

令和 7 年度 全国厚生労働関係部局長会議詳細資料

厚生労働省 健康・生活衛生局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. がん対策について	2
2. がん検診について	4
3. がん医療提供体制の均てん化集約化について . .	8
4. がん登録について	22
5. がんとの共生について (緩和ケア研修会・アピアランスケア)	28
6. 脳卒中・心臓病等の循環器病対策について . . .	35
7. 腎疾患・糖尿病対策について	37
8. アレルギー疾患対策について	39
9. 難病・小児慢性特定疾病対策について	42
10. 移植医療対策について	45



がん対策について

令和5年3月に閣議決定された第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」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。
- ・ 令和6年4月に導入されたHPV検査単独法による子宮頸がん検診が適切かつ円滑に運用されるよう、自治体等に対する支援を実施する。

がん医療



（がんゲノム）

- ・ 「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づいて、がん・難病の全ゲノム解析の推進に向けた体制整備を進める。

（妊孕性温存療法）

- ・ 妊孕性温存療法に係る費用負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等を収集し、研究を促進することにより、小児・AYA世代のがん患者等を支援する。

がんとの共生



（患者支援）

- ・ がん患者に対して病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートするため、がん診療連携拠点病院等における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及び相談支援などを実施する。
- ・ がん治療に伴う外見の変化に対する困難さを解消し、がん患者が尊厳をもって自分らしく生きることを目的とし、都道府県がん診療連携拠点病院において、がん患者に対し適切なアピアランスケアを提供する体制整備支援事業を実施する。

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

がん検診について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

令和8年度予算案 16億円 (14億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

※令和7年度補正予算額3.1億円

- がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

2 事業の概要・スキーム

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う(注)とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注) 個別受診勧奨・再勧奨の対象年齢

子宮頸がん検診: 20～69歳の女性

乳がん検診: 40～69歳の女性

胃がん検診: 50～69歳の男女

(胃部エックス線検査は40歳以上も可)

肺がん検診: 40～69歳の男女

大腸がん検診: 40～69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者(子宮頸がん検診: 20歳、乳がん検診: 40歳)に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

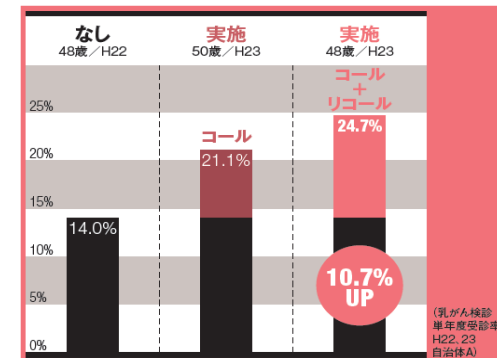
3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体: 市区町村

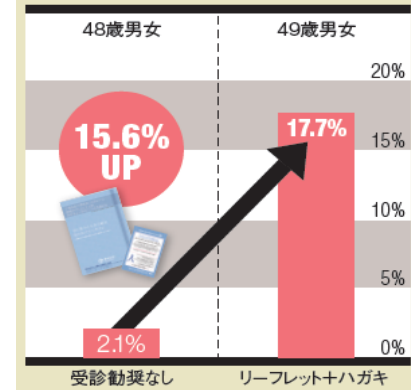
補助率: 1/2

(受診勧奨の効果の事例)



大腸がん検診

● 48歳男女、49歳男女/H25



がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

※がん検診受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)より

科学的根拠に基づくがん検診の推進

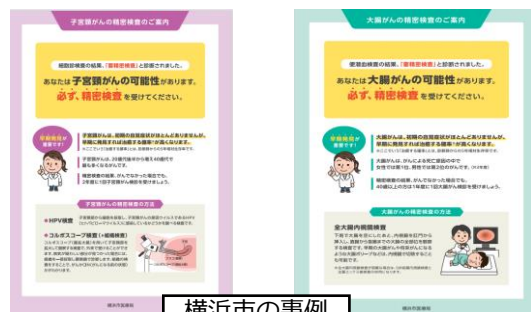
科学的知見に基づくがん検診の推進のため、精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の推進と、精密検査未受診者に対する再勧奨の徹底に加えて、特に他のがん種に比べて精密検査受診率向上の余地のある大腸がん・子宮頸がんを中心に検診受診に関する普及啓発等を推進することで、早期がんの段階で治療につなげ、がんによる死亡者の減少を図る。

令和7年度補正予算要求額 5.4億円

がん検診推進事業 の創設

- 科学的根拠に基づくがん検診の推進を目的として、以下の取組を行うことで、がん検診の精密検査受診率向上を目指す。
 - ・ 精密検査受診率の見える化；
精密検査受診率をがん毎に見える化し、自治体等の取組を促す。
 - ・ 精密検査の重要性を伝える資料の作成；
精密検査の重要性を知らしめる受診勧奨資料を作成し、自治体での活用を推進する。
 - ・ メディアとのコラボレーション；
メディア・自治体等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行う。

受診勧奨資料（例）



横浜市の事例

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業の充実

- これまで、自治体に対し、個別の受診勧奨・再勧奨、子宮頸がん・乳がん検診初年度のクーポン券などの配布、精密検査未受診者に対する受診再勧奨等に必要な経費に対する補助を行っている。（補助率 1/2）
- 精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の実施や精密検査未受診者に対する再勧奨を徹底するため、補助の対象となる経費の充実をはかる。

重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診実証事業の創設

- 新たに科学的な有効性が確認された重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診を、市町村で実施するがん検診のメニューへの円滑な導入を目的として、令和7年度厚生労働科学研究事業において肺がんCT検診の体制整備のためのマニュアルを作成している。
- 当該マニュアルに基づき、導入に向けた自治体の運用上の課題の整理や実施可能な改善策について検討し、好事例をまとめるための事業を創設する。

今後予定している事業イメージ

- ◆第4期がん対策推進基本計画における①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」の目標達成に向けて、以下、都道府県・市町村を支援する取組を予定している。

<事業イメージ（例）>

課題の発見・気づき

がん検診データ・課題の見える化

がん検診等関連データ（都道府県/市町村）の見える化
+ 都道府県向け研修会
+ モデル都道府県（10箇所）の市町村への支援

<データ項目>（例）

- ・死亡率・罹患率
- ・検診がん種の早期がん割合
- ・がん検診受診率
- ・精密検査受診率、未受診率、未把握率 等



課題解決に向けたアクション

課題に応じた取組の推進

個別受診勧奨・再勧奨の徹底
受診勧奨資材等の活用



<取組>（例）

- ・がん検診受診率が低い：受診率が低い年代層への個別受診勧奨・再勧奨の徹底
- ・精密検査受診率が低い：精検受診再勧奨
- ・精検未受診者が多い：精密検査啓発資材の活用
- ・精検未把握が多い：把握方法の見直し・検討
- ・地域職域連携が不足：職域の検診・精検の促進

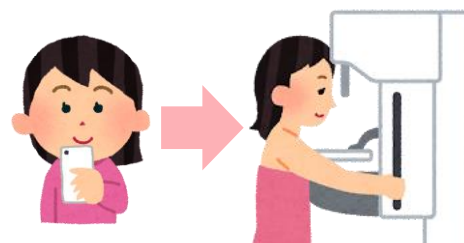
がん検診ポータルサイトの開設・運営（自治体・職域等・国民向け）

がん検診に関するリテラシーの向上

がん検診についての正しい情報を提供
メディアとのコラボ・国民運動としての啓発

<取組>（例）

- ・メディア・市区町村と連携した、全国一斉の受診勧奨
- ・啓発用CM（TV・ネット広告）の作成・広報
- ・9月の「がん征圧月間」、10月の「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン」に合わせ、がん検診受診国民運動として普及啓発
- ・自治体、職域において活用可能な精密検査受診勧奨資材の掲載、等



目標

がん検診
受診率
60%

精密検査
受診率
90%

がん医療提供体制の均てん化集約化について

ひと、暮らし、みらいのために

第4期がん対策推進基本計画におけるがん医療提供体制に係る記載について

- 第4期がん対策推進基本計画において、がん医療提供体制の集約化・均てん化について、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行うとしている。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月）（抜粋）

①医療提供体制の均てん化・集約化について （現状・課題）

国は、これまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 我が国のがん対策については、がん対策基本法及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画により、総合的かつ計画的に推進している。
- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられ、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発出した。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療提供体制の均てん化・集約化について
第17回	令和7年3月21日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について 3大療法について(関係学会より発表) がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理(骨子案)について
第18回	令和7年6月23日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書(案)について
第19回	令和7年7月25日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ
	令和7年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表
	令和7年8月29日	<ul style="list-style-type: none"> 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を都道府県に発出

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

○:座長

浅香 えみ子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

※令和7年7月10日付けで橋本美穂氏から交代

天野 慎介 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長

家保 英隆 高知県理事(保健医療担当)兼健康政策部医監

岡 俊明 一般社団法人日本病院会 副会長

※令和7年6月10日付けで泉並木氏から交代

川上 純一 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

佐野 武 公益財団法人がん研究会有明病院 病院長

茂松 茂人 公益社団法人日本医師会 副会長

藤 也寸志 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 名誉院長

○土岐 祐一郎 国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科

外科系臨床医学専攻・外科学講座消化器外科学教授

野田 龍也 学校法人関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座
主任教授

東 尚弘 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

松本 公一 国立研究開発法人国立成育医療研究センター
小児がんセンター センター長

間野 博行 国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長

※令和7年5月23日付けで中釜齊氏から交代

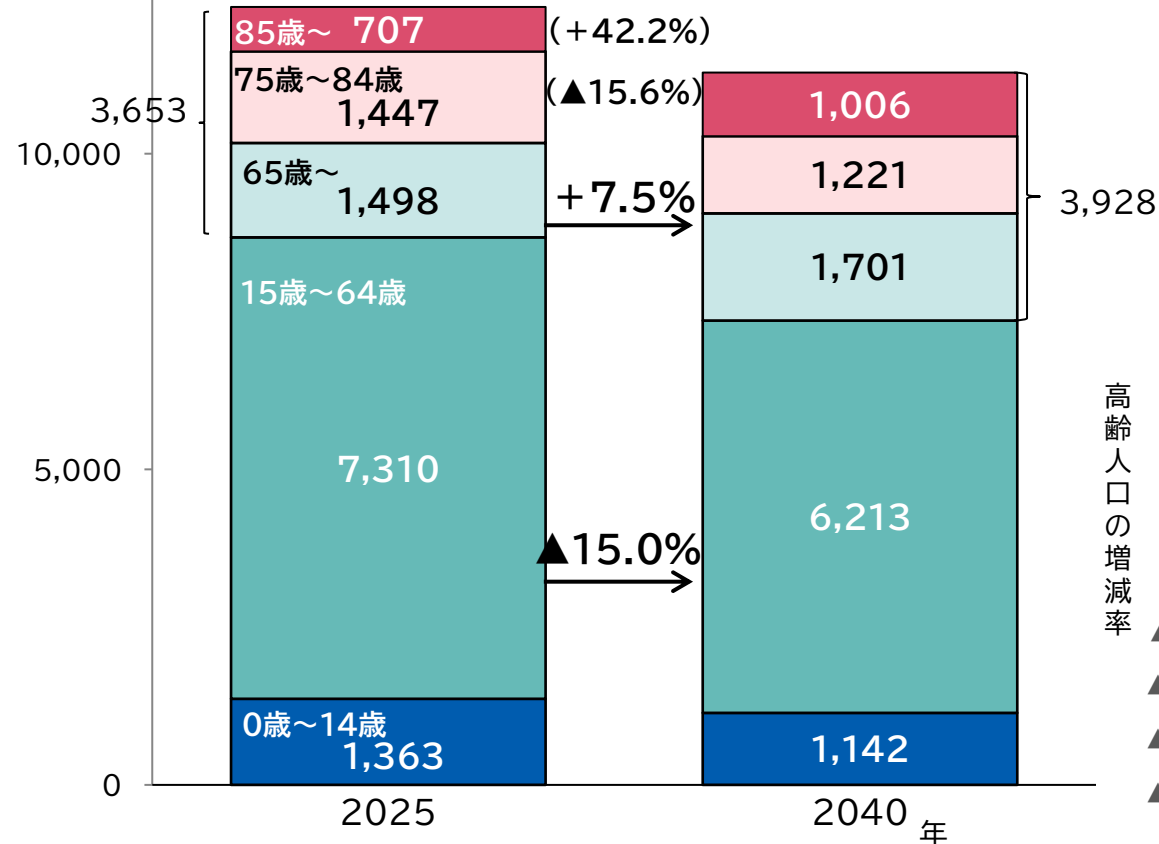
村松 圭司 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 特任教授

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

<人口構造の変化>

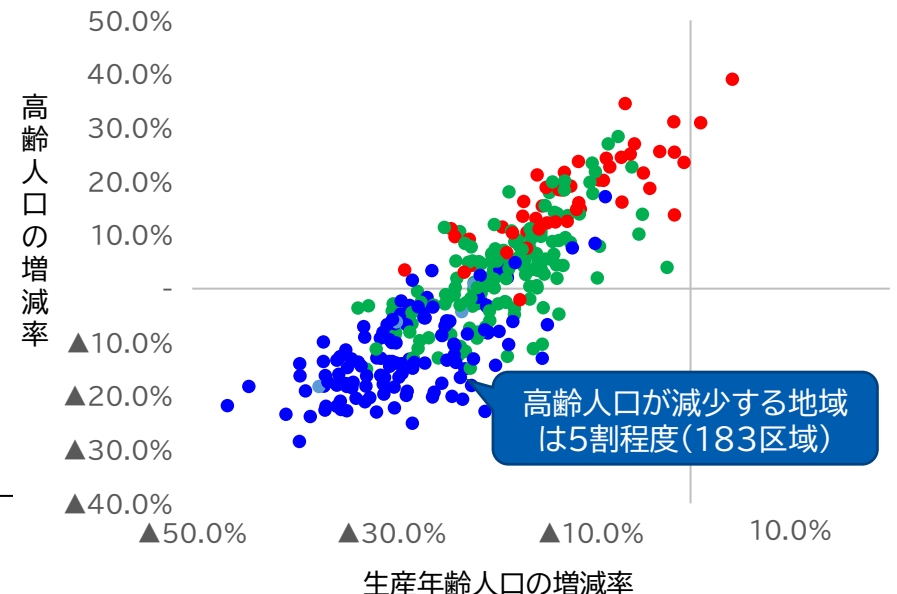
(単位:万人)



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の増減率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市部	-11.9%	17.2%
●地方都市部	-19.1%	2.4%
●過疎地域	-28.4%	-12.2%

大都市部 : 人口が100万人以上(又は人口密度が2,000人/km²以上)
 地方都市部: 人口が20万人以上(又は人口10～20万人(かつ)人口密度が200人/km²以上)
 過疎地域: 上記以外

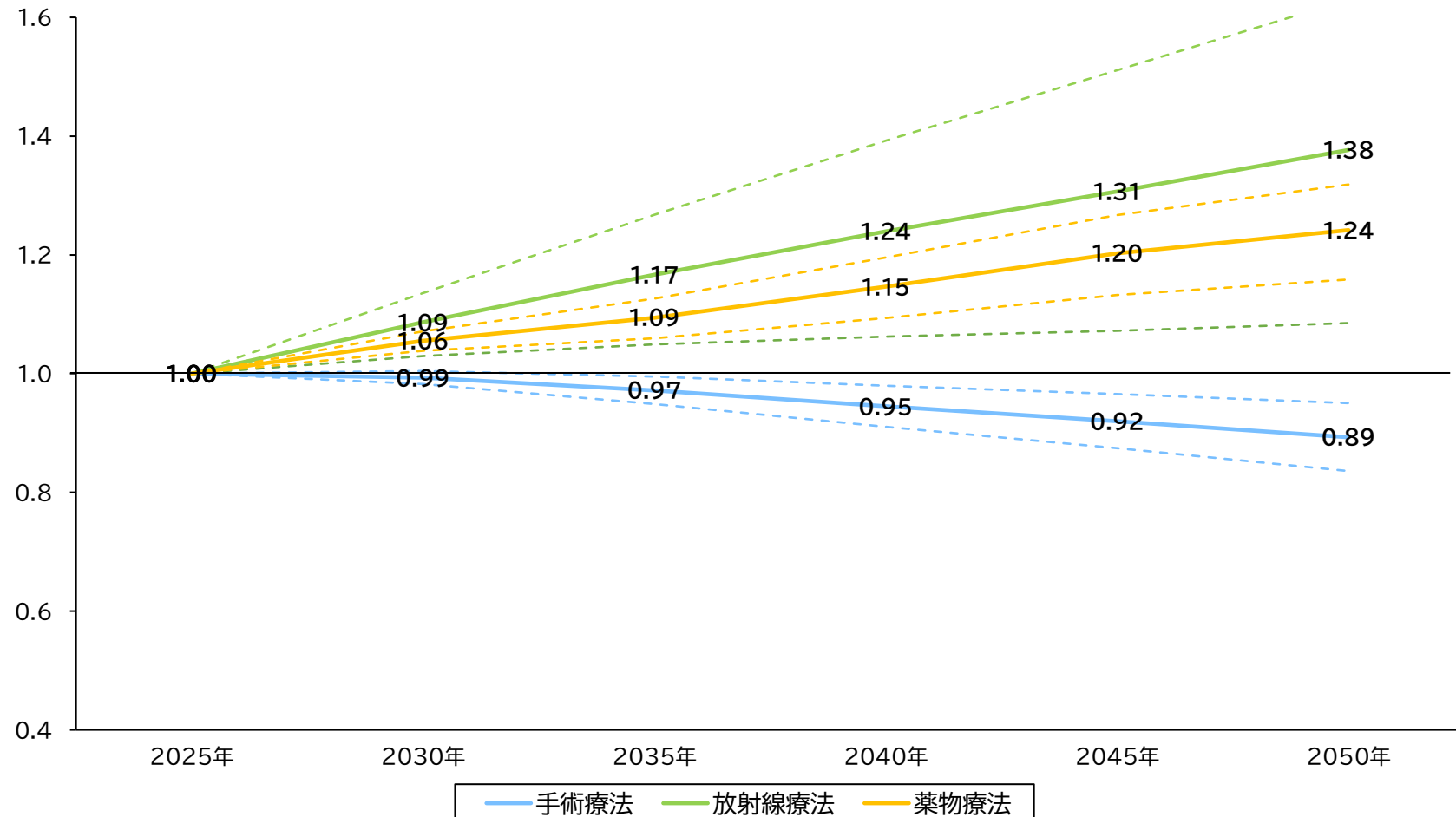


- 2040年に向けて、がん罹患者数は我が国全体では3%程度増加すると推計されるが、都道府県単位で見ると、がん罹患者数は都市部を中心に16都府県で増加する一方で、31道県では減少が見込まれるなど地域性がある。

- 秋田県

がん患者における三大療法の需要推計(全国)

- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。



※グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載。

出典: 全国がん登録のがん罹患率データ(2016-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて作成したがん罹患患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成

がん医療における3大療法の需給推計

- 手術療法の、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)
初回治療 受療者数(万人)	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数(万人)	1.52	0.92 (60.5%) ※1	0.14	0.20 (143%) ※2	- ※5	- ※5
必要医師数(万人)	-	1.44 ※3	-	0.17 ※4	-	- ※5
医師の過不足数 (万人)	-	0.52不足 ※6	-	0.03充足 ※7	-	- ※5

※1:がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440～500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少(2025年比で39%減少)すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。

※2:放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)すると推計される。

※3:2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。(1.52万人(2025年の医師数)×95%(2025年比の2040年の手術療法の需要見込み)=1.44万人)

※4:2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。(0.14万人(2025年の専門医数)×124%(2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み)=0.17万人)

※5:薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。

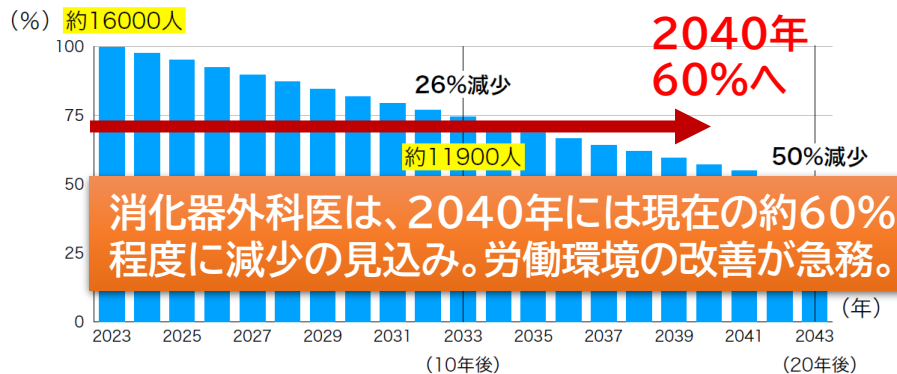
※6:0.92万人(2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み)－1.44万人(2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数)＝－0.52万人

※7:0.20万人(2040年の放射線治療専門医の見込み)－0.17万人(2040年に必要な放射線治療専門医の見込み)＝＋0.03万人

手術療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、手術療法の需要は2025年比で95%に減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65歳以下の消化器外科医の数は60%に減少すると予測されている。
- 手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。このため、一定の集約化を含めた検討が必要。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要。
- 高度な手術に関しては、手術件数の多い医療機関で手術を提供することによって、より質の高いがん医療の提供が可能。

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測



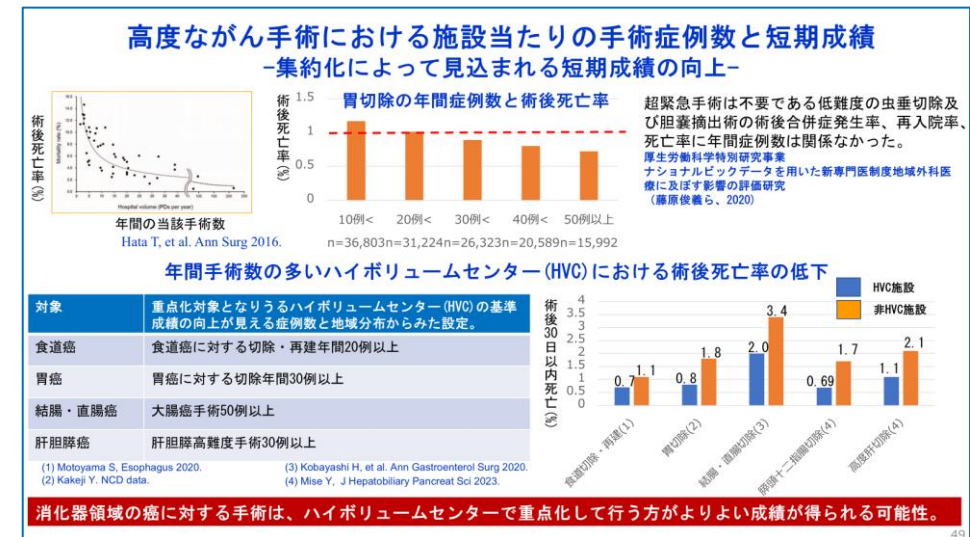
消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会アンケート(2回目)の40歳未満の会員の回答のサブ解析

消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るのがよいと思いますか

1. 化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.9%
2. 医療事務を充実する: 54.0%
3. 施設集約化による外科医師の集約化: 50.8%
4. 一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.5%
5. メディカルスタッフを充実する: 46.0%
6. 主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.7%
7. 検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 33.6% 等

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係

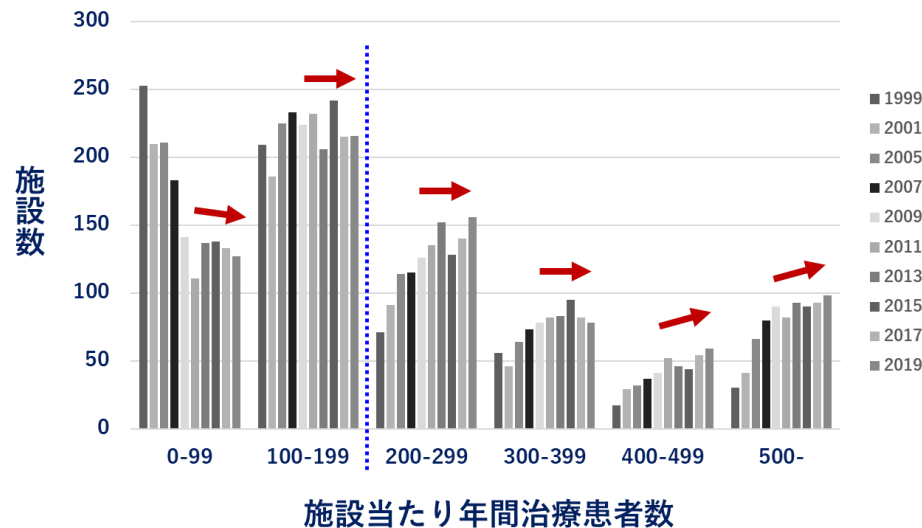


高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

放射線療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、放射線療法の需要は2025年比で124%に増加することが見込まれる中、日本放射線腫瘍学会によると、放射線療法を専門とする医師数は需要の増加を上回り、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)することが見込まれている。
- 一方で、放射線治療装置は、2019年時点で、全国で約1,100台配置されているが、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置1台あたりの患者数にばらつきが大きい。
- 日本放射線腫瘍学会によると、放射線治療装置1台あたりの年間治療可能数250~300人をもとにすると、2040年に向け、1,190~1,428台(対2019年で8~30%増加)の放射線治療装置数が必要と見込まれる。
- このため、地域毎に放射線療法の需要を予測し、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討することが必要。

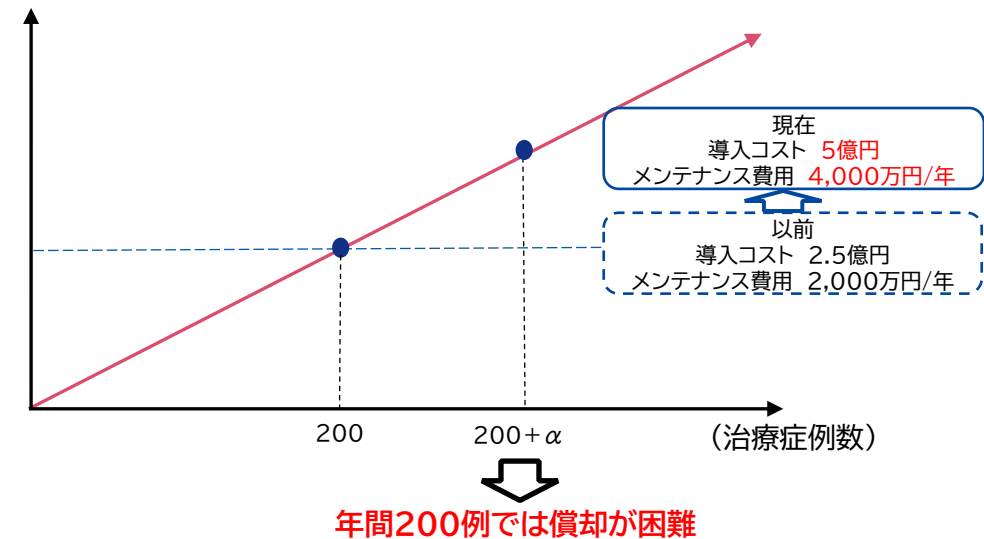
日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数



日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新規放射線治療患者数は200名以下である。

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性(導入コストに対する損益分岐点症例数)



以前は人件費を除けば年間200名治療すれば償却できていたが、機器の高騰により収支が悪化しており、現在、年間200名以下の規模の病院では収益性を保つことが困難になりつつある。

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

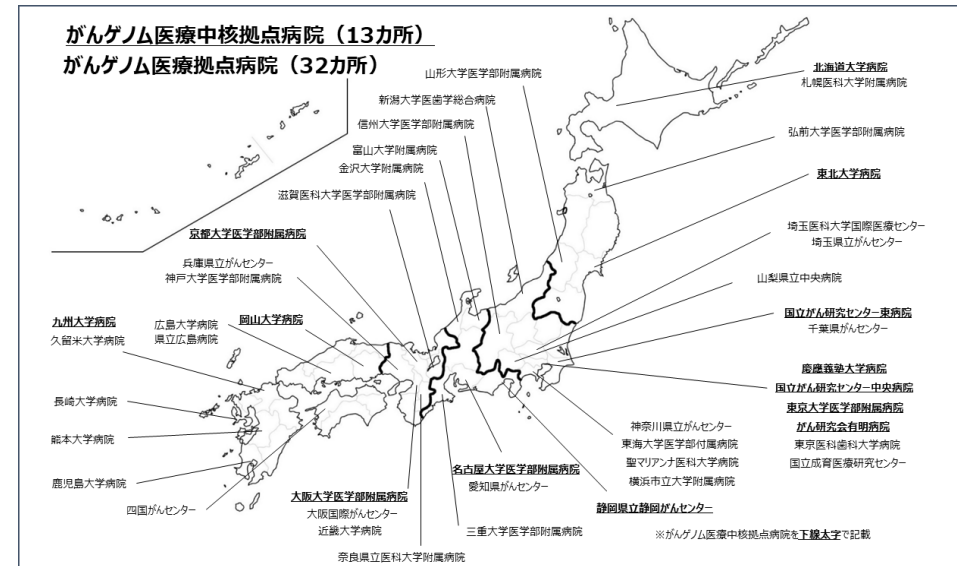
(令和7年4月1日時点)



都道府県がん診療連携拠点病院 51か所
 地域がん診療連携拠点病院 352か所(うち特例型12か所)
 特定領域がん診療連携拠点病院※ 1か所
 地域がん診療病院 59か所
 合計463か所

がんゲノム医療提供体制

(令和7年6月1日時点)



がんゲノム医療連携病院 (237カ所)

がんゲノム医療中核拠点病院等 合計282か所

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none">国立がん研究センター、 国立成育医療研究センター、 都道府県がん診療連携拠点病院、 大学病院本院、小児がん拠点病院地域の実情によっては 地域がん診療連携拠点病院等	<p>特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none">がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none">症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 <p>※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。</p>
がん医療圏又は複数のがん 医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none">がん診療連携拠点病院等地域の実情によってはそれ以外の 医療機関	
更なる均てん化が 望ましい医療	<ul style="list-style-type: none">患者にとって身近な診療所・病院 (かかりつけ医を含む)	<p>更なる均てん化が望ましい医療についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none">がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	呼吸器がん ・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	乳がん ・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	泌尿器がん ・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	呼吸器がん ・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	乳がん ・乳がんに対する標準的な手術	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	泌尿器がん ・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（監修）一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

19

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の体制

- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

がん診療連携拠点病院等の整備について（健発0801第16号 一部改正 令和7年8月29日）

- 令和7年8月29日に整備指針を「都道府県が都道府県がん診療連携拠点病院と事務局として都道府県協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。」「都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。」と改訂した。

改正後	改正前
<p><u>I がん診療連携拠点病院等の指定について</u></p> <p>1・2(略)</p> <p>3 都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、<u>都道府県及び都道府県拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営すること。</u></p> <p>(1)・(2)(略)</p> <p>4～8(略)</p> <p>II～VII (略)</p>	<p><u>I がん診療連携拠点病院等の指定について</u></p> <p>1・2(略)</p> <p>3 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は<u>中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。</u></p> <p>(1)・(2)(略)</p> <p>4～8(略)</p> <p>II～VII (略)</p>

がん登録について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん登録の概要

がん登録の仕組み

- がん登録は、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握・分析など、がんに係る調査研究を推進し、がん対策の一層の充実に資することを目的とする。

- がん登録には、以下の2つの仕組みがある。

【全国がん登録】

国において、**全ての病院及び指定した診療所から**、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報（26項目）を収集した上で、当該情報をデータベースに記録し、保存するもの。**がん対策全般を科学的知見に基づき実施する上で基礎となる情報の収集**を目的とする。

【院内がん登録】

主に専門的ながん医療の提供を行う病院において、がんの罹患、診療、転帰等に関する**詳細な**情報（105項目）を記録、保存するもの。**病院におけるがん医療の質の向上**を目的とする。

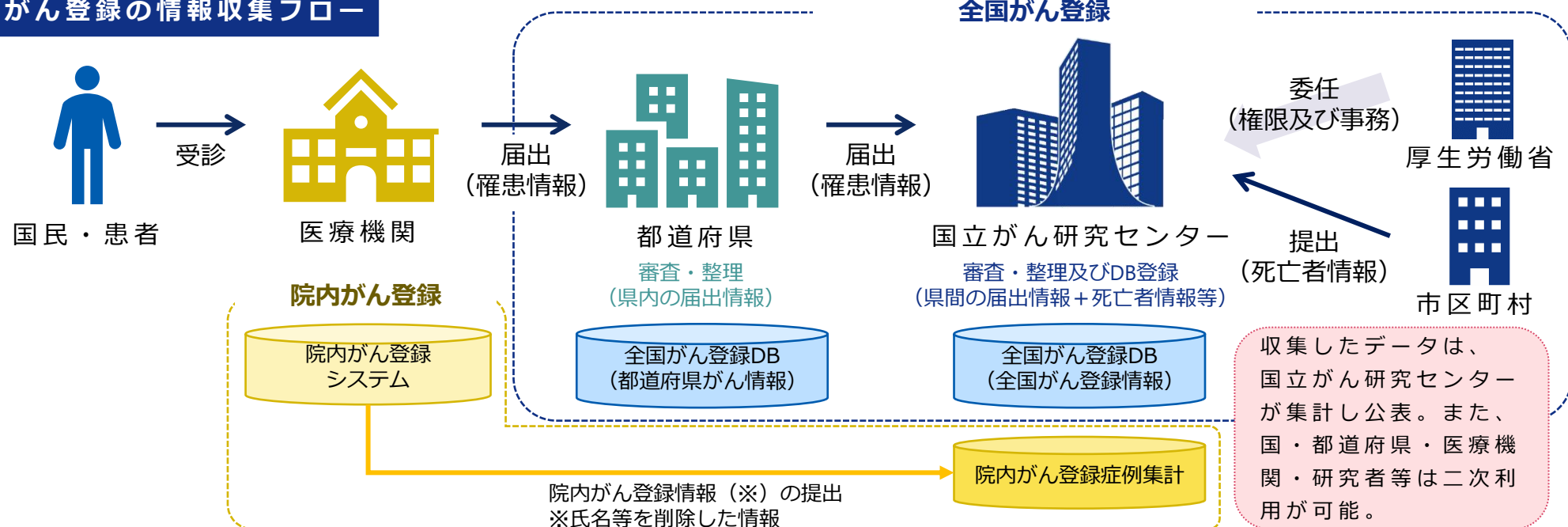
- がん登録に係る患者情報は、厳格な保護が行われることとされている。

がん登録の沿革

1951年	宮城県が県の事業としてがん登録（地域がん登録）を開始（各都道府県で順次開始）
2007年	がん対策基本法の施行（がん対策推進基本計画において、がん登録の推進が明文化）
2012年	全都道府県が地域がん登録を実施
2016年	がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）の施行
2018年	匿名化された全国がん登録情報の提供開始
2019年	全国がん登録情報（顕名情報）の提供開始

がん登録の情報収集フロー及び期待される効果

がん登録の情報収集フロー



がん登録に期待される効果

<患者・国民>

- データに基づく施策や研究成果によるがん医療の質の向上等が期待される。
- 医療機関の診療実績等を確認する客観的な情報源となる。

<国・都道府県>

- 正確かつ最新のデータを経年で把握でき、がん予防やがん検診、がん医療の提供体制等のがん対策について、科学的知見に基づいて実施できる。

<医療従事者・研究者>

- 診療実績等について、他の医療機関と合わせて正確に把握でき、比較が可能になる。
- がん予防や医療の質に係る評価等の研究が推進される。

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 概要

(令和5年10月 厚生科学審議会がん登録部会)

第27回 厚生科学審議会がん登録部会
(令和6年8月2日) 資料1より抜粋

「中間とりまとめ」においては、がん登録法の改正が必要となり得る内容や運用で対応する内容等が幅広く記載されている。

全国がん登録に係る対応方針（抜粋）

（１）全国がん登録情報の整備

①届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

- 都道府県及び国立がん研究センターにおける照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号又は被保険者番号から生成されるIDの全国がん登録において収集・整備する項目への追加について検討するべき。その際、医療機関や地方公共団体、国民から理解が得られるよう、適切な説明を行う必要がある。

②住所異動確認調査

- 住所異動確認調査の円滑な実施に向け、住所異動確認調査が法に基づく調査であること等について、引き続き周知に努めるべき。加えて、効率化・デジタル化に向けた調査方法について関係省庁との調整を進めるとともに、より効率的な調査スキームについて検討するべき。

（２）全国がん登録DBを用いた情報の利用及び提供

①利用及び提供の申出から提供までの手続の簡略化

- 第18回がん登録部会において議論された対応策については、引き続き検討を進めるべき。また提供の申出から結果通知までの期間を短縮し、情報の利活用推進のため、その審査体制について見直しを検討するべき。

②情報の利用範囲（民間事業者の利用可否）の明確化

- 「がんに係る調査研究を行う者」について、民間事業者が除外されるものではないと解するべき。当該取扱いについて、今後、運用上の実績を蓄積し、必要に応じて提供マニュアル等を改訂するなど適切な利活用の推進を図るべき。

③匿名化の定義の明確化

- がん登録推進法における匿名化の加工基準を法令又はガイドライン等で明確化すること、また識別行為の禁止や公表基準等の受領者の行為規範を検討するべき。

- 一方で、個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準よりも緩やかな基準により加工された情報の利活用を可能とする方策の是非等についても検討を行うべき。

- 加えて、今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の更なる明確化を図るといった、運用面の取組も必要。

④他のデータベースとの連結・解析

- 全国がん登録DBと公的DB等について、匿名化した情報のID5等を用いた連結解析を行うことが考えられ、IDを生成するために必要な被保険者番号を全国がん登録における収集項目に追加することについて検討するべき。また、連結解析を可能とするための法的・技術的検討を進める必要がある。加えて、特定の個人が識別されることを防止するために必要な措置等を今後整理・検討する必要がある。

⑤情報の国外提供に係るルールの整理

- がん対策の実施に資すると認められる場合には、国際機関等に対して、匿名化が行われた全国がん登録情報及び都道府県がん情報の国外提供を可能とするよう、必要な対応を検討するべき。加えて、その他要件の明確化や国外の利用者についても安全管理措置が遵守されるような実効性確保のための措置等を設けるべき。

⑥法第20条に基づいて提供された情報の取扱いの見直し

- 20条提供情報について、診療録への転記等の利活用ができるよう、がん登録推進法等の規定の整備を含め、必要な見直しを行うべき。また、当該病院の院内がん登録から診療録等へ転記された場合の第三者提供の在り方や、安全管理措置等の運用上の留意点についても整理する必要。

（３）全国がん登録情報等の適切な取扱い

- 情報の第三者提供における安全管理措置の見直し及びリモートアクセス等を活用した情報提供体制の整備について、調査研究事業において検討を進めるべき。

院内がん登録に係る対応方針（抜粋）

（１）院内がん登録の推進

- 法施行前の院内がん登録情報の予後調査について、地方公共団体から協力が得られるよう、国立がん研究センターにおいて適切な説明及び周知を行うべきである。また、地方公共団体の担当者が替わっても協力が得られるよう、丁寧な周知に努めるべき。

- 院内がん登録の記録、保存項目を追加することについて国立がん研究センターにおいて検討を行い、必要に応じ、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 標準登録様式」を改訂する等の対応を行うべき。

（２）院内がん登録全国収集データの利活用

- 院内がん登録全国収集データについては、当面の利活用に係る整理として、国立がん研究センターが、個人情報保護法等に基づき、2023年より第三者提供を開始している。将来的には、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、必要な対応を検討するべき。

医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ これまでの議論の整理（令和6年5月15日）（概要）

1. はじめに

- 医療等情報は、研究者や企業等がビッグデータとして分析することで有効な治療法の開発や創薬・医療機器の開発等といった医学の発展への寄与が可能であり、その成果は現世代だけでなく将来世代にも還元が期待される点で、貴重な社会資源。
- 一方、医療等情報は機微性の高い情報であり、特定の個人が識別された場合に権利侵害につながるリスクがあることから、本人の権利利益を適切に保護するとともに、医療現場や国民・患者の十分の理解を得ながら、医療等情報の二次利用を適切に推進することで、医学・医療のイノベーションの成果を国民・患者に還元できるよう、必要な環境整備を行うことが重要。

2. 公的DBで仮名化情報を利用・提供する場合の法制面の整備

- 我が国では欧米諸国と比較してRWD（リアル・ワールド・データ）等の研究利用がしづらい状況にあると指摘されている。現行の公的DB（厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベース）では、多くの場合、匿名化情報の利活用のみが定められており、研究利用への期待が大きい仮名化情報が利用できない状況。公的DBでの仮名化情報の利用・提供に関する法制的論点への対応方針は以下のとおり。

①利用場面・利用の目的	○「相当の公益性がある場合」に仮名化情報の利用・提供を可能とする。公益性は、医療分野の研究開発等、広く認めることが適当。研究の目的・内容に応じて、利用の必要性・リスクに関する審査を行う。
②本人関与の機会の確保への配慮	○本人からの利用停止の求めに対応できるようにすることが重要との意見があった一方、公的DBのデータの悉皆性の意義や、多くの公的DBでは本人が特定されない状態にあること等を考慮することが重要との意見があった。 ○個人情報保護法において、行政機関の長等が保有する保有個人情報、利用目的の範囲内または法令に基づく場合に利用・提供が可能とされている。公的DBで仮名化情報を提供するに当たり、本人の同意取得を前提としないが、③の保護措置等を講ずることによって本人の権利利益を適切に保護する。
③保護措置	○ 照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則等を求めることに加えて、研究目的・内容・安全管理措置等を審査する体制を整備する。仮名化情報は、データをダウンロードできないVisiting解析環境での利用を基本とする。
④医療現場・患者・国民の理解や利活用の促進	○ 利活用の目的・メリット等を、医療機関のサイネージや、国民に馴染みのある媒体等を活用した情報発信が重要。
⑤仮名化情報の連結解析	○ 連結により精緻・幅広い情報の解析が可能となる。個人の特定リスクも考慮して適切に審査する。
⑥研究者や企業等が公正かつ適切に利活用できる環境の整備	○ 業界での利用ガイドラインの作成や関係者間での議論の場を構築することが重要。 ○ 二次利用の状況や課題を継続的に把握し、医療分野の研究開発等の動向を踏まえ、二次利用の促進と個人の権利利益の保護の両方の観点から戦略的に施策を講ずる国のガバナンス体制の構築が重要。

3. 情報連携基盤の整備

○ 我が国では、公的DBのほか、独立行政法人が保有するDB、次世代医療基盤法の認定作成事業者のDB、学会の各種レジストリなど、様々なDBが分散して存在。利活用者はそれぞれの利用申請、審査、データ同士の連結作業を行わなければならない、データを操作する物理的環境も厳しい要件が求められている等、負担が大きくなっている。情報連携基盤の整備に関する基本的な方針は以下のとおり。

①取扱う情報の範囲	<ul style="list-style-type: none">○ 公的DB等にリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析できるVisiting解析環境を情報連携基盤に構築する。○ まずは公的DBを取扱いの対象とし、それ以外のDBについては保有主体やユーザーのニーズ等を踏まえて検討する。
②情報連携基盤において必要となる要件	<p>ア Visiting解析環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none">○ 仮名化情報はVisiting解析環境での利用を基本とし、利活用者の利便性も考慮して解析環境等の整備を行う。 <p>イ 一元的な利用申請の受付・審査体制のあり方</p> <ul style="list-style-type: none">○ 医療等情報の二次利用に関する利用申請の受付・審査体制は、以下の方向性で取組を進める。<ul style="list-style-type: none">(1) 利活用者の利便性の観点で、利用申請の受付窓口・審査体制は原則一元化し、審査の手順や内容の統一が望ましい。(2) 審査の質や中立性、利活用者の効率性を担保し、各公的DBの特性を理解した専門家の意見を取り入れる。(3) 医学系倫理指針の要件を満たすものとし、各研究機関における倫理審査委員会の審査は必ずしも求めない。(4) 利活用者が情報連携基盤上に持ち込む解析ソフトウェア、成果物について審査を行う。(5) 今後、各公的DBの仮名化情報の利活用に関する審査基準を含むガイドラインを策定する。 <p>ウ 求められる情報セキュリティ</p> <ul style="list-style-type: none">○ 情報連携基盤の管理者側に厳格な安全管理措置を設け、具体的な要件（利活用者の認証、ログの保存・監視・活用によるデータトレーサビリティの確保等）については、引き続き検討を行う。
③その他	<ul style="list-style-type: none">○ データ利用を支援するポータルを整備し、利用可能なデータを一覧化するデータカタログ、オープンソースのデータを簡易に集計・分析するダッシュボード機能を設ける。

4. 電子カルテ情報の利活用等

- 電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報の二次利用を可能とし、他のDBとの連結解析も可能とする方向で検討する。
- データの標準化・信頼性確保のための取組を進めることが不可欠。傷病名や医薬品、検体検査等、各種のコードの標準化・普及を行う。
- 各種コードを紐付けるマスターの整備を行う。マスターの整備等の取組を一元的に進めるための組織体制の構築についても検討する。
- 公的DBに限らず、二次利用しやすいデータベースを構築するため、データの品質管理等を行う技術者の計画的な配置や人材育成の仕組み、データスキーマやデータパイプライン等の整備についても検討する必要がある。

5. 今後の検討

- 必要な法整備や情報連携基盤の構築、データの標準化・信頼性確保の取組等をスピード感を持ちつつ、計画的に進めていくことが必要。
- 個人情報保護法の見直しの議論や改正次世代医療基盤法の施行の状況、諸外国の動向等を踏まえ、医療等情報の二次利用の推進に向けた更なる法整備の必要性やそのあり方についても検討を継続していくことが重要である。

がんとの共生について

(緩和ケア研修会・アピアランスケア)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「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、態度を習得することで、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
- 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

医師・歯科医師は全ての科目を受講、その他の医療従事者は①～⑩は必修、⑪～⑮はこのうち2科目以上受講

- ①患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア ②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 ③がん疼痛の機序、評価及び具体的なマネジメント方法 ④呼吸困難等の身体的苦痛に対する緩和ケア ⑤消化器症状等の身体的苦痛に対する緩和ケア ⑥不安、抑うつ等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア ⑦せん妄等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア ⑧がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション ⑨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の実際 ⑩アドバンス・ケア・プランニング、看取りのケア、遺族に対するグリーフケア ⑪がん以外に対する緩和ケア ⑫がん疼痛、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 ⑬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 ⑭緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和に関する基礎知識 ⑮社会的苦痛に対する緩和ケア

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 新旧対照表—プログラムの変更

改 正 後	改 正 前
<p>(2) 緩和ケア研修会のプログラムについて</p> <p>① (略)</p> <p>② 緩和ケア研修会の形式・要件</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) 集合研修については、次に掲げる形式・要件を満たすこと。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ グループ演習は4名以上10名以下、ロールプレイングによる演習は2名以上4名以下のグループに分かれ、討議及び発表が重視されるようにすること。<u>なお、グループ編成するに当たっては、多職種が含まれるよう配慮すること。</u>また、グループ演習は1グループ当たり1名以上、<u>ロールプレイング</u>による演習は2グループ当たり1名以上の集合研修協力者がそのグループを担当すること。</p> <p>③ 緩和ケア研修会の内容</p> <p>緩和ケア研修会は、次に掲げる内容を含むこと。</p> <p>なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 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<u>(緩和的放射線や神経ブロック等)</u>へのつなぎ方</p> <p>ウ～コ (略)</p> <p>サ がん以外に対する緩和ケア</p> <p>シ がん疼痛、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</p> <p>ス 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</p> <p>セ <u>緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和に関する基礎知識</u></p> <p>ソ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p>	<p>(2) 緩和ケア研修会のプログラムについて</p> <p>① (略)</p> <p>② 緩和ケア研修会の形式・要件</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) 集合研修については、次に掲げる形式・要件を満たすこと。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ グループ演習は4名以上10名以下、ロールプレイングによる演習は2名以上4名以下のグループに分かれ、討議及び発表が重視されるようにすること。また、グループ演習は1グループ当たり1名以上、<u>ロールプレイ</u>による演習は2グループ当たり1名以上の集合研修協力者がそのグループを担当すること。</p> <p>③ 緩和ケア研修会の内容</p> <p><u>(i)</u> 緩和ケア研修会は、次に掲げる内容を含むこと。</p> <p>なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 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</p> <p>ウ～コ (略)</p> <p><u>(ii) また、次に掲げる内容を受講者の選択により、学ぶことができるものとする。</u></p> <p>ア がん以外に対する緩和ケア</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和</p> <p>オ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p>

緩和ケア研修会の開催指針 別添 1：緩和ケア研修会標準プログラム 新旧対照表

改 正 後	改 正 前
<p>緩和ケア研修会の内容及び構成については、以下に定めるとおりとする。</p> <p>(1) e-learningについて</p> <p>e-learningを実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含むこととする。なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。<u>医師・歯科医師は全ての科目を受講することとし、その他医療従事者については、①～⑩は必修、⑪～⑮については、このうち2科目以上を受講すること。</u></p> <p><科目></p> <p>① (略)</p> <p>② 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<u>(緩和的放射線や神経ブロック等)</u>へのつなぎ方</p> <p>③～⑩ (略)</p> <p>⑪ がん以外に対する緩和ケア</p> <p>⑫ <u>がん疼痛、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</u></p> <p>⑬ <u>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</u></p> <p>⑭ <u>緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和の基礎知識</u></p> <p>⑮ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>(2) 集合研修について</p> <p>集合研修は、がん等の診療に携わる医師・歯科医師、およびこれらの医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者が、e-learning修了後2年以内に受講することができる。集合研修を実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含まなければならない。また、研修の順序については問わないが、2日以内に実施し、研修が効果的に<u>行われ多職種が参加できるように配慮すること。</u></p> <p>①～④ (略)</p>	<p>緩和ケア研修会の内容及び構成については、以下に定めるとおりとする。</p> <p>(1) e-learningについて</p> <p>e-learningを実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含むこととする。なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。<u>必修科目に関しては、受講者全員が受けることとし、選択科目に関しては、受講者の学習ニーズに応じて選択可能とする。</u></p> <p><u>(i) 必修科目</u></p> <p>① (略)</p> <p>② 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</p> <p>③～⑩ (略)</p> <p><u>(ii) 選択科目(選択科目のうち、2項目以上を学習すること。)</u></p> <p>① がん以外に対する緩和ケア</p> <p>② 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</p> <p>③ 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</p> <p>④ 緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和</p> <p>⑤ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>(2) 集合研修について</p> <p>集合研修は、e-learning修了後2年以内に受講することができる。集合研修を実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含まなければならない。また、研修の順序については問わないが、2日以内に実施し、研修が効果的に行われるように配慮すること。</p> <p>①～④ (略)</p>

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 新旧対照表一ロジ回りの主な修正点

改 正 後	改 正 前
<p>6 緩和ケア研修会の修了証書</p> <p>(1) e-learning 修了証書の交付について e-learning 管理責任者は、e-learning 修了者に対して、（様式1）に準拠したe-learning 修了証書を当該修了者の画面上に表示させること。<u>当該修了者は、これを出力することで修了証書の交付を受けること。</u> （中略）また、集合研修事務担当者は、送付された e-learning 修了証書の交付日が集合研修の予定日から2年以内であること、<u>当該受講者に必要な履修科目を履修していることを確認しなければならない（医師・歯科医師の受講者については、医籍番号を確認し、医師免許を取得後に e-learningを受講していることも併せて確認すること）。</u></p> <p>(2) 修了証書の交付について 集合研修主催責任者は、緩和ケア研修会（e-learning及び集合研修の双方）を修了したがん等の診療に携わる医師・歯科医師、及びこれらの<u>医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者に対して、（様式2）に準拠した修了証書を交付すること。</u></p> <p>(3) 修了証書の発行手順等について ①～④ （略） ⑤ 集合研修事務担当者は、集合研修の終了後速やかに、（様式6）の修了報告書及び（様式7）の集合研修修了者名簿を作成し、<u>都道府県がん対策担当課を経由して、厚生労働省がん・疾病対策課まで提出をすること。</u>厚生労働省がん・疾病対策課は、<u>提出された書類を確認し、当該集合研修が「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠して実施されたと認める場合には、都道府県がん対策担当課を経由して、集合研修主催責任者にその旨を通知すること。</u>通知を受けた集合研修主催責任者は、<u>集合研修修了者に対して、（様式2）に準拠した緩和ケア研修会修了証書を当該修了者の画面上に表示させること。</u>当該修了者は、<u>これをダウンロードすることで修了証書の交付を受けること。</u></p>	<p>6 緩和ケア研修会の修了証書</p> <p>(1) e-learning 修了証書の交付について e-learning 管理責任者は、e-learning 修了者に対して、（様式1）に準拠したe-learning 修了証書を当該修了者の画面上に表示させる。<u>当該修了者は、これを印刷することで修了の交付を受ける。（中略）また、集合研修事務担当者は、送付された e-learning 修了証書の交付日が集合研修の予定日から2年以内であることを確認しなければならない。</u></p> <p>(2) 修了証書の交付について 厚生労働省健康局長は、緩和ケア研修会（e-learning及び集合研修の双方）を修了した者に対して、（様式2）に準拠した修了証書を交付すること。</p> <p>(3) 修了証書の発行手順等について ①～④ （略） ⑤ 集合研修事務担当者は、集合研修の終了後速やかに、（様式6）の修了報告書及び（様式7）の集合研修修了者名簿を作成<u>すること。</u>また、（様式2）に準拠した修了証書に、<u>参加者の氏名、集合研修の名称等を記載し、集合研修主催責任者の印を押印した上で、それぞれ都道府県がん対策担当課から、厚生労働省がん・疾病対策課まで提出をすること。</u>厚生労働省がん・疾病対策課は、<u>提出された修了証書については、健康局長印を押印した上で集合研修主催責任者に返却すること。</u></p>

アピアランスケアについて

【定義】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※治療で外見が変化したら必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより)

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

外見の変化（例）	対応例（保険適用外のものを含む）	
頭髮の脱毛	ウィッグ、ヘア用品、頭皮冷却療法	心理的支援、対人場面での行動やコミュニケーション方法の助言、情報提供（治療・ケア・整容等）
まつ毛・眉毛の脱毛	ビマトプロスト※治療、メイク	
手足症候群、皮膚障害、爪障害	スキンケア、陥入爪のテーピング、副腎皮質ステロイド外用薬治療、爪等の冷却、ネイルケア、メイク	
手術創等	乳房再建等の形成外科的治療、アートメイク、創部のカバー、ストーマ造設後の被服	

※まつ毛貧毛に対する治療薬

【各研究班の取組】

	期間	研究課題	研究代表者
がん対策推進 総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-R4	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
	R5-	アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるご瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

アピアランスケアに関する記載

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）

第2 分野別施策と個別目標

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

②アピアランスケアについて

（取り組むべき施策）

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。

がん診療連携拠点病院等の整備について（令和4年8月1日）

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

（1）診療機能

⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

エ 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

（3）その他の環境整備等

③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。

脳卒中・心臓病等の循環器病対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和8年度 循環器病対策予算について

令和8年度当初予算案
44億円（44億円）
※令和7年度補正予算額 3.1億円
※（ ）内は前年度予算額

脳卒中・心臓病等特別対策事業

- ① 都道府県循環器病対策推進協議会の開催（地域政策の策定）
- ② 医療従事者を対象とした研修の開催による人材育成
- ③ 地域の特性に応じた循環器病に関する普及啓発の実施
- ④ 脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置

等

令和8年度当初予算案
3.1億円（2.6億円）

脳卒中・心臓病等の対策に係る総合推進事業費

- ① 循環器病の診療情報の収集・活用の支援に係る事業
- ② 循環器病に係る医療提供・相談支援体制の構築・推進に係る事業
- ③ 循環器病に関する情報収集と科学的根拠に基づく国民への情報発信に係る事業
- ④ 第2期循環器病対策推進基本計画の進捗管理に関する事業

令和8年度当初予算案
91百万円（新規）
※令和7年度補正予算額 1.1億円

脳卒中・心臓病等に関する普及啓発事業

- ① 循環器病に関する普及啓発資料の作成
- ② 循環器病の予防や発症直後の対応など、国民に対して分かりやすい啓発活動

等

令和8年度当初予算案
18百万円（18百万円）

循環器病に関する緩和ケア研修推進事業

- ① 基本的な心不全緩和ケアトレーニングコースに関するコンテンツ作成
- ② 国民等に対する心不全の緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発

等

令和8年度当初予算案
21百万円（21百万円）

厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

- ① 健康寿命の延伸に資する政策の評価や政策根拠となるエビデンスに関する研究
- ② 循環器病の病態解明や革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発

等

令和8年度当初予算案
14億円（13億円）
※令和7年度補正予算額 2.0億円

腎疾患・糖尿病対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

慢性腎臓病（CKD）対策の推進

令和8年度当初予算案 2.6 億円（2.0 億円）※（）内は前年度当初予算額
※令和7年度補正予算額 22 百万円

1 事業の目的

○「腎疾患対策検討会報告書(H30.7)」や「中間評価と今後の取組について(R5.10)」に基づき、重症化予防のための普及啓発や病診連携体制の構築等、慢性腎臓病（CKD）対策の推進を図る。

2 事業の概要

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

- 患者等一般向けの講演会等の開催
 - 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
 - CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
 - 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築事業の実施
- 等
- 令和8年度当初予算案
36百万円（35百万円）

腎不全患者に対する緩和ケア等の総合推進事業費

（参考）

- 腎不全患者に対する緩和ケアに関する研修プログラムの作成等を実施するなど、研修制度の立ち上げ支援
 - 持続可能な在宅医療の診療体制を構築するための取組を支援するモデル事業を実施し、
腎不全患者に関する在宅医療を行いやすい環境の整備
 - 緩和ケアを含めた腎不全治療に関する正しい情報を提供するための、ウェブサイト等の作成による啓発
- 等
- 令和8年度当初予算案
82百万円（新規）
※令和7年度補正予算額 22百万円

腎疾患対策費

- 腎疾患対策検討会報告書に基づく腎疾患対策推進に関する情報提供
- 等
- 令和8年度当初予算案
3百万円（3百万円）

厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

- 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
 - 災害時の透析医療確保に資する研究
 - 腎臓をターゲットとした診断法・治療法の研究開発
- 等
- 令和7年度当初予算案
1.4億円（1.4億円）

アレルギー疾患対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（令和7年6月時点）

47都道府県 79病院

北海道	北海道大学病院
青森県	弘前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
宮城県	東北大学病院
	宮城県立こども病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院
	中通総合病院
山形県	山形大学医学部附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	慶應義塾大学病院
	昭和医科大学病院
	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
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
	国立病院機構相模原病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山県	富山県立中央病院
	富山大学附属病院
石川県	国立大学法人金沢大学附属病院
福井県	福井大学医学部附属病院

山梨県	山梨大学医学部附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院
	長野県立こども病院
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
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
三重県	国立病院機構三重病院
	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
	滋賀県立総合病院
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都大学医学部附属病院
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

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
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
	公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	国立病院機構南岡山医療センター
	岡山大学病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	国立病院機構福岡病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学病院

リウマチ・アレルギー疾患対策の推進

令和8年度当初予算案 9.4億円（9.5億円）※（）内は前年度当初予算額

※令和7年度補正予算額 29百万円

1 事業の目的

- 令和4年3月に一部改正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、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。

2 事業の概要

アレルギー情報センター事業

- | | | |
|---|---|--------------|
| ① アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成 | | 令和8年度当初予算案 |
| ② リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催 | 等 | 42百万円（42百万円） |

アレルギー疾患医療提供体制整備事業

- | | | |
|-------------------------|---------------------------|--------------|
| ① アレルギー疾患の診療連携ネットワークの構築 | ③ アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援事業 | 令和8年度当初予算案 |
| ② アレルギー疾患医療の診断等支援 | ④ 一般国民等からのアレルギーに関する相談事業 | 59百万円（58百万円） |
| | 等 | |

リウマチ・アレルギー特別対策事業

- | | | |
|--------------------------|--------------|--------------|
| ① 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等の開催 | ③ 正しい知識の普及啓発 | 令和8年度当初予算案 |
| ② 医療提供体制の整備 | ④ 関係者の人材育成 | 69百万円（69百万円） |
| | 等 | |

厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

- | | | |
|--|---|--------------|
| ① 免疫アレルギー疾患政策研究事業 | | 令和8年度当初予算案 |
| ② 免疫アレルギー疾患実用化研究事業（医薬品PJ、ゲノム・データ基盤PJ、疾患基礎研究PJ） | 等 | 7.6億円（7.4億円） |

アレルギー疾患等最新医療情報アップデート事業

（参考）

- | | | |
|----------------------------------|---|------------|
| ① すべての医療者が認知すべきアレルギー疾患の知識・課題点の整理 | | 令和7年度補正予算額 |
| ② 標準治療や最新情報がアップデートできる資材作成及び周知啓発 | 等 | 29百万円 |

難病・小児慢性特定疾病対策について

ひと、くらし、みらいのために

難病・小児慢性特定疾病対策について（概要） （1／2）

令和8年度予算（案）（令和7年度当初予算額）
：1,711億円（1,623億円）
令和7年度補正予算額：30億円

難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法に基づき、難病患者等への医療費助成等を行うなど、難病・小児慢性特定疾病対策の着実な推進を図る。

① 難病患者等への医療費助成の実施

1,378億円（1,294億円）

- 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定難病の患者に対する医療費助成に必要な経費等を確保し、患者の医療費の負担軽減を図る。

（主な事業）

- 難病医療費等負担金 1,376億円

② 難病患者の社会参加と難病に対する国民の理解の促進のための施策の充実

11億円（11億円）

- 地域の様々な支援機関と連携した相談支援体制の構築などにより、難病患者の長期療養生活上の悩みや不安を和らげ、就労支援を推進するため、相談支援センターへの専門職の配置等への支援を行うとともに、難病についての理解を深める取組を推進し、難病患者が社会参加しやすい環境の整備を図る。

（主な事業）

- 難病相談支援センター事業 6.7億円

③ 難病の医療提供体制の構築

6.2億円（7.3億円）

- 都道府県における難病の医療提供体制の拠点となる難病診療連携拠点病院を中心とした連携体制の構築等に対する支援を行う。

（主な事業）

- 難病医療提供体制整備事業 4.9億円

難病・小児慢性特定疾病対策について（概要） （2／2）

令和8年度予算（案）（令和7年度当初予算額）
：1,711億円（1,623億円）
令和7年度補正予算額：30億円

④ 小児慢性特定疾病対策の推進

199億円（196億円）

- 慢性的な疾病を抱える児童等に対する医療費助成に必要な経費を確保し、患児家庭の医療費の負担軽減を図る。また、慢性的な疾病を抱える児童等の自立を促進するため、療養生活に係る相談や地域の関係者が一体となった自立支援に対する支援を行うほか、先天性異常等に罹患している児童等が必要としている特殊ミルクの供給に対する支援等を行う。

（主な事業）

・小児慢性特定疾病医療費負担金	181億円
・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金	9.2億円
・代謝異常児等特殊ミルク供給事業	5.8億円
・移行期医療支援体制整備事業	35百万円

⑤ 難病・小児慢性特定疾病に関する調査・研究などの推進

117億円（115億円）
R7補正予算額 30億円

- 難病等の研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模の指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等データベースの充実を図り、難病患者・小児慢性特定疾病児童等の情報の円滑な収集を進めるとともに、この情報を活用するなどして、疫学調査、病態解明、治療法の開発（遺伝子治療、再生医療技術等）等に関する研究を行う。また、医療DXの推進のため、難病等の公費負担医療におけるオンライン資格確認の導入等に向けて必要な対応を行う。

（主な事業）

・難治性疾患政策研究事業／難治性疾患実用化研究事業	104億円、	【R7補正】20億円
・難病対策の推進のための患者データ登録整備事業等	11億円、	【R7補正】4.5億円
・難病等制度推進事業	93百万円	
・難病等の公費負担医療におけるオンライン資格確認の取組		【R7補正】5.1億円

移植医療対策について

ひと、くらし、みらいのために

令和8年度当初予算案 **38億円（37億円）** ※（）内は前年度当初予算額 ※令和7年度補正予算額 13億円

造血幹細胞移植対策の推進

24億円（25億円）

1 事業の目的

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、若年層の骨髄等ドナー登録者や臍帯血の確保、コーディネート期間短縮に向けた取組や造血幹細胞移植後の患者のフォローアップ体制の構築を引き続き推進するとともに、造血幹細胞移植に必要な基盤である両バンクが安定的に運営できるよう支援を行う。

2 事業の概要

- ① **骨髄移植対策事業費（骨髄バンク運営費）** **5.1億円（5.0億円）**
（参考）令和7年度補正予算 2.1億円
骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者（骨髄バンク）の安定的な運営を支援する。
- ② **骨髄データバンク登録費** **5.8億円（6.5億円）**
骨髄移植及び末梢血幹細胞移植をする際に必要な骨髄等ドナーのHLA（白血球の型）の検査及びデータ登録・管理体制の確保を図る。
- ③ **臍帯血移植対策事業費（臍帯血バンク運営費）** **6.6億円（6.5億円）**
（参考）令和7年度補正予算 2.0億円
臍帯血供給事業者（臍帯血バンク）の安定的な運営を支援する。
- ④ **造血幹細胞移植患者・ドナー情報登録支援事業** **50百万円（50百万円）**
（参考）令和7年度補正予算 2.3億円
造血幹細胞移植の治療成績や安全性の向上につなげるため、患者の治療内容やドナーの健康情報等に関するデータの処理・解析を行う。
- ⑤ **造血幹細胞提供支援機関事業** **2.1億円（2.0億円）**
骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者及び臍帯血供給事業者に対する支援を行う支援機関（日本赤十字社）の安定的な運営を支援する。
- ⑥ **造血幹細胞移植医療体制整備事業** **3.8億円（3.9億円）**
移植後も身近な地域で生活の質を保ち、安心して暮らしを続けていけるよう、各地域における造血幹細胞移植推進拠点病院の体制整備を図る。

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：①（公財）日本骨髄バンク、②～⑤日本赤十字社、⑥医療法人、独立行政法人、都道府県等
- ◆ 補助率：定額、1/2

4 移植実績等

- ◆ 骨髄バンクドナー登録者数：562,452人（令和7年3月末時点）
- ◆ 臍帯血新規公開本数：2,298本（令和6年度）
- ◆ 移植数：2,338件（令和6年度）（内：骨髄移植等 1,025件 臍帯血移植 1,313件）

臓器移植対策の推進

14億円（12億円）

1 事業の目的

国民に臓器提供に関する意思を表示することや家族等と話し合うことの重要性を理解していただけるような普及啓発の取組を行うとともに、善意の意思による臓器提供が確実に移植に結びつくよう、臓器提供施設、臓器あっせん機関及び移植実施施設の更なる体制強化を進めていく。

2 事業の概要

- ① **臓器移植対策事業費（臓器あっせん機関運営費）** **11億円（9.4億円）**
日本臓器移植ネットワーク（JOT）のみが担っている眼球を除くあっせん業務について、JOTの業務負担を軽減しつつ、物理的距離の課題を改善することで、より効率的なあっせんが可能となるよう、ドナー関連業務を実施する法人（ドナー関連業務実施法人）を各地域に設置し、JOTから当該業務を移行する取組を進めている。
ドナー関連業務には高度な専門性が求められるため、**ドナー関連業務実施法人が設立された地域では、JOTが当該法人の業務を支援しつつ、適切かつ円滑に業務の引継ぎを実施すること等により、臓器あっせん体制を強化していく。**

（参考）令和7年度補正予算
・ドナー関連業務に係るシステムの改修等 1.5億円
- ② **臓器提供施設連携体制構築事業費** **2.8億円（2.7億円）**
脳死下及び心停止後の臓器提供の経験が豊富な施設が、臓器提供の経験が少ない施設等に対して、研修等を通じた平時からのノウハウの共有やドナー発生時の人員派遣等を実施することで、全国の臓器提供施設を支援し、臓器提供体制を強化していく。

（参考）令和7年度補正予算
・臓器移植実施体制推進支援事業 4.7億円
- ③ **普及啓発等事業費** **36百万円（25百万円）**
臓器提供の意思表示が可能となる15歳を対象とした中学3年生向け啓発冊子の作成・配布のほか、脳死下での臓器提供事例の検証のために必要な経費等を確保することにより、国民に臓器提供に関する意思を表示することや家族等と話し合うことの重要性を理解いただく。

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：①臓器あっせん機関、②医療法人等、③国
- ◆ 補助率：定額、1/2

4 移植実績等

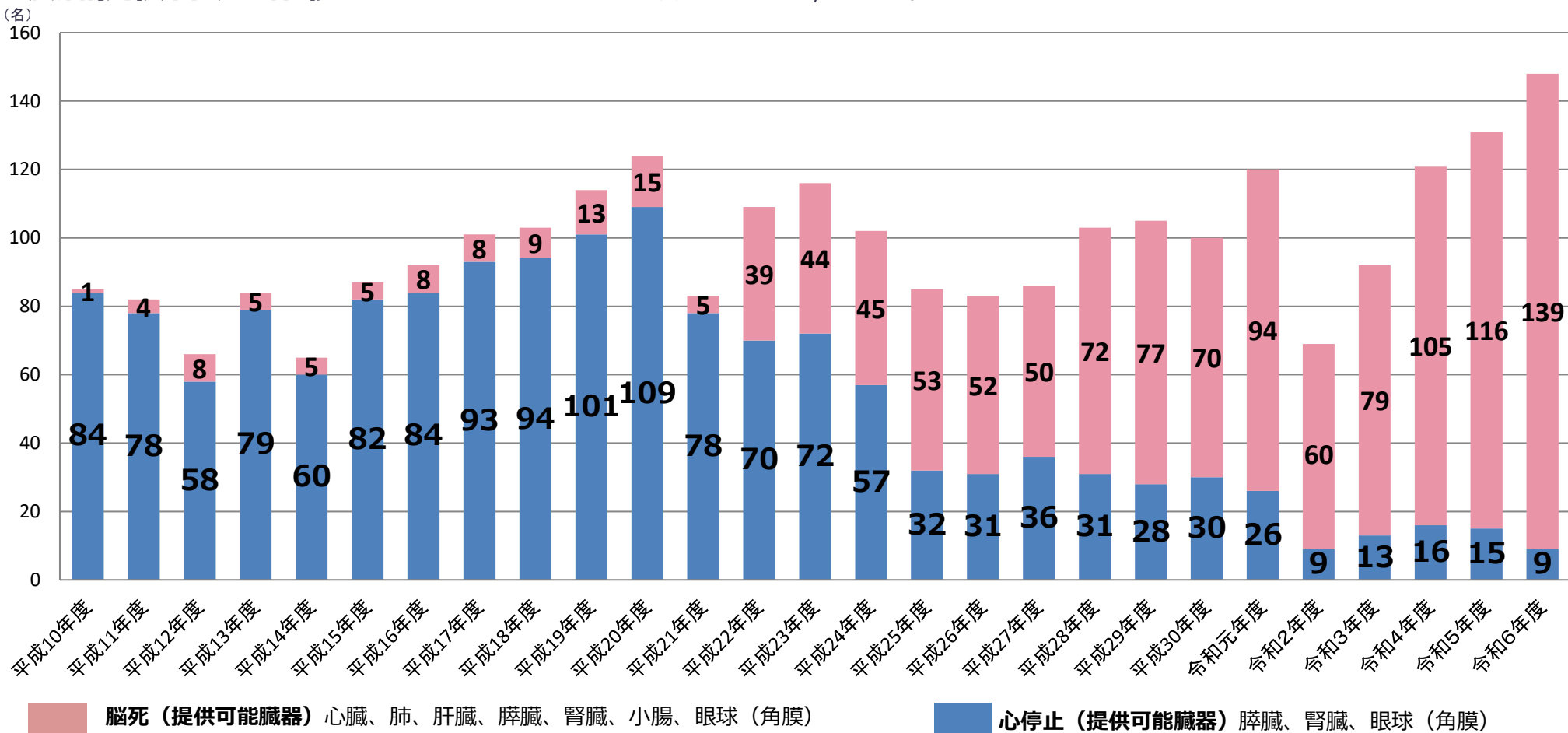
- ◆ 臓器移植法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供
令和6年度の脳死下臓器提供者数は139名と過去最高数になった。

※上記の他、当初予算案には、移植医療の研究の推進として1.5億円（1.5億円）を計上している。 46

臓器提供状況の推移について

令和6年度の脳死下臓器提供数は過去最高となった。

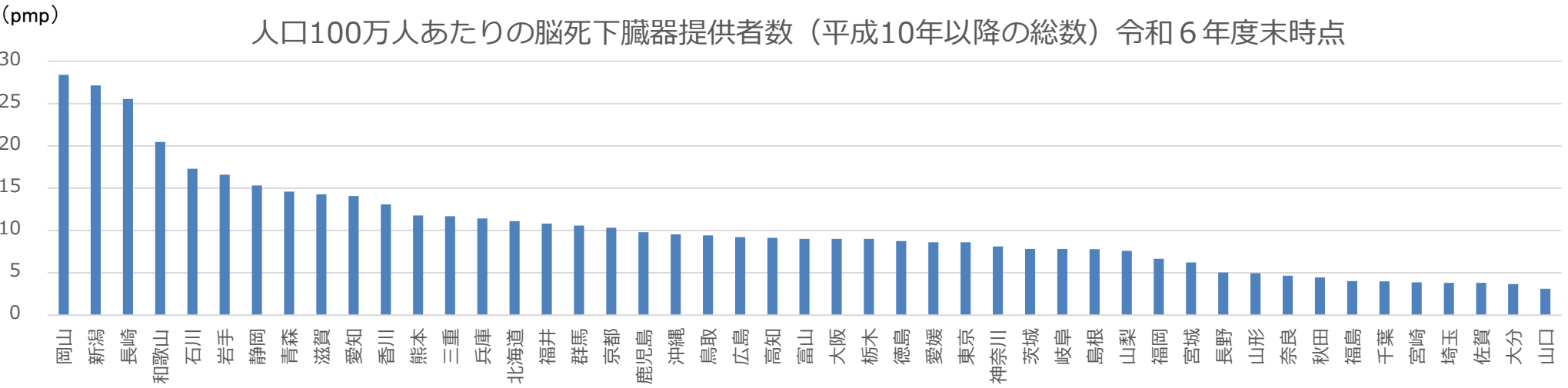
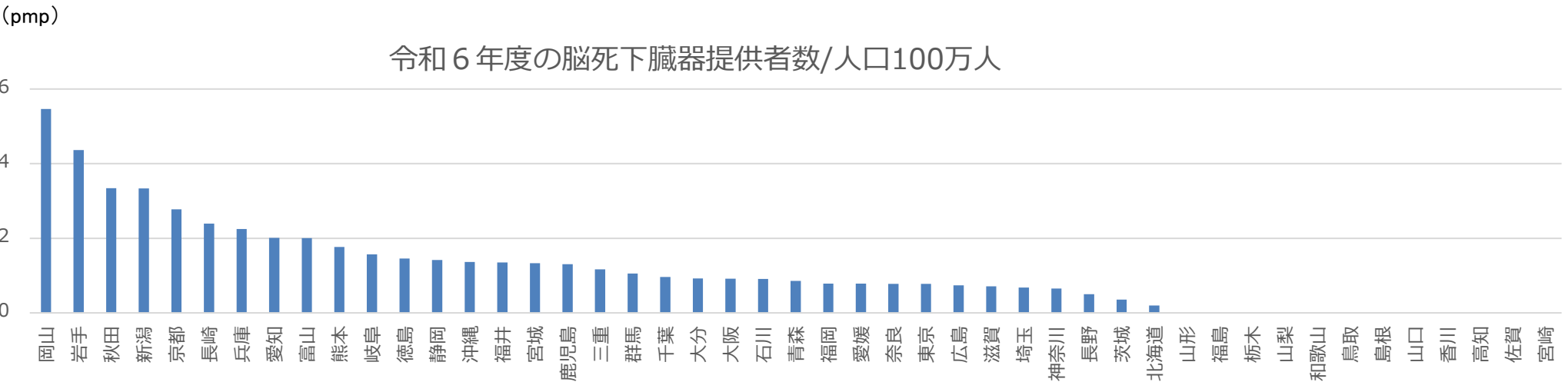
臓器提供者数の推移（令和6年度末までに脳死下の臓器提供者は1,181名。）



（資料）（公社）日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

各都道府県の臓器提供

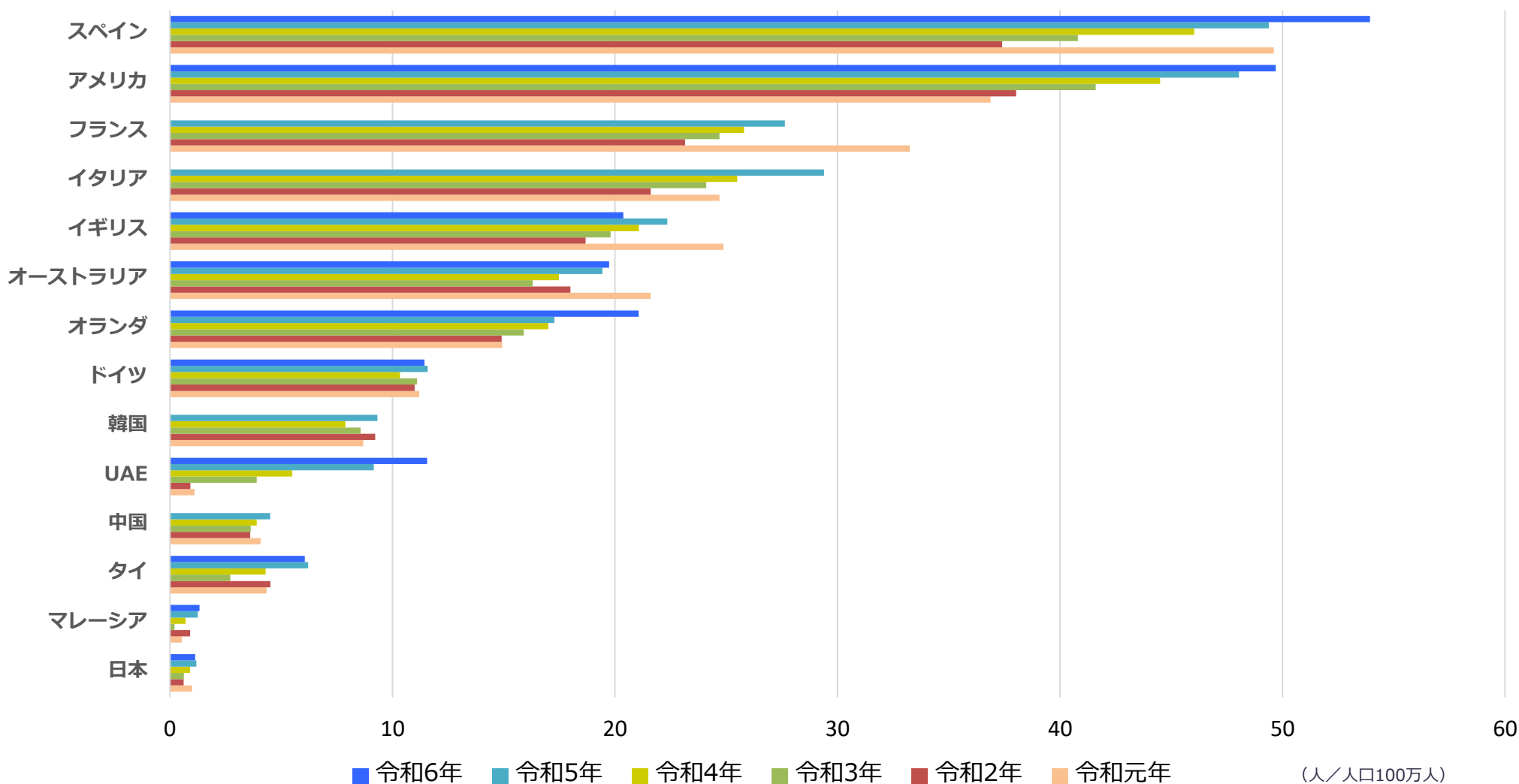
「臓器の移植に関する法律」施行後、令和6年度の各都道府県の脳死下臓器提供者数において都道府県間の格差がみられる。



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

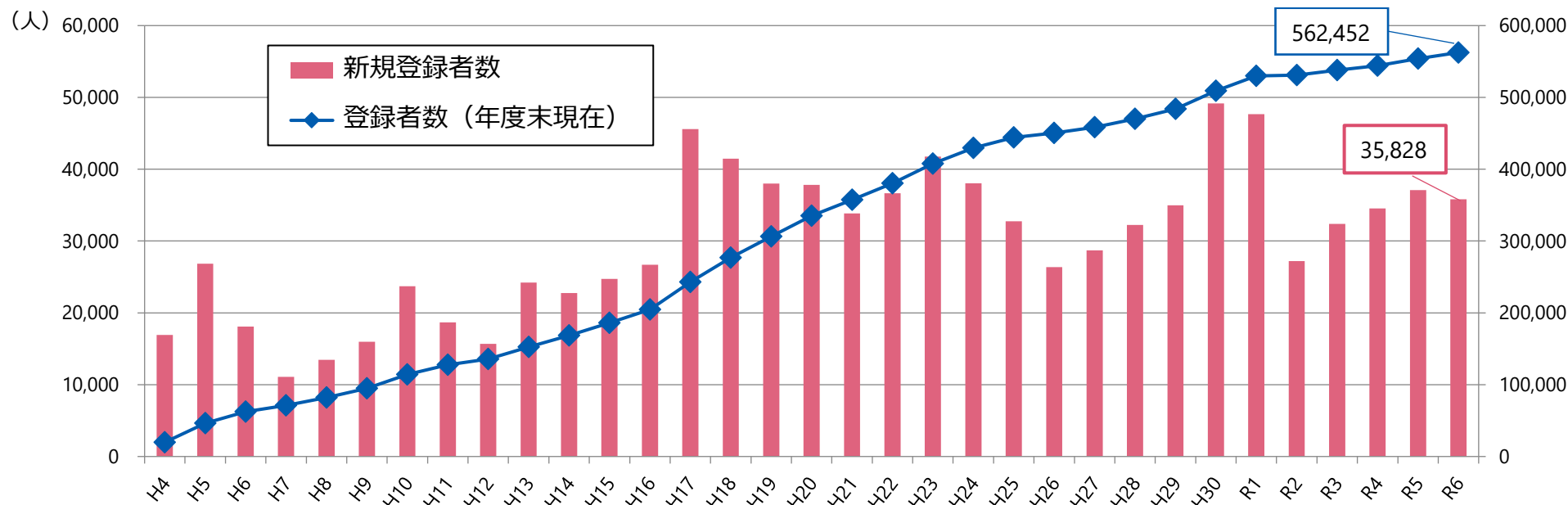
各国の人口100万人当たりの臓器提供数

日本は欧米や他のアジア諸国と比べ、人口100万人当たりの脳死・心停止ドナー数が少ない。



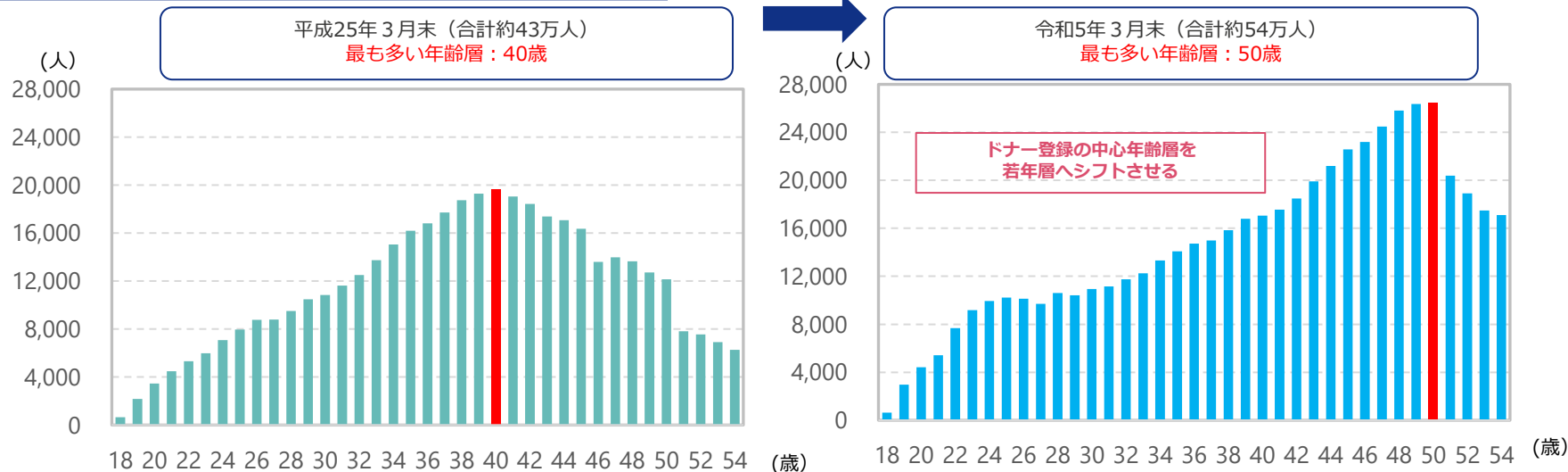
(資料) International Registry of Donation and Transplantation. Global Observatory on Donation and Transplantation の情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

骨髄バンクドナー登録者の推移



年齢別ドナー登録者数（直近、10年間の比較）

(資料) 日本赤十字社及び(公財)日本骨髄バンクが提供した情報を元に
厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工



(資料) 日本赤十字社が提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

「骨髄バンク推進連絡協議会」の設置について

- 地域における骨髄バンク事業の推進等を目的とした会議体として、日本骨髄バンクから各自治体に対し「骨髄バンク推進連絡協議会」の設置をお願いしているところ。

（参考）移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第七号）（抄）

第四 その他移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し必要な事項

一 関係者の連携

国、地方公共団体、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者、臍帯血供給事業者、造血幹細胞提供支援機関及び医療関係者は、
場合に依りてボランティア等の協力も得つつ、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、相互に連携を図りながら協力する。

- 骨髄バンク推進連絡協議会を設置している自治体は、全国で34道府県（令和7年7月現在※日本骨髄バンク調べ）。
- 引き続き、関係者間の連携強化のため、**未設置の自治体は協議会の早期設置、設置済みの自治体は定期的な開催により、関係者間の相互理解の増進、ドナー登録会の円滑な開催及び効果的な普及啓発をお願いしている。**

都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況
北海道	○	埼玉県	○	岐阜県	-	鳥取県	○	佐賀県	-
青森県	-	千葉県	○	静岡県	○	島根県	○	長崎県	-
岩手県	-	東京都	-	愛知県	○	岡山県	○	熊本県	-
宮城県	-	神奈川県	○	三重県	○	広島県	○	大分県	○
秋田県	-	新潟県	○	滋賀県	○	山口県	○	宮崎県	○
山形県	○	富山県	○	京都府	○	徳島県	○	鹿児島県	-
福島県	-	石川県	○	大阪府	○	香川県	○	沖縄県	○
茨城県	○	福井県	-	兵庫県	○	愛媛県	○	「○」：設置済み 「-」：未設置	
栃木県	○	山梨県	-	奈良県	○	高知県	○		
群馬県	○	長野県	○	和歌山県	○	福岡県	○		

※一部自治体においては骨髄バンク対策だけでなく移植医療対策として実施しているため、「骨髄バンク推進連絡協議会」という名称を用いず推進を実施している