

全国厚生労働関係部局長会議
連絡事項説明資料

厚生労働省健康局

平成21年1月20日（火）

原爆症認定の制度

○被爆者が、疾病が放射線に起因し、現に医療を要する状態にある旨の厚生労働大臣の認定を受ければ、医療特別手当が支給される仕組みとなっている。

医療特別手当 月額137,430円

原爆症
の認定

①疾病が原爆放射線に起因すること（放射線起因性）
②現に医療を要する状態にあること（要医療性）
について、厚生労働大臣が認定。
放射線起因性には、「高度の蓋然性」が必要であるとの考え方が、最高裁判例により確立している。

※「高度の蓋然性」とは、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得る程度の証明

健康管理手当 月額33,800円

原爆放射線によるものでないことが明らかな場合を除き、造血機能障害、肝臓機能障害などの一定の疾病（循環器機能障害や運動器障害など大半の疾病がこれに該当する）にかかった場合に支給される。

被爆者健康手帳保持者

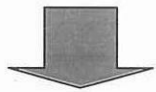
被爆時に一定の地域にいた者、原爆投下後2週間以内に入市した者、被爆者の救護等を行った者及びそれらの者の胎児について、被爆者健康手帳を交付。
被爆者健康手帳の交付を受ければ、被爆者であることが証明され、医療費が無料となるほか、健康診断を受診することができるなど、各種施策の対象となる。

新しい審査の方針

I 放射線起因性の判断

1、積極的に認定する範囲

- ①被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
- ②原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
- ③原爆投下より約100時間経過後から、原爆投下より約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者

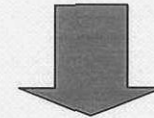


これらの者については、以下の5疾病に罹患した場合は、積極的に認定

- ・悪性腫瘍(固形がんなど) ・白血病
- ・副甲状腺機能亢進症
- ・放射線白内障(加齢性白内障を除く)
- ・放射線起因性が認められる心筋梗塞

2、総合的に判断

「積極的に認定する範囲」に該当する場合以外の申請の場合



起因性を総合的に判断

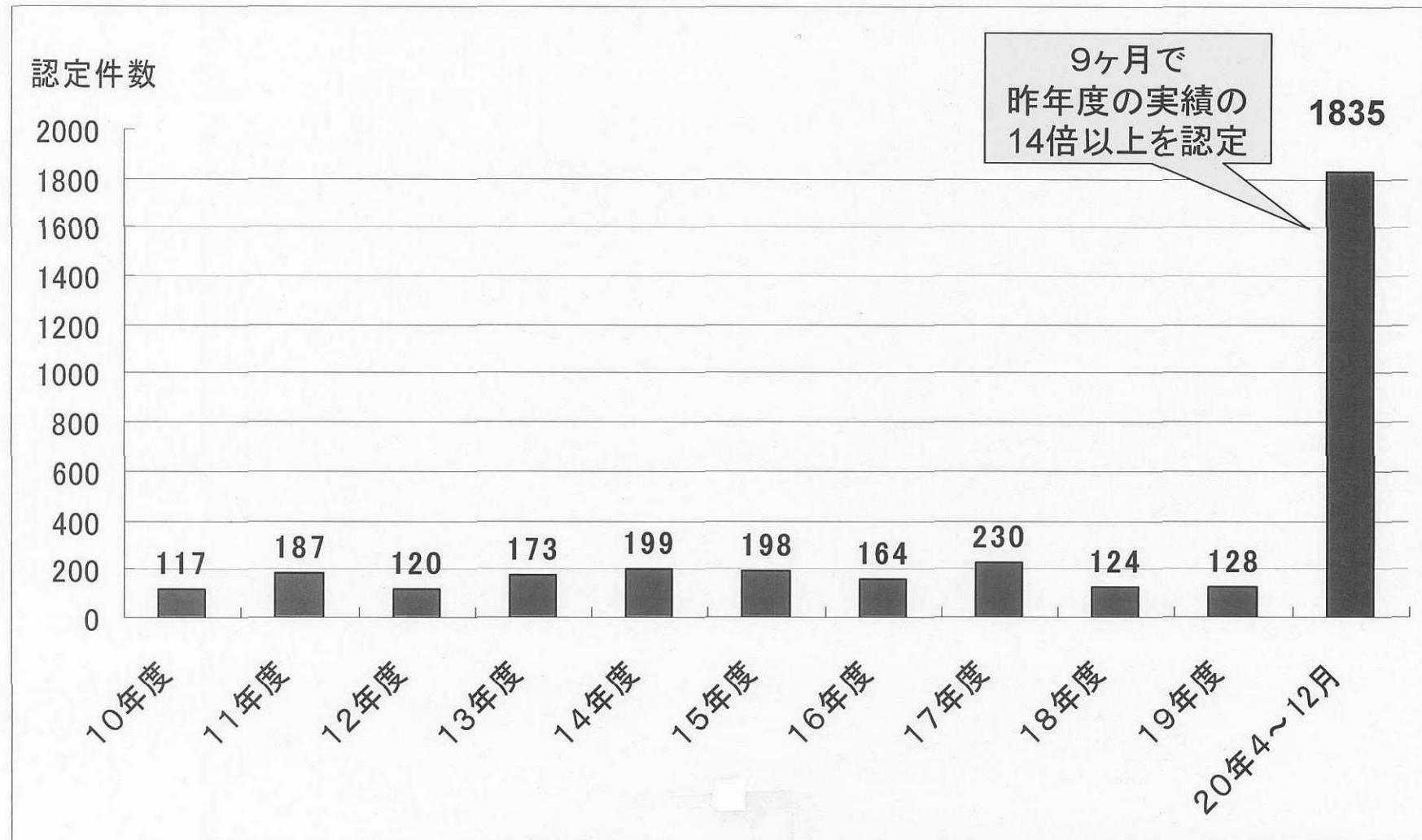
(申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案する)

II 要医療性の判断

当該疾病等の状況に基づき、個別に判断

原爆症の認定件数

・平成20年4～12月で、既に昨年度の14倍以上の件数を認定



公衆衛生関係行政事務指導監査について

以下の行政事務指導監査について、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、格段のご協力をお願いしたい。

- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係
- 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関係（結核に係る
施行事務に限る）
- 特定疾患治療研究事業関係

また、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、不十分な事例が散見されるので、改めて指摘の趣旨をご理解いただき、一層のご尽力をお願いしたい。

※ 「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予定。

「健やか生活習慣国民運動」について

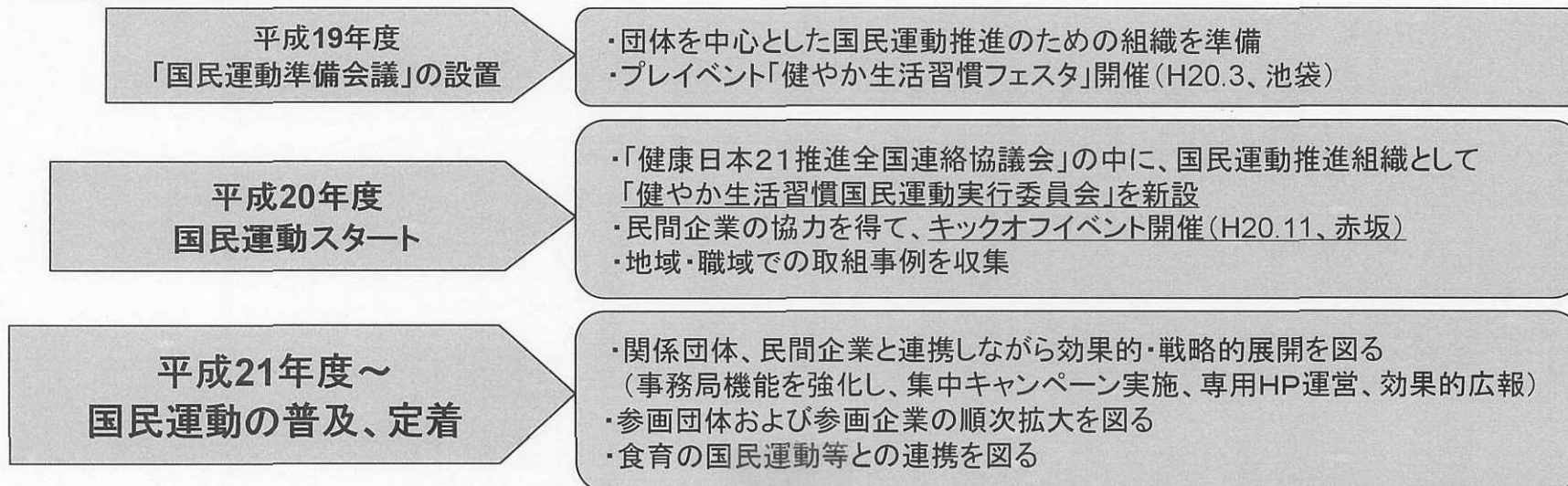
1 趣 旨

- 健康寿命の延伸を図り、「明るく活力ある社会」を構築するため、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた「健康日本21」の取組の一環としての新たな国民運動。
- 生活習慣病予防のため、平成20年度からの特定健診・特定保健指導の実施（ハイリスクアプローチ）とともに、国によるポピュレーションアプローチとして展開。
- 国民一人ひとりが「健やかな生活習慣」の爽快感を実感し、自発的に生活習慣を改善していくことをめざす。

“健やかな生活習慣”の普及定着をめざして・・・

- ① 重点分野の設定：健康日本21のうち、「運動・食生活・禁煙」に焦点
- ② ターゲットを明確にした戦略的で効果的な運動の推進、「子供の食育」など、わかりやすいテーマ設定
- ③ 産業界を含めた社会全体として運動を展開：様々な実施主体による様々な実践活動を促進

2 国民運動推進スケジュール



日本人の食事摂取基準について

1. 食事摂取基準とは

- 食事摂取基準は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の保持・増進を図るため、性・年齢階級別に、食事により摂取することが望ましい熱量（エネルギー）及び各栄養素の量の基準を示すものである。
- 食事摂取基準は、厚生労働省において行う国民健康・栄養調査（健康増進法第10条）その他の調査及び研究の成果を分析した結果を踏まえ策定しているものである。
- 食事摂取基準は、保健所等において実施する栄養指導や学校、事業所等の給食提供に当たって、最も基礎となる科学的データであるとともに、栄養表示基準（健康増進法第31条）において表示すべき栄養成分を定めるに際し参考となるものである。

※ 現在の「日本人の食事摂取基準（2005年版）」は、平成16年10月に「日本人の栄養所要量－食事摂取基準－策定検討会」（座長：田中平三 独立行政法人国立健康・栄養研究所理事長）においてとりまとめられた。

2. 策定栄養素等

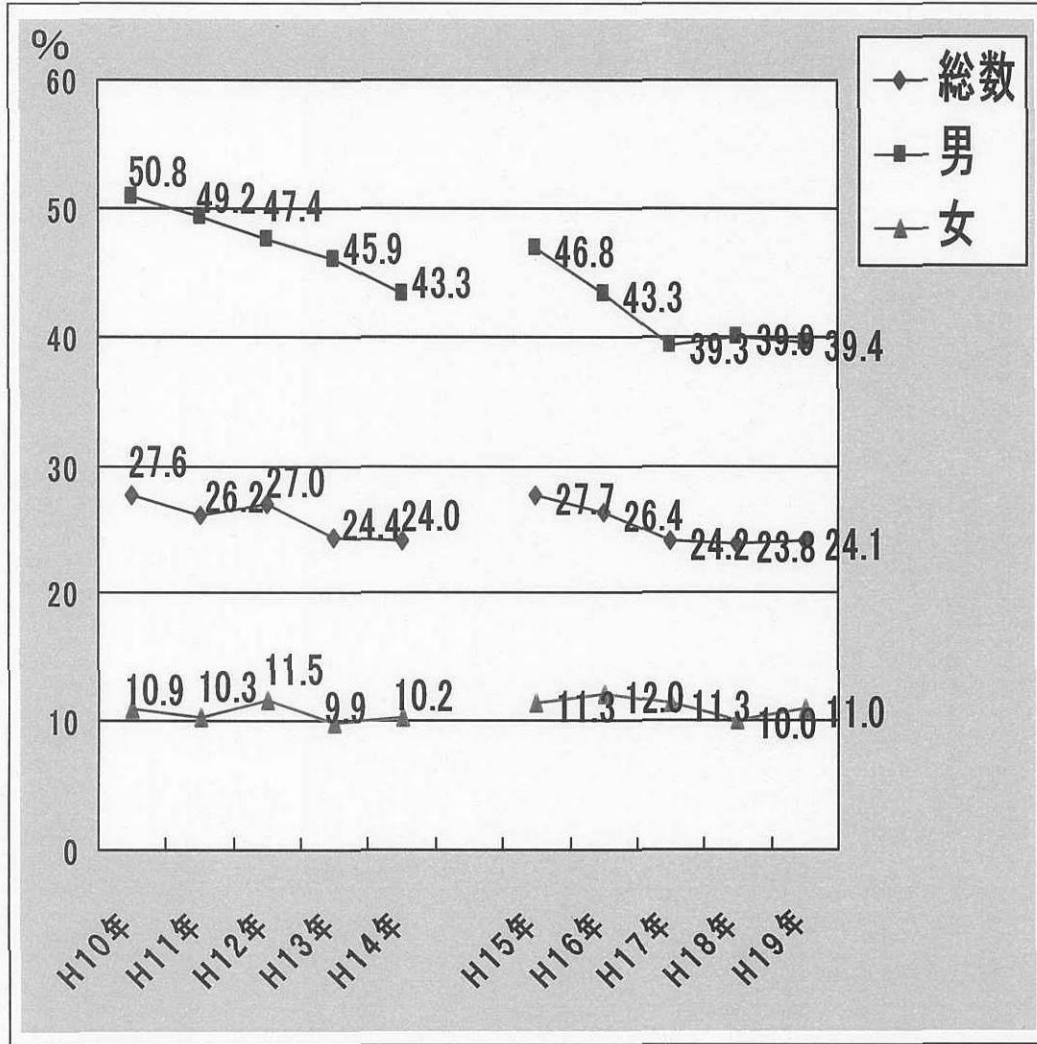
熱量（エネルギー）、たんぱく質、脂質（総脂質、飽和脂肪酸、n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸、コレステロール）、炭水化物、食物繊維、
水溶性ビタミン：ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、
葉酸、ビタミンB₁₂、ビオチン、パントテン酸、
ビタミンC
脂溶性ビタミン：ビタミンA、ビタミンE、ビタミンD、ビタミンK
ミネラル：マグネシウム、カルシウム、リン
微量元素：クロム、モリブデン、マンガン、鉄、銅、亜鉛、セレン、
ヨウ素
電解質：ナトリウム、カリウム

3. 年齢区分

0～5か月、6～11か月、1～2歳、3～5歳、6～7歳、8～9歳、10～11歳、
12～14歳、15～17歳、18～29歳、30～49歳、50～69歳、70歳以上。
妊婦、授乳婦。

喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



出典：国民健康・栄養調査

※平成14年までと平成15年以降とは、喫煙率を把握するための質問内容が異なるため、グラフを2つに分けている。

諸外国の喫煙率 (%)

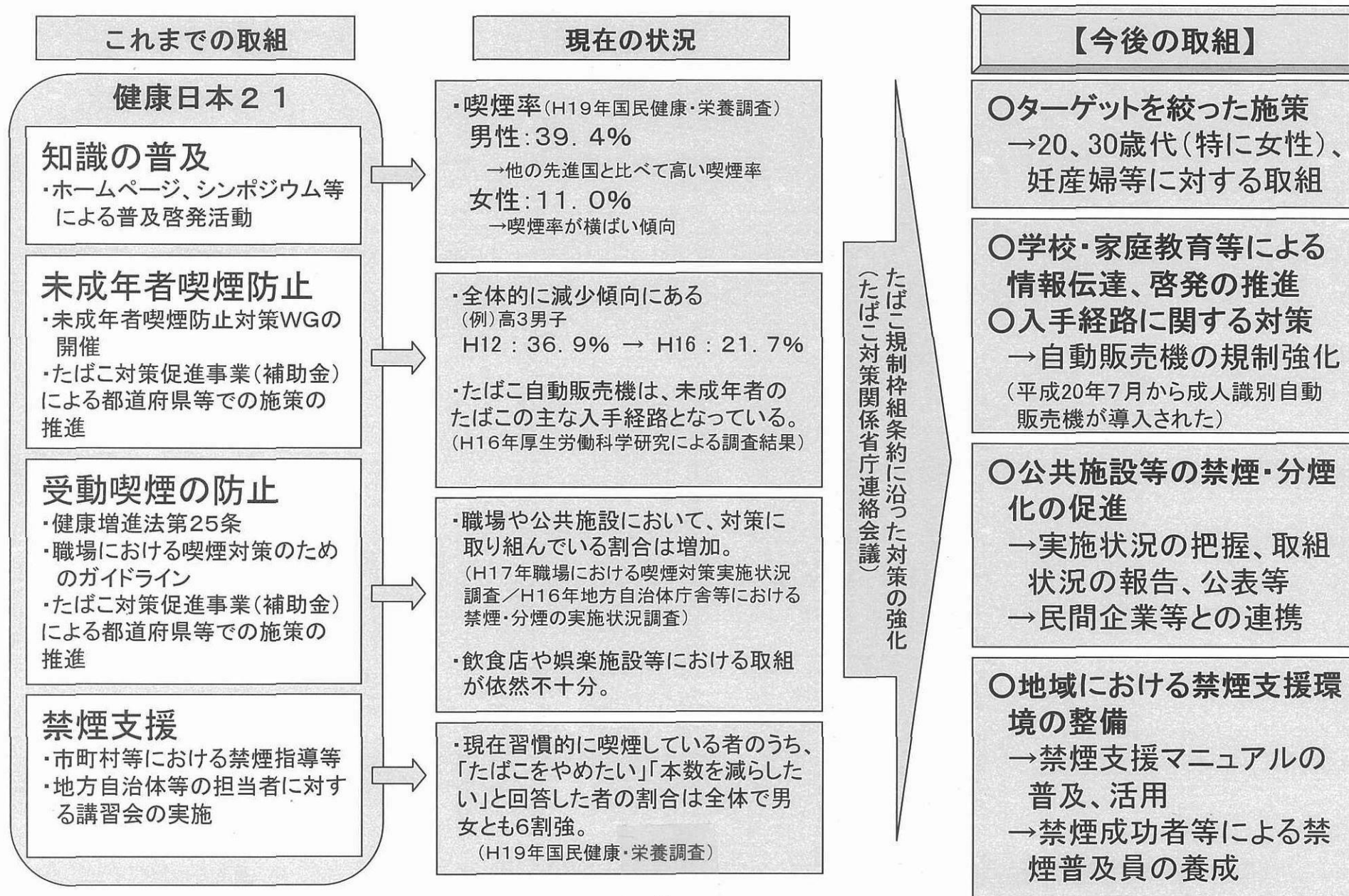
国名	男性 (%)	女性 (%)
日本	(39.9) 39.4	(10.0) 11.0
ドイツ	(39.0) 37.3	(31.0) 28.0
フランス	(38.6) 30.0	(30.3) 21.2
オランダ	(37.0) 35.8	(29.0) 28.4
イタリア	(32.4) 31.3	(17.3) 17.2
イギリス	(27.0) 27.0	(26.0) 25.0
カナダ	(27.0) 22.0	(23.0) 17.0
米国	(25.7) 24.1	(21.5) 19.2
オーストラリア	(21.1) 18.6	(18.0) 16.3
スウェーデン	(19.0) 16.7	(19.0) 18.3

出典：Tobacco ATLAS (2006)

日本の数値は平成19年国民健康・栄養調査

※ () 書はATLAS(2002)及びH18国民栄養調査の値

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について



たばこ規制枠組条約について

経緯

- 平成11年～ 条約案についての交渉を実施（政府間交渉会合：6回）
平成16年6月 日本が正式に条約批准
平成17年2月 条約発効
※ 2008年6月現在157カ国が批准

条約のポイント

- 公衆衛生分野で初の国際条約
- たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

条約の概要

<全体事項>

- 条約の実施について、定期的な報告を締約国会議に提出する。
- たばこの規制のための仕組み又は中央連絡先を確立又は強化する。

<個別事項>

- たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置（第6条）
- たばこの煙にさらされることからの保護（第8条）
- たばこ製品の含有物に関する規制（第9条）
- たばこ製品の包装及びラベル（第11条）
- 教育、情報の伝達、訓練及び啓発（第12条）
- たばこの広告、販売促進及び後援（第13条）
- 未成年者への及び未成年者による販売（第16条）

女性の健康支援対策事業委託費

背景

- ①男女差を考慮した健康づくりの重要性を示す「科学的根拠」
- ②「新健康フロンティア戦略」に「女性の健康力」が位置づけられる。
- ③各都道府県レベルでの取組不十分

現状

- ①乳がんや子宮がんの検診受診率は20%程度(国の目標値50%)
- ②若年女性の低体重者の増加(「やせ」による健康影響への懸念)
- ③閉経前後のケアのあり方に関する知見の増加
(「生活の質の向上」に寄与)

国として女性の健康づくりを効果的に推進する手法を普及する必要性

「女性の健康づくり推進懇談会」からの提言を踏まえ、国において実施要綱を提示

女性の健康支援対策事業委託費の実施

委託先：都道府県・保健所設置市・特別区

平成21年度

- ①調査及び事業推進に係る企画・評価検討会
 - ②地域における女性の健康に関する実態調査
 - ③若年女性のための健康手帳の作成・交付
 - ④研修事業(健康相談員の育成等)
 - ⑤女性の「やせすぎ」による健康リスクの周知や
乳がん・子宮がんの予防に関する取組
- 実施箇所数：30箇所 総額346,320千円

平成22年度

・前年度の成果を踏まえ、
さらにきめ細かく事業を展開

・成果を総合的に検証し、
「女性の健康づくり事業の展開手法」
としてとりまとめ

平成23年度以降

「女性の健康づくり事業の
展開手法」の成果を広く
地方公共団体に普及し、
女性の健康づくりを推進

WHOアルコール世界戦略策定に関する動き

<経緯>

2005年5月 WHO総会採択決議

「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」

○加盟国への要請として

・「アルコールの有害な使用による健康と社会へのネガティブな結果を軽減するための有効な戦略とプログラムを作成し、実行し、評価すること。」

・「アルコールの有害な使用の削減について、業界諸団体などを含めた利害あるすべての社会的・経済的グループとの積極的で適切な関与を奨励すること。」

○事務局長への要請として

・「アルコールの有害な使用の健康への影響を抑制するために、アルコール飲料業界などの代表とのオープンな協議を行うこと。」

05年5月	第58回WHO総会 採択決議 「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」
06年3月	WHO西太平洋地域専門家会合(マニラ) アルコールによる害を軽減するための西太平洋地域戦略の草案に関する議論を行った。
9月	WHO西太平洋地域会合(オークランド) 西太平洋地域戦略の取りまとめ
07年1月	WHO執行理事会 WHO各地域における戦略の提出
5月	第60回WHO総会 加盟各国におけるアルコール対策に関する進捗状況の報告
08年5月	第61回WHO総会 「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」が承認され、次々回の総会で世界戦略案が提出されることが決定
10年5月	第63回WHO総会 「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」(案)提出予定

がん対策の推進について

平成21年度予算案額 237億円 (20年度予算 236億円)
 平成20年度2次補正予算案額 8億円(★)

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月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進。

1. 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

61億円(54億円)

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| (1) がん専門医等がん医療専門スタッフの育成 | 7億円(3.1億円) |
| ・がん医療専門スタッフの研修 | |
| 新規 専門医師の育成体制の構築 | 3.8億円 |
| (2) がん診療連携拠点病院の機能強化 | 54億円(31億円) |
| 拡充 拠点病院の単価の増加 がん登録実務者 1人→2人 | 24億円 |
| (3) 国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進 | |

2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

7億円(6.5億円)

- | | |
|------------------------------|---------------|
| (1) 緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進 | 5.6億円(4.5億円) |
| ・インターネットを活用した専門医の育成 | |
| ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修 | |
| 新規 都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア研修部分) | 2.5億円 |
| ・緩和ケアに資する技術研修による医療従事者の育成 | |
| ・医療用麻薬の適正使用の推進 | |
| (2) 在宅緩和ケア対策の推進 | 1.3億円(2億円) |
| ・在宅緩和ケア対策の推進 | |
| ・在宅ターミナルケア研修等の実施 | |

3. がん登録の推進

0.3億円(0.3億円)

- ・院内がん登録の推進
- ・がん登録の実施に関する調査・精度管理、指導の実施

4. がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進

82億円(83億円)

- | | |
|--|--------------|
| (1) がん予防・早期発見の推進 | 52億円(44億円) |
| ① がん予防の推進と普及啓発 | |
| ・普及啓発関連経費 | 8.8億円(2.7億円) |
| がん対策情報センターによるパンフレット等の作成 | |
| 新規 企業との連携によるがん検診の受診促進 | 2.8億円 |
| 新規 女性の健康支援対策 | 3.5億円 |
| ・肝炎等克服緊急対策研究 | |
| ② がんの早期発見と質の高いがん検診の普及 | |
| 新規 がん検診受診率向上に向けた実施本部の設置 | 0.9億円(0億円) |
| ・マンモグラフィ検診従事者の技能向上 | |
| ・乳がん用マンモコイル緊急整備事業 | |
| (2) がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 | 19億円(18億円) |
| 新規/拡充 がん対策情報センターによる情報提供及び支援事業の充実 | 18億円(17億円) |
| (3) がん医療水準均てん化の促進 | 11億円(22億円) |
| 新規 都道府県がん対策推進計画の目標達成を実現するため、重点的に取り組む施策に対する支援 | 6.9億円 |

5. がんに関する研究の推進

86億円(91億円)

○ がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究を着実に推進

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 新規 早期承認に向けた治験データにおける民族的要因の解明 | 2.3億円(0億円) |
|------------------------------|-------------|

★ 国立がんセンター臨床開発センター経費 8.4億円

すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修

緩和ケア 指導者研修会

各都道府県における
緩和ケアの指導者を育成

○国立がんセンター等において、緩和ケアの普及啓発を牽引する、各都道府県における指導者の育成を目的とした指導者研修会を開催

○各都道府県において、指導者研修会を修了した医師を講師として、がん診療携わる医師を対象とした、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目的とした研修会を開催

指導者研修会を
修了

緩和ケア 研修会

地域の
緩和ケア指導者

緩和ケア 研修会

都道府県

研修会に参加



地域のがん診療に携わる医師

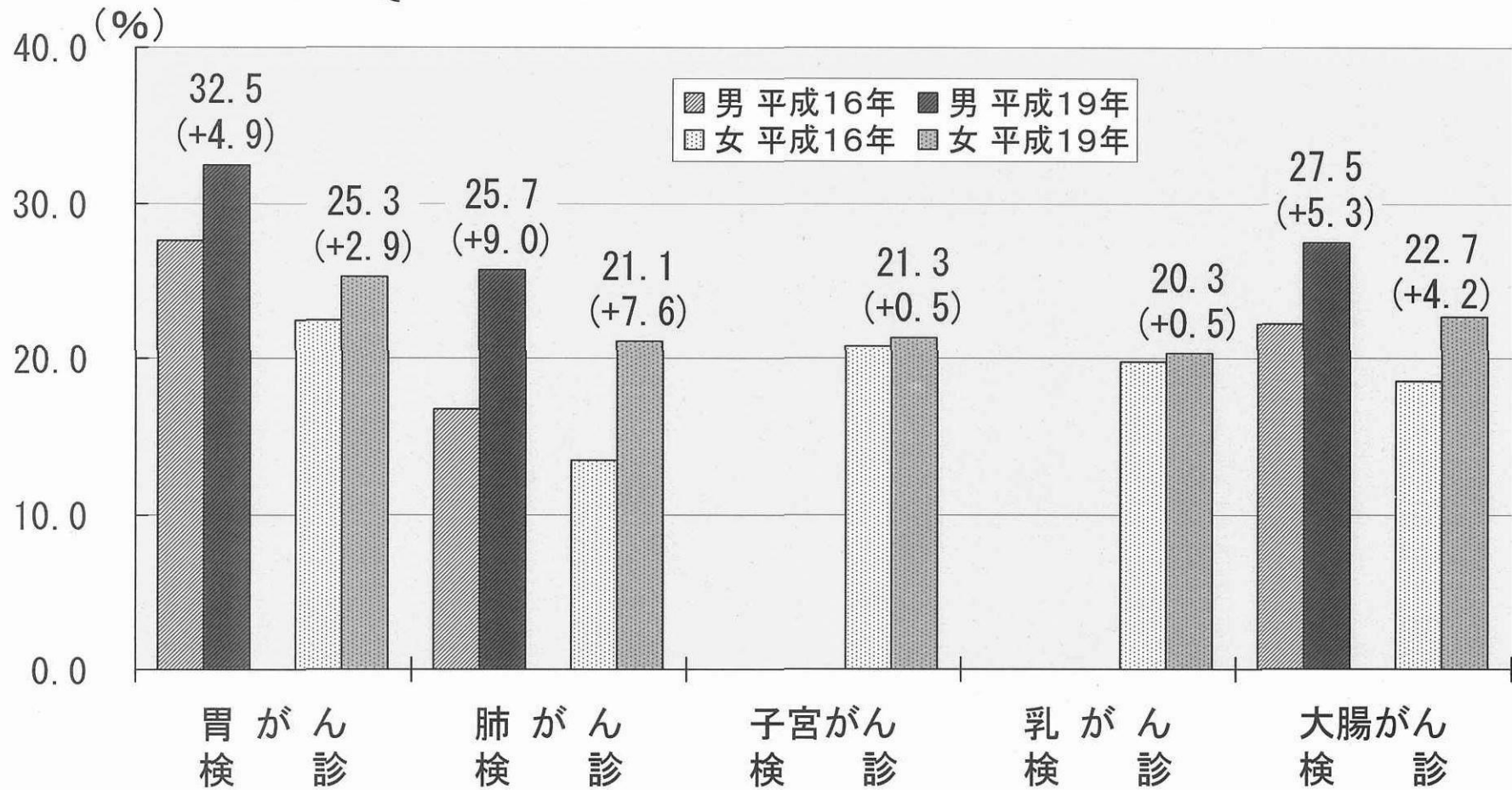
研修会に参加



地域のがん診療に携わる医師

がん検診の受診率

- 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上を対象。
- 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含む。

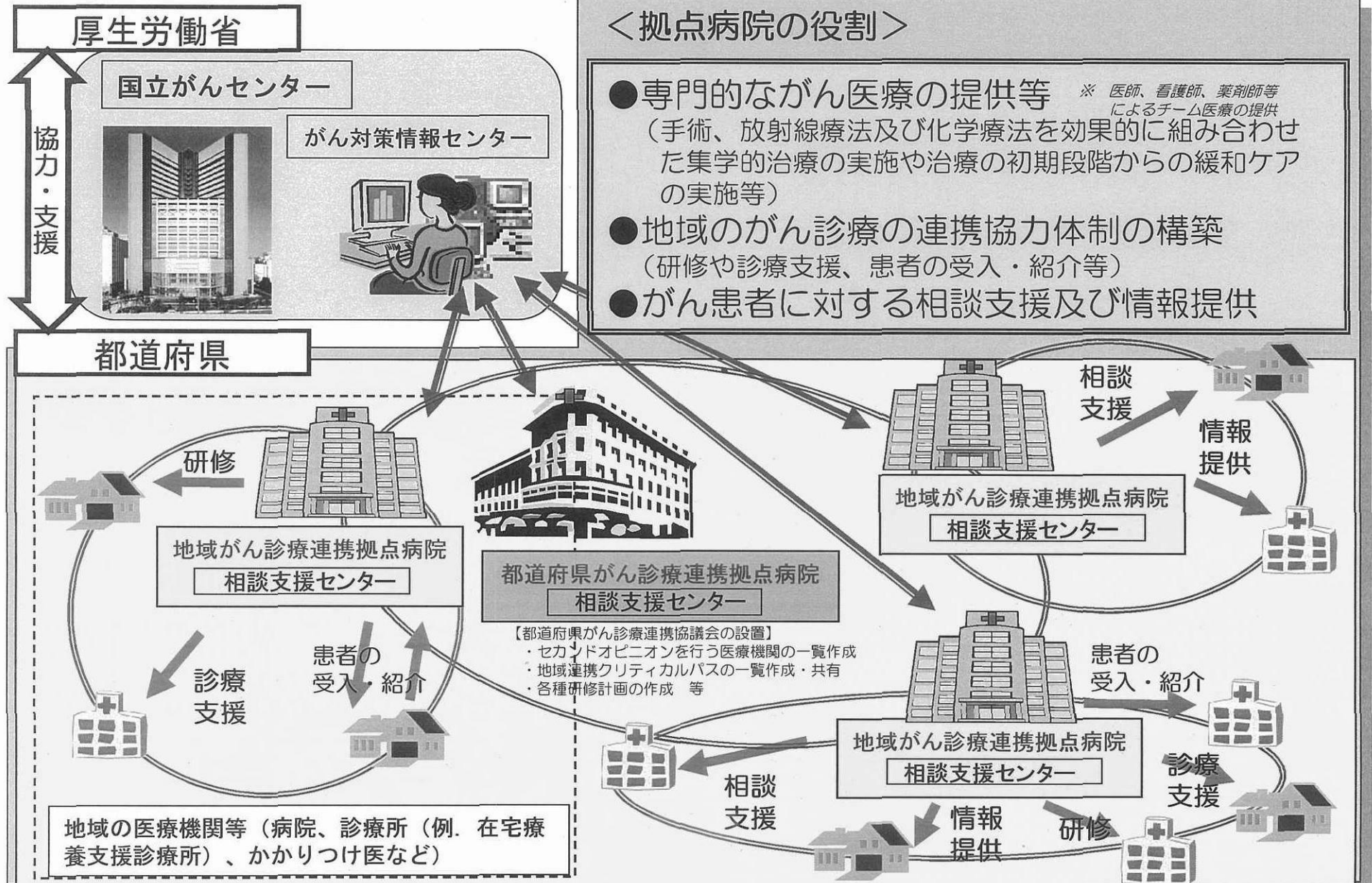


出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)

がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（351カ所）H20年4月現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：47 病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：304病院



＜拠点病院の役割＞

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

地方分権改革推進委員会の勧告等への対応について

健康局地域保健室

地方分権改革推進委員会からの第1次勧告	構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会における指摘	検討状況	備考
○保健所設置要件の緩和			
<p>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。</p>	<p>・保健所の効率的な配置・運営を後押しする観点から、広域連合等の共同処理方式による保健所の設置について、地方公共団体により裁量を認め、当該方式を可能とする方向で、規制所管省庁において懸念する点を整理し、検討すべきではないか。</p>	<p>保健所の事務として、法律上規定しているものについて、その法律を所管する部署への意見照会やヒアリング等を行い、以下の共同処理方式が可能となるよう調整中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①広域連合 ②事務委託 	
○医師資格要件の緩和			
<p>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。</p>	<p>・医師以外で公衆衛生に関する実務経験を有する地方公共団体職員(保健師、薬剤師、歯科医師など)を保健所長として活用しやすくするためにも、規制所管省庁において、国立保健医療科学院の専門課程及びその選抜方法の見直し、医師以外の保健所長の任期についての原則2年の年限の見直し等について検討すべきではないか。</p>	<p>国立保健医療科学院と以下の要件の緩和について検討中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①専門課程の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・期間の短縮 ②選抜方法の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・試験の時期・回数 ・一定以上の公衆衛生実務経験年数の評価を加味 <p>また、医師以外の任用期間については、特例措置の状態が解消されない場合における継続した任用を検討中である。</p>	<p>・検討内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ①期間の短縮 <ul style="list-style-type: none"> 現行1年→ 検討中 ②試験の時期・回数 <ul style="list-style-type: none"> 現行2、3月・2回→ 検討中

自治体に勤務する保健師に対する教育体制の整備【案】

○国立保健医療科学院で実施する研修

1. 人材育成環境整備研修

【実施主体】国立保健医療科学院

【実施計画】対象 27自治体程度／年 5か年計画

【実施内容】 (1) 遠隔教育 地域保健看護管理における人材育成（責務と役割）、人材育成に係る組織内外の運営管理、管内の人材育成に関わる現状と課題の整理、部下の力量アセスメント 等

(2) 集合研修 人材育成計画（組織診断・育成計画・方法・評価）、スーパーバイズ、コンサルテーション、ファシリテーション、ストレスマネジメント、プレゼンテーション 等

【受講対象者】都道府県・保健所設置市・特別区の人材育成・保健師総括部門あるいは管理的立場の保健師等



○保健指導技術高度化支援事業

【対象】都道府県・保健所設置市・特別区

【補助率】1/2

2. 各都道府県・保健所設置市・特別区人材育成環境整備事業プロジェクト（検討会）

【実施内容】人材育成環境整備研修フォローアップ支援制度

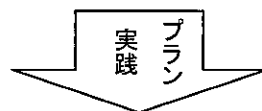
○希望自治体において実施（人材育成環境整備研修修了者自治体）

○研修修了者が中心となって当該自治体において検討会を開き、質の高い人材育成ガイドラインを作成する。

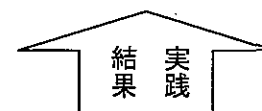
○人材育成プランに対する評価計画および評価指標の設定をおこなう。

○人材育成プランの実践後の評価、プランの見直し等をおこなう。

○検討会への助言等は、国立保健医療科学院および『保健指導者の人材育成プログラムの開発』研究班メンバーが協力する。



フィードバック



3. 人材育成プランの評価

【実施内容】○プロジェクトによって作成された人材育成ガイドライン等の評価

○都道府県、保健所設置市・特別区、市町村間での情報交換・共有

○評価会議等への助言等は、国立保健医療科学院および『保健指導者の人材育成プログラムの開発』研究班メンバーが協力する。

臓器移植対策について

厚生労働省

都道府県

(社)日本臓器移植ネットワーク

本部及び3支部

東日本
中日本
西日本

臓器移植法第3条 国及び地方公共団体の責務

移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない

臓器提供意思表示カード・シール及び意思表示欄付き医療保険証の普及(配布及び記入・保持の促進)が重要な課題

世論調査結果(平成20年9月実施) 臓器提供希望者は4割以上 一方 カード・シール等所持率は8%程度

・国家公務員共済及び地方公務員共済の全組合員に対し、臓器提供意思表示シール及びパンフレットを配布
(平成20年9～10月)

・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、カード・シールの普及や意思表示欄付き被保険者証の周知

・インターネットを活用したカードの普及
・臓器提供意思登録システム
(平成19年3月から運用)

毎年10月「臓器移植普及推進月間」・「臓器移植推進国民大会」の実施

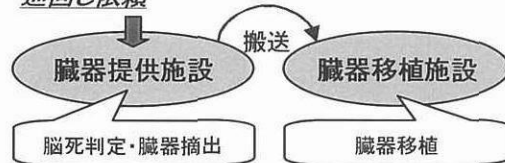
(社)日本臓器移植ネットワークが行う都道府県臓器移植コーディネーター支援事業に対し国庫補助

都道府県臓器移植コーディネーター

・関係医療機関の医療従事者に対し、臓器移植に関する普及啓発活動を行う
・関係医療機関の臓器提供体制の拡充
・心停止下での腎臓・眼球提供も含め、**臓器提供協力(意思確認の実施)について施設等巡回し依頼**

都道府県臓器移植コーディネーター支援事業

・活動旅費
・臓器移植推進費
・会議開催費
・提供病院普及啓発資材作成費



適正な臓器移植の推進

臓器移植法、同施行規則及びガイドライン(運用指針)に基づく適正な脳死判定、臓器提供、臓器あっせん及び臓器移植の確保

国民一般への普及啓発

医療機関への働きかけ

造血幹細胞移植対策について

骨髄移植対策

骨髄ドナー登録者数

32万6千人を超える(H20.11末)

骨髄バンクを介した移植件数

1万件到達(H20.12.3)
(H19年度 1,027件)

将来展望に関する検討会議(骨髄移植推進財団)

ドナー登録者30万人の目標達成(H20.1.15)

一人でも多くの有効ドナー登録者の確保

さい帯血移植対策

さい帯血保存個数

30,845個(H20.11末公開数)

さい帯血バンクを介した非血縁者間移植件数

5千件到達(H20.12.2)
(H19年度 760件)

都道府県

一人でも多くの方に移植の機会を提供できるよう普及啓発等の実施

ドナー登録受付事業等の積極的な推進

- ① 献血併行型登録会及び集団登録会、保健所窓口におけるドナー登録受付機会の拡大
- ② 関係者からなる連絡協議会の設置、情報・意見交換、連絡調整

肝炎対策について

1. 肝疾患診療連携拠点病院について

指 定： 全都道府県に指定
現在、31府県40施設を指定

変更点： 肝疾患相談支援センターに対する助成の拡充

現 行 1都道府県当たり
↓
変更後 1拠点病院当たり

2. 肝炎ウイルス検査及び普及啓発について

取 組： 医師会と協力し受診勧奨の促進
・ポスター、リーフレットを作成し各医療機関に配布

変更点： 緊急肝炎ウイルス検査事業の延長

現 行 平成21年3月まで
↓
変更後 平成22年3月まで

B型・C型肝炎の
インターフェロン治療に対する
医療費助成を行っています。

肝炎ウイルス検査
を受けたことが
ありますか？

早期発見、早期治療！

厚生労働省
協力：日本医師会

ウイルス性肝炎の検査について

あなたは、
肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか？

→ はい ・ いいえ ・ わからない

「はい」、「わからない」を選んだ方は、
是非この機会に「肝炎ウイルス検査」
を受けましょう！

早期発見、早期治療！

～ウイルス性肝炎とは？～
ウイルスに感染している人が、このウイルスに感染して肝臓の細胞が
壊れていく状態です。この病気になると、徐々に肝臓の機能が
衰えていき、ついには肝硬変や肝がんになることもあります。
日常生活に支障をきたすことも多く、重症化すると、肝臓を移植する
人も出てくるなど、恐ろしい病気です。肝臓の病気は、早期発見・早期治療が
大切です。

～肝臓のチェック～は「定期的検査」～
肝臓は、痛くなくても、肝臓病のサインを出しませんが、「体
がだるい」と思ったり、やがては、肝臓の病気になってしまっ
ていざ、遅くても、肝臓の病気を「検査」することが遅い！
肝炎ウイルスに感染している人も、決して健康で、治療で、肝
臓の病気を治すことが出来ることを知って、定期的に検査を受け
ましょう。

厚生労働省
協力：日本医師会

ウイルス性肝炎 Q & A

Q1. 検査を受けるには？
どんな検査？
肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、血液検査で診断します。
通常、肝臓病の検査は、血液検査で診断します。

【どこで受けるの？】
検査を受ける場所は、以下のとおりがあります。
お住まいの自治体での検査
お住まいの医療機関での検査
※検査料が無料なのは、それぞれの自治体によって異なりますので、
事前に問い合わせてください。

Q2. 感染が分かったら？
肝炎ウイルスに感染していても、肝臓の状態はよければ
大丈夫です。また、薬を服用して治療を受ける必要はな
く、生活習慣（インターフェロン治療）について
○ インターフェロンは、免疫系・免疫の調節に作用して、効果発
揮を期待して、ウイルスを減少させることが出来ます。
○ 重症化の確率は約1割、C型肝炎の検査は約1割の人が
治療効果を得られます。
※ 治療期間、副作用、検査費用などについては、お住まいの自治体に
お問い合わせください。

Q3. インターフェロン治療に対する
医療費助成制度とは？
国と都道府県では、肝炎の有力な治療であるインターフェロン治療
について、あなたの負担を軽減する制度を行っています。助成の対
象となるのは、B型肝炎又はC型肝炎のインターフェロン治療です。
お住まいの自治体によって、お住まいの自治体で検査を受け、
詳しくは自治体の保健課にお問い合わせください。

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定等について

(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)

最新の科学的知見、諸外国の状況、国会等での議論、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すとともに、整理・体系化し、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を新たに策定

新型インフルエンザ対策行動計画(改定)

○発生の段階ごとに、対策の考え方、関係省庁の対応、省庁間の連携・協力等の方針を明記。

※主な改定内容

【目的の明確化】

- ① 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、
- ② 社会・経済を破綻に至らせないこと

【新たな「段階」の設定】

従来のWHOによるフェーズに変え、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

【社会・経済機能の維持】

社会・経済機能の破綻を防止するための取組を強化

新型インフルエンザ対策ガイドライン(策定)

○各種対策について、取組の内容や方法、国、自治体、企業、家庭、地域等の役割分担等を具体的に示し、国民各層での取組を促すための指針とする。

- ・水際対策
- ・検疫体制の整備
- ・国内での感染拡大防止対策
- ・医療提供体制の整備
- ・抗インフルエンザウイルス薬の流通・使用
- ・ワクチン接種の進め方(※検討中)
- ・企業・職場での取組
- ・個人、家庭及び地域での取組
- ・リスクコミュニケーション
- ・埋火葬対策

※これらについては、今後、パブリックコメントを経て、年明けに確定する予定

厚生労働省新型インフルエンザ対策主要経費(20年度補正・21年度予算(案))

	20年度補正予算 (50,571百万円)	21年度予算(案) (14,445百万円)
水際対策等に係る体制の整備 (個人防護具等)	<ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザ対策の強化(890百万円) 検疫所による水際対策強化のため、発熱者の発見や検査を迅速に行うための機器等の整備を行う。 	
医療体制の整備 (発熱外来、人工呼吸器等)	<ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業(2,982百万円) パンデミック時に適切な医療が提供されるよう、新型インフルエンザの入院医療を担当する医療機関に対し、人工呼吸器等の整備を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザ対策事業(都道府県事業)(39百万円) 新型インフルエンザ発生時に地域医療体制が機能するよう、関係機関で構成する協議会を設置するとともに、医療従事者への訓練や研修、地域住民への説明会を実施する。
抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の増	<ul style="list-style-type: none"> ○抗インフルエンザウイルス薬備蓄経費(38,574百万円) 最新の医学的知見や直近の諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況を勘案し、備蓄量を現在の国民の23%から45%を目指して引き上げる。 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 都道府県の抗インフルエンザウイルス薬備蓄経費についての 地方財政措置 </div>
プレパンデミックワクチンの備蓄・事前接種の検討	<ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザワクチン買上費(5,887百万円) ウイルス変異に対応した新たなウイルス株(中国青海株)で製造したプレパンデミックワクチン原液約1,000万人分を買上げ、備蓄する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○プレパンデミックワクチンの備蓄(6,339百万円) 通常期インフルエンザワクチンの製造が中断される間を利用し、プレパンデミックワクチン原液1,000万人分を製造し、備蓄する。 ○プレパンデミックワクチン迅速接種の推進(151百万円) 新型インフルエンザ発生後、感染リスクの特に高い水際対策の従事者に対して、迅速なプレパンデミックワクチンの接種ができるよう、その製剤化を実施する。
ワクチン開発促進等	<ul style="list-style-type: none"> ○国立感染症研究所既存施設の改修(745百万円) ワクチン開発と安全性・有効性試験、ワクチン供給体制を確保するため、施設の整備を行う。 ○ワクチン製造能力強化(2次補正(案))(1,493百万円) パンデミックワクチンの製造能力の強化を図るため、ワクチンメーカーにおいて早期に実施可能な製造設備の整備を助成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○研究開発の推進(2,617百万円/厚生労働科学研究費補助金) 細胞培養ワクチン、経鼻粘膜ワクチン等の開発の促進を図る。 ○国立感染症研究所の研究機能強化(707百万円)
国民各界各層への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザ対策事業費(39百万円) 国民に対し、発生時の対応についての情報を共有するための対策を講じ、また、医療機関・検査機関の体制強化を行う。

感染症法等に基づく結核対策の概要

1. 届出

結核患者を診断した医師による届出。

2. 疫学調査

結核の発生を予防し、発生状況等を明らかにするために実施。[都道府県知事]

3. 健康診断

結核患者を早期に発見し、結核のまん延を防止するため、健康診断を実施。

- ◆ まん延防止のための健康診断 [都道府県知事]
- ◆ 定期の健康診断 [事業者、学校長、施設長、市町村長]

4. 就業制限・入院勧告

結核のまん延を防止するため、結核患者に対して就業を制限し、また、感染症指定医療機関への入院勧告等を実施。[都道府県知事]

5. 公費負担医療

結核の適正な医療を普及するため、結核患者に対する医療費を公費負担。

- ◆ 結核患者の入院・通院医療費の公費負担 [都道府県知事]
- ◆ 感染症指定医療機関の指定 [都道府県知事]

6. 患者管理

医師が行う届出に基づいて、結核患者の登録を行い、登録者に対して管理検診、保健師等による家庭訪問指導等を実施。[保健所長]

7. 予防接種

結核の発病を未然に防止するため、生後6月に達するまでの期間に、定期の予防接種（BCG）を実施。[市町村長]

8. その他（予算措置）

- ◆ **結核対策特別促進事業**
地域の実情に応じた重点的な結核対策（DOTS等）を実施 [地方公共団体]
- ◆ **結核患者収容モデル事業**
合併症を有する結核患者等を収容治療するモデル事業 [地方公共団体等]
- ◆ **結核病棟改修等整備事業**
老朽化した結核病棟の改修等 [地方公共団体等]
- ◆ **結核研究所補助**
結核の調査研究、人材育成、国際協力等 [財団法人結核予防会結核研究所]
- ◆ **結核予防対策推進事業**
結核に関する普及啓発等 [厚生労働本省]

麻しん排除に向けた我が国の麻しん対策

予防接種の導入

麻しん患者の発生抑制

【昭和53年】

○予防接種法における定期接種に位置づける。

○毎年生誕する者が乳幼児期に1回の接種を実施

○市区町村の自治事務

【成果】

○患者数は着実に減少

○近年(平成13~18年)の定点報告数
(34,743→12,913→8,747→1,606→544→555)

☆課題とその解消方策

1回のワクチン接種では、永続的な免疫を持ち得ず、抗体の低下とともに将来的に感染の恐れがあるため2回の接種が必要。

【平成18年】

○予防接種法施行令の改正による接種回数の変更。

○毎年生誕する者が乳幼児期と小学校就学前に1回ずつ、計2回の接種を実施

☆諸外国の状況

【2回接種導入国】

南アメリカ大陸の一部の国、アフリカ大陸諸国、東南アジア、西アジア諸国を除く、全ての国

【麻しん排除達成国】

南北アメリカ大陸諸国、オーストラリア、韓国等

【地域別達成目標年】

2000年:南北アメリカ大陸諸国

2010年:EU及びヨーロッパ諸国

2012年:西太平洋地域諸国(日本を含む)

【平成19年】

19年度定点
報告数4,101人

若年層(10代・20代の学生)を中心に流行が発現

○背景:予防接種を1回しか受けていない年代のため、抗体価が低下した者が多数おり、また、それらの者が集積(学校生活、クラブ活動等にて長時間、接触行動をとる)した場に、外から麻しんが流入したことなどによること。

○問題点:予防接種をもう1回受ける制度の年齢の対象外であるため、今後も、同様な構図の元に流行を繰り返す恐れがあること。

麻しん対策の推進(麻しんに関する特定感染症予防指針の策定 H19.12.28)

○目標:2012年(平成24年度)までに、麻しんの排除達成(発症者を1年間に人口100万人当たり1人未満に抑制)すること

○実行施策:A【免疫の付与】13歳、18歳の年齢の者への予防接種の実施(5年間の時限措置)B【発症数の正確な把握】全ての麻しん患者についての発生報告義務

C【施策の総合的評価(実効性等)】麻しん対策の評価機関(麻しん対策会議)の設置

※Cの対策の側面支援として、麻しん対策技術支援チームによる地域の麻しん発症時対策の技術的(疫学分析等)支援活動の実施

生活衛生関係営業の振興について

経済対策について

都道府県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

- 中小企業診断士等の専門家の積極的な活用、地区相談の実施か所数の増加等指導相談体制の充実強化。
- 日本政策金融公庫等との連携強化、経営指導員等に対する研修の実施(相談支援連絡協議会(仮称)事業)に要する経費を平成21年度予算(案)に新規計上。
- 各種補助事業の積極的な実施及び必要な予算の確保。

セーフティネット保証の対象業種拡大について

- 原油・原材料価格や仕入れ価格高騰の影響を受けている698業種(平成20年12月10日現在)の中小企業者が対象。
- 一般保証とは別枠で、無担保保証で最大8000万円、普通保証で最大2億円までを信用保証協会に100%保証。

生活衛生セーフティネット貸付制度の充実について

- 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:振興運転貸付との通算5,700万円 → 別枠5,700万円 など
- 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

振興指針の改正について

- 今年度は以下の5業種について改正
 - ①理容業 ②美容業 ③クリーニング業
 - ④興行場営業 ⑤飲食店(すし店)営業今後、所要の手続きを経た後、官報告示する
- 各生活衛生同業組合が作成する振興計画の認定事務は地方厚生局が行うこととなっている
- 各都道府県においては、地方厚生局と連携を図り円滑に実施されるよう御協力方お願いする

政策金融公庫の「生活衛生貸付」について

平成21年度予算(案)

- 貸付規模 1,750億円
 - 貸付条件
 - ・振興事業貸付
 - 設備資金:特別利率③ → 振興設備利率(仮称)
 - 運転資金:基準利率 → 特別利率①
 - (標準営業約款登録者は特別利率①→特別利率②)
 - ・省エネ設備
 - 対象品目に「太陽光発電設備」、「風力発電設備」を追加し、適用利率を特別利率③とする。(平成22年3月31日まで)
- 等

生活衛生関係営業の適正な運営等について

理容業・美容業について

- 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
管理理容師・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、講習会の内容を見直す。
- 理容所・美容所に対する指導監督について
無資格者による業務の取締り、衛生水準確保のための指導監督の徹底。

旅館業について

- 日本国内に住所を有しない外国人宿泊者の本人確認の徹底について
国籍及び旅券番号の宿泊者名簿への記載、旅券の写しの保存について、引き続き営業者等に対し周知。
- 「類似ラブホテル」営業についての対応策について
対応策については警察庁と協議中、旅館業法に抵触するような営業についての指導監督の徹底。
- 個室ビデオ店等に対する旅館業法の適用について
営業形態を把握し、必要に応じて旅館業法に基づく指導を実施。

クリーニング業について

- クリーニング師の研修及び業務従事者に対する講習の受講促進。

建築物等の衛生対策について

- 建築物における衛生水準の確保について
近年、建築物環境衛生管理基準の不適合率が増加傾向。昨年度は立入検査数が大きく減少。
立入検査の着実な実施により、管理権原者の意識を向上させ、衛生水準を確保する必要。
- シックハウス対策の推進について
「シックハウス症候群」に関する相談体制の充実化。シックハウスの予防対策の周知。

平成21年度水道施設整備費予算（案）概要

（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 上水道費	29,684	28,349	△ 1,335	95.5
調査費	71,110	67,418	△ 3,692	94.8
	54	38	△ 16	70.4

注：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

【国庫補助制度の拡充等のポイント】

1. 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）

- 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の緩和。
- 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。
- 「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）
※給水人口5万人以上の水道事業者に係る水道料金要件の緩和。

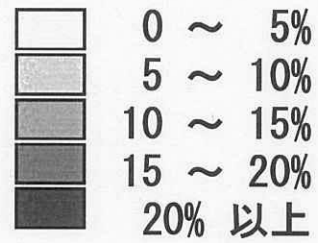
2. 簡易水道等施設整備費補助

- 「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」「しゅん工後10年以上計画した」との要件の緩和。
- 「基幹改良事業」の補助対象に、特定の地域等にある「飲料水供給施設」を加える。
- 「基幹改良事業」のうち管路更新に係る補助採択基準の緩和

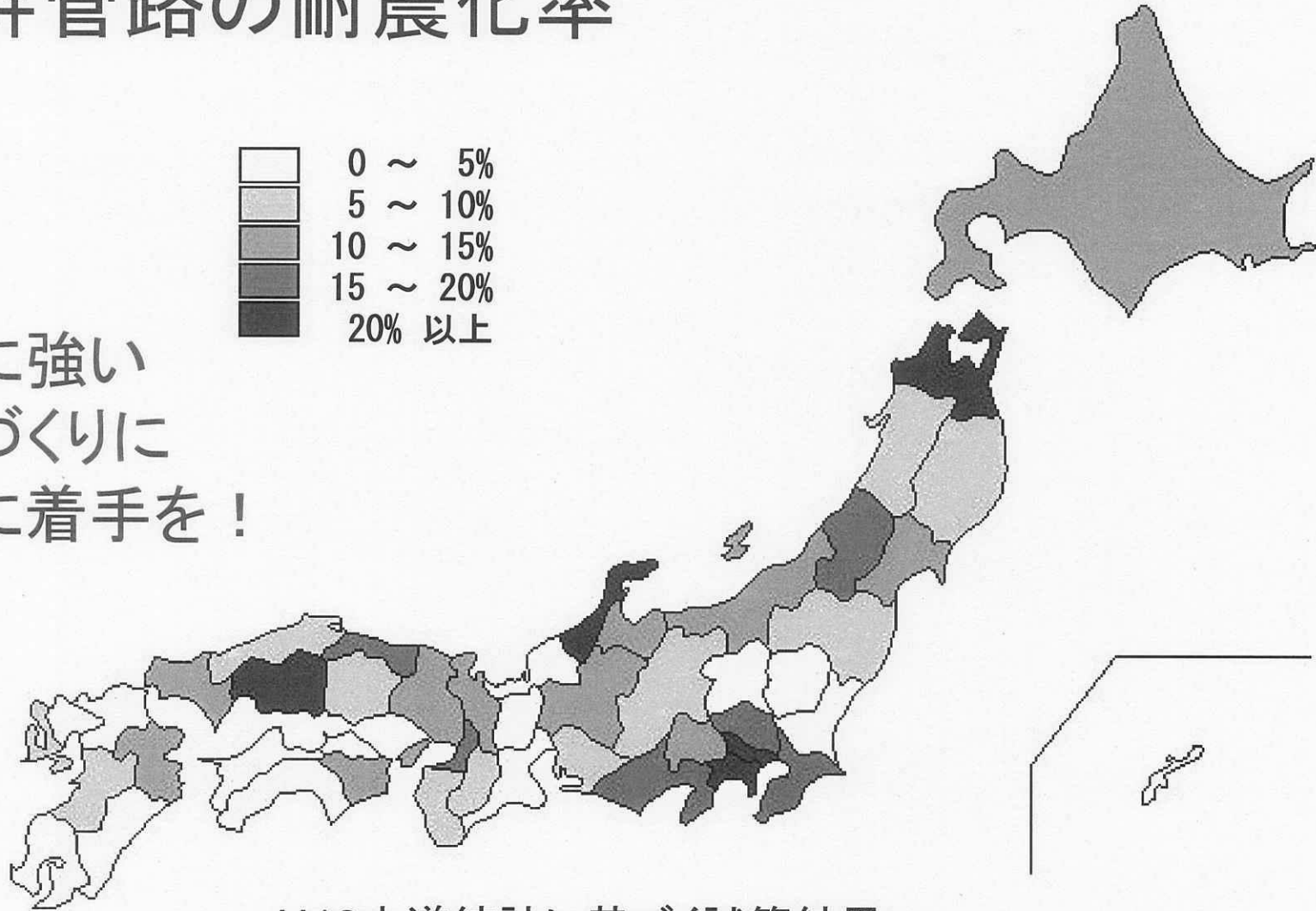
3. 補助メニューの廃止

- 「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」、「特鉱水道施設」

基幹管路の耐震化率



地震に強い
水道づくりに
早急に着手を！



H18水道統計に基づく試算結果

地震対策の推進

水道施設・管路 耐震性改善運動

【目的】

水道利用者の理解の向上を図りつつ、水道施設・管路の耐震化の促進に向けた水道事業者による取組を推進することにより、水道施設・管路の耐震化が極めて遅れている現状の大幅な改善を図る。

【運動期間】

平成20年度、21年度(2年間)

【主催】

厚生労働省健康局水道課
(社)日本水道協会
(財)水道技術研究センター
全国簡易水道協議会

水道施設も耐震性が必要

地震が起きたら 困るのは水です

全国の水道施設耐震化率

施設種別	耐震化率
基幹管路耐震化率	11%
浄水場耐震化率	12%
配水池耐震化率	20%

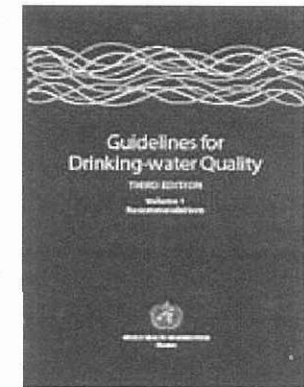
(平成17年度末)

「水道施設・管路耐震性改善運動」実施中

主催 厚生労働省健康局水道課／(社)日本水道協会／(財)水道技術研究センター／全国簡易水道協議会
協賛 (社)日本水道工業団体連合会／日本水道新聞社／水道産業新聞社

水安全計画(WSP)について

- ◆ WHOが提案(2004.9 飲料水水質ガイドライン第3版)。
- ◆ HACCP手法を水道に適用。水源から給水栓までの弱点等を分析評価し、管理方策を明確にすることにより、水の安全を確保するための包括的な計画。
- ◆ 水安全計画の目的:
 - ①水源の汚染を最小限にとどめ
 - ②浄水プロセスにおいて汚染を低減・除去し
 - ③配水・給水・利用の各段階での汚染を防止→ 良質な飲料水を供給

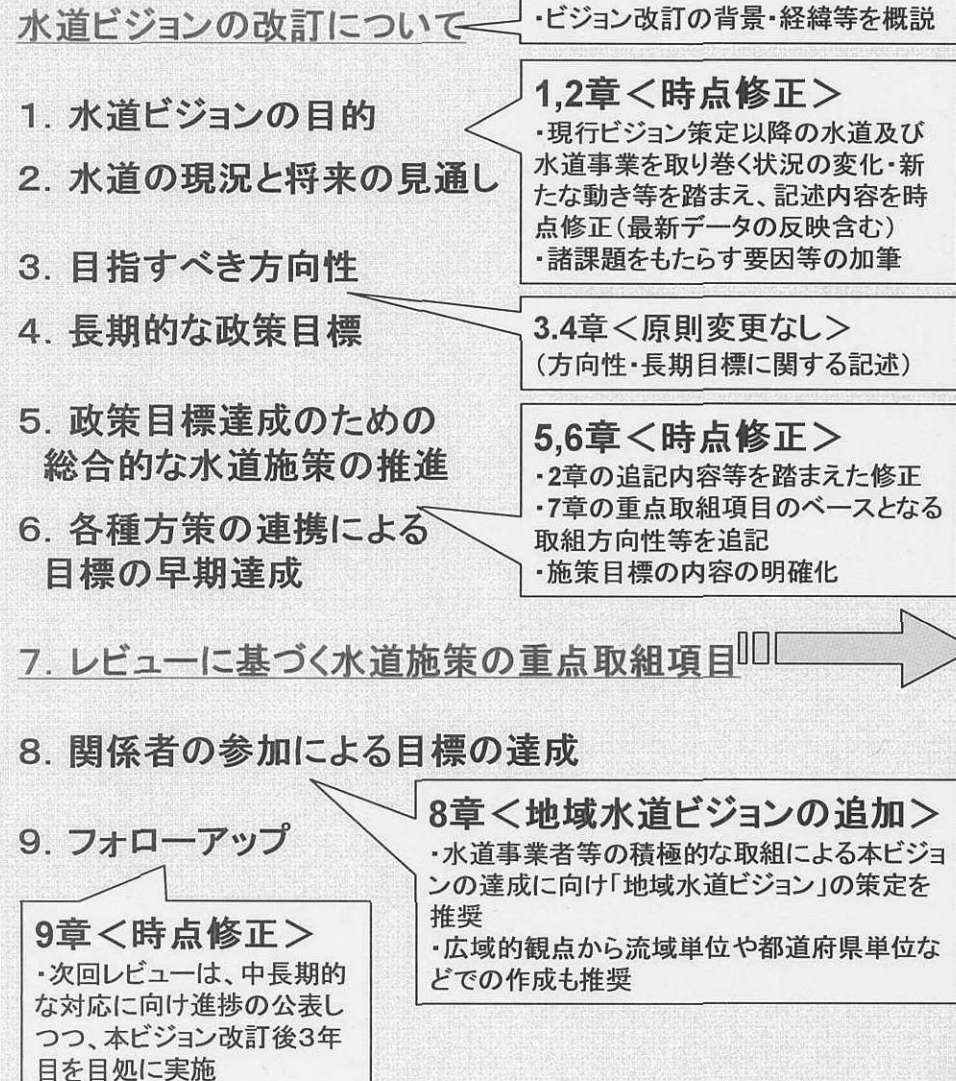


我が国でも水安全計画の策定を推奨することとし、策定のためのガイドラインをとりまとめ、水道事業者等に通知(H20.5.30)

→水道システムに関する危害評価を実施し、
水安全計画の策定 又はこれに準じた危害管理の徹底を
(H23年度頃までを目途に)

水道ビジョン改訂の概要

水道ビジョン改訂版の目次構成



7章<5施策群レビュー結果・重点取組項目>

・フォローアップ検討会におけるレビューの結果を踏まえ、今後、水道関係者が一体となって重点的に取り組むべきとされた項目を明示

重点取組項目

水道の運営基盤の強化

- ・都道府県版地域水道ビジョン策定推奨など推進の枠組面からの広域化推進
- ・持続可能な運営基盤確保のための最適事業規模
- ・運営管理に係る民間部門導入に関する技術的・客観的評価
- ・第三者機関等による技術的観点等からの業務評価
- ・水道技術の継承、官官・官民等連携による技術者の育成・確保
- ・事業運営状況の適切な評価・指導等のための最適な事後監督手法
- ・中長期的視点に立った計画的・効率的な改築・更新、資金確保、情報提供

安心・快適な給水の確保

- ・水安全計画の普及定着 ・高度浄水処理の導入等の推進
- ・水道水源流域等関係者の連携強化
- ・貯水槽水道の情報提供、直結給水への切替促進
- ・飲用井戸等の把握、関係者の連携、水質検査結果の利用者への提供
- ・クロスコネクション防止 ・鉛製給水管布設替え促進
- ・産学官連携による技術開発、普及

災害対策等の充実

- ・耐震化計画の策定、実施に向けての取組推進 ・石綿管の早期布設替え
- ・耐震化達成状況が遅れている水道事業者等の速やかな実施
- ・耐震化の需要者への情報提供 ・水資源開発等計画促進、濁水対策充実
- ・水道事業者等間の連携などを含めた応急給水、復旧体制の整備
- ・危機管理マニュアル等などの危機管理体制の整備

環境・エネルギー対策の強化

- ・環境対策の各種取組の積極的・計画的実施
- ・取組事例等の分析、事業規模・特性に応じた対策導入に関する情報提供
- ・環境対策にも資する各種取組の推進 ・国民への積極的な情報提供

国際協力等を通じた水道分野の国際貢献

- ・水道事業者と民間の連携による施設の維持管理
- ・相手の経済・社会状況に応じた水道事業育成支援
- ・アジア・ゲートウェイ構想に基づく措置 ・業務指標の活用、世界標準への展開
- ・姉妹都市等自治体間の国際交流・協力