

全国健康関係主管課長会議資料

平成26年3月4日(火)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
疾病対策課

目 次

	頁
1. 難病対策について	
(1) 難病対策の見直しについて……………	1
① 見直しの方向性について……………	1
② 新たな医療費助成の仕組みについて……………	1
③ 平成26年度の運用について……………	2
(2) 難病対策 平成26年度予算(案)及び各種事業について……………	2
① 難治性疾患実用化研究事業等について……………	2
② 特定疾患治療研究事業について……………	2
③ 難病医療費等負担金について……………	3
④ 難病特別対策推進事業について……………	3
ア 難病相談・支援センター事業について……………	3
イ 重症難病患者入院施設確保事業について……………	4
ウ 難病患者地域支援対策推進事業について……………	4
エ 神経難病患者在宅医療支援事業について……………	4
オ 難病患者認定適正化事業について……………	4
カ 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業について……………	5
キ 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援……………	5
ク 難病医療費助成制度認定事務費……………	5
⑤ 難病対策の推進のための患者データ登録整備事業について……………	6
⑥ 難病情報センター事業について……………	6
⑦ 難病相談・支援センター間のネットワーク支援事業について……………	6
⑧ 特定疾患医療従事者研修事業について……………	6
⑨ C J Dサーベイランス体制の強化等について……………	7
⑩ その他関連事業について……………	7
ア 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業について……………	7
イ 特定疾患治療研究事業におけるスモンの取扱いについて……………	7
ウ 災害時における人工透析及び難病患者等への対応について……………	8
エ 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金への対応について……………	8
オ 難病患者サポート事業について……………	8
2. エイズ対策について	
(1) H I V検査・相談事業について……………	9
(2) 感染者等の長期療養体制の整備について……………	10
(3) その他……………	10
3. ハンセン病対策について	
(1) ハンセン病問題の経緯について……………	11
(2) 地方公共団体における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……………	12
(3) 厚生労働省におけるハンセン病問題の解決に向けた主な取組について……………	13
4. リウマチ・アレルギー対策について	
(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について……………	15
(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……………	15
(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について……………	15
5. 腎疾患対策について	
(1) 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業について……………	16
(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について……………	16
6. 慢性疼痛対策について……………	16

1. 難病対策について

(1) 難病対策の見直しについて

①見直しの方向性について

現行の特定疾患治療研究事業については、対象疾患を拡大してほしいとの要望がある一方、安定的な財源の確保が必要となっているほか、難病患者に対する医療、福祉、就労等の総合的な対策が求められていることから、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、平成23年9月より難病対策全般の見直しを精力的に進めてきた。

昨年1月に「難病対策の改革について（提言）」が取りまとめられ、その後、平成25年第185回臨時国会において、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、その中で、

- ・ 難病に係る医療費助成について、都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病に係る新たな公平かつ安定的な制度を確立するため、必要な措置を講ずる。
- ・ このために必要な法律案を平成26年の常会に提出することを目指す。

ことが規定されているところ。

また、昨年12月には、難病対策委員会において「難病対策の改革に向けた取組について」が取りまとめられ、本年1月30日の厚生科学審議会疾病対策部会です承された。

厚生労働省としては、これらのことを踏まえ、平成26年通常国会に「難病の患者に対する医療等に関する法律案」（以下「難病新法」という。）を提出した。

施行時期は、法案が成立した後概ね1年の時期を想定していたが、難病患者さんなどではできるだけ早い時期の施行を望まれていることから、既に医療費助成の対象となっている疾患に加え、新たな医療費助成の対象となる疾患の一部については、平成27年1月を目途に実施することができるよう必要な調整を行うこととし、平成27年の夏頃に、新規疾患のうち未実施となっている疾患について、医療費助成制度を実施することとしている。

また、制度の運用が3年程度経過した平成30年度からは、医療費助成の事務等について、政令指定都市に権限移譲することを考えている。

※中核市までへの権限移譲については、法律の施行後5年を目途として、その施行状況等を勘案しつつ、医療費の支給に係る事務の実施主体の在り方について検討を加え、必要が認められるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

②新たな医療費助成の仕組みについて

医療費助成については、今回、抜本的な改革を行うこととしており、これまで、医療費助成の対象となる疾患とならない疾患との間で不公平との指摘があったところだが、これを見直し、一定の要件を満たす疾患を対象とすることとし、現時点においては、現行56疾患であるところが約300疾患に拡大される見込み。

これにより、受給者数は平成23年度実績で約78万人のところ、平成27年度には経過

措置（3年間）で軽症者も対象とすることから、約150万人に増える見込み。

新規認定者については、現在は医療費助成の対象になっていないことから、自己負担が軽減される一方で、既に認定されている方については、現行制度からの移行に当たって自己負担が増えることもあることから次のような配慮を行うことを考えている。

一つ目は、新制度の負担上限について障害者の自立支援医療を参考に設定すること。

二つ目は、高額な医療が長期的に継続する方について、自立支援医療の「重度かつ継続」の場合と同じ負担上限とし、また、人工呼吸器等の生命維持装置を常時装着するような方に対しては、一律に負担上限を1,000円にするといった配慮措置を行うこと。

三つ目としては、既認定者について、急激な負担増とならないよう、3年間の経過措置期間を置くこと。

このようなことを行った場合の事業規模については、平成27年度で、約2,500億円に増加する見込みである。（生保を除くと、約1,820億円）

③平成26年度の運用について

新たな体制整備に関して、現段階において詳細を示すことは困難ではあるが、法案の成立から施行までに、指定医の指定、医療費助成対象患者の認定及び受給者証の交付作業、指定医療機関の指定などの作業を短期間で行う必要があると考えている。

今後、新たな難病対策の運用に係る面については、都道府県のご意見を十分に伺いながら、詳細を検討していきたい。

(2) 難病対策 平成26年度予算（案）及び各種事業について

平成26年度予算（案）においては、

- ・難治性疾患の原因解明や治療法の確立に向けた難治性疾患実用化研究事業等、
- ・難病患者の医療費負担を軽減する特定疾患治療研究事業、
- ・難病患者に対する法律に基づく新たな医療費助成制度（難病患者医療費等負担金）
- ・難病相談・支援センター事業等による地域における難病患者の生活支援

など、難病対策を総合的に推進・充実することとしており、難病対策関係予算として総額約719億円を計上した。

①難治性疾患実用化研究事業等について

難治性疾患実用化研究事業及び難治性疾患政策研究事業において、難病研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模のデータベースを活用するなどし、疫学、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行うとともに、難病政策と一体となった調査研究を推進するため、100.5億円を計上した。

また、希少疾患の中でもきわめて患者数の少ない疾病等の医薬品や医療機器をはじめ、再生医療等製品の開発に対する支援を行い、製品化を推進するため、3億円を計上。

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26年度予算（案）において、440億円を計上

している。これは、新制度が始まるまでの10か月分の予算と、新制度へ移行されない疾患、例えば、原因がキノホルム剤と分かっている「スモン」については、引き続き、予算事業で助成を行うこととしている。

10か月間については、都道府県への超過負担が完全には解消されないこととなるが、平成25年度65%の交付率であったところ、一定程度改善が図られる（73%程度）。

なお、都道府県においては、10か月間ではあるが、引き続き公費負担医療の効果的かつ適正な実施に努めていただきたい。

③難病医療費等負担金について

平成27年1月以降の難病新法における医療費負担経費として、「難病医療費等負担金」を設け、これまで各都道府県にご迷惑をおかけしていた超過負担は全面的に解消する運びとなる。この予算については、難病新法のもとで義務的経費として、2か月分168億円の予算を計上している。（生保46億円を含む。）

④難病特別対策推進事業について

本事業については、難病患者に対する総合的な相談・支援や地域での受入病院の確保、在宅療養上の適切な支援、安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上に資することを目的に実施しており、平成26年度予算（案）で約6.9億円を計上した。

都道府県においては、平素よりご努力いただいているが、引き続き事業の実施及び充実に向けて積極的に推進されるよう、願います。

ア 難病相談・支援センター事業について

本事業については、難病患者等の療養上、日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域の難病患者等への支援を一層推進するため、平成15年度から開始し、平成19年度には全都道府県に難病相談・支援センターを設置した。

本事業は、難病新法において療養生活環境整備事業として位置付けられ、難病患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とするものであるため、本事業の内容の充実を図るために、平成26年度予算（案）で、対前年度1.8億円増の3.2億円を計上したところであり、都道府県においては、引き続き人材の育成及び予算の確保等を含めた難病患者への支援をお願いする。

なお、平成25年度からの事業として、安定所（ハローワーク）に「難病患者就職サポーター」が全国15ヶ所*に配置された。ハローワークや患者会等とも十分に連携を図っていただき、地域の実情に応じた対応など、今後も特段のご配慮をお願いする。

※ 全国15カ所の安定所に配置（平成26年度も据え置き）。ハローワークの障害者の専門援助窓口において、難病相談・支援センターと連携しながら、就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえたきめ細やかな就労支援や、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な就労支援を行う。所管課室は厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部

障害者雇用対策課。

イ 重症難病患者入院施設確保事業について

本事業は、重症難病患者の適時・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（拠点病院：都道府県ごとに1か所、協力病院：概ね二次医療圏ごとに1か所を整備）の整備等を図るものである。

拠点病院及び協力病院の整備について、未整備の都道府県にあつては、引き続き地域の実情に応じた整備の促進にご協力をお願いします。

なお、新たな難病医療拠点病院（仮称）及び難病地域基幹病院（仮称）等の整備については、平成27年度以降に整備を開始する予定である。

また、平成22年度に開始した、在宅療養中の重症難病患者であつて、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拠点病院に確保するための事業についても、引き続き積極的な活用をお願いします。（平成26年度予算（案）1.4億円）

※難病新法の基本方針として、難病患者に対する医療等の推進の基本的な方向、医療を提供する体制の確保、医療に関する人材の養成など定めることとする。

ウ 難病患者地域支援対策推進事業について

本事業は、難病患者の在宅療養の生活の質の向上を図るため、①患者ごとの在宅療養支援計画の策定・評価事業、②医療相談事業、③医療相談事業に参加できない難病患者等への訪問相談事業、④訪問指導（診療）事業を推進するものである。

各都道府県・保健所設置市・特別区にあつては、難病新法施行後は、法に規定する「難病対策地域協議会」を置くように努め、保健所を中心に地域の医療機関、市町村福祉部局等の関係機関と十分な連携を図り、地域の実情に応じた支援について、特段のご配慮をお願いします。（平成26年度予算（案）1.4億円）

※難病対策地域協議会は、現行の保健所で実施されている連絡協議会などを活用して対応をお願いしたい。

エ 神経難病患者在宅医療支援事業について

本事業は、診断の困難な神経難病の早期確定診断を行うとともに、当該神経難病患者等の療養上の不安を解消し、安定した療養生活を確保するため、一般診療医の要請により都道府県等に配置した専門医による在宅医療支援チームを派遣する体制を確保することを主な目的としており、引き続き体制の確保に向けた取組をお願いします。（平成26年度予算（案）6.9百万円）

オ 難病患者認定適正化事業について

1) 難病患者認定適正化事業

本事業で使用する特定疾患解析システムの入力は、対象患者の認定業務の効

率化や難病患者の動向等を全国規模で把握することを目的に行っており、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）をお願いしているが、依然として厚生労働省への登録件数が未だに低い状況にある。

本事業は、難病新法施行後は、廃止する予定であるが、厚生労働省に登録されるデータの入力は、研究事業として必要であることから、的確な臨床調査個人票の電算処理に努めていただくようお願いする。

また、難病患者の認定基準の遵守についても、引き続き周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、難病新法の施行に伴い、難病患者認定事務に必要な都道府県の独自システムにおいて、改修等が必要な場合は、本事業で補助の対象となるよう実施要綱、交付要綱を見直す予定である。（平成26年度予算（案）51百万円）

2) 専門医以外の医師に対する研修

難病新法において、支給認定を受けようとする指定難病の患者又はその保護者は、都道府県の定める指定医の診断書を添えて、その居住地の都道府県に申請をしなければならないこととしており、その指定医の指定については、平成25年12月13日に難病対策委員会で取りまとめられた「難病対策の改革に向けた取組について」において、「「難病指定医（仮称）」については、難病に係る医療に関し専門性を有する医師（専門学会に所属し専門医を取得している医師、また専門学会、日本医師会（地域医師会）、「新・難病医療拠点病院（仮称）」等で一定の基準を満たした研修を受講した医師等）であることを指定の要件とする。」こととしており、「一定の基準を満たした研修」を都道府県において開催できる経費として、平成26年度予算（案）で5百万円を計上したところである。

なお、難病新法において、指定医の指定の手続その他指定医に関し必要な事項は、厚生労働省令で定めることとしており、研修の内容等については、今後、お示しする。

カ 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業について

難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスの提供に必要な知識、技能を有するホームヘルパーの養成を図る。

（平成26年度予算（案）12百万円）

キ 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援

在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、医療・介護従事者研修を実施し、在宅難病患者の包括的な支援体制の充実・強化を図ることを目的としている。（平成26年度予算（案）1百万円）

ク 難病医療費助成制度認定事務費

これまで特定疾患治療研究事業に係る特定疾患対策協議会の委員謝金、出席

旅費、会議費などは、特定疾患治療研究事業における事務費として、補助してきたところであるが、難病新法における医療費助成は、負担金として支給するため、事務費を切り分ける必要がある。

そのため、平成26年度より新たに難病医療費助成制度認定事務費を創設し、難病新法における事務費を補助するため、4.8百万円計上したところである。

(3か月分)

⑤難病対策の推進のための患者データ登録整備事業について

難病患者データの精度の向上と有効活用、国際協力の推進を図るため、新たな患者データ登録システムを開発し、患者・国民・医療現場・行政機関等に成果を還元できる仕組みの構築を図るため、平成26年度予算(案)で31百万円(運用経費)を計上した。

なお、本事業は、厚生労働省健康局疾病対策課において、患者データ登録システムを開発・運用するための経費である。

⑥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おり、平成25年度で月平均約160万件のアクセスがなされるなど、難病患者やそのご家族、医療関係者などにご活用いただいている。

都道府県にあっては、引き続き管内の保健所等を通じ本事業の積極的な活用をお願いするとともに、インターネットの活用が困難な難病患者への情報提供についても特段のご配慮をお願いする。

(掲載先URL：難病情報センター (<http://www.nanbyou.or.jp/>))

⑦難病相談・支援センター間のネットワーク支援事業について

難病相談・支援センターについては、運営主体、事業規模、職員数等によって異なることから取組内容に差があることや、他の難病相談・支援センターの相談事例を知る機会がないなど課題があったことから、平成24年度から厚生労働省補助事業として、公益財団法人難病医学研究財団において全国の難病相談・支援センターの取組内容等について情報提供するためのネットワークの整備を進めてきたところであるが、本年4月より本格的に稼働することになるので、各都道府県難病相談・支援センターにおいては、本ネットワークシステムを活用し、難病患者及びその家族の方から相談支援や他の難病相談・支援センターとの連携強化・相互支援に取り組んでいただきたいので、各都道府県においてもご配慮をお願いする。

⑧特定疾患医療従事者研修事業について

本事業は、地域保健活動に従事する都道府県等の保健師等を対象とした研修と難病相談・支援センターの職員に対する研修を平成23年度より国立保健医療科学院で実施している。

この研修は、都道府県職員のほか、難病相談・支援センター業務に従事する非常

勤職員等も参加対象であるので、都道府県等におかれては、引き続き研修の周知及び職員の参加について特段のご配慮をお願いする。

⑨CJDサーベイランス体制の強化等について

クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）等に関するサーベイランスについては、厚生労働科学研究班のCJDサーベイランス委員会（以下「委員会」という。）が、特定疾患治療研究事業における臨床調査個人票、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。以下「感染症法」という。）第12条第1項の規定に基づくCJDの届出などに基づく症例の把握により実施している。

CJD等はその病態が特殊であり、迅速な患者発生状況と臨床情報の把握が必要なため、従来より関係通知により委員会等への情報提供の徹底について依頼しており、引き続きご協力をお願いする。

なお、（2）②イ及びエで記したとおり、

- ・ 保健衛生施設等設備整備費補助金の重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業で、CJD確定診断（剖検）支援の一環としての検査機器（電気メス及び電気鋸）
- ・ 神経難病患者在宅医療支援事業で、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。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）に努めていただきたい。

また、CJD対策の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上、患者や家族等からの相談に十分な対応をお願いする。

⑩その他関連事業について

ア 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業について

特定疾患治療研究事業の中で、ALS等の在宅人工呼吸器使用特定疾患患者に対して、原則として1日につき4回目以降の訪問看護について、患者の療養実態の把握等を行う事業について、引き続き円滑な実施のためのご協力をお願いする。

イ 特定疾患治療研究事業におけるスモンの取扱いについて

- 1) スモン（SMON）は整腸剤キノホルムの副作用による薬害で、「亜急性脊髄・視神経・末梢神経障害」の略である。主症状は視覚、感覚、運動障害であるが、このほか中枢神経及び末梢神経が侵されることによる様々な症状が全身に幅広く併発する疾患であることが認められている（下記の症状欄を参照）。
- 2) スモン患者に対する医療費については、スモンの患者救済策の観点から、特定疾患治療研究事業の対象として、医療費の自己負担分を公費負担（補助率：10/10）としている。
- 3) スモン患者については、薬害の被害者であることを十分ご理解のうえ、スモン患者に対する特定疾患治療研究事業の適用をお願いする。

症状

神経症状（下肢の異常知覚、自律神経障害、頑固な腹部症状等）をはじめとして、循環器系及び泌尿器系の疾病のほか、骨折、白内障、振戦、高血圧、慢性疼痛、めまい、不眠、膝関節痛、腰痛など、歯科疾患を含め、今なお、全身に様々な症状が幅広く併発することから、診療・治療に当たってはスモンによる影響を十分配慮することが必要となっている。

※症状の例示であって、スモンの全ての症状を記載しているものではない。

ウ 災害時における人工透析及び難病患者等への対応について

災害時における人工透析及び難病患者等への対応について、「厚生労働省防災業務計画」に基づき対応しているが、地震や台風等の大規模災害が頻発している状況に鑑み、災害時の人工透析及び難病患者等への医療の供給体制の確保が迅速に行えるよう、人工透析及び難病患者等の被害や医療供給体制の支障等について情報を得た場合は、厚生労働省健康局疾病対策課に速やかに情報提供願いたい。

エ 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金への対応について

都道府県労働局・ハローワークにおいて、難病のある人の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、平成21年度より「難治性疾患患者雇用開発助成金」を創設（平成25年度より発達障害者雇用開発助成金と統合）し、難治性疾患克服研究事業のうち臨床調査研究分野における疾患（130疾患）の患者等を新たに雇用し、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対し、助成を行っているところである。

難病相談・支援センター等において、厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/dl/hattatsu_nanchi_pamphlet01.pdf）に掲載しているリーフレット等を活用した本事業の周知にご協力いただくとともに、都道府県労働局・ハローワークと連携するなど、本事業の効果的な実施にご協力をお願いしたい。

オ 難病患者サポート事業について

本事業は、難病患者・患者家族の療養や生活上の不安、ストレス解消に向けた支援や、患者団体等の活動を支援するため、平成23年度より実施しており、引き続き支援策の充実を図る。

2. エイズ対策について

我が国における平成24年のH I V感染者・エイズ患者（以下「感染者等」という。）の新規報告数の合計は1,449件と依然として高い水準であり、平成25年は第1四半期から第3四半期までの速報値で1,143件となっている。

報告数の年齢別内訳では、20代から30代の割合が多く、また、感染経路別内訳では、性的接触（特に男性同性間性的接触）が大部分を占めている状況である。

また、H I V抗体検査件数は、平成21年からの減少傾向に歯止めはかかったものの、平成24年は131,235件と、平成20年のピーク時（177,156件）に比べると依然として低い状況にあり、検査件数の減少に伴う感染拡大が懸念される。

（平成25年の第1四半期から第3四半期までは92,007件である。）

（参考）

○平成25年第1～第3四半期の新規H I V感染者・エイズ患者報告数（速報値）

第1四半期	H I V	227件	エイズ	107件	計	334件
第2四半期	H I V	294件	エイズ	146件	計	440件
第3四半期	H I V	261件	エイズ	108件	計	369件
計	H I V	782件	エイズ	361件	計	1,143件

○平成25年第1～第3四半期の保健所等におけるH I V抗体検査件数（確定値）

第1四半期	保健所	22,242件	保健所以外	6,769件	計	29,011件
第2四半期	保健所	24,165件	保健所以外	7,142件	計	31,307件
第3四半期	保健所	24,434件	保健所以外	7,255件	計	31,689件
計	保健所	70,841件	保健所以外	21,166件	計	92,007件

都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）におかれては、引き続き、エイズ予防指針に基づき、以下の事項に留意し、エイズ対策に取り組まれるようお願いする。

（1）H I V検査・相談事業について

平成25年11月、H I V感染者が献血した血液の輸血を受けてH I Vに感染した事例があったが、各都道府県におかれては、献血担当部門と連携のうえ、H I V検査を無料・匿名で受けることができる保健所を活用するよう、あらためて周知徹底いただきたい。

近年、H I V抗体検査件数は減少傾向にあるが、この背景として、検査・相談を受ける機会が十分に提供および周知できていないことも要因の一つと考えられる。個人における早期発見・早期治療及び社会における感染拡大防止の観点から、引き続き、H I V検査普及週間（6月1日～7日）や世界エイズデー（12月1日）に合わせた臨時の検査・相談の実施、迅速な検査や夜間・休日検査等の利便性の高い検査・相談体制の整備をお願いする。

なお、平成23年度より「H I V検査・相談室整備事業」を実施しており、同事業に要する経費については、補助金（保健衛生施設等施設整備費補助金及び保健衛生施設等設備整備費補助金）の対象となっているので活用いただきたい。

(2) 感染者等の長期療養体制の整備について

H I V治療の進歩により、高齢化に伴う慢性疾患や透析等の治療、介護の問題が増えているものの、知識・技術不足や差別・偏見により、十分な体制が整備されているとは言えない状況である。

感染者等に対する在宅医療・介護の環境を整備するためには、地域での保健医療サービスと福祉サービスの連携が必要であり、これを踏まえ平成24年度より介護施設や訪問看護の職員を対象に中核拠点病院での実地研修事業を行っている。各都道府県においては、介護施設や中核拠点病院と連携しつつ、これらの研修を活用し、感染者等に対する在宅医療・介護環境の整備を積極的に進めていただきたい。

また、各都道府県において中核拠点病院を設置いただいているところであるが、未だ各ブロックのブロック拠点病院に患者が集中している現状がある。これを踏まえ、平成24年度より、中核拠点病院の看護師がH I V医療に必要なチーム医療の調整及びブロック・治療拠点病院等との調整に必要な能力を習得することを目的とした研修事業を開始しているため、積極的にご活用いただきたい。

また、糖尿病等の罹患により、腎障害を合併し、人工透析の処置を必要とする感染者等が増加している。透析に関しては、H I V感染患者透析医療ガイドラインの周知を改めてお願いするとともに、感染者等が住み慣れた地域で透析医療を受けられるよう、地域の透析医療機関のネットワーク構築にご協力いただきたい。

(3) その他

①エイズ対策促進事業について

エイズ対策の推進を図る観点から、各地方公共団体において、地域の実情を踏まえた対策の企画・立案を行う「エイズ対策推進協議会」（以下「推進協議会」という。）等の設置・運営をお願いしている。

既に推進協議会等を設置・運営している都道府県等におかれては、引き続き積極的な活用をお願いするとともに、未設置の都道府県等におかれては、設置の上、地域の関係団体等との連携・協力によりエイズ対策の円滑な実施を図るようお願いする。

また、感染者等の就労が困難な事例があることを踏まえ、平成26年度からH I V感染者等の就労支援に係る研修を追加する予定なので、積極的にご活用いただきたい。

②先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象となる医療の範囲について

本事業の対象となる医療の範囲については、「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」（平成17年4月1日付け健疾発第0401003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知）により示しているが、近年、医療機関によってその取扱いに差異があるとの意見があることから、各都道府県におかれては、公費負担の対象となる医療の範囲について、あらためて関係機関に周知していただきたい。

③H I V診療等に関する各種マニュアル等の周知について

薬害エイズ患者を含む感染者等に対する医療については、厚生労働科学研究（エイズ対策研究）班や関係学会により各種マニュアル・ガイドラインが作成されているの

で、各都道府県におかれては、適切な医療が提供されるよう、マニュアル・ガイドラインについて医療機関等へ周知していただきたい。

(掲載先URL：エイズ予防情報ネット (<http://api-net.jfap.or.jp/>))

④ 針刺し後のH I V感染防止について

感染者等に対する医療において針刺し事故等が発生した場合の対応については、「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」が独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターにより作成されているので参考にされたい。

また、針刺し等の事故後に行われる抗H I V薬の投与等の一連の処置については、労災保険の保険給付として認められているので、同マニュアルと併せて、関係機関へ周知していただきたい。

⑤ 歯科の医療体制整備について

歯科の医療体制整備については、「歯科医療機関におけるH I V感染者等の診療体制について」(平成17年5月6日付け医政歯発第0506001号・健疾発第0506001号厚生労働省医政局歯科保健課長・健康局疾病対策課長連名通知)により示しているが、未だ積極的に感染者等を受け入れる歯科診療所の数は少なく、今後の感染者等の医療需要に十分対応できる状況ではない。H I V治療における歯科診療の充実が図られるよう、地域の歯科医療機関のネットワーク構築にご協力いただきたい。

⑥ NGO等への支援事業について

より効果的なH I V感染予防の普及啓発や患者支援を行うためには、H I V陽性者や同性愛者等で構成されるNGO・NPOによる当事者性のある活動が必要であり、国はその活動へ支援を行っている。コミュニティーセンターにおける男性同性愛者向けの予防啓発活動や、陽性者支援のための電話相談事業等を実施しているので、当事業の周知をお願いしたい。

3. ハンセン病対策について

(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、同月23日に内閣として控訴しないことを決定し、同月25日に内閣総理大臣談話及び政府声明を発表した。

また、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、同年6月15日に議員立法で「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」が成立し、同月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きた。

これらの取組により、ハンセン病患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補

償の問題については一定の解決が図られたが、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た。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、各種施策を引き続き実施している。

①私立ハンセン病療養所における療養等の確保

私立ハンセン病療養所の入所者に対する医療、給与金の支給等福祉事業及び療養所の運営に要する経費を補助することにより入所者の福祉の増進を図ることとしている（国立ハンセン病療養所における療養及び生活の保障は、医政局において実施。）。

※ハンセン病療養所入所者数（平成25年5月現在）

施設数	14か所（国立13か所、私立1か所）		
入所者数	1,986名		
平均年齢	国立	13園	82.6歳
	私立	神山	84.1歳

②社会復帰の支援及び社会生活の援助

療養所を退所したハンセン病元患者の社会復帰等を支援するため、退所者給与金及び非入所者給与金の支給、相談事業等を実施。

③名誉回復及び死没者の追悼

ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図るため、ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発のための全中学一年生向けパンフレットの作成・配布、シンポジウムの開催、社会交流支援事業や普及啓発資料の作成のほか、療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の支給等を実施。

④親族に対する援護

ハンセン病療養所に入所したことにより、その家族が生計困難になった場合に、その家族に対して、生活保護の基準の例により援護（生活援助、教育援助、住宅援助、出産援助、生業援助、葬祭援助）を実施。

(2) 地方公共団体における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

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」とされており、各地方公共団体においては、ハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施をお願いする。

①普及啓発について

ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を

図るためには、普及啓発を継続的に実施することが重要であることから、各地方公共団体においては、ハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発について、より一層の取組をお願いします。

なお、地方公共団体がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けた新たに取り組む普及啓発事業を支援する「ハンセン病対策促進事業」を平成24年度から実施しているので、本事業を積極的に活用し、地域におけるハンセン病問題の解決に向けた施策の推進にご協力をお願いします。

②相談及び情報の提供等について

促進法第17条において、「国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずる」とされている。

各地方公共団体においては、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をお願いします。

また、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もご配慮をお願いします。

③臨時福祉給付金（簡素な給付措置）及び子育て世帯臨時特例給付金について

厚生労働省では、平成26年4月からの消費税率引き上げによる影響を緩和するため、低所得者や児童に対する給付金を支給することとしているが、生活保護制度に準じて行っているハンセン病療養所入所者家族生活援護（生活援助）の受給者は、平成26年4月に消費税率の引き上げによる影響分を織り込んだ生活保護基準の改定が想定されていることから、両給付金の対象外となる。

当該受給者に関する情報は、両給付金の事務を行う市町村に提供することができないことから、都道府県においては、当該受給者に対して「両給付金に申請しないよう」周知していただくことを予定している。具体的な対応等については、追って依頼することとしている。

④情報の共有及び連携について

国と地方公共団体との情報の共有や連携の強化を図るために平成21年度から「ハンセン病問題対策促進会議」を開催しており、平成25年度は、平成26年3月5日に開催する予定である。

ハンセン病問題の解決の促進のためには、各都道府県、厚生労働省及びハンセン病療養所の連携、協力、支援等が不可欠であり、引き続き特段のご協力をお願いします。

(3) 厚生労働省におけるハンセン病問題の解決に向けた主な取組について

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正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずる」とされて

いる。

厚生労働省においては、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の啓発に努めるなど、普及啓発を継続的に実施していくこととしている。

①国立ハンセン病資料館について

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。

促進法第18条においても、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発を行うための拠点として明確な位置付けがされたところである。

平成24年度は約2万5千人が来館しており、引き続き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に向けた取組を推進することとしている。

②重監房資料館について

促進法第18条やハンセン病問題対策協議会における確認事項を踏まえ、普及啓発事業の一環として、ハンセン病隔離政策の歴史において象徴的な施設である重監房（特別病室）の一部を再現し、群馬県草津町の国立療養所栗生楽泉園内に重監房資料館を整備している（平成26年4月開館予定）。開館後は、各都道府県におかれては、啓発活動に活用していただきたい。

なお、シンポジウム「重監房とは何だったのか ハンセン病隔離政策の”負の遺産”を考える」を平成26年3月1日に群馬県前橋市で開催した。群馬県庁、前橋市役所など関係者の御協力に感謝申し上げます。

③ハンセン病問題に関するシンポジウムについて

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」を平成16年度から開催しており、引き続きシンポジウムの開催について御協力をお願いする。（平成25年度は、群馬県前橋市で開催予定であったが、台風の接近のため、中止）

④らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日について

平成21年度より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ている。

（※6月22日：「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」の施行日）

平成26年度も同様の行事の実施を予定しているが、詳細な内容については追って連絡する。

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50%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23年8月の「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」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

本事業は、各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、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年度より実施してきた。

本研修会は平成26年度も引き続き実施する予定であり、開催を全国5か所程度に増やし、受講機会の充実を図っていくことから、各都道府県等にあつては、研修会への職員の派遣について、保健関係、福祉関係部局への呼びかけ等、特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が未だ不明で根治療法がない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫していることから、正しい情報の普及を強化することを目的として、厚生労働省ホームページに「リウマチ・アレルギー情報 (<http://www.allergy.go.jp/>)」を開設し情報提供を行っている。

また、平成19年度よりアレルギー相談センター (<https://www.immune.jp/allergy/consults/>) を設置し、アレルギー疾患患者及びその家族等に対する相談事業を実施しているので、関係各位に対するアレルギー相談センターの周知をお願いしたい。

(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、地域における喘息死を減少させること並びにリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的として、普及啓発事業や医療関係者向けの研修等を推進しているところであり、本事業の積極的な活用をお願いする。

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24年末には約31万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は年約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位になっており、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」を取りまとめ、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、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成21年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に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の開催をお願いする。

(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、正しい知識の普及啓発を図るため、世界腎臓デーに慢性腎臓病（CKD）シンポジウムを開催する予定である（平成26年3月13日（木）東京都千代田区「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いただきたい。

6. 慢性疼痛対策について

「慢性疼痛」を来す疾患には、数百万人の患者が罹患しており、多額の医療費を要し、社会的損失も大きい。平成22年度に開催した「慢性の痛みに関する検討会」の提言を踏まえ、慢性の痛みに関する診断・治療法の研究開発を推進するとともに、「からだの痛み相談・支援事業」を平成24年度より実施している。各都道府県等においては、研究の成果やからだの痛み相談・支援事業を活用いただき、より一層の慢性疼痛対策の推進をお願いする。

・からだの痛み相談・支援事業 (<http://www.pain-medres.info/contact/index.html>)

疼痛患者・患者家族が症状や窮状を訴えても医療機関や行政機関からの的確な診断や助言が得られないことがある現状を改善するため、患者の症状や境遇に合わせた的確な相談や助言ができる信頼性の高い相談窓口等、患者の受け皿的機関を設けることとしており、関係機関への周知等、ご協力をお願いする。

（事業内容）

- ①痛みに関する電話相談
- ②痛みに関する普及啓発活動
- ③医療従事者への研修事業

参 考 资 料

参考資料目次

	頁
1. 平成26年度疾病対策課関係予算（案）の概要	資－1
2. 難病対策	
（1）特定疾患医療受給者証所持者数	資－6
（2）発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金について	資－7
3. エイズ対策	
（1）新規H I V感染者・エイズ患者報告数、検査相談件数推移	資－8
（2）平成25年度H I V検査普及週間における検査・相談体制	資－9
（3）平成25年度「世界エイズデー」前後における検査・相談体制	資－10
（4）中核拠点病院選定状況	資－11
（5）H I V診療等に関するマニュアル・ガイドラインについて	資－12
4. ハンセン病対策	
（1）ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要	資－13
（2）ハンセン病療養所入所者数	資－14
（3）ハンセン病問題に関する最近の動向	資－15
（4）退所者給与金及び改葬費について	資－18
（5）非入所者給与金について	資－19
（6）ハンセン病患者・元患者に対する補償等統計資料	資－20
5. リウマチ・アレルギー対策	
（1）アレルギー疾患対策の見直しによる主なポイント	資－21
（2）リウマチ疾患対策の見直しによる主なポイント	資－22
（3）リウマチ・アレルギー特別対策事業について	資－23
（4）平成24年度リウマチ・アレルギー相談員養成研修会	資－25
（5）アレルギー相談センターの概要	資－27
6. 腎疾患対策	
（1）慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について	資－28
（2）慢性腎臓病（CKD）シンポジウム	資－30
7. 慢性疼痛対策	
慢性の痛み対策について(概要)	資－31

平成26年度予算(案)の概要

平成25年12月

健康局疾病対策課

平成26年度 疾病対策課予算(案)一覧表

事 項	平成25年度	平成26年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千円	千円
	千円	千円	千円		
	(54,945,018)	(71,936,793)	(16,991,775)	<対前年度比 130.9%>	
I 難病対策	44,745,018	61,585,316	16,840,298	<対前年度比 137.6%>	
				1 調査研究の推進	(10,201,501) → (10,351,477)
				厚生労働科学研究費	(10,000,000) → (10,050,000)
				(主な事業)	
				・難治性疾患克服研究事業	(8,190,000) → (10,050,000)
				・健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーション(難病分)	(1,810,000) → (0)
				難病対策の国際連携	1,501 → 1,477
				希少疾病用医薬品等の開発支援	(200,000) → (300,000)
				2 医療施設等の整備	(事 項) → (事 項)
				・重症難病患者拠点・協力病院設備	
				(保健衛生施設等施設・設備整備費のメニュー)	
				3 医療費の自己負担の軽減	44,155,277 → 60,821,101
				(主な事業)	
				・特定疾患治療研究事業	44,000,000 → 44,000,000
				① 新・難病医療費等負担金(仮称)	0 → 16,783,610
				・難病対策の推進のための患者データ登録整備事業	151,620 → 30,791
				4 地域における保健医療福祉の充実・連携	576,166 → 755,184
				(主な事業)	
				② 改・難病相談・支援センター事業	144,287 → 316,898
				・重症難病患者入院施設確保事業	139,728 → 146,621
				・難病患者地域支援対策推進事業	140,873 → 146,764
				・神経難病患者在宅医療支援事業	6,909 → 6,979
				③ 改・難病患者認定適正化事業	51,997 → 51,884
				④ 新・難病医療費助成制度認定事務費(仮称)	0 → 4,813
				⑤ 改・難病情報センター事業	20,007 → 34,410
				・特定疾患医療従事者研修事業	2,832 → 2,998
				⑥ 改・難病患者サポート事業	17,980 → 20,505
				5 QOLの向上を目指した福祉施策の推進	12,074 → 12,074
				・難病患者等ホームヘルパー養成研修事業	12,074 → 12,074

事 項	平成25年度	平成26年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千円	千円
Ⅱ エイズ 対策	千円 (4,796,673)	千円 (4,763,473)	千円 (△33,200)	<対前年度比 99.3%>	
	1,135,566	1,097,605	△ 37,961	<対前年度比 96.7%>	
				(355,171) →	(347,267)
				88,375 →	81,432
				1 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止 (主な事業)	
				・エイズ発生動向調査経費	3,674 → 3,464
				・血液凝固異常症実態調査事業	6,916 → 8,608
				・HIV感染者等保健福祉相談事業	77,785 → 69,360
				・保健所等におけるHIV検査・相談事業	(265,176) → (265,176)
				(792,382) →	(789,287)
				736,483 →	736,471
				2 医療等の提供 (主な事業)	
				・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介 護の環境整備事業	39,474 → 40,290
				・中核拠点病院連絡調整員養成事業	11,758 → 12,088
				・HIV診療支援ネットワークシステム運営事業	23,222 → 23,222
				・HIV診療医師情報網支援事業	13,113 → 13,478
				・地方ブロック拠点病院整備促進事業	180,000 → 180,000
				・血友病患者等治療研究事業	459,916 → 459,916
				(2,086,871) →	(2,089,633)
				3 研究開発の推進 (主な事業)	
				・エイズ対策研究の推進	(967,352) → (1,135,155)
				・外国人研究者招へい等研究推進事業	(160,986) → (193,183)
				・エイズ・結核合併症治療研究事業	(30,418) → (31,277)
				(111,208) →	(121,520)
				10,457 →	2,339
				4 国際的な連携 (主な事業)	
				・エイズ国際協力計画推進検討事業	8,328 → 1,025
				・エイズ国際会議研究者等派遣事業	2,129 → 1,314
				(1,136,041) →	(1,113,366)
				5 人権の尊重・普及啓発及び教育・関係機 関との新たな連携 (主な事業)	
				・NGO等への支援事業	138,955 → 134,669
				・「世界エイズデー」啓発普及事業	26,494 → 21,977
				・青少年エイズ対策事業	1,155 → 836
				126,000 →	113,400
				126,000 →	113,400
				6 都道府県等によるエイズ対策促進 ・エイズ対策促進事業費等補助金	
				(189,000) →	(189,000)
				7 独立行政法人国立国際医療研究センター 運営費交付金 ・エイズ医療治験研究費	
				(189,000) →	(189,000)

事 項	平成 25 年度	平成 26 年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千 円	千 円
Ⅲ ハンセン 病対策	千円	千円	千円		
	(36,579,792)	(36,533,008)	(△46,784)	<対前年度比 99.9%>	
	4,163,473	3,810,916	△ 352,557	<対前年度比 91.5%>	
				1 謝罪・名誉回復措置	1,057,112 → 806,479
				(主な事業)	
				・ハンセン訴訟和解経費	90,513 → 136,190
				・国外ハンセン病療養所入所者等補償経費	201,020 → 200,967
				・中学生を対象としたパンフレット作成	24,412 → 24,375
				・シンポジウム開催・普及啓発資料作成	22,301 → 26,226
				・国立ハンセン病資料館運営経費	322,444 → 348,294
				・再発防止検討調査事業委託費	15,875 → 16,057
				・歴史的建造物の保存等経費	372,118 → 46,734
					(32,540,372) → (32,846,224)
				2 在園保障	124,053 → 124,132
				・国立ハンセン病療養所の運営経費等	(32,416,319) → (32,722,092)
			・私立ハンセン病療養所の運営経費等	124,053 → 124,132	
			3 社会復帰・社会生活支援	2,982,308 → 2,880,305	
			(主な事業)		
			・国内ハンセン病療養所退所者給与金	2,692,289 → 2,608,575	
			・国内ハンセン病療養所非入所者給与金	63,080 → 67,222	
			・療養所入所者家族に対する生活援護	26,036 → 23,606	
			・社会復帰者支援事業	84,147 → 68,400	
			※〔 〕は再掲		

事項	平成25年度	平成26年度	差引 増△減額	主な内容	
	予算額	予算額(案)		千円	千円
IV リウマチ・アレルギー対策	千円	千円	千円		
	(589,319)	(596,326)	(7,007)	<対前年度比 101.2%>	
	18,251	18,881	630	<対前年度比 103.5%>	
				1 リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	12,653 → 13,312
				・リウマチ・アレルギー対策検討会経費	345 → 365
				・リウマチ・アレルギー相談員養成研修経費	2,765 → 0
				② ・アレルギー相談センター事業費	9,543 → 12,947
				2 リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	5,598 → 5,569
				・リウマチ・アレルギー特別対策事業費	5,598 → 5,569
				3 リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進	(571,068) → (577,445)
			厚生労働科学研究費		
			・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究	(571,068) → (577,445)	
V 腎疾患対策	(209,600)	(210,643)	(1,043)	<対前年度比 100.5%>	
	40,241	41,284	1,043	<対前年度比 102.6%>	
				1 腎疾患に関する正しい情報の提供	3,129 → 3,153
				・腎疾患対策検討会経費	874 → 834
				・腎疾患普及啓発経費	2,255 → 2,319
				2 腎疾患に関する医療の提供	37,112 → 38,131
				・慢性腎臓病(CKD)特別対策事業費	9,389 → 9,822
				・腎疾患重症化予防実践事業	27,723 → 28,309
				3 腎疾患に関する研究等の推進	(169,359) → (169,359)
				厚生労働科学研究費	
			・腎疾患対策研究	(169,359) → (169,359)	
VI 慢性疼痛対策等	(122,204)	(134,376)	(12,172)	<対前年度比 110.0%>	
	9,527	21,699	12,172	<対前年度比 227.8%>	
				1 慢性疼痛に関する正しい情報の提供	9,527 → 9,538
				・からだの痛み・相談支援事業	9,527 → 9,538
				2 慢性疼痛に関する研究等の推進	(112,677) → (112,677)
				厚生労働科学研究費	
				・慢性の痛み対策研究	(112,677) → (112,677)
			3 慢性疲労症候群重症患者の実態調査	0 → 12,161	
			③ ・慢性疲労症候群患者の日常生活困難度調査事業	0 → 12,161	

特定疾患医療受給者証所持者数

疾患番号	疾患名	実施年月日	受給者証所持者数
1	ベーチェット病	昭和47年 4月	18,636
2	多発性硬化症	昭和48年 4月	17,073
3	重症筋無力症	昭和47年 4月	19,670
4	全身性エリテマトーデス	〃	60,122
5	スモン	〃	1,524
6	再生不良性貧血	昭和48年 4月	10,287
7	サルコイドーシス	昭和49年10月	23,088
8	筋萎縮性側索硬化症	〃	9,096
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	〃	47,310
10	特発性血小板減少性紫斑病	〃	24,100
11	結節性動脈周囲炎	昭和50年10月	9,610
12	潰瘍性大腸炎	〃	143,733
13	大動脈炎症候群	〃	5,881
14	ピュルガー病	〃	7,109
15	天疱瘡	〃	5,279
16	脊髄小脳変性症	昭和51年10月	25,447
17	クローン病	〃	36,418
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎	〃	266
19	悪性関節リウマチ	昭和52年10月	6,255
20	パーキンソン病関連疾患		120,406
①	進行性核上性麻痺	平成15年10月	
②	大脳皮質基底核変性症	平成15年10月	
③	パーキンソン病	昭和53年10月	
21	アミロイドーシス	昭和54年10月	1,802
22	後縦靭帯骨化症	昭和55年12月	33,346
23	ハンチントン病	昭和56年10月	851
24	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	昭和57年10月	15,177
25	ウェゲナー肉芽腫症	昭和59年 1月	1,942
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	昭和60年 1月	25,233
27	多系統萎縮症		11,733
①	線条体黒質変性症	平成15年10月	
②	オリブ橋小脳萎縮症	昭和51年10月	
③	シャイ・ドレーガー症候群	昭和61年 1月	
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	昭和62年 1月	347
29	膿疱性乾癬	昭和63年 1月	1,843
30	広範脊柱管狭窄症	昭和64年 1月	5,147
31	原発性胆汁性肝硬変	平成 2年 1月	19,701
32	重症急性膵炎	平成 3年 1月	1,664
33	特発性大腿骨頭壊死症	平成 4年 1月	15,388
34	混合性結合組織病	平成 5年 1月	10,146
35	原発性免疫不全症候群	平成 6年 1月	1,383
36	特発性間質性肺炎	平成 7年 1月	7,367
37	網膜色素変性症	平成 8年 1月	27,158
38	プリオン病	平成14年 6月統合	475
①	クロイツフェルト・ヤコブ病	平成 9年 1月	
②	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病	平成14年 6月	
③	致死性家族性不眠症	平成14年 6月	
39	肺動脈性肺高血圧症	平成10年 1月	2,299
40	神経線維腫症	平成10年 5月	3,588
41	亜急性硬化性全脳炎	平成10年12月	83
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	〃	252
43	慢性血栓性肺高血圧症	〃	1,810
44	ライソゾーム病	平成14年 6月統合	911
①	ファブリー病	平成11年 4月	
②	ライソゾーム病	平成13年 5月	
45	副腎白質ジストロフィー	平成12年 4月	193
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	平成21年10月	140
47	脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	712
48	球脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	960
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	平成21年10月	3,423
50	肥大型心筋症	平成21年10月	3,144
51	拘束型心筋症	平成21年10月	24
52	ミトコンドリア病	平成21年10月	1,087
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)	平成21年10月	526
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)	平成21年10月	59
55	黄色靭帯骨化症	平成21年10月	2,360
56	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	平成21年10月	17,069
合 計			810,653

平成24年度末現在

※1) 出典:平成24年度衛生行政報告例

※2) 対象疾患は平成21年4月1日現在における対象疾患である。

『発達障害・難病のある方を雇い入れた場合の助成金を知りたい』

発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金

発達障害者・難治性疾患患者を新たに雇用し、雇用管理事項を報告する事業主に助成金を支給します。

対象となる方

障害者手帳を所持していない発達障害・難治性疾患患者(※)をハローワークまたは地方運輸局の紹介により一般被保険者として新たに雇用する事業主。

注)事業主の方からは、雇い入れた労働者に対する配慮事項等についてご報告いただきます。また、雇入れから約6か月後にハローワーク職員が職場訪問を行います。

※ 発達障害の場合は、発達障害者支援法第2条に規定する発達障害者(自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害を有する方)が対象。

難病の場合は、厚生労働省が実施する難治性疾患克服研究事業のうち、臨床調査研究分野の対象疾患または進行性筋萎縮症(筋ジストロフィー)が対象。

支援内容

■ 助成額

助成対象期間を6か月ごとに区分した期間を支給対象期(第1期、第2期、第3期)といい、支給対象期に分けて支給します。

対象労働者	企業規模	支給額				支給回数
		第1期	第2期	第3期	支給総額	
短時間労働者 以外の者	大企業	25万円	25万円		50万円	2回
	中小企業	45万円	45万円	45万円	135万円	3回
短時間労働者 (※)	大企業	15万円	15万円		30万円	2回
	中小企業	30万円	30万円	30万円	90万円	3回

※ 週当たりの所定労働時間が20時間以上30時間未満の者

ご利用方法

雇入れから6か月経過するごとに、その後2ヶ月以内に支給申請書に必要書類を添付し、対象労働者を雇い入れた事業所の所在地を管轄する都道府県労働局又はハローワークに提出します。

お問い合わせ先 ハローワーク(公共職業安定所)又は都道府県労働局
・ハローワーク : URL <http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>
・都道府県労働局 : URL <http://www.mhlw.go.jp/general/sosiki/chihou/index.html>

新規HIV感染者・エイズ患者報告数、検査・相談件数推移

S63まで	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	合計
39	21	31	38	51	86	136	169	234	250	231	301	329	332	308	336	385	367	406	418	431	431	469	473	447	6,719
78	80	66	200	442	277	298	277	376	397	422	530	462	621	614	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	14,706
117	101	97	238	493	363	434	446	610	647	653	831	791	953	922	976	1,165	1,199	1,358	1,500	1,557	1,452	1,544	1,529	1,449	21,425

<上段:エイズ患者報告数 中段:HIV感染者報告数 下段:エイズ患者・HIV感染者の合計>

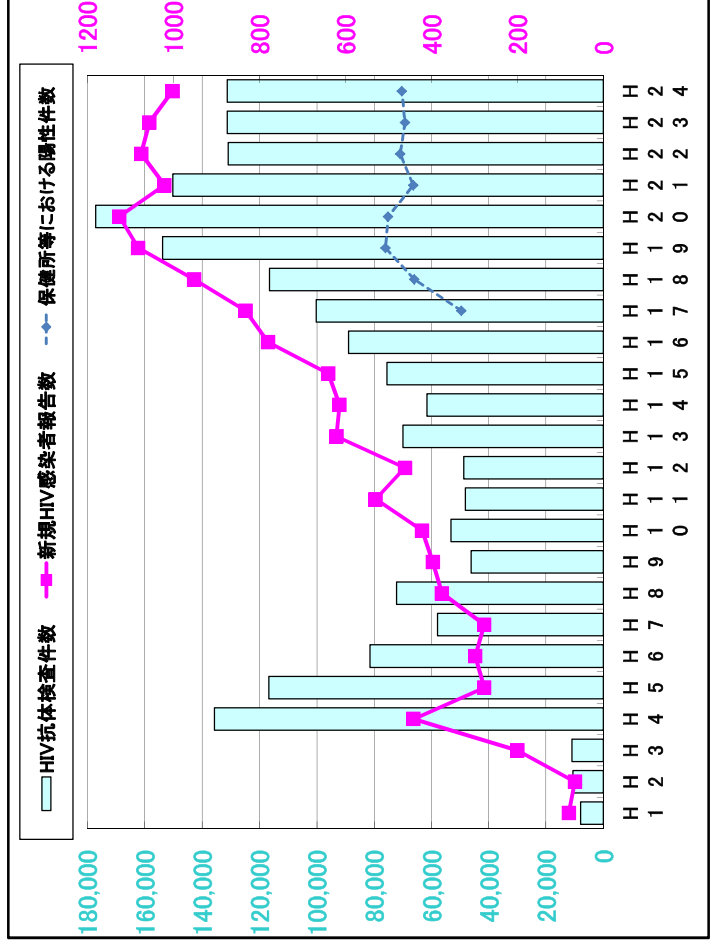
保健所等におけるHIV抗体検査件数

S63まで	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	合計						
47,470	7,864	10,649	10,980	135,674	116,712	81,495	57,978	72,186	46,237	53,218	48,218	48,754	69,925	61,652	75,539	89,004	100,287	116,550	153,816	177,156	150,252	130,930	131,243	131,235	2,125,024						
																		(参考)保健所等における陽性件数	331	440	501	507	442	473	462	469					

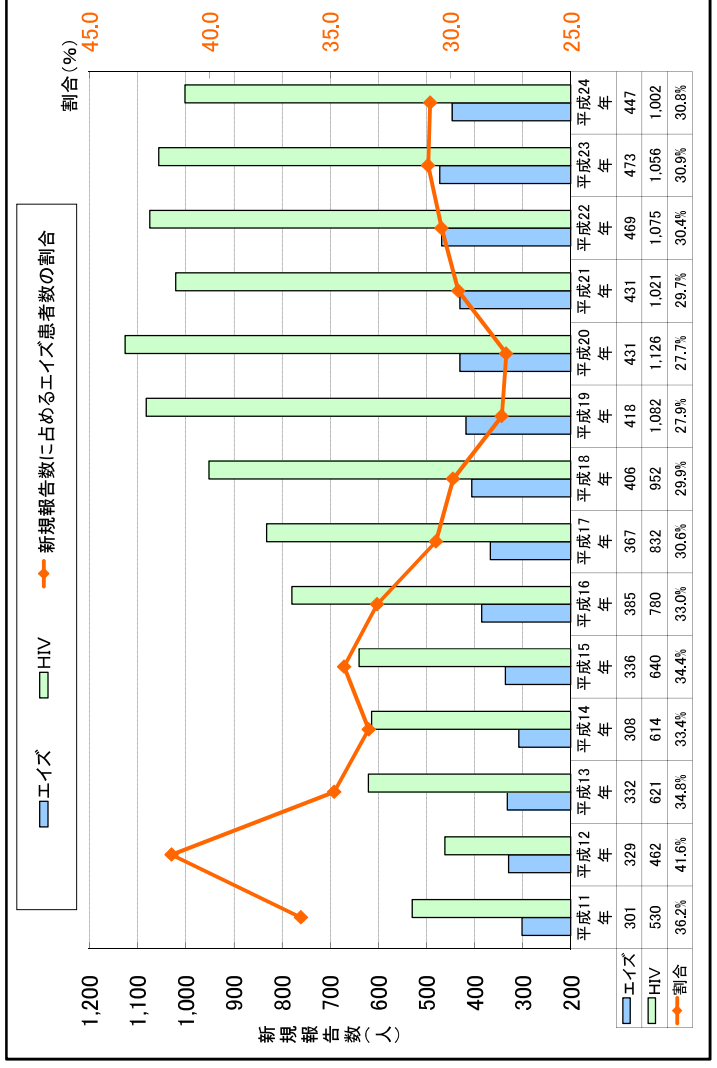
保健所等における相談件数

S63まで	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	合計
132,004	14,803	17,458	18,002	251,926	245,299	175,837	124,735	172,641	96,735	111,046	103,206	107,266	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271	164,264	163,006	153,583	3,551,363

新規HIV感染者報告数、保健所等におけるHIV抗体検査件数



新規HIV感染者・エイズ患者報告数に占めるエイズ患者数の割合



平成25年度HIV検査普及週間における検査・相談体制（平成25年5月7日現在）

		夜間検査		休日検査		迅速検査		イベント
		平常時	検査普及週間	平常時	検査普及週間	平常時	検査普及週間	
都道府県（47）	1 北海道		●		●	○	●	●
	2 青森県	○			●	○		
	3 岩手県	○			●	○	●	●
	4 宮城県		●			○	●	
	5 秋田県	○				○	●	●
	6 山形県		●			○		●
	7 福島県	○				○		
	8 茨城県	○				○		●
	9 栃木県		●			○	●	●
	10 群馬県	○	●			○	●	●
	11 埼玉県					○		
	12 千葉県	○		○	●	○	●	●
	13 東京都	○	●	○	●	○	●	●
	14 神奈川県		●	○	●	○		●
	15 新潟県	○			●	○	●	●
	16 富山県		●		●	○	●	
	17 石川県	○	●			○	●	●
	18 福井県	○	●		●	○		
	19 山梨県	○	●			○		●
	20 長野県					○		●
	21 岐阜県	○				○		
	22 静岡県	○		○		○		●
	23 愛知県	○	●		●	○		●
	24 三重県	○	●			○		●
	25 滋賀県					○	●	●
	26 京都府	○	●			○	●	●
	27 大阪府	○		○		○	●	●
	28 兵庫県		●	○		○		●
	29 奈良県	○	●		●	○	●	●
	30 和歌山県	○	●		●	○	●	
	31 鳥取県		●		●	○		
	32 島根県		●		●	○	●	
	33 岡山県		●			○		●
	34 広島県		●		●	○	●	●
	35 山口県	○				○		●
	36 徳島県	○	●			○	●	●
	37 香川県		●		●	○	●	
	38 愛媛県		●		●	○	●	●
	39 高知県	○	●			○		
	40 福岡県		●		●	○	●	●
	41 佐賀県	○	●			○		●
	42 長崎県	○	●			○	●	
	43 熊本県	○	●			○	●	●
	44 大分県		●		●	○	●	●
	45 宮崎県	○			●	○		●
	46 鹿児島県		●		●	○		
	47 沖縄県	○	●			○	●	●
指定都市（20）	48 札幌市	○		○		○		●
	49 仙台市	○		○		○		●
	50 さいたま市	○		○		○		●
	51 千葉市	○		○	●	○		●
	52 川崎市			○		○		●
	53 横浜市	○		○		○		
	54 相模原市		●	○		○		
	55 新潟市	○		○		○	●	●
	56 静岡市	○	●	○		○	●	●
	57 浜松市	○		○	●	○	●	
	58 名古屋市	○		○		○		
	59 京都市	○		○		○		●
	60 大阪市	○		○		○		●
	61 堺市	○	●	○		○		●
	62 神戸市	○		○		○		
	63 岡山市	○				○		
	64 広島市	○				○		●
	65 福岡市	○		○		○		●
	66 北九州市				●			
	67 熊本市	○		○	●	○	●	●

(注1) ○…平常から実施している自治体(25年度開始予定を含む。)
●…検査普及週間に実施を強化する自治体

(注2) 夜間検査…保健所開所(17:00)以降に実施する検査
休日検査…土日・休日を実施する検査
迅速検査…迅速検査キットを使用し、即日で結果の分かる検査

		夜間検査		休日検査		迅速検査		イベント
		平常時	検査普及週間	平常時	検査普及週間	平常時	検査普及週間	
中核市（42）	68 旭川市					○		●
	69 函館市			○		○		●
	70 青森市					○		
	71 盛岡市					○	●	
	72 秋田市	○	●			○	●	
	73 郡山市	○		○	●	○	●	●
	74 いわき市	○	●			○	●	
	75 宇都宮市			○	●	○		
	76 前橋市					○	●	
	77 高崎市					○	●	●
	78 川越市	○			●	○		
	79 船橋市			○		○		●
	80 柏市	○		○	●	○		●
	81 横須賀市	○		○		○		
	82 富山市		●		●	○		
	83 金沢市	○		○	●		●	●
	84 長野市	○	●	○	●	○	●	●
	85 岐阜市	○	●			○	●	●
	86 豊田市	○				○		
	87 岡崎市	○	●			○	●	●
	88 豊橋市	○	●		●	○	●	
	89 大津市					○		●
	90 豊中市							●
	91 高槻市	○				○		●
	92 東大阪市		●				●	
	93 姫路市	○		○	●	○		●
	94 西宮市	○	●			○	●	●
	95 尼崎市							●
	96 奈良市		●		●	○		●
	97 和歌山市	○			●		●	●
	98 倉敷市	○			●	○	●	
	99 福山市	○	●			○	●	●
	100 下関市	○			●		●	
	101 高松市	○						
	102 松山市	○		○	●			
	103 高知市	○						●
	104 久留米市		●				●	●
	105 長崎市		●			○		●
	106 大分市	○			●	○	●	
	107 宮崎市	○			●	○		
	108 鹿児島市	○			●	○	●	●
	109 那覇市	○				○	●	●
保健所設置市（8）	110 小樽市					○		●
	111 八王子市					○		●
	112 町田市						●	
	113 藤沢市		●			○	●	
	114 四日市市	○	●					
	115 呉市		●				○	●
	116 大牟田市		●				●	
	117 佐世保市	○			●	○		
特別区（23）	118 千代田区					○	●	●
	119 中央区		●					
	120 港区		●	○	●			●
	121 新宿区	○						●
	122 文京区					○		
	123 台東区					○		●
	124 墨田区					○		
	125 江東区		●				●	
	126 品川区			○		○		
	127 目黒区							●
	128 大田区							
	129 世田谷区	○						●
	130 渋谷区							●
	131 中野区			○	●	○	●	
132 杉並区			○		○			
133 豊島区					○			
134 北区					○			
135 荒川区								
136 板橋区							●	
137 練馬区					○			
138 足立区					○			
139 葛飾区					○			
140 江戸川区					○			

計	75	54	37	45	115	58	78
割合(%)	53.6	38.6	26.4	32.1	82.1	41.4	56

平成25年度「世界エイズデー」前後における検査・相談体制 (平成25年10月29日現在)

		夜間検査		休日検査		迅速検査		エイズデーに関連したイベント等の取組
		平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	
都道府県(47)	1 北海道	○	●			○	●	○
	2 青森県	○				○		○
	3 岩手県	○	●		●	○	●	○
	4 宮城県		●		●	○	●	○
	5 秋田県	○				○	●	○
	6 山形県		●			○	●	○
	7 福島県							○
	8 茨城県	○	●			○	●	○
	9 栃木県		●			○	●	○
	10 群馬県	○	●			○	●	○
	11 埼玉県	○	●	○	●	○	●	○
	12 千葉県	○			●	○	●	○
	13 東京都	○	●	○	●	○	●	○
	14 神奈川県		●	○		○	●	○
	15 新潟県	○				○		○
	16 富山県		●		●	○	●	○
	17 石川県	○			●	○	●	○
	18 福井県	○	●		●	○	●	○
	19 山梨県	○	●			○	●	○
	20 長野県	○	●		●	○	●	○
	21 岐阜県	○			●	○	●	○
	22 静岡県	○			●	○	●	○
	23 愛知県	○			●	○	●	○
	24 三重県	○	●			○	●	○
	25 滋賀県					○	●	○
	26 京都府	○	●			○	●	○
	27 大阪府	○	●	○	●	○	●	○
	28 兵庫県				●	○	●	○
	29 奈良県		●		●	○	●	○
	30 和歌山県	○	●		●	○	●	○
	31 鳥取県		●		●	○	●	○
	32 島根県		●		●	○	●	○
	33 岡山県		●			○	●	○
	34 広島県		●		●	○	●	○
	35 山口県	○	●		●	○	●	○
	36 徳島県	○	●		●	○	●	○
	37 香川県		●		●	○	●	○
	38 愛媛県		●		●	○	●	○
	39 高知県	○	●			○	●	○
	40 福岡県		●		●	○	●	○
	41 佐賀県	○	●		●	○	●	○
	42 長崎県	○	●	○		○		○
	43 熊本県	○	●			○	●	○
	44 大分県		●		●	○	●	○
	45 宮崎県	○	●			○	●	○
	46 鹿児島県		●		●	○	●	○
	47 沖縄県	○	●		●	○	●	○
指定都市(20)	48 札幌市	○		○	●	○	●	○
	49 仙台市							○
	50 さいたま市	○			●	○		○
	51 千葉市	○			●	○		○
	52 川崎市		●	○		○	●	
	53 横浜市	○	●	○		○		○
	54 相模原市		●	○		○	●	
	55 新潟市	○			●	○	●	○
	56 静岡市	○	●			○	●	○
	57 浜松市	○			●		●	○
	58 名古屋市	○		○		○		○
	59 京都市	○	●	○		○	●	○
	60 大阪市	○	●	○		○	●	○
	61 堺市	○	●	○		○		○
	62 神戸市	○		○		○		○
	63 岡山市	○	●					○
	64 広島市	○			●	○	●	○
	65 福岡市	○		○	●	○	●	○
	66 北九州市				●	○		○
	67 熊本市	○		○	●	○	●	○

(注1) ○…平常から実施している自治体
●…世界エイズデー前後に実施、又は実施を強化する自治体

(注2) 夜間検査…保健所開所(17:00)以降に実施する検査
休日検査…土日・休日に実施する検査
迅速検査…迅速検査キットを使用し、即日で結果の分かる検査

		夜間検査		休日検査		迅速検査		エイズデーに関連したイベント等の取組
		平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	
中核市(42)	68 旭川市	○		○	●	○	●	○
	69 函館市			○		○		○
	70 青森市					○		○
	71 盛岡市				●	○	●	○
	72 秋田市	○	●		●	○	●	○
	73 郡山市	○		○		○		○
	74 いわき市	○			●	○	●	○
	75 宇都宮市			○	●	○		○
	76 前橋市					○	●	○
	77 高崎市					○	●	○
	78 川越市	○			●	○	●	
	79 船橋市			○	●	○	●	○
	80 柏市	○		○	●	○	●	○
	81 横須賀市	○			●		●	○
	82 富山市		●		●	○	●	○
	83 金沢市	○		○	●		●	○
	84 長野市	○	●		●	○	●	○
	85 岐阜市	○				○		○
	86 豊田市	○				○		○
	87 岡崎市	○	●			○	●	
	88 豊橋市		●		●	○	●	○
	89 大津市					○		○
	90 豊中市						●	○
	91 高槻市		●				●	○
	92 東大阪市		●				●	○
	93 姫路市	○			●	○	●	○
	94 西宮市		●				●	○
	95 尼崎市							○
	96 奈良市		●		●	○	●	○
	97 和歌山市	○			●		●	○
	98 倉敷市	○	●	○	●	○	●	○
	99 福山市	○			●	○	●	○
	100 下関市	○	●					○
	101 高松市	○	●					○
	102 松山市	○	●		●			○
	103 高知市	○	●					○
	104 久留米市		●				●	○
	105 長崎市		●		●	○	●	○
	106 大分市	○			●	○	●	○
	107 宮崎市	○			●	○	●	○
	108 鹿児島市	○			●	○	●	○
	109 那覇市	○			●	○	●	○
保健所設置市(8)	110 小樽市				○	●		
	111 八王子市				○	●		
	112 町田市					●		
	113 藤沢市				●	○	●	
	114 四日市市	○	●					○
	115 呉市		●			○	●	○
	116 大牟田市		●			○	●	○
	117 佐世保市	○	●		●	○	●	○
特別区(23)	118 千代田区				●	○	●	○
	119 中央区		●					○
	120 港区		●	○	●		●	○
	121 新宿区		●					○
	122 文京区					○		○
	123 台東区					○		○
	124 墨田区						●	○
	125 江東区		●				●	○
	126 品川区							○
	127 目黒区							○
	128 大田区							○
	129 世田谷区		●					○
	130 渋谷区				●		●	○
	131 中野区			○		○		○
132 杉並区			○		○		○	
133 豊島区				●		●	○	
134 北区					○		○	
135 荒川区							○	
136 板橋区							○	
137 練馬区					○		○	
138 足立区							○	
139 葛飾区					○		○	
140 江戸川区					○		○	

計	72	69	28	66	108	93	127
割合(%)	51.4	49.3	20.0	47.1	77.1	66.4	90.7

中核拠点病院選定状況

平成26年2月1日現在
(選定済は47県、60か所)

	ブロック	拠点数	都道府県名	中核拠点病院名
1	北海道	19	北海道	独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院
2	東北 42か所	4	青森県	青森県立中央病院
3		4	岩手県	岩手医科大学附属病院
4		7	宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
5		4	秋田県	大館市立総合病院
6		9	山形県	山形県立中央病院
7		14	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
8		関東・	10	茨城県
9	甲信越	10	栃木県	①自治医科大学附属病院 ②栃木県済生会宇都宮病院 ③獨協医科大学病院
10	122か所	4	群馬県	群馬大学医学部附属病院
11		6	埼玉県	独立行政法人国立病院機構東埼玉病院
12		10	千葉県	千葉大学医学部附属病院
13		42	東京都	①慶應義塾大学病院 ②東京慈恵会医科大学附属病院 ③都立駒込病院
14		17	神奈川県	公立大学法人横浜市立大学附属病院
15		6	新潟県	新潟大学医学部総合病院
16		9	山梨県	山梨県立中央病院
17		8	長野県	長野県立須坂病院
18		北陸 14か所	2	富山県
19	8		石川県	石川県立中央病院
20	4		福井県	福井大学医学部附属病院
21	東海 48か所	8	岐阜県	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院
22		23	静岡県	①浜松医療センター ②静岡県立こども病院 ③静岡市立静岡病院 ④沼津市立病院
23		13	愛知県	①独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター ②名古屋大学医学部附属病院
24		4	三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院
25		近畿 45か所	4	滋賀県
26	10		京都府	京都大学医学部附属病院
27	16		大阪府	①大阪市立総合医療センター ②大阪府立急性期・総合医療センター ③市立堺病院
28	11		兵庫県	兵庫医科大学病院
29	2		奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院
30	2		和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
31	中国・ 四国 62か所		3	鳥取県
32		5	島根県	国立大学法人島根大学医学部附属病院
33		10	岡山県	川崎医科大学附属病院
34		5	広島県	①県立広島病院 ②広島市立広島市民病院
35		5	山口県	①独立行政法人国立病院機構関門医療センター ②山口大学医学部附属病院
36		6	徳島県	①徳島大学病院 ②徳島県立中央病院
37		5	香川県	国立大学法人香川大学医学部附属病院
38		18	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
39		5	高知県	高知大学医学部附属病院
40		九州 32か所	7	福岡県
41	2		佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
42	3		長崎県	長崎大学病院
43	3		熊本県	熊本大学医学部附属病院
44	5		大分県	大分大学医学部附属病院
45	3		宮崎県	県立宮崎病院
46	6		鹿児島県	鹿児島大学病院
47	3		沖縄県	琉球大学医学部附属病院
	計	384		

太字：ブロック拠点病院 網掛：ブロック拠点病院所在都道府県

HIV診療等に関するマニュアル・ガイドラインについて

エイズ予防情報ネット(<http://api-net.jfap.or.jp/>)に掲載される主なマニュアル・ガイドライン

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業による マニュアル・ガイドライン	作成
抗HIV治療ガイドライン	平成23年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班
HIV 母子感染予防対策マニュアル	平成23年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」班
HIV感染症の歯科治療マニュアル	平成16年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班
血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植の診療ガイドライン	平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築に関する研究」班
社会福祉施設で働くみなさんへ HIV／エイズの正しい知識 ～知ることから始めよう～	平成23年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班
在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと	平成23年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班

エイズ治療・研究開発センター(ACC)によるマニュアル・ガイドライン	作成
医療事故後のHIV 感染防止のための予防服用マニュアル	国立国際医療センター病院 エイズ治療・研究開発センター(ACC) (http://www.acc.go.jp/doctor/eventSupport.html)

【参考】学会等によるマニュアル・ガイドライン	作成
HIV 感染患者透析医療ガイドライン	日本透析医会・日本透析医学会 (http://www.jsdt.or.jp/info/1084.html)
インヒビター保有先天性血友病患者に対する治療ガイドライン	日本血栓止血学会 (http://www.jsth.org/committee/guideline.html)

※上記以外のマニュアル・ガイドラインについても、適宜参照の上、活用されたい。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要

趣 旨

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

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

基本理念等

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

施 策

○国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

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

○社会復帰の支援及び社会生活の援助

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

○名誉回復及び死没者の追悼

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

○親族に対する援護

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

そ の 他

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

ハンセン病療養所入所者数

(平成25年5月1日現在)

施設名	入所者数	所在地	電話番号
総数	1,986名	(14カ所)	
(国立療養所)		(13カ所)	
松丘保養園	113名	青森県青森市大字石江字平山19	017-788-0145
東北新生園	99名	宮城県登米市迫町新田字上葉ノ木沢1	0228-38-2121
栗生楽泉園	107名	群馬県吾妻郡草津町大字草津乙647	0279-88-3030
多磨全生園	232名	東京都東村山市青葉町4-1-1	042-395-1101
駿河療養所	71名	静岡県御殿場市神山1915	0550-87-1711
長島愛生園	267名	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6539	0869-25-0321
邑久光明園	155名	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6253	0869-25-0011
大島青松園	82名	香川県高松市庵治町6034-1	087-871-3131
菊池恵楓園	338名	熊本県合志市栄3796	096-248-1131
星塚敬愛園	181名	鹿児島県鹿屋市星塚町4204	0994-49-2500
奄美和光園	41名	鹿児島県奄美市名瀬和光町1700	0997-52-6311
沖縄愛楽園	215名	沖縄県名護市字済井出1192	0980-52-8331
宮古南静園	78名	沖縄県宮古島市平良字島尻888	0980-72-5321
計	1,979名		
(私立療養所)		(1カ所)	
神山復生病院	7名	静岡県御殿場市神山109	0550-87-0004
計	7名		

※平均年齢

国立13園 82.6歳 (平成25年5月1日現在)

私立 神山 84.1歳 (平成25年5月1日現在)

ハンセン病問題に関する最近の動向

平成13年

- 5月11日 ハンセン病国家賠償訴訟熊本地裁判決
- 5月23日 政府として控訴しないことを決定
- 5月25日 内閣総理大臣談話発表
 - ・新たな補償を立法措置により講じる
 - ・退所者給与金、ハンセン病資料館の充実、名誉回復のための啓発事業などの施策の実現に努める
 - ・患者・元患者と厚生労働省との間の協議の場を設ける政府声明発表
 - ・除斥期間や立法不作為に係る法的責任についての判断において判決に問題があることを当事者である政府の立場として明確化
- 6月7日 衆議院「ハンセン病問題に関する決議」採択
- 6月8日 参議院「ハンセン病問題に関する決議」採択
- 6月12日 「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」衆議院にて可決
- 6月15日 「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」参議院にて可決、成立
- 6月22日 「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」(平成13年法律第63号)公布、施行
- 6月29日 第1回ハンセン病問題対策協議会(その後、7月16日、7月26日、11月16日及び12月25日に開催)
 - ・社会復帰(退所者給与金等)、謝罪・名誉回復、在園保障、検証会議等について、患者・元患者と協議(座長 榊屋副大臣)
- 7月23日 和解に関する基本合意書調印(入所者・退所者原告)
- 7月27日 遺族原告及び入所歴なき原告についての和解に関する所見を熊本地裁が発表
- 9月11日 政府として遺族原告及び入所歴なき原告について判決を求める旨を表明
- 10月5日 全国ハンセン病問題対策主管課長会議
- 12月7日 遺族原告及び入所歴なき原告についての和解に関する所見を熊本地裁が再度発表(訴訟は、同日結審)
- 12月18日 遺族原告及び入所歴なき原告についての和解に関する所見(12月7日の補充)を熊本地裁が発表
- 12月25日 第5回ハンセン病問題対策協議会「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意

平成14年

- 1月28日 和解に関する基本合意書調印(遺族・非入所者原告)
- 4月1日 国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業スタート
国立ハンセン病療養所等死没者改葬費事業スタート

平成15年

- 4月25日 社会復帰支援事業要綱の改正を実施

平成16年

- 3月29日 平成15年度ハンセン病問題対策協議会「非入所者給与金(仮称)」制度創設向け協議を進めることを確認
- 4月1日 社会生活支援一時金事業スタート
- 4月14日 「平成15年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
- 8月25日 「平成16年度ハンセン病問題対策協議会」開催
- 9月27日 「平成16年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
- 12月15日 「平成16年度ハンセン病問題対策協議会(続会)」開催

平成17年

- 1月20日 「平成16年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について

	合意
3月27日	ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書提出
4月1日	国立ハンセン病療養所等非入所者給与金事業スタート
9月30日	「平成17年度ハンセン病問題対策協議会」開催
10月25日	韓国ハンセン病補償法訴訟東京地裁判決（国勝訴：原告は翌日控訴）
11月8日	政府として台湾ハンセン病補償法訴訟については控訴することとし、同日付で控訴することとは別に国外の療養所の元入所者への対応について検討する旨の厚生労働大臣談話を発表
平成18年	
1月31日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律」衆議院にて可決
2月3日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律」参議院にて可決、成立
2月10日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律（平成18年法律第2号）公布、施行に伴い、戦前の国外の療養所の元入所者への補償金支給を決定
3月29日	第1回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会開催
6月21日	「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」に基づく国内対象者の申請期限が終了
8月23日	「平成18年度ハンセン病問題対策協議会」開催
平成19年	
3月26日	「平成18年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
3月31日	国立ハンセン病資料館再開館式
4月1日	国立ハンセン病資料館再開館
8月22日	「平成19年度ハンセン病問題対策協議会」開催
11月19日	第1回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
平成20年	
3月21日	第2回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
3月26日	「平成19年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
6月6日	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」衆議院にて可決
6月11日	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」参議院で可決、成立
6月18日	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（平成20年法律第82号）
12月5日	第3回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
12月26日	「平成20年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
平成21年	
3月11日	第4回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
4月1日	ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行
6月22日	らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
6月22日	「平成21年度ハンセン病問題対策協議会」開催
10月20日	第5回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
平成22年	
1月13日	「平成21年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
5月21日	第6回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
6月22日	らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
6月22日	「平成22年度ハンセン病問題対策協議会」開催
9月9日	「平成22年度ハンセン病問題対策協議会回答の会」開催

平成23年

- 2月9日 「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」に基づく国外対象者の申請期限が終了
- 3月11日 「平成22年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
- 5月27日 第7回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
- 6月22日 らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
- 6月22日 「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」建立
- 6月22日 「平成23年度ハンセン病問題対策協議会」開催
- 9月1日 「平成23年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意

平成24年

- 5月23日 第8回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
- 6月22日 らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
- 6月22日 「平成24年度ハンセン病問題対策協議会」開催
- 10月1日 「平成24年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意

平成25年

- 5月16日 第9回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
- 6月21日 らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
- 6月21日 「平成25年度ハンセン病問題対策協議会」開催
- 6月25日 国立ハンセン病資料館設立20周年記念事業
- 10月11日 「平成25年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意

退所者給与金及び改葬費について

これらの制度を創設する経緯

退所者給与金については、平成13年5月の「ハンセン病問題内閣総理大臣談話」において言及されている「退所者給与金」について、原告・弁護団と協議を行い、平成14年度から制度を実施することとしたものである。

また、改葬費については、遺族原告との和解の基本合意書において、遺族に死没者の遺骨の引取りを勧めていることを踏まえ、平成14年度から制度を実施することとしたものである。

退所者給与金

- 支給目的
ハンセン病療養所退所者の福祉の増進を目的とする。
- 支給対象者
 - ・ 既退所者
ハンセン病療養所の入所経験があり、平成14年4月1日前に既にハンセン病療養所を退所している者。
 - ・ 新規退所者
平成14年4月1日以後、ハンセン病療養所を退所した者。
- 支給額
生活類型に応じて支給額を設定。

	新規退所者	既退所者
退所者が1人の世帯の支給額	264,100円	176,100円
退所者が2人の世帯の合計支給額	422,600円	281,600円

※別途、退所者が非退所者を扶養する世帯においては、16,000円を加算。

- 所得制限
支給額は、前年の所得が退所者給与金年間支給額より多いとき、以下の額を控除する。
$$\frac{(\text{前年所得} - \text{退所者給与金年間支給額})}{2}$$

※退所者給与金の支給要綱については、少なくとも2年ごとに見直す。

改葬費

- 支給目的
ハンセン病療養所で死没した方に対する追悼の意を表することを目的とする。
- 支給対象者及び支給額
ハンセン病療養所に収蔵されている焼骨を、その遺族が改葬したとき、その遺族に対して、死没者1人につき5万円を支給する。

非入所者給与金について

1 制度の趣旨

厚生労働省は、統一交渉団との平成16年4月14日付の「平成15年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」を踏まえ、裁判上の和解が成立した入所歴のないハンセン病元患者に対し、平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるように、平成17年度にハンセン病療養所非入所者給与金制度を創設した。

2 対象者

裁判上の和解が成立した入所歴のないハンセン病元患者

3 給付額

基準額を、月額48,010円とし、以下の通り段階的に給付する。

(1) 段階的給付について

・ 市町村民税非課税の者	月63,840円（基準額の33%増）
・ 前年の課税所得が75万円未満の者	月48,010円（基準額）
・ 前年の課税所得が75万円以上135万円未満の者	一部支給停止
・ 前年の課税所得が135万円以上の者	不支給

但し、配偶者又は一親等の直系尊属を扶養するときは、月額13,370円を加算して給付する。

(2) 生活保護相当者の取扱い

生活保護相当の者に対しては、上記にかかわらず、生活保護相当額に基準額を加算した額を給付。その給付の実施は、「国立ハンセン病療養所等家族生活援護委託費」の「援護費」の枠組みを準用する。

ハンセン病患者・元患者に対する補償等統計資料

- らい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決者数（H13. 5. 11熊本地裁）

判決を受けた原告 127名

- 国立ハンセン病療養所入所者等補償金支給者数

総数 4,111名
うち 入所者 2,623名
退所者 1,488名

（韓国：571名、台湾：29名、旧南洋庁：1名含む）

- らい予防法違憲国家賠償請求訴訟和解者数

総数 7,539名
うち 入・退所者 2,143名
遺族 5,250名
非入所者 146名

- ハンセン病療養所退所者給与金支給決定者数

総数 1,202名
うち 既退所者 1,076名
新規退所者 126名

- ハンセン病療養所非入所者給与金支給決定者数

総数 79名

* 「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決者数」以外はすべて平成26年1月末現在である。

アレルギー疾患対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ アレルギー疾患は、国民の約5割が罹患する国民病であり、喘息死については減少している(平成17年:3,198名→平成21年:2,139名→平成24年:1,874名)もの、花粉症などのアレルギー疾患は増加している(1998年:19.6%→2008年:29.8%)。

新たな課題の発生

- 喘息死者は減少しているものの、死亡の阻止が可能であるにもかかわらず、依然として喘息死者は存在している。
- 環境要因の影響は大きいものの、花粉症などは増加傾向にあり重要な健康問題である。
- アレルギー疾患に対する、診療ガイドラインの改訂や患者の自己管理マニュアル等の作成を行ったが、その内容の普及が不十分である。
- 難治性アレルギー疾患の患者は、依然として治療方法が確立されていない。

報告書の概要	今後の方向性	具体的方策
医療の提供等	かかりつけ医に対して、適切な診療のための知識を普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喘息死ゼロ作戦のより一層の推進 ・ 診療ガイドラインの改訂 ・ 診療のミニマムエッセンスの作成 ・ 医療従事者育成の強化
情報提供・相談体制	自己管理手法のより一層の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者自己管理のより一層の促進 ・ 情報提供体制の確保 ・ 相談体制の確保
研究開発等の推進	難治性アレルギー疾患の治療法の開発 医療体制の確保に資する研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難治性アレルギー疾患の治療法の開発 ・ 診療のミニマムエッセンスの作成

リウマチ対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景	<p>◎ リウマチは、これまで不治の病の代表格に挙げられる疾患であったが、近年の生物学的製剤の開発・普及により、完全寛解を現実的な目標にできる疾患になった。</p>	
新たな課題の発生	<p>○ リウマチ診療に関わる医療従事者において、日進月歩の治療方法や疾患に対する考え方の変化を追い切れていないとの指摘がある。</p> <p>○ リウマチに対するリウマチ患者の認識は「不治の病」との考え方が根強いが、寛解が期待できる疾患になった。</p> <p>○ 生物学的製剤については、世界的なリウマチ診療の柱として普及しているが、販売後の期間が短いため、超長期的副作用については、明らかにされていない。</p>	
報告書の概要	今後の方向性	具体的方策
医療の提供等	早期治療による関節破壊の阻止 ADLの低下した患者の社会復帰	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見・早期治療の方向性 ・ 新規手術療法の確立やリハビリテーションによる破壊された関節の機能回復
情報提供・相談体制	疾患や治療に対する正しい理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロールできる疾患になったことを普及啓発
研究開発等の推進	重症化防止 早期診断方法の確立 適切な治療方法の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・ より有効な・完全な関節破壊阻止を確立 ・ 破壊された関節の機能回復方法確立 ・ 安全性を最大限担保するためのデータベース構築

リウマチ・アレルギー特別対策事業について

平成18年6月13日健発第0613001号

各都道府県知事宛

厚生労働省健康局長通知

一部改正 平成20年3月31日健発第0331042号

厚生労働省健康局長通知

一部改正 平成22年3月25日健発0325第11号

厚生労働省健康局長通知

最終一部改正 平成24年3月30日健発0330第32号

厚生労働省健康局長通知

別紙

リウマチ・アレルギー特別対策事業実施要綱

1 目的

本事業は、地域における喘息死を減少させること並びにリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的とする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県、政令指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。

3 実施事業

都道府県等は、診療所、病院、保健所、関係市町村等の関係者によって構成される地域医療連絡協議会を設置し、喘息死の減少を推進するため、かかりつけ医等を対象とした診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者の自己管理の徹底、地域住民への情報提供や病診連携の構築等を図るとともに、地域におけるリウマチ・アレルギー対策を推進するため、リウマチ及びアレルギー系疾患に関して正しい知識の普及、かかりつけ医等を対象とした研修会の実施等を図るものとする。ただし、喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患のいずれかの事業でも構わないものとする。

なお、既に、地域医療連絡協議会については、既に地域における同様の組織がある場合は、これを活用して差し支えないものとする。

地域医療連絡協議会は、都道府県等の実情を勘案しつつ、以下の事業を行うものとし、③については、必須とする。但し、すでに③と同様の取り組み

が行われている場合は除く。

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

4 事業実施上の留意事項

- 1) 都道府県等は、地域の実情や患者等の意向等を踏まえ、医師会等の関係団体、関係学会、関係行政機関等と連携を図りつつ、患者等の利便性を十分配慮した事業の実施に努めること。
- 2) 事業の実施上知り得た事実、特に個人が特定される情報（個人情報）については、特に慎重に取り扱うとともに、その保護に十分配慮するよう、関係者に対して指導すること。
- 3) 地域住民及び医療関係者に対し、広報誌等を通じて事業の周知を図るものとする。

5 成果の報告

都道府県等は、別に定めるところにより、厚生労働大臣に対し、各事業の実施成果を報告するものとする。

6 国の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づいて実施する事業のために支出した経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

平成 25 年度リウマチ・アレルギー相談員養成研修会実施要綱

1 目的

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等何らかの免疫アレルギー疾患を有する患者は、国民の 50% 以上にも上り、ますます増加傾向にあるとされている。

また、民間療法も含め膨大な情報が氾濫し、患者にとって正しい情報の取捨選択が困難な状況にあること等から、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の保健関係、福祉関係等従事者並びに都道府県等所管下の医療従事者を対象に、これら疾患について必要な知識を修得させ、地域住民への正しい知識の普及啓発を行うための相談体制の確保を図ることを目的とする。

2 実施主体

厚生労働省健康局疾病対策課とする。

3 研修内容

リウマチ・アレルギー相談員養成研修は、リウマチの部及びアレルギーの部から構成され、それぞれ別添プログラムにより行う。

4 受講対象者

都道府県等の保健関係、福祉関係等従事者並びに都道府県等所管下の医療従事者であって、リウマチの部及びアレルギーの部のいずれか又はすべてを受講可能な者とする。当研修は主として保健師や看護師を想定したプログラムとしているが、その他の職種であっても相談業務に携わる者であれば受講可とする。

5 受講の申込み等

- (1) 都道府県等は、上記受講対象者としての資格を満たしている者の中から、受講推薦者を決定し、健康局疾病対策課あて相談員養成研修会受講申込書を送付する。
- (2) 健康局疾病対策課は、本実施要綱に基づき受講者を決定し、各都道府県等を通じて通知する。

6 実施期日及び会場

平成 25 年 12 月 9 日（月） アレルギーの部

平成 25 年 12 月 10 日（火） リウマチの部

会場：フクラシア東京ステーション 会議室 D

（東京都千代田区大手町 2-6-1 朝日生命大手町ビル 6F）

7 研修人員

アレルギーの部及びリウマチの部 各々 120 名までとする。

8 経費

- (1) 受講料は無料とする。
- (2) 受講地への旅費、滞在費等は受講者の負担とする。

平成25年度 リウマチ・アレルギー相談員養成研修会プログラム

会場：フクラシア東京ステーション 会議室D
 (東京都千代田区大手町2-6-1 朝日生命大手町ビル6F)

(1日目) 12月9日(月) 「アレルギーの部」

9:45～	開会		
9:50～11:10	アレルギー総論と成人喘息	長谷川 真紀	(独) 国立病院機構相模原病院臨床研究センター 副臨床研究センター長
休憩(10分間)			
11:20～12:20	食物アレルギー	海老澤 元宏	(独) 国立病院機構相模原病院臨床研究センター アレルギー性疾患研究部長
休憩(50分間)			
13:10～14:10	花粉症	大久保 公裕	日本医科大学耳鼻咽喉科 教授
休憩(10分間)			
14:20～15:50	小児喘息とアトピー性皮膚炎	赤澤 晃	東京都立小児総合医療センター アレルギー科 部長
休憩(10分間)			
16:00～16:30	患者会の立場から	園部 まり子	NPO法人アレルギーを考える母の会代表
16:30～17:00	企業の立場から	小林 孝世	(株)オリエンタルランド フード本部 フード企画室 フードセーフティプランニンググループ
17:00～	閉会		

(2日目) 12月10日(火) 「リウマチの部」

9:55～	開会		
10:00～11:20	リウマチ総論	宮坂 信之	東京医科歯科大学名誉教授
休憩(10分間)			
11:30～12:30	患者会の立場から	長谷川 三枝子	(社) リウマチ友の会会長
休憩(50分間)			
13:20～14:40	内科の立場から	山中 寿	東京女子医科大学教授 附属膠原病リウマチ痛風センター所長
休憩(10分間)			
14:50～16:10	外科の立場から	桃原 茂樹	東京女子医科大学 附属膠原病リウマチ痛風センター 教授
16:10～	閉会		

アレルギー相談センターの概要

- 実施主体
一般財団法人日本予防医学協会
ホームページ (<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>)

- 目的
アレルギー疾患は民間療法を含め膨大な情報が氾濫し、正しい情報の選択が困難な状況となっている。このような状況下で、アレルギー疾患患者及びその家族の悩みや不安に的確に対応し、電話相談などの情報提供を行うことによりその生活の一層の支援を図ることを目的とする。

- 相談内容
アレルギー専門医、専門医療機関の所在に関して情報の提供を行う。また、薬や症状、自己管理・日常生活の注意点など、アレルギー性疾患全般（喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど）に関連する事柄について相談に応じる。

- 相談方法
電話、FAX、E-mailにより相談を受け付ける。
(受付時間／月曜日～金曜日（祝祭日を除く）10:00～16:30)
看護師が直接、相談に答える。
(必要に応じ、専門医によるバックアップ体制をとっている)

- 専用電話番号等
TEL 03-3222-3508
FAX 03-3222-3438
E-mail info@immune.jp

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

平成21年4月28日健発第0428001号

各都道府県知事宛

厚生労働省健康局長通知

一部改正 平成23年3月30日健発0330第2号

各都道府県知事、政令指定都市市長、

中核市市長宛

厚生労働省健康局長通知

別紙

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業実施要綱

1 目的

慢性腎臓病（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、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能である。

しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちである。

また、すべてのCKD患者に腎臓専門医が対応することは困難であり、患者の多くが受診するかかりつけ医の資質向上やコメディカル等の人材育成が必要である。

そこで、地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図ることを目的とする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県、政令指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。

ただし、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営できると認められる団体に委託することができるものとする。

3 実施事業

都道府県等は、CKDに関する正しい知識の普及、かかりつけ医等を対象とした研修会の実施等、地域におけるCKD対策を推進するため、医師会、

腎臓病に関する専門医、関係市区町村や保健所等の関係者によって構成される連絡協議会を設置するものとする。ただし、既に地域において同様の組織がある場合は、これを活用して差し支えない。

都道府県等は、連絡協議会の意見を勘案しつつ、以下の事業を行うものとする。

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④ 事業実施の評価

4 事業実施上の留意事項

- (1) 都道府県等は、地域の実情や患者等の意向等を踏まえ、医師会等の関係団体、関係学会、関係行政機関等と連携を図りつつ、患者等の利便性を十分配慮した事業の実施に努めること。
- (2) 事業の実施上知り得た事実、特に個人が特定される情報（個人情報）については、特に慎重に取り扱うとともに、その保護に十分配慮するよう、関係者に対して指導すること。
- (3) 地域住民及び医療関係者に対し、広報誌等を通じて事業の周知を図るものとする。

5 成果の報告

都道府県等は、別に定めるところにより、厚生労働大臣に対し、各事業の実施成果を報告するものとする。

6 国の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づいて実施する事業のために支出した経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

「慢性腎臓病（CKD）シンポジウム」プログラム

- 1 日 時 平成26年3月13日（木） 12：30開場 13：00開演
- 2 会 場 東京国際フォーラム ホールD5（東京都千代田区丸の内3丁目5番1号）
- 3 主 催 厚生労働省
- 4 後 援 （予定）一般社団法人日本腎臓学会、日本慢性腎臓病対策協議会、公益財団法人日本腎臓財団、社団法人全国腎臓病協議会、一般社団法人日本移植学会、日本臨床腎移植学会、公益社団法人日本医師会、認定特定非営利活動法人腎臓病早期発見推進機構、公益社団法人日本栄養士会、特定非営利活動法人腎臓サポート協会、一般社団法人日本小児腎臓病学会、公益社団法人日本薬剤師会
- 5 目 的 我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、国民の死因の第8位を占め、平成23年末には約30万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしている。慢性腎臓病（CKD）は、発症・進展に生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法等によって進行予防が可能な疾患になってきているにもかかわらず、その重要性が必ずしも十分に理解されていない状況にある。
 そこで、世界腎臓デーに合わせて、CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目的としたシンポジウムを開催することとする。
- 6 対 象 者 国民一般（200名程度 事前申し込み制）
 ※当日座席に余裕があれば、事前申し込みなしでもご入場頂ける場合があります。

7 プログラム

13:00～13:05	開会挨拶	厚生労働省健康局疾病対策課長	田原克志
13:05～13:30	CKD診療のポイント	日本慢性腎臓病対策協議会副理事長 日本腎臓学会理事長	松尾清一
13:30～13:55	地方自治体のCKD対策とその現状	新潟県上越市健康福祉部健康づくり推進課保健師長	長嶺雅美
13:55～14:15	地域におけるCKD診療連携	公益社団法人 日本医師会常任理事	高杉敬久
14:15～14:35	腎代替療法について	一般社団法人 日本透析医学会理事長	水口潤
休 憩			
14:55～15:15	小児のCKD	一般社団法人 日本小児腎臓病学会理事 長	本田雅敬
15:15～15:35	腎移植について	一般社団法人 日本移植学会理事長	高原史郎
15:35～15:55	腎疾患治療の未来・腎臓病研究の最前線	東京大学医学部付属病院腎臓・内分泌科教授	南学正臣
閉 会			

○慢性の痛み対策について（概要）

『今後の慢性の痛み対策について（提言）』より抜粋

1. 慢性の痛みに関する現状

- ・痛みは主観的な体験の表現であるために、客観的な評価が困難であり、標準的な評価法や診断法が未確立であるうえ、診療体制も十分整っていない。
- ・慢性の痛みは患者の生活の質を著しく低下させ、就労困難を招く等、社会的損失が大きいとされる。
- ・受療頻度の高い上位5疾病に腰痛症、肩こり症が含まれ、頻度の高い自覚症状の上位には、各部位の痛みが多い（平成19年国民生活基礎調査より）。

2. 慢性の痛みの医療を取り巻く課題

（1）痛みを対象とした医療体制

- ・治療に抵抗性をしめず慢性の痛みの診療に対して、必ずしも適切な治療が選択されているとは言い難い。
- ・痛みを専門とする診療体制や、そのために必要な制度、人材育成・教育体制も十分に整備されていない。

（2）痛みに関する正しい情報の提供

- ・慢性の痛みに関する診断、治療法等の情報が科学的根拠に基いて整理されていない。
- ・専門医師、一般医師、医療従事者、患者において、痛みやその診療に対する共通した認識がもたれていない。

（3）難治性の痛みへの対策

- ・難治性の痛みには、様々な疾患による痛みが存在するが、病態が十分に解明されていないために、診断や治療が困難である。

（4）臨床現場における問題点の解消

- ・諸外国において有効性が確立されているが、国内では適応がないために保険適用されていない薬剤が多いとの指摘がある。
- ・有効性が乏しいとされる従来通りの鎮痛薬投与などによる治療が、今でも実施されているとの報告がある。

3. 今後、必要とされる対策

(1) 医療体制の構築

- ・ガイドラインの作成等による、一般医や専門医の痛みに対する診療レベルの向上。
- ・関係する診療各科、各職種が連携して治療に当たるチーム医療の形成。
- ・医療従事者の役割分担や連携方法の明確化と育成。

(2) 教育、普及・啓発

- ・医療者の育成（医師、看護師、介護士等）。
- ・患者の慢性の痛みの受容。
- ・患者の周りにいる一般の国民への啓発。

(3) 情報提供、相談体制

- ・痛みに関する情報を科学的根拠に基づいて整理し、最新の正確な情報を発信。
- ・社会全体で痛みに向き合うような働きかけ。

(4) 調査・研究

- ・慢性の痛みの頻度、その種類、現行の対応、治療の有効性等の現状把握。
- ・痛みの評価法やチーム医療を行ううえで有用となる手法の開発。
- ・難治性の痛みの病態解明・診断方法の開発。
- ・新規治療薬や治療法の開発。
- ・治療ガイドライン等の策定、教育資材の開発。