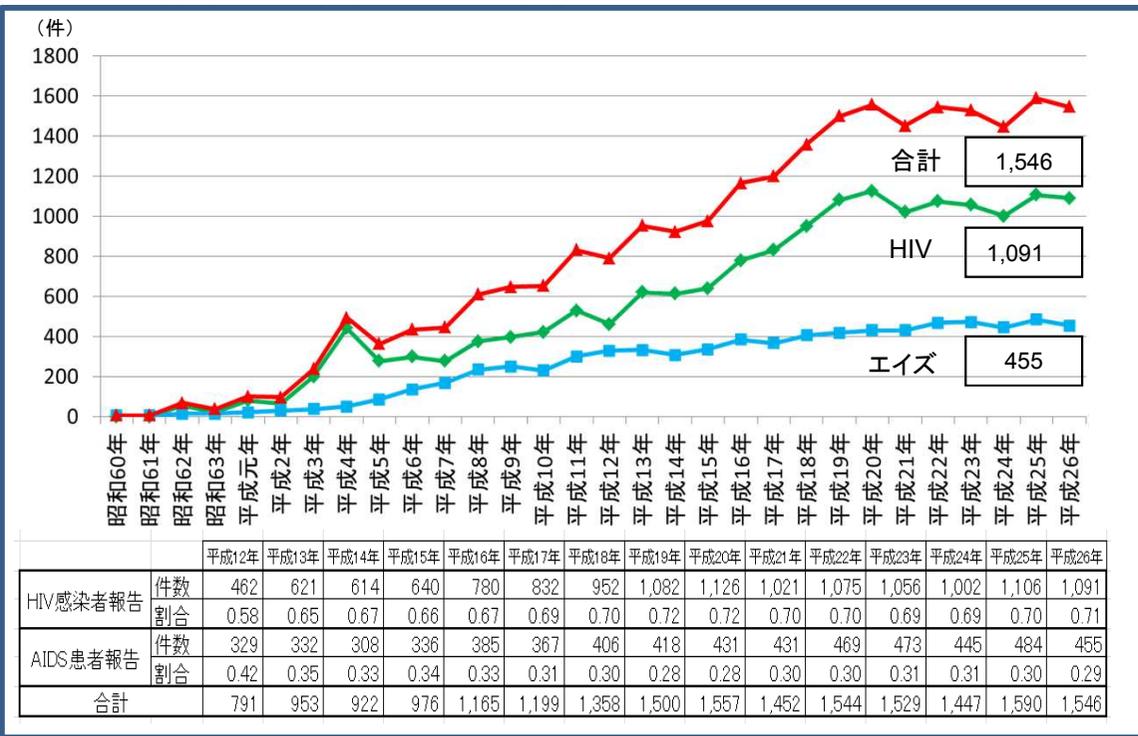
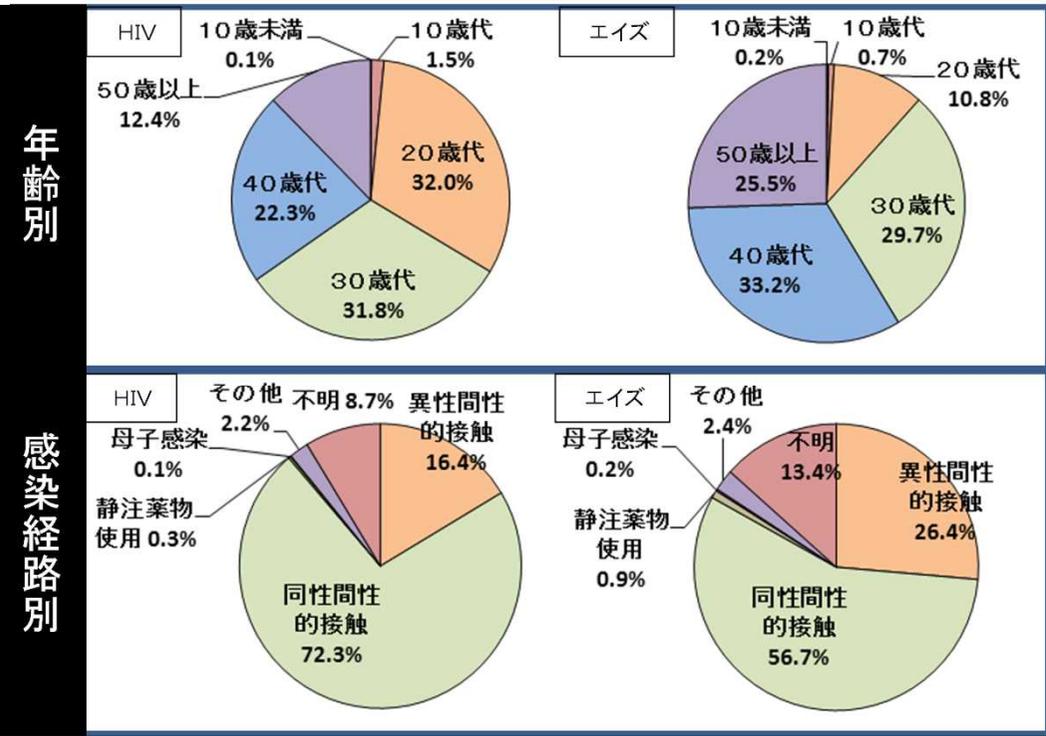


# HIV・エイズ対策について

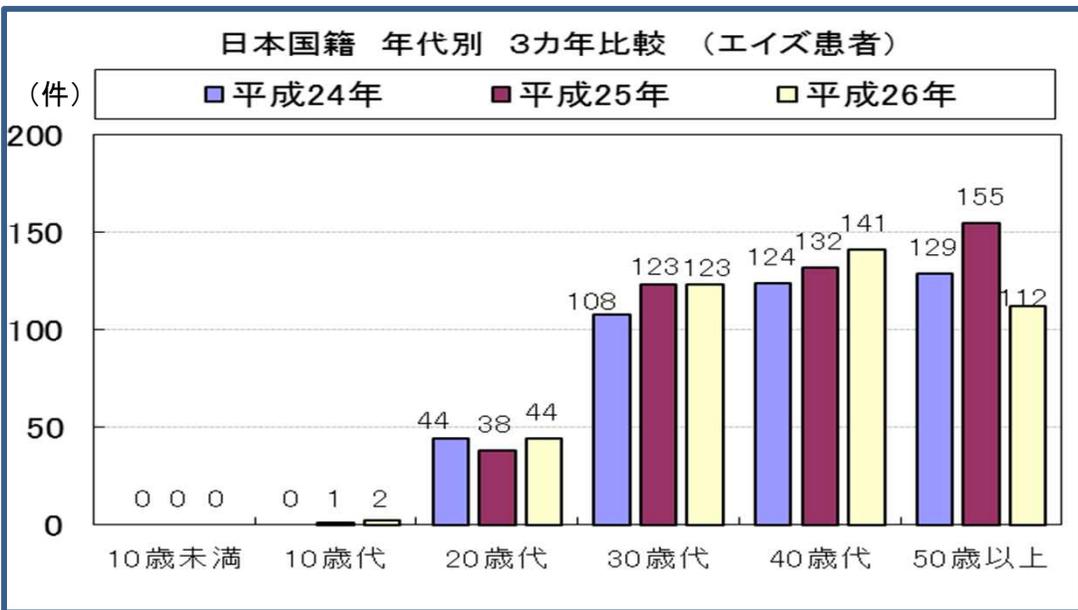
## 1. 近年の新規HIV感染者・エイズ患者報告数の発生動向



## 2. 年齢別・感染経路別内訳(平成26年)



## 3. エイズ感染報告数3カ年比較



## 4. HIV抗体検査件数の推移(平成16年～平成26年)



## 5 HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業

診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。  
→ 感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題

①**実地研修事業**： 訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し、実地研修を行う。(各都道府県2名、1週間)

②**支援チーム派遣事業**： 在宅療養・介護における対応困難な事例に対し、必要に応じて中核拠点病院から支援チーム（医師、看護師、相談員等）を派遣する。

③**HIV医療講習会**： 都道府県医師会及び歯科医師会による、訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医に対する講習会の開催。

→受託事業者から都道府県宛に事業の実施に際して通知するので積極的に活用いただきたい。

## 6 HIV感染患者における透析医療

患者の高齢化に伴って、慢性腎臓病の増加が考えられ、今後、透析導入例が増加することが予想される。  
管内透析医療機関に対して、HIV感染者透析医療ガイドラインを周知いただき、HIV感染者が通院可能な透析医療機関の確保に取り組まれない。

→HIV感染患者の透析について注意点をまとめた  
「HIV感染患者透析医療ガイドライン」  
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)を参考に

## 7先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における医療の範囲について

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日付健医発第896号）において通知。

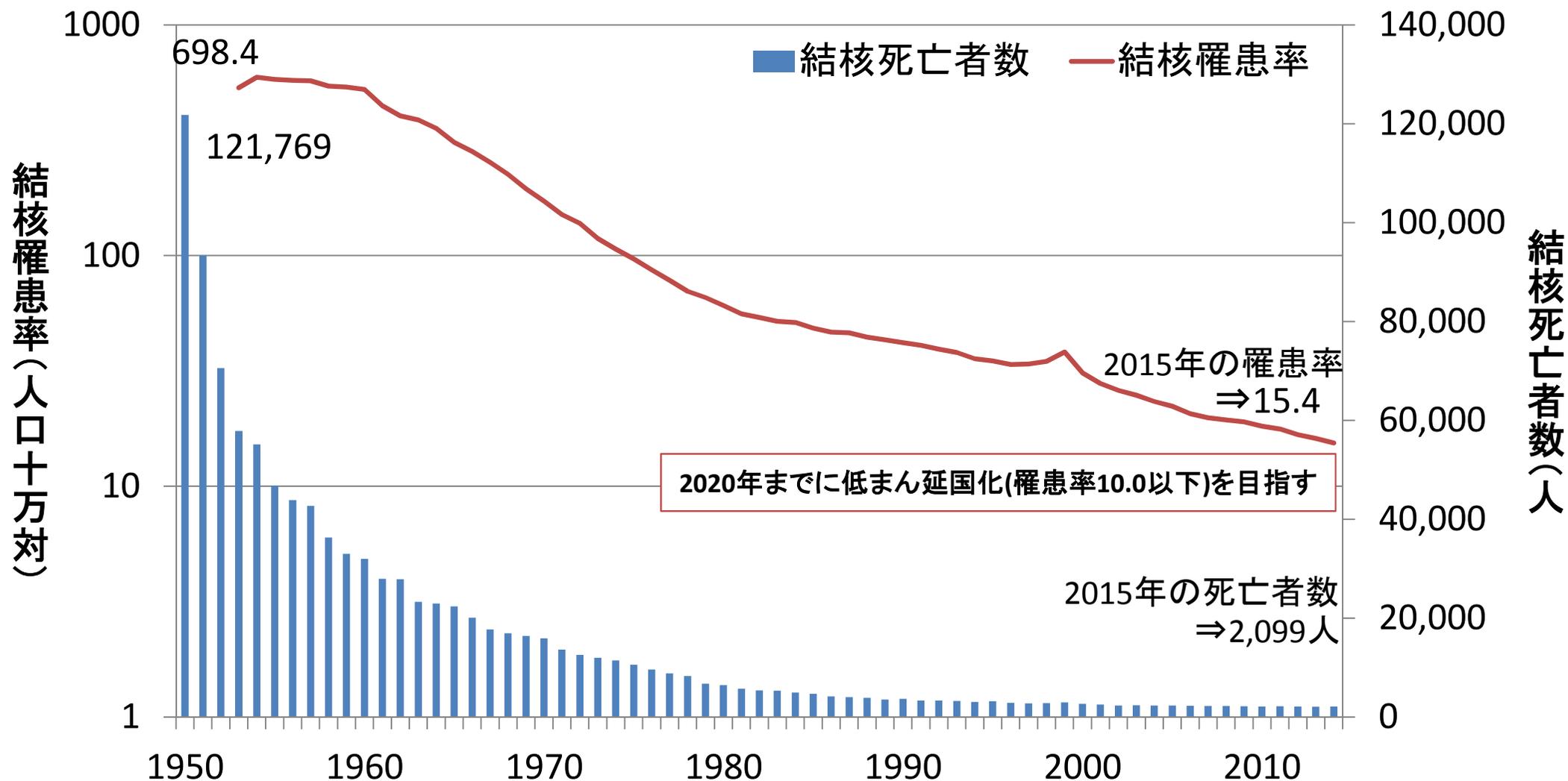
(対象となる医療の範囲)

- 先天性血液凝固因子欠乏症
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症並びに当該疾患に付随して発現する傷病

→管内医療機関に対して先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における医療の範囲について改めて周知いただきたい。

# 日本の結核罹患率と結核死亡者数の推移

- 我が国の結核の罹患率及び死亡者数は、順調に減少を続けているが、いまだ低まん延国にはなっていない。  
(低まん延国:対人口十万人の罹患率が10.0以下の国。日本の罹患率は2015年現在で15.4。)
- 日本は2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会までに、低まん延国化を目指すこととしており、患者支援の強化など、引き続き、粘り強い対策を行っていく必要がある。
- 策定後5年を経過する「結核に関する特定感染症予防指針」については、厚生科学審議会結核部会において、改正に係る議論を進めることとしており、本年夏頃を目処に改正することを予定している。



# がん対策・その他疾病対策について

健康局がん・疾病対策課

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。(ページ57)

## 実施すべき具体策

### 予防(ページ58)

- ① **がん検診**
  - ・ 精検受診率等の目標値設定
  - ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
  - ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
  - ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入
- ② **たばこ対策**
  - ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
  - ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
  - ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化
- ③ **肝炎対策**
  - ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進
- ④ **学校におけるがん教育**
  - ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施 等

### 治療・研究(ページ59)

- ① **がんのゲノム医療**
  - ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
  - ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
  - ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討
- ② **標準的治療の開発・普及**
  - ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ③ **がん医療に関する情報提供**
  - ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築
- ④ **小児・AYA世代のがん、希少がん**
  - ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
  - ・ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ⑤ **がん研究**
  - ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

### がんとの共生(ページ60)

- ① **就労支援**
  - ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
  - ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
  - ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
  - ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発
- ② **支持療法の開発・普及**
  - ・ 支持療法に関する研究の推進
- ③ **緩和ケア**
  - ・ 緩和ケアチームの現地研修の実施
  - ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
  - ・ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

がんと共に生きる

“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

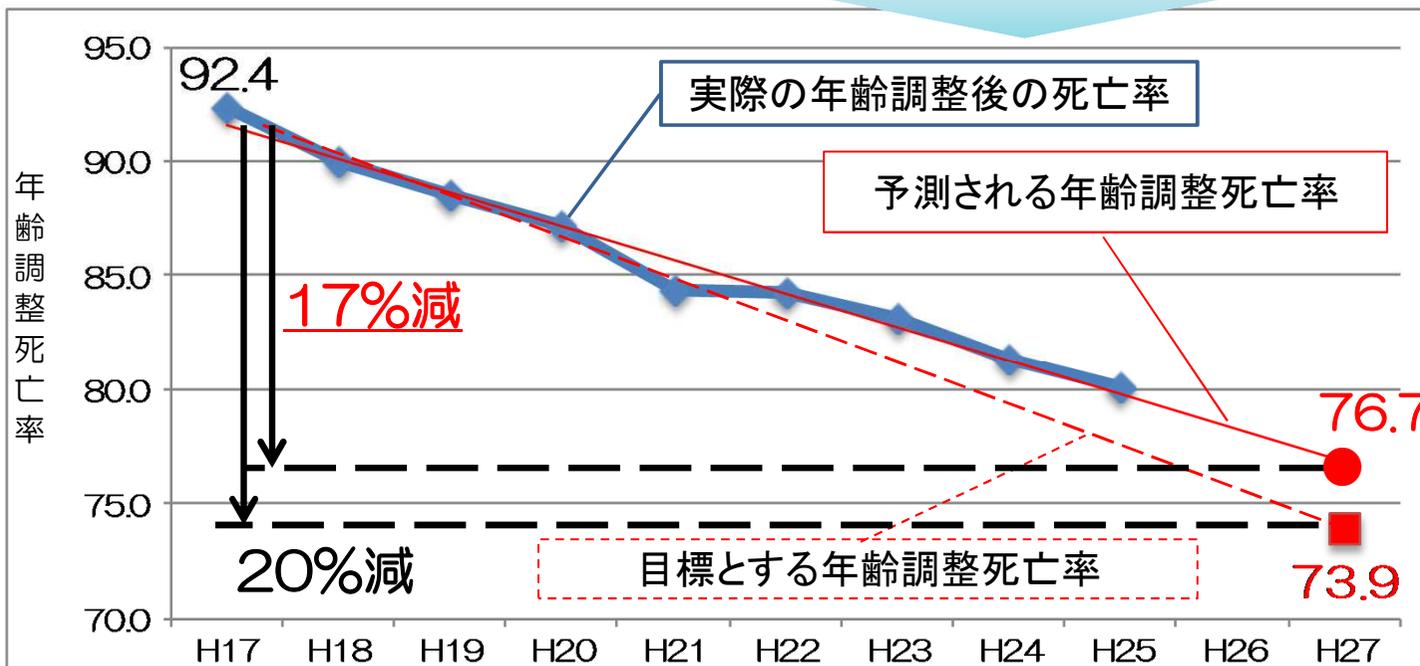
# がん対策加速化プラン策定の背景

がん対策は、「がん対策基本法」(平成19年4月施行)に基づき策定した「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に沿って進めている。

がん対策推進基本計画の全体目標(平成19年度からの10年目標)

がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少 92.4⇒73.9)

※年齢調整死亡率:死亡率を経年的に比較するため、高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除いた場合の、人口10万人あたりの死亡者数



**年齢調整死亡率は17%減にとどまる見込み。  
このままでは目標達成が難しいと予測されている。**

出典:厚生労働省人口動態統計データに基づく  
国立がん研究センターによる推計

「がんサミット」開催(平成27年6月1日)

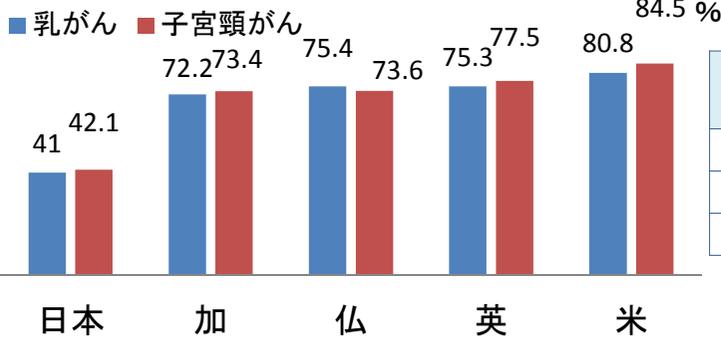
内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

# プランの柱①: がんの予防

## がん検診

### ①市町村がん検診へのアプローチ

#### 【課題1 低い検診受診率】



出典: OECD Health Statistics 2015

#### 【課題2 市町村間の格差】

受診勧奨の方法	実施している市町村 (%)
個別に郵送で通知	48.3%
世帯主に郵送等で通知	25.0%
ホームページで周知	77.5%

出典: 平成25年厚生労働省調べ

#### 具体策

- ◆ 各市町村の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ かかりつけ医等による受診勧奨、市町村による個別受診勧奨の徹底
- ◆ 検診対象者、市町村に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入
- ◆ 胃内視鏡検査実施の体制整備

### ②職域におけるがん検診へのアプローチ

#### 【課題3 職域でがん検診を受けている人は多いが、実態調査もガイドラインもない】

	職域で受けている者の割合 (%)
胃がん	66.4%
肺がん	69.9%
大腸がん	64.4%
子宮頸がん	42.7%
乳がん	48.9%

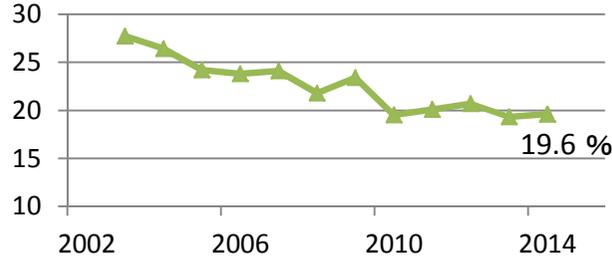
出典: 平成25年国民生活基礎調査

#### 具体策

- ◆ 保険者によるがん検診の実態把握・ガイドラインの策定
- ◆ 各保険者の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ 検診対象者、保険者に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入

## たばこ対策

#### 【課題1 喫煙率は近年下げ止まり】



出典: 国民健康・栄養調査

#### 【課題2 受動喫煙の機会を有する者の割合は未だ高い】

場所	受動喫煙者の割合 (%)
飲食店	46.8%
遊技場	35.8%
職場	33.1%

出典: 平成25年国民健康・栄養調査

#### 具体策

- ◆ FCTC※や海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討  
※Framework Convention on Tobacco Control (たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約)
- ◆ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
- ◆ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化

## 肝炎対策

#### 具体策

- ◆ 患者の自己負担の軽減を通じ、重症化予防を推進
- ◆ ウイルス陽性者の受診勧奨・フォローアップ法の開発
- ◆ 身近な医療機関での検査実施等の推進
- ◆ B型肝炎及び肝硬変の創薬研究の推進



## 学校におけるがん教育

#### 具体策

- ◆ 「がんの教育総合支援事業」の実施及び外部講師を活用した地域連携体制の構築への支援



# プランの柱②:がんの治療・研究

## がんのゲノム医療

### 具体策

- ◆ ゲノム医療実現に向けた実態調査
- ◆ 「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」で以下の課題を検討

- ① 改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱い
- ② ゲノム情報に基づく差別の防止
- ③ 遺伝子関連検査の品質・精度の確保
- ④ 遺伝子関連検査の結果の伝え方 等

- ◆ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備 等



- ◆ 家族性腫瘍等の検査・治療・支援のあり方の検討 等

家族性腫瘍の例	原因遺伝子	なりやすいがんの部位
リンチ症候群	MSH2, MLH1	大腸、子宮体、卵巣、胃、小腸、卵巣、腎盂・尿管
家族性大腸ポリポシス	APC	大腸、胃、十二指腸、デスモイド腫瘍
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	BRCA1, BRCA2	乳、卵巣、前立腺、膵臓

出典: 国立がん研究センターがん対策情報センターHP 「がん情報サービス」

「私のゲノム情報」に基づく、「私のがん治療」、「私のがん検診」を実現する

## 標準的治療の開発・普及

【課題 標準的治療の実施率は必ずしも高くない】

標準治療の内容	実施割合
術後のStageⅢ大腸がん患者に対して標準的な術後化学療法を実施している率	49.6%
吐き気を引き起こす抗がん剤の処方時に制吐剤を処方している率	60.5%

出典: 平成26年度厚生労働省研究班による調査

### 具体策

- ◆ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ◆ 標準的治療の実施に影響を与える因子の分析
- ◆ 拠点病院の医療安全管理体制整備 等

## がん医療に関する情報提供

### 具体策

- ◆ 患者視点で簡単に検索・比較できる拠点病院検索システムの構築及び周知 等

疾患名	胃がん	▼	ステージ	Ⅱ	▼	東京都	▼
病院名	患者数	手術数	医師数	認定看護師数			
1. A病院	110	60	12	8			
2. B病院	82	43	11	7			
3. C病院	..	..	..	..			
4. ...	..	..	..	..			

## 小児・AYA※世代のがん・希少がん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期世代と若年成人世代)

### 具体策

- ◆ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
- ◆ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ◆ 「希少がんワーキンググループ(仮称)」の設置 等



## がん研究

### 具体策

- ◆ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等





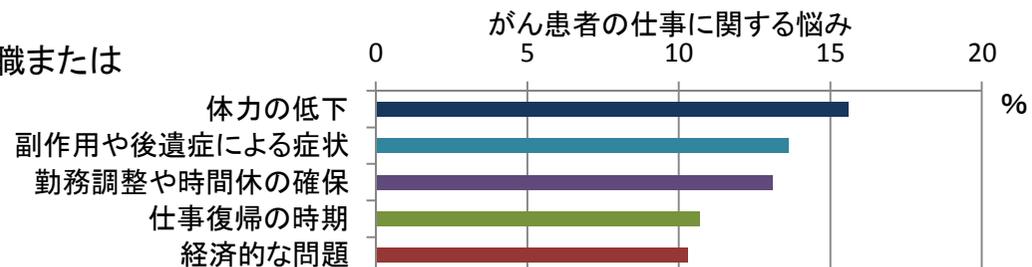
# プランの柱③: がんとの共生

## 就労支援

【課題 がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.7%と10年前と変わらない】

	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.6%	34.7%

※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査



出典: 静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査

### 具体策

がん診療連携拠点病院等

- ◆ 仕事の継続を重視した相談支援の実施 等

産業保健総合支援センター

- ◆ 専門の相談員による、医療機関や企業に出向きながらの相談対応等の支援 等

がん患者



ハローワーク

- ◆ 拠点病院等と連携した就職支援の全国展開
- ◆ 事業主向けセミナー等の開催 等

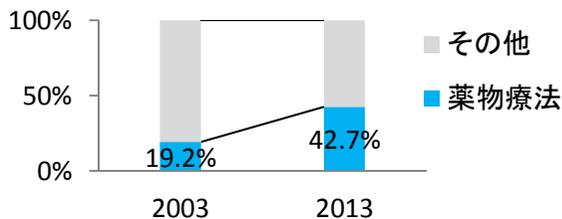
企業

- ◆ 治療と職業生活を両立できるよう、企業向けガイドラインの策定及び普及啓発 等

## 支持療法の開発・普及

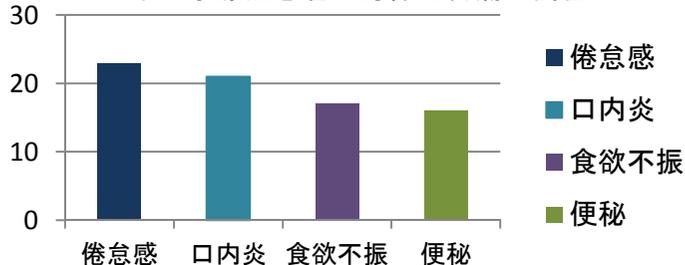
【課題 化学療法などによる副作用に苦しむ患者は多いが研究は不十分】

患者の悩みや負担は薬物療法によるものが増加している



出典: 静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査

外来化学療法患者の身体的苦痛の割合



出典: Yamagishi A et al. J Pain Symptom Manage. 2009 May;37(5):823-30.

### 具体策

- ◆ 治療に伴う副作用等を軽減するため、支持療法に関する研究を推進 等

## 緩和ケア

【課題 苦痛が十分に緩和されていない患者は今も3-4割】

### 具体策

- ◆ 緩和ケアチームの実地研修の実施
- ◆ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- ◆ 緩和ケア研修会の受講促進、遺族調査による分析
- ◆ 地域連携のための訪問看護師の育成 等



# 総合的ながん対策の推進

28年度予算案 356億円(27年度予算額 318億円)

「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、がん対策を加速化する。

## 予防



・行動変容を起こすためのインセンティブ策として、子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券を配布するとともに、精密検査受診率向上のため、精密検査未受診者に対する受診再勧奨を実施する。

・かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨の強化など検診受診率向上に向けた更なる取組を行う。

## 治療・研究



・大学病院等医療機関の疾患ゲノム情報等を集約するため、国立高度専門医療研究センター(NC)を中心とした拠点に「全ゲノム情報等の集積拠点」を整備し、がん等の個別化医療の実用化等を図る。

・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)を新たに配置する。

・小児・AYA世代(思春期世代と若年成人世代)のがんについての相談支援体制の充実や長期フォローアップ体制の整備を行う。

・希少がんに関する医療提供体制の検討、病理診断の質を向上させるための体制の整備、情報提供の拡充を行う。

・難治性がん、小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、希少がん等の研究開発に対する支援を充実させる。

## がんとの共生



・がん診療連携拠点病院等と連携した、がん患者に対する就職支援事業を全国展開する。

・関係機関の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」の育成に新たに取り組む。

・地域の看護師が適切な緩和ケアや看護相談を提供できるよう、研修を新たに実施する。

がんの克服に向けた取組を加速化し健康長寿社会を実現

# 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

- がん検診受診率50%の目標を達成するためには、**網羅的な名簿管理に基づく個別の受診勧奨・再勧奨が重要**である。
- **子宮頸がんや乳がんのクーポン券の配布**とともに、**個別の受診勧奨・再勧奨を強化**するほか、**精検未受診者に対する受診再勧奨**を進め、がんの早期発見につなげる。
- 補助先：市区町村、補助率：1/2

## 実態把握 網羅的な名簿管理

- 一定年齢の者に対して、受診の意向や日程の希望、職域検診での受診の有無等を調査し、状況を把握する。

## 個別の受診勧奨・ 再勧奨の強化

- 一定年齢の者に対して、受診意向調査の結果等を踏まえ、受診日の日程調整を含めた個別の受診勧奨・再勧奨を実施。
- 子宮頸がんや乳がん検診について、一定年齢の者に対して、クーポン券や検診手帳の配布、検診費用の自己負担部分の助成を実施。
- かかりつけ医から個別の受診勧奨を実施。

## 精密検査の受診の 徹底

- がん検診による十分な効果を得るため、要精密検査と判断されたが未受診である者に対して、個別の受診再勧奨を実施。

※一定年齢の者：子宮頸がん20,25,30,35,40歳、乳がん・大腸がん・胃がん・肺がん40,45,50,55,60歳  
※検診費用の自己負担部分の助成は、過去5年度に一度も検診を受診していない者が対象。

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少



27  
補正・5億円

28  
当初・15億円

# 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 (受診意向調査)

27年度補正  
5億円

## 課題

- がん検診推進事業の実施(クーポン券の配布)により、クーポンを使用して受診した者の状況の把握は進んだが、クーポンを使用しなかった者の状況が把握できておらず、対策が取られていない。
- 保険者や事業者が実施するがん検診(職域検診)の受診状況が把握できておらず、がん検診の対象者名簿が完全には整備されていない。

## 必要な取組

- クーポン券を使用しなかった者や職域検診の対象者についても状況を把握する必要がある。
- 網羅的な名簿管理に基づき、対象者の状況を踏まえ、対象者の特性に応じた普及・啓発等を組み合わせた個別の受診勧奨・再勧奨を実施することが重要である。

## 事業内容

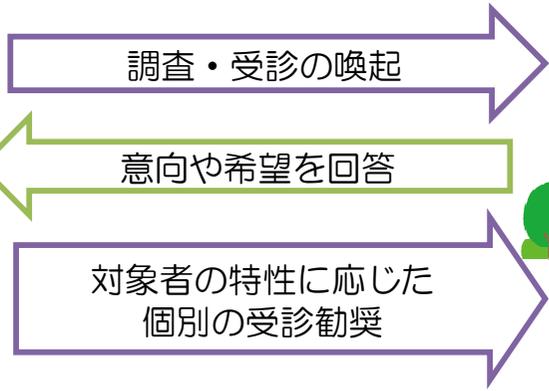
- 一定年齢の者(※)に対して、受診の意向や日程の希望、職域検診での受診の有無等を調査し、状況を把握するとともに、受診に対する関心を喚起する。
- 把握した状況を、受診日の日程調整や対象者の特性に応じたメッセージの送付など、効果的・効率的な個別の受診勧奨・再勧奨につなげる。

※一定年齢の者・・・子宮頸がん20,25,30,35,40歳、乳がん・大腸がん・胃がん・肺がん40,45,50,55,60歳

がん検診受診率  
50%の達成



市区町村  
(補助先：市区町村、補助率1/2)



住民

これまであまり受診しなかった方ががん検診を受診



医療機関  
検診実施機関 63

# がん検診のあり方に関する検討会中間報告書における 乳がん検診及び胃がん検診の変更点について

	変更前	変更後
視触診	マンモグラフィと併用	推奨しない。 仮に、実施する場合はマンモグラフィと併用することとする。
乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	視触診と併用	マンモグラフィによる検診を原則とする。

		変更前	変更後
胃部エックス線検査	対象年齢	40歳以上	50歳以上 <u>ただし、当分の間、40歳代の者に対して胃部エックス線検査を実施しても差し支えない。</u>
	検診間隔	1年に1度	2年に1度 <u>ただし、当分の間、胃部エックス線検査に関しては1年に1度実施としても差し支えない。</u>
胃内視鏡検査	対象年齢	－	50歳以上
	検診間隔	－	2年に1度

# がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検査研修）

28年度予算案  
57百万円

- 「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」（平成27年9月）において、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたことから、**対策型検診として胃内視鏡検査を実施することが推奨**され、平成28年度から導入される予定である。
- 胃内視鏡検査を実施する場合には、**偶発症対策を含めた検診体制の整備が必要**であることから、胃内視鏡検査に係る医師に対する研修を実施する。

※偶発症・・・医療上の検査や治療に伴って、たまたま生じる不都合な症状。

## がん検診のあり方に関する中間評価報告書（抜粋）

- 胃内視鏡検査には、出血（鼻出血、粘膜裂創等）、穿孔、ショック等の偶発症がある。
- 胃内視鏡検査は、重篤な偶発症に適切に対応できる体制が整備されないうちは実施すべきではない。このため、これから日本消化器がん検診学会で示される予定の胃内視鏡検査の安全管理を含めた体制整備に係るマニュアル等を参考とするなどして、胃内視鏡検査を実施するのに適切な体制整備の下で実施されるべきである。

## 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル（案）

- I. 目的
- II. 科学的根拠
- III. 精度管理の考え方
- IV. 内視鏡検診実施の条件
- V. 検査手順
- VI. 偶発症対策
- VII. 今後の課題



都道府県  
公益法人  
NPO法人  
（補助率：1/2）

研修



胃内視鏡検査を行う医師

適切な胃内視鏡  
検査を提供

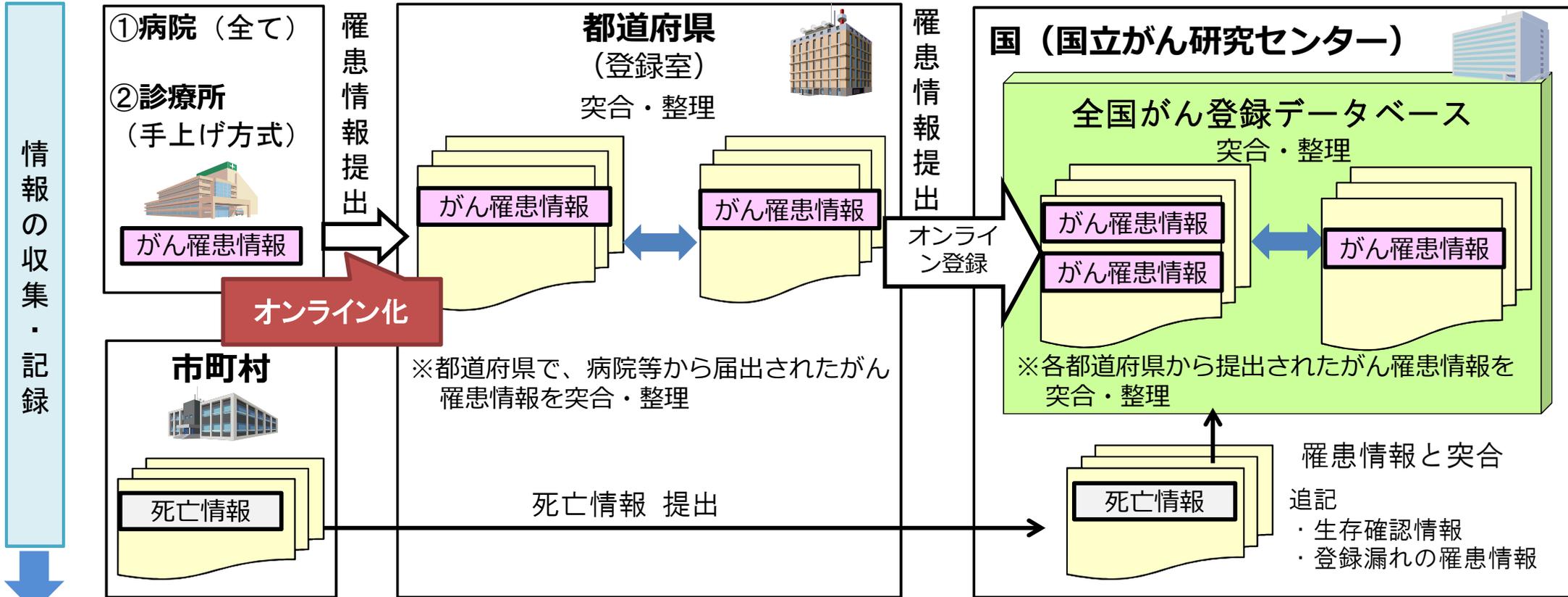


検診対象者

# がん登録オンラインシステム

- がん登録推進法において、病院等はがんの患者を診断した際、罹患、診療、転帰等に関する情報を都道府県に届け出て、都道府県はがん罹患情報の突合及び整理を行い、国に提出することとなっている。
- 現状では、病院等は電子媒体や紙媒体を都道府県に提出し、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、盗難等の恐れがあり、ウイルス感染、情報漏えいのリスクが高い。
- 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。**

※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 ※国立がん研究センターへ委託 ※平成29年度から運用開始予定



※医療機関の管理者は、がん登録推進法で、がん罹患情報を都道府県知事に届け出ることが義務付けられている

国・都道府県等 ⇒ がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援

医療機関 ⇒ 患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上

がん登録等の情報の提供を受けた研究者 ⇒ がん医療の質の向上等に貢献

**情報の活用**

**対象疾患** : 気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど

## 基本理念

※上記6疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状としては他の疾患を定める予定はない。

- ① 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること。
- ② 居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること。
- ③ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること。
- ④ アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。

## アレルギー疾患対策基本指針

- アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が基本指針を策定
  - ・ アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
  - ・ 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
  - ・ 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
  - ・ アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
  - ・ その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

## 厚生労働省

### アレルギー疾患対策推進協議会

- ・ 「アレルギー疾患対策基本指針」の策定・変更にあたって意見を述べる
- ・ 委員は、厚生労働大臣が任命

(委員)

- ・ 患者及びその代表者
- ・ アレルギー疾患医療に従事する者
- ・ 学識経験のある者

※ 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で規定



# 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
  - 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 エピペン講習等、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>

# 肝炎対策について

健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室

# 平成28年度肝炎対策予算案の概要

- 平成28年度予算案 **222億円** ※平成27年度補正予算案を含む
- 平成27年度予算額 **207億円** ※平成26年度補正予算額を含む

## 基本的な考え方

- 慢性肝炎、肝硬変を早期発見し、早期治療することで進展を阻止して、肝がんを予防する包括的なシステムである「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

**139億円※1（121億円※2）**

### ○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

※1 平成27年度補正予算案（36億円）を含む ※2 平成26年度補正予算額（35億円）を含む

- ・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、適切な医療の確保を図る。

## 2. 肝炎ウイルス検査等の促進

**38億円（34億円）**

### 改 ○肝炎患者の重症化予防の推進

- ・保健所等における利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、肝炎ウイルス検査の受検促進を図るとともに、肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨、定期検査費用に対する助成措置を拡充（所得制限の緩和）することにより、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

## 3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応

**6億円（7億円）**

### 新 ○肝疾患診療地域連携体制の強化

- ・地域における肝炎対策の推進を図るため、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、都道府県や関係機関が協力して地域連携体制を強化する。

### 新 ○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

- ・国内外で肝疾患に係る基礎・臨床研究が急速に進展している中で、肝疾患診療連携拠点病院等肝疾患の診療レベルや相談支援の質の向上を図り、地域の肝疾患医療提供体制全体の水準を引き上げるため、国立国際医療研究センター肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化を図る。

## 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による普及啓発の推進

## 5. 研究の推進

**37億円（44億円）**

- ・「肝炎研究10カ年戦略」に基づきB型肝炎の画期的な新規治療薬の開発を目指した創薬研究及び疫学・行政的研究を推進する。

## （参考）B型肝炎訴訟の給付金などの支給

**572億円（572億円）**

### ○B型肝炎訴訟の給付金などの支給

# 肝炎医療費助成の対応状況

H27:121億円 ⇒ H28予算案等:139億円



新薬の登場に合わせ、  
逐次対応

H22年4月

H20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

## 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

以後、新薬登場に合わせて順次対象医療を拡大

H26年度

H27年度

H28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）

### 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	治療効果 95%



# 定期検査費用助成の拡充

H27:3.6億円 ⇒ H28予算案:7.9億円

## 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の拡充措置を講ずる（所得制限の緩和）。

## 内容

- 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ついて、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者まで拡大し、早期発見を通じた受療機会を増やすことで、予後の改善に寄与する。

## 拡充内容



定期検査費用助成の拡充			
	平成27年度予算		平成28年度予算（案）
助成回数	年2回	→	年2回
所得制限 (助成対象)	・住民税非課税世帯 ⇒ 無料	→	・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



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)

# 肝疾患診療体制の強化について

肝疾患診療連携拠点病院事業に関する  
行政事業レビュー公開プロセス  
評価コメント

- 拠点病院間の格差是正や肝炎情報センターの機能強化が必要
- 陽性キャリアの受診率の格差等の是正に向けた検討が必要
- K P I（成果指標）の見直しが必要

## ➤ 見直しの概要

- ①肝炎情報センターの戦略的強化を図り、拠点病院の支援体制を大幅に強化するとともに、②地域単位での肝疾患診療のネットワークを強化することで、地域における肝炎診療の質の向上を図る。

## ➤ 見直しのポイント

ポイント①：肝炎情報センターによる拠点病院の支援体制の強化

ポイント②：地域全体の肝疾患診療のネットワーク強化

ポイント③：複数のKPI（成果指標）の設定を通じたPDCAサイクルを実施

※KPIの例：肝炎治療コーディネーターの活動支援、市町村等への技術支援

### 新 肝炎情報センター戦略的強化事業

人的支援・情報支援・政策発信

- 肝炎医療人材の育成（研修プログラムのカスタマイズ・定着支援）
- 拠点病院の支援（拠点病院が抱える課題の分析・最適化・水平展開）
- 情報発信の強化（最新のエビデンスに基づく正しい知識の効果的発信）
- 肝炎対策の進捗評価・政策提言、先駆的実証の推進

### 新 肝疾患診療地域連携体制強化事業

「早期発見」×「早期治療」

- 拠点病院による市町村等に対する技術支援
- 地域連携の推進（「受検」・「受診」・「受療」の強力な推進）
- 肝疾患相談センターでの相談 等

