

肝炎対策について

健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室

令和2年度 肝炎対策予算案の概要

令和2年度予算案 173億円 (令和元年度予算額 173億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」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

89億円 (89億円)

○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・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

・ 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・重度肝硬変治療に係るガイドラインの作成など、治療研究を促進するための支援を実施**する。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (40億円)

・ 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。

(改) 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う。また、**新たに、妊婦健診、手術前検査における陽性者を初回精密検査の助成対象とすることにより、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

36億円 (36億円)

・ 「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。特に**B型肝炎の新たな治療薬の開発を進めるとともに、C型肝炎治療後の病態及び経過に関する研究を開始**する。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,187億円 (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

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

令和元年度予算額 14億円 → 令和2年度予算案 14億円

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支援を実施（平成30年12月開始）。

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・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の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 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	指定医療機関における肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上の場合に、4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。
自己負担月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の今後の取組について

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、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という制度の趣旨を踏まえ、本来助成を受けるべき患者が円滑に制度につながるよう、以下の取組を進める。

1. 事業の周知

患者や医療機関に対し、引き続き、事業の周知を図る。

2. 実態把握と事業の見直しの検討

事業の実施状況や肝がん・重度肝硬変に係る医療の状況などに関する実態調査を行い、その結果を踏まえ事業の見直しの検討を行う。

3. 運用の弾力化等

2. の実態調査の結果を待たずに、指定医療機関の確保を図り、助成の必要な患者が円滑に制度につながるよう、運用の弾力化を行う。(令和2年1月1日施行)

具体的には、対象患者の認定(参加者証の交付)の要件となる3月の入院について指定医療機関以外での医療機関での入院を可能としたうえで、参加者証の交付を申請した患者の方が入院している医療機関が指定医療機関ではない場合には、個別に指定申請の働きかけを行う。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の運用の弾力化について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、本来助成を受けるべき患者が円滑に制度につながるよう、認定要件に関し以下の運用の弾力化を令和2年1月から行う。

また、運用の弾力化を行いつつ、引き続き、指定医療機関の確保を行う。

運用の弾力化

弾力化前



入院1月日から4月日までの入院医療は
全て指定医療機関で行われる必要がある

弾力化後



入院1月日から3月日までの入院医療は**指定医療機関以外の医療機関**で行われることも可能とする

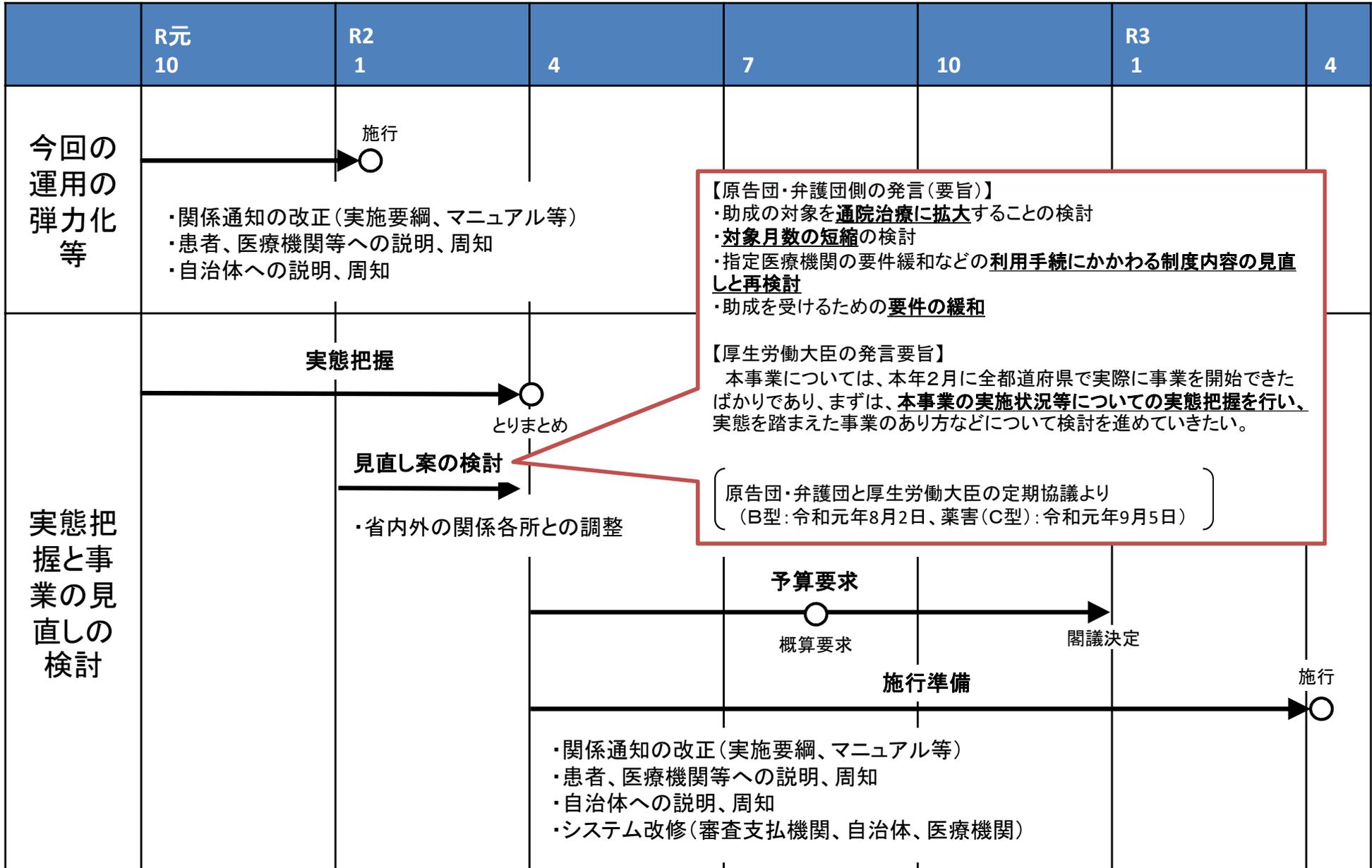
参加者証の取得に必要な臨床調査個人票の記載並びに医療費助成の対象となる入院4月日の入院医療は**指定医療機関**で行われる必要がある

※指定医療機関以外の医療機関での入院を認定の要件として遡れるのは最大12月までとする

指定医療機関の確保

入院記録票の確認時などに指定医療機関以外の医療機関で入院医療が行われていることを都道府県が把握した段階で、当該医療機関に対して個別に指定の働きかけを行う。

今後のスケジュール



肝炎患者等の重症化予防推進事業について

令和元年度予算額 21億円 → 令和2年度予算案 21億円

事業概要

肝炎ウイルス検査を実施することにより陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療に繋げる。また、初回精密検査や定期検査費用の助成を行うことにより、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る。

補助先：都道府県、保健所設置市、特別区（初回精密検査、定期検査費用助成は都道府県のみ）
補助率：1/2

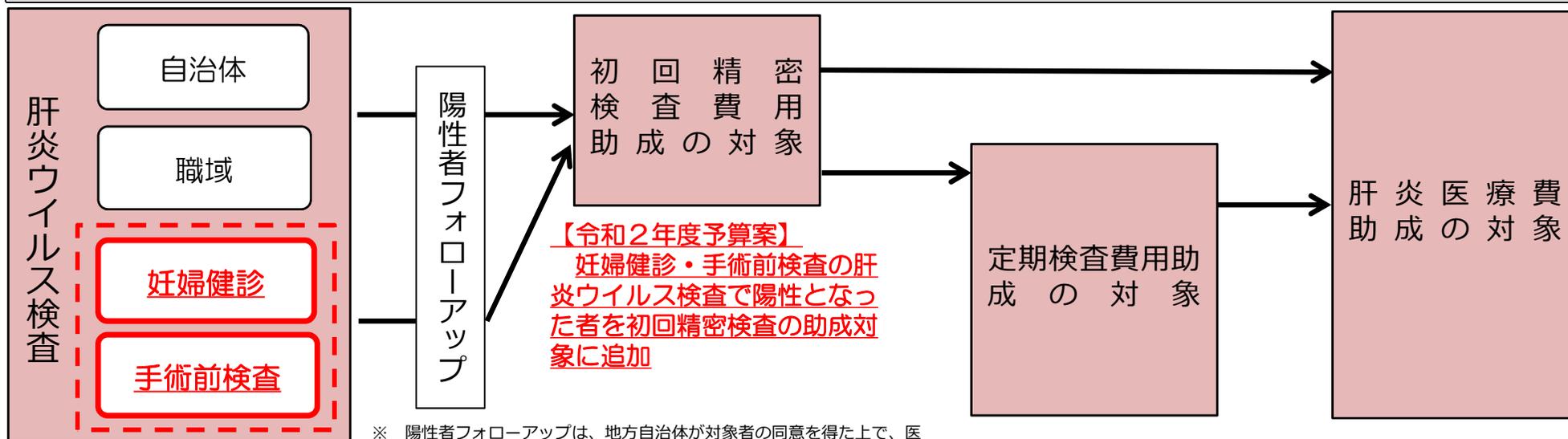
【初回精密検査費用の助成対象の拡大】

＜現行制度＞

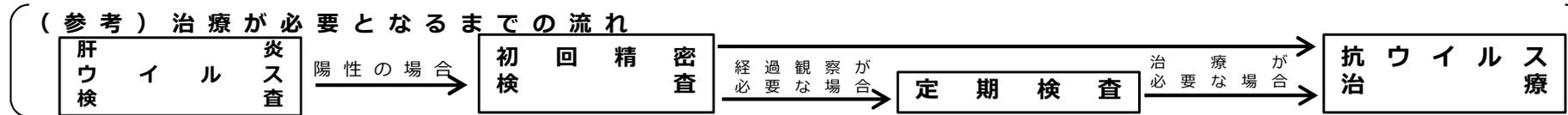
初回精密検査費用の助成は、①自治体検査で陽性となった者、②職域での検査で陽性となった者が対象。

＜助成対象の拡大＞

妊婦健診・手術前検査の肝炎ウイルス検査で陽性となった者を初回精密検査の助成対象とすることで、これまでカバーできていない層にアプローチするとともに、陽性者フォローアップを行い重症化予防を推進。



※ 陽性者フォローアップは、地方自治体が対象者の同意を得た上で、医療機関の受診状況等を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施



感染症対策について

健康局結核感染症課

1. 風しん対策について

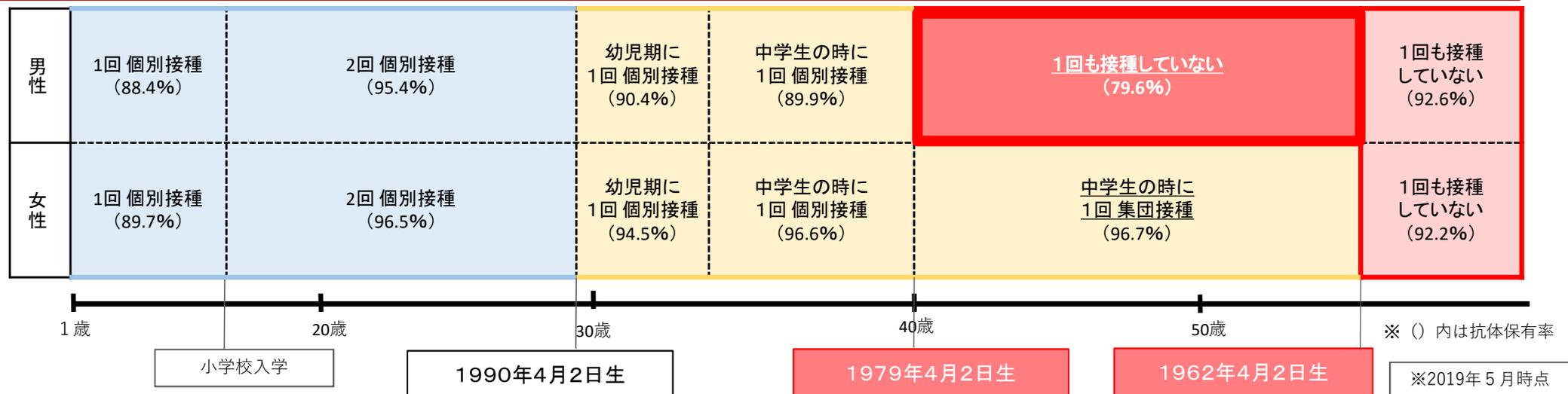
風しんに関する追加的対策

平成30年12月13日 厚生労働省

追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和元年度40歳から57歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、2019年から2021年度末までの約3年間、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

風しんに関する追加的対策 骨子①

平成30年12月13日 厚生労働省

現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため速やかに対応することが、国民生活の安心にとって極めて重要である。

このため、風しんの感染状況や抗体検査の実施状況、ワクチンの需給状況等を踏まえながら、現在予防接種法に基づき1歳児及び小学校入学前の子に対して行っている風しんの予防接種（「定期接種」）及び妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査の助成に加え、感染拡大防止のための追加的対策として、以下の取組について、速やかに行う。

1. 実施の枠組

（1）抗体保有率の低い世代の男性に対する予防接種・抗体検査の実施

- （2）に定める対象者については、これまで予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代に比べて低い（約80%）ため、市町村が、予防接種法に基づき風しんの定期接種※を行う。

※ 政令改正により措置

- ワクチンの効率的な活用等のため、抗体検査を前置する。市町村※は、まず（2）に定める対象者に抗体検査を実施し、結果が陰性だった者に対して、風しんの定期接種を行う。国は、補正予算の編成等により、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助を拡充する。

※ 今年度は都道府県等において抗体検査事業を行っており、それと連続的に実施できるよう、調整を進める。

（2）追加的対策の対象者

- 1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた男性（現在39歳から56歳の男性）とする。

※ 追加的対策の対象者の範囲等については、事業の進捗等を踏まえ必要に応じ見直しを検討

風しんに関する追加的対策 骨子②

(3) 実施方法

地方自治体、医療関係者、事業者団体等と連携し、できる限り対象者の利便性の向上を図る。

- ・ 市町村が保険者となって運営する国民健康保険（「市町村国保」）の被保険者（自営業者等）等※
に対しては、特定健康診査（「特定健診」）等※の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施

※ 生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づく健康診査の機会を活用

- ・ 事業所に使用される者に対しては、事業所において定期に実施する健康診断の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施
- ・ 抗体検査及び予防接種について、休日・夜間の実施など、医療機関で受けやすくする体制を整備

2. 実施期間・目標

- ・ 1. の枠組について、2019年（平成31年）から2021年度末までの約3年間かけて、集中的に取り組む。
- ・ 実施に当たっての目標は、以下の通りとする。
 - ① 2020年7月までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を85%以上（我が国全体の抗体保有率は約93%となる。）
 - ② 2021年度末までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を90%以上（我が国全体の抗体保有率は約94%となる。）

3. 円滑な実施に向けた措置等

(1) 実施のための環境整備

- ・ 市町村の定期接種や抗体検査の実施に当たり、国は事務手続等に関する手引き（ガイドライン）を作成し、地方自治体、医療機関等に対して丁寧に説明
- ・ 国は、製造販売業者、卸売販売業者、検査会社等と連携し、ワクチンの安定供給及び抗体検査の安定実施に努める
- ・ 国は、地方自治体、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底

(2) 今回の追加的対策の円滑な実施に向けた具体策について、引き続き検討を進める。

抗体検査の実施方法

①基本パターン【対象者：全員】

- 居住する市町村内の医療機関において抗体検査・予防接種を実施

②特定健診【対象者：40歳以上・自営業の方等】

- 市町村国保加入者（自営業の方等）に対しては、特定健診の機会を活用して、抗体検査を実施

③事業所健診【対象者：企業に勤める方】

- 企業に勤める方に対しては、事業所健診の機会を活用して、抗体検査を実施

風しんについて

概要

- ① 症状 : 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状（15～30%）**～重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症 : 血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000）、急性脳炎（1/4,000～6,000）、関節炎など。
妊娠中の女性が感染すると児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間 : 14～21日間
- ④ 感染経路 : 飛沫感染。感染力が強い※（**発症約1週間前～発疹出現後1週間程度感染力**がある）。
- ⑤ 治療・予防 : 対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

※基本再生産数(Ro):6-7(インフルエンザは1-2)

基本再生産数とは、1人の患者から免疫がない何人に疾病をうつしうるかを示す数字

先天性風しん症候群（CRS）とは

風しんに対して免疫のない女性が、特に妊娠初期に罹患した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

風しん対策の概要

「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正）

- 目標**：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施**：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（平成28年度：第1期 97.2%、第2期 93.1%）
- 抗体検査・予防接種の推奨**：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援**：風しん発生手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催**：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

風しんとCRSの発生報告数の年次推移

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
風しん(定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463												
風しん(全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,917	2,294
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4

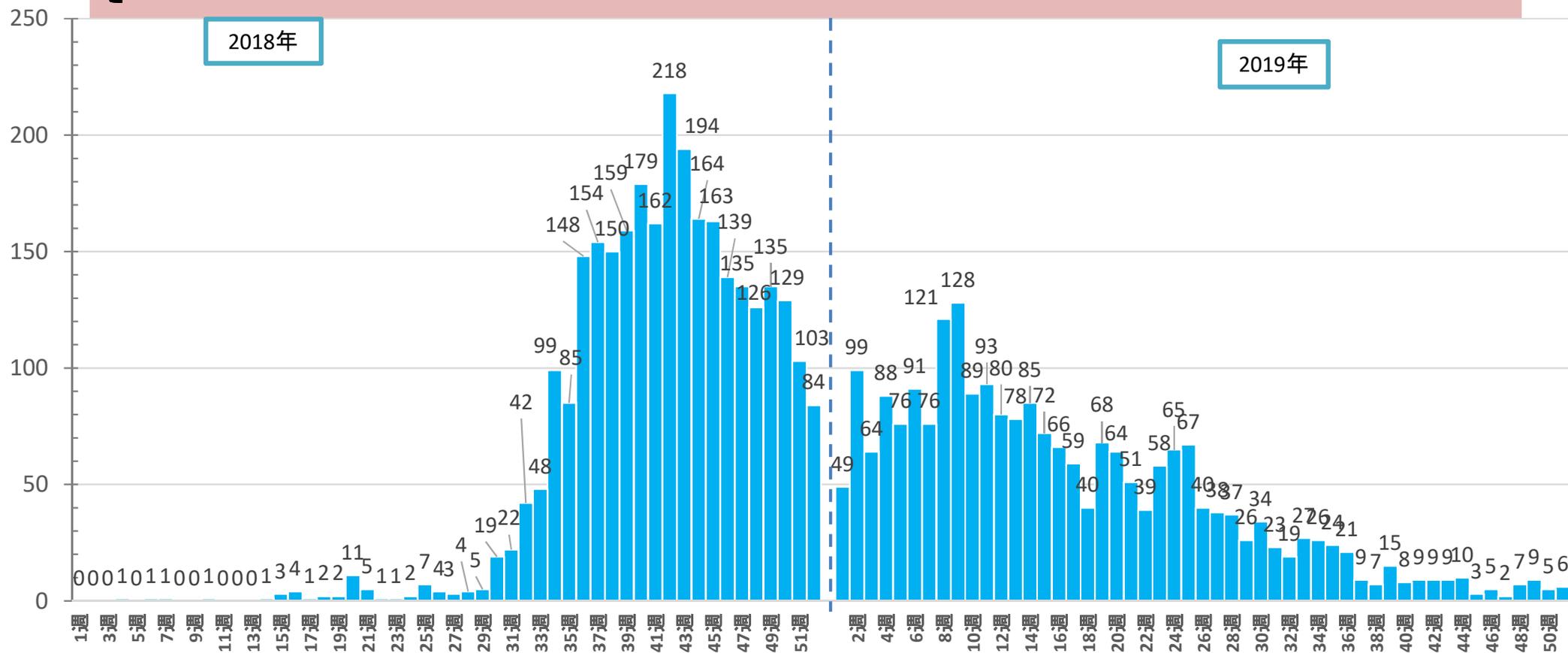
【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。2018年は週報速報値(暫定値)、2019年は2019年12月25日時点の暫定値。

風しん報告数

2019年第1週～第51週、n=2,294(2019年12月25日現在暫定値)
 (2018年12月31日～2019年12月22日)

※第51週においては、第51週分として報告を受けた6例が前週(2,288例)から増加

※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,917)を掲載

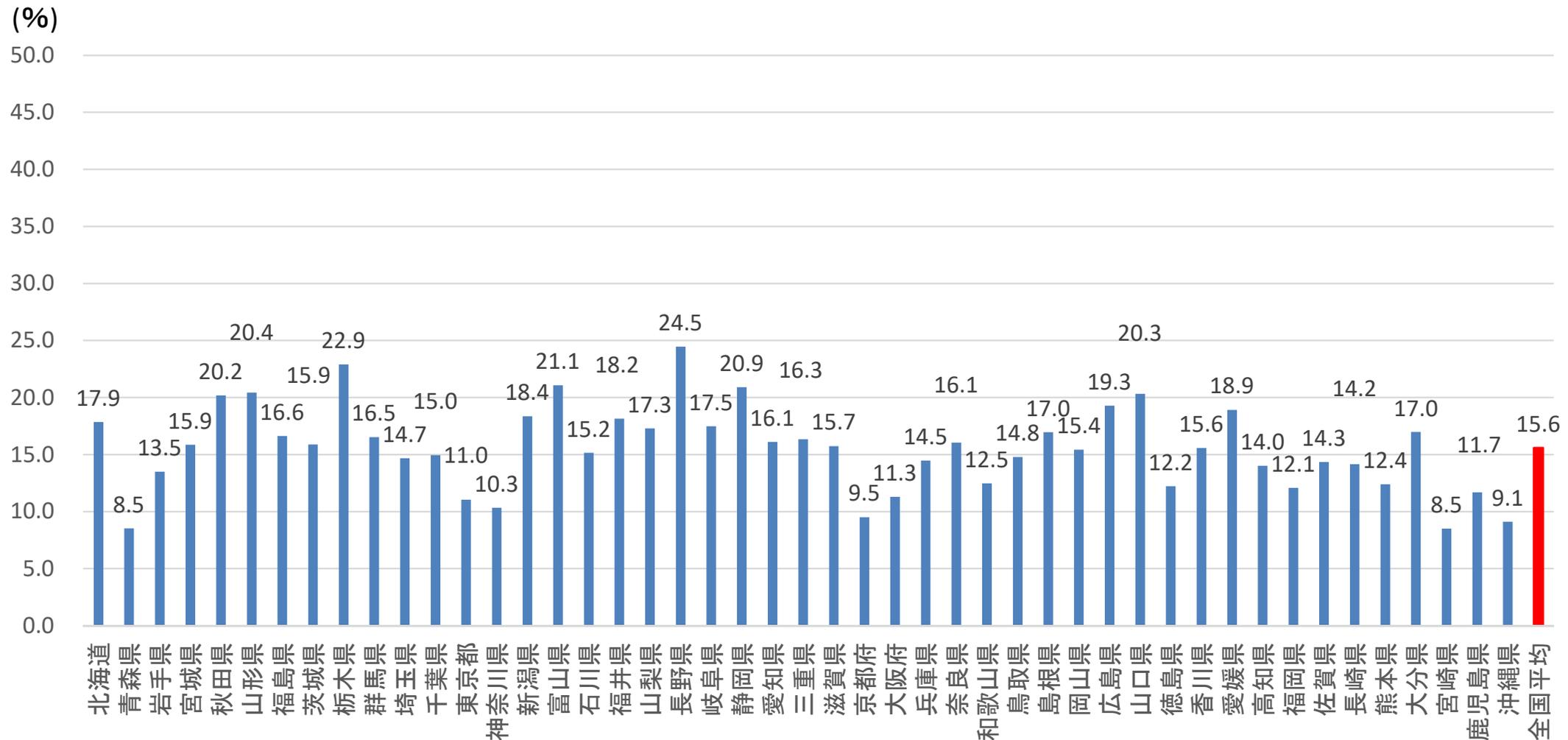


【風しん・CRSの発生報告数の年次推移】CRSは1999年4月～開始(2006年の報告から感染地域が報告対象となった)

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
風しん										294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2917	2294
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4

国立感染症研究所の感染症発生動向調査。2018年は週報速報値(暫定値)、2019年は2019年12月25日現在の暫定値

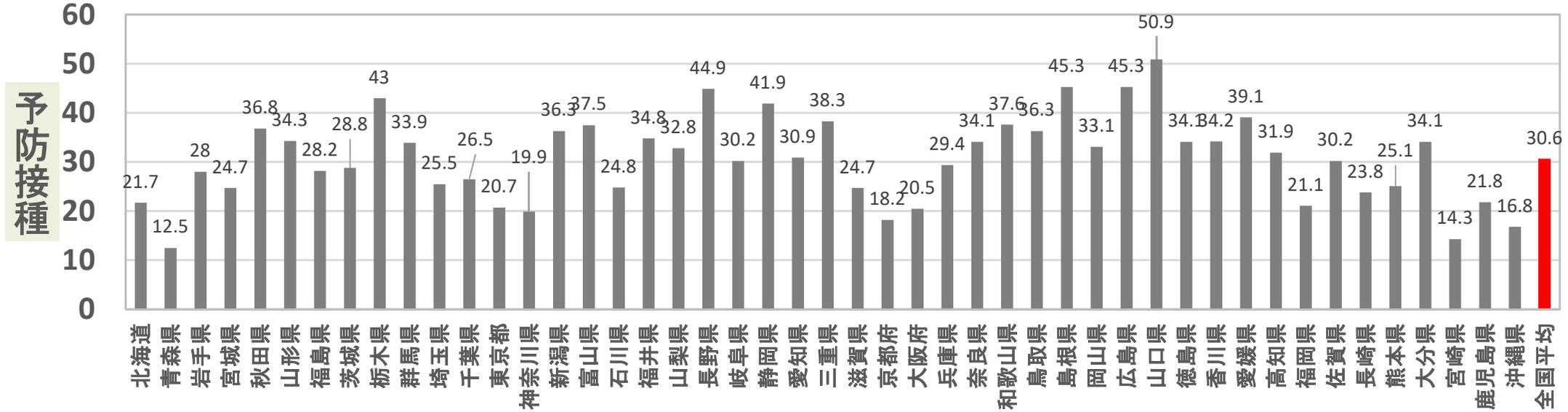
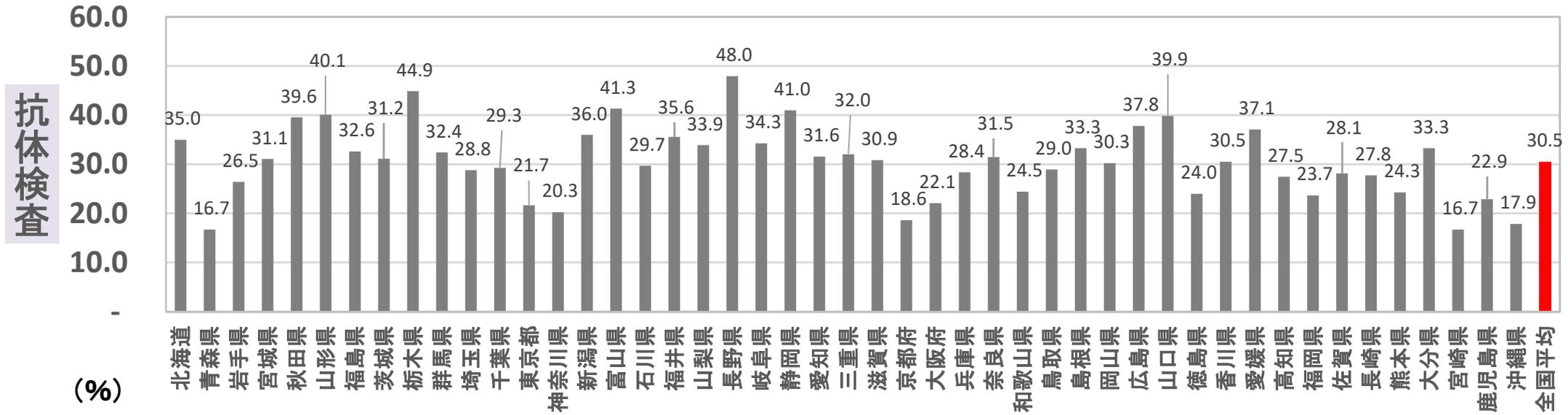
2019年度風しんの追加的対策 抗体検査を受けた割合(4~10月実施状況)



対象世代で抗体検査を受けた割合 = 抗体検査の実績数 / 都道府県別40~47歳人口
 全都道府県別40~47歳人口 = 約646万人

都道府県別の進捗状況(4~10月実施状況)

進捗状況:今年度、抗体検査を受けることが見込まれる方(約330万人)又は定期接種を受けることが見込まれる方(約70万人)に対する本年9月末までの実績



抗体検査の進捗率 = 抗体検査の実績数 / (都道府県別40~47歳人口 × 51%※1)

予防接種の進捗率 = 予防接種の実績数 / (都道府県別40~47歳人口 × 51%※1 × 21%※2)

※1 51% = 330万人 / 646万人 ※2 21% = 対象世代の抗体保有率から推計される陰性の割合の全国平均値

風しんの追加的対策の実施方法について

【実施方法】

- ① 抗体検査の受検目標の達成に計画的に取り組むため、3か年計画で、段階的に行う。
- ② 1年目(～2020年3月)は、まずは昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれ(約646万人)の男性に対して、市区町村からクーポン券を送付する。
- ③ 2年目(～2021年3月)は、少なくとも昭和41年4月2日～昭和47年4月1日生まれ(約570万人)の男性に対して、市区町村からクーポン券を送付する。

※ 市区町村の希望に応じて、送付対象を拡大することも可能であるため、これまでのクーポン券の利用率及び風しんの発生状況等を踏まえ、2019年度及び2020年度のクーポン券の発行対象でない世代(昭和37年4月2日～昭和41年4月1日生まれ)の男性に対しても、クーポン券を発行することを積極的にご検討いただきたい。

また、2019年度に送付されたクーポン券は、2020年度も使用可能とする。2019年度にクーポン券を発行したが未使用であった者に対しては、再勧奨を行うこと。なお、抗体検査の受検及び定期的予防接種を促進する観点から、クーポン券を再発行しても差し支えない。
- ④ なお、対象者が市区町村に申し出た場合も、クーポン券を発行し抗体検査を受検できることとする。

風しんの追加的対策の実施方法について

【初年度(2019年度)及び次年度(2020年度)における取組】

昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性

昭和54年4月1日生

昭和37年4月2日生

約646万人(2019年度)

約570万人(2020年度)[※]

クーポン券の
送付対象者の方

約700万人

抗体検査を受ける
ことが見込まれる方

約145万人

予防接種を受ける
ことが見込まれる方

※ 2019年度及び2020年度のクーポン券の発行対象でない世代(昭和37年4月2日から昭和47年4月1日生まれ)に対しても、クーポン券を発行及び送付することを積極的にご検討いただきたい。

2020年4月以降に更に対策を進めることにより、2020年7月までに抗体保有率85%の目標達成を目指す。

2. 危機管理対応について

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、 <u>都道府県域毎に1箇所程度</u> (55医療機関)(※1)	<u>都道府県毎に数箇所～数十箇所程度</u> (348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(※3)	・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(※3)
設備費・運営費	<u>全額を国</u> (運営費については、1床当たり約790万円/年を上限)(※4)	<u>1/2を国、1/2を都道府県</u> (運営費については、1床当たり約620万円/年を上限)(※4)	<u>1/2を国、1/2を都道府県</u> (運営費については、1床当たり①陰圧設備あり:約200万円/年、②陰圧設備なし:約150万円/年を上限)(※4)

※1 平成31年4月1日現在(第一種感染症指定医療機関数は平成31年3月29日現在)。なお、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 平成11年厚生省告示第43号。

※4 令和2年度予算(案)

新型インフルエンザ等住民接種 実施要領について

概要

〈背景〉

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法及び政府行動計画において、市町村が住民接種の実施主体として定められたことを受け、市町村において速やかに住民接種の体制を構築し実施できるよう、実施要領を作成した。

〈内容〉

- 市町村が行う住民接種の体制に関する準備に資するよう、住民接種の進め方に従って、「実施計画の策定」、「流通」、「実施方法」を示す。
- 平成25年に策定された「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を補完するもの。
- 本接種要領は、主に緊急事態宣言に基づき実施される「臨時接種」において使用されることを想定しとりまとめているが、緊急事態宣言が出されていない状況で実施される場合でも参考とする。

経緯

平成25年4月	新型インフルエンザ等対策特別措置法施行
平成25年6月	新型インフルエンザ等政府行動計画・ガイドライン策定
平成26年3月	市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き（暫定版）策定
平成27年3月	新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き（暫定版）策定
平成31年3月	新型インフルエンザ等対策に係る住民接種 実施要領 策定
令和元年10月	新型インフルエンザ等対策に係る住民接種 実施要領 Q/A発出

今後の予定（案）

令和3年3月頃	自治体において実施要領に基づく実施計画等の策定 今後状況に応じて実施要領の改定を検討
---------	-----------------------------------------------

東京オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策

- 東京オリンピック・パラリンピックでは、様々な国から多くの訪日客の増加が見込まれ、感染症の発生リスクの増加が懸念される。
- 特にマスギャザリング(一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団のこと)においては、
 - ① テロ行為を含め、国内に常在しない感染症が持ち込まれるおそれがある。
 - ② 国内で流行している感染症が選手を含む訪日客に波及し、イベント開催中や帰国後に発症し、感染拡大のおそれがある。
- したがって、厚生労働省においては、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、
 - ① 我が国への感染症の侵入を防ぐために、入国時の水際対策を強化し、
 - ② 感染症発生動向を迅速かつ的確に把握するために、サーベイランス機能を強化する。

①水際対策の強化

- I 主要空港等における航空機の到着便の増加等に対応するため、検疫対応に当たる職員の増員を図る。
- II 検疫所において国内に常在しない感染症の患者を確実に発見するため、サーモグラフィー等の物的体制を整備する。

②サーベイランス機能の強化

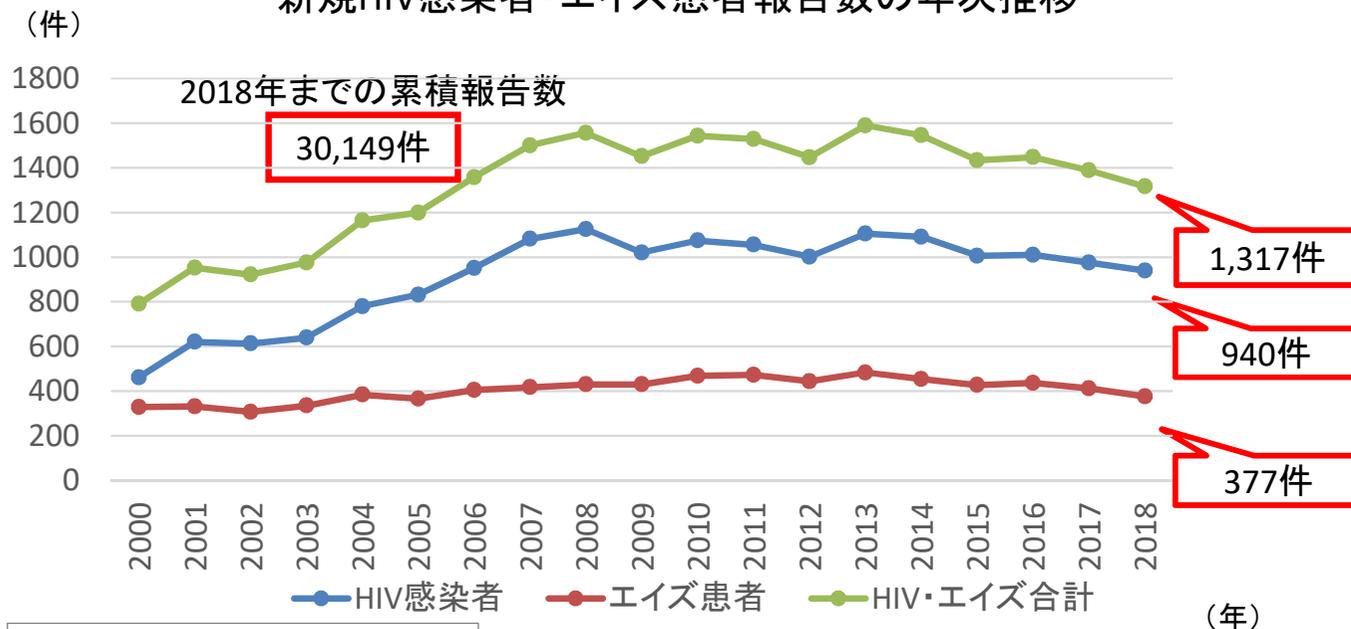
- I 全国の自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みを整備する。
- II 感染症の発生の早期探知システムを見直す(疑似症定点の改正)。
- III 国際機関、国内機関と連携し、感染症情報の収集体制を強化する。

3. 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



※届出の定義
 HIV感染者＝エイズ発症前に診断
 エイズ患者＝エイズ発症後に診断

(平成30年エイズ発生動向年報)

普及啓発

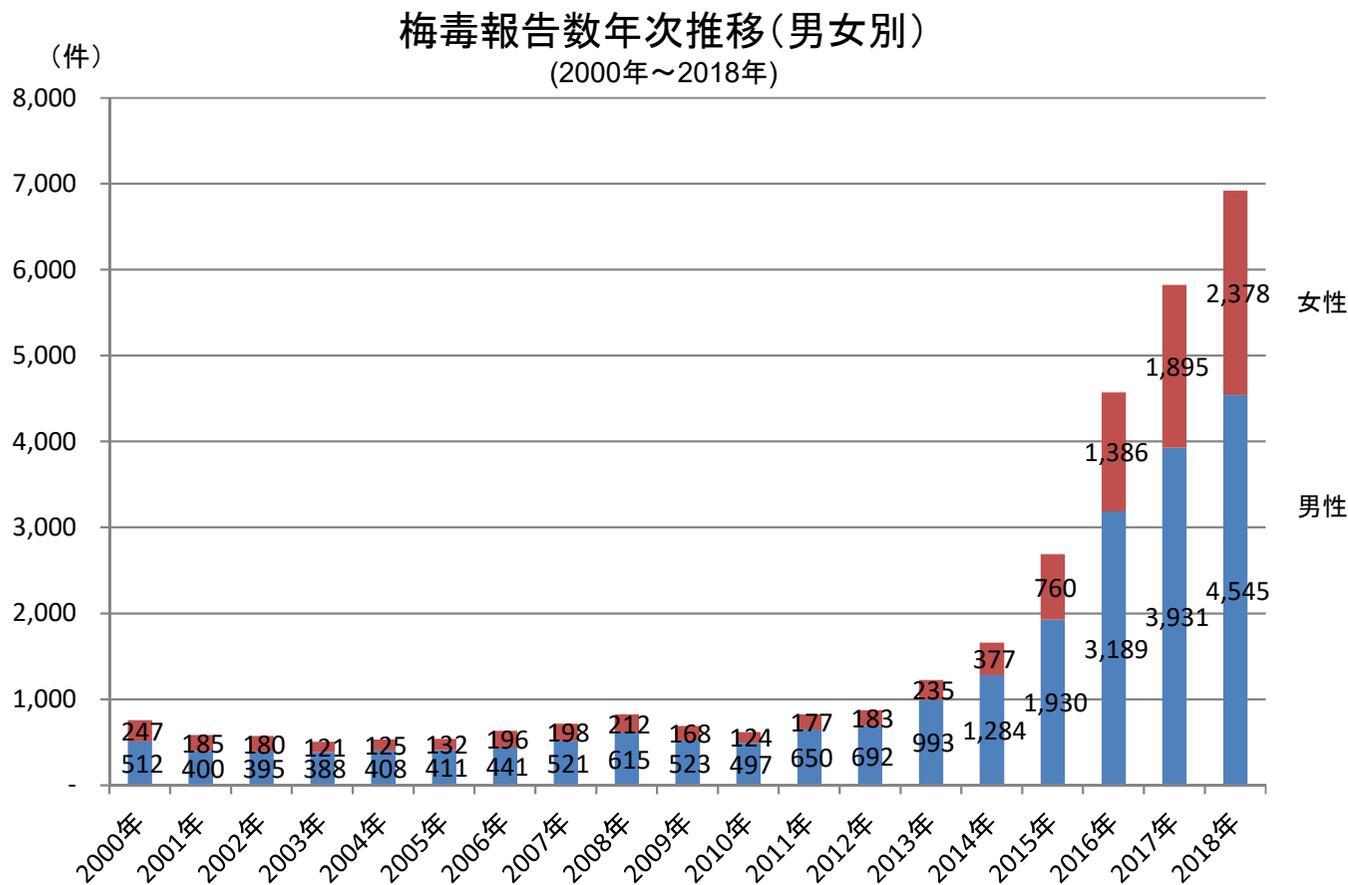


「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

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。

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

「感染症発生動向調査」
※2018年の報告数については概数(2019年12月現在)

3. 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する医療費の取り扱いについて

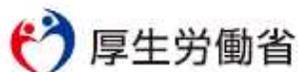
- 先天性血液凝固因子障害等患者や薬害HIV感染症患者に対する医療費については、平成17年の健康局課長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」において、当該疾患に付随して発現する傷病については医療費の自己負担分を公費負担することとしている。現在、未だ医療機関によって医療費の取り扱いに差異があるとの報告がある。
- このような状況を踏まえ、令和元年6月に以下のような書面を全国のエイズ治療拠点病院に配布したので留意いただきたい。

令和元年6月

医療機関のみなさまへ 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する医療費の取り扱いについて

健康局結核感染症課エイズ対策推進室
医薬・生活衛生局総務課医薬品副作用被害対策室

- 先天性血液凝固因子障害等患者やHIV感染被害者(2次感染・3次感染の方を含む。以下同じ。)に対する医療については、患者の医療費負担の軽減を図り、精神的、身体的な不安を解消することを目的として、**医療費の自己負担分を先天性血液凝固因子障害等治療研究事業(以下「本事業」という。)の対象として公費負担することとしています。**
- 本事業の対象となる医療の範囲については、平成17年4月1日健疾発第0401003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「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」の6(2)において、「**治療研究事業の対象となる医療は、先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症並びに当該疾患に付随して発現する傷病に対する医療であること**」と示しています。さらに、平成25年4月1日健疾発0401第3号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「血液凝固因子障害等治療研究事業の対象となる医療の範囲について」において、同規定の考え方について、裏面に示しています。



- 1 本事業の対象となる医療の範囲は、次のとおりです。
 - (1)対象疾患に対する医療処置
 - (2)対象疾患の一部と見なされる疾病又は状態に対する医療処置
 - (3)対象疾患が誘因となることが明らかな疾病又は状態に対する医療処置
- 2 1のほか、対象疾患の治療又は検査に関連して副次的に発生した疾病又は状態に対する医療処置のうち、行われた治療又は検査が対象疾患に対して通常行われている範囲内のものであり、患者の一般状態や対象疾患の病状から考えてもその治療又は検査が妥当であると見なされ、なおかつ十分な注意を払い適切な処置を行ったにもかかわらず、副次的な疾病又は状態の発生を回避することができなかったと判断される場合は、本事業の対象となります。

- 薬害の被害者である血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者であることをご理解のうえ、本事業の適用をお願いします。

(血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者については、先天性血液凝固因子欠乏症及びHIV感染症に付随して様々な傷病が発現しうることから、その診療にかかる医療費の自己負担分は本事業の対象として取り扱って差し支えありません。

こうした取扱を含め、血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の適用についてご疑問・ご不明な点があれば、お手数ですが、以下の照会先に問い合わせをお願いします。)

照会先

厚生労働省健康局結核感染症課エイズ対策推進室
TEL 03-5253-1111 (内線: 2358)

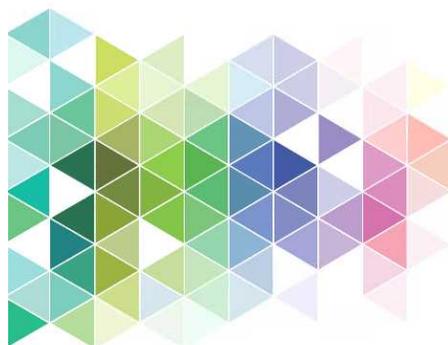
4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- 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が、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足により、他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 今後、透析導入例の増加や、歯科治療を近医を受診することが考えられるため、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など、医療従事者のHIV・エイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析医療・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組みきたい。
※「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>)

HIV感染透析患者医療ガイド

改訂版

2019



2019年3月1日

厚生労働行政推進調査事業
(エイズ対策政策研究事業)
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班

HIV感染者の歯科治療 ガイドブック



厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
歯科の医療体制整備に関する研究

4. 結核対策について

現状、課題

- 平成30年の新登録結核患者数は15,590人、結核罹患率（新登録結核患者数を人口10万対率で表したもの）は12.3であり、今なお日本の主要な感染症である。
- 近年では結核患者の多くを高齢者が占め、平成30年新登録結核患者の約7割が60歳以上、特に80歳以上においては約4割を占め、罹患率は60を超えている。
- 外国生まれ患者も年々増加しており、平成30年の外国生まれ患者数は1,667人（前年から137人増加）で、結核患者全体の10.7%を占めている。

対応

【従来の対策】

直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種の実施等の総合的な対策を引き続き実施。



従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

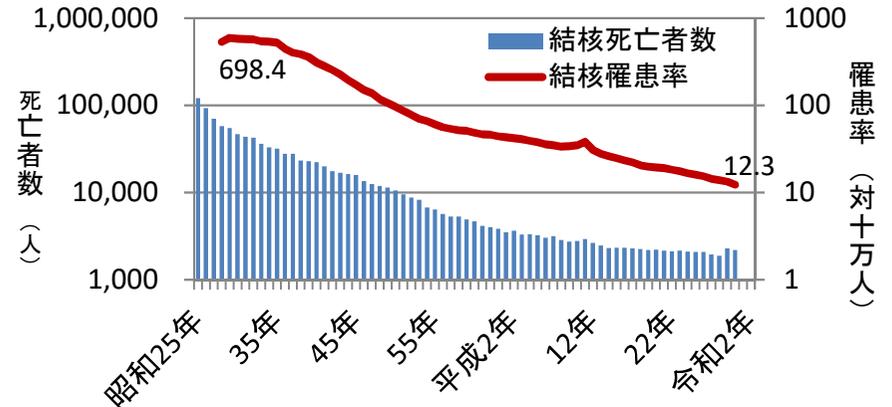
【80歳以上の高齢者への対策強化】

80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

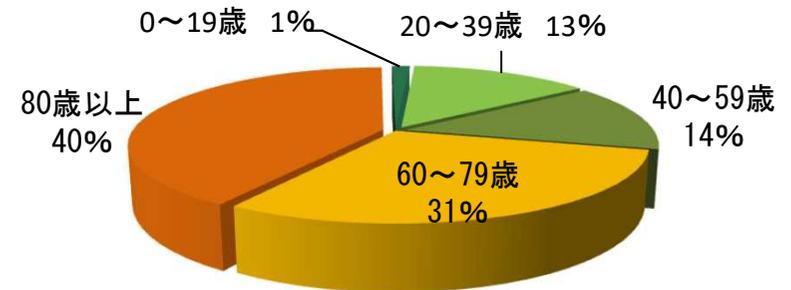
【入国前スクリーニング】

結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、入国前結核スクリーニングを実施。

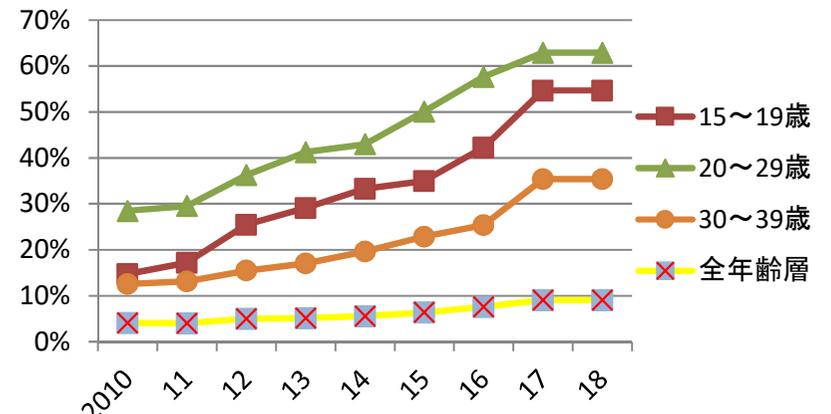
罹患率と死亡者数の推移



結核患者の年齢別割合



外国生まれ結核患者割合の推移



5. 薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

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

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

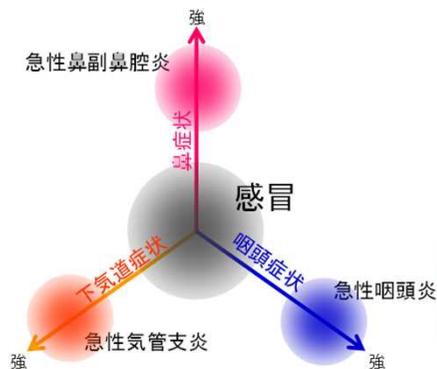
日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。

学童以上の小児・成人の気道感染症、急性下痢症を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を平成29年6月1日発表

乳幼児から成人の気道感染症、急性下痢症、急性中耳炎を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」を令和元年12月5日発表

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- ・改善しない場合の再受診を。

急性下痢症

診断・治療の考え方

- ・細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。
 - ・対症療法や水分摂取励行が重要。
- ✓ 全身状態(日常生活への支障程度)
 - ✓ 海外渡航歴
 - ✓ 血性下痢
 - ✓ 発熱
- 等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。
- ・糖分、塩分の入った水分補給が重要。
- ・感染拡大防止のため、手洗いを徹底。
- ・改善しない場合の再受診を。

小児の急性中耳炎

診断・治療の考え方

- ・耳鏡を用いた鼓膜診察による局所所見が重要。
- ・抗菌薬処方がなくても、4分の3以上が1週間で自然治癒し、全例に抗菌薬は必要でない。

患者・家族への説明内容

- ・全身状態が良く、中耳由来の耳漏がない場合は対症療法が中心であり、抗菌薬は必要ない。
- ・経過観察し、改善しない場合は抗菌薬が必要となる可能性あり。

自治体職員対象 AMR対策公衆衛生セミナー

(平成30年9月20日 佐賀県)



(平成30年12月7日 青森県)



目的

- 重要な薬剤耐性菌や病院内での感染対策の仕組み、効果的なAMR感染対策やアウトブレイク対応を行うために必要な病院と保健所の連携について学ぶ。

対象

- 保健所、地方衛生研究所、本庁の職員で医療法、感染症法を所管する業務に従事する者
- 一部セミナーには病院からも参加
- 今年度は4回実施し、参加者は合計141名

講師

- AMR臨床リファレンスセンター、研究班

プログラム

- AMR対策、院内感染対策の基礎知識
- 医療法と感染症法
- 薬剤耐性菌院内感染を想定した事例検討グループワーク

抗菌薬適正使用推進モデル事業（案）概要

※詳細については、別途案内予定

抗菌薬の適正使用に向けた現状の課題

- 課題 1 抗菌薬の使用状況を正確に把握し、地域単位で分析
- 課題 2 薬剤耐性感染症等のアウトブレイク対応の均てん化
- 課題 3 抗菌薬処方適正化のための地域における取組の拡大

本モデル事業の目的

- 都道府県単位のモデル事業として、「地域AMR協議会（仮称）」を設置し、以下の取組を通じて、地域の多様な関係主体（病院、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）が参画するネットワークを構築し、地域レベルでの抗菌薬適正使用を推進。

（取組のイメージ）

取組 1：サーベイランス分析職員を配置し、地域単位のサーベイランス体制を構築・拡充

抗菌薬適正使用の関係主体（※）

↑
分析職員による地域分析



取組 2：専門医師を配置し、地域内の相談支援体制を構築

↑
専門医師による相談支援



取組 3：ネットワーク参画主体を中心とした意思決定を通じ、地域内での取組を推進

協議会を通じた意思決定・共有、
抗菌薬適正使用の申合せの策定

地域AMR協議会（仮称）

- サーベイランスの地域分析
- 薬剤耐性感染症や抗菌薬適正使用に関する相談支援（委託可）
- 抗菌薬適正使用の協議・申合せ策定 等



※ネットワークの関係主体の例：医療機関（大学病院、病院、診療所等）、歯科、薬局、高齢者施設、地域内の関係団体（地域医師会・歯科医師会等）、自治体関係（本庁、保健所、地方衛生研究所等） 等

難病・小児慢性特定疾病対策 及びハンセン病対策について

健康局難病対策課

難病の患者に対する医療等に関する法律

(平成26年5月23日成立/平成27年1月1日施行)

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

概要

(1) 基本方針の策定

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

(2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

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

(3) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

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

(4) 療養生活環境整備事業の実施

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

検討規定

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

児童福祉法の一部を改正する法律

(平成26年5月23日成立/平成27年1月1日施行)

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

法律の概要

(1) 基本方針の策定

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

(2) 小児慢性特定疾病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- ・都道府県・政令指定都市・中核市・児童相談所設置市は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、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、慢性疾病にかかっている児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進。

検討規定

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

難病法等の施行5年後見直しに関する検討について：これまでの状況

5/15 合同委員会（※）において議論

※厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び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の合同委員会。

6/28 合同委員会において「今後検討すべき論点」を整理

（参考：論点として掲げられた項目）

- ・医療費助成制度
- ・療養生活の環境整備
- ・医療提供体制
- ・福祉支援
- ・調査及び研究
- ・就労支援
- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

8月～ ワーキンググループ（研究・医療WG、地域共生WG）において議論

※これまでの開催状況

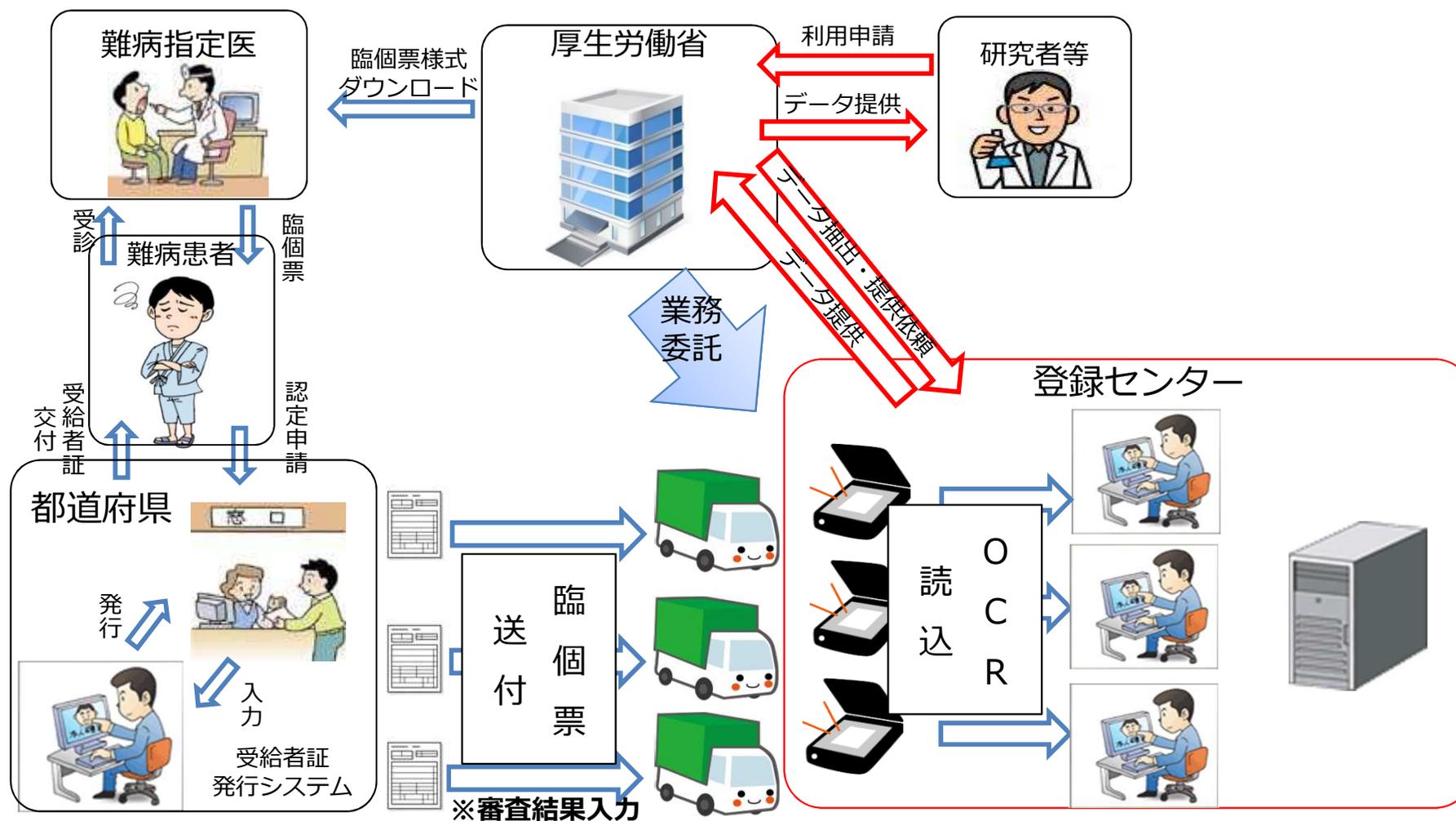
研究・医療WG ⇒ 第1回：8月29日、第2回：10月8日、第3回：10月21日
第4回：11月29日、第5回：12月19日、とりまとめ公表：12月27日

地域共生WG ⇒ 第1回：9月4日、第2回：10月1日、第3回：10月31日
第4回：11月18日、第5回：12月26日、とりまとめ公表：1月上旬予定

1月～ 合同委員会においてワーキンググループでの議論の結果を踏まえ、さらに議論を行う予定。

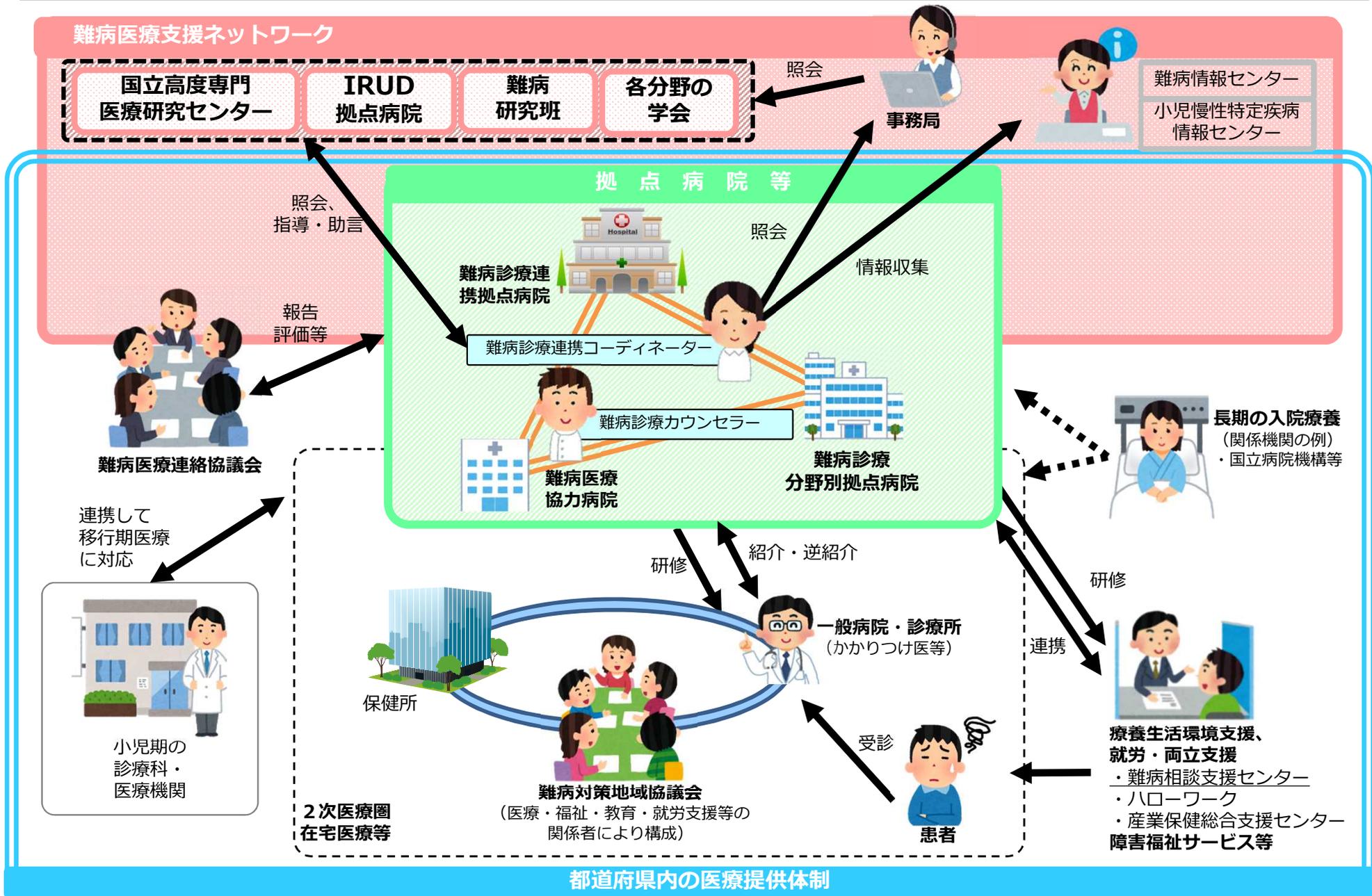
指定難病患者データベースの現状

- 指定難病患者データベースは、医療費助成の申請時に提出された臨床調査個人票（以下「臨個票」という。）に記載されている臨床情報を基に構築されている。
- 登録までの流れは、①患者からの同意取得、②自治体から登録センターへの送付、③登録センターにおいてOCRによる読み込み・確認、④登録センターによる登録、となっている。



難病の医療提供体制のイメージ（全体像）

○ 「できる限り早期に正しい診断が受けられ、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」を整備するため、都道府県が指定する難病診療連携拠点病院や難病診療分野別拠点病院が中心となって、難病医療支援ネットワークと連携しながら、難病患者に対する相談支援や診療連携、入院調整等を行う体制の整備を行うこととしている。



都道府県における医療提供体制の整備状況（1 / 4）

- 令和元年10月1日現在、難病診療連携拠点病院については37都府県（70医療機関）、難病診療分野別拠点病院については18県（45医療機関）において整備されている。

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
青森県	青森県立中央病院	弘前大学医学部附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院	—
宮城県	東北大学病院	—
秋田県	秋田大学医学部附属病院	秋田赤十字病院
		あきた病院
茨城県	筑波大学附属病院	—
	茨城県立中央病院	—
栃木県	獨協医科大学病院	—
	自治医科大学附属病院	—
	国際医療福祉大学病院	—
群馬県	群馬大学医学部附属病院	—
埼玉県	埼玉医科大学病院	東埼玉病院
	埼玉医科大学総合医療センター	—
	自治医科大学附属さいたま医療センター	—
	獨協医科大学埼玉医療センター	—
千葉県	千葉大学医学部附属病院	千葉東病院
		東邦大学医療センター佐倉病院

都道府県における医療提供体制の整備状況（2 / 4）

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
東京都	聖路加国際病院	—
	東京慈恵会医科大学附属病院	—
	東京女子医科大学病院	—
	日本医科大学付属病院	—
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	—
	東京医科歯科大学医学部附属病院	—
	日本大学医学部附属板橋病院	—
	帝京大学医学部附属病院	—
	杏林大学医学部付属病院	—
	東京都立多摩総合医療センター・東京都立神経病院	—
神奈川県	横浜市立大学附属病院	—
	聖マリアンナ医科大学病院	—
	北里大学病院	—
	東海大学医学部付属病院	—
新潟県	新潟大学医歯学総合病院	—
富山県	富山大学附属病院	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	富山県立中央病院	
石川県	金沢大学附属病院	医王病院
	金沢医科大学病院	
福井県	福井県立病院	—
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	—
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	—
愛知県	愛知医科大学病院	—
三重県	三重大学医学部附属病院	三重病院
		鈴鹿病院

都道府県における医療提供体制の整備状況（3 / 4）

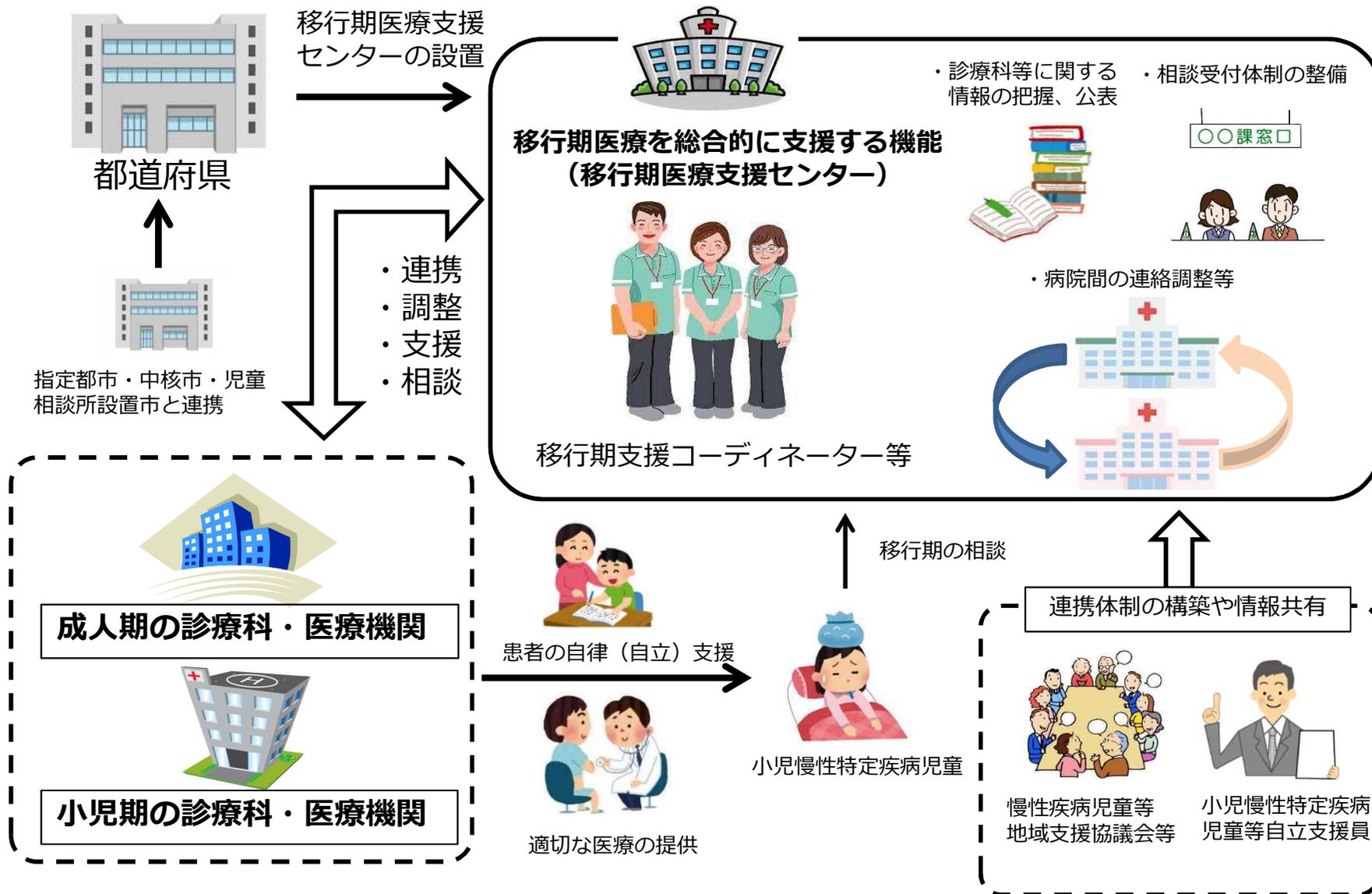
自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	市立大津市民病院
		大津赤十字病院
		滋賀病院
		誠光会草津総合病院
		滋賀県立小児保健医療センター
		滋賀県立総合病院
		済生会滋賀県病院
		公立甲賀病院
		紫香楽病院
		近江八幡市立総合医療センター
		東近江総合医療センター
		湖東記念病院
		彦根市立病院
		市立長浜病院
		長浜赤十字病院
高島市民病院		
大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	—
	大阪急性期・総合医療センター	—
	大阪南医療センター	—
	堺市立総合医療センター	—
	大阪赤十字病院	—
	田附興風会医学研究所 北野病院	—
	市立東大阪医療センター	—
	近畿大学病院	—
	市立岸和田市民病院	—
	大阪大学医学部附属病院	—
	大阪医科大学附属病院	—
	関西医科大学附属病院	—

都道府県における医療提供体制の整備状況（4 / 4）

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
兵庫県	兵庫医科大学病院	—
	兵庫中央病院	—
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	奈良県総合医療センター
		市立奈良病院
		天理よろづ相談所病院
		奈良県西和医療センター
		近畿大学奈良病院
		南奈良総合医療センター
		健生会土庫病院
島根県	島根大学医学部附属病院	島根県立中央病院
		松江医療センター
岡山県	岡山大学病院	—
広島県	広島大学病院	広島西医療センター
		脳神経センター大田記念病院
山口県	山口大学医学部附属病院	—
徳島県	徳島大学病院	徳島病院
香川県	香川大学医学部附属病院	高松医療センター
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	愛媛医療センター
高知県	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	—
長崎県	長崎大学病院	—
熊本県	熊本大学病院	熊本再春医療センター
		熊本南病院
大分県	大分大学医学部附属病院	西別府病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	宮崎東病院
沖縄県	琉球大学医学部附属病院	—
	沖縄病院	—

都道府県における移行期医療支援体制構築のイメージ

- 都道府県が設置する移行期医療支援センターに配置される移行期支援コーディネーターが、都道府県内の医療提供体制を把握し、成人移行に関する相談支援や医療機関間の連絡調整を行うことにより、小児慢性特定疾患患児等が適切な医療を受けられるよう支援を行う。



都道府県における移行期医療支援センターの整備状況について

- 平成30年度より移行期医療支援体制整備事業を開始。平成31年4月時点で、3箇所が移行期医療支援センターとして指定されている。
- なお、設置できない主な理由としては、現状把握ができてない、関係医療機関との調整ができていない、難病の医療提供体制整備を優先している等の回答があった。

平成31年4月時点

実施都道府県名	実施機関名
埼玉県	埼玉県立小児医療センター
千葉県	千葉大学医学部附属病院
大阪府	大阪母子医療センター

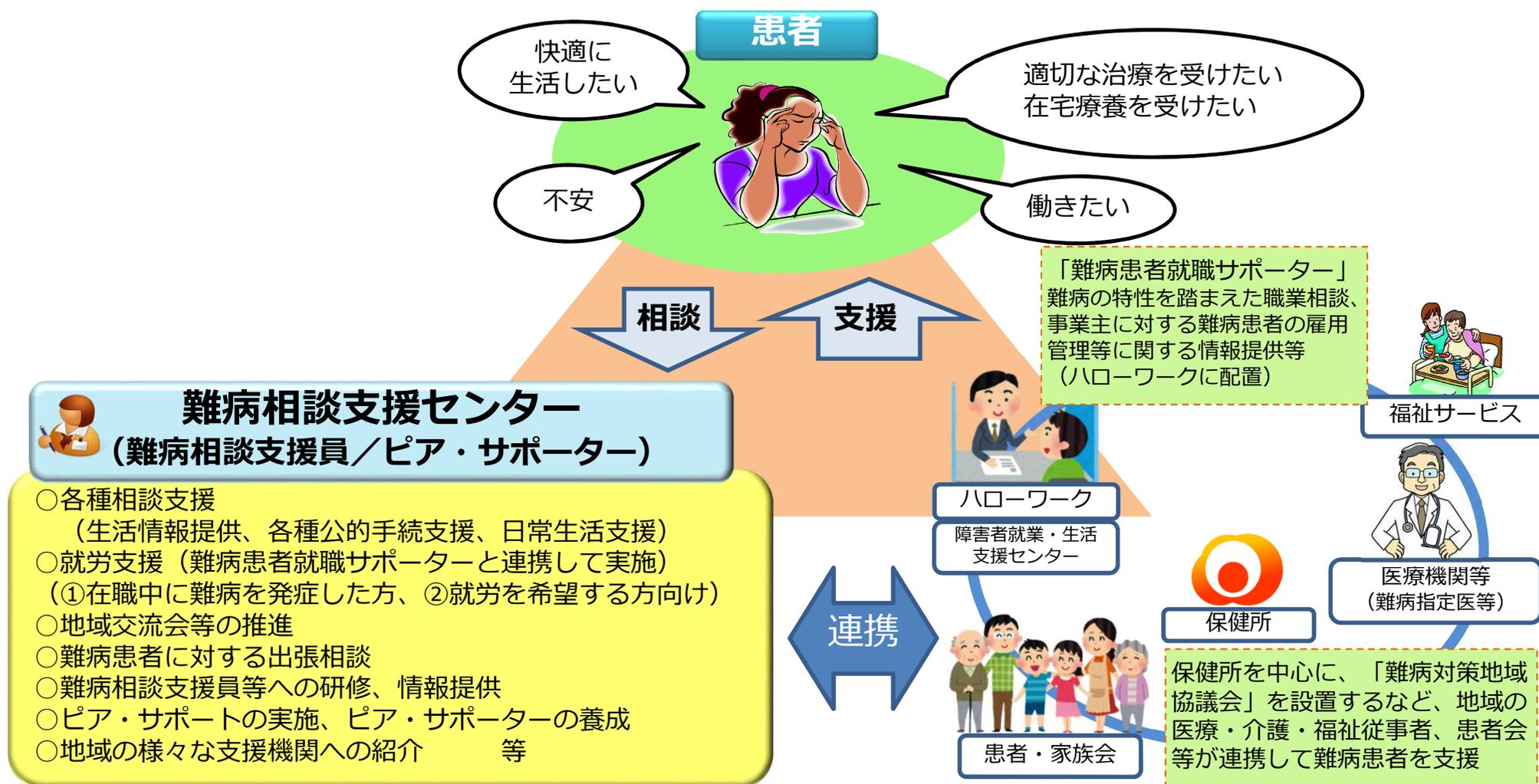
設置できない主な理由

- ・ 県内の現状把握及び整理ができていないため。
- ・ 県内の関係医療機関等との調整ができていないため。
- ・ 難病の医療提供体制整備に目処がついた後、取り組む予定のため。

(資料出所) 健康局難病対策課調べ

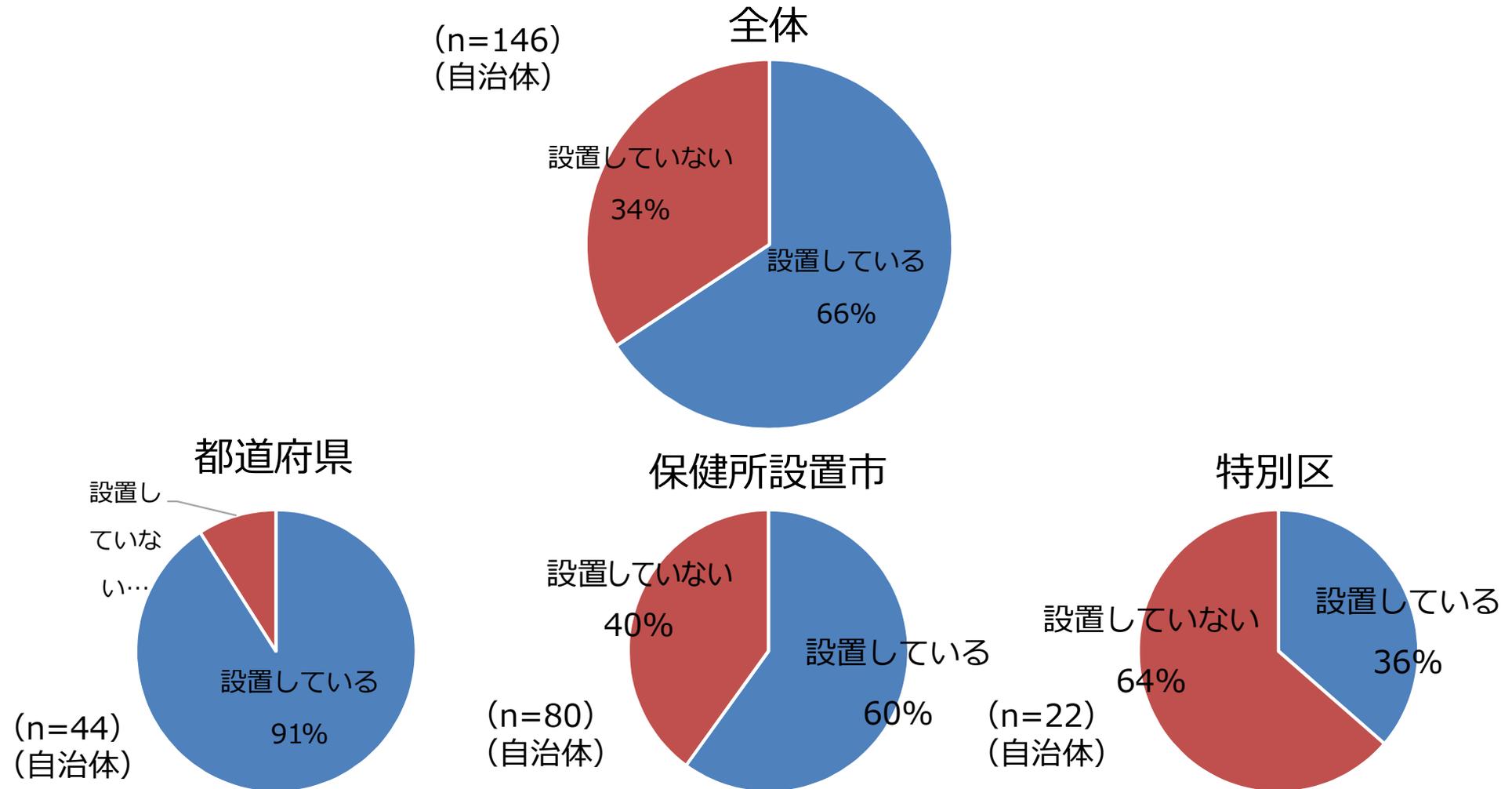
療養生活環境整備事業（難病相談支援センター事業）

- 難病相談支援センターは、難病の患者の療養や日常生活上の様々な問題について、患者・家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言を行う機関である。
- 現在、都道府県・指定都市に概ね1カ所設置されており、難病の患者等の様々なニーズに対応するため、地域の様々な支援機関と連携して支援を実施。



難病対策地域協議会の設置状況

- 協議会の全体の設置率は約7割。
- 都道府県については、設置率が9割を超えている一方で、保健所設置市、特別区については、設置率が約6割、約4割と、設置が進んでいない。



(注) 未回答は、集計から除外している。

(資料出所) 厚生労働省健康局難病対策課調べ (平成31年 3月)

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
 【国庫負担率】 1 / 2 (都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2)
 【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条
 【予算額】 令和元年度予算額：923百万円

<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



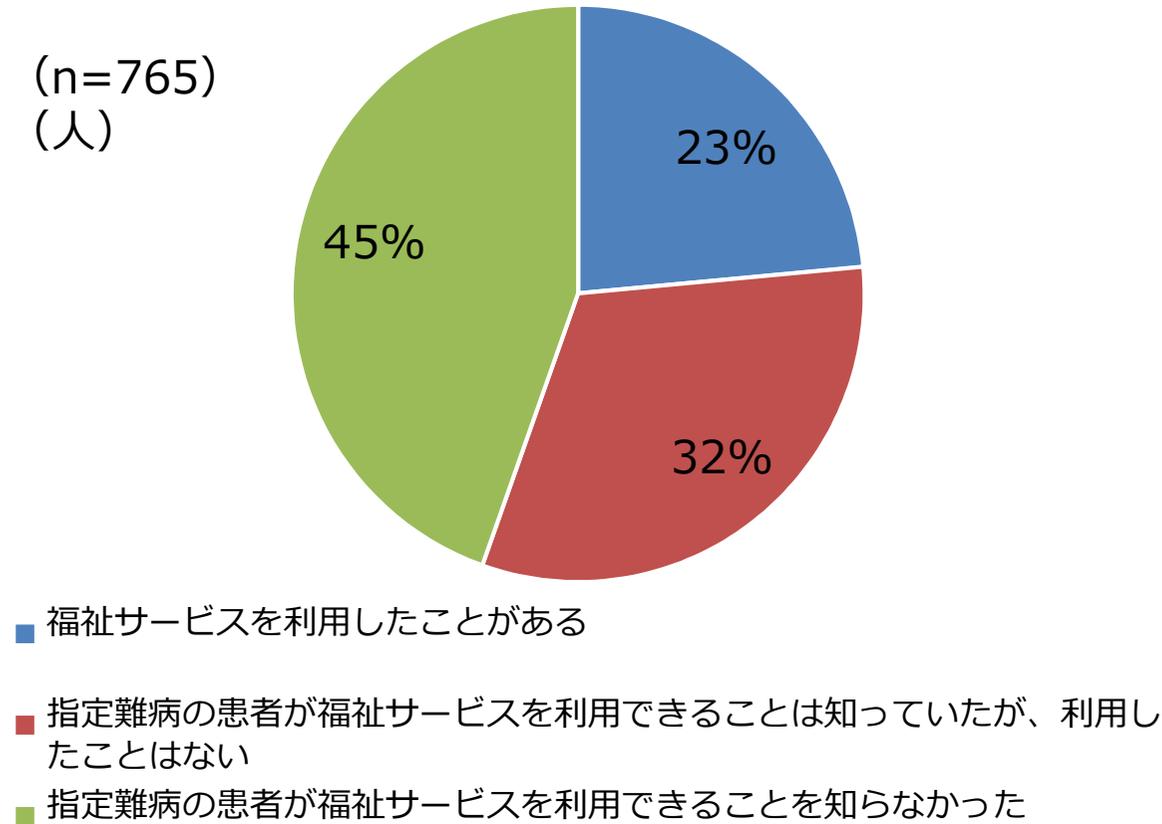
ex
 ・通院の付き添い支援
 ・患児のきょうだいへの支援 等
 【第19条の22第2項第4号】

その他の自立支援事業

学習支援等
 【第19条の22第5号】

難病患者の福祉サービスの利用状況

- 難病患者に対するアンケートによると、「福祉サービスを利用したことがある」との回答は約2割で、「指定難病の患者が福祉サービスを利用できることを知らなかった」との回答が約半数であった。



(注) 「福祉サービスを利用したことがある者の数」は、全体の数から「指定難病の患者が福祉サービスが利用できることは知っていたが、利用したことはない」「指定難病の患者が福祉サービスを利用できることを知らなかった」と回答した者の数を引いた数。

(資料出所) 厚生労働省健康局難病対策課調べ「指定難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に関するWEBアンケート調査」(平成30年10月)

障害者の範囲の見直し

- 平成25年の障害者総合支援法の改正により、障害者の定義に新たに難病患者等（※1）が追加され、障害者手帳を取得できない難病患者等も障害福祉サービスを利用できるようになった。
- 難病法・改正児福法に基づく指定難病・小児慢性特定疾病の追加の検討を踏まえ、障害者総合支援法対象疾病検討会において障害者総合支援法の対象疾病の追加の検討を行っている。

※1 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者

見直しのポイント

- 平成25年4月以降、難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々が、障害福祉サービスを利用できるようになった。
- これまで予算事業として一部の市町村でのみ利用可能であったサービス（※2）が、全市町村において利用可能となった。

【※2 難病患者等居宅生活支援事業】（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）

- 事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助していた（平成24年度まで実施）。
- 平成24年度予算額：2億円
- 対象疾病：難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチ

- 利用可能なサービスが拡大し、障害者総合支援法に定めるサービスが利用可能となった。

障害者総合支援法の対象疾病の要件（※3）

指定難病の要件（医療費助成の対象）	障害者総合支援法における取扱い
① 発病の機構が明らかでない	要件としない
② 治療方法が確立していない	要件とする
③ 患者数が人口の0.1%程度に達しない	要件としない
④ 長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤ 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

※3 他の施策体系が樹立している疾病は対象外。障害者総合支援法対象疾病検討会において福祉的見地より検討が行われた。

障害者総合支援法の対象疾病の見直しの状況

- ✓ 平成27年1月～ 第1次対象疾病見直し
130疾病 ⇒ 151疾病
- ✓ 平成27年7月～ 第2次対象疾病見直し
151疾病 ⇒ 332疾病
- ✓ 平成29年4月～ 第3次対象疾病見直し
332疾病 ⇒ 358疾病
- ✓ 平成30年4月～ 第4次対象疾病見直し
358疾病 ⇒ 359疾病
- ✓ 令和元年7月～ 第5次対象疾病見直し
359疾病 ⇒ 361疾病

ハンセン病対策について

ハンセン病問題についてのこれまでの動き

- 平成 8 年 4 月：「らい予防法の廃止に関する法律」施行
- 平成 13 年 5 月：ハンセン病国家賠償請求訴訟で国が敗訴（熊本地裁判決）
 - ・平成10年に「らい予防法」に基づく隔離政策に対して元患者らが提訴
 - ：内閣総理大臣談話発表
 - ・熊本地裁判決に控訴せず、新たな補償の立法措置や退所者給与金等の実現に努める旨を閣議決定
- 6 月：「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」（議員立法）が成立、施行
- 平成 14 年 4 月：ハンセン病療養所退所者給与金制度を開始（予算事業）
 - ・補償法にある「福祉増進のための措置」として省令で退所者給与金について規定し、予算事業として実施
- 平成 17 年 4 月：ハンセン病療養所非入所者給与金制度を開始（予算事業）
 - ・補償法にある「福祉増進のための措置」として省令で非入所者給与金について規定し、予算事業として実施
- 平成 20 年 6 月：「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（議員立法）が成立、施行
 - ・予算事業であった退所者給与金、非入所者給与金制度を法律上明確化
- 平成 26 年 1 1 月：「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律」（議員立法）が成立（平成 27 年 1 0 月施行）
 - ・退所者給与金受給者の遺族への経済的支援制度の創設
- 令和元年 6 月：ハンセン病元患者の家族による国家賠償請求訴訟で国が敗訴（熊本地裁判決）
 - ・平成28年に「らい予防法」に基づく隔離政策に対して元患者の家族らが提訴
- 令和元年 7 月：内閣総理大臣談話発表
 - ・熊本地裁判決に控訴せず、新たな補償の措置や普及啓発活動の強化に取り組む旨を閣議決定
- 令和元年 1 1 月：「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」（議員立法）が成立、施行
「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律」（議員立法）が成立、施行
 - ・名誉の回復等の対象に家族を追加

ハンセン病対策に関する主な施策

内閣総理大臣談話に基づき設置された「ハンセン病問題対策協議会」（座長：厚生労働副大臣）において、統一交渉団（元患者の代表及び弁護士）と検討を重ね、合意された事項に関する施策を実施している

1. 謝罪・名誉回復措置【令和2年度予算(案) 9.5億円】

- ・ハンセン病問題に関するシンポジウムの開催
- ・全国の中学校などにパンフレット「ハンセン病の向こう側」の配布
- ・国立ハンセン病資料館、重監房資料館の運営
- ・「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典

2. 社会復帰・社会生活支援【令和2年度予算(案) 28億円】

- ・国立ハンセン病療養所等を退所した方に対する給与金の支給（月額17.6万円～、支給対象者948人(令和元年8月1日現在)）
- ・非入所者に対する給与金の支給（課税者：月額5.1万円(基準額)、非課税者：月額6.7万円、支給対象者76名(令和元年9月1日現在)）
- ・ハンセン病療養所退所者給与金の受給者の遺族に対して、支援金を支給(月額12.8万円)、支給対象者95名(令和元年9月1日現在)）
- ・沖縄県におけるハンセン病在宅患者等に対する外来診療の支援等
- ・ハンセン病元患者家族への相談支援等

3. 在園保障【令和2年度予算(案) 331億円】

- ・国立及び私立ハンセン病療養所において、入所者に対する必要な療養を実施

※ハンセン病元患者家族への補償金のための基金創設等 予備費179億円

熊本ハンセン国家賠償請求事件 熊本地方裁判所判決（令和元年6月28日）の概要

訴訟の概要

※提訴：平成28年2月（第1陣）、平成28年3月（第2陣）

- **ハンセン病元患者の家族である原告ら（561名）**が、ハンセン病隔離政策により、ハンセン病元患者だけでなく、その家族も偏見差別の対象とされ、また、元患者との家族関係の形成を阻害されたとして、国（厚生労働大臣・法務大臣・文部科学大臣）に対し、**1人550万円の損害賠償及び謝罪広告の掲載**を求めるもの。

判決結果

- **国の一部敗訴。**
- **隔離政策がハンセン病患者家族に対する差別被害を発生させたこと等を理由に、以下を認めた。**
 - **厚生労働大臣**に昭和35年～平成13年末までハンセン病隔離政策等の廃止義務・差別被害を除去する**作為義務**とその**義務違反**があった
 - **法務大臣・文部科学大臣**に平成8年～平成13年末までハンセン病患者家族に対する偏見差別を除去するための人権啓発活動・教育等を実施するための**相当な措置**を行う義務とその**義務違反**があった
 - **国会議員**に平成8年までらい予防法を廃止しなかった**立法不作為の違法**があった
- 一部原告を除き、原告らが差別を受ける地位に置かれ、また、家族関係の形成を阻害されたとして、憲法13条の保障する人格権侵害等により、**共通損害が発生したとし、消滅時効の主張は排斥して、原告の損害賠償請求権を一部認容。**（167人143万円、2人110万円、59人55万円、313名33万円、20人棄却）

I. ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律 概要①

第1 前文

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

第2 対象者(ハンセン病元患者家族)

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

- ① 配偶者(事実婚を含む。)
- ② 血族である親・子
- ③ 1親等の姻族(子の配偶者・養子でない連れ子等)であって、元患者と同居していたもの
- ④ 血族である兄弟姉妹
- ⑤ 2親等の姻族(配偶者の兄弟姉妹・兄弟姉妹の配偶者・孫の配偶者等)であって、元患者と同居していたもの
- ⑥ 3親等内の血族(孫・おい・めい等)であって、元患者と同居していたもの

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

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

第3 補償金の支給

1 補償金の支給

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

①～③: 180万円

④～⑥: 130万円

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

I. ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律 概要②

2 権利の認定

- ① 補償金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う(請求期限は5年)。
- ② 厚生労働大臣は、対象者であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求め、厚生労働大臣は、その審査結果に基づき認定。

3 支給手続等についての周知、相談支援等の実施

第4 名誉の回復等

元患者家族等の名誉の回復・福祉の増進につき、国に努力義務を課す。

※ 法施行前に死亡した原告については、訴訟を通してこの問題の解決を促したことに鑑み、特にこれに敬意を表し、ねぎらい、いたわり、もってハンセン病元患者の家族の名誉の回復に資するため、特別一時金を支給(省令での措置を想定)。

II. ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律 概要

第1 名誉の回復等の規定への家族の追加

これまで「ハンセン病の患者であった者等」を対象としていた諸規定に、ハンセン病の患者であった者等の「家族」を新たに対象として追加。

第2 医療及び介護に関する体制充実

- ① 国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制について、充実に努める趣旨を追加。
- ② 国立ハンセン病療養所に勤務する医師の人材確保のため、国家公務員法の特例を設け、医師の兼業に係る規制を緩和。

施行期日：I・IIとも令和元年11月22日（Iの認定審査会については、公布日から2月後）

ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場 概要

開催趣旨:「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」(令和元年7月12日閣議決定)等を受け、偏見差別の解消に向けて、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等を推進するため、これらの取組について当該家族等の意見を踏まえて検討・実施していくことを目的として、本協議の場を開催

第1回(10月2日開催)の出席者

〔厚 労 省〕厚生労働副大臣、健康局長 ほか

〔法 務 省〕法務省大臣政務官、法務省人権擁護局長 ほか

〔文 科 省〕文部科学省大臣政務官、文部科学省総合教育政策局長 ほか

〔統一交渉団・家族原告合同交渉団〕

家族訴訟原告団・弁護団、ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会(全原協)、
全国ハンセン病療養所入所者協議会(全療協)

第1回の検討事項

(1)当面の対策

- ①偏見差別の解消に向けた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化
- ②家族関係回復に向けた施策
- ③名誉回復措置

(2)今後の進め方(これまでの啓発普及活動の検証の進め方を含む。)

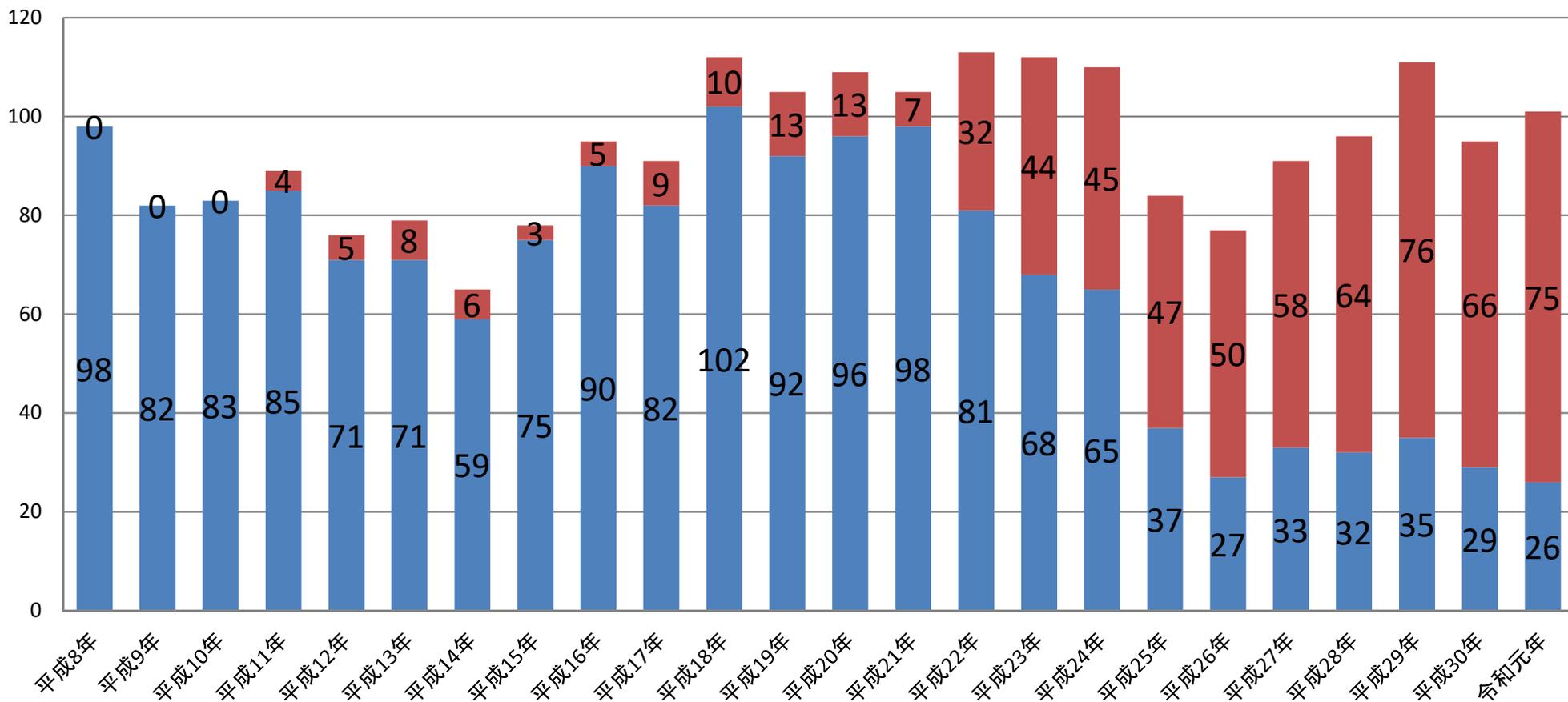
移植医療対策について

健康局難病対策課移植医療対策推進室

1. 臓器移植対策について

臓器提供の件数の推移(年別)

平成9年10月(法施行)～平成30年12月31日までの脳死下臓器提供事例 565例
 平成22年の改正臓器移植法施行後の脳死下臓器提供事例 479例
 うち・本人意思が不明で家族同意のみで臓器提供に至った事例・・・ 373例
 ・15歳未満の臓器提供事例・・・ 21例



■ 脳死(提供可能臓器) 心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸、眼球(角膜)
 ■ 心停止(提供可能臓器) 膵臓、腎臓、眼球(角膜)

※令和元年は10月30日時点の提供数

JOT資料より作成

臓器提供の意思の記入状況

	有効回答者数	記入している	記入していない	わからない
	人	%	%	%
平成25年8月	1,855	12.6	85.1	2.3
平成29年8月	1,911	12.7	85.2	2.0

(注)内閣府が平成25年8月に行った「移植医療に関する世論調査」(調査対象:全国20歳以上の者3,000人/回収率61.8%)及び平成29年8月に行った「移植医療に関する世論調査」(調査対象:全国18歳以上の者3,000人/回収率63.7%)における「あなたは、臓器を提供する・しないといった意思を、いずれかの方法で記入していますか、それとも記入していませんか。」という質問に対する回答を集計したものである。

(臓器提供に関する意思を記入していない主な理由)

理由	平成25年8月	平成29年8月
自分の意思が決まらないからあるいは後で記入しようと思っていたから	27.4%	25.4%
臓器提供や臓器移植に抵抗感があるから	17.6%	19.9%
臓器提供には関心がないから	15.7%	17.0%
臓器提供やその意思表示についてよく知らないからあるいは記入の仕方がよくわからないから	12.5%	12.1%
臓器提供するかどうかは家族に任せたいから	8.9%	11.2%
臓器提供や臓器移植には肯定的だが意思表示はしたくないから	8.2%	9.2%

国民への普及・啓発

(1) 年間を通じた取組

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
- 免許センターでの意思表示に関する動画の上映、リーフレットの配布



リーフレット



中学生向けパンフレット

(2) 臓器移植普及推進月間(毎年10月)の取組

※ 下記は、令和元年の日程、イベント内容等

○「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示
(令和元年10月11日～10月17日)

○イベントの開催

- ・第21回臓器移植推進国民大会: 令和元年10月19日青森県
主催: 厚生労働省、日本臓器移植ネットワーク他



全国 27都道府県で開催



提供施設における環境整備

(1) 院内体制整備支援事業

令和2年度予算案
84百万円(84百万円)

Aプラン	Bプラン	Cプラン
脳死判定 全くなし	脳死判定の準備が整っている 一部に不足有り	心停止・脳死下臓器提供の 経験有り
5施設	57施設	51施設
選択肢呈示・意思表示確認が できる体制	申し出があった時に 臓器提供可能な体制	常に選択肢呈示、臓器提供 可能な状態を維持

事業内容

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、検査シミュレーション、研修会の開催

実施施設数

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
16	17	66	85	89	113



JOTコーディネーター、都道府県コーディネーターが支援

(2)臓器提供施設の連携体制の構築

令和2年度予算案
50百万円(50百万円)

現状

- 臓器提供に必要な「院内体制が整っている施設」は増えているものの、臓器提供の経験事例数は施設間で偏在しており、臓器提供数が大きく伸びない原因の一つとなっている。
(臓器提供を経験した施設(約200施設)のうち、複数事例を経験している施設は半分程度)
- 本年度より臓器提供事例数が多い施設(拠点病院)から少ない施設等(連携施設)に対し、人員配置やマニュアル作成のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師が応援に駆けつける等の支援を行い、地域における臓器提供体制の構築を図るための事業を実施。

拠点施設

〈要件〉

- ✓脳死判定できる経験豊富な医師が常勤
- ✓脳波測定できる経験豊富な検査技師が常勤 等



○連携施設への助言・支援〈通常〉

- ✓連携施設の体制充実への助言
- ✓連携施設と定期的な合同カンファ(提供事例の共有等)
- ✓臓器摘出時全身管理を行う麻酔科医の育成

○連携施設での臓器提供時

- ✓進行管理の助言
- ✓脳死判定医(技師)の派遣
- ✓臓器摘出時全身管理を行う麻酔科医の派遣

○拠点施設での臓器提供時

- ✓連携施設から関係者の受け入れ

連携施設



〈要件〉

- ✓院内体制整備支援事業を活用して院内体制充実
- ✓院内コーディネーターを配置

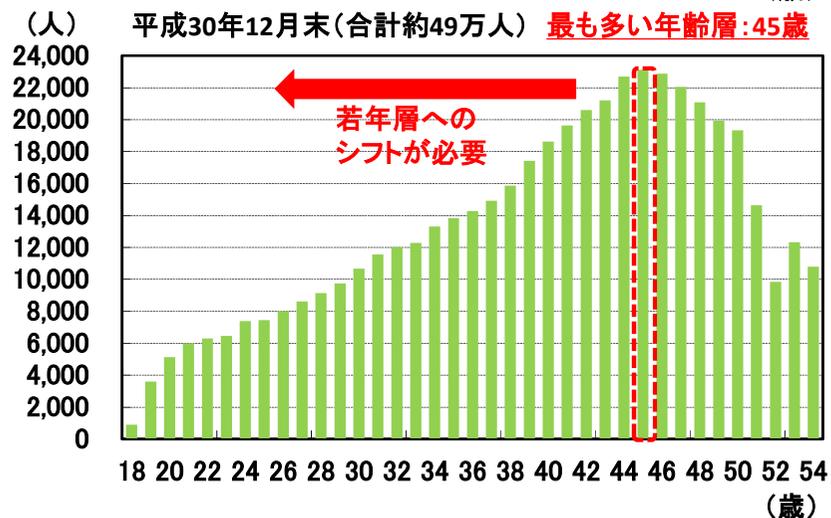
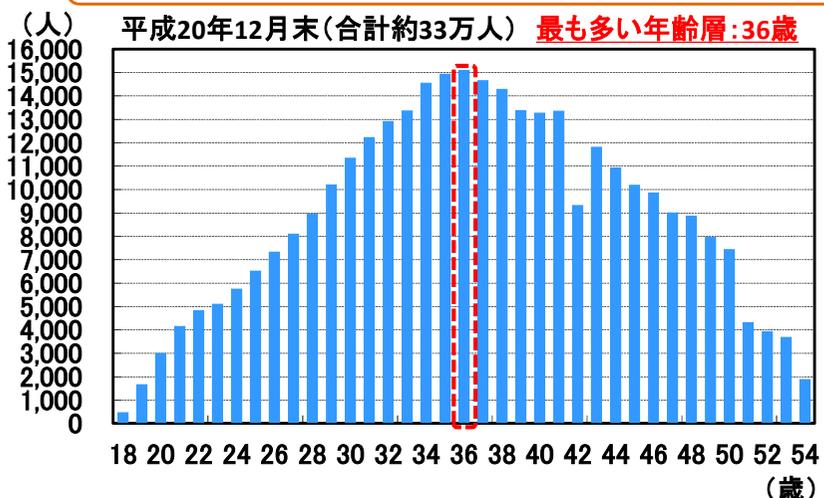
2. 造血幹細胞移植対策について

骨髄バンクドナー登録者数の推移

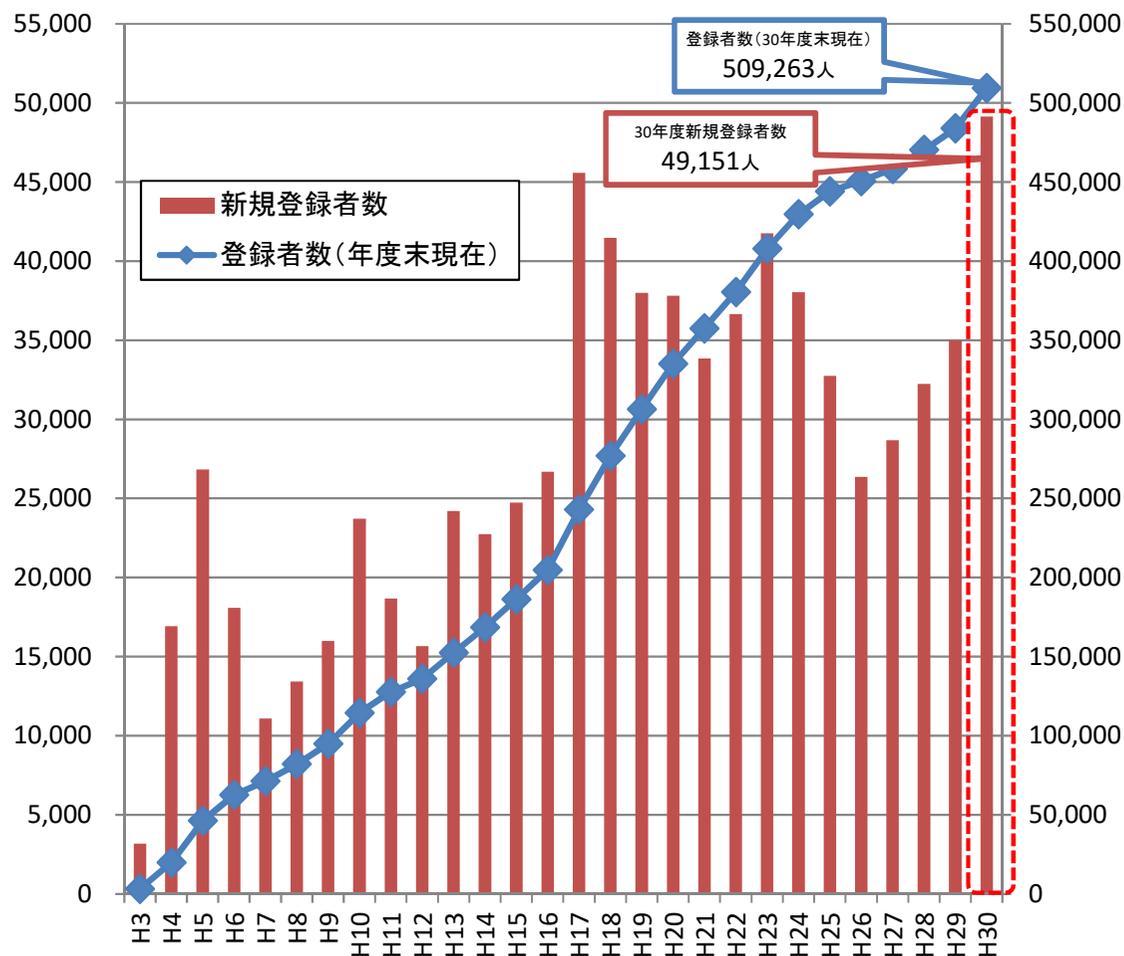
○骨髄移植(末梢血幹細胞移植)のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、**高年齢化の傾向が見られる。**

⇒ 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



「骨髄バンク推進連絡協議会」の設置

- 地域における骨髄バンク事業の推進等を目的とした会議体として、日本骨髄バンクから各都道府県に対し「骨髄バンク推進連絡協議会」の設置をお願いしているところ。

(参考) 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第七号）

第四 その他移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し必要な事項

一 関係者の連携

国、地方公共団体、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者、臍帯血供給事業者、造血幹細胞提供支援機関及び医療関係者は、場合に依りてボランティア等の協力も得つつ、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、相互に連携を図りながら協力する。

- 骨髄バンク推進連絡協議会を設置しており、かつ1年以内に会議を実施した自治体は、全国で31道府県（平成30年度末現在）。
- 設置している自治体においては、関係者の相互理解が図られていることから、ドナー登録会の円滑な開催を行うことが出来ており、その結果、新規ドナー登録者数も増加傾向にある。
- 各都道府県においては、引き続き、協議会の設置及び定期的な開催にご理解いただき、効果的な普及啓発や積極的な骨髄等提供希望者の募集及び登録の推進をお願いしたい。

		平成28年度	平成29年度	平成30年度
自治体における ドナー登録会の平均 実施回数	設置済	92.2 回	109.5 回	127.7 回
	未設置	93.9 回	97.1 回	84.8 回
自治体における人口 1,000人あたりの新規 ドナー登録者数の中央値	設置済	0.68 人	0.76 人	1.00 人
	未設置	0.57 人	0.53 人	0.89 人
設置済の自治体数（各年度末時点）		29	29	31

「骨髓バンク推進連絡協議会」の設置状況（平成30年度末現在）

公益財団法人日本骨髓バンク調べ

都道府県	設置状況 「○」…設置済み 「-」…未設置	都道府県	設置状況 「○」…設置済み 「-」…未設置
北海道	○	滋賀県	○
青森県	-	京都府	○
秋田県	-	大阪府	○
岩手県	-	兵庫県	○
宮城県	-	奈良県	○
山形県	○	和歌山県	○
福島県	-	鳥取県	○
茨城県	○	島根県	○
栃木県	○	岡山県	○
群馬県	-	広島県	○
埼玉県	○	山口県	○
千葉県	○	徳島県	○
東京都	-	香川県	○
神奈川県	○	愛媛県	○
新潟県	○	高知県	○
山梨県	-	福岡県	-
長野県	○	佐賀県	-
富山県	○	長崎県	-
石川県	○	熊本県	-
福井県	-	大分県	-
岐阜県	-	宮崎県	○
静岡県	○	鹿児島県	○
愛知県	○	沖縄県	-
三重県	○		

原子爆弾被爆者援護対策について

健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室

原爆被爆者援護対策予算案について（令和2年度）

事 項	平成元年度 予 算 額	令和2年度 予算額(案)	主 な 事 業
	億円	億円	億円
原爆被爆者援護対策費	1,253	1,219	
（1）医療費等	307	305	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原爆一般疾病医療費 261 ・ 原爆疾病医療費 13
（2）諸手当等	832	799	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療特別手当 249 ・ 健康管理手当 477
（3）保健福祉事業等	70	72	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険等利用被爆者助成事業 26
（4）原爆死没者追悼事業等	7	8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改 被爆体験伝承事業 0.5 ・ 新 被爆75周年事業 0.5 ・ 被爆建物・樹木の保存事業 0.5
（5）調査研究等	36	36	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被爆体験者精神影響等調査研究事業 8

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。

健康局局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
健康施策について(1~47ページ)	健康課	総務係	原	2342
がん対策(48~56ページ)	がん・疾病対策課	がん登録係	藤本	3827
アレルギー疾患対策(57~58ページ)	がん・疾病対策課	アレルギー疾患係	久下	2359
循環器病疾患対策(59ページ)	がん・疾病対策課	アレルギー疾患係	久下	2359
腎疾患対策(60~61ページ)	がん・疾病対策課	アレルギー疾患係	久下	2359
肝炎対策について(62~68ページ)	肝炎対策推進室	肝炎対策指導係	前野	2948
感染症対策について(69~91ページ)	結核感染症課	総務係	雨貝	2372
難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について(92~113ページ)	難病対策課	総務係	神田	2352
移植医療対策について(114~122ページ)	移植医療対策推進室	臓器移植係	小川	2365
原爆被爆者援護対策について(123~124ページ)	総務課	援護企画係	足立	2317