で融資する措置を講じたところであるので、積極的に活用されるよう業者に対する周知方をお願いします（詳細は別紙資料2参照）。

(3) 平成21年度税制改正案について

平成21年度税制改正案の中で生活衛生関係営業に関連して盛り込まれている主なも

のの概要は、以下のとおりである。

ア 中小企業等基盤強化税制の適用期限の延長

〔生活衛生関係事業者等の事業基盤強化設備に係る特別償却制度等の適用期限の延長〕（所得税、法人税、個人住民税、法人住民税、事業税）

中小企業者である生活衛生関係事業者等が一定金額以上の事業基盤強化設備等を取得した際に、取得価格の30%の特別償却又は7%の税額控除を認める特例措置の適用期限を2年間延長する。

イ 公害防止用設備の特別償却制度の適用期限の延長

〔クリーニング業等における公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長〕（所得税、法人税、個人住民税、法人住民税、事業税）

公害防止用の特定設備（有害物質を活性炭で吸着し、回収・処理する装置）を取得した際に、取得価格の14%の特別償却を認める特例措置の適用期限を2年間延長する。

ウ 共同利用施設の特別償却制度の適用期限の延長

〔生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却制度の適用期限の延長〕（法人税、法人住民税、事業税）

生活衛生同業組合等が共同利用施設（共同冷蔵庫、研修施設、研究施設等）を設置した際に、取得価格の8%の特別償却を認める特例措置の適用期限を2年間延長する。

エ 公益法人等又は協同組合等の貸倒引当金の特例の適用期限の延長

〔生活衛生同業組合等及び消費生活協同組合等の貸倒引当金の特例措置の適用期限の延長〕（法人税、法人住民税、事業税）

生活衛生同業組合等及び消費生活協同組合等の貸倒引当金について、通常の場合の損金算入限度額の116%相当額を損金算入限度額とする特例措置の適用期限を2年間延長する。

オ 漁業協同組合等の留保所得の特別控除制度の適用期限の延長

〔生活衛生同業組合等及び消費生活協同組合等の留保所得にかかる特別控除制度の適用期限の延長〕（法人税、法人住民税、事業税）

生活衛生同業組合等及び消費生活協同組合等について、留保所得の32%相当額を所得計算上、損金に算入することができる特例措置の適用期限を2年間延長する。

カ 中小企業に対する法人税の軽減税率の時限的引下げ（法人税、法人住民税）

中小法人等（※）について、平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間に終了する各事業年度の年800万円以下の金額に対する法人税の軽減税率を、現行の22%から18%に引き下げることとされた。

(※) 中小法人等

- ・資本金の額又は出資金の額が1億円以下である普通法人（医療法人等）
- ・資本又は出資を有しない普通法人（持ち分の定めのない医療法人等）
- ・非営利性が徹底された一般社団法人等
- ・公益社団法人等
- ・人格のない社団等
- ・協同組合等（生活衛生同業組合、消費生活協同組合等）
- ・公益法人等（社会医療法人、社会福祉法人、学校法人、宗教法人）
- ・特定医療法人

キ 中小企業の欠損金の繰戻し還付の復活（法人税、法人住民税）

中小法人等（※）の平成21年2月1日以後に終了する各事業年度において生じた欠損金額については、欠損金の繰戻しによる還付制度の適用ができることとされた。

（※）中小法人等の範囲については上記カの項と同様。

（4）振興指針について

今年度は、理容業、美容業、クリーニング業、興行場営業及び飲食店（すし店）営業の5業種について改正することとしており、今後、所要の手続きを経た後、官報告示することとしている。

また、各生活衛生同業組合が作成する振興計画の認定事務は地方厚生局が行うこととなっているため、各都道府県においては、地方厚生局と連携を図りながら、当該事務が円滑に実施されるよう御協力方お願いします。

なお、21年度はめん類飲食店営業、旅館業及び浴場業の振興指針の改正を予定している。

（5）標準営業約款の登録普及促進について

標準営業約款については、これまでクリーニング業、理容業及び美容業で設定されており、平成17年からはめん類飲食店業及び一般飲食店営業でも設定され、現在5業種について設定されている。

全国生活衛生営業指導センターにおいて、平成元年度から毎年11月を「標準営業約款普及登録促進月間」と定め、特にこの期間におけるキャンペーンを実施するほか、本制度の普及促進のため、ホームページや広報誌への掲載等による広報を行っている。各都道府県、保健所設置市及び特別区においても、約款の普及及び登録促進のため、地域広報誌への掲載、関係団体への協力依頼等を積極的に実施されるようご配慮をお願いします。特に、消費者に最も身近な市町村レベルでの広報の活用は、本制度の普及及び登録促進にとって効果的であるので、管下市町村等への要請方御配慮願いたい。

また、平成21年度から標準営業約款登録事業者に対しては、日本政策金融公庫の融資が一層低利に受けられることから、都道府県指導センターと連携を図り各営業者の登録促進に配慮願いたい。

なお、都道府県指導センターに標準営業約款制度の推進を図るための検討の場を未だ設置していない都道府県においては、同センターに対して早急に設置するよう指導をお願いする。

(6) 理容業・美容業について

① 理容師・美容師国家試験について

理容師・美容師の厚生労働大臣試験については、その事務を財団法人理容師美容師試験研修センターに委託しているが、当該試験を円滑に実施するためには都道府県の御協力が不可欠であることから、今後とも格別の御協力方をお願いする。

なお、理容師・美容師試験の受験者数の減少に伴い、当該試験の実施体制の見直しを行うとともに、平成21年度より受験手数料を改めることとしている。

また、当該試験の受験願書について、理容師法施行規則及び美容師法施行規則の一部改正を行い、受験者にとって記載しやすくなるよう見直すこととしている。

② 管理理容師・管理美容師資格認定講習会の指定基準について

消費者ニーズの多様化等に伴い、管理理容師及び管理美容師に対して更なる高度な知識等が求められることから、管理理容師・管理美容師資格認定講習会の講習内容が管理理容師及び管理美容師に必要とされる知識に即したものとなるよう、当該講習会の講習内容を見直すこととした。

また、当該講習会の指定基準については、理容師法第11条の4第2項及び美容師法第12条の3第2項の規定により厚生労働大臣が定めることとされており、現在、局長通知（昭和44年環衛第9082号）で定めているが、法律に基づく基準であることを明確にするため、理容師法施行規則及び美容師法施行規則に新たに定めることとし、公布日施行を予定している。

各都道府県におかれては、当該講習会の円滑な実施を図るためその指定に当たり特段の配慮をお願いする。

③ 理容師・美容師養成施設の適正な運営の確保について

理容師養成施設及び美容師養成施設の指定等については、各地方厚生（支）局において実施しているが、これらを円滑に実施するためには都道府県の御協力が不可欠であることから、今後とも格別の御協力方をお願いする。

④ 理容所及び美容所に対する指導監督について

理容所及び美容所に対する指導監督については、その衛生水準を確保するための指導を行っていただいているが、理容師又は美容師の資格を有していない者による理容行為又は美容行為等不適切な業務や理容所で美容師が働くといった混在勤務が行われることのないよう、より一層の指導監督の徹底をお願いする。

なお、国民生活センターから公表されたつけ爪の健康被害について周知徹底を行い、より一層の衛生水準の確保について配慮願いたい。

(7) 旅館業法の適正な運用について

「テロの未然防止に関する行動計画」を踏まえ、平成 17 年 4 月に旅館業法施行規則の一部を改正し、日本国内に住所を有しない外国人が旅館等に宿泊する場合には、国籍及び旅券番号を宿泊者名簿の記載事項とするとともに、この措置の対象となる外国人宿泊客について、その旅券の写しの保存を求めるよう、旅館等の業者が実施すべき措置の周知、指導をの徹底をお願いしているところであるが、テロ対策のより徹底を図ることが求められていることから、周知通知の再発出、説明会の開催及び検査時における指導等により、引き続き関係団体及び業者等に対する周知・指導の徹底をお願いします。

いわゆる「類似ラブホテル」の営業については、地域住民との間で問題となっている事例もあることから、各都道府県等におかれては、適正な営業が確保されるよう指導の徹底方をお願いします。

また、平成 20 年 10 月 1 日に大阪府大阪市で個室ビデオ店において火災が発生したが、その際に個室ビデオ店で宿泊している者がいるとの報道がされた。その後の大阪市の調査でも個室ビデオ店が宿泊施設として利用されている実態があることが確認されたことから、「いわゆる個室ビデオ店等に対する旅館業法の適用に関する指導の徹底等について」（平成 20 年 12 月 22 日付健衛発第 1222001 号厚生労働省健康局生活衛生課長通知）を発出したところであり、各都道府県等においてもその営業形態を把握し、旅館業法を適用する必要があると判断された施設については、旅館業法第 2 条に規定する宿泊させることを中止するよう指導し、又は同条に規定する宿泊させる営業を続ける意思を有する場合は同法に基づく営業の許可を取らせるよう指導をお願いします。なお、同法第 2 条に規定する「宿泊」に該当しない施設であっても、同法の趣旨等を説明の上、利用者が同法に基づく宿泊施設であると誤解を招くような表示等を行わないよう、業者に対して要請し理解を求めるよう、特段の配慮方をお願いします。

(8) クリーニング師の研修受講等の促進について

昨今、クリーニング業は、繊維製品の素材の多様化、溶剤等による環境問題、消費者からのクレームの増加などによって様々な課題に直面している。このため、クリーニング師・業務従事者においては、これら諸問題に対応するため、クリーニング業法第 8 条の 2（クリーニング師の研修）及び第 8 条の 3（業務従業者に対する講習）に基づき研修・講習を 3 年に 1 度受講することが義務付けられているところである。しかし、受講率は年々低下の傾向にあるため、各都道府県においては、クリーニング師の研修等の受講について、業者に対する周知を徹底する等受講促進のより一層の御配慮をお願いします。

(9) 公衆浴場等におけるレジオネラ症防止対策

公衆浴場等を発生源とするレジオネラ症の発生・拡大防止対策として、引き続き、研修会等の実施を通じて業者に対し周知徹底を図るとともに、レジオネラ症患者発生時における感染源の特定及び営業（使用）停止措置の早期実施や医療機関等への迅速な情

報提供による感染者の早期発見などの実施をお願いします。

また、マンションや一般家庭における入浴設備、給湯設備等においては、公衆浴場等に準じて自主的な衛生管理が必要であることから、レジオネラ属菌に関する知識の普及、啓発を行うとともに、入浴設備等の衛生管理に関して、住民からの相談に応じるなどレジオネラ症の防止に御配慮をお願いします。

なお、公衆浴場及び旅館等の指導・監督業務に携わる都道府県等の職員を対象とした「レジオネラ対策会議」を3月に開催し、最新の知見等を紹介する予定である。

(10) ノロウイルスによる感染性胃腸炎及び食中毒の発生防止対策の徹底について

ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒に関する集団感染事例の発生に際しては、関係部局が密接な連携を図り、原因究明等の調査を徹底するようお願いするとともに、公表にあたっては、当該事例で推定される感染経路等、原因究明状況などを明らかにし、風評被害の防止に努めるようお願いする。

(11) 生活衛生関係営業における新型インフルエンザ対策について

生活衛生関係営業は、国民生活に密着した営業であり、不特定多数の方が利用する機会の多い職種であることから、従業員の新型インフルエンザ感染の確率が高く、利用者に対する感染拡大を防止する上でも重要な役割を担う業種である。そこで、新型インフルエンザに関する正しい知識を持ち、衛生管理を適切に行うよう、営業者等への周知方よろしく御配慮願いたい。

なお、(財)全国生活衛生営業指導センターにおいて、生活衛生関係営業者向けパンフレット「みんなのできる新型インフルエンザ対策」を作成したので、参考にされたい。

(12) 都道府県生活衛生営業指導センターの公益認定について

平成20年12月1日より新公益法人制度へ移行されたことに伴い、従来、民法第34条に基づいて設立された財団法人は、「特例民法法人」に自動的に移行された。

5年間(平成25年11月末まで)の移行期間の終了までに、「公益財団法人」へ移行するための「公益認定」を受けるか、「一般財団法人」へ移行するための「認可」を受ける必要がある(どちらかの手続を踏まない場合は解散)。

公益認定にあたっては、都道府県知事が設置する公益認定等審議会等(民間有識者からなる合議制の機関)の意見に基づいて行われることとなり、移行認定の基準(①定款の内容が法人法及び認定法に適合するものであること。②認定法第5条各号に掲げる基準に適合するものであること。)に基づいて行うことから、公益認定の申請先によって審査に違いが生じることはないとしている。

都道府県指導センターは、生衛法第57条の3の規定により都道府県知事の指定法人として設置され、その事業は同第57条の4に規定されており、生衛業の経営の健全化及び振興を通じて、衛生水準の維持向上を図り、利用者の利益を守ることを目的としていることから、都道府県においては、都道府県生活衛生営業指導センターに対し、公益認定を受けるよう指導をお願いします。

2. 建築物衛生対策について

(1) 建築物衛生対策

特定建築物の衛生対策については、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」（昭和45年法律第20号。以下「建築物衛生法」という。）に基づき推進しているところであるが、平成19年度の立入検査等件数が前年度比2割減（約22,300件から約18,000件へ減少）と、大きく減少しており、さらに建築物環境衛生管理基準の基準超過率が近年悪化傾向にあることから、立入検査等を通じた指導助言の強化をお願いする。

(2) シックハウス対策について

近年、住宅等の室内で、建材等から放散する化学物質を原因とした室内空気汚染等による健康への影響、いわゆる「シックハウス症候群」が問題となっている。

シックハウスの問題については、様々な要因が複雑に関係していると考えられ、「原因分析」、「健康基準値と測定法の基準」、「防止対策」、「相談体制整備」、「医療・研究対策」、「汚染住宅の改修」等の総合的な対策が必要であることから、平成12年4月に、シックハウス対策関係省庁連絡会議（厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、文部科学省及び環境省により構成）が設置され、関係省庁が連携しながら対策を推進している。

このうち、厚生労働省の主な取組は以下のとおりである。

① 室内空気中の化学物質による健康影響等に関する研究

平成20年度は、これまでの研究成果を踏まえ、シックハウス症候群の全国規模での疫学調査及びシックハウスの概念整理・診断基準に関する研究を行っているところである。

② 建材等から放散される化学物質の室内濃度指針値等の策定

これまでにホルムアルデヒド等13物質の室内濃度指針値とTVOC（総揮発性有機化合物）の暫定目標値のほか、「室内空気中化学物質の測定マニュアル」及び「室内空気中化学物質についての相談マニュアル作成の手引き」を策定した。

③ シックハウス担当職員研修

都道府県等のシックハウス担当職員を対象とした「シックハウス担当職員研修会」を3月に開催し、研究事業等に基づいた最新の知見等を紹介する予定である（建築物環境衛生管理担当職員研修会と合同開催）。

各都道府県等においては、これらの活用等による、シックハウスに関する情報収集、普及啓発及び相談体制の充実について、引き続き特段の御配慮をお願いする。

なお、今般、これまでの研究事業における知見を基に、「シックハウス症候群に関する相談と対策マニュアル」をとりまとめ、保健所へ配布させていただいているところであり、御活用をお願いしたい。

3. その他

(1) 墓地を経営する特例民法法人に対する指導監督について

従来、「墓地経営・管理の指針等について（平成12年12月6日付け厚生労働省生活衛生局長通知）」において、墓地経営主体は、墓地の永続性及び非営利性の確保の観点から地方公共団体が原則であり、これにより難しい事情があっても宗教法人または公益法人等に限られるとの考え方を示しているところである。

これに関し、昨年12月1日より新たな公益法人制度が施行され、内閣府に置かれる公益認定等委員会又は都道府県に置かれる合議制の機関（以下「公益認定等委員会等」という。）の答申を経て行政庁が公益認定を行うこととなるとともに、これまでの公益法人（社団法人、財団法人）は特例民法法人に移行したところであるが、「公益法人制度改正に伴う「墓地経営・管理の指針」の解釈等について」（平成20年8月14日付け厚生労働省健康局生活衛生課長通知）」で示したとおり、「墓地経営・管理の指針」における公益法人は、公益認定等委員会等の答申を経て行政庁の公益認定を受けた公益社団法人又は公益財団法人が該当し、公益認定を受けていない一般法人については、制度上、登記のみで設立できるなど原則として法人の安定性等を担保するための行政庁の監督の仕組みが存在しないことから、墓地の経営主体としては適当ではないと考えられる。

これらのことから、管下の墓地を経営する特例民法法人に対しては、以上の基本的な考え方及び「公益法人制度改正に伴う「墓地経営・管理の指針」の解釈について」の内容を踏まえて所要の指導等を行っていただきたい。

(2) 大臣表彰について

当課所管の大臣表彰については、以下のとおりであり、平成21年度においても例年同様に実施することとしているので、被表彰者の推薦方よろしく御願います。

なお、当該大臣表彰については昨年7月に改正し、推薦者に関係団体の長を加えたところであるが、この関係団体については、社団法人全国生活衛生同業組合中央会などの全国規模の団体（生活衛生同業組合連合会を除く）であり、都道府県からの推薦については従前のとおりである。

① 生活衛生功労者表彰

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第2条第1項に規定する営業に関し、組織活動の推進、衛生措置の改善向上に特に顕著な功績があった者を表彰。

② 理容師美容師養成功労者表彰

現に理容師又は美容師の養成施設経営者又は教職員であり、理容教育又は美容教育の向上に特に顕著な功績があった者を表彰。

③ 建築物環境衛生功労者表彰

建築物環境衛生技術の向上、業界の指導育成等に特に顕著な成績があった者を表彰。

別紙資料1

○ 生活衛生関係営業に関しては、緊急保証制度導入前に普通洗濯業（クリーニング業に限る。）、旅館・ホテル、リネンサプライ業の3業種（2連合会）が指定されていたところですが、緊急保証制度の導入により以下の（1）から（3）の業種が対象業種として追加されています（日本標準産業分類（平成14年3月改訂）の細分類ごとに指定）。

（1）平成20年10月31日追加

- | | |
|-------------------|--------|
| ① 食肉小売業（卵、鶏肉を除く。） | （5731） |
| ② 卵・鶏肉小売業 | （5732） |
| ③ 食堂・レストラン | |
| ・一般食堂 | （7011） |
| ・日本料理店 | （7012） |
| ・西洋料理店 | （7013） |
| ・中華料理店 | （7014） |
| ・その他の食堂・レストラン | （7019） |
| ④ そば・うどん店 | （7021） |
| ⑤ すし店 | （7031） |
| ⑥ 喫茶店 | （7041） |
| ⑦ ③～⑥以外の一般飲食店 | （7099） |
| ⑧ 酒場、ビアホール | （7131） |

（2）平成20年11月14日追加

- | | |
|------------------------------|--------|
| ① 他に分類されない飲食料品小売業
（冰雪販売業） | （5799） |
|------------------------------|--------|

（3）平成20年12月10日追加

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| ① 理容業 | （8221） |
| ② 美容業 | （8231） |
| ③ 公衆浴場業 | （8241） |
| ④ 特殊浴場業
（温泉浴場業、蒸しぶろ業、サウナぶろ業、鉱泉浴場業） | （8251） |
| ⑤ 他に分類されない娯楽業
（ヘルスセンター） | （8499） |
| ⑥ ビルメンテナンス業 | （9041） |
| ⑦ その他の建物サービス業 | （9049） |

※業種に付記した数字は日本標準産業分類（平成14年3月改訂）における産業分類番号です。

水道課

1. 水道施策の推進について

(1) 平成21年度水道施設整備費予算(案)について(公共事業)

平成21年度予算(案)における水道施設整備費は、他府省計上分を含めて958億円(対前年度比95%)を計上している。内訳は、簡易水道施設費に283億円、上水道施設費に674億円となっている。

簡易水道施設整備については、引き続き簡易水道事業統合計画に基づき統合を推進するために必要な事業費に、上水道施設整備については、管路等の水道施設の耐震化率が低い現状等を踏まえ、地震等の災害対策を推進するために必要な事業費に重点的に予算計上したところである。

補助制度の拡充については、水道事業の統合、老朽管の耐震化の促進等に資する補助メニューについて補助採択基準の緩和等を図るとともに、一方で、近年補助要望が少なく一定の目的を達成したと考えられる補助メニューについて平成20年度限りで廃止することとしたところである。

これらの概要は以下のとおりであるので、国庫補助の積極的な活用が図られるよう、各水道事業者への周知をお願いします。

また、水道施設整備事業については、平成16年7月12日付「水道施設整備事業の評価の実施について」に基づき、事前評価及び再評価を実施することとしているが、水道水源開発施設整備事業(海水淡水化施設を除く。)については、原則5年ごとの評価に加え、本体着工前の適切な時期に評価を実施することとなっているので、各水道事業者に対し、再評価時期について遺漏なきよう周知願いたい。

なお、公共事業については、早期の契約締結が求められることから、補助事業の上半期内の契約締結について、適切なお配慮をお願いします。

(単位：百万円)

区 分	平成 20 年度 予 算 額	平成 21 年度 予算額(案)	対前年度 増△減額	対前年度 比率(%)
水道施設整備費	100,848	95,805	△ 5,043	95.0
(簡易水道)	(29,684)	(28,349)	(△ 1,335)	(95.5)
(上水道)	(71,110)	(67,418)	(△ 3,692)	(94.8)
(調査費)	(54)	(38)	(△ 16)	(70.4)

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

【水道水源開発等施設整備費補助における国庫補助制度の拡充】

①事業統合を行う場合の「老朽管更新事業」「重要給水施設配水管」「石綿セメント管更新事業」の補助採択基準の緩和（平成30年度までの時限措置）

給水人口5万人以上の水道事業者に係る水道料金要件を、次のいずれかに該当する水道事業者が行う場合には適用しない。

- ・平成21年度以降に他の水道事業との事業統合（市町村区域を超えた経営統合を含む。）、あるいは水道用水供給事業との事業統合（経営統合を含む。）を行った水道事業に係る水道事業者。
- ・水道事業との事業統合計画、あるいは水道用水供給事業との事業統合計画が、広域的水道整備計画に定められている水道事業に係る水道事業者。ただし、平成30年度までに統合する計画であるものに限る。

②「老朽管更新事業」の補助対象の追加

基幹管路に布設されている耐震性の低い継手の「塩化ビニル管」を、老朽管更新事業の補助対象に加える。

③「老朽管更新事業」の補助採択基準の緩和（平成25年度までの時限措置）

老朽管更新事業のうち、基幹管路に布設されている鑄鉄管及びコンクリート管の更新であって、次のいずれにも該当する水道事業者が行う場合には、「給水人口5万人以上の水道事業者に係る水道料金要件」を適用しない。

- ・基幹管路における「布設後20年以上経過した鑄鉄管、コンクリート管」（以下「老朽管」という）が、基幹管路延長の10%以上残存している水道事業者。
- ・単年度あたり、基幹管路延長の1.5%以上又は5km以上の老朽管更新を行う整備計画により事業を行う水道事業者。

【簡易水道等施設整備費補助における国庫補助制度の拡充】

④「簡易水道統合整備事業」の補助採択基準の緩和

- ・「同一行政区域内に存在する」との補助採択要件を撤廃する。
- ・「しゅん工後10年以上計画した」との補助採択基準を撤廃する。ただし、平成28年度までに統合しなければならない簡易水道等に限る。

⑤「基幹改良事業」の補助対象の追加

「飲料水供給施設」を基幹改良事業の補助対象に加える。ただし、平成28年度までに統合しなければならない飲料水供給施設であり、かつ、以下の地域にあるものに限る。

- ・過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法、半島振興法に定める地域

⑥「基幹改良事業」の補助採択基準の緩和

基幹改良事業のうち「管路を廃止して新設する事業」について、次のとおり補助採択基準を緩和する。

- ・管路延長距離要件の20%以上を、10%以上に引き下げる。ただし、財政力指数が0.30以下の市町村が行う事業に限る。
- ・铸铁管及びコンクリート管の更新については、管路延長距離要件を適用しない。

【補助メニューの廃止】

次の事業については、平成20年度限りで廃止する。

①水道水源開発等施設整備費補助

- ・「浄水場排水処理施設」
- ・水質検査施設等整備費の中の「水質検査施設」

②簡易水道等施設整備費補助

- ・「特鉱水道施設」

(2) 平成21年度非公共事業関係予算（案）について

水道ビジョン推進費の中で、アジアをはじめとする世界の水道の発展に貢献していくために、我が国の水道技術・制度等に関するアジアでの現地セミナー及び水道関係者との政策対話の開催、水道事業のニーズ調査等を実施し、我が国の水道分野の国際展開の取組を支援していくための経費として、水道産業国際展開推進事業費を22百万円計上したところである。このほか、水質管理等強化対策費や水道水源水質対策費などの事業についても所要額を確保したところであり、引き続き、水道施策を推進していくこととしている。

(3) 平成20年度第2次補正予算（案）について（水道施設整備費）

水道施設整備費において管路、配水池等の水道施設の耐震化の一層の促進を図るため、

次のように平成20年度第2次補正予算（案）に所要額を計上したところである。

（単位：百万円）

区 分	予算額（案）
厚生労働省計上分	8,450
内閣府計上分（沖縄）	1,530
国土交通省計上分（北海道）	200
合 計	10,180

【第2次補正予算（案）における国庫補助制度の拡充】

＜水道水源開発等施設整備費補助（ライフライン機能強化等事業費）＞

①重要給水施設配水管（緊急時給水拠点確保等事業費）

- ・資本単価要件を適用しない。
- ・給水人口5万人以上の水道事業者に係る水道料金要件を適用しない。
- ・補助対象に、導水管及び送水管を加える。

②基幹水道構造物の耐震化事業（緊急時給水拠点確保等事業費）

- ・資本単価要件を適用しない。

③石綿セメント管更新事業（水道管路近代化推進事業費）

- ・資本単価要件を適用しない。
- ・給水人口5万人以上の水道事業者に係る水道料金要件を適用しない。

④老朽管更新事業（水道管路近代化推進事業費）

- ・資本単価要件を適用しない。
- ・給水人口5万人以上の水道事業者に係る水道料金要件を適用しない。
- ・補助対象に布設後20年以上経過した「塩化ビニル管」を加える。なお、配水支管を含む。

（4）水道ビジョンの推進について

全国の水道普及率は約97%に達し、水道は国民生活の質の向上や経済活動に直結する基盤施設として必要不可欠なものとなっており、将来ともより良い水道サービスの提供が求められている。

このため、厚生労働省では、平成16年6月に「水道ビジョン」を策定し、水道の現状と将来見通しを分析評価し、水道のあるべき将来像について全ての水道関係者が共通の目標を持って、それを実現するための重点的な政策課題と、具体的な施策及び方策、工程を包括的に明示した。水道ビジョンは、21世紀の中頃を見通しつつ概ね10年間

を目標期間とし、5つの主要政策課題（安心、安定、持続、環境、国際）を示し、それぞれの課題ごとに掲げられた政策目標への対応を図ることとしている。

また、平成19年度に水道ビジョン策定後3年を迎えたことから、水道ビジョンフォローアップ検討会を設置し、施策目標の達成状況及び各施策・方策の進捗状況等についてレビューを行い、本年7月に水道ビジョンを改訂した。水道ビジョンの改訂版は、基本的に従来の水道ビジョンを踏襲し、7章「レビューに基づく水道施設の重点取組項目」を新たに加え、水道ビジョンの目標達成に向けて今後重点的に取り組むべき項目を示した。

都道府県におかれては、管下水道事業者等に対し地域水道ビジョンの策定推進などにより、今後の水道事業等に求められる施策の着実な実施が図られるよう適切な指導についてお願いする。

また、水道ビジョンの趣旨を踏まえ、都道府県版の地域水道ビジョンの作成について積極的に検討されたい。

（5）水道における危機管理について

① 地震等災害対策について

ア 水道施設の耐震化

一昨年は能登半島地震、新潟県中越沖地震、昨年も岩手・宮城内陸地震等の大規模な地震が続けて発生しており、また、東海地震等大地震発生の逼迫性も指摘されている中、水道の耐震化を図ることは喫緊の課題となっている。水道施設の適切な耐震化を図るため、水道施設の耐震性能基準を明確化すべく、水道施設の技術的基準を定める省令を改正したところである（平成20年3月28日公布、平成20年10月1日施行）。

また、既存施設についても耐震化を計画的に進めていただくよう、通知を発出しており、水道施設の適切な耐震化に向けて引き続き取組、指導をお願いする。

イ 災害拠点病院等への給水確保

災害時における基幹病院及び透析医療機関等への給水を確保するため、重要給水施設に至る配水管等の水道施設の耐震化の促進に努められたい。また、水道施設（重要給水拠点以外含む）の耐震化にあたっては、国庫補助制度も活用し、計画的に整備が図られるよう指導されたい。

さらに、関係機関とも連携し、基幹病院等の重要給水施設に係る応急給水体制を構築、確認するなど、断水発生時においても速やかに対応が図られるよう、応急給水体制の充実を図られたい。

② 飲料水健康危機管理について

最近においても、給水停止等に至る水質事故が発生していることから、水道水質の異常時における迅速かつ的確な対応のため、緊急時連絡体制の整備、水質異常時の対応指針の策定等について万全を期していただきたい。

特に飲料水に起因して発生したと報告があった感染症も自家用井戸、小規模な水

道を中心に発生しており、後者では塩素消毒が適切になされなかった時に生じており、濁度管理とあわせ、衛生上の措置等の徹底が図られるよう特段の配慮をお願いする。また、飲料水に起因することが疑われる食中毒が発生した際には、症状から疑われる病原生物と合わせて、水道法の公定法に基づき、濁度、残留塩素(水道水の場合)、一般細菌及び大腸菌を速やかに検査いただきたい。

なお、国における水質事故等の緊急時における対応については、飲料水健康危機管理実施要領を策定して対応しており、都道府県等に対しても健康被害の発生予防、拡大防止等の危機管理の、より迅速かつ適正な実施を図るとともに、あわせて、飲料水の水質異常などの情報を把握した場合の連絡方法についても周知を行っているところであり、改めて、緊急時の迅速・円滑な対応にあたりご配慮いただきたい。

③ 渇水に伴う断減水報告について

厚生労働省では、渇水に伴う水道の断減水状況を迅速に把握するため、従前よりその情報提供について依頼しているところではあるが、今後とも引き続き各都道府県の協力をお願いしたい。

なお、平成20年度は、夏季の西日本を中心とした少雨の影響により、7月から11月にかけて香川県及び愛媛県の一部で給水制限が行われたことから、厚生労働省においても「厚生労働省水道渇水対策本部」を設置し、渇水情報の収集・整理や関係機関との連絡調整等に努めたところである。

2. 水道水質管理について

(1) 水質基準制度の円滑な施行

① 水質基準、水質管理目標設定項目等について

水道の水質基準については、常に最新の知見に照らして改正していくべきとされており、厚生労働省において専門家会議を設置して、必要な知見の収集及び調査研究を実施し、引き続き検討を進めているところである。

最近の水質基準の見直し状況としては、平成20年12月に「水質基準に関する省令」を一部改正し、平成21年4月1日から、①「1,1-ジクロロエチレン」に係る水質基準を廃止し、②「シス-1,2-ジクロロエチレン」に係る水質基準を「シス-1,2-ジクロロエチレン及びトランス-1,2-ジクロロエチレン」に変更し、③「有機物(全有機炭素(TOC)の量)」に係る水質基準を5mg/Lから3mg/Lに強化することとした。

水質基準の見直しに伴い、「水道施設の技術的基準を定める省令」における薬品基準及び資機材材質基準並びに「給水装置の構造及び材質の基準に関する省令」における給水装置浸出性能基準について、来年度の施行に向け改正手続きを行っているところ。このうち、TOCに係る資機材材質基準及び水栓その他給水装置の末端に設置されている給水用具の給水装置浸出性能基準に関しては、塗料等からの溶出量を低減させることが技術的に困難なこと等を踏まえ、現行基準値0.5mg/Lを維持することとしている。

また、水質基準以外にも、水道水質管理上留意すべき項目として水質管理目標設定項目を通知により示しているが、平成21年4月1日から、「アルミニウム及びその化合物」及び「1,1-ジクロロエチレン」を追加し、「ジクロロアセトニトリル」及び「抱水クロラール」の目標値を変更し、農薬類の対象農薬リスト中の「EPN（殺虫剤）」及び「クロルピリホス（殺虫剤）」に係る目標値を見直すこととしたので留意願いたい。

② 水質検査計画の策定

水道事業者、水道用水供給事業者及び専用水道の設置者は、水質検査を実施するに当たり、毎事業年度の開始前に水質検査計画を策定することとされており、水道事業者及び水道用水供給事業者にあつては、さらに需要者に対して水質検査計画や検査結果の情報提供を行うことを規定しているので適切な対応をお願いしたい。なお、水質検査においては、各水道事業者等が過去の検査結果や原水の水質に関する状況に応じて、合理的な範囲で検査の回数を減じるか、又は省略を行うことができることとされ、水質検査の回数及び省略が可能な場合並びに項目ごとの採水場所についても規定している。また、水質検査計画は、水道法第20条第1項の規定に基づく水質検査を対象としたものであるが、水質管理目標設定項目及び原水に係る水質検査についても、必要に応じて水質検査計画に位置付けることが望ましい。

③ 水質検査方法及び水質検査の信頼性確保

水質基準項目の検査方法については、水質検査技術の革新等に柔軟に対応できるようにするため、厚生労働省に常設の専門家会議を設置し検討しているところであり、現在は、上述の水質基準見直しに伴う検査方法改正の手続きを行っているところである。

また、平成19年3月には、新たな検査手法について民間水質検査機関等から広く提案募集を行ったところであり、現在、公定検査法としての採用の可否について検討し、採用可能となった検査方法については、公定検査法として採用すべく手続きを進めているところである。

水道水が水質基準に適合していることを確認するための水質検査は、需要者が直接接口にする水の安全性を確認することであるので、正確かつ精度が高く、高い信頼性の保証が求められている。このため、都道府県等の検査機関においても、水質検査の信頼性確保のための体制の構築に向けた自主的な取り組みの推進について配慮をお願いする。特に厚生労働省では、水質検査の精度管理の向上を目的に、登録水質検査機関、水道事業者及び地方公共団体等の検査機関を対象として、統一試料を用いた外部精度管理調査を実施しており、調査結果に基づき登録水質検査機関の階層化及び公表を行うとともに、検査機関における検査体制の改善につなげるため、精度管理に関する研修会を開催している。都道府県等においても、本調査の積極的な活用を図られたい。

(2) 統合的アプローチによる水道水質の向上

① 水安全計画の策定の検討

水道ビジョンにおいては、安心・快適な給水の確保に向け、「統合的アプローチによる水道水質の向上」がアクションプログラムとして掲げられ、その実現のための具体的な方策の一つとして、水安全計画の策定による原水から給水に至るまで一貫した水質管理を徹底することが示されている。

厚生労働省では、水安全計画に基づく水質管理手法の国内での導入に資するため、「水安全計画策定ガイドライン」をとりまとめ、昨年5月に水道事業者等に通知し、平成23年頃までを目途に、水道システムに関する危害評価の実施と計画の策定又はこれに準じた危害管理の徹底を行うことを求めた。また、事業者における水安全計画の策定を支援するため、昨年9月には代表的な浄水処理工程を対象とした計画策定事例を紹介した「水安全計画ケーススタディ」を、また、同12月には中小規模の水道事業者においても比較的容易に水安全計画を策定できるよう「策定支援ツール」を、それぞれ事業者へ送付したところである。その他、水安全計画に係る講習会などの実施も検討しており、これらを通じて、水安全計画の我が国の水道への普及・定着を図りたいと考えている。都道府県等においても、各水道事業者等における水安全計画の策定に向けご協力願いたい。

② クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物対策の推進

クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物については、クリプトスポリジウム等による汚染のおそれの程度に応じて、ろ過設備又は紫外線処理設備を整備する等の対応措置を講じることとし、平成19年3月、「水道施設の技術的基準を定める省令」を改正するとともに、「水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針」を定め、水道事業者等においてはこれらに基づき対策を進めていただいているところである。

平成8年以降は、水道水のクリプトスポリジウム等が原因と判明した感染症の集団発生は生じていないが、水道原水からは全国的に検出されており、凝集処理に問題が生じ、浄水から検出された事例もあることから、ろ過水の濁度管理等の徹底について引き続き配慮をお願いしたい。

なお、本年度より、水質検査計画の策定に当たり、原水の指標菌検査及びクリプトスポリジウム等による汚染のおそれのある施設における原水のクリプトスポリジウム等の検査についても当該計画に位置づけるようお願いしているところであり留意願いたい。

(3) 水質管理率100%プログラム

① 飲用井戸の衛生確保のための対策の推進

水道ビジョンにおいては、従前より貯水槽水道や飲用井戸等を含む小規模施設の管理を徹底することが課題とされ、「水質管理率100%プログラム」としてこれらの小規模施設の管理の充実を図ることがアクションプログラムとして掲げられて

きたが、さらに今年度策定した改訂版においては、対象の重点化を図りつつ計画的に施設の把握を進めることや、水質管理の向上のため利用者の関心を高めることが重要とされたところである。

近年においても依然として、飲用井戸をはじめとする水道法等の規制対象とならない小規模な施設において、水質基準を超過している事例が見られることから、これらの施設における衛生確保についての対応が急務となっている。

飲用井戸における水質検査の受検率は低い、水質基準に適合していない飲用井戸が多数存在し、感染症の発生等の問題も起きている。病原生物のみならず化学物質等においても、居住成人で直ちに影響が表れなくとも、乳児等では悪影響が表れる事案も起きており、今後とも、飲用井戸等の衛生対策については更なる向上を図ることが重要である。各都道府県におかれても、「飲用井戸等衛生対策要領」（最終改正：平成16年1月）により、飲用井戸等の衛生対策の徹底を図ることにつき、引き続き特段の配慮をお願いしたい。

② 貯水槽水道への指導等の推進

簡易専用水道を含む貯水槽水道については、水道法や都道府県等の条例・要綱等に基づき、その管理の改善に向けてさまざまな取組がなされているところであり、直結給水方式の推奨も含め、引き続き、水道事業者等とも連携しつつ、管理水準の向上に向けた指導等を推進するよう特段の配慮をお願いしたい。また、平成18年3月に貯水槽水道に関する管理運営マニュアルが作成(水道課ホームページに掲載)されているので、貯水槽の管理指導にあたって参考とされたい。

なお、改訂版水道ビジョンにおいては、貯水槽水道の管理の改善に向け、検査結果等の利用者への情報提供等が重要であるとされており、現在、厚生労働科学研究費を活用し、管理状況等の観点から貯水槽水道の格付けを行う「ランキング表示制度」の構築に向け検討を進めているところである。

(4) 鉛製給水管の適切な対策について

鉛については、その毒性等を考慮し、段階的に水道水質基準が強化されてきたが、鉛製給水管中に水が長時間滞留した場合等には、鉛製給水管からの溶出により水道水の鉛濃度が水質基準を超過するおそれも否定できない。安全な水道水の供給を確保するためには、鉛製給水管に関する適切な対策が重要であり、そのため、厚生労働省では、平成19年12月付で「鉛製給水管の適切な対策について」を通知している。また、水道ビジョンにおいて、安心・快適な給水の確保に向け、「鉛製給水管総延長をできるだけ早期にゼロにする」という施策目標を掲げている。各都道府県におかれては、鉛製給水管が残存している水道事業者に対し、鉛製給水管使用者等への広報活動、布設替計画の策定及び布設替えの促進を図るとともに、鉛の溶出対策や鉛濃度の把握により、布設替えが完了するまでの水質基準の確保を図るよう引き続き指導をお願いする。

3. 水道計画指導について

(1) 水道事業者等への指導監督について

水道事業者等への指導監督については、平成12年度から水道事業の規模等に応じて国と都道府県が分担し、その業務を実施しているところである。

厚生労働省においては、平成13年度から厚生労働大臣認可に係る水道事業者等を対象に立入検査を実施しており、今年度は513事業の内58事業に対して、水道の管理体制の強化等に重点を置いて立入検査を実施した。また、今年度は、国設置の専用水道設置者2者に対しても立入検査を実施したところである。(平成20年12月末現在)

水質管理の高度化、施設の老朽化やその更新、環境対策、災害・テロ対策の強化など、水道事業等に要求される水準は非常に高くなっていることを踏まえ、より信頼される事業運営がなされるよう水道事業者等に対する指導監督体制の一層の充実を図ることとし、特に、水道技術管理者における水道施設の管理業務の適正な実施について、より一層の強化を図っていくこととしていることから、都道府県においてもその趣旨を御理解の上、管下水道事業者等への指導監督のより一層の充実をお願いする。

また、平成14年度より毎年度、厚生労働大臣認可に係る水道事業等の水道技術管理者を対象として研修を実施しており、都道府県の水道行政担当部局に対しても、同研修会の資料を送付しているため、管下水道事業者等の水道技術管理者への研修などに活用されたい。

なお、今般各都道府県より指導監督(立入検査)の実施状況について報告いただいたところであり、そのとりまとめ結果については追って報告するので、今後の指導・監督業務の参考とされたい。

(2) 水道の広域化について

社会情勢の変化等を踏まえ、財政・技術的に基盤の脆弱な水道事業体の運営基盤の強化を図るため、従来行ってきた施設の一体化による広域化に加え、経営の一体化、管理の一体化などを含めた「新たな水道広域化」を水道ビジョンの重要な施策として位置付けたところである。

このため、平成20年7月水道課長通知「広域的水道整備計画及び水道整備基本構想について」において、水道整備基本構想については、現状分析、評価、将来像の設定、目標の設定、現実方策の検討といった地域水道ビジョンに記載すべき事項を作成要領に追加して、都道府県の作成する地域水道ビジョンとして位置づけられる内容に見直し、広域的水道整備計画についても本通知の記3(6)に示す構想の視点を取り入れて検討することが望ましいとした。

また、新たな水道広域化推進のため、様々な広域化の選択肢の中から、地域の実情に応じた広域化形態を検討し、実行に移すための手順や材料を提供するため、平成17年度より3ヵ年計画で、福島県、愛知県、大阪府、岡山県の4府県をモデル地域として、広域化についてのケーススタディを実施した。このケーススタディの結果や調査で得られた具体的な検討手法や各種知見を整理し、平成20年8月「水道広域化検討の手引き」を作成、公表したところである。

都道府県においては、本通知や本手引きを活用し、水道整備基本構想若しくは都道府県版水道ビジョン、広域的水道整備計画などを策定、改訂することをお願いする。

なお、「広域的水道整備計画」は、36道府県71地域で策定（平成20年12月末現在）されているところであるが、近年の市町村合併や水資源開発基本計画の改定等により、計画策定時と大幅な乖離を生じている計画が一部見受けられるため、その点についてもあわせて見直しをお願いする。

（3）水資源開発基本計画について

水資源開発促進法に基づく水資源開発基本計画（フルプラン）については、国土交通省水資源部が中心となり、水利用の安定性の確保、既存施設の有効活用等について十分な検討を行い、水需給上の必要性等を吟味した上で改定されることとなっている。これまで、吉野川水系については平成14年2月、木曾川水系については平成16年6月、筑後川水系については平成17年4月、豊川水系については平成18年2月、利根川・荒川水系については平成20年7月に全部変更された。淀川水系の全部変更については平成20年6月に国土審議会水資源開発分科会の審議が行われ、手続きが進められているところである。また、今年度末までに、利根川・荒川水系、木曾川水系の一部変更、吉野川水系の中間評価が行われる予定であるので、関係都道府県においては、計画改定等についての協力をよろしくお願いする。