

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局
平成26年1月21日(火)

目 次

・原爆被爆者対策について	1
・疾病対策について	7
・移植医療対策について	21
・肝炎対策について	34
・感染症対策について	40
・がん対策・健康増進施策について	68
・生活衛生対策について	93
・水道行政の推進について	100

原爆被爆者対策について

健康局総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

今回の原爆症認定制度見直しに関する経緯

平成22年	12月9日 「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」開始
平成25年	12月4日 「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」報告書とりまとめ 12月10日 「自民党 原子爆弾被爆者救済を進める議員連盟決議」 (非がん疾病について、2km以内とする等の提言) 12月16日 「新しい審査の方針」を改定(原子爆弾被爆者医療分科会) (非がん疾病に関して、基準を明確化し距離を明示するとともに、認定範囲を拡大等)

新しい審査の方針による原爆症認定の仕組み

I 放射線起因性の判断

1 積極的に認定する範囲

- ① 悪性腫瘍(固形がんなど)
- ② 白血病
- ③ 副甲状腺機能亢進症

- ① 心筋梗塞
- ② 甲状腺機能低下症
- ③ 慢性肝炎・肝硬変

放射線白内障
(加齢性白内障を除く)



ア 被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
イ 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
ウ 原爆投下より約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者
※ア、イ、ウの場合は原則的に認定

ア 被爆地点が爆心地より約2.0km以内である者
イ 原爆投下より翌日までに爆心地から約1.0km以内に入市した者

被爆地点が爆心地より約1.5km以内である者

該当しない場合

2 総合的に判断

「積極的に認定する範囲」に該当する場合以外の申請の場合

起因性を総合的に判断
申請者の被曝線量、
既往歴、環境因子、
生活歴等を総合的に勘案

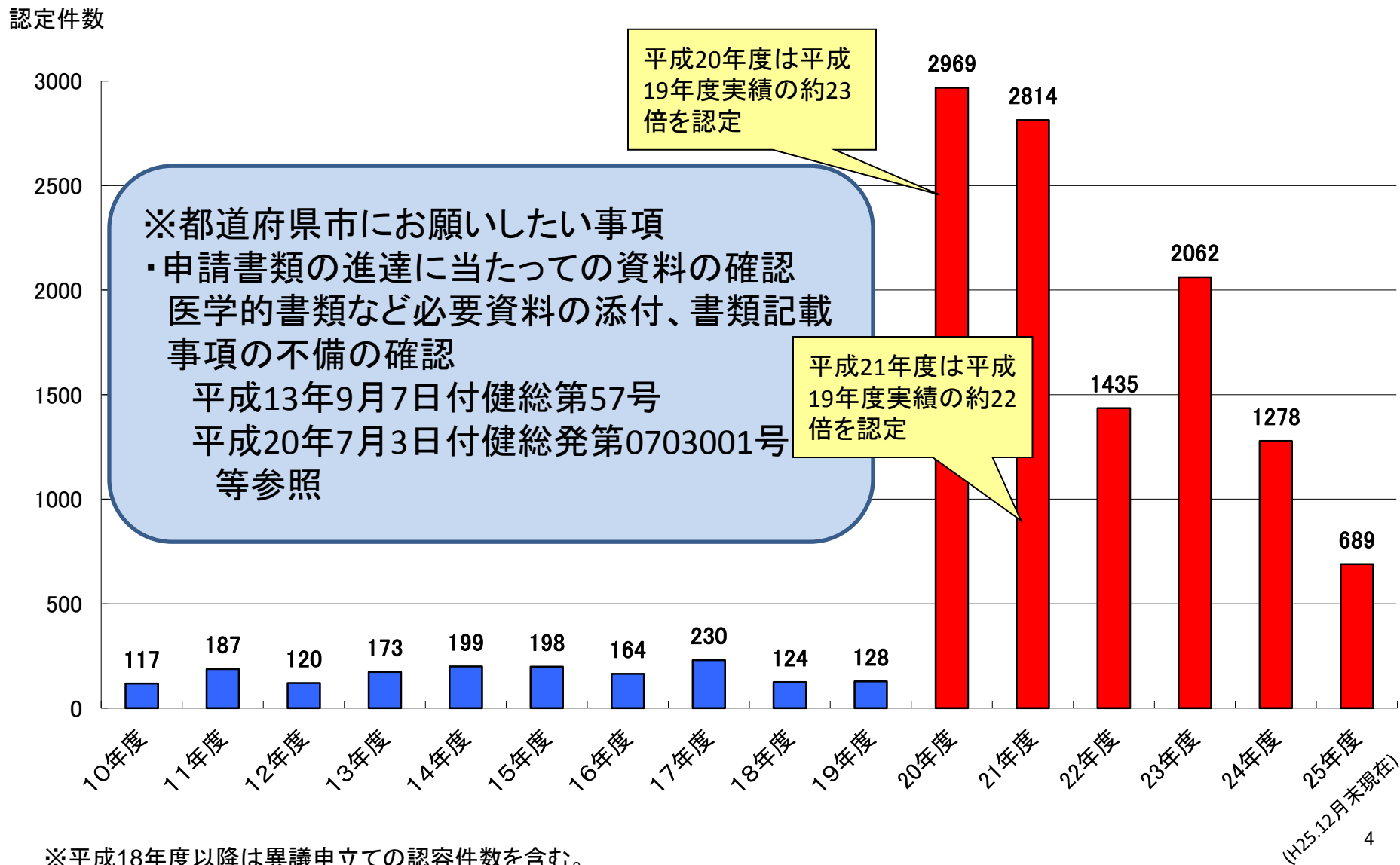
II 要医療性の判断

「現に医療を要する状態」に該当するかどうかを、当該疾病等の状況に基づき、個別に判断

認定

原爆症の認定件数

・平成20年4月以降、25年12月までで、合計11,247件を認定



在外被爆者への保健医療助成事業(医療費助成)の見直しについて(概要)

- 1 平成26年度以降、領収書等による簡便な手続きで支給を受けられる医療費の上限額を年間30万円に引き上げる(現行は年間約18万円)。
- 2 上限額を超える自己負担が発生している場合は、医療の内容等に関する資料を提出して頂いた上で、医療に要した額(注1)から、在住国の保険給付等の額を控除した額(当該額が国内の被爆者が海外で医療を受けた場合に給付される額を超える場合には当該給付される額)を支給する。

(注1:「日本の診療報酬により算定した額」か「現に要した額」の、いずれか低い額)

具体的には、以下の通りである。

(1)原爆症認定疾病の場合

医療に要した額から、在住国の保険給付等の額を控除した額

(2)原爆症認定疾病以外の場合

医療に要した額から、在住国の保険給付等の額を控除した額

(当該額が医療に要した額の20%(注2)に相当する額を超える場合は、当該20%に相当する額) (注2:日本の公的医療保険の実効負担率を勘案して設定)

【平成26年度予算案:約7億円】

- 3 なお、事業を開始した平成16年度以降、これまでの間に、本事業により助成を受けた者であって、医療費助成の上限額のために支給額が制限されたものについては、2の方法により、追加的に助成を行うものとする。 **【平成25年度補正予算案:約14億円】**

[参考]実施は引き続き広島・長崎両県市を通じて実施する予定

原爆諸手当一覽

- ・平成26年度の支給単価については、平成25年の消費者物価指数に伴い、平成26年4月から支給額を改定する予定。
- ・また、これまで年金と連動して採られてきた手当額の特例水準を計画的に解消するため、平成26年4月から△0.7%引き下げる予定(平成25年度から平成27年度の3年間で段階的に解消予定)。

手当の種類	平成25年度支給単価		支給要件	
医療特別手当	月額	135,540 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人	
特別手当	月額	50,050 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人	
原子爆弾小頭症手当	月額	46,650 円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人	
健康管理手当	月額	33,330 円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人	
保健手当	月額	16,720 円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人 身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者	
	月額	33,330 円		
介護手当	月額	重度	104,290 円 以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合 (重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、中度：身障手帳2級の一部及び3級程度)
		中度	69,520 円 以内	
家族介護手当	月額	21,270 円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)	
葬祭料		201,000 円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給	

疾病対策について

健康局疾病対策課

難病対策の改革に向けた取組について(概要)

平成25年12月13日 厚生科学審議会
疾病対策部会 難病対策委員会

難病対策の基本理念及び基本的事項

- 難病(※)の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す。
※ 原因不明で、治療方法が未確立であり、生活面で長期にわたり支障が生じる疾病のうち、がん、生活習慣病等別個の対策の体系がないもの
- 国による基本方針の策定
難病対策に係る基本方針を定め、医療や研究開発の推進を図るとともに、福祉や雇用などの他の施策との連携を図る。

第1. 効果的な治療方法の 開発と医療の質の向上

1. 治療方法の開発に向けた難病研究の推進
 - 診断基準の作成を行う研究や診療ガイドラインの作成の推進
 - 病態解明を行い、新規治療薬等の開発等を推進
2. 難病患者データベースの構築
 - 患者全員が登録可能。データを登録した患者に難病患者登録証明書(仮称)を発行
 - 「難病指定医(仮称)」が正確に診断し、患者データの登録を実施
3. 医療提供体制の確保
 - 新・難病医療拠点病院(総合型)(仮称)や指定医療機関(仮称)の指定
 - かかりつけ医等による日常診療
 - 難病医療支援ネットワーク(仮称)等により、正しい診断ができる体制を整備

第2. 公平・安定的な 医療費助成の仕組みの構築

1. 医療費助成の基本的な考え方
 - 新たな医療費助成は、治療研究を推進する目的に加え、福祉的な目的を併せ持つ
2. 医療費助成の対象疾患及び対象患者
 - 対象疾患は、患者数が人口の0.1%程度以下等であり、客観的な指標に基づく一定の診断基準が確立しているもの
 - 対象患者は、症状の程度が重症度分類等で一定程度以上の者、もしくは高額な医療を継続することが必要な者
3. 患者負担の在り方について
 - 負担割合を3割から2割に軽減し、所得に応じて負担限度額等を設定
 - 人工呼吸器等装着者の更なる負担の軽減
 - 現行の事業の対象であった者については、3年間の経過措置
4. 「医療受給者証(仮称)」の交付
 - 都道府県が対象患者に交付

第3. 国民の理解の促進と 社会参加のための施策の充実

1. 難病に関する普及啓発
 - 難病情報センターにおける情報の充実
2. 難病患者の社会参加のための支援
 - 難病相談・支援センターの機能強化
 - 症状の程度等に応じた取組の推進
3. 福祉サービスの充実
 - 医療費助成の対象疾患の拡大に伴う障害福祉サービスの対象疾患の拡大
4. 就労支援の充実
 - ハローワークと難病相談・支援センターの連携強化等
5. 難病対策地域協議会(仮称)
 - 保健所を中心とした難病対策地域協議会(仮称)の活用等による適切な支援

第1. 効果的な治療方法の開発と医療の質の向上

- 難治性疾患政策研究事業及び難治性疾患実用化研究事業がお互いに連携しながら、治療方法の開発に向けた難病研究の推進に取り組む。
- 症例が比較的少ない難病について、一定の症例数を確保し、研究の推進や医療の質の向上に結びつける。
- 難病研究で得られた成果は、難病情報センター等を通して、広く国民にわかりやすく最新情報を提供する。

【総額104億円】

難治性疾患政策研究事業

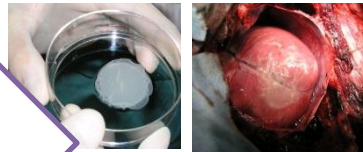
- 診断基準の作成
- 診療ガイドラインの作成、改訂、普及
- 疫学研究
- 難病患者QOL調査

等

難治性疾患実用化研究事業

○ 病態解明、遺伝子解析や新規治療薬・医療機器等の開発につなげる研究等

小児重症拡張型心筋症への骨格筋芽細胞シートを用いた再生治療等【例示】



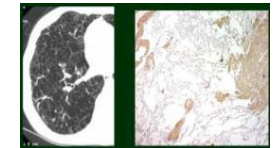
難治性潰瘍を伴う免疫疾患に対する体外衝撃波治療法等【例示】



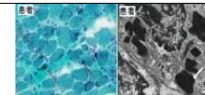
ALSに対するHGF髄腔内投与【例示】



リンパ脈管筋腫症に対するシロリムス内服【例示】



先天性ミオパチーの疾患責任遺伝子KLHL40の発見【例示】



多系統萎縮症の原因遺伝子COQ2の発見【例示】



情報提供
連携

- ・新たな治療法開発等を通じた研究成果の還元
- ・難病情報センターを通じて疾患に関する最新情報を提供

データの登録等



難病患者

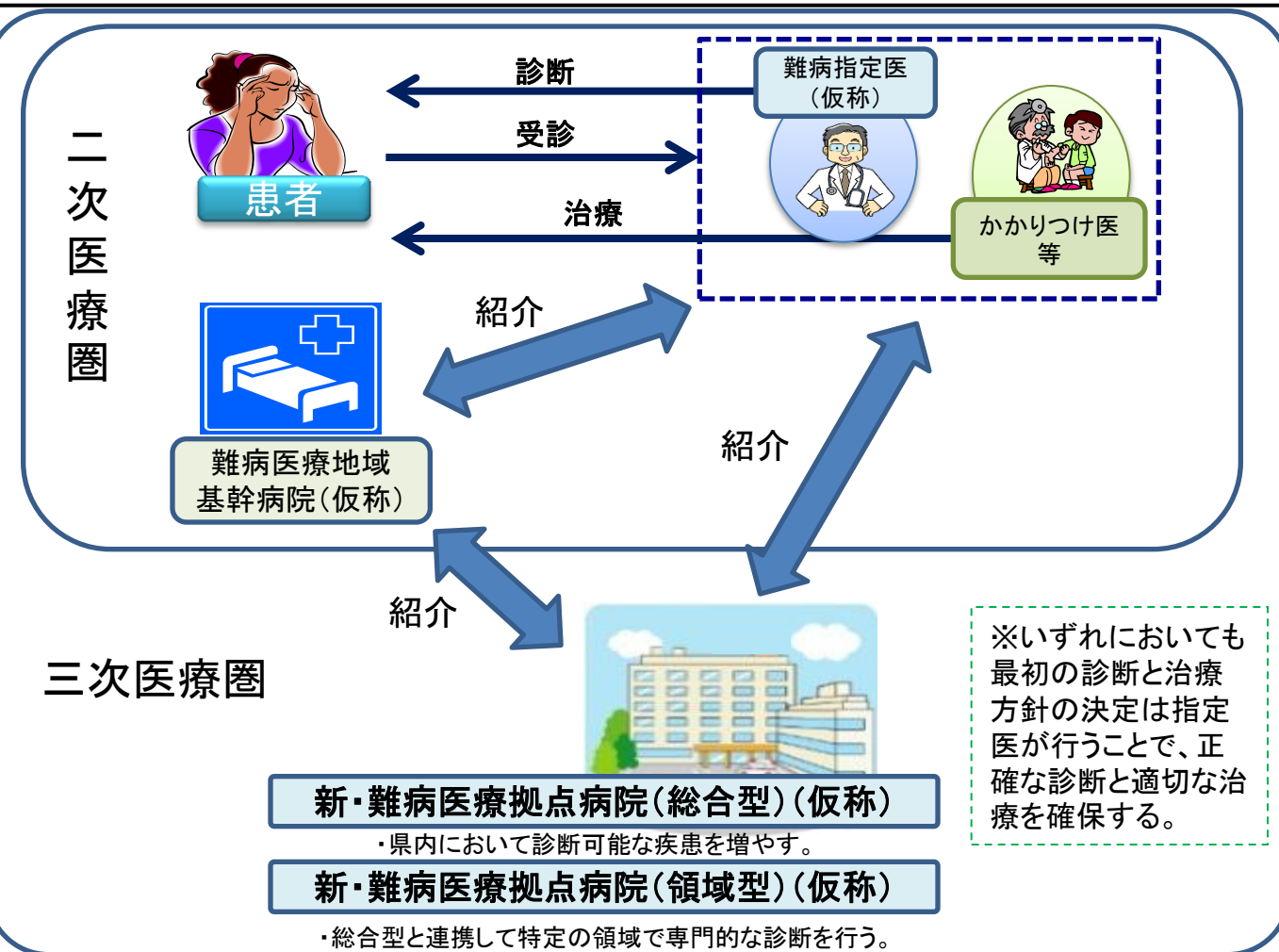


治験等への参加等

第1. 効果的な治療方法の開発と医療の質の向上 (患者の診療の流れとその支援の体制)

○ 正しい診断や、適切な治療が行える医療提供体制の構築

- ・「新・難病医療拠点病院(総合型)(仮称)」を三次医療圏ごとに原則1か所以上、「新・難病医療拠点病院(領域型)(仮称)」を適切な数を指定
- ・「難病医療地域基幹病院(仮称)」を二次医療圏に1か所程度指定する。
- ・国立高度専門医療研究センター、難病研究班、それぞれの分野の学会等が連携して「難病医療支援ネットワーク(仮称)」を形成し、全国規模で正しい診断ができる体制を整備



《全国的な取組》

難病医療支援ネットワーク(仮称)

難病研究班

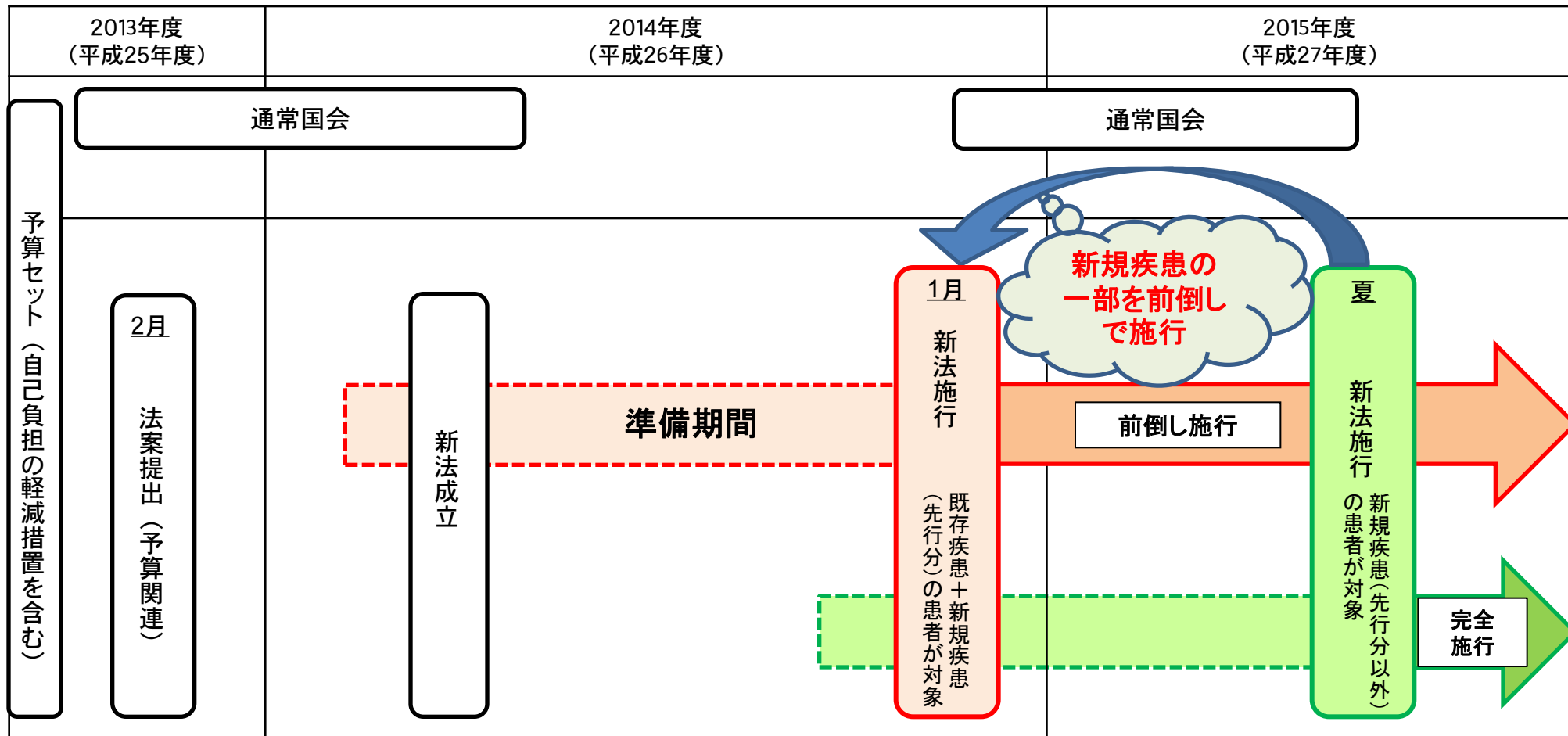
国立高度専門医療研究センター

各分野の学会

・診断の補助や治療に関する情報提供等

- ・極めて希少な疾患に関する問い合わせ
- ・特定の機関でのみ検査可能な疾患の検体送付
- ・特定の機関でのみ診断可能な患者を紹介 10

難病対策に係る法案の施行について（案）



○ 平成27年1月～: 既存疾患と新規疾患(先行分)をあわせて医療費助成制度を施行

- 新規疾患を医療費助成の対象に指定するためには、医療機関・患者への周知、都道府県での体制整備等のため、準備に一定の期間が必要であり、本来は平成27年夏に全疾患を施行することが望ましいが、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成25年法律第112号)において、必要な措置を「平成26年度を目途に講ずる」とされていること等を受け、既存疾患と新規疾患の一部をあわせて平成27年1月から前倒しで施行。

○ 平成27年夏～: 新規疾患のうち未施行のものについて医療費助成制度を施行

- 新規疾患のうち未施行のものについて、平成27年度の夏に施行。

○ 平成30年4月～: 大都市特例の規定を施行し、政令指定都市に権限委譲 ※中核市については法律の施行後検討

難病に係る新たな医療費助成の制度①

<自己負担割合>

- 自己負担割合について、現行の3割から2割に引下げ。

<自己負担限度額>

- 所得の階層区分や負担限度額については、医療保険の高額療養費制度や障害者の自立支援医療(更生医療)を参考に設定。
- 症状が変動し入退院を繰り返す等の難病の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
- 受診した複数の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で負担限度額を適用する。

※ 薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

<所得把握の単位等>

- 所得を把握する単位は、医療保険における世帯。所得を把握する基準は、市町村民税(所得割)の課税額。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分する。

<入院時の食費等>

- 入院時の標準的な食事療養及び生活療養に係る負担について、患者負担とする。

<高額な医療が長期的に継続する患者の特例>

- 高額な医療が長期的に継続する患者(※)については、自立支援医療の「重度かつ継続」と同水準の負担限度額を設定。
※ 「高額な医療が長期的に継続する患者(「高額かつ長期」)とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)とする。
- 人工呼吸器等装着者の負担限度額については、所得区分に関わらず月額1,000円とする。

<高額な医療を継続することが必要な軽症者の特例>

- 助成の対象は症状の程度が一定以上の者であるが、軽症者であっても高額な医療(※)を継続することが必要な者については、医療費助成の対象とする。
※ 「高額な医療を継続すること」とは、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合(例えば医療保険の3割負担の場合、医療費の自己負担が1万円以上の月が年間3回以上)とする。

<経過措置(3年間)>

- 既認定者の負担限度額は、上記の「高額かつ長期」の負担限度額と同様とする。
- 既認定者のうち現行の重症患者の負担限度額は、一般患者よりさらに負担を軽減。
- 既認定者については、入院時の食費負担の1/2は公費負担とする。

難病に係る新たな医療費助成の制度②

☆新たな医療費助成における自己負担限度額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安)		患者負担割合:2割					
			自己負担限度額(外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ長期 (※)	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上約7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 約7.1万円以上約25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	10,000	10,000			
上位所得	市町村民税約25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	20,000	20,000			
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

平成26年度難病対策予算(案)について(概要)

(平成25年度予算) (平成26年度予算(案))

【難病の研究】

○調査研究の推進 102億円 → 104億円

・難治性疾患克服研究事業 100億円 → 101億円
 ・希少疾病用医薬品等の開発支援 2億円 → 3億円

【難病の医療】

○医療費の自己負担の軽減 440億円 → 608億円

・特定疾患治療研究事業による医療費補助 440億円 → 440億円
 ・難病医療費等負担金<新規>(平成27年1月から) 0億円 → 168億円※

(※生活保護からの移行分46億円含む)

【難病の保健・福祉】

○地域における保健医療福祉の充実・連携 7.4億円 → 8億円

・難病相談・支援センター事業 (1.4億円) (3.2億円)
 ・難病情報センター (0.2億円) (0.3億円)
 ・重症難病患者入院施設確保事業 (1.4億円) (1.5億円)
 ・患者サポート事業 等 (0.2億円) (0.2億円)

計 549億円 → 719億円