

全国健康関係主管課長会議

健康局 疾病対策課

平成24年度 主な難病対策に関する予算(案)

- | | |
|---|----------------|
| ○難治性疾患克服研究事業等
難病の診断・治療法の開発を促進するため、難病に関する調査・研究や「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト」を引き続き推進するとともに、国際ネットワークへの参加等を通じて、疾病対策の国際的連携の構築を図る。 | 100億円(100億円) |
| ○特定疾患治療研究事業
原因が不明であって、治療法が確立していない特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。 | 350億円(280億円) |
| ○難病相談・支援センター事業
難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる「難病相談・支援センター」を設置し、地域における難病患者支援対策を一層推進する。 | 166百万円(166百万円) |
| ○重症難病患者入院施設確保事業
都道府県毎に難病医療連絡協議会、難病医療拠点病院・協力病院を設置し、入院治療が必要となった重症難病患者に対する適切な入院施設の確保等を行う事業に加え、在宅療養中の重症難病患者のレスパイト入院のための病床を確保するための事業を行うことにより、病院医療体制の整備を図る。 | 154百万円(154百万円) |
| ○難病患者等居宅生活支援事業
地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進する。 | 207百万円(207百万円) |
| ○難病患者サポート事業
患者・患者家族の療養や生活上の不安、ストレスを解消するため、患者団体等を対象にサポート事業を実施し、難病患者支援策の充実を図る。 | 20百万円(20百万円) |
| ○難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業(新規)
在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、在宅難病患者の日常生活支援の強化のため、医療・介護従事者研修の実施や災害時の緊急対応に備え、重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築等を通じて、包括的な支援体制の充実・強化を図る。 | 45百万円(0百万円) |
| | 計 458億円(388億円) |

(参考) 年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の対応の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用(平成24年度暫定的対応) 269億円(※) ※難病対策として予算(案)に計上しているものではない。

平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて

- 平成24年度以降の子どものための手当制度に関しては、以下の方針に沿って、所要額を平成24年度予算に計上するとともに、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法(以下「特別措置法」という。)附則第2条第1項の規定を踏まえ、児童手当法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。
 - 3歳未満の子ども一人につき月額15,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第1子・第2子)一人につき月額10,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第3子以降)一人につき月額15,000円を、小学校修了後中学校修了までの子ども一人につき月額10,000円を支給する。年少扶養控除廃止に伴う手取り額の減少に対応するため、所得制限以上の者については、中学校修了までの子ども一人につき、5,000円を支給する。
 - 所得制限は960万円(夫婦、子ども2人)を基準とし、これまでの児童手当制度と同様に扶養親族数等に応じた加減等を行い、被用者・非被用者の水準は同一とする。また、所得制限は、平成24年6月分から適用する。
 - 所得制限額未満の被用者に対する3歳未満の子どもに係る手当の費用の15分の7を事業主が負担し、その他の子どもに係る手当の費用を国と地方が2対1の割合で負担する仕組みとする。なお、都道府県と市町村の負担割合は、1対1とする。
 - 公務員については、所属庁から支給する。
 - 特別措置法で設けられた、保育料の手当からの直接徴収、学校給食費等の本人同意による手当からの納付、子どもの国内居住要件、施設入所子どもの施設の設置者への支給等については、同様の仕組みを設ける。
- 平成22年度税制改正による所得税・住民税の年少扶養控除の廃止及び特定扶養控除の縮減((1)及び(3)において「年少扶養控除の廃止等」という。)による地方財政の増収分については、平成21年12月23日付け4大臣合意における「最終的には子ども手当の財源として活用することが、国民に負担増をお願いする趣旨に合致する。また、児童手当の地方負担分についても、国、地方の負担調整を図る必要がある。」との趣旨及び平成22年12月20日付け5大臣合意において「子ども手当及びこれに関連する現物サービスに係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方」を幅広く検討するとされている趣旨を踏まえ、1. (3)に掲げる費用負担による子どものための手当の負担として充てる(24年度:1,087億円)ことに加え、次のとおり国と地方の負担調整等を行う。
 - 平成24年度の取扱い
 - 平成22年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する地方特例交付金(所要額:1,353億円)について、子ども手当から子どものための手当への制度改正に伴い、整理する。
 - 平成24年度税制改正における環境性能に優れた自動車の取得に係る自動車取得税の減免措置の継続に伴い必要となる市町村の自動車取得税交付金の減収の一部を補填するための地方特例交付金(所要額:500億円)の措置を国費から地方財政の増収分に振り替える。
 - 地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)
 - 子育て支援交付金(次世代育成支援対策推進事業の一部、地方独自の子育て支援推進事業及び子育て支援環境整備事業に限る。)(93億円)
 - 地域子育て創生事業(地方独自の事業への補助。平成24年度からは、地方財政の増収分に対応する。)(124億円)
 - 子ども手当事務取扱交付金(98億円)
 - 国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)
 - これらの措置による地方の事業の内容については、地方の裁量を尊重するため、国は、法令上の基準を新たに設けないこととする。
 - 平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用する。(269億円)

- 特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消に平成24年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。
- 平成25年度以降の取扱い
年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成25年度に平年度化する地方財政の追加増収分及び2. (1)④の暫定対応分は、平成24年度増収分に係る対応に代えて、基金設置による国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。
- 子ども・子育て新システムについては、「社会保障・税一体改革案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革本部決定)において、税制抜本改革以外の財源を含めて1兆円超程度の措置を今後検討するとされており、財源確保のために最大限努力を行う。
- 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てるとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。
 - 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位の措置を踏まえ、所要の見直しを行う。
 - 都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。
 - 財政運営の都道府県単位の円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。
- 「平成24年度予算の概算要求組替え基準について」(平成23年9月20日閣議決定)のルールを踏まえ、厚生労働省の年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴う自然増については、2.に掲げる平成24年度分の地方財政の増収分に係る措置を前提に、追加要求をできることとする。

平成23年12月20日

内閣官房長官

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業【新規事業】

予算額(案) 45百万円

1. 事業の目的

在宅での医療・介護を必要とする難病患者に対して、①日常生活支援、②災害時の緊急対応にも備えた包括的な支援体制をつくり、難病患者が在宅医療・在宅介護が安心・安全な生活が営めるよう充実・強化を図る。

2. 要望理由

現行の難病対策は難病医療費に係る自治体の超過負担、研究の対象疾患に限られている等多くの課題を抱えており、新たな難病性疾患対策の在り方チーム(厚生労働副大臣座長)等での検討を踏まえ、平成25年度を目途に制度見直し(研究、医療、福祉等)を行うこととしており、本事業を「制度見直しにつなげるための橋渡し」として、平成24年度から実施し、難病患者へのきめ細かい在宅医療の充実・強化を図る。

3. 事業内容

在宅難病患者への日常生活支援及び緊急時対応も可能とする包括的支援体制の構築

1. 重症神経難病患者災害情報ネットワークの構築 (実施主体:日本神経学会)

→ALS等の重症神経難病患者が災害時に円滑に受入体制が分かるよう、専門医・専門病院間の情報ネットワークを構築。

2. 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援 (実施主体:都道府県)

→特定疾患治療研究事業の対象疾患患者の受入促進のため、地域包括支援センター等の従事者研修会を実施。

3. 在宅医療・在宅介護難病患者見守りシステムの構築(実施主体:都道府県の難病拠点・協力病院(モデル事業))

→24時間難病患者を見守るシステムを検討。

4. 都道府県難病相談・支援センター間のネットワーク支援 (実施主体:難病医学研究財団)

→難病に関する情報センターである「難病情報センター」と各県の難病相談・支援センターとをネットワークで結び越県等広域対応となった難病患者を支援する。

難病対策の検討状況について

※平成23年12月現在

新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム

1. 設置趣旨

難治性疾患対策について、医療、研究、福祉、就労・雇用支援施策等制度横断的な検討が必要な事項について検討を行うため、厚生労働省に「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」(以下「検討チーム」という。)を設置。

2. 構成

座長 辻副大臣
副座長 藤田政務官、津田政務官

3. 開催実績及び開催予定

- 第1回会合 平成22年4月27日
・検討チームの設置、今後の難治性疾患対策について
第2回会合 平成22年11月11日
・新たな難治性疾患対策の在り方、審議会における検討状況
第3回会合 平成23年7月28日
・今後の難治性疾患の医療費助成・研究事業の在り方
第4回会合 平成23年11月1日
・難病対策委員会の検討状況、今後の方針
第5回会合 平成23年12月2日
・難病対策委員会における中間的な整理の報告

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 設置趣旨

難病対策に関する専門的事項について調査審議するために平成13年9月に設置。難病対策については、昭和47年より特定疾患治療研究事業を中心に難病に対する医療の給付と研究を進めてきており、それらを含め、難病対策全般について検討を実施。

2. 構成

委員長 金澤 一郎 国際医療福祉大学院長

3. 開催実績及び開催予定

- 第13回難病対策委員会 平成23年9月13日
・東日本大震災における難病患者等への対応、新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム、難治性疾患対策の現状について
第14回難病対策委員会 平成23年9月27日
・今後の難治性疾患対策の在り方について
第15回難病対策委員会 平成23年10月19日
・これまでの委員会の議論の論点整理、難治性疾患の定義について、高額療養費の見直しの検討状況
第16回難病対策委員会 平成23年11月10日
・関係者ヒアリング(NPO、難病支援センター、患者団体、研究者)
第17回難病対策委員会 平成23年11月14日
・関係者ヒアリング(患者団体、研究者等)、論点整理の修正
第18回難病対策委員会 平成23年12月1日
・中間的な整理、関係者ヒアリング(障害者雇用対策課)、論点整理の修正

今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 難病に対する基本的な認識

- 希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然。
- その確率は非常に低いものの、国民の誰にでも発症しうる可能性がある。
- たまたま罹患した患者は重篤かつ慢性の症状に苦しみ、治療法が未確立のため、患者・家族の医療費負担は長期かつ極めて重い。
- また、希少性故に、社会一般の理解が得られにくい上に、医療現場においても専門的医療機関を探すことに困難を来すなどの問題がある。
- 一方、国や地方公共団体の財政は厳しさを増しており、制度の安定性を確保することが重要になってきている。
- また、本年6月に取りまとめられた社会保障・税一体改革案においては、難病医療費の支援のあり方を検討する旨が盛り込まれている。
- こうした中であっては、
 - ① 難病の治療研究を推進し、治療法の早期確立を目指すこと
 - ② 医療費助成を広く国民の理解を得られる公平・公正な仕組みとすること、
 - ③ 医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策を講じることにより、従来の弱者対策の概念を超え、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

2. 現在の難病対策の課題について

- ① 医療費助成・研究事業の対象疾患に限られており、不公平感がある。
- ② 医療費助成について、医師が患者のためを思い診断が甘くなる傾向があることが指摘されているほか、対象疾患追加の選定過程が不明確であるなど、事業の公正性に問題がある。
- ③ 医療保険制度に上乗せされる他の公費負担医療制度との均衡が図られているかどうか検討が必要。
- ④ 医療費助成については、毎年総事業費が増加し、長年にわたり都道府県の大幅な超過負担が続いており、不安定な制度となっていることから、早急に超過負担を解消することが求められている。
- ⑤ 治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策が求められている。
- ⑥ 事業の根幹について、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、検討する必要がある。

3. 今後の難病対策の見直しに当たってのポイント

- ① 公平性の確保
希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。
- ② 公正性の確保
対策の実施にあたっては、透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。
- ③ 他制度との均衡の確保
制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。
- ④ 制度安定性の確保
将来にわたって安定的な制度とする。
- ⑤ 総合的・包括的な施策の実施
治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めた総合的・包括的な施策を実施する。
- ⑥ 法制化の検討
希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、実効的な難病対策を実現できるよう、検討を進める。

4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。

このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。
- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を 始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

以上

社会保障・税一体改革素案(難病関係部分抜粋)

平成24年1月6日
政府・与党社会保障改革本部決定、閣議報告

3. 医療・介護等②

(12) 難病対策

- (3)の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。
また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。
- ☆ 引き続き検討する。

難治性疾患克服研究事業

難治性疾患克服研究事業 ＜研究費助成＞

研究奨励分野 ＜平成21年度新設＞

4要素を満たす疾患のうち臨床調査研究分野に含まれないものであって、これまで研究が行われていない疾患について、実態把握や診断基準の作成、疾患概念の確立等を目指す。

※ 平成21年度は177疾患が対象
平成22年度は214疾患に対象が拡大

臨床調査研究分野 (130疾患)

・希少性(患者数5万人未満)
・原因不明
・治療方法未確立
・生活面への長期の支障
の4要素を満たす疾患から選定し原因究明などを行う。

・骨髄線維症
・側頭動脈炎
・フィッシャー症候群
・色素性乾皮症
など

・ライソゾーム病
・特発性間質性肺炎
・表皮水疱症
・筋萎縮性側索硬化症 (ALS) など

重点研究分野 (※1) (革新的診断・治療法を開発)

横断的基盤研究分野 (※1) (疾患横断的に病因・病態解明)

指定研究 (難病対策に関する行政的課題に関する研究)

特定疾患治療研究事業 ＜医療費助成＞

(56疾患 ※2)

臨床調査研究分野のうち、治療が極めて困難で、かつ医療費が高額な疾患について、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費負担の軽減を図る。

※1 重点研究分野及び横断的基盤研究分野の対象疾患は、臨床調査研究分野の対象疾患と同じ。

※2 特定疾患治療研究事業には56疾患の他、血友病患者等治療研究事業を含む。

難病に関する研究の概要

平成24年度予算(案) 100億円

難治性疾患克服研究事業 80億円

臨床調査研究分野

・希少性(患者数5万人未満)
・原因不明
・治療方法未確立
・生活面への長期の支障
の4要素を満たす疾患から選定し原因究明などを行う。対象疾患は130疾患。

研究奨励分野

4要素を満たす疾患のうち臨床調査研究分野に含まれないものであって、これまで研究が行われていない疾患について、実態把握や診断基準の作成、疾患概念の確立等を目指す。＜平成21年度創設＞

※ 対象疾患
平成21年度: 177疾患
平成22年度: 214疾患

難治性疾患克服研究班に登録されている患者の臨床データを利用し、拠点施設と連携した研究を推進

重点研究分野

革新的診断・治療法を開発

横断的基盤研究分野

疾患横断的に病因・病態解明

指定研究

難病対策に関する行政的課題に関する研究

健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト(難病、がん、肝炎等の疾患の克服(うち難病関連分野))

20億円

難治性疾患患者 遺伝子解析経費 【一般公募型】

既存の遺伝子解析装置を所有する研究者又は共同利用可能な研究者により解析を推進する。

次世代遺伝子 解析装置導入経費 【拠点公募型】

難病の解析を総合的に進めるため、5疾患群を5拠点施設に分けて解析を推進する。

※外国人研究者の招へいや外国への日本人研究者派遣により、海外との研究協力及び連携を推進する。

難治性疾患患者雇用開発助成金

1 趣旨

いわゆる難病のある人は、その疾病の特性により、就職・職場定着の面で様々な制限・困難に直面しているが、事業主においては、難病のある人の雇用経験が少ないことや、難病のある人について職務遂行上障害となる症状等が明確になっていないことなどから、適切な雇用管理を行うことが困難な状況にある。

このため、難病のある人を新たに雇用し、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試行的に行い、難病のある人の雇用を促進し職業生活上の課題を把握する。



2 内容

(1) 対象事業主

難病のある人※1を、継続して雇用する労働者として新たに雇い入れる事業主

(2) 支給金額

50万円(中小企業の場合 135万円)※2

(3) 雇用管理に関する事項の把握・報告

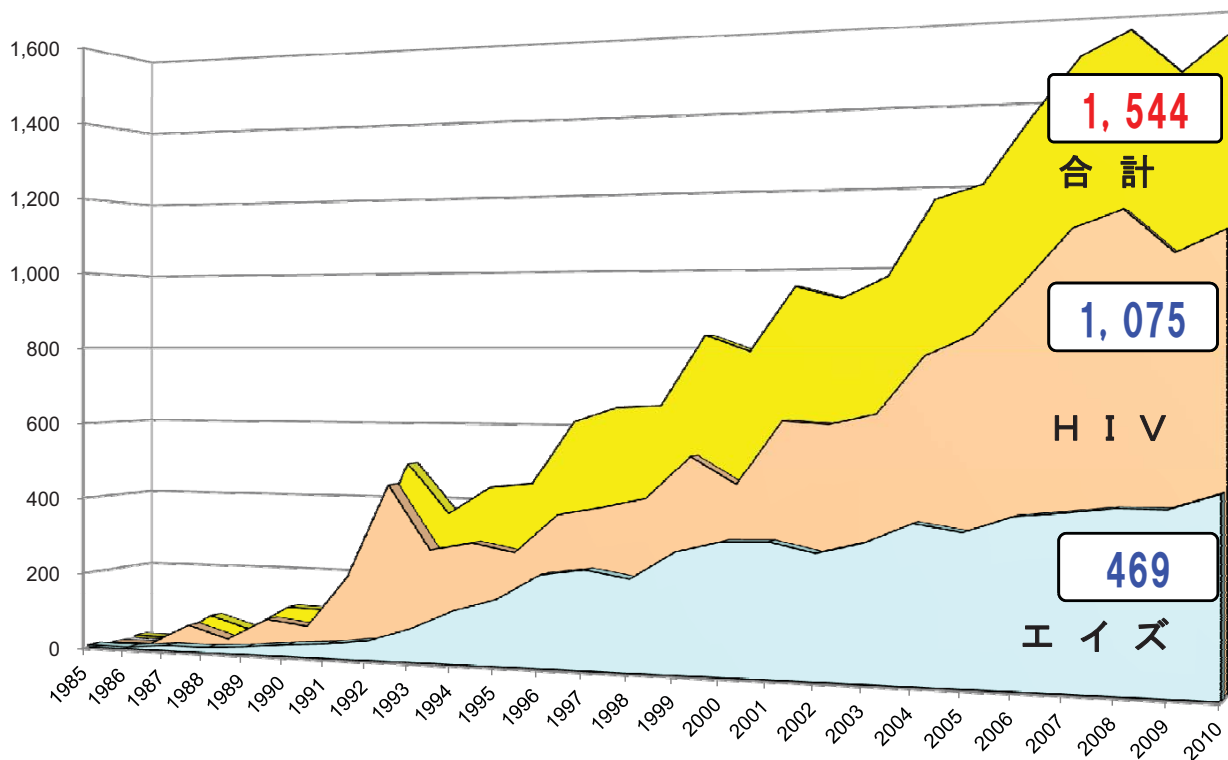
事業主は、対象労働者に関する勤務状況、配慮した事項その他雇用管理に関する事項を把握・報告

※1 特定疾患(56疾患)か否か、重症度等を問わず、モデル的に難治性疾患克服研究事業(臨床調査研究分野)の対象疾患(平成22年4月現在で130疾患)を対象とする。

また、筋ジストロフィーを含む。

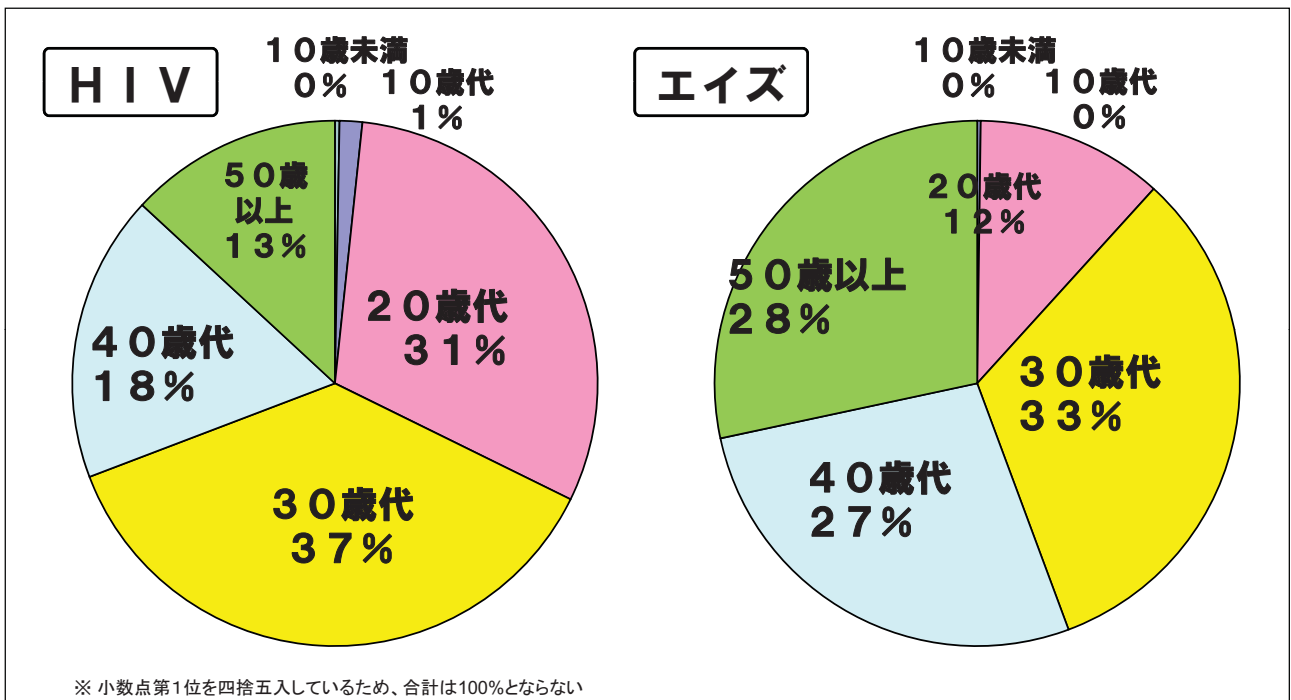
※2 特定求職者雇用開発助成金と同様、雇入れ後6ヶ月経過ごとに2回(中小企業の場合は3回)に分けて支給する。

近年のHIV感染者・エイズ患者の発生動向(平成22年)



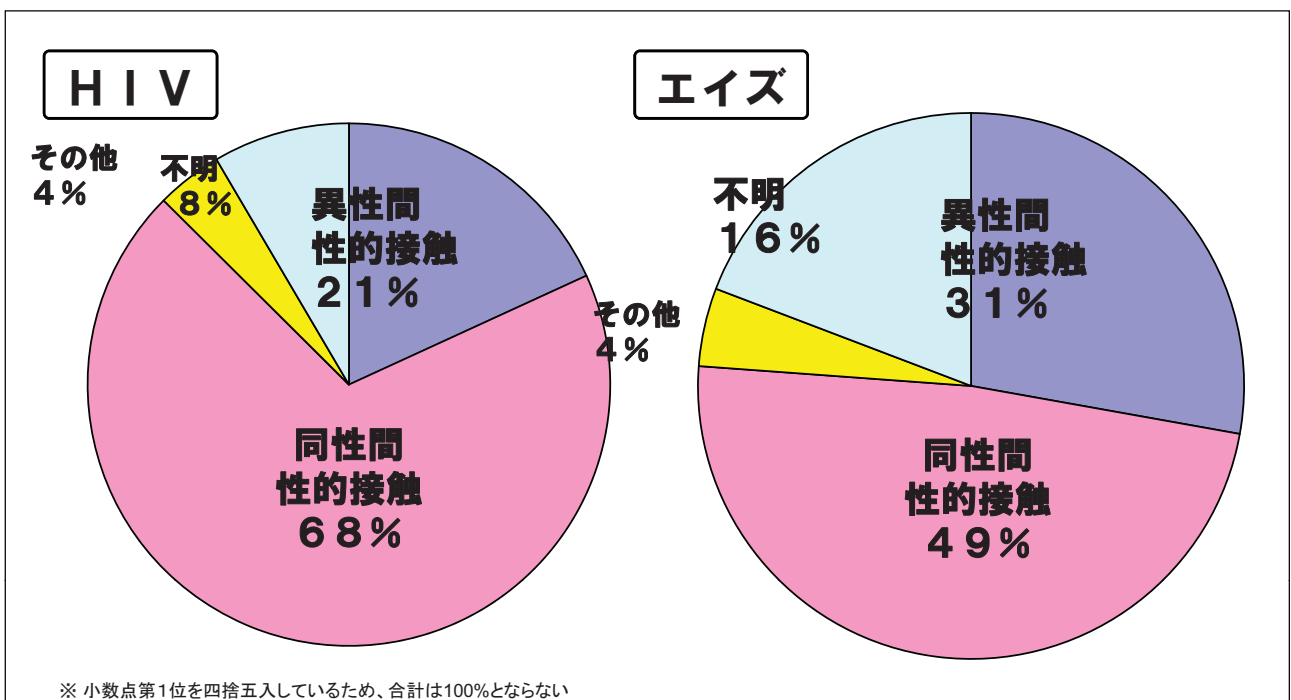
2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

新規HIV感染者・エイズ患者 年代別内訳(平成22年)



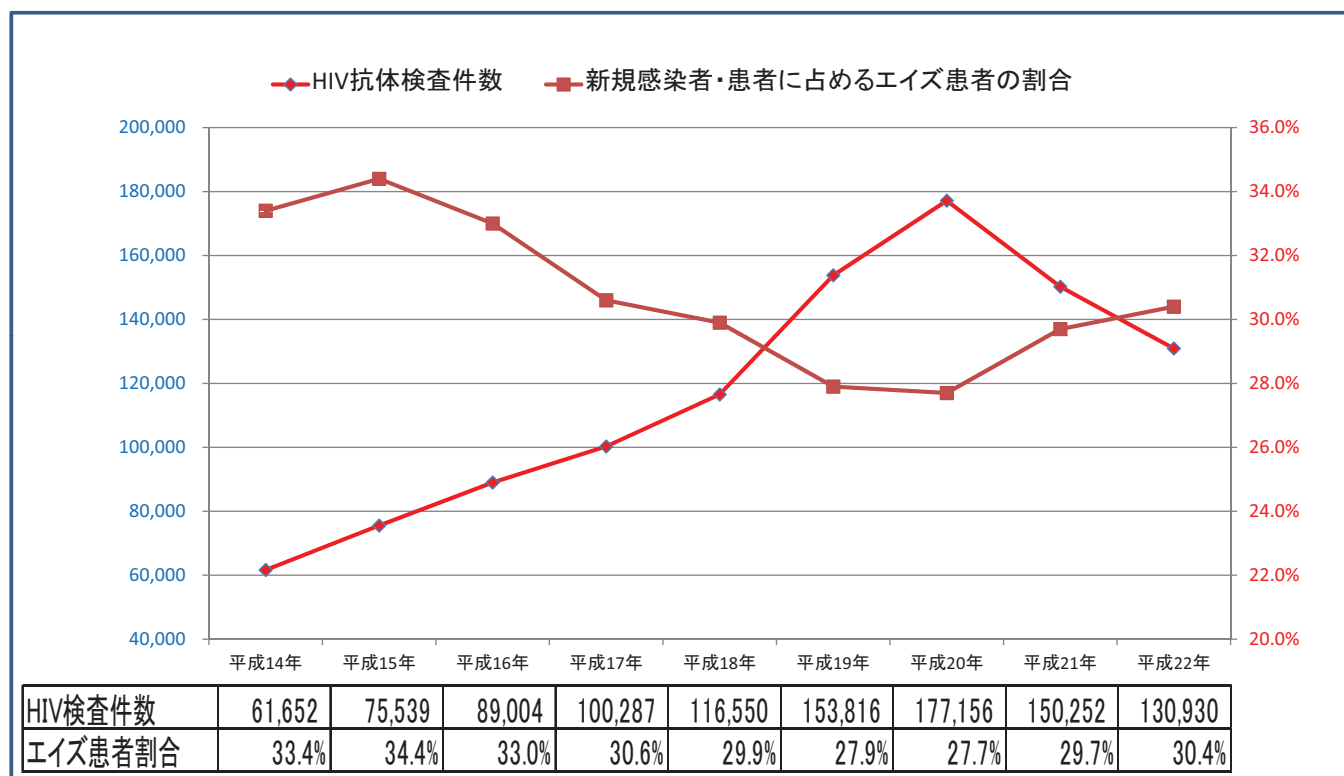
2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

新規HIV感染者・エイズ患者 感染経路別内訳(平成22年)



2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

HIV抗体検査件数及び新規エイズ患者割合の推移(H14～22年)



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(概要)

我が国のエイズ動向は、個別施策層(特に青少年やMSM)を中心に新規HIV感染者・エイズ患者ともに依然として増加傾向にある。一方で、エイズ治療の進歩により患者の延命が図られ、長期・在宅療養等の新たな課題も生じている。こうした状況を踏まえ、今般の指針改正に当たっては、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく方針を示した。

○「検査・相談体制の充実」の位置付けを強化

- 「検査・相談体制の充実」は、エイズ対策の重要な施策の1つであるため、新たに単独の章として位置付ける
- 場所や時間帯等、受検者の利便性に配慮した検査を実施し、医療機関受診を促す

○ 個別施策層に対する検査について、目標設定の必要性を明記

- 個別施策層に対し効率的に検査を実施する観点から、重点都道府県等に定量的もしくは定性的な目標設定を求める

○ 地域における総合的な医療提供体制の充実

- 各種拠点病院と地域の診療所等の診療連携体制を構築する
- 中核拠点病院におけるコーディネート機能を担う看護師等の配置を推進する
- 肝炎・肝硬変等の併発症・合併症対策は、当該研究及び医療について、診療科間の連携のもと、その取組を強化する
- 精神医学的介入による治療を円滑に行うため、精神科担当医療従事者に対する研修を実施する
- 診療連携を進め、長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える医療体制整備を推進する

○ NGO等との連携の重要性を明記

- 個別施策層に対する施策の実施及び普及啓発等において、NGO等と連携し施策を実施する

※施策の実施状況等の継続的なモニタリングと評価を行い、必要な改善を行う

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業【新規事業】 予算額(案) 40百万円

1. 事業の目的

- HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者は、新たに、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要になっているが、診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。
- 感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

①実地研修事業

訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し、実地研修を行う。(各都道府県1名、2週間)

②支援チーム派遣事業

在宅療養・介護における対応困難な事例に対し、必要に応じて中核拠点病院から支援チーム(医師、看護師、相談員等)を派遣する。

③HIV医療講習会

都道府県医師会及び歯科医師会による、訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医に対する講習会の開催。(25都道府県)

中核拠点病院連絡調整員養成事業【新規事業】 予算額(案) 12百万円

1. 事業の目的

- エイズ治療の地方ブロック拠点病院への患者集中を解消するため、中核拠点病院制度が創設されたものの、中核拠点病院において病院内外の調整を担う人材確保が困難な状況にあり、ブロック拠点病院への患者集中が解消されていない。
- 中核拠点病院の看護師等を、病院内外の調整を行う連絡調整員として養成する必要がある。

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

- (独)国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター(ACC)のエイズケア研修及び地方ブロック拠点病院の実地研修に中核拠点病院の看護師等を派遣し、連絡調整員として必要な能力の習得を図る。
 - ・研修の受講に必要な費用の支援(旅費、宿泊費等)
 - ・受講に伴い不足する看護師等の代替要員に係る経費の支援
 - ・全国中核拠点病院連絡調整員会議の開催

「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)
※議員立法により成立

【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の支給、相談・情報提供の実施などこれまで予算事業などで行っているものについて法律上明確化

3. 名誉回復・死没者の追悼

歴史啓発・ハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存、死没者の追悼など

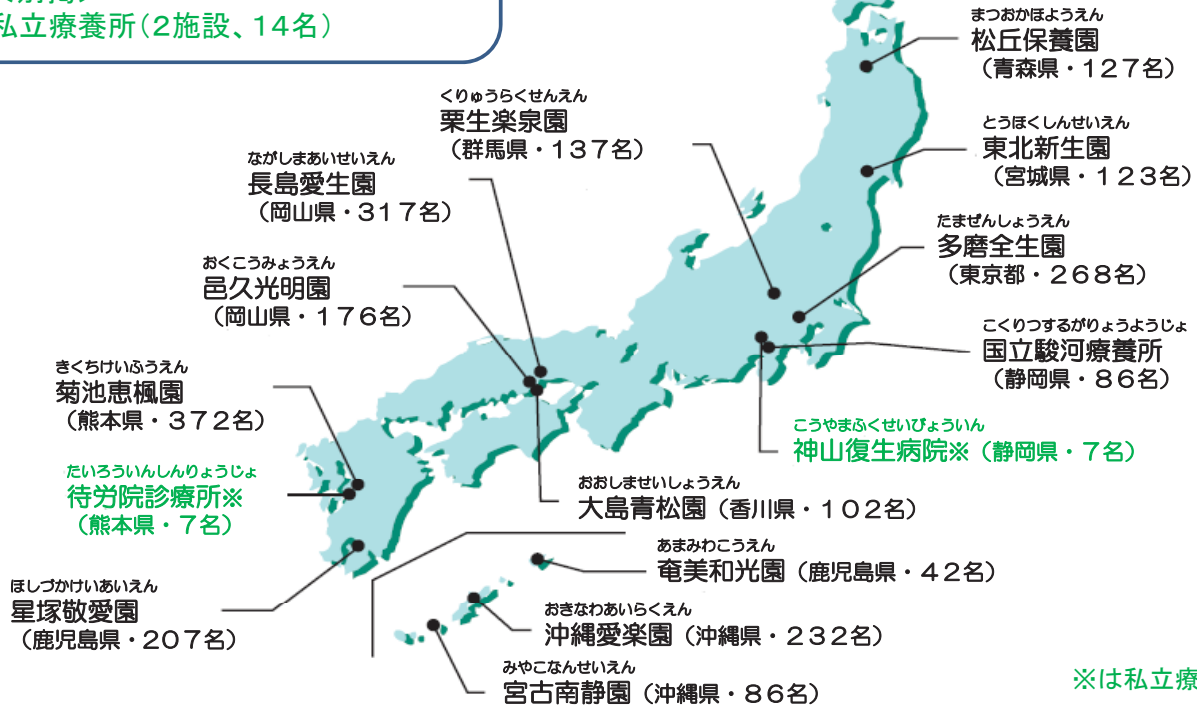
※本法の成立に伴い「らい予防法廃止法(平成8年制定)」は廃止となった。

各国立ハンセン病療養所等の状況

平成23年5月1日現在

- 施設数 13施設
- 入所者総数 2,275名

※<別掲>
私立療養所(2施設、14名)



※は私立療養所

ハンセン病対策の促進について

■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り組み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。

◆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】

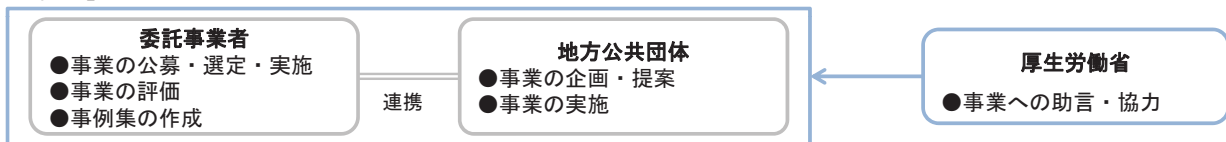
法律施行後、具体的な施策の内容について検討する場を設け、国と地方との情報の共有化及び連携の強化を図り、各都道府県におけるハンセン病対策への取組を支援することを目的として担当者会議を開催している。

◆ハンセン病対策促進事業 【平成24年度新規】

地域におけるハンセン病問題の解決に向けた施策の促進を目的として、地方公共団体と連携し、地域の実情を踏まえたハンセン病に対する差別・偏見の解消や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新たな取組を実施する。

○パネル展や映画上映会の開催、○講演会の開催、○相談員の育成、○訪問・生活支援 など

【実施体制】



事例を全国に還元することにより、当事者の意向に沿ったハンセン病に関する取り組みが促進される。

アレルギー疾患対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

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

新たな課題の発生

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

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

リウマチ対策の見直しによる主なポイント(平成23年8月31日)

見直しの背景

◎ リウマチは、これまで不治の病の代表格に挙げられる疾患であったが、近年の生物学的製剤の開発・普及により、**完全寛解を現実的な目標にできる疾患**になった。

新たな課題の発生

- リウマチ診療に関わる医療従事者において、日進月歩の**治療方法や疾患に対する考え方の変化を追いつけていない**との指摘がある。
- リウマチに対するリウマチ**患者の認識は「不治の病」との考え方が根深い**が、寛解が期待できる疾患になった。
- 生物学的製剤については、世界的なリウマチ診療の治療の柱として普及しているが、販売後の期間が短いため、**超長期的副作用については、明らかにされていない**。

報告書の概要	今後の方向性	具体的方策
医療の提供等	早期治療による関節破壊の阻止 ADLの低下した患者の社会復帰	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見・早期治療の方向性 ・ 新規手術療法の確立やリハビリテーションによる破壊された関節の機能回復
情報提供・相談体制	疾患や治療に対する正しい理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロールできる疾患になったことを普及啓発
研究開発等の推進	重症化防止 早期診断方法の確立 適切な治療方法の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・ より有効な・完全な関節破壊阻止を確立 ・ 破壊された関節の機能回復方法確立 ・ 安全性を最大限担保するためのデータベース構築

リウマチ・アレルギー特別対策事業

【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、広くリウマチ・アレルギーに関する正しい知識の普及、リウマチ・アレルギー対策に必要な人材の育成等を図る。

平成22年度より、喘息死に加えて、リウマチ・アレルギー系疾患についても補助対象とし、平成24年度からは、補助先を政令指定都市、中核市にも拡大する。

【実施主体】

都道府県・政令指定都市・中核市

【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 リウマチ・アレルギーに関わる医療機関情報の収集と提供

慢性腎臓病(CKD)対策について

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」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態
- ◆人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響
- ◆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
- ◆発症や重症化の予防が可能

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

1. 普及啓発 2. 医療連携体制 3. 診療水準の向上 4. 研究の推進 5. 人材育成 を今後の重点的取り組みとする。

「今後の取り組み」

● 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業について

【実施主体 補助率】

都道府県・政令指定都市・中核市 1/2(国1/2)

【主な実施事業】

- 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 等

● 慢性腎臓病(CKD)シンポジウムの開催について

<本年度の予定>

平成24年3月8日(木)

場所:東京国際フォーラム

慢性疼痛対策について

●平成22度を開催した「慢性の痛みに関する検討会」から提言が発出された。

●本提言で指摘された、今後必要とされる対策の4つの柱

- ①医療体制の構築
- ②教育、普及・啓発
- ③情報提供、相談体制
- ④調査・研究

●厚生労働科学研究「慢性の痛み対策研究事業」(平成23年度より)

- ①課題数: 8課題
- ②事業費: 136百万円

●からだの痛み・相談支援事業(平成24年度新規事業)

- ①予算(案): 10百万円
- ②補助先: 公募
- ③補助率: 定額(10/10)