

全国健康関係主管課長会議説明資料

平成30年2月21日（水）

厚生労働省健康局

< 資 料 一 覧 >

○ 全国健康関係主管課長会議資料

資料－１ 健康課

資料－２ がん・疾病対策課

資料－３ 結核感染症課

**資料－４ 総務課 原子爆弾被爆者援護対策室
総務課 指導調査室**

資料－５ 難病対策課

資料－６ 難病対策課 移植医療対策推進室

全国健康関係主管課長会議資料

平成30年2月21日(水)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
健康課

目 次

1. たばこ対策について

- (1) たばこ対策について 1
- (2) 受動喫煙対策について 1

2. 予防接種について

- (1) 予防接種施策等について 9
- (2) HPV ワクチンについて 11
- (3) 日本脳炎ワクチンについて 15
- (4) 予防接種センター機能推進事業について 17
- (5) 予防接種に関する間違い報告について 17
- (6) 予防接種後の健康状況調査について 17
- (7) その他 18

3. 健康日本21（第二次）について

- (1) 健康日本21（第二次）について 21
- (2) 国民健康づくり運動の推進について
(スマート・ライフ・プロジェクトについて) 21

4. 栄養対策について

- (1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備 25
- (2) 管理栄養士等の養成・育成 29
- (3) 地域における栄養指導の充実 33

5. 地域保健対策について

(1) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保) 3 7

(災害時健康危機管理支援チームについて) 3 7

(2) 保健所における公衆衛生医師確保について 4 3

(3) 保健文化賞について 4 3

(4) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）について 4 4

6. 保健活動について

(1) 地域における保健師の人材育成について

(保健師の研修のあり方等にかかる検討会の最終とりまとめ) 4 5

(保健指導従事者の人材育成) 4 5

(2) 保健師の人材確保について 4 7

(3) 被災者の健康の確保について 4 7

7. その他生活習慣病の予防対策について

(1) 生活習慣の改善に向けた取組について

(健康増進法に基づく健康増進事業について) 5 1

(2) アルコール対策について 5 1

(3) 身体活動基準及び身体活動指針について 5 1

(4) 女性の健康づくり対策の推進について 5 2

(5) 「FUN+WALK PROJECT」について（スポーツ庁） 5 3

(6) 運動・スポーツ習慣化促進事業について 5 3

1. たばこ対策について

(1) たばこ対策について

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかであり、がん、循環器疾患等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。このため、平成 24 年 6 月 8 日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」、平成 25 年度から始まった健康日本 21（第二次）、平成 27 年 12 月に策定した「がん対策加速化プラン」において、具体的な数値目標を設定し、取組を進めている。

(2) 受動喫煙対策について

受動喫煙対策については、これまで、健康増進法第 25 条のほか、多数の者が利用する公共的空間について、原則として全面禁煙を求めること等を内容とする平成 22 年の健康局長通知等をもとに対策を進めてきているが、最新の調査でも飲食店では 4 割を超える非喫煙者が受動喫煙を受けている。また、我が国は、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の締約国としてより積極的な受動喫煙対策の推進が求められている。さらに、平成 28 年 8 月に公表した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」では、受動喫煙による肺がんのリスクが 1.3 倍になることが報告されるなど、受動喫煙の健康影響がより明らかになってきている。

受動喫煙対策については、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、「望まない受動喫煙」を防ぐためにはどのような対策が必要か、これまでの議論の積み重ねを踏まえつつ、様々な関係者の御意見を伺いながら、多面的に検討を進めてきた。30 年 1 月に、厚生労働省として「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方」を公表し、現在、健康増進法の一部を改正する法律案（仮称）を平成 30 年通常国会に提出することを目指し、準備を進めている。

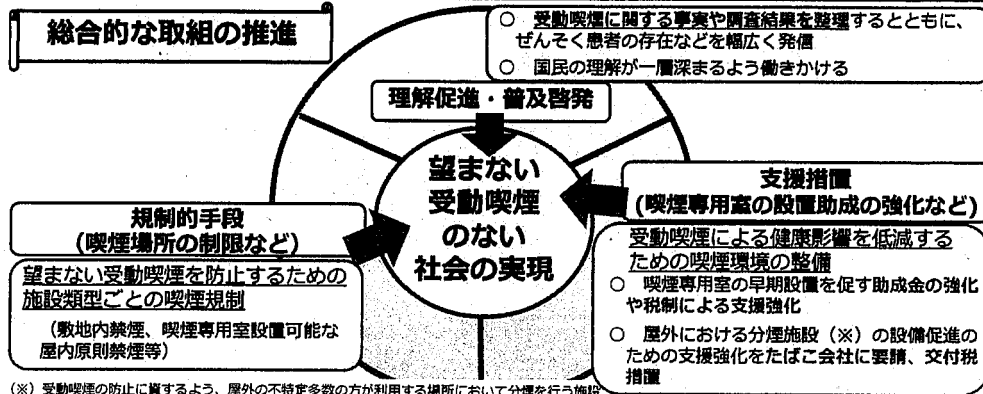
公表した厚生労働省としての考え方では、①「望まない受動喫煙」をなくす、②受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮する、③施設の類型・場所ごとに対策を実施という考え方を基本に、実効性ある対策を総合的に行うこととしている。具体的には、施設の類型・場所ごとに、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、提示の義務付けを行うこと及び予算や税制等による支援を通じ、受動喫煙をなくすための環境整備を行うこととしている。

こうした中、受動喫煙対策に係る 30 年度予算措置等については、飲食店等における喫煙専用室等の整備に対する助成や自治体が行う屋外における分煙施設の整備への支援、国民や施設の管理者への受動喫煙防止に関する普及啓発を行うこととしている。

各都道府県、保健所設置市や特別区におかれては、望まない受動喫煙のない社会に向けて、総合的かつ実効的な取組を進めるよう、各種支援策の推進、普及啓発の促進などに関する御理解、御協力をお願いする。

今後の受動喫煙対策について

- 受動喫煙被害により亡くなる方は、年間約15,000人であり、受動喫煙による超過医療費は年間3,000億円以上と推計されている。国民全体の命と健康を守るため、あらゆる「望まない受動喫煙」をなくす取組の強化が必要。この実現に向けた第一歩として、受動喫煙による健康影響を踏まえ、規制の幅を持たせつつ、健康影響がより低減されるような各種措置を併せて講じていくことが必要。
- このため、今後の受動喫煙対策については、「施設類型ごとの喫煙規制」といった規制的手段のみならず、「受動喫煙による健康影響を低減するための喫煙環境を整える」ことなどを助成金や税制等により支援するとともに、「受動喫煙に関する理解促進・普及啓発を図る」など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、このような考え方にに基づき、必要な法案の国会提出に向けて議論を進めるとともに、以下のような各種支援策の検討等を行い、望まない受動喫煙のない社会の実現に向けた取組を進める。



健康増進法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

(※)「2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙対策を徹底するため、必要な法案を国会に提出する。」(第4次安倍内閣組閣時における総理指示)

改正の概要

- ① 受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。
- ② 子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設について、受動喫煙対策を一層徹底するなど、屋内、屋外にわたって特に配慮する。
- ③ 「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。
その際、飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

施行期日

2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行

「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

【1. 法整備の骨格】

①医療施設、小中高、大学等や行政機関は、敷地内禁煙とする。

※屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することは可。

②上記以外の施設(事務所、飲食店、ホテル、老人福祉施設、運動施設等)は、屋内原則禁煙としつつ、喫煙専用室(室外への煙の流出防止措置を講じており、専ら喫煙を行うもの)内でのみ喫煙を可能とする。

※住宅、旅館・ホテルの客室等の私的な空間は、適用除外とする。

③加熱式たばこについては、その煙にニコチン等の有害物質が含まれていることは明らかである一方、現時点の科学的知見では、受動喫煙による健康影響は明らかでないことから、当分の間、喫煙専用室又は加熱式たばこ専用の喫煙室(喫煙専用室と同様に、室外への煙の流出防止措置を講じたもの)内でのみ喫煙を可能とする。

<既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものに対する措置>

④法律の施行時点における既存の飲食店のうち、中小企業や個人が運営する店舗であって、面積が一定規模以下のものについては、別に法律で定める日までの間、「喫煙」「分煙」の標識の掲示により喫煙を可能とする。

この場合、20歳未満(客も従業員も)の立入禁止等を行うこととする。

※喫煙専用室と同等の分煙措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは認める。

※従業員に対し、受動喫煙を受けるおそれがある旨等を明示する措置等も別途行う。

<施行期日>

⑤施設の類型・場所に応じ、施行に必要な準備期間を考慮して、2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行する。

【2. 受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発】

①受動喫煙による健康影響を低減するための環境を整備するため、喫煙専用室の設置や屋外における分煙施設(※)の整備に対し、予算や税制等による支援措置を実施する。

※受動喫煙の防止に資するよう、屋外の不特定多数の方が利用する場所において分煙を行う施設

②受動喫煙が健康に与える影響等について、国及び地方自治体が一体となって周知啓発を行う。

受動喫煙対策に係る支援措置、周知啓発

支援措置

【予算措置等】

- 飲食店等における中小企業の事業主等が、受動喫煙対策として一定の基準を満たす喫煙専用室等を整備する際、その費用の助成を行う。
- 屋外における受動喫煙対策として、自治体が行う屋外における分煙施設の整備に対し、地方財政措置による支援を行う。

【税制上の措置】

- 中小企業等が経営改善設備を取得した場合の特別償却又は税額控除制度(※)について、飲食店等において設置する受動喫煙の防止のための喫煙専用室に係る器具備品及び建物附属設備がその対象となることを明確化する。

(※) 商業・サービス業・農林水産業活性化税制

<参考> 商業・サービス業・農林水産業活性化税制の概要

経営改善の取組を行う商業・サービス業等(注1)の中小企業等の設備投資を後押しするため、一定の要件を満たした経営改善設備(注2)の取得を行った場合に、取得価額の特別償却(30%)又は税額控除(7%)(注3)の適用を認める措置。

注1) 対象者は、種別特別措置法上の中小企業等(資本金額1億円以下の法人、農事協同組合等)及び従業員数1,000人以下の個人事業主

注2) 認定経営革新等支援機関等(商工会議所等)による、経営改善に関する指導に準って取得する下記の設備が対象

・ 機械・備品(1台又は1基の取得価額が10万円以上)

・ 建物附属設備(1台の取得価額が40万円以上)

注3) 税額控除の対象は、資本金が3,000万円以下の中小企業等又は個人事業主に限る

周知啓発

- 国民や施設の管理権原者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、国及び地方自治体がパンフレット資料の作成・配布等を通じて周知啓発を行う。

職場における受動喫煙防止対策事業 労働基準局安全衛生部作成

概要 (平成30年度予定額:30(10)億円)

- 職場における受動喫煙防止対策については、平成27年6月1日から改正労働安全衛生法において、実情に応じた措置を講じることが事業者の努力義務とされた。
- 受動喫煙防止措置の努力義務を促進する観点から、国が必要な援助を行うことが規定されており、さらに「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」においても、公共の場における受動喫煙防止対策を強化すると掲げられているため、受動喫煙防止対策の国の援助を一層拡充する必要がある。

受動喫煙防止対策助成金(拡充)

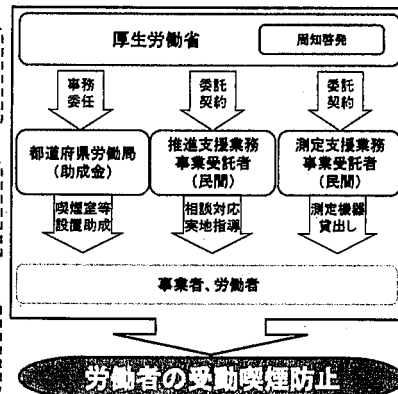
- 喫煙室、屋外喫煙所等を設置する事業場に対し、その費用の一部を助成する。

受動喫煙防止対策推進支援業務(一部新規)

- 事業場からの技術的な問い合わせに対して、労働衛生コンサルタント等の専門家による電話相談及び実地指導を行う。

職場内環境測定支援業務(拡充)

- たばこ濃度の測定等に必要デジタル粉じん計等の測定機器の貸出及び機器の適切な使用方法の指導を行う。

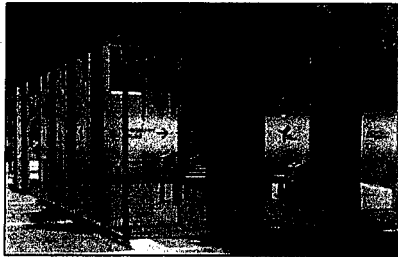


屋外分煙施設の整備について

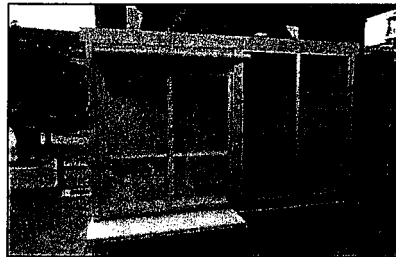
- 屋外における受動喫煙防止対策として、屋外の不特定多数の方が利用する場所において分煙を行うための施設(屋外分煙施設)の整備を推進。
- 自治体が屋外分煙施設の整備に要した経費について、平成30年度から特別交付税措置が講じられる予定。

(屋外分煙施設のイメージ)

①パーティション



②コンテナ



受動喫煙対策促進事業 (平成30年度予算案 7.3億円(新規))

○ 事業概要

受動喫煙により亡くなる方は、年間約15,000人であり、受動喫煙による超過医療費は年間3,000億円以上と推計されている。国民全体の命と健康を守るため、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発等を通じ、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備の推進を図る。平成30年度から実施。
(補助先:都道府県、保健所設置市、特別区。補助率:1/2)

〈事業内容(案)〉

- ① 施設管理者などを対象とした受動喫煙防止対策に関する講習会・説明会等の実施
- ② 国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、ポスター・パンフレット資料の作成・配布を通じた普及啓発の実施
- ③ 国民や施設管理者などに対し、受動喫煙による健康影響等について、テレビコマーシャル作成、新聞広告の掲載、ホームページの作成等の効果的な広報手法を用いた普及啓発の実施
- ④ 受動喫煙防止対策に関する好事例の情報収集の実施
- ⑤ 喫煙専用室等の設置・運用時における相談指導の実施
- ⑥ 施設管理者などに対し受動喫煙対策の実施を表示するための標識等の交付
- ⑦ その他受動喫煙対策の推進に有効と認められる事業

※ 受動喫煙による健康影響のほか、喫煙専用室等の設置に関する助成・税制制度の案内や都道府県等における受動喫煙防止条例や路上喫煙禁止条例などを踏まえた受動喫煙対策の取組等の普及啓発も併せて実施することは差し支えない。
※ 事業内容の①及び②の事業の実施は必須とし、その他の事業についても積極的に実施することが望ましい。
※ 事業の実施に当たっては、関係団体と調整の上、協力して実施すること。

受動喫煙対策についての総理の御発言

第193回国会（常会）における
安倍内閣総理大臣施政方針演説（平成29年1月20日）【抜粋】

三年後に迫ったオリンピック・パラリンピックを必ず成功させる。…受動喫煙対策の徹底…など、この機を活かし、誰もが共生できる街づくりを進めます。

加藤厚生労働大臣に対する総理指示（平成29年11月1日）

「2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙対策を徹底するため、必要な法案を国会に提出する。」

※なお、平成29年8月3日（第三次安倍第三次改造内閣発足時）にも、同様の総理指示がなされている。

第196回国会（常会）における
安倍内閣総理大臣施政方針演説（平成30年1月22日）【抜粋】

二年後の東京オリンピック・パラリンピックを目指し、受動喫煙防止対策を徹底します。

健康日本21（第二次） タバコに関する目標設定

目標		目標設定	現状
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)		12% (H34年度)	18.3% (H28年)
		※現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定	
②未成年の喫煙をなくす		0% (H34年度)	中学1年生 男子 1.0% 女子 0.3% (H26年)
			高校3年生 男子 4.6% 女子 1.5%
③妊娠中の喫煙をなくす		0% (H26年)	3.8% (H25年)
④受動喫煙の機会を 有する者の割合の 減少	行政機関	0% (H34年度)	8.0% (H28年)
	医療機関	0% (H34年度)	6.2% (H28年)
	職場	受動喫煙の無い 職場の実現(H32年)	65.4% (H28年) ※全面禁煙+空間分煙 をしている職場の割合
	家庭	3% (H34年度)	7.7% (H28年)
	飲食店	15% (H34年度)	42.2% (H28年)



世界の喫煙規制状況について（WHOの調査）

○世界の186か国中、公衆の集まる場（public places）すべて（8種類）に
屋内全面禁煙義務の法律があるのは55か国

○日本は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、区分は最低レベル

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6～7種類	23か国	ノルウェー、ハンガリー等
3～5種類	47か国	ポーランド、韓国等
0～2種類	61か国	日本、マレーシア等

公衆の集まる場 (public places)とは、
 ①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関
 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

出典：“WHO report on the global tobacco epidemic, 2017”

2. 予防接種について

(1) 予防接種施策等について

予防接種法に基づき、平成 26 年に策定した「予防接種に関する基本的な計画」に基づき、分科会において、予防接種施策の実施状況や効果等、定期的な検証を行っている。

平成 25 年に成立した改正予防接種法の衆参両院での附帯決議を踏まえ、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（以下において「分科会」という。）において、4 ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B 型肝炎）の接種を実施する場合の接種対象者や接種方法等について、専門家による技術的な検討を行ってきた結果、平成 26 年 10 月に水痘ワクチンと成人用肺炎球菌ワクチンを、平成 28 年 10 月に B 型肝炎ワクチンをそれぞれ定期接種に位置付けた。

おたふくかぜワクチンについては、より副反応の発生頻度が低いワクチンの開発が望ましいとの分科会等の結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、現在、臨床試験が行われている。

ロタウイルスワクチンについては、広く接種を勧めていくための検討を進めていくためには、①腸重積のベースラインデータの整理、②リスクベネフィット分析、③費用対効果などいくつかの課題が残っていることから、一定の整理ができた段階で審議会に報告することとされており、現在、厚生労働科学研究班において研究が行われている。

この他、帯状疱疹ワクチンなどのワクチンについても、定期接種に位置付けることについての評価及び検討を行っているところであり、引き続き検討を行っていく。

予防接種基本計画（平成26年3月厚生労働省告示第121号）の概要

第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向 ○「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的な理念とすること。 ○予防接種の効果及びリスクについて、科学的根拠を基に比較衡量する。	第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項 ○ワクチンの価格に関する情報の提供。 ○健康被害救済制度については、客観的かつ中立的な審査を実施。制度の周知等を実施。 ○接種記録については、母子健康手帳の活用を図る。国は、予防接種台帳のデータ管理の普及及び活用について検討。
第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項 国：定期接種の対象疾病等の決定及び普及啓発等。 都道府県：関係機関等との連携及び保健所等の機能強化等。 市町村：適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済等。 医療関係者：予防接種の実施、医学的管理等。 製造販売業者：安全かつ有効なワクチンの研究開発、安定的な供給等。 接種者及び保護者：正しい知識を持ち、自らの意思で接種することについて十分認識・理解。 その他（報道機関、教育関係者、各関係学会等）：予防接種の効果及びリスクに関する普及啓発等。	第5 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項 ○6つのワクチン（MRワクチンを含む混合ワクチン、DPT-I P Vを含む混合ワクチン、改良されたインフルエンザワクチン、ノロウイルスワクチン、RSウイルスワクチン及び帯状疱疹ワクチン）を開発優先度の高いワクチンとする。 ○危機管理の観点から、ワクチンを国内で製造できる体制を整備する必要。
第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項 ○当面の目標を「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチン開発、普及啓発等とする。 ○おたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルス感染症について、検討した上で必要な措置を講じる。 ○予防接種基本計画は少なくとも5年毎に再検討。必要があるときは、変更。	第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項 ○科学的根拠に基づくデータを収集。有効性及び安全性を向上。 ○定期接種の副反応報告については、審議会において定期的に評価、検討及び公表する仕組みを充実。 第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項 ○WHO等との連携を強化。 ○諸外国の予防接種制度の動向等の把握に努める。 第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的事項 ○同時接種、接種間隔等について、分科会等で検討。 ○衛生部局以外の部局との連携を強化。

審議会で検討しているワクチンの審議内容

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜワクチン	仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。（平成25年7月 第3回予防接種基本方針部会）
不活化ポリオワクチン	不活化ポリオワクチンの5回目接種の必要性が議論され、改めて、抗体保有率の経年変化について調査を継続し、その結果に基づき5回目接種の必要性を検討する、とされた。（平成25年7月 第3回研究開発及び生産流通部会）
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13）	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13）を高年齢者の肺炎球菌感染症の定期接種として使用することの是非について議論され、PCV13の評価に必要となる科学的知見をできるだけ早期に研究班等で収集した上で、実施する可能性のある施策について、費用対効果等の分析・評価を実施することとされた。（平成27年12月 第2回ワクチン評価に関する小委員会）
ロタウイルスワクチン	以下の3つの課題について、これまでに収集された科学的知見が報告され、広く接種を勧めていくための検討を進めていくためにはいくつかの課題が依然残っていることから、引き続き、研究班のデータや他の知見を収集した上で、一定の整理ができた段階で審議会に報告することとされた。 ・腸重積のベースラインデータの整理 ・リスクベネフィット分析 ・費用対効果の推計 （平成28年12月 第5回ワクチン評価に関する小委員会）
肺炎球菌ワクチン（PPSV23）	平成31年度以降の対象者について、肺炎球菌ワクチンに関するファクトシートを作成した上で、小委員会で検討を行うこととされた。（平成29年7月 第19回予防接種基本方針部会）
帯状疱疹ワクチン	帯状疱疹の疾病負荷や帯状疱疹ワクチンの効果について議論が行われ、論点を整理した上で、課題とされたデータが出てきた段階で、再度検討することとされた。（平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	DTに代わりDTaPを用いることで見込まれるベネフィット・リスクについて議論が行われ、再度論点を整理した上で、議論可能となった段階で引き続き検討することとなった。（平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会）

(2)HPV ワクチンについて

HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、平成 25 年 6 月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控え、検討を進めている。

直近の状況としては、平成 29 年 11 月の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（以下「副反応検討部会」という。）においては、ワクチンの安全性及び有効性に関する最新の知見を情報提供していくとともに、「機能性身体症状」については、医療関係者を始め、医学的知識のない方でもわかるように、理解を深めていただく方策が必要とされた。

平成 29 年 12 月の副反応検討部会においては、これまでの議論の整理が行われ、HPVワクチン接種後の症状に苦しんでいる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行うべきとされ、また、HPVワクチンについて、安全性と有効性の両方を良く理解していただく事が必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきとされた。厚生労働省においては、当該議論を受けて、平成 30 年 1 月より厚HPにて新しいリーフレットにより情報提供を開始している。

自治体においては、情報を求めている方に対して、当該リーフレットを用いて、HPVワクチンの安全性や有効性に関する充実した情報提供ができるように準備を進めるとともに、接種することを決めた方が、医療機関において情報を受け取ることができるように、地域の医療機関にも周知をお願いする。

HPVワクチンに関する情報提供について

1. 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会での議論

○ 平成29年11月

国内外におけるHPVワクチンの安全性や有効性に関する情報を整理し、評価いただいた。
ワクチンの安全性及び有効性に関する最新の知見を情報提供していくとともに、「機能的身体症状」については、医療関係者を始め、医学的知識のない方でもわかるように、理解を深めていただく方が必要であるとされた。

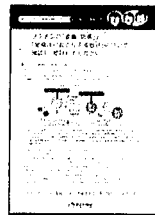
○ 平成29年12月

これまでの審議会での議論の整理が行われ、HPVワクチン接種後に生じたとされる症状に苦しんでおられる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行うべきとされ、また、HPVワクチンについて、安全性や有効性の両方をよく理解していただくことが必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきであるとされた。

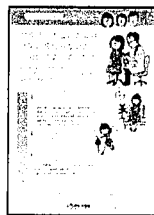
2. 情報提供について

○ 平成30年1月

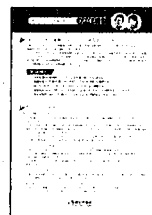
審議会における議論を経て、新しいリーフレットにより情報提供を開始。



(接種を検討している方と保護者向け)



(接種を受ける方と保護者向け)



(医療従事者向け)

<情報提供の方法>

- ・厚生労働省ホームページに公表
- ・情報を求めている方に対して市町村から情報提供
- ・接種を希望する方に対して、接種を受ける際に医師から情報提供

副反応に関するHPVワクチン接種の状況と救済制度について

○ 副反応疑い報告

副反応疑いとして報告された症例について、審議会において一定期間ごとに、症例の概要をもとに報告頻度等を確認し、安全性に係る定期的な評価を継続して実施している。

副反応疑い報告（企業報告）：平成29年4月～平成30年3月31日（平成29年4月～平成30年3月）

総報告数	3,080人	90.6人/10万人
うち医師又は企業が重篤と判断した報告数	1,737人	51.1人/10万人*

※ 接種後短期間で回復した失神等も含んだ数

○ 救済制度

我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、救済に係る審査を実施している。

HPVワクチン接種との因果関係が否定できないとして救済制度の対象となる件数（平成29年9月末）*

予防接種法に基づく救済の対象	審査した計 36人中、21人を認定
PMDA法に基づく救済の対象	審査した計436人中、274人を認定
	計472人中、295人を認定 8.68人/10万人

※ ワクチン接種に伴って一般的に起こりうる過敏症など機能的身体症状以外の認定者も含んだ数

HPVワクチンの有効性について

- **子宮頸がんの発生とヒトパピローマウイルス（HPV）感染について**
子宮頸がんについては、HPVが持続的に感染することで異形成を生じた後、浸潤がん（扁平上皮がん）に至るといふ自然史が明らかになっている。
HPVに感染した個人に着目した場合、多くの感染者で数年以内にウイルスが消失すること、子宮頸がん自体は早期に発見されれば予後の悪いがんではない。
しかしながら、HPVは広くまん延しているウイルスであるため、公衆衛生的観点からは、年間約10,000人の子宮頸がん患者とそれによる約2,700人の死亡者を来す重大な疾患となっている。
- **HPVワクチンの効果について**
HPVワクチンについては、がんそのものを予防する効果は現段階では証明されていない。しかしながら、HPVの感染や子宮頸部の異形成を予防する効果は確認されており、その有効性は一定の期間持続することを示唆する研究が報告されている。
子宮頸がんのほとんどは異形成を経由して発生することをふまえると、子宮頸がんを予防できることが期待される。
- **HPVワクチン導入のインパクト**
海外の疫学調査では、HPVワクチン導入により、導入前後で、HPVの感染や子宮頸部の異形成などの頻度が実際に減少したとする報告がある。

我が国における、HPVワクチンによる効果の推計

期待される子宮頸がん罹患患者数の減少（生涯累積罹患リスクによる推計）	859～595人／10万人
期待される子宮頸がん死亡者数の減少（生涯累積死亡リスクによる推計）	209～144人／10万人

【基本方針】

- ◆寄り添う姿勢 ⇒ ◇速やかな個別救済、◇医療支援の充実、◇生活に寄り添う支援の強化
- ◆科学的知見の尊重 ⇒ ◇機能性身体症状が要因である可能性が高いものの、更なる知見充実が必要
◇積極的接種勧奨の差し控えは継続

1. 救済に係る速やかな審査

- 我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、速やかに救済に係る審査を実施。
- 予防接種法に基づく救済は平成27年9月18日に、PMDA法に基づくものは9月24日に、それぞれ審査に着手。
- 個々の審査は、合同会議の議論を参考とし、症例の全体像を踏まえて個々の患者の方ごとに丁寧に評価。

2. 救済制度間の整合性の確保

- 定期接種化以前に基金事業で行われたヒブ、小児用肺炎球菌を含めた3ワクチンの救済について、接種後に生じた症状で、因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当」でない通院は、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう、予算事業による措置を講じる。

3. 医療的な支援の充実

- 協力医療機関の医師向けの研修等の実施により、引き続き、診療の質の向上を図る。
- 診療情報を収集し知見の充実を図るフォローアップ研究について、協力医療機関に加え、協力医療機関と連携し積極的な診療を行う医療機関にも拡大し、協力いただける方は調査協力支援金の対象に。
- かかりつけ医等の一般医療機関に対し、日本医師会等の協力を得て、「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を周知し、適切な医療の提供を促す。

4. 生活面での支援の強化

- 患者・保護者からの多様な相談に対応するため、厚生労働省と文部科学省が連携し、相談・支援体制を整備。
 - ・ 各都道府県等の衛生部局に「ワンストップ相談窓口」を設置
 - ・ 各都道府県等の教育部門に設置された相談窓口等と連携し個別具体的な相談の対応。
 - ・ 衛生部門、教育部門の相談窓口の担当職員対象に、厚生労働省・文科省合同で説明会を実施
 - ・ 厚生労働省ホームページに相談窓口を公表

5. 調査研究の推進

- 従来の臨床的観点からの研究に加え、疫学的観点からの研究の実施を検討する。

「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応(5本柱)」の進捗状況について 平成30年2月21日

健康局／医薬・生活衛生局

(1) 救済に係る速やかな審査

- 平成27年9月18日～ 予防接種法に基づく定期接種に係る審査 : 審査した計 36人中、21人を認定
- これまでの予防接種法に基づかない任意接種(基金事業等)に係る審査 : 審査した計436人中、274人を認定
(～平成29年9月末)

(2) 救済制度間の整合性の確保

- 基金事業において接種した方で、生じた症状とワクチンとの因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当でない通院」の場合においても、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう国庫予算で補填。(平成27年12月1日事務連絡発出)
申請された186人中、131人に支払い済
(～平成29年9月末)

(3) 医療的な支援の充実

- 身近な地域で適切な診療を提供するため協力医療機関を(47都道府県、85医療機関)を整備。
(実績) 平成26年11月22日～平成29年3月の間に、協力医療機関を受診した患者:715人※
※ホームページ上に公表している窓口を経由して受診した者を計上。複数施設受診者は重複して報告している可能性がある。
- 平成28年3月16日、7月22日、平成29年7月19日 協力医療機関の医師向けの研修会開催。
- 診療情報を収集するための受診者フォローアップ研究を実施中。

(4) 生活面での支援の強化

- 平成27年11月18日各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置・公表
 - ・ 衛生部門81自治体(都道府県47、政令指定都市14、中核市19、保健所設置市1)
 - ・ 教育部門69自治体(都道府県47、政令指定都市 10、中核市12、保健所設置市0)
- ※ 平成27年11月2日、窓口担当者向けの説明会を実施。
- (実績) 平成27年11月～平成29年7月の相談件数:衛生部門923件、教育部門160件
窓口において、相談者の個別の状況を聴取し、関係機関と連絡をとり支援につなげる。
(衛生部門の例)
 - ・ 個々の症状や居住地等に応じた受診医療機関(協力医療機関等)を紹介。
 - ・ 救済の申請について、必要書類や相談先を紹介。
- (教育部門の例)
 - ・ 出席日数が不足している場合に、レポート提出や補習受講により単位取得できるような配慮。
 - ・ 校内で車椅子を利用する場合に、教室移動が少なくて済むような時間割の調整

(5) 調査研究の推進

- 平成27年11月27日の審議会において、疫学調査の実施方法について議論。
- 平成28年12月26日の審議会において、研究班から、疫学調査の結果(HPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する者が、一定数存在したことなど)が報告された。また、審議会委員から、疫学調査の追加分析に関する要望が出された。
平成29年4月10日の審議会において、研究班から、疫学調査の追加分析の結果が報告され、平成28年12月26日と結論は変わらなかった。

(3) 日本脳炎ワクチンについて

日本脳炎ワクチンの供給については、一昨年、ワクチンの製造メーカーの1つである化血研が熊本地震で被災した影響を受け、昨年5月8日、市場に流通する日本脳炎ワクチンのうち、化血研製剤について、一定期間、供給がなされない見込みであることを示し、その後も、6月22日に日本脳炎の予防接種実施状況等調査をお願いするなど、対応を重ねてきたところ。

これまでのところ、日本脳炎ワクチンは継続的に出荷されており、供給が一時停止していた化血研製剤も、本年1月に出荷が再開された。

日本脳炎ワクチンの供給に係る今後の見通しについては、グラフに示したとおりとなっている。

各都道府県・自治体におかれては、日本脳炎の定期接種に係る実施状況を的確に把握できるよう、日本脳炎の予防接種実施状況調査に引き続き御協力をお願いしたい。また、接種を希望する者が適切な時期に接種を受けられるよう、日本脳炎ワクチンの流通状況を把握した上で、十分な配慮をお願いしたい。

日本脳炎ワクチンの定期接種等について

【これまでの経緯】

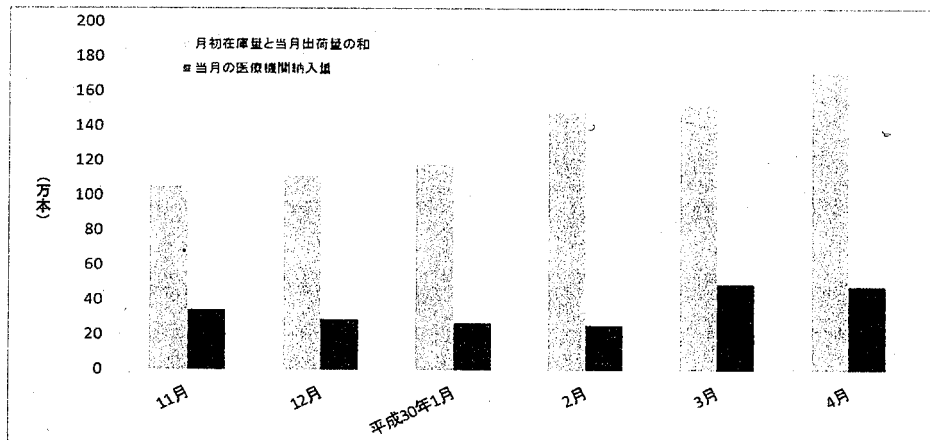
- ◆平成28年4月1日
当該年度に9歳に達する者に対して、第2期接種の積極的勧奨を再開。北海道における定期接種の開始。
- ◆平成28年6月7日
化血研が熊本地震の影響について公表。日本脳炎ワクチンは安定供給可能と整理し、厚生労働省としても、当該発表を受け、不足しない旨をプレスリリース。
- ◆平成29年1月31日
厚生労働省健康局健康課事務連絡「日本脳炎の定期の予防接種に係る積極的な接種勧奨の取扱い等について」を発出。
- ◆平成29年5月8日
化血研が、日本脳炎ワクチンに係る熊本地震の影響について情報を更新し、一定期間、供給がなされない見込みを公表。同日、厚生労働省健康局健康課事務連絡「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの安定供給に係る対応について」を発出。
- ◆平成29年6月22日
厚生労働省健康局健康課事務連絡「日本脳炎の予防接種実施状況等調査について」を発出。
- ◆平成29年11月24日
厚生労働省健康局健康課事務連絡「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給実績に係る情報提供及びその活用について」を発出。

【ワクチン供給の概況及び都道府県・自治体への依頼事項】

(平成30年1月現在)

- 日本脳炎ワクチンは継続的に出荷されており、供給が一時停止していた化血研製品は、平成30年1月に、出荷が再開された。
- 日本脳炎ワクチン全体に係る供給の見込みは、別添グラフのとおり。
- 日本脳炎の予防接種状況を暫定的に取りまとめたところ、昨年度の同時期と比較して、第1期の接種率が低下していることから、より一層の対応に努める必要がある。
- 各都道府県・自治体におかれては、接種を希望する者が適切な時期に接種を受けられるよう、日本脳炎ワクチンの流通状況を把握した上で、十分な配慮をお願いしたい。

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの需給実績及び見込み (平成29年11月～平成30年4月)



(注)

- ・ 上図は、現在流通している全社製品分を合算した状況であり、平成29年11月分は実績、その他の月分は見込みの状況を示す。
- ・ 「月初在庫量」とは、当月初め(前月末)に、流通過程上に存在すると考えられる在庫量(出荷判定済の製品であって、まだ医療機関に納入されていない製品の在庫量)をいい、医療機関に納入済で未接種分の在庫(医療機関における在庫)は含まない。
- ・ 「当月出荷量」とは、製造販売業者において当月中に新たに出荷判定がなされ、流通可能となる製品量をいう。

(4) 予防接種センター機能推進事業について

予防接種センター機能推進事業については、平成 13 年度から、予防接種に当たって注意を要する者（基礎疾患を有する者やアレルギーを疑う症状を呈したことがある者等）が安心して接種ができる医療機関の設置、夜間・休日に予防接種ができる体制の整備、予防接種に関する知識や情報提供、医療相談、医療従事者向け研修等を実施するため、都道府県に最低 1 か所設置するよう依頼するとともに、国庫補助事業を実施してきた。平成 30 年 1 月時点で、20 府県 33 医療機関に設置されている。

近年、接種するワクチンの増加に伴い、接種間隔等について被接種者や保護者からの問い合わせ内容が複雑化していること、予防接種やワクチンに関する最新知見を得るための医療従事者研修の充実や予防接種間違い防止に向けた取組が求められていること等、新たな対応が必要となっている状況を踏まえ、地域での予防接種の中核として、予防接種センター機能を有する医療機関の設置と機能強化について、特段のご理解とご協力をお願いする。

また、都道府県において、管内の卸売販売業者や医療機関等における定期接種で使用するワクチンの在庫状況を定期的かつ継続的に把握するとともに、管内におけるワクチン偏在等の発生に備え、ワクチンの在庫状況及び定期接種実施医療機関等におけるワクチンの需給状況等を速やかに把握できる体制を整備し、関係者間で適宜情報共有を図ることなどを実施する事業を、予防接種センター機能推進事業に追加する予定であるので、ワクチンの安定供給に向けた対応にご活用いただきたい。

(5) 予防接種に関する間違い報告について

予防接種に関する間違い報告については、平成 25 年度以降、定期接種実施要領に基づき市町村からの報告を都道府県で取りまとめの上、間違いの態様ごとに報告をいただいている。報告内容については、毎年度分科会に報告しており、今年度も 10 月に分科会に報告し、専門家からご意見をいただいた。昨年 12 月には、これまでに報告された間違い事例を整理した資料等を添付した事務連絡を発出したので、市町村において定期接種が適切に実施されるよう、引き続きご協力をお願いしたい。

また、来年度当初の報告においては、これまでより詳細な報告をいただくよう昨年 3 月に依頼したところであるので、引き続きご協力をお願いする。

(6) 予防接種後の健康状況調査について

予防接種後の健康状況調査については、都道府県、市町村、医療機関等の協力を得て実施しており、その調査結果については、厚生労働省ホームページに掲載するなどして広く公表している。本調査結果は、予防接種による副反応を理解し、予防接種を受ける際の判断の基となるので、副反応に関する情報を求める者に対して、適宜提供されるよう、管内市町村と関係機関に周知をお願いする。

(7)その他

①予防接種による健康被害を受けた方に対する保健・福祉関係部局の連携等について

予防接種による健康被害を受けた方に対する救済措置については、障害児養育年金など救済給付の支給が円滑に行われるよう、引き続き対応をお願いする。

また、公益財団法人予防接種リサーチセンターで健康被害を受けた方に対する保健福祉相談事業を行っており、健康被害を受けた方が必要に応じて当該事業が利用できるよう、管内市町村等と連携を図り、情報提供に御協力をお願いする。

なお、予防接種による健康被害を受けた方が重症心身障害児施設等への入所を希望する場合には、本人やその家族等による申請手続等が円滑に行われるよう、福祉関係主管部局との連携を図るなどの配慮をお願い申し上げます。

②予防接種従事者研修について

予防接種従事者研修については、平成6年度から公益財団法人予防接種リサーチセンターに委託して実施しており、毎年、都道府県と市町村の予防接種担当者に受講していただいているが、平成30年度も同様に実施を予定しているので、積極的に予防接種担当者に受講いただくようお願いする。

また、予防接種に関する情報については、厚生労働省ホームページを随時更新するとともにメールマガジン「感染症エクスプレス」を配信しているので、情報収集の一助としていただくようお願いする。

③副反応疑い報告について

平成28年10月に「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成25年3月30日付け健発0330第3号・薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）を改正し、従来の副反応疑い報告様式に加え、予防接種後副反応疑い報告書入力アプリを利用して作成した副反応疑い報告書によっても報告可能としたところ。当アプリは国立感染症研究所からダウンロードでき、副反応疑い報告書の作成がパソコンでできるものである。当アプリについて、引き続き管内関係機関に周知をお願いする。

※厚生労働省ホームページ（予防接種関係）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/kekaku-kansenshou20/index.html

※医療従事者向けメールマガジン「感染症エクスプレス」

<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

④地方からの提案等に関する対応方針について

（平成28年）

平成28年の地方分権改革に関する提案募集において、骨髄移植等により免疫を消失した方への再接種を定期接種として扱うことが提案された。この提案を受け、厚生労働省の対応方針として、医療行為により免疫を失った場合の再接種への支援を実施している地方公共団体の事例を周知することについて、平成

28 年 12 月に閣議決定されたので、ご了解いただきたい。

なお、埼玉県入間市、東京都足立区、石川県金沢市などにおいて、当該再接種への費用助成を実施しているので、参考にしていきたい。

(平成 29 年)

平成 29 年の地方分権改革に関する提案募集において、番号法[※]上、

- ・ 予防接種の実施に関する事務について、個人番号による障害者関係情報との情報連携を可能にすること
- ・ 予防接種の実費の徴収に関する事務について、個人番号による生活保護関係情報及び中国残留邦人等支援給付等関係情報との情報連携を可能にすること

が提案された。この提案を受け、厚生労働省の対応方針として、これらの情報連携が可能となるよう必要な措置を講ずるとともに、当該事務を処理するために必要な特定個人情報に当該情報を追加することについて、平成 29 年 12 月に閣議決定された。

今後、番号法の改正等所要の対応を実施していく予定であるので、ご了解いただきたい。

※行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）

予防接種センター機能推進事業について

<事業の内容>

1 予防接種センター機能を有する医療機関は、次に掲げる事業の全部又は一部を実施。

(1) 予防接種の実施等

平日、休日・時間外において、慎重に予防接種を実施する必要がある予防接種要注意者等に対する予防接種を市町村からの委託により実施。また、健康被害が発生した場合に迅速かつ的確な対応を図る。

(2) 国民への予防接種に関する正しい知識や情報の提供

副反応を含む予防接種に関する正しい知識や情報、さらには感染症に関する知識等の提供を実施。

(3) 医療相談

予防接種要注意者に対し、予防接種の事前・事後における医療相談を実施。また、地域における予防接種に対する支援機関として、地域の医療機関等からの相談等も実施。

(4) 医療従事者向け研修

医療従事者において、予防接種の手技、器具の取扱い、感染防止策、感染事例、感染症の正確な知識等を学び続けるため、国が例示する最新の知見を踏まえたカリキュラムやテキストを使用するなどして、地域の医師会等と連携しつつ、医療従事者を対象とする研修を実施。

2 ワクチン流通情報の収集等(平成30年度から追加)

都道府県において、管内の卸売販売業者や医療機関等における定期接種で使用するワクチンの在庫状況を定期的かつ継続的に把握。また、管内におけるワクチンの備在等の発生に備え、ワクチンの在庫状況及び定期接種実施医療機関等におけるワクチンの需給状況を速やかに把握できる体制を整備し、関係者間で適宜情報共有を図るなど、ワクチンの安定供給に資する対応を実施。

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

【基準額】1(1)～(4)は1県あたり326万円(休日・時間外の予防接種は108万円を加算)、2は192万円

○ 予防接種センター機能は、現時点で20府県33カ所の設置にとどまっている。地域での予防接種の中核機能として、予防接種センター機能を有する医療機関の全都道府県への設置と機能強化について、ご理解とご協力をお願いしたい。

○ 来年度から、ワクチン流通情報収集等に関する事業を追加する予定であるので、ワクチンの安定供給に向けた取り組みにご活用いただきたい。

予防接種に関する間違いについて

平成28年4月1日から平成29年3月31日までに発生した間違いについて

取りまとめた結果は以下のとおり

【参考：平成27年度定期接種延べ接種回数 43,599,566】

間違いの態様	件数	全体割合	10万回あたりの率
1. 接種するワクチンの種類を間違えてしまった。(2を除く)	136	2.06%	0.31
2. 対象者を誤認して接種してしまった。	549	8.32%	1.26
3. 不必要な接種を行ってしまった。(ただし任意接種だとしても、医学的に妥当な説明と同意に基づくものであれば含めない)	797	12.07%	1.83
4. 接種間隔を間違えてしまった。	3,475	52.64%	7.97
5. 接種量を間違えてしまった。	203	3.07%	0.47
6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。	15	0.23%	0.03
7. 接種器具の扱いが適切でなかった。(8を除く)	10	0.15%	0.02
8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの。	11	0.17%	0.03
9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。	193	2.92%	0.44
10. 不適切な保管をされていたワクチンを使用してしまった。	1	0.02%	0.002
11. その他(対象年齢外の接種、溶解液のみの接種など)	1,212	18.36%	2.78
合 計	6,602	100%	15.14

3. 健康日本21(第二次)について

(1)健康日本21(第二次)について

生活習慣の改善に向けては、健康日本 21（平成 12～24 年度）の次の計画として、平成 25 年度から平成 34 年度までを計画期間とする健康日本 21（第二次）を平成 25 年 4 月から開始している。

この健康日本 21（第二次）では、健康の増進に関する基本的な方向として、以下の 5 つの方向性をお示ししている。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

その特徴としては、健康日本 21 で推進していた 1 次予防に加え、重症化予防の徹底を掲げたことや、これまで着目していた個人の生活習慣の改善の取組だけでなく、それを支える社会環境の整備も必要であるとの考えから、目標の柱として位置付けた点にある。

これらの基本的方向に対応して 53 項目の具体的な目標を設定しているので、各地方公共団体におかれても、これらを踏まえて、それぞれの健康増進計画の見直し等を進め、地域の健康課題等の解決に向けた取組を進めていただきたい。なお、平成 29 年度に計画が 5 年目を迎えたため、審議会では中間評価を行っているところであり、本年夏頃を目途にとりまとめる予定である。

また、健康日本 21 の目標項目の 1 つである健康寿命については、平成 28 年実施の国民生活基礎調査の結果に基づき、厚生労働科学研究班において算出し、現在公表に向けて準備を進めているところである。

今後、こうした結果も踏まえ、健康寿命の延伸や格差の縮小を目指して、各自治体の取組を把握するとともに、延伸と格差の要因分析も行っていく予定であり、健康日本 21 の推進に、引き続き御協力をお願いする。

(2)国民健康づくり運動の推進について

(スマート・ライフ・プロジェクトについて)

健康日本 21（第二次）においては、健康寿命の延伸、健康格差の縮小等を基本的な方向を定め、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するための取組を進めている。健康日本 21（第二次）を更に普及、発展させるため、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」、「健診（検診）の受診率向上」をテーマに「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進している。

スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、企業・団体・自治体との連携を引き続き実施していくので、例えば、自治体と企業のマッチングの場としてスマート・ライフ・プロジェクトを活用するなど、多くの自治体の参画をお願いする。

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

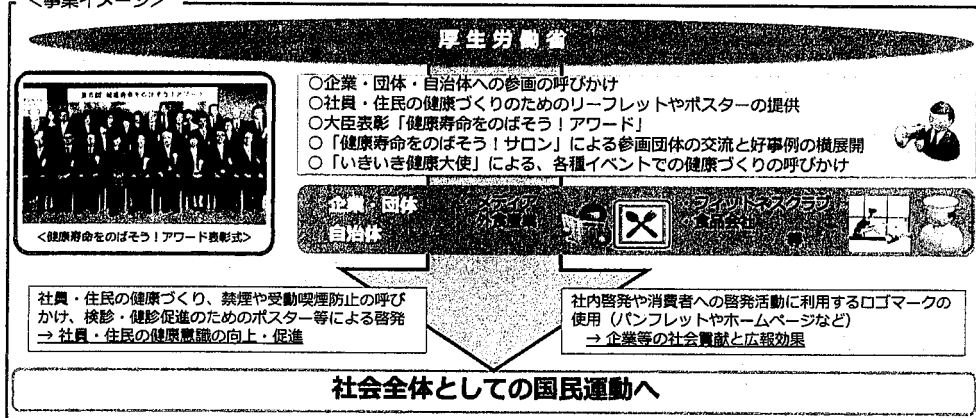
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

<スマート・ライフ・プロジェクト>

健康寿命をのばそう!
Smart Life Project

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>



また、自治体等における健康増進や生活習慣病の予防に貢献する優れた啓発活動や取組事例に対する表彰制度である「健康寿命をのばそう！アワード」を実施し、他自治体等への好事例の横展開を図っている。詳しくはスマート・ライフ・プロジェクトのホームページに掲載されているので、今後の施策実施の参考にされたい。

平成29年度 第6回「健康寿命をのばそう! アワード」受賞取組

○厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	竹富診療所	「ばいぬ島健康プラン21 in 竹富島」～健康長寿復活を目指した小さな島の取組み～
企業部門 優秀賞	ユニー株式会社	スーパーの店頭から減塩を発信 ～商品開発を起点とした多方面と協業する減塩の取組み
団体部門 優秀賞	全国健康保険協会 愛知支部	企業とのコラボヘルスによる被扶養者健診受診対策 ～「奥様にも健診プロジェクト」～
自治体部門 優秀賞	大分県	めざせ、健康寿命日本一おおいた ～多様な主体との協働による県民運動の展開～

○厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門 優良賞	熊本KDSグループ	KDS健康経営プロジェクト
	太陽生命保険株式会社	「太陽の元気プロジェクト」～「従業員」「お客様」「社会」を元気にする取組み～
	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社	健康応援企業への変革を目指して ～社員の健康応援プロジェクト～
	旭松食品株式会社	技術革新における塩分ほぼゼロのこうや豆腐の開発と普及活動の推進
団体部門 優良賞	岡山県生活協同組合連合会	ヘルスチャレンジ2016 ～多世代で取り組む健康づくり～
	静岡県在宅保健師の会「つつじ会」	特定健診・特定保健指導支援事業「特定健診受診者のフォローアップ等家庭訪問事業」
	社会医療法人平和会	楽しい、近い、廉価、安全、効果があり、「人持ち」になれる医療法人の健康運動教室
自治体部門 優良賞	足立区(東京都)	住んでいるだけで自ずと健康に! 「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」
	東郷町(愛知県)	幼児期から始める「生涯健康習慣」づくり
	美唄市(北海道)	おいしい空気のまちびばいを目指す「美唄市受動喫煙防止条例」制定とその後の取組み
	萩市(山口県)	萩市健康維新のまちプロジェクト～健康長寿のまちづくりは Win Win Win! ～
	東大阪市(大阪府)	市民協働と関係機関連携で広げる健康づくり活動

○厚生労働省保険局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	トッパングループ健康保険組合	社員食堂にフォーカスした生活習慣改善の行動変容プロジェクト「Happy & Healthy Canteenプロジェクト」
	全国健康保険協会 沖縄支部	「福寿うちな～運動」モデル事業所との協働による健康づくりプログラムの開発

受賞プロジェクト事例のご紹介 ➡ http://www.smartlife.go.jp/award_winner_06/

4. 栄養対策について

栄養対策については、科学的根拠に基づく基準等の整備、管理栄養士等の養成・育成、地域における栄養指導の充実を3つの大きな柱として、各種事業を推進している。

(1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

国民健康・栄養調査については、平成28年2月に開催した国民健康・栄養調査企画解析検討会において平成30年から平成32年までの調査方針や調査テーマが決定されている。平成30年は所得等社会経済的状況をテーマとして、平成30年11月に調査を実施予定である。国民健康・栄養調査担当者会議は7月に開催することとしているので、引き続き御協力願いたい。また、国民健康・栄養調査結果について詳細な分析と評価を加え、自治体の状況をわかりやすく掲載する等ホームページの情報を充実させていくので、適宜御活用いただきたい。

地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方については、平成28年度に検討会を開催し、平成29年3月に検討会報告書と配食事業者向けのガイドラインをとりまとめた。平成29年度はガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、公表した。各自治体の皆様におかれては、適切な栄養管理に基づく配食等の普及や地域高齢者等の健康支援のため、本パンフレットを積極的に活用いただきたい。

栄養対策について

※()内は、平成29年度予算額

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備

185百万円(242百万円)

○国民健康・栄養調査の実施 <予算(案):138百万円(195百万円)>

○食事摂取基準等の策定 <予算(案):19百万円(20百万円)>

○健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <予算(案):28百万円(27百万円)>

委託先:国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所>

2. 管理栄養士等の養成・育成

98百万円(74百万円)

○実践領域での高度な人材育成の支援 <予算(案):10百万円(10百万円)、委託先:公益社団法人日本栄養士会>

○教育養成のためのモデル・コアカリキュラムの検討 <予算(案):10百万円(10百万円)、委託先:日本栄養改善学会>

○管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保 <予算(案):50百万円(54百万円)>

○ハラルに対応できる調理師研修事業 <予算(案):28百万円(0)、補助先:公益社団法人 調理技術技能センター>

3. 地域における栄養指導の充実

67百万円(67百万円)

○栄養ケア活動支援整備事業の実施 <予算(案):30百万円(30百万円)>

補助先:民間団体(公募) 平成29年度事業採択数:4事業>

○糖尿病予防戦略事業の実施 <予算(案):37百万円(373百万円) 補助先:都道府県等 平成29年度内示数:44自治体>

1. 科学的根拠に基づく基準等の整備

国民健康・栄養調査の実施

【平成30年度予算(案) 138百万円】

平成30年～32年国民健康・栄養調査 調査計画

国民健康・栄養調査企画解析検討会(平成28年2月23日)において決定

調査項目		H30	H31	H32 大規模年
身体状況	身体計測			
	問診			
	血圧			
	血液検査			
	栄養・食生活			
	身体活動・運動			
	休養			
	喫煙			
	飲酒			
	歯の健康			
その他(高齢者、所得等)				
		所得等 社会経済的 状況	社会 環境	地域 格差

詳細については下記URL掲載の資料より、資料4をご参照ください。

(URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000113289.pdf>)

平成30年国民健康・栄養調査の概要等

【重点テーマ】

所得等社会経済的状況

【ポイント】

健康日本21(第二次)における効果的な施策推進のための基礎資料を得るため、所得、居住・労働環境、食物の入手可能性等と生活習慣等に関する実態把握を行う。

【調査の概要】

〈調査時期〉平成30年11月

〈調査客体〉約6,000世帯、約15,000人

〈調査項目〉

- 1) 身体状況調査票(身長、体重、腹囲、血圧測定、血液検査等)
- 2) 栄養摂取状況調査票(食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食・外食等))
- 3) 生活習慣調査票(食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、喫煙等に関する生活習慣全般を把握)

※所得等社会経済的状況に関する項目の追加を実施予定

※国民健康・栄養調査の詳細な分析・評価結果について、以下URLに随時掲載。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou_nippon21/index.html

配食を通じた地域高齢者等の健康支援

【背景】

- 配食市場規模は2009年度から2014年度の6年間で、1.8倍強拡大している。
- 高齢者世帯数の増加や、医療・介護の在宅化等の流れを受けて、適切な栄養管理体制に基づく配食サービスの更なる普及が見込まれる。

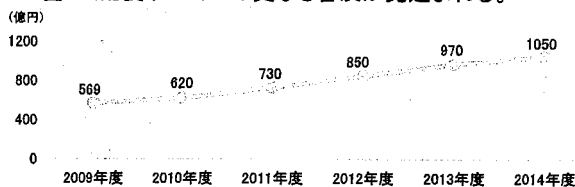
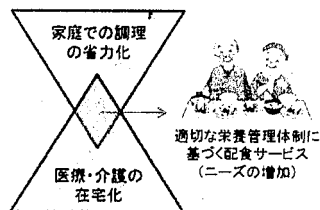


図 配食市場規模

資料：株式会社矢野経済研究所「メディカル給食・在宅配食サービス市場に関する調査結果2015」
より健康局健康課栄養指導室で作成



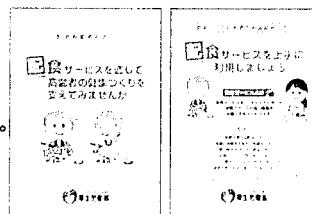
〈平成28年度〉

配食事業者における栄養管理体制等の在り方を検討するための検討会を開催し、その中で配食事業者向けのガイドラインを策定。

〈平成29年度〉

ガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、公表。

・「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」の普及について：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158814.html>



事業者向けパンフレット

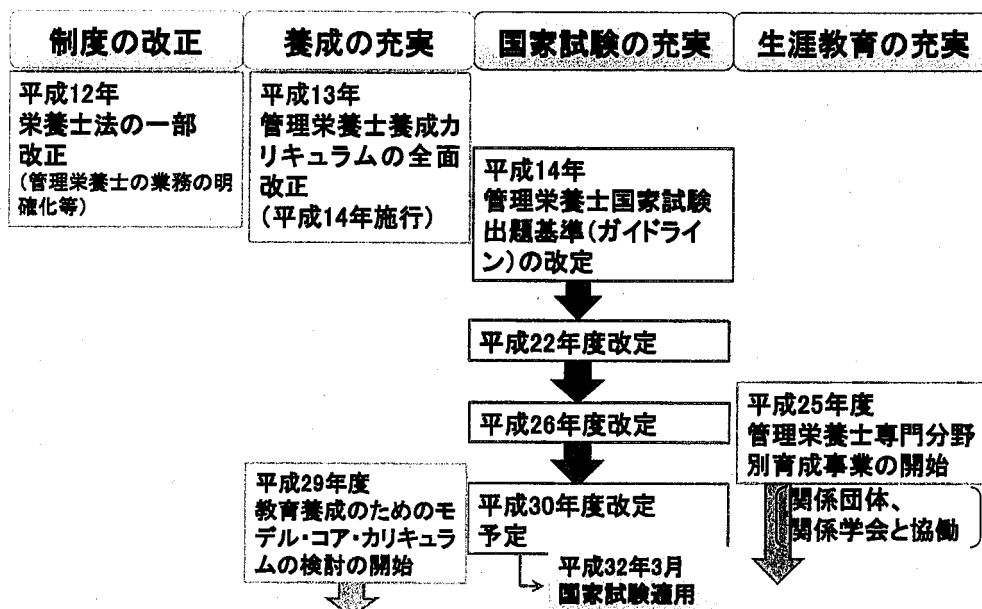
利用者向けパンフレット

(2) 管理栄養士等の養成・育成

管理栄養士等の養成・育成の観点から、現在、管理栄養士・栄養士養成施設における栄養学教育モデル・コア・カリキュラムの検討を行っている。また、来年度からは、平成 31 年度から使用する管理栄養士国家試験出題基準の改定に向けて検討会を開催する予定である。なお、管理栄養士国家試験は本年度から早期化し、平成 30 年 3 月 4 日（日）に実施、3 月 30 日（金）に合格発表を行う予定である。これに伴い、各都道府県におかれては、管内管理栄養士養成施設との調整の下、栄養士名簿登録に必要な手続を遅延なく行っていただくよう、御協力をお願いする。

また、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、公益社団法人日本栄養士会への委託事業である「管理栄養士専門分野別人材育成事業」を引き続き実施することとしている。平成 30 年度は、がん、慢性腎臓病（CKD）、摂食嚥下、在宅領域の専門管理栄養士の認定のシステムの検証・改善を行うとともに、新たな専門領域の認定の在り方について検討する予定である。

2. 管理栄養士等の養成・育成



教育養成のためのモデル・コア・カリキュラムの検討

【平成30年度予算(案)10百万円】

- 管理栄養士養成施設数は144校、栄養士養成施設数は155校(平成29年4月現在)
- 目指すべき管理栄養士・栄養士像を明確にし、管理栄養士・栄養士養成における栄養学教育モデル・コア・カリキュラム*の検討を行う(委託先:日本栄養改善学会)

*想定される社会的要請や管理栄養士が果たすべき役割を踏まえ、管理栄養士が活躍するさまざまな場において必要とされる学習内容

管理栄養士国家試験の運営、管理栄養士等の資質確保

【平成30年度予算(案)50百万円】

- 平成31年度から使用する管理栄養士国家試験出題基準の改定に向けて検討を行う。
- 栄養士法に基づく管理栄養士国家試験の実施及び管理栄養士免許証の交付等を行う。

実践領域での高度な人材育成の支援

【平成30年度予算(案)10百万円】

- 高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成を図るため、厚生労働省の委託事業(委託先:日本栄養士会)として、平成25年度から「管理栄養士専門分野別育成事業」を実施。
- 新たな専門領域の認定の在り方について検討するとともに、既に認定を開始している専門分野別管理栄養士の認定システムについて学会と連携し、検証・改善を行う。

管理栄養士国家試験の早期化に伴う事務手続について

平成29年度実施の管理栄養士国家試験は、試験日を3月4日、合格発表を3月30日に行う予定である。

管内管理栄養士養成施設との調整の下、栄養士免許取得照合書の作成、栄養士名簿登録に必要な手続を遅延なく行っていただくよう、ご協力をお願いする。

<試験期日>

平成30年3月4日(日) 管理栄養士国家試験 試験日

平成30年3月30日(金) 管理栄養士国家試験 合格発表日

(参考) 管理栄養士国家試験に関連した事務手続に係る日程

平成30年3月15日 卒業・履修証明書、栄養士免許取得照合書の提出期限

(3) 地域における栄養指導の充実

栄養ケア活動支援整備事業については、増大する在宅療養者に対応するため、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体の補助として、平成 30 年度予算案においても計上しており、地域において、民間団体と連携した活動への支援をお願いする。

健康的な生活習慣づくり重点化事業としての糖尿病予防戦略事業については、地域特性を踏まえた糖尿病予防対策の推進や、飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及、配食事業者向けのガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に取り組む都道府県、保健所設置市と特別区を補助対象とし、平成 30 年度予算案においても計上している。なお、申請が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

市町村における行政栄養士の人材育成について、平成 28 年度に自治体との意見交換会を開催し、平成 29 年 3 月に人材育成ビジョンを考えるための枠組みや視点を整理した。各自治体の皆様におかれては、人材育成に取り組む際の参考にしていただきたい。

平成 30 年度食生活改善普及運動については、平成 29 年度に引き続き「食事をおいしくバランスよく」「毎日プラス 1 皿の野菜」「おいしく減塩 1 日マイナス 2 g」「毎日のくらしに with ミルク」を重点テーマとして 9 月から実施予定であり、引き続き、事業者や関係団体等との連携により運動が効果的に展開されるようお願いする。

3. 地域における栄養指導の充実

栄養ケア活動支援整備事業の実施

【平成30年度予算 30百万円】

〈事業の目的・概要〉

増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を全国単位又は地域単位で行う公益法人等の民間の取組の促進・整備を行う。

平成29年度採択例	(全国単位) 日本栄養士会	地域における栄養ケアサービスの実践プログラムの作成と全国の栄養ケア体制強化
	(地域単位) 兵庫県栄養士会	地域包括ケアシステムの推進に向けたICTシステムを活用した在宅栄養ケア
	広島県栄養士会	地域ケアマネジメント会議を活用した管理栄養士のリーダー育成及び在宅訪問栄養ケア
	大分県栄養士会	地域包括支援センター及び調剤薬局を活用した栄養ケア
	茨城県栄養士会	医療機関や地域包括支援センター、薬局と連携した栄養ケア
平成28年度採択例	埼玉県栄養士会	栄養ケア・ステーションと埼玉県医師会の在宅医療地域連携拠点との連携による多職種との栄養ケアシステムの構築
	石川県栄養士会	在宅療養者支援のための調査及び多職種連携に向けた栄養ケアステーションの構築
	兵庫県栄養士会	「My お食事ノート」の活用検証、ICT導入検討
	広島県栄養士会	訪問看護ステーションを活用した栄養ケア
調剤学園		居宅療養・要介護支援者への基礎研修・在宅同行研修

27

健康的な生活習慣づくり重点化事業[糖尿病予防戦略事業]【平成30年度予算(案) 37百万円】

〈事業目的〉

糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

〈事業内容(予定)〉

① 地域特性を踏まえた糖尿病予防対策

- ・糖尿病予防対策として優先的な課題や対象者の把握
- ・優先的な課題を解決するために、地域の特性を踏まえた疾病の構造と食事や食習慣の特徴を明確にし、民間産業や大学等と連携した糖尿病予防対策に向けた効果的な取組を推進

② 飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及

- ・中食や外食等を通じた、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事についての理解の促進、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を入手しやすい食環境づくりの推進
- ・管理栄養士・栄養士養成施設と連携した若い世代への主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及

③ 配食の機会を通じた栄養管理の支援

- ・「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」を踏まえた、配食事業を通じた社会環境の整備の取組の推進

〈実施主体〉都道府県・保健所を設置する市・特別区

〈平成29年度実績(内示)〉 37百万円、44自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定

特に、委託費の割合の高い事業は、査定の対象とする。

〈平成30年度予算(案)〉 37百万円※ 【補助率】 1/2

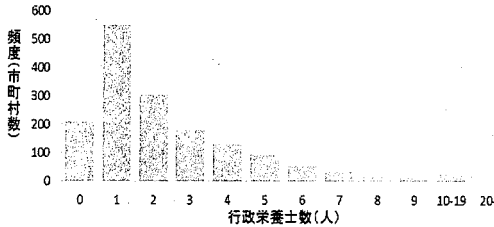
28

市町村における行政栄養士の人材育成について

【目的】

- 市町村の行政栄養士配置率は87%であるが、1自治体当たりの行政栄養士の配置数は極めて少ない状況
- このような状況の中、市町村栄養士が自らの成長をベースに、政策づくりを担う専門職としてどう充実・発展を遂げるか、人材育成ビジョンを考えるための枠組みや視点などを検討

図 市町村栄養士の配置状況



【開催状況】

- 第1回 平成28年11月28日
- 第2回 平成29年1月16日
- 第3回 平成29年2月27日

平成29年3月「市町村栄養士の人材育成ビジョンを考えるために～自らの成長をベースにした人材育成で、組織における政策づくりの担い手を目指す～」とりまとめ

表 人口規模別 市町村栄養士の配置状況

行政栄養士数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	5～9人	10～19人	20人以上
人口規模									
5千人未満	109 (42.9)	136 (53.5)	9 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-	-	-
5千～1万人未満	49 (19.7)	158 (63.5)	34 (13.7)	6 (2.4)	2 (0.8)	0 (0.0)	-	-	-
1万～3万人未満	44 (9.8)	187 (41.8)	131 (29.3)	50 (11.2)	23 (5.1)	12 (2.7)	12 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3万～10万人未満	8 (1.8)	72 (14.3)	113 (22.4)	103 (20.4)	87 (17.2)	122 (24.2)	118 (23.4)	4 (0.8)	0 (0.0)
10万～30万人未満	0 (0.0)	2 (1.1)	20 (10.8)	24 (13.0)	24 (13.0)	114 (60.5)	93 (50.5)	19 (10.3)	2 (1.1)
30万人以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	2 (28.6)	5 (71.4)	0 (0.0)

※括弧内は、割合(%)

・「市町村栄養士の人材育成ビジョンを考えるために～自らの成長をベースにした人材育成で、組織における政策づくりの担い手を目指す～」: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000159316.pdf>

平成30年度食生活改善普及運動(予定)

【概要】

- 「健康日本21(第二次)」の目標の達成に向けて、毎年9月に実施。
- 平成30年度食生活改善普及運動は、平成29年度に引き続き「食事をおいしくバランスよく」「毎日 プラス1皿の野菜」「おいしく減塩1日マイナス2g」「毎日のくらしにwithミルク」に焦点を当て展開。
- あわせて、普及啓発用ツールをスーパー等が年間を通して使用できる仕組みを検討するとともに、取組事例を収集して横展開を進めていく等、栄養バランスのとれた食事入手しやすい環境づくりを推進。

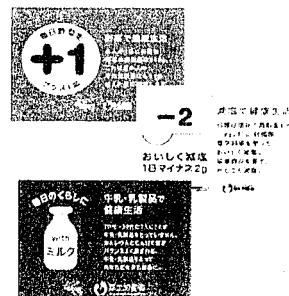
【平成29年度の普及啓発ツール】

【平成29年度の実施方法】

- 毎日プラス一皿の野菜や1日当たりマイナス1gの食塩摂取量を目指した取組が円滑に進むよう、飲食店等で活用可能なPOP類及び活用方法のリーフレットについて、28年度と同様「スマート・ライフ・プロジェクト」のHP※上からダウンロード・印刷できるように検討

※ <http://www.smartlife.go.jp/plus1tool>

- 各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知



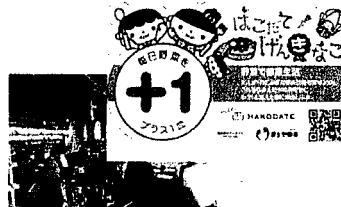
平成29年度の取組事例

書店と協働した食生活改善普及運動の取組 —自治体(函館市)の取組—

◆ 実施店舗 : 函館萬屋書店

◆ 実施内容 :

平成28年3月に策定した第2次函館市食育推進計画の周知を図り、さらに食育を推進するため、平成28年6月に函館萬屋書店において食育イベントを開催したところ、同会場は親子連れや働く世代の来客が多く、効率的なイベントになったことから、今年度は同店を会場に、健康づくりイベントを開催し、食生活改善普及運動に関する事業を実施。



高血圧学会と協働した食生活改善普及運動の取組 —企業(株式会社フジ)の取組—

◆ 実施店舗 : フジ各店84店舗(食品取扱店舗)

◆ 実施内容 :

- ・日本高血圧学会主催の市民公開講座の店頭ポスター掲出と応募用紙設置。
- ・学会開催に合わせて減塩食品の取扱品数を拡大。
- ・第40回日本高血圧学会総会開催(松山市、ひめぎんホール)
- ・店頭では「おいしい減塩ライフ」の提案と「セルフチェック」による減塩啓発
- ・減塩食品売場をコーナー展開(10月の減塩食品取扱数は188品)



(資料)平成29年度自治体や企業の取組例:

<http://www.mhlw.go.jp/file/08-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/torikumi.pdf>

5. 地域保健対策について

地域保健対策については、地域の実情に即した具体的施策を推進していただいているが、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や拡大の防止、違法な民泊サービスの広がり等を踏まえた無許可営業等に対する規制の強化など、地域保健をめぐる環境は大きく変化しており、こうした状況を踏まえ、地域保健対策の推進のために、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、都心部や南海トラフ地域等で懸念されている大規模地震や豪雨を始めとする自然災害や新興・再興感染症への対応など、緊急時における国民の健康管理は地域保健対策の重要な課題の一つであり、引き続き地域の健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

このため、各地方公共団体におかれては、保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関・団体との連携について、一層の強化をお願いする。

(1) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保)

保健所等の危機管理体制の確保については、平時からの体制づくりが重要である。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）や「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」（平成13年3月30日付け健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知）により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」（平成20年2月15日付け健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知）により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしている。各保健所等におかれては、引き続き地域の健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう改めてお願いする。

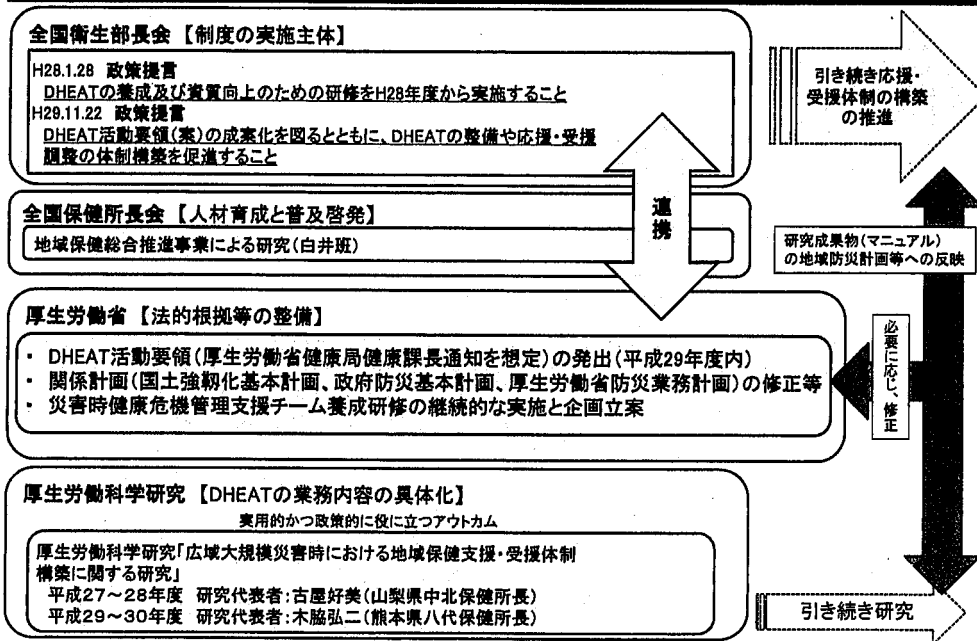
なお、厚生労働省としても健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から体制を整備するとともに、事例発生時には、迅速かつ適切な対応のための保健活動等を行うための費用について、補助制度を設けているので活用されたい。

(災害時健康危機管理支援チームについて)

東日本大震災や熊本地震における対応に関して、保健医療分野では、全国から保健師等支援チームを含む多くの自治体の職員が被災地に応援派遣され、支援活動が行われたが、被災自治体の指揮調整機能が混乱し、健康危機管理対応が困難となり、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないなどといった課題が明らかとなった。

こうした過去の災害における教訓を踏まえ、昨年7月には、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備を推進するため、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動

災害時健康危機管理支援チーム制度化に向けた取組状況



全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要①

【災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Assistance Team)の定義】

災害が発生した際に、被災した都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)の保健医療調整本部(平成29年7月5日厚生労働省5部局長等通知)又は保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能を支援するため、災害発生時の健康危機管理対応に必要な指揮調整に関する専門的な研修・訓練を受けた、被災都道府県以外の都道府県等の職員を中心として編成された支援チーム。

【編成主体】

- 都道府県及び指定都市。
- 指定都市以外の保健所設置市及び特別区が編成した班を、同一都道府県及び指定都市のチームに組み込み又は職員を構成員として参加させることができる。

【構成】

都道府県等の職員で、専門的な研修・訓練を受けた、医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、臨床心理技術者、環境衛生監視員、食品衛生監視員その他の専門職及び業務調整員等現地ニーズに合わせて1班5人程度で構成する。

【主な業務】

- 被災した都道府県等の保健医療調整本部又は保健所による指揮調整機能を支援する。
- 保健所の指揮のもと、市町村に対する保健医療活動の指揮調整機能等を支援する。
- 健康危機管理に必要な情報の収集・分析評価、保健医療活動チームの受援調整、関係団体との連携などの被災地方公共団体が行う、以下、保健医療行政の指揮調整機能等の支援。
 - 危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築
 - 被災情報等の収集と分析評価、対策の企画立案
 - 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
 - 後方(保健医療調整本部等)への報告、支援要請、資源調達
 - 広報及び渉外業務
 - 被災都道府県等の職員の安全確保及び健康チェックと休養等

チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととして、5部局長等による連名通知が発出されたところである。

また、当該通知においては、保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいとしている。「災害時健康危機管理支援チーム」は、上記の人的支援に当たるものであり、被災都道府県の保健医療調整本部、保健所の指揮調整機能等への支援のために応援派遣されるものである。

これまで、厚生労働省では、全国衛生部長会、全国保健所長会等と連携し、「災害時健康危機管理支援チーム」の制度化に向けた議論を進めてきたところであり、今年度中に災害時健康危機管理支援チームの制度化に向けた取組を行うこととしている。

また、制度化に先行し、平成28年度から、国立保健医療科学院の健康危機管理研修と地域保健総合推進事業において支援チーム養成のための研修を開始しており、今年度の実績としては、基礎編で614人、高度編で約80人となっている。来年度も同様に開催を予定しているので、各地方公共団体におかれては、積極的な研修の受講による人材養成をお願いする。

全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要②

【支援の枠組】

- ・大規模災害が発生し、被災都道府県外からの保健医療活動チーム(災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム)の支援活動が必要となり、被災都道府県に災害対策に係る保健医療活動の総合調整(保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、情報の整理及び分析等)を行うための保健医療調整本部が設置され、被災都道府県等での対応が困難な場合。
- ・災害対策基本法又は各種協定に基づく地方自治体間の支援として行われる。
- ・応援要請は、被災都道府県から各種応援協定に基づき他都道府県に行われる。
- ・全国の都道府県及び指定都市からの応援調整依頼は被災都道府県から厚生労働省に行われ、厚生労働省が調整を行う。
- ・被災保健所設置市及び特別区からの厚生労働省への応援調整依頼は、都道府県を通じて行われる。
- ・1班あたりの活動期間は、1週間以上を基本とする。

全国衛生部長会 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)提言の概要③

【厚生労働省の役割】

【平時】

- ・応援派遣に関する調整を行うことができる体制の整備
- ・各種保健医療活動チームの設置団体に対する、DHEATの周知、広報、啓発
- ・DHEATによる支援活動に関する研究及び研修の推進。
 - ⇒ 研究 平成26年より厚生労働科学研究費及び地域保健総合推進費で実施
 - 研修 平成28年度より公衆衛生協会への補助(基礎編、保健所連携推進会議)、保健医療科学院への移し替え予算(高度編)で実施。

【災害発生時】

- ・被災都道府県からの要請に基づく応援調整
- ・都道府県等に対する支援活動に係る必要な助言、情報提供等

【保健医療科学院の役割】

【平時】

- ・DHEATの養成及び資質向上のための研修・研究の企画立案。
- ・DHEATの編成等に係る技術的支援、情報提供。
- ・DHEATの支援活動に係る情報共有等のための「健康危機管理情報支援ライブラリー(H-CRISIS)」の運用・管理。

【都道府県及び指定都市の役割】

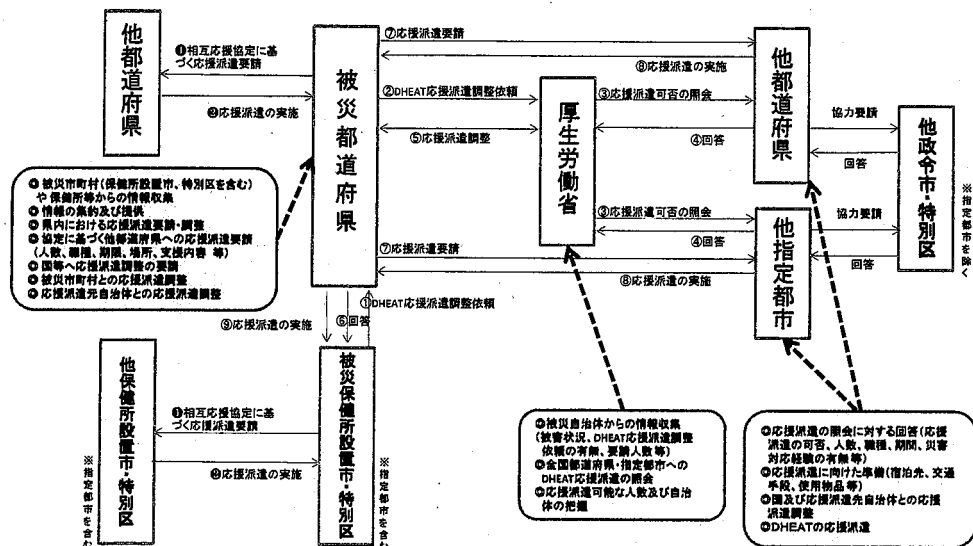
【平時】

- ・DHEAT構成員の人材育成、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練実施。
- ・DHEAT派遣要請に備えた準備(応援調整マニュアルの整備、応援計画の作成、物品の確保等)。

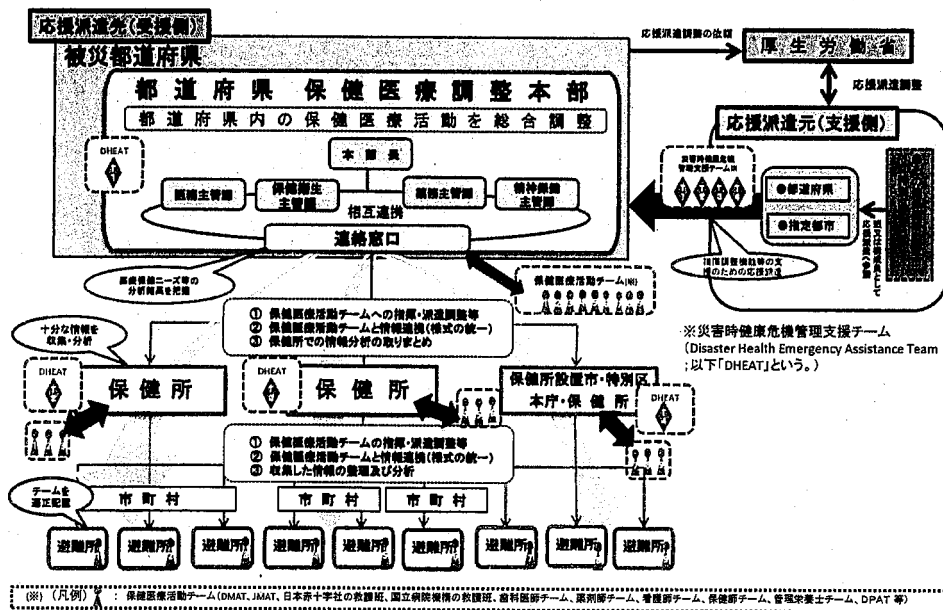
【災害発生時】

- ・DHEATを編成し、応援要請のあった都道府県への応援派遣(厚生労働省又は自治体間の応援協定に基づく応援可否照会による)

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)応援要請・応援派遣のスキーム



災害時健康危機管理支援チームの応援派遣について



(2) 保健所における公衆衛生医師確保について

保健所長については、地域保健法施行令により、医師であることが要件とされているが、医師の確保に最大限努力したにもかかわらず確保ができない場合には、最大4年以内の期間に限り、医師以外の者を保健所長とすることを例外的に認めている。ただし、保健所長を医師以外の者とする場合には、当該保健所に常勤の公衆衛生医師を配置することは必須であるので御留意いただきたい。

平成27年度の地方分権改革の取組として、この特例活用を考え方を明確化することとされたため、4年の期間満了時に、なお医師の確保が著しく困難な場合、医師確保に向けた一層計画的な取組の実施を条件に、同一地方公共団体内の他の保健所の所長に充てることが出来る旨を、平成28年3月25日付で「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」の運用等について(厚生労働省健康局健康課長通知)」として発出している。また、地方公共団体における公衆衛生医師の確保を支援するため、「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集」や「公衆衛生医師募集パンフレット」を作成し、都道府県等に配布する等の対応を行っている。各地方公共団体におかれては、自治体における就職説明会、広報等にこれらを活用し、引き続き積極的な公衆衛生医師の確保に向けた取組に努められたい。

公衆衛生医師確保に向けた取組においては、「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」(平成25年度地域保健総合推進事業：全国保健所長会協力事業)などを活用し、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発や、育成・確保のための行動計画の策定・評価を行うなど、積極的かつ効果的な取組により、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続き願います。

(3) 保健文化賞について

保健文化賞(第一生命保険株式会社主催、厚生労働省後援・厚生労働大臣賞交付)は、保健衛生の向上に寄与することを目的として、昭和24年度に創設され、保健衛生と関連する福祉等の分野で優れた業績を挙げられた個人と団体を顕彰している。

平成30年度の応募期間は、平成30年2月1日(木)から4月16日(月)までとなっているので、都道府県、保健所設置市と特別区におかれては、地域に密着した地道な活動を行っている者(団体)から応募に関する推薦の依頼があった場合や、推薦するにふさわしい者(団体)がいる場合は、その業績等を調査の上、推薦していただくようお願いする。

(4) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）について

食生活改善事業の普及向上等に功労のあった者と優良な地区組織について、食生活改善事業功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年春頃、各都道府県から候補者の推薦をお願いしている。

また、公衆衛生事業の進展を目的として、多年にわたり公衆衛生事業のために献身的活動を続け、その功績が特に顕著な方について、公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰を行っており、毎年夏頃、各都道府県からの候補者の推薦をお願いしている。

いずれの厚生労働大臣表彰も、受賞者と受賞団体等を始めとし、これらに携わる方々が、その後も引き続き活動が続けていく際の励みになるものと考えており、推薦するにふさわしい者（団体）がいる場合は推薦していただくようお願いする。

平成 30 年度の厚生労働大臣表彰については、平成 29 年度と同様に実施する予定であり、実施時期等の詳細については、別途お知らせすることとしている。

6. 保健活動について

(1) 地域における保健師の人材育成について

(保健師の研修のあり方等に関する検討会の最終とりまとめ)

保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしており、地域保健を取り巻く多様な状況に即応できるよう、地域における保健師の保健活動の留意事項等を示した「地域における保健師の保健活動について」（平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）を通知している。

その中で、地方公共団体に所属する保健師について、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識と技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めることとされている。

一方で、国や地方公共団体等が実施している保健師の研修が必ずしも系統的行われていない等の課題があることも踏まえて、厚生労働省では平成 26 年 5 月から、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」を開催し、平成 28 年 3 月に自治体保健師の研修体制構築の推進策等に係る検討の成果をとりまとめた。

各地方公共団体におかれては、この最終とりまとめに示された推進策を活用し、個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進していただきたい。

(保健指導従事者の人材育成)

生活習慣病対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要であり、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

厚生労働省では、全国数か所において、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、政策形成や人材育成を推進する上で管理者に必要な能力を向上させるための研修事業を実施している。これに加えて、今年度は、埼玉県及び千葉県を協力都道府県として選定し、研修の企画・指導等に対して国立保健医療科学院が支援することにより、都道府県による市町村保健師管理者能力育成研修を試行的に実施したが、平成 30 年度については、現在検討中のため、決定次第担当者宛て周知したい。

また、平成 28 年度から国立保健医療科学院において、組織横断的に総合調整しながら効果的、効率的な公衆衛生看護活動を推進することを目的とし、都道府県・保健所設置市（政令市・特別区等）の統括的な役割を担う保健師を対象とした公衆衛生看護研修を実施している。平成 30 年度も実施予定であるので、各地方公共団体におかれては、積極的な参加を御願います。

これらの事業も活用しながら、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いする。

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(平成28年3月)
～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。
- 本検討会では、自治体における研修体制構築の推進策等に係る議論を行い、その成果をとりまとめた。

- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要 ⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個別性に着目した人材育成を推進 ⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
- 個別性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援
- 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要 ⇒統括保健師に求められる能力を提示
- 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進
- 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進
- 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取り組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及果を生むよう研修の質向上に努める

↓

個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進

自治体保健師人材育成関連予算の概要について

地域保健従事者現任教育推進事業 平成30年度予算(案):39百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

- 1 地域保健従事者の現任教育体制の構築【補助先:都道府県、指定都市 補助率:1/2】
 - ・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
 - ・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
 - ・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
 - ・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費
- 2 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業【補助先:保健所設置市(指定都市を除く)、特別区 補助率:1/2】
 - ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費
- 3 保健所保健師等育成支援事業【補助先:都道府県 補助率:1/2】
 - ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
 - ・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費
- 4 市町村新任保健師等育成支援事業【補助先:保健所設置市、特別区、市町村 補助率:1/2】
 - ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
 - ・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

保健師管理者能力育成研修事業 平成30年度予算(案):9百万円

市町村に勤務する保健師で、管理者あるいは次期管理者として役割・機能を果たす者を対象として、効果的な保健活動を組織的に展開するための求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図るための研修事業を実施する。【本省費】

(2) 保健師の人材確保について

自治体保健師は、地方交付税の算定基礎の対象となっている。地方公共団体ごとに状況は異なると思われるが、多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、自治体保健師の計画的な確保・配置を引き続きお願いする。

(3) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進について

健康寿命の延伸を目指し、平成 20 年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者が地域保健関係者と協働して特定健診・特定保健指導を行っている。国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発のほか、「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、引き続き効果的かつ効率的な保健指導の実施をお願いする。

また、生活習慣病対策は、地方公共団体の衛生部門と国保部門の密接な連携のもと、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせによる重点的な取組も重要である。都道府県におかれては、これらの活動を円滑に実施する体制の構築や、効果的な保健指導の実施に向け、市町村の支援も含め、人材の育成や確保等、種々の対策に積極的な取組をお願いする。

なお、「標準的な健診・保健指導プログラム」については、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」において、平成 30 年度からの第三期特定健康診査等実施計画期間の開始にあわせて見直しを行っており、2 月 16 日付けで「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」を公表したところ。

その変更点の 1 つとしては、特定健診・特定保健指導に従事する者の研修ニーズが多様化してきたことを踏まえ、当該プログラムの別添資料である「健診・保健指導の研修ガイドライン」の改訂を行い、研修対象者ごとに求められる能力や指導技術等を整理し、具体的な研修プログラム例や研修を実施する際の留意点等を新たに示した。各地方公共団体におかれては、本ガイドラインを参考に、引き続き、特定健診・特定保健指導に従事する者の人材育成をお願いする。

(4) 被災者の健康の確保について

被災住民の住環境の変化による健康問題やメンタル面での不安等、復興のステージに応じた新たな課題に対応する必要性が生じており、こうした課題に対応することができる保健師の派遣が、引き続き要請されている。こうしたことを踏まえ、直近では昨年 12 月に、全国の自治体あてに被災自治体への保健師派遣の協力を依頼する通知を発出した。

厚生労働省としても引き続き被災市町村に対する支援に努めていくので、各地方公共団体においても、今後とも必要な支援の御協力をお願いする。

平成30年度 国立保健医療科学院における保健師の人材育成

平成29年2月1日現在

【専門課程Ⅲ】地域保健福祉専攻科

- 対象：国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員（保健師、看護師、管理栄養士、福祉職 など）
- 実施期間：3ヶ月（平成30年4月11日～平成30年7月13日）
- 目的：地域保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を修得すること

【短期研修】公衆衛生看護研修（中堅期）

- 対象：
 1. 都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等に所属するプレ管理期にあり、実務リーダー（中堅期）を担う保健師
 2. 1. に掲げる方と同等以上の学歴及び経験と有すると院長が認めた者
- 実施期間：前期 平成30年6月18日～6月26日 7日間
後期 平成31年2月13日～2月15日 3日間 合計10日間
- 目的：公衆衛生看護領域においてプレ管理期（中堅期：実務リーダー）の保健師として、期待される役割を総合的に理解し、より質の高い保健活動の推進のために必要な能力を獲得すること
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-4に相当する能力の獲得を目指す

【短期研修】公衆衛生看護研修（管理期）

- 対象：
 1. 都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等の自治体に勤務し、管理職業務を担う保健師
 2. 都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等の自治体に勤務し、管理職を補佐する業務を担う保健師
- 実施期間：平成30年11月5日～平成30年11月9日 5日間
- 目的：管理期の保健師として、公衆衛生看護管理の概念を踏まえ、求められる役割を果たすために必要な能力を獲得すること
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-5に相当する能力の獲得を目指す

【短期研修】公衆衛生看護研修（統括保健師）

- 対象：都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等において、現在、統括的役割を担う保健師である者
- 実施期間：平成30年8月5日～9月7日 3日間
- 目的：統括的役割を担う保健師として、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進するための能力を獲得すること

※ 日程変更される場合もあることから、適宜、国立保健医療科学院の平成30年度研修案内を参照されたい。

「標準的な健診・保健指導プログラム（案）【平成30年度版】」の主な変更案

「第1編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方」

- 健診や保健指導の委託について、「第2編 健診」「第3編 保健指導」で記載していた内容を整理して、第1編に記載。
- 「健診等に関わる者に求められる能力」のうち「健診・保健指導実施者に求められる能力」の具体的な知識については、内容を整理して、「健診・保健指導の研修ガイドライン」に記載。

「第2編 健診」

- 特定健診の基本的な項目における随時血糖とnon-HDLコレステロールの取り扱いを追加。詳細な健診項目に血清クレアチニン検査を追加。
- 各機関の役割としてデータを活用した健診・保健指導、健診を受けやすい環境整備や特定保健指導以外の保健指導の実施等を推奨する内容を追加。
- 各個人の年齢や身体状況に応じた保健指導、情報提供等を推奨する内容を追加。

「第3編 保健指導」

- 喫煙、アルコールの健康影響についての疫学的情報等の内容を追加。
- 繰り返し保健指導の対象となる者への対応について内容を追加。
- 非肥満でリスクを有する者への保健指導、宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラムを新たに追加。
- 地域・職域の連携において、保険者間のデータ引き継ぎ促進について内容を追加。

「第4編 体制・基盤整備、総合評価」

- 個人情報保護法改正に伴う制度改正を踏まえ内容を修正。

「健診・保健指導の研修ガイドライン」

- 特定健診・特定保健指導の制度開始から10年が経過し、研修ニーズが多様化してきたことを踏まえ、具体的な研修の在り方を提示。
- 研修受講者を保健指導実施者や保健指導チームのリーダー的立場にある専門職、運営責任者（事務担当者等）、人材育成・研修会の企画・運営担当者に分類し、それぞれについて、求められる能力、習得が求められる知識や指導技術等を整理した業務遂行チェックリスト、研修方法、研修の評価、具体的な研修プログラム例を提示。

災害発生自治体における保健師の確保等の取組

発災から6年が経過し、復旧・復興事業が本格化してきているところであるが、被災住民が住み慣れた仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されており、住民の心身面での不安に応えることができる保健師の人材確保が引き続き強く求められている。

保健師の確保策として、厚生労働省としては、これまでも以下のような取組を行っているところであるが、今後も引き続き保健師の確保について支援していく必要がある。

保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国自治体あてに被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する協力依頼通知を发出。
- ・ 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師に対し、被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する周知を依頼。
- ・ 平成27年12月に、全国自治体あてに、地方自治法に基づく自治体保健師派遣の協力依頼通知を发出。 ※以降、毎年度12月に地方自治法に基づく職員派遣に関する同旨の通知を发出している。
- ・ 平成27年度厚生労働科学研究において、復興期等の現状及び活動を評価し、支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向付ける指標ツールを開発。
※「大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究」
(研究代表者:宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科 教授)
- ・ 平成29年7月に復興庁と厚生労働省の連名で、全国自治体あてに引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣協力依頼を行うとともに、関係団体に対しても、各団体で所管する枠組みを活用した、保健師の確保に関する協力依頼通知を发出。

7. その他生活習慣病の予防対策について

(1)生活習慣の改善に向けた取組について

(健康増進法に基づく健康増進事業について)

平成 20 年 4 月から、市町村では、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導以外に、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施している。都道府県におかれては、地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう、引き続き支援をお願いする。

また、特定健康診査・特定保健指導については、6（3）のとおり、平成 30 年 2 月に、検討会における議論を踏まえとりまとめた「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」を公表し、通知を行ったところであり、都道府県においては、管内市町村、医療機関等に対して、周知徹底及び適切な助言等、保健事業の一層の推進に、引き続き、協力をお願いする。

(2)アルコール対策について

厚生労働省では、平成 25 年度から開始した健康日本 21（第二次）において、

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少
- ② 未成年者の飲酒をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

を目標として掲げ、取組を推進している。上記②と③については、従前から減少傾向が見えているが、①については男女ともに依然として横ばいである。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクは 1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加するため、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させることが重要である。

このため、「標準的な健診・保健指導プログラム」において、保健指導の現場で活用いただくためのツールとして、減酒支援等を実施する際の具体的な方法等をお示ししている。健康日本 21（第二次）で目指す生活習慣病の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

また、アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成 28 年 5 月に策定された「アルコール健康障害対策推進基本計画」を基に、更なるアルコール対策の推進に取り組んでいる。

(3)身体活動基準及び身体活動指針について

日本のみならず世界において、運動不足に関連して多くの方が亡くなっており、日常の身体活動の量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症とこれらを原因として死

亡に至るリスクや加齢に伴う生活機能低下（ロコモティブシンドロームや認知症）を来すリスクを下げる可以考虑されている。

平成 25 年 3 月に、「健康づくりのための身体活動基準 2013」、「健康づくりのための身体活動指針～アクティブガイド～」を策定し、身体活動の増加により、糖尿病・循環器疾患等の生活習慣病に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症等のリスクを低減できる可能性があることや、子どもから高齢者までの基準を検討し、保健指導で運動指導を安全に推進するための具体的な手順について示している。さらに、身体活動を推進するためには、社会環境の整備が重要であることから、「まちづくり」や「職場づくり」における保健事業の活用例・好事例を紹介しているので、活用されたい。

(4) 女性の健康づくり対策の推進について

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。

自治体が既に実施している取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

また、毎年 3 月 1 日から 3 月 8 日の「女性の健康週間」を活用し、国と地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

(5)「FUN+WALK PROJECT」について(スポーツ庁)

「第2期スポーツ基本計画」では、成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度にすることを目標としているが、現在、20代～40代は30%台前半と非常に低い。一方、30代～50代の8割以上が運動不足を実感しており、きっかけがあれば運動を始めたいと考えている潜在的な層は厚いと考えられる。

このため、スポーツ庁では、普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」ことに着目し、「FUN+WALK PROJECT」を開始した。1日の歩数を普段よりプラス1,000歩(約10分)することを目標とし、通勤時間や休憩時間、昼休み等を活用して「歩く」ことから、スポーツの習慣づくりを促していきたいと考えている。

また、3月5日(月)～3月18日(日)を「FUN+WALK WEEK」と設定し、「歩きやすい服装」での通勤など、様々なシーンで「歩く」ことを推奨するキャンペーンを実施する予定である。本プロジェクトの趣旨をご理解の上、ご賛同いただくとともに、市町村への周知をお願いしたい。

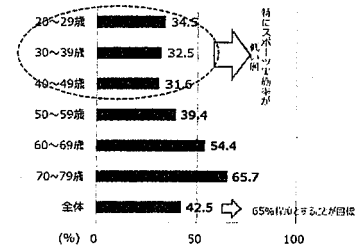
(6)運動・スポーツ習慣化促進事業について(スポーツ庁)

スポーツ庁では、地方公共団体におけるスポーツを通じた健康増進に関する施策を持続可能な取組とするため、行政内(スポーツ部局、健康福祉部局等)、民間企業やスポーツ団体、医療機関(医師会等)等の域内の体制整備及び運動・スポーツへの興味・関心を持ち、習慣化につながる取組への支援を行っている。

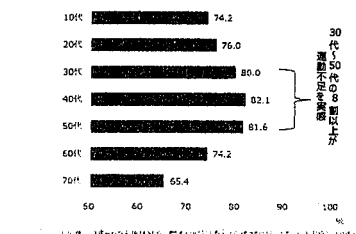
平成30年度の募集については、2月中をめどに都道府県及び指定都市スポーツ主管部局宛てに連絡を予定しているため、本事業の趣旨を御理解の上、庁内関係部局と連携を図りながら、積極的に御検討いただくとともに、市町村への周知をお願いしたい。

○2017年10月、スポーツ庁は、普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」に着目し、「歩く」に「楽しい」を組み合わせることで、自然と「歩く」習慣が身につくようなプロジェクト、「FUN+WALK PROJECT」を開始。
○1日の歩数を普段よりプラス1,000歩（約10分）、一日当たりの目標歩数として8,000歩を設定。

■年代別の週1回以上スポーツ実施率（成人のみ）



■運動不足を大いに感じる・ある程度感じる人の割合



【事業内容】

- ①事業の推進
ビジネスパーソンの日常での「歩く」習慣の定着促進（運動促進）
※「歩く」を促進するための「歩きやすい服装」での運動の奨励
- ②企業、自治体との連携
各業界団体、自治体と連携し、全国的な国民運動としての普及を目指す
- ③プロジェクトサイトの運営
参考の運動スタイルの提示／歩くことで得られる効果の紹介／各企業での取組の紹介 ※その他のコンテンツも公開予定
- ④プロジェクト普及イベントの実施
- ⑤プロジェクトアプリの開発
ユーザーの「歩く」を促進するアプリを開発中、全国のご当地キャラとコラボ予定

【プロジェクト・スケジュール（予定を含む）】

- 2017年12月6日：
・トライアルデーの実施
・プロジェクトロゴダウンロード開始
- 2018年3月1日：
・キックオフイベント
・「FUN+WALK WEEK」
・「FUN+WALK PROJECT」強化週間
- 2018年3月～
・アプリダウンロード開始
・アプリを通じたキャンペーンの展開（予定）
・歩きやすい服装での運動スタート



（前年度予算額：80,000千円）
30年度予算額：180,000千円

【事業目的】

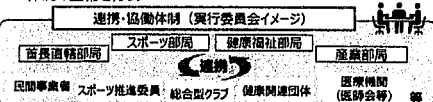
多くの国民に対して、スポーツを通じた健康増進を推進するためには、地域においてスポーツに関する行動と健康に関する行動に効率的にアクセスすることができる環境の整備を行う必要がある。
運動・スポーツに無関心な層も含め、多くの住民が運動・スポーツに興味・関心を持ち、その習慣化を図るため、スポーツ部局や健康福祉部局等と域内の関係団体が一体となって行う、スポーツを通じた健康増進に関する取組を支援する。このことを通じて、多くの地域住民のスポーツへの参画を促進し、健康で活力ある長寿社会の実現を目指す。

【事業内容】

地方公共団体におけるスポーツを通じた健康増進に関する施策を持続可能な取組とするため、多くの住民が運動・スポーツに興味・関心を持ち、その活動の習慣化につながる取組を支援する。
具体的には、地域の実情に応じ、生活習慣病の予防・改善等に効果的なスポーツを通じた健康増進に関する以下の取組を支援する。

【共通事項】

- * 行政内（スポーツ部局、健康福祉部局等）や域内の関係団体（民間事業者、スポーツ団体、医療機関、健康関連団体等）が一体となり、効率的・効果的に取組を実施することができる連携・協働体制の整備を行う。



【+α】

地域住民の多様な健康状態やニーズに応じて、スポーツや健康に関する情報やスポーツ実施場所等を伝える窓口をコンスタントに、スポーツを通じた健康増進を推進する環境を整備するため、地域の関係団体が一体となり、連携・協働体制や窓口の在り方について検討及び実践を行う。



実施形態 都道府県・市町村に対する補助事業（定額）

【選択事項（以下の取組①又は②のいずれか一つを選択）】

①スポーツを通じた健康増進効果獲得のための定期的な運動・スポーツ実践

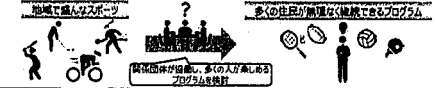
スポーツを通じた健康増進を一層推進するため、スポーツの楽しさを伝えることはもとより、その効果を実感できるよう「見える化」が可能なプログラムを地域住民に提供することにより、運動・スポーツの習慣化を図る。



②都道府県一押しスポーツを活用したプログラムの検討・実践

スポーツ医・科学の知見に基づき、生活習慣病予防等につながるスポーツプログラム（※）の検討及び実践を行うことにより、地域住民の多様な健康状態やニーズに応じたスポーツに親しむ機会を創出する。

※プログラムは、スポーツの楽しさを体感し、習慣を持ち継続的に実施することができるよう「都道府県スポーツ推薦プログラム」を活用する。（※）ニュースポーツ、ゆるスポーツ、スポーツレクリエーションなどを含む。



参 考 資 料

目 次

・平成30年度予算案の概要	資－1
・保健文化賞 都道府県別応募件数及び受賞件数、年次推移別	資－5
・平成30年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の 協力依頼について	資－6
・平成30年度保健指導従事者に係る研修等日程（案）	資－22

平成30年度予算(案)の概要

平成29年12月

厚生労働省健康局健康課

平成30年度健康増進対策予算案の概要

平成30年度予算案 7,442百万円(平成29年度予算額 4,145百万円)

基本的な考え方

○「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成24年7月告示)に基づき、健康寿命の延伸などを目的とした「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」の推進を図る。

1. 受動喫煙防止対策の推進

4,249百万円(1,028百万円)

新規・受動喫煙の防止に関する普及啓発(国実施)	190百万円
新規・受動喫煙の防止に関する普及啓発(地方実施)	732百万円
・受動喫煙防止対策の推進に対する支援(※他局計上分)	3,326百万円

2. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

1,718百万円(1,609百万円)

〈主な事業〉

・健康増進事業(肝炎対策を除く)	975百万円
・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	149百万円
・たばこ・アルコール対策推進費	24百万円
・たばこ対策促進事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	40百万円
・糖尿病予防戦略事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	37百万円
・地域の健康増進活動支援事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	76百万円
・健康日本21(第二次)分析評価事業費	28百万円
新規・ハラルに対応できる調理師研修事業費	28百万円
・健康増進総合支援システム事業費	24百万円

3. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

1,475百万円(1,508百万円)

〈主な事業〉

・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究(※厚生科学課計上)	1,157百万円
・女性の健康の包括的支援総合研究(※厚生科学課計上)	180百万円
・国民健康・栄養調査経費	138百万円

平成30年度地域保健対策予算案の概要

平成30年度予算案 667百万円(平成29年度予算額 670百万円)

基本的な考え方

- 地域保健法(昭和22年法律第101号)及び同法第4条の規定により策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年12月告示)に基づき、円滑かつ総合的な地域保健対策の推進を図る。

1. 人材育成対策の推進

92百万円(92百万円)

・市町村保健活動体制強化費	8百万円
・地域保健従事者現任教育推進事業	39百万円
・保健師管理者能力育成研修事業	9百万円
・地域保健活動事業等経費	7百万円
・地域保健対策啓発普及経費	29百万円

2. 地域・職域連携体制等の推進

210百万円(211百万円)

・地域・職域連携推進関係経費等	61百万円
・地域保健総合推進事業	149百万円

3. 地域健康危機管理対策の推進

365百万円(367百万円)

・健康危機管理支援情報収集事業費	15百万円
・地域健康危機管理対策事業費	65百万円
・健康危機管理対策経費	4百万円
・災害時公衆衛生従事者緊急派遣等事業費	2百万円
・健康安全・危機管理対策総合研究(※厚生科学課計上)	279百万円

4. 被災地の健康支援活動に対する支援

被災者支援総合交付金(復興庁所管)190億円の内数(200億円の内数)

- ・被災地健康支援事業(※復興庁計上)

※被災者支援総合交付金(復興庁所管)の内数として一括計上のため、地域保健対策予算の合計額に含まれない。

平成30年度予防接種対策予算案の概要

平成30年度予算案 1,720百万円(平成29年度予算額 1,634百万円)

基本的な考え方

「予防接種に関する基本的な計画」(平成26年4月告示)に基づき、より有効かつ安全な予防接種の推進を図るとともに、予防接種健康被害の救済や副反応に関する情報整理や調査を含め、着実な予防接種を実施する。

1. 健康被害救済給付費	1,264百万円(1,254百万円)
・予防接種事故救済給付費[負担金] 補助率2/3	1,175百万円
・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金	80百万円
・ポリオ生ワクチン2次感染者対策費[補助金] 補助率2/3	9百万円
2. 保健福祉相談事業[補助金]	129百万円(127百万円)
・保健福祉相談事業	123百万円
・研修事業	2百万円
・啓発普及事業	5百万円
3. 予防接種後副反応報告制度事業費	98百万円(98百万円)
・予防接種副反応報告整理・調査事業費[交付金]	60百万円
・予防接種副反応報告システム導入・運用経費	5百万円
・予防接種後副反応・健康状況調査事業費	25百万円
・予防接種副反応分析事業	9百万円
4. 予防接種従事者研修事業[委託費]	3百万円(3百万円)
5. 予防接種センター機能推進事業[補助金]補助率1/2	58百万円(37百万円)
※力所数	
・予防接種要注意者への予防接種や医療従事者向け研修等の実施	22カ所
・休日・時間外の予防接種実施	2カ所
新規・ワクチン流通情報の収集	22カ所
6. 予防接種に係る調査研究	
・厚生労働科学研究費等(※厚生科学課計上)	
・新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究費	1,968百万円の内数
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究経費	282百万円の内数
7. その他	167百万円(115百万円)
・厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会経費	8百万円
・疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会経費	6百万円
・予防接種事故発生調査費[補助金]補助率2/3	2百万円
・予防接種対策推進費	7百万円
・予防接種に係る普及啓発経費	2百万円
新規・予防接種行政の評価のためのデータ収集経費[補助金]補助率 定額(10/10)	22百万円
新規・予防接種の有効性・安全性の効果測定に関するデータ収集等経費[補助金]補助率 定額(10/10)	33百万円
・感染症流行予測調査費(※結核感染症課計上)	80百万円

保健文化賞 都道府県別応募件数及び受賞件数、年次推移別

	2008年(60回)		2009年(61回)		2010年(62回)		2011年(63回)		2012年(64回)		2013年(65回)		2014年(66回)		2015年(67回)		2016年(68回)		2017年(69回)		合計	
	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞	応募	受賞
全国	65	16	55	15	59	15	60	15	56	15	46	14	53	15	64	15	57	15	62	15	577	150
北海道	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	18	4
青森県	1		2						1				1								3	0
岩手県																					2	0
宮城県	3				2		1	1	2		1	1	1	1	2	1			2		14	3
秋田県	1						1		1		1		1	1	1				1		8	1
山形県					2														2		6	0
福島県			1	1			1	1	1	1	1				1	1					5	3
茨城県	1		3	1	2		1	1	2	1			2	1	4	1	3		2	1	20	5
栃木県							1				1	1									2	1
群馬県			2	2	1				3	1	1		3	1	1		1		2	1	14	5
埼玉県	1	1	3	1	1								2	2	1		1		1		9	4
千葉県			1	1	1		2	1	4	2	2	1	2	1	1		2		1		16	6
東京都	21	6	6	1	6	2	6	5	11	5	13	1	9	2	12	3	6	2	10	5	100	27
神奈川県	6	1	3		4	1	4				1		1		5	1	2		5	2	31	5
新潟県					1		1	1	2	1							1		1		6	2
富山県					1																1	0
石川県	3		2		2		2	1	2				1		3	1	2		2		19	2
福井県					2	1															2	1
山梨県			1		2		2	1	1												6	1
長野県	2	1	2		2	1	1		1								1		1		10	2
岐阜県			1	1	1		1								1		1	1			5	2
静岡県	1		2	1	3	1	2	2	1		1		4	2	1		2		1		17	6
愛知県	2	1	1		3	2	4		2	1	1		2	1	2		4	1	2		23	6
三重県	1		1		3	1	2	1											1		8	2
滋賀県									1						2		3	1	3		9	1
京都府			1	1									2		2	1	2	2			7	4
大阪府	3	1	5	1	3	1	2		2	1	1	1	2		4		3	2	1		26	7
兵庫県			3		2		4		3		5	1	4		3		5	2	2		31	3
奈良県							1		2		1	1			1		1		1		7	1
和歌山県	1								1				3						1	1	6	1
鳥取県					1	1															1	1
島根県	1		1		1	1			3	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	11	6
岡山県	1		1		1		2	1					1	1	1		2		4	1	13	3
広島県	2		1		2		3	1	1		1		1	1	1	1	2		3		17	2
山口県	2	1											1				1		1		5	1
徳島県	1		1	1			1	1					1	1	2				2		8	3
香川県			1	1			1				1										3	1
愛媛県			1				2		2		1	1			1		1	1			7	2
高知県			1		1	1															2	1
福岡県	2		4	1	1		2	1			2	2	2		2				3	1	18	5
佐賀県			1	1			1	1	1						1		1				5	2
長崎県	1						2	1					1	1	1				1	1	7	4
熊本県	2	2			1		1		1	1					1		1				7	3
大分県							1				2	1			1	1			2		6	2
宮崎県			1		3	1	1		2		4	1	3		3	1	1	1	1	1	20	4
鹿児島県							1		1		1	1			1		1				5	2
沖縄県	2	1	1		2		3	1			1	1					1		1		11	3

健健発 1206 第 2 号
平成 29 年 12 月 6 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への
保健師派遣の協力依頼について

東日本大震災による被災市町村への保健師の派遣については、全国の地方公共団体から御協力をいただいております、改めて深く感謝申し上げます。

発災から間もなく 6 年 9 月が経過しますが、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした、福島県においては、避難指示区域の解除に応じた復旧・復興事業が行われており、引き続き、職員の派遣が必要とされております。

これら被災地においては、被災住民の住環境の変化による健康問題やメンタル面での不安等、復興のステージに応じた新たな課題に対応する必要性が生じており、こうした課題に応えることができる保健師の派遣が、引き続き要請されているところです。

については、被災地のこうした状況を御賢察いただき、引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣に、一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、総務省・復興庁からも、下記（別添 1 及び 2）の通知が発出され、協力が依頼されております。加えて、「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（平成 29 年 7 月 20 日付復本第 1518 号復興庁統括官付参事官、健健発 0720 第 2 号厚生労働省健康局健康課長通知）（別添 3）に記載されている各関係団体と連携した取組につきましても、改めて御協力の程御願い致します。

また、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

- 別添 1 「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」（平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 149 号総務省自治行政局公務員部長通知）
別添 2 「平成 30 年度における東日本大震災被災団体への人的支援について（依頼）」（平成 29 年 12 月 6 日日付復本第 2338 号復興庁統括官通知）
別添 3 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（平成 29 年 7 月 20 日付復本第 1518 号復興庁統括官付参事官、健健発 0720 第 2 号厚生労働省健康局健康課長通知）

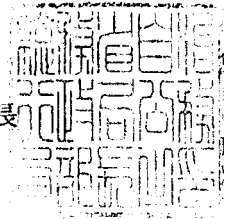
総行公第149号

平成29年12月6日

各都道府県知事
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)
各指定都市市長
(人事担当課扱い)

殿

総務省自治行政局公務員部長



平成30年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について

東日本大震災による被災市町村への人的支援につきましては、各地方公共団体において、被災市町村の事情を御理解いただき、厳しい行財政状況の下、積極的に対応していただいているところであり、改めて深く感謝申し上げます。

発災から間もなく6年9月が経過しようとしているところですが、岩手県・宮城県においては復興事業が引き続きピークの状況にあり、また、福島県においては避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。いずれもそれぞれの事業の進捗に応じ、相当数の人員の確保が必要な状況にあります。

被災市町村においては、復興事業への重点的な職員配置、外部委託の活用、新たな職員の採用等の措置を講じているところですが、それでもなお、広範な職種にわたって職員の不足が避けられない状況にあり、平成30年度におきましても、全国の地方公共団体からの職員の派遣が必要となっています。

このため、今般、全国市長会及び全国町村会から各会員団体に対し、別添1のとおり、両会の協力により構築された被災市町村に対する職員派遣のための体制（以下「全国市長会・全国町村会派遣スキーム」という。）による派遣の依頼が行われました。

各地方公共団体におかれましては、被災市町村の窮状を御賢察いただき、下記の事項にも御留意の上、被災市町村に対する人的支援について、なお一層の御理解と御協力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

特に、別途通知するように、被災市町村からは、平成30年度に向け各都道府県から被災市町村への職員派遣が要請がされています。被災市町村におきましては、技術職員を中心とした職員確保が喫緊の課題となっている一方、全国市区町村からの派遣をいただいても充足が困難な状況となっているため、各都道府県におかれましては、貴職下職

員の派遣について、格段の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

併せて、各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨を確実にお伝えいただきますようお願いいたします。

なお、被災市町村への職員派遣の検討に当たっては、都道府県、市区町村並びに各都道府県の市長会及び町村会において、情報交換を密に行っていただきますようお願いいたします。

記

1. 派遣元となる全国の地方公共団体においては、効果的な職員派遣のために以下の例をはじめとした様々な対応がとられているところであり（総務省のホームページを参照※）、こうした事例も参考にいただきながら、被災市町村のマンパワー確保に御尽力願いたいこと。

①各都道府県の市区町村担当課や市長会・町村会が調整役となり、市区町村がローテーションを組んで派遣する。

②行政実務の経験がある退職した元公務員等を一般職の任期付職員の採用に関する法律第3条及び第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員として採用し、被災地方公共団体に派遣する。

③被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に一般職の任期付職員の採用に関する法律第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用職員を充てる。

2. 被災市町村が行う上地区画整理事業及び防災集団移転促進事業に係る被災市町村からの派遣要望については、引き続き、全国市長会・全国町村会派遣スキームにおいて取りまとめることとしていること。

なお、国土交通省からは、各都道府県・指定都市都市計画・都市整備担当部局に対して、別添2（文面が同じであるため、代表例として北海道開発局分を添付。）のとおり、被災市町村への職員派遣についての協力依頼を行っていること。

3. 厚生労働省からは、各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部局に対して、別添3のとおり、被災市町村への保健師派遣についての協力依頼を行っていること。

4. 水産庁からは、各都道府県水産基盤整備事業担当部局に対して、別添4（文面が同じであるため、代表例として北海道分を添付。）のとおり、被災市町村への漁港関係職員派遣についての協力依頼を行っていること。

※総務省ホームページ「東日本大震災被災地方公共団体への職員派遣の取組例について」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000208135.pdf

[連絡先]

総務省自治行政局公務員部公務員課 三谷

電 話 03-5253-5230

各 都 道 府 県 知 事
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)
各 指 定 都 市 市 長
(人 事 担 当 課 扱 い)

} 殿

復 興 庁 統 括 官

平成 30 年度における東日本大震災被災団体への人的支援について (依頼)

東日本大震災による被災団体への人的支援については、各地方公共団体において、厳しい行財政状況の中、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等、積極的に対応いただき、深く感謝申し上げます。

発災から間もなく6年9月を経過しますが、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が引き続きピークの状況にあり、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われていることから、いずれも当分の間、多数の職員の応援が必要とされております。

加えて、産業・生業の再生や、被災住民の住環境の変化による健康問題やメンタル面での不安等、復興のステージに応じた新たな課題に対応していく必要性も生じています。

このため、先般の全国都道府県知事会議においても、復興大臣から、被災団体への職員派遣等の依頼がされたところです。

また、総務省・厚生労働省・国土交通省および水産庁からも、下記の通知が発出され、協力が依頼されております。

については、被災団体の窮状を御賢察いただき、被災団体への積極的な人的支援に、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

また、貴都道府県内の市区町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

記

(総務省通知)

- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 149 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の第三セクター等の職員の派遣(採用)への協力について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 155 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する市区町村の第三セクター等の職員の派遣(採用)への協力について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 161 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村で働く意欲のある市区町村の元職員等の情報提供について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 164 号総務省公務員部長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の職員の派遣について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 152 号総務省公務員部公務員課長通知)
- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村に対する都道府県の第三セクター等の職員の派遣(採用)について」(平成 29 年 12 月 6 日付総行公第 158 号総務省公務員部公務員課長通知)

(厚生労働省通知)

- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について」(平成 29 年 12 月 6 日付健発 1206 第 2 号厚生労働省健康局健康課長通知)

(国土交通省通知)

- ・「東日本大震災に係る市街地復興に関する人的支援の継続実施依頼について」(平成 29 年 12 月 6 日付国都安第 46 号・国都市第 64 号国土交通省都市局都市安全課長・市街地整備課長通知)

(水産庁通知)

- ・「平成 30 年度における東日本大震災被災市町村への漁港関係職員派遣の協力依頼について」(平成 29 年 12 月 6 日付 29 水港第 2257 号水産庁漁港漁場整備部整備課長通知)

復本第 1518 号
健健発 0720 第 2 号
平成 29 年 7 月 20 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

復興庁統括官付参事官
厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

東日本大震災被災地方公共団体における
保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災市町村への保健師の派遣については、全国の地方公共団体から御協力をいただいております、改めて深く感謝申し上げます。

発災から 6 年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

については、被災地方公共団体のこうした状況を御賢察いただき、引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣に、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、下記のとおり、復興庁及び厚生労働省から各関係団体に対して、被災地方公共団体における保健師の人材確保に向けた支援について、総務省から各都道府県・指定都市に対して、被災市町村への職員派遣に関する協力依頼が発出されておりますので、申し添えます。

また、貴都道府県内の市区町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

本通知発出に当たり、総務省と協議済みであることを申し添えます。

記

- 別添1 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（公益社団法人日本看護協会会長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長）
- 別添2 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（公益社団法人国民健康保険中央会理事長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長）
- 別添3 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）」（全国保健師教育機関協議会会長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長）
- 別添4 「平成29年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について」（平成28年12月7日付総行公第137号総務省自治行政局公務員部長通知）

【問合せ先】

（自治体保健師の確保に向けた取組について）

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電 話：03-3595-2190

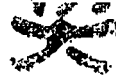
メー ル：hokenshidoushitsu@mhlw.go.jp

（地方公共団体における人材確保支援について）

復興庁地域班 岸、浅見

電 話：03-6328-0227

メー ル：ouen.fukko@cas.go.jp



別添 1

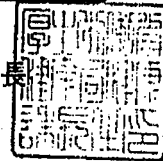
復本第 1518 号
健健発 0720 第 2 号
平成 29 年 7 月 20 日

公益社団法人
日本看護協会会長 殿

復興庁統括官付参事官



厚生労働省健康局健康課長



東日本大震災被災地方公共団体における
保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災地方公共団体への保健師の確保に向けた取組については、これまでも、貴会より一方ならぬ御協力をいただいております、改めて深く感謝申し上げます。

発災から 6 年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

そこで、被災地方公共団体において保健師を確保する取組として、無料職業紹介事業である e ナースセンターや平成 27 年 10 月に制度化された離職時等の届出制度を活用するなどして、保健師の確保に協力が得られるように、下記のとおり、貴会への協力要請をさせていただきます。

保健師に限らず、被災地方公共団体における人材確保支援については、これまで全国の地方公共団体において、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等に取り組んできました。また、被災地方公共団体としても任期付職員の採用・派遣に努めているほか、復興庁においても、被災市町村に対する人的支援として、国の非常勤職員を採用し、被災市町村に駐在させる取組（市町村業務支援）を行ってまいりました。引き続き、これらの仕組みが十分に活用され、被災地での勤務を希望される保健師の方に御活躍いただけるよう、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、復興庁及び厚生労働省より各地方公共団体に対しても、別添の依頼を行っていることを申し添えます。

また、各都道府県の看護協会に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

1. 保健師人材確保に向け、貴会に御支援いただきたい事項

- ・ 都道府県ナースセンター経由により、被災地方公共団体からの保健師の人材確保に関する周知依頼があった場合におけるeナースセンターへの掲載等の対応
- ・ 機関誌『協会ニュース』等による看護協会会員に対する周知
- ・ その他、既存の法制度上の枠組みの中で実施可能な支援

2. 保健師人材確保に向け、貴会より都道府県ナースセンターに御依頼いただきたい事項

- ・ 都道府県から保健師の人材確保に関する協力依頼があった場合の引き続きの支援
- ・ 離職時等の届出制度利用者に対する被災都道府県の求人情報の個別発信
- ・ ハローワークや駅前などで行う出張相談における求人情報の紹介
- ・ 窓口での情報提供
- ・ その他、既存の法制度上の枠組みの中で実施可能な支援

(参考資料)

別添 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について(協力依頼)」(各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部(局)長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長)

【問合せ先】

(自治体保健師の確保に向けた取組について)

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電話：03-3595-2190

メール：hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

(地方公共団体における人材確保支援について)

復興庁地域班 岸、浅見

電話：03-6328-0227

メール：ouen.fukko@cas.go.jp



別添2

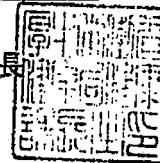
復本第1518号
健健発0720第2号
平成29年7月20日

公益社団法人
国民健康保険中央会理事長 殿

復興庁統括官付参事官



厚生労働省健康局健康課長



東日本大震災被災地方公共団体における 保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災地方公共団体への保健師の確保に向けた取組については、これまで、貴会より一方ならぬ御協力をいただいております。改めて深く感謝申し上げます。発災から6年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

そこで、被災地方公共団体において保健師を確保する取組として、在宅保健師等の会の会員であって、被災地での勤務を希望される保健師の方の協力が得られるように、貴会への協力要請を改めてさせていただくものです。

保健師に限らず、被災地方公共団体における人材確保支援については、これまで全国の地方公共団体において、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等に取り組んできました。また、被災地方公共団体としても任期付職員の採用・派遣に努めているほか、復興庁においても、被災市町村に対する人的支援として、国の非常勤職員を採用し、被災市町村に駐在させる取組（市町村業務支援）を行ってまいりました。引き続き、これらの仕組みが十分に活用され、被災地での勤務を希望される保健師の方に御活躍いただけるよう、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、復興庁及び厚生労働省より各地方公共団体に対しても、別添の依頼を行っていることを申し添えます。

また、各都道府県の国民健康保険連合会及び在宅保健師等の会の会員に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

別添 「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について(協力依頼)」(各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部(局)長宛て平成 29 年 7 月 20 日付復本第 1518 号復興庁統括官付参事官、健健発 0720 第 2 号厚生労働省健康局健康課長)

【問合せ先】

(自治体保健師の確保に向けた取組について)

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電 話 : 03-3595-2190

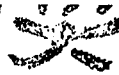
メール : hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

(地方公共団体における人材確保支援について)

復興庁地域班 岸、浅見

電 話 : 03-6328-0227

メール : ouen.fukko@cas.go.jp

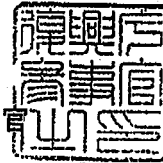


別添 3

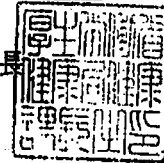
復本第 1518 号
健健発 0720 第 2 号
平成 29 年 7 月 20 日

全国保健師教育機関協議会会長 殿

復興庁統括官付参事官



厚生労働省健康局健康課長



東日本大震災被災地方公共団体における 保健師の確保に向けた取組について（協力依頼）

東日本大震災による被災地方公共団体への保健師の確保に向けた取組については、これまで、貴会より一方ならぬ御協力をいただいております、改めて深く感謝申し上げます。発災から 6 年が経過し、岩手県・宮城県においては、住宅再建・復興まちづくり事業を中心とした復旧・復興事業が本格化しており、福島県においても、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われています。

この春までに帰還困難区域を除くほとんどの地域で避難指示が解除され、住民の帰還が進む福島県をはじめ、被災地においては、被災住民が仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されています。こうしたことから、住民の健康やメンタル面での不安に応えることができる保健師の人材確保が、引き続き強く求められているところです。

そこで、被災地方公共団体において保健師を確保する取組として、これから保健師資格取得見込みの方又は資格はあるものの就業していない保健師の協力が得られるように、貴会への協力要請を改めてさせていただくものです。

保健師に限らず、被災地方公共団体における人材確保支援については、これまで全国の地方公共団体において、職員の派遣や被災地へ派遣することを前提とした任期付職員の採用等に取り組んできました。また、被災地方公共団体としても任期付職員の採用・派遣に努めているほか、復興庁においても、被災市町村に対する人的支援として、国の非常勤職員を採用し、被災市町村に駐在させる取組（市町村業務支援）を行ってまいりました。引き続き、これらの仕組みが十分に活用され、被災地での勤務を希望される保健師の方に御活躍いただけるよう、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い致します。

なお、復興庁及び厚生労働省より各地方公共団体に対しても、別添の依頼を行っていることを申し添えます。

また、各都道府県の保健師養成施設に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願い致します。

記

別添「東日本大震災被災地方公共団体における保健師の確保に向けた取組について(協力依頼)」(各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部(局)長宛て平成29年7月20日付復本第1518号復興庁統括官付参事官、健健発0720第2号厚生労働省健康局健康課長)

【問合せ先】

(自治体保健師の確保に向けた取組について)

厚生労働省健康局健康課保健指導室 村松、右田

電話：03-3595-2190

メール：hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

(地方公共団体における人材確保支援について)

復興庁地域班 岸、浅見

電話：03-6328-0227

メール：ouen.fukko@cas.go.jp



別添 4

総行公第137号

平成28年12月7日

各 都 道 府 県 知 事

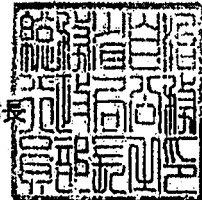
(人事担当課、市町村担当課、区政課扱い)

各 指 定 都 市 市 長

(人事担当課扱い)

殿

総務省自治行政局公務員部長



平成29年度における東日本大震災被災市町村への職員派遣について

東日本大震災による被災市町村への人的支援につきましては、各地方公共団体において、被災市町村の事情を御理解いただき、厳しい行財政状況の下、積極的に対応していただいているところであり、改めて深く感謝申し上げます。

発災から間もなく5年9月が経過しようとしているところですが、岩手県・宮城県においては、復興事業のピークが続いており、また、福島県においては、避難指示区域の解除に応じて復旧・復興事業が行われており、いずれも当分の間、事業実施に伴い相当数の人員の確保が必要な状況にあります。

被災市町村においては、復興事業への重点的な職員配置、外部委託の活用、新たな職員の採用等の措置を講じているところですが、それでもなお、広範な職種にわたって職員の不足が避けられない状況にあり、平成29年度におきましても、全国の地方公共団体からの職員の派遣が必要となっています。

このため、今般、全国市長会及び全国町村会から各会員団体に対し、別添1のとおり、両会の協力により構築された被災市町村に対する職員派遣のための体制（以下「全国市長会・全国町村会派遣スキーム」という。）による派遣の依頼が行われました。

各地方公共団体におかれましては、被災市町村の窮状を御賢察いただき、下記の事項にも御留意の上、被災市町村に対する人的支援について、なお一層の御理解と御協力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

特に、別途通知するように、被災市町村からは、平成29年度に向け新たに各都道府県から被災市町村への職員派遣が要請されています。被災市町村におきましては、技術職員を中心とした職員確保が喫緊の課題となっている一方、全国市区町村からの派遣をいただいても充足が困難な状況となっているため、各都道府県におかれましては、貴職



下職員の派遣について、格段の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

併せて、各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨を
確実にお伝えいただきますようお願いいたします。

なお、被災市町村への職員派遣の検討に当たっては、都道府県、市区町村並びに各都
道府県の市長会及び町村会において、情報交換を密に行っていただきますようお願いい
たします。

記

1. 派遣元となる全国の地方公共団体においては、効果的な職員派遣のために以下の
例をはじめとした様々な対応がとられているところであり（総務省のホームページ
を参照※）、こうした事例も参考にしながら、被災市町村のマンパワー確
保に御尽力願いたいこと。

①各都道府県の市区町村担当課や市長会・町村会が調整役となり、市区町村がロー
テーションを組んで派遣する。

②行政実務の経験がある退職した元公務員等を一般職の任期付職員の採用に関する
法律第3条及び第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用
職員として採用し、被災地方公共団体に派遣する。

③被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に一般職の任期付職員の採
用に関する法律第4条の規定に基づく任期付職員、地方公務員法に基づく再任用
職員を充てる。

2. 被災市町村が行う土地区画整理事業及び防災集団移転促進事業に係る被災市町村
からの派遣要望については、引き続き、全国市長会・全国町村会派遣スキームにお
いて取りまとめることとしていること。

なお、国土交通省からは、各都道府県・指定都市都市計画・都市整備担当部局に
対して、別添2（文面が同じであるため、代表例として北海道開発局分を添付。）
のとおり、被災市町村への職員派遣についての協力依頼を行っていること。

3. 厚生労働省からは、各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部局に対して、
別添3のとおり、被災市町村への保健師派遣についての協力依頼を行っていること。

4. 水産庁からは、各都道府県水産基盤整備事業担当部局に対して、別添4（文面が
同じであるため、代表例として北海道分を添付。）のとおり、被災市町村への漁港
関係職員派遣についての協力依頼を行っていること。

※総務省ホームページ「東日本大震災被災地方公共団体への職員派遣の取組例について」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000208135.pdf

【連絡先】

総務省自治行政局公務員部公務員課 安達、相馬

電 話 03-5253-5544

(参考) 平成 30 年度研修等日程 (案)

※現時点で日程が決まっているもののみ記載

○保健師中央会議

開催時期 平成 30 年 7 月下旬
開催場所 東京都内での開催を予定

○全国保健師長研修会

開催時期 平成 30 年 11 月 8 日 (木) ～11 月 9 日 (金)
開催場所 愛知県

○保健師等ブロック別研修会

・北海道東北ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 27 日 (月) ～8 月 28 日 (火)
開催場所 青森県

・関東甲信越ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 2 日 (木) ～8 月 3 日 (金)
開催場所 神奈川県

・東海北陸ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 20 日 (月) ～8 月 22 日 (水) のうち 2 日間
開催場所 石川県

・近畿ブロック

開催時期 平成 30 年 9 月 13 日 (木) ～9 月 14 日 (金)
開催場所 兵庫県

・中国四国ブロック

開催時期 平成 30 年 9 月 3 日 (月) ～9 月 5 日 (水)
開催場所 香川県

・九州ブロック

開催時期 平成 30 年 8 月 9 日 (木) ～8 月 10 日 (金)
開催場所 福岡県

※ なお、国立保健医療科学院で実施している各種研修については、ホームページに掲載されているので、併せて参照されたい。

国立保健医療科学院 平成 30 年度研修案内のページ

<https://www.niph.go.jp/entrance/h30/index.html>

全国健康関係主管課長会議資料

平成30年2月21日(水)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

目 次

(1) がん対策について	1
(2) 肝炎対策について	15
(3) リウマチ・アレルギー対策について	35
(4) 腎疾患対策について	49
(5) 循環器疾患対策について	53

3 がん・疾病対策課

(1) がん対策について

① がん対策推進基本計画の概要について

平成 29 年 10 月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では、平成 29 年度から平成 34 年度までの 6 年程度の期間の全体目標として、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を設定している。

また、がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を 3 つの柱とし、更に、「これらを支える基盤の整備」として、(1) がん研究、(2) 人材育成、(3) がん教育・普及啓発を掲げている。

都道府県においては、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、できるだけ早期に都道府県がん対策推進計画の見直しを行い、がん対策のさらなる推進をお願いしたい。

② がん予防について

「がん予防」については、がんにならないための予防や普及啓発の取り組みを「1 次予防」とし、がん検診においてがんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすことを「2 次予防」として実施し、がんの罹患者や死亡者の減少を実現していくこととしている。

具体的には、「1 次予防」として、「喫煙の健康影響に関する普及啓発活動」や「肝炎ウイルス陽性者への受検勧奨・普及啓発」に取り組むこととしている。

また、「2 次予防」として、「効果的な受診勧奨等の検討」「精度管理向上の取組」「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）の策定」等に取り組むこととしている。

第3期がん対策推進基本計画(概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防(※)
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

(※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 都道府県による計画の策定
- がん患者を含めた国民の努力
- 患者団体等との協力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

1. がん予防

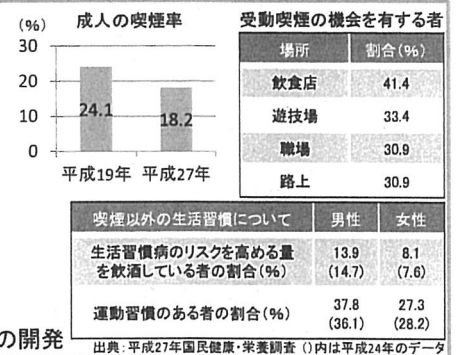
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底
- ◆スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



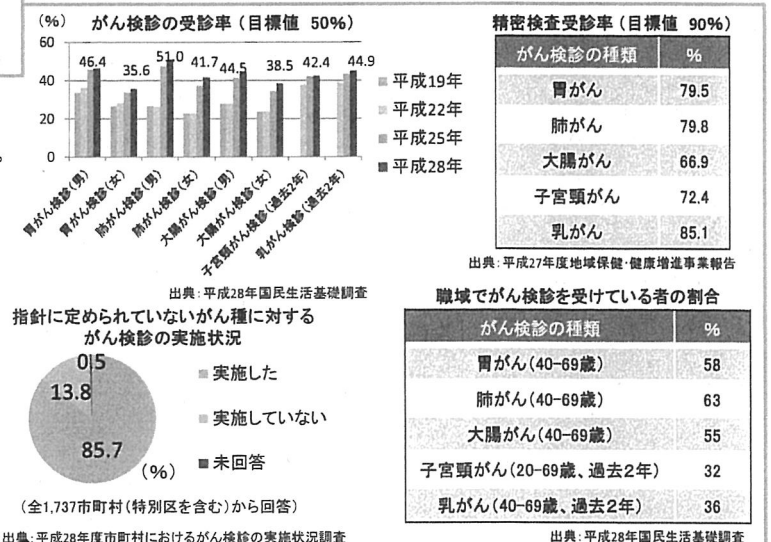
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

- ◆がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆がん検診受診者の30-60%程度は職場で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆職場におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



③ がん医療の充実について

ビッグデータや人工知能（AI）を活用した「がんゲノム医療等」を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療に取り組んでいくこととしている。

また、引き続き、「がん医療提供体制、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代及び高齢者のがん対策」における取り組みを進めることとしている。

④ がんとの共生

「緩和ケア、がん患者の就労支援・社会課題への対策、相談支援・情報提供、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、ライフステージに応じたがん対策」に取り組む、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備することとしている。

具体的には、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進や、がん患者と家族の治療と暮らしを両立させる相談支援体制等の充実に取り組む。

また、「働き方改革実行計画」でも決定された、治療と仕事の両立を推進するため、「両立支援コーディネーター」と主治医等、会社・産業医による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築等に取り組むとともに、小児・AYA世代、高齢者といった、それぞれの「ライフステージに応じたがん対策」を推進することとしている。

2. がん医療の充実

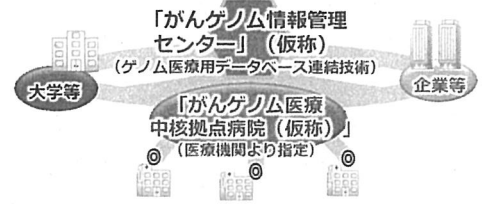
がんゲノム医療

現状・課題

- ◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター(仮称)」の整備



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

- ◆ がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という。)を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

- ◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

現状・課題

- ◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

- ◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

希少がん中央機関(仮称)
(国立がん研究センター)



小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult(思春期と若年成人)

現状・課題

- ◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%

出典：平成27年患者体験調査



取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

⑤ これらを支える基盤の整備

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「がん研究」、「人材育成」及び「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講ずることとしている。

⑥ 国が示す精度管理体制（全体像）について

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要となる。そのため、都道府県は、都道府県が設置・運営する生活習慣病検診等管理協議会（以下、協議会）の活用を図り、「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率やプロセス指標を把握することで、がん検診の事業評価を行う必要がある。

協議会は、がん検診の事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行う必要がある。また、市町村や検診実施機関は、必要に応じて、がん検診の改善に向けた取組を実施する必要がある。

4. これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

- ◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
- ◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。

取り組むべき施策

- ◆「がん研究10か年戦略」の見直し
- ◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
- ◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
- ◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進



国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

人材育成

現状・課題

- ◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



取り組むべき施策

- ◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
- ◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
- ◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

- ◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
- ◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。

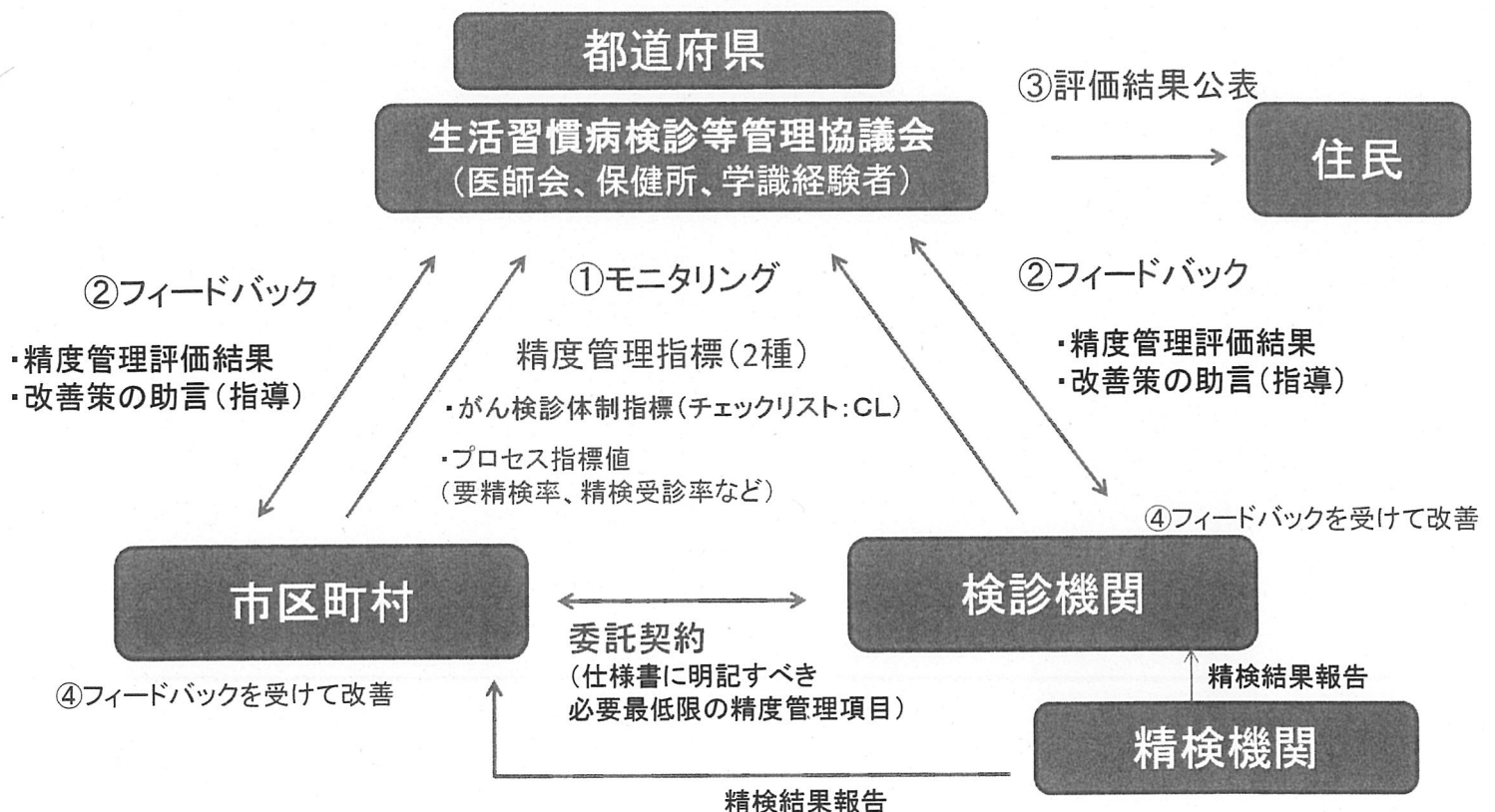


取り組むべき施策

- ◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
- ◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



国が示す精度管理体制(全体像)



⑦ がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割について

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制整備として、ゲノム情報等の活用による個々の患者に最適な医療を提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備等、また、がんゲノム情報や臨床情報を集約したマスターデータベースの構築・利活用を図るための、がんゲノム情報管理センターの整備を行うこととしている。

「がんゲノム医療中核拠点病院」については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が、昨年 10 月にとりまとめた「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する報告書」を踏まえ、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（平成 29 年 12 月 25 日付け健発 1225 第 3 号厚生労働省健康局長通知の別添）」により「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を定めた。

今後は、「がんゲノム医療中核拠点病院の新規指定申請について（平成 29 年 12 月 27 日付け健が発 1227 第 2 号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）」に基づき申請のあった医療機関について、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」の議論を踏まえ、今年度中にがんゲノム医療中核拠点病院を指定することとしている。

また、がんゲノム医療情報の集約・管理・利活用を図るため、「がんゲノム情報センター」を、国立がん研究センターに設置することとしており、システムの構築などの必要な整備を行うこととしている。

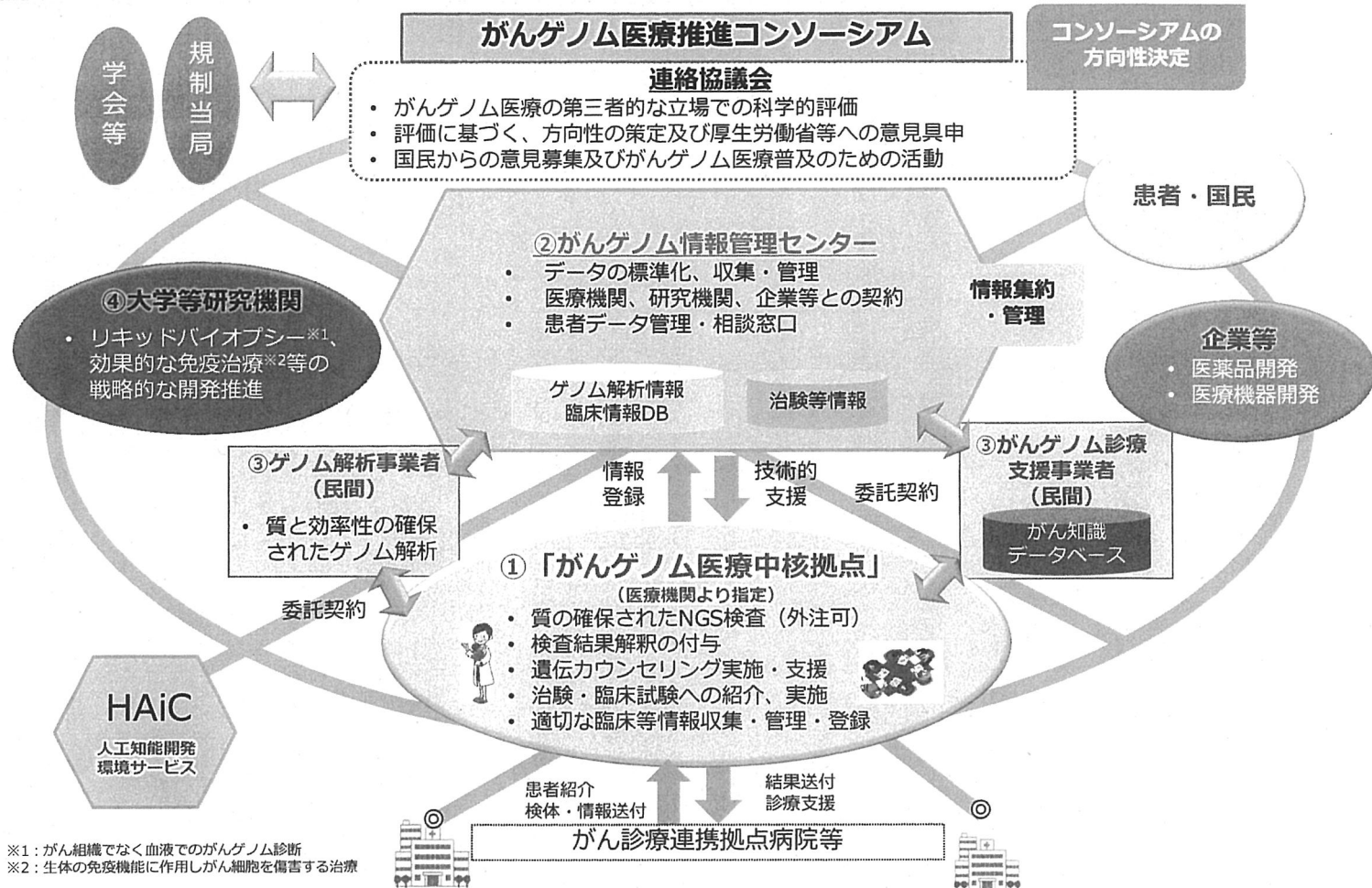
⑧ がん診療連携拠点・小児がん拠点病院のあり方に関する検討について

がん診療連携拠点病院については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、今後のがん診療提供体制のあり方及び拠点病院の指定要件を検討し、その報告書の内容を踏まえ、平成 30 年 6 月頃を目途に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改正を予定している。

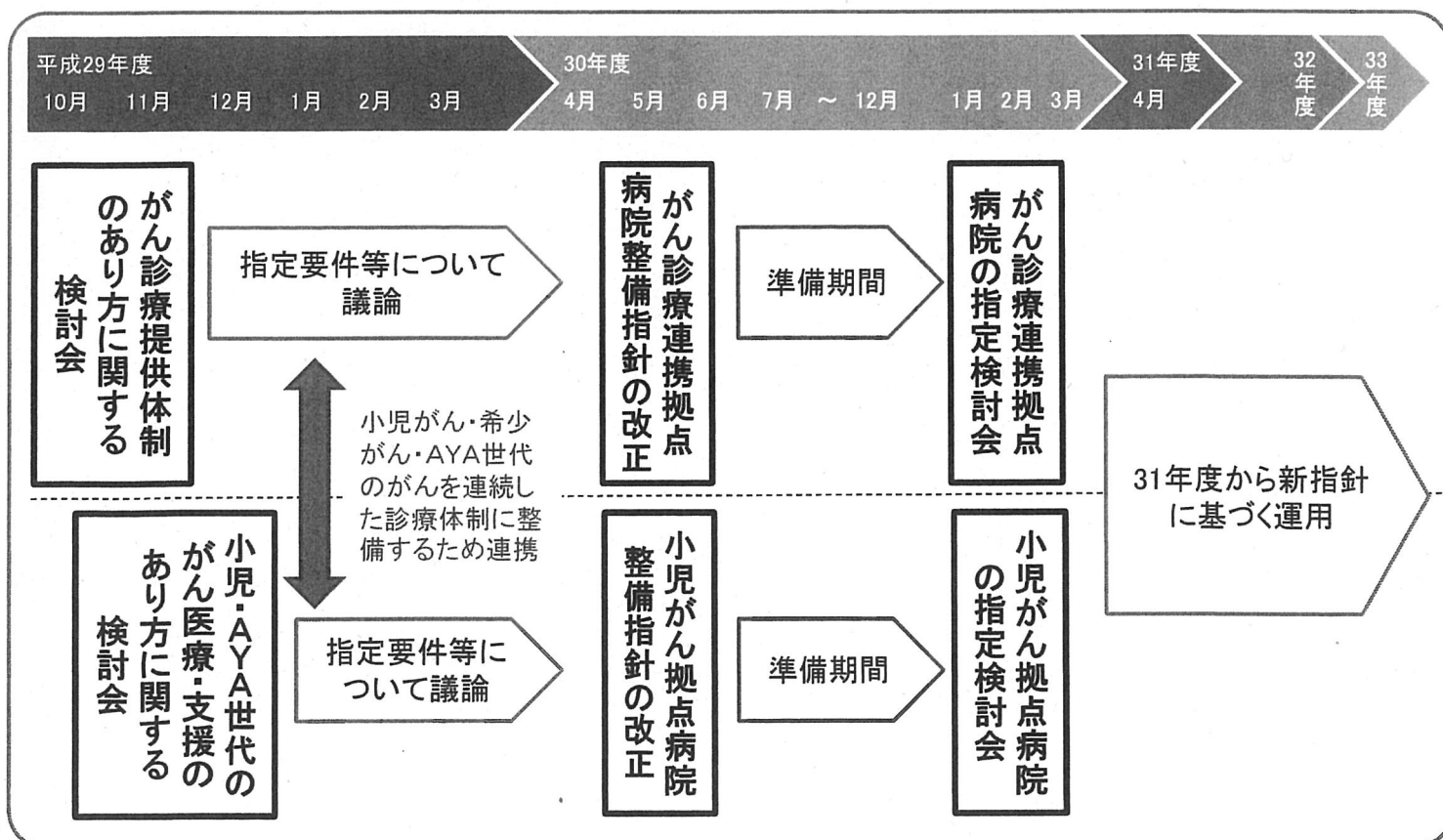
その後、平成 31 年 1 月～3 月頃に「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」を開催し、同年度内にがん診療連携拠点病院等の指定を行い、同年 4 月から改正後の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づいたがん医療提供体制を構築することとしている。

小児がん拠点病院については、「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」において、小児がん拠点病院のあり方や、がん診療連携拠点病院等との連携を含めた医療や支援のあり方等を検討しており、その報告書の内容を踏まえ、平成 30 年 6 月頃を目途に「小児がん拠点病院の整備に関する指針」の改正を予定している。

その後、平成 31 年 1 月～3 月頃に「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」を開催し、同年度内に小児がん拠点病院の指定を行い、同年 4 月から改正後の「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づいた小児・AYA世代のがん医療提供体制を構築することとしている。



がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院のあり方に関する検討のスケジュール(案)



⑨ 全国がん登録について

平成 29 年 4 月より、情報漏えいの防止や都道府県・医療機関の事務負担軽減のため、オンラインで情報を届け出ることのできる「がん登録オンラインシステム」を開始し、これを受け、同年 8 月には、オンラインシステム導入に関連した修正を行った、「全国がん登録届出マニュアル 2016 2017 改訂版」を発出した。

昨年末には、平成 28 年の診断症例の病院からの届出の期限を迎え、現在各都道府県におかれては、届出情報の整理を行って頂いている。

今後、平成 28 年 6 月に策定した「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」(平成 28 年 6 月 27 日付け健発 0627 第 4 号厚生労働省健康局長通知の別添。以下「マニュアル」という。)を、オンラインシステム導入、情報の提供を行う場合についての安全管理対策の追記等が必要であったため、年度内に改訂することとしている。

また、厚生労働大臣、国立研究開発法人国立がん研究センター及び都道府県知事が行う情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにするための「全国がん登録 情報の提供マニュアル (仮称)」を年度内に作成することとしている。本マニュアルをもとに、都道府県には情報の提供に向け準備をして頂きたい。

なお、本年末には、全国がん登録として初めて、平成 28 年の診断症例データを公表する予定となっている。

⑩ がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

緩和ケア研修会は、がん診療連携拠点病院等や都道府県で実施されているが、昨年 12 月に、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針 (平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)」を策定し、平成 30 年 4 月より新しい緩和ケア研修会を開始することとしている。都道府県においては、研修対象者に対する受講勧奨等を行って頂いているが、研修会の構成、研修対象者の範囲及び研修会の形式等が大きく変更することを踏まえて、研修対象者や研修実施機関等への十分な周知等をお願いする。

また、緩和ケアチームの質を向上させることを目的に、診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供するがん医療従事者研修事業を都道府県の協力をえて行っている。実地研修に参加するチーム数は少しずつ増加しており、平成 30 年度においても、実施する予定であるので、管内がん診療連携拠点病院等への周知や、積極的な受講勧奨をお願いする。

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会について

-

⑪ 地域における治療と仕事の両立支援の取組の推進について

がん患者の就労支援については、「地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置」し、連携した取組の推進を図ることとしている。

また、働き方改革実行計画に基づき、各都道府県の労働局が事務局となって「地域両立支援推進チーム」を設置し、がん患者等の治療と仕事の両立支援を推進する。

「地域両立支援推進チーム」の構成等については、都道府県は、がん等の疾病対策の担当部署等がチームのメンバーに積極的に参加し、両立支援に取り組む地元の企業や医療機関、労働者団体や都道府県医師会などと一体となり、協働してパンフレットの作成やセミナーの開催を行うなどの連携して活動し、各メンバーそれぞれの取組状況を共有し、相互に周知し合う必要がある。

⑫ がん対策関係予算案について

平成 29 年 10 月に策定した「がん対策推進基本計画」に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を 3 つの柱として、

がん予防について、

- ・がん検診の個別受診勧奨・再勧奨
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者へのクーポン券等の配布
- ・精密検査未受診者に対する受診再勧奨

がん医療の充実について

- ・がんゲノム医療提供体制の整備として、がんゲノム情報管理センター、がんゲノム医療中核拠点病院の体制整備や人材育成の推進、
- ・希少がん医療提供体制の強化（中央機関の指定や希少がん病理医の人材育成）
- ・がん研究の推進（がんゲノム医療、ライフステージ及びがんの特性に着目した研究等の推進）

がんとの共生について、

- ・各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」の策定などの就労支援
- ・がん患者や経験者による相談支援の充実を図るため、ピア・サポート研修プログラムの見直しなどの実施

などに要する経費として、358 億円を計上している。

各都道府県においては、がん対策の実施に必要な財源の確保について、特段の御配慮をお願いする。

第3期がん対策推進基本計画【第2 3. (4)①(イ)職場や地域における就労支援について】

がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組の推進を図る。

働き方改革実行計画に基づく労働局での取組

地域における治療と仕事の両立支援の取組を効果的に推進するため、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置(全ての都道府県労働局において設置済み)。地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携を図ることを目的に活動を進めている。

地域両立支援推進チーム

【メンバー】

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ○都道府県労働局(事務局) | ○都道府県(がん等の疾病対策の担当部署等) |
| ○使用者団体の推薦者(企業) | ○地域の医療機関(がん診療連携拠点病院等) |
| ○労働組合の推薦者 | ○都道府県医師会 |
| ○産業保健総合支援センター・労災病院 | ○その他、地元の大学等の有識者 等 |

【協議内容】

各関係者の両立支援の取組の実施状況の共有・連携

- 各関係者の取組の相互の周知協力
- 各関係者の相談窓口・連絡先一覧作成
- 地域の実情に応じた周知啓発(パンフレットの作成・セミナーの開催等)

他



がん対策の推進

30年度予算(案) 358億円(29年度予算額 314億円)

平成29年10月に策定した第3期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

予防



(がん検診)

・子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。

医療の充実



新

(がんゲノム)

・がんゲノム医療提供体制の構築を図るため、「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備とともに、がんゲノム医療情報の集約・管理・利活用を図るため、「がんゲノム情報管理センター」を設置する。

・がんのゲノム医療の特殊性に対応できる人材を育成するため、がん診療連携拠点病院等の医療従事者を対象とした研修を実施する。

(希少がん)

新

・希少がん対策の中核的な役割を担う「希少がん中央機関」において、病理コンサルテーションの集約化、情報提供等を一体的に実施する。

新

・希少がんにおける病理診断の質の向上に必要な知識と技術を身につけるため、希少がん病理画像を収集し、診断支援システムを構築するとともに収集された画像を用いた人材育成を実施する。

がんとの共生



(患者支援)

新

・がん相談支援センターにて、各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」の策定などを行うモデル事業を実施する。

新

・患者団体及び関係学会と連携し、ピア・サポート研修プログラムを改定するとともに、がん患者・経験者等に対して、ピア・サポートや患者サロンに関する研修を実施する。

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

⑬ 学校におけるがん教育について

がん対策推進基本計画に基づき、文部科学省を中心に、子どもに対して、がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解及び命の大切さに対する認識を深めるために、学校におけるがん教育に関する取組を進めている。

第三期がん対策推進基本計画では、がん教育の個別目標として、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める」こととされた。このことを踏まえ、文部科学省では、平成 30 年度に、教職員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会及びがん教育シンポジウムを開催し、がん教育の全国への普及・啓発を図りたいと考えている。また、教育委員会等に対し、外部講師に係る経費等について支援を行っているので、各都道府県におかれては、外部講師の活用等、教育委員会と連携し、がん教育の推進に御協力願いたい。

がん教育総合支援事業

(平成29年度予算額 : 32百万円)
平成30年度予算額(案) : 33百万円

背景

- 平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
- 平成29年度から平成34年度までの6年間を対象とした第三期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」とされている。
- 平成29年3月に小学校及び中学校の学習指導要領が改訂され、移行期間中に新学習指導要領の対応を検討する必要がある。

課題

①教師のがんについての知識・理解が不十分

健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教師のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。

②がん教育の全国への普及・啓発が必要

がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。

課題解決のための事業概要

新学習指導要領に対応したがん教育の実施

◆新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

【新規】

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教師や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

- ・教師・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- ・公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

相互に連携

◆地域の実情に応じたがん教育の実施【拡充】

全国でのがん教育の実施状況の調査を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援する。

- ・教育委員会等によるがん教育に関する教材の作成・配布
- ・専門医、がん経験者等の外部講師によるがん教育の実施

成果

- 本事業により、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解の深化を図る。
- 新学習指導要領に対応したがん教育の充実に促す。

(がん・疾病対策課肝炎対策推進室、B型肝炎訴訟対策室)

(2) 肝炎対策について

我が国のウイルス性肝炎の患者・感染者数は、B型で110～140万人、C型で190～230万人存在すると推定されている。肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病への進行を防止するため、肝炎感染者の早期発見及び肝炎患者の早期・適切な治療の推進が、国民の健康保持の観点から重要な課題となっている。

厚生労働省では、肝炎対策をより一層推進するため、肝炎対策基本法及び平成28年6月に改定した「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた施策として、医療費助成や肝炎患者の重症化予防、肝炎ウイルス検査の促進、普及啓発、B型肝炎の創薬研究を含めた研究開発などの肝炎総合対策を推進している。

各都道府県におかれては、同法や基本指針を踏まえ、数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画等を策定した上で、管内市町村、肝疾患診療連携拠点病院などの医療機関、患者団体などと協力して、医療費助成や肝炎患者の重症化予防、肝炎ウイルス検査の促進、普及啓発などの肝炎対策を推進されるようお願い申し上げます。

また、毎年実施している肝炎対策に関する調査をはじめとして、今後も肝炎対策に係る種々の依頼をさせていただくので、御協力をお願いする。

① 平成30年度肝炎対策予算案について

平成30年度の肝炎対策予算案については、肝炎対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な予算として、約168億円を計上している。

総額は今年度予算に比べて増額となっている。主な要因として、平成30年度からの新規事業である「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の実施に必要な経費を計上している。また、「肝炎治療特別促進事業」では、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療についての最近の実施状況や、昨年11月に新薬のマヴィレットが登場したことによる影響を踏まえて増額している。

その他の新規案件として、肝炎患者からの様々な相談に対して、肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、補助ツールとして活用することで、全国的な相談員の質の均てん化により、肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなぐことができる、相談支援システムの構築・運用等の経費を計上している。

引き続き、都道府県におかれては、新規・既存事業を含めた肝炎対策の実施に必要な財源の確保について、特段の御配慮をお願いしたい。

平成30年度 肝炎対策予算案の概要

平成30年度予算案 168億円 (平成29年度予算額 153億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本方針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

83億円 (70億円)

○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

・B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

○肝がん・重度肝硬変の治療研究の促進及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築

・肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築する。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (39億円)

・利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。

また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。

・肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行い、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

○地域における肝疾患診療連携体制の強化

・都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

・国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。

・肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの構築・運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

○肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進

・都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円 (37億円)

・「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円 (572億円)

肝がん・重度肝硬変研究 及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築(新規)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

10億円 (0億円)

B型C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築する。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者 (所得制限: 年収約370万円未満を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4ヶ月以上の場合に、4ヶ月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担限度月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2
平成30年度予算案	10億円 (※実施日は平成30年12月1日～(予定))

肝疾患患者相談支援システムについて

■ 政策、制度概要

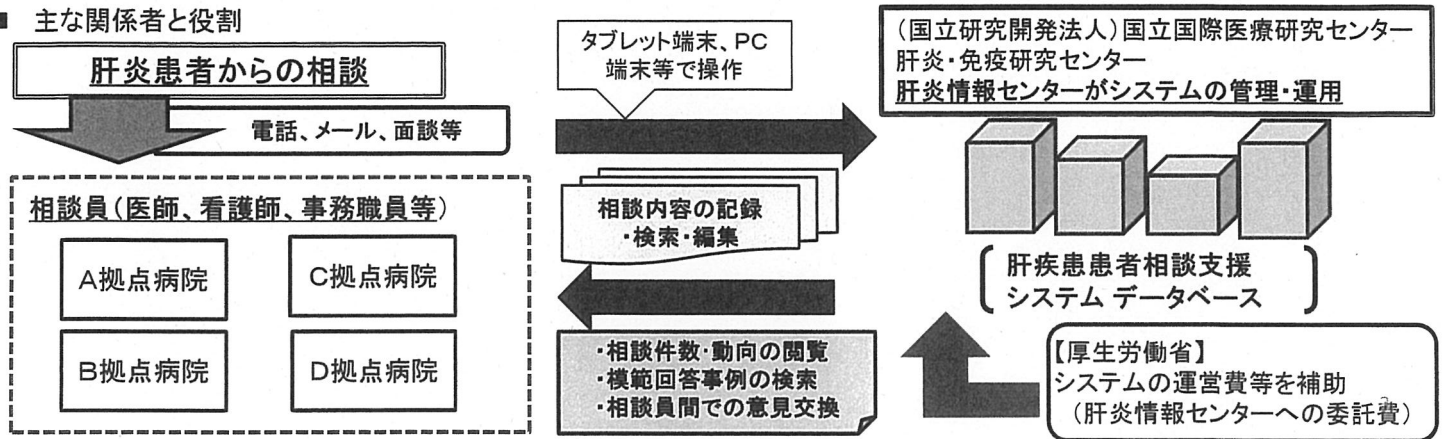
「肝炎対策基本指針」第4(2)シにおいて、「肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、地域の実情に応じて適切な体制を整備する。」とされており、様々な状況におかれた肝炎患者等の相談体制を充実させることが求められているところ。

このため、平成26年度から28年度まで厚生労働科学研究費補助金「肝疾患患者を対象とした相談支援システムの構築・運用・評価に関する研究」において、「肝疾患患者相談支援システム」を構築し、研究協力機関にて試験的運用をしてきたところ。運用の結果、当該システムの有用性が認められることから、全国の拠点病院に導入し、肝炎患者の相談支援に活用することとする。

■ 対象業務

本システムでは、拠点病院等における相談員等が、肝炎患者からの様々な相談内容を個人情報に十分に配慮して記録・検索・編集し、また、それをデータベース化することで、個々の事例に適した対応ができるよう、補助ツールとしての活用が期待され、全国的な相談員の質の均てん化により、肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなげることができる。

■ 主な関係者と役割



② 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

平成30年12月から、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を実施する予定としている。

これは、B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを旨とした治療ガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築するものである。

都道府県を実施主体とし、支援の対象患者は、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者で年収約370万円未満の者としている。対象医療は、肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4か月以上の場合に、4か月目以降に高額療養費の限度額を超えた月にかかる入院医療費に対し、公費負担を行うもので、患者の自己負担限度月額が1万円とする。

概算要求の時点と比べて、重度肝硬変が対象に加わった一方で、事業費の負担割合が国1/2、都道府県1/2に変更となっている。都道府県の御担当には、財源の確保など事業内容の見直しへの対応をお願いすることになるが、本事業は再発や合併症を繰り返す肝がん・重度肝硬変の患者の治療の根治性を高め、治療の継続を可能とし、予後を改善するためのものであり、患者が安心して受療し、予後を過ごすために、円滑な事業の実施に向けてご協力いただきたい。

本事業については、感染症対策特別促進事業や特定感染症検査等事業と同様に、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱の対象事業として新規に追加されることとなり、事業の詳細については、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」（以下「実施要綱」という）及び「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い」（以下「実務上の取扱い」という）により通知する予定である。

実施要綱（案）（未定稿1版）については、すでに各都道府県担当者宛て、提示させていただいたところである。また、実務上の取扱い（案）については、現在検討を進めている。

さらに、対象患者や対象医療のより具体的な範囲などについては、昨年秋より「肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指した研究」（研究代表者：小池和彦東京大学大学院医学系研究科教授）において検討を行っており、2月19日に開催した肝炎治療戦略会議で専門家の意見を聴取したところである。

については、これらの内容を反映させた上で、2月中を目途に、実施要綱（案）（未定稿2版）及び実務上の取扱い（案）（未定稿1版）を提示する予定である。また、可能であれば、3～4月には担当者会議を開催したいと考えているので、改めて連絡する予定である。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施要綱(案) 骨子

実施要綱(案)の主な項目

1. 目的 : 患者の医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築する
2. 実施主体 : 都道府県
3. 対象医療 : B型C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変に対して行われる入院医療で保険適用となっているもの(具体的には別に定める)のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に指定医療機関で肝がん・重度肝硬変の入院医療を受けて高額療養費が支給された月数がすでに3月以上あるもの
4. 対象者 : 肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者
 <70歳未満>
 医療保険者が発行する限度額認定証、又は限度額適用・標準負担額減額認定証の所得の区分がエ又はオに該当する者
 <70歳以上74歳>
 医療保険者が発行する高齢者受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
 <75歳以上>
 後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割とされている者
5. 支援期間 : 原則として1か年を限度とする。ただし、必要と認める場合には、その期間を更新できるものとする。
6. 実施方法 : 原則として指定医療機関に事業に必要な費用を交付することにより行う(自己負担限度額月額1万円)
7. 認定 : 都道府県知事は、指定医療機関が発行する臨床調査個人票を元に認定を行う。
8. 臨床調査個人票及び同意書 : 臨床調査個人票及び同意書の厚生労働大臣への提出。研究者への提供
9. 関係者の留意事項 : 個人情報の取扱いへの配慮
10. 国の補助 : 都道府県がこの事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助する。
11. 経過措置 : 都道府県は、当該事業の実施に必要な準備行為を事業実施前から行うことができる。
 事業の実施から一定期間内に指定を受けた指定医療機関に係る特例

「肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指した研究」について
(小池班 29年度)

- 目的
肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指して、①研究や支援の対象となる患者や医療、②臨床データの収集内容及び方法、③研究や支援に協力する医療機関について研究を行う。
- 内容
 - ①研究や支援の対象となる患者や医療
肝癌治療ガイドラインで推奨されている治療法等の比較検証等を行い、研究や支援の対象となる患者や医療について医療機関や地方自治体が明確に判断できるような基準案を作成する。
 - ②臨床データの収集内容及び方法
患者から収集する臨床データの内容及び効率的に収集する方法について検討する。
 - ③研究や支援に協力する医療機関
治療や研究の質を保ちつつ、患者の利便性に配慮して、臨床データの提供や患者への支援に協力する医療機関の要件案を作成する。
- 研究者
 - 研究代表者 小池 和彦 (東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授)
 - 分担研究者 泉 並木 (武蔵野赤十字病院院長)
 - 考藤 達哉 (国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センターセンター長)
 - 工藤 正俊 (近畿大学医学部消化器内科主任教授)
 - 久保 正二 (大阪市立大学大学院医学系研究科肝胆膵外科准教授)
 - 宮田 裕章 (慶應義塾大学医療政策・管理学教室教授)
 - 建石 良介 (東京大学医学部附属病院特任講師)

③ 肝炎治療特別促進事業とウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業について

C型慢性肝炎及び代償性肝硬変に対する治療薬である「マヴィレット配合錠」が、昨年11月22日に薬価収載され、保険適用となった。本治療薬は、国内第Ⅲ相臨床試験ではインターフェロンフリー再治療の患者に対しても治療効果が高く、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象としているところなので、患者の状態に合わせて適切に活用いただきたい。

また、肝炎治療特別促進事業においては、C型ウイルス性肝炎の根治を目的に行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療、B型ウイルス性肝炎へのインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で保険適用になっているものを対象医療としているが、当該治療を行うために必要となる検査料についても、医療費助成の対象としているところなので、適切に活用いただきたい。

さらに都道府県や患者団体からの御意見、昨秋の肝炎対策地域ブロック戦略会議での意見交換などを受けて、肝炎治療特別促進事業や重症化予防推進事業における事務手続等の見直しを検討している。具体的には、肝炎治療特別促進事業では、①核酸アナログ製剤治療に係る助成対象患者の認定の更新手続き、②B型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法への助成回数、③他の都道府県が指定した医療機関のみなし指定、重症化予防推進事業では、①初回精密検査費用の助成対象者の要件、②定期検査費用の助成申請手続、が検討課題となっている。

現在、これまでに頂いた自治体からのご意見や、肝炎治療戦略会議での専門家のご意見等を踏まえ、対応方法について検討中であり、追って改正した要綱をお送りする予定である。

肝炎治療特別促進事業（肝炎医療費助成）の対応状況



肝炎治療特別促進事業における検査費用について

●対象医療：

- ・C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの。
- ・当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等（当該治療と無関係な治療は助成の対象としない。）

※本事業における助成対象医療（特に検査）の適用範囲について

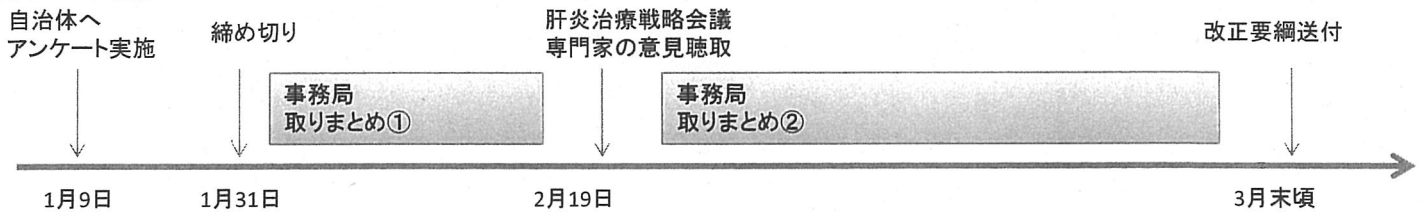
以下に記載した考え方を参考に、個別の事例については各都道府県で判断されたい。なお、いずれの場合においても、保険適用となっているものが対象である。

- ・検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること。これに加えて、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていること。
- ・抗ウイルス治療の副作用に対する検査及び治療については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、助成対象治療を継続するために（中止するのを防ぐために）真に必要なものであること。ただし、副作用等により抗ウイルス治療を中止した場合、以降の検査及び副作用の治療に係る費用は助成対象とならない。
- ・診療報酬については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために直接的に必要と判断される治療や検査等に伴って算定されるものであること。

事務手続きの簡素化・改善の検討

事業名	テーマ	課題	考えられる対応案
肝炎治療特別促進事業	核酸アナログ製剤治療に係る助成対象患者の認定の更新手続き	核酸アナログ製剤治療を開始した患者の多くが数年以上の長期投与を続けており、かつ、病態の変化が殆ど無いにも関わらず、毎年の病態認定を行っている。	更新にあたり、診断書(あるいはそれに代わるもの)の提出と認定協議会の開催を省略あるいは延長できることとしてはどうか。
	B型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法への助成回数	現行ではインターフェロン治療に対して、1回のみ助成を認めており、不成功の者は次の助成が受けられない。	助成を複数回認めることとしてはどうか。
	他の都道府県が指定した医療機関のみなし指定	患者が住所のある都道府県以外にある医療機関で助成を受けるにあたっては、住所のある都道府県がその医療機関を指定する必要がある。	医療機関が所在する都道府県による指定を受けていれば、他の都道府県による指定も受けているものとみなせることとしてはどうか。
重症化予防推進事業	初回精密検査費用の助成対象者の要件	対象者を「自治体検査でウイルス陽性と判明して1年以内」としており、1年を超えてから希望する者は対象外となる。	1年以内としている期限を延長することができることとしてはどうか。
	定期検査費用の助成申請手続	助成申請における医師の診断書の提出が、利用者の負担となっている。	申請者から過去に他の事業(肝炎治療特別促進事業等)で診断書の提出を受けている場合は診断書の提出を省略できることとしてはどうか。 医療機関による肝炎患者支援手帳への記載など、様式例に示す診断書以外の方法でも申請ができることとしてはどうか。

【スケジュール案】



④ 肝炎総合対策推進国民運動事業について

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

厚生労働省では、平成24年度から、毎年7月28日を「日本肝炎デー」とし、WHOが設定した世界肝炎デーや、ウイルス肝炎研究財団が取り組む肝臓週間と同時に実施するなど、普及啓発の充実に取り組んでいるところである。

また、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持てるよう、平成25年度より「肝炎総合対策推進国民運動事業（知って、肝炎プロジェクト）」として広報活動を実施し、「日本肝炎デー」に合わせたイベントの実施、特定地域（平成28年度佐賀県、平成29年度愛媛県）における集中広報、さらに、広く国民の皆様に肝炎を身近に感じていただけるよう、大使及びスペシャルサポーターの方が都道府県等の首長を訪問する活動を進めている。まだ訪問が実現していない都道府県等におかれては、平成30年度中の実施の御検討をお願いしたい。

また、「知って、肝炎プロジェクト」のロゴマークやポスターなどの利用、危険予告動画の活用など、「知って、肝炎プロジェクト」と連携した広報や、「日本肝炎デー」などを契機とした普及啓発活動、都道府県ホームページや広報紙を通じたPRなど、積極的な啓発への取組をお願いする。

[参考] ※ 肝炎総合対策推進国民運動事業（知って、肝炎プロジェクト）HP

<http://www.kanen.org/>

肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

知って、肝炎

Hepatitis Think Again

概要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」(平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正)に基づき(※)、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進するもの。

(※) 基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 (5)肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気が付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

事業の内容

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 広報戦略の策定 | 5. パートナー企業・団体との活動 |
| 2. 情報発信(メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用) | 6. 広報技術支援(行政の広報施策のサポート) |
| 3. イベントの実施(日本肝炎デー関連イベント、地方自治体の支援) | 7. 国民運動の効果検証 |
| 4. スペシャルサポーターの任命、活動 | 8. 運営事務局の設置 |

⇒ 肝炎の『早期発見』『早期治療』を重点的に訴求(全ての国民が一生に一度は受検する必要がある「肝炎ウイルス検査」の積極推進)

政策課題解決型の戦略的広報の展開

[平成29年度の主な活動実績]

(1) 全体イベントの実施

- ・実行委員会開催(第1回5/31、第2回9/15)
- ・7/26「知って、肝炎プロジェクト Save the Life2017」開催

(2) 地方での啓発活動

- ・愛媛県における肝炎集中広報の実施(事前・事後の効果検証)
 - ・都道府県知事、市町村長への表敬訪問の実施
- [平成30年1月末現在、30都府県、20市町村を訪問(平成26年8月からの累計)]

(3) メディア等による啓発

- ・ラジオ番組、WEB、スポーツ紙等による啓発展開
- ・ポスターの作成
- ・危険予告動画の作成(厚労省公式YouTubeなどに掲載)
- ・ライブ会場(a-nation)における啓発活動

(4) その他

- ・「知って、肝炎プロジェクト」名義等の活用
- ・パートナー企業との取り組み強化

知って、肝炎プロジェクト 地方自治体訪問実績 (平成30年1月末現在 30都府県、20市町村)

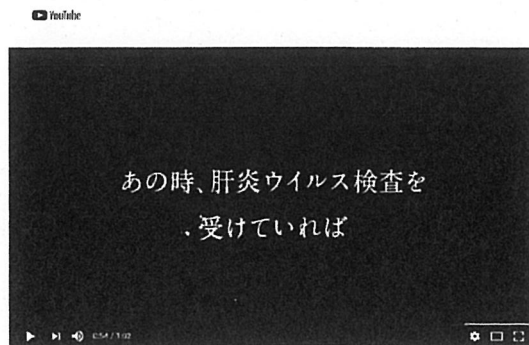


肝炎ウイルス検査啓発用、危険予告動画の作成

YouTube JP



『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ～後悔のすえに～



(予告編『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ～後悔のすえに～

**肝炎ウイルス検査啓発のための危険予告動画「後悔のすえに」を作成。
(左が本編、右は予告編)**

- ・ 手遅れになる前に肝炎検査を受ける機会は幾度もあった。人ごととは思わず、まずは一度、検査を。
- ・ 都道府県、保健所設置市、特別区、拠点病院にDVDを送付。
- ・ 知って、肝炎ホームページに動画へのリンクと、動画のダウンロードファイルを掲載。
- ・ どなた様でもご活用いただけます。

⑤ 都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

平成28年6月30日に改正された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 (1) 基本的な考え方」において、「国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標や具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。」とされている。

昨夏の調査では、数値目標を定めている地方自治体は35であった。今後、計画の策定や改定を行う際には、数値目標の新たな設定や追加の設定を御検討いただき、全ての都道府県で数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画が策定されるようお願いしたい。

なお、「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」(研究代表者：考藤達哉肝炎情報センター長)を今年度から実施しており、その成果がまとまり次第、随時提供させていただきたい。

都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 (平成28年6月30日改正)

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

(1) 基本的な考え方

(前略) なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

() 内は昨年度調査の結果	数値目標を 定めている	数値目標 以外の目標 を定めている	目標を 定めて いない	計
肝炎対策に特化した計画を 定めている	19 (15)	7 (9)	0 (1)	26 (25)
肝炎対策に特化した計画は 定めていないが、保健医療 計画やがん対策推進計画で 肝炎対策を定めている	16 (16)	4 (5)	1 (1)	21 (22)
計	35 (31)	11 (14)	1 (2)	47 (47)

	目標等の達成状況の把握		
	毎年度把握	目標改定年度把握	把握していない
都道府県 (47)	27	12	8

「平成29年度肝炎対策に関する調査（調査対象H28.4.1～H29.3.31）」厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ

⑥ B型肝炎給付金制度の周知・広報について

B型肝炎訴訟については、平成 23 年 6 月に国と原告団、弁護団との間で締結された「基本合意書」及び平成 24 年 1 月に施行された「特定 B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法（平成 23 年法律第 126 号）」に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

本給付金の対象者は推計 40 万人以上とされているが、平成 29 年 12 月末時点までの本給付金に係る提訴者数は約 5 万 3 千人となっている。

厚生労働省としては、できるだけ多くの対象者が救済されるよう、本給付金について、引き続き広く国民に周知を図っていくとともに、肝炎治療の現場における肝炎患者等に対する周知が一層進むよう取り組んでいる。

今年度についても、本給付金制度の更なる周知を目的として、ポスター・リーフレットを電子媒体により、各都道府県、保健所設置市及び特別区に配布するので、以下のとおり、ポスター・リーフレットを活用した本給付金制度の周知にご協力いただくようお願いする。

- 1 都道府県においては、ポスター・リーフレット（電子媒体等）を管内の市町村、保健所、その他の公共施設等に送付し、庁舎内や出先機関等での掲示、配布を依頼いただくとともに、都道府県の広報誌等へ掲載するなど、様々な機会を通じて本給付金制度の広報に取り組んでいただくようお願いする。また、保健所設置市及び特別区においては、ポスター・リーフレットの庁舎内や出先機関、公共施設等での掲示、配布にご協力いただくようお願いする。
- 2 都道府県においては、ポスター・リーフレットの掲示等に加えて、肝炎患者に対する医療費助成等の機会を捉えて、管内の保健所等において、以下のような取組を実施いただくよう、併せてお願いする。
 - ① 肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や医療費助成の手続きなどの際に、B型肝炎患者に対してリーフレットを直接配布すること
 - ② B型肝炎患者への医療費助成のための申請書や受給者証の郵送の際に、リーフレットを同封すること。
 - ③ 管内の市町村が肝炎検査の陽性者フォローアップ事業を実施する際、①と同様の取組を行うよう、市町村に依頼すること。
- 3 なお、B型肝炎訴訟を扱う者（すでに本給付金制度を利用した患者や、B型肝炎訴訟を扱う弁護士等をいう。）が、本給付金制度の説明会開催や電話相談の実施、本給付金制度及び肝炎患者等に対する各種支援制度を案内するリーフレット等の配布等の周知活動を行うに当たって、当該者から保健所等に対して周知活動への協力の依頼があった場合には、本給付金制度及び各種支援制度の周知のため、リーフレット等を必要に応じてご活用頂く等のご配慮、ご協力を

お願いしたい。

- 4 厚生労働省では、B 型肝炎訴訟相談窓口を設置するとともに、「B 型肝炎訴訟の手引き」などをホームページに掲載しているので、問い合わせがあった際にご紹介いただくなど、適宜ご活用いただきたい。

B 型肝炎訴訟相談窓口：03－3595－2252

厚生労働省ホームページ「B 型肝炎訴訟について」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者) ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。

※ 下線は法改正により追加された病態。

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3600万円	②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
③ 肝硬変(軽度)	2500万円	④除斥期間が経過した肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
⑤ 慢性B型肝炎	1250万円	⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円(150万円*)
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。

* 現に罹患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

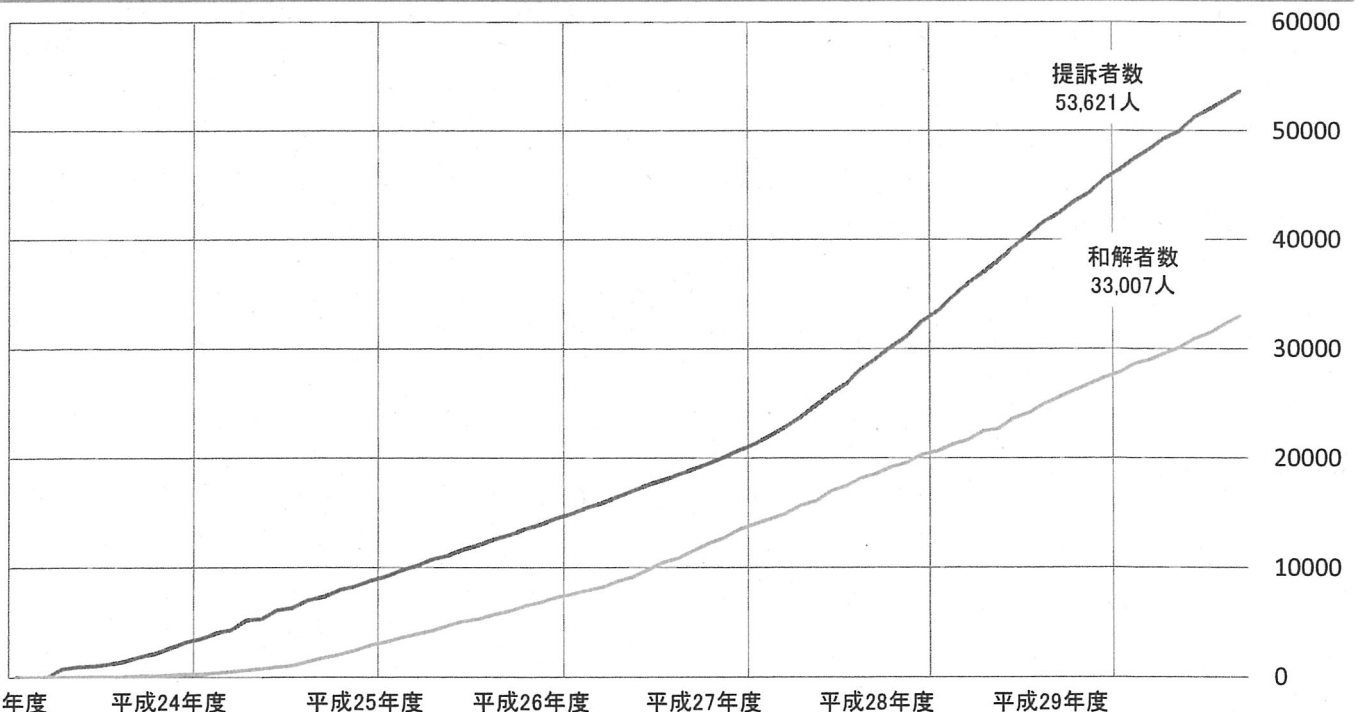
- ・平成34年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- ・定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

提訴者数及び和解者数の推移

H29.12末まで



	H23年 11月	H24年 1月	H24年 3月	H24年 5月	H24年 7月	H24年 9月	H24年 11月	H25年 1月	H25年 3月	H25年 5月	H25年 7月	H25年 9月	H25年 11月	H26年 1月	H26年 3月	H26年 5月	H26年 7月	H26年 9月	H26年 11月
提訴者数	1,424	2,180	3,201	4,014	5,185	6,104	6,988	7,949	8,781	9,711	10,732	11,636	12,583	13,530	14,496	15,456	16,467	17,587	18,509
和解者数	39	122	249	373	621	915	1,414	2,044	2,903	3,585	4,222	5,077	5,710	6,490	7,270	7,900	8,748	9,819	10,878

	H27年 1月	H27年 3月	H27年 5月	H27年 7月	H27年 9月	H27年 11月	H28年 1月	H28年 3月	H28年 5月	H28年 7月	H28年 9月	H28年 11月	H29年 1月	H29年 3月	H29年 5月	H29年 7月	H29年 9月	H29年 11月	H29年 12月
提訴者数	19,537	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127	30,191	32,482	34,716	36,948	39,284	41,606	43,487	45,562	47,447	49,263	51,217	52,741	53,621
和解者数	12,239	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174	19,191	20,317	21,249	22,453	23,643	24,960	26,206	27,375	28,629	29,572	30,919	32,271	33,007

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。



感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。
詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。

厚生労働省 電話相談窓口①
(年末年始を除く平日9:00～17:00)



03-3595-2252

厚生労働省

日本医師会

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています(最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります)。
以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ☒ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
- ☒ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
- ☒ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、
集団予防接種を受けた方
- ☒ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容^{※1}

※1 下記の両側に応じ、給付手当金や定期検定費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重症)	3,600万円	20年を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変(重症)	900万円
肝硬変(軽度)	2,500万円	肝硬変(軽度)	600万円(300万円)
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円(150万円)
無症慢性キャリア ^{※2}	50万円	※2 20年を経過していない方については	600万円

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。(手続を弁護士に依頼し、和解が成立した場合には、給付金額の4%相当分が訴訟手当金として別途給付されます。)弁護士については、「B型肝炎弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護士会の連絡先へのリンクを掲載しています。

(3) 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。平成26年 6 月に成立した「アレルギー疾患対策基本法」により、平成28年 2 月よりアレルギー疾患対策推進協議会を設置し、アレルギー疾患対策を総合的に推進するための「アレルギー疾患対策基本指針」を平成29年 3 月に告示した。また、平成29年 4 月よりアレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会において取りまとめられた報告書に基づき、平成29年 7 月に健康局長通知を発出した。なお、基本法第20条において地方公共団体は、国の施策と相まって普及啓発や医療機関の整備等の施策を講ずるよう努めることとされているので、都道府県におかれても指針に沿った施策の立案や、各地域の実情に応じた拠点病院の選定等へのご協力をお願いする。

アレルギー疾患対策基本指針について (平成29年3月21日 告示)

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) 第十一条に則り、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、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減、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. 啓発や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

- ・学校教育や社会教育におけるアレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進
- ・アレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境の改善を図るための措置

三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成
- ・居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療提供機関を整備
- ・成育医療研究センター、国立病院機構で厚生労働大臣が定めるもの、その他医療機関の連携協力体制の整備

四. 調査と研究に関する事項

- ・疫学研究、基礎研究、臨床研究の促進と、その成果が活用されるための施策
- ・医薬品、医療機器等の治験迅速化のための環境整備

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
- ・地方公共団体が行う基本的施策
- ・災害時の対応
- ・国民の責務に基づく取組
- ・必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化

平成30年度 リウマチ・アレルギー疾患対策予算案について 平成29年度 30年度予算案 (アレルギー疾患対策基本指針等を踏まえたアレルギー疾患対策の強化) 6億円 → 6.9億円

○ アレルギー情報センター事業(補助先:日本アレルギー学会)

平成29年度 30予算案
21百万円 41百万円

- 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リウマチ・アレルギーに関する一般向け相談窓口の設置
- ③リウマチ・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
- ④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

新

○ アレルギー疾患医療提供体制整備事業(補助金:中心拠点病院)

平成29年度 30予算案
0百万円 17百万円

- ①アレルギー疾患の診療連携ネットワークの構築
- ②アレルギー疾患医療の診断等支援
- ③アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援事業

新

○ アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業(補助金:都道府県拠点病院)

平成29年度 30予算案
0百万円 31百万円

- ①アレルギー疾患の診療連携体制の構築
- ②アレルギー疾患医療の診断等支援

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業(補助金:都道府県等)

平成29年度 30予算案
5百万円 14百万円

- ①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催(地域政策の策定)
- ②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修の実施
- ③患者カードの配付の促進並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
- ④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 等

○ 厚生労働科学研究費補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

平成29年度 30予算案
574百万円 583百万円

- ①アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- ②オールジャパンネットワーク構築等に立脚した花粉症等免疫アレルギー疾患の根拠的治療開発研究 等

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。

平成 29 年度は、受講者のアクセスの向上のため、サテライトシステムを活用し、開催地を 8 カ所まで拡大した。各都道府県等にあっては、研修会への職員の派遣及び受講希望者の募集について、保健関係、福祉関係、医療関係等部局並びに各都道府県等管轄地域内の医療従事者等への呼びかけ等、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。

中心拠点病院における研修プログラム

A: 専門領域外のアレルギー疾患の知見を得る（主に皮膚科、耳鼻咽喉科・眼科）

B: 都道府県拠点病院で実践するアレルギー診療の基礎を学ぶ（内科・小児科）

C: アレルギー診療のエキスパートを目指す（施設独自プログラム）

目標 レベル	期間	内容
A	短期 数日	座学による知識の習得 (例) 総合アレルギー講習会、相模原セミナー、各施設での見学
B	中期 数週・月	二週間程度で、疾患別に習得する (例) 食物アレルギー: プリック、パッチ、食物負荷試験、栄養指導 気管支喘息: 肺機能検査、評価、治療 アトピー性皮膚炎: スキンケア指導
C	長期 年	レジデントとして勤務し、総合的なアレルギー疾患に習熟する (例) 気管支鏡、経口免疫療法、研究など

- アレルギー疾患医療の均てん化を目指し開始するのは、レベルBの研修
- レベルCの研修については、中心拠点病院独自にシステムを構築、募集

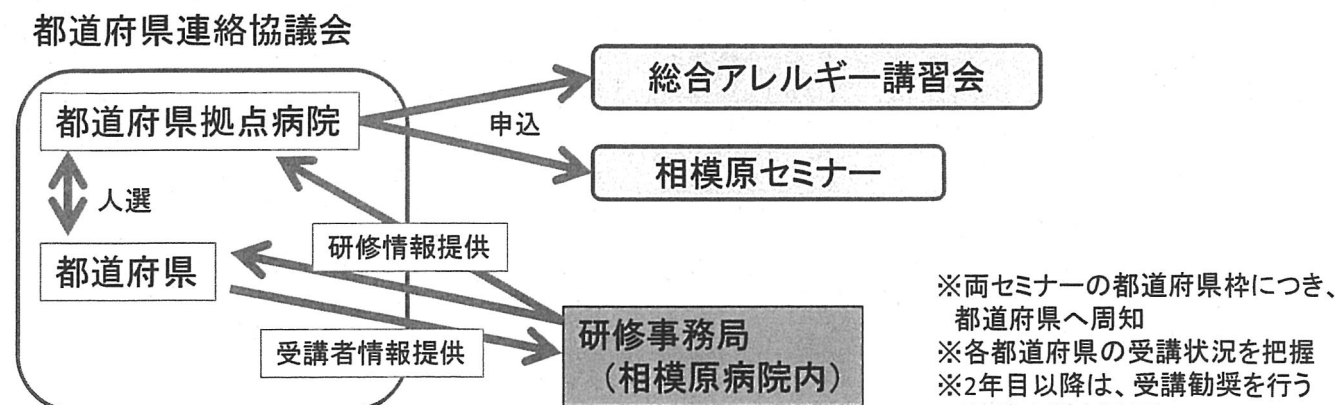
レベルA: 研修コーディネート(案)

相模原臨床アレルギーセミナー

- 主催: 国立病院機構相模原病院
- 開催日時: 毎年8月第1週
- 開催場所: 主に横浜市
- 募集定員: 280名
- 募集開始: 例年2月頃
- 形式: 参加者全員が講義と実習

総合アレルギー講習会

- 主催: 一般社団法人日本アレルギー学会
- 開催日時: 毎年12月第2週
- 開催場所: 主に横浜市(2018年は大阪市)
- 募集定員: 1800名
- 募集開始: 例年8月中旬頃
- 形式: 講義または実習を選択制



※両セミナーの都道府県枠につき、都道府県へ周知
 ※各都道府県の受講状況を把握
 ※2年目以降は、受講勧奨を行う
 (連絡会議を活用)

※都道府県内において、各診療科の医師が計画的に受講できるように検討する

レベルB: 研修コーディネート(案)

研修事業開始までのタイムスケジュール

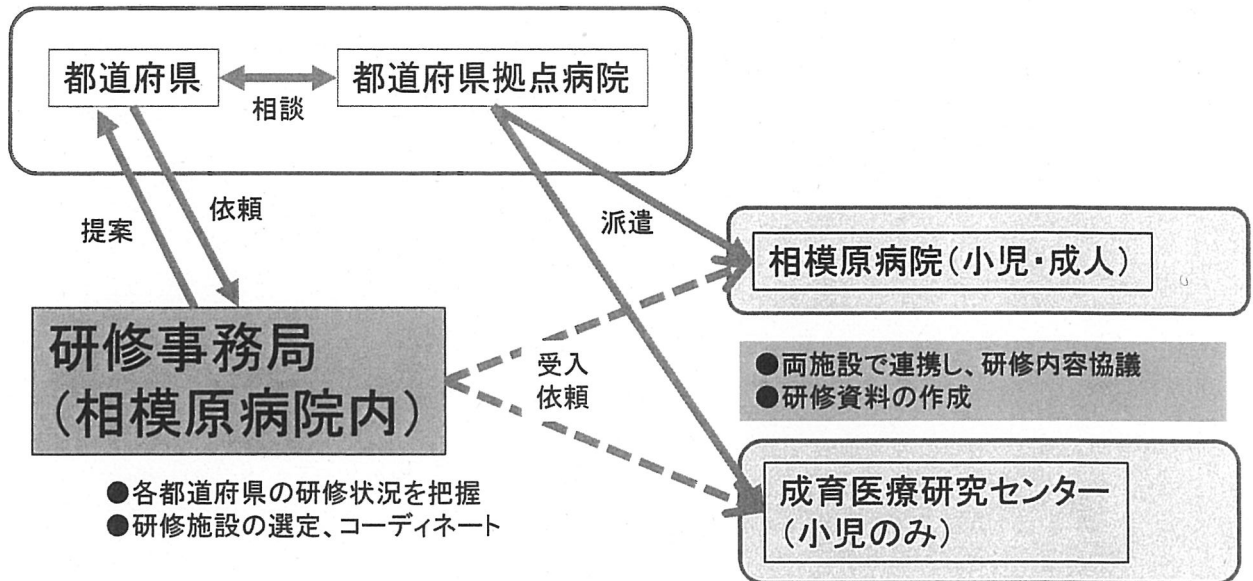
～2月: 研修内容、受入体制検討

～4月: 事務局体制整備

(各都道府県での拠点病院指定)

7月頃～: 研修受入の開始

都道府県連絡協議会



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、一般社団法人日本アレルギー学会へ補助を行い、平成30年中を目処に、正しい情報の普及・啓発を強化することを目的とした情報提供サイトの作成を予定している。

アレルギー情報センター事業

30年度予算案:41百万円

【背景】

○ アレルギー相談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)」に基づき、国として必要な対応を行う必要がある。

(指針該当部分抜粋)

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、薬剤の使用方法、アレルゲン免疫療法(減感作療法)を含む適切な治療方法、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。

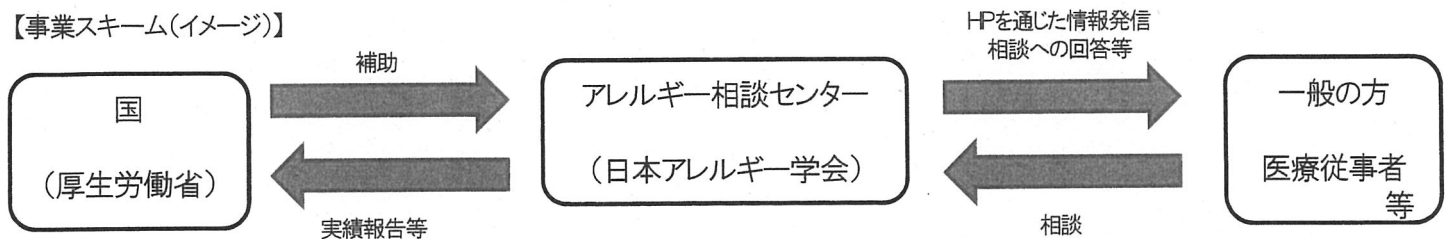
【事業内容】

○ アレルギー情報センター事業(補助先:(一社)日本アレルギー学会)

指針に基づき国は情報提供の充実を図ることとなるが、その実施にあたっては専門的知見等を有する日本アレルギー学会に補助し、事業の円滑な実施を図る。

- 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 リウマチ・アレルギーに関する一般向け相談窓口の設置
- ③ リウマチ・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
- ④ 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

【事業スキーム(イメージ)】



③ アレルギー疾患医療提供体制整備事業について

本事業は、アレルギー疾患対策基本法等に基づき中心拠点病院に指定されている国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院が行うアレルギー疾患医療都道府県拠点病院との連絡会議の開催や、都道府県拠点病院医師向け研修等に対し補助を行うものである。

今後、各都道府県において拠点病院の選定を行っていただくこととなるが、拠点病院選定後、当該拠点病院所属のアレルギー担当医師について、当該研修に積極的な派遣をお願いする。

アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会 報告書(平成29年7月28日)概要

- 平成29年3月に、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、国は、アレルギー疾患医療の提供体制について検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備すること等とされたことを受け、平成29年4月に、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置した。
- 平成29年7月に同検討会報告書がまとまり、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示した。なお、同日に都道府県に対し、局長通知を発出した。

主な内容

●中心拠点病院の役割

- ・ 国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院の2施設を、「中心拠点病院」と基本指針において定めた。
- ・ 「中心拠点病院」は、「全国拠点病院連絡会議」を開催し、都道府県拠点病院間での連携を図ること等を示した。

●都道府県の役割

- ・ 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を、原則1～2カ所選定する。
- ・ 都道府県拠点病院を中心に実施されるアレルギー疾患対策の企画・立案を行う「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置する。

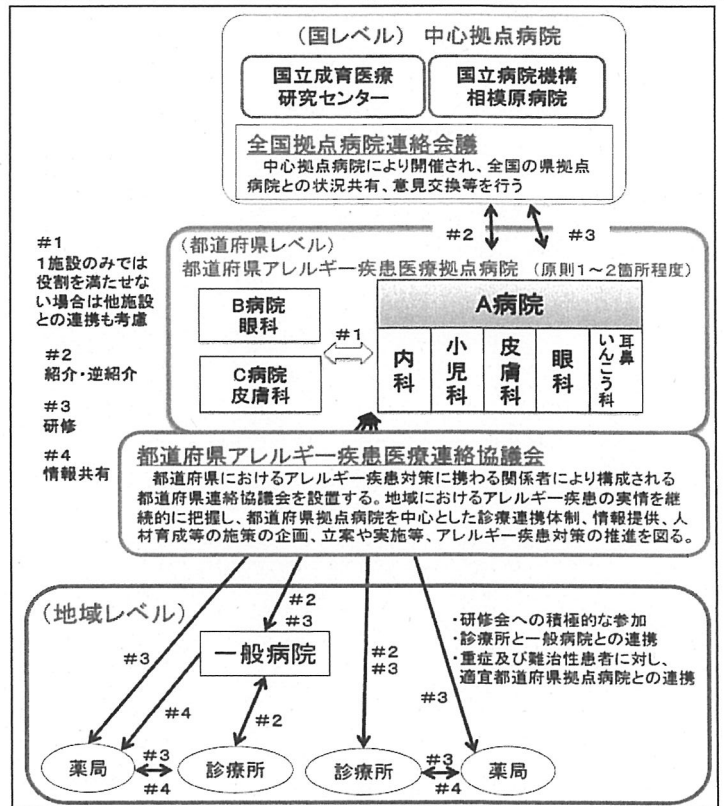
●かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割

- ・ 科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う。
- ・ 診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る。

●その他

- ・ アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるために、中心拠点病院、都道府県拠点病院、診療、情報提供、人材育成、研究等の観点から整理した。
- ・ 都道府県拠点病院の選定要件や連絡協議会の役割、想定される構成の考え方を示した。

平成29年7月28日には、各都道府県知事に対し、報告書の内容等について、健康局長通知を発出。



④ アレルギー疾患都道府県拠点モデル事業について

本事業は、平成 29 年 3 月に告示されたアレルギー疾患対策基本指針や、7 月に都道府県に通知したアレルギー疾患医療提供体制の在り方に基づき、都道府県は管内のアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、各地域により状況等が異なることから、標準的な医療提供体制がどのようなものとなるのか、現在のところ手本がない状況である。このような状況に対応するため、本事業をモデル的に実施することで事例を示し、各都道府県拠点病院が行うアレルギー疾患医療提供体制構築の一助とする。

今後、本年度内に公募の手続きを行うことを予定しているため、本事業の積極的な活用をご検討いただきたい。

平成30年度 アレルギー疾患医療提供体制の整備に係る予算案について

アレルギー疾患医療提供体制のイメージ				
	臨床	情報提供	研修	研究
新 アレルギー疾患医療提供体制整備事業 (補助金: 中心拠点病院) 17百万円	(国レベル) 中心拠点病院 (成育/相模原)	重症、難治性疾患患者への診断、治療 国民や医療従事者等への情報提供等	都道府県拠点病院の専門医向け研修会等	疫学研究 臨床研究 基礎研究
全国拠点病院連絡会議				
新 アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業 (補助金: 都道府県拠点病院) 31百万円	(都道府県レベル) 都道府県拠点病院 ↓ 原則1~2か所程度/県	現体制での通常診療 地域への情報提供、啓発活動等	地域の医療従事者向け研修会等	中心拠点との連携
都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会				

リウマチ・アレルギー特別対策費(補助金: 都道府県等)
14百万円 (5百万円)

アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業

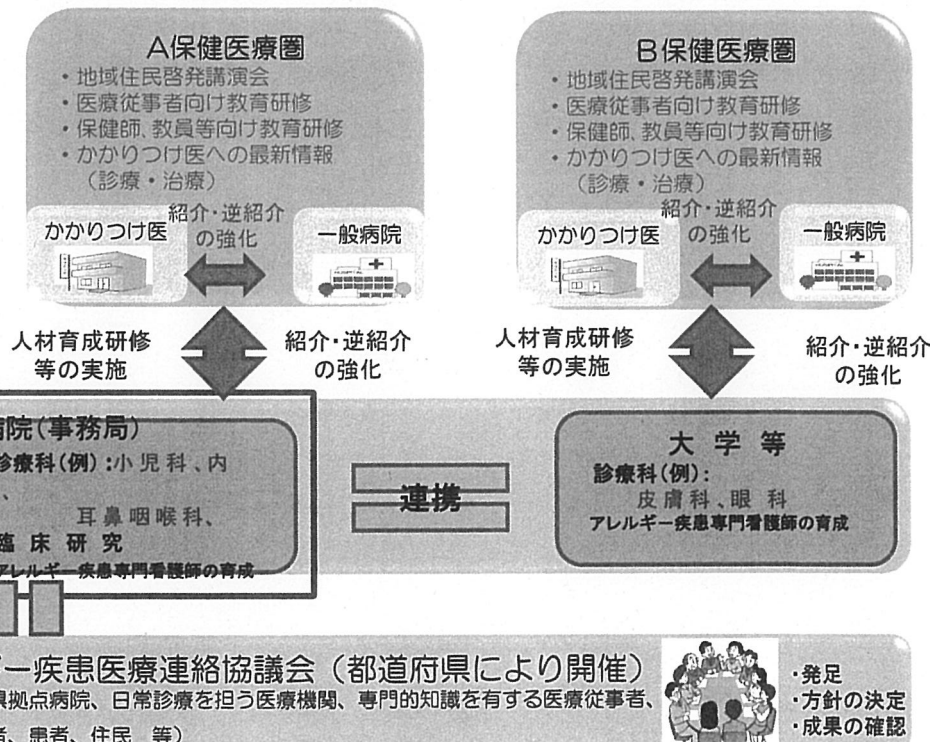
30年度予算案: 31百万円

(事業目的)

- ・「アレルギー疾患対策基本指針」が告示され、各都道府県はこれからアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、これらについては各地域で状況がまちまちであり、標準的な体制がどのようなものか、現状、示せるものが存在しない。
- ・当該モデル事業を実施することで、各都道府県が行うアレルギー診療提供体制構築の一助とする。

【事業実施イメージ(案)】

モデル事業として、
 ・拠点病院内や、関係する医療圏内での患者相談への対応
 ・アレルギーに係る医療従事者育成のための研修
 ・一般病院への診療支援等
 を実施する際に支援を行う。



⑤ 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、自治体が行うリウマチ・アレルギー対策を、国が1/2援助するもので、平成18年度から行っている。当初の目的であった喘息死の減少について成果をあげつつあるが、リウマチ・アレルギー疾患医療の医学的進歩を、必ずしも全ての患者が享受できていないという新たな問題が指摘されている。こういった現状に対応するための具体的な取組として、各都道府県において関係者により構成される連絡協議会での議論の元、正しい情報の普及啓発や医療関係者向けの研修等が想定される。日々、治療に尽力されている地域の医師、特にリウマチ・アレルギー疾患の非専門医に対し、最新の科学的知見に基づく適切な医療の情報を提供し、より多くの患者のQOL向上を目指すことを目的とした、地域医師会、アレルギー学会等と連携した医師に対する研修会の開催等、本事業の積極的な活用をお願いする。

リウマチ・アレルギー特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】1/2

【基準額】1自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり3,877,000円

【対象経費】報償費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料、使用料及び賃借料

リウマチ・アレルギー特別対策事業

30年度予算案:14百万円

【背景】

○ 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）」に基づき、国として地方公共団体が行うアレルギー疾患対策について、必要な支援を行う必要がある。

（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

（2）国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

イ 地方公共団体は、基本的な考え方にとり、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。

・第三 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

（2）今後取組が必要な事項について

ア 国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。（以下略）

・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

（2）地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

イ 地方公共団体は、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関係者の意見を参考に、地域の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。

【事業内容】

- ①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催
- ②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修及びエビデンス講習会の実施
- ③患者カードの配布の促進並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
- 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

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

(4) 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27年末には約32万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は増加傾向にある。また、腎不全による死亡は、人口動態統計における死因別死亡者数の中で第7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」を取りまとめたが、10年経過していることから、内容を見直すこととした。昨年12月に第1回腎疾患対策検討会を開催し、本年夏頃に報告書を取りまとめる予定である。各都道府県においては、今後の検討会での議論を注視いただくとともに、積極的に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。

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】1／2

【基準額】1自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり1,499,000円

【対象経費】報償費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、会議費、賃金、委託料、使用料及び賃借料

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30年3月8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。

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27年末には約32万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は増加傾向にある。また、腎不全による死亡は、人口動態統計における死因別死亡者数の中で第7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。
- ・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が、10年経過しているため内容を見直すこととし、29年12月に腎疾患対策検討会（第1回）を開催した。30年6月に報告書を取りまとめる予定。

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

普及啓発	医療連携体制	診療水準の向上	人材育成	研究の推進
●CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発 ●マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用	●かかりつけ医と専門医療機関との連携促進 ●保健指導・栄養指導の推進 ●地域における医療連携システムの構築の推進	●CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及 ●指導管理の技術の向上 ●糖尿病・循環器疾患等の治療との連携	●腎臓専門医の育成 ●専門医・かかりつけ医の資質向上 ●専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成	●診療のエビデンス確立と実践の研究 ●病態解明と治療法開発に関する研究

慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

【概要】 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。

【実施主体】 都道府県・政令指定都市・中核市

【補助率】 1/2

- 【実施事業】
- 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

慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について

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指し、世界腎臓デー（3月第2木曜日）に併せて関係学会等と連携し開催。関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

<28年度の実績>	平成29年3月9日（木）	東京国際フォーラム。
<29年度の予定>	平成30年3月頃	東京国際フォーラム

慢性腎臓病(CKD)とは

- ◆「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」または「腎機能低下」が3か月以上続く状態を指す。
- ◆脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響がある。
- ◆透析患者の急増等により、世界的にCKDの重大性への認識が高まってきている。
- ◆適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能である。

<危険因子>

- ・糖尿病
- ・高血圧
- ・高齢
- ・膠原病等

慢性腎臓病(CKD)

腎臓の機能の指標(GFR:糸球体濾過量)で規定

1期

2期

3期

4期

5期:末期腎不全

進行の抑制

- ・人工透析患者数:31万人
- ・腎不全による死亡:年間2.5万人

「今後の腎疾患対策のあり方について」平成20年3月(腎疾患対策検討会)

普及啓発

- CKDの重大性・予防法等を幅広く普及啓発
- マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用

人材育成

- 腎臓専門医の育成
- 専門医・かかりつけ医の資質向上
- 専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成

医療連携体制

- かかりつけ医と専門医療機関との連携促進
- 保健指導・栄養指導の推進
- 地域における医療連携システムの構築の推進

診療水準の向上

- CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及
- 指導管理の技術の向上
- 糖尿病・循環器疾患等の治療との連携

研究の推進

- 診療のエビデンス確立と実践の研究
- 病態解明と治療法開発に関する研究

生活習慣病対策
健診による
早期発見

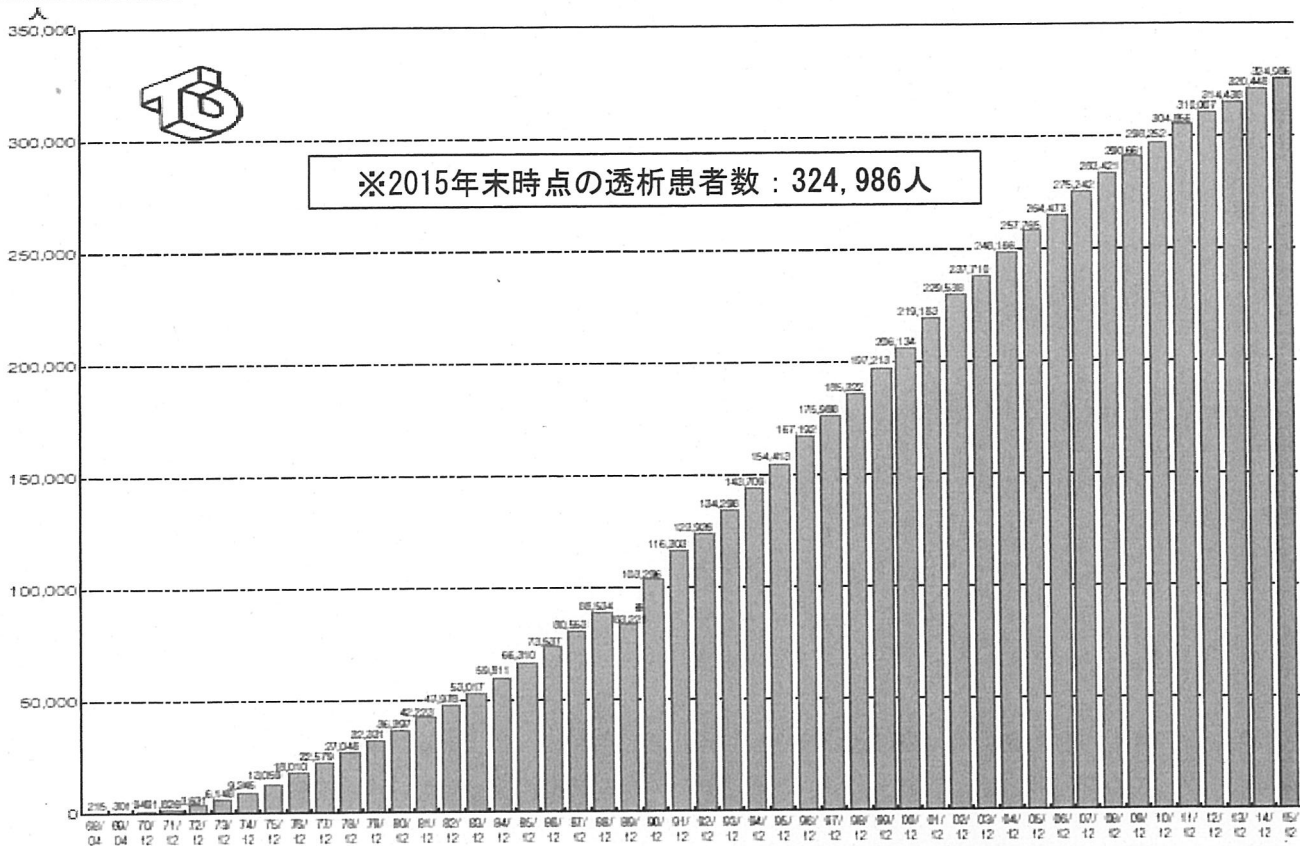
従来からの施策

生活習慣病、難病等の研究

人工透析対策
・資質向上
・設備整備
・医療費助成等
臓器移植対策

慢性透析患者数の推移(年別)

○ 2015年末において、国内で透析療法を受けている患者数は約32万5千人であった。



出典：我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

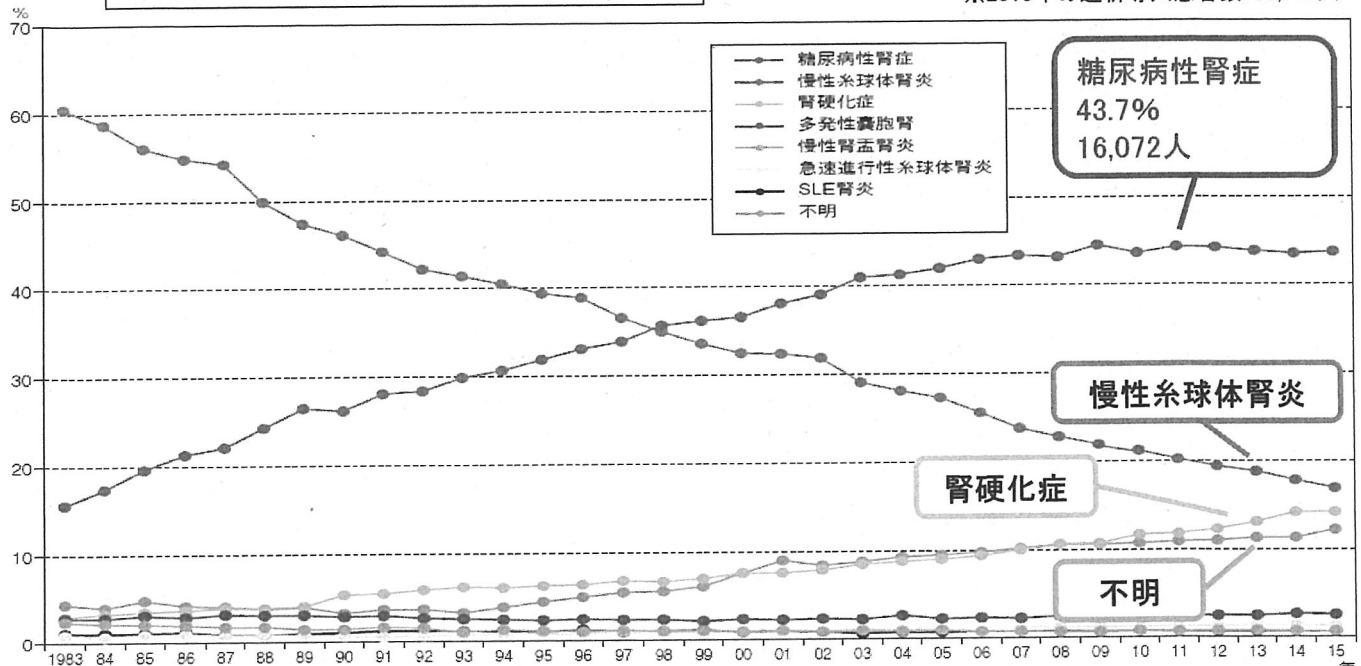
透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

○ 2015年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万6千人(43.7%)は糖尿病性腎症が原因である。

(参考)2015年末時点の透析患者数：324,986人

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

※2015年の透析導入患者数：36,797人



(5) 循環器疾患対策について

心疾患は我が国の死因の第2位、脳血管疾患は第4位と、循環器病は我が国における死因の上位を占め、特に急性期突然死の原因に占める割合は、循環器病が最も多い。

このような、急性期疾患としての問題に加えて、脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであり、慢性心不全患者の20%～40%は1年以内に再入院するといった、慢性期疾患としての問題も存在しており、循環器病は急性期から慢性期にかけて幅広い対策が必要な疾患である。

このような状況を踏まえ、平成28年6月より「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」にて、急性期から慢性期を含めた循環器病に係る診療提供体制の在り方について検討が行われ、報告書が取りまとめられた。それを踏まえ、昨年7月に都道府県向けに通知を発出している。

また、平成28年5月に設置された「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」において、循環器疾患等の患者も緩和ケアを必要としていることが指摘されたことを踏まえ、昨年9月に「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」を設置し、議論を開始している。

引き続き、検討会やワーキンググループにおける検討状況について、注視頂きたい。

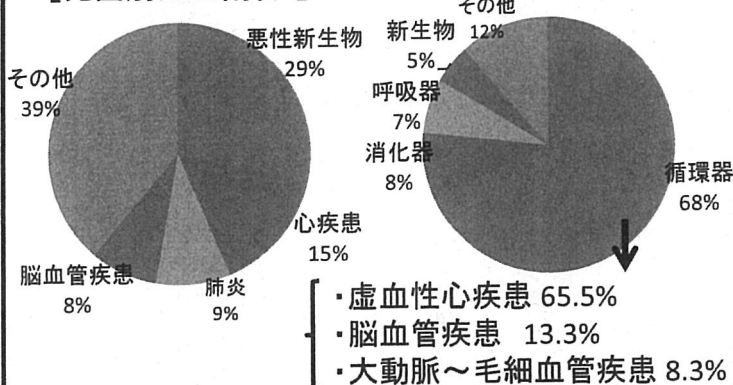
発病後の循環器病をめぐる状況



- 死亡割合で心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位を占める¹。
- 疾患別病死検案数の68%が循環器病であり²、循環器病は急性期突然死の原因に占める割合が最も多い。

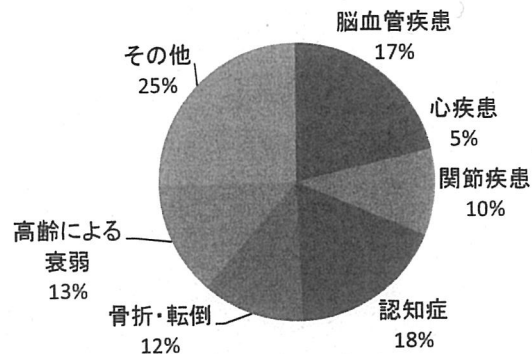
【死因別死亡割合¹】

【疾患別病死検案数²】



- 脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであり、介護度が上がるほど脳血管疾患の占める割合が大きい³。
- 慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する^{4,5}。

【介護が必要となった主な原因構成³】



● 循環器病は、急性期から慢性期までの幅広い対策が重要。

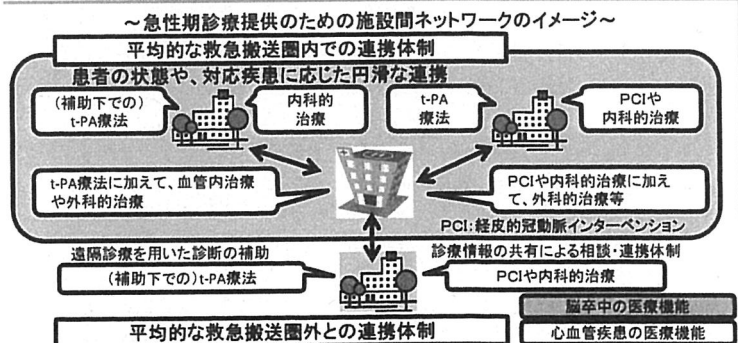
出典 1. 厚生労働省 平成28年人口動態統計 2. 東京都監察医務院 平成27年版統計表 3. 厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査
4. Circulation Journal.2006; 70(12): 1617-1623 5. Circulation Journal.2015 79(11): 2396-2407
平成28年6月30日 第1回検討会脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会資料より作成

「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書の概要

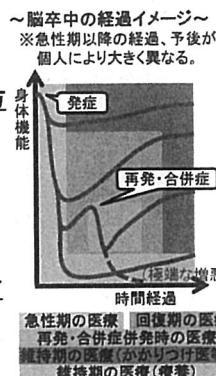
【脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について(平成29年7月)】

- 循環器病は、急性期突然死の主な原因かつ介護が必要となる主な原因であり、急性期から維持期まで一貫した診療提供体制の構築が必要。
- 診療提供体制の構築にあたっては、脳卒中と心血管疾患の主な相違点への留意が必要。
(回復期に脳卒中は長期の入院が必要となる場合が多いが、心血管疾患は外来管理が中心。)
- 診療提供体制の評価にあたっては、地域の評価指標に加えて、各医療施設に対する評価指標も必要。(具体的な指標については今後の検討が必要。)

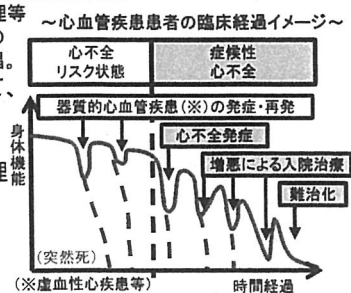
- 急性期** (脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会)
- (1) 基本的な考え方
- 時間的制約の観点(早急に、適切な治療を開始する必要性)
 - 国民に対する教育・啓発(疾患の前兆、症状、発症時の対処法等)
 - 専門性を重視した救急搬送体制
- (2) 施設間ネットワーク構築および施設が担う医療機能に関する考え方
- 地域の医療施設が連携し、24時間専門的な診療を提供できる体制
 - 平均的な救急搬送圏内での連携体制が基本
 - 地域や対応疾患によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制
 - ※遠隔画像診断等の診断の補助に基づくt-PA療法実施
 - ※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離への対応 等
 - 施設毎の医療機能を明確にした上での、効率的な連携体制
 - 施設毎の医療機能は、地域の状況等に応じて柔軟に設定
 - 提供する急性期医療について、安全性等の質の確保



- 回復期** (脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会)
- (1) 基本的な考え方
- 患者の状態に応じた、リハビリテーションを含む医療の提供
 - 多職種によるアプローチ
 - 患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等
 - 再発や合併症への対策
- (2) 一般的な経過を辿る患者(※)に対する考え方
- ※急性期診療の終了後に、直接もしくは回復期リハビリテーションの実施を経て生活の場へ復帰
- 回復期リハビリテーション適応の検討
 - 機能的な改善の到達点と到達する時期の想定
 - 回復期リハビリテーションの適応がある場合は、地域連携パスの活用等による、急性期から回復期、回復期から維持期への円滑な移行
- (3) 一般的な経過を辿らない患者に対する考え方
- 患者の状態等に応じた適切な医療施設における、脳卒中再発・合併症治療



- 慢性期** (脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会)
- (1) 基本的な考え方
- 再発予防・再入院予防の観点
 - 慢性心不全患者への対策
 - 増悪による再入院を繰り返しやすい、今後患者数が増加
- (2) 再発予防・再入院予防に向けた考え方
- 多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理(※)
 - 患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等
 - ※学会は、「疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション」と提唱。
 - 地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制
- (3) 慢性心不全対策の考え方
- 地域全体で慢性心不全患者を管理
 - かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の連携
 - 幅広い心不全の概念の共有
 - 患者、家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や行政等との共有



循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ

趣旨

平成28年5月に設置された「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」は、平成28年12月に「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」をとりまとめた。報告書では、緩和ケアの対象患者は特定の疾病に限定されるものではなく、循環器疾患等の患者も緩和ケアを必要としていることが示され、今後の対策については、ワーキンググループ等を設置して検討すべきであるとされた。

これを踏まえ、平成29年9月、循環器疾患の緩和ケアについて検討するため、「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」が設置された。

検討事項

- 循環器疾患における緩和ケアの現状と課題
- 循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制のあり方
- その他

構成員

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| ○ 安斉俊久(北海道大学大学院医学研究院) | ○ 木原康樹(広島大学大学院医歯薬保健学研究科) |
| ○ 池永昌之(淀川キリスト教病院) | ○ 羽鳥 裕(公益社団法人日本医師会) |
| ○ 井上美枝子(日本心臓ペースメーカー友の会) | ○ 平原佐斗司(東京ふれあい医療生活協同組合) |
| ○ 川本利恵子(公益社団法人日本看護協会) | ○ 山田佐登美(川崎医科大学総合医療センター) |

開催状況・開催予定

平成29年11月16日(木): 第1回ワーキンググループ

平成30年1月24日(水): 第2回ワーキンググループ

平成30年4月頃(予定): 第3回ワーキンググループ

(平成30年春～夏頃、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」にとりまとめ報告)

参 考 資 料

平成30年度予算（案）の概要

平成29年12月

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

平成30年度がん対策予算(案)の概要

平成30年度予算(案) 358億円 (平成29年度予算額 314億円)

基本的な考え方

平成29年10月に策定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

1. がん予防

166億円(141億円)

- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 15.5億円
- ・がん対策推進企業等連携事業 0.8億円
- ・がん検診従事者研修事業(胃内視鏡検査研修) 0.2億円

※上記のほか、たばこ対策、肝炎対策関係の経費約149億円が含まれる。

2. がん医療の充実

166億円(151億円)

- 新・がんゲノム情報管理センター経費 14.4億円
- 新・がんゲノム医療中核拠点病院機能強化事業 3.3億円
- 新・希少がん中央機関機能強化事業 0.8億円
- 新・希少がん診断のための病理医育成事業 0.8億円
- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 29.6億円
- ・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 3.2億円
- ・小児がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 0.6億円
- ・地域がん診療病院等機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 1.1億円
- ・がんのゲノム医療従事者研修事業 0.3億円
- ・がん登録推進事業(国立がん研究センター委託費) 5.4億円
- ・都道府県健康対策推進事業(がん登録、相談支援関係等) 6.3億円
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業 0.2億円
- ・革新的がん医療実用化研究等(※厚生科学課計上) 88.7億円

3. がんとの共生

25億円(22億円)

- 新・がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業 0.3億円
- 新・がん総合相談に携わる者に対する研修事業 0.2億円
- ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.3億円
- ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア関係) 0.1億円
- ・がん等における新たな緩和ケア研修等事業 0.7億円
- ・がん患者の就労に関する総合支援事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 1.5億円
- ・がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業(国立がん研究センター委託費) 0.3億円

(再掲)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) 42.3億円
- ・都道府県健康対策推進事業費(全体) 6.6億円
- ・国立がん研究センター委託費(全体) 6.7億円

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。 ※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。
※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

平成30年度リウマチ・アレルギー対策、 腎疾患対策予算(案)の概要

平成30年度予算(案) 7. 7億円(平成29年度予算額 7億円)

1. リウマチ・アレルギー対策

6. 9億円(6億円)

・リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	47百万円
・リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	62百万円
・リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進(※厚生科学課計上)	583百万円

2. 腎疾患対策

0. 8億円(1億円)

・腎疾患に関する正しい情報の提供	3百万円
・腎疾患に関する医療の提供	10百万円
・腎疾患に関する研究の推進(※厚生科学課計上)	69百万円

全国健康関係主管課長会議資料

平成 3 0 年 2 月 2 1 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
結 核 感 染 症 課

— 目 次 —

1. 感染症対策について

- (1) 危機管理について…………… 1
- (2) 蚊やダニが媒介する感染症について …… 5
- (3) 中東呼吸器症候群（MERS）について …… 7
- (4) 狂犬病予防対策について …… 7
- (5) インフルエンザ対策について …… 9
- (6) 感染症サーベイランスシステム（NESID）の政府共通
プラットフォームへの移行等について …… 9
- (7) 外部精度管理事業について …… 11
- (8) 新型インフルエンザ等対策について …… 11
- (9) 麻しん・風しん対策について …… 13
- (10) 薬剤耐性（AMR）対策について …… 15

2. エイズ・性感染症対策について

- (1) 発生動向と検査について …… 19
- (2) 特定感染症予防指針の改正について …… 19
- (3) HIV感染者の透析医療・歯科医療について …… 19

3. 結核対策について…………… 23

1. 感染症対策について

(1) 危機管理について

厚生労働省では、毎年新型インフルエンザを想定し、政府全体の訓練や検疫の訓練等、様々なフェーズの訓練を行っております。各自治体でも、引き続き、まずは一類感染症や新型インフルエンザ発生時に適切に対応できるよう訓練等を行っていただきますようお願いする。

各都道府県の皆様には、感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供できるよう、感染症指定医療機関を整備して頂いているところですが、これに関し、昨年末、総務省から感染症対策及び検疫体制、自治体や検疫所における搬送手段の確保や訓練の関係で厚生労働省に対し勧告がなされました。厚生労働省としては、この勧告を踏まえ、まずは指摘事項に関する実態調査を行うこととしておりますが、その上で改善すべき点等ありましたら改めて通知等させていただきます。特に指定医療機関、搬送手段の確保や訓練に関する指摘については、各自治体でご確認いただきますようお願いする。

1. 危機管理対応について 訓練

平成29年度 省内新型インフルエンザ対策訓練の全体像(イメージ)



感染症指定医療機関について

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、都道府県域毎に1箇所程度 (53医療機関)(※1、3)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度 (346医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※4)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※4)
設備費・運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり 約770万円/年を上限)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり 約460万円/年を上限)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり 約150万円/年を上限)

※1 平成29年4月1日現在。なお、第一種感染症指定医療機関数は平成30年1月4日現在。

また、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 宮城県は未指定であるが、平成30年中に指定予定。

※4 平成11年厚生省告示第43号。

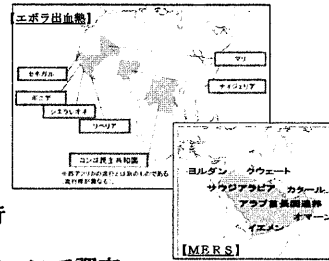
感染症対策に関する行政評価・監視—国際的に脅威となる感染症への対応を中心として—の結果に基づく勧告(概要)

背景

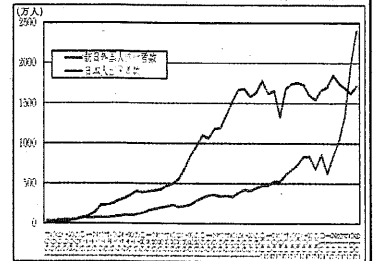
【勧告日:平成29年12月15日 勧告先:厚生労働省】

- 近年、海外において国際的に脅威となる新興・再興感染症が発生及び流行し、十分な注意が必要な状況
 - ・ エボラ出血熱(1類感染症):感染者2万8,000人以上、死亡者1万1,000人以上(平成25年12月~28年6月)
 - ・ 中東呼吸器症候群(以下「MERS」という。)(2類感染症):感染者2,090人以上、死亡者730人以上(平成24年9月~29年10月)
- 急速なグローバル化の進展に伴い、国境を越えた人や物資の移動がより一層迅速・大量となり、感染症は世界規模で拡散しやすい状況
 - ・ 出入国者数:訪日外国人2,404万人、出国日本人1,712万人(平成28年)

エボラ出血熱及びMERSの主な流行国



訪日外国人旅行者数・日本人出国者数の推移



- 2020年の東京オリンピック・パラリンピックを控え、また、国は、同年の訪日外国人旅行者数の目標を4,000万人と設定し、当該旅行者の受入れ環境の整備を推進

⇒ 検疫感染症(注)の国内侵入に備えた水際対策、国内のまん延防止対策について調査

(注) 国内に常在しないエボラ出血熱、MERS、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)等の感染症を指す。以下、単に「感染症」という。

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

(注) 観光庁の資料に基づき当省が作成した。

【調査対象機関】 厚生労働省(18検疫所を含む。)、総務省、国土交通省、防衛省、16都道府県、15市区町村(特別区を含む。)、44医療機関、関係団体等 【実地調査期間】 平成28年8月~11月

施策

検疫法に基づく水際対策

- 入国者のチェック(渡航歴、健康状態等)
 - 発症又は感染疑いが濃厚な場合、隔離・停留
- 感染のおそれのある者に対する健康監視
- 年に1回以上、総合的訓練を実施

感染症法(※)に基づく国内のまん延防止対策

(※ 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)

- 感染症指定医療機関(以下「指定医療機関」という。の整備、感染症患者等の受入れ
- 感染症患者等の移送手段の確保、関係機関の連携
- 保健所及び関係機関の合同による移送訓練の実施

(注) 検疫法に基づく隔離・停留のための搬送及び感染症法に基づく感染症患者等の移送について、以下「搬送」という。

主な調査結果

- ① 入国時の渡航歴等の申告が遵守されていない
 - 健康監視対象者に漏れ、入国後発熱等 <8事例9人>
- ② 入国後の健康状態等の報告が遵守されていない
 - 健康監視対象者からの報告が遅延・中断 <573/911人>(約63%)
- ③ 指定医療機関の診療体制等の整備状況が区々等
 - 基準数での患者等の受入れを危惧する機関 <10/44機関>(約23%)
- ④ 院内感染防止措置等が十分でない
 - 感染管理の観点から改善が必要とみられる事例等 <62事例>
- ⑤ 感染症患者等の搬送手段等の確保が十分でない
 - 隔離・停留先や搬送手段の未確保等 <11検疫所、5保健所>
- ⑥ 感染症患者等の搬送訓練が十分でない
 - 総合的訓練や合同訓練が不十分 <8検疫所、3保健所>

主な勧告

- 入国時の渡航歴等の確認の徹底
 - 入国審査と連携した渡航歴等の申告の周知徹底等
- 健康監視の適切な運用の確保
 - 罰則適用の取扱いも含めた報告遵守方策の検討・運用徹底等
- 指定医療機関の診療体制等の適切な整備
 - 指定医療機関の診療体制等の実態把握
 - 実態把握結果に基づく改善措置
 - 制度の枠組みや指定基準等の見直しの検討
- 搬送手段等の適切な確保
 - 搬送手段等の総点検、改善指示・助言等
- 搬送訓練の適切な実施
 - 検疫所への訓練の実施基準の提示、保健所への効果的な訓練の実施事例の紹介等

(2) 蚊やダニが媒介する感染症について

蚊媒介感染症については、感染症法第 11 条に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と自治体向け手引等を参考に、平常時からの蚊の密度調査や幼虫蚊対策、国内感染症例発生時の疫学調査や蚊の駆除、知識と技術を有する職員の養成、住民への普及啓発等の蚊媒介感染症対策の実施をお願いします。

ダニ媒介感染症については、ダニに咬まれない予防措置を講じるとともに、もし発症した場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることを、従前より周知してきたところ。予防啓発資材を活用した注意喚起をお願いします。

なお、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）については、稀な事例ではあるが、発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染することも否定できないことから、体調不良の動物等と接する機会のある関係者に、感染予防措置を講じるなどの対策の実施に係る注意喚起をお願いします。

蚊媒介感染症について

感染症法第11条に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と自治体向け手引き等を参考に、

- ・平常時からの蚊の密度調査や幼虫蚊対策
 - ・国内感染症例発生時の疫学調査や蚊の駆除
 - ・知識と技術を有する職員の養成
 - ・住民への普及啓発 等
- の対策をお願いしたい。

《ポスター等を用いた予防啓発》



重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

基本情報

感染経路

- ・野外に生息するマダニに吸血された際、マダニが保有していたSFTSウイルスが体内に入り感染する(四類感染症)。
- ・AMEDの研究班の研究により、飼育ネコ・イヌの血液等からSFTSウイルスが検出された事例が確認されたため、SFTSを発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染する可能性も否定できない。

症状 主な初期症状は発熱、全身倦怠感、消化器症状で、重症化し、死亡することもある。

治療 有効な抗ウイルス薬等の特異的な治療法はなく、対症療法。

国内の発生状況

- ・平成25年1月、SFTSの症例を国内で初めて確認。
- ・西日本を中心に、23府県で319名の患者(うち60名死亡)が確認されている。【平成17年～29年12月27日時点】
- ・マダニの活動が活発な春から秋にかけて患者が多く発生している。

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年 12月27日現在
発生件数	40	61	60	60	89
死亡件数	14	16	11	8	7

厚生労働省の対応

- ・平成25年、自治体へ検査試薬を配布し、全国でヒトのSFTS検査体制を整備。
- ・国民や関係団体、自治体等に対し、ポスターやホームページにより、SFTS対策としてダニに咬まれないよう注意喚起するとともに、飼育ネコ・イヌのダニの確認をすること、症状がある場合は速やかに医療機関で受診することについて注意喚起している。
- ・SFTSの治療法として、アビガンの有効性について、平成28年度から研究班において臨床研究を行っている。

(3) 中東呼吸器症候群（MERS）について

中東呼吸器症候群（MERS）は、基礎疾患のある者や高齢者で重症化しやすく、接触者間での限定的なヒト－ヒト感染も確認されていることから、引き続き、MERS に感染した疑いがある者が確認された際は、関係通知に基づき適切な対応をお願いする。

(4) 狂犬病予防対策について

犬の登録や予防注射の徹底、狂犬病の疑いがある動物が確認された場合に備えた検査体制の充実等の体制整備をお願いする。

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

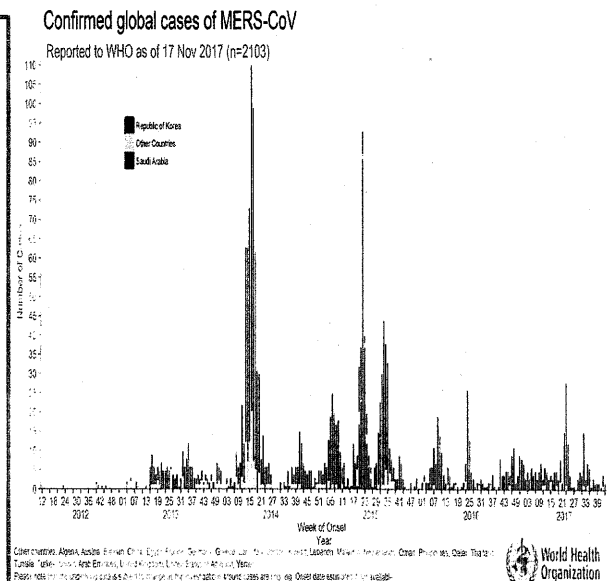
平成30年1月29日作成

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生のある重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数2143名(うち、少なくとも750名死亡)【平成30年1月26日時点】
- 患者が報告されている主な国: サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど(ほか、英国、オランダ、ドイツ、フランス、マレーシア、韓国、中国、タイ等で輸入症例等が報告されている)
- 基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい
- 接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている



(2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者について
の情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼
(平成24年9月・11月及び平成26年5月16日)
- 地方衛生研究所等に検査試薬を配布し、検査体制を整備(平成25年2月)
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供や検疫所のHPやポスター掲
示を通じた注意喚起
- 平成27年1月21日付で二類感染症に位置づけ(入院措置が可能に)
- 自治体、医療機関、検疫所に対し、韓国のMERSの発生状況を伝達し、アラビア半
島諸国からの帰国者への対応徹底を要請(平成27年6月1日)
- 韓国も検疫対象に加えると共に、自治体で迅速な対応のために検査対応を改訂
(平成27年6月4日及び6月10日)
※平成27年9月18日時点で、韓国の対応は解除
- MERS対策に関する専門家会議を開催し国内発生時の対応等について検討し、
体制を整備(平成27年6月9日及び7月17日)
- 中東において症例が散見しているものの、持続的なヒト-ヒト感染はみられない
状況であるため、疑似症患者要件を見直し(平成29年7月)



狂犬病予防対策について

1 現状

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡
- * 世界では年間約55,000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも1970年と2006年に輸入感染症例が計3例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数	予防注射頭数	注射率(%)
26	6,626,536	4,744,364	71.6
27	6,526,897	4,688,240	71.8
28	6,452,279	4,608,898	71.4

(出典)衛生行政報告例

2 対策

- ◆ 犬の登録・予防注射の徹底のための普及啓発
- ◆ 平成26年に発出した通知※に基づく国内動物の狂犬病検査の実施
- ◆ 万が一の発生に備えた体制整備

※ 国内動物を対象とした狂犬病検査の実施について(平成26年8月4日 健感発0804第1号)

(5) インフルエンザ対策について

今シーズンの季節性インフルエンザは、平成29年第47週（平成29年11月20日～26日）に、定点医療機関当たりの患者発生報告数が流行開始の目安としている1.00を上回った。これは、例年よりやや早めの流行入りであった。また、平成30年第4週の定点当たり報告数は52.35であり、平成11年（1999年）以降で最大となった。

流行の大小に関わらず、季節性インフルエンザ対策については、発症可能性の低減や重症化防止のための予防接種、適切な手洗い等、国民一人一人が自ら予防に取り組むことが重要であり、引き続き周知・徹底をお願いする。

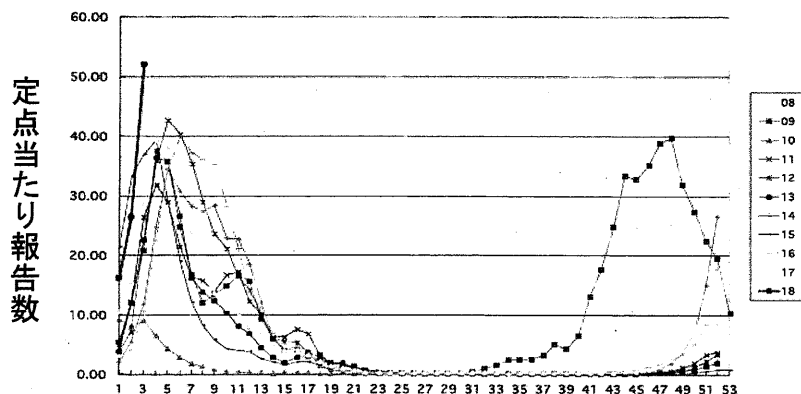
(6) 感染症サーベイランスシステム（NESID）の政府共通プラットフォームへの移行等について

感染症サーベイランスシステム（NESID）については、運用の効率化のため、健康監視システムと統合した上で、本年（平成30年）3月1日から政府共通プラットフォームでの運用を開始する予定としている。これに伴い、現行NESIDから次期NESIDにデータを移行するため、運用開始前におけるデータ登録・更新の際は注意をお願いする。

今冬のインフルエンザ対策について

現状

- 平成29年第47週(平成29年11月20日から平成29年11月26日)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、流行入りした。
- ウイルスの検出報告状況:平成29年第49週～平成30年第1週の5週間ではAH1pdm09の検出割合が最も多く、次いでB型、AH3亜型の順であった。
- 平成30年第4週の定点当たり報告数は52.35であり、平成11年(1999年)以降で最大となった。



咳エチケット啓発ポスター

インフルエンザ対策公式ポスター



(参考)平成29年度今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

(参考)咳エチケット
 © 諫山創・講談社/「進撃の巨人」
 製作委員会
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku_nitsuite/bunya/0000187997.html

今後の対応

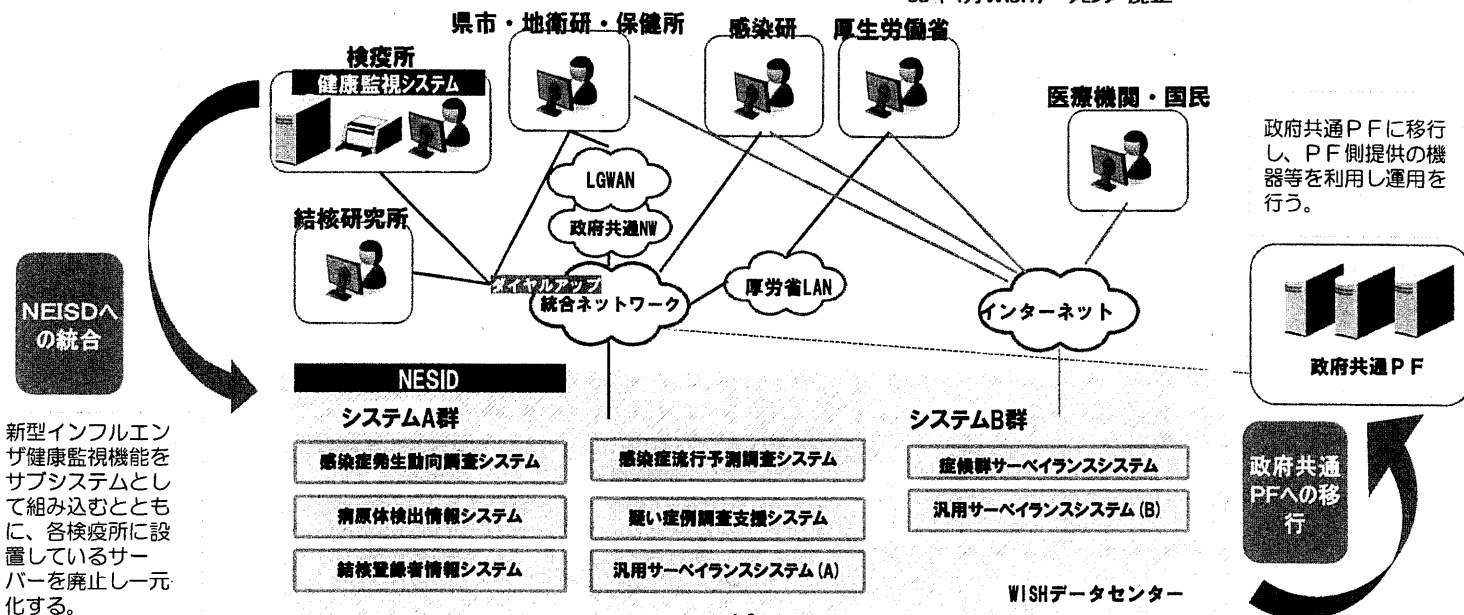
- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性がある。流行しやすい年齢層は亜型により多少異なるものの、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要がある。

感染症サーベイランスシステム(NESID)の政府共通プラットフォームへの移行について

- NESIDについて、平成30年3月に政府共通PFに移行予定。
- 政府PF提供機器の利用及び健康監視システムとの統合により、効率的な運営、効果的な連携を図る。

内容	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
移行開発 NESIDの政府共通PFへの移行 (健康監視システムの統合含む)	調達手続	移行・開発	30年3月に政府共通PFへの移行	
運用保守 NESIDの運用保守 (健康監視システム含む)	現行運用保守(平成28年4月～30年2月)		次期運用保守(30年3月～34年3月)	

30年4月WISHデータセンター廃止



(7) 外部精度管理事業について

改正感染症法の施行に伴い、昨年度から開始した検査施設における検査の外部精度管理事業については、今年度、全国の地方衛生研究所、保健所に対し、インフルエンザと腸管出血性大腸菌を対象として実施した。

実施結果については、とりまとめ次第、各都道府県等の本庁宛て送付するので、今回の結果を踏まえ、引き続き、検査施設における検査の精度管理の確保について適切な対応をお願いしたい。

なお、来年度のテーマ等の実施計画については、今後開催される当該事業の企画検討委員会にて審議し、決定の上で通知する予定である。

(8) 新型インフルエンザ等対策について

昨年、「新型インフルエンザ等有識者会議」において抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について全重症患者への倍量・倍期間投与のための備蓄は不要とされた。その結果、新たな備蓄目標量は全患者数（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量である4,770万人分（都道府県においては、1,885万人分）とされた。

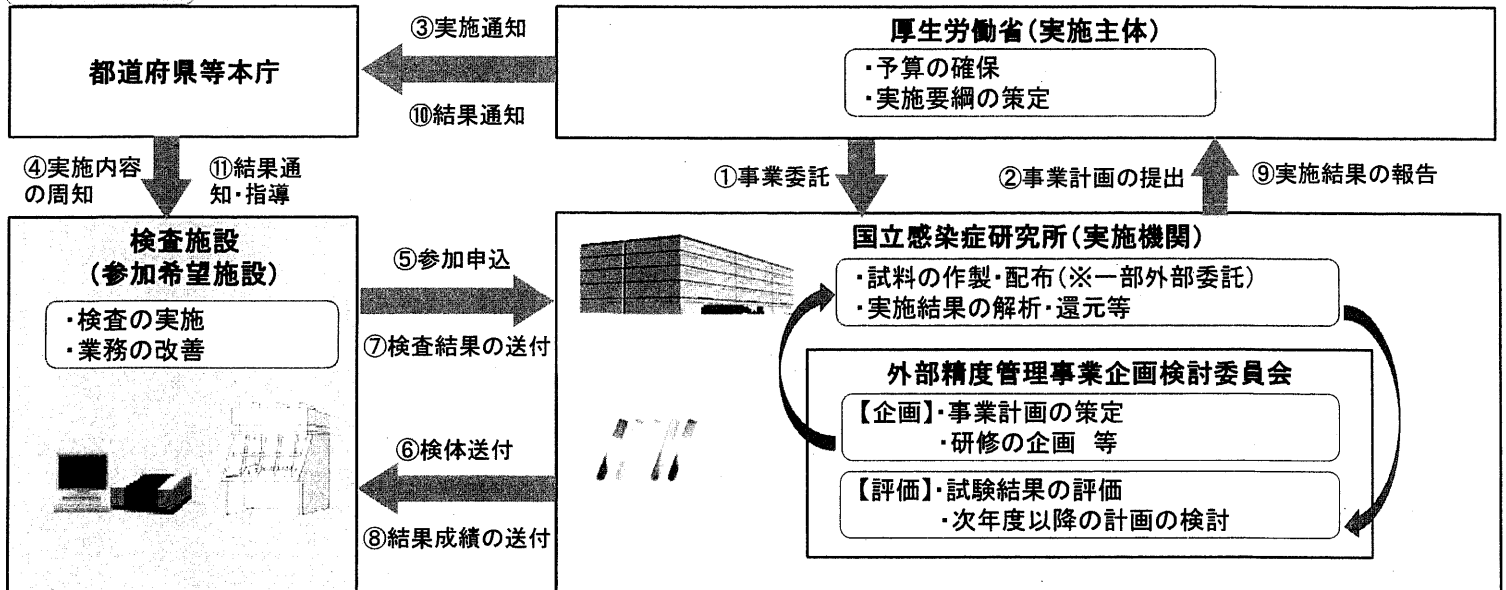
今後の抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方は、昨年（平成29年）12月に開催された「厚生科学審議会感染症部会」で審議されたとおり、季節性インフルエンザ患者数の推計方法の見直しに伴い、季節性インフルエンザの同時流行への対応としての抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を見直すことを「新型インフルエンザ等有識者会議」で審議される予定である。

病原体の検査に係る外部精度管理事業について

事業の目的

感染症法に基づき感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の検査を行う施設において実施する検査に関して、外部精度管理調査を行い、調査結果の評価・還元等を通じて精度管理の取組を促進し、病原体等検査の信頼性を確保する。

事業実施体制



平成29年度の実施対象

【対象施設】検査施設のうち、参加希望のあった地方衛生研究所・保健所

【評価対象】①インフルエンザウイルスの核酸検出検査(リアルタイムRT-PCR法)による型・亜型診断検査

②腸管出血性大腸菌の同定(ベロ[志賀]毒素またはベロ毒素遺伝子の検出、及びO抗原型の判定)検査

新型インフルエンザ対策における 今後の抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方

旧

新

①患者の治療

(ア)全罹患患者(3,200万人分)

人口25%が新型インフルエンザウイルスに罹患し、その全員が受診

(イ)全重症患者への倍量・倍期間投与(+750万人分)

新型インフルエンザの病態が重篤の場合、倍量・倍期間投与を行う可能性

※患者の1割(250万人)が重症化すると想定

②予防投与(300万人分)

✓ 発生早期には、感染拡大防止のため、同じ職場の者などに投与する可能性

✓ 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に投与する可能性

③季節性インフルエンザの同時流行

(1,270万人)

季節性インフルエンザウイルスが同時流行し、全患者に投与した場合

①患者の治療

(ア)全罹患患者(3,200万人分)

人口25%が新型インフルエンザウイルスに罹患し、その全員が受診(変更なし)

不要

備蓄の対象となった平成20年度当時は効果が指摘されていたが、厚生労働省の研究班において、治療効果が科学的に確認されなかった。

②予防投与(300万人分)

✓ 発生早期には、感染拡大防止のため、同じ職場の者などに投与する可能性

✓ 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に投与する可能性

③季節性インフルエンザの同時流行

(1,000万人)審議中

季節性インフルエンザウイルスが同時流行し、全患者に投与した場合

(9) 麻しん・風しん対策の方向性について

麻しんについては、昨年（平成29年）も排除を維持しているが、海外での感染者による国内の集団感染事例、患者の移動に伴い対応する自治体が広域にわたる事例が引き続き発生している。

風しんについては、年間発生数は100例程度に落ち着いているが、海外での感染者が帰国後に発症する事例が多く認められるようになっている。平成32年度までの国内での風しん排除達成に向けた対応体制をとるために、今年1月に省令及び予防指針を改正し、診断後に直ちに届出すること、全例に対して積極的疫学調査とウイルス遺伝子検査を実施することとした。

引き続き、麻しん・風しん発生時に速やかに対応して頂くとともに、医療機関に対して予防接種歴の確認など麻しん・風しんの発生を意識した診療や、診断した場合の速やかな届出等について、注意喚起するなど、麻しん・風しんの各々に関する特定感染症予防指針に沿って、対策いただくよう、御協力をお願いする。

また、特に保健所の職員など、麻しん・風しんにり患する危険性の高い職員に対しては抗体検査、予防接種を実施し、全員が抗体を有していることの確認をお願いする。

風しん対策の方向性

1. 背景

- 2020年までに風しんの排除状態を達成することを目標としている。
- 排除状態とするためには、全ての発生事例について以下を確認する必要がある。
 - ・積極的疫学調査を行い、輸入症例との関連が明らかであること
 - ・遺伝子検査を行い、土着性の感染伝播がないことを示すこと

2. 風しんの発生状況

※平成30年1月5日時点

年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年※
風しん	87	378	2,386	14,344	319	163	125	93

出典：感染症発生動向調査

3. 現在の対応状況

- 排除状態を達成するために、下記のように厚生労働省令及び「風しんに関する特定感染症予防指針」の改正を行った(平成30年1月1日施行)。

サーベイランス

- ・診断後7日以内に報告 → 「直ちに」報告【省令】
- ・遺伝子検査を可能な限り実施 → 原則として全例にウイルス遺伝子検査実施【指針】

積極的疫学調査

- ・集団発生時に実施 → 1例でも発生したら実施【指針】

4. 各自治体への依頼事項

- 医療機関等へ風しんの診断時の速やかな届出及び検体採取への協力について周知徹底すること。
- 全ての風しんの届出例に対して積極的疫学調査・遺伝子検査を速やかに実施すること。

(10) 薬剤耐性（AMR）対策について

① AMRアクションプランと成果目標

薬剤耐性（Antimicrobial Resistance; AMR）は全世界的に深刻な問題である。現状のままでは、一般的な細菌感染症に対しても有効な抗菌薬のない時代を迎え、英国のキャメロン前首相の特命委員会の報告によると、AMRによる年間死者数は、現在の時点で少なく見積もって全世界で約70万人にのぼり、2050年には、1,000万人が亡くなることになるかと推測されている。

このAMR問題に対し、平成28年4月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定された。これは、2020年までの今後5年間で実施すべき事項を、教育啓発、監視、予防・管理の実践、抗微生物薬適正使用、研究開発、国際貢献の6つに取りまとめたものであり、同時に、ヒト・医療分野における抗微生物薬使用量の削減と薬剤耐性率の低下の目標値等が示されている。これらの目標を達成するための具体的な施策を進めなければならない。

また、平成29年4月に、AMRの臨床疫学事業、AMR対策に関する研究、AMR対策情報・教育支援事業等を行うことを目的として、AMR臨床リファレンスセンターを開設し、各種研修等も行っている。各自治体におかれては、積極的に研修に参加いただくとともに、各自治体でのAMR対策の推進に努めていただきたい。

② 抗微生物薬適正使用の手引き

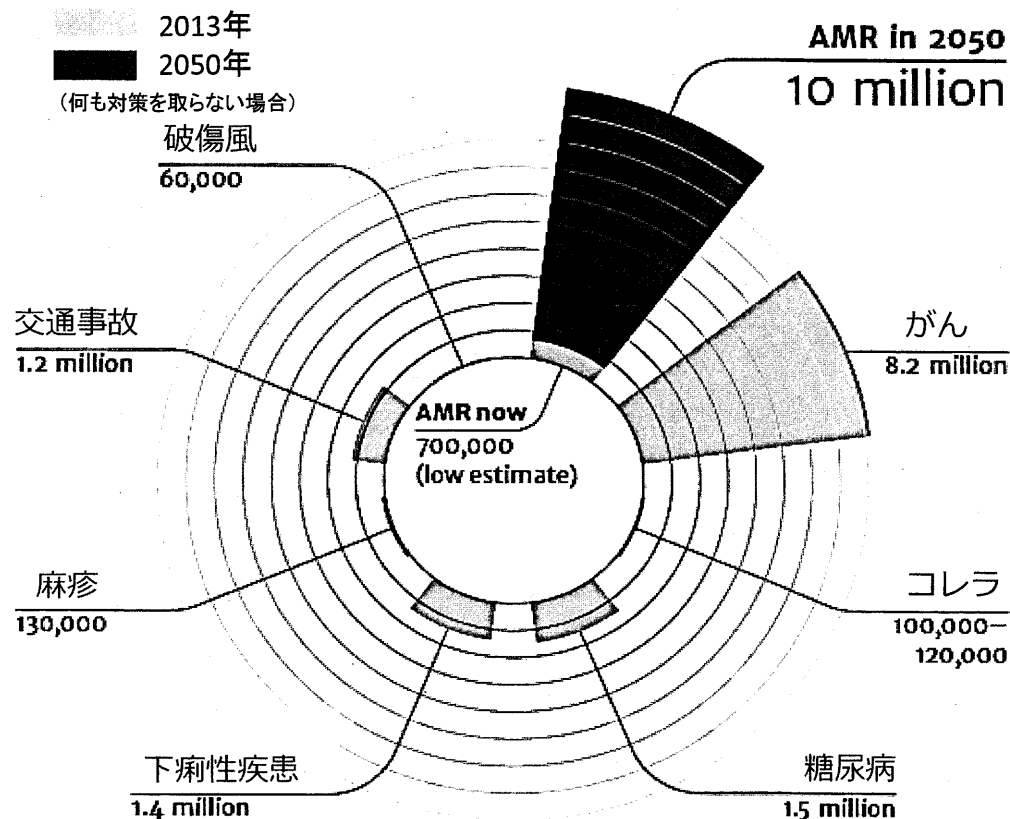
日本では特に、外来診療での広域抗菌薬の使用量が多いことから、厚生労働省では、不要な抗菌薬処方への削減と適切な診療の推進とを両立させつつ、診療現場での抗微生物薬適正使用を推進していくために、外来で診療に携わる医療従事者を対象にした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を作成し（平成29年6月公表）、各自治体を通して医療機関に配布した。この「手引き」では、患者数が多く、不要な抗菌薬が投与されている場合が多いと推測される急性気道感染症と急性下痢症について、適切な診療の進め方を示してあるほか、患者の理解を得ることも重要なため、説明の仕方も例示している。

今後も、内容の拡充を行っていく予定である。また、現在AMR臨床リファレンスセンターが中心となり、医療関係者に対する普及啓発を行っているが、各自治体においても、広く活用いただけるよう周知をお願いする。

薬剤耐性(AMR)に起因する死亡者数の推定

- 2013年現在のAMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人
- 何も対策を取らない場合(耐性率が現在のペースで増加した場合)、2050年には1,000万人の死亡が想定される(現在のがんによる死亡者数を超える)
- 欧米での死亡者数は70万人にとどまり、大半の死亡者はアフリカとアジアで発生すると推測

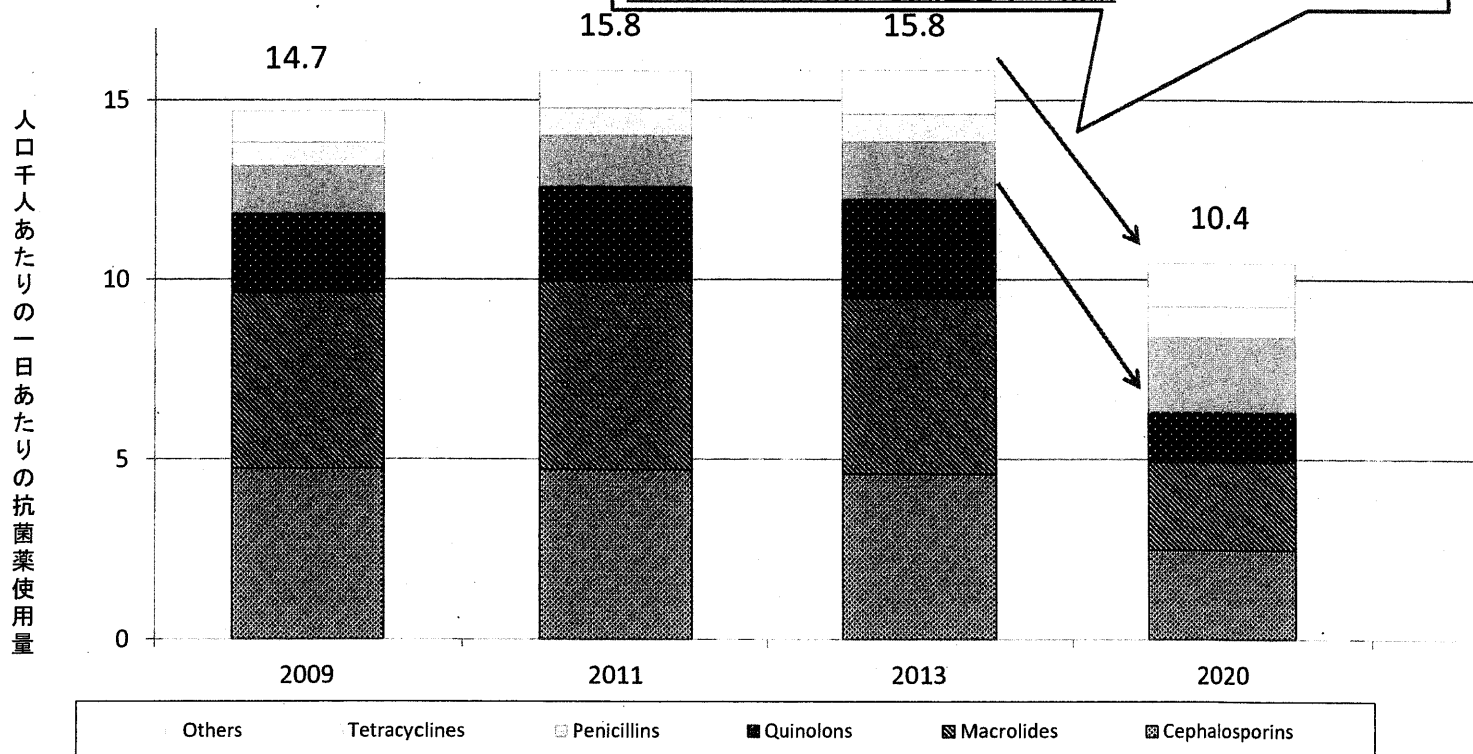
(Antimicrobial Resistance in G7 Countries and Beyond, G7 OECD report, Sept. 2015)



出典: Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, the O'Neill Commission, UK, December 2014

薬剤耐性(AMR)対策アクションプランにおける数値目標 医療における抗菌薬使用量の推移

経ロセファロスポリン・マクロライド・キノロン薬の使用を半減し、静注抗菌薬総使用量を20%削減することで、2020年までに人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬全使用量を2/3に削減



※ 2013年と比較し、人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬使用量について、適正使用を含む対策の推進により、経ロセファロスポリン・マクロライド・キノロン薬50%減少、全静注抗菌薬20%減少、経ロペニシリン薬50%増加、経ロテトラサイクリン薬10%増加として計算。

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

2. エイズ・性感染症対策について

(1) 発生動向と検査について

抗HIV薬の進歩により、HIV感染を早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能となった。そのため、早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等について夜間・土日検査の機会を増やす等による利便性の向上を図るとともに、積極的な啓発を行うことにより、より多くの方に検査を受けていただくことが重要である。

性感染症について、2010年以降、梅毒症例の報告数が特に増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加している。性感染症を自らの重要な問題と捉えて、予防手段などを知ることや性感染症の感染が疑われる場合は医療機関を受診することなどが重要であり積極的な啓発をお願いする。

(2) 特定感染症予防指針の改正について

本年1月、「後天性免疫不全症候群」及び「性感染症」に関する特定感染症予防指針を改正した。効果的な普及啓発の実施や検査機会の拡大等、新たな指針に沿ったエイズ・性感染症対策の推進をお願いする。

また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正に係る留意事項として、①医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点から重要であること、②HIV抗体検査の実施に当たって得ることとしている本人の同意は、口頭による同意も可能であること、について併せて通知した。改めて管内関係機関及び医療従事者等へ周知いただくようお願いする。

(3) HIV感染者の透析医療・歯科医療について

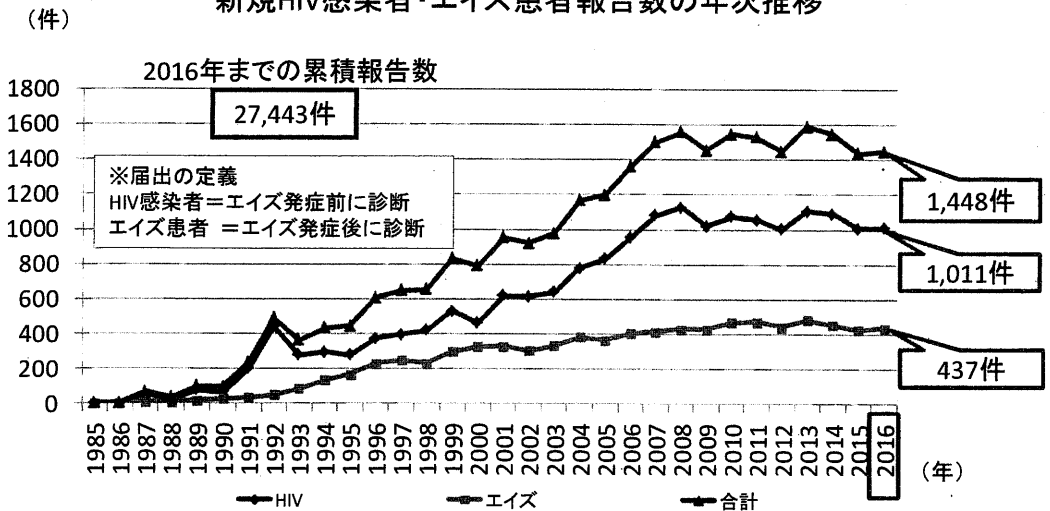
HIV感染者の透析医療・歯科医療については、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。HIV感染者は、抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは拠点病院ではなく近医を受診することが考えられ、透析医療や歯科医療については特に受け入れ体制の改善が必要である。HIV感染者に対する留意事項をまとめた各種ガイドラインを管内医療機関に周知するとともに、HIV感染者が安心して受診できるよう、地域の包括的な医療体制の確保に向け、管内医療機関及び関係団体等と連携しながら取り組んでいきたい。

エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

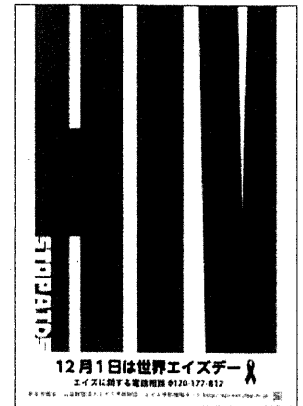
- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、エイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



(平成28年エイズ発生動向年報)

普及啓発

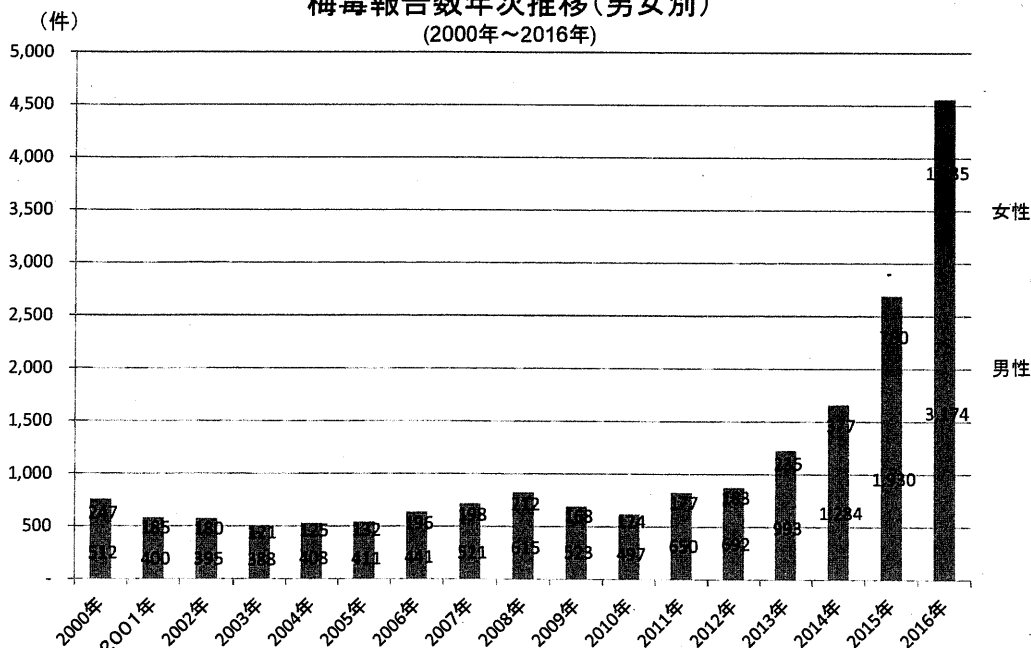


「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)
(2000年～2016年)



普及啓発



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

3. 特定感染症予防指針の改正

- 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症）が規定されている。
- 厚生科学審議会感染症部会の下に設置した「エイズ・性感染症に関する小委員会」における議論等を踏まえ、本年1月に「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」及び「性感染症に関する特定感染症予防指針」を改正するとともに、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正に係る留意事項について」を通知。

4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ患者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患である。
- しかし、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは、拠点病院ではなく近医を受診することが考えられる。したがって、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するとともに、HIV感染者が安心して受診できるよう、地域の包括的な医療体制の確保に向け、管内医療機関及び関係団体等と連携しながら取り組まれない。

※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

3. 結核対策について

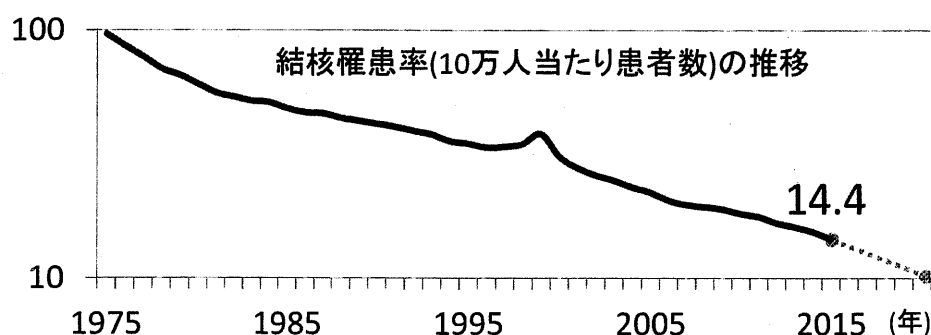
厚生労働省では、「結核に関する特定感染症予防指針」において、東京オリンピックが開催される平成 32 年までに、結核罹患率 10 以下の低まん延国となることを目標に掲げている。

我が国の近年の傾向としては、高齢化により免疫力が低下することによって発症するケースが多数を占めており、高齢者の結核患者の早期発見が重要である。各自治体におかれては、このようなハイリスク者における結核患者の早期発見のため、健診の見直しや工夫など、取組を一層進めていただきたい。

さらに、患者中心の服薬確認療法いわゆる DOTS（ドッツ）は、結核患者が服薬を中断することにより再発し、新たに感染を拡大させることや多剤耐性結核が発生することを防止するために非常に重要な取組となることから、結核患者の確実な治療のため、DOTS の実施の徹底をお願いする。その際、患者の生活環境に合わせて、例えば、患者が入所している施設など、地域の関係機関と調整して実施していただきたい。

引き続き「結核に関する特定感染症予防指針」に沿った結核対策の推進に御協力をお願いする。

目標:平成32年までに罹患率10以下(低まん延国化)、DOTS実施率95%以上



病原体サーベイランスの推進

- 全ての結核患者の病原体を確保し、その検査結果を積極的疫学調査に活用するよう努める。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。

患者中心のDOTSの推進

- 全ての結核患者と、潜在性結核感染症(LTBI)の者に対して、確実な治療のため、DOTS(服薬確認療法)を徹底する。
- 患者の生活環境に合わせたDOTSを実施し、必要に応じて、地域の関係機関に対してDOTSの実施を依頼する。

参 考 資 料

－ 参 考 資 料 目 次 －

1. 平成 30 年度結核感染症課予算(案)の概要…………… 資 - 1
2. 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 - 3
3. エイズ治療拠点病院選定状況…………… 資 - 4
4. H I V診療等に関する主なマニュアル・ガイドラインについて……………資 - 9

平成29年12月

平成30年度結核感染症課予算（案）の概要

1. 感染症対策

(単位：千円)

平成29年度 予算額	平成30年度 予算（案）	差 引 増△減額	伸 率
千円	千円	千円	
[16,102,013]	[33,904,824]	[17,802,811]	対前年度 + 110.6%
(11,345,371)	(28,971,398)	(17,626,027)	対前年度 +155.4%
9,518,103	27,061,787	17,543,684	対前年度 +184.3%

新型インフルエンザ等の感染症の発生に備え、抗インフルエンザウイルス薬、プレパデミックワクチンの備蓄等を行う。

1. 感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築	[4,240,656]	[21,815,391]
・抗インフルエンザウイルス薬、プレパデミックワクチンの備蓄経費等	3,824,862	→ 21,358,451
・感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率：1/2		18,964,091
・感染症対策特別促進事業費【補助金】 補助率：1/2・10/10		756,816
うち結核対策特別促進事業（DOTS事業等） 補助率：10/10		345,093
・特定感染症検査・相談事業費【補助金】 補助率：1/2		256,549
・インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス事業費		238,273
・薬剤耐性菌発生動向調査事業費（院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）等）		93,041
・病原体等管理体制整備事業費		73,344
・AMRに係る普及啓発経費		76,320
		3,632

2. 良質かつ適切な医療提供体制の整備	[4,283,674]	[4,284,485]
・結核医療費【負担金・補助金】 補助率：3/4・1/2（沖縄：1/2・3/4・8/10・10/10）	4,283,674	→ 4,284,485
・感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率：1/2・10/10		3,506,607
・保健衛生施設等施設整備費補助金 補助率：1/2・10/10		2,180,333の内数
・感染症指定医療機関、新型インフルエンザ患者入院医療機関施設		
・保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率：1/2・10/10		2,007,000の内数
・感染症外来協力医療機関設備（個人防護具・HEPAフィルター付パーティション・空気清浄機の補助）		
・新型インフルエンザ患者入院医療機関設備（人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置の補助）		

3. 感染症の発生予防・防止措置の充実	[1,367,145]	[1,560,509]
・感染症予防事業費【負担金】 補助率：1/3・1/2	602,031	→ 602,031
		600,000

4. 調査研究体制の強化	[3,870,764]	[4,003,029]
・結核研究所補助【補助金】	438,458	→ 438,458
・ワクチン製造供給事業総合対策費		403,759
・新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業		34,699
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業		1,968,438
・HTLV-1関連疾患に関する研究（一部再掲）		281,510
		1,000,000

5. 人材育成の充実及び国際協力の強化	[786,746]	[616,208]
・AMRに関する臨床情報センター事業	(366,327)	(360,160)
・ワンヘルス・アプローチに関する国際会議	343,969	→ 341,555
・政府開発援助結核研究所補助【補助金】		282,409
		30,486
		16,958

6. 動物由来感染症対策	[27,339]	[39,037]
・動物由来感染症対策費（感染症発生動向等調査費）	25,109	→ 36,807
・動物由来感染症対策費（感染症予防対策費）		19,334
		16,600

7. その他	[1,525,689]	[1,586,165]
--------	---------------	---------------

2. エイズ対策

(単位：千円)

平成29年度 予算額	平成30年度 予算(案)	差 引 増△減額	伸 率
千円 [4,513,124] (1,468,460) 1,468,460	千円 [4,518,242] (1,491,715) 1,491,715	千円 [5,118] (23,255) 23,255	対前年度 +0.1% 対前年度 +1.6% 対前年度 +1.6%
HIV感染やエイズの発症予防のため、焦点を絞った普及啓発や、保健所等において、夜間・休日など利用者の利便性に配慮した検査・相談を行う。また、HIV感染者・エイズ患者への在宅医療・介護を含む医療体制の整備を図るとともに、感染者等の生活の質を高めるため、電話相談やカウンセリング等を行う。			
1. 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止	[360,421]	[375,218]	
・エイズ発生動向調査経費	359,753	→ 374,550	
・血液凝固異常症実態調査事業		2,990	
・HIV感染者等保健福祉相談事業		8,633	
・保健所等におけるHIV検査・相談事業 [補助金] 補助率：1/2		47,902	
⑨ 職域健診HIV・性感染症検査モデル事業 [補助金] 補助率：10/10		300,817	
		14,208	
2. 医療等の提供	[841,018]	[855,810]	
・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業	789,980	→ 804,440	
・中核拠点病院連絡調整員養成事業		46,787	
・HIV診療医師情報網支援事業		12,106	
・地方ブロック拠点病院整備促進事業 [補助金] 補助率：10/10		13,912	
・血友病患者等治療研究事業 [補助金] 補助率：1/2, 10/10		233,009	
		492,996	
3. 研究開発の推進	[1,986,176]	[2,042,849]	
・エイズ・結核合併症研究事業	31,277	31,277	
・エイズ対策政策研究事業		773,461	
・エイズ対策実用化研究事業		523,325	
4. 国際的な連携	[105,509]	[98,331]	
・エイズ国際会議研究者等派遣事業	12,009	→ 3,131	
・エイズ国際協力計画推進検討事業		2,128	
		1,003	
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	[917,600]	[843,634]	
・NGO等への支援事業	162,041	→ 164,917	
・「世界エイズデー」等啓発普及事業		135,469	
・青少年エイズ対策事業		22,942	
		916	
6. 都道府県等によるエイズ対策促進	[113,400]	[113,400]	
・エイズ対策促進事業 [補助金] 補助率：1/2	113,400	→ 113,400	
		113,400	
7. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター運営費交付金	[189,000]	[189,000]	

※1. []内の数字は厚生労働省計上分

※2. ()内の数字は健康局計上分

※3. []で囲んだ事項は他課計上分

新規HIV感染者・エイズ患者報告数、検査・相談件数推移

新規HIV感染者・エイズ患者報告数

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	合計
S83まで	39	21	31	38	51	86	136	169	234	250	301	329	332	308	336	385	367	406	418	431	431	469	473	447	484	455	428	437	8,523
	78	80	66	200	442	277	298	376	397	422	530	462	621	614	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,091	1,006	1,011	18,920
	117	101	97	238	493	363	434	446	610	647	653	831	953	922	976	1,165	1,199	1,358	1,500	1,557	1,452	1,544	1,529	1,449	1,590	1,546	1,434	1,448	27,443

＜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＞

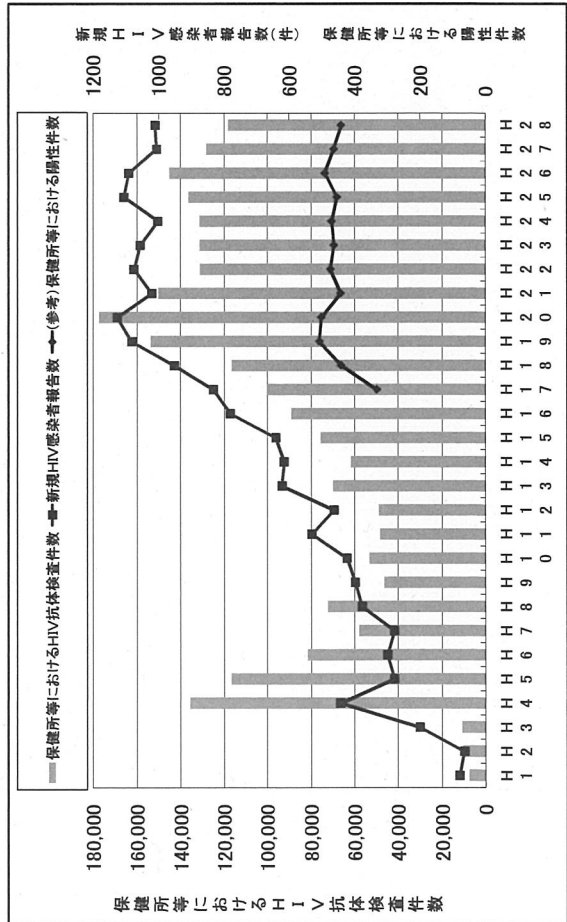
保健所等におけるHIV抗体検査件数

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	合計	
S83まで	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	136,400	145,048	128,241	119,005	2,652,718
	132,004	14,603	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	145,401	150,953	135,282	119,378	4,102,417
	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	442	473	462	469	453	490	463	440		
	(参考) 保健所等における陽性数														331	440	507	501	442	473	462	469	453	490	463	440				

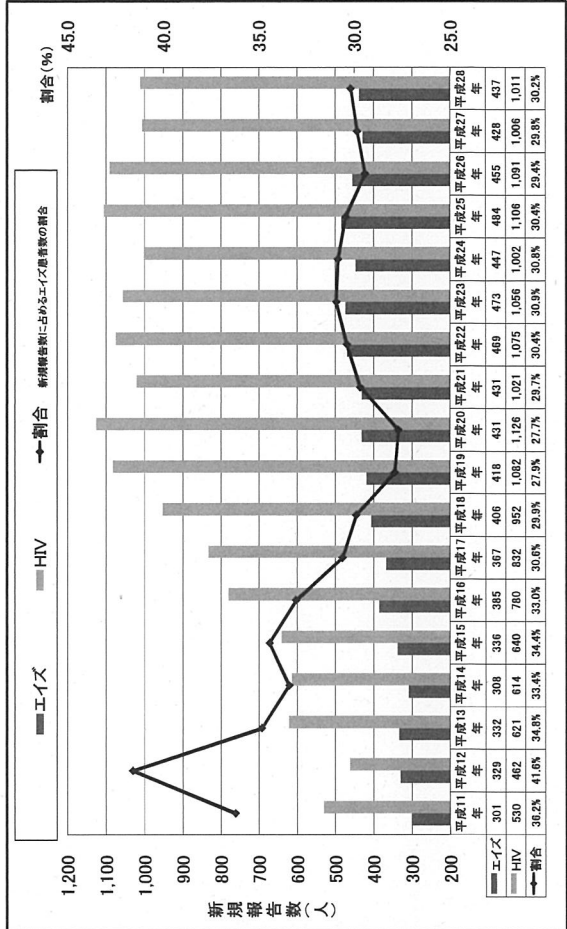
保健所等における相談件数

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	合計	
S83まで	132,004	14,603	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	145,401	150,993	135,282	119,378	4,102,417

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



エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
	381医療機関	
北海道 (19医療機関)	- 旭川医科大学病院 - 北海道大学病院 - 旭川赤十字病院 - 広域紋別病院 - JA北海道厚生連帯広厚生病院 - 小樽市立病院 - 市立札幌病院 - 総合病院釧路赤十字病院 (独)国立病院機構北海道医療センター - 北海道立江差病院	- 札幌医科大学附属病院 (独)労働者健康福祉機構釧路労災病院 - 北見赤十字病院 - JA北海道厚生連旭川厚生病院 - 市立旭川病院 - 市立釧路総合病院 - 市立函館病院 (独)国立病院機構旭川医療センター (独)国立病院機構北海道がんセンター
青森県 (4医療機関)	- 青森県立中央病院 - 八戸市立市民病院	(独)国立病院機構弘前病院 - 弘前大学医学部附属病院
岩手県 (4医療機関)	- 岩手医科大学附属病院 (独)国立病院機構岩手病院	- 岩手県立中央病院 (独)国立病院機構盛岡病院
宮城県 (7医療機関)	(独)国立病院機構仙台医療センター - 東北大学病院 (独)国立病院機構宮城病院 - 宮城県立循環器・呼吸器病センター	- 仙台市立病院 (独)国立病院機構仙台西多賀病院 - 宮城県立がんセンター
秋田県 (4医療機関)	- 秋田大学医学部附属病院 - 秋田赤十字病院	- JA秋田厚生連平鹿総合病院 - 大館市立総合病院
山形県 (9医療機関)	- 山形県立中央病院 - 山形大学医学部附属病院 - 日本海総合病院 - 山形県立新庄病院 - 米沢市立病院	- 公立置賜総合病院 - 鶴岡市立荘内病院 - 山形県立河北病院 - 山形市立病院済生館
福島県 (14医療機関)	- 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 - いわき市立総合磐城共立病院 (一財)太田総合病院附属太田熱海病院 (一財)竹田総合病院 - 寿泉堂総合病院 (独)労働者健康福祉機構福島労災病院 - 福島県立医科大学会津医療センター	- 会津中央病院 - 公立岩瀬病院 (一財)太田総合病院附属太田西ノ内病院 - 社団(医)呉羽総合病院 (独)国立病院機構福島病院 - JA福島厚生連白河厚生総合病院 - 南相馬市立総合病院
茨城県 (9医療機関)	- 筑波大学附属病院 - 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター - 総合病院土浦協同病院 (独)国立病院機構茨城東病院 (独)国立病院機構水戸医療センター	- 茨城西南医療センター病院 - 東京医科大学茨城医療センター (独)国立病院機構霞ヶ浦医療センター - 水戸赤十字病院
栃木県 (10医療機関)	- 自治医科大学附属病院 - 獨協医科大学病院 - 那須赤十字病院 (独)国立病院機構栃木医療センター - 栃木県立がんセンター	- 栃木県済生会宇都宮病院 - 足利赤十字病院 (独)国立病院機構宇都宮病院 - 栃木県立岡本台病院 - 芳賀赤十字病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
群馬県 (4医療機関)	- 群馬大学医学部附属病院 (独) 国立病院機構渋川医療センター	(独) 国立病院機構高崎総合医療センター - 前橋赤十字病院
埼玉県 (6医療機関)	(独) 国立病院機構東埼玉病院 - 自治医科大学附属さいたま医療センター (独) 国立病院機構西埼玉中央病院	- 埼玉医科大学病院 (独) 国立病院機構埼玉病院 - 防衛医科大学校病院
千葉県 (11医療機関)	- 千葉大学医学部附属病院 - 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 - 順天堂大学医学部附属浦安病院 (独) 国立病院機構千葉東病院 - 成田赤十字病院 - 新松戸中央総合病院	- 東京勤労者医療会東葛病院 - 国保直営総合病院君津中央病院 (地独) 総合病院国保旭中央病院 (独) 国立病院機構千葉医療センター - 東京慈恵会医科大学附属柏病院
東京都 (44医療機関)	- 慶応義塾大学病院 - がん・感染症センター都立駒込病院 - 青梅市立総合病院 - 学校法人日本大学日本大学医学部附属板橋病院 - 公立昭和病院 - 聖路加国際病院 (公財) 東京都保健医療公社大久保病院 (公財) 東京都保健医療公社多摩北部医療センター (公財) 東京都保健医療公社豊島病院 - 順天堂大学医学部附属順天堂医院 - 日本大学病院 - 東京医科大学病院 - 東京女子医科大学病院 - 東京大学医学部附属病院 - 東京都立大塚病院 - 東京都立広尾病院 - 東邦大学医療センター大森病院 (独) 国立病院機構東京医療センター - 日本医科大学多摩永山病院 - 日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院 - 日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院 - 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	- 東京慈恵会医科大学附属病院 - 医療法人財団荻窪病院 - 帝京大学医学部附属病院 - 杏林大学医学部付属病院 - 国家公務員共済組合連合会立川病院 (公財) 東京都保健医療公社荏原病院 (公財) 東京都保健医療公社多摩南部地域病院 (公財) 東京都保健医療公社東部地域病院 (独) 地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター - 昭和大学病院 - 東京医科歯科大学医学部附属病院 - 東京医科大学八王子医療センター - 東京大学医科学研究所附属病院 (地独) 東京都健康長寿医療センター - 東京都立多摩総合医療センター - 東京都立墨東病院 (独) 国立国際医療研究センター病院 (独) 国立病院機構東京病院 - 日本医科大学付属病院 - 日本赤十字社医療センター - 町田市民病院 (独) 地域医療機能推進機構東京高輪病院
神奈川県 (16医療機関)	(公大) 横浜市立大学附属病院 - 神奈川県立足柄上病院 - 川崎市立川崎病院 (公大) 横浜市立大学附属市民総合医療センター - 相模原赤十字病院 (独) 国立病院機構相模原病院 - 秦野赤十字病院 - 横浜市立みなと赤十字病院	- 厚木市立病院 - 神奈川県立こども医療センター - 川崎市立井田病院 - 北里大学病院 - 聖マリアンナ医科大学病院 - 東海大学医学部付属病院 (独) 国立病院機構横浜医療センター - 横浜市民病院
新潟県 (6医療機関)	- 新潟大学医学部総合病院 - 新潟市民病院 - 長岡赤十字病院	- 新潟県立新発田病院 (独) 国立病院機構西新潟中央病院 - 新潟県立中央病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
山 梨 県 (9医療機関)	- 山梨県立中央病院 - 市立甲府病院 - 韮崎市国民健康保険韮崎市立病院 - 富士吉田市立病院 - 山梨大学医学部附属病院	- 大月市立中央病院 - 都留市立病院 (独)国立病院機構甲府病院 - 山梨赤十字病院
長 野 県 (8医療機関)	- 長野県立信州医療センター - JA長野厚生連佐久総合病院 - 諏訪赤十字病院 (独)国立病院機構まつもと医療センター松本病院	- 飯田市立病院 - 信州大学医学部附属病院 (独)国立病院機構信州上田医療センター - 長野赤十字病院
富 山 県 (2医療機関)	富山県立中央病院	(国大)富山大学附属病院
石 川 県 (8医療機関)	- 石川県立中央病院 - 国民健康保険小松市民病院 (独)国立病院機構医王病院 (独)国立病院機構金沢医療センター	- 金沢医科大学病院 (国大)金沢大学附属病院 (独)国立病院機構石川病院 - 七尾市公立能登総合病院
福 井 県 (4医療機関)	- 福井大学医学部附属病院 (独)国立病院機構敦賀医療センター	- 市立敦賀病院 - 福井県立病院
岐 阜 県 (8医療機関)	(国大)岐阜大学医学部附属病院 - 木沢記念病院 - 岐阜県立下呂温泉病院 - 高山赤十字病院	- 大垣市民病院 - 岐阜県総合医療センター - 岐阜県立多治見病院 (独)国立病院機構長良医療センター
静 岡 県 (22医療機関)	- 浜松医療センター - 静岡市立静岡病院 - 磐田市立総合病院 (地独)静岡県立病院機構静岡県立総合病院 - 静岡市立清水病院 (社福)聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院 - 順天堂大学医学部附属静岡病院 - 市立湖西病院 (独)国立病院機構静岡医療センター - 浜松赤十字病院 - 富士市立中央病院	- 沼津市立病院 - JA静岡厚生連遠州病院 - 静岡済生会総合病院 - 静岡赤十字病院 (社福)聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院 - 伊東市民病院 - 市立島田市民病院 - 浜松医科大学医学部附属病院 - 藤枝市立総合病院 - 富士宮市立病院 - 焼津市立総合病院
愛 知 県 (14医療機関)	(独)国立病院機構名古屋医療センター - 愛知医科大学病院 - 岡崎市民病院 (独)国立病院機構東名古屋病院 - 名古屋市立大学病院 - 名古屋第一赤十字病院 - 藤田保健衛生大学病院	- 名古屋大学医学部附属病院 - 愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院 - 社会医療法人宏潤会大同病院 - 豊橋市民病院 - 名古屋市立東部医療センター - 名古屋第二赤十字病院 - トヨタ記念病院
三 重 県 (4医療機関)	(国大)三重大学医学部附属病院 - 三重県立総合医療センター	(独)国立病院機構三重中央医療センター - 伊勢赤十字病院
滋 賀 県 (4医療機関)	(国大)滋賀医科大学医学部附属病院 - 彦根市立病院	- 滋賀県立成人病センター - 大津赤十字病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
京 都 府 (9医療機関)	- 京都大学医学部附属病院 - 京都府立医科大学附属病院 - 京都中部総合医療センター (地独)京都市立病院機構京都市立病院 (独)国立病院機構舞鶴医療センター	- 京都第一赤十字病院 - 京都府立医科大学附属北部医療センター - 京都山城総合医療センター (独)国立病院機構京都医療センター
大 阪 府 (16医療機関)	(独)国立病院機構大阪医療センター (地独)大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター - 大阪医科大学附属病院 - 大阪大学医学部附属病院 - 学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院 (独)地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター (独)国立病院機構近畿中央胸部疾患センター (地独)市立東大阪医療センター	- 大阪市立総合医療センター - 堺市立総合医療センター (地独)大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター - 大阪市立大学医学部附属病院 (独)国立病院機構大阪南医療センター (独)国立病院機構刀根山病院 - りんくう総合医療センター - 関西医科大学附属病院
兵 庫 県 (11医療機関)	- 兵庫医科大学病院 - 神戸大学医学部附属病院 (独)国立病院機構神戸医療センター (独)国立病院機構兵庫中央病院 - 兵庫県立尼崎総合医療センター - 兵庫県立加古川医療センター	(地独)神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院 - 公立豊岡病院組合立豊岡病院 (独)国立病院機構姫路医療センター (独)労働者健康安全機構関西労災病院 - 兵庫県立淡路医療センター
奈 良 県 (2医療機関)	(公大)奈良県立医科大学附属病院	市立奈良病院
和 歌 山 県 (2医療機関)	和歌山県立医科大学附属病院	(独)国立病院機構南和歌山医療センター
鳥 取 県 (3医療機関)	(国大)鳥取大学医学部附属病院 - 鳥取県立中央病院	(独)国立病院機構米子医療センター
島 根 県 (5医療機関)	(国大)島根大学医学部附属病院 (独)国立病院機構浜田医療センター - 松江赤十字病院	- 島根県立中央病院 - 益田赤十字病院
岡 山 県 (10医療機関)	- 川崎医科大学附属病院 - 岡山大学病院 (公財)大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 - 津山中央病院 (独)国立病院機構南岡山医療センター	- 岡山済生会総合病院附属外来センター - 川崎医科大学総合医療センター - 総合病院岡山赤十字病院 (独)国立病院機構岡山医療センター (独)労働者健康福祉機構岡山労災病院
広 島 県 (5医療機関)	- 県立広島病院 - 広島大学病院 (独)国立病院機構福山医療センター	- 広島市立広島市民病院 (独)国立病院機構呉医療センター
山 口 県 (5医療機関)	(独)国立病院機構関門医療センター (独)国立病院機構岩国医療センター - 山口県立総合医療センター	- 山口大学医学部附属病院 (独)国立病院機構山口宇部医療センター
徳 島 県 (6医療機関)	- 徳島大学病院 - 徳島県立三好病院 - JA徳島厚生連阿南共栄病院	- 徳島県立中央病院 - 徳島県立海部病院 (地独)徳島県鳴門病院
香 川 県 (5医療機関)	(国大)香川大学医学部附属病院 - 高松赤十字病院 (独)国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター	- 香川県立中央病院 - 三豊総合病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
愛媛県 (16医療機関)	- 愛媛大学医学部附属病院 - 愛媛県立中央病院 - 愛媛県立南宇和病院 - 西条市立周桑病院 - 社会福祉法人恩賜財団済生会西条病院 (一財)創精会松山記念病院 - 市立大洲病院 (独)国立病院機構愛媛医療センター - 松山赤十字病院	- 愛媛県立今治病院 - 愛媛県立新居浜病院 - 公立学校共済組合三島医療センター - 西条中央病院 (一財)積善会十全総合病院 - 市立宇和島病院 - 市立八幡浜総合病院
高知県 (5医療機関)	- 高知大学医学部附属病院 - 高知県立あき総合病院 (独)国立病院機構高知病院	- 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター - 高知県立幡多けんみん病院
福岡県 (7医療機関)	(独)国立病院機構九州医療センター - 飯塚病院 - 久留米大学病院 - 福岡大学病院	- 産業医科大学病院 - 九州大学病院 - 聖マリア病院
佐賀県 (2医療機関)	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館
長崎県 (3医療機関)	- 長崎大学病院 (独)国立病院機構長崎医療センター	佐世保市総合医療センター
熊本県 (2医療機関)	- 熊本大学医学部附属病院 (独)国立病院機構熊本医療センター	
大分県 (5医療機関)	- 大分大学医学部附属病院 (独)国立病院機構大分医療センター (独)国立病院機構別府医療センター	- 大分県立病院 (独)国立病院機構西別府病院
宮崎県 (3医療機関)	- 宮崎県立宮崎病院 - 宮崎大学医学部附属病院	(独)国立病院機構都城医療センター
鹿児島県 (6医療機関)	- 鹿児島大学病院 - 鹿児島県立大島病院 (独)国立病院機構鹿児島医療センター	- 出水総合医療センター - 県民健康プラザ鹿屋医療センター (公財)昭和会 今給黎総合病院
沖縄県 (3医療機関)	- 琉球大学医学部附属病院 - 沖縄県立中部病院	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

(381医療機関)

HIV診療等に関する主なマニュアル・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/>)に掲載されている主なマニュアル・ガイドライン

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28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感染者の歯科治療ガイドブック	平成27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」
歯科診療における院内感染予防ガイドライン	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
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 HIV 感染患者透析医療ガイドライン策定グループ
透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン(四訂版)	平成26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25年度厚生労働科学研究補助金エイズ対策事業「HIV 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」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
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)
インヒビター保有先天性血友病患者に対する止血治療ガイドライン	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。

全国健康関係主管課長会議資料

平成 3 0 年 2 月 2 1 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
総務課
原子爆弾被爆者援護対策室
指導調査室

目 次

【原子爆弾被爆者援護対策室】

1	原爆被爆者対策について	
(1)	平成30年度原爆被爆者対策予算(案)のポイントについて	1
(2)	被爆体験伝承事業について	1
(3)	被爆二世健康診断について	3
(4)	在外被爆者への支援について	3
2	原爆症認定について	
(1)	原爆症認定の迅速化について	5
(2)	原爆症認定申請書の記載等における留意事項について	5
(3)	医療特別手当の支給継続に当たっての要医療性の確認について	5
(4)	医療給付の際の原爆症認定書の指定医療機関への提出等に係る取扱いについて	7
3	各種手当額の改定について	9
4	被爆者健康手帳の審査について	9

【指導調査室】

5	公衆衛生関係行政事務指導監査について	
(1)	平成30年度の指導監査について	11
(2)	平成29年度の指導監査における主な指摘事項について	15
6	保健衛生施設等施設・設備整備費補助金について	
(1)	平成30年度予算(案)について	17
(2)	平成30年度整備計画について	18
(3)	行政手続の簡素化への対応について	18
7	毒ガス障害者対策について	20

【原子爆弾被爆者援護対策室】

1. 原爆被爆者対策について

(1) 平成 30 年度原爆被爆者対策予算（案）のポイントについて【資料 1】

平成 30 年度の原爆被爆者対策予算（案）については、被爆者数が年間約 9 千人ほど減少していることを反映し、対前年度比 36 億円減額の 1,289 億円を確保した。

平成 30 年度に新規・拡充を行う主な事業としては、

①被爆体験の次世代への継承を目的として、被爆体験の伝承者等を国内、国外へ派遣する新規事業の開始

②長崎の被爆体験者への医療費助成対象疾患に「糖尿病の合併症（糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、白内障等）」を追加を予定している。

また、平成 28 年度から、原爆の惨禍を次世代に伝え、死没者を悼むため、広島及び長崎の被爆建物の保存に対して補助しており、平成 30 年度も引き続き実施する予定である。

広島・長崎県市はもとより、全国の都道府県におかれても、被爆者が減少している中ではあるが、引き続き、必要な予算額の確保と施策の周知、適正な執行につき、御協力をお願いしたい。

(2) 被爆体験伝承事業について【資料 2】

戦後 70 年以上が経過し、被爆者の高齢化が進み、被爆者本人が体験を語る機会が減少していく中で、被爆体験を次世代へ継承することが課題となっている。そのため、国立原爆死没者追悼平和祈念館において、広島市・長崎市が養成している被爆体験の伝承者等を、国内、国外に派遣する事業を平成 30 年度より開始する。本事業においては、派遣に係る費用（謝金、旅費）は国が負担する。

また、本事業について、厚生労働省としては、学校向けに、今年の文部科学省主催の全国学校関係担当者会議で説明しているところであり、都道府県市におかれても、原爆被爆者援護施策の一環として原爆展への伝承者の招致などにも活用するほか、関係部局、市町村、その他教育機関や市民団体などとも連携をいただき、積極的に本事業が活用されるよう御協力をお願いしたい。

【参考】本事業の実施に係る案内については、下記ホームページに掲載しています。

○被爆体験伝承者等派遣事業について（チラシ）

<http://www.hiro-tsuitokinenkan.go.jp/upload/files/kourousyouchirasi.pdf>

○国立広島原爆死没者追悼平和祈念館 <http://www.hiro-tsuitokinenkan.go.jp/>

○国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館 <http://www.peace-nagasaki.go.jp/>

原爆被爆者対策予算 平成30年度予算額（案）

資料 1

事 項	平成29年度 予 算 額	平成30年度 予算額（案）	備 考
	億円	億円	億円
原爆被爆者対策費	1,325	1,289	
（１）医療費等	341	317	
（２）諸手当等	873	859	
（３）保健福祉事業等	68	69	
（４）原爆死没者追悼事業等	7	7	・新 被爆体験伝承事業 0.3
（５）調査研究等	36	36	・改 被爆体験者への医療費助成対象疾患 への糖尿病の合併症（糖尿病性腎症、糖尿病性 網膜症、白内障等）の追加 0.3

注）各事項の額は、億円単位未満四捨五入しているため、合計額は一致しない。

⑨ 被爆体験伝承者等派遣事業

資料 2

平成30年度予算額（案）0.3億円（原爆死没者追悼平和祈念館運営委託費の内数）

趣旨

戦後70年以上が経過し、被爆者の高齢化が進み、被爆者本人が体験を語る機会が減少していく中で、被爆体験を次世代へ継承することが課題となっている。そのため、国立原子爆弾被爆者追悼平和祈念館において、広島市・長崎市が養成している被爆体験の伝承者等を国内、国外へ派遣する事業を開始する。

⑨ 広島・長崎原爆死没者追悼平和祈念館において実施

国内・国外派遣

- 国内、国外で被爆体験伝承者による講話を実施
- ・都道府県等から、本事業実施事務局（祈念館）に対し、講話の実施を依頼。
- ・講話の実施に係り、被爆体験の伝承者等の派遣に係る費用（謝金、旅費）は国が負担。

国内（広島・長崎市外）

活動場所
・学校
・公民館
・国内原爆展

国外

活動場所
・学校
・海外原爆展

※祈念館が養成している被爆体験記朗読者の派遣も可能

専属のコーディネーターを
配置

- ＞ 派遣プランの作成
- ＞ 旅程等の手配
- ＞ 派遣中のサポート

広島市・長崎市において実施

伝承者を養成

- ・被爆の実相や話法技術等の講義
- ・被爆者による被爆体験等の伝授
- ・講話実習

被爆体験伝承者

被爆者
被爆体験
の伝授

広島・長崎市内に派遣、広島平
和記念資料館・長崎原爆資料館
における講話

伝承者
リスト
の共有

※来日外国人に対して、また国外においても講話が行えるよう語学研修も実施

(3) 被爆二世健康診断について

被爆二世健康診断の実施に当たっては、被爆二世の方を事前に把握することが困難なことから、都道府県・市町村の広報誌や、ラジオ、被爆者健診にあわせた周知など健診実施についての十分な周知を行うよう改めてお願いしたい。すでに通年で受診できるようにしていただいている自治体もあり、特に健診実施医療機関数が少ない自治体、実施期間が短い自治体におかれては、こうした取り組みを行うことにより、受診を希望する二世の方が一人でも多く受診できるよう体制の拡充をお願いする。また、健診の受診申込みにおいても、実施医療機関と調整の上、受診可能な医療機関と日時を予めお示しすることにより、受診希望者が自治体と医療機関へそれぞれ申し込むことなく一度の申込みにより受診することができるようにするなど、手続き面でも受診しやすいものとなるように努めていただきたい。

なお、被爆二世健康診断の受診希望者が見込みより多く、年度途中で委託費が不足する場合は委託費の増額も検討するので、御相談願いたい。定員枠については設けることのないよう、また、定員がある旨のホームページ等での周知も行わないよう御配慮願いたい。

また、平成 28 年度からは検査項目に多発性骨髄腫検査を追加しており、実施に当たっては、当該検査項目は希望者のみを対象とした検査であることの周知や、全ての健診実施医療機関で実施していない場合は予め受診可能な医療機関を周知するなどの御対応をお願いしていたところだが、近況においても、受診機会を逃したとの声が寄せられているところ、改めて、十分な周知、御対応をお願いしたい。

(4) 在外被爆者への支援について

在外被爆者への医療費支給については、平成 28 年 1 月から、韓国に在住する被爆者は長崎県で、韓国以外の国に在住する被爆者は広島県で、医療費の支給申請を受け付けているので、在外被爆者から問い合わせがあった場合は、申請窓口の紹介をお願いしたい。

また、在外被爆者からの原爆症認定申請については、在外公館で受け付けた後、都道府県市を通じて国に進達していただいているので、引き続きの御協力をお願いしたい。なお、審査結果については、都道府県市を通じて直接申請者へ送付することとしているので御留意願いたい。

2. 原爆症認定について

(1) 原爆症認定の迅速化について【資料3】

原爆症の認定については、迅速な認定審査に取り組んでおり、これまでに約9割の申請について、6カ月以内での審査を達成している。都道府県市におかれては、引き続き、国への迅速な申請書類の進達、審査に必要な資料が不足している場合の照会対応、申請者への審査結果の速やかな送付等の御協力をお願いしたい。

(2) 原爆症認定申請書の記載等における留意事項について【資料4】

①被爆時の状況の記載

原爆症認定申請書には、被爆時の状況を記載することになっているが、被爆者におかれては、直接被爆の他にも入市による被爆があるなど、被爆者健康手帳に記載のある被爆事実の他にも被爆されている場合があるので、都道府県市におかれては、申請者が、そのような被爆事実も記載できるよう、例えば、原爆症認定申請書の記載例等に留意点として記載をしたり、窓口等で相談を受ける際に説明するなど、特段の御配慮をお願いします。

②積極的認定対象疾病以外の疾病での申請

原爆症認定審査において、悪性腫瘍等の7疾病については、積極的に認定する範囲を定め、一定の被爆状況を満たした場合には原則として放射線起因性を認定し、これら以外の疾病（以下、「その他の疾病」）については、被曝線量、既往症、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して審査を行っている。

これまでも、その他の疾病で認定された例もあるので、都道府県市におかれては、被爆者から原爆症認定申請にかかる御相談等があれば、積極的認定対象疾病に当たらないことをもって申請を諦めることがないよう、適切に御案内をしていただくようお願いする。その際、原爆症認定状況については、厚生労働省のホームページ※に掲載があるので、参考にされたい。

また、その他の疾病について申請の際は、「原爆症認定申請に係る審査の迅速化について（依頼）」（平成27年9月29日付事務連絡）により、審査に必要な医学的な書類の提出をお願いしたい。

※原爆症認定状況 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000050247.html>

(3) 医療特別手当の支給継続に当たっての要医療性の確認について

医療特別手当の支給継続に当たっては、認定疾病の要医療性を確認するため、健康状況届を原爆症認定申請から3年毎（放射線白内障等は、初回は原爆症認定申請から1年後）に手当受給者から提出いただいている。

平成30年度（5月末まで）の健康状況届出対象者に対しては、健康状況届の提出時期の通知につき遺漏なきようお願いしたい。

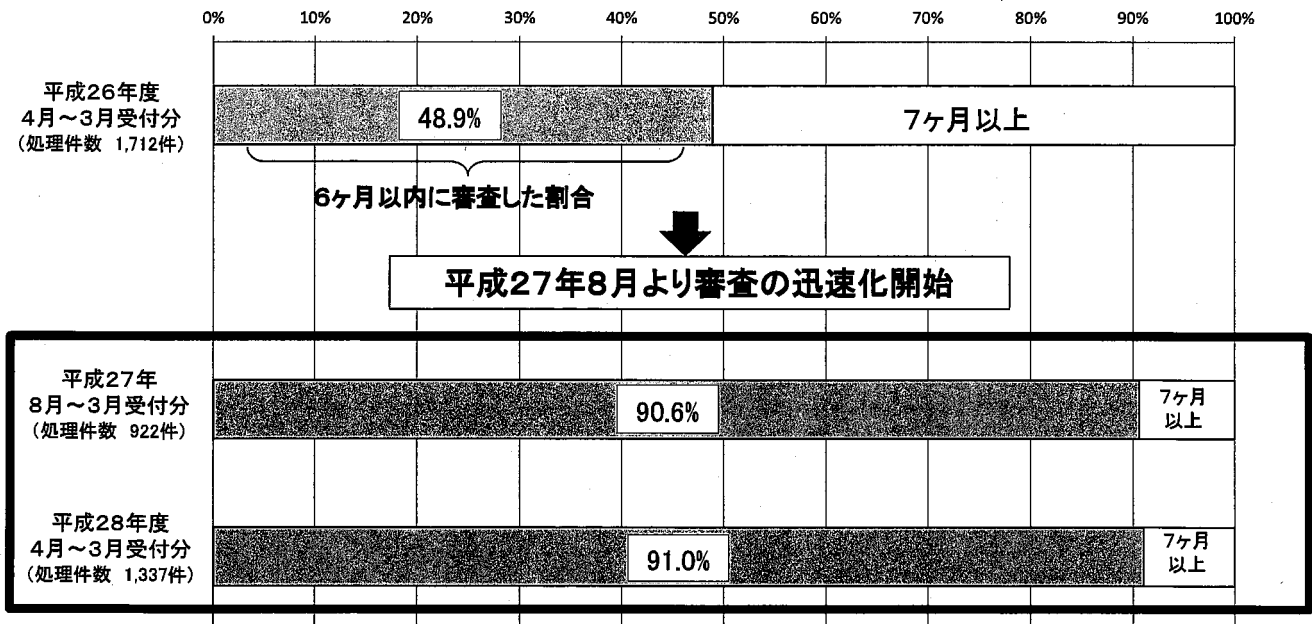
なお、要医療性の確認に当たっては、診断書の記載内容（認定疾病の治療状況や、認定疾病以外の疾病で原爆症の対象となる疾病の有無等）の確認など、審査を適切に行っていただくようお願いしたい。

原爆症認定審査期間の推移

資料 3

原爆症認定審査については、平成27年の原爆式典等において、総理から迅速な審査に努めることを表明し、厚生労働大臣から原則6ヶ月での審査を行うことを約束。

※「審査期間」は、申請受付から認定・却下通知が申請者に届くまでの期間として整理



平成29年9月末時点

《原爆症認定申請時における留意事項について》

資料 4

認 定 申 請 書				
氏名	〇 〇 〇	性別	男	生年月日 昭和10年10月1日
住所				
電話番号	012-345-6789	被爆者健康手帳の番号	9876543	
負傷又は疾病の名称	胃がん			
被爆時の状況 (入市の状況を 含む。) (※1)	8月6日は広島市の爆心から約5km離れた〇〇町の〇〇工場にいましたので、被爆者健康手帳は1号(直接被爆)で交付を受けています。 また、江波町の方へ出掛けていた兄が帰ってこなかったため、翌日、母親と広島市内に捜索に行きました。8時 〇〇町の自宅を出発し、9時頃に横川駅付近に到着し、天満川に沿って、天満町、観音町の方を通り歩いていました。			
被爆直後の症状 及びその後の健康 状態の概要 (※2)	被爆直後は急性症状はありませんでした。 35歳頃 結核 1976年～ 貧血 1982年 胃潰瘍 1990年 白内障 1995年 高血圧症 2001年 肝機能障害 2008年 胃がん			

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定により、認定を受けるため、関係書類を添えて申請します。
年 月 日

申請者 氏 名 〇 〇 〇

厚生労働大臣 殿

「被爆時の状況」欄について

○被爆者健康手帳の記載を参考に記載する。
○被爆者健康手帳に記載されていない被爆事実がある場合も記載する。
(例：直接被爆で手帳が交付されているが入市被爆もある場合)

(※1) 被爆をした地点及びその周囲の状況について記載してください。

被爆後の入市がある場合には、入市日、入市経路及びその後の行動、滞在時間を記載してください。

なお、被爆者健康手帳の記載を参考に記載し、その写しを添付してください。

(※2) 被爆直後の症状や被爆時に降現在までの健康状態の変化等について記載してください。

医療を受けていたり様々な調査を受けていたことにより、客観的な資料がある場合併せて添付してください。

(4) 医療給付の際の原爆症認定書の指定医療機関への提出等に係る取扱いについて【資料5】

被爆者が医療の給付を受ける際には、被爆者は、指定医療機関に対し、被爆者健康手帳とともに原爆症認定書を提出し（法 13 条）、提出を受けた指定医療機関はその真正を確かめることになっている（指定医療機関医療担当規程 3 条 1 項）。また、規程 3 条 2 項では、指定医療機関は、被爆者から認定書の返還を求められたときは転医その他正当な理由がある場合には返還しなければならないとされており、指定医療機関が認定書を所持していることが前提となっているが、この規定は、治療が断続的に続く入院診療などを予定したものであり、通院診療の場合に指定医療機関が認定書を預かることを規定したものではないことに御留意頂きたい。

都道府県市におかれては、被爆者に原爆症認定書を送付する際には、原爆症認定書の医療機関への提出に係る取り扱いについて適切に御案内いただけるようお願いする。

被爆者援護法

第13条（医療給付の受給手続）

被爆者は、医療の給付を受けようとするときは、指定医療機関に認定書及び被爆者健康手帳を提出しなければならない。ただし、緊急その他やむを得ない理由がある場合には、この限りでない。

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律指定医療機関医療担当規程

第3条

第1項

指定医療機関は、被爆者から医療の給付を求められたときは、その者の提出し、及び提示する認定書及び被爆者健康手帳が真正であることを確かめなければならない。

第2項

指定医療機関は、診療を行っている被爆者（以下この条において「当該被爆者」という。）から転医その他正当な理由により認定書の返還を求められたときは、認定書を返還しなければならない。

第3項

指定医療機関は、当該被爆者の負傷若しくは疾病が治ゆし、又は当該被爆者が診療を受けることを中止し、若しくは死亡したときは、認定書を、指定医療機関の所在地の都道府県知事（その所在地が広島市又は長崎市であるときは、当該市の長とする。）を経由して、厚生労働大臣に送付しなければならない。

3. 各種手当額の改定について【資料6】

平成30年4月からの医療特別手当などの支給額については、平成29年平均の全国消費者物価指数の前年比等にあわせて改定する予定である。

具体的な改定予定額については、1月末にお知らせしたとおりであり、関係者に対する周知等につき、よろしくお取り計らい願いたい。

4. 被爆者健康手帳の審査について

被爆者健康手帳の審査期間については、申請者の高齢化に伴い、出来るだけ早期の審査が望ましいことから、やむを得ない事情がある場合を除き、審査期間を概ね半年以内とし、審査の迅速化に向け御尽力をお願いしたい。

なお、審査に際しては、申請者の原爆投下当時の所在や行動について、事実関係を可能な限り、客観的かつ正確に確認する必要があるが、この確認に当たり、必ずしも証人を必要としているわけではなく、例えば、①申請者御本人から当時の状況を記載した申述書や誓約書を提出していただいたり、②行政において、家族が手帳を取得した際の資料や同じ場所で被爆した人の資料を調査することなどで、十分な事実確認ができれば、手帳交付を認めるといった柔軟な取扱いをしている。今後も、こうした取扱いを徹底し、適切な審査をお願いしたい。

原 爆 諸 手 当 一 覧

資料 6

平成30年度の医療特別手当等の支給単価については、平成29年平均の全国消費者物価指数の対前年比変動率が0.5%となったことにより、引き上げとなります。(平成30年4月から改定予定)

手 当 の 種 類	平成30年度支給単価 (予定)			支 給 要 件		受給者数 (平成29年3月末現在)	
医療特別手当	月 額	140,000	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人		8,169人	
特別手当	月 額	51,700	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人		1,890人	
原子爆弾小頭症 手当	月 額	48,180	円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人		18人	
健康管理手当	月 額	34,430	円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人		137,155人	
保健手当	月 額	一般	17,270 円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人	身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者	3,365人	
		増額	34,430 円			1,081人	
介護手当	月 額	重度	105,290 円 以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話を する人を雇った場合、 (重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、 中度：身障手帳2級の一部及び3級程度)		16,335人	
		中度	70,190 円 以内				
家族介護手当	月 額	21,980	円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場 合(身障手帳1級及び2級の一部程度)		16,424人	
葬祭料		206,000	円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給		9,087人	

5 公衆衛生関係行政事務指導監査について

(1) 平成30年度の指導監査について

ア 指導監査の日程について

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下「原爆被爆者援護法」という。）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に関する事務に限る。以下「感染症法」という。）、難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）そして児童福祉法（小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務に限る。以下「児童福祉法」という。）に関する行政事務指導監査については、平成30年度においても別記の計画により実施することとしているので、対象都道府県等にあつては、特段の御協力をお願いする。

なお、具体的な実施日程は別途通知する予定である。

イ 留意事項について

（感染症法関係）

我が国の結核罹患率は2016年には人口10万人あたり13.9人と順調に減少してきているもののいまだ低まん延国の水準である10.0以下になっていない。結核の予防指針では東京オリンピック・パラリンピック開催までに低まん延国となることを目指しており、結核患者の早期発見や感染拡大の防止をより一層徹底していく必要がある。

（難病法及び児童福祉法関係）

平成30年度は、対象疾病の更なる拡大が予定されている。また、医療費の自己負担上限額軽減措置等の経過措置期間については平成29年12月末日をもって終了したところである。加えて、難病対策については、平成30年4月1日から施行される大都市特例により、事業実施者として指定都市が追加されることが予定されている。

これらのことから、各地方公共団体におかれても施策の実施にあたり格段の御配慮をお願いしたい。

ウ 提出資料の作成等について

指導監査の実施に当たっては、毎年度、都道府県等における事業の実施状況について事前に資料の提出をお願いしており、提出資料の作成に当たっては、対象都道府県等にお示しする作成要領等に留意するとともに、期限（指導監査実施時期の60日前）までに提出されるようお願いする。

また、併せて実施する「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の指導監査についても、資料の提出等に当たり、関係部局との連携方、特によりしく願います。

エ 指導監査の重点事項について

平成30年度の指導監査においては、各制度ごとに以下の事項を重点事項として実施することとしている。

（ア）原爆被爆者援護法関係

a 被爆者健康手帳の審査・交付状況

（申請書類の審査、広島・長崎両県市への照会、必要書類の添付、事情聴取、記録の確認、未処理案件の状況）

b 健康診断の実施状況

（健康診断の周知・受診勧奨の状況、精密検査対象者の未受診理由の把握状況、交通手当の支給状況）

c 原爆症認定申請の事務処理状況

（必要書類の確認状況、認定書の返還状況、認定書・却下通知の処理状況）

d 各種手当の認定、支給事務処理状況

（各種手当の認定、支給台帳の整備状況）

（イ）感染症法関係

a 健康診断の実施状況

（対象者の選定・受診者の把握方法、受診者・未受診者の把握状況、未受診者への受診勧奨方策、患者との接触者に対する健康診断受診勧告等の状況）

b 医師及び病院管理者が行う届出状況

（届出状況、医師及び病院管理者への指導状況）

c 家庭訪問等指導の実施状況

（訪問基準の整備状況、家庭訪問等指導の実施状況）

d 就業制限の実施状況

（感染症の診査に関する協議会（以下「協議会」という。）への諮問・報告状況、就業制限の手続状況）

- e 入院勧告の実施状況
(協議会への諮問・報告状況、患者等への説明・意見を述べる機会の付与の
手続状況、勧告等の手続状況)
- f 結核医療費の公費負担事務処理状況
(公費負担申請書の審査・事務処理状況、承認始期の状況、療養費払の書類
の整備・処理状況、自己負担の認定に係る書類の確認状況、連名簿及び診療
報酬明細書の写し等による審査点検状況)

(ウ) 難病法関係

- a 支給認定等の状況
(医学的審査状況、世帯所得等審査状況、申請書類審査状況、支給認定期間、
支給認定取り消し状況)
- b 特定医療受給者証交付状況
(疾病別交付状況、有効期間、指定医療機関名等の記載状況)
- c 指定医療機関の指定状況
(指定状況、更新状況、取り消し状況)
- d 指定医の指定状況
(指定状況、更新状況、研修実施状況)
- e 指定難病審査会の設置状況
(規程の設置状況、委員の任命状況)
- f 標準事務処理期間の設定

(エ) 児童福祉法関係

- a 支給認定等の状況
(認定適正化事業によるシステム利用状況、申請書類審査状況、支給認定期
間、支給認定取り消し状況、重症患者等の認定事務処理状況)
- b 小児慢性特定疾病医療受給者証交付状況
(疾病別交付状況、有効期間、指定医療機関名等の記載状況)
- c 指定医療機関の指定状況
(指定状況、更新状況、取り消し状況)
- d 指定医の指定状況
(指定状況、更新状況、研修実施状況)
- e 小児慢性特定疾病審査会の設置状況
(規程の設置状況、委員の任命状況)
- f 標準事務処理期間の設定

公衆衛生関係行政事務指導監査について

平成30年度においては、各制度ごとに次の事項を重点事項として実施することとしている。

○ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係

- ・ 被爆者健康手帳の審査・交付状況
- ・ 健康診断の実施状況
- ・ 原爆症認定申請の事務処理状況
- ・ 各種手当の認定、支給事務処理状況

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律関係(結核に関する事務に限る。)

- ・ 健康診断の実施状況
- ・ 家庭訪問等指導の実施状況
- ・ 医師や病院管理者が行う届出状況
- ・ 就業制限の実施状況
- ・ 入院勧告の実施状況
- ・ 結核医療費の公費負担事務処理状況

○ 難病の患者に対する医療等に関する法律関係

- ・ 特定医療費支給認定状況
- ・ 特定医療受給者証交付状況
- ・ 指定医療機関の指定状況及び指定医の指定状況
- ・ 療養費払いの事務処理状況
- ・ 指定難病審査会の開催状況

○ 児童福祉法(小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務に限る。) 関係

- ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定状況
- ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証交付状況
- ・ 指定医療機関の指定状況及び指定医の指定状況
- ・ 療養費払いの事務処理状況
- ・ 小児慢性特定疾病審査会の開催状況

また、平成29年度の指導監査においても、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、改善が不十分な事例が散見されるので、改めて指摘の趣旨をご理解いただき、改善に向けて一層のご尽力をお願いしたい。

※ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に係る事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施する予定。

(2) 平成29年度の指導監査における主な指摘事項について

平成29年度の指導監査は、59の自治体を対象に実施しており、指導監査において是正改善を図る必要があると指摘した主な内容は以下のとおりである。

また、これらの指摘事項には、過去に是正改善を図るよう指摘したにもかかわらず、依然として改善されていない事例も含まれているので、各自治体におかれては、指摘の趣旨を御理解の上、改善に向けて適切に対処されるよう、一層の御尽力をお願いする。

なお、今後、監査結果について、広く公表していくことも検討しているので、改めて指摘事項の改善に向けて適切に対処されるようお願いする。

ア 原爆被爆者援護法関係

- ・ 申請書類の受付事務が不適切
- ・ 現況の確認が未実施・不十分

イ 感染症法関係

- ・ 定期健康診断の低受診率、報告書未提出の各事業所への指導が不十分
- ・ 接触者に対する健康診断受診勧告の実施、未受診者対策が不十分
- ・ 新患者発生届出の遅延
- ・ 医師及び病院管理者からの入退院届が遅延（未提出）
- ・ 新登録患者に対する家庭訪問等指導の実施が不十分
- ・ 就業制限の通知が行われていない等実施が不適切
- ・ 入院勧告に係る協議会への諮問・報告、患者等への説明・意見を述べる機会の付与手続等の実施が不適切
- ・ 公費負担に係る連名簿等の審査点検が不十分

ウ 難病法関係

（標準事務処理期間の設定に努めるよう指導）

エ 児童福祉法関係

- ・ 支給認定の審査会の事務が不適切

（指定医に係る研修のインターネット活用時の受講の確認方法を指導）

（標準事務処理期間の設定に努めるよう指導）

(別記)

平成30年度公衆衛生関係行政事務指導監査実施自治体

実施期間	自治体名	備考
各自治体に実施 期間を定めて別途 通知する。	(都道府県) [23] 北海道 青森県 岩手県 千葉県 東京都 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 滋賀県 奈良県 和歌山県 岡山県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 佐賀県 大分県	(注) 1 指定都市については、 感染症法(結核)、児童福 祉法(小児慢性特定疾病) 精神保健福祉法について 実施する。(広島市は原 爆被爆者援護法について も実施。)
	(指定都市) [10] 札幌市 仙台市 さいたま市 新潟市 名古屋市 大阪市 神戸市 岡山市 広島市 福岡市	2 中核市については、感 染症法、児童福祉法につ いて実施する。
	(中核市) [18] 旭川市 青森市 盛岡市 いわき市 前橋市 川越市 横須賀市 岐阜市 岡崎市 豊田市 高槻市 姫路市 尼崎市 呉市 久留米市 佐世保市 宮崎市 那覇市	3 保健所政令市・特別区 については、感染症法の み実施する。
	(保健所政令市) [1] 小樽市	4 平成29年度の対象自治 体であっても、当該年度 における指導監査の結果 によっては、平成30年度 において追加して実施す る場合がある。
	(特別区) [7] 港区 墨田区 江東区 品川区 目黒区 大田区 世田谷区	
	[合計 59]	

6 保健衛生施設等施設・設備整備費補助金について

(1) 平成30年度予算(案)について

○ 一般会計

(項) 保健衛生施設整備費

(目) 保健衛生施設等施設整備費補助金

2, 180 百万円

【補助メニュー】

- | | | |
|----------------|---------------------|----------------|
| ・ 原爆医療施設 | ・ 原爆被爆者保健福祉施設 | ・ 放射線影響研究所施設 |
| ・ 農村検診センター | ・ 小児がん拠点病院 | ・ エイズ治療拠点病院 |
| ・ HIV検査・相談室 | ・ 難病相談支援センター | ・ 感染症指定医療機関 |
| ・ 感染症外来協力医療機関 | ・ 結核患者収容モデル病室 | ・ 結核研究所 |
| ・ 多剤耐性結核専門医療機関 | ・ 新型コロナウイルス患者入院医療機関 | ・ 医薬分業推進支援センター |
| ・ 食肉衛生検査所 | ・ 精神科病院 | ・ 精神保健福祉センター |
| ・ 精神科デイ・ケア施設 | ・ 精神科救急医療センター | |

(項) 地域保健対策費

(目) 保健衛生施設等設備整備費補助金

2, 007 百万円

【補助メニュー】

- | | | |
|---------------------|----------------|---------------|
| ・ 原爆医療施設 | ・ 原爆被爆者保健福祉施設 | ・ 原爆被爆者健康管理施設 |
| ・ 地方中核がん診療施設 | ・ マンモグラフィ検診機関 | ・ エイズ治療拠点病院 |
| ・ HIV検査・相談室 | ・ 難病医療拠点・協力病院 | ・ 眼球あっせん機関 |
| ・ さい帯血バンク | ・ 組織バンク | ・ 末梢血幹細胞採取施設 |
| ・ 感染症指定医療機関 | ・ 感染症外来協力医療機関 | ・ 結核研究所 |
| ・ 新型コロナウイルス患者入院医療機関 | ・ 医薬分業推進支援センター | ・ 食肉衛生検査所 |
| ・ と畜場 | ・ 市場衛生検査所 | ・ 精神科病院 |
| ・ 精神保健福祉センター | ・ 精神科デイ・ケア施設 | ・ 精神科救急車 |
| ・ 精神科救急情報センター | | |

○ 東日本大震災復興特別会計(復興庁一括計上)

(項) 社会保障等復興事業費

(目) 保健衛生施設等災害復旧費補助金

246 百万円

(2) 平成30年度整備計画について

保健衛生施設等施設整備費補助金の平成30年度整備計画内容の説明聴取については、既に各地方厚生（支）局において実施したが、例年、建設用地の確保、地域住民との調整等により内示（実施計画承認）後に申請取下げ又は計画の変更といったケースが見受けられるので、各都道府県等におかれては、事業者の整備計画の進捗状況を十分把握するとともに、事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、事業者等に対しても適切な指導をお願いする。

(3) 行政手続の簡素化への対応について

平成29年3月29日付けで、内閣府の規制改革推進会議行政手続部会において、補助金の交付申請を含む行政手続に係る、手続コスト（民間事業者側の時間コスト）について、①行政手続の電子化の徹底、②同じ情報は一度だけの原則、③書式・様式の統一の三原則に沿った取り組みを進め、平成29年度からの3か年の間に、20%を削減することが決定されている。

このコスト削減については、間接補助金の申請手続きも対象となることから、コスト削減に向けた取り組みや、削減状況の把握に関しご協力をお願いする。（取り組みの具体的な内容については、各補助金の所管課室から連絡する。）

※ なお、この取組は保健衛生施設等施設・設備整備費補助金を含む、健康局関係の各補助金で共通の取り組みである。

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金

目 的： 地域住民の健康増進や疾病の予防、治療を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するため、都道府県等が設置する感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、難病医療拠点・協力病院や精神科病院等の整備促進を図る。

【一般会計】

(1) 保健衛生施設等施設整備費補助金

2,180百万円 (1,669百万円)

- | | | | |
|---------------|--------------------|---------------|--------------|
| ・原爆医療施設 | ・原爆被爆者保健福祉施設 | ・放射線影響研究所施設 | ・農村検診センター |
| ・小児がん拠点病院 | ・エイズ治療拠点病院 | ・HIV検査・相談室 | ・難病相談支援センター |
| ・感染症指定医療機関 | ・感染症外来協力医療機関 | ・結核患者収容モデル病室 | ・結核研究所 |
| ・多剤耐性結核専門医療機関 | ・新型コロナウイルス患者入院医療機関 | ・医薬分業推進支援センター | ・食肉衛生検査所 |
| ・精神科病院 | ・精神保健福祉センター | ・精神科デイ・ケア施設 | ・精神科救急医療センター |

(2) 保健衛生施設等設備整備費補助金

2,007百万円 (1,507百万円)

- | | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------------|
| ・原爆医療施設 | ・原爆被爆者保健福祉施設 | ・原爆被爆者健康管理施設 | ・地方中核がん診療施設 |
| ・マンモグラフィ検診機関 | ・エイズ治療拠点病院 | ・HIV検査・相談室 | ・難病医療拠点・協力病院 |
| ・眼球あわせん機関 | ・さい帯血バンク | ・組織バンク | ・末梢血幹細胞採取施設 |
| ・感染症指定医療機関 | ・感染症外来協力医療機関 | ・結核研究所 | ・新型コロナウイルス患者入院医療機関 |
| ・医薬分業推進支援センター | ・食肉衛生検査所 | ・と畜場 | ・市場衛生検査所 |
| ・精神科病院 | ・精神保健福祉センター | ・精神科デイ・ケア施設 | ・精神科救急車 |
| ・精神科救急情報センター | | | |

※ 平成30年度整備計画については、内示後に事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、管内の事業者等に対しても適切な指導をお願いする。

【東日本大震災復興特別会計(復興庁一括計上)】

保健衛生施設等災害復旧費補助金

246百万円 (425百万円)

7 毒ガス障害者対策について

毒ガスによる健康被害を受けた方々に対する各種事業については、広島県、福岡県及び神奈川県に委託して実施しており、これらの県におかれては、今後とも協力をお願いしたい。

また、平成30年度の手当の支給額については、原爆被爆者に対する各種手当と同様に、消費者物価指数の変動等にあわせ、関係通知の改正により、支給額を改定する予定であるため、あらかじめご承知おき下さい。

(参 考)

平成29年度手当額（月額）

特別手当	102,770円
医療手当	
入院8日・通院3日以上	36,670円
入院8日・通院3日未満	34,270円
健康管理手当	34,270円
保健手当	17,180円
介護手当 重度	105,130円
中度	70,080円
家族介護手当	21,870円

参 考 資 料

－ 参 考 資 料 目 次 －

【原子爆弾被爆者援護対策室】

平成30年度原爆被爆者対策予算（案） 資－1

被爆体験伝承者等派遣事業（チラシ） 資－3

【指導調査室】

平成30年度保健衛生施設等整備予算（案） 資－5

1 平成28年度公衆衛生関係行政事務指導監査結果の概要 資－6

（1）指導監査を実施した地方公共団体の数

（2）主な指摘事項

2 毒ガス障害者対策の概要 資－8

原爆被爆者の援護

1, 289億円 (1, 325億円)

○保健、医療、福祉にわたる総合的な施策の推進

高齢化が進む原爆被爆者の援護施策として、医療の給付、諸手当の支給、原爆養護ホームの運営、調査研究事業など総合的な施策を引き続き実施するとともに、被爆の実相を世代や国境を越えて伝えるため、被爆建物の保存に加え、被爆体験の伝承者を国内外へ派遣する等の事業を推進する。

また、放射線影響研究所が移転について検討するための調査費を計上するとともに、長崎の被爆体験者への医療費助成対象疾患に糖尿病の合併症（糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、白内障等）の追加を行う。

（主な事業）

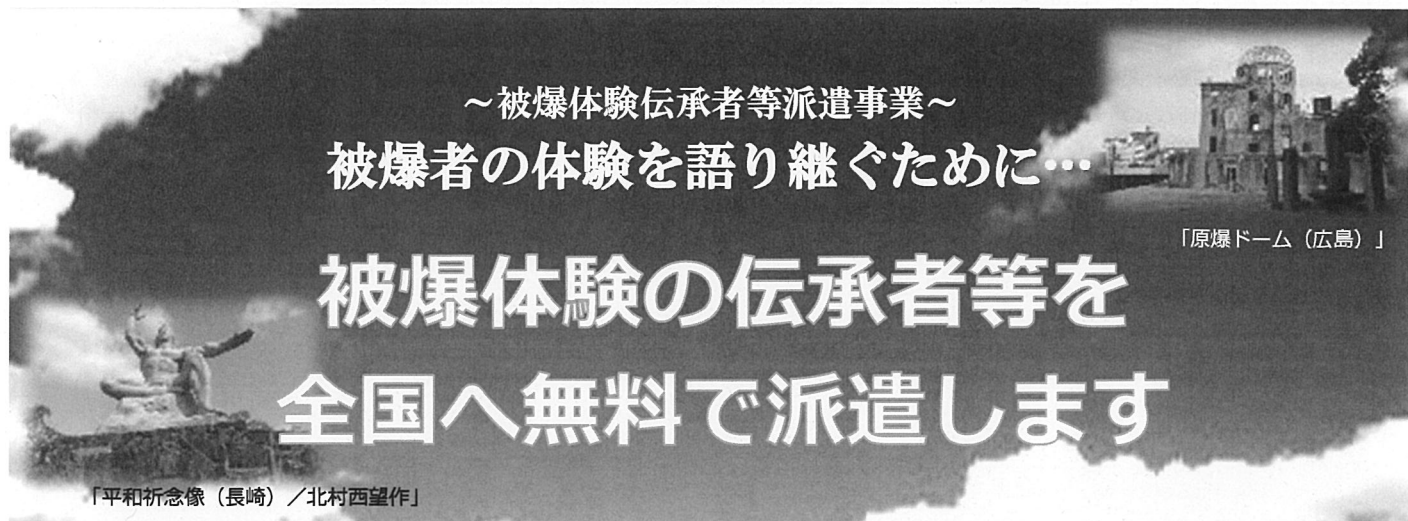
・ 医療費の支給、健康診断	317億円
・ 諸手当の支給	859億円
・ 保健福祉事業（原爆養護ホームの運営等）	69億円
⑧ ・ 被爆体験伝承事業の実施	0.3億円
⑨ ・ 放射線影響研究所の移転調査費	19億円の内数
⑩ ・ 被爆体験者への医療費助成対象疾患への糖尿病の合併症 （糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、白内障等）の追加	0.3億円

○ 原爆被爆者の援護

事 項	平成29年度 予 算 額	平成30年度 予算額(案)	備 考
	億円	億円	億円
1. 原爆被爆者対策費	<1,331> 1,325	< 1,295> 1,289	
(1) 医療費等	341	317	・ 原爆疾病医療費 15 ・ 原爆一般疾病医療費 266
(2) 諸手当等	873	859	・ 医療特別手当 248 ・ 健康管理手当 549
(3) 保健福祉事業等	68	69	・ 介護保険等利用被爆者助成事業 24
(4) 原爆死没者追悼事業等	7	7	㊦・ 被爆体験伝承事業 0.3
(5) 調査研究等	36	36	㊥・ 被爆体験者への医療費助成対象疾患 への糖尿病の合併症（糖尿病性腎症、 糖尿病性網膜症、白内障等）の追加 0.3 ㊦・ 放射線影響研究所の移転調査費 19億円の内数
2. 毒ガス障害者対策	6	6	

注1) < >は毒ガス障害者対策を含む

注2) 各事項の額は、億円単位未満四捨五入しているため、合計額は一致しない。



～被爆体験伝承者等派遣事業～

被爆者の体験を語り継ぐために…

「原爆ドーム（広島）」

被爆体験の伝承者等を 全国へ無料で派遣します

「平和祈念像（長崎）／北村西望作」

戦後70年以上が経過し、被爆者の高齢化が進んでいます。唯一の戦争被爆国として、被爆者の体験や平和への想いを次世代に語り継ぐために、広島、長崎では、被爆者から直接受け継いだ体験を語り継ぐ「伝承者」や、被爆者の体験記を朗読する朗読ボランティアの養成を行っています。

平成30年度から、厚生労働省と広島市、長崎市が協力し、伝承者、朗読ボランティアを全国に無料で派遣する事業を始めます。

被爆者から語り継がれた想いを聞いてみませんか？

◆被爆体験伝承者（広島） 家族・交流証言者（長崎）

広島市・長崎市が養成した伝承者が、被爆者から直接受け継いだ被爆体験や平和への想いを語り継ぎます。

※被爆体験の伝承者については、広島と長崎で名称が異なります。

◆被爆体験記朗読ボランティア（広島・長崎）

国立原爆死没者追悼平和祈念館が募った朗読ボランティアが、被爆を体験した者が自ら綴った体験記などを朗読し、被爆者の体験をお伝えします。

3.1（木）
受付開始

※平成30年4月以降、
順次派遣

お申し込み＆お問い合わせ先

下記のお申し込み先のホームページに掲載している申込書に、必要事項を記載の上、メール又はファックスで提出してください。

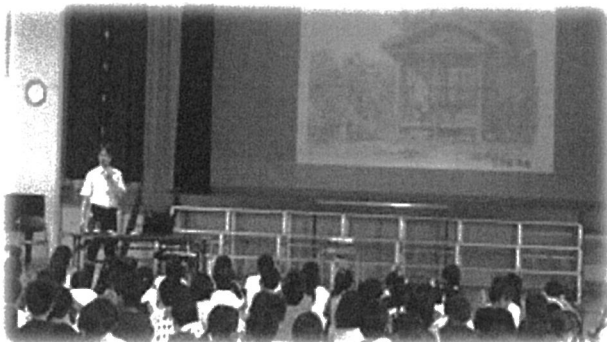
広島	被爆体験伝承者	国立広島原爆死没者追悼平和祈念館 TEL 082-207-1202 FAX 082-543-6273 ホームページ http://www.hiro-tsuitokinenkan.go.jp/ e-mail info@hiro-tsuitokinenkan.go.jp
	被爆体験記朗読ボランティア	
長崎	家族・交流証言者	国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館 TEL 095-814-0055 FAX 095-814-0056 ホームページ http://www.peace-nagasaki.go.jp/ e-mail info@peace-nagasaki.go.jp
	被爆体験記朗読ボランティア	

●国立広島原爆死没者追悼平和祈念館

●国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館

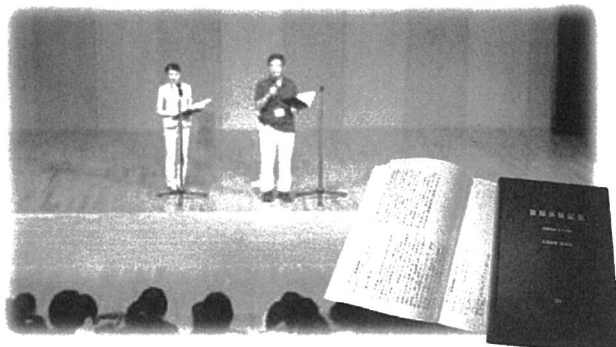
被爆体験伝承講話・被爆体験記朗読会

伝承講話の様子



被爆者から受け継いだ被爆体験や原爆被害に関する基礎的な説明をスライド資料などを使用しながらお話しします。

朗読会の様子



被爆のことを知る者のみが書きうる真実や心情が綴られた体験記などを執筆者に代わって朗読します。

被爆体験伝承講話の資料の例

▶ 米軍機より撮影したきのこ雲（広島）



撮影/米軍、提供/広島平和記念資料館

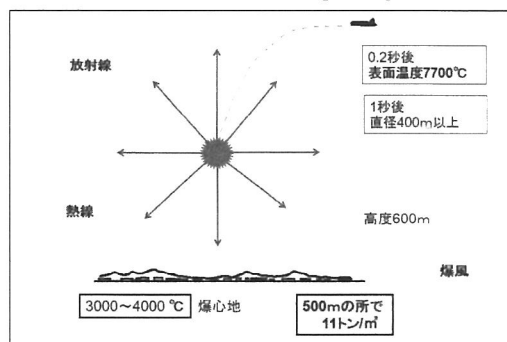
▶ 中学生の学生服（広島）



寄贈/谷口順之助氏

提供/広島平和記念資料館

▶ 原爆投下と爆発の様子（広島）



▶ 廃墟と化した浦上天主堂（長崎）



撮影/林重男 所蔵/長崎原爆資料館

保健衛生施設等整備（災害復旧に対する支援を含む）

事 項	平成 29 年 度	平成 30 年 度	備 考
	予 算 額	予 算 案	
	百万円	百万円	
保健衛生施設等整備 （災害復旧に対する 支援を含む）	3,601	4,434	うち【復興】 246百万円
1. 施設整備費	1,669	2,180	
2. 設備整備費	1,507	2,007	
3. 施設災害復旧費	425	246	東日本大震災復興特別会計

整 備 費 の 補 助 対 象 メ ニ ュ ー

【 施 設 整 備 費 】

- ・ 原爆医療施設
- ・ 原爆被爆者保健福祉施設
- ・ 放射線影響研究所
- ・ 農村検診センター
- ・ 小児がん拠点病院
- ・ エイズ治療拠点病院
- ・ HIV検査・相談室
- ・ 難病相談支援センター
- ・ 感染症指定医療機関
- ・ 感染症外来協力医療機関
- ・ 結核患者収容モデル病室
- ・ 結核研究所
- ・ 多剤耐性結核専門医療機関
- ・ 新型インフルエンザ患者入院医療機関
- ・ 医薬分業推進支援センター
- ・ 食肉衛生検査所
- ・ 精神科病院
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 精神科デイ・ケア施設
- ・ 精神科救急医療センター

【 設 備 整 備 費 】

- ・ 原爆医療施設
- ・ 原爆被爆者保健福祉施設
- ・ 原爆被爆者健康管理施設
- ・ 地方中核がん診療施設等
- ・ マンモグラフィ検診実施機関
- ・ エイズ治療拠点病院
- ・ HIV検査・相談室
- ・ 難病医療拠点・協力病院
- ・ 眼球あっせん機関
- ・ 臍帯血バンク
- ・ 組織バンク
- ・ 末梢血幹細胞採取施設
- ・ 感染症指定医療機関
- ・ 感染症外来協力医療機関
- ・ 結核研究所
- ・ 新型インフルエンザ患者入院医療機関
- ・ 医薬分業推進支援センター
- ・ 食肉衛生検査所
- ・ と畜場
- ・ 市場衛生検査所
- ・ 精神科病院
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 精神科デイ・ケア施設
- ・ 精神科救急車
- ・ 精神科救急情報センター

1. 平成28年度公衆衛生関係行政事務指導監査結果の概要

(1) 指導監査を実施した地方公共団体の数

・ 都道府県	23か所
・ 指定都市	10か所
・ 中核市・政令市	14か所
・ 特別区	8か所

計	55か所
---	------

(2) 主な指摘事項

ア 原爆被爆者援護法関係

(ア) 各種手当等の認定関係

・ 申請書類の受付事務が不適切	1か所
・ 現況の確認が未実施・不十分	1か所

イ 感染症法関係

(ア) 定期健康診断に関する事項

・ 受診率が低い各事業所に対する指導が不十分	14か所
・ 報告書が未提出の各事業所に対する指導が不十分	8か所

(イ) 定期外健康診断（接触者健診）に関する事務処理

・ 対象者に対する勧告が不十分（未実施を含む）	11か所
・ 接触者健診の実施率低調	17か所

(ウ) 患者管理に関する事務処理

・ 新患者発生届出（法第12条）の遅延又は入退院届出（法第53条の11）の遅延（未届出を含む）	53か所
・ 新登録患者に対する保健師等による家庭訪問等指導の実施が不十分	16か所

(エ) 就業制限に関する事務処理

・ 就業制限の通知が行われていない等実施が不適切	13か所
--------------------------	------

(オ) 入院勧告・措置制度

- ・ 入院勧告・措置や入院期間の延長の手續等が遅延している等実施が不適切（法第20条第1～5項） 2 1 か所
- ・ 患者等への説明・意見を述べる機会の付与手續等の実施が不適切（法第20条第6～8項） 1 3 か所

(カ) 公費負担制度

- ・ 自己負担額の認定が未実施（再認定を含む） 6 か所
- ・ 公費負担に係る連名簿等の審査点検が不十分 6 か所

ウ 難病法と児童福祉法関係

難病法と児童福祉法関係については、制度の成立から施行までの期間が短かったこと及び経過措置期間等から、業務の進行状況を確認することを最優先として実施した。

毒ガス障害者対策の概要

1. 目的

第二次大戦中、広島県大久野島^{おおくのしま}にあった旧陸軍造兵廠忠海製造所等、福岡県北九州市にあった同曾根製造所及び神奈川県寒川町にあった旧相模海軍工廠に従事していた者等の中には、当時製造していた毒ガスによる健康被害が多くみられることから、健康診断や相談指導の実施、医療費、各種手当の支給等を行い、健康の保持と向上を図っている。

2. 対象者

毒ガス障害者対策は、当時の従事関係に応じ、対策を講じている。

(1) 旧陸軍共済組合等の組合員であった者については財務省

→ 「ガス障害者救済のための特別措置要綱」(昭29)及び「ガス障害者に対する特別手当等支給要綱」(昭45)により国家公務員共済組合連合会が実施

(2) 動員学徒、女子挺身隊員等の組合員以外の者については厚生労働省

→ 「毒ガス障害者に対する救済措置要綱」(昭49)により広島県、福岡県及び神奈川県に委託して実施

< 対象者数 >

財務省:	512人
厚生労働省:	1,514人
忠海:	1,442人
曾根:	67人
相模:	5人
(平成29年3月末現在)	

3. 疾病の範囲

- 慢性呼吸器疾患(慢性鼻咽頭炎、慢性気管支炎等)
- 同疾病に罹患しているものに発生した気道がん(副鼻腔がん、舌がん等)
- 上記疾病にかかっている者に併発した循環器疾患、呼吸器感染症、消化器疾患、皮膚疾患

< 予算額 >

毒ガス障害者対策費 平成30年度予算(案)	543,587千円
うち 健康診断費	14,566千円
うち 医療費	22,234千円
うち 各種手当	490,257千円
うち 相談事業等	16,530千円

4. 対策の概要<厚生労働省>

- | | |
|----------|---|
| ① 健康管理手帳 | 動員学徒等として従事していた者に交付 |
| ② 健康診断 | 年1回(一般検査、精密検査) |
| ③ 医療手帳 | 毒ガスに起因する疾病を有する者に交付 |
| ④ 医療費 | 医療保険の自己負担分を支給 |
| ⑤ 特別手当 | 毒ガスに起因する疾病を有し、かつ重篤と認められた者に支給 |
| ⑥ 医療手当 | 特別手当を支給されている者であって、その疾病に係る療養を受けた期間について支給 |
| ⑦ 健康管理手当 | 毒ガスに起因する疾病が継続する者に支給 |
| ⑧ 保健手当 | 毒ガス障害の再発のおそれのある者に支給 |
| ⑨ 介護手当 | 費用を支出して介護を受けている者に支給 |
| ⑩ 家族介護手当 | 疾病が重度であり、家族の介護を要する状態にある者に支給 |

支給額 (H29年度)	受給者 H29年3月末現在
① —	1,514人
③ —	1,309人
⑤ 102,770円	40人
⑥ 入8以 36,670円 入8未 34,270円	
⑦ 34,270円	1,087人
⑧ 17,180円	4人
⑨ 重 105,130円 帳 70,080円	0人
⑩ 21,870円	0人

5. 平成30年度予算(案): 543,587千円(内委託額542,508千円)

6. 創設年度: 昭和49年度

全国健康関係主管課長会議資料

平成 3 0 年 2 月 2 1 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
難 病 対 策 課

目 次

頁

1. 難病対策について

(1) 難病対策について	1
① 指定難病の追加	1
② 新たな難病の医療提供体制の整備について	5
③ 難病患者の治療と仕事の両立支援について	7
(2) 難病法に基づく大都市特例の施行等について	9
(3) 平成30年度予算（案）について	11
① 医療費の自己負担の軽減	11
② 難病患者の社会参加と難病に対する国民の理解の促進のための施策の充実	11
③ 新たな難病の医療提供体制の推進	11
④ 調査研究の推進	11
(4) その他関連事業について	13
① 災害時における難病患者等への対応について	13
② 特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者コース）への対応について	13
③ 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて	13
④ 「特定医療費支給認定実施要綱」別紙様式第4号の活用について	13

2. 小児慢性特定疾病対策について

(1) 小児慢性特定疾病対策について	
① 小児慢性特定疾病の追加	15
② 移行期医療支援体制の推進について	19
(2) 平成30年度予算（案）における事業について	21
① 医療費の自己負担の軽減	21
② 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について	21
③ 移行期医療支援体制整備等の推進について	21

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	23
① 私立ハンセン病療養所における療養等の確保	23
② 社会復帰の支援及び社会生活の援助	23
③ 名誉回復及び死没者の追悼	25
④ 親族に対する援護	25
(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	25
① 普及啓発について	25
② 相談と情報の提供等について	25
③ 情報の共有と連携について	27
(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	27
① 国立ハンセン病資料館と重監房資料館について	27
② 中学生向けパンフレットについて	27
③ ハンセン病問題に関するシンポジウムについて	27
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	27

1. 難病対策について

(1) 難病対策について

①指定難病の追加

難病法の医療費助成の対象となる指定難病については、現在 330 疾病が指定されており、厚生科学審議会疾病対策部会での検討を踏まえ、平成 30 年 4 月から追加する予定としている第 4 次追加分として、新たに 6 疾病が指定難病の要件を満たすこととされた。このうち 5 疾病は既存の指定難病と統合・整理することとし、1 疾病は新たに追加することとし、計 331 疾病となる予定である。

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）

趣旨

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に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成（注）に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。

（注）これまでは法律に基づかない予算事業（特定疾患治療研究事業）として実施していた。

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。

施行期日

平成27年1月1日

※児童福祉法の一部を改正する法律（小児慢性特定疾病の患児に対する医療費助成の法定化）と同日

1

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 （平成27年9月15日厚生労働省告示第375号） 概要

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）第4条第1項に基づき、

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定める。

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が社会が包含し、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。	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を整備。 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。
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。	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。
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。	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。
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。	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ができるよう社会的な構築に努める。 ○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。

2

指定難病患者への医療費助成の概要

- 指定難病にかかっている患者の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

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(平成30年度より政令指定都市へ事務を移譲)
- 国庫負担率 1/2(都道府県: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)(予定)

予算額

- 平成29年度予算額 : 115,459,040千円
- 平成30年度予算(案) : 101,252,300千円(△14,206,740千円)

3

第四次実施分 指定難病(平成30年4月より医療費助成開始予定)

	病名
1	特発性多中心性キャッスルマン病

既存の指定難病のうち、疾病の名称を変更するもの

(厚生労働省厚生科学審議会疾病対策部会における検討結果)

告示番号	旧病名	告示番号	新病名
107	全身型若年性特発性関節炎	107	若年性特発性関節炎
177	有馬症候群	177	ジュベール症候群関連疾患
330	先天性気管狭窄症	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症

(注)「A20/ハプロ不全症」及び「自己免疫性後天性凝固第Ⅴ因子(F5)欠乏症」の疾病追加については、既存の指定難病である「325遺伝性自己炎症疾患」及び「288自己免疫性後天性凝固因子欠乏症」に含まれることとなり、名称の変更はない。

②新たな難病の医療提供体制の整備について

難病の医療提供体制の在り方については、平成 29 年 4 月に「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を発出しており、これを踏まえ、平成 30 年度から新たな難病の医療提供体制を推進することとしている。

難病医療提供体制整備事業では、都道府県が必要な情報の収集等を行った上で、関係者の連絡・協議の場として設置した難病医療連絡協議会において、難病診療連携拠点病院等の候補の選定、医療提供体制の在り方の検討を行い、医療提供体制を構築することとしており、具体的な推進に当たっては、難病診療連携拠点病院等に診療連携・調整の窓口として、難病診療連携コーディネーターを配置し、早期に正しい診断につなぎ、身近な医療機関で適切な医療を受けるための調整を行う。また、患者からの相談窓口としての難病診療カウンセラーを配置し、難病診療に関する相談の受付体制を整えるほか、遺伝子関連検査の実施に伴う遺伝カウンセリングを実施することとしている。

このほか、難病の医療提供体制や、治療と就労の両立支援の環境を整えるため、難病診療に関する研修、就労支援担当者向けの難病に関する研修等を実施することとしている。

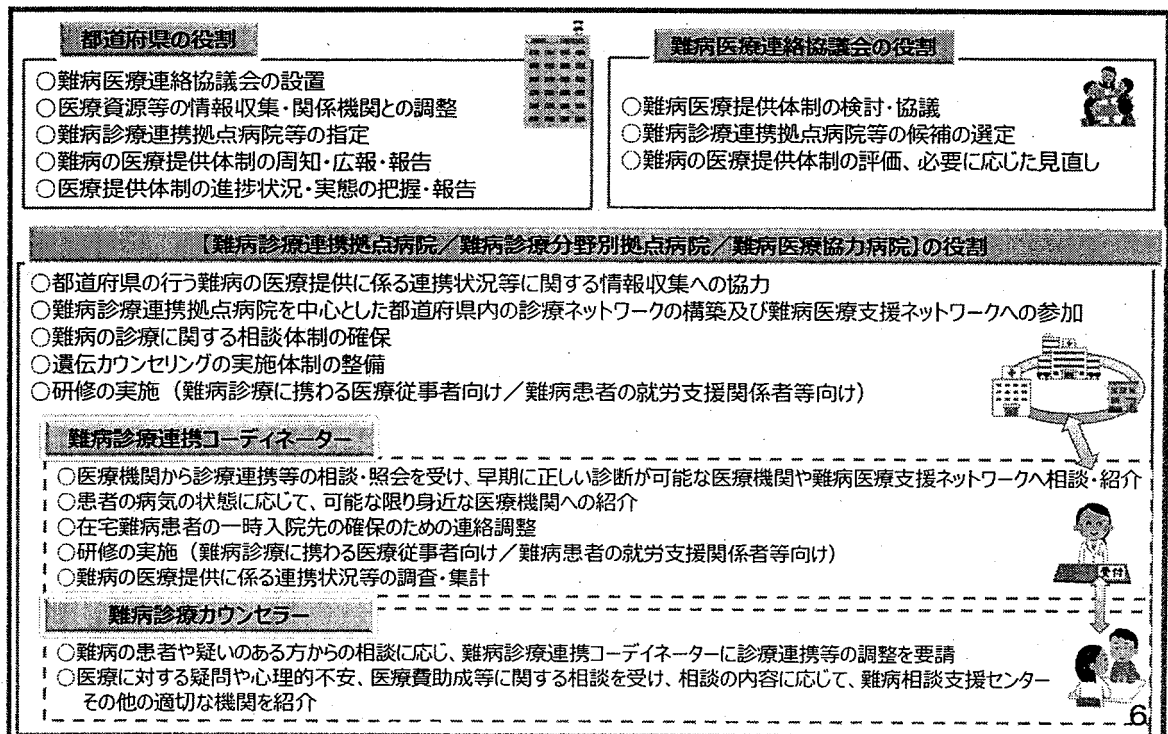
新たな難病の医療提供体制の構築について

	H27.1	難病法の施行	第四条 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。 二 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
平成27年度	H27.9	難病対策基本方針(告示)	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。
平成28年度	H28.10	難病の医療提供体制の在り方について(報告書)	【目指すべき方向性】 1.できる限り早期に正しい診断ができる体制 2.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ができる体制 3.小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児科と成人診療科が連携する体制 4.遺伝子診断等の特殊な検査について、倫理的な観点も踏まえて幅広く実施できる体制 5.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、治療と就労の両立を支援する体制
平成29年度	H29.4 H29.10	難病の医療提供体制の構築に係る手引き(通知) 都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド(通知)	都道府県において、地域の実情を踏まえた新たな難病医療提供体制の検討 ※ 既存の難病医療連絡協議会等を活用して検討・調整を行う
平成30年度	H30.4 ~	国において、難病医療支援ネットワークの整備・推進	都道府県において、難病診療連携拠点病院を中心とした、新たな難病医療提供体制を推進

5

難病医療提供体制整備事業

難病医療提供体制整備事業 510,890千円(168,600千円)
※実施主体:都道府県、補助率:1/2



6

③難病患者の治療と仕事の両立支援について

難病の患者は長期にわたる療養を必要とされるが、疾病や症状によっては、定期的な通院や服薬、就業上の配慮によって症状をコントロールしながら就労することも可能である。難病法第28条に基づく療養生活環境整備事業の中で難病相談支援センター事業が定められ、難病の患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行う拠点施設としているが、「働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）」などの議論を踏まえ、平成30年度より治療と仕事の両立支援に関する取組について強化する。

難病相談支援センターにおいて、これまで「就労支援事業」として、ハローワークに配置されている難病患者就職サポーター（平成30年度には全国51か所に配置予定）や患者会等と十分に連携を図って頂き、地域の実情に応じた就労支援対策などの積極的な推進を行っており、引き続きこうした取り組みを推進する。更にこれに加え、治療と仕事の両立支援の取組を強化する。これは、新たに両立支援担当職員を配置し、患者からの要請に応じ、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、関係機関等と調整を行うなどにより、治療と仕事の両立に向けての直接支援を行う等の取組を想定している。

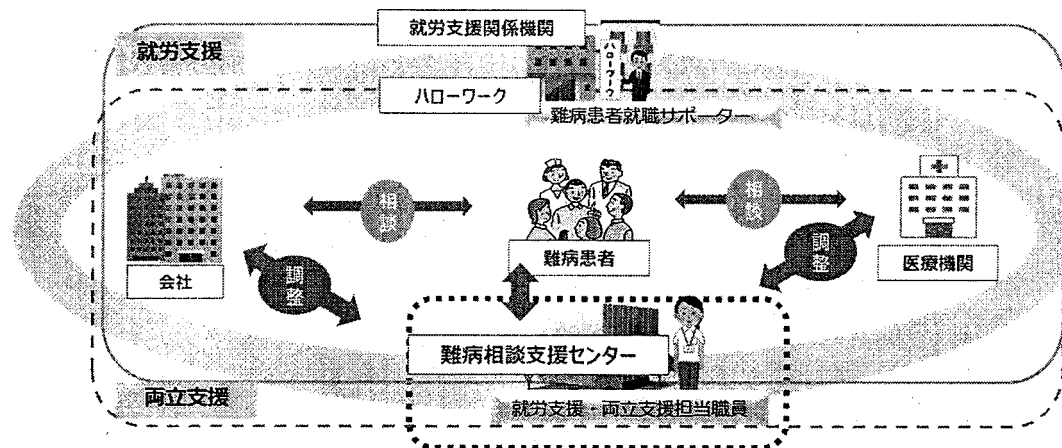
これらの実施のため、平成30年度予算（案）には、モデル的に16カ所程度の難病相談支援センターにおいて取組を実施するための経費を計上しているところであり、積極的な事業の実施をお願いしたい。

課題・動き

- 病態・症状も様々なため、画一的な対応は困難である。また、疾病によっては、時期により病状が変化するため、適切な仕事へのマッチングや職場における理解や配慮が必要となる。
- 就労してから、長期に渡り、治療と仕事の両立への支援が必要である。また、外見적으로는分からないことも多く、周囲の理解が得られにくいため、難病そのものに対する理解、会社や関係機関の理解が必要である。
- 「働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）」において、治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すことが打ち出された。

事業内容

- 平成30年度から難病相談支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援の動きを強化する。
- 難病相談支援センターに、「両立支援コーディネーター」の研修を受講した両立支援担当職員を配置し（就労支援担当職員と兼任可）、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、関係機関等と調整を行うなどにより、治療と仕事の両立に向けての直接支援を行う等の取組を実施する。



7

項目5. 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進

⑩ 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

【働く人の視点に立った課題】

労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いており、治療のために離職する人が存在している。

- ・罹患しながら働く人数：2,007万人（2013年度）
- ・治療のために離職した人の割合（がん）：93.4%（うち休職継続30%、解雇4%）（2013年）

治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が重要。

- ・両立を抱える労働者の就業率：92.5%（2013年度）
- ・がん罹患後に離職した主な理由：
 - ①仕事を続ける自信の喪失、②治療に時間をかけることへの焦り感（2013年）

患者にとって身近な相談先が不足している。

- ・例えば、がん診療連携拠点病院で、専任専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制が整備されているのは33%（399か所中150か所）のみ（2016年）

治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務時間の調整が進んでいない。

- ・病気休暇制度のある企業割合：22.4%（常用雇用者30人以上の企業）（2012年）
- ・病気休暇からの復帰支援プログラムのある企業割合：11.5%（常用雇用者50人以上の企業）（2012年）

【今後の対応の方向性】

がん等の病気を抱える患者や不妊治療を行う夫婦が活躍できる環境を整備する。治療状況に合わせた働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者、主治医、会社間を調整する両立支援コーディネーターを配置し、主治医、会社とのトライアングル型サポート体制を構築する。あわせて会社、労働者向けの普及・啓発を行い、企業文化の根本改革を促す。

【具体的な施策】

（トライアングル型サポート体制の構築）

・治療と仕事の両立に向けたトライアングル型サポート体制を構築するため、以下の取組を進める。

- ① 主治医と会社の連携の中枢となり、患者に寄り添いながら、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けた治療と仕事両立プランの作成支援などを行う両立支援コーディネーターを育成・配置する。
- ② 治療と仕事両立プランの記載内容・作成方法等の具体化を進め、主治医、会社、企業間が効果的に連携するためのマニュアルの作成・普及を行う。
- ③ がん・難病・脳卒中・肝疾患等について、疾患ごとの治療方法や症状（倦怠感、慢性疼痛やしびれなどを含む）の特徴や、両立支援に当たっての留意事項等を示した、会社向けの疾患別サポートマニュアル等の作成・普及を行う。

（不妊治療と仕事の両立に関する相談支援の充実）

・不妊治療に関する患者からの相談支援を担う不妊専門相談センターの機能について、両立支援にまで拡充する。

（企業文化の根本改革）

- ・企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。
- ・2016年2月策定の事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインの普及推進など、両立支援の導入・拡充に向けて一層徹底を含めた周知、啓発を進める。
- ・柔軟な休暇制度・勤務時間の導入と支援する助成金による支援を行う。
- ・治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

（労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化）

- ・治療と仕事の両立支援に係る産業医・産業保健活動の強化を図る。
- ・過労死等のリスクが高い状況にある労働者を発見しないための産業医による面接指導の確実な実施等、企業における労働者の健康管理を強化する。
- ・産業医の独立性や中立性を高めるなど産業医の在り方を見直す。

施策	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
トライアングル型のサポート体制の構築	両立支援コーディネーターの養成・配置（労務関係、産業保健関係支援センター） （雇用関係、企業等） 両立プランの普及 がん等のモデル事例 主治医、産業医等の研修、企業連携マニュアルの作成・普及 両立支援の推進型サポートマニュアル策定（疾患ごとに順次策定） がん診療連携、ハローワーク等の相談窓口等を連携強化・充実 がん患者の就業関係の相談など職業生活の質の向上の促進 若年性認知症支援コーディネーターの配置					トライアングル型サポートの状況を踏まえて支援拡充を検討						治療と仕事の両立が容易にできる社会を目指す。 両立支援コーディネーターを2020年度までに2,000人養成する。
	不妊専門相談センターの機能拡充 不妊治療をしながら働いている方の就業支援を充実					患者に対する相談状況を踏まえて見直し 若年性認知症の特性に応じた認知支援・社会参加等の推進						
	企業文化の根本改革 普及・啓発 経営者による両立支援 両立支援					新たな不妊相談体制の整備						
	地域両立支援推進チーム設置 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金による制度導入支援 傷病手当金の支給要件等について検討・周知					企業の数増・増収の状況を踏まえて両立支援の更なる充実策を検討						
産業医等の確保強化	必要となる制度改正					施行準備・開始期間をとった上で段階的に施行						

8

(2) 難病法に基づく大都市特例の施行等について

難病法第 40 条に基づく都道府県から指定都市への事務の移譲について、平成 30 年 4 月 1 日から施行することとされており、難病法施行令等の改正、大都市特例の施行に向けた留意事項等の通知を発出したところである。指定都市及び指定都市を有する都道府県においては、円滑な事務委譲のため、引き続き十分に協議の上、進めていただくようお願いしたい。

平成30年度から施行される大都市特例への対応

【難病の患者に対する医療等に関する法律第40条の規定に基づき、都道府県から指定都市へ権限が委譲される事務】

事務・手続	事務内容	条
特定医療費の支給に関する事務	特定医療費の支給	第5条第1項
	申請の受付	第6条第1項
	指定医の指定	第6条第1項
	支給認定に係る認定、変更及び取消しに関する事務	第7条第1項～第4項、第10条、第11条
	指定難病審査会の設置	第8条
	特定医療費の審査及び支払いに関する事務	第7条第7項、第25条
	指定医療機関の指定、公示	第5条第1項、第24条
	患者が特定医療を受ける指定医療機関の選定	第7条第3項
	指定に係る申請、更新、指定の辞退、変更及び取消しに係る事務	第14条、第15条第1項、第19条、第20条、第23条
	指定医療機関に対する指導	第18条
	報告徴収	第21条第1項
	支払差止め	第21条第4項
	勧告、公表、命令、公示	第22条
	不正な特定医療費の支給を受けた患者からの不正利得の徴収	第34条第1項
特定医療費の支給に付随する事務	特定医療費の支給に関する報告等の命令	第35条第1項
	特定医療費の支給に関する報告等の命令に講じない患者等に対する過料に係る条例の制定	第47条第2号
	厚生労働大臣が行う特定医療費の支給に関する調査の協力	第36条第1項、第2項
	患者の資産状況等の調査権限	第37条
	医療受給者証の返還命令に応じない患者等に対する過料に係る条例の制定	第47条第1号
	不正な特定医療費の支給を受けた指定医療機関からの不正利得の返還命令等	第34条第2項
療養生活環境整備事業に関する事務	難病相談支援センター	第28条第1項第1号、第29条
	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業	第28条第1項第2号
	在宅人工呼吸器使用患者支援事業	第28条第1項第3号

※今後、ホームページにおいて、申請書類等の提出先が変わることを周知する予定。

※ 難病対策地域協議会

難病対策地域協議会の設置に関する事務（難病法第32条は既に政令市・特別区に降りているため、記載せず。）

※ 経過措置の設置

・指定医、指定医療機関の取扱い
⇒都道府県が指定している指定医の有効期間は5年、指定医療機関は6年であり、事務移譲に伴い指定都市で指定し直すことが必要になるが、引き続き指定都市で指定したものとみなすもの。
・施行日を跨る医療費助成申請の取扱い
⇒医療受給者証の申請から支給決定までに通常約2か月かかる。このため、大都市特例施行のH30年4月1日前に都道府県にあった申請分は年度をまたぎ指定都市で認定し、申請日に遡って支給決定されることになる。この場合の医療費助成の公費負担は、4月1日以後の分は指定都市が、申請日から4月1日以前の分は都道府県が負担する。

9

(3) 平成 30 年度予算（案）について

平成 30 年度予算（案）においては、難病対策として約 1,140 億円を計上している。

①医療費の自己負担の軽減

難病医療費等負担金については、新たに医療費助成の対象とすることとされた 6 疾病に係る経費、経過措置の終了等に伴う影響及び平成 30 年度診療報酬改定等を反映し、対前年度約 142 億円減額の約 1,013 億円を計上している。

また、スモン（以下【参考】参照）等の特定疾患患者にかかる医療費の負担軽減を図るため、約 7.3 億円を計上している。

②難病患者の社会参加と難病に対する国民の理解の促進のための施策の充実

療養生活環境整備事業については、(2) の大都市特例の施行に伴い、指定都市に権限が委譲されることから、従前より指定都市も実施主体とされていた難病患者等ホームヘルパー養成研修事業を除く難病相談支援センター事業及び在宅人工呼吸器使用患者支援事業について、新たに指定都市においても実施主体となる。ただし、在宅人工呼吸器使用患者支援事業について、指定難病の患者以外に対象とされる特定疾患治療研究事業の対象患者については、指定都市においてはその対象患者の把握が困難であるため、指定都市の住民であっても、引き続き都道府県が実施主体となることに留意されたい。

このほか、指定都市への権限委譲に伴い、難病指定医等に係る研修会の開催経費及び指定難病患者データベースシステムに登録する患者データの収集等に要する経費並びに指定難病審査会の開催に要する経費についても、必要な額を計上している。

また、難病相談支援センター事業においては(1)の③において触れているとおり、治療と就労の両立支援の取組を開始することとしているので、積極的な取組をお願いしたい。

③新たな難病の医療提供体制の推進

(1) の②に記載のとおり、平成 30 年度より新たな難病の医療提供体制を推進することとしており、この実施のため、難病医療提供体制整備事業について、対前年度約 3.4 億円増の約 5.1 億円を計上している。また、都道府県の拠点となる病院等から照会・相談等を受け、必要な支援を行うために、厚生労働科学研究班、関係学会等による難病医療支援ネットワークを構築することとしており、このために必要な経費を約 0.3 億円計上している。

④調査研究の推進

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の経費として約 102 億円を計上している。

※ 難治性疾患実用化研究事業については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構において実施される。

平成30年度難病対策予算(案)について(概要)

(平成29年度予算額)

(平成30年度予算(案))

合計	1,286億円	→	1,140億円
① 医療費の自己負担の軽減	1,162億円	→	1,020億円
難病患者等に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患者の医療費の負担軽減を図る。			
・難病医療費等負担金	1,155億円		1,013億円
② 難病患者の社会参加と難病に対する国民の理解の促進のための施策の充実	17億円	→	13億円
難病相談支援センターを中心とした地域の様々な支援機関と連携した相談支援体制の構築などにより、難病患者の長期療養生活上の悩みや不安を和らげ、就労支援を推進するとともに、難病についての理解を深める取組を推進し、難病患者が社会参加しやすい環境の整備を図る。			
・難病相談支援センター事業	5.3億円		6.2億円
③ 新たな難病の医療提供体制の推進	1.9億円	→	5.5億円
新たな難病の医療提供体制を推進するため、都道府県における拠点となる医療機関を中心とした連携体制の構築等に対する支援等を行う。			
・難病医療提供体制整備事業	1.7億円		5.1億円
・難病情報センター等事業(難病医療支援ネットワーク【新規】含む)	0.2億円		0.3億円
④ 調査研究の推進	105億円	→	102億円
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により集められた難病患者の情報を活用するなどして、疫学調査、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。			
・難治性疾患政策研究事業 等			

(注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

10

(4) その他関連事業について

①災害時における難病患者等への対応について

災害時における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、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、厚生労働省健康局難病対策課に速やかに情報提供願いたい。

②特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者コース）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、指定難病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する助成を行っている。

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/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000158584.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御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御協力をお願いしたい。

③障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて

難病法に基づく指定難病の検討状況を踏まえ、障害者総合支援法の対象疾病については、平成29年4月より358疾病に拡大しており、対象となる方は障害福祉サービス、相談支援、補装具や地域生活支援事業等のサービスを受けることができる。

新たに対象となる疾病については、本年2月に開催予定の障害者総合支援法対象疾病検討会において検討を行い、本年4月を目途に施行を予定している。

厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/hani/index.html) に掲載しているリーフレット（今後、改定の予定）等を活用して、本制度の対象となる方（従来から対象となっている方を含む）に周知するよう御協力いただくとともに、福祉部局と連携するなどにより、本制度の効果的な実施に御協力をお願いしたい。

④「特定医療費支給認定実施要綱」別紙様式第4号の活用について

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等の利用申請を行う際に、記載されている指定難病にかかっていることの証明とするよう様式改正を行っており、患者からの申出に応じ再通知の対応を行うなど、地域の実情に応じた対応を引き続きよろしくお願いしたい。

【参考】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障害で、「亜急脊髄・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(注)。
- 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。

(注) 具体的な症状

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)を始めとして、循環器系と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。

2. 小児慢性特定疾病対策について

(1) 小児慢性特定疾病対策について

①小児慢性特定疾病の追加

児童福祉法の医療費助成の対象となる疾病については、現在 722 疾病（包括は 56 疾病）が対象となっており、社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会での議論を踏まえ、平成 30 年 4 月より、新たに 35 疾病（うち包括は 1 疾病）が小児慢性特定疾病の要件を満たすこととされた。このうち 1 疾病は既存の小児慢性特定疾病と統合・整理し、34 疾病（うち包括は 1 疾病）は新たに追加され、既存の 1 疾病を分割し、2 疾病とすることとし、計 756 疾病（包括は 57 疾病）となる予定である。

児童福祉法の一部を改正する法律の概要

法案提出の趣旨

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に基づく措置として、小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成に關して、その実施に要する経費に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、慢性疾患児童の自立支援事業の実施、調査及び研究の推進等の措置を講ずる。

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慢性特定疾病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、慢性疾患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。

施行期日

平成27年1月1日

※「難病の患者に対する医療等に関する法律」と同日施行

11

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（昭和22年法律第164号）第21条の5規定に基づき、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を定める。

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、慢性疾患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

- 治療方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。

12

小児慢性特定疾病の医療費助成の概要

- 小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、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ため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

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
 1/2(都道府県・指定都市・中核市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 |
| ② 慢性腎疾患 | ⑧ 先天性代謝異常 | に変化を伴う症候群 |
| 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 | |
| ⑤ 内分泌疾患 | ⑪ 神経・筋疾患 | |
| ⑥ 膠原病 | ⑫ 慢性消化器疾患 | |

対象疾病

・対象疾病数：722疾病(14疾患群)
 (平成30年4月から756疾病(16疾患群)となる予定)

予算額

・平成29年度予算額：16,481百万円
 ・平成30年度予算案：15,043百万円(△1,438百万円)

13

新たに小児慢性特定疾病として追加するもの(平成30年4月より医療費助成開始予定)

疾病名	疾病名	疾病名
1 フィブロネクチン腎症	12 カウデン症候群	23 モワット・ウィルソン症候群
2 リボタンパク系球体症	13 自己免疫性膵炎	24 ヤング・シンプソン症候群
3 乳児特発性僧帽弁腱索断裂	14 若年性ポリポーシス	25 肥厚性皮膚骨膜症
4 ATR-X症候群	15 ボイツ・ジェガース症候群	26 無汗性外胚葉形成不全
5 痙攣重積型(二相性)急性脳症	16 WATER症候群	27 胸郭不全症候群
6 自己免疫介在性脳炎・脳症	17 アントレー・ビクスラー症候群	28 骨硬化性疾患
7 スタージ・ウェーバー症候群	18 コフィン・シリス症候群	29 進行性骨化性線維異形成症
8 脆弱X症候群	19 シンプソン・ゴラビ・ペーメル症候群	30 青色ゴムまり様母斑症候群
9 先天性グリコシルホスファチジルイノ ースール(GPI)欠損症	20 スミス・レムリ・オピッツ症候群	31 巨大静脈奇形
10 その他筋ジストロフィー	21 ファイファー症候群	32 巨大動静脈奇形
11 脳クレアチン欠乏症候群	22 メビウス症候群	33 クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候 群
		34 原発性リンパ浮腫

14

既存の小児慢性特定疾病と統合して名称を変更するもの

	旧疾病名	新疾病名
1	ペリツェウス・メルツバッヘル病	先天性大脳白質形成不全症

既存の小児慢性特定疾病を分割するもの

	疾病名
1	リンパ管腫／リンパ管腫症

新たに疾患群として追加するもの

	疾患群
1	骨系統疾患
2	脈管系疾患

②移行期医療支援体制の推進について

新たな難病の医療提供体制の一貫として、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、平成29年10月に移行期医療に関する通知を都道府県に発出しており、これを踏まえ、平成30年度から移行期医療支援体制を推進することとしている。

そのため、移行期医療支援体制整備事業においては、移行期医療を総合的に支援する機能を持つ移行期医療支援センターに移行期医療支援コーディネーターを配置し、小児診療科と成人診療科との連携促進の取組や、患者の自律（自立）を促進し、患者自身が病気への理解を深めるための患者支援などを実施する。

【移行期医療の現状】

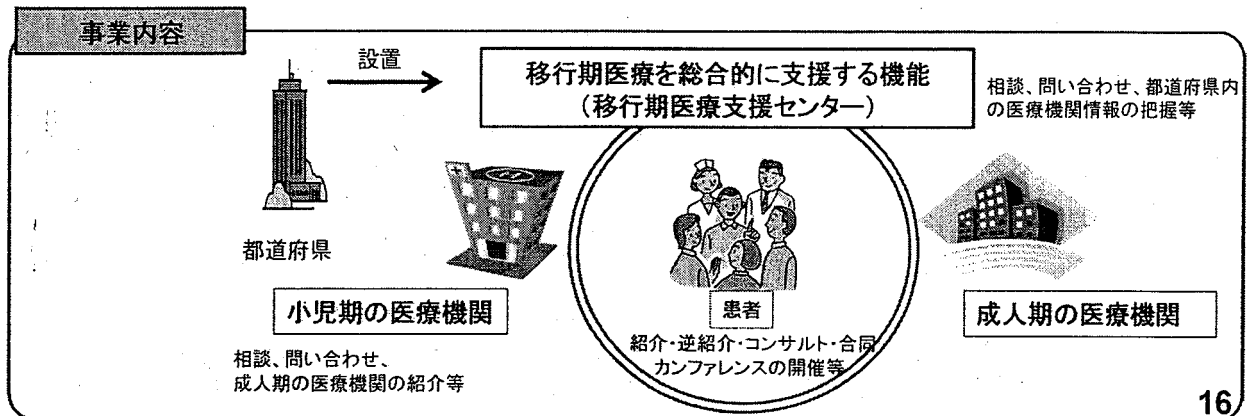
- ・近年、医療の進歩により小児慢性疾患の患者全体の死亡率は減少し、多くの患者の命が救われるようになってきた。
- ・治療や合併症への対応が長期化し、思春期、さらには成人期を迎える患者が多くなってきた。
- ・小児期から成人への移行期の患者に対し、必ずしも適切な医療を提供できていない。

【移行期医療の課題】

- ・医療体制の課題：小児診療科と成人診療科の連携が不十分。小児診療科による成人期医療の提供は、診療内容が不十分になる可能性がある。移行期の患者を診察する小児期・成人期の医療従事者の経験・知識が限られている。
- ・患者自律（自立）支援の課題：患者の自律（自立）性を育て、病気への理解を深め、医療を患者自身の意思で決定できるようになる必要があるが、患者を支援する体制が不十分。

【事業の内容】

小児慢性疾患の児童が成人後も適切な医療を受けられるよう、個々の疾病の特性や患者の状況等を踏まえた移行期医療を充実させるため、医療機関等の連携の調整や、小児慢性特定疾病児童等やその家族の移行期に係る相談支援を実施する。



(2) 平成 30 年度予算（案）における事業について

平成 30 年度予算（案）においては、小児慢性特定疾病対策として、約 163 億円を計上している。

①医療費の自己負担の軽減

小児慢性特定疾病医療費負担金については、新たに医療費助成の対象とすることとされた 35 疾病に係る経費、経過措置の終了等に伴う影響及び平成 30 年度診療報酬改正等を反映し、対前年度 14 億円減額の 150 億円を計上している。

②小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について

小児慢性特定疾病児童等の自立を支援するための事業を行う経費として、9 億円を計上しているため、都道府県等におかれては、積極的な取組をお願いしたい。

当該事業については、平成 29 年 12 月 27 日に開催した社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会において、先駆的に取り組んでいる事例紹介等を行ったので、事業実施の参考とされたい。

③移行期医療支援体制整備等の推進について

(1) ②に記載のとおり、平成 30 年度より難病の医療提供体制整備の一貫として移行期医療支援体制の整備を推進するため、移行期医療支援体制整備事業として、新たに 3 千万円を計上している。

このほか、小児慢性特定疾病児童等に対し日常生活用具を給付する事業、慢性疾病児童等地域支援協議会を運営する事業、小児慢性特定疾病指定医に対する研修など行う経費として、2 億円を計上している。

また、小児慢性特定疾病データベースシステムに登録する患者データの収集等に要する経費を計上している。

平成30年度小児慢性特定疾病対策予算(案)について(概要)

(平成29年度予算額) (平成30年度予算(案))

合計	177億円	163億円
----	-------	-------

①小児慢性特定疾病医療費の軽減 等 174億円 → 160億円

慢性的な疾病を抱える児童等に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患児家庭の医療費の負担軽減を図る。

また、慢性的な疾病を抱える児童等の自立を促進するため、療養生活に係る相談や地域の関係者が一体となって自立支援を行うための事業を行う。

・小児慢性特定疾病医療費負担金	165億円	150億円
・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金	9.2億円	9.2億円

②その他小児慢性特定疾病対策の推進 3億円 → 3.3億円

小児期から成人期への円滑な移行期医療を推進するための体制の構築に対する支援を行う。

・小児慢性特定疾病対策等総合支援事業	1.9億円	2.2億円
(うち移行期医療支援体制整備事業)	0百万円	31百万円)
・小児慢性特定疾病児童等支援者養成事業	0百万円	10百万円
・小児慢性特定疾病データベース登録システム整備事業	87百万円	79百万円

(注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。 17

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

【事業の目的・内容】

幼少期から慢性的な疾病にかかっているため、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている児童等について、地域による支援の充実により自立促進を図る。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【国庫負担率】 1/2 (都道府県・指定都市・中核市 1/2)

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 平成29年度予算額： 922,784 千円 → 平成30年度予算案： 922,784千円 (± 0千円)

<必須事業> (第19条の22第1項)

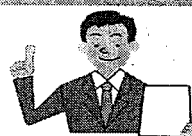
相談支援事業



<相談支援例>

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

小児慢性特定疾病児童自立支援員



<支援例>

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用の提案 等

<任意事業> (第19条の22第2項)

療養生活支援事業



ex
・レスパイト
【第19条の22第2項第1号】

相互交流支援事業



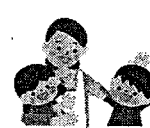
ex
・患児同士の交流
・ワークショップの開催 等
【第19条の22第2項第2号】

就職支援事業



ex
・職場体験
・就労相談会 等
【第19条の22第2項第3号】

介護者支援事業



ex
・通院の付き添い支援
・患児のきょうだいへの支援 等
【第19条の22第2項第4号】

その他の自立支援事業



ex
・学習支援
・身体づくり支援 等
【第19条の22第2項第5号】 18

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

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日に政府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と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、ハンセン病元患者の名誉回復と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、ハンセン病元患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、ハンセン病元患者等の福祉の増進、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日から施行され、各種施策を引き続き実施してきた。

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29年12月末現在）

施設数 14 か所（国立13 か所、私立1 か所）

入所者数 1,473 名

平均年齢 国立 13 園 85.3 歳（平成29年5月1日現在）

私立 神山 88.8 歳（平成29年5月1日現在）

② 社会復帰の支援と社会生活の援助

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、退所者給与金を支給し、療養所の入所歴のないハンセン病元患者の生活の安定等のため、非入所者給与金を支給し、また、退所者等に対する相談事業等を実施している。

また、退所者給与金受給者が死亡した後の遺族の生活の安定等のため、特定配偶者等支援金を支給している。

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

【概要】

ハンセン病患者であった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。

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

【主な内容】

1. 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

2. 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

3. 名誉回復・死没者の追悼

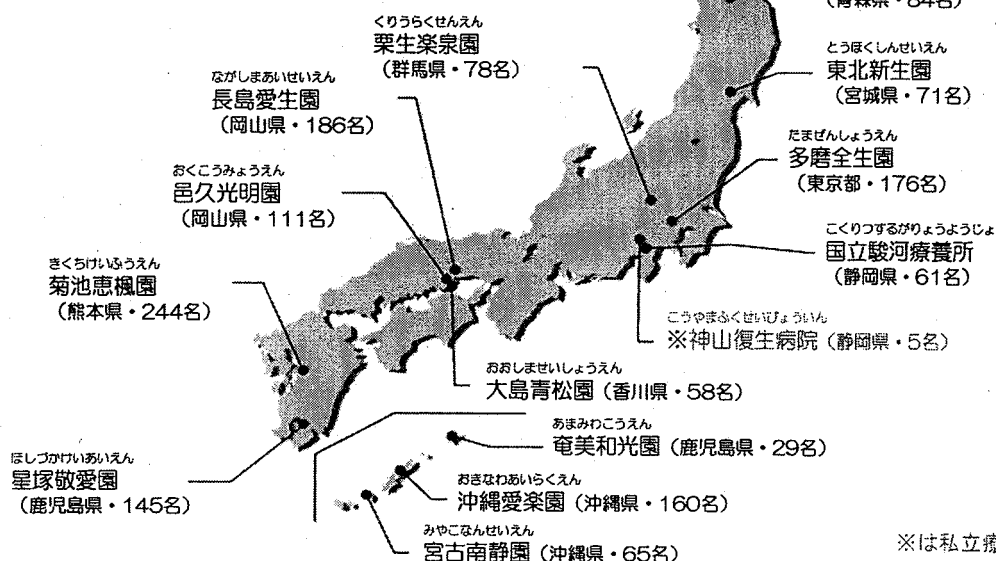
- ・ハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発
- ・死没者の追悼など

※本法の施行に伴い「らい予防法の廃止に関する法律(平成8年法律第28号)」は廃止となった。

19

各国立ハンセン病療養所等の状況

- 施設数 13施設
- 入所者総数 1,468名
- 平均年齢 85.3歳(H29.5.1)
- ※＜別掲＞
私立療養所(1施設、5名)



※は私立療養所

20

③名誉回復及び死没者の追悼

ハンセン病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中学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、ハンセン病の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する。

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御協力をお願いする。（一事業当たり250万円を上限）

②相談と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する。

また、退所者に対する公営住宅のあっせん・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引き続き御配慮をお願いする。

ハンセン病対策について

①趣旨

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第5条において、地方公共団体の責務が規定されており、地域におけるハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等の取組を促進する必要がある。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律

第5条 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。

②ハンセン病対策促進事業

【平成24年度から実施】（1事業当たり250万円を上限）

○事業の目的

ハンセン病患者であった者等の名誉の回復等を図るため、地方公共団体における新たな取組を支援することにより、地域におけるハンセン病問題解決に向けた施策を推進する。

○事業の内容

都道府県及びハンセン病療養所所在市町がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けて新たに取り組む普及啓発事業について、経費の全部又は一部を支援する。

・パネル展や映画上映会の開催 ・シンポジウムや講演会の開催 など

事例を全国に還元することにより、ハンセン病に関する普及啓発への取組が促進される。

③ハンセン病問題対策促進会議の開催

（都道府県担当者会議）【平成21年度から実施】

法律施行後、具体的な施策の内容について検討する場を設け、各都道府県におけるハンセン病対策への取組を支援することを目的として担当者会議を開催している。

開催日：平成30年2月22日（木）

21

④ハンセン病問題に関するシンポジウム

○趣旨

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普及啓発を行う。

○主催者

厚生労働省、開催地の各都道府県等

⑤国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費の制度概要

◆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を行う。

- ・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律 第19条
- ・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第19条に規定する援護に関する政令 第1条

◆援護の種類及び範囲

種類	範囲
生活援助	衣食その他の日常生活の需要を満たすために必要なもの
教育援助	義務教育に伴って必要な学用品、通学用品、学校給食費等
住宅援助	住居及び補修その他住宅の維持のために必要なもの
出産援助	分娩の介助等出産のために必要なもの
生業援助	生業に必要な資金、技能の修得及び就労等のために必要なもの
葬祭援助	火葬又は埋葬、納骨その他葬祭のために必要なもの

22

③情報の共有と連携について

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「ハンセン病問題対策促進会議」を開催しており、平成 29 年度は、平成 30 年 2 月 22 日に開催する。

ハンセン病問題の解決の促進のためには、各都道府県、厚生労働省とハンセン病療養所の連携、協力、支援等が不可欠であり、引き続き担当者の出席をお願いする。

(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、ハンセン病の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と重監房資料館について

国立ハンセン病資料館と重監房資料館は、ハンセン病と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、常設展示や企画展示の他、語り部による説明など様々な取組を行っている。

各都道府県においても、啓発活動にこれらの資料館を積極的に活用していただきたい。

- ・国立ハンセン病資料館（東京都東村山市 国立療養所多磨全生園隣地に設置）
- ・重監房資料館（群馬県草津町 国立療養所栗生楽泉園隣地に設置）

②中学生向けパンフレットについて

ハンセン病とハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発のため、各都道府県に御協力いただき、全国の中学生に対しパンフレットを作成、配布しており、引き続き教育委員会を始め各関係機関への周知などパンフレットの活用が円滑に行われるようお願いしたい。

③ハンセン病問題に関するシンポジウムについて

厚生労働省及び開催地の各都道府県等が主催となり、「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、平成 29 年度は、皆様からの御協力を得て、平成 30 年 2 月 3 日に東京都で開催した。

今後も各都道府県で開催していく予定であるので、特に療養所非所在道府県においては、シンポジウムの開催について、御検討いただきたい。

④らい予防法による被害者の名誉回復と追悼の日について

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 30 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。

参 考 資 料

参考資料目次

	頁
1. 平成30年度予算（案）の概要（難病対策課）	資－1
2. 難病、小児慢性特定疾病対策	
(1) 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	資－5
(2) 都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について ..	資－13
(3) 難病の患者に対する医療等に関する法律における大都市特例の施行に伴う 留意事項について	資－27
(4) 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	資－33
(5) 都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の 構築について	資－41
3. ハンセン病対策	
(1) 非入所者給与金について	資－51
(2) ハンセン病元患者等に対する補償等統計資料	資－52

平成30年度予算(案)の概要

平成29年12月

健康局難病対策課

平成30年度 難病対策課概算要求一覧表

※ () 書きの金額は、他課、他局計上分及び他局対策分を含めた額。

事 項	平成29年度 予 算 額	平成30年度 予 算 (案)	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	千円 千円
	(128,632,211)	(114,005,122)	(△14,627,089)	《対前年度比 88.6%》
I 難病対策	117,648,727	103,306,332	△ 14,342,395	《対前年度比 87.8%》
				(116,228,229) (101,976,905)
				1 医療費の自己負担の軽減 115,735,233 → 101,483,909
				・難病医療費等負担金 115,459,040 → 101,252,300
				・特定疾患治療研究事業 769,189 724,605
				うち難病対策課計上分 276,193 → 231,609
				うち結核感染症課計上分 (492,996) → (492,996)
				2 難病患者の社会参加と難病に対する国民の 理解の促進のための施策の充実 1,724,404 → 1,276,740
				・療養生活環境整備事業 677,792 771,737
				難病相談支援センター事業 527,551 → 621,496
				難病患者等ホームヘルパー養成研修事業 10,238 → 10,238
				在宅人工呼吸器使用患者支援事業 140,003 → 140,003
				・難病特別対策推進事業費① 295,414 283,617
				難病患者地域支援対策推進事業 121,669 → 123,540
				神経難病患者在宅医療支援事業 6,748 → 14,430
				難病患者認定適正化事業 153,790 → 109,743
				指定難病審査会経費 13,207 → 35,904
				・難病相談支援センター間のネットワーク支援事業 7,765 → 7,763
				・難病患者サポート事業 19,827 → 19,814
				・難病対策の推進のための患者データ登録整備事業費 707,828 → 178,053
				・特定疾患医療従事者研修事業 2,054 → 2,054
				・特定疾患等対策費 13,724 → 13,702
				3 新たな難病医療提供体制の推進 189,090 → 545,683
				・難病特別対策推進事業費② (難病医療提供体制整備事業)(推進枠) 168,600 → 510,890
				・難病情報センター事業 20,490 → 34,793
				4 調査研究の推進 (10,490,488) → (10,205,794)
				・厚生労働科学研究費等(小慢含む)(一部推進枠) (10,490,488) (10,205,794)
				難治性疾患等政策研究事業 (1,558,006) → (1,632,115)
				難治性疾患実用化研究事業 (8,442,482) → (8,193,679)
				臨床ゲノム統合データベース整備事業 (490,000) → (380,000)
				5 医療施設等の整備 (事 項) → (事 項)
				(主な事業)
				・難病相談支援センター施設整備費
				・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)

事 項	平成 29 年度 予 算 額	平成 30 年度 予 算 (案)	差 増 △ 減 額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	千円 千円
Ⅱ 小児慢性 特定疾病対 策	17,699,451	16,299,079	△ 1,400,372	≪対前年度比 92.1%≫ 1 小児慢性特定疾病医療費の軽減 等 17,403,392 → 15,965,341 ・小児慢性特定疾病医療費負担金 16,480,608 → 15,042,557 ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金 922,784 → 922,784 2 小児慢性特定疾病対策の推進 296,059 → 333,738 ・小児慢性特定疾病対策等総合支援事業 187,499 → 220,376 (うち移行期医療支援体制整備事業 0 → 31,380千円) ・小児慢性特定疾病登録管理データ運用事業 11,407 → 23,661 ・小児慢性特定疾病児童等支援者養成事業 0 → 10,435 ・小児慢性特定疾病データベース登録システム整備事業費 86,699 → 79,266 ・小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業(前年度限りの経費) 10,454 → 0
	(147,987)	(187,284)	(39,297)	≪対前年度比 126.6%≫
Ⅲ 慢性疼 痛対策等	32,934	78,289	45,355	≪対前年度比 237.7%≫ 1 痛みを対象とした医療体制の整備 24,216 64,704 ・慢性疼痛診療システム構築モデル事業(推進枠) 24,216 → 64,704 2 慢性疼痛に関する正しい情報の提供 8,718 13,585 ・からだの痛み・相談支援事業 8,718 → 13,585 3 慢性疼痛に関する研究等の推進 (115,053) → (108,995) 厚生労働科学研究費 ・慢性の痛み政策研究経費 (50,000) → (50,000) 医療研究開発推進事業費補助金 ・慢性の痛み解明研究経費(一部推進枠) (65,053) → (58,995)

事 項	平成29年度 予算額	平成30年度 予算(案)	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	千円	千円	千円	千円	千円
IV ハンセン 病対策	(36,473,718)	(36,126,433)	(△347,285)	《対前年度比 99.0%》	
	3,937,577	3,641,662	△ 295,915	《対前年度比 92.5%》	
				1 謝罪・名誉回復措置	872,914 → 650,949
				・国外ハンセン病療養所入所者等補償経費	8,501 → 8,501
				・中学生を対象としたパンフレット作成	24,375 → 24,375
				・シンポジウム開催・普及啓発資料作成	22,190 → 22,185
				・国立ハンセン病資料館運営経費	419,179 → 483,651
				・再発防止検討調査事業委託費	15,989 → 15,989
				・歴史的建造物の保存等経費	77,847 → 77,847
				・その他	18,405 → 18,401
				・ハンセン訴訟和解経費	236,648 → 0
				・国立ハンセン病資料館収蔵庫増設	49,780 → 0
					(32,660,352) → (32,608,982)
				2 在園保障	124,211 → 124,211
				・国立ハンセン病療養所の運営経費等	(32,536,141) → (32,484,771)
				・私立ハンセン病療養所の運営経費等	124,211 → 124,211
				3 社会復帰・社会生活支援	2,940,452 → 2,866,502
				・国内ハンセン病療養所退所者給与金	2,516,016 → 2,443,112
				・国内ハンセン病療養所非入所者給与金	75,025 → 75,436
				・特定配偶者等支援金	142,848 → 142,848
				・療養所入所者家族に対する生活援護	20,551 → 18,571
				・社会復帰者支援事業	70,323 → 70,448
				・社会交流、地域啓発推進事業	54,743 → 54,743
				・沖縄ハンセン病対策	46,687 → 46,904
				・その他	14,259 → 14,440
課 計	(182,953,367)	(166,617,918)	(△16,335,449)	《対前年度比 91.1%》	
	139,318,689	123,325,362	△ 15,993,327	《対前年度比 88.5%》	

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 (平成 27 年厚生労働省告示第 375 号)

我が国の難病に関する施策は、昭和 47 年の「難病対策要綱」の策定を機に本格的に推進されるようになり、難病の実態把握や治療方法の開発、医療水準の向上、療養環境の改善及び難病に関する社会的認知の促進に一定の成果を挙げてきた。しかし、医療の進歩や、難病の患者及びその家族のニーズの多様化、社会及び経済状況の変化の中で、類似の疾病であっても、研究事業や医療費助成事業の対象とならないものが存在していたこと、医療費助成について都道府県の超過負担が続きその解消が強く求められていたこと、難病に対する国民の理解が必ずしも十分でないこと、難病の患者が長期にわたり療養しながら暮らしを続けていくための総合的な対策が求められていることなど様々な課題に直面していた。

こうした課題を解決するため、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「法」という。）が平成 27 年 1 月 1 日に施行された。

本方針は、法第 4 条第 1 項に基づき、国及び地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、難病（法第 1 条に規定する難病をいう。以下同じ。）の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上などを図ることを目的とする。

第 1 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向

(1) 難病の患者に対する医療等の施策の方向性について

法の基本理念にのっとり、難病の患者に対する医療等の施策（以下「難病対策」という。）は、以下の基本的な考え方に基づき、計画的に実施するものとする。

ア 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、国民の誰もが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との認識を基本として、広く国民の理解を得ながら難病対策を推進することが必要である。

イ 難病対策は、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への機会が確保され、地域社会において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、難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されることが必要である。また、国及び地方公共団体のほか、難病の患者、その家族、医療従事者、福祉サービスを提供する者など、広く国民が参画し実施されることが適当である。

(2) 本方針の見直しについて

本方針は、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 年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは見直しを行う。

第 2 難病の患者に対する医療費助成制度に関する事項

(1) 基本的な考え方について

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こととし、医学

の進歩等の難病を取り巻く環境に合わせ適宜その運用を見直すとともに、本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（法第5条第1項に規定する指定難病をいう。以下同じ。）の患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等（以下「指定難病患者データ」という。以下同じ。）を適切に収集する。

（2）今後の取組の方向性について

ア 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、国は、疾病について情報収集を広く行い、それぞれの疾病が置かれた状況を踏まえつつ、指定難病の要件の適合性について適宜判断を行う。併せて、国際的な状況も含めた医学の進歩に応じ、診断基準や重症度分類等についても随時見直しを行う。

イ 法に基づく医療費助成制度の目的が、難病の患者に対する経済的支援を行うとともに、難病に関する調査及び研究の推進に資することであることに鑑み、国は、指定難病患者データの収集を行うため、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データベース（以下「指定難病患者データベース」という。以下同じ。）を構築する。指定難病患者データベースの構築及び運用に当たっては、国及び都道府県は、個人情報の保護等に万全を期するとともに、難病の患者は、必要なデータの提供に協力し、指定医（法第6条第1項に規定する指定医をいう。以下同じ。）は、正確な指定難病患者データの登録に努める。

第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

（1）基本的な考え方について

難病は、発症してから確定診断までに時間を要する場合が多いことから、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、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ができる体制を確保する。その際、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するよう努める。

（2）今後の取組の方向性について

ア 難病については、できる限り早期に正しい診断ができ、より身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることのできる体制が肝要である。このため、国は、難病の各疾病や領域ごとの特性に応じて、また、各地域の実情を踏まえた取組が可能となるよう、既存の施策を発展させつつ、難病の診断及び治療の実態を把握し、医療機関や診療科間及び他分野との連携の在り方等について検討を行い、具体的なモデルケースを示す。

イ 都道府県は、難病の患者への支援策等、地域の実情に応じた難病に関する医療を提供する体制の確保に向けて必要な事項を医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。）に盛り込むなどの措置を講じるとともに、それらの措置の実施、評価及び改善を通じて、必要な医療提供体制の構築に努める。

ウ 医療機関は、難病の患者に適切な医療を提供するよう努め、地方公共団体や他の

医療機関と共に、地域における難病の診断及び治療に係る医療提供体制の構築に協力する。また、指定医その他の医療従事者は、国や都道府県の示す方針に即し、難病の患者ができる限り早期に正しい診断を受け、より身近な医療機関で適切な医療を受けることができるよう、関係する医療機関や医療従事者と顔の見える関係を構築し相互に紹介を行う等、連携の強化に努める。

エ 国立高度専門医療研究センター、難病の研究班、各分野の学会等が、相互に連携して、全国の大学病院や地域で難病の医療の中心となる医療機関と、より専門的な機能を持つ施設をつなぐ難病医療支援ネットワークの構築に努められるよう、国は、これらの体制の整備について支援を行う。

オ 国は、小児慢性特定疾病児童等（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。以下同じ。）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するためのモデル事業を実施し、都道府県、指定都市及び中核市は、これらの連携の推進に努める。

カ 国は、難病についてできる限り早期に正しい診断が可能となるよう研究を推進するとともに、遺伝子診断等の特殊な検査について、倫理的な観点も踏まえつつ幅広く実施できる体制づくりに努める。

第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

（1）基本的な考え方について

難病はその患者数が少ないために、難病に関する知識を持った人材が乏しいことから、正しい知識を持った人材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する。

（2）今後の取組の方向性について

ア 国及び都道府県は、難病に携わる医療従事者の養成に努める。特に、指定医の質の向上を図るため、難病に関する医学の進歩を踏まえ、指定医の研修テキストの充実や最新の難病の診療に関する情報提供の仕組みの検討を行う。

イ 医療従事者は、難病の患者の不安や悩みを理解しつつ、各々の職種ごとの役割に応じて相互に連携しながら、難病の患者のニーズに適切に応えられるよう、難病に関する知識の習得や自己研鑽^{さん}に努めることとし、難病に関連する各学会等は、これらの医療従事者が学習する機会を積極的に提供するように努める。

ウ 国及び都道府県は、在宅で療養する難病の患者の家族等の介護負担等を軽減するため、喀痰吸引^{かくたん}等に対応する事業者及び介護職員等の育成に努める。

第5 難病に関する調査及び研究に関する事項

（1）基本的な考え方について

難病対策のために必要な情報収集を行うとともに難病の医療水準の向上を図るため、

指定難病に限定することなく、難病の患者の実態及び難病の各疾病の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する。

(2) 今後の取組の方向性について

- ア 国は、難病対策の検討において必要となる難病の患者についての情報収集を行うとともに、難病の患者の医療、生活実態及び生活上のニーズ等を把握するための調査及び研究を行う。
- イ 国は、難病の各疾病に関する現状の把握、疾病概念の整理、診断基準の作成や改訂、適切な診療のためのガイドラインの作成を推進するための政策的な研究事業を実施し、第3の(2)のエに規定する難病医療支援ネットワークの構築を支援すること等により、積極的な症例の収集を通じた研究を推進する体制を支援する。
- ウ 国は、指定難病患者データベースを構築し、医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第1項に規定する医薬品をいう。以下同じ。）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器をいう。以下同じ。）及び再生医療等製品（同条第9項に規定する再生医療等製品をいう。以下同じ。）の開発を含めた難病の研究に有効活用できる体制に整備する。指定難病患者データベースの構築に当たっては、小児慢性特定疾病のデータベースや欧米等の希少疾病データベース等、他のデータベースとの連携について検討する。
- エ 国は、難病の研究により得られた成果について、直接国民に研究を報告する機会の提供やウェブサイトへの情報掲載等を通じて国民に対して広く情報提供する。

第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

(1) 基本的な考え方について

難病の治療方法が確立され、根治すること、すなわち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する。特に、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する。

(2) 今後の取組の方向性について

- ア 国は、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事業を実施し、第5の(2)のイに規定する政策的な研究事業との連携を推進する。
- イ 国は、希少疾病用の医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発を促進するための取組を推進する。また、医療上の必要性が高い未承認又は適応外の医薬品、医療機器及び再生医療等製品に係る要望について、引き続き、適切な検討及び開発要請等を実施する。
- ウ 研究者及び製薬企業等は、指定難病患者データベースに集められた指定難病患者データ等を活用しつつ、医薬品、医療機器及び再生医療等製品に関する研究開発、副作

用等の安全性情報収集に積極的に取り組む。

第7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項

(1) 基本的な考え方について

難病は患者数が少なく、その多様性のために他者からの理解が得にくいほか、療養が長期に及ぶこと等により、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、難病の患者を多方面から支えるネットワークの構築を図る。

(2) 今後の取組の方向性について

ア 国は、難病相談支援センター（法第29条第1項に規定する難病相談支援センターをいう。以下同じ。）がその機能を十分に発揮できるよう、運営に係る支援や技術的支援を行う。特に、難病相談支援センター間のネットワークの運営を支援するほか、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、全国へ普及を図る。

イ 都道府県は、国の施策と連携して、難病相談支援センターの機能が十分に発揮できるよう、当該センターの職員のスキルアップのための研修や情報交換の機会の提供等を行うとともに、難病の患者が相互に思いや不安を共有し、明日への希望を繋ぐことができるような患者会の活動等についてサポートを行うよう努める。

ウ 難病相談支援センターは、難病の患者及びその家族等の不安解消に資するため、当該センターの職員が十分に活躍できるよう環境を整えとともに、職員のスキルアップに努める。

エ 国及び都道府県は、難病の患者及びその家族等がピア・サポートを実施できるよう、ピア・サポートに係る基礎的な知識及び能力を有する人材の育成を支援する。

オ 国は、難病の患者、その家族、医療従事者、福祉サービスを提供する者、教育関係者及び就労サービス従事者などにより構成される難病対策地域協議会（法第32条第1項に規定する難病対策地域協議会をいう。以下同じ。）の地域の実情に応じた活用方策について検討するとともに、都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、難病の患者への支援体制の整備を図るため、早期に難病対策地域協議会を設置するよう努める。

カ 都道府県は、難病の患者に対する保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者又はこれらの者に対し必要な指導を行う者を育成する事業を実施し、訪問看護が必要と認められる難病の患者が適切なサービスを利用できるよう、他のサービスとの連携に配慮しつつ、訪問看護事業を推進するよう努め、国はこれらの事業を推進する。

キ 国及び都道府県は、在宅で療養する難病の患者の家族等のレスパイトケアのために必要な入院等ができる受け入れ先の確保に努める。

第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

(1) 基本的な考え方について

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とともに、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する。

(2) 今後の取組の方向性について

- ア 国は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づき障害福祉サービス等の対象となる特殊の疾病について、指定難病の検討を踏まえて見直しを適宜検討する。
- イ 国は、全国の市町村において難病等の特性に配慮した障害支援区分（障害者総合支援法第4条第4項に規定する障害支援区分をいう。）の認定調査や市町村審査会（障害者総合支援法第15条に規定する市町村審査会をいう。）における審査判定が円滑に行えるようマニュアルを整備するとともに、市町村は難病等の特性に配慮した認定調査等に努める。
- ウ 福祉サービスを提供する者は、人工呼吸器を装着する等の医療ケアが必要な難病の患者の特性を踏まえ、訪問診療、訪問看護等の医療系サービスと連携しつつ、難病の患者のニーズに合ったサービスの提供に積極的に努めるとともに、国は、医療と福祉が連携した先駆的なサービスについて把握し、普及に努める。
- エ 国は、難病の患者の就労に関する実態を踏まえつつ、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する。
- オ 国は、ハローワークに配置された難病患者就職サポーターや事業主に対する助成措置の活用、ハローワークを中心とした地域の支援機関との連携等により、難病の患者の安定的な就職に向けた支援及び職場定着支援に取り組む。
- カ 小児慢性特定疾病児童等が社会性を身につけ将来の自立が促進されるよう、学習支援、療養生活の相談及び患者の相互交流などを通じ、成人後の自立に向けた支援を行うことは重要であり、国は、これらを実施する都道府県、指定都市及び中核市を支援する。
- キ 国及び地方公共団体は、難病の患者の在宅における療養生活を支援するため、保健師、介護職員等の難病の患者及びその家族への保健医療サービス、福祉サービス等を提供する者に対し、難病に関する正しい知識の普及を図る。

第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

(1) 基本的な考え方について

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、地域で尊厳を持って生きることのできる社会の構築に努めるとともに、難病の患者が

安心して療養しながら暮らしを続けていけるよう、保健医療サービス、福祉サービス等について、周知や利用手続の簡素化に努める。

(2) 今後の取組の方向性について

ア 難病については、患者団体等がその理解を進めるための活動を実施しているほか、一部の地方公共団体による難病の患者の雇用を積極的に受け入れている事業主に対する支援や、民間団体による「世界希少・難治性疾患の日」のイベントの開催等の取組が行われている。今後、国、地方公共団体及び関係団体は、難病に対する正しい知識を広げ、難病の患者に対する必要な配慮等についての国民の理解が深まるよう、啓発活動に努める。

イ 国民及び事業主等は、難病は国民の誰にでも発症する可能性があるとの認識を持って、難病を正しく理解し、難病の患者が地域社会において尊厳を持って生きることができる共生社会の実現に寄与するよう努める。

ウ 国及び地方公共団体は、法に基づく医療費助成制度や保健医療サービス、福祉サービス等を難病の患者が円滑に利用できるよう、難病相談支援センター等を通じた周知や、各種手続の簡素化などについて検討を行う。

健難発 0414 第 3 号
平成 29 年 4 月 14 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局難病対策課長
（ 公 印 省 略 ）

都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築に
ついて

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（平成 27 年厚生労働省告示第 375 号。以下「難病対策基本方針」という。）第 3 (2) アにおいて、「国は、難病の各疾病や領域ごとの特性に応じて、また、各地域の実情を踏まえた取組が可能となるよう、既存の施策を発展させつつ、難病の診断及び治療の実態を把握し、医療機関や診療科間及び他分野との連携の在り方等について検討を行い、具体的なモデルケースを示す」こと、また、第 3 (2) イにおいて、「都道府県は、難病の患者への支援策等、地域の実情に応じた難病に関する医療を提供する体制の確保に向けて必要な事項を医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）に盛り込むなどの措置を講じるとともに、それらの措置の実施、評価及び改善を通じて、必要な医療提供体制の構築に努める」こととされている。

そのため、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会においてこれらの検討を行い、平成 28 年 10 月 21 日に、「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」を取りまとめた。

別紙「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」（以下「手引き」という。）は、当該報告書を踏まえて策定するものであり、この手引きでは、難病の医療に必要となる医療機能の目安である具体的なモデルケースを「第 3 難病の医療提供体制における各医療機能と連携の在り方（モデルケース）」で示している。

都道府県におかれては、この手引きを新たな難病に関する医療提供体制の構築のための参考にしていきたい。

また、小児慢性特定疾病児童等（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 2 項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。以下同じ。）が成人期を迎えた後に必要とする医療等の提供の在り方については、社会保障審議会児

童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会において検討がなされることから、その検討の結果を踏まえ、別途通知することとする。

なお、都道府県内の難病医療提供体制に関する情報は、住民に分かりやすい形で公表し、その進捗状況を周知する必要がある。また、各医療機関が診療可能な難病のリスト等を公表し、都道府県又は都道府県難病診療連携拠点病院がこれらの情報を集約し、難病情報センター、都道府県のホームページ等を通じて住民にわかりやすい形で提供することが望ましい。

また、難病については従前より医療計画における任意的記載事項とされており、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）第 9 において、具体的な施策を定めるに当たって配慮するよう努めることとされている方針として、難病対策基本方針が示されている。

本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 に基づく技術的助言であることを申し添える。

「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」

第1 難病の現状

1 難病の定義、難病の患者に対する医療等の支援

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）では、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするもの、を難病の定義とし、調査及び研究を推進するとともに、都道府県は難病の患者を対象に療養生活環境整備事業を実施することができることとしている。また、難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約 0.1% 程度）に達しないこと及び客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が定まっていること、のいずれをも満たすものについては、指定難病として医療費助成の対象となっている。

また、近年の小児医療の進歩により、小児慢性特定疾病児童等も成人期を迎える患者が多くなってきている。

2 難病の医療提供体制

国は、平成 10 年度以降、主に重症難病患者の入院施設の円滑な確保を目的として、難病医療専門員（平成 27 年度以降は「難病医療コーディネーター」という。）を配置するなどの都道府県の必要な経費等の一部を補助する「難病医療提供体制整備事業」を実施している。当該事業により、都道府県では、難病医療拠点病院（以下「旧拠点病院」という。）及び難病医療協力病院が指定されている（平成 28 年 4 月時点で、それぞれ 119 施設、1,339 施設）。

難病法は、病名の診断を厳密に行うため、特定医療費の申請に当たり診断書を作成できる医師を、都道府県知事が定める医師（以下「指定医」という。）でなければならないと定めている（難病法第 6 条）。また公費によって実施される医療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すこと等を目的として、特定医療を実施する医療機関を都道府県知事が指定し（指定医療機関）、難病の患者に医療を提供している（難病法第 3 章第 2 節）。

3 難病の疫学

難病の患者数については、難病法に基づく医療費助成の対象となる 306 疾病では平成 27 年度、943,460 人が医療受給者証の交付を受けている。ま

た、難病の診断に当たっては、遺伝子関連検査を実施することが増えている。

難病は、長期の療養を必要とするものであるが、適切な疾病の管理を継続すれば日常生活や学業・職業生活が可能であるものや、長期の入院や在宅での療養を必要とするものなど、患者の状況や必要な対応は多様である。

第2 難病医療の課題及び目指すべき方向性

1 難病医療の課題

- (1) 難病の多様性・希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば早期に正しい診断がつけられるのかが分かりづらい。
- (2) 難病の患者が適切な治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることが容易ではない状況となっている。
- (3) 難病の患者が確定診断を受ける上で、遺伝子関連検査を実施することが増えている一方、当該検査の実施に当たっての患者やその家族への説明が必ずしも十分でないこともあり、患者やその家族を不安にさせることがある。
- (4) 成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が多くなってきているが、それぞれの診療体制の医療従事者間の連携が円滑に進まず、現状では必ずしも適切な医療を提供できていない。

2 目指すべき方向性

- (1) 難病について、早期に正しい診断ができる医療提供体制とするためには、難病が疑われながらも診断がついていない患者が受診できる各都道府県の拠点となる医療機関を各都道府県が整備する必要がある。また、患者やその家族、難病相談支援センター、保健所等の職員及び医療従事者に対して、これら医療機関に関する情報を提供することが必要である。特に、極めてまれな難病については、各都道府県の拠点となる医療機関が、全国的に連携するとともに、各分野の学会、難病の研究班等の協力のもと早期の診断に取り組んで行く体制が必要である。
- (2) 適切な疾病の管理を継続すれば、日常生活や学業・職業生活が可能である難病について、治療が身近な医療機関で継続されるためには、身近な医療機関と難病の専門医療機関との連携や、診療ガイドラインの普及、

関係者への難病についての教育や研修の実施が必要である。また、難病の患者が身近な医療機関等で適切な医療を受けながら学業・職業生活を送るためには、かかりつけ医や学業・就労と治療の両立支援の関係機関が、難病の患者の希望や治療状況、疾病の特性等を踏まえた支援に取り組むことにより、難病の患者が難病であることを安心して開示し、学業・就労と治療を両立できる環境を整備する必要がある。

(3) 遺伝子関連検査においては、一定の質が担保された検査の実施体制の整備と、検査の意義や目的の説明と共に、検査結果が本人及び血縁者に与える影響等について十分に説明し、患者が理解して自己決定できるためのカウンセリング体制の充実・強化が必要である。

(4) 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提供するため、難病の医療提供体制の中で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体制を充実させる必要がある。また、成人後も引き続き小児医療に従事する者が診療を担当することが適切な場合は、必要に応じて主に成人医療に従事する者と連携しつつ、必要な医療等を提供する必要がある。

第3 難病の医療提供体制における各医療機能と連携の在り方（モデルケース）

前記「第2 難病医療の課題及び目指すべき方向性」の「2 目指すべき方向性」を踏まえ、難病の医療提供体制に求められる医療機能と当該機能に対応する医療機関のモデルケースを以下1から5までに示す。

これら個々の医療機能を満たす機関と難病の患者の療養生活を支援する機関が相互に連携し、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう、難病の患者への支援策等の実施、評価及び改善を通じて、必要な医療提供体制の構築に努めることが求められている。

また、その内容を、患者やその家族、その他の関係者等に分かりやすく周知する必要がある。

1 より早期に正しい診断をする機能（都道府県難病診療連携拠点病院）

原則、都道府県に一か所、指定する。

(1) 役割

- ・ 初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように必要な医療等を提供すること。
- ・ 医療従事者、患者本人及び家族等に対して都道府県内の難病医療提供体制に関する情報提供を行うこと。

- ・ 都道府県内外の診療ネットワークを構築すること。
- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること。

(2) 求められる具体的な事項

(情報の収集及び提供、診療ネットワークの構築)

- ・ 都道府県内の難病医療提供体制に関する情報を収集すること。
- ・ 都道府県内の難病医療提供体制に関する情報を、関係者間で共有し、都道府県内の診療ネットワークを構築すること。
- ・ 都道府県内の難病医療提供体制に関する情報を、難病医療支援ネットワーク^注を通じて共有し、全国的な診療ネットワークを構築すること。

注) 難病医療支援ネットワーク

都道府県内で対応が困難な難病診療を支援するために国が整備するネットワークであり、国立高度専門医療研究センター、難病に関する研究班・学会、IRUD（未診断疾患イニシアチブ：Initiative on Rare and Undiagnosed Disease）拠点病院、難病情報センター、各都道府県難病診療連携拠点病院等で構成される。

(患者の診断及び相談受付体制)

- ・ 難病が疑われながらも診断がついていない患者を受け入れるための相談窓口を設置していること。
- ・ 難病が疑われながらも診断がついていない患者の診断・治療に必要な遺伝子関連検査の実施に必要な体制が整備されていること。
- ・ 遺伝子関連検査の実施においては必要なカウンセリングが実施可能であること。
- ・ 指定医のもとで、診断・治療に必要な検査が実施可能であること。
- ・ 当該医療機関で診断が困難な場合は、より早期に正しい診断が可能な医療機関に相談・紹介すること。

(診断のための都道府県を超えた体制)

- ・ 都道府県内の医療機関で診断がつかない場合又は診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等には、必要に応じて、難病医療支援ネットワークを活用すること。

(治療・療養時の体制)

- ・ 患者の状態や病態に合わせた難病全般の集学的治療が実施可能であること。
- ・ 患者の同意のもと、難病に関する研究班・学会等と連携し、難病患者データの収集に協力すること。
- ・ 診断後、状態が安定している場合には、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、可能な限りかかりつ

け医をはじめとする身近な医療機関に紹介すること。

- ・ 身近な医療機関で治療を受けている患者を、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、定期的に診療するだけでなく、緊急時においても対応可能であること。
- ・ 適切な診療継続に必要な情報について、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、紹介先の医療機関に提供すること。
- ・ 難病医療に携わる医療従事者に対する研修を実施すること。

(療養生活環境整備に係る支援)

- ・ 学業・就労と治療の両立を希望する難病の患者を医学的な面から支援するため、難病相談支援センター、難病対策地域協議会、産業保健総合支援センター（(独)労働者健康安全機構が47都道府県に設置）等と連携を図ること。
- ・ 学業・就労と治療の両立を希望する難病の患者を医学的な面から支援するため、難病相談支援センター等を対象として、難病に関する研修会等を実施すること。

2 専門領域の診断と治療を提供する機能（難病診療分野別拠点病院）

(1) 役割

- ・ 当該専門分野の難病の初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように必要な医療等を提供すること。
- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること。

(2) 求められる具体的な事項

(診断時の体制)

- ・ 当該専門分野の難病の指定医のもとで、診断・治療に必要な検査が実施可能であること。
- ・ 診断がつかない場合又は診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等には、都道府県難病診療連携拠点病院と連携し、より早期に正しい診断が可能な医療機関等に相談・紹介すること。

(治療・療養時の体制)

- ・ 患者の状態や病態に合わせた当該専門分野の難病の集学的治療が実施可能であること。
- ・ 患者の同意のもと、難病に関する研究班・学会等と連携し、難病患者データの収集に協力すること。
- ・ 診断後、状態が安定している場合には、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、可能な限りかかりつ

け医をはじめとする身近な医療機関に紹介すること。

- ・ 身近な医療機関で治療を受けている患者を、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、定期的に診療するだけでなく、緊急時においても対応可能であること。
- ・ 適切な診療継続に必要な情報について、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、紹介先の医療機関に提供すること。
- ・ 難病医療に携わる医療従事者に対する研修を実施すること。

(療養生活環境整備に係る支援)

- ・ 難病相談支援センター、難病対策地域協議会等と連携を図ること。
- ・ 都道府県難病診療連携拠点病院の実施する難病に関する研修会等に協力すること。

3 身近な医療機関で医療の提供と支援する機能（難病医療協力病院）

(1) 役割

- ・ 都道府県難病診療連携拠点病院等からの要請に応じて、難病の患者の受入れを行うこと。
- ・ 難病医療協力病院で確定診断が困難な難病の患者を都道府県難病診療連携拠点病院等へ紹介すること。
- ・ 地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受入れを行うこと。
- ・ 一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった在宅の難病の患者等の一時入院のための病床確保に協力すること。
- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療・療養を継続できるように必要な医療等を提供すること。（「4 身近な医療機関で医療を提供する機能」を満たす医療機関が当該患者の身近にない場合）

(2) 求められる具体的な事項

(診断時の体制)

- ・ 診断がつかない場合又は診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等には、都道府県難病診療連携拠点病院等と連携し、より早期に正しい診断が可能な医療機関等に相談・紹介すること。

(治療・療養時の体制)

- ・ 患者の状態や病態に合わせた治療が実施可能であること。
- ・ 患者の同意のもと、難病に関する研究班・学会等と連携し、難病患者データの収集に協力すること。

- ・ 診断確定後の長期療養については、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関と連携していること。
- ・ 都道府県難病診療連携拠点病院等から患者を受け入れるとともに、診断後、状態が安定している等の場合には、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、可能な限りかかりつけ医等に紹介すること。
- ・ かかりつけ医等による治療を受けている患者を、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、定期的に診療するだけでなく、緊急時においても対応可能であること。
- ・ 適切な診療継続に必要な情報について、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、紹介先のかかりつけ医等に提供すること。
- ・ 他医療機関からの入院や、退院後に適切に治療が継続されるよう調整をはかること。
- ・ 「4 身近な医療機関で医療を提供する機能」を満たす医療機関が患者の身近にない場合、「4 身近な医療機関で医療を提供する機能」の治療・療養時の体制に掲げる事項を行うこと。

(療養生活環境整備に係る支援)

- ・ 難病相談支援センター、難病対策地域協議会等との連携を図ること。

4 身近な医療機関で医療を提供する機能(一般病院、診療所)

(1) 役割

- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療・療養を継続できるように必要な医療等を提供すること。

(2) 求められる具体的な事項

(診断時の体制)

- ・ 診断がつかない場合、又は診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等に、診療領域を問わず、適切な医療機関と連携し、患者を紹介すること。
- ・ 患者やその家族に対して、適切な医療機関を紹介し、受診の必要性を説明すること。

(治療・療養時の体制)

- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、患者の状態や病態及び社会的状況に配慮し治療を継続できるようにすること。
- ・ 診断後、状態が安定している等の場合には、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、可能な限り難病医

療協力病院等からの難病の患者を受け入れること。

- ・ 難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、難病医療協力病院等と連携すること。
- ・ 地域の保健医療サービス等との連携を行うこと。
- ・ 難病に係る保健医療サービスに関する対応力向上のための研修等に参加すること。

5 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療に係る機能(移行期医療に係る医療機関)

(1) 役割

- ・ 小児慢性特定疾病児童等が、成人期においても適切な医療を継続的に受けられるよう、小児期診療科から適切な成人期診療科に移行できるように必要な医療等を提供すること。
- ・ 成人後も引き続き小児医療に従事する者が診療を担当する場合は、必要に応じて、主に成人医療に従事する者と連携して必要な医療等を提供すること。

(2) 求められる具体的な事項

(小児期の医療機関)

- ・ 小児慢性特定疾病児童等が最も適切な医療を受けるために、小児慢性特定疾病児童等及び家族等の実情に合わせて成人期診療科への移行時期を判断すること。
- ・ 小児慢性特定疾病児童等及び家族等に対して、適切な医療機関及び診療科を紹介し、移行の必要性を説明すること。
- ・ 小児慢性特定疾病の医療意見書等、成人期診療科において適切な診療を継続して提供するために必要な情報について、当該成人期診療科に提供すること。
- ・ 成人後も引き続き診療を担当する場合は、必要に応じて、主に成人医療に従事する者と連携して必要な医療等を提供すること。

(成人期の医療機関)

- ・ 小児期の医療機関から患者を受け入れること。
- ・ 小児慢性特定疾病児童等の状態に応じて、小児期診療科を含めた必要な診療科と合同カンファレンスの実施等を含めて連携すること。
- ・ 長期療養については、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関と連携すること。
- ・ 成人後も引き続き診療を担当する小児医療に従事する者と、必要に応じて連携し、必要な医療等を提供すること。

第4 難病の医療提供体制構築のための留意事項

1 患者動向、医療資源及び医療連携等に係る現状の把握

難病の医療提供体制を構築するに当たっては、各都道府県が以下（１）及び（２）に示す項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する必要がある。

（１）患者動向に関する情報

- ・ 総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、疾病別：衛生行政報告例、臨床調査個人票、医療意見書等による調査）
- ・ 支給認定患者のうち、軽症だが高額な医療を継続することが必要な者として医療費助成の認定を受けた者（特定医療費受給者証等による調査）
- ・ 難病医療提供体制整備事業利用者数

（２）医療資源・連携等に関する情報

① 難病患者診療機能

- ・ 指定医療機関の数、所在地及び診療可能な疾病
都道府県難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院等
- ・ 遺伝カウンセリングが実施可能な医療機関数
- ・ 指定医数
- ・ 小児慢性特定疾病指定医数
- ・ 連携の状況
紹介数、逆紹介数等

② 在宅療養支援機能

- ・ 在宅療養患者に対して24 時間往診できる医療機関の数、24時間訪問のできる訪問看護ステーション数
- ・ 災害時の避難行動要支援者にかかる計画等の策定状況
- ・ 在宅人工呼吸器使用患者の緊急時受入可能な医療機関数
- ・ 在宅人工呼吸器使用患者支援事業利用者数
- ・ 在宅難病患者一時入院事業利用者数
- ・ 難病患者地域支援対策推進事業実施状況

③ 体制整備

- ・ 難病の患者の療養生活環境整備を担う関係機関の数、所在地
- ・ 難病診療に関する情報提供の状況
パンフレットの配布、ホームページでの情報提供 等
- ・ 難病についての講演会・イベント等の開催回数
- ・ 難病相談支援センターの整備状況

相談員の配置状況、難病患者就労支援員数 等

- ・ 難病医療コーディネーターの配置、調整件数
- ・ 難病医療連絡協議会開催状況
- ・ 難病対策地域協議会開催状況
- ・ 慢性疾病児童等地域支援協議会開催状況
- ・ 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業実施状況

2 地域の実情等に応じた柔軟な医療提供体制の構築

この手引きで示す難病の医療提供体制の在り方は、都道府県における難病の医療提供体制の構築に当たって参考となるよう、できる限り具体的なイメージを示したものであり、各地域において既に構築されている難病の医療提供体制の変更を一律に求めるものではない。例えば、都道府県難病診療連携拠点病院と難病診療分野別拠点病院は、都道府県が地域の実情に応じて指定するものであることから、都道府県難病診療連携拠点病院を複数指定する場合や、難病診療分野別拠点病院を指定しない場合も考えられる。また、難病医療協力病院は、都道府県が地域の実情に応じて指定するもので、二次医療圏の難病医療の中心となる医療機関を指定する場合や複数の二次医療圏の中心となる場合、適する病院がない場合は指定しない場合も考えられる。

3 その他

(1) 都道府県は、「第3 難病の医療提供体制における各医療機能と連携の在り方(モデルケース)」に示す各医療機能を担う医療機関の検討など、医療提供体制を構築するための関係者の協議の場や連絡調整として、「難病特別対策推進事業について」(平成10年4月9日付け健医発第635号)の別紙「難病特別対策推進事業実施要綱」で規定する難病医療連絡協議会等を活用すること。

(2) これまで都道府県が上記「難病特別対策推進事業実施要綱」に基づき指定している旧拠点病院及び難病医療協力病院などの既存の医療提供体制を活用することも差し支えないが、平成30年度以降は本通知に示す機能を満たす医療機関を新たに都道府県難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院として指定すること。

(3) 筋ジストロフィー等の難病の患者については、長期の入院を余儀なくされることがあるため、当該患者の入院先の広域的な確保については、独立行政法人国立病院機構等の医療機関により従前より提供されている医療体制の活用を考慮すること。

(4) 難病対策基本方針第3(2)エに基づき、国は、国立高度専門医療研究センター、難病の研究班、各分野の学会等が、相互に連携して、全国の大学病院や地域で難病の医療の中心となる医療機関と、より専門的な機能を持つ施設をつなぐ難病医療支援ネットワークについて、平成30年度を目途として体制整備の支援をすることとしているので、当該ネットワークの活用を前提として医療提供体制の構築を行うよう努めていただきたい。

都道府県
各 衛生主管部局長 殿
指定都市

厚生労働省健康局難病対策課長

難病の患者に対する医療等に関する法律における
大都市特例の施行に伴う留意事項について

難病の患者に対する医療等に関する法律施行令及び地方自治法施行令の一部を改正する政令（平成 29 年政令第 303 号。以下「本政令」という。）については、平成 29 年 12 月 8 日に閣議決定され、本日公布されたところである。本政令は、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）第 40 条の規定に基づき、難病法中都道府県が処理することとされている事務を指定都市（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項に規定する指定都市をいう。以下同じ。）が処理することとする規定（以下「大都市特例」という。）が定められていることを踏まえ、難病法及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成 26 年政令第 358 号）中当該指定都市が行うこととする事務を規定するものである。本政令の趣旨及び内容は「難病の患者に対する医療等に関する法律施行令及び地方自治法施行令の一部を改正する政令の施行について」（平成 29 年 12 月 13 日健発 1213 第 1 号）により通知したところである。

大都市特例の施行に際し、留意すべき事項等は下記のとおりであるので、各都道府県及び指定都市におかれては、十分御了知の上、関係者に対して遅滞なく周知し、その運用に遺漏のないよう配意願います。

記

1. 留意すべき事項

（1）特定医療費の支給認定関係

指定都市の区域内に居住地を有する指定難病の患者又はその保護者（以下「指定都市居住患者等」という。）の特定医療費の支給認定に関する事務は、指定都市において行うこととなる。

① 施行日前に支給認定がされたケースについて

本政令附則第 2 条第 1 項の規定（以下「経過措置規定」という。）の適用により、平成 30 年 3 月 31 日以前に道府県が行った、指定都市居住患者等に対する支給認定の処分であって、平成 30 年 4 月 1 日（以下「施行日」という。）以後もその効力を有するものについては、指定都市が行ったものとみなされる。

このため、道府県は、その行った支給認定のうち、施行日時点において有効期間内であり、かつ、当該道府県内の指定都市居住患者等に係るものについては、支給認定に係る証拠書類等を指定都市に引き継ぐ必要がある。しかし、道府県においても、一定の期間は、施行日前に受けた指定特定医療に関する特定医療費の請求・過誤調整が生じることが想定されるため、特定医療費の支給において必要とされる範囲で、必要に応じ証拠書類等の写し等を保管しておくことが望ましい。

② 施行日前に処理が終わらないケースについて

施行日前に、道府県に対して行われた指定都市居住患者等の支給認定の申請又は変更申請で、支給認定等の処理が終わっていないものについては、施行日以後においては、当該指定都市に対して申請がなされたものとみなされ、当該指定都市において処理することとなる。

この際、申請の受理から申請に対する認定等の処分がなされるまでには、形式要件の審査、医学的な審査、所得区分の判定、保険適用区分の照会等の過程を経ることや、これらの事務フローは実施主体毎に様々なケースがあること等を踏まえ、平成 29 年度末に道府県に対して行われた支給認定の申請等で、指定都市へ引き継ぐ必要が生じるものについては、道府県及び指定都市間で、取扱いについてあらかじめ協議する等により、申請者に不利益が生じること等のないよう留意いただきたい。

③ 施行日以後における審査請求について

施行日前に、道府県が指定都市居住患者等の申請に対して不認定の処分を行った場合、当該処分は都道府県が行ったものであり、施行の際に現にその効力を有すると認められるものではないため、経過措置規定の適用を受けない。よって、施行日以後に、不認定を受けた当該指定都市居住患者等が、当該処分に対する審査請求を行う場合は、当該道府県に対して行うこととなる。

また、当該道府県が、施行日以後に当該支給認定の申請を不認定とする処分等の全部又は一部を取り消す裁決を行う場合において、支給認定をすべきものと認めるときは、当該支給認定の申請の効果が施行日前から生じていたこととなるため、経過措置規定により当該支給認定の申請が指定都市に対してなされたものとみなされる。そのため、当該支給認定の処分については指定都市が行う必要がある。

(2) 特定医療費の支給関係

① 費用の支弁について

特定医療費の支給に関する費用の支弁については、本政令附則第 2 条第 1 項後段によりなお従前の例によるとされていることから、平成 30 年 3 月診療分までは道府県が、平成 30 年 4 月診療分からは指定都市が、その費用を支弁することとなる。

このため、例えば、施行日前に道府県に対してなされた支給認定申請について、施行日以後に、指定都市において支給認定を行った場合の特定医療費の費用の支弁については以下のとおりとなる。

ア 申請日以後から施行日前までに行われた指定特定医療に関する特定医療費の費用は道府県が支弁する。

イ 施行日以後に行われた指定特定医療に関する特定医療費の費用は指定都市が支弁する。

② 特定医療費の支給情報にかかる副本登録等について

指定都市居住患者等に係る特定医療費の支給情報（以下「支給情報」という。）については、施行日前に受けた指定特定医療に関して支給された支給情報については道府県が、施行日以後に受けた指定特定医療に関して支給された支給情報については、指定都市が副本登録を行う。

また、施行日前の支給情報について、番号法に基づく情報照会があった場合には、情報照会が行われたのが施行日以後であっても、道府県が情報提供を行うこととなる。

③ 指定都市による施行日前における医療受給者証の交付について

指定都市は、施行日前においても、当該指定都市を包括する道府県が行った支給認定であって、経過措置規定により施行日以後当該指定都市が行ったとみなされるべき支給認定を受けている支給認定患者等に対して、医療受給者証を交付することができることとされている。この医療受給者証の交付は、施行日において当該医療受給者証に係る支給認定が効力を有する場合に限り、施行日において交付されたものとみなされる。

しかし、施行日前において当該医療受給者証に係る支給認定が効力を有さなくなる場合又は当該医療受給者証に係る支給認定が道府県により取り消された場合には、当該医療受給者証の効力はなく、返還を求めるものとされている。

各道府県及び指定都市においては、施行日前後において支給認定の効力の存否が変更される支給認定患者等がいる場合には、手続や情報提供に遺漏のないよう留意すること。

（３）指定難病審査会関係

指定難病審査会（以下「審査会」という。）については、指定都市に置くこととされる。一方で、道府県と指定都市がそれぞれで審査会を置くことにより、それぞれの審査会の委員が重複すること等も想定される。

こうしたことから、道府県及び指定都市において、審査会を共同で設置・開催すること等も差し支えないものとするが、「指定都市に置く」とする難病法の規定に鑑み、規定上、指定都市に設置される形を取る必要がある。

なお、審査会に要する経費は、難病特別対策推進事業において、補助対象としていところであるが、道府県・市で共同開催等の形態をとる場合には、それぞれに要する費用について適切な割合で按分等をした上で計上するか、又は、道府県・市どちらかで一括して計上した上で、道府県及び指定都市間で経費を調整するかのいずれかにより、双方で重複して計上しないこと。

（４）指定医療機関関係

指定都市の区域内に所在地を有する指定医療機関（その指定の申請を行おうとする医療機関を含む。）の指定・更新の申請及び変更の届出に係る事務については、指定都市において行うこととなる。

なお、経過措置規定の適用により、施行日時点において、指定都市の区域内に所在地を有する指定医療機関として、道府県知事の指定を受けている指定医療機関については、施行日以後、当該指定都市市長が指定したものとみなされることとなる。

この場合において、道府県は当該指定に係る書類、指定医療機関の名簿等について、指定都市へ引継ぎを行うとともに、当該指定医療機関に対し、今後指定の変更

の届出や指定の更新申請等については、指定都市市長に対して行うこととなる旨を周知すること。

指定都市においては、当該指定医療機関を改めて指定し直す必要はないが、指定医療機関名を公表する必要がある。

(5) 指定医関係

指定都市の区域内に主たる勤務地を有する指定医（その指定の申請を行おうとする医師を含む。）の指定・更新の申請及び変更の届出に係る事務については、指定都市において行うこととなる。

なお、経過措置規定の適用により、施行日時点において、指定都市の区域内に主たる勤務地を有する指定医として、道府県知事の指定を受けている指定医については、施行日以後、当該指定都市市長が指定したものとみなされることとなる。

この場合において、道府県は、当該指定に係る書類、指定医の名簿等について、指定都市へ引継ぎを行うとともに、当該指定医に対し、今後指定の変更の届出、更新申請等については、指定都市市長に対して行うこと、指定の更新に際し修了すべき研修は指定都市市長が行うこととなる旨を周知すること。

指定都市においては、当該指定医を改めて指定し直す必要はないが、医師氏名、診療に主に従事する医療機関の名称及び所在地、担当する診療科名を公表すること。また、指定医番号については、当面の間、道府県で指定時に用いられた指定医番号を使用することとし、指定の変更の届出や指定の更新申請等を受けて、変更後の指定通知書や新たな指定通知書を交付する際に、指定都市番号を用いて発行しなおすこととする。

なお、指定医の指定・更新の要件となる研修に要する経費は、難病特別対策推進事業において、補助対象としているところであるが、道府県・市で共同開催等の形態をとる場合には、それぞれに要する費用について適切な割合で按分等をした上で計上するか、又は、道府県・市どちらかで一括して計上した上で、道府県及び指定都市間で経費を調整するかのいずれかにより、双方で重複して計上しないこと。

(6) 療養生活環境整備事業関係

指定都市は難病法第 28 条に掲げる療養生活環境整備事業を実施することとなる。

具体的には、「療養生活環境整備事業について（平成 27 年 3 月 30 日健発 0330 第 14 号厚生労働省健康局長通知）」の別紙「療養生活環境整備事業実施要綱」に定める難病相談支援センター事業、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業及び在宅人工呼吸器使用患者支援事業であるが、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業は従前より実施主体として、指定都市が定められている。

① 難病相談支援センター

指定都市は道府県の区域内に存在するものであることから、共同で設置・運営することも差し支えない。

難病相談支援センター事業に要する経費については、「感染症予防事業費等の国庫負担（補助）について（平成 20 年 12 月 19 日厚生労働省発健第 1219002 号厚生労働事務次官通知）」の別紙「感染症予防事業費等国庫補助（負担）金交付要綱（以下「交付要綱」という。）に基づき、その費用の一部を補助することとしているが、当該補助（負担）金の申請等に際して、共同で設置・運営している場合には、

それぞれに要する費用について適切な割合で按分等を行った上で、それぞれ計上するか、又は、道府県・指定都市どちらかで一括して計上した上で、道府県及び指定都市間で経費を調整するかのいずれかにより、双方で重複して計上することのないよう留意すること。

② 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

在宅人工呼吸器使用患者支援事業の実施に要する経費については、交付要綱に基づき、その費用の一部を補助することとしている。本事業の対象者は、療養生活環境整備事業実施要綱において、「指定難病患者及び特定疾患治療研究事業対象疾患患者」としているが、本政令に基づき権限が移譲されるのは、指定難病患者に係る事業のみである。

特定疾患治療研究事業対象疾患患者に対する在宅人工呼吸器使用患者支援事業については、特定疾患治療研究事業の認定業務が引き続き都道府県において行われることに鑑み、引き続き道府県において行うこととするので留意されたい。

2. 大都市特例の施行に伴い指定都市で実施することとなる事業について

大都市特例の施行に伴い、前述の療養生活環境整備事業及び難病特別対策推進事業のうち、難病指定医等研修事業、指定難病審査会事業のほかに、難病特別対策推進事業の指定難病患者情報提供事業についても、大都市特例による事務の内容と、当該事業の内容に鑑み、あわせて指定都市において実施することとしている。なお、上記事業の実施に要するに経費については、交付要綱に基づき、その費用の一部を補助することとしている。

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年厚生労働省告示第431号）

児童福祉法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第四十七号。以下「改正法」という。）により、小児慢性特定疾病児童等（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号。以下「法」という。）第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。以下同じ。）に係る法定給付としての小児慢性特定疾病医療費の支給や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業が法に位置づけられ、平成二十七年一月一日に施行された。

本方針は、法第二十一条の五の規定に基づき、法第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の良質かつ適切な実施をはじめとして、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、疾病児童等（法第二十一条の四第一項に規定する疾病児童等をいう。以下同じ。）の健全な育成を図ることを目的とする。

第一 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

- 一 国並びに都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）は、小児慢性特定疾病児童等及びその家族が必要な医療や支援等を確実に、かつ、切れ目なく受けられるようにするため、当事者である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及び充実に努める。なお、施策の実施及び充実に当たっては、小児慢性特定疾病児童等には、小児慢性特定疾病であって、指定難病（難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第五条第一項に規定する指定難病をいう。以下同じ。）の要件を満たさない疾病に罹患している児童及び児童以外の満二十歳に満たない者が含まれることに留意することが重要である。
- 二 疾病児童等の健全な育成に係る施策は、疾病児童等の社会参加の機会が確保されることを旨として、社会福祉をはじめとする関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されることが必要である。また、施策の実施に当たっては、関係機関、関係団体及び疾病児童等に対する医療又は福祉、教育若しくは雇用支援に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下「関係機関等」という。）並びに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が図られることが必要である。
- 三 国及び都道府県等が講ずる小児慢性特定疾病児童等の健全な育成に係る施策は、広く国民の理解を得ながら推進されることが必要である。

四 国及び都道府県等が講ずる小児慢性特定疾病児童等の健全な育成に係る施策は、難病の患者に対する医療等の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（平成二十七年厚生労働省告示第三百七十五号）を踏まえつつ、実施されることが必要である。

五 国は、改正法施行後五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行う。

第二 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事項

一 小児慢性特定疾病については、法第六条の二第一項に定められた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、国は、疾病について情報収集を広く行い、それぞれの疾病が置かれた状況を踏まえつつ、小児慢性特定疾病の要件の適合性について適宜判断を行う。併せて、国際的な状況も含めた医学の進歩に応じ、法第六条の二第二項に基づき小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度を見直すとともに、小児慢性特定疾病の診断の手引きの見直しを推進する。

二 小児慢性特定疾病医療費の支給の目的が、小児慢性特定疾病児童等の健全な育成の観点から、患児の家庭に対する経済的支援を行うとともに、小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進に資することであることに鑑み、国は、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し、管理及び活用を行うため、小児慢性特定疾病児童等に係る医学的データベース（以下「小児慢性特定疾病児童等データベース」という。）を構築する。小児慢性特定疾病児童等データベースの構築及び運用に当たっては、国及び都道府県等は、個人情報保護等に万全を期すとともに、小児慢性特定疾病児童等及びその家族は、必要なデータの提供に協力し、指定医（法第十九条の三第一項に規定する指定医をいう。以下同じ。）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。

第三 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

一 小児慢性特定疾病について、できる限り早期に正しい診断が行われるよう、国及び都道府県等は、日本医師会や小児慢性特定疾病に関係する学会等の協力を得て、指定医の育成を行うことが重要である。

二 国は、小児慢性特定疾病の診断の際に活用できるよう、国際的な状況も含めた医学の進歩に応じ、診断の手引きの見直しの推進及びその周知を図る。

三 小児慢性特定疾病の診断後は、できる限り身近な医療機関で適切な治療が受けられるよう、都道府県等は、小児慢性特定疾病医療支援を行うこと

が可能な医療機関に対して、指定小児慢性特定疾病医療機関（法第六条の二第二項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関をいう。）の指定の申請を促す等、小児慢性特定疾病児童等に対する医療提供体制の確保に努める。

四 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小児慢性特定疾病に関する医療を提供する体制の確保に向けて必要な事項を医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。）に盛り込むなどの措置を講じるよう努めるとともに、それらの措置の実施、評価及び改善を通じて、必要な医療提供体制の構築に努める。

五 国は、成人後に主に成人医療に従事する者に担当が移行する小児慢性特定疾病児童等について、モデル事業を実施し、小児慢性特定疾病に関係する学会等の協力を得て、主に小児医療に従事する者から担当が移行する際に必要なガイドを作成し、都道府県等や医療従事者に周知する。また、都道府県等は、そのガイドを活用し、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の推進に努める。

六 国は、前号の医療従事者への周知を行う際、成人後においても主に成人医療に従事する者に担当が移行しない小児慢性特定疾病児童等については、成人後も引き続き主に小児医療に従事する者が、必要に応じて主に成人医療に従事する者と連携しつつ、必要な医療等を提供することについて、併せて周知する。

第四 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に関する事項

一 小児慢性特定疾病児童等の将来の自立を支援するため、都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の積極的な実施に取り組むものとする。小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に当たっては、都道府県等は、地域において疾病児童等の自立を支援する体制を確立するために都道府県等が設置する慢性疾病児童等地域支援協議会における検討を踏まえ、相談支援に加えて、一時預かり等の日常生活支援、患児同士や患児と患児であった者等との相互交流支援、相談等の機会を通じた雇用情報の提供等の就労支援、通院の付添い等の介護者支援、学習支援等を実施するなど、事業内容の充実に努める。

二 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に当たっては、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の意見を踏まえるとともに、疾病児童等を支援する関係機関等の間で、共通認識を持って、連携した支援を行うことが重要であることから、都道府県等は、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、小児慢性特定疾病児童等やその家族、医療従事者、

福祉サービスを提供する者、教育関係者、就労支援関係者、事業主等を加え、事業内容を検討し、実施するよう努める。

三 都道府県等は、疾病児童等及びその家族に対して支援を行っている地域の患者会、家族会、特定非営利活動法人等の協力の下に、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を円滑に実施するよう努める。

四 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の積極的な実施及び内容の充実を図るとともに、地域間格差が生じないようにするため、国は、小児慢性特定疾病児童等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する。

五 小児慢性特定疾病児童等及びその家族のニーズを踏まえた支援が提供できるよう、国は、成人後を含む小児慢性特定疾病児童等の就労状況や生活実態の把握をはじめ、療養生活、自立支援、家族支援など疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究の実施及び充実に努める。また、都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費の支給や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等の実施を通じて、小児慢性特定疾病児童等及びその家族のニーズを把握することが重要である。

第五 小児慢性特定疾病児童等の成人移行に関する事項

一 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ようにするため、第三の五及び六の取組を進めるとともに、国及び都道府県等は、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に当たり、小児慢性特定疾病児童等の成人期を見据えて、福祉サービスに関する施策等の各種支援策との有機的な連携に配慮しつつ、包括的かつ総合的に実施することが重要である。

二 国は、小児慢性特定疾病であって、指定難病の要件を満たすものについて、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する。

三 小児慢性特定疾病児童等の成人後の自立を支援するため、国は、第四の五の成人後を含む小児慢性特定疾病児童等の就労状況や生活実態の把握に努めるとともに、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等と成人に対する各種の自立支援策との連携強化など、その自立支援に資する環境整備を図る。

四 小児慢性特定疾病児童等の成人後の自立を支援するため、都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の内容の充実を図る。また、国は、第四の四の小児慢性特定疾病児童等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する。

第六 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

- 一 国は、治療方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や、小児慢性特定疾病の各疾病に関する現状の把握、疾病概念の整理、診断の手引きの作成や改訂を推進するための研究事業を実施する。
 - 二 国は、小児慢性特定疾病に関する研究の推進に資するよう、指定難病患者データベース（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第二(2)イに規定する指定難病データベースをいう。）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する。
 - 三 国は、小児慢性特定疾病児童等データベースを構築し、小児慢性特定疾病に関する調査及び研究に有効活用できる体制に整備する。
 - 四 国及び都道府県等は、小児慢性特定疾病に関する研究への活用のため、小児慢性特定疾病児童等のデータを研究機関に提供するに当たっては、個人情報保護に十分配慮するよう努める。
 - 五 国は、第四の五の成人後を含む小児慢性特定疾病児童等の就労状況や生活実態の把握をはじめ、療養生活、自立支援、家族支援など疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究の実施及び充実に努める。
 - 六 国は、疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究の推進に当たっては、難病（難病の患者に対する医療等に関する法律第一条に規定する難病をいう。）の病因や病態の解明並びに医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第一項に規定する医薬品をいう。）、医療機器（同条第四項に規定する医療機器をいう。）及び再生医療等製品（同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。）の開発を推進するための実用的な研究や、既存薬の新たな治療効果のエビデンス構築（ドラッグ・リポジショニング）に係る研究を含むその他の調査及び研究との適切な連携を図るよう留意する。
 - 七 国は、小児慢性特定疾病に関する研究その他疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究により得られた成果について、ウェブサイトへの情報掲載等を通じて、国民に対して広く情報提供する。
- 第七 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
- 一 疾病児童等の健全な育成に係る施策が、福祉サービス、乳幼児期からの発達支援、就学前教育、学校教育及び就労支援に関する施策と有機的に連携し総合的に実施されるよう、都道府県等は、慢性疾病児童等地域支援協議会の活用等により、疾病児童等の健全な育成に係る施策への関係機関等の理解と参画が得られるよう努める。
 - 二 国は、都道府県等における小児慢性特定疾病児童等の健全な育成に係る

施策の取組状況や課題を把握し、都道府県等に対し情報提供するとともに、教育機関等に対し、小児慢性特定疾病児童等の健全な育成に係る施策の趣旨や事業内容等を周知し協力を促すよう努める。

三 小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの個別の相談に応じた適切な支援が提供されるよう、都道府県等は、その実施する小児慢性特定疾病児童等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及び調整を行い、相談の内容に応じて関係機関等につなぐほか、個別に各種の自立支援策の活用を提案する等に取り組むよう努める。

四 国は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に基づき障害福祉サービス等の対象となる特殊の疾病について、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する。また、市区町村は、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。

五 福祉サービスを提供する者は、訪問診療、訪問看護等の医療系サービスと連携しつつ、小児慢性特定疾病児童等のニーズに合ったサービスの提供に積極的に努めるとともに、国は、医療と福祉が連携した先駆的なサービスについて把握し、普及に努める。

六 国は、疾病児童等の教育の機会を確保するため、疾病児童等に対する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、特別支援教育を引き続き推進する。

七 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、都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に当たり、学校教育段階から疾病の自己管理方法の習得のための支援を行うことや、資格取得等により疾病の状態等に合わせ働きやすい仕事に就けるよう、就労支援機関等の協力の下での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等に取り組むことが重要である。

八 国は、第四の五の成人後を含む小児慢性特定疾病児童等の就労状況や生活実態の把握に努めるとともに、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つつ、適切な就労支援等を含む小児慢性特定疾病児童等自立支援事業と成人に対する各種の自立支援策との連携強化に取り組む。

第八 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

一 国、地方公共団体及び関係団体は、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、啓発活動を行うことが重要である。

- 二 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、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業や相談支援の窓口の紹介など、小児慢性特定疾病児童等及びその家族をはじめとする関係者が必要とする正確でわかりやすい情報を充実させ、その提供に努める。
- 三 国及び都道府県等は、小児慢性特定疾病児童手帳の一層の周知を行うことが重要である。また、国は、小児慢性特定疾病児童手帳や医療受給者証（法第十九条の三第七項に規定する医療受給者証をいう。）の取得に係る手続の簡素化等、これらの取得を促進する方策について検討する。

健 難 発 1025 第 1 号
平成 29 年 10 月 25 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局難病対策課長
（ 公 印 省 略 ）

都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援
体制の構築について

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 年厚生労働省告示第 431 号。以下「基本方針」という。）第三の五において、「国は、成人後に主に成人医療に従事する者に担当が移行する小児慢性特定疾病児童等について、モデル事業を実施し、小児慢性特定疾病に関する学会等の協力を得て、主に小児医療に従事する者から担当が移行する際に必要なガイドを作成し、都道府県等や医療従事者に周知する。また、都道府県等は、そのガイドを活用し、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の推進に努める」とされている。

このため、平成 27 年度から、国において小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業を実施してきた。今般、その成果を踏まえ、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会合同委員会において、基本方針第三の五に規定されている医療従事者間の連携の推進に資するガイドの検討を行い、都道府県等に周知するガイドとして、別紙「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド」（以下「都道府県向けガイド」という。）を取りまとめた。

また、都道府県向けガイドは、先に通知した「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について（健難発 0414 第 3 号）」における別紙「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」第 3 の 5 「小児慢性特定疾病児童等の移行期医療に係る機能（移行期医療に係る医療機関）」について補足するものでもある。

都道府県におかれては、都道府県向けガイドを活用して、小児慢性特定疾病

の患者に対する移行期医療支援体制の構築に努めていただくようお願い申し上げます。

なお、本文中にも注釈がある医療従事者向けのガイドや患者向け移行期支援ツール、また上記のモデル事業や移行期医療に係る情報等は、移行期医療支援情報共有サイト (<https://transition-support.jp/>) に順次掲載していく予定としているので、都道府県におかれても必要に応じ、活用していただきたい。

本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 に基づく技術的助言であることを申し添える。

「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する 移行期医療支援体制の構築に係るガイド」

第1 移行期医療の現状と課題

1 移行期医療の現状

近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、この30年間で約1/3に減少し¹、多くの子ども達の命が救われるようになった。その一方で、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が多くなってきている。このような患者については、原疾患や合併症の病態が加齢とともに変化し、さらに、新たな合併症が加わることなどにより、原疾患由来の病態生理とは異なる「成人期の病態生理」が形成されていくという特徴がある。

こうした小児期から成人期への移行期にある慢性疾病の患者、特に小児慢性特定疾病（児童福祉法第六条の二第一項に定める小児慢性特定疾病をいう。以下同じ。）の患者に対して、現状では小児期医療・成人期医療の双方において、必ずしも適切な医療を提供できていないことが指摘されている。例えば、成人期に発症する生活習慣病や心血管疾患、悪性腫瘍などは小児診療科のみで適切な医療を提供できるか懸念がある一方で、成人診療科の医師にとっては、小児慢性特定疾病の多くは非常に馴染みの薄い領域である場合も想定される。

また、移行期は、小児から成人に向かって自立の準備を整えていく重要な時期であり、小児慢性特定疾病の患者にとっては、この時期に自身の疾病を理解し、自己決定をするための準備を整えることにより、成人期医療への円滑な移行が促進されることが期待される。しかしながら、現状においては、小児期医療では、どちらかと言えば「患者本人」でなく「患者の保護者」の意向を中心にして医療が提供される傾向にあり、自力で身を立てる「自立性」とともに、疾病の治療方針に対して自己決定する「自律性」を育てるための支援が十分になされていない場合が多く、成人期医療の場で円滑な医療の実施に支障を来す場合も想定される。

2 移行期医療における課題

1. 近年の保健・医療の進歩と小児保健の課題。加藤忠明 小児保健研究 2008;67(5):701-705. より。

上記「1」のような現状を踏まえると、移行期医療における課題には、大きく分けて、医療体制と患者自律（自立）支援の2つの側面があり、具体的にはそれぞれ以下のような課題が考えられる。

（1）医療体制の課題

- 一部の診療科や医療機関間においては、小児期の診療科・医療機関と成人期の診療科・医療機関の連携が円滑に行われている場合もあるが、全体としては、十分な連携がなされているとはいえない状況にある。
- 小児診療科の医師のみによる成人期医療の提供は、診療内容が不十分になる可能性がある。
- 小児慢性特定疾病の患者の診療について、成人診療科の医師が必要な知識や臨床経験を積む機会が現状では限られている。
- 遺伝性の有無に関わらず、小児慢性特定疾病の患者の妊娠・出産に関して、小児期、成人期の医療従事者ともに、経験・知識が現状では限られている。
- 知的・発達障害を伴う小児慢性特定疾病の患者の診療には、障害に関する知識や対応のスキルが求められるが、成人診療科の医療現場での対応は現状では十分とはいえない。
- 成人診療科は小児診療科と異なり、専門ごとに分科していることが多いため、患者によっては複数の診療科を受診する必要がある。

（2）患者自律（自立）支援の課題

- 移行期医療を円滑に進めるためには、患者の自律（自立）性を育て、病気への理解を深めることなどにより、医療を患者自身の意思で決定できるようになることが必要であるが、医療従事者の理解や知識・経験が不足していたり、小児慢性特定疾病の患者を支援する体制が十分に構築されていない。
- 小児診療科から転科してきた小児慢性特定疾病の患者とその家族から、長期の療養に伴う学業・就労と治療の両立等に関する相談支援を求められたとしても、成人期医療では必ずしも十分に対応できないために、患者・家族・医療者の三者がともに戸惑うことが少なからずあり、円滑な医療の提供に支障を来す場合が懸念される。

第2 移行期医療支援の基本的考え方と目指すべき方向性

1 課題解決に向けた基本的考え方

これらの課題の解決のためには、小児期医療から成人期医療への移行に際して、個々の患者の症状や置かれた状況に応じて、移行期医療を推進していく必要がある。移行期医療を推進するためには、小児診療科の医師のみならず、成人診療科の医師と連携した診療や、看護師、ソーシャルワ

カー等の多職種による取組、また行政による支援が不可欠である。

こうした点を踏まえ、移行期医療支援には、医療体制整備と患者自律（自立）支援の2つの柱があるものと考えられる。

第一の柱である医療体制整備に関して、小児慢性特定疾病の患者の成人期医療への移行に関する医療提供の在り方については、以下の場合に分けられる。

- (1) 小児診療科の医師から成人診療科の医師に段階的に引き継ぎ、転科することが可能な場合
- (2) 先天性の疾病や障害については小児診療科の医師が診療を継続しつつ、他の健康問題や成人期の疾病については成人診療科の医師に引き継ぐことができる併診可能な場合
- (3) 成人期も小児診療科の医師が引き続き診療する場合（ただしこの場合であっても、小児診療科の医師に加えて、必要に応じて成人診療科の医師や、緊急に受診できる成人期の医療機関の応援が得られることが望ましい。）

これら3つの類型については、診療科や地域の実情に応じて多職種による医療体制を整備し、個別の事例ごとに、個々の患者の症状や置かれた状況に応じて、最適な医療が選択されることが望ましい。

第二の柱である患者自律（自立）支援に関しては、上記の最適な医療の選択に当たり、患者・家族・医療者の十分な話し合いを経た上で、最終的には、患者自身の意思で医療を決定することが望ましく、小児期医療から成人期医療への橋渡しとしての移行期医療を円滑に行うためには、医療体制の整備のみならず、成人期医療への移行に向けた患者・家族の自律（自立）を支援することが不可欠である。そのためには、患者自身の自律（自立）性を高めるとともに、患者や家族を支える福祉や教育等の周辺環境の整備も必要である。このような患者の自律（自立）支援は、上記「(3) 成人期も小児診療科の医師が引き続き診療する場合」も必要である。

これら医療体制整備と患者自律（自立）支援の双方が有機的に機能することにより、はじめて移行期医療が促進され、小児慢性特定疾病の患者の成人期医療への適切な移行が可能となる。

2 目指すべき方向性

以上の基本的な考え方を踏まえると、目指すべき方向性は、具体的には以下のとおりである。

(1) 医療体制整備

- 移行期にある小児慢性特定疾病の患者に対応できる成人診療科への連携を円滑に行うため、各地域・各領域で対応可能な成人期の診療科・医療機関の情報を把握・公表するとともに、移行期医療支援が必要な

小児慢性特定疾病患者に係る相談に対応し、これら診療科・医療機関間の調整等を行うなど、移行期医療支援の拠点的役割を担う機関を整備する。

- 移行期医療支援に関する医療従事者向けガイド²を、医療従事者が活用できるよう提供する。
- 小児慢性特定疾病の患者における妊娠・出産への対応や、知的・発達障害を伴う患者への対応のため、関連する診療科に相談や紹介できる支援体制を構築するとともに、必要に応じ、福祉、介護等、関連する多職種による総合的な支援体制を構築する。

(2) 患者自律（自立）支援

- 医療従事者向けガイドや患者向け移行期支援ツール等²を活用し、患者自身が疾病についての理解を深め、患者自身の意思で医療を決定するなど、患者の自律（自立）を促進するため、小児慢性特定疾病の患者及び家族に対する支援体制を充実させる。
- 成人期医療においても長期の療養に伴う学業・就労と治療の両立等に関する相談支援が継続できるように、患者及び家族の意向を踏まえながら、難病相談支援センター等との連携を図りつつ取組を行う。
- 上記の成人期医療における療養生活支援の体制に関して、患者、家族の理解を深めるための取組を行う。

第3 移行期医療支援体制の構築

「第2」の「2」を踏まえ、移行期医療支援体制を構築するために求められる具体的な機能は、以下の1から3までのとおりである。

各都道府県は、地域の実情に応じてこれらの機能を満たす機関を整備するとともに、支援策実施後の評価及び改善を通じて、必要な移行期医療支援体制を構築することが求められる。

また、これらの施策の内容について、患者やその家族、患者会、その他の関係者等に分かりやすく周知する必要がある。

1. 移行期医療の各関係機関の調整や患者自律（自立）支援など、移行期医療を総合的に支援する機能（移行期医療支援センター）を各都道府県で1つ以上を確保すること

(1) 役割

- ・ 成人期に達した小児慢性特定疾病の患者に対応可能な診療科・医療機関の情報を把握・公表すること

2. 医療従事者向けガイドや患者向け移行期支援ツールは平成29年度中に以下のサイトで公表される予定。移行期医療支援情報共有サイト <https://transition-support.jp/>

- ・ 小児期の診療科・医療機関と成人期の診療科・医療機関の連絡調整・連携支援をすること
- ・ 連携の難しい分野について、その現状を把握した上で、改善策を検討すること
- ・ 患者自律（自立）支援を円滑に進めるために必要な支援を行うこと

（２）具体的な取組内容

- ・ 小児期の診療科・医療機関と成人期の診療科・医療機関との連携が促進されるよう連絡体制を整備すること
- ・ 移行期医療支援について、医師、患者等からの相談に応じる体制を整備すること
- ・ 移行期医療に際して在宅介護や緊急時の受け入れ医療機関の確保等が必要になる患者に対し、必要な支援を行うこと
- ・ 患者自身が病気に対する知識を深めるための取組を行い、患者の自律（自立）を促進するとともに、各診療科・医療機関の実施する患者自律（自立）支援の取組に対する支援を行うこと
- ・ 小児慢性特定疾病児童等自立支援員との連携体制を構築すること
- ・ 定期的に移行期医療支援に関する進捗状況などについて評価し、改善策を検討すること

２ 移行期医療につなげ、移行期医療及び成人期医療を提供する機能（小児期の診療科・医療機関）

（１）役割

- ・ 小児慢性特定疾病の患者が成人した後も、医療の提供が必要な場合には、地域の実情に応じて成人期の診療科・医療機関と協力して移行期医療につなげること
- ・ 必要に応じて、成人期に達した後も小児慢性特定疾病の患者に対し、移行期医療及び成人期医療の提供を行うこと

（２）具体的な取組内容

- ・ 移行期医療支援の必要な患者に対して、移行期医療支援センター、成人期の診療科・医療機関と協力して、患者にとって最適な移行期医療及び成人期医療の提供を行うこと
- ・ 移行期医療支援センターの支援を受け、移行期医療支援の必要な患者に自律（自立）を促す取組を行うこと。その場合、「第２」の「２」の（２）に留意すること
- ・ 移行期医療支援センターの実施する進捗状況の把握に係る調査等に協力すること

３ 移行期医療及び成人期医療を提供する機能（成人期の診療科・医療機関）

(1) 役割

- ・ 必要に応じて、成人期に達した小児慢性特定疾病の患者に対し、移行期医療及び成人期医療の提供を行うこと

(2) 具体的な取組内容

- ・ 移行期医療支援の必要な患者に対して、移行期医療支援センター、小児期の診療科・医療機関と協力して、患者にとって最適な移行期医療及び成人期医療の提供を行うこと
- ・ 総合診療科等、総合的に患者を診療する機能を有する診療部門に相談できる体制を整備すること
- ・ 必要に応じて、産婦人科、精神科、心療内科に相談できる体制を整備すること
- ・ 必要に応じて、専門医とかかりつけ医が連携して身近な医療機関で診療を継続できる体制（在宅医療も含む）を整備すること
- ・ 移行期医療支援センターの支援を受け、移行期支援の必要な患者に自律（自立）を促す取組を行うこと。その場合、「第2」の「2」の（2）に留意すること
- ・ 移行期医療支援センターの実施する進捗状況の把握に係る調査等に協力すること

第4 移行期医療支援体制構築のための留意事項

1 本ガイドに示す移行期医療支援体制の対象範囲

本ガイドに示す移行期医療支援体制は、小児慢性特定疾病の患者に対する成人期医療への移行に関する医療支援を念頭に置いている。今後、本ガイドによる支援が円滑に行われ、地域において小児慢性特定疾病の患者以外への支援の必要が生じた場合は、対象となる患者の範囲を拡げていくことも差し支えない。

2 移行期医療支援センターについて

移行期医療支援センターの設置場所については、各都道府県が地域の実情に応じて上記の役割、具体的な取組内容を実行できる機関に設置することが望ましい。具体的な設置場所として、各地方自治体、小児期の医療機関、成人期の医療機関、難病相談支援センターなどが考えられる。

なお国は、上記の移行期医療支援センターに必要な人材の育成を検討する。

3 関係者による連携体制の構築

都道府県は、各地域の特徴・実情に応じた移行期医療体制を構築するため小児診療科の医師、成人診療科の医師、看護師、保健師、ソーシャルワーカー

一、教育機関関係者、患者・患者会の代表、小児慢性特定疾病児童等自立支援員など関係者からなる連携体制、いわば高齢者の地域包括ケアシステムのような連携体制を構築することが望ましい。その際、関連する既存の会議体（例：慢性疾病児童等地域支援協議会等）を活用することとしても差し支えない。

また、指定都市・中核市とも必要に応じ連携を図れるよう体制を構築することが望ましい。

4 他事業との連携

移行期医療支援体制を構築するに当たっては、移行期医療支援センターにおける業務について、円滑な支援体制を構築するため、既存の事業（例：小児慢性特定疾病児童等自立支援事業、難病特別対策推進事業、難病相談支援センター事業等）との連携を考慮し、事業を実施すること。

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、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

入所歴のないハンセン病元患者であって、厚生労働大臣の認定を受けた者

3 給付額

基準額を、月額49,850円とし、以下のとお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66,290円
・ 前年の課税所得が75万円未満の者	月49,850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13,880円を加算して給付する。

※全国消費者物価指数に応じ、給与金の額の改定を行う。

(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。

ハンセン病元患者等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, 121名
うち 入所者	2, 633名
退所者	1, 488名

（韓国：581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, 641名
うち 入・退所者	2, 162名
遺族	5, 306名
非入所者	173名

- ハンセン病療養所退所者給与金支給決定者数

総数	1, 069名
うち 既退所者	965名
新規退所者	104名

- ハンセン病療養所非入所者給与金支給決定者数

総数 78名

- 特定配偶者等支援金支給決定者数

総数 86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29年12月末現在である。

全国健康関係主管課長会議資料

平成 3 0 年 2 月 2 1 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
難 病 対 策 課
移 植 医 療 対 策 推 進 室

— 目 次 —

1. 臓器移植対策について

(1) 臓器移植の現状及び広報・普及啓発について 1

(2) 院内体制整備支援事業について 5

2. 造血幹細胞移植対策について

(1) 骨髄ドナー登録者増加に向けて 7

(2) 臍帯血プライベートバンクからの流出事案について 13

3. その他連絡事項 17

1. 臓器移植対策について

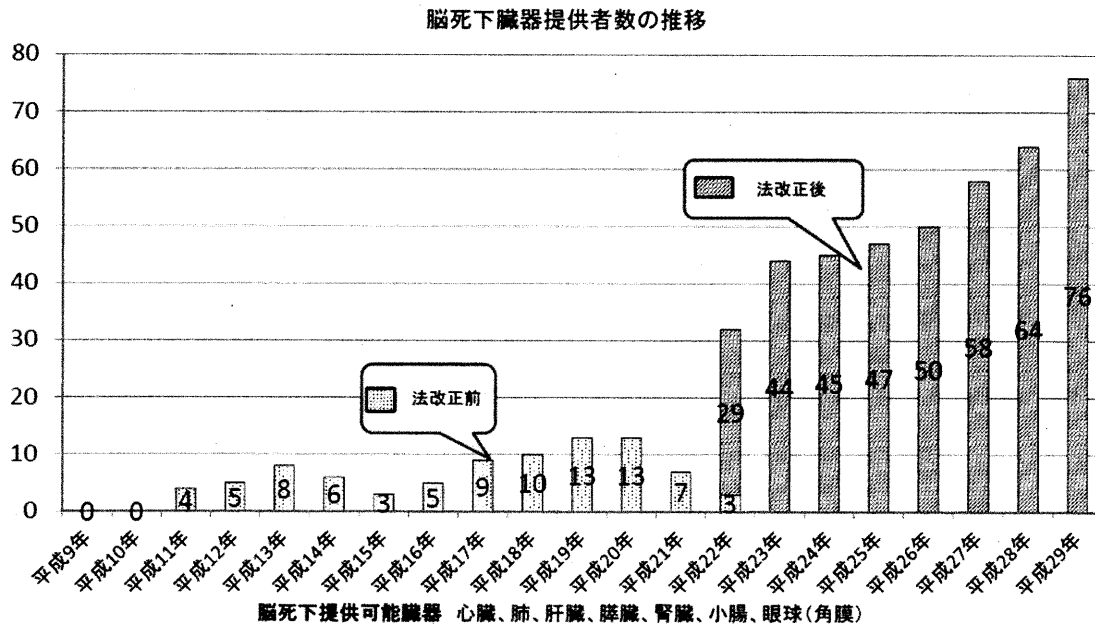
(1) 臓器移植の現状及び広報・普及啓発について

平成9年の臓器移植法施行から増減を繰り返していた脳死下での臓器提供者数も、平成22年の法改正以降件数が増え続け、平成29年は年間76例となっている。一方で、平成29年12月末現在の移植希望者は、14,002人となっており、提供数が移植を必要とする数より少ない状況である。

なお、脳死下での臓器提供については平成9年の臓器移植法施行から昨年末時点で499例行われている。

上記のような状況であるが、本人の臓器提供の意思を尊重するためには、家族にその意思を共有しておくことが重要であり、これまでの取り組みに加えて、家族などと話し合う機会を増加させることを目的とした普及啓発にも取り組んでいく必要がある。

○ 平成9年10月の法施行後、増減を繰り返していた脳死下での臓器提供事例については、平成22年7月の改正法施行後は毎年増加しており、平成29年においても対前年比で増加しているものの、年間提供者数は現在も十分とは言えない状況である。



○「臓器移植」に関する課題と対応方針

【現 状】

脳死下臓器提供件数は増加しているものの、移植希望者数には届かない状況

(移植希望者数)
14,002人
(平成29年12月末現在)

(脳死下臓器提供件数)
平成29年 76件

【課 題】

・移植医療についての国民の理解は、深まっているか

・国民一人ひとりの意思表示が尊重されるよう、家族に伝わっているか

・国民一人ひとりの「提供したい」意思が、尊重される体制が整っているか

【対策の方向性】

○ 命の大切さを考える中で意思表示について具体的に考え、家族などと話し合う機会を増加させることを目的とした普及・啓発に取り組んでいく

○ 体制整備の支障となりうる要因について、提供施設側、移植施設側それぞれの課題を検討、解決するために調査・研究を実施し、その結果に基づく対応の検討・実施に取り組む

各都道府県等におかれては、移植医療に関する広報・普及啓発について各種の活動にご尽力いただいているが、引き続き、運転免許証の更新時や管轄下の医療保険者における被保険者証のカード化・被保険者証の更新時、マイナンバーカードの交付等、あらゆる機会をとらえ、関係機関・団体の協力を得ながら、臓器提供に関する意思表示の普及について一層のご尽力をお願いしたい。

都道府県内での普及啓発事業の実施については、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（JOT）が実施する地域支援事業なども活用しながら、普及啓発事業の実施など、一層の普及啓発へのご協力をお願いしたい。

また、厚生労働省においては、移植医療に関する認識と理解を深めていただくことを目的として、中学３年生向けのパンフレットを作成し、全国の中学校へ配布している。これに併せ、JOTにおいては、教員向け資料の配付や平成30年度には授業で移植医療を取り上げて頂くための教員向けセミナーの開催を予定しているので、各都道府県等におかれては、教育委員会とも連携して、教育現場で活用できる教材やセミナーの開催についての情報提供や普及啓発への取り組みをお願いしたい。

※【臓器移植ネットワークの教材紹介ページ】

<http://www.jotnw.or.jp/studying/>

国民の理解をより深めるために

臓器移植に関心がある	56.4%	「意思表示している」	12.7%
運転免許証裏面の意思表示欄を知っている	50.0%	「家族が意思表示している場合その意思を尊重する」	87.4%

(出典)H29内閣府世論調査

「臓器移植」について、一定の関心・認知度はあるが、
意思表示を促すための取組が必要

これまでの取組

1. 意思表示カード等を活用した普及・啓発
2. 臓器移植普及推進月間におけるイベントの実施
3. 中学生向けの啓発パンフレットの作成、中学校への配布(約165万部)

現在の取組

1. 高等学校保健体育の教科書に、臓器移植の記述を掲載(H29.4～)
2. 小児作業班において、中学校で臓器移植を取り上げている先生からヒアリング(H29.8.2)

今後の取組

1. 運転免許証、保険証、マイナンバーカード意思表示欄の更なる周知
→ 運転免許証への記載率の実数調査
2. 中学生向け啓発パンフレットの授業実態に合わせた改訂
3. 臓器移植を授業で取り上げるための教員向けセミナーの開催

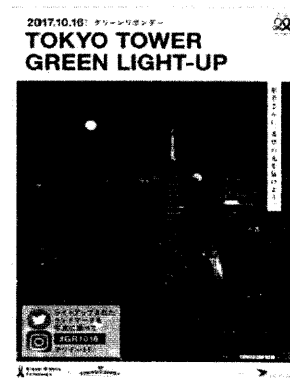
臓器移植普及推進月間(毎年10月)の取り組み

○「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・東京タワーをグリーンにライトアップ(平成29年10月16日(日))
- ・東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示(10月中)
- ・臓器提供をテーマにした映画『緑色音楽』の制作(出演:村上虹郎、オダギリジョー他)

○各都道府県の活動

- ・臓器移植推進国民大会:平成29年10月15日(日) 東京都
主催:厚労省、臓器移植ネットワーク他 ※平成30年は10月7日(日)京都府で開催予定
- ・全国でグリーンライトアップ
横浜マリンタワー(神奈川県)、名古屋テレビ塔(愛知県)、太陽の塔(大阪府)、
新山口駅(山口県)、高松シンボルタワー(香川県)、宮崎県庁(宮崎県) 他
- ・市民公開講座の開催、新聞、ラジオ、テレビ等による広報



東京タワーのライトアップに向けたPR

年間を通じた取り組み

臓器提供の意思表示について考えるきっかけとして、次のような取組を実施。

- 中学生向けの啓発のためのパンフレットの作成、中学校への配布
- 警察庁、総務省、健康保険所管部局に対し運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等配布時に意思表示に関するリーフレットの配布、意思表示欄の周知依頼。



リーフレット



中学生向けパンフレット

(2) 院内体制整備支援事業について

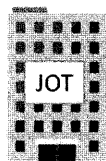
平成 23 年度から J O T の事業として、臓器提供施設の体制整備を目的とした院内体制整備支援事業を実施しており、平成 28 年度に臓器提供施設が利用しやすくするため、施設の現状に合わせた支援を受けられるよう事業内容を改正してから、参加する施設が大きく増加している。臓器提供の意思表示が尊重されるためには、臓器提供施設の体制整備が不可欠であることから、各都道府県におかれては、管内の医療施設に対し、本事業について有効に活用していただくよう働きかけていただくとともに、地域における臓器移植に関するあっせん体制の整備にご協力をお願いしたい。

院内体制整備支援事業

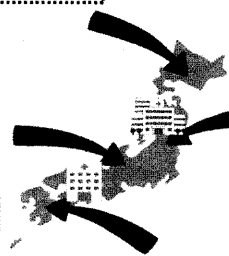
事業の種類	Aプラン	Bプラン	Cプラン
対象施設	脳死判定 全くなし	脳死判定の準備が整っているor一部に不足有り	心停止・脳死下臓器提供の経験有り
H29年度 実 施施設数	7施設	40施設	38施設
事業完了時 目標	選択肢呈示・意思表示確認ができる体制整備	申し出があった時に臓器提供可能な体制整備	常に選択肢呈示、臓器提供可能な状態を維持

支援内容

○各実施施設の現状に応じ、以下の支援を実施
院内各種委員会の設置指導、マニュアル整備、外部講師の紹介、
脳死判定のシミュレーション、研修会の開催等



JOTコーディネーター、都道府県コーディネーターが
各施設への支援を実施



過去実施 施設数

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
17	16	17	66	85

2. 造血幹細胞移植対策について

(1) 骨髄ドナー登録者増加に向けて

造血幹細胞移植の主な課題は、骨髄などの善意のドナーの継続的な協力の確保である。

各都道府県等にご協力いただいたこともあり、平成28年度のドナー新規登録者数は3年ぶりに3万人を上回り、現在、約48万人の方々に骨髄ドナー登録いただいている。

一方で、現在の登録者のうち、最も多い年齢層は44歳の方であり、10年前と比べてドナーの高年齢化が進んでいる状況と認識している。また、ドナー可能年齢は54歳までであること、年齢が上がると健康上の理由でコーディネート終了となる割合が増えていることから、若年層に対して働きかけを進めることが極めて重要であると考える。

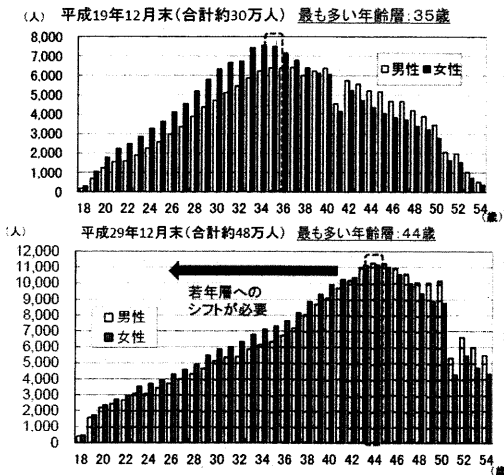
骨髄バンクドナー登録者数の推移

○各都道府県等にご協力いただいたこともあり、平成28年度のドナー新規登録者数は3年ぶりに3万人を上回っている。

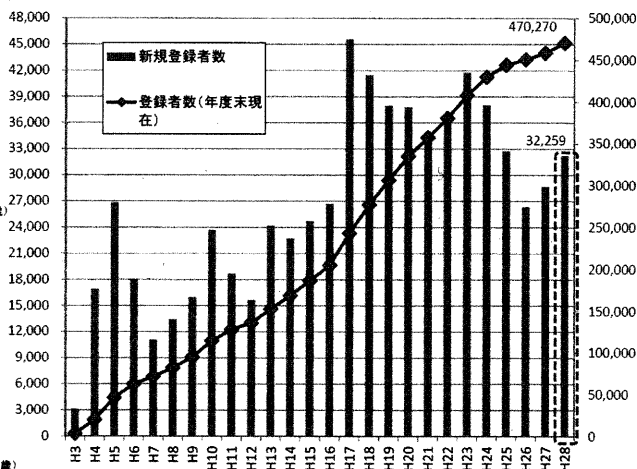
○骨髄移植(末梢血幹細胞移植)のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、高齢化の傾向が顕著である。

⇒ 今後は、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層に対して働きかけを進めることが極めて重要。

年齢別ドナー登録者数の推移

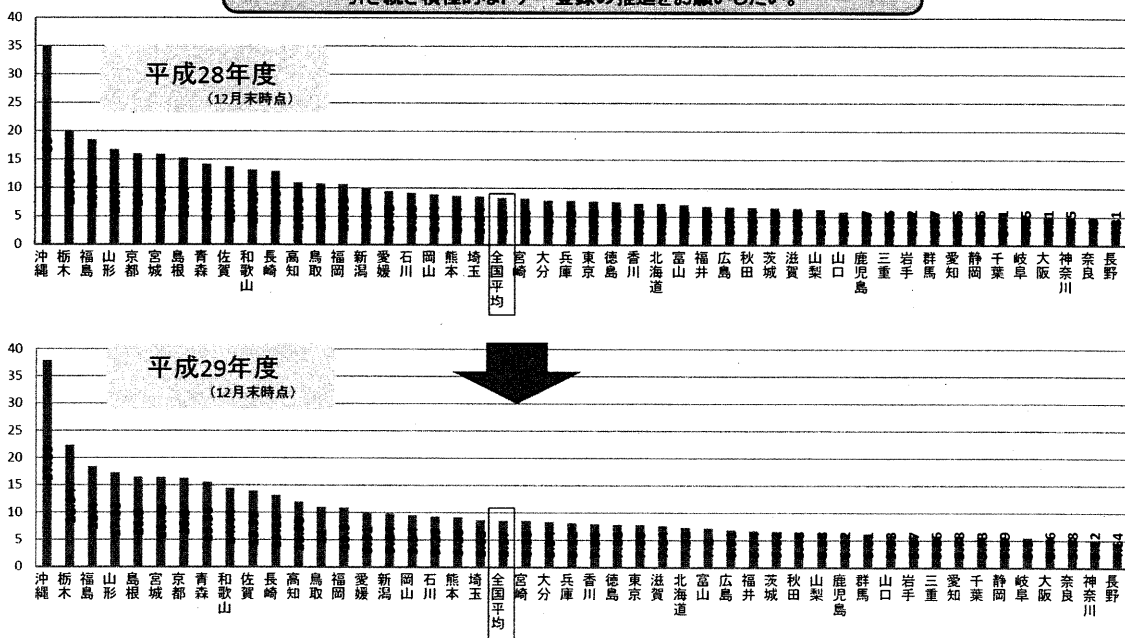


骨髄バンクドナー登録者の推移



都道府県別対象人口1,000人あたりにおけるドナー登録者数～昨年度との比較～

全国平均値は平成28年度を上回っているが、依然、各都道府県においてばらつきがある。引き続き積極的なドナー登録の推進をお願いしたい。



※参考: 日本骨髄バンク資料より

各都道府県等におかれては、これまで、保健所を通じた骨髄ドナーの登録、骨髄バンク推進月間を中心とした普及啓発活動などを行っていたが、献血事業等との連携を図りつつ、（公財）日本骨髄バンク、造血幹細胞提供支援機関である日本赤十字社地域のボランティア団体や関係者からなる連絡協議会等と協力するとともに、次ページ以降に骨髄バンク推進月間における各自治体の取組事例をまとめたので参考にいただき、より効果的な普及啓発や骨髄ドナー募集への取り組みをお願いしたい。

なお、都道府県に対しては「骨髄提供者登録受付業務費」として保健所でのドナー登録に必要な費用を交付税措置しており、ぜひ積極的な活動をお願いしたい。

効果的な普及啓発及び骨髄等提供希望者の募集・登録の考え方

- ※ 日本赤十字社が指定を受けた「造血幹細胞提供支援機関」の業務として“普及啓発”が掲げられている。(法律第45条第4号)

1. テレビ・ラジオ・広報誌等による広報

長浜市(フェイスブック)

ながはまし けんつわ

Facebookページ

ながはまし けんつわ

ホーム

ページ情報

写真

レビュー

動画

投稿

コミュニティ

お友達を呼ぶ

イベント

投稿グループ

ながはまし けんつわ

10月は労働者向け企画展開中。

白め掛けや不登校など社会の現実を、労働者や若者の経験談をう
 法講座で取り上げてもらうようにしています。
 この勉強会には参加者(下町)が必ずしも必要ですが、まだ不足している
 ため、募集を続けていかなければなりません。

一人でも多くのお客さまを働かせるために、一人でも多くのユーザー登録が必要です。
 この機会にぜひご登録を希望のほどにご協力をお願いします。

公益財団法人 日本労働インテ <http://www.pado.jp>

設定

ヘルプ

+ ページを追加

ページ情報

このページにはまだ投稿がありません

投稿を作成

友達を呼ぶ

7月 8日 English (UK) English
 Português (Brasil) Français (France)

7月 8日 English (UK) English
 Português (Brasil) Français (France)

Facebook 2017

骨髄バンクのデータ・登録会・講演会・広報資材に関する
お問い合わせ

●骨髄バンクに関するデータがほしい

- ・ドナー支援制度(ドナー助成金制度やドナー特別休暇など)
を検討するにあたって、提供者数等のデータがほしい
- ・資料やチラシ・リーフレットを作成するのでデータが必要

●ドナー登録会を開催したい

- ・ドナー登録会開催方法について知りたい
- ・説明員の養成研修会を開きたい
- ・パンフレットやポスター等の広報資材がほしい

●講演会やイベントを開きたい

- ・移植経験者や提供ドナーさんを紹介してほしい
- ・広報資材(パネルや横断幕、ノボリ等)を借りたい



日本骨髄バンク 広報渉外部

TEL:03-5280-8111

-参考-「骨髄バンク普及啓発資材一覧」 http://www.jmdp.or.jp/volunteer/goods_list/



パンフレット「チャンス」 リーフレット「ギフトオブライフ」



ACポスター

日本骨髄バンク

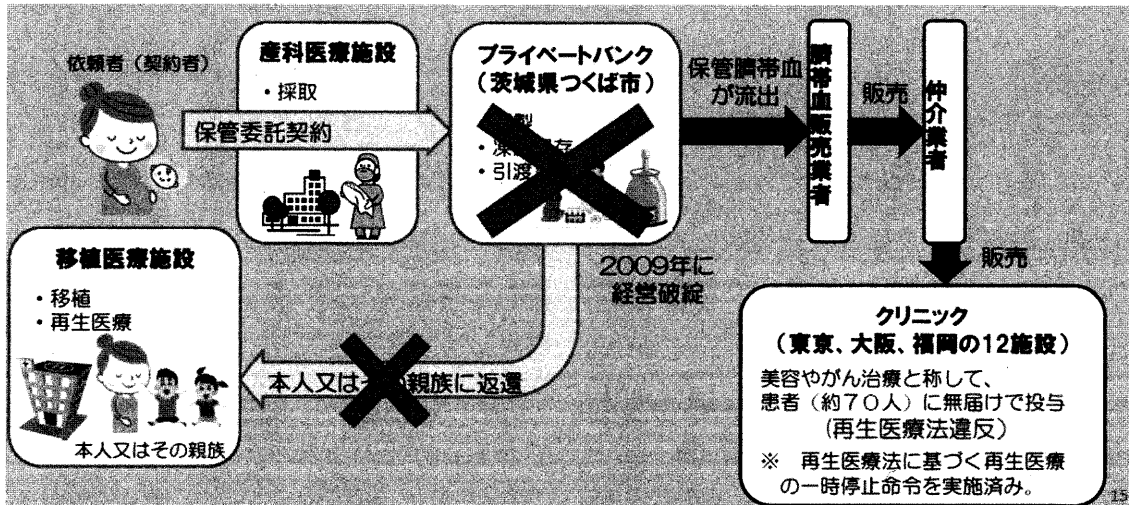
(2) 臍帯血プライベートバンクからの流出事案について

昨年5月初旬に、経営破綻した臍帯血プライベートバンクが保管していた臍帯血が流出し、当該臍帯血を入手した医療機関において、無届の再生医療等の提供が行われていた事案が判明した。これを受けて、厚生労働省において、臍帯血プライベートバンクの業務実態等に関する調査を実施したところ、品質や安全性に関する情報の管理、契約者の意思に基づかない臍帯血の提供の可能性等の課題が明らかになった。本調査を踏まえ、契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぐとともに、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、新たに、臍帯血プライベートバンクに対し、業務内容等の国への届出を求める等の措置を速やかに講じることとした。

今回の臍帯血流出事案について

事案の概要

- 経営破綻したプライベートバンクが採取・保管していた臍帯血が流出。当該臍帯血を入手した業者は、当該臍帯血を医療機関へ販売していた例があった。
- 当該医療機関においては、当該臍帯血を用いて、美容やがん治療と称して、無届で再生医療等を行っていた（※）。
- ※ 当該医療機関に対しては、既に、再生医療法違反として一時停止命令を実施済み。



<対応の方向性>

今後の行政としての対応

<具体的措置>

- 契約終了後あるいは廃業時の臍帯血の取扱い等について、契約当事者本人が把握できる仕組みを設ける。
- 公衆衛生上の観点から、プライベートバンクの業務内容を把握する仕組みを設ける。

- 契約者の意思に基づかない利用がなされないようにする。

- 必要な情報が契約者（依頼者）や患者に提供され、適切な選択が促されるようにする。

- 継続的に検証し、更なる対策を検討する場を設ける。

- 通知により、プライベートバンクに対して、業務内容等に関する届出を求め、HP上で開示する。

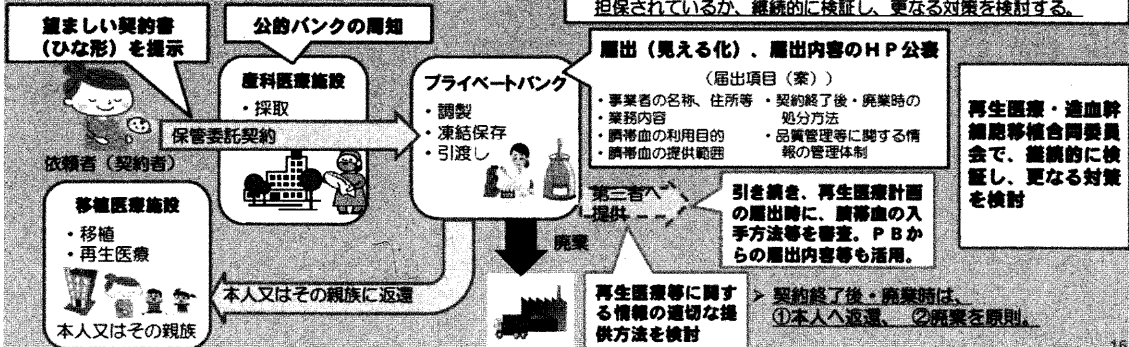
- 通知により、望ましい契約書（ひな型）を提示する。契約終了後・廃業時は、①本人への返還、②廃棄を原則とする。

- プライベートバンクを経由して、本人以外の臍帯血を用いた再生医療等提供計画の届出がなされた場合には、引き続き、再生医療法に基づき臍帯血の安全性・有効性及び入手元の確認について、厳正に審査する。その際、上記のプライベートバンクからの届出内容や契約書も活用する。

- 産科医療機関を通じて、契約者に対し、公的バンクによる臍帯血の提供体制について周知を行う。プライベートバンクに対し、契約者への適切な情報提供を求める。

- 再生医療等に関する情報の適切な提供方法について、有識者の意見を踏まえ、再生医療等評価部会で審議し、公表方法を決定する。

- 関係部会・委員会に報告の上、再生医療・造血幹細胞移植合同委員会、今回新たに設ける届出等の仕組みについて、その有効性が担保されているか、継続的に検証し、更なる対策を検討する。



各都道府県等におかれては、チラシ「赤ちゃんを出産予定のお母さんへ」
(URL:http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/ishoku/dl/saitaiketsu01-1.pdf) 等を活用していただき、公的さい帯血バンクと臍帯血プライベートバンクの違い等について、適切な情報提供が行われるよう、ご協力をお願いしたい。

赤ちゃんを出産予定のお母さんへ

厚生労働省

～さい帯血の提供または自己保存の参考にして下さい～

白血病などの血液の病気等（※）の患者さんの治療のために、お母さんから提供してもらった「さい帯血」を保管して、「さい帯血移植」を必要とする患者さんに提供する「公的さい帯血バンク」という仕組みがあります。（※ 骨髄移植が必要な27病種）

「さい帯血」とは

赤ちゃんとお母さんをつなぐ臍帯をさい帯といひ、さい帯と胎盤の間に含まれる血液を「さい帯血」といいます。さい帯血には、血液を造る細胞（造血幹細胞）がたくさん入っているため、白血病などの血液の患者さんの治療に使うことができます。

「さい帯血移植」に使う「さい帯血」について

白血病などの血液の病気等で血液を正常に造れなくなった患者さんへ、さい帯血を移植すること（「さい帯血移植」）によって、患者さんの血液を造る力を回復させることができます。さい帯血移植に使うさい帯血は、出産時に、「公的さい帯血バンク」を通じてお母さん達から無償で提供していただきます。

「公的さい帯血バンク」について

移植に使用するさい帯血の検査や調製、保存を行うためには、国が定めた設備や技術の基準を守ることが必要です。現在、基準を満たし国から許可を受けた「公的さい帯血バンク（臓器提供推進事業）」が全国に6つあり、10,000人以上のさい帯血が保存されています。この「公的さい帯血バンク」から、患者さんの白血病の型と適合するさい帯血が、90%の確率で見つかるかとされています。

★「公的さい帯血バンク」へのさい帯血の寄付をお考えの方へ

さい帯血は、公的さい帯血バンクと提携している産科医療機関でのみ提供することができます。出産予定の産科医療機関で、さい帯血を提供することのできるかについては以下のURLでご確認ください。

→ さい帯血を提供できる産科医療機関について
<http://www.bmdc.jp/or.jp/generalpublic/saitai.html#ans>

さい帯血の自己保存をお考えの方へ

上記のように、白血病などの疾患の治療のために移植が必要な患者さんに対して、人助けとして、さい帯血を提供する仕組みについては、「公的さい帯血バンク」が主に存在します。将来お母さんやお子さん（さい帯血移植の受取手）になる可能性を心配されて、ご自分でさい帯血を保存する場合には、さい帯血の安全性や、契約終了時にお母さんやお子さんに無償で提供されないかなどを慎重にご確認ください。

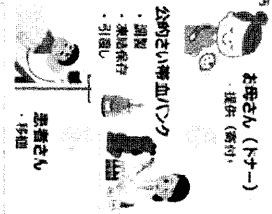
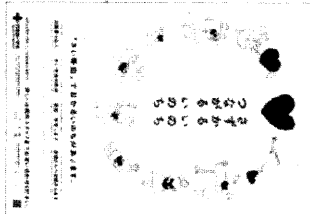
将来に自身やお子さん（何らかの病気になる可能性、または、現在家に外患の患児がいていない状態の方）にさい帯血を使う可能性を考えて、委託契約を結び、何らかの支払い、さい帯血を保管していただく事業者を「さい帯血バンク（民間さい帯血バンク）」といいます。

「さい帯血バンク（民間さい帯血バンク）」は公的さい帯血バンクと異なり、国の許可を得た事業者ではなく、さい帯血の調製・保存などは国が定める基準と同等に行われているとは限りません。

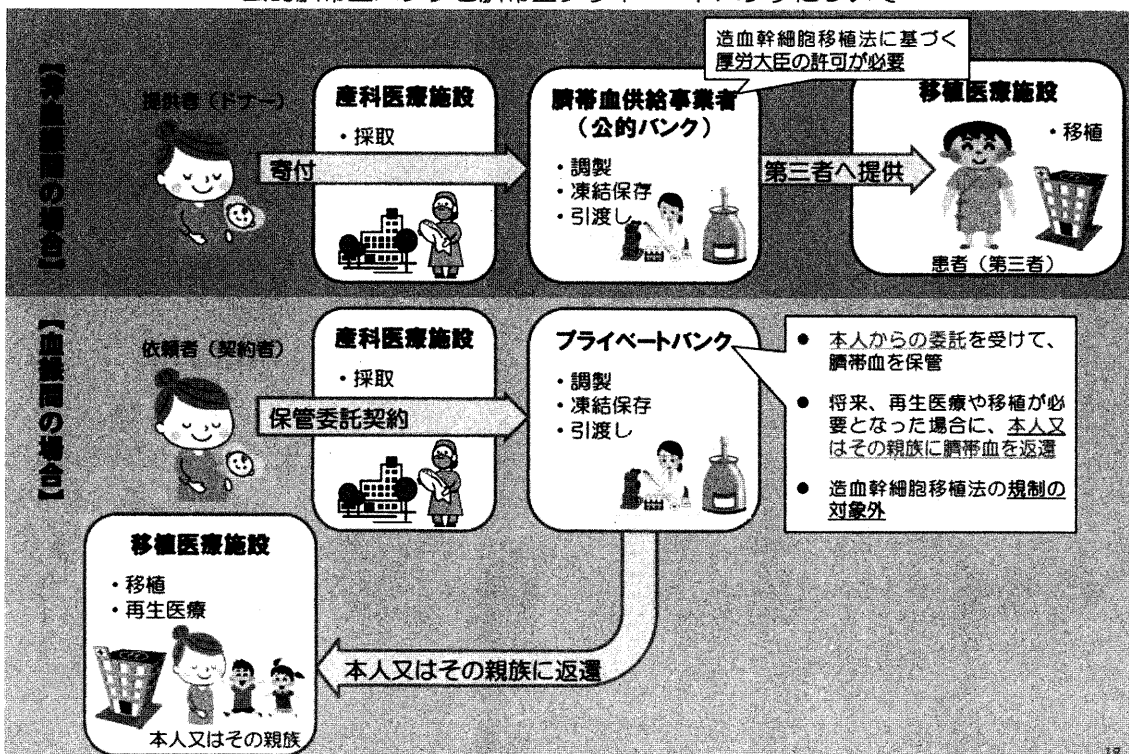
※「さい帯血バンク（民間さい帯血バンク）」への、さい帯血保管委託をお考えの方は、どのような契約内容であるか（さい帯血の調製・保存方法、契約終了時、さい帯血の取扱いなども含めて）、さい帯血バンク（民間さい帯血バンク）の信頼など、よく説明を受けた上で、慎重にお考えください。

★ 厚生労働省の中心にも情報提供をしていますので、ご参考ください。

URL: http://www.mhlw.go.jp/seisaku/saitai/saitai_kankou_jiyuu_koukai/saitai_kankou.html



公的臍帯血バンクと臍帯血プライベートバンクについて



3. その他連絡事項

移植医療対策推進室 関係行事予定

行 事 名	関 係	期 間	場 所
臓器移植普及推進月間	【主催】 厚生労働省、都道府県、(公社)日本臓器移植ネットワーク 他	平成30年 10月1日～31日	全 国
第20回臓器移植推進 国民大会	【主催】 厚生労働省、開催都道府 県他	平成30年 10月7日(日)	京都府
骨髄バンク推進月間	【主催】 厚生労働省、都道府県、 保健所設置市、特別区、(公財)日本骨髄バンク 他	平成30年 10月1日～31日	全 国

参 考 資 料

目 次

- ・平成 30 年度移植医療対策関係予算（案）の概要・・・・・・・・・・資－ 1
- ・都道府県別の腎臓提供件数と移植件数／移植希望者登録者数・・・・資－ 4
- ・アイバンク別の献眼者数、利用眼数、待機患者数・・・・・・・・・・資－ 5
- ・マイナンバーカードの臓器提供意思表示欄の周知及び
リーフレットの配布について・・・・・・・・・・資－ 6
- ・都道府県別ドナー登録会開催状況等・・・・・・・・・・資－ 8

平成 30 年度移植医療対策関係予算(案) の概要

厚生労働省健康局移植医療対策推進室

平成30年度移植医療対策関係予算（案）の概要

<平成29年度予算額>	<平成30年度予算（案）>	対前年度比
30.1億円	→ 30.6億円	101.4%
<注>他局課計上分を含む		

造血幹細胞移植対策の推進

23億円（22.7億円）

- 患者の病気の種類や病状に応じて、3種類の移植術（骨髄移植・末梢血幹細胞移植・臍帯血移植）から適切な移植術を選択し実施できる医療体制の整備や、治療成績の向上を図るとともに、造血幹細胞移植に必要な基盤（バンク）の安定的な運営を支援する。

④ 骨髄移植対策事業費（骨髄バンク運営費）

461百万円（456百万円）

骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者（骨髄バンク）の安定的な運営を引き続き支援するとともに、ドナー勤務先及びドナー家族が骨髄等移植に対する理解を深め、仕事の都合がつかない等が理由でコーディネート終了となる者の割合を下げることに
より、コーディネート期間を短縮させるための取組を実施する。

また、骨髄バンクドナーの高齢化が進んでいることから、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層をターゲットにした取組の充実等を図る。

⑤ 造血幹細胞移植医療体制整備事業

255百万円（242百万円）

造血幹細胞移植推進拠点病院において、各地域の診療所をはじめとした医療機関との連携強化を図り、移植後患者のQOL向上のための長期フォローアップ体制の構築を進める。

⑥ さい帯血移植対策事業費（さい帯血バンク運営費）

585百万円（582百万円）

臍帯血供給事業者（さい帯血バンク）の安定的な運営を引き続き支援するとともに、臍帯血の採取時における技術を向上させるため、研修体制の強化を図る。

造血幹細胞移植関連情報システム一元化経費

286百万円（293百万円）

骨髄・末梢血幹細胞移植、臍帯血移植ごとに管理されている造血幹細胞移植関連情報について、一元的に管理するとともに、臍帯血移植時のコーディネート進捗状況を把握・管理するシステムなどを構築し、移植医療のICT化を推進する。

骨髄データバンク登録費

615百万円（597百万円）

骨髄移植及び末梢血幹細胞移植をする際に必要な骨髄等ドナーのHLA（白血球の型）の検査及びデータ登録等に要する経費。

造血幹細胞移植患者・ドナー情報登録支援事業

65百万円（65百万円）

患者の治療内容やドナーの健康情報等を収集・分析し、プライバシーに十分配慮した上で、医療機関・研究者等に提供することで、治療成績や安全性の向上につなげていく体制の整備を行う。

造血幹細胞提供支援機関業務経費**28百万円（27百万円）**

骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん機関及び臍帯血供給事業者に対する支援を行う支援機関（日本赤十字社）の安定的な運営を引き続き支援する。

※造血幹細胞移植関連情報システムの一元化経費は別掲。

末梢血幹細胞採取体制の整備**メニュー予算**

造血幹細胞数測定装置の整備に対する補助（定額）を行い、末梢血幹細胞採取認定施設の拡大を図る。

臓器移植対策の推進**6.4億円（6.2億円）**

- 臓器移植を推進するため、若年層への普及啓発を推進するための取組実施を充実させ、脳死判定を行う医療施設の体制構築の支援を強化するとともに、適正なあっせん体制を整備するための取組を行う。

臓器移植対策事業費（日本臓器移植ネットワーク運営費）**613百万円（600百万円）**

公平かつ適正なあっせんを行うため、臓器のあっせん業務を行う際の中心的役割を果たす臓器移植コーディネーターの確保とともに、資質の向上のための研修の実施、地域におけるあっせん体制の整備など、臓器移植ネットワークの体制整備を図る。

- ・**改** 医療施設の院内体制整備の推進 **160百万円**
臓器提供ができる医療施設を増やし、国民一人ひとりの「臓器を提供したい」意思が尊重される体制の整備を進めるため、5類型施設（救急医療等の医療分野において、高度の医療を行うことができる施設）の院内体制整備を推進する。
- ・**新** 若年層への普及啓発支援体制の充実 **1百万円**
臓器移植を授業等で取り上げたいが、内容が難しいと考えている教員等を対象にセミナーを実施し、教員等の理解を深めることで、若年層への普及啓発支援体制の充実を図る。
- ・**新** 情報システムの専門家の設置 **16百万円**
情報システムに対する必要かつ十分な知見を有する者を配置し、公平かつ適切なあっせんをするための情報関係部門の体制の強化を図る。

普及啓発事業費**24百万円（24百万円）**

臓器提供に係る意思表示が可能となる15歳を対象とした中学3年生向け啓発冊子の作成・配布のほか、脳死下での臓器提供事例の検証のために必要な経費を確保すること等により、国民の移植医療への理解や意思表示の必要性について啓発を図る。

移植医療研究の推進**1.2億円（1.2億円）**

- 臓器移植・組織移植・造血幹細胞移植のそれぞれについて、社会的基盤に関する研究及び成績向上に関する研究を推進する。【一部推進枠】

※厚生労働科学研究費、医療研究開発推進事業費（大臣官房厚生科学課計上分）

【ご質問等の問い合わせ先】

厚生労働省移植医療対策推進室 林、櫻田

電話番号：03-3595-2256

都道府県別の腎臓提供件数と移植件数／移植希望登録者数

都道府県	提供件数 〔平成18年～平成29年 までの合計数〕	移植件数	移植希望 登録者数 平成29年末現在	移植希望登録者全 体に占める割合
北海道	74	130	549	4.4%
青森	7	10	95	0.8%
岩手	4	9	93	0.7%
宮城	10	30	132	1.1%
秋田	3	7	46	0.4%
山形	5	6	76	0.6%
福島	10	13	158	1.3%
茨城	16	31	297	2.4%
栃木	14	24	184	1.5%
群馬	21	28	185	1.5%
埼玉	36	52	708	5.7%
千葉	37	84	586	4.7%
東京	141	337	1,503	12.1%
神奈川	80	117	995	8.0%
新潟	47	64	212	1.7%
富山	14	21	146	1.2%
石川	14	21	111	0.9%
福井	12	5	52	0.4%
山梨	4	1	79	0.6%
長野	14	16	145	1.2%
岐阜	15	25	240	1.9%
静岡	52	87	355	2.9%
愛知	114	273	1,238	9.9%
三重	11	17	202	1.6%
滋賀	12	10	64	0.5%
京都	13	37	224	1.8%
大阪	52	129	683	5.5%
兵庫	58	120	562	4.5%
奈良	10	14	157	1.3%
和歌山	25	23	98	0.8%
鳥取	4	5	27	0.2%
島根	4	5	41	0.3%
岡山	13	36	216	1.7%
広島	21	42	276	2.2%
山口	12	14	116	0.9%
徳島	8	11	89	0.7%
香川	20	34	145	1.2%
愛媛	7	14	116	0.9%
高知	9	8	57	0.5%
福岡	70	150	454	3.6%
佐賀	7	3	43	0.3%
長崎	29	42	146	1.2%
熊本	5	19	150	1.2%
大分	8	11	45	0.4%
宮崎	10	10	67	0.5%
鹿児島	10	10	77	0.6%
沖縄	26	65	209	1.7%
合計	1,188	2,220	12,449	

アイバンク別の献眼者数、利用眼数、待機患者数

アイバンク名	献眼者数		利用眼数		待機患者数 (H29.12)
	H27年度	H28年度	H27年度	H28年度	
(一財)北海道眼科銀行	2	5	5	8	5
特定非営利法人旭川区大アイバンク	12	5	33	25	6
(公財)弘前大学アイバンク	3	4	6	7	27
岩手医科大学眼科銀行	16	9	25	18	29
(公財)東北大学アイバンク	6	10	9	16	77
(公財)あきた移植医療協会	2	3	4	5	1
(公財)山形県アイバンク	2	2	5	6	13
(公財)福島県アイバンク	7	5	10	10	58
(公財)茨城県アイバンク	20	27	34	30	21
(公財)栃木県アイバンク	24	19	11	13	18
(公財)群馬県アイバンク	22	19	16	20	11
(公財)埼玉県腎・アイバンク協会	8	15	14	23	25
(公財)千葉県アイバンク協会	2	6	6	10	6
角膜センター・アイバンク	29	25	54	45	60
順天堂大学アイバンク	3	4	6	8	36
慶応大学眼科銀行	12	17	25	30	69
(社福)読売光と愛の事業団眼科銀行	7	10	12	20	17
杏林アイバンク	0	0	0	0	12
(公財)かながわ健康財団 腎・アイバンク推進本部	49	56	105	97	53
(公財)山梨県アイバンク	3	3	4	4	15
(公財)長野県アイバンク・臓器移植推進協会	14	18	28	32	11
(公財)新潟県臓器移植推進財団	10	8	15	9	39
(公財)富山県アイバンク	26	30	48	61	14
(公財)石川県アイバンク	9	6	20	13	12
(公財)福井県アイバンク	26	24	46	43	3
(公財)岐阜県ジーン・アイバンク協会	11	9	15	13	1
(公財)静岡県アイバンク	116	106	194	163	68
(公財)愛知県眼衛生協会	158	133	216	218	131
(公財)三重県角膜・腎臓バンク協会	3	1	4	1	14
(公財)滋賀県健康づくり財団 腎・アイバンクセンター	7	3	10	4	0
京都府立医科大学附属病院眼科銀行	11	11	11	14	26
(公財)体質研究会アイバンク	3	5	5	9	7
(公財)大阪アイバンク	34	26	54	44	39
(一財)奈良県アイバンク	6	8	10	8	35
(公財)和歌山県角膜・腎臓移植推進協会	2	2	4	4	5
(公財)兵庫アイバンク	16	14	29	26	169
(公財)鳥取県臓器バンク	0	4	0	8	29
(公財)鳥取県病研究所しまねまごころバンク	7	4	8	9	8
(公財)岡山県アイバンク	6	10	9	13	17
(公財)ひろしまドナーバンク	24	27	45	53	61
(公財)やまぐち角膜・腎臓等複合バンク	28	20	48	29	11
(公財)徳島アイバンク	0	2	20	11	9
(公財)香川県眼科銀行	1	2	2	2	44
(公財)愛媛アイバンク	4	4	11	5	15
特定非営利法人高知アイバンク	2	2	3	3	45
(公財)福岡県医師会眼科銀行	9	6	15	11	64
久留米大学眼科銀行	5	4	10	9	24
(公財)佐賀県アイバンク協会	5	4	7	6	1
(公財)長崎アイバンク	52	62	47	63	98
(公財)熊本県角膜・腎臓バンク協会	13	11	20	11	133
(公財)大分県アイバンク協会	6	1	10	2	14
(公財)宮崎県アイバンク協会	2	11	2	11	41
(公財)鹿児島県角膜・腎臓バンク協会	4	1	7	3	0
(公財)沖縄県アイバンク協会	8	7	10	10	42
計	857	830	1,367	1,316	1,789

事 務 連 絡
平成 29 年 9 月 15 日

都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局難病対策課
移植医療対策推進室長

マイナンバーカードの臓器提供意思表示欄の周知及びリーフレットの配布について

日頃より臓器移植対策の推進に御尽力いただきまして、厚く御礼申し上げます。

このたび、マイナンバーカードの臓器提供意思表示欄の周知につきまして、総務省自治行政局住民制度課長宛に別添の事務連絡を発出しましたので、お知らせ致します。なお、各市区町村の社会保障税番号担当部（局）には総務省経由で周知が予定されているところです。

また、別添の事務連絡中、「1 リーフレットの配布」によりマイナンバーカードの交付時にリーフレットの配布を依頼していることから、各市区町村における過去のマイナンバーカード交付枚数に基づき、（公社）日本臓器移植ネットワークより、各市区町村の社会保障税番号担当部（局）へリーフレットを 10 月末頃発送する予定ですので、貴殿におかれましては、管内の市区町村衛生主管部（局）に情報提供していただきますよう、お願い申し上げます。

なお、発送に関する照会（公社）日本臓器移植ネットワークまでお願いいたします。

照会先・回答先

厚生労働省健康局難病対策課
移植医療対策推進室臓器移植係
栢沼（かやぬま）・後藤

TEL 03-3595-2256

発送に関する照会先

（公社）日本臓器移植ネットワーク
広報・啓発事業部 広報・啓発グループ

TEL 03-5446-8802

FAX 03-5446-8818

(別 添)

事 務 連 絡

平成29年9月1日

警察庁交通局運転免許課長 殿
総務省自治行政局住民制度課長 殿
厚生労働省保険局保険課長 殿
厚生労働省保険局国民健康保険課長 殿
厚生労働省保険局高齢者医療課長 殿

厚生労働省健康局難病対策課
移植医療対策推進室長

運転免許証、マイナンバーカード及び医療保険被保険者証の
臓器提供意思表示欄の周知について（協力依頼）

臓器移植医療対策の推進につきましては、平素から御理解御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）におきましては、平成21年の改正により、国及び地方公共団体は、国民があらゆる機会を通じて移植医療に対する理解を深めることができるよう、臓器を提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとすることとされたところです。これに基づき、運転免許証、マイナンバーカード及び医療保険被保険者証に臓器提供意思表示欄が設けられ、交付の機会等を利用した周知等を行っていただいているところですが、下記により臓器移植医療に関する普及啓発について一層の御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 リーフレットの配布

運転免許証、マイナンバーカード及び医療保険被保険者証の交付等の際には、厚生労働省及び公益社団法人日本臓器移植ネットワーク作成のリーフレット（<http://www.jotnw.or.jp/jotnw/pdf/material03leef.pdf>）を配布すること。

2 リーフレット配布時の対応

リーフレットを配布する際には、「臓器提供に関する意思表示欄があります。内容はいつでも変更や取り消すことができます。ご家族ともよく相談した上で、意思表示をして下さい。詳細については、配布したリーフレットをよく読んでください。」などの説明等を行い、注意喚起すること。

都道府県別ドナー登録会開催状況等

		登録会開催回数						登録者数							
		献血併行型登録会		単回型登録会		合計		献血併行型登録会		単回型登録会		保健所(国定)登録		合計	
		H28年	H29年	H28年	H29年	H28年	H29年	H28年	H29年	H28年	H29年	H28年	H29年	H28年	H29年
北海道・東北	北海道	35	90	0	0	35	90	373	537	0	0	12	3	385	540
	青森県	161	231	0	0	161	231	813	827	0	0	0	0	813	827
	岩手県	3	14	0	0	3	14	75	92	0	0	5	8	80	100
	宮城県	200	181	1	0	201	181	534	487	0	0	5	7	539	474
	秋田県	0	8	0	0	0	8	26	23	0	0	1	4	27	27
	山形県	47	38	0	0	47	38	606	568	0	0	0	0	606	568
関東甲信越	福島県	14	12	0	0	14	12	477	470	0	0	0	0	477	470
	茨城県	63	68	0	0	63	68	228	235	0	0	0	0	228	235
	栃木県	200	301	0	0	200	301	1,936	2,373	0	0	3	18	1,939	2,389
	群馬県	100	82	0	0	100	82	394	323	0	0	1	0	395	323
	埼玉県	89	284	0	0	89	224	450	883	0	0	0	0	450	883
	千葉県	183	228	0	0	183	228	651	873	0	0	11	11	662	884
	東京都	263	268	1	1	264	268	1,670	1,684	30	31	1	5	1,701	1,700
	神奈川県	58	84	5	1	63	95	354	729	28	17	6	8	388	754
	山梨県	8	8	0	0	8	8	56	73	0	0	2	1	58	74
	長野県	20	46	0	0	20	46	153	287	0	0	19	27	172	294
	新潟県	28	39	5	2	33	41	157	184	19	28	2	14	178	206
東海・北陸	富山県	30	2	1	0	31	2	182	114	36	47	3	0	221	161
	石川県	66	51	0	0	66	51	58	137	0	0	2	0	60	143
	福井県	0	8	1	0	1	8	41	38	14	0	6	7	61	45
	岐阜県	12	10	0	1	12	11	143	212	0	30	1	1	144	243
	静岡県	71	75	0	0	71	75	302	310	0	0	17	8	319	318
	愛知県	164	147	1	0	165	147	366	388	15	0	18	14	399	370
	三重県	31	37	2	1	33	38	161	145	9	12	4	2	174	158
近畿	滋賀県	97	128	0	0	97	128	605	782	0	0	7	0	612	788
	京都府	550	462	0	0	550	462	1,183	984	0	0	0	0	1,183	984
	大阪府	150	184	0	0	150	184	979	1,710	0	0	4	11	983	1,726
	兵庫県	146	146	0	0	146	146	977	1,158	2	0	0	0	979	1,158
	奈良県	27	70	0	0	27	70	211	318	0	0	3	1	214	319
	和歌山県	78	107	0	0	78	107	501	682	0	0	5	4	506	686
中国	鳥取県	18	18	0	1	18	19	78	81	0	0	0	1	78	82
	島根県	47	58	7	3	54	62	318	411	84	7	5	5	405	423
	岡山県	43	53	1	0	44	53	517	821	0	0	5	4	522	825
	広島県	38	44	0	2	38	46	355	384	19	38	0	0	374	432
四国	山口県	0	3	0	0	0	3	99	122	43	31	12	10	154	163
	徳島県	20	28	0	0	20	28	55	104	0	8	2	2	57	112
	香川県	106	108	0	0	106	108	349	308	3	0	3	8	355	313
	愛媛県	8	89	0	0	8	89	361	353	28	28	2	7	389	388
九州	高知県	40	43	0	0	40	48	153	208	125	110	0	0	278	318
	福岡県	228	219	3	3	229	222	932	799	35	30	4	1	971	797
	佐賀県	80	58	0	0	80	58	294	189	0	0	4	4	298	188
	長崎県	161	184	0	0	161	184	461	288	9	7	5	4	475	288
	熊本県	89	91	0	0	89	91	455	458	1	0	2	4	458	460
	大分県	92	95	0	0	92	95	263	308	0	0	7	7	270	315
	宮崎県	74	72	2	1	76	73	251	228	24	6	6	19	281	255
	鹿児島県	39	42	0	1	39	43	119	157	0	17	10	8	129	182
	沖縄県	181	140	0	1	181	141	1,894	1,510	0	28	2	4	1,896	1,542
合 計		4,156	4,717	30	24	4,186	4,741	21,618	23,840	522	475	207	249	22,345	24,364