

第4章 疾病対策課

1 難病対策

(1) 指定難病医療費助成及び特定疾患治療研究費の給付

難病のうち、原因不明、治療方法未確立で、かつ、生活面への長期にわたる支障（介護及び経済的負担）がある疾病（国指定）について、患者及びその家族等の負担を軽減し治療の促進を図る目的で治療費の公費負担を実施している。

この制度は、昭和46年度にスモン患者を対象に、国（スモン調査研究協議会）の委託により、千葉県スモン対策協議会が実施主体となり医療費として月額2万円を支給したのが最初である。

昭和47年度には、ベーチェット病等4疾患について前年度と同様の医療費を支給した。また、適用を受けられない入院及び通院で治療中の患者に1人月2千円の医療手当を単独事業で支給した。昭和48年度からは多発性硬化症等2疾患を加え6疾患を対象とし、これらの受療者に対して社会保険各法の規定に基づく医療費の自己負担は入院、通院を問わず全額公費で負担することとし、この事業を県で直接行うこととした。

なお、国における特定疾患治療研究事業の見直しに伴い、平成10年5月からスモン等4疾患の患者及び重症患者を除き、患者の一部自己負担制度を実施し、さらに平成15年10月からは、所得に応じた段階的な患者の一部自己負担制度（7階層）を導入したが、スモン等4疾患（平成21年10月から5疾患）の患者及び重症患者は従来どおり、また低所得者（市町村民税非課税）については新たに全額公費負担とした。

また、平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布され、平成27年1月1日から本事業が、新たに「難病医療費助成事業及び特定疾患治療研究事業」として施行された。

対象疾病については、平成27年1月1日から110疾病、7月1日から306疾病となり、平成29年4月1日から、更に指定難病に24疾病が追加され330疾病に、平成30年4月1日から1疾病追加され331疾病に、令和元年7月1日からは2疾病追加され333疾病に、令和3年11月1日からは5疾病追加され338疾病に、令和6年4月1日からは3疾病追加され341疾病に、令和7年4月1日からは7疾病追加され348疾病（表1-1）になった。また、特定疾患治療研究費の対象は4疾患（表1-2）である。

令和7年度末の実施状況については、指定難病受給者数は45,175人、特定疾患治療研究費受給者数は19人となっている。

表1-1 指定難病対象疾病

（令和7年4月1日現在）

001	球脊髄性筋萎縮症	002	筋萎縮性側索硬化症
003	脊髄性筋萎縮症	004	原発性側索硬化症
005	進行性核上性麻痺	006	パーキンソン病
007	大脳皮質基底核変性症	008	ハンチントン病
009	神経有棘赤血球症	010	シャルコー・マリー・トゥース病
011	重症筋無力症	012	先天性筋無力症候群
013	多発性硬化症／視神経脊髄炎	014	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
015	封入体筋炎	016	クロウ・深瀬症候群
017	多系統萎縮症	018	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）
019	ライソゾーム病	020	副腎白質ジストロフィー
021	ミトコンドリア病	022	もやもや病

023	プリオン病	024	亜急性硬化性全脳炎
025	進行性多巣性白質脳症	026	H T L V - 1 関連脊髄症
027	特発性基底核石灰化症	028	全身性アミロイドーシス
029	ウルリッヒ病	030	遠位型ミオパチー
031	ベスレムミオパチー	032	自己食食空胞性ミオパチー
033	シュワルツ・ヤンペル症候群	034	神経線維腫症
035	天疱瘡	036	表皮水疱症
037	膿疱性乾癬（汎発型）	038	ステイーヴンス・ジョンソン症候群
039	中毒性表皮壊死症	040	高安動脈炎
041	巨細胞性動脈炎	042	結節性多発動脈炎
043	顕微鏡的多発血管炎	044	多発血管炎性肉芽腫症
045	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	046	悪性関節リウマチ
047	バージャー病	048	原発性抗リン脂質抗体症候群
049	全身性エリテマトーデス	050	皮膚筋炎／多発性筋炎
051	全身性強皮症	052	混合性結合組織病
053	シェーグレン症候群	054	成人発症スチル病
055	再発性多発軟骨炎	056	ベーチェット病
057	特発性拡張型心筋症	058	肥大型心筋症
059	拘束型心筋症	060	再生不良性貧血
061	自己免疫性溶血性貧血	062	発作性夜間ヘモグロビン尿症
063	免疫性血小板減少症	064	血栓性血小板減少性紫斑病
065	原発性免疫不全症候群	066	I g A 腎症
067	多発性嚢胞腎	068	黄色靱帯骨化症
069	後縦靱帯骨化症	070	広範脊柱管狭窄症
071	特発性大腿骨頭壊死症	072	下垂体性ADH分泌異常症
073	下垂体性T S H分泌亢進症	074	下垂体性P R L分泌亢進症
075	クッシング病	076	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
077	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	078	下垂体前葉機能低下症
079	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	080	甲状腺ホルモン不応症
081	先天性副腎皮質酵素欠損症	082	先天性副腎低形成症
083	アジソン病	084	サルコイドーシス
085	特発性間質性肺炎	086	肺動脈性肺高血圧症
087	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	088	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
089	リンパ脈管筋腫症	090	網膜色素変性症
091	バッド・キアリ症候群	092	特発性門脈圧亢進症
093	原発性胆汁性胆管炎	094	原発性硬化性胆管炎
095	自己免疫性肝炎	096	クローン病
097	潰瘍性大腸炎	098	好酸球性消化管疾患
099	慢性特発性偽性腸閉塞症	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞僅少症	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	C F C 症候群	104	コストロ症候群
105	チャージ症候群	106	クリオピリン関連周期熱症候群

107	若年性特発性関節炎	108	TNF受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群	110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー	112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺	116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症	118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群	120	遺伝性ジストニア
121	脳内鉄沈着神経変性症	122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	HTRA1関連脳小血管病	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	126	ペリー病
127	前頭側頭葉変性症	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重積型（二相性）急性脳症	130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病	132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群	136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成	138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症	140	ドラベ症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	142	ミオクロニー欠伸てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群	146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症	148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	150	環状20番染色体症候群
151	ラスムッセン脳炎	152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	154	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群	156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群	158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症	160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡	162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
163	特発性後天性全身性無汗症	164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜症	166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病	170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病	172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群	174	那須ハコラ病
175	ウィーバー症候群	176	コフィン・ローリー症候群
177	ジュベール症候群関連疾患	178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群	180	ATR-X症候群
181	クルーゾン症候群	182	アペール症候群
183	ファイファー症候群	184	アントレー・ビクスラー症候群

185	コフィン・シリス症候群	186	ロスムンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群	188	多脾症候群
189	無脾症候群	190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群	192	コケイン症候群
193	プラダー・ウィリ症候群	194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群	196	ヤング・シンプソン症候群
197	1 p 3 6 欠失症候群	198	4 p 欠失症候群
199	5 p 欠失症候群	200	第 1 4 番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群	202	スミス・マギニス症候群
203	2 2 q 1 1. 2 欠失症候群	204	エマヌエル症候群
205	脆弱 X 症候群関連疾患	206	脆弱 X 症候群
207	総動脈幹遺残症	208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症	210	単心室症
211	左心低形成症候群	212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症	216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病	218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群	220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎	222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症	226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
227	オスラー病	228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	230	肺胞低換気症候群
231	α 1-アンチトリプシン欠乏症	232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群	234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
235	副甲状腺機能低下症	236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	238	ビタミン D 抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミン D 依存性くる病/骨軟化症	240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症 1 型	242	高チロシン血症 2 型
243	高チロシン血症 3 型	244	メープルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症	246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症	248	グルコーストランスporter 1 欠損症
249	グルタル酸血症 1 型	250	グルタル酸血症 2 型
251	尿素サイクル異常症	252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全	254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	256	筋型糖原病
257	肝型糖原病	258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	260	シトステロール血症
261	タンジール病	262	原発性高カイロミクロン血症

263	脳腱黄色腫症	264	無 β リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症	266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群	268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎	272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症	276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病	278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	280	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	282	先天性赤血球形成異常性貧血
283	後天性赤芽球癆	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
285	ファンconi貧血	286	遺伝性鉄芽球性貧血
287	エプスタイン症候群	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
289	クロンカイト・カナダ症候群	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残	294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫	296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群	298	遺伝性脾炎
299	嚢胞性線維症	300	IgG4 関連疾患
301	黄斑ジストロフィー	302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群	304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫	306	好酸球性副鼻腔炎
307	カナバン病	308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローススてんかん	310	先天性異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症	312	先天性僧房弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症	314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B 関連腎症	316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症	318	シトリン欠損症
319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症	322	β -ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患	326	大理石骨症
327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	328	前眼部形成異常
329	無虹彩症	330	先天性気管支狭窄症/先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャッスルマン病	332	膠様滴状角膜ジストロフィー
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	334	脳クレアチン欠乏症候群
335	ネフロン癆	336	家族性低 β リポタンパク血症 1（ホモ接合体）
337	ホモシスチン尿症	338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
339	MECP2 重複症候群	340	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）

341	TRPV4異常症	342	LMNB1関連大脳白質脳症
343	PURA関連神経発達異常症	344	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症
345	乳児発症STING関連血管炎	346	原発性肝外門脈閉塞症
347	出血性線溶異常症	348	ロウ症候群

表1-2 特定疾患公費負担対象疾患

(令和7年4月1日現在)

1. スモン 2. 難治性の肝炎のうち劇症肝炎	3. 重症急性膵炎 4. プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植による クロイツフェルト・ヤコブ病に限る）
----------------------------	--

(2) 難病相談支援センター事業

① 目的

地域で生活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行う拠点施設として、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、患者等の持つ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、地域における患者等の生活の質の向上を推進することを目的とする。

② 実施体制（委託医療機関）

難病相談支援センター事業は、おおむね二次保健医療圏に設置する地域難病相談支援センターと、その指導的役割を担う総合難病相談支援センターを三次保健医療圏に設置し実施する。

ア 総合難病相談支援センター：千葉大学医学部附属病院に委託

総合難病相談支援センターは本事業の基幹的施設として、難病相談支援センター担当学会の開催、専門職等の資質の向上を目指した研修会等の開催等、地域難病相談支援センターの支援を主たる事業とする。

イ 地域難病相談支援センター：下記医療機関に委託

地域難病相談支援センターは、管轄地域の保健所（健康福祉センター）、市町村、医療機関及び福祉施設等との連携により、医療・保健・福祉の総合的な相談を行うとともに、ホームページを活用しての情報活動、患者・家族を含めた県民向けの講演会の開催、患者及び家族会等が実施する自主的な活動の支援を行う。

No.	管轄地域	医療機関名
1	東葛南部	順天堂大学医学部附属浦安病院
2	東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院
3	印旛山武	成田赤十字病院
4	香取海匝	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院
5	夷隅長生	公立長生病院
6	安房	医療法人鉄蕉会亀田総合病院
7	君津	国保直営総合病院君津中央病院
8	市原	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院

(3) 難病医療提供体制整備事業

「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」（平成29年4月14日）では、より早期に正しい診断をする機能「難病診療連携拠点病院」、専門領域の診断と治療を提供する機能「難病診療分野別拠点病院」、身近な医療機関で医療の提供と支援する機能「難病医療協力病院」など、個々の機能を持たず医療機関と、療養環境を支援する機関の相互連携及び各種支援の円滑

な提供を行うこと等、難病医療の目指すべき方向性が示された。

千葉県の難病の医療提供体制は、従来からの、入院が必要となった難病患者に対する入院施設確保等の体制を図りつつ、早期に正しい診断・治療ができる体制の整備、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制整備など、個々の医療機能を満たす機関が相互に連携し、必要な支援を円滑に提供する観点から拠点病院等を再編成し、平成30年4月1日から新たな体制に基づき医療提供体制の整備を図っている。

整備状況

拠点病院等		医療機関名	二次保健 医療圏	指定日
難病診療連携拠点病院		国立大学法人千葉大学 千葉大学医学部附属病院	—	H30.6.27
難病診療 分野別 拠点病院	神経・筋 （一時入院）疾患	国立病院機構千葉医療センター千葉東 病院	—	H30.4.1
難病医療協力病院		国立病院機構千葉医療センター千葉東 病院	千葉	
		順天堂大学医学部附属浦安病院	東葛南部	
		松戸市立総合医療センター	東葛北部	
		東京慈恵会医科大学附属柏病院		
		成田赤十字病院	印旛山武	
		地方独立行政法人総合病院国保旭中央 病院	香取海匝	
		公立長生病院	夷隅長生	
		医療法人鉄蕉会亀田総合病院	安房	
		国保直営総合病院君津中央病院	君津	
		帝京大学ちば総合医療センター	市原	

(4) 千葉県在宅難病患者一時入院等事業

家族等介護者の療養等の休息、又は事故等により、在宅での難病患者の介護が困難な場合に、患者が一時的に入院できるレスパイト入院用ベッドを確保し、患者の安定した療養生活を確保するとともに、その介護者の福祉の向上を図ることを目的としている。

① 対象

医療依存度の高い神経・筋疾患の難病患者等、要件を満たす者

② 入院できる病院（事業委託医療機関）

年間病床確保型として県内1病院、一時入院希望時に受入が可能な際に入院を受け入れる医療機関が複数委託契約を行っている。

③ 入院調整

国立病院機構千葉医療センター千葉東病院に連絡相談員を配置（委託）し、患者・家族等介護者及び各保健所（健康福祉センター）・市保健所、一時入院医療機関等との調整を図り、円滑な入院のための調整を行う。

④入院できる期間

1 回の入院につき、20 日以内（延長が必要と認められた場合は、1 ケ月以内）

⑤ 利用回数

同一年度で 3 回以内（利用回数の少ない患者を優先する）

⑥ 申請窓口

住所地を管轄する保健所（千葉市は、各保健福祉センター健康課）

※入院先となる医療機関は、県内複数委託しており病床の状況に応じて調整を行う。

また、令和 4 年度から訪問看護師を患者宅に派遣する在宅レスパイト事業を実施している。

（５）小児慢性特定疾病医療費助成制度

小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費の一部を助成し、小児慢性特定疾病児童等家庭の医療費の負担軽減を図るため、平成 2 7 年 1 月 1 日から本事業を実施している。

対象疾病については、平成 2 7 年 1 月 1 日から 1 4 疾患群 7 0 4 疾病、平成 2 9 年 4 月 1 日から 4 疾患群 7 2 2 疾病、平成 3 0 年 4 月 1 日からは 2 疾患群 3 5 疾病（うち 1 疾病は既存の疾病と統合）が新たに追加され、1 6 疾患群 7 5 6 疾病となり、令和元年 7 月 1 日からは 6 疾病が追加され 1 6 疾患群 7 6 2 疾病となり、令和 3 年 1 1 月 1 日からは 2 6 疾病が追加され、1 6 疾患群 7 8 8 疾病となり、令和 7 年 4 月 1 日からは 1 3 疾病が追加され、1 6 疾患群 8 0 1 疾病になりました。

令和 7 年度末の受給者数は、2, 6 7 5 人（認定件数は 2, 7 7 6 件）となっている。

No.	疾患群名	令和 7 年度末 支給認定件数
1	悪性新生物	423
2	慢性腎疾患	137
3	慢性呼吸器疾患	183
4	慢性心疾患	424
5	内分泌疾患	339
6	膠原病	109
7	糖尿病	166
8	先天性代謝異常	82
9	血液疾患	92
10	免疫疾患	21
11	神経・筋疾患	319
12	慢性消化器疾患	308
13	染色体及び遺伝子に変化を伴う疾患	93
14	皮膚疾患	16
15	骨系統疾患	51
16	脈管系疾患	13
	合 計	2,776

（６）小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

児童福祉法（昭和 2 2 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 1 9 条の 2 2 の規定に基づき、慢性的な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育成及び自立促進を図るため、小児慢性特定疾病児童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と

ともに、医療機関との連絡調整その他の事業を行うこととされ、県では平成２９年４月１日から事業が開始された。

必須事業の一つである自立支援員による相談支援事業については、県保健所保健師を自立支援員として事業を行っていたが、併せて令和７年度からは小児慢性特定疾病等について専門的知識を有する千葉県こども病院に自立支援員を設置し、全県的な課題やニーズの把握、支援を実施することで支援の地域差を軽減し、支援体制の拡充・強化を図っている。

（７）移行期医療支援体制整備事業

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３０年度から、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援を実施するための「移行期医療支援体制整備事業」を開始した。

平成３１年４月に移行期医療を総合的に支援する機能をもつ移行期医療支援センターを、千葉大学医学部附属病院に設置し、移行期医療支援体制の整備を図っている。

２ アレルギー疾患対策

平成２７年１２月２５日に「アレルギー疾患対策基本法（平成２６年法律第９８号。以下「法」という。）」が施行され、平成２９年３月２１日には「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成２９年厚生労働省告示第７６号。以下「基本指針」という。）」が制定された。

県では、法や基本指針に基づきアレルギー疾患対策を総合的に推進するため、平成３１年３月に「千葉県アレルギー疾患対策推進計画（令和６年３月改定）」を策定し、アレルギー疾患を有する者及びその家族が安心して生活できる社会を目指して、「アレルギー疾患に関する知識の普及、アレルギー疾患の発症・重症化予防」、「アレルギー疾患医療提供体制の確保」、「アレルギー疾患を有する者・家族の生活の質の維持向上」、「アレルギー疾患に関する調査・分析、研究等の成果を活用したアレルギー疾患施策の推進」を基本的施策として、アレルギー疾患対策の推進を図ってきた。

また、平成１６年６月にアレルギー相談センターを県庁内に設置し、専門の医師や看護師が電話による相談を受け、患者が適切な治療を受けることができるよう助言等を行っている。アレルギー相談センターの相談状況は、表２のとおりである。

表2 電話相談の状況

(単位：件)

相談内容	3年度		4年度		5年度		6年度		7年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
食物アレルギー	99	46	107	57	78	43	77	50	85	56
アトピー性皮膚炎	10	5	5	3	16	9	9	6	4	3
アレルギー性鼻炎・花粉症	19	9	14	8	8	4	12	8	9	6
気管支喘息	10	5	8	4	11	6	3	2	6	4
化学物質過敏症	2	1	4	2	9	5	0	0	7	5
皮疹	16	7	6	3	15	8	4	3	9	6
蕁麻疹	4	2	5	3	12	7	11	7	3	2
薬アレルギー	25	12	7	4	9	5	8	5	7	5
アレルギー性結膜炎	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
金属アレルギー	3	1	2	1	4	2	2	1	1	1
シックハウス	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
行政に対する苦情・意見	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	1	0	5	3	3	2	10	6	2	1
その他	26	12	23	12	15	8	16	10	16	11
計	215		187		180		155		151	

※パーセントは少数点以下を四捨五入しているため、合計が100にならないことがある。

3 結核・感染症・エイズ対策

(1) 結核対策

結核は、昭和初期には「大勢の命が奪われる国民病」として恐れられていた疾患であったが、現在では、生活水準の向上や生活様式の変化、BCG接種の普及、健康診断の実施や抗結核薬の開発により死亡率も急激に減少しており、疾患としては半ば忘れられている。しかし、実情は、令和6年に全国で10,051人の患者（本県では499人）が発生している。

平成28年11月の国の結核に関する特定感染症予防指針の改正に伴い、千葉県結核対策プランで治療の完了、感染拡大防止、患者の早期発見の3つの柱とそれに対する具体的な対策（5つのポイント）に改定した。同プランに基づき、受診の遅れや診断の遅れを防止するため、住民に対する定期健診や有症状時の早期受診並びに県民や医療従事者へ結核に関する啓発などを行っていく。

また、結核のまん延や多剤耐性結核菌の出現の防止を図るため、結核患者に確実に抗結核薬を服薬させる「直接服薬確認療法（DOTS）」の強化に努める。

表 3-1 結核登録患者及び結核死亡者数等の推移

(単位：人)

年	年 間 新登録患者		罹患率 (人口10万対)		年末現 在登録 者数	左の内 活動性 結核	年末現 在登録 者数	左の内 活動性 結核	有病率 (人口10万対)		結 核 死亡者数		結核死亡率 (人口10万対)	
	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県		全国		千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国
元	697	14,460	11.1	11.5	1,695	436	34,523	9,695	7.0	7.7	72	2,087	1.2	1.7
2	611	12,739	9.7	10.1	1,588	377	31,551	8,640	6.0	6.8	82	1,909	1.3	1.5
3	553	11,519	8.8	9.2	1,342	331	27,754	7,744	5.3	6.2	82	1,845	1.3	1.5
4	494	10,235	7.9	8.2	1,249	320	24,555	6,782	5.1	5.4	75	1,664	1.2	1.4
5	467	10,096	7.5	8.1	1,110	312	22,426	6,794	5.0	5.5	61	1,587	1.0	1.3
6	499	10,051	8.0	8.1	1,097	301	21,621	6,712	4.8	5.4	65	1,462	1.1	1.2

(千葉県市、船橋市、柏市含む)

表 3-2 管理及び接触者検診の年次推移

(単位：人、%)

年		対象者	受診者	受診場所			受診率 (%)	判定結果			
				保健所	医療機関	その他		要医療	発病恐れ	潜在性 結核	要観察者
元	接触者	3,842	3,674	2,572	2,198	313	95.6	7	57	99	-
	管 理	1,295	1,177	274	1,248	475	90.9	5	-	-	662
2	接触者	2,866	2,651	1,618	1,669	153	92.6	15	8	64	-
	管 理	1,154	975	233	1,158	368	84.5	0	-	-	613
3	接触者	2,846	2,702	1,185	2,034	208	94.9	9	43	74	-
	管 理	1,005	912	146	1,086	354	90.7	2	-	-	493
4	接触者	2,098	2,044	724	1,805	138	97.4	11	53	77	-
	管 理	954	863	83	943	357	90.5	2	-	-	423
5	接触者	3,719	3,635	1,391	2,850	256	97.7	17	60	100	-
	管 理	874	800	66	858	244	91.5	3	-	-	347
6	接触者	3,055	2,939	1,727	1,845	221	96.2	8	53	64	-
	管 理	850	801	76	892	245	94.2	4	-	-	447

(千葉県市、船橋市、柏市を除く)

(2) 感染症対策

「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」に基づき、患者発生の状況の迅速な把握、発生時における感染経路の究明のための検査、まん延防止のための防疫活動及び患者への適切な医療提供等の体制整備・充実を図るとともに、「予防接種法」に基づく予防接種の接種率向上のための広報・啓発等に努めている。

平成26年度から風しん対策として、抗体価の低い者を効率的に抽出し予防接種の実施に繋げるため、妊娠を希望する女性が無料で検査を受けられよう風しん抗体検査委託事業を開始した。平成30年度には本事業の対象者を、妊娠を希望する女性のパートナー及び抗体価の低い妊婦のパートナーまで、さらに令和2年度からは、妊娠を希望する女性及び抗体価の低い妊婦の同居者まで拡充した。

また、新型コロナウイルス感染症の対応等を踏まえ、新たな感染症の発生・まん延等に対応する体制を整備するため、関係機関との連携体制を構築するとともに、平時から感染症医療を担う医療機関等とその機能や役割に応じた協定の締結を進めている。加えて、協定締結医療機関の対応力を確保・強化するために、施設・設備の整備等の支援を行う。

表 3－3 年別 三類感染症発生状況（千葉市・船橋市・柏市含む）

区分		27 年	28 年	29 年	30 年	元年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
コレラ	(真性)患者	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	無症状病原体保有者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
赤痢	(真性)患者	5	6	3	8	2	0	0	1	3	3
	無症状病原体保有者	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3
腸チフス	(真性)患者	2	1	1	2	2	4	0	1	4	2
	無症状病原体保有者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パラチフス	(真性)患者	3	0	0	0	1	0	0	0	2	0
	無症状病原体保有者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腸管出血性	患者	107	132	129	119	94	80	87	97	98	104
大腸菌感染症	無症状病原体保有者	33	43	50	94	54	44	44	52	56	79

表3-4 四類・五類感染症報告数（令和6年）（千葉市・船橋市・柏市含む）

疾病名		報告数	疾病名		報告数
四 類 感 染 症	E型肝炎	46	四 類 感 染 症	マラリア	5
	ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）	0		野兎病	0
	A型肝炎	6		ライム病	1
	エキノコックス症	0		リッサウイルス感染症	0
	エムボックス	0		リフトバレー熱	0
	黄熱	0		類鼻疽	1
	オウム病	2		レジオネラ症	132
	オムスク出血熱	0		レプトスピラ症	0
	回帰熱	0		ロッキー山紅斑熱	0
	キャサヌル森林病	0			
	Q熱	0		疾病名	報告数
	狂犬病	0	五 類 感 染 症	アメーバ赤痢	27
	コクシジオイデス症	2		ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）	15
	ジカウイルス感染症	0		カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	127
	重症熱性血小板減少症候群*	0		急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）	0
	腎症候性出血熱	0		急性脳炎＊	88
	西部ウマ脳炎	0		クリプトスポリジウム症	0
	ダニ媒介脳炎	0		クロイツフェルト・ヤコブ病	12
	炭疽	0		劇症型溶血性レンサ球菌感染症	93
	チクングニア熱	1		後天性免疫不全症候群	35
	つつが虫病	50		ジアルジア症	1
	デング熱	21		侵襲性インフルエンザ菌感染症	20
	東部ウマ脳炎	0		侵襲性髄膜炎菌感染症	5
	鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く）	0		侵襲性肺炎球菌感染症	106
	ニパウイルス感染症	0		水痘（入院例）	20
	日本紅斑熱	30		先天性風しん症候群	0
	日本脳炎	2		梅毒	461
	ハンタウイルス肺症候群	0		播種性クリプトコックス症	8
	Bウイルス病	0		破傷風	3
	鼻疽	0		バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0
	ブルセラ症	2		バンコマイシン耐性腸球菌感染症	10
	ベネズエラウマ脳炎	0		百日咳	67
	ヘンドラウイルス感染症	0		風しん	0
	発しんチフス	0		麻しん	1
	ボツリヌス症	0		薬剤耐性アシネトバクター感染症	0

＊（病原体がフレボウイルス属 S F T S ウイルスであるものに限る。）

＊（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）

表 3－5 特定感染症指定医療機関

	特定感染症指定医療機関	病床数
全 国	成田赤十字病院	2

表 3－6 第一種感染症指定医療機関

	第一種感染症指定医療機関	病床数
千葉県全域	成田赤十字病院	1
	国際医療福祉大学成田病院	2

表 3－7 第二種感染症指定医療機関

二次保健医療圏名	第二種感染症指定医療機関	病床数
千 葉	千葉市立青葉病院	6
	千葉大学医学部附属病院	1
東 葛 南 部	東京ベイ・浦安市川医療センター	4
	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	4
東 葛 北 部	松戸市立総合医療センター	8
印 旛	成田赤十字病院	4
香 取 海 匝	総合病院国保旭中央病院	6
山武長生夷隅	高根病院	4
	いすみ医療センター	4
安 房	南房総市立富山国保病院	4
君 津	国保直営総合病院君津中央病院	6
市 原	千葉大学医学部附属病院	4
計		55

(3) エイズ対策

令和 6 年 1 年間に千葉県内で新たに報告された HIV 感染者数は 19 件、エイズ患者は 16 件で、両者合わせて 35 件であり、令和 5 年の 36 件とほぼ同数であった。HIV 感染者及びエイズ患者総数を全国の都道府県で比較すると、千葉県は 7 位の状況である。

本県においては、平成 11 年に告示（令和 7 年 11 月 10 日全部改正）された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の趣旨を踏まえ、「①家庭、学校、職域等県民各階層での普及啓発活動の強化」、「②受けやすい相談体制の整備」、「③プライバシーに配慮しながら安心して受けられる検査体制の整備」、「④公的・民間の医療機関が一体となった診療体制の確保」の 4 つの基本方針を柱として、エイズ対策の推進を図っている。

本県における相談・検査及び HIV 感染者・エイズ患者の直近 10 年の状況は、表 3－8、表 3－9 のとおりである。

表 3－8 相談・検査状況（千葉市・船橋市・柏市含む）

年 区分	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6
相談件数	3,695	3,597	3,488	2,852	2,906	933	636	955	2,957	3,237
検査件数	4,728	4,311	4,370	4,268	4,281	766	368	1,162	3,265	3,787

表3-9 HIV感染者・エイズ患者の推移（千葉市・船橋市・柏市含む）

年 区分	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6
男性	42 (18)	42 (14)	49 (16)	47 (14)	37 (7)	30 (10)	29 (13)	24 (12)	32 (15)	33 (15)
女性	12 (4)	8 (5)	2 (1)	4 (1)	4 (4)	6 (4)	2 (1)	2 (2)	4 (3)	2 (1)
合計	54 (22)	50 (19)	51 (17)	51 (15)	41 (11)	36 (14)	31 (14)	26 (14)	36 (18)	35 (16)

（注）（ ）内は患者数、血液凝固因子製剤による患者・感染者は除く。

（４）予防接種事業

① 定期予防接種

予防接種法による定期の予防接種は、市町村長が行うこととされており、対象疾患は、ジフテリア・百日せき・破傷風、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん・風しん、日本脳炎、結核（BCG）、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス、インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症及び帯状疱疹である。

日本脳炎ワクチンは、厚生労働大臣がマウス脳由来の日本脳炎ワクチンの使用と副作用（急性散在性脳脊髄炎）の因果関係を認定したことから、厚生労働省は平成17年5月に積極的勧奨をしないことの勧告を発したが、平成21年2月に乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが旧薬事法の承認を受け、平成21年6月に定期予防接種第1期に、平成22年8月に定期予防接種第2期に使用が可能になり、平成22年4月から順次、接種及び積極的接種勧奨がされ、平成23年5月に積極的勧奨の差し控えで接種機会を逃した者への特例措置が開始された。

麻しん及び風しんの予防接種については、平成18年4月から第1期及び2期の2回接種となり、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンが使用されることになった。平成20年度には、麻しんに関する特定感染症予防指針の公布により、麻しんワクチンを1回しか受けていない世代に対して、補足接種として中学1年・高校3年生年齢相当者が2回目の麻しんワクチンを定期予防接種として受ける機会が5年間限定で設けられ、平成24年度で終了した。令和元年度には、これまでに風しんの公的な予防接種を受ける機会がなかった昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性を対象に、風しん第5期が令和3年度までの3年間の限定で設けられたが、対象者の抗体保有率が目標達成に至らなかったことから、更に3年間期間が延長され令和6年度までの実施予定となった。

BCGについては、平成19年4月1日付けで結核予防法から予防接種法に統合された。

急性灰白髄炎（ポリオ）ワクチンについては、生ポリオワクチン由来による麻痺を防止する方策として不活化ワクチンが導入されることとなり、平成24年9月に生ポリオワクチンから切り替わることで一斉に導入された。また、ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオの四種混合ワクチンについても平成24年11月から導入されている。

HPV（子宮頸がん予防）ワクチン・ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンについては、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業として、平成22年11月26日から平成24年度末まで国の特例交付金により県が基金を造成し、実施主体である市町村とともに接種事業を促進していたが、平成25年度からこれらのワクチンが定期接種となり、事業は終了した。

なお、HPV（子宮頸がん予防）ワクチンについては、平成25年4月から定期接種が開始されたが、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、同年6月から「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等が明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、積極的接種勧奨が差し控えとなっていた。その後、国の審議

会等において、HPVワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンス等を整理し、HPVワクチン接種後に生じた多様な症状とHPVワクチンとの関連についてのエビデンスは認められていないこと、また海外の大規模調査において、子宮頸がんに対する予防効果が示されていることから、令和3年11月に、積極的な勧奨の再開を決定した。

また、積極的な勧奨の差し控えにより、接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保する観点から、キャッチアップ接種として、令和4年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこととなった。

小児の肺炎球菌感染症のワクチンについては、平成25年11月に7価から13価に変更されたが、令和6年4月に15価、10月に20価が追加され、現在は15価と20価が定期接種で使用されるワクチンとなっている。

水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症については、平成26年10月1日から定期接種となった。

B型肝炎については、平成28年10月1日から定期接種となった。

ロタウイルスワクチンについては、令和2年10月1日から定期接種となった。

新型コロナウイルスワクチンは令和6年3月まで臨時特例接種として実施していたが、令和6年4月から65歳以上等を対象とする定期接種として位置づけられた。

带状疱疹ワクチンについては、令和7年4月1日から定期接種となった。

② 千葉県予防接種センター

平成14年度から千葉県こども病院内に開設し、心臓血管系疾患等の基礎疾患を有する者や、全身性発疹等アレルギーなどの予防接種要注意者に対する予防接種の実施、予防接種に関する知識や情報の提供、予防接種の事前・事後の医療相談、医療従事者向けの研修を行っている。

③ 定期予防接種相互乗り入れ事業

平成16年6月から県内78市町村中53市町村の参加で開始し平成17年から県内全市町村が参加している。これにより、接種希望者の居住地以外で本事業に参加している医療機関においても定期予防接種を受けることが可能となった。

④ 健康被害救済

定期予防接種により健康被害が生じた場合は、被害者の居住する市町村長が対応し、救済措置は予防接種法第15条に基づき、厚生労働大臣が当該予防接種を受けたことによるものであると認めたときは、救済措置を当該市町村、県、国が給付を行う。

表3-10 定期予防接種を行う疾病及び対象年齢

疾 病	ワクチン	対 象 年 齢
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄 炎（ポリオ） H i b 感染 症	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン（DPT-IPV-Hib）	1 期初回 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 1 期追加 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 〔1 期初回接種（3回）終了後6月以上の間隔をおく〕
	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（DPT）	
	沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（DT）	
	不活化ポリオワクチン（IPV）	
	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	
	沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（DT）	2 期 11歳以上13歳未満の者
麻しん 風しん	乾燥弱毒性生麻しん風しん混合ワクチン	1 期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2 期 5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する

	乾燥弱毒性生麻しんワクチン	日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者 5期 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性
	乾燥弱毒性生風しんワクチン	
日本脳炎	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	1期初回 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 1期追加 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者〔1期初回終了後おおむね1年おく〕 2期 9歳から13歳未満の者
結核	BCGワクチン	生後1年に至るまでの間にあるもの
小児の肺炎球菌感染症	沈降肺炎球菌結合型ワクチン（15価・20価）	生後2月以上生後60月に至るまで
ヒトパピローマウイルス感染症	組換え沈降ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（2価・4価・9価）	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
水痘	乾燥弱毒生水痘ワクチン	生後12月以上36月未満（平成26年度 特例措置） 生後36月以上60月未満
B型肝炎	組換え沈降B型肝炎ワクチン	1歳未満（平成28年4月1日以降に生まれた者） ＊母子感染予防で接種を受ける場合は、定期予防接種ではなく健康保険で受けます。
ロタウイルス	経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン（1価・5価）	1価：出生6週0日後から24週0日後までの間にある者 5価：出生6週0日後から32週0日後までの間にある者
インフルエンザ	インフルエンザHAワクチン	65歳以上の者 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能を又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するもの
高齢者の肺炎球菌感染症	23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン	65歳の者 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能を又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するもの
新型コロナウイルス感染症	新型コロナワクチン	65歳以上の者 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能を又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するもの
帯状疱疹	乾燥弱毒生水痘ワクチン	65歳の者 60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するもの
	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン	

（５）肝炎対策事業

千葉県における肝炎対策事業は、国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき平成24年4月に「千葉県肝炎対策推進計画（令和4年10月改定）」を策定し実施している。

肝炎は自覚症状が現れにくい、肝炎ウイルスに感染していることに気づかないまま慢性肝炎から肝硬変や肝がんに進捗してしまうことがないように、早期に検査を受け、適切な治療を行うための検査・相談体制を確保すること等を目的として各種事業を実施している。

県では、全ての保健所（健康福祉センター）において、平成18年4月からC型肝炎ウイルス検査を、平成18年11月からB型肝炎ウイルス検査を、平成20年4月から保健所（健康福祉センター）以外にも検査窓口を増やすため、緊急肝炎ウイルス検査事業として、県内の医療機関に無料検査の委託を実施している。加えて、B型肝炎ウイルス検査については、平成22年8月から、休日街頭検査の委託検査を実施している。

また、肝炎患者の早期治療の推進を図るため、平成２０年４月からインターフェロン治療にかかる医療費助成を、平成２２年４月からは核酸アナログ製剤治療にかかる医療費助成を、平成２６年９月からはインターフェロンフリー治療にかかる医療費助成を開始し、その後も新たに追加される治療法を随時対象医療に追加している。平成２７年１０月からは陽性者を確実に受診へ結びつけられるよう、保健所検査、県が委託する医療機関等での検査により陽性と判定された方へのフォローアップと、精密検査費用助成を行う「千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業」を実施している。

さらに、平成２０年１月に千葉県医師会、学識経験者、肝炎患者の代表者等からなる「千葉県肝炎対策協議会」を設置し協議していたが、平成２６年３月に「千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会」として位置づけを変更し、本県の肝炎対策を協議している。

本県における検査状況及び医療費助成の認定状況は、下表のとおりである。

表３－１３ 保健所（健康福祉センター）実施分検査状況 （単位：人）

年度	B型肝炎ウイルス検査数	C型肝炎ウイルス検査数
３	９６	９７
４	１９４	１９５
５	１，５９４	１，５９２
６	１，９０６	１，８６４
７	１，７７７	１，７７５

表３－１４ 医療機関への肝炎ウイルス検査委託実施分検査状況 （単位：人）

年度	B型肝炎ウイルス検査数	C型肝炎ウイルス検査数
３	２８３	２５９
４	５７５	５７３
５	７４０	７３３
６	５３５	５３３
７	３６０	３６０

表３－１５ 休日街頭検査実施状況 （単位：人）

年度	B型肝炎ウイルス検査数
３	９２
４	１９９
５	２４３
６	１７８
７	１１１

表 3－16 医療費助成認定状況

(単位：人)

年度	インターフェ ロン 初回	インターフェ ロン 2回目	3剤併用			インターフェ ロンフリー	インターフェロン延長			核酸ア ナログ新規	核酸ア ナログ更新	認定総数
			テラプレ	シメプレ	バニプレ		72 週	48 週	副作用			
3	3	3	0	0	0	553	0	0	0	415	2,411	3,385
4	4	0	0	0	0	440	0	0	0	443	2,611	3,498
5	6	0	0	0	0	404	0	0	0	331	2,710	3,452
6	0	0	0	0	0	327	0	0	0	305	2,716	3,348
7	1	0	0	0	0	302	0	0	0	264	2,792	3,362

(6) ハンセン病予防事業

ハンセン病については、平成8年3月31日にらい予防法が廃止され、翌日4月1日かららい予防法の廃止に関する法律が施行されている。また、平成13年の熊本地裁判決等を受け、ハンセン病の正しい知識の啓発がますます重要となっている。

現在、国立療養所多磨全生園及び国立療養所栗生楽泉園に本県出身の入所者がおり、この方々の社会復帰の促進や高齢となった入所者の療養を支援するための事業を実施している。

また、県民に対して随時正しい知識の普及・啓発を行っている。