

1. がん対策

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

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 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

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 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

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

4. これらを支える基盤

- 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
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- 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

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

がん対策推進基本計画の見直しのポイント

●がん予防

- ・「がん検診受診率」は、いずれのがん種においても増加傾向であり、一部のがん種で目標値を達成できたことから、さらなる受診率向上を目指し50%から60%に引き上げ

●がん医療

- ・「緩和ケア」について、全ての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野に記載
- ・ドラッグラグ等の課題に対し、新たな診断技術・治療法へのアクセスを確保する観点から、新たな技術の「速やかな医療実装」に関する項目を新たに追加し、国際共同治験への参加を含め、治験の実施を促進する方策の検討などの取組を推進

●がんとの共生

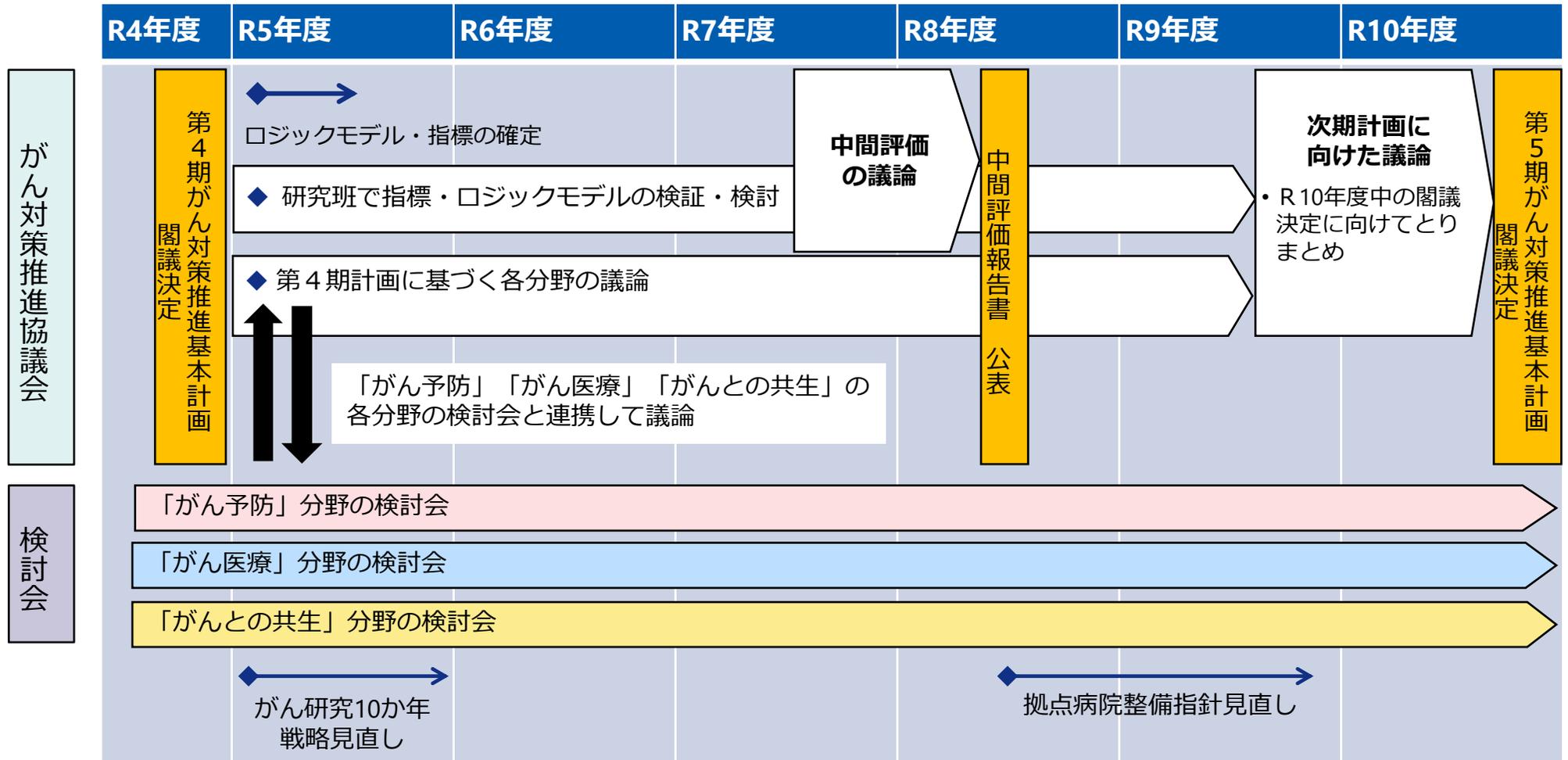
- ・治療を継続しながら社会生活を送る患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、「アピアランスケア(※)」を独立した項目として記載し、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築等を推進

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

●これらを支える基盤

- ・国民本位のがん対策を推進する観点から「患者・市民参画の推進」を新規追加
- ・医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供や、患者やその家族等のサービスへのアクセシビリティ向上の観点から「デジタル化の推進」を新規追加
- ・「全ゲノム解析等実行計画2022」の着実な推進を記載

第4期がん対策推進基本計画のスケジュール

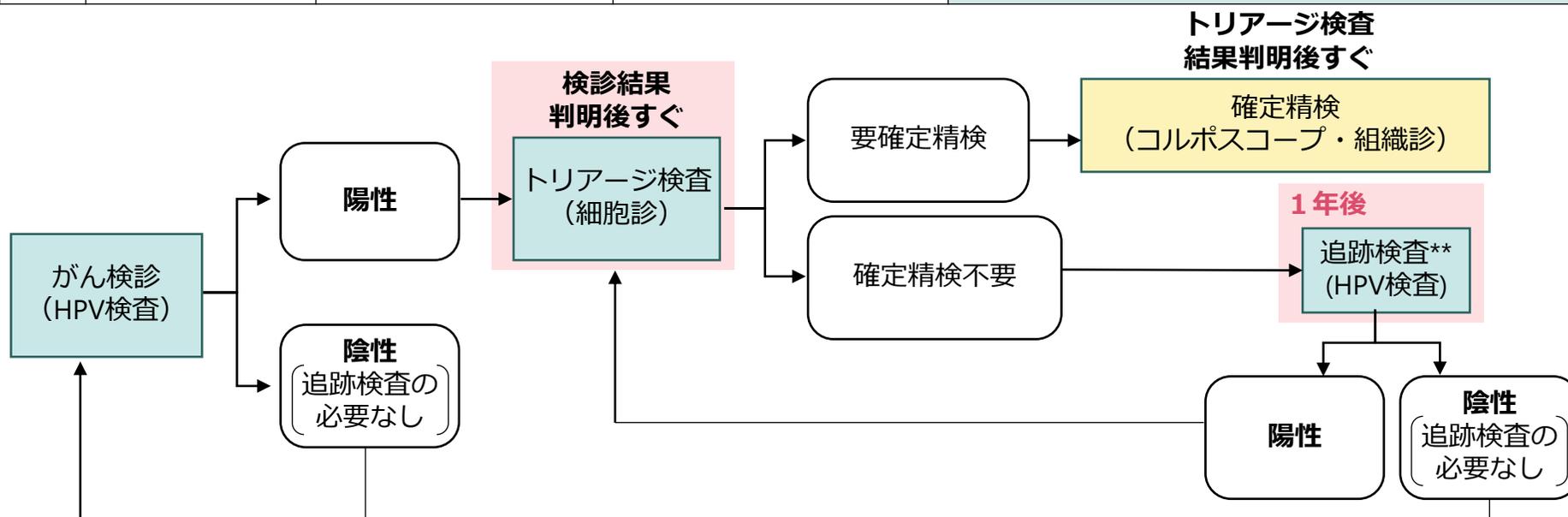


第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）

- 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

HPV検査単独法による子宮頸がん検診について

		改正前	改正後 ※市町村毎にいずれかを選択	
			細胞診を実施する場合	HPV検査単独法を導入する場合
対象者	20歳代	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)
	30歳以上			HPV検査単独法(5年に1回) 追跡検査対象者は1年後に受診**



次の節目年齢*又はHPV検査陰性確認から5年後



: 検診事業として実施



: 医療として実施



: 従来 of 検診では含まれなかった検査

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

令和7年度予算案 22百万円（22百万円）※（）内は前年度当初予算額

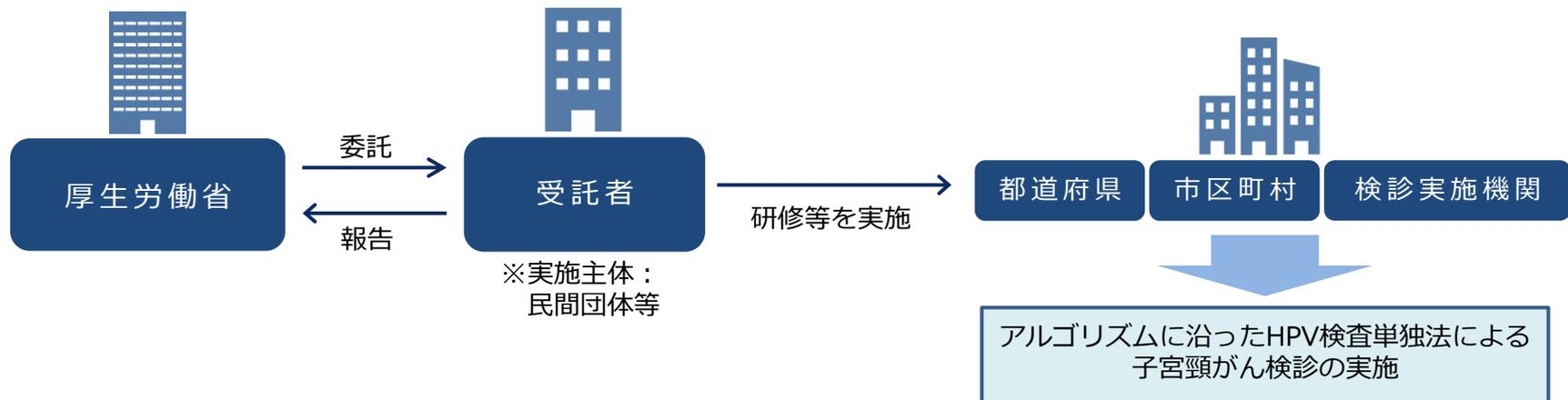
1 事業の目的

- HPV検査^(※1)単独法による子宮頸がん検診については、浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスが示されていることを踏まえ、令和6年度から国が推奨する子宮頸がん検診に導入したところ。
- HPV検査単独法は従来法（細胞診）と比較して、HPV検査陰性者は検診間隔を5年に1回に延長できることによる受診行動の負担軽減ができ、HPV検査陽性者においては毎年検診を行うことができることで子宮頸がんの発症リスクに応じた検診が可能になるというメリットがあるが、運用面が複雑であるため、子宮頸がん検診においてHPV検査単独法が適切に運用されるよう、自治体等に対する支援を実施する必要がある。

（※1）子宮頸がんの原因となる高リスク型HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染の有無を調べる検査。

2 事業の概要、スキーム、実施主体等

都道府県、市区町村、HPV検査単独法の実施を市区町村から受託する検診実施機関に対し、アルゴリズム^(※2)に沿ったHPV検査単独法による子宮頸がん検診の精度管理について研修等を行う。



（※2）検診結果ごとにどのような検査をいつ行うか等を定めたもの。

子宮頸がん検診におけるHPV検査単独法導入に伴う健康管理システムの改修事業

健康・生活衛生局がん・疾病対策課（内線3827）

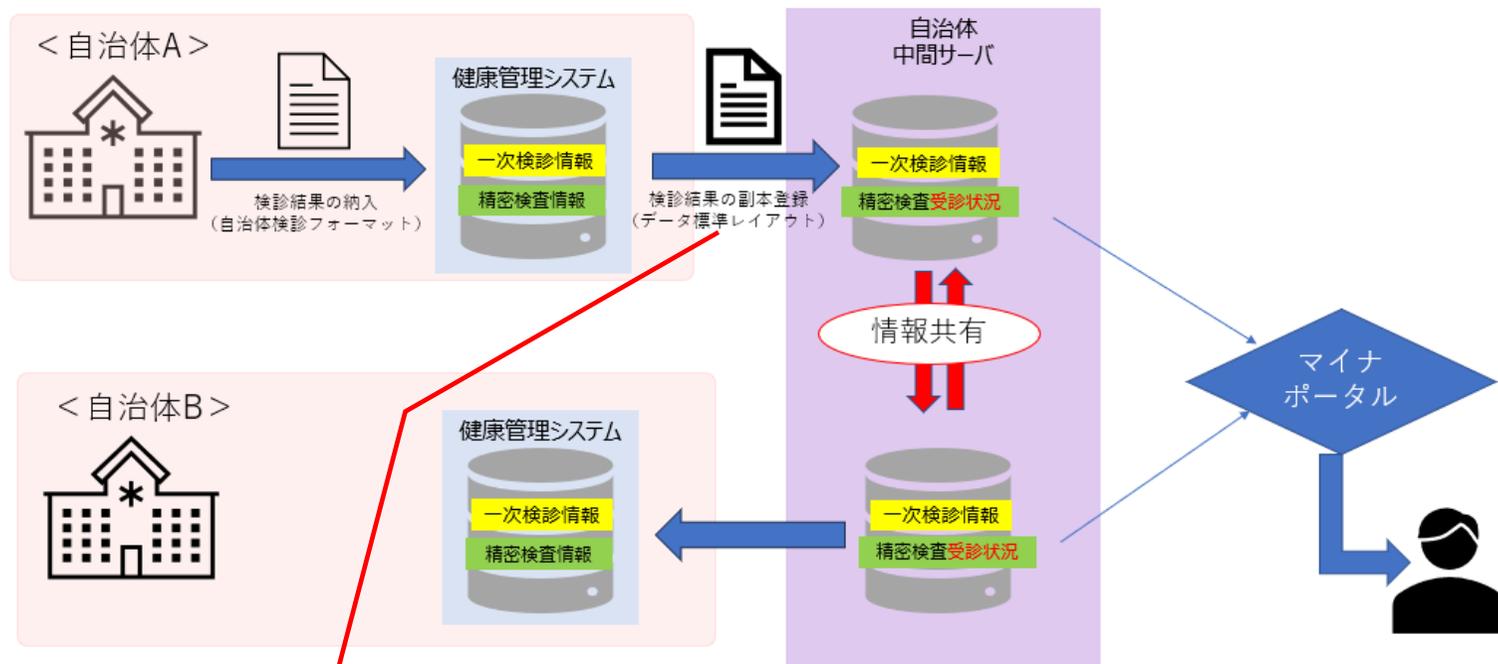
令和6年度補正予算額 9.5億円

1 事業の目的

HPV検査単独法は、令和6年4月1日から国が推奨する子宮頸がん検診として指針に位置づけられ、体制が整備された市区町村から順次導入可能となる。HPV検査単独法の受診歴はマイナンバー連携の対象となる情報であることから、各市区町村は、マイナンバー連携を可能にするため、健康管理システムを改修する必要がある、システム改修に要する経費について補助するもの。

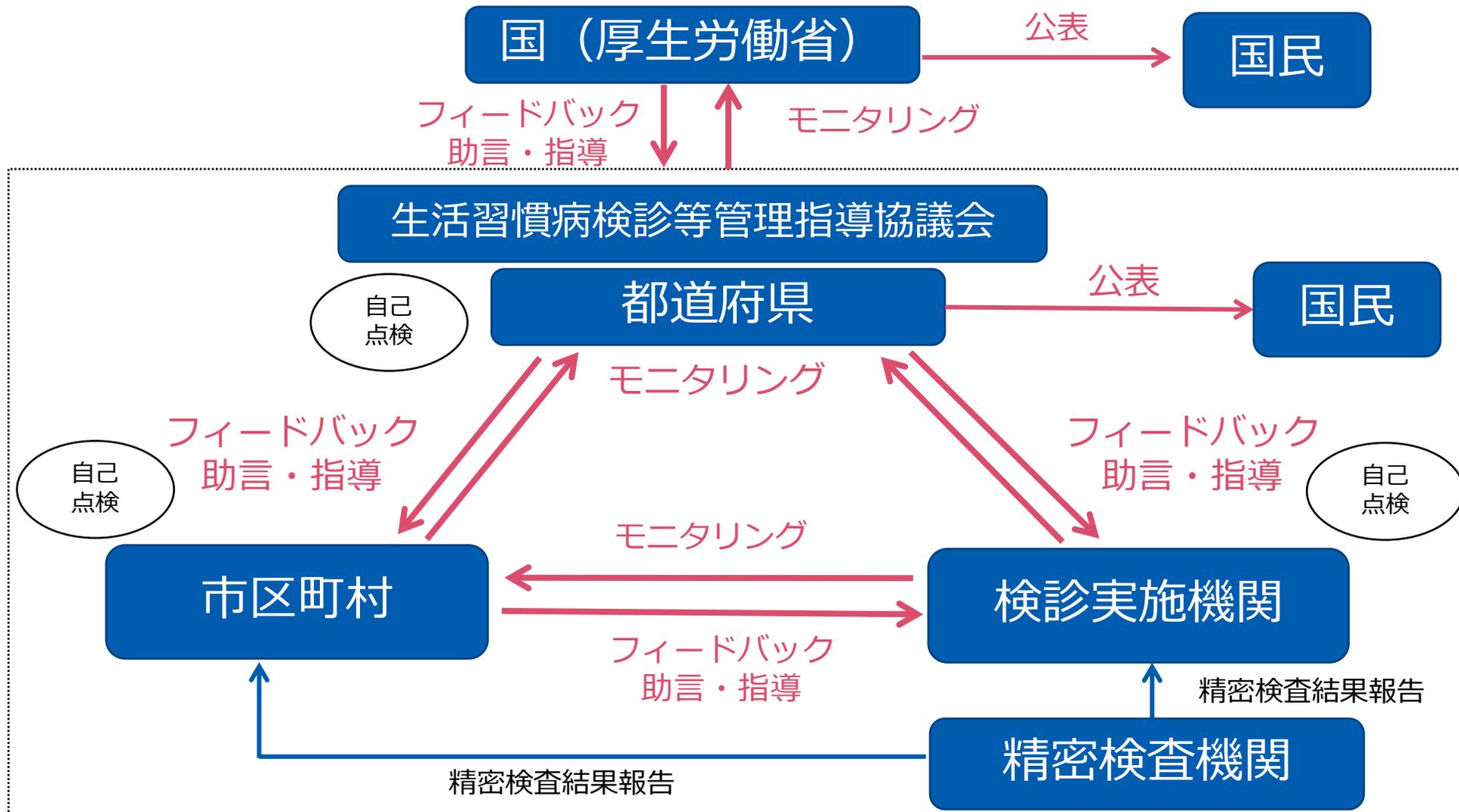
2 事業の概要・スキーム、事業主体等

がん検診における自治体システムの概要



がん検診の結果をマイナポータルで閲覧するため又は自治体中間サーバを使って自治体が情報の提供を求めるため、データ標準レイアウトを改版して検査結果情報をサーバに副本登録する必要がある、データ標準レイアウトの改版に適合させるための健康管理システムの改修が必要となる。

精度管理体制の全体像



県単位で精度管理の底上げ → 全国の均てん化

令和4年8月に見直した「がんゲノム中核拠点病院等の指定要件」の概要

診療実績の評価

- がん遺伝子パネル検査の実施数、遺伝カウンセリング等の実施数、がん遺伝子パネル検査後の適切な治療法への到達数の評価
- がんゲノム情報管理センターへの臨床情報登録実績の評価

新たな技術や体制への対応

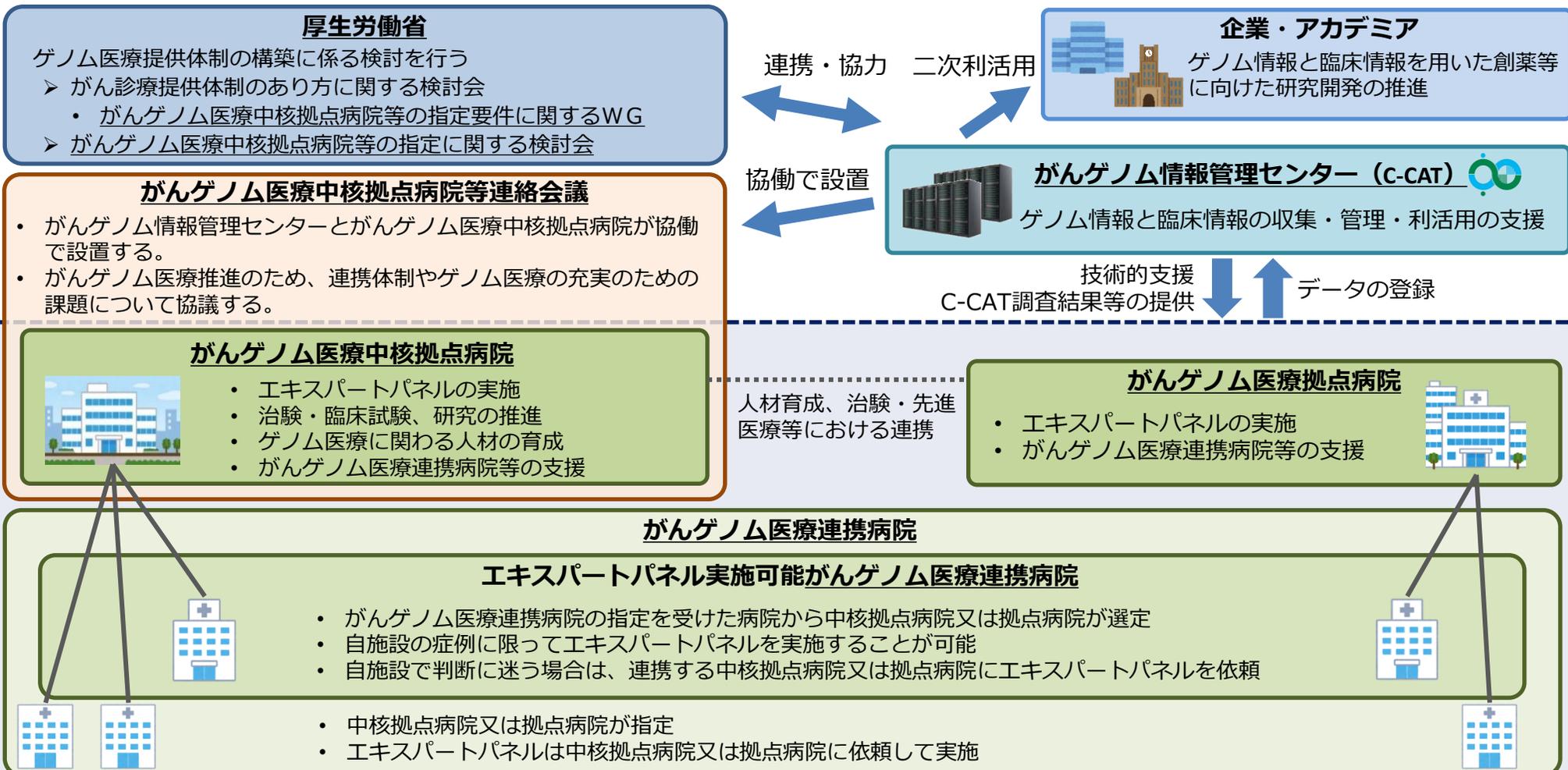
- リキッドバイオプシーに対応するための人員要件の追加
- 改定が想定されるエキスパートパネルの実施要件を課長通知に変更
- 小児がん連携病院 類型1 - Aからの選定を可とする

指定に関する課題の整理

- がんゲノム医療中核拠点病院を全国10か所程度、がんゲノム医療拠点病院を全国30か所程度を意欲と能力のある医療機関の中から選定
- がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議の位置づけと役割を明確化

現行のがんゲノム医療提供体制

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めている。
- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により指定される。



※ 遺伝カウンセリングの体制整備、がんゲノム情報の適切な収集・管理・登録体制は全てのがんゲノム医療中核拠点病院等に求めている。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

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

2 目的

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

3 研修対象者

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

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

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

ii) 選択科目

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

〈背景〉

- 若年者へのがん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、妊娠・出産を希望する患者にとって大きな課題である。妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することがあるが、**高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担**となっている。
- 一方で、妊孕性温存療法のうち、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、**有効性等のエビデンス集積が更に求められている**。
- 経済的支援に関しては、独自に妊孕性温存療法の経済的支援を行う自治体は増えてきているものの、**全国共通の課題**であり、自治体毎の補助の格差もあることから、**国による支援が求められていた**。



〈事業概要〉

- 妊孕性温存療法にかかる**費用負担の軽減を図りつつ**、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にかかる検体保存のガイドライン作成など、**妊孕性温存療法の研究を促進**する。
- 有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る**。



小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の対象となる治療

事業の対象とする治療について



小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業における助成額等

表1：凍結保存の助成上限額と助成回数

対象治療	助成上限額／1回	助成回数
①胚（受精卵）凍結に係る治療	35万円	対象者一人に対して通算2回まで
②未受精卵凍結に係る治療	20万円	
③卵巣組織凍結に係る治療（組織の再移植を含む）	40万円	
④精子凍結に係る治療	2万5千円	
⑤精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	35万円	

表2：温存後生殖補助医療の助成上限額と助成回数

対象治療	助成上限額／1回	助成回数 ^{*1}
①で凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10万円	妻の年齢 ^{*2} が 40歳未満である場合： 通算6回まで 40歳以上である場合： 通算3回まで
②で凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療	25万円	
③で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円	
④及び⑤で凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円	

*1. 助成を受けた後、出産した場合は、住民票と戸籍謄本等で出生に至った事実を確認した上で、これまで受けた助成回数をリセットすることとする。
また、妊娠12週以降に死産に至った場合は、死産届の写し等により確認した上で、これまで受けた助成回数をリセットすることとする。

*2. 初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日時点での年齢とする。

がん患者の就労に関する総合支援事業

(がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

趣旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 本事業では、平成25年度より拠点病院のがん相談支援センターに就労に関する専門家（社労士等）を配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施している。

多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例

(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

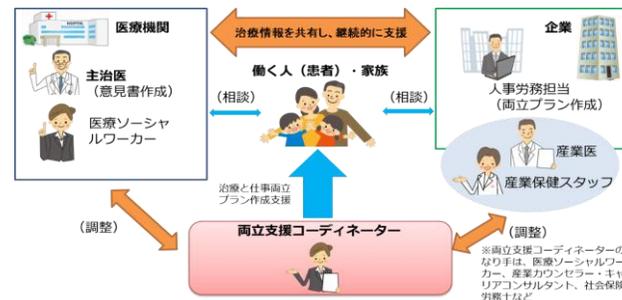
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

- (1) 拠点病院に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
 - (2) 拠点病院に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からのニーズを把握して、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】
- ※（1）もしくは（2）のいずれかの事業を実施する。

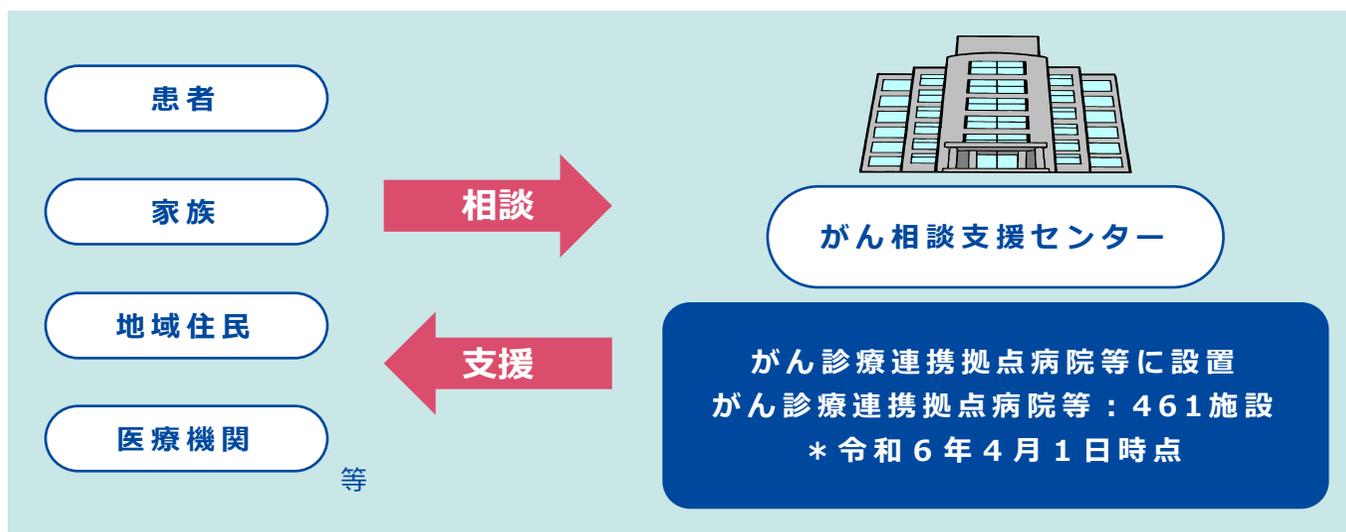


がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置している。なお、そのうち１名は社会福祉士であることが望ましい。（地域がん診療病院については、１名は（１）（２）を、もう１名は（１）～（３）を修了している者を配置している。）（都道府県がん診療連携拠点病院については、相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい（*）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。（「望ましい（*）」は次期の指定要件の改定で必須要件とすることを念頭に置いたもの。））

<がん相談支援センターの主な業務>

- がんの予防やがん検診に関する情報の提供
- がんの治療に関する一般的な情報の提供
- がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
- がん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供、患者活動の支援、支援サービス向上等の取組

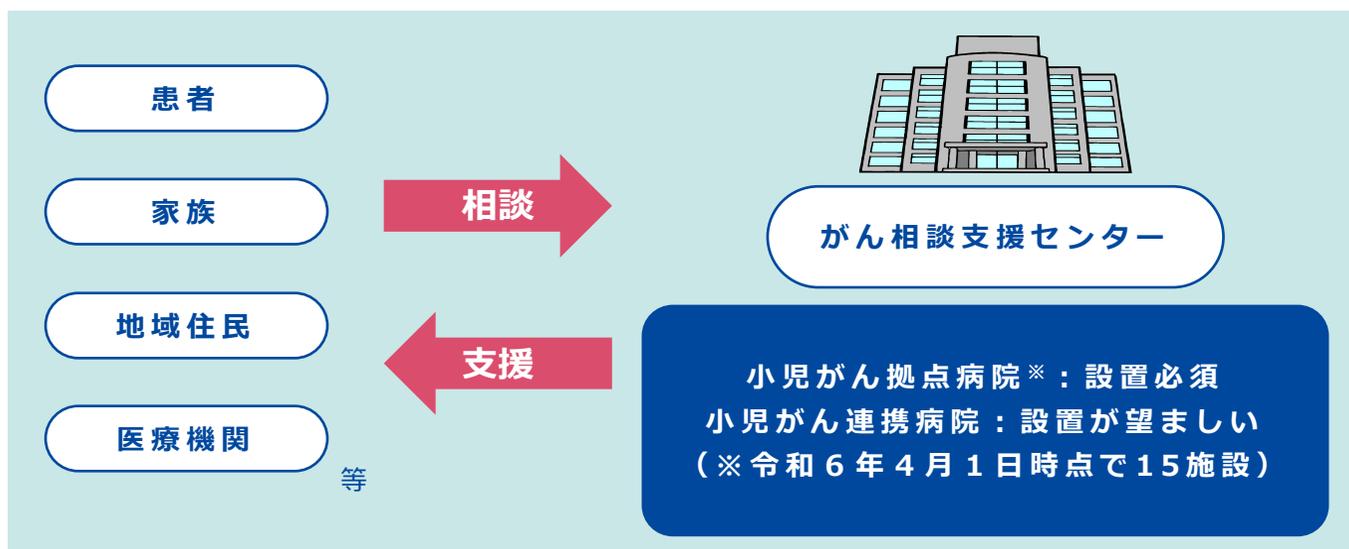


がん相談支援センター（小児がん拠点病院）

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。
- 国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）（２）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。なお、相談支援に携わる者は看護師等の他、社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。

<がん相談支援センターの主な業務>

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援（自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する）



がん総合相談に携わる者に対する研修事業（平成30年度～）

これまでの取組と現状

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

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

ピアサポートに関する指摘

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

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

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

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

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

事業概要

- ピア・サポートについて、関係学会及び患者団体等と連携し、実態調査ならびに研修プログラムの改訂及び普及等を実施する。

(参考)

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

研修会案内HP：<https://www.peer-spt.org/info/>



アピ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ランス支援センターHPより)

【アピ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)	
頭髪の脱毛	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ランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
	R5-	アピ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

令和6年度アピアランス支援モデル事業

1 事業の目的

- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要である。
- がん治療に伴う外見の変化を克服し、がん患者が社会生活を送りやすくするため、医療現場における適切なアピアランスケア体制を構築し、効果的な支援体制について検証することを目的とする。

2 事業の内容

- ① 院内外のがん患者やがん治療経験者、家族等からの、がん治療に伴う外見の変化に関する不安や疑問に適切に対応するため、多職種が連携してアピアランスケアに関する相談支援及び情報提供を実施する体制を構築した上で、アピアランスケア（相談支援・情報提供を含む）を行った経験のある医療従事者（以下、アピアランスケア担当者）を配置し、面談や電話等による相談支援や情報提供を行うこと。
- ② アピアランスケア担当者とアピアランスケアを推進する管理的立場の者がアピアランスケアに関する研修を受講し、アピアランスケア担当者が中心となり、院内の医療従事者に対する教育を実施すること。
- ③ 都道府県や自施設と連携している地域の医療機関とともに、都道府県内におけるアピアランスケアに関する課題を抽出し、課題への対応を検討する場を設けること。課題への対応については、これらの者と協力して計画的に取り組むこと。
- ④ 都道府県と協力し、地域の理美容関連サービス等の社会資源について、リスト化する等して整理し、必要に応じて、相談支援や情報提供等に活用すること。
- ⑤ 都道府県と協力し、都道府県内におけるアピアランスケアに関する相談支援及び情報提供の体制を構築し、その周知を行う等により、他の医療機関で治療を受けているがん患者等からの相談にも対応できる体制を整備すること。

3 事業のスキーム

アピアランスケアを求めるがん患者

受診 ↓ ↑ アピアランスケアに係る情報提供、相談支援
(必要に応じて他の医療機関等と連携)

都道府県が推薦する
がん診療連携拠点病院



報告 ↓ ↑ 協力 報告 ↓ ↑ 補助



都道府県



厚生労働省

がん登録の概要①

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。

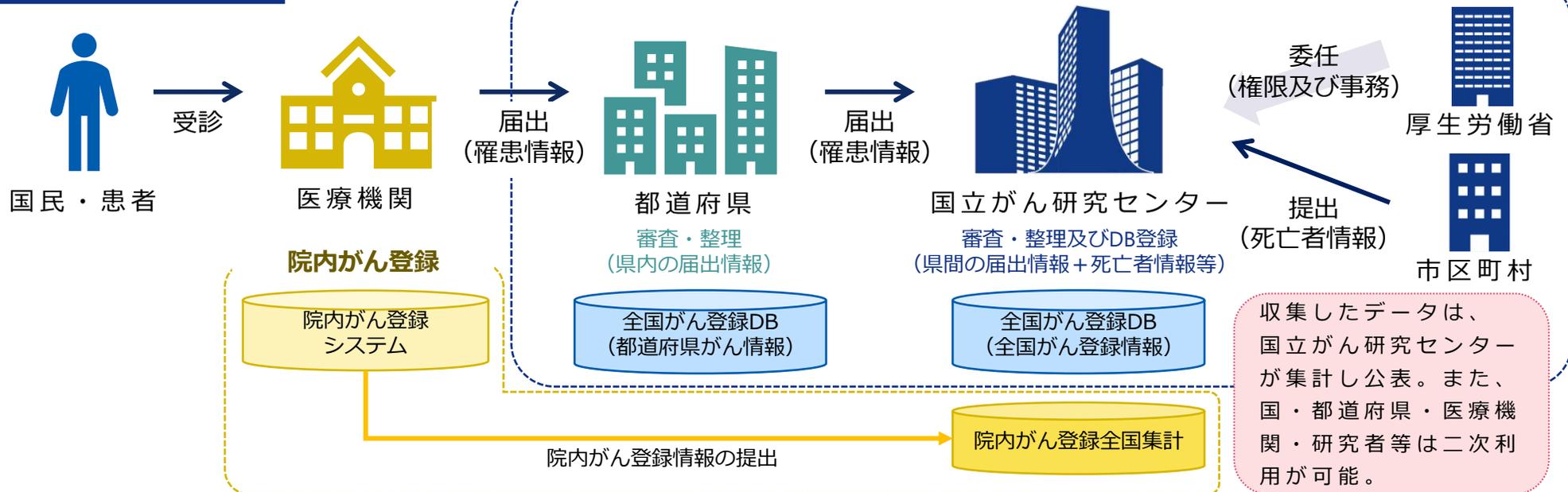
○がん登録に係る患者情報は、厳格な保護が行われることとされている。

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**

がん登録の概要②

がん登録のフロー



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。

中間とりまとめ等を踏まえた今後の対応（案）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

○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

- ・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

- ・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。

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。
- ・ HPV検査単独法は従来法（細胞診）と比較して、検診回数の負担軽減が期待できるメリットがあり、令和6年4月1日よりHPV検査単独法を指針に導入したところであるが、運用面が複雑であるため、子宮頸がん検診においてHPV検査単独法が適切に運用されるよう、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。
- ・ がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。

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

都道府県健康対策推進事業について

令和7年度予算案:660,427千円
(令和6年度予算額:658,327千円)

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法に基づき都道府県が策定する「都道府県がん対策推進計画」、がん登録法に定める都道府県による届出等、健康増進法に基づき都道府県が策定する「都道府県健康増進計画」等に基づき、都道府県が地域の実情等を反映させた各種施策を着実に実施するために必要な経費を補助する。

事業名	事業内容
がん検診の受診促進等に資する事業	市町村や企業等で行われるがん検診での受診促進、受診率向上を目的とした啓発等の事業を実施する。
がん医療提供体制等の促進等に資する事業	がん患者に対する適切ながん医療の提供が図られることを目的として、がん対策推進計画等の内容を踏まえた、がん医療提供体制の検討、整備及び支援等の事業を実施する。
がん緩和ケアの推進に資する事業	がん患者・家族に対する緩和ケアの推進を図るため、「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」等を踏まえた医師その他の医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施及び緩和ケアの実施体制の整備などを目的とした事業を実施する。
がん登録の推進に資する事業	がん登録の推進を目的とした、がん登録法に定める都道府県が行う事務等のがん登録法の趣旨を踏まえた事業を実施する。
がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業	がん患者及び家族のニーズに即した適切な相談支援が行われることを目的とした、がん患者等に対する総合的な相談支援（ピア・サポートを含む）、研修等に関する事業を実施する。
がん情報の提供に資する事業	がんへの正しい理解及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施する。

がん教育に関する記載

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

4. これらを支える基盤の整備

（3）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 （取り組むべき施策）

国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ICTの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。

国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。

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

5 相談支援及び情報の収集提供

（3）情報提供・普及啓発

①～②（略）

③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。

④～⑤（略）

⑥ がん教育について、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めること。なお、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行うこと。

2. 脳卒中・心臓病等の循環器病対策

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

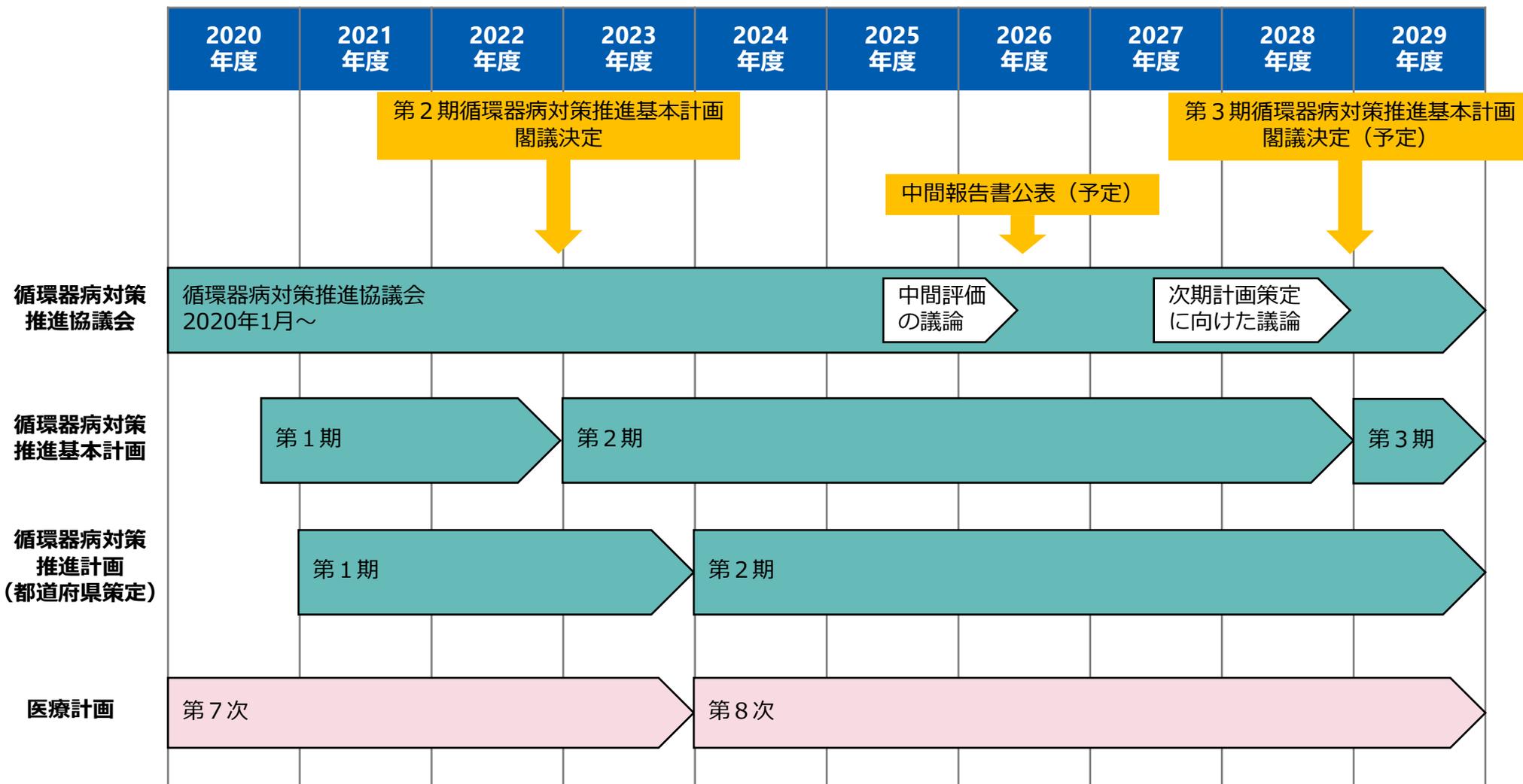
- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 | (4) 都道府県による計画の策定 |
| (2) 他の疾患等に係る対策との連携 | (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 |
| (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 | (6) 基本計画の評価・見直し |

<循環器病の特徴と対策>



第2期循環器病対策推進基本計画等の今後のスケジュール

- 第2期循環器病対策推進基本計画では、計画の実行期間は令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年を目安とし、また、本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行う予定。



脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

令和7年度当初予算案 72百万円 (2.2億円) ※()内は前年度当初予算額

※令和6年度補正予算額 1.1億円

1 事業の目的

- 循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等(循環器病)患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。
- この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

【事業創設年度：令和4年度、補助率：定額(10/10相当)】

＜事業の概要＞ 都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

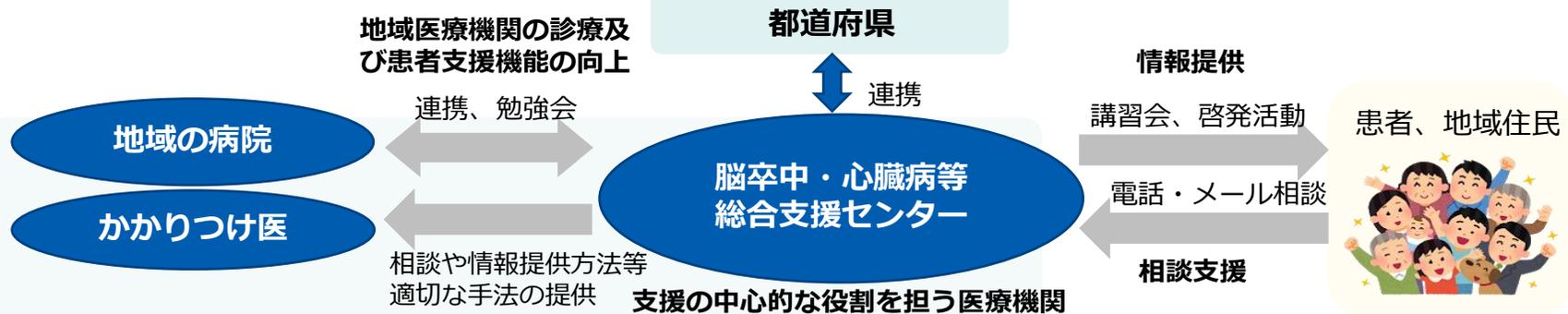
- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置(電話、メール相談を含む)
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材(パンフレットなど)の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの

＜期待される効果＞

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討



3 実施主体等

◆実施主体：各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関

①先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること②自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

◆箇所数：10箇所(うち6箇所分は令和6年度補正予算により措置)

◆事業実績：令和6年度応募数20医療機関、採択数14医療機関(12都道府県)

◆1箇所あたり：1,800万円程度

令和5年度応募数27医療機関、採択数16医療機関(15府県)

令和4年度応募数32医療機関、採択数12医療機関(10府県)

合計37都道府県
で事業開始

脳卒中・心臓病等総合支援センターのモデル事業 令和6年度実施法人の選定結果

- 公募要綱に基づき、18 都道府県 22 医療機関からの応募があり、医療機関から提出された事業計画書等について、総合支援委員会による書面審査を行った。
- 書面審査の結果を取りまとめ、評価点及び令和4年度と令和5年度の本モデル事業の採択状況なども含めた全体のバランスを考慮した上で、総合支援委員会にて以下のとおり 12 都道府県の医療機関を採択した。

No	都道府県	事業者名
1	北海道	国立大学法人 北海道大学病院
2	山形県	国立大学法人 山形大学医学部附属病院
3	群馬県	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
4	東京都	学校法人 日本医科大学付属病院
		公益財団法人 榊原記念財団附属榊原記念病院
		日本赤十字社 武蔵野赤十字病院
5	山梨県	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院
6	岐阜県	国立大学法人東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院
7	滋賀県	国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院
8	和歌山県	公立大学法人 和歌山県立医科大学附属病院
9	岡山県	国立大学法人 岡山大学病院
10	山口県	国立大学法人 山口大学医学部附属病院
11	宮崎県	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院
12	鹿児島県	国立大学法人 鹿児島大学病院

令和7年度当初予算案 2.6億円（1.9億円）※（）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項に基づき、都道府県は、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」を策定することとされている。
- 本事業は、「都道府県循環器病対策推進計画」に基づき、都道府県において、地域の実情等を反映させた各種施策を着実に実施することにより、循環器病対策を推進するために必要な経費である。

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】

都道府県が策定した都道府県計画の各種目標等の実現・達成のために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 | ⑤ 循環器病の相談に資する事業 |
| ② 循環器病医療提供体制の促進等に資する事業 | ⑥ 循環器病対策に資する多職種連携推進事業 |
| ③ 循環器病に関する正しい知識の普及啓発事業 | ⑦ 脳卒中・心臓病等総合支援センター事業 |
| ④ 循環器病に関する治療と仕事の両立支援事業 | |

➡ 設置個所数の増10府県→25府県

<p>① 疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営</p> 	<p>② 医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成</p> 	<p>③ 普及啓発資料の開発、市民公開講座の実施</p> 	<p>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</p> <p>復職</p> 	<p>⑤ 循環器病に関する相談窓口の設置・運営</p> 	<p>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</p> 	<p>⑦ 地域全体の患者支援体制の充実を図るための総合支援センターの設置</p> 
---	---	--	--	---	--	--

循環器病に関する緩和ケア研修推進事業

令和7年度当初予算案 21百万円（21百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース（以下「緩和ケア研修」という。）について、緩和ケア研修の効果的、効率的な実施方法の開発、検討を行うとともに、緩和ケア研修を啓発することによって、受講者数の拡大を図り、もって循環器病に関する緩和ケア医療提供体制の整備に資する事業を行うことを目的とする。

○第2期循環器病対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）

6. 個別施策【循環器病の緩和ケア】（取り組むべき施策）

専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、関係学会等と連携して、医師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させる。

2 事業の概要・事業イメージ

【事業創設年度：令和3年度、委託先：日本心不全学会、補助率：定額】

【事業内容】

緩和ケアの普及と緩和ケアに携わる医師の増加等を目的として、以下の事業を実施し、緩和ケア医療の充実と底上げを図る。

① すべての医師のための緩和ケア研修会

すべての医師が身に付けるべき基礎的な緩和ケアについて、委員会を設置の上、緩和ケア研修会のコンテンツ等の検討を行う。

② 緩和ケアに関する普及啓発

循環器の専門医や非専門医向けに緩和ケアに関する研修コンテンツを用いた正しい知識やその必要性等に関する普及啓発を行う。

<事業イメージ>

緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料の対象疾患
(概要)

悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群、**末期心不全**

算定に当たっての要件（一部抜粋・概要）

緩和ケアチームの設置
緩和ケアチームの構成メンバーは
以下の研修を修了している必要がある。

緩和ケア研修として
認められた研修

- ・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に準拠した緩和ケア研修会
- ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会
- ・日本心不全学会により開催される基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース

脳卒中・心臓病等に関する普及啓発事業

令和7年度当初予算案 18百万円（17百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

「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」に基づき、令和5年3月に閣議決定された「第2期循環器病対策推進基本計画」に定められた循環器病対策として、循環器病に対する国民の認知度等の実態を把握した上で、循環器病の予防、症状や診断・治療等について、国民に対して正しい知識の普及を図る。

また、循環器病に関する最新の科学的知見に基づいた情報を医療従事者等に提供し、循環器病発症時における速やかで適切な治療に繋げることによって、予後の改善が期待できるなど、健康寿命の延伸を図るための事業を行うことを目的とする。

2 事業の概要・事業イメージ

【事業創設年度：令和3年度、委託先：日本脳卒中協会・日本循環器学会、補助率：定額】

【事業内容】

○循環器病に関する正しい知識の普及啓発を実施

- 循環器病の予防・診断・治療等の普及啓発
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握 等

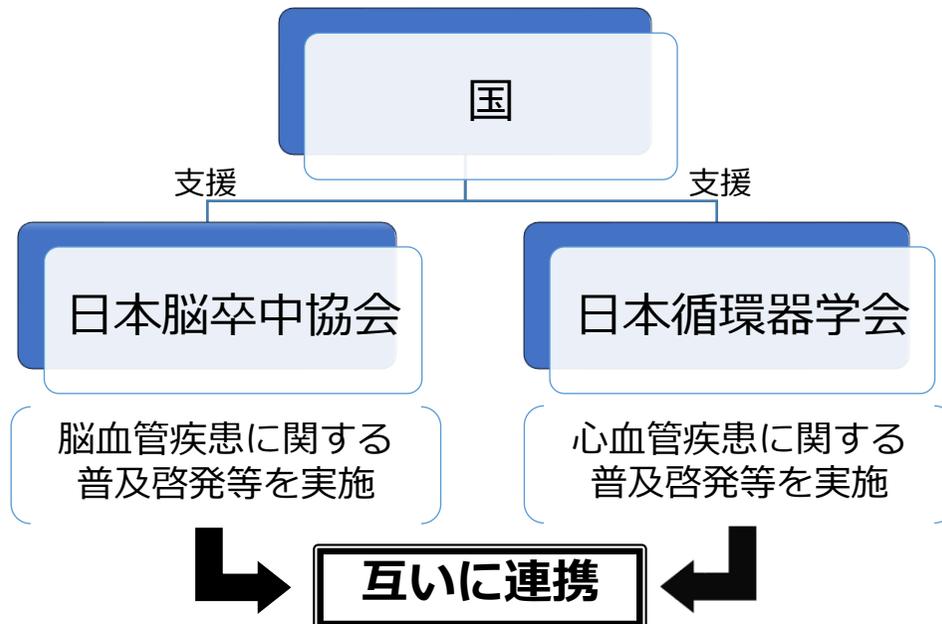
例：ポスター・リーフレット・SNS等による普及啓発、HPの作成、認知度等の実態調査

○循環器病に関する専門情報の収集・提供

- 最新の科学的知見に基づく情報の収集
- 最新の医療情報等の提供
- 循環器病に関する情報をまとめた非専門医向けのガイドブックの作成 等

例：学会員からの専門情報収集、ガイドブックの作成、シンポジウムの開催

<事業イメージ>



3. リウマチ・アレルギー疾患対策

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

リウマチ等対策委員会報告書概要（平成30年11月）

背景	◎ 関節リウマチについては、患者数等に関する情報は十分に把握されておらず、また、その病因・病態は未だ十分に解明されていない。一方で、メトトレキサートや生物学的製剤による有効的な治療方法が標準化され、早期診断・早期治療により、疾患活動性を低く保ち、関節破壊を防ぐことが可能となってきた。こうした治療方法の改善等により、患者の高齢化や小児期・移行期・若年成人期など各世代において、診療や生活支援における新たな課題が表出してきた。
新たな課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生物学的製剤については、診療の際の減量、休薬、中止に関する検討が不十分である。（①、③） ○ 生活の場でのリウマチの知識不足により、周囲からの理解や支援が得られない等の指摘がある。（②） ○ 各年代での生活やライフイベントに対する診療・支援に関する指針や人材育成が不十分である。（①、②、③）
対策の全体目標	リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的なQOL（生活の質）を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産等のライフイベントに対応したきめ細やかな支援を行う。

対策の柱	テーマ	主な取組の方向性
① 医療の提供等	・診療連携体制のあり方	・一般医療機関から専門医療機関等への紹介基準の作成と普及 ・診療連携体制を推進するため、モデル事業の実施
	・診療の標準化・均てん化	・診療ガイドラインの普及による診療の標準化 ・専門的な医師の地域偏在、診療科偏在の解消
	・年代に応じた診療・支援の充実	・仕事、学校生活等の生活や妊娠、出産等のライフイベントの際の課題に配慮した診療ガイドラインの充実
	・専門的なメディカルスタッフの育成	・薬剤師、保健師、看護師、理学療法士等に対する研修等を通じた治療や生活支援等に関する専門的な知識や技能を持つ人材の育成
② 情報提供・相談体制	・疾患、治療、制度等の正しい情報の普及	・国と地方公共団体、関係団体、企業、学校等が連携した、医療従事者、患者を含む国民全体への正しい認識や情報の普及
	・相談体制の充実	・相談員養成研修会の充実 ・ピアサポートの充実、強化による相談体制の充実
③ 研究開発等の推進	・疫学研究の充実	・患者数、年齢分布、合併症、副作用等とライフステージ別の診療や生活の実態把握
	・発症の根源的なメカニズムの解明	・リウマチの治癒または予防に関する研究の推進
	・発症前からの医学的介入	・発症ハイリスク集団への発症前からの医学的介入

アレルギー情報センター事業

令和7年度当初予算案 42百万円 (42百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号、令和4年3月一部改正）」に基づき、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用方法等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じた情報提供の充実に資すること等を目的とする。

2 事業の概要

<事業の概要>

- 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
- ② 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
- ③ 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向け**研修資料**の作成 等

①アレルギーポータル <https://allergyportal.jp/>



主なコンテンツ

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

②アレルギー相談員養成研修会等の実施



アレルギー相談員養成研修会

- ・開催日：2023年10月28-29日
- ・場 所：オンライン（オンデマンド含む）開催
- ・参加数：600名程度

③患者さんに接する施設の方々のためのアレルギー疾患の手引き《2022年改訂版》

厚生労働省健康政策局（アレルギー対策推進センター）
アレルギー疾患を有する者への施設関係者向けの手引き（施設関係者向け研修資料）

患者さんに接する施設の方々のための アレルギー疾患の手引き 《2022年改訂版》



一般社団法人日本アレルギー学会

3 実施主体等

- ◆実施主体：（一社）日本アレルギー学会及び（一社）日本リウマチ学会
- ◆補助額：（一社）日本アレルギー学会：35百万円、（一社）日本リウマチ学会：7百万円
- ◆補助率：定額（10/10相当）

アレルギー疾患医療提供体制整備事業

令和7年度当初予算案 58百万円 (56百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

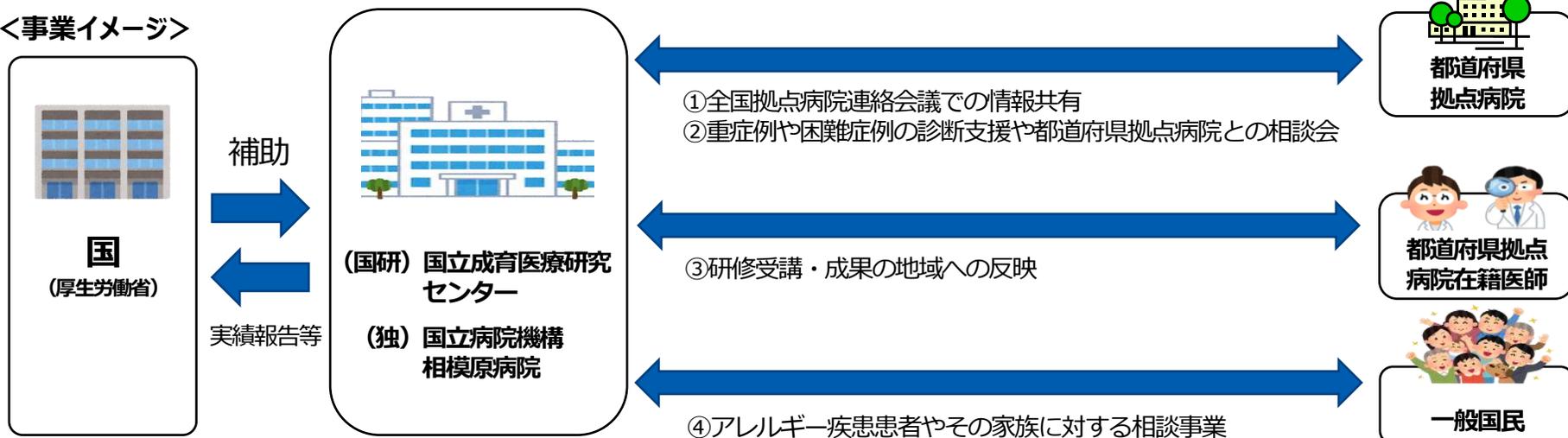
- 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号、令和4年3月一部改正）」において、（国研）国立成育医療研究センター及び（独）国立病院機構相模原病院が「中心拠点病院」として指定されており、これまでの実績やノウハウ等を活用し、基本指針に掲げられた各種個別目標の達成に資する事業を実施することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

<事業の概要>

- ① アレルギー疾患診療連携ネットワーク構築事業
- ② アレルギー疾患医療診断等支援事業
- ③ アレルギー疾患に係る医師に対する研修支援事業
- ④ アレルギー疾患患者や家族等に対する相談事業

<事業イメージ>



3 実施主体等

- ◆ 実施主体：（国研）国立成育医療研究センター及び（独）国立病院機構相模原病院 ◆ 補助率：定額（10/10相当）
- ◆ 補助額：（国研）国立成育医療研究センター：22百万円、（独）国立病院機構相模原病院：36百万円
- ◆ 事業実績：アレルギー疾患に係る医師等に対する研修の受講者数 4,759名（令和5年度実績）

アレルギー疾患医療提供体制の全体イメージ

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

●中心拠点病院の役割

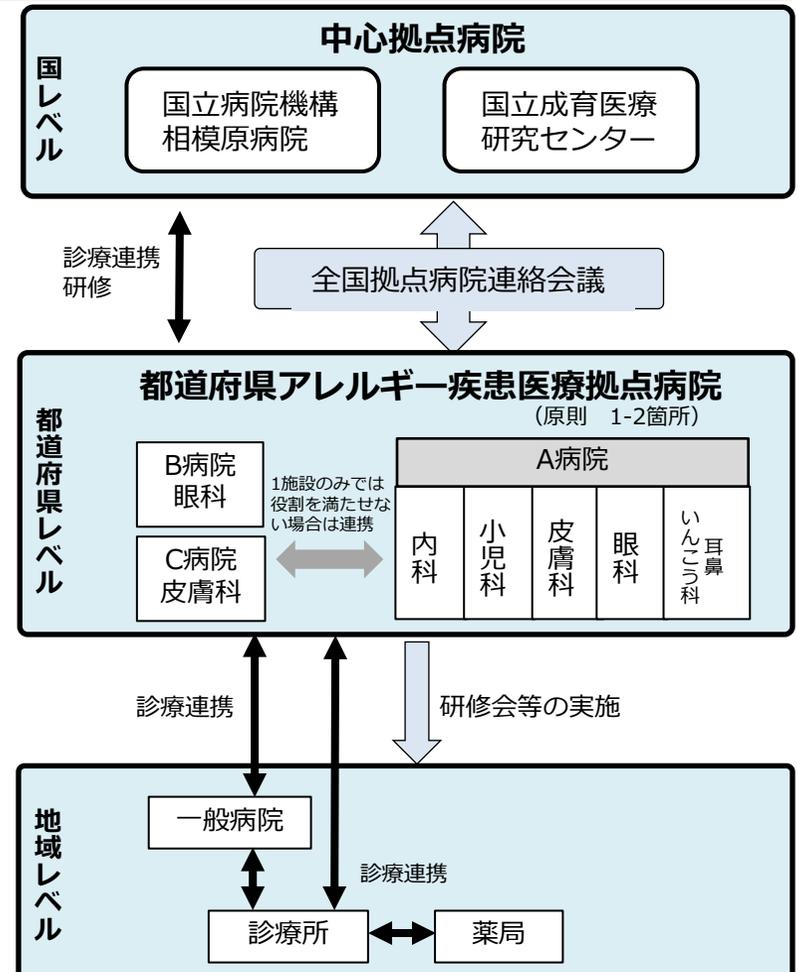
- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う。
- ・ 国民や医療従事者に対してウェブサイトや講習会を通じたアレルギー疾患に関する適切な情報提供
- ・ 都道府県拠点病院の医療従事者の育成、研修や講習会で活用できる教材などの作成、提供
- ・ 国の疫学調査、臨床研究への協力
- ・ 全国拠点病院連絡会議を開催し、都道府県拠点病院との情報共有、意見交換等を行い、均てん化に向けた取り組み等につき協議を行う

●都道府県拠点病院の役割

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

●かかりつけ医、薬局の役割

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



都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（令和6年3月時点）

47都道府県 78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
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
	藤田医科大学ばんたね病院
	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
	滋賀県立小児保健医療センター
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

免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業

令和7年度当初予算案 39百万円 (38百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号、令和4年3月一部改正）において、国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら、本人又はその家族が就労を維持できるような環境の整備等に関する施策について各事業主団体に対し、周知を図ることとされている。

○ 厚生労働科学研究において、免疫アレルギー疾患のために、就職に不利になった方、仕事量や内容が制限された方、仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化した方や子どものアレルギー疾患の治療や通院等のために仕事が制限されている方が一定数いるという問題点が明らかになっており、免疫アレルギー疾患患者又はその家族が安心して治療と仕事を両立できることを目的とする。

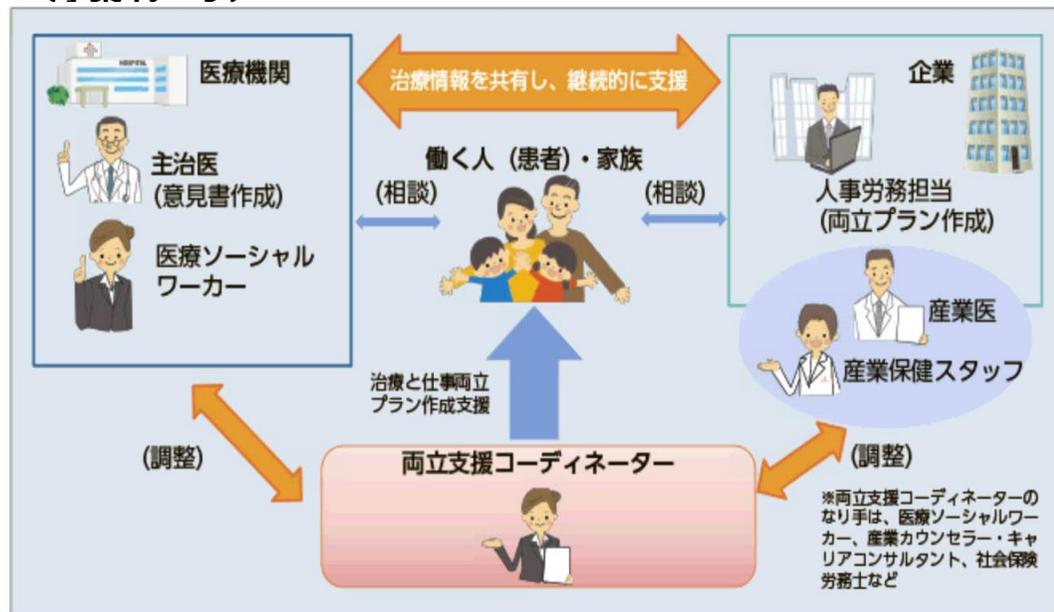
2 事業の概要・スキーム

<事業の概要>

○免疫アレルギー疾患患者又はその家族が安心して仕事の継続や復職に臨めるよう、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等に「両立支援コーディネーター」を配置する。

○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等において、両立支援コーディネーターが中心となり、免疫アレルギー疾患患者又はその家族の個々の治療、生活、勤務状況等に応じた、治療と仕事の両立に係る計画を立て、支援を行うモデル事業を実施する。

<事業イメージ>



3 実施主体等

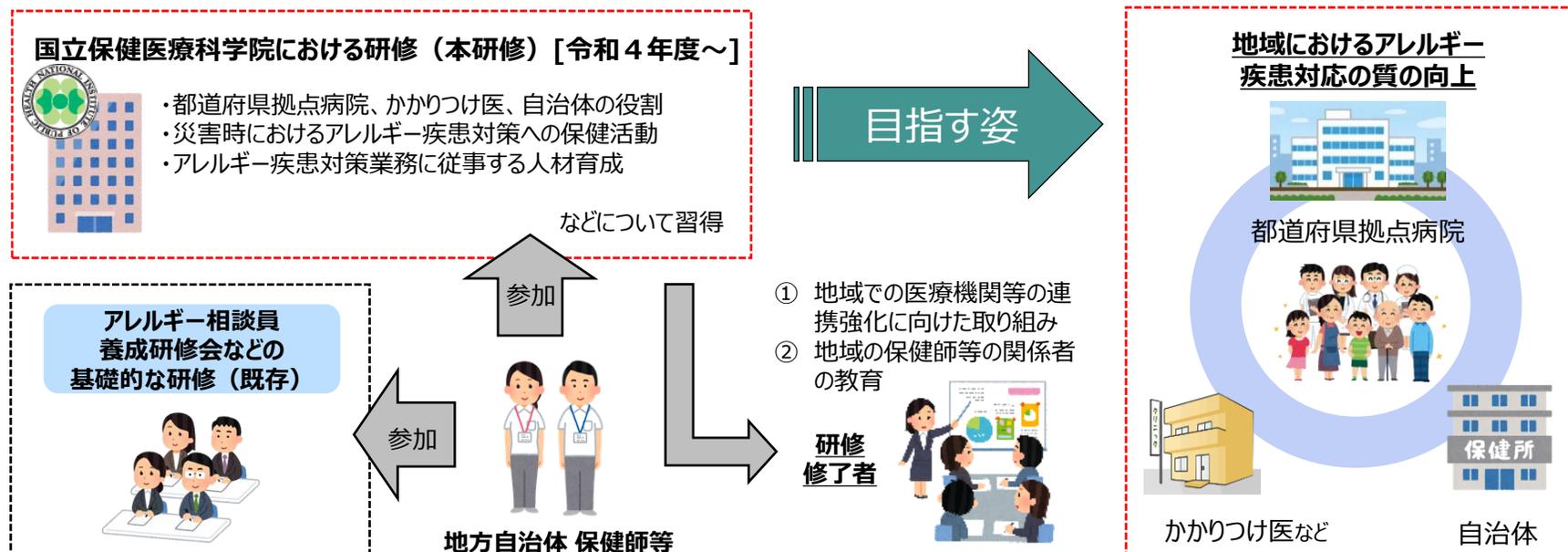
- ◆ 実施主体：都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等
- ◆ 補助率：定額 (10/10相当)

- ◆ 箇所数：8箇所
- ◆ 1箇所あたり：490万円

- ◆ 令和6年度採択数：8拠点病院

国立保健医療科学院におけるアレルギー疾患対策従事者研修

事業目的	<p>地方公共団体においてアレルギー疾患対策の中心的な役割を担う保健医療に関する職種を対象とした人材育成 (短期研修)</p> <p>・地方公共団体におけるアレルギー疾患医療拠点病院と連携する等の組織横断的な調整方法の習得</p>
事業概要	<p>アレルギー疾患について既に基本的な知識・経験を有し、地方公共団体で中心的な役割を担う保健師等に対して、新たに専門性の高い研修を実施。当該研修を修了した職員が各地域で医療機関連携の強化と職員の育成を行うことにより、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進や対応の質の向上を図る。</p>
対象者	<p>定員：30名</p> <p>都道府県・指定都市・中核市・保健所設置市・特別区の自治体に勤務し、アレルギー疾患対策を推進する施策に携わる者、またはその管理・統括を行う者（保健師、医師、管理栄養士、行政職員等）</p> <p>※現在、アレルギー疾患対策に関連した相談事業等に従事するもの、もしくは今後、それらに従事する可能性があるもの</p>
研修期間	令和6年9月19・20日（2日間）
開催形態	集合開催予定（事前学習+講習、グループワーク）



花粉症対策の全体像

令和5年5月30日 花粉症に関する関係閣僚会議決定

I はじめに

- 花粉症は未だ多くの国民を悩ませ続けている社会問題
- 省庁の縦割りを排し、様々な対策を効果的に組み合わせ、実行していくことが重要。また、息の長い取組が必要。

➡ 今後10年を視野に入れた施策も含めて、花粉症という社会問題を解決するための道筋を示す

II 花粉症の実態と人工林の将来

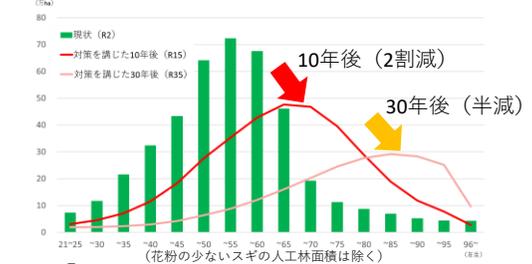
➤ 有病率：約10年ごとに10ポイント程度ずつ増加



出典) 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会のデータより作成

➤ 医療費（花粉症を含むアレルギー性鼻炎）
→ 保険診療：約3,600億円、市販薬：約400億円

➤ 花粉発生源となるスギ人工林（20年生超）は**431万ha**



➡ 「発生源対策」の取組を集中的に進めて花粉量の削減を加速化

III 花粉症対策の3本柱

1. 発生源対策

10年後には花粉発生源の**スギ人工林を約2割減少**させることを目指す。スギ人工林由来の花粉が約2割減少すれば、花粉量の多かった今シーズンであっても**年平均並みの水準まで花粉量を減少**させる効果が期待できる。また、**将来的（約30年後）には花粉発生量の半減**を目指す。

● スギ人工林の伐採・植替え等の加速化

スギ人工林の伐採を約5万ha/年→（10年後）**約7万ha/年**まで増加させるとともに、花粉の少ない苗木や他樹種による植替え等を推進
⇒ 花粉発生源となる**スギ人工林の減少スピードを約2倍**（「花粉発生源スギ人工林減少推進計画（略称：スギ伐採加速化計画）」）

● スギ材需要の拡大【林野庁・国土交通省】

住宅分野でのスギ材製品への転換促進、木材活用大型建築の新築着工面積の倍増等
- スギ製材・合板・集成材等のJAS材の増産に向けた**加工流通施設の国内整備**の支援、国産材の利用割合の低い横架材等について**輸入材を代替可能な製品を製造する技術**の普及等、安定供給体制の構築
- **JAS規格・建築基準**の合理化
- **国産材を活用した住宅に係る表示**の仕組みの構築（花粉症対策への貢献度を明示）
- 建築物に係る**ライフサイクルカーボン**の評価方法の構築（3年を目途）
- **住宅生産者による花粉症対策の取組の見える化**等
⇒ 需要を1,240万㎡→（10年後）**1,710万㎡（470万㎡増）**に拡大

● 花粉の少ない苗木の生産拡大【林野庁】

- 国・自治体等における苗木生産体制の短期的かつ集中的な整備
⇒ 10年後には花粉の少ないスギ苗木の生産割合を**スギ苗木全体の9割以上**に引上げ

● 林業の生産性向上及び労働力の確保【林野庁】

労働力の大幅な減少が見込まれる中、
- 高性能林業機械の導入支援等により**生産性を向上**
- 外国人材の受入れ拡大、新規就業者の確保・育成、処遇の改善、農業など他産業との連携、地域おこし協力隊との連携等により、労働力の減少に歯止めをかけ、**10年後も現在と同程度の林業人材を確保**

➡ 年内に「**林業活性化・木材利用推進パッケージ**」（仮称）を策定【林野庁・国土交通省】

2. 飛散対策

● スギ花粉飛散量の予測

- 精緻化されたデータを民間事業者に提供すること等により、**民間事業者が実施する予測の精度向上を支援**
- スギ雄花**花芽調査の強化**（34都府県→**全国に拡大、調査地点数の倍増**）等【環境省・林野庁】
- 航空レーザー計測による**スギ人工林の分布、森林地形等の情報の高度化**、それらのデータの公開の推進【林野庁】
- スーパーコンピューターやAIを活用した、花粉飛散予測に特化した**詳細な三次元の気象情報の提供**【気象庁】
- 花粉飛散量の**実測データ**の提供、**画像解析**を活用した花粉飛散量の測定手法の開発【環境省】
- 花粉飛散量の**標準的な表示ランク**の設定・周知【環境省】

● スギ花粉の飛散防止

➤ 効果的・効率的な散布技術の開発、薬剤の改良を進めるなど、**スギ花粉の飛散防止剤の開発を促進**し、5年後に実用化の目処を立て、速やかに実行することを目指す【林野庁】

3. 発症・曝露対策

● 花粉症の治療

- 診療ガイドライン改訂や**対症療法等の医療・相談体制**の整備を推進【厚生労働省】
- **アレルギー免疫療法（舌下免疫療法等）**の開始時期等について、医療機関等における適切な**情報提供や集中的な広報**を実施【厚生労働省】
- 学会等を通じた医療機関等への協力要請
- 実施医療機関のリスト化・周知
- オンライン診療可能な医療機関の周知
- **森林組合等への協力要請や企業への要請**等に着手
⇒ **舌下免疫療法の治療薬**を25万人分/年→（5年以内）**100万人分/年に増産**【厚生労働省】
- 治療法・治療薬の開発に資する大学や国立研究機関等での**研究開発**等を支援【文部科学省・厚生労働省】

● 花粉症対策製品など

- 花粉対策に資する商品に関する認証制度について、関連業界と連携し、消費者への認知拡大、**認証取得製品（網戸、衣服等）の拡大・普及**の推進【経済産業省】
- **スギ花粉**の実用化に向け臨床研究等を実施【農林水産省】

● 予防行動

- 花粉への曝露を軽減するための**花粉症予防行動**について、自治体、関係学会等と連携して**広く周知**【環境省・厚生労働省】
- 花粉曝露を軽減する柔軟な働き方等、**企業等による従業員の花粉曝露対策**を推進する仕組みの整備【経済産業省】

花粉症対策 初期集中対応パッケージ

令和5年10月11日 花粉症に関する関係閣僚会議決定

- 未だ多くの国民を悩ませ続けている花粉症問題の解決に向け、来年の花粉の飛散時期を見据えた施策のみならず、今後10年を視野に入れた施策も含め、花粉症解決のための道筋を示す「花粉症対策の全体像」を取りまとめ（本年5月30日）。
- 来年の花粉の飛散時期が近づく中、「花粉症対策の全体像」に基づき、発生源対策、飛散対策及び発症・曝露対策について、「全体像」の想定する期間の初期の段階から集中的に実施すべき対応を本パッケージとして取りまとめ、その着実な実行に取り組む。

1. 発生源対策

●スギ人工林の伐採・植替え等の加速化【林野庁】

本年度中に**重点的に伐採・植替え等を実施する区域を設定し**、次の取組を実施

- ・スギ人工林の**伐採・植替えの一貫作業**の推進
- ・伐採・植替えに必要な**路網整備**の推進
- ・意欲ある林業経営体への**森林の集約化**の促進

●スギ材需要の拡大【林野庁・国土交通省】

- ・木材利用をしやすくする改正**建築基準法の円滑な施行**（令和6年4月施行予定）
- ・本年中を目処に、国産材を活用した**住宅に係る表示制度を構築**
- ・本年中を目処に、**住宅生産者の国産材使用状況等を公表**
- ・建築物への**スギ材利用の機運の醸成**、住宅分野における**スギ材への転換促進**
- ・大規模・高効率の**集成材工場、保管施設等の整備支援**

●花粉の少ない苗木の生産拡大【林野庁】

- ・国立研究開発法人森林研究・整備機構における**原種増産施設の整備支援**
- ・都道府県における**採種園・採穂園の整備支援**
- ・民間事業者による**コンテナ苗増産施設の整備支援**
- ・スギの未熟種子から花粉の少ない**苗木を大量増産する技術開発支援**

●林業の生産性向上及び労働力の確保【林野庁】

- ・意欲ある木材加工業者、木材加工業者と連携した素材生産者等に対する**高性能林業機械の導入支援**
- ・農業・建設業等の**他産業**、施業適期の異なる**他地域や地域おこし協力隊**との連携の推進
- ・**外国人材**の受入れ拡大

2. 飛散対策

●スギ花粉飛散量の予測

来年の花粉飛散時期には、より精度が高く、分かりやすい花粉飛散予測が国民に提供されるよう、次の取組を実施

- ・今秋に実施するスギ雄花**花芽調査**において民間事業者へ提供する**情報を詳細化**するとともに、12月第4週に調査結果を公表【環境省・林野庁】

- ・引き続き、航空レーザー計測による**森林資源情報の高度化**、及び、その**データの公開**を推進【林野庁】

- ・飛散が本格化する3月上旬には、スーパーコンピューターやAIを活用した、花粉飛散予測に特化した詳細な**三次元の気象情報を提供**できるよう、クラウド等を整備中【気象庁】

- ・本年中に、**花粉飛散量の標準的な表示ランクを設定し**、来年の花粉飛散時期には、この表示ランクに基づき国民に情報提供されるよう**周知**【環境省】

●スギ花粉の飛散防止

- ・引き続き、森林現場におけるスギ花粉の**飛散防止剤の実証試験・環境影響調査**を実施【林野庁】

3. 発症・曝露対策

●花粉症の治療

- ・花粉飛散時期の前に、関係学会と連携して**診療ガイドラインを改訂**【厚生労働省】

- ・**舌下免疫療法治療薬**について、まずは**2025年からの倍増（25万人分→50万人分）**に向け、森林組合等の協力による**原料の確保や増産体制の構築等**の取組を推進中【厚生労働省・林野庁】

- ・花粉飛散時期の前に、飛散開始に合わせた**早めの対症療法の開始が有効**であることを周知

- ・患者の状況等に合わせて医師の判断により行う**長期処方や令和4年度診療報酬改定で導入されたリフィル処方**について、前シーズンまでの治療で合う治療薬が分かっているケースや現役世代の通院負担等を踏まえ、**活用を積極的に促進**【厚生労働省】

●花粉症対策製品など

- ・本年中を目処に、**花粉対策に資する商品に関する認証制度**をはじめ、各業界団体と連携した花粉症対策製品の**普及啓発**を実施【経済産業省】

- ・引き続き、**スギ花粉米の実用化**に向け、官民で協働した取組の推進を支援【農林水産省】

●予防行動

- ・本年中を目処に、花粉への曝露を軽減するための**花粉症予防行動**について、自治体、関係学会等と連携した**周知**を実施【環境省・厚生労働省】

- ・「**健康経営優良法人認定制度**」の評価項目に従業員の花粉曝露対策を追加することを通じ、**企業による取組**を促進中【経済産業省】

4. 腎疾患・糖尿病対策

腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）

～腎疾患対策の更なる推進を目指して～

全体目標

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

達成すべき成果目標(KPI)

- ①地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ②かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を、35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

実施すべき取組

1. 普及啓発

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

2. 医療連携体制

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

3. 診療水準の向上

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

4. 人材育成

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

5. 研究の推進

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

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

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

令和7年度当初予算案 35百万円（35百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

慢性腎臓病（CKD）は、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能である。しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちである。

そこで、地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る必要がある。

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

（イ）課題

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

（ウ）今後実施すべき取組

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

2 事業の概要・イメージ

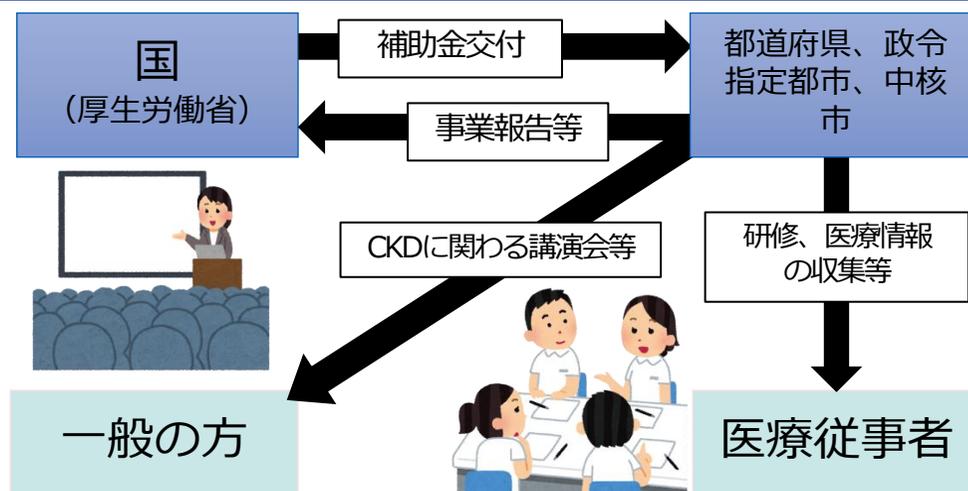
【事業内容】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④ 事業実施の評価
- ⑤ 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築事業の実施

【事業創設年度】 平成21年度

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1/2



慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業

令和7年度当初予算案 21百万円（21百万円）

1 事業の目的

- 腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なくない。慢性腎臓病(CKD)の患者数は約1,300万人と多く、悪化し末期腎不全に至れば人工透析が必要となり、患者のQOLが大きく損なわれ、医療費も高額である。一方、早期に発見し適切な治療を行えば、透析の回避や健康寿命の延伸、透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮が可能であるため、早期発見・早期治療による重症化予防が極めて重要である。
- R1～4年度に実施した慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業及び厚生労働科学研究により得られた課題として、健康保険組合等の関与の必要性、院内連携・診療科間連携の重要性、特に現役世代を対象とした多職種連携による療養指導、産業医等の視点を踏まえ企業を巻き込んだ両立支援の重要性が挙げられている。
- これらの課題を踏まえ、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業を実施し、CKDの重症化予防及び患者のQOLの維持向上を図ることを目的とする。

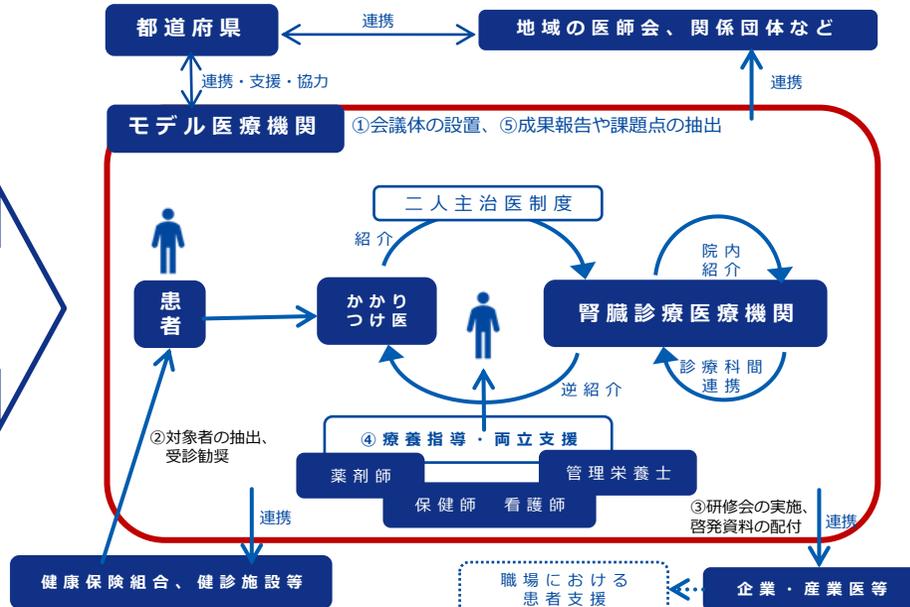
【事業創設年度：令和5年度、補助率：定額（10/10相当）】

2 事業の概要・イメージ

<事業の概要>

- ① 都道府県等、健康保険組合や健診施設、地域の医師会、産業医や企業等と連携し、慢性腎臓病（CKD）に係る診療体制の構築や多職種連携による療養指導等の実施に必要な検討や評価等を行うための会議体を設置
- ② 健康保険組合や健診施設等に対する療養指導等が必要な対象者を抽出し、医療機関への積極的な受診勧奨を実施するために必要な支援等
- ③ 企業・産業医等に対して研修会や説明会などを実施することにより周知を図るなど十分な連携・協力体制の構築等
- ④ 療養指導等が必要な対象者に対して、多職種連携による療養指導及び治療と仕事の両立支援を実施
- ⑤ 事業実施における成果報告や課題点の抽出

<事業イメージ>



3 実施主体等

- ◆ 実施主体：特別対策費を申請する都道府県及び健保組合、企業、地元医師会等と連携して事業の実施が可能な医療機関
- ◆ 箇所数：6箇所
- ◆ 1箇所あたり：340万円程度
- ◆ 事業実績：令和6年度応募数10医療機関、採択数6医療機関

厚生労働省防災業務計画

第1編 災害予防対策

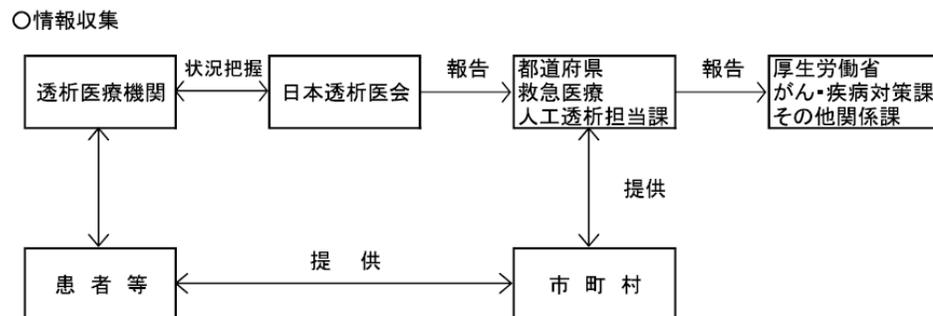
第2編 災害応急対策

第2章 保健医療に係る対策

第10節 個別疾患対策

第1 人工透析

図5 人工透析の提供体制
(第2編第2章第10節第1関係)



1 人工透析については、慢性腎障害患者に対し、災害時においても継続して提供する必要があるほか、クラッシュシンドロームによる急性腎障害患者に対して提供することも必要であり、また、透析医療の実施に当たっては、水・医薬品等の確保が重要であることから、次の方法により、人工透析の供給体制を確保する。

(1) 窓口担当者の設置

被災都道府県は、災害時の透析医療確保に係る窓口担当者を設置し、透析医療機関、公益社団法人日本透析医会等の関係団体及び厚生労働省との人工透析の供給体制の確保に向けた情報の連携を行う。

(2) 情報収集及び連絡

公益社団法人日本透析医会が、被災都道府県に伝達する被災地及び近隣における人工透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況に係る情報等に基づき、被災都道府県・市町村は、広報紙、報道機関等を通じて、透析患者や患者団体等への確かな情報を提供し、受療の確保を図ること。

(3) 水及び医薬品等の確保

被災都道府県は、公益社団法人日本透析医会が提供する透析医療機関における水・医薬品等の確保状況に関する情報に基づき、必要な措置を講ずること。

2 厚生労働省健康・生活衛生局、医政局及び医薬局は、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。

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。

糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。

合併症の治療・重症化予防

治療・重症化予防

発症予防



他疾患治療中の血糖管理

診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標（※1）が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検査を含めて、紹介が望ましい）。

※1. 血糖コントロール目標

- 新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に悩む場合。
- 内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合（1型糖尿病等）。
- 低血糖発作を頻回に繰り返す場合。
- 妊婦へのインスリン療法を検討する場合。
- 感染症が合併している場合。

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

3. 慢性合併症

○慢性合併症（網膜症、腎症（※2）、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合。

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※2. 腎機能低下やタンパク尿（アルブミン尿）がある場合は“かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（案）”を参照のこと。

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭