

全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

目 次

1. がん対策について	1-1
2. 脳卒中・心臓病等の循環器病対策について	2-1
3. リウマチ・アレルギー疾患対策について	3-1
4. 腎疾患・糖尿病対策について	4-1

1. がん対策について

(1) 第4期がん対策推進基本計画について【資料：1-1～1-3】

がん対策推進基本計画は少なくとも6年に1回見直しを行うこととされており、令和4年度のがん対策推進協議会における議論を踏まえ、第4期がん対策推進基本計画を令和5年3月に閣議決定した。

第4期がん対策推進基本計画は、令和5年度から令和10年度までを計画期間とし、全体目標を、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」としている。

また、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」を3本の柱として、それぞれの分野別目標を定め、「これらを支える基盤の整備」とあわせて、総合的ながん対策を推進することとしている。

今回の見直しのポイントとして、「がん予防」分野では、「がん検診受診率」の目標を50%から60%に引き上げることとしている。さらに、「これらを支える基盤の整備」分野では、「患者・市民参画の推進」や「デジタル化の推進」といった項目を新たに追加している。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用することとしている。

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、がん医療の提供体制や他の健康・医療関係の計画等を踏まえたがん対策推進計画を策定いただいていると承知しており、これに基づき、対策を推進いただきたい。

(2) 「がん予防」

①子宮頸がん検診における HPV 検査単独法の導入について【資料：1-4、1-5】

有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019 年度版において、HPV 検査単独法は推奨度 A であることに加え、現行の細胞診単独法と比べて検診間隔を延長することが可能と示されている。その一方で、「その効果を自治体の検査制度の中で発揮するためには、HPV 陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」とされている。

HPV 検査単独法については、厚生労働科学研究班による報告を踏まえたがん検診のあり方に関する検討会での議論を経て、令和5年度中にがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針を改正する方針となった。指針改正により、令和6年4月1日以降、体制整備等の準備が整った市町村において指針に基づく HPV 検査単独法の導入が可能となる。

HPV 検査単独法を導入する市町村が円滑に運用できるように、精度管理についての研修会を令和6年度に実施する。がん検診事業の精度管理を担う都道府県においても本研修を受講いただき、HPV 検査単独法を導入する市町村に対する適切な助言・指導についてご協力いただきたい。

②がん検診における国が示す精度管理体制について【資料：1-6】

がんによる死亡率を減少させるためには、適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理のもと、科学的根拠に基づいたがん検診の受診率を向上させることが必要となる。適切な検査方法の実施のために、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指導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。

生活習慣病検診等管理指導協議会は、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。

がん検診の受診率向上を図るため、令和2年度から令和4年度までの「がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業」において受診率向上効果が実証された受診勧奨策をとりまとめ、令和5年3月に「受診率向上施策ハンドブック」第3版（※2）として市町村に周知した。

また、令和5年度は、本ハンドブックを活用し、自治体が主体的に受診勧奨策を実施できるよう各都道府県単位でワークショップ型の研修会を実施したところである。都道府県においても、市町村への支援及び本ハンドブックの引き続き積極的なご活用をお願いしたい。

（※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）厚生労働省「受診率向上施策ハンドブック（第3版）について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32470.html

（3）「がん医療」

①がんゲノム医療について【資料：1-7～1-10】

第4期がん対策推進基本計画に基づき、がんゲノム医療の提供体制の整備を進めており、令和6年1月時点で下記の通りがんゲノム医療中核拠点病院等の指定等をしている。

- ・がんゲノム医療中核拠点病院 13箇所
- ・がんゲノム医療拠点病院 32箇所
- ・がんゲノム医療連携病院 215箇所

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・活用するため、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

している。

さらに、がんの全ゲノム解析等については、「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」が策定された令和元年度から令和3年度にかけては、既存検体を用いた先行解析を行い、本格解析の方針決定と体制整備を進めてきた。令和4年度からは、新規患者の検体を用いた本格解析を開始し、令和4年9月に策定された「全ゲノム解析等実行計画2022」を踏まえ、戦略的なデータの蓄積、解析結果の日常診療への早期導入、新たな個別化医療の実現を通じて、国民へ質の高い医療を届けることを目標としている。

②がん診療連携拠点・小児がん拠点病院について【資料：1-11～1-15】

がん診療連携拠点病院等については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、令和4年8月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改定し、都道府県がん診療連携協議会の機能強化、診療機能による医療機関の役割分担、がん・生殖医療を含むAYA世代のがん患者への対応や、高齢のがん患者への対応等の要件を定めている（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知の別添）。

また、改定後の指針に基づき、令和5年1月の「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、令和5年4月から、改定後の指針に基づいたがん医療提供体制を引き続き整備している（※1）。

小児がん拠点病院等についても、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、令和4年8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や研究開発を推進するための、小児がん拠点病院及び小児がん中央機関の役割分担、がん・生殖医療や長期フォローアップに関する体制整備、小児がん連携病院の設置等について定めている（令和4年8月1日付け健発0801第17号厚生労働省健康局長通知の別添）。

また、改定後の指針に基づき、令和4年12月の「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、令和5年4月から小児がん拠点病院15か所による小児がん医療の提供体制を引き続き整備している（※2）。

（※1）がん診療連携拠点病院の一覧表（令和5年4月1日現在）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001119147.pdf>

（※2）小児がん拠点病院等の一覧表（令和5年4月1日現在）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001082929.pdf>

③緩和ケア等に携わる医師等の育成について【資料：1-16】

緩和ケアについて、研修会は、医療機関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したい。

また、今後、指針やプログラム内容等を含め、緩和ケア研修会のあり方の見直しを予定している。

④小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業について

【資料：1-17～1-19】

小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法に係る費用負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床情報等を収集し、妊孕性温存療法の研究を促進するため、都道府県を実施主体（補助率1／2）とする事業を令和3年度から開始し、令和4年度からは温存後生殖補助医療も助成対象としている。各都道府県においては、引き続き事業の実施及びがん・生殖医療ネットワーク体制の整備にご協力をお願いしたい。

（4）「がんと共生」

①がん患者等の治療と仕事の両立支援について【資料：1-20】

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月働き方改革実現会議決定）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取組を行っている。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。

②相談支援について【資料：1-21～1-24】

医療技術や情報通信技術が進歩し、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、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）を発信し、患者とその家族が、その地域において確実に、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等、小児がん拠点病院にある「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、面

談、電話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」の運営支援等に取り組んでいる。

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適切な配置ができるよう、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。研修会の開催マニュアルや養成テキスト、自治体の取り組みや意見交換会の報告等をホームページに掲載しているため、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。

③がん患者のアピアランスケアについて【資料：1-25、1-26】

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る。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、第4期がん対策推進基本計画においても、がんとの共生の中で位置づけている。このような状況を踏まえ、令和5年度から「アピアランス支援モデル事業」を実施しており、研修を受けた医療従事者による情報提供・相談支援、都道府県や地域の医療機関と連携した体制整備を行い、医療機関におけるアピアランスケアに関する支援体制の構築及び効果検証を実施し、全国展開を目指している。各都道府県においては、地域の支援体制構築についてご協力をお願いしたい。

また、各都道府県においては、アピアランスケアに関する普及啓発や研修会の開催等に対して、「都道府県健康対策推進事業」の「がん情報の提供に資する事業」をご活用いただけるため、他の自治体の取組もご参考にさせていただきながら、ご周知をお願いしたい。

(5) がん研究について【資料：1-27】

がん研究は、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の3大臣確認の下、平成26年3月に策定した「がん研究10か年戦略」を基軸として、健康・医療戦略に基づく医療分野の研究開発に関する方針を踏まえ、根治を目指した治療法の開発に加え、患者とその家族等のニーズに応じた苦痛の軽減や、予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視して推進してきた。また、本戦略に基づき、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、基礎研究の有望な成果を臨床研究などへ導出し、がん医療の実用化を加速させてきた。

令和5年4月より、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性などを議論し、同年10月に「今後のがん研究のあり方について」を取りまとめた。本報告書を踏まえ、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣は、第4期がん対策推進基本計画に基づき、我が国全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等について、令和6年度からの「がん研究

10 か年戦略（第5次）」を策定した。今後、本戦略を踏まえ、内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が一体となって、がん研究を推進していく。

（6）全国がん登録について【資料：1-28】

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、がんの罹患、治療、転帰等の情報を記録し、及び保存する全国がん登録データベースを整備している。また、当該データベースの情報をを用いて、全国のがん罹患の状況について、「全国がん登録 罹患数・率 報告」を公表している。

また、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、「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）を策定しているほか、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や、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については、「全国がん登録 情報の提供マニュアル 第3版」（令和4年8月30日付け健発0830第1号厚生労働省健康局長通知別添）を策定しているところ。

各都道府県においては、本マニュアル等を参考に、引き続き、都道府県知事の権限に属する事務の適正な遂行をお願いしたい。

なお、厚生科学審議会がん登録部会において、現行制度における課題について令和3年度より議論を行い、令和5年10月に「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ」を公表したところであり、これを踏まえ、引き続き対応策を検討していく。

（7）がん対策関係予算案について【資料：1-29】

第4期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」を3つの柱として、

がん予防について、

- ・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
- ・がん検診や精密検査未受診者に対する受診勧奨
- ・HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業の創設 など

がん医療の充実について、

- ・全ゲノム解析等の推進
- ・小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業 など

がんとの共生について、

- ・アピアランスケアに関する効果的な支援体制の検証 など

その他、がん研究の推進など、がん対策に要する経費として、約356億円を計上している。

なお、各都道府県が実施する「都道府県健康対策推進事業」については、事業内容に変更はなく、前年度とほぼ同額の予算案を計上しているところ、引き続き、

この事業を含め、がん対策の実施に必要な財源の確保や、これらの事業が円滑に進むよう市町村や医療機関との調整について、特段のご配慮をお願いする。

(8) 学校におけるがん教育について【資料：1-30】

第4期がん対策推進基本計画に基づき、こどもに対して、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、文部科学省と協力して、学校におけるがん教育に関する取組を進めている。

令和2年4月にはがん診療連携拠点病院等の医師等が、外部講師となってがん教育へ活用されるよう、文部科学省と通知を発出した。厚生労働省としては、令和4年8月に改定した「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知の別添）において、「がん教育について、当該がん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。」とし、必須要件とした。令和6年1月には、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向けた教育委員会、都道府県衛生主管部局、がん診療連携拠点病院等、がん患者・経験者の団体等との連携について、文部科学省から通知が発出され、厚生労働省からも都道府県衛生主管部局宛に事務連絡を発出した。管内のがん診療連携拠点病院等に周知していただくとともに、引き続きがん教育の推進にご協力願いたい。

2. 脳卒中・心臓病等の循環器病対策について

(1) 第2期循環器病対策推進基本計画の推進について【資料：2-1、2-2】

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、令和元年12月に施行された。また、令和2年10月に同法第9条に定められた「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定され（第1期）、各都道府県において同基本計画を基本として、都道府県循環器病対策推進計画が策定されている。

令和5年3月には、第1期循環器病対策推進基本計画の大枠は維持しつつ、現下の状況を踏まえた必要な修正を加えた上で、第2期循環器病対策推進基本計画が閣議決定された。令和6年度から開始される第8次医療計画にあわせて各都道府県の循環器病対策が開始できるよう、令和5年度中に「都道府県循環器病対策推進計画」を策定いただき、循環器病対策を推進いただくようお願いする。

なお、第2期循環器病対策推進基本計画の実行期間は、令和5年度から令和10年度までの6年間を目安とし、3年後を目途に中間評価を行う予定としている。

(2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について【資料：2-3、2-4】

循環器病対策推進基本計画に基づき、脳卒中・心臓病等（循環器病）の患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して総合的な取組を進めることとしている。これは、今まで都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容を含むものであり、各医療施設で個々の取組はされているものの、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。

包括的な支援体制の構築に向けて、昨年度より本モデル事業を開始しており、令和4年度は、10府県12病院、令和5年度は15府県16病院と、これまで25府県において事業を実施している。

令和6年度は公募により12都道府県の医療機関を採択する予定であり、各都道府県におかれては、本モデル事業を実施する管内医療機関と十分連携を図るなど、本モデル事業の円滑な実施に努められたい。

また、令和4年度に実施したモデル事業の実施報告等については、厚生労働省HPに掲載しているのので、各都道府県におかれては、適宜ご参照いただくとともに、今後の取組を推進する上での参考とされたい。

（第12回循環器病対策推進協議会 資料）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33351.html

(3) 循環器病特別対策推進事業について【資料：2-5】

本事業は、都道府県が策定した都道府県循環器病対策推進計画に基づき、地域の実情等を反映させた各種施策を着実に実施することにより、循環器病対策を推進することを目的として、事業費の1/2を補助するものである。

令和6年度予算案においては、令和5年度よりも8千万円増額の1.9億円を

計上しているところであり、引き続き、都道府県循環器病対策推進計画に基づく取組を推進いただくとともに、前述（２）の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の実施後の事業の受け皿として、令和５年度から本事業に「脳卒中・心臓病等総合支援センター事業」を追加しているため、積極的にご活用いただきたい。

（４）循環器病に関する緩和ケア及び普及啓発について【資料：2-6、2-7】

厚生労働省では、循環器病に関する緩和ケア研修推進事業として、日本心不全学会により開催される基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）の受講を推進している。令和５年１２月までに約１,５００人の医師が受講しており、今後も受講者の増加のために取り組んでいく。各都道府県におかれては、関係する医療機関と連携しつつ、積極的に受講を促していただくようお願いする。

また、普及啓発事業として、日本脳卒中協会及び日本循環器学会に委託し普及啓発を実施している。具体的には、循環器病に関する正しい知識に関する普及啓発資料の作成や循環器病に関する最新の医療情報の提供、情報をまとめた非専門医向けのガイドブックの作成等を行っているため、各都道府県におかれては、適宜ご活用いただき、普及啓発等の充実をお願いする。なお、厚生労働省HPにおいても、これら啓発資料も含めた普及資料紹介ページを作成したため、併せてご活用いただきたい。

（基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT））

<https://hept.main.jp/>

（厚生労働省HP 循環器病対策）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/jyunkanki/index.html

※「自治体・保健所担当者・医療従事者等向け情報」において、都道府県や厚生労働省補助事業・委託事業、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業で作成した資料を紹介

3. リウマチ・アレルギー疾患対策について

(1) アレルギー疾患対策基本指針について【資料：3-1】

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の推進に関する基本的な指針」を平成29年3月に告示し、令和4年3月に一部改正した。

都道府県におかれては、改正後の指針に沿って、各地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の施策を策定、実施することをお願いする。

(2) リウマチ対策報告書について【資料：3-2】

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月に報告書を取りまとめた。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。

(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について【資料：3-3】

本事業は、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。リウマチ・アレルギー疾患については、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問題がある。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都道府県拠点病院との連携など、本事業の積極的な活用をお願いする。

(4) アレルギー情報センター事業について【資料：3-4】

平成13年度より各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、リウマチや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、相談員養成研修会を実施しており、令和2年度からはオンラインでも開催している。

各都道府県等にあっては、保健、福祉、医療等の関係部局の職員の参加、地域の医療従事者等への受講呼びかけ等に特段のご配慮をお願いする。また、当該研修会の成果を活用して、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。

また、アレルギー疾患については、民間療法も含め情報が氾濫していることから、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」（※））を開設し、コンテンツの充実やサイトの普及に向けた取組を行ってきた。

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とともに、広く利用可能なアレルギー疾患に関する冊子等を作成された場合にはアレルギーポータルへの掲載についてご協力をお願いする。

(※) アレルギーポータル URL

<https://allergyportal.jp/>

(5) アレルギー疾患医療提供体制について【資料：3-5～3-7】

平成 29 年にとりまとめられた「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」の報告書において、国レベル・都道府県レベル・地域レベルそれぞれでの医療や相談を受けられる体制の確立と診療連携が求められている。

アレルギー疾患医療提供体制整備事業は、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都道府県アレルギー疾患医療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。

都道府県拠点病院は、令和 3 年度にすべての都道府県で設置されたところであり、中心拠点病院が行う研修に対して積極的に参加をするよう都道府県拠点病院に対する働きかけをお願いする。また、中心拠点病院と都道府県拠点病院間のオンライン相談会も開催しており、相談内容として、都道府県拠点病院における診断・治療の他、他の医療機関・行政との連携等を想定しているため、各都道府県におかれては、相談会の実施結果等も踏まえ、都道府県拠点病院との更なる連携強化をお願いする。

(6) 免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業【資料：3-8】

アレルギー疾患対策基本指針の一部改正において、国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら、本人又はその家族が就労を維持できるよう環境の整備等に関する施策について各事業主団体に対し、周知を図ることとされた。また、厚生労働科学研究において、免疫アレルギー疾患のために、就職に不利になった方、仕事量や内容が制限された方、仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化した方や子どものアレルギー疾患の治療や通院等のために仕事が制限されている方が一定数いるという問題点が明らかになっている。

これらを踏まえ、免疫アレルギー疾患患者又はその家族が安心して治療と仕事を両立できることを目的として、令和 5 年度から都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等を対象にモデル事業を開始しており、令和 6 年度も引き続き実施する予定である。

各都道府県におかれては、管内拠点病院等に対し、モデル事業の活用について積極的にご検討いただくよう周知をお願いする。

(7) 国立保健医療科学院におけるアレルギー疾患対策従事者研修について

【資料：3-9】

令和4年度より、国立保健医療科学院において、アレルギー疾患対策従事者研修を開始している。保健師や管理栄養士等を対象とした研修であり、研修の受講者には、各自治体で医療機関連携の強化とアレルギー疾患対策に関わる職員の育成を行うまとめ役としてご活躍いただくことを想定している。本研修は、令和6年度も引き続き実施を予定しているため、各自治体から積極的な参加をお願いします。なお、前述(3)のリウマチ・アレルギー特別対策事業において、本研修に対する旅費も補助対象としているため、ご活用いただきたい。

(8) 花粉症対策について【資料：3-10、3-11】

令和5年5月に開催された「花粉症に関する関係閣僚会議」において、発生源対策、飛散対策、発症・曝露対策を3本柱とする花粉症対策の全体像がとりまとめられるとともに、同年10月の閣僚会議において、初期集中対応パッケージがとりまとめられた。厚生労働省の取組としては、「発症・曝露対策」として、適切な時期にアレルギー免疫療法や対症療法を開始できるようにするための周知等、花粉症の治療に関する内容等が盛り込まれている。

アレルギーポータルや政府広報オンラインのほか、環境省と連携して作成したリーフレットで花粉症の治療等に関する情報発信を行っているため、各自治体においてもこれら媒体を活用した市民への普及啓発など、花粉症対策の取組推進にご協力をお願いします。

アレルギーポータル（花粉症）

<https://allergyportal.jp/knowledge/hay-fever/>

政府の花粉症対策3本柱（政府広報オンライン）

<https://www.gov-online.go.jp/tokusyu/kafunnsyou/>

花粉症対策リーフレット

<https://www.env.go.jp/content/000194676.pdf>

4. 腎疾患・糖尿病対策について

(1) 腎疾患対策検討会報告書（平成 30 年 7 月）に係る取組の中間評価と今後の取組について【資料：4-1、4-2】

わが国の透析患者数は令和 4 年末時点には約 35 万人と、いまだ多くの方が透析療法を受けている。また、腎不全による死亡は、人口動態調査における死因別死亡者数の中で第 8 位（2022 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」において、達成すべき成果目標として、「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。」等を設定している。これらの目標達成に向けた「腎疾患対策検討会報告書」に係る取組について、「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において中間評価を行い、令和 5 年 10 月に公表したところである。

各都道府県においては、中間評価の結果等も踏まえ、補助事業等を活用いただき、積極的に腎疾患対策を推進されるようお願いする。

(2) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について【資料：4-3】

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・治療や進行の抑制が可能である。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目的として、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ため、本事業の積極的な活用をお願いする。

また、全国最大の患者組織である全国腎臓病協議会は各都道府県に支部を有しており、CKD対策にも積極的に関与していただいていることから、各都道府県においても適宜連携して対策に当たっていただきたい。

(3) 慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業【資料：4-4】

令和元年度～4年度に実施した慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業及び厚生労働科学研究により得られた課題として、健康保険組合等の関与の必要性、院内連携・診療科間連携の重要性、特に現役世代を対象とした多職種連携に

よる療養指導、産業医等の視点を踏まえ企業を巻き込んだ両立支援の重要性が挙げられている。

このような課題を踏まえ、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防及び患者のQOLの維持向上を図ることを目的として、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業を、令和5年度から開始したところである。

実施主体は、自治体や健保組合、企業、地元医師会等と連携して事業の実施が可能な医療機関としており、令和6年度は6医療機関を公募により選定することとしている。本モデル事業の実施に当たっては、自治体との連携が必要不可欠であることから、各都道府県におかれては、管内医療機関が実施するモデル事業への積極的な参加・協力等をお願いする。

（4）災害発生時における人工透析医療の確保について【資料：4-5】

人工透析医療については、人工透析患者等に対し、災害時においても継続して提供する必要がある。このため、国、地方公共団体、日本透析医会等の関係団体が連携し、透析医療機関への給水や、患者の受け入れ先の確保などを迅速に調整・支援することが求められ、厚生労働省防災業務計画においても、窓口担当者の設置等必要な事項が定められている。

地震や台風等の大規模災害が頻発している近年の状況に鑑み、災害時の人工透析医療の確保が迅速に行えるよう、体制の確保をお願いするとともに、人工透析医療に支障が生じた場合は、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課に速やかに情報提供をお願いする。

（5）糖尿病対策に係る中間とりまとめについて【資料：4-6、4-7】

平成28年の糖尿病有病者数と予備群はそれぞれ約1000万人、合計すると約2000万人と推計されており、糖尿病は腎症、網膜症等の細小血管障害や、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高めることから、適切な対策が必要とされる。

厚生労働省では、令和4年10～11月に開催した「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において、糖尿病対策に係る第8次医療計画に向けた見直しの議論及び中間とりまとめを行い、「糖尿病の医療提供体制構築に係る指針」に反映したところである。各都道府県におかれては、中間とりまとめや「糖尿病の医療提供体制構築に係る指針」を踏まえた糖尿病対策の推進をお願いする。