

# 厚生労働省のがん対策関連の 会議の進捗状況等

今後のがん対策関連の会議について(案)

	がん対策推進協議会	がん検診のあり方に関する 検討会	小児がん医療・支援のあり方 に関する検討会	がん診療提供体制のあり方 に関する検討会(仮称)	緩和ケア推進検討会
	協議会で議論すべき事項について(案)				
H24 4月					1回目(4月25日)
5月	33回(5月17日)	1回目(5月28日)	1回目(5月24日)		2回目(5月30日)
6月	(議論すべき事項) ○基本計画変更案概要(報告) ○基本計画策定後の主な成果(報告) ○今後のがん対策関連の会議 ○今後のがん対策について ○今後協議会で議論すべき事項 ○今後のがん対策の評価等		2回目(6月12日) 3回目(6月25日)		
7月	34回	2ヶ月に1回程度のペース	小児がん拠点病院(仮称)の 指定要件の提示	7-8月頃から開始予定	3回目
8月	(議論すべき事項(案)) ○次期基本計画(報告) ○各検討会の進捗状況 ○今後のがん対策について ○平成25年度概算要求等		募集、審査		月1回程度のペース で開催予定
9月	2ヶ月に1回程度の ペースで開催予定			2ヶ月に1回程度のペース	
10月			指定に関する検討会 拠点病院の指定		
11月					
12月					

その他、「第3次対がん10か年総合戦略」が平成25年に終了することから、今後のがん研究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ための戦略会議についても平成24年秋頃に立ち上げる予定。

## 「緩和ケア推進検討会」開催要綱

### 1. 趣旨

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアをがんと診断された時から提供するとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施することが重要である。

しかしながら、日本では未だがん性疼痛の緩和等に用いられる医療麻薬の消費量が少ないことや、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性が十分に認識されていないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと等の課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題や緩和ケアの現状を踏まえ、今後の緩和ケア対策について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討し、今後の対策に反映していくこととする。

### 2. 検討事項

#### (1) 下記事項に関する具体的な対策

- ・がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の構築
- ・がん性疼痛の克服
- ・緩和ケアチームや緩和ケア外来等の診療機能の向上
- ・在宅緩和ケアの質の向上や医療連携の推進

#### (2) その他、がん対策推進基本計画に記載されている事項の実現に向けた具体的な対策について 等

### 3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

## 「緩和ケア推進検討会」 構成員名簿

- 池永 昌之 淀川キリスト教病院ホスピス科 部長
- 岩瀬 哲 国立大学法人東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部 副部長
- 大西 秀樹 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍学 教授
- 小川 節郎 日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野 教授
- 加賀谷 肇 済生会横浜市南部病院薬剤部 部長
- 木澤 義之 国立大学法人筑波大学医学医療系臨床医学域 講師
- 小松 浩子 慶応大学看護医療学部慢性臨床看護学 教授
- 田村 里子 東札幌病院診療部 副部長
- 恒藤 暁 国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科  
緩和医療学寄附講座 教授
- 中川 恵一 国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科 准教授
- 花岡 一雄 JR 東京総合病院 名誉院長
- 前川 育 特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表
- 松月 みどり 公益社団法人日本看護協会 常任理事
- 松本 陽子 特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長
- 道永 麻里 社団法人日本医師会 常任理事
- 武藤 真祐 医療法人社団鉄祐会 理事長

(五十音順・敬称略)

## 緩和ケア推進検討会において検討すべき論点について（素案）

（第2回検討会資料より抜粋）

### ○がんと診断したとき（あるいはそれ以前）からのアプローチ

1. がんと診断した時から緩和ケアを提供するには
2. 患者と家族の心情に配慮した診断結果や病状の伝え方
3. がん診療への緩和ケアの組み入れ方
  - がん性疼痛のスクリーニングの時期や方法
  - その他の苦痛のスクリーニングの時期や方法
4. 身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用
5. 精神的苦痛を含むその他の苦痛緩和のために必要なこと
6. 緩和ケアに関する情報提供や支援
  - がんになる前からの緩和ケアに関する正しい知識の普及
  - 緩和ケアに関する相談のあり方
  - 個人カウンセリングや集団カウンセリングのあり方

### ○緩和ケアチーム（より専門的なケア）へのアプローチ

1. 緩和ケアへのアクセスの改善
  - 緩和ケアチームや緩和ケア外来へのアクセスの改善
2. 各職種の適正配置
  - 緩和ケアチーム
  - 緩和ケア外来
  - 緩和ケア病棟
  - 在宅療養
3. 患者と家族の意向に応じた切れ目のない連携体制
  - 入院医療機関における各職種・チームの連携体制
  - 入院医療機関と診療所や保険薬局等との連携体制

### ○緩和ケアに関する教育体制

1. 緩和ケア教育が必要な職種
2. それぞれの職種に対する研修の内容
3. 特に心のケアを専門的に行う医療従事者の育成
4. 指導者の質を維持向上させるための施策
5. 大学等の教育機関における教育プログラム
6. 実施主体別の研修の役割（国、都道府県、日本医師会、日本看護協会、関連学会等）
7. 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に関する研修を修了するための施策

## 「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱

### 1. 趣旨

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しているところである。また、がん検診受診率向上に向け、平成21年度よりがん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携の促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。

しかしながら、がん検診については、科学的根拠に基づくがん検診の実施について十分でないこと、検診受診率についても依然として諸外国に比べ低いこと等の課題が指摘されている。

本検討会においては、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行うとともに、受診率向上施策について、これまでの施策の効果を検証した上で、より効率的・効果的な施策等を検討することとする。

### 2. 検討事項

- (1) がん検診の項目について
- (2) がん検診受診率向上に向けた施策について
- (3) がん検診の精度管理・事業評価について

### 3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「がん検診のあり方に関する検討会」 構成員名簿

- 大内 憲明 国立大学法人東北大学医学部医学系研究科長・医学部長
- 菅野 匡彦 東京都八王子市健康福祉部地域医療推進課課長補佐  
兼主査(成人健診・がん検診担当)
- 斎藤 博 独立行政法人国立がん研究センター  
がん予防・検診研究センター検診研究部部長
- 祖父江 友孝 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
- 福田 敬 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター  
上席主任研究官
- 松田 一夫 財団法人福井県健康管理協会副理事長
- 道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(五十音順・敬称略)

# 「がん検診のあり方に関する検討会」 の今後の進め方(案)

(第1回検討会資料より抜粋)

## 第1回 (5月28日)

- ・がん検診の現状
- ・がん検診に関する最近の知見
- ・構成員よりヒアリング
- ・今後の検討会の進め方について

## 第2回以降

(検診項目について)

- ・子宮頸がん(HPV検査)
- ・胃がん(ヘリコバクター抗体検査・ペプシノゲン検査、内視鏡検査)
- ・肺がん(CT検査)
- ・大腸がん(内視鏡検査等)
- ・前立腺がん(PSA)
- ・乳がん(エコー、視触診、デジタルマンモグラフィ等)

※検討の順番については、すでいくつかの研究結果や海外のガイドライン等が公表されている子宮頸がんについて先に検討してはどうか。

※さらに、多くの自治体で、内視鏡など指針以外の方法でがん検診を実施している、胃がんについても、知見を整理した上で、検討を進めるべきではないか。

※各がん種について関係学会の推薦者に検討会に参画いただくよう依頼してはどうか。

※各がん種について、それぞれ2-4回を目安に結論を得るよう進めてはどうか。

(受診率向上施策について)

・平成25年度でクーポン事業が5年経過することから、クーポン事業の検証や継続の可否も含めて検討を行う。

- ・市町村、県、企業の取組のヒアリング。
- ・受診率向上に関する研究結果の報告等。

(精度管理について)

- ・市町村、県、企業の取組のヒアリング。
- ・精度管理に関する研究結果の報告等。
- ・検討結果を踏まえ、指針に反映する。



市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果  
(平成22年1月1日時点)

1. 調査方法等

各都道府県を通じ、管内市区町村に対し、がん検診の実施状況(平成22年1月1日現在)についての調査を行った。

2. 結果概要(詳細は別添のとおり)

○ 平成22年1月現在で、1790市区町村のうち、1783市区町村から回答があった。※一部、合併前の市町村別に報告あり。

○ 健康増進法に基づくがん検診を実施していると回答した市区町村は、胃がん1782(99.9%)、子宮がん1781(99.9%)、肺がん1720(96.5%)、乳がん1783(100.0%)、大腸がん1781(99.9%)であった。乳がん及び子宮がんは、無回答を除き、回答のあった全市区町村でがん検診が実施されていた。また、健康増進法に基づくがん検診を実施していないと回答した市区町村は、肺がん62、大腸がん2、胃がん1であった。

○ 健康増進法に基づくがん検診を実施していないと回答した市区町村における理由としては、最も多かった肺がんでは「検診の有効性に疑問があるため(25)」、「他に優先すべき事業があるため(17)」、「予算を確保できない為(12)」であった。

○ 国の指針\*通りの対象年齢に対してがん検診を実施している市区町村は、胃がん1155(64.8%)、子宮がん1703(95.6%)、肺がん1347(78.3%)、乳がん1036(58.1%)、大腸がん1327(74.5%)であった。

○ 国の指針\*通りの受診間隔でがん検診を実施している市区町村は、胃がん1774(99.6%)、子宮がん737(41.4%)、肺がん1706(99.2%)、乳がん873(49.0%)、大腸がん1778(99.8%)であった。また、子宮がんと乳がんについて、毎年受診機会を設けかつ毎年受診勧奨を実施している市区町村は、それぞれ805(45.2%)、502(28.2%)であった。

○ 受診者の定員を設けていない市区町村は、胃がん1374(77.1%)、子宮がん1423(79.9%)、肺がん1466(85.2%)、乳がん1205(67.6%)、大腸がん1585(89.0%)であり、受診者の定員を設けている場合の制限方法としては、「先着順」が最も多かった。

○ 対象者全員もしくは対象者の一部に、国の指針\*以外の検査方法を実施している市区町村は以下の通りだった。

- ・胃がん : 胃内視鏡検査 234 (13.1%)、ペプシノゲン法 53 (3.0%)  
ヘリコバクタピロリ抗体 18 (1.0%)
- ・子宮がん : HPV 検査 26 (1.5%)
- ・肺がん : CT 検査 150 (8.7%)、
- ・乳がん : 乳房 X 線検査と併用していない視触診検査 21 (1.2%)  
超音波検査 536 (30.1%)
- ・大腸がん : 内視鏡検査 32 (1.8%)、S 状結腸鏡検査 30 (1.7%)、  
注腸 X 線検査 5 (0.3%)

○ 集団検診において、自己負担額を完全無料で実施している市区町村は、胃がん 1738\*<sup>1</sup>のうち 137 (7.9%)、子宮がん 1536 のうち 118 (7.7%)、肺がん 1652 のうち 350 (21.2%)、乳がん 1652 のうち 113 (6.8%)、大腸がん 1631 のうち 138 (8.5%) であった。個別検診において、自己負担額を完全無料で実施している市区町村は、胃がん 582\*<sup>2</sup>のうち 38 (6.5%)、子宮がん 1155 のうち 96 (8.3%)、肺がん 509 のうち 78 (15.3%)、乳がん 896 のうち 53 (5.9%)、大腸がん 687 のうち 69 (10.0%) であった。

※1・・・集団検診を行っている市区町村数、※2・・・個別検診を行っている市区町村数

○ がん検診の周知方法としては、5つのがん検診の平均では、「広報誌に掲載 1596 (90.2%)」「ホームページに掲載 1201 (67.9%)」が多く、次いで「対象者に個別に郵送等で通知 684 (38.6%)」「世帯主宛に郵送等で通知 395 (22.3%)」「個別訪問 106 (6.0%)」はであった。

○ 国が指針\*で定めているがん種以外のがん検診を実施している市区町村は 1238(69.4%)であった。最も多いがん検診は前立腺がん検診 1205(67.6%)で、無回答の 2 市を除く 1203 市区町村で PSA 検査等を実施していた。

※国の指針

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果  
(平成22年1月1日現在)

1.回収状況

	市区町村数
回答のあった市区町村	1783
調査対象とした市区町村	1790

2.各がん検診の実施状況

2-1 検診実施市区町村数

	胃がん		子宮がん		肺がん		乳がん		大腸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
検診を実施していると回答した市区町村数	1782	99.9	1781	99.9	1720	96.5	1783	100.0	1781	99.9
検診を実施していないと回答した市区町村数	1	0.1	0	0	62	3.5	0	0	2	0.1
無回答	0	0.0	2	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
計	1783	100	1783	100	1783	100	1783	100	1783	100

2-2 検診未実施市区町村数(複数回答可)

	市区町村数	未実施の理由	市区町村数
胃がん	1	無回答	
子宮がん	0		
肺がん	62	予算を確保できない為	12
		実施できる施設がないため	4
		他に優先すべき事業があるため	17
		検診の有効性について疑問があるため	25
		その他	25
		無回答	2
乳がん	0		
大腸がん	2	実施できる施設がないため	1
		検診の有効性について疑問があるため	1
		無回答	0

3.対象者

3-1.各がん検診の対象者

	胃がん%		子宮がん%		肺がん%		乳がん%		大腸がん%	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
全ての住民	1444	81.0	1324	74.3	1398	81.3	1281	71.8	1456	81.8
一部の住民	338	19.0	456	25.6	321	18.7	502	28.2	325	18.2
無回答	0	0.0	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
計	1782	100.0	1781	100.0	1720	100.0	1783	100.0	1781	100.0

3-2.各がん検診対象者の年齢

	胃がん%		子宮がん%		肺がん%		乳がん%		大腸がん%	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
国の指針に基づいた対象年齢	1155	64.8	1703	95.6	1347	78.3	1036	58.1	1327	74.5
指針以外の対象年齢※	622	34.9	74	4.2	369	21.5	736	41.3	437	24.5
無回答	5	0.3	3	0.2	2	0.1	4	0.2	14	0.8
重複回答	0	0.0	1	0.1	2	0.1	7	0.4	3	0.2
計	1782	100.0	1781	100.0	1720	100.0	1783	100.0	1781	100.0

## 3-3.受診間隔

	胃がん		子宮がん※		肺がん		乳がん※		大腸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
国の指針に基づいた受診間隔 <sup>注1)</sup>	1774	99.6	737	41.4	1706	99.2	873	49.0	1778	99.8
指針以外の受診間隔	8	0.4	1042	58.5	14	0.8	899	50.4	3	0.2
無回答	0	0.0	2	0.1	0	0.0	2	0.1	0	0.0
重複回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	0.5	0	0.0
計	1782	100.0	1781	100.0	1720	100.0	1783	100.0	1781	100.0

※指針以外の受診間隔について(子宮がん及び乳がんについては更に質問)

	子宮がん		乳がん	
	市区町村数	%	市区町村数	%
受診機会・受診勧奨がともに毎年	805	77.3	502	55.8
受診機会・受診勧奨がともに隔年	210	20.2	283	31.5
その他	27	2.6	114	12.7
計	1042	100.0	899	100.0

注1):国の指針に基づいた受診間隔

がん検診は、原則として同一人において年1回行うものとする。

ただし乳がん検診および子宮がん検診では、同一人にとって受診機会は毎年あるが原則2年に1回の受診を勧奨する。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」より。

## 3-4.定員

	胃がん		子宮がん		肺がん		乳がん		大腸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
定員を設けていない	1374	77.1	1423	79.9	1466	85.2	1205	67.6	1585	89.0
定員を設け先着順	309	17.3	232	13.0	190	11.0	426	23.9	135	7.6
定員を設け抽選	20	1.1	14	0.8	17	1.0	28	1.6	13	0.7
その他※	73	4.1	104	5.8	40	2.3	113	6.3	43	2.4
無回答	6	0.3	1	0.1	1	0.1	2	0.1	0	0.0
重複回答	0	0.0	7	0.4	6	0.3	9	0.5	5	0.3
計	1782	100.0	1781	100.0	1720	100.0	1783	100.0	1781	100.0

※その他に対するコメント

- ・居住地区、曜日、年代により定員を設けるかどうか異なる
- ・検診方法(集団検診か個別検診か)により定員を設けるかどうか異なる
- ・検査方法により定員を設けるかどうか異なる 等

4.検査項目

胃がん(複数回答可)

検査項目	全市区町村		対象者全員に実施している市区町村		対象者の一部に実施している市区町村	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
問診	1768	99.2	1740	97.6	28	1.6
胃X線検査	1767	99.2	1643	92.2	124	7.0
胃内視鏡検査	234	13.1	30	1.7	204	11.4
ペプシノゲン法	53	3.0	7	0.4	46	2.6
ヘリコバクタピロリ抗体	18	1.0	4	0.2	14	0.8
その他※	14	0.8	10	0.6	4	0.2

検診実施市区町村数(再掲)

1782

※その他の例) 生検、血圧測定

子宮がん(複数回答可)

検査項目	全市区町村		対象者全員に実施している市区町村		対象者の一部に実施している市区町村	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
問診	1778	99.8	1758	98.7	20	1.1
視診	1529	85.9	1495	83.9	34	1.9
細胞診 <sup>a)</sup>	1767	99.2	1741	97.8	26	1.5
内診	1251	70.2	1103	61.9	148	8.3
HPV検査	26	1.5	5	0.3	21	1.2
その他※	142	8.0	49	2.8	93	5.2
無回答	1	0.1	1	0.1	1	0.1

検診実施市区町村数(再掲)

1781

※その他の例) 経膈エコー、コルポスコープ診

a)細胞診の方法(複数回答可)

検査方法	市区町村数	(%)
擦過法	1665	94.2
液状検体法	38	2.2
不明	62	3.5
その他※	10	0.6
無回答	3	0.2

細胞診実施市区町村数(再掲)

1767

※その他の例) 直接塗抹法、スプレー固定法

肺がん(複数回答可)

検査種別	全市区町村		対象者全員に実施している市区町村		対象者の一部に実施している市区町村	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
問診	1671	97.2	1644	95.6	27	1.6
胸部X線検査	1671	97.2	1606	93.4	65	3.8
喀痰細胞診 <sup>b)</sup>	1495	86.9	185	10.8	1310	76.2
CT(ヘリカルCT)	150	8.7	58	3.4	92	5.3
その他※	10	0.6	7	0.4	3	0.2

検診実施市区町村数(再掲)

1720

※その他の例) デジタル撮影

b) 喀痰細胞診の対象者(複数回答可)

対象者	市区町村数	(%)
対象者全て	59	3.9
高危険群 <sup>注)</sup>	1179	78.9
その他※	309	20.7
無回答	1	0.1

喀痰細胞診実施市区町村数(再掲)

1495

注) 高危険群:50歳以上で喫煙指数が600以上の者、または40歳以上で6月以内に血痰のあった者のいずれか

※その他の例) 高危険群かつ希望者、高危険群に拘らず希望者、高危険群に拘らず喫煙者

乳がん(複数回答可)

検査種別	全市区町村		対象者全員に実施している市区町村		対象者の一部に実施している市区町村	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
問診	1774	99.5	1754	98.4	20	1.1
視診※	1542	86.5	1325	74.3	217	12.2
触診※	1528	85.7	1298	72.8	230	12.9
乳房X線検査	1750	98.1	1202	67.4	548	30.7
超音波検査	536	30.1	137	7.7	399	22.4
その他※※	39	2.2	21	1.2	18	1.0

検診実施市区町村数(再掲)

1783

※視触診ともに実施と回答した市区町村数:1520、乳房X線検査と併用していない視触診検査を実施と回答した市区町村数:21

※※その他の例) 乳頭分泌液細胞診

大腸がん(複数回答可)

検査種別	全市区町村		対象者全員に実施している市区町村		対象者の一部に実施している市区町村	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
問診	1675	94.0	1643	92.3	32	1.8
便潜血検査	1773	99.6	1744	97.9	29	1.6
大腸内視鏡検査	32	1.8	15	0.8	17	1.0
S状結腸鏡検査	30	1.7	5	0.3	25	1.4
注腸X線検査	5	0.3	0	0.0	5	0.3
その他※	8	0.4	5	0.3	3	0.2

検診実施市区町村数(再掲)

1781

※その他の例) 直腸診



5.個人負担(複数回答可 注1)

	胃がん%		子宮がん%		肺がん%		肝臓がん%		大腸がん%		
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	
集団検診	完全無料	137	7.9	118	7.7	350	21.2	113	6.8	138	8.5
	一部無料	1211	69.7	1062	69.1	1049	63.5	1131	68.5	1110	68.1
	全員自己負担あり	390	22.4	356	23.2	253	15.3	408	24.7	383	23.5
	集団検診(小計)	1738	100.0	1536	100.0	1652	100.0	1652	100.0	1631	100.0
個別検診	完全無料	38	6.5	96	8.3	78	15.3	53	5.9	69	10.0
	一部無料	392	67.4	813	70.4	323	63.5	658	73.4	467	68.0
	全員自己負担あり	152	26.1	246	21.3	108	21.2	185	20.6	151	22.0
	個別検診(小計)	582	100.0	1155	100.0	509	100.0	896	100.0	687	100.0
無回答 注2)	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
検診実施市区町村数(再掲)	1782		1781		1720		1783		1781		

注1) 個別検診のみ、集団検診のみ、併用の市区町村が混在している。同一市区町村内でも検診実施機関によって費用負担が異なる

注2) 検診を実施している市区町村のうち、集団検診・個別検診共に無回答の市区町村

負担額 注3)

	胃がん%		子宮がん%		肺がん%		肝臓がん%		大腸がん%	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
0~500円	292	17.9	238	14.7	929	69.1	189	11.4	1147	71.3
501~1000円	698	42.8	721	44.7	292	21.7	497	30.1	406	25.2
1001円~1500円	375	23.0	331	20.5	47	3.5	426	25.8	46	2.9
1501円~2000円	126	7.7	202	12.5	27	2.0	318	19.2	5	0.3
2001円~2500円	57	3.5	80	5.0	15	1.1	125	7.6	0	0.0
2501円以上	75	4.6	33	2.0	28	2.1	87	5.3	2	0.1
重複回答	0	0.0	8	0.5	4	0.3	9	0.5	1	0.1
無回答	9	0.6	1	0.1	2	0.1	2	0.1	1	0.1
計	1632	100.0	1614	100.0	1344	100.0	1653	100.0	1608	100.0

注3) 集計対象: がん検診を実施している市区町村のうち、集団検診と個別検診が共に「完全無料」以外の市区町村

9. 受診勧奨方法(複数回答可)

受診勧奨方法	胃がん		子宮がん		肺がん		乳がん		大腸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
対象者に個別に郵送等で通知	673	37.8	715	40.1	664	38.6	696	39.0	670	37.6
世帯主宛に郵送等で通知	397	22.3	388	21.8	389	22.6	391	21.9	408	22.9
自治体の広報誌で周知	1615	90.6	1611	90.5	1549	90.1	1604	90.0	1600	89.8
自治体のホームページで周知	1215	68.2	1208	67.8	1166	67.8	1209	67.8	1206	67.7
個別訪問して通知	106	5.9	105	5.9	106	6.2	104	5.8	108	6.1
特に何もしていない	1	0.1	4	0.2	3	0.2	1	0.1	3	0.2
その他	650	36.5	653	36.7	605	35.2	635	35.6	630	35.4
無回答	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
検診実施市区町村数(再掲)	1782		1781		1720		1783		1781	

7. その他のがん

7-1 指針以外のがん種※の検診実施について

	市区町村数	(%)
指針で示しているがん種のみ実施	527	43.4
指針で示しているがん種以外も実施	1238	101.9
無回答	18	1.5
計	1783	146.7

※胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん以外のがん種

7-2 指針で示しているがん種以外の検診について(複数回答可)

	市区町村数	%
前立腺がん(PSA検査等)	1205	67.6
肝臓がん・胆嚢がん・膵臓がん (超音波・血液検査)	55	3.1
卵巣がん(超音波検査)	29	1.6
甲状腺がん(超音波検査)	10	0.6
咽頭がん・喉頭がん・口腔がん	25	1.4
腹部(超音波)	55	3.1
その他のがん(子宮体部・PET・尿潜血)	44	2.5

本調査に回答した全市区町村数

1783

## 「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」開催要綱

### 1. 趣旨

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんの年間患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

本検討会においては、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、小児がん拠点病院（仮称）に必要とされる機能及び全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関のあり方等について検討する。

### 2. 検討事項

- (1) 小児がん拠点病院（仮称）に必要とされる機能について
- (2) 小児がんの中核的な機関のあり方について

### 3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」 構成員名簿

- 天野 慎介 特定非営利法人グループ・ネクサス理事長
- 小俣 智子 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授
- 垣添 忠生 公益社団法人日本対がん協会会長
- 田口 智章 国立大学法人九州大学大学院医学研究院小児外科教授
- 邊見 公雄 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 三浦 絵莉子 聖路加国際病院こども医療支援室チャイルド・ライフ・スペシャリスト
- 水谷 修紀 国立大学法人東京医科歯科大学小児科教授
- 道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(五十音順・敬称略)

## 小児がん拠点病院（仮称）のあり方（案）

（第2回検討会資料より抜粋）

（背景）

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにも関わらず、これまでのがん対策は5大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていた。

こうしたことから、今回、「がん対策推進基本計画」（平成24年6月閣議決定）（以下「基本計画」という。）では、「小児がん」が重点的に取り組むべき課題に掲げられた。特に、小児がんの年間患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

こうした現状を改善するため、基本計画の中で、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（仮称）」（以下「拠点病院」という。）を整備し、小児がんの全国の中核的な機関（以下「中核機関」という。）の整備を開始することが目標に定められている。

### 1. 拠点病院に期待される役割について

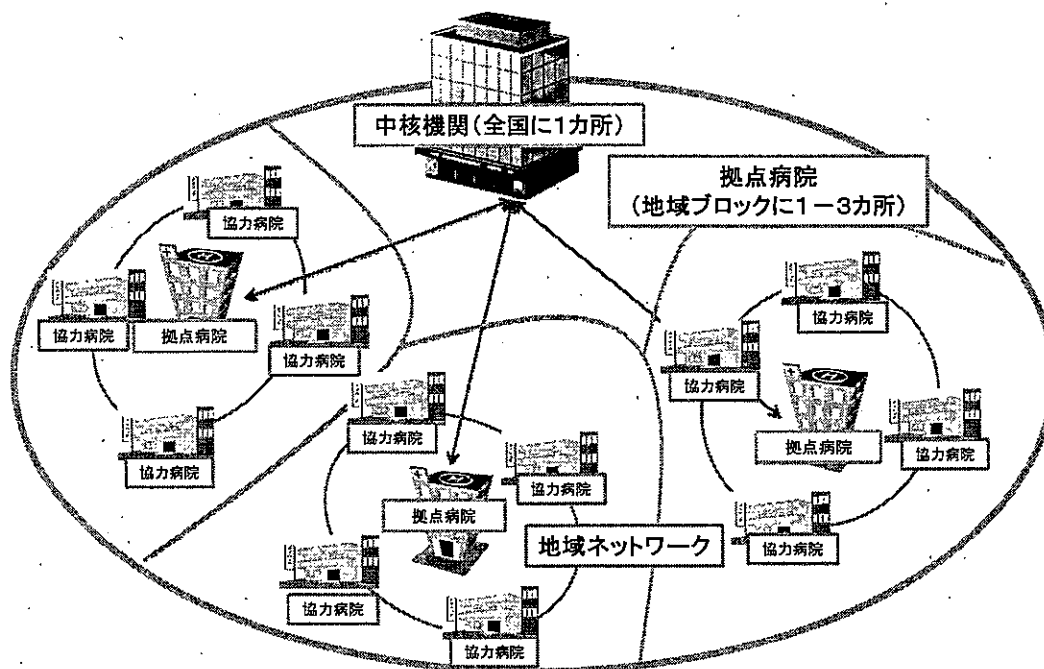
拠点病院には以下のような役割が期待されると考えられる。

- 拠点病院は自院が小児がん医療において優れた診療機能を有するのみならず、地域（ブロック単位）の小児がんを専門的に診療することのできる複数の医療施設（以下「協力病院」という。）とネットワークを構成し、ネットワーク内の中心施設として、協力病院の診療機能を支援し、地域における小児がん医療の牽引役として、地域全体の小児がん医療の質の向上に資すること。
- 具体的には、基本計画に記載されているとおり、専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）、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。
- 将来的には、協力病院とともに、小児がんを担う病院と地域の医療機関や診療所等と役割分担と連携を進め、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な環境を整備すること。

- さらに、協力病院を含む地域の医療機関や診療所等とともに、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制を整備すること。

## 小児がん医療提供体制のイメージ(案)



### 2. 拠点病院の当面必要な数について

小児がんは患者数も少ないことから、質の高い医療を提供するためには一定程度の集約化が必要と考えられ、これまで関連する学会の努力により小児がんを専門的に扱う医療機関に一定の集約化が進められているところである。一方、過度な集約化は患者や家族の負担になるとともに、患者の発育や教育環境にも影響を及ぼすことが懸念される。従って、質の高い医療を提供するための一定程度の集約と地域の小児がん医療の均てん化のバランスに配慮し、当面、地域ブロック毎に1-3機関、全体では10機関程度が適当と考えられる。

### 3. 地域ブロックの設定について

ブロックの設定については、地方厚生局の地域ブロックを参考に、今後、拠点病院の候補となる病院の地理的配置等を踏まえて設定することとする。また、患者や医療機関の多いブロックには複数の拠点病院が指定されることが想定されるが、その場合はそれぞれの拠点病院がカバーする地域を明らかにすることが望ましい。

(参考) 地方厚生局の地域ブロック

北海道ブロック：北海道

東北ブロック：青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

関東信越ブロック：

茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

東海北陸ブロック：富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重

近畿ブロック：福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

中国四国ブロック：鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

九州ブロック：福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

### 4. 拠点病院の要件について

拠点病院の要件については、がん診療連携拠点病院の要件をもとに作成した。留意すべき事項として以下の点があげられる。

- 拠点病院の要件は、概ねがん診療連携拠点病院の要件と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、クリティカルパス、外来化学療法、地域連携クリティカルパス、人の配置に関することについては要件を緩和し、一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備を要件に追加をした。
- 少なくとも日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」及び日本小児外科学会認定の「認定施設」であることを要件とした。
- がん診療連携拠点病院の要件にはないが、質の高い医療を提供するためには一定程度の診療実績は必要と考えられることから、全体の患者数も踏まえ、年間新規固形腫瘍10例程度以上(うち脳脊髄腫瘍が2例程度以上)かつ造血管腫瘍10例程度以上を要件とした。  
ただし、診療実績については、大きく変動することも想定されることから、定期的に各医療機関の診療実績を把握し、必要に応じて要件を見直す必要がある。
- 拠点病院は、今後整備される予定である中核機関と小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、小児がん診療・支援の向上のため積極的に中核機関に協力することが求められる。

- 指定要件は必要に応じて見直すが、概ね指定後3年を目途に要件全体を見直すこととする。

#### 5. ネットワーク内の協力病院に期待される役割について

拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワーク内の協力病院は、協力病院であることを拠点病院に登録するとともに、国民にわかりやすく掲示し、拠点病院と小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、地域ブロックの小児がん診療・支援の向上に努めることが求められる。

#### 6. 中核機関に期待される役割について

中核機関には以下のような役割が期待されると考えられる。今後、拠点病院を指定した後、基本計画を踏まえ、中核機関の整備を進める。

- 拠点病院や協力病院の診療情報に関する情報の集約・発信
- 診療等に関する研修の実施
- 相談支援に関する研修の実施及び内容の標準化
- コールセンター等による相談支援
- 全国の小児がん関連施設に対する診療支援（病理、治療計画等）
- 臨床試験の支援及び情報の集約・発信
- 小児がんに関する普及啓発等

#### 7. 小児がん医療・支援提供体制の今後の展望について

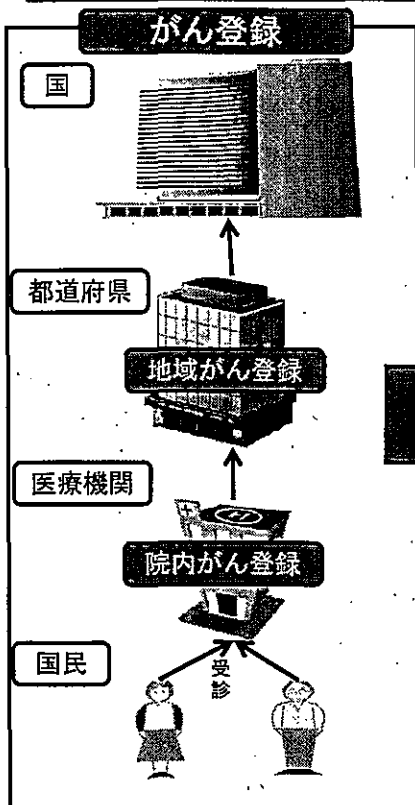
小児がんは患者数が少なくその多くが希少がんである。拠点病院は今後、希少がんやその他の希少な疾患に関する医療提供体制のモデルにもなると期待される。拠点病院の指定後も、定期的に各地域の拠点病院の取組状況、協力病院との連携の状況、課題等を共有し、小児がん医療・支援に関して有識者、患者、遺族、拠点病院等とともに議論を進める検討の場を設け、試行錯誤の中でよりよい医療提供体制を構築していくことが求められる。



# がん登録の現状と課題

## がん登録はなぜ必要か？

がんの罹患率、生存率、早期発見率などを解析し、国民や患者に対して、データに基づく適切ながん対策を提供し、がん医療の質の向上のために不可欠である。



### <患者や国民にとって>



- がんを正しく理解し、がんの普及啓発につながる。
- がん患者の医療機関を選択する際の情報源になる。
- (将来的には) 患者が自分と同じような患者の治療法や転帰に関する情報を得ることが可能となる。
- がん研究の推進やがん診療の評価<sup>(※)</sup>などにより、がんの予防や医療の質の向上にもつながることが期待される。

(※) 詳細に評価するためにはがん検診、学会が持つ臓器がん登録データ、レセプトデータなどのリンクが必要。

### <国や都道府県にとって>



- 正確かつ最新のデータを入手し、データに基づくがん予防やがん検診等のがん対策を実施することが可能となる。
  - ・がん患者数の推移
  - ・地域格差の把握
  - ・予防・検診・治療による介入の効果や分析
  - ・重点的に取り組むべき課題の抽出

### <医療従事者・研究者にとって>

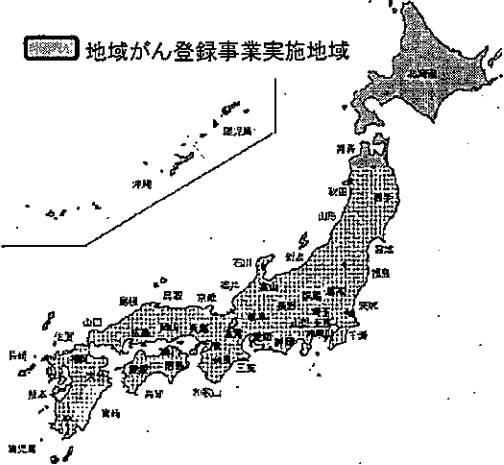


- 実績等を把握することにより、他の医療機関との比較が可能になる。
- がんリスク解明、がん予防などの研究が推進される。

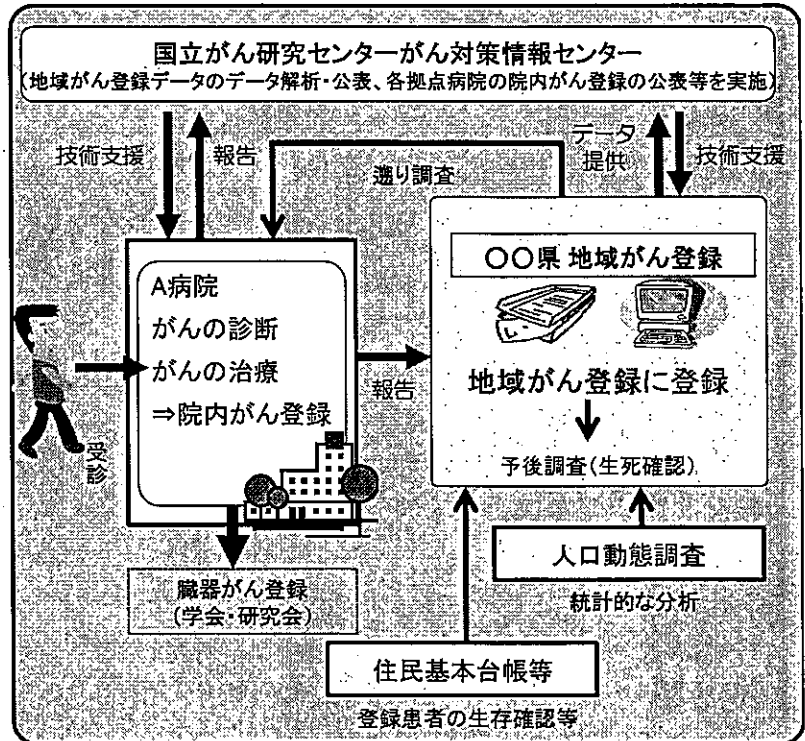
# がん登録の現状

「地域がん登録」は、健康増進法に規定された努力義務により、都道府県が各都道府県在住のがん患者の情報を医療機関から集めている。2007年推計罹患数は約70万(21府県から推計)。

実施 45道府県(H24. 4時点)



- 未実施は東京、宮崎。  
東京は平成24年7月開始予定。  
宮崎は平成24年度中に開始予定。
- 国立がん研究センターにおいては、標準化した登録様式に適應した地域がん登録の促進を図る。



## 地域がん登録の根拠となる法令及び通知

### 健康増進法(平成14年8月2日法律第103号)

(生活習慣病の発生の状況の把握)

第16条 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病(以下単に「生活習慣病」という。)との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

### 健康増進法施行令(平成14年12月4日政令第361号)

(発生の状況の把握を行う生活習慣病)

第2条 法第16条の政令で定める生活習慣病は、がん及び循環器病とする。

「健康増進法等の施行について」(平成15年4月30日付健発第0430001号、食発第0430001号)

第2 法の概要

4 第3章 国民健康・栄養調査等

(2)生活習慣病の発生状況の把握

国及び地方公共団体は、生活習慣とがん、循環器病その他の生活習慣病との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生状況の把握に努めること。(法第16条)

具体的な内容は、地域がん登録事業及び脳卒中登録事業であること。

# がん対策基本法 (平成18年6月23日法律第98号)

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

## 第17条

国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

## がん対策基本法案に対する附帯決議 (平成18年6月15日参議院厚生労働委員会)

十六、がん登録については、がん罹患者数・罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること。

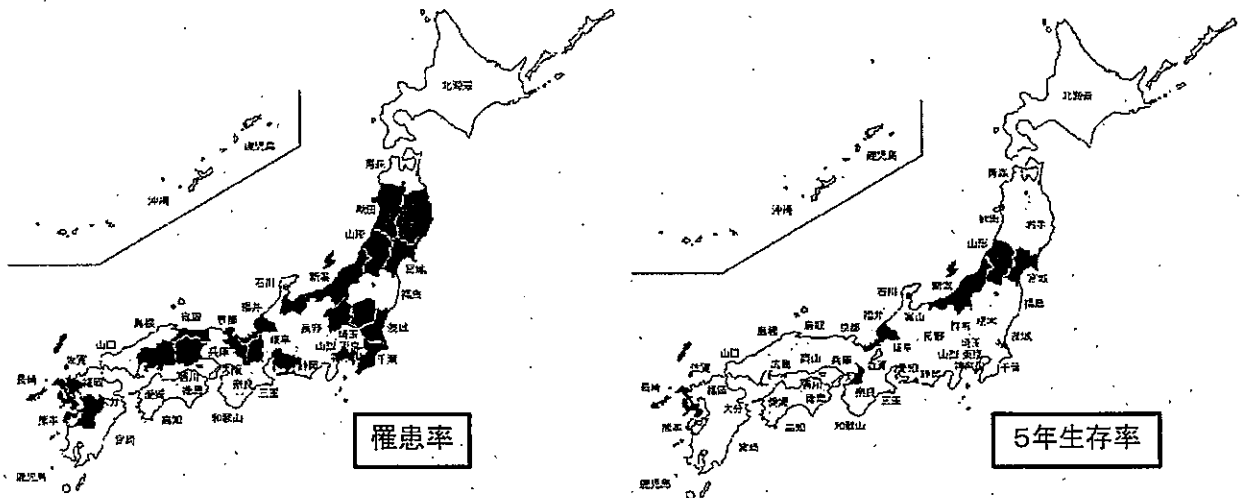
## 地域がん登録と院内がん登録について

	地域がん登録	院内がん登録
目的	地域のがん実態把握	施設のがん診療評価
実施主体	都道府県(市)	医療機関
登録対象	対象地域の全がん罹患例	当該施設の全がん患者
収集項目	診断、初回治療、生死情報など 標準25項目	診断、初回治療、生死情報など 標準49項目
現状	45道府県1市にて実施(平成24年4月時点) 人口の約9割がカバーされている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院は397(平成24年4月時点)。</li> <li>・2009年は370施設より登録あり(全国の約6割のがん患者)。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進法第16条に基づき実施されている。</li> <li>・平成22年度よりDPC機能評価係数に「地域がん登録」が含まれた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院の指定要件に院内がん登録の実施及び地域がん登録への協力が含まれている。</li> </ul>

「地域がん登録の手引き改訂第5版」(2007年5月)を用いて作成

# がん登録の課題

- がん登録は一定程度進んでいるものの、以下のような課題がある。
  - ・ 全てのがん患者が登録されていない。
  - ・ 都道府県によりがん登録の体制に差があり、登録漏れの把握や予後調査ができていない。
  - ・ 都道府県が実施主体となっているため、県内の住民が県外の医療機関を受診したり転出した場合の情報がとりにくい。
- この結果、最新の全国の罹患率は21府県の2007年の登録情報を用いて推計。最新の5年生存率は1999～2002年の6府県の登録情報を使用。



# 諸外国の地域がん登録

	医療機関の報告義務・権限	義務違反に対する制裁	患者への説明の要否	患者の同意の要否	登録情報の顕名・匿名	本人の開示請求	医療機関への予後情報
米(各州)	義務	僅かの州で免許停止・罰金	不要(1-2州で要)	不要(1州で宗教的拒否権あり)	顕名	2-3州で開示請求可	提供あり
加(各州)	義務		不要	不要	顕名	1州で開示請求可	登録により様々
英	権限	NHS契約違反	説明文書を試行中	拒否権あり	顕名・NHS番号	開示請求可	提供あり
豪(各州)	義務	多くの州で罰金	不要(1-2州で説明が望ましい)	不要	顕名	2-3州で開示請求可	提供なし
独(各州)	義務8州、権限7州	無(1州資格停止、1州罰金)	13州届出の通知義務、2州要	13州不要(拒否権あり)、2州要	13州管理番号化、2州顕名	開示請求可	登録により様々
仏	権限	—	必要	不要・拒否権あり	顕名	開示請求可	提供あり
デンマーク	義務	—	—	不要	顕名	開示請求可	提供あり
スウェーデン	義務	—	—	不要・拒否権なし	顕名	開示請求可	提供あり
韓国	義務	—	—	不要	顕名	—	—

厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業

「地域がん登録の法的倫理的環境整備に関する研究」(主任研究者丸山英二)平成19年 を一部改変

# がん登録の法的な位置づけの検討について

## ● がん対策推進基本計画

「5年以内に、法的な位置づけの検討も含めて、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する。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、予後調査を行う事により、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する。」

## ● 医療イノベーション5か年戦略

「がん治療等の評価を行う基盤を整備するために、平成25年度中にがん登録の法制化を目指す。」

