

がん対策推進協議会において検討する分野（詳細）

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成19年度からであることから、原則として①「平成19年4月1日現在」又は②「それ以前」の数値とする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	ベースライン	進捗状況	今後の課題等に係る がん対策推進協議会の意見 (がん対策推進基本計画中間報告書より)
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	がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、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できる体制を整備すること（5年以内）	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（リニアックの有無） <u>93.2%</u> (249/267) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（外来化学療法室の有無） <u>94.4%</u> (252/267) 【平成19年8月現在】	<u>100%</u> (388/388) 【平成23年4月現在】 (現況報告書（平成22年9月9日健総発0901第1号厚生労働省健康局総務課長通知）) <u>100%</u> (388/388) 【平成23年4月現在】	○放射線療法、化学療法および手術療法を含む集学的治療の診療実績等質的評価 ○現状の把握と将来望ましい医療従事者の推計調査 ○専門性の高い人材の適正配置 ○がん医療における複数科・多職種で構成されたチーム医療体制の整備 ○がん医療におけるチーム医療の実践を可能とする研修の実施
	拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること（5年以内）	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>49.2%</u> (29/59) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>49.2%</u> (29/59) 【平成19年8月現在】	<u>100%</u> (97/97) 【平成23年4月現在】 (現況報告書) <u>100%</u> (97/97) 【平成23年4月現在】	
	抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を2.5年短縮すること（5年以内）	米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算*【平成18年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.2年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差（審査ラグ）1.2年 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラグ）2.4年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との差の中央値を試算。審査ラグについては、米	【平成21年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.5年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差（審査ラグ）0.5年 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラグ）2.0年	○医師主導治験の積極的導入の検討 ○医師主導治験の研究費の大幅増額 ○本格的第Ⅱ相施設共同医師主導治験（症例数は数十例から100例規模）の実施に係る研究費額の抜本的な拡充 ○治験中核病院と文科省指定TR病院を中心とした医師主導治験の調整事務局の設置

<p>なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。</p>	<p>国食品医薬品庁（FDA）が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算。</p> <p>①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（2ヶ月間）） <u>50.2人</u>（267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療人数） <u>548.4回</u>（267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療回数） 【平成19年4月～5月】</p> <p>①-2（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 438施設【平成19年7月現在】 9017回【平成19年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 159施設【平成19年7月現在】 1361回【平成19年6月】 ・強度変調放射線治療(IMRT) 0施設【平成19年7月現在】 0回【平成19年6月】 （平成20年度より保険導入）</p> <p>②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（2ヶ月間）） <u>321.2件</u>（267拠点病院の2ヶ月間の平均算定件数） 【平成19年4月～5月】</p> <p>②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数 ・外来化学療法加算 1722施設【平成19年7月現在】 91164回【平成19年6月】</p>	<p><u>62.3人</u>（388拠点病院の4ヶ月間の5大がんの平均治療人数） <u>1,364回</u>（388拠点病院の4ヶ月間の5大がんの平均治療回数） 【平成22年4月～7月】</p> <p>・放射線治療専任加算 457施設【平成21年7月現在】 10869回【平成21年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 230施設【平成21年7月現在】 590回【平成21年6月】 ・強度変調放射線治療（IMRT） 63施設【平成21年7月現在】 5538回【平成21年6月現在】</p> <p>外来化学療法加算1 <u>3,453.4件</u>（388拠点病院の1年間の平均算定件数） 外来化学療法加算2 <u>197.4件</u>（388拠点病院の1年間の平均算定件数） 【平成21年9月～平成22年8月】</p> <p>・外来化学療法加算1 1278施設【平成21年7月現在】 118728回【平成21年6月】 ・外来化学療法加算2</p>	<p>○放射線療法、化学療法、手術療法をはじめとする集学的治療の診療実績の情報提供による質的評価の検討 ○患者家族の求める診療情報や実情を反映した診療実績の情報提供</p>
---	--	---	---

		(平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) (平成19年社会医療診療行為別調査) (平成20年中医協資料)	928施設【平成21年7月現在】 16896回【平成21年6月】 ※看護師及び薬剤師が化学療法の経験を5年以上有するかどうかなどにより、1及び2に区分 (現況報告書(平成21年9月1日健総発0901第1号厚生労働省健康局総務課長通知) (平成21年社会医療診療行為別調査) (平成22年中医協資料)	
緩和ケア	すべて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すること(10年以内)	○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数 <u>0人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	<u>23,013人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成23年3月末現在】	○がん医療に従事する医療従事者の実態把握 ○研修会の進捗内容のモニタリングや医師の行動変容等の研修効果の評価
	原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること(5年以内)	○国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数 <u>0人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	<u>1,174人</u> 「精神腫瘍学指導者研修会」修了者数 <u>517人</u> 【平成23年5月末現在】	
	原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備すること(5年以内)	○緩和ケアチームを設置している医療機関数 <u>326病院</u> (参考値) 【平成19年5月】 ※【緩和ケアチームを設置している拠点病院数(平成19年5月)】+【緩和ケア診療加算を算定している病院数(平成19年7月)】-【加算を算定している拠点病院数】	<u>612病院</u> (平成20年度医療施設調査)	○緩和ケアチームの設置推進 ○緩和ケアチームの薬剤師や看護師等の医療従事者の育成
	なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標	○(参考値)医療用麻薬の消費量 <u>3835kg</u> (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成19年】	<u>5898kg</u> (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成21年】	

	として用いることとする。			
在宅医療	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること	○(参考値)がん患者の在宅での死亡割合 5.7% (自宅) 0.5% (老人ホーム) 0.1% (介護老人保健施設) (平成17年人口動態統計)	7.4% (自宅) 0.9% (老人ホーム) 0.3% (介護老人保健施設) (平成21年人口動態統計)	○患者の希望する療養場所の提供体制の整備 ○病院と在宅を支える医療機関の連携体制の構築 ○在宅医療の質の評価指標の検討 ○医療と介護の連携評価指標の検討 ○在宅における緩和ケアの推進 ○がん治療に係る在宅医療の推進 (地域連携クリティカルパスの整備とコーディネート機能の整備)
診療ガイドラインの作成	科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくこと	○作成されているガイドライン数 <u>15</u> (がん対策情報センター調べ) 【平成19年3月末】	○作成されているガイドライン数 <u>28</u> (がん対策情報センター調べ) 【平成23年3月末】	○各がん種に対する診療ガイドラインの把握 ○ガイドラインを遵守し、がん治療を行う医療機関数の把握
医療機関の整備等	原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること(3年以内)	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 79.9% (286病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】	111.2% (388病院/349医療圏) 【平成23年4月現在】	○患者満足度調査 ○拠点病院のあり方検討 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活性化
	すべての拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること(5年以内)	○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 2.1% (6/286) (5大がんすべて) 13.6% (39/286) (5大がんのうち一部のみ) 【平成19年5月現在】「がん診療連携拠点病院の現況把握について」	30.7% (119/388) (5大がんすべて) 52.8% (205/388) (5大がんのうち一部のみ) 【平成22年9月現在】	○策定すべき地域連携クリティカルパスのリスト化
がん医療に関する相談支援及び情報提供	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること(3年以内)	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 78.5% (281病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】	111.2% (388病院/349医療圏) 【平成23年4月現在】	○空白の医療圏に対する拠点病院以外の相談支援センターに対する補助
	すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること(5年以内)	○がん対策情報センターによる研修を修了した(一部を含む)相談員を配置している拠点病院の割合 0% 【平成19年4月現在】	100% (388/388) 【平成23年4月現在】	○相談支援機能の充実度評価

	<p>内) がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させること。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること</p> <p>拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させること。</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 4種類 【平成19年4月1日】</p> <p>②（HPに掲載したなどの定性的な説明とする） 平成19年4月2日に4種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 46種類 【平成22年3月】</p> <p>②平成22年3月4日時点で46種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	○患者必携修正版の完成・公表
		○がん対策情報センターにおいて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目 44項目 【平成19年4月】	○がん対策情報センターにおいて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目 2618項目 【平成23年4月】	
がん登録	<p>院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善すること</p>	<p>①院内がん登録を実施している医療機関数 拠点病院242施設 【平成19年8月】 ※標準的な院内がん登録を実施している拠点病院数</p> <p>②外部調査を含めた予後調査の非実施率 74.1% 【平成19年8月】</p>	<p>拠点病院366施設 【平成21年12月】</p> <p>74.1% 【平成21年12月】</p>	○予後調査実施体制の構築
	<p>すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること（5年以内）</p>	<p>○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合 55.4%(148/267) 【平成20年3月】</p>	<p>100%(388/388) 【平成23年4月】</p>	○研修内容の評価
	<p>がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめること</p>	<p>（参考値）がん登録の認知度 13.4%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） （平成19年9月世論調査）</p>	<p>13.6%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） （平成21年9月世論調査）</p>	○がん登録の認知度向上

	と			
がんの予防	発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を0%とすること（3年内）、さらに、禁煙支援プログラムのさらなる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくこと	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん 87.5%（平成 15 年国民健康・栄養調査） <p>○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性（中学 1 年） 3.2% ・男性（高校 3 年） 21.7% ・女性（中学 1 年） 2.4% ・女性（高校 3 年） 9.7% <p>（平成 16 年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査（平成 16 年度厚生労働科学研究））</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん 87.5%（平成 20 年国民健康・栄養調査） ・男性（中学 1 年） 1.5% ・男性（高校 3 年） 12.8% ・女性（中学 1 年） 1.1% ・女性（高校 3 年） 5.3% <p>（平成 20 年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査結果（平成 20 年度厚生労働科学研究））</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○たばこ対策の強力な推進 ○喫煙の健康影響に関する国民の認識 ○未成年者の禁煙対策の推進 ○未成年に接する者に対する喫煙調査の実施 ○受動喫煙防止の実態把握 ○禁煙や分煙対策をしている事業所、公共の施設の実施状況について情報収集
	健康日本 21 に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」	<p>○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 303g （平成 18 年国民健康・栄養調査）</p> <p>○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 63.5% （平成 16 年国民健康・栄養調査）</p> <p>○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20～40 歳代 26.7% <p>（平成 16 年国民健康・栄養調査）</p>	<p>○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 295g （平成 21 年国民健康・栄養調査）</p> <p>○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 64.1% （平成 21 年国民健康・栄養調査）</p> <p>○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20～40 歳代 27.1% <p>（平成 21 年国民健康・栄養調査）</p>	○食育との共同推進
がんの早期発見	がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果	○がん検診の受診率	（調査結果は平成 23 年度中公表）	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村でのがん検診受診率とともに、職域の受診率の把握と推進 ○各企業に、がん検診の正しい情報の提供

	<p>的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすること（5年以内）</p>	<p>【平成16年】 <男性> 胃がん：27.6% 肺がん：16.7% 大腸がん：22.2% <女性> 胃がん：22.4% 肺がん：13.5% 子宮がん：20.8% 乳がん：19.8% 大腸がん：18.5% (国民生活基礎調査)</p>	<p>【平成19年】 <男性> 胃がん：32.5% 肺がん：25.7% 大腸がん：27.5% <女性> 胃がん：25.3% 肺がん：21.1% 子宮がん：21.3% 乳がん：20.3% 大腸がん：22.7% (国民生活基礎調査)</p>		<p>と協力要請の実施 ○小中高校生に対するがん検診の普及啓発 ○女性特有のがん検診推進事業による個人への受診勧奨とその効果に対する検討 ○がん検診受診者名簿の推進と活用 ○自治体や医療機関に対するがん検診受診率向上に係る研修の実施 ○がん検診ハンドブックの普及啓発</p>
	<p>すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること</p>	<p>①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (厚生労働科学研究の研究班調べ) 事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体 【平成19年度】 胃がん：57.9% 肺がん：50.8% 子宮がん：54.8% 乳がん：55.7% 大腸がん：53.6%</p> <p>②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合 胃がん：99.7% 子宮がん：99.6% 肺がん：90.1% 乳がん：83.5% 大腸がん：98.9% 【平成18年1月1日】</p>	<p>【平成21年度】 胃がん：56.5% 肺がん：53.9% 子宮がん：56.5% 乳がん：54.4% 大腸がん：53.5%</p> <p>※なお、平成21（2009）年度調査では、回答の正確性を担保する為に回答基準を平成19（2007）年度調査より厳しく設定しており、前回調査と単純比較はできない。</p> <p>胃がん：97.8% 子宮がん：93.9% 肺がん：92.3% 乳がん：87.9% 大腸がん：97.8% 【平成20年1月1日】</p>	<p>○科学的根拠に基づいたがん検診の検討と推進 ○がん検診の精度管理や費用対効果の検討 ○自治体や医療機関に対するがん検診精度管理に係る研修の実施</p>	
<p>がん研究</p>	<p>がんによる死亡者数の減少、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</p>	<p>○研究関連予算額 (参考値) 83億円(厚労省) 151億円(文科省)</p>	<p>68億円(厚労省) 177億円(文科省)</p>	<p>○各分野（基礎医学、治療法、患者支援、情報提供等）の研究の進捗や、係る費用の推移、主要雑誌への掲載状況等、研究内容や進捗に対する理解できる指標の検討</p>	

<p>向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくこと</p>	<p>98億円（経産省） 【平成18年度】</p>	<p>40億円（経産省） 【平成23年度】</p>	<p>○基礎研究の成果を seeds として、医薬品・医療機器の開発を通じ、基礎と臨床の間の「死の谷」を乗り越え、がん医療の innovation を起こす研究・開発の強化</p>
--	-------------------------------	-------------------------------	--

○ その他、基本計画に記載されていないものの、重要な視点であり、がん対策推進協議会において提案があった、今後取り組むべき事項

【がん対策全般】

- ・基本計画を、国際機関や都道府県計画も参考に、政策評価のロジックモデルに基づいて、再構成すべき。政策評価に関しては、アウトカム評価を中心にすべきであり、アウトカム（成果）←インパクト（影響度）←アウトプット（活動結果）←アクティビティ（活動）の体系で考えるべき。
- ・がん対策推進本部の活動を活性化すべき。
- ・がん対策立案及びモニターのプロセスを改革すべき。
- ・がん対策の進捗状況を広い視点から総括する「がん対策白書」を発行すべき。
- ・国のがん対策予算の策定課程において、国と地方とのコミュニケーションが未だに不足しており、地域の意見を取り入れる取組の更なる推進をすべき。
- ・都道府県等が行うがん対策の好事例を収集すべき。
- ・がん検診やがん登録等を含めたがん対策全般について、国、国立がん研究センター、都道府県、市町村等の役割を明確に示すべき。

【がん医療】

- ・がん登録の推進に加えて、化学療法、放射線療法、手術療法及び緩和ケアの各々の診療の質を評価する指標を開発・設定し、その一部の指標の実測を拠点病院等で試み、現状のがん医療の質の見える化及び、質向上を進めることを重点的に取り組むべき。
- ・腫瘍外科医の育成について検討すべき。
- ・がん治療に伴う医療従事者の健康被害（抗がん剤の曝露等）の報告が複数なされているため、がん治療を行う医療従事者の確保と安全管理という視点から、がん治療に関連した医療従事者の健康被害対策についても取り組むべき。
- ・がん治療の基盤は病変の正しい病理学的診断に基づいているが、その専門家である病理医は大きく不足している。この病理医の育成、拠点病院等の病理医の支援（コンサルテーション等）が重要であり、取組を進めるべき。同様に放射線診断医もがん診療に重要な役割を果たしており、育成・支援の取組を進めるべき。

【がんの早期発見】

- ・がん検診受診率等がん対策の各種指標を適時に集計・評価し、都道府県別に公表する仕組みが必要。

【その他】

- ・がんの種類別に対策を推進し、我が国に多いがんのみならず、小児がん等患者数の少ないがんの対策も着実に実施すべき。
- ・肝がん対策を肝炎対策と連関させて推進すべき。
- ・療養生活の質の維持向上の観点から、がん患者の就労支援に関する取組を推進すべき。
- ・独立行政法人国立がん研究センターについて、患者の身体的・精神的・社会的な苦痛の軽減に向けて、基幹的な研究に取り組む組織とするなど、その在り方について検討すべき。
- ・患者が住み慣れた地域での療養を選択できるよう、「すまい」（グループホーム等）の整備も検討すべき。