資料－２

# 全国健康関係主管課長会議資料

平成３０年２月２１日(水)

於：中央合同庁舎第５号館　低層棟講堂

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

（２）肝炎対策について　…… 15

（３）リウマチ・アレルギー対策について　…… 35

（４）腎疾患対策について　…… 49

（５）循環器疾患対策について　…… 53

## 3　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

平成 29 年 10 月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では、平成 29 年度から平成 34 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、できるだけ早期に都道府県がん対策推進計画の見直しを行い、がん対策のさらなる推進をお願いしたい。

#### ②　がん予防について

「がん予防」については、がんにならないための予防や普及啓発の取り組みを「１次予防」とし、がん検診においてがんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすことを「２次予防」として実施し、がんの罹患者や死亡者の減少を実現していくこととしている。

具体的には、「１次予防」として、「喫煙の健康影響に関する普及啓発活動」や「肝炎ウイルス陽性社への受検勧奨・普及啓発」に取り組むこととしている。

また、「２次予防」として、「効果的な受診勧奨等の検討」「精度管理向上の取組」「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）の策定」等に取り組むこととしている。

# 第3期がん対策推進基本計画（概要）

## 第1　全体目標

「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

## 第2　分野別施策

### 1. がん予防

（1）がんの1次予防（※）

（2）がんの早期発見、がん検診（2次予防）

（※）受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。

### 2. がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

### 3. がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

### 4. これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

## 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

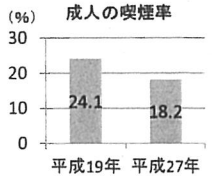
1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

# 1. がん予防

## 1次予防（がんにならないための予防）

### 現状・課題

◆ 喫煙（受動喫煙を含む）に対する更なる対策が必要。
◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。




受動喫煙の機会を有する者

| 場所 | 割合（%） |
|---|---|
| 飲食店 | 41.4 |
| 遊技場 | 33.4 |
| 職場 | 30.9 |
| 路上 | 30.9 |

| 喫煙以外の生活習慣について | 男性 | 女性 |
|---|---|---|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（%） | 13.9 (14.7) | 8.1 (7.6) |
| 運動習慣のある者の割合（%） | 37.8 (36.1) | 27.3 (28.2) |

出典：平成27年国民健康・栄養調査 （）内は平成24年のデータ

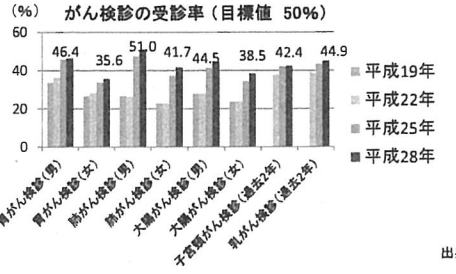
### 取り組むべき施策

◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底
◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発

## 2次予防（がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと：がん検診）

### 現状・課題

◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
◆ がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。



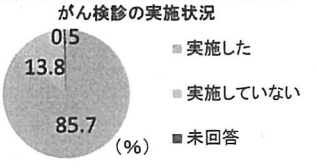

出典：平成28年国民生活基礎調査

精密検査受診率（目標値 90%）

| がん検診の種類 | % |
|---|---|
| 胃がん | 79.5 |
| 肺がん | 79.8 |
| 大腸がん | 66.9 |
| 子宮頸がん | 72.4 |
| 乳がん | 85.1 |

出典：平成27年度地域保健・健康増進事業報告

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況




（全1,737市町村（特別区を含む）から回答）

出典：平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

職域でがん検診を受けている者の割合

| がん検診の種類 | % |
|---|---|
| 胃がん（40-69歳） | 58 |
| 肺がん（40-69歳） | 63 |
| 大腸がん（40-69歳） | 55 |
| 子宮頸がん（20-69歳、過去2年） | 32 |
| 乳がん（40-69歳、過去2年） | 36 |

出典：平成28年国民生活基礎調査

### 取り組むべき施策

◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）の策定

### ③　がん医療の充実について

ビッグデータや人工知能（AI）を活用した「がんゲノム医療等」を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療に取り組んでいくこととしている。

また、引き続き、「がん医療提供体制、希少がん、難治性がん、小児がん、ＡＹＡ世代及び高齢者のがん対策」における取り組みを進めることとしている。

### ④　がんとの共生

「緩和ケア、がん患者の就労支援・社会課題への対策、相談支援・情報提供、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、ライフステージに応じたがん対策」に取り組み、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備することとしている。

具体的には、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進や、がん患者と家族の治療と暮らしを両立させる相談支援体制等の充実に取り組む。

また、「働き方改革実行計画」でも決定された、治療と仕事の両立を推進するため、「両立支援コーディネーター」と主治医等、会社・産業医による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築等に取り組むとともに、小児・ＡＹＡ世代、高齢者といった、それぞれの「ライフステージに応じたがん対策」を推進することとしている。

# 2. がん医療の充実

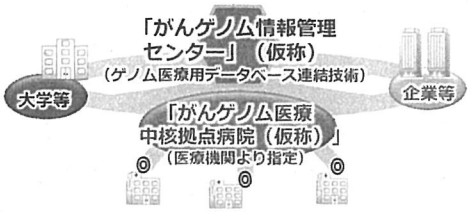
## がんゲノム医療

**現状・課題**

◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

**取り組むべき施策**

◆「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター（仮称）」の整備




出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

## がん医療提供体制

**現状・課題**

◆ がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

**取り組むべき施策**

◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

## 希少がん及び難治性がん対策

**現状・課題**

◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

**取り組むべき施策**

◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

## 小児がん、AYA※世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）

**現状・課題**

◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

**取り組むべき施策**

◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及

# 3. がんとの共生

## 緩和ケア

**現状・課題**

◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

| 全国のがん患者の患者体験調査 | (n=5234) |
|---|---|
| からだのつらさがあると答えた患者の割合 | 34.5% |
| 気持ちのつらさがあると答えた患者の割合 | 28.3% |

出典：平成27年患者体験調査

**取り組むべき施策**

◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

## がん患者の就労支援・社会課題への対策

**現状・課題**

◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。

出典：平成29年3月28日 働き方改革実行計画改変

**取り組むべき施策**

◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

## 相談支援・情報提供

**現状・課題**

◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

**取り組むべき施策**

◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

## 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

**現状・課題**

◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

**取り組むべき施策**

◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

## ライフステージに応じたがん対策

**現状・課題**

◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

**取り組むべき施策**

◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

### ⑤　これらを支える基盤の整備

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「がん研究」、「人材育成」及び「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講ずることとしている。

### ⑥　国が示す精度管理体制（全体像）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。

# 4. これらを支える基盤の整備

## がん研究

**現状・課題**

◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。

**取り組むべき施策**

◆「がん研究10か年戦略」の見直し
◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進

国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

## 人材育成

**現状・課題**

◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。

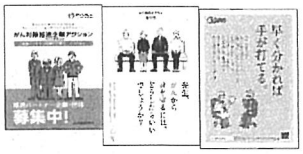
**取り組むべき施策**

◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成

## がん教育・がんに関する知識の普及啓発

**現状・課題**

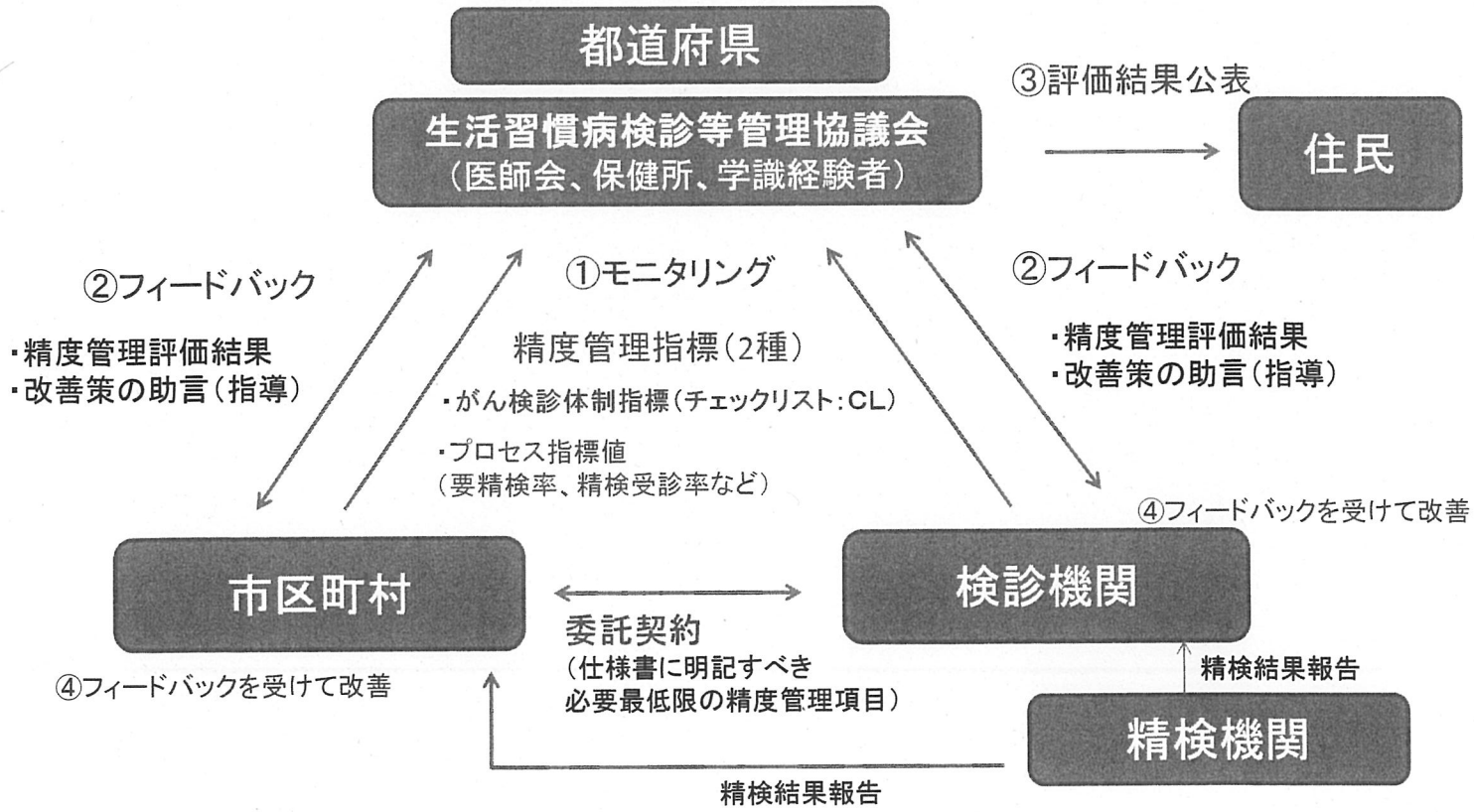
◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。




**取り組むべき施策**

◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援

# 国が示す精度管理体制（全体像）




【出典】厚労省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書にもとづくイメージ

### ⑦　がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割について

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制整備として、ゲノム情報等の活用による個々の患者に最適な医療を提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備等、また、がんゲノム情報や臨床情報を集約したマスターデータベースの構築・利活用を図るための、がんゲノム情報管理センターの整備を行うこととしている。

「がんゲノム医療中核拠点病院」については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が、昨年 10 月にとりまとめた「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する報告書」を踏まえ、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（平成 29 年 12 月 25 日付け健発 1225 第 3 号厚生労働省健康局長通知の別添）」により「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を定めた。

今後は、「がんゲノム医療中核拠点病院の新規指定申請について（平成 29 年 12 月 27 日付け健が発 1227 第 2 号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）」に基づき申請のあった医療機関について、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」の議論を踏まえ、今年度中にがんゲノム医療中核拠点病院を指定することとしている。

また、がんゲノム医療情報の集約・管理・利活用を図るため、「がんゲノム情報センター」を、国立がん研究センターに設置することとしており、システムの構築などの必要な整備を行うこととしている。

### ⑧　がん診療連携拠点・小児がん拠点病院のあり方に関する検討について

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」において、今後のがん診療提供体制のあり方及び拠点病院の指定要件を検討し、その報告書の内容を踏まえ、平成 30 年 6 月頃を目途に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改正を予定している。

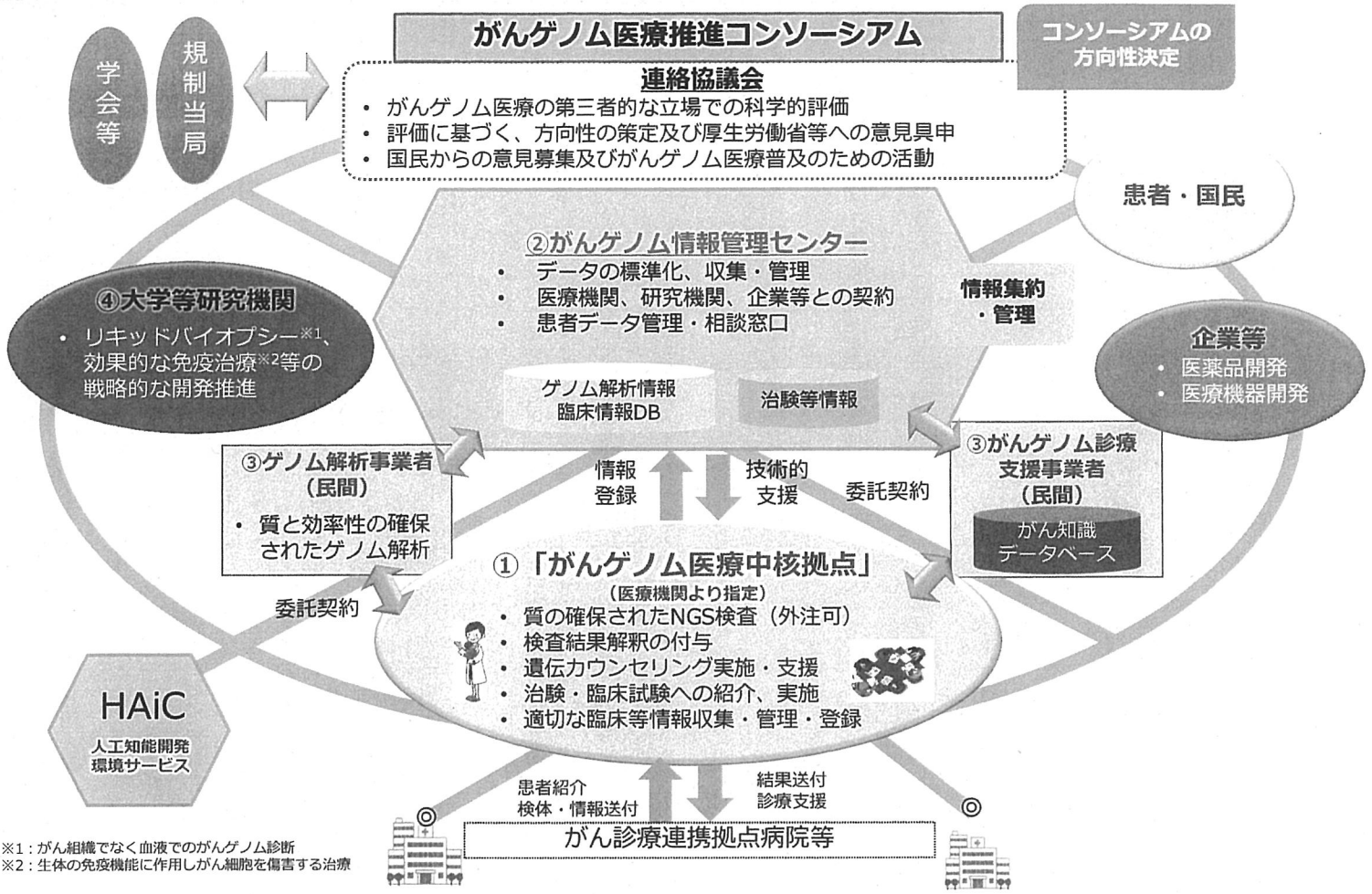
その後、平成 31 年 1 月～3 月頃に「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」を開催し、同年度内にがん診療連携拠点病院等の指定を行い、同年 4 月から改正後の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づいたがん医療提供体制を構築することとしている。

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」において、小児がん拠点病院のあり方や、がん診療連携拠点病院等との連携を含めた医療や支援のあり方等を検討しており、その報告書の内容を踏まえ、平成 30 年 6 月頃を目途に「小児がん拠点病院の整備に関する指針」の改正を予定している。

その後、平成 31 年 1 月～3 月頃に「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」を開催し、同年度内に小児がん拠点病院の指定を行い、同年 4 月から改正後の「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づいた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制を構築することとしている。

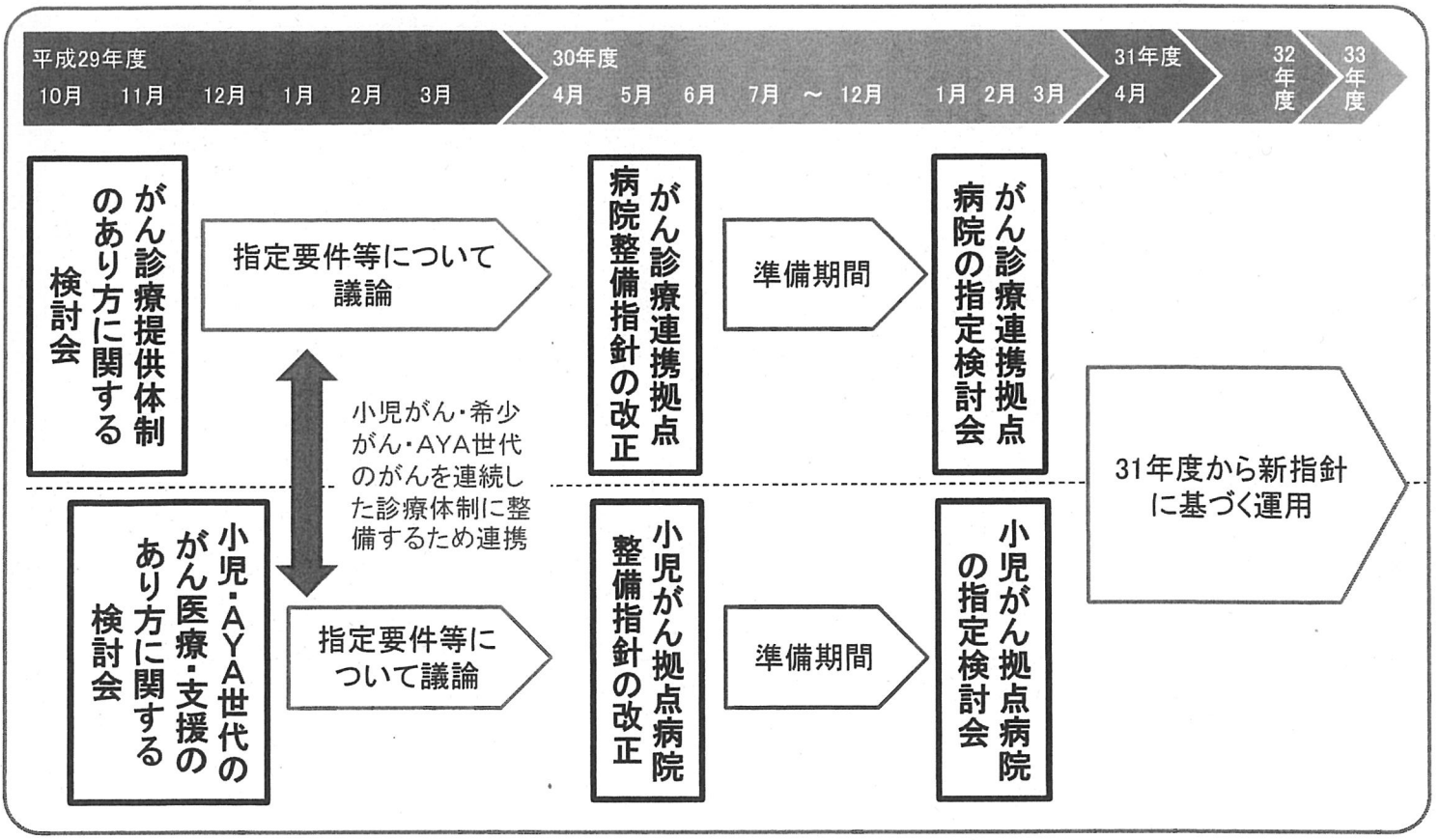
# がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割

がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会
報告書（平成29年6月27日）より一部改編




※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

# がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院のあり方に関する検討のスケジュール（案）



## ⑨　全国がん登録について

平成 29 年 4 月より、情報漏えいの防止や都道府県・医療機関の事務負担軽減のため、オンラインで情報を届け出ることのできる「がん登録オンラインシステム」を開始し、これを受け、同年 8 月には、オンラインシステム導入に関連した修正を行った、「全国がん登録届出マニュアル 2016　2017 改訂版」を発出した。

昨年末には、平成 28 年の診断症例の病院からの届出の期限を迎え、現在各都道府県におかれては、届出情報の整理を行って頂いている。

今後、平成 28 年 6 月に策定した「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」（平成 28 年 6 月 27 日付け健発 0627 第 4 号厚生労働省健康局長通知の別添。以下「マニュアル」という。）を、オンラインシステム導入、情報の提供を行う場合についての安全管理対策の追記等が必要であったため、年度内に改訂することとしている。

また、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の「全国がん登録 情報の提供マニュアル（仮称）」を年度内に作成することとしている。本マニュアルをもとに、都道府県には情報の提供に向け準備をして頂きたい。

なお、本年末には、全国がん登録として初めて、平成２８年の診断症例データを公表する予定となっている。

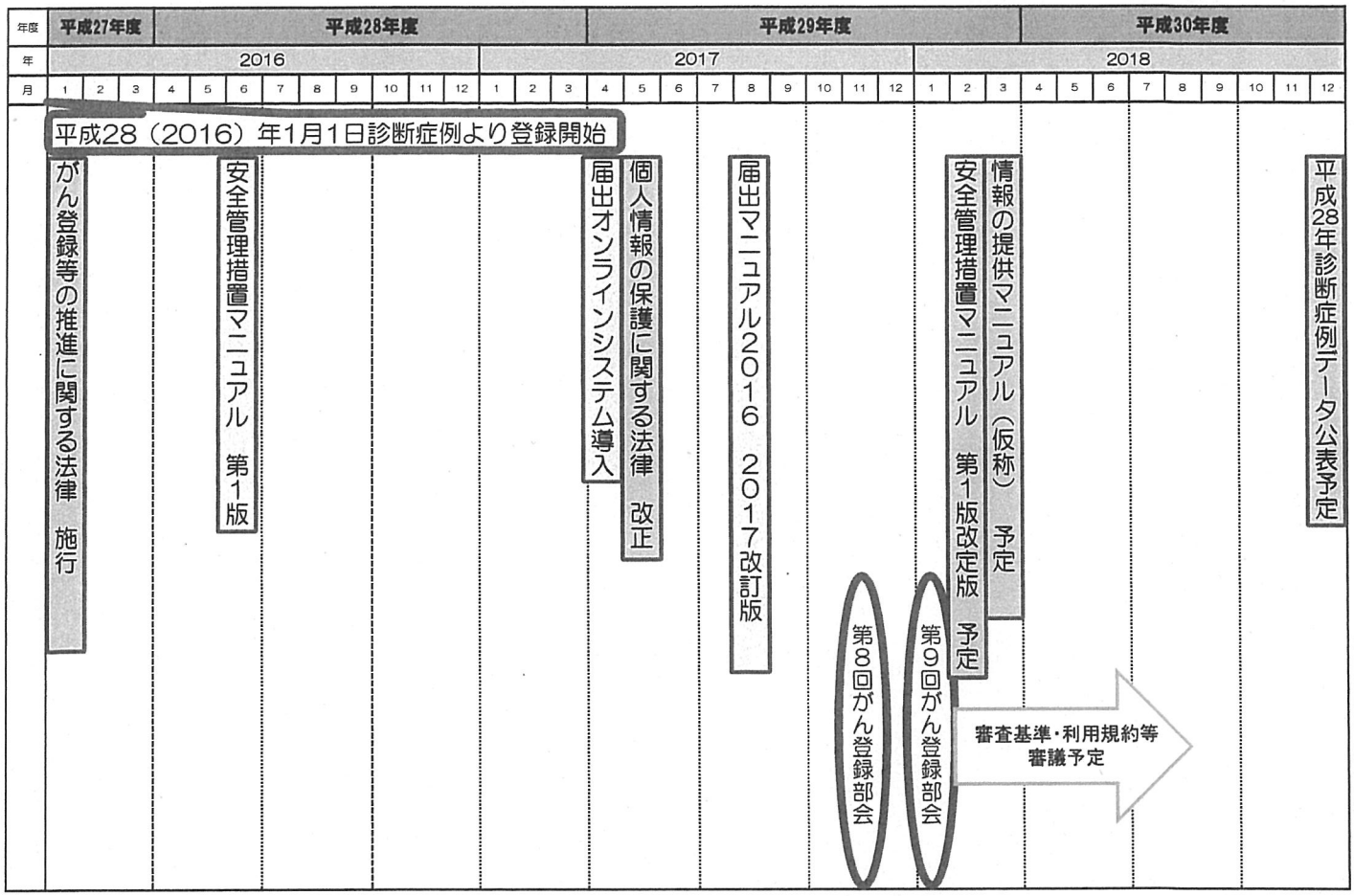
## ⑩　がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

緩和ケア研修会は、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、昨年 12 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（平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添）」を策定し、平成 30 年 4 月より新しい緩和ケア研修会を開始することとしている。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、研修会の構成、研修対象者の範囲及び研修会の形式等が大きく変更することを踏まえて、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する。

また、緩和ケアチームの質を向上させることを目的に、診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供するがん医療従事者研修事業を都道府県の協力をえて行っている。実地研修に参加するチーム数は少しずつ増加しており、平成 30 年度においても、実施する予定であるので、管内がん診療連携拠点病院等への周知や、積極的な受講勧奨をお願いする。

## 全国がん登録　今後のスケジュール

第8回厚生科学審議会がん登録部会
平成29年10月19日　資料2一部改編




## がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会について

- 新しい緩和ケア研修会の開催指針の策定（平成29年12月）に伴い、平成30年４月より新しい緩和ケア研修会が行われます
- 現在、各都道府県には、研修対象者に対する研修の受講の呼びかけなどを行って頂いていますが、研修対象者の範囲や研修会の形式等が大きく変わりますので、そのことをふまえて対応をお願いします

（主な変更点）（下線付赤字は新しく追加されたもの）

1. 研修会の構成
   - 「e-learning」及び「集合研修」
2. 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
   - 医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者
3. 研修内容
   - アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、遺族に対するケア（グリーフケア）、がん以外に対する緩和ケア等を追加
4. 修了証書発行の手続き
   - 健康局長の発行する修了証書を受けるに当たっては従来の修了証書に加えてe-learning修了証書が必要

### ⑪　地域における治療と仕事の両立支援の取組の推進について

がん患者の就労支援については、「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。

また、働き方改革実行計画に基づき、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する。

「地域両立支援推進チーム」の構成等については、都道府県は、がん等の疾病対策の担当部署等がチームのメンバーに積極的に参加し、両立支援に取り組む地元の企業や医療機関、労働者団体や都道府県医師会などと一体となり、協働してパンフレットの作成やセミナーの開催を行うなどの連携して活動し、各メンバーそれぞれの取組状況を共有し、相互に周知し合う必要がある。

### ⑫　がん対策関係予算案について

平成29年10月に策定した「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」「がんとの共生」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

- がんゲノム医療提供体制の整備として、がんゲノム情報管理センター、がんゲノム医療中核拠点病院の体制整備や人材育成の推進、
- 希少がん医療提供体制の強化（中央機関の指定や希少がん病理医の人材育成）
- がん研究の推進（がんゲノム医療、ライフステージ及びがんの特性に着目した研究等の推進）

がんとの共生について、

- 各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」の策定などの就労支援
- がん患者や経験者による相談支援の充実を図るため、ピア・サポート研修プログラムの見直しなどの実施

などに要する経費として、３５８億円を計上している。

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、特段の御配慮をお願いする。

# 地域における治療と仕事の両立支援の取組の推進について

労働基準局
安全衛生部

## 第3期がん対策推進基本計画 【第2 3.(4)①(イ)職場や地域における就労支援について】

がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、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。

## 働き方改革実行計画に基づく労働局での取組

地域における治療と仕事の両立支援の取組を効果的に推進するため、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置（全ての都道府県労働局において設置済み）。地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携図ることを目的に活動を進めている。

## 地域両立支援推進チーム

【メンバー】

○都道府県労働局（事務局）
○使用者団体の推薦者（企業）
○労働組合の推薦者
○産業保健総合支援センター　・労災病院
○都道府県（がん等の疾病対策の担当部署等）
○地域の医療機関（がん診療連携拠点病院等）
○都道府県医師会
○その他、地元の大学等の有識者　等

【協議内容】

各関係者の両立支援の取組の実施状況の共有・連携
○各関係者の取組の相互の周知協力
○各関係者の相談窓口・連絡先一覧作成
○地域の実情に応じた周知啓発（パンフレットの作成・セミナーの開催等）　他

# がん対策の推進

30年度予算（案）　358億円（29年度予算額　314億円）

平成29年10月に策定した第3期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。

## 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。

## 医療の充実

（がんゲノム）
新 ・がんゲノム医療提供体制の構築を図るため、「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備とともに、がんゲノム医療情報の集約・管理・利活用を図るため、「がんゲノム情報管理センター」を設置する。

・がんのゲノム医療の特殊性に対応できる人材を育成するため、がん診療連携拠点病院等の医療従事者を対象とした研修を実施する。

（希少がん）
新 ・希少がん対策の中核的な役割を担う「希少がん中央機関」において、病理コンサルテーションの集約化、情報提供等を一体的に実施する。

新 ・希少がんにおける病理診断の質の向上に必要な知識と技術を身につけるため、希少がん病理画像を収集し、診断支援システムを構築するとともに収集された画像を用いた人材育成を実施する。

## がんとの共生

（患者支援）
新 ・がん相談支援センターにて、各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」の策定などを行うモデル事業を実施する。

新 ・患者団体及び関係学会と連携し、ピア・サポート研修プログラムを改定するとともに、がん患者・経験者等に対して、ピア・サポートや患者サロンに関する研修を実施する。

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

### ⑬　学校におけるがん教育について

がん対策推進基本計画に基づき、文部科学省を中心に、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、学校におけるがん教育に関する取組を進めている。

第三期がん対策推進基本計画では、がん教育の個別目標として、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める」こととされた。このことを踏まえ、文部科学省では、平成 30 年度に、教職員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会及びがん教育シンポジウムを開催し、がん教育の全国への普及・啓発を図りたいと考えている。また、教育委員会等に対し、外部講師に係る経費等について支援を行っているので、各都道府県におかれては、外部講師の活用等、教育委員会と連携し、がん教育の推進に御協力願いたい。

# がん教育総合支援事業

（平成29年度予算額 :32百万円）
平成30年度予算額（案）:33百万円

## 背景

・平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
・平成29年度から平成34年度までの6年間を対象とした第三期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」とされている。
・平成29年3月に小学校及び中学校の学習指導要領が改訂され、移行期間中に新学習指導要領の対応を検討する必要がある。

## 課題

**①教師のがんについての知識・理解が不十分**

健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教師のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。

**②がん教育の全国への普及・啓発が必要**

がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。

## 課題解決のための事業概要

**新学習指導要領に対応したがん教育の実施**

◆新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発【新規】

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教師や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。
・教師・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
・公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

相互に連携

◆地域の実情に応じたがん教育の実施【拡充】

全国でのがん教育の実施状況の調査を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、
がん教育の取組を支援する。
・教育委員会等によるがん教育に関する教材の作成・配布
・専門医、がん経験者等の外部講師によるがん教育の実施

## 成果

○本事業により、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解の深化を図る。
○新学習指導要領に対応したがん教育の充実を促す。

## （がん・疾病対策課肝炎対策推進室、Ｂ型肝炎訴訟対策室）

## （２）肝炎対策について

我が国のウイルス性肝炎の患者・感染者数は、Ｂ型で 110～140 万人、Ｃ型で 190～230 万人存在すると推定されている。肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病への進行を防止するため、肝炎感染者の早期発見及び肝炎患者の早期・適切な治療の推進が、国民の健康保持の観点から重要な課題となっている。

厚生労働省では、肝炎対策をより一層推進するため、肝炎対策基本法及び平成２８年６月に改定した「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた施策として、医療費助成や肝炎患者の重症化予防、肝炎ウイルス検査の促進、普及啓発、Ｂ型肝炎の創薬研究を含めた研究開発などの肝炎総合対策を推進している。

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、医療費助成や肝炎患者の重症化予防、肝炎ウイルス検査の促進、普及啓発などの肝炎対策を推進されるようお願い申し上げる。

また、毎年実施している肝炎対策に関する調査をはじめとして、今後も肝炎対策に係る種々の依頼をさせていただくので、御協力をお願いする。

### ① 平成３０年度肝炎対策予算案について

平成３０年度の肝炎対策予算案については、肝炎対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な予算として、約１６８億円を計上している。

総額は今年度予算に比べて増額となっている。主な要因として、平成３０年度からの新規事業である「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の実施に必要な経費を計上している。また、「肝炎治療特別促進事業」では、Ｃ型肝炎に対するインターフェロンフリー治療についての最近の実施状況や、昨年１１月に新薬のマヴィレットが登場したことによる影響を踏まえて増額している。

その他の新規案件として、肝炎患者からの様々な相談に対して、肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、補助ツールとして活用することで、全国的な相談員の質の均てん化により、肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなぐことができる、相談支援システムの構築・運用等の経費を計上している。

引き続き、都道府県におかれては、新規・既存事業を含めた肝炎対策の実施に必要な財源の確保について、特段の御配慮をお願いしたい。

# 平成３０年度 肝炎対策予算案の概要

**平成30年度予算案 168億円 （平成29年度予算額 153億円）**

## 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、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 ― ８３億円（７０億円）

**○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・重度肝硬変の治療研究の促進及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築** （新）

・ 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、肝がん・重度肝硬変治療にかかる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仕組みを構築する。

## ２． 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進 ― ４０億円（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い、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 ― ６億円（６億円）

**○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** （改）

・国立国際医療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。
・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構築・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 ― ３７億円（３７億円）

・「肝炎研究１０カ年戦略」を踏まえ、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等を目指した実用化研究と、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 ― 572億円（572億円）

# 肝がん・重度肝硬変研究 及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築(新規)

## 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 １０億円（０億円）

**B型Ｃ型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、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、肝がん・重度肝硬変の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、肝がん・重度肝硬変治療にかかる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仕組みを構築する。**

| | |
|---|---|
| 実 施 主 体 | 都道府県 |
| 対 象 者 | B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者<br>（所得制限：年収約370万円未満を対象） |
| 対 象 医 療 | 肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4ヶ月以上の場合に、4ヶ月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。 |
| 自己負担限度月額 | 1万円 |
| 財 源 負 担 | 国 1／2 地方 1／2 |
| 平成30年度予算案 | 10億円 （※実施日は平成30年12月1日～（予定）） |

# 肝疾患患者相談支援システムについて

■ 政策、制度概要

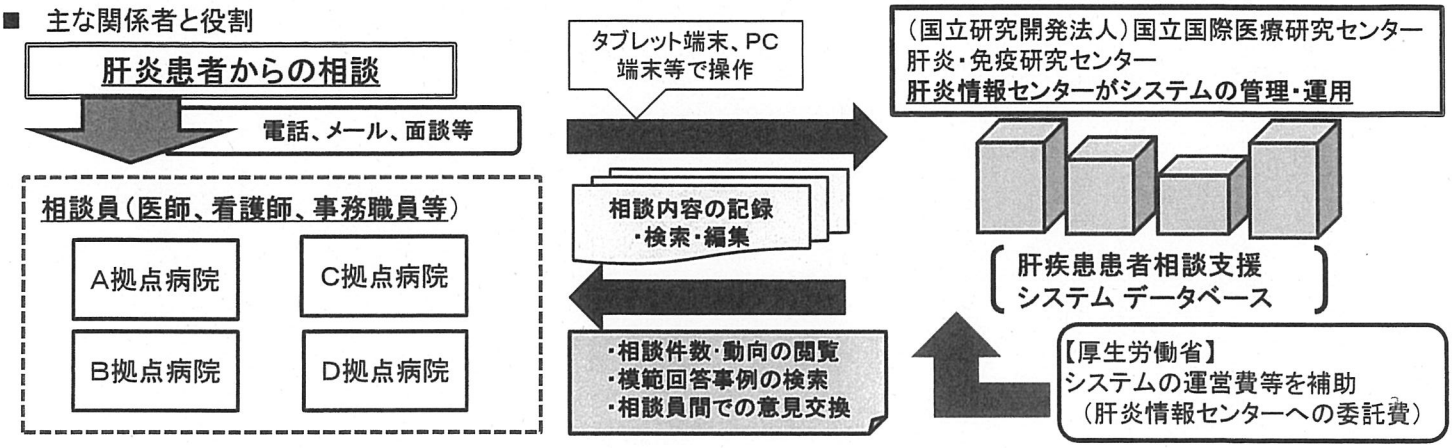
「肝炎対策基本指針」第4(2)シにおいて、「肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び肝疾患診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。」)は、地域の実情に応じて適切な体制を整備する。」とされており、様々な状況におかれた肝炎患者等の相談体制を充実させることが求められているところ。

このため、平成26年度から28年度まで厚生労働科学研究費補助金「肝疾患患者を対象とした相談支援システムの構築・運用・評価に関する研究」において、「肝疾患患者相談支援システム」を構築し、研究協力機関にて試験的運用をしてきたところ。運用の結果、当該システムの有用性が認められることから、全国の拠点病院に導入し、肝炎患者の相談支援に活用することとする。

■ 対象業務

本システムでは、拠点病院等における相談員等が、肝炎患者からの様々な相談内容を個人情報に十分に配慮して記録・検索・編集し、また、それをデータベース化することで、個々の事例に適した対応ができるよう、補助ツールとしての活用が期待され、全国的な相談員の質の均てん化により、肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなげることができる。

■ 主な関係者と役割



② 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

平成３０年１２月から、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を実施する予定としている。

これは、Ｂ型・Ｃ型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）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治療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仕組みを構築するものである。

都道府県を実施主体とし、支援の対象患者は、Ｂ型・Ｃ型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者で年収約３７０万円未満の者としている。対象医療は、肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去１年間で高額療養費の限度額を超えた月が４か月以上の場合に、４か月目以降に高額療養費の限度額を超えた月にかかる入院医療費に対し、公費負担を行うもので、患者の自己負担限度月額は１万円とする。

概算要求の時点と比べて、重度肝硬変が対象に加わった一方で、事業費の負担割合が国１／２、都道府県１／２に変更となっている。都道府県の御担当には、財源の確保など事業内容の見直しへの対応をお願いすることになるが、本事業は再発や合併症を繰り返す肝がん・重度肝硬変の患者の治療の根治性を高め、治療の継続を可能とし、予後を改善するためのものであり、患者が安心して受療し、予後を過ごすために、円滑な事業の実施に向けてご協力いただきたい。

本事業については、感染症対策特別促進事業や特定感染症検査等事業と同様に、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱の対象事業として新規に追加されることとなり、事業の詳細については、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」（以下「実施要綱」という）及び「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い」（以下「実務上の取扱い」という）により通知する予定である。

実施要綱（案）（未定稿１版）については、すでに各都道府県担当者宛て、提示させていただいたところである。また、実務上の取扱い（案）については、現在検討を進めている。

さらに、対象患者や対象医療のより具体的な範囲などについては、昨年秋より「肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指した研究」（研究代表者：小池和彦東京大学大学院医学系研究科教授）において検討を行っており、２月１９日に開催した肝炎治療戦略会議で専門家の意見を聴取したところである。

ついては、これらの内容を反映させた上で、２月中を目途に、実施要綱（案）（未定稿２版）及び実務上の取扱い（案）（未定稿１版）を提示する予定である。また、可能であれば、３～４月には担当者会議を開催したいと考えているので、改めて連絡する予定である。

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施要綱（案）骨子

## 実施要綱（案）の主な項目

1. 目　　的　：患者の医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築する
2. 実施主体　：都道府県
3. 対象医療　：B型C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変に対して行われる入院医療で保険適用となっているもの（具体的には別に定める）のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に指定医療機関で肝がん・重度肝硬変の入院医療を受けて高額療養費が支給された月数がすでに3月以上あるもの
4. 対 象 者　：肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者
   ＜70歳未満＞
   医療保険者が発行する限度額認定証、又は限度額適用・標準負担額減額認定証の所得の区分がエ又はオに該当する者
   ＜70歳以上74歳＞
   医療保険者が発行する高齢者受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
   ＜75歳以上＞
   後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割とされている者
5. 支援期間　：原則として1か年を限度とする。ただし、必要と認める場合には、その期間を更新できるものとする。
6. 実施方法　：原則として指定医療機関に事業に必要な費用を交付することにより行う（自己負担限度額月額1万円）
7. 認　　定　：都道府県知事は、指定医療機関が発行する臨床調査個人票を元に認定を行う。
8. 臨床調査個人票及び同意書　：臨床調査個人票及び同意書の厚生労働大臣への提出。研究者への提供
9. 関係者の留意事項　：個人情報の取扱いへの配慮
10. 国の補助　：都道府県がこの事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助する。
11. 経過措置　：都道府県は、当該事業の実施に必要な準備行為を事業実施前から行うことができる。
    事業の実施から一定期間内に指定を受けた指定医療機関に係る特例

「肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指した研究」について
（小池班　29年度）

○目的

肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指して、①研究や支援の対象となる患者や医療、②臨床データの収集内容及び方法、③研究や支援に協力する医療機関について研究を行う。

○内容

①研究や支援の対象となる患者や医療

肝癌治療ガイドラインで推奨されている治療法等の比較検証等を行い、研究や支援の対象となる患者や医療について医療機関や地方自治体が明確に判断できるような基準案を作成する。

②臨床データの収集内容及び方法

患者から収集する臨床データの内容及び効率的に収集する方法について検討する。

③研究や支援に協力する医療機関

治療や研究の質を保ちつつ、患者の利便性に配慮して、臨床データの提供や患者への支援に協力する医療機関の要件案を作成する。

○研究者

| | | |
|---|---|---|
| 研究代表者 | 小池　和彦 | （東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授） |
| 分担研究者 | 泉　　並木 | （武蔵野赤十字病院院長） |
| | 考藤　達哉 | （国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センターセンター長） |
| | 工藤　正俊 | （近畿大学医学部消化器内科主任教授） |
| | 久保　正二 | （大阪市立大学大学院医学系研究科肝胆膵外科准教授） |
| | 宮田　裕章 | （慶應義塾大学医療政策・管理学教室教授） |
| | 建石　良介 | （東京大学医学部附属病院特任講師） |

### ③ 肝炎治療特別促進事業とウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業について

Ｃ型慢性肝炎及び代償性肝硬変に対する治療薬である「マヴィレット配合錠」が、昨年１１月２２日に薬価収載され、保険適用となった。本治療薬は、国内第Ⅲ相臨床試験ではインターフェロンフリー再治療の患者に対しても治療効果が高く、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象としているところなので、患者の状態に合わせて適切に活用いただきたい。

また、肝炎治療特別促進事業においては、Ｃ型ウイルス性肝炎の根治を目的に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、Ｂ型ウイルス性肝炎への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いるが、当該治療を行うために必要となる検査料についても、医療費助成の対象としているところなので、適切に活用いただきたい。

さらに都道府県や患者団体からの御意見、昨秋の肝炎対策地域ブロック戦略会議での意見交換などを受けて、肝炎治療特別促進事業や重症化予防推進事業における事務手続等の見直しを検討している。具体的には、肝炎治療特別促進事業では、①核酸アナログ製剤治療に係る助成対象患者の認定の更新手続き、②Ｂ型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法への助成回数、③他の都道府県が指定した医療機関のみなし指定、重症化予防推進事業では、①初回精密検査費用の助成対象者の要件、②定期検査費用の助成申請手続、が検討課題となっている。

現在、これまでに頂いた自治体からのご意見や、肝炎治療戦略会議での専門家のご意見等を踏まえ、対応方法について検討中であり、追って改正した要綱をお送りする予定である。

# 肝炎治療特別促進事業（肝炎医療費助成）の対応状況

H29年度
H28年度
H27年度
H26年度

対象医療の更なる拡大（インターフェロンフリー治療薬を助成対象）

以後、新薬登場に合わせて順次対象医療を拡大

**H22年4月**
**助成の拡充**
- 自己負担限度額の引下げ
- B型肝炎の核酸アナログ製剤治療への助成開始
- インターフェロン治療に係る利用回数の制限緩和

・B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン単独療法
・C型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン及びリバビリン併用療法
・C型慢性肝炎に対するプロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法

**H20年4月**
**肝炎医療費助成の開始**
C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療への助成開始

**全ての治療薬を助成対象**

| | |
|---|---|
| ダクラタスビル＋アスナプレビル | 治療効果 85% |
| ソホスブビル+リバビリン（ソバルディ） | 治療効果 96% |
| ソホスブビル+レジパスビル（ハーボニー） | 治療効果 100% |
| パリタプレビル/リトナビル+オムビタスビル（ヴィキラックス） | 治療効果 95% |
| エルバスビル＋グラゾプレビル | 治療効果 97% |
| アスナプレビル/ダクラタスビル/ベクラブビル（ジメンシー） | 治療効果 96% |
| グレカプレビル＋ピブレンタスビル（マヴィレット） | **治療効果 99%** |

**H29.11.22薬価収載（助成対象に追加）**
**インターフェロンフリー再治療 治療効果 94%**

# 肝炎治療特別促進事業における検査費用について

●対象医療：
・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並びに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、保険適用となっているもの。
・**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
（当該治療と無関係な治療は助成の対象としない。）

※本事業における助成対象医療（特に検査）の適用範囲について
以下に記載した考え方を参考に、個別の事例については各都道府県で判断されたい。なお、いずれの場合においても、保険適用となっているものが対象である。

・検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること。これに加えて、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていること。

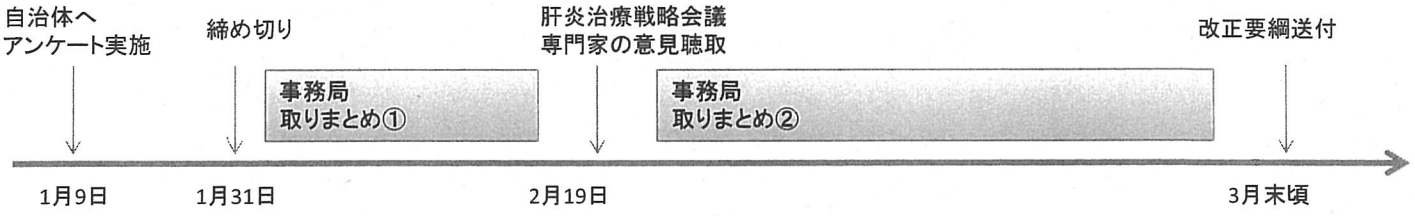
・抗ウイルス治療の副作用に対する検査及び治療については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、助成対象治療を継続するために（中止するのを防ぐために）真に必要なものであること。ただし、副作用等により抗ウイルス治療を中止した場合、以降の検査及び副作用の治療に係る費用は助成対象とならない。

・診療報酬については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために直接的に必要と判断される治療や検査等に伴って算定されるものであること。

# 事務手続きの簡素化・改善の検討

| 事業名 | テーマ | 課題 | 考えられる対応案 |
|---|---|---|---|
| 肝炎治療特別促進事業 | 核酸アナログ製剤治療に係る助成対象患者の認定の更新手続き | 核酸アナログ製剤治療を開始した患者の多くが数年以上の長期投与を続けており、かつ、病態の変化が殆ど無いにも関わらず、毎年の病態認定を行っている。 | 更新にあたり、診断書（あるいはそれに代わるもの）の提出と認定協議会の開催を省略あるいは延長できることとしてはどうか。 |
| | B型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法への助成回数 | 現行ではインターフェロン治療に対して、1回のみ助成を認めており、不成功の者は次の助成が受けられない。 | 助成を複数回認めることとしてはどうか。 |
| | 他の都道府県が指定した医療機関のみなし指定 | 患者が住所のある都道府県以外にある医療機関で助成を受けるにあたっては、住所のある都道府県がその医療機関を指定する必要がある。 | 医療機関が所在する都道府県による指定を受けていれば、他の都道府県による指定も受けているものとみなせることとしてはどうか。 |
| 重症化予防推進事業 | 初回精密検査費用の助成対象者の要件 | 対象者を「自治体検査でウイルス陽性と判明して1年以内」としており、1年を超えてから希望する者は対象外となる。 | 1年以内としている期限を延長することができることとしてはどうか。 |
| | 定期検査費用の助成申請手続 | 助成申請における医師の診断書の提出が、利用者の負担となっている。 | 申請者から過去に他の事業（肝炎治療特別促進事業等）で診断書の提出を受けている場合は診断書の提出を省略できることとしてはどうか。 |
| | | | 医療機関による肝炎患者支援手帳への記載など、様式例に示す診断書以外の方法でも申請ができることとしてはどうか。 |

【スケジュール案】



### ④ 肝炎総合対策推進国民運動事業について

肝炎の早期発見・早期治療の促進、肝炎に係る偏見・差別の解消に向けては、肝疾患についての正しい知識の更なる普及啓発が不可欠である。

厚生労働省では、平成２４年度から、毎年７月２８日を「日本肝炎デー」とし、WHOが設定した世界肝炎デーや、ウイルス肝炎研究財団が取り組む肝臓週間と同時に実施するなど、普及啓発の充実に取り組んでいるところである。

また、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持てるよう、平成２５年度より「肝炎総合対策推進国民運動事業（知って、肝炎プロジェクト）」として広報活動を実施し、「日本肝炎デー」に合わせたイベントの実施、特定地域（平成２８年度佐賀県、平成２９年度愛媛県）における集中広報、さらに、広く国民の皆様に肝炎を身近に感じていただけるよう、大使及びスペシャルサポーターの方が都道府県等の首長を訪問する活動を進めている。まだ訪問が実現していない都道府県等におかれては、平成３０年度中の実施の御検討をお願いしたい。

また、「知って、肝炎プロジェクト」のロゴマークやポスターなどの利用、危険予告動画の活用など、「知って、肝炎プロジェクト」と連携した広報や、「日本肝炎デー」などを契機とした普及啓発活動、都道府県ホームページや広報紙を通じたＰＲなど、積極的な啓発への取組をお願いする。

［参考］ ※ 肝炎総合対策推進国民運動事業（知って、肝炎プロジェクト）HP
http://www.kanen.org/

# 肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

知って、肝炎?! Hepatitis: Think Again

## 概　要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」（平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正）に基づき（※）、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、**多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進**するもの。

（※）基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向（5）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

## 事業の内容

1. 広報戦略の策定
2. 情報発信（メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用）
3. イベントの実施（日本肝炎デー関連イベント、地方自治体の支援）
4. スペシャルサポーターの任命、活動
5. パートナー企業・団体との活動
6. 広報技術支援（行政の広報施策のサポート）
7. 国民運動の効果検証
8. 運営事務局の設置

⇒ 肝炎の『早期発見』『早期治療』を重点的に訴求（全ての国民が一生に一度は受検する必要のある「肝炎ウイルス検査」の積極推進）

## 政策課題解決型の戦略的広報の展開

### ［平成29年度の主な活動実績］

（1）全体イベントの実施
- 実行委員会開催（第1回5/31、第2回9/15）
- 7/26「知って、肝炎プロジェクト　Save the Life2017」開催

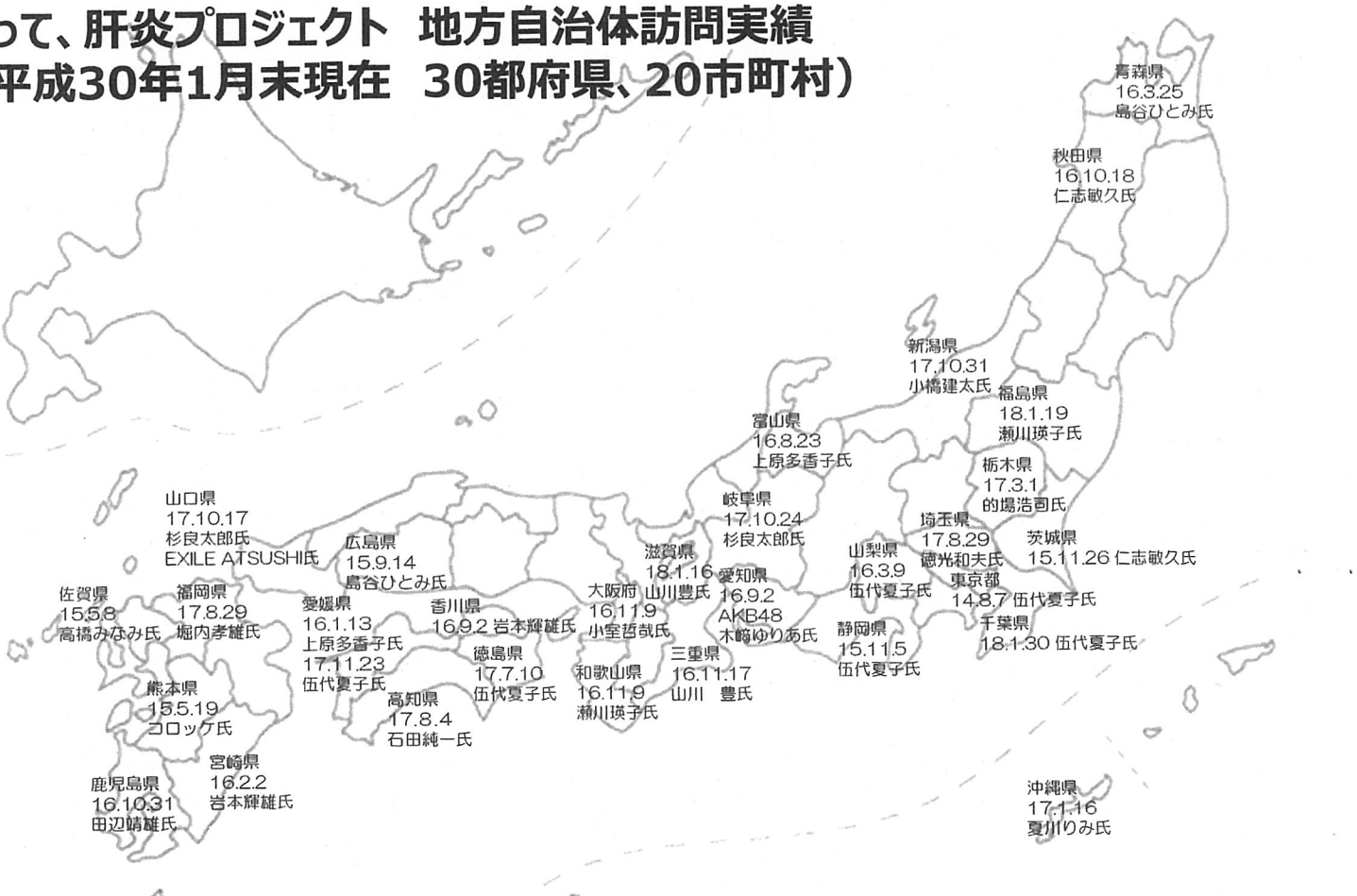
（2）地方での啓発活動
- 愛媛県における肝炎集中広報の実施（事前・事後の効果検証）
- 都道府県知事、市町村長への表敬訪問の実施

［平成30年1月末現在、30都府県、20市町村を訪問（平成26年8月からの累計）］

（3）メディア等による啓発
- ラジオ番組、WEB、スポーツ紙等による啓発展開
- ポスターの作成
- 危険予告動画の作成（厚労省公式You Tubeなどに掲載）
- ライブ会場（a-nation）における啓発活動

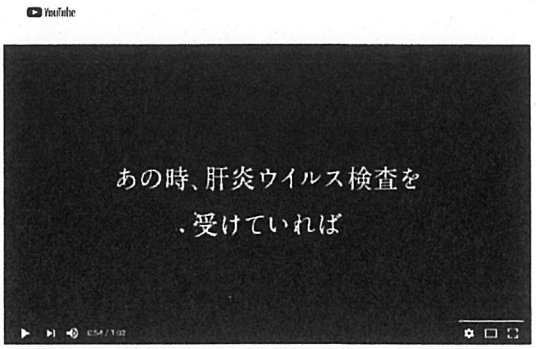
（4）その他
- 「知って、肝炎プロジェクト」名義等の活用
- パートナー企業との取り組み強化

## 知って、肝炎プロジェクト　地方自治体訪問実績（平成30年1月末現在　30都府県、20市町村）



# 肝炎ウイルス検査啓発用、危険予告動画の作成

『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ ～後悔のすえに～




（予告編）『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ ～後悔のすえに～

**肝炎ウイルス検査啓発のための危険予告動画 「後悔のすえに」を作成。**
**（左が本編、右は予告編）**

- 手遅れになる前に肝炎検査をうける機会は幾度もあった。人ごととは思わず、まずは一度、検査を。
- 都道府県、保健所設置市、特別区、拠点病院にDVDを送付。
- 知って、肝炎ホームページに動画へのリンクと、動画のダウンロードファイルを掲載。
- どなた様でもご活用いただけます。

### ⑤ 都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

平成２８年６月３０日に改正された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の「第１ 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 （１）基本的な考え方」において、「国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標や具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。」とされている。

昨夏の調査では、数値目標を定めている地方自治体は３５であった。今後、計画の策定や改定を行う際には、数値目標の新たな設定や追加の設定を御検討いただき、全ての都道府県で数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画が策定されるようお願いしたい。

なお、「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」（研究代表者：考藤達哉肝炎情報センター長）を今年度から実施しており、その成果がまとまり次第、随時提供させていただきたい。

# 都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

## 肝炎対策の推進に関する基本的な指針　（平成28年６月30日改正）

第１　肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
（１）基本的な考え方
（前略）なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

| （　）内は昨年度調査の結果 | 数値目標を定めている | 数値目標以外の目標を定めている | 目標を定めていない | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 肝炎対策に特化した計画を定めている | 19（15） | 7（9） | 0（1） | 26（25） |
| 肝炎対策に特化した計画は定めていないが、保健医療計画やがん対策推進計画で肝炎対策を定めている | 16（16） | 4（5） | 1（1） | 21（22） |
| 計 | 35（31） | 11（14） | 1（2） | 47（47） |

| | 目標等の達成状況の把握 | | |
|---|---|---|---|
| | 毎年度把握 | 目標改定年度把握 | 把握していない |
| 都道府県（47） | 27 | 12 | 8 |

「平成29年度肝炎対策に関する調査（調査対象H28.4.1～H29.3.31）」厚生労働省 健康局 がん･疾病対策課 肝炎対策推進室調べ

⑥ Ｂ型肝炎給付金制度の周知・広報について

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（平成23年法律第126号）」に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

本給付金の対象者は推計40万人以上とされているが、平成29年12月末時点までの本給付金に係る提訴者数は約5万3千人となっている。

厚生労働省としては、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、引き続き広く国民に周知を図っていくとともに、肝炎治療の現場における肝炎患者等に対する周知が一層進むよう取り組んでいる。

今年度についても、本給付金制度の更なる周知を目的として、ポスター・リーフレットを電子媒体により、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、ポスター・リーフレット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する。

1　都道府県においては、ポスター・リーフレット（電子媒体等）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、都道府県の広報誌等へ掲載するなど、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する。また、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出先機関、公共施設等での掲示、配布にご協力いただくようお願いする。

2　都道府県においては、ポスター・リーフレットの掲示等に加えて、肝炎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、併せてお願いする。

①　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型肝炎患者に対してリーフレットを直接配布すること

②　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。

③　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。

3　なお、Ｂ型肝炎訴訟を扱う者（すでに本給付金制度を利用した患者や、Ｂ型肝炎訴訟を扱う弁護士等をいう。）が、本給付金制度の説明会開催や電話相談の実施、本給付金制度及び肝炎患者等に対する各種支援制度を案内するリーフレット等の配布等の周知活動を行うに当たって、当該者から保健所等に対して周知活動への協力の依頼があった場合には、本給付金制度及び各種支援制度の周知のため、リーフレット等を必要に応じてご活用頂く等のご配慮、ご協力を

お願いしたい。

4　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ので、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」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/b-kanen/index.html

# 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の概要

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、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。（平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法（5月20日公布・8月1日施行））

## 1. 対象者

（1） 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等（特定B型肝炎ウイルス感染者）

（2） 対象者の認定は、裁判上の和解手続等（確定判決、和解、調停）において行う。

※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

## 2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
※ 下線は法改正により追加された病態。

（1） **特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① | 死亡・肝がん・肝硬変（重度） | 3600万円 | ②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変（重度） 900万円 |
| ③ | 肝硬変（軽度） | 2500万円 | ④除斥期間が経過した肝硬変(軽度） 600万円（300万円＊） |
| ⑤ | 慢性B型肝炎 | 1250万円 | ⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎 300万円（150万円＊） |
| ⑦ | 無症候性持続感染者 | 600万円 | ⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者 50万円 |

＊現にり患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

※ 訴訟手当金として、弁護士費用（給付金の4%）、検査費用を支給。

（2） **追加給付金：**（1）の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額（②、④、⑥及び⑧は全額）を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

## 3. 請求期限

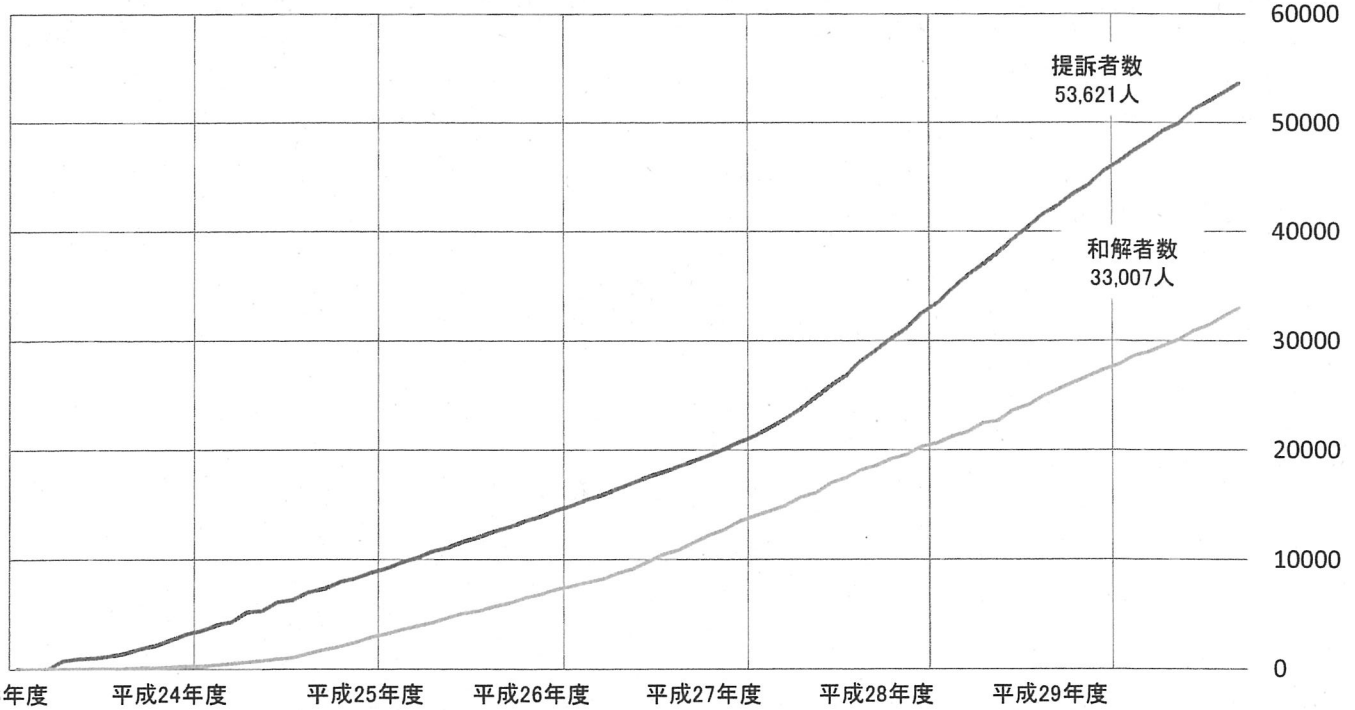
・平成34年1月12日までに提訴（和解日等から1か月以内に請求）
・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求（新規の提訴は不要）
定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求（新規の提訴は不要）

## 4. 費用及び財源

・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保（法附則）。

## 提訴者数及び和解者数の推移

H29.12末まで




| | H23年11月 | H24年1月 | H24年3月 | H24年5月 | H24年7月 | H24年9月 | H24年11月 | H25年1月 | H25年3月 | H25年5月 | H25年7月 | H25年9月 | H25年11月 | H26年1月 | H26年3月 | H26年5月 | H26年7月 | H26年9月 | H26年11月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 提訴者数 | 1,424 | 2,180 | 3,201 | 4,014 | 5,185 | 6,104 | 6,988 | 7,949 | 8,781 | 9,711 | 10,732 | 11,636 | 12,583 | 13,530 | 14,496 | 15,456 | 16,467 | 17,587 | 18,509 |
| 和解者数 | 39 | 122 | 249 | 373 | 621 | 915 | 1,414 | 2,044 | 2,903 | 3,585 | 4,222 | 5,077 | 5,710 | 6,490 | 7,270 | 7,900 | 8,748 | 9,819 | 10,878 |

| | H27年1月 | H27年3月 | H27年5月 | H27年7月 | H27年9月 | H27年11月 | H28年1月 | H28年3月 | H28年5月 | H28年7月 | H28年9月 | H28年11月 | H29年1月 | H29年3月 | H29年5月 | H29年7月 | H29年9月 | H29年11月 | H29年12月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 提訴者数 | 19,537 | 20,744 | 22,041 | 23,732 | 25,867 | 28,127 | 30,191 | 32,482 | 34,716 | 36,948 | 39,284 | 41,606 | 43,487 | 45,562 | 47,447 | 49,263 | 51,217 | 52,741 | 53,621 |
| 和解者数 | 12,239 | 13,525 | 14,447 | 15,691 | 16,976 | 18,174 | 19,191 | 20,317 | 21,249 | 22,453 | 23,643 | 24,960 | 26,206 | 27,375 | 28,629 | 29,572 | 30,919 | 32,271 | 33,007 |

# ポスター・リーフレットの配布

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
**集団予防接種**を受けたことがある方へ。

上記期間の**集団予防接種等の注射器連続使用**で
**B型肝炎ウイルスに感染した方**には、病態区分に応じ、
**給付金等が支給**される場合があります。

詳しくは
厚生労働省ホームページ　B型肝炎訴訟　検索
給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。

感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。
詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。

厚生労働省 電話相談窓口
（年末年始を除く平日9:00～17:00）
03-3595-2252

厚生労働省　日本医師会

---

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています（最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります）。
以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

## 給付金対象者は以下の４つの条件を満たす方です

- ☑ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
- ☑ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
- ☑ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、集団予防接種を受けた方
- ☑ 集団予防接種以外の感染原因（母子感染・輸血等）がない方
- ● 給付金対象者から母子（父子）感染している方や、給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

### 主な給付金等の内容※1

※1 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 死亡・肝がん・肝硬変（重度） | 3,600万円 | 20年を経過した方については、 | |
| 肝硬変（軽度） | 2,500万円 | 死亡・肝がん・肝硬変（重度） | 900万円 |
| 慢性肝炎 | 1,250万円 | 肝硬変（軽度） | 600万円（300万円+） |
| 無症候性キャリア※2 | 50万円 | 慢性肝炎 | 300万円（150万円+） |
| | | 無症候性キャリア | 50万円 |
| | | ＋既に申し出ておらず、投薬を受けたこともない症に対する給付額 | |
| | | ※2 20年を経過していない方については | 600万円 |

### 給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは　厚生労働省ホームページ　B型肝炎訴訟　検索

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。（手続を弁護士に依頼し、和解が成立した場合には、給付金額の4%相当分が訴訟手当金として別途給付されます。）弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

## （３）リウマチ・アレルギー対策について

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。平成26年６月に成立した「アレルギー疾患対策基本法」により、平成28年２月よりアレルギー疾患対策推進協議会を設置し、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基本指針」を平成29年３月に告示した。また、平成29年４月よりアレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会において取りまとめられた報告書に基づき、平成29年７月に健康局長通知を発出した。なお、基本法第20条において地方公共団体は、国の施策と相まって普及啓発や医療機関の整備等の施策を講ずるよう努めることとされているので、都道府県におかれても指針に沿った施策の立案や、各地域の実情に応じた拠点病院の選定等へのご協力をお願いする。

# アレルギー疾患対策基本指針について　（平成29年3月21日 告示）

**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） 第十一条に則り、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、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減、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. 啓発や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

・学校教育や社会教育におけるアレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進
・アレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境の改善を図るための措置

## 三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

・医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成
・居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療提供機関を整備
・成育医療研究センター、国立病院機構で厚生労働大臣が定めるもの、その他医療機関の連携協力体制の整備

## 四. 調査と研究に関する事項

・疫学研究、基礎研究、臨床研究の促進と、その成果が活用されるための施策
・医薬品、医療機器等の治験迅速化のための環境整備

## 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
・地方公共団体が行う基本的施策
・災害時の対応
・国民の責務に基づく取組
・必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化

## 平成30年度　リウマチ・アレルギー疾患対策予算案について

（アレルギー疾患対策基本指針等を踏まえたアレルギー疾患対策の強化）

平成29年度　6億円　→　30年度予算案　6．9億円

### ○ アレルギー情報センター事業（補助先：日本アレルギー学会）

平成29年度　21百万円　／　30予算案　41百万円

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リウマチ・アレルギーに関する一般向け相談窓口の設置
③リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
④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

### 新 ○ アレルギー疾患医療提供体制整備事業（補助金：中心拠点病院）

平成29年度　0百万円　／　30予算案　17百万円

①アレルギー疾患の診療連携ネットワークの構築
②アレルギー疾患医療の診断等支援
③アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援事業

### 新 ○ アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業（補助金：都道府県拠点病院）

平成29年度　0百万円　／　30予算案　31百万円

①アレルギー疾患の診療連携体制の構築
②アレルギー疾患医療の診断等支援

### ○ リウマチ・アレルギー特別対策事業（補助金：都道府県等）

平成29年度　5百万円　／　30予算案　14百万円

①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催（地域政策の策定）
②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修の実施
③患者カードの配付の促進並びに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
④喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師（医療機関）名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供
等

### ○ 厚生労働科学研究費補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

平成29年度　574百万円　／　30予算案　583百万円

①アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
②オールジャパンネットワーク構築等に立脚した花粉症等免疫アレルギー疾患の根治的治療開発研究　等

① リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業は、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年度より実施してきた。

平成29年度は、受講者のアクセスの向上のため、サテライトシステムを活用し、開催地を８カ所まで拡大した。各都道府県等にあっては、研修会への職員の派遣及び受講希望者の募集について、保健関係、福祉関係、医療関係等部局並びに各都道府県等管轄地域内の医療従事者等への呼びかけ等、特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、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。

# 中心拠点病院における研修プログラム

**A:専門領域外のアレルギー疾患の知見を得る（主に皮膚科、耳鼻咽喉科・眼科）**
**B:都道府県拠点病院で実践するアレルギー診療の基礎を学ぶ（内科・小児科）**
**C:アレルギー診療のエキスパートを目指す（施設独自プログラム）**

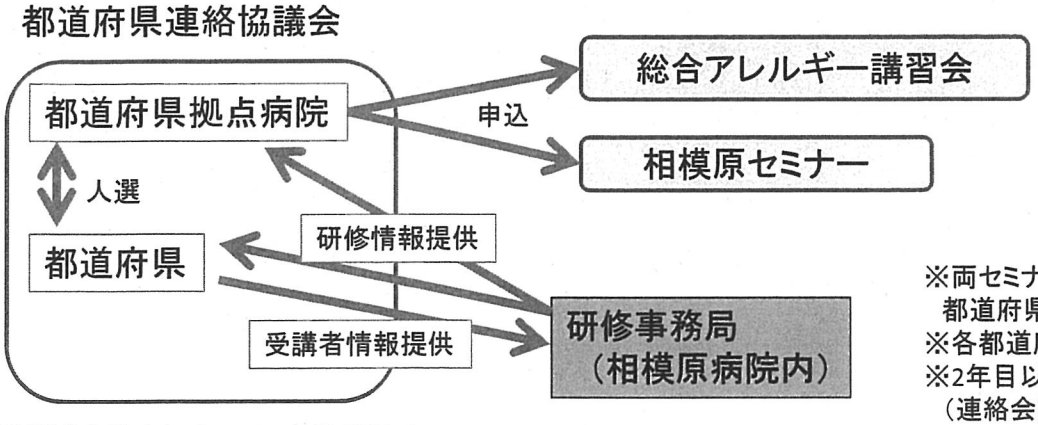
| 目標レベル | 期間 | 内容 |
|---|---|---|
| A | 短期<br>数日 | 座学による知識の習得<br>（例）総合アレルギー講習会、相模原セミナー、各施設での見学 |
| B | 中期<br>数週・月 | 二週間程度で、疾患別に習得する<br>（例）食物アレルギー:プリック、パッチ、食物負荷試験、栄養指導<br>気管支喘息:肺機能検査、評価、治療<br>アトピー性皮膚炎:スキンケア指導 |
| C | 長期<br>年 | レジデントとして勤務し、総合的なアレルギー疾患に習熟する<br>（例）気管支鏡、経口免疫療法、研究など |

**●アレルギー疾患医療の均てん化を目指し開始するのは、レベルBの研修**
**●レベルCの研修については、中心拠点病院独自にシステムを構築、募集**

## レベルA:研修コーディネート（案）

**相模原臨床アレルギーセミナー**
○主催:国立病院機構相模原病院
○開催日時:毎年8月第1週
○開催場所:主に横浜市
○募集定員:280名
○募集開始:例年2月頃
○形式:参加者全員が講義と実習

**総合アレルギー講習会**
○主催:一般社団法人日本アレルギー学会
○開催日時:毎年12月第2週
○開催場所:主に横浜市（2018年は大阪市）
○募集定員:1800名
○募集開始:例年8月中旬頃
○形式:講義または実習を選択制




※両セミナーの都道府県枠につき、都道府県へ周知
※各都道府県の受講状況を把握
※2年目以降は、受講勧奨を行う（連絡会議を活用）

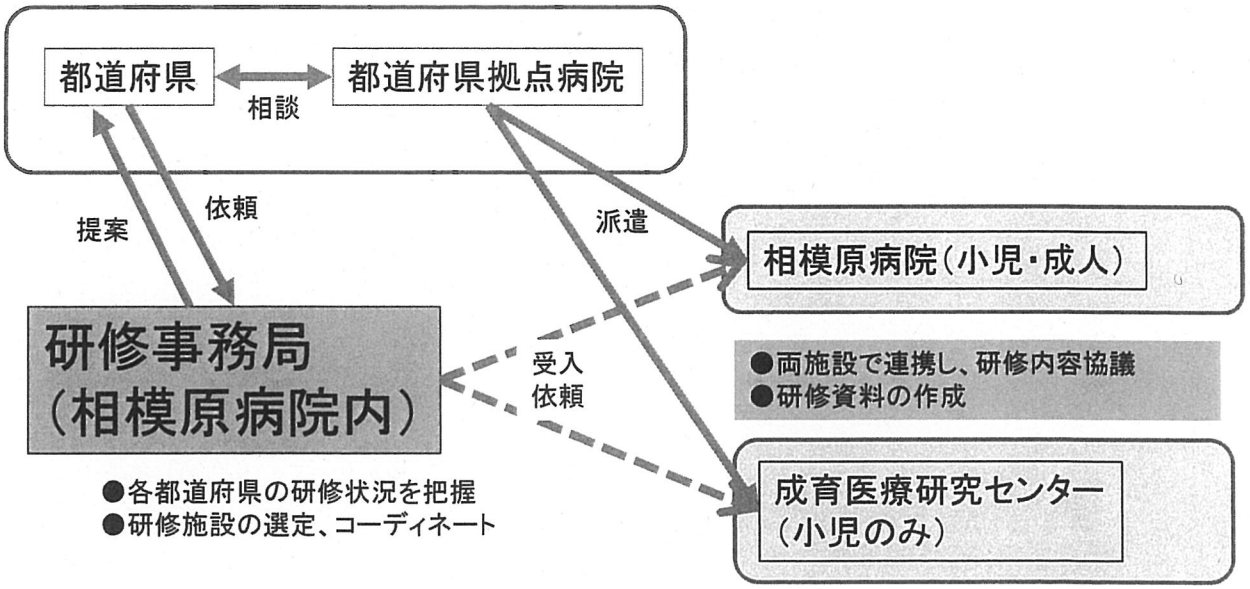
※都道府県内において、各診療科の医師が計画的に受講できるように検討する

# レベルB：研修コーディネート（案）

**研修事業開始までのタイムスケジュール**

～2月：研修内容、受入体制検討
～4月：事務局体制整備
（各都道府県での拠点病院指定）
7月頃～：研修受入の開始

都道府県連絡協議会



② リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・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年中を目処に、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の作成を予定している。

# アレルギー情報センター事業　30年度予算案：41百万円

【背景】

○ アレルギー相談事業については従前より補助事業として実施してきたが、「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）」に基づき、国として必要な対応を行う必要がある。

（指針該当部分抜粋）

国は、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、アレルゲン免疫療法（減感作療法）を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響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、情報提供の充実を図る。

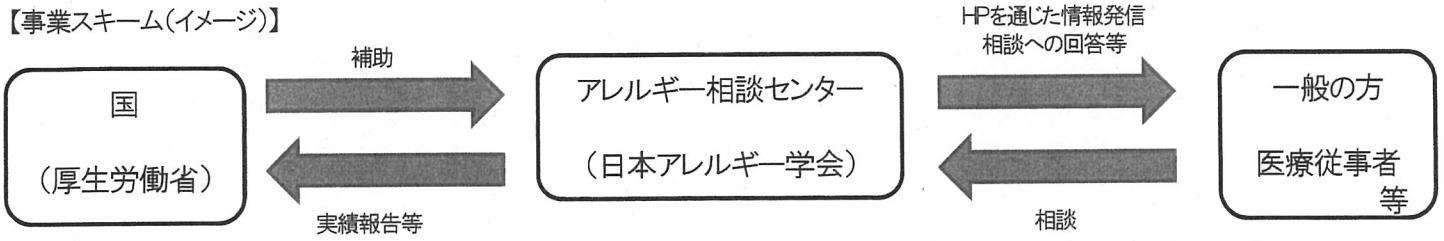
【事業内容】

○ アレルギー情報センター事業（補助先：（一社）日本アレルギー学会）

指針に基づき国は情報提供の充実を図ることとなるが、その実施にあたっては専門的知見等を有する日本アレルギー学会に補助し、事業の円滑な実施を図る。

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 リウマチ・アレルギーに関する一般向け相談窓口の設置
③ リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
④ 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

【事業スキーム（イメージ）】



### 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アレルギー疾患医療都道府県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。

今後、各都道府県において拠点病院の選定を行っていただくこととなるが、拠点病院選定後、当該拠点病院所属のアレルギー担当医師について、当該研修に積極的な派遣をお願いする。

# 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（平成29年7月28日）概要

○　平成29年3月に、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき策定された「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」を設置した。

○　平成29年7月に同検討会報告書がまとまり、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た。なお、同日に都道府県に対し、局長通知を発出した。

**主な内容**

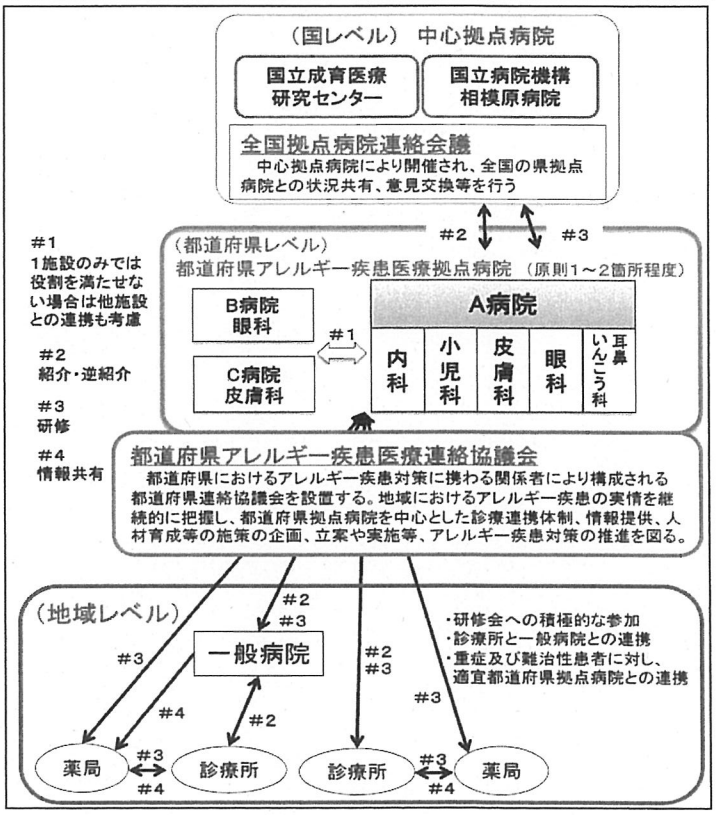
●中心拠点病院の役割
- 国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院の2施設を、「中心拠点病院」と基本指針において定めた。
- 「中心拠点病院」は、「全国拠点病院連絡会議」を開催し、都道府県拠点病院間での連携を図ること等を示した。

●都道府県の役割
- 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を、原則1～2カ所選定する。
- 都道府県拠点病院を中心に実施されるアレルギー疾患対策の企画・立案を行う「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置する。

●かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割
- 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。

●その他
- アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるために、中心拠点病院、都道府県拠点病院、診療、情報提供、人材育成、研究等の観点から整理した。
- 都道府県拠点病院の選定要件や連絡協議会の役割、想定される構成の考え方を示した。

**平成29年7月28日には、各都道府県知事に対し、報告書の内容等について、健康局長通知を発出。**



④　アレルギー疾患都道府県拠点モデル事業について

本事業は、平成29年3月に告示されたアレルギー疾患対策基本指針や、7月に都道府県に通知したアレルギー疾患医療提供体制の在り方に基づき、都道府県は管内のアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、各地域により状況等が異なることから、標準的な医療提供体制がどのようなものとなるのか、現在のところ手本がない状況である。このような状況に対応するため、本事業をモデル的に実施することで事例を示し、各都道府県拠点病院が行うアレルギー疾患医療提供体制構築の一助とする。

今後、本年度内に公募の手続きを行うことを予定しているため、本事業の積極的な活用をご検討いただきたい。

# 平成30年度　アレルギー疾患医療提供体制の整備に係る予算案について

新

アレルギー疾患医療提供体制
整備事業
（補助金：中心拠点病院）
17百万円

新

アレルギー疾患都道府県拠点病院
モデル事業
（補助金：都道府県拠点病院）
31百万円

リウマチ・アレルギー特別対策費（補助金：都道府県等）
14百万円　（5百万円）

## アレルギー疾患医療提供体制のイメージ

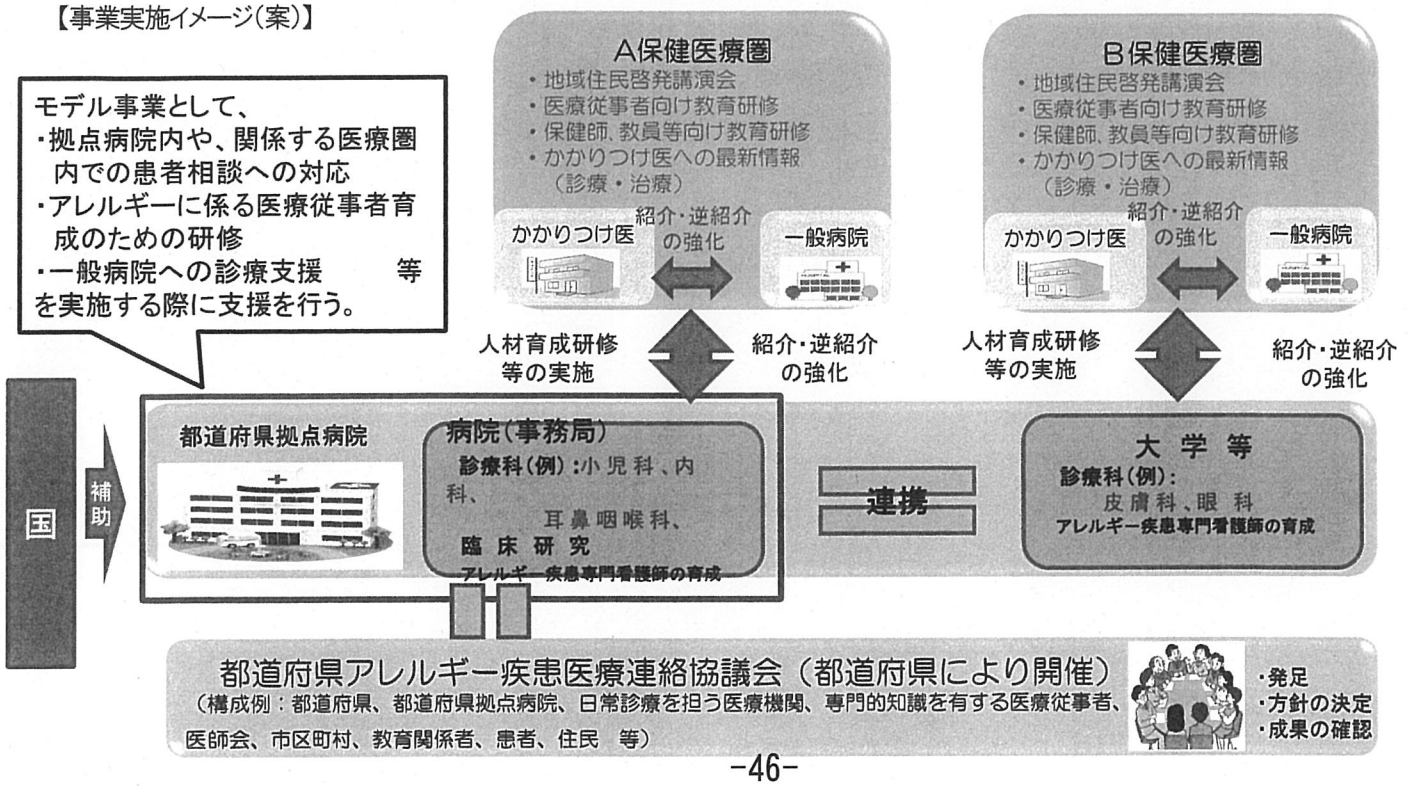
| | 臨床 | 情報提供 | 研修 | 研究 |
|---|---|---|---|---|
| （国レベル）<br>**中心拠点病院**<br>（成育/相模原） | 重症、難治性疾患患者への診断、治療 | 国民や医療従事者等への情報提供<br>等 | 都道府県拠点病院の専門医向け研修会等 | 疫学研究<br>臨床研究<br>基礎研究 |
| | | 全国拠点病院連絡会議 | | |
| （都道府県レベル）<br>**都道府県拠点病院**<br>↓<br>原則1～2か所程度／県 | 現体制での通常診療 | 地域への情報提供、啓発活動<br>等 | 地域の医療従事者向け研修会等 | 中心拠点との連携 |

都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会

# アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業　30年度予算案：31百万円

（事業目的）
・「アレルギー疾患対策基本指針」が告示され、各都道府県はこれからアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、これらについては各地域で状況がまちまちであり、標準的な体制がどのようなものか、現状、示せるものが存在しない。
・当該モデル事業を実施することで、各都道府県が行うアレルギー診療提供体制構築の一助とする。

【事業実施イメージ（案）】



### ⑤　リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、地域における喘息死を減少させること並びにリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的として、自治体が行うリウマチ・アレルギー対策を、国が１／２援助するもので、平成18年度から行っている。当初の目的であった喘息死の減少について成果をあげつつあるが、リウマチ・アレルギー疾患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新たな問題が指摘されている。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元、正しい情報の普及啓発や医療関係者向けの研修等が想定される。日々、治療に尽力されている地域の医師、特にリウマチ・アレルギー疾患の非専門医に対し、最新の科学的知見に基づく適切な医療の情報を提供し、より多くの患者のＱＯＬ向上を目指すことを目的とした、地域医師会、アレルギー学会等と連携した医師に対する研修会の開催等、本事業の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自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり3,877,000円
【対象経費】報償費、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

# リウマチ・アレルギー特別対策事業　30年度予算案：14百万円

【背景】

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業については、従前より補助事業として実施してきたが、「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）」に基づき、国として地方公共団体が行うアレルギー疾患対策について、必要な支援を行う必要がある。

（指針に係る代表的な該当部分抜粋）

・第一　アレルギー疾患対策に関する基本的な事項

（2）国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

イ　地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。

・第三　アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

（2）今後取組が必要な事項について

ア　国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。（以下略）

・第五　その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

（2）地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

イ　地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

【事業内容】

①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催
②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修及びエピペン講習会の実施
③患者カードの配布の促進並びに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
④地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施

【補助率】 1／2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

## （４）腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成27年末には約32万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は増加傾向にある。また、腎不全による死亡は、人口動態統計における死因別死亡者数の中で第７位になっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成20年３月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」を取りまとめたが、10年経過していることから、内容を見直すこととした。昨年12月に第１回腎疾患対策検討会を開催し、本年夏頃に報告書を取りまとめる予定である。各都道府県においては、今後の検討会での議論を注視いただくとともに、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、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、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能な疾患である。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等の開催をお願いする。

**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1,499,000円
【対象経費】報償費、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、賃金、委託料、使用料及び賃借料

### ②　腎疾患に関する正しい情報の普及について

ＣＫＤについて、正しい知識の普及啓発を図るため、世界腎臓デーに慢性腎臓病（ＣＫＤ）シンポジウムを開催する予定である（平成30年３月８日（木）東京都千代田区「東京国際フォーラム」）。各都道府県においても様々な機会を通じて、慢性腎臓病（ＣＫＤ）に関する普及啓発に努めていただきたい。

# 腎疾患対策について

・ 我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成27年末には約32万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は増加傾向にある。また、腎不全による死亡は、人口動態統計における死因別死亡者数の中で第7位になっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務。
・ このような状況を踏まえ、平成20年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」を取りまとめ、都道府県等に通知したが、10年経過しているため内容を見直すこととし、29年12月に腎疾患対策検討会（第1回）を開催した。30年6月に報告書を取りまとめる予定。

## 「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

| 普及啓発 | 医療連携体制 | 診療水準の向上 | 人材育成 | 研究の推進 |
|---|---|---|---|---|
| ●CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発<br>●マスメディア、インターネット、保健指導の場などあらゆる機会を活用 | ●かかりつけ医と専門医療機関との連携促進<br>●保健指導・栄養指導の推進<br>●地域における医療連携システムの構築の推進 | ●CKD診療ガイドラインの作成、かかりつけ医への普及<br>●指導管理の技術の向上<br>●糖尿病・循環器疾患等の治療との連携 | ●腎臓専門医の育成<br>●専門医・かかりつけ医の資質向上<br>●専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成 | ●診療のエビデンス確立と実践の研究<br>●病態解明と治療法開発に関する研究 |

## ● 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

【概　　要】　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。

【実施主体】　都道府県・政令指定都市・中核市

【補 助 率】　１／２

【実施事業】　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

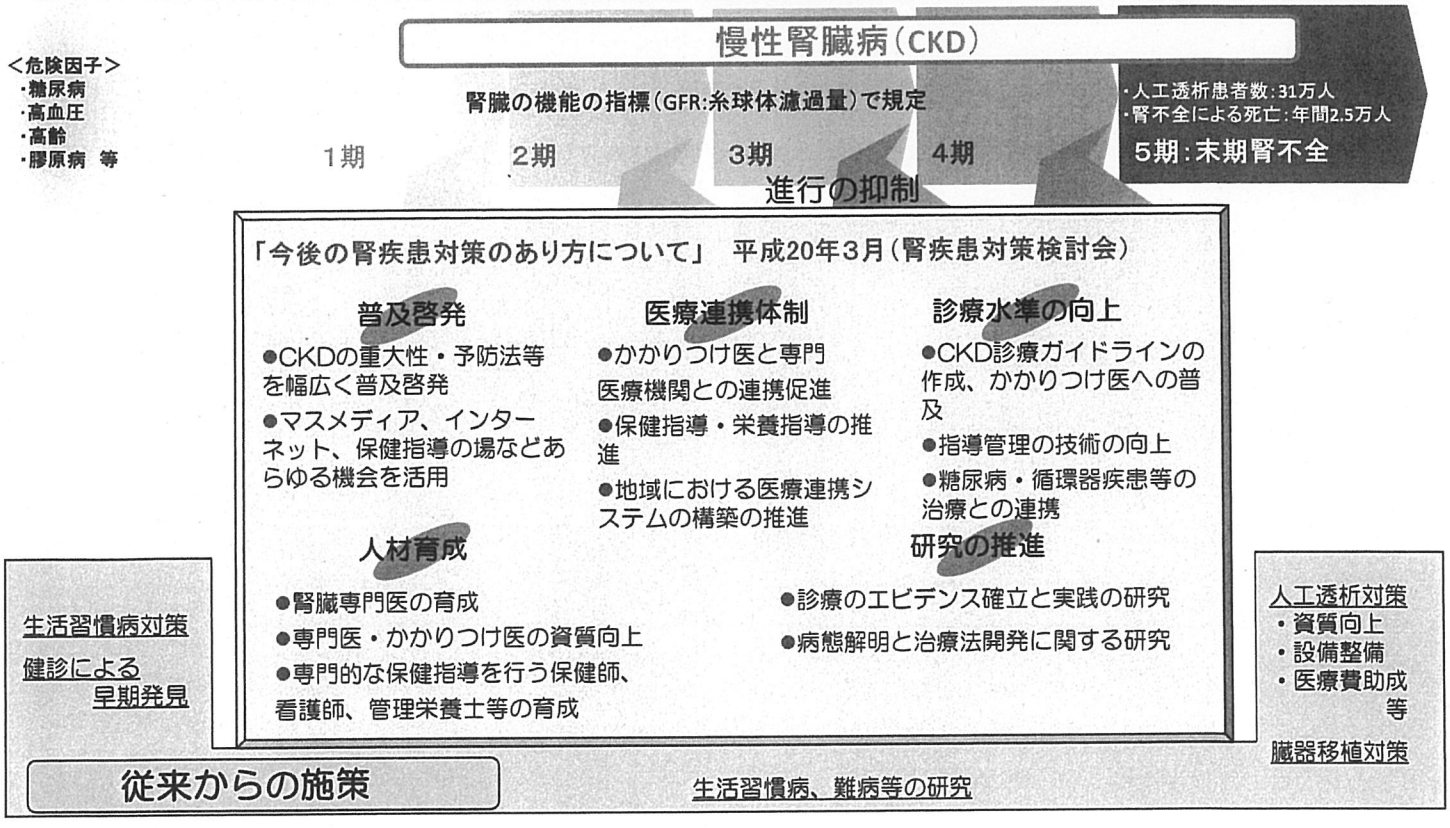
## ● 慢性腎臓病（CKD）シンポジウムの開催について

ＣＫＤに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目指し、世界腎臓デー（３月第２木曜日）に併せて関係学会等と連携し開催。関係者の皆様のご協力をお願いし、今後のCKD対策の普及に努めていきたい。

＜２８年度の実績＞　平成２９年３月９日（木）　東京国際フォーラム。
＜２９年度の予定＞　平成３０年３月頃　東京国際フォーラム

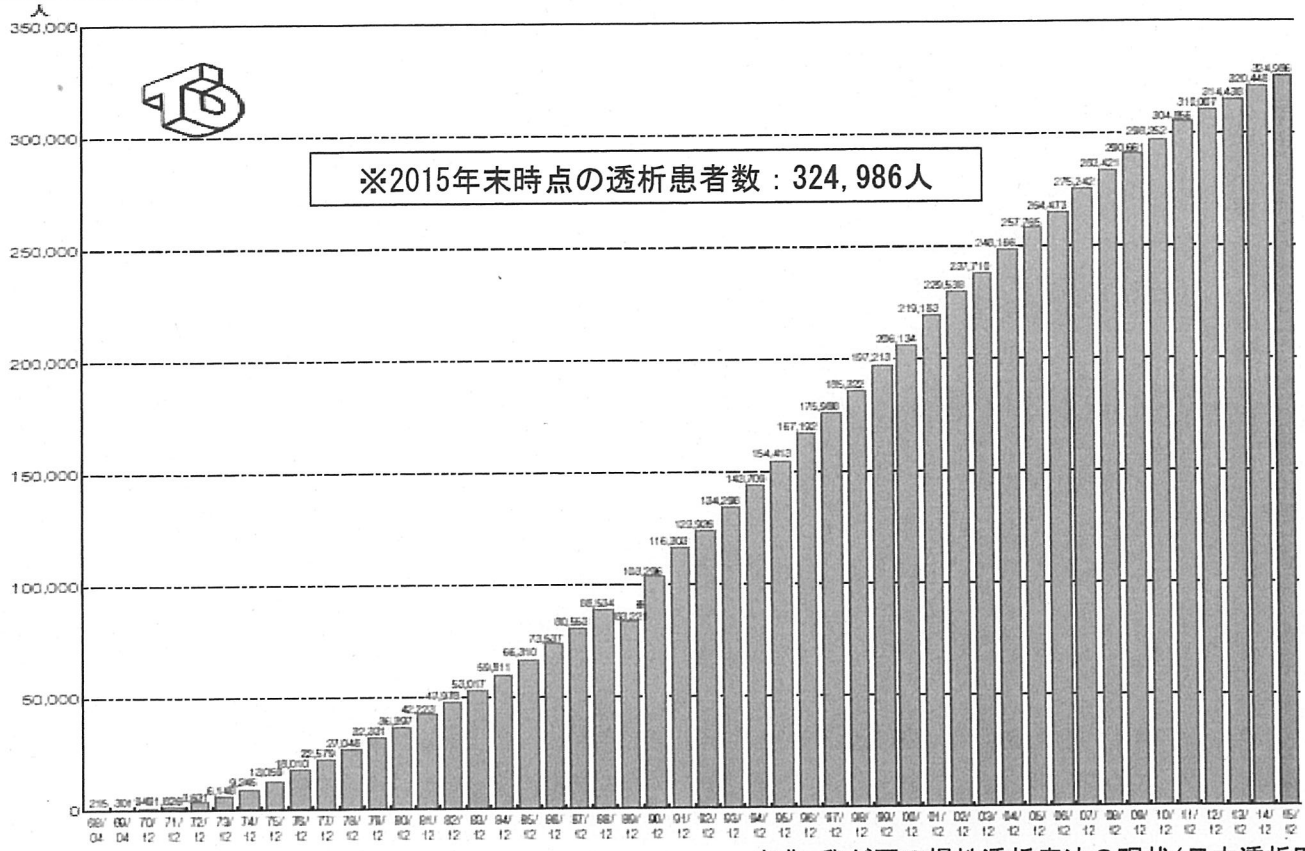
### 慢性腎臓病（CKD）とは

◆「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」または「腎機能低下」が3か月以上続く状態を指す。
◆脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響がある。
◆透析患者の急増等により、世界的にCKDの重大性への認識が高まってきている。
◆適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能である。



## 慢性透析患者数の推移（年別）

○ 2015年末において、国内で透析療法を受けている患者数は約32万5千人であった。




出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

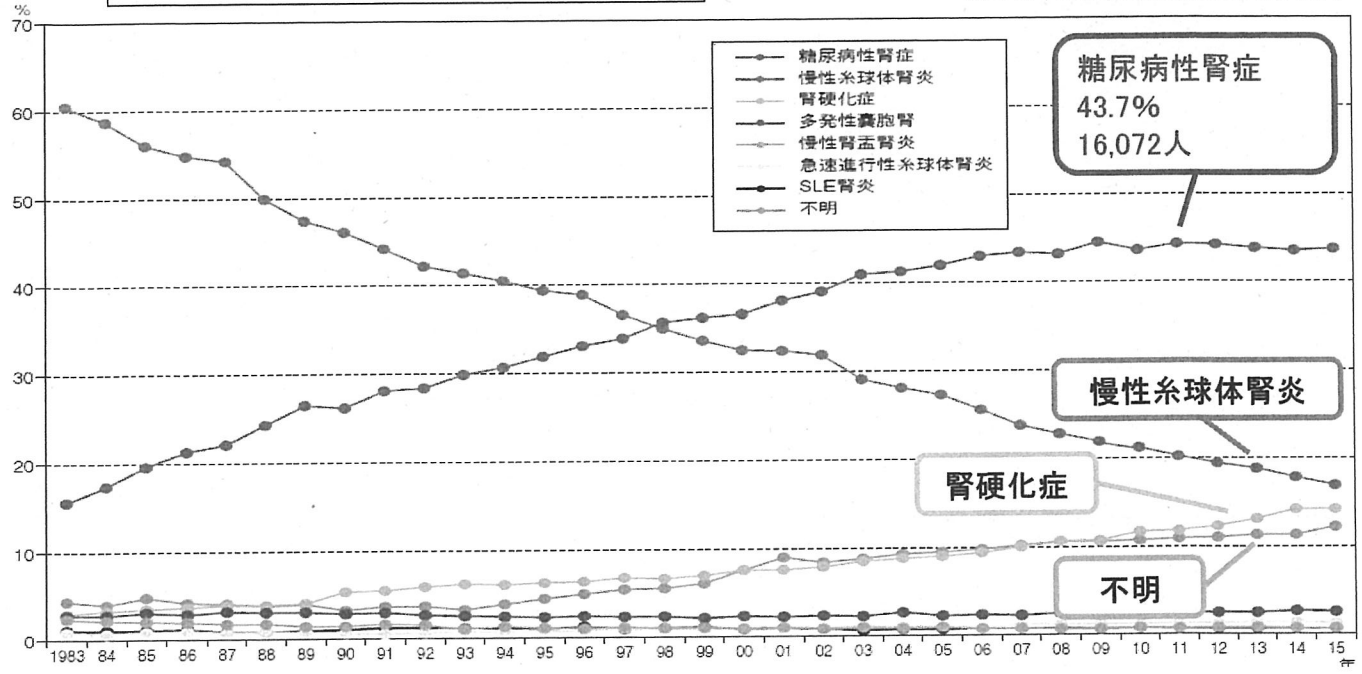
## 透析導入患者の主要原疾患の推移（年別）

○ 2015年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万6千人(43.7%)は糖尿病性腎症が原因である。

（参考）2015年末時点の透析患者数：324,986人

透析導入患者の主要原疾患の推移（年別）

※2015年の透析導入患者数：36,797人




出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

## （５）循環器疾患対策について

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り、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 28 年６月より「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」にて、急性期から慢性期を含めた循環器病に係る診療提供体制の在り方について検討が行われ、報告書が取りまとめられた。それを踏まえ、昨年７月に都道府県向けに通知を発出している。

また、平成 28 年５月に設置された「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」において、循環器疾患等の患者も緩和ケアを必要としていることが指摘されたことを踏まえ、昨年９月に「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」を設置し、議論を開始している。

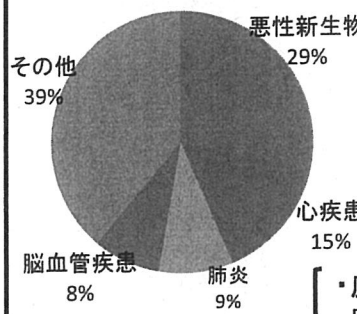
引き続き、検討会やワーキンググループにおける検討状況について、注視頂きたい。

# 発病後の循環器病をめぐる状況

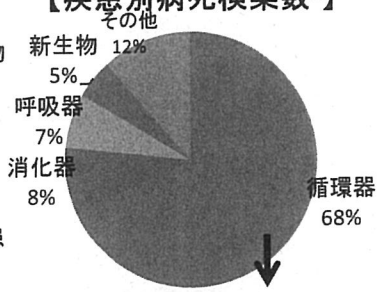
発症 → 急性期 → 回復期 → 維持期　慢性期

- 死亡割合で心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位を占める[1]。
- 疾患別病死検案数の68%が循環器病であり[2]、循環器病は急性期突然死の原因に占める割合が最も多い。

【死因別死亡割合[1]】



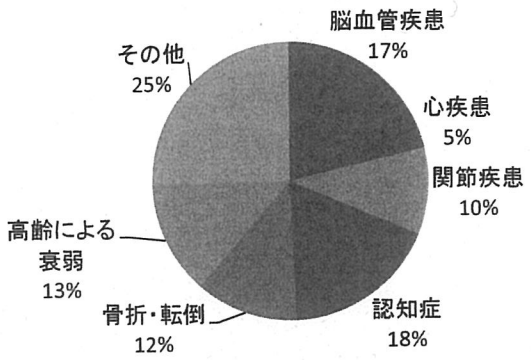

【疾患別病死検案数[2]】




- ・虚血性心疾患 65.5%
- ・脳血管疾患　13.3%
- ・大動脈～毛細血管疾患 8.3%

- 脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであり、介護度が上がるほど脳血管疾患の占める割合が大きい[3]。
- 慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する[4,5]。

【介護が必要となった主な原因構成[3]】




**● 循環器病は、急性期から慢性期までの幅広い対策が重要。**

出典 1. 厚生労働省 平成28年人口動態統計　2. 東京都監察医務院 平成27年版統計表　3. 厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査
4. Circulation Journal.2006; 70(12): 1617-1623　5. Circulation Journal.2015 79(11): 2396-2407
平成28年6月30日 第1回検討会脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会資料より作成

## 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書の概要

【脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）】

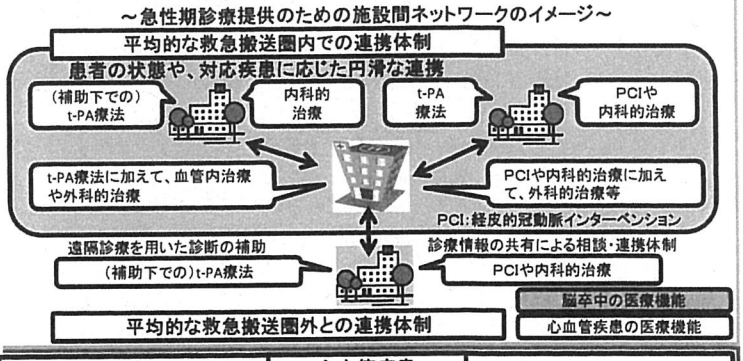
- 循環器病は、急性期突然死の主な原因かつ介護が必要となる主な原因であり、急性期から維持期まで一貫した診療提供体制の構築が必要。
- 診療提供体制の構築にあたっては、脳卒中と心血管疾患の主な相違点への留意が必要。
  （回復期に脳卒中は長期の入院が必要となる場合が多いが、心血管疾患は外来管理が中心。）
- 診療提供体制の評価にあたっては、地域の評価指標に加えて、各医療施設に対する評価指標も必要。（具体的な指標については今後の検討が必要。）

### 急性期（脳卒中・心血管疾患で概ね共通）

(1)基本的な考え方
- 時間的制約の観点（早急に、適切な治療を開始する必要性）
- 国民に対する教育・啓発（疾患の前兆、症状、発症時の対処法等）
- 専門性を重視した救急搬送体制

(2)施設間ネットワーク構築および施設が担う医療機能に関する考え方
- 地域の医療施設が連携し、24時間専門的な診療を提供できる体制
  - ・平均的な救急搬送圏内での連携体制が基本
  - ・地域や対応疾患によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制
    ※遠隔画像診断等の診断の補助に基づくt-PA療法実施
    ※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離への対応　等
- 施設毎の医療機能を明確にした上での、効率的な連携体制
  - ・施設毎の医療機能は、地域の状況等に応じて柔軟に設定
- 提供する急性期医療について、安全性等の質の確保

～急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ～




### 回復期～維持期（脳卒中・心血管疾患で異なる）

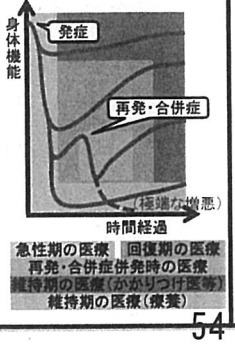
**脳卒中**

(1)基本的な考え方
- 患者の状態に応じた、リハビリテーションを含む医療の提供
- 多職種によるアプローチ
  - ・患者教育、再発の危険因子の管理、
    適切なリハビリテーション等
- 再発や合併症への対策

(2)一般的な経過を辿る患者（※）に対する考え方
※急性期診療の終了後に、直接もしくは回復期リハビリテーションの実施を経て生活の場に復帰
- 回復期リハビリテーション適応の検討
  - ・機能的な改善の到達点と到達する時期の想定
  - ・回復期リハビリテーションの適応がある場合は、
    地域連携パスの活用等による、急性期から回復期、
    回復期から維持期への円滑な移行

(3)一般的な経過を辿らない患者に対する考え方
- 患者の状態等に応じた適切な医療施設における、脳卒中再発・合併症治療

～脳卒中の経過イメージ～
※急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なる。



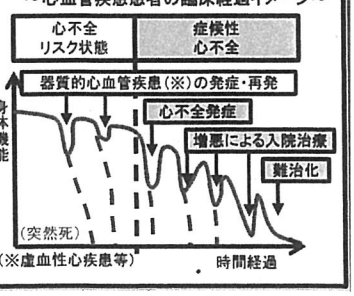

**心血管疾患**

(1)基本的な考え方
- 再発予防・再入院予防の観点
- 慢性心不全患者への対策
  - ・増悪による再入院を繰りかえしやすく、今後患者数が増加

(2)再発予防・再入院予防に向けた考え方
- 多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理（※）
  - ・患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等
    ※学会は、「疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション」と提唱。
- 地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制

(3)慢性心不全対策の考え方
- 地域全体で慢性心不全患者を管理
  - ・かかりつけ医等と専門的医療を
    行う施設の連携
- 幅広い心不全の概念の共有
  - ・患者、家族、心血管疾患を専門としない
    医療従事者や行政等との共有

～心血管疾患患者の臨床経過イメージ～



# 循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ

**趣旨**

平成28年５月に設置された「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」は、平成28年12月に「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」をとりまとめた。報告書では、緩和ケアの対象患者は特定の疾病に限定されるものではなく、循環器疾患等の患者も緩和ケアを必要としていることが示され、今後の対策については、ワーキンググループ等を設置して検討すべきであるとされた。

これを踏まえ、平成29年９月、循環器疾患の緩和ケアについて検討するため、「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」が設置された。

**検討事項**

○ 循環器疾患における緩和ケアの現状と課題
○ 循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制のあり方
○ その他

**構成員**

○ 安斉俊久（北海道大学大学院医学研究院）
○ 池永昌之（淀川キリスト教病院）
○ 井上美枝子（日本心臓ペースメーカー友の会）
○ 川本利恵子（公益社団法人日本看護協会）
○ 木原康樹（広島大学大学院医歯薬保健学研究科）
○ 羽鳥　裕（公益社団法人日本医師会）
○ 平原佐斗司（東京ふれあい医療生活協同組合）
○ 山田佐登美（川崎医科大学総合医療センター）

**開催状況・ 開催予定**

平成29年11月16日（木）：　第１回ワーキンググループ
平成30年１月24日（水）：　第２回ワーキンググループ
平成30年４月頃（予定）：　第３回ワーキンググループ
（平成30年春～夏頃、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」にとりまとめ報告）

# 参　考　資　料

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 平成３０年度予算（案）の概要

平成２９年１２月

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

# 平成30年度がん対策予算（案）の概要

平成30年度予算（案） 358億円 （平成29年度予算額 314億円）

## 基本的な考え方

平成29年10月に策定した第三期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。

## 1. がん予防　166億円（141億円）

| | |
|---|---|
| ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 | 15．5億円 |
| ・がん対策推進企業等連携事業 | 0．8億円 |
| ・がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検査研修） | 0．2億円 |

※上記のほか、たばこ対策、肝炎対策関係の経費約149億円が含まれる。

## 2. がん医療の充実　166億円（151億円）

| | |
|---|---|
| 新 ・がんゲノム情報管理センター経費 | 14．4億円 |
| 新 ・がんゲノム医療中核拠点病院機能強化事業 | 3．3億円 |
| 新 ・希少がん中央機関機能強化事業 | 0．8億円 |
| 新 ・希少がん診断のための病理医育成事業 | 0．8億円 |
| ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 | 29．6億円 |
| ・小児がん拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業） | 3．2億円 |
| ・小児がん中央機関機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業） | 0．6億円 |
| ・地域がん診療病院等機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業） | 1．1億円 |
| ・がんのゲノム医療従事者研修事業 | 0．3億円 |
| ・がん登録推進事業（国立がん研究センター委託費） | 5．4億円 |
| ・都道府県健康対策推進事業（がん登録、相談支援関係等） | 6．3億円 |
| ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業 | 0．2億円 |
| ・革新的がん医療実用化研究等（※厚生科学課計上） | 88．7億円 |

## 3. がんとの共生　25億円（22億円）

| | |
|---|---|
| 新 ・がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業 | 0．3億円 |
| 新 ・がん総合相談に携わる者に対する研修事業 | 0．2億円 |
| ・緩和ケア推進事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業） | 2．3億円 |
| ・都道府県健康対策推進事業（緩和ケア関係） | 0．1億円 |
| ・がん等における新たな緩和ケア研修等事業 | 0．7億円 |
| ・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） | 1．5億円 |
| ・がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業（国立がん研究センター委託費） | 0．3億円 |

（再掲）

| | |
|---|---|
| ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（全体） | 42．3億円 |
| ・都道府県健康対策推進事業費（全体） | 6．6億円 |
| ・国立がん研究センター委託費（全体） | 6．7億円 |

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。　※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。
※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

# 平成30年度リウマチ・アレルギー対策、腎疾患対策予算（案）の概要

平成30年度予算（案）　　7．7億円（平成29年度予算額　7億円）

## 1．リウマチ・アレルギー対策　　6．9億円（6億円）

| | |
|---|---|
| ・リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供 | 47百万円 |
| ・リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供 | 62百万円 |
| ・リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進（※厚生科学課計上） | 583百万円 |

## 2．腎疾患対策　　0．8億円（1億円）

| | |
|---|---|
| ・腎疾患に関する正しい情報の提供 | 3百万円 |
| ・腎疾患に関する医療の提供 | 10百万円 |
| ・腎疾患に関する研究の推進（※厚生科学課計上） | 69百万円 |