

全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

— 目 次 —

(1) がん対策について	1
(2) 肝炎対策について	3 3
(3) リウマチ・アレルギー対策について	7 1
(4) 腎疾患対策について	8 1
(5) 循環器疾患対策について	8 5

3 がん・疾病対策課

(1) がん対策について

① がん対策推進基本計画の概要について

平成 30 年 3 月に閣議決定された「第 3 期がん対策推進基本計画」では、平成 29 年度から令和 4 年度までの 6 年程度の期間の全体目標として、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を設定している。

また、がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を 3 つの柱とし、更に、「これらを支える基盤の整備」として、(1) がん研究、(2) 人材育成、(3) がん教育・普及啓発を掲げている。

都道府県においては、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、がん対策の更なる推進をお願いしたい。

② 基本計画における 3 つの柱について

i. がん予防について

「がん予防」については、がんにならないための予防や普及啓発の取り組みを「1 次予防」とし、がん検診においてがんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすことを「2 次予防」として実施し、がんの罹患者や死亡者の減少を実現していくこととしている。

具体的には、「1 次予防」として、「喫煙の健康影響に関する普及啓発活動」や「肝炎ウイルス陽性者への受検勧奨・普及啓発」に取り組むこととしている。

また、「2 次予防」として、「効果的な受診勧奨等の検討」「精度管理向上の取組」「科学的根拠に基づいたがん検診の方法等の検討」等に取り組むこととしている。

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん（それぞれのがんの特性に応じた対策）
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん（※）Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 都道府県による計画の策定
- がん患者を含めた国民の努力
- 患者団体等との協力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

1. がん予防

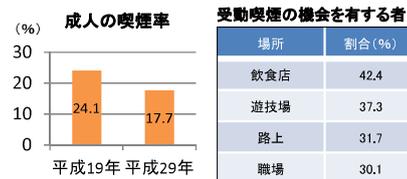
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援
- ◆受動喫煙対策の徹底
- ◆アルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策の推進
- ◆スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



場所	割合 (%)
飲食店	42.4
遊技場	37.3
路上	31.7
職場	30.1

	男性 (%)	女性 (%)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (%)	14.7 (14.7)	8.6 (7.6)
運動習慣のある者の割合 (%)	35.9 (36.1)	28.6 (28.2)

出典：平成29年国民健康・栄養調査（内は平成24年のデータ）
注：平成28年国民生活基礎調査の数値は、熊本県を除いたものである。

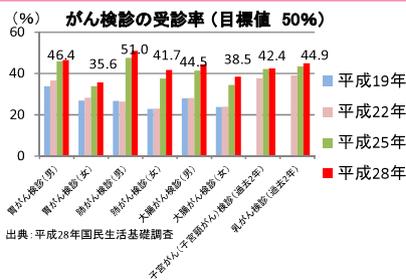
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと：がん検診)

現状・課題

- ◆がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



精密検査受診率(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん(40-74歳)	81.7
肺がん(40-74歳)	83.5
大腸がん(40-74歳)	70.1
子宮頸がん(20-74歳)	74.4
乳がん(40-74歳)	88.3

出典：平成28年度地域保健・健康増進事業報告

がん検診受診者のうち職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	58
肺がん(40-69歳)	63
大腸がん(40-69歳)	55
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	32
乳がん(40-69歳、過去2年)	36

出典：平成28年国民生活基礎調査

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



(1,730市町村(特別区を含む)から回答)

出典：平成29年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

ii. がん医療の充実について

ビッグデータや人工知能（AI）を活用したがんゲノム医療を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療に取り組んでいくこととしている。

また、引き続き、「がん医療提供体制の整備、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA（思春期及び若年成人）世代及び高齢者のがん対策」における取り組みを進めることとしている。

iii. がんとの共生について

「緩和ケア、相談支援・情報提供、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、がん患者の就労支援・社会課題への対策、ライフステージに応じたがん対策」に取り組む、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けられることができる環境を整備することとしている。

具体的には、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進や、地域におけるがん患者と家族の治療と暮らしを両立させる相談支援体制等の充実に取り組む。また、治療と仕事の両立を推進するため、「両立支援コーディネーター」、主治医等及び会社・産業医による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を図るとともに、小児・AYA世代、高齢者といった、それぞれの「ライフステージに応じたがん対策」を推進することとしている。

なお、がんとの共生に係る議論の場として、平成31年3月より「がんとの共生のあり方に関する検討会」を実施しており、引き続き、それぞれの課題について議論を行う予定としている。

iv. 三本の柱を支える基盤の整備について

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「がん研究」、「人材育成」及び「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講ずることとしている。

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

- ◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



がん医療提供体制

現状・課題

- ◆ がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という。)を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

- ◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

現状・課題

- ◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

- ◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進



小児がん、AYA*世代のがん及び高齢者のがん対策

現状・課題

- ◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査 (n=5234)	
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

出典：平成29年3月28日働き方改革実行計画改変

相談支援・情報提供

現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

4. これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

- ◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
- ◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。



取り組むべき施策

- ◆「がん研究10か年戦略」の見直し
- ◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
- ◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
- ◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進



国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

人材育成

現状・課題

- ◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



取り組むべき施策

- ◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
- ◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
- ◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

- ◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
- ◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。



取り組むべき施策

- ◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
- ◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



③ がん検診における国が示す精度管理体制について

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要となる。そのため、都道府県は、都道府県が設置・運営する生活習慣病検診等管理協議会（以下、協議会）の活用を図り、「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率やプロセス指標を把握することで、がん検診の事業評価を行う必要がある。

協議会は、がん検診の事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行う必要がある。また、市町村や検診実施機関は、必要に応じて、がん検診の改善に向けた取組を実施する必要がある。

がん検診の精度管理については、令和元年 10 月に公表された、総務省によるがん対策に関する行政評価（※1）において、「それぞれの地域に適した指導方法により市町村における精度管理・事業評価の推進を図ることが重要」との評価を受けているため、都道府県におかれても、引き続きご協力をお願いしたい。

また、乳がん検診における高濃度乳房への対応等については、がん検診のあり方に関する検討会等において検討しているところであるが、平成 29 年度の厚生労働科学研究費において、高濃度乳房の考え方をまとめるとともに、市町村向けの Q & A 集を作成し、市町村ががん検診の受診者に対し乳房の構成を通知する際に留意すべき事項を取りまとめ、各自治体首長あてに通知（平成 30 年 5 月 24 日付け健発 0524 第 1 号厚生労働省健康局長通知の別添）しているの、改めてご確認願いたい。

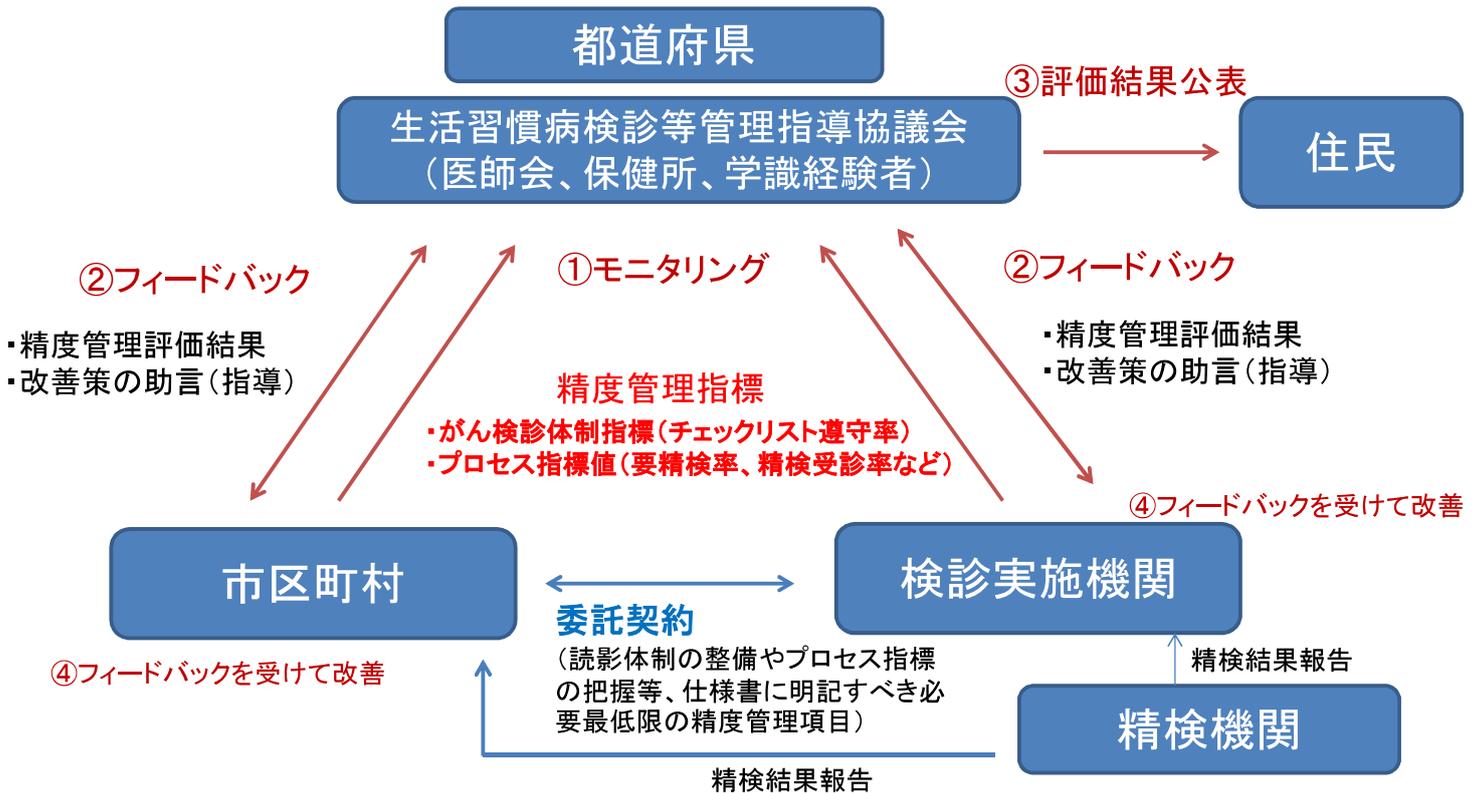
がん検診の受診率向上を図るため、国立がん研究センターにおいて、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用資材を開発しており（※2）、43 都道府県 194 市町村でご活用いただいている。活用した自治体においては、受診率向上について、一定の効果も上げている。なお、厚生労働省では、平成 28 年 2 月に作成した「受診率向上施策ハンドブック」を改定し（※3）、平成 31 年 4 月に、第 2 版を市区町村に周知した。各都道府県においても、積極的なご活用をご検討いただきたい。

さらに、来年度は、がん検診施策について、健康増進及びコスト削減等に関する効果検証等を目的とし、

- ・ 特定健診とがん検診のセット受診等のアクセシビリティの向上やがん検診費の無料化・低額化等の取組みによる受診状況やその後の継続受診の状況を把握することで、より効果的な手法について検証する大規模実態調査
- ・ 職域におけるがん検診の対象者数や受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とすることを目的として、必要なデータの収集等ができる仕組みの検討を行うため、職域におけるがん検診の実態調査

を実施することとしている。検証及び調査の結果等については、適宜、周知をさせていただきます。

精度管理体制の全体像



出典:「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書に基づくイメージ

6

ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨

【取組内容】

- ・ 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材を用い、2015年度より全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。

【効果】

- ・ 北海道A市(大腸がん2.7倍)、群馬県B市(乳がん3.5倍)、北海道C市(乳がん2.8倍)、広島県D市(子宮頸がん4.4倍)、群馬県E市(子宮頸がん3.2倍)大阪府F市(肺がん3.1倍)、茨城県G市(胃がん2.4倍)などがん検診の受診率向上を達成。

国立がん研究センター作成のリーフレット



(出典) 国立がん研究センター保健社会学研究部

- (※1) 総務省「がん検診に関する行政評価・監視－がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心として－〈勧告に対する改善措置状況（2回目のフォローアップ）の概要〉」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000651327.pdf
- (※2) 国立がん研究センター健康増進科学研究室「がん検診の普及プロジェクト」
<http://prev.ncc.go.jp/kenshin/>
- (※3) 厚生労働省「受診率向上施策ハンドブック（第2版）について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04373.html

がん検診等に関する受診率向上施策ハンドブック

ハンドブックの目的

＜受診率向上施策ハンドブック(第1版)(平成28年3月作成)のポイント＞

健康行動理論(※)に基づいて、がん検診対象者への「行動に至るきっかけの提供」を目的として、自治体の担当者の視点から「メッセージ(勧奨資材の内容)」、「仕組み(検診の方法・他者との連携)」及び「費用対効果(効率的な手法)」の3つの観点における好事例を紹介するもの。

(※)健康行動理論:人の健康行動について態度や意思決定の観点から説明・説明する学問

＜受診率向上施策ハンドブック(第2版)(平成31年4月作成)のポイント＞

第1版に続き、がん検診受診の「行動に至るきっかけの提供」を目的として、より効果的な取り組みとして、行動経済学(※1)の研究者が提唱した「**ナッジ(nudge)理論(※2)**」に基づいた好事例を紹介するもの。

(※1)行動経済学:人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する学問

(※2)nudge:(訳)そっと後押しする。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法

(第1版)～チェック あの町のがん検診受診率～



(第2版)～明日から使えるナッジ理論～

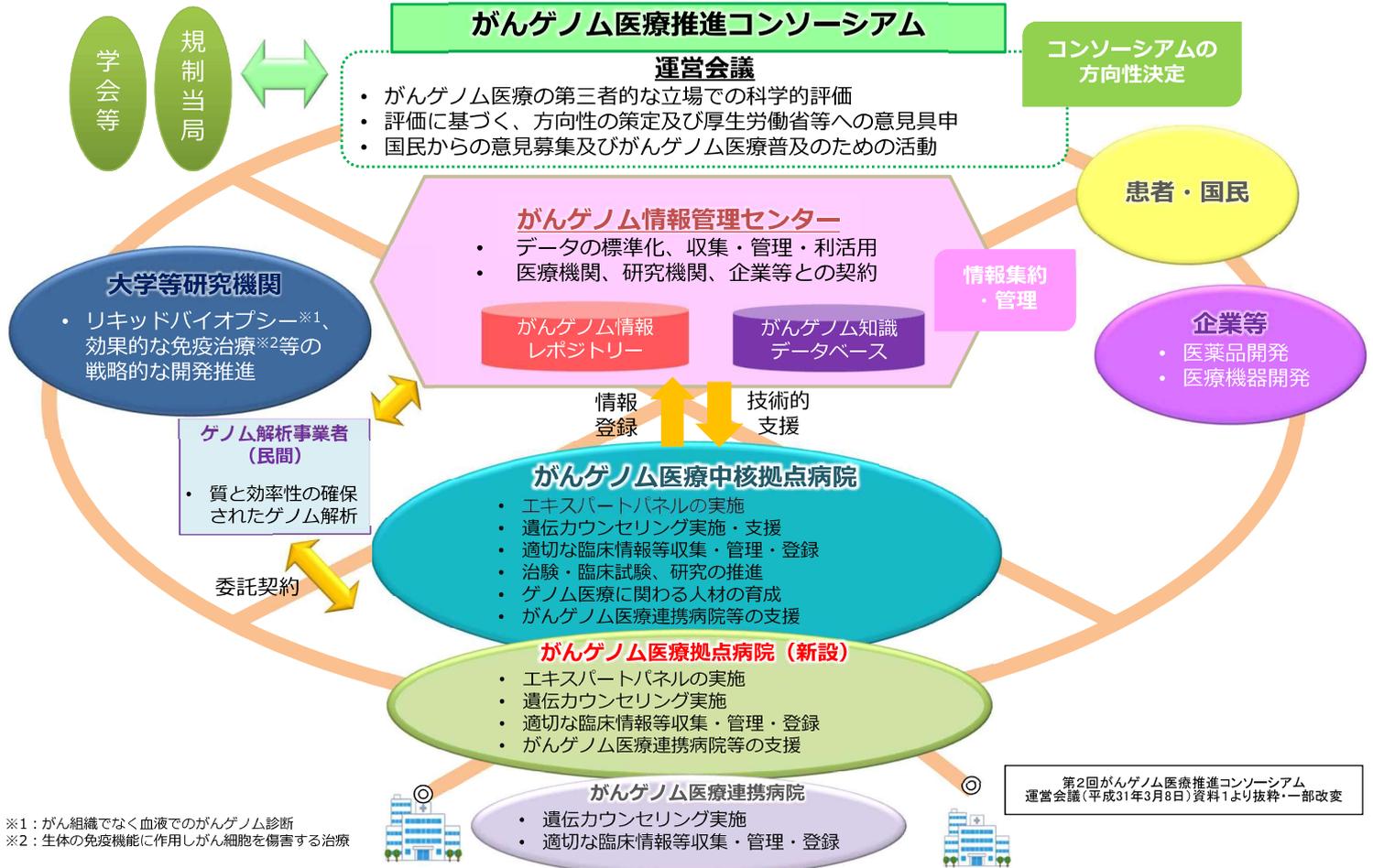


④ がんゲノム医療について

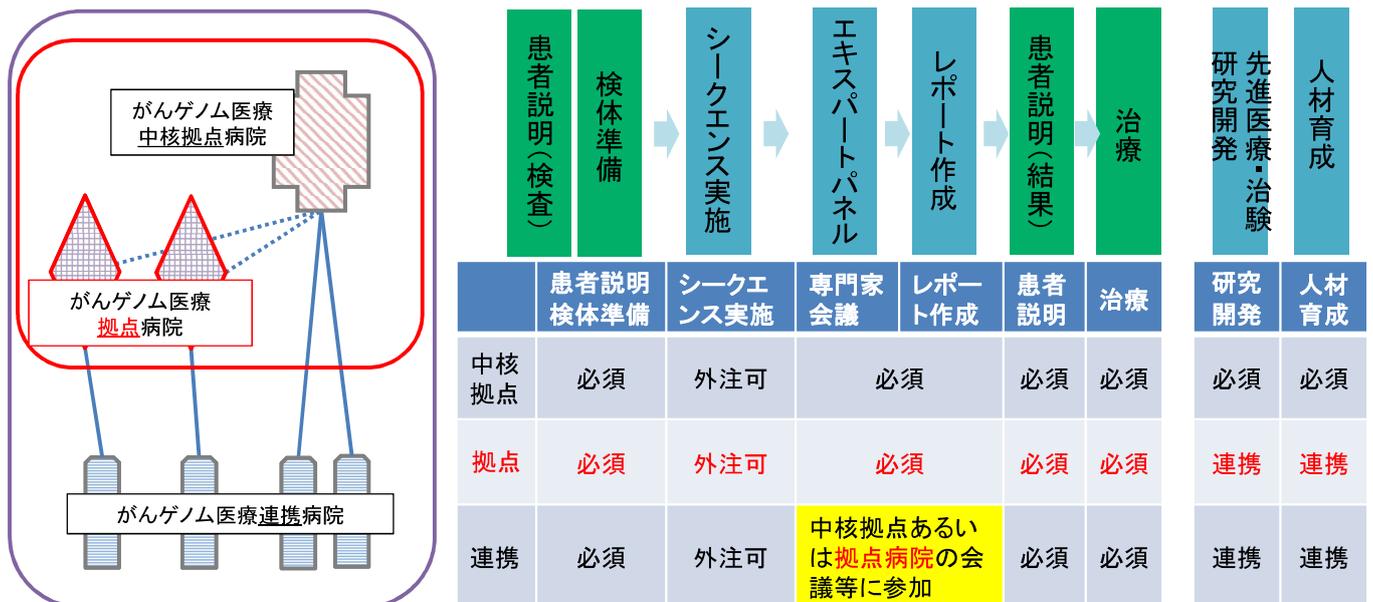
がんゲノム医療を推進するコンソーシアムの体制整備として、第3期がん対策推進基本計画に基づき、平成30年2月に「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国に11箇所指定し、令和元年9月に、「がんゲノム医療拠点病院」を全国に34箇所指定した。また、令和元年9月時点で、「がんゲノム医療連携病院」を122箇所公表しており、がんゲノム医療の提供体制の整備を進めている。また、がんゲノム医療を受ける患者のゲノム情報や臨床情報を集約・管理・利活用するため、平成30年6月に国立がん研究センターに「がんゲノム情報管理センター」を設置しており、令和元年6月に2種類の遺伝子パネル検査が保険収載され、本格稼働している。患者数の増加等に対応するため、更なる機能強化を図ってまいりたい。

このような遺伝子パネル検査に関する取組みに加え、さらに、個々のがん患者のゲノム情報に基づき、個々人の体質や症状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防を可能とするため、令和元年12月に、がんの全ゲノム解析等の推進を図るための人材育成や体制整備等に関する方針を定めた「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」を策定した。今後は、当計画に基づき、国内におけるゲノム解析体制等の調査を実施するとともに、「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」や「がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」等において、継続して議論を行い、更にごがんゲノム医療を推進してまいりたい。

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割



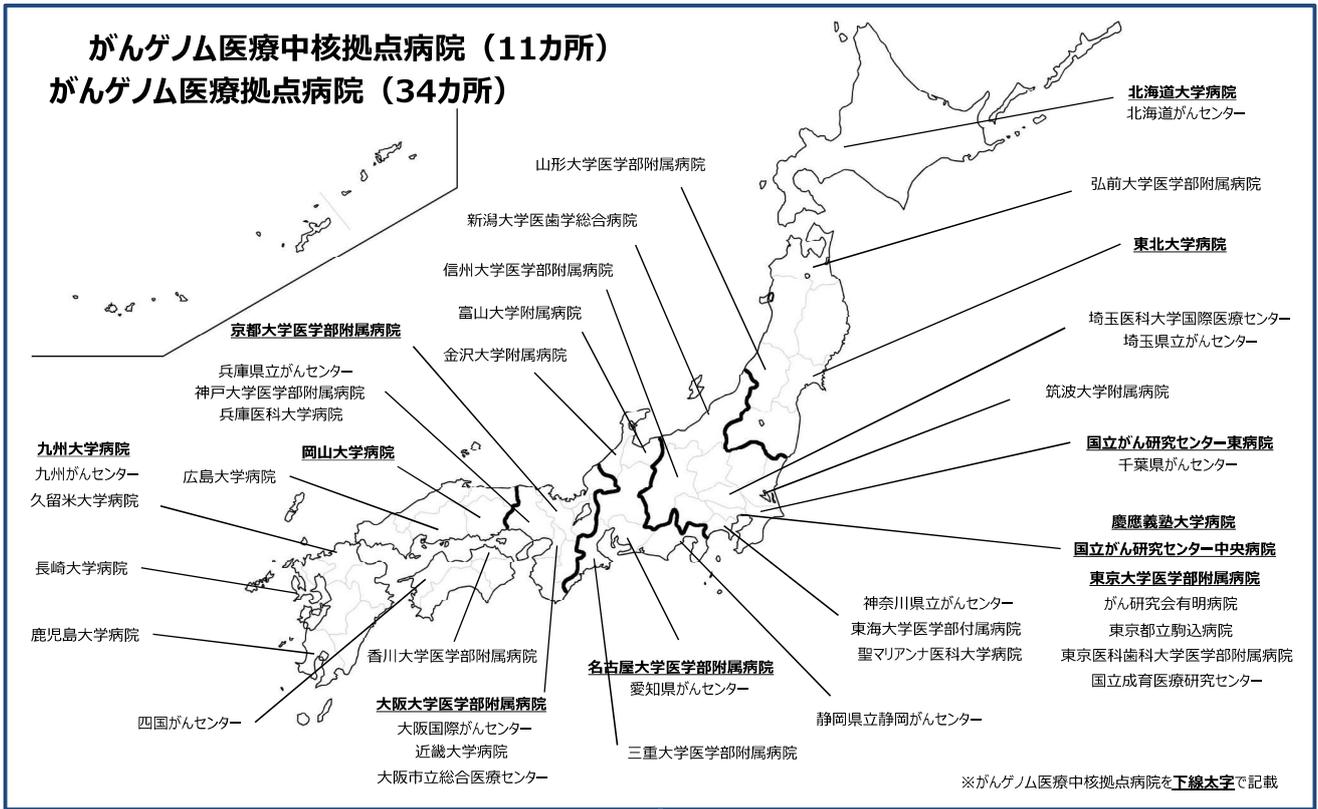
今後のがんゲノム医療中核拠点病院等の機能



がんゲノム中核拠点病院又は拠点病院が、がんゲノム医療連携病院を申請※

※ がんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院は、整備指針の要件を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関を、厚生労働大臣に申請する。

以後、がんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、1年ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。



がんゲノム医療連携病院 (122カ所)

がんゲノム医療連携病院 (122カ所)

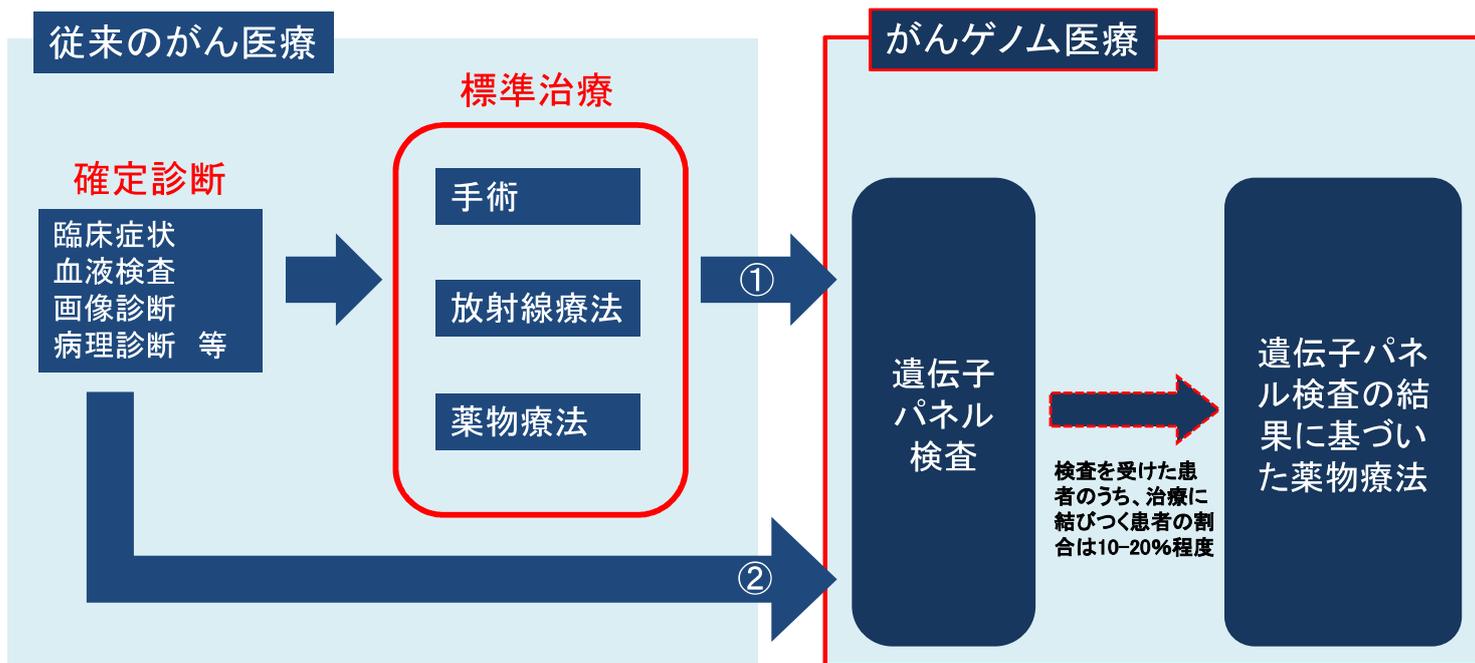
都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院			
北海道	札幌医科大学附属病院	東京都	虎の門病院	愛知県	豊橋市民病院	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院			
	函館五稜郭病院		国立国際医療研究センター病院		名古屋第一赤十字病院		鳥取県立中央病院			
	旭川医科大学病院		日本大学医学部附属板橋病院		名古屋第二赤十字病院		島根大学医学部附属病院			
	市立函館病院		武蔵野赤十字病院		藤田医科大学病院		島根県立中央病院			
青森県	恵佑会札幌病院	神奈川県	日本赤十字社医療センター	滋賀県	名古屋医療センター	岡山県	倉敷中央病院			
	青森県立中央病院		東京都立多摩総合医療センター		愛知医科大学病院		川崎医科大学附属病院			
岩手県	岩手医科大学附属病院		新潟県		北里大学病院		京都府	豊田厚生病院	広島市民病院	
宮城県	宮城県立がんセンター				横浜国立大学附属病院			滋賀医科大学医学部附属病院	広島県	県立広島病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院	神奈川県立こども医療センター		滋賀県立総合病院	京都府立医科大学附属病院	呉医療センター				
福島県	福島県立医科大学附属病院	横浜市立市民病院		京都府立医科大学附属病院	京都第一赤十字病院	安佐市民病院				
茨城県	茨城県立中央病院	富山県	新潟県立がんセンター新潟病院	大阪府	京都第二赤十字病院	山口県	福山市市民病院			
	栃木県立がんセンター		富山県立中央病院		京都府立病院		京都医療センター	徳山中央病院		
栃木県	獨協医科大学病院		石川県		金沢医科大学病院		京都桂病院	京都第二赤十字病院	徳島県	徳島大学病院
群馬県	自治医科大学附属病院		福井県		福井大学医学部附属病院		関西医科大学附属病院	大阪医療センター	香川県	香川県立中央病院
埼玉県	群馬県立がんセンター	山梨県	山梨県立中央病院	兵庫県	大阪赤十字病院	高知県	愛媛県			
	埼玉医科大学総合医療センター		山梨大学医学部附属病院		大阪医療センター		大阪医科大学附属病院	高知医療センター	愛媛大学医学部附属病院	
埼玉県	埼玉県立小児医療センター		長野県		長野赤十字病院		大阪赤十字病院	大阪急性期・総合医療センター	高知県	高知医療センター
千葉県	獨協医科大学埼玉医療センター		岐阜県		岐阜大学医学部附属病院		大阪府	市立東大阪医療センター	福岡県	九州医療センター
	千葉大学医学部附属病院	木沢記念病院		大阪府立総合医療センター	福岡大学病院					
	亀田総合病院	岐阜県総合医療センター		大阪府立総合医療センター	福岡県立医療センター					
	杏林大学医学部付属病院	岐阜市民病院		大阪府立総合医療センター	北九州市立医療センター					
	聖路加国際病院	大垣市民病院	神戸市立医療センター中央市民病院	産業医科大学病院						
	帝京大学医学部附属病院	聖隷三方原病院	姫路赤十字病院	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院					
	東京医科大学病院	浜松医科大学医学部附属病院	関西赤十字病院	熊本県	熊本大学医学部附属病院					
	東京医療センター	総合病院聖隷浜松病院	奈良県立医科大学附属病院	大分県	大分大学医学部附属病院					
	東邦大学医療センター大森病院	浜松医療センター	近畿大学医学部奈良病院	富崎県	宮崎大学医学部附属病院					
	東京女子医科大学東医療センター	静岡県立総合病院	和歌山県立医科大学附属病院	鹿児島県	相良病院					
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	名古屋市立大学病院	和歌山県立医科大学附属病院	沖縄県	琉球大学医学部附属病院					
	日本医科大学付属病院	安城厚生病院								
	東京慈恵会医科大学附属病院	公立陶生病院								
	NTT 東日本関東病院									

遺伝子パネル検査を用いたがん医療の流れ

第12回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

資料
2-1
一部改編

令和元年6月12日



遺伝子パネル検査(※)の対象となる患者は、①又は②を満たし、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者。

①局所進行若しくは転移が認められ**標準治療が終了**となった固形がん患者(終了が見込まれる者を含む。)

②**標準治療がない**固形がん患者

(※)遺伝子パネル検査…遺伝子変異を一度に数十から数百解析し、抗がん剤の選択に役立てる検査。

⑤ がん診療連携拠点・小児がん拠点病院について

がん診療連携拠点病院については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等の報告書(※1)の内容を踏まえ、平成30年7月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改正し、地域がん診療連携拠点病院における指定の種類、AYA世代への対応及び医療安全に関する項目等について新たに定めた(平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知の別添)。

また、改正後の指針に基づき、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、改めて指定の検討を行い、平成31年4月から、改正後の指針に基づいたがん医療提供体制を構築している(※2)。

小児がん拠点病院については、「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の報告書(※3)の内容を踏まえ、平成30年7月に「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」を改正し、地域における小児がん診療の更なるネットワーク化を推進するため、小児がん医療提供体制協議会(地域ブロック協議会)による小児がん連携病院の指定及びAYA世代への対応や医療安全に関する項目等について新たに定めた(平成30年7月31日付け健発0731第2号厚生労働省健康局長通知の別添)。

また、改正後の指針に基づき、「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において、指定の検討を行い、平成31年4月から改正後の指針に基づいた小児・AYA世代のがん医療提供体制を構築している(※4)。

(※1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000340933.pdf>

(※2) がん診療連携拠点病院等一覧表：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000536299.pdf>

(※3) 小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000340724.pdf>

(※4) 小児がん拠点病院等一覧表：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000497384.pdf>

がん診療連携拠点病院等

令和元年7月1日時点

がん診療連携拠点病院: 393カ所
地域がん診療病院: 43カ所

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療病院



51カ所



339カ所



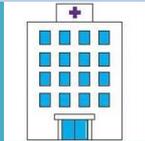
43カ所

- ①地域がん診療連携拠点病院(高度型): 14カ所
- ②地域がん診療連携拠点病院: 325カ所

隣接する2次医療圏の拠点病院とグループ化

都道府県内の拠点病院全体のとりまとめ

特定領域がん診療連携拠点病院



1カ所

国立がん研究センター



2カ所

- ・ 様々な研修
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催 等

第14回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会(平成31年3月7日) 資料2より抜粋・一部改変

小児がん拠点病院

(平成31年4月指定)

● 小児がん拠点病院
全国に15箇所配置



⑥ 全国がん登録について

全国がん登録については、届出に係る各都道府県のご協力のもと、令和元年10月に、がん登録等の推進に関する法律施行後初めて、平成28年に診断されたがん罹患数や部位別罹患数等の集計結果の概況を公表した（※）。

また、平成30年3月に、全国がん登録情報等の漏えい、滅失及び毀損の防止、その他の適切な管理のために必要な措置について、オンラインシステムに関する事項等を追加した「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第1版 改定版」（平成30年3月13日付け健発0313第1号厚生労働省健康局長通知の別添）を策定し、平成30年9月に、厚生労働大臣、国立研究開発法人国立がん研究センター及び都道府県知事が行う情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにするため、利用規約、利用者の安全管理措置及び審査の方向性に関する事項等を追加した「全国がん登録 情報の提供マニュアル 第2版」（平成30年9月20日付け健発0920第9号厚生労働省健康局長通知の別添）を策定し、それぞれ各都道府県知事あてに送付している。

各都道府県においては、本マニュアルを参考に、引き続き、都道府県がん登録室等における安全管理措置並びに事務処理要綱の策定、窓口組織の設置及び審議会等の運用等、情報の提供等についてご協力をお願いしたい。

なお、本年度よりデータの第三者提供を開始しており、全国がん登録等の円滑な運用に向けて、取組みを推進してまいりたい。

（※）全国がん登録 2016年報告：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000553552.pdf>

がん登録等の推進に関する法律 に基づく全国がん罹患数を初めて公表

～2016年の全部位のがん罹患数は約99.5万人～

【集計結果のポイント】

・2016年のがんと診断された症例の全国値は、

総数 995,131人、 男性 566,574人、 女性 428,499人

・部位別では、

総数	1位 大腸 (158,127)	2位 胃 (134,650)	3位 肺 (125,454)
	4位 乳房 (95,525)	5位 前立腺 (89,717)	
男性	1位 胃(92,691)	2位 前立腺 (89,717)	3位 大腸(89,641)
	4位 肺 (83,790)	5位 肝 (28,480)	
女性	1位 乳房 (94,848)	2位 大腸 (68,476)	3位 胃 (41,959)
	4位 肺 (41,634)	5位 子宮 (28,076)	

※がん登録では最初に診断されたがんを登録している。また、1人の中で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。
その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、罹患数は延べ人数とする。

※総数は男女および性別不詳の合計

⑦ 緩和ケア等に携わる医師等の育成について

緩和ケアについて、研修会は、がん診療連携拠点病院等や都道府県で実施されているが、平成30年5月に、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を一部改正し、Eラーニング修了証書に関する手続きの迅速化・簡素化等を図っている（平成30年5月9日付け健発0509第4号厚生労働省健康局長通知の別添）。都道府県においては、研修対象者に対する受講勧奨等を行って頂いているが、引き続き、研修対象者や研修実施機関等への十分な周知等をお願いする。

また、緩和ケアチームの質を向上させることを目的に、診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供するがん医療従事者研修事業を都道府県の協力を得て行っている。実地研修に参加するチーム数は少しずつ増加しており、来年度においても、実施する予定であるので、管内がん診療連携拠点病院等への周知や、積極的な受講勧奨をお願いする。

なお、住み慣れた地域（自宅）での療養生活を希望する等の患者自身のニーズに応じた医療を提供するためには、がん診療連携拠点病院と診療機関（かかりつけ医）が連携し、切れ目のなく、質の高い医療・ケアを提供できる体制の整備を図る必要があることから、次年度から、在宅でのがん医療に従事する医療従事者を育成するためのテキストや研修プログラムの開発を行う予定としている。

さらに、がん診療連携拠点病院等に対して、緩和ケアに関する指定要件についての理解の促進や課題整理のため、都道府県が行う緩和ケア実地調査の実施を予定している。本年度はパイロット調査を実施し、今後の本格実施に向けて、引き続き、検討を行う予定としている。検討状況や本格実施の開始時期等について、適宜、周知を行うため、都道府県におかれては、ご協力をお願いしたい。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- 「**e-learning**」+「**集合研修**」



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

(下線付赤字は平成30年4月から新しく追加されたもの)

令和元年度緩和ケアチーム実地研修

● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下「PCT」という。)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院等のPCTのメンバーとする。原則として、医師を含めたチームメンバーが合同して参加する。

● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

- ・OJT形式
- ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
- ・各職種の専門性を高めるための意見交換

● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

(1) 全職種対象のプログラム

- ・定期カンファレンスへの同席、PCT回診への同行
- ・新規症例数の増加を目指した相談、緩和ケアチームの体制作りに関する相談 等

(2) 職種別のプログラム

- ・個別回診への同行
- ・緩和ケア外来への同席 等

● 研修期間

研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

● 研修の効果

研修受講者は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

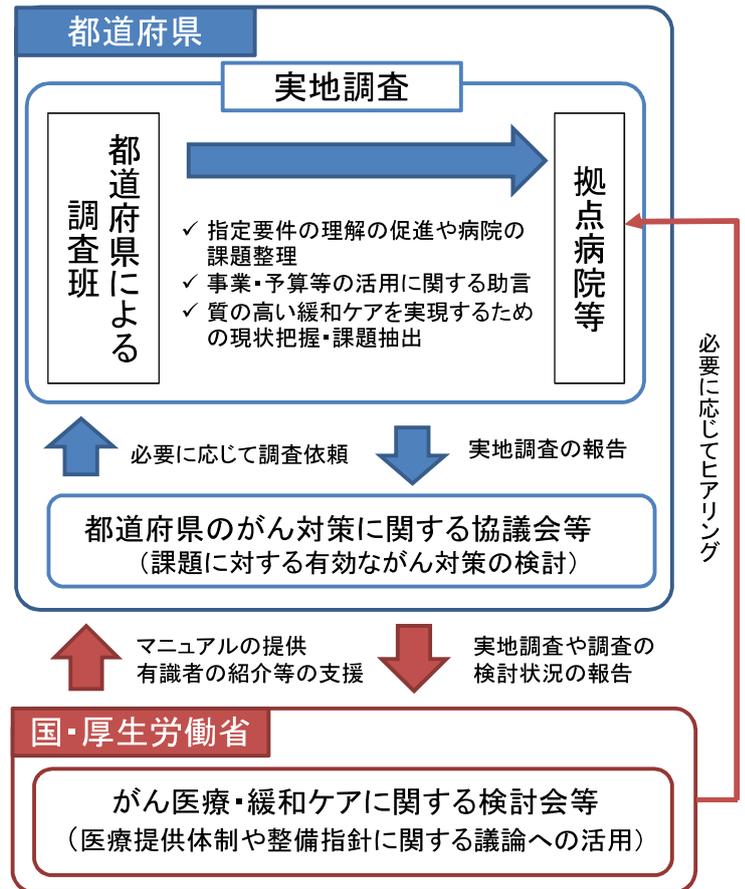
< 研修受入施設 >

都道府県名	医療機関名
1 北海道	旭川医科大学病院
2 北海道	KKR札幌医療センター
3 山形県	山形県立中央病院
4 埼玉県	埼玉県立がんセンター
5 千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
6 茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター病院
7 茨城県	筑波大学附属病院
8 東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
9 東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
10 東京都	東京都立駒込病院
11 東京都	聖路加国際病院
12 東京都	帝京大学医学部附属病院
13 東京都	慶應義塾大学病院
14 静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
15 愛知県	愛知県がんセンター中央病院
16 京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
17 大阪府	大阪市立総合医療センター
18 兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
19 広島県	国立大学法人 広島大学病院
20 島根県	松江市立病院
21 愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
22 福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(令和元年5月7日時点)

緩和ケアに関する実地調査

- 目的
 - 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
 - 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用
- 方法
 - 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 - ・ 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 - ・ 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
 - ・ 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談
- 調査対象病院
 - 拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査
- 今後の予定
 - 2019年度にパイロット調査の実施、及び2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う



⑧ がん患者等の治療と仕事の両立支援について

がん患者等の治療と仕事の両立支援については、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月働き方実現会議決定）において、「治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型サポート体制を構築し、コーディネーターが患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを行う。」こととしている。

具体的には、がん診療連携拠点病院等に、独立行政法人労働者健康安全機構が実施している「両立支援コーディネーター」の研修を受講した相談員を専任で配置の上、各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援を行うモデル事業を平成 30 年度及び令和元年度の 2 カ年で実施しており、来年度は、当モデル事業で蓄積されたノウハウを全国展開し、がん診療連携拠点病院での実装に向けた取り組みを推進することとしている。都道府県においては、引き続き、労働局等との連携強化をお願いしたい。

また、がん患者の就労支援については、「がん対策推進基本計画」において、「地域における就労支援の関係者等で構成するチーム」を設置し、連携した取組の推進を図ることとしている。

具体的には、働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月働き方改革実現会議決定）に基づき、各都道府県の労働局が事務局となって「地域両立支援推進チーム」を設置し、がん患者等の治療と仕事の両立支援を推進している。

がん患者の就労に関する総合支援事業 (がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和2年度予算案(令和元年度予算額):
2.5億円(2.1億円)

趣旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- また、がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や仕事への復帰時期等に不安を抱いており、就労を維持するための情報提供や相談体制の整備が望まれている。
- 現在、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターに、就労に関する専門家(社労士等)を週1日で配置しているが、それに追加して、必ずしも専門家と同程度の知識等を持たずとも、**主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを週4日で配置することにより**、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施する。

多様な相談ニーズ

就労(職業紹介、雇用保険等)

- 離職者の職業紹介
 - 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
 - 失業給付等の社会保障に関する支援
- 法律等の専門的な知識が必要

新 就労(就業継続)

- 早期介入による望まない離職の予防
 - 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
 - がん治療、仕事及び生活に対する漠然とした不安の解消
- 患者、主治医及び会社間の調整が必要

※ がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業の効果
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

- ・医療従事者への啓発: コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート(両立プラン)の活用: 職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催: 就労への準備性の向上

がん診療連携拠点病院における対応

2. がん患者の就労に関する総合支援事業【現行事業】
(1) 拠点病院等に就労の専門家(社労士等)を配置し、相談等に対応する。

- 新 (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターを配置し、診断後の早期介入による切れ目の無いがん患者への両立支援を行う。
※モデル事業の申請施設において、(1)の事業に加え、(2)の事業も併せて実施する。



⑨ 相談支援について

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等や小児がん拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている。また、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、その地域において確実に、正しい情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスし、必要な情報が得られるような環境を整備していくことが求められている。

こうした現状を踏まえ、

- ・がん診療連携拠点病院にある「がん相談支援センター」において、院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に対応するため、電話、面談等による適切な情報提供及び相談支援を行う体制の強化
- ・各都道府県にて実施されている「地域統括相談支援センター」の運営支援
- ・本年度実施しているNPO法人等による柔軟な相談支援のあり方に関する実態調査の結果を踏まえ、がん患者等が、がんに関し気軽に相談できる窓口の整備に向けた検討

等に取り組むこととしている。

また、ピアサポートの普及と質の担保を図るため、各地で研修会の開催やピアサポーターの配置ができるよう、厚生労働省の委託事業により、研修プログラムの改訂や都道府県からの相談対応等を実施しているが、今年度、研修資材が完成する予定であるため、都道府県が研修を実施する際に積極的にご活用いただきたい。

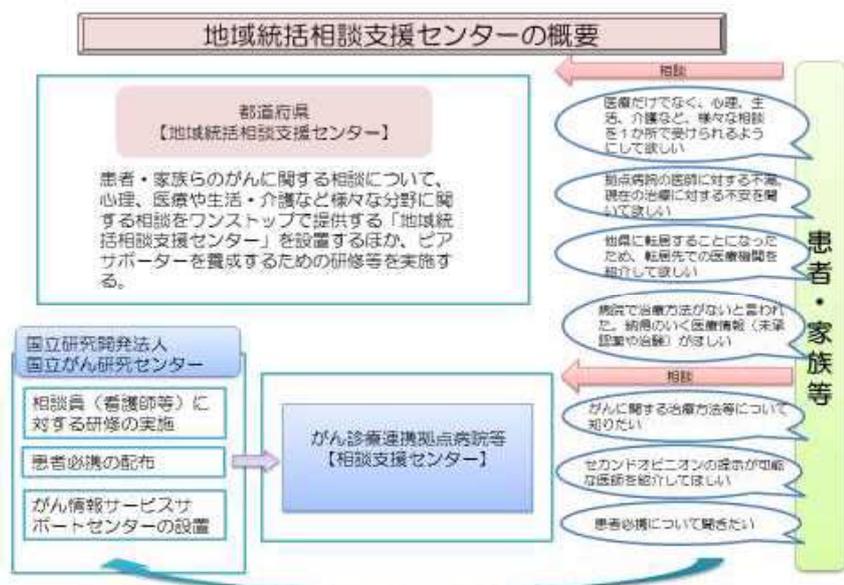
地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。15府県で設置(令和元年現在)。

R2年度予算案：94百万円（R1年度予算額：92百万円） ※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

【事業内容】ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等



地域統括相談支援センター等で相談を受ける相談員(ピアサポーター)を養成するために必要なプログラム



厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 ピアサポーター養成テキスト (日本サイコオンコロジー学会委託)

ホームページ : <http://www.peer-spt.org/>

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

令和2年度予算案26百万円
(令和年度予算26百万円)

※ピアサポート:がん患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

1. これまでの取組と現状

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)

(がんサロン研修)



2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」(平成28年9月・総務省)

ピアサポート自体は、基本的ながん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」(平成28年10月)

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP : <http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP : <http://www.peer-spt.org/annai/>



⑩ がん患者のアピアランスケアについて

がんの手術や抗がん剤等の治療によって、脱毛、皮膚障害、乳房切除、人工肛門・人工膀胱造設といった、外見（アピアランス）の変化が生じる場合があり、アピアランスの変化は、がん患者の生活の質に影響を及ぼすことから、アピアランスケアに関する支援は重要であり、がん対策推進基本計画においても、がんと共生の中で位置づけている。このような状況を踏まえ、がん患者の生活の質の向上を目指し、関係機関と連携した相談支援及び情報提供等に取り組んでいる。

特に、一部の自治体においては、独自に、ウィッグ、胸部補正具等に対する助成、温泉入浴着啓発ポスターの作成、アピアランスケアに関する研修会の開催などといった取組も推進されているところである。このような取組もご参考いただきたい。

また、厚生労働省としては、関係部局と連携し、入浴着の着用やオストメイトの入浴に対する理解について、広報誌等を活用した周知を行っている。また、平成30年6月には、「公衆浴場における入浴着を着用した入浴等への理解促進」について事務連絡を発出し、管内の市町村、関係機関等に対する周知をお願いし、更に、平成30年12月28日付けで、道路交通法施行規則が改正され、運転免許更新時の写真において、医療上の理由により、帽子の着用（顔の輪郭を識別できる範囲内のもの）が認められるようになったことから、がん患者の相談支援に携わる者へ、関係機関を通じて周知を行った。

なお、各都道府県においては、「都道府県健康対策推進事業」における「がん情報の提供に資する事業」として、市民向けの講演会の開催や啓発資材を作成いただいているが、アピアランスケアに関しても、こうした事業をご活用いただきながら、ご周知をお願いしたい。

⑪ がん対策関係予算案について

令和2年度においても、引き続き、がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」を3つの柱として、

がん予防について、

- ・がん検診の個別受診勧奨・再勧奨
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者へのクーポン券等の配布
- ・精密検査未受診者に対する受診再勧奨

がん医療の充実について、

- ・がんゲノム情報管理センターの整備、
- ・がんゲノム医療中核拠点病院等の体制強化

がんと共生について、

- ・院内外の患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するための相談支援
- ・各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」の策定などの就労支援

その他、がん研究の推進などに要する経費として、約359億円を計上している。

各都道府県においては、がん対策の実施に必要な財源の確保について、特段のご配慮をお願いする。

⑫ 学校におけるがん教育について

第3期がん対策推進基本計画に基づき、文部科学省を中心に、子どもに対して、がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解及び命の大切さに対する認識を深めるために、学校におけるがん教育に関する取組を進めている。

第3期がん対策推進基本計画では、がん教育の個別目標として、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める」こととされた。このことを踏まえ、がん教育については、引き続き、文部科学省と連携し取り組んでいくが、厚生労働省としては、新たながん診療連携拠点病院等の整備指針に、「がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。」という文言を追加した。

また、学習指導要領に、がん教育に係る記載が盛り込まれ、小学校においては、来年度からの全面実施が予定されていることから、外部講師の活用等、教育委員会と連携し、がん教育の推進にご協力願いたい。

平成30年3月に閣議決定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

予防



(がん検診)
 ・子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。
 ⑨ 新 ・職域におけるがん検診の実態調査

医療の充実



(がんゲノム)
 ⑩ 改 ・令和元年6月に遺伝子パネル検査2品目が保険収載されたことによる受検査者数の増加等を見据え、がんゲノム医療・研究のマスターデータベース(がんゲノム情報レポジトリシステム)の拡張及び機能強化を実施するとともに、その管理・運営機関であるがんゲノム情報管理センターの整備及び運営を支援する。
 ⑩ 改 ・がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有するがんゲノム医療中核拠点病院等において、がんゲノム情報等を活用し、個々のがん患者の病状に応じた最適な医療の提供及び新たなパネル検査の保険収載や新たな治療法の開発等に向けた臨床研究等を適切に実施するための体制整備に加え、がんゲノム医療連携病院に対する診療支援及びがんゲノム医療に携わる多職種の専門家に対する研修等を実施する。
 (在宅医療)
 ⑩ 新 ・在宅でのがん医療を提供するに当たり、かかりつけ医(医師や訪問看護師等)に必要な緊急時の知識や技術等に係るテキストや研修プログラムを開発する。

がんとの共生



(患者支援)
 ⑩ 改 ・がん相談支援センターに就労に関する知識を有する専門家を配置し、がん患者の就労に関する相談に対して、適切な情報提供及び相談支援を行うとともに、両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を専任で配置し、がん患者等の各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」を活用した就労支援を行う。

(2) 肝炎対策について

① 肝炎対策全般について

・ 肝炎対策の推進について

国内最大級の感染症である肝炎については、肝炎対策基本法や肝炎対策基本指針を踏まえ、肝がんや肝硬変といった重篤な疾患に移行する者を減少させることを目標として、①肝疾患治療の促進、②肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進、③地域における肝疾患診療連携体制の強化、④国民に対する正しい知識の普及啓発、⑤研究の推進の5本柱で肝炎総合対策を推進している。

各都道府県におかれては、同法や基本指針を踏まえ、数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画等を策定した上で、管内市区町村、肝疾患診療連携拠点病院などの医療機関、患者団体などと協力して肝炎対策を推進されるようお願いしたい。

また、都道府県が設置する肝炎対策協議会については、平成30年度は全ての都道府県で開催いただいている。各都道府県におかれては、引き続き定期的で開催いただくようお願いしたい。

このほか、肝炎対策における自治体の取組状況を把握するため、肝炎対策に関する調査を毎年度実施している。各自治体にご協力をいただいた調査結果を集計・整理し、昨年12月に開催された第24回肝炎対策推進協議会に報告した。関係資料については、厚生労働省のホームページに掲載し、公表しているので、参照していただきたい。

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08387.html)

各自治体におかれては、肝炎対策に関する調査を始めとして、今後も肝炎対策に係る種々の依頼をさせていただく予定であり、その際にはご協力をお願いしたい。

・ 令和2年度肝炎対策予算案について

令和2年度の肝炎対策予算案については、肝炎対策を総合的に推進するために必要な予算として、約173億円を計上しており、昨年度予算とほぼ同額となっている。

主な項目としては、

- ・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に必要な経費として昨年度ほぼ同額を計上、
- ・ 初回精密検査について、新たに妊婦健診、手術前検査における陽性者を助成対象とするために必要な経費を計上

都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況（平成30年度）

○全ての都道府県で肝炎対策に係る計画や目標を策定しており、達成状況を毎年度把握している都道府県が増加している。

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成28年6月30日改正）

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

（1）基本的な考え方

（前略）なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

	数値目標を定めている	数値目標以外の目標を定めている	目標を定めていない
都道府県（47）	42（42）	5（5）	0（0）

※括弧内はH29年度

	目標等の達成状況の把握		
	毎年度把握	目標改定年度把握	把握していない
都道府県（47）	35（32）	10（12）	2（3）

※括弧内はH29年度

「令和元年度肝炎対策に関する調査（調査対象H30.4.1～H31.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

令和2年度 肝炎対策予算案の概要

令和2年度予算案 173億円（令和元年度予算額 173億円）

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

89億円（89億円）

- ウイルス性肝炎に係る医療の推進
 - ・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。
- 肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援
 - ・ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、**患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドラインの作成など、治療研究を促進するための支援を実施する。**

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円（40億円）

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。
- ② 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行う。また、**新たに、妊婦健診、手術前検査における陽性者を初回精密検査の助成対象とすることにより、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。**

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円（6億円）

- 地域における肝疾患診療連携体制の強化
 - ・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。
- 肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化
 - ・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
 - ・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円（2億円）

- 肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進
 - ・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

36億円（36億円）

- ・ 「肝炎研究10年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。特に**B型肝炎の新たな治療薬の開発を進めるとともに、C型肝炎治療後の病態及び経過に関する研究を開始する。**

（参考）B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,187億円（572億円）

している。

引き続き、各自治体におかれては、新規・既存事業を含めた肝炎対策の推進に必要な財源の確保について、特段のご配慮をお願いしたい。

② 肝炎治療特別促進事業（医療費助成）について

本事業においては、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療や、B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で保険適用になっているものを対象医療としており、当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等についても、医療費助成の対象としているところなので、ご活用いただきたい。

本事業による医療費助成については、対象者に対して医療機関からご説明をいただく等、周知をしていただいているところであるが、関係機関等とも連携して、引き続きの取組をお願いしたい。

肝炎治療促進のための環境整備

肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン+リバビリン併用 ・ペグインターフェロン+リバビリン+プロテアーゼ阻害剤の3剤併用 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療
自己負担限度月額	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
財源負担	国：地方＝1：1
令和2年度予算案	75億円



（平成30年度改正点）

- ・核酸アナログ製剤治療の更新申請を簡素化
- ・B型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療の助成回数を変更（ペグインターフェロン 1回→2回）

肝炎治療特別促進事業における検査費用について

●対象医療：

- ・C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの。
- ・当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等（当該治療と無関係な治療は助成の対象としない。）

※本事業における助成対象医療（特に検査）の適用範囲について

以下に記載した考え方を参考に、個別の事例については各都道府県で判断されたい。なお、いずれの場合においても、保険適用となっているものが対象である。

- ・検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること。これに加えて、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていること。
- ・抗ウイルス治療の副作用に対する検査及び治療については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、助成対象治療を継続するために（中止するのを防ぐために）真に必要なものであること。ただし、副作用等により抗ウイルス治療を中止した場合、以降の検査及び副作用の治療に係る費用は助成対象とならない。
- ・診療報酬については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために直接的に必要と判断される治療や検査等に伴って算定されるものであること。

③ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進する事業である。

本事業は、都道府県を実施主体として平成30年12月から開始しているが、事業の利用が見込みを下回っている状況にある。

助成を必要とする患者が円滑に事業を利用できるよう、下記について、引き続きご協力いただくようお願いする。

・事業の周知について

本事業の利用促進を図るためには、事業の周知が重要であるため、関係機関とも連携して、患者や医療機関等に対して引き続き事業の周知に取り組んでいただきたい。

本年1月には、事業を周知するためのポスター及びリーフレットを作成・印刷し、各都道府県に送付させていただいた。各都道府県におかれては、庁舎など関係機関への掲示や、管内の指定医療機関を含めた肝炎医療に関わる幅広い医療機関に本ポスター及びリーフレットを配布いただき、本事業の更なる周知にご協力いただきたい。

なお、ポスター及びリーフレットについては、厚生労働省ホームページに電子媒体を掲載しているので、ご活用いただきたい。

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-kansenshou/kanen/kangan/index.html)

・運用の弾力化について

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」の一部改正について(令和元年12月16日付け健発1216第1号)並びに「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について(令和元年12月16日付け健肝発1216第1号)により、本年1月から、指定医療機関の確保を図り、助成を必要とする患者が円滑に事業を利用できるよう、運用の弾力化を実施している。具体的には、対象患者の認定(参加者証の交付)の要件となる3月の入院について指定医療機関以外での医療機関での入院を可能とするものである。各都道府県におかれては、運用の弾力化の着実な実施にご協力いただくようお願いする。

・指定医療機関の確保について

本事業は、患者の入院医療費の負担軽減を図るものであり、助成を受けるには、参加者証の取得に必要な臨床調査個人票の記載並びに医療費助成の対象となる

肝がん・重度肝硬変研究及び肝がん・重度肝硬変患者への支援

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

令和元年度予算額 14億円 → 令和2年度予算案 14億円

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施（平成30年12月開始）

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、指定医療機関作成の臨床調査個人票及び研究への同意書を基に参加者証の交付を受けた者 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	指定医療機関における肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上の場合に、4月以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2

○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定及び助成の実績について

月別実績

(令和元年12月末日現在集計)

	平成30年 12月	平成31年 1月	平成31年 2月	平成31年 3月	平成31年 4月	令和元年 5月	令和元年 6月	令和元年 7月	令和元年 8月	令和元年 9月	令和元年 10月	累計 (令和元年 10月まで)
認定(※1)	1	28	22	41	48	33	44	33	27	27	33	337
助成(※2)	23	38	41	58	58	47	67	65	65	69	54	585

※1: 当該月に参加者証が発行された件数

※2: 当該月分の医療費の助成を受けた人数

(参考) 都道府県における認定の状況

1. 認定が進んでいる都道府県

石川県(23件)、大分県(23件)、新潟県(21件)、兵庫県(20件)、東京都(18件)、山口県(15件)、長崎県(14件)、熊本県(13件)

2. 認定がなされていない都道府県

茨城県、栃木県、長野県、沖縄県

入院４月目の入院医療は各都道府県が指定する指定医療機関で行われる必要がある。入院記録票の確認時などに指定医療機関以外の医療機関で入院医療が行われていることを都道府県が把握した段階で、当該医療機関に対して個別に指定の働きかけを行っていただき、指定医療機関の確保を推進していただきたい。患者が身近な地域で支援が受けられるよう可能な限り多くの医療機関の指定に向け、引き続きご協力・ご尽力をいただくようお願いする。

また、各都道府県が指定医療機関を指定した際は、本事業の実務上の取扱いにおいて厚生労働大臣に報告することとなっており、報告を受けた内容を肝炎医療ナビゲーションシステム (<https://kan-navi.ncgm.go.jp/index-s.html>) に掲載することとしている。指定医療機関の全国の情報が一覧となっているものであり、各都道府県の指定状況としての取扱いとなっていることから、掲載されている情報を随時確認していただき、指定を行った内容と異なる場合は速やかにご報告いただけるようお願いする。

・実態把握と事業の見直しの検討について

厚生労働省においては、事業の実施状況や肝がん・重度肝硬変に係る医療の状況などに関する実態調査を行っているところであり、その結果を踏まえ、必要な見直しについて検討を行うこととし、年度内を目途に一定の方向性を出せないか検討しているため、ご留意願いたい。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の周知用ポスター・リーフレット

ポスター

B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変で入院した場合には、医療費の助成が受けられます

B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変で入院された場合には、医療費の助成が受けられます。助成を受けるまでの流れは以下のとおりですが、助成を受けるには条件があります。助成の条件など詳しくは、お住まいの都道府県までお問い合わせください。

「助成」を受けるための3つのステップ

STEP 1 「肝がん・重度肝硬変で入院」
B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変での入院が該当します。

STEP 2 「参加者証の取得」
指定医療機関に「臨床調査個人票」(※25番)を記載してもらい、同意書欄に署名したものを申請書に添付して、都道府県に「参加者証」の交付を申請してください。

STEP 3 「医療費の助成」
「参加者証」を指定医療機関に提示したら、医療費の助成を受けることができます。なお、助成を受けるには、取入などに関する条件があります。

肝がんナビ  厚生労働省

リーフレット

(表)

B型・C型肝炎ウイルスが原因の「肝がん」や「重度肝硬変」で入院した場合には、医療費の助成が受けられます

B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変で入院された場合には、医療費の助成が受けられます。助成には下記の条件がありますので、お住まいの都道府県にお問い合わせください。

□ 条件1 「肝がん・重度肝硬変で入院」
B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断され、入院治療を受けることが条件となります。入院をされたら、まずお住まいの都道府県または医療機関の窓口などにお問い合わせください。また、医療費の助成を受ける際に必要となる「入院記録票」を医療機関に記載してもらってください。

□ 条件2 「一定額以上を窓口で負担」
入院による医療費の自己負担額が当該医療費の基準額を超える必要があります。

□ 条件3 「参加者証の取得」
条件1、2を過去12月のうち3月で満たした場合、指定医療機関に「臨床調査個人票」を記載してもらってください。入院している医療機関が、指定医療機関に指定されていない場合は、指定医療機関を紹介してもらうなどしてください。「入院記録票」、「臨床調査個人票」などを用意し、都道府県に「参加者証」の交付を申請してください。なお、「参加者証」の交付を受けるには、このほかに入入などに関する条件があります。

□ 条件4 「医療費の助成」
条件1～3を満たした上で、過去12月で4月目以降となる入院医療費を指定医療機関で受けた場合、医療費の助成を受けることができます。

裏面に「参加者証」の申請に必要な書類の一覧を記載しています。

(裏)

「参加者証」の申請に必要な書類

- 申請される方が70歳未満の場合
 - 臨床調査個人票と同様書
 - 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し
 - 限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
 - 申請される方の住民票の写し
 - 入院記録票の写し
- 申請される方が70歳以上75歳未満の場合
 - 臨床調査個人票と同様書
 - 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し
 - 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
 - 所得区分が「一般」にあたる場合は、申請される方と世帯全員の住民税課税・非課税証明書
 - 申請される方の住民票の写し
ただし、所得区分が「一般」にあたる者は、申請者および申請者と同一の世帯に属するすべての方についての記載のある住民票の写し
 - 入院記録票の写し
- 申請される方が75歳以上の場合
 - 臨床調査個人票と同様書
 - 申請される方の氏名が記載された後期高齢者医療被保険者証の写し
 - 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
ただし、所得区分が「一般」にあたる者を除く
 - 所得区分が「一般」にあたる場合は、申請される方と世帯全員の住民税課税・非課税証明書
 - 申請される方の住民票の写し
ただし、所得区分が「一般」にあたる者は、申請者および申請者と同一の世帯に属するすべての方についての記載のある住民票の写し
 - 入院記録票の写し

※記載している書類は一般的なものとしますので、あらかじめ都道府県にご確認ください。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の今後の取組について

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するという制度の趣旨を踏まえ、本来助成を受けべき患者が円滑に制度につながるよう、以下の取組を進める。

1. 事業の周知

患者や医療機関等に対し、引き続き、事業の周知を図る。

2. 運用の弾力化

指定医療機関の確保を図り、助成の必要な患者が円滑に制度につながるよう、運用の弾力化を実施。(令和2年1月1日施行)
具体的には、対象患者の認定(参加者証の交付)の要件となる3月の入院について指定医療機関以外の医療機関での入院を可能とする。(参加者証の交付を申請した患者が入院している医療機関が指定医療機関ではない場合には、個別に指定申請の働きかけを行う。)

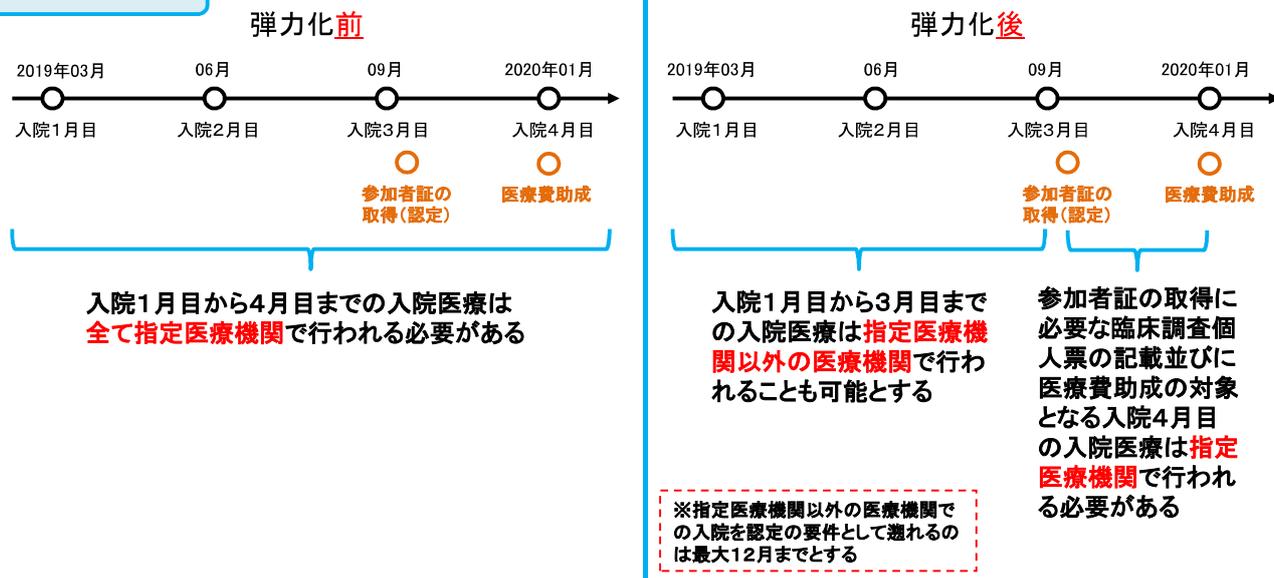
3. 実態把握と事業の見直しの検討

事業の実施状況や肝がん・重度肝硬変に係る医療の状況などに関する実態調査を行い、その結果を踏まえ、事業の見直しの検討を行う。(年度末を目途に一定の方向性を出すべく検討)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の運用の弾力化について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、本来助成を受けるべき患者が円滑に制度につながるよう、認定要件に関し以下に運用の弾力化を令和2年1月から行うこととする。
また、運用の弾力化を行いつつ、引き続き、指定医療機関の確保を行う。

運用の弾力化



指定医療機関の確保

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

今後のスケジュール

	R元 10	R2 1	4	7	10	R3 1	4
今回の運用の弾力化等		施行					
実態把握と事業の見直しの検討		実態把握	とりまとめ				
			見直し案の検討				
			・省内外の関係各所との調整				
				予算要求 概算要求		閣議決定	
					施行準備		施行
							・関係通知の改正(実施要綱、マニュアル等) ・患者、医療機関等への説明、周知 ・自治体への説明、周知 ・システム改修(審査支払機関、自治体、医療機関)

【原告団・弁護団側の発言(要旨)】

- ・助成の対象を**通院治療に拡大**することの検討
- ・**対象月数の短縮**の検討
- ・指定医療機関の要件緩和などの**利用手続にかかわる制度内容の見直しと再検討**
- ・助成を受けるための**要件の緩和**

【厚生労働大臣の発言要旨】

本事業については、本年2月に全都道府県で実際に事業を開始できたばかりであり、まずは、**本事業の実施状況等についての実態把握を行い**、実態を踏まえた事業のあり方などについて検討を進めていきたい。

(原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議より
(B型: 令和元年8月2日、薬害(O型): 令和元年9月5日))

④ 肝炎ウイルス検査について

ウイルス性肝炎は、感染してもほとんど自覚症状がないが、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがあることから、肝炎ウイルス検査の受検を推進している。地方自治体を実施主体とする肝炎ウイルス検査について、平成 29 年度の受検者数は B 型・C 型それぞれ約 100 万人となっている。なお、平成 29 年度に行った「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」（研究代表者：田中純子広島大学大学院医歯薬保健学研究科疫学・疾病制御学教授）による国民の受検率調査では、B 型肝炎ウイルス検査で 71.0%、C 型肝炎ウイルス検査で 61.6%と報告されている。

都道府県・市町村においては、肝炎ウイルス検査受検の利便性を高める取組として、他検査・検診と同時に肝炎ウイルス検査を実施する、医療機関への委託検査を実施する等の取組を行っていただいているが、引き続き、受検者の利便性の高い検査体制の整備に取り組んでいただくようお願いしたい。

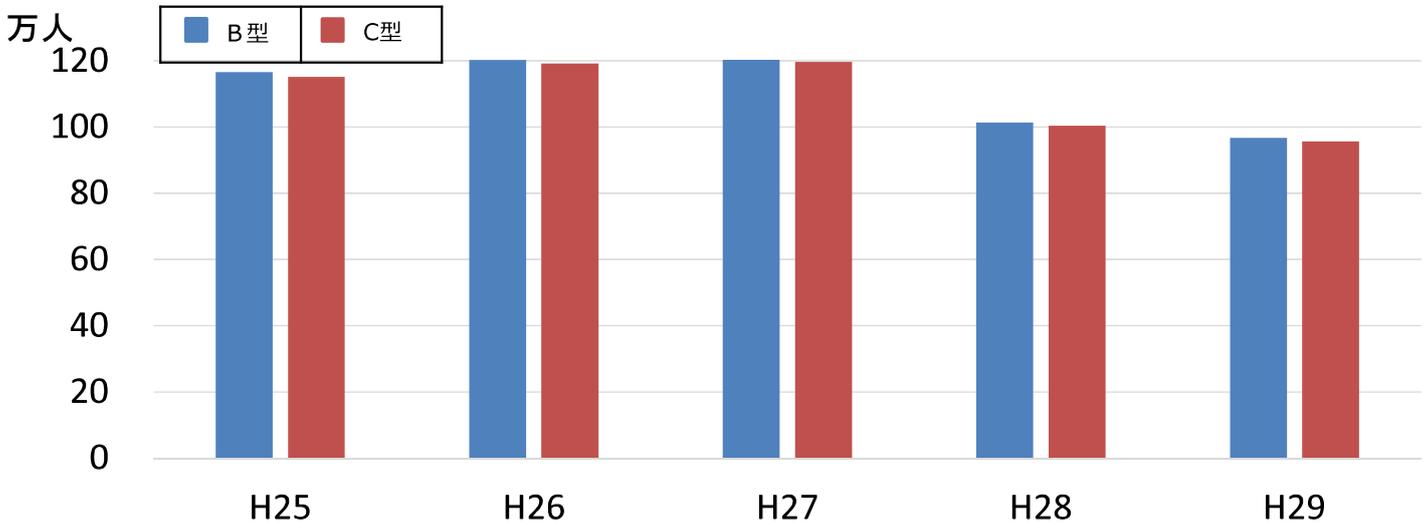
また、健康増進事業で市町村が実施する検査については、厚生労働省において、受検の個別勧奨を 40 歳以上の方に行っていただくことができるよう支援しているところであり、このような個別勧奨の取組を市町村で行っていただくとともに、都道府県におかれては市町村への支援・働きかけをお願いしたい。

さらに、肝炎ウイルス検査の更なる受検につなげるため、「知って、肝炎プロジェクト」において、大使・スペシャールサポーターによる知事・市長への表敬訪問を行っており、今後、知事・市長への表敬訪問をお願いさせていただく際には、是非ご協力をいただきたい。

職域での肝炎ウイルス検査の推進については、平成 29 年度よりウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業において職域検査促進事業を行っている。昨年度実施の都道府県は 15、保健所設置市は 5 となっており、未実施の都道府県等におかれては、事業の実施についてご検討いただくようお願いしたい。福岡県や愛知県においては、全国健康保険協会と連携し、受検勧奨のチラシを分かりやすくすること等により、職域における肝炎ウイルス検査受検者数・受検率の増加につながる取組を行っており、拠点病院間連絡協議会や肝炎対策地域ブロック戦略合同会議で共有されている。このような取組も参考にさせていただきたい。

地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数

実施主体	事業名	受検可能な場所	対象者	H29年度実績
都道府県 保健所設置市 特別区	特定感染症検査 等事業	保健所 委託医療機関	全年齢	B型:277,404人 C型:266,307人
市町村	健康増進事業	委託医療機関	40歳以上	B型:689,768人 C型:689,786人



	H25	H26	H27	H28	H29
B型	1,165,637	1,201,633	1,206,910	1,013,403	967,172
C型	1,151,063	1,191,633	1,196,077	1,003,032	956,093

「平成30年度特定感染症検査等事業、健康増進事業実績報告」(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ)より

肝炎ウイルス検査の利便性を高める取り組み (平成30年度) 【特定感染症検査等事業】

- 平成30年度は、他の検査と同時に実施する都道府県等が増加している。
- その他の取組については、平成29年度とほぼ同様となっている。

※括弧内は(検査実施自治体数/自治体数)		出張型検査	他の検査と同時検査	職域健診時に同時検査	時間外に実施	その他
保健所実施	都道府県 (47/47)	6	43	-	20	2
	保健所設置市 (68/80)	3	60	-	20	3
	うち政令指定都市 (15/20)	1	13	-	5	0
	特別区 (13/23)	0	9	-	2	2
委託医療機関実施	都道府県 (41/47)	11	5	8	8	11
	保健所設置市 (56/80)	5	26	3	16	11
	うち政令指定都市 (19/20)	2	11	1	6	2
	特別区 (17/23)	0	8	0	10	2

「令和元年度肝炎対策に関する調査(調査対象H30.4.1~H31.3.31)」(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ)より

市町村の肝炎ウイルス検診の利便性を高める取り組み（平成30年度）

【健康増進事業】

- 他の検査と同時検査が最も多く、1,580市区町村で実施している。
- 1,054市区町村が休日に肝炎ウイルス検診を実施している。

※括弧内は（検診実施自治体数/自治体数）	出張型検査	他の検査と同時検査	職域検診時の同時検査	時間外（夜間・土日祝）の実施	その他
市町村 (1,631/1,714)	135	1,559	86	1,042	75
うち保健所設置市 (53/80)	13	50	3	31	4
うち政令指定都市 (5/20)	1	4	1	2	2
特別区 (23/23)	0	21	1	12	1
総数 (1,646/1,737)	135	1,580	87	1,054	76

※高知県の奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村は中芸広域連合として回答

「令和元年度肝炎対策に関する調査（調査対象H30.4.1～H31.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

職域検査促進事業について（平成30年度）

- 平成29年度より職域検査促進事業を開始。平成30年度実施の都道府県は15、保健所設置市は5で、協会けんぽ等と連携して、職場の健診に合わせて行う肝炎ウイルス検査の受検を勧奨している。

※括弧内は実施している自治体数	連携先（複数回答あり）			
	協会けんぽ	健保組合	事業所	その他
都道府県数 (15)	12	6	4	4
保健所設置市 (5)	3	0	2	2

※括弧内は実施している自治体数	啓発方法（複数回答あり）		
	ポスター・リーフレット作成	イベント・セミナー・講演会等	その他
都道府県数 (15)	12	8	8
保健所設置市 (5)	3	0	3

「令和元年度肝炎対策に関する調査（調査対象H30.4.1～H31.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

検査申込書を簡便化し、問診票・検便キット等送付時に同封

H28年まで

被保険者の皆様

740語

肝炎ウイルス検査はお済みですか？

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起こる肝臓の病気です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ自覚症状が現れにくいので、つい見過ごしてしまいがちですが、感染したまま放置すると、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへと進展する場合がありますので、「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。
協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の方を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査[※]を実施しています。HCVは、輸血や手術の経験がない方でも感染している可能性がありますので、積極的に受診されることをお勧めします。
詳しくは、生活習慣病予防健診の実施機関窓口にお気軽にお問い合わせください。
[※] 検査は、C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

対象者

次の1・2のどちらかに該当する方が受診できます。

- ①協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診される方。
- ②協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方のうち、健診結果において、GPTの値が36U/l以上であった方。

[※]過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

検査費用

費用の70%を協会けんぽが補助します。

- ✓自己負担額は最高612円で受診できます。

申し込み方法

- ✓直接、健診機関の窓口へ提出してください。
(裏面に申込書になっています。)

C型及びB型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は国内最大級の感染症ともいわれ、持続感染者は、C型が190万人～230万人、B型が110万人～140万人存在すると推定されています。肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性がありますので、まずは、検査を受けることが重要です。



平成29年度「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」(研究代表者 是永匡紹)

協会けんぽにご加入の皆様へ

280語

肝炎ウイルス検査 (1/3減少) 実施のお知らせ

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が**612円で受けられます**ので、ぜひこの機会に受けてください。

(※) 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用：2,040円 → 612円

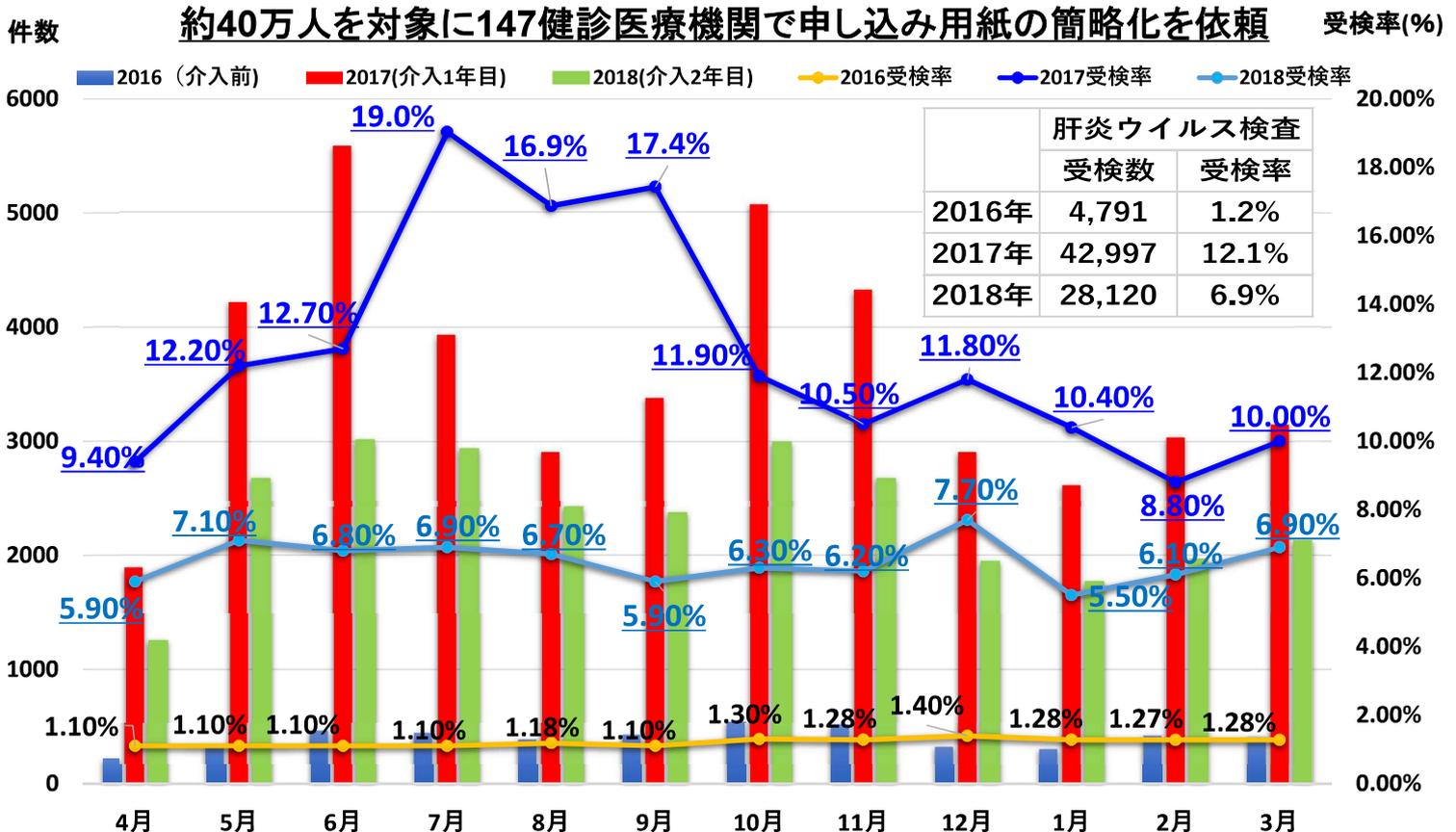
申込方法：裏面をご記入ください。

検査方法：
一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を希望する方は、裏面をご記入の上、
一般健診受診の際に、受付にご提出ください。



協会けんぽ福岡支部における肝炎ウイルス検査受検勧奨のその後 ～介入前は1.2%→介入後12% 2年経過しても効果が持続～



令和元年度「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」(研究代表者 是永匡紹)

協会けんぽ 愛知支部の受検勧奨チラシ

2018年4月より開始

字が多い!

被保険者の皆様 肝炎ウイルス検査は お済みですか?

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起こる肝臓の病気です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ自覚症状が現れにくいため、つい見過ごしてしまいがちですが、感染したまま放置すると、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへと進展する場合がありますので、「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の方を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査を実施しています。HCVは、輸血や手術の経験がない方でも感染している可能性がありますので、積極的に受診されることをお勧めします。

詳しくは、生活習慣病予防健診の実施機関窓口にお気軽にお問い合わせください。

※ 検査は、C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

対象者 次の1・2のどちらかに該当する方が受診できます。

- 協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診される方。
 - 協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方のうち、健診結果において、GPTの値が36U/l以上であった方。
- ※ 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

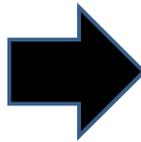
検査費用 百用の70%を協会けんぽが補助します。

- 自己負担額は最高612円で受診できます。

申し込み方法

- 直接、健診機関の窓口にご提出ください。（裏面が申込書になっています。）

C型及びB型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は国内最大級の感染症ともいわれ、持続感染者は、C型が190万人～230万人、B型が110万人～140万人存在すると推定されています。肝炎ウイルスの感染経路は種々であり、本人の自覚なしに感染している可能性がありますので、まずは、検査を受けることが重要です。



簡略化

協会けんぽにご加入の皆様へ

肝炎ウイルス検査 実施のお知らせ

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が612円で受けられますので、ぜひこの機会に受けてください。

（費用のお支払い方法については、一般健診受診時に受付にてご確認ください。）

※過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。
※黒田（バス）健診の場合、事前のお申込みが必要となります。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用：2,040円 → 612円

申込方法：裏面をご記入ください。

検査方法：
一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を希望する方は、裏面をご記入の上、
一般健診受診の際に、受付にご提出ください。

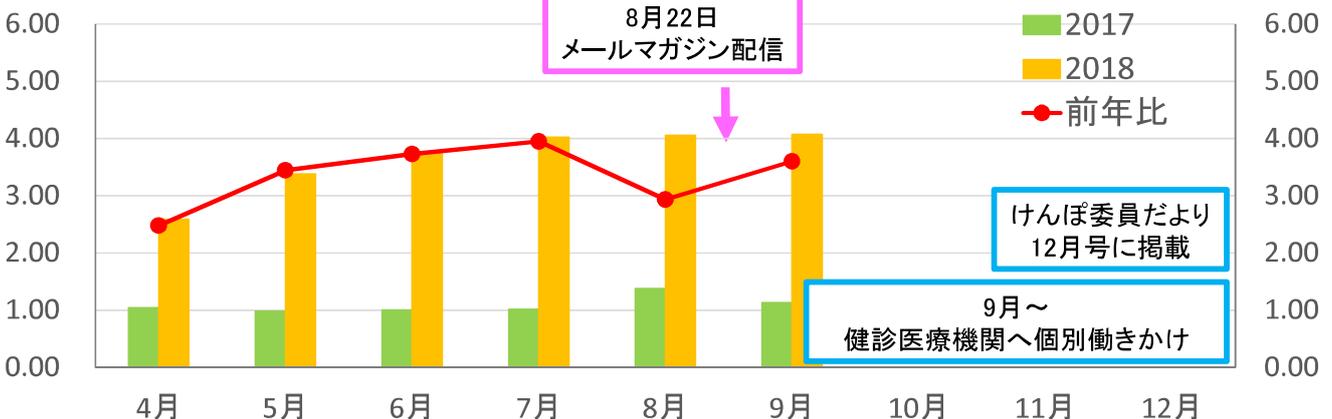


平成30年度「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」(研究代表者 是永匡紹)
平成30年度第2回都道府県肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会 名古屋市立大学 井上貴子先生 発表資料(一部改変)

肝炎検査受検率の比較

受検勧奨チラシの簡略化を含めた職域検査促進事業により、2018年は2017年に比べ受検者数が増加

肝炎検査受検率(%)



	2017			2018			肝炎検査 受検率前年比 (倍)
	肝炎検査対象者数 (健診受診者数)	肝炎検査 受検者数	肝炎検査 受検率	肝炎検査対象者数 (健診受診者数)	肝炎検査 受検者数	肝炎検査 受検率	
total	243,925	2,660	1.09	251,481	9,353	3.72	3.41

平成30年度第2回都道府県肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会
名古屋市立大学 井上貴子先生 発表資料(一部改変)

受検者数 3.4倍に増加!

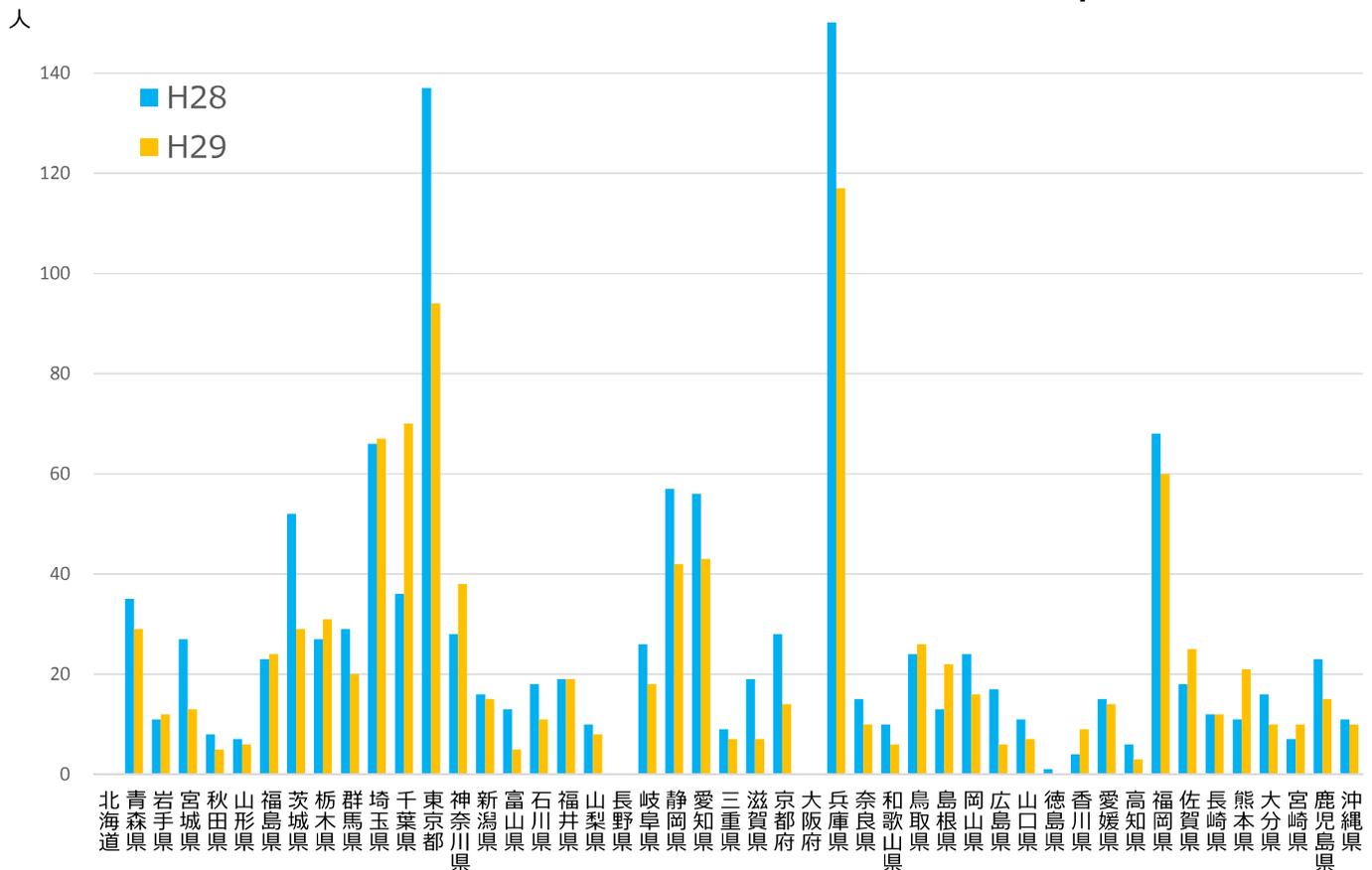
⑤ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における初回精密検査・定期検査費用助成等について

初回精密検査費用助成については、平成 29 年度の実給者数（総数）が 1,026 人となっているが、都道府県別の差異が見られる。各都道府県においては、引き続き陽性者フォローアップの推進とともに、助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。

また、定期検査費用助成については、平成 29 年度の実給者数（総数）が 2,121 人となっているが、都道府県別の差異も見られており、引き続き助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。

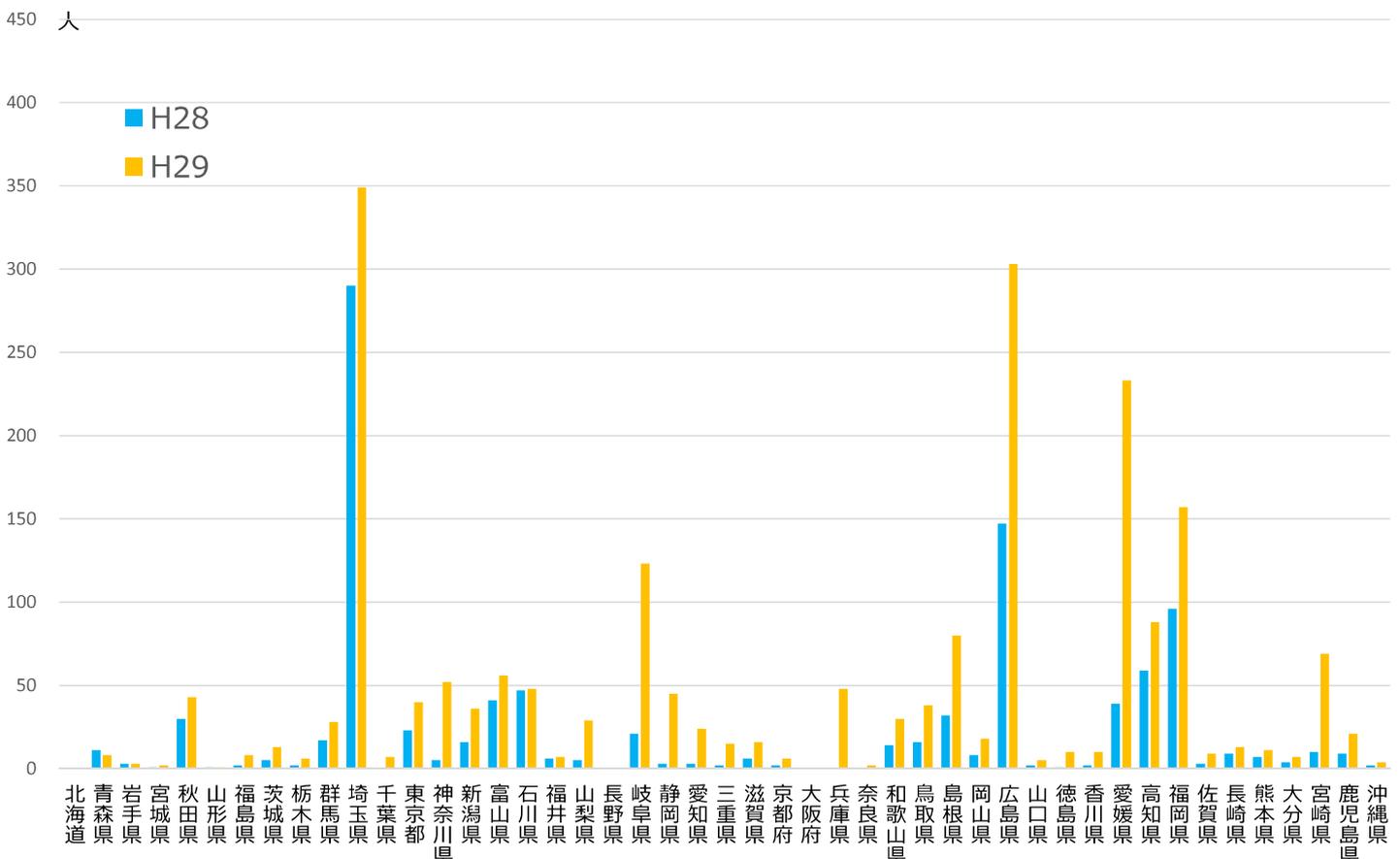
令和 2 年度予算案では、新たに、妊婦健診、手術前検査における肝炎ウイルス検査の陽性者を初回精密検査費用助成の対象とすることとしている。詳細については、検討中であるが、申請にあたって、肝炎ウイルス検査を受検したこと及び陽性と判定されたことを確認する書類については、妊婦健診では母子健康手帳の活用、手術前検査では診療明細書の活用を検討しているところである。今後、検討・整理ができ次第、別途お示しするが、都道府県におかれては、事業の積極的な実施をご検討いただきたい。

初回精密検査費用助成の受給者数（平成28,29年度）



「平成28年度特定感染症検査等事業実績報告」、「平成29年度特定感染症検査等事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

定期検査費用助成の受給者数（平成28,29年度）



「平成28年度特定感染症検査等事業実績報告」、「平成29年度特定感染症検査等事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

事業概要

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

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

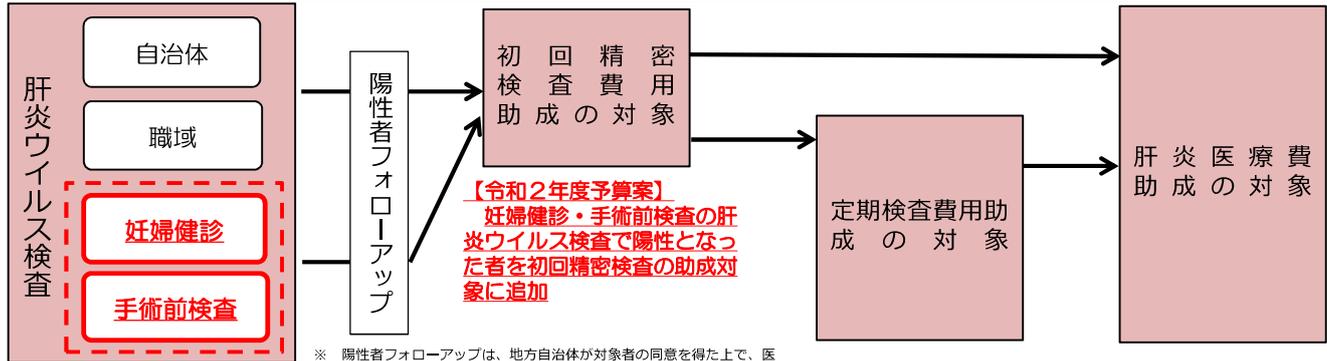
【初回精密検査費用の助成対象の拡大】

<現行制度>

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

<助成対象の拡大>

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



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



初回精密検査費用の助成 (令和2年4月改正予定)

概要

肝炎ウイルス陽性者を早期に初回精密検査に結びつけ、慢性肝炎や肝硬変、肝がんへの重症化予防を図るため、初回精密検査費用の助成を行う。

事業内容

助成回数	1回
対象者	以下の要件に該当する者 ・医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による保険者 ・以下のいずれかで陽性と判定された者 ①ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における肝炎ウイルス検査若しくは健康増進事業の肝炎ウイルス検診 ②職域における肝炎ウイルス検査 ③妊婦健診における肝炎ウイルス検査 ④手術前検査における肝炎ウイルス検査 ・陽性者のフォローアップに同意した者
自己負担額	自己負担なし
請求に必要な書類	①ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における肝炎ウイルス検査若しくは健康増進事業の肝炎ウイルス検診を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書 ※平成30年度より肝炎ウイルス検査の前又は後でフォローアップの同意取得が可能 ②職域健診における肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書、職域の肝炎ウイルス検査を受けたことについての証明書、 必要な場合にフォローアップの同意書 (検討中) ③妊婦健診における肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、妊婦健診により肝炎ウイルス検査を受検したこと及び陽性と判定されたことを確認できる書類(母子健康手帳の活用)、必要な場合にフォローアップの同意書 ④手術前検査における肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、手術前検査を受検したこと並びに陽性と判定されたことを確認できる書類(手術前検査に係る診療明細書の活用)、必要な場合にフォローアップの同意書
対象医療	・初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として都道府県が認めた費用 ・検査項目 a 血液形態・機能検査(末梢血液一般検査、末梢血液像) b 出血・凝固検査(プロトロン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間) c 血液化学検査(総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD) d 腫瘍マーカー(AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量) e 肝炎ウイルス関連検査(HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定等) f 微生物核酸同定・定量検査(HBV核酸定量、HCV核酸定量) g 超音波検査(断層撮影法(胸腹部))

⑥ 肝疾患診療体制等について

・肝疾患診療体制の整備について

肝疾患診療体制については、「肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について」（平成 29 年 3 月 31 日健発 0331 第 8 号）の通知等により、各都道府県において、良質かつ適切な肝炎医療が受けられるよう地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図るため、専門医療機関及び拠点病院を整備し、これらの機関を拠点として、かかりつけ医との連携強化、地域の医療従事者の研修等の体制整備を進めていただいている。

専門医療機関については、同通知で、①肝臓専門医等による診断と治療方針の決定、②抗ウイルス療法の適切な実施、③肝がんの高危険群の同定と早期診断の適切な実施を必要的要件とさせていただき、平成 31 年 3 月時点で、全国で約 3000 の医療機関を選定いただいている。選定要件については、都道府県ごとに設定、運用していただいております。都道府県のご尽力により平成 30 年度は上記①～③の必要的要件のほか通知に定める任意的要件も含めた専門医療機関の全ての要件を満たしている都道府県が増加しているが、引き続き専門医療機関の全ての要件、特に上記①～③の必要的要件を満たしていただくようお願いするとともに、通知にもあるように、選定時のみならず以後も要件を満たしているかを定期的に確認していただくようお願いしたい。

また、拠点病院等においては、拠点病院等連絡協議会を開催していただいているが、肝疾患診療連携体制の強化を図るため、引き続き定期的に開催していただくようお願いしたい。

・肝炎医療コーディネーターの養成について

地域や職域で肝炎に関する普及啓発や受検・受診勧奨、相談支援等を担っていただく肝炎医療コーディネーターについては、平成 30 年度までに、医師等の医療機関職員、職域の関係者や行政機関職員など多くの職種で合計 16,543 名を養成いただいております。今年度までに全ての都道府県で養成いただいている。今後は、肝炎医療コーディネーターの質の担保、効果的な活動事例の集約などに取り組んでいきたいと考えているので、引き続きご協力をよろしくお願いしたい。

また、「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」（研究代表者：江口有一郎 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター特任教授・センター長）において、肝炎医療コーディネーターの活動・養成に関する支援資材が作成されており、下記 URL から各種資材のダウンロードが可能であるので、ご活用いただきたい。（URL：<https://kan-co.net>）

肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の状況（平成30年度）

	専門医療機関を指定	指定要件を定めている	連携の形態		要件の把握状況	
			厚労省の通知に準拠	自治体独自で基準を設定	要件を満たしているかを定期的に把握	要件を満たしているかを認定時のみに把握
都道府県 (47)	47 (47)	47 (47)	44 (41)	3 (6)	20 (16)	27 (31)

		都道府県
全ての要件を満たしている		39 (38)
満たしていない医療機関がある	①専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能	3 (2)
	②インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能	2 (0)
	③肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能	5 (1)
	④学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている	4 (2)
	⑤肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有する	4 (4)
	⑥かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する	3 (3)

（上記①～⑥のうち①～③が必要的要件。④～⑥は満たすことが望ましい要件。ただし、①については緩和措置有り。） ※括弧内はH29年度
 「令和元年度肝炎対策に関する調査（調査対象H30.4.1～H31.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

拠点病院等連絡協議会の開催状況（平成30年度）

拠点病院等連絡協議会が開催された都道府県	44 (43)	
開催回数（県内の合計）	1回	25 (24)
	2回	18 (17)
	3回以上	1 (2)
肝炎対策協議会と兼ねて開催	1 (2)	

複数の拠点病院がある場合の開催状況（※複数の拠点病院がある都道府県は15）

拠点病院ごとに連携をとり開催	12 (11)
各拠点病院単独で開催	2 (2)

※括弧内はH29年度

「令和元年度肝炎対策に関する調査（調査対象H30.4.1～H31.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

肝炎医療コーディネーターなどの養成数

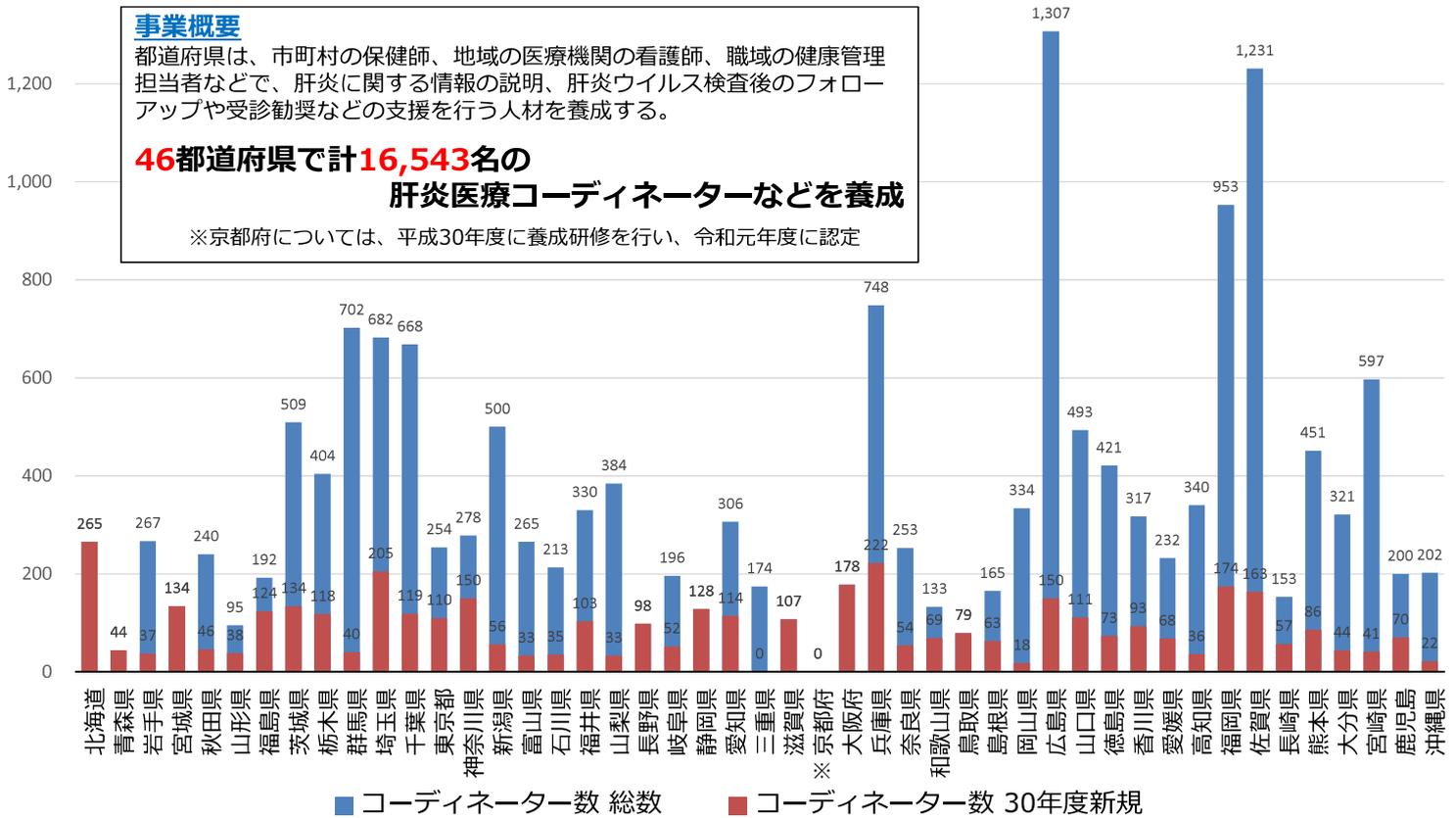
(人)

事業概要

都道府県は、市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者などで、肝炎に関する情報の説明、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨などの支援を行う人材を養成する。

**46都道府県で計16,543名の
肝炎医療コーディネーターなどを養成**

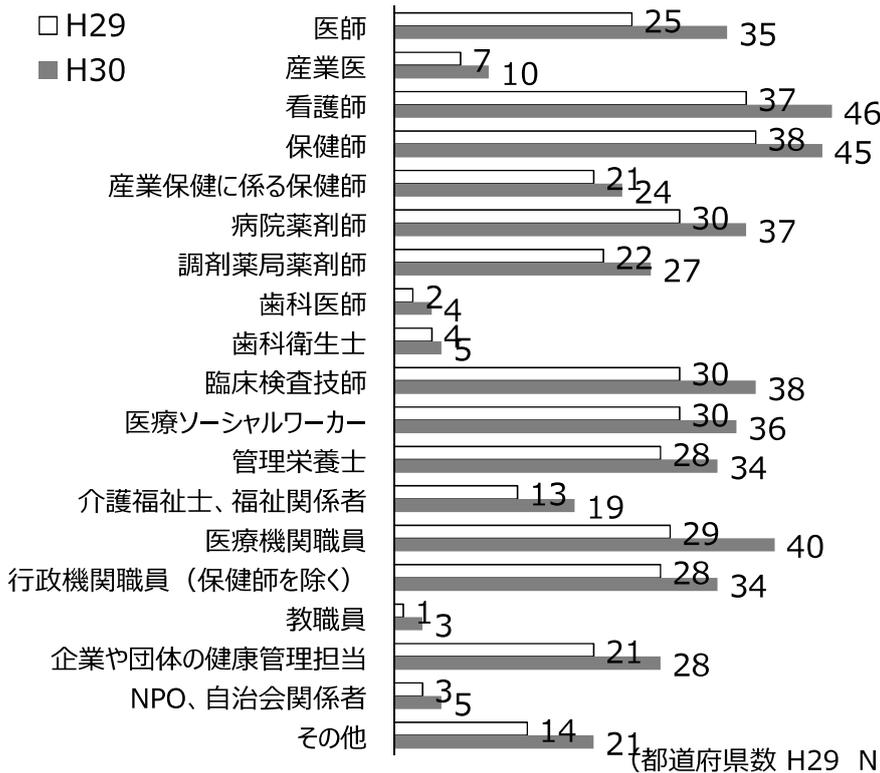
※京都府については、平成30年度に養成研修を行い、令和元年度に認定



「令和元年度肝炎対策に関する調査（調査対象H30.4.1～H31.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

肝炎医療コーディネーターの職種（平成30年度）

○肝炎医療コーディネーターの養成を行う都道府県の増加により、平成29年度より全体的に増加している。



(都道府県数 H29 N=39 H30 N=46)

患者の参画状況

コーディネーターとして養成 **20** (10)
研修会の講師 **14** (11)

(都道府県数)
※括弧内はH29年度

【参考】

肝炎医療コーディネーターの養成及び活動について
(健発0425第4号平成29年4月25日厚生労働省健康局長通知) 抄

5. 肝炎医療コーディネーターの養成

(1) 対象者

- 肝炎患者やその家族が肝炎医療コーディネーターとなり、当事者の視点で支援にあたることも有意義と考えられる。

(2) 内容

- 肝炎医療コーディネーターには、患者等の気持ちを理解し、それに共感する姿勢と技術が求められる。患者の権利擁護、差別や偏見の防止とともに、個人情報の取扱いについても理解する。必要に応じ、患者やその家族の話を直接聞く機会を設けることなども検討されたい。

「令和元年度肝炎対策に関する調査（調査対象H30.4.1～H31.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

肝炎医療コーディネーターの活動・養成に関する支援資材

全国の様々な地域やフィールドで活動する
肝炎医療コーディネーターの方々の活動支援資材



行政職員が肝炎医療コーディネーターの養成をどのように進めたらよいか、日常業務に密接に関係する具体例を盛り込みながら説明するガイドブック



作成：「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」（研究代表者 江口有一郎先生）
上記を含め <https://kan-co.net> より各種資料のダウンロードが可能です。

⑦ 肝炎総合対策推進国民運動事業について

・ 肝炎ウイルス検査等の普及啓発の取組について

「知って、肝炎プロジェクト」における肝炎ウイルス検査等の普及啓発の取組については、各自治体の皆様のご協力をいただき、知事・市長への表敬訪問等を進めるとともに、都道府県の1つを集中広報県として、様々な啓発の取組を集中的に実施してきた。来年度も引き続き実施する予定であるので、各自治体におかれては、今後、表敬訪問や集中広報県をお願いさせていただく際には、是非ご協力をいただきたい。

また、「知って、肝炎プロジェクト」においては、各自治体が行う住民向けの健康関連啓発イベントとの連携を次年度からモデル的に進めていきたいと考えており、あらためてご連絡させていただくので、ご検討をお願いしたい。

・ 「知って、肝炎プロモーター」の応募について

「知って、肝炎プロジェクト」では、一昨年から、全国で養成されている肝炎医療コーディネーターの中から本プロジェクトに賛同し、従来の肝炎医療コーディネーターとしての活動に加え、「知って、肝炎プロジェクト」の情報発信と、肝炎医療コーディネーターの更なるPRを行う「知って、肝炎プロモーター」を募集している。登録いただいた方へは、「知って、肝炎プロモーター」の活動のための資材の提供を行うとともに、その活動を「知って、肝炎プロジェクト」のホームページでPRさせていただくこととしているので、本制度に積極的に応募いただけるよう、都道府県内の肝炎医療コーディネーターに対して、引き続き周知をお願いしたい。

肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

概要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」(平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正)に基づき(※)、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、**多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進するもの。**

(※) 基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 (5) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

事業の内容

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 広報戦略の策定 | 5. パートナー企業・団体との活動 |
| 2. 情報発信(メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用) | 6. 広報技術支援(行政の広報施策のサポート) |
| 3. イベントの実施(日本肝炎デー関連イベント、地方自治体の支援) | 7. 国民運動の効果検証 |
| 4. スペシャルサポーターの任命、活動 | 8. 運営事務局の設置 |

⇒ 肝炎の『**早期発見**』『**早期治療**』を重点的に訴求(全ての国民が一度は受検する必要がある『**肝炎ウイルス検査**』の積極推進)

政策課題解決型の戦略的広報の展開

[令和元年度の主な活動]

(1) 全体イベントの実施

- ・実行委員会開催(第1回5/21 第2回11/12 今後第3回開催予定)
- ・8/1「知って、肝炎プロジェクト ミーティング2019」開催

(2) 自治体・関係団体向けの啓発活動

- ・青森県における肝炎集中広報の実施予定
- ・都道府県知事、市町村長、関係団体の長への表敬訪問の実施
[令和2年1月14日現在、38都道府県、26市町村、4団体を訪問]
(平成26年8月からの累計)

(3) メディア等による啓発

- ・WEB、スポーツ紙等による啓発展開
- ・ポスター等の作成
- ・新啓発動画を作成

(4) その他

- ・「知って、肝炎プロジェクト」名義等の活用
- ・パートナー企業との取組み強化(資料の提供、会議開催等)
- ・肝炎医療コーディネーターの支援(知って、肝炎プロモーター)

知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター

「知って、肝炎プロジェクト」においては、杉特別参与や大使・スペシャルサポーターのご協力を得て、日本肝炎デーに合わせた全体イベントや、首長訪問による啓発活動等を実施。



特別参与 杉 良太郎
特別大使 伍代 夏子
広報大使 徳光 和夫
肝炎対策大使 小室 哲哉
スペシャルサポーター

石川ひとみ 清水 宏保 平松 政次
石田 純一 瀬川 瑛子 堀内 孝雄
若本 輝雄 SOLIDEMO 的場 浩司
W-inds. 高橋 みなみ 山川 豊
上原 多香子 田辺 靖雄 山本 譲二
AKB48グループ 豊田 陽平
EXILE 夏川 りみ ※五十音順(敬称略)
小橋 建太 仁志 敏久 R1年7月時点
コロクケ 乃木坂46
島谷 ひとみ

■ 全体イベントの開催



■ 首長訪問による啓発活動



知って、肝炎プロジェクト 地方自治体、関係団体 表敬訪問実績 (2020年1月14日現在 38都道府県、26市町村、4団体)



知って、肝炎プロモーターについて

知って、肝炎

全国で養成されている肝炎医療コーディネーターの中から「知って、肝炎プロジェクト」の活動への賛同者を募集し、従来の肝炎医療コーディネーターとしての活動に加え、「知って、肝炎プロジェクト」の情報発信者となり、また、肝炎医療コーディネーターの更なるPRを推進するもの。



※「肝炎医療コーディネーター」とは

身近な地域、職域、病院等に配置され、所属する領域にて必要とされる**肝炎に関する基礎的な知識や情報の提供、肝炎への理解と浸透**、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診勧奨、制度の説明など患者等をサポートし、肝炎医療を適切に促進するよう調整する役割を担う。

○「知って、肝炎プロモーター」になるための条件について

各都道府県で認定されている肝炎医療コーディネーターの方であれば、お申し込みいただける。なお、お申し込みの際に肝炎医療コーディネーターであることについての書類（例：認定証の写し）が必要。また、年1回の活動報告を行っていただく。

○「知って、肝炎」HP (<http://www.kanen.org/>) にて、**申し込み受付中**。

⑧ B型肝炎給付金制度の周知・広報について

B型肝炎訴訟については、平成23年6月に国と原告団、弁護団との間で締結された「基本合意書」及び平成24年1月に施行された「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

給付金を受けるためには、令和4年1月12日までに提訴していただく必要があり、本給付金の対象者は推計40万人以上とされているが、令和元年12月末時点までの本給付金に係る提訴者数は約7万4千人となっている。

厚生労働省としては、できるだけ多くの対象者が救済されるよう、本給付金について、引き続き広く国民に周知を図っていくとともに、肝疾患治療の現場においてもB型肝炎患者・感染者に対する周知が一層進むよう取り組んでいる。

今年度においても、本給付金制度の更なる周知を目的として、ポスター及びリーフレットを各都道府県、保健所設置市及び特別区に配布するので、以下のとおり、それらを活用した本給付金制度の周知にご協力いただくようお願いする。

- 1 都道府県においては、ポスター・リーフレットを管内の市町村、保健所、その他の公共施設等に送付し、庁舎内や出先機関等での掲示、配布を依頼いただくとともに、都道府県、保健所設置市及び特別区においては、ポスター・リーフレットの庁舎内や保健所、出先機関、公共施設等での掲示、配布や広報誌等へ掲載をするなど、様々な機会を通じて本給付金制度の広報に取り組んでいただくようお願いする。
- 2 都道府県、保健所設置市及び特別区においては、肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や、肝疾患患者に対する医療費助成等の機会を捉えて、管内の保健所等において、以下のような取組を実施いただくよう、併せてお願いする。
 - ① 肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や医療費助成の手続きなどの際に、B型肝炎患者・感染者に対してリーフレットを直接配布すること
 - ② B型肝炎患者への医療費助成のための申請書や受給者証の郵送の際に、リーフレットを同封すること。
 - ③ 都道府県においては、管内の市町村が肝炎検査の陽性者フォローアップ事業を実施する際、①と同様の取組を行うよう、市町村に依頼すること。なお、無症候性キャリア（除斥期間経過）の方には、給付金50万円に加え、毎年、定期検査費等が支払われるとともに、その後、B型肝炎ウイルスに起因して病態が進展した場合には、提訴によらず、社会保険診療報酬支払基金に直接請求して、追加給付金を受けることも可能となるので、周知の取組へのご協力をお願いしたい。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。※給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円	② 除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
③ 肝硬変(軽度)	2,500万円	④ 除斥期間が経過した肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
⑤ 慢性B型肝炎	1,250万円	⑥ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円(150万円*)
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
※ 下線は法改正により追加された病態。

※ この他、訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。 * 現に罹患しておらず、治療を受けたことのない者に対する給付額

- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

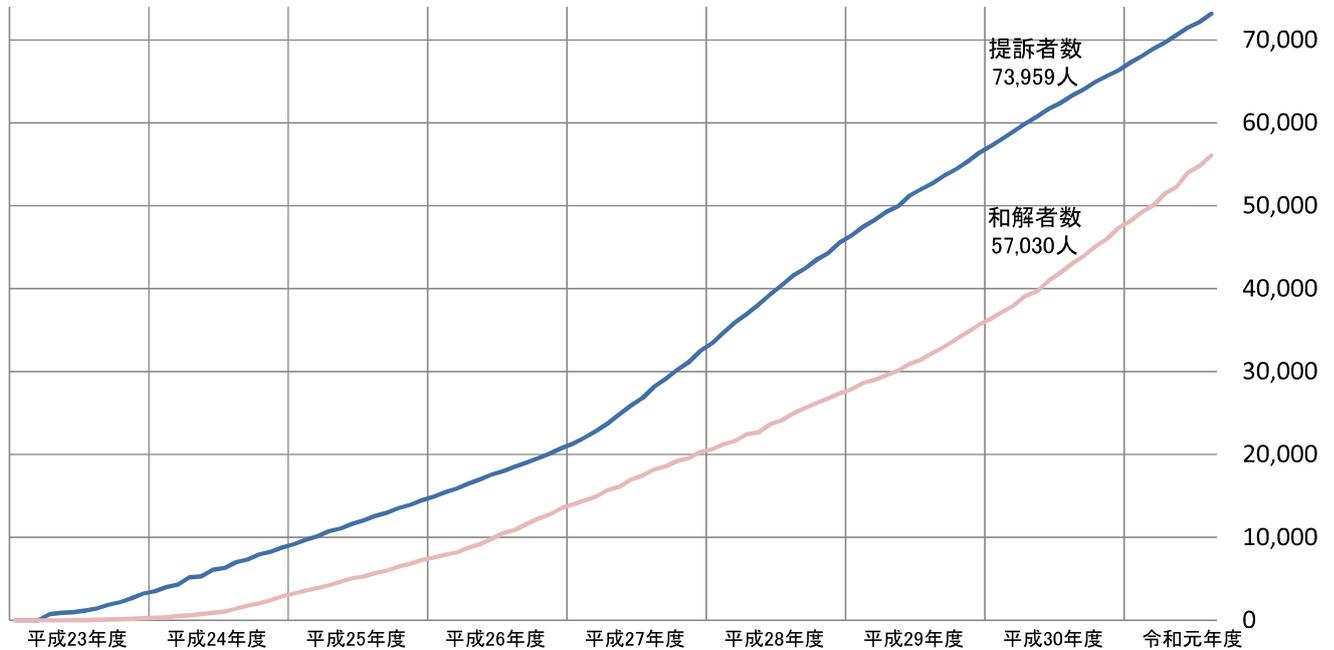
3. 請求期限

- ・令和4年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- ・定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

B型肝炎訴訟提訴者数及び和解者数の推移(累計) (令和元年12月末時点)



	H25年 11月	H26年 1月	H26年 3月	H26年 5月	H26年 7月	H26年 9月	H26年 11月	H27年 1月	H27年 3月	H27年 5月	H27年 7月	H27年 9月	H27年 11月	H28年 1月	H28年 3月	H28年 5月	H28年 7月	H28年 9月	H28年 11月	H29年 1月	H29年 3月
— 提訴者数	12,583	13,530	14,496	15,456	16,467	17,587	18,509	19,537	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127	30,191	32,482	34,716	36,948	39,284	41,606	43,487	45,562
— 和解者数	5,710	6,490	7,270	7,900	8,748	9,819	10,878	12,239	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174	19,191	20,317	21,249	22,453	23,643	24,960	26,206	27,375

	H29年 5月	H29年 7月	H29年 9月	H29年 11月	H30年 1月	H30年 3月	H30年 5月	H30年 7月	H30年 9月	H30年 11月	H31年 1月	H31年 3月	H31年 4月	R01年 5月	R01年 6月	R01年 7月	R01年 8月	R01年 9月	R01年 10月	R01年 11月	R01年 12月
— 提訴者数	47,447	49,263	51,217	52,741	54,402	56,376	58,068	59,924	61,684	63,281	64,909	66,342	67,258	68,028	68,940	69,685	70,596	71,504	72,163	73,165	73,959
— 和解者数	28,629	29,572	30,919	32,271	33,879	35,650	37,199	39,139	40,973	42,998	45,077	47,316	48,121	49,192	50,048	51,463	52,272	54,013	54,813	56,071	57,030

3 本給付金を受けるには、国を被告として提訴していただき、裁判所の仲介の下、和解協議を行うことが必要となる。

このような提訴の手続きや提訴に必要な書類について分かりやすく説明するため、厚生労働省では、B型肝炎訴訟相談窓口を設置するとともに、「B型肝炎訴訟の手引き」などをホームページに掲載しているので、問い合わせがあった際にご紹介いただくなど、適宜ご活用いただきたい。

B型肝炎訴訟相談窓口：03-3595-2252

厚生労働省ホームページ「B型肝炎訴訟について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html

B型肝炎特別措置法に係るポスター及びリーフレットの配布

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、満7歳になるまでに、集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用でB型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、給付金等が支給される場合があります。

詳しくは
厚生労働省ホームページ [B型肝炎訴訟](#) 検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。

感染しているかどうかを調べるために肝炎ウイルス検査を受けましょう。採血だけなので短時間で終わります。詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。
厚生労働省 電話相談窓口
[年末年始を除く平日9:00～17:00]
03-3595-2252

厚生労働省 日本医師会

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています(最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります)。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✔ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
 - ✔ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
 - ✔ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、集団予防接種を受けた方
 - ✔ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容*

※1 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重症)	3,600万円	20年を経過した方については、死亡・肝がん・肝硬変(重症)	900万円
肝硬変(軽度)	2,500万円	肝硬変(軽度)	600万円(300万円) 300万円(150万円)
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	60万円
重症慢性キャリア*	50万円	※2 20年を経過していない方については	600万円

* 臓器に異変が生じておらず、治療を受ける必要のない状態に対する給付額

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていること、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは 厚生労働省ホームページ [B型肝炎訴訟](#) 検索

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。(手続を弁護士に依頼し、和解が成立した場合には、給付金額の4%相当分が訴訟手当金として別途給付されます。)弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

B型肝炎訴訟に関する資料、問い合わせ先

<訴訟(和解手続等)に関する照会先>

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

電話相談窓口：03-3595-2252(直通)
受付時間：午前9時から午後5時まで
月～金曜日(祝日・年末年始を除く)

厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html

B型肝炎訴訟の手引き(第5版)

ご自身での提訴を考えている方へ(説明編・提出編)
内容： 提訴時に必要な証拠書類の収集方法(説明編)
提出書類の様式集、訴状見本(提出編)
(医療機関向け)覚書診断書作成にあたってのお願い(提出編) など

B型肝炎訴訟の手引き
<第5版>
ご自身での提訴を考えている方へ(提出編)

～はじめに～
この手引きは、主にご自身での提訴を考えている方に向けて、B型肝炎訴訟の和解手続の案内や訴訟と和解手続についてまとめたものです。
[B型肝炎訴訟の手引き(第5版)]ご自身での提訴を考えている方へ(説明編)と併せてご覧いただけます。提訴をご検討されている方は、「説明編」と併せてご覧いただくことをお勧めいたします。
この手引きに掲載されている各様式を印刷用として使用される際には、厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html)からダウンロードしてご利用ください。この手引きのホームページをそのまま使用することは出来ませんので、ご注意ください。

平成29年10月
厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

<和解後の給付金等の請求手続に関する照会先>

社会保険診療報酬支払基金 給付金等支給相談窓口

電話：0120-918-027(直通)
受付時間：午前9時から午後5時まで
月～金曜日(祝日、年末年始を除く)

社会保険診療報酬支払基金ホームページ
<https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/kanen/index.html>

(3) 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 50 %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。

アレルギー疾患対策については、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、アレルギー疾患対策を総合的に推進するための「アレルギー疾患対策基本指針」を平成29年3月に告示した。また、アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会報告書（URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968.html>）に基づき、平成29年7月に健康局長通知を发出、平成31年1月には産学官民の連携と患者の参画による免疫アレルギー疾患研究戦略検討会において、「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」を策定した(URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968_00005.html)。

なお、アレルギー疾患対策基本法第20条において地方公共団体は、国の施策と相まって普及啓発や医療機関の整備等の施策を講ずるよう努めることとされているので、都道府県におかれても、指針に沿った施策の立案や、各地域の実情に応じた拠点病院の指定等へのご協力をお願いする。

リウマチについては、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会において、平成30年11月に報告書（URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968_00003.html）をとりまとめた。報告書においては、リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的な QOL（生活の質）を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産等のライフイベントに対応したきめ細やかな支援を行うこと等を全体目標に、①医療の提供等 ②情報提供・相談体制 ③研究開発等の推進 を柱に対策を進めることが記載されている。

アレルギー疾患対策基本指針について (平成29年3月21日 告示)

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号、平成27年12月施行) 第十一条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

一. アレルギー疾患の推進に関する基本的な事項

国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二. 啓発や知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・学校教育や社会教育におけるアレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進
- ・アレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境の改善を図るための措置

三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成
- ・居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療提供機関を整備
- ・成育医療研究センター、国立病院機構で厚生労働大臣が定めるもの、その他医療機関の連携協力体制の整備

四. 調査と研究に関する事項

- ・疫学研究、基礎研究、臨床研究の促進と、その成果が活用されるための施策
- ・医薬品、医療機器等の治験迅速化のための環境整備

五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持、向上のための施策
- ・地方公共団体が行う基本的施策
- ・災害時の対応
- ・国民の責務に基づく取組
- ・必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化

リウマチ等対策委員会報告書概要(平成30年11月)

背景	◎ 関節リウマチについては、患者数等に関する情報は十分に把握されておらず、また、その病因・病態は未だ十分に解明されていない。一方で、メトトレキサートや生物学的製剤による有効的な治療方法が標準化され、早期診断・早期治療により、疾患活動性を低く保ち、関節破壊を防ぐことが可能となってきた。こうした治療方法の改善等により、患者の高齢化や小児期・移行期・若年成人期など各世代において、診療や生活支援における新たな課題が表出してきた。	
新たな課題	○ 生物学的製剤については、診療の際の減量、休薬、中止に関する検討が不十分である。(①、③) ○ 生活の場でのリウマチの知識不足により、周囲からの理解や支援が得られない等の指摘がある。(②) ○ 各年代での生活やライフイベントに対する診療・支援に関する指針や人材育成が不十分である。(①、②、③)	
対策の全体目標	リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的なQOL(生活の質)を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産等のライフイベントに対応したきめ細やかな支援を行う。	
対策の柱	テーマ	主な取組の方向性
① 医療の提供等	・診療連携体制のあり方	・一般医療機関から専門医療機関等への紹介基準の作成と普及 ・診療連携体制を推進するため、モデル事業の実施
	・診療の標準化・均てん化	・診療ガイドラインの普及による診療の標準化 ・専門的な医師の地域偏在、診療科偏在の解消
	・年代に応じた診療・支援の充実	・仕事、学校生活等の生活や妊娠、出産等のライフイベントの際の課題に配慮した診療ガイドラインの充実
	・専門的なメディカルスタッフの育成	・薬剤師、保健師、看護師、理学療法士等に対する研修等を通じた治療や生活支援等に関する専門的な知識や技能を持つ人材の育成
② 情報提供・相談体制	・疾患、治療、制度等の正しい情報の普及	・国と地方公共団体、関係団体、企業、学校等が連携した、医療従事者、患者を含む国民全体への正しい認識や情報の普及
	・相談体制の充実	・相談員養成研修会の充実 ・ピアサポートの充実、強化による相談体制の充実
③ 研究開発等の推進	・疫学研究の充実	・患者数、年齢分布、合併症、副作用等とライフステージ別の診療や生活の実態把握
	・発症の根源的なメカニズムの解明	・リウマチの治療または予防に関する研究の推進
	・発症前からの医学的介入	・発症ハイリスク集団への発症前からの医学的介入

① リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業は、各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、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年度より実施してきた。

各都道府県等にあっては、研修会への職員の派遣及び受講希望者の募集について、保健関係、福祉関係、医療関係等部局並びに各都道府県等管轄地域内の医療従事者等への呼びかけ等、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、一般社団法人日本アレルギー学会へ補助を行い、平成30年10月に、正しい情報の普及・啓発を強化することを目的とした情報提供サイト（「アレルギーポータル」）をオープンし、今年度、コンテンツの充実やサイトの普及に向けた取り組みを行ってきた。

各都道府県等におかれては、引き続き各都道府県のアレルギー疾患対策に係るホームページへのリンクや、管下市町村への積極的な紹介をお願いする。

(参考) アレルギーポータル URL

<https://allergyportal.jp/>

【背景】

○当事業はアレルギー相談センター事業として、従前より実施してきたが、加えて「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3月21日厚生労働省告示第76号）」に基づく対応を国として行う必要がある。

（指針該当部分抜粋）

国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用方法、アレルゲン免疫療法（減感作療法）を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。

○また、リウマチ疾患対策については、「リウマチ等対策委員会報告書」（平成30年11月）における課題、取組の方向性に基づき、国として必要な対策を行う必要がある。

（報告書該当部分抜粋）

- ・発症早期における診断や悪化時における治療選択の際にかかりつけ医から専門医等へ紹介する基準が明確となっていない。国は、地域の実情に応じた、モデルとなる事業を行い、リウマチ診療連携体制の好事例を示す必要がある。
- ・国は、関係学会や関係団体と連携し、リウマチ相談員の養成や、ピアサポートの充実・強化等を通じて、活用できる様々な社会福祉サービス等の情報提供を行い、リウマチ患者に必要とされる相談体制を充実させることが必要である。



【事業内容】

（1）アレルギー疾患対策【補助先：（一社）日本アレルギー学会】

- ①アレルギー疾患についての情報収集及び提供
- ②研修用教材の作成（医療従事者向け、保健師等相談対応者向け、福祉施設等関係者向け）
- ③アレルギー医療均てん化のための研修会の実施

（2）リウマチ疾患対策【補助先：（一社）日本リウマチ学会】

- ①リウマチ疾患に対する理解の促進等のための相談員育成研修の実施
- ②適切なリウマチ医療提供のための、診療連携体制の構築
→令和2年度要求にて新たに補助先を追加

アレルギー情報センター事業「アレルギーポータル」について

【アレルギーポータルサイトの特徴】

- 広く国民全体に正しい知見の普及を促すため、専門的な知見を有する日本アレルギー学会に補助を行い、**サイト構築・運営を実施**
- 携帯端末での容易な検索、レイアウトやキャラクターなど、画面の見やすさを追求



主なコンテンツ

- ・各種アレルギーの説明（特徴、症状等）
- ・災害時の対応
- ・医療機関情報（専門医、拠点病院等）
- ・アレルギーの本棚
- ・日本の取組（法令、通知・取組）
- ・よくある質問

ポスター、パンフレットを作成し、各都道府県、各拠点病院、日本アレルギー学会員（約1万人）に配付

<https://allergyportal.jp/>

アレルギーポータル



③ アレルギー疾患医療提供体制整備事業について

本事業は、アレルギー疾患対策基本法等に基づき中心拠点病院に指定されている国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院が行うアレルギー疾患医療都道府県拠点病院との連絡会議の開催や、都道府県拠点病院医師向け研修等に対し補助を行うものである。

都道府県拠点病院については、新経済・財政再生計画改革工程表において2021年度（令和3年度）末までに、すべての都道府県に都道府県拠点病院を設置することとなっており、令和元年12月末現在で31都府県において指定されているところである。特に、未指定の都道府県におかれては指定に向けた取組を進めていただきたい。また、拠点病院選定後、当該拠点病院所属のアレルギー担当医師について、中心拠点病院が行う研修に積極的な派遣をお願いする。

アレルギー疾患医療提供体制整備事業

令和2年度予算（案）：24百万円

【背景】

- 「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3月21日厚生労働省告示第76号）」において、（国研）成育医療研究センター及び（独）国立病院機構相模原病院を「中心拠点病院」として指定した。
- 「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」において、中心拠点病院の役割として都道府県拠点病院間での連携を図ること等が示された。

【事業内容】

補助先：中心拠点病院（国立病院機構相模原病院、国立成育医療研究センター）

- ① アレルギー疾患に係る診療連携ネットワークの構築
 - ・中心拠点と都道府県拠点病院が情報共有を行うための全国拠点病院会議の開催
- ② アレルギー疾患医療の診断等支援
 - ・診断が難しい症例等に関する都道府県拠点病院からの照会に対応
- ③ アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援
 - ・アレルギー医療の質の均てん化を図るため、都道府県拠点病院の医師に対する研修を実施
- ④ 一般国民等からのアレルギーに関する相談事業
 - ・一般国民からのアレルギーに関する相談に対し、科学的知見に基づく適切な情報に基づく対応

【事業スキーム（イメージ）】



都道府県アレルギー拠点病院（2019年12月末 現在）

31都府県 59病院

青森県	弘前大学医学部附属病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立大学病院 藤田医科大学病院 藤田医科大学ばんだね病院 愛知医科大学病院 あいち小児保健医療総合センター
宮城県	東北大学病院 宮城県立こども病院	三重県	国立病院機構三重病院 三重大学医学部附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院 国立病院機構盛岡医療センター	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院 滋賀県立小児保健医療センター
山形県	山形大学医学部附属病院	和歌山	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
茨城県	筑波大学附属病院	大阪府	近畿大学病院 大阪はびきの医療センター 大阪赤十字病院 関西医科大学附属病院
栃木県	獨協医科大学病院	兵庫県	神戸大学医学部附属病院 兵庫医科大学病院 兵庫県立こども病院 神戸市立医療センター中央市民病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院	奈良県	奈良県立医科大学附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院	島根県	島根大学医学部附属病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院	岡山県	南岡山医療センター 岡山大学病院
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院 東京医科歯科大学医学部附属病院 国立成育医療研究センター 東京都立小児総合医療センター	広島県	広島大学病院
神奈川県	神奈川県立こども医療センター 横浜市立みなと赤十字病院	徳島県	徳島大学病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院	福岡県	国立病院機構福岡病院
富山県	富山県立中央病院 富山大学附属病院	長崎県	長崎大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院	熊本県	熊本大学病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院		
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院		
静岡県	国際医療福祉大学熱海病院 順天堂大学医学部附属静岡病院 静岡県立総合病院 静岡県立こども病院 静岡済生会総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター		

④ アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業について

本事業は、平成 29 年 3 月に告示されたアレルギー疾患対策基本指針や、同年 7 月に都道府県に通知したアレルギー疾患医療提供体制の在り方に基づき、都道府県は管内のアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、各地域により状況等が異なることから、標準的な医療提供体制がどのようなものとなるのか、現在のところ手本がない状況である。このような状況に対応するため、本事業をモデル的に実施することで事例を示し、各都道府県拠点病院が行うアレルギー疾患医療提供体制構築の一助とすることを目的として、昨年度に開始され、昨年度は 3 施設、今年度は 5 施設を選定し、取組を進めていただいている。

事業は 3 年計画のため来年度で最後となるが、来年度の事業実施においても公募の手続きを行うことを予定しているため、拠点病院と連携し、本事業の積極的な活用をご検討いただきたい。

アレルギー疾患医療提供体制の全体イメージ

- 平成29年3月に策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、国は、アレルギー疾患医療の提供体制について検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備すること等とされたことを受け、平成29年4月に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置し、平成29年7月に報告書がまとまり、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示し、都道府県に対して局長通知を発出した。

●中心拠点病院の役割

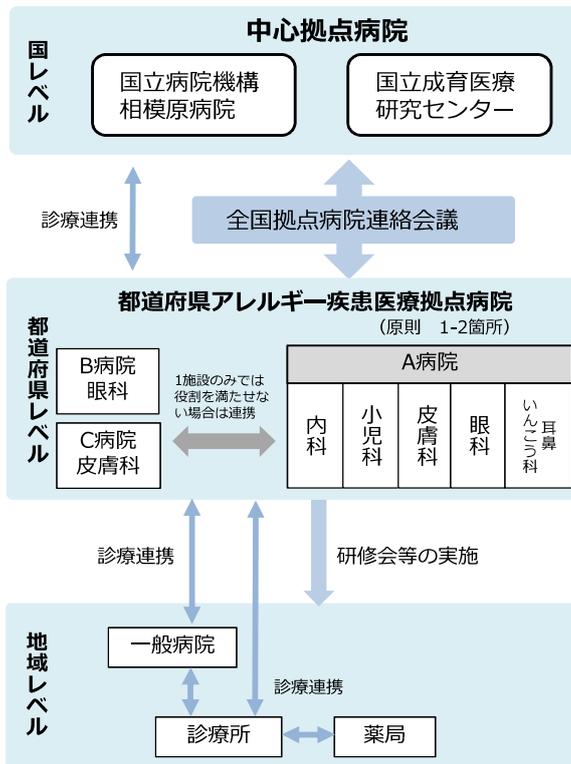
- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う。
- ・ 国民や医療従事者に対してウェブサイトや講習会を通じたアレルギー疾患に関する適切な情報提供
- ・ 都道府県拠点病院の医療従事者の育成、研修や講習会で活用できる教材などの作成、提供
- ・ 国の疫学調査、臨床研究への協力
- ・ 全国拠点病院連絡会議を開催し、都道府県拠点病院との情報共有、意見交換等を行い、均てん化に向けた取り組み等につき協議を行う

●都道府県拠点病院の役割

- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う
- ・ 患者やその家族、地域住民に対する適切な情報提供、講習会や啓発活動に主体的に取り組む
- ・ 都道府県の医療従事者、保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員に対する講習
- ・ 都道府県のアレルギー疾患の実情を継続的に把握するあめの調査・分析
- ・ 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会で検討されるアレルギー疾患対策に、主体的に取り組む

●かかりつけ医、薬局の役割

- ・ 科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う
- ・ 診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る



アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業

令和2年度予算(案)：32百万円

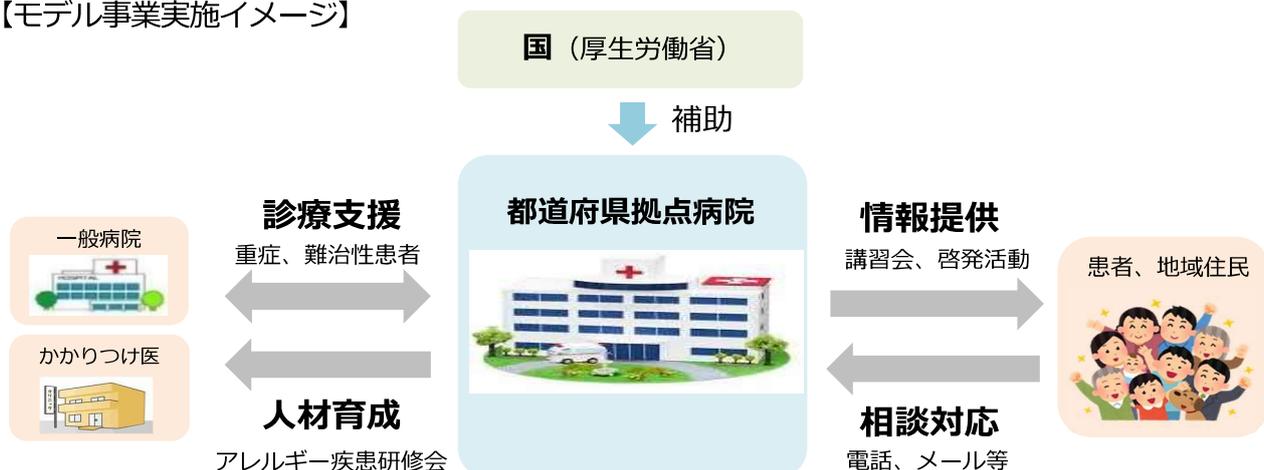
【事業目的】

- ・ 「アレルギー疾患対策基本指針」により、都道府県はアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討することとされているが、医療提供体制は各地域で状況が多様であり、標準的な体制が現状存在しない。
- ・ 当該モデル事業を実施することで、各都道府県が行うアレルギー医療提供体制構築の一助とする。

(公募要項に示した事業内容)

- (1) アレルギー疾患患者や家族等に対する電話などによる相談対応
- (2) 地域の医師等に対するアレルギー疾患研修会の実施
- (3) アレルギー疾患に関する情報提供
- (4) アレルギー疾患にかかる診断等支援

【モデル事業実施イメージ】



⑤ リウマチ・アレルギー特別対策事業について

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して、自治体が行うリウマチ・アレルギー対策を、国が1/2補助するもので、平成18年度から行っている。当初の目的であった喘息死の減少について成果をあげつつあるが、リウマチ・アレルギー疾患医療の医学的進歩を、必ずしも全ての患者が享受できていないという新たな問題が指摘されている。こういった現状に対応するための具体的な取組として、各都道府県において関係者により構成される連絡協議会での議論のもと、正しい情報の普及啓発や医療関係者向けの研修等が想定される。新経済・財政再生計画改革工程表においても、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策として、2021年度（令和3年度）までにすべての都道府県で啓発事業及び研修事業を実施することが目標として掲げられていることから、これらを達成するために本事業を全都道府県で利用できるよう予算の増額を要求しているところである。

都道府県におかれては、日々、治療に尽力されている地域の医師、特にリウマチ・アレルギー疾患の非専門医に対し、最新の科学的知見に基づく適切な医療の情報を提供し、より多くの患者のQOL向上を目指すことを目的とした、地域医師会、アレルギー学会等と連携した医師に対する研修会の開催や、市民向け公開講座等のイベントを始めとする普及啓発等に、本事業の積極的な活用をお願いする。

リウマチ・アレルギー特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1/2

【基準額】 1都道府県当たり3,818,000円、1政令指定都市又は中核市当たり1,368,000円

【対象経費】 報償費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料、使用料及び賃借料

※令和元年度予算：76百万円 → 令和2年度予算案：91百万円

【背景】

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業については、従前より補助事業として実施してきたが、「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3月21日厚生労働省告示第76号）」に基づき、国として地方公共団体が行うアレルギー疾患対策について、必要な支援を行う必要がある。

（指針に係る代表的な該当部分抜粋）

- ・第一 アレルギー疾患対策に関する基本的な事項
 - （2）国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務
 - イ 地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。
- ・第三 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
 - （2）今後取組が必要な事項について
 - ア 国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。（以下略）
- ・第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項
 - （2）地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進
 - イ 地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

【事業内容】

- ① アレルギー疾患医療連絡協議会の開催
- ② 医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修及びエビペン講習会の実施
- ③ 患者カードの配布の促進並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
- 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

【補助率】 1 / 2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

(4) 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いまだ増加傾向にあり、平成 29 年末には約 33 万人が透析療法を受けている。また、腎不全による死亡は、人口動態統計における死因別死亡者数の中で第 8 位（2018 年）になっており、腎疾患の重症化を早期に防止し、新規透析導入患者等を抑制することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成 30 年 7 月に取りまとめられた腎疾患対策検討会報告書（URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968_00002.html）に基づき、健康局長通知を発出した。

当該通知における達成すべき成果目標及び新経済・財政再生計画改革工程表における KPI として、「2028 年までに、年間新規透析導入患者数を 35,000 人以下に減少させる。」を設定していることから、各都道府県においては、補助事業や糖尿病性腎症が対象となる保険者努力支援制度の活用等を通じて積極的に腎疾患対策を推進されるようお願いする。

① 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKD は、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称であり、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な状態であるが、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、CKD に関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成 21 年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に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の開催等を実施するための補助事業を行っている。また、2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部が令和元年 5 月に発表した健康寿命延伸プランで示された CKD 診療連携体制構築の全国展開に関して、後述する②のモデル事業で得られた結果等を参考とした診療連携体制の構築にも本事業を利用可能となっている。

各都道府県においては、CKD 対策のため本事業の積極的な活用をお願いする。

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1 / 2

【基準額】 1 自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり 1,459,000 円

【対象経費】 報償費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、会議費、賃金、委託料、使用料及び賃借料

※令和元年度予算：30 百万円 → 令和 2 年度予算案：35 百万円

腎疾患対策検討会報告書(概要) ～腎疾患対策の更なる推進を目指して～

全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

達成すべき成果目標(KPI)

- ① 地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ② かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③ 2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

実施すべき取組

1. 普及啓発

- ① 対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ② 糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③ 地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

2. 医療連携体制

- ① かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ② 定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③ 地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④ かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

3. 診療水準の向上

- ① 関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ② 利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③ 関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

4. 人材育成

- ① 腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ② かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

5. 研究の推進

- ① 関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ② 研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③ 国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④ 病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤ 再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ⑥ 腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

8

慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

令和2年度予算案:35百万円

【背景】

慢性腎臓病(CKD)は、生命や生活の質に重大な影響を与え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。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必要がある。

【事業スキーム(イメージ)】

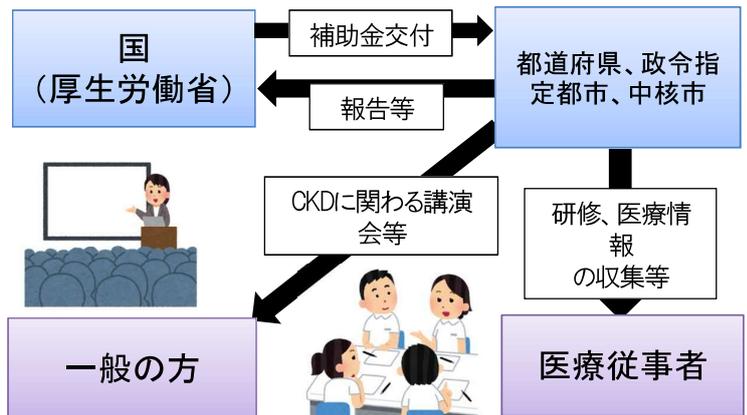
【事業内容】

- 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

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

(令和元年度:40自治体 → 令和2年度:47自治体)



腎疾患対策検討会報告書(抜粋) 3.腎疾患対策の更なる推進のために ①普及活動

(イ)課題

- ・CKDは生命を脅かす疾患群であり、患者数も多い疾患であるが、治療可能であること等のCKDの正しい認識および知識が十分普及していない。
- ・医師、メディカルスタッフ、行政機関、CKD患者、国民、成人、小児など、対象に応じた普及啓発内容の検討が十分とはいえない。
- ・医療従事者および行政機関等において好事例が十分に共有されておらず、普及啓発活動の均てん化が十分進んでいない。

(ウ)今後実施すべき取組

- ・国は、関連学会等と連携し、対象に応じて普及啓発すべき内容の検討整理を踏まえ、普及啓発資材を開発して普及を図る。
- ・関連学会等は、地域における腎疾患対策の中心的役割を担う担当者を都道府県ごとに決定し、**地方公共団体**と連携して普及啓発活動を推進するとともに活動の情報を集約し、地域での実施状況の把握および活動の効果の評価を行う。なお、糖尿病や高血圧等、他の疾病等と連携した普及活動も効果的・効率的と考えられる。
- ・国及び**地方公共団体**は、好事例を共有し、関連学会、関連団体等と連携して均てん化をおこなう。

② 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業について

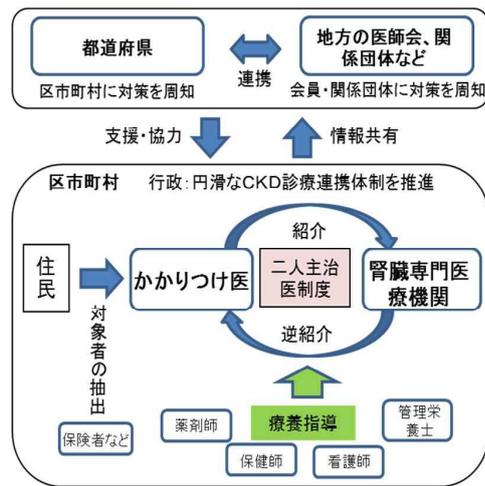
慢性腎臓病（CKD）は患者数が多いため、腎臓専門医療機関のみで重症化予防を実践することは困難である。また、軽症のうちには、血圧や血糖の管理や減塩指導などの一般的な内科診療が中心であるが、重症化すると、合併症予防や最適な腎代替療法の選択や準備等、専門性の高い診療が必要となる。このため、メディカルスタッフ等の協力のもと、2人主治医制を含めた紹介・逆紹介など、かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携を推進することで、CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築することが必要となるが、現状はかかりつけ医等から腎臓専門医療機関等、あるいは、糖尿病専門医療機関等に紹介すべき基準の周知等が十分とはいえない。このような状況に対応するため、都道府県を中心として健診から医療機関への受診勧奨基準、かかりつけ医等から腎臓専門医療機関等への紹介基準、かかりつけ医等から糖尿病専門医療機関等への紹介基準を、CKD診療を担う関係者に広く普及することを目指し、令和元年度予算から新たに慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業を盛り込んでいるところである。本事業は来年度で最後となるため、CKDの重症化予防のため本事業の積極的な活用をお願いする。

事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えない。対策を均てん化するため、行政と医療従事者とが連動して対策を実施することが必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村を一括したモデル事業を実施し、都道府県を軸とした市町村への均てん化可能なCKD診療連携体制構築の一助とするものである。

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県



事業実施のイメージ

【慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業】

- ① 保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施
- ② 腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実践
(地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域における担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等)
- ③ 評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- ④ 報告会の実施（進捗状況の見える化）

【慢性腎臓病（CKD）特別対策事業】

＜診療連携構築の全国展開＞
全国の都道府県・市町村がモデルによって示された対策を参考に横展開を実施

均てん化による対策の推進

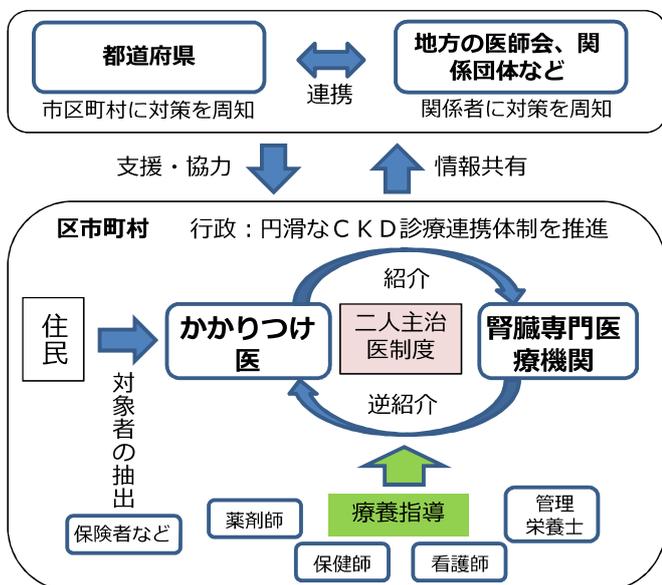
慢性腎臓病診療連携体制の全国展開

○ 予防・健康づくりを推進するため、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病（CKD）患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築や、先進事例の横展開などを通じて疾病予防・重症化予防に取り組む。

【目標】

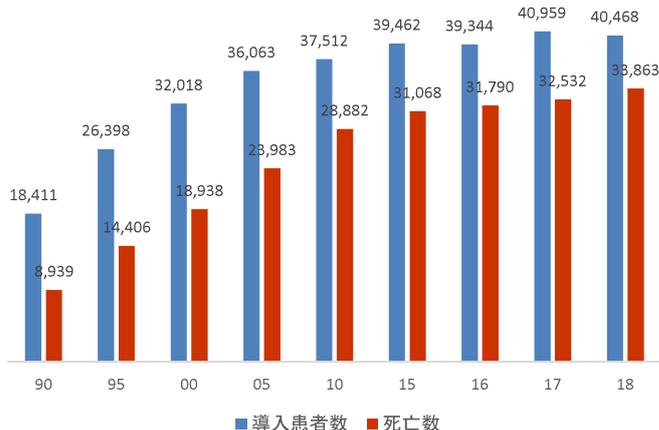
- ・2028年までに新規透析導入患者を35,000人以下に減少させる（2018年 40,468人）。
- ・慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築した都道府県数を増加させる。

■ CKD診療連携体制のイメージ



■ 年間新規透析導入患者数の推移

2028年までに35,000人以下に減少
(2016年に比べ、約10%減少)



(出典) 『一般社団法人日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況 (2017年12月31日現在)』をもとに作成

(5) 循環器疾患対策について

心疾患は我が国の死因の第2位、脳血管疾患は第4位と、循環器病は我が国における死因の上位を占め、特に急性期突然死の原因に占める割合は、循環器病が最も多い。

このような、急性期疾患としての問題に加えて、脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであるほか、慢性心不全患者の20%～40%は1年以内に再入院するといった、慢性期疾患としての問題も存在しており、循環器病は急性期から慢性期にかけて幅広い対策が必要な疾患である。

このような状況を踏まえ、平成30年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、昨年12月1日に施行された。

現在、法第9条に定められた「循環器病対策推進基本計画」を策定するため、循環器病対策推進協議会を開催して議論を行っているところであり、令和2年の夏頃の策定を目標に進めていくこととしている。

都道府県におかれては、国が策定する循環器病対策推進基本計画を踏まえ、都道府県循環器病対策推進計画を策定いただくことになる。今後、適宜情報提供を行っていくこととしているので、よろしく願います。

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（循環器病対策基本法）概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

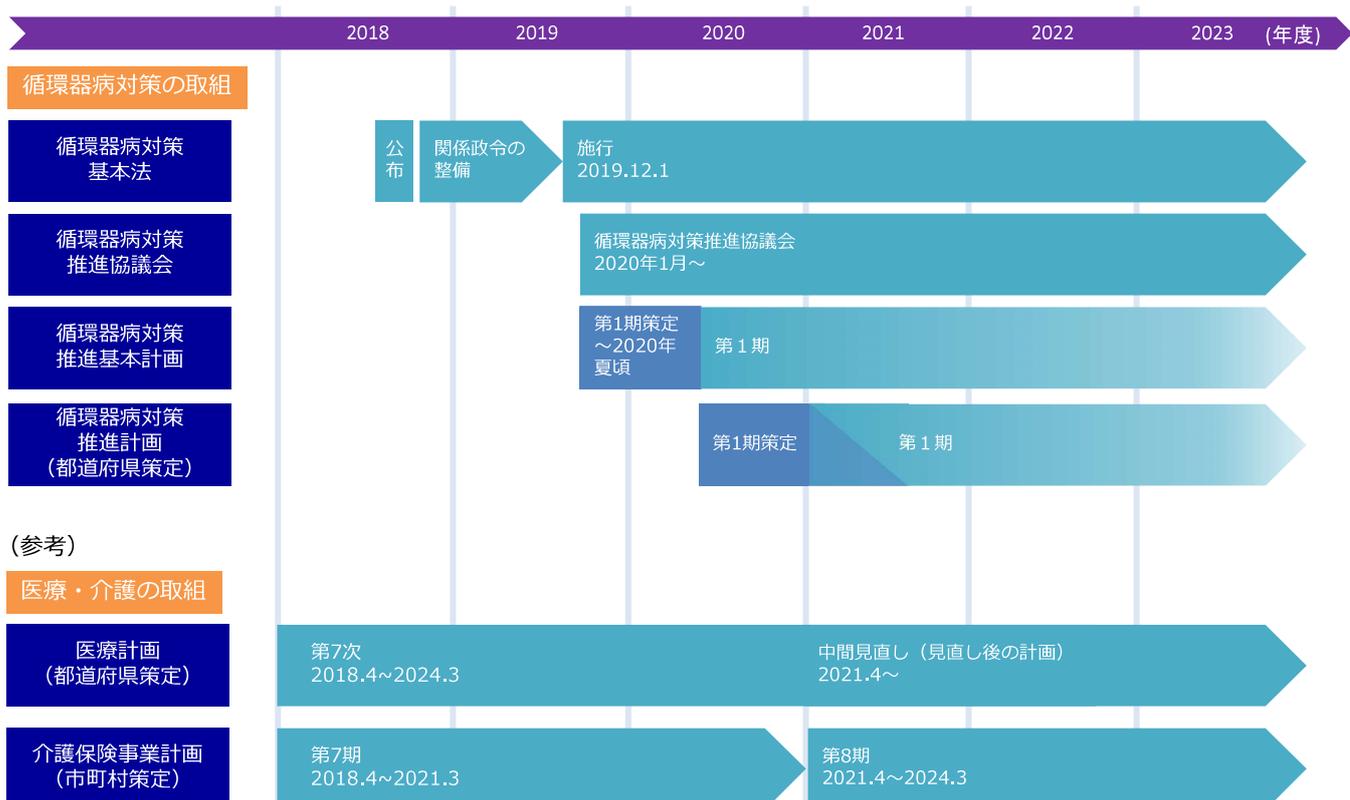
- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

循環器病対策に係る今後のスケジュールについて（案）

○ 2020年夏頃までに第1期循環器病対策推進基本計画を策定



参 考 资 料

－ 参 考 資 料 目 次 －

(1) 令和2年度予算案の概要	資－1
-----------------	-------	-----

令和2年度予算案の概要

令和元年12月

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

令和2年度がん対策予算案の概要

令和2年度予算案 359億円（令和元年度予算額 370億円）

基本的な考え方

平成30年3月に閣議決定した第3期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の3つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

1. がん予防

145億円(166億円)

- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 14.9億円
- ・がん検診従事者研修事業(胃内視鏡検査研修) 0.2億円
- 新・がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業 0.4億円
- 新・職域におけるがん検診の実態調査事業 0.3億円

※上記のほか、たばこ対策、肝炎対策関係の経費約129億円が含まれる。

2. がん医療の充実

183億円(173億円)

- 改・がんゲノム情報管理センター事業 23.0億円
- 改・がんゲノム医療中核拠点病院等機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 10.1億円
- ・希少がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 0.8億円
- ・希少がん診断のための病理医育成事業 0.3億円
- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 30.3億円
- ・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 3.2億円
- ・小児がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 0.6億円
- ・地域がん診療病院等機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 1.4億円
- ・がんのゲノム医療従事者研修事業 0.4億円
- 新・がんの全ゲノム解析に関する検討・調査事業(がん対策総合推進費) 0.4億円
- ・がん登録推進事業(国立がん研究センター委託費) 5.5億円
- ・都道府県健康対策推進事業(がん登録、がん医療提供体制の促進等) 6.3億円
- 新・がん患者の在宅医療に従事する医療従事者育成事業 0.1億円
- ・革新的がん医療実用化研究事業等(※厚生科学課計上) 92.9億円

3. がんとの共生

32億円(31億円)

- 改・がん患者の就労に関する総合支援事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 2.5億円
- ・がん総合相談に携わる者に対する研修事業 0.3億円
- ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 2.3億円
- ・がん等における新たな緩和ケア研修等事業 0.8億円

(再掲)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業費(全体) 51.1億円
- ・都道府県健康対策推進事業費(全体) 6.7億円
- ・国立がん研究センター委託費(全体) 6.8億円

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。 ※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。
※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

令和2年度リウマチ・アレルギー対策、 循環器病対策、慢性腎臓病対策 予算案の概要

令和2年度予算案 25億円(令和元年度予算額 23億円)

基本的な考え方

- リウマチ・アレルギー対策
平成29年3月に策定したアレルギー疾患対策基本指針に基づき、医療提供体制の整備、アレルギー疾患に関する正しい情報の普及啓発等を実施することで、アレルギー疾患対策の推進を図る。
また、平成30年11月にとりまとめられたリウマチ等対策委員会報告書に基づき、リウマチ医療の均てん化等を実施し、リウマチ対策の推進を図る。
- 循環器病対策
令和元年12月に施行された循環器病対策基本法に基づき、循環器病対策推進基本計画を策定するなど、循環器病対策の推進を図る。
- 慢性腎臓病対策
平成30年7月にとりまとめられた腎疾患対策検討会報告書に基づき、新規人工透析導入患者の抑制を図ることで慢性腎臓病対策を推進する。

1. リウマチ・アレルギー対策

9.3億円(8.1億円)

- ・リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供 0.5億円
- ・リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供 1.5億円
- ・リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進(※厚生科学課計上) 7.4億円

2. 循環器病対策

14億円(13億円)

- ・循環器病に関する正しい情報の提供 0.1億円
- ・循環器病に関する医療の提供 0.9億円
- ・循環器病に関する研究の推進(※厚生科学課計上) 13億円

3. 慢性腎臓病対策

1.9億円(1.7億円)

- ・慢性腎臓病に関する正しい情報の提供 0.03億円
- ・慢性腎臓病に関する医療の提供 0.5億円
- ・慢性腎臓病に関する研究の推進(※厚生科学課計上) 1.4億円

※計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

肝炎対策、B型肝炎訴訟対策

事 項	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度	備 考
	予 算 額	予 算 案	
	百万円	百万円	百万円
1. 肝炎対策の推進	< 17, 312 > 13, 686	< 17, 298 > 13, 673	(主な事業)
(1) 肝疾患治療の促進	< 8, 913 > 8, 913	< 8, 904 > 8, 904	感染症対策特別促進事業費 7,476 ・肝炎治療特別促進事業 肝がん・重度肝硬変治療研究促進 事業 1,428
(2) 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進	< 3, 993 > 3, 993	< 3, 989 > 3, 989	㊦ 肝炎患者等の重症化予防推進事業 2,079 健康増進事業 1,910
(3) 地域における肝疾患診療連携体制の強化	< 625 > 595	< 626 > 596	感染症対策特別促進事業費 448 ・肝疾患診療地域連携体制強化事業 ・地域肝炎医療コーディネーター養成事業 肝炎総合対策費 123 ・肝炎情報センター戦略的強化事業
(4) 国民に対する正しい知識の普及と理解	< 162 > 156	< 162 > 156	肝炎総合対策費 145 ・肝炎総合対策推進国民運動事業 ・市民公開講座 感染症対策特別促進事業費 9 ・ポスター、リーフレット作成 ・シンポジウム開催 等 肝炎対策推進協議会経費 2
(5) 研究の推進	< 3, 619 > 29	< 3, 617 > 29	肝炎研究基盤整備事業費 29 厚生労働科学研究費等 3,588 ・肝炎等克服実用化研究事業 ・肝炎等克服政策研究事業
2. B型肝炎訴訟対策	57, 200	118, 700	特定B型肝炎ウイルス感染者 給付金等支給業務費交付金 118,700

< > は他局計上分を含む