

## 今後の方向性と展望

**短期**  
1~3年

連携モデル構築と  
制度的環境整備

- ✓ 連携モデルの構築と地域血液専門医の情報集約・公表
- ✓ 在宅医療の制度的環境整備
- ✓ 造血器腫瘍/パネル検査の運用体制確立
- ✓ 連携体制を支える診療報酬の体系的検討

**中期**  
3~5年

医療DXと  
多職種連携の全国展開

- ✓ 電子的情報共有基盤の整備
- ✓ 多職種チーム医療と薬業連携の全国普及
- ✓ ePRO・リアルワールドデータ活用の本格化

**長期**  
2040年頃

持続可能な  
医療エコシステムの確立

- ✓ ライフサイクルアプローチの深化
- ✓ マルチステークホルダー協働による継続的政策対話
- ✓ 国際競争力の確立

## 各ステークホルダーへの期待

### 国(厚生労働省等)

- ✓ 診療報酬上の評価体系の整備
- ✓ 高度医療の経営的持続可能性の確保

### 都道府県

- ✓ 医療計画等への血液疾患対策の反映
- ✓ フォロアアップ患者の地域受入体制の整備推進

### 都道府県医師会

- ✓ 地域血液専門医の情報集約・公表
- ✓ モデル地域での連携体制の試行・評価

### 関連学会・医療団体

- ✓ 集約化・均てん化の対象医療の整理
- ✓ 疾患別フォロアアップガイドの策定

### 医療機関

- ✓ 地域連携型複数主治医制の実践
- ✓ 多職種チーム医療・在宅輸血の実施体制構築
- ✓ 広報啓発活動への参画・当事者視点の政策反映

### 患者団体

- ✓ PPI・ピアサポートの推進

### 事業主・産業医等

- ✓ 血液疾患の特性を踏まえた両立支援体制の整備
- ✓ 柔軟な勤務体制の推進

### 産業界

- ✓ 連携ツール・デジタル基盤の開発
- ✓ 希少疾患領域の創薬・国内製造拠点整備の推進

血液疾患医療は、先人たちの努力によって治療成績において世界有数の水準を達成してきました。

その確かな成果を土台として、

“すべての血液疾患患者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられる社会の実現”  
に向けて、関係者の皆様との協働を呼びかけます。

### 血液疾患プロジェクトについて

本プロジェクトでは、多様なステークホルダーによるアドバイザーボードを設置し建設的な議論を重ねてきました。本提言が、血液疾患対策のさらなる推進に向けた建設的な議論の出発点となり、関係者の協働を通じて、患者・当事者を中心とした持続可能な医療エコシステムの実現に寄与することを切に期待しています。

### 特定非営利活動法人 日本医療政策機構(HGPI)について

日本医療政策機構(HGPI: Health and Global Policy Institute)は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してきました。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健全な社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供しています。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動を続けていきます。



提言書全文はこちら

<https://hgpi.org/research/ncd-bd-20260413.html>



特定非営利活動法人 日本医療政策機構

<https://hgpi.org/> | [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)

患者・当事者中心の医療エコシステムの構築に向けた

# 血液疾患領域 における政策提言



すべての血液疾患患者が **住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けること**のできる 社会の実現に向けて

分子標的薬やCAR-T細胞療法等のイノベーションにより、かつて予後不良とされた多くの血液疾患で「長期生存」が現実のものとなりました。一方で、疾患の多くが「長期にわたり付き合う慢性疾患」へと性質を変える中、小児から高齢者まで幅広い年齢層で発症し、成長発達・就学就労・多疾患併存などライフステージごとに異なる課題が生じています。さらに2040年に向けて、高齢患者の急増と生産年齢人口の減少が同時に進行し、現行の専門医療機関集中型の体制では対応が困難になることが見込まれます。遠方通院に伴う経済的・時間的負担も深刻であり、患者のQOLと医療提供体制の持続可能性の両面から、構造的な転換が求められています。

### 血液疾患患者の増加

例えば

### 医療提供体制の構造的課題

**各疾患有病者の増加率**  
多発性骨髄腫・白血病・悪性リンパ腫  
各有病者数(2020→2050年推計)

それぞれ  
約 **3割増**

**高齢患者数の増加**  
65歳以上の新規罹患数の推計  
(2010→2040年推計)

約 **1.7倍**

**莫大な入院医療費**  
白血病・悪性リンパ腫  
入院医療費

計  
約 **3,700** 億円 /年

**血液内科医の偏在**  
血液内科専門医  
病院勤務の割合

**97.5%**

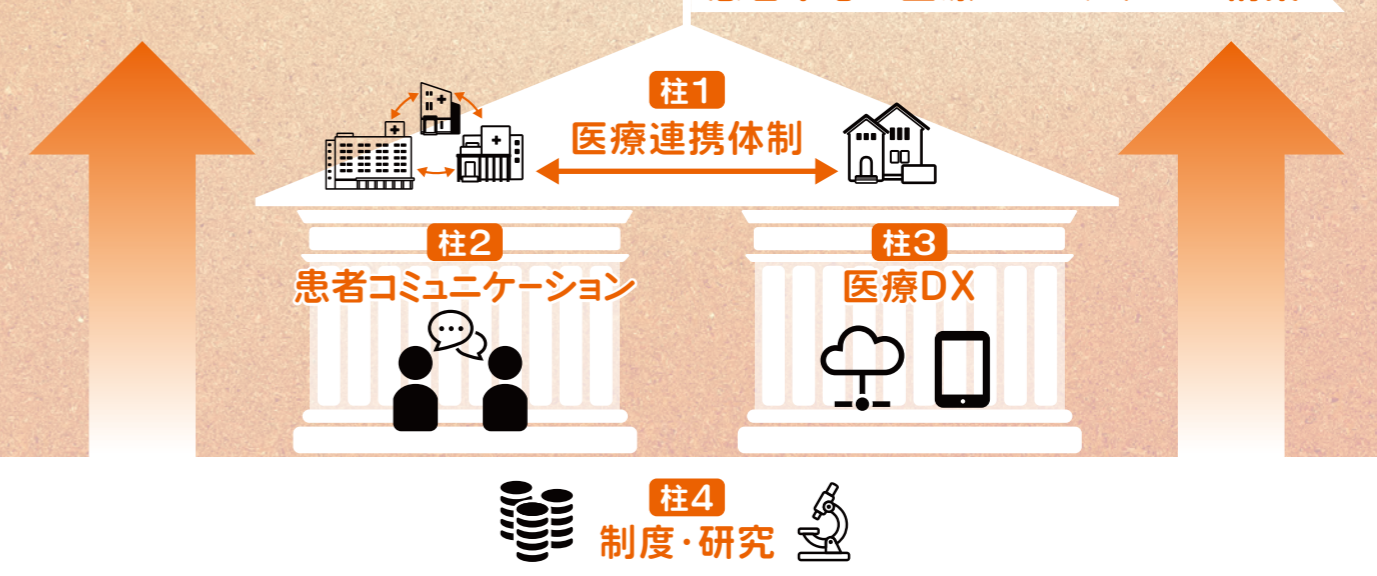
※有病数増加率: Nguyen et al. 2023(2020→2050年推計、男性値。悪性リンパ腫のみ女性+71.6%、全がん合計+13.1%) / 高齢患者数の増加: Narimatsu et al. 2020(2010→2040年推計) / 医療費: 令和4年度国民医療費より算出 / 血液内科専門医数: 令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況より算出

### こうした背景を踏まえ

日本医療政策機構では、行政・学会・医療機関・患者団体・産業界のマルチステークホルダー協働による実現を目指し、

**4つの柱から計10の政策提言を  
提言します。**

### 患者中心の医療エコシステムの構築



各提言の概要は次ページを、詳細は提言書全文をご参照ください ▶▶▶▶▶

# 10の政策提言

## 柱1

### 重層的な医療連携体制の構築

治療の長期化を見据え、「集約化」が有効な高度医療と「均てん化」が望ましい継続的ケアを整理し、地域全体で患者を支える重層的な連携体制を構築する。

#### 提言1-1

高度な専門医療と継続的なケアの役割分担を明確化し、患者の状態に応じた最適な医療提供体制を構築する

- 1 造血幹細胞移植・CAR-T療法等の高度医療の専門医療機関への機能集約
- 2 安定期フォローアップ・経口抗がん剤管理等の地域提供体制の整備
- 3 疾患別・病期別の役割分担モデルの検討と地域移行の目安の明確化
- 4 治療終了後のフォローアップ患者の地域受け入れ体制の整備

#### 提言1-2

専門医療機関と地域医療機関の連携により、患者が安心して治療を継続できる体制を構築する

- 1 「地域連携型複数主治医制」の構築とオンライン診療等の活用
- 2 疾患・病期ごとの地域移行の目安とフォローアップガイドの一体的整備



#### 提言1-3

在宅輸血・在宅化学療法法の推進により、患者が住み慣れた地域で安心して療養できる環境を整備する

- 1 移動困難な患者・高齢患者を対象とした在宅輸血実施体制の整備
- 2 皮下注射製剤・経口抗がん剤等の在宅化学療法実施体制の整備
- 3 在宅輸血・在宅化学療法法の研修プログラム整備による地域医療機関の対応能力向上
- 4 在宅輸血・在宅化学療法法に対する診療報酬上の適切な評価の検討

#### 提言1-4

多職種の専門性を活かしたチーム医療の推進とコーディネート機能の強化により、患者を包括的に支援する体制を構築する

- 1 看護師・薬剤師・MSW・管理栄養士・リハビリ専門職・臨床心理士等の多職種連携体制の整備
- 2 HCTC等のコーディネーター職の養成・配置と高度医療の橋渡し機能の強化
- 3 病院薬剤部・専門医療機関連携薬局・かかりつけ薬局の3層構造による薬業連携の推進
- 4 血液疾患の地域連携を担う多職種人材の育成と橋渡し機能の強化
- 5 チーム医療・コーディネート機能・薬業連携の診療報酬上の評価の充実

## 柱2

### 患者中心の医療コミュニケーションと支援

医師と患者の間の認識ギャップを埋め、患者が価値観に沿った治療選択を行えるよう共同意思決定(SDM)を実践し、治療と社会生活の両立を支える。

#### 提言2-1

患者が十分な情報を得た上で治療を選択できるよう、意思決定支援の環境を整備する

- 1 包括的な患者向け情報提供資料の整備
- 2 患者報告アウトカム(PRO)の診療活用
- 3 共同意思決定(SDM)実践のための環境整備と患者の主体的参加の促進
- 4 ACP(アドバンスド・ケア・プランニング)の推進
- 5 AYA世代患者への治療開始前の妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援の充実

#### 提言2-2

患者の心理的・社会的な負担を軽減するため、相談支援体制の充実とピアサポートの推進を図る

- 1 がん相談支援センターの機能強化と認知度向上
- 2 治療と仕事・社会生活の両立支援の充実
- 3 患者団体との連携強化とピアサポーターの養成・活動の場の確保
- 4 AYA世代患者への治療中・治療後の将来設計(妊娠・出産・就労等)に関する継続的相談支援
- 5 研究開発や政策形成過程への患者市民参画(PPI)の推進
- 6 学会・患者団体・企業・行政等が連携した血液疾患に関する広報啓発の推進

## 柱3

### 医療DXと情報連携

従来型ツールに依存した現状から脱却し、血液疾患の特性を活かした医療DXのモデル領域として基盤整備を進める。

#### 提言3-1

専門医療機関と地域医療機関の間で診療情報を効率的に共有できる仕組みを整備する

- 1 共有すべき最小共通データセットの標準化と連携可能な医療機関の情報公開
- 2 全国がん登録・血液疾患症例登録等との整合性確保とデータ連携の推進
- 3 電子的な診療情報共有基盤の整備とDtoDツール・在宅チーム間の情報連携の推進
- 4 疾患別紹介状共通雛形の整備およびAIによる診療情報サマリー作成支援
- 5 情報共有のIT化推進のための診療報酬上のインセンティブの検討



#### 提言3-2

患者自身が治療経過を把握し、医療者との双方向的な情報連携を実現する仕組みを整備する

- 1 患者向け治療サマリー・経過記録の標準フォーマットの整備
- 2 ePRO等のデジタルツールを活用した患者と医療者の双方向的な情報連携の推進



## 柱4

### 制度的支援と研究開発

エコシステムを持続可能にする診療報酬体系の整備と、ドラッグロス解消やパネル検査運用体制等の研究開発基盤を強化する。

#### 提言4-1

血液疾患の特性を踏まえた制度基盤を整備し、医療提供体制の持続可能性と患者負担の公平性を確保する

- 1 血液疾患の特性を踏まえた診療報酬上の評価の体系的整備
- 2 CAR-T療法等の高度医療における医療機関が損失を被らない収益構造の実現
- 3 保険適用に関するローカルルールの実態把握と全国統一の運用の推進
- 4 高額療養費制度の運用改善による長期治療患者の経済的負担の安定性・公平性の確保
- 5 治療実態に即した規制の合理化、外来治療の拡大と患者利便性の向上

#### 提言4-2

臨床研究・治験基盤の強化とイノベーション・エコシステムの構築により、血液疾患領域の国際競争力を高める

- 1 CRC等の研究人材の育成と研究支援スタッフの確保
- 2 国際共同治験への早期参加の促進と医師主導治験(特に希少疾患領域)の推進
- 3 がん登録・レジストリの研究活用促進と長期フォローアップに不可欠なレジストリの財政基盤の強化
- 4 ドラッグロス問題への対応と造血器腫瘍パネル検査の運用体制整備・拠点病院制度の見直し
- 5 CAR-T細胞療法等の再生医療等製品の国内製造拠点整備の推進

#### 【用語解説】

QOL: 生活の質	ePRO: 電子的患者報告アウトカム	MSW: 医療ソーシャルワーカー
SDM: 共同意思決定	HCTC: 造血細胞移植コーディネーター	
PPI: 患者市民参画	CRC: 臨床研究コーディネーター	