

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

第3期がん対策推進基本計画(概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防(※1)
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

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

2. がん医療の充実

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

3. がんとの共生

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

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

1. がん予防

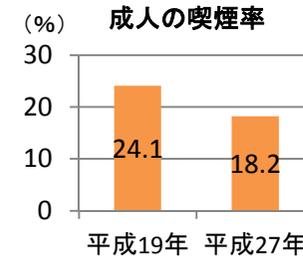
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

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

取り組むべき施策

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



受動喫煙の機会を有する者

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

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

出典:平成27年国民健康・栄養調査 ()内は平成24年のデータ

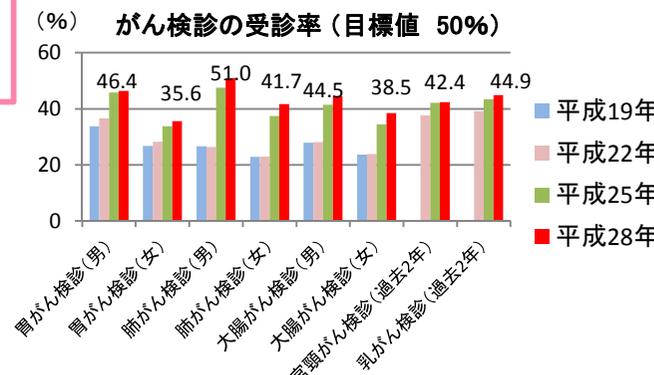
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

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

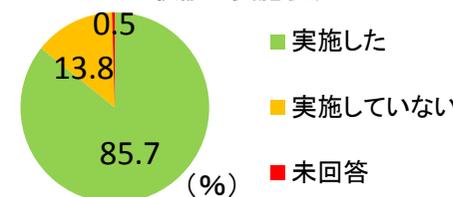
取り組むべき施策

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



出典:平成28年国民生活基礎調査

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)

出典:平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

精密検査受診率(目標値 90%)

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

出典:平成27年度地域保健・健康増進事業報告

職域でがん検診を受けている者の割合

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

出典:平成28年国民生活基礎調査

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

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

取り組むべき施策

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



出典:平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

希少がん及び難治性がん対策

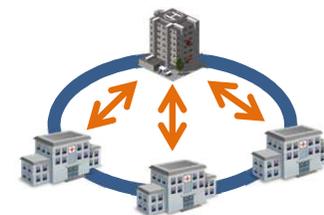
現状・課題

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

取り組むべき施策

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

希少がん中央機関(仮称)
(国立がん研究センター)



小児がん、AYA*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期と若年成人)

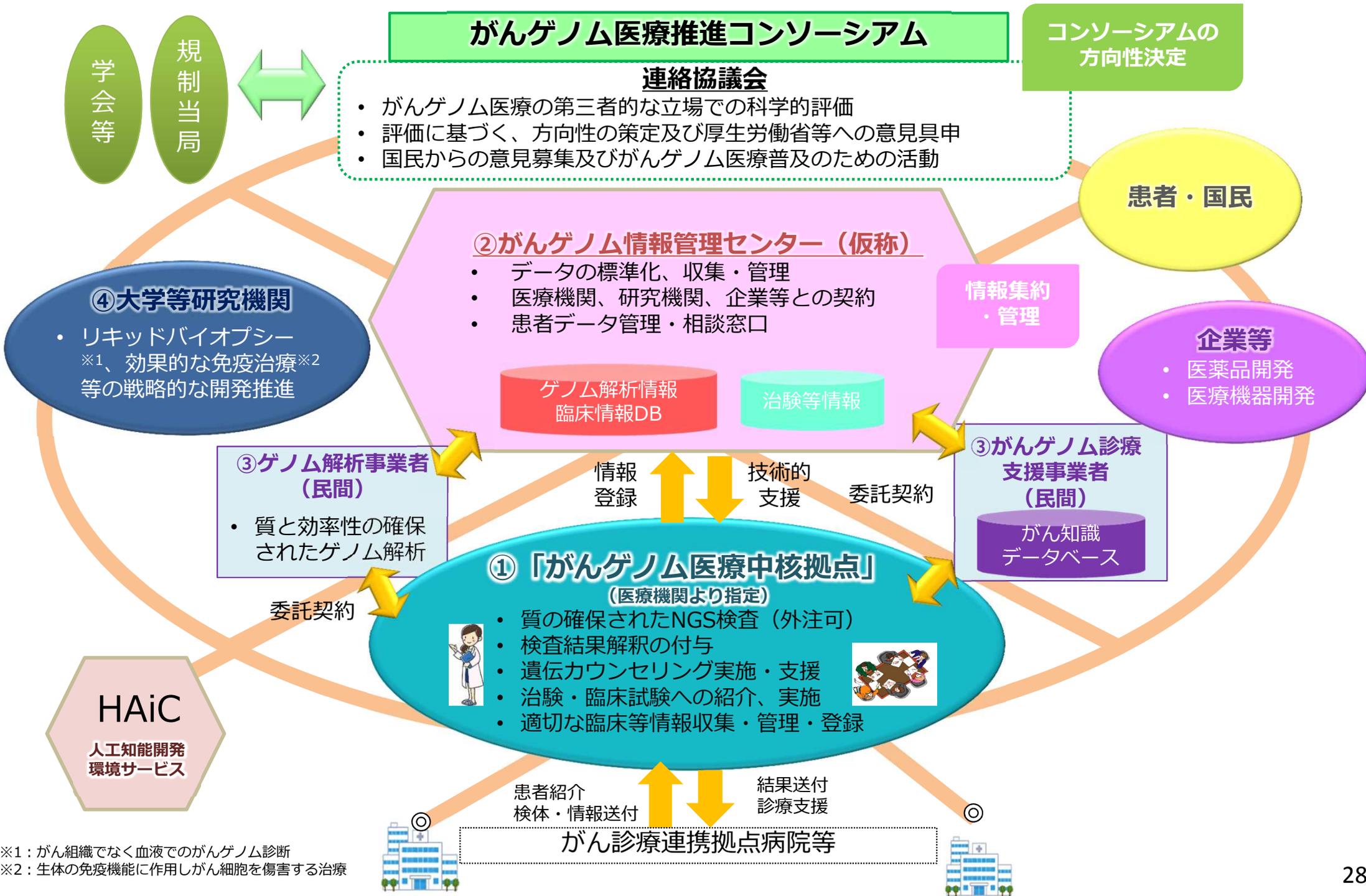
現状・課題

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

取り組むべき施策

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





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

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

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

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



出典：平成27年患者体験調査

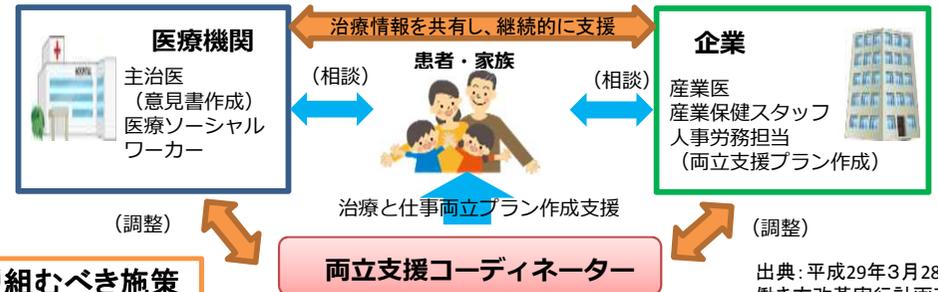
取り組むべき施策

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

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

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



取り組むべき施策

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

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改定

相談支援・情報提供

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

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

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

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

がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組の推進を図る。

働き方改革実行計画に基づく労働局での取組

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

地域両立支援推進チーム

【メンバー】

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

【協議内容】

各関係者の両立支援の取組の実施状況の共有・連携

- 各関係者の取組の相互の周知協力
- 各関係者の相談窓口・連絡先一覧作成
- 地域の実情に応じた周知啓発(パンフレットの作成・セミナーの開催等)

他



4. これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

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



取り組むべき施策

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



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

人材育成

現状・課題

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



取り組むべき施策

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



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

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



取り組むべき施策

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



平成29年10月に策定した第3期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

予防



(がん検診)

・子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。

医療の充実



(がんゲノム)

新

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

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

(希少がん)

新

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

新

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

(患者支援)

新

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

新

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

がんとの共生



アレルギー疾患対策基本指針について (平成29年3月21日 告示)

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号、平成27年12月施行) 第十一条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

一. アレルギー疾患の推進に関する基本的な事項

国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二. 啓発や知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

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

三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

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

四. 調査と研究に関する事項

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

五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持、向上のための施策
- ・地方公共団体が行う基本的施策
- ・災害時の対応
- ・国民の責務に基づく取組
- ・必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化

アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会 報告書(平成29年7月28日)概要

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

主な内容

●中心拠点病院の役割

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

●都道府県の役割

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

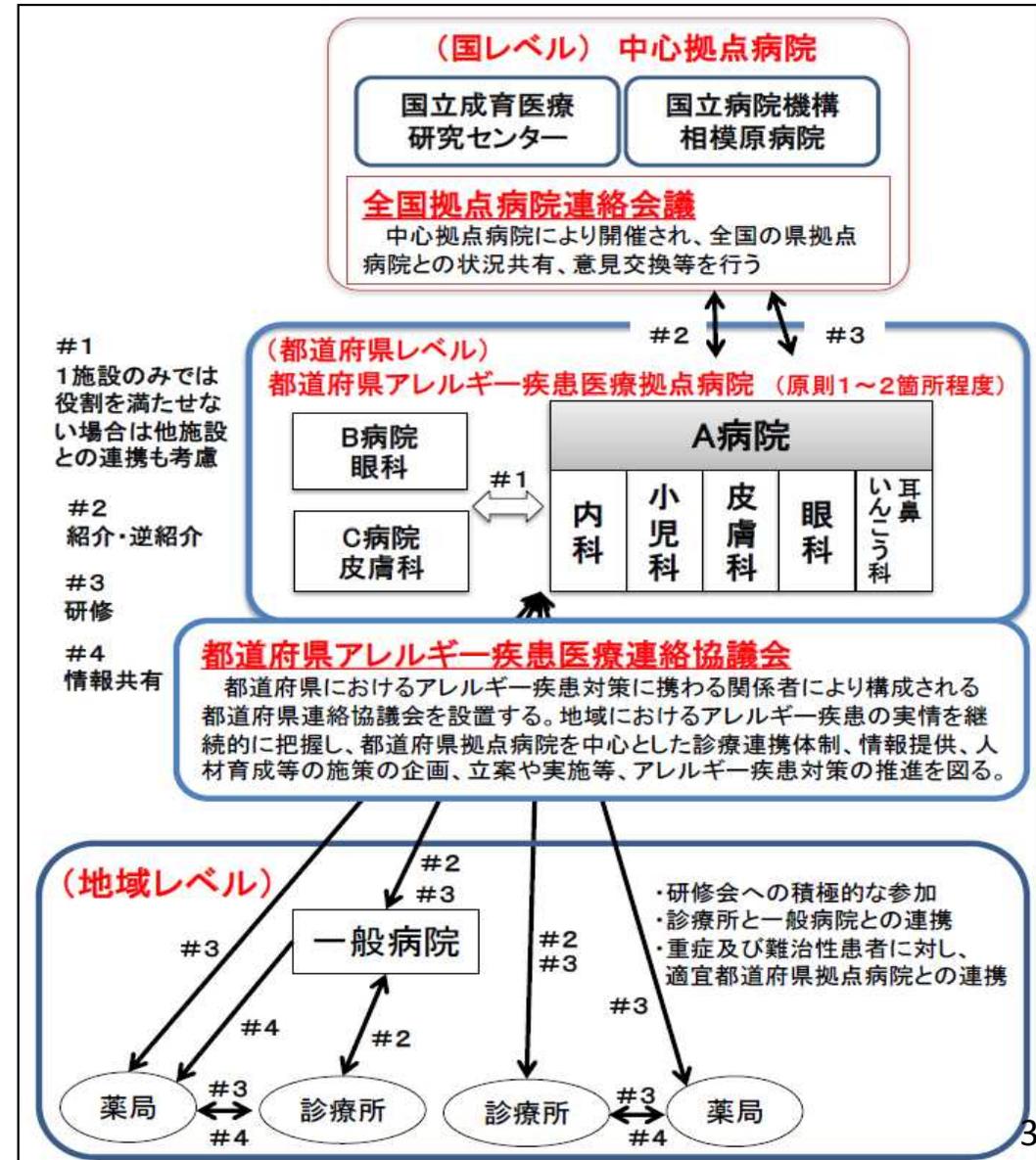
●かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割

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

●その他

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

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



平成30年度 リウマチ・アレルギー疾患対策予算案について 平成29年度 30年度予算案
 (アレルギー疾患対策基本指針等を踏まえたアレルギー疾患対策の強化) 6億円 → 6.9億円

○ アレルギー情報センター事業(補助先:日本アレルギー学会) 平成29年度 30予算案
21百万円 41百万円

- ①アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成
- ②リウマチ・アレルギーに関する一般向け相談窓口の設置
- ③リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
- ④アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け研修資料の作成 等

新 ○ アレルギー疾患医療提供体制整備事業(補助金:中心拠点病院) 平成29年度 30予算案
0百万円 17百万円

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

新 ○ アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業(補助金:都道府県拠点病院) 平成29年度 30予算案
0百万円 31百万円

- ①アレルギー疾患の診療連携体制の構築
- ②アレルギー疾患医療の診断等支援

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業(補助金:都道府県等) 平成29年度 30予算案
5百万円 14百万円

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

○ 厚生労働科学研究費補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金 平成29年度 30予算案
574百万円 583百万円

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

発病後の循環器病をめぐる状況

発症

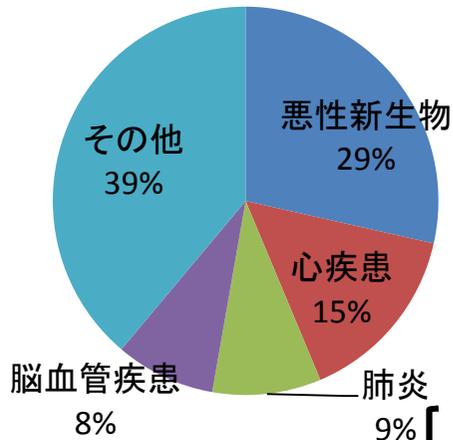
急性期

回復期

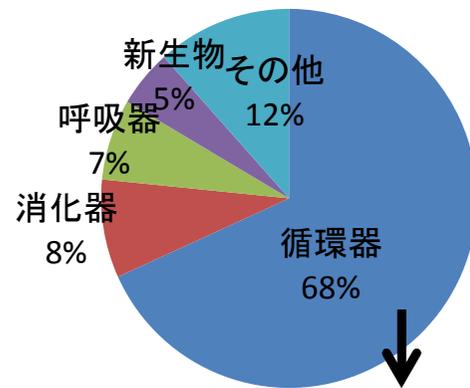
維持期 慢性期

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

【死因別死亡割合¹】



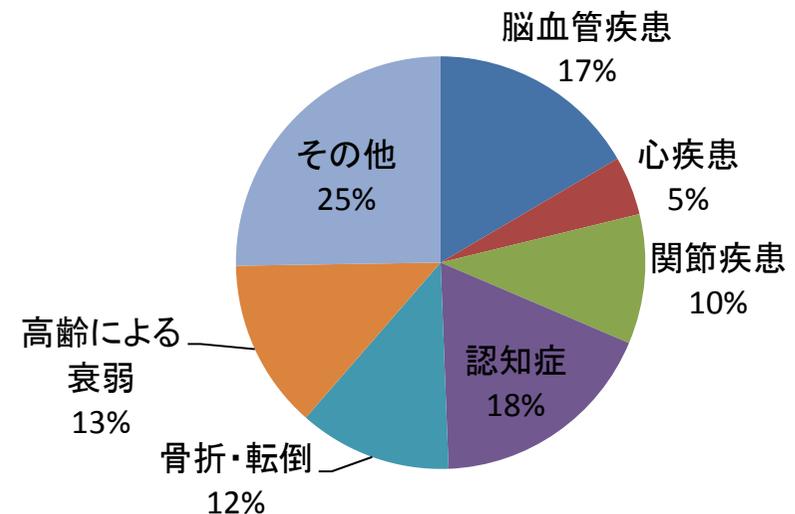
【疾患別病死検案数²】



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

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

【介護が必要となった主な原因構成³】



- 循環器病は、急性期から慢性期までの幅広い対策が重要。

出典 1. 厚生労働省 平成28年人口動態統計 2. 東京都監察医務院 平成27年版統計表 3. 厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査

4. Circulation Journal.2006; 70(12): 1617-1623 5. Circulation Journal.2015 79(11): 2396-2407

平成28年6月30日 第1回検討会脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会資料より作成

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

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

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

急性期(脳卒中・心血管疾患で概ね共通)

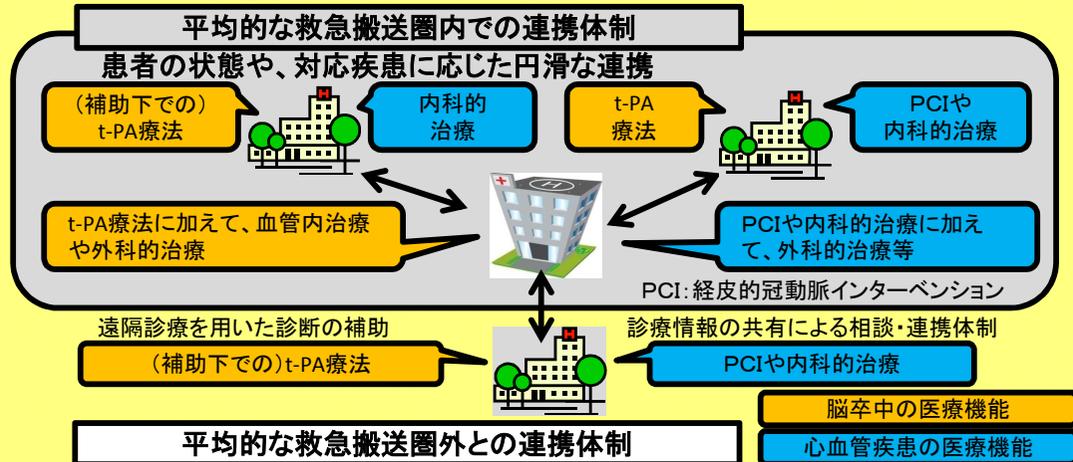
(1) 基本的な考え方

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

(2) 施設間ネットワーク構築および施設が担う医療機能に関する考え方

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

～急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ～



(1) 基本的な考え方

脳卒中

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

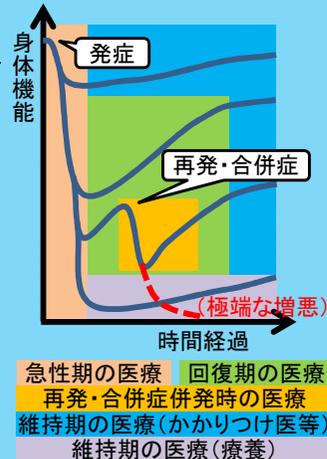
(2) 一般的な経過を辿る患者(※)に対する考え方

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

(3) 一般的な経過を辿らない患者に対する考え方

- 患者の状態等に応じた適切な医療施設における、脳卒中再発・合併症治療

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



(1) 基本的な考え方

心血管疾患

- 再発予防・再入院予防の観点
- 慢性心不全患者への対策
 - ・増悪による再入院を繰り返しやすい、今後患者数が増加

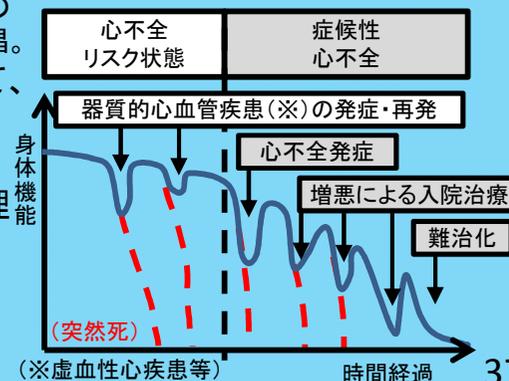
(2) 再発予防・再入院予防に向けた考え方

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

(3) 慢性心不全対策の考え方

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

～心血管疾患患者の臨床経過イメージ～



回復期(脳卒中・心血管疾患で異なる)維持期(脳卒中・心血管疾患で異なる)

循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ

趣旨

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

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

検討事項

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

構成員

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

開催状況・開催予定

平成29年11月16日(木): 第1回ワーキンググループ

平成30年1月頃(予定): 第2回ワーキンググループ

平成30年4月頃(予定): 第3回ワーキンググループ

(平成30年春～夏頃、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」にとりまとめ報告)

腎疾患対策について

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

「腎疾患対策検討会」報告（平成20年3月）

普及啓発

医療連携体制

診療水準の向上

人材育成

研究の推進

- CKDの重要性・予防法等を幅広く普及啓発
- 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。

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

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30年度 肝炎対策予算案の概要

平成30年度予算案 168億円 (平成29年度予算額 153億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

83億円 (70億円)

○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

・B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

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

新

・肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、**患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築**する。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (39億円)

- ・利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。
また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。
- ・肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行い、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

○地域における肝疾患診療連携体制の強化

・都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

改

・国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
・肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの構築・運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

○肝炎総合対策推進国民運動(知って、肝炎プロジェクト)による普及啓発の推進

・都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円 (37億円)

・「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円 (572億円)

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

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

10億円※（0億円） ※ 事務費を含む

B型C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを旨とした、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築する。

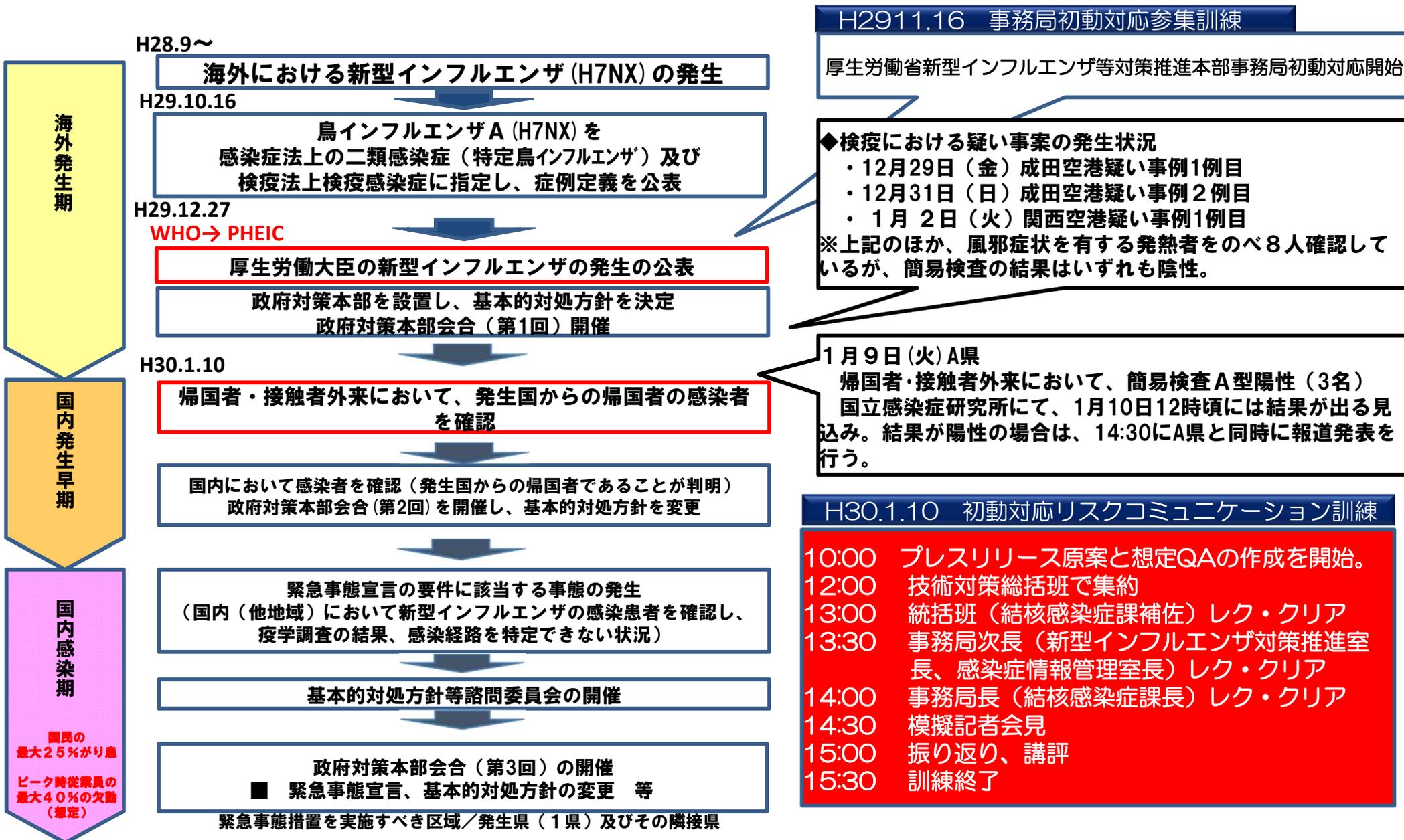
実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者 (所得制限: 年収約370万円未満※を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4ヶ月を超えた場合に、4ヶ月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担限度月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2
平成30年度予算案	10億円 (※実施時期は12月～)

感染症対策について

健康局結核感染症課

1. 危機管理対応について 訓練

平成29年度 省内新型インフルエンザ対策訓練の全体像(イメージ)



感染症指定医療機関について

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、 <u>都道府県域毎に1箇所程度</u> (52医療機関)(※1、3)	<u>都道府県毎に数箇所～数十箇所程度</u> (346医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※4)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※4)
設備費・運営費	<u>全額を国</u> (運営費については、1床当たり約770万円/年を上限)	<u>1/2を国、1/2を都道府県</u> (運営費については、1床当たり約460万円/年を上限)	<u>1/2を国、1/2を都道府県</u> (運営費については、1床当たり約150万円/年を上限)

※1 平成29年4月1日現在。なお、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 宮城県と石川県は未指定であるが、平成30年中に指定予定。

※4 平成11年厚生省告示第43号。

感染症対策に関する行政評価・監視—国際的に脅威となる感染症への対応を中心として—の結果に基づく勧告(概要)

背景

〔 勧告日：平成29年12月15日 勧告先：厚生労働省 〕

- 近年、海外において国際的に脅威となる新興・再興感染症が発生及び流行し、十分な注意が必要な状況
 - ・ エボラ出血熱(1類感染症):感染者2万8,000人以上、死亡者1万1,000人以上(平成25年12月~28年6月)
 - ・ 中東呼吸器症候群(以下「MERS」という。)(2類感染症):感染者2,090人以上、死亡者730人以上(平成24年9月~29年10月)

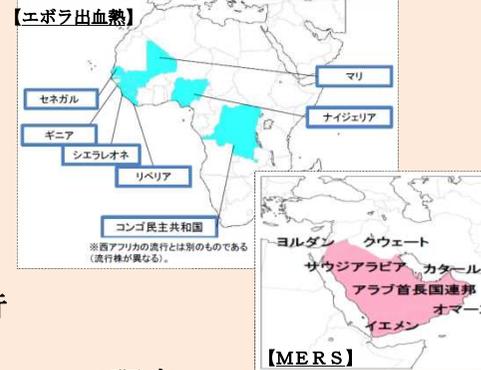
- 急速なグローバル化の進展に伴い、国境を越えた人や物資の移動がより一層迅速・大量となり、感染症は世界規模で拡散しやすい状況
 - ・ 出入国者数:訪日外国人2,404万人、出国日本人1,712万人(平成28年)

- 2020年の東京オリンピック・パラリンピックを控え、また、国は、同年の訪日外国人旅行者数の目標を4,000万人と設定し、当該旅行者の受入れ環境の整備を推進

⇒ 検疫感染症(注)の国内侵入に備えた水際対策、国内のまん延防止対策について調査

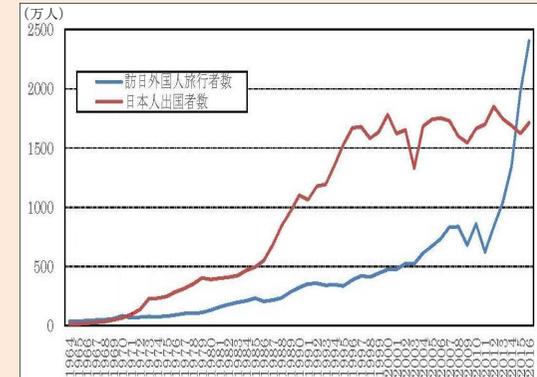
(注) 国内に常在しないエボラ出血熱、MERS、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)等の感染症を指す。以下、単に「感染症」という。

エボラ出血熱及びMERSの主な流行国



(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

訪日外国人旅行者数・日本人出国者数の推移



(注) 観光庁の資料に基づき当省が作成した。

【調査対象機関】 厚生労働省(18検疫所を含む。)、総務省、国土交通省、防衛省、16都道府県、15市区町村(特別区を含む。)、44医療機関、関係団体等 【実地調査期間】 平成28年8月~11月

施策

検疫法に基づく水際対策

- 入国者のチェック(渡航歴、健康状態等)
 - 発症又は感染疑いが濃厚な場合、隔離・停留
- 感染のおそれのある者に対する健康監視
- 年に1回以上、総合的訓練を実施

感染症法(※)に基づく国内のまん延防止対策

(※ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)

- 感染症指定医療機関(以下「指定医療機関」という。)の整備、感染症患者等の受入れ
- 感染症患者等の移送手段の確保、関係機関の連携
- 保健所及び関係機関の合同による移送訓練の実施

(注) 検疫法に基づく隔離・停留のための搬送及び感染症法に基づく感染症患者等の移送について、以下「搬送」という。

主な調査結果

- ① 入国時の渡航歴等の申告が遵守されていない
 - 健康監視対象者に漏れ、入国後発熱等 <8事例9人>
- ② 入国後の健康状態等の報告が遵守されていない
 - 健康監視対象者からの報告が遅延・中断 <573/911人>(約63%)
- ③ 指定医療機関の診療体制等の整備状況が区々等
 - 基準数での患者等の受入れを危惧する機関 <10/44機関>(約23%)
- ④ 院内感染防止措置等が十分でない
 - 感染管理の観点から改善が必要とみられる事例等 <62事例>
- ⑤ 感染症患者等の搬送手段等の確保が十分でない
 - 隔離・停留先や搬送手段の未確保等 <11検疫所、5保健所>
- ⑥ 感染症患者等の搬送訓練が十分でない
 - 総合的訓練や合同訓練が不十分 <8検疫所、3保健所>

主な勧告

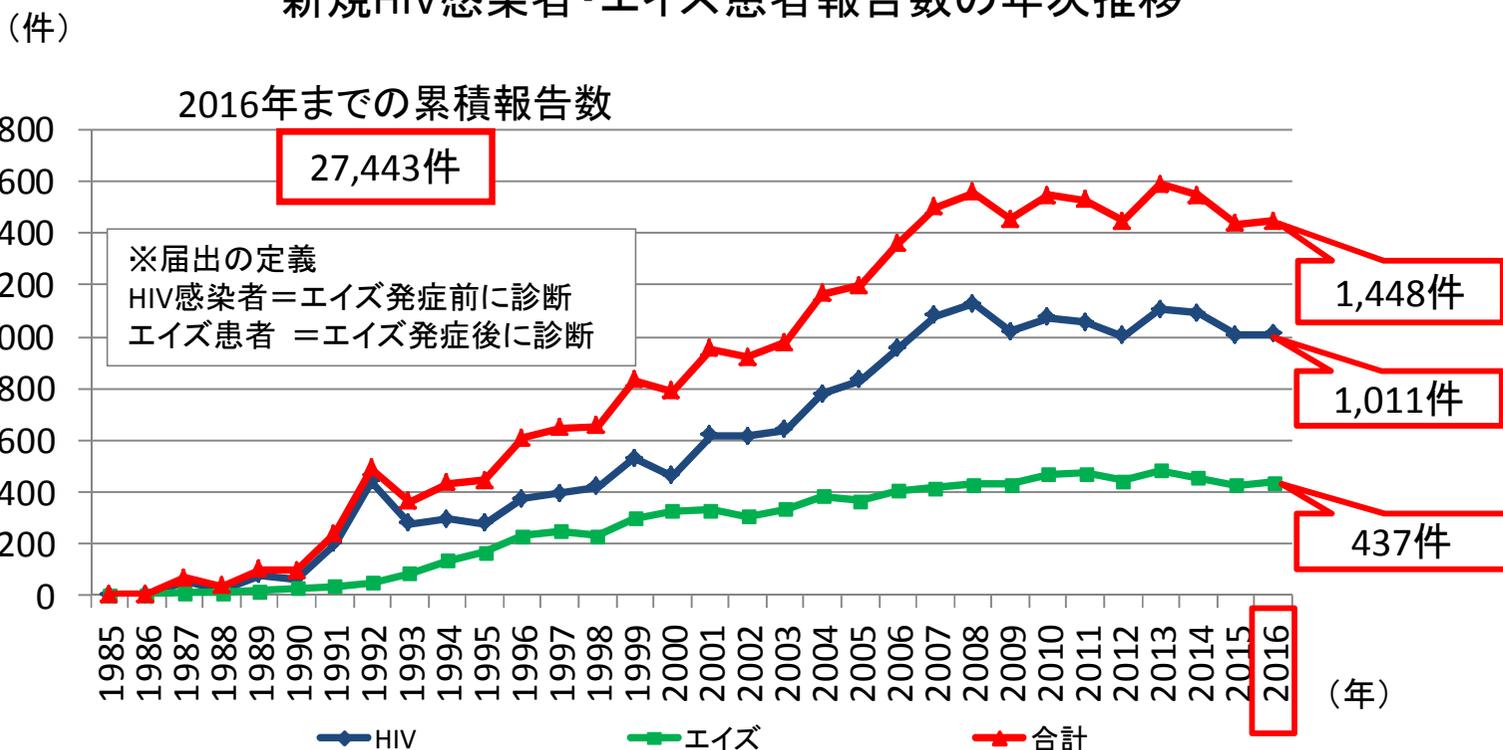
- 入国時の渡航歴等の確認の徹底
 - 入国審査と連携した渡航歴等の申告の周知徹底等
- 健康監視の適切な運用の確保
 - 罰則適用の取扱いも含めた報告遵守方策の検討・運用徹底等
- 指定医療機関の診療体制等の適切な整備
 - 指定医療機関の診療体制等の実態把握
 - 実態把握結果に基づく改善措置
 - 制度の枠組みや指定基準等の見直しの検討
- 搬送手段等の適切な確保
 - 搬送手段等の総点検、改善指示・助言等
- 搬送訓練の適切な実施
 - 検疫所への訓練の実施基準の提示、保健所への効果的な訓練の実施事例の紹介等

2. エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、エイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



(平成28年エイズ発生動向年報)

普及啓発



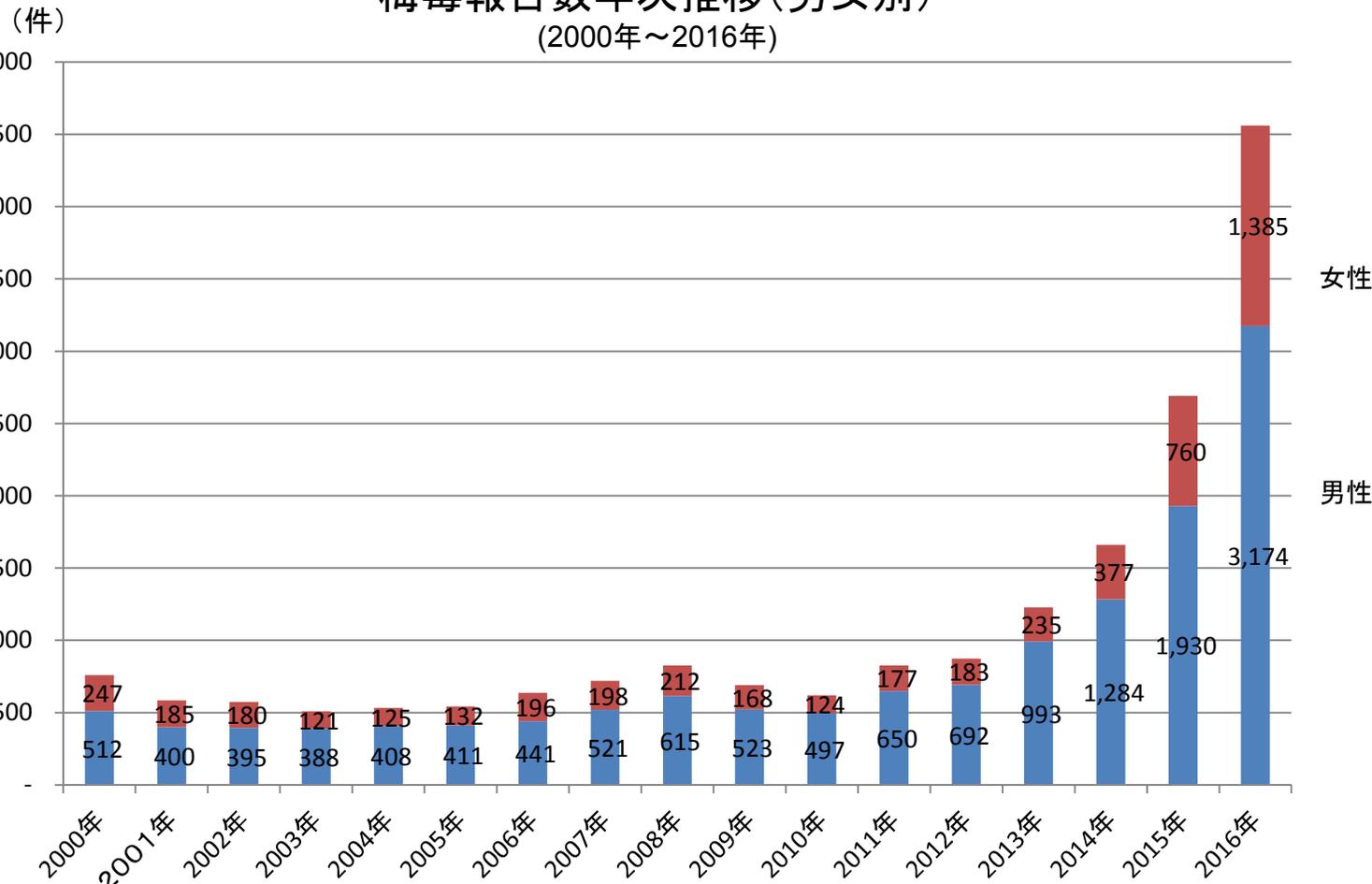
「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

普及啓発

梅毒報告数年次推移(男女別)
(2000年～2016年)



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

「感染症発生動向調査」
※2016年の報告数については概数(平成2017年3月現在)

3. 特定感染症予防指針の見直し

- 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症）が規定されている。
- 現行指針は平成24年1月に改定されており、今般、厚生科学審議会感染症部会の下に設置した「エイズ・性感染症に関する小委員会」において見直しに向けた議論を行い、今年度中の改定を予定している。

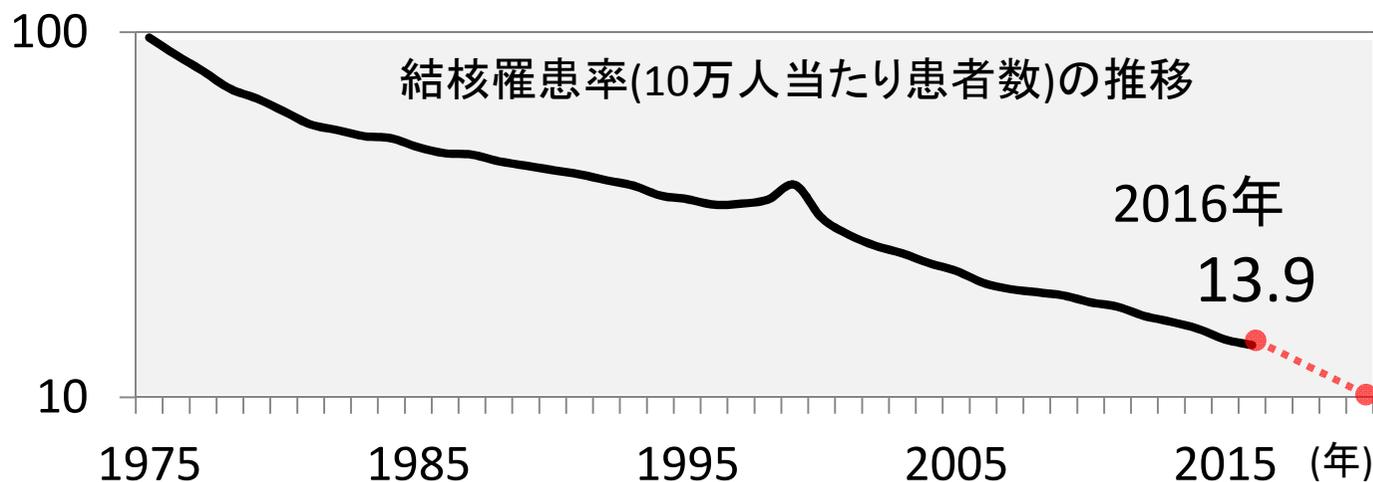
4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ患者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患である。
- しかし、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは、拠点病院ではなく近医を受診することが考えられる。したがって、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のHIV・エイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析医療・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組まれない。

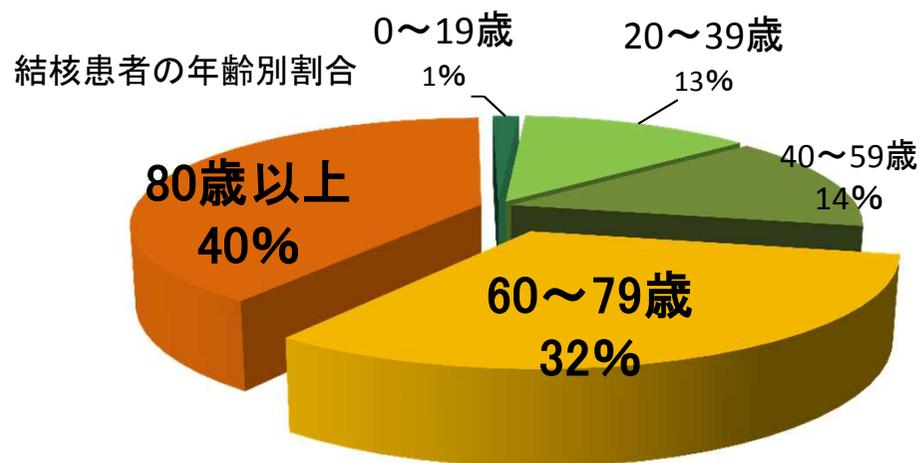
※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

3. 結核対策について

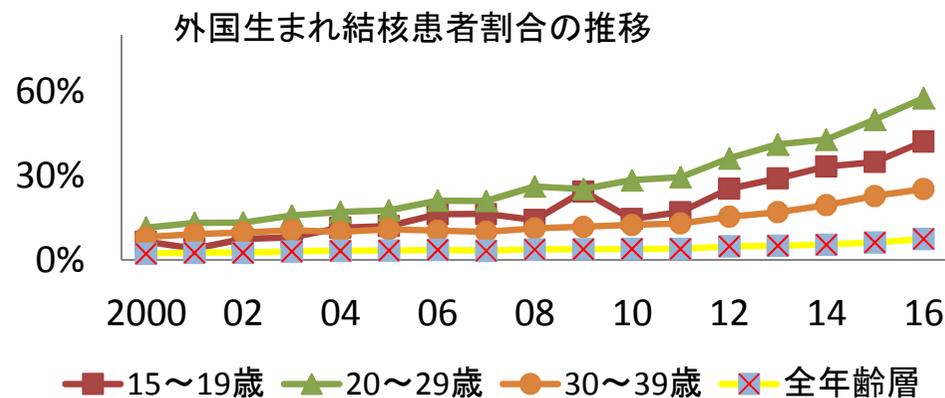
- 平成28年の罹患(りかん)率(人口10万人当たりの患者数)は13.9であり、年々減少している。
- 我が国は、平成32年(2020年)までに低まん延国となることを目指している。



結核患者は、高齢者の割合が高い



結核患者のうち外国出生者は7.6%
20代では6割を占めている



4. 薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

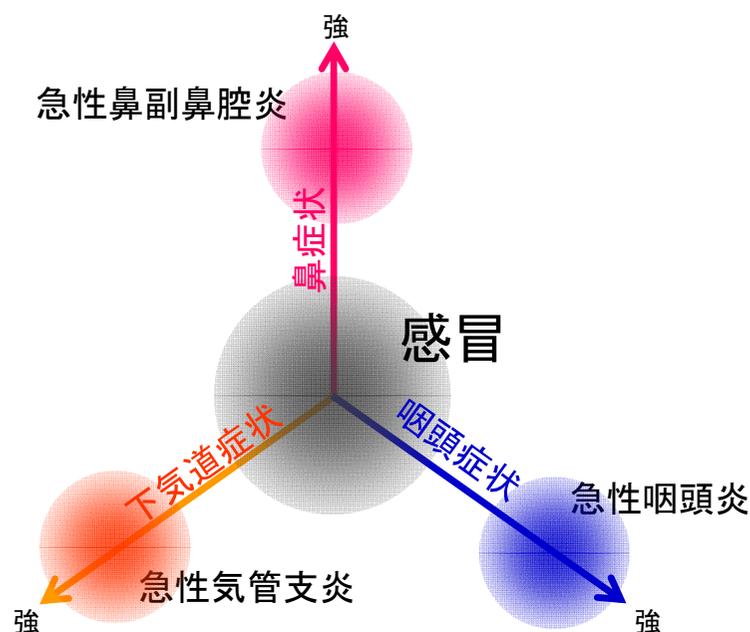
抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

・日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。

・**外来診療**の現場で活用できる「**抗微生物薬適正使用の手引き 第一版**」を6月1日発表

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- ・改善しない場合の再受診を。

急性下痢症

診断・治療の考え方

- ・細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。
- ・対症療法や水分摂取励行が重要。

- ✓ 全身状態(日常生活への支障程度)
 - ✓ 海外渡航歴
 - ✓ 血性下痢
 - ✓ 発熱
- 等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。
- ・糖分、塩分の入った水分補給が重要。
- ・感染拡大防止のため、手洗いを徹底。
- ・改善しない場合の再受診を。

自治体職員対象 AMR対策プレセミナー

(11月6日, 7日福岡市早良保健所)

目的

- 基本的な感染対策や病院内での実際の感染対策の仕組み、病院と保健所がどのように連携をとれば、効果的なAMR感染対策をとり、アウトブレイクを収束できるかを学ぶ。

対象

- 市の保健所、保健環境研究所、本庁の職員で医療法、感染症法を所管する業務に従事する者
- 昨年は2回実施し、参加者は合計37名

講師

- AMR臨床リファレンスセンター、研究班

プログラム

- AMR対策、院内感染対策の基礎知識
- 医療法と感染症法
- 院内耐性菌感染を想定した事例検討グループワーク



5. 風しん対策の方向性

1. 背景

- 2020年までに風しんの排除状態を達成することを目標としている。
- 排除状態とするためには、全ての発生事例について以下を確認する必要がある。
 - ・積極的疫学調査を行い、輸入症例との関連が明らかであること
 - ・遺伝子検査を行い、土着性の感染伝播がないことを示すこと

2. 風しんの発生状況

※平成29年12月3日時点

年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年※
風しん	87	378	2,386	14,344	319	163	125	85

出典：感染症発生動向調査

3. 現在の対応状況

- 排除状態を達成するために、下記のように厚生労働省令及び「風しんに関する特定感染症予防指針」の改正を行った(平成30年1月1日施行)。

サーベイランス

- ・診断後7日以内に報告 → 「直ちに」報告【省令】
- ・遺伝子検査を可能な限り実施 → 原則として全例にウイルス遺伝子検査実施【指針】

積極的疫学調査

- ・集団発生時に実施 → 1例でも発生したら実施【指針】

4. 各自治体への依頼事項

- 風しんの診断時に医療機関等へ届出及び検体採取への協力について周知徹底すること。
- 全ての風しんの届出例に対して積極的疫学調査・遺伝子検査が速やかに実施できるよう、実施体制を整備すること。