

全国健康関係主管課長会議資料

平成31年2月12日(火)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

目 次

(1) がん対策について	1
(2) 肝炎対策について	29
(3) リウマチ・アレルギー対策について	65
(4) 腎疾患対策について	81
(5) 循環器疾患対策について	85

3 がん・疾病対策課

(1) がん対策について

① がん対策推進基本計画の概要について

平成 30 (2018) 年 3 月に閣議決定された「第 3 期がん対策推進基本計画」では、平成 29 (2017) 年度から平成 34 (2022) 年度までの 6 年程度の期間の全体目標として、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を設定している。

また、がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を 3 つの柱とし、更に、「これらを支える基盤の整備」として、(1) がん研究、(2) 人材育成、(3) がん教育・普及啓発を掲げている。

都道府県においては、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、がん対策のさらなる推進をお願いしたい。

② 基本計画における 3 つの柱について

i. がん予防について

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

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

また、「2 次予防」として、「効果的な受診勧奨等の検討」「精度管理向上の取組」「科学的根拠に基づいたがん検診の方法等の検討」等に取り組むこととしている。

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

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

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2. がん医療の充実

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

3. がんとの共生

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

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

1. がん予防

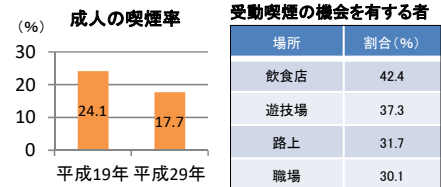
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

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

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
- ◆受動喫煙対策の徹底
- ◆アルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策の推進
- ◆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



	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 (%)	14.7 (14.7)	8.6 (7.6)
運動習慣のある者の割合 (%)	35.9 (36.1)	28.6 (28.2)

出典:平成29年国民健康・栄養調査 (内は平成24年のデータ)
注:平成28年国民生活基礎調査の数値は、熊本県を除いたものである。

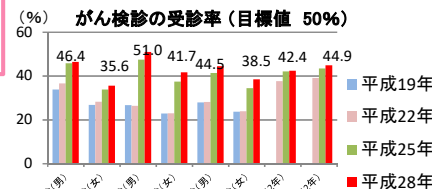
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

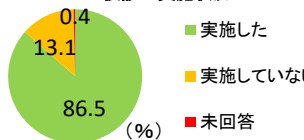
- ◆がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆がん検診受診者の30-60%程度は職場で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

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
- ◆職場におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



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



(1,730市町村(特別区を含む)から回答)
出典:平成29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(40-74歳)	81.7
肺がん(40-74歳)	83.5
大腸がん(40-74歳)	70.1
子宮頸がん(20-74歳)	74.4
乳がん(40-74歳)	88.3

がん検診受診者のうち職場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

ii. がん医療の充実について

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

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

iii. がんとの共生について

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

具体的には、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進や、がん患者と家族の治療と暮らしを両立させる相談支援体制等の充実に取り組む。また、治療と仕事の両立を推進するため、「両立支援コーディネーター」、主治医等及び会社・産業医による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築や地域における相談支援体制の整備に向けた検討を行うための実態調査等に取り組むとともに、小児・AYA世代、高齢者といった、それぞれの「ライフステージに応じたがん対策」を推進することとしている。

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

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

取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」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」の整備



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



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変

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

iv. 三本の柱を支える基盤の整備について

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

③ がん検診における国が示す精度管理体制について

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要となる。そのため、都道府県は、都道府県が設置・運営する生活習慣病検診等管理協議会（以下、協議会）の活用を図り、「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率やプロセス指標を把握することで、がん検診の事業評価を行う必要がある。

協議会は、がん検診の事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行う必要がある。また、市町村や検診実施機関は、必要に応じて、がん検診の改善に向けた取組を実施する必要がある。参考資料として、各自治体における精度管理に関するデータ等を取りまとめた資料を配布しているので、ご参考いただきたい。

また、乳がん検診における高濃度乳房への対応等については、がん検診のあり方に関する検討会等において検討しているところであるが、平成 29（2017）年度の厚生労働科学研究費において、高濃度乳房の考え方をまとめるとともに、市町村向けの Q & A 集を作成し、市町村ががん検診の受診者に対し乳房の構成を通知する際に留意すべき事項を取りまとめ、各自治体首長あてに通知（平成 30 年 5 月 24 日付け健発 0524 第 1 号厚生労働省健康局長通知の別添）しているので、改めてご確認願いたい。

がん検診の受診率向上を図るため、国立がん研究センターにおいて、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用資材を開発しており（※）、43 都道府県 194 市町村でご活用いただいている。活用した自治体においては、受診率向上について、一定の効果も上げているため、各都道府県においても、積極的なご活用をご検討いただきたい。

（※）国立がん研究センター保健社会学研究部「がん検診の普及プロジェクト」

<http://prev.ncc.go.jp/kenshin/>

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



精度管理体制の全体像

都道府県

生活習慣病検診等管理指導協議会
(医師会、保健所、学識経験者)

③評価結果公表

住民

②フィードバック

①モニタリング

②フィードバック

・精度管理評価結果
・改善策の助言(指導)

精度管理指標

・精度管理評価結果
・改善策の助言(指導)

・がん検診体制指標(チェックリスト遵守率)
・プロセス指標値(要精検率、精検受診率など)

④フィードバックを受けて改善

市区町村

委託契約

検診実施機関

(読影体制の整備やプロセス指標の把握等、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目)

精検結果報告

④フィードバックを受けて改善

精検機関

精検結果報告

【取組内容】

- ・ 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材を用い、2015年度より全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。

【効果】

- ・ 北海道A市（大腸がん2.7倍）、群馬県B市（乳がん3.5倍）、北海道C市（乳がん2.8倍）、広島県D市（子宮頸がん4.4倍）、群馬県E市（子宮頸がん3.2倍）大阪府F市（肺がん3.1倍）、茨城県G市（胃がん2.4倍）などがん検診の受診率向上を達成。

国立がん研究センター作成のリーフレット



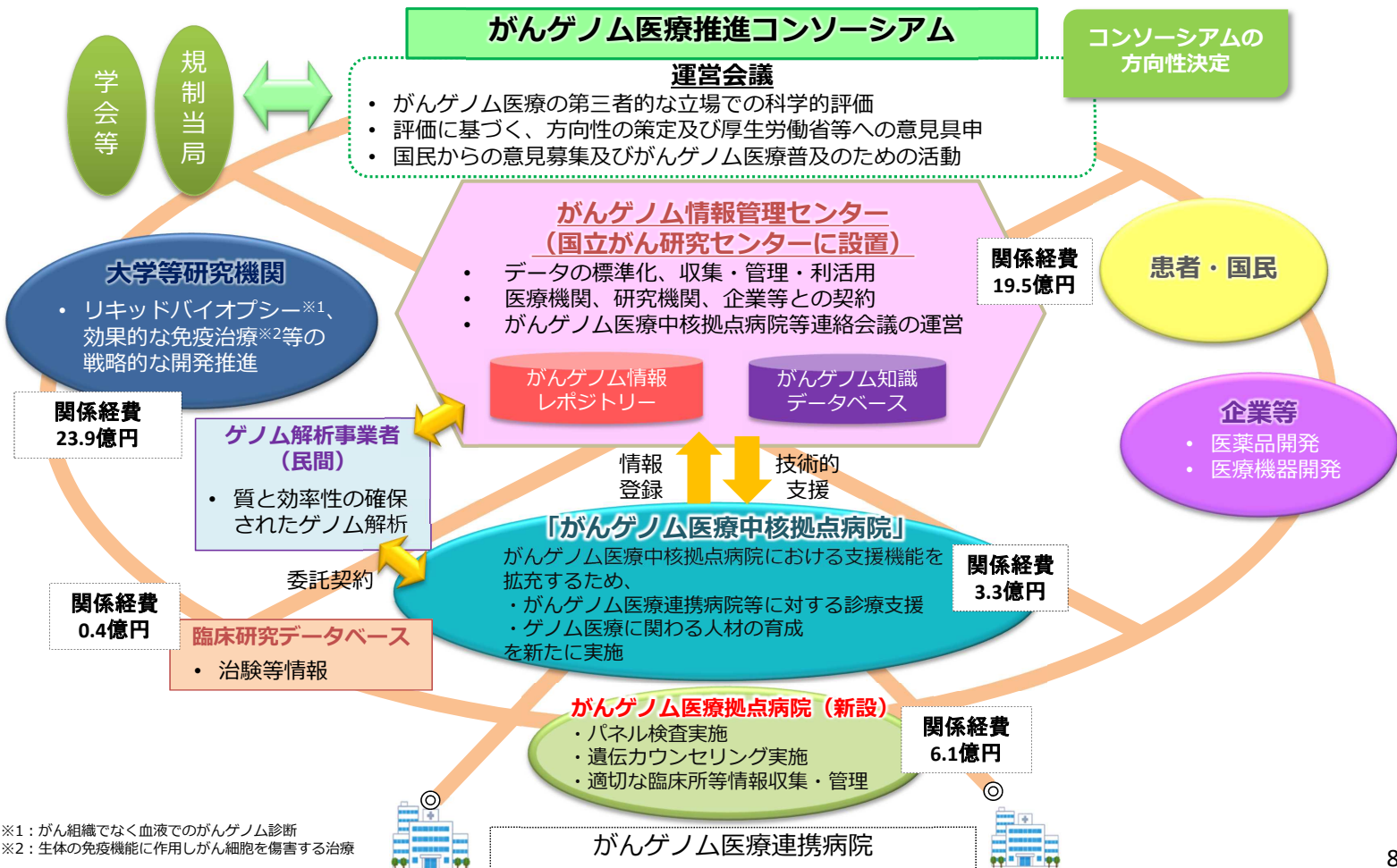
(出典) 国立がん研究センター保健社会学研究部

④ がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割について

がんゲノム医療を推進するコンソーシアムの体制整備として、第3期がん対策推進基本計画に基づき、昨年2月に「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国に11箇所指定し、10月までに「がんゲノム医療連携病院」を135箇所公表した。また、がんゲノム医療を受ける患者のゲノム情報や臨床情報を集約・管理・利活用するため、昨年6月に国立がん研究センターに「がんゲノム情報管理センター」を設置しており、遺伝子パネル検査の保険収載が見込まれている本年から本格始動する予定としている。

今後、がんゲノム医療提供体制の更なる充実を図るため、本年に新たに、自施設で遺伝子パネル検査を解釈できる医療機関を「がんゲノム医療拠点病院」として設置することとしている。

また、個々のがん患者に最適化されたゲノム医療を提供するため、「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」等において、継続して議論を行い、今後更にがんゲノム医療を推進してまいりたい。

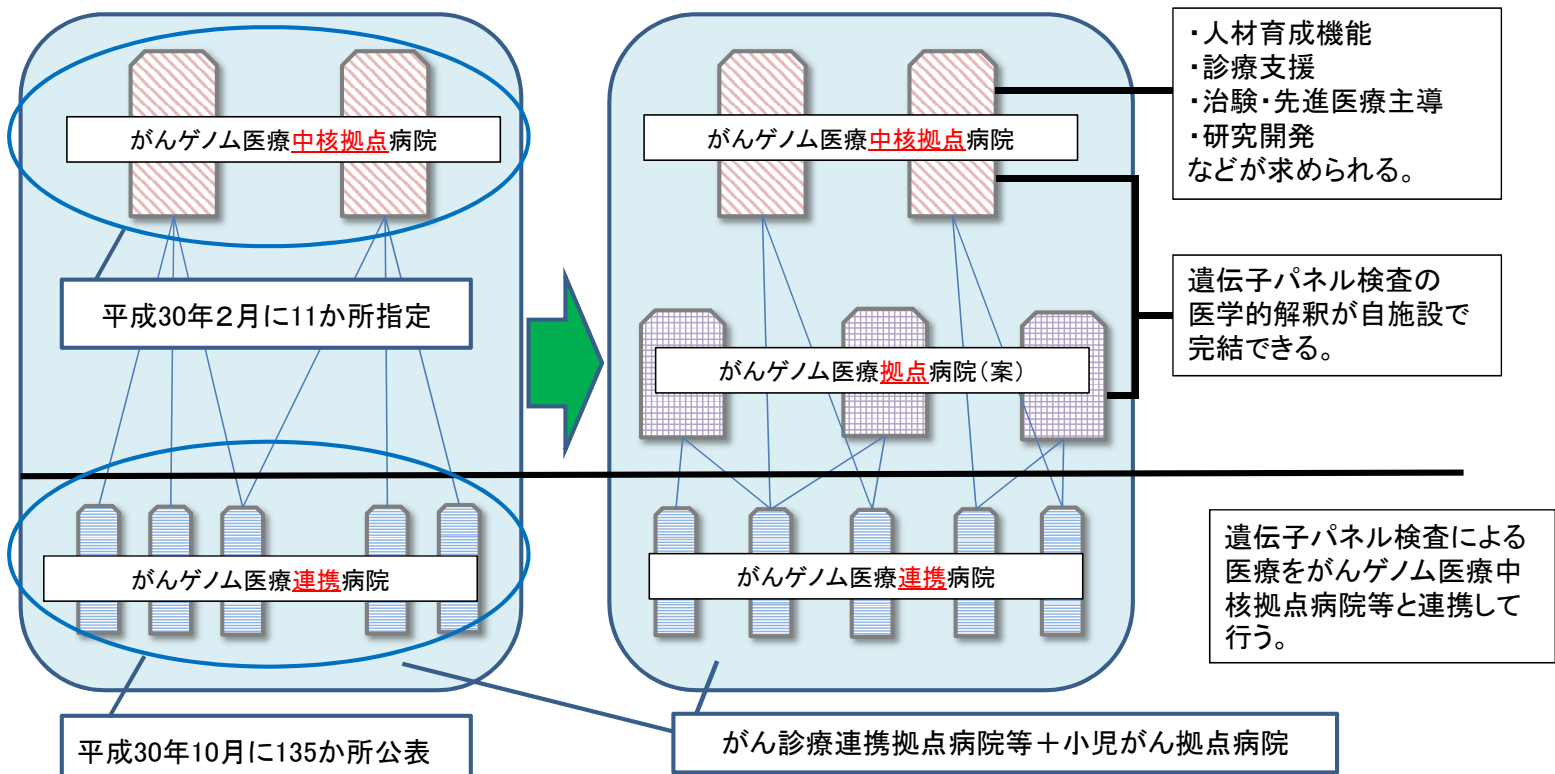


がんゲノム医療の提供体制の将来像(案)

平成30年度

将来像*

第10回がん診療提供体制のあり方検討会
(平成29年10月18日)資料2より抜粋・一部改変



※遺伝子パネル検査の状況を踏まえ整備

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よう段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す

がんゲノム医療連携病院(135か所)

平成30年10月1日現在

都道府県	がんゲノム医療連携病院
北海道	札幌医科大学附属病院
	北海道がんセンター
	函館五稜郭病院
	旭川医科大学病院
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
宮城県	宮城県立がんセンター
秋田県	秋田大学医学部附属病院
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	栃木県立がんセンター
	獨協医科大学病院
群馬県	自治医科大学附属病院
	群馬県立がんセンター
埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
	埼玉医科大学総合医療センター
	埼玉県立がんセンター
	埼玉県立小児医療センター
千葉県	千葉県がんセンター
	千葉大学医学部附属病院
	亀田総合病院
東京都	杏林大学医学部付属病院
	聖路加国際病院
	帝京大学医学部附属病院
	東京医科大学病院
	東京医療センター
	東邦大学医療センター大森病院
	東京都立駒込病院
	東京女子医科大学東医療センター
国立成育医療研究センター	

東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	東京医科歯科大学医学部附属病院
	日本医科大学付属病院
	東京慈恵会医科大学附属病院
	NTT 東日本関東病院
	虎の門病院
	国立国際医療研究センター病院
	日本大学医学部附属板橋病院
	がん研究会有明病院
	武蔵野赤十字病院
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
	北里大学病院
	東海大学医学部付属病院
	神奈川県立がんセンター
	横浜市立大学附属病院
新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院
	新潟大学医学部総合病院
富山県	富山大学附属病院
石川県	金沢大学医学部附属病院
	金沢医科大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨県立中央病院
長野県	山梨大学医学部附属病院
	信州大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
	木沢記念病院
	岐阜県総合医療センター
	岐阜市民病院
	大垣市民病院
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院
	静岡県立静岡がんセンター
	総合病院聖隷浜松病院
	浜松医療センター
静岡県立総合病院	

愛知県	愛知県がんセンター中央病院
	名古屋市立大学病院
	安城更生病院
	公立陶生病院
	豊橋市民病院
三重県	名古屋第一赤十字病院
	名古屋第二赤十字病院
	藤田医科大学病院
滋賀県	名古屋医療センター
	滋賀大学医学部附属病院
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都第一赤十字病院
	京都市立病院
	京都医療センター
	京都桂病院
大阪府	関西医科大学附属病院
	大阪医療センター
	大阪医科大学附属病院
	大阪市立総合医療センター
	大阪赤十字病院
	大阪急性期・総合医療センター
	市立東大阪医療センター
	大阪国際がんセンター
近畿大学医学部附属病院	
兵庫県	大阪市立大学医学部附属病院
	神戸市立医療センター中央市民病院
	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学病院
	姫路赤十字病院
奈良県	兵庫県立がんセンター
	関西労災病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
	和歌山医療センター

鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
	鳥取県立中央病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	倉敷中央病院
	川崎医科大学附属病院
広島県	広島市民病院
	県立広島病院
	広島大学病院
山口県	徳山中央病院
	山口大学医学部附属病院
徳島県	岩国医療センター
	徳島大学病院
香川県	香川県立中央病院
愛媛県	香川大学医学部附属病院
	愛媛大学医学部附属病院
福岡県	四国がんセンター
	高知大学医学部附属病院
	久留米大学病院
	九州医療センター
	福岡大学病院
佐賀県	北九州市立医療センター
	九州がんセンター
	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	佐賀県医療センター好生館
	長崎大学病院
熊本県	熊本大学医学部附属病院
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	相良病院
沖縄県	鹿児島大学病院
	琉球大学医学部附属病院

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議(平成30年8月1日)資料1より抜粋・一部改変

⑤ がん診療連携拠点・小児がん拠点病院のあり方に関する検討について

がん診療連携拠点病院については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等の報告書(※1)の内容を踏まえ、昨年7月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改正し、地域がん診療連携拠点病院における指定の類型、AYA世代への対応及び医療安全に関する項目等について新たに定めた(平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知の別添)。

また、改正後の指針に基づき、昨年ご提出いただいた指定更新推薦書及び新規指定推薦書について、本年3月に「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」を開催し、改めて指定の検討を行う予定としており、本年度内にがん診療連携拠点病院等の指定を行い、平成31(2019)年度から改正後の指針に基づいたがん医療提供体制を構築することとしている。

小児がん拠点病院については、「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の報告書(※2)の内容を踏まえ、昨年7月に「小児がん拠点病院の整備に関する指針」を改正し、地域における小児がん診療の更なるネットワーク化を推進するため、小児がん医療提供体制協議会(地域ブロック協議会)による小児がん連携病院の指定及びAYA世代への対応や医療安全に関する項目等について新たに定めた(平成30年7月31日付け健発0731第2号厚生労働省健康局長通知の別添)。

また、改正後の指針に基づき、昨年ご提出いただいた新規指定申請書について、先日2月7日(木)に、「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」を開催し、指定の検討を行ったところであり、本年度内に小児がん拠点病院の指定を行い、平成31(2019)年度から改正後の指針に基づいた小児・AYA世代のがん医療提供体制を構築することとしている。

(※1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000340933.pdf>

(※2) 小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000340724.pdf>

⑥ 全国がん登録について

全国がん登録については、届出に係る各都道府県のご協力のもと、本年1月17日（木）に、がん登録等の推進に関する法律施行後初めて、平成28（2016）年に診断されたがん罹患数や部位別罹患数等の集計結果の概況を速報として公表した（※）。

また、昨年3月に、全国がん登録情報等の漏えい、滅失及び毀損の防止、その他の適切な管理のために必要な措置について、オンラインシステムに関する事項等を追加した「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第1版 改定版」（平成30年3月13日付け健発0313第1号厚生労働省健康局長通知の別添）を策定し、昨年9月に、厚生労働大臣、国立研究開発法人国立がん研究センター及び都道府県知事が行う情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにするため、利用規約、利用者の安全管理措置及び審査の方向性に関する事項等を追加した「全国がん登録 情報の提供マニュアル 第2版」（平成30年9月20日付け健発0920第9号厚生労働省健康局長通知の別添）を策定し、それぞれ各都道府県知事あてに送付している。

各都道府県においては、本マニュアルを参考に、引き続き、都道府県がん登録室等における安全管理措置並びに事務処理要綱の策定、窓口組織の設置及び審議会等の運用等、情報の提供等についてご協力をお願いしたい。

なお、データの第三者提供については、国立がん研究センターと必要な準備を進めており、時期等について、追ってご連絡する予定である。

（※）全国がん登録 2016年速報：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000468976.pdf>

がん登録等の推進に関する法律 に基づく全国がん罹患数を初めて公表

～2016年の全部位のがん罹患数は約99.5万人～

【集計結果のポイント】

・2016年にがんと診断された症例の全国値は、

総数 995,132人、 男性 566,575人、 女性 428,499人

・部位別では、

総数	1位 大腸 (158,127)	2位 胃 (134,650)	3位 肺 (125,454)
	4位 乳房 (95,525)	5位 前立腺 (89,717)	
男性	1位 胃(92,691)	2位 前立腺 (89,717)	3位 大腸(89,641)
	4位 肺 (83,790)	5位 肝 (28,480)	
女性	1位 乳房 (94,848)	2位 大腸 (68,476)	3位 胃 (41,959)
	4位 肺 (41,634)	5位 子宮 (28,076)	

※がん登録では最初に診断されたがんを登録している。また、1人の中で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。
その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、罹患数は延べ人数とする。

※総数は男女および性別不詳の合計

⑦ **がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会について**

緩和ケア研修会は、がん診療連携拠点病院等や都道府県で実施されているが、昨年5月に、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を一部改正し、Eラーニング修了証書に関する手続きの迅速化・簡素化等を図っている(平成30年5月9日付け健発0509第4号厚生労働省健康局長通知の別添)。都道府県においては、研修対象者に対する受講勧奨等を行って頂いているが、引き続き、研修対象者や研修実施機関等への十分な周知等をお願いする。

また、緩和ケアチームの質を向上させることを目的に、診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供するがん医療従事者研修事業を都道府県の協力を得て行っている。実地研修に参加するチーム数は少しずつ増加しており、平成31(2019)年度においても、実施する予定であるので、管内がん診療連携拠点病院等への周知や、積極的な受講勧奨をお願いする。

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会について

- 新しい緩和ケア研修会の開催指針の策定(平成29年12月)に伴い、**平成31年4月**より新しい緩和ケア研修会に完全に移行します
- 現在、各都道府県には、研修対象者に対する研修の受講の呼びかけなどを行って頂いていますが、研修対象者の範囲や研修会の形式等が大きく変わりますので、そのことをふまえて対応をお願いします

(主な変更点)(下線付赤字は新しく追加されたもの)

1. 研修会の構成

- ・ **「e-learning」**及び「集合研修」

2. 研修対象者

- ・ **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する**在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者**
- ・ 医師・歯科医師と協働し、**緩和ケアに従事するその他の医療従事者**



3. 研修内容

- ・ **アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、遺族に対するケア(グリーフケア)、がん以外に対する緩和ケア**等を追加

4. 修了証書発行の手続き

- ・ 健康局長の発行する修了証書を受けるに当たっては従来の修了証書に加えて**e-learning修了証書**が必要

12

平成30年度 緩和ケアチーム実地研修

- 目的
診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下「PCT」という。)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。
- 研修対象者
研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院等のPCTのメンバーとする。原則として、医師を含めたチームメンバーが合同して参加する。
- 研修形式
研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。
 - ・OJT形式
 - ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
 - ・各職種の専門性を高めるための意見交換
- 研修プログラム
研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。
 - (1)全職種対象のプログラム
 - ・定期カンファレンスへの同席、PCT回診への同行
 - ・新規症例数の増加を目指した相談、緩和ケアチームの体制作りに関する相談 等
 - (2)職種別のプログラム
 - ・個別回診への同行
 - ・緩和ケア外来への同席 等
- 研修期間
研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。
- 研修の効果
研修受講者は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

<研修受入施設>

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院
6	茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター病院
7	茨城県	筑波大学附属病院
8	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
9	東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院
10	東京都	東京都立駒込病院
11	東京都	聖路加国際病院
12	東京都	帝京大学医学部附属病院
13	東京都	慶應義塾大学病院
14	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
15	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
16	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
17	大阪府	大阪市立総合医療センター
18	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
19	広島県	国立大学法人 広島大学病院
20	島根県	松江市立病院
21	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
22	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(平成30年4月18日時点)

⑧ がん患者等の治療と仕事の両立支援の取組の推進について

がん患者等の治療と仕事の両立支援については、「働き方改革実行計画」（平成29年3月働き方実現会議決定）において、「治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型サポート体制を構築し、コーディネーターが患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを行う。」こととしている。

具体的には、がん診療連携拠点病院等に、独立行政法人労働者健康安全機構が実施している「両立支援コーディネーター」の研修を受講した相談員を専任で配置の上、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を行うモデル事業を7つの拠点病院で実施いただいております。来年度は、対象疾病等を拡大し、引き続き取り組むこととしている。

また、がん患者の就労支援については、「がん対策推進基本計画」において、「地域における就労支援の関係者等で構成するチーム」を設置し、連携した取組の推進を図ることとしている。

具体的には、働き方改革実行計画（平成29年3月働き方改革実現会議決定）に基づき、各都道府県の労働局が事務局となって「地域両立支援推進チーム」を設置し、がん患者等の治療と仕事の両立支援を推進している。

さらに、昨年10月に厚生労働省内の厚生部局と労働部局など10部局連名により「治療と仕事の両立支援の総合的対策」に基づく協力及び周知をお願いする通知を各都道府県知事あてに発出している（平成30年10月5日付健発1005第3号厚生労働省健康局長 他9局長等連名通知）。各都道府県においては、当該通知の趣旨をご理解いただき、労働部局等との連携を強化いただくようお願いする。

具体的には、都道府県のがん等の疾病対策の担当部署等が「地域両立支援推進チーム」のメンバーに積極的に参加し、両立支援に取り組む地元の企業や医療機関、労働者団体や都道府県医師会など一体となり、協働してパンフレットの作成やセミナーの開催を行うなど連携して活動し、各メンバーそれぞれの取組状況を共有し、相互に周知し合うなど、ご協力をお願いする。

がん患者の仕事と治療の両立支援の全体像

平成31年度予算案:3億円
(平成30年度予算額:1.8億円)

1. がん患者の就労を含めた治療の現状と課題

○ 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、「職場に迷惑をかけたと思った」、「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。

(参考) 就労可能年齢でがんに罹患している者と我が国の全がんの5年相対生存率の推移

・就労可能年齢(20歳から64歳まで)でがんに罹患している者は増加している。

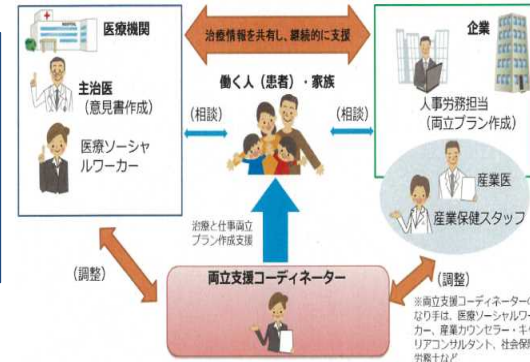
【平成14年:約19万人 ⇒ 平成24年:約26万人(地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患患者数データ)】

・我が国の全がんの5年相対生存率は、年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。【5年相対生存率】56.9%(平成12年～平成14年)、58.9%(平成15年～平成17年)、62.1%(平成18年～平成20年)

2. がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業(H31予算案:0.8億円)

○ がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」等に、「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専任で配置し、がん患者のおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、患者の治療、生活、勤務状況をまとめた「治療と仕事両立プラン」の策定などの就労支援を推進する。(7施設⇒17施設)

○ 平成31年度においては、各地域の実情に合わせた就労支援体制の状況を確認するとともに、循環器疾患を対象に加える。



3. がん患者の就労に関する総合支援事業(H31予算案:2.1億円)

○ がん相談支援センターへ就労に関する知識を有する専門家(社会保険労務士等)を配置し、がん相談支援センターに寄せられる就労に関する相談に対して適切な情報提供と相談支援を推進する。(277施設⇒400施設)

○ ハローワークや産業保健総合支援センター等でがん患者の就労に携わる相談員と情報交換を行う場を設ける等の患者支援を推進する。

4. がん患者等に対する相談推進事業(H31予算案:0.1億円)

○ NPO法人等による柔軟ながん患者等相談支援のあり方について、がん患者等が、医療機関による専門的な相談体制に加え、がんに関し気軽に相談できる窓口の整備に向けた検討を行うため、実態調査を実施する。

【通知】平成30年10月5日付け「治療と仕事の両立支援対策の推進について」

働き方改革実行計画(平成29年3月働き方改革実現会議決定)において、「病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す」とこととされたことを受けて、「治療と仕事の両立支援の総合的対策」を定め、各都道府県知事に対して、「地域両立支援推進チーム」への協力等を依頼。

治療と仕事の両立支援の総合的対策(抜粋)

- 本施策の対象者
本施策は、治療と仕事を両立するために継続的な社会的サポートを必要とするものを広く対象とするものとする。
- 本施策推進の基本的な方針
(1) 本施策推進の基本的な枠組み
(2) 支援拠点の確立と関係者・関係施策の相互連携体制の整備
ア 地域における推進体制の強化、支援拠点の整備等
イ 国における推進体制の整備等
ウ 障害者福祉施策、障害雇用施策との連携
- 支援人材の育成及びトライアングル型支援等の推進
ア 総合的かつ計画的な人材育成及びトライアングル型支援の推進
イ 主治医と産業医の連携強化の推進
- 支援ノウハウの共有・普及
- 治療と仕事の両立に資する経済的支援のための条件整備
- 企業文化の改革・国民的理解の促進
ア 「健康経営」等との連携
イ 患者・労働者本位の支援の充実、国民的理解の促進等

医政発10005第5号
健発10005第3号
基発10005第10号
職発10005第1号
雇均発10005第1号
子発10005第7号
障発10005第1号
老発10005第4号
保発10005第1号
開発10005第1号
平成30年10月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)
厚生労働省健康局長
(公印省略)
厚生労働省労働基準局長
(公印省略)
厚生労働省職業安定局長
(公印省略)
厚生労働省雇用環境・均等局長
(公印省略)
厚生労働省子ども家庭局長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公印省略)
厚生労働省老健局長
(公印省略)
厚生労働省保険局長
(公印省略)
厚生労働省人材開発統括官
(公印省略)

治療と仕事の両立支援対策の推進について

厚生労働行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。労働力人口の高齢化の進展、労働力の不足等、質量両面における労働力需給の大きな変化

地域における治療と仕事の両立支援の取組の推進について

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



⑨ 相談支援について

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等や小児がん拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている。また、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、その地域において確実に、正しい情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスし、必要な情報が得られるような環境を整備していくことが求められている。

こうした現状を踏まえ、

- ・がん診療連携拠点病院にある「がん相談支援センター」において、院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に対応するため、電話、面談等による適切な情報提供及び相談支援を行う体制の強化
- ・各都道府県にて実施されている「地域統括相談支援センター」の運営支援
- ・NPO法人等による柔軟な相談支援あり方について、がん患者等が、がんに関し気軽に相談できる窓口の整備に向けた検討を行うための実態調査の実施

等に取り組むこととしている。

地域統括相談支援センターについて

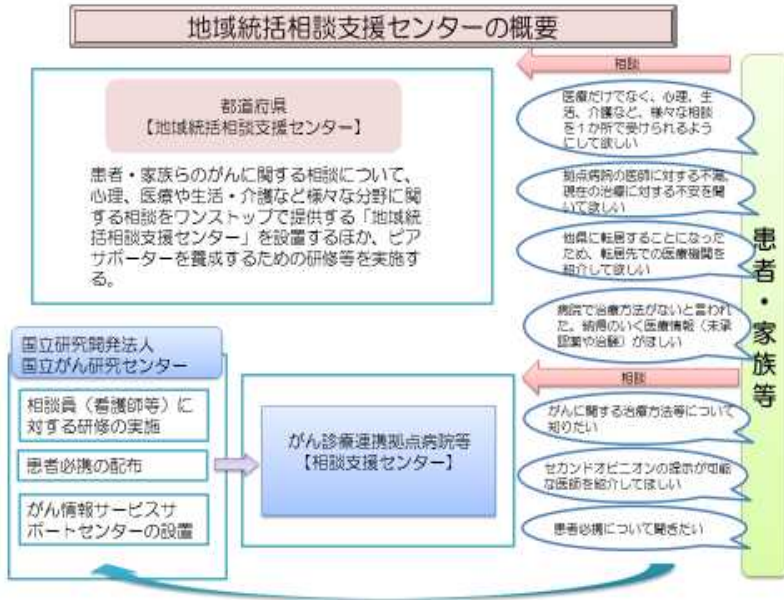
患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。

31年度予算案：92百万円（30年度予算額：90百万円）

※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

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



地域統括相談支援センター

(京都府の場合)
 病院に相談しにくい医療従事者への不満やセカンドオピニオンの希望、不安など、心の問題や経済的・生活の問題対応が不十分な状況であるため、拠点病院とは別に総合相談窓口を開設(25年度～)。
 (がん対策課長がセンター長。通常相談+出張相談(保健所)を実施。就労について、ハローワークとも連携)

京都府 がん総合相談支援センター
 受付時間 月～金(祝日・年末年始除く) 9:00～12:00 / 13:00～16:00
 ☎0120-078-394
 〒600-8501 京都府京都市中京区
 京都府がん総合相談支援センター
 〒600-8501 京都府京都市中京区
 アクセス
 http://www.gansouden-kyoto.jp

※14府県で同様の施設設置

がんサロン「ふらっとカフェ」(宮崎県)

宮崎県から、NPO法人ホームホスピス宮崎に委託。がん患者やその家族の方々などが、悩みや不安を語り合うことができる場。入院されている方、通院中の方に限らず、誰でも無料で利用可。(県立宮崎病院会議室、月1回)

※がんサロンの一例

⑩ がん患者のアピアランスケアについて

がんの手術や抗がん剤等の治療によって、脱毛、皮膚障害、乳房切除、人工肛門・人工膀胱造設といった、外見（アピアランス）の変化が生じる場合があり、アピアランスの変化は、がん患者の生活の質に影響を及ぼすことから、アピアランスケアに関する支援は重要であり、がん対策推進基本計画においても、がんと共生の中で位置づけている。このような状況を踏まえ、がん患者の生活の質の向上を目指し、関係機関と連携した相談支援及び情報提供等に取り組んでいる。

特に、一部の自治体においては、独自に、ウィッグ、胸部補正具等に対する助成、温泉入浴着啓発ポスターの作成、アピアランスケアに関する研修会の開催などといった取組も推進されているところである。このような取組もご参考いただきたい。

また、厚生労働省としては、関係部局と連携し、入浴着の着用やオストメイトの入浴に対する理解について、広報誌や Twitter を活用した周知を行っている。また、平成 30（2018）年 6 月には、「公衆浴場における入浴着を着用した入浴等への理解促進」について事務連絡を発出し、管内の市町村、関係機関等に対する周知をお願いし、更に、平成 30（2018）年 12 月 28 日付けで、道路交通法施行規則が改正され、運転免許更新時の写真において、医療上の理由により、帽子の着用（顔の輪郭を識別している範囲内のもの）が認められるようになったことから、がん患者の相談支援に携わる者へ、関係機関を通じて周知を行った。

なお、各都道府県においては、「都道府県健康対策推進事業」における「がん情報の提供に資する事業」として、市民向けの講演会の開催や啓発資材を作成いただいているが、アピアランスケアに関しても、こうした事業をご活用いただきながら、ご周知をお願いしたい。

⑪ がん対策関係予算案について

平成 31 (2019) 年度においても、引き続き、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」「がんと共生」を 3 つの柱として、がん予防について、

- ・がん検診の個別受診勧奨・再勧奨
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者へのクーポン券等の配布
- ・精密検査未受診者に対する受診再勧奨

がん医療の充実について、

- ・がんゲノム情報管理センターの整備、
- ・がんゲノム医療中核拠点病院等の体制強化

がんと共生について、

- ・各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」の策定などの就労支援
- ・がんに関し気軽に相談できる窓口の整備に向けた検討を行うための実態調査の実施

その他、がん研究の推進などに要する経費として、約 370 億円を計上している。

各都道府県においては、がん対策の実施に必要な財源の確保について、特段のご配慮をお願いする。

⑫ 学校におけるがん教育について

第 3 期がん対策推進基本計画に基づき、文部科学省を中心に、子どもに対して、がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解及び命の大切さに対する認識を深めるために、学校におけるがん教育に関する取組を進めている。

第 3 期がん対策推進基本計画では、がん教育の個別目標として、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める」こととされた。このことを踏まえ、がん教育については、引き続き、文部科学省と連携し取り組んでいくが、厚生労働省としては、新たながん診療連携拠点病院等の整備指針に、「がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。」という文言を追加した。各都道府県におかれては、外部講師の活用等、教育委員会と連携し、がん教育の推進にご協力願いたい。

平成30年3月に閣議決定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

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)

・がんゲノム情報の集約・管理・利活用を図るため、がんゲノム医療・研究のマスターデータベース(がんゲノム情報レポジトリシステム)を構築し、その管理・運営機能であるがんゲノム情報管理センターの整備及び運営を支援する。

・がんゲノム医療提供体制の強化を図るため、がんゲノム医療中核拠点病院において、がんゲノム医療連携病院に対する診療支援及びがんゲノム医療に携わる多職種専門家に対する研修を実施する等、支援機能の強化を図る。

④新 ・平成31年度から保険収載が開始される見込みであるパネル検査の受検査者増加を見据え、自施設でパネル検査を完結できる医療機関をがんゲノム医療拠点病院として整備する。

(患者支援)

・がん相談支援センター等にて、がん患者等の各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」を活用した就労支援を行うモデル事業を実施する。

・がん相談支援センターに就労に関する知識を有する専門家を配置し、がん患者の就労に関する相談に対して、適切な情報提供及び相談支援を行う体制の強化を図る。

④新 ・地域におけるがんに関し気軽に相談できる窓口の整備に向けた検討を行うため、実態調査を実施する。

がんとの共生



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¹⁸

(2) 肝炎対策について

① 肝炎対策全般について

①-1 肝炎対策の推進について

国内最大級の感染症である肝炎については、肝炎対策基本法や肝炎対策基本指針を踏まえ、肝がんや肝硬変といった重篤な疾患に移行する者を減少させることを目標として、①肝疾患治療の促進、②肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進、③地域における肝疾患診療連携体制の強化、④国民に対する正しい知識の普及啓発、⑤研究の推進の5本柱で肝炎総合対策を推進している。

各都道府県におかれては、同法や基本指針を踏まえ、数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画等を策定した上で、管内市区町村、肝疾患診療連携拠点病院などの医療機関、患者団体などと協力して肝炎対策を推進されるようお願いしたい。

また、都道府県が設置する肝炎対策協議会については、平成29年度は全ての都道府県で開催いただいている。各都道府県におかれては、引き続き定期的開催いただくようお願いしたい。

①-2 平成31年度肝炎対策予算案について

平成31年度の肝炎対策予算案については、肝炎対策を総合的に推進するために必要な予算として、約173億円を計上しており、今年度に比べて増額となっている。

主な項目は、

- ・平成30年12月から開始した肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費等の平年度化、
- ・肝炎ウイルス検査を職域で受けた者に対する初回精密検査助成の拡大、
- ・肝炎治療特別促進事業（肝炎医療費助成）による肝炎医療の推進

等となっている。

引き続き、各自治体におかれては、新規・既存事業を含めた肝炎対策の推進に必要な財源の確保について、特段のご配慮をお願いしたい。

①-3 肝炎対策に関する調査等について

肝炎対策の取組状況を把握するため、肝炎対策に関する調査を毎年実施している。各自治体にご協力をいただいた肝炎対策に関する調査の結果を集計・整理させていただき、肝炎対策の国及び自治体の取組状況について、厚生労働省において昨年12月17日に開催された肝炎対策推進協議会に關係資料（資料2及び参考資料4）を配布させていただいている。

都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況（平成29年度）

○全ての都道府県で肝炎対策に係る計画や目標を策定しており、そのうち数値目標を定めている都道府県やその達成状況を毎年度把握している都道府県が増加している。

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成28年6月30日改正）

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

（1）基本的な考え方

（前略）なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

	数値目標を定めている	数値目標以外の目標を定めている	目標を定めていない
都道府県（47）	42（35）	5（11）	0（1）

※括弧内はH28年度

	目標等の達成状況の把握		
	毎年度把握	目標改定年度把握	把握していない
都道府県（47）	32（27）	12（12）	3（8）

※括弧内はH28年度

「平成30年度肝炎対策に関する調査（調査対象H29.4.1～H30.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

1

平成31年度 肝炎対策予算案の概要

平成31年度予算案 173億円（平成30年度予算額 168億円）

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

89億円（83億円）

○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

増 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支援を実施する。**

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円（40億円）

・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。

改 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う。**また、新たに、職域のウイルス検査を受けた者に対する初回精密検査について助成を行い、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

・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

36億円（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。特に**B型肝炎の新たな治療法の開発やC型肝炎治療の予後改善等の研究を開始する。**

（参考）B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円（572億円）

関係資料については、厚生労働省のホームページに掲載し、公表させていただいているので、参照していただきたい。

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02911.html)

また、各自治体におかれては、肝炎対策に関する調査を始めとして、今後も肝炎対策に係る種々の依頼をさせていただく予定であり、その際にはご協力をお願いしたい。

② 肝炎治療特別促進事業（医療費助成）について

本年1月8日に、効能・効果としてC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善と、前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善があるエプクルーサ配合錠が販売承認された。本治療薬は、国内初のC型非代償性肝硬変の抗ウイルス薬である。今後速やかに、本事業の対象とするかについて検討していくこととしており、適用対象とする場合には、その具体的取扱いについてお示ししたい。

また、本事業による医療費助成については、対象者に対して医療機関からご説明をいただく等、周知をしていただいているところであるが、利用促進のため引き続き周知の取組をお願いしたい。

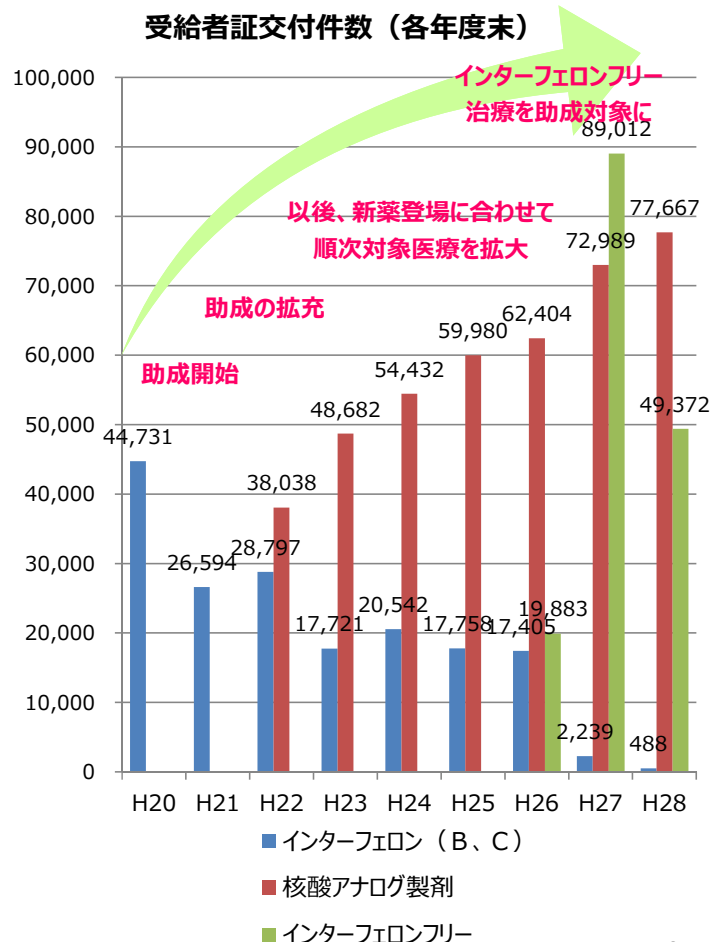
本事業においては、C型ウイルス性肝炎の根治を目的に行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療や、B型ウイルス性肝炎へのインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で保険適用になっているものを対象医療としているが、当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等についても、医療費助成の対象としているところなので、ご活用いただきたい。

肝炎治療促進のための環境整備

肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン+リバビリン併用 ・ペグインターフェロン+リバビリン+プロテアーゼ阻害剤の3剤併用 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療
自己負担限度月額	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
財源負担	国：地方＝1：1
平成31年度予算案	75億円（総事業費150億円）



3

肝炎治療特別促進事業における検査費用について

●対象医療：

- ・C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの。
- ・**当該治療を行うために必要となる**初診料、再診料、**検査料**、入院料等（当該治療と無関係な治療は助成の対象としない。）

※本事業における助成対象医療（特に検査）の適用範囲について

以下に記載した考え方を参考に、個別の事例については各都道府県で判断されたい。なお、いずれの場合においても、保険適用となっているものが対象である。

- ・検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること。これに加えて、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていること。
- ・抗ウイルス治療の副作用に対する検査及び治療については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、助成対象治療を継続するために（中止するのを防ぐために）真に必要なものであること。ただし、副作用等により抗ウイルス治療を中止した場合、以降の検査及び副作用の治療に係る費用は助成対象とならない。
- ・診療報酬については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために直接的に必要と判断される治療や検査等に伴って算定されるものであること。

4

③ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、B型・C型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、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築するものとして、昨年12月から開始したところである。各都道府県には、本事業の実施に当たり多大なご協力をいただいたことに御礼申し上げるとともに、引き続き着実な実施・推進についてご協力をいただくようお願いする。

③-1 指定医療機関の指定について

本事業は、指定医療機関における入院医療費に対して軽減を図るものであるため、これを受けるには、各都道府県が指定する指定医療機関に入院することが必要となる。患者が身近な地域で支援が受けられるよう可能な限り多くの医療機関の指定に向け、引き続きご協力・ご尽力をいただくようお願いする。

③-2 指定医療機関等での周知について

本事業をより多くの対象患者に利用していただくためには、指定医療機関からも入院患者や今後入院が見込まれる患者に対し、本事業を周知していただき、利用促進を図ることが重要と考えている。指定医療機関に対しては、都道府県で作成するリーフレットの配布やポスターの掲示等による周知を患者にしていただくよう働きかけをお願いするとともに、その他の医療機関に対しても必要な周知の働きかけをお願いする。

③-3 医師や担当者（部署）による案内について

本事業の患者への周知については、患者に接している医師から患者への事業の案内が重要であり、医師からの説明が、事業参加の契機となる。医師から患者への案内の手順については、昨年末に、厚生労働省肝炎等克服政策研究事業「肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資する研究」（研究代表者：小池和彦東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授）の協力のもと作成し配布している医療機関向けマニュアルにおいて、制度の簡略な説明フローや事務フロー、医師向けの資料である「医師の皆様へのお願い」（マニュアル〔資料集〕P3・4）を作成しているので、特に、これらの資料については、ポイントとなる資料として医師からの説明に活用していただくよう、医療機関への必要な周知や説明をお願いしたい。

また、医療機関向けマニュアルの「医師の皆様へのお願い」にもあるように、医師からの案内の際には、これに加えて事業の更に詳細な説明をしていただくため、医療機関において、本事業に必要な条件や手続などを説明する担当者や担当部署を定め、そこで入院患者や今後入院が見込まれる患者が説明を受けること

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

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

平成31年度予算案 14億円（10億円）

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを旨とした、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支援を実施（平成30年12月開始）。

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・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	指定医療機関における肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上の場合に、4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。
自己負担月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2

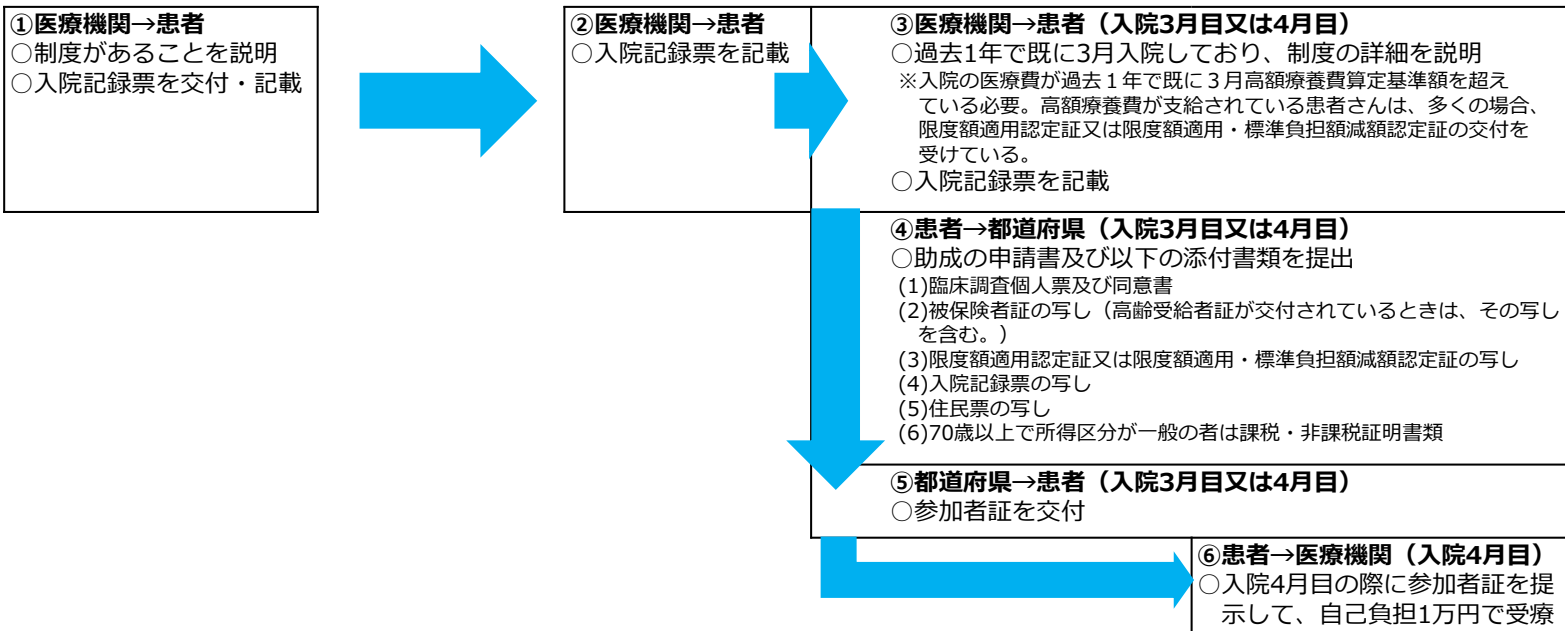
5

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の事務フロー

事務フローの例

30年11月	30年12月	31年1月	31年2月	31年3月
--------	--------	-------	-------	-------

入院1月目	入院なし	入院2月目	入院3月目	入院4月目
-------	------	-------	-------	-------



で、患者の事業参加につながっていくと考えられる。このため、医療機関に、このような患者への説明に向けた必要な内部調整や担当者（部署）の案内について、取組の働きかけをしていただくようお願いする。

なお、医療機関向けマニュアルの制度の簡略な説明フローにもあるように、制度があることの説明（入院のときなど）や制度の詳細の説明（過去1年で既に3月入院したときなど）については、該当する患者がいる場合に患者からの依頼を待たずに行っていただきたいと考えているので、この点について医療機関への必要な周知をお願いしたい。

○ 指定医療機関から肝がんや重度肝硬変患者への制度の説明フロー

1 制度があることの説明（入院のときなど）

○ まず、肝がんや重度肝硬変の入院・通院患者さんがいらっしゃいましたら、医療費の助成を受けることができる制度がある旨を伝えてください。
伝えていただくことは次のとおりです。

- ① 所得要件（世帯の収入が約370万円以下）など、いくつかの条件があるが、条件を満たせば助成を受けることができる。
- ② また、助成を受けるためには、少なくとも、過去1年で既に3月、肝がんか重度肝硬変で入院していることが必要（※1）。このため、既に3月入院したことを証明するための記録である「入院記録票」（※2）を持っている必要がある。
- ③ 入院記録票は当院でお渡しできるのでいつでも申し付けてほしい。
- ④ 助成を受けるためには、お住いの都道府県に申請する必要がある。

（※1）肝がんや重度肝硬変での入院の医療費が、過去1年で既に3月高額療養費算定基準額を超えている必要があります（この3月は連続する3月でなくても可）。高額療養費が支給されている患者さんは、多くの場合（具体的には、70歳以上で所得区分が一般の場合以外の場合）、高額療養費の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けておられます。

（※2）「入院記録票」とは、指定医療機関において患者が肝がんや重度肝硬変の入院医療を受けたことを記録するものです。過去1年で既に3月、肝がんか重度肝硬変で入院していることなどを確認することができます。

7

○ 指定医療機関から肝がんや重度肝硬変患者への制度の説明フロー

2 制度の詳細の説明（入院のときや、過去1年で既に3月入院したときなど）

○ 患者さんが制度の詳細について聞きたいといった場合や、過去1年で既に3月入院しており、4月目以降の入院を見込んで助成を申請することが可能と思われる場合に、次の内容を説明してください。
また、助成を申請することが可能と思われる場合には、都道府県の担当部署を紹介してください。

- ① 助成を受けるためには都道府県で参加者証を発行してもらう必要がある。
- ② 参加者証の発行には、申請書と添付書類を提出し、都道府県の認定を受ける必要がある。
- ③ 申請書は当院にあるので申しつけてほしい。
（都道府県の担当課から受け取っておいてください。）
- ④ 添付書類として必要な書類（※3）がいくつかある。
（※3）具体的には、(1)臨床調査個人票及び同意書、(2)被保険者証の写し（高齢受給者証が交付されているときは、その写しを含む。）、(3)限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し、(4)入院記録票の写し、(5)住民票の写し、(6)70歳以上で所得区分が一般の者は課税・非課税証明書類
- ⑤ 助成を受ける条件に、「研究事業への同意」というものがある。診断書に似た「臨床調査個人票」に「同意書」が一枚になっているもので、添付書類の一つとなっている。「臨床調査個人票」は、指定医療機関の医師が作成して患者に渡す。
- ⑥ 助成を受けることができる医療は、通院ではなく入院医療のみ。
- ⑦ 助成を受けるためには所得制限がある。被保険者証を確認してほしい。
 - ・ 70歳未満→加入保険の所得区分「工」または「才」
 - ・ 70歳以上→加入保険の所得区分「一般」または「低所得」（自己負担割合が2割か1割）
- ⑧ 肝がんや重度肝硬変の医療費の月額自己負担額が1万円になる。
- ⑨ 過去1年に既に3月、肝がんや重度肝硬変で入院し、かつ、その医療費が高額療養費の算定基準額（=自己負担限度額）を超えたために高額療養費を加入保険から支給されていること（※4）が助成の要件となっている。
（※4）高額療養費が支給されている患者さんは、多くの場合（具体的には、70歳以上で所得区分が一般の場合以外の場合）、高額療養費の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けておられます。
- ⑩ 4月目以降の入院医療費が助成対象となる。

医師の皆様へのお願い

1. 本事業では、**肝がん、重度肝硬変**（Child-Pugh分類B／C、7点以上）の患者さんの**入院医療費**の助成をすることができます。
2. 助成を受けるためには、過去1年の間に既に**3月**（連続する3月でなくても可）、肝がん、重度肝硬変で**指定医療機関**に入院した月があることが必要です。

この証明のために、「**入院記録票**」を持っている必要があります。

皆様の説明が、事業参加への契機となります。肝がん、重度肝硬変で入院予定、入院中、退院後の患者さんがいましたら、事業説明の**リーフレット**をお渡しください。

また、各病院で詳細な説明ができる担当者（部署）を決めていただき、そちらで説明を受けられれば、患者さんの事業参加につながっていくと考えられます。患者さんへの説明に向けた病院内での必要なご調整や担当者のご案内をお願いいたします。

出典：肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
取扱いマニュアル（医療機関向け）【資料集】P3・4
下線部一部修正

9

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の周知用リーフレット

平成30年12月から

肝がん・重度肝硬変の入院医療費への助成が受けられます

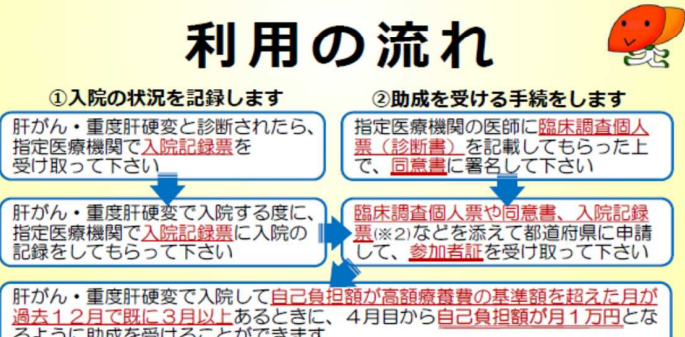
医療費の自己負担額が一定額を超えた月が、年四か月以上ある場合

対象者 以下のすべての条件を満たしている方

- 肝がん・重度肝硬変と診断され入院治療（※1）を受けている
- 世帯年収が概ね370万円以下
- 肝がん・重度肝硬変の治療の研究に協力していただける

※1 B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんまたは重度肝硬変の治療のために、都道府県が指定する医療機関（指定医療機関）に入院している場合が対象です。

利用の流れ



①入院の状況を記録します
肝がん・重度肝硬変と診断されたら、指定医療機関で**入院記録票**を受け取って下さい

②助成を受ける手続きをします
指定医療機関の医師に**臨床調査個人票（診断書）**を記載してもらった上で、**同意書**に署名して下さい

肝がん・重度肝硬変で入院する度に、指定医療機関で**入院記録票**に入院の記録をしてもらって下さい

臨床調査個人票や**同意書、入院記録票**（※2）などを添えて都道府県に申請して、**参加者証**を受け取って下さい


肝がん・重度肝硬変で入院して**自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が過去12月で既に3月以上**あるときに、4月分から**自己負担額が月1万円**となるように助成を受けることができます

※2 参加者証の申請には、自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が3月以上あることが記載された入院記録票が必要です。

肝炎情報センターの「肝がん医療ナビゲーションシステム」（肝ナビ）から、全国の指定医療機関を検索できます。

詳しくは以下の担当までお問い合わせください

都道府県の問い合わせ先



○各都道府県における事業の周知に活用していただくためのリーフレットのひな形を作成・配布

○医療機関等から、入院患者に事業の概要を周知していただくことを想定

④ 肝炎ウイルス検査について

ウイルス性肝炎は、感染してもほとんど自覚症状がないが、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがあることから、肝炎ウイルス検査の受検を推進している。地方自治体を実施主体とする肝炎ウイルス検査については、自治体の皆様のご尽力により、平成28年度の受検者数はB型・C型それぞれ約100万人に上っているが、前年度までの受検者が増加したこと等により前年度に比べて約20万人減少している。なお、平成29年度に行った「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」（研究代表者：田中純子広島大学大学院医歯薬保健学研究科疫学・疾病制御学教授）による国民の受検率調査では、B型肝炎ウイルス検査で71.0%、C型肝炎ウイルス検査で61.6%と報告されている。

都道府県・市町村においては、肝炎ウイルス検査受検の利便性を高める取組として、他検査・検診と同時に肝炎ウイルス検査を実施する、医療機関への委託検査を実施する等の取組を行っていただいているが、引き続き、受検者の利便性の高い検査体制の整備に取り組んでいただくようお願いしたい。

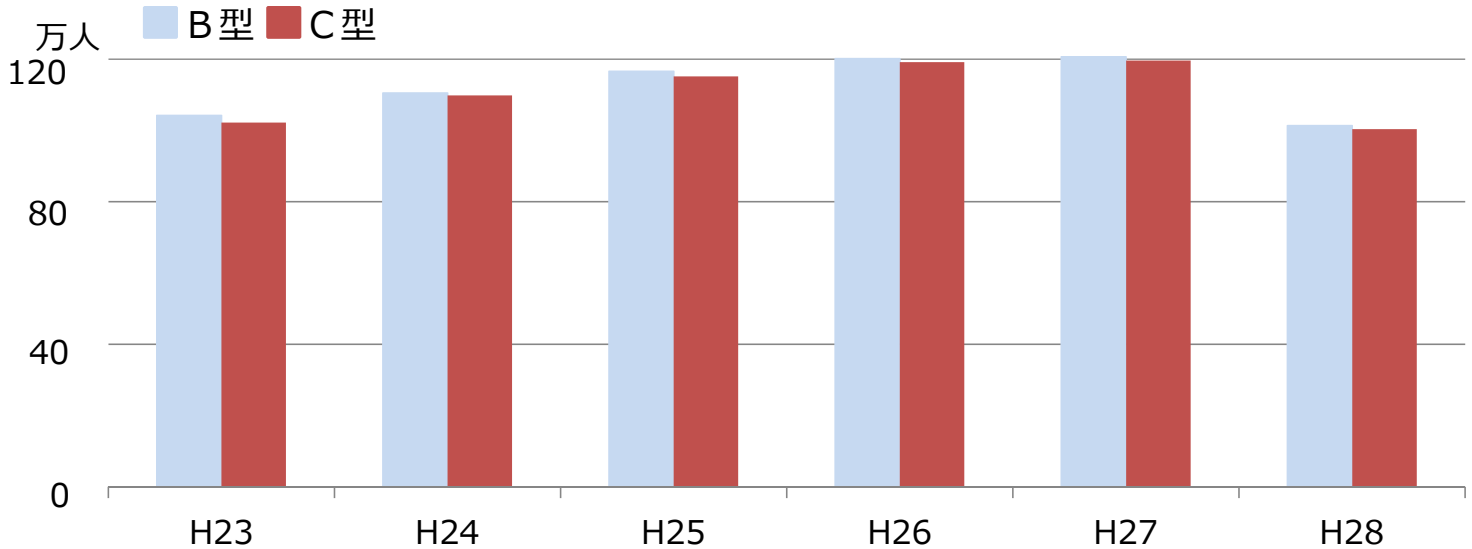
また、健康増進事業で市町村が実施する検査については、厚生労働省において、受検の個別勧奨を40歳以上の方に行っていただくことができるよう支援しているところであり、このような個別勧奨の取組を市町村で行っていただくとともに、都道府県におかれては市町村への支援・働きかけをお願いしたい。

さらに、肝炎ウイルス検査の更なる受検につなげるため、「知って、肝炎プロジェクト」の知事・市長への表敬訪問において、医師からがん検診などとセットで肝炎ウイルス検査を勧めていただくことなどを働きかけていきたいと考えており、今後、知事・市長への表敬訪問をお願いさせていただく際には、是非ご協力をいただきたい。

職域での肝炎ウイルス検査の推進については、平成29年度より特定感染症検査等事業において職域検査促進事業を開始している。初年度実施の都道府県は17、保健所設置市は5となっており、未実施の都道府県等におかれては、事業の実施についてご検討いただくようお願いしたい。愛知県においては、全国健康保険協会と連携し、受検勧奨のチラシを改良する等により、職域における肝炎ウイルス検査受検者数の増加につながる取組を行っており、本年1月25日の拠点病院間連絡協議会で共有されている。このような取組も参考にさせていただきたい。

地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数

実施主体	事業名	受検可能な場所	対象者	H28年度実績
都道府県 保健所設置市 特別区	特定感染症検査等事業	保健所 委託医療機関	全年齢	B型: 285,272人 C型: 274,348人
市町村	健康増進事業	委託医療機関	40歳以上	B型: 728,131人 C型: 728,684人



B型	1,042,044	1,105,216	1,165,637	1,201,633	1,206,910	1,013,403
C型	1,021,773	1,097,664	1,151,063	1,191,633	1,196,077	1,003,032

11

「平成29年度特定感染症検査等事業、健康増進事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

都道府県などの肝炎ウイルス検査の利便性を高める取り組み（平成29年度） 【特定感染症検査等事業】

- 平成29年度は、他の検査と同時に実施する都道府県等が増加している。
- その他の取組については、ほぼ平成28年度と同様となっている。

※括弧内は検査を実施している自治体数		出張型検査	他の検査と同時検査	時間外に実施	その他
保健所実施	都道府県 (47)	6	40	18	2
	保健所設置市 (65)	3	51	20	1
	うち政令指定都市 (16)	1	11	5	1
	特別区 (13)	0	8	1	2
委託医療機関実施	都道府県 (41)	9	11	8	6
	保健所設置市 (52)	4	23	16	5
	うち政令指定都市 (18)	1	8	8	1
	特別区 (17)	0	7	7	1

12

「平成30年度肝炎対策に関する調査（調査対象H29.4.1～H30.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

市町村の肝炎ウイルス検診の利便性を高める取り組み（平成28年度）

【健康増進事業】

- 他の検査と同時検査が最も多く、1,571市区町村で実施している。
- 1,011市区町村が休日に肝炎ウイルス検診を実施している。

※括弧内は検診を実施している自治体数	出張型検査	他の検査と同時検査	夜間での実施	休日での実施	その他
市町村（1,623）	133	1,552	178	999	109
うち保健所設置市（41）	6	45	9	27	3
うち政令指定都市（6）	1	6	2	4	0
特別区（23）	0	19	5	12	1
総数（1,646）	133	1,571	183	1,011	110

※高知県の奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村は中芸広域連合として回答

13

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

職域検査促進事業について（平成29年度）

- 平成29年度より職域検査促進事業を開始。初年度実施の都道府県は17、保健所設置市は5で、協会けんぽ等と連携して、職場の健診に合わせて行う肝炎ウイルス検査の受検を勧奨している。

※括弧内は実施している自治体数	連携先（複数回答あり）			
	協会けんぽ	健保組合	事業所	検診機関等
都道府県数（17）	13	7	6	6
保健所設置市（5）	2	0	0	3

※括弧内は実施している自治体数	啓発方法（複数回答あり）		
	ポスター・リーフレット作成	イベント・セミナー・講演会等	その他
都道府県数（17）	13	8	7
保健所設置市（5）	3	0	2

「平成30年度肝炎対策に関する調査（調査対象H29.4.1～H30.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

14

協会けんぽ 愛知支部の受検勧奨チラシ

2018年4月より開始

字が多い!

被保険者の皆様 肝炎ウイルス検査は お済みですか?

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起こる肝臓の病気です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ自覚症状が現れにくいため、つい見過ごしてしまいがちですが、感染したまま放置すると、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへと進展する場合がありますので、「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の方を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査[※]を実施しています。HCVは、輸血や手術の経路がない方でも感染している可能性がありますので、積極的に受診されることをお勧めします。

詳しくは、生活習慣病予防健診の実施機関窓口にお気軽にお問い合わせください。

※ 検査は、C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

対象者 次の1・2のどちらかに該当する方が受診できます。

- ① 協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診される方。
- ② 協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方のうち、健診結果において、GPTの値が36U/l以上であった方。

※過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

検査費用 費用の70%を協会けんぽが補助します。

✓自己負担額は最高612円で受診できます。

申し込み方法

✓直接、健診機関の窓口へ提出してください。
(裏面が申込書になっています。)

C型及びB型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は国内最大級の感染症ともいわれ、持続感染者は、C型が190万人～230万人、B型が110万人～140万人存在すると推定されています。肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性がありますので、まずは、検査を受けることが重要です。



協会けんぽにご加入の皆様へ 肝炎ウイルス検査 実施のお知らせ

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が612円で受けられますので、ぜひこの機会に受けてください。

(費用のお支払い方法については、一般健診受診時に受付にてご確認ください。)

※過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。
※異国(パス)帰国の場合、事前のお申込みが必要となります。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用: 2,040円 → **612円**

申込方法: 裏面をご記入ください。

検査方法: 一般健診の採血の際に、同時に採血をします。特別な検査は必要ありません。

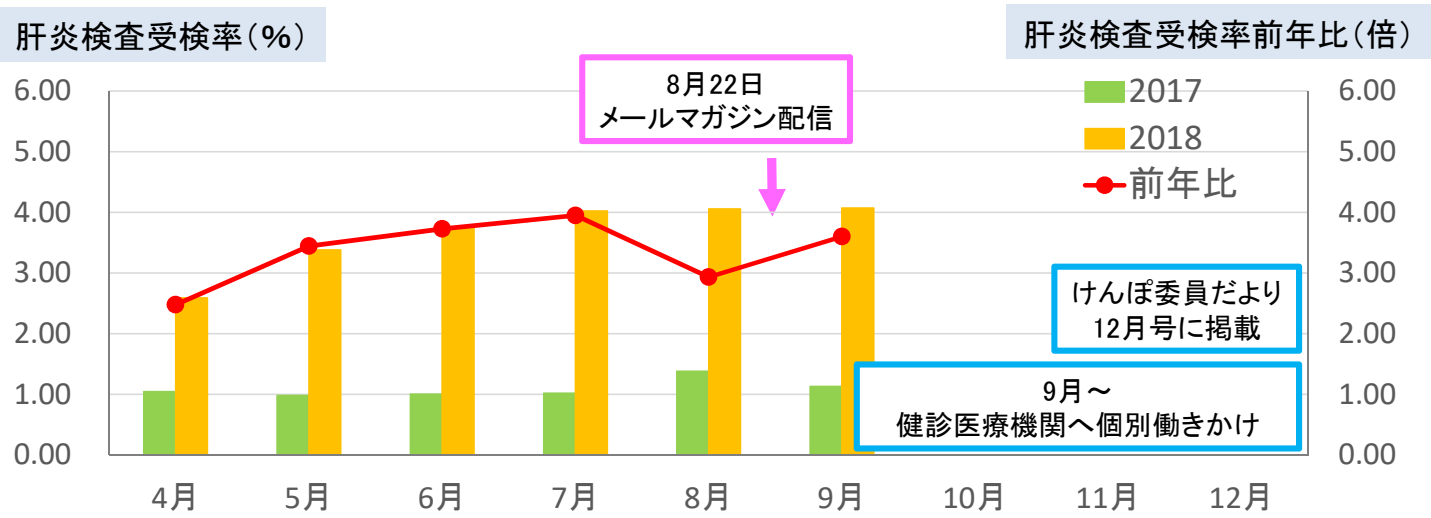
検査を希望する方は、裏面をご記入の上、一般健診受診の際に、受付にご提出ください。



職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究(研究代表者 是永匡紹) 平成30年度第2回都道府県肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会 名古屋市立大学 井上貴子先生 発表資料(一部改変)

肝炎検査受検率 4～9月

受検勧奨チラシの簡略化を含めた職域検査促進事業により、受検者数が増加



	2017			2018			肝炎検査受検率前年比(倍)
	肝炎検査対象者数(健診受診者数)	肝炎検査受検者数	肝炎検査受検率	肝炎検査対象者数(健診受診者数)	肝炎検査受検者数	肝炎検査受検率	
total	243,925	2660	1.09	251,481	9353	3.72	3.41

受検者数 **3.4倍に増加!**

⑤ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における初回精密検査費用助成等について

⑤-1 初回精密検査費用助成の職域健診への拡大について

平成31年度予算案では、新たに、職域健診で実施する肝炎ウイルス検査を受けた者に対する初回精密検査の費用についても助成を行うこととしており、都道府県におかれては、事業の積極的な実施について、ご検討いただきたい。

詳細は別途お示しするが、現在の自治体での肝炎ウイルス検査を受けた者に対する初回精密検査費用助成と同様に、償還払いによる対応となる。その際、提出が必要な書類については、自治体での肝炎ウイルス検査を受けた者の場合と同様に、請求書、検診機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス結果通知書とし、この他に必要な場合にフォローアップ事業参加同意書の提出を求めることとすることを検討している。

初回精密検査費用の助成は、フォローアップに同意していることが条件とされているが、フォローアップの同意を含めて具体的には、次のような事務フローの案を検討しており、その全部又一部を各都道府県等において任意に採用していただくものとして考えている。今後、検討・整理ができ次第、具体的取扱いについてお示しさせていただきたい。

※ 次の事務フローの案において、「都道府県等」とは、都道府県、保健所設置市又は特別区をいう。

【現在検討中の案】

<事務フロー1>

- ① 都道府県が、初回精密検査費用助成の請求時に、職域健診であることの確認及びフォローアップの同意取得を行う。
- ② 職域健診であることの確認は、検査結果通知書を確認して行うか、本人同意を得て検診機関に照会して行う。
- ③ 都道府県への初回精密検査費用助成の請求時に、既定の書類のほか、フォローアップ事業参加同意書を提出させる。

<事務フロー2>

- ① 都道府県が、管内の検診機関に、職域健診での陽性者があった場合に住所地の都道府県等にフォローアップ参加申込を行うこと及び住所地の都道府県に初回精密検査助成の請求を行うことの案内を行うことを依頼する。
- ② 検診機関が、職域健診での陽性者に、フォローアップ及び初回精密検査助成の案内を検査後に行う。
- ③ 案内を受けた陽性者が住所地の都道府県等にフォローアップ参加申込を行う。

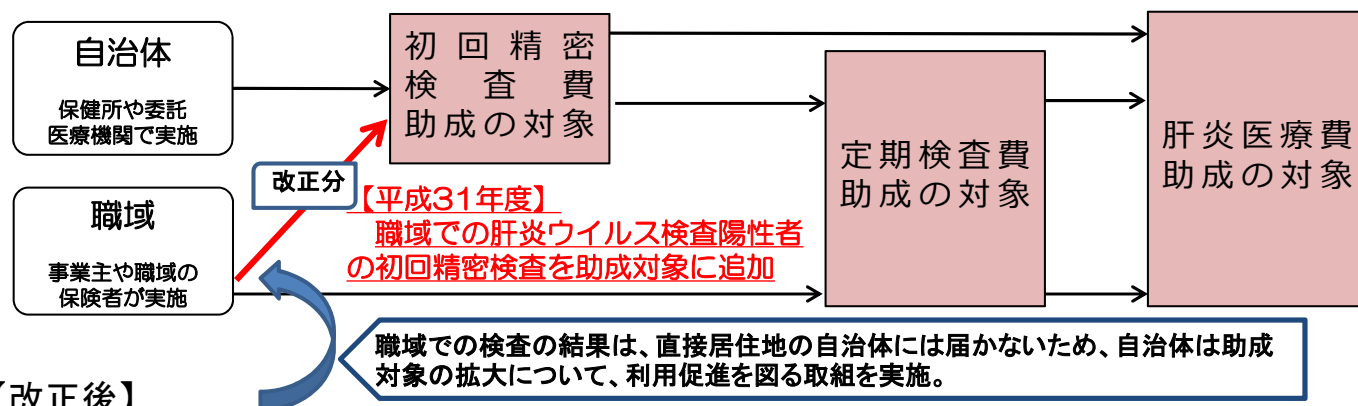
重症化予防推進事業～初回精密検査の対象範囲を職域検査へ拡大

肝炎患者等の重症化予防推進事業

平成31年度予算案

21億円(21億円)

【現行制度】初回精密検査費用の助成は、自治体検査で陽性となった者を対象としている。(都道府県事業)



【改正後】

職域の肝炎ウイルス検査で陽性となった者を初回精密検査の助成対象とすることで、これまでカバーしきれていない層にアプローチする(※費用負担:国1/2、都道府県1/2)。

【職域健診からの初回精密検査請求手続きについて】(案)

〔初回精密検査費用の請求に必要な書類〕

○ 請求書、検診機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書(通知書によって職域健診での実施であることを確認することができない場合は、本人同意を得て検診機関に照会。)、必要な場合にフォローアップ事業参加同意書

〔請求の手続きにおける留意点〕

○ 助成の条件となるフォローアップ事業参加同意については、①費用の請求時に合わせて同意書を提出する、②検診機関が職域健診での陽性者に事業案内を行って、陽性者がフォローアップ参加申込みを行う、③検診機関が職域健診での陽性者を都道府県等に情報提供し、都道府県等からフォローアップ同意取得を行う、の方法から任意に採用したものにより実施することを検討。

〔重症化予防推進事業の通知改正箇所〕

○「4 陽性者フォローアップ事業」(1)陽性者のフォローアップ、(2)初回精密検査費用及び定期検査費用の助成②対象者、⑤検査費用の請求、別紙様式例4 等

初回精密検査費用の助成(平成31年4月改正)

概要

肝炎ウイルス陽性者を早期に初回精密検査に結びつけ、慢性肝炎や肝硬変、肝がんへの重症化予防を図るため、初回精密検査費用の助成を行う。

事業内容

助成回数	1回
対象者	対象者は、医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者であって、以下の(1)又は(2)の要件に該当する者。 (1) ①1年以内に重症化予防事業における肝炎ウイルス検査又は健康増進事業の肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者 ②フォローアップに同意した者(平成30年度より肝炎ウイルス検査の前又は後で同意の取得が可能) (2) ①1年以内に職域健診で実施する肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者 ②フォローアップに同意した者(同意の取得は検査費用の請求時也可)
自己負担額	自己負担なし
必要な書類	(1)自治体で実施する肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書 (2)職域健診で実施する肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、検診機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書、必要な場合にフォローアップ事業参加同意書 ※請求時に、検診機関への情報照会、検診機関からの情報提供について同意取得。
対象医療	・初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として都道府県が認めた費用 ・検査項目 a 血液形態・機能検査(末梢血液一般検査、末梢血液像) b 出血・凝固検査(プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間) c 血液化学検査(総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD) d 腫瘍マーカー(AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量) e 肝炎ウイルス関連検査(HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定等) f 微生物核酸同定・定量検査(HBV核酸定量、HCV核酸定量) g 超音波検査(断層撮影法(胸腹部))

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)

- ④ 陽性者が1年以内に初回精密検査を受診する。
- ⑤ 都道府県が、初回精密検査費用助成の請求時に、職域健診であることの確認を行う。
- ⑥ 職域健診であることの確認は、検査結果通知書を確認して行うか、本人同意を得て検診機関に照会して行う。

＜事務フロー3＞

- ① 都道府県等が、検診機関に、職域健診での陽性者があった場合にフォローアップ案内のための都道府県等への情報提供及びそのための本人同意の取得を行うことを依頼する。
- ② 検診機関が、フォローアップ案内のための都道府県等への情報提供の本人同意を、職域健診での検査の前又は後に取得する。
- ③ 検診機関が、本人同意を得た職域健診での陽性者を都道府県等に情報提供する。
- ④ 都道府県等が、検診機関から情報提供された陽性者にフォローアップ案内を行い、フォローアップ参加同意を取得する。
- ⑤ 陽性者が1年以内に初回精密検査を受診する。
- ⑥ 都道府県が、初回精密検査費用助成の請求時に、職域健診であることの確認を行う。
- ⑦ 職域健診であることの確認は、検査結果通知書を確認して行うか、本人同意を得て検診機関に照会して行う。

⑤-2 その他初回精密検査費用助成、定期検査費用助成等について

初回精密検査費用助成については、平成28年度の実給者数（総数）が前年度から横ばいとなっており、都道府県別の差異も見られる。各都道府県においては、引き続き陽性者フォローアップの推進とともに、助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。

陽性者フォローアップについては、本年度から関係通知において、肝炎ウイルス検査の前又は後で同意取得をしている対象者に対し実施するものであることと整理している。この同意取得に関し、愛知県内において、肝炎ウイルス検査の受検時にフォローアップ事業の同意取得をすることで、同意取得が効果的に行われている取組があり、1月25日の拠点病院間連絡協議会で共有されている。このような取組も参考にしていきたい。

定期検査費用助成については、助成制度の実給者数（総数）が、助成対象の拡大等により前年度から約4倍に増加しているが、都道府県別の差異も見られており、引き続き助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。助成制度の周知のための具体的な取組として、例えば実給者数が多い埼玉県では、肝炎治療特別促進事業で実給者証を郵送交付する際などに、制度の案内を行って

受検時の同意取得は効果的

肝炎(B型C型)検診票(受診者通知書)

肝炎検診では、B型C型のウイルス検査をします。検診の内容を理解し、納得した上で、必ず自署(サイン)し、受診してください。
検査結果については、医療機関を経て、市で保管されますが、プライバシーは厳守されます。

フリガナ: 氏名: 性別: 年齢: 受診年月日: 平成 年 月 日

検査結果

B型肝炎(HB抗体検査) ① 陽性です。医療機関の受診を強くお勧めします ② 陰性です

C型肝炎(HCV抗体検査)

HCV抗体検査

高力価 中・低力価 陰性

HCV核酸増殖検査

この事業について 同意します 同意しません (同意がなくても肝炎検診は受診できます)

この事業について 同意します 同意しません (同意がなくても肝炎検診は受診できます)

肝炎ウイルス検査の検診票にフォローアップ事業の同意取得欄を設けることで、効果的に同意を取得

フォローアップ同意率

	2015	2016	2017
HBV+HCV	21+21	26+20	5+9
陽性者合計	42	46	14
フォローアップ同意者数	40	40	14
同意率	95.2%	87.0%	100%

平成30年度第2回都道府県肝炎診療連携拠点病院間連絡協議会
名古屋市立大学 井上貴子先生 発表資料(一部改変)

19

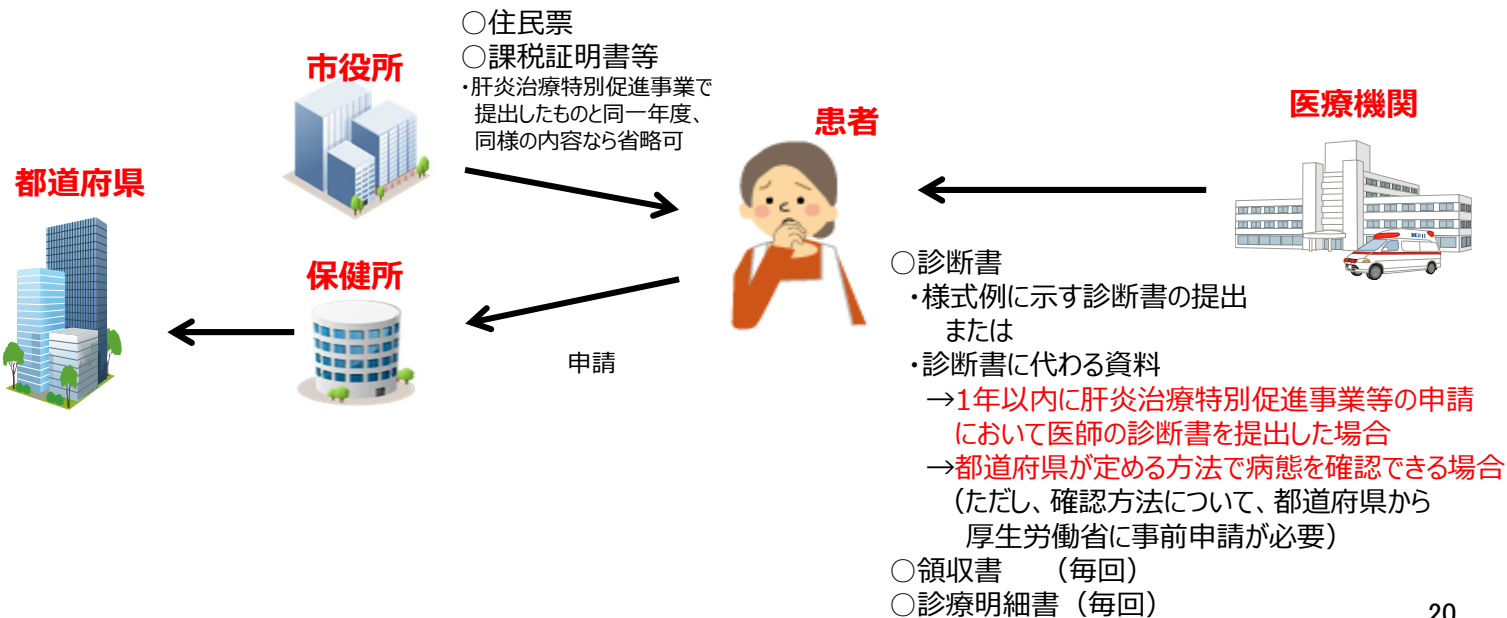
重症化予防推進事業(定期検査費用助成)における医師の診断書省略

平成29年度まで

助成の初回申請時あるいは病態の変化があった場合には、**医師の診断書**が必要。

平成30年度以降

- 申請者から肝炎治療特別促進事業等の他の事業で**過去1年以内に診断書の提出を受けている場合**には、診断書の提出を省略できる。
- 肝炎患者支援手帳等に記載された病名など、様式例に示す診断書以外のものであっても、都道府県が病態を確認できると認める方法であれば申請できる。



おり、また、治療後に再度案内を送付していると承知しており、このような取組も参考にさせていただきたい。

また、定期検査費用助成については、今年度からは、都道府県が定める方法で病態が確認できる場合、医師の診断書の提出を省略できるなど、手続の簡素化を図っており、適宜活用していただきたい。この医師の診断書に代わる、都道府県が定める病態が確認できる方法については、厚生労働省に事前申請をしていただくこととしているが、その妥当性については、医師により、B型肝炎・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎、肝硬変及び肝がん（治療後の経過観察を含む。）であることが診断されていることが分かるように記載されている資料であるかどうかにより判断している。厚生労働省で応諾した病態確認方法として、例えば佐賀県、埼玉県の事例では、医師名、病名（B型肝炎・C型肝炎ウイルスによるものであることを含む。）等を書く患者手帳を作成しており、このような取組も参考にさせていただきたい。

重症化予防推進事業（定期検査費用助成）における医師の診断書省略

佐賀県



健康増進ノートの利用のすすめ

肝臓は沈黙の臓器と言われる。慢性肝炎や肝硬変、肝がんになってもほとんど自覚症状はありません。したがって、自分で定期的にチェックをして、大切な肝臓に異常がないことを確認することが欠かせません。

肝臓の主な定期検査には、

- ① 血液検査 肝機能、アルブミン、血糖、腫瘍マーカーの確認
- ② エコー検査 肝炎の進み具合や腫瘍の有無を調べる（超音波検査）
- ③ CTやMRI 造影剤を使用して腫瘍を探す
- ④ 胃カメラ 食道静脈瘤を探す などがあります。

しかし、自覚症状がないため、ついつい検査を忘れてしまったり、気づいたら1年も間隔が空いてしまった、ということもあります。

このノートは、年間の検査計画を担当医と相談して、定期検査を忘れず行っていくために作成しました。毎回の受診の際に、持参してください。ご自分だけではなく、医師や医療機関との情報交換にもぜひ活用してください。

なお、このノートは、肝疾患定期検査費用助成を申請する際の手続きに必要となります。詳しくは、別紙をご覧ください。

記録を始める頃の わたしの情報

B型肝炎肝炎 C型肝炎肝炎 ()

医療機関名: _____

診断日: 年 月 日

氏名: _____

お名前: _____ (男・女)

生年月日: 年 月 日 歳

住所: _____

その他の情報 (任意) _____

このノートを受け取られた先生へ
診療のサポートとして、また病診連携の際にもご利用いただけるノートを目指して作成しました。
このノートへ記載していただいた診断記録は、患者さんが肝疾患定期検査費用助成を申請する際に、診断書の代わりとして使用することができます。ぜひご活用ください。

埼玉県

対象となる検査項目は

初期料（再診料）、ウイルス検査薬料及び下記の検査に関連する費用。
（※保険適用外の検査は対象となりません。）

	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
血液型・腫瘍検査	末梢血第一種検査、末梢血検査	C型肝炎ウイルス
抗体・抗原検査	プロトロンブリン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	
血液化学検査	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALT、AST、ALP、GPT、GGT、γ-GTP、LDH	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-LP3、PIVKA-II 末梢血、PIVKA-II 末梢血	
肝炎ウイルス関連検査	HBs抗原、HBe抗原、HBe抗体、HBe抗原/抗体比率	HCV 血清型別検査
免疫学的検査・虫媒検査	HbV 抗体検査	HCV 抗体検査
病理診断	肝生検検査（肝臓検査）（有償検査）	

費用の請求に必要な書類は

以下の書類をお住まいの地域を管轄する保健所に提出して下さい。

- (1) 「肝疾患費用請求書」
- (2) 医療機関の領収書・診療報酬
- (3) 「診断書」または診断写真、ただし診断写真の場合は診断書に添付して下さい。
- (4) 「フォローアップの同意書」又は厚生労働省の定める同意書に相当する書類
- (5) 医療機関の院長の署名のある住所票
- (6) 医療機関の代表取締役社長又は理事長の署名のある住所票
- (7) 医師の住所票
- (8) 署名のみの住所票

※この書類を提出する際に、以下の事項を記載して下さい。

- ① 肝疾患費用請求書の提出時期
- ② 肝疾患費用請求書の提出時期
- ③ 肝疾患費用請求書の提出時期
- ④ 肝疾患費用請求書の提出時期
- ⑤ 肝疾患費用請求書の提出時期
- ⑥ 肝疾患費用請求書の提出時期
- ⑦ 肝疾患費用請求書の提出時期
- ⑧ 肝疾患費用請求書の提出時期

慢性ウイルスを原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がんを診断されたら

肝疾患定期検査費用助成制度（※）のご利用が済むと...
「肝疾患定期検査費用の助成制度」

肝疾患定期検査費用の助成制度（※）のご利用が済むと...
肝疾患定期検査費用の助成制度（※）のご利用が済むと...
肝疾患定期検査費用の助成制度（※）のご利用が済むと...

対象となる方は

- ① 県内に住所があり、公的医療保険（国民健康保険など）に加入している方
- ② 慢性ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- ③ 慢性ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- ④ 慢性ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- ⑤ フォローアップ（定期的な状況確認）に同意した方
- ⑥ 肝疾患定期検査費用助成（※）の発給中ではない方
- ⑦ 医療機関の医師の診断による定期的検査を受けた方
- ⑧ 肝疾患定期検査費用助成（※）の発給中ではない方

助成回数と申請は

助成回数	慢性ウイルスを原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がん患者	対象となる検査費用の金額
1回目	1回目検査結果から2,000円を差し引く	1) 慢性肝炎の場合
2回目	2回目検査結果から2,000円を差し引く	2) 肝硬変・肝がんの場合
3回目	3回目検査結果から2,000円を差し引く	3) 肝硬変・肝がんの場合
4回目	4回目検査結果から2,000円を差し引く	4) 肝硬変・肝がんの場合
5回目	5回目検査結果から2,000円を差し引く	5) 肝硬変・肝がんの場合
6回目	6回目検査結果から2,000円を差し引く	6) 肝硬変・肝がんの場合
7回目	7回目検査結果から2,000円を差し引く	7) 肝硬変・肝がんの場合
8回目	8回目検査結果から2,000円を差し引く	8) 肝硬変・肝がんの場合
9回目	9回目検査結果から2,000円を差し引く	9) 肝硬変・肝がんの場合
10回目	10回目検査結果から2,000円を差し引く	10) 肝硬変・肝がんの場合

定期検査費用の助成に係る 患者さんの情報

患者氏名: _____ (男・女)

生年月日: 年 月 日

住所: 〒 _____

電話番号: _____

診断日: _____

診断書名: _____

慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる)

肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる)

肝がん (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる)

医師名: _____

記載年月日: 年 月 日

医療機関名: _____

所在地: _____

医師氏名: _____

下記のいずれかを選択してください

- 日本医師会所属機関
- 埼玉県医師会所属機関

病名

医師名

⑥ 肝疾患診療体制等について

⑥-1 肝疾患診療体制の整備について

肝疾患診療体制については、「肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について」（平成 29 年 3 月 31 日健発 0331 第 8 号）の通知等により、各都道府県において、良質かつ適切な肝炎医療が受けられるよう地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図るため、専門医療機関及び拠点病院を整備し、これらの機関を拠点として、かかりつけ医との連携強化、地域の医療従事者の研修等の体制整備を進めていただいている。

専門医療機関については、同通知で、①肝臓専門医等による診断と治療方針の決定、②抗ウイルス療法の適切な実施、③肝がんの高危険群の同定と早期診断の適切な実施を必要的要件とさせていただき、平成 30 年 3 月時点で、全国で約 3000 の医療機関を選定いただいている。選定要件については、都道府県ごとに設定、運用していただいております。都道府県のご尽力により平成 29 年度は上記①～③の必要的要件のほか通知に定める任意的要件も含めた専門医療機関の全ての要件を満たしている都道府県が増加しているが、引き続き専門医療機関の全ての要件、特に上記①～③の必要的要件を満たしていただくようお願いするとともに、通知にもあるように、選定時のみならず以後も要件を満たしているかを定期的に確認していただくようお願いしたい。

また、拠点病院等においては、拠点病院等連絡協議会を開催していただいているが、肝疾患診療連携体制の強化を図るため、引き続き定期的に開催していただくようお願いしたい。

⑥-2 肝炎医療コーディネーターの養成について

地域や職域で肝炎に関する普及啓発や受診勧奨、相談支援等を担っていただく肝炎医療コーディネーターについては、都道府県でその養成を推進していただいております。平成 30 年度からは全ての都道府県で養成開始の予定となっている。都道府県におかれては、引き続き肝炎医療コーディネーターの養成を推進していただくようお願いするとともに、昨年 11 月から「知って、肝炎プロジェクト」において、肝炎医療コーディネーターの活動の更なる PR や支援を行うため、「知って、肝炎プロモーター」の募集を行っているため、本制度への応募について引き続き周知をお願いしたい。

肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の状況（平成29年度）

○平成29年度は、専門医療機関の全ての要件を満たしている都道府県が増加している。

	専門医療機関を指定	指定要件を定めている	厚労省の通知に準拠		要件を満たしているかを定期的に把握	
			自治体独自で基準を設定	要件を満たしているかを定期的に把握	要件を満たしているかを認定時のみに把握	
都道府県 (47)	47 (47)	47 (47)	41 (32)	6 (14)	16 (12)	31 (34)

		都道府県
全ての要件を満たしている		38 (33)
満たしていない 医療機関がある	①専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能	2 (7)
	②インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能	0 (5)
	③肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能	1 (4)
	④学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている	2 (2)
	⑤肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有する	4 (2)
	⑥かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する	3 (1)

（上記①～⑥のうち①～③が必要的要件。ただし、①については緩和措置有り。）

※括弧内はH28年度

「平成30年度肝炎対策に関する調査（調査対象H29.4.1～H30.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より 22

拠点病院等連絡協議会の開催状況（平成29年度）

○平成29年度は、未開催が2都道府県に減少。未開催の都道府県については、開催するように拠点病院等の担当者会議で働きかけを実施している。

拠点病院等連絡協議会が開催された都道府県	43 (41)	
開催回数（県内の合計）	1回	24 (25)
	2回	17 (13)
	3回以上	2 (3)
肝炎対策協議会と兼ねて開催	2 (2)	

複数の拠点病院がある場合の開催状況（※複数の拠点病院がある都道府県は15）

拠点病院ごとに連携をとり開催	11 (10)
各拠点病院単独で開催	2 (2)

※括弧内はH28年度

「平成30年度肝炎対策に関する調査（調査対象H29.4.1～H30.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より 23

⑦ 肝炎総合対策推進国民運動事業について

⑦ー１ 肝炎ウイルス検査等の普及啓発の取組について

「知って、肝炎プロジェクト」における肝炎ウイルス検査等の普及啓発の取組については、各自治体の皆様のご協力をいただき、知事・市長への表敬訪問等を進めてきたが、開始から5年となり、ほぼ全国を一巡しつつある。また、自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数については、平成28年度は前年度から約20万人の減少となっている。このため、現行の取組を全般的に見直し、新たな取組について検討・調整を進めていくこととしている。

具体的には、自治体・医師に向けた普及啓発として、肝炎ウイルス検査の実施状況も踏まえ、重点的に知事・市長への表敬訪問をさせていただき、その際、受検につながるため、医師からがん検診などとセットで肝炎ウイルス検査を勧めていただくことなどを働きかけていきたいと考えている。各自治体におかれては、今後、このような知事・市長への表敬訪問をお願いさせていただく際には、是非ご協力をいただきたい。

また、企業に向けた普及啓発として、保険者団体や企業団体等と連携した表敬訪問・働きかけ等も検討・調整を進めていきたい。

⑦ー２ 「知って、肝炎プロモーター」の応募について

「知って、肝炎プロジェクト」では、昨年11月から、「知って、肝炎プロジェクト」の情報発信と、肝炎医療コーディネーターの更なるPRを行う「知って、肝炎プロモーター」を全国の肝炎医療コーディネーターの中から募集している。登録いただいた方へは、肝炎医療コーディネーターの活動のための資材の提供を行うとともに、その活動を「知って、肝炎プロジェクト」のホームページでPRさせていただくこととしているので、本制度に積極的に応募いただけるよう、都道府県内の肝炎医療コーディネーターに対して、引き続き周知をお願いしたい。

概要

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

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

事業の内容

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

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

政策課題解決型の戦略的広報の展開

【平成30年度の主な活動】

(1) 全体イベントの実施

- ・実行委員会開催(第1回5/22、第2回10/25、第3回の開催予定)
- ・7/24「知って、肝炎プロジェクト ミーティング2018」開催

(2) 地方での啓発活動

- ・富山県における肝炎集中広報の実施
 - ・都道府県知事、市町村長への表敬訪問の実施
- [平成31年1月15日現在、37都道府県、23市町村を訪問]
(平成26年8月からの累計)

(3) メディア等による啓発

- ・WEB、スポーツ紙等による啓発展開
- ・ポスター等の作成
- ・危険予告動画を厚生労働省公式YouTube等に掲載中

(4) その他

- ・「知って、肝炎プロジェクト」名義等の活用
- ・パートナー企業との取組み強化(資材の提供、会議開催等)
- ・肝炎医療コーディネーターの支援(知って肝炎プロモーター)

知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター

(平成30年7月24日現在)



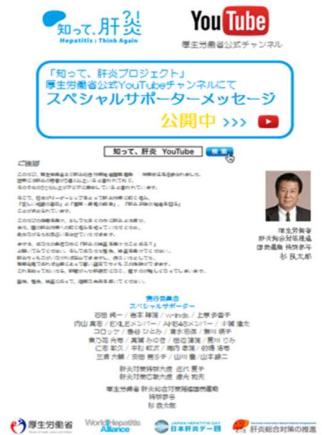
特別参与 杉 良太郎
特別大使 伍代 夏子
広報大使 徳光 和夫
肝炎対策大使 小室 哲哉

スペシャルサポーター

石田 純一 SOLIDEMO
岩本 輝雄 高橋 みなみ
W-inds. 田辺 靖雄
上原 多香子 豊田 陽平
AKB48グループ 夏川 りみ
EXILE 仁志 敏久
小橋 建太 乃木坂46
コロクケ 平松 政次
島谷 ひとみ 堀内 孝雄
清水 宏保 的場 浩司
瀬川 瑛子 山川 豊
山本 譲二

※五十音順(敬称略)

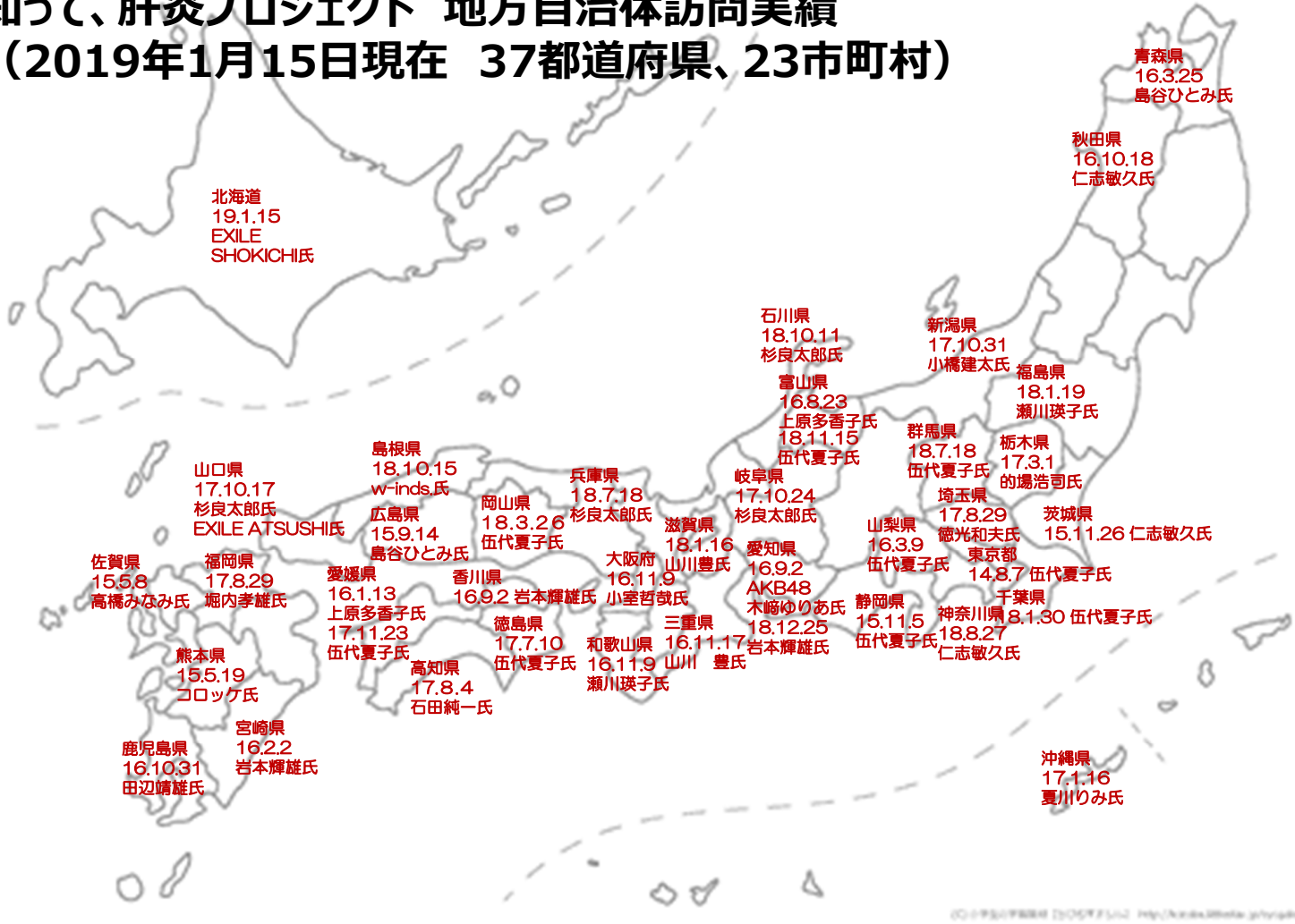
■ 広報動画 厚生労働省 YOUTUBEオフィシャルサイト



■ 大使・サポーターが首長訪問等の啓発活動を実施



知って、肝炎プロジェクト 地方自治体訪問実績 (2019年1月15日現在 37都道府県、23市町村)



「知って、肝炎プロジェクト」の今後の取組について

- 肝炎ウイルス検査の重要性や肝炎の病態等についての普及啓発事業として、「知って、肝炎プロジェクト」を実施しており、日本肝炎デーにおける啓発イベント、都道府県知事・市長への表敬訪問等を行っている。
- 「知って、肝炎プロジェクト」における知事・市長の表敬訪問は開始から5年となり、ほぼ一巡しつつある。→ 現行の取組を全般的に見直し、以下のような新たな取組などについて検討・調整を進める。

1 自治体・医師に向けた普及啓発

- 肝炎ウイルス検査の実施状況も踏まえ重点的に知事・市長の表敬訪問を実施する。その際、県・市医師会のご協力を要請するとともに、医師からの検査勧奨を働きかける。
 - ※ 肝炎ウイルス検査については、市町村において、40歳以上を対象とする、他検診（がん検診など）とセットでの受診券（クーポン券）送付が推進されている。
 - ※ 受診券（クーポン券）が送付される時期などに、医師が来院者に他検診（がん検診など）とセットで勧めることで、受検につながるやすくなることから、このような医師による検査の勧奨を、県を通じるなどして市町村などに働きかける。

2 企業に向けた普及啓発

- 保険者団体や企業団体等と連携して表敬訪問・働きかけ等を行う。

3 その他（他の課題と合わせた普及啓発）

- がん検診※等も、知事・市長の表敬訪問において併せて実施の推進（医師からの勧奨等）を要請する。
※胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診

知って、肝炎プロモーターについて

知って、肝炎

全国で養成されている肝炎医療コーディネーターの中から「知って、肝炎プロジェクト」の活動への賛同者を募集し、従来の肝炎医療コーディネーターとしての活動に加え、「知って、肝炎プロジェクト」の情報発信者となり、また、肝炎医療コーディネーターの更なるPRを推進するもの。



※「肝炎医療コーディネーター」とは

身近な地域、職域、病院等に配置され、所属する領域にて必要とされる肝炎に関する基礎的な知識や情報の提供、肝炎への理解と浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診勧奨、制度の説明など患者等をサポートし、肝炎医療を適切に促進するよう調整する役割を担う。

○「知って、肝炎プロモーター」になるための条件について

各都道府県で認定されている肝炎医療コーディネーターの方であれば、お申し込みいただける。なお、お申し込みの際に肝炎医療コーディネーターであることについての書類（例：認定証の写し）が必要。また、年1回の活動報告を行っていただく。

○「知って、肝炎」HP (<http://www.kanen.org/>) にて、申し込み受付中。

28

⑧ B型肝炎給付金制度の周知・広報について

B型肝炎訴訟については、平成 23 年 6 月に国と原告団、弁護団との間で締結された「基本合意書」及び平成 24 年 1 月に施行された「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

本給付金の対象者は推計 40 万人以上とされているが、平成 30 年 12 月末時点までの本給付金に係る提訴者数は約 6 万 4 千人となっている。特に 40 万人以上とされる対象者のうち多数を占める無症候性キャリアの方については、提訴者数が約 2 万 3 千人となっている。

また、本給付金を受けるためには、平成 34 年 1 月 12 日までに提訴していただく必要がある。

このため、厚生労働省としては、できるだけ多くの対象者が救済されるよう、本給付金について、引き続き広く国民に周知を図っていくとともに、肝疾患治療の現場におけるB型肝炎患者・感染者に対する周知が一層進むよう取り組むこととしている。

本給付金制度の更なる周知を目的として、本年 2 月中にポスター・リーフレットを各都道府県、保健所設置市及び特別区に配布するので、平成 31 年度においても以下のとおり、ポスター・リーフレットを活用した本給付金制度の周知にご協力いただくようお願いする。

1 都道府県においては、ポスター・リーフレットを管内の市町村、保健所、その他の公共施設等に送付し、庁舎内や出先機関等での掲示、配布を依頼いただくとともに、都道府県、保健所設置市及び特別区においては、ポスター・リーフレットの庁舎内や保健所、出先機関、公共施設等での掲示、配布や広報誌等へ掲載をするなど、様々な機会を通じて本給付金制度の広報に取り組んでいただくようお願いする。

2 都道府県、保健所設置市及び特別区においては、肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や、肝疾患患者に対する医療費助成等の機会を捉えて、管内の保健所等において、以下の①～③のような取組を実施いただくよう、併せてお願いする。

無症候性キャリア（除斥期間経過）の方には、給付金 50 万円に加え、毎年、定期検査費等が支払われるとともに、その後、B型肝炎ウイルスに起因して病態が進展した場合には、提訴によらず、社会保険診療報酬支払基金に直接請求して、追加給付金を受けることも可能となるので、周知の取組へのご協力をお願いしたい。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者)
 - (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。
- ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

- (1) **特定B型肝炎ウイルス感染者給付金**：
- ① 死亡・肝がん・肝硬変(重度) 3600万円
 - ② 除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度) 900万円
 - ③ 肝硬変(軽度) 2500万円
 - ④ 除斥期間が経過した肝硬変(軽度) 600万円(300万円*)
 - ⑤ 慢性B型肝炎 1250万円
 - ⑥ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎 300万円(150万円*)
 - ⑦ 無症候性持続感染者 600万円
 - ⑧ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者 50万円
- ※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
※ 下線は法改正により追加された病態。
※ 現に患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額
- ※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。
- (2) **追加給付金**：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

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

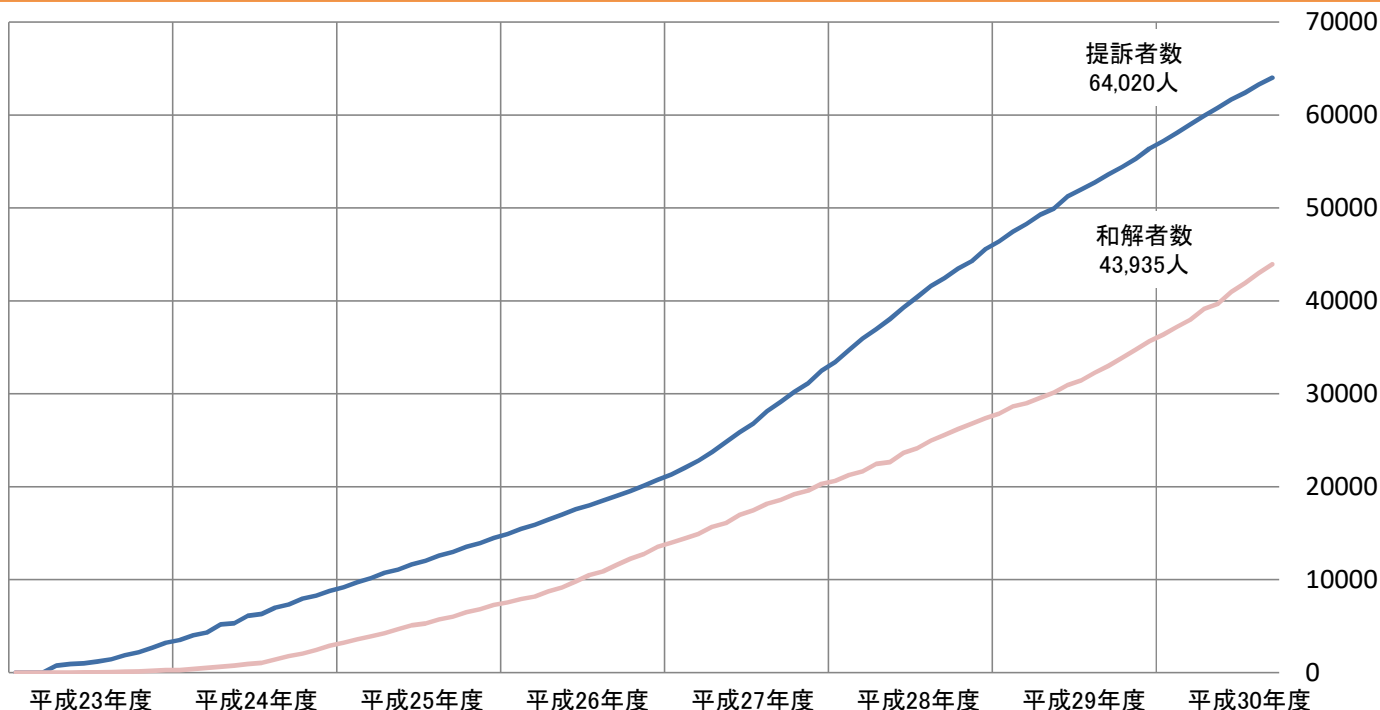
4. 費用及び財源

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

29

B型肝炎特別措置法 提訴者数及び和解者数の推移

H30.12月末まで



- ① 肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や医療費助成の手続などの際に、B型肝炎患者・感染者に対してリーフレットを直接配布すること
- ② B型肝炎患者への医療費助成のための申請書や受給者証の郵送の際に、リーフレットを同封すること。
- ③ 都道府県においては、管内の市町村が肝炎検査の陽性者フォローアップ事業を実施する際、①と同様の取組を行うよう、市町村に依頼すること。

3 本給付金を受けるには、国を被告として提訴していただき、裁判所の仲介の下、和解協議を行うことが必要となる。

このような提訴の手続や提訴に必要な書類について分かりやすく説明するため、厚生労働省では、B型肝炎訴訟相談窓口を設置するとともに、「B型肝炎訴訟の手引き」などをホームページに掲載しているので、問い合わせがあった際にご紹介いただくなど、適宜ご活用いただきたい。

B型肝炎訴訟相談窓口：03-3595-2252

厚生労働省ホームページ「B型肝炎訴訟について」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html

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



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

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索



給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。

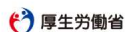
感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけで短時間で終わります。
詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。



厚生労働省 電話相談窓口
[年末年始を除く平日9:00~17:00]

03-3595-2252



厚生労働省



日本医師会

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています(最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります)。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

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

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

主な給付金等の内容^{※1}

※1 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重症)	3,600万円	20年を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変(重症)	900万円
肝硬変(軽度)	2,500万円	慢性肝炎	600万円(300万円) 300万円(150万円)
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円(150万円)
無症状性キャリア ^{※2}	50万円	無症状性キャリア	50万円
		※2 20年を経過していない方については	600万円

給付金を受け取るための手続

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

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

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

(3) リウマチ・アレルギー対策について

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約50%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっている。

アレルギー疾患対策については、平成26年6月に成立した「アレルギー疾患対策基本法」により、平成28年2月よりアレルギー疾患対策推進協議会を設置し、アレルギー疾患対策を総合的に推進するための「アレルギー疾患対策基本指針」を平成29年3月に告示した。また、平成29年4月よりアレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会において取りまとめられた報告書（URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968.html>）に基づき、平成29年7月に健康局長通知を発出した。また、本年1月には産学官民の連携と患者の参画に基づいて、初めて「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」を策定した（URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968_00005.html）。

この戦略では、免疫アレルギー疾患に対して、「発症予防・重症化予防によるQOL改善」と「防ぎ得る死の根絶」のために、「疾患活動性や生活満足度の見える化」や「病態の「見える化」に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療の実現」を通じて、ライフステージに応じて、安心して生活できる社会を構築するための研究を推進することとしている。

リウマチについては、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会における議論に基づき、報告書（URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968_00003.html）をとりまとめ、昨年11月に健康局長通知を発出している。報告書においては、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こと等を全体目標に、①医療の提供等 ②情報提供・相談体制 ③研究開発等の推進 を柱に対策を進めることが記載されている。

なお、アレルギー疾患対策基本法第20条において地方公共団体は、国の施策と相まって普及啓発や医療機関の整備等の施策を講ずるよう努めることとされているので、都道府県におかれても指針に沿った施策の立案や、各地域の実情に応じた拠点病院の選定等へのご協力をお願いする。

アレルギー疾患対策基本指針とは、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

1

免疫アレルギー疾患研究10か年戦略の全体像

免疫アレルギー疾患が有する特徴

- ・多くは慢性の経過をたどり、改善や悪化を繰り返すことがあるために、長期にわたり生活の質を著しく損なう
- ・アナフィラキシーや一部の薬剤アレルギーなど、突然の増悪により、致死的な転機をたどる場合もある

10年後に目指すべきビジョン

産学官民の連携と患者の参画に基づいて、免疫アレルギー疾患に対して「発症予防・重症化予防によるQOL改善」と「防ぎ得る死の根絶」のために、「疾患活動性や生活満足度の見える化」や「病態の「見える化」に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療の実現」を通じて、ライフステージに応じて、安心して生活できる社会を構築する

ビジョンの実現に必要なとされる3つの目標と戦略

目標1

「革新的な医療技術に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療」の実現に向けて、基盤となる基礎研究・疫学研究・臨床研究を推進することで、免疫アレルギー疾患の根源的な本態解明を目指す

目標2

国民一人一人の貢献を重要視し、国内外の産学官民のあらゆる力を結集して国際的な研究開発を進められる仕組み作りを行い、かつ患者を含む国民が参画する研究成果の社会への効果的な還元を目指す

目標3

ライフステージ等の疾患特性に応じた医療の最適化や、一部の重症免疫アレルギー疾患における「防ぎ得る死」をゼロにするために、各疾患の特性に基づく予防法や治療法を広く社会に普及させることを目指す

戦略1: 本態解明

先制的治療等を目指す免疫アレルギーの本態解明に関する基盤研究

戦略2: 社会の構築

免疫アレルギー研究の効果的な推進と社会の構築に関する横断研究

戦略3: 疾患特性

ライフステージ等免疫アレルギー疾患の特性に注目した重点研究

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

3

平成31年度 リウマチ・アレルギー疾患対策概算要求について (アレルギー疾患対策基本指針等を踏まえたアレルギー疾患対策の強化)

平成30年度 31年度予算(案)
6.8億円 → 8.1億円

○ 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30年度 41百万円	31予算(案) 41百万円
①アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成 ②リウマチ・アレルギー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		

○ アレルギー疾患医療提供体制整備事業(補助先:中心拠点病院)	平成30年度 17百万円	31予算(案) 23百万円
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 ④一般国民等からのアレルギーに関する相談事業		

増

○ アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業(補助先:公募(都道府県拠点病院))	平成30年度 31百万円	31予算(案) 31百万円
①アレルギー疾患の診療連携体制の構築 ②アレルギー疾患医療の診断等支援		

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業(補助先:都道府県等)	平成30年度 14百万円	31予算(案) 76百万円
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		

増

○ 厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金	平成30年度 576百万円	31予算(案) 640百万円
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		

増

① リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業は、各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成13年度より実施してきた。

各都道府県等にあっては、研修会への職員の派遣及び受講希望者の募集について、保健関係、福祉関係、医療関係等部局並びに各都道府県等管轄地域内の医療従事者等への呼びかけ等、特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

【背景】

○ アレルギー相談事業については従前より補助事業として実施してきたが、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年3月21日厚生労働省告示第76号)」に基づき、国として必要な対応を行う必要がある。

(指針該当部分抜粋)

国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用法、アレルギー免疫療法(減感作療法)を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る**最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。**

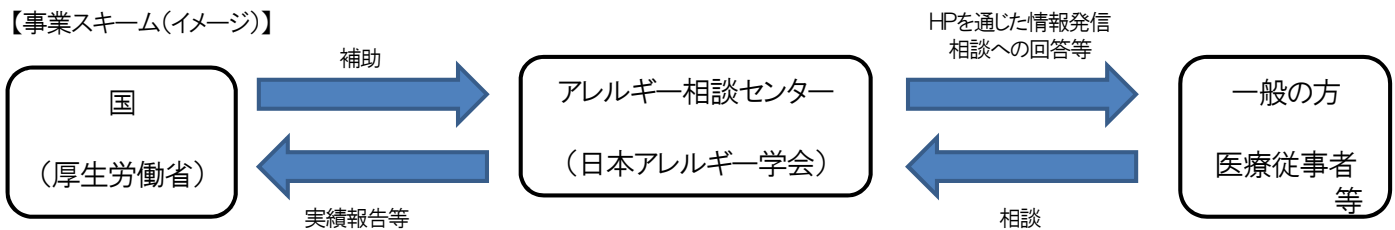
【事業内容】

○ アレルギー情報センター事業(補助先:(一社)日本アレルギー学会)

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

- ① アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成
- ② リウマチ・アレルギー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

【事業スキーム(イメージ)】



② リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が未だ不明で根治療法がない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫していることから、一般社団法人日本アレルギー学会へ補助を行い、昨年10月に、正しい情報の普及・啓発を強化することを目的とした情報提供サイト（「アレルギーポータル」）をオープンした。

今後当該サイトのコンテンツ拡充を行っていくことを予定していることから、各都道府県等におかれては各都道府県のアレルギー疾患対策に係るホームページへのリンクや、管下市町村への積極的な紹介をお願いします。

(参考) アレルギーポータル URL

<https://allergyportal.jp/>

アレルギー情報センター事業「アレルギーポータル」について

【基本指針】

○国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用方法、アレルギー免疫療法(減感作療法)を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る**最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。**

【アレルギーポータルサイトの特徴】

○広く国民全体に正しい知見の普及を促すため、専門的な知見を有する日本アレルギー学会に補助を行い、サイト構築・運営を実施

※本年度アレルギー情報センター事業予算を活用、補助先: 日本アレルギー学会

○携帯端末での容易な検索、レイアウトやキャラクターなど、画面の見やすさを追求



平成30年10月19日(金) Webオープン

主なコンテンツ

- ・各種アレルギーの説明(特徴、症状等)
- ・アレルギー対策(主に治療について)
- ・災害時の対応
- ・医療機関情報(専門医、拠点病院等)
- ・アレルギーの本棚
患者さん向けの冊子や医療従事者向けのガイドラインなど
- ・日本の取組
(法令、通知・取組、研修・講習会、研究)
- ・よくある質問

③ アレルギー疾患医療提供体制整備事業について

本事業は、アレルギー疾患対策基本法等に基づき中心拠点病院に指定されている国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院が行うアレルギー疾患医療都道府県拠点病院との連絡会議の開催や、都道府県拠点病院医師向け研修等に対し補助を行うものである。

既に一部の都道府県において拠点病院の選定を行っていただき、17府県において指定されているところである。特に、未指定の都道府県におかれては指定に向けた取組を進めていただきたい。また、拠点病院選定後、当該拠点病院所属のアレルギー担当医師について、当該研修に積極的な派遣をお願いする。

アレルギー疾患医療体制整備事業

31年度予算(案): 23百万円

【背景】

○「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年3月21日厚生労働省告示第76号)」において、(国研)成育医療研究センター及び(独)国立病院機構相模原病院を「中心拠点病院」として指定した。

○また、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」において、中心拠点病院の役割として都道府県拠点病院間での連携を図ること等が示された。

【事業内容】

上記背景を踏まえ、指針等に基づき中心拠点病院において以下の事業を実施する際の財政支援を行う。

- ① アレルギー疾患に係る診療連携ネットワークの構築・・・中心拠点と都道府県拠点病院が情報共有を行うための全国拠点病院会議の開催
- ② アレルギー疾患医療の診断等支援・・・診断が難しい症例等に関する都道府県拠点病院からの照会に対応
- ③ アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援・・・アレルギー医療の質の均てん化を図るため、都道府県拠点病院の医師に対する研修を実施
- ④ 一般国民等からのアレルギーに関する相談事業
 ・一般国民からのアレルギーに関する相談に対し、科学的知見に基づく適切な情報に基づく対応を行う。

【事業スキーム(イメージ)】



7

都道府県アレルギー疾患拠点病院選定状況(平成31年1月1日現在)

都道府県名	医療機関名	選定期	
1	青森県 弘前大学医学部附属病院	平成30年7月2日	
2	宮城県 東北大学病院	平成30年8月1日	
3		宮城県立こども病院	平成30年8月1日
4	茨城県 筑波大学附属病院	平成30年3月27日	
5	栃木県 獨協医科大学病院	平成30年10月1日	
6	埼玉県 埼玉医科大学病院	平成30年3月23日	
7	千葉県 千葉大学医学部附属病院	平成30年3月29日	
8	神奈川県 神奈川県立こども医療センター	平成30年10月26日	
9		横浜市立みなと赤十字病院	平成30年10月26日
10	福井県 福井大学医学部附属病院	平成30年10月1日	
11	山梨県 山梨大学医学部附属病院	平成30年6月5日	
12	岐阜県 岐阜大学医学部附属病院	平成30年5月25日	
13	静岡県 国際医療福祉大学熱海病院	平成30年10月1日	
14		順天堂大学医学部付属静岡病院	平成30年10月1日
15		静岡県立総合病院	平成30年10月1日
16		静岡県立こども病院	平成30年10月1日
17		静岡済生会総合病院	平成30年10月1日
18		浜松医科大学医学部附属病院	平成30年10月1日
19		浜松医療センター	平成30年10月1日

20	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	平成30年10月1日
21		名古屋市立大学病院	平成30年10月1日
22		藤田医科大学病院	平成30年10月1日
23		藤田医科大学ばんだね病院	平成30年10月1日
24		愛知医科大学病院	平成30年10月1日
25		あいち小児保健医療総合センター	平成30年10月1日
26	三重県	独立行政法人国立病院機構 三重病院	平成30年3月30日
27		三重大学医学部附属病院	平成30年3月30日
28	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	平成30年3月1日
29		滋賀県立小児保健医療センター	平成30年3月1日
30	大阪府	近畿大学医学部附属病院	平成30年6月1日
31		大阪はびきの医療センター	平成30年6月1日
32		大阪赤十字病院	平成30年6月1日
33		関西医科大学附属病院	平成30年6月1日
34	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	平成30年2月1日
35		兵庫医科大学病院	平成30年2月1日
36		神戸市立医療センター中央市民病院	平成30年2月1日
37		兵庫県立こども病院	平成30年2月1日
38	岡山県	国立病院機構南岡山医療センター	平成30年9月1日
39		岡山大学病院	平成30年9月1日

○・・・アレルギー疾患対策都道府県拠点病院モデル事業採択病院

④ アレルギー疾患都道府県拠点モデル事業について

本事業は、平成 29 年 3 月に告示されたアレルギー疾患対策基本指針や、同年 7 月に都道府県に通知したアレルギー疾患医療提供体制の在り方に基づき、都道府県は管内のアレルギー疾患に係る医療提供体制を検討していくことになるが、各地域により状況等が異なることから、標準的な医療提供体制がどのようなものとなるのか、現在のところ手本がない状況である。このような状況に対応するため、本事業をモデル的に実施することで事例を示し、各都道府県拠点病院が行うアレルギー疾患医療提供体制構築の一助とすることを目的として、今年度は公募により国立大学法人千葉大学医学部附属病院、国立大学法人山梨大学医学部附属病院、国立行政法人国立病院機構三重病院の 3 施設を選定し、取組を進めていただいている。

来年度の事業実施においても公募の手続きを行うことを予定しているため、本事業の積極的な活用をご検討いただきたい。

- 平成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。

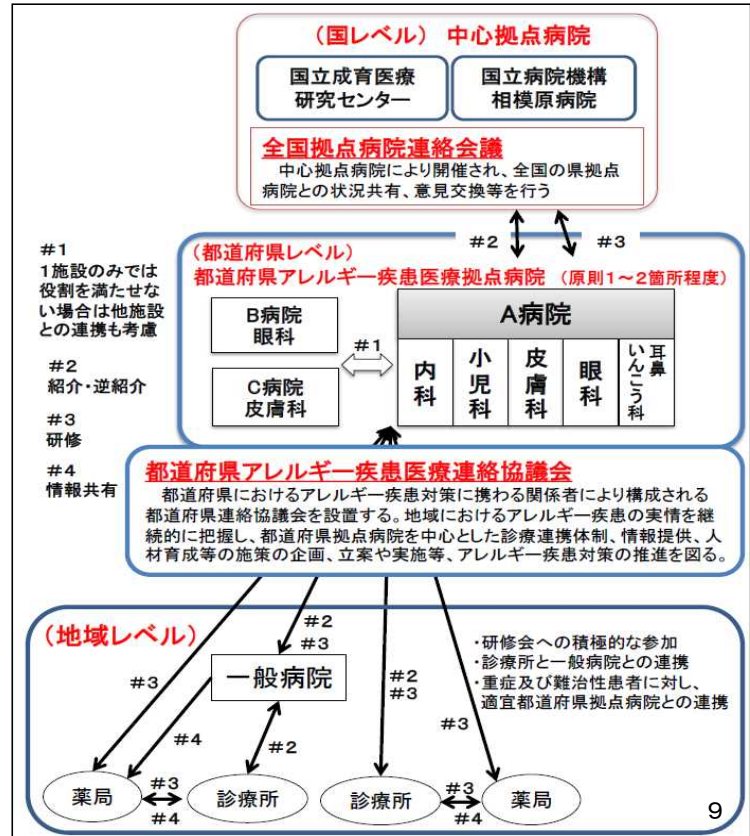
●かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割

- ・ 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。



アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業

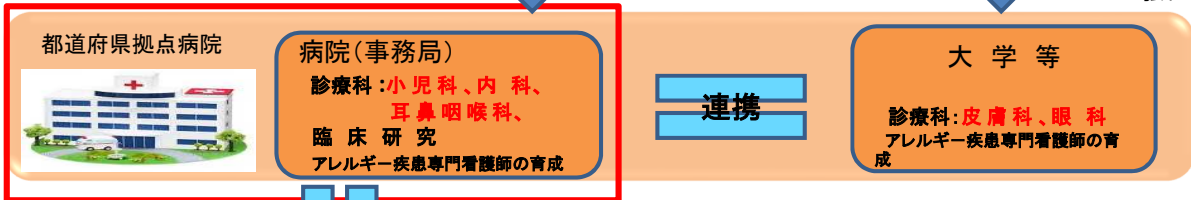
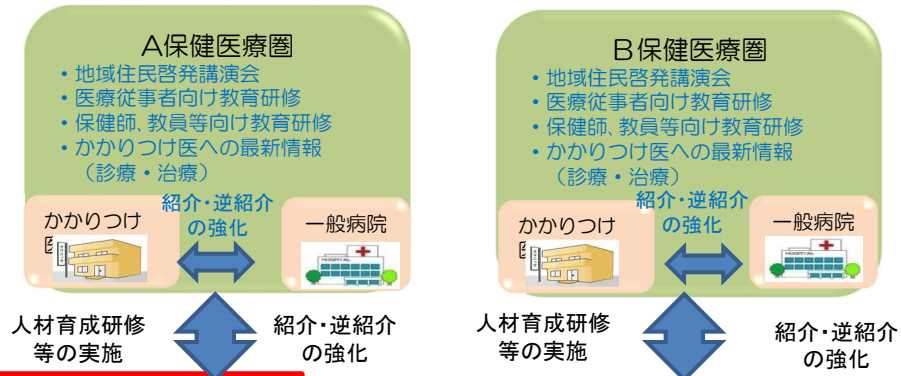
31年度予算(案):31百万円

(事業目的)

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

【事業実施イメージ(案)】

モデル事業として、
 ・ 拠点病院内や、関係する医療圏内での患者相談への対応
 ・ アレルギーに係る医療従事者育成のための研修
 ・ 一般病院への診療支援等を実施する際に支援を行う。



都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会 (都道府県により開催)
 (構成例: 都道府県、都道府県拠点病院、日常診療を担う医療機関、専門的知識を有する医療従事者、医師会、市区町村、教育関係者、患者、住民 等)

- ・ 発足
- ・ 方針の決定
- ・ 成果の確認

平成30年度アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業の主な取組

(公募要項に示した事業内容)

- (1) アレルギー疾患患者や家族等に対する電話などによる相談対応
- (2) 地域の医師等に対するアレルギー疾患研修会の実施
- (3) アレルギー疾患に関する情報提供
- (4) アレルギー疾患にかかる診断等支援

公募期間:平成30年5月1日～5月22日

応募件数:6件

採 択 日:平成30年7月24日

採択件数:3件(山梨大学医学部附属病院、国立病院機構三重病院、千葉大学附属病院)

山梨大学医学部附属病院

●体制

- ・病院内にアレルギーセンターを設置し、基礎医学系講座も関与した体制を構築(主に耳鼻科・皮膚科)
- ・小児の食物経口負荷試験も今後実施していく

●取組事業

- (1) 相談対応
 - ・HPメール相談 (各科医師が回答)
- (2) 研修会実施
 - ・地域、職種に応じた研修会
 - ・院内での研修会の充実
 - ・市民公開講座
- (3) 情報提供
 - ・人工知能を活用した相談サイト(現在整備中)
 - ・行政と連携した調査研究の実施
- (4) 診断等支援
 - ・県内医療機関からの紹介

国立病院機構 三重病院

●体制

- ・三重大学医学部附属病院も拠点病院として指定を受けており、2施設が連携した体制を構築(三重病院としては、主に、内科・小児科・耳鼻科)

●取組事業

- (1) 相談対応
 - ・小児アレルギーエデュケーター(PAE)による電話相談(週2回)
- (2) 研修会実施
 - ・地域医師会と連携した研修会
 - ・市民公開講座
- (3) 情報提供
 - ・県内アレルギー診療ネットワーク
 - ・災害時情報
- (4) 診断等支援
 - ・県内医療機関とのオンライン病診連携システムの整備

千葉大学医学部附属病院

●体制

- ・病院内にアレルギーセンターを設置し、専属のPAEを配置し、連絡体制等が整備(主に内科、小児科、耳鼻科、皮膚科)

●取組事業

- (1) 相談対応
 - ・PAE電話相談とHPメール相談
 - ・ピアサポート(NPO・患者会協力)
- (2) 研修会実施
 - ・院内外での研修会(医師会連携)
 - ・市民公開講座
 - ・専門的な栄養士育成(NPO連携)
- (3) 情報提供
 - ・県内の医療機関に関する情報
 - ・実態調査と結果公開
- (4) 診断等支援
 - ・食物経口負荷試験の県内連携(一般医でのプロトコール標準化)

⑤ リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、地域における喘息死を減少させること並びにリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的として、自治体が行うリウマチ・アレルギー対策を、国が1/2補助するもので、平成18年度から行っている。当初の目的であった喘息死の減少について成果をあげつつあるが、リウマチ・アレルギー疾患医療の医学的進歩を、必ずしも全ての患者が享受できていないという新たな問題が指摘されている。こういった現状に対応するための具体的な取組として、各都道府県において関係者により構成される連絡協議会での議論のもと、正しい情報の普及啓発や医療関係者向けの研修等が想定される。日々、治療に尽力されている地域の医師、特にリウマチ・アレルギー疾患の非専門医に対し、最新の科学的知見に基づく適切な医療の情報を提供し、より多くの患者のQOL向上を目指すことを目的とした、地域医師会、アレルギー学会等と連携した医師に対する研修会の開催等、本事業の積極的な活用をお願いする。

リウマチ・アレルギー特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1/2

【基準額】 1自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり3,877,000円

【対象経費】 報償費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料、使用料及び賃借料

リウマチ・アレルギー特別対策事業

31年度予算(案):76百万円

【背景】

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業については、従前より補助事業として実施してきたが、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年3月21日厚生労働省告示第76号)」に基づき、国として地方公共団体が行うアレルギー疾患対策について、必要な支援を行う必要がある。

(指針に係る代表的な該当部分抜粋)

- ・第一 アレルギー疾患対策に関する基本的な事項
 - (2)国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務
 - イ 地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。
- ・第三 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
 - (2)今後取組が必要な事項について
 - ア 国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するた
め、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。(以下略)
- ・第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項
 - (2)地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進
 - イ 地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他関係者の意見を参考に、地域の
アレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

【事業内容】

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

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【実績】

平成29年度:7自治体 1,975千円(予算額 5,429千円)

平成30年度(交付予定):39自治体 13,570千円(予算額 13,570千円)

(4) 腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析はいまだ増加傾向にあり、平成 28 年末には約 33 万人が透析療法を受け、透析を受けている。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 8 位になっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成 20 年 3 月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」を取りまとめたが、10 年経過していることから検討会を開催してその内容を見直し、昨年 7 月に取りまとめられた報告書（URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968_00002.html）に基づき、健康局長通知を発出した。

当該通知には達成すべき成果目標として、「2028 年までに、年間新規透析導入患者数を 35,000 人に減少させる。」を設定していることから、各都道府県においては、補助事業や糖尿病性腎症が対象となる保険者努力支援制度の活用等を通じて積極的に腎疾患対策を推進されるようお願いする。

また、今後、腎疾患対策に係る好事例について、各都道府県において収集し、まとめていただき、厚生労働省に情報提供いただくことを検討している。詳細については追ってお知らせするので、準備方よろしく願います。

① 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能な疾患である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者の存在も推測されている。

また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にもCKD患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成 21 年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会等の開催をお願いする。

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】1/2

【基準額】1自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり1,499,000円

【対象経費】報償費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、会議費、賃金、委託料、使用料及び賃借料

② 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業について

腎疾患対策検討会報告書(概要)

～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。
- ③ 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。(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

13

慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

31年度予算案:30百万円

【背景】

慢性腎臓病(CKD)は、生命や生活の質に重大な影響を与え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。

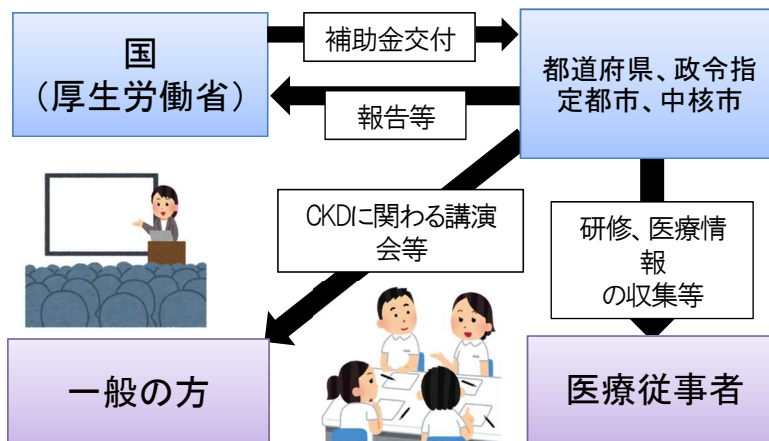
【事業スキーム(イメージ)】

【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

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市



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は生命を脅かす疾患群であり、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

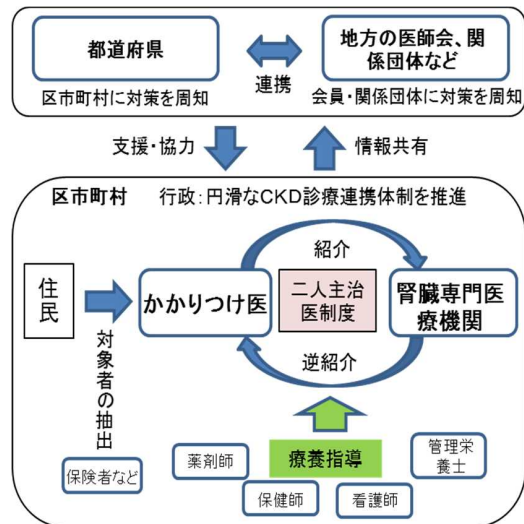
- ・国は、関連学会等と連携し、対象に応じて普及啓発すべき内容の検討整理を踏まえ、普及啓発資材を開発して普及を図る。
- ・関連学会等は、地域における腎疾患対策の中心的役割を担う担当者を都道府県ごとに決定し、**地方公共団体**と連携して普及啓発活動を推進するとともに活動の情報を集約し、地域での実施状況の把握および活動の効果の評価を行う。なお、糖尿病や高血圧等、他の疾病等と連携した普及活動も効果的・効率的と考えられる。
- ・国及び**地方公共団体**は、好事例を共有し、関連学会、関連団体等と連携して均てん化をおこなう。

14

慢性腎臓病（CKD）は患者数が多いため、腎臓専門医療機関のみで重症化予防を実践することは困難である。また、軽症のうちには、血圧や血糖の管理や減塩指導などの一般的な内科診療が中心であるが、重症化すると、合併症予防や最適な腎代替療法の選択や準備等、専門性の高い診療が必要となることから、メディカルスタッフ等の協力のもと、2人主治医制を含めた紹介・逆紹介など、かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携を推進することで、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・継続できる診療体制を構築することが必要となるが、現状はかかりつけ医等から腎臓専門医療機関等、あるいは、糖尿病専門医療機関等に紹介すべき基準の周知等が十分とはいえない。このような状況に対応するため、都道府県を中心として健診から医療機関への受診勧奨基準、かかりつけ医等から腎臓専門医療機関等への紹介基準、かかりつけ医等から糖尿病専門医療機関等への紹介基準を、CKD診療を担う関係者に広く普及することを目指し、平成31年度予算（案）に新たに慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業を盛り込んでいるところであり、本事業の積極的な活用をお願いする。

事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えない。対策を均てん化するため、行政と医療従事者とが連動して対策を実施することが必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村を一括したモデル事業を実施し、都道府県を軸とした市町村への均てん化可能なCKD診療連携体制構築の一助とするものである。



事業実施のイメージ(案)

平成31年度

平成32年度

平成33年度～

【事業内容例】

- ① 保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施
- ② 腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実践
(地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域における担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等)
- ③ 評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- ④ 報告会の実施 (進捗状況の見える化)

【事業内容例】

- ① 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の実践および進捗管理の継続
- ② 対策の市町村への横展開を実施
- ③ 診療連携構築モデル事業に参加していない地方公共団体向けの成果報告会を実施

活用
全国の都道府県・市町村が
モデルから選択した対策を

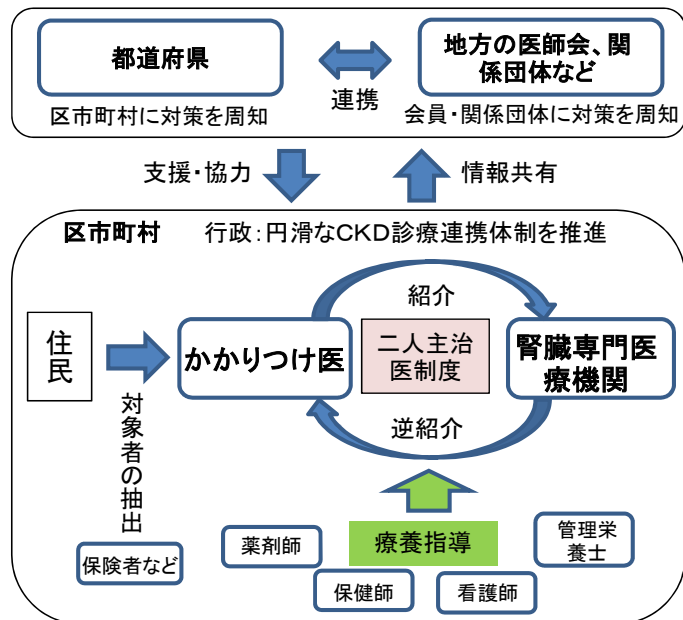
対策の均てん化による
腎疾患対策の推進

15

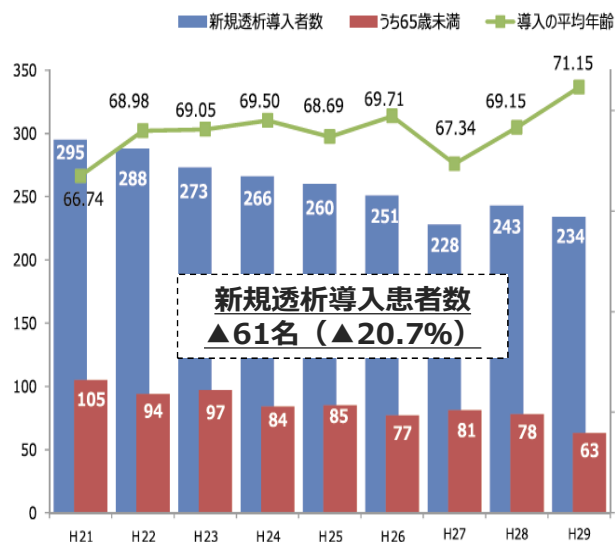
疾病予防・重症化予防の推進 (慢性腎臓病 (CKD) 診療連携体制)

- 予防・健康づくりを推進するため、慢性腎臓病 (CKD) 診療連携体制の構築や先進事例の横展開などを通じて疾病予防・重症化予防に取り組む。2028年までに新規透析導入患者を3,5000人以下に減少させる (2016年3,9000人)。
- 熊本市では、かかりつけ医と腎臓専門医療機関による診療連携体制を構築。これにより、2009年度以降、新規透析導入患者数の20%削減を達成 (2014年健康寿命をのばそう! 厚生労働大臣優秀賞を受賞)

■ CKD診療連携体制のイメージ



■ 熊本市の取組例



(出典) 2009-2017 熊本市CKD対策事業 (2018年6月) より抜粋、加工

(5) 循環器疾患対策について

心疾患は我が国の死因の第2位、脳血管疾患は第3位と、循環器病は我が国における死因の上位を占め、特に急性期突然死の原因に占める割合は、循環器病が最も多い。

このような、急性期疾患としての問題に加えて、脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであり、慢性心不全患者の20%～40%は1年以内に再入院するといった、慢性期疾患としての問題も存在しており、循環器病は急性期から慢性期にかけて幅広い対策が必要な疾患である。

このような状況を踏まえ、平成28年6月より「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」にて、循環器病に係る診療提供体制の在り方について検討が行われ、急性期から維持期まで、一貫した診療連携体制の構築や、その構築にあたっては、回復期において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である等の主な相違点への留意が必要であること等について報告書（URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000173150.html>）が取りまとめられた。それを踏まえ、平成29年7月に都道府県向けに通知を発出している。

また、平成28年5月に設置された「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」において、循環器疾患等の患者も緩和ケアを必要としていることが指摘されたことを踏まえ、平成29年9月に「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」を設置。昨年5月に循環器疾患は全人的な苦痛（身体的・精神的・社会的苦痛等）を伴う疾患であるため、苦痛を緩和し、生活の質の維持向上を目的とした緩和ケアが必要な疾患であることや、循環器疾患患者に対して、適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの正確な概念の共有、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携、がんとの主な共通点・相違点の理解等の観点が必要であることについて報告書（URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204785.html>）をとりまとめた。

更に昨年12月に「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」が成立、公布された。

都道府県におかれては、国が策定する循環器病対策推進基本計画を踏まえ、都道府県循環器病対策推進計画を策定いただくことになる。施行は1年以内となっており、今後、法律の施行等について適宜情報提供を行っていくこととしているので、よろしく願います。

「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。)

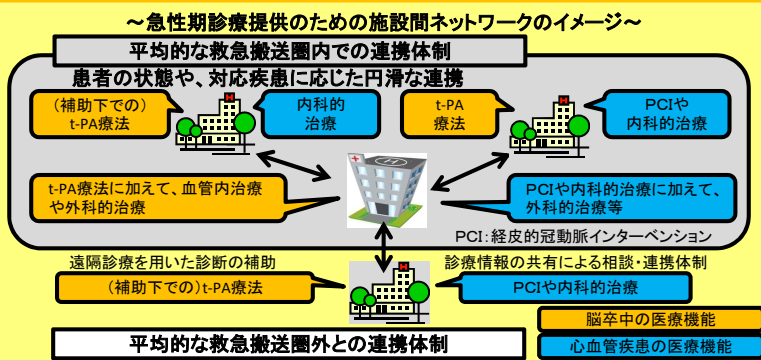
急性期(脳卒中、心臓病)
回復期(脳卒中、心臓病)
維持期(脳卒中、心臓病)

(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



(1) 基本的な考え方

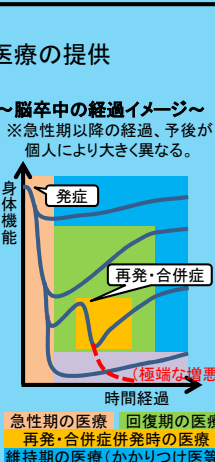
- 患者の状態に応じた、リハビリテーションを含む医療の提供
- 多職種によるアプローチ
 - ・患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等
- 再発や合併症への対策

(2) 一般的な経過を辿る患者(※)に対する考え方

- 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、地域連携バスの活用等による、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



(1) 基本的な考え方

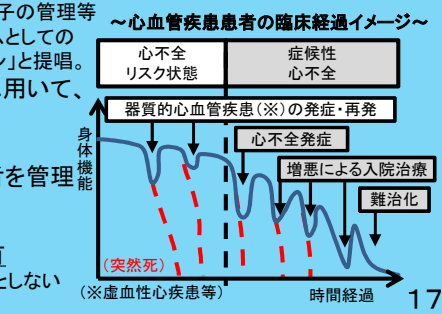
- 再発予防・再入院予防の観点
- 慢性心不全患者への対策
 - ・増悪による再入院を繰り返しやすい、今後患者数が増加

(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



「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」報告書の概要

【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ついて（2018（平成30）年4月）】

- 循環器疾患は、我が国の主要な死亡原因のひとつであるとともに、全人的な苦痛(身体的・精神的・社会的苦痛等)を伴う疾患であるため、苦痛を緩和し、生活の質の維持向上を目的とした緩和ケアが必要な疾患。
- 循環器疾患患者に対して、適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの正確な概念の共有、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携、がんとの主な共通点・相違点の理解等の観点が重要。

循環器疾患における緩和ケア

緩和ケアの対象となる循環器疾患

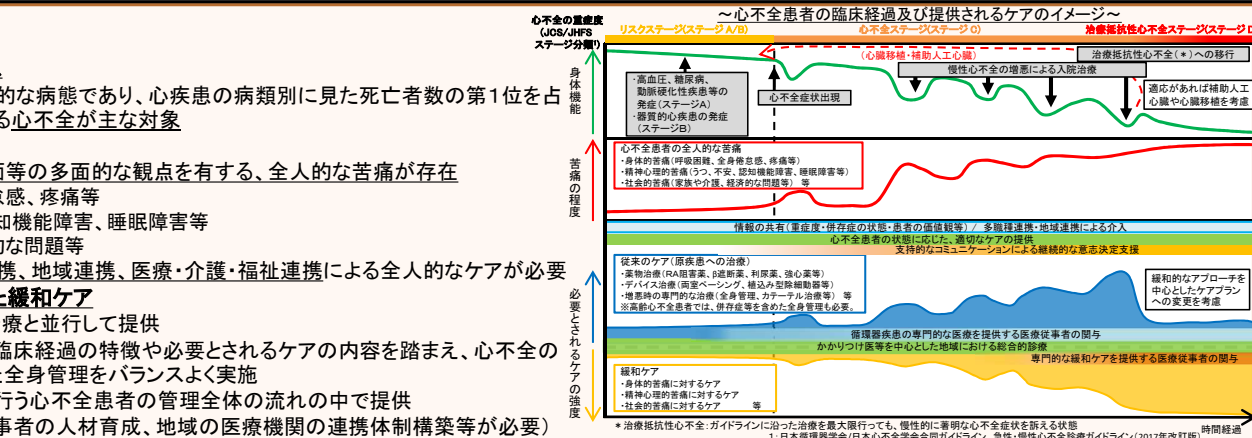
- すべての心疾患に共通した終末的な病態であり、心疾患の病類別に見た死亡者数の第1位を占め、今後の患者増加が予想される心不全が主な対象

循環器疾患患者の全人的な苦痛

- 身体的・精神的・社会的側面等の多面的な観点を有する、全人的な苦痛が存在
 - ・身体的苦痛: 呼吸困難、全身倦怠感、疼痛等
 - ・精神的苦痛: うつ、不安、認知機能障害、睡眠障害等
 - ・社会的苦痛: 家族や介護、経済的な問題等

循環器疾患の臨床経過を踏まえた緩和ケア

- 疾患の初期の段階から疾患の治療と並行して提供
- 増悪と寛解を繰り返す心不全の臨床経過の特徴や必要とされるケアの内容を踏まえ、心不全の管理、緩和ケア、併存症を含めた全身管理をバランスよく実施
- 地域において多職種が連携して行う心不全患者の管理全体の流れの中で提供
(多職種連携にかかわる医療従事者の人材育成、地域の医療機関の連携体制構築等が必要)



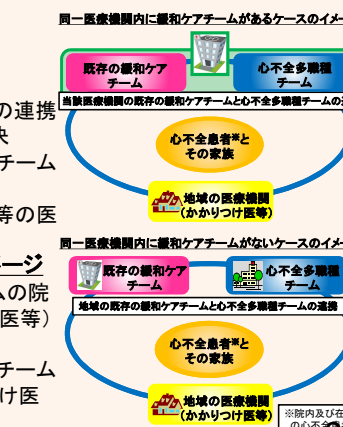
循環器疾患における緩和ケアのチーム体制

基本的な方向性

- 互いの役割や専門性を理解した上での協働
- 既存の緩和ケアチームと心不全多職種チームの連携
- 多職種カンファレンスによる問題点の討議・解決
- 地域の実情や患者の意向等に応じた緩和ケアチームの設定
- 心不全多職種緩和ケアチームがかかりつけ医等の医療機関をサポートできる体制の整備

循環器疾患における緩和ケアチーム体制のイメージ

- 既存の緩和ケアチームと、心不全多職種チームの院内連携に加えて、地域の医療機関(かかりつけ医等)が連携(右図上)
- 地域の既存の緩和ケアチームと心不全多職種チームが病院間で連携し、地域の医療機関(かかりつけ医等)がさらに連携(右図下)



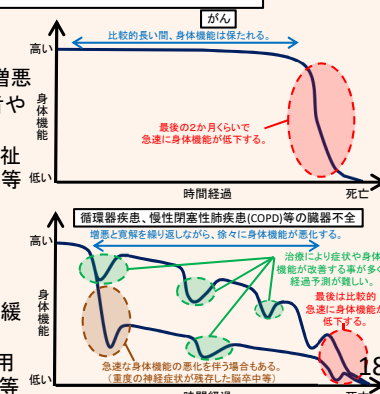
緩和ケアにおける循環器疾患(心不全)とがんの共通点・相違点

共通点

- 生命を脅かす疾患
- 病気の進行とともに、全人的な苦痛が増悪
- 緩和ケアに対する医療従事者及び患者やその家族の誤解・抵抗感
- 多職種介入、地域連携、医療・介護・福祉連携が必要

相違点

- 疾病経過や予後予測の困難さ
- 患者の年齢層や受療する医療機関
- 終末期における疾患の治療による苦痛緩和への影響
- 適応となる薬物療法・非薬物療法の使用方法



趣旨

平成30年12月14日公布

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める。
- 循環器病患者等に対する保健、医療、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること など

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

施行期日

公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日

参 考 资 料

－ 参 考 資 料 目 次 －

(1) 平成31年度予算(案)の概要……………資－1

(2) がん検診の精度管理について……………資－5

平成31年度予算（案）の概要

平成30年12月

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

平成31年度がん対策予算(案)の概要

平成31年度予算(案) 370億円 (平成30年度予算額 358億円)

基本的な考え方

平成30年3月に閣議決定した第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」「がんと共生」の3つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

1. がん予防

166億円(166億円)

- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 15.5億円
 - ・がん対策推進企業等連携事業 0.8億円
 - ・がん検診従事者研修事業(胃内視鏡検査研修) 0.2億円
- ※上記のほか、たばこ対策、肝炎対策関係の経費約150億円が含まれる。

2. がん医療の充実

173億円(166億円)

- ・がんゲノム情報管理センター経費 17.1億円
- ②・がんゲノム医療中核拠点病院等機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 9.4億円
- ・希少がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 0.7億円
- ・希少がん診断のための病理医育成事業 0.3億円
- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 29.8億円
- ・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 3.2億円
- ・小児がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 0.6億円
- ・地域がん診療病院等機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 1.1億円
- ・がんのゲノム医療従事者研修事業 0.4億円
- ・がん登録推進事業(国立がん研究センター委託費) 5.5億円
- ・都道府県健康対策推進事業(がん登録、相談支援関係等) 6.3億円
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業 0.3億円
- ・革新的がん医療実用化研究事業等(※厚生科学課計上) 85.8億円

3. がんと共生

31億円(25億円)

- ①・がん患者等に対する相談推進事業 0.1億円
- ・がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業 0.8億円
- ・がん総合相談に携わる者に対する研修事業 0.3億円
- ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.3億円
- ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア関係) 0.1億円
- ・がん等における新たな緩和ケア研修等事業 0.7億円
- ・がん患者の就労に関する総合支援事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.1億円
- ・がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業(国立がん研究センター委託費) 0.3億円

(再掲)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) 49.2億円
- ・都道府県健康対策推進事業費(全体) 6.5億円
- ・国立がん研究センター委託費(全体) 6.8億円

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

平成31年度リウマチ・アレルギー対策、 腎疾患対策予算(案)の概要

平成31年度予算(案) 9.8億円(平成30年度予算額 7.7億円)

1. リウマチ・アレルギー対策

8.1億円(6.8億円)

・リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	0.5億円
・リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	1.3億円
・リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進(※厚生科学課計上)	6.4億円

2. 腎疾患対策

1.7億円(0.9億円)

・腎疾患に関する正しい情報の提供	0.03億円
・腎疾患に関する医療の提供	0.4億円
・腎疾患に関する研究の推進(※厚生科学課計上)	1.2億円

※計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

【肝炎対策・B型肝炎訴訟対策】

事 項	平成30年度	平成31年度	備 考
	予 算 額	予 算 (案)	
	百万円	百万円	百万円
1. 肝炎対策の推進	< 16,784 > 13,040	< 17,312 > 13,668	(主な事業)
(1) 肝疾患治療の促進	< 8,299 > 8,299	< 8,913 > 8,913	感染症対策特別促進事業費 7,491 ・肝炎治療特別促進事業 ④ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 1,421
(2) 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進	< 4,001 > 4,001	< 3,993 > 3,993	④ 肝炎患者の重症化予防推進事業 2,079 健康増進事業 1,914
(3) 地域における肝疾患診療連携体制の強化	< 595 > 564	< 625 > 577	感染症対策特別促進事業費 448 ・肝疾患診療地域連携体制強化事業 ・地域肝炎医療コーディネーター養成事業 肝炎総合対策費 123 ・肝炎情報センター戦略的強化事業
(4) 国民に対する正しい知識の普及と理解	< 154 > 148	< 162 > 156	肝炎総合対策費 145 ・肝炎総合対策推進国民運動事業 ・市民公開講座 感染症対策特別促進事業費 9 ・ポスター、リーフレット作成 ・シンポジウム開催 等 肝炎対策推進協議会経費 2
(5) 研究の推進	< 3,735 > 29	< 3,619 > 29	肝炎研究基盤整備事業費 29 厚生労働科学研究費 3,590 ・肝炎等克服実用化研究事業 ・肝炎等克服政策研究事業
2. B型肝炎訴訟対策	57,200	57,200	特定B型肝炎ウイルス感染者 給付金等支給業務費交付金 57,200

< > は他局計上分を含む

がん検診の精度管理について

- がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。

出典：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」
 (平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)
 (抜粋)

1

事業評価のためのチェックリスト (都道府県用、市区町村用、検診実施機関用)

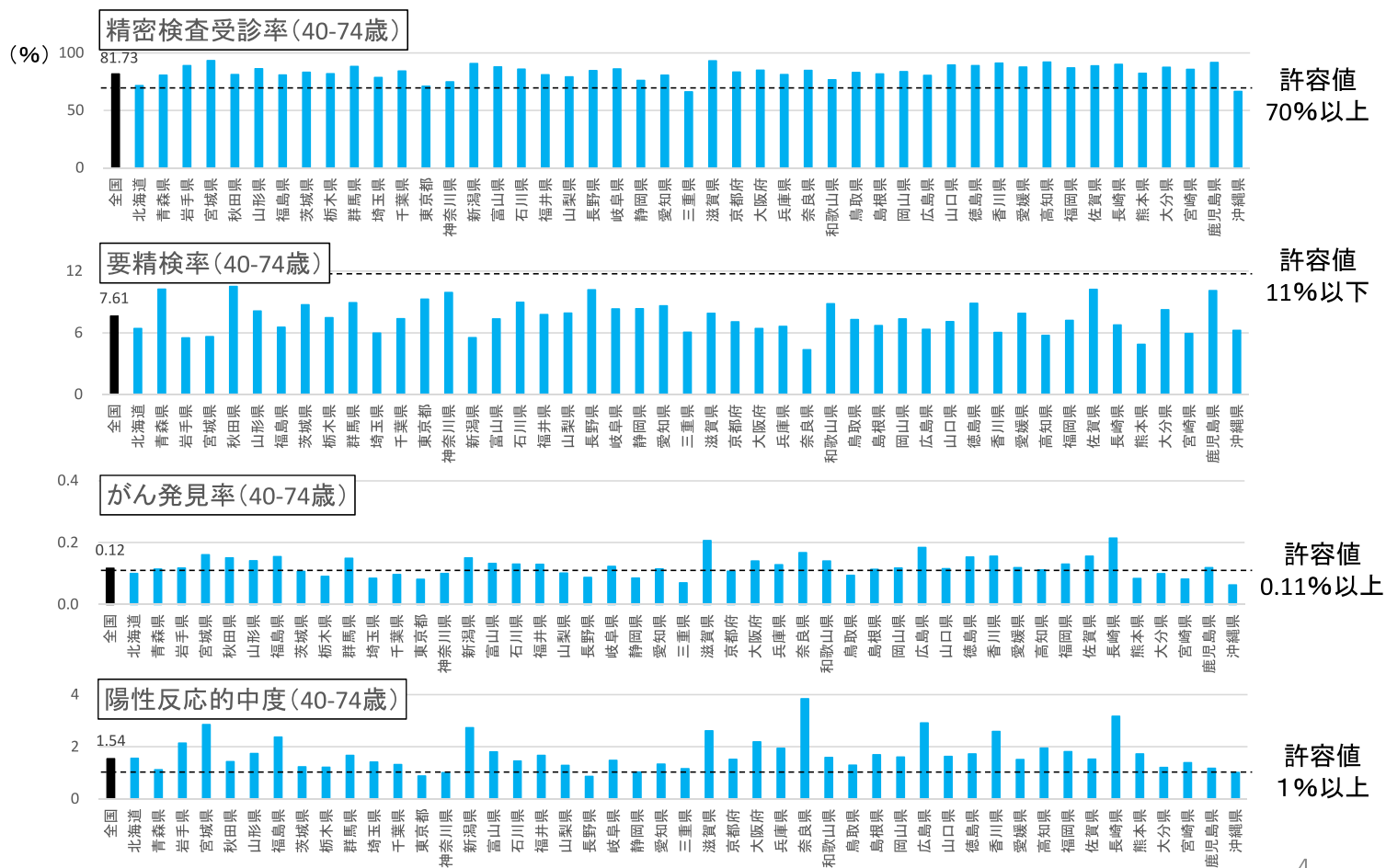
都道府県用		市区町村用		検診実施機関用	
チェックリスト項目	生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営	チェックリスト項目	検診対象者の情報管理(名簿等)	チェックリスト項目	受診者への説明
	受診者の把握		受診者の情報管理(名簿等)		精度管理 (画像の読影体制、画像の保存期間、検体の取り扱い、プロセス指標の把握等)
	要精検率の把握		受診者への説明、及び要精検者への説明	(参考) なお、職域におけるがん検診においても、保険者や事業者ががん検診を任意で実施する際の参考となるよう、平成30年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を策定している	
	精検受診率の把握		受診率の集計		
	精密検査結果の把握		要精検率の集計		
	偽陰性例の把握		精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨		
	がん登録への参加		精検受診率、がん発見率、早期がん割合、要精反応的中度の集計		
	不利益の調査		地域保健・健康増進事業報告		
	事業評価に関する検討		検診機関(医療機関)の質の担保		
	事業評価の結果に基づく指導・助言				

各がん検診におけるプロセス指標

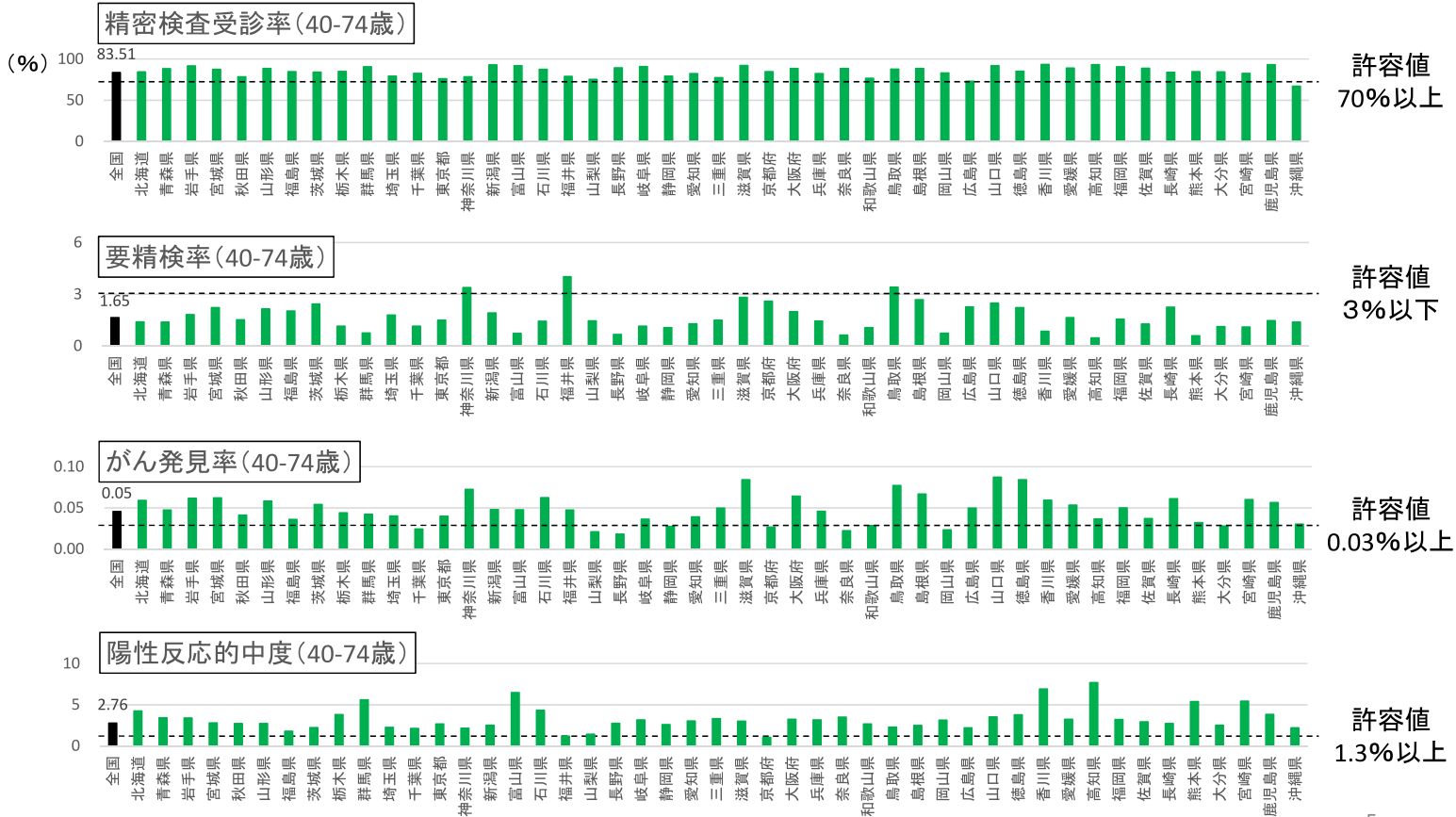
		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
精検受診率	許容値	70% 以上	70% 以上	70% 以上	70% 以上	80% 以上
	目標値	90% 以上				
未把握率	許容値	10% 以下				
	目標値	5% 以下				
精検未受診率	許容値	20% 以下	20% 以下	20% 以下	20% 以下	10% 以下
	目標値	5% 以下				
精検未受診・未把握率	許容値	30% 以下	30% 以下	30% 以下	30% 以下	20% 以下
	目標値	10% 以下				
要精検率(許容値)		11% 以下	3% 以下	7.0% 以下	1.4% 以下	11% 以下
がん発見率(許容値)		0.11% 以上	0.03% 以上	0.13% 以上	0.05% 以上	0.23% 以上
陽性反応的中度(許容値)		1% 以上	1.3% 以上	1.9% 以上	4% 以上	2.5% 以上

出典: 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書(平成20年3月)
 (注)各プロセス指標の対象年齢は「40歳から74歳」(子宮頸がん検診のみ20歳から74歳)とされている。

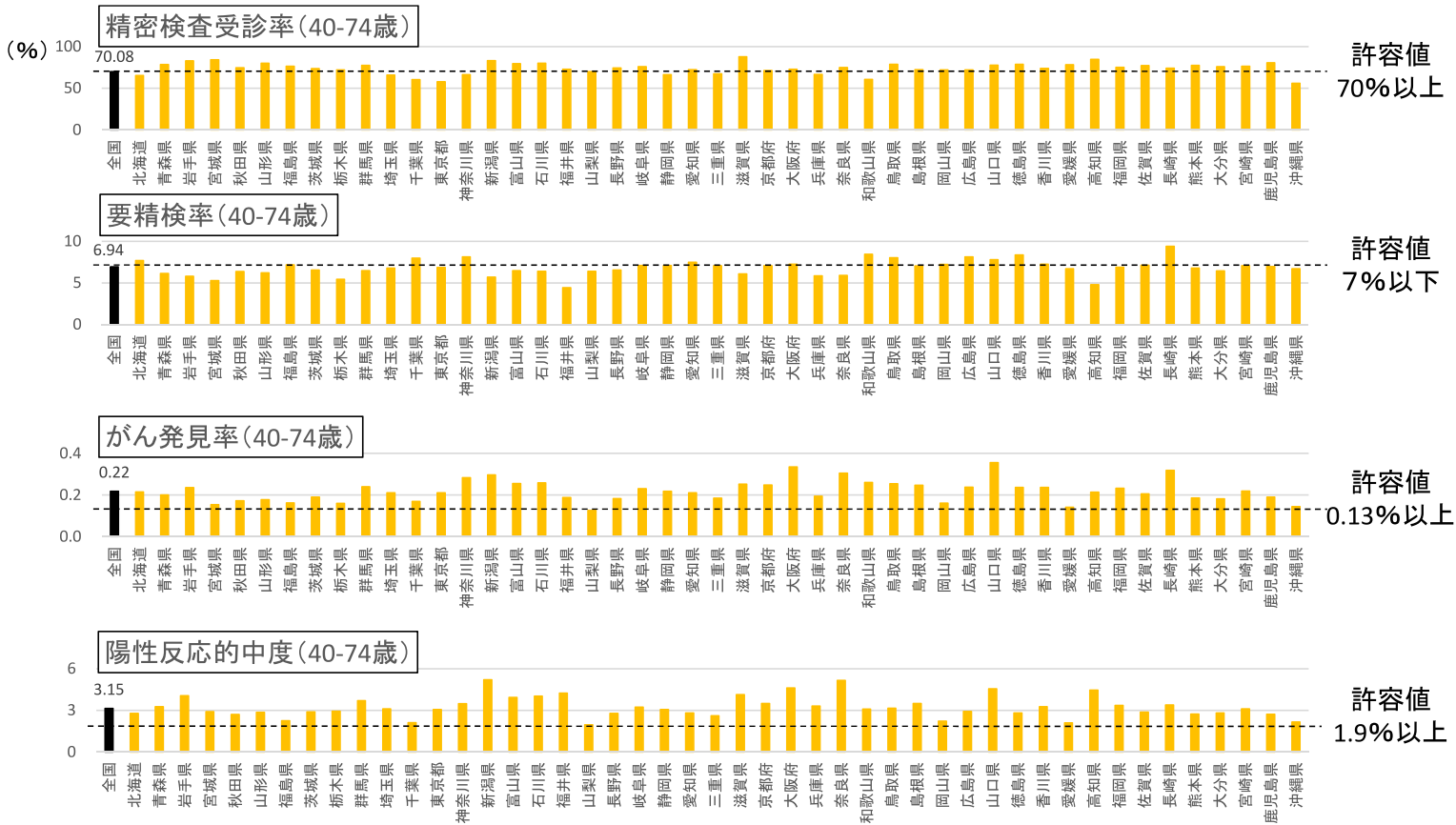
胃がん検診における都道府県別プロセス指標



肺がん検診における都道府県別プロセス指標



大腸がん検診における都道府県別プロセス指標

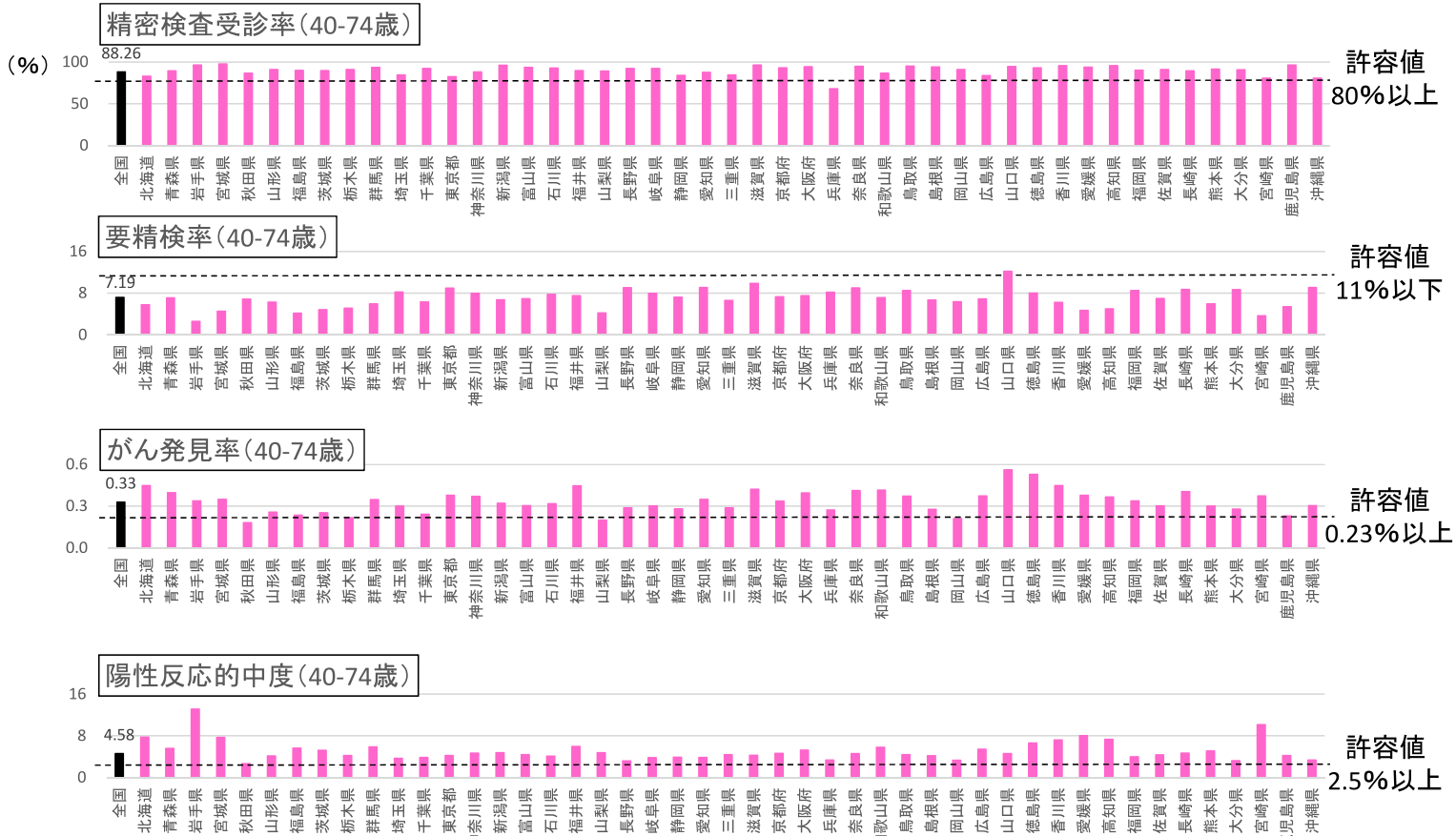


子宮頸がん検診における都道府県別プロセス指標



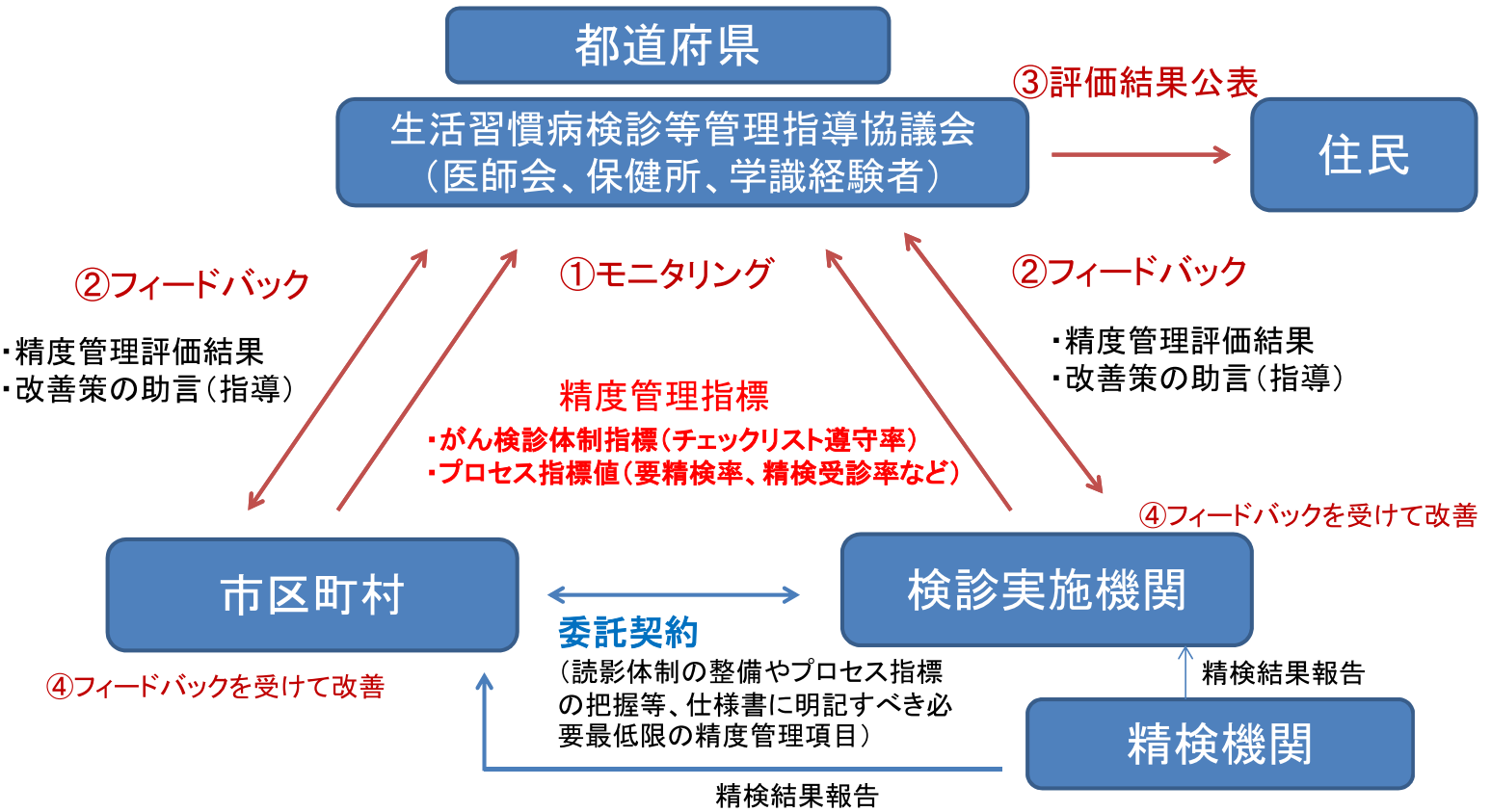
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

乳がん検診における都道府県別プロセス指標



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

精度管理体制の全体像



出典:「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書に基づくイメージ

9

がんに関する部会(※)の開催状況

(胃がん部会・肺がん部会・大腸がん部会・子宮がん部会・乳がん部会)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全てのがん部会を開催した (開催準備中も含む)	青森・宮城・山形・福島・茨城・栃木・群馬・千葉・東京・神奈川県・新潟・石川・福井・山梨・長野・岐阜・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・奈良・鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・熊本・宮崎・鹿児島・沖縄 (37)	北海道・青森・宮城・山形・福島・茨城・栃木・群馬・千葉・東京・神奈川県・新潟・石川・福井・山梨・長野・岐阜・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・奈良・和歌山・鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄 (40)	北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島・茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川県・新潟・富山・石川・福井・山梨・長野・岐阜・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・鳥取・島根・岡山・広島・山口・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・熊本・宮崎・鹿児島・沖縄 (41)
一部のがん部会のみ開催した	秋田・和歌山・長崎 (3)	岩手・秋田・長崎 (3)	奈良・和歌山 (2)
いずれのがん部会も開催していない	岩手・埼玉・富山・静岡・大分 (5)	埼玉・富山・静岡 (3)	静岡・兵庫 (2)
無回答	北海道・兵庫 (2)	兵庫 (1)	徳島・大分 (2)

※ がん検診の実施体制については、指針において、「都道府県に、(中略)生活習慣病検診等管理指導協議会が設置され、同協議会の下に、がんに関する部会(胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及び大腸がん部会をいう。以下「各部会」という。)が設置されていること。」とされている。

出典:国立がん研究センター「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査」(平成26・27・28年度)を基に作成

地域保健・健康増進事業報告における、 がん検診の受診率の算定方法について

2年連続受診者数を把握していなければ、受診率の算定ができない

- 胃がん検診の受診率(%) (40歳～69歳)

$$= (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{2年連続受診者数}) / \text{当該年度の対象者数} \times 100$$
- 子宮頸がん検診の受診率(%) (20歳～69歳)

$$= (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{2年連続受診者数}) / \text{当該年度の対象者数} \times 100$$
- 乳がん検診の受診率(%) (40歳～69歳)

$$= (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{2年連続受診者数}) / \text{当該年度の対象者数} \times 100$$

※ 市町村と職域の両方を含めたがん検診の受診率については、国民生活基礎調査の大規模調査で3年に1回把握している

※ 市町村が実施するがん検診の受診率については、地域保健・健康増進事業報告で毎年把握している¹¹

胃がん検診の受診率が不明な市区町村

都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)	都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)	都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)
北海道	36 (179)	石川	1 (19)	岡山	1 (27)
青森	9 (40)	山梨	4 (27)	広島	4 (23)
秋田	4 (25)	長野	9 (77)	山口	1 (19)
山形	9 (35)	岐阜	1 (42)	愛媛	6 (20)
福島	5 (59)	静岡	1 (35)	高知	5 (30)
茨城	1 (44)	愛知	5 (54)	福岡	4 (60)
群馬	6 (35)	三重	2 (29)	佐賀	2 (20)
埼玉	4 (63)	京都	2 (26)	長崎	1 (21)
千葉	5 (54)	大阪	2 (43)	熊本	7 (45)
東京	15 (62)	兵庫	7 (41)	宮崎	1 (26)
神奈川	6 (33)	奈良	2 (39)	鹿児島	2 (43)
新潟	1 (30)	鳥取	4 (19)	沖縄	9 (41)
富山	4 (15)	島根	2 (19)		

38都道府県(190市区町村)

子宮頸がん検診の受診率が不明な市区町村

都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)	都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)	都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)
北海道	9 (179)	東京	10 (62)	三重	2 (29)
青森	4 (40)	神奈川	3 (33)	兵庫	4 (41)
岩手	1 (33)	新潟	1 (30)	島根	1 (19)
宮城	1 (35)	富山	1 (15)	広島	3 (23)
秋田	1 (25)	石川	2 (19)	高知	2 (30)
山形	3 (35)	福井	1 (17)	福岡	3 (60)
福島	2 (59)	山梨	2 (27)	長崎	2 (21)
栃木	2 (25)	長野	9 (77)	熊本	2 (45)
埼玉	2 (63)	静岡	1 (35)	宮崎	1 (26)
千葉	2 (54)	愛知	4 (54)	沖縄	5 (41)

30都道府県(86市区町村)

出典:平成28年度地域保健・健康増進事業報告 子宮頸がん検診:閲覧(健康増進編)市区町村表第21-3表

13

乳がん検診の受診率が不明な市区町村

都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)	都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)	都道府県名	市区町村数 (総市区町村数)
北海道	11 (179)	東京	7 (62)	島根	1 (19)
青森	3 (40)	神奈川	3 (33)	広島	2 (23)
岩手	2 (33)	新潟	1 (30)	高知	2 (30)
秋田	2 (25)	山梨	2 (27)	福岡	3 (60)
山形	3 (35)	長野	13 (77)	佐賀	1 (20)
福島	4 (59)	愛知	5 (54)	長崎	2 (21)
茨城	3 (44)	京都	2 (26)	熊本	3 (45)
栃木	2 (25)	兵庫	5 (41)	鹿児島	1 (43)
埼玉	1 (63)	鳥取	2 (19)	沖縄	4 (41)

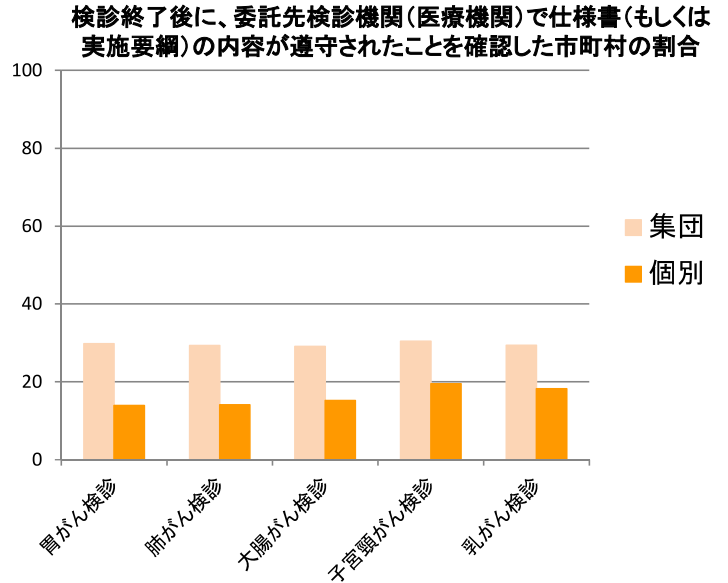
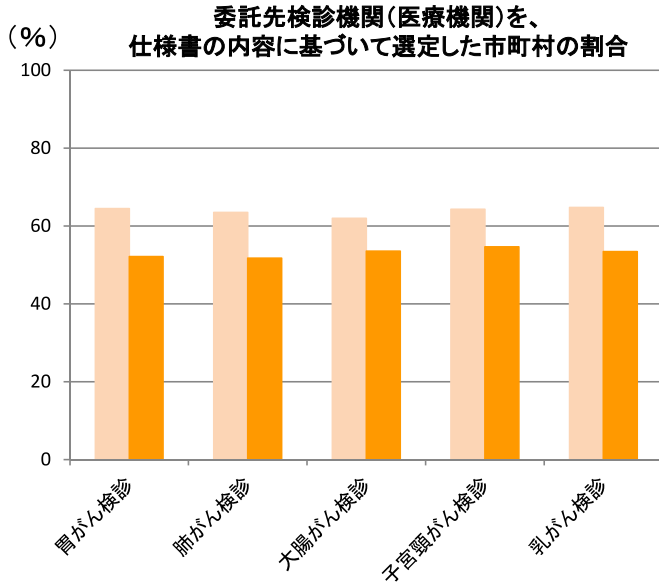
27都道府県(90市区町村)

出典:平成28年度地域保健・健康増進事業報告 乳がん検診:閲覧(健康増進編)市区町村表第21-4表

14

検診実施機関の質の担保するためのチェックリスト項目 (検診実施機関への委託)について

- ✓ 仕様書の内容(画像の読影体制の整備やプロセス指標の把握等)に基づかずに検診実施機関を選定している市町村がある
- ✓ 検診終了後に、仕様書の内容が遵守されたことを確認している市町村の割合が少ない

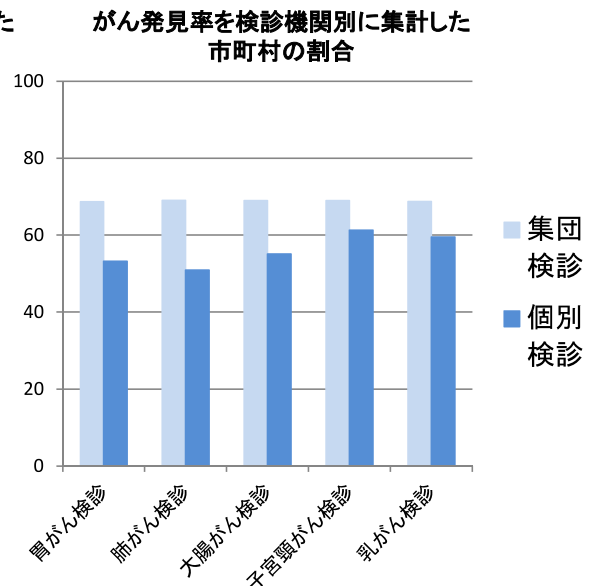
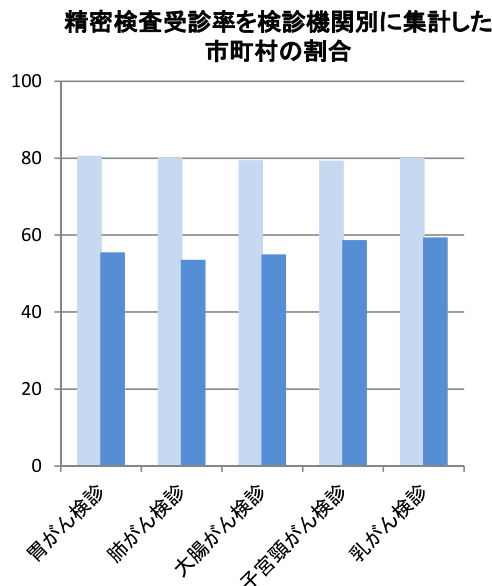
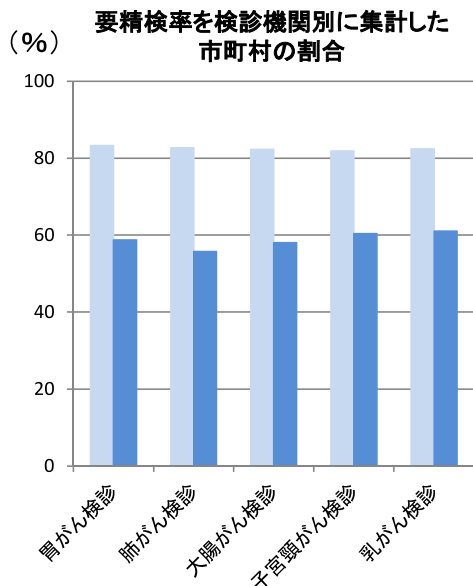


出典: 国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん検診実施状況データブック2017」を基に作成

15

検診実施機関の質の担保するためのチェックリスト項目 (プロセス指標値等の把握)について

- ✓ 特に個別検診において、検診実施機関ごとに要精検率・精密検査受診率・がん発見率等のデータを集計していない市町村が多い

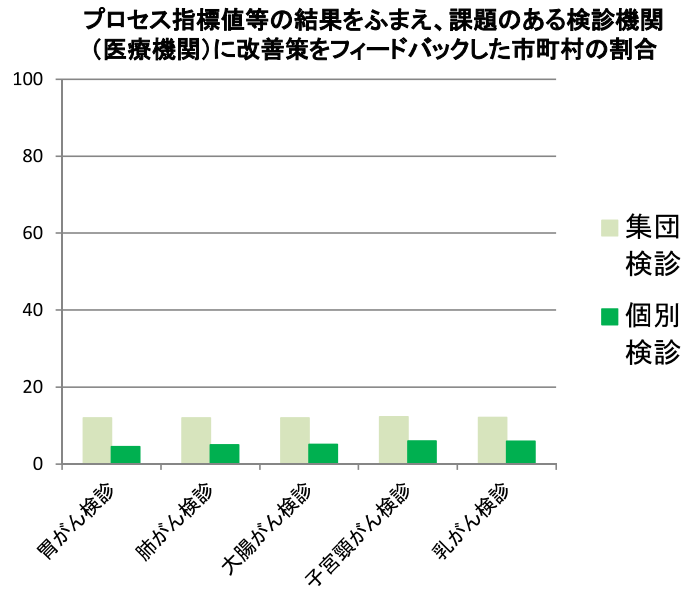
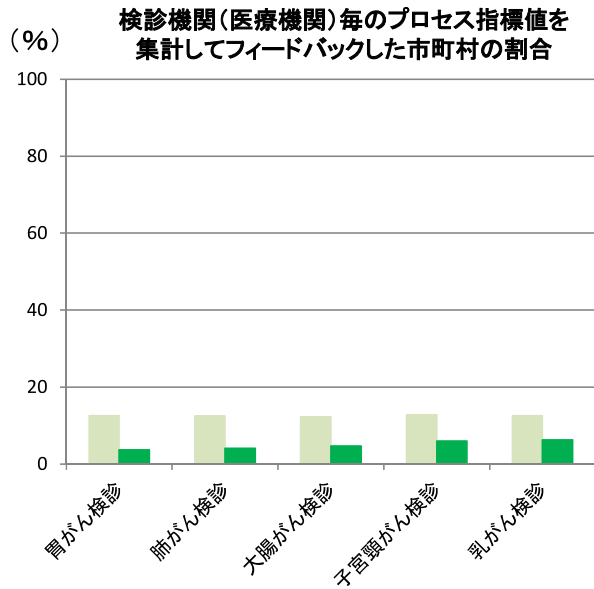


出典: 国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん検診実施状況データブック2017」を基に作成

16

検診実施機関の質の担保するためのチェックリスト項目 (プロセス指標値等の把握)について

- ✓ 検診実施機関ごとのプロセス指標値を集計・フィードバックしていない市町村が多い
- ✓ 精度管理に課題のある検診実施機関に対して、改善策をフィードバックしていない市町村が多い



出典: 国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん検診実施状況データブック2017」を基に作成