

# 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)

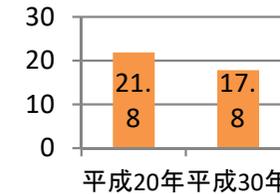
### 現状・課題

- ◆ 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

(%) 成人の喫煙率



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合(%)
飲食店	36.9
遊技場	30.3
職場	28.0
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(%)	15.0 (14.7)	8.7 (7.6)
運動習慣者の割合(%)	31.8 (36.1)	25.5 (28.2)

出典:平成30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)

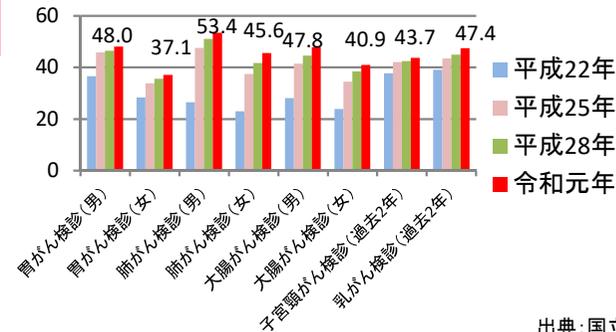
### 現状・課題

- ◆ 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

(%) がん検診の受診率(目標値 50%)



出典:2019年国民生活基礎調査

精密検査受診率(平成28年度)(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん(40-74歳) (胃部エックス線検査)	80.7
肺がん(40-74歳)	83.0
大腸がん(40-74歳)	70.6
子宮頸がん(20-74歳)	75.4
乳がん(40-74歳)	87.8

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」

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:令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

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)	62.6
肺がん(40-69歳)	67.5
大腸がん(40-69歳)	61.9
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	36.1
乳がん(40-69歳、過去2年)	40.3

出典:2019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」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



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

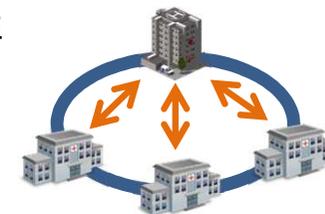
#### 現状・課題

- ◆ 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



# 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

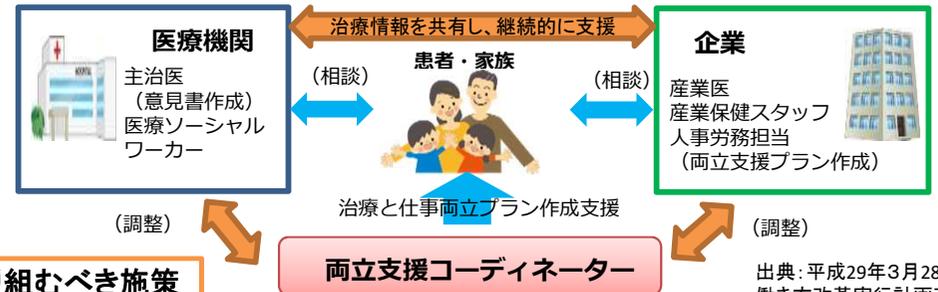
### 取り組むべき施策

- ◆ 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

# 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。

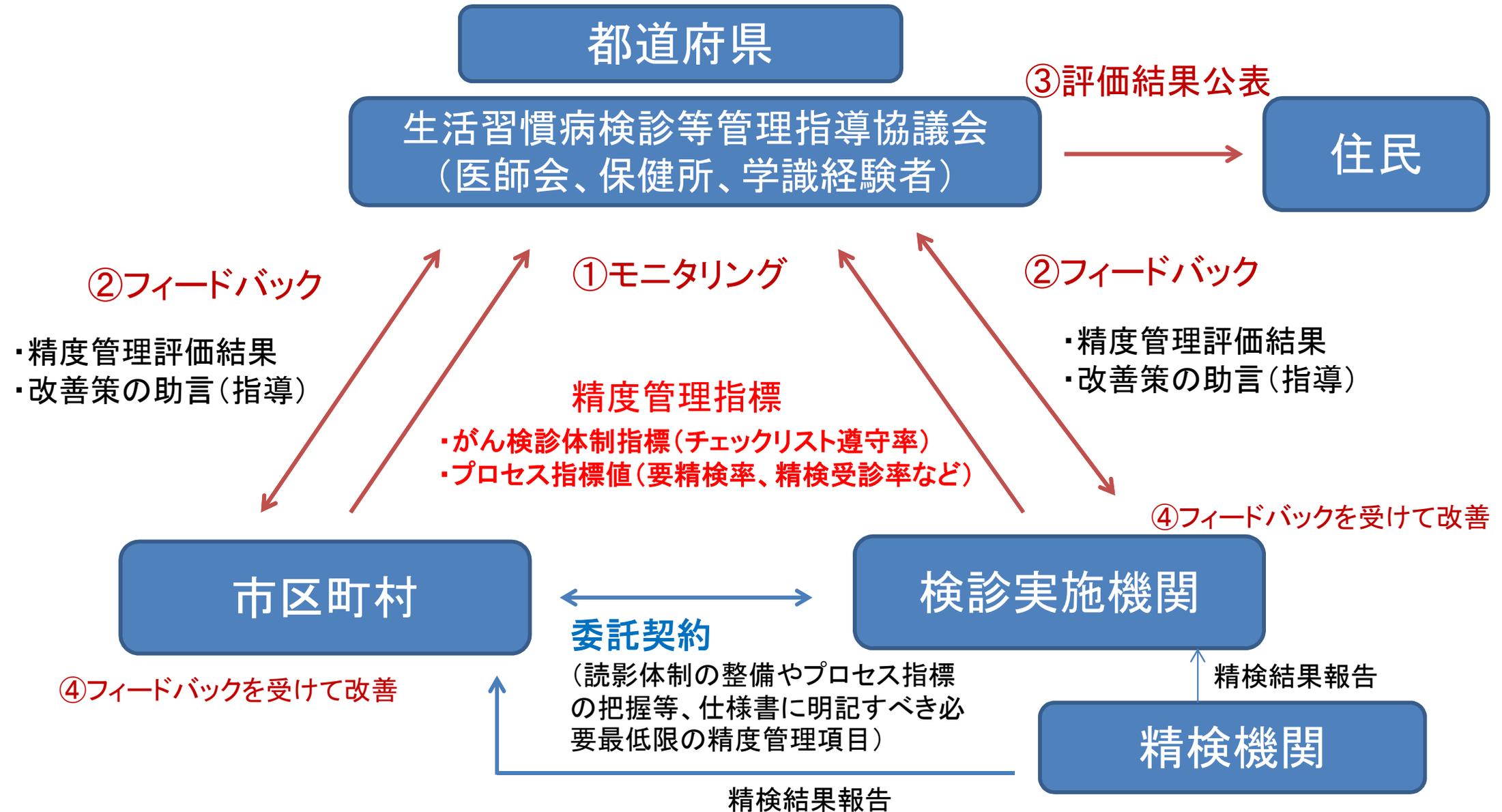


### 取り組むべき施策

- ◆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



# ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨

## 【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



# がん検診等に関する受診率向上施策ハンドブック

## ハンドブックの目的

＜受診率向上施策ハンドブック(第1版)(平成28年3月作成)のポイント＞

健康行動理論(※)に基づいて、がん検診対象者への「行動に至るきっかけの提供」を目的として、自治体の担当者の視点から「メッセージ(勧奨資材の内容)」、「仕組み(検診の方法・他者との連携)」及び「費用対効果(効率的な手法)」の3つの観点における好事例を紹介するもの。

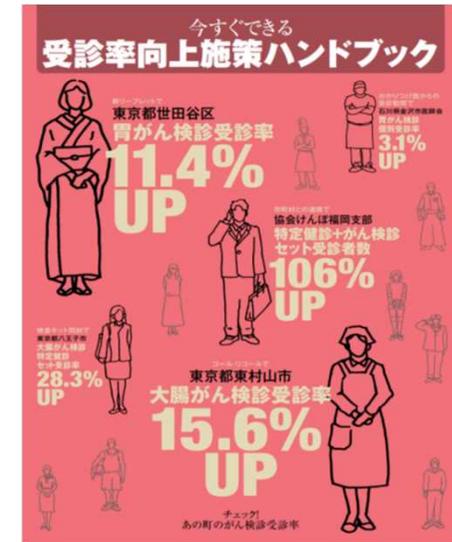
(※)健康行動理論:人の健康行動について態度や意思決定の観点から解明・説明する学問

＜受診率向上施策ハンドブック(第2版)(平成31年4月作成)のポイント＞

第1版に続き、がん検診受診の「行動に至るきっかけの提供」を目的として、より効果的な取り組みとして、行動経済学(※1)の研究者が提唱した「ナッジ(nudge)理論(※2)」に基づいた好事例を紹介するもの。

(※1)行動経済学:人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する学問  
(※2)nudge:(訳)そっと後押しする。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法

(第1版)～チェック あの町のがん検診受診率～

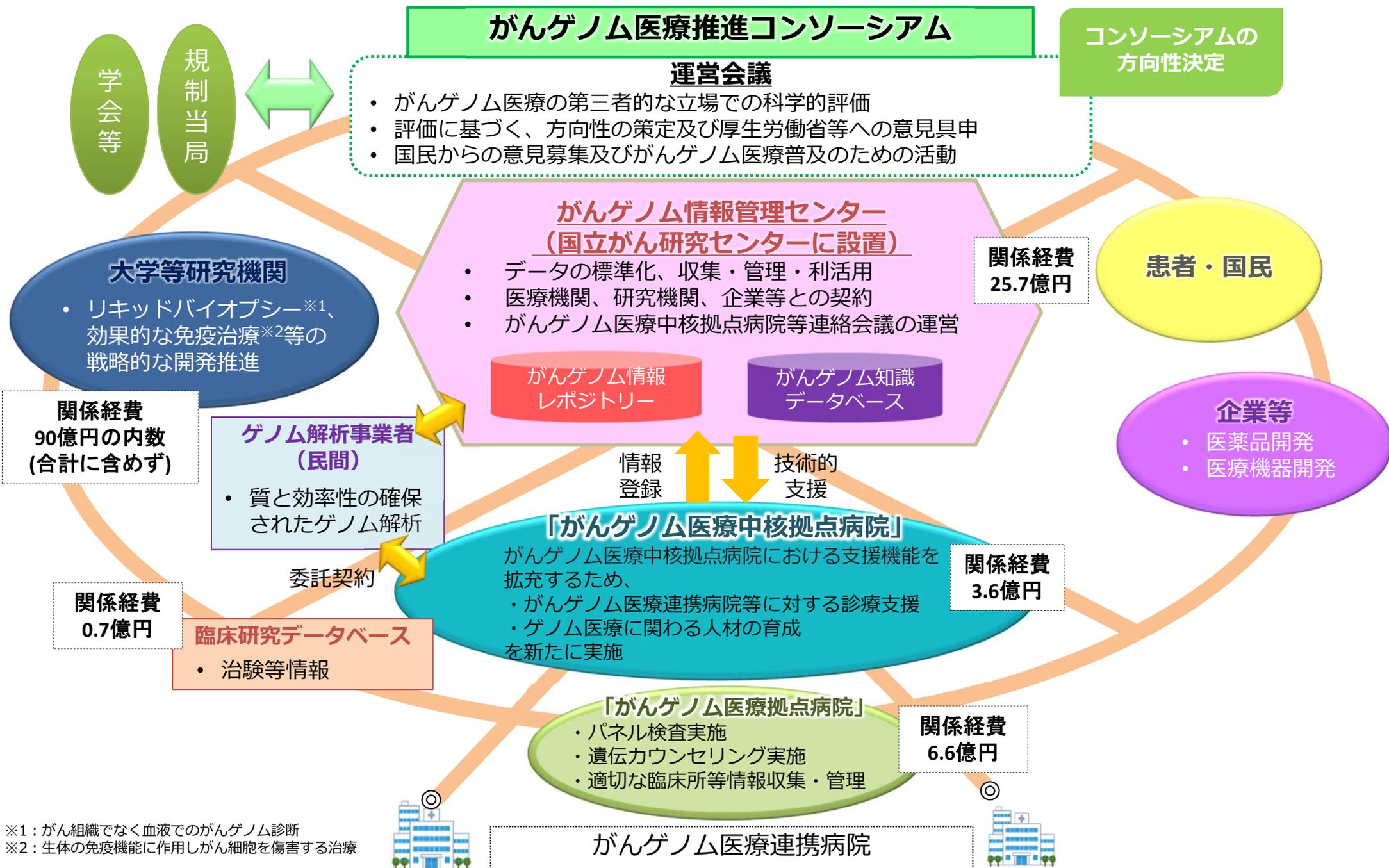


(第2版)～明日から使えるナッジ理論～



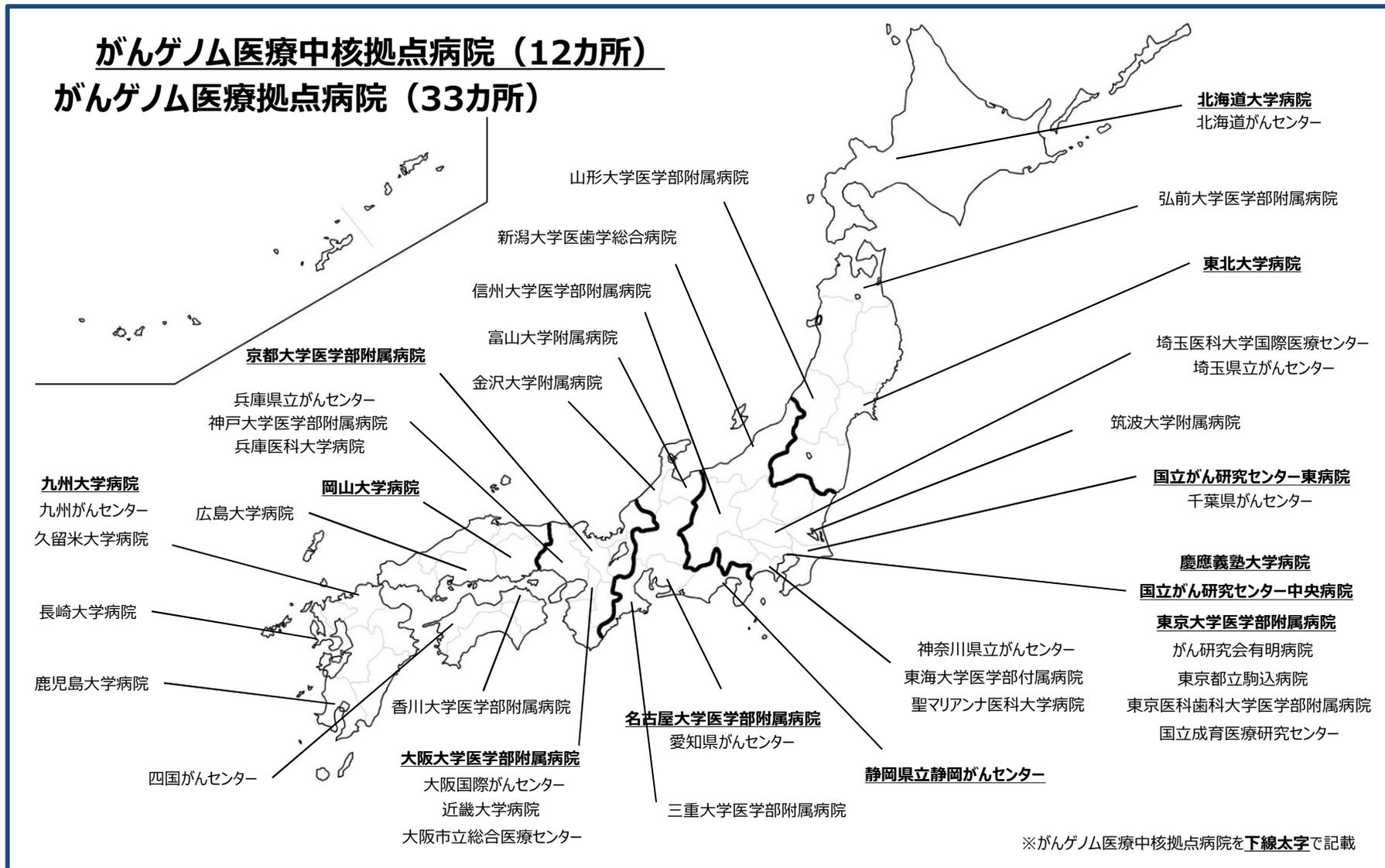
# がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費

令和3年度予算案：36億円  
(令和2年度予算額：36億円)



# がんゲノム医療中核拠点病院等

令和3年2月時点



## がんゲノム医療連携病院 (161カ所)

令和3年2月時点

## がんゲノム医療拠点病院（33カ所）

都道府県	がんゲノム医療拠点病院	都道府県	がんゲノム医療拠点病院
北海道	北海道がんセンター	長野県	信州大学医学部附属病院
青森県	弘前大学医学部附属病院	愛知県	愛知県がんセンター
山形県	山形大学医学部附属病院	三重県	三重大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院	大阪府	大阪国際がんセンター
埼玉県	埼玉県立がんセンター		近畿大学病院
	埼玉医科大学国際医療センター		大阪市立総合医療センター
千葉県	千葉県がんセンター	兵庫県	兵庫県立がんセンター
東京都	がん研究会有明病院		神戸大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院		兵庫医科大学病院
	東京医科歯科大学医学部附属病院	広島県	広島大学病院
神奈川県	神奈川県立がんセンター	香川県	香川大学医学部附属病院
	東海大学医学部附属病院	愛媛県	四国がんセンター
	聖マリアンナ医科大学病院		福岡県
新潟県	新潟大学医歯学総合病院	福岡県	九州がんセンター
富山県	富山大学附属病院		長崎県
石川県	金沢大学附属病院	鹿児島県	鹿児島大学病院

# がんゲノム医療連携病院（161か所）

令和3年2月  
時点

都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院					
北海道	札幌医科大学付属病院	東京都	日本医科大学付属病院	長野県	諏訪赤十字病院	京都府	京都第一赤十字病院	岡山県	倉敷中央病院					
	函館五稜郭病院		東京慈恵会医科大学付属病院		社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院		京都市立病院		川崎医科大学付属病院					
	旭川医科大学病院		NTT東日本関東病院		伊那中央病院		京都医療センター		岡山医療センター					
	恵佑会札幌病院		虎の門病院	岐阜大学医学部附属病院	京都桂病院		広島市民病院							
	手稲溪仁会病院		国立国際医療研究センター病院	木沢記念病院	京都第二赤十字病院		県立広島病院							
青森県	青森県立中央病院		岐阜県	岐阜県総合医療センター	大阪府	関西医科大学付属病院	広島県	呉医療センター						
岩手県	岩手医科大学付属病院			岐阜市民病院		大阪医療センター		安佐市民病院						
宮城県	宮城県立がんセンター			大垣市民病院		大阪医科大学付属病院		福山市民病院						
秋田県	秋田大学医学部附属病院			岐阜県立多治見病院		大阪赤十字病院		徳山中央病院						
山形県	山形県立中央病院			総合病院聖隷三方原病院		大阪急性期・総合医療センター		山口県	山口大学医学部附属病院					
福島県	福島県立医科大学付属病院	神奈川県	北里大学病院	浜松医科大学医学部附属病院	市立東大阪医療センター	山口県	岩国医療センター							
			茨城県	茨城県立中央病院	総合病院聖隷浜松病院		大阪市立大学医学部附属病院	徳島県	徳島大学病院					
茨城県	総合病院土浦協同病院		横浜国立大学附属病院	浜松医療センター	大阪労災病院	香川県	香川県立中央病院							
			総合病院土浦協同病院	神奈川県立総合病院	堺市立総合医療センター	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院							
栃木県	栃木県立がんセンター		横浜市立市民病院	静岡県立こども病院	大阪南医療センター		愛媛県	愛媛県立中央病院						
			獨協医科大学病院	横浜市立大学附属市民総合医療センター	市立岸和田市民病院	松山赤十字病院								
			自治医科大学付属病院	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	名古屋市立大学病院	兵庫県		神戸市立医療センター中央市民病院	高知県	高知大学医学部附属病院				
群馬県	群馬県立がんセンター		昭和大学横浜市北部病院	安城更生病院	姫路赤十字病院		高知県	高知医療センター						
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター		藤沢市民病院	公立陶生病院	豊橋市民病院			福岡県	九州医療センター					
			埼玉県立小児医療センター	横浜市立みなと赤十字病院	名古屋第一赤十字病院		兵庫県立こども病院		福岡大学病院					
		獨協医科大学埼玉医療センター	新潟県立がんセンター新潟病院	名古屋第二赤十字病院	奈良県立医科大学付属病院		福岡県	北九州市立医療センター						
		さいたま赤十字病院	新潟市民病院	藤田医科大学病院	近畿大学医学部奈良病院	産業医科大学病院								
千葉県	千葉大学医学部附属病院	長岡赤十字病院	名古屋医療センター	愛知医科大学病院	天理よづ相談所病院	佐賀県	済生会福岡総合病院							
		富山県	富山県立中央病院	愛知医科大学病院	奈良県総合医療センター		佐賀大学医学部附属病院							
		順天堂大学医学部附属浦安病院	石川県	金沢医科大学病院	豊田厚生病院	日本赤十字社和歌山医療センター	佐賀県医療センター好生館							
東京都	杏林大学医学部付属病院	石川県	石川県立中央病院	愛知県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県					
										聖路加国際病院	福井大学医学部附属病院	小牧市民病院	和歌山県立医科大学付属病院	熊本県
	帝京大学医学部附属病院	福井県	福井県立病院							岡崎市民病院	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院		
	東京医科大学病院	山梨県	山梨県立中央病院							名古屋市立西部医療センター	鳥取県	鳥取県立中央病院	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
	東京医療センター		山梨大学医学部附属病院							一宮市立市民病院		島根大学医学部附属病院	長崎県	佐世保市総合医療センター
	東邦大学医療センター大森病院	長野県	長野赤十字病院	滋賀医科大学医学部附属病院	島根県	島根県立中央病院	長崎県	長崎医療センター						
	東京女子医科大学東医療センター		佐久総合病院佐久医療センター	滋賀県立総合病院		松江市立病院		鹿児島県	相良病院					
	順天堂大学医学部附属順天堂医院			京都府	京都府立医科大学付属病院	松江赤十字病院	沖縄県	琉球大学医学部附属病院						

# 全ゲノム解析等実行計画（第1版）令和元年12月20日

## 全ゲノム解析の目的

- **全ゲノム解析等は、**一人ひとりの治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進等、**がんや難病等患者のより良い医療の推進のために実施**する。

## 具体的な進め方

- **がんの全ゲノム解析等**を進めるにあたり、まず先行解析で日本人のゲノム変異の特性を明らかにし、本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、**主要なバイオバンクの検体(現在保存されている最大6.4万症例(13万ゲノム))及び今後提供される新たな検体数 $\alpha$ を解析対象**とする。
- がんの先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**5年生存率が低い難治性のがんや稀な遺伝子変化が原因となることが多い希少がん（小児がんを含む）、遺伝性のがん（小児がんを含む）（約1.6万症例（3.3万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 $\beta$** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらのがん種を優先して全ゲノム解析等を実施
- **難病の全ゲノム解析等**を進めるに当たり、まず先行解析で本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、**ゲノム解析拠点の検体（現在保存されている最大約2.8万症例（約3.6万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 $\alpha$ を解析対象**とする。
- 難病の先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**単一遺伝子性疾患、多因子性疾患、診断困難な疾患に分類し、成果が期待できる疾患（約5500症例（6500ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 $\beta$** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらの疾患を優先して全ゲノム解析等を実施
- がん・難病の先行解析後の本格解析では、先行解析の結果や国内外の研究動向等を踏まえ、新たな診断・治療等の研究開発が期待される場合等に数値目標を明確にして、新規検体を収集して実施する。数値目標は、必要に応じて随時見直していく。

## 体制整備・人材育成・今後検討すべき事項

- 本格解析に向けた体制整備・人材育成、倫理的・法的・社会的な課題への対応、産学連携・情報共有の体制構築、知的財産等・費用負担の考え方、先行研究との連携について引き続き検討を進める。

# がん診療連携拠点病院等

令和2年7月1日時点

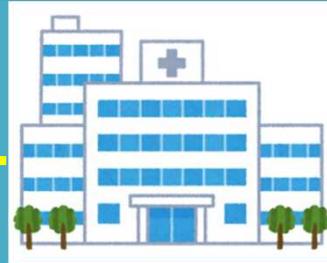
がん診療連携拠点病院: 402カ所  
地域がん診療病院: 45カ所

都道府県がん診療連携拠点病院



51カ所

地域がん診療連携拠点病院



348カ所

地域がん診療病院



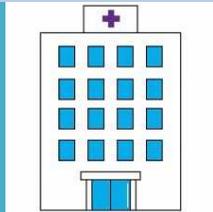
45カ所

都道府県内の拠点病院  
全体のとらまとめ

- ①地域がん診療連携拠点病院(高度型): 47カ所
- ②地域がん診療連携拠点病院: 284カ所
- ③地域がん診療連携拠点病院(特例型): 17カ所

隣接する2次医療圏の  
拠点病院とグループ化

特定領域  
がん診療連携拠点病院



1カ所



国立がん研究センター



2カ所

- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院  
連絡協議会の開催 等

# 小児がん拠点病院

(平成31年4月指定)

● 小児がん拠点病院  
全国に15箇所配置



# 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

～2017年の全部位の罹患数は約97.7万人～

## 【集計結果のポイント】

・2017年にがんと診断された症例の全国値は、

総数 977,393人、 男性 558,869人、 女性 418,510人

・部位別では、

総数 1位 大腸 (153,193)      2位 胃 (129,476)      3位 肺 (124,510)

4位 乳房 (92,253)      5位 前立腺 (91,215)

男性 1位 前立腺(91,215)      2位 胃 (89,331)      3位 大腸(87,019)

4位 肺 (82,880)      5位 肝 (26,576)

女性 1位 乳房 (91,605)      2位 大腸 (66,170)      3位 肺 (41,630)

4位 胃 (40,144)      5位 子宮 (28,183)

※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人の人で、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

# 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業（概要）

## 〈背景〉

○若年者へのがん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、妊娠・出産を希望する患者にとって大きな課題である。妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することがあるが、高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担となっている。

○一方で、妊孕性温存療法のうち、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等のエビデンス集積が更に求められている。

○経済的支援に関しては、独自に妊孕性温存療法の経済的支援を行う自治体は増えてきているものの、全国共通の課題であり、自治体毎の補助の格差もあることから、国による支援が求められていた。



## 〈事業概要〉

○妊孕性温存療法にかかる費用負担の軽減を図りつつ、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にかかる検体保存のガイドライン作成など、妊孕性温存療法の研究を促進するための事業を令和3年度から開始する。

○有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る。

表 1：妊孕性温存療法ごとの助成上限額

対象治療	助成上限額／1回
① 胚（受精卵）凍結	35 万円
② 未受精卵子凍結	20 万円
③ 卵巣組織凍結	40 万円
④ 精子凍結	2.5万円
⑤ 精子凍結（精巣内精子採取）	35 万円

# 事業開始に向けた検討スケジュール(案)

2021年

1月

2月

3月

4月

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会

第1回検討会  
(2月1日)

第2回検討会  
(3月上旬)

報告

第75回  
がん対策推進協議会

小児・AYA世代のがん  
患者等に対する  
妊孕性温存療法研究  
促進事業開始

# 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

## 1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

## 2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

## 3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
  - 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
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

## 4 研修会の構成

- 「e-learning」+「集合研修」



## 5 研修会の内容

### i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

### ii) 選択科目

**がん以外に対する緩和ケア**／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

# がん患者の就労に関する総合支援事業 (がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和3年度予算案:247百万円  
(令和2年度予算額:252百万円)

## 趣 旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけたと思った」「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。
- 平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家（社労士等）を週1日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを週4日で配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施している。

## 多様な相談ニーズ

### 就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減  
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例  
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

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



## がん診療連携拠点病院における支援体制

### がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

- (1) 拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
  - (2) 拠点病院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配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】
- ※（1）もしくは（2）のいずれかの事業を実施する。



# がん総合相談に携わる者に対する研修事業

令和3年度予算案26百万円  
(令和2年度予算額26百万円)

## 1. これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)



研修テキスト



模擬相談DVD



研修の手引き

(がんサロン研修)



## 2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成28年9月・総務省）

ピアサポート自体は、基本的のがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」（平成28年10月）

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

## 3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



(一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会へ委託)

# 都道府県健康対策推進事業について

令和3年度要求額: 665,365千円  
(令和2年度予算額: 665,663千円)

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法に基づき都道府県が策定する「都道府県がん対策推進計画」及びがん登録法に定める都道府県が行う事業等に基づき、都道府県が、地域の実情を反映させた各種施策を着実に実施するために必要な経費を補助する。

事業名	事業内容
がん検診の受診促進等に資する事業	市町村や企業等で行われるがん検診での受診促進、受診率向上等を目的とした啓発等の事業を実施する。
がん医療提供体制等の促進等に資する事業	がん患者に対する適切ながん医療の提供が図られることを目的として、がん対策推進計画等の内容を踏まえた、がん医療提供体制の検討、整備及び支援等の事業を実施する。
がん緩和ケアの推進に資する事業	がん患者・家族に対する緩和ケアの推進を図るため、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」等を踏まえた医師その他の医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施及び緩和ケアの実施体制の整備などを目的とした事業を実施する。
がん登録の推進に資する事業	がん登録の推進を目的とした、がん登録法に定める都道府県が行う事務等がん登録法の趣旨を踏まえた事業を実施する。
がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業	がん患者及び家族のニーズに即した適切な相談支援が行われることを目的とした、がん患者等に対する総合的な相談支援(ピア・サポートを含む)、研修等に関する事業を実施する。
がん情報の提供に資する事業	がんへの正しい理解・認識の醸成、及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施する。

# がん対策の推進

令和3年度予算案 366億円(令和2年度予算額 359億円)

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。

改

・がん検診の更なる受診率の向上に向け施策を重点化させる観点から、どのような手法で取り組むことがより受診率の向上に効果的であるかについて大規模実証事業を行う。

## 医療の充実



### (がんゲノム)

改

・がんゲノム情報レポジトリシステムの拡張及び機能強化を実施するとともに、その管理・運営機関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。

改

・全ゲノム解析等実行計画(第1版)に基づき、がんの全ゲノムの先行解析や人材育成等を進める。

## がんとの共生



### (患者支援)

・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とともに、両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を専任で配置し、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。

新

・妊よう性温存療法に係る費用負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等を収集し、研究を促進することにより、小児・AYA世代のがん患者等を支援する。

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

## 背景

- 平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
- 平成29年度から令和4年度までの6年間を対象とした第3期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが目標とされている。
- 平成29年3月に小学校及び中学校、平成30年3月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、中学校及び高等学校においては、がんについても取り扱うことを新たに明記され、中学校の全面実施（令和3年度）・高等学校の年次進行実施（令和4年度）に向け、学習指導要領の対応を検討する必要がある。

## 課題

- ① **教員のがんについての知識・理解が不十分**  
健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教員のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。
- ② **がん教育の全国への普及・啓発が必要**  
がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。
- ③ **外部講師の活用体制の一層の充実が必要**  
がん教育における外部講師の活用状況が十分とは言えず、学校が外部講師を活用するための体制を充実させる必要がある。

## 新学習指導要領に対応したがん教育の実施

### 事業概要

#### 1 新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

- 教員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- 公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

#### 2 地域の実情に応じたがん教育の実施

全国でがん教育を確実に実施するため、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援するとともに、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん専門医、がん経験者等の外部講師を活用したがん教育の取組を支援する。

- がん教育に関する教材の作成・配布
- 外部講師によるがん教育の実施
- 外部講師名簿作成、活用体制の整備

#### 事業スキーム



委託先 民間事業者等

箇所数 単価 70万円/自治体 程度

委託対象経費 諸謝金、旅費、借損料、印刷製本費、消耗品費 等

### 成果

- 本事業により、がんに対する正しい知識、がん患者への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る。
- 新学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた、取組の充実を促す。
- 外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する。

# 都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況（令和元年度）

○ 全ての都道府県で肝炎対策に係る計画や目標を策定し、目標等の達成状況を把握している。

## 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
47都道府県	43	4	0

	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
47都道府県	36	11	0

# 令和3年度 肝炎対策予算案の概要

令和3年度予算案 173億円 (令和2年度予算額 173億円)

## 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 (89億円)

#### ○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・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

改・ 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、治療研究を促進するための支援につき、助成対象の拡大を図る。

### 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。

・ 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ことにより、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

37億円 (36億円)

・ 「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型肝炎治療薬の創薬に関する研究などが進展し、新たな段階に進むことに伴う研究費の増加に対する措置を行う。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,173億円 (1,187億円)

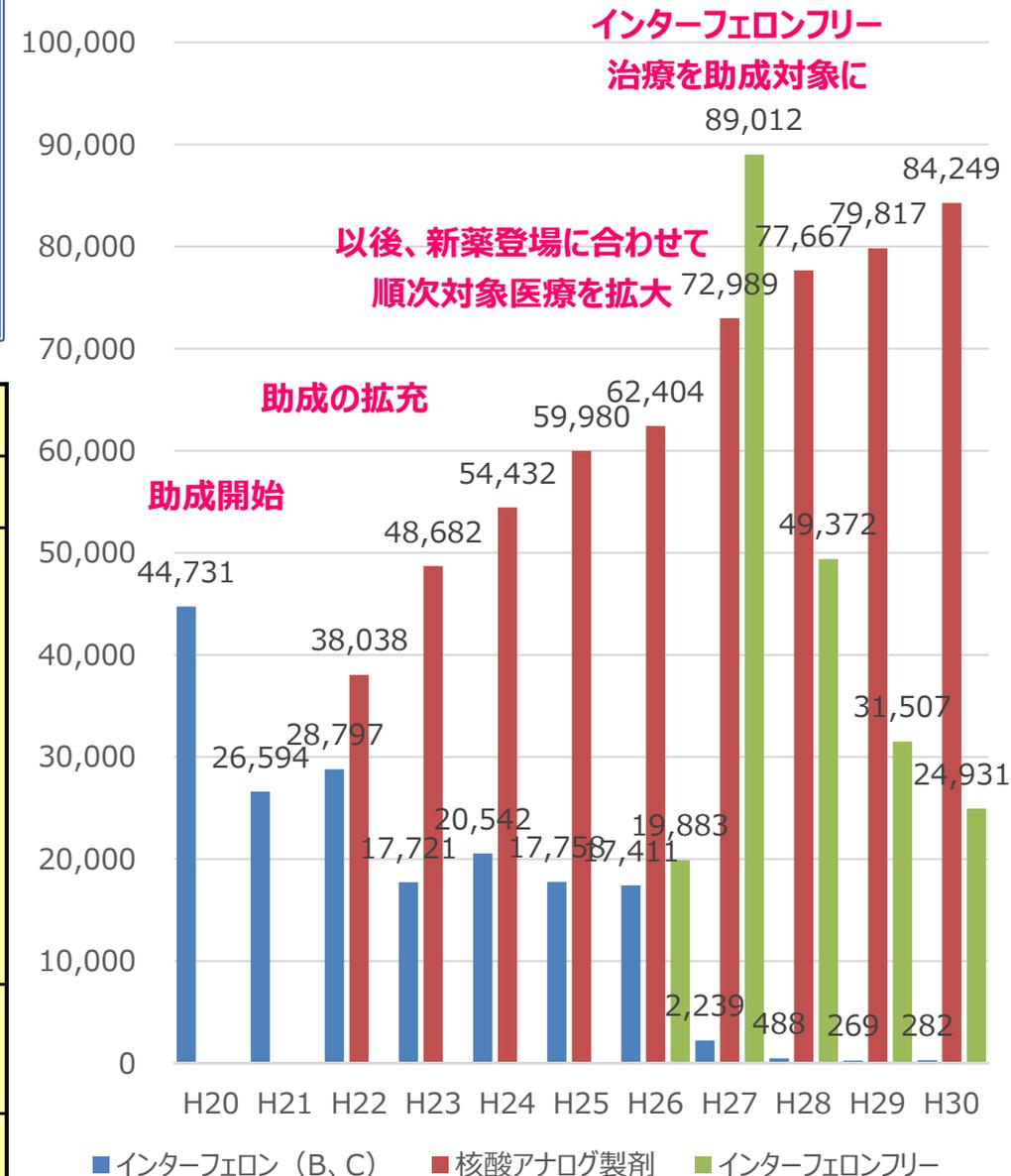
# 肝炎治療促進のための環境整備

## 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>B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療</b> ・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>B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療</b> <b>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</b> ・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 <b>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</b>
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

受給者証交付件数（各年度末）



# 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。

# 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

令和2年度予算額  
14億円

令和3年度予算案  
→ 14億円

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	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月目以降に指定医療機関における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: 地方 = 1: 1

# ○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定及び助成の実績について

## 月別実績

(令和3年1月末現在集計)

年月	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	累計 R2.10まで
認定 (※1)	1	28	22	41	42	32	43	37	28	30	32	25	29	16	33	28	23	25	23	25	18	12	11	604
助成 (※2)	26	40	43	58	56	49	67	70	73	82	67	79	69	77	72	78	82	88	82	81	89	83	80	1,591

※1: 当該月に参加者証が発行された件数

※2: 当該月分の医療費の助成を受けた人数

(認定日は参加者証の発行日としているが、有効期間の始期は申請月の初日となるため、認定件数と助成件数は比例しない。)

例えば、H30.12月に申請し、H31.2月に認定〔参加者証が発行〕された場合、認定日はH31.2月にカウントされるが、助成はH30.12月からカウントされる。

(参考1) 都道府県別上位(令和3年1月末時点〔令和2年10月まで〕)

	石川	大分	山口	熊本	広島	東京	兵庫	宮城	新潟	京都	高知	長崎	香川	群馬	鳥取	滋賀	岡山	福井	愛媛	鹿児島	千葉	大阪	奈良	福島	岩手	三重
認定 (新規)	34	37	34	26	22	27	36	15	27	16	13	25	14	12	12	6	17	14	19	12	14	25	7	8	9	6
助成	130	101	92	78	70	68	68	67	64	60	54	46	45	44	44	43	42	38	36	33	31	29	26	24	23	20

※ 助成件数が20件以上ある都道府県を助成件数の多い順に並べた。

## 現行制度の要件

- ・ **所得制限あり**（年収約370万円以下が対象）
- ・ 肝がん・重度肝硬変の**入院医療のみ**が対象（通院は対象外）
- ・ 公費による助成の対象となるのは、**入院4月目**以降であって高額療養費制度を適用した後の自己負担額(※1)
- ・ **患者の自己負担が月額1万円となるよう**高額療養費の限度額と1万円との差額を公費で**助成**。

※1：入院で過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上ある場合に、入院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。

## 見直し（案）

### 1. 通院治療の対象化について（新規）

- 「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による通院治療（※2）を本事業の対象に追加します。（※3）
  - ※2：「肝動注化学療法」を通院治療で行うケースは少ないことから簡略化のため、この説明資料では以下「分子標的薬を用いた化学療法」とのみ記載しますが、「肝動注化学療法」も同様の扱いですので、御留意下さい。
  - ※3：通院により「分子標的薬を用いた化学療法」を導入するに当たり、通常、まず入院によりこの療法を行い、副作用の有無の確認等がなされた後、通院による治療が開始されますが、この導入の際の入院治療は、その後の通院治療に必要なものですので、本事業においては、通院治療と一体のものとして取扱います。
- 助成や月数要件のカウントの際に対象となる通院治療の医療費は「外来診療に係る費用」と「薬剤に係る費用」です。

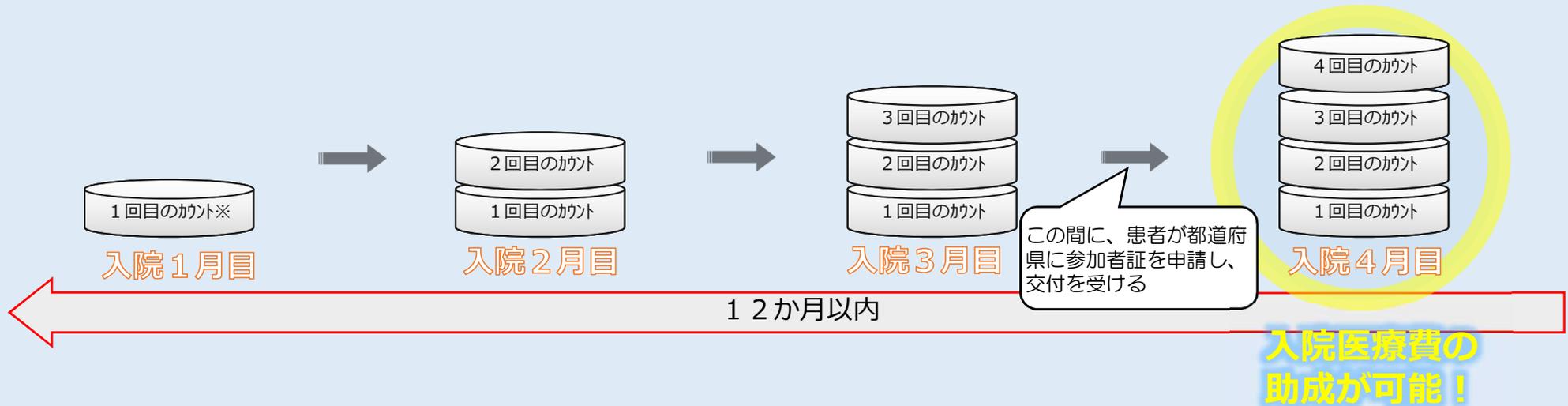
### 2. 対象月数の短縮について（要件変更）

- 1か月間の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費が高額療養費の限度額を超えた対象月数が助成月を含み過去12か月以内に3回以上（※4）ある場合に助成します。
  - ※4：要件変更前は4回以上。
- 3回以上をカウントする際の入院と通院の組み合わせは問いません。
  - ①入院、②入院、③入院 ・ ①入院、②入院、③通院 ・ ①入院、②通院、③入院
  - ①通院、②通院、③通院 ・ ①通院、②通院、③入院 ・ ①通院、②入院、③通院 など

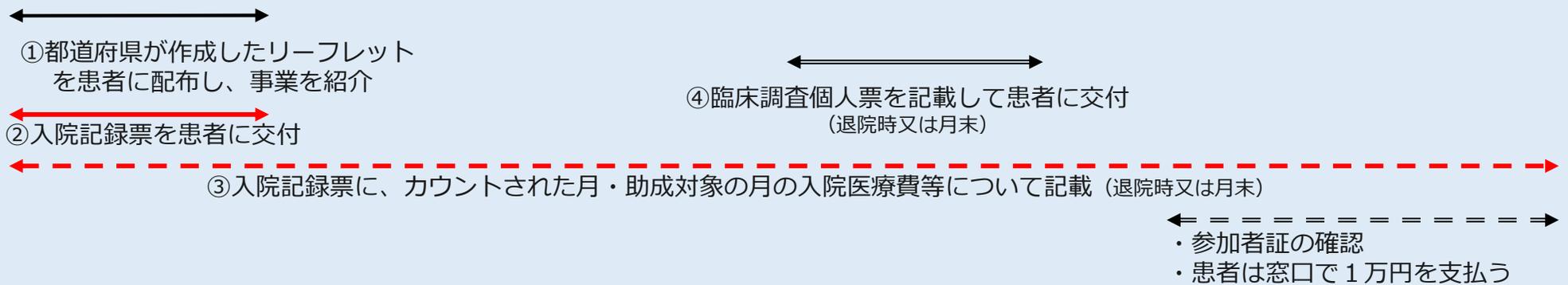
⇒上記の見直しを行った上で、**本事業の対象医療について、高額療養費の限度額を超えた入院又は通院に係る3月目以降の患者の自己負担額が1万円となるよう、公費助成**します。

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しに伴う変更点

## 現行

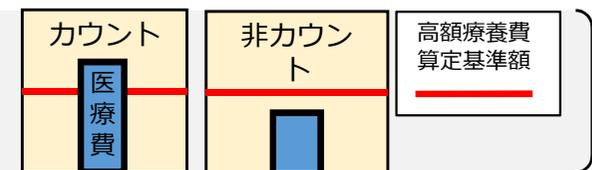


### <医療機関において行われること>



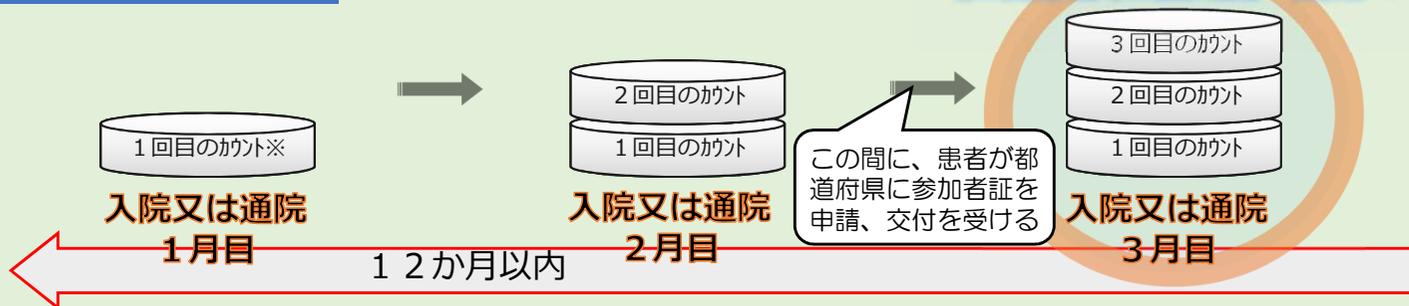
#### ※ 月数のカウント方法

肝がんや重度肝硬変の医療費の自己負担額（1割～3割）が高額療養費の限度額を超えた月数。  
 ☞ カウントできる期間は、その月を含む過去12月以内。その月を含む過去12月以内であれば、**連続していなくても可。**



## 見直し後

## 医療費の助成が可能！



※1：入院の場合で参加者証の提示がないときは、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

※2：通院の場合は、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

### <医療機関において行われること>

- ① 都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し、事業を紹介
  - ② 医療記録票を患者に交付
  - ③ 医療記録票に、カウントされた月・助成対象の月の医療費等について記載（退院時、通院時又は月末）
  - ④ 臨床調査個人票を記載して患者に交付
- ・参加者証の確認（入院及び通院時）  
 ・入院の場合、患者は窓口で1万円を支払う。※1  
 ・通院の場合、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払う。※2

### <保険薬局に対応いただくこと>

- 医療記録票の記載（調剤時）
  - ・ 「分子標的薬を用いた化学療法」に係る薬剤費、窓口支払額等

助成の可否は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る1か月間の全ての医療機関等の医療費の合計額が高額療養費の限度額を超えるかどうかで判断しますので、対象となる医療費（注）については、患者負担が21,000円未満であっても全て記載してください。

（注）分子標的薬に係る外来医療の際に処方される医薬品は、医療記録票の特記事項欄（本事業の対象外と医師が判断する医薬品は処方箋等に明記されます。）に○印がない限り、本事業の対象となります。

- 窓口で一部負担金（3割等の金額）を徴収（これまでどおり）

通院の場合は、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行います。

- 都道府県が作成した償還請求手続きに係るリーフレット等を患者に配布
- 医療記録票を患者に交付（患者が所持していない場合）

- 参加者証の確認（入院及び通院時）
- 月数の助成要件（3回）等を満たし、助成の対象となった場合は、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者へ案内。



# 指定医療機関の確保

入院記録票の確認時などに指定医療機関以外の医療機関で入院医療が行われていることを都道府県が把握した段階で、当該医療機関に対して個別に指定の働きかけを行ってください。

## ○リーフレット（案）

### 肝がんや重度肝硬変の患者さんの支援のため

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の

### 指定医療機関の指定申請のお願い。

#### ☑肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業とは……

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の患者さん（年収約370万円以下の方）を対象に、肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療（分子標的薬を用いた化学療法※に限る）に係る医療費が高額療養費算定基準額（高療）を超えた月が助成月を含み過去1年間で3月以上の場合に、指定医療機関で受けた医療にかかる費用が高療を超えた月について、患者さんの自己負担額が1万円となるよう助成します。〔※「肝動注化学療法」を含む。〕

#### ☑指定医療機関の要件は下記の2点です。

- ・肝がん・重度肝硬変に係る医療を適切に行うことができる。
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施に協力できる。

#### ☑指定医療機関の指定の手続。

- ・提出書類は、指定医療機関指定申請書1枚です。
- ・都道府県が指定します。

### 医療記録票の記載

患者さんが入院又は通院したときに記載してください。  
患者さんが最初入院又は通院したときは医療記録票の配布をお願いします。

### 患者さんへの制度の案内

（都道府県が配布するリーフレットを活用してください。）

### 臨床調査個人票の作成

（臨床調査個人票は、診断書に類した内容の書類です。）

### 公費負担医療の請求等

（入院の場合のみ。）

厚生労働省ホームページの「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」から、事業の詳細を確認することができます。



- 入院と通院の繰り返しにより医療費が高額となる患者さんの負担軽減のため、指定医療機関指定申請書を都道府県の担当課に提出してください。
- 詳細は都道府県の担当課に御確認ください。

都道府県記入欄

## 「肝炎」のことならここから検索 肝炎医療ナビゲーションシステム

### ○指定医療機関、肝炎ウイルス検査ができる病院などをウェブで検索できるシステム

- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関、肝炎ウイルス検査を受けられる全国の拠点病院、専門医療機関、保健所、委託医療機関等の検索が可能。



肝ナビ(肝炎医療ナビゲーションシステム)は、Web上で地図の位置や付随する情報を発信する検索ツールです。  
拠点病院、専門医療機関、保健所、委託医療機関、指定医療機関(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)等の検索が可能です。  
>> 携帯電話(フィーチャーフォン)はこちらにアクセスしてください。  
各データについては2016年から現在までに収集した情報が表示されており、今後も随時更新されます。

肝炎検査を受けられる病院を表示するときは「肝炎検査」ボタンを肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関を表示するときは「指定医療機関」ボタンをそれぞれクリックすることで表示内容が切り替わります。



地図から探す

アイコンの説明



右のボタンをクリックすると  
地図から肝がん・重度肝硬変治療  
研究促進事業の指定医療機関を  
検索できます。

全国地図から探す

ボタンを押すと全国の地図が開きます

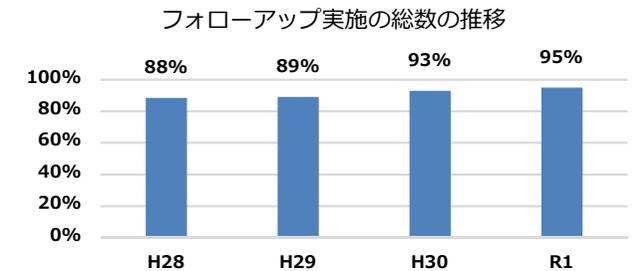
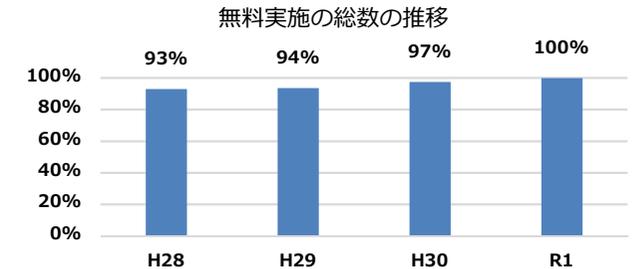
# 都道府県などの肝炎ウイルス検査の実施状況（令和元年度）

## 【特定感染症検査等事業】

- 令和元年度に、特定感染症検査等事業の肝炎ウイルス検査は全て無料で実施。
- フォローアップを実施する自治体も増加。

	肝炎ウイルス検査の無料実施		陽性者 フォロー アップ の実施
	保健所	委託医療 機関	
47都道府県	47	39	46
保健所設置市（84）	84	60	78
うち政令指定都市 （20）	20	19	20
特別区（23）	23 <sup>*</sup>	17	22
総数（154）	154	116	146

\* 地方自治体の独自事業による実施を含む



	保健所	委託機関
フォローアップ同意書取得		
検査前	14	20
陽性時	36	18
初回精密検査申請時	24	17
定期検査費用助成申請時	19	9

41都道府県で  
フォローアップの継続を実施している。

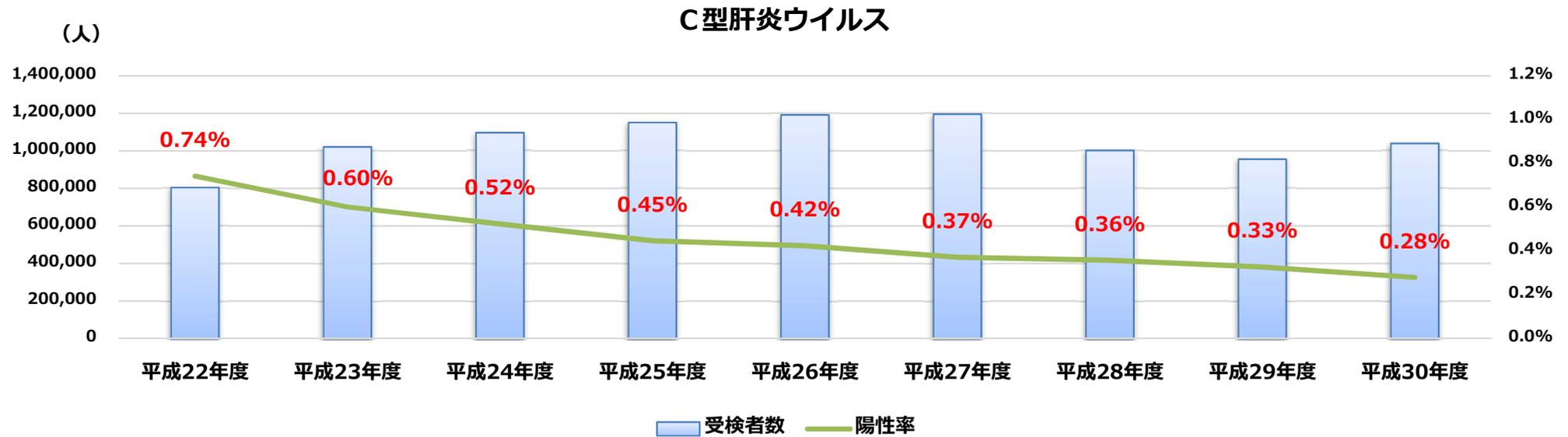
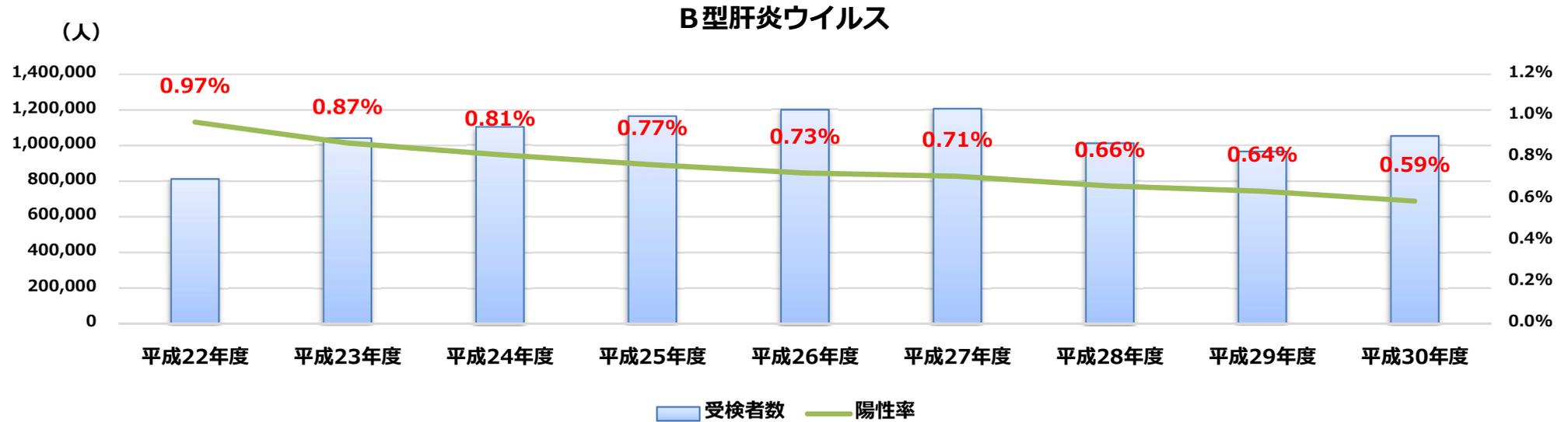
# 市町村の肝炎ウイルス検診の実施状況（令和元年度）

## 【健康増進事業】

- 1,656市区町村で健康増進事業での肝炎ウイルス検診を実施しており、このうち、1,543市区町村（93%）で40歳以上の一定の対象者に無料で実施（平成28年度は73%）。

※括弧内は自治体数	肝炎ウイルス検診の実施				無料実施あり
	実施場所（複数回答あり）				
	集団健診	委託医療機関	保健所 保健センター		
市町村（1,718）	1,633	1,359	846	33	1,520
うち保健所設置市（84）	55	35	53	4	53
うち政令指定都市（20）	5	3	4	0	5
特別区（23）	23	1	23	0	23
総数（1,741）	1,656	1,360	869	33	1,543

# 地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数・陽性率の推移



平成29年度までは、「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）、平成30年度は、健康増進事業については、「平成30年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」（政府統計）、特定感染症検査等事業については、「特定感染症検査等事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）による。

# 肝炎ウイルス検査の利便性を高める取組（令和元年度）

## 【特定感染症検査等事業】

※括弧内は (検診実施自治体数/自治体数)		出張型検査	他の検査と 同時検査	職域検診時に 同時検査	時間外に実施	その他
保健所実施	都道府県 (47/47)	6	43	-	20	2
	保健所設置市 (68/84)	3	59	-	22	3
	うち政令指定都市 (14/20)	1	11	-	6	0
	特別区 (13/23)	0	9	-	1	2
委託医療機関実施	都道府県 (39/47)	10	7	8	9	10
	保健所設置市 (60/84)	5	26	3	18	12
	うち政令指定都市 (19/20)	2	11	1	6	2
	特別区 (17/23)	0	8	0	10	2

# 市町村の肝炎ウイルス検診の利便性を高める取組（令和元年度）

## 【健康増進事業】

- 他の検査と同時検査が最も多く、1,590市区町村で実施している。
- 1,026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 (検診実施自治体数/自治体数)	出張型検査	他の検査と 同時検査（※）	職域検診時の 同時検査	時間外 (夜間・土日祝) の実施	その他
市町村 (1,633/1,718)	128	1,569	89	1,013	66
うち保健所設置市 (54/84)	15	53	4	31	4
うち政令指定都市 (5/20)	1	4	1	2	2
特別区 (23/23)	0	21	1	13	1
総数 (1,656/1,741)	128	1,590	90	1,026	67

(※) がん検診 (1,215)、特定健診 (1,527)、その他 (175)

# 職域検査促進事業について（令和元年度）

- 平成29年度より職域検査促進事業を開始。令和元年度実施の都道府県は21、保健所設置市は8で、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自治体が増加（平成30年度の実施都道府県数、保健所設置市数は、それぞれ15、5）。

※括弧内は（実施自治体数/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	その他
都道府県（21/47）	15	7	4	8
保健所設置市（8/84）	4	1	2	4

※括弧内は（実施自治体数/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（21/47）	17	9	12
保健所設置市（8/84）	5	0	5

# 検査申込書を簡便化し、問診票・検便キット等送付時に同封

2016年まで

被保険者の皆様

740語

## 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ので、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、輸血や手術の経験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。

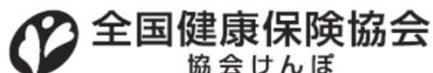
**検査費用** 費用の70%を協会けんぽが補助します。

✓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種々であり、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。



全国健康保険協会  
協会けんぽ

協会けんぽにご加入の皆様へ

280語

## 肝炎ウイルス検査(1/3減少) 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。

(※) 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。

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。



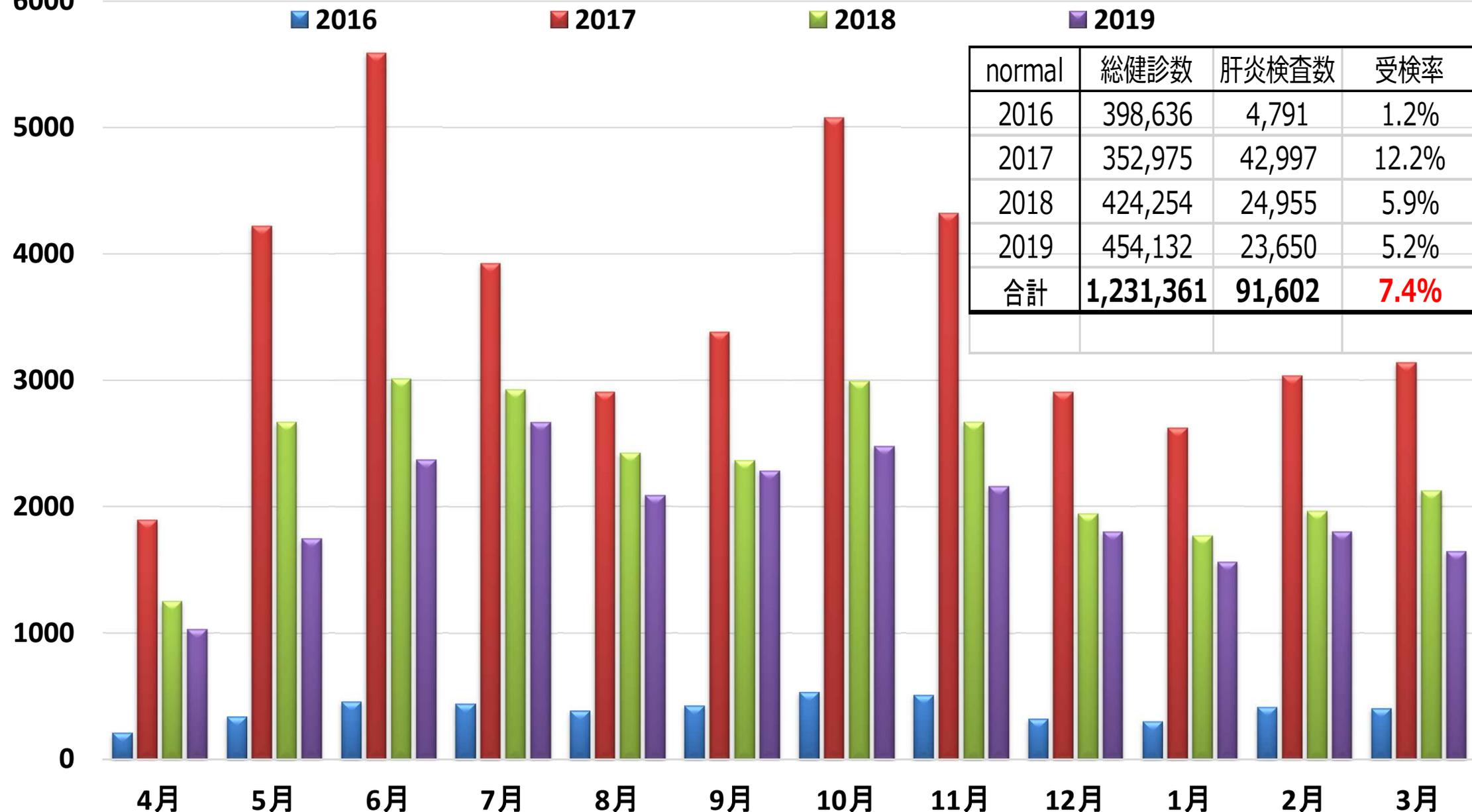
全国健康保険協会  
協会けんぽ

支部

# 協会けんぽF支部における肝炎ウイルス検査受検勧奨とその後 ～介入前は1.2%→介入後12% 3年経過しても効果が持続～

約40万人を対象に147健診医療機関で申し込み用紙の簡略化を依頼

件数  
6000



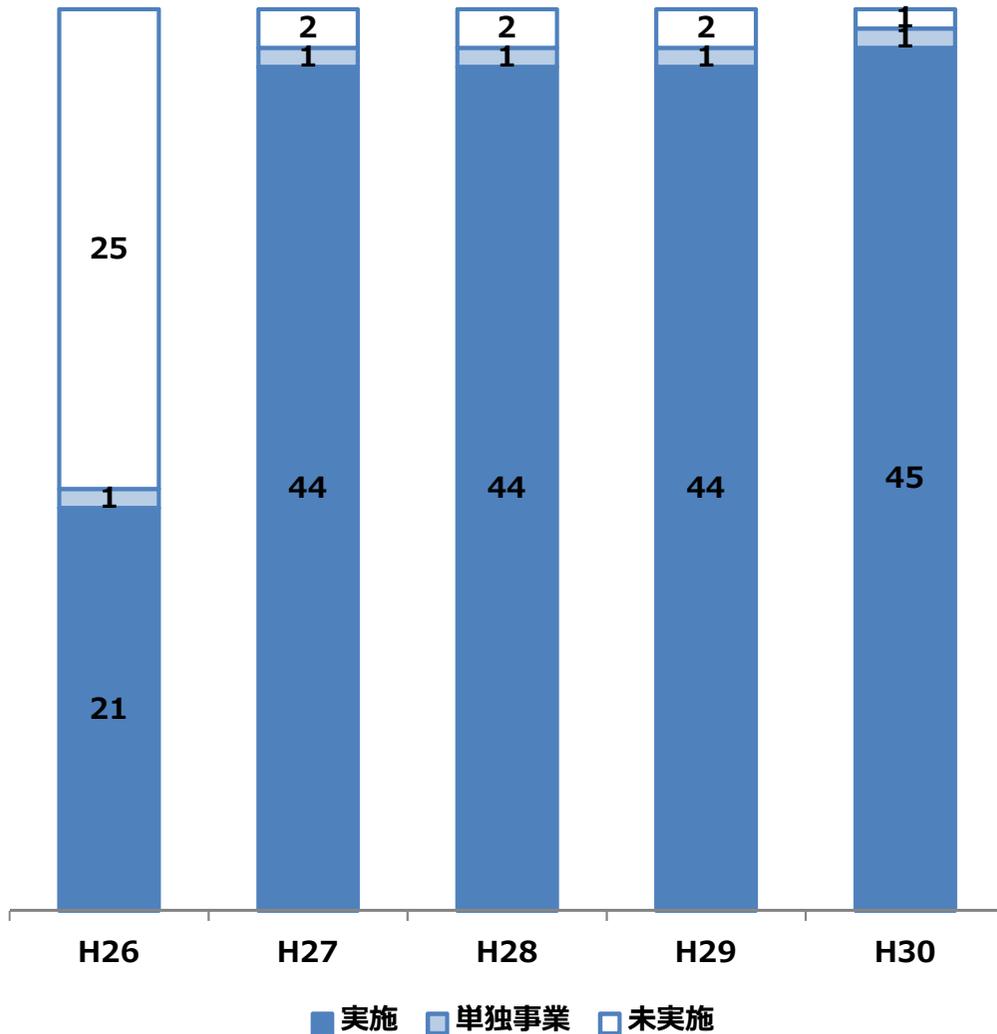
# 重症化予防推進事業の実施状況

## 事業概要

利用者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を実施することにより肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的とする。

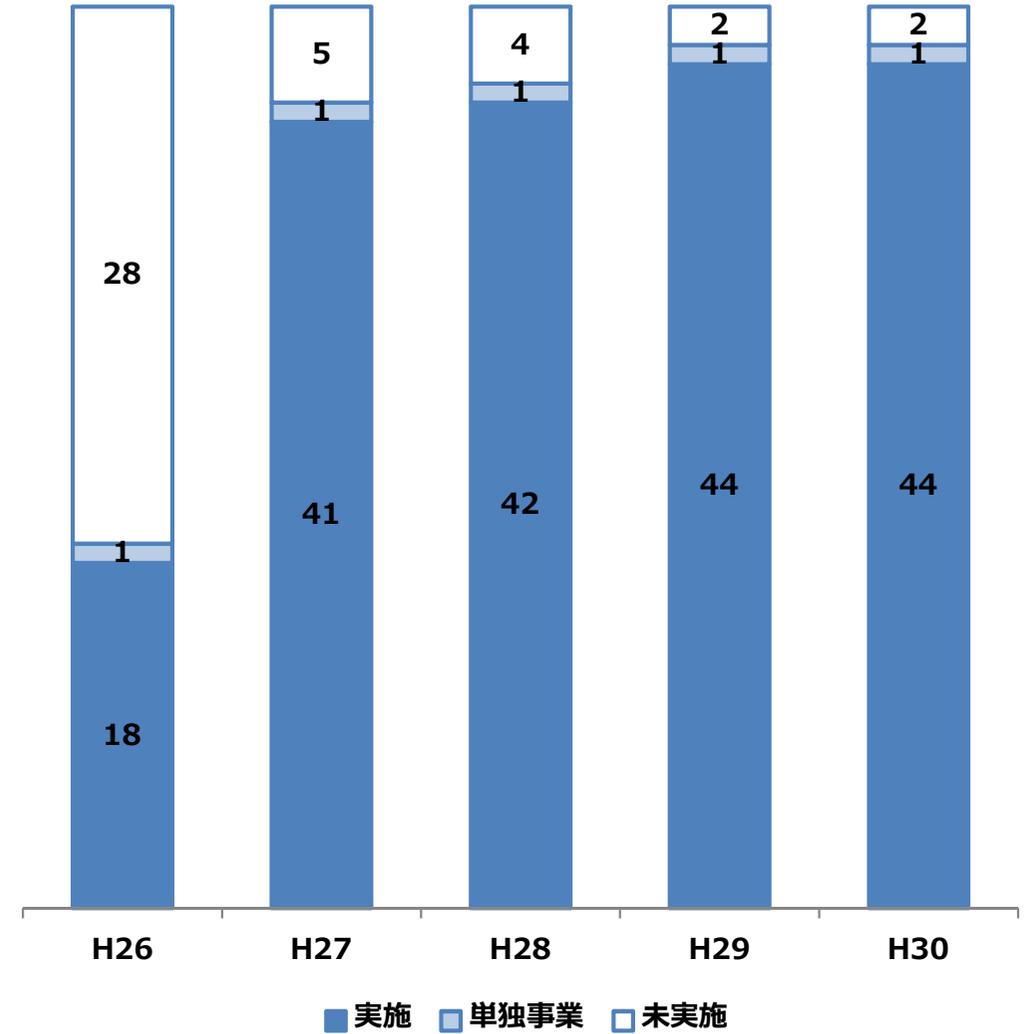
## 初回精密検査

(都道府県数)



## 定期検査

(都道府県数)



# 初回精密検査費用助成の受給者数（平成30年度）

(人)

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

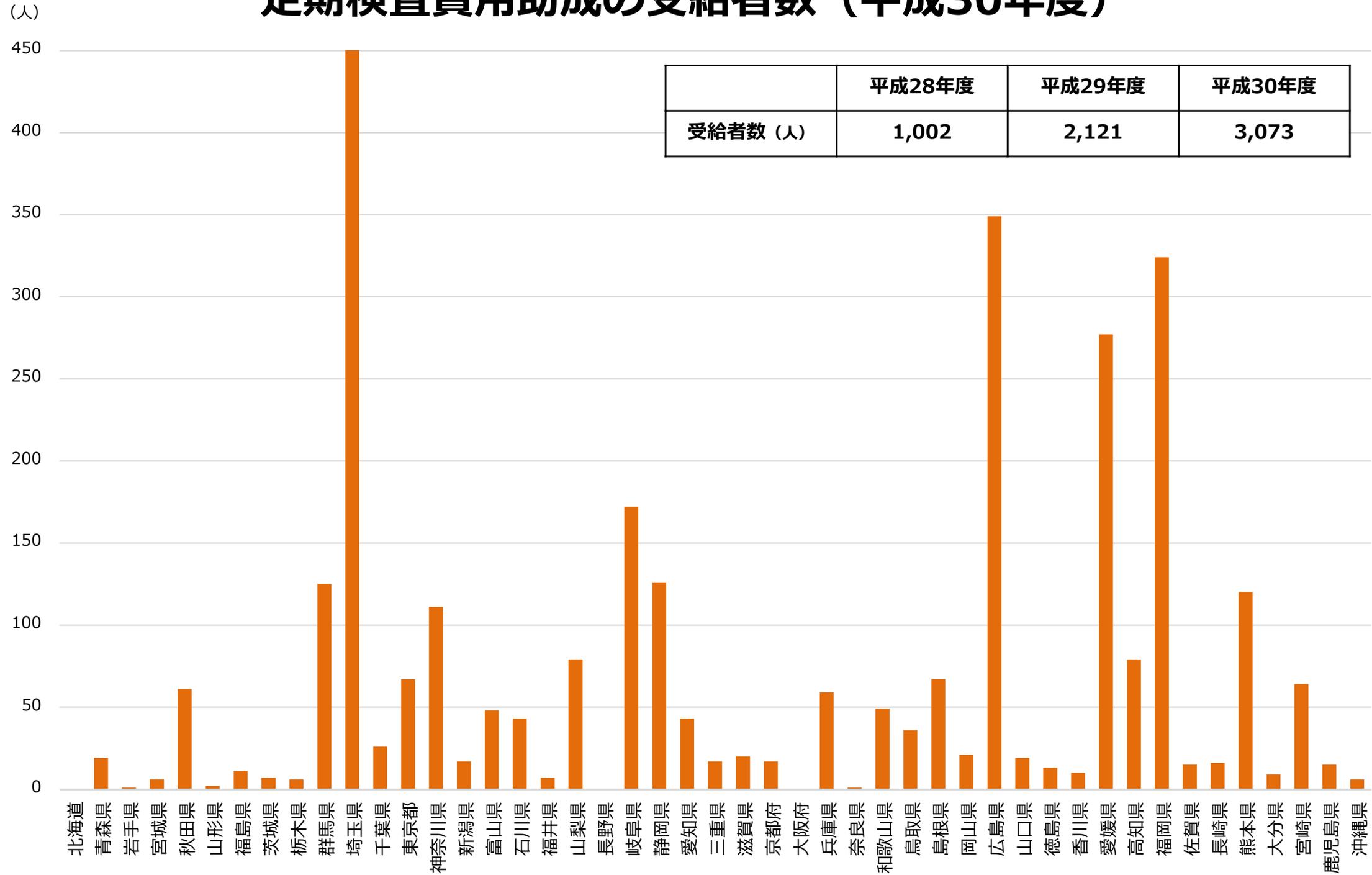
0

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受給者数（人）	1,240	1,026	1,071



# 定期検査費用助成の受給者数（平成30年度）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受給者数（人）	1,002	2,121	3,073



# 肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の状況（令和元年度）

	専門医療機関を指定	指定要件を定めている	認定基準		把握状況	
			厚労省の通知に準拠	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
47都道府県	47	47	45	2	20	27

		都道府県
全ての要件を満たしている		40
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	4
	②インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能	3
	③肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能	3
	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	4
	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
	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

（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。）

# 拠点病院等連絡協議会の開催状況（令和元年度）

- 令和元年度は、新型コロナウイルスの影響等により拠点病院等連絡協議会を開催した都道府県が減少。

拠点病院等連絡協議会が開催された都道府県		37/44
開催回数（県内の合計）	1回	25/24
	2回	12/19
	3回以上	0/1
肝炎対策協議会と兼ねて開催		1/1

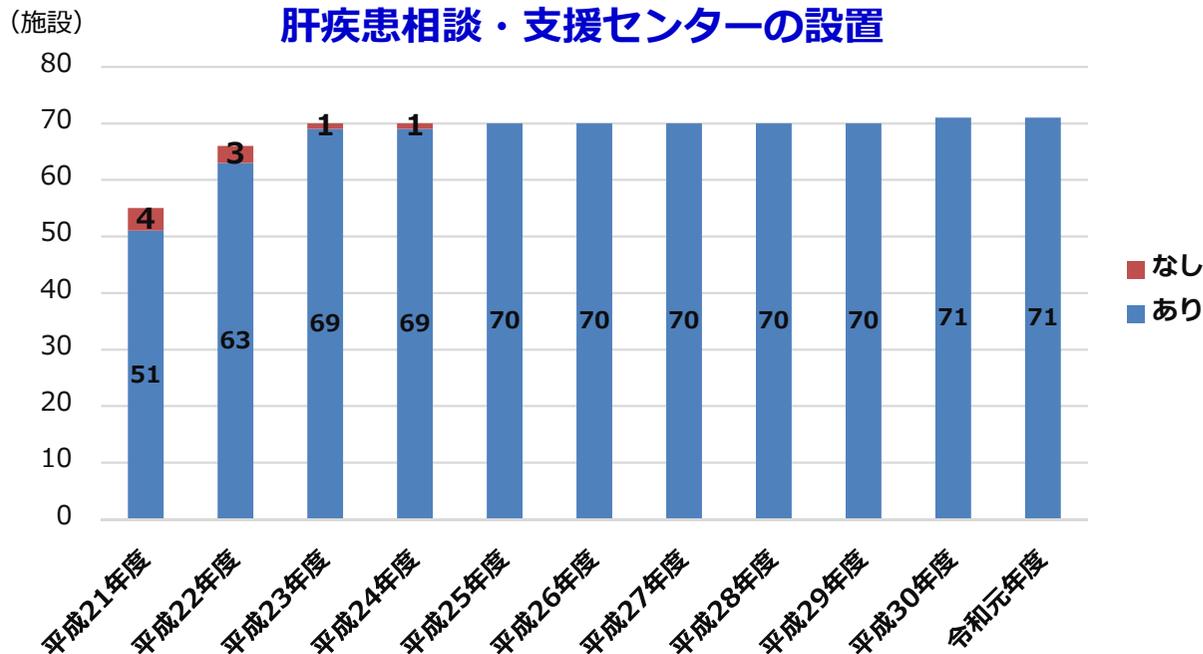
複数の拠点病院がある場合の開催状況（※複数の拠点病院がある都道府県は15）

拠点病院ごとに連携をとり開催	10/12
各拠点病院単独で開催	2/2

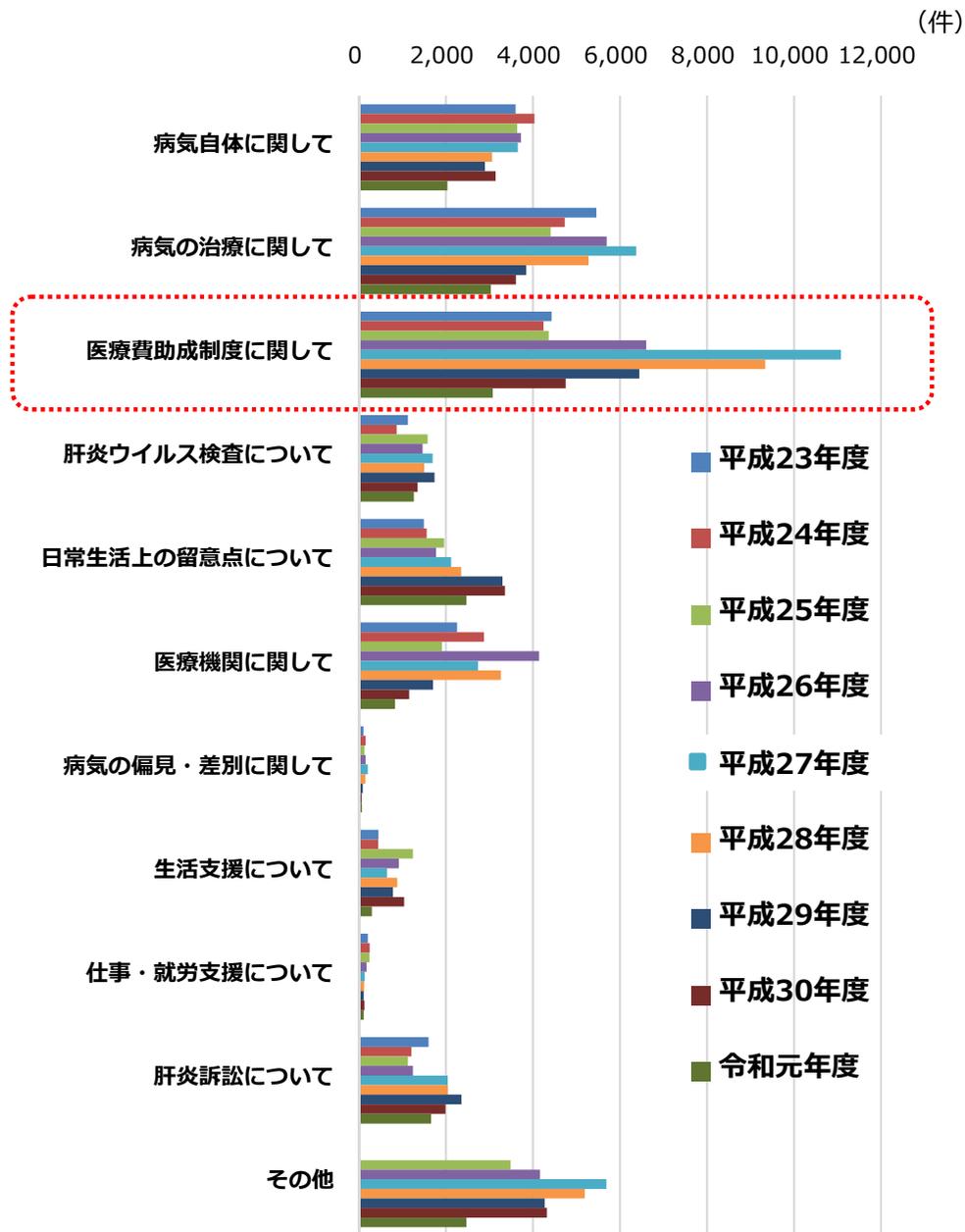
※（令和元年度／平成30年度）

# 肝疾患相談・支援センターの活動について

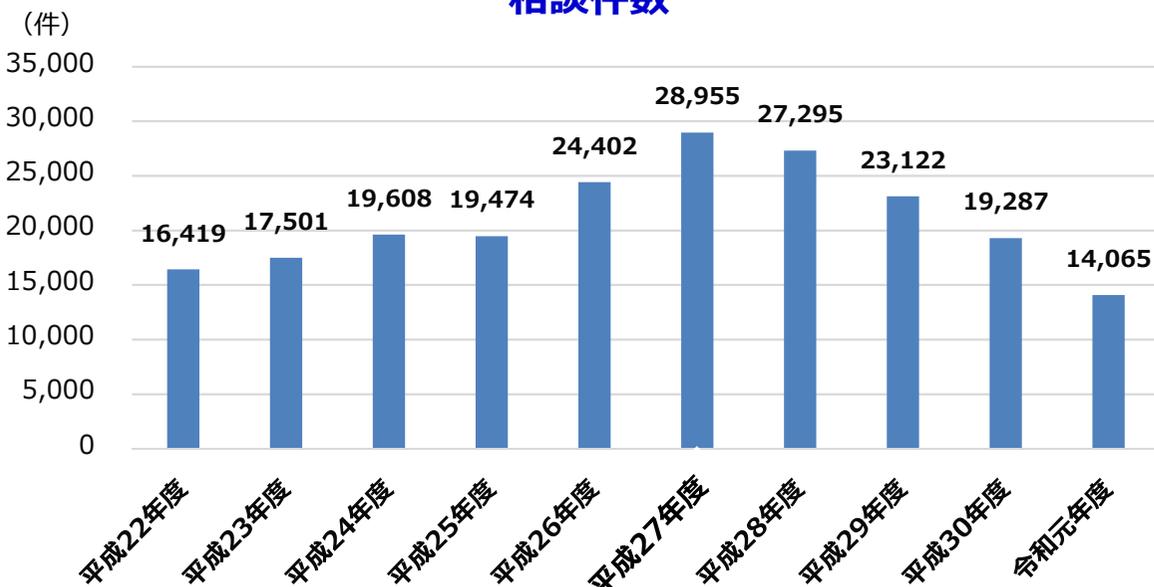
## 肝疾患相談・支援センターの設置



## 肝疾患相談・支援センターの相談内容



## 相談件数



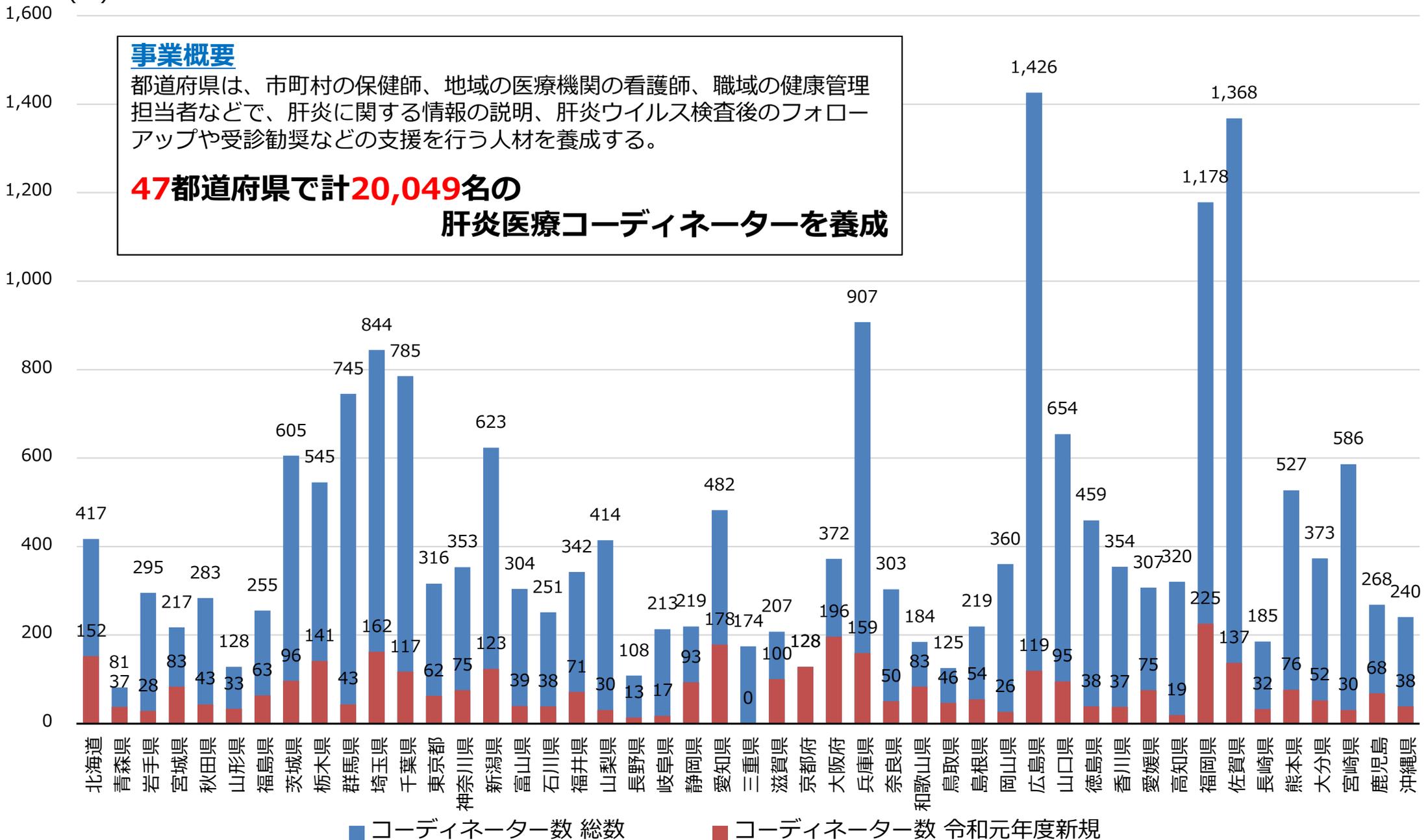
# 肝炎医療コーディネーター養成数

(人)

## 事業概要

都道府県は、市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者などで、肝炎に関する情報の説明、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨などの支援を行う人材を養成する。

**47都道府県で計20,049名の  
肝炎医療コーディネーターを養成**



# 肝炎医療コーディネーターの活動・養成に関する支援資材

全国の様々な地域やフィールドで活動する  
肝炎医療コーディネーターの方々の活動支援資材



行政職員が肝炎医療コーディネーターの養成をどのように進めたらよいか、日常業務に密接に関係する具体例を盛り込みながら説明するガイドブック



作成：「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」（研究代表者 江口有一郎）

上記資材を含め <https://kan-co.net> より各種資材のダウンロードが可能です。

# 肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

## 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、感染に気が付きにくく、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、集中広報の実施）
4. 大使・スペシャルサポーターの活動支援
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

### 〔令和2年度の主な活動〕

#### （1）全体イベントの実施

- ・7/21 「知って、肝炎プロジェクト ミーティング2020」開催

#### （2）自治体・関係団体向けの啓発活動

- ・和歌山県における集中広報の実施
- ・都道府県知事、市町村長、関係団体の長への表敬訪問の実施  
〔38都道府県、27市町村、4団体を訪問（令和2年12月末現在）〕  
（平成26年からの累計）

#### （3）情報発信

- ・オフィシャルホームページの運用
- ・メディアを通じた広報（新聞、テレビ、ラジオ等への記事掲載や広告）
- ・ポスター・リーフレットの作成
- ・動画の作成

#### （4）その他

- ・パートナー企業・団体の支援
- ・「知って、肝炎プロモーター」の支援

# 「知って、肝炎プロジェクト」における広報

「知って、肝炎プロジェクト」においては、杉特別参与や大使・スペシャルサポーターのご協力を得て、日本肝炎デーに合わせた全体イベントや、首長訪問による啓発活動等を実施。

(特別参与) 杉 良太郎 (特別大使) 伍代 夏子 (広報大使) 徳光 和夫  
(スペシャルサポーター)

石川ひとみ、石田 純一、岩本 輝雄、w-inds.千葉 涼平、AKB48、HKT48、EXILE、SKE48、STU48、NGT48、NMB48、小橋 建太、コロッケ、島谷 ひとみ、清水 宏保、瀬川 瑛子、SOLIDEMO、高島 礼子、高橋 みなみ、田辺 靖雄、豊田 陽平、仁志 敏久、乃木坂46、平松 政次、的場 浩司、山川 豊、山本 譲二

※五十音順(敬称略) 令和2年12月時点

## 【主な活動内容】

### <全体イベント>



日本肝炎デーに合わせて、毎年7月頃に開催

### <集中広報>



(大学での特別授業)



(テレビ放送)

### <動画、ポスター、リーフレット>



(YouTube動画配信)



(ポスター・リーフレット)

### <メディアを通じた広報>



テレビ、ラジオ、新聞等のメディアを通じた広報を実施



(ラジオ放送)



(地方イベントでの検査ブース設置)

### <オフィシャルホームページ>



令和元年度にリニューアル

毎年1箇所の都道府県を選定し、集中的に様々な広報を実施  
(平成28年度 佐賀県、平成29年度 愛媛県、平成30年度 富山県、令和元年度 佐賀県、令和2年度 和歌山県)

### <首長への表敬訪問>



これまで38都道府県、27市町村、4団体(日本医師会、健保連、協会けんぽ、連合)への表敬訪問を実施



### <拠点病院と連携した活動>



(ラジオ公開収録)



(街頭キャンペーン)





# 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。



提供：肝炎情報センター

肝炎医療コーディネーター

登録



## ベースにあるのは、 肝炎医療コーディネーターの活動



肝炎医療コーディネーターの活動に有効な資材の提供等



知って、肝炎プロジェクトの情報発信



**知って、肝炎プロモーター**

[知って、肝炎プロジェクト]

**知って、肝炎プロモーターに登録することで、普及啓発活動等の支援や更なるPRにつながる。**

※「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**。

# 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一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

集団予防接種の際の注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染した者等に対する特定B型肝炎ウイルス感染者給付金及び訴訟手当金(以下「給付金等」という。)の請求期限を延長するもの。

## 改正の概要

### ○ 給付金等の請求期限の延長

給付金等の請求は、法の施行の日(平成24年1月13日)から起算して10年を経過する日(令和4年1月12日)までに行わなければならないが、現下の請求状況(※)等を踏まえ、令和9年3月31日まで請求期限を延長する。

※ 法制定当時より、救済対象者を最大約45万人と見込んでいるが、令和2年10月末までにおける提訴者は約8万2千人であり、まだ数多くの未提訴者がいると考えられる。

## 施行期日

公布の日

## (参考) 現行の特定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

### 1. 対象者

- (1) 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
- (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

### 2. 給付金等の支給

・支給事務は社会保険診療報酬支払基金が実施し、同基金に基金を設置し、政府が資金を交付。

(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

＊現にり患しておらず、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

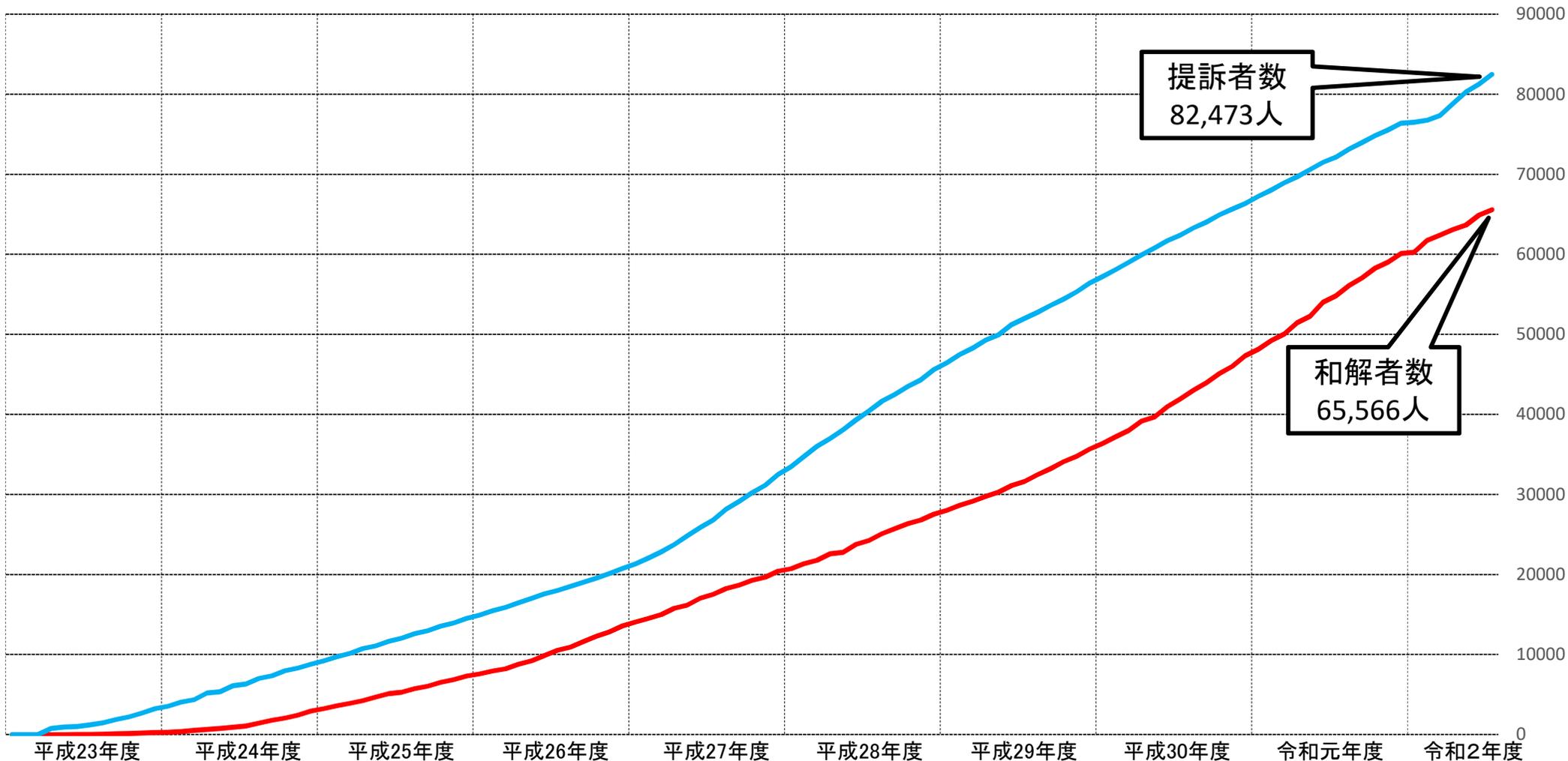
(2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額（②、④、⑥及び⑧は全額）を支給。他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

### 3. 請求期限

- ・令和4年1月12日までに提訴（和解日等から1か月以内に請求）
- ・追加給付金は病態が進展したことを知った日から5年以内、また定期検査費等は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）

# B型肝炎訴訟提訴者数及び和解者数の推移(累計)

(令和2年10月末時点)



単位:人

	H24年3月 (平成23年度末)	H25年3月 (平成24年度末)	H26年3月 (平成25年度末)	H27年3月 (平成26年度末)	H28年3月 (平成27年度末)	H29年3月 (平成28年度末)	H30年3月 (平成29年度末)	H31年3月 (平成30年度末)	R2年3月 (令和元年度末)
提訴者数	3,226	8,782	14,498	20,748	32,504	45,580	56,385	66,345	76,375
和解者数	251	2,913	7,299	13,578	20,404	27,521	35,652	47,318	60,112

	R01年 11月	R01年 12月	R02年 1月	R02年 2月	R02年 3月	R02年 4月	R02年 5月	R02年 6月	R02年 7月	R02年 8月	R02年 9月	R02年 10月
提訴者数	73,164	73,959	74,802	75,546	76,375	76,505	76,753	77,329	78,807	80,282	81,255	82,473
和解者数	56,080	57,043	58,252	59,018	60,112	60,256	61,726	62,399	63,078	63,657	64,904	65,566

# B型肝炎特別措置法に係るポスター及びリーフレットの配布

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。  
採血だけなの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

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<sup>※1</sup>

※1 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円	20年を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
肝硬変(軽度)	2,500万円	肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円(150万円*)
無症候性キャリア <sup>※2</sup>	50万円	無症候性キャリア	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。

# B型肝炎訴訟に関する資料、問い合わせ先

## ＜訴訟(和解手続等)に関する照会先＞

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

電話相談窓口：03-3595-2252(直通)

受付時間：午前9時から午後5時まで

月～金曜日(祝日・年末年始を除く)

厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html)

B型肝炎訴訟の手引き(第5版)

ご自身での提訴を考えている方へ(説明編・提出編)

内容： 提訴時に必要な証拠書類の収集方法(説明編)

提出書類の様式集、訴状見本(提出編)

(医療機関向け)覚書診断書作成にあたってのお願い(提出編) など

## B型肝炎訴訟の手引き

### ＜第5版＞

ご自身での提訴を考えている方へ(提出編)

～はじめに～

この手引きは、主にご自身での提訴を考えている方に向けて、B型肝炎訴訟の和解手続の流れや必要となる様式等についてまとめたものです。

『B型肝炎訴訟の手引き<第5版>—ご自身での提訴を考えている方へ(説明編)』に対応していますので、提訴をご検討されている方は、(説明編)と併せてご覧ください。

この手引きに掲載されている各様式を証拠資料として使用される際には、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](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html))からダウンロードしてお使いください。この手引きの各ページをそのまま使用することは出来ませんので、ご注意ください。

平成29年10月

 厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

## ＜和解後の給付金等の請求手続に関する照会先＞

社会保険診療報酬支払基金 給付金等支給相談窓口

電話：0120-918-027(直通)

受付時間：午前9時から午後5時まで

月～金曜日(祝日、年末年始を除く)

社会保険診療報酬支払基金ホームページ

<https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/kanen/index.html>

# 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

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ 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)</li> </ul>
-------	--

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

**【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）**

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、アレルゲン免疫療法（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】** ○ **補助先：（一社）日本アレルギー学会・日本リウマチ学会**

- ① アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するための**ウェブサイトの作成**
- ② アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する**研修会の開催**
- ③ アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け**研修資料の作成** 等



**主なコンテンツ**

- ・各種アレルギーの説明（特徴、症状等）
- ・災害時の対応
- ・医療機関情報（専門医、拠点病院等）
- ・アレルギーの本棚
- ・日本の取組（法令、通知・取組）
- ・よくある質問



2020年10月24 – 25日  
アレルギー相談員養成研修会の実施  
(コロナ禍でウェブでの開催 400名程度参加)

# アレルギー疾患医療提供体制整備事業

令和3年度予算案  
55百万円  
(令和2年 24百万円)

## 【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。
- 「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】 補助先：中心拠点病院（国立病院機構相模原病院、国立成育医療研究センター）

- 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（2019年10月～開始）
  - ・ 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

## 令和3年度からの拡充

- ・ 長期研修が実施可能な体制の整備（各都道府県拠点病院の医師に対して、1年程度の長期研修を実施）
- ・ 増加する診断支援に対応可能な体制の整備（中心拠点病院に臨床検査技師を配置）

## 【事業スキーム（イメージ）】



# 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院 (令和3年2月現在)

## 37都府県 65病院

青森県	弘前大学医学部附属病院
宮城県	東北大学病院 宮城県立こども病院
岩手県	岩手医科大学附属病院 国立病院機構盛岡医療センター
山形県	山形大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院 東京医科歯科大学医学部附属病院 国立成育医療研究センター 東京都立小児総合医療センター
神奈川県	神奈川県立こども医療センター 横浜市立みなと赤十字病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山県	富山県立中央病院 富山大学附属病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	国際医療福祉大学熱海病院 順天堂大学医学部附属静岡病院 静岡県立総合病院 静岡県立こども病院 静岡済生会総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター
愛知県	名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立大学病院 藤田医科大学病院

愛知県	藤田医科大学ばんだね病院 愛知医科大学病院 あいち小児保健医療総合センター
三重県	国立病院機構三重病院 三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院 滋賀県立小児保健医療センター
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
大阪府	近畿大学病院 大阪はびきの医療センター 大阪赤十字病院 関西医科大学附属病院
兵庫県	神戸大学医学部附属病院 兵庫医科大学病院 兵庫県立こども病院 神戸市立医療センター中央市民病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	南岡山医療センター 岡山大学病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	国立病院機構福岡病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
大分県	大分大学医学部附属病院
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学病院
鹿児島県	鹿児島大学病院

# アレルギー疾患医療提供体制の全体イメージ

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

## ● 中心拠点病院の役割

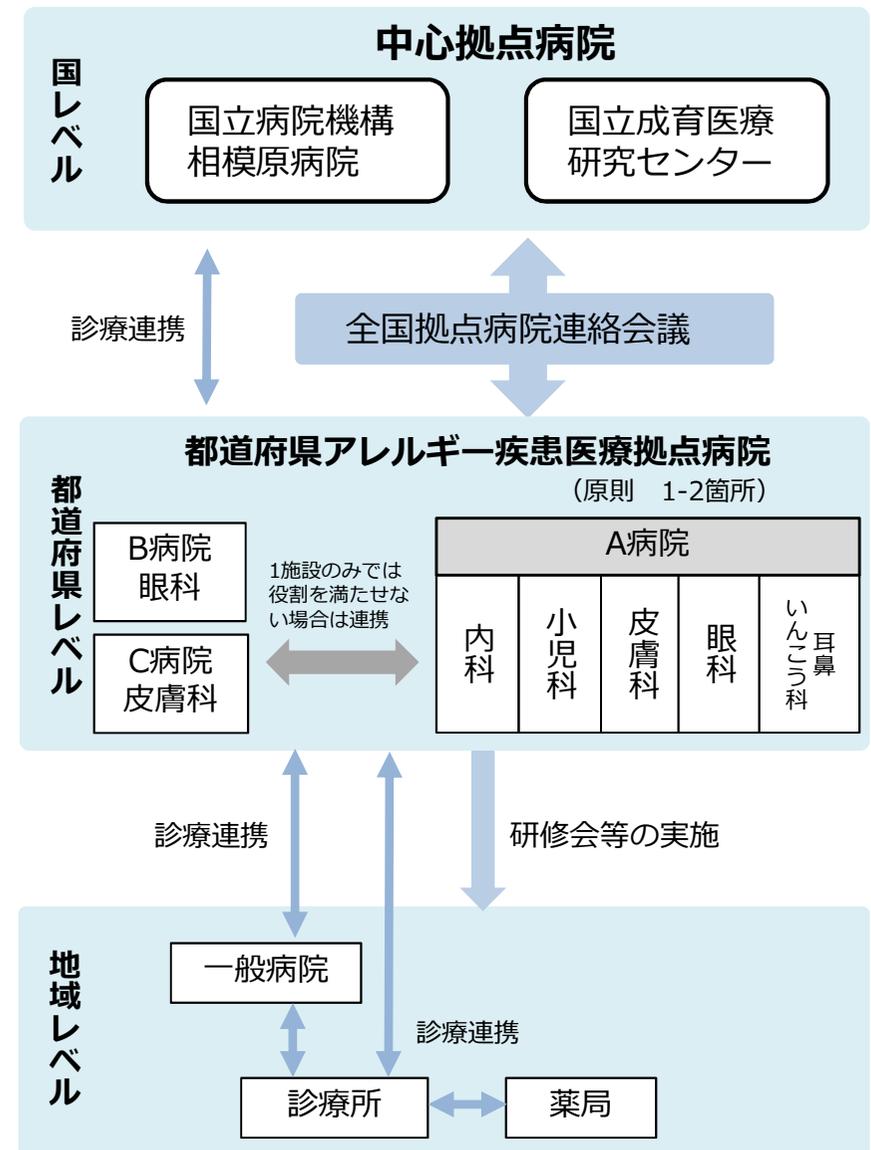
- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う。
- ・ 国民や医療従事者に対してウェブサイトや講習会を通じたアレルギー疾患に関する適切な情報提供
- ・ 都道府県拠点病院の医療従事者の育成、研修や講習会で活用できる教材などの作成、提供
- ・ 国の疫学調査、臨床研究への協力
- ・ 全国拠点病院連絡会議を開催し、都道府県拠点病院との情報共有、意見交換等を行い、均てん化に向けた取り組み等につき協議を行う

## ● 都道府県拠点病院の役割

- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う
- ・ 患者やその家族、地域住民に対する適切な情報提供、講習会や啓発活動に主体的に取り組む
- ・ 都道府県の医療従事者、保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員に対する講習
- ・ 都道府県のアレルギー疾患の実情を継続的に把握するあめの調査・分析
- ・ 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会で検討されるアレルギー疾患対策に、主体的に取り組む

## ● かかりつけ医、薬局の役割

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



# リウマチ・アレルギー特別対策事業

令和3年度予算案  
91百万円  
(令和2年 91百万円)

## 【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
  - イ 地方公共団体は、基本的な考え方にとり、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
  - 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
  - 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



**アレルギー疾患  
住民向け講演会**

日時：令和2年2月15日(土)  
13:00~16:00 (12:30受付開始)

場所：茨城県立こども病院

申込人数：先着100名 / 参加費無料

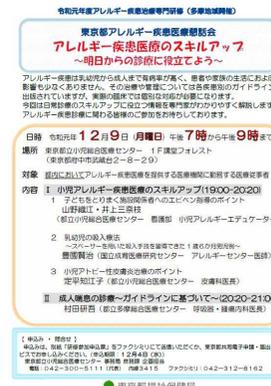
◆ 座長：アレルギー疾患拠点病院 筑波大学医学医療系教授  
榎澤 伸之先生

【第1部】

- 「食物アレルギーとアトピー性皮膚炎について」  
独立行政法人国立病院機構相模原病院 小児科 貴達 俊徳先生
- 「喘息のアレルギーについて」  
筑波大学医学医療系 呼吸器内科 山田 英恵先生
- 「学校におけるアレルギー対策について」  
水戸市立高沢小学校 養護教諭 小林 清美先生
- 「食物アレルギー～食事で気を付けることは～」  
茨城県立こども病院 管理栄養士 森山 理恵氏

【第2部】  
管理栄養士・薬剤師による災害時緊急対応について

茨城県  
住民向けアレルギー疾患講演会



令和3年度アレルギー疾患医療専門研修(多摩地区開催)

東京都アレルギー疾患医療懇話会  
**アレルギー疾患医療のスキルアップ**  
～明日からの診療に役立てよう～

アレルギー疾患は乳幼児から大人まで発症が盛んで、患者や家族の生活におよぼす影響も大きくありません。その治療や管理について医療従事者のスキルアップも求められています。実務の場まででは取組む必要があるため、本講習会は自治体医療従事者やアレルギー疾患医療に関心のある医療従事者の参加を歓迎しております。

日時 令和元年 12月9日(月曜日) 午後7時から午後9時まで

場所 東京都立小児総合医療センター 1F 講堂フォレスト  
(東京都中央区築地2-8-29)

対象 該当地区のアレルギー疾患医療を提供する医療機関に勤務する医療従事者 等

内容 Ⅰ 小児アレルギー疾患医療のスキルアップ(19:00~20:20)

- 子どもとアレルギー疾患医療者へのコミュニケーションのポイント  
山野雄二・井上三奈枝  
(都立小児総合医療センター 看護部 小児アレルギーエデュケーター)
- 乳幼児の吸入療法  
～スプレッド吸入法と吸入器の最新研究～ 渡辺有希子先生  
豊田真由(国立小児医療センター アレルギーセンター医員)
- 小児アトピー性皮膚炎治療のポイント  
定岡和正先生(国立小児総合医療センター 皮膚科医員)

Ⅱ 成人疾患の診療～ガイドラインに基づいて～(20:20~21:00)  
村田研吾(都立多摩総合医療センター 呼吸器・腫瘍科医員)

【申し込み・問い合わせ】  
申し込み 電話 研修事務局(多摩) 042-312-1111(受付時間 12:00~18:00)  
東京都立小児総合医療センター 研修事務局 研修課  
電話 042-312-1111(内線) 内線3415 ファクス042-312-18182

東京都福祉保健局

東京都  
医療従事者向けの講習会

# 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。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

### 実施すべき取組

#### 1. 普及啓発

- ①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

#### 2. 医療連携体制

- ①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ②定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

#### 3. 診療水準の向上

- ①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

#### 4. 人材育成

- ①腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

#### 5. 研究の推進

- ①関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ②研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

# 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

令和3年度予算案：35百万円

## 【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。

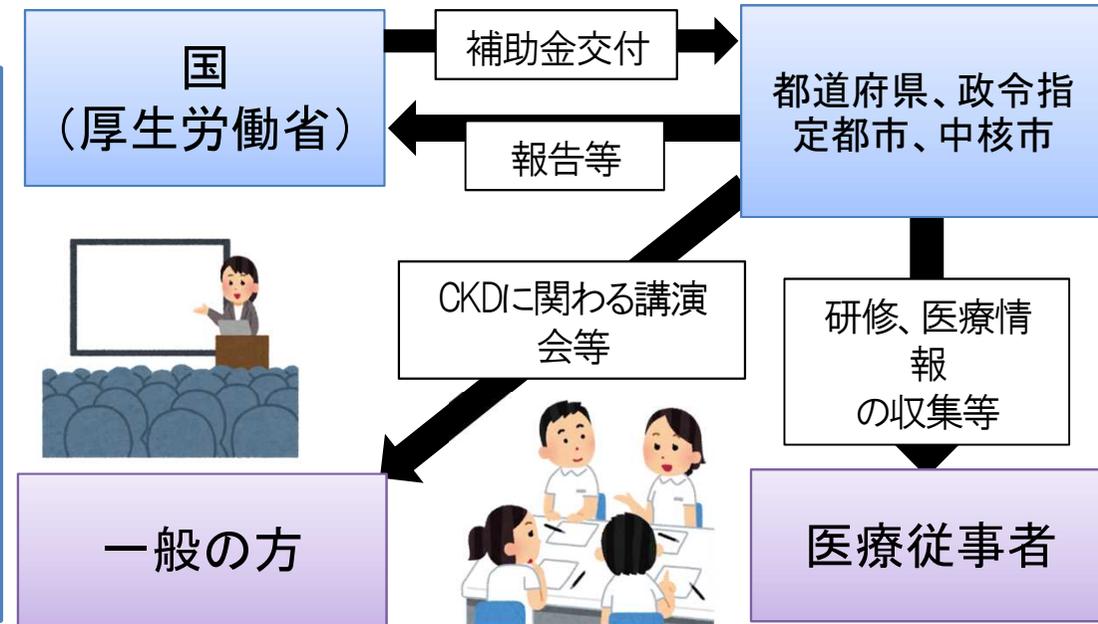
## 【事業スキーム(イメージ)】

### 【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

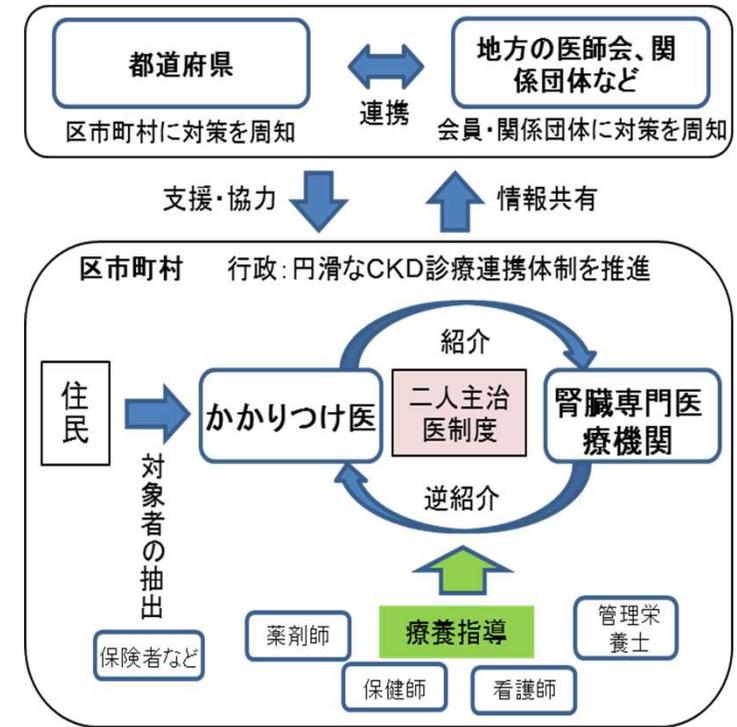
- ・国は、関連学会等と連携し、対象に応じて普及啓発すべき内容の検討整理を踏まえ、普及啓発資材を開発して普及を図る。
- ・関連学会等は、地域における腎疾患対策の中心的役割を担う担当者を都道府県ごとに決定し、**地方公共団体**と連携して普及啓発活動を推進するとともに活動の情報を集約し、地域での実施状況の把握および活動の効果の評価を行う。なお、糖尿病や高血圧等、他の疾病等と連携した普及活動も効果的・効率的と考えられる。
- ・国及び**地方公共団体**は、好事例を共有し、関連学会、関連団体等と連携して均てん化をおこなう。

## 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。

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県



## 事業実施のイメージ

### 【慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業】

- 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）

### 【慢性腎臓病（CKD）特別対策事業】

＜診療連携構築の全国展開＞  
全国の都道府県・市町村がモデルによって示された対策を参考に横展開を実施

均てん化による対策の推進

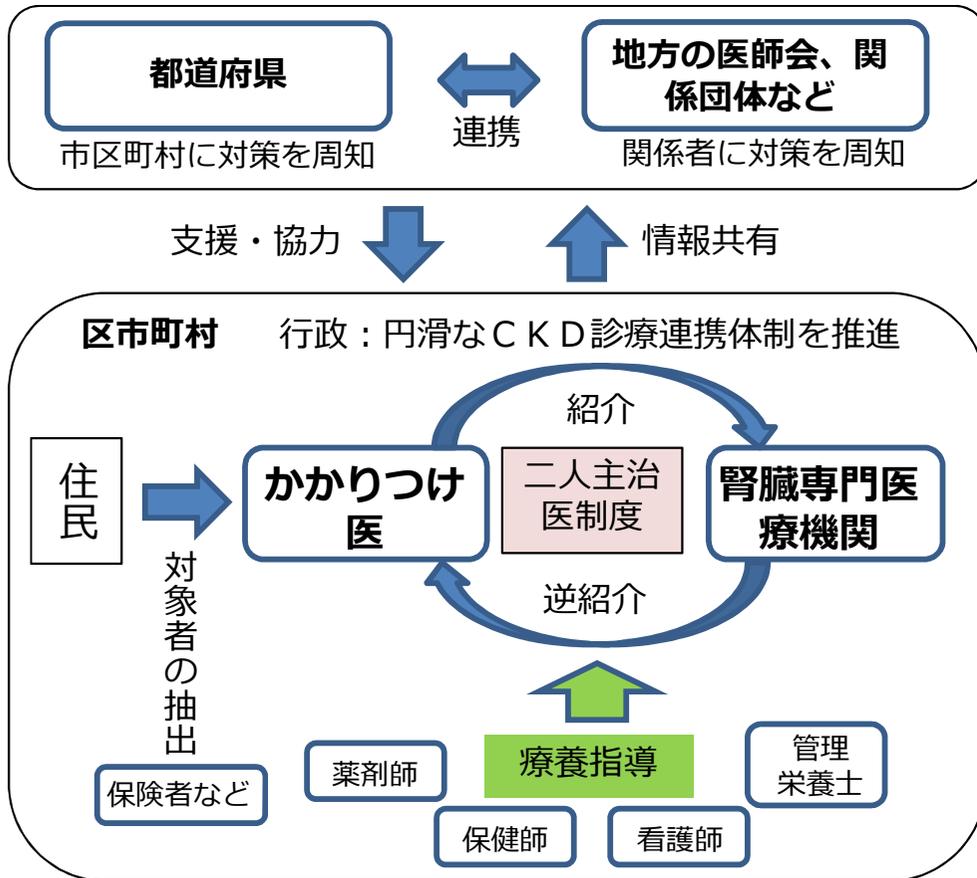
# 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開

○予防・健康づくりを推進するため、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病（CKD）患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（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。

【目標】

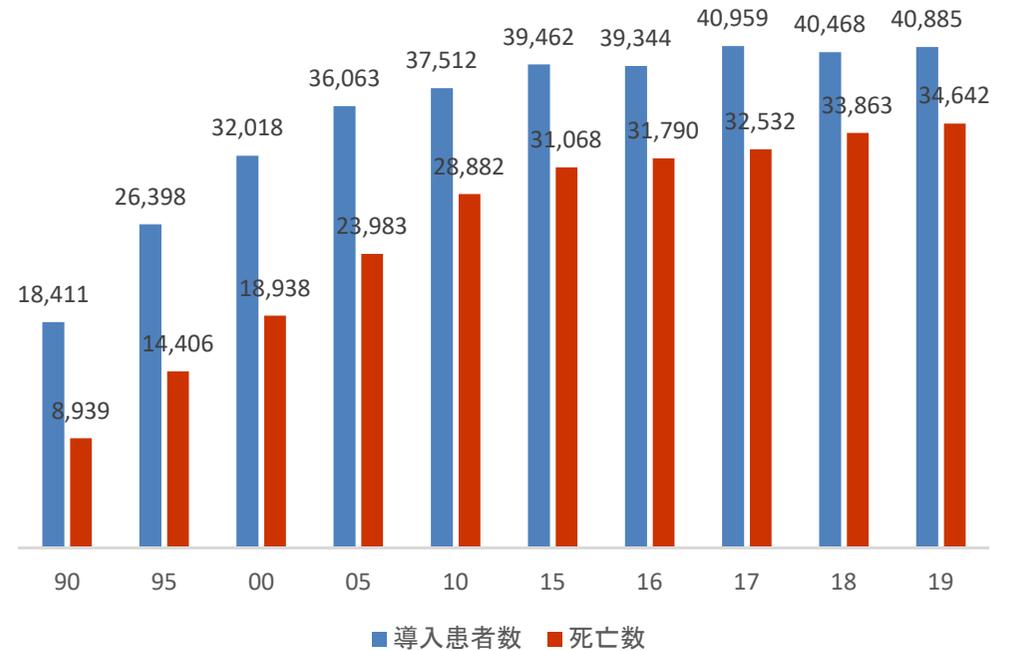
- ・2028年までに新規透析導入患者を35,000人以下に減少させる（2019年 40,885人）。
- ・慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築した都道府県数を増加させる。

## ■ CKD診療連携体制のイメージ



## ■ 年間新規透析導入患者数の推移

2028年までに35,000人以下に減少  
(2016年に比べ、約10%減少)



(出典) 『一般社団法人日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況 (2017年12月31日現在)』をもとに作成

# 循環器病対策推進基本計画 概要

**全体目標** 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。  
(3年間：2020年度～2022年度)



## 個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

### 3. 循環器病の研究推進

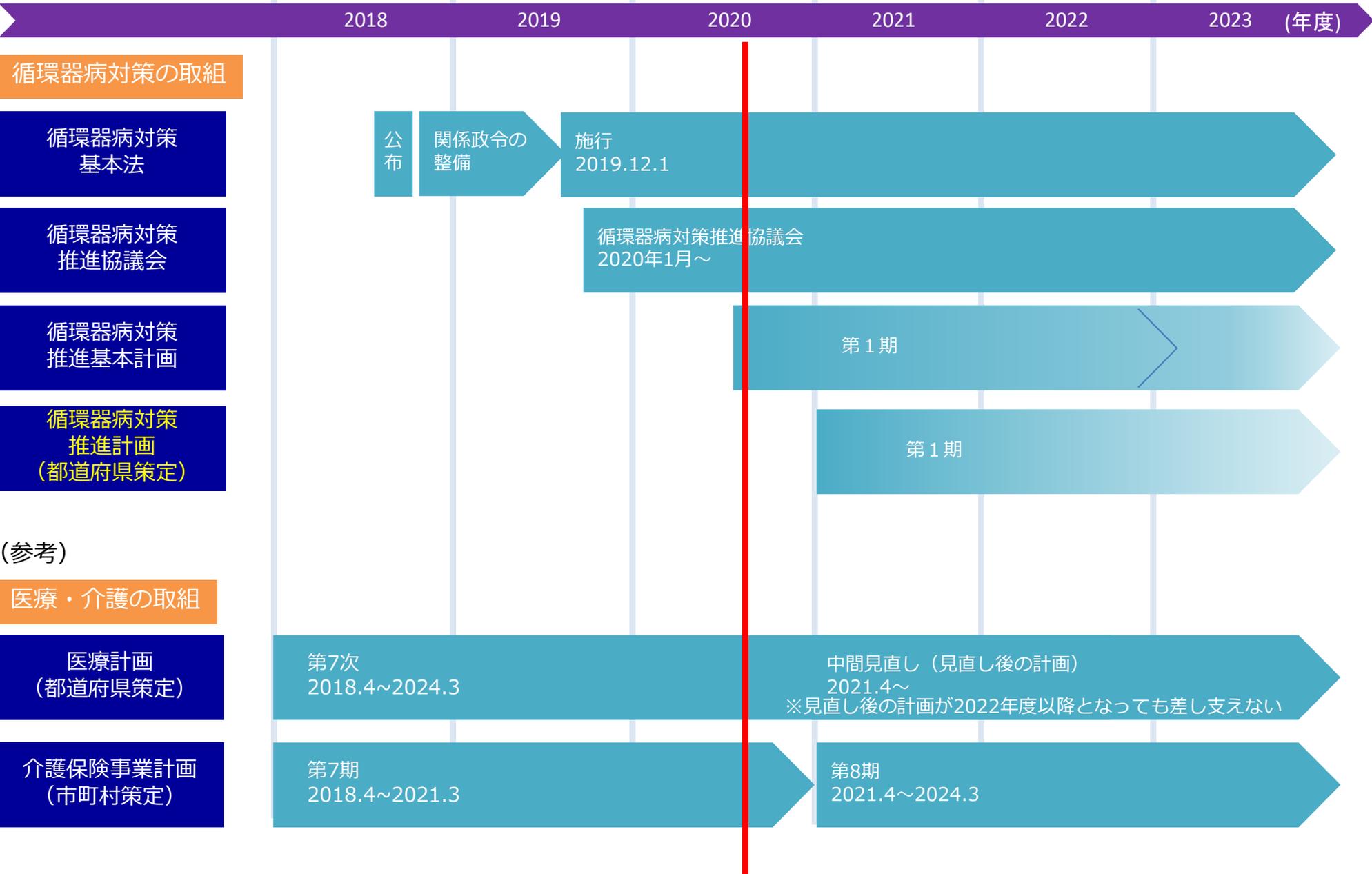
- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
  - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

# 循環器病対策に係る今後のスケジュールについて（案）



○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（平成30年法律第105号）

(地方公共団体の責務)

第4条

地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第11条第1項

都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならない。



都道府県向けの補助金(補助率1/2)により、地域施策の支援を行う。

疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営



医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成



普及啓発資材の開発、市民公開講座の実施



循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取組を地域医療を担う施設で実施



循環器病に関する相談窓口の設置・運営



循環器病の医療・福祉に携わる職種による多職種連携体制の構築

