

全国健康関係主管課長会議資料

平成23年2月4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) C J Dサーベイランス体制の強化等について.....	4
(7) その他.....	5
(8) 今後の難病対策の在り方について.....	6
2. エイズ対策について	
(1) 「エイズ対策推進協議会」等の設置及び積極的な活用について.....	8
(2) 中核拠点病院の活用について.....	9
(3) H I V抗体検査体制の活用について.....	9
(4) 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.....	9
(5) 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に おけるメニューの追加について.....	10
(6) その他.....	10
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.....	12
(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.....	12
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.....	14
(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.....	14
(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.....	15
(5) 「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー対策の方向性等」の 見直しについて.....	15
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.....	16
(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について.....	16
(3) 災害時における人工透析の提供体制の確保について.....	16
6. 慢性頭痛対策について.....	17

1. 難病対策について

平成23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2,095億円を計上しているところである。

(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、難治性疾患克服研究事業で80億円、元気な日本復活特別枠の「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20億円、計100億円を平成23年度予算（案）に計上したところである。

引き続き、難治性疾患克服研究事業において、臨床調査研究分野・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の診断法の確立や実態把握のための研究）を中心とした研究に取り組むとともに、「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）」において、次世代遺伝子解析装置を用いて、患者の全遺伝子を解析し、疾患の早期解明及び新たな治療法・開発を加速度的に推進することとしている。

なお、HTLV-1が発症に関係する難治性疾患のHAMについては、昨年末に官邸チームでとりまとめられた「HTLV-1総合対策」に基づき、研究をより一層推進する予定である。

(2) 特定疾患治療研究事業について

ア 平成23年度における特定疾患治療研究事業については、引き続き56疾患を当該事業の対象疾患とすることとし、厳しい財政状況の中、対前年度比5億円増の約280億円を計上したところであり、引き続き本事業の実施について、御理解・御協力をお願いする。

イ 事業の実施に当たっては、公費負担医療の効果的な実施を図る観点からも、対象医療の適正化を含め、「連名簿等を活用した事業評価への取組みについて」

（平成16年3月19日付け健疾発第0319001号通知）に基づき、積極的な取組に努めるようお願いしているところであるが、公衆衛生関係行政事務指導監査における実施状況をみると、事業評価が十分に実施されていない地方公共団体が散見されているところである。

この取組は、公費負担医療の適正な執行を図る観点からも重要であるので、引き続き適正な実施に努められるようお願いする。

また、本事業評価の結果については、必要に応じて社会保険診療報酬支払基金

又は国民健康保険組合連合会、各保険者及び保険医療機関等に対して積極的に情報提供することにより、公費負担医療の適正化が図られるようあわせてお願いする。

ウ 医療受給者証の有効期間の始期については、交付申請書の受理日からとしているところであるが、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、各都道府県においては、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。

エ 対象者の認定に当たっては、審査が円滑に行われるよう患者数を勘案した都道府県特定疾患対策協議会の実施体制を確保するとともに、引き続き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、難病患者に対し、総合的な相談・支援や地域における受入病院の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、安定した療養生活の確保と難病患者及びその家族の生活の質の向上に資することを目的としているものであり、平成23年度予算（案）としては、約7億円を計上している。

各都道府県においては、平素よりご努力頂いているところであるが、引き続き円滑な事業の実施及びその充実に向けて積極的に推進されるよう、重ねてお願いする。

ア 難病相談・支援センター事業

難病相談・支援センター事業については、難病患者等の療養上、日常生活上で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、地域における難病患者等支援対策を一層推進するため、平成15年度から事業を実施しているところである。

平成19年度末には全都道府県において難病相談・支援センターが設置されたところであり、今後は内容の充実を図りつつ、引き続き難病患者への支援についてお願いする。

とりわけ、難病患者の就労支援については、患者の関心も高く、自立支援のためにも大変重要であることから、引き続き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、難病患者の就労に向けた環境整備等を支援することとしており、本事業の積極的な活用や取り組みについて、重ねてお願いする。

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ることにより、地域の実情に応じた内容となるよう御配慮をお願いする。

イ 重症難病患者入院施設確保事業

本事業については、重症難病患者の適時・適切な入院受入れを行うため、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）を確保することとしている。

拠点病院及び協力病院の整備について、未だ拠点病院等を整備していない地方公共団体にあつては、地域の実情に応じた体制づくりに積極的に取り組まれるよう特段の御配慮をお願いする。

なお、重症難病患者拠点・協力病院の受入体制の整備に資するため、人工呼吸器及び患者監視（モニタリング）装置の整備費について、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しているので、積極的な活用をお願いする。

また、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、引き続き積極的な活用をお願いする。

ウ 難病患者地域支援対策推進事業

本事業については、難病患者が安心して在宅療養ができるようにするとともに、生活の質（QOL）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）事業を推進しているところであり、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積極的な取組がなされるよう、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の派遣体制を確保することを主な目的として事業を推進しているところであり、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

本事業については、特定疾患治療研究事業の対象患者の認定業務の効率化を図るとともに、難病患者動向等を全国規模で把握することを目的として実施しており、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）をお願いしてきたところであるが、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は、難治性疾患克服研究における貴重なデー

タとして活用されるという趣旨を御理解いただき、的確な調査票の電算処理に努めていただくよう重ねてお願いする。

なお、厚生労働省に送付していただいたデータの中に、認定基準に該当しない患者が認定されている事例が見受けられることから、再度、臨床調査個人票について確認していただくとともに、当研究事業の趣旨に鑑み、認定基準の遵守について、再度、周知徹底を図っていただきたい。

カ 難病患者等居宅生活支援事業

本事業については、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実施しているが、未だ本事業を実施していない市町村もあることから、各都道府県においては、保健所等を通じて管内の市町村に対し、事業についての周知、地域の実情に応じた本事業の実施の促進について、特段の御配慮と本事業の積極的な活用をお願いする。

なお、平成23年度から難病患者等日常生活用具給付事業の給付品目に「整形靴」を追加することとしているので、併せて周知方お願い申し上げます。

(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いるが、平成21年度から、新たに研究奨励分野の疾患概要の掲載を開始した。本ホームページは、平成21年度において、月平均約115万件（4月～3月）のアクセスがなされているところであり、難病患者やそのご家族、医療関係者などに御活用いただいているが、各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

本事業については、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や難病相談・支援センターの職員に対する研修を引き続き実施することとしている。

この研修には、難病相談・支援センター業務に従事する非常勤職員等も含めて参加できるので、各都道府県等にあっては、各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。

なお、平成23年度から、研修事業の実施主体が財団法人難病医学研究財団から、国立保健医療科学院に変更されるので、併せて周知をお願いする。

(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及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（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ところである。

CJD等はその病態が特殊であること、迅速な患者発生状況及び臨床情報の把握が必要であることから、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いるところであるが、引き続きご協力をお願いします。

なお、（2）イ及びエで記したとおり、

- ① 神経難病患者在宅医療支援事業において、CJDの確定診断（剖検）に要する経費
- ② 保健衛生施設等設備整備費において実施している重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業において、CJD確定診断（剖検）支援の一環として、電気メス及び電気鋸を整備する経費

を国庫補助対象としており、これらの制度を活用しつつ、可能な限りCJDの確定診断（剖検）に努めるとともに、CJDサーベイランス体制の強化を図られたい。

また、CJD対策における相談体制については、既に送付しているCJD専門リストを参考の上、患者及び家族等からの相談に際しては十分な対応をお願いします。

（7）その他

- ・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の推進

ALS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本治療研究事業を引き続き推進することとしており、各都道府県にあっては、円滑な事業の実施について、御協力よろしくをお願いします。

- ・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ところである（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 薬害の被害者であるスモン患者であることをご理解のうえ、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します。

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に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。

・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は、厚生労働省防災業務計画によることとされているが、近年、大規模な災害が頻発している状況に鑑み、災害時における人工透析及び難病患者等への医療の供給体制の確保に必要な措置が迅速に行えるよう、引き続き対策の徹底に努められたい。

このため、災害発生時には迅速に情報収集を行うとともに、人工透析及び難病患者等に被害が生じた場合や医療供給体制に支障が生じている等の情報を得た場合においては、厚生労働省疾病対策課に対して、速やかに情報提供願いたい。

・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施策として、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）の患者等のうち、障害者手帳を所持していない者を対象に、ハローワークの職業紹介により雇い入れる事業主に対して賃金の一部を助成しているところである。

本制度の周知について、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/shougaiشا/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ついてのご協力をお願いしたい。

・患者サポート事業について

平成23年度から患者・患者家族の療養や生活上の不安、ストレスを解消を図るための支援や、患者団体等の活動を支援することを目的としたサポート事業について、国の委託事業として実施することとしている。

(8) 今後の難病対策の在り方について

難病対策については、難治性疾患克服研究事業及び特定疾患治療研究事業において、

多くの方々から対象疾患の拡大要望がある一方、医療費助成の安定的な財源の確保が大きな課題であるほか、難病患者の方々の雇用や福祉に関しても様々な課題がある。

このような課題に対応するため、平成22年4月に厚生労働副大臣を座長として、省内関係各局メンバーからなる「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」を立ち上げ、難治性疾患対策について、医療、研究、福祉、就労・雇用支援施策など制度横断的な検討が必要な事項に関して議論を進めているところである。

(参 考)

平成22年 4月 第1回新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム

議事：①新たな難治性疾患対策の在り方検討チームの設置
について

②今後の難治性疾患対策について

③その他

平成22年11月 第2回 新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム

議事：①新たな難治性疾患対策の在り方について

②審議会等における検討の進捗状況について

③その他

2. エイズ対策について

我が国における平成21年のHIV感染者・エイズ患者新規報告の合計は、1,452件であり、平成20年より減少したものの、依然として、例年、増加傾向にあり、また、診断時に既にエイズを発症している新規患者の割合も約3割と引き続き高い状況にある。さらに、平成22年第2四半期のエイズ患者の新規報告数は、四半期ベースでは過去最高となったところであり、HIV検査により早期に感染を発見し、周囲への感染を予防し、治療につなげていくことが求められている。

しかしながら、平成21年の保健所等におけるHIV抗体検査件数・相談件数については、前年より大幅に減少したところであり、各自治体においては、利用者の利便性に配慮した検査・相談事業の一層の推進を図るとともに検査受検の広報等に努められたい。

また、エイズ対策に係る以下の事項について、積極的に取り組まれるようお願いする。

(参考)

○ 平成21年及び平成22年第1四半期から第3四半期までの新規感染者・患者報告数

・平成21年（年確定数）

HIV 1,021件 エイズ 431件 計 1,452件

・平成22年（速報数）

第1四半期 HIV 227件 エイズ 94件 計 321件

第2四半期 HIV 263件 エイズ 129件 計 392件

第3四半期 HIV 257件 エイズ 111件 計 368件

合計 HIV 747件 エイズ 334件 計 1,081件

○ 平成19年から平成21年までの保健所等におけるHIV抗体検査件数・相談件数

検査件数 相談件数

・平成19年 153,816件 214,347件

・平成20年 177,156件 230,091件

・平成21年 150,252件 193,271件

(1) 「エイズ対策推進協議会」等の設置及び積極的な活用について

都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「地方公共団体」という。）においては、エイズ対策の推進を図る観点から、地域の実情を踏まえたエイズ対策の計画・立案を行う「エイズ対策推進協議会」等の設置・運営をお願いしているところである。

エイズ予防指針では、わが国におけるHIV感染者・エイズ患者の増加や慢性化など疾患特性の変化に鑑み、基本的に地方公共団体を中心となって、エイズ対策の実施にあたることを求められている。このため、各地方公共団体においては、エイズ対策が地域の関係団体との連携・協力により円滑に実施されるよう、引き続きエイズ対策推進協議会等の積極的な活用をお願いする。

(2) 中核拠点病院の活用について

中核拠点病院の選定については、平成18年3月31日付け健発第0331001号「エイズ治療の中核拠点病院の整備について（通知）」及び、同日付け健疾発第0331002号「エイズ治療の中核拠点病院の選定等について（通知）」により、平成18年度末までに厚生労働省健康局疾病対策課長あてに協議する旨通知したところである。

中核拠点病院制度は、各都道府県内における総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上を図るために、平成18年3月に改正されたエイズ予防指針に基づき創設されたものである。したがって、未選定の都道府県においては、速やかに選定協議を行っていただくよう、格段の配慮をお願いする。

また、単に中核拠点病院の選定にとどまらず、良質かつ適切なH I V医療を提供する観点から、中核拠点病院が設置する連絡協議会や、研修計画の策定等を通じて、積極的にその運営に関与されたい。

(3) H I V抗体検査体制の活用について

H I V抗体検査については、平成16年10月29日付け健疾発第1029003号「「保健所におけるエイズストップ作戦関連事業の実施について」の改廃について（H I V抗体検査に係る迅速な検査方法の導入推進）」及び同平成16年10月29日付け第1029004号「「エイズ治療拠点病院におけるH I V抗体検査の実施について」の改廃について（H I V抗体検査に係る迅速な検査方法の導入推進）」により実施されているところである。利便性の高い検査・相談体制（迅速検査、夜間検査及び休日検査）の実施状況については、導入した地方公共団体の数は徐々に増加しているものの、未実施の地方公共団体もみられることから、地域の実状に応じて早急な対応をお願いする。

当検査・相談体制の実施に要する経費については、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金「特定感染症検査等事業」H I V抗体検査及びエイズに関する相談事業の補助対象となっていることを申し添える。

また、「利便性の高い場所」と「時間帯」に配慮した検査・相談室の設置や集客数の多いイベント等と連動した臨時検査を来年度も引き続き実施し、検査・相談体制の充実を図られたい。

なお、国や地方公共団体が行う検査・相談体制の充実を図る取組を強化し、国民のH I V／エイズに対する関心を喚起するきっかけとなるよう平成18年度からH I V検査普及週間を創設したところである。来年度についても、キャンペーン等を展開していく予定であるので、世界エイズデーと併せて積極的に参加されたい。

(4) 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、平成元年から各都道府県において実施していただいているところであるが、事業の趣旨等を十分御理解の上、引き続き適正かつ円滑な実施に取り組んでいただくようお願いする。

特に、申請等の事務手続においては、迅速・適切な対応をお願いする。

(5) 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におけるメニューの追加について

平成23年度から、H I V感染の早期発見及び早期治療につなげるために、保健所を除いた都道府県、市町村、公的医療機関等が設置するH I V検査・相談室の施設整備や改修、設備整備を支援し、検査体制の充実を図ることとしているので、管内の医療機関等へ周知を図られたい。

① 保健衛生施設等施設整備費

ア. エイズ治療個室等の施設（補助先の追加）

(ア) 追加部分

既存の補助先（都道府県、市町村、公的医療機関及び医療法人等の非営利法人）に加え独立行政法人国立病院機構及び国立大学法人を補助先とした。

(イ) 補助対象

エイズ治療拠点病院における個室整備、剖検室改修、エイズ専用外来診察室、相談指導室等の整備費

(ウ) 補助率 1/2

イ. H I V検査・相談室（新規）

(ア) 事業内容

都道府県、市町村、公的医療機関等が設置するH I V検査・相談室の施設整備や改修を行う。

(イ) 補助対象 H I V検査室、相談室等の整備改修費

(ウ) 補助率 1/2

② 保健衛生施設等設備整備費

ア. エイズ治療個室等の設備（補助先の追加）

(ア) 追加部分

既存の補助先（都道府県、市町村、公的医療機関及び医療法人等の非営利法人）に加え独立行政法人国立病院機構及び国立大学法人を補助先とした。

(イ) 補助対象

エイズ治療拠点病院における患者モニター装置等、診療を行うために必要な機器及び剖検台の整備費並びにH I V診療支援ネットワークシステムの構築に必要な機器の整備費

(ウ) 補助率 1/2

イ. H I V検査・相談室（新規）

(ア) 事業内容

都道府県、市町村、公的医療機関等が設置するH I V検査・相談室の設備整備を行う。

(イ) 補助対象 H I V検査・相談室の設備を購入するために必要な備品購入費

(ウ) 補助率 1/2

(6) その他

「エイズ予防指針」は5年ごとに再検討を加え、必要に応じて変更することとされ

ており、現在、感染症部会エイズ・性感染症ワーキンググループ等において検討を行っているところである。

3. ハンセン病対策

(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を発表した。

これを踏まえ、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日に議員立法として「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、同法等に基つき補償金等を支給するとともにハンセン病患者・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が受けた被害の回復については一定の解決が図られているところであるが、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る。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日に施行された。これにより促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援及び社会生活の援助、③名誉回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護等に関する施策が実施されることとなった。

(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年度から「ハンセン病問題対策促進会議」を開催し、国と地方公共団体との情報の共有及び連携の強化を図るものとしている。

平成22年度は、平成23年2月4日(金)、同月10日(木)、同月18日(金)に国立ハンセン病資料館において実施するので、各都道府県におかれては、同会議の趣旨を御理解いただき、御協力をお願いする。

イ. 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普及啓発その他必要な措置を講ずることとされたところである。

厚生労働省においては、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・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、以下のような取組を行っている。

各都道府県においても、普及啓発活動への、より一層の取組みをお願いする。

(ア) 国立ハンセン病資料館

国立ハンセン病資料館については、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ところである。同資料館は、平成21年度は約2万2千人が来館しており、より一層の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、取組を行っている。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、特段の御協力をお願いする。

(イ) ハンセン病問題に関するシンポジウム

平成16年度から、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22年度は、平成23年1月15日に青森県青森市で開催したところである。来年度以降も引き続き開催する予定であることから、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。

(ウ) らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日

平成21年度から新たに、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たところである。平成23年も6月22日に同様の行事を実施する予定であるが、詳細な内容については追って連絡する。

ウ. 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、ハンセン病療養所及び各都道府県との連携及び協力・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30%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17年10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みをお願いする。

(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業については、各都道府県等の保健関係職員(保健師等)、福祉関係職員(保育士等)を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成13年度から実施しているところである。また、研修内容については、食物アレルギーや線維筋痛症の講義等をプログラムに含めるなど内容の充実を図るとともに、リウマチの部、アレルギー疾患の部に研修会を区分し、何れかの研修のみの参加も認めるなど参加される方の利便性に工夫しているところである。

本研修会は平成23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することとし、より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、担当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ところである。ホームページには、厚生労働科学研究の成果として各種診療ガイドラインを随時掲載、更新することとしているので、積極的な活用をお願いする。

また、平成19年度から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開始したところであるので、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年度から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22年度からは、本事業の対象をリウマチ・アレルギー系疾患にも拡大しているところであるので、都道府県においては、今後も引き続

き、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ご尽力いただいているところであるが、アレルギー疾患対策の方向性等に基づき、引き続き花粉症対策を適切に講じられたい。

(5) 「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー対策の方向性等」の見直しについて
リウマチ・アレルギー対策については、平成17年10月の「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー対策の方向性等」に基づき、施策を推進してきたところである。

本方向性等については、策定後5年程度のリウマチ・アレルギー対策の方向性等を示しており、平成22年度において、策定後5年が経過することから、これまでの施策の評価を行うとともに、新たな対策の方向性等について検討を進めているところである。

平成23年度には新たな対策の方向性等の発出を予定していることから、各都道府県等においては、新しい方向性等を踏まえ、今後もリウマチ・アレルギー対策が推進されるよう取組に御協力をお願いしたい。

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21年末には約29万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は年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取組をお願いする。

(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、都道府県において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することにより、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図る慢性腎臓病（CKD）特別対策事業を平成21年度から実施している。本事業については、平成23年度から実施団体を従来の都道府県に加え、政令指定都市と中核市にも拡充することから、各都道府県等においては、今年度も引き続き本事業の積極的な活用をお願いしたい。

(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について

腎疾患について正しい知識の普及啓発を図るため、世界腎臓デーと併せて、厚生労働省と関係学会等が連携して慢性腎臓病（CKD）シンポジウムを開催する予定である（平成23年3月10日（木）東京国際フォーラム）。各都道府県においても様々な機会を通じて、慢性腎臓病（CKD）や透析医療に関する正しい情報の普及啓発に努めて頂きたい。

(3) 災害時における人工透析の提供体制の確保について

厚生労働省防災業務計画において、これまで都道府県において人工透析の提供体制の確保を図っていただくようお願いしてきたところであるが、今後とも、都道府県及び（社）日本透析医会が連携して、大規模な災害発生時にも対処できる人工透析の提供体制の確保に努めて頂きたい。

6. 慢性疼痛対策について

近年の我が国における健康づくりの取組においては、人口構造や疾病構造の変化により、慢性疾患への対策の重要性が高まっている。平成21年8月に取りまとめられた「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」検討概要においては、今後取組を推進すべき課題のひとつとして、これまでの疾患別対策とは別に、症状に着目した横断的な対策として「慢性の痛み」に対する取組の必要性が指摘された。

このような状況を踏まえ、平成21年12月に慢性の痛みに関する検討会を立ち上げ、慢性の痛みを取り巻く課題を整理するとともに、その対策について「今後の慢性の痛み対策について（提言）」を平成22年9月にとりまとめ、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、今後の慢性疼痛対策を推進されるよう取組をお願いする。

なお、平成23年度からの新規の厚生労働科学研究事業として、「慢性の痛み対策研究事業（仮称）」を立ち上げ、平成23年度予算（案）に計上したところである。慢性の痛みを取り巻く課題の克服に向けた、慢性疼痛の現状や痛みの評価法、病態解明や奨励される治療法の策定に関する研究等を推進する予定である。

参 考 资 料

参考資料目次

	頁
1. 平成23年度疾病対策課予算（政府案）一覧表.....	資-1
2. 難病対策	
（1）難治性疾患克服研究事業及び特定疾患治療研究事業対象疾患一覧	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
（4）新たな難治性疾患対策の在り方検討チームについて.....	資-10
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-11
（2）エイズ患者・HIV感染者報告数、検査相談件数の推移.....	資-14
（3）中核拠点病院を中心とした医療体制の再構築.....	資-18
（4）中核拠点病院選定状況.....	資-19
4. ハンセン病対策	
（1）平成23年度ハンセン病対策別予算（案）の概要.....	資-20
（2）ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要.....	資-21
（3）ハンセン病療養所入所者数（平成22年5月1日現在）	資-22
（4）ハンセン病問題に関する最近の動向.....	資-23
（5）ハンセン病問題に関するシンポジウムについて.....	資-25
（6）退所者給与金及び改葬費について.....	資-26
（7）非入所者給与金について.....	資-27
（8）ハンセン病患者・元患者に対する補償等統計資料.....	資-28
5. リウマチ・アレルギー対策	
（1）リウマチ・アレルギー対策について.....	資-29
（2）リウマチ・アレルギー特別対策事業.....	資-30
（3）リウマチ・アレルギー相談員養成研修会実施要綱.....	資-33
（4）リウマチ・アレルギー相談員養成研修会プログラム.....	資-34
（5）アレルギー相談センターの概要.....	資-35

6. 腎疾患対策

- (1) 慢性腎臓病（CKD）対策について..... 資-36
- (2) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業..... 資-37
- (3) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業実施要綱..... 資-38
- (4) 慢性腎臓病（CKD）シンポジウムの開催について..... 資-40

7. 慢性疼痛対策

- (1) 慢性疼痛対策について..... 資-42
- (2) 慢性の痛み対策について..... 資-43

平成23年度 疾病対策課予算(政府案)一覧表

事 項	平成22年度	平成23年度	差 引	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)	増 △ 減 額		
	千円	千円	千円	千円	千円
I 難病対策	(210,804,423)	(209,487,892)	(△1,316,531)	<対前年度比 99.4%>	
	28,193,755	28,844,850	651,095	<対前年度比 102.3%>	
				1 調査研究の推進	(18,614,001) → (16,941,792)
				厚生労働科学研究費	(18,614,001) → (16,941,792)
				(主な研究事業)	
				・難治性疾患克服研究	(10,000,000) → (8,000,000)
				○ 新 ・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)	(0) → (2,000,000)
				【元気な日本復活特別枠】	
				・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究	(1,000,386) → (689,888)
				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)	
					(191,233,178) → (191,753,560)
				3 医療費の自己負担の軽減	27,236,511 → 28,052,310
				(主な事業)	
			・特定疾患治療研究事業	27,204,412 → 28,044,204	
			(※23年度より先天性血液凝固因子障害等治療研究事業を計上)		
			4 地域における保健医療福祉の充実・連携	750,442 → 585,738	
			(主な事業)		
			・難病相談・支援センター事業	265,468 → 166,401	
			・重症難病患者入院施設確保事業	179,099 → 153,956	
			・難病患者地域支援対策推進事業	167,640 → 140,945	
			・神経難病患者在宅医療支援事業	15,516 → 7,007	
			・難病患者認定適正化事業	69,662 → 52,044	
			・難病情報センター事業	33,928 → 27,142	
			・特定疾患医療従事者研修事業	4,132 → 3,114	
			○ 新 ・患者サポート事業	0 → 20,133	
			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		

事 項	平成22年度	平成23年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千 円	千 円
II エイズ 対策	千円 (6,904,858)	千円 (6,043,799)	(△861,059)	<対前年度比 87.5%>	
	1,209,044	1,127,206	△ 81,838	<対前年度比 93.2%>	
				(494,680) →	(420,560)
				1 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止	172,795 → 98,761
				(主な事業)	
				・エイズ発生動向調査経費	3,131 → 3,071
				・血液凝固異常症実態調査事業	6,995 → 6,997
				・HIV感染者等保健福祉相談事業	131,906 → 87,245
				・保健所等におけるHIV検査・相談事業	(319,601) → (319,601)
				○新・HIV検査・相談室(メニューの追加:保健衛生施設等設備整備費)	
				○新・HIV検査・相談室(メニューの追加:保健衛生施設等施設整備費)	
					(712,159) → (665,762)
				2 医療の提供	642,537 → 599,614
				(主な事業)	
				・HIV診療支援ネットワークシステム運営事業	60,000 → 24,000
				・HIV診療医師情報網支援事業	17,666 → 13,251
				・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 → 339,792
				3 研究開発の推進	(3,544,013) → (3,016,313)
				(主な研究事業)	
				・エイズ対策研究の推進	(1,491,910) → (1,235,915)
				・外国人研究者招へい等研究推進事業	(236,784) → (205,749)
				・エイズ・結核合併症治療研究事業	(30,418) → (30,418)
					(328,914) → (322,676)
				4 国際的な連携	25,751 → 19,513
				・エイズ国際協力計画推進検討事業	15,694 → 11,695
				・エイズ国際会議研究者等派遣事業	10,057 → 7,818
					(1,396,092) → (1,254,488)
				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	127,961 → 234,318
				(主な事業)	
				○新・NGO等への支援事業	0 → 175,145
				・「世界エイズデー」啓発普及事業	30,273 → 35,622
				・青少年エイズ対策事業	10,607 → 9,536
					(240,000) (175,000)
				6 都道府県等によるエイズ対策促進	240,000 → 175,000
				・エイズ対策促進事業費等補助金	240,000 → 175,000
				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 22 年度	平成 23 年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千 円	千 円
Ⅲ ハンセン 病対策	千円 (40,708,240)	千円 (39,335,259)	千円 (△1,372,981)	<対前年度比 96.6%>	
	5,096,729	4,885,228	△ 211,501	<対前年度比 95.9%>	
				1 謝罪・名誉回復措置	1,538,977 → 1,354,263
				・ハンセン訴訟和解経費	
				・国外ハンセン病療養所元入所者への補償経費	
				・中学生を対象としたパンフレット作成	
				・国内ハンセン病療養所死没者改葬費	
				・シンポジウム開催・普及啓発資料作成	
				・国立ハンセン病資料館運営経費	
				・歴史的建造物の保存等に関する経費	
				○ 新 重監房再現にかかる経費	
				・らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日に関する経費	
				・再発防止検討調査事業委託費 等	
					(35,850,423) → (34,688,233)
				2 在園保障	238,912 → 238,202
				・国立ハンセン病療養所の運営経費等	
				リハビリ体制の強化等	
				・私立ハンセン病療養所の運営経費等	
				3 社会復帰・社会生活支援	3,318,840 → 3,292,763
				・国内ハンセン病療養所退所者給与金	
				・国内ハンセン病療養所非入所者給与金	
				・療養所入所者家族に対する生活援護	
				・社会復帰者支援事業	
				・社会交流・外来診療費 等	

事 項	平成 22 年度	平成 23 年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千円	千円
IV リウマチ・アレルギー対策	千円	千円	千円		
	(1,028,820)	(710,666)	(Δ318,154)	<対前年度比 69.1%>	
	28,434	20,778	Δ 7,656	<対前年度比 73.1%>	
				1 リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	16,501 → 13,618
				・リウマチ・アレルギー対策検討会経費	1,231 → 367
				・リウマチ・アレルギー相談員養成研修経費	3,270 → 3,251
				・アレルギー相談センター事業費	12,000 → 10,000
				2 リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	11,933 → 7,160
				・リウマチ・アレルギー特別対策事業費	11,933 → 7,160
				3 リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進	(1,000,386) → (689,888)
			厚生労働科学研究費		
			・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究	(1,000,386) → (689,888)	
V 腎疾患対策	(294,245)	(237,234)	(Δ57,011)	<対前年度比 80.6%>	
	15,010	13,846	Δ 1,164	<対前年度比 92.2%>	
				1 腎疾患に関する正しい情報の提供	3,377 → 3,377
				・腎疾患対策検討会経費	1,088 → 1,088
				・腎疾患普及啓発経費	2,289 → 2,289
				2 腎疾患に関する医療の提供	11,633 → 10,469
				・慢性腎臓病(CKD)特別対策事業費	11,633 → 10,469
				3 腎疾患に関する研究等の推進	(279,235) → (223,388)
				厚生労働科学研究費	
				・腎疾患対策研究	(279,235) → (223,388)
VI 慢性疼痛対策	(576)	(130,000)	(129,424)	<対前年度比 22,569.4%>	
	576	0	Δ 576	<対前年度比 0.0%>	
				1 慢性疼痛に関する正しい情報の提供	576 → 0
				・慢性の痛みに関する検討会経費	576 → 0
				2 慢性疼痛に関する研究等の推進	(0) → (130,000)
			厚生労働科学研究費		
			⑨ ・慢性の痛み対策研究	(0) → (130,000)	

事項	平成22年度	平成23年度	差引 増△減額	主な内容	
	予算額	予算額(案)		千円	千円
Ⅶ 移植対策の推進	千円 (2,846,781)	千円 (2,732,345)	千円 (△114,436)	<対前年度比 96.0%>	
	2,590,185	2,532,345	△ 57,840	<対前年度比 97.8%>	
				1 臓器移植対策の推進	856,732 → 759,164
				・臓器移植対策事業費	807,778 → 719,374
				・あっせん業務関係事業費	441,153 → 393,080
				・あっせん事業体制整備費	319,253 → 298,906
				・普及啓発事業費	37,366 → 17,382
				・運営管理費等経費	10,006 → 10,006
				・移植対策費	48,954 → 39,790
				・アイバンク設備整備事業	
			・組織バンク設備整備事業		
			2 骨髄移植対策等の推進	1,733,453 → 1,773,181	
			(1) 骨髄移植等の推進	1,122,070 → 1,131,415	
			・骨髄移植対策事業費	429,212 → 451,988	
			・あっせん業務関係事業費	341,814 → 355,069	
			・あっせん事業体制整備費	5,208 → 13,900	
			・普及啓発事業費	82,190 → 83,019	
			・骨髄ドナーバンク登録事業費	692,858 → 679,427	
			(2) さい帯血移植の推進	611,383 → 641,766	
			・さい帯血移植対策事業費	611,383 → 641,766	
			・さい帯血保存管理業務費	582,026 → 612,557	
			・さい帯血情報管理経費	27,892 → 27,744	
			・日本さい帯血バンクネットワーク運営会議費	1,465 → 1,465	
			・さい帯血バンク設備整備事業		
			3 移植医療に関する研究の推進	(256,596) → (200,000)	
			・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)	(256,596) → (200,000)	
Ⅷ 肝炎対策	(23,643,322)	(23,776,778)	(133,456)	<対前年度比 100.6%>	
	21,556,814	21,590,135	33,321	<対前年度比 100.2%>	
				肝炎対策の充実	
				(主な事業)	
				・国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業(特別枠)	0 → [3,543,563]
				・感染症対策特別促進事業	18,858,684 → 15,962,226
				・肝炎患者支援手帳事業(特別枠)	0 → [53,486]
				・地域肝炎治療コーディネーター養成事業(特別枠)	0 → [65,682]
				・特定感染症検査等事業	1,719,544 → 1,653,275
				・出張型肝炎検査の実施(特別枠)	0 → [97,951]
			・健康増進事業	920,884 → 3,818,913	
			・個別勧奨による検査受検促進(特別枠)	0 → [3,226,444]	
			・肝炎対策推進協議会経費	2,130 → 2,130	
			・肝炎総合対策費	19,617 → 118,850	
			・肝炎検査受検状況実態把握事業(特別枠)	0 → [100,000]	
			・肝炎研究基盤整備事業	35,955 → 34,741	
			・肝炎等克服緊急対策研究経費	(1,994,785) → (1,611,397)	
			・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業	(0) → (500,000)	
			・その他、他課・他局計上事業分	(44,987) → (37,857)	
			※ 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。		
			※〔 〕書きは、再掲額。		
課計	(286,231,265)	(282,453,973)	(△3,777,292)	<対前年度比 98.7%>	
	58,690,547	59,014,388	323,841	<対前年度比 100.6%>	

※()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（高安動脈炎）、○ベュルガー病（パージャー病）、○結節性動脈周囲炎、○ウェグナー肉芽腫症、○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
	パーチェット病	○パーチェット病
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	○脊髄小脳変性症、○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、ベルオキシゾーム病
	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・ペルオキシゾーム病	○ライソゾーム病、ペルオキシゾーム病
	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（クロウ・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、肺胞低換気症候群、○リンパ脈管筋腫症（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	17,693
2	多発性硬化症	昭和48年 4月	14,227
3	重症筋無力症	昭和47年 4月	17,125
4	全身性エリテマトーデス	"	57,253
5	スモン	"	1,756
6	再生不良性貧血	昭和48年 4月	9,479
7	サルコイドーシス	昭和49年10月	20,150
8	筋萎縮性側索硬化症	"	8,492
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	"	41,648
10	特発性血小板減少性紫斑病	"	22,853
11	結節性動脈周囲炎	昭和50年10月	7,185
12	潰瘍性大腸炎	"	113,306
13	大動脈炎症候群	"	5,572
14	ピュルガー病	"	7,591
15	天疱瘡	"	4,557
16	脊髄小脳変性症	昭和51年10月	23,233
17	クローン病	"	30,891
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎	"	266
19	悪性関節リウマチ	昭和52年10月	6,049
20	パーキンソン病関連疾患		104,400
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	1,419
22	後縦靭帯骨化症	昭和55年12月	29,291
23	ハンチントン病	昭和56年10月	796
24	モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	昭和57年10月	12,885
25	ウェゲナー肉芽腫症	昭和59年 1月	1,607
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	昭和60年 1月	22,134
27	多系統萎縮症		11,119
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	329
29	膿疱性乾癬	昭和63年 1月	1,635
30	広範脊柱管狭窄症	昭和64年 1月	3,986
31	原発性胆汁性肝硬変	平成 2年 1月	17,056
32	重症急性膵炎	平成 3年 1月	1,185
33	特発性大腿骨頭壊死症	平成 4年 1月	13,316
34	混合性結合組織病	平成 5年 1月	9,016
35	原発性免疫不全症候群	平成 6年 1月	1,162
36	特発性間質性肺炎	平成 7年 1月	5,681
37	網膜色素変性症	平成 8年 1月	25,952
38	プリオン病	平成14年 6月統合	424
①	クロイツフェルト・ヤコブ病	平成 9年 1月	
②	ゲルスマン・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	1,272
40	神経線維腫症	平成10年 5月	2,990
41	亜急性硬化性全脳炎	平成10年12月	95
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	"	248
43	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	"	1,105
44	ライソゾーム病	平成14年 6月統合	730
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	176
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	-
47	脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	-
48	球脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	-
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	平成21年10月	-
50	肥大型心筋症	平成21年10月	-
51	拘束型心筋症	平成21年10月	-
52	ミトコンドリア病	平成21年10月	-
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)	平成21年10月	-
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)	平成21年10月	-
55	黄色靭帯骨化症	平成21年10月	-
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	-
	合 計		679,335

平成21年度末現在

※ 出典:衛生行政報告例

※ 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。

難病をお持ちの方へ

～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と
- ◎ 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

難病をお持ちの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（H21年12月末時点130疾患）若しくは進行性筋萎縮症（筋ジストロフィー）をお持ちの方
 - ※ ハローワークに「特定疾患医療受給者証」、「特定疾患登録者証」、「医師の診断書」を提示した方が対象となります。
- ③ 週所定労働時間が20時間以上である方



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、ボランティアを含む。）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。



新たな難治性疾患対策の在り方検討チームについて

※平成23年1月現在

1. 趣 旨

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

2. 主な検討事項

- (1) 難治性疾患の患者に対する医療費助成の在り方（小児慢性特定疾患に関するキャリアオーバーの問題を含む。）
- (2) 難治性疾患に関する研究事業の在り方（医薬品の開発を含む。）
- (3) 難治性疾患の患者に対する福祉サービスの在り方
- (4) 難治性疾患の患者に対する就労・雇用支援の在り方

3. 構 成

座 長 大塚副大臣

副 座 長 岡本政務官、小林政務官

メ ン バ ー 大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長
医薬食品局長、高齢・障害者雇用対策部長
雇用均等・児童家庭局長、障害保健福祉部長
老健局長、保険局長

（その他必要に応じて座長が指名する者）

4. 開催実績

第1回会合 平成22年4月27日（火）

議事；①新たな難治性疾患対策の在り方検討チームの設置について
②今後の難治性疾患対策について
③その他

第2回会合 平成22年11月11日（木）

議事；①新たな難治性疾患対策の在り方について
②審議会等における検討の進捗状況について
③その他

感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報〔平成22年6月28日～平成22年9月26日〕

HIV感染者及びエイズ患者の国籍別、性別、感染経路別、年齢別、感染地域別報告数

診断区分	項目	区分	日本国籍						外国国籍						合計					
			男		女		計		男		女		計		男		女		計	
			今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回
HIV感染者	合計		234	230	13	13	247	243	6	18	4	2	10	20	240	248	17	15	257	263
	感染経路	異性間の性的接触	26	35	8	9	34	44	2	4	1	2	3	6	28	39	9	11	37	50
		同性間の性的接触*1	176	166	0	0	176	166	4	9	0	0	4	9	180	175	0	0	180	175
		静注薬物使用	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2
		母子感染	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
		その他*2	8	10	0	1	8	11	0	1	0	0	0	1	8	11	0	1	8	12
		不明	24	18	5	2	29	20	0	3	2	0	2	3	24	21	7	2	31	23
	年齢	10歳未満	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
		10～19	7	3	0	1	7	4	0	0	0	0	0	0	7	3	0	1	7	4
		20～29	60	75	4	4	64	79	1	8	1	0	2	8	61	83	5	4	66	87
		30～39	94	83	4	1	98	84	3	6	1	2	4	8	97	89	5	3	102	92
		40～49	37	37	3	3	40	40	2	2	1	0	3	2	39	39	4	3	43	42
		50歳以上	36	32	2	3	38	35	0	2	0	0	0	2	36	34	2	3	38	37
		不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染地域	国内	205	200	8	11	213	211	5	11	1	1	6	12	210	211	9	12	219	223	
	海外	4	8	1	1	5	9	1	4	2	1	3	5	5	12	3	2	8	14	
	不明	25	22	4	1	29	23	0	3	1	0	1	3	25	25	5	1	30	26	
エイズ患者	合計		99	117	7	4	106	121	4	8	1	0	5	8	103	125	8	4	111	129
	感染経路	異性間の性的接触	24	28	4	4	28	32	0	3	1	0	1	3	24	31	5	4	29	35
		同性間の性的接触*1	49	66	0	0	49	66	1	2	0	0	1	2	50	68	0	0	50	68
		静注薬物使用	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2
		母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他*2	2	2	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	0	0	3	2
		不明	24	20	3	0	27	20	2	2	0	0	2	2	26	22	3	0	29	22
	年齢	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		10～19	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
		20～29	8	15	1	1	9	16	1	2	0	0	1	2	9	17	1	1	10	18
		30～39	30	39	3	1	33	40	0	3	1	0	1	3	30	42	4	1	34	43
		40～49	23	34	3	1	26	35	1	3	0	0	1	3	24	37	3	1	27	38
		50歳以上	37	29	0	1	37	30	2	0	0	0	2	0	39	29	0	1	39	30
		不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染地域	国内	76	92	4	4	80	96	1	3	0	0	1	3	77	95	4	4	81	99	
	海外	8	4	1	0	9	4	2	3	1	0	3	3	10	7	2	0	12	7	
	不明	15	21	2	0	17	21	1	2	0	0	1	2	16	23	2	0	18	23	

*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。

平成22年9月26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	9,148	733	9,881	1,102	1,337	2,439	10,250	2,070	12,320
	異性間の性的接触	2,066	592	2,658	345	781	1,126	2,411	1,373	3,784
	同性間の性的接触* ¹	6,077	3	6,080	359	1	360	6,436	4	6,440
	静注薬物使用	28	2	30	24	3	27	52	5	57
	母子感染	13	9	22	4	8	12	17	17	34
	その他* ²	195	35	230	43	22	65	238	57	295
	不明	769	92	861	327	522	849	1,096	614	1,710
エイズ患者	合計* ³	4,309	288	4,597	724	343	1,067	5,033	631	5,664
	異性間の性的接触	1,589	191	1,780	253	190	443	1,842	381	2,223
	同性間の性的接触* ¹	1,754	2	1,756	112	2	114	1,866	4	1,870
	静注薬物使用	20	3	23	21	1	22	41	4	45
	母子感染	9	3	12	1	4	5	10	7	17
	その他* ²	125	19	144	23	12	35	148	31	179
	不明	812	70	882	314	134	448	1,126	204	1,330
HIV感染者+エイズ患者	合計	13,457	1,021	14,478	1,826	1,680	3,506	15,283	2,701	17,984
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2009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22年6月30日)	287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	648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2009年5月31日現在の報告数

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	1	[0]	2	[2]	146	1.2%	[45]	[1.4%]	2	[1]	1	[1]	104	1.8%	[27]	[2.0%]
東北	2 青森県	2	[2]	0	[0]	39	0.3%	[12]	[0.4%]	0	[0]	1	[1]	22	0.4%	[4]	[0.3%]
	3 岩手県	3	[2]	0	[0]	22	0.2%	[6]	[0.2%]	1	[1]	1	[1]	26	0.5%	[8]	[0.6%]
	4 宮城県	2	[2]	0	[0]	83	0.7%	[18]	[0.5%]	0	[0]	3	[3]	52	0.9%	[16]	[1.2%]
	5 秋田県	0	[0]	0	[0]	15	0.1%	[2]	[0.1%]	2	[1]	1	[1]	20	0.4%	[5]	[0.4%]
	6 山形県	1	[0]	0	[0]	18	0.2%	[5]	[0.2%]	0	[0]	0	[0]	21	0.4%	[4]	[0.3%]
	7 福島県	0	[0]	4	[3]	49	0.4%	[15]	[0.5%]	0	[0]	1	[1]	37	0.7%	[10]	[0.7%]
	ブロック計	8	[6]	4	[3]	226	1.8%	[58]	[1.7%]	3	[2]	7	[7]	178	3.1%	[47]	[3.4%]
関東・甲信越	8 茨城県	0	[1]	4	[4]	454	3.7%	[44]	[1.3%]	3	[2]	3	[4]	279	4.9%	[28]	[2.0%]
	9 栃木県	1	[1]	1	[1]	191	1.6%	[27]	[0.8%]	4	[3]	2	[1]	149	2.6%	[21]	[1.5%]
	10 群馬県	0	[0]	1	[1]	138	1.1%	[26]	[0.8%]	1	[1]	1	[1]	104	1.8%	[16]	[1.2%]
	11 埼玉県	5	[11]	6	[13]	367	3.0%	[172]	[5.2%]	1	[3]	5	[9]	258	4.6%	[59]	[4.3%]
	12 千葉県	9	[12]	7	[7]	585	4.8%	[153]	[4.6%]	6	[3]	2	[2]	394	7.0%	[72]	[5.3%]
	13 東京都	95	[64]	79	[52]	4,714	38.3%	[1,050]	[31.7%]	21	[17]	33	[25]	1,546	27.3%	[295]	[21.6%]
	14 神奈川県	22	[27]	12	[13]	861	7.0%	[235]	[7.1%]	5	[5]	7	[6]	440	7.8%	[81]	[5.9%]
	15 新潟県	0	[0]	1	[1]	62	0.5%	[6]	[0.2%]	2	[1]	1	[1]	45	0.8%	[9]	[0.7%]
	16 山梨県	0	[0]	0	[0]	92	0.8%	[11]	[0.3%]	0	[0]	0	[0]	39	0.7%	[3]	[0.2%]
	17 長野県	0	[1]	2	[1]	259	2.1%	[21]	[0.6%]	2	[2]	2	[2]	167	2.9%	[23]	[1.7%]
ブロック計	132	[117]	113	[93]	7,723	62.7%	[1,745]	[52.6%]	45	[37]	56	[51]	3,421	60.4%	[607]	[44.4%]	
北陸	18 富山県	0	[0]	2	[1]	25	0.2%	[6]	[0.2%]	0	[1]	0	[0]	22	0.4%	[5]	[0.4%]
	19 石川県	2	[2]	3	[1]	48	0.4%	[20]	[0.6%]	0	[0]	1	[1]	18	0.3%	[9]	[0.7%]
	20 福井県	2	[1]	1	[1]	31	0.3%	[5]	[0.2%]	1	[1]	1	[1]	19	0.3%	[7]	[0.5%]
	ブロック計	4	[3]	6	[3]	104	0.8%	[31]	[0.9%]	1	[2]	2	[2]	59	1.0%	[21]	[1.5%]
東海	21 岐阜県	7	[4]	3	[2]	79	0.6%	[31]	[0.9%]	1	[1]	3	[4]	70	1.2%	[23]	[1.7%]
	22 静岡県	4	[3]	6	[4]	291	2.4%	[58]	[1.7%]	1	[2]	1	[1]	144	2.5%	[27]	[2.0%]
	23 愛知県	19	[16]	27	[27]	685	5.6%	[214]	[6.5%]	11	[11]	14	[12]	329	5.8%	[136]	[10.0%]
	24 三重県	2	[1]	4	[3]	111	0.9%	[21]	[0.6%]	1	[1]	1	[1]	68	1.2%	[15]	[1.1%]
ブロック計	32	[24]	40	[36]	1,166	9.5%	[324]	[9.8%]	14	[15]	19	[18]	611	10.8%	[201]	[14.7%]	
近畿	25 滋賀県	0	[0]	0	[0]	52	0.4%	[23]	[0.7%]	0	[0]	0	[0]	35	0.6%	[8]	[0.6%]
	26 京都府	0	[0]	5	[10]	173	1.4%	[67]	[2.0%]	3	[3]	2	[2]	85	1.5%	[27]	[2.0%]
	27 大阪府	42	[38]	53	[43]	1,440	11.7%	[471]	[14.2%]	15	[12]	19	[14]	442	7.8%	[167]	[12.2%]
	28 兵庫県	5	[11]	7	[12]	245	2.0%	[133]	[4.0%]	2	[4]	4	[4]	134	2.4%	[47]	[3.4%]
	29 奈良県	2	[2]	2	[1]	69	0.6%	[25]	[0.8%]	2	[2]	1	[2]	45	0.8%	[13]	[1.0%]
	30 和歌山県	0	[0]	1	[1]	37	0.3%	[14]	[0.4%]	0	[0]	0	[1]	34	0.6%	[5]	[0.4%]
ブロック計	49	[51]	68	[67]	2,016	16.4%	[733]	[22.1%]	22	[21]	26	[23]	775	13.7%	[267]	[19.5%]	
中国・四国	31 鳥取県	0	[0]	0	[0]	11	0.1%	[4]	[0.1%]	2	[2]	0	[0]	7	0.1%	[3]	[0.2%]
	32 島根県	2	[1]	0	[0]	11	0.1%	[1]	[0.0%]	1	[0]	0	[0]	4	0.1%	[0]	[0.0%]
	33 岡山県	2	[2]	3	[2]	64	0.5%	[30]	[0.9%]	2	[2]	3	[3]	45	0.8%	[16]	[1.2%]
	34 広島県	2	[2]	9	[6]	138	1.1%	[59]	[1.8%]	2	[3]	4	[3]	52	0.9%	[23]	[1.7%]
	35 山口県	1	[1]	0	[1]	40	0.3%	[21]	[0.6%]	1	[0]	0	[0]	11	0.2%	[2]	[0.1%]
	36 徳島県	1	[2]	2	[2]	16	0.1%	[9]	[0.3%]	1	[0]	1	[0]	13	0.2%	[3]	[0.2%]
	37 香川県	1	[1]	0	[0]	29	0.2%	[11]	[0.3%]	1	[1]	0	[1]	23	0.4%	[7]	[0.5%]
	38 愛媛県	2	[1]	1	[1]	51	0.4%	[11]	[0.3%]	2	[2]	0	[0]	36	0.6%	[15]	[1.1%]
	39 高知県	0	[0]	1	[1]	25	0.2%	[10]	[0.3%]	0	[0]	0	[0]	12	0.2%	[3]	[0.2%]
	ブロック計	11	[10]	16	[13]	385	3.1%	[156]	[4.7%]	12	[10]	8	[7]	203	3.6%	[72]	[5.3%]
九州・沖縄	40 福岡県	14	[13]	7	[6]	250	2.0%	[105]	[3.2%]	6	[8]	7	[7]	123	2.2%	[55]	[4.0%]
	41 佐賀県	0	[0]	0	[1]	9	0.1%	[6]	[0.2%]	1	[1]	0	[0]	9	0.2%	[7]	[0.5%]
	42 長崎県	0	[0]	0	[0]	31	0.3%	[8]	[0.2%]	1	[0]	0	[0]	19	0.3%	[6]	[0.4%]
	43 熊本県	0	[0]	1	[1]	51	0.4%	[16]	[0.5%]	2	[2]	1	[1]	38	0.7%	[21]	[1.5%]
	44 大分県	0	[0]	3	[2]	25	0.2%	[13]	[0.4%]	0	[0]	0	[0]	14	0.2%	[6]	[0.4%]
	45 宮崎県	1	[1]	0	[0]	19	0.2%	[8]	[0.2%]	0	[0]	1	[1]	16	0.3%	[6]	[0.4%]
	46 鹿児島県	4	[4]	0	[0]	50	0.4%	[22]	[0.7%]	2	[1]	1	[0]	31	0.5%	[7]	[0.5%]
	47 沖縄県	1	[1]	3	[3]	119	1.0%	[46]	[1.4%]	0	[0]	0	[0]	63	1.1%	[16]	[1.2%]
ブロック計	20	[19]	14	[13]	554	4.5%	[224]	[6.8%]	12	[12]	10	[9]	313	5.5%	[124]	[9.1%]	
合計		257	230	263	[230]	12,320	100%	[3,316]	[100.0%]	111	100	129	[118]	5,664	100%	[1,366]	[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

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12年	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				
	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	年間	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間	第1四半期	第2四半期	第3四半期	
										1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月		1月～3月	4月～6月	7月～9月	
北海道	1,530	1,729	1,429	1,557	1,796	2,204	2,599	3,551	3,880	3,226	1,014	788	625	799	1,479	475	482	522
青森県	227	343	199	225	232	363	442	588	647	590	204	138	127	121	291	96	89	106
岩手県	290	378	291	283	329	490	609	725	1,010	796	291	145	165	195	474	176	137	161
宮城県	683	758	590	794	918	926	1,146	1,507	1,672	1,430	433	375	293	329	923	232	377	314
秋田県	169	235	176	204	334	488	466	663	702	559	184	106	109	160	248	108	39	101
山形県	261	260	201	301	562	457	613	864	954	886	294	226	141	225	510	148	223	139
福島県	571	516	347	368	545	1,010	1,097	1,177	1,233	1,157	342	300	252	263	767	232	236	299
茨城県	928	1,766	777	1,006	1,175	1,255	1,664	2,714	3,519	2,857	956	686	610	605	1,663	559	538	566
栃木県	654	928	720	1,025	1,405	1,687	1,925	2,579	2,638	2,292	657	572	564	499	1,487	461	491	535
群馬県	637	789	591	654	722	1,023	1,565	1,842	1,953	1,570	513	388	335	334	1,010	339	324	347
埼玉県	1,752	3,483	1,553	1,820	2,656	3,903	3,670	5,338	6,478	5,014	1,508	1,241	1,046	1,219	2,748	881	900	967
千葉県	2,344	2,870	2,367	3,185	3,578	3,763	4,623	6,235	7,094	5,248	1,678	1,116	1,040	1,414	3,991	1,196	1,417	1,378
東京都	5,396	9,778	7,116	8,316	9,742	10,084	11,289	14,319	15,921	14,444	4,092	3,664	3,450	3,238	8,974	2,750	2,897	3,327
神奈川県	5,499	7,083	3,535	3,602	4,056	6,100	6,414	11,768	11,550	10,543	3,134	2,626	2,253	2,530	6,518	2,004	2,357	2,157
新潟県	543	819	542	735	884	921	1,114	1,492	2,501	1,789	510	448	390	441	1,116	347	342	427
富山県	303	252	263	342	375	474	494	780	962	837	272	207	159	199	454	151	145	158
石川県	380	437	368	533	796	797	887	1,230	1,525	1,199	373	347	227	252	664	197	238	229
福井県	169	204	145	230	227	297	387	581	802	694	178	191	118	207	384	108	164	112
山梨県	325	430	357	486	536	600	716	943	1,008	738	244	202	154	138	521	179	162	180
長野県	1,097	1,582	1,106	1,295	1,437	1,755	2,663	3,659	3,750	2,503	850	605	545	503	1,386	452	541	393
岐阜県	376	453	339	373	451	411	537	814	961	839	240	220	189	190	555	177	174	204
静岡県	1,337	1,925	1,387	1,705	2,063	2,423	2,896	3,821	3,964	3,081	990	598	776	717	1,435	305	284	846
愛知県	3,971	6,196	4,429	5,369	5,784	5,511	7,043	10,295	11,521	9,836	3,129	2,472	2,222	2,013	7,230	2,467	2,302	2,461
三重県	470	591	464	523	571	612	884	1,383	1,805	1,682	543	401	368	370	1,092	322	385	385
滋賀県	318	390	376	430	582	963	598	797	1,181	961	291	228	208	234	648	205	193	250
京都府	1,271	1,873	1,172	1,494	1,671	1,929	2,268	3,276	4,290	3,660	1,119	909	831	801	2,331	750	732	849
大阪府	5,295	7,682	5,802	6,840	7,110	8,581	9,141	11,464	13,862	11,716	3,913	3,100	2,422	2,281	6,569	2,120	2,115	2,334
兵庫県	2,380	4,486	2,317	2,469	2,968	3,370	2,710	3,537	5,115	3,837	1,147	886	830	974	2,211	714	685	812
奈良県	360	690	314	355	563	539	687	1,125	1,550	1,199	404	294	273	228	691	227	298	166
和歌山県	259	369	248	274	258	309	347	521	691	499	172	108	110	109	392	115	160	117
鳥取県	106	258	170	218	326	406	557	761	879	768	227	193	201	147	451	119	174	158
島根県	148	222	182	153	183	196	346	471	500	407	118	111	84	94	249	75	78	96
岡山県	437	604	566	728	703	789	989	1,138	1,268	1,097	310	232	262	293	763	207	296	260
広島県	1,123	1,170	875	1,113	1,247	1,535	1,876	2,901	3,675	3,256	734	825	627	1,070	1,885	524	679	682
山口県	446	431	404	495	595	796	1,009	1,418	1,372	1,296	405	268	279	344	731	220	246	265
徳島県	270	287	233	337	322	405	516	833	956	911	291	228	211	181	566	182	195	189
香川県	222	214	170	225	261	274	326	531	648	591	170	176	130	115	302	106	97	99
愛媛県	452	403	437	544	704	868	1,073	1,562	1,821	1,410	424	368	260	358	806	244	276	286
高知県	310	267	248	374	403	541	601	729	880	736	227	199	139	171	384	104	161	119
福岡県	2,241	2,908	3,333	4,128	4,631	5,146	6,170	7,520	7,753	6,634	1,984	1,687	1,468	1,495	4,328	1,317	1,337	1,674
佐賀県	472	517	435	608	877	1,113	1,186	1,061	1,062	899	248	281	182	188	568	190	191	187
長崎県	413	443	495	497	447	598	768	1,180	1,821	1,078	312	259	241	266	742	214	272	256
熊本県	619	785	655	869	1,141	1,405	1,626	2,230	2,543	2,010	636	449	482	443	1,371	411	475	485
大分県	323	543	299	404	415	539	681	853	1,072	807	250	232	163	162	502	159	176	167
宮崎県	350	360	315	375	421	509	818	1,017	1,064	982	299	258	234	191	564	177	185	202
鹿児島県	326	282	258	334	420	604	914	1,271	1,323	1,210	393	321	237	259	799	240	270	289
沖縄県	701	936	833	1,042	1,352	1,930	2,547	3,755	3,504	2,719	938	646	613	522	1,877	682	601	594
計											37,641 (8,188)	30,320 (6,714)	26,645 (6,253)	27,887 (6,604)	75,650 (19,680)	23,664 (5,791)	25,136 (6,555)	26,850 (7,334)
年計	48,754	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)			122,493 (27,759)				75,650 (19,680)	

() 内は、自治体を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12年	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				
	年間	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間	第1四半期	第2四半期	第3四半期									
											1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月		1月～3月	4月～6月	7月～9月
北海道	2,306	2,274	2,030	2,232	2,182	2,837	3,001	3,375	2,997	2,505	750	646	566	543	1,424	438	494	492
青森県	718	1,011	832	747	793	1,156	1,375	1,591	1,425	2,104	714	506	464	420	527	202	157	168
岩手県	415	543	517	596	651	190	387	264	343	260	103	34	54	69	173	57	63	53
宮城県	1,656	1,751	1,463	1,727	1,752	646	630	796	638	500	122	126	140	112	511	89	169	253
秋田県	530	550	416	502	825	171	297	395	431	336	100	78	71	87	155	60	35	60
山形県	638	695	548	738	956	398	217	191	335	184	48	53	51	32	148	38	63	47
福島県	1,231	1,052	834	1,000	1,160	651	1,101	1,700	1,198	926	296	281	182	167	1,108	190	246	672
茨城県	1,749	2,382	1,410	1,753	2,131	1,818	2,611	3,738	3,912	3,200	1,050	702	710	738	1,687	678	472	537
栃木県	1,449	1,822	1,583	2,194	2,804	2,760	3,134	3,923	4,179	1,225	478	287	236	224	650	141	195	314
群馬県	1,496	1,785	1,359	1,559	1,512	1,030	1,053	745	933	476	157	119	101	99	287	66	125	96
埼玉県	5,326	10,376	6,125	6,565	9,144	13,074	12,405	16,958	20,310	18,534	5,122	4,625	4,146	4,641	10,345	3,337	3,402	3,606
千葉県	2,928	3,187	2,788	4,190	4,335	4,770	6,487	8,222	8,599	6,630	2,014	1,554	1,303	1,759	4,913	1,437	1,662	1,814
東京都	16,896	24,278	17,198	23,007	24,355	45,946	50,387	59,904	65,789	55,676	16,631	13,702	12,949	12,394	37,228	11,869	12,146	13,213
神奈川県	9,086	11,282	7,779	8,080	12,605	15,480	16,338	21,471	21,705	20,882	6,226	5,340	4,612	4,704	12,307	3,789	4,068	4,450
新潟県	1,526	1,617	1,121	1,617	2,044	1,920	3,017	3,716	4,550	3,879	1,146	933	916	884	2,504	757	810	937
富山県	887	738	696	913	1,032	1,201	880	1,314	1,463	1,205	397	295	251	262	647	203	221	223
石川県	531	760	765	917	1,129	408	445	524	545	477	184	122	80	91	228	96	69	63
福井県	384	384	291	414	440	724	846	1,185	1,473	1,271	352	331	240	348	713	181	309	223
山梨県	583	762	707	865	912	817	411	358	168	102	34	24	26	18	33	5	12	16
長野県	2,015	2,304	1,438	1,882	2,012	2,821	3,783	5,855	5,453	3,633	1,227	909	778	719	1,802	619	703	480
岐阜県	515	622	476	550	644	535	764	1,156	1,262	1,172	346	286	245	295	824	247	245	332
静岡県	3,748	4,498	4,414	4,486	4,916	3,131	3,460	3,693	2,977	1,818	607	449	370	392	1,024	280	326	418
愛知県	7,576	13,576	9,158	11,124	11,358	7,036	7,279	8,151	6,086	3,442	879	1,033	803	727	2,397	771	791	835
三重県	809	966	757	855	866	852	873	1,190	1,300	1,394	422	335	336	301	1,043	313	363	367
滋賀県	1,138	1,195	1,102	1,237	1,339	2,256	1,918	2,293	3,620	2,846	856	739	600	651	1,764	586	562	616
京都府	2,209	3,455	2,068	2,336	2,680	889	744	852	856	1,023	207	252	298	266	879	286	293	300
大阪府	12,223	16,200	13,436	15,718	16,436	15,685	16,570	20,077	23,867	19,822	6,645	5,271	4,033	3,873	11,800	3,644	3,820	4,336
兵庫県	4,328	7,480	4,284	4,287	4,999	2,960	2,126	2,766	3,825	3,076	863	794	697	722	1,546	517	492	537
奈良県	327	353	226	260	272	269	447	500	420	432	150	118	91	73	212	111	61	40
和歌山県	363	418	458	624	543	498	542	450	355	321	95	80	77	69	232	69	71	92
鳥取県	128	77	157	285	500	138	148	133	152	124	38	41	20	25	28	19	7	2
島根県	236	296	310	293	326	343	345	387	455	436	123	113	100	100	321	72	106	143
岡山県	1,310	1,943	2,114	2,833	2,684	1,630	1,815	2,184	2,535	1,893	623	339	418	513	2,049	422	813	814
広島県	2,749	2,683	1,967	2,568	3,119	3,522	4,045	5,581	7,392	7,169	1,801	1,856	1,636	1,876	4,455	1,411	1,516	1,528
山口県	823	676	864	1,094	1,347	925	912	1,018	782	720	251	178	145	146	685	173	228	284
徳島県	523	501	384	580	596	886	812	1,144	1,313	1,082	370	255	238	219	714	237	249	228
香川県	779	591	527	597	731	937	1,080	1,452	1,769	1,574	478	464	327	305	866	289	293	284
愛媛県	1,209	813	853	1,030	1,234	1,599	2,031	2,705	2,593	1,809	577	468	352	412	1,080	304	376	400
高知県	383	382	391	502	540	208	167	134	234	158	44	49	39	26	74	19	32	23
福岡県	5,942	7,024	7,876	9,436	9,848	9,777	9,696	9,786	10,475	8,862	2,800	2,231	1,954	1,877	6,206	1,947	1,950	2,309
佐賀県	1,083	1,106	1,007	1,196	1,670	1,263	1,299	1,001	1,032	673	219	185	131	138	432	159	156	117
長崎県	722	653	773	913	895	985	849	953	1,112	873	294	212	179	188	484	197	144	143
熊本県	953	1,057	893	1,121	1,481	1,482	2,005	2,611	2,953	2,230	728	499	534	469	1,493	442	503	548
大分県	1,237	1,306	1,093	1,202	1,015	1,314	1,628	2,147	1,552	1,578	348	434	415	381	1,049	343	307	399
宮崎県	1,319	1,139	1,114	1,333	1,502	1,602	1,095	985	1,338	1,423	360	360	364	339	882	309	255	318
鹿児島県	547	452	386	468	581	833	1,369	1,995	2,188	1,896	641	502	382	371	1,128	342	348	438
沖縄県	1,737	2,254	1,923	1,727	1,689	1,101	827	2,778	1,202	1,420	284	433	392	311	641	274	200	167
計											58,200	48,643	43,052	43,376		38,035	39,928	43,735
年計	107,266	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271					121,698			121,698

平成22年度「世界エイズデー」前後における検査・相談体制 (平成22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	
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	○				○	●	○
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				●		●	○

都道府県(47)

指定都市(19)

	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	
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 川越市	○			●	○		○
77 船橋市			○	●	○	●	○
78 柏市	○	●	○	●	○	●	○
79 横須賀市	○	●	○	●	○	●	○
80 富山市		●		●	○		○
81 金沢市	○		○		○	●	○
82 長野市	○			●	○	●	○
83 岐阜市	○				○		○
84 豊田市	○				○	●	○
85 岡崎市	○	●			○	●	○
86 豊橋市		●		●	○	●	○
87 大津市					○		○
88 高槻市		●					○
89 東大阪市		●				●	○
90 姫路市	○			●	○	●	○
91 西宮市	○				○		○
92 尼崎市							○
93 奈良市				●	○	●	○
94 和歌山市	○			●		●	○
95 倉敷市	○			●	○	●	○
96 福山市	○			●	○	●	○
97 下関市	○			●			○
98 高松市	○	●					○
99 松山市	○	●					○
100 高知市	○	●					○
101 久留米市		●				●	○
102 長崎市		●		●	○	●	○
103 熊本市		●		●	○	●	○
104 大分市	○			●	○	●	○
105 宮崎市	○				○		○
106 鹿児島市	○	●		●	○	●	○
107 小樽市					○	●	○
108 八王子市					○		○
109 藤沢市				●	○	●	○
110 四日市市		●					○
111 呉市		●					○
112 大牟田市		●			○	●	○
113 佐世保市	○	●	○	●	○	●	○
114 千代田区				●		●	○
115 中央区							○
116 港区		●	○	●			○
117 新宿区		●					○
118 文京区							○
119 台東区					○		○
120 墨田区						●	○
121 江東区		●				●	○
122 品川区							○
123 目黒区							○
124 大田区							○
125 世田谷区		●					○
126 渋谷区				●		●	○
127 中野区			○		○		○
128 杉並区			○		○		○
129 豊島区						●	○
130 北区						●	○
131 荒川区							○
132 板橋区							○
133 練馬区							○
134 足立区					○		○
135 葛飾区					○	●	○
136 江戸川区							○

中核市(40)

保健所設置市(7)

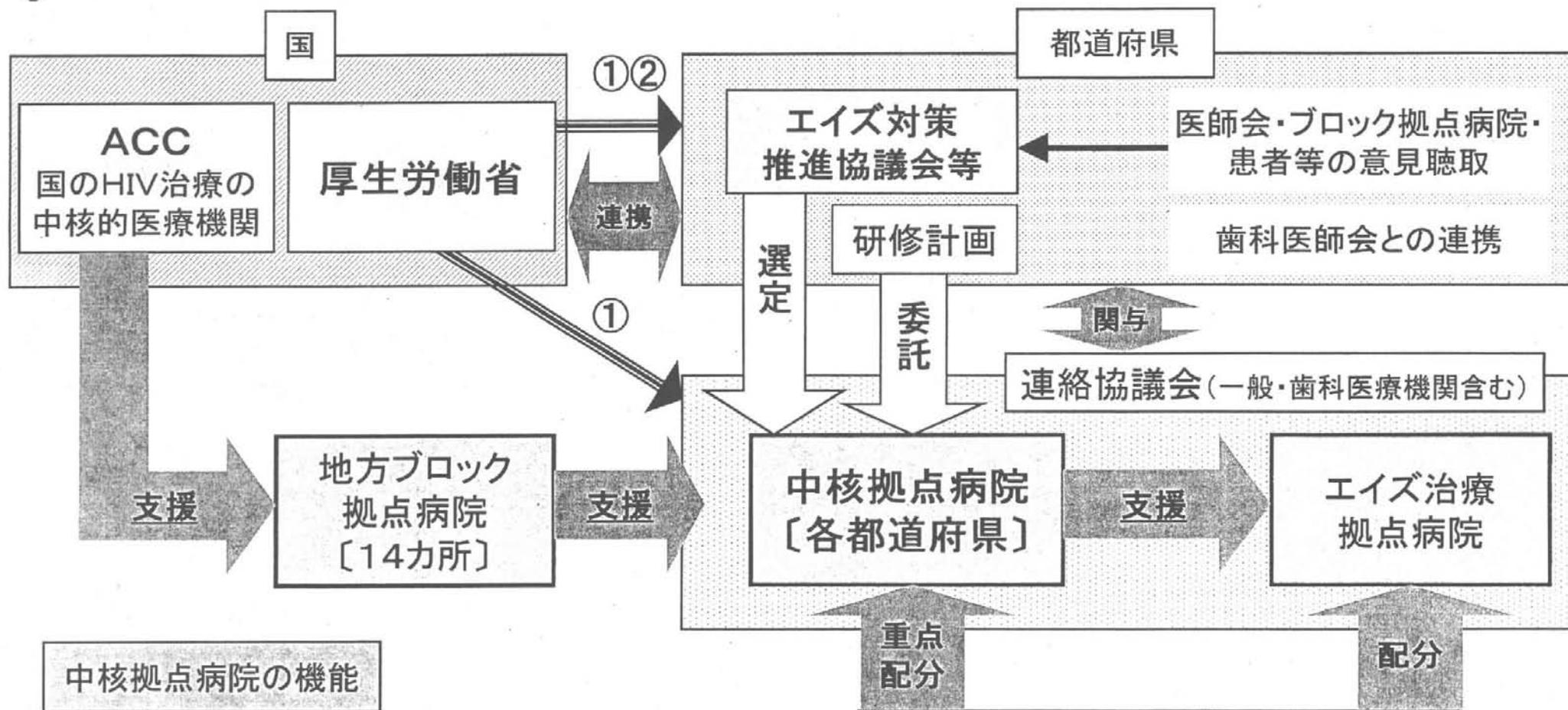
特別区(23)

計	70	65	35	63	98	87	121
割合(%)	51.5	47.8	25.7	46.3	72.1	64.0	89.0

(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…保健所開所(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

中核拠点病院を中心とした医療体制の再構築



中核拠点病院選定状況

平成23年1月21日現在
(選定済は46県、57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 ブ	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	
3		4	岩手県	岩手医科大学附属病院
4		7	宮城県 ブ	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 121か所	9	茨城県
9	10		栃木県	①済生会宇都宮病院 ②自治医科大学附属病院 ③獨協医科大学病院
10	4		群馬県	国立大学法人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	国立大学法人千葉大学医学部附属病院
13	42		東京都	①都立駒込病院 ②東京慈恵会医科大学附属病院 ③慶應義塾大学病院
14	17		神奈川県	公立大学法人横浜市立大学付属病院
15	6		新潟県 ブ	新潟大学歯学総合病院
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
19		8	石川県 ブ	石川県立中央病院
20		4	福井県	国立大学法人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沼津市立病院 ②静岡市立静岡病院 ③県西部浜松医療センター ④地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院
23		13	愛知県 ブ	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 44か所	4	滋賀県	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 ブ	①大阪府立急性期・総合医療センター ②市立堺病院 ③大阪市立総合医療センター
28		11	兵庫県	兵庫医科大学病院
29		1	奈良県	奈良県立医科大学付属病院
30		2	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
31	中国・ 四国 61か所	3	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
32		5	島根県	島根大学医学部附属病院
33		10	岡山県	川崎医科大学付属病院
34		5	広島県 ブ	①広島県立広島病院 ②広島市立広島市民病院
35		5	山口県	①国立大学法人山口大学医学部附属病院 ②国立病院機構関門医療センター
36		2	徳島県	徳島大学病院
37		6	香川県	香川大学医学部附属病院
38		20	愛媛県	愛媛大学医学部付属病院
39		5	高知県	国立大学法人高知大学医学部附属病院
40		九州 31か所	7	福岡県 ブ
41	2		佐賀県	国立大学法人佐賀大学医学部付属病院
42	3		長崎県	長崎大学医学部・歯学部附属病院
43	3		熊本県	熊本大学医学部附属病院
44	5		大分県	国立大学法人大分大学医学部付属病院
45	3		宮崎県	県立宮崎病院
46	5		鹿児島県	国立大学法人鹿児島大学医学部・歯学部付属病院
47	3		沖縄県	国立大学法人琉球大学医学部附属病院
	計	380		

太字：ブロック拠点病院
 ブ：ブロック拠点病院所在都道府県
 網掛け：重点都道府県

平成23年度ハンセン病対策別予算(案)の概要

(健康局疾病対策課)
(単位：千円)

項 目	平成22年度 予算額	平成23年度 予算(案)	対前年度比較 増減額	対前年度比 (%)	備考
○謝罪・名誉回復措置	1,538,977	1,354,263	△ 184,714	88.0%	
(項) 厚生労働本省施設費	0	4,280	4,280	-	
(目) 施設整備費	0	4,280	4,280	-	
(項) 特定疾患等対策費	1,156,273	919,902	△ 236,371	79.6%	
(目) 諸謝金	688	688	0	100.0%	
(目) 職員旅費	1,550	1,547	△ 3	99.8%	
(目) 外国旅費	489	545	56	111.5%	
(目) 委員等旅費	1,508	1,508	0	100.0%	
(目) 庁費	128	128	0	100.0%	
(目) 社会保障関係情報化業務庁費	7,910	11,486	3,576	145.2%	
(目) ハンセン病療養所入所者等補償金	584,000	584,000	0	100.0%	
(目) 賠償償還及払戻金	560,000	320,000	△ 240,000	57.1%	
(項) 特定疾患等対策費	30,728	30,519	△ 209	99.3%	
(目) ハンセン病名誉回復事業諸謝金	74	74	0	100.0%	
(目) ハンセン病名誉回復事業委員等旅費	835	626	△ 209	75.0%	
(目) ハンセン病名誉回復事業等庁費	29,819	29,819	0	100.0%	
(目) ハンセン病対策事業委託費	351,976	350,966	△ 1,010	99.7%	
(1) 資料館運営等委託費	334,405	333,395	△ 1,010	99.7%	
ア 普及啓発事業費	20,226	19,826	△ 400	98.0%	
・ 討論会等開催費	5,971	5,971	0	100.0%	
・ 普及啓発資料作成費	14,255	13,855	△ 400	97.2%	
イ 資料館運営費	298,255	297,693	△ 562	99.8%	
ウ 消費税	15,924	15,876	△ 48	99.7%	
(2) 沖縄県普及啓発等委託費	1,513	1,513	0	100.0%	
ア 普及啓発資料作成費	1,441	1,441	0	100.0%	
イ 消費税	72	72	0	100.0%	
(3) 再発防止検討会調査事業費	16,058	16,058	0	100.0%	
(項) 特定疾患等対策費	0	48,596	48,596	-	
(目) 施設施工旅費	0	233	233	-	
(目) 施設施工庁費	0	21,525	21,525	-	
(目) ハンセン病対策事業委託費	0	26,838	26,838	-	
○在園保障	238,912	238,202	△ 710	99.7%	
(項) 特定疾患等対策費					
(目) ハンセン病療養所費補助金	238,912	238,202	△ 710	99.7%	
○社会復帰・社会復帰生活支援	3,318,840	3,292,763	△ 26,077	99.2%	
(項) 特定疾患等対策費	3,318,840	3,292,763	△ 26,077	99.2%	
(目) ハンセン病名誉回復事業等庁費	17,112	12,170	△ 4,942	71.1%	
(目) 国立ハンセン病療養所等入所者 家族生活援護委託費	46,004	41,641	△ 4,363	90.5%	
(目) 国立ハンセン病療養所退所 者等給与金	3,063,634	3,046,921	△ 16,713	99.5%	
(1) 退所者給与金	2,996,948	2,982,444	△ 14,504	99.5%	
(2) 非入所者給与金	66,686	64,477	△ 2,209	96.7%	
(目) ハンセン病対策事業委託費	192,090	192,031	△ 59	100.0%	
(1) 社会復帰者支援事業等委託費	143,594	143,447	△ 147	99.9%	
ア 普及啓発等事業費	52,186	52,186	0	100.0%	
・ 社会交流経費	25,012	25,012	0	100.0%	
・ 地域啓発推進事業費	27,174	27,174	0	100.0%	
イ 社会復帰者支援事業費	84,570	84,430	△ 140	99.8%	
・ 相談経費	11,939	11,799	△ 140	98.8%	
・ 社会復帰支援経費	72,631	72,631	0	100.0%	
ウ 消費税	6,838	6,831	△ 7	99.9%	
(2) 沖縄県外来診療等委託費	37,237	37,112	△ 125	99.7%	
ア 外来診療費	19,919	19,919	0	100.0%	
イ 技能指導費	15,545	15,426	△ 119	99.2%	
ウ 消費税	1,773	1,767	△ 6	99.7%	
(3) 沖縄ハンセン病対策委託費	11,259	11,472	213	101.9%	
合計	5,096,729	4,885,228	△ 211,501	95.85%	

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22年5月1日現在)

施設名	入所者数	所在地	電話番号
総数	2,442	(15カ所)	
(国立療養所)		(13カ所)	
松丘保養園	131	青森県青森市大字石江字平山19	017-788-0145
東北新生園	133	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	146	群馬県吾妻郡草津町大字草津乙647	0279-88-3030
多磨全生園	283	東京都東村山市青葉町4-1-1	042-395-1101
駿河療養所	94	静岡県御殿場市神山1915	0550-87-1711
長島愛生園	331	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6539	0869-25-0321
邑久光明園	195	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6253	0869-25-0011
大島青松園	109	香川県高松市庵治町6034-1	087-871-3131
菊池恵楓園	394	熊本県合志市栄3796	096-248-1131
星塚敬愛園	226	鹿児島県鹿屋市星塚町4204	0994-49-2500
奄美和光園	49	鹿児島県奄美市名瀬和光町1700	0997-52-6311
沖縄愛楽園	248	沖縄県名護市字済井出1192	0980-52-8331
宮古南静園	88	沖縄県宮古島市平良字島尻888	0980-72-5321
計	2,427		
(私立療養所)		(2カ所)	
神山復生病院	8	静岡県御殿場市神山109	0550-87-0004
待労院診療所	7	熊本県熊本市島崎6-1-27	096-354-1021
計	15		

*平均年齢

国立13園 80.9才 (平成22年5月1日現在)

私立 神山 81.75才 (平成22年5月1日現在)

待労 79.9才 (平成22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 榊屋副大臣)
- 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

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、(財)日本科学技術振興財団等

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

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) 高松)

(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)

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。
$$\frac{(\text{前年所得} - \text{退所者給与金年間支給額})}{2}$$

※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年度から、非入所者給与金制度を創設する。

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4.85万円とし、以下の通り段階的に給付する。

(1) 段階的給付について

基準額を、月額4.85万円とし、以下の通り段階的に給付する。

・市町村民税非課税の者	月6.45万円(基準額の33%増)
・前年の課税所得が75万円未満の者	月4.85万円(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1.35万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	3,965名
	(韓国 426名、台湾 29名含む)
うち 入所者	2,594名
退所者	1,371名

- らい予防法違憲国家賠償請求訴訟和解者数

総数	7,272名
うち 入・退所者	2,142名
遺族	4,994名
非入所者	136名

- 国立ハンセン病療養所等退所者給与金支給決定者数

総数	1,328名
うち 既退所者	1,190名
新規退所者	138名

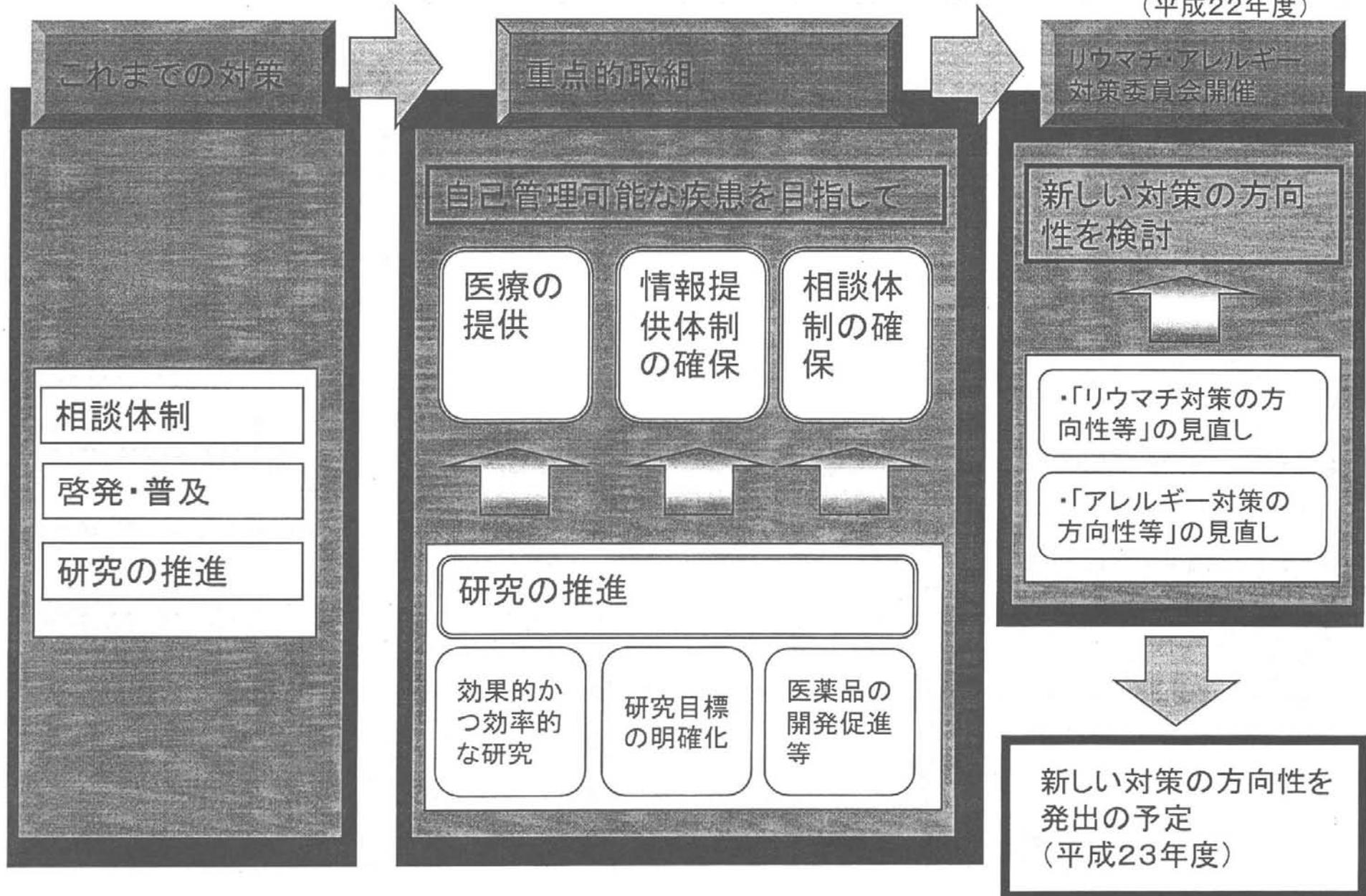
- 国立ハンセン病療養所等非入所者給与金支給決定者数

総数	79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22. 5. 1現在である。

リウマチ・アレルギー対策について

(平成22年度)



リウマチ・アレルギー特別対策事業

【概要】

- 地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くリウマチ・アレルギーに関する正しい知識の普及、リウマチ・アレルギー対策に必要な人材の育成等を図る。

平成22年度より、喘息死に加えて、リウマチ・アレルギー系疾患についても補助対象とする。

【実施主体】

都道府県

【実施事業】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ リウマチ・アレルギーに関わる医療機関情報の収集と提供

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22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2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22年11月1日（月曜日） アレルギーの部

平成22年11月2日（火曜日） リウマチの部

航空会館 501+502会議室

〒105-0004 東京都港区新橋1-18-1

Tel 03-3501-1272 Fax 03-3591-7789

7 研修人員

130名程度とする。

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22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 11月1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 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	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)			
14:40～15:40	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)			
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(食物アレルギー関係)	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	厚生労働省	
17:30～	閉会		

○2日目 11月2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(15分間)			
11:15～12:15	外科の立場から	門野 夕峰	東京大学医学部附属病院整形外科助手
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(15分間)			
14:45～15:45	線維筋痛症	西岡 久寿樹	東京医科大学医学総合研究所長
休憩(15分間)			
16:00～17:00	内科の立場から	竹内 勤	慶應義塾大学医学部教授
休憩(10分間)			
17:10～17:30	行政より	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)対策について

●慢性腎臓病(CKD)とは？

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

<危険因子>

- ・糖尿病
- ・高血圧
- ・高齢 等

1期

2期

3期

4期

5期 慢性腎不全

- ・徐々に腎機能が低下
- ・患者数 約600万人(3期以降又は蛋白尿)
- ・自覚症状が乏しい
- ・蛋白尿ある場合も
- ・心血管疾患のリスク高まる

人工透析患者数 29万人
腎不全による死亡 年間2.1万人

進行の抑制

「腎疾患対策検討会」報告(平成20年3月)

普及啓発

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

医療連携体制

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

診療水準の向上

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

人材育成

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

研究の推進

- 診療のエビデンス確立と実践の研究
- 病態解明と治療法開発に関する研究

生活習慣病対策
健診による
早期発見

人工透析対策
・資質向上
・設備整備
・医療費助成等

臓器移植対策

従来からの施策

難病等の研究

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

【概要】

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

平成23年度より、実施主体を都道府県に加え政令指定都市と中核市にも拡充。

【実施主体】

都道府県、政令指定都市、中核市

【実施事業】

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

【平成22年度実績】予算額 約1,200万円

実施自治体：17自治体

【平成23年度予算】予算額 約1,000万円

実施自治体：都道府県、政令指定都市、中核市を含め15自治体。

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。

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 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。

慢性腎臓病（CKD）シンポジウムの開催について

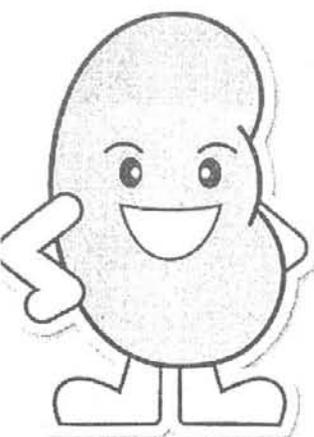
- CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、関係学会等と連携して開催。

<平成22年度の予定>

平成23年3月10日（木）

場所：東京国際フォーラム

参考：21年度の案内



慢性腎臓病

[CKD [Chronic Kidney Disease]]

シンポジウム

参加無料

定員200名程度
事前申込制

申込方法は
裏面をご覧ください



日時

平成22年 **3月11日** (木)

開場 10:30 開演 11:00 ▶ 16:00

会場

ホール
東京国際フォーラム D5

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、死因の第8位を占め、平成20年末には約28万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしています。

慢性腎臓病(CKD)は、発症・進展に生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法等によって進行予防が可能な疾患になってきているにもかかわらず、その重要性が必ずしも十分に理解されていない状況にあります。

そこで、世界腎臓デーに合わせ、CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目的としたシンポジウムを開催します。



11:00

■ 開会挨拶

■ 我が国のCKD対策

厚生労働省健康局疾病対策課

■ 新しい国民病、慢性腎臓病(CKD)!

我が国のCKD対策のあゆみと今後の展望

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
腎・免疫・内分泌代謝内科学教授

横野博史

■ 腎臓病予防のための食生活について

社団法人日本栄養士会
全国病院栄養士協議会常任幹事

石川祐一

■ 患者の視点から

社団法人全国腎臓病協議会会長

宮本高宏

12:15

■ **パネル展示** 関係団体等がCKDを紹介します。

認定特定非営利活動法人腎臓病早期発見推進機構(IKEA-J)による「腎臓検診クリニック」随時開設予定!(尿・血液検査など)お気軽にお立ち寄りください。<診療無料>

14:00

■ 地方自治体における

CKD対策の取り組みについて

愛知県健康福祉部健康対策課 課長補佐
熊本市健康福祉局 総括審議員

稲葉明徳

山内信吾

■ CKDを克服するには?

腎臓に優しい生活と治療について学ぼう!

福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・
糖尿病内分泌内科学講座教授

渡辺 毅

■ 腎移植医療について

東邦大学医学部腎臓学教室主任教授

相川 厚

■ CKDに対する公衆衛生活動

認定特定非営利活動法人
腎臓病早期発見推進機構(IKEA-J) 理事長

高橋 進

15:15

■ 総合シンポジウム

(上記の者によるパネルディスカッション)

16:00

■ 閉会挨拶

ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/jinshikkan.html>

厚生労働省 腎疾患対策

検索

主催 厚生労働省

後援 社団法人日本腎臓学会、日本臨床腎臓病対策協議会、社団法人日本腎臓財団、社団法人全国腎臓病協議会、日本移植学会、日本臨床腎臓病学会、社団法人日本透析学会、認定特定非営利活動法人腎臓病早期発見推進機構(IKEA-J)、社団法人日本栄養士会、特定非営利活動法人腎臓病サポート協会

慢性疼痛対策について

- 平成21年度より「慢性の痛みに関する検討会」を開催し、「慢性の痛み」に関して必要とされる対策の具体的な検討を行い、平成22年9月に検討会からの提言を発出した。
- 本提言で指摘された、今後必要とされる対策の4つの柱
 - ①医療体制の構築
 - ②教育、普及・啓発
 - ③情報提供、相談体制
 - ④調査・研究

○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。