

がん対策推進基本計画 中間評価報告書（案）

平成27年〇月

目次

第1章	がん対策基本計画（平成24年6月閣議決定）の主旨	1
第2章	中間評価の主旨	1
第3章	中間評価	
I	全体目標についての進捗状況	
1.	がんによる死亡者の減少	
2.	全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上	
3.	がんになっても安心して暮らせる社会の構築	
II	重点的に取り組むべき課題	
III	分野別施策の個別目標についての進捗状況	
1.	がん医療	
(1)	放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	
(2)	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	
(3)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
(4)	地域の医療・介護サービス提供体制の構築	
(5)	医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	
(6)	その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション）	
2.	がんに関する相談支援と情報提供	
3.	がん登録	
4.	がんの予防	
5.	がんの早期発見	
6.	がん研究	
7.	小児がん	
8.	がんの教育・普及啓発	
9.	がん患者の就労を含めた社会的な問題	
IV	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.	都道府県による都道府県計画の策定	
3.	関係者等の意見の把握	
4.	がん患者を含めた国民等の努力	
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とがん対策を評価する指標の策定・・・・・・・・

7. 基本計画の見直し

第4章 おわりに

参考資料：研究班報告書

第1章 がん対策基本計画（平成24年6月閣議決定）の主旨

昭和59年に策定された「対がん10カ年総合戦略」、平成6年に策定された「がん克服新10カ年戦略」、平成16年に策定された「第3次対がん10カ年総合戦略」等に基づき、厚生労働省をはじめとした政府においてがん対策を実施してきたもののがんが依然として国民の生命及び健康にとって重大な課題となっていることから、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が平成19年4月に施行され、基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（以下「前基本計画」という。）が平成19年6月に閣議決定された。

前基本計画の期間中、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は減少傾向で推移するなど、一定の成果を得られたが、新たに小児がん対策、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかとなった。

これまで取り組んできた施策をさらに充実させるとともに、新たに浮き彫りとなった課題を改善するために、がん対策推進協議会からの意見を聴きつつ、平成24年6月に現行の「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、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指して、基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民等が一体となって、がん対策に取り組むこととした。

第2章 中間評価の主旨

基本計画に定める目標等を確実に達成するため、基本計画の進捗状況を把握することが重要であることから、がん対策推進協議会の意見を聴きながら検討し、中間評価を行う。

中間評価にあたっては、**厚生労働省の研究班が作成した評価指標と調査結果を参考に、**個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

第3章 中間評価

I 全体目標についての進捗状況

1 がんによる死亡者の減少

(目標の詳細)

平成 19 (2007) 年度に掲げた 10 年間の目標である「がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満) の 20% 減少」について、年齢調整死亡率の減少が鈍化していることを受けて、平成 24 年度から 5 年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

前基本計画策定の際に得られていた平成 17 (2005) 年のがんの年齢調整死亡率 (75 歳未満) の 92.4 を 100% とすると、平成 25 (2013) 年のがんの年齢調整死亡率 (75 歳未満) の 80.1 は 86.7% に相当する。

全 0	指標名 :	がんの年齢調整死亡率	2005 年	2013 年
			92.4	80.1

(更に推進が必要な事項)

引き続き、基本計画に基づいて、本中間評価も参考にしながらの中で各分野別施策において更に推進が必要な事項とした内容を中心に、目標達成に向けて基本計画に基づくがん対策施策を推進する。

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(目標の詳細)

がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成 26 年 1 月 10 日付け健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知。以下「拠点病院新指針」という。)を発出し、がん診療連携拠点病院 (以下「拠点病院」という。)にお

いて、がんと診断された時からの緩和ケア及び地域の医療・介護サービス提供体制の構築等を推進した。

厚生労働省の研究班が実施した患者診療体験調査（以下「研究班患者調査」という。）では、がん医療が数年前より進歩したと回答したがん患者の割合は〇%であった。また、からだの苦痛や気持ちのつらさが制御されているがん患者の割合はそれぞれ約６割であり、自分らしく日常生活をおくることができているがん患者の割合は〇%であった。必要な情報提供がされている、病気のことや療養生活について相談できる場所があると回答したがん患者の割合はそれぞれ約７割であった。

全 1	指標名：	医療が進歩していることを実感できること	2015 年
			74.8%(暫定値)
全 2a	指標名：	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（からだの苦痛）	2015 年
			57.0%(暫定値)
全 3	指標名：	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（気持ちのつらさ）	2015 年
			59.9%(暫定値)
全 4	指標名：	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（自分らしい生活）	2015 年
			77.3%(暫定値)
全 12	指標名：	正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選ぶような情報提供がきちんと提供されること	2015 年
			71.1%(暫定値)
全 13	指標名：	相談できる環境があると感ずること	2015 年
			67.2%(暫定値)

（更に推進が必要な事項）

身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者も少なくないため、全てのがん患者の苦痛を緩和することができるよう、引き続き体制の検証と整備をすすめる必要がある。

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築 （目標の詳細）

これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、拠点病院新指針の中で、がん相談支援センターの業務に新たに「就労に関する相談」を加え、緩和ケアの提供体制についても要件をより厳格化し、がんと診断された時から患者の抱える精神的苦痛、社会的苦痛を和らげる体制整備を推進した。

平成 26 年 11 月に実施した世論調査の結果では、74.4%の者ががんをこわいと感じており、その理由は多い順に、「がんで死に至る」、「痛みなどの症状が出る」、「治療費が高額」、「家族や友人などの協力が必要」となっていて、身体的な苦痛面のみならず心理・社会的な苦痛に対して「こわい」と感じていることが明らかになった。また、がんと診断された場合に身近な人にがんのことを自由に話せるかという設問については、87.3%の者が話せると思うと回答したが、年齢が若いほど話せると思わないと回答した者が多い傾向にあった。

研究班患者調査では、経済的理由でがん治療を変更・断念したことがあるがん患者の割合は〇%であった。また、家族に負担をかけていると感じているがん患者の割合は〇%であり、診断時に職場関係者にがんと診断されたことを話したがん患者の割合は〇%であった。

全 14a	指標名：	<u>経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと（治療の変更・断念）</u>	2015 年
			2.6%(暫定値)
全 16	指標名：	<u>家族の QOL も保たれていると感じられ、自分も安心できること（家族への負担）</u>	2015 年
			42.4%(暫定値)
全 18c	指標名：	<u>がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（職場での孤立）</u>	2015 年
			89.9%(暫定値)

(更に推進が必要な事項)

家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいることを踏まえて、がんの教育・普及啓発、がん患者への就労支援等の取組をより一層推進することにより、社会全体でがん患者・家族を支える体制を整備することが重要である。

II 重点的に取り組むべき課題

基本計画において重点的に取り組むべき課題とされた「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」、「がん登録の推進」及び「働く世代や小児へのがん対策の充実」について、特に積極的に取り組んできたところであるが、各重点課題に係る進捗状況等については、Ⅲの分野別施策の個別目標に対する進捗状況等に記載する。

Ⅲ 分野別施策の個別目標についての進捗状況

1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 (個別目標)

患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備することを目標とした。

診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、拠点病院新指針の中で、拠点病院においては新たに月1回以上のキャンサーボードの開催を義務付け、さらに放射線診断、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の参画を促すことにより、チーム医療体制の整備を推進し、多職種が参加するキャンサーボードが設置された拠点病院の割合は99.8%であった。また、患者・家族用の冊子や視聴覚教材を充実させることや診療内容説明時にセカンドオピニオンの活用について説明するよう体制を整備することを新たに義務付け、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備を推進した。また、診断結果や病状を説明する際に、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち、治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めることを促した。研究班患者調査では、納得のいく治療が選択できたがん患者の割合は〇%であ

った。また、妊孕性温存に関する情報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合は〇%であった。

平成 26 年 11 月に実施した内閣府の世論調査では、セカンドオピニオンの認知度が 77.7%と、前回の 72.5%に比べて増加している。が、70 歳以上の者では「知らない」と回答した割合が、他の年代と比較して多かった。がん診療連携拠点病院において、がんについてセカンドオピニオンを受けられる体制を整備したことで、一定の成果を挙げているものと思われる。しかしながら、70 歳以上の者では「知らない」と回答した割合が、他の年代と比較して多かった。また、厚生労働省の研究班が実施した患者調査では、拠点病院において医師からセカンドオピニオンが受けられることの説明を受けたがん患者の割合は〇%であった。

A18	指標名：	納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	2015 年
			84.5%(暫定値)
A18e	指標名：	妊孕性温存に関する情報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合	2015 年
			40.8%(暫定値)
A19	指標名：	セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合	2015 年
			42.4%(暫定値)

関連学会を中心に、がん診療ガイドラインの作成がすすみ、平成 26 年 11 月時点で 30 種類のがん診療ガイドラインが整備された。また、患者向けの診療ガイドラインについては、6 種類が作成された。

A12	指標名：	診療ガイドラインの数（診療ガイドラインの作成）	2014 年
			30
A13	指標名：	患者用診療ガイドラインの数（患者用診療ガイドラインの作成）	2014 年
			6

また、医師・看護師等、教育関係者、市民、法学者等様々な立場の有識者から構成されるチーム医療推進会議において、平成 22 年 5 月から我が国の実情に即した医師、看護師等の協働・連携の在り方について検討を進めている。その過程で、「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」

を取りまとめ、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士等の職種が連携し、各々の専門性を発揮してがん化学療法や緩和ケアに取り組んでいる実践的な事例を盛り込み、ホームページで周知している。計 20 回の議論を経て、同会議で決定された法律改正事項（診療放射線技師の業務範囲拡大など、医療関係職種の業務範囲・業務実施体制の見直し）については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）により措置されている。

医科歯科連携については、口腔ケアプロトコルが整備されている拠点病院の割合は 57.7%（平成 26 年度）であった。国は、平成 25 年度より日本歯科医師会に委託して医科歯科連携事業を推進し、がん患者の口腔ケアに関する医療従事者育成と連携体制構築に取り組んでいるみ、平成 26 年 12 月時点で 12690 名が講習会を受講し、拠点病院との連携登録がされた歯科医師については、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するホームページ「がん情報サービス」で公開されている。また、都道府県がん診療連携拠点病院において整備が進んでいる緩和ケアセンターを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携する体制の構築を推進している。

A27	指標名：	<u>口腔ケアプロトコル整備されている拠点病院の割合（がん患者の口腔ケア）</u>	2014 年
			57.7%

栄養管理の推進については、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、平成 25 年度より厚生労働省の予算事業として、公益社団法人日本栄養士会において、管理栄養士専門分野別人材育成事業を公益社団法人日本栄養士会において実施しており、平成 25 年度より、平成 26 年度より日本栄養士会と日本病態栄養学会が協働して、がんの栄養管理に特化した、がん病態栄養専門管理栄養士の認定を開始した。

がん看護体制については、拠点病院新指針で、緩和ケアチームに公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかの配置を義務付け、がん看護体制の整備を推進した。さらに放射線治療室にがん放射線療法看護認定看護師の配置を促し、外来化学療法室にがん看護専門看護師またはがん化学療法看護認定

看護師の配置を促した。これを受けて、がん化学療法認定看護師が配置されている拠点病院の割合は、83.6%（平成24年度）から89.5%（平成26年度）に増加した。また、がん患者の精神的なケア、抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理の重要性が増してきていることを踏まえ、平成26年度診療報酬改定において、医師又は看護師が行う心理的不安を軽減するための介入及び医師又は薬剤師が行う抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理指導の評価を新設した。

A26a	指標名：	がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院の割合（がんの認定看護師）	2012 年	2014 年
			83.6%	89.5%

がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合は85.8%であった。がん医療の質と安全管理を確保する取組の推進については、平成26年6月18日に成立した改正医療法で、医療事故調査制度が新たに盛り込まれた。本制度は、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保するものであり、平成27年10月1日施行を予定している。特にがん医療の質と安全管理の確保に疑義のある事案が続いていることからこうした取組が重要である。

A11c	指標名：	がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合（医療安全管理）	2014 年
			85.8%

腫瘍センターなどの各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築については、拠点病院の中でも総合病院（大学を除く）ではがん診療を統括する診療部を設置している施設は25.3%と推進が不十分であった。

A25a	指標名：	がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合（腫瘍センター）	2014 年
			25.3%

地域の医療機関との連携と役割分担については、退院支援に当たり、多職種により構成される退院前カンファレンスの実施を義務づけ、特に緩和ケアに関しては、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できるよう、クリティカルパスやマニュアルの作成を促し、がん医療における病病連携・病診連携の協力体制の構築を推進した。全ての拠点病院で退院前カンファレンスを実施している。

放射線治療については、拠点病院新指針の中で、強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関してがん診療連携拠点病院を中心として地域の医療機関と連携し、役割分担を図り、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師、日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師及び一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士等の配置を促すとともに、拠点病院新指針において放射線出力線量の第三者機関による評価を義務付けして、質の高い安全な放射線療法が提供される体制の構築を推進した。これらの取組により、放射線治療に関する専門医を配置している拠点病院の割合は72.0%（平成24年度）から77.0%（平成26年度）に増加し、強度変調放射線治療等を含む放射線治療を実施している拠点病院の割合も増加した。先進的な放射線治療装置開発については、経済産業省の所管する事業において、微小がんの低侵襲治療を可能にする治療機器の開発が進められた。また、国立研究開発法人放射線医学総合研究所においても、重粒子線がん治療について、治療技術及び装置の高度化・小型化等の研究開発を推進するとともに、同研究所を含む多施設共同臨床研究（J-CROS）において、質の高い臨床研究に向けた検討を開始している。さらに、重粒子線治療及び陽子線治療に関しては現在、先進医療の枠組みの中で実施されており、先進医療会議等で議論を行っているところである。

A3	指標名：	<u>直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院（定位放射線治療）</u>	<u>2012 年</u>	<u>2014 年</u>
			<u>47.4%</u>	<u>51.1%</u>
A5	指標名：	<u>IMRT 加算をとっている拠点病院の割合（IMRT の実施状況）</u>	<u>2012 年</u>	<u>2014 年</u>
			<u>27.2%</u>	<u>34.2%</u>
A1	指標名：	<u>外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合（放射線療法の体制整備）</u>	<u>2012 年</u>	<u>2014 年</u>
			<u>48.9%</u>	<u>59.7%</u>
A26d	指標名：	<u>放射線治療専門医の配置されている拠点病院の割合（質の高い安全な放射線療法）</u>	<u>2012 年</u>	<u>2014 年</u>
			<u>72.0%</u>	<u>77.0%</u>

化学療法については、拠点病院新指針の中で、化学療法の急速な進歩と多様性に対応するため、がん薬物療法認定薬剤師やがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師の配置を促して、専門性の高い人材の適正配置を推

進し、患者の副作用・合併症やそのほかの苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備した。これらの取組により、がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合は 75.8%（平成 26 年度）であり、がん薬物療法専門医を配置している拠点病院の割合は 44.6%（平成 24 年度）から 56.0%（平成 26 年度）に増加し、外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合も 27.2%（平成 24 年度）から 95.1%（平成 26 年度）に増加した。

A9	指標名：	外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合（外来化学療法の実施状況）	2012 年	2014 年
			27.2%	95.1%
A26b	指標名：	がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合（がんの認定薬剤師）	2014 年	
			75.8%	
A26e	指標名：	がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合（化学療法の専門医）	2012 年	2014 年
			44.6%	56.0%

手術療法については、拠点病院を中心に、術中迅速病理診断や手術部位感染に関するサーベイランスについて、実施体制の構築を推進している。また、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備については、厚生労働省の研究班で検討を行っている。手術療法の安全性については、拠点病院における 5 大がん患者の術後 30 日以内の死亡率は 0%であったが、手術療法の質と安全管理の確保に疑義のある事案が続いていることから、がん患者に安全な治療を提供する体制を整備していくことが重要である。

A14	指標名：	拠点病院における 5 大がん患者の術後 30 日以内の死亡率（術死率）	2013 年
			5 がん：0.31%（暫定値） （肺 0.38%、胃 0.34%大腸 0.43%、 肝臓 0.68%、乳腺 0.01%）

平成 26 年 11 月に実施した世論調査において、治療を受ける病院を選ぶにあたり重視することを調査したところ「専門的な治療を提供する機器や施設の有無」と答えた者が 65.2%と最も多かった。また、「医師や看護師の技術の優秀さ」を重視すると答えた者の割合が 58.9%から 55.0%に減少し、「自宅からの距離」を重視すると答えた者の割合が 47.8%から 49.1%に増加し

ていた。

(更に推進が必要な事項)

がん診療連携拠点病院等の整備を行い、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができる体制を構築しているところであるが、がん治療の実態に関する系統的なデータ収集体制は未整備である。拠点病院をはじめとした医療機関の院内がん登録等を活用して、診療実態をより詳細に収集し、医学技術の進歩に伴う新しい知見の普及の実態などを継続的に検証し、さらなるがん医療の質の向上と均てん化を図る必要がある。世論調査や研究班の調査等で明らかとなった課題と国民のニーズを踏まえて、より一層の推進が必要であると思われる。

セカンドオピニオンに関して、全体として認知度は増加してきているが、70歳以上の者では認知度が低い。←、また、医師からセカンドオピニオンが受けられることの説明を受けたがん患者の割合は4割程度にとどまっており、年代等も考慮して、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発を推進することが重要である。

腫瘍センターなどの各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築については、拠点病院の中でも総合病院（大学を除く）ではがん診療を統括する診療部を設置している施設は25.3%と設置が進んでおらず、一層の推進が必要である。

放射線治療機器については、先進的な放射線治療装置、重粒子線や陽子線治療機器などの研究開発は進んでいるが、それらの有効性や安全性についての科学的な検証を行い、国内での計画的かつ適正な配置について、検討する必要がある。

手術療法については、患者の負担軽減や治療効果の向上に資する先進的な手法等を開発していくことが重要であるが、その安全性や倫理的妥当性を十分に確保できる体制を構築する必要がある。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
(個別目標)

5年以内に、拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備を目標とした。

また、関連学会などの協働を促し、がん診療に携わる専門医のあり方を整理するとともに、地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援するため、平成24年度より「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を立ち上げ、15の拠点施設を設置し、合計100大学でがん医療者の育成に取り組んできた。平成26年10月1日時点で、のべ1700人以上の大学院生を育成し、臨床腫瘍学講座や緩和医療学講座等、がんに特化した臓器横断的な講座を42講座、設置した。また、臓器横断的ながん臨床教育制度がある拠点病院の割合は39.1%であった。

A25	指標名：	臓器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がん診療連携拠点病院の割合（臓器横断的教育体制）	2014年
			39.1%

がん診療に携わる専門医については、特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会は平成27年4月時点で1,033名のがん薬物療法専門医を認定し、特定非営利活動法人緩和医療学会は平成27年3月時点で108名の専門医を認定し、放射線腫瘍学会は〇名の放射線治療専門医を認定し、一般社団法人日本医療薬学会は平成27年1月時点で437名のがん専門薬剤師を認定し、日本看護協会は平成27年1月時点で581名のがん看護専門看護師を認定し、一般社団法人医学物理士認定機構は平成27年1月時点で813名の医学物理士を認定し、一般社団法人日本病理学会は平成27年2月時点で2,276名の病理専門医を認定している。また、一般社団法人日本がん治療認定医機構は、基本となる19領域の学会※1が認定する専門医（認定医）を対象として、がん治療認定医を平成26年8月時点で13,240名認定を行うなど、関連学会等の取組が進んでいる。

※1 日本内科学会、日本小児科学会、日本皮膚科学会、日本精神神経学会、日本外科学会、日本整形外科学会、日本産科婦人科学会、日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本泌尿器科学会、日本脳神経外科学会、日本医学放射線学会、日本形成外科学会、日本麻酔科学会、日本病理学会、日本臨床検査医学会、日本救急医学会、日本リハビリテーション医学会、日本口腔外科学会

また各学会が独自に行っている専門医の認定等に関しては、平成 26 年 5 月に設立された一般社団法人日本専門医機構が統一的に行うこととなり、19 の基本領域^{※2}について、平成 29 年度を目安に新たな専門医の養成を開始する予定である。

※2 内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療

また、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターでは、がん医療の均てん化の推進を目的に、がん診療で指導的な役割を担う医療従事者等を対象とした研修に取り組んできた。特に、チーム医療を推進していくことを目的に、多職種からなるチーム医療を促進するために緩和ケアと化学療法チーム研修やがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター相談員、院内がん登録実務者等の育成に取り組んできた。平成 24 年度及び平成 25 年度での国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターの研修を修了した延べ数は 10,720 人であり、うち、指導的な役割を担うものを対象とした研修の修了者延べ数は 1,927 人であった。さらに、がん対策情報センターでは全国のがん診療連携拠点病院について、現況報告書に基づく専門医等の配置状況を検索可能な形で「がん情報サービス」の「病院を探す」のサイトより専門医等の配置状況を検索可能な形で、がん情報サービス「病院を探す」より公開している。

(更に推進が必要な事項)

引き続き、がん医療に携わる医療従事者の育成に関わる研修を効率的に実施し、質の高いがん医療を提供していく必要がある。また、がん診療に携わる専門医のあり方については、日本専門医機構内の委員会における検討を踏まえながら、厚生労働省においても検討を行っていく必要がある。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(個別目標)

関係機関などと協力し、3 年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、5 年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とした。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目

標とした。

また、3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とした。

こうした取組により、患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、がんと診断された時からの緩和ケア及び地域の医療・介護サービス提供体制の構築を推進するため、拠点病院新指針を発出し、拠点病院において、以下の体制整備を推進した。

- ①がん疼痛等の症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルの整備と共に、これに準じた院内クリティカルパスの整備
- ②緩和ケアチームの組織上明確な位置付けと適切な緩和ケアの提供
- ③診断時から外来及び病棟において全人的な苦痛に対する院内で一貫したスクリーニング体制の構築
- ④スクリーニング結果に基づく迅速かつ適切に症状を緩和する体制の整備
- ⑤診断結果や病状の説明の際に、看護師や医療心理に携わる者の同席を基本とする。
- ⑥必要に応じた看護師等によるカウンセリングの実施
- ⑦緩和ケアチームによる病棟ラウンド、カンファレンス等の実施
- ⑧外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制
- ⑨地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制（緩和ケアを提供できる診療所等のマップやリストや緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスの作成等）
- ⑩都道府県がん診療連携拠点病院では、緩和ケアセンターの整備を義務化（平成28年3月までに）

なお、研究班患者調査では、からだの苦痛や気持ちのつらさが制御されているがん患者の割合はそれぞれ約6割であった。

緩1	指標名：	(死亡場所) 死亡場所（自宅）	2013 年	2014 年
			8.9%	9.6%
緩2	指標名：	(死亡場所) 死亡場所（施設）	2013 年	2014 年

			2.0%	2.2%
緩 10	指標名：	(がん患者の QOL) がん患者のからだのつらさ	2015 年	
			57.0%(暫定値)	
緩 12	指標名：	(がん患者の QOL) がん患者の気持ちのつらさ	2015 年	
			59.9%(暫定値)	

また、平成 20 年度より拠点病院を中心に、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を開催し、医療用麻薬の適正な使用法を含めて、医療従事者に対する基本的な緩和ケアに関する知識の普及を行っている。本研修会については、平成 26 年 9 月末までに 52254 名の医師・歯科医師が受講している。「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」については、緩和ケア推進検討会において議論を重ね、がん患者の疼痛緩和に加えて、新たに患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケアや苦痛のスクリーニングに関する内容を研修プログラムに組み込み、がん患者により良い緩和ケアが提供される体制を整備し、平成 27 年 1 月に同研修会開催指針の改定を行った。また、患者・家族に修了者がわかるよう、平成 26 年度に厚生労働省から日本緩和医療学会に委託してバッジを作成し、研修を修了した医師・歯科医師への配布を行った。さらに、平成 26 年度より「がん医療に携わる看護研修事業」として、看護師を対象とした緩和ケアに関する研修にも取り組んでいる。

緩 6	指標名：	(一般医療者に対する教育) 緩和ケア研修修了者数	2013 年	2014 年
			40550	52254

国民等を対象とした緩和ケアの普及啓発については、平成 20 年度より日本緩和医療学会と連携して、推進しているところであり、平成 26 年 11 月に実施した世論調査において、緩和ケアのことを、「よく知っている」と回答した者は 40.5%であり、本基本計画策定時の 34.4%より増加した。ただ、緩和ケアを開始すべき時期について聞いたところ、「がんと診断された時から」と回答した者の割合は 57.9%と本基本計画策定時(58.3%)と同程度の結果であった。さらに、新たに医療用麻薬に対する意識調査を行ったところ、「正しく使用すれば安全だと思う」、「正しく使用すればがんの痛みに効果的だと思う」ということを認識していた者は 5－6 割ほどであり、「だ

んだん効かなくなると思う」や「最後の手段だと思う」等、誤った認識をしている者が3人に1人程度いることがわかった。また、医師から提案があった場合に使用する意志があると答えた者は72.3%であった。

緩 7	指標名：	(一般市民への普及) 一般市民の緩和ケアの認識	2013 年	2014 年
			緩和ケアをよく知っている 34.3% 診断されたときから 58.3%	緩和ケアをよく知っている 40.5% 診断されたときから 57.9%
緩 8	指標名：	(一般市民への普及) 一般市民の医療用麻薬に対する認識	2014 年	
			52.8%	

医学部での緩和医療に特化した臓器横断的な講座の設置については、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにおいて、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて計 10 講座を新たに設置した。

(更に推進が必要な事項)

拠点病院の中で、がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者のうち、緩和ケア研修会を受講している割合は 45.8%であり、個別目標として掲げた、拠点病院のがん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修修了に向けて、より一層の緩和ケア研修会の受講勧奨を実施する。

また、拠点病院においては、苦痛のスクリーニング体制や緩和ケアチームの整備、都道府県拠点病院を中心とした緩和ケアセンターの整備が進む等、緩和ケア提供体制の構築について、一定の進捗が得られているが、拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアの構築についてそのあり方を検討する必要がある。

緩和ケアの開始時期について若年層では理解が進んでいるものの、「がんが治る見込みがなくなったときから」などいまだ誤った認識が見受けられることや医療用麻薬について誤った認識を持っている者も3人に1人程度いることを踏まえて、引き続き緩和ケアの普及啓発を推進する必要がある。また、医療用麻薬については、種類が増加していることや用途が多様化してい

ること等を踏まえて、医療従事者に適正な使用法を周知するとともに、患者に対しても適切な指導が行われるよう、緩和ケアセンターの活用等を含めた体制の整備を図る必要がある。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

(個別目標)

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能を更に充実させることを目標とした。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

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」の議論を踏まえて、平成26年1月に指針の改定を行い、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制（緩和ケアを提供できる診療所等のマップやリストや地域連携クリティカルパスの作成等）の整備等を推進するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を明確に位置づけ、全国のがん医療のネットワークの構築することにより、質の高いがん医療の均てん化を推進してきた。拠点病院新指針においては、拠点病院指定要件の強化に加えて、地域がん診療病院及び特定領域がん診療連携拠点病院を新設し、地域におけるがん医療の更なる質の向上と空白二次医療圏の縮小、特定のがん種に特化した地域完結型医療の推進に取り組んだ。また、がん医療における地域連携や在宅医療・介護サービスについては、緩和ケア推進検討会等でその現状把握と課題解決に向けた議論をすすめているところである。

また、平成26年度診療報酬改定において、在宅医療等を充実させるため、機能強化型在宅療養支援診療所等における看取り要件等の強化、看取り等の実績のある在宅療養支援診療所等に対する評価の引き上げ及び看取り等の実績があり24時間対応可能な機能の高い訪問看護ステーションに対する評価の新設を行った。また、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院に対する評価の新設を行った。がん患者の自宅死亡割合は8.9%（平成25年）から9.6%（平成26年）に増加した。

緩 1	指標名：	(死亡場所) 死亡場所 (自宅)	2013 年	2014 年
			8.9%	9.6%

緩 2	指標名：	(死亡場所) 死亡場所 (施設)	2013 年	2014 年
			2.0%	2.2%

(更に推進が必要な事項)

在宅医療・介護サービスの提供については、地域包括ケアシステムの取組状況や緩和ケア推進検討会等の議論内容を踏まえつつ、がん患者の病態や療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応し、がん患者が住み慣れた地域で在宅療養が続けられるよう、引き続き体制整備を推進する必要がある。

さらに、現在のがん診療においては、全身状態が悪化するまで、複数の抗がん剤治療を継続することが多いため、かかりつけ医や在宅医療医に紹介するタイミングが、余命が短い時期となることが多く、患者・家族と医療従事者との間に信頼関係を構築するための時間がほとんど残されていない状況がある。がん患者・家族の療養生活の質を向上させるためにも、がんという疾患の特性を考慮し、より早期からの在宅医療との連携を推進していくことが重要である。

(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
(個別目標)

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けて、臨床研究中核病院（仮称）の整備、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）の充実、未承認薬・適応外薬の治験の推進、先進医療の迅速かつ適切な実施等の取組を一層強化し、患者を含めた国民の視点に立って、有効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供するための取組を着実に実施することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

厚生労働省では平成 24 年度より「臨床研究品質確保体制整備事業」を立ち上げ、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験を実施する拠点施設に支援を行ってきた。平成 26 年 6 月に制定された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年 6 月 25 日法律第 83 号）により、これらの研究の中心的役割を担う医療機関として、「臨床研究中核病院」が医療法上位置づけられ、平成 27 年 4 月から施行することとされた。平成 25 年度に実施されたがんの第

I 相臨床試験は 85 件であり、第Ⅲ相臨床試験は 79 件であった。

<u>B13a</u>	<u>指標名：</u>	<u>がんの第 I 相および III 相臨床試験の実施数</u>	<u>2013 年</u>
			<u>第 I 相試験 85 件</u> <u>第Ⅲ相試験 79 件</u>

CRC（臨床研究コーディネーター）の育成については、平成23年度より「臨床研究コーディネーター、データマネージャー確保のための研修事業」において、研究の立案からデータのとりまとめまでを幅広い知識と経験でサポートできる上級者CRC等の育成を推進し、平成24年度に85名、平成25年度に98名の上級者CRCを養成した。

また、厚生労働大臣が希少疾病用医薬品・医療機器として指定し、助成金交付申請された医薬品・医療機器の開発については、PMDAが専門的な助言・指導を実施している。PMDAでは、アカデミア・ベンチャー等による優れたシーズを実用化につなげるため、平成23年7月から薬事戦略相談を開始しており、平成25年10月からはPMDA関西支部においても本相談の業務を開始し、体制強化を図ってきた。さらに、連携大学院協定に基づく人材交流や厚生労働省の予算事業である「革新的医薬品・医療機器・再生医療等製品実用化促進事業」に基づく人材交流により、先端的な創薬等に対応できる審査員の育成を推進している。厚生労働省の研究班が実施した調査では、抗がん剤開発のドラッグラグについて、平成24年度は申請ラグが32.9か月、審査ラグが1.6か月であったが、平成25年度に申請ラグが5.7か月、審査ラグが0か月に短縮された。がんに関する医療機器のデバイスラグについては、平成25年度に申請ラグが90.1か月、審査ラグが2.0か月であった。

<u>B1</u>	<u>指標名：</u>	<u>ドラッグラグ・デバイスラグ（ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認）</u>	<u>新医薬品</u>	
			<u>H24 年度</u>	<u>H25 年度</u>
			<u><申請ラグ></u> <u>32.9 ヶ月</u>	<u><申請ラグ></u> <u>5.7 ヶ月</u>
			<u><審査ラグ></u> <u>1.6 ヶ月</u>	<u><審査ラグ></u> <u>0 ヶ月</u>
			<u>新医療機器</u>	

			H25 年度
			<u><申請ラグ></u> <u>90.1 ヶ月</u> <u><審査ラグ></u> <u>2.0 ヶ月</u>

未承認薬・適応外薬の開発促進にあたっては、平成 24 年度から平成 26 年度までに計 11 回の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を開催し、平成 23 年 9 月 30 日までにとりまとめた抗悪性腫瘍剤に関する要望は、医療上の必要性の評価を終えた。このうち、医療上の必要性が高いと判断されたがん関連薬剤の中で、薬事承認・適応拡大されたものは平成 24 年度に 14 種類、平成 25 年度に 14 種類あった。また、平成 25 年度より抗がん剤の最先端医療迅速評価制度（先進医療ハイウェイ構想）を創設し、上記検討会議において医療上の必要性が高いとされた抗がん剤について、外部機関による専門評価体制を活用することにより、先進医療の評価の迅速化・効率化を図っている。

			第Ⅰ回要望	第Ⅱ回要望
B1a	指標名：	アンメットメディカルニーズ (新規に製造販売承認もしくは適応 拡大されたがん関連薬剤)	<u>要望 116</u> <u>開発要請 45</u> <u>H23 承認 19</u> <u>H24 承認 3</u> <u>H25 承認 3</u>	<u>要望 75</u> <u>開発要請 32</u> <u>H23 承認 二</u> <u>H24 承認 11</u> <u>H25 承認 11</u>

なお、がんを含め、困難な病気と闘う患者からの申出を起点機転として、安全性・有効性を確認しつつ、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用など、先進的な医療を迅速に保険外併用療養として迅速に受けられる使用できる仕組みとして、「患者申出療養（仮称）」を創設する予定であるを検討している。

(更に推進が必要な事項)

がんに関する医薬品・医療機器の開発については、平成 27 年 4 月に設立される国立研究開発法人日本医療研究開発機構（以下「AMED」という。）と連携しつつ、「がん研究 10 か年戦略」に基づいて、アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究や患者に優しい新規医療技術開発に関する研究等研究開発を推進していく。また、PMDA の薬事戦略相談を受けるよう、研究者に周知することにより早期承認に向けた効率的な研究開発を推進していく。

（6）その他

①希少がん

（個別目標）

中間評価に向けて、希少がんについて検討する場を設置し、臨床研究体制の整備とともに個々の希少がんに見合った診療体制のあり方を検討することを目標とした。

（進捗状況及び指標測定結果）

希少がん対策の分野では、平成 25 年度に「希少がん対策推進事業」を国立研究開発法人国立がん研究センターに委託して実施し、希少がん診療における問題点等を報告書としてまとめた。また、平成 26 年 11 月に内閣府が実施した世論調査において、88.4%の者が希少がんの診療に当たって、集約化が必要であると考えていることが明らかになった。研究班患者調査では、希少がんと考えられたがんの患者が初診から診断までに要した期間は 2 週間未満であることが多く、診断から治療に要した期間も 2 週間未満であることが多いという結果であった。

A37	指標名：	<u>希少がん患者の診療日から治療開始までの待ち時間（治療待ち時間）</u>	2015 年
			<u><初診から診断></u> <u>2 週間未満 44.6%</u> <u><診断から治療></u> <u>2 週間未満 38.0%</u> <u>（暫定値）</u>

厚生労働省では、平成 27 年 3 月に「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」を設置し、希少がん患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多

く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討を進めているところである。

(更に推進が必要な事項)

「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえて、希少がん診療体制の整備をより一層、推進していく。

②病理診断

(個別目標)

3年以内に、拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制のあり方などについて検討することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

拠点病院新指針の中で、専従の病理診断に携わる常勤の医師の配置を義務付け、さらに術中迅速病理診断が可能な体制を確保することとし、拠点病院で適切な病理診断が実施される体制を整備を推進し、全ての拠点病院で術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室が設置された。病理専門医が1名以上いる拠点病院の割合は86.6%（平成24年度）から87.3%（平成26%）に増加した。また、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターでは、拠点病院等の病理診断の精度を高めるとともに診療に役立つ情報を提供し、病理診断を通じてがん医療の均てん化を推進することを目的に、拠点病院等の病理医の診断支援として病理診断コンサルテーションを実施し、平成24年度及び平成25年度でのコンサルテーション件数は延べ864件であった。さらに、教育的な症例について、注意すべき所見や診断のポイントとともに病理画像をホームページで公開し、病理医の支援に取り組んでいる。

A41	指標名：	病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合（病理診断医の不足）	2012年	2014年
			86.6%	87.3%

(更に推進が必要な事項)

病理診断医の育成等に対する支援を引き続き実施するとともに、より安全で質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、遠隔病理診断システムを含めた連携体制を整備する必要がある。

③リハビリテーション

(個別目標)

拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組むことを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

がん患者に対するリハビリテーションについては、平成 19 年度から平成 25 年度にかけて「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」において、がんに関わる医療従事者（医師、看護師、理学療法士、作業療法士等）を対象に、がん患者に対するリハビリテーションに関する知識及び技術を習得するための実務研修等を実施した。当該研修については、総計 2255 名が受講した。拠点病院において理学療法、作業療法、言語聴覚療法のいずれかのリハビリテーションを受けたがん患者の割合は 19.7%であった。

A41a	指標名：	<u>拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合（リハビリテーション）</u>	<u>2012-2013 年</u>
			<u>19.7%</u>

(更に推進が必要な事項)

がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送ることができるよう、引き続きがん患者へのリハビリテーションを推進していく。

2. がんに関する相談支援と情報提供

(個別目標)

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

拠点病院新指針の中で、がん相談支援センターでは新たに、がん患者の就労に関する相談、医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援等の業務を行うこととし、より活用しやすい相談支援体制を構築した。また、他の拠点病院と情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を推進した。がん相談支援センタ

一が設置されている二次医療圏の割合は70.3%であり、その利用者満足度は0%であった。

C1	指標名：	がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合（相談支援センター）	2015 年
			70.3% (旧指針を満たす72.7%)
C4d	指標名：	拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度	2015 年
			82.3%(暫定値)

ピア・サポート活動の推進については、拠点病院新指針において、がん相談支援センターの業務に患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援を追加したことに加えて、厚生労働省は平成23年度から平成25年度にかけて、日本対がん協会に委託して「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、がん患者やその家族等が行うピア・サポートに必要な相談員の基本的なスキルを身につけるための研修プログラムを策定した。ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合は16.9%であった。

C4g	指標名：	ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合	2014 年
			16.9%

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するの取組としては、「がん情報サービス」において、一般向けに各種がんを解説した「がんの冊子」は、51種類（平成24年4月）から57種類（平成27年2月）と増え、既存の冊子についても18種類の更新が行われ、インターネット上の各種がんの情報は34種類のがんの更新が行われた。また、「がん情報サービス」では、各拠点病院について、88項目にわたる診療実績を公開している。さらにがん患者・経験者の療養上の不安事項等に着目した「患者必携」と「私もがんでした。がんと共に生きるための処方箋」が発行された。がん相談支援センター相談員向けのガイドブックも、3冊追加され、計4冊と多岐の領域のものが作成され、配布とインターネット上での公開が行われた。また、希少がんを含むがん診療の実績に関する系統的かつ有効な情報提供を目的に、院内がん登録のがん登録件数から診療実績のある病院を検索するシステムを開発し、県内の情報提供体制構築や拠点病院内でのがん登録部門と相談部門の協力体制構築のためのワークショップを開催した。このシス

テムを都道府県がん診療連携拠点病院、がん相談支援センター及び国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターのがん情報サービス

C2	指標名：	がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数（拠点病院の診療実績）	2014 年
			88 項目

サポートセンターで運用し、がん患者の受診先案内を可能とした。

さらに、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターが相談員向けに行う研修は、基礎研修に加え、平成23年度から各都道府県で行う継続教育や研修の充実を図るために、都道府県がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター相談員に対する指導者研修を実施し、平成24年4月時点での17都道府県の参加から、平成26年12月までに43都道府県の参加を得られた。また、平成27年度からは、研修の一部をeラーニング化し、受講しやすくすることとしている。平成24年からはブロック単位等複数の都道府県の相談員が参加する地域相談支援ブロックフォーラムを9か所で開催し、がん相談支援センター間の連携強化と均てん化を図るとともに、がん相談支援センターのロゴマークの作成、研修修了者に対するバッジの配布を行い、認知度向上を進めた。平成25年には、がん相談支援センターのロゴがつくられ、研修修了者への配布、全国のがん診療連携拠点病院がん相談支援センターでのロゴの利用は、26道府県（45施設）（平成26年10月）へ広がり、利用者にとってわかりやすいがん相談支援センターの第一歩となっている。平成24年にはじめて都道府県を越えた広域で行われた地域相談支援ブロックフォーラムの開催は、その後9ブロックで行われ、各県単位ではなく地域全体の相談支援体制の構築の活性化につながっている。

平成26年11月に実施した世論調査において、がんの治療法や病院に関する情報をどこで入手しようと思うかについて調査したところ、「医療機関の医師や看護師及び相談窓口」や「がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター」など直接的サービスの提供の場が多く選択された。

（更に推進が必要な事項）

世論調査の結果等を踏まえて、拠点病院のがん相談支援センター業務の充実やがんと診断されたときからの緩和ケアを推進することにより、患者・家族の悩みや不安をくみ上げ、がんの治療や病院等に関する情報を正しく提供

し、きめ細やかに対応できる相談体制、情報提供体制の構築をより一層推進するとともに、**国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」**等のインターネットによる情報提供についても周知を図っていくことが重要である。

3. がん登録

(個別目標)

5年以内に、法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させることを目標とした。

また、患者の個人情報の保護を徹底した上で、全てのがん患者を登録し、予後調査を行うことにより、正確ながんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果等を把握し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が活用しやすいがん登録を実現することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

地域がん登録は、都道府県ごとに任意で行われていたため、罹患率や生存率について必ずしも正確なデータが得られていなかった。この課題を解決するため、平成25年12月に「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年12月13日法律第101号。以下「がん登録推進法」という。）が成立し、平成28年1月から開始する全国がん登録により、国内のがんの発症や予後等についてより正確な実態把握を行うことが可能となる。

がん登録推進法においては、秘密漏示の罰則を含めた情報の保護等について規定している。この法律に基づき実施される全国がん登録は、国が病院等から届け出されたがん罹患情報及び市町村から提出された死亡情報により、国内のがんの罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握し、それらの情報をがんに係る調査研究等に活用することにより、正確なデータに基づいたがん対策の実現につながるとともに、国民のがんの正しい理解、がんの普及啓発の促進、がん研究の推進によるがんの予防やがん医療の質の向上につながる。

また、がん登録推進法に基づき実施される全国がん登録においては、全ての病院に罹患情報の届出義務が課せられることとなり、院内がん登録についても推進を図ることとしている。さらに、拠点病院新指針においては、国立研究開発法人国立がん研究センターで実施されている「院内がん登録実務者

研修」を修了した専従の院内がん登録実務者を拠点病院内に配置することを義務づけるとともに、年間500件以上の院内がん登録を実施するよう求めている。

国立研究開発法人国立がん研究センターにおいては、拠点病院等の院内がん登録実務者や都道府県担当者への研修を行っている。また、これまで収集した地域がん登録データを集約して、全国のがん罹患等の推計を行うとともに、拠点病院に加え、平成23年診断例からは、都道府県に指定推薦された病院から院内がん登録情報の全国集計を行い、平成26年に集計された平成24年診断例では、633施設766,123症例となった。集計結果等は、がん対策情報センター「がん情報サービス」より情報提供を行っている。また、全国がん登録のページも新たに開設し、全国がん登録についての周知を図っている。平成27年4月には、全国がん登録の知名度・理解度向上を目指して、PRキャンペーンサイト「サンキューボタン」を公開した。

平成26年11月に実施したがん対策に関する世論調査において、がん登録の認知度は17.1%であった。

(更に推進が必要な事項)

がん登録については、国民への周知が不十分であり、平成28年1月からの法施行に向けて、さらに周知を図る必要がある。また、厚生科学審議会がん登録部会において、全国がん登録情報の利用及び提供や個人情報保護のための安全管理措置等を含めた政省令等の検討を行い、実務的な運用については、国立研究開発法人国立がん研究センターと連携しながら、マニュアル等の作成を進めていく。

がん対策の推進にあたっては、従来の地域がん登録等で得られた情報・知見を含めて、がん登録を含めたがん医療に関わる情報を集約した仕組みの構築を推進し、広く情報を利用できるようにすることが重要である。

4. がんの予防

(個別目標)

喫煙率については、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とした。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場に

については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32（2020）年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とした。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34（2022）年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とした。

また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とした。

さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とした。

（進捗状況及び指標測定結果）

たばこ対策については、「世界禁煙デー記念イベント」の開催などスマート・ライフ・プロジェクトを推進することにより、喫煙が与える健康への悪影響について、普及啓発を行うとともに、禁煙希望者に対しては「禁煙支援マニュアル（第二版）」の公表やがん診療連携拠点病院における「クイットライン」の整備を行い、禁煙に関する支援や情報提供を行ってきた。また、「たばこ対策促進事業」により、都道府県等が実施する禁煙や受動喫煙防止に関する施策を支援してきた。

さらに、職場における受動喫煙の防止については、平成26年6月に「労働安全衛生法」が改正され、事業者及び事業場の実情に応じ、受動喫煙を防止するための適切な措置を講じることが事業者の努力義務とした（平成27年6月施行）。また、受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対しては、「受動喫煙防止対策助成金」等による支援を行った。同支援や職場の受動喫煙防止に係る周知啓発により、平成25年労働安全衛生調査において、全面禁煙又は空間分煙を講じている事業場の割合は65.5%となり、前年比で4.2ポイント増加し、受動喫煙を受けていると回答した労働者の割合は47.7%となり、前年比で4.1ポイント減少した。

予3	指標名：	受動喫煙の機会を有する者の割合	平成23年	平成25年
			行政機関 7.0%	行政機関 9.7%
			医療機関 5.9%	医療機関 6.5%
			家庭	家庭

			<u>9.3%</u> <u>飲食店</u> <u>45.1%</u>	<u>9.3%</u> <u>飲食店</u> <u>46.8%</u>
<u>予4</u>	<u>指標名：</u>	<u>受動喫煙の無い職場の割合</u>	<u>平成23年</u> <u>64.0%*</u>	<u>平成25年</u> <u>65.5%</u>

平成26年11月に実施した世論調査において、受動喫煙について、その健康影響まで含めて「よく知っている」と回答した者が80.5%であり、基本計画策定時の77.5%より増加傾向にある。未成年者の喫煙率については、高校3年生男子5.6%、女子2.5%、中学1年生男子1.2%、女子0.8%であり、減少傾向となっている。

			<u>平成22年</u>	<u>平成24年</u>
<u>予2</u>	<u>指標名：</u>	<u>未成年者の喫煙率</u>	<u>中学校</u> <u>男子 3.2%、女子 1.8%</u> <u>高等学校</u> <u>男子 10.6%、女子 4.9%</u>	<u>中学校</u> <u>男子 2.9%、女子 1.7%</u> <u>高等学校</u> <u>男子 5.9%、女子 3.6%</u>

平成25年国民健康・栄養調査において、「現在習慣的に喫煙している者」の割合は19.3%であり、健康増進法が施行された平成15年以降、減少傾向にあるが、昨今は減少傾向が鈍化している。また、母集団のより多い国民生活基礎調査のデータでは「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答した者が平成25年時点で21.6%と、平成22年の21.2%と比べ、若干増加傾向にあった。

<u>予1</u>	<u>指標名：</u>	<u>成人喫煙率</u>	<u>平成22年</u> <u>19.5%</u>	<u>平成25年</u> <u>19.3%</u>
-----------	-------------	--------------	------------------------------	------------------------------

ヒトパピローマウイルス（以下、「HPV」という。）の感染予防については、予防接種法上の定期接種としてHPVワクチンを実施しているところであるが、接種後の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状等が報告されており、積極的勧奨を差し控えた上で、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策

調査会（合同開催）等においてワクチンの安全性について検討を行っている。

肝炎対策については、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を進めているところである。肝がんの発症予防という観点では、肝炎ウイルスの感染を早期に発見するため、受検者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制の整備と積極的な受検勧奨を行っている。また、肝炎ウイルス陽性者を早期治療に繋げ、重症化予防を図る観点から、検査後のフォローアップや検査費用の助成や受診勧奨を実施している。更に、国民が肝炎に関する正しい知識を持てるよう、肝炎総合対策国民運動事業「知って、肝炎プロジェクト」を通じた広報の展開など、積極的な普及啓発を行っている。

特に、B型肝炎ウイルスの感染予防については、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会における技術的な検討結果を踏まえ、仮に国民に対して広く接種機会を提供する場合、下記の対応とすることとした。今後、ワクチンの供給体制、予防接種を実施する体制の確保、予防接種施策に対する国民の理解の促進など、関係者と必要な調整を進める。

- ① 予防接種対象年齢は出生後から生後12月までとする。
- ② 標準的には、生後2ヶ月からのB型肝炎ワクチン接種を実施する。
- ③ 使用するワクチン製剤は遺伝子型A型、C型どちらのウイルス由来の製剤も選択可能とする。

成人T細胞白血病と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下、「HTLV-1」という。）については、平成22年に取りまとめられたHTLV-1総合対策に基づき対策を進めている。対策の推進に当たっては、患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため、HTLV-1対策推進協議会を年2回程度開催している。また、HTLV-1関連研究については、厚生労働科学研究のHTLV-1関連疾患研究領域において、省内関係部局が連携を図り、平成23年度から毎年度、研究費として10億円を計上している。

ヘリコバクター・ピロリについては、発がん予防に関する除菌の有用性等を今後、厚生労働科学研究等を活用し、科学的に検証しているところである。

「がん検診のあり方に関する検討会」等で議論していく予定である。

アルコール対策としては、平成25年度に標準的な健診・保健指導プログラムを改訂し、AUDIT（アルコール使用障害同定テスト）の判定結果によって、該当者に対して可能であれば保健指導として減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施することとした。

平成25年度国民健康・栄養調査及び国民生活基礎調査によれば、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は、男性15.0%、女性9.0%、野菜類摂取量の平均値は283.1g、果物類摂取量の平均値は87.3gであり、この10年では横ばいで推移している。同調査で、運動習慣のある者の割合は、男性33.8%、女性27.2%、成人の1日の食塩摂取量の平均値は男性11.1g、女性9.4gであり、いずれも男女ともにこの10年間で減少傾向にある。

予 8	指標名：	ハイリスク飲酒者の割合	平成 22 年	平成 24 年
			男性 15.3% 女性 7.5%	男性 14.7% 女性 7.6%
予 9	指標名：	運動習慣のある者の割合	平成 22 年	平成 25 年
			20～64 歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65 歳以上 男性 47.6% 女性 37.6%	男性 33.8% 女性 27.2%
予 10	指標名：	野菜と果物の摂取量の増加	平成 22 年	平成 24 年
			野菜摂取量 281.7g 果物摂取量 100g 未満の者 61.4%	野菜摂取量 286.5g 果物摂取量 100g 未満の者 58.8%
予 11	指標名：	食塩摂取量の減少	平成 22 年	平成 25 年
			10.6g 男性 11.4g 女性 9.8g	10.2g 男性 11.1g 女性 9.4g

「野菜と果物の摂取量の増加」については、食生活指針、食事バランスガイド、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動を通じた啓発普及を行う。スマート・ライフ・プロジェクトにおいて、食生活の具体的なアクションとして、1日に＋1皿(約70g)の野菜をとることを推奨している。

食塩摂取量の減少について、食事摂取基準(2015年版)において、高血圧予防の観点から、ナトリウム(食塩相当量)の目標量は、成人男性9.0gから8.0gに、成人女性7.5gから7.0gに変更し、今後、普及啓発を図っていく。あわせて、食生活指針、食事バランスガイド、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動を通じた普及啓発を推進する。

(更に推進が必要な事項)

成人喫煙率の減少傾向が鈍化していることから目標達成のため、引き続き、たばこ対策を推進していく必要がある。さらに、禁煙希望割合が平成22年は37.6%だったが、平成25年には24.6%に減少していることから、禁煙希望者の割合を高め、禁煙に導くための環境整備を行う必要がある。

また、国民の生活習慣の改善を促すとともに、感染に起因するがんへの対策も推進することにより、国民全体の発がんリスクをより一層減少させることが重要である。

5. がんの早期発見

(個別目標)

5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とした。

がん検診の受診率については、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成することを目標とした。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行うこととした。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までを対象とした。

がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

がん検診の受診率の向上のため、平成 21 年度より、無料クーポン券や検診手帳の配布に取り組んできた。これらの取組は、対象者の受診を掘り起こす効果は一定程度あったと考えられるものの、継続的な受診につなげられたかどうかの評価は難しい状況である。

がん検診においての精度管理は重要であり、市町村がん検診については、市区町村におけるがん検診の実施状況調査等により、適宜実態把握と分析を行っており、いる。ほぼ全ての市区町村で「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診項目で実施されているがものの、対象者や検診項目等において、本指針に基づかないがん検診を実施している市区町村もが77.3%と増加傾向にある。都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会の実態把握については、国立研究開発法人国立がん研究センターがん予防・検診研究センターが調査し、その結果については同センターのホームページで公表されたされている。市町村におけるがん検診の精度管理・事業評価にあたっては、「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）で示された「事業評価のためのチェックリスト」の活用を図り、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していく。

早 1a	指標名：	市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況：指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	平成 21 年度	平成 24 年度
			69.4%	77.3%
早 1b	指標名：	市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況：指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	平成 21 年度	平成 24 年度
			胃がん X 線 99% 肺がん X 線 97% 肺がん喀痰 87% 大腸便潜血 100% 乳がん X 線 98% 子宮頸がん 細胞診 94%	胃がん X 線 99% 肺がん X 線 96% 肺がん喀痰 86% 大腸便潜血 100% 乳がん X 線 99% 子宮頸がん 細胞診 91%

職域のがん検診においては、「がん対策推進企業アクション」において、科学的根拠に基づくがん検診の実施及び普及啓発に取り組んできた。

がん検診の意義等の普及啓発については、厚生労働省のホームページや国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するホームページ（「がん情報サービス」）において、がん検診に関する一般向けの情報を公開し、検診方法や検査に伴う合併症等について紹介している。受診者への説明については、平成 25 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査によると、受診者全員に偽陽性、偽陰性、偶発症等の不利益に関する説明を実施している市区町村の割合は 32.1%であった。また、がん対策に関する世論調査（平成 26 年 11 月実施）によれば、がん検診を受けない理由で最も多かったのは、「受ける時間がないから」（48.0%）であり、以下、経済的な負担になる、がんと分かるのが怖い、必要性を感じない、という順になっている。がん検診の意義や検診内容等について、ホームページ等で広く周知を図るとともに、「がん対策推進企業アクション」等の取組を通じ、引き続き、がん検診の普及啓発に努めていく。

上記のような取り組みにより、平成 25 年国民生活基礎調査によると、69 歳までを対象としたがん検診の受診率については、胃がん検診が 39.6%、肺がん検診が 42.3%、大腸がん検診が 37.9%となっている。また、子宮頸がん検診および乳がん検診については、2 年に 1 回の受診を推奨しており、過去 2 年にがん検診を受診した者の割合は子宮頸がん検診が 42.1%、乳がん検診が 43.4%であった。いずれも上昇傾向にあるが、目標値である 50%を達成するため、精度管理を徹底しつつ、受診率向上を図る施策を推進していく。がん検診の項目や方法については、「がん検診のあり方に関する検討会」等で引き続き検討を行うとともに、知見の集積に努め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していく。

早 4	指標名：	がん検診受診率	平成 22 年度	平成 25 年度
			胃 M37%/F28%	胃 M46%/F34%
			肺 M26%/F23%	肺 M48%/F37%
			大腸 M28%/F24%	大腸 M41%/F35%
			子宮頸 29%（単年）	子宮頸 33%（単年）
			乳 31%（単年）	乳 34%（単年）

(更に推進が必要な事項)

がん検診の受診率は上昇傾向にあるが、目標値である 50%を達成するため、精度管理を徹底しつつ、受診率及び精密検査受診率向上を図る施策を推進していく。また、がん検診の項目や方法については、「がん検診のあり方に関する検討会」等で引き続き検討を行うとともに、知見の集積に努め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していく。

がん検診の受診率を向上させるための方策については、効果的な普及啓発の方法を検討していきながらがん検診の意義や検診内容等についてホームページ等で広く周知を図ることや、「がん対策推進企業アクション」における職域の取組等を推進していくも含め、がん検診のあり方に関する検討会等においても、引き続き検討を重ねていく必要がある。また、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨が実施できる体制の整備を図ることも重要である。

また、都道府県の精度管理水準やその中枢である生活習慣病検診等管理指導協議会をさらに活用し、市町村における「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づかないがん検診の実施を減らすべく、都道府県主導による精度管理体制の強化を図ることが重要である。

6. がん研究

(個別目標)

国は、「第3次対がん10か年総合戦略」が平成25(2013)年度に終了することから、2年以内に、国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、がん研究の課題を克服し、企画立案の段階から基礎研究、臨床研究、公衆衛生学的研究、政策研究等のがん研究分野に対して関係省庁が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定することを目標とした。

また、新たながん診断・治療法やがん予防方法など、がん患者の視点に立って実用化を目指した研究を効率的に推進するため、がん患者の参画などを図り、関係省庁の連携や研究者間の連携を促進する機能を持った体制を整備し、有効で安全ながん医療をがん患者を含めた国民に速やかに提供することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

厚生労働省では平成 23 年度に「早期・探索的臨床試験拠点」として、ヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床研究を、世界に先駆けて行う拠点施設を整備した。また平成 24 年度より「臨床研究品質確保体制整備病院」として国際水準の臨床研究や医師主導治験を実施する拠点施設を整備した。個別の研究課題については、厚生労働科学研究費で支援を行い、ドラッグ・ラグとデバイス・ラグの解消のため、体制整備と研究開発支援を実施してきた。

臨床試験グループの基盤整備については、平成 24 年度より「がん臨床試験基盤整備事業」を実施し、がん臨床試験のデータマネジメント業務を行う特定非営利活動法人に対して支援を行い、集学的治療開発のための多施設共同臨床試験を実施する臨床試験グループの中央機構の基盤整備・強化を行ってきた。また、国立がん研究センター研究開発費による研究班は、モニタリング、施設訪問調査、有害事象報告についての共通ガイドラインを作成し、臨床試験の質の向上と実施手順の標準化を推進した。

文部科学省では平成 23 年度より「次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム」を実施し、次世代のがん医療の確立に向けて、基礎研究の有望な成果を厳選し、日本発の革新的な診断・治療薬に資する新規化合物・抗体・核酸医薬品等の「有望シーズ」の開発を戦略的に推進してきた。平成 26 年度からは、免疫機構をターゲットとした創薬や希少がん・小児がん等の分野を拡充したほか、DDS（薬剤伝達システム）・分子イメージング技術等との異分野融合を図り、よりシーズの育成を加速する取組を実施している。

経済産業省では、平成 26 年度より、ロボット・ICT等の国内の優れた最先端技術を応用した、次世代の革新的医療機器開発をすすめている。

研究倫理指針に関しては、「疫学研究に関する倫理指針」（平成 19 年文部科学省・厚生労働省告示第 1 号）及び「臨床研究に関する倫理指針」（平成 20 年厚生労働省告示第 415 号）により、人を対象とする医学系研究の適正な実施を図ってきたところであるが、近年の研究の多様化に伴い、両指針の適用関係が不明確になってきたことや、研究をめぐる不正事案が発生したこと等を踏まえて見直しの検討を行い、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年文部科学省・厚生労働省告示第 3 号。）として両指針を統合した。

若手研究者の育成に関しては、厚生労働科学研究の推進事業において、戦略的に育成を実施してきた。平成 27 年度以後はAMEDの研究費の一部を充当して、若手研究者の育成に取り組んでいく。

臨床試験については、一部の治験を除いて、大学病院医療情報ネットワーク研究センター（UMINセンター）、一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）、公益社団法人日本医師会治験促進センターの臨床試験登録システムに登録することとされており、登録情報はホームページで公開されている。当該データベースに登録されているがんに関する臨床試験については、「がん情報サービス」で検索が可能である。また、厚生労働科学研究の推進事業において、厚生労働科学研究で支援したがん研究の研究成果等の普及啓発を実施した。

新たながん研究戦略に関しては、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣は「がん対策推進基本計画」に基づき、がん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を示した平成 26 年度からの「がん研究 10 か年戦略」を策定した。

また、健康・医療戦略推進本部の下で推進する医療分野の研究開発として「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」が策定され、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省が連携し、基礎研究の有望な成果を厳選して、実用化に向けた医薬品・医療機器を開発する研究を推進し、臨床研究等へ導出するとともに、臨床研究で得られた臨床データ等を基礎研究等に還元し、医薬品・医療機器開発をはじめとするがん医療の実用化を「がん研究 10 か年戦略」に基づいて加速することとした。

（更に推進が必要な事項）

新たに策定された「がん研究 10 か年戦略」を踏まえて、がんの根治・予防・共生の観点に立ち、患者・社会と協働するがん研究を念頭において総合的かつ計画的にがん研究を推進していく。また、がんを含めた医療分野の研究開発については、AMEDにおいて、各省の枠をこえて基礎から実用化まで切れ目のない研究支援が行われることとされている。

がん研究を継続的に推進していくためには、幅広い柔軟な発想を持った若手の人材をがん研究領域に取り込み、積極的に育成することが必要であ

る。また、臨床研究を進めるためには患者の参画が不可欠であることから、がん研究に関する正確な情報を国民やがん患者に対して積極的に公開することにより、がん患者が主体的に臨床研究に参画しやすい環境を整備する必要がある。

7. 小児がん

(個別目標)

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標とした。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、「小児がん医療・支援の在り方に関する検討会」での議論を踏まえて、平成24年9月に「小児がん拠点病院の整備に関する指針」（平成24年9月7日付け健発0907第2号厚生労働省健康局長通知）を策定し、平成25年2月に15か所の「小児がん拠点病院」を指定した。本指針においては小児がん拠点病院に対して、集学的医療の提供、適切な緩和ケアの提供、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制確保、地域の医療機関との連携体制の構築等を義務づけている。小児がん新規患者のうち、小児がんを年間50例以上診ている施設で初回治療を受けた者の割合は0%であった。

A40	指標名：	<u>小児がん患者の初回治療集積割合（医療の集約化）</u>	2014年
			5.0%

さらに、小児がん拠点病院を牽引し、全国の小児がん医療の質を向上させていくため、国立研究開発法人国立成育医療研究センターと国立研究開発法人国立がん研究センターを平成26年2月に中核的な機関となる「小児がん中央機関」として指定し、小児がん患者や経験者等の発達段階に応じた長期的な相談支援体制の構築、小児がんに関する各種情報の収集・提供、小児がん登録のあり方の検討等について取り組んでいるところである。

(更に推進が必要な事項)

小児がんについては、拠点病院を中心とした質の高いがん医療の提供と新たな治療法の研究開発を引き続き推進するとともに、治療後に二次がん等の晩期合併症に対応できるよう、長期フォローアップの体制を整備し、教育現場や職域への等で小児がんに関する正しい情報を発信することにより、小児がん患者とその家族が治療中のみならず治療後も安心して暮らせる社会を構築していくことが必要である。

8. がんの教育・普及啓発

(個別目標)

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。

国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備することを目標とする。

(進捗状況及び指標測定結果)

がん教育に関しては、有識者から成る検討会を設置し、今後のがん教育の在り方について検討を行うとともに、地域の実情を踏まえたモデル事業を実施しているところであり、平成28年度までにがん教育の基本方針や教材等の開発、外部人材の活用方法等についての方向性を取りまとめる予定である。

国民への普及啓発については、「がん対策推進企業アクション」、「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」の中で、がん検診及び緩和ケアの普及啓発を推進してきたが、平成26年11月に実施した世論調査において、がんの治療法や、たばこががんの最大の原因であるといった項目については、知っていると回答した者が6割を超えていたが、がん全体の5年生存率は50%を上回っていることや、将来は2人に1人ががんに係ると推計さ

れていること等について知っている」と回答した者は半数以下であり、概ね基本計画策定時と同様の結果となった。また、治療中に社会からのがんに対する偏見を感じたがん患者の割合は〇%であった。国民への効果的な普及啓発の方法を再度検討しつつ、引き続き、がんが身近なものであるとともに、予防によるリスク軽減や、早期発見が可能ながんもあることについて、普及啓発をすすめていく。

C10e	指標名：	<u>拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合（偏見）</u>	2015 年
			11.3%(暫定値)

拠点病院における情報提供については、新指針の中でがん相談支援センターの業務として、新たに就労に関する相談や患者活動に対する支援等を行うことを義務づけており、引き続き現場のニーズを確かめながら、相談支援・情報提供機能を充実させていく。

（更に推進が必要な事項）

がん教育については、モデル校の取り組み状況を踏まえつつ、平成 29 年度以降の全国展開を目指して、使用する教材の作成や教育体制の構築を進めていく。

成人に対する普及啓発については、がん相談支援センターやがん情報サービス等の機能を活用するとともに、効果的な手法を検証して、がんが身近なものであること、予防によりがんのリスクを軽減できること、早期発見が可能ながんもあること等の普及啓発を推進していく必要がある。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

（個別目標）

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を 3 年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とした。

（進捗状況及び指標測定結果）

国は、平成 25 年度より拠点病院の機能強化事業の一環として、がん相談

支援センターに社会保険労務士等の就労に関する知識を有する専門家を配置を推進し、就労に関する相談対応の充実を図るとともに、拠点病院新指針の中で、がん相談支援センターの業務として、新たに「就労に関する相談」を位置付け、就労支援体制の整備を推進してきたほか、ハローワークと拠点病院の連携による就職支援モデル事業を実施してきた。

また、「治療と職業生活の両立支援等対策事業」において、平成 25 年度に、アンケート調査等を実施し、長期にわたる治療等が必要な作業関連疾患等の疾病を抱えた労働者の就労継続のあり方に関する検討を行い、就労継続支援に関する留意事項を作成した。また、平成 26 年度は当該留意事項等を踏まえ、就労継続の取組に関する事例集を作成し、医療機関との連携も含め、事業者へ周知した。

さらに、企業に対しては、応募者の基本的人権を尊重し、広く門戸を開き、適性・能力に基づく公正な採用選考を行うよう周知・啓発を行ってきた。

厚生労働省の研究班においては、仕事と治療を両立するための Q & A や企業のためのがん就労者の支援マニュアルなどの支援リソースを作成し、一般向けに公表した。また病院における就労支援プログラムの検討も行われた。

研究班調査では、就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合は 0% であった。

C19a	指標名：	就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合（企業による就労支援体制）	2015 年
			67.5% (暫定値)

平成 26 年 11 月に実施した世論調査において、「がんの治療や検査のために 2 週間に一度程度病院に通う必要がある場合働き続けられる環境だと思うか」という設問については、そう思うと回答した者は 28.9% に留まり、基本計画策定時（26.1%）よりも若干増加しているが、依然として治療と仕事の両立が難しい環境であると考えている者が多いことがわかった。さらに、新たにがん患者が仕事を継続することを難しくさせている最大の要因について意識調査を行ったところ、「代わりに仕事をする人がいない、いても頼みにくい」（22.6%）、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからない」（22.2%）と答えた者が多かった。また、研究班患者調査では、休職し

たがん患者のうち治療後に復職できた者は〇%であり、退職したがん患者のうち治療後に復職できた者は〇%であった。

上記のような取り組みに加えて、がん患者・経験者の就労支援については、「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」で、関連部局における横断的な事務局体制のもと、医療従事者や企業及びがん患者等の有識者が、がん患者・経験者の就労支援について検討を行った。

C14	指標名：	<u>がん休職後の復職率（復職）</u>	2015 年
			84.7%(暫定値)
C15	指標名：	<u>がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合</u>	2015 年
			52.8%(暫定値)

（更に推進が必要な事項）

同検討会での検討結果を踏まえて、がん患者・経験者とその家族の就労支援をより一層推進するためには、がん患者・経験者をはじめとした関係者・機関が、拠点病院内のがん相談支援センターや産業保健総合支援センター等に係る既存の仕組み・施策・制度をそれぞれ十分に周知・活用ないし周知した上で、関係者・機関間の密な連携及び情報共有を行い、地域の実情も踏まえた、働く世代のがん対策を着実に充実させる、がん患者・経験者とその家族の就労支援をより一層推進する必要がある。推進にあたっては、国、地方自治体、拠点病院等の医療機関、がん患者・経験者を雇用する企業等による取組に加えて就労支援ニーズの実態を踏まえた支援等が必要である。

外来治療を受けている患者においては、治療と日常生活を支援する施策や患者の病状、配慮事項の共有等、医療機関と産業保健雇用・労働関係機関、企業内の産業保健スタッフや人事労務部門等が連携した、患者を中心とした就労支援を行う施策を更に充実させることが必要である。

IV 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

がん対策の推進にあたっては、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要であり、がん対策推進協議会等では、がん患者・経験者、関係学会からの推薦

者等が参加し、患者及び医療従事者等の有機的連携のもと、施策の推進を検討することができており、引き続きこのような協議体制を構築してがん対策を推進していくべきである。

2. 都道府県による都道府県計画の策定

国は、平成24年6月に基本計画を策定すると同時に、各都道府県に対して、「医療計画」、「都道府県健康増進計画」、「都道府県介護保険事業支援計画」等との調和を図るとともに、がん患者及びその家族又は遺族の視点も踏まえ、都道府県がん対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう求め、すべての都道府県で都道府県計画の見直しが行われた。また、平成25年7月時点で42都道府県において、がん対策推進協議会に患者の立場の委員の参画があった。

3. 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくため、国と地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが極めて重要であり、国、都道府県においては、がん対策推進協議会、がん登録部会、緩和ケア推進検討会、がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会、希少がん医療・支援のあり方に関する検討会等にごがん患者・経験者、関係学会からの推進者等が参加し、意見交換がされているところである。引き続き、がん患者・経験者、医療従事者等からの意見を把握し、より良いがん医療提供体制を構築していくことが重要である。

4. がん患者を含めた国民等の努力

がん対策は、がん患者を含めた国民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた国民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある。がん患者及び患者団体等が、がん対策推進協議会をはじめとした様々な医療政策の場に、積極的に参加し活動したことは、高く評価される。一方、世論調査の結果等から一般国民のがんに関する知識の認識は十分とはいえず、国民はがんに関する知識を積極的に取得し、がんの予防に必要な注意を払って、がん検診を受診するよう努めることが必要である。

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価するようなきめ細やかな措置

を講じるなど、各取組の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要であり、限られた予算を最大限有効に活用することにより、がん対策による成果を収めていくという視点が必要となる。引き続き、がん対策推進協議会で関係省庁の取組を定期的に報告すること等により、関係府省間の連携強化と重複排除を図る必要がある。

6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

基本計画で掲げた目標の達成状況の把握及び評価指標の策定に当たっては、がん対策推進協議会からの意見を踏まえつつ、厚生労働科学研究を活用して評価指標の策定と調査を行うとともに、関係省庁の取組をとりまとめ、本中間評価報告書として報告した。がん対策を評価する指標について、引き続き指標内容と調査方法を検討し、施策の進捗状況とその効果を把握していくべきである。

7. 基本計画の見直し

基本法第9条第7項では、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」と定められている。本中間評価報告書の内容と別途、とりまとめた「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえて、今後、がん対策推進協議会等で次期がん対策推進基本計画の策定に関する検討を行い、平成29年6月を目途にとりまとめる予定である。また、次期がん対策推進基本計画の策定においては、政策効果の達成度をより詳細に検証するため、具体的な数値目標を設定することを検討する必要がある。

第4章 おわりに

本中間評価報告書において、各施策の進捗状況及び今後、更に推進が必要な事項を提示した。基本計画の目標達成に向けて、残された計画期間中に「更に推進が必要な事項」で掲げた内容を中心に、がん対策をより一層推進していく必要がある。

