

全国健康関係主管課長会議

健康局

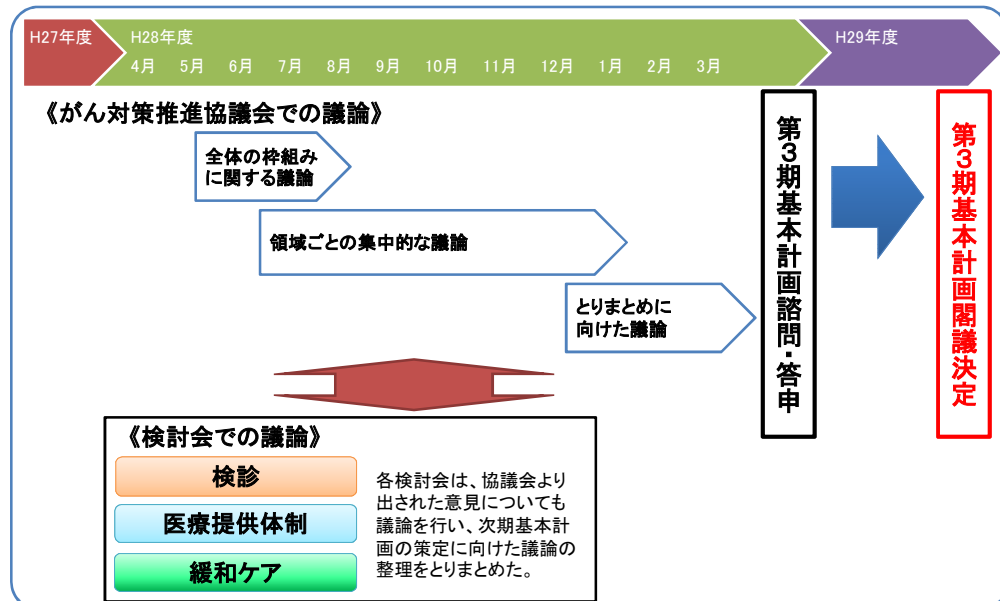
がん・疾病対策課

1. がん対策について

がん対策基本法の一部を改正する法律の概要

1. 目的規定の改正(第1条)	(平成28年12月9日成立、12月16日公布・施行)
目的規定に「がん対策において、がん患者(がん患者であった者を含む。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていること」を追加	
2. 基本理念の追加(第2条)	
①がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること ②それぞれのがんの特性に配慮したものとるようにすること ③保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること ④国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること ⑤がん患者の個人情報保護について適正な配慮がなされるようにすること	
3. 医療保険者の責務・国民の責務の改正(第5条、第6条)	
①医療保険者は、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発等の施策に協力するよう努力 ②国民は、がんの原因となるおそれのある感染症に関する正しい知識を持ち、がん患者に関する理解を深めるよう努力	
4. 事業主の責務の新設(第8条)	
がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力	
5. がん対策基本計画等の見直し期間の改正(第10条、第12条)	
がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画の見直し期間を「少なくとも6年ごと」(現行は5年)に改正	
6. 基本的施策の拡充	
(1)がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発等(第13条) (2)がんの早期発見の推進(第14条) ①がん検診によってがんを発見している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を明記 ②がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努力 (3)緩和ケアのうち医療として提供されるものに携わる専門性を有する医療従事者の育成(第15条) (4)がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正(第17条) ①がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること ②がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること ③がん患者の家族の生活の質の維持向上のために必要な施策を明記 (5)がん登録等の取組の推進(第18条) (6)研究の推進等に係る規定の改正(第19条) ①がんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項を追加 ②罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進についての必要な配慮を追加 ③がん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備に必要な施策を明記 (7)がん患者の雇用の継続等(第20条) (8)がん患者における学習と治療との両立(第21条) (9)民間団体の活動に対する支援(第22条) (10)がんに関する教育の推進(第23条)	

がん対策推進基本計画の見直しに向けた議論の進め方(予定)



厚生労働省ホームページ「がん対策推進協議会」で資料・議事録を公表 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-gan.html?tid=128235>)

総合的ながん対策の推進

29年度予算案 314億円(28年度予算額 305億円)

平成27年12月に策定した「がん対策加速化プラン」に基づき、「予防」「治療・研究」「がんとの共生」を3本の柱として取組を進めるとともに、平成29年夏頃に策定する予定の第3期「がん対策推進基本計画」を見据え、がん対策をさらに推進する。

予防



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

治療・研究



- 新 がんのゲノム医療の実用化に必要な医療従事者を育成するとともに、がん相談支援センターにおけるゲノム医療に関する相談の対応方法について検討する。
- 新 小児がん拠点病院などで小児・AYA世代(※)の長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成する。
※小児・AYA(Adolescent and Young Adult)世代…思春期世代と若年成人世代
- がん診療連携拠点病院にゲノム医療や集学的治療の臨床試験を支援する遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーター(CRC)を配置する。
- ゲノム医療の実現に資する研究、ライフステージやがんの特性に着目した研究(小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、難治性がん、希少がんなど)、支持療法(がんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する予防とケア)に関する研究などを重点的に推進する。

がんとの共生



- 新 すべての医療従事者が基本的な緩和ケアの知識と技術を身につけるため、緩和ケア研修を再構成し、がんの緩和ケアの底上げ・充実を図る。
- 新 がん患者の療養生活の最終段階における実態を把握するため、遺族を対象とした調査の予備調査を実施する。

がん対策をさらに推進しがんにも負けない社会を実現

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

29年度予算案:16億円
(28年度予算額:15億円)

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

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

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

注)個別受診勧奨・再勧奨の対象
子宮頸がん検診:20～69歳の女性
乳がん検診:40～69歳の女性
胃がん検診:50～69歳の男女(胃部エックス線検査は40歳以上可)
肺がん検診:40～69歳の男女
大腸がん検診:40～69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

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

3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

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

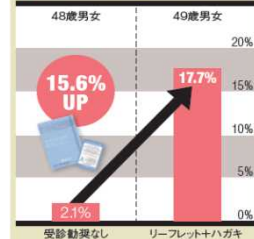
実施主体:市区町村 補助率:1/2

(受診勧奨の効果の事例)



大腸がん検診

●48歳男女、49歳男女/H25



※がん検診受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)より

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

がん対策に関する行政評価・監視—がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心として— の結果に基づく勧告(概要)

背景等		
○ がんは、日本人の死因の第1位であり、年間約37万人が死亡し、生涯のうちに2人に1人ががんにかかる可能性があるなど、国民にとって重大な問題 ○ 政府は、がん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」(平成24年度から28年度までを計画期間とする第2期計画)を策定し、がん医療、がんの予防・早期発見等に係る各種対策を推進 ○ しかし、基本計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)^(注1)の20%減少」は達成困難との予測。また、がん検診受診率は諸外国に比べ低調、緩和ケア^(注2)の浸透は不十分、がん患者及びその家族への相談支援の充実が必要などの指摘あり ○ 本行政評価・監視は、平成29年度以降の次期基本計画の策定に反映されることを企図 (注1) 人口の高齢化の影響を除いた死亡率 (注2) 病気に伴う心と身体の痛みを和らげ、患者の療養生活の質の維持向上を図るための治療・看護等		
○ 勧告日 平成28年9月30日 ○ 勧告先 厚生労働省 (調査対象) 国立がん研究センター 都道府県(17) 市及び特別区(52) がん診療連携拠点病院(51)等		
調査事項	主な調査結果	主な勧告
1 がんの早期発見のための取組の推進	○ がん検診の対象者全員に個別勧奨を実施している市の受診率は高い傾向。一方、基本計画等では、個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)の重要性に係る明確な規定なし ○ 市町村が「地域保健・健康増進事業報告」に報告する受診対象者のデータが区々となっているほか、受診率の算定方法が統一されておらず、比較困難な状況 ○ がん検診の精度管理・事業評価について、一部の都道府県では、精度管理・事業評価が未実施、評価結果の公表が行われていないなど不十分な状況	■ 次期基本計画等において、コール・リコールの徹底を明記 ■ 正確かつ比較可能な受診率の統一的な算出方法の在り方を検討 ■ 都道府県に対し、精度管理・事業評価の実施を徹底
2 拠点病院 ^(注3) の診療体制の適切な整備及び更なる充実	○ 指定要件の充足状況の確認が形式的なものととまる都道府県の中には、指定要件を満たしていない疑いのある例が7施設で計8事例あり (例：緩和ケアチームの専任看護師の未配置、相談支援センターの専任相談員の未配置等) (注3) がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供、地域のがん診療連携協力体制の構築等を担う病院として国が指定	■ 国及び都道府県による実地調査の導入等による、指定要件の充足状況の確認の厳格化
3 緩和ケアの推進	○ 拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない事例あり。また、拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況 ○ 拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップ^(注4)に掲載されている地域の病院・診療所の緩和ケア研修の受講状況は不十分 (注4) 当該拠点病院が所在する2次医療圏にある緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等の一覧	■ 拠点病院に求められる緩和ケアの徹底 ■ 拠点病院の医師への受講指導の徹底及び緩和ケアマップ掲載病院等への受講勧奨の促進

市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について

がん対策加速化プラン(平成27年12月)

各市町村が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各市町村のがん検診受診率を比較可能な形で公表する。

がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書(平成28年9月)

- 地域保健・健康増進事業報告では、住民全体を対象者とし、指針に沿ったがん検診を受診した者を受診者とする。
- 市町村間で比較可能ながん検診受診率算定法としては、国民健康保険被保険者のうち、市町村事業におけるがん検診を受診した者の割合とするのが、現時点においては妥当である。

$$\text{市町村間で比較可能ながん検診受診率} = \frac{\text{市町村事業におけるがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者}}{\text{国民健康保険被保険者}}$$

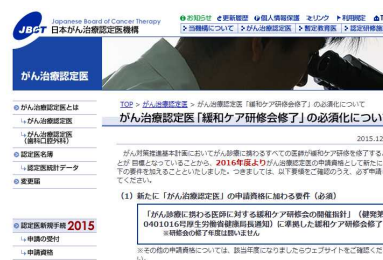
今後の地域保健・健康増進事業報告における対象者及び報告事項を下記のとおり整理(平成28年11月)

- ① 平成28年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者については、市町村の住民全体とすること。
- ② 平成30年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者については、対象者となる市町村の住民全体のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告し、がん検診の受診者については、受診者のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告すること。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会について

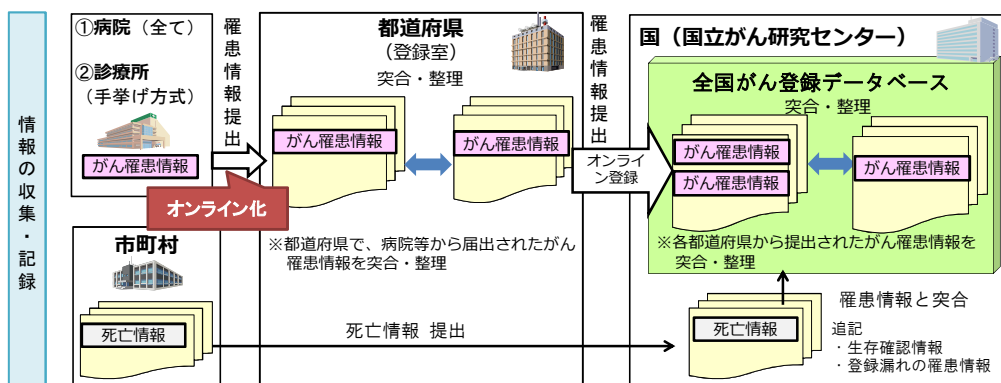
平成28年度から「がん治療認定医」の申請資格において緩和ケア研修会修了が必須化されたことや、診療報酬のがん性疼痛緩和指導管理料において緩和ケア研修会の修了者に限り算定可能とされたことから、**緩和ケア研修会の受講希望者が増えています**。
各都道府県におかれましては、以下の点にご留意いただくとともに、がん診療連携拠点病院等にも周知をお願いいたします。

- 必要に応じて、緩和ケア研修会の開催回数を増やすことをご検討ください。
- 小さな病院や開業医の方、離島や過疎地での医療に従事している方が緩和ケア研修会を受講できるように配慮ください(単位型研修会の実施など)。
- 医師が緩和ケア研修会の開催情報を把握できるよう、ホームページにおいて、最新の情報をわかりやすい場所に掲載するなど、積極的な情報提供に努めてください。



がん登録オンラインシステム

- がん登録推進法に基づき、病院等はがんの患者を診断した際に、その罹患、診療、転帰等に関する情報の届出を都道府県に対して行う。(その後、都道府県は情報を突合・整理して国へ提出。)
 - 現状の病院等から都道府県への届出では、**病院等は電子媒体や紙媒体を都道府県に郵送し、都道府県はそれらを元に全国がん登録データベースへ入力する作業が必要**。また、**情報の移送における紛失、盗難や、ウイルス感染、情報漏えい等のリスクが高い**。
 - そこで、病院等と都道府県をネットワークでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステムを構築することで、**届出情報を安全に移送するとともに、登録情報の精度向上及び事務の効率化を図る**。
- ※平成29年4月から運用開始予定。 ※都道府県から国への届出においてはオンライン登録の仕組みを構築済み。



地域統括相談支援センターについて

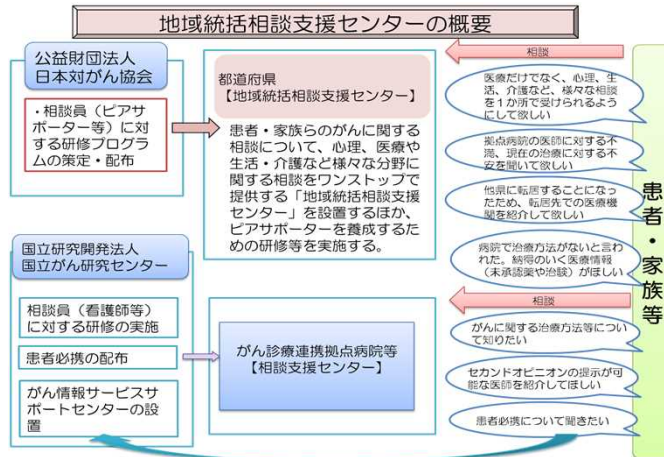
患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。14府県で設置(平成27年度)。

29年度予算案：11億円(28年度予算額：11億円) ※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】都道府県

【補助率】1/2

【事業内容】ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等



地域統括相談支援センターで相談を受ける相談員(ピアサポーター)を養成するために必要なプログラム



研修テキスト



模擬相談DVD

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム
「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめる人へ」

※日本対がん協会HPより
<http://www.jcancer.jp/can-navi/manual>

平成29年度がんの教育総合支援事業

(前年度予算額：32百万円)
29年度予算額(案)：32百万円

背景

- ・がん対策基本法に基づく第二期がん対策推進基本計画(H24～H28)では、教育の重要性に鑑み、子供に対するがん教育の在り方を検討し、検討結果に基づく教育活動を実施することが目標とされている。
- ・文部科学省では、平成29年度からの全国展開を目指し、平成26年度～28年度にモデル事業を実施するとともに、がん教育の在り方について検討を進めてきたところ。
- ・今後は、モデル事業の成果と課題を踏まえた上で、その内容を全国に普及するとともに、より効果的ながん教育が実施されるよう、指導方法等の充実が必要となる。

がんの教育総合支援事業(平成26年度～)の成果及び課題

◆成果

- モデル校における授業実施後、児童生徒のがんに対する知識や意識の向上※
・がんの学習は、健康な生活を送るために重要だ (71.5%→87.5%)
・日頃から、健康な体づくりに取り組もうと思う (54.2%→70.3%)
・がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う (54.4%→71.7%)
- 協議会の設置により、保健福祉部局、医師、学識経験者、がん経験者等のネットワークの構築
- がん教育の指導方法の確立(参考となる教材や手引きの作成)

※平成27年度モデル校アンケートより

◆課題

- 外部講師の確保が困難(全校実施にあたり)
→平成27年度事業でガイドラインを作成
- 発達段階に応じた教材や指導案等が必要
→平成27、28年度事業で参考となる教材等を作成
- がん教育を展開するにあたり、保健福祉部局、医師、学識経験者、がん経験者等関係者の更なる連携強化が必要
→モデル事業の成果を踏まえて各自治体において実施
- 教員のがんについての正しい知識や理解が不十分
- 外部講師への学校での指導方法等についての研修等が不十分
- 教材や外部講師を活用した指導方法等の充実

平成29年がんの教育総合支援事業

◆がん教育を実施する教員・外部講師等の指導の充実

全国展開に向けて、教員及び外部講師の質の向上や指導方法の充実に継続して取り組む必要がある。

○教員や外部講師の資質向上を目的としたがん教育研修会の実施

教員にはがんについての正しい知識や理解を、外部講師には学校でがん教育を実施する上での指導方法や留意点を研修

○地域や学校の実情を踏まえたがん教育の指導方法等の充実

先進校における公開授業、地域の実情に応じた教材の開発 等

2. 肝炎対策について

平成29年度肝炎対策予算案の概要

平成29年度予算案 153億円（平成28年度予算額 186億円）
（インターフェロンフリー分予算を除き 136億円（平成28年度予算 134億円））

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」の改定を踏まえ、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. 肝炎治療促進のための環境整備

70億円（104億円）
（インターフェロンフリー減影響△35億円含む）

○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。

2. 肝炎ウイルス検査等の促進

39億円（38億円）

改○肝炎患者の重症化予防の推進

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、41歳以上での個別勧奨を拡充する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、**定期検査費用の助成措置の拡充**により、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

拡 充 内 容

自己負担限度額の軽減 慢性肝炎:3千円 ⇒ 2千円、
肝硬変・肝がん 6千円 ⇒ 3千円

新○職域検査への取組の促進

- ・ 職域での肝炎ウイルス検査促進のため、保険者等を通じた啓発を行う。

3. 肝疾患地域連携体制の強化	6億円（6億円）
改 ○肝疾患診療地域連携体制の強化 ・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、就労の相談支援等を行い、地域における肝疾患地域連携体制の強化を図る。 ・都道府県等が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。 改 ○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化 ・国立国際医療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。 ・拠点病院が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。	
4. 国民に対する正しい知識の普及	1.6億円（1.6億円）
○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）
・今年度中間見直しが行われた「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）

定期検査費用助成の拡充

H28:7.9億円 ⇒ H29案:10.8億円

概要

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、重症化予防を図るため、定期検査費用の助成を行う。

29年度予算案

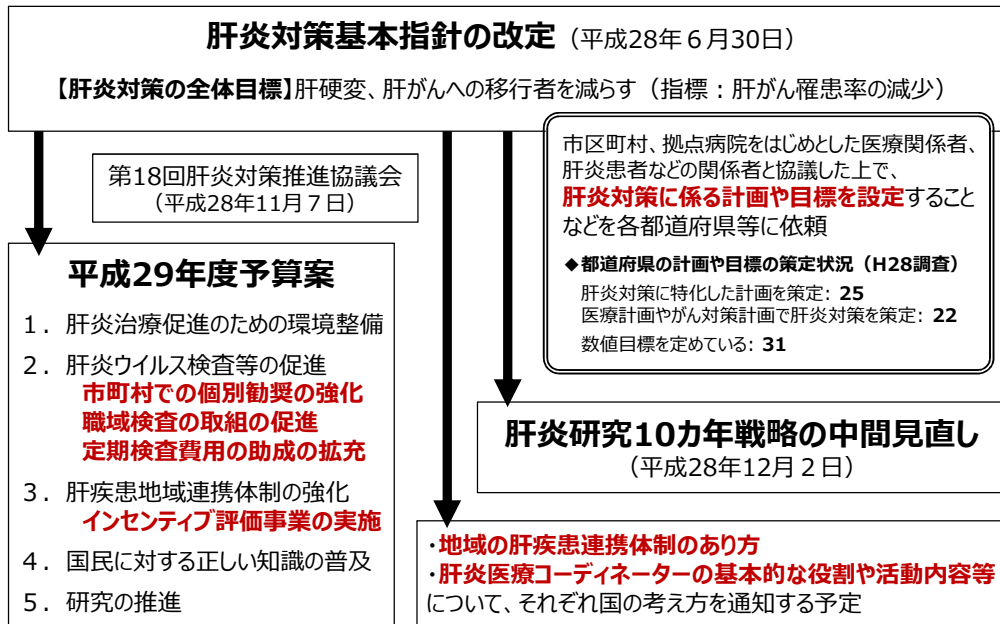
- 血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査に係る費用助成に関し、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者の自己負担額について、**慢性肝炎患者は1回2千円、肝硬変・肝がん患者は1回3千円まで軽減**する。

拡充内容

定期検査費用助成の拡充		
	平成28年度	平成29年度予算案(下線部が改正内容)
助成回数	年2回	年2回
助成対象	・住民税非課税世帯⇒無料 ・世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者 ・慢性肝炎:1回につき3千円自己負担 ・肝硬変・肝がん:1回につき6千円自己負担	・住民税非課税世帯⇒無料 ・世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者 ・慢性肝炎:1回につき2千円自己負担 ・肝硬変・肝がん:1回につき3千円自己負担

定期的なスクリーニングの促進（病気の進行の早期発見、早期の治療介入）

基本指針改定後の肝炎対策の主な動き

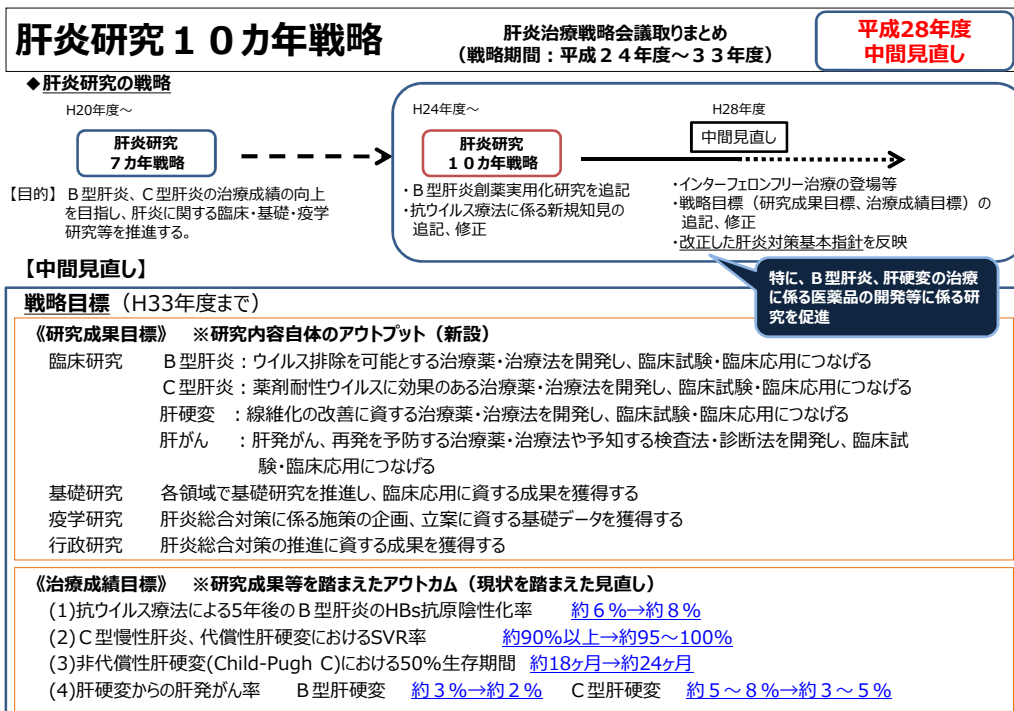


肝炎対策基本指針 改正のポイント

指針改正（平成28年6月30日）の主な変更点（追記、明記、強調した箇所）は以下のとおり。

項 目	改 正 の ポ イ ン ト
基本的な方向	○ 国の肝炎対策の全体的な施策目標として、 肝硬変・肝がんへの移行者を減らす ことを目標とし、 肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標 として設定することを追記。
予防	○ B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図ることを追記。
肝炎検査	○ 職域での肝炎ウイルス検査 について、地方公共団体や拠点病院等と連携し、研究班の成果等も踏まえ、医療保険者、事業主等 関係者の理解を得ながら、その促進に取り組む ことを強調。
医療提供体制	○ 検査陽性者の受診勧奨、フォローアップの取組を一層推進することを強調。 ○ 肝疾患連携拠点病院は、地域の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、良質な肝炎医療の環境を整備するよう取り組むべきことを明確化。 ○ 肝炎情報センターの基本的な役割（拠点病院等への研修、情報提供、相談支援等、必要な調査や提言等）を明確化。 ○ 心身等の負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、事業主への周知を進めるなど、肝炎患者の就労支援への取組を強化。

項 目	改 正 の ポ イ ン ト
人材育成	○ 都道府県等における、地域や職域で肝炎の普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、陽性者のフォローアップ等の支援を行う 肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の取組みを強化。
肝炎の調査研究	○ 「肝炎研究10カ年戦略」に基づく肝炎研究(B肝創薬等)を一層推進するとともに、肝炎対策を効果的に実施できるよう行政研究を進めることを明記。
医薬品の研究開発	○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、 特にB型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発等 に係る研究を促進することを明記。
啓発・人権尊重	○ 国及び地方公共団体が連携し、関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行うことを明記。 ○ これまでの研究成果を元に、 肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向けた具体的な方策を検討し、取組を進めることを追記。
その他重要事項	○ 肝炎から進行した 肝硬変・肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業などの施策の実施状況等を踏まえ、検討を進めることを追記。 ○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、医療関係者、患者団体等その他の関係者と協議のうえ、 肝炎対策に係る計画、目標の設定を図るよう促すことを追記。



「知って、肝炎プロジェクト」について

大使・スペシャルサポーター



特別参与 杉 良太郎
特別大使 伍代 夏子
広報大使 徳光 和夫
肝炎対策大使 小室 哲哉



スペシャルサポーター
石田 純一 SOLIDEMO
岩本 輝雄 高橋 みなみ
w-inds. 田辺 靖雄
上原 多香子 豊田 陽平
AKB48メンバー 夏川 りみ
EXILEメンバー 仁志 敏久
小橋 建太 平松 政次
コロッケ 堀内 孝雄
島谷 ひとみ 的場 浩司
清水 宏保 山川 豊
瀬川 瑛子 山本 譲二

※五十音順（敬称略） 平成28年7月末時点



啓発活動の紹介

■広報動画

厚生労働省 YOUTUBEオフィシャルサイト



■プロジェクトテーマソング 「えがおのあした」

知って、肝炎プロジェクトHPで公開中



■大使・サポーターによる首長訪問での啓発活動を実施中
⇒ご希望の自治体は「知って、肝炎プロジェクト」事務局へ
ご連絡願います。
(<http://www.kanen.org/>)



H28.8.23 富山県知事
訪問(上原多香子氏)



H28.6.19 佐賀県武雄市長
訪問(小橋建太氏)

(参考) 知事等表敬訪問実施状況(H29. 1月現在)

都道府県名	知事表敬訪問		市町村長表敬訪問		備考
	訪問実績(～H28.12)	H28実施予定(調整中)	実施数	訪問実績(～H28.12)	H28実施予定(調整中)
1 北海道			1	旭川市(清水宏保氏)	
2 青森県	島谷ひとみ氏				
3 岩手県					
4 宮城県					
5 秋田県	10/18 仁志敏久氏				
6 山形県					
7 福島県					
8 茨城県	仁志敏久氏				
9 栃木県		栃木県知事(調整中)			
10 群馬県					
11 埼玉県					埼玉県(調整中)
12 千葉県			1	市川市(コロッケ氏)	
13 東京都	伍代夏子氏				
14 神奈川県			2	川崎市(29年1月松本氏) 横浜市(杉良太郎氏)	
15 新潟県					新潟県知事(調整中)
16 富山県	8/23上原多香子氏				
17 石川県					
18 福井県					
19 山梨県	伍代夏子氏		1	12/22大月市長(伍代夏子氏)	
20 長野県					
21 岐阜県			1	大垣市(w-inds橋慶太氏)	
22 静岡県	伍代夏子氏				
23 愛知県	9/2 AKB木崎ゆりあ氏				
24 三重県	11/17 山川豊氏				
25 滋賀県					

都道府県名	知事表敬訪問		市町村長表敬訪問		備考
	訪問実績（～H28.12）	H28実施予定（調整中）	実施数	訪問実績（～H28.12）	H28実施予定（調整中）
26 京 都 府					
27 大 阪 府	11/9 小室哲哉氏		1	11/9大阪市長（小室哲哉氏）	高槻市（調整中）
28 兵 庫 県					
29 奈 良 県					
30 和歌山県	11/9 瀬川瑛子氏				
31 鳥 取 県					鳥取県知事（調整中）
32 島 根 県			1	10/26 出雲市長 (SOLIDEMO 手島章斗氏)	
33 岡 山 県			1	岡山市（平松政次氏）	岡山県知事（調整中）
34 広 島 県	島谷ひとみ氏		1	呉市（島谷ひとみ氏）	
35 山 口 県			1	下関市（山本譲二氏）	
36 徳 島 県					徳島県知事（調整中）
37 香 川 県	9/2岩本輝男氏				
38 愛 媛 県	上原多香子氏				
39 高 知 県					
40 福 岡 県			3	7/9熊本市・筑前市・東郷町（平松政次氏）	
41 佐 賀 県	高橋みなみ氏		1	6/19武雄市（小橋建太氏）	H28集中広報
42 長 崎 県					
43 熊 本 県	コロッケ氏		1	熊本市（コロッケ氏）	
44 大 分 県					
45 宮 崎 県	岩本輝男氏				
46 鹿児島県	10/31 田辺靖雄氏				
47 沖 縄 県	1/16 夏川りみ氏				
小計	19	1	16		0
※色付きは今年度実施済み箇所					

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

- 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）
※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。
- 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。

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

- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：**
※ 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 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
- 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
※ 現に罹患しておらず、治療を受けたことのない者に対する給付額

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）。

H28.11末まで

平成23年度	平成24年度					平成25年度					平成26年度					平成27年度				
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					
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					
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					

平成23年度	平成24年度					平成25年度					平成26年度					平成27年度				
H23年 7月	H26年 9月	H26年 11月	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						
16,467	17,587	18,509	19,537	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127	30,191	32,482	34,716	36,948	39,284	41,606						
8,748	9,819	10,878	12,239	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174	19,191	20,317	21,249	22,453	23,643	24,960						

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、病歴区分に応じ、
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順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。
献血だけなので接種期間で異なります。
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。

肝炎対策 電話相談窓口
【東京都保健科学センター】03-00-17700



03-3959-2252

 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、一定の手続きによって国からの給付金を受け取ることが出来ます。

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に対象となります。

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年の継続期間を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変（重度）	900万円
肝硬変（軽度）	2,500万円	肝硬変（軽度）	600万円（300万円）
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎キャリア	300万円（150万円）
重症慢性キャリア ^{※2}	50万円	※2 20年の継続期間を経過していない方については、	600万円

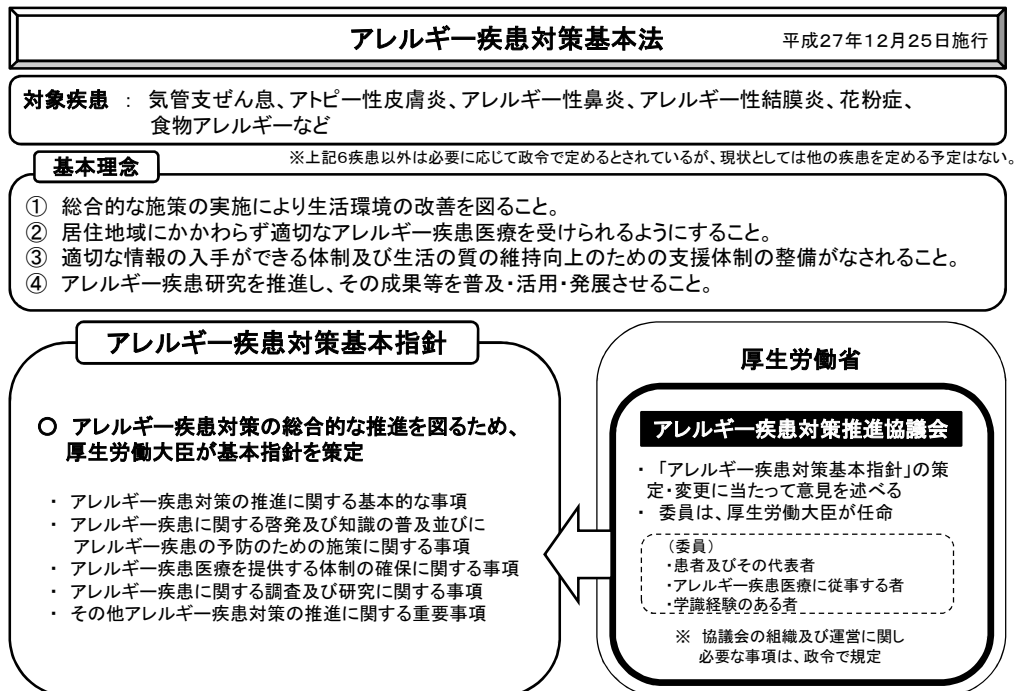
給付金を受け取るための手続

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、病歴を証明するため、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](#)

※ これらの一連の手続き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%相当分が新薬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**に各他の**弁護**士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



アレルギー疾患対策基本指針について

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6月公布、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、生活環境の改善、居住地域に関わらない科学的知見に基づくアレルギー疾患医療の提供体制の整備、適切な情報の入手及び生活の質の維持向上のための支援のための体制整備、研究の推進や研究等の成果の普及、活用、発展等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二. アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・生活環境がアレルギー疾患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及、重症化の予防及び症状の軽減に関する教育や啓発
- ・アレルギー疾患の重症化の予防及び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. 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

- ・関係学会と連携し、医師、薬剤師、看護師等、専門的知識や技能を有する医療従事者の育成
- ・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
- ・育成医療研究センター、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. アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

- ・重症化の予防及び症状の軽減のための、疫学研究、基礎研究及び臨床研究の促進、並びに成果が活用されるための施策
- ・医薬品、医療機器等の治験が迅速かつ確実に行われるための環境整備

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
- ・必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化
- ・アレルギー対策基本指針の見直し及び定期報告（少なくとも五年ごと）

医療提供体制は別途、有識者による検討を行う。

リウマチ・アレルギー対策について

● リウマチ・アレルギー特別対策事業

- 【概要】 かかりつけ医等を対象とした診療ガイドラインの普及、患者カード携帯による患者の自己管理の徹底、地域住民への情報提供や病診連携の構築等を図る
- 【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 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施（地域医師会との連携）
 - ② 患者カードの配布の促進なら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
 - ③ 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
 - 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
 - ⑤ エビベン講習等、リウマチ又はアレルギー疾患に関する事業の実施又は事業への参画
 - ⑥ 関係機関等との連携体制の構築（地域医療連絡協議会の設置及びその運営等）
 - ⑦ 事業実施の評価

● リウマチ・アレルギー相談員養成研修会

- 【概要】 都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の保健関係、福祉関係等従事者並びに都道府県等所管下の医療従事者を対象に、リウマチ、アレルギー疾患について必要な知識を修得して頂き、地域住民への正しい知識の普及啓発を行うための相談体制の確保を図る。
- 【実施主体】 一般財団法人日本予防医学協会
- 【開催時期】 全国5箇所での開催（東京、大阪、熊本、仙台、金沢） 12月～3月 ＜※平成27年度実施分＞

4. 腎疾患対策について

腎疾患対策について

「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 ●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 ●保健指導・栄養指導の推進 ●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 ●指導管理の技術の向上 ●糖尿病・循環器疾患等の治療との連携	●腎臓専門医の育成 ●専門医・かかりつけ医の資質向上 ●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 ●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。

＜本年度の予定＞ 平成29年3月9日（木） 東京国際フォーラム

5. 循環器疾患対策について

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

趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、我が国の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつである。本検討会は、循環器病に係る医療又は介護に要する負担の軽減を図ることが喫緊の課題となっていることに鑑み、国民の健康寿命の延伸等を図るため、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検討することを目的に開催するものである。

検討事項

- 循環器病に係る急性期診療提供体制の在り方について
- 循環器病に係る慢性期診療提供体制の在り方について
- その他循環器病診療提供体制に関する事項について

ワーキンググループの設置

循環器病の診療提供体制における課題等を踏まえ、特に心血管疾患と脳卒中にそれぞれ専門性の異なる視点において検討が必要な項目があることから、心血管疾患と脳卒中の2つのワーキンググループを立ち上げて議論する。

開催状況

平成28年6月30日(木): 第1回検討会
 平成28年8月17日(水): 第1回心血管疾患に係るワーキンググループ
 平成28年8月18日(木): 第1回脳卒中に係るワーキンググループ
 平成29年2月(予定): 第2回脳卒中に係るワーキンググループ
 平成29年3月(予定): 第2回心血管疾患に係るワーキンググループ