

2. 肝炎対策について

B型・C型ウイルス性肝炎は、国内最大級の慢性感染症であり、その対策は、国民的課題であることから、従来より、総合的対策を講じ、早期発見・早期治療の促進に努めてきた。

こうした中、肝炎対策をより一層総合的に推進するため、平成23年5月に「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）に基づく「肝炎対策基本指針」を策定した。各都道府県におかれても、同法や基本指針を踏まえた肝炎対策の取組について、管内市町村、関係団体・機関等に周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いする。

また、今後、基本指針に基づく、具体的な施策の検討・実施など種々の依頼をさせていただくので、御協力をお願いする。

平成24年度は、特に次の点について、適正かつ円滑な実施に格段の御配慮をお願いする。

・ インターフェロン治療を始めとする早期かつ適切な治療の一層の推進について

平成20年度から取り組んでいるインターフェロン治療等の医療費に対する助成については、自己負担限度額を引き下げるなど、利用しやすい制度運用に努めている。

そこで、更なる治療促進に向け、平成23年度に新たに薬事収載されたテラプレビルを含む3剤併用療法などを助成対象とする制度改正を行ったところである。年度途中の制度改正であり、運用上で新たな対応が生じるが、各都道府県におかれては、ご理解・ご協力いただき、関係機関への周知等を含め、事業の実施に取り組んでいただきたい。

・ 肝炎ウイルス検査の促進等について

早期発見・早期治療の促進のため、平成23年度から、肝炎ウイルス検査の未受検者に対する個別の受検勧奨、治療に踏み切れない者等に助言を行うことで適切な治療へとつなげるための人材養成、受療の促進の一助となる肝炎に関する各種情報を掲載した手帳の配布等を実施している。

これらの取組を平成24年度に引き続き実施するにあたっては、下記のとおり、適切な受検勧奨及び受療勧奨等に取り組んでいただきたい。

（1）特定年齢の者を対象とした個別勧奨メニュー等の追加

① 40歳以上の5歳刻みの者を対象とした個別勧奨

市町村が実施主体となつて行う健康増進事業の肝炎ウイルス検診において、受検に関する通知を対象者に直接送付する。

② 検査費用に係る自己負担分の負担軽減

個別勧奨対象者の肝炎ウイルス検査の自己負担分を無料とすることにより、受検促進を図る。

③ 出張型検査の実施

検査会場を保健所や委託医療機関内だけでなく、県内各所の要請に応じた場所を検査会場とすることも可能とする。

(2) 適切な肝炎治療へつなげるための人材養成等

① 市町村の保健師、医療機関の看護師、企業等の健康管理担当者等に対して肝炎に関する情報（支援制度、医療提供体制等）を習得させ、治療に結びついていない要治療者に助言を行う。

② 肝炎患者や肝炎ウイルス検査で陽性と判断された者等に対して、肝炎の基礎情報から公的支援制度の概要、治療経過の記録等ができる手帳を配布する。

なお、都道府県、保健所設置市等が主体となつて行う緊急肝炎ウイルス検査事業は、平成24年度も継続して実施する。ついては、従前の肝炎ウイルス検査事業とともに、一人でも多くの感染者の早期発見に資するよう、積極的な広報、運用をお願いしたい。

・ B型肝炎訴訟について

B型肝炎訴訟については、裁判所の仲介の下で和解協議を進めた結果、平成23年6月に、国と原告団との間で「基本合意書」が締結された。政府としては、現在訴訟を提起されている方々だけではなく、今後提訴をされる方々への対応も含めた全体の解決を図るため、「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」案を国会に提出・成立し、本年1月13日に施行されたところである。この法律は、集団予防接種等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ことについて裁判で認定された方を対象とし、給付金等を支給するためのものである。

訴訟を提起されようと考えている方等を対象に、その手続きの流れや必要書類等を記載した「B型肝炎訴訟の手引き」を厚生労働省より各都道府県及び保健所設置市に配布したところであるが、各自治体にも一般の方や医療機関等から問い合わせがあった場合には、手引きの配布、厚生労働省の相談窓口や、厚生労働省ホームページにも訴訟に関する情報を掲載していることをお知らせいただくなど、ご協力をよろしくお願いしたい。

感染経路にかかわらず、肝炎対策の総合的な推進については既に上記に記載しているところではあるが、特に、B型肝炎ウイルスについては、集団予防接種等の際の注射器の連続使用を含め、様々な感染経路があり、かつ、本人の自覚無しに感染している可能性がある。このため、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない方については、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受けていただくことが望ましいと考えている。

B肝特措法の給付の対象者が約45万人に上ると推計されていることも踏まえ、広く救済措置の周知にご協力いただくとともに、重ねて、肝炎ウイルス検査受検の勧奨の一層の促進に取り組んでいただくようよろしくお願いする。

※B型肝炎訴訟について（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/b-kanen/>

3. がん対策について

（１）がん対策推進基本計画の見直しについて

がんは、昭和５６年以降我が国における最も大きな死亡原因となっており、現在では年間死亡者数が３０万人を超え、亡くなられる方の３人に１人の方が、がんによるものである。（参考１）

また、高齢化社会の進展等により、生涯のうちにがんにかかる可能性は、国民の２人に１人と推計されており、日本人にとって国民病といっても過言でない状況にある。

こうした状況を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成１８年に「がん対策基本法」（以下「基本法」という。）が成立し平成１９年４月に施行された。さらに平成１９年６月には、基本法に基づき、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定された（参考２）。

基本計画は、基本法において、少なくとも５年ごとに検討し、見直すこととなっているため、厚生労働省でがん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴き、平成２４年６月までに基本計画の見直しを行うこととしている。見直しに当たっては、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」について協議会の下に専門委員会を設置し、報告書が協議会へ提出された。

平成２３年１２月２６日に基本計画見直しの骨子が協議会に提出されたところであり（参考３）、今後、平成２４年２月１日に骨子に基づく基本計画見直し案を提示する予定である。

都道府県においては、国の基本計画の見直しを踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」及び「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組（通称アクションプラン）」（以下「都道府県計画等」と総称する。）について検討し、必要に応じて変更するよう努める必要があるため、都道府県計画等の変更に向け検討をお願いしたい。

（２）がん対策予算について

がん対策については、基本法及び基本計画の見直しを踏まえ、平成２４年度においても引き続き、より一層の充実を図っていくこととしている。

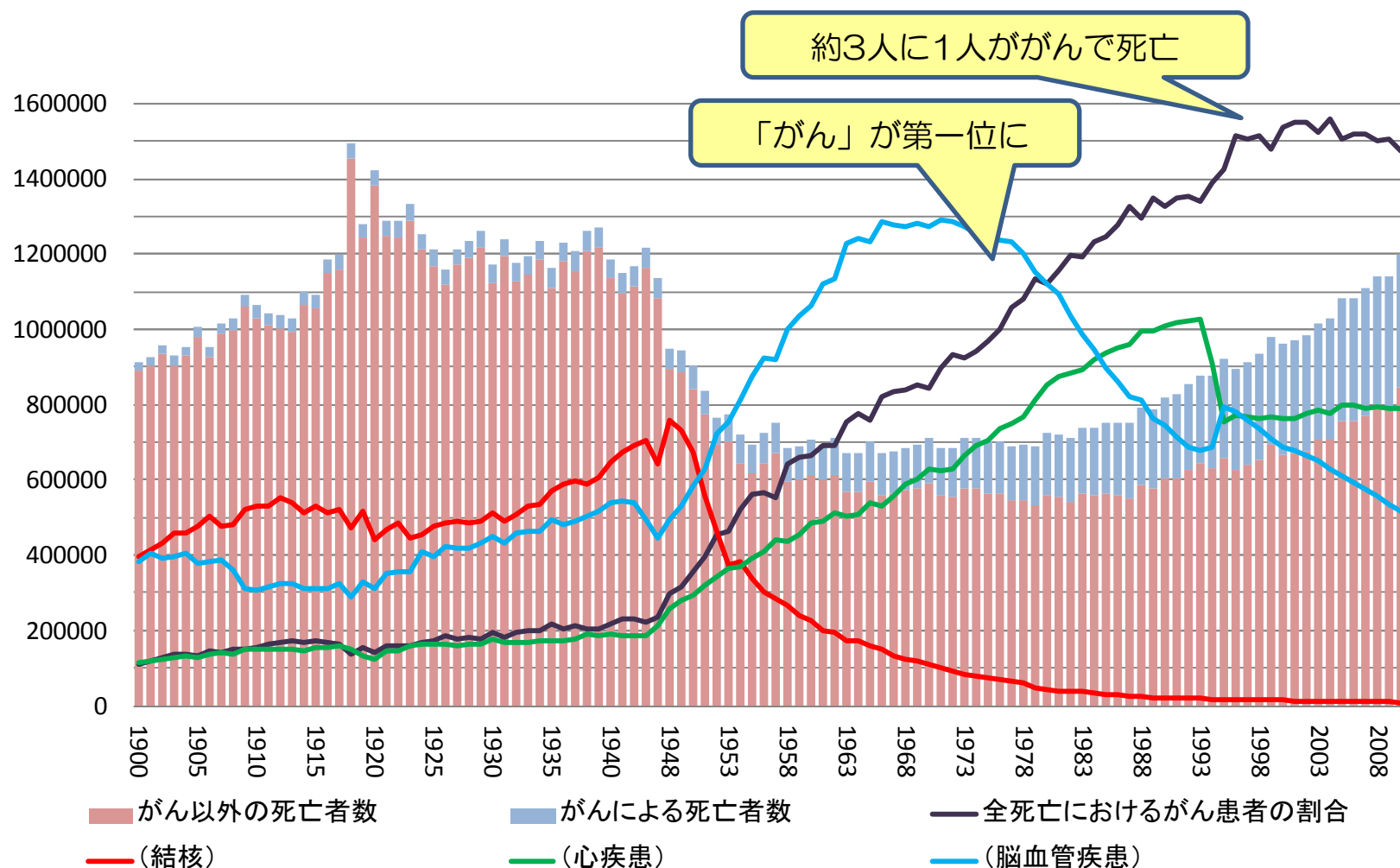
平成２４年度予算案（参考４）においては、小児がん対策や在宅緩和ケアに関する取組を強化することとしており、主に以下の事業を盛り込んだところである。

- ① がん診療連携拠点病院機能強化事業（３２．３億円）において、小児がん対策を推進するため、診療や緩和ケアを行うがん医療従事者の育成、小児がん患者への相談支援及び療育環境を確保するためのプレイルーム運営費等の事業を補助メニューとして追加する。（参考５）
- ② 同じくがん診療連携拠点病院機能強化事業（３２．３億円）において、がん患者自身が住み慣れた地域での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の

高い緩和ケアを提供できる体制整備を図るための事業を補助メニューとして追加する。(参考6)

これらの事業の詳細については、追ってお示しすることとしているが、各都道府県におかれては、都道府県計画等の目標達成に向け、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。また、がん検診の推進については、引き続き管内市町村への助言・指導をお願いする。

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



がん対策基本法（平成18年法律第98号）

がん対策を総合的かつ計画的に推進

がん対策推進協議会

国

厚生労働大臣

がん対策推進基本計画案の作成

がん対策推進基本計画

閣議決定・国会報告

連携

地方公共団体

都道府県

都道府県がん対策推進計画

がん医療の提供の状況等を
踏まえ策定

がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

国

民

がん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】

☆ 全てののがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内（運用上5年以内）】

2. 医療機関の整備等

☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】

☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

4. がん登録

☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

7. がん研究

☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん対策推進基本計画の見直しについて

- がん対策推進基本計画は、**がん対策基本法(平成18年法律第98号)**に基づき、政府が策定するものであり、**平成19年6月**に、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、**がん対策の基本的方向**について定めた。
- 基本法において基本計画は少なくとも**5年ごとに必要に応じて変更すること**とされており、**がん対策推進協議会の意見を聴き**、見直しを行うものである。
- また、専門的な知見を要する分野である「**小児がん**」、「**緩和ケア**」、「**がん研究**」については協議会の下に**専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。**
- 今後のスケジュール(案)

12月26日	がん対策推進協議会 (基本計画骨子案の提示)
2月1日	がん対策推進協議会 (基本計画案の提示)
3月1日	がん対策推進協議会(予備日)
3～4月	パブコメ
4～5月	各省協議
5～6月	閣議決定

がん対策推進基本計画見直しのポイント

(1) 全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。

がん患者やがんの経験者は身体的な痛みのみならず、不安などの心の問題、家族や周囲の人との関係、就労や経済負担など多様な「痛み」を抱えていることから、がん患者・経験者を社会全体で支え、安心して暮らせるような社会を構築するための取組を推進する。

(2) 重点課題に「働く世代へのがん対策の充実」を追加。

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、検診受診率の向上、さらに将来の働く世代である小児がん対策等を重点的に取り組み、がんになっても安心して働き暮らせるような社会づくりを進める。

(3) 分野別施策に主に以下を追加・修正。

①小児がん：小児の病死原因1位である小児がんについて小児がん拠点病院(仮称)の整備、全国の中核となる機関のあり方の検討等の新たな取組を実施する。

②がんと診断された時からの緩和ケア：従来の「治療の初期段階」からの緩和ケアからより早期から適切な緩和ケアを実施するため「がんと診断された時」からの緩和ケアへ変更。

③がんの教育・普及啓発：国民・患者・家族等への普及啓発に加えて、子どもに対する健康教育全体の中でがん教育のあり方を検討し、関係者の協力を得ながら子どもに対するがん教育を進める。

④がん患者の就労を含む社会的な問題：就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組：いわゆる「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」の問題については、引き続き、医薬品・医療機器を早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。

⑥がんの予防：成人喫煙率の低下、受動喫煙の防止を目標とする。

がん対策の推進について

平成24年度予算案 357億円（23年度当初予算額 343億円）

基本的な考え方

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	29億円	36億円	がんに関する研究の推進	102億円	68億円
			・ 第3次対がん総合戦力研究経費	37.1	46.3
(1) がん医療専門医等がん医療専門スタッフの育成	0.1	1.1	・ 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分）	12.6	14.0
(2) がん診療連携拠点病院の機能強化	28.7	34.3	・ 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分以外） 新 重	16.0	—
(3) 国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.04	0.8	新 がん臨床試験基盤整備事業	1.5	—
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	5億円	4億円	小児がん対策を推進するために必要な経費	4億円	—億円
(1) 緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進	3.4	3.6	・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（小児がん拠点病院機能強化事業） 新 重	2.5	—
(2) 在宅緩和ケア対策の推進	1.6	0.3	・ がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分） 新 重	0.3	—
新 在宅緩和ケア地域連携事業 重	1.1	—	・ 小児がん拠点病院整備費	1.0	—
がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備	10億円	9億円	・ 小児がん病院のあり方調査事業	0.2	—
・ 院内がん登録の推進及び地域がん登録の推進	0.6	—	独立行政法人国立がん研究センター	82億円	87億円
・ 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	0.5	0.5	・ (独) 国立がん研究センター運営費交付金	82.0	87.6
・ 都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く） 改	8.2	8.2	（うち、日本再生重点化措置事業：3.0億円） 重		
がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進	125億円	139億円	重 「日本再生重点化措置事業」		
(1) がん予防の推進と普及啓発	14.3	17.8			
(2) がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	110.0	120.3			
・ がん検診推進事業	104.9	113.0			
(3) がん医療水準均てん化の促進	0.8	0.8			

小児がん対策について

平成24年度予算（案）：2.8億円

平成24年度に新規に要求した理由

小児においてがんは病死原因の第1位であるにもかかわらず、がん対策推進基本計画に小児がん対策はほとんど盛り込まれておらず小児がんに対する対応が遅れている状況になっている。このことから、現在がん対策推進協議会においても、次期基本計画(平成24年度～)に小児がん対策を含めるべく計画の見直しを行っているところであり、新たに小児がん患者及び家族が、安心して治療等が受けられるよう療養環境の整備を図るものである。

背景と課題

○成人のがんと比較した場合の特異点

小児がんは小児から思春期、若年成人にまで発症するため多種多様ながん腫と幅広い年齢層を念頭に置いた対策が必要。また、治療しても強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療による合併症(発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害等)への対応が必要であり、成人がんとは異なる取り組みが必要。

○主な課題

- ・ 現状2000～2500人の患者が約200の施設で治療されており、専門施設に集約することが必要。
- ・ 小児の抗がん剤については企業治験は皆無に近く、小児がんに適応のある薬剤は極めて限定されている。
- ・ 治療に関する正確な情報提供・相談支援体制等の整備。
- ・ 治療中の療養環境や教育体制の整備、治療後、長期にわたり支援する診療・相談体制の確立。
- ・ 小児がん患者及び家族に対する緩和ケアについて取り組みが必要。

必要となる小児がん対策

- ・ 患者を集約し、最新かつ最適治療を提供し、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行うとともに、医療イノベーションと連動した小児がん拠点病院の整備。
- ・ 国民に理解しやすくかつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、とくに診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムの構築。
- ・ 地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない安心・納得した緩和ケア等支援が受けられる体制整備。

小児がん診療体制の今後の在り方等について

(参考資料)



* : 初期診療においては必ず小児がん拠点病院にて診断あるいはコンサルテーションを行い、地域医療機関との連携のもとに正しい治療を提供する。フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携し、ガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がんセンターに集積する。

在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案): 1.1億円

平成24年度に新規に要求した理由

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、**住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会**を目指す。
- がん対策推進基本計画では「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である**ことから、がん患者に対し地域連携に基づく在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

背景と課題

- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標としている。
- このことから、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。**
- 痛みを伴う末期状態の**がん患者が希望する療養場所は、自宅が63%**となっている。

➡ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。**

事業内容

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所の協力リストを作成し、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築

- ①在宅療養支援診療所のリスト作成
- ②緩和研修会や合同カンファレンスへの参加

がん診療連携拠点病院
(地域がん診療連携拠点病院304力所)

- 医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成
- がん緩和ケア研修の実施 等

②緩和研修会や合同カンファレンスへの参加

③症状緩和に係る地域連携クリティカルパスの運用

二次医療圏

在宅療養を支援する診療所

(在宅療養支援診療所
平成21年度 11,955力所)

技術的サポート
(医療用麻薬の
使用方法等)

在宅緩和ケアを専門とする医師

在宅がん患者

○自宅において切れ目のない質の高い緩和ケア(がん性疼痛等)の受療

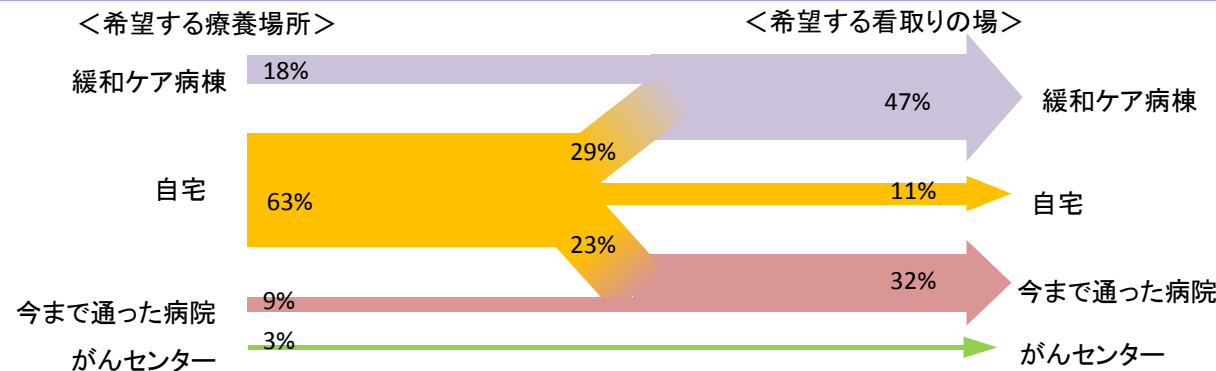
患者が希望する療養場所について(希望する療養場所は変化する)

(参考資料)

「痛みを伴う末期状態(余命が半年以下)」の場合

一般集団2,527人(2008年)

死亡の場所別死亡率



	全 死 亡	悪性新生物
病 院	78.4%	88.9%
診療所	2.4%	2.0%
在 宅 (内自宅)	16.7% (12.4%)	8.6% (7.4%)
その他	2.4%	0.4%

出典:平成21年人口動態統計

緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱いに関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療(医療用麻薬の使用状況)

■医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計 (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g))
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2009
オーストリア Austria	469.2	542.8	624.0	735.5	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	461.8	580.6	916.5	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	235.9	250.5	375.9	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	574.2	700.5	1,249.5	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	301.7	326.1	378.5	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	143.0	171.0	254.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	405.6	551.3	732.4	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	38.6	49.0	61.0	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	72.2	94.5	123.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.3	17.0	23.0	36.7	56.8

■麻薬施用者

出典:国際麻薬統制委員会(INCB)報告

(国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスより抜粋)

- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格:医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類 申請書(その他の麻薬取扱者免許申請と共通の様式です。) 申請書の下段に記載する住所と氏名は、申請者本人の現住所及び氏名となりますのでご注意ください。

診断書(精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもので、発行後1ヶ月以内のもの。) 医師、歯科医師、獣医師免許証(申請窓口での提示のみ)