

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

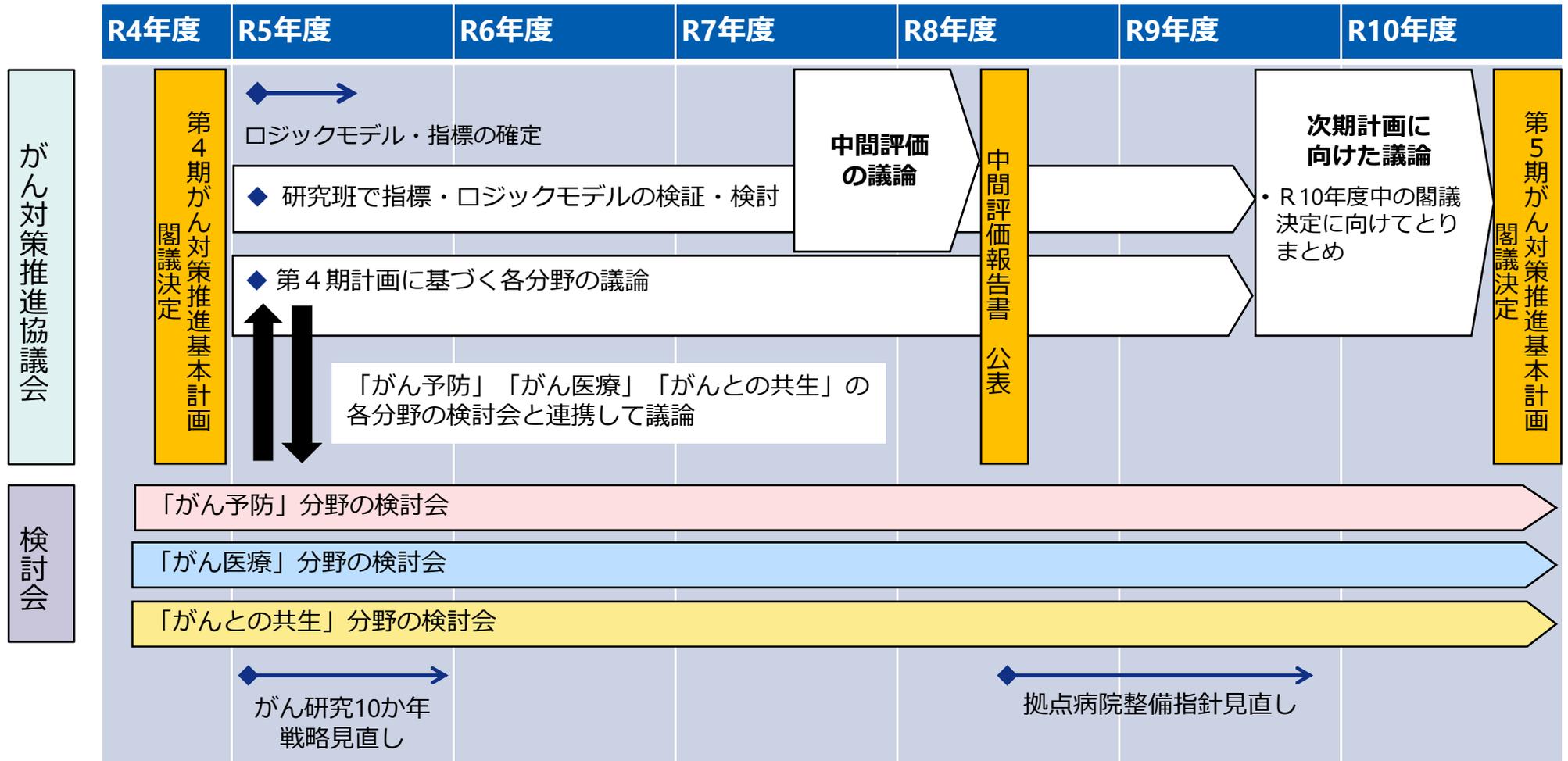
4. これらを支える基盤

- 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

第4期がん対策推進基本計画のスケジュール



第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）

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

科学的根拠に基づくがん検診の推進について

現状（これまで）

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

（※）胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

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

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

②市区町村における対象者一人一人への個別受診再勧奨の推進

実施すること（予定を含む）

- ◆第4期がん対策推進基本計画における①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」の目標達成に向けて、以下のとおり取り組んでいく。特に、精密検査受診率の向上を最優先で取り組む。

①「がん検診受診率60%」に向けた取組

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

②「精密検査受診率90%」に向けた取組

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

今後予定している事業イメージ

◆第4期がん対策推進基本計画における①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」の目標達成に向けて、以下、都道府県・市町村を支援する取組を予定している。

<事業イメージ（例）>

課題の発見・気づき

がん検診データ・課題の見える化

がん検診等関連データ（都道府県/市町村）の見える化
+ 都道府県向け研修会
+ モデル都道府県（10箇所）の市町村への支援

<データ項目>（例）

- ・死亡率・罹患率
- ・検診がん種の早期がん割合
- ・がん検診受診率
- ・精密検査受診率、未受診率、未把握率 等



課題解決に向けたアクション

課題に応じた取組の推進

個別受診勧奨・再勧奨の徹底
受診勧奨資材等の活用

<取組>（例）

- ・がん検診受診率が低い：受診率が低い年代層への個別受診勧奨・再勧奨の徹底
- ・精密検査受診率が低い：精検受診再勧奨
- ・精検未受診者が多い：精密検査啓発資材の活用
- ・精検未把握が多い：把握方法の見直し・検討
- ・地域職域連携が不足：職域の検診・精検の促進



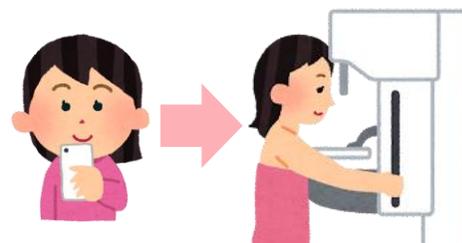
がん検診ポータルサイトの開設・運営（自治体・職域等・国民向け）

がん検診に関するリテラシーの向上

がん検診についての正しい情報を提供
メディアとのコラボ・国民運動としての啓発

<取組>（例）

- ・メディア・市区町村と連携した、全国一斉の受診勧奨
- ・啓発用CM（TV・ネット広告）の作成・広報
- ・9月の「がん征圧月間」、10月の「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン」に合わせ、がん検診受診国民運動として普及啓発
- ・自治体、職域において活用可能な精密検査受診勧奨資材の掲載、等



目標

がん検診
受診率
60%

精密検査
受診率
90%

令和8年度予算案 22百万円（22百万円）※（）内は前年度当初予算額

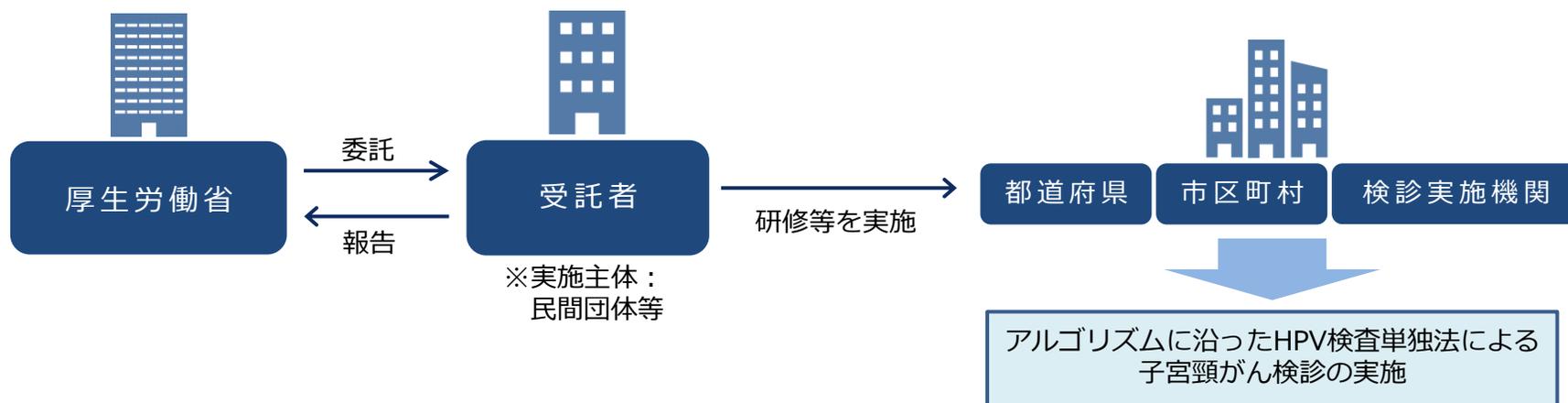
1 事業の目的

- 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。

論点② 喀痰細胞診について

現状

- 喀痰細胞診の標的となる肺門部扁平上皮がんは減少しており、喀痰細胞診単独で発見される数も40年前の1/10以下に減少していることが推察されるなど、胸部X線に喀痰細胞診を追加することで得られる効果が小さくなっている。
- 検診の対象者は基本無症状であり、喀痰症状のない無症状者で喀痰細胞診によって発見される肺がんの数は極めて少ないと考えられる。
- 喀痰がある者は有症状者であり、医療機関の受診が勧められる。咳嗽・喀痰の診療ガイドライン(※)において、喀痰診療の手順が示されており、問診や喀痰細胞診等を実施している。
(※) 日本呼吸器学会「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019」

対応

- 喀痰細胞診による肺がん検診について、指針において推奨する肺がん検診の項目から削除するよう、指針を改正する(令和8年4月1日施行(※))。 ※ 各自治体において施行日前に実施対象外としても差し支えない。
- 一方で、咳嗽・喀痰の診療ガイドラインにおいて、喀痰診療の手順が示されており、問診や細胞診検査等を実施している。喀痰がある者に対する受診の指導は重要であることから、指針を改正し、がん予防健康教育のうち肺がんに関する事項、がん検診のうち肺がん検診の質問項目に、以下のとおり喀痰に関する記載を追加。

第2 がん予防重点健康教育

3 実施に当たっての留意事項

(3)肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。なお、**喀痰が続く場合は、医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。**

第3 がん検診

4 肺がん検診 (1)検診項目及び各検診項目における留意点

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、**喀痰・血痰の有無**及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。

令和7年度補正予算額 1.3億円 (-) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

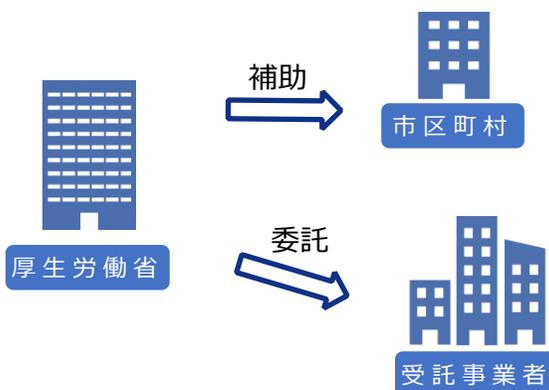
- 市区町村が実施するがん検診（対策型検診）について、厚生労働省では従来より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。
- 第43回がん検診のあり方に関する検討会において、「対策型検診の項目の導入に係るプロセス」について議論が行われ、科学的に有効性が確認された検診項目を、多くの自治体へ円滑に導入するために、一部の自治体で試行的に実施することが基本とされた。
- 令和7年4月に国立がん研究センターが公開した「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」（以下「ガイドライン」）の中で「重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診（以下「肺がんCT検診」）」の実施が推奨されたところ。
- 上記を踏まえ、肺がんCT検診の円滑な導入を目的として、令和7年度厚労科研において作成する肺がんCT検診の体制整備のためのマニュアル（以下「マニュアル」）に基づいて実証事業に参加する市区町村を公募し、導入に向けた課題の整理や改善策について検討するとともに、好事例をまとめる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

【事業創設年度：令和8年度、補助先：市区町村、補助率：定額（10/10相当）】

事業内容

①肺がんCT検診実証事業に取り組む市区町村を公募し、運用等に係る費用を補助する。②事業実施に係る参加市区町村への技術的支援並びに課題の整理及び改善策の検討を事業者へ委託する。



- ・マニュアルに基づき実証事業に取り組む
- ・運用上の課題や実施可能な改善策の提案 等を実施

- ・参加市区町村、厚生労働省との連絡会議等の開催
- ・検診対象者及び検診実施機関等への説明資料の作成等の技術的支援
- ・運用上の課題の収集・整理と実施可能な改善策の検討
- ・好事例のまとめ

がん検診情報の一体的な把握について

現状・課題

- がん検診には、①住民検診（市町村が健康増進法に基づく健康増進事業として行うがん検診）、②職域検診（保険者や事業主により福利厚生の一環として任意で実施されるがん検診）、③その他のがん検診（人間ドックなど個人が任意で受けるがん検診）がある。
- がん検診受診者のうち、住民検診を受診したのは約2～4割であり、残りは職域検診や人間ドックにおけるがん検診等を受診している。そのため、市町村は、住民のがん検診の受診状況を十分に把握できていない。
- 第4期がん対策推進基本計画では、がん検診について、「国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する」「国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する」とされている。
- 健康増進事業については、「より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の健康増進事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。」とされており、市町村は、住民検診の実施に当たり、職域におけるがん検診やその他のがん検診の結果についても、活用することが望ましい。
- 一部の市町村では、電子申請フォーム等を活用して、効率的・効果的に職域検診の受診状況等を把握している。
- 住民検診について、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化を目的として、自治体システム標準化が進められており、がん検診情報の管理や受診勧奨等の効率的な実施が可能となる。
- 医療DXの一環として、PMHの仕組みを活用した自治体検診事務のデジタル化（自治体検診DX）が検討されている。

対応

- 受診率向上及び適切な精度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約化し、市町村が一体的に管理することを目指す。
- 具体的な集約方法としては、市町村が受診者に対して受診勧奨を行うに当たり、まず受診者本人からがん検診の受診状況等を市町村に報告することとする。
- 報告に当たっては、自治体検診DXを見据えつつ、電子的な方法の活用を検討する。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正

以下のとおり指針を令和7年7月1日付で一部改正した（令和8年4月1日施行）。

第1・第2（略）

第3 がん検診

1 総則

(1) (略)

(2) 実施体制

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

① (略)

② 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診(市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であって、2から7までに規定する検診項目(3に規定するHPV検査単独法を除く。)によるものをいう。以下同じ。)の受診状況(以下「職域等がん検診情報」という。)を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例1から5までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。

③～⑦ (略)

(3) (略)

(4) 実施回数等

①・② (略)

③ (中略) 各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、以下の算定式により算定する。

<1年に1回の場合>

受診率 = (当該年度の受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100

<2年に1回の場合>

受診率 = ((前年度の受診者数) + (当該年度の受診者数) - (前年度及び当該年度における2年連続受診者数)) / (当該年度の対象者数 × 2) × 100

* 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

<5年に1回の場合(HPV検査単独法による子宮頸がん検診)>

受診率 = (当該年度及び過去4か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を1度以上受診した者の数 × 5) / (当該年度の対象者数 × 5) × 100

* 追跡検査のみの受診者は除く。

** 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

④ (略)

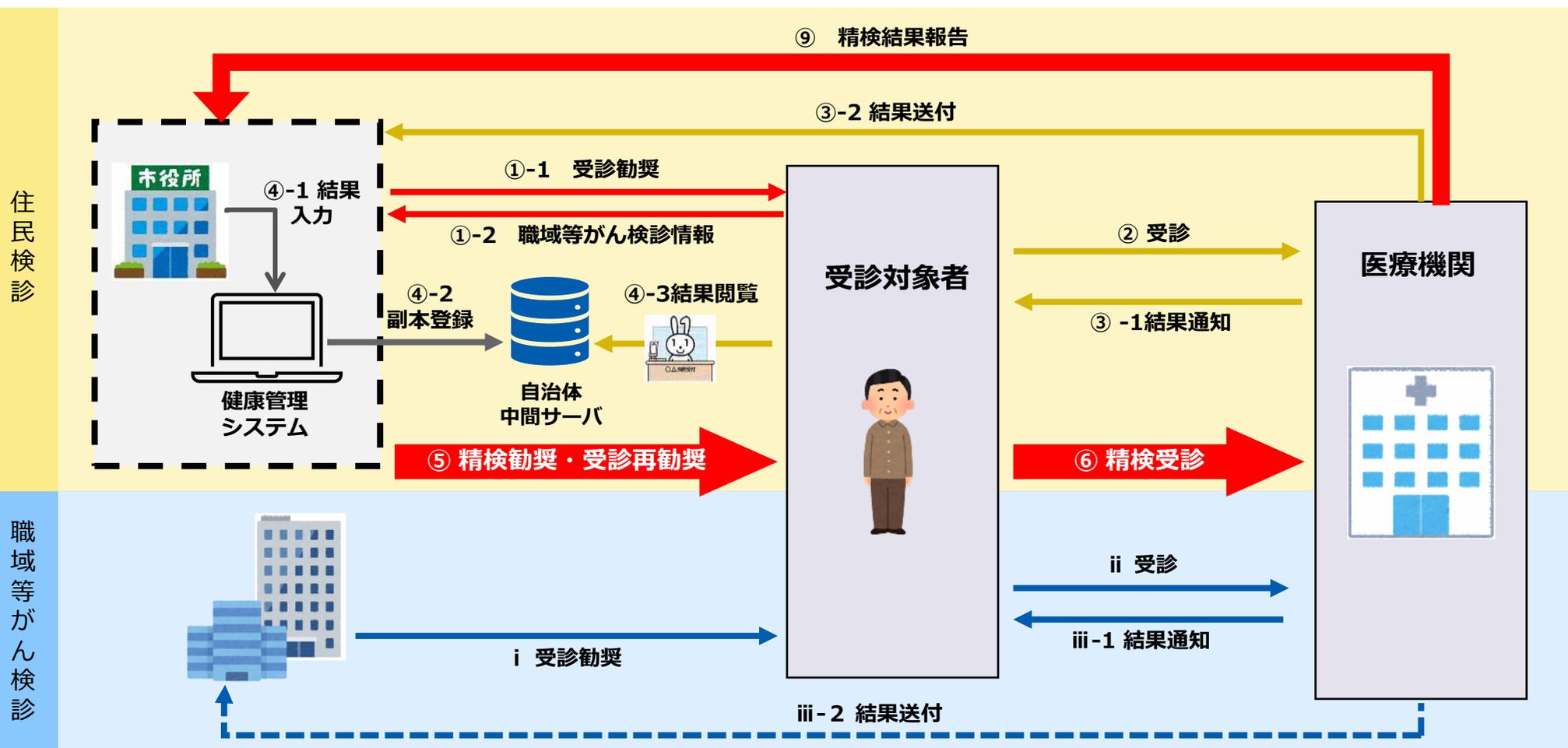
(5)・(6) (略)

2～8 (略)

指針改正後のフロー

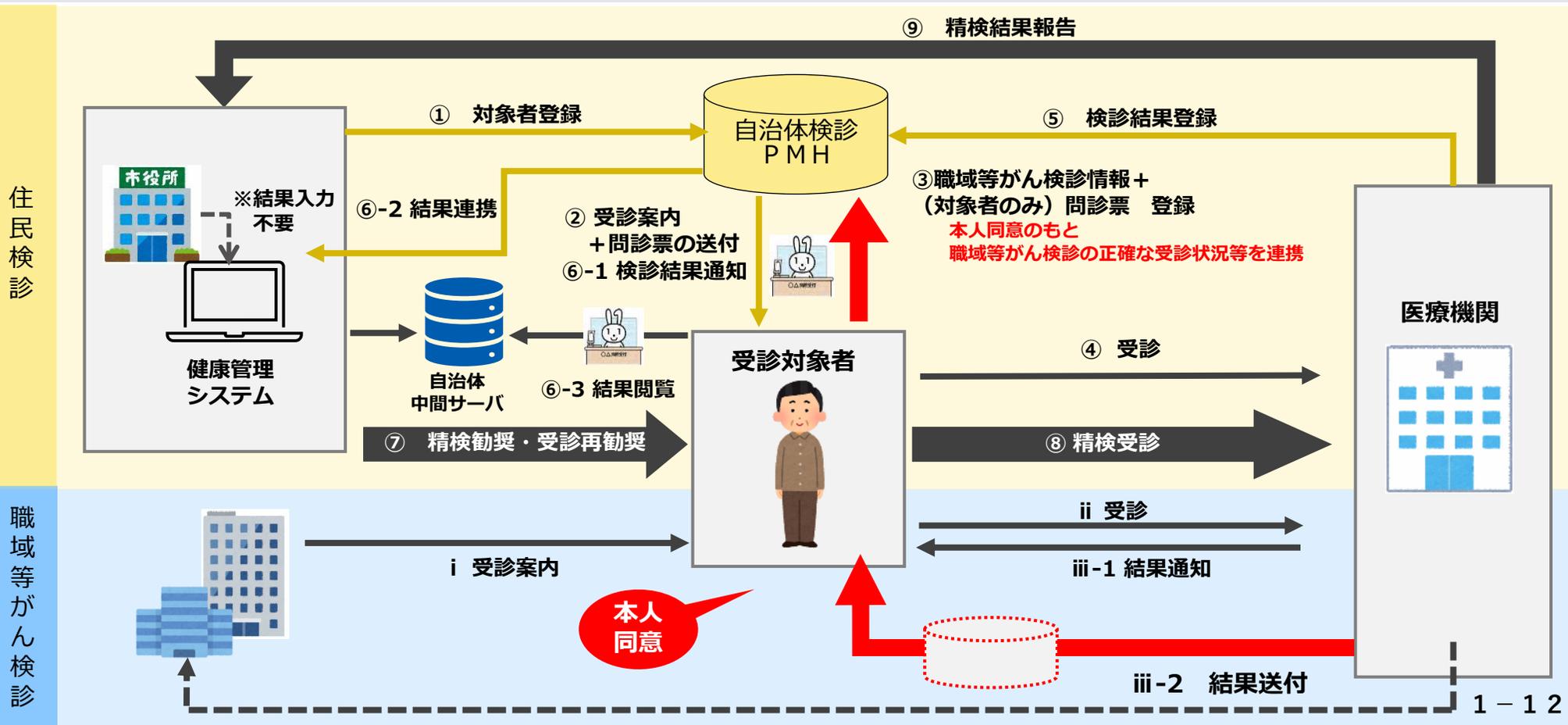
○ 職域等がん検診情報を事前に確認することで、

- ① 職域等がん検診を含めた正確な受診率等の把握により、より適切な**受診率向上の取組や精度管理が可能**になる。
- ② 適切なタイミング・対象者に対する受診勧奨により**不要な受診を防ぎ、効率的に受診勧奨を行う**ことができる。
- ③ 職域等がん検診での要精検未受診者に対する受診勧奨により、**早期発見・早期治療**につながる。



がん検診情報の一体的な把握の目指す姿（イメージ）

- 職域等がん検診情報について、本人同意のもと正確な受診状況等を市町村が把握する仕組みの構築を検討する。
- 仕組みの構築に当たって現時点で想定される課題は以下のとおり。
 - ・ 医療機関が報告する検診結果について、住民検診における様式と職域等がん検診における様式に差異があり、統一的なデータ処理ができないこと
 - ・ 職域等がん検診で実施された検診結果を電子的に本人に送付するための仕組みが必要であること



導入スケジュール

がん検診情報の一体的な把握に係る制度改正は、自治体検診DXの状況も考慮しながら、以下のスケジュールで導入予定。

年度	R7	R8	...	R11以降
一体的把握	指針改正に向けた 検討	指針改正 事業報告様式改正	本人同意のもと正確な受診状況等を市町村が把握する仕組みの検討	本格実施
市町村において住民の職域等がん検診情報を把握し、勧奨/再勧奨に活用する				
自治体システム標準化(※)	健康管理システム 標準仕様書4.1版 改版	市町村における健康管理システム改修	...	適合基準日
市町村の基幹システムを標準化することにより事務負担の軽減を図る				
自治体検診DX	PMHモデル事業	PMHモデル事業	令和11年度以降の本格実施について検討を進める。	
PMHを活用し住民の受診負担や市町村・医療機関における事務負担の軽減を図る				

(※) 健康管理システム標準仕様書1.1版に適合した標準準拠システムに令和7年度末までに移行することを目指すとしている。一部の機能については、移行後の実装等を可能にする経過措置を設ける。

がん診療提供体制の均てん化と集約化について

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられ、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発出した。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

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

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

新規

がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する事業 (がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

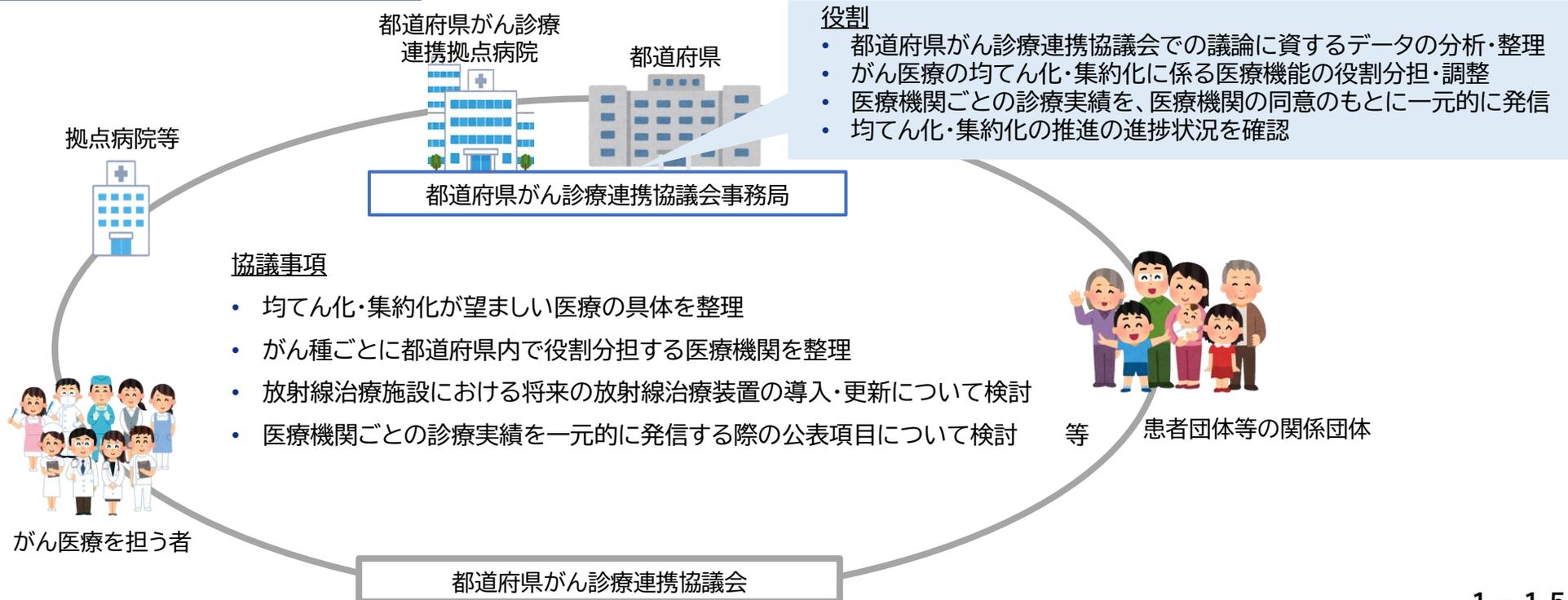
令和8年度予算案 38百万円 (－) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 第4期がん対策推進基本計画を踏まえ、都道府県が拠点病院等と連携して、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要がある。本事業では、都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院が運営を担う都道府県がん診療連携協議会で、都道府県内のがん医療の均てん化・集約化に関する議論を推進することや、医療機関ごとの診療実績を、医療機関の同意のもとに一元的に発信し、国民に提供することで、がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるように努めることを目的としている。

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

2 事業の概要・スキーム



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

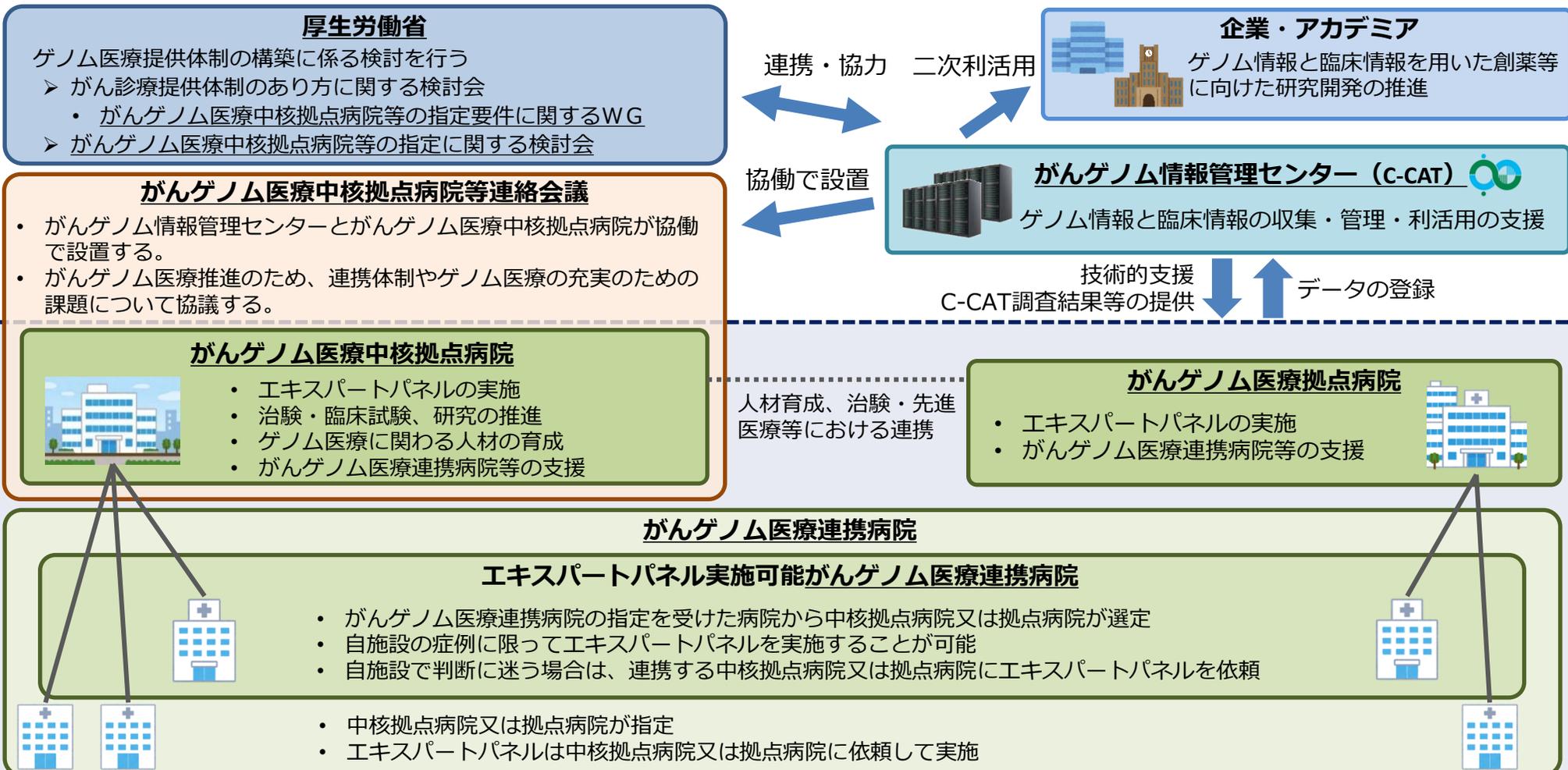
- リキッドバイオプシーに対応するための人員要件の追加
- 改定が想定されるエキスパートパネルの実施要件を課長通知に変更
- 小児がん連携病院 類型1 - Aからの選定を可とする

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、態度を習得することで、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
- 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

医師・歯科医師は全ての科目を受講、その他の医療従事者は①～⑩は必修、⑪～⑮はこのうち2科目以上受講

- ①患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア
- ②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
- ③がん疼痛の機序、評価及び具体的なマネジメント方法
- ④呼吸困難等の身体的苦痛に対する緩和ケア
- ⑤消化器症状等の身体的苦痛に対する緩和ケア
- ⑥不安、抑うつ等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
- ⑦せん妄等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
- ⑧がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション
- ⑨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の実際
- ⑩アドバンス・ケア・プランニング、看取りのケア、遺族に対するグリーフケア
- ⑪がん以外に対する緩和ケア
- ⑫がん疼痛、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
- ⑬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
- ⑭緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和に関する基礎知識
- ⑮社会的苦痛に対する緩和ケア

緩和ケア研修会の見直し内容

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

見直しの基本的な考え方

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

見直し内容（令和7年11月27日指針改正、令和8年4月1日適用）

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

その他の対応

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

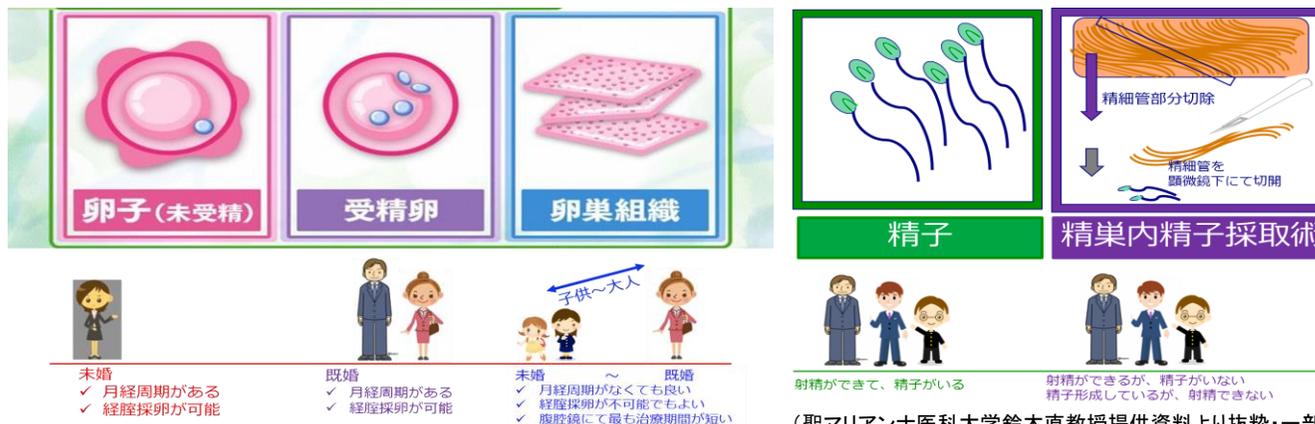
〈背景〉

- 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)

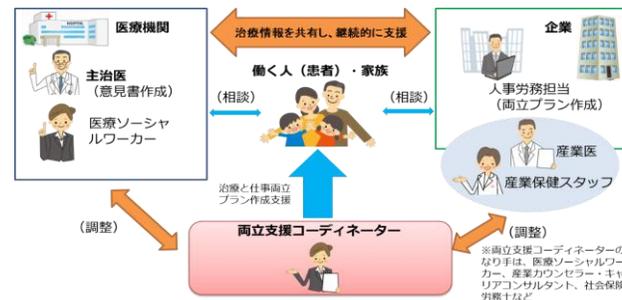
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



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。

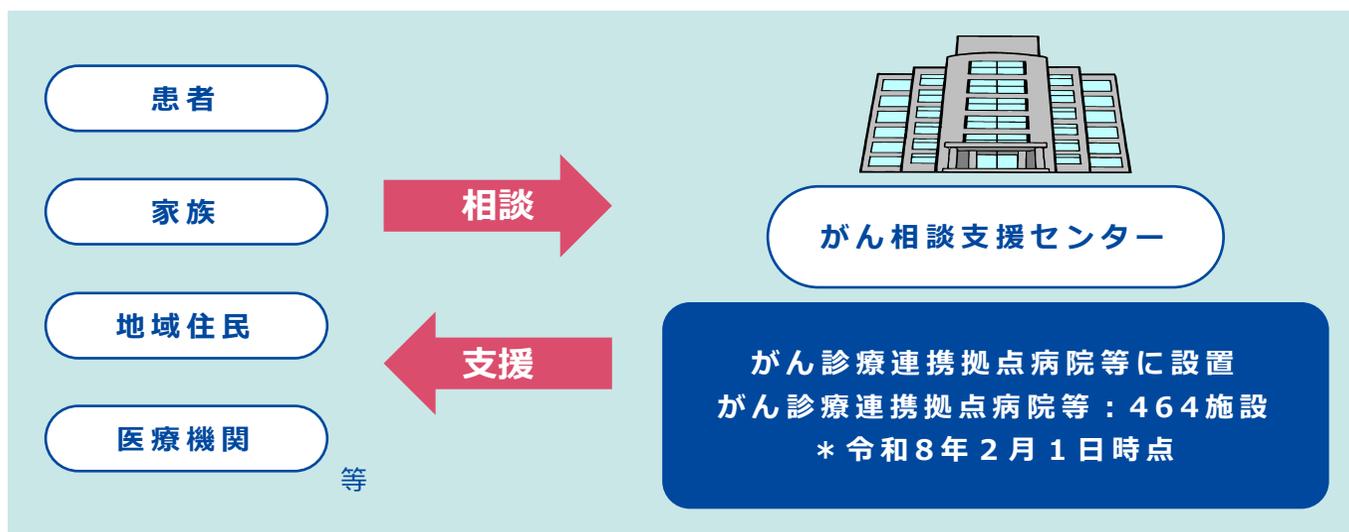


がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 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

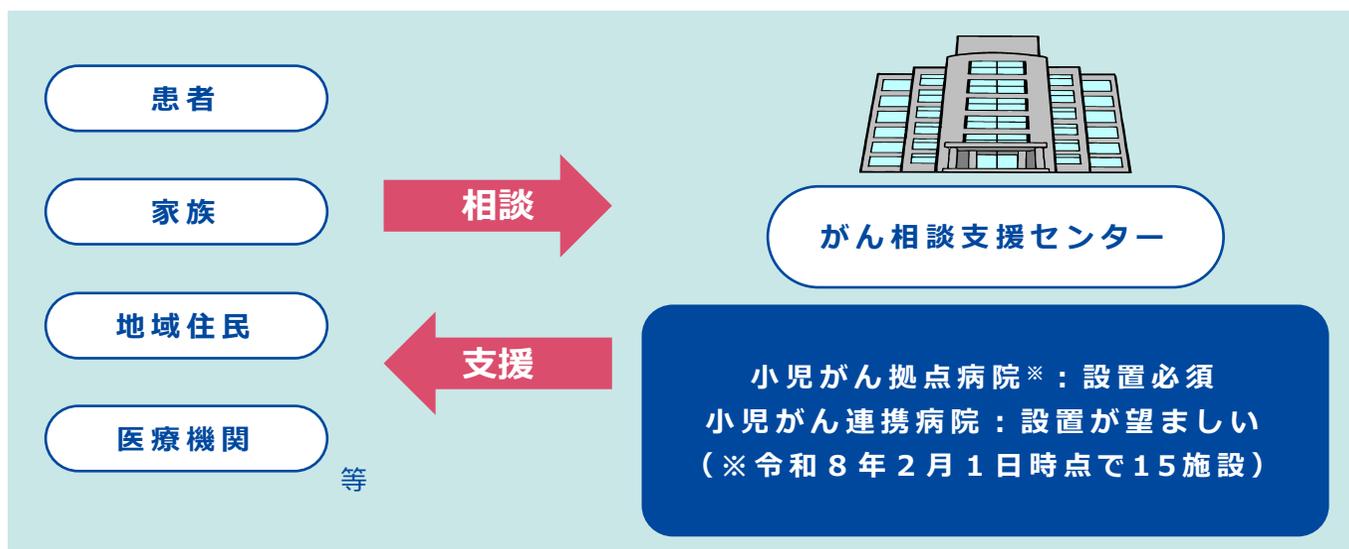


がん相談支援センター（小児がん拠点病院）

- 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）



地域統括相談支援センター

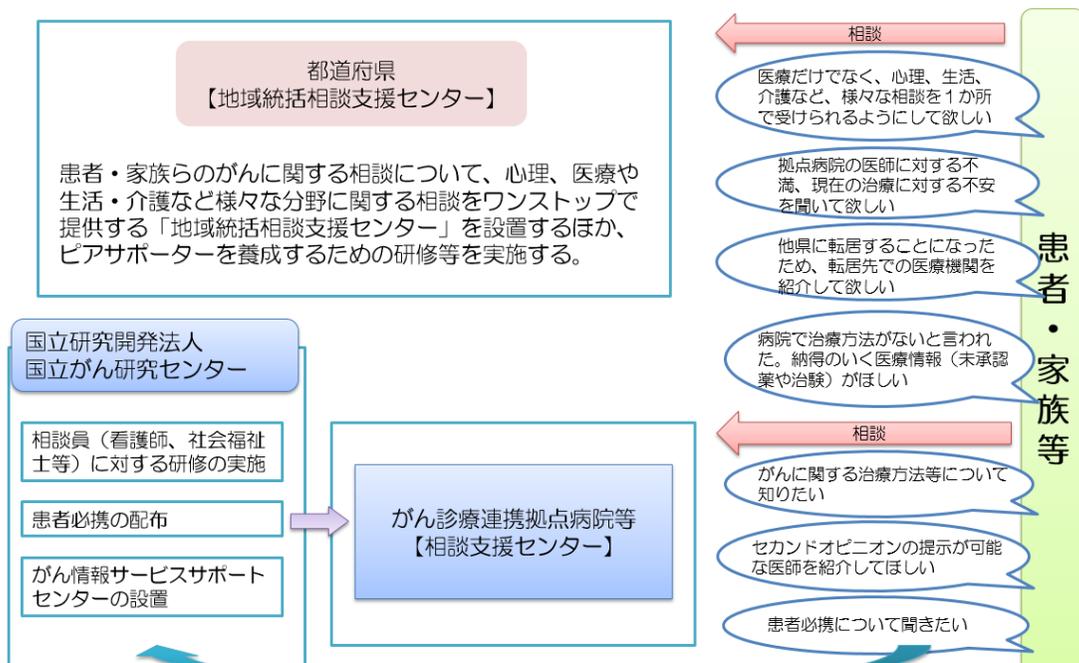
患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。15道府県で設置（令和7年7月現在）。

都道府県健康対策推進事業（がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業）

【補助先】 都道府県 【補助率】 1/2

【事業例】 都道府県が設置している地域統括相談支援センター等によるワンストップサービスの実施、ピア・サポーター研修会の開催、がん患者サロンの実施 等

地域統括相談支援センターの概要



地域統括相談支援センター等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



厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 ピアサポーター養成テキスト（日本サイコオンコロジー学会委託）

ホームページ : <http://www.peer-spt.org/>

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、基本的には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/>

がんサポートグループ
企画・運営者のための研修会

2025年
10月26日(日) 10:00~17:00

形式 ハイブリッド開催

対象 がん診療連携拠点病院等でのがん相談支援に関心のある医療従事者、がん相談支援センター、ピアサポート活動に関心のある市民

定員 60名 申込 無料

申込 2025年9月18日(木) 17:00

申込先 <https://www.peer-spt.org/info/>

申込先 QRコード

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

(がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和8年度予算案 27百万円 (-) ※()内は前年度当初予算額
※令和7年度補正予算額18百万円

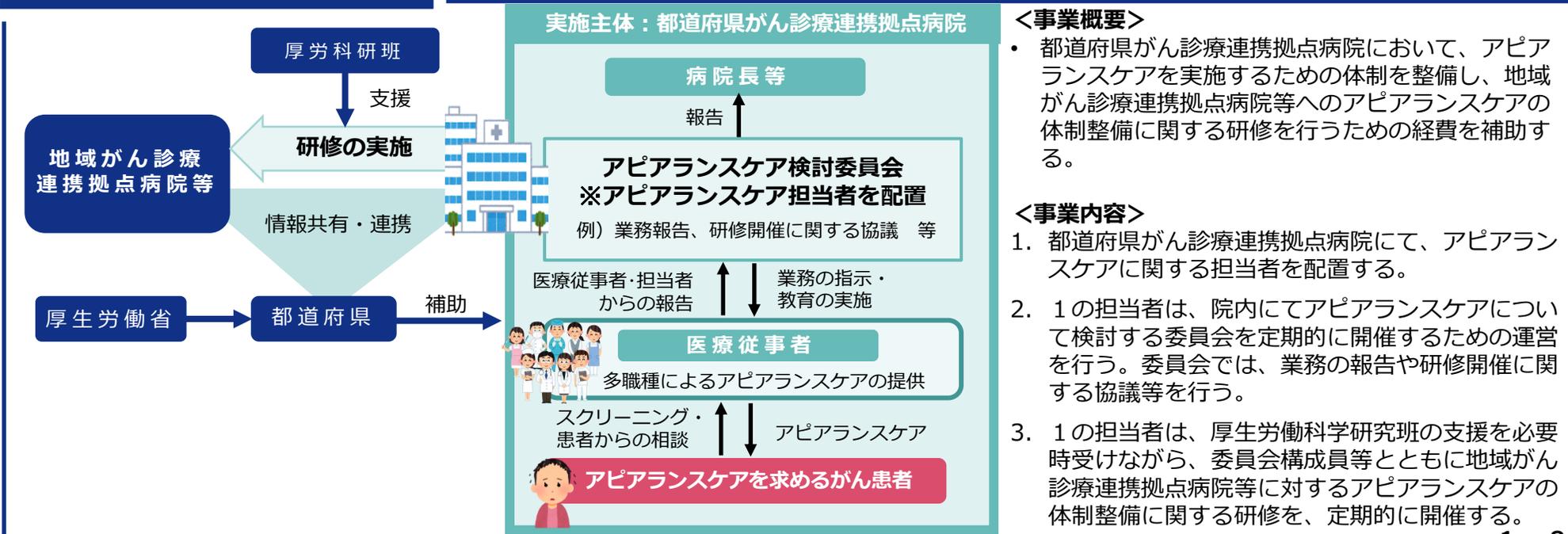
1 事業の目的

- ・ かんやその治療に伴う外見変化(脱毛、爪、皮膚障害等)は、がん患者に苦痛を与え、社会生活に大きく影響することが指摘されていることから、医療従事者によるアピアランスケア(※)が求められている。
- ・ 令和5～7年度に実施したアピアランス支援モデル事業では、がん診療連携拠点病院等における望ましいアピアランスケア体制について検証した。その中で、アピアランスケアの体制整備には、多職種による支援、担当者の配置、アピアランスケアについて検討する委員会等の開催、アピアランスケアについての知識の周知等が必要であることが明らかとなった。
- ・ 本事業では、都道府県がん診療連携拠点病院において、がん患者に対し適切なアピアランスケアを提供する体制整備を支援することで、治療に伴う外見の変化に対する困難さを解消し、がん患者が尊厳をもって自分らしく生きることを目的とする。

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

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

2 事業の概要・スキーム



AYA世代がん患者向けパンフレットについて

- AYA世代のがん患者が、適切な支援制度やサービスにつながるための契機となる資料として、パンフレット「15歳～30歳代でがんと診断されたあなたへ がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」を作成した。
- AYA世代がん患者の治療と暮らしを支えるための各種支援制度や相談窓口等についてまとめたものとなっている。
- 各都道府県においては、管内のがん診療連携拠点病院等に周知していただくとともに、相談支援や情報提供の取組等にご活用をお願いしたい。

パンフレットの内容

- がん相談支援センター
- 患者同士が交流できる場について
- ころがつらくなったら
- 治療と生活（妊孕性について、リンパ浮腫、晩期合併症・後遺症について、在宅医療・在宅医療以外の生活支援）
- 生活を支える制度について
- がんに関する情報を知りたい場合

監修・協力

国立研究開発法人国立がん研究センター
厚生労働科学研究班

掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490_00007.html
(厚生労働省 がん対策情報 施策紹介「AYA世代のがん患者向けページ」内)



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。

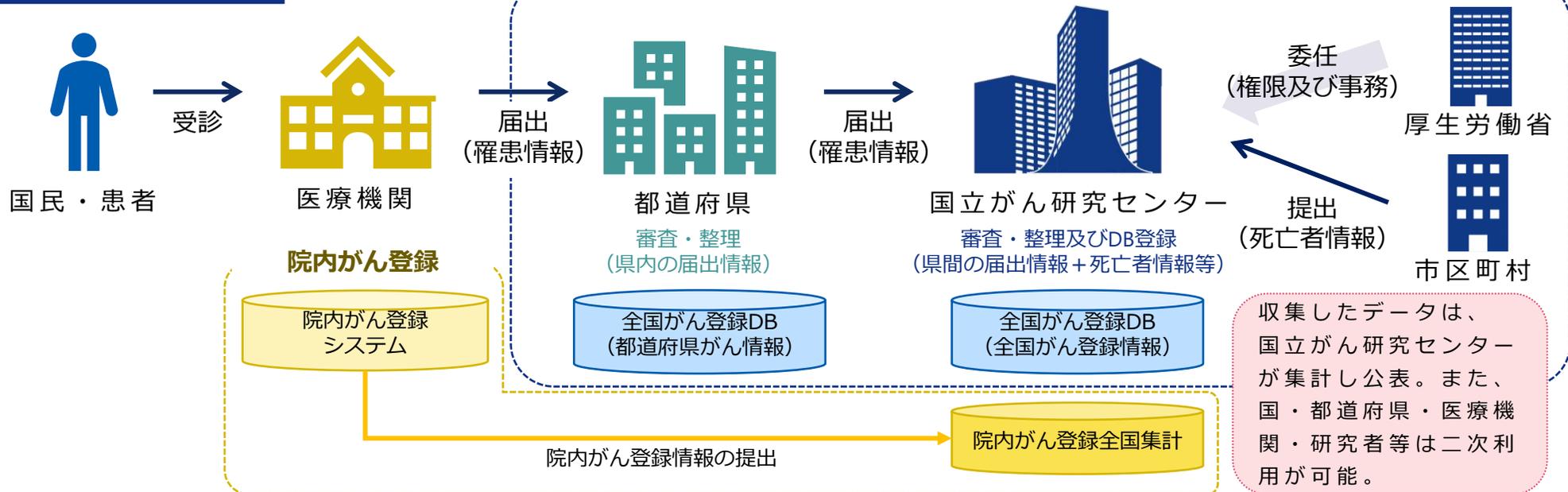
○がん登録に係る患者情報は、厳格な保護が行われることとされている。

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。

全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ 概要 （令和5年10月 厚生科学審議会がん登録部会）

「中間とりまとめ」においては、がん登録法の改正が必要となり得る内容や運用で対応する内容等が幅広く記載されている。

全国がん登録に係る対応方針（抜粋）

（1）全国がん登録情報の整備

①届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

- 都道府県及び国立がん研究センターにおける照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号又は被保険者番号から生成されるIDの全国がん登録において収集・整備する項目への追加について検討するべき。その際、医療機関や地方公共団体、国民から理解が得られるよう、適切な説明を行う必要がある。

②住所異動確認調査

- 住所異動確認調査の円滑な実施に向け、住所異動確認調査が法に基づく調査であること等について、引き続き周知に努めるべき。加えて、効率化・デジタル化に向けた調査方法について関係省庁との調整を進めるとともに、より効率的な調査スキームについて検討するべき。

（2）全国がん登録DBを用いた情報の利用及び提供

①利用及び提供の申出から提供までの手続の簡略化

- 第18回がん登録部会において議論された対応策については、引き続き検討を進めるべき。また提供の申出から結果通知までの期間を短縮し、情報の利活用推進のため、その審査体制について見直しを検討するべき。

②情報の利用範囲（民間事業者の利用可否）の明確化

- 「がんに係る調査研究を行う者」について、民間事業者が除外されるものではないと解するべき。当該取扱いについて、今後、運用上の実績を蓄積し、必要に応じて提供マニュアル等を改訂するなど適切な利活用の推進を図るべき。

③匿名化の定義の明確化

- がん登録推進法における匿名化の加工基準を法令又はガイドライン等で明確化すること、また識別行為の禁止や公表基準等の受領者の行為規範を検討するべき。

- 一方で、個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準よりも緩やかな基準により加工された情報の利活用を可能とする方策の是非等についても検討を行うべき。

- 加えて、今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の更なる明確化を図るといった、運用面の取組も必要。

④他のデータベースとの連結・解析

- 全国がん登録DBと公的DB等について、匿名化した情報のID5等を用いた連結解析を行うことが考えられ、IDを生成するために必要な被保険者番号を全国がん登録における収集項目に追加することについて検討するべき。また、連結解析を可能とするための法的・技術的検討を進める必要がある。加えて、特定の個人が識別されることを防止するために必要な措置等を今後整理・検討する必要がある。

⑤情報の国外提供に係るルールの整理

- がん対策の実施に資すると認められる場合には、国際機関等に対して、匿名化が行われた全国がん登録情報及び都道府県がん情報の国外提供を可能とするよう、必要な対応を検討するべき。加えて、その他要件の明確化や国外の利用者についても安全管理措置が遵守されるような実効性確保のための措置等を設けるべき。

⑥法第20条に基づいて提供された情報の取扱いの見直し

- 20条提供情報について、診療録への転記等の利活用ができるよう、がん登録推進法等の規定の整備を含め、必要な見直しを行うべき。また、当該病院の院内がん登録から診療録等へ転記された場合の第三者提供の在り方や、安全管理措置等の運用上の留意点についても整理する必要。

（3）全国がん登録情報等の適切な取扱い

- 情報の第三者提供における安全管理措置の見直し及びリモートアクセス等を活用した情報提供体制の整備について、調査研究事業において検討を進めるべき。

院内がん登録に係る対応方針（抜粋）

（1）院内がん登録の推進

- 法施行前の院内がん登録情報の予後調査について、地方公共団体から協力が得られるよう、国立がん研究センターにおいて適切な説明及び周知を行うべきである。また、地方公共団体の担当者が替わっても協力が得られるよう、丁寧な周知に努めるべき。

- 院内がん登録の記録、保存項目を追加することについて国立がん研究センターにおいて検討を行い、必要に応じ、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 標準登録様式」を改訂する等の対応を行うべき。

（2）院内がん登録全国収集データの利活用

- 院内がん登録全国収集データについては、当面の利活用に係る整理として、国立がん研究センターが、個人情報保護法等に基づき、2023年より第三者提供を開始している。将来的には、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、必要な対応を検討するべき。

中間とりまとめ等を踏まえた今後の対応について

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

【主な見直し項目】

1. 医療DXの取組の一環として行う項目

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

○他のデータベースとの連結・解析

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

○匿名化の定義の明確化

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

○届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

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

○住所異動確認調査の円滑化

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

○仮名化情報の利用・提供

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

○情報連携基盤の構築及び利用申請・審査の体制の一元化

上記改正法に合わせて、運用見直しにより対応予定

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

2. がん登録制度における運用の見直し項目

○法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応

令和7年4月の全国がん登録のマニュアル改訂により一定程度対応済

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

○国外提供に係るルール of 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。

他のデータベースとの連結・解析

現状・課題

がん患者に係る詳細な診療情報、がんと他疾病の関係性や合併症に関する知見、がん診療の医療経済的側面、がん患者における介護サービスの利用状況といった情報の収集・分析をはじめ、我が国におけるがん対策の更なる推進の観点で、全国がん登録データベースと他の厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベース等との連結解析は有用であるが、現行のがん登録推進法では、連結解析に係る規定が整備されていない。

対応（案）

匿名化された全国がん登録情報と、NDB等の他の公的データベース等の匿名化情報との連結解析を可能とする必要な法の規定の整備を行うとともに、以下のとおり運用することとする。【法第17条等の改正が必要となる見込み】

- 病院等から被保険者番号を収集し、原則、ID5（被保険者番号の履歴を元に生成した個人識別子）を利用した利用者における連結解析を可能とすることとし、被保険者番号が付与されていない過去に収集された情報等については、ID4（カナ氏名等を元に生成したハッシュ化した識別子）を利用する。
- なお、匿名全国がん登録情報について、連結解析を可能とする情報を付与して提供する場合において、国が審査及び提供決定を行うことができるよう、必要な委任規定の見直しを行う。これに伴い、1つの都道府県に係る都道府県がん情報の連結解析を可能とした情報を付与した提供についても、国において行うこととする。【法第23条等の改正が必要となる見込み】
- 現状、情報の保護に係る措置について、一部は、運用上のルールで行われているところ、他の公的データベース等との連結・解析にあたり、他の情報との照合禁止等の措置について、他の公的データベース等と同様に、法令上整備する。【法第30条等の改正が必要となる見込み】

全国がん登録DBと他DBとの連結のメリットについて

がん登録DBを他のDB（NDB等）と連結することにより、がん登録DBに格納されていない情報を併せて研究等に活用できるようになるため、がんの新たなリスク要因の解明に資する疫学研究やがん診療の実態把握に資する政策研究等に取り組むことが可能となる。

全国がん登録DBの主な情報

- ・がん患者情報（性別、年齢、地域等）
- ・がんの診断情報（原発部位、病理情報、診断根拠、診断日、発見経緯等）
- ・がんの初回治療（外科的治療、放射線療法、化学療法等）の有無
- ・がん患者の予後情報（生存、死亡日、死因等）

連結解析

匿名化又は仮名化された情報

NDBの主な情報

- ・がん診療の内容（薬剤名、治療名等）
- ・がん再発時の治療内容（薬剤名、治療名等）
- ・がん患者の合併症や治療内容（傷病名、薬剤名、治療名等）
- ・特定健診・保健指導の内容（健診結果*、問診結果*等）
- ・医療費や公費負担の状況（医科・歯科診療報酬点数表項目等）

* 健診結果はBMI、血圧、血液検査項目（血糖、貧血、脂質、肝機能、腎機能等）、尿検査、眼底検査、心電図等。問診結果は喫煙習慣、飲酒習慣、食生活、運動習慣等。

■ NDBとの連結解析により今後可能となる研究（イメージ）

「がん予防」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・特定健診・保健指導の内容など

生活習慣等が発がんリスクに与える影響に関する研究

エビデンスに基づく予防法の提案

「がん医療」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・がん診療の内容
- ・がん再発時の治療内容など

がんの再発、治療抵抗性及び予後や副作用に関する研究

多様な患者ニーズに応じた医療の質向上

「がんとの共生」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

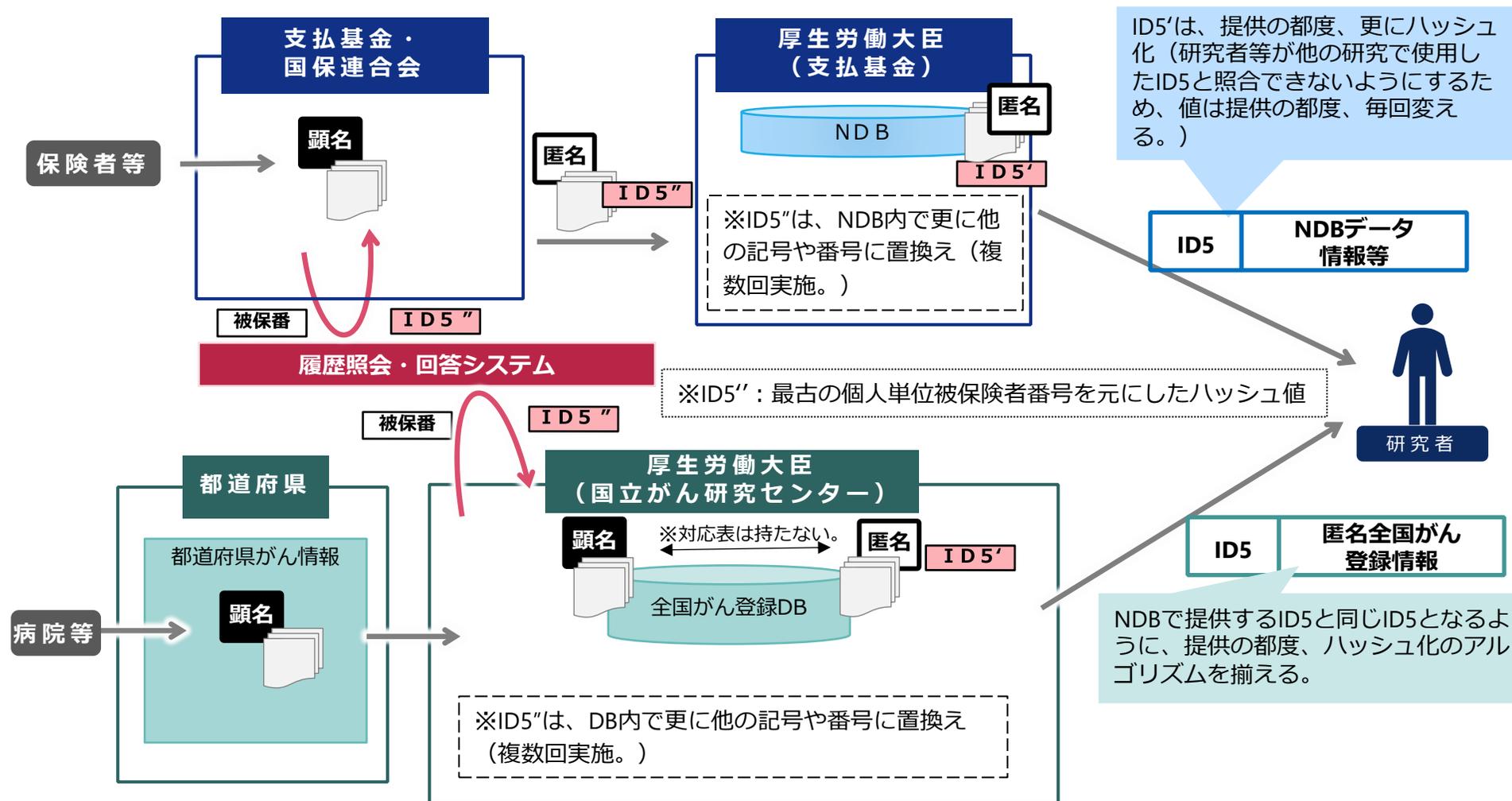
- ・がん患者の合併症や治療内容
- ・医療費や公費負担の状況など

がんサバイバーの併存疾患やライフステージに応じた診療実態に関する研究

充実したサバイバーシップの実現

(参考) 全国がん登録データベースとNDBとの連結イメージ (ID5の活用)

被保険者番号から生成する識別子 (ID5) を利用して、研究者において、全国がん登録データベースの匿名化された情報及びNDBの情報を連結して解析することを可能とする。



※ハッシュ化：数値や文字列を、一定の変換式に従い、復元不可能な文字列（疑似乱数）に変換すること。

(御参考) 匿名化の定義の明確化

現状・課題

・がん登録推進法において、匿名化の加工基準が明確に規定されておらず、匿名化を行った情報か否かの判断が運用上で行われていること、今後仮名化情報の提供を行うことに伴い、匿名化と仮名化の加工基準について整理する必要がある。

(※) 他の公的DB等と連結解析をする場合、匿名性の担保に影響が生じるおそれがある。

対応(案)

- ・がん登録推進法における匿名化の基準については、他の公的DB等と連結して解析できるようにするため、併せて仮名化された情報と区別するため、他の公的DB等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、法令上に規定する。【法第2条等の改正が必要となる見込み】
- ・仮名化の基準についても、匿名化の基準と同様の趣旨により、他の公的DB等や個人情報保護法における仮名加工情報の基準を勘案し、法令上に規定する。【法第2条等の改正が必要となる見込み】
- ・上記に伴い、匿名化に係るがん登録部会の意見を聴く規定を廃止し、匿名化情報、仮名化情報いずれも、利用・提供に際しては、利用目的・内容に応じて審議会等における意見を聴くこととする。【法第15条等の改正が必要となる見込み】

届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

現状・課題

現在、都道府県及び国立がん研究センターにおける届出情報の審査・整理については、氏名・生年月日等を用いて同一人物の重複届出を照合（目視確認含む）しており、多くの労力・時間を要している。

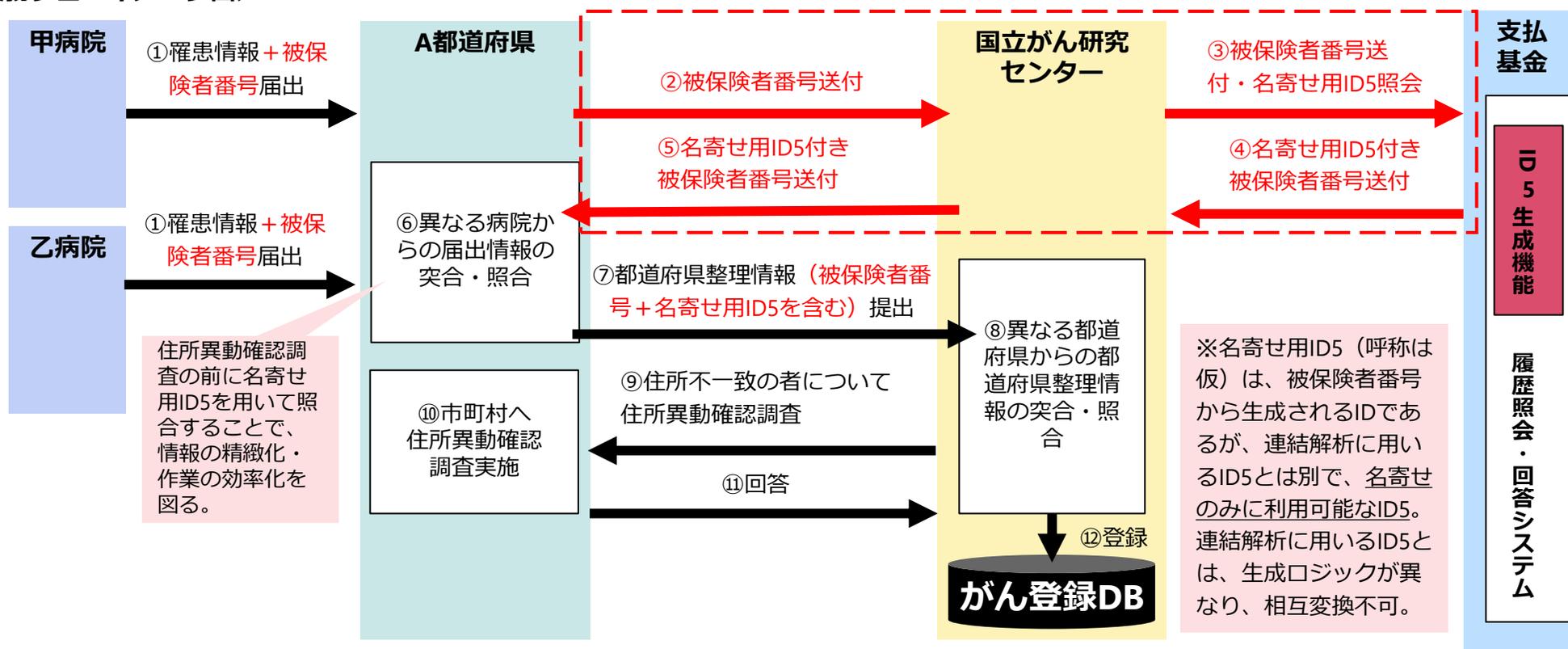
対応（案）

- 届出情報の審査・整理（名寄せ）において個人照合に用いる識別子は、加入する保険者が変わっても同一人物の照合が可能であることから、突合率の向上が見込まれ、精度・効率性の両面で有用と考えられる、被保険者番号から生成されるIDを用いることとする。【法第8条等の改正が必要となる見込み】
- 都道府県が行う名寄せ作業においては、病院等から届け出られた被保険者番号を、国立がん研究センターを経由して社会診療報酬支払基金が運営する履歴照会・回答システムに照会することとし、国立がん研究センターが行う名寄せ作業においては、名寄せ用ID5を用いて作業を行うこととする。
- なお、名寄せに用いたIDは全国がん登録データベースに記録することとし、第三者提供を行う際には付与しない。

名寄せ用ID5付与の方法（改正後のイメージ図）

今後は、被保険者番号から生成される名寄せ用ID5を活用することにより、情報の精緻化・作業の効率化を図ることを検討。名寄せ用ID5は、届け出られた被保険者番号を国が一括して社会診療報酬支払基金へ照会することを検討。

<業務フローイメージ図>



※上図のうち、**黒字**は**現行のフロー**であり、**赤字**は今回の**改正後に想定しているフロー**である。

※保険未加入者や被保番収集前の登録症例との突合については、現行どおり、氏名・生年月日等を用いて審査・整理を行うことを予定。

住所異動確認調査の円滑化

現状・課題

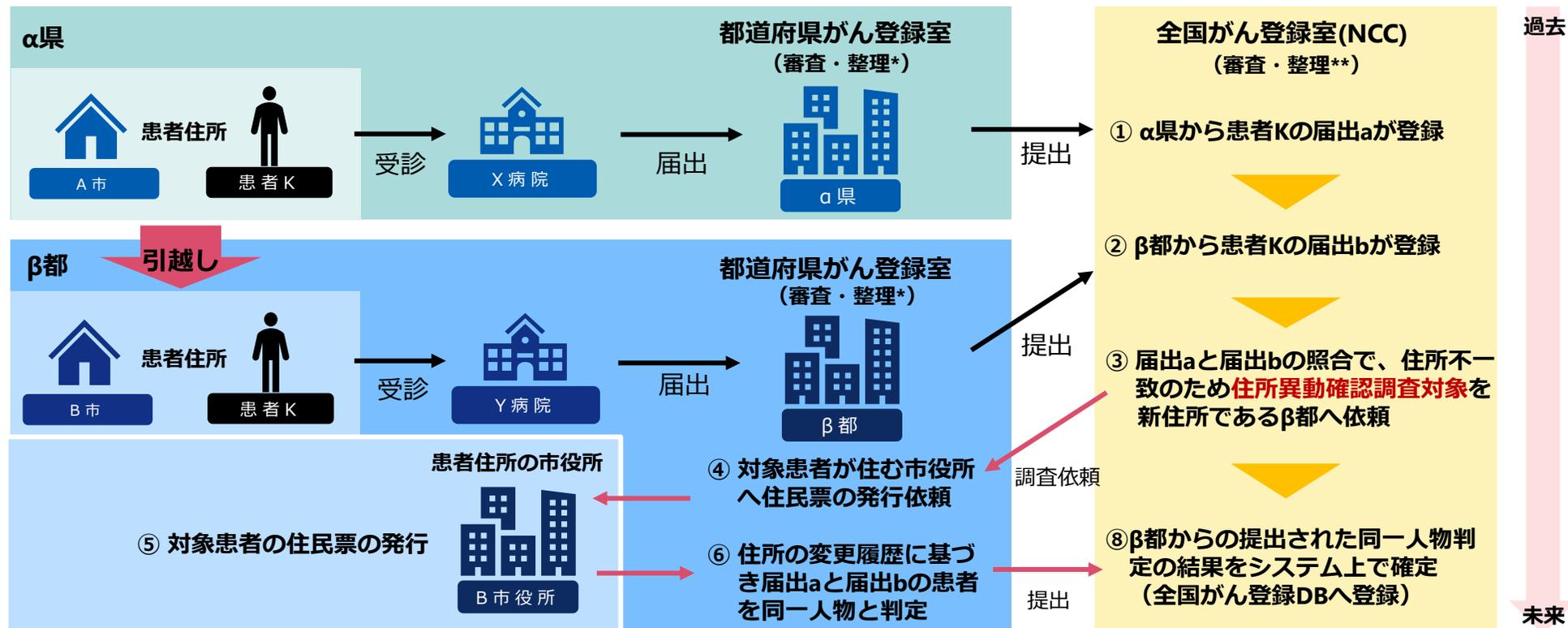
全国がん登録の届出は、がんの診断毎に提出されるため、同一人物について複数の施設から、届出が提出されるケースがある。我が国のがん患者数・率を正確に把握するためには、届出情報間の照合を行い、同一人物の同定（名寄せ）を行う必要があり、さらに、名寄せ時に患者住所が不一致の場合は、照合精度を上げるため住所異動確認調査を実施しているが、当該調査に多くの労力・時間を要している。

対応（案）

- 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について、住基ネットを利用可能とする。【法第8条等に関連する住基法の改正が必要となる見込み】
- 国立がん研究センターにおいては、死亡者情報票との照合にかかる事務についても住基ネットを利用可能とする。【法第12条等に関連する住基法の改正が必要となる見込み】

住所異動確認調査のフロー図

住所異動確認調査が発生するフローの例



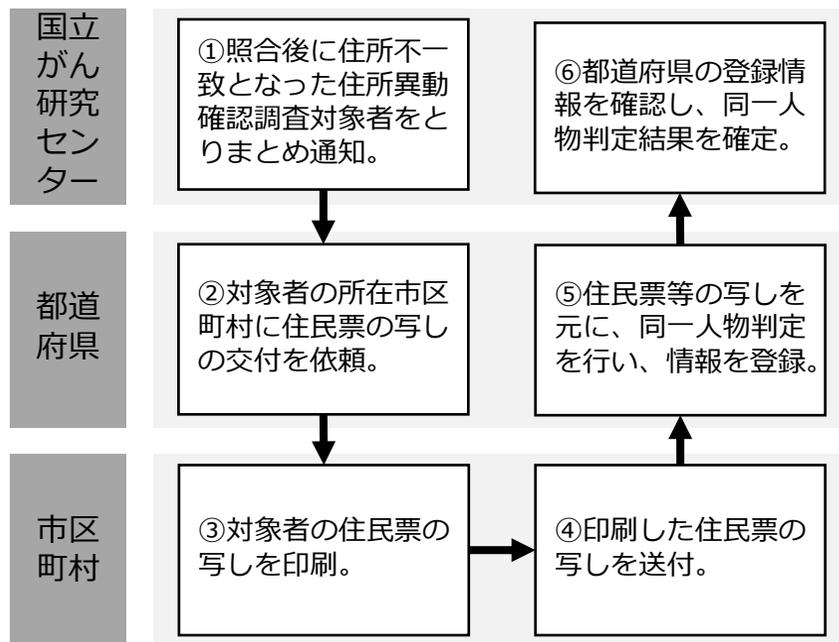
* 都道府県における届出の審査・整理時に病院等に前住所等を照会したうえで名寄せ作業を実施している。

** 届出情報と死亡情報票間の名寄せにおいても、届出情報間の照合と同じ基準で住所異動確認調査を実施している。

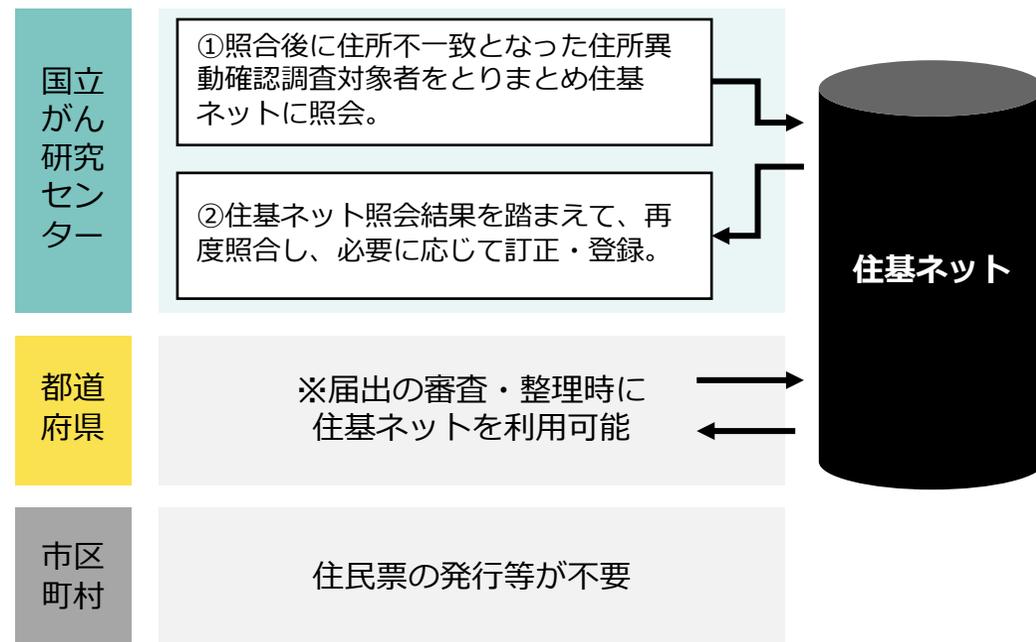
住所異動確認調査における作業のデジタル化及びその効果

国及び都道府県の審査・整理において住民基本台帳システムネットワークシステム（住基ネット）を利用可能とし、住所異動確認作業をデジタル化することにより、期間短縮及び情報の精緻化が期待される。

“現行”の住所異動確認調査



“住基ネット”を活用した住所異動確認調査



期待される効果

- 住所異動確認調査に要する期間の短縮及びコスト削減。
- 照合に必要な情報が全例入手可能となることによる情報の精緻化及び担当者の作業負担の軽減。
- 紙媒体での住民票の授受や保管等の工程において生じる可能性のある紛失等の人為的なリスクを低減。
- 都道府県の審査・整理においても利用可能とすることにより病院等への照会作業を削減（都道府県と病院等双方の負担軽減）。

公的DBでの仮名化情報の利用・提供について（1）

現状・課題

- 現在の医療・介護の公的DBでは、匿名化情報の利用・提供が可能となっているが、匿名化情報では精緻な分析を行う上で限界があり、特異な値や記述の削除・改変が基本的には不要となる**仮名化情報の利用・提供を可能とすることが必要である**と指摘されている。
- データ利活用が進んでいる**諸外国では**、匿名化情報だけでなく仮名化情報の利活用が可能になっており、臨床情報や請求情報等の**様々なデータを仮名化情報で連結解析することが可能。**
- 本年4月に施行された**改正次世代医療基盤法において**、一定の条件下で仮名加工医療情報の利用・提供の仕組みが創設された。また、同法では、認定事業者DBのデータと公的DBのデータとの連結解析を可能とする措置が設けられたが、匿名化情報同士の連結解析しか行うことができず、**仮名化情報同士の連結解析はできない。**

対応方針（案）

- **全国がん登録情報について、利用・提供に当たってそ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・提供を可能としてはどうか。**
- **全国がん登録情報の仮名化情報と、他の公的DBの仮名化情報や次世代医療基盤法の認定作成事業者のDBの仮名加工医療情報との連結解析を可能としてはどうか。** また、新たに構築する電子カルテ情報DB（仮称※）の仮名化情報とも連結解析を可能としてはどうか。
※電子カルテ情報共有サービスで収集するカルテ情報（3文書6情報）の二次利用を可能とするDBの構築を検討。
- その際、適切な保護措置及び各データベースの管理・運用方法については、次頁のとおりとしてはどうか。

公的DBでの仮名化情報の利用・提供について(2)

データベースの管理や保護措置等に関する具体的な対応について

仮名化情報についても、がんの疫学研究・政策研究や医薬品の研究開発に向けた基本的な調査等への利活用を推進する観点から、適切な利用を担保するため、下記の通り必要な保護措置等を講じる。

【データベースの管理】

- **がん登録DBは、個人情報保有するDBである。**がん登録推進法上、厚生労働大臣及び厚生労働大臣から委任を受けデータベースの管理を行っている委任先(国立がん研究センター)は、個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置等の**安全管理措置を行っている**。
- 今後、がん登録DBから申請に応じて情報を仮名化して提供することを想定していることから、仮名化情報の取扱いに関し、個人情報保護法上求められる水準と同等程度の安全管理措置等についてがん登録推進法に規定する。

【利用の場面・目的】

- 現在の匿名化したがん登録DB情報の利用状況と同様に、がん医療の質の向上等に資するものについて幅広い利用を可能とする。
- 仮名化したがん登録DB情報は、審査委員会で利用目的や利用を求める情報の内容等に関する審査を経た上で提供する。匿名化したがん登録DB情報の提供に係る情報の加工基準や審査基準については、厚生労働大臣が別途定める。

【利用者の保護措置・利用環境】

- 今後構築するクラウド型の情報連携基盤を活用して、Visiting解析環境での利用を基本とし、ログの活用等により利用者のデータの利用状況を日常的に監視・監督を行う。仮名化情報の記憶媒体を介した提供を可能とするかどうかについては、その必要性や要件を引き続き検討する。
- 今後、匿名化情報について求めることを検討している内容と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則等を求める。
- その上で、匿名化情報より厳格な管理を担保するため、**厚生労働大臣による利用者に対する措置要求の義務(※)や、利用者に対する従業者の監督の義務、罰則等を上乗せで設ける。**

(※) 個人情報保護法第70条においては、行政機関の長等は、利用目的のために保有個人情報を提供する場合等において、必要があると認めるときは、その利用者に対して利用目的や方法の制限等の必要な制限を付し、個人情報の適切な管理のために必要な措置を講ずることを求めるものとされている。

がん登録制度における利用申請・審査の体制の一元化の対応について

事務の効率性の観点から、厚生労働大臣から国立がん研究センターに権限を委任している情報及び都道府県知事が権限を保有する情報の提供については、既存の体制を維持することとし、厚生労働大臣が提供する情報については、前項で示した対応を今後検討することとする。

情報	提供者	厚生労働大臣	国立がん研究センター	都道府県知事
全国がん登録情報 (顕名)		○		
匿名化された全国 がん登録情報		○ 連結案件※に限る。	○ 連結案件※を除く。	
仮名化された全国 がん登録情報※		○ 連結案件※に限る。	○ 連結案件※を除く。	
都道府県がん情報 (顕名)				○
匿名化された都道 府県がん情報		○ 連結案件※に限る。		○ 連結案件※を除く。
仮名化された都道 府県がん情報※		○ 連結案件※に限る。		○ 連結案件※を除く。

※赤字は今後対応を予定しているもの。

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。
- ・令和6年4月に導入されたHPV検査単独法による子宮頸がん検診が適切かつ円滑に運用されるよう、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

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

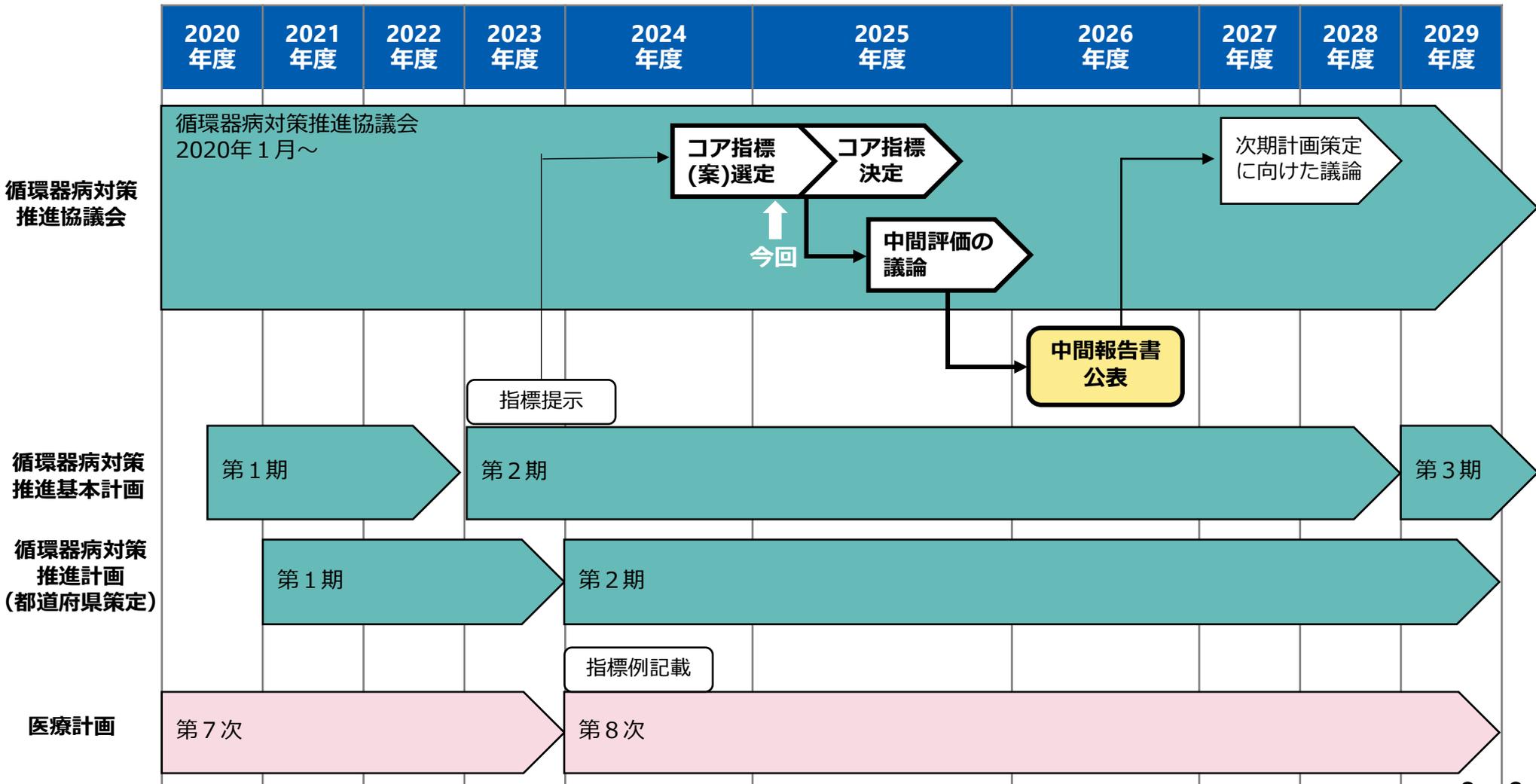
- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 | (4) 都道府県による計画の策定 |
| (2) 他の疾患等に係る対策との連携 | (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 |
| (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 | (6) 基本計画の評価・見直し |

<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の整備指針（案）作成のポイント

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

① 普及啓発

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

② 医療連携体制の構築

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

③ 人材育成

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

④ 相談支援

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

脳卒中・心臓病等 総合支援センター （医療機関）



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

都道府県

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

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

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

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

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

国・国立循環器病 研究センター （関係学会と連携）

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

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

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

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

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

脳卒中・心臓病等特別対策事業

令和8年度当初予算案 3.1億円（2.6億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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

2 事業の概要・事業イメージ

【事業創設年度：令和3年度、補助先：都道府県、補助率：1/2】

【事業内容】

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

- ① 都道府県循環器病対策推進事業
- ② 循環器病医療提供体制の整備等に資する事業
- ③ 循環器病に関する正しい知識の普及啓発事業
- ④ 循環器病に関する治療と仕事の両立支援事業
- ⑤ 循環器病の相談に資する事業
- ⑥ 循環器病対策に資する多職種連携推進事業
- ⑦ **脳卒中・心臓病等総合支援センター事業**

対象都道府県数の増37都道府県→47都道府県

<p>① 循環器病対策の企画・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による人材育成等</p> 	<p>③ 普及啓発資材の開発、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>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 脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営支援</p>					

脳卒中・心臓病等の対策に係る総合推進事業費

令和8年度当初予算案 91百万円（-） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

※令和7年度補正予算額 1.1億円

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

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

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

個別施策

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

【保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実】

(2) 循環器病に係る医療提供・相談支援体制の構築・推進に係る事業

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

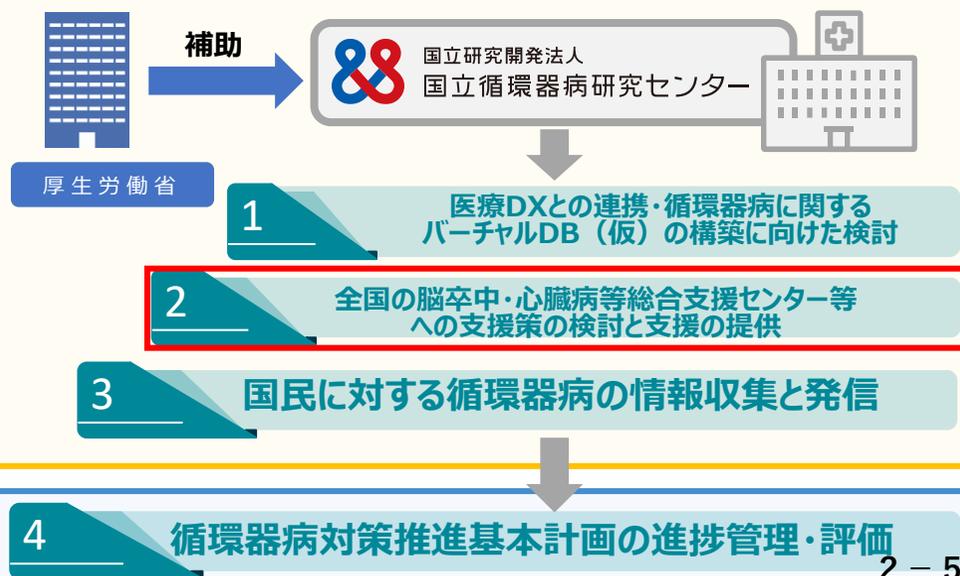
(3) 循環器病に関する情報収集と科学的根拠に基づく国民への情報発信に係る事業

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

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

(4) 第2期循環器病対策推進基本計画の進捗管理に関する事業

- ・ 国の循環器病対策の進捗管理やその評価方法の検討を行う。



循環器病に関する緩和ケア研修推進事業

令和8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

- 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）において、取り組むべき施策として、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ことが記載されている。
- 平成30年度、令和2年度および令和6年度の診療報酬改定において、末期心不全が緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料および在宅麻薬等注射指導管理料の対象疾患となった。
- 基本的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。）において、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。

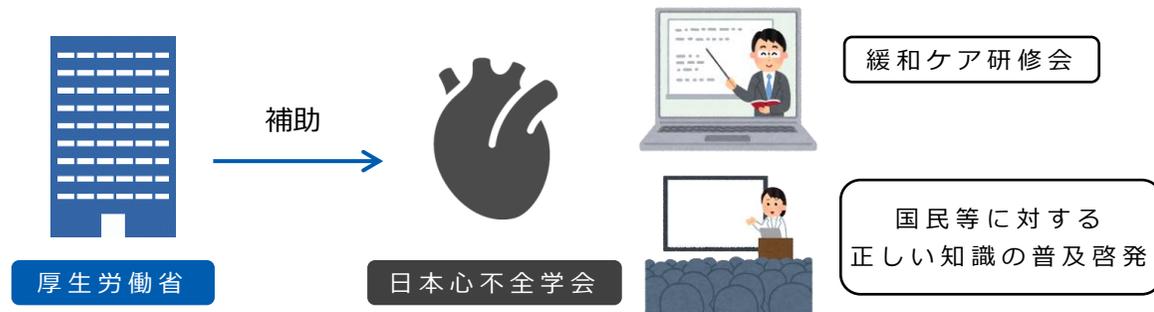
2 事業の概要・スキーム

【事業概要】

心不全患者に対する、緩和ケアの普及と緩和ケアに携わる医療従事者の増加等を目的として、以下の事業を実施する。

① 医師に対する心不全の緩和ケア研修会
・心不全診療に従事する医師が身に付けるべき基本的な緩和ケアに関する、緩和ケア研修会（eラーニングおよびオンライングループワーク）の実施・運営。
より良い実施体制の検討。

② 国民等に対する心不全の緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発
・医療従事者や一般向けに緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発の実施。



3 実施主体等

【事業創設年度：令和3年度】 補助先：日本心不全学会、補助率：定額

脳卒中・心臓病等に関する普及啓発事業

令和8年度当初予算案 18百万円（18百万円）※（）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、補助先：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

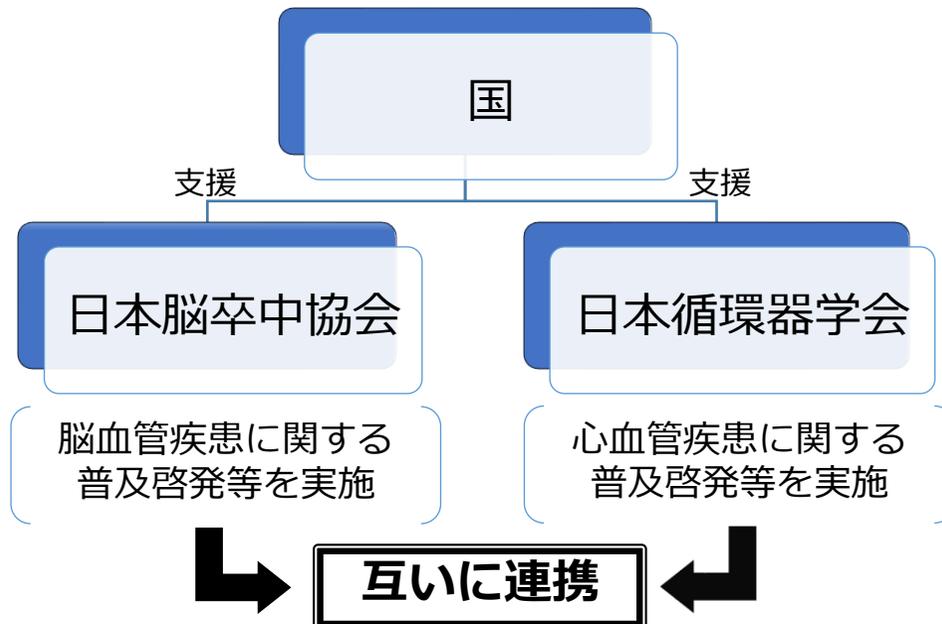
例：ポスター・リーフレット・SNS等による普及啓発、HPの作成、認知度等の実態調査

○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	○ 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8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） ● 災害時の対応
- 医療機関情報（専門医、拠点病院、電話相談等）
- アレルギーの本棚 ● 日本の取組（法令、通知・取組）
- 研修・講習会・eラーニング ● 都道府県のサイト ● よくある質問



②アレルギー相談員養成研修会の実施

(2025年11月15-16日,
WEB開催 600名程度参加)
開催後2か月間オンデマンド配信

③アレルギーの手引き作成

- ・アレルギーの手引き2025
～患者さんに接する医療従事者のために～
※毎年改定



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8年度当初予算案 59百万円 (58百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

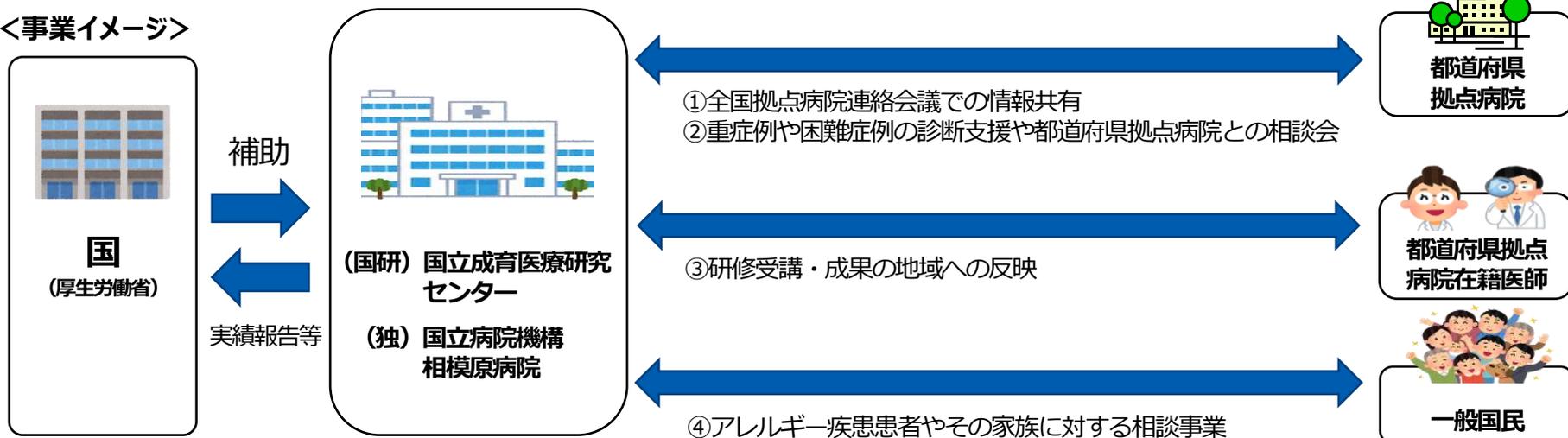
- 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号、令和4年3月一部改正）」において、（国研）国立成育医療研究センター及び（独）国立病院機構相模原病院が「中心拠点病院」として指定されており、これまでの実績やノウハウ等を活用し、基本指針に掲げられた各種個別目標の達成に資する事業を実施することを目的とする。

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 4,503名（令和6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

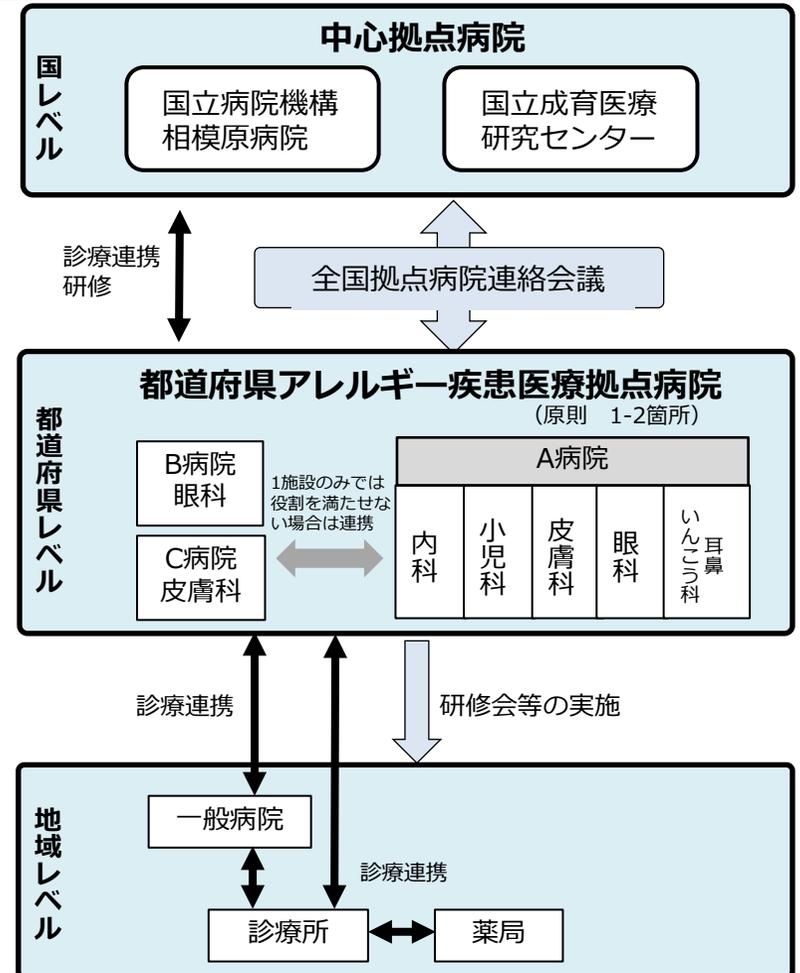
- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う。
- ・ 国民や医療従事者に対してウェブサイトや講習会を通じたアレルギー疾患に関する適切な情報提供
- ・ 都道府県拠点病院の医療従事者の育成、研修や講習会で活用できる教材などの作成、提供
- ・ 国の疫学調査、臨床研究への協力
- ・ 全国拠点病院連絡会議を開催し、都道府県拠点病院との情報共有、意見交換等を行い、均てん化に向けた取り組み等につき協議を行う

●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7年6月時点）

47都道府県 79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
	昭和医科大学病院
	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
	国立病院機構相模原病院
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
	滋賀県立総合病院
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

アレルギー疾患等最新医療情報アップデート事業

令和7年度補正予算額 29百万円

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム

<事業の概要>

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

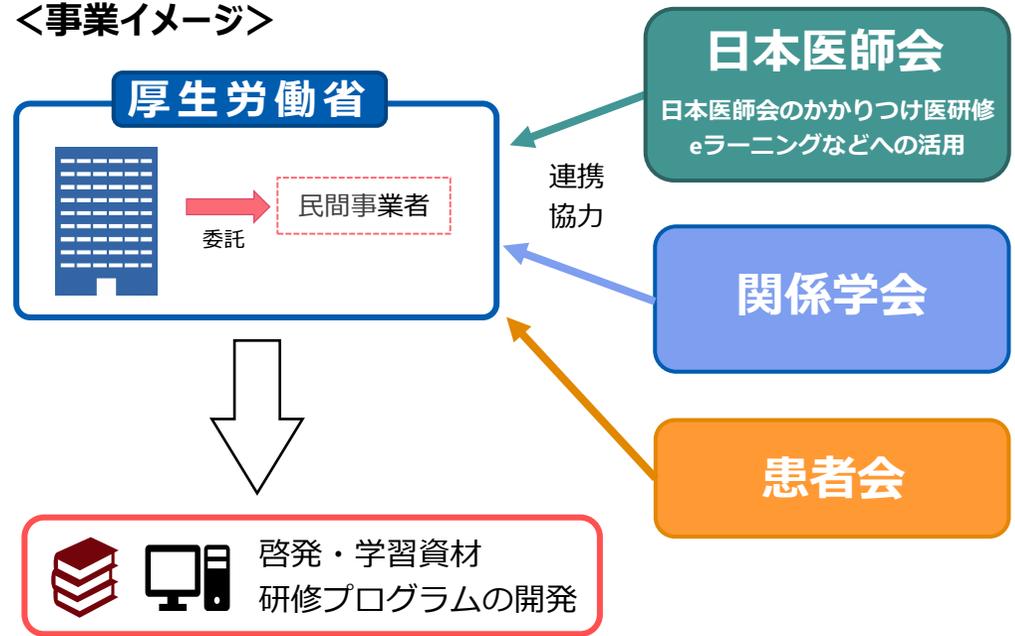
<主な事業内容>

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

<実施主体等>

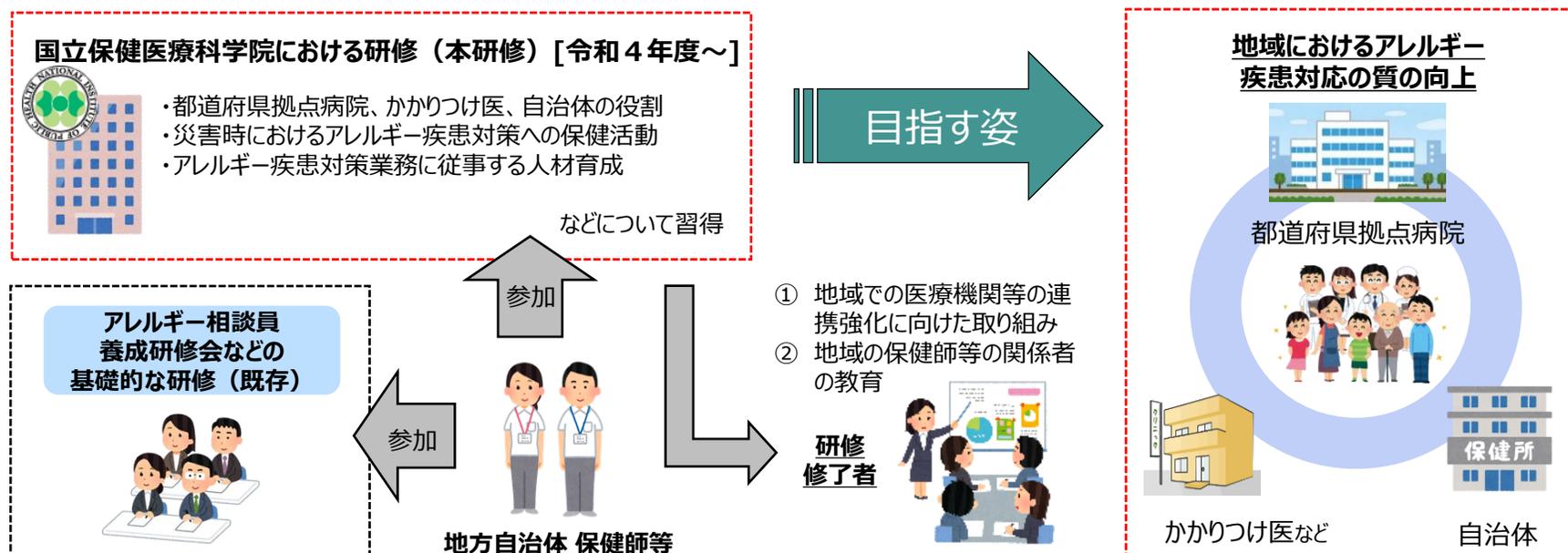
【実施主体】委託事業（民間事業者を想定）
【事業創設年度】令和8年度

<事業イメージ>



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係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7年9月18・19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平年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8年度当初予算案 36百万円（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

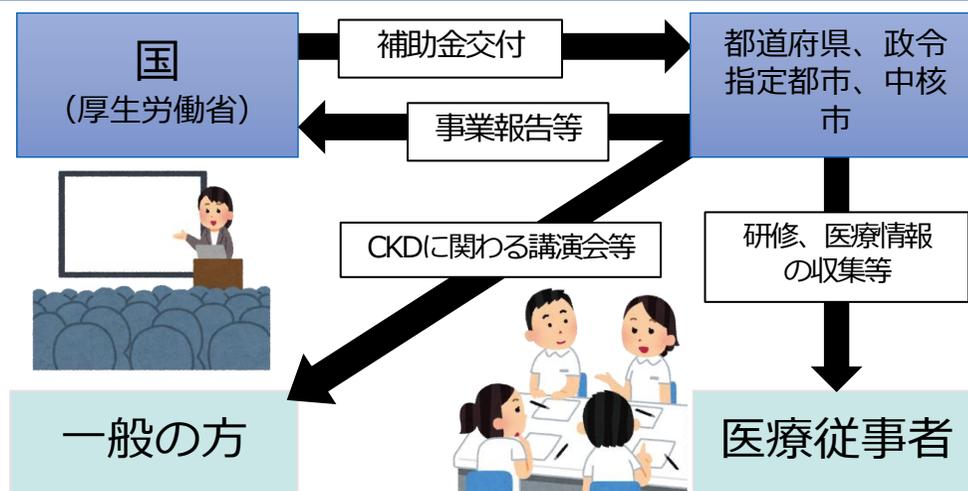
【事業内容】

- 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
- ⑥ 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等事業

【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



腎不全患者のための緩和ケアガイドンス(2025年9月)

日本緩和医療学会、日本腎臓学会、日本透析医学会によってガイドンスが作成され、腎不全患者に対する緩和ケアの指針が示された。

腎不全患者のための緩和ケアガイドンス

2025年9月

日本緩和医療学会 日本腎臓学会 日本透析医学会

【目次】

第1章 腎不全患者の臨床経過と腎代替療法の選択

腎不全の臨床経過

腎不全の治療

腎不全患者の予後

腎代替療法の導入基準・選択

保存的腎臓療法 (conservative kidney management: CKM) について

腎不全の合併症について

腎不全患者の全人的苦痛 (total pain)

第2章 腎不全患者における緩和ケアに関する考え方

腎不全緩和ケアの基本的な考え方

腎不全緩和ケアの提供時期

緩和ケアとエンド・オブ・ライフケア

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス

透析の開始と継続に関する意思決定プロセス

第3章 腎不全患者における緩和ケアの実践

緩和ケアのニーズとアセスメント

身体症状の緩和

1 痛み

2 倦怠感

3 睡眠障害

4 掻痒感

5 悪心・嘔吐

6 むずむず脚症候群・下肢静止不能症候群

7 呼吸困難

8 便秘

9 浮腫

精神的苦痛の緩和

1 抑うつ・不安

2 せん妄

緩和困難な苦痛に対する鎮静

緩和血液透析と緩和腹膜透析

腎不全患者と家族への心理社会的支援

スピリチュアルペインとスピリチュアルケア

高齢患者や小児患者に対する対応

死が近づいたとき

家族への対応

第4章 腎不全緩和ケアにおける医療提供体制の構築

多職種チームでの緩和ケア

多職種チームの現状と課題

腎不全患者の在宅診療を支える医療提供体制の構築

CKMを選択した場合の在宅診療

在宅透析としての腹膜透析の利用

腎不全患者に対する緩和ケア等の総合推進事業費

令和8年度当初予算案 82百万円（－） ※（）内は前年度当初予算額

※令和7年度補正予算額 22百万円

1 事業の目的

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

2 事業の概要

①腎不全患者に対する緩和ケアに関する研修プログラムの作成等を実施するなど、研修制度の立ち上げ支援

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

②持続可能な在宅医療の診療体制を構築するための取組を支援するモデル事業を実施し、腎不全患者に関する在宅医療を行いやすい環境の整備

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

③緩和ケアを含めた腎不全治療に関する正しい情報を提供するための、ウェブサイト等の作成による啓発

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

3 実施主体等

◆実施主体：①③関係団体、②医療機関等

◆補助率：定額（10/10相当）

厚生労働省防災業務計画

第1編 災害予防対策

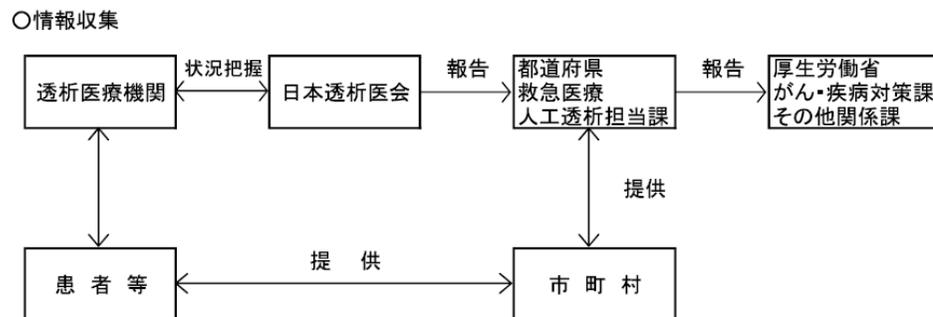
第2編 災害応急対策

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な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ヵ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）。

- 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