

基本的な考え方

「がん対策加速化プラン」に基づき、「予防」「治療・研究」「がんとの共生」を3本の柱として、がん対策を加速化する。

1. がんの予防

187億円(182億円)

- 改・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 →(ページ1) 14.7億円
 - ・がん対策推進企業等連携事業 0.9億円
 - 新・がん検診従事者研修事業(胃内視鏡検査研修) →(ページ2) 0.6億円
- 【平成27年度補正予算案】
- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業(受診意向調査) 5.0億円
- ※上記のほか、肝炎対策関係の予算159億円が含まれる。

2. がんの治療・研究

158億円(129億円)

- 新・がんのゲノム医療・集学的治療推進事業 →(ページ3) 1.2億円
- 改・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) →(ページ4, 5) 3.0億円
- 改・小児がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) →(ページ4) 0.6億円
- 新・希少がん医療提供体制等強化事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ6) 0.8億円
 - ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 19.0億円
 - ・地域がん診療病院等機能強化事業 1.0億円
- 改・がん登録推進事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ7) 6.6億円
 - ・都道府県健康対策推進事業(がん登録部分) 6.2億円
 - ・都道府県健康対策推進事業(相談支援部分等) 3.5億円
- 新・がん対策評価検証事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ8) 0.1億円
 - ・革新的がん医療実用化研究等(※厚生科学課計上) 84.0億円

3. がんとの共生

11億円(8億円)

- ・がん患者の就労に関する総合支援事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 1.8億円
- 新・地域緩和ケアネットワーク構築事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ9) 0.1億円
- 新・がん医療に携わる看護師に対する地域緩和ケア研修等事業 →(ページ10) 0.2億円
 - ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.3億円
 - ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア部分) 1.2億円
 - ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 1.2億円

(再掲)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) 27.7億円
- ・都道府県健康対策推進事業費(全体) 10.8億円

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

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

- がん検診受診率50%の目標を達成するためには、網羅的な名簿管理に基づく個別の受診勧奨・再勧奨が重要である。
- 子宮頸がん・乳がん検診のクーポン券の配布とともに、個別の受診勧奨・再勧奨を強化するほか、精検未受診者に対する受診再勧奨を進め、がんの早期発見につなげる。
- 補助先：市区町村、補助率：1/2

実態把握 網羅的な名簿管理

- 一定年齢の者に対して、受診の意向や日程の希望、職域検診での受診の有無等を調査し、状況を把握する。

個別の受診勧奨・ 再勧奨の強化

- 一定年齢の者に対して、受診意向調査の結果等を踏まえ、受診日の日程調整を含めた個別の受診勧奨・再勧奨を実施。
- 子宮頸がんや乳がん検診について、一定年齢の者に対して、クーポン券や検診手帳の配布、検診費用の自己負担部分の助成を実施。
- かかりつけ医から個別の受診勧奨を実施。

精密検査の受診の 徹底

- がん検診による十分な効果を得るため、要精密検査と判断されたが未受診である者に対して、個別の受診再勧奨を実施。

※一定年齢の者：子宮頸がん20,25,30,35,40歳、乳がん・大腸がん・胃がん・肺がん40,45,50,55,60歳
※検診費用の自己負担部分の助成は、過去5年度に一度も検診を受診していない者が対象。

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少



27
補正
・
5
億円

28
当初
・
15
億円

がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検査研修）

28年度予算案
57百万円

- 「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」(平成27年9月)において、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたことから、**対策型検診として胃内視鏡検査を実施することが推奨**され、平成28年度から導入される予定である。
- 胃内視鏡検査を実施する場合には、**偶発症対策を含めた検診体制の整備が必要**であることから、胃内視鏡検査に係る医師に対する研修を実施する。

※偶発症・・・医療上の検査や治療に伴って、たまたま生じる不都合な症状。

がん検診のあり方に関する中間評価報告書(抜粋)

- 胃内視鏡検査には、出血(鼻出血、粘膜裂創等)、穿孔、ショック等の偶発症がある。
- 胃内視鏡検査は、重篤な偶発症に適切に対応できる体制が整備されないうちは実施すべきではない。このため、これから日本消化器がん検診学会で示される予定の胃内視鏡検査の安全管理を含めた体制整備に係るマニュアル等を参考とするなどして、胃内視鏡検査を実施するのに適切な体制整備の下で実施されるべきである。

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版 (日本消化器がん検診学会)

- I. 目的
- II. 胃内視鏡検診の科学的根拠
- III. 胃内視鏡検診の不利益
- IV. 実施方法
- V. 精度管理の考え方
- VI. 胃内視鏡検診実施の条件
- VII. 検査手順
- VIII. 不利益への対策



都道府県
公益法人
NPO法人
(補助率：1/2)



胃内視鏡検査を行う医師



適切な胃内視鏡検査を提供



検診対象者

がんのゲノム医療・集学的治療推進事業

28年度予算案
1.2億円

背景と課題

- ✓ ゲノム医療とは、個人のゲノム情報等を調べて、その結果をもとに、より効率的・効果的に診断、治療、予防を行うことである。個人のゲノム情報等に基づき、副作用の少ないがん治療等を行うことが可能になると期待されることから、ゲノム医療の研究開発や医療現場での実用化をさらに進める必要がある。
- ✓ また、がん治療においては、手術療法、放射線療法、薬物療法等を適切に組み合わせた集学的治療が最大の治療効果を発揮することから、「がん対策推進基本計画」および「がん研究10か年戦略」の中で集学的治療の臨床研究を実施する体制の支援・確立を推進することとしている。
- ✓ 現在、多くのがん診療連携拠点病院で治験を含む臨床研究が実施されている。臨床研究の実施にあたっては、データ管理や被験者対応、治験関連部門との連絡・調整など様々な業務が発生するが、特にゲノム医療や集学的治療の臨床研究において、このような業務を支援する遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーター(CRC)が十分配置されておらず、病院の医師にとって過剰な負担となっており、臨床研究の推進に支障をきたしている。

事業内容

○臨床研究基盤の整備

臨床研究実績のあるがん診療連携拠点病院を中心に、遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーターを配置することで、国際基準に対応した多施設共同臨床研究をより効率的・効果的に実施するための体制を強化し、迅速なゲノム医療・集学的治療の確立を実現する。

【がんの治療法開発】



補助先: がん診療連携拠点病院 補助率: 定額



※特に企業資金が入らない臨床試験を支援するための人材として配置する。

成果

- 臨床研究の科学的・倫理的な向上
(データ精度の向上、安全性情報の共有、等)
- 医師の負担軽減



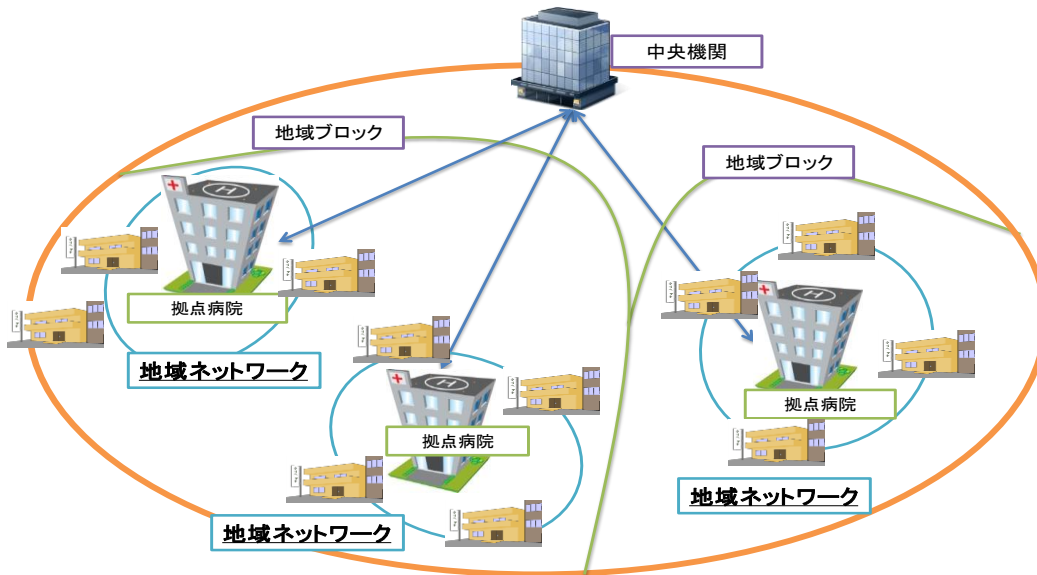
ゲノム医療・集学的治療の確立を加速

がん医療の質の向上

小児がん医療・支援の提供体制について

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、平成25年2月に全国15箇所の小児がん拠点病院を、平成26年2月に小児がん中央機関を指定。小児がん拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、**小児がん診療を行う地域の病院との連携を進める。**小児がん中央機関は**全国の小児がん拠点病院を牽引し、小児がん医療の質を向上させるための取組を実施する。**

- 小児がん拠点病院機能強化事業
平成28年度予算案：300,000千円
(平成27年度予算額：240,000千円)
- 小児がん中央機関機能強化事業
平成28年度予算案：56,000千円
(平成27年度予算額：50,000千円)



小児がん拠点病院に期待される役割

- 地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- 再発したがんや治療の難しいがんにも対応すること。
- 全人的なケアを提供すること。
- 専門家による集学的治療の提供(緩和ケアを含む)、心身の全身管理、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、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- 地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- 発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- 長期フォローアップの体制を整備すること等。

小児がん中央機関に期待される役割

- 小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。
- 小児がんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
- 全国の小児がんに関する臨床試験の支援を行うこと。
- 小児がん拠点病院等に対する診断、治療などの診療支援を行うこと。
- 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備を行うこと。
- 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
- 上記の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

小児がん拠点病院の相談支援体制の充実

【課題】

- 小児がんについては、治療後の成長障害や二次がん等の晩期合併症や就学・就労を含めた社会的問題に対応する必要がある。
- AYA (Adolescent and Young Adult) 世代(思春期世代と若年成人世代)のがん対策については、修学・就職時期と治療時期が重なるため、働く世代のがん患者への就労支援とは異なった観点が必要であることに加えて、心理社会的な問題や教育の問題への対応を含めた相談支援体制が必要である。

【対応】

小児がん拠点病院における相談支援体制を充実させることにより、晩期合併症や就学・就労に関する相談に応じられる体制を整備する。

(小児がん拠点病院)

ブロック	都道府県名	医療機関名	ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院	近畿	京都	京都大学医学部附属病院
東北	宮城	東北大学病院		京都	京都府立医科大学附属病院
関東	埼玉	埼玉県立小児医療センター		大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	東京	国立成育医療研究センター		大阪	大阪市立総合医療センター
	東京	東京都立小児総合医療センター	兵庫	兵庫県立こども病院	
	神奈川	神奈川県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
東海・北陸・信越	愛知	名古屋大学医学部附属病院	九州	福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			

希少がん医療提供体制等強化事業

28年度予算案
76百万円

【希少がんの現状及び問題点】

- 希少がんは症例数が少なく、臨床研究や治験を進めにくいことから、**近隣の病院を受診しても適切に治療を受けられないことが懸念**される。また、専門的な医療機関を見つけるまで時間がかかる。
- 希少がんの診断においては、十分な症例数の経験を有する病理医等が少ないため、**病理診断が正確かつ迅速に行われない場合がある**。
- 希少がんを**専門とする医師や医療機関の所在が明らかではなく**、患者・家族及び医療従事者に周知されていない。

※希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書(平成27年8月)

希少がんワーキンググループ



希少がんに関する医療提供体制や情報の集約・発信、相談支援等の検討を行う。

病理医紹介マッチング体制整備

病理医に診断を依頼する場合、国立がん研究センターがマッチングを行い、速やかに専門とする病理医を決定する。



がん診療リアルタイムサービス

国立がん研究センターが提供する病理画像や放射線画像のデータベースに希少がんの症例を追加し、画像診断及び病理診断を支援する。



希少がん情報サービス

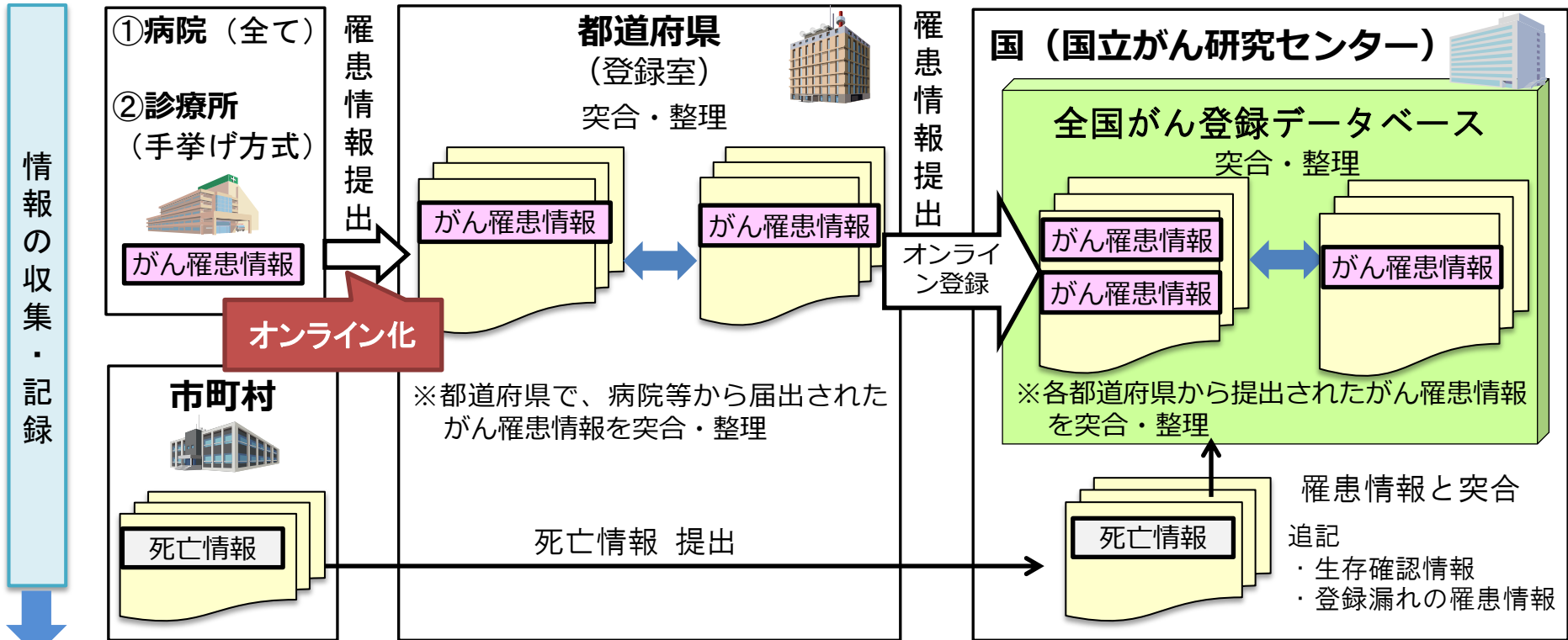


国立がん研究センターの希少がん情報サービスにおいて、希少がんを専門とする医師や病院の情報を提供する。

がん登録オンラインシステム

- がん登録推進法において、病院等はがんの患者を診断した際、罹患、診療、転帰等に関する情報を都道府県に届け出て、都道府県はがん罹患情報の突合及び整理を行い、国に提出することとなっている。
- 現状では、病院等は電子媒体や紙媒体を都道府県に提出し、都道府県はそれらを元に全国がん登録データベースへ入力する作業が必要。また、情報の移送における紛失、盗難等の恐れがあり、ウイルス感染、情報漏えいのリスクが高い。
- そこで、病院等と都道府県をネットワークでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステムを構築することで、届出情報を安全に移送するとともに、登録情報の精度向上及び事務の効率化を図る。

※都道府県から国への届出においてはオンライン登録の仕組みを構築済み ※国立がん研究センターへ委託 ※平成29年度から運用開始予定



※医療機関の管理者は、がん登録推進法で、がん罹患情報を都道府県知事に届け出ることが義務付けられている

国・都道府県等 ⇒ がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援

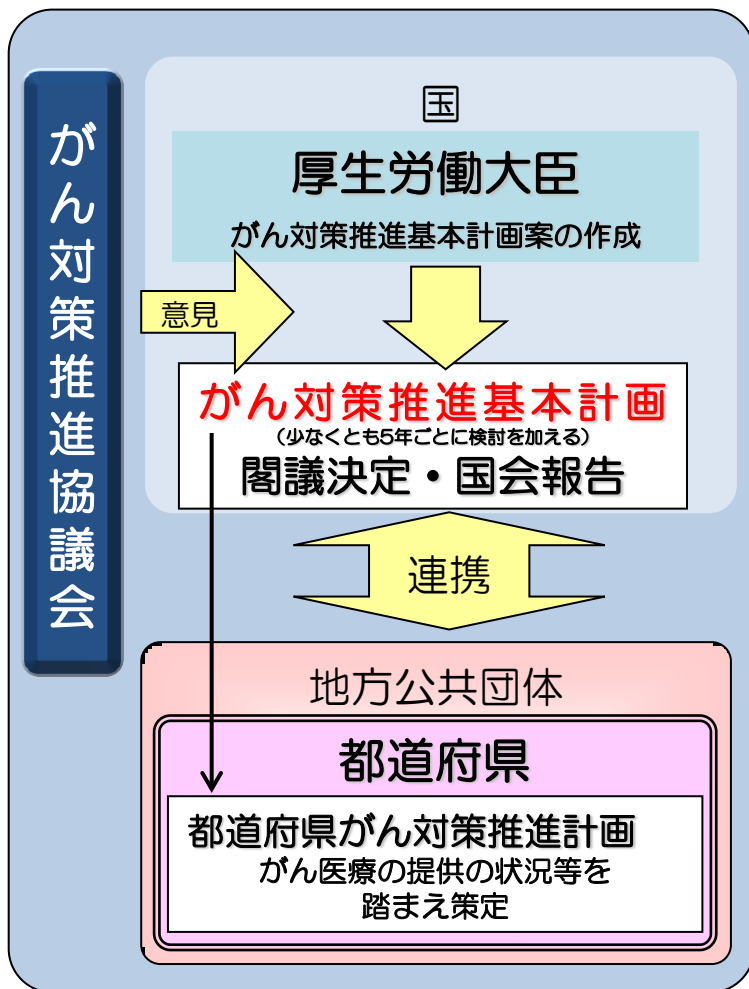
医療機関 ⇒ 患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上

がん登録等の情報の提供を受けた研究者 ⇒ がん医療の質の向上等に貢献

がん対策評価検証事業

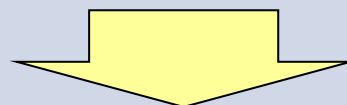
28年度予算案
14百万円

現在の「がん対策推進基本計画」の計画期間が平成28年度までであることから、次期計画の策定に向けて、**目標の達成状況を調査・把握するとともに、がん対策を評価するわかりやすい指標の策定を検討**する。

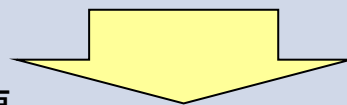


がん対策推進基本計画の歩み

平成19年6月
がん対策推進基本計画 閣議決定



平成24年6月
第2期がん対策推進基本計画 閣議決定



平成29年6月頃
第3期がん対策推進基本計画 閣議決定

がん対策推進基本計画中間評価報告書(平成27年6月)【抜粋】

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

がん対策を評価する指標について、調査を安定的に実施するために、必要な予算措置を含めて、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。

地域緩和ケアネットワーク構築事業

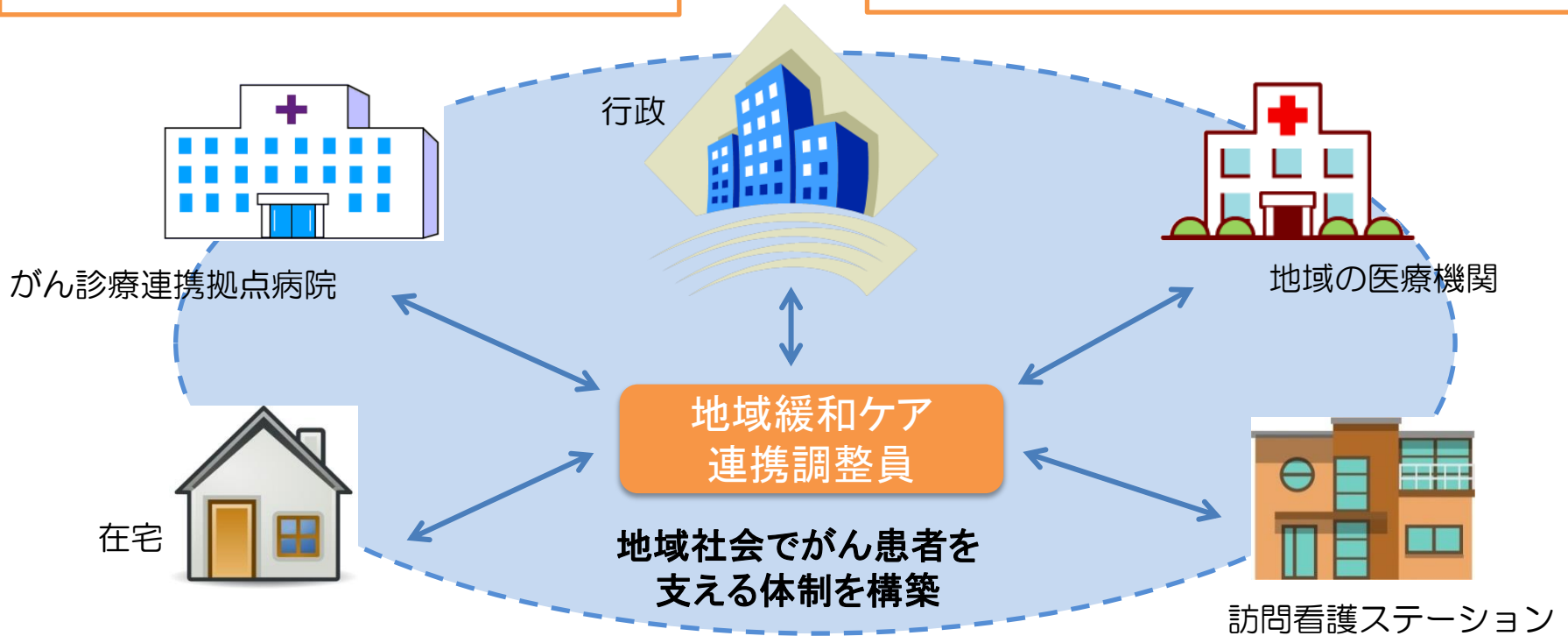
28年度予算案
15百万円

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

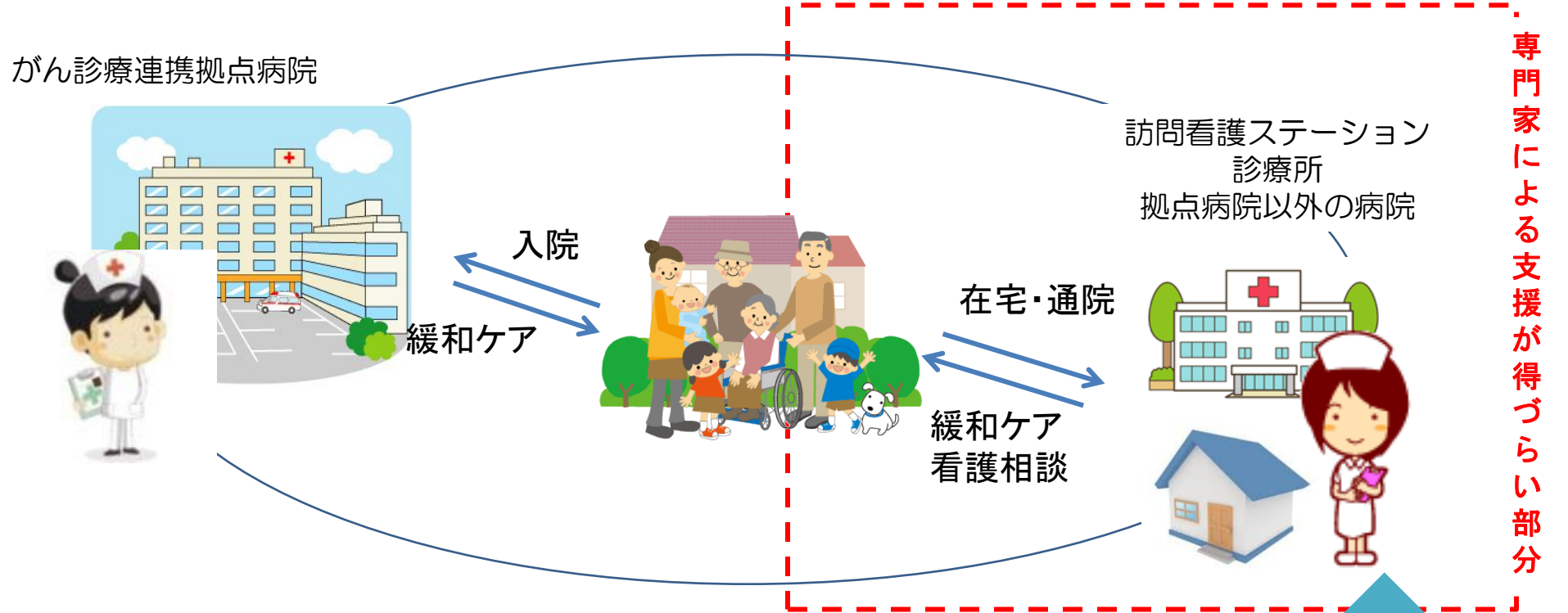
拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

がん医療に携わる看護師に対する 地域緩和ケア等研修事業

28年度予算案
21百万円

- 緩和ケアの提供体制について、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所等において専門家による支援が得づらいことが指摘されている。
- 訪問看護ステーション等に勤務するがん医療に携わる看護師を対象に、緩和ケアの地域連携や地域に根差した看護相談等の研修を実施する。



専門家による支援が得づらい部分

地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

- 地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて
拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。
- 5. 地域の～看護師～を対象とした緩和ケアやがんの相談業務に関する地域緩和ケア研修会や実地研修を実施し、地域緩和ケアの質の向上を図る。