

全国健康関係主管課長会議資料

平成24年2月3日(金)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
疾 病 対 策 課

目 次

頁

1. 難病対策について

(1) 難治性疾患克服研究事業について.....	1
(2) 特定疾患治療研究事業について.....	1
(3) 難病特別対策推進事業について.....	2
(4) 難病情報センター事業について.....	4
(5) 特定疾患医療従事者研修事業について.....	4
(6) CJDサーベイランス体制の強化等について.....	4
(7) 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業について.....	5
(8) 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.....	5
(9) 難病対策の見直しについて.....	6

2. エイズ対策について

(1) 検査・相談体制の充実について.....	8
(2) 個別施策層に対する検査に係る目標設定について.....	8
(3) 地域における総合的な医療提供体制の充実について.....	9
(4) NGO等との連携について.....	9
(5) その他.....	9

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.....	10
(2) 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.....	11

4. リウマチ・アレルギー対策について

(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について.....	13
(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.....	13
(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について.....	14
(4) 花粉症対策について.....	14

5. 腎疾患対策について

(1) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について.....	14
(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について.....	14

6. 慢性疼痛対策について..... 15

1. 難病対策について

平成24年度予算（案）においては、

- ①難治性疾患の原因解明や治療法の確立に向けた難治性疾患克服研究事業、
 - ②難病患者の医療費負担を軽減する特定疾患治療研究事業、
 - ③難病相談・支援センター事業等による地域における難病患者の生活支援
- など、難病対策を総合的に推進・充実することとしており、難病対策関係予算として総額約2,132億円、うち疾病対策課分として358億円を計上した。

(1) 難治性疾患克服研究事業について

難病に関する研究については、難病の診断・治療法の開発等の研究を推進する難治性疾患克服研究事業に80億円、平成23年度に続き病因解明等を加速させる「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の推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」に20億円、計100億円を平成24年度予算（案）に計上した。

難治性疾患克服研究事業では、臨床調査研究分野の130疾患の研究を進め、研究奨励分野（これまで十分に研究が行われていない疾患について、診断法の確立や実態把握のための研究）により、研究内容の充実を図る。

「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の推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」では、次世代遺伝子解析装置を用いて、疾患の早期解明や新たな治療法・開発を加速度的に推進する。

なお、24年度の研究奨励分野では、より多くの疾患を効率的に研究するため、これまでの単独疾患ごとの課題公募から、類似疾患を集める形での疾患群ごとの課題公募を導入するとともに、治療技術実用化等に重点を置いた公募を実施する。

(2) 特定疾患治療研究事業について

特定疾患治療研究事業（難病の医療費助成）については、平成24年度予算（案）に350億円（対前年度70億円増額、25%増）を計上した。

さらに、昨年12月20日の4大臣と民主党政調査会長の合意により、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（269億円）を特定疾患研究事業の地方の超過負担の財源として活用することとされた。

特定疾患治療研究事業の対象疾患は56疾患であり、その旨の十分な周知をお願いする。また、引き続き公費負担医療の効果的かつ適切な実施に努めて頂きたい。

ア 医療受給者証の有効期間の始期について、交付申請書の受理日からとしているが、申請者の中には対象となることを知らずに申請が遅れた事例等が発生していることから、各都道府県で、郵送等による申請受付など窓口での申請受付体制の整備を推進するとともに、医療機関等を通じて本事業の手続きを含め十分な周知に引き続き努められたい。

イ 対象者の認定・審査が円滑に行われるよう、都道府県特定疾患対策協議会の実施体制の確保や特定疾患解析システム（難病患者認定適正化事業（国庫補助事業））を活用した体制の整備を引き続き図られたい。

（３）難病特別対策推進事業について

本事業については、難病患者に対する総合的な相談・支援や地域での受入病院の確保、在宅療養上の適切な支援、安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上に資することを目的に実施しており、平成２４年度予算（案）で約８億円を計上した。

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

ア 難病相談・支援センター事業

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

本事業の実施について、内容の充実を図りつつ、引き続き難病患者への支援をお願いします。

とりわけ、難病患者の就労支援は患者の関心も高く、患者の自立支援のためにも大変重要である。難病患者就労支援事業として、難病患者就労支援協議会の開催経費や難病患者に対する就労支援計画の策定などの環境整備等のため、本事業の積極的な活用や取組を重ねて願います。

なお、本事業の実施に当たっては、公共職業安定所等の各種公共関係機関や患者会等とも十分に連携を図り、地域の実情に応じた内容となるよう、御配慮をお願いします。

イ 重症難病患者入院施設確保事業

本事業は、重症難病患者の適時・適切な入院施設の確保等が行えるよう、都道府県ごとに拠点・協力病院による難病医療体制（拠点病院：都道府県ごとに１か所、協力病院：概ね二次医療圏ごとに１か所を整備）の整備等を図るものである。

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

なお、平成２２年度に開始した、在宅療養中の重症難病患者であつて、介護者の事情により在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時的に入院することが可能な病床を各都道府県の難病拠点病院に確保するための事業についても、引き続き積極的な活用をお願いします。

また、重症難病患者拠点・協力病院の体制整備のため、保健衛生施設等設備整備費補助金の国庫補助対象設備となっている。医療機器（人工呼吸器、患者監視（モニタリング）装置）及び非常用電源装置（非常用発電機、無停電電源装置）の積極的な整備も併せて願います。

ウ 難病患者地域支援対策推進事業

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

各都道府県・保健所設置市・特別区にあつては、保健所を中心に地域の医療機関、市町村福祉部署等の関係機関と十分な連携を図り、地域の実情に応じた支援について、特段の御配慮をお願いする。

エ 神経難病患者在宅医療支援事業

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

オ 難病患者認定適正化事業

本事業で使用する特定疾患解析システムの入力は、対象患者の認定業務の効率化や難病患者動向等を全国規模で把握することを目的に行っており、これまでも的確な調査票の電算処理（入力及び厚生労働省への登録）をお願いしているが、依然として厚生労働省への登録件数が未だに低い状況にある。

厚生労働省に登録されるデータの入力は、研究事業として必要であることから、的確な臨床調査個人票の電算処理に努めて頂くようお願いする。

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

カ 難病患者等居宅生活支援事業

本事業は、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ことを目的としているが、未だ本事業を実施していない市町村もあることから、保健所等を通じて管内の市町村に対する事業の周知や地域の実情に応じた本事業の実施の促進について特段の御配慮をお願いする。

キ 難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業について

【新規事業（日本再生重点化措置）】

在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、医療・介護従事者研修の実施、災害時の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、在宅難病患者の包括的な支援体制の充実・強化を図るため、平成24年度予算（案）で45百万円を計上した。

本事業の活用を通じて、在宅医療・介護が必要な難病患者がより一層、在宅や地域で安心・安全な生活が営めるよう、御協力をお願いする。

(4) 難病情報センター事業について

難病情報センターホームページは、順次内容の充実を図っており、平成22年度で月平均約121万件（4月～3月）のアクセスがなされるなど、難病患者やそのご家族、医療関係者などに御活用頂いている。

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

（ホームページアドレス <http://www.nanbyou.or.jp/>）

(5) 特定疾患医療従事者研修事業について

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

この研修は、都道府県職員その他、難病相談・支援センター業務に従事する非常勤職員等も参加対象であるので、都道府県等におかれては、引き続き研修の周知及び職員の参加について特段の御配慮をお願いする。

(6) CJDサーベイランス体制の強化等について

クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）等に関するサーベイランスについては、厚生労働科学研究班のCJDサーベイランス委員会（以下「委員会」という。）が、特定疾患治療研究事業における臨床調査個人票、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条第1項の規定に基づくCJDの届出などに基づく症例の把握により実施している。

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

なお、（2）イ及びエで記したとおり、

- ① 保健衛生施設等設備整備費補助金の重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業で、CJD確定診断（剖検）支援の一環としての検査機器（電気メス及び電気鋸）

② 神経難病患者在宅医療支援事業で、C J Dの確定診断（剖検）に要する経費

を国庫補助対象としている。これらの制度を活用しつつ、可能な限りC J Dの確定診断（剖検）に努められたい。

また、C J D対策の相談体制については、既に送付しているC J D専門医リストを参考の上、患者や家族等からの相談に十分な対応をお願いするとともに、都道府県等クロイツフェルト・ヤコブ病担当者会議の参加について、平成24年度も御協力を御願います。

（7）在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業について

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

（8）特定疾患治療研究事業におけるスモンの取扱いについて

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

症状

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

※症状の例示であって、スモンの全ての症状を記載しているものではない。

なお、平成24年度から、スモン患者の特定疾患受給者証については、「一部自己負担を生じないもの」の次面に、医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室が作成した「医療機関のみなさまへ：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」を追記するので、関係者への周知をお願いする。

- ・災害時における人工透析及び難病患者等への対応について

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

また、災害発生時に迅速な情報収集や対応が図られるよう、平素より災害関係担当の所管課、人工透析担当所管課及び難病関係所管課の間での連絡・連携体制の強化についても併せて御協力をお願いする。

また、東日本大震災の対応を踏まえて災害時の人工透析対応の強化を図るため、平成23年度第3次補正で「災害時情報ネットワークシステム（社団法人日本透析医会）」の機能強化を行う。都道府県にあっては、引き続き本システムを活用した災害時における人工透析体制の充実を図るよう特段の御配慮をお願いする。

（ホームページアドレス <http://www.saigai-touseki.net/>）

- ・難治性疾患患者雇用開発助成金への対応について

難病のある人の就労支援策として、難病のある人の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、平成21年度より「難治性疾患患者雇用開発助成金」を創設し、難治性疾患克服研究事業のうち臨床調査研究分野における疾患（130疾患）の患者等を新たに雇用し、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対し、助成を行っているところである。

難病相談・支援センター等において、厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisa/pdf/nanbyo_leaflet02.pdf) に掲載している本人向けのリーフレット等を活用した本事業の周知にご協力いただくとともに、ハローワーク等と連携するなど、本事業の効果的な実施にご協力をお願いしたい。

- ・難病患者サポート事業について

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

（9）難病対策の見直しについて

現在、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省内の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（厚生労働副大臣座長）」において、難病対策全般の見直しを進めている。

平成23年12月1日には、難病対策委員会において、「今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）」が取りまとめられた。

(参考1) 今後の難病対策の検討に当たって (中間的な整理) (抄)

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

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。

さらに、社会保障と税の一体改革の検討においては、「社会保障・税一体改革素案」に難病対策が盛り込まれ、平成24年1月6日に政府・与党社会保障改革本部で決定され、閣議報告された。

(参考) 社会保障・税一体改革素案

(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) 【難病関係部分抜粋】

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。

2. エイズ対策について

我が国における平成22年のHIV感染者・エイズ患者 (以下「患者等」という。) の新規報告数の合計は1,544件、平成23年は9月までの速報値で1,086件となり、引き続き増加傾向である。

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

また、HIV抗体検査件数は、平成20年をピークに減少傾向に転じ、平成23年は9月末時点で94,015件と、依然として減少傾向にある一方で、新規感染者・患者の報告件数に占めるエイズ患者の割合 (発症して初めてHIV感染を知る者の割合) が増加しており、発症前の検査が重要である。

(参考)

○平成23年第1～第3四半期の新規HIV感染者・エイズ患者報告数（速報値）

第1四半期	HIV 243件	エイズ 117件	計 360件
第2四半期	HIV 217件	エイズ 136件	計 353件
第3四半期	HIV 265件	エイズ 108件	計 373件
計	HIV 725件	エイズ 361件	計 1,086件

○平成23年第1～第3四半期の保健所等におけるHIV抗体検査件数（速報値）

第1四半期	保健所 24,475件	保健所以外 6,680件	計 31,155件
第2四半期	保健所 24,861件	保健所以外 6,692件	計 31,553件
第3四半期	保健所 24,711件	保健所以外 6,596件	計 31,307件
計	保健所 74,047件	保健所以外 19,968件	計 94,015件

我が国のエイズ対策は、感染症法に基づき策定された「エイズ予防指針」（厚生労働大臣告示）に則して実施されているが、今般、同指針の見直しに関する「エイズ予防指針作業班報告書」が出され、本年1月19日に指針の見直しを行ったところである。

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

（１）検査・相談体制の充実について

近年、HIV抗体検査件数は減少傾向にあるが、この背景として、検査・相談を受ける機会が十分に提供できていないこと等が挙げられている。

個人における早期発見・早期治療及び社会における感染拡大防止の観点から、検査・相談の機会の拡充を図ることが重要である。各都道府県等におかれては、HIV検査普及週間（6月1日～7日）や世界エイズデー（12月1日）に合わせた臨時の検査・相談の実施、迅速な検査や夜間・休日検査等の利便性の高い検査・相談体制の整備をお願いする。

なお、平成23年度より「HIV検査・相談室整備事業」を実施しており、同事業に要する経費については、保健衛生施設等施設整備費補助金及び保健衛生施設等設備整備費補助金の対象となる。

（２）個別施策層に対する検査に係る目標設定について

患者等の感染経路については、性的接触による感染が大部分を占め、その中でも多数を占める個別施策層（青少年、MSM等）に対する効果的な施策の実施が今後の課題である。

効率的な検査実施の観点から、特に新規感染者・患者報告数が全国水準より高い地域などでは、地域の実情に応じた定量的・定性的な目標を設定し、重点的、計画的な取組をお願いする。

(3) 地域における総合的な医療提供体制の充実について

エイズ治療の地方ブロック拠点病院等一部の医療機関への患者等の集中や診療拒否疑い事例を解決するため、都道府県等は、中核拠点病院が設置する連絡協議会や地域の医師会・歯科医師会等と連携し、中核拠点病院を中心とする治療拠点病院、地域診療所等との診療連携の充実を図ることが重要である。

特に、歯科診療や長期療養施設での受入、在宅療養等については、地域での保健医療サービスと福祉サービスの連携が必要であり、各都道府県におかれては、これらのコーディネーションを担うことができる看護師等の育成、中核拠点病院への配置を推進されたい。

なお、平成24年度から、ブロック拠点病院への患者の集中を解消するため、中核拠点病院の看護師等を連絡調整員（コーディネーターナース）として養成する「中核拠点病院連絡調整員養成事業」を、また、患者等が差別・偏見を受けることなく在宅医療・介護を受けられるよう、訪問看護師や訪問介護職員等への実地研修、地域の医師や歯科医師への医療講習会等を行う「HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業」を委託事業により実施する予定としている。

各都道府県におかれては、「中核拠点病院連絡調整員養成事業」の各中核拠点病院への周知、「HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業」の管内訪問看護事業所や訪問介護事業所等への周知、研修受講者の選定等、両事業の円滑な実施にご協力いただきたい。

(4) NGO等との連携について

個別施策層に対しては、普及啓発や検査・相談等の事業を通じて、各自が感染のリスクを回避する行動へと変容させることが重要である。

各都道府県等におかれては、地域のNGO等（患者団体を含む非政府組織や非営利組織等）と十分な連携を図り、効果的な施策の実施を図られたい。

(5) その他

①「エイズ対策推進協議会」等の積極的な活用について

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

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

②「中核拠点病院」の活用について

ブロック拠点病院等一部の医療機関への患者の集中の解消を図るため、都道府県により中核拠点病院が整備されてきたところであるが、その機能を十分に発揮できず、患者の集中が解消されていないことが指摘されている。

各都道府県におかれては、単に中核拠点病院を選定するにとどまらず、中核拠点病院が設置する連絡協議会の設置・運営に積極的に関与し、地域の医療機関や歯科診療所等との連携を構築することにより、良質かつ適切なH I V医療の提供を図るようお願いする。

③先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について

本事業については、「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について」（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）等により各都道府県において実施していただいているが、平成23年11月より、血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症患者（薬害エイズ患者）に対する先進医療の一部が新たに対象となったところである。（平成23年10月17日健発1017第1号厚生労働省健康局長通知等）

各都道府県におかれては、本事業の趣旨を十分理解の上、引き続き適正かつ円滑な事業の実施に取り組んでいただくようお願いする。

3. ハンセン病対策について

（1）ハンセン病問題の経緯について

厚生労働省においては、平成8年の「らい予防法」廃止以降、平成13年5月の国家賠償請求訴訟熊本地裁判決での敗訴に対して、同月23日に内閣として控訴しないことを決定し、同月25日に内閣総理大臣談話及び政府声明を発表した。

また、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、同年6月15日に議員立法で「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）が成立し、同月22日に公布・施行され、ハンセン病患者・元患者の名誉回復及び福祉増進を目的とした各種施策を実施している。

これらの取組により、ハンセン病患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題については一定の解決が図られたが、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉回復等に関し、未解決の問題が残されていた。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が、平成21年4月1日より施行された。これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、各種施策を引き続き実施している。

ア. 国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

国立及び私立ハンセン病療養所において、入所者に対し、必要な療養（高齢、視覚障害などの障害への対応、入所者給与金の支給を含む）及び施設の整備の拡充を実施している。

また、国立ハンセン病療養所への再入所・新規入所の保障や国立ハンセン病療養所における生活の保障を実施（意思に反する退所、転所の禁止や医療・介護体制の

整備等)するとともに、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民の利用に供する等、必要な措置を講ずることができるものとした。

※ハンセン病療養所入所者数(平成23年5月現在)

施設数 15カ所(国立13カ所、私立2カ所)

入所者数 2,289名

平均年齢 81.3歳

イ. 社会復帰の支援及び社会生活の援助

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

ウ. 名誉回復及び死没者の追悼

ハンセン病患者・元患者に対する慰謝及び名誉回復のため、ハンセン病に関する正しい知識の啓発普及のための全中学一年生向けパンフレットの作成・配布、シンポジウムの開催、社会交流支援事業や普及啓発資料の作成の他、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の施策を実施。

エ. 親族に対する援護

入所者の親族に対し、生活保護法の基準に準じた援護(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) 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

ア. ハンセン病問題対策促進会議について

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」とされた。これを踏まえ、平成21年度より「ハンセン病問題対策促進会議」を開催し、元患者等の社会復帰支援などに関する国と地方公共団体との情報の共有化や連携の強化を図ることとしており、平成23年度は、平成24年2月2日に国立ハンセン病資料館において開催した。

イ. ハンセン病対策促進事業について

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、平成24年度より新たに、地域の実情を踏まえた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地方公共団体と連携し、実施することとしているので、ご協力をお願いする。

なお、本事業は、厚生労働省の委託を受けた事業者が、地方公共団体が実施するハンセン病に対する差別・偏見の解消やハンセン病の元患者等の福祉の増進等を図るために新たに取り組む事業に要する経費を支援することとしている。

ウ. 普及啓発に関する取組について

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」こととされた。

厚生労働省においては、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の啓発に努めるなど、普及啓発を継続的に実施していくことが重要と考えており、普及啓発活動について、各都道府県におかれても、より一層の取組をお願いする。

(ア) 国立ハンセン病資料館について

平成19年4月の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報の拠点、③交流の拠点として位置付け、様々な取組を行っている。促進法第18条においても、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発を行うための拠点として明確な位置付けがされたところである。平成22年度は約2万3千人が来館しており、引き続きハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発に向けた取組を推進することとしている。各都道府県においても、国立ハンセン病資料館について広く周知のうえ、同資料館の積極的な活用が図られるよう、特段のご協力をお願いする。

(イ) 重監房再現・展示施設について

促進法第18条やハンセン病問題対策協議会における確認事項を踏まえ、普及啓発事業の一環として、ハンセン病政策の中でもとりわけ過酷な歴史を持つ、国立療養所栗生楽泉園（群馬県草津町）に設置された重監房（特別病室）を再現し、更なる啓発活動に資するため重監房再現・展示施設を整備することとしている。

現在、基本計画書を作成しており、平成24年度の建築着工を予定している。

(ウ) ハンセン病問題に関するシンポジウムについて

平成16年度より、厚生労働省が主催する「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催しており、平成23年度は、平成23年11月5日に静岡県浜松市で開催したところである。各都道府県においても、シンポジウム開催の趣旨等をご理解いただき、シンポジウムの周知等について特段のご協力をお願いする。

(エ) らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日について

平成21年度より補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。平成23年度は、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」を建立し、多くの関係者にご参加いただき、追悼式典にあわせて除幕式が執り行われた。平成24年度も6月22日に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。

エ. その他

これらの施策の実施を含め、ハンセン病問題の解決の促進のためには、厚生労働省、ハンセン病療養所及び各都道府県の連携、協力、支援等が不可欠であり、引き続き特段のご協力をお願いする。

特に、①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、②退所者に対する公営住宅の斡旋・優先入居、③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は、ご配慮をお願いする。

4. リウマチ・アレルギー対策について

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約50%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっていることから、平成23年8月の「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」に基づき、リウマチ・アレルギー対策を総合的・体系的に推進しているところである。各都道府県等においては、本方向性等を踏まえ、今後のリウマチ・アレルギー対策を推進されるよう取組をお願いする。

(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業は、各都道府県等の保健関係職員を対象に、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年度より実施している。

本研修会は平成24年度も引き続き実施する予定であるが、各都道府県等に対してもできるだけ早い段階で研修の日程をお知らせし、多くの参加を募ることとしたい。各都道府県等にあつては、研修会への職員の派遣について、福祉関係部局への呼びかけ等、特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

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

また、平成19年度よりアレルギー相談センターを設置し、アレルギー疾患患者及びその家族等に対する相談事業を実施しているので、関係各位に対してのアレルギー相談センターの周知をお願いしたい。

(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は平成18年度～21年度まで、「喘息死ゼロ作戦」として、喘息死を減少させるため、普及啓発事業や診療ガイドラインの普及、疾患の自己管理の徹底等を推進してきたところである。平成24年度より、補助先に政令市・中核市を追加して補助事業の見直しを行うこととしているので、本事業の積極的な活用をお願いする。

(4) 花粉症対策について

各都道府県等におかれては相談体制の整備等にご尽力いただいているが、「アレルギー疾患対策の方向性等」に基づき、平成24年度も引き続き花粉症対策を適切に対応されたい。

5. 腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成22年末には約30万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は年約1万人以上のペースで増え続けている状況にある。また、腎不全による死亡は全疾患の中で8位になっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成20年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」をとりまとめ、都道府県等に通知したところである。各都道府県においては、本報告書を踏まえ、今後の腎疾患対策を推進されるようお願いする。

(1) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能な疾患である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者の存在も推測されている。また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にもCKD患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成21年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会等を開催している。

(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について

CKDについて、正しい知識の普及啓発を図るため、世界腎臓デーに慢性腎臓病（CKD）シンポジウムを開催する予定である（平成24年3月8日（木）東京都品川区「ゲートシティホール大崎」）。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頂きたい。

6. 慢性疼痛対策について

「慢性疼痛」を来す疾患には、数百万人の患者が罹患しており、多額の医療費を要し、社会的損失も大きい。平成22年度に開催した「慢性の痛みに関する検討会」の提言を踏まえ、平成23年度より慢性の痛みに関する診断・治療法の研究開発を推進している。平成24年度より、新規事業として「からだの痛み相談・支援事業」を実施する。

・からだの痛み相談・支援事業

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

(事業内容)

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

参 考 資 料

参考資料目次

	頁
1. 平成24年度疾病対策課関係予算（案）の概要……………	資－1
2. 難病対策	
（1）難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患……………	資－6
（2）特定疾患医療受給者証所持者数……………	資－7
（3）難治性疾患患者雇用開発助成金について……………	資－8
3. エイズ対策	
（1）感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報……………	資－10
（2）エイズ患者・HIV感染者報告数、検査相談件数推移……………	資－13
（3）保健所等におけるHIV抗体検査件数……………	資－14
（4）保健所等における相談件数……………	資－15
（5）平成23年度「世界エイズデー」前後における検査・相談体制……………	資－16
（6）中核拠点病院選定状況……………	資－17
4. ハンセン病対策	
（1）ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要……………	資－18
（2）ハンセン病療養所入所者数……………	資－19
（3）ハンセン病問題に関する最近の動向……………	資－20
（4）ハンセン病問題に関するシンポジウムについて……………	資－22
（5）退所者給与金及び改葬費について……………	資－23
（6）非入所者給与金について……………	資－24
（7）ハンセン病患者・元患者に対する補償等統計資料……………	資－25
5. リウマチ・アレルギー対策	
（1）リウマチ・アレルギー特別対策事業について……………	資－26
（2）平成23年度リウマチ・アレルギー相談員養成研修会実施要綱……………	資－28
（3）アレルギー相談センターの概要……………	資－30
6. 腎疾患対策	
慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について……………	資－31
7. 慢性疼痛対策	
慢性の痛み対策について（概要）……………	資－33

平成24年度 疾病対策課関係予算(案)の概要

事 項	平成23年度 予 算 額	平成24年度 予 算 (案)	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	千円 千円
I. 難病対策	(209,487,892) 28,844,850	(213,192,158) 35,843,944	(3,704,266) 6,999,094	<対前年度比 101.8%> <対前年度比 124.3%> 1 調査研究の推進 (16,941,792) → (16,233,054) 厚生労働科学研究費 (16,941,792) → (16,233,054) (主な事業) ・難治性疾患克服研究兎業 (8,000,000) → (8,000,000) ・健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーション(難病分) (2,000,000) → (2,000,000) (新)・難病対策の国際的連携 0 → 1,523 2 医療施設等の整備 (事 項) → (事 項) ・重症難病患者拠点・協力病院設備 (保健衛生施設等設備整備費のメニュー) (191,753,560) → (196,119,249)

3 医療費の自己負担の軽減 28,052,310 → 35,004,089

(主な事業)

・特定疾患治療研究事業 28,044,204 → 35,000,000

4 地域における保健医療福祉の充実・連携 585,738 → 633,053

(主な事業)

・難病相談・支援センター事業 166,401 → 166,411
・重症難病患者入院施設確保事業 153,956 → 153,977
・難病患者地域支援対策推進事業 140,945 → 142,590
・神経難病患者在宅医療支援事業 7,007 → 7,056
・難病患者認定適正化事業 52,044 → 52,488
・難病情報センター事業 27,142 → 27,142
・特定疾患医療従事者研修事業 3,114 → 3,030
・難病患者サポート事業 20,133 → 20,133

(新)・難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業【一部重点化】 0 → 45,230

5 QOLの向上を目指した福祉施策の推進 206,802 → 206,802

・難病患者等居宅生活支援事業

①難病患者等ホームヘルプサービス事業
②難病患者等短期入所事業
③難病患者等日常生活用具給付事業
④難病患者等ホームヘルパー養成研修事業

(参考)年少扶養控除等の廃止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。

事 項	平成23年度 予 算 額	平成24年度 予 算 (案)	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	千円	千円	千円	千円	千円
Ⅱ エイズ 対策	(6,043,799)	(5,682,630)	(△361,169)	<対前年度比 94.0%>	
	1,127,206	1,191,667	64,461	<対前年度比 105.7%>	
				(420,560) →	(356,835)
				1 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止	98,761 → 89,883
				(主な事業)	
				・エイズ発生動向調査経費	3,071 → 3,747
				・血液凝固異常症実態調査事業	6,997 → 6,964
				・HIV感染者等保健福祉相談事業	87,245 → 79,172
				・保健所等におけるHIV検査・相談事業	(319,601) → (265,269)
				(665,762) →	(822,449)
				2 医療等の提供	599,614 → 762,669
				(主な事業)	
				○新・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介 護の環境整備事業【一部重点化】	0 → 39,587
				○新・中核拠点病院連絡調整員養成事業	0 → 12,275
				・HIV診療支援ネットワークシステム運営事業	24,000 → 23,222
				・HIV診療医師情報網支援事業	13,251 → 13,192
				・地方ブロック拠点病院整備促進事業	200,000 → 200,000
				・血友病患者等治療研究事業	339,792 → 459,916
				3 研究開発の推進	(3,016,313) → (2,749,927)
				(主な研究事業)	
				・エイズ対策研究の推進	(1,235,915) → (1,075,018)
				・外国人研究者招へい等研究推進事業	(205,749) → (177,885)
				・エイズ・結核合併症治療研究事業	(30,418) → (30,418)
				(322,676) →	(257,328)
				4 国際的な連携	19,513 → 3,328
				・エイズ国際協力計画推進検討事業	11,695 → 1,291
				・エイズ国際会議研究者等派遣事業	7,818 → 2,037
				(1,254,488) →	(1,167,091)
				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	234,318 → 195,787
				(主な事業)	
				・NGO等への支援事業	175,145 → 153,011
				・「世界エイズデー」啓発普及事業	35,622 → 28,164
				・青少年エイズ対策事業	9,536 → 5,716
				(175,000)	(140,000)
				6 都道府県等によるエイズ対策促進	175,000 → 140,000
				・エイズ対策促進事業費等補助金	175,000 → 140,000
				7 独立行政法人国立国際医療研究センター 運営費交付金	(189,000) → (189,000)
				・エイズ医療治験研究費	(189,000) → (189,000)

事 項	平成 23 年 度 予 算 額	平成 24 年 度 予 算 (案)	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	千円	千円	千円	千円	千円
Ⅲ ハンセン 病対策	(39,335,259)	(38,849,116)	(△486,143)	<対前年度比 98.8%>	
	4,885,228	4,867,347	△ 17,881	<対前年度比 99.6%>	
				1 謝罪・名誉回復措置	1,354,263 → 1,417,591
				(主な事業)	
				・ハンセン訴訟和解経費	320,000 → 230,000
				・国外ハンセン病療養所入所者等補償経費	585,191 → 561,033
				・中学生を対象としたパンフレット作成	24,412 → 24,412
				・シンポジウム開催・普及啓発資料作成	19,826 → 19,798
				・国立ハンセン病資料館運営経費	298,489 → 301,629
				・再発防止検討調査事業委託費	16,058 → 16,057
				・歴史的建造物の保存等に関する経費	60,710 → 239,671
				〔うち重監房再現にかかる経費〕	〔48,596〕 → 〔227,557〕
					(34,688,233) → (34,198,744)
				2 在園保障	238,202 → 216,975
				・国立ハンセン病療養所の運営経費等	(34,450,031) → (33,981,769)
				・私立ハンセン病療養所の運営経費等	238,202 → 216,975
				3 社会復帰・社会生活支援	3,292,763 → 3,232,781
				(主な事業)	
				・国内ハンセン病療養所退所者給与金	2,982,444 → 2,930,724
				・国内ハンセン病療養所非入所者給与金	64,477 → 66,805
				・療養所入所者家族に対する生活援護	41,641 → 32,940
				・社会復帰者支援事業	84,430 → 85,140
				○新〔ハンセン病対策促進事業〕	〔0〕 → 〔25,710〕
				※〔 〕は再掲	

事 項	平成23年度 予 算 額	平成24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 リウマチ・アレルギー対策	(710,666)	(591,834)	(△118,832)	<対前年度比 83.3%>	
	20,778	20,766	△ 12	<対前年度比 99.9%>	
				1 リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	13,618 → 13,606
				・リウマチ・アレルギー対策検討会経費	367 → 363
				・リウマチ・アレルギー相談員養成研修経費	3,251 → 3,243
				・アレルギー相談センター事業費	10,000 → 10,000
				2 リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	7,160 → 7,160
				・リウマチ・アレルギー特別対策事業費	7,160 → 7,160
				3 リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進	(689,888) → (571,068)
				厚生労働科学研究費	
Ⅴ 腎疾患対策	(237,234)	(236,849)	(△385)	<対前年度比 99.8%>	
	13,846	44,333	30,487	<対前年度比 320.2%>	
				1 腎疾患に関する正しい情報の提供	3,377 → 3,369
				・腎疾患対策検討会経費	1,088 → 1,082
				・腎疾患普及啓発経費	2,289 → 2,287
				2 腎疾患に関する医療の提供	10,469 → 40,964
				・慢性腎臓病(CKD)特別対策事業費	10,469 → 9,926
				○新・腎疾患重症化予防実践事業	0 → 31,038
				3 腎疾患に関する研究等の推進	(223,388) → (192,516)
				厚生労働科学研究費	
Ⅵ 慢性疼痛対策	(130,000)	(122,677)	(△7,323)	<対前年度比 94.4%>	
	0	10,000	10,000		
				1 慢性疼痛に関する正しい情報の提供	0 → 10,000
				○新・からだの痛み・相談支援事業	0 → 10,000
				2 慢性疼痛に関する研究等の推進	(130,000) → (112,677)
				厚生労働科学研究費	
				・慢性の痛み対策研究	(130,000) → (112,677)

事 項	平成23年度 予 算 額	平成24年度 予 算 (案)	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	千円 千円
VII 移植対策 の推進	(2,732,345) 2,532,345	(2,655,988) 2,483,627	(△76,357) △ 48,718	<対前年度比 97.2%> <対前年度比 98.1%> 1 臓器移植対策の推進 759,164 → 699,830 ・臓器移植対策事業費 719,374 → 664,929 あっせん業務関係事業費 393,080 → 375,229 あっせん事業体制整備費 298,906 → 262,312 普及啓発事業費 17,382 → 17,382 運営管理費等経費 10,006 → 10,006 ・移植対策費 39,790 → 34,901 ・アイバンク設備整備事業 ・組織バンク設備整備事業 2 造血幹細胞移植対策の推進 1,773,181 → 1,783,797 (1) 骨髄移植等の推進 1,131,415 → 1,119,007 ・骨髄移植対策事業費 451,988 → 453,531 あっせん業務関係事業費 355,069 → 355,069 あっせん事業体制整備費 13,900 → 15,441 普及啓発事業費 83,019 → 83,021 ・骨髄データバンク登録事業費 679,427 → 665,476 (2) さい帯血移植の推進 641,766 → 664,790 ・さい帯血移植対策事業費 641,766 → 664,790 さい帯血保存管理業務費 612,557 → 631,849 さい帯血情報管理経費 27,744 → 30,840 日本さい帯血バンクネットワーク運営会議費 1,465 → 2,101 ・さい帯血バンク設備整備事業 3 その他 (200,000) → (172,361) ・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究経費(移植医療研究分野) (200,000) → (172,361)
VIII 肝炎対策	(23,739,389) 21,590,135	(23,896,972) 18,799,997	(157,583) △ 2,790,138	<対前年度比 100.7%> <対前年度比 87.1%> 肝炎対策の充実 (主な事業) ・感染症対策特別促進事業 15,962,226 → 14,544,272 ・特定感染症検査等事業 1,653,275 → 1,653,443 ・健康増進事業 3,818,913 → 2,447,497 ・肝炎対策推進協議会経費 2,130 → 2,482 ・肝炎総合対策費 118,850 → 118,058 ・肝炎研究基盤整備事業 34,741 → 34,245 ・肝炎等克服緊急対策研究経費 (1,611,397) → (1,289,118) ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業 (500,000) → (450,000) ・B型肝炎の創薬実用化等研究事業【重点化】 (0) → (2,800,000) ・その他、他課・他局計上事業分 (37,857) → (557,857) ※ 肝炎情報センター事業については、独立行政法人国立国際医療研究セ ンター事業予算として、運営費交付金により引き続き取組を実施。
課 計	(282,416,584) 59,014,388	(285,228,224) 63,261,681	(2,811,640) 4,247,293	<対前年度比 101.0%> <対前年度比 107.2%>

※()書きは、他課、他局計上分及び他局対策分を含めた額。

難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患
（○は特定疾患治療研究事業対象）

血液系	特発性造血障害	○再生不良性貧血、溶血性貧血、不応性貧血（骨髄異形成症候群）、骨髄線維症
	血液凝固異常症	○特発性血小板減少性紫斑病、特発性血栓症、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）
	原発性免疫不全症候群	○原発性免疫不全症候群
免疫	難治性血管炎	○大動脈炎症候群（高動脈炎）、○ビュルガー病（バージャー病）、○結節性動脈周囲炎、○ウェゲナー肉芽腫症、○悪性関節リウマチ、アレルギー性肉芽腫性血管炎、側頭動脈炎、抗リン脂質抗体症候群
	自己免疫疾患	○全身性エリテマトーデス（SLE）、○皮膚筋炎及び多発性筋炎、シェーグレン症候群、成人スティル病
	ベーチェット病	○ベーチェット病
内分泌系	ホルモン受容機構異常	偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD受容機構異常症、TSH受容体異常症、甲状腺ホルモン不応症
	間脳下垂体機能障害	○PRL分泌異常症、○ゴナドトロピン分泌異常症、○ADH分泌異常症、○下垂体機能低下症、○クッシング病、○先端巨大症、○下垂体性TSH分泌異常症
	副腎ホルモン産生異常	原発性アルドステロン症、偽性低アルドステロン症、グルココルチコイド抵抗症、副腎酵素欠損症、副腎低形成（アジソン病）
	中枢性摂食異常症	中枢性摂食異常症
代謝系	原発性高脂血症	原発性高脂血症（○家族性高コレステロール血症（ホモ接合体））
	アミロイドーシス	○アミロイドーシス
神経・筋	遅発性ウイルス疾患	○クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）、○ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病（GSS）、○致死性家族性不眠症、○亜急性硬化性全脳炎（SSPE）、進行性多巣性白質脳炎（PML）
	運動失調症	○脊髓小脳変性症、○シャイ・ドレーガー症候群、○線条体黒質変性症、○副腎白質ジストロフィー、ペルオキシソーム病
	神経変性疾患	○筋萎縮性側索硬化症（ALS）、○パーキンソン病、○進行性核上性麻痺、○大脳皮質基底核変性症、○ハンチントン病、○脊髄性筋萎縮症、○球脊髄性筋萎縮症、脊髄空洞症、原発性側索硬化症、有棘赤血球舞踏病
	ライソゾーム病・ペルオキシソーム病	○ライソゾーム病、ペルオキシソーム病
	免疫性神経疾患	○多発性硬化症、○重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、フィッシャー症候群、○慢性炎症性脱髄性多発神経炎、多巣性運動ニューロパチー（ルイス・サムナー症候群）、単クローン抗体を伴う末梢神経炎（クロー・フカセ症候群）、HTLV-1関連脊髄症（HAM）
	正常圧水頭症	正常圧水頭症
	モヤモヤ病	○モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）
視覚系	網膜脈絡膜・視神経萎縮症	○網膜色素変性症、加齢性黄斑変性症、難治性視神経症
聴覚・平衡機能系	前庭機能異常	メニエール病、遅発性内リンパ水腫
	急性高度難聴	突発性難聴、特発性両側性感音難聴
循環器系	特発性心筋症	○特発性拡張型（うっ血型）心筋症、○肥大型心筋症、○拘束型心筋症、○ミトコンドリア病、○ファブリー病、家族性突然死症候群
呼吸器系	びまん性肺疾患	○特発性間質性肺炎、びまん性汎細気管支炎、○サルコイドーシス
	呼吸不全	○原発性肺高血圧症、○特発性慢性肺血栓塞栓症（肺高血圧型）、若年性肺気腫、ランゲルハンス細胞組織球症、肥満低換気症候群、肺動脈高血圧症候群、○リンパ管筋腫症（LAM）
消化器系	難治性炎症性腸管障害	○潰瘍性大腸炎、○クローン病
	難治性の肝・胆道疾患	○原発性胆汁性肝硬変、自己免疫性肝炎、○難治性の肝炎のうち劇症肝炎、肝内結石症、肝内胆管障害
	門脈血行異常症	○バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群、特発性門脈圧亢進症、肝外門脈閉塞症
	難治性膵疾患	○重症急性膵炎、膵嚢胞線維症、慢性膵炎
皮膚・結合組織	稀少難治性皮膚疾患	○表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）、○膿胞性乾癬、○天疱瘡、先天性魚鱗癬様紅皮症
	強皮症	○強皮症、好酸球性筋膜炎、硬化性萎縮性苔癬
	混合性結合組織病	○混合性結合組織病
	神経皮膚症候群	○神経線維腫症Ⅰ型（レックリング・ハウゼン病）、○神経線維腫症（Ⅱ型）、結節性硬化症（プリングル病）、色素性乾皮症（XP）
	重症多形滲出性紅斑	○重症多形滲出性紅斑（急性期）
骨・関節系	脊柱靱帯骨化症	○後縦靱帯骨化症、○広範脊柱管狭窄症、○黄色靱帯骨化症、前縦靱帯骨化症、進行性骨化性線維異形成症（FOP）
	特発性大腿骨頭壊死症	○特発性大腿骨頭壊死症、特発性ステロイド性骨壊死症
腎・泌尿器系	進行性腎障害	IgA腎症、急速進行性糸球体腎炎、難治性ネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎
スモン	スモン	○スモン

特定疾患医療受給者証所持者数

疾患番号	疾患名	実施年月日	受給者証所持者数
1	ベーチェット病	昭和47年 4月	17,290
2	多発性硬化症	昭和48年 4月	14,492
3	重症筋無力症	昭和47年 4月	17,314
4	全身性エリテマトーデス	"	56,254
5	スモン	"	1,628
6	再生不良性貧血	昭和48年 4月	9,417
7	サルコイドーシス	昭和49年10月	20,268
8	筋萎縮性側索硬化症	"	8,406
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	"	42,233
10	特発性血小板減少性紫斑病	"	22,220
11	結節性動脈周囲炎	昭和50年10月	7,600
12	潰瘍性大腸炎	"	117,855
13	大動脈炎症候群	"	5,438
14	ビュルガー病	"	7,147
15	天疱瘡	"	4,648
16	脊髄小脳変性症	昭和51年10月	23,290
17	クローン病	"	31,652
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎	"	210
19	悪性関節リウマチ	昭和52年10月	5,891
20	パーキンソン病関連疾患		106,637
①	進行性核上性麻痺	平成15年10月	
②	大脳皮質基底核変性症	平成15年10月	
③	パーキンソン病	昭和53年10月	
21	アミロイドーシス	昭和54年10月	1,505
22	後縦靱帯骨化症	昭和55年12月	29,647
23	ハンチントン病	昭和56年10月	798
24	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	昭和57年10月	12,992
25	ウェゲナー肉芽腫症	昭和59年 1月	1,671
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	昭和60年 1月	22,123
27	多系統萎縮症		11,096
①	線条体黒質変性症	平成15年10月	
②	オリブ橋小脳萎縮症	昭和51年10月	
③	シャイ・ドレーガー症候群	昭和61年 1月	
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	昭和62年 1月	315
29	膿疱性乾癬	昭和63年 1月	1,679
30	広範脊柱管狭窄症	昭和64年 1月	4,218
31	原発性胆汁性肝硬変	平成 2年 1月	17,298
32	重症急性膵炎	平成 3年 1月	1,132
33	特発性大腿骨頭壊死症	平成 4年 1月	13,476
34	混合性結合組織病	平成 5年 1月	9,028
35	原発性免疫不全症候群	平成 6年 1月	1,147
36	特発性間質性肺炎	平成 7年 1月	5,896
37	網膜色素変性症	平成 8年 1月	25,296
38	プリオン病	平成14年 6月統合	492
①	クロイツフェルト・ヤコブ病	平成 9年 1月	
②	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病	平成14年 6月	
③	致死性家族性不眠症	平成14年 6月	
39	肺動脈性肺高血圧症	平成10年 1月	1,560
40	神経線維腫症	平成10年 5月	3,112
41	亜急性硬化性全脳炎	平成10年12月	87
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	"	232
43	慢性血栓性肺高血圧症	"	1,288
44	ライソゾーム病	平成14年 6月統合	760
①	ファブリー病	平成11年 4月	
②	ライソゾーム病	平成13年 5月	
45	副腎白質ジストロフィー	平成12年 4月	173
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	平成21年10月	120
47	脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	514
48	球脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	686
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	平成21年10月	2,328
50	肥大型心筋症	平成21年10月	2,239
51	拘束型心筋症	平成21年10月	18
52	ミトコンドリア病	平成21年10月	764
53	リンパ管筋腫症(LAM)	平成21年10月	335
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)	平成21年10月	48
55	黄色靱帯骨化症	平成21年10月	993
56	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	平成21年10月	11,764
合 計			706,720

平成22年度末現在

※1) 出典:平成22年度衛生行政報告例

※東日本大震災の影響により、宮城県及び福島県が含まれていない。

※2) 対象疾患は平成21年4月1日現在における対象疾患である。

難病のある方へ

～難治性疾患患者雇用開発助成金について～

こんなお悩み
ありませんか？

- ◎ 難病であることをオープンにすると、就職に不利になるのではないか
- ◎ 難病であることを隠して働いてきたが、うまくいかずに離職してしまった
- ◎ 難病の診断は受けたが、障害者手帳は取得していない（取得できない／取得したくない）ので、障害者枠で就職ができない。等

そんな
あなたに！

POINT 1

難病のある方の就職を後押しします！

難治性疾患患者雇用開発助成金（難開金）

- ハローワークの職業紹介により障害者手帳を所持していない難病のある方を雇い入れる事業主に対して賃金の一部に相当する額を助成し、雇用を促進します。
- 事業主には、あらかじめ難病についてオープンにし、ご理解いただいた上での就職になり、安心です。
- 雇入れから約6か月後にハローワーク職員が職場訪問を行い、職場定着をサポートします。

POINT 2

対象者は手帳をお持ちでない難病のある方です

以下の①～③のいずれにも当てはまる方が対象になります。

① 障害者手帳を所持していない難病のある方

② 難治性疾患克服研究事業のうち、**臨床調査研究分野の対象疾患**（H23年4月1日時点130疾患）若しくは**進行性筋萎縮症(筋ジストロフィー)**のある方

③ 週所定労働時間が**20時間以上**である方

※ ハローワークからの紹介時点で失業中等（雇用保険の被保険者でないこと）の方が対象です。



POINT 3

助成金額は企業規模等によって異なります

対象労働者	企業規模	助成対象期間	支給対象期ごとの支給額
短時間労働者以外の者	大企業	1年間	第1期 25万円 第2期 25万円
	中小企業	1年6か月間	第1期 45万円 第2期 45万円 第3期 45万円
短時間労働者	大企業	1年間	第1期 15万円 第2期 15万円
	中小企業	1年6か月間	第1期 30万円 第2期 30万円 第3期 30万円

※「短時間労働者」…1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される労働者の1週間の所定労働時間と比べて短く、かつ、20時間以上30時間未満である者。



POINT 4

事業主にも要件があります

事業主側にも受給の要件がありますので、ご注意下さい。

以下のすべてに該当する事業主です。

- ① 雇用保険の適用事業主であること。
- ② 対象労働者（雇入れられた日現在における満年齢が65歳未満の者に限る。）をハローワークの紹介により、雇用保険の一般被保険者として雇い入れる事業主であること。
- ③ 管轄労働局長に対し対象労働者に係る雇用管理に関する事項を報告する事業主であること。
- ④ 対象労働者を助成金の受給終了後も雇用保険の一般被保険者として引き続き相当期間雇用することが確実であると認められる事業主であること。
- ⑤ 資本、資金、人事、取引等の状況からみて対象労働者を雇用していた事業主と密接な関係にある事業主でないこと。
- ⑥ 対象労働者の雇入れ日の前後6か月間に事業主の都合による従業員の解雇（勧奨退職を含む。）をしていないこと。
- ⑦ 対象労働者の雇入れ日の前後6か月間に倒産や解雇など特定受給資格者となる離職理由の被保険者数が対象労働者の雇入れ日における被保険者数の6%を超えていない（特定受給資格者となる離職理由の被保険者が3人以下の場合を除く。）こと。
- ⑧ 対象労働者の出勤状況及び賃金の支払い状況等を明らかにする書類（労働者名簿、賃金台帳、出勤簿等）を整備・保管し、速やかに提出する事業主であること。

上記に該当する事業主であっても、対象労働者がハローワークの紹介以前に雇用（研修、アルバイトを含む。）されていた場合や雇用の予約があった場合、助成金の支給対象期間中に対象労働者を事業主都合により解雇（勧奨退職を含む。）した場合、ハローワークからの紹介の時点で在職中であった場合等は、助成金の支給は行われません。

詳しくは、最寄りのハローワークにご相談ください。



表2 平成23年9月25日現在のHIV感染者及びエイズ患者の国籍別、性別、感染経路別報告数の累計

診断区分	感染経路	日本国籍			外国国籍			合計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
HIV感染者	合計	10,085	761	10,846	1,171	1,356	2,527	11,256	2,117	13,373
	異性間の性的接触	2,218	617	2,835	357	793	1,150	2,575	1,410	3,985
	同性間の性的接触 ^{*1}	6,768	3	6,771	393	1	394	7,161	4	7,165
	静注薬物使用	30	2	32	25	3	28	55	5	60
	母子感染	14	9	23	4	8	12	18	17	35
	その他 ^{*2}	225	35	260	47	26	73	272	61	333
	不明	830	95	925	345	525	870	1,175	620	1,795
エイズ患者	合計 ^{*3}	4,754	301	5,055	749	356	1,105	5,503	657	6,160
	異性間の性的接触	1,697	199	1,896	261	199	460	1,958	398	2,356
	同性間の性的接触 ^{*1}	2,007	3	2,010	118	2	120	2,125	5	2,130
	静注薬物使用	20	3	23	23	1	24	43	4	47
	母子感染	9	3	12	1	4	5	10	7	17
	その他 ^{*2}	140	19	159	24	13	37	164	32	196
	不明	881	74	955	322	137	459	1,203	211	1,414
HIV感染者+エイズ患者 合計		14,839	1,062	15,901	1,920	1,712	3,632	16,759	2,774	19,533
凝固因子製剤による感染者 ^{*4}		1,421	18	1,439	—	—	—	1,421	18	1,439

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

*3 平成11年3月31日までの病状変化によるエイズ患者報告数154件を含む。

*4 「血液凝固異常症全国調査」による2010年5月31日現在の凝固因子製剤による感染者数

※死亡者報告数

感染症法施行後の任意報告数(平成11年4月1日～平成23年3月31日)	298 名
エイズ予防法 ^{*5} に基づく法定報告数(平成元年2月17日～平成11年3月31日)	596 名
凝固因子製剤による感染者の累積死亡者数 ^{*6}	659 名

*5 エイズ予防法第5条に基づき、血液凝固因子製剤による感染者を除く。

*6 「血液凝固異常症全国調査」による2010年5月31日現在の報告数

表3 HIV感染者及びエイズ患者の都道府県別累積報告状況

ブロック名 都道府県名		HIV感染者								エイズ患者							
		今回		前回		累 計				今回		前回		累 計			
		報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕
北海道	1 北海道	6	〔4〕	2	〔2〕	167	1.2% 〔63〕	〔1.5%〕		1	〔2〕	1	〔2〕	111	1.8% 〔38〕	〔1.7%〕	
東北	2 青森県	3	〔2〕	0	〔0〕	42	0.3% 〔14〕	〔0.3%〕		1	〔0〕	0	〔0〕	23	0.4% 〔5〕	〔0.2%〕	
	3 岩手県	0	〔0〕	0	〔0〕	22	0.2% 〔6〕	〔0.1%〕		1	〔0〕	0	〔0〕	28	0.5% 〔11〕	〔0.5%〕	
	4 宮城県	4	〔5〕	1	〔1〕	92	0.7% 〔28〕	〔0.7%〕		2	〔3〕	1	〔1〕	59	1.0% 〔29〕	〔1.3%〕	
	5 秋田県	1	〔0〕	0	〔0〕	16	0.1% 〔2〕	〔0.0%〕		0	〔0〕	0	〔0〕	20	0.3% 〔8〕	〔0.4%〕	
	6 山形県	1	〔1〕	0	〔0〕	20	0.2% 〔7〕	〔0.2%〕		0	〔0〕	0	〔0〕	22	0.4% 〔5〕	〔0.2%〕	
	7 福島県	0	〔0〕	0	〔0〕	51	0.4% 〔17〕	〔0.4%〕		1	〔1〕	0	〔0〕	38	0.6% 〔12〕	〔0.5%〕	
	ブロック計	9	〔8〕	1	〔1〕	243	1.8% 〔74〕	〔1.7%〕		5	〔4〕	1	〔1〕	190	3.1% 〔70〕	〔3.2%〕	
関東・甲信越	8 茨城県	4	〔4〕	6	〔7〕	468	3.5% 〔63〕	〔1.5%〕		1	〔1〕	5	〔5〕	288	4.7% 〔48〕	〔2.2%〕	
	9 栃木県	5	〔4〕	0	〔0〕	201	1.5% 〔37〕	〔0.9%〕		2	〔1〕	1	〔1〕	158	2.6% 〔31〕	〔1.4%〕	
	10 群馬県	1	〔1〕	1	〔1〕	144	1.1% 〔34〕	〔0.8%〕		0	〔0〕	5	〔4〕	111	1.8% 〔26〕	〔1.2%〕	
	11 埼玉県	7	〔14〕	6	〔11〕	391	2.9% 〔220〕	〔5.2%〕		0	〔0〕	5	〔8〕	273	4.4% 〔95〕	〔4.3%〕	
	12 千葉県	10	〔12〕	5	〔8〕	617	4.6% 〔190〕	〔4.5%〕		5	〔5〕	9	〔7〕	421	6.8% 〔111〕	〔5.0%〕	
	13 東京都	79	〔58〕	59	〔42〕	5,076	38.0% 〔1,314〕	〔30.8%〕		17	〔13〕	28	〔24〕	1,641	26.6% 〔454〕	〔20.6%〕	
	14 神奈川県	17	〔18〕	15	〔17〕	921	6.9% 〔297〕	〔7.0%〕		7	〔7〕	8	〔7〕	465	7.5% 〔118〕	〔5.3%〕	
	15 新潟県	3	〔3〕	1	〔1〕	68	0.5% 〔12〕	〔0.3%〕		2	〔2〕	1	〔1〕	49	0.8% 〔16〕	〔0.7%〕	
	16 山梨県	2	〔2〕	1	〔1〕	99	0.7% 〔20〕	〔0.5%〕		0	〔0〕	0	〔0〕	41	0.7% 〔7〕	〔0.3%〕	
	17 長野県	7	〔5〕	1	〔1〕	275	2.1% 〔33〕	〔0.8%〕		0	〔0〕	1	〔1〕	172	2.8% 〔31〕	〔1.4%〕	
	ブロック計	135	〔121〕	95	〔89〕	8,260	61.8% 〔2,220〕	〔52.1%〕		34	〔29〕	63	〔58〕	3,619	58.8% 〔937〕	〔42.5%〕	
北陸	18 富山県	0	〔0〕	1	〔1〕	26	0.2% 〔7〕	〔0.2%〕		0	〔0〕	1	〔1〕	23	0.4% 〔7〕	〔0.3%〕	
	19 石川県	2	〔2〕	2	〔2〕	54	0.4% 〔26〕	〔0.6%〕		2	〔2〕	2	〔1〕	22	0.4% 〔13〕	〔0.6%〕	
	20 福井県	1	〔1〕	0	〔0〕	36	0.3% 〔10〕	〔0.2%〕		1	〔1〕	1	〔0〕	22	0.4% 〔13〕	〔0.6%〕	
	ブロック計	3	〔3〕	3	〔3〕	116	0.9% 〔43〕	〔1.0%〕		3	〔3〕	4	〔2〕	67	1.1% 〔33〕	〔1.5%〕	
東海	21 岐阜県	4	〔6〕	1	〔0〕	91	0.7% 〔47〕	〔1.1%〕		3	〔3〕	3	〔3〕	82	1.3% 〔43〕	〔1.9%〕	
	22 静岡県	4	〔0〕	2	〔3〕	313	2.3% 〔74〕	〔1.7%〕		3	〔2〕	2	〔1〕	154	2.5% 〔43〕	〔1.9%〕	
	23 愛知県	10	〔10〕	18	〔18〕	753	5.6% 〔279〕	〔6.5%〕		7	〔10〕	17	〔14〕	391	6.3% 〔244〕	〔11.1%〕	
	24 三重県	4	〔4〕	2	〔2〕	117	0.9% 〔27〕	〔0.6%〕		1	〔1〕	3	〔4〕	74	1.2% 〔27〕	〔1.2%〕	
	ブロック計	22	〔20〕	23	〔23〕	1,274	9.5% 〔427〕	〔10.0%〕		14	〔16〕	25	〔22〕	701	11.4% 〔357〕	〔16.2%〕	
近畿	25 滋賀県	1	〔2〕	1	〔0〕	54	0.4% 〔26〕	〔0.6%〕		1	〔2〕	0	〔0〕	37	0.6% 〔11〕	〔0.5%〕	
	26 京都府	3	〔3〕	1	〔2〕	182	1.4% 〔77〕	〔1.8%〕		2	〔2〕	0	〔0〕	90	1.5% 〔38〕	〔1.7%〕	
	27 大阪府	41	〔38〕	45	〔36〕	1,613	12.1% 〔625〕	〔14.7%〕		21	〔19〕	14	〔15〕	507	8.2% 〔293〕	〔13.3%〕	
	28 兵庫県	7	〔7〕	8	〔7〕	278	2.1% 〔163〕	〔3.8%〕		5	〔3〕	5	〔3〕	154	2.5% 〔71〕	〔3.2%〕	
	29 奈良県	2	〔2〕	2	〔3〕	77	0.6% 〔35〕	〔0.8%〕		0	〔1〕	1	〔1〕	50	0.8% 〔27〕	〔1.2%〕	
	30 和歌山県	2	〔2〕	3	〔3〕	42	0.3% 〔19〕	〔0.4%〕		2	〔1〕	0	〔0〕	38	0.6% 〔10〕	〔0.5%〕	
	ブロック計	56	〔54〕	60	〔51〕	2,246	16.8% 〔945〕	〔22.2%〕		31	〔28〕	20	〔19〕	876	14.2% 〔450〕	〔20.4%〕	
中国・四国	31 鳥取県	0	〔0〕	1	〔1〕	12	0.1% 〔5〕	〔0.1%〕		0	〔0〕	0	〔0〕	8	0.1% 〔7〕	〔0.3%〕	
	32 島根県	0	〔0〕	3	〔3〕	16	0.1% 〔6〕	〔0.1%〕		0	〔0〕	0	〔0〕	4	0.1% 〔0〕	〔0.0%〕	
	33 岡山県	4	〔2〕	0	〔0〕	74	0.6% 〔37〕	〔0.9%〕		1	〔1〕	1	〔0〕	54	0.9% 〔27〕	〔1.2%〕	
	34 広島県	5	〔3〕	3	〔3〕	155	1.2% 〔71〕	〔1.7%〕		1	〔1〕	4	〔2〕	62	1.0% 〔38〕	〔1.7%〕	
	35 山口県	1	〔1〕	2	〔2〕	48	0.4% 〔27〕	〔0.6%〕		0	〔0〕	2	〔2〕	14	0.2% 〔4〕	〔0.2%〕	
	36 徳島県	1	〔1〕	2	〔1〕	20	0.2% 〔13〕	〔0.3%〕		0	〔0〕	0	〔0〕	14	0.2% 〔6〕	〔0.3%〕	
	37 香川県	2	〔2〕	1	〔1〕	35	0.3% 〔16〕	〔0.4%〕		3	〔3〕	1	〔1〕	27	0.4% 〔16〕	〔0.7%〕	
	38 愛媛県	0	〔0〕	5	〔5〕	56	0.4% 〔16〕	〔0.4%〕		2	〔2〕	1	〔1〕	40	0.6% 〔21〕	〔1.0%〕	
	39 高知県	0	〔0〕	0	〔0〕	27	0.2% 〔11〕	〔0.3%〕		1	〔1〕	1	〔1〕	14	0.2% 〔5〕	〔0.2%〕	
	ブロック計	13	〔9〕	17	〔16〕	443	3.3% 〔202〕	〔4.7%〕		8	〔8〕	10	〔7〕	237	3.8% 〔124〕	〔5.6%〕	
九州・沖縄	40 福岡県	10	〔10〕	7	〔7〕	282	2.1% 〔138〕	〔3.2%〕		4	〔3〕	4	〔3〕	142	2.3% 〔91〕	〔4.1%〕	
	41 佐賀県	1	〔1〕	0	〔0〕	10	0.1% 〔7〕	〔0.2%〕		1	〔1〕	2	〔1〕	12	0.2% 〔10〕	〔0.5%〕	
	42 長崎県	2	〔2〕	2	〔1〕	36	0.3% 〔12〕	〔0.3%〕		1	〔1〕	0	〔0〕	21	0.3% 〔8〕	〔0.4%〕	
	43 熊本県	0	〔0〕	1	〔1〕	55	0.4% 〔20〕	〔0.5%〕		1	〔0〕	0	〔0〕	39	0.6% 〔26〕	〔1.2%〕	
	44 大分県	2	〔2〕	0	〔0〕	29	0.2% 〔17〕	〔0.4%〕		2	〔2〕	0	〔1〕	16	0.3% 〔10〕	〔0.5%〕	
	45 宮崎県	3	〔2〕	1	〔0〕	25	0.2% 〔12〕	〔0.3%〕		1	〔1〕	2	〔2〕	21	0.3% 〔15〕	〔0.7%〕	
	46 鹿児島県	0	〔0〕	1	〔0〕	56	0.4% 〔27〕	〔0.6%〕		0	〔1〕	3	〔2〕	38	0.6% 〔14〕	〔0.6%〕	
	47 沖縄県	3	〔2〕	4	〔3〕	131	1.0% 〔57〕	〔1.3%〕		2	〔1〕	1	〔2〕	70	1.1% 〔23〕	〔1.0%〕	
	ブロック計	21	〔19〕	16	〔12〕	624	4.7% 〔290〕	〔6.8%〕		12	〔10〕	12	〔11〕	359	5.8% 〔197〕	〔8.9%〕	
合計		265	238	217	〔197〕	13,373	100% 〔4,264〕	〔100.0%〕		108	100	136	〔122〕	6,160	100% 〔2,206〕	〔100.0%〕	

※〔報告地〕:昭和60年から集計

※〔居住地〕:最近数年間の主な居住地(平成19年4月から記載)

後天性免疫不全症候群発生届出(抜粋)

①最近数年間の主な居住地

1)日本国内(都道府県)

2)その他()

3)不明

エイズ患者・HIV感染者報告数、検査相談検査件数推移

HIV感染者・エイズ患者報告数

S63まで	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	合 計
39	21	31	38	51	86	136	169	234	250	231	301	329	332	308	336	385	367	406	418	431	431	469	5,799
78	80	66	200	442	277	298	277	376	397	422	530	462	621	614	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	12,648
117	101	97	238	493	363	434	446	610	647	653	831	791	953	922	976	1,165	1,199	1,358	1,500	1,557	1,452	1,544	18,447

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

保健所等におけるHIV抗体検査件数

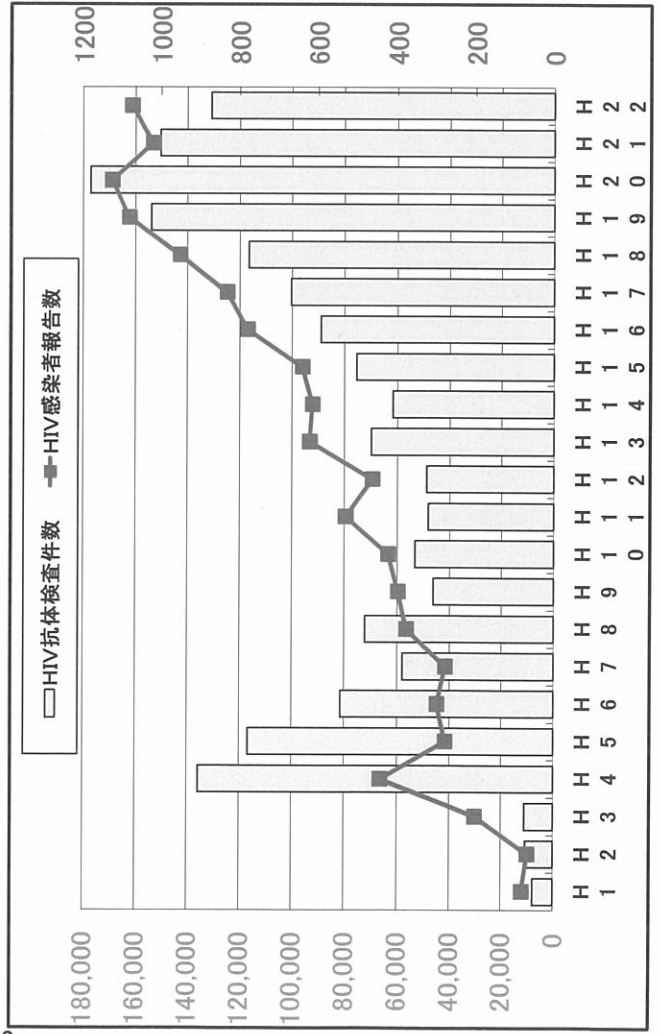
S63まで	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	合 計
47,470	7,864	10,649	10,980	135,674	116,712	81,495	57,978	72,186	46,237	53,218	48,218	48,754	69,925	61,652	75,539	89,004	100,287	116,550	153,816	177,156	150,252	130,930	1,862,546

保健所における相談件数

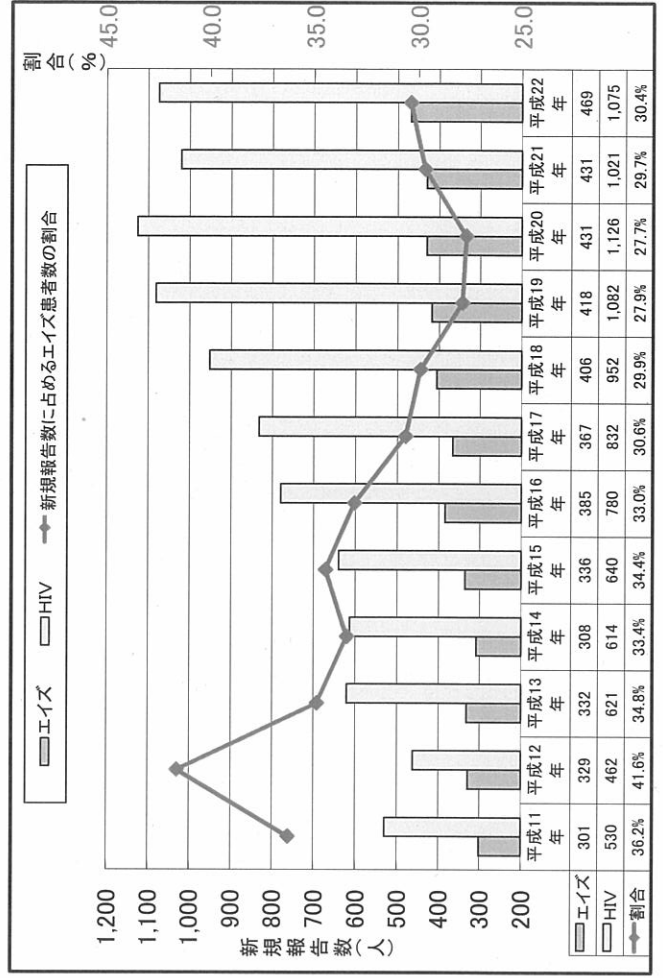
S63まで	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	合 計
132,004	14,603	17,458	18,002	251,926	245,299	175,837	124,735	172,641	96,735	111,046	103,206	107,266	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271	164,264	3,234,774

資料 13

保健所等におけるHIV抗体検査件数、HIV感染者報告数



新規感染者・患者報告数に占めるエイズ患者数の割合(過去10カ年の推移)



保健所等におけるH I V抗体検査件数

(単位：件)

都道府県	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年				平成23年				
	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	第1四半期 1月～3月	第2四半期 4月～6月	第3四半期 7月～9月	第4四半期 10月～12月	年間	第1四半期 1月～3月	第2四半期 4月～6月	第3四半期 7月～9月
北海道	1,729	1,429	1,557	1,796	2,204	2,599	3,551	3,880	3,226	2,101	479	481	527	614	1,466	471	546	449
青森県	343	199	225	232	363	442	588	647	590	416	96	89	111	120	259	65	96	98
岩手県	378	291	283	329	490	609	725	1,010	796	671	176	137	161	197	406	150	114	142
宮城県	758	590	794	918	926	1,146	1,507	1,672	1,430	1,283	232	381	314	356	646	218	171	257
秋田県	235	176	204	334	488	466	663	702	559	496	79	108	101	208	301	96	107	98
山形県	260	201	301	562	457	613	864	954	886	685	148	223	154	160	465	141	153	171
福島県	516	347	368	545	1,010	1,097	1,177	1,233	1,157	1,026	228	237	298	263	575	208	159	208
茨城県	1,766	777	1,006	1,175	1,255	1,664	2,714	3,519	2,857	2,179	559	539	566	515	1,414	465	439	510
栃木県	928	720	1,025	1,405	1,687	1,925	2,579	2,638	2,292	1,960	461	491	535	473	1,441	463	497	481
群馬県	789	591	654	722	1,023	1,565	1,842	1,953	1,570	1,327	339	324	347	317	875	272	308	295
埼玉県	3,483	1,553	1,820	2,656	3,903	3,670	5,338	6,478	5,014	3,698	881	900	967	950	2,575	851	819	905
千葉県	2,870	2,367	3,185	3,578	3,763	4,623	6,235	7,094	5,248	5,382	1,196	1,417	1,378	1,391	3,671	1,185	1,150	1,336
東京都	9,778	7,116	8,316	9,742	10,084	11,289	14,319	15,921	14,444	12,204	2,746	2,897	3,326	3,235	9,051	2,970	2,904	3,177
神奈川県	7,083	3,535	3,602	4,056	6,100	6,414	11,768	11,550	10,543	7,593	1,683	1,900	2,017	1,993	5,651	1,989	1,761	1,901
新潟県	819	542	735	884	921	1,114	1,492	2,501	1,789	1,564	343	339	422	460	1,284	405	465	414
富山県	252	263	342	375	474	494	780	962	837	616	152	145	158	161	529	170	197	162
石川県	437	368	533	796	797	887	1,230	1,525	1,199	935	197	237	229	272	676	231	240	205
福井県	204	145	230	227	297	387	581	802	694	648	108	164	112	264	354	102	137	115
山梨県	430	357	486	536	600	716	943	1,008	738	681	179	166	180	156	446	141	149	156
長野県	1,582	1,106	1,295	1,437	1,755	2,663	3,659	3,750	2,503	2,059	495	541	517	506	1,452	512	583	357
岐阜県	453	339	373	451	411	537	814	961	839	755	177	174	204	200	569	171	182	216
静岡県	1,925	1,387	1,705	2,063	2,423	2,896	3,821	3,964	3,081	2,887	679	622	845	741	2,092	726	657	709
愛知県	6,196	4,429	5,369	5,784	5,511	7,043	10,295	11,521	9,836	9,747	2,472	2,302	2,461	2,512	6,693	2,190	2,274	2,229
三重県	591	464	523	571	612	884	1,383	1,805	1,682	1,465	322	385	385	373	875	348	277	250
滋賀県	390	376	430	582	963	598	797	1,181	961	874	205	193	250	226	626	194	211	221
京都府	1,873	1,172	1,494	1,671	1,929	2,268	3,276	4,290	3,660	3,153	742	735	851	825	2,523	869	839	815
大阪府	7,682	5,802	6,840	7,110	8,581	9,141	11,464	13,862	11,716	8,560	2,120	2,115	2,334	1,991	6,805	2,130	2,369	2,306
兵庫県	4,486	2,317	2,469	2,968	3,370	2,710	3,537	5,115	3,837	2,972	714	685	809	764	2,229	785	756	688
奈良県	690	314	355	563	539	687	1,125	1,550	1,199	1,023	227	279	242	275	789	264	251	274
和歌山県	369	248	274	258	309	347	521	691	499	562	115	161	117	169	323	99	119	105
鳥取県	258	170	218	326	406	557	761	879	768	655	119	201	158	177	412	136	132	144
島根県	222	182	153	183	196	346	471	500	407	365	75	77	95	118	281	86	110	85
岡山県	604	566	728	703	789	989	1,138	1,268	1,097	1,055	207	296	260	292	809	234	291	284
広島県	1,170	875	1,113	1,247	1,535	1,876	2,901	3,675	3,256	2,755	524	679	682	870	2,014	699	722	593
山口県	431	404	495	595	796	1,009	1,418	1,372	1,296	1,085	220	246	265	354	747	255	242	250
徳島県	287	233	337	322	405	516	833	956	911	772	181	193	189	209	517	160	186	171
香川県	214	170	225	261	274	326	531	648	591	394	106	97	99	92	294	87	104	103
愛媛県	403	437	544	704	868	1,073	1,562	1,821	1,410	1,106	244	276	286	300	915	293	335	287
高知県	267	248	374	403	541	601	729	880	736	561	104	161	119	177	366	117	134	115
福岡県	2,908	3,333	4,128	4,631	5,146	6,170	7,520	7,753	6,634	5,842	1,317	1,336	1,674	1,515	4,258	1,416	1,464	1,378
佐賀県	517	435	608	877	1,113	1,186	1,061	1,062	899	782	190	192	187	213	612	170	266	176
長崎県	443	495	497	447	598	768	1,180	1,821	1,078	1,148	214	272	256	406	704	234	259	211
熊本県	785	655	869	1,141	1,405	1,626	2,230	2,543	2,010	1,918	410	475	485	548	1,443	453	525	465
大分県	543	299	404	415	539	681	853	1,072	807	708	159	175	167	207	518	171	189	158
宮崎県	360	315	375	421	509	818	1,017	1,064	982	751	199	188	202	162	603	169	211	223
鹿児島県	282	258	334	420	604	914	1,271	1,323	1,210	1,124	274	271	289	290	797	265	257	275
沖縄県	936	833	1,042	1,352	1,930	2,547	3,755	3,504	2,719	2,464	696	601	573	594	1,696	649	504	543
計	69,925	49,429 (12,223)	59,237 (16,302)	68,774 (20,230)	80,899 (19,388)	93,497 (23,053)	128,819 (24,997)	146,880 (30,276)	122,493 (27,759)	103,007 (27,923)	23,789 (6,162)	25,103 (6,908)	26,904 (7,342)	27,211 (7,511)	74,047 (19,968)	24,475 (6,680)	24,861 (6,692)	24,711 (6,596)
年 計													103,007 (27,923)				74,047 (19,968)	

() 内は、自治体が実施する保健所以外の検査件数 (別掲)

保健所等における相談件数

(単位：件)

都道府県	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年				平成23年				
	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	第1四半期 1月～3月	第2四半期 4月～6月	第3四半期 7月～9月	第4四半期 10月～12月	年間	第1四半期 1月～3月	第2四半期 4月～6月	第3四半期 7月～9月
北海道	2,274	2,030	2,232	2,182	2,837	3,001	3,375	2,997	2,505	1,975	446	500	514	515	1,523	521	524	478
青森県	1,011	832	747	793	1,156	1,375	1,591	1,425	2,104	838	202	205	209	222	468	136	163	169
岩手県	543	517	596	651	190	387	264	343	260	235	57	63	53	62	204	70	56	78
宮城県	1,751	1,463	1,727	1,752	646	630	796	638	500	668	89	198	253	128	331	142	91	98
秋田県	550	416	502	825	171	297	395	431	336	281	59	86	60	76	261	94	80	87
山形県	695	548	738	956	398	217	191	335	184	176	38	63	39	36	175	32	81	62
福島県	1,052	834	1,000	1,160	651	1,101	1,700	1,198	926	919	178	252	261	228	1,266	494	268	504
茨城県	2,382	1,410	1,753	2,131	1,818	2,611	3,738	3,912	3,200	2,265	678	500	537	550	1,400	493	425	482
栃木県	1,822	1,583	2,194	2,804	2,760	3,134	3,923	4,179	1,225	1,024	141	195	314	374	998	292	349	357
群馬県	1,785	1,359	1,559	1,512	1,030	1,053	745	933	476	406	66	125	96	119	275	90	84	101
埼玉県	10,376	6,125	6,565	9,144	13,074	12,405	16,958	20,310	18,534	13,922	3,337	3,402	3,606	3,577	10,238	3,230	3,356	3,652
千葉県	3,187	2,788	4,190	4,335	4,770	6,487	8,222	8,599	6,630	6,909	1,437	1,662	1,814	1,996	4,597	1,819	1,270	1,508
東京都	24,278	17,198	23,007	24,355	45,946	50,387	59,904	65,789	55,676	50,088	11,860	12,127	13,212	12,889	35,137	11,605	11,200	12,332
神奈川県	11,282	7,779	8,080	12,605	15,480	16,338	21,471	21,705	20,882	16,533	3,913	4,096	4,387	4,137	11,521	3,760	3,753	4,008
新潟県	1,617	1,121	1,617	2,044	1,920	3,017	3,716	4,550	3,879	3,343	757	811	940	835	2,533	844	925	764
富山県	738	696	913	1,032	1,201	880	1,314	1,463	1,205	891	204	225	225	237	854	264	318	272
石川県	760	765	917	1,129	408	445	524	545	477	293	96	69	63	65	196	68	68	60
福井県	384	291	414	440	724	846	1,185	1,473	1,271	1,123	181	309	223	410	762	208	274	280
山梨県	762	707	865	912	817	411	358	168	102	54	5	9	16	24	50	10	22	18
長野県	2,304	1,438	1,882	2,012	2,821	3,783	5,855	5,453	3,633	2,797	700	704	675	718	1,801	669	727	405
岐阜県	622	476	550	644	535	764	1,156	1,262	1,172	1,150	247	247	332	324	900	265	304	331
静岡県	4,498	4,414	4,486	4,916	3,131	3,460	3,693	2,977	1,818	1,664	378	453	418	415	740	255	224	261
愛知県	13,576	9,158	11,124	11,358	7,036	7,279	8,151	6,086	3,442	3,165	771	791	842	761	1,768	646	559	563
三重県	966	757	855	866	852	873	1,190	1,300	1,394	1,371	313	363	367	328	628	237	200	191
滋賀県	1,195	1,102	1,237	1,339	2,256	1,918	2,293	3,620	2,846	2,305	586	562	616	541	1,706	493	575	638
京都府	3,455	2,068	2,336	2,680	889	744	852	856	1,023	1,124	286	293	268	277	800	258	304	238
大阪府	16,200	13,436	15,718	16,436	15,685	16,570	20,077	23,867	19,822	15,690	3,647	3,830	4,336	3,877	12,042	3,990	3,849	4,203
兵庫県	7,480	4,284	4,287	4,999	2,960	2,126	2,766	3,825	3,076	2,078	517	493	538	530	2,183	539	824	820
奈良県	353	226	260	272	269	447	500	420	432	296	111	61	63	61	152	33	56	63
和歌山県	418	458	624	543	498	542	450	355	321	328	69	71	92	96	231	75	75	81
鳥取県	77	157	285	500	138	148	133	152	124	33	19	7	2	5	3	3	0	0
島根県	296	310	293	326	343	345	387	455	436	495	72	106	140	177	393	155	148	90
岡山県	1,943	2,114	2,833	2,684	1,630	1,815	2,184	2,535	1,893	3,026	741	755	776	754	2,367	687	804	876
広島県	2,683	1,967	2,568	3,119	3,522	4,045	5,581	7,392	7,169	6,177	1,411	1,516	1,528	1,722	4,773	1,612	1,652	1,509
山口県	676	864	1,094	1,347	925	912	1,018	782	720	932	173	232	301	226	690	252	186	252
徳島県	501	384	580	596	886	812	1,144	1,313	1,082	956	237	249	228	242	652	207	237	208
香川県	591	527	597	731	937	1,080	1,452	1,769	1,574	1,143	289	293	284	277	892	266	298	328
愛媛県	813	853	1,030	1,234	1,599	2,031	2,705	2,593	1,809	1,468	304	385	400	379	1,199	382	437	380
高知県	382	391	502	540	208	167	134	234	158	113	19	32	23	39	75	24	28	23
福岡県	7,024	7,876	9,436	9,848	9,777	9,696	9,786	10,475	8,862	7,742	1,866	1,849	2,215	1,812	5,870	1,860	2,020	1,990
佐賀県	1,106	1,007	1,196	1,670	1,263	1,299	1,001	1,032	673	566	159	153	118	136	426	131	149	146
長崎県	653	773	913	895	985	849	953	1,112	873	625	197	144	143	141	317	151	87	79
熊本県	1,057	893	1,121	1,481	1,482	2,005	2,611	2,953	2,230	2,076	444	503	548	581	1,581	499	574	508
大分県	1,306	1,093	1,202	1,015	1,314	1,628	2,147	1,552	1,578	1,416	343	307	399	367	1,118	374	370	374
宮崎県	1,139	1,114	1,333	1,502	1,602	1,095	985	1,338	1,423	1,231	337	296	324	274	734	279	241	214
鹿児島県	452	386	468	581	833	1,369	1,995	2,188	1,896	1,619	396	387	438	398	1,030	377	307	346
沖縄県	2,254	1,923	1,727	1,689	1,101	827	2,778	1,202	1,420	735	274	202	167	92	699	203	242	254
計	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271	164,264	38,650	40,181	43,403	42,030	118,559	39,094	38,784	40,681
年計																		

平成23年度「世界エイズデー」前後における検査・相談体制 (平成23年10月19日現在)

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

		夜間検査		休日検査		迅速検査		エイズデーに関連したイベント等の取組
		平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	
中核市(41)	67 旭川市	○		○	●	○	●	○
	68 函館市							○
	69 青森市					○		
	70 盛岡市			○	●	○	●	○
	71 秋田市	○	●		●	○	●	○
	72 郡山市	○		○		○		○
	73 いわき市	○				○		○
	74 宇都宮市		●	○		○	●	○
	75 前橋市					○	●	○
	76 高崎市					○	●	○
	77 川越市	○			●	○		
	78 船橋市			○	●	○	●	
	79 柏市	○	●	○	●	○	●	○
	80 横須賀市	○			●		●	○
	81 富山市		●		●	○	●	○
	82 金沢市	○		○			●	○
	83 長野市	○	●		●	○		○
	84 岐阜市	○				○		○
	85 豊田市	○			●			○
	86 岡崎市	○	●			○	●	
	87 豊橋市		●		●	○	●	○
	88 大津市					○		
	89 高槻市		●					○
	90 東大阪市		●				●	○
	91 姫路市	○			●	○	●	○
	92 西宮市		●				●	○
	93 尼崎市							○
	94 奈良市				●	○	●	○
	95 和歌山市	○			●		●	○
	96 倉敷市	○	●		●	○	●	○
	97 福山市	○			●	○	●	○
	98 下関市	○			●			○
	99 高松市	○	●					○
	100 松山市	○	●					○
	101 高知市	○	●					○
	102 久留米市		●				●	○
	103 長崎市		●		●	○	●	○
	104 熊本市	○		○	●	○	●	○
	105 大分市	○			●	○	●	○
	106 宮崎市	○				○		○
	107 鹿児島市	○			●	○	●	○
保健所設置市(8)	108 小樽市					○	●	
	109 八王子市					○	●	
	110 町田市						●	○
	111 藤沢市				●	○	●	○
	112 四日市市	○	●					○
	113 呉市		●					○
	114 大牟田市		●			○	●	○
	115 佐世保市	○	●		●	○	●	○
特別区(23)	116 千代田区					○	●	○
	117 中央区							○
	118 港区		●	○	●		●	○
	119 新宿区		●					○
	120 文京区					○		○
	121 台東区					○		○
	122 墨田区						●	
	123 江東区		●				●	
	124 品川区							○
	125 目黒区		●					○
	126 大田区							○
	127 世田谷区		●					○
	128 渋谷区				●		●	○
	129 中野区			○	●	○	●	○
	130 杉並区			○		○		○
	131 豊島区					○	●	○
	132 北区					○		○
	133 荒川区							○
	134 板橋区							○
	135 練馬区					○		○
	136 足立区					○		○
	137 葛飾区					○		○
	138 江戸川区					○		○

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

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

計	73	72	31	64	103	90	126
割合(%)	52.9	52.2	22.5	46.4	74.6	65.2	91.3

中核拠点病院選定状況

平成23年11月1日現在
(選定済は47県、58か所)

	ブロック	拠点数	都道府県名	中核拠点病院名
1	北海道	19	北海道	独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院
2	東北 42か所	4	青森県	青森県立中央病院
3		4	岩手県	岩手医科大学附属病院
4		7	宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
5		4	秋田県	大館市立総合病院
6		9	山形県	山形県立中央病院
7		14	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
8	関東・ 甲信越 122か所	10	茨城県	筑波大学附属病院
9		10	栃木県	①自治医科大学附属病院 ②栃木県済生会宇都宮病院 ③獨協医科大学病院
10		4	群馬県	群馬大学医学部附属病院
11		6	埼玉県	独立行政法人国立病院機構東埼玉病院
12		10	千葉県	千葉大学医学部附属病院
13		42	東京都	①慶應義塾大学病院 ②東京慈恵会医科大学附属病院 ③都立駒込病院
14		17	神奈川県	公立大学法人横浜市立大学附属病院
15		6	新潟県	新潟大学医学部総合病院
16		9	山梨県	山梨県立中央病院
17		8	長野県	長野県立須坂病院
18	北陸 14か所	2	富山県	富山県立中央病院
19		8	石川県	石川県立中央病院
20		4	福井県	福井大学医学部附属病院
21	東海 48か所	8	岐阜県	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院
22		23	静岡県	①県西部浜松医療センター ②静岡県立こども病院 ③静岡市立静岡病院 ④沼津市立病院
23		13	愛知県	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
24		4	三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院
25	近畿 45か所	4	滋賀県	国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院
26		10	京都府	京都大学医学部附属病院
27		16	大阪府	①大阪市立総合医療センター ②大阪府立急性期・総合医療センター ③市立堺病院
28		11	兵庫県	兵庫医科大学病院
29		2	奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院
30		2	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
31	中国・ 四国 59か所	3	鳥取県	国立大学法人鳥取大学医学部附属病院
32		5	島根県	国立大学法人島根大学医学部附属病院
33		10	岡山県	川崎医科大学附属病院
34		5	広島県	①県立広島病院 ②広島市立広島市民病院
35		5	山口県	①独立行政法人国立病院機構関門医療センター ②山口大学医学部附属病院
36		2	徳島県	徳島大学病院
37		6	香川県	国立大学法人香川大学医学部附属病院
38		18	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
39		5	高知県	高知大学医学部附属病院
40	九州 31か所	7	福岡県	産業医科大学病院
41		2	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
42		3	長崎県	長崎大学病院
43		3	熊本県	熊本大学医学部附属病院
44		5	大分県	大分大学医学部附属病院
45		3	宮崎県	県立宮崎病院
46		5	鹿児島県	鹿児島大学病院
47		3	沖縄県	琉球大学医学部附属病院
	計	380		

太字：ブロック拠点病院 網掛：ブロック拠点病院所在都道府県

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要

趣 旨

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

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

基本理念等

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

施 策

○国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

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

○社会復帰の支援及び社会生活の援助

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

○名誉回復及び死没者の追悼

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

○親族に対する援護

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

そ の 他

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

ハンセン病療養所入所者数

(平成23年5月1日現在)

施設名	入所者数	所在地	電話番号
総数	2,289名	(15力所)	
(国立療養所)		(13力所)	
松丘保養園	127名	青森県青森市大字石江字平山19	017-788-0145
東北新生園	123名	宮城県登米市迫町新田字上葉ノ木沢1	0228-38-2121
栗生楽泉園	137名	群馬県吾妻郡草津町大字草津乙647	0279-88-3030
多磨全生園	268名	東京都東村山市青葉町4-1-1	042-395-1101
駿河療養所	86名	静岡県御殿場市神山1915	0550-87-1711
長島愛生園	317名	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6539	0869-25-0321
邑久光明園	176名	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6253	0869-25-0011
大島青松園	102名	香川県高松市庵治町6034-1	087-871-3131
菊池恵楓園	372名	熊本県合志市栄3796	096-248-1131
星塚敬愛園	207名	鹿児島県鹿屋市星塚町4204	0994-49-2500
奄美和光園	42名	鹿児島県奄美市名瀬和光町1700	0997-52-6311
沖縄愛楽園	232名	沖縄県名護市字済井出1192	0980-52-8331
宮古南静園	86名	沖縄県宮古島市平良字島尻888	0980-72-5321
計	2,275名		
(私立療養所)		(2力所)	
神山復生病院	7名	静岡県御殿場市神山109	0550-87-0004
待労院診療所	7名	熊本県熊本市島崎6-1-27	096-354-1021
計	14名		

※平均年齢

国立13園 81.6歳 (平成23年5月1日現在)

私立 神山 82.14歳 (平成23年5月1日現在)

待労 80.1歳 (平成23年5月1日現在)

ハンセン病問題に関する最近の動向

平成13年		
5月11日	ハンセン病国家賠償訴訟熊本地裁判決	
5月23日	政府として控訴しないことを決定	
5月25日	内閣総理大臣談話発表	
	・新たな補償を立法措置により講じる	
	・退所者給与金、ハンセン病資料館の充実、名誉回復のための啓発事業などの施策の実現に努める	
	・患者・元患者と厚生労働省との間の協議の場を設ける	
	政府声明発表	
	・除斥期間や立法不作為に係る法的責任についての判断において判決に問題があることを当事者である政府の立場として明確化	
6月7日	衆議院「ハンセン病問題に関する決議」採択	
6月8日	参議院「ハンセン病問題に関する決議」採択	
6月12日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」衆議院にて可決	
6月15日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」参議院にて可決、成立	
6月22日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（平成13年法律第63号）公布、施行	
6月29日	第1回ハンセン病問題対策協議会（その後、7月16日、7月26日、11月16日及び12月25日に開催）	
	・社会復帰（退所者給与金等）、謝罪・名誉回復、在園保障、検証会議等について、患者・元患者と協議（座長 梶屋副大臣）	
7月23日	和解に関する基本合意書調印（入所者・退所者原告）	
7月27日	遺族原告及び入所歴なき原告についての和解に関する所見を熊本地裁が発表	
9月11日	政府として遺族原告及び入所歴なき原告について判決を求める旨を表明	
10月5日	全国ハンセン病問題対策主管課長会議	
12月7日	遺族原告及び入所歴なき原告についての和解に関する所見を熊本地裁が再度発表（訴訟は、同日結審）	
12月18日	遺族原告及び入所歴なき原告についての和解に関する所見（12月7日の補充）を熊本地裁が発表	
12月25日	第5回ハンセン病問題対策協議会「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意	
平成14年		
1月28日	和解に関する基本合意書調印（遺族・非入所者原告）	
4月1日	国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業スタート	
	国立ハンセン病療養所等死没者改葬費事業スタート	
平成15年		
4月25日	社会復帰支援事業要綱の改正を実施	
平成16年		
3月29日	平成15年度ハンセン病問題対策協議会「非入所者給与金（仮称）」制度創設向け協議を進めることを確認	
4月1日	社会生活支援一時金事業スタート	
4月14日	「平成15年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意	
8月25日	「平成16年度ハンセン病問題対策協議会」開催	
9月27日	「平成16年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意	
12月15日	「平成16年度ハンセン病問題対策協議会（続会）」開催	
平成17年		
1月20日	「平成16年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意	
3月27日	ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書提出	
4月1日	国立ハンセン病療養所等非入所者給与金事業スタート	
9月30日	「平成17年度ハンセン病問題対策協議会」開催	
10月25日	韓国ハンセン病補償法訴訟東京地裁判決（国勝訴：原告は翌日控訴）	
11月8日	政府として台湾ハンセン病補償法訴訟については控訴することとし、同日付で控訴することとは別に国外の療養所の元入所者への対応について検討する旨の厚生労働大臣談話を発表	

平成18年	
1月31日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律」衆議院にて可決
2月 3日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律」参議院にて可決、成立
2月10日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律（平成18年法律第2号）公布、施行に伴い、戦前の国外の療養所の元入所者への補償金支給を決定
3月29日	第1回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会開催
6月21日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」に基づく国内対象者の申請期限が終了
8月23日	「平成18年度ハンセン病問題対策協議会」開催
平成19年	
3月26日	「平成18年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
3月31日	国立ハンセン病資料館再開館式
4月 1日	国立ハンセン病資料館再開館
8月22日	「平成19年度ハンセン病問題対策協議会」開催
11月19日	第1回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
平成20年	
3月21日	第2回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
3月26日	「平成19年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
6月 6日	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」衆議院にて可決
6月11日	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」参議院で可決、成立
6月18日	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（平成20年法律第82号）
12月 5日	第3回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
12月26日	「平成20年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
平成21年	
3月11日	第4回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
4月 1日	ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行
6月22日	「平成21年度ハンセン病問題対策協議会」開催
6月22日	らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
10月20日	第5回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
平成22年	
1月13日	「平成21年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
5月21日	第6回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
6月22日	「平成22年度ハンセン病問題対策協議会」開催
6月22日	らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
9月 9日	「平成22年度ハンセン病問題対策協議会回答の会」開催
平成23年	
2月 9日	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」に基づく国外対象者の申請期限が終了
3月11日	「平成22年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意
5月27日	第7回ハンセン病資料館等運営企画検討会開催
6月22日	「平成23年度ハンセン病問題対策協議会」開催
6月22日	らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日の実施
6月22日	「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」建立
9月 1日	「平成23年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項」について合意

ハンセン病問題に関するシンポジウムについて

1. 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啓発に努める。加えて、都道府県等における同様のシンポジウムの開催等その他普及啓発施策のさらなる実施を関係者に要請する。

2. 主 催

厚生労働省、法務省等

3. 開催方法

(1) 場 所：ハンセン病療養所が所在する県を中心とした地域ブロックで順次開催

ア 北海道・東北ブロック（青森：松丘保養園、宮城：東北新生園）

イ 関東・甲信越ブロック（群馬：栗生楽泉園、東京：多磨全生園）

ウ 東海・北陸ブロック（静岡：駿河療養所）

エ 近畿・中国ブロック（岡山：長島愛生園、邑久光明園）

オ 四国ブロック（香川：大島青松園）

カ 九州ブロック（熊本：菊池恵楓園、鹿児島：星塚敬愛園、奄美和光園）

キ 沖縄ブロック（沖縄愛楽園、宮古南静園）

(2) 会 場：一般のホール等

(3) 対象者：一般国民（参加無料）

4. 過去の開催状況

(1) 第1回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成17年 3月14日（月）東京）

(2) 第2回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成18年 1月25日（水）愛知）

(3) 第3回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成18年11月 7日（火）福岡）

(4) 第4回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成19年 1月12日（金）宮城）

(5) 第5回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成19年12月14日（金）沖縄）

(6) 第6回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成20年 1月31日（木）北海道）

(7) 第7回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成20年9月20日（土）、21日（日）岡山）

(8) 第8回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成21年 2月 7日（土）大阪）

(9) 第9回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成22年 2月12日（土）香川）

(10) 第10回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成23年 1月15日（土）青森）

(11) 第11回ハンセン病問題に関するシンポジウム（平成23年11月 5日（土）静岡）

退所者給与金及び改葬費について

これらの制度を創設する経緯

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

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

退所者給与金

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

	新規退所者	既退所者
退所者が1人の世帯	264,100円	176,100円
退所者が2人の世帯	422,600円	281,700円

※別途、退所者が非退所者を扶養する世帯においては、16,000円を加算。

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

※退所者給与金の支給要綱については、少なくとも2年ごとに見直す。

改葬費

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

非入所者給与金について

1 制度の趣旨

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

2 対象者

裁判上の和解が成立した入所歴のないハンセン病患者及び元患者

3 給付額

基準額を、月額48,150円とし、以下の通り段階的に給付する。

(1) 段階的給付について

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| ・ 市町村民税非課税の者 | 月64,030円（基準額の33%増） |
| ・ 前年の課税所得が75万円未満の者 | 月48,150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13,500円を加算して給付する。

(2) 生活保護相当者の取扱い

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

ハンセン病患者・元患者に対する補償等統計資料

○ らい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決者数（H13. 5. 11熊本地裁）

判決を受けた原告	127名
----------	------

○ 国立ハンセン病療養所入所者等補償金支給者数

総数	4,066名
うち 入所者	2,596名
退所者	1,470名

（韓国：526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	7,468名
うち 入・退所者	2,142名
遺族	5,190名
非入所者	136名

○ ハンセン病療養所退所者給与金支給決定者数

総数	1,266名
うち 既退所者	1,129名
新規退所者	137名

○ ハンセン病療養所非入所者給与金支給決定者数

総数	80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23年12月末現在である。

リウマチ・アレルギー特別対策事業について

平成18年6月13日健発第0613001号
各都道府県知事宛

厚生労働省健康局長通知

一部改正 平成20年3月31日健発第0331042号
厚生労働省健康局長通知

最終一部改正 平成22年3月25日健発0325第11号
厚生労働省健康局長通知

別紙

リウマチ・アレルギー特別対策事業実施要綱

1 目的

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

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

3 実施事業

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

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

地域医療連絡協議会は、都道府県の実情を勘案しつつ、以下の事業を行うものとする。

① 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施

- ② 患者カードの配布の促進ならびに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
- ③ 喘息並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師（医療機関）名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供
- ④ 地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施
- ⑤ 事業実施の評価

4 事業実施上の留意事項

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

5 成果の報告

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

6 国の補助

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

平成23年度リウマチ・アレルギー相談員養成研修会実施要綱

1 目 的

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等何らかの免疫アレルギー疾患を有する患者は、国民の30%以上にも上り、ますます増加傾向にあるとされている。

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

2 実施主体

厚生労働省健康局疾病対策課とする。

3 研修内容

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

4 受講対象者

都道府県等の保健関係、福祉関係等従事者並びに貴管下の医療従事者であって、リウマチの部及びアレルギーの部のいずれか又はすべてを受講可能な者とする。

5 受講の申込み等

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

6 実施期日及び会場

平成23年12月19日（月） アレルギーの部
平成23年12月20日（火） リウマチの部
厚生労働省 共用15・16会議室
〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

7 研修人員

アレルギーの部及びリウマチの部 各々100名までとする。

8 修了証書

リウマチの部及びアレルギーの部を終了した者に対し、それぞれ修了証書を交付する。

9 経費

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

平成23年度 リウマチ・アレルギー相談員養成研修会プログラム

○1日目 12月19日(月) 「アレルギーの部」

9:50～10:00	開会		
10:00～11:00	アレルギー総論と成人喘息	秋山 一男	(独) 国立病院機構相模原病院長
休憩(10分間)			
11:10～12:30	小児喘息とアトピー性皮膚炎	赤澤 晃	東京都立小児総合医療センターからだの専門診療部アレルギー科医長
休憩(60分間)			
13:30～14:30	花粉症	大久保 公裕	日本医科大学耳鼻咽喉科教授
休憩(10分間)			
14:40～15:40	食物アレルギー	今井 孝成	(独) 国立病院機構相模原病院小児科医師
休憩(10分間)			
15:50～16:20	患者会の立場から	園部 まり子	NPO法人アレルギーを考える母の会代表
休憩(10分間)			
16:30～17:00	自治体からの発表	池永 泉	東京都福祉保健局健康安全部環境保健課
休憩(10分間)			
17:10～17:30	行政より (アレルギー疾患対策の方向性等)	厚生労働省	
17:30～	閉講式		

○2日目 12月20日(火) 「リウマチの部」

9:50～10:00	開会		
10:00～11:00	リウマチ総論	宮坂 信之	東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科教授
休憩(10分間)			
11:15～12:15	内科の立場から	宮坂 信之	東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科教授
休憩(75分間)			
13:30～14:30	患者会の立場から	長谷川 三枝子	(社) リウマチ友の会会長
休憩(10分間)			
14:45～15:45	厚生科学研究から	山中 寿	東京女子医科大学付属膠原病リウマチ痛風センター 教授
休憩(10分間)			
16:00～17:00	外科の立場から	桃原 茂樹	東京女子医科大学付属膠原病リウマチ痛風センター 教授
休憩(10分間)			
17:10～17:30	行政より (リウマチ対策の方向性等)	厚生労働省	
17:30～	閉会		

アレルギー相談センターの概要

○ 実施主体

財団法人日本予防医学協会

ホームページ (<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>)

○ 目的

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

○ 相談内容

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

○ 相談方法

電話、FAX、E-mail により相談を受け付ける。

（受付時間／月曜日～金曜日（祝祭日を除く）10:00～16:30）

看護師が直接、相談に答える。

（必要に応じ、専門医によるバックアップ体制をとっている）

○ 専用電話番号等

TEL 03-3222-3508

FAX 03-3222-3438

E-mail info@immune.jp

慢性腎臓病（ＣＫＤ）特別対策事業について

平成２１年４月２８日健発第 0428001 号

各都道府県知事宛

厚生労働省健康局長通知

一部改正 平成２３年３月３０日健発 0330 第２号

各都道府県知事、政令指定都市市長、

中核市市長宛

厚生労働省健康局長通知

別 紙

慢性腎臓病（ＣＫＤ）特別対策事業実施要綱

１ 目的

慢性腎臓病（ＣＫＤ）は、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能である。

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

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

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

２ 実施主体

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

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

３ 実施事業

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

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

都道府県等は、連絡協議会の意見を勘案しつつ、以下の事業を行うものとする。

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

4 事業実施上の留意事項

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

5 成果の報告

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

6 国の補助

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

○慢性の痛み対策について（概要）

『今後の慢性の痛み対策について（提言）』より抜粋

1. 慢性の痛みに関する現状

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

2. 慢性の痛みの医療を取り巻く課題

（1）痛みを対象とした医療体制

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

（2）痛みに関する正しい情報の提供

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

（3）難治性の痛みへの対策

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

（4）臨床現場における問題点の解消

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

3. 今後、必要とされる対策

(1) 医療体制の構築

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

(2) 教育、普及・啓発

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

(3) 情報提供、相談体制

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

(4) 調査・研究

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