

大気汚染医療費助成の制度拡大に関する  
報告書

平成20年7月

東京都大気汚染医療費助成検討委員会

# 目 次

## はじめに

### 大気汚染医療費助成制度拡大に向けて

- 1 認定基準の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 制度施行に向けた集中緩和策・・・・・・・・・・・・ 2
  - ( 1 ) 事前申請
  - ( 2 ) 認定期間
  - ( 3 ) 導入期の広報・周知
- 3 保健対策の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - ( 1 ) 患者の保健対策
  - ( 2 ) 他機関との連携による保健対策

### 5年後の見直しに向けて

- 1 患者データの蓄積と分析・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 環境影響の調査・研究の実施・・・・・・・・・・・・ 7

## おわりに

資料 1 検討経過

資料 2 東京都大気汚染医療費助成検討委員会 委員名簿

## 《別添》検討委員会の報告を受けて作成した資料

- ・ 認定申請書
- ・ 主治医診療報告書（気管支ぜん息用）
- ・ 主治医診療報告書（18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ用）
- ・ 健康・生活環境に関する質問票
- ・ ぜん息と言われたら（成人向け）
- ・ ぜん息カード
- ・ 主治医診療報告書の手引（気管支ぜん息）
- ・ 主治医診療報告書の手引（18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ）
- ・ 認定審査の手引
- ・ 公費請求の手引

## 《参考》

- ・ 大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例
- ・ 大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則（附則別記省略）
- ・ 東京都大気汚染障害者認定審査会条例

## はじめに

東京都（以下「都」という。）が、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例（昭和47年東京都条例第117号）を制定し、大気汚染の影響を受けると推定される疾病の患者に対する医療費助成を開始したのは、昭和47年10月である。

当時は、工場など固定発生源による硫黄酸化物（ $SO_x$ ）を中心とした大気汚染が深刻化しており、これが原因と思われる呼吸器疾患の増加が社会問題化していた。

こうした状況を受け、国は、昭和44年に公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（昭和44年法律第90号。以下「救済法」という。）を制定し、大気汚染の深刻な地域を対象に医療費助成を開始したが、都内は対象地域に指定されなかった。

そのため、都は、当該補償制度とは別に、年少者の重症化防止の観点から、健康障害者救済策として医療費助成制度をスタートさせた。なお、この制度は、15歳以下の者を対象に開始したが、昭和48年度からは18歳未満の者まで対象を広げ、現在に至っている。

その後、大気汚染の状況は変化し、昭和63年以降、三宅島噴火の影響を受けたと思われる平成12年を除き、都内の測定点では二酸化硫黄（ $SO_2$ ）の環境基準が達成されるなど、固定発生源による大気汚染は大幅に改善されてきている。また、国においても、救済法に代えて昭和48年に公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号）を制定し、原因者負担による補償制度として療養の給付等を開始し、対象地域についても順次拡大（都内では19区が指定された。）したが、昭和63年には、大気汚染の改善を理由に新規認定を廃止した。

一方、ディーゼル車排出ガスをはじめとする自動車等の移動発生源による大気汚染については、国の規制の遅れや交通渋滞対策の遅れもあって深刻な状況が続き、平成8年から6次にわたり、移動発生源による大気汚染の健康被害に対する損害賠償等を求める「東京大気汚染訴訟」が提起された。

平成19年8月8日、東京大気汚染訴訟の和解が東京高裁及び東京地裁において成立し、和解条項の一つの柱として、国、首都高速道路株式会社及び自動車メーカー7社の拠出を得て、都が都内の気管支ぜん息患者に対する医療費助成を行うこととされた。この和解は、裁判による因果関係を争った結果ではなく、健康障害者が現に存在することを前提に、当事者間での解決を図ったものである。

この間、都は、八都県市共同でディーゼル車排出ガス規制を実施す

るとともに渋滞対策などにも積極的に取り組んできた。その結果、平成17年度には、都内の全測定局で浮遊粒子状物質（SPM）濃度の環境基準を満たしている。

以上、制度開始から現在までの本制度を取り巻く状況の変化を概観してきたが、和解に基づき行うこととされている医療費助成は、現行の年少者を対象とする医療費助成制度と目的及び趣旨が同様であり、医療保険適用後の自己負担分を助成することとしている点も共通している。そのため、気管支ぜん息について、小児から成人までの全年齢を対象とする一貫した医療費助成制度とすることとし、気管支ぜん息の認定に関する事項をはじめとする制度全般に関して、改めて専門的見地から検討することとなった。

本委員会は、そのための検討組織として、平成19年8月に設置されたものである。委員会では、医療費助成制度の具体的検討を行うために作業部会を設け、これまでに9回にわたる検討を重ねてきた。

そのうち、認定に関する事項、申請要件、提出書類、導入期の課題及び気管支ぜん息の保健対策等については、平成19年11月に『中間のまとめ』として取りまとめた。

その後、都条例改正等の規定整備にあわせて、さらに具体的な検討を進め、新制度の円滑な推進に向けて、これまでの各種手引（主治医診療報告書の手引、認定審査の手引及び公費請求の手引）の改訂等について提案するとともに、制度変更時の申請集中による混乱を緩和するために事前申請期間を設けることなどの方策を提案してきた。

この『大気汚染医療費助成の制度拡大に関する報告書』では、大気汚染医療費助成制度拡大に向けて、これまで本委員会が検討してきた主な事項を改めてまとめるとともに、提案に対する都の対応と5年後の見直しに向けた意見を付した。

平成20年8月の制度施行を間近にし、都民に使いやすい制度として運用していくためには、区市町村をはじめ医療機関や保険薬局、審査支払機関等、住民サービスに直接にかかわる多くの関係者の協力が不可欠である。

今後、多くの関係者が、東京都における本制度の設置の趣旨を十分に理解し、円滑な連携の下で健康障害者の救済が一層充実することを期待するものである。

東京都大気汚染医療費助成検討委員会

会長 大田 健

# 大気汚染医療費助成制度の拡大に向けて

本委員会では、大気汚染医療費助成制度の拡大に際し、医療費助成制度全般にわたる総合的な検討を行ってきた。

以下、最終的な検討結果について、『中間のまとめ』（平成19年11月）以降に検討したものも含め主な事項を報告するとともに、委員会の提案を受けて都が実施した対応についても述べることにしたい。

## 1 認定基準の考え方

今回検討した医療費助成制度における「認定基準」は、多数の申請者（都の試算では、成人の気管支ぜん息の申請者数は数万人規模。）が見込まれる中で、それぞれの申請者が医療費助成の対象となる疾患に罹患しているかどうかを、医学的検査結果や主治医の所見などが記載された主治医診療報告書で判断するための拠り所となるものである。

そのため、公平・公正かつ効率的な審査を行えるよう、現在の気管支ぜん息の治療に関するガイドラインや治療の現状も考慮しながら、対象疾患に罹患しているかどうかの判断に必要な項目を、認定基準として選定することとした。

18歳未満の者（以下「小児」という。）を対象とした現行制度では、制度創設以降しばらくの間は、疾患に関する証明資料として、医師が病名のみを記載した診断書で報告するという方式を採っていた。だが、平成15年1月からは、病名に加えて、症状・治療・検査等、科学的な内容を総合的に審査するために必要な項目を記載した主治医診療報告書により報告する方式に改めている。

こうした経過や、対象年齢の拡大によって成人も包含した制度となることなどを踏まえ、現在の臨床現場での医療状況も考慮しつつ、項目等について改めて検討を行った。

検討に当たっては、18歳以上の者（以下「成人」という。）の認定基準だけでなく小児の認定基準についてもあわせて検討し、一貫した医療費助成制度となるよう留意した。

また、気管支ぜん息だけではなく、小児を対象とした慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎及び肺気しゅ（以下「3疾患」という。）の様式等についても検討を行った。

今回の制度拡大に伴う、認定基準に係る検討項目は、申請要件、提出書類、認定審査、助成範囲、支払方法など多岐にわたった。主な検討結果は以下のとおりである。

なお、詳細な検討結果は『中間のまとめ』を参照されたい。

事 項		検 討 結 果
申請要件	対象疾病 気管支ぜん息	「喘息予防・管理ガイドライン」、「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」及び「アレルギー疾患診療・治療ガイドライン」(以下「気管支ぜん息に関するガイドライン」という。)を比較・検討した結果、判断基準等を変更することまでは必要ないものとする。
	続発症	気管支ぜん息を原疾病とした急性続発症として、気胸、皮下気腫、縦隔気腫、急性呼吸不全、無気肺は、成人についても助成範囲とすることに妥当性がある。続発症の考え方は限定的な範囲とする。
対 象 者	非喫煙者	「本人からの誓約」と「主治医による喫煙状況報告」の2点により判断するのが妥当と考える。
	都内再転入者	小児の取扱いと同様とすることが妥当と考える。
認定期間	新規認定	更新申請が一時期に集中することを回避するため、認定期間を、2年経過後の直近の誕生月の末日までとする。
	更新認定	医療費助成制度として定期的に対象要件を確認することが必要であることから、2年間が妥当である。
提出書類	認定申請書	本人からの非喫煙に関する誓約を盛り込むことが望ましい。
	主治医診療報告書	症状等を把握する項目、検査項目等について検証した。様式については、気管支ぜん息を対象とした様式と3疾患を対象とした様式に分けることが望ましい。
	健康・生活環境に関する質問票	国が実施している「そらプロジェクト( )」を参考に、「健康状態に関する申告書」(必須：21項目)と「生活環境等に関する質問票」(任意：30項目)を統合し一様式(任意：29項目)とした。

※そらプロジェクト

自動車やトラックの排出ガスによる呼吸器への影響を調査する環境省のプロジェクト

## 〔都が実施した対応〕

委員会の提案を受けて、都は以下の様式等を改定した。

- 認定申請書
- 主治医診療報告書（気管支ぜん息用）
- 主治医診療報告書（18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ用）
- 健康・生活環境に関する質問票
- 主治医診療報告書の手引（気管支ぜん息）
- 主治医診療報告書の手引（18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ）
- 認定審査の手引
- 公費請求の手引

## 2 制度施行に向けた集中緩和策

本制度導入時の申請件数を正確に見込むことは困難であるが、今回の制度拡大の趣旨を踏まえると、都民の利便性を考慮した一定の集中緩和策が必要と考える。

### (1) 事前申請

『中間のまとめ』では、導入時の申請の集中及び混乱を回避するために、審査会の開催頻度などを考慮した上で、申請・審査に要する期間を3か月程度確保することが必要であると提案を行った。

## 〔都が実施した対応〕

委員会の提案を受けて、都は平成20年8月の条例施行を目途に、平成20年5月1日から3か月の事前申請受付期間を設定した。

また、この事前申請期間中は、従来の制度の申請も同時に行われることから、窓口や認定審査の過程で事務処理が煩雑になることを未然に防止し、申請が集中し医療券発行が遅延することを回避するために、認定審査については、都（福祉保健局）で審査会を設置し、効率的な認定審査を行うこととした（「東京都福祉保健局大気汚染障害者認定審査会」平成20年5月1日設置）。



## (2) 認定期間

本制度の認定期間について、『中間のまとめ』では、次期更新期における申請の集中の回避策として、初回認定期間を2年経過後の直近の誕生月の末日までとすることにより、更新申請について一定程度分散させることが可能となるとの提案を行った。

### 〔都が実施した対応〕

委員会の提案を受けて、都は本制度の認定期間を、申請日から起算して2年を経過した日以降の直近の誕生日の属する月の末日までとした。

## (3) 導入期の広報・周知

新たな制度の実施に当たり、多くの都民にこの制度を知っていたくためには事前広報を行うことが重要である。

さらに、制度改正の周知とともに事前申請受付期間の周知もあわせて行うことにより、都民の申請機会を十分に確保し、窓口での集中による混乱を回避することが望ましい。

### 〔都が実施した対応〕

委員会の提案を受けて、都は制度改正の周知について、ホームページをはじめとした都の持つ広報媒体を活用するとともに、ポスターやわかりやすいリーフレット等の作成配布、区市町村の広報紙への掲載依頼等を行った。

また、社団法人東京都医師会、社団法人東京都薬剤師会等の関係機関への周知を図るとともに、既に現行制度で助成を受けている患者の方には、新制度についての個別案内を配布した。

- ホームページへの掲載
- リーフレット、ポスターの配布
- 区市町村の広報誌への掲載依頼
- テレビ、ラジオを用いた広報
- 現行制度対象者のうち16歳以上の対象者への制度改正のお知らせの配布
- 大気汚染医療費助成相談窓口の開設（平成20年4月から）
- 広報東京都（平成20年2月号、4月号）への掲載
- 制度開始のお知らせ等についてのプレス発表
- 社団法人東京都医師会及び社団法人東京都薬剤師会への制度説明
- 都営地下鉄へのポスター掲示依頼

### 3 保健対策の充実

医療費助成制度は、医療機関等での自己負担分について助成を行うものであり、患者の経済的負担を軽減することにより、適切な受診機会を確保し、重症化を防止していくことを目的としている。

気管支ぜん息においては、こうした制度を活用して適切な治療を行うとともに、疾病に対する自己管理等を十分に行っていくことが大切であることから、患者の現状を把握し、自己管理を促すための実効性ある保健対策を進めていくことが重要である。

#### (1) 患者の保健対策

『中間のまとめ』では、これまでの小児を対象とした制度と同様に、成人の気管支ぜん息患者に対する保健対策の充実が重要であることを示した。

そのため、様々な申請の機会をとらえて、リーフレット等を配布し、治療や日常的な自己管理の方法を啓発することや他の機関（独立行政法人環境再生保全機構や厚生労働省）の対策と連携しながら、都内の気管支ぜん息患者への保健対策をさらに進めていくことが必要であると提案した。

#### 〔都が実施した対応〕

気管支ぜん息患者に関する保健対策では、患者自身が気管支ぜん息という病気を理解し、より良い治療を受けようとする意志を持つことを促進するような施策を打ち出して行くことが重要である。

委員会の提案を受けて、都は、従来の成人ぜん息リーフレットを改訂し、吸入ステロイド薬の必要性を説明するとともに、アスピリンぜん息の有無やどのような症状になったら医療機関を受診するかの目安等を盛り込み、誰もが見やすい形とした。

また、既存制度で活用していた小児ぜん息リーフレットについては、「東京都アレルギー性疾患対策検討委員会（会長：財団法人東京都保健医療公社荏原病院小児科部長松井猛彦氏）」の専門部会である「子どものぜん息対策検討部会」における検討を踏まえ、より効果的に活用できるよう、平成20年度中に改訂を予定している。

- リーフレット「ぜん息と言われたら・・・～本人・家族のための自己管理ガイド～ 成人向け」
- ぜん息カード
- ちらし「ぜん息カードを活用しましょう」

## (2) 他機関との連携による保健対策

厚生労働省では、免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業のぜん息分野における研究成果等を踏まえてぜん息死ゼロ作戦を実施し、医療現場への診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者の自己管理の徹底及び医療機関での患者情報の共有、地域のかかりつけ医と緊急病院の病診連携の構築等、ぜん息死ゼロを目指した体制の整備を進めている。

また、文部科学省では、アレルギー疾患を持つ子どもが学校生活を送ることを支えるため、平成20年4月に教職員向けの「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を作成した。

これは、平成19年4月の文部科学省のアレルギー疾患に関する調査研究報告書を受けた取組であり、疾病各論には学校生活上の留意点や緊急時対応など、教育現場における配慮や対応が盛り込まれている。

ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症をはじめとした様々なアレルギー性疾患については、保健・医療・福祉・教育等の各現場に携わる関係機関の連携が重要となる。

今後、制度拡大を契機として、全年齢を対象とした気管支ぜん息に関する保健対策について、より一層の充実が必要である。

### 〔都が実施した対応〕

都は、これまでもアレルギー性疾患に係る実態の把握並びに予防、治療のための調査・研究を行うとともに、総合的な対策を検討するため、先に示した「東京都アレルギー性疾患対策検討委員会」を設置（平成10年8月）し、様々な検討を行っている。

平成16年にはこうした検討の成果として「アレルギー疾患ガイドブック」を作成し、患者の相談・保健指導に直接携わる方が、アレルギー疾患全般についての理解を深め、都民の相談に適切に対応するための手引書として活用している。

## 5年後の見直しに向けて

和解条項では、新しい医療費助成制度創設後、5年を経過した時点で検証の上、本制度の見直しを実施することとしているが、見直しに当たっては、大気汚染と健康影響との因果関係に関する研究や、制度を取り巻く状況の変化等に応じて、柔軟に対応することが必要である。

本委員会では、今後都が取り組むべき課題として、患者データの蓄積と分析及び環境影響の調査・研究の実施の2点に絞って意見を述べる。

### 1 患者データの蓄積と分析

『中間のまとめ』では、5年を経過した時点における医療助成制度を検証するためには、当該医療費助成を利用する患者データの蓄積による集計・分析を行う必要があることを示した。

こうした観点から、今後、客観的データを蓄積するために、医療費助成を受ける患者に対して、「健康・生活環境に関する質問票」の協力を求め、申請状況から得られるデータとともに、患者基礎データとしてまとめることを提案する。

また、環境影響調査等の結果も踏まえて、大気汚染物質とぜん息の関係を総合的に解析することによって、5年後の制度検証に活用することが必要である。

あわせて、申請状況から得られる情報をもとに、気管支ぜん息患者の適切な受診機会を確保し、気管支ぜん息に関するガイドラインに沿った治療による良好な状態の維持及び重症化の防止に努めることが必要である。そのために、患者基礎データを年齢階層別、地域特性の有無等の視点から分析し、区市町村、関係機関、医療現場へ情報提供を行い、年齢別対象者の保健対策の充実・強化を図ることが重要である。

### 2 環境影響の調査・研究の実施

和解条項では、国等の今後の環境対策として、道路環境対策、大気観測体制の充実、自動車排出ガス対策、微小粒子状物質(PM<sub>2.5</sub>)の健康影響評価の取りまとめ等を求めている。

また、都に対しても、道路環境対策、踏切対策、自動車交通総量の削減対策、微小粒子状物質(PM<sub>2.5</sub>)の常時測定体制の強化等、公害対策について具体的な事項を掲げて検討・推進することが求められている。

都はこれまで、大気汚染物質の健康影響や長期暴露が人体に与える影響等を解明することを目的として、昭和50年度からアンケート調査、疫学調査、生物学的研究を実施してきているが、今後、一層、環境影響の調査・研究をより充実させることが必要である。

## おわりに

国民生活基礎調査（平成16年）によれば、都内の気管支ぜん息の患者数は、約197,000人と推計されており、今回の制度拡大に伴い、都の医療費助成制度を利用すると見込まれる成人の患者数は、数万人ともいわれている。

大気汚染医療費助成制度の目的は、大気汚染の影響を受けると推定される疾病にかかった都民に対して医療費を助成することによって、患者の治療の機会を確保し、重症化の防止を図ることである。

一方、気管支ぜん息では慢性の気道炎症が存在し、気管支ぜん息の治療においては、吸入ステロイド薬を含む長期管理が重要であることが明らかとなっている。この事実を踏まえて作成された気管支ぜん息に関するガイドラインに沿った治療を行っていくためには、医師だけでなく、患者自らが病気を理解し、自己の健康管理の実践が重要である。

このため、全年齢を対象とした本医療費助成制度においては、非喫煙を対象者要件に加えた。

これまでの調査・研究では、現在までのところ、大気汚染による健康被害について、具体的な発症に至る原因や因果関係は、疫学的、医学的に明確な結論が得られていない。

国や都においてはその解明に向けた研究を行っているが、そうした研究が有為な成果を得て、大気汚染対策の充実が図られることを期待する。

都は、昨年12月に21世紀の都市モデルへ飛躍する第一歩として『「10年後の東京」への実行プログラム2008』を策定し、3か年のアクションプラン、10か年プロジェクトなどについて、都民、企業、行政が協働しながら東京全体で環境対策を進め、世界で最も環境負荷の少ない都市を目指している。

今後、都の新たな環境対策に向けた取組が結実し、きれいな空気のもとで都民が安心・安全に暮らせる都市の実現に向けて、都がその先導役になることを期待したい。

繰り返しになるが、都は、本制度の本格施行を契機として、健康障害者の発生を未然に防止し、都民の健康を確保するため、患者の現状把握や原因分析等を行い、制度の見直しに生かすことを、本委員会として強く希望するものである。

## 東京都大気汚染医療費助成制度検討委員会 検討経過

	年 月 日	主な事項
第 1 回	平成 1 9 年 8 月 1 0 日	・ 検討委員会の設置 (対象者の範囲等、認定基準、作業部会の設置について)
第 2 回	平成 1 9 年 1 0 月 2 6 日	・ 中間のまとめについて
第 3 回	平成 1 9 年 1 2 月 2 1 日	・ 健康・生活環境に関する質問票について ・ 手引改訂の進め方
第 4 回	平成 2 0 年 3 月 7 日	・ 主治医診療報告書の手引について ・ 認定審査の手引について
第 5 回	平成 2 0 年 7 月 7 日	・ 公費請求の手引について ・ 報告書について

## 作業部会 検討経過

	年 月 日	主な事項
第 1 回	平成 1 9 年 9 月 2 8 日	・ 対象者、疾病等について ・ 認定に関する要件・様式について
第 2 回	平成 1 9 年 1 0 月 5 日	・ 対象者、疾病等について ・ 審査要領について
第 3 回	平成 1 9 年 1 0 月 1 8 日	・ 中間のまとめについて
第 4 回	平成 1 9 年 1 1 月 1 6 日	・ 健康・生活環境に関する質問票の作成について
第 5 回	平成 2 0 年 1 月 3 0 日	・ 主治医診療報告書の手引について
第 6 回	平成 2 0 年 2 月 7 日	・ 認定審査の手引について
第 7 回	平成 2 0 年 2 月 1 8 日	・ 主治医診療報告書の手引について
第 8 回	平成 2 0 年 5 月 1 日	・ 公費請求の手引について ・ 東京都福祉保健局大気汚染障害者認定審査会について
第 9 回	平成 2 0 年 5 月 2 3 日	・ 公費請求の手引について ・ 報告書について

## 東京都大気汚染医療費助成検討委員会 委員名簿

平成 20 年 4 月 1 日現在

	氏 名	役 職 名
外 部 委 員	目澤 朗憲	東京都医師会理事
	弓倉 整	東京都医師会理事
	桑原 辰嘉	東京都薬剤師会会長
	青木 茂行	公立昭和病院呼吸器科主任医長 (市部 大気汚染障害者認定審査会委員)
	王 康雅	東海大学医学部准教授 附属病院小児科医長 (区部 大気汚染障害者認定審査会委員)
	岩田 力	東京家政大学教授 (子どものぜん息対策検討部会委員)
	大田 健	帝京大学医学部教授 (東京都アレルギー性疾患対策検討委員会委員)
	三好 温子	大田区保健所長(区保健所長会代表)
内 部 委 員	桜山 豊夫	福祉保健局健康安全部長(平成 20 年 4 月 1 日から) 福祉保健局健康安全室長(平成 20 年 3 月 31 日まで)
	住友 真佐美	福祉保健局保健政策部 参事(地域保健担当)
	赤穂 保	多摩立川保健所長(都保健所長会代表)
事 務 局	梶原 洋 金丸 陽子	福祉保健局健康安全部 参事(特命担当)(平成 20 年 4 月 1 日から) 福祉保健局健康安全室 参事(感染症・環境安全担当)(平成 20 年 3 月 31 日まで)
	高橋 博則 芦野 研治	福祉保健局健康安全部 環境保健課長(平成 20 年 4 月 1 日から) 福祉保健局健康安全室 環境保健課長(平成 20 年 3 月 31 日まで)
	平山 哲也	福祉保健局総務部 企画計理課副参事(平成 20 年 4 月 1 日から) 福祉保健局総務部 企画課副参事(平成 20 年 3 月 31 日まで)
	野口 映子 高木 敬子	福祉保健局健康安全部 環境保健課 業務係長(平成 20 年 4 月 1 日から) 福祉保健局健康安全室 環境保健課 業務係長(平成 20 年 3 月 31 日まで)
	久保 裕義 松尾 隆	福祉保健局健康安全部 環境保健課 課務担当係長(平成 20 年 4 月 1 日から) 福祉保健局健康安全室 環境保健課 課務担当係長(平成 20 年 3 月 31 日まで)