

# 概要(実績評価書(案)のポイント)

## 施策目標 I-6-1

難病等の予防・治療等を充実させること

# 確認すべき主な事項（実績評価書）

## 測定指標について

1

各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。

（注1）当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。

## 有効性の評価について

2

目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。

3

目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。

4

外部要因等の影響について、適切に分析されているか。

## 効率性の評価について

5

目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。

（注2）複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。

6

施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。

7

目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。

## 現状分析について

8

各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。

## 次期目標等への反映の方向性（施策及び測定指標の見直し）について

9

目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。

10

過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。

11

現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。

12

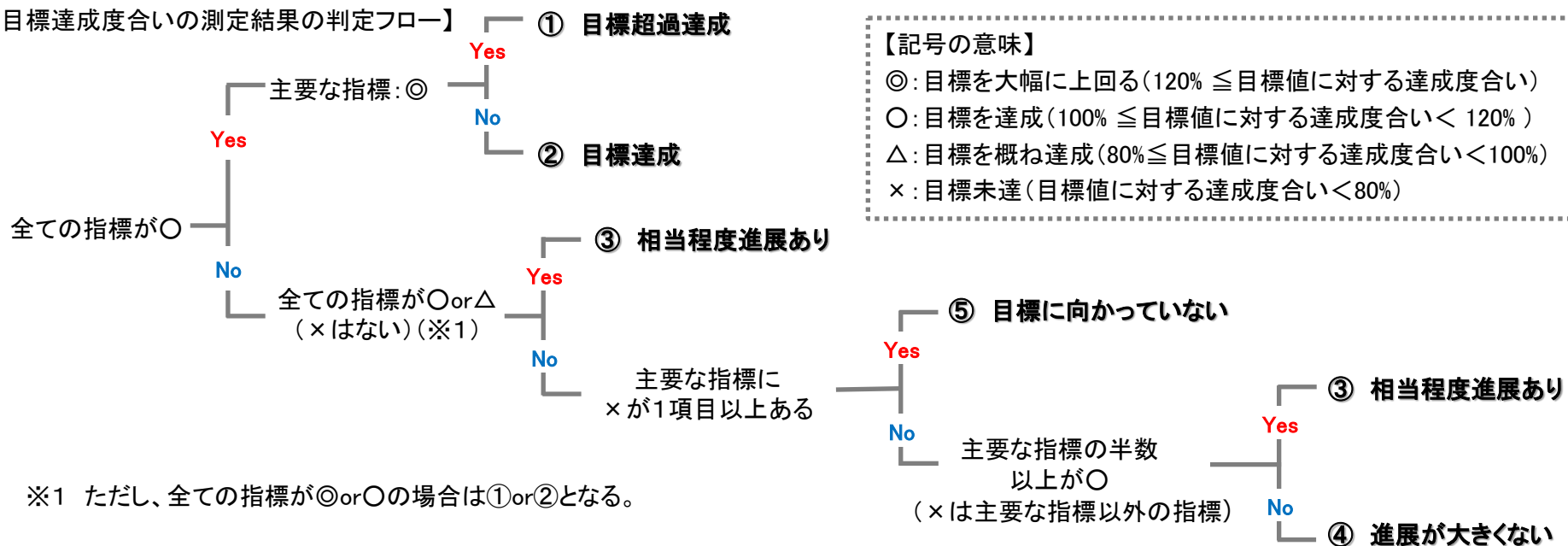
各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。

# 厚生労働省における施策目標の評価区分（目標達成度合いの測定結果）

## ○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-6 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
③相当程度進展あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」（①もしくは②に該当する場合を除く）、</li> <li>もしくは、</li> <li>主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要せずに目標達成が可能であるもの</li> </ul>
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの

### 【目標達成度合いの測定結果の判定フロー】



### 【記号の意味】

- ◎: 目標を大幅に上回る (120% ≤ 目標値に対する達成度合い)
- : 目標を達成 (100% ≤ 目標値に対する達成度合い < 120%)
- △: 目標を概ね達成 (80% ≤ 目標値に対する達成度合い < 100%)
- ×: 目標未達 (目標値に対する達成度合い < 80%)

※1 ただし、全ての指標が◎or○の場合は①or②となる。

# 厚生労働省における施策目標の評価区分（総合判定）

## ○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-6 実績評価書様式の記載要領

### 【総合判定の区分】

総合判定区分		要件
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの
B	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの（「目標達成」と判定されたものを除く。）
		測定結果が④に区分されるもの
C	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの

### （参考1）主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると料される指標から選定する。
  - ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されているもの
  - ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
  - ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

### （参考2）参考指標

- 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準（目標値）を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

### （参考3）有効性の評価、効率性の評価、現状分析

【有効性の評価】

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性を高めるのに寄与したのかを分析・説明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①～④等の観点から要因を分析・説明する。
  - ① 目標数値の水準設定の妥当性
  - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
  - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
  - ④ 予算執行面における問題点

【効率性の評価】【現状分析】

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか（コストパフォーマンスの観点）の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト（予算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源）が課題であれば、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。
- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標についての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

# 【概要】令和4年度事前分析表（施策目標 I-6-1）

基本目標 I：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標6：健康を脅かす疾病を予防・防止するとともに、必要な医療等を確保すること

**施策目標1：難病等の予防・治療等を充実させること**

## 現状（背景）

### 1. 難病・小児慢性特定疾病対策等

- ・ 難病は発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立されていない希少な疾病であって、長期の療養が必要。
- ・ 慢性の痛みを来す疾患は、多く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。
- ・ 慢性腎臓病は自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているというケースが少なくない。
- ・ 循環器病対策の各種施策の体系的な整理が必要。

### 2. ハンセン病問題対策

- ・ ハンセン病療養所の入所者、退所者、非入所者の高齢化、当事者の減少（入所者数810人、入所者平均年齢87.9歳（令和5年5月1日時点））
- ・ ハンセン病問題を知らない世代の増加

### 3. アレルギー疾患対策

- ・ 我が国全人口の約2人に1人は何らかのアレルギー疾患に罹患しているといわれている。
- ・ アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあり、さらに生活の質が著しく損なわれる場合も多い。
- ・ アレルギー疾患に関する膨大な情報があふれており適切な情報を選択するのは困難。

#### 課題 1

- ① 難病患者や小児慢性特定疾病児童等への医療費の助成による経済的負担の軽減
- ② 難病患者等に対する医療提供体制の整備や療養生活支援の強化
- ③ 慢性疼痛の身体・心理・社会的問題に対する総合的アプローチ
- ④ 慢性腎臓病に関する正しい知識の普及、早期診断・治療、重症化予防の徹底
- ⑤ 循環器病対策推進基本計画に基づく循環器対策の総合的な推進

#### 達成目標 1

難病・小児慢性特定疾病対策等の推進

【測定指標】太字・下線が主要な指標

- 1 難病法に基づく医療受給者証交付件数(アウトプット)**
- 2 難病拠点病院を設置している都道府県数(アウトプット)
- 3 難病相談支援センターの相談件数(アウトプット)
- 4 児童福祉法に基づく医療受給者証交付件数(アウトプット)
- 5 慢性疼痛に関する電話相談実績件数(アウトプット)
- 6 腎疾患特別対策事業費申請自治体数(アウトプット)
- 7 循環器対策推進基本計画を策定した都道府県数(アウトプット)
- 8 難病対策地域協議会設置率(アウトプット)
- 9 慢性疾病児童等地域支援協議会設置率(アウトプット)
- 【参考指標】10 難病拠点病院数(アウトプット)

#### 課題 2

- ① ハンセン病に対する正しい理解の促進
- ② ハンセン病療養所入所者等への偏見・差別の解消と名誉回復
- ③ ハンセン病元患者家族に対する補償

#### 達成目標 2

ハンセン病問題対策の推進

【測定指標】太字・下線が主要な指標

- 11 ハンセン病資料館の入館者数(アウトカム)**
- 12 中学生向けパンフレットの印刷及び発送部数(アウトプット)
- 【参考指標】
- 13 補償金の支給件数
- 14 療養所退所者給与金、療養所費入所者給与金及び特定配偶者等支援金受給対象者数

#### 課題 3

- ① 居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること
- ② ①のため医療従事者の育成
- ③ 適切な情報の入手できる体制、生活の質の維持向上のための支援体制の整備

#### 達成目標 3

アレルギー疾患の重症化予防、症状軽減に向けた対策推進

【測定指標】太字・下線が主要な指標

- 15 拠点病院を設置した都道府県数(アウトプット)
- 16 啓発事業及び研修事業を実施した都道府県数(アウトプット)**
- 17 中心拠点病院での研修に参加した累積医師数(アウトプット)
- 18 食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ(アウトカム)



# 【概要】令和4年度実績評価書（施策目標I-6-1）

## 総合判定

赤字は主要な指標

### 【達成目標1 難病・小児慢性特定疾病対策等】

指標1: (△) (R3年度までの推移) 指標6: △ (目標達成率94%)  
指標2: △ (目標達成率96%) 指標7: ○ (目標達成率100%)  
指標3: (△) (R3年度までの推移) 指標8: (×) (R3年度までの推移)  
指標4: (△) (R3年度までの推移) 指標9: (×) (R3年度までの推移)  
指標5: ◎ (目標達成率136%)

### 【達成目標2 ハンセン病問題対策】

指標11: ◎ (目標達成率409%) 指標12: ◎ (目標達成率215%)

### 【達成目標3 アレルギー疾患対策】

指標15: ○ (目標達成率100%) 指標17: ◎ (目標達成率530%)  
指標16: ○ (目標達成率100%) 指標18: (○) (R3年度までの推移)

### 【目標達成度合いの測定結果】

③ (相当程度進展あり)

### 【総合判定】

B (達成に向けて進展あり)

### (判定理由)

- ・ 主要な指標以外の一部の指標(指標8、9)の達成状況が「×」
- ・ 主要な指標(指標1、指標11及び指標16)のうち一つの達成状況が「△」だが、「○」又は「◎」が半数以上
- ・ 以上より、判定ルールに則り、達成度合いは上記のとおり判断した。

## 施策の分析(有効性の評価)

### 【達成目標1 難病・小児慢性特定疾病対策等】

- ・ 指標1及び指標4の目標未達要因は、新型コロナウイルス感染症に関する対応として、支給認定の有効期間の延長措置を講じたこと等。一方で、基準年から比較すると、指定難病等に疾病が追加されたこともあり医療受給者証交付件数は増加傾向であり、目標を概ね達成していると判断。
- ・ 指標2の目標未達要因は必要な人員及び財源の確保が難しいこと等。一方で、令和4年当初では81箇所が難病拠点病院として指定され令和3年度の79箇所から増加。
- ・ 指標3の目標未達要因は、新型コロナウイルス感染症流行の影響から相談者が減少したこと等だが、その中でも一定の相談件数を維持。
- ・ 指標5の目標超過要因は、一般市民向けのオンライン公開講座やビデオコンテンツのYouTube配信等を活用し、市民へ時間や場所を問わず、よりニーズにあった情報提供を行うことができたこと等。
- ・ 指標7は目標の47都道府県での設置を達成。
- ・ 指標6の目標未達要因は新型コロナウイルス感染症対策への対応などによる都道府県の業務逼迫等。一方で過去5年で最も多い実施数を達成。
- ・ 指標8及び指標9の目標未達要因は、難病対策地域協議会の実施主体として想定している保健所等の人材不足や、新型コロナウイルス感染症への対応などによる業務逼迫等。一方で、こうした状況の中でもほぼ一定の設置率を維持。

### 【達成目標2 ハンセン病問題対策】

- ・ 指標11の目標超過要因は、新型コロナウイルス感染症流行が一定程度落ち着いたことによる来館客数の回復。指標12については、前年度分も合わせて調達したことにより目標超過。

### 【達成目標3 アレルギー疾患対策】

- ・ 指標17の目標超過要因は、令和3年度よりオンラインを活用した研修を開催していること。

# 【概要】令和4年度実績評価書（施策目標Ⅰ-6-1）

## 施策の分析（効率性の評価）

- ・ 指標1及び指標4は、医療費助成が必要な患者に対して必要な助成額を支給するために交付するもの。医療費助成に要する予算は指定難病等の追加も踏まえながら必要額を確保。
- ・ 指標2、指標3、指標8、指標9については、毎年、予算の範囲内での執行でありながら、例年の指定難病等の追加により支援拡充。また、協議会の設置は自治体の裁量に委ねられているが、半数程度では設置。
- ・ 指標5～7、11、12、指標15～18は、近年予算額が大きく変わっていないなか概ね目標を達成しているか、目標達成に向けて進展があると評価。

## 現状分析

### 【達成目標1 難病・小児慢性特定疾病対策等関係】

- ・ **難病及び小児慢性特定疾病対策(指標1～4)**については、関係指標の達成状況は「△」であったが、新型コロナウイルス感染症の流行や流行を踏まえた措置による影響があったことを踏まえると、「医療費助成が必要な患者が医療費助成を受けるための仕組み」、「より早期に正しい診断が受けられる医療提供体制」、「難病患者等の療養生活の質の維持向上のための相談体制」の整備について、**感染症流行の中でも着実に取組が前進**。
- ・ 残り**2県で難病拠点病院(指標2)が未設置**となっており、全都道府県における難病の医療提供体制の整備に向け、**設置に向けた働きかけが必要**。
- ・ **慢性の痛み対策(指標5)**については目標を達成しており、慢性の痛みを抱える患者からの相談体制の整備について、**着実に取組が前進**。
- ・ **腎疾患特別対策事業の申請自治体数(指標6)**は、目標未達であるものの、**過去5年で最も多い実施数であり目標達成に向けて進展**がある。
- ・ **循環器病対策推進基本計画(指標7)**は全都道府県において作成達成しており、計画に基づき、**全国的な循環器病対策が更に進むことが見込まれる**。
- ・ **難病対策地域協議会(指標8)及び慢性疾病児童等地域支援協議会の設置(指標9)**は保健所等の人材不足や、新型コロナウイルス感染症への対応等による業務逼迫から目標未達であり、改正児童福祉法による**小児慢性特定疾病対策協議会の法定化も踏まえ改善策を講ずる必要**。

### 【達成目標2 ハンセン病問題対策関係】

- ・ ハンセン病問題に関する普及啓発等に向けた取組が有効に機能していると評価できるが、**ハンセン病資料館の入館者数(指標11)は新型コロナウイルス感染症の流行以前の数値までには未だ回復しておらず、引き続き、着実に取組を進めていく必要**。**中学生向けパンフレットの印刷・発送(指標12)**はパンフレットの改訂作業により、調達手続きが年度内に行われなかったことにより目標超過となっている年度もあるが、**調達時期の見直しにより、目標超過を改善**していることから、引き続き、取組を進めていく必要。

### 【達成目標3 アレルギー疾患対策関係】

- ・ **アレルギー疾患拠点病院の設置(指標15)、患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業(指標16)**を全都道府県において実施。**中心拠点病院での研修参加医師数(指標17)も順調に増加**しており、**地域の実情に応じたアレルギー疾患対策が全国的にかつ着実に進展**。
- ・ **食物によるアナフィラキシーショック死亡者数(指標18)**は直近の実績値では0人となっており、**アレルギー疾患対策の推進が実を結んでいる**。

# 【概要】令和4年度実績評価書（施策目標Ⅰ-6-1）

## 次期目標等への反映の方向性（施策及び測定指標の見直しについて）

### 【達成目標1 難病・小児慢性特定疾病対策等関係】

- 難病及び小児慢性特定疾病対策については、令和3年7月に取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」等を踏まえ、令和4年12月16日に難病法及び児童福祉法の一部改正を含む改正障害者総合支援法が成立し、公布されたところ（令和5年10月より順次施行）であり、地域協議会を活用した難病患者等への支援体制の強化等を含めた制度の見直しが行われた。多様な難病患者及び小児慢性特定疾病児童等のニーズに適切に対応するため、地域における関係者の一層の関係強化を図り、安心して療養生活及び日常生活を営むことができるよう、引き続き必要な措置を行う。
- ・ **指標1、3、4**については、目標達成に向けて、難病・小児慢性特定疾病医療費助成制度による難病患者等の**医療費の負担軽減**、難病相談支援センター事業による**相談支援等**に引き続き取り組む。
  - ・ **指標2**について、引き続き、自治体に対する難病診療連携拠点病院設置のための**財政支援に必要な財源を確保**するとともに、**必要に応じて設置を検討している自治体へ助言を行う**など、難病拠点病院設置の更なる推進に取り組む。
  - ・ 慢性の痛み対策に係る**指標5**及び腎疾患対策に係る**指標6**については、概ね順調に推移していることから、**引き続き目標達成を目指していく**。
  - ・ **指標7**については、「**第2期循環器病対策推進基本計画**」（令和5年3月28日閣議決定）に基づき、**循環器対策に係る補助事業の活用を促すなど新たな目標を設定**し、今後の取組の更なる進展を目指す。
  - ・ **指標8、9**について、測定指標として継続して採用するが、**改正障害者総合支援法による改正難病法及び改正児童福祉法施行後の動向も踏まえ、見直しの検討を行う**。並行して、難病対策地域協議会及び慢性疾病児童等地域支援協議会の活用について**地方自治体に好事例を示す等により設置率の向上を図る**。

### 【達成目標2 ハンセン病問題対策関係】

- ・ **引き続き、着実に取組を進めていく**。

### 【達成目標3 アレルギー疾患対策関係】

- ・ **指標15及び16**については、目標の47都道府県を達成しており、**新経済・財政再生計画 改革工程表2022を踏まえた次期目標を設定**し、着実に取組を進めていく。
- ・ **指標17**については、目標を大幅に上回っていることから、**令和5年度の目標値は令和4年度の実績値（4237人）以上に引き上げ**。令和6年度以降の目標値は令和5年度の実績値の伸び率を踏まえ検討。
- ・ **指標18**については、**令和10年度までの目標であり、引き続き目標達成に向けて取り組む**。



# 難病の患者に対する医療等に関する法律

(平成26年5月23日成立/平成27年1月1日施行)

- 難病法では、難病患者の良質かつ適切な医療の確保、療養生活の質の維持向上を図ることを目的として、基本方針の策定、公平・安定的な医療費助成制度の確立、調査研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置について規定している。

## 概要

### (1) 基本方針の策定

- ・ 厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定。

### (2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- ・ 都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病（指定難病）の患者に対して、医療費を支給。
- ・ 指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定。
- ・ 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
- ・ 都道府県は、申請があった場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない。
- ・ 医療費の支給に要する費用は都道府県の支弁とし、国は、その2分の1を負担。

### (3) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

- ・ 国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進。

### (4) 療養生活環境整備事業の実施

- ・ 都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる。

## 検討規定

法附則第2条において、「政府は、この法律の施行（平成27年1月）後5年以内を目途として、この法律の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ、特定医療費の支給に係る事務の実施主体の在り方その他の事項について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。

# 難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針 (厚生労働省告示第375号) 概要

- 難病法に基づき、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を定めている。

## 1 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向

○難病は、一定の割合で発症することが避けられず、その確率は低いものの、国民の誰にでも発症する可能性があり、難病の患者及びその家族を社会が包含し、支援していくことがふさわしいことを基本認識として、広く国民の理解を得ながら難病対策を計画的に推進。

○法の基本理念にのっとり、難病の克服を目指し、難病の患者が長期にわたり療養生活を送りながらも社会参加の機会が確保され、地域で尊厳を持って生きることができるよう、共生社会の実現に向けて、社会福祉その他の関連施策と連携しつつ、総合的に施策を実施。

○社会の状況変化等に的確に対応するため、難病対策の実施状況等を踏まえ、少なくとも5年ごとに本方針に再検討を加え、必要があると認めるときは見直しを実施。

## 2 難病の患者に対する医療費助成制度に関する事項

○難病の患者に対する医療費助成制度は、法に基づいて適切に運用するとともに適宜見直し。

○指定難病については、定められた要件を満たす疾病を対象とするよう、疾病が置かれた状況を踏まえつつ、指定難病の適合性について判断。併せて、医学の進歩に応じ、診断基準等も随時見直し。

○医療費助成制度が難病に関する調査及び研究の推進に資するという目的を踏まえ、指定難病の患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集し、医療費助成の対象とならない指定難病の患者を含む指定難病患者データに係る指定病患者データベースを構築。

## 3 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項

○できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築。

○診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保。

○難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえ、それぞれの連携を強化。

○小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく行うため、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携を推進。

## 4 難病の患者に対する医療に関する人材の養成に関する事項

○難病に関する正しい知識を持った医療従事者等を養成することを通じて、地域において適切な医療を提供する体制を整備。

## 5 難病に関する調査及び研究に関する事項

○難病対策の検討のために必要な情報収集を実施。

○難病の医療水準の向上を図るため、難病患者の実態を把握。

○難病の各疾病について実態や自然経過等を把握し、疾病概念の整理、診断基準や重症度分類等の作成や改訂等に資する調査及び研究を実施。

○指定難病患者データベースを医薬品等の開発を含めた難病研究に有効活用できる体制に整備。

## 6 難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品に関する研究開発の推進に関する事項

○難病の克服が難病の患者の願いであることを踏まえ、難病の病因や病態を解明し、難病の患者を早期に正しく診断し、効果的な治療が行えるよう研究開発を推進。

○患者数が少ないために開発が進みにくい医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発を積極的に支援。

## 7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項

○難病の患者の生活上の不安が大きいことを踏まえ、難病の患者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病相談支援センター等を通じて難病の患者を多方面から支えるネットワークを構築。

○地域の様々な支援機関と連携して難病の患者に対する支援を展開している等の先駆的な取組を行う難病相談支援センターに関する調査及び研究を行い、全国へ普及。

## 8 難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項

○難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、医療との連携を基本としつつ、福祉サービスの充実などを図る。

○難病の患者の雇用管理に資するマニュアル等を作成し、雇用管理に係るノウハウを普及するとともに、難病であることをもって差別されない雇用機会の確保に努めることにより、難病の患者が難病であることを安心して開示し、治療と就労を両立できる環境を整備。

## 9 その他難病の患者に対する医療等の推進に関する重要事項

○難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病の患者が差別を受けることなく、地域で尊厳をもって生きることのできる社会の構築に努める。

○保健医療サービス、福祉サービス等についての周知や利用手続の簡素化を検討。

# 指定難病患者への医療費助成の概要

- 指定難病の患者の医療費の負担軽減を図るとともに、患者データを効率的に収集し治療研究を推進するため、治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成している。
- 助成対象者は、①症状が一定程度以上（重症）の者、②軽症だが医療費が一定以上の者としている。

## 医療費助成の概要

- 対象者の要件
  - ・ 指定難病（※）にかかっており、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度であること。
    - ※①発病の機構が明らかでないこと、②治療方法が確立していないこと、③希少な疾病であること、④長期の療養を必要とすること、⑤患者数が本邦において一定の人数に達しないこと、⑥客観的な診断基準が確立していること、の全ての要件を満たすものとして、厚生労働大臣が定めるもの。
  - ・ 指定難病にかかっているが、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度ではない者で、申請月以前の12ヶ月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること。
- 自己負担 患者等の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
- 実施主体 都道府県、指定都市（平成30年度より指定都市へ事務を移譲）
- 国庫負担率 1 / 2（都道府県、指定都市：1 / 2）
- 根拠条文 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条、第31条第1項

## 対象疾病

110疾病（平成27年1月）→306疾病（平成27年7月）→330疾病（平成29年4月）→331疾病（平成30年4月）→333疾病（令和元年7月）→338疾病（令和3年11月）

## 予算額

・ 令和5年度予算額 : 127,338百万円

# 児童福祉法の一部を改正する法律

(平成26年5月23日成立/平成27年1月1日施行)

- 改正児童福祉法では、小児慢性特定疾病児童等を含む児童の健全育成を目的として、基本方針の策定、公平かつ安定的な医療費助成制度の確立、小児慢性特定疾病児童等への自立支援事業の実施、調査研究の推進等の措置について規定している。

## 法律の概要

### (1) 基本方針の策定

- ・良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

### (2) 小児慢性特定疾病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- ・都道府県・政令指定都市・中核市・児童相談所設置市は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等であつて、当該疾病の程度が一定程度以上であるものの保護者に対し、申請に基づき、医療に要する費用（小児慢性特定疾病医療費）を支給。  
(現行の小児慢性特定疾病医療費助成は児童福祉法に基づく法律補助であるものの裁量的経費。今回、義務的経費化。)
- ・医療費助成に要する費用は都道府県等の支弁とし、国はその2分の1を負担。
- ・その他、適正な医療費助成及び医療の質を担保する観点から指定医療機関（都道府県等が指定）制度等に関する規定を整備。
  - 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
  - 都道府県等は、支給認定をしないときは、小児慢性特定疾病審査会に審査を求める。

### (3) 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施

- ・都道府県等は、相談支援など小児慢性特定疾病児童に対する自立の支援のための事業（※）を実施。  
(※) 必須事業：小児慢性特定疾病児童等、その保護者その他の関係者に対する相談支援、必要な情報提供、助言 等  
任意事業：①レスパイト（医療機関等における小児児童等の一時預かり）、②相互交流支援、③就労支援、④家族支援（家族の休養確保のための支援）等

### (4) 小児慢性特定疾病の治療方法等に関する研究の推進

- ・国は、小児慢性特定疾病の治療研究など、慢性疾病にかかっている児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進。

## 検討規定

改正法附則第2条において、「政府は、この法律の施行（平成27年1月）後5年以内を目途として、この法律による改正後の児童福祉法の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。



# 小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針(平成27年10月29日厚生労働省告示第431号)概要

- 児童福祉法に基づき、小児慢性特定疾病等にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定めている。

## 1 疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進の基本的な方向

- 国・都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の意見を踏まえつつ、小児慢性特定疾病児童等の健全な育成に係る施策の実施・充実に努める。
- 施策の実施に当たって、関係機関等、疾病児童等及びその家族が参画し、疾病児童等及びその家族の個別のニーズへの対応を図る。
- 難病患者に対する施策との連携を図る観点から、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針を踏まえ施策を実施。
- 改正法施行後5年以内を目途として、法の規定について検討を加え、その結果に基づき、必要があると認めるときは本方針の見直しを実施。

## 2 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事項

- 要件を満たす疾病を小児慢性特定疾病医療費の対象とするよう、小児慢性特定疾病の要件の適合性を判断。併せて医学の進歩に応じ疾病の状態の程度を見直す。
- 小児慢性特定疾病医療費の支給の申請に係る小児慢性特定疾病児童等についての臨床データを収集、管理・活用するため、データベースを構築。
- 小児慢性特定疾病児童等及びその家族は、必要なデータ提供に協力し、指定医は、正確な小児慢性特定疾病児童等のデータの登録に努める。

## 3 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施に関する事項

- 早期に正しい診断が行われるよう、指定医を育成。
- 診断後より身近な医療機関で適切な治療が受けられるよう医療提供体制の確保。
- 都道府県は、小児慢性特定疾病児童等への支援策等、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に向けて必要な事項を医療計画に盛り込むなど努める。
- 小児期及び成人期を担当する医療従事者間の連携を推進するため、モデル事業を実施。

## 4 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に関する事項

- 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に当たり、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の意見を踏まえるとともに、慢性疾病児童等地域支援協議会に患者会又は家族会の代表者、医療従事者、福祉サービスを提供する者等の関係者を加え、事業内容を検討・実施。
- 国は、自立支援事業の先進的事例や好事例等の情報提供を行うなど、都道府県等の取組を支援。
- 国は、疾病児童等の健全な育成に資する調査・研究の実施・充実に努め、都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費支給、自立支援事業等の実施を通じ、ニーズ把握。

## 5 小児慢性特定疾病児童等の成人移行に関する事項

- 小児慢性特定疾病児童等が成人後も必要な医療等を切れ目なく受けられるための取組を進めるとともに、施策の実施に当たっては、成人期を見据え、各種支援策との有機的な連携に配慮。
- 小児慢性特定疾病であり、指定難病の要件を満たすものは、切れ目のない医療費助成が受けられるよう、成人後も医療費助成の対象とするよう検討。

## 6 疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究に関する事項

- 治療法の確立に向けて小児慢性特定疾病の各疾病の病態を解明するための研究事業等を実施。
- 指定難病データベースの構築と連携しながら、小児慢性特定疾病児童等データベースを構築し、調査及び研究に有効活用する。
- 疾病児童等の健全な育成に資する調査・研究の推進に当たり、難病の病因や病態の解明、医薬品・医療機器及び再生医療等製品の開発を推進するための実用的な研究等と適切な連携を図る。
- 調査及び研究により得られた成果を、ウェブサイト等を通じ、広く情報提供。

## 7 疾病児童等に対する学校教育、福祉サービスに関する施策及び就労の支援に関する施策との連携に関する事項

- 自立支援事業における相談支援を担当する者として小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置する等により、関係機関等との連絡調整等の実施、各種自立支援策の活用を提案。
- 障害福祉サービス等の対象となる疾病について、小児慢性特定疾病の対象となる疾病の検討を踏まえて見直しを検討。小児慢性特定疾病の特性に配慮した福祉サービス等の内容の充実に努める。
- 疾病児童等の教育の機会を確保するため、学習支援や疾病の自己管理方法の習得のための支援を含め、特別支援教育を推進。
- 小児慢性特定疾病児童等の就労及びその継続を支援するため、就労支援機関等の協力の下、相談等の機会を通じた雇用情報の提供や職業訓練の実施。

## 8 その他疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進に関する事項

- 小児慢性特定疾病に対する正しい知識及び疾病児童等に対する必要な配慮等についての国民の理解が広がるよう、啓発活動を行う。
- 国及び都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費の支給の申請方法、自立支援事業や相談支援の窓口の紹介など、情報の充実・提供に努める。
- 小児慢性特定疾病児童手帳や医療受給者証の取得手続の簡素化等、取得促進の方策を検討。



# 小児慢性特定疾病児童等への医療費助成の概要

- 小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るとともに、患児データを効率的に収集し治療研究を推進するため、治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成している。
- 助成対象者は、原則、18歳未満の児童のうち、症状が一定程度の者としている。

## 医療費助成の概要

- 対象者の要件
    - ・ 小児慢性特定疾病（※）にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度であること。  
〔※①慢性に経過する疾病であること ②生命を長期に脅かす疾病であること ③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること ④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。〕
    - ・ 18歳未満の児童であること。（ただし、18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。）
  - 自己負担
  - 実施主体
  - 国庫負担率
  - 根拠条文
- 申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。  
都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市  
1 / 2（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2）  
児童福祉法第19条の2、第53条



## 対象疾患群

- |           |           |                         |
|-----------|-----------|-------------------------|
| ① 悪性新生物   | ⑦ 糖尿病     | ⑬ 染色体又は遺伝子<br>に変化を伴う症候群 |
| ② 慢性腎疾患   | ⑧ 先天性代謝異常 |                         |
| ③ 慢性呼吸器疾患 | ⑨ 血液疾患    | ⑭ 皮膚疾患                  |
| ④ 慢性心疾患   | ⑩ 免疫疾患    | ⑮ 骨系統疾患                 |
| ⑤ 内分泌疾患   | ⑪ 神経・筋疾患  | ⑯ 脈管系疾患                 |
| ⑥ 膠原病     | ⑫ 慢性消化器疾患 |                         |

## 対象疾病

- ・ 対象疾病数：788疾病（16疾患群）

## 予算額

- ・ 令和5年度予算額：16,749百万円

# 慢性の痛み対策について

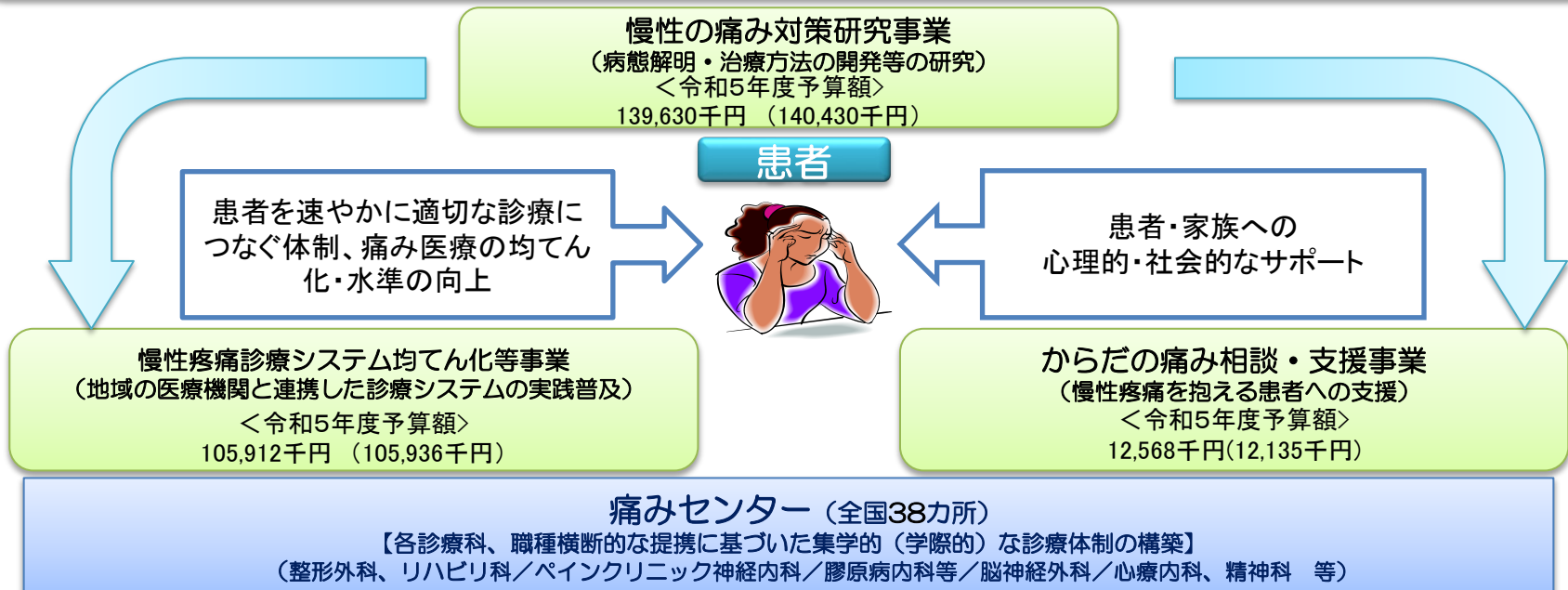
○背景：多くの国民が抱える慢性の痛みがQOLの低下を来す一因となっているという背景から、「今後の慢性の痛み対策について（提言）」（平成22年9月）に基づき総合的な痛み対策を遂行している。与党内で「慢性の痛み対策議員連盟（会長：野田聖子、事務局長：橘慶一郎）」が立ち上がっており、その一層の充実が求められている。令和2年度には基本法制定に向けた超党派勉強会が開かれていたが、令和4年6月に開かれた「慢性の痛みに関する勉強会」世話人会<sup>(※)</sup>において、一部の条文内容で更なる検討の必要があるとして、事務局にて対応を検討することになっている。

(※) 阿部知子、梅村聡、小池晃、小西洋之、小宮山泰子、田村憲久、中島克仁、野田聖子、原ロー博、山本博司、三ツ林裕巳（アドバイザー）、石田昌宏（アドバイザー）、小川克巳（アドバイザー）、橘慶一郎（事務局）、武村展英（事務局）（敬称略）

## ○これまでの取組：

- ・平成23年度より慢性の痛み対策研究事業を開始し、病態解明、治療法の研究等を進め、大学病院等を中心に、集学的な治療体制を備える痛みセンターを整備、拡充
- ・平成24年度より痛み相談・支援事業を開始し、慢性の痛みを抱える患者や家族への心理的・社会的サポートを開始
- ・平成29年度から3年間「慢性疼痛診療システム構築モデル事業」を実施
- ・令和2年度から3年間「慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業」を実施
- ・令和5年度からは「慢性疼痛診療システム均てん化等事業」を新たに開始している。

○令和4年度の取組：令和5年4月時点で痛みセンターは全国38箇所に設置されており、令和5年度から開始した全国8ブロックで展開する均てん化等事業とあわせ、引き続き、痛みセンターを中心とした痛み診療の水準向上と均てん化に努める。



# 慢性疼痛対策について

- 慢性疼痛については、①病態解明等の研究の推進、②患者を支援するための相談支援体制の整備、③慢性疼痛に係る医療体制の構築等を目的として、各種事業を実施している。

## 慢性の痛み対策研究事業

<令和5年度予算額>(139,630千円(140,430千円))

- 慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究(慢性の痛み政策研究事業)
- 病態解明、新たな評価法、治療法の開発等の研究(AMED 慢性の痛み解明研究事業)

## 慢性疼痛診療システム均てん化等事業

(旧慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業)

<令和5年度予算額> 105,912千円(105,936千円)

- 痛みセンターを中心に地域の診療連携体制の構築
  - ①地域医療と連携した診療体制の構築
  - ②医療機関・従事者・民間団体向けの啓発研修会を実施

### <痛みセンター>

各診療科、職種横断的な提携に基づいた集学的(学際的)な診療体制の構築

整形外科、ペインクリニック、リハビリ科  
神経内科、膠原病内科、脳神経外科、歯科  
心療内科、精神科 等

- ・札幌医科大学
  - ・獨協医科大学
  - ・順天堂大学
  - ・横浜市立大学
  - ・愛知医科大学
  - ・大阪大学
  - ・愛媛大学
  - ・佐賀大学
  - ・福島県立医科大学
  - ・千葉大学
  - ・東京慈恵会医科大学
  - ・富山大学
  - ・三重大学
  - ・岡山大学
  - ・高知大学
  - ・星総合病院
  - ・日本大学
  - ・慶應義塾大学
  - ・名古屋市立大学
  - ・滋賀医科大学
  - ・山口大学
  - ・九州大学
- 等、計38箇所(令和5年4月現在)

## 教育・人材確保

- 医療機関・従事者向けの啓発研修会を実施(政策研究班および慢性疼痛診療システム均てん化等事業)
- 卒前卒後教育による慢性痛に分野横断的に対応できる医師等の養成(文科省の課題解決型高度医療人材養成プログラム)

## からだの痛み相談・支援事業

(令和5年度補助先：一般財団法人 日本いたみ財団)

<令和5年度予算額> 12,568千円(12,135千円)

- 慢性の痛みを抱える患者からの相談・支援
  - ①相談事業
  - ②普及・啓発事業
  - ③「痛み」に関する理解促進

# 慢性腎臓病（CKD） 特別対策事業

令和5年度当初予算額 35百万円（34百万円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

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。

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必要がある。

### 腎疾患対策検討会報告書(抜粋) 3.腎疾患対策の更なる推進のために ①普及活動

#### (イ)課題

- ・CKDは生命を脅かす疾患群であり、患者数も多い疾患であるが、治療可能であること等のCKDの正しい認識および知識が十分普及していない。
- ・医師、メディカルスタッフ、行政機関、CKD患者、国民、成人、小児など、対象に応じた普及啓発内容の検討が十分とはいえない。
- ・医療従事者および行政機関等において好事例が十分に共有されておらず、普及啓発活動の均てん化が十分進んでいない。

#### (ウ)今後実施すべき取組

- ・国は、関連学会等と連携し、対象に応じて普及啓発すべき内容の検討整理を踏まえ、普及啓発資材を開発して普及を図る。
- ・関連学会等は、地域における腎疾患対策の中心的役割を担う担当者を都道府県ごとに決定し、**地方公共団体**と連携して普及啓発活動を推進するとともに活動の情報を集約し、地域での実施状況の把握および活動の効果の評価を行う。
- ・国及び**地方公共団体**は、好事例を共有し、関連学会、関連団体等と連携して均てん化をおこなう。

## 2 事業の概要・イメージ

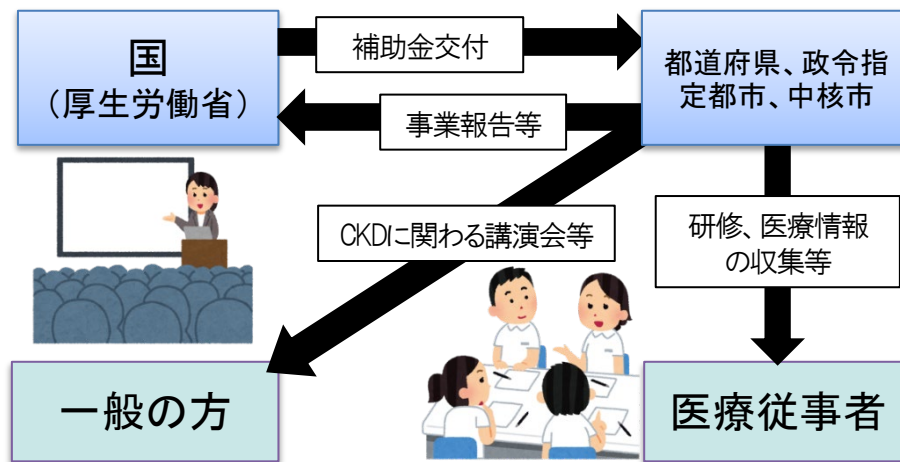
### 【事業内容】

- 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
- ⑤ 慢性腎臓病(CKD)診療連携構築事業の実施

【事業創設年度】平成21年度

【補助先】都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】1/2



# 第2期循環器病対策推進基本計画 概要

## 全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

## 個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

### 【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

#### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

#### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

### 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

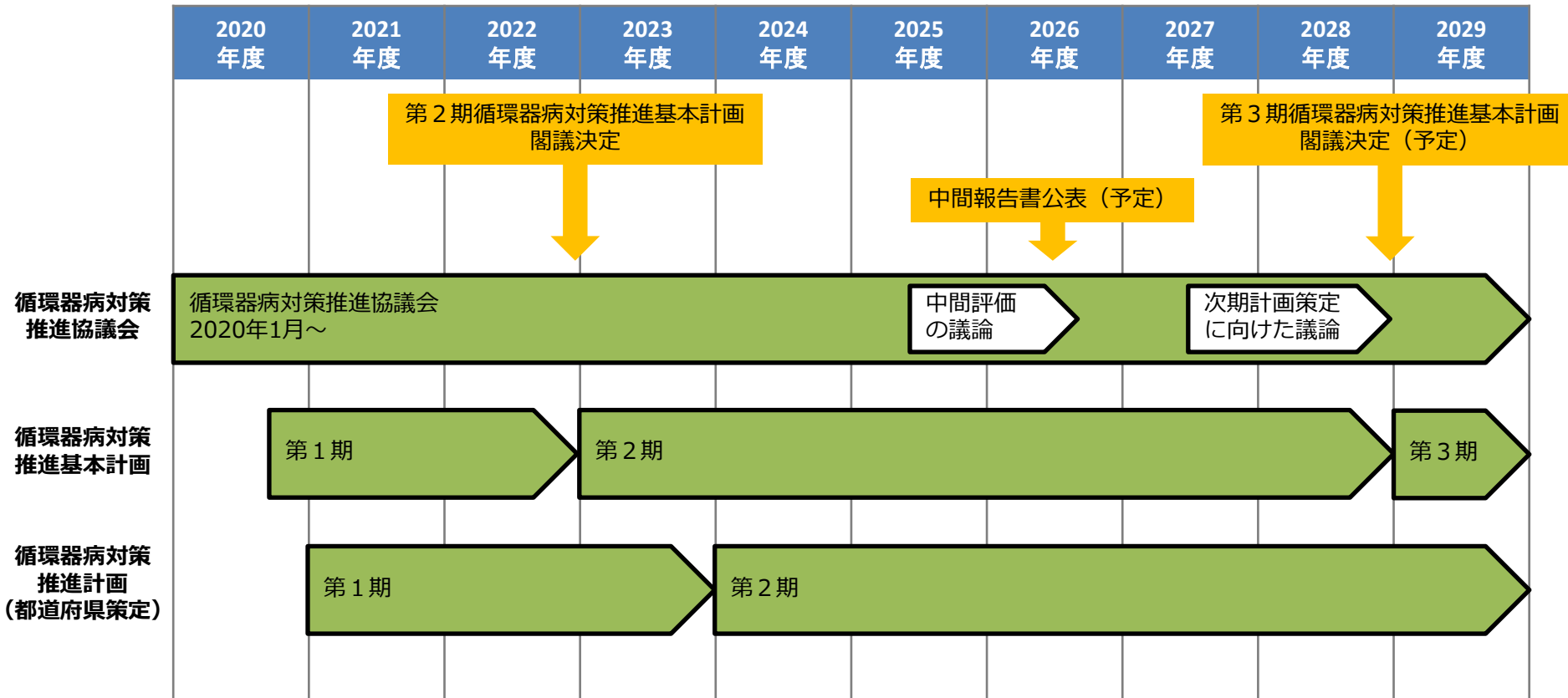
### <循環器病の特徴と対策>





## 第2期循環器病対策推進基本計画の今後のスケジュール（案）

- 第2期循環器病対策推進基本計画では、計画の実行期間は令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年を目安とし、また、本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行う予定。



# ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律 概要

## 1 前文

- ・ 国の隔離政策により、元患者のみならず、元患者家族等も、偏見と差別の中で、元患者との間で望んでいた家族関係を形成することが困難になる等、長年多大の苦痛と苦難を強いられてきたにもかかわらず、問題の重大性が認識されず、国会・政府において取組がなされてこなかった。
- ・ 国会・政府は、その悲惨な事実を深刻に受け止め、深くおわびするとともに、偏見と差別を国民と共に根絶する決意を新たにす。
- ・ 国会・政府が責任をもってこの問題に対応していく立場にあることを深く自覚し、元患者家族がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝するとともに、元患者家族等の名誉の回復及び福祉の増進を図るため、この法律を制定。

## 2 対象者(ハンセン病元患者家族)

平成8年3月31日まで(らい予防法が廃止されるまで)の間にハンセン病の発病歴のある者(元患者)と次の親族関係にあった者であって、施行日に生存しているもの

- ① 配偶者(事実婚を含む。)
- ② 血族である親・子
- ③ 1親等の姻族(子の配偶者・養子でない連れ子等)であって、元患者と同居していたもの

- ④ 血族である兄弟姉妹
- ⑤ 2親等の姻族(配偶者の兄弟姉妹・兄弟姉妹の配偶者・孫の配偶者等)であって、元患者と同居していたもの
- ⑥ 3親等内の血族(孫・おい・めい等)であって、元患者と同居していたもの

※ 元患者・対象者について、元患者の発病から平成8年3月31日までの間の本邦での居住歴が必要(戦前の台湾、朝鮮等も「本邦」と同様の取扱い)。対象者は、その間に元患者と上記の親族関係を有していたことが必要。

※ 事実婚により、上記の姻族関係と同等の関係が生じていた場合(事実婚の配偶者の連れ子等)を含む。

## 3 補償金の支給

### (1) 補償金の支給

国は、第2①～⑥に列記された親族関係の類型毎に、次の額の補償金を支給。(非課税)

①～③: 180万円

④～⑥: 130万円

※ 対象者の家族の中に複数名の元患者がいる場合や同一事由について損害賠償等を受けた場合等は、補償金の支給について調整。

### (2) 権利の認定

① 補償金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う(請求期限は5年)。

② 厚生労働大臣は、対象者であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求め、厚生労働大臣は、その審査結果に基づき認定。

### (3) 支給手続等についての周知、相談支援等の実施

## 4 名誉の回復等

元患者家族等の名誉の回復・福祉の増進につき、国に努力義務を課す。

※これまでに補償を受けた人数: 計7,306人 (令和4年3月15日時点)(集計期間: 令和元年11月22日～令和4年3月10日)

# ハンセン病患者・元患者等に対する補償の概要

- ハンセン病患者・元患者等に対しては、「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(補償法)」に基づく補償金又は「基本合意書(Ⅰ・Ⅱ)」に基づく和解一時金により補償を実施(入退所者は、補償金又は和解一時金のいずれかを選択。補償額は、いずれも、平成13年熊本地裁判決で示された認容額を踏まえたもの)。

	入所歴のある患者・元患者		入所歴のない者(非入所者)	遺族(法定相続人)
	入所者	退所者		
種類	「補償金」 又は 「和解一時金」		「和解一時金」	「和解一時金」
根拠	補償法 基本合意書(Ⅰ)		基本合意書(Ⅱ)	基本合意書(Ⅱ)
金額	入所時期、退所時期に応じて、800万円～1400万円		発症時期に応じて、500万円～700万円	患者・元患者の相続分(死亡時期によって減額あり)

※これまでに補償を受けた人数： 計11,762人(うち、補償金受給者4,121人、和解一時金受給者7,641人)  
(平成29年12月31日時点)

# ハンセン病患者・元患者及びその家族に対する補償の概要

- ハンセン病患者・元患者等に対しては、「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。以下「補償法」という。)に基づく補償金又は「基本合意書(Ⅰ・Ⅱ)」に基づく和解一時金により補償を実施(入退所者は、補償金又は和解一時金のいずれかを選択。補償額は、いずれも、平成13年熊本地裁判決で示された認容額を踏まえたもの)。
- ハンセン病元患者家族に対しては、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給に関する法律」(令和元年法律第55号。以下「家族補償法」という。)に基づく補償金により補償を実施(補償額は、令和元年熊本地裁判決で示された認容額を参考に厚生労働省と弁護団の協議の結果を踏まえて決められたもの)。

	入所歴のある患者・元患者		入所歴のない者 (非入所者)	遺族(法定相続人)	患者・元患者の家族(※1)
	入所者	退所者			
種類	「補償金」 又は 「和解一時金」		「和解一時金」	「和解一時金」	「補償金」
根拠	補償法 基本合意書(Ⅰ)		基本合意書(Ⅱ)	基本合意書(Ⅱ)	家族補償法
金額	入所時期、退所時期に応じて、 800万円～1400万円		発症時期に応じて、 500万円～700万円	患者・元患者の相続 分(死亡時期によって 減額あり)	元患者との関係に応じて130 万円又は180万円

※1 平成8年3月31日までの間(らい予防法が廃止されるまでの間)にハンセン病の発病歴・国内等居住歴(※2)のある患者・元患者と次のア～キの関係にあったことがある者(※3)であって、現在、生存されている者。なお、「配偶者」には、事実婚の配偶者も含む。

ア 配偶者

イ 親、子

ウ 1親等の姻族等(※4)であって、患者・元患者と同居(※5)していた者

エ 兄弟姉妹

オ 祖父母・孫であって、患者・元患者と同居(※5)していた者

カ 2親等の姻族等(※6)であって、患者・元患者と同居(※5)していた者

キ 曾祖父母・ひ孫・おじ・おば・おい・めいであって、患者・元患者と同居(※5)していた者

※2 台湾、朝鮮等の本邦以外の地域の者で、日本に居住したことがない場合には、昭和20年8月15日までにハンセン病を発病した者に限る。

※3 ハンセン病歴のある者のハンセン病の発病(発病時にハンセン病歴がある者が国内等に居住していなかった場合は、当該者が国内等に住所を有するに至った時)から平成8年3月31日まで(台湾、朝鮮等の本邦以外の地域の者で、日本に居住したことがない場合には、昭和20年8月15日まで)の間に当該ハンセン病歴のある者とア～キの関係にあったことがあり、当該関係があった期間に国内等居住歴(※2)がある者が対象。

※4 親・子の配偶者及び配偶者の親・子。

※5 「同居」とは、発病から平成8年3月31日までの間に生活の本拠を同一にしていたことを意味し、休暇時の帰省等の一時的な滞在は含みません。

※6 祖父母・兄弟姉妹・孫の配偶者及び配偶者の祖父母・兄弟姉妹・孫。

# 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概要

## 【概要】

ハンセン病問題の解決を図るため、ハンセン病の患者であった者等の置かれていた状況にかんがみ、ハンセン病療養所入所者等の精神的苦痛を慰謝するとともに、ハンセン病の患者であった者等の名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表するもの。

※平成13年法律第63号(平成18年法律第2号により改正)

## 1. 対象者

- ① らい予防法廃止までの間に、国立ハンセン病療養所その他の本邦に設置された厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所していた者であって、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)において生存しているもの。
- ② 昭和20年8月15日までの間に、台湾、韓国その他の本邦以外の地域に設置された厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所していた者であって、施行日において生存しているもの((1)に掲げる者を除く。)

## 2. 補償金の支給

### (1) 補償金の額

初回の入所年月日	基本額	退所期間に応じた額の範囲
1. 昭和35年12月31日までの入所者	1,400万円	1,400万円～800万円
2. 昭和36年1月1日から昭和39年12月31日まで	1,200万円	1,200万円～800万円
3. 昭和40年1月1日から昭和47年12月31日まで	1,000万円	1,000万円～800万円
4. 昭和48年1月1日から平成8年3月31日まで	800万円	800万円
5. 国外ハンセン病療養所の入所者	800万円	800万円

### (2) 手続

入退所者からの申請を各療養所又は厚生労働省本省において受け付け、中央認定審査会等で確認の上、補償金を支給する。

## 3. 請求期限

- (1) 国立ハンセン病療養所の入退所者 この法律の施行日(平成13年6月22日)から5年以内
- (2) 国外ハンセン病療養所の入退所者 改正法の施行日(平成18年2月10日)から5年以内



# ハンセン病問題対策協議会の概要

設置根拠：「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」（平成13年5月）

\* 談話抜粋「患者・元患者の抱えている様々な問題について話し合い、問題の解決を図るための患者・元患者と厚生労働省との間の協議の場を設ける」

目的：ハンセン病療養所入所者に対する在園保障や社会復帰支援、謝罪名誉回復、これまでのハンセン病対策に関する真相究明について、患者・元患者の代表等と厚生労働省との間において、検討を進め、ハンセン病問題の早期かつ全面的解決を図る。

## 協議会の構成等

〔座 長〕 厚生労働副大臣

〔厚 労 省〕 健康局長、大臣官房審議官、医政局医療経営支援課長、健康局難病対策課長 ほか

〔統一交渉団〕 ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会（全原協）、全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）、ハンセン病違憲国賠訴訟全国弁護団連絡会、遺族等

開催時期： 例年、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典当日に開催

運営方法： 統一交渉団から提出された要望書に基づき、厚生労働省側の見解や検討状況を説明し、これに対しての統一交渉団意見の表明などがなされながら、審議する。

開催にあたっては、以下の4つの作業部会における論点整理を踏まえたうえで行うこととしている。

謝罪・名誉回復

追悼の日、シンポジウム、中学生向けパンフレット配布等による普及啓発・名誉回復

社会復帰・社会内生活支援

退所者等の社会生活支援全般

真相究明

ハンセン病政策の検証・再発防止、歴史的建物・資料の保存等

在園保障

入所者の生活環境及び医療の整備、療養所の将来のあり方等

# 補償以外の施策について

- 平成13年5月の熊本地裁判決以降、厚生労働省と元患者の代表者等は、定期的に、「ハンセン病問題対策協議会」を開催し、名誉の回復や福祉の増進の措置等について、協議を実施。
- 「らい予防法」廃止から20年となる平成28年には、「ハンセン病資料館等運営企画検討会」を開催し、今後の普及啓発の在り方について検討(平成29年3月報告書とりまとめ)。

## (主な施策)

### ① 在園保障

- ・ 国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

### ② 社会復帰・社会生活支援

- ・ 「退所者給与金」、「非入所者給与金」、「社会復帰者支援事業」(社会復帰に際して必要となる費用の支援)等により、社会復帰・社会生活を支援

### ③ 名誉回復・正しい知識の普及啓発等

- ・ 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
- ・ 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を図るため、中学生向けのパンフレットを作成し、全ての中学校等に配布
- ・ 厚生労働省、法務省等の主催で、「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催
- ・ 国立ハンセン病資料館を通じた普及啓発、情報発信、交流の促進
- ・ 重監房資料館(群馬県草津町)の整備 (平成26年4月開館)

# ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の概要

(平成20年6月成立 平成21年4月施行 平成26年11月・令和元年11月一部改正 ※議員立法)

## 【概要】

ハンセン病患者であった者及びその家族の方々などの福祉の増進、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。

## 1. 基本理念

- ・ハンセン病問題に関する施策は、国によるハンセン病患者に対する隔離政策によりハンセン病患者であった者等及びその家族が受けた身体及び財産に係る被害その他の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. 国立ハンセン病療養所等の在園・生活水準の保障

- ・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)

## 3. 社会復帰・社会生活支援

- ・国立ハンセン病療養所等を退所した方等に対する給与金・支援金の支給、相談・情報提供など
- ・国立ハンセン病療養所に勤務する医師の人材確保のため、国家公務員法の特例を設け、医師の兼業に係る規制を緩和。

## 4. 医療及び介護に関する体制充実

- ・国立ハンセン病療養所に勤務する医師の兼業に係る規制を緩和（国家公務員法の特例）
- ・ハンセン病患者であった者等及びその家族への相談支援

## 5. 名誉回復・死没者の追悼

- ・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に関する正しい知識の普及啓発
- ・死没者の追悼など

# アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

(平成29年厚生労働省告示第76号 令和4年3月一部改正)

**アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号、平成27年12月施行）第11条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。**

## 一. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

## 二. 啓発及び知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・ 科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識の周知
- ・ アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境改善のための取組

## 三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上
- ・ 居住地域や年代に関わらず適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療提供体制を整備
- ・ 中心拠点病院等の全国的な拠点となる医療機関及び都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等の地域の拠点となる医療機関の役割や機能、かかりつけ医との連携協力体制を整備

## 四. 調査及び研究に関する事項

- ・ 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づいた疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の推進

## 五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・ アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策
- ・ 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進のため、地方公共団体が行う基本的施策
- ・ 災害時の対応
- ・ 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化  
(例：関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。)
- ・ 本基本指針の見直し及び定期報告

# 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（令和5年6月時点）

## 47都道府県 77病院

北海道	北海道大学病院
青森県	弘前大学医学部附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
	国立病院機構盛岡医療センター
宮城県	東北大学病院
	宮城県立こども病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院
	中通総合病院
山形県	山形大学医学部附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院
	国立成育医療研究センター
	東京都立小児総合医療センター
神奈川県	神奈川県立こども医療センター
	横浜市立みなと赤十字病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山県	富山県立中央病院
	富山大学附属病院
石川県	国立大学法人金沢大学附属病院
福井県	福井大学医学部附属病院

山梨県	山梨大学医学部附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院
	長野県立こども病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	国際医療福祉大学熱海病院
	順天堂大学医学部附属静岡病院
	静岡県立総合病院
	静岡県立こども病院
	静岡済生会総合病院
	浜松医科大学医学部附属病院
	浜松医療センター
愛知県	名古屋大学医学部附属病院
	名古屋市立大学病院
	藤田医科大学病院
	藤田医科大学ばんたね病院
	愛知医科大学病院
	あいち小児保健医療総合センター
三重県	国立病院機構三重病院
	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
	滋賀県立小児保健医療センター
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都大学医学部附属病院
大阪府	近畿大学病院
	大阪はびきの医療センター
	大阪赤十字病院
	関西医科大学附属病院

兵庫県	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学病院
	兵庫県立こども病院
	神戸市立医療センター中央市民病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
	公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	国立病院機構南岡山医療センター
	岡山大学病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	国立病院機構福岡病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学病院



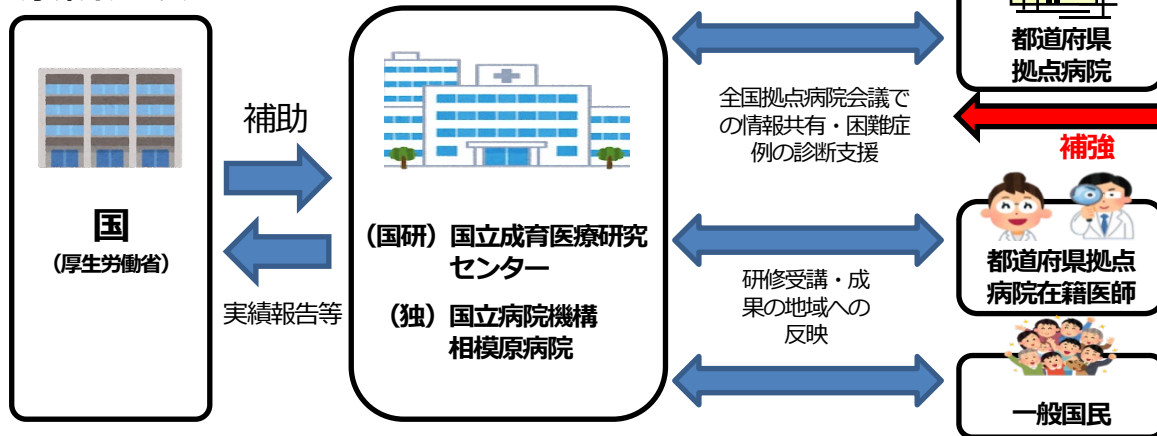
## 1 事業の目的

- 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号、令和4年3月一部改正）」において、（国研）国立成育医療研究センター及び（独）国立病院機構相模原病院が「中心拠点病院」として指定されており、これまでの実績やノウハウ等を活用し、基本指針に掲げられた各種個別目標の達成に資する事業を実施することを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

- （1）アレルギー疾患診療連携ネットワーク構築事業
- （2）アレルギー疾患医療診断等支援事業  
重症例や診断困難例など専門性の高いアレルギー疾患医療の診断・治療に関する医療機関からの相談に対応する。また、新たに中心拠点病院と都道府県拠点病院間でオンラインでの相談会を実施する。
- （3）アレルギー疾患に係る医師に対する研修支援事業
- （4）アレルギー疾患患者や家族等に対する相談事業

### <事業イメージ>



◆都道府県拠点病院が全都道府県に設置されたが、医療提供体制に地域間格差が見られ、体制が十分ではない地域があるといった指摘がある。

◆中心拠点病院と都道府県拠点病院間でオンライン相談会を実施し、アレルギー疾患医療連携体制の更なる強化とアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

**新**



中心拠点病院と都道府県拠点病院間でオンライン相談会を開催（新規）

## 3 実施主体等

- ◆実施主体：（国研）国立成育医療研究センター及び（独）国立病院機構相模原病院 ◆補助率：定額（10/10相当）
- ◆補助額：（国研）国立成育医療研究センター：21百万円、（独）国立病院機構相模原病院：35百万円
- ◆事業実績：アレルギー疾患に係る医師等に対する研修の受講者数643名（令和3年度実績）

# リウマチ・アレルギー特別対策事業

令和5年度当初予算額 69百万円 (68百万円) ※ () 内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- リウマチ・アレルギー特別対策事業については、従前より補助事業として実施してきたが、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年3月21日厚生労働省告示第76号、令和4年3月一部改正)」に基づき、国は、アレルギー疾患を有する者が居住する地域に関わらず、適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう体制を整備する必要がある。

(基本的な指針に係る代表的な該当部分抜粋)

- ・第一 アレルギー疾患対策に関する基本的な事項
  - イ 地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。
- ・第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項
  - イ 地方公共団体は、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等を通じて地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、都道府県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等、その地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

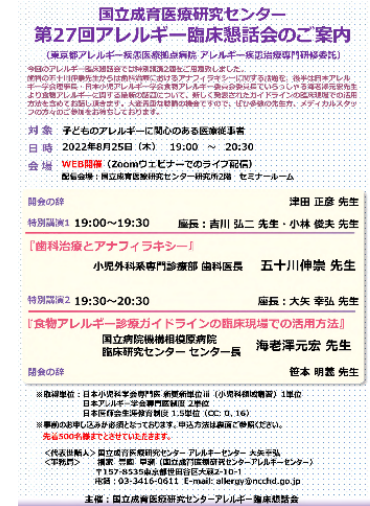
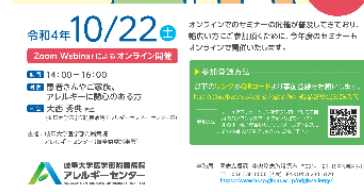
## 2 事業の概要・事業イメージ

【事業創設年度：平成18年度、補助先：都道府県・政令指定都市・中核市、補助率：1/2】

### <事業の概要>

- (1) 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等の開催
- (2) リウマチ及びアレルギー系疾患の医療提供体制の整備
- (3) リウマチ及びアレルギー系疾患に関する正しい知識の普及啓発
- (4) リウマチ及びアレルギー系疾患の実態把握
- (5) リウマチ及びアレルギー系疾患に携わる関係者の人材育成

### <実績例>



岐阜県 市民公開講座

東京都 医療従事者向け研修会

# アレルギー情報センター事業

令和5年度予算額  
42百万円  
(令和4年度 42百万円)

## 【背景】 ○ アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号）

国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用法、アレルゲン免疫療法（減感作療法）を含む適切な治療法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。

## 【事業内容】 ○ 補助先：（一社）日本アレルギー学会・日本リウマチ学会

- ① アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成
- ② アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
- ③ アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け研修資料の作成 等

## アレルギーポータル

アレルギーについて、  
正しい知識を身につけて疾患の  
治療、管理、予防をしましょう。

アレルギーに関する様々な情報を集めたポータルサイトです。  
アレルギーの症状や治療方法、相談できる専門医の情報が網羅され、  
非常時や災害時の対応方法も集約されています。



## ① アレルギーポータル <https://allergyportal.jp/>

### 主なコンテンツ

- ・各種アレルギーの説明（特徴、症状等）
- ・災害時の対応
- ・医療機関情報（専門医、拠点病院、電話相談等）
- ・アレルギーの本棚
- ・日本の取組（法令、通知・取組）
- ・研修・講習会・eラーニング
- ・都道府県のサイト
- ・よくある質問

## ② アレルギー相談員養成研修会の実施

（2022年10月29-30日、  
WEB開催 440名程度参加）  
本年度よりオンデマンド配信も開始

## ③ 手引き作成

- ・患者さんに接する施設の方々のためのアレルギー疾患の手引き《2022年改訂版》
  - ・わかりやすいアレルギーの手引き《2023年版》
- ※2023年版は2022年版の改訂版。  
より平易な表現に見直し、患者の方々も対象者とした。



## 免疫アレルギー疾患が有する特徴

- ・多くは慢性の経過をたどり、改善や悪化を繰り返すことがあるために、長期間にわたり生活の質を著しく損なう
- ・アナフィラキシーや一部の薬剤アレルギーなど、突然の増悪により、致命的な転機をたどる場合もある

## 10年後に目指すべきビジョン

産学官民の連携と患者の参画に基づいて、免疫アレルギー疾患に対して「発症予防・重症化予防によるQOL改善」と「防ぎ得る死の根絶」のために、「疾患活動性や生活満足度の見える化」や「病態の「見える化」に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療の実現」を通じて、ライフステージに応じて、安心して生活できる社会を構築する



## ビジョンの実現に必要なとされる3つの目標と戦略

### 戦略1：本態解明

先制的治療等を目指す免疫アレルギーの本態解明に関する基盤研究



「革新的な医療技術に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療」の実現に向けて、基盤となる基礎研究・疫学研究・臨床研究を推進することで、免疫アレルギー疾患の根源的な本態解明を行う

### 戦略2：社会の構築

免疫アレルギー研究の効果的な推進と社会の構築に関する横断研究



国民一人一人の貢献を重要視し、国内外の産学官民のあらゆる力を結集して国際的な研究開発を進められる仕組み作りを行い、かつ患者を含む国民が参画する研究成果の社会への効果的な還元を目指す

### 戦略3：疾患特性

ライフステージ等免疫アレルギー疾患の特性に注目した重点研究



ライフステージ等の疾患特性に応じた医療の最適化や、一部の重症免疫アレルギー疾患における「防ぎ得る死」をゼロにするために、各疾患の特性に基づく予防法や治療法を広く社会に普及させることを目指す