

連 絡 事 項

総務課原子爆弾被爆者援護対策室

原爆被爆者対策について

1. 原爆症認定について

(1) 原爆症認定審査について

厚生労働大臣が原爆症の認定を行うに当たって、科学的・医学的見地から専門的な意見を聴くこととされている「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」では、平成20年4月以降、従来の審査方針を見直した「新しい審査の方針」に基づき審査を行い、現在までに約5,000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22年度予算（案）においても必要な額を確保したので、これについて各都道府県、広島市、長崎市（以下「都道府県市」という。）におかれては予算措置をよろしく願いたい。

一方で、申請件数も大幅に増加しており、厚生労働省においては、審査体制を充実させる等により、一層の迅速な審査に努めているが、都道府県市を通じていただく申請書類の中には、審査に必要な検査成績書等、医学的な書類がそろっていない事例もあり、追加で提出をお願いすることにより審査に時間を要している場合もみられることから、申請書の進達に当たっては、必要とされている書類の確認に一層の御協力をお願いしたい。

(2) 確認書及びそれに基づく対応について

昨年8月6日、原爆症認定集団訴訟の原告の方々について、長期間にわたり訴訟に携わってきたことや高齢化が進んでいるといった「特別の立場」を考慮し、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、総理と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」が署名された。

なお、この確認書による措置は、集団訴訟の早期解決を図るために集団訴訟の原告の方々のみを対象にした極めて異例の措置であり、一般の被爆者の方々に直ちに影響が及ぶものではない。

確認書の内容を踏まえ、昨年12月1日、「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」（以下「基金法」という。）が、議員立法により全会一致で成立し、原告に係る問題の解決のための支援を行う基金を設けることとされた（予算規模：約3億円）。

また、この基金法の附則において、原爆症認定等の制度の在り方について検討を加える旨規定されたところであり、この規定を踏まえ、今後、原爆症認定制度の見直しに向けて幅広い観点から総合的に検討することとしている。

2. 在外被爆者の方々に対する支援について

在外被爆者の方々に対する援護は、平成14年度に手帳交付のための渡日支援等の事業を開始、平成16年度に居住国での医療費を助成する保健医療助成事業を創設、平成17年度に健康管理手当等の国外からの申請を可能とし、また平成20年には法改正により、国外からの被爆者健康手帳の申請を可能とするなど、支援の充実に努めてきたところである。

在外被爆者の方々がおかれている状況や高齢化していることに鑑み、都道府県市におかれては、なお一層の円滑な事務処理をお願いする。

なお、在外被爆者の方々が居住国でかかった医療費に対して助成を行う保健医療助成事業については、平成22年度予算(案)においても上限額を以下のとおり見直すこととしている。

(参考)

保健医療助成費上限額の見直し

- ・ 153,000円 161,000円(通常)
- ・ 165,000円 172,000円(4日以上入院)

(1) 在外被爆者の方々からの原爆症認定申請について

在外被爆者の方々からの原爆症認定申請については、平成20年6月に成立した改正被爆者援護法の附則において、「政府は、この法律の施行の状況等を踏まえ、在外被爆者に係る原爆症認定申請の在り方について検討を行う」旨規定されたところである。

現在、海外からの原爆症認定審査を適切に行うための事務処理方策について検討を進めており、施行は平成22年度中のできるだけ早い時期を目指している。

施行後、都道府県市には、在外公館で受理する在外被爆者からの申請書を国に進達していただくことを考えているので、御協力を御願いたい。

(2) 未払い手当について

平成19年2月の最高裁判決を受け、時効を理由に未払いとなっていた平成9年11月分以前の健康管理手当等について平成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、都道府

県市におかれては、該当する案件がある場合には、個別に照会願いたい。

(3) 402号通達に係る在外被爆者の方々への賠償について

402号通達に関しては、約2700名の在外被爆者の方々が大阪、広島及び長崎の各地方裁判所に提訴を行っている。

これに対しては、平成19年11月の三菱徴用工最高裁判決で示された要件と同様の状況にあることが確認できた方については、和解により賠償金を支払うこととし、各地方裁判所において和解に向けた手続を行っている。

平成21年12月に130名の原告の方々について大阪地裁で和解が成立したが、今後も要件に該当することが確認でき次第、速やかに和解に応じることとしている。

この和解に係る要件の確認に当たっては、被爆者健康手帳の交付等の事実確認につき、都道府県市の御協力が必要であり、各裁判所から調査囑託がなされているが、引き続き御協力をお願いしたい。

(参考) 在外被爆者の方々の国家賠償について

- ・平成19年11月の最高裁判決において、被爆者が出国した際に各種手当の支給を停止する取扱いを規定する通達(いわゆる「402号通達」)の発出及び運用に関し、過失があったとして、100万円の国家賠償請求が認められた。
- ・同様の状況にある在外被爆者の方々に対する対応については、国家賠償にかかわるものであり、司法の場を通じて要件の確認をした上で、和解により賠償金を支払うことが適当であり、100万円の賠償金と10万円の弁護士費用を支払うこととしている。

3. 各種手当について

平成22年度の各種手当額については、平成21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。

原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原子爆弾被爆者に対する援護として、被爆者が受けた放射能による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策を講じている。

被爆者の範囲

以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者 【手帳保持者 約23.6万人】
(平成20年度末)

原爆投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市の区域・隣接地域)に在った者
入市被爆者(原爆投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市した者)
救護被爆者(放射能の影響を受けるような事情の下にあった者)など

原爆症の認定

認定を受けた者には医療特別手当(月額137,430円)を支給 【支給対象者 約4,400人】
(平成20年度末)

被爆者の疾病について原爆放射線に起因し、現に医療を要する状態にあるかを認定
：原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定

「厚生労働大臣は、原爆症認定を行うに当たっては、政令で定める審議会(*)の意見を聴かなければならない。」(被爆者援護法第11条第2項)

* 政令で定める審議会 = 疾病・障害認定審査会(原子爆弾被爆者医療分科会)

援護措置

【1,550億円(平成22年度予算(案))】

- 1 医療の給付(医療費の無料化) 【411億円】
- 2 各種手当の支給 【1,024億円】
 - 健康管理手当(月額:33,800円) 【支給対象者 約20.5万人(平成20年度末)】(被爆者の86%が受給)
 - 医療特別手当(月額:137,430円) 【支給対象者 4,400人】(前出) など
- 3 健康診断の実施(年2回)
- 4 福祉事業の実施(居宅生活支援、原爆養護ホーム事業など)

原爆諸手当一覧

手 当 の 種 類	平成21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 1 1 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22年度においても重点事項を定めて実施することとしているので、格段の御協力をお願いします。

また、平成21年度における指導監査の結果を見ると、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、依然として改善されていない事例が散見されるので、各自治体におかれては、改めて指摘の趣旨を御理解の上、適切に対処されるよう、一層の御尽力をお願いします。

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

生活習慣病対策室

生活習慣病対策について

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、食育基本法（平成17年法律第63号）及び食育推進基本計画に基づき、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、引き続き食育の推進を図られたい。

昨年、10月から9月に取組期間を変更し実施した「食生活改善普及運動」については、健康増進の総合的な推進を図る観点から、平成22年度も9月の「健康増進普及月間」にあわせ実施することとしており、それぞれの地域の特性を勘案の上、効果的な運動の推進をお願いしたい。

また、「健康的な生活習慣づくり重点化事業（メタボリックシンドローム予防戦略事業）」については、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、平成22年度予算案において37百万円（平成21年度予算額95百万円）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

保健指導・食育活動支援事業費については、地域の栄養ケアの拠点となる栄養ケアステーションの整備を支援するため、今年度進めている運営方法等に関する実践的なマニュアルをもとに、機能の一層の充実を図ることとしている。

(3) 管理栄養士等の人材育成について

地域における健康づくり及び栄養・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は、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」(平成20年10月10日付健康局長通知)の円滑な実施が図られるようお願いする。

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。

第24回管理栄養士国家試験については、平成22年3月21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。

また、「管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)」については、平成14年に策定し、平成17年度より、このガイドラインに基づき国家試験が実施され、本年度で5年が経過することから、管理栄養士の資質向上を図るため、本年度末よりこの見直しに着手することとしている。

(4) 食生活改善推進員の活用について

地域において健康づくりを推進する食生活改善推進員の活動を支援する「食生活改善地区組織活動強化費」については、行政刷新会議の「事業仕分け」において、「国、地方で同様のことをやっている」等の評価を受け、補助内容を精査・見直したところである。

そのため、市町村におかれては「健康日本21」の目標達成に向けて、地域の食生活改善等に草の根的なボランティア活動を行っている食生活改善推進員の活動に対して、一層支援していただくよう周知願いたい。

(5) 国民健康・栄養調査について

平成20年に実施した国民健康・栄養調査の結果については、前年より約2ヶ月公表時期を早め、その結果の概要を平成21年11月9日に発表したところである。平成22年度の国民健康・栄養調査については、循環器疾患を重点調査項目とし、例年どおり11月に調査を実施する予定であり、今後とも御協力をお願いする。

(6) 日本人の食事摂取基準の策定について

日本人の食事摂取基準については、昨年6月に、「日本人の食事摂取基準(2010年版)」を策定し、報告書としてとりまとめたところである。この「日本人の食事摂取基準(2010年版)」は、平成22年度から使用するものであり、本年3月末に告示として示すこととしている。また、現在、食事改善並びに給食管理における適切な活用方法について検討を進めているところであり、本年度中には、その報告書を取りまとめることとしているので、適切な運用及び関係者等への周知・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。(平成21年12月1日現在、運動型340施設、温泉利用型25施設、温泉利用プログラム型33施設)

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。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策における運動指導の担い手として、健康増進施設、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、

喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、

未成年者の喫煙の防止、

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、

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（以下FCTCという）」（平成17年2月発効）に基づき、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしたところである。

FCTCに基づく「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」を受けて、厚生労働省では、受動喫煙防止対策をより一層推進するため、平成20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、平成21年3月には、「公共的な空間については、原則として全面禁煙」等の報告書が取りまとめられ、今後の受動喫煙防止対策のあり方について方向性が示されたところである。

また、平成20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。

「健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）」については、平成22年度予算案では、51百万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。

また、たばこ税の増税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行うこととされた。さらに、税制改正大綱において、たばこ税は将来に向かって引き上げていく必要があり、その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を見極めつつ行っていくこととし、その過程で、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について新たな枠組の構築を目指すこととする旨が記載されたところである。

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。

本年度実施した女性の健康支援対策事業における取組や自治体が既に実施している取組を集約し、これらの取組について効果的な事業展開手法の検証を進め、女性の健康づくり対策として効果的な手法や事例などを啓発し、女性の健康づくりを推進することとしている。

つきましては、本年度実施した女性の健康支援対策事業における取組をはじめ、自治体において既に実施し効果的な手法を実施している取組の報告の協力をお願いする。

また、毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体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、

未成年者の飲酒をなくす、

「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 . 健康増進施策（健康増進事業等）の推進

（ 1 ）健康増進法に基づく健康増進事業について

平成 2 0 年 4 月より、医療保険者として行う特定健康検診・特定保健指導以外に、市町村においては、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施しているところである。

都道府県においては、地域・職域連携推進協議会等を通して医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう引き続き支援をお願いする。

（ 2 ）地方財政措置（ヘルスアッププラン）の活用

平成 1 4 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、4 0 歳未満の青壮年層に対する健康診査、健康教育等の実施、健康づくり支援のためのマンパワーの確保などを柱とする地方財政措置が講じられており、平成 2 2 年度においても引き続き措置される予定であるので、積極的な事業の推進をお願いする。

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

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22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22年度予算案においては、マンモコイル緊急整備事業を廃止した一方で、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、

女性特有のがん検診推進事業（市区町村が一定の年齢に達した女性に対し、子宮頸がん及び乳がん検診の無料クーポン券及び検診手帳を配布する事業に対して支援を行う。）として、新規に75.7億円

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、2.8億円

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、1.4億円

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、9.4億円

等が認められたところである。

また、がん対策推進協議会の提案や患者の声を踏まえ、がん対策を総合的に推進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、

がん医療に携わる医療従事者の計画的研修事業（国及び各都道府県毎に必要な化学療法専門医、放射線治療医、病理医をはじめとした医療従事者を把握する事業を独立行政法人国立がん研究センターに委託し、医療従事者の計画的な養成方策等の検討を行う。）として、新たに2.0億円

がん医療の地域連携強化事業費（がん患者の意向を踏まえた上で、地域において切れ目のない医療を提供を行うため、地域連携コーディネーターを配置する都道府県等に支援を行う。）として、新規に2.8億円

がん対策評価・分析経費（がん患者等からの現在のがんに関する施策の満足度（評

価)を把握する事業を特定非営利法人日本医療政策機構に委託し、その評価を踏まえた施策を検討する。)として、新規に19百万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及びがん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」(以下「都道府県計画等」という。)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、昨年に引き続き本年2月頃に各都道府県に対し、「都道府県計画等」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21年12月末現在、47都道府県で計9,988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」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、特に未実施の市町村に対しては、地方交付税の活用及び「女性特有のがん検診推進事業」の実施を促すなど、各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。

また、平成22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、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医療機関については、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、指定更新申請を行っていただいたところである。

当該申請については、資料3に示すとおり、平成22年2月3日に開催される「第6回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、各都道府県から個別にご説明いただいた上で検討を行い、本年度内に指定の手続きを行う予定である。

緩和ケア研修会修了証書の交付枚数

(資料1)

(平成21年12月末日現在)

都道府県	開催形式	修了証書の 交付枚数 ^(※1)
	(一般型は空欄/単位型)	
01 北海道		468
02 青森県		78
03 岩手県	単位型	156
04 宮城県	単位型	77
05 秋田県	単位型	121
06 山形県	単位型	188
07 福島県	単位型	146
08 茨城県	単位型	157
09 栃木県		210
10 群馬県		229
11 埼玉県		179
12 千葉県		239
13 東京都		635
14 神奈川県	単位型	221
15 新潟県	単位型	52
16 富山県	単位型	194
17 石川県		173
18 福井県		185
19 山梨県		163
20 長野県		278
21 岐阜県		241
22 静岡県	単位型	40
23 愛知県		407
24 三重県	単位型	197
25 滋賀県		122
26 京都府		379
27 大阪府		682
28 兵庫県		458
29 奈良県		147
30 和歌山県	単位型	267
31 鳥取県		39
32 島根県		131
33 岡山県		196
34 広島県	単位型	246
35 山口県		162
36 徳島県	単位型	173
37 香川県		154
38 愛媛県		198
39 高知県	単位型	125
40 福岡県		431
41 佐賀県		100
42 長崎県	単位型	192
43 熊本県		73
44 大分県		217
45 宮崎県		137
46 鹿児島県		146
47 沖縄県		179
合計	一般型：31都道府県 単位型：16県	9,988

(※1) 都道府県からの依頼を受け厚生労働省において決裁を了し、交付した修了証書の枚数

(参考) ・研修会一回当たりの平均参加人数21.1名、最大84名、最小4名

・一般型は同一主催者により、同一参加者に対して2日間以上で行われるもの。

・単位型は同一あるいは異なる主催者により、異なる参加者に対して単位制で必要な単位を取得させるために行われるもの。

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、管内市区町村に対し、がん検診の実施状況（平成 21 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（1,818）から回答があった（回収率 100%）。
※23 の特別区と 1,795 の市町村（一部、合併前の市町村別に報告あり）。
- 健康増進法に基づくがん検診を実施していると回答した市区町村数は、胃がん 1,817(99.9%)、乳がん 1,817(99.9%)、子宮がん 1,816(99.9%)、大腸がん 1,816 (99.9%)、肺がん 1,735 (95.4%) であった。いかなる方法でも実施していないと回答した市区町村は、肺がん 51 市区町村、大腸がん 2 村であった。
- がん検診を実施していないと回答した市区町村における理由としては、肺がんは、「他に優先すべき事業があるため（27）」、「検診の有効性に疑問があるため（26）」、「予算を確保できないため（18）」が多く、大腸がんは、「検診の有効性に疑問があるため（2）」であった。
- 健康増進法に基づくがん検診を実施していると回答した市区町村のうち、対象者を国の指針通り設定していると回答した市区町村は、大腸がん 1,201（66.1%）、肺がん 1,159（66.8%）、胃がん 936（51.5%）、子宮がん 575（31.7%）、乳がん 420（23.1%）であった。
- 国の指針よりも対象者を拡大（年齢枠の拡大）している市区町村は、子宮がん 724（39.9%）、乳がん 586（32.3%）、胃がん 527（29.0%）、大腸がん 447（24.6%）、肺がん 335（19.3%）であった。
- 国の指針よりも対象者を制限している市区町村数は、乳がん 811(44.6%)、子宮がん 517（28.5%）、胃がん 354（19.5%）、肺がん 241（13.9%）、大腸がん 168（9.3%）となっており、その方法としては各がん検診とも「定員を設け先着順とする」が多かった。

- 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PSA検査 1,163 (64.0%)、肝がんに対する腹部超音波検査 85 (4.7%) が実施されていた。
- がん検診の周知方法としては、多くの市区町村において「広報誌に掲載 1,597 (87.8%)」、「ホームページに掲載 1,110 (61.1%)」、「個別郵送 1,000 (55.0%)」が多く、「個別訪問 72 (4.0%)」は少数にとどまった。
- 集団検診において自己負担を 1000 円以下で実施している市区町村は、胃がん 1,251(70.6%)、子宮がん 1,182(75.6%)、肺がん 1,564(93.8%)、乳がん 805 (48.1%)、大腸がん 1,627 (98.6%) であった。
- 個別検診において自己負担を 1000 円以下で実施している市区町村は、胃がん 155 (29.9%)、子宮がん 471 (42.9%)、肺がん 341 (81.2%)、乳がん 350 (42.1%)、大腸がん 551 (87.9%) 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)
(平成21年1月1日時点)

1. 回収状況

	市町村数	割合
調査対象とした市区町村	1,818	100%
回答のあった市区町村	1,818	100%

※平成21年1月1日現在、1,781市町村。

※23の特別区と1,795市町村(一部、合併前の市町村別に報告)から回答があった。

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
がん検診を実施している市区町村	1,817 (99.9%)	1,816 (99.9%)	1,735 (95.4%)	1,817 (99.9%)	1,816 (99.9%)
がん検診をなんらかの形で実施している市区町村	1 (0.1%)	2 (0.1%)	32 (1.8%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)
がん検診を実施していない市区町村	0 (0.0%)	0 (0.0%)	51 (2.8%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)

3. 各がん検診の対象者の設定

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
国の指針どおりに対象者を設定している市区町村	936 (51.5%)	575 (31.7%)	1,159 (66.8%)	420 (23.1%)	1,201 (66.1%)
国の指針よりも対象者を拡大している市区町村	527 (29.0%)	724 (39.9%)	335 (19.3%)	586 (32.3%)	447 (24.6%)
国の指針よりも対象者を制限している市区町村	354 (19.5%)	517 (28.5%)	241 (13.9%)	811 (44.6%)	168 (9.3%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
がん検診を実施している市区町村(再掲)	1,817 (100.0%)	1,816 (100.0%)	1,735 (100.0%)	1,817 (100.0%)	1,816 (100.0%)

4. がん検診を何らかの形で実施している市区町村及び実施していない市区町村の理由(複数回答可)

がん検診	理由		市区町村数(参考)国の指針		
胃がん	実施していない	(該当なし)	0	0	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	僻地診療の一環で実施	1	1	
子宮がん	実施していない	(該当なし)	0	0	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	当該年度は実施していない (検診を2年に1回実施)	2	2	
肺がん	実施していない	予算を確保できないため	18	51※	40歳以上 問診、胸部X線検査 喀痰細胞診 毎年
		実施できる施設がないため	7		
他に優先すべき事業があるため	27				
検診の有効性に疑問があるため	26				
専門医の確保が困難	6				
実施を検討中	5				
平成21年度からの実施予定	4				
発見率が低い	2				
発症予防に力を入れているため	1				
喀痰採取が困難であるため	1				
その他	3				
	何らかの形で実施している	結核健診	32	32	
乳がん	実施していない	(該当なし)	0	0	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	当該年度は実施していない (検診を2年に1回実施)	1	1	
大腸がん	実施していない	検診の有効性に疑問があるため	2	2	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	(該当なし)	0	0	

※複数回答可のため、実施していない理由の計と実施していない市区町村数は異なる。

5. がん検診を実施していない市区町村

(平成21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
		該当なし	該当なし	51市区町村	該当なし	2村
岩手県	釜石市			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 甘楽町、東吾妻町、高山村			未実施		
東京都	北区、稲城市			未実施		
長野県	天龍村、秦阜村					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、 高月町、木之本町、 余呉町、西浅井町			未実施		
奈良県	上牧町、山添村			未実施		
島根県	出雲市、安来市			未実施		
福岡県	太宰府市、古賀市			未実施		
熊本県	菊池市			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、 川南町			未実施		

※平成21年3月30日に日南市・北郷町と新設合併

6. 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	285 (15.7%)	237 (13.0%)	190 (10.5%)	427 (23.5%)	140 (7.7%)
定員を設け抽選	28 (1.5%)	14 (0.8%)	17 (0.9%)	30 (1.7%)	11 (0.6%)
年齢を制限	31 (1.7%)	40 (2.2%)	27 (1.5%)	33 (1.8%)	9 (0.5%)
同一人にとって受診機会、勸奨ともに隔年 ※誕生日、誕生月、居住地区で選定等		251 (13.8%)		390 (21.5%)	
その他	16 (0.9%)	18 (1.0%)	17 (0.9%)	30 (1.7%)	10 (0.6%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)

7. 各がん検診で実施されていた国の指針以外の検査項目(複数回答可)

	市町村数	
胃がん検診(胃内視鏡検査)	212	(11.7%)
胃がん検診(ペプシノゲン法)	44	(2.4%)
胃がん検診(ヘリコバクター・ピロリ抗体)	17	(0.9%)
子宮がん検診(HPV検査)	36	(2.0%)
肺がん検診(CT検査)	153	(8.4%)
乳がん検診(エコー検査)	565	(31.1%)
大腸がん検診(大腸内視鏡検査)	33	(1.8%)
大腸がん検診(S状結腸鏡検査)	29	(1.6%)
大腸がん検診(注腸X線検査)	12	(0.7%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818	(100.0%)

8. 国の指針以外の方法によるがん検診の実施状況

	市町村数	
指針以外のがん検診を実施している	1,208	(66.4%)
指針以外のがん検診を実施していない	610	(33.6%)
不明・無回答	0	(0.0%)
合計	1,818	(100.0%)

9. 国の指針以外の方法(複数回答可)

	市町村数	
前立腺がん検診(PSA検査)	1,163	(64.0%)
肝がん検診(エコー検査)	85	(4.7%)
卵巣がん(エコー検査)	31	(1.7%)
甲状腺がん検診(エコー検査)	22	(1.2%)
喉頭がん・口腔がん・咽頭がん	20	(1.1%)
その他	10	(0.6%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818	(100.0%)

10. がん検診の周知方法(複数回答可)

	市町村数	
対象者に個別に郵送等で通知	1,000	(55.0%)
自治体の広報紙で周知	1,597	(87.8%)
自治体のホームページで周知	1,110	(61.1%)
個別訪問して通知	72	(4.0%)
その他	639	(35.1%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818	(100.0%)

11. 受診時の費用負担額

※「0円～500円」原則無料だが、年齢等の条件により500円以下の自己負担が生じる場合【胃がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	134	(7.6%)	34	(6.6%)
0円～500円	333	(18.8%)	32	(6.2%)
500円～1,000円	784	(44.2%)	89	(17.2%)
1,001円～1,500円	371	(20.9%)	78	(15.1%)
1,501円～2,000円	96	(5.4%)	71	(13.7%)
2,001円～2,500円	37	(2.1%)	46	(8.9%)
2,501円以上	17	(1.0%)	168	(32.4%)
合計	1,772	(100.0%)	518	(100.0%)

【子宮がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	103	(6.6%)	83	(7.6%)
0円～500円	300	(19.2%)	77	(7.0%)
500円～1,000円	779	(49.8%)	311	(28.3%)
1,001円～1,500円	227	(14.5%)	220	(20.0%)
1,501円～2,000円	102	(6.5%)	271	(24.7%)
2,001円～2,500円	36	(2.3%)	89	(8.1%)
2,501円以上	16	(1.0%)	47	(4.3%)
合計	1,563	(100.0%)	1,098	(100.0%)

【肺がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	331	(19.8%)	63	(15.0%)
0円～500円	1,025	(61.5%)	155	(36.9%)
500円～1,000円	208	(12.5%)	123	(29.3%)
1,001円～1,500円	39	(2.3%)	35	(8.3%)
1,501円～2,000円	25	(1.5%)	20	(4.8%)
2,001円～2,500円	16	(1.0%)	5	(1.2%)
2,501円以上	24	(1.4%)	19	(4.5%)
合計	1,668	(100.0%)	420	(100.0%)

【乳がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	99	(5.9%)	48	(5.8%)
0円～500円	245	(14.6%)	95	(11.4%)
500円～1,000円	461	(27.6%)	207	(24.9%)
1,001円～1,500円	392	(23.4%)	169	(20.3%)
1,501円～2,000円	297	(17.8%)	187	(22.5%)
2,001円～2,500円	95	(5.7%)	69	(8.3%)
2,501円以上	84	(5.0%)	57	(6.9%)
合計	1,673	(100.0%)	832	(100.0%)

【大腸がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	141	(8.5%)	70	(11.2%)
0円～500円	1,127	(68.3%)	305	(48.6%)
500円～1,000円	359	(21.8%)	176	(28.1%)
1,001円～1,500円	18	(1.1%)	54	(8.6%)
1,501円～2,000円	4	(0.2%)	9	(1.4%)
2,001円～2,500円	0	(0.0%)	1	(0.2%)
2,501円以上	1	(0.1%)	12	(1.9%)
合計	1,650	(100.0%)	627	(100.0%)

市区町村におけるがん検診の費用に関する調査結果

	平成20年度実績額				平成21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)	その他の費用(千円) (自己負担額等)	総費用 (千円)	その他の費用(千円) (自己負担額等)	総費用 (千円)	その他の費用(千円) (自己負担額等)	総費用 (千円)	その他の費用(千円) (自己負担額等)
北海道	3,457,885	637,504	3,387,995	609,015	3,918,182	715,179	3,846,561	694,139
青森県	1,590,355	198,995	1,483,188	177,628	1,798,350	211,600	1,686,864	197,790
岩手県	1,646,706	250,216	1,512,146	218,596	1,731,937	276,239	1,595,592	239,852
宮城県	3,425,326	608,907	3,287,137	568,315	3,471,265	600,724	3,320,486	558,671
秋田県	907,165	194,161	811,350	167,811	1,033,903	214,111	914,627	189,671
山形県	1,552,416	466,581	1,427,111	402,183	1,810,499	523,902	1,652,557	453,953
福島県	3,104,832	287,010	2,579,160	278,341	3,077,691	323,979	2,935,775	312,698
茨城県	1,948,110	345,205	1,618,901	289,228	2,220,078	378,384	1,856,037	312,121
栃木県	1,958,125	240,999	1,490,966	196,224	2,126,434	262,651	1,711,184	220,970
群馬県	2,172,610	218,227	1,862,456	189,505	2,285,587	234,835	2,043,170	210,959
埼玉県	6,631,318	481,411	6,130,595	441,656	7,444,315	549,038	6,888,995	501,684
千葉県	6,893,067	557,728	6,058,646	474,545	7,620,919	645,458	6,693,737	550,317
東京都	10,597,629	443,965	9,973,365	408,120	12,777,093	490,226	11,962,394	439,846
神奈川県	7,416,493	1,064,480	6,998,249	1,028,752	7,718,994	987,995	7,358,802	947,606
新潟県	2,653,180	257,456	2,134,732	238,846	2,670,058	266,556	2,206,633	244,573
富山県	1,319,364	166,131	1,151,198	146,389	1,258,403	155,088	1,095,265	144,333
石川県	1,115,768	123,056	969,627	101,567	1,114,577	130,901	977,258	108,436
福井県	396,373	64,847	363,179	59,251	391,891	60,881	370,652	57,040
山梨県	1,165,912	169,552	714,469	115,259	1,303,993	173,092	760,490	120,695
長野県	1,442,877	317,506	1,230,075	262,633	1,724,802	393,060	1,481,216	325,738
岐阜県	1,301,540	198,640	1,219,800	184,430	1,468,891	220,860	1,380,625	203,180
静岡県	3,873,192	473,706	3,329,723	398,312	4,256,554	508,687	3,683,045	430,113
愛知県	6,480,586	852,489	6,106,802	791,545	7,364,597	1,023,554	6,808,088	938,810
三重県	1,504,892	282,902	1,221,473	207,370	2,103,725	261,436	1,576,341	213,824
滋賀県	529,129	94,128	518,054	92,684	636,155	100,224	622,545	97,086
京都府	1,089,542	53,418	1,050,891	52,468	1,222,082	61,151	1,185,013	60,163
大阪府	5,207,830	301,404	5,004,311	281,460	5,957,978	324,011	5,725,578	300,937
兵庫県	2,596,623	396,304	2,465,000	361,256	2,862,391	436,864	2,766,317	409,577
奈良県	811,338	150,599	799,446	148,467	988,889	169,055	973,472	166,567
和歌山県	820,682	85,266	778,360	79,976	978,480	98,981	922,883	93,458
鳥取県	886,057	138,131	727,911	115,945	955,269	154,776	903,420	140,841
島根県	406,977	68,036	374,118	60,283	441,891	70,258	402,290	63,289
岡山県	2,059,336	309,824	1,951,189	284,923	2,193,451	328,820	2,076,392	302,513
広島県	1,532,315	209,646	1,468,932	202,727	1,834,006	235,726	1,756,236	227,354
山口県	954,819	163,892	910,905	133,815	1,141,138	194,784	1,085,744	158,125
徳島県	432,250	64,947	402,225	61,039	587,805	82,432	550,843	74,063
香川県	870,117	171,932	743,296	148,404	999,802	202,725	848,239	176,880
愛媛県	797,837	160,757	555,741	88,683	967,163	195,673	646,208	102,586
高知県	360,779	39,733	352,455	38,877	444,197	45,707	434,757	44,616
福岡県	2,359,508	382,691	2,230,258	353,372	2,669,583	414,142	2,486,578	375,257
佐賀県	478,670	61,118	452,635	57,611	599,765	65,158	563,516	61,262
長崎県	1,206,452	122,521	930,024	96,891	1,348,492	137,578	1,039,378	109,292
熊本県	1,498,362	347,776	1,156,607	261,408	1,590,769	379,479	1,235,897	286,574
大分県	811,678	145,093	751,422	129,835	984,776	170,318	907,086	162,135
宮崎県	750,667	132,926	621,671	108,051	826,887	144,964	681,749	104,290
鹿児島県	1,362,288	236,948	1,248,666	199,617	1,450,886	237,835	1,357,498	192,231
沖縄県	694,037	146,093	678,496	143,323	728,224	150,469	702,156	145,929
合計	103,073,013	12,884,857	93,234,955	11,456,634	115,102,816	14,009,565	104,680,188	12,472,043

※ 各市区町村別の費用の調査結果については、第11回がん対策推進協議会終了後に、ホームページにて公表予定

がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る 今後のスケジュールについて

旧指針⁽¹⁾に基づき、平成19年度までにかん診療連携拠点病院の指定を受けていた医療機関については、平成21年度末までの間に限り、新指針⁽²⁾に規定する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、平成22年度以降も引き続き指定を希望する場合は、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、指定に係る更新申請を行う必要がある。なお、今後のスケジュールは以下の通り。

平成21年	10月31日	指定更新推薦書等提出締め切り(厳守)
	12月2日	第11回がん対策推進協議会
平成22年	2月3日	第6回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催
平成22年	3月31日	旧指針に基づき既に指定を受けている病院の移行期間(新指針によるみなし期間)の終了
平成22年	3月末まで	がん診療連携拠点病院の現況報告(平成21年10月31日提出分)を公表予定
平成22年	4月1日	第6回指定検討会により指定更新等が認められた医療機関の指定の効力発生

- 1 旧指針：「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知)
- 2 新指針：「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知)

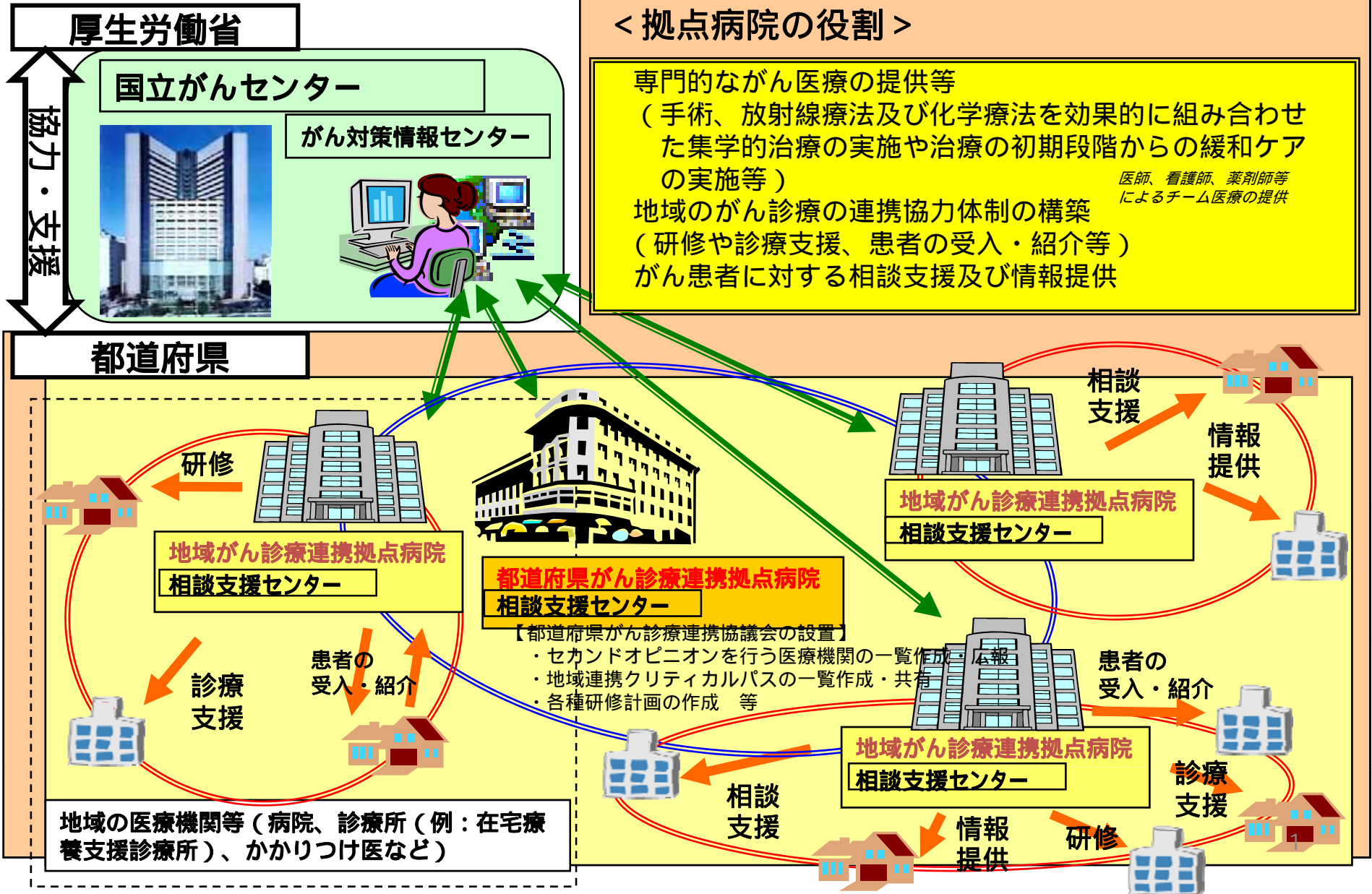
がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（375か所）

平成21年4月1日現在

・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院

・地域がん診療連携拠点病院：324病院



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年度発生した新型インフルエンザ等の感染症への対応など、緊急時における国民の健康の確保も、地域保健対策の重要な課題のひとつであり、引き続き地域健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

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

1. 地域保健の総合的な見直し

平成6年の地域保健法の施行に伴い、市区町村、都道府県、国等が取り組むべき地域保健対策の方向性を示した「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)を告示し、平成10年には「地域における保健師の保健師活動指針」(平成15年10月10日付厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡)を整備したところ。

その後、平成12年の健康危機管理体制の確保や介護保険法の施行に伴い、基本指針を一部改正し、平成15年の健康増進法の施行、精神障害者対策の見直しなどに伴い、基本指針、保健師活動指針を一部改正している。

さらに、市町村の合併の進展、平成20年の4疾病5事業に焦点を当てた医療計画の策定や特定健診・保健指導の実施などを盛り込んだ医療制度改革の施行、平成21年の新型インフルエンザの流行及び平成22年度から始まる保健師助産師看護師法の一部改正に伴う免許交付後の研修の実施など地域保健を取り巻く状況は、大きな変化が生じている。

こうした状況の変化に的確に対応し、地域保健対策を推進するため、自治体、保健所及び地方衛生研究所が相互に機能し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保を図るよう地域保健対策を総合的に見直すこととしている。

具体的に年度内には、都道府県、市区町村、保健所、地方衛生研究所から組織、マンパワー、配置、権限、主な業務、現任教育体制、それぞれの関係、各種計画への関与などさまざまな意見を掌握することとしている。

また、各種検討会報告書や調査研究結果についても検証することとしている。

これらの現状把握の結果を基に、来年度以降、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」及び「地域における保健師の保健活動指針」の必要な改正を行うこととしている。

各都道府県等におかれましては、都道府県、市区町村、保健所及び地方衛生研究所などそれぞれの立場から現状、地域保健対策に係る様々な課題について、情報提供いただくとともに、「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」(研究事業者 荒田吉彦(旭川保健所長))の一環として調査が行われることとなっているので、協力下さるよう特段のご配慮をお願いしたい。

2. 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の「保健所の設置基準等」及び「保健所長の医師資格要件」についての緩和を求める第1次勧告(平成20年5月28日)、構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会からの「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、地方分権改革推進委員会の第1次勧告に沿って、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」及び平成21年3月31日付健発第0331041号厚生労働省健康局長通知「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」、同日付健総発第0331005号厚生労働省健康局総務課長通知「共同処理方式による保健所の設置について」により、それぞれの緩和措置等を講じたところであるので有効に活用されたい。

<通知等の内容>

保健所の設置基準等について

保健所設置市の政令による指定手続等

広域連合等の共同処理方式による設置の際の留意点

保健所長の医師資格要件について

医師以外の保健所長資格要件の緩和

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22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30日付健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知)により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」(平成20年2月15日付健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知)により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしているところである。引き続き地域における健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう、改めてお願いする。

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。

なお、平成22年度にシステムの拡充(機能強化)のための検討を行い、平成23年度に当該システムを更新を予定している。

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。

保健指導の推進について

1. 今後の保健活動の推進について

健康寿命の延伸をめざし、平成20年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者と地域保健が協働して効果的かつ効率的な特定健診・特定保健指導を行っていただいているところである。また、今年度は、特に、新型インフルエンザに対する対応に追われる中、がん対策、介護予防、児童虐待予防、自殺対策、精神患者等の障害者対策にも対応していただいたところであるが、引き続き、以下の事項に留意の上、保健活動の推進に努めていただきたい。

(1) 地域保健の総合的な見直し

地域保健室の資料に記載があるように、種々の法律改正等により、地域保健を取り巻く状況は大きく変化してきている中で、これらの状況の変化に対応していくために、「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)の必要な改正を行うこととしている。これと併せて、平成22年度より施行される保健師助産師看護師法等の一部改正における免許取得後の研修の在り方をはじめとして、特に行政で働く保健師の業務内容、業務形態、配置状況等の変化に対応するために「地域における保健師の保健活動指針」(平成15年10月10日付厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡)の必要な見直しを行うこととしている。

(2) 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。

また、平成20年度の地域保健総合推進事業として「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会」を開催し、市町村の業務形態の違いによる地区活動の効果と課題を明らかにする中で、地域で保健師が展開する地区活動の具体的な展開方法および技術について整理するとともに、新任期及び中堅期の保健師が地区活動をより積極的に実践し、現任教育の教材的媒体としても活用することを目的として、保健師が実践する地区活動のあり方を示したガイドラインが作成された。

都道府県におかれても、これらの報告書等を踏まえ、保健師の専門性である地区活動をより一層推進するとともに、市町村における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性配置、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ご支援をお願いする。

(3) 保健指導従事者の人材育成

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

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」を実施している。本事業ではこれまで、調査に基づいた研修事業の企画・立案、事業の実施効果に関する評価・検証、保健師の人材育成ガイドラインの作成及び評価を実施しているところである。

さらに、平成22年度においては、退職保健師等が育成トレーナーとなって新任保健師の育成を支援する「新任保健師育成支援事業」、模擬的な保健指導を実施した上でその内容を分析し、地域の実情に応じた保健指導マニュアルを取りまとめる「保健指導技能向上支援事業」を追加する予定である。

その他、厚生労働省では、全国のブロック毎に、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるための研修事業を実施する予定である。

これらの事業を通じて、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。

(4) 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(計画編・評価編)」を国立保健医療科学院において実施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。また、各都道府県等におかれては、本研修を終了した者を中心として、特定健診・特定保健指導に従事する保健師、管理栄養士等を対象とした実践者育成研修の企画・実施にも積極的に取り組んでいただきたい。

一方、厚生労働省では、平成21年度に引き続き平成22年度においても、外部機関等による特定保健指導機関の評価制度の創設に向けて、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検討を行うこととしている。

(5) 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する。

(6) 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、平成20年度の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たところであり、更に今後も増加する保健師業務に対応するために必要となる保健師の増員要求を行っていくこととし

ているので、これを十分に踏まえ、地方自治体における保健師等の確保に特段の御配慮をお願いする。

2．地域・職域の保健活動の推進について

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

平成17年度から全国的な取組として、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」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22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. 難病対策について

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引き続き図ることとしている。

(1) 難治性疾患克服研究事業について

難治性疾患克服研究事業については、平成22年度予算案においても前年度同額規模の100億円を計上したところであり、これまで十分に研究が行われていない疾患について、診断法の確立や実態把握のための研究を行う研究奨励分野を中心に、研究を拡充させていくこととしている。

(2) 特定疾患治療研究事業について

特定疾患治療研究事業については、平成21年度第1次補正予算において11疾患が追加され、平成22年度においても引き続きこれらの疾患を含めた56疾患を当該事業の対象疾患とすることとしているところであり、その旨の十分な周知をお願いする。

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みると、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。

(3) 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

平成19年度より、難病相談・支援センター事業の中で、難病患者の就労に向けた環境整備等を支援する事業を実施しているが、本事業については平成22年度以降も引き続き実施することとしている。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、都道府県にあっては、本事業の積極的な活用をお願いする。

なお、本事業の実施に当たっては、公共職業安定所等の各種公共関係機関や地域患者会等とも十分な連携を図ることにより、地域の実情に応じた内容となるよう、

御配慮をお願いする。

イ 重症難病患者入院施設確保事業について

重症難病患者に対し、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。

また、平成22年度より、在宅療養中の重症難病患者であって、常時医学的管理下に置く必要がある者が介護者の事情により在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時的に入院することが可能な病床を各都道府県の難病拠点病院に確保するための事業を創設することとしたので、積極的な活用をお願いする。

ウ 神経難病患者在宅医療支援事業について

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。

さらに、CJD対策における相談体制については、既に送付しているCJD専門医リストを参考のうえ、患者及び家族等からの相談に際しては十分な対応をお願いする。

エ 難病患者地域支援対策推進事業について

難病患者の生活の質の向上を図るため、患者ごと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

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

地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進することを目的として実施しているが、未だ本事業を実施していない市町村もあることから、地域の実情に応じた本事業の実施の促進について特段の御配慮と本事業の積極的な活用をお願いする。

(3) 難病情報センター事業について

難病情報センターホームページは、順次内容の充実を図っているが、平成21年度から、新たに研究奨励分野の疾患概要の掲載を開始した。本ホームページは平成21年度において、月平均約120万件(4月～11月)のアクセスがなされるなど、難病患者やそのご家族、医療関係者などに御活用いただいているが、各都道府県にあっては、引き続き管内の保健所等を通じ本ホームページの周知及び積極的な活用をお願いするとともに、インターネットの活用が困難な難病患者への情報提供についても特段の御配慮をお願いする。

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

2. エイズ対策について

我が国における平成20年のHIV感染者・エイズ患者の新規報告数の合計は、1,557件と過去最高。平成21年は9月までの速報値で1,100件となり、引き続き増加傾向である。

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、エイズ対策が地域の関係団体等との連携・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、未選定の地方公共団体においては、速やかに選定協議を行っていただくよう、格別の配慮をお願いする。

また、単に中核拠点病院の選定にとどまらず、良質かつ適切なHIV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) HIV抗体検査体制の活用について

HIV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（HIV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HIV抗体検査の実施について」の改廃について（HIV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」HIV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、「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行うことが効果的であり、引き続き検査・相談体制の充実を図られたい。

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HIV/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HIV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公表した。

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。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して、必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(以下「促進法」という。)が、平成21年4月1日より施行された。これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、社会復帰の支援及び社会生活の援助、名誉回復及び死没者の追悼、親族に対する援護等に関する施策が引き続き実施されることとなった。

(2) ハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施について

ア．ハンセン病問題対策促進会議について

促進法第5条において、「地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する」とされた。これを踏まえ、平成21年度より「ハンセン病問題対策促進会議」を開催し、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、国と地方公共団体との情報の共有化及び連携の強化を図るものとする。

平成21年度は、平成22年1月20日(水)には大阪において、また、平成22年1月29日(金)には東京において実施するので、各都道府県におかれては、同会議の趣旨を御理解いただき、御協力をお願いする。

イ．普及啓発に関する取組について

促進法第18条において、国は、ハンセン病患者であった者等の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発その他必要な措置を講ずることとされたところである。

国立ハンセン病資料館については、平成19年4月の再オープン以来、普及啓発の拠点、情報の拠点、交流の拠点として位置付け、様々な取組を行っているところである。同資料館は、平成20年度は約2万3千人が来館しているが、平成21年度からは運営の委託先が(財)日本科学技術振興財団に変更となり、より一層のハンセン病及びハンセン病の対策の歴史に関する普及啓発に向けた、取組を行っている。各都道府県においても、国立ハンセン病資料館について広く周知のうえ、同資料館の積極的な活用が図られるよう、特段の御協力をお願いする。

また、平成16年度より、厚生労働省が主催する「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催しており、平成21年度は、平成22年2月13日に香川県高松市で開催することとしている。各都道府県においても、シンポジウム開催の趣旨等

を御理解いただき、シンポジウムの周知等について特段の御協力をお願いする。

さらに、平成21年度より新たに、補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施したところである。平成22年も6月22日に同様の行事を実施するが、詳細な内容については追って連絡する。

ウ．その他

これらの施策の実施を含め、ハンセン病問題の解決の促進のためには、厚生労働省、ハンセン病療養所及び各都道府県の連携及び協力・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、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、退所者に対する公営住宅の斡旋・優先入居、ハンセン病療養所死没者の納骨、改葬に対する支援などについて、御配慮をお願いする。

4．リウマチ・アレルギー対策について

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約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22年度においても本研修会を引き続き実施するため、各都道府県等にあっては、研修会への職員の派遣について特段の御配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が解明されておらず、根治的な治療法が確立されていない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫している。正しい情報の普及を目的として、各種ガイドライン等を厚生労働省ホームページで公開する等の情報提供に加え、シンポジウムの開催等、正しい知識の普及啓発を図るための事業を実施することとしており、関係機関への周知等、御協力をお願いする。

(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について

平成18年度～21年度まで、「喘息死ゼロ作戦」として、喘息死を減少させるため、普及啓発事業や診療ガイドラインの普及、疾患の自己管理の徹底等を推進してきたところである。平成22年度からは、本事業についてリウマチ系疾患やアレルギー系疾患を対象を拡大したので、都道府県においては、本事業の積極的な活用をお願いする。

(参考) リウマチ・アレルギー特別対策事業
実施主体 都道府県
補助率 国1/2、都道府県1/2

(4) 花粉症対策について

各都道府県等においては相談体制の整備等、御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飛散情報等を活用のうえ、積極的に花粉症対策を推進していただきたい。

(5) 「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」の見直しについて

リウマチ・アレルギー対策については、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、施策を推進してきたところである。

本方向性については、策定後5年程度のリウマチ・アレルギー対策の方向性等を示しており、平成22年度において、策定後5年が経過することから、これまでの施策の評価を行うとともに、新たな対策の方向性等について検討してまいりたい。

5. 腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成20年末には約28万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、平成20年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」をとりまとめ、都道府県等に通知したところである。各都道府県においては、本報告書を踏まえ、今後の腎疾患対策を推進されるよう取組をお願いする。

(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年度より実施している。各都道府県においては、今年度も積極的な実施をお願いする。

(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している。平成21年度は、世界腎臓デーと併せて、厚生労働省と関係学会等が連携して、慢性腎臓病 (CKD) シンポジウムを開催する予定である (平成22年3月11日 (木) 東京国際フォーラム)。各都道府県においても様々な機会を通じて、慢性腎臓病 (CKD) に関する普及啓発に努めて頂きたい。



第9回

ハンセン病問題に関する

シンポジウム

沖縄からのメッセージ

「ハンセン病のこと エイズのこと
共に生きるということ」



このフォーラムはエイズやハンセン病について踊りや歌、演劇を通して差別や偏見を乗り越え、すべての人が“共に生きる”ための、より良い社会づくりに貢献することを目的としています。



私たちの中にある大切なものを思い出させてくれます。この感動を共に分かち合いましょう。

日時 平成22年2月13日(土) 午後1:30~4:50
(開場 午後1:00)

会場 サポートホール高松 大ホール **入場無料**

主催

厚生労働省、(財)日本科学技術振興財団、NPO法人HIV人権ネットワーク沖縄、香川県、高松市

共催 全国ハンセン病療養所入所者協議会、大島青松園自治会、ハンセン病問題ネットワーク沖縄

後援 法務省、文部科学省、朝日新聞社、読売新聞社、毎日新聞社、日本経済新聞社、産経新聞社、NHK、エイズ予防財団、香川県教育委員会、沖縄県教育委員会、高松市教育委員会、那覇市教育委員会、四国新聞社、山陽新聞社、山陽放送、西日本放送、瀬戸内海放送、FM香川、日本皮膚科学会、日本ハンセン病学会(一部申請中)



第9回 ハンセン病問題に 関するシンポジウム

沖縄からのメッセージ

～ハンセン病のこと エイズのこと 共に生きるということ～

入場
無料

平成22年2月13日(土) 午後1:30～4:50(開場 午後1:00) | サンポートホール高松 大ホール

プログラム

1 オープニング… 香川県立高松北中学校・高等学校の生徒による合唱

2 主催者あいさつ

3 シンポジウム… 司会 石井 則久(国立感染症研究所ハンセン病研究センター長)
パネラー 池間 哲郎(NGO沖縄アジアチャイルドサポート)
※アジア各地でHIV感染者やハンセン病患者らのサポートを行っている。
花井 十伍(全国薬害被害者団体連絡協議会代表世話人)
神 美知宏(全国ハンセン病療養所入所者協議会 事務局長)

4 演劇
「光の扉を開けて」… 沖縄の中・高・専門・大学生ら
が演じる感動作

5 フィナーレ… 沢 知恵さんの
メッセージソング



さわ ともえ
沢 知恵 [公式サイト www.comoesta.co.jp](http://www.comoesta.co.jp)
1971年、神奈川県生まれ。幼いころより日本、韓国、アメリカで育ち、ピアノに親しむ。東京芸術大学在学中に歌手デビュー。98年、韓国で戦後初めて公式に日本語でうたい、第40回日本レコード大賞アジア音楽賞受賞。2001年より毎年香川県にあるハンセン病の国立療養所大島青松園で無料コンサートを開いている。テレビ出演に「徹子の部屋」「題名のない音楽会」など。

主催・共催団体の紹介

- 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- NPO法人 HIV人権ネットワーク沖縄 <http://www.hiv-net.com/index.htm>
- 香川県 <http://www.pref.kagawa.jp/>
- 高松市 <http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/>
- 財団法人 日本科学技術振興財団 <http://www2.jsf.or.jp/>
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会
- 大島青松園自治会 <http://www.hosp.go.jp/~osima>
- ハンセン病問題ネットワーク沖縄 <http://hanetokinawa.ti-da.net/>

会場のご案内

●サンポートホール高松 大ホール

〒760-0019 高松市サンポート2-1
高松シンボルタワー・ホール棟3階
TEL:087-825-5000
(財)高松市文化芸術財団
※有料駐車場有



お問い合わせ

人権フォーラム実行委員会事務局
(株式会社 オリコ内)

〒760-0066
香川県高松市福岡町4-1-4

TEL:087-811-4055

●事務局受付時間▶▶平日 午前10:00～午後5:00

臓器移植対策室

1. 臓器移植対策について

(1) 臓器移植法の改正について

ア 臓器の移植に関する法律については、平成18年以降、脳死下での臓器提供の要件の改正などを内容とした、議員立法による4つの改正案が衆議院に提出されたが、平成21年通常国会の衆議院本会議において、本人意思が不明な場合であっても、家族の同意により脳死判定・臓器提供を可能とし、15歳未満の者からの臓器提供の途を開く、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案」、いわゆるA案、が可決し、参議院に送付された。参議院では、「脳死した者の身体」の定義について、A案を修正する修正案や内閣府に「臨時子ども脳死・臓器移植調査会」を設置し、子どもの脳死判定基準等について検討すること等を内容とする法律案が提出されたが、同年7月13日に参議院本会議においてA案が原案のまま可決・成立した。

イ 改正法の内容は、

- ① 本人の臓器提供の意思が不明な場合、家族（遺族）の書面による承諾により脳死判定及び臓器摘出を可能とすること、
- ② ①に伴い、小児（15歳未満の者）からの臓器提供が可能となること、
- ③ 臓器提供の意思表示に併せて、親族への優先提供の意思表示を可能とすること、
- ④ 国と地方公共団体は、運転免許証や医療保険の被保険者証等へ臓器提供の意思の有無を表示できるようにする等、移植医療に関する啓発と知識の普及に必要な施策を講じること

となっており、③については平成22年1月17日から、その他の規定については平成22年7月17日から施行されることとされている。

なお、今回の改正法による「脳死した者の身体」の定義規定の改正後も、現行法と同様に、臓器移植の場合に限り、脳死が人の死として取り扱われるということについては、国会審議を通じて改正法の提案者及び衆議院法制局により明らかにされているところである。

(2) 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いる（臓器移植法第6条第1項）ことから、意思表示方法の普及を図ってきたところである。

社団法人日本臓器移植ネットワークでは、①臓器提供に関する意思がより確実に確認されるようにすることを目的とした「臓器提供意思登録システム」の運用、②「臓器提供意思表示カード」や医療保険の被保険者証又は運転免許証に貼り付けできる「臓器提供意思表示シール」の配布を図っている。

また、平成19年1月より、旧政管健保（現協会けんぽ）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けられている。

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。

また、今回の法律改正により、本年1月17日から、臓器提供の意思に併せて、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となる（同法第6条の2）ほか、本年7月17日から、本人の意思が不明な場合家族（遺族）の書面による承諾により脳死判定及び臓器摘出が可能となることから、これまで以上に一人ひとりが臓器提供に関する意思を表示することが重要となる。

このため、改正法も踏まえ、意思表示方法の更なる普及が大きな課題となっている。

については、各都道府県におかれては、管轄下の市町村等（国民健康保険）や健康保険組合における医療保険の被保険者証のカード化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、親族へ臓器を優先的に提供する意思は、親族優先提供の制度内容を十分に理解した上で表示していただくためにも、臓器提供意思表示システムによる登録を推進することとしている。臓器提供意思登録システムは、携帯電話でQRコードを読み込んで登録することが可能であり、その普及にも配慮いただきたい。

関連する情報については、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp>）、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おり（同法第3条）、今回の法律改正においても、新たな条項が設けられ（同法第17条の2）、更なる取組が求められているところである。これらを踏まえ、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21年度においては昨年10月24日に千葉県千葉市で全国大会が開催された。来年度は、10月3日に熊本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。

（3）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9月30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324施設）である（心停止下での腎臓・眼球（角膜）提供については、提供可能な施設は限定していない）。

なお、法改正に伴い、小児からの脳死下での臓器提供が新たに行われることとなることを踏まえ、現在、脳死下での小児臓器提供施設について検討を行っているところであり、御留意いただきたい。

イ 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、よろしくお願ひしたい。

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、改正法の施行に伴い、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すと考えられることから、本事業についても、引き続き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。

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月から骨髄バンク事業を実施している。平成21年11月末における骨髄ドナー登録者数は35万2千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数についても1万1千件を超えたところである。（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ひたい。

また、平成21年7月24日付け事務連絡において、骨髄バンク事業におけるHLA型検査項目に、新たにHLA-C座を追加することとなり、①管下の保健所等保健医療機関、管内市区町村及び関係団体への周知、②パンフレット「チャ

ンス」の差し替えなどについて、御協力をいただいたところである。引き続き円滑な骨髄提供希望者の登録への御配慮をお願いしたい。

(2) さい帯血移植対策について

さい帯血移植とは分娩後、通常は廃棄されていた胎盤及びへその緒に含まれているさい帯血を採取し、その中に含まれている造血幹細胞を移植して、造血機能を再生させる方法であり、白血病や再生不良性貧血等の血液難病の有効な治療法として行われている。我が国では日本さい帯血バンクネットワークに加入しているさい帯血バンクを介した非血縁者間移植は平成21年11月末に5千8百件を超えたところである。この移植は産後のさい帯と胎盤から造血幹細胞を含むさい帯血を採取するため、提供者（ドナー）への負担がなく、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。

各都道府県におかれては、一人でも多くの方にさい帯血移植の機会を提供できるよう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。

臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 83 号）の概要

1 臓器摘出の要件の改正

移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合を次の 又は のいずれかの場合とする。

本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がないとき（現行法での要件）。

本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき。

2 臓器摘出に係る脳死判定の要件の改正

移植に係る脳死判定を行うことができる場合を次の 又は のいずれかの場合とする。

本人が

A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ、

B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合

であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がないとき。

本人について

A 臓器提供の意思が不明であり、かつ、

B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合

であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき。

3 親族への優先提供

臓器提供の意思表示に併せて、書面により親族への臓器の優先提供の意思を表示することができることとする。

4 普及・啓発

国及び地方公共団体は、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。

5 検討

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

臓器の移植に関する法律（現行法）と改正法 比較表

現行法	改正法	施行日	
親族に対する優先提供	当面見合わせる（ガイドライン）	臓器の優先提供を認める	平成 22 年 1 月 17 日
脳死判定・臓器摘出の要件	本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと	本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと（現行法と同じ） 又は 本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）であり、家族の書面による承諾があること	平成 22 年 7 月 17 日
小児の取扱い	15 歳以上の者の意思表示を有効とする（ガイドライン）	年齢に関わりなし	
被虐待児への対応	（規定なし）	虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	
普及・啓発活動等	（規定なし）	運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	

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、平成22年1月4日までの状況

脳死判定事例 ……86例
 うち、臓器提供事例 ……85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	14名 (66名)	14名 (66名)	14件 (66件)	14件 ₁ (66件)	156名
肺	14名 (52名)	14名 (52名)	19件 (61件)	19件 1(61件)	141名
肝臓	15名 (60名)	15名 (60名)	15件 (64件)	15件 (64件)	278名
腎臓	123名 (1,091名)	15名 (74名)	229件 (2,006件)	₂ 30件 (145件)	11,923名
膵臓	14名 (60名)	14名 (58名)	14件 (60件)	₂ 14件 (58件)	171名
小腸	1名 (5名)	1名 (5名)	1件 (5件)	1件 (5件)	4名
眼球(角膜)	1,010名 (11,490名)	8名 (29名)	1,634件 (18,689件)	15件 (57件)	2,701名

(注1) 数字は、平成20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21年11月30日まで(眼球(角膜)については平成21年10月31日まで)の累計。

(注2) 移植待機患者数は平成21年11月30日(眼球(角膜)については平成21年10月31日)現在数。

1 心臓及び肺の移植実施件数のうち、心肺同時移植は累計で1件(平成20年度(脳死下のみ))。

2 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20年度で10件(脳死下のみ)、累計で48件(うち脳死下は46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		2009年 11月30日現在		2002年1月10日～ 2009年11月30日 1		移植希望 登録者数 2009年11月30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	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	10	18	5	9	44	70	493	
東北	2 青森	2	3	1	1							1	1				1	4	6	672	
	3 岩手	1	1				1	1				1	1					2	3		
	4 宮城		1		2	1	4		2	2	6	1	2		1	1	2	5	20		
	5 秋田					1	2	1	2	1	3		1					3	8		
	6 山形				1	1	1									1	1	2	3		
	7 福島			1		3	5	1		3	3	1		2	3			11	11		
	8 茨城	3	4			1	3		1	1	3		1			3	5	8	17		4,535
9 栃木	1	1		1	1	1		1			1	2	1	2	1	2	5	10			
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	5	7	21	28			
12 千葉	2	3	2	1	4	7	5	8	7	14	3	5	6	12	2	6	31	56			
13 東京	4	15	6	21	8	18	9	22	7	15	13	18	19	37	11	23	77	169			
14 神奈川	6	13	5	6	7	13	6	8	8	13	9	16	7	14	6	9	54	92			
15 新潟		2	2	4	6	7		1	8	12	2	5		1	5	10	23	42			
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	1	2	10	12			
東海北陸	18 富山	1	2	3	3		1	1	3	1	1			1	3	2	5	9	18	2,330	
	19 石川			2	2	1	4	2	5	2	2	1	2			2	2	10	17		
	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	1	1	9	19		
	22 静岡	4	7	5	12	5	7	4	6	9	14	1	2	7	14	3	6	38	68		
	23 愛知	8	16	8	14	15	29	7	14	11	20	10	21	14	29	15	29	88	172		
	24 三重	1	3	1	1		1	2	3				1	2	2			6	11		
近畿	25 滋賀											1	1	1				2	1	1,776	
	26 京都		1			4	4	1	2	1	3	1	3		1	1	2	8	16		
	27 大阪	2	3	1	6	3	10	2	3	2	8	1	5	1	8	2	9	14	52		
	28 兵庫	2	4	7	13	3	7	7	11	2	7	11	21	2	5	4	7	38	75		
	29 奈良	1	2		1	1	3	1	2		1	3	5	1	2	1	1	8	17		
	30 和歌山	1	1	3	1	4	3	1	1	6	6			4	3	2	2	21	17		
中国四国	31 鳥取			1	1													1	1	940	
	32 島根				1		1							1				1	2		
	33 岡山	2	5	1	3			2	3	1	1		1		2		1	6	16		
	34 広島	1	4	4	6		1	2	4					2	4	1	3	10	22		
	35 山口					1	1					2	1	1	2			4	4		
	36 徳島	2	3		1	1	2				1	1	1		1	1		5	9		
	37 香川	2	2	2	1	1	1			2	2	2	2	3	6	1	2	13	16		
	38 愛媛	1	2					1	1			2	3	1	2		1	5	9		
	39 高知			1	1	1	2		1	2				1	1	1	1	6	6		
	九州沖縄	40 福岡	3	9	4	11	5	11	7	18	9	24	13	25	9	18	10	14	60		130
41 佐賀					1		1		1	1				2				4	2		
42 長崎		1	2	5	6	1	2	4	4	2	2	3	4	2	5	3	5	21	30		
43 熊本				2	3				3		2	1	4			1		3	13		
44 大分		1	1	1	2						1		1			1	2	3	7		
45 宮崎								2	3	3	3	3	1		1			8	6		
46 鹿児島						1	2					1	2		1	2		3	6		
47 沖縄		1	1	1	2	1	1	2	5	2	4	3	9	4	8	3	6	17	36		
合計			64	124	77	136	94	173	90	160	110	197	105	187	109	210	99	179	748	1,366	11,923

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 3 年度	3,176	-	-	-	-
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	335,052	31,149	1,118	859	(912)
平成 21 年度	352,047	32,413	823	595	(626)
累 計	-	-	11,178	5,873	(6,169)

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 21 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21年11月末現在)(人)	骨髄移植希望登録者数(平成21年11月末現在)(人)	患者居住地別人数(平成21年11月末まで)(A)(人)	提供者居住地別人数(平成21年11月末)(B)(人)	県内充足率(B/A)(%)	
北海道・東北	北海道	18,150	60	568	732	128.9
	青森県	2,879	11	80	69	86.3
	岩手県	3,120	11	80	103	128.8
	宮城県	10,390	20	123	181	147.2
	秋田県	2,968	6	59	92	155.9
	山形県	4,250	3	89	78	87.6
	福島県	11,961	24	126	183	145.2
関東甲信越	茨城県	7,312	28	296	203	68.6
	栃木県	5,985	29	185	148	80.0
	群馬県	3,132	24	217	114	52.5
	埼玉県	11,853	94	602	478	79.4
	千葉県	11,790	41	529	468	88.5
	東京都	50,993	168	1,081	1,107	102.4
	神奈川県	17,071	92	721	791	109.7
	新潟県	9,698	20	168	218	129.8
東海北陸	富山県	3,331	8	101	118	116.8
	石川県	4,466	21	113	141	124.8
	福井県	2,325	3	61	82	134.4
	山梨県	2,337	5	73	69	94.5
	長野県	3,647	27	218	161	73.9
	岐阜県	4,200	23	161	212	131.7
	静岡県	8,336	32	284	328	115.5
	愛知県	18,873	96	685	765	111.7
	三重県	4,192	29	155	181	116.8
近畿	滋賀県	2,444	11	119	121	101.7
	京都府	13,811	17	235	324	137.9
	大阪府	17,267	89	777	604	77.7
	兵庫県	13,324	71	495	453	91.5
	奈良県	2,320	18	123	125	101.6
	和歌山県	2,910	15	77	71	92.2
中国	鳥取県	2,016	5	56	73	130.4
	島根県	2,917	13	118	99	83.9
	岡山県	6,383	17	218	235	107.8
	広島県	7,192	51	270	306	113.3
	山口県	3,003	15	117	125	106.8
四国	徳島県	1,597	17	55	63	114.5
	香川県	1,842	9	101	67	66.3
	愛媛県	3,158	9	172	102	59.3
	高知県	1,862	9	62	65	104.8
九州	福岡県	16,199	59	531	474	89.3
	佐賀県	2,748	7	77	64	83.1
	長崎県	3,645	8	117	90	76.9
	熊本県	2,902	10	118	105	89.0
	大分県	3,298	11	109	98	89.9
	宮崎県	3,016	6	73	70	95.9
	鹿児島県	3,359	16	101	115	113.9
	沖縄県	11,575	11	91	152	167.0
全 国	352,047	1,369	10,987	11,023	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おける人数。

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

(総論)

我が国の肝炎の患者・感染者は、B型が約110万人～140万人、C型が約200万人～40万人存在すると推定されるところ。肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病への進展を防止するため、肝炎感染者の早期発見及び肝炎患者の早期・適切な治療の推進が、国民の健康保持の観点から喫緊の課題である。

そこで、厚生労働省では、平成20年度から、インターフェロン医療費助成事業、及び委託医療機関における肝炎ウイルス検査の無料実施を含む、新たな肝炎総合対策を推進しているところ。

さらに、昨年(平成21年)の第173国会においては、すべての肝炎感染者・患者を対象とし、肝炎対策の総合的推進を図る『肝炎対策基本法』(平成21年法律第97号)が成立、本年1月1日から施行となった。

本法の趣旨も踏まえ、厚生労働省としては、平成22年度政府予算案において、肝炎対策関連予算として、前年度比31億円増となる236億円を計上し、

肝炎医療費助成(180億円)

肝炎ウイルス検査の促進(25億円)

肝疾患診療連携拠点病院を中心とした診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援、等(9.2億円)

肝炎に係る正しい知識の普及啓発(2.1億円)

研究の推進(20億円)

を柱として、肝炎総合対策の更なる推進に努めていくこととしている。

特に次の事項については、その適正かつ円滑な実施に特段の配慮をお願いしたい。

1. インターフェロン治療をはじめとする早期かつ適切な治療の一層の推進について

平成20年度インターフェロン医療費助成受給者証交付件数は、約4.5

万人であったが、平成22年度においては、肝炎患者が早期に適切な治療を受けられるよう、更なる取組が必要である。

そこで、各都道府県におかれては、

肝炎患者・感染者であることを知らない者への対策として、

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を強化、

緊急肝炎ウイルス検査事業の委託医療機関を増加（検診専門クリニックに委託する等多忙な労働者の方も受診できる体制を整備されたい。）

検査により肝炎であることの自覚があるが、通院していない者への対策として、

肝炎の治療必要性等の肝炎に係る正しい知識の普及推進、

受療勧奨の強化（産業医や地域のかかりつけ医を通じた受療勧奨を工夫されたい。また、緊急肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対する受療勧奨を強化されたい。）

肝炎のため通院しているが、治療に適した医療機関にアクセスできていない者への対策として、

肝疾患相談センター・地域医療機関等についてホームページ等による情報提供（県・拠点病院HP・トップページにバナー作成、公民館等におけるポスター掲示等、拠点病院を全く知らない者の目にも触れやすいよう、広報手段を工夫されたい。）

肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会等を通じた地域の肝疾患診療ネットワーク構築をはじめとする、肝疾患診療連携拠点病院の活動充実、
（未指定自治体は、早期指定に努められたい。）

肝炎のため通院し、インターフェロン治療を勧められている者への対策として、

経済的負担が主因である者に対しては、

医療費助成制度の更なる周知徹底、

不安や多忙などが主因である者に対しては、

肝疾患相談センターに係る広報強化、

相談員に対する研修の充実（ ）、

事業主等へ肝炎治療の配慮を要請、

する等、積極的な取組をお願いしたい。

< 肝炎患者等支援対策（仮称）について >

なお、地域の実情に応じた肝炎患者・家族等への支援を強化するため、平成22年度から、肝炎対策事業として、「肝炎患者等支援対策（仮称）」を実施予定である。（基準額：約60万円、補助率1/2）

本事業も積極的に活用し、肝炎に関する相談体制の充実に努められたい。

本事業を活用しての事業（例）

地域の患者、家族、患者支援団体等のご要望に応える『患者サロン』の開設

肝疾患診療連携拠点病院に設置する相談センターの相談員の資質向上のため、肝炎患者ないし元患者であった者を講師とする講習会を実施

同じ経験を有する患者・家族が相談にのり、互いに支え合うこと(ピアサポート)ができるよう、肝炎患者等を対象にしたピアサポーター育成のための研修を実施

ピア(peer): 同じ立場の方

2. 肝炎等肝疾患に係る普及啓発の一層の推進について

肝炎の早期発見・早期治療の促進、肝炎に係る偏見・差別の解消に向けては、肝疾患についての正しい知識の更なる普及啓発が不可欠である。

各都道府県におかれては、

・5月に予定されている肝臓週間（本年は、5月17日～23日までの1週間(予定)）における重点的な普及啓発活動(シンポジウム・イベント開催等)、

・都道府県ホームページや広報誌を通じた継続的PRなど、積極的な取組をお願いしたい。

3. 肝炎対策に係る取組についての情報提供のご依頼

昨今の財政状況の厳しい中、肝炎の早期発見・早期治療を効率的に進めるためには、より効果的な施策を講じることがますます必要となってくる。

各都道府県において実際に講じた施策のうち、例えば、反響の大きかった肝炎ウイルス検査の受検勧奨方法などあれば、積極的に情報をお寄せいただければ幸いです。また、各自治体が講じている取組について、効果的に情報を共有する方法について、アイデアがあれば、合わせて情報提供いただきたい。

肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）の概要

前文

今日、我が国には、肝炎ウイルスに感染し、あるいは肝炎に罹患した者が多数存在し、肝炎が国内最大の感染症となっている。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあることから、これらの者にとって、将来への不安は計り知れないものがある。

戦後の医療の進歩、医学的知見の積重ね、科学技術の進展により、肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきたが、他方で、現在においても、早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多く、さらには、肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解が、国民すべてに定着しているとは言えない。

B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがある。特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定している。

このような現状において、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている。

ここに、肝炎対策に係る施策について、その基本理念を明らかにするとともに、これを総合的に推進するため、この法律を制定する。

1. 基本理念

- ① 肝炎研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。
- ② 居住地にかかわらず肝炎検査を受けることができるようにすること。
- ③ 居住地にかかわらず肝炎医療を受けることができるようにすること。
- ④ ①から③までの措置を講ずるに当たっては、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

2. 責務

国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を規定すること。

3. 肝炎対策基本指針

厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎の予防及び医療の推進の基本的方向等について定める肝炎対策基本指針を策定すること。

4. 国及び地方公共団体が講ずる基本的施策

予 防

- ・ 肝炎予防に関する啓発及び知識の普及その他肝炎予防の推進のため必要な施策を講ずること。

早期発見

- ・ 肝炎検査の質の向上を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査に関する普及啓発等を行うこと。

治 療

- ・ 肝炎医療に係る専門知識・技能を有する医師等の育成を図ること。
- ・ 専門的な肝炎医療の提供等を行う医療機関の整備を図ること。
- ・ 肝炎患者に係る経済的負担を軽減するために必要な施策を講ずること。
- ・ 肝炎患者の医療を受ける機会の確保及び療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずること。

研 究

- ・ 肝炎に関する研究の促進及びその成果の活用のために必要な施策を講ずること。
- ・ 肝炎医療に係る医薬品等の治験の迅速化と、肝炎医療に係る臨床研究の円滑な実施のための環境整備を図ること。

5. 肝炎対策推進協議会

肝炎対策基本指針の策定又は変更に当たって意見を述べる機関として、肝炎対策推進協議会を厚生労働省に置くこと。

6. 肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等

- ・ 肝硬変及び肝がんに関し、医薬品の知見の迅速化と、治療水準の向上のための環境整備を図ること。
- ・ 肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。

7. 施行期日

この法律は、平成22年1月1日から施行すること。

肝 炎 対 策 の 推 進

【肝炎対策関連予算（案）（厚生労働省分）】

平成22年度 236億円（平成21年度 205億円）

【施策の方向性】

肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的促進のため、経済的負担軽減を図る。
検査・治療・普及・研究をより一層総合的に推進する。
検査未受診者の解消、肝炎医療の均てん化、正しい知識の普及啓発等を着実に実施していく。

1. 肝炎治療促進のための環境整備

180億円（129億円）

肝炎治療に関する医療費の助成の実施

- ・ B型及びC型肝炎患者であって、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を必要とする肝炎患者がその治療を受けられるよう、医療費を助成。

自己負担限度額を原則1万円まで引き下げる（1、3、5万円 1、2万円（上位所得階層））
核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加する。
インターフェロン治療に係る2回目の制度利用を認める。

2. 肝炎ウイルス検査の促進

25億円（46億円）

保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備

- ・ 検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。

緊急肝炎ウイルス検査事業の延長。

市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、

肝硬変・肝がん患者への対応

9.2億円（9.2億円）

診療体制の整備の拡充

- ・ 都道府県において、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制(相談センター)を整備するとともに、肝炎情報センターにおいて、これら拠点病院を支援する。

肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解

2.1億円（2.5億円）

職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及

肝炎患者等支援対策（仮称）の実施。

5. 研究の推進

20億円（19億円）

肝炎研究7カ年戦略の推進

- ・ 「肝炎研究7カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進。

肝疾患の治療等に関する開発・薬事承認・保険適用等の推進

- ・ 治療薬等の研究開発の状況に応じて、速やかな薬事承認・保険適用の推進。



インターフェロン治療をはじめとする 肝炎の早期・適切な治療の一層の促進

早期発見・早期治療！

適切な治療を受けていない理由

各都道府県において、
講じていただきたい取組

肝炎患者・感染者
であることを知らない。

・肝炎ウイルス検査の受診勧奨の強化
・緊急肝炎ウイルス検査事業の委託医療機関の増加 等

肝炎患者・感染者
であることを知っている。

通院して
いない。

・肝炎の治療必要性等に関する正しい知識の普及
・受療勧奨の強化 等

通院している。

肝炎治療に適した
医療機関へアクセス
できていない。

・相談センター、地域医療機関等に係る情報提供の強化、
・協議会等を通じた＜地域の肝疾患診療ネットワーク構築＞等、
肝疾患診療連携拠点病院の活動充実 等

地域の診療体制が出来ており、
治療に適した医療機関に通院中。

医師からIFN治療を勧められているが、
IFN治療を受けていない。

不安や多忙が
主因である場合

経済的負担が
主因である場合

医療費助成制度の
更なる周知徹底
等

・肝疾患相談センターに係る広報強化、
・相談員に対する研修の充実など、相談体制の強化、
・事業主等へ従業員の肝炎治療に対する配慮を要請する
等

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ワクチン接種について

ア 総論

新型インフルエンザワクチン接種事業については、受託契約に係る医療団体や市町村との調整、住民への広報、各種照会への対応、ワクチンの流通調整、接種開始時期の設定、低所得者対策事業の実施など、様々な役割を担っていただき感謝申し上げます。

特に、ワクチンの供給量については当初大幅に不足した状況で実施していただくこととなり、医療機関との調整や住民等への周知や照会対応などにご苦勞をおかけしたことを承知している。

厚生労働省としても、国内の4企業に対して、最大限の生産体制の確保や前倒しの実施をお願いした結果であり、ご理解賜りたい。

12月中下旬以降は、徐々にワクチン供給の不足感も解消されていき、小学校高学年、中高生、高齢者への接種が順次開始できる状況となっていると承知している。

なお、今後のワクチンの流通見通しや在庫量調査については、別途、医薬局から説明する予定である。

イ 健康成人への接種開始について

いわゆる健康成人に対するワクチン接種については、昨年12月15日に、第二次補正予算案の閣議決定とあわせて「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を改定し、接種を実施できる旨を明確化し、あわせて、市町村民税非課税世帯に属する者を対象とした負担軽減事業について、健康成人に対しても実施できるような予算措置を講ずることとしたところである。

健康成人に対するワクチン接種開始時期については、現在、輸入ワクチンについて、薬事法に基づく特例承認の審査中であり、当該承認の状況等も踏まえ、検討中である。

また、負担軽減事業については、基本的には、優先接種対象者に対する事業と同様の内容を予定しているが、実施要綱案については、別途お示しする予定である。

各都道府県、市町村におかれては、再度、予算や交付申請などの措置を講じていただくこととなるが、対応方よろしくお願いしたい。

ウ 来年度における新型インフルエンザワクチン接種事業について

今般実施している一連のワクチン接種事業が終了した後、次の流行シーズンに備えての新型インフルエンザワクチン接種事業をいつからどのような形（位

置づけ)で開始するかについては、季節性インフルエンザワクチンをどのような形で製造するかも含めて、WHOなどの海外の動向やインフルエンザの流行状況等も踏まえつつ、現在、検討中である。

現行の予防接種法のもとでは、現在の病原性や流行状況を前提とした場合、臨時接種とすることは適当でなく(「まん延予防上緊急の必要」には該当せず)、定期接種とすることもできない(インフルエンザについては対象者が高齢者に限定される)ことから、現在の事業を継続するほかないが、今般の事業は臨時応急的に国が実施主体となっているものであり、本来は予防接種法に基づく事業として位置づけすべきものと考えている。

また、先の臨時国会において成立した「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」の附則における検討規定や、衆議院厚生労働委員会における決議等においても、予防接種法について見直し検討を行うことが求められている。

これらを踏まえ、現在、今回の通常国会への提出を念頭に、予防接種法の改正の検討を始めているところであり、厚生科学審議会の感染症分科会に予防接種部会を設け、昨年12月25日より議論を開始したところである。来年度におけるインフルエンザワクチン接種事業の実施予定については、これらの検討状況も踏まえつつ、年度末までにはお示しする予定である。

エ 健康被害救済制度について

新型インフルエンザ予防接種の円滑な実施を図ることを目的とした、「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」が成立し、12月4日付けで公布・施行されたことを受けて、今般の厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種により健康被害を受けた方に対しては、本法に基づく給付の対象となった。本制度については国が実施主体となって行うものであるが、被接種者などからの相談があった場合にはご対応頂きたいをお願いする。

(2) 予防接種法改正について

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会においては、医学(特に予防接種、感染症)、公衆衛生、法律、地方自治体等、幅広い分野の関係者に委員としてご参画いただき、緊急に対応が必要と考えられる事項として、新型インフルエンザの予防接種法での位置づけなどの新型インフルエンザ対策について検討することとしている。

また、議論が必要と考えられる事項として、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方や予防接種により健康被害が生じた場合の対応のあり方、費用負担のあり方等について検討することとしている。本部会における検討状況については、逐次お知らせしていく予定である。

(3) サーベイランスについて

新型インフルエンザ(A/H1N1)に係るサーベイランスについては、自治体のご協力のもと、例年のインフルエンザ定点医療機関当たりの外来患者数報告、病原体サーベイランス、およびインフルエンザ様疾患発生報告に加え、クラスター(集団発生)サーベイランス、入院サーベイランスなどの各種サーベイランスを実施し、全国の流行状況、重症化事例や病原性の変化等について、迅速かつ的確に把握しているところ。

インフルエンザサーベイランスについては、新型インフルエンザの発生に伴い、定点あたり報告数が平成21年第33週(平成21年8月10日～8月16日)に流行入りの目安となる1.0を超え、例年に比べ異例の早さで流行入りを迎えた。直近の発生状況は、

- ・第51週(平成21年12月14日～平成21年12月20日の発生届)
108,071件(1医療機関当たりの平均届出件数 22.44件)
- ・平成21年12月13日～平成21年12月19日の休校数
400校

となっている。平成21年第49週(平成21年11月30日～12月6日)以降は報告数に減少が見られるものの、季節性インフルエンザの例年のピークが1月下旬から3月中旬の間であることを踏まえ、今後の発生動向については、引き続き注視されたい。

また、死亡例、新型インフルエンザウイルスの抗原性の変化や薬剤耐性等、その他、公衆衛生上、迅速な対応が必要と思われる場合は、厚生労働省に、電話で速やかな連絡をお願いしている。

なお、平成21年12月14日には、事務連絡「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」により、あらためて周知をお願いしたところであり、我が国でのインフルエンザの発生動向を継続して監視するためにも、引き続きの対応をお願いする。

(4) 医療体制について

大規模な流行が生じた場合においても患者数の急激な増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備を進めることが重要である。このため、以下のとおり、より具体的な医療提供体制の整備の考え方を示しているところ。

今後、季節性も含め、インフルエンザの発生がどのような動向を示すかは予断を許さないところであり、各地方自治体には、引き続き、これらの対応の準備を怠りなく進めて頂くようお願いする。

- ・慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減らすため長期処方を行うこと。
- ・発症時には電話による診療でファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方ができること。
- ・夜間や休日の外来患者の急激な増加に備えて、都道府県等は、地域医師会と

連携して、救急医療機関の診療を支援する等の協力体制についてあらかじめ調整すること。

- ・患者数が増加し医療機関での対応が困難な状況が予測される場合には、公共施設等の医療機関以外の場所に外来を設置する必要性について、都道府県等が地域の特性に応じて検討すること。
- ・重症者の受け入れ体制の整備のため、都道府県等は、入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況、人工呼吸器保有台数及び稼働状況並びにこれらの実施ができる人員数などについて確認し、必要に応じて患者の受入調整等を行うこと。特に、透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制について整備すること。

また、医療体制の整備については、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関においても新型インフルエンザ患者への対応ができるよう、入院医療機関に対して人工呼吸器、個人防護具（PPE）及び病床を陰圧化するための設備（簡易陰圧装置）、外来における院内感染防止のためのHEPAフィルター付パーティション等の設備の整備を支援するために必要な経費として、平成21年度第2次補正予算案に16億円、平成22年度予算案に34億円計上しているため、積極的な整備をお願いします。

なお、小児では自宅療養中に急変していることが多いことから、自宅療養中見守る要点を示すチラシとポスターを小児科学会と連携して作成しているため、積極的に活用されたい。

（5）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

抗インフルエンザウイルス薬については、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進することとしている。

国における備蓄については、平成21年度までに、オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）3,000万人分、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）300万人分の備蓄が完了するところである。

各都道府県におかれては、平成21年度から平成23年度までの3カ年の地方財政措置が講じられていることを踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄に努めていただいているところであるが、タミフル耐性ウイルスの出現や新型インフルエンザの十代の者に対する感染に対応できるよう、今後はリレンザの備蓄について、現在の目標から可能な限りの増加を図り、備蓄を進めていただくようお願いする。

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。

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、29都道府県(32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・予防注射に関しては、各自治体において適切な犬の登録及び予防注射の実施について尽力いただいているところであるが、一部報道等で登録率や接種率が低い旨が指摘される事例もあったことから、引き続き厳正な対応をお願いする。

また、各自治体においては、関係機関等と連携し、狂犬病発生時における対応マニュアルの作成や訓練の実施等を通じた危機管理体制の整備、犬の所有者等に対する狂犬病の幅広い啓発などにより、狂犬病対策のより一層の充実に努められたい。

なお、各自治体においては、動物由来感染症の対策においては、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。

イ 病原体サーベイランス事業の推進について

本制度においては、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ところである。このため、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などにより、病原体サーベイランス等の感染症対策に支障が生じることのないよう、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、引き続き、病原体サーベイランス事業の推進について、ご協力願いたい。

なお、病原体等の輸送の際の梱包の具体例については、今般の新型インフルエンザを例にしたものが「ウイルスサーベイランスにおける新型インフルエンザ薬剤感受性サーベイランス及びウイルス同定用抗血清キットの送付等について」（平成 21 年 9 月 18 日付け事務連絡）に掲載されているので、参考にされたい。

(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お願いする。

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。

生活衛生課

1. 生活衛生関係対策について

(1) 生活衛生関係営業の振興について

生活衛生営業指導センターによる支援について

近年の厳しい経営環境により中小零細事業者が多い生活衛生関係営業者は大きな影響を受けており、また、その組織についても組合員の高齢化などにより活動に影響が懸念されるところであり、引き続き、生活衛生関係営業者生活衛生関係営業者に対する経営上必要な融資、税務、労務管理等の経営相談・指導及び生衛業者の自主的な取組等に対する支援を行うことが必要である。

平成22年度予算（案）においては、衛生水準の確保や消費者に対するサービスの向上を図るため、新型インフルエンザ等の感染症の拡大防止策の普及啓発及び消費者・利用者の苦情処理を円滑に行う体制の整備にかかる事業を計上したところである。

各都道府県におかれては、新規事業を含め各種補助事業の積極的な実施及び地方交付税の財源の活用について格別の配慮方をお願いする。

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

生活衛生関係営業者を取り巻く経済環境は依然として厳しく、先行きも不透明な状況であることから、年度末を迎えるにあたって、生活衛生関係営業者の資金繰りに支障を来すことのないよう都道府県生活衛生営業指導センターを主体とするなどして、生活衛生資金貸付の概要等について説明会の開催についてお願いしているところですので、格別の配慮方をお願いする。

平成22年度予算案においては、貸付規模を1,400億円確保し、生活衛生関係営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営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生活衛生営業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引き下げる措置について1年間延長するとともに、振興事業貸付の特別利率施設設備のうち「店舗等」に係る要件を拡充することとしている。さらに、無担保・無保証人の貸付制度である生

活衛生関係営業経営改善資金特別貸付制度については、貸付限度額、貸付期間等の拡充措置を1年間延長するなどし、貸付制度の充実を図ったところであるので、積極的に活用されるよう営業者に対する周知方をお願いする（詳細は別紙資料1参照）。

明日の安心と成長のための緊急経済対策について（詳細は別紙資料2参照）

ア 生活衛生セーフティネット貸付制度等の延長・拡充

生活衛生関係営業者への円滑な資金供給を行うため、「明日の安心と成長のための緊急経済対策」において、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等について金利引下げ措置の継続・強化を図ることとしている。

イ デフレ下の実質金利高への対応策

デフレ経済下で、長期の設備投資等を行う生活衛生関係営業者に対し、株式会社日本政策金融公庫からの借入金利について、2年間、物価下落に対応して0.5%の引き下げを図ることとしている。

（2）平成22年度税制改正案について

平成22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 中小企業投資促進税制の適用期限の延長〔所得税、法人税〕

生活衛生関係営業等を行う中小企業者等が、一定規模以上の機装置、普通貨物自動車等を取得した場合に、その取得価額の7%税額控除又は30%の特別償却を認める特例措置（中小企業投資促進税制）について、その適用期限を2年間延長する。

イ 産業活力の再生及び産業活動の革新に関する特別措置法に基づく登録免許税の特例措置の延長〔登録免許税〕

産業活力の再生及び産業活動の革新に関する特別措置法に基づく認定を受けた計画に従って会社設立や増資等を行う場合における登録免許税の特例措置について、次の登記にあっては軽減税率が適用される資本金の額の上限を3,000億円までの部分とした上で、その適用期限を2年間延長する。

- ・株式会社の設立又は資本金の額の増加の登記
- ・合併又は分割による株式会社の設立又は資本金の額の増加の登

記における純増部分の登記

なお、認定中小企業承継事業再生計画に係る軽減措置については、認定期間中の雇用継続要件の設定及び旧会社の消滅を担保とする方策の構築を条件とする。

- ウ 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の延長〔固定資産税〕
公害防止対策の適正かつ円滑な推進を図るため、活性炭吸着式理装置等に係る固定資産税の課税標準を3分の1に軽減する特例措置について、その適用期限を2年間延長する。

(3) 今後の生活衛生関係営業の振興に関する検討会中間報告について

昨今の厳しい経済情勢や国民の生活の変化の中で、今後、生活衛生関係営業をいかに振興し、衛生水準の維持向上を図り、国民生活の安定に寄与していくかが課題となっている中で、都道府県生活衛生営業指導センター（以下「都道府県センター」という。）による生活衛生関係営業者への支援の強化の必要性が高まっており、関係者からの期待に十分応えられるよう、都道府県センターの運営のあり方等を検討することが必要となっていること等から、今後の生活衛生関係営業の振興について有識者等関係者の参加を求めて平成21年4月から本検討会を開催し4回にわたり議論を行い、同年8月に当面取り組む事項(中間報告)が取りまとめられた。

なお、中間報告については、次の厚生労働省ホームページで確認できる。(厚生労働省ホームページ お知らせ 報道発表資料 2009年8月2009年8月7日「今後の生活衛生関係営業の振興に関する検討会中間報告について」<http://www.mhlw.go.jp/za/0807/d19/d19.pdf>)

各都道府県におかれては、以下の都道府県センターにおいて当面取り組むべき事項を支援するため、各都道府県センターが実施する事業(国庫補助事業及び都道府県単独事業等)等への積極的な財政支援を行う等、特段の配慮をお願いする。

【報告書概要：都道府県センターにおいて当面取り組むべき事項】

ア 都道府県センターにおける経営指導支援体制の強化

- ・融資に精通した経営指導員の育成
- ・営業者が利用しやすい相談指導体制の確立(インターネットの活用、外部専門機関との連携・活用等)
- ・振興指針及び振興計画を把握することによる効果的な経営指導
- ・保健所と連携した支援及び環境衛生監視員等との連携協力
- ・各都道府県の実情に応じた経営指導員等の増員

イ 都道府県センター等による組合加入に係る支援強化

- ・ 都道府県窓口と連携して開業に関する相談等の段階での新規開業者へ積極的な働きかけ
- ・ 保健所との連携
- ウ 地域実情を反映した活性化促進事業の推進
 - ・ 各地方の実情を考慮した事業が実施できるよう事業のメニュー化及びメニューの拡大
- エ 消費者・利用者の苦情処理を円滑に行う体制の整備
 - ・ 消費者からの苦情に適切に対応できる体制等の整備
 - ・ 関連消費者団体との連携による対応
 - ・ 営業者が抱える消費者からの苦情に対する悩みにも対応できる仕組み
- オ 地域社会への貢献に対する支援
 - ・ 生衛業は、国民生活に欠かせない公共性のあるサービスであり、地域経済活動を側面から支えている営業
 - ・ 生衛業の特性を生かした取組を組合と連携して自治体に働きかけることが必要
 - ・ 優良事例の情報収集及び提供
- カ 地方交付税財源の活用
 - ・ 都道府県担当者及び各組合と連携して、効果的な事業の実施

(4) 振興指針について

今年度は、飲食店営業(めん類)、旅館業及び浴場業の3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する。

なお、22年度は食肉販売業及び冰雪販売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する。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

理容師・美容師養成施設における同時授業の実施等について

理容師資格の取得希望者が著しく減少し、養成施設を休止又は廃止する状況にあることから、理容師養成施設指定規則及び美容師養成施設指定規則を改正し、2年連続で入所者が15人未満である理容師養成施設については、一部の共通する課目について、併設する美容師養成施設と同時に授業を行うことができるように特例措置を設けたところ。

なお、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お願いする。

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。

平成20年10月、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、引き続き周知徹底を行い、より一層の衛生水準の確保について配慮願いたい。なお、平成21年度内に、ネイルサロンの衛生管理に関するガイドラインを示す予定である。

(7) 伝統的建造物を利用した旅館営業における構造設備要件を緩和する特区について

旅館営業の施設については、宿泊しようとする者との面接に適した玄関帳場その他これに類する設備を有することとされていたところ、歴史的な町並みの保全や都市部との交流促進による地域活性化を図るため、今年1月から、町家等の伝統的建造物の風情を活かし旅館営業を行う場合に、次に掲げるような条件を満たすことを条件として、玄関帳場の設置要件を緩和する特区を設けることができるようになったところ。

(主な条件)

- ・文化財保護法（昭和25年法律第214号）第144条第1項の規定に基づき文部科学大臣に選定された重要伝統的建造物群保存地区内に在ること
- ・伝統的建造物としての特性を維持するため、玄関帳場を設けることが困難であること。
- ・玄関帳場に代替する機能を有する設備を設けること。 等

なお、代替機能等に関する詳細については追って連絡することとしている。

(8) 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、旅館等の営業者が実施すべき措置の周知、指導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、説明会の開催等により、引き続き関係団体及び営業者等に対する周知・指導の徹底をお願いする。

(9) 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、営業者に対する周知を徹底する等受講促進のより一層の御配慮をお願いする。

(10) 公衆浴場等におけるレジオネラ症防止対策について

公衆浴場等を発生源とするレジオネラ症の発生・拡大防止対策として、引き続き、研修会等の実施を通じて営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する。

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する。

なお、3月に開催予定の「生活衛生関係技術担当者研修会」において、レジオネラ属菌の検査法や消毒方法に関する最新の知見等を紹介する予定である。

(11) 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、引き続きお願いする。

(12) 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

平成21年春に新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生したところであるが、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、引き続き、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「みんなでできる新型インフルエンザ対策」を作成しているので、参考にされたい。

(13) 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(定款の内容が法人法及び認定法に適合することであること。認定法第5条各号に掲げる基準に適合することであること。)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されている。

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する。

2. 建築物衛生対策について

(1) 建築物等の衛生対策について

特定建築物の衛生対策については、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」(昭和45年法律第20号。以下「法」という。)に基づき推進しているところであるが、近年、建築物の所有と管理の形態が多様化していることを踏まえ、今般、特定建築物維持管理権原者の考え方について整理したところである。現在、法施行規則の関係規定の整備を検討しており、今後の運用について御配慮をお願いしたい。また、空気環境の調整等一部の建築物環境衛生管理基準については、不適合率が高止まりしていることから、引き続き立入検査等を通じた指導助言の強化をお願いしたい。

(2) シックハウス対策について

住宅等の室内で、建材から放散する化学物質等を原因とした室内空気汚染等による健康影響の問題、シックハウス症候群については、様々な要因が複雑に関係していると考えられ、これまで関係省庁において原因分析、防止対策、相談体制整備、研究、汚染住宅の改修等の総合的な対策が行われてきたところである。

このうち、厚生労働省の主な取組は以下のとおりである。

室内空気中の化学物質による健康影響等に関する研究等について

平成21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症候群の概念整理・診断基準に関する研究を行っているところである。

建材等から放散される化学物質の室内濃度指針値等の策定について

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

シックハウス担当職員研修について

3月に開催予定の「生活衛生関係技術担当者研修会」において、本年度は住宅換気の現状と課題について、専門家から講演をいただく予定である。

各都道府県等においては、これらの活用等による、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したい。

3. その他

(1) 墓地を営する特例民法法人に対する指導助言について

「公益法人制度改正に伴う「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)において、「墓地経営・管理の指針」における公益法人には、公益認定法人が該当する旨お示しているところである。

新公益法人制度が施行された平成20年12月1日以降、新たな墓地経営を行う法人に対する墓地経営許可申請については適切にご対応していただいているものと考えているが、現在墓地経営を行っている所管の特例

民法法人に対しても、移行期間内に公益認定法人に移行することができるよう、所要の指導・助言等をお願いしたい。

(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22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平成20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。

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。

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。

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

平成 22 年度 株式会社日本政策金融公庫（生活衛生資金貸付）予算（案）の概要

1 貸付計画額 1,400 億円

2 株式会社日本政策金融公庫補給金 12.3 億円

3 貸付条件の改正等

(1) 一般貸付・振興事業貸付の改善等

ア 省エネルギー設備に係る貸付利率について、特別利率 又は特別利率（一般公衆浴場業については浴場利率）とする取扱期間を平成 23 年 3 月 31 日まで延長する。

イ 観光圏関連設備資金に係る貸付利率を当初 5 年間について特別利率 等とする取扱期間を平成 23 年 3 月 31 日まで延長する。

ウ 独立開業設備資金に係る勤務要件を変更する（3 年以上 6 年以上）

(2) 振興事業貸付の改善等

ア 振興事業計画に基づく事業を実施している者のうち、事業計画書を策定し、生活衛生同業組合の検証を受けた者に係る貸付利率の引下げの取扱期間を平成 23 年 3 月 31 日まで延長する。

イ 特別利率適用施設設備のうち「店舗等」の要件を緩和（*）するとともに、理・美容業に係る「理・美容電動椅子」を「理・美容椅子」に拡充する。

* 必要理由にかかわらず、店舗等の建築工事費用、買取費用及び建物の賃借に要する費用（敷金等）を対象とする。

(3) 生活衛生関係営業経営改善資金特別貸付

ア 貸付限度額について、「1,000 万円」を「1,500 万円」とする取扱期間を平成 23 年 3 月 31 日まで延長する。

イ 貸付期間について、「設備資金にあつては 7 年以内、運転資金にあつては 5 年以内」を「設備資金にあつては 10 年以内、運転資金にあつては 7 年以内」とする取扱期間を平成 23 年 3 月 31 日まで延長する。

ウ 据置期間について、「6 ヶ月以内」を「設備資金にあつては 2 年以内、運転資金に

あつては1年以内」とする取扱期間を平成23年3月31日まで延長する。

(4) 特例貸付の改善等

ア 環境対策等関連施設貸付

当該貸付の取扱期間を平成23年3月31日まで延長する。

イ 事業安定等施設貸付

(ア) 設備資金に係る適用利率について、特別利率 を特別利率 に引下げる取扱期間を平成23年3月31日まで延長する。

(イ) 当該貸付の取扱期間を平成23年3月31日まで延長する。

ウ 健康・福祉増進関連事業施設貸付

当該貸付の取扱期間を平成23年3月31日まで延長する。

(5) 特別貸付の改善等

生活衛生セーフティネット貸付

(ア) 経営環境変化対応資金

a 貸付対象のうち、「最近の決算期における売上高が前期に比し10%以上(平成22年3月31日までは5%以上)減少していること、又は最近3ヵ月の売上高が前年同期を下回り、かつ、今後も売上減少が見込まれること。」を「最近の決算期における売上高が前期に比し10%以上(平成23年3月31日までは5%以上)減少していること、又は最近3ヵ月の売上高が前年同期を下回り、かつ、今後も売上減少が見込まれること。ただし、特別の事情がある場合には、前期又は前年同期に代えて、前々期又は前々年同期と比較することができるものとする。」に変更する。

b 貸付対象のうち、「最近の決算期における純利益額又は売上高経常利益率が前期に比し悪化していること。」を「最近の決算期における純利益額又は売上高経常利益率が前期に比し悪化していること。ただし、特別の事情がある場合には、前期に代えて、前々期と比較することができるものとする。」に変更する。

(イ) 金融環境変化対応資金

貸付対象のうち、「経営状況が悪化していないにもかかわらず、取引機関との取引状況が変化している者」の取扱期間を平成23年3月31日まで延長する。

別紙資料 2

平成 21 年度第 2 次補正予算（案）の概要

1 生活衛生セーフティネット貸付等の延長・拡充

(1) 金利引下げの強化

平成 21 年度の第 1 次補正予算において、雇用維持・拡大に取り組む生活衛生関係営業者について、貸付金利を引下げたところであるが、これをより促進する観点から貸付金利を更に引下げる。

「基準金利 - 0.1%」 「基準金利 - 0.2%」

(2) 金利引下げ延長

平成 20 年度の第 2 次補正予算において、業況が悪化している生活衛生関係営業者について、貸付金利を「基準金利 - 0.3%」としたところであるが、引き続き延長する。

(3) 平成 21 年度の第 1 次補正予算において、生活衛生セーフティネット貸付で第三者の保証人や担保をつけない場合には、通常の上乗せ金利から 0.3% 下げた上乗せ金利としているところであるが、これを継続する。

(4) 貸付条件拡充の延長

貸付限度額（経営環境変化対応資金：5,700 万円、金融環境変化対応資金：別枠 4,000 万円）、貸付期間（7 年以内 8 年以内）、据置期間（2 年以内 3 年以内）等の拡充を延長する。

2 デフレ下の実質金利高への対応策

デフレ経済下で、長期の設備投資等を行う生活衛生関係営業者に対し、株式会社日本政策金融公庫からの借入金利について、2 年間、物価下落に対応して（*）0.5% の引下げを図ることとしている。

（*）物価については、半期ごとに、消費者物価が前年に比して下落しているかによって、主務大臣が判断を行い、引下げを指示

3 上記取扱期間 平成 23 年 3 月 31 日まで

水道課

1. 「水道ビジョン」の推進に向けた取組について

(1) 水道ビジョンの推進について

① 水道ビジョンの改訂と関連施策

水道ビジョンは、今後の水道に関する重点的な政策課題とその課題に対処するための具体的な施策及びその方策、行程等を包括的に示すものとして平成16年6月に策定した。その後、水道を取り巻く環境の変化等や水道ビジョンに掲げた施策の進捗状況の確認などを行うとともに、水道ビジョンの改訂版の検討を行い、平成20年7月に水道ビジョンを改訂した。

なお、水道ビジョン本文、検討会の資料や議事録は次の厚生労働省水道課のホームページで確認できる。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/index.html>

また、水道ビジョンの5つの施策群に関する最近の状況は次のとおり。

○水道事業の運営基盤の強化

平成20年 8月 「水道広域化検討の手引き」策定

平成21年 7月 「水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き」策定

○安心・快適な給水の確保

平成20年 5月 「水安全計画策定ガイドライン」策定

○災害対策等の充実

平成20年 6月 「水道の耐震化計画等策定指針の解説」発刊（財団法人 水道技術研究センター）

平成20年12月 「地震等緊急時対応の手引き」策定（社団法人 日本水道協会）

平成21年 8月 「水道施設耐震工法指針・解説（2009年版）」発刊（社団法人 日本水道協会）

○環境・エネルギー対策の強化

平成21年 3月 「水道施設におけるエネルギー対策の実際2009」発刊（社団法人 日本水道協会）

平成21年 7月 「水道事業における環境対策の手引き」の改訂

○国際協力等を通じた水道分野の国際貢献

平成20年11月 「日中水道セミナー」開催

平成20年12月 「カンボジア-日本水道セミナー」開催

平成21年 3月 「平成20年度水道国際貢献推進調査業務報告書」

② 地域水道ビジョンの作成について

水道が直面する各種の課題に適切に対処していくためには、各水道事業者及び水道用水供給事業者が自らの事業を取り巻く環境を総合的に分析した上で、経営戦略を策定し、それを計画的に実行していくことが必須である。このため、各水道事業者及び水道用水供給事業者が自らの事業の現状と将来見通しを分析・評価した上で、目指すべき将来像を描き、その実現のための方策等を示すものとして「地域水道ビジョン」の作成を推奨することとし、平成17年10月に健水発第1017001号により水道課長から「地域水道ビジョン作成の手引き」を通知しているところである。

平成22年1月1日現在、地域水道ビジョンは上水道事業者及び水道用水供給事業者により504プラン作成され、地域水道ビジョンを策定した上水道事業の現在給水人口は全国計の現在給水人口の76%を占め、同様に水道用水供給事業の一日最大給水量は全国計の1日最大給水量の84%となっている。

未だ策定されていない水道事業者が多くあり、各水道事業者及び水道用水供給事業者におかれては、「地域水道ビジョン」を出来る限り早期に作成するよう引き続き指導お願いする。

更に、広域的な観点から、事業観連携、水道事業の統合等の広域化などを念頭に、流域単位や都道府県単位などでの水道事業等を包括した「地域水道ビジョン」を作成することをお願いしたい。平成22年1月1日現在、都道府県の水道行政主管部(局)により2プラン(秋田県、福島県)が策定されている。

地域水道ビジョンの策定状況については水道課ホームページで公表しているところであり、今後、「地域水道ビジョン」を策定する場合には、その参考とされたい。

* 水道課ホームページ

「地域水道ビジョンについて」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/topics/chiiki.html>

(2) 災害・危機管理対策について

① 水害対策について

近年、集中豪雨や台風の異常襲来といった気象条件の変化から、洪水や高潮による大きな被害を受けやすい状況にある。今年度は、7月の中国・九州北部豪雨により約87,000戸が断水し、台風9号では約8,000戸、台風21号では約2,000戸が断水するなど、水害が頻発した。水害対策は、初動体制、バックアップの確保など、地震対策と共通部分も多く、「水道の耐震化計画等策定指針」でも対策項目を記載しているので、参考にするとともに今一度、危機管理マニュアル等の応急体制について、再確認をお願いし、都道府県事業の対応及び都道府県下の水道事業に対応指導をお願いしたい。

② 最近の地震被害と教訓

今年度は駿河湾を震源とする地震により約75,000戸で断水が生じ、昨年度においても6月に岩手・宮城内陸地震により約5,600戸で断水が生じ、7月に岩手県沿岸北部を震源とする地震が発生(断水戸数約1,400戸)するなど、水道施設に大きな被害を与える地

震が続けて起こっている。

駿河湾を震源とする地震では主に緊急遮断弁による一時的な断水被害であったが、近年の地震においては、管路施設を中心に被害を受け、長期間にわたり市民生活や社会活動に重大な影響を与えた事案が見られた。

こうした最近の地震における教訓として次のようなことがあげられる。

- 応急給水拠点を確保し、また、復旧の迅速化を図るとともに被害発生を抑制するために、基幹的水道施設の耐震化を図ることが重要である。
- 被災地では、断水により市民生活や社会活動に大きな影響が及ぶことから、速やかな応急給水の実施を確保するとともに、復旧に期間を要する場合には被災者の不安を軽減するためにも復旧目標について明らかにすることが重要となる。
- 基幹病院等及び透析医療機関に対して、送配水する管路について耐震化を促進するとともに、断水発生時に速やかに対応が図られるように、関係機関とも連携し応急給水体制等の充実を図ることが重要である。
- 清澄な地下水等を水源としている場合、地震に伴い濁り等が生じ、解消に期間を要することもあるため、そうした事態の発生も視野に置き、その際に講ずべき措置をあらかじめ想定しておくことが重要である。
- 震災対応で設置される緊急遮断弁については、施設の状況に応じてその作動条件を検討すること。

④水道施設の耐震化の計画的実施

平成20年10月に施設基準省令を改正し、施設を重要度により2つに区分し、それぞれに耐震性能を定めることとした。既存施設については、当該施設の大規模の改造のときまでは、改正後の規定を適用しないとの経過措置が置かれている。しかし、既存施設についても、地震が発生した場合に被害の発生を抑制し、影響を小さくすることが重要であり、できるだけ速やかにこれらの規定に適合させることが望ましい。従って、水道事業者等においては速やかに施設の耐震性能を評価し、耐震化計画を策定した上で、計画的に耐震化を進めていただくことが重要である。

既存施設については破損した場合に重大な二次被害を生ずるおそれが高い施設や破損した場合に影響範囲が大きく応急給水で対応できないことが想定される重要な施設など、優先的に耐震化を実施すべき施設については、早期に耐震化が完了するよう、その確実な実施を推進していただきたい。特に石綿セメント管については、基幹管路として布設されているものを中心にできるだけ早期に適切な耐震性能を有する管種、継手への転換を進め、今後遅くとも概ね10年以内に転換を完了するよう取り組んでいただきたい。

さらに、基幹管路として布設されている鋳鉄管及び塩化ビニル管（TS継手）についても、老朽化の進行度を踏まえつつ、遅滞なく適切な耐震性能を有する管種、継手への転換を進めることが望まれる。その他にも、災害時に重要な拠点となる施設へ配水する管路についても、優先的に耐震化を進めていただきたい。

これら既存施設の耐震化を推進するため、各水道事業者等において、それぞれ最も優先して耐震化を図るべき水道施設については、平成25年度を目途に耐震化を完了できるよう、耐震化計画の中で事業の実施計画を明らかにし、確実な実施に努めていただきたい。

こうした取り組みに当たっての参考資料として、「水道の耐震化計画等策定指針」や「管路の耐震化に関する検討会報告書」を取りまとめているので、耐震化計画の検討、管路の管種・継手の選定に当たって活用されたい。

⑤基幹管路の耐震化状況

厚生労働省では、平成20年度の基幹管路（導水管、送水管及び配水本管）の耐震化に係る状況調査を行った。今後、調査結果を精査し、改めてより詳細な結果を示したいと考えているが、都道府県別の耐震適合性のある管の割合を比較すると、4.5%から61.5%までとばらつきが大きく、対応状況に差が見られた。水道事業者等においては、引き続き耐震化に向けた一層の取り組みの強化をお願いしたい。

都道府県事業において積極的な対応をお願いするとともに、都道府県下水道事業に対して積極的な対応がなされるようお願いしたい。

表 基幹管路の耐震化状況調査（平成20年度見込み）

			耐震適合性のある管の割合(%)	耐震管の割合(%)
北海道			35.3%	20.9%
青森県			35.6%	35.2%
岩手県			34.8%	15.7%
宮城県			30.3%	19.5%
秋田県			16.5%	11.3%
山形県			23.0%	20.6%
福島県			46.5%	13.2%
茨城県			21.0%	9.4%
栃木県			30.5%	2.6%
群馬県			24.7%	3.9%
埼玉県			29.9%	19.9%
千葉県			39.4%	25.1%
東京都			29.5%	29.2%
神奈川県			61.5%	51.3%
新潟県			32.4%	15.9%
富山県			24.4%	20.2%
石川県			40.8%	29.2%
福井県			41.6%	7.8%
山梨県			4.5%	3.4%
長野県			26.3%	14.2%
岐阜県			24.4%	12.6%
静岡県			19.1%	14.9%
愛知県			56.6%	24.9%
三重県			13.6%	4.3%
滋賀県			16.8%	12.6%
京都府			21.5%	21.2%
大阪府			25.3%	21.8%
兵庫県			30.5%	20.0%
奈良県			16.2%	16.2%
和歌山県			30.3%	9.2%
鳥取県			17.0%	16.5%
島根県			17.2%	11.0%
岡山県			12.6%	10.1%
広島県			27.4%	25.7%
山口県			19.6%	16.6%
徳島県			9.0%	7.8%
香川県			44.0%	8.7%
愛媛県			24.5%	5.4%
高知県			22.2%	11.9%
福岡県			28.4%	9.4%
佐賀県			24.6%	11.5%
長崎県			22.7%	7.1%
熊本県			24.6%	9.9%
大分県			22.9%	9.4%
宮崎県			22.6%	8.2%
鹿児島県			15.7%	7.1%
沖縄県			16.9%	16.2%
全国			28.1%	16.1%

*1 耐震継手を有するダクタイル鋳鉄管、鋼管及び水道配水管ポリエチレン管（高密度）をいう。ダクタイル鋳鉄管の耐震継手とは、S形、SⅡ形、NS形、US形、UF形、KF形、PⅡ形など離脱防止機能付き継手をいう。鋼管は溶接継手に限る。水道配水管ポリエチレン管は熱融着継手に限る。また、管路内配管（PIP、シールド内配管）は、耐震を考慮した場合は含む。

*2 耐震管の他に、K型継手を有するダクタイル鋳鉄管のうち良い地盤に布設されているもの、また、RRロング継手を有する硬質塩化ビニル管をいう（ただし、地震の被災経験が少なく、十分に耐震性能が検証されていない管種、継手を含んでいる）。

⑥水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）の推進について

中長期的財政収支見通しに基づいて施設の更新、耐震化等を計画的に実行し、持続可能な水道を実現していくためには、各水道事業者等において、長期的な視点に立ち水道施設のライフサイクル全体にわたって効率的かつ効果的に水道施設を管理運営するアセットマネジメントの実践が必要不可欠である。このことを踏まえ、厚生労働省では、全国の水道事業者等において長期的な視点に立った計画的な施設更新・資金確保に関する取組が促進されるよう、「水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き」を本年7月7日に公表した。

水道事業において、このような取組を進めているところであり、都道府県事業に対する積極活用をお願いしたい。また、耐震化対策の推進と財源を含めた中長期的な更新計画の推進の両面から、市町村、特に都道府県認可水道事業に対する指導、助言をお願いしたい。

(3) 水道水質管理を巡る最近の状況について

①水道水質基準等の見直し

○水質基準の逐次改正

平成15年の厚生科学審議会答申では、水質基準については、最新の科学的知見に従い常に見直しが行われるべきとされており、厚生労働省では検討会を設置し、水質基準等の逐次改正の検討を行っている。なお、WHOにおいてもこうした逐次改正方式が導入されており、WHOの専門家会合にも我が国から専門家を派遣している。

水質基準等の見直し状況については、現在、カドミウムの水質基準値見直し等について手続き中（下記②、③参照）であり、さらに、最新の内閣府食品安全委員会の評価結果等を踏まえた水質基準等の改訂（トリクロロエチレン等）についても検討を行っているところである。なお、要検討項目については、本年度より、過塩素酸等の4項目を新たに設定したところである。

水道水の安全確保のためには、水質基準項目のみにとどまらず幅広く汚染物質の監視を行うことが望ましい。そのため、各水道事業者等においては、引き続きその実態に応じて水質管理目標設定項目等についても監視を行っていただくとともに、当該監視結果は水質基準の検討にとっても必要なものであることから、データの提供をお願いする。

○カドミウムに係る水質基準の改正について

カドミウムについては、水質基準値の変更について、平成22年4月1日施行予定でパブリックコメントの募集等の改正手続きを進めているところであり、所要の準備をお願いする。

・カドミウム及びその化合物：

水質基準値を、カドミウムの量に関して、0.01mg/L以下から0.003mg/L以下に変更。

○水質管理目標設定項目の一部改正について

水質管理目標設定項目についても、以下について、平成22年4月1日施行予定でパブリックコメントの募集等の改正手続きを進めているところであり、所要の準備をお願いします。

- ・ 1, 1, 2-トリクロロエタンの削除
- ・ 農薬類の対象農薬リスト中の目標値の見直し

②クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物対策の充実

クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物については、「水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針」に基づき、水道事業者等において対策を進めていただいているところである。

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り、濁度管理の徹底等の措置について遺漏なきようお願いする。

なお、平成20年度以降の水質検査計画策定の際には、原水の指標菌検査及びクリプトスポリジウム等による汚染のおそれのある施設における原水のクリプトスポリジウム等の検査についても、水道法20条1項の水質検査に準じて当該計画に位置づけるようお願いしているところであり、引き続き対応方をお願いする。

③水質事故・健康危機管理

厚生労働省では、飲料水を原因とする国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止等の危機管理の適正を図ることを目的として、「飲料水健康危機管理実施要領」（最終改正：平成14年6月）を定めており、都道府県、水道事業者等に対し、健康被害の発生予防、拡大防止等の危機管理のより迅速かつ適正な実施を依頼するとともに、飲料水の水質異常などの情報を把握した場合には、厚生労働省へ連絡するようお願いしているところであり、改めて緊急時の迅速・適正な対応をお願いします。

また、消費者庁関連法が本年9月1日に施行されたことに伴い、水道水の供給に起因して消費者安全法に規定する「重大事故等」が発生したことを把握した場合には、直ちに消費者庁へ通知するよう義務付けられたところであるが、当該通知は厚生労働省において行うので、従前と同様、当課への速やかな情報提供をお願いします。なお、厚生労働省では、消費者庁関連法への対応について、「消費者庁関連法の施行に伴う水道事故等に関する情報提供の徹底について」（平成21年9月30日付け事務連絡）を発出しているので参考にされたい。

本要領に基づく報告の大半は原水中のクリプトスポリジウム等の検出事例であるが、飲料水に起因する感染症の発生も毎年のように報告されている。これらは平成8年のクリプトスポリジウム症集団発生事案を除けば、消毒が不十分であったこと又は設備管理の不備に起因しており、消毒設備の適切な維持管理等、衛生対策の徹底について遺漏なきようお願いする。

また、昨年、食品加工工場の専用水道において、水質基準項目であるシアン化物イオン及び塩化シアン（以下「シアン化合物」という。）並びに塩素酸が基準を超過して検出され、相当程度の期間にわたり飲用及び食品加工用に使用される事案が発生した。本事案におけるシアン化合物生成については、原水にアンモニア態窒素や有機物が多く含まれていたことに加え、塩素の注入が不十分であった可能性が指摘されている。厚生労働省では、シアン化合物に係る水質管理上の留意事項として「シアン化物イオン及び塩化シアンに係る水質管理上の留意事項について」（平成20年12月19日付け事務連絡）を発出しているので参考にされたい。

④貯水槽水道について

平成13年の水道法改正により、水道法第14条に供給規程の適合すべき要件として、「貯水槽水道が設置される場合においては、貯水槽水道に関し、水道事業者及び当該貯水槽水道の設置者の責任に関する事項が、適正かつ明確に定められていること」が追加された。各水道事業者においては、必要な規定を定めるとともに、直結給水方式の推奨を含め、独自の取組が実施されているところである。

簡易専用水道に該当しない小規模貯水槽水道については、都道府県等の条例・要綱に基づく指導が行われているところであるが、水道事業者の立場からも、受水槽の設置箇所について衛生部局に情報提供を行ったり、受水槽の設置者に対する啓発活動を行う等、都道府県等の担当部局と連携しつつ、貯水槽水道に対する指導等を推進するよう引き続き特段の配慮をお願いする。なお、平成18年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、活用いただきたい。

（4）地方分権

平成21年12月15日閣議により、「地方分権改革推進計画」が決定されている。この中で、

- ①地方公共団体による事業認可（水道法第6条、第26条）に係る申請事務の簡素化を図る。
 - ②地方公共団体が事業の変更を行う場合における厚生労働大臣の認可を要しない軽微な変更（水道法第10条、第30条）の範囲を大幅に拡大する。
- とされている。

今後、この閣議決定を受けて具体的な行政手続きに入るところであり、必要に応じて情報提供を行いながら対応していきたいと考えているところである。