

全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康局
難病対策課
臓器移植対策推進室

目 次

1. 難病対策について

- (1) 難病対策の経緯について1-1
- (2) 難病対策のポイントについて1-1
- (3) その他の周知・依頼事項について1-3

2. 小児慢性特定疾病対策について

- (1) 小児慢性特定疾病対策の経緯について2-1
- (2) 小児慢性特定疾病対策のポイントについて2-1

3. 難病・小児慢性特定疾病対策に関する最近の動きについて3-1

4. ハンセン病問題対策について

- (1) ハンセン病問題の経緯について4-1
- (2) 地方公共団体における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4-2
- (3) 厚生労働省におけるハンセン病元患者及びその家族の名誉回復
に向けた主な取組について4-3

5. 慢性疼痛対策について5-1

6. 臓器移植対策について

- (1) 臓器移植の現状6-1
- (2) コーディネーターの確保について6-1
- (3) 臓器提供施設連携体制構築事業について6-1

(4) 広報・普及啓発について6-2

7. 造血幹細胞移植対策について

(1) 骨髄バンクドナー登録者の確保（特に若年層ドナー）に向けて・・7-1

(2) 骨髄バンクドナーの環境整備の推進について7-1

(3) 骨髄バンク推進連絡協議会について7-1

(4) 公的さい帯血バンクへの協力について7-2

(5) 造血幹細胞移植医療体制整備事業について7-2

1. 難病対策について【資料：1-1～14】

(1) 難病対策の経緯について【資料：1-1～2】

難病対策については、昭和47年10月の「難病対策要綱」を踏まえ、〔1〕原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病、〔2〕経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また、精神的にも負担の大きい疾病に対し、次の5本柱により各種施策を推進してきた。

- ① 調査研究の推進
- ② 医療施設等の整備
- ③ 医療費の自己負担の軽減
- ④ 地域における保健医療福祉の充実・連携
- ⑤ QOLの向上を目指した福祉施策の推進

従前の難病対策においては、予算事業により医療費助成を実施していたため必要な財源の確保が困難となり、都道府県における超過負担が発生するとともに、難病患者に対する医療、福祉、就労等の総合的な対策が求められるなど、様々な課題があった。

このような状況を背景に、平成25年に成立した「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」において、医療費助成の都道府県における超過負担を解消し、難病に係る新たな公平かつ安定的な制度を確立するため、必要な法律案を平成26年の常会に提出することを目指すことが規定された。その後、平成26年5月23日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が成立し、平成27年1月1日に施行された。

難病法は「難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上を図り、もって国民保健の向上を図ること」を目的としており、難病法第4条第1項の規定に基づき、平成27年9月15日に「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」を定めており、現在、難病法及び同方針に基づき、医療費助成を含む総合的な施策を実施している。

(2) 難病対策のポイントについて

①公平かつ安定的な医療費助成の実施と指定難病の追加について【資料1-3～5】

難病法の医療費助成の対象となる指定難病については、その要件を満たすものについて、厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会の意見を聴いて、厚生労働大臣が定めることとしており、現在338疾病（令和6年4月1日からは341疾病）が指定されている。これらの指定難病に関する特定医療費の支給（助成）に要する費用については、消費税引き上げによる収入を財源とし、難病法に基づき、国がその2分の1を負担することとされている。令和6年度予算（案）においても、国庫負担分として1,283億円を計上しているところであり、各都道府県及び指定都市においては、引き続き、適正な医療費助成事務を実施いただきたい。

②難病の医療提供体制の整備について【資料：1－6～12】

難病の医療提供体制の在り方については、平成29年4月に発出した「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を踏まえ、各都道府県において、平成30年度から難病の医療提供体制の整備を進めていただいている。

具体的には、都道府県が必要な情報の収集等を行った上で、関係者の連絡・協議の場として設置した難病医療連絡協議会において、難病診療連携拠点病院等の候補の選定、医療提供体制の在り方の検討を行うこととしている。その内容を踏まえ、難病診療連携拠点病院等の指定や、診療連携・調整の窓口としての難病診療連携コーディネーターを配置することで、早期に正しい診断につなぎ、身近な医療機関で適切な医療を受けるための体制の整備を各都道府県において実施していただくこととしている。

また、患者からの相談窓口としての難病診療カウンセラーを配置し、難病診療に関する相談の受付体制、遺伝子関連検査の実施に伴う遺伝カウンセリングの実施体制も医療提供体制の一環として整備することとしている。

令和5年4月1日現在、45都道府県の81医療機関について、難病診療連携拠点病院の指定が完了している。未指定の県においても、難病医療連絡協議会での検討を進めるとともに、難病医療拠点病院等の既存の体制も活用・充実させるなどして、早期に拠点病院の指定等の体制の整備を完了していただくようお願いする。

③難病患者の療養生活上の支援について【資料：1－13～14】

難病法においては、第28条に基づく療養生活環境整備事業の中で難病相談支援センター事業が定められ、難病患者の療養生活の質の維持向上を目的として、難病相談支援センターを設置し、難病の患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを実施することとしている。

令和6年度予算（案）において、地域の様々な支援機関と連携した相談支援体制の構築などにより、難病患者の長期療養生活上の悩みや不安を和らげ、就労支援を推進するため、センターへの専門職の配置等の充実など、難病相談支援センターの整備経費として6.7億円を計上しているので、積極的な事業の実施をお願いしたい。

④難病の調査研究の推進について

難病法において、国は、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進することとされている。

難病等の研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模の指定難病・小慢データベースの充実を図り、難病患者・小児慢性特定疾病児童等の情報の円滑な収集を進めるとともに、この情報を活用するなどして、疫学調査、病態解明、治療法の開発（遺伝子治療、再生医療技術等）等に関する研究を行うための経費として、令和6年度予算（案）において103億円、令和5年度補正予算において16億円を計上している。

(3) その他の周知・依頼事項について

①災害時における難病患者等への対応について

災害時における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」に基づき対応しているところであるが、地震や台風等の大規模災害が頻発している近年の状況に鑑み、災害時の難病患者等への医療の供給体制の確保が迅速に行えるよう、難病患者等の被害や医療供給体制の支障等について情報を得た場合は、厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課に速やかに情報提供願いたい。また、特に在宅で人工呼吸器を使用するなど、災害時の支援の必要性が高い難病患者等に関して、引き続き、各市町村が実施する避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成への協力をお願いしたい。

②スモンに対するはり、きゅう及びマッサージ治療研究事業について

スモンに罹患している者（スモン患者）にはり、きゅう及びマッサージを実施することにより、スモンに対するはり等治療に関する研究を行うことを目的として、「スモンに対するはり、きゅう及びマッサージ治療研究事業」を実施しているところであるが、令和6年度から補助対象に往療料を追加する予定としており、追って要綱改正等について情報提供させていただく。

2. 小児慢性特定疾病対策について【資料：2-1～7】

(1) 小児慢性特定疾病対策の経緯について【資料：2-1～2】

小児慢性特定疾患児への支援については、昭和43年度に医療給付が開始されて以来、対象疾患の拡大等が行われてきたが、昭和49年度に疾患別の各事業を整理統合し、「小児慢性特定疾患治療研究事業」を創設した。その後、平成17年度に児童福祉法を改正し、同事業を法律補助事業として実施することとなった。

「小児慢性特定疾患治療研究事業」は、法律補助事業ではあったが、義務的経費ではなく、毎年度の財政事情の影響を受け不安定であることや、医学の進歩に応じた対象疾患の見直しが進んでいないこと等の課題があったため、平成26年5月23日に「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、平成27年1月1日に改正後の児童福祉法が施行された。

児童福祉法は「小児慢性特定疾病児童等を含む児童の健全育成」を目的としており、児童福祉法第21条の5の規定に基づき、平成27年10月29日に「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする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」を定めており、現在、児童福祉法及び同方針に基づき、医療費助成を含む総合的な施策を実施している。

(2) 小児慢性特定疾病対策のポイントについて

①医療費助成の実施と対象疾患の追加について【資料：2-3～4】

児童福祉法の医療費助成の対象となる疾病については、その要件を満たすものについて、社会保障審議会小児慢性特定疾病対策部会小児慢性特定疾病検討委員会の意見を聞いて厚生労働大臣が定めることとしており、現在788疾病が対象となっている。令和6年度予算（案）においても、この国庫負担分として172億円を計上しており、各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市においては、引き続き、適正な医療費助成事務を実施いただきたい。

②小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について【資料：2-5～6】

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（以下「自立支援事業」という。）を行う経費として、令和6年度予算（案）において、引き続き約9.2億円を計上している。

③移行期医療支援体制の推進について【資料：2-7】

新たな難病の医療提供体制の一貫として、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、平成29年10月に移行期医療に関する通知を都道府県に発出しており、これを踏まえ、平成30年度から移行期医療支援体制整備事業を実施している。

未整備の都道府県においては、難病の医療提供体制の整備と並行して、移行期医療支援コーディネーターを配置し、小児診療科と成人診療科との連携促進の取組や、患者の自律（自立）を促進し、患者自身が病気への理解を深めるための患者支援を実施するなどの、移行期医療を総合的に支援する機能（移行期医療支援センター）の整備

を進めていただきたい。

3. 難病・小児慢性特定疾病対策に関する最近の動きについて

【資料：3-1～38】

難病法及び改正児童福祉法の附則において、施行後5年以内を目途とした見直し規定が置かれている。当該規定を踏まえ、第210回臨時国会に難病法及び児童福祉法の一部改正法案を提出し、同国会での審議を経て、難病法や児童福祉法の一部改正法を含む「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立した。

令和5年10月1日に施行した①医療費助成の開始時期の前倒し、②難病患者等の地域における支援体制の強化、③小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の強化については、発出した通知等を踏まえて、引き続き、適正な事務を実施いただきたい。

また、令和6年4月1日に施行する④「登録者証」発行事業、⑤難病・小慢データベースの法定化については、施行に向けた準備を進め、詳細な改正内容等について、順次情報提供させていただく。

また、難病法等の一部改正法以外にも、厚生労働省において検討を進めている、

- ① 指定難病の診断基準等のアップデート
- ② 小児慢性特定疾病におけるヒト成長ホルモン治療を行う場合の基準の撤廃
- ③ 国家資格等のデジタル化
- ④ 医療費助成制度のデジタル化
- ⑤ 難病の全ゲノム解析等の推進

について、順次情報提供させていただくほか、必要な調査の実施にあたってはご協力をお願いしたい。

4. ハンセン病問題対策について【資料：4-1～12】

(1) ハンセン病問題の経緯について【資料：4-1～4】

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を受け、同年に「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」が成立・施行され、また、平成20年には「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。）が成立、平成21年4月から施行され、ハンセン病患者に対する補償や名誉回復、福祉増進のための各種施策に取り組んできた。

令和元年6月のハンセン病家族国家賠償請求訴訟熊本地裁判決（以下「ハンセン病家族訴訟判決」という。）を受け、同年11月に「ハンセン病患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「家族補償法」という。）及び促進法改正法が成立・施行されており、ハンセン病患者の家族に対する補償や名誉回復、福祉増進に取り組んでいる。

ハンセン病患者家族補償金については、請求期限が令和6年11月21日となっている。厚生労働省としては、ホームページや行政広報紙等を通じた周知や、入所者等の元患者の方々に対する周知、情報が漏れることなく送付等の手続きが可能な点などの周知などに取り組んできたところであり、令和5年4月27日付け都道府県宛て事務連絡のとおり、引き続き制度の周知に御協力いただくとともに、必要に応じ、厚生労働省の補償金担当窓口（電話番号：03-3595-2262、メールアドレス：hoshoukin@mhlw.go.jp）を御紹介いただくようお願いする。

①社会復帰の支援と社会生活の援助

療養所を退所したハンセン病患者の社会復帰等を支援するため、退所者給与金を支給し、療養所の入所歴のないハンセン病患者の生活の安定等のため、非入所者給与金を支給し、また、退所者等に対する相談事業等を実施している。

また、退所者給与金受給者が死亡した後の遺族の生活の安定等のため、特定配偶者等支援金を支給している。

②名誉回復及び死没者の追悼

ハンセン病患者及びその家族の名誉回復を図るため、ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発のための中学生向けパンフレットの作成・配布、シンポジウムの開催、社会交流支援事業や普及啓発資料の作成のほか、療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の支給等を実施している。

③親族に対する援護

ハンセン病療養所に入所したことにより、その家族が生計困難になった場合に、その家族に対して、生活保護の基準の例により援護（生活援助、教育援助、住宅援助、出産援助、生業援助、葬祭援助）を実施している。

(2) 地方公共団体における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

【資料：4-2~5】

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及びその家族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」とされており、各地方公共団体においては、ハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施をお願いします。

① 普及啓発について

ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病元患者及びその家族の名誉回復を図るためには、普及啓発を継続的に実施することが重要である。

ハンセン病家族訴訟判決を踏まえた内閣総理大臣談話（令和元年7月）を受けて、ハンセン病に対する偏見差別の解消に向けて、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の強化等を推進するため、法務省・文部科学省とともに、家族訴訟原告団や弁護士、元患者の方々との協議を継続するとともに、ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会を開催し、偏見差別の現状を解明、これまでの啓発活動の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な広報活動や人権教育、差別事案への対処の在り方について議論を行い、令和5年3月に最終提言が取りまとめられた。

各地方公共団体においても、家族補償法や促進法改正法の趣旨、ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会の最終提言なども踏まえ、人権担当部局や教育担当部局と連携の上、ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発など、偏見・差別の解消に向けて、より一層の取組をお願いします。

なお、地方公共団体がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けて新たに取組む普及啓発事業を支援する「ハンセン病対策促進事業」を実施（令和5年度は社会福祉法人ふれあい福祉協会へ委託）しているので、本事業を積極的に活用し、地域におけるハンセン病問題の解決に向けた施策の推進に御協力をお願いします。（一事業当たり250万円を上限とする10/10補助）

② 相談と情報の提供等について

促進法第17条において、国及び地方公共団体は、「退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずる」とされ、また、「ハンセン病患者であった者等とその家族との間の家族関係の回復を促進すること等により、ハンセン病患者であった者等の家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、ハンセン病患者であった者等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずる」とされている。

各地方公共団体においては、退所者や退所希望者等に対する社会生活支援やハンセン病元患者とその家族の関係回復に関する相談事業の充実をお願いします。

また、退所者に対する公営住宅のあっせん・優先入居、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も引き続き御配慮をお願いする。

(3) 厚生労働省におけるハンセン病元患者及びその家族の名誉回復に向けた主な取組について【資料：4-4~12】

促進法第18条において「国は、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずる」とされている。

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、ハンセン病元患者及びその家族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としている。

①国立ハンセン病資料館と重監房資料館について

国立ハンセン病資料館と重監房資料館は、ハンセン病とハンセン病問題対策の歴史に関する知識の普及啓発を行うための拠点として、常設展示や企画展示の他、語り部による説明など様々な取組を行っている。資料4-5にあるように、国立ハンセン病資料館においては、学芸員による無料の出張講座も行っている。

各都道府県においても、啓発活動にこれらの資料館を積極的に活用していただきたい。

- ・国立ハンセン病資料館（東京都東村山市 国立療養所多磨全生園隣地に設置）
- ・重監房資料館（群馬県草津町 国立療養所栗生楽泉園隣地に設置）

②中学生向けパンフレットについて

ハンセン病とハンセン病問題対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発のため、各都道府県に御協力いただき、全国の中学生に対しパンフレットを作成、配布している。令和5年度は7月に全国の中学校に直接送付するとともに、各都道府県の教育委員会等に対し、令和5年11月30日付で厚生労働省、文部科学省及び法務省の連名通知（ハンセン病問題対策に関する教育の更なる推進について）も発出したところ。引き続き教育委員会を始め各関係機関への周知などパンフレットの活用が円滑に行われるようお願いしたい。なお、全国の中学校に対して、国立ハンセン病資料館の学芸員による無料の出張講座（オンラインでの講座含む）も行っているため、資料4-4を参照し、活用いただきたい。

③ハンセン病問題に関するシンポジウムについて

例年、厚生労働省及び開催地の各都道府県等が主催となり、「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を平成16年度から開催しているが、令和5年度は、東京都東村山市の協力の下、東村山市立中央公民館での現地開催とライブ配信によるハイブリット開催を実施（令和6年2月17日）。

来年度以降、各都道府県での開催を再開していく予定であるので、特に療養所非所

在道府県においては、シンポジウムの開催について、御検討いただきたい。

④らい予防法による被害者の名誉回復と追悼の日について

6月22日※を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。

(※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」の施行日)

令和6年度も同様の行事の実施を予定しており、詳細については追って連絡する。

⑤ハンセン病に関する公文書保存体制の問題について

令和3年2月に、長野県で明治時代のハンセン病患者やそのご家族に関する情報が記載された台帳（「癩病患者並血統家系調」）がインターネットのオークションサイトに掲載された事案が発生し、関係団体から全国調査及び改善策を講じることを求められているところであり、昨年度、各都道府県で保有しているハンセン病に関する文書及びその保管状況等に関する実態調査の実施依頼の通知を発出した（令和4年12月26日付け「ハンセン病に関する文書の保管状況に関する実態調査について」）。

各都道府県の協力により、調査票を提出いただいた。その調査結果については、現在、統一交渉団と厚生労働省において、協議を行っている。また、統一交渉団との協議がまとまり次第、各都道府県にはお知らせする。

5. 慢性疼痛対策について【資料：5－1～3】

慢性疾患の中で、生活習慣病や希少難治性疾患については、既に様々な観点から対策が行われている。系統的な施策がなされていない慢性疾患のうち、受診頻度の高い疾患に共通する課題として「慢性疼痛」が挙げられ、優先的に対策を講じる必要がある。慢性疼痛を来す疾患には、数百万人の患者が罹患しており、多額の医療費を要し、社会的損失も大きい。

慢性疼痛の診療においては、身体的のみならず、心理的、社会的な問題に対する総合的なアプローチが必要であり、平成22年9月に取りまとめた「今後の慢性の痛み対策について（提言）」を踏まえ、以下の取組みを講じているため、都道府県におかれては、引き続き、施策の推進にご協力をお願いしたい。

① 慢性の痛み対策研究事業について【資料：5－1】

病態解明、痛みに関する評価法や新規治療法等の開発に資するための研究を推進している。

② 慢性疼痛診療システム均てん化等事業【資料：5－2】

平成29年度～令和4年度の6か年（2期）において実施した慢性疼痛診療システムの構築に関するモデル事業において、全国8ブロックでかかりつけ医を始めとした医療機関と痛みセンターの連携モデルを構築し、地域の医療提供体制へ当該モデルを展開するための事業を実施し、全国8ブロックで38痛みセンターを設置してきた。

令和5年度からは、都道府県間で診療体制の均てん化を図るため、厚生労働科学研究等の研究事業で得られた最新の診療ノウハウの普及等を実施している。

③ からだの痛み相談支援事業について【資料：5－3】

慢性の痛みを抱える患者からの相談及び患者の支援のための事業を実施することを目的として、医師又は看護師を配置し、患者や家族からの電話相談、一般向けの啓発事業、医療従事者向けの研修を実施している。

6. 臓器移植対策について【資料：6-1～11】

(1) 臓器移植の現状【資料6-1～2】

平成9年の臓器移植法施行から令和6年2月末までの間、脳死下での臓器提供者数は1,041名となっている。

平成22年の改正法施行後は、脳死下での臓器提供者数は増加傾向にあるものの、心停止後臓器提供者数は減少傾向にあり、総数としては100名ほどで横ばいになっている。近年の状況について、令和2年度は新型コロナの影響により臓器提供者数が減少していたが、令和4年度からはコロナ前の水準まで回復してきており、令和5年度の脳死下での臓器提供者数（令和6年2月末現在）は、過去最高の107名となっている。一方、令和6年2月末現在の移植希望者は16,290人となり、提供数が移植を必要とする者の数より大幅に少ない状況である。

これらの状況を踏まえ、臓器提供施設の体制整備や連携強化を通じた地域における臓器提供体制等の構築とともに、臓器提供に関する意思表示を促進するための普及啓発の取組を更に推進していく必要がある。

(2) コーディネーターの確保について【資料6-3】

臓器移植の実施体制については（公社）日本臓器移植ネットワーク（以下「JOT」という。）より臓器提供施設に派遣されるコーディネーターに加え、各都道府県や医療機関において配置いただいているコーディネーターの方に大きな役割を担っていただいている。一方、多くの都道府県において、都道府県コーディネーターが1人のみの配置となっていることによる業務負担が課題になっていると承知している。令和6年度予算案では、ドナー候補情報共有制度の実施に当たり、臓器提供件数の増加に対応するため、臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設等の体制強化やJOTの臓器移植コーディネーター等の増員のための予算を計上している。各都道府県におかれても、都道府県臓器移植コーディネーターに関する地方交付税措置（単位費用）の増額が予定されているため、引き続き複数配置に向けたご協力をお願いしたい。

(3) 臓器提供施設連携体制構築事業について【資料6-4～6】

臓器提供者数は施設間で大きな差があり、臓器提供の経験が少ない施設においては、脳死判定やドナー評価・管理等の経験が少ないことによるスタッフの不安や、施設内の体制が整っていないという状況が存在している。

このため、令和元年度から臓器提供施設連携体制構築事業を開始し、臓器提供事例が多い施設から拠点施設を選定し、臓器提供事例の経験が少ない施設等をグループ化した上で、以下の取組を実施することにより、臓器提供時の地域における連携体制の構築を図っているところである。拠点施設、連携施設への参加数はいずれも増加傾向にあり、令和4年度の脳死下での臓器提供者数の半数が本事業に参画している施設からの提供事例となっている。

令和6年度からは、従来型の拠点施設に加え、臓器摘出も含む臓器提供を支援する拠点施設を設置し、地域の特色に応じた臓器提供体制の構築を行うことを予定している。

(4) 広報・普及啓発について【資料6-7~10】

各都道府県等におかれては、毎年10月の臓器移植普及推進月間の「グリーンリボンキャンペーン」において、全国各地の著名なランドマークや建物をグリーンにライトアップするなど、各種の活動にご尽力いただいているところであり、令和5年度は過去最多の44都道府県の約200箇所において、グリーンライトアップを実施いただいた。次年度以降も、より多くの箇所でのライトアップの実施により本取組の認知度が上がるよう引き続きご協力をお願いするとともに、令和5年度に実施していない県におかれては、次年度の実施をお願いしたい。

また、臓器移植に対する国民の理解と関心を深めるためには、(2)で述べた都道府県臓器移植コーディネーターの確保に加え、各都道府県のバンク、移植施設などの関係機関や関係団体との連携や協働等により効率的・効果的に普及啓発を行っていただくことが重要である。

各都道府県等におかれては、意思表示を促す取組として、運転免許証等の更新時、マイナンバーカードの交付時等の意思表示ツールを取得する場面だけでなく、病院や薬局等の意思表示ツールを使用する場面の他、市区町村役場、公民館、図書館等の公共施設、成人式など行政が主催するイベントにおいて、JOTが発行している意思表示に関する資料の積極的な配布及び掲示を行っていただいている。各都道府県の取組状況は資料のとおりであるが、臓器移植に対する理解の促進のため、あらゆる機会を捉えてより積極的な普及啓発をお願いしたい。

また、普及啓発のツールとしては、リーフレット等の紙媒体だけでなく、デジタルサイネージや動画などのデジタルコンテンツも積極的に活用いただきたい。コンテンツのダウンロード等はJOTのHPでも行えるので、アクセスいただきたい。

さらに、JOTでは、都道府県臓器移植コーディネーター及び都道府県担当者を対象とした普及啓発会議を開催しており、その中で普及啓発の好事例を紹介している。是非とも積極的に参加いただき、普及啓発の参考にしていただきたい。

その他、厚生労働省においては、移植医療に関する認識と理解を深めていただくことを目的として、中学生向けのパンフレットを作成し、意思表示が有効となる中学3年生を対象として全国の中学校等へ配布している。これに併せて、JOTにおいては、授業で移植医療を取り上げていただく上で参考となる教員向けセミナーの開催、移植を受けた方やドナー家族の方などを授業等に派遣し体験談をお話いただくこと等を実施している。特に、小中学校においてはより一層いのちの教育への重要性も高まっており、道徳が教科化されていることもあって、多くの中学校の教科書では、臓器移植を題材とした内容を掲載している。

当該パンフレットは参考として各都道府県等や教育委員会にも送付しているが、関係各所において連携し、教育現場で活用できる教材やセミナーの開催について情報提供を行う等、授業実施の支援をお願いしたい。

7. 造血幹細胞移植対策について【資料：7-1～10】

(1) 骨髄バンクドナー登録者の確保（特に若年層ドナー）に向けて

【資料7-1～3】

造血幹細胞移植（骨髄・末梢血幹細胞移植）における主な課題は、善意の骨髄等ドナーの継続的な協力の確保である。

各都道府県等にご協力いただいたこともあり、令和4年度末現在で総登録者は約54万人となっている。

一方で、現在のドナー登録者のうち、最も多い年齢層は50歳の方であり、10年前(40歳)と比べてドナー登録者の高齢化が進んでいる状況である。高齢ドナーは健康理由等によりコーディネーターとなる割合が高く、また、骨髄等のドナーとなることができる（骨髄等の提供ができる）年齢は55歳以下となっているため、今後、ドナー数の減少が危惧され、コーディネーターへの影響が懸念されている。造血幹細胞移植における安定したドナーを確保するためには、骨髄等の採取まで繋がりがやすい若年層を中心にドナー登録の働きかけを行うことが極めて重要となる。学域におけるドナー登録会については、令和2年度及び3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に減少していたが、令和4年度においては回復傾向にある。

各都道府県等におかれては、地域の実情に応じて、若年層が集まる教育機関、ショッピングセンター、イベント会場などでのドナー登録会の開催や若年層向けPR活動の積極的な実施をお願いしたい。

また、都道府県に対しては「骨髄提供者登録受付業務費」として保健所でのドナー登録に必要な費用が地方交付税措置されているので、積極的に活用頂くとともに、引き続き、保健所でのドナー登録の実施にご協力いただきたい。

(2) 骨髄バンクドナーの環境整備の推進について【資料7-4】

骨髄バンクのドナー登録者が実際にドナー候補となり骨髄等を提供する際には、検査や幹細胞採取等のために合計10日間程度の通院・入院が必要となる。このため働いている方がドナー候補になるには数日間の休暇を取得しなければならないが、ドナー候補として選ばれても、仕事の都合等を理由にコーディネーターを辞退する方が、全体の約3割程度存在している。

現在、日本骨髄バンクがドナー休暇制度について企業への導入支援や企業が集まる場所へのリーフレットの配布、地方自治体の単独事業におけるドナー助成制度の導入を行っていただいているところだが、後述の「骨髄バンク推進連絡協議会」も活用いただき、引き続き、骨髄バンクドナーの環境整備の推進についてご協力いただきたい。

(3) 骨髄バンク推進連絡協議会について【資料7-5】

現在、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、公益財団法人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おり、移植医療対策推進室からも令和2年1月21日付で室長通知を各都道府県等に発出し、協議会設置等の協力を依頼しているところであるが、令和5年8月時点で、協議会を設置している自治体は34道府県となっている。

協議会を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、ドナー登録会の円滑な開催

を行うことができおり、全体としてドナー登録者数の増加が認められている。

については、協議会の設置の趣旨を踏まえ、協議会を設置していない自治体におかれては、早期に設置いただくとともに、設置済みの自治体におかれては、定期的開催いただくことにより、関係者間の相互理解の増進や連携強化を図り、地域における骨髄バンク事業の更なる推進をお願いしたい。

(4) 公的さい帯血バンクへの協力について【資料7-6～8】

造血幹細胞移植の1つである臍帯血移植の実施件数は、平成27年度以降、骨髄・末梢血幹細胞移植の実施件数を上回り、増加傾向にあるが、臍帯血の公開本数（移植に使用できる数）は、近年横ばい傾向にあり、必要とされている約1万本を満たしていないところである。

出生数も減少しているなか、臍帯血の確保が課題であることから、各都道府県等におかれても、公的さい帯血バンクの認知度向上及び公的さい帯血バンクと連携している産科施設(※)、出産を予定しているお母さんに向けた臍帯血提供の協力依頼に係る普及啓発に御協力をお願いしたい。

※ 公的さい帯血バンクと連携している産科施設は、造血幹細胞移植情報サービス (https://www.bs.jrc.or.jp/bmdc/generalpublic/ml_02_04_saitai.html) を参照

(5) 造血幹細胞移植医療体制整備事業について【資料7-9～10】

造血幹細胞移植医療体制整備事業は、造血幹細胞移植を受けようとする患者が、どの地域においても、疾病の種類や治療ステージに応じた最適な造血幹細胞移植を受けることができ、さらに造血幹細胞移植を受けた患者が、質の保たれた生活を送り、長期のフォローアップを受けることができる医療提供体制を構築することを目的としており、令和2年度から9ブロック12拠点病院において事業を実施している。また、地域の病院間の連携を強化し、各地域の実情に応じた移植医療提供体制の構築を図ることを目的とし、拠点病院の指名による造血幹細胞移植推進地域拠点病院を概ね各都道府県に1施設程度設置している。

各都道府県等におかれては、本事業の趣旨についてご理解いただくとともに、拠点病院等にも骨髄バンク推進協議会への参加を促すなど関係機関との連携についてご対応をお願いしたい。