

全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

目 次

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

1. がん・疾病対策課

(1) がん対策について

① がん対策推進基本計画の概要について（資料1～5）

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

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

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

② 「がん予防」（資料6～8）

がん検診における国が示す精度管理体制について

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

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

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

がん検診の受診率向上を図るため、国立がん研究センターにおいて、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用資材を開発しており（※2）、活用した自治体においては、受診率向上について、一定の効果も上げている。なお、厚生労働省では、平成28年2月に作成した「受診率向上施策ハンドブック」を改定し

(※3)、平成 31 年 4 月に、第 2 版を市区町村に周知した。各都道府県においても、積極的なご活用をご検討いただきたい。

また、新型コロナウイルスの影響で受診率の低下が懸念されているところ、感染防止策を徹底の上、がん検診の受診の機会が提供されるよう、市町村等への各種支援をお願いしたい。厚生労働省においても、がん検診などの必要な受診は不要不急の外出にあたらぬことを改めて啓発し、必要な受診を呼びかけるための啓発動画を厚生労働省 YouTube チャンネルに掲載しているため、ご活用いただきたい。

(※1) 総務省「がん検診に関する行政評価・監視－がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心として－〈勧告に対する改善措置状況（2 回目のフォローアップ）の概要〉」

https://www.soumu.go.jp/main_content/000651327.pdf

(※2) 国立がん研究センター健康増進科学研究室「がん検診の普及プロジェクト」

<http://prev.ncc.go.jp/kenshin/>

(※3) 厚生労働省「受診率向上施策ハンドブック（第 2 版）について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04373.html

③ 「がん医療の充実」

(1) がんゲノム医療について（資料 9～14）

第 3 期がん対策推進基本計画に基づき、がんゲノム医療の提供体制の整備を進めており、令和 3 年 12 月時点で下記の通りがんゲノム医療中核拠点病院等の指定等をしている。

- ・がんゲノム医療中核拠点病院 12 箇所
- ・がんゲノム医療拠点病院 33 箇所
- ・がんゲノム医療連携病院 185 箇所

また、がんゲノム医療を受ける患者のゲノム情報や臨床情報を集約・管理・活用するため、国立がん研究センターに「がんゲノム情報管理センター」を設置している。

さらに、がんの全ゲノム解析等については、「全ゲノム解析等実行計画」及び「全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ 2021」に基づいて、がんや難病の全ゲノム解析等の成果をより早期に患者に還元すること等を目指している。

(2) がん診療連携拠点・小児がん拠点病院について（資料 15～16）

がん診療連携拠点病院については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等の報告書(※1)の内容を踏まえ、平成 30 年 7 月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改正し、地域がん診療連携拠点病院における指定の類型、AYA 世代への対応及び医療安全に関する項目等について定めている（平成

30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知の別添)。

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

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

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

(※1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

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

(※2) がん診療連携拠点病院等一覧表：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000616849.pdf>

(※3) 小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

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

(※4) 小児がん拠点病院等一覧表：

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

(3) 全国がん登録について(資料17)

全国がん登録については、届出に係る各都道府県のご協力のもと、診断されたがん罹患数や部位別罹患数等の集計結果の概況を公表している(※)。

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

各都道府県においては、本マニュアルを参考に、引き続き、都道府県がん登録

室等における安全管理措置並びに事務処理要綱の策定、窓口組織の設置及び審議会等の運用等、情報の提供等についてご協力をお願いしたい。

(※) 全国がん登録 2018 年報告：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000794199.pdf>

④ 「がんとの共生」(資料 18)

(1) 小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業の創設

小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法に係る費用負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床情報等を収集し、妊孕性温存療法の研究を促進するため、都道府県を実施主体(補助率 1/2)とする事業を令和 3 年度から開始している。各都道府県においては、引き続き事業の実施にご協力いただくとともに、まだ事業を開始できていない都道府県においては早期の事業開始についてご検討をお願いしたい。

(2) 緩和ケア等に携わる医師等の育成について(資料 19)

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

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大も契機として、今後、指針やプログラム内容等を含め、緩和ケア研修会のあり方の見直しを予定している。

(3) がん患者等の治療と仕事の両立支援について(資料 20)

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

具体的には、がん診療連携拠点病院等に、独立行政法人労働者健康安全機構が実施している「両立支援コーディネーター」の研修を受講した相談員を専任で配置の上、各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援を行う取組を行っている。都道府県においては、引き続き、労働局等との連携強化をお願いしたい。

また、がん患者の就労支援については、「がん対策推進基本計画」において、

「地域における就労支援の関係者等で構成するチーム」を設置し、連携した取組の推進を図ることとしている。

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

（４）相談支援について（資料 21～22）

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

こうした現状を踏まえ、

- ・がん診療連携拠点病院にある「がん相談支援センター」において、院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に対応するため、電話、面談等による適切な情報提供及び相談支援を行う体制の強化
- ・各都道府県にて実施されている「地域統括相談支援センター」の運営支援等に取り組むこととしている。

また、ピアサポートの普及と質の担保を図るため、各地で研修会の開催やピアサポーターの配置ができるよう、厚生労働省の委託事業により、研修プログラムの改訂や都道府県からの相談対応等を実施している。研修会の開催マニュアルや養成テキスト、自治体の取り組みや意見交換会の報告等をホームページに掲載しているため、都道府県が研修を実施する際に積極的にご活用いただきたい。

（５）がん患者のアピアランスケアについて

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

厚生労働省としては、関係部局と連携し、入浴着の着用やオストメイトの入浴に対する理解について、広報誌等を活用した周知を行っている。また、平成 30 年に運転免許更新時の写真において、医療上の理由により、帽子の着用（顔の輪郭を識別できる範囲内のもの）が認められるようになったところであるが、障害者

手帳の交付申請時も同様の対応とするため、令和2年4月1日付けで、身体障害者福祉法施行規則及び療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の実施要綱を一部改正し、各都道府県やがん患者の相談支援に携わる者へ周知を行った。

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

⑤ がん対策関係予算案について（資料 23）

令和4年度においても、引き続き、がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」を3つの柱として、

がん予防について、

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

がん医療の充実について、

- ・がんゲノム情報管理センターの整備、
- ・全ゲノム解析等の推進

がんと共生について、

・小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業の創設
その他、がん研究の推進などに要する経費として、約354億円を計上している。

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

なお、今年度に財務省が実施した予算執行調査において、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」（国庫補助事業）を知らない市区町村があるとの指摘があったことから、改めて市区町村に対する周知をお願いする。

⑥ 学校におけるがん教育について（資料 24）

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

厚生労働省としては、がん診療連携拠点病院等の整備指針に、「がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。」という文言を追加するとともに、令和2年4月にはがん診療連携拠点病院等の医師等が、外部講師となってがん教育へ活用されるよう、文部科学省と通知を発出した。

また、学習指導要領に、がん教育に係る記載が盛り込まれ、中学校においては

令和3年度から、高等学校においては令和4年度からの全面実施に向けて、外部講師の活用等、教育委員会と連携し、がん教育の推進にご協力願いたい。

2. 肝炎対策について

① 肝炎対策全般について

・肝炎対策の推進について（資料 25～28）

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

肝炎対策基本指針については、法律上、5年ごとの見直しが定められており、前回の改定（平成28年6月）から5年が経過していることから、肝炎対策推進協議会における御議論を踏まえ、本年度末までに改定することとしている。

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

また、都道府県が設置する肝炎対策協議会については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を図りつつ、例えば、オンライン会議を活用するなど、引き続き開催に努めていただきたい。

・令和4年度肝炎対策予算案について（資料 29）

令和4年度の肝炎対策予算案については、肝炎対策を総合的に推進するために必要な予算として、約173億円を計上しており、昨年度予算とほぼ同額となっている。

主な内容としては、昨年4月に要件を緩和した「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」が円滑に実施できるよう、必要な経費を計上している。

引き続き、各自治体におかれては、肝炎対策の推進に必要な財源の確保に御配慮をお願いしたい。

・肝炎対策に関する調査等について

肝炎対策における自治体の取組状況を把握するため、肝炎対策に関する調査を毎年度実施している。各自治体にご協力をいただいた調査結果を集計・整理し、肝炎対策推進協議会に報告する予定である。関係資料については、厚生労働省ホームページに掲載しているのので、参照していただきたい（下記URL参照）。また、各自治体におかれては、肝炎対策に関する調査を始めとし

て、今後も肝炎対策に係る種々の依頼をさせていただき予定であり、その際にはご協力をお願いしたい。

肝炎対策推進協議会（議事録、資料、開催案内）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kanen_128247.html

② 肝炎治療特別促進事業（医療費助成）について（資料 30～31）

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

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

③ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について（資料 32）

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進する事業であり、都道府県を実施主体として平成30年12月から実施している。

・事業の見直しについて（資料 33）

令和3年4月より、分子標的薬を用いた化学療法による通院治療を対象に追加すること、月数要件を4月から3月に短縮することなどを内容とする事業の見直しを行ったところであり、引き続き円滑な実施に御協力をお願いしたい。

・事業の周知について（資料 34）

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

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

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

④ 肝炎ウイルス検査について（資料 35～43）

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

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

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

職域での肝炎ウイルス検査の推進については、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業において職域検査促進事業を行っている。令和元年度に同事業を実施した都道府県は21箇所、保健所設置市は8箇所となっており、未実施の都道府県等におかれては、事業の積極的な実施をお願いしたい。「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」（研究代表者：是永匡紹）では、全国健康保険協会と連携し、受検勧奨のチラシを分かりやすくすること等により、複数の地域で、職域における肝炎ウイルス検査受検者数・受検率の増加が認められ、令和2年度から全国展開されている。このような取組も参考にさせていただきたい。

⑤ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における初回精密検査・定期検査費用助成等について（資料 44～46）

初回精密検査費用助成については、令和元年度の受給者数（総数）が1,034人となっているが、都道府県により差異が見られる。令和2年度から、妊婦健診、手術前検査における肝炎ウイルス検査の陽性者を初回精密検査費用助成の対象としているので、各都道府県においては、引き続き陽性者フォローアップの推進を図るとともに、助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。

また、定期検査費用助成については、平成元年度の受給者数（総数）が3,517人となっているが、都道府県により差異が見られる。引き続き助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。

⑥ 肝疾患診療体制等について

・肝疾患診療体制の整備について（資料 47～49）

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

専門医療機関については、同通知で、①肝臓専門医等による診断と治療方針の決定、②抗ウイルス療法の適切な実施、③肝がんの高危険群の同定と早期診断の適切な実施を必要的要件とさせていただき、令和2年3月時点で、全国で約3,700の医療機関を選定いただいている。選定要件については、都道府県ごとに設定、運用していただいております。都道府県のご尽力により令和元年度は上記①～③の必要的要件のほか通知に定める任意的要件も含めた専門医療機関の全ての要件を満たしている都道府県数は40である。引き続き専門医療機関の全ての要件、特に上記①～③の必要的要件を満たしていただくようお願いするとともに、通知にもあるように、選定時のみならず選定後も要件を満たしているかを定期的に確認していただくようお願いしたい。

また、拠点病院等連絡協議会を開催していただいているが、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、同協議会を開催した都道府県数は37となっている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を図りつつ、例えば、オンライン会議を活用するなど、肝疾患診療連携体制の強化を図るため、引き続き開催に努めていただきたい。

・肝炎医療コーディネーターの養成について（資料 50～51）

地域や職域で肝炎に関する普及啓発や受検・受診勧奨、相談支援等を担う肝炎医療コーディネーターについては、全ての都道府県で養成いただいております。令和元年度までに、合計20,049名が養成されています。今後は、肝炎医療コーディネーターの質の担保、効果的な活動事例の集約などに取り組んでいきたいと考えているので、引き続きご協力をお願いしたい。

また、「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」（研究代表者：江口有一郎）において、肝炎医療コーディネ

ネーターの活動・養成に関する支援資材が作成されており、下記URLから各種資材のダウンロードが可能となっており、これらは「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」（研究代表者：江口有一郎）において随時更新しているのので、積極的に御活用いただきたい。（URL：<https://kan-co.net>）

令和2年度からは肝炎医療コーディネーターへの情報発信等を行うためのツールとして、LINE アカウントを用いた取組も開始されている。

⑦ 肝炎総合対策推進国民運動事業について

- ・肝炎ウイルス検査等の普及啓発の取組について（資料 52～57）

「知って、肝炎プロジェクト」においては、肝炎ウイルス検査の受検勧奨等の広報を行っている。同プロジェクトの取組の一つとして、各自治体の皆様の御協力をいただきながら、特別参与・大使・スペシャルサポーターとして活動いただいている有名人による知事・市長への表敬訪問を行い、意見交換や更なる取組の要請等を行うとともに、都道府県の中から集中広報県を選定し、様々な広報の取組を集中的に実施してきた。来年度については、積極的に広報を実施したい自治体を後押しするため、保健所設置市も対象として応募により自治体を選定し、表敬訪問、イベントの実施等を集中的かつ一体的に実施引き続き実施する予定である。各自治体におかれては、是非御協力をいただきたい。

また、「知って、肝炎プロジェクト」においては、各自治体が行う住民向けの健康関係イベントとの連携を進めていきたいと考えており、個別にご相談させていただいた際には、御協力をお願いしたい。

- ・「知って、肝炎プロモーター」の応募について（資料 57）

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

⑧ B型肝炎給付金制度の周知・広報について（資料 58～61）

B型肝炎訴訟については、平成23年6月に国と原告団、弁護団との間で締結

された「基本合意書」及び平成 24 年 1 月に施行された「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

本給付金については、法制定当時より、救済対象者を最大約 45 万人と見込んでいたところ、令和 3 年 10 月末までにおける提訴者数は、約 9 万 5 千人であり、まだ数多くの未提訴の方がいると考えられることから、昨年の通常国会において同法を改正し、提訴期限を令和 9 年 3 月 31 日まで延長した。

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

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

1) 都道府県においては、ポスター・リーフレットを管内の市町村、保健所、その他の公共施設等に送付し、庁舎内や出先機関等での掲示、配布を依頼いただくとともに、都道府県、保健所設置市及び特別区においては、ポスター・リーフレットの庁舎内や保健所、出先機関、公共施設等での掲示、配布や広報誌等へ掲載をするなど、様々な機会を通じて本給付金制度の広報に取り組んでいただくようお願いしたい。

2) 都道府県、保健所設置市及び特別区においては、肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や、肝疾患患者に対する医療費助成等の機会を捉えて、管内の保健所等において、以下のような取組を実施いただくよう、併せてお願いしたい。

(i) 肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や医療費助成の手続きなどの際に、B 型肝炎患者・感染者に対してリーフレットを直接配布すること。

(ii) B 型肝炎患者への医療費助成のための申請書や受給者証の郵送の際に、リーフレットを同封すること。

(iii) 都道府県においては、管内の市町村が肝炎検査の陽性者フォローアップ事業を実施する際、①と同様の取組を行うよう、市町村に依頼すること。

特に、無症候性キャリア（除斥期間経過）の方には、給付金 50 万円に加え、毎年、定期検査費等が支払われるとともに、その後、B 型肝炎ウイルスに起因して病態が進展した場合には、提訴によらず、社会保険診療報酬支払基金に直接請求して、追加給付金を受けることも可能となるので、この点についても、周知の取組へのご協力をお願いしたい。

3) 本給付金を受けるには、国を被告として提訴していただき、裁判所の仲介

の下、和解協議を行うことが必要となる。

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

B型肝炎訴訟相談窓口：03-3595-2252

厚生労働省ホームページ「B型肝炎訴訟について」

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

⑨ 副読本「B型肝炎 いのちの教育」について（資料 62～63）

厚生労働省では、集団予防接種による感染被害を含むB型肝炎に関する正しい知識の普及を図ることを目的として、昨年度、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団のご協力のもと、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成した。

本副読本については、文部科学省との連携の下、学校の先生方への普及を図る観点から中学3年生を担当する教員に対して配布を行い、各学校の希望により生徒分の送付を行っている。また、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団が活動の一環として行っているB型肝炎ウイルス感染被害者の講義（いわゆる「患者講義」）について、希望がある学校に対する派遣を実施している。

都道府県、保健所設置市及び特別区においては、これら学校教育における普及啓発について教育担当部局等から要請等があった際には、ご協力をお願いしたい。

3. リウマチ・アレルギー対策について（資料 64～70）

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約 50%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっている。

アレルギー疾患対策については、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、アレルギー疾患対策を総合的に推進するための「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」を平成 29 年 3 月に告示した。また、アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会報告書に基づき、平成 29 年 7 月に健康局長通知を発出、平成 31 年 1 月には産学官民の連携と患者の参画による免疫アレルギー疾患研究戦略検討会において、「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略」を策定した。

さらに基本指針については基本法の規定を踏まえた見直しを行っており、令和 4 年度 3 月に指針の改正を行う予定。都道府県におかれても、改正後の指針に沿って、各地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施することをお願いする。

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

（1）アレルギー情報センター事業について

各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成 13 年度より相談員養成研修会を実施してきた。（令和 2 年度から WEB 開催）

各都道府県等にあっては、保健、福祉、医療等の関係部局の職員の参加、地域の医療従事者等への受講呼びかけ等に特段のご配慮をお願いする。また、当該研修会の成果を活用して、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

また、アレルギー疾患については、病因・病態が未だ不明で根治療法がない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫していることから、一般社団法人日本アレルギー学会へ補助を行い、平成 30 年 10 月に、正しい情報の普及・啓発を強化することを目的とした情報提供サイト（「アレルギーポータル」）を開設し、コンテンツの充実やサイトの普及に向けた取り組みを行ってきた。

各都道府県等におかれては、引き続き各都道府県のアレルギー疾患対策 に係

るホームページへのリンクや、管下市町村への積極的な紹介をお願いするとともに、広く利用可能なアレルギー疾患に関する冊子等を作成された場合にはアレルギーポータルへの掲載についてご協力をお願いする。

(参考) アレルギーポータル URL

<https://allergyportal.jp/>

(2) アレルギー疾患医療提供体制について

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

(3) アレルギー疾患医療提供体制整備事業について

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

都道府県拠点病院は、新経済・財政再生計画改革工程表において 2021 年度（令和 3 年度）末までに、すべての都道府県に設置することとなっており、令和 3 年 12 月末現在で 44 都府県において指定されているところである。未指定の都道府県におかれては指定に向けた取組を進めていただき、都道府県拠点病院へ、中心拠点病院が行う研修に対して積極的に参加をするよう働きかけをお願いする。

(4) リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、自治体が行うリウマチ・アレルギー対策を、国が 1 / 2 補助するもので、平成 18 年度から行っている。リウマチ・アレルギー疾患については、医療の医学的進歩を、必ずしも全ての患者が享受できていないという問題がある。こういった現状に対応するための具体的な取組として、各都道府県において関係者により構成される連絡協議会での議論のもと、正しい情報の普及啓発を目的とした市民向け講座や医療関係者向けの研修等の実施をお願いしたい。さらに、令和 4 年度からは都道府県拠点病院の医療従事者や地方自治体の保健師等の研修にも活用できるように拡充した。本事業の更なる積極的な活用をお願いする。

リウマチ・アレルギー特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1 / 2

【基準額】 1 都道府県当たり 4165,000 円、1 政令指定都市又は中核市当たり 1,254,000 円

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

4. 腎疾患対策について（資料 71～74）

我が国における慢性腎不全による透析はいまだ増加傾向にあり、令和 2 年末には約 35 万人が透析療法を受けている。また、腎不全による死亡は、人口動態調査における死因別死亡者数の中で第 8 位（2020 年）になっており、腎疾患の重症化を早期に防止し、新規透析導入患者等を抑制することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成 30 年 7 月に取りまとめられた腎疾患対策検討会報告書に基づき、達成すべき成果目標として、「2028 年までに、年間新規透析導入患者数を 35,000 人以下に減少させる。」を設定していることから、各都道府県においては、補助事業や糖尿病性腎症が対象となる保険者努力支援制度の活用等を通じて積極的に腎疾患対策を推進されるようお願いする。

① 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKD は、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称であり、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な状態であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の抑制が可能である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的な CKD 患者の存在も推測されている。

また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にも CKD 患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、CKD に関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成 21 年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会の開催等を実施するための補助事業を行っている。全国最大の患者組織である全国腎臓病協議会は各都道府県に支部を有しており、CKD 対策にも積極的に関与していただいていることから、各都道府県においても適宜連携して対策に当たっていただきたい。

また、2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部が令和元年 5 月に発表した健康寿命延伸プランで示された CKD 診療連携体制構築の全国展開に関して、後述する②のモデル事業で得られた結果等を参考とした診療連携体制の構築にも本事業を利用可能となっているため、本事業の積極的な活用をお願いする。

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1 / 2

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

【対象経費】 報償費、給料、職員手当等、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、

役務費（通信運搬費）、会議費、委託料、使用料及び賃借料

② 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業について

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

なお、厚生労働省のホームページに過去に実施した都道府県の取り組みを紹介しているため、参考にされたい。

5. 循環器疾患対策について（資料 75～80）

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

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

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

さらに、同法第9条に定められた「循環器病対策推進基本計画」が令和2年10月に閣議決定され、各都道府県において同基本計画を基本として、都道府県循環器病対策推進計画が策定されているところである。

同計画に基づいた循環器病対策を推進するための予算として、令和4年度の予算案においては、都道府県の循環器病対策に係る事業に対して補助を行う循環器病特別対策事業に加え、新規事業として循環器病総合支援センターモデル事業を計上しており、これらの事業を積極的に活用し、地域の実情に応じた循環器対策を進めて頂くようお願いする。

循環器病特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県

【補助率】1／2

【補助メニュー】

①都道府県循環器病対策推進事業

疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営

②循環器病医療提供体制の促進等に資する事業

医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成

③循環器病に関する正しい知識の普及啓発事業

普及啓発資材の開発、市民公開講座の実施

④循環器病に関する治療と仕事の両立支援事業

循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取り組みを地域医療を担う施設で実施

⑤循環器病の相談に資する事業

循環器病に関する相談窓口の設置・運営

⑥循環器病対策に資する多職種連携推進事業

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

【対象経費】

報償費、給料、職員手当等、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、会議費、委託料、使用料及び賃借料

循環器病総合支援センターモデル事業の交付要綱（案）

【補助先】循環器病の診療を担う施設（公募により選定）

【補助率】10/10

【補助メニュー】

- ① 都道府県と連携した地域の医療機関と勉強会の開催
- ② 支援方法などの情報提供を行うなど協力体制の構築
- ③ 相談支援窓口、電話相談窓口の設置 等

【対象経費】

循環器病総合支援センターモデル事業の実施に必要な諸謝金、旅費、庁費（備品費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、借料及び損料、会議費、賃金、保険料、子ども子育て拠出金、雑役務費）及び委託費