

## 令和 7 年度 全国厚生労働関係部局長会議説明資料

厚生労働省 健康・生活衛生局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 目次

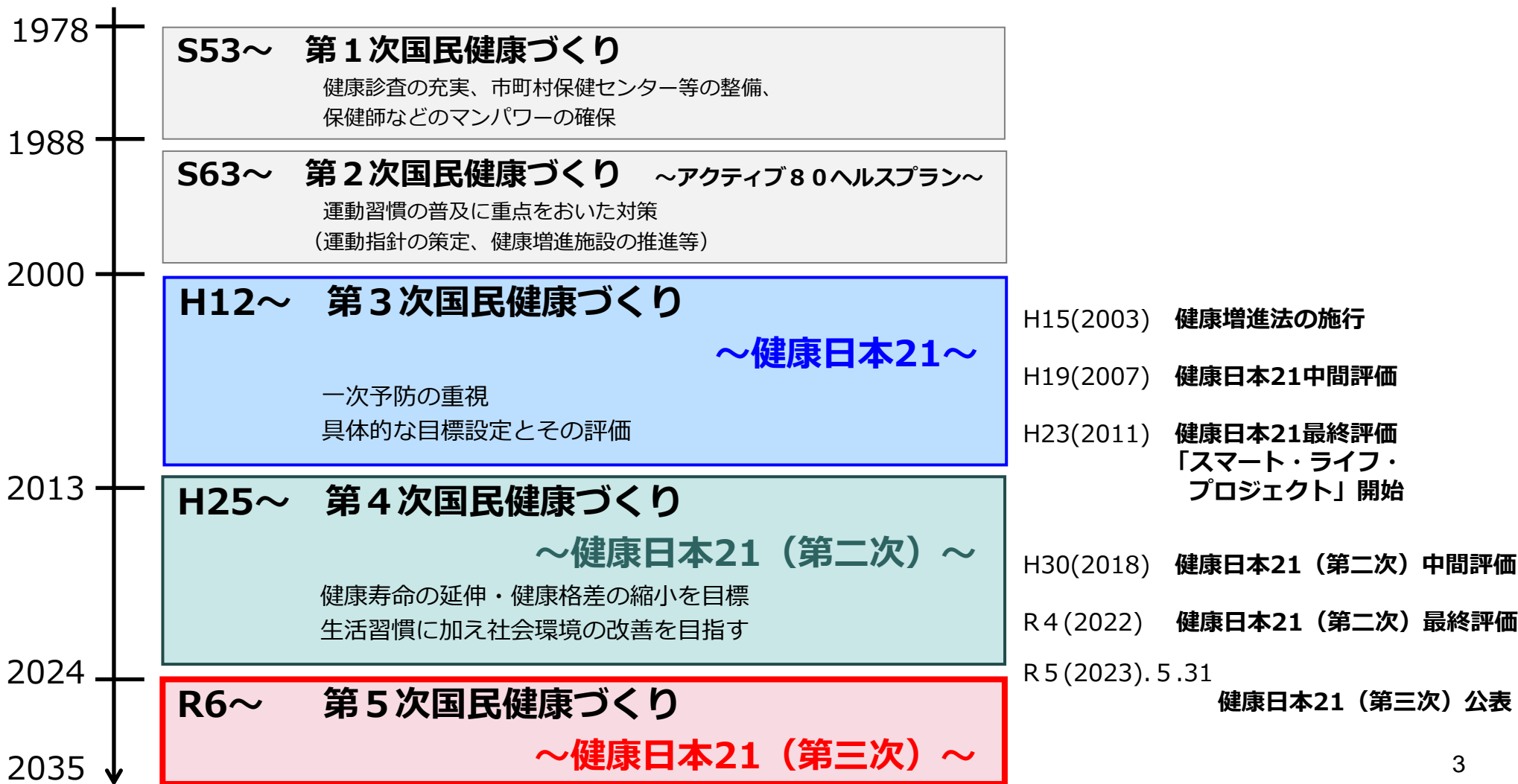
1. 健康日本21（第三次）について . . . . .	2
2. D H E A T、保健師等派遣について . . . . .	19
3. がん対策について . . . . .	22
4. 脳卒中・心臓病等の循環器病対策について . . . . .	31
5. 腎疾患・糖尿病対策について . . . . .	38
6. アレルギー疾患対策について . . . . .	42
7. 難病・小児慢性特定疾病対策について . . . . .	45
8. ハンセン病問題対策について . . . . .	47
9. 肝炎対策について . . . . .	51
10. 臓器移植対策について . . . . .	56
11. 造血幹細胞移植対策について . . . . .	60
12. 原子爆弾被爆者援護対策について . . . . .	63
13. 生活衛生関係について . . . . .	65
14. 食品衛生関係について . . . . .	67
15. 医療DXについて . . . . .	70

# 健康日本21（第三次）について

ひと、くらし、みらいのために

# 我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



# 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

## 健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

## 基本方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査**及び**研究**に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における**連携**及び**協力**に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

- ・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定  
**（義務）**

市町村  
（特別区含む）

- ・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **（努力義務）**

国民健康づくり運動  
の展開

# 健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

## ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない  
健康づくり  
(Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた  
健康づくり

性差や年齢、ライフコースを  
加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む  
幅広い世代へのアプローチ  
自然に健康になれる環境づくり  
の構築

多様な主体による健康づくり  
産官学を含めた様々な担い手の  
有機的な連携を促進

## 基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で  
国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた  
健康づくり

より実効性をもつ  
取組  
(Implementation)

目標の設定・評価  
エビデンスを踏まえた目標設定、  
中間評価・最終評価の精緻化

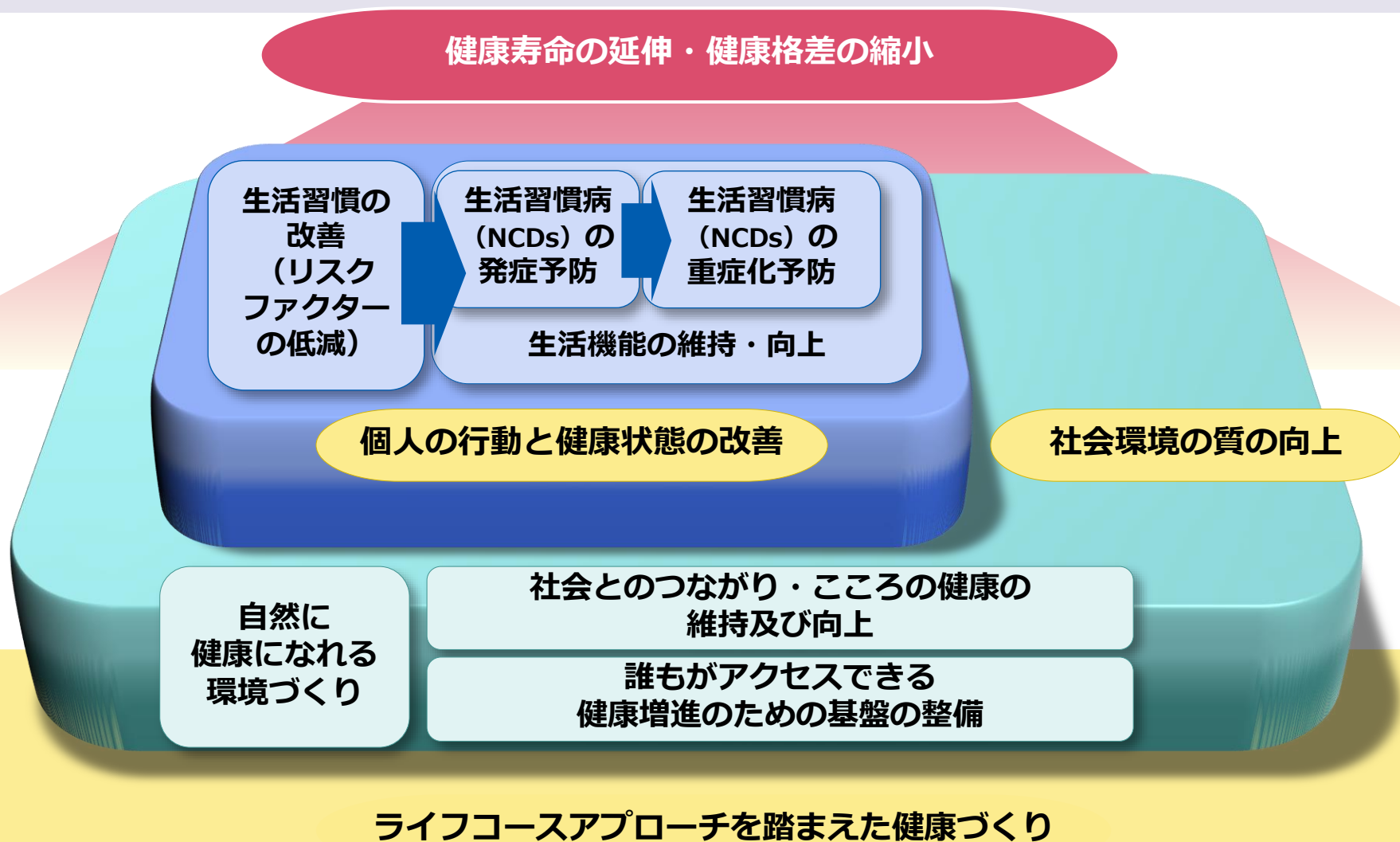
アクションプランの提示  
自治体の取組の参考となる  
具体的な方策を提示

ICTの利活用  
ウェアラブル端末やアプリ  
などテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

# 健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



# 健康日本21（第三次）の新たな視点

- 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①**女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



## 女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記  
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

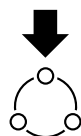
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



## 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



## 他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



## アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知  
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなど**ICT**を活用する取組は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



## 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記



# 主な目標

○ 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものは同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
新 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
新 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
新 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
新 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
新 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

# ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」

多くの女性が直面する月経の悩みや、妊娠・出産に関する疑問、様々な体調不良等に関して情報提供を実施。  
(1か月あたりの訪問数約35万、PV数約70万)

女性の健康推進室

## ヘルスケアラボ

HealthCareLab

はじめに 女性の健康ガイド 病気を調べる セルフチェック マタニティトラブル レシピ

「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」は、すべての女性の健康を支援するために厚生労働省の協力を得て作成しました。

ピックアップ

思春期特有の性や体の悩み

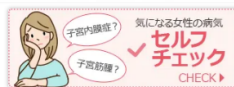
### 『思春期の 性と健康』

.....

更新 2021/10/08  
新着記事「妊孕性過剰」を追加しました

更新 2021/08/27  
妊婦さんの新型コロナウイルスのワクチン接種に...

お知らせ一覧



はじめに

すべての女性に知ってほしい女性のからだところの特性

病気を検索

気になるキーワード、症状で調べる

病院検索

医療施設へのご案内です

監修ドクターの紹介

ヘルスケアラボの記事は各領域の専門家が監修しています

女性アスリート外来

ライフステージ別女性の健康ガイド

すべて表示

小児期・思春期

成人期

更年期

老年期

妊娠・出産



みんな悩んでる  
月経のトラブル

貧血  
月経痛  
月経不順・無月経

一覧

生理痛のセルフチェック



女性に多い  
からだの不快感  
と病気

肩こり・首こり  
甲状腺の病気  
乳腺症・乳房痛

一覧

乳がんのセルフチェック



人に相談しにくい  
デリケートな悩み

性暴力、デートDV  
性感染症(STD)  
摂食障害(拒食、過食)

一覧

不眠症のセルフチェック

TOP > これって病気かな？女性の病気セルフチェック



### これって病気かな？女性の病気セルフチェック

「もしかして病気かも？」と不安になったとき、気になる病気をセルフチェックしてみましょう。

子宮頸がんチェック

子宮体がんチェック

乳がんチェック

子宮内膜症チェック

子宮筋腫チェック

生理痛チェック

月経前症候群(PMS)/月経前  
不快感障害(PMDD)チェッ  
ク

不妊症チェック

性行為感染症チェック

更年期障害チェック

過活動膀胱チェック

うつ症状チェック

不眠症チェック

### マタニティトラブルQ&A

妊娠中の疑問をいつでもどこでも解決

妊娠中の生活あれこれ

おしものトラブル

からだの変化と不調

体調の変化

産後のこと

妊娠中や授乳中の薬

女性の健康推進事業

研究代表団体：東京大学産婦人科学教室

http://w-health.jp/

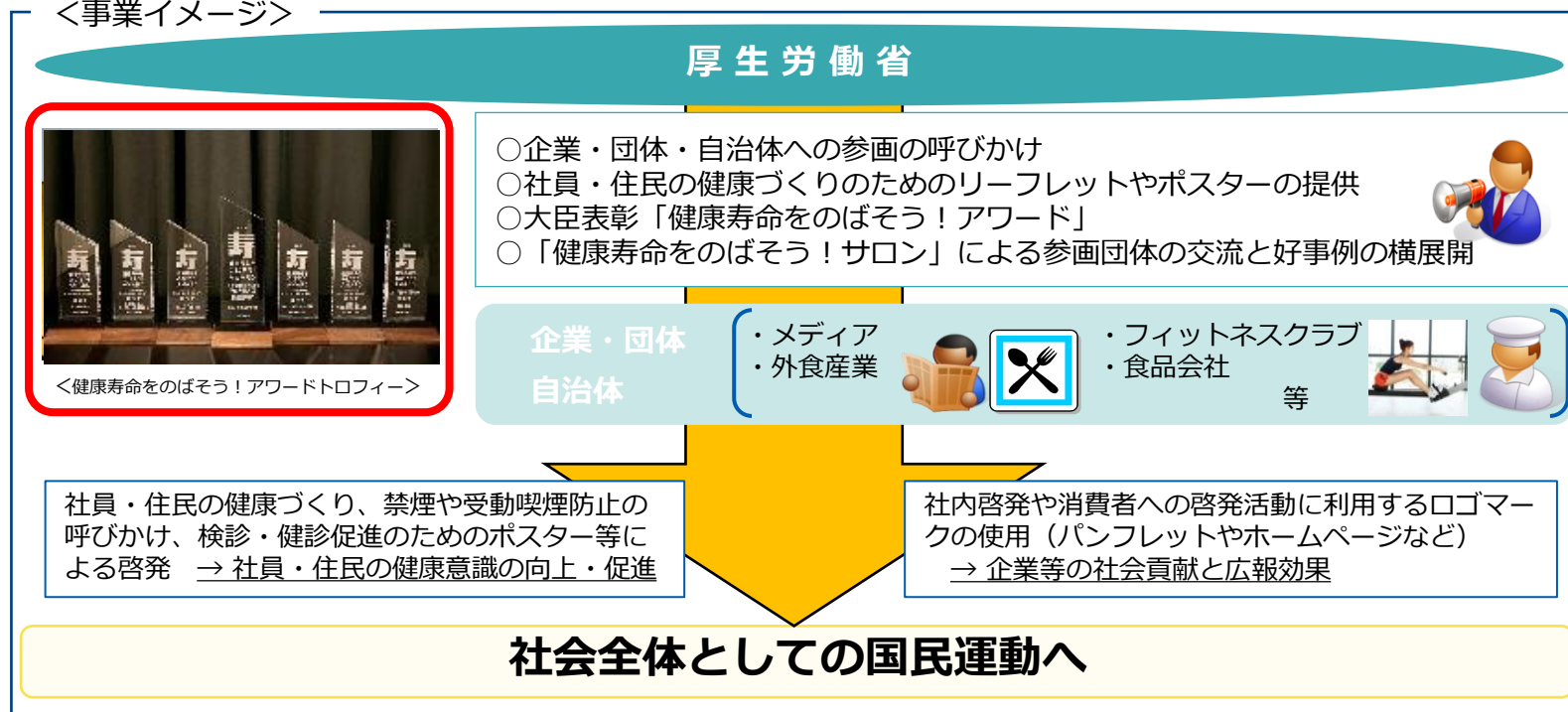


# 国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ ＜スマート・ライフ・プロジェクト＞



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」「良質な睡眠」「女性の健康」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

## ＜事業イメージ＞



# 女性の健康の包括的支援における研究事業について

## 女性の健康に包括的支援に関する課題

- 女性の心身の状態が人生の各段階に応じて大きく変化するという特性に着目した取組が必要
- 女性の就業等の増加、婚姻や妊娠出産をめぐる変化、平均寿命の伸長等に伴う健康課題の変化に応じた対応が必要
- 女性の健康に関する調査・研究に基づく知見を踏まえ、健康施策を総合的にサポートする体制が必要

## 平成27年度より研究事業を新設

### 女性の健康の包括的支援政策研究事業 (厚生労働科学研究)

女性の健康の包括的支援に関する制度設計、政策の立案・実行等に資する研究

令和8年度予算(案) : 74,696千円  
(令和7年度予算額 : 73,809千円)

連携

### 女性の健康の包括的支援実用化研究事業 (AMED研究)

女性の健康に関する問題をサポートするための技術の開発、実用化に関する研究

令和8年度予算(案) : 139,361千円  
(令和7年度予算額 : 139,361千円)

- ・ 女性の年代別健康課題の実態把握、社会決定要因分析
- ・ 女性の健康支援のための評価手法・健診項目の開発
- ・ 更年期症状を有する労働者の健康増進に資する知見の収集
- ・ 女性の健康相談支援体制に関する自治体等の調査 等

- ・ 女性ホルモンが健康に及ぼす影響に関する研究
- ・ 女性特有の臓器等に係る疾病に関する研究
- ・ 若年女性に特有の疾患予防に関する研究
- ・ 性差に関わる研究 等

## 今後の方向性

- 女性の健康を生涯にわたり包括的に支援するための研究について、引き続き取り組む。我が国における実態を正確に把握した上で、女性の健康に関する国民への正確な情報提供や、女性が必要な支援・医療を受けられる環境整備を進めることで、女性の健康の維持増進のみならず、社会・経済活動の活性化に貢献する。

① 施策の目的

- 女性の健康については、若年期、性成熟期、更年期、老年期と、ライフステージにより女性ホルモンの分泌状態が劇的に変化し、男性とは異なる心身の変化を生じることを踏まえ、生涯にわたりライフステージ毎の特性に応じた支援が求められる。特に、近年の課題として、社会経済的な観点からも、働き盛りの時期に訪れる更年期症状、平均寿命の延伸に伴う老年期の長期化などに対応していく必要がある。
- また、昨年度国立研究開発法人国立成育医療研究センターに開設された「女性の健康総合センター」については、ライフステージ毎に多面的・包括的な分析を加え、男女の性差を重視し、特性に合った病態の解明・治療・予防に向けた研究を推進するとともに診療機能の充実を図る必要がある。

② 対策の柱との関係

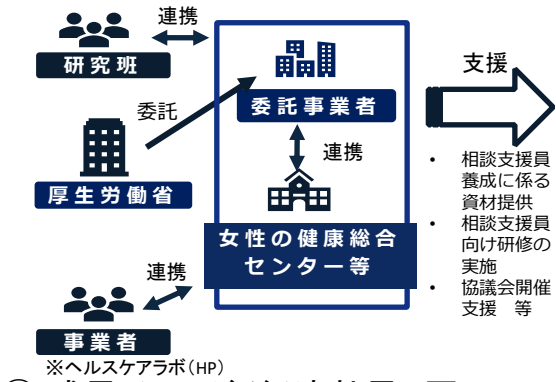
I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

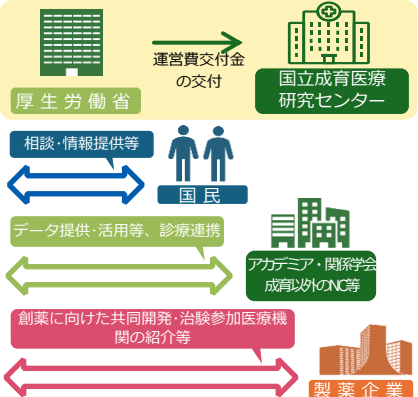
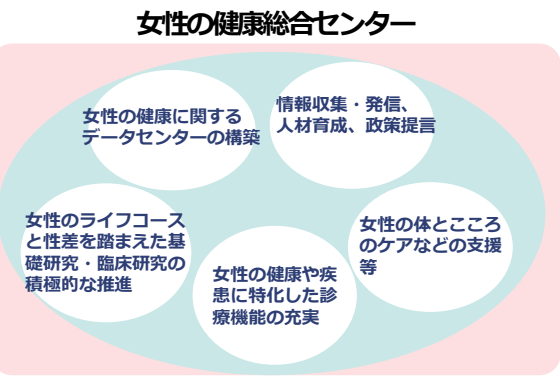
- 女性の健康総合センターを中心として、女性の健康支援に関する関係者（医療関係団体、研究班等）と連携し、自治体における相談支援員養成支援や協議会開催支援等を通じて、自治体が提供する相談事業の充実、および関係機関が連携して適切な受診勧奨を含めた「女性の健康の支援体制」を構築し、複数地域で展開する。
- 女性の健康総合センターにおいて、国民や医療関係者に向けて、ライフステージごとの女性の健康やプレコンセプションケア及び妊娠中・授乳中の薬に関する情報等、女性の健康に関する幅広い情報発信を行う。
- 女性の健康や疾患に特化した研究やデータの収集・解析、情報発信等を行う施設の整備を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

女性の健康に関する連携体制構築事業



女性の健康総合センター体制強化事業



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

女性の健康対策推進事業を進めることにより、社会的損失（労働生産性の損失等）の観点からも、女性の健康の一層の増進を図ることができる。



## 本委員会での今後の議論について(案)

- 前回の健康増進法改正(平成30年)では、WHO等の勧告を踏まえ、東京オリパラを契機として、受動喫煙対策としての分煙を徹底することを目的として議論がなされた。
- 改正法施行後5年が経過し、「望まない受動喫煙」の機会を着実に減少傾向にあり、成果が見られている。一方で、法改正に基づく措置の一部については遵守されておらず、分煙をより一層進めていくにあたり、支障となる点等を洗い出す必要がある。
- 具体的には、喫煙ができる場合に必要な掲示や、20歳未満の立ち入りに関する掲示が不十分であるという実態や、特に「喫煙目的施設」を中心に、施設側が自身の施設類型を理解していないという実態が明らかとなった。
- 委員会でも、特に喫煙目的施設を中心に、①運用の改善や徹底が求められる、②制度が複雑でわかりにくいといった指摘があったところ。施設のみならず、喫煙者、非喫煙者に制度を分かりやすい形でより理解を促進し、「望まない受動喫煙」がない社会を推進することが求められる。

○ 以上の状況を踏まえ、今後の委員会での議論を以下のとおり進めてはどうか。

- 改正法施行後の実態の把握を進め、制度の運用改善について議論を進めていくこととしてはどうか。
- その際、措置により影響を受ける関係団体に対するヒアリングを通じて、実態を把握するほか、別途、自治体との意見交換やワーキンググループ(非公開)の場を設けて集約した意見等を踏まえて検討を進めてはどうか。

# 地方自治体との意見交換について(案)

○ 地方自治体との意見交換について、以下のとおりとしてはどうか。

## 形式等

- 対象は都道府県、保健所設置市、特別区(計157団体)とする。
- 事務局が非公開で行う形式とし、結果をとりまとめて、本委員会に報告する。
- 意見交換(質問)事項を整理し、対象全自治体に質問を送付。その回答をもとに、ウェブなどを活用し、双方向でのやりとりを行う。議論の状況により、ワーキンググループを作り、いくつかの自治体との個別の意見交換も実施する。

## 意見交換(質問)事項

- ① 健康増進法に基づく受動喫煙対策の事務を実施するにあたって(関連して)、
  - ー 制定した条例等
  - ー 事務に関する現状と提案
- ② 喫煙目的施設について
  - ー 各自治体で把握している実態
  - ー 事務に関する現状と提案

## 今後のスケジュール(案)

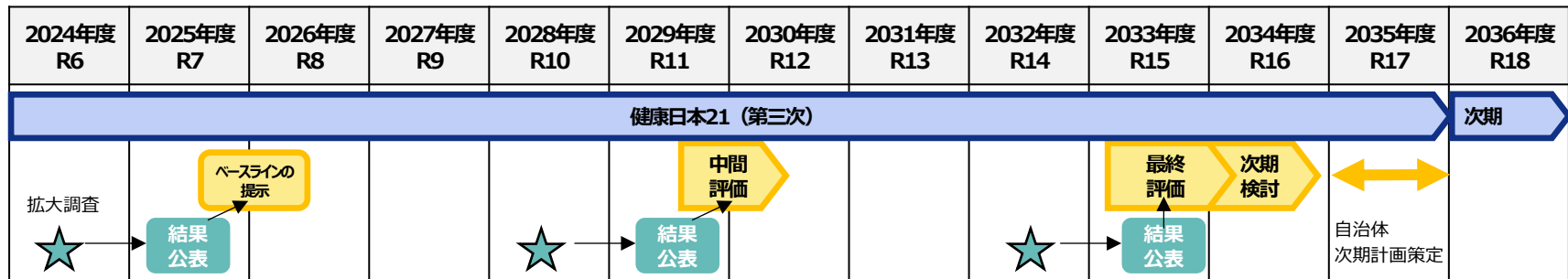
論点	第1回 (11/25)	第2回 (12/25)	複数回 (2月～)	(4月以降)
附帯決議関係の検討事項				
指定たばこ (加熱式たばこ)	議 題 の 提 示			研究結果報告 データ提示
既存特定飲食提供施設		議 論 事 項 の 提 示	関係団体ヒアリング    1月～3月頃 地方自治体との意見交換会 (非公開)	結 果 報 告 ヒアリング 自治体意見 交換
子どもが利用する 第1種施設の屋外喫煙所				
その他の検討事項				
喫煙目的施設				
				とり ま と め 素 案 提 示
				と り ま と め



# 国民健康・栄養調査の概要

- 国民健康・栄養調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、**国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために毎年実施**される。
- 4年ごとに調査地区を拡大した国民健康・栄養調査（拡大調査）を実施し、健康日本21（第三次）のモニタリング 評価を行うとともに、地域格差等を把握する。
- **健康日本21に加え、がん対策推進基本計画や地域医療計画等の評価にも活用されている。**

## （参考）健康日本21（第三次）と拡大調査のスケジュール



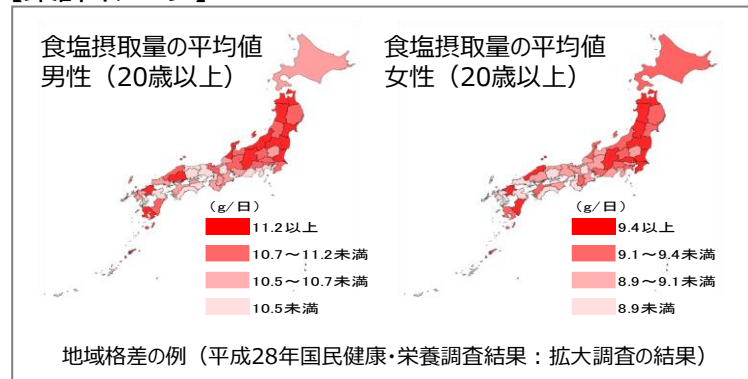
### 【調査項目】

- ① 身体状況調査票
  - ・ 身長、体重（1歳以上）
  - ・ 腹囲、血圧測定、血液検査、問診（20歳以上）
- ② 栄養摂取状況調査票
  - ・ 世帯状況、食事状況（欠食・外食等）、食物摂取状況（栄養素等摂取量、食品摂取量等）（1歳以上）
  - ・ 1日の身体活動量（歩数）（20歳以上）
- ③ 生活習慣調査票
  - ・ 食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般（20歳以上）

### 【調査規模】

通常調査	拡大調査
国民生活基礎調査から層化無作為抽出した全国300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約15,000人）	令和2年国勢調査地区から層化無作為抽出した全国475地区内の世帯（約23,750世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約54,000人）

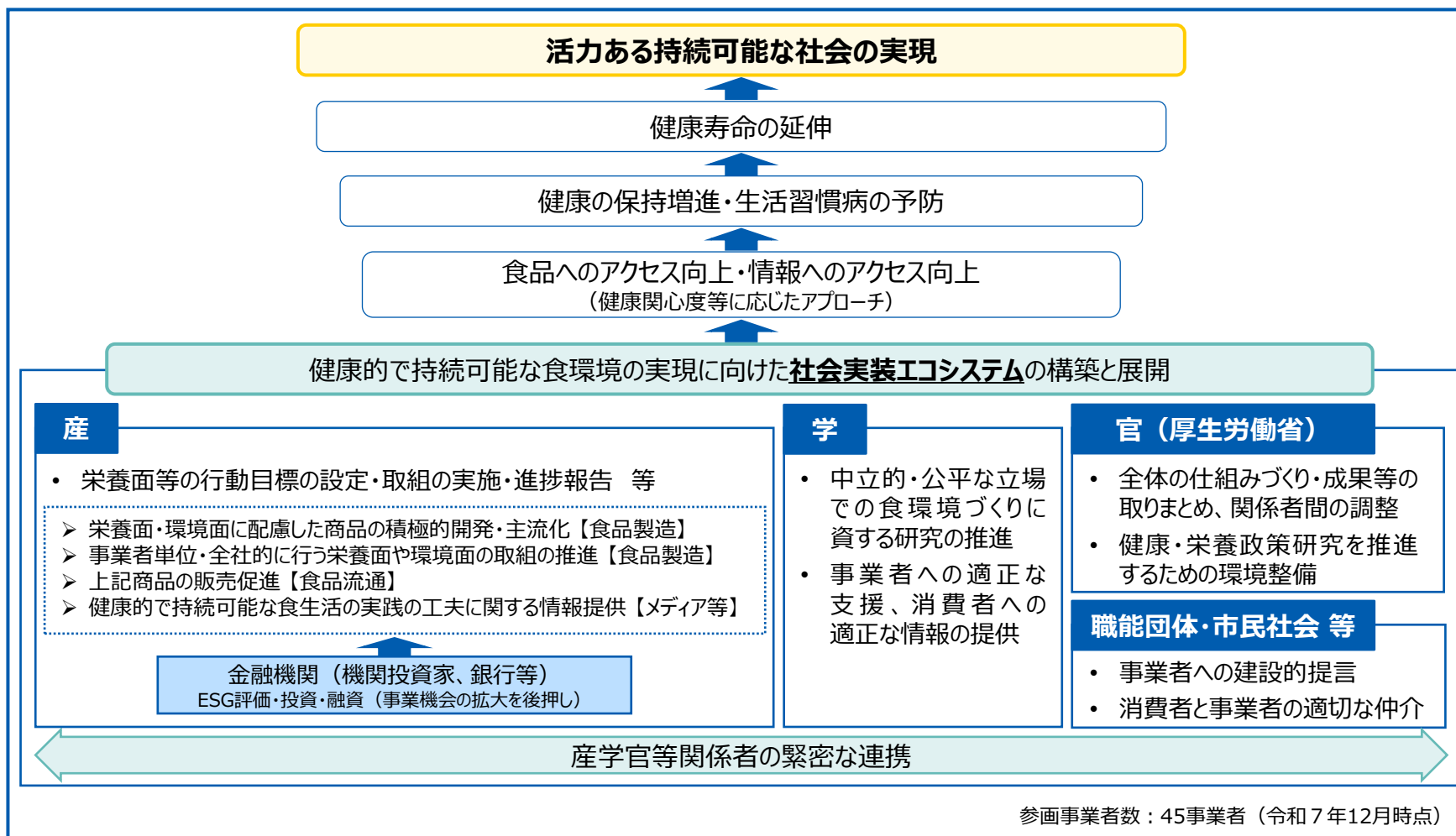
### 【集計イメージ】



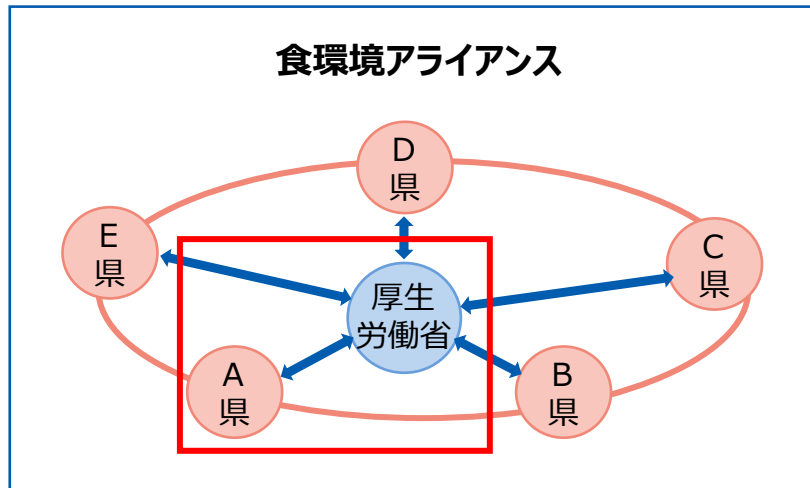
# 健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ

## ～誰一人取り残さない食環境づくりの日本モデルを、世界に向けて発信・提案～

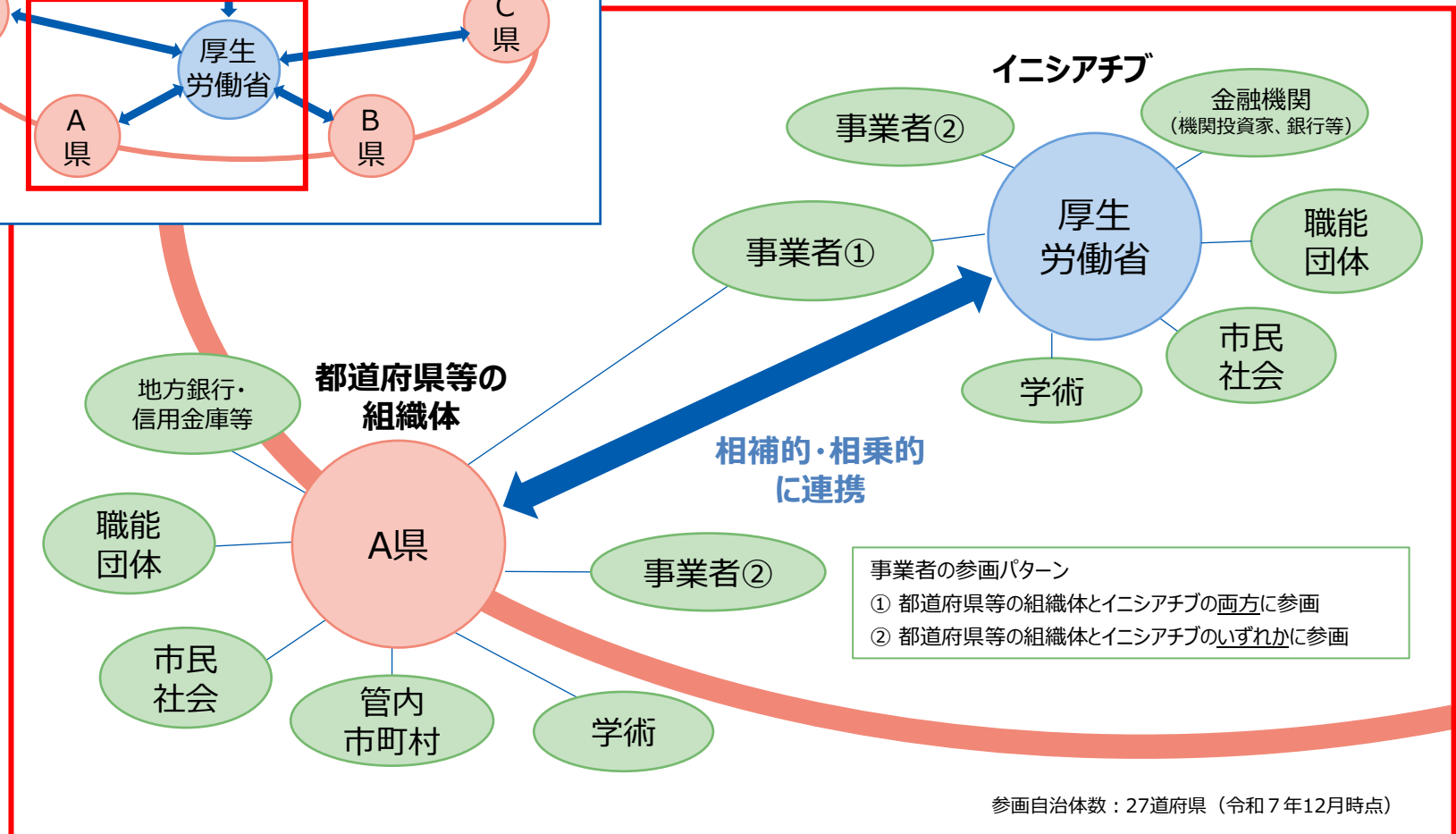
- 厚生労働省は、有識者検討会※1報告書（2021年6月公表）及び東京栄養サミット2021（2021年12月開催）を踏まえ、産学官等連携※2による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を2022年3月に立ち上げ。
  - ※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会
  - ※2 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。
- 本イニシアチブは、「**食塩の過剰摂取**」、「**若年女性のやせ**」、「**経済格差に伴う栄養格差**」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開。**日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指す。**



# 「健康的で持続可能な食環境づくりのための国・都道府県等アライアンス（食環境アライアンス）」の構築(2024年6月立ち上げ)



- 「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」では、健康日本21（第三次）の目標の指標とされた、全都道府県のイニシアチブへの登録の推進に向けて、2024年6月に食環境アライアンスを立ち上げ。
- 都道府県等は、食環境アライアンスへの参画により、イニシアチブのリソースを活用し、健康的で持続可能な食環境づくりを効果的・効率的に推進することができる。



# D H E A T、保健師等派遣について

# DHEATに関する協議会の概要

○**災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）**は被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する派遣チーム。

○各地域での研修・訓練の促進等のために、令和5年度より**全国DHEAT協議会**、**地方ブロックDHEAT協議会**を開催している。

○能登半島地震対応の検証を踏まえ、各ブロックでより一層研修・訓練の促進に取り組んでいただきたい。

→ **DHEATに関する協議会への参画について引き続きご協力をお願いします。**  
**また、開催地の都道府県及び保健所は会議開催に引き続きご協力をお願いします。**

## 【全国DHEAT協議会】

研修・訓練の促進や全国的な連携強化、災害発生時のDHEAT派遣状況の把握・分析について協議する

- 代 表 全国衛生部長会会長
- 副代表 全国保健所長会会長
- 構成員 地方ブロックDHEAT協議会の会長・副会長及び幹事長・副幹事長
- 開催 年1回程度



連携

## 【地方ブロックDHEAT協議会】

地方ブロック内でのDHEATの運用体制の検討や、継続的な技能維持研修の企画等、各地域でDHEATが円滑に運用されるような体制整備について協議

- 会長・副会長 地方ブロックDHEAT協議会構成員から選任
- 幹事長・副幹事長 幹事から選任
- 構成員 ブロック内の各都道府県から3名を目安として、都道府県の保健衛生担当部局長等が選出
- 開催 各ブロックで年1回開催 ※オンライン（ハイブリッド）にて

### ＜ブロック割＞

- ・北海道・東北ブロック
- ・東海・北陸ブロック
- ・中国・四国ブロック
- ・関東甲信越静ブロック
- ・近畿ブロック
- ・九州ブロック

# 災害時の保健師等チーム広域応援派遣について

## 目的

避難所等における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ること。

## 保健師等チーム

災害時において災害対応活動を行うことを目的として、被災都道府県以外の都道府県、当該都道府県内に所在する市区町村（以下、管内市区町村）のいずれかに所属する保健師、公衆衛生医師、管理栄養士その他の専門職、業務調整員等で構成されたチーム。

## 活動期間

概ね5日間程度。

## 活動場所

都道府県を通じて応援要請が行われた被災市区町村等。

## 指揮命令

被災都道府県の保健所長、被災市区町村等の指揮命令のもとに活動を行う。

## 派遣調整の方法

厚生労働省が保健師等チーム事務局に指示し、被災都道府県からの要請に基づき、被災都道府県以外の都道府県及び管内市区町村から被災都道府県へ応援派遣に係る調整を行う。

# がん対策について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



# 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）概要

## 第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

**全体目標：「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。」**

### 「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

### 1. がん予防

- (1) がんの1次予防
  - ①生活習慣について
  - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
  - ①受診率向上対策について
  - ②がん検診の精度管理等について
  - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

### 「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

### 2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
  - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
  - ②がんゲノム医療について
  - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
  - ④チーム医療の推進について
  - ⑤がんのリハビリテーションについて
  - ⑥支持療法の推進について
  - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
  - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

### 「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

### 3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
  - ①相談支援について
  - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (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）
  - ①就労支援について
  - ②アピアランスケアについて
  - ③がん診断後の自殺対策について
  - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
  - ①小児・AYA世代について
  - ②高齢者について

### 4. これらを支える基盤

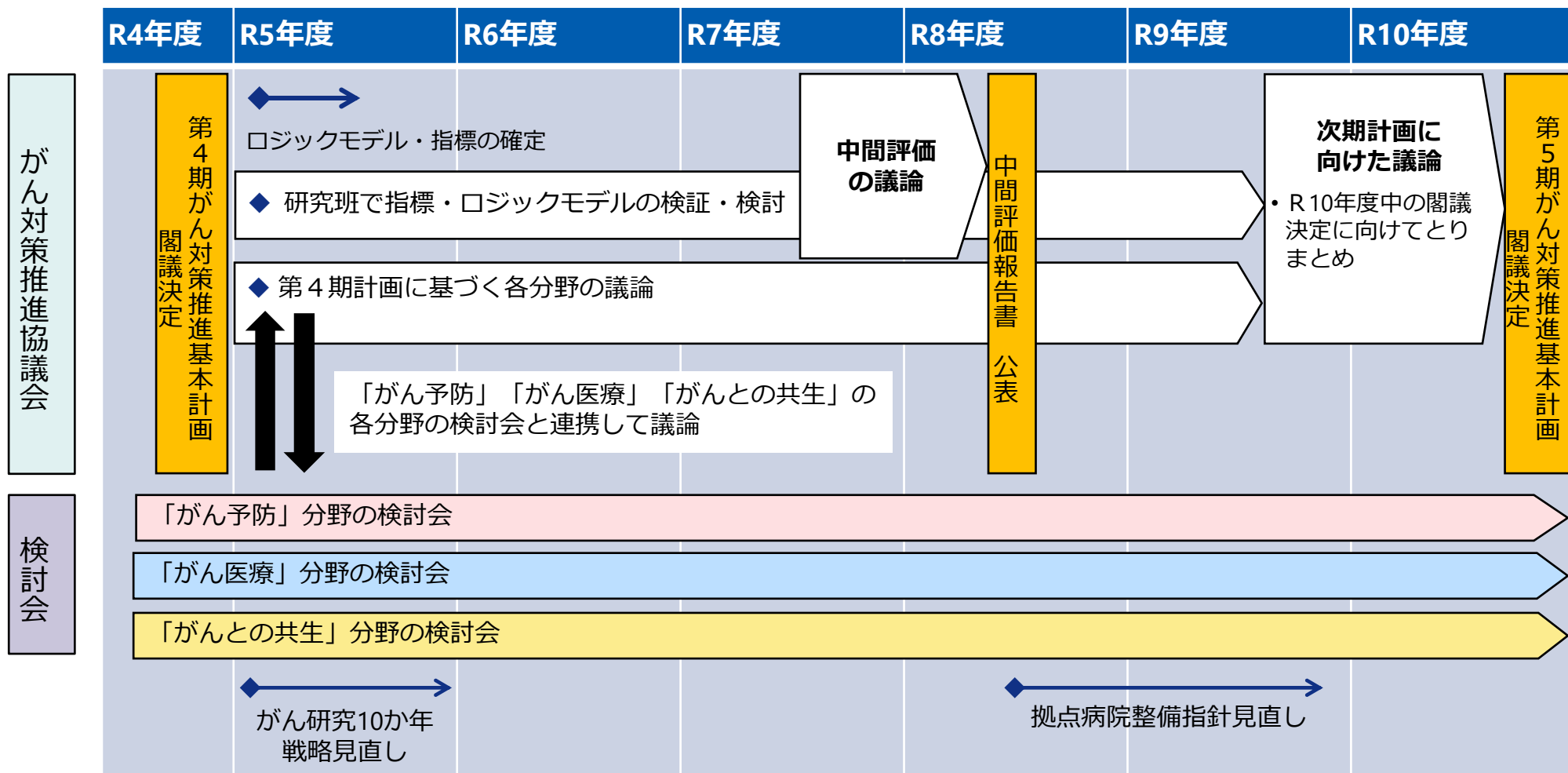
- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

## 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

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し



# 第4期がん対策推進基本計画のスケジュール



第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）

- がん登録推進法等の規定の整備を含めたがん登録に関する施策の見直し
- がん研究10か年戦略の見直し
- がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し

# 科学的根拠に基づくがん検診の推進について

## 現状（これまで）

- ◆令和4年段階でのがん検診（※）の受診率は、全国で43～53%。また、市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は、70～90%。

（※）胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

- ◆第4期がん対策推進基本計画において、令和10年までに①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」という目標（※）を掲げている。目標達成に向け、①②それぞれについて以下を実施してきた。 ※令和10年までの達成目標

①対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に対する支援、「受診率向上施策ハンドブック（自治体の好事例紹介）」の活用促進

②市区町村における対象者一人一人への個別受診再勧奨の推進

## 実施すること（予定を含む）

- ◆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、以下のとおり取り組んでいく。特に、精密検査受診率の向上を最優先で取り組む。

### ①「がん検診受診率60%」に向けた取組

- ・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。
- ・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。

### ②「精密検査受診率90%」に向けた取組

- ・精密検査の重要性を普及啓発する資材を開発し、精密検査対象者に周知する。
- ・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。（再掲）
- ・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。（再掲）

# がん検診精密検査の受診勧奨資材を用いた受診勧奨の徹底について

- ・精密検査の更なる受診率向上に向けて、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼して資材を共同で発行し、各都道府県あて事務連絡を発出済み。
- ・各自治体において、がん検診受診者のうち要精密検査となった者に対して精密検査の受診勧奨・再勧奨の徹底に取り組んでいただくとともに、本資材をご活用いただきたい。
- ・さらに、職域においても、本資料を活用し、精密検査の受診勧奨・再勧奨が徹底されるよう、都道府県において設置されている地域・職域連携会議等の場で、情報提供いただきたい。

男性用

## 【胃エックス線検査】

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **胃がん**の疑いがあると判定されました  
胃エックス線検査において、がんの可能性がある異常が認められました

**男性のがんのうち**  
**3番目に多い死因が胃がんです**

（胃がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

## 【胃内視鏡検査】

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **胃がん**の疑いがあると判定されました  
胃内視鏡検査において、がんの可能性がある異常が認められました

**男性のがんのうち**  
**3番目に多い死因が胃がんです**

（胃がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

## 【胸部エックス線検査】

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **肺がん**の疑いがあると判定されました  
胸部エックス線検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**男性のがんのうち**  
**最も多い死因が肺がんです**

（肺がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**約8割**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

## 【便潜血検査】

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **大腸がん**の疑いがあると判定されました  
便潜血検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**男性のがんのうち**  
**2番目に多い死因が大腸がんです**

（大腸がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

- がん種別の精密検査受診勧奨資材を作成。（10種類）
- がん検診の検査項目・性別毎にメッセージを記載。
- 活用の際には、「希望の虹プロジェクト」にお申し込みください。



## 【乳房エックス線検査】 （マンモグラフィ）

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **乳がん**の疑いがあると判定されました  
乳房エックス線検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**女性がかかるがんのうち**  
**最も多いのが乳がんです**

（乳がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

## 【細胞診検査】

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **子宮頸がん**の疑いがあると判定されました  
細胞診検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**女性がかかるがんのうち**  
**5番目に多いのが子宮がんです**

（子宮頸がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

女性用

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **胃がん**の疑いがあると判定されました  
胃エックス線検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**女性のがんのうち**  
**5番目に多い死因が胃がんです**

（胃がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **胃がん**の疑いがあると判定されました  
胃内視鏡検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**女性のがんのうち**  
**5番目に多い死因が胃がんです**

（胃がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **肺がん**の疑いがあると判定されました  
胸部エックス線検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**女性のがんのうち**  
**2番目に多い死因が肺がんです**

（肺がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

**重要** がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは **大腸がん**の疑いがあると判定されました  
便潜血検査において、がんの可能性ある異常が認められました

**女性がかかるがんのうち**  
**最も多い死因が大腸がんです**

（大腸がんは早期発見がいかに大切であることがよく知られています。発見が遅くなると、必ず手術が必要となります。）

早期発見！すれば**9割以上**が治ります！

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

# がん診療提供体制の均てん化と集約化について

## 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

- 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。

## 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

都道府県は都道府県がん診療連携拠点病院とともに都道府県がん診療連携協議会を運営し、地域の実情に応じたがん医療の更なる均てん化及び集約化のため、以下の項目について議論して頂きたい。

- 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。



令和8年度予算案 27百万円 (－) ※()内は前年度当初予算額

※令和7年度補正予算額18百万円

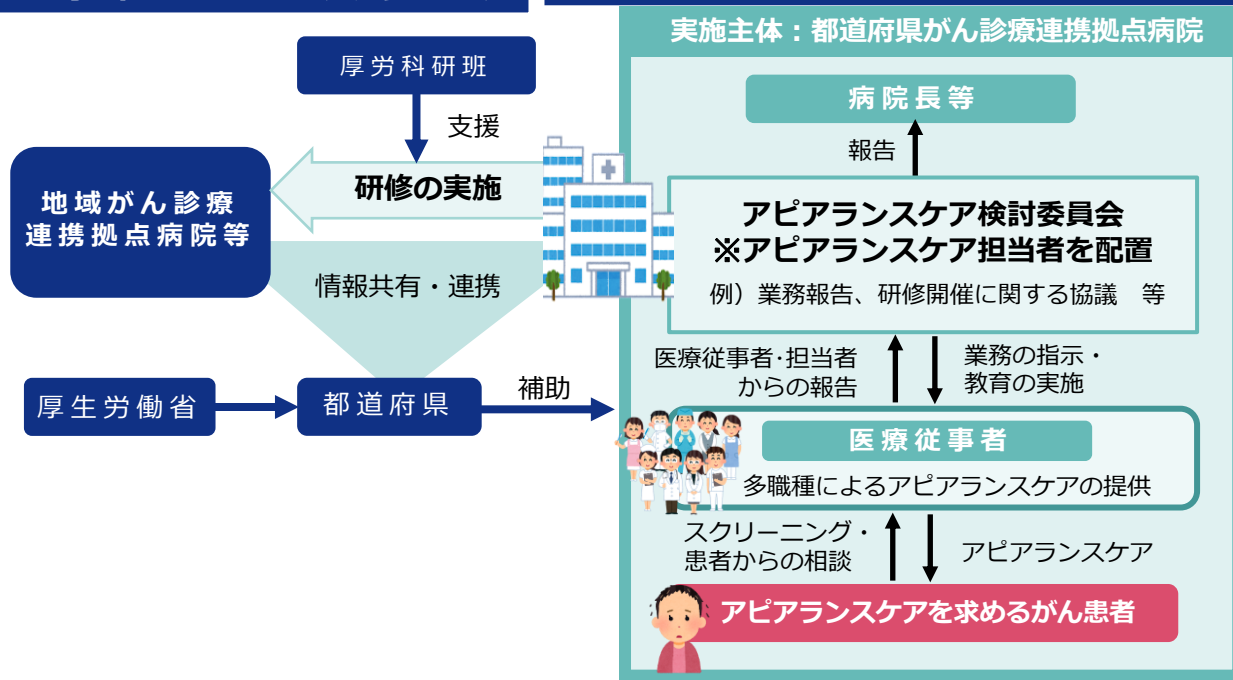
## 1 事業の目的

- ・ がんやその治療に伴う外見変化（脱毛、爪、皮膚障害等）は、がん患者に苦痛を与え、社会生活に大きく影響することが指摘されていることから、医療従事者によるアピアランスケア（※）が求められている。
- ・ 令和5～7年度に実施したアピアランス支援モデル事業では、がん診療連携拠点病院等における望ましいアピアランスケア体制について検証した。その中で、アピアランスケアの体制整備には、多職種による支援、担当者の配置、アピアランスケアについて検討する委員会等の開催、アピアランスケアについての知識の周知等が必要であることが明らかとなった。
- ・ 本事業では、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を支援することで、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する。

※アピアランスケアとは、がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者に対し、診断時からの包括的なアセスメントに基づき、多職種で支援する医療者のアプローチである。（国立がん研究センター中央病院HPより：一部改変）

【事業創設年度：令和8年度、補助先：都道府県、独立行政法人等、  
補助率：1/2（都道府県）、定額（10/10相当。独立行政法人等）】

## 2 事業の概要・スキーム



## &lt;事業概要&gt;

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院において、アピアランスケアを実施するための体制を整備し、地域がん診療連携拠点病院等へのアピアランスケアの体制整備に関する研修を行うための経費を補助する。

## &lt;事業内容&gt;

1. 都道府県がん診療連携拠点病院にて、アピアランスケアに関する担当者を配置する。
2. 1の担当者は、院内にてアピアランスケアについて検討する委員会を定期的開催するための運営を行う。委員会では、業務の報告や研修開催に関する協議等を行う。
3. 1の担当者は、厚生労働科学研究班の支援を必要時受けながら、委員会構成員等とともに地域がん診療連携拠点病院等に対するアピアランスケアの体制整備に関する研修を、定期的開催する。

# 緩和ケア研修会の見直し内容

第8回 がんとの共生の  
あり方に関する検討会

資料  
1

令和6年4月26日

一部改変

・がんの緩和ケアに係る部会のご意見等を踏まえ、以下のとおり、緩和ケア研修会の内容について見直しを行った。(令和8年4月1日適用)

## 見直しの基本的な考え方

- ・ 本研修会の趣旨として、「がん等の診療に携わる**全ての医療従事者が基本的な緩和ケア**について正しく理解」することが掲げられており、研修内容は基本的な緩和ケアに関する事項を中心に扱う。
- ・ 本研修会の内容は当初、医師・歯科医師を想定とした内容で構成されていることを踏まえ、医師・歯科医師については、全ての内容を受講することとする。

## 見直し内容（令和7年11月27日指針改正、令和8年4月1日適用）

- ・ 「緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和」、および「がん以外に対する緩和ケア」については、医師・歯科医師はその医学的な知識を習得し、患者への適応について迅速に判断できることが望ましいため、これらの内容を含む現在の選択科目について、**医師・歯科医師は5科目全てを必修**とし、その他医療従事者はこれまでと同様に2科目以上を選択とする。
- ・ 医師・歯科医師以外の医療従事者も、専門的な緩和ケアへのつなぎ方を習得することが望ましいため、「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」の項目で**「緩和的放射線治療や神経ブロック等」について内容の充実を図る**。
- ・ 集合研修においては、多様な職種が集まることで、より深い議論とするため、集合研修のグループワークの実施に当たっては、**多職種によるグループが編成されるよう配慮する**。

## その他の対応

- ・ がんの緩和ケアに係る部会で作成した資料(※)について、集合研修等で紹介する。  
※「診断時の緩和ケア」・「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」・「痛みへの対応について」
- ・ 基本的な緩和ケアについて知識の確認・更新を目的に、緩和ケア研修会修了後もe-learning研修を再受講することが可能であることを周知する。（「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に基づく緩和ケア研修会修了者もIDを発行し、現行のe-learning研修を受講することが可能）
- ・ 今後、**修了証発行および研修会開催手続き等のオンライン化**を行う。

# 中間とりまとめ等を踏まえた今後の対応について

第27回から第29回までのがん登録部会における議論を整理すると以下のとおり。

## 【主な見直し項目】

### 1. 医療DXの取組の一環として行う項目

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）に盛り込み済。令和10年12月までに施行予定

#### ○他のデータベースとの連結・解析

- ・匿名化された全国がん登録情報と、NDB等の他の公的DB等の匿名化情報との連結解析を可能とするよう法の規定を整備することが必要。
- ・連結解析を可能とするに当たり、匿名化情報の保護措置について、他の公的DB等と同様の保護水準を確保したものとするよう、法の規定を整備することが必要。

#### ○匿名化の定義の明確化

- ・匿名化の基準について、他の公的DB等の匿名化情報や個人情報保護法における匿名加工情報の基準を勘案し、法の規定を整備することが必要。

#### ○届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

- ・届出情報の審査・整理（名寄せ）において、最古の被保険者番号から生成されるID（ID5）の利用を可能とするよう必要な法の規定を整備することが必要。

#### ○住所異動確認調査の円滑化

- ・都道府県及び国立がん研究センターにおける届出の審査整理にかかる事務等について、住基ネットを利用可能とするよう法の規定を整備することが必要。

#### ○仮名化情報の利用・提供

- ・利用・提供の必要性等に関して適切な審査を行うとともに、厚生労働大臣・利用者が遵守すべき保護措置等を定めた上で、仮名化情報の利用・提供を可能とするよう、また、他の公的DB等の仮名化情報との連結解析を可能とするよう、法の規定を整備することが必要。

#### ○情報連携基盤の構築及び利用申請・審査の体制の一元化

上記改正法に合わせて、運用見直しにより対応予定

- ・利用申請の受付窓口や審査の体制について原則的に一元化を図り、審査の手順や内容の統一を行うことが必要。
- ※事務の効率性のため、厚生労働大臣から国立がん研究センターに権限委任する情報及び都道府県知事が権限を持つ情報の提供は、既存の体制を維持。

### 2. がん登録制度における運用の見直し項目

#### ○法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応

令和7年4月の全国がん登録のマニュアル改訂により一定程度対応済

- ・現状の法第20条の規定を維持しつつ、適切な利活用の推進に向け、以下のとおり検討を進めることが必要。
- ・病院内の調査研究については引き続き認め、今後さらに、研究ニーズを踏まえて、利用や保管の方法について見直す。
- ・病院以外の者（第三者）への提供については、都道府県からの提供時点において、あらかじめ当該第三者の特定ができず、安全管理措置等の実効性の担保が困難であるため、法第20条に基づき提供される生存確認情報を加工せず提供することは認めるべきではない。一方で、研究ニーズを踏まえ、情報の保護にも留意した利活用のあり方について、整理する。

#### ○国外提供に係るルールの整理

- ・国外の利用者の要件等についてマニュアルに明記すること等により、提供及び利用の運用ルールを明確化することが必要。

# 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



## 全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

## 個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

### <循環器病の特徴と対策>



# 今後の循環器病対策推進協議会の検討スケジュール

- コア指標の議論を踏まえて、令和 8 年春頃に基本計画の中間評価の骨子（案）の議論を進める予定。

	令和 7 年 6 月 18 日	令和 7 年 10 月 17 日	令和 8 年 春 頃	令和 8 年 夏 以 降	
協議会	<b>第14回</b> ○第 2 期循環器病対策推進基本計画の中間評価の進め方について  ○コア指標の選定について	<b>第15回</b>  ○コア指標の選定および今後の中間評価の進め方について  ○脳卒中・心臓病等総合支援センターの在り方について  等	<b>第16回</b> ○第 2 期循環器病対策推進基本計画の中間評価の骨子（案）  ○脳卒中・心臓病等総合支援センター整備指針について  ○循環器病DB等の取組状況について（国循からの報告）  等	<b>第17回</b> ○第 2 期循環器病対策推進基本計画の中間評価のとりまとめ  等	中間評価報告書及び概要公表
総合支援委員会	第 7 回（令和 7 年 9 月 4 日） ・モデル事業の実績報告 ・整備指針の策定方針（案） 等				

# 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の実績概要

- ✓ 総合支援センターでは、「普及・啓発」「医療連携体制の構築」「人材育成」「相談支援」を主な役割として定めており、各都道府県の実績報告書を元に実績と課題を以下の通り整理した。
- ✓ 各都道府県の実績報告書から、総合支援センターでは、**包括的な支援体制を構築され、地域全体の患者支援体制の充実に資する取組を実施している**ことが確認された。
- ✓ 一方で、**対応内容の充実度については、各総合支援センターにおいてばらつきがあり**、特に医療連携体制の構築には継続して取り組む必要が示唆された。
- ✓ **総合支援センターの役割を整備指針に整理し、継続して総合支援センターの取組を推進する。**

	① 普及啓発	② 医療連携体制の構築	③ 人材育成	④ 相談支援
実績 ※	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>市民公開講座の開催は、合計270回以上開催され、総参加人数は1.5万人以上にのぼった。</u></li> <li>✓ 都道府県と協働し、動画作成、広報誌等を活用したイベント周知、ポスターやリーフレットの共同制作を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 地域医療機関・かかりつけ医を対象とした連携会議やセミナーは合計250回以上開催され、情報提供や支援方法の共有を実施した。</li> <li>✓ 病院間や消防との連携による救急搬送体制の強化や、都道府県担当課との協力による<u>地域連携パスの改定等</u>が行われた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 様々な職種における勉強会、他施設からの研修生の受入・指導等、<u>職員のスキルアップのための多様な取組が実施され、地域全体の医療レベルの向上に寄与していることが確認できた。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ アンケート調査では、相談支援により、<u>76.6%が「概ね問題解決」したと回答した。</u></li> <li>✓ 医療・介護・障害福祉の連携、疾病情報提供、在宅療養、リハビリテーション、経済的問題支援等の多様な支援が実施されている事が確認できた。</li> </ul>

※数値については、令和4年度から令和6年度までの単年度モデル事業の実績数値の累積

# 脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備指針（案）作成のポイント

- これまでの「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」の取組等を踏まえ、以下のとおり指針（案）を取りまとめた。

## 脳卒中・心臓病等 総合支援センター （医療機関）



### 都道府県

## 国・国立循環器病 研究センター （関係学会と連携）

### ① 普及啓発

- 地域住民を対象とした循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防、治療、後遺症等に関する情報提供・普及啓発の実施。

### ② 医療連携体制の構築

- 都道府県と連携し、急性期から回復期及び維持期・生活期に携わる医療機関間のネットワーク会議の開催・運営。
- 職種間連携を強化するためのネットワークや会議体の開催・運営。

### ③ 人材育成

- 地域の循環器病患者に関わる医療・介護・福祉従事者に対する研修会等の開催。

### ④ 相談支援

- 県内の医療機関と共に、多職種による循環器病患者及び家族に対する相談支援（治療と仕事の両立支援を含む）等の実施とその知見の共有。
- 循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービス等に関する適切な情報提供。

- 都道府県全体の循環器病対策における中心的役割を担う医療機関として、都道府県と連携しながら、県内の循環器病に関する医療機関、患者団体等との連携体制を構築する。

- 循環器病の主要な危険因子である生活習慣病を予防及び早期発見のための健診受診や保健指導等の普及や取組の推進。
- 循環器病における適切な相談支援の内容や体制、必要な情報提供、普及啓発。

- 循環器病に関する急性期・回復期・慢性期病院間の連携を円滑にするための取組の検討。
- 多職種が連携し、質の高い循環器病の診療体制の構築。

- 国や総合支援センター等と協力し、都道府県の循環器病に関する専門的な医療従事者の人材育成や適正配置の推進。
- 遠隔医療や情報の連携を進め、医療者の業務環境の改善や業務の効率化等の検討。

- 医療機関や地域包括支援センターなどの既存の取組との連携・協力による、個別支援の提供体制の検討。
- 循環器病患者の障害特性に応じた生活支援や就労支援等の体制構築の調整・検討。

- 総合支援センターが安定的に運営できるよう、脳卒中・心臓病等特別対策費等を活用して必要な予算を確保し、都道府県の循環器病対策推進協議会とも連携し、都道府県の循環器病対策を推進する。

- 循環器病に関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供。
- 国民に対する循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性等に関する知識の啓発。

- 全国で共通の水準の医療を提供することができるよう、地域の実情を踏まえ、適宜関係機関と知見を共有するなど、連携構築を支援する取組の実施。

- 総合支援センターに関わる医療従事者等に対する人材の養成や医療従事者等に向けたコンテンツの作成・検討。
- 各総合支援センターの課題の抽出など調査や研究等（情報収集や分析・評価）の実施。

- 包括的な患者の相談支援に関する取組例の収集及びその全国展開の推進。
- 各総合支援センターの課題の抽出など調査や研究等（情報収集や分析・評価）の実施。

- 総合支援センターや都道府県が役割を最大限に発揮できるよう、最新の科学的な知見を収集するとともに、各都道府県の取組を評価・分析し、好事例の横展開等を通じて、国の循環器病対策を推進する。

# 脳卒中・心臓病等特別対策事業

令和8年度当初予算案 3.1億円（2.6億円）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 「循環器病対策基本法」第11条第1項において、「都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定しなければならない」とされている。
- 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」に基づく循環器病対策を適切に実施・推進するため各種事業の実施に必要な経費である。
- 令和7年度までに「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が全国に設置されたことを踏まえ、都道府県は本事業を活用し、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携しながら、より実効性の高い循環器病対策を実施する必要がある。

## 2 事業の概要・事業イメージ

【事業創設年度：令和3年度、補助先：都道府県、補助率：1/2】

### 【事業内容】

都道府県は、「都道府県循環器病対策推進計画」に基づく循環器病対策の各種目標等の実現・達成のために、各都道府県に設置された「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携しながら、以下の事業を実施する。

- ① 都道府県循環器病対策推進事業

② 循環器病医療提供体制の整備等に資する事業

③ 循環器病に関する正しい知識の普及啓発事業





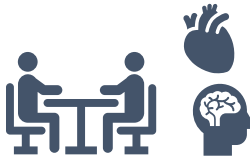

④ 循環器病に関する治療と仕事の両立支援事業

⑤ 循環器病の相談に資する事業

⑥ 循環器病対策に資する多職種連携推進事業

⑦ **脳卒中・心臓病等総合支援センター事業**

対象都道府県数の増37都道府県→47都道府県

<div>① 循環器病対策の企画・検討等を行う会議体の運営</div> <div></div>	<div>② 医療従事者を対象とした研修の開催による人材育成等</div> <div></div>	<div>③ 普及啓発資材の開発、市民公開講座の実施</div> <div></div>	<div>④ 循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取組を地域医療を担う施設で実施</div> <div></div>	<div>⑤ 循環器病に関する相談窓口の設置・運営</div> <div></div>	<div>⑥ 循環器病の医療・福祉に携わる職種による多職種連携体制の構築</div> <div></div>
⑦ 脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営支援					



## 脳卒中・心臓病等の対策に係る総合推進事業費

令和8年度当初予算案 91百万円 (－) ※ ( ) 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 1.1億円

- 国立研究開発法人国立循環器病研究センター（以下「国立循環器病研究センター」という。）は、高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成20年法律第93号）第3条第2項の規定に基づき、循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、循環器病に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとされており、わが国の脳卒中や心臓病等の循環器病対策において中心的な組織である。
- 一方で、わが国の脳卒中や心臓病等の循環器病対策は、循環器病対策基本法に基づき、現在は「第2期循環器病対策推進基本計画」として「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標に掲げ、個別施策として、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、③循環器病の研究の推進を掲げているところである。
- 本事業では、脳卒中や心臓病等の循環器病対策を適切に実施するための総合的な支援を、国立循環器病研究センターが実施することを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【実施主体：国立循環器病研究センター】 【事業創設年度：令和8年度、補助率：定額（10/10相当）】

## 個別施策

【基盤】(1) 循環器病の診療情報の収集・活用の支援に係る事業：現在政府で進められている「医療DX」が目指す全国の医療機関等が医療情報等を共有・交換する仕組みを活用し、循環器病領域においても、診療情報の収集・活用に向け、「医療DX」の取組との連携し、それらに必要な調査や、循環器病に関するバーチャルデータベース構想（仮）等を検討する。

## 【保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実】

## (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

- ・ 全国の脳卒中・心臓病等総合支援センターが参加する会議体の運営等を行い、医療機関間のネットワークの構築を支援する。
- ・ 各都道府県の脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置された医療機関に対し、困難事例に対する助言や好事例の横展開等を行い、各医療機関におけるセンターの運営が円滑に進むような支援策の検討並びに具体的な支援の提供を行う。

## (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

- ・ 循環器病に関する臨床情報や疫学データ等の最新知見の収集を行う。
- ・ 循環器病に関する情報を一元化し、ポータルサイト等を用いて国民に向けた情報発信を行う。



## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

## (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

- ・ 国の循環器病対策の進捗管理やその評価方法の検討を行う。

# 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

# 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 （令和5年10月）

## 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。

## 現状及び中間評価の概要

- 腎疾患対策検討会報告書において「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」を達成すべき成果目標（KPI）として掲げているところ、令和3年の年間新規透析導入患者数は40,511人と、平成30年からほぼ横ばいで推移している。新規透析導入の原因疾患については、高血圧等の生活習慣病（NCDs）が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向にある。
- 腎疾患対策検討会報告書に基づき、2人主治医制やCKDの早期発見に関する啓発活動、各都道府県の腎疾患対策の強化、腎臓病療養指導士制度の運用などが進められてきた。
- 一方で、慢性腎臓病（CKD）の認知度が低い、医療機関間の連携不足、一部の評価指標の把握が困難であること等が課題として挙げられた。
- こうした状況を踏まえた、更に推進すべき主な事項は以下のとおり。

個別施策	更に推進すべき主な事項
①普及啓発	○勤労世代等に対する新たなアプローチ方法についての検討 ○CKDの正しい知識および早期からの受診の重要性についての普及・啓発
②地域における医療提供体制の整備	○医療機関間の紹介基準等の普及及び連携強化 ○医療機関に対する早期診断・早期治療の必要性の普及・啓発 ○腎臓専門医療機関とCKD診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関の連携強化に資する連携パスの活用
③診療水準の向上	○CKD患者の治療と仕事の両立支援の取組 ○各種ガイドライン等の普及、各地域における腎臓病療養指導士等の活動内容等の好事例の横展開
④人材育成	○腎臓専門医が少ないエリアにおける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看護師／保健師、管理栄養士、薬剤師等のメディカルスタッフの育成・配置等 ○多職種による療養指導のための標準化ツールの普及
⑤研究開発の推進	○腎疾患対策の効果のより適切な評価方法の確立 ○CKD患者データベース（J-CKD-DB）等を活用した研究



# 腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における 糖尿病対策に係る中間とりまとめ (令和5年2月13日)

## 1. 糖尿病対策に係る他計画との連携等を含めた診療提供体制について

### ① 見直しの方向性

- 国民健康づくり運動プラン（健康日本21）や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえ、見直しを行う。
- その他、診療提供体制に係る記載について、厚生労働科学研究の内容等を踏まえ、必要な見直しを行う。

### ② 具体的な内容

- 地域の保健師・管理栄養士等と連携した糖尿病の発症予防の取組や、保健師・管理栄養士等と医療機関の連携、健診後の受診勧奨・医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、予防と医療の連携に係る取組を引き続き推進する。
- 治療等に係る記載について、更新された糖尿病に係るガイドラインにおける記載内容や調査・研究の結果等を踏まえ、内容を更新する。また、外来療養指導や外来栄養食事指導の強化、及び運動指導の重要性について追記する。
- 高齢者糖尿病に関しては、高齢者糖尿病におけるコントロール目標等が設定されたことにも留意し、低血糖予防、フレイル対策、併存症としての心不全に関する実態把握や、在宅医療・在宅訪問看護や介護・地域包括ケアとの連携等の要素も含め、糖尿病の治療や合併症の発症予防・重症化予防につながる取組について追記する。
- 研究班や関係学会で整理された、かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準、その他関係する専門領域への紹介基準等も踏まえ、合併症の発症予防・重症化予防に係る医療機関間連携や関連機関等の連携を含む取組を引き続き推進する。
- 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラムなど、保険者と医療機関等が連携した取組を引き続き推進する。
- 厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づく治療と仕事の両立支援を含め、産業医等と連携した職域における糖尿病対策に係る取組を引き続き推進する。
- 周術期や感染症入院中の血糖コントロール等、糖尿病を併存している他疾患を主たる病名として治療中の患者の血糖管理体制についても取組を進める。
- 患者及びその家族等に対する教育や、国民に対する正しい知識の普及啓発等に係る取組を引き続き推進する。
- 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組や、取組を評価するための適切な指標の検討を引き続き推進する。

## 2. 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の糖尿病医療体制について

### ① 見直しの方向性

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含む、より継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進める観点から、必要な見直しを行う。

### ② 具体的な内容

- 感染症流行下等の非常時においても、切れ目なく糖尿病患者が適切な医療を受けられるような体制整備を進める。
- ICTの活用やPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用、在宅医療との連携を含めた継続的・効果的な疾病管理に係る検討を進めるとともに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」にそって、オンライン診療による対応が可能な糖尿病患者の病態像についても整理を進める。

## 3. 糖尿病対策に係る指標の見直しについて

### ① 見直しの方向性

- 第8次医療計画における糖尿病対策に係る指標については、厚生労働科学研究において提案された指標案及びこれまでの議論を踏まえ、見直しを行う。
- 具体的な方向性は、以下のとおりとする。
  - ・ 「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防」「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」の3項目を軸として整理する。
  - ・ 「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれも用いる指標については、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を採用する。
  - ・ 「比率」又は「実数」のいずれも用いる指標については、都道府県間での比較を可能とする観点から、原則として「人口10万人当たりの比率」を採用する。ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数」等、「人口10万人当たり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとする。また、「HbA1cもしくはGA検査の実施」や「重症低血糖の発生率」等、糖尿病患者を対象とした検査の実施及び糖尿病患者における合併症の発生については、母数として「糖尿病患者数」を用いることとする。

## 4. 今後検討が必要な事項について

- 高齢者の糖尿病の実態把握や、ICT等を活用した糖尿病対策のあり方等について引き続き検討する。
- 糖尿病対策の取組の評価に係る適切な指標について、引き続き検討する。

# 腎不全患者に対する緩和ケア等の総合推進事業費

令和8年度当初予算案 82百万円（－）※（）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

緩和ケアの体制はがん領域を中心に整備が進められてきたが、非がん領域については課題が残っている。特に腎不全患者の症状緩和に関するケアについては、「研修体制が十分ではない」、「在宅医療の実施体制が整っていない」、「腎不全患者の治療選択のための情報の不均衡」等といった課題があり、緩和ケアを必要とする患者に対して十分に緩和ケアを提供できていない場合もあり、腎不全患者の緩和ケアの提供体制の整備が必要である。本事業では、腎不全患者に対する緩和ケア等を総合的に推進することを目的とする。

## 2 事業の概要

### ①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

- 医療従事者向けの慢性腎不全に関する緩和ケアについての研修プログラム（e-learning）の開発、研修会の実施 等

### ②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

- 自治体、地域の訪問看護師、介護施設、地域の医師会、透析関連企業等と連携し、腎不全患者の在宅医療に係る診療体制の構築に必要な検討等を実施できる体制の構築
- 在宅医療や在宅緩和ケアを扱える訪問看護師への育成、介護施設が腎不全患者を受け入れやすくする体制作り 等

### ③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

- 腎不全に伴う症状の緩和ケア、腎疾患、透析療法（在宅血液透析、腹膜透析、腎移植含む）に係る最新の知見に基づいた正しい情報
- 各医療機関が対応できる腎疾患に対する治療・検査（緩和ケア、腹膜透析、腎移植、腎生検の可否等）がわかる医療機関情報リストの公開 等

## 3 実施主体等

◆実施主体：①③関係団体、②医療機関等

◆補助率：定額（10/10相当）

# 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

# アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

(平成29年厚生労働省告示第76号 令和4年3月一部改正)

**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11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．アレルギー疾患対策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、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減、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．啓発及び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

- ・ 科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識の周知
- ・ アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境改善のための取組

## 三．医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上
- ・ 居住地域や年代に関わらず適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療提供体制を整備
- ・ 中心拠点病院等の全国的な拠点となる医療機関及び都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等の地域の拠点となる医療機関の役割や機能、かかりつけ医との連携協力体制を整備

## 四．調査及び研究に関する事項

- ・ 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づいた疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の推進

## 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
- ・ 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進のため、地方公共団体が行う基本的施策
- ・ 災害時の対応
- ・ 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化  
(例：関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。)
- ・ 本基本指針の見直し及び定期報告

# アレルギー疾患等最新医療情報アップデート事業

令和7年度補正予算額 29百万円

## 1 事業の目的

- アレルギー疾患患者数は年々増加しており、アトピー性皮膚炎・食物アレルギーなどは小児科・内科・皮膚科といった複数の診療科が対応する機会が多い。リウマチについても内科・整形外科等複数の診療科で対応している。
- また、近年の研究成果や新規治療薬の登場により、アレルギー疾患の標準治療や患者指導管理は大幅にアップデートされている。リウマチ診療においても同様であり、合併症や関節破壊を抑制するためには、早期診断や拡大した治療薬の選択が重要である。
- 日常的にアレルギー疾患等の診療を行う医療従事者は、学会研修などで最新知識を得る機会がある一方で、専門疾患を主診療領域としない医療者には最新の医療情報が周知されず、標準治療が患者に十分に届かない要因となっている。本事業はアレルギー疾患等診療に係りうるすべての医療従事者を対象に情報をアップデートし、アレルギー疾患等の医療水準の向上と全国的な均てん化を図ることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

### <事業の概要>

アレルギー疾患等を専門領域としない医療者にも最新かつ正確な医療情報を届ける体制を整備する

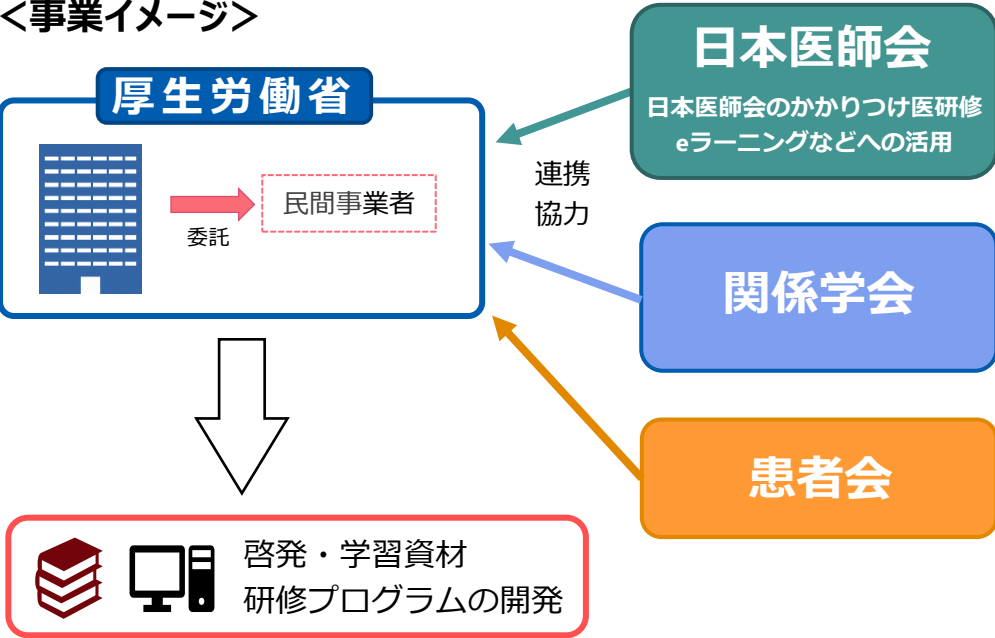
### <主な事業内容>

- ・各疾患における最新の医療情報の啓発資材作成
- ・研修プログラムの開発 等

### <実施主体等>

【実施主体】委託事業（民間事業者を想定）  
【事業創設年度】令和8年度

### <事業イメージ>



# 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



# 医療保険の高額療養費制度に係る所得区分情報の照会事務の廃止について

## 現状・課題

- ・ 現行、難病・小慢の医療費助成は、医療保険から給付される額(高額療養費制度も含む)も踏まえた自己負担限度額を超える分を公費として支給(現物給付)している。
  - ・ 医療機関の窓口で医療費助成に係る計算を行えるよう、受給者証には高額療養費制度の所得区分(以下単に「所得区分」という。)を記載することとしており、そのため、受給者証作成にあたり、自治体から医療保険者に対して、所得区分を文書で照会している。
- 令和5年4月より保険医療機関・薬局において、オンライン資格確認の導入が原則として義務づけられ、その上で令和6年12月から被保険者証の新規発行が停止され、資格確認方法が原則マイナ保険証によるオンライン資格確認に移行することに伴い、基本的に医療機関はオンライン資格確認により患者の所得区分を正確に確認することができるようになる。
- なお、地方分権提案募集等においては、自治体・保険者の事務負担が過重になっていることや、直ちに回答が得られず、追加の照会が必要となるケースがあるなどの課題が指摘されている。

## 対応方針

- ✓ 所得区分の正確性の向上及び自治体・保険者の事務負担の軽減の観点から、受給者証への所得区分等の記載を廃止し、自治体からの医療保険者への照会事務を不要とする。
- ✓ オンライン資格確認等システム未導入の医療機関等、オンライン資格確認による所得区分の確認ができない場合には、以下のように取り扱う。
  - ・ 70歳未満及び70歳以上の現役並み所得者以外:一般みなし区分(※)として取り扱う。
    - ※ 70歳未満:適用区分ウ(80,100円+(総医療費-267,000円)×1%)
    - 70歳以上(入院):適用区分一般57,600円、70歳以上(外来):適用区分一般18,000円
  - ・ 70歳以上の現役並み所得者(3割負担者):現役並み所得Ⅲ(※)として取り扱う。
    - ※ 外来月額上限 252,600円+(総医療費-842,000円)×1%
- ✓ 令和8年3月1日より施行予定。

# ハンセン病問題対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# ハンセン病元患者及び家族に対する相談支援体制の確保と普及啓発事業の実施について

## 概要

- ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第17条において、地方公共団体においても退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことが出来るよう、相談、情報提供等の必要な措置を講ずるものとされている。
- また、第5条において、地方公共団体の責務が規定されており、地域におけるハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等の取組を促進する必要がある。

## 各都道府県における相談支援体制の確保

- 各都道府県におかれては、元患者及び家族に対する相談支援窓口の確保を改めてお願いしたい。
- 人権問題、偏見差別等の相談事案が発生した場合は、法務局や各都道府県の人権相談窓口と連携し、当該事案への対応をお願いしたい。

### 【参考となるHP等】

- 厚生労働省HP(パンフレット)  
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/01/h0131-5.html>
- 厚生労働省HP(退所者等ハンドブック)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001232365.pdf>
- 国立ハンセン病資料館HP(ハンセン病問題について)  
<https://www.nhdm.jp/about/issue/>

ハンセン病問題を正しく伝えるために



ハンセン病療養所  
退所者等ハンドブック



## 普及啓発事業の実施(ハンセン病対策促進事業の活用)

- 各都道府県等におかれても、ハンセン病元患者及び家族への名誉の回復及びハンセン病に対する偏見差別解消等を図るため、普及啓発事業を実施いただきたい。
- 普及啓発事業の実施に当たり、各都道府県等における取組を支援するため、厚生労働省の委託事業としてハンセン病対策促進事業を実施しているので、本事業の活用も含め検討いただきたい。

### 【ハンセン病対策促進事業の内容】

地方公共団体がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けて新たに取り組む普及啓発事業について、経費の全部又は一部を支援する。(1事業当たり250万円を上限)

(例)偏見差別解消等を目的としたシンポジウムや講演会の開催、パネル展や映画上映会の開催など

# ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律 概要

施行日：令和元年11月22日

## 1. 前文

- ・ 国の隔離政策により、元患者のみならず、元患者家族等も、偏見と差別の中で、元患者との間で望んでいた家族関係を形成することが困難になる等、長年多大の苦痛と苦難を強いられてきたにもかかわらず、問題の重大性が認識されず、国会・政府において取組がなされてこなかった。
- ・ 国会・政府は、その悲惨な事実を深刻に受け止め、深くおわびするとともに、偏見と差別を国民と共に根絶する決意を新たにす。
- ・ 国会・政府が責任をもってこの問題に対応していく立場にあることを深く自覚し、元患者家族がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝するとともに、元患者家族等の名誉の回復及び福祉の増進を図るため、この法律を制定。

## 2. 対象者（ハンセン病元患者家族）

平成8年3月31日まで（らい予防法が廃止されるまで）の間にハンセン病の発病歴のある者（元患者）と次の親族関係にあった者であって、施行日に生存しているもの

- ① 配偶者（事実婚を含む。）
- ② 1親等の血族
- ③ 1親等の姻族、事実婚配偶者の1親等の血族及び1親等の血族の事実婚配偶者であって、元患者と同居していたもの

- ④ 2親等の血族（兄弟姉妹に限る。）
- ⑤ 2親等の血族（兄弟姉妹を除く。）であって、元患者と同居していたもの
- ⑥ 2親等の姻族、事実婚配偶者の2親等の血族及び2親等の血族の事実婚配偶者であって、元患者と同居していたもの
- ⑦ 3親等の血族であって、元患者と同居していたもの

※ 元患者・対象者について、元患者の発病から平成8年3月31日までの間の本邦での居住歴が必要（戦前の台湾、朝鮮等も「本邦」と同様の取扱い）。対象者は、その間に元患者と上記の親族関係を有していたことが必要。

## 3. 補償金の支給

### (1) 補償金の支給

国は、第2①～⑦に列記された親族関係の類型毎に、次の額の補償金を支給。（非課税）

①～③：180万円

④～⑦：130万円

※ 対象者の家族の中に複数名の元患者がいる場合や同一事由について損害賠償等を受けた場合等は、補償金の支給について調整。

### (2) 権利の認定

- ① 補償金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う（請求期限は令和11年11月21日まで）。
- ② 厚生労働大臣は、対象者であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求め、厚生労働大臣は、その審査結果に基づき認定。

### (3) 支給手続等についての周知、相談支援等の実施

## 4. 名誉の回復等

元患者家族等の名誉の回復・福祉の増進につき、国に努力義務を課す。

# ハンセン病元患者家族補償金支給の認定件数について（累計）

令和8年1月14日

（集計期間：令和元年11月22日～令和8年1月6日）

1. 認定件数 8,910 件

## 2. 補償金の額(\*)別認定件数

180万円(親・子・配偶者等)	5,199	件
130万円(兄弟姉妹、孫、姪・甥等)	3,711	件

\* 損害賠償等の額を控除した額を支給した場合は控除前の額として件数を計上

## 3. 請求受付件数・相談件数(参考)

請求受付件数 9,112 件  
相談件数 14,889 件

# 肝炎対策について

ひと、くらし、みらいのために

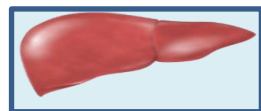


# 肝炎の進行と対策のイメージ

感染

10~40年

無症候



慢性肝炎



肝硬変



肝がん



肝炎ウイルス検査（保健所や委託医療機関で実施。原則無料）

検査結果が陽性の場合

初回精密検査（無料。職域、妊婦健診、手術前の肝炎ウイルス検査で陽性の場合も含む）

経過観察を要する場合

定期検査（年2回、所得等に応じ、無料、2000円/回又は3000円/回）

重症化予防対策

肝炎医療費助成

インターフェロン治療

B型

C型

核酸アナログ製剤治療

B型

（肝がんについては、慢性肝炎、肝硬変の段階から助成を受けている者）

インターフェロンフリー治療

C型

（非代償性肝硬変も含む）

所得に応じ、自己負担  
1万円/月又は2万円/月

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

（年収約370万円以下、高額療養費2ヶ月目以降、自己負担1万円）

入院治療

肝がんの通院治療

障害認定（肝硬変）／自立支援医療（移植のみ）  
障害年金（肝硬変）

B型肝炎  
特措法

無症候性キャリア  
600万円（50万円）

慢性肝炎  
1,250万円  
（300万円/150万円）

肝硬変（軽症）  
2,500万円  
（600万円/300万円）

肝硬変（重度）・肝がん  
3,600万円（900万円）

C型肝炎  
特措法

無症候性キャリア  
1200万円

慢性肝炎  
2,000万円

肝硬変・肝がん  
4,000万円

※上記の括弧内の金額は、除斥期間を経過した者の場合

# 令和 8 年度 肝炎対策予算案の概要

令和 8 年度予算案 158億円 (令和 7 年度予算額 162億円)

## 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、診療体制、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

75億円 (80億円)

### ○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、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

39億円 (39億円)

・ 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。

・ 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

5億円 (5億円)

### ○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

・ 国立国際医療研究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とともに、均てん化に資するよう連携体制の構築を行う。

・ 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、肝炎に関する正しい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)

・ 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、C 型肝炎の薬剤耐性等に関する研究等の実用化研究と、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。

## (参考) B 型肝炎訴訟の給付金などの支給

・ 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、対象者に給付金等を支給する。(令和 8 年度当初予算案：572億円)

# 肝がん・重度肝硬変の治療研究の促進

## 1 事業の目的

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変は、予後が悪く長期の療養が必要となる等の特徴があることから、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、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）

## 2 事業の概要・スキーム、実施主体等

- **B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者が、**
  - ・ **年収約370万円以下（※）で、**
  - ・ **肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療の医療費について、高額療養費の限度額（※）を超える月が過去2年間（24ヶ月）で2月以上ある場合、****当該2月目以降の医療費について、自己負担額が1万円となるよう助成。**

なお、2月目以降（助成が行われる月）については、都道府県が指定する指定医療機関で治療を受けている必要がある。

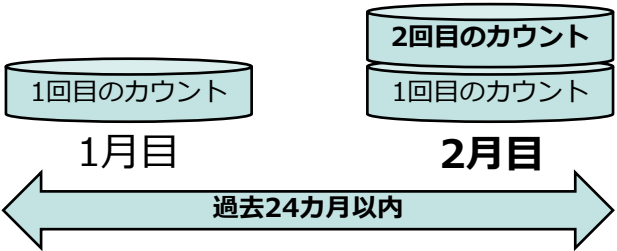
（※）年齢・所得区分ごとの高額療養費の限度額

【70歳未満】	負担割合	高額療養費の限度額
年収約370万円以下	3割	57,600円 ※1
住民税非課税		35,400円 ※2

【70歳以上】	負担割合	高額療養費の限度額	
		外来	
年収約370万円以下	70-74歳 2割	18,000円 ※3	57,600円 ※1
住民税非課税 II			24,600円
住民税非課税 I	75歳以上 1割又は2割	8,000円	
			15,000円

※1：多数回該当44,400円  
（12月以内に4回目以上）  
※2：多数回該当24,600円  
※3：年上限14.4万円

- 実施主体：都道府県（補助率1／2）



※令和6年4月より、高額療養費の限度額を超える月数の要件を緩和  
過去1年間（12ヶ月）で3月以上 ⇒ 過去2年間（24ヶ月）で2月以上

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る普及啓発・利用促進の強化 (令和6年～)

## 目的・概要

肝疾患連携拠点病院等において、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に関する様々な取組を実施するとともに、その成果等を広く横展開することで、制度の更なる普及啓発・利用促進を図り、医療機関・患者のフォローを強化する。

## 実施方法

肝炎情報センター戦略的強化事業の中に、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の普及啓発、利用促進に係る事業を追加する。

## 取組（例）

- ・普及啓発資材の作成  
院内連携や患者支援に関する動画、マニュアル等の作成。  
薬局側の目線からみたマニュアルやQ & A等の作成。
- ・研修会等の実施  
院内の連携強化に係る研修会等の実施。  
肝疾患診療連携拠点病院以外の指定医療機関スタッフや薬局スタッフを対象とした研修会等の実施。
- ・院内連携体制の強化  
院内の関係部署と連携を図り、対象患者を漏れなく抽出し、申請までのフォローを行うとともに、必要に応じて、都道府県や薬局とも連携し、患者をフォローするための体制を強化。

# 臓器移植対策について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 脳死下の臓器摘出にいたるプロセスと課題

## 臓器移植対策

### 脳死下の臓器摘出にいたるプロセス

### 想定される課題と対応策

進捗  
(令和7年12月24日時点)

臓器提供施設

あっせん機関

移植実施施設

急性期重症患者の受け入れ

「脳死とされうる状態」に該当する者  
4412名(推計値)

- 「法的に判定したら脳死とされうる状態」の判断
- 家族に「脳死とされうる状態」であると説明

「脳死とされうる状態」と診断された者  
1363名(推計値)

- 家族に「臓器提供に関する説明の希望の有無」を確認

JOT等コーディネーターから臓器提供の説明を聴く希望を確認された者  
1113名(推計値)

- JOTコーディネーターに家族への説明を依頼

JOTに連絡された者  
316名(参考)(令和4年)

- JOTコーディネーターが臓器提供適応を評価(法令、ガイドラインに記載されている禁忌事項の確認)

JOTが適応ありと判断した者  
227名(参考)(令和4年)

- JOT/都道府県臓器移植コーディネーターが臓器提供施設を訪問し、家族に法的脳死判定や臓器提供の説明。希望者には法的脳死判定と臓器摘出の承諾書を作成

JOTから家族説明をした者  
132名(参考)(令和4年)

58%  
減

- レシピエント候補者の選定と移植の希望の有無を移植実施施設を介して確認
- 法的脳死判定の実施(成人は6時間、小児は24時間空けて2回実施)

- 移植臓器の適応の評価(移植臓器の評価)
- レシピエント候補者の移植の希望の有無を確認

臓器摘出

脳死下臓器提供が実施された者  
105名

91%  
減

- ✓ 終末期対応や臓器提供に対する医療機関の経済的負担から臓器提供を医療機関が断念
- ✓ 臓器提供施設が脳死判定や終末期対応不慣れ
- ✓ 臓器提供施設が臓器提供に適応しないと判断
- ✓ 家族がJOT等からの説明を希望せず

① 臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設が無い地域に拠点施設を設置し支援

- ✓ 複数事例対応のため、JOT等コーディネーターが家族の意向やポテンシャルドナーの急変に対応できず、あっせんに至らなかった
- ✓ JOT等コーディネーターが医学的観点、法令・ガイドラインの観点から、臓器提供の適応なしと判断
- ✓ 家族が臓器提供を希望せず

- ② 臓器あっせん機関を機能で分割し、その上で地域ごとに複数のドナー関連業務実施法人を設置
- ③ 家族に説明する業務を認定ドナーコーディネーターが行うことを可能とする。

- ✓ ドナー適応は確認したものの、レシピエントの理由、移植実施施設の体制により、成立せず中止

- ④ レシピエント選択基準等の精緻化
- ⑤ レシピエントの登録移植施設の複数化
- ⑥ 移植実施施設ごとの臓器移植の実施件数や待機者数等の見える化

① 令和7年度に25→31施設に拡充

② ドナー関連業務実施法人について通知を发出し、公募を開始した。

③ 認定ドナーコーディネーターの法的整理を行った。

④ 令和7年度中の開始に向け準備中

⑤ 令和7年3月より開始

⑥ 令和7年10月に公開した。

(※)令和5年度厚生労働科学研究費補助金事業「終末期医療から脳死下・心停止後臓器提供に関わる医療の評価に関する研究:横堀将司(日本医科大学)」の結果を用い、5類型施設895施設のうち、回答のあった612施設において、3,017名が「脳死とされうる状態」を経て死亡し、うち「脳死とされうる状態」の診断が実施された患者数は932名、うち、家族に臓器提供に関する情報が提供された患者数は761例であったことから、有効回答率を踏まえ、895施設/(647施設-35施設)を乗じた値を用いた。脳死下臓器提供が実施された者は令和4年度の実績を105名を用いた。



### (1) 年間を通じた取組

臓器提供の意思表示について考えるきっかけとして、次のような取組を実施。

- マイナポータルサイトを通じた意思表示の周知
- SNSを通じた臓器移植に関する情報の発信
- 中学生向けの啓発のためのパンフレットの作成、配布
- 免許センターでの意思表示に関する動画の上映
- 運転免許証やマイナンバーカード等を交付する際にリーフレットを配布



中学生向けパンフレット



リーフレット

### (2) 臓器移植普及推進月間（毎年10月）の取組

- 「グリーンリボンキャンペーン」の実施
  - ・ 全国各地の著明なランドマーク・建物をグリーンにライトアップ（令和7年度は全都道府県の316箇所にて実施）
  - ・ 東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示（令和7年10月15日(水)～21日(火)）
- 臓器移植推進国民大会の開催
  - ・ 令和6年度は10月20日（日）に鳥取県で開催
  - ・ 令和7年度は10月26日（日）に大阪府で開催



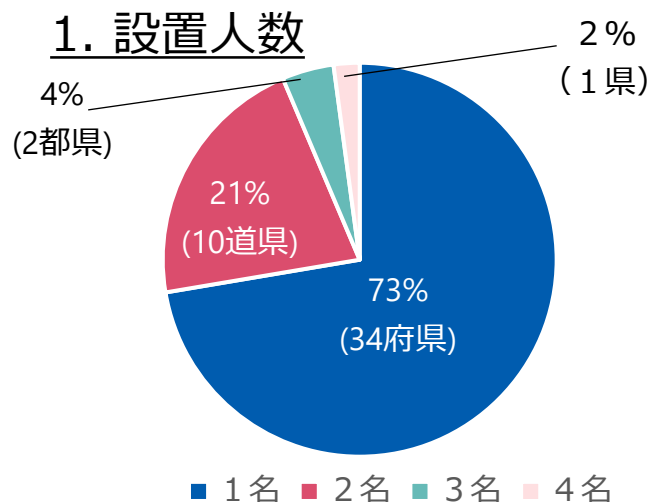
### (3) 臓器移植に関する教育の展開

- 授業実例集の作成：各学校や各教諭が行っている授業の実例集、またその活用法についての解説書を作成
- 研究会・セミナーの開催：事例集等の学校での活用法に関するセミナーを定期的に開催

# 都道府県臓器移植コーディネーターの現状

## 臓器移植対策

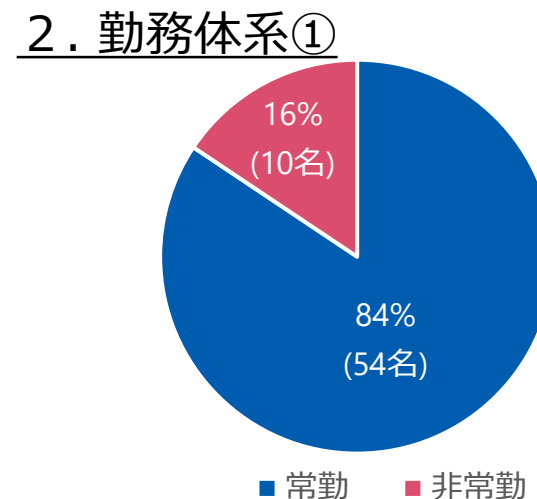
34府県において、都道府県臓器移植コーディネーターは1人のみの設置となっている。



＜2名＞ 北海道  
青森県  
福島県  
茨城県  
群馬県  
神奈川県  
静岡県  
岐阜県  
岡山県  
沖縄県

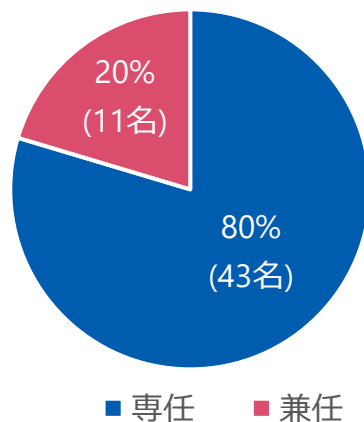
＜3名＞ 兵庫県  
東京都

＜4名＞ 愛知県

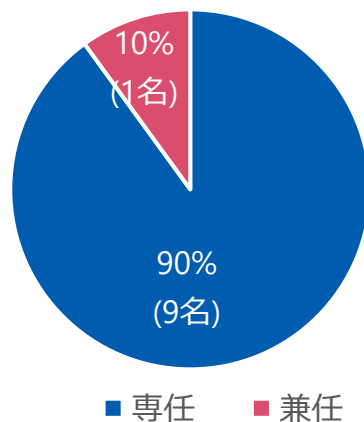


### 3. 勤務体系②

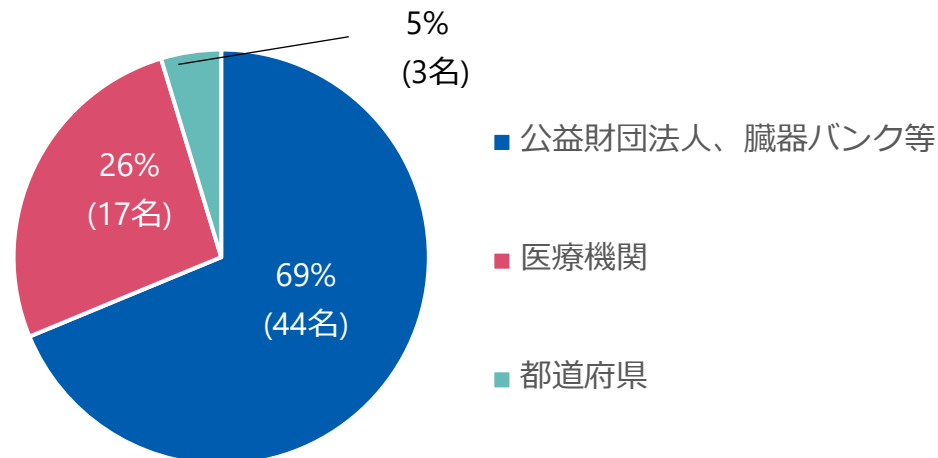
・常勤のうち



・非常勤のうち



### 4. 所属機関



# 造血幹細胞移植対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（平成24年法律第90号）

※議員立法

## 法目的

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し、基本理念を定めるとともに、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業及び臍帯血供給事業について必要な規制及び助成を行うこと等により、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図り、もって造血幹細胞移植の円滑かつ適正な実施に資すること（第1条）。

## 概要

### （1）基本理念（第3条）

- ①造血幹細胞移植を受ける機会の確保、②造血幹細胞提供の任意性の担保、③機会の公平性、④造血幹細胞提供の安全性の確保、⑤末梢血幹細胞を提供する者の健康の保護、⑥臍帯血提供の安全性等の確保

### （2）国及び地方公共団体の責務（第4条・第5条）、造血幹細胞提供関係事業者等の責務（第6条）、医療関係者の責務（第7条）

- ・国及び地方公共団体：移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策の策定及び実施
- ・造血幹細胞提供関係事業者：移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進への積極的な寄与
- ・医療関係者：国及び地方公共団体が講ずる移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策への協力

### （3）基本方針（第9条）

- ①基本的な方向、②目標その他移植に用いる造血幹細胞の提供の促進に関する事項、③安全性の確保、④提供の推進

### （4）移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進のための施策に関する事項（第10条～第16条）

- ①国民の理解の増進、②情報の一体的な提供、提供者等の健康等の状況の把握及び分析のための取組の支援、③造血幹細胞提供関係事業者の安定的な事業運営の確保、④研究開発の促進、⑤国際協力の推進

### （5）骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業、臍帯血供給事業（第17条～第43条）

- ・骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業を行おうとする者（骨髄バンク）及び臍帯血供給事業を行おうとする者（公的さい帯血バンク）は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。
- ・国は骨髄・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し、事業に要する費用の一部を補助できる。
- ・公的さい帯血バンク事業者が移植に用いる臍帯血の採取・保存・引渡し等の各業務を行うこと及び造血幹細胞移植用として人の臍帯血を取引することの禁止（平成30年一部改正）

### （6）造血幹細胞提供支援機関（第44条～第52条）

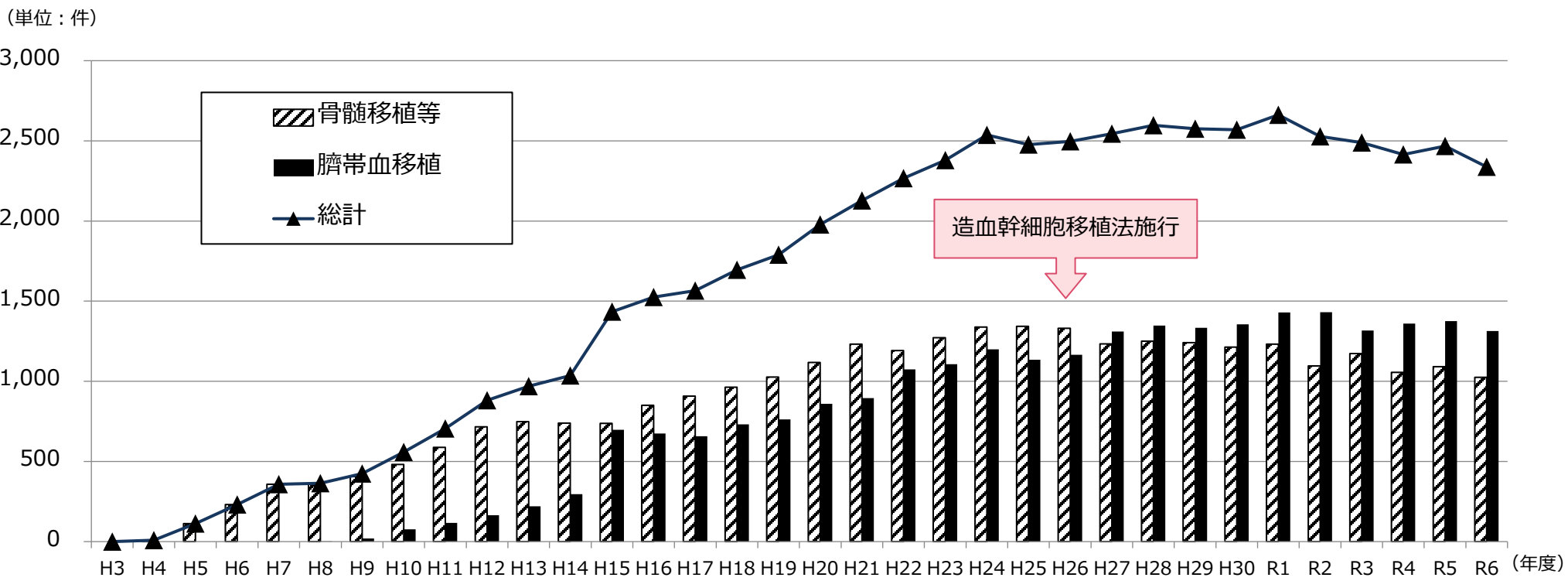
厚生労働大臣は、全国を通じて一個に限り、支援機関を指定することができる。 ※現在は日本赤十字社を指定

## 施行期日等

公布：平成24年9月12日、施行：平成26年1月1日、一部改正公布：平成30年12月14日、施行：平成31年3月14日

# 造血幹細胞移植実績の推移（非血縁者間）

- ・造血幹細胞移植件数は、近年ほぼ横ばいであったが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響等もあり減少がみられた。
- ・平成27年度以降、臍帯血移植が骨髄・末梢血幹細胞移植を上回っている。



	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
骨髄移植等	0	8	112	231	358	363	405	482	588	716	749	739	737	851	908	963	1,027	1,118	1,232	1,192	1,272	1,338	1,343	1,331	1,234	1,250	1,241	1,214	1,232	1,096	1,173	1,055	1,092	1,025
臍帯血移植	0	0	0	0	0	1	19	77	117	165	221	296	697	674	658	732	762	859	895	1,075	1,107	1,199	1,134	1,165	1,311	1,347	1,334	1,355	1,430	1,431	1,316	1,360	1,367	1,313
総計	0	8	112	231	358	364	424	559	705	881	970	1,035	1,434	1,525	1,566	1,695	1,789	1,977	2,127	2,267	2,379	2,537	2,477	2,496	2,545	2,597	2,575	2,569	2,662	2,527	2,489	2,415	2,459	2,338

※骨髄移植等とは、骨髄移植と末梢血幹細胞移植をいう。  
※末梢血幹細胞移植は平成22年10月より導入されており、令和7年3月末までに2,458例が実施されている。  
(各年度末現在)

(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

# 原子爆弾被爆者援護対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



原爆被爆者援護施策予算案について（令和８年度）

事 項	令和７年度 予 算 額	令和８年度 予算額(案)	主 な 事 業
	億円	億円	億円
原爆被爆者援護対策費	1,097	1,028	
（１）医療費等	284	268	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原爆一般疾病医療費 230</li> <li>・ 原爆疾病医療費 7</li> </ul>
（２）諸手当等	679	623	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療特別手当 178</li> <li>・ 健康管理手当 379</li> </ul>
（３）保健福祉事業等	77	77	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険等利用被爆者助成事業 28</li> </ul>
（４）原爆死没者追悼事業等	9	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被爆体験伝承事業 0.8</li> <li>・ 被爆建物・樹木の保存事業 0.5</li> <li>○新・ 被爆の実相の継承に資する発信機能強化支援事業 3.5</li> </ul>
（５）調査研究等	48	48	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第二種健康診断特例区域治療支援事業等調査研究委託費 19</li> </ul>

# 生活衛生関係について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 生活衛生関係営業者への支援（令和7年度補正予算関連）

現下の情勢により経営状況が厳しい生活衛生関係営業者への支援として、①物価高騰・賃金引き上げ等の対応に向けた支援、②専門家による相談支援、③資金繰り支援を行う。

## ①物価高騰等の対応に向けた支援

3.6億円

- 業種ごとの生衛組合連合会において、物価高騰・賃金引き上げ等に対応するために必要な価格転嫁の広報、既存商品・サービスのブランド化、イベント等の取組を実施。
- 消費者・利用者に対する価格転嫁の理解促進、新規顧客の確保、商品・サービスへの需要喚起促進等につなげ、生衛業の経営状況の改善、売上げの上昇による賃上げ・雇用維持等を図る。

【補助先：生活衛生同業組合連合会（補助率：10/10）】

## ②専門家による相談支援

2.2億円

- 生衛業の営業者に対する専門家による多様な現場のニーズに応じた伴走型の支援を実施。
  - ・ 中小企業診断士による経営診断や事業再構築・省エネ等に向けた補助金の活用を含めた相談支援
  - ・ 税理士による税制優遇措置等の相談
  - ・ 社会保険労務士による被用者保険適用に係る手続き等の支援 等

【補助先：全国生活衛生営業指導センター】

## ③日本政策金融公庫による資金繰り支援（日本政策金融公庫への出資金）

- ・ 米国関税等の影響により、利益の減少等の業況悪化を来している生衛業者に対するセーフティネット貸付の金利引下げ
- ・ 賃上げに取り組む生衛業者に対する資金繰り支援の継続（当初2年間各貸付の利率から－0.5％） 等

# 食品衛生関係について

ひと、くらし、みらいのために

# 平成30年食品衛生法改正の施行後5年を目途とした検討について

## 趣旨

平成30年の食品衛生法改正では、我が国の食をとりまく環境変化や国際化等に対応し、食品の安全を確保するため、HACCPに沿った衛生管理の制度化、指定成分等含有食品による健康被害の情報提供義務化等の措置を講じたところ。

改正法の施行から5年が経過することから、平成30年の改正項目の施行状況や令和6年の小林製薬の紅麹事案等を踏まえ、食品衛生上の措置に関する現状や論点を整理し、今後の対応策について議論を行う。

### <平成30年食品衛生法改正関係>

- ① HACCPによる衛生管理の徹底について
- ② 指定成分等含有食品について
- ③ 食品等の自主回収届出（リコール）制度について

### <その他>

- ⑤ 自動車による飲食店営業について

### <小林製薬の紅麹事案関係>

- ④ サプリメントに関する規制のあり方について
  - ・ サプリメントの定義
  - ・ 製造管理等のあり方
  - ・ 事業者による健康被害情報の報告

など

## 検討の進め方

厚生科学審議会食品衛生監視部会において、平成30年の改正項目の施行状況、実態等を確認し、現状の課題を整理するとともに、今後の対応策に関して議論を行う。

その際、平成30年の改正項目やサプリメントに関する規制の在り方については、消費者庁の関係項目に関して、消費者庁の審議会において議論を行い、適宜、報告をいただきながら、議論を行っていく。

# 食品の輸出促進対策について

農林水産物・食品の輸出額を令和12年までに5兆円とする政府目標の達成のため、政府一丸となって取り組みを進めており、厚生労働省としても、輸出先国等との必要な協議のほか、特に輸出食肉施設や輸出水産施設の認定、これらの認定施設への指導・監督等について適切に対応している。

## 食肉等

- 施設の整備段階から、事業者・農林水産省・自治体・地方厚生局と**5者協議を進めることにより**、引き続き、**輸出食肉取扱施設の迅速な新規認定**に努めることとしている。都道府県等においては、施設の整備段階から積極的な関与をお願いする。
- 特に、輸出認定と畜場に併設されていない食肉処理施設で処理された製品の輸出について、**事業者からの事前相談、衛生証明書の発行、認定施設への定期的な監視等**について保健所等の対応が必要となることから、引き続き協力をお願いする。

## 水産食品

- EU及び米国向け輸出水産食品認定施設の**定期的な監視等の業務**や**衛生証明書の発行**（EUのみ）について、引き続き協力をお願いする。

## その他

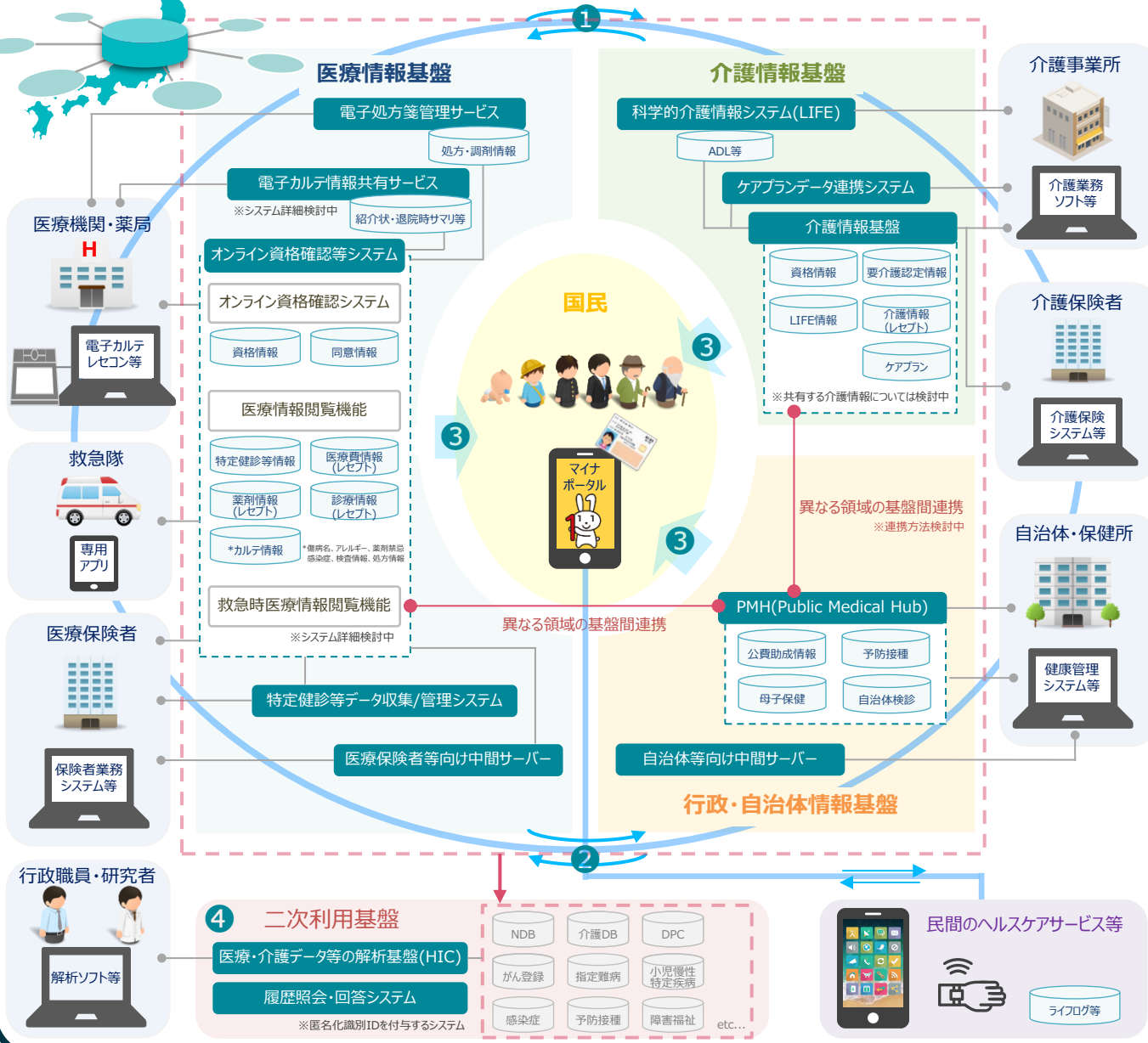
- 都道府県等が行う衛生証明書の発行業務について、農林水産物及び食品の輸出の促進に関する基本方針に基づき、既に参画している都道府県等においては**一元的な輸出証明書発給システムを積極的に活用いただくようお願いする**。
- 農林水産省では、施設認定や衛生証明書の発行を行う**都道府県等の体制強化の支援**として必要な予算が確保されていることから**必要に応じて活用いただきたい**。
- 対米等向け輸出食肉の指名検査員や対EU・対米向け輸出水産食品の指名食品衛生監視員に対して、必要な知識等の習得、その維持向上に向けて引き続き研修を行っていくこととしているため、**積極的な受講をお願いする**。



## 医療DXについて

ひと、暮らし、みらいのために

## 全国医療情報プラットフォーム



## 「医療DXのユースケース・メリット例」

### 1 救急・医療・介護現場の切れ目のない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



### 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



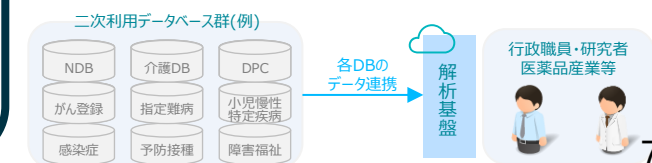
### 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



### 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。



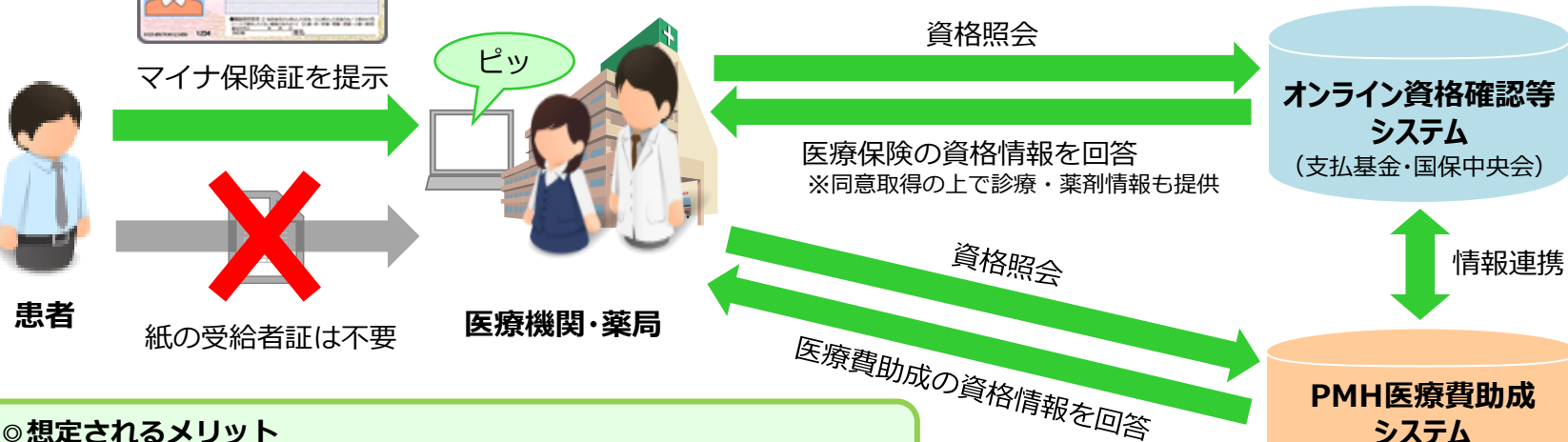
# マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化の推進

第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和7年1月22日）資料1 一部改編

- ✓マイナンバーカードを活用した医療費助成（公費負担医療・地方単独医療費助成）の効率化については、デジタル庁においてオンライン資格確認に必要なシステムが設計・開発・運用されるとともに、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業に参加。令和7年度中に、600を超える自治体に拡大予定。**
- ✓メリットを全国規模で広げていくため、「医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）」「デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和7年6月13日閣議決定）」「医療法等改正法」等に基づき、**順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指す。**
- ✓その上で、安定的な実施体制の整備のため、**支払基金又は国保連において、医療費助成のオンライン資格確認に係るシステムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備する（令和9年度より）**

## 公費負担医療※のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託

※ 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など



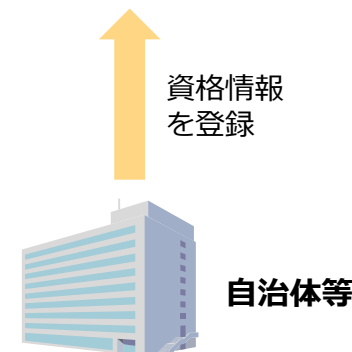
支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施

### ◎想定されるメリット

- ✓紙の受給者証を持参する手間が軽減するとともに、紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。【患者、自治体】
- ✓医療保険の資格情報及び受給者証情報の手動入力の負荷をセットで削減できる。【医療機関・薬局】
- ✓正確な資格情報に基づき請求を行えるため（資格過誤請求が減少）、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓医療費助成の資格確認に関する事務負担や自治体への照会が減少。受給者証忘れによる償還払いの事務も減る。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓マイナ保険証の利便性向上によって、マイナ保険証の利用が促進され、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の提供が図られる。【患者、自治体、医療機関・薬局】

※ 医療法等改正法（公布済）において規定している事項 :

※ 上記業務に要する費用については、生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、医療費助成の実施主体である自治体（都道府県・市区町村）等が負担する方向で調整を進める。



法律名	給付名	実施主体
障害者総合支援法	精神通院医療	都道府県、指定都市
	更生医療	市区町村
	育成医療	市区町村
	療養介護医療	市区町村
<u>難病法</u>	<u>特定医療費</u>	<u>都道府県、指定都市</u>
<u>児童福祉法</u> （障害児入所医療、肢体不自由児通所医療はこども家庭庁所管）	<u>小児慢性特定疾病医療費</u>	<u>都道府県、指定都市、中核市、児相設置市</u>
	障害児入所医療	都道府県、指定都市、児相設置市
	肢体不自由児通所医療	市区町村
母子保健法（こども家庭庁所管）	養育医療	市区町村
感染症法	結核患者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区
	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区
	新感染症外出自粛対象者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区
<u>被爆者援護法</u>	<u>認定疾病医療</u>	<u>国</u>
	<u>一般疾病医療費</u>	<u>国</u>
<u>特定B型肝炎感染者特別措置法</u>	<u>定期検査費</u>	<u>支払基金</u>
	<u>特定無症候性持続感染者に対する母子感染防止医療費</u>	<u>支払基金</u>
石綿健康被害救済法（環境省所管）	医療費	（独）環境再生保全機構
水俣病特措法（環境省所管）	療養費	熊本県、鹿児島県、新潟県

※ 上記のほか、以下の予算事業に基づく公費負担医療においても、オンライン資格確認を制度化。

- ・ 肝炎治療特別促進事業
- ・ 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
- ・ 特定疾患治療研究事業
- ・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- ・ 第二種健康診断特例区域治療支援事業
- ・ 水俣病総合対策医療事業（環境省所管）

※ 地方単独医療費助成については、自治体の判断に基づき、オンライン資格確認を導入するかどうかを決定。地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認の導入によって、事務手続き・負担の効率化など、患者（住民）、自治体及び医療機関・薬局にメリットが発生することが想定されるため、各自治体においては、地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認の導入をご検討いただきたい。

## 医療DXによる難病・小慢医療費助成の将来像

## ①申請手続きの電子化

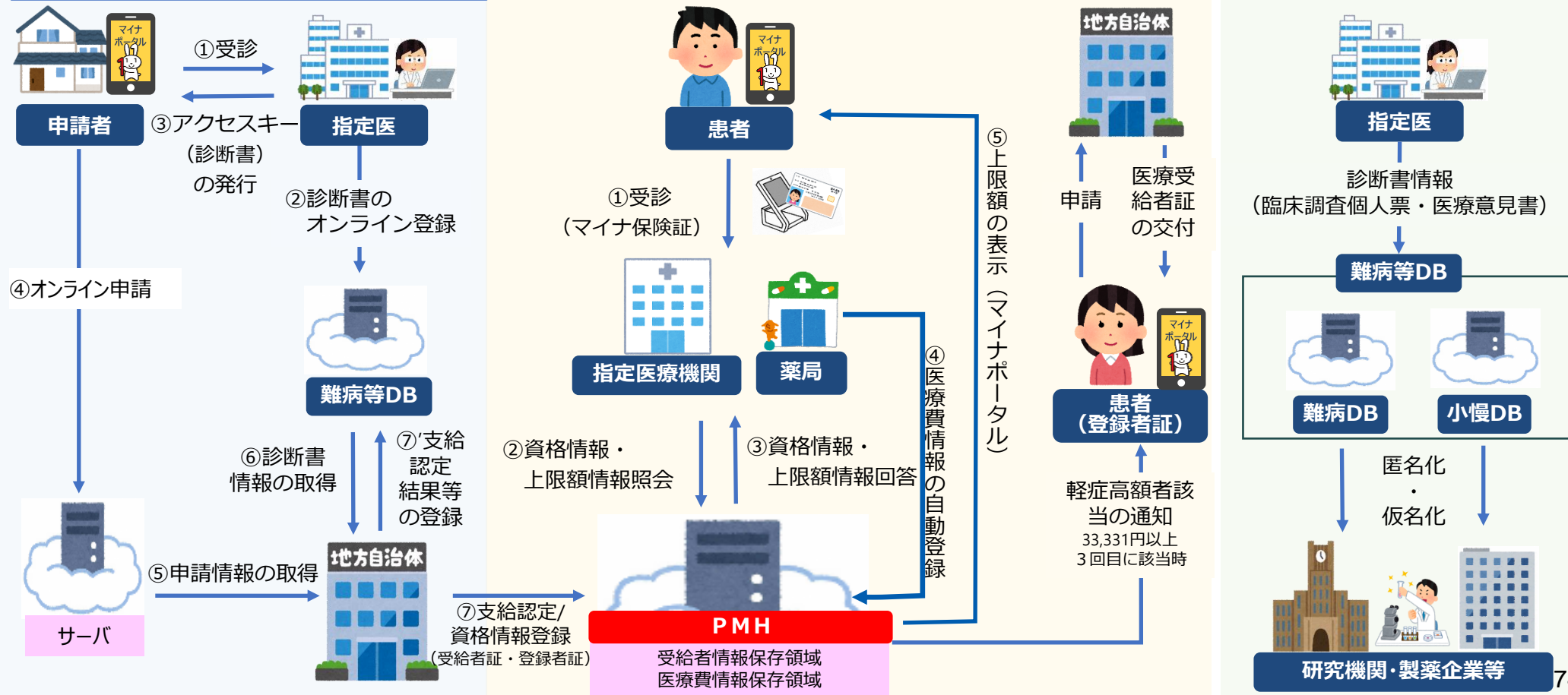
- スマホ等からの申請、添付書類の省略を可能とすることで、申請者の負担を軽減する。
- 入力漏れの自動チェック機能や過去の診断書の読み出し機能などを備えた診断書のオンライン登録システムを活用することで、医療機関の入力負担軽減を図る。

## ②オンライン資格確認と上限額管理票の電子化

- 医療受給者証のオンライン資格確認と上限額管理票の電子化を進めることで、マイナンバーカード1枚で医療機関の受診を可能とする。
- 医療受給者証の情報に加え、登録者証の情報と医療費情報を電子的に確認する仕組みを導入することで、指定難病患者のうち受給者証の交付がされていない方が、軽症高額者へ該当した場合に円滑に医療受給者証を交付できるようにする。

## ③二次利用

- 同意が得られた診断書情報を難病等DBに登録し、二次利用を可能とすることで、早期診断・治療法の確立、新薬の開発、未知の副作用の発見、効果的な政策の立案に役立てる。





# 難病・小児慢性特定疾病のオンライン資格確認の先行実施・予定状況

※令和7年10月時点

- マイナンバーカードを活用したデジタル化の取組を令和5年度から先行的に実施しており、参加自治体の公募を行っている。
- 令和5～7年度先行実施自治体（予定含む）は難病33団体、小慢48団体。

参加年度	自治体名	難病	小慢
R5年度	愛知県一宮市		○
R6年度	青森県	○	○
	宮城県	○	○
	茨城県	○	○
	栃木県	○	○
	埼玉県	○	○
	埼玉県川口市		○
	千葉県	○	○
	東京都	○	○
	富山県	○	○
	山梨県甲府市		○
	静岡県浜松市	○	○
	愛知県	○	○
	愛知県豊田市		○
	三重県	○	○
	大阪府	○	○

参加年度	自治体名	難病	小慢
R6年度	兵庫県	○	○
	兵庫県尼崎市		○
	兵庫県西宮市		○
	島根県松江市		○
	岡山県	○	○
	広島県	○	○
	広島県福山市		○
	香川県	○	○
	佐賀県	○	○
	長崎県	○	
	熊本県	○	○
	大分県	○	○
R7年度	北海道	○	○
	青森県八戸市		○
	山形県	○	○
	福島県		○

参加年度	自治体名	難病	小慢
R7年度	神奈川県	○	○
	神奈川県横浜市		○
	石川県	○	○
	福井県	○	○
	岐阜県	○	○
	岐阜県岐阜市		○
	愛知県岡崎市		○
	滋賀県大津市		○
	京都府	○	○
	大阪府大阪市	○	○
	大阪府枚方市		○
	和歌山県	○	○
	和歌山県和歌山市		○
	島根県	○	○
	山口県	○	○
	福岡県	○	○
	鹿児島県	○	○



① 施策の目的

マイナンバーカード1枚で公費負担医療等（公費負担医療、地方単独医療費助成）を受けることができる環境を早期に整え、マイナンバーカードの普及促進、国民の利便性向上を図る。

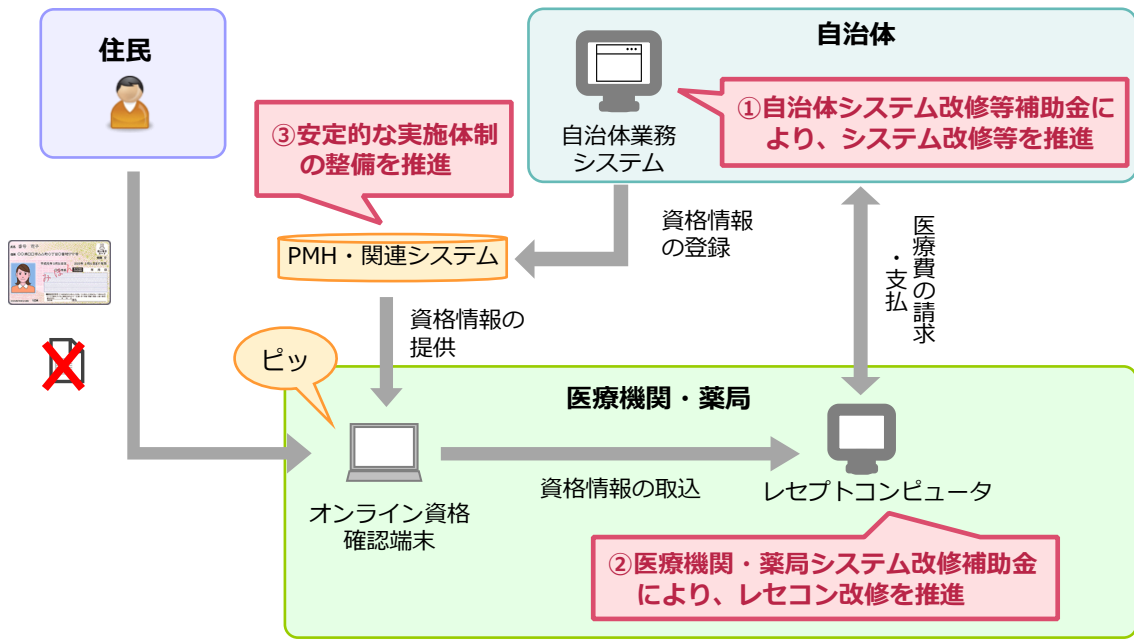
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

公費負担医療制度等（公費負担医療・地方単独医療費助成）のオンライン資格確認の令和8年度中の全国規模での導入に向けて、自治体システムの改修等、医療機関・薬局システムの改修、安定的な実施体制の整備を推進する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



**①自治体システム改修等補助金**

- 補助対象：都道府県、市区町村
- 1 制度当たり基準額：500万円
- 補助率：1 / 2

**②医療機関・薬局システム改修補助金**

○補助対象：医療機関、薬局

○補助内容 ※支払基金において事務を実施

区分	補助内容
病院	28.3万円を上限に補助 ※事業費56.6万円を上限にその1/2を補助
診療所、薬局（大型チェーン薬局以外）	5.4万円を上限に補助 ※事業費7.3万円を上限にその3/4を補助
大型チェーン薬局	3.6万円を上限に補助 ※事業費7.3万円を上限にその1/2を補助

**③安定的な実施体制の整備**

- PMHシステムの運用・保守業務等のデジタル庁から支払基金への移管の準備経費を補助（補助対象：支払基金）
- 導入自治体拡大のための自治体等向けヘルプデスク業務委託

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

本施策により国民がマイナンバーカード1枚やスマートフォン1つで医療機関を受診し、公費負担医療等を受けることができる環境の整備に繋がり、質の高い効率的な医療の提供に向けた医療DXの推進を図ることができる。

- 自治体検診は、現状、紙を中心とした運用となっており、住民の手間や事務的なコストが発生している。PMHの仕組みを活用し、自治体検診事務のデジタル化を図ることとしてはどうか。
- また、PMHを活用した自治体検診事務のデジタル化を図る中で、自治体検診情報について、データベースを構築してはどうか。また、他の公的DB等とも連結することを可能とし、自治体検診情報の政策研究等へ活用することとしてはどうか。

## 1 自治体検診事務のデジタル化

### 現状

### 将来

住民

- ・ **紙の問診票記入**に際して、毎回、住所や氏名などを記載する手間。
- ・ 受診時に、毎回、**紙の受診券**を医療機関に提出する手間。

- ・ 問診票をスマートフォンで入力可能になり、住所や氏名などの情報は自動で入力。
- ・ マイナンバーカード1枚で検診を受診可能となる。

自治体

- ・ 紙媒体による、対象者への受診券や実施通知の送付、医療機関への検診票の送付等の必要。
- ・ 封入作業（人件費）、通信運搬費（**郵送費**）、健康管理システムへの**情報入力**、費用支払に対する**事務コストが発生**。

- ・ 受診券、実施通知の**ペーパーレス化**により、**封入作業や郵送費が不要に**。健康管理システムへの**入力作業が不要に**。
- ・ 費用支払に対する**事務コストの軽減**（例えば集合契約など事務負担の軽減等に資する他の方策も検討）

医療機関

- ・ 検診結果を手書きにより記入し報告、郵送での費用請求

- ・ 検診結果の報告、費用請求のペーパーレス化

※ PMH導入による効果等を勘案し、費用負担の在り方を検討することが必要。

## 2 自治体検診情報の二次利用

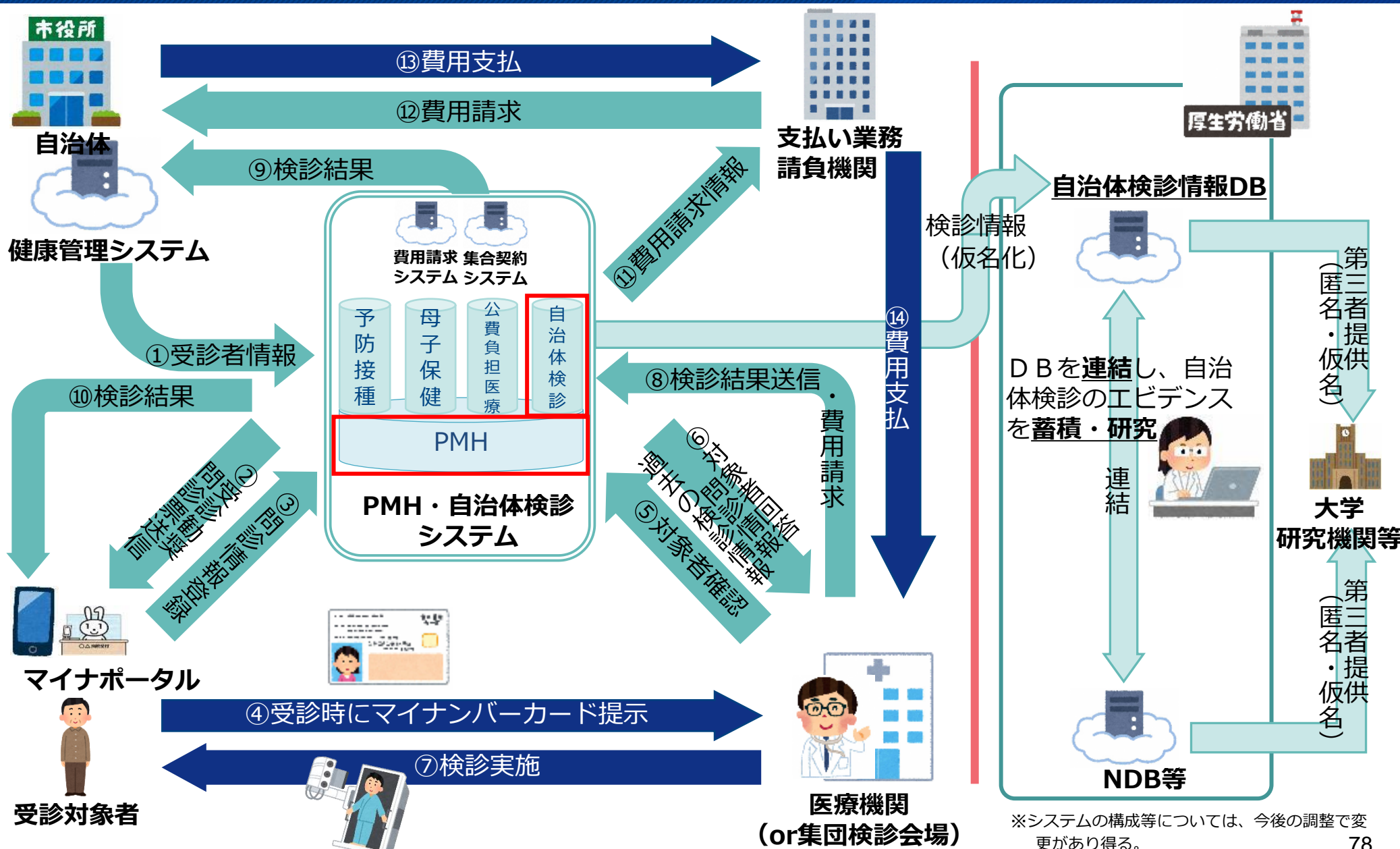
- 他の公的DB等とも連結することを可能とし、例えば以下のような自治体検診情報の政策研究等への利活用が考えられる。
  - （例） ・ がん検診受診の有無とがん罹患情報の連結解析による精度管理
  - ・ 歯周病検診受診の有無と、生活習慣病（罹患状況や医療費）・介護（要介護度）等との関係性の分析
  - ・ 骨粗鬆症検診受診の有無と、医療（骨折の治療歴）・介護（要介護度）との関係性の分析

# 自治体検診のデジタル化【将来像（イメージ）】

第59回 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

令和6年11月5日

資料1



## 医療等情報の二次利用の推進に向けた対応方針について（案）

医学・医療分野のイノベーションを進め、国民・患者にその成果を還元するためには、医療等情報の二次利用を進めていく必要がある。他方で、我が国の医療等情報の二次利用については、以下のような現状・課題があり、医薬品等の安全性検証や研究開発、疫学研究等において、医療等情報が利用しづらいことが指摘されている。医療現場や患者・国民の理解を得ながら医療等分野の研究開発を促進していくため、次の対応を進めていく。

### 現状・課題

- 我が国では、カルテ情報（臨床情報）に関する二次利用可能な悉皆性のあるDBがなく、診療所を含む医療機関における患者のアウトカム情報について、転院等の場合も含めた長期間の分析ができない。
- データ利活用が進んでいる諸外国では、匿名化情報だけでなく臨床情報や請求情報等の仮名化情報の利活用が可能になっており、さらにそれら仮名化情報のデータを連結解析することが可能。
- 我が国では、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベース（以下「公的DB」）で匿名化した情報の利活用を進めてきたところ、より研究利用で有用性が高い仮名化情報の利活用を進めるべきとの指摘。また、民間部門においては、R5年の次世代医療基盤法改正で、仮名加工医療情報の利活用を一定の枠組みで可能とする仕組みが整備された。
- 公的DBについては、データを操作する物理的環境に関して厳しい要件が求められているなど、研究者等の負担が大きい。
- また、我が国では、公的DBのほか、次世代医療基盤法の認定DB、学会の各種レジストリなど、様々なDBが分散して存在しており、研究者や企業はそれぞれに利用の交渉・申請を行わなければならない。

### 今後の対応方針（案）

- ◎ 現在構築中である「電子カルテ情報共有サービス」で共有される電子カルテ情報について、二次利用を可能とする。その際、匿名化・仮名化情報の利活用を可能とする。具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利活用者等の意見を踏まえながら検討する。
- ◎ 公的DBについても、仮名化情報（※）の利活用を可能とし、臨床情報等のデータとの連結解析を可能とする。  
※ 氏名等の削除によりそれ単体では個人の識別ができないよう加工した情報。
- ◎ 公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことができるVisiting環境（クラウド）の情報連携基盤を構築する。
- ◎ 公的DB等の利用申請の受付、利用目的等の審査を一元的に行う体制を整備する。

## 医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性（イメージ）

医療等情報の二次利用については、EUのEHDS法案等の仕組みも参考にしつつ、**厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースについて、仮名化情報の提供を可能とする**とともに、**利用申請の一元的な受付**、二次利用可能な各種DBを可視化した上で研究者や企業等がリモートアクセスして、各種DBのデータを安全かつ効率的に利用・解析できる**クラウドの情報連携基盤を整備**する方向で検討中。

