

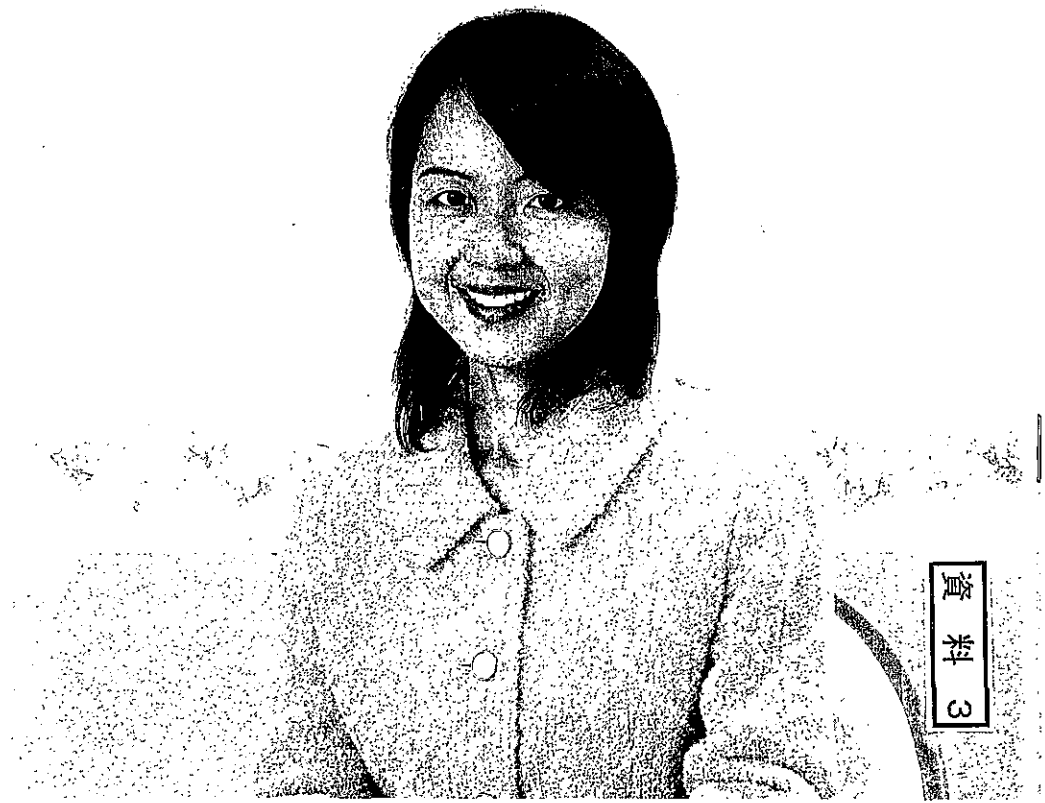
厚生労働

3 2009 March

がん対策について

地域からの発想・沖縄県

この人・素敵な話・関谷亜矢子



資料 3

特集

がん対策について

我が国のがん対策について／健康局総務課がん対策推進室 4

国立がんセンターがん対策情報センターについて／国立がんセンターがん対策情報センター 12

がんに関する普及啓発懇談会について／健康局総務課がん対策推進室 20

インタビュー

この人・素敵な話 関谷亜矢子さん【フリーアナウンサー】 36

お知らせ

(薬物) 我が国における薬物乱用の現状と厚生労働省における薬物乱用対策のための啓発活動について 46

(女性の健康週間) 女性の健康週間について 51

(労災保険率) 労災保険率等の改定について 52

(労働保険) 平成21年度から年度更新の申告・納付時期が変わります 55

(昭和館) 昭和館特別企画展の開催について 55

(福祉・医療) 「メイコのいきいきモーニング」のお知らせ 56

(広報) 振り込み詐欺にご注意下さい 57

(地域保健福祉) 平成21年度市町村職員を対象とするセミナー 57

(年間行事予定) ①平成21年度 年間行事予定(週間・月間) 58

②平成21年度 年間行事予定(大会・その他) 59

③平成20年度 国際会議等開催予定一覧 62

連載

(若者支援・子育て支援) 【地域からの発想】沖縄県 29

(医療) 【医療の現場から】より良い外傷医療を提供するために
(清瀬康光・大阪市立大学大学院 医学研究科教授 救急生体管理医学) 24

へき地の「いのち」を守り、育む。―第二の人生を地域診療室で
(笹井平・田子診療所 所長) 25

(国際) 【海外時報】インドネシアの雇用・労働事情
(土井智史・在インドネシア日本国大使館一等書記官) 26

(うつ) 明日のチカラ(最終回)―人との出会いが心の支えになる
(大野裕) 41

(男性育休) 厚生労働省 男性職員の育休日記 23

書評

アンデルセン、福祉を語る 22

データブック

平成19年医療施設(動態)調査・病院報告の概況 42

平成20年賃金引上げ等の実態に関する調査結果の概況 43

厚生労働の主な指標 人口動態総覧／医療費の動き／労働経済の動き(国内・海外) 63

図1-1-1 がんの死亡者数の推移

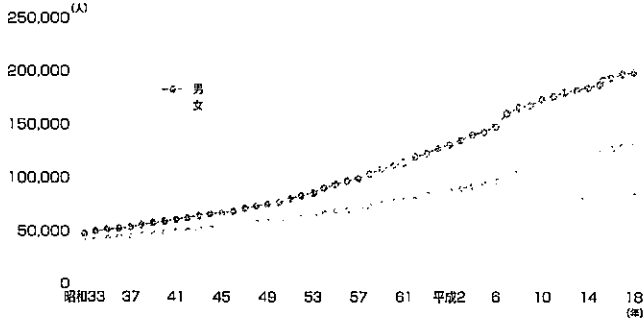


図1-1-2 がん年齢調整死亡率の推移

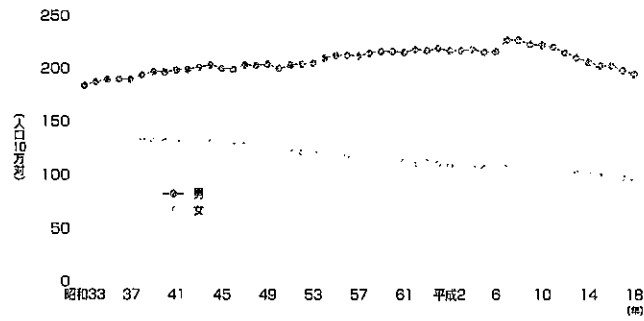


表1-1 政府におけるがん対策の主なあゆみ

昭和37年	国立がんセンターの設置
昭和38年	厚生省がん研究助成金制度の発足
昭和56年	悪性新生物が死亡原因の第1位となる
昭和59年	対がん10か年総合戦略(～平成5年)
平成6年	がん克服新10か年戦略(～平成15年)
平成16年	第3次対がん10か年総合戦略(～平成25年)
平成17年 5月	がん対策推進本部の設置(厚生労働省)
平成17年 8月	がん対策推進アクションプラン2005の公表
平成18年 6月	がん対策基本法の成立
平成18年10月	がん対策情報センターの開設
平成19年 4月	がん対策基本法の施行
	がん対策推進協議会の設置
平成19年 6月	がん対策推進基本計画の閣議決定

政府は、昭和59年度から「対がん10か年総合戦略」を、平成6年度から「がん克服新10か年戦略」を策定し、がん対策に取り組んできました。この間、がん対策が大きく進展し、胃がん、子宮頸がんなどの死亡率は大きく減少し、これまで増加傾向にあった多くの部位のがん死亡率・罹患率は、

最近10年間で増加が頭打ちに転じています。その一方で、乳がんや前立腺がんの死亡率・罹患率については依然として増加傾向が続いており、さらに、高齢者人口の増加により、多くの部位のがん死亡率・罹患率は増加傾向にあります。

また、食生活の欧米化等により、肺がんや大腸がん、乳がん等については、死亡率や罹患率が増加傾向にあるなど、人数のみならず、種類についても変化が見られています。このように、がんは、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっており、がんに対する画期的な治療法の開発や、全国どこでも標準的ながん医療を受けることができる体制を整備が強く求められているとみられます。

2「第3次対がん10か年総合戦略の策定とこれまでのがん対策(表1-1)」
このような状況を踏まえ、厚生労働省では、平成15年7月に、文部科学省と共同で、「第3次対がん10か年総合戦略」を策定し、平成15年度から「がん研究の推進」「がん予防の推進」及び「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」の3つを柱とし、がん対策に総合的かつ重点的に取り組んできました。

この総合戦略では、がんに関する基礎研究やその研究成果を幅広く応用転化する研究などのがん研究を一層推進するとともに、新しいがんの予防

1 我が国におけるがんの現状
がんは、昭和56年から我が国の死亡原因の第1位となり、平成19年に

年間約34万人の国民が亡くなっています(図1-1)。これは、すべての死因のうち30%を占めており、「日本人の3人に1人ががんで亡くなっている」と言っています。

また、国民が一生運のうちになんらかのがんにかかる可能性は、男性で51%、女性で39%であり、「日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんになる」といえます。

さらに、継続的に医療を受けているがん患者数は142万人程度と推計されているとともに、1年間に新たにがんになる者は現在約59万人とされています。

我が国のがん対策について

健康局総務課がん対策推進室

がんは、我が国において昭和56年より日本人の死因の第1位で、現在では、年間30万人以上の国民が、がんで亡くなっています。また、生涯のうちにかんにかかるとの可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人と推測されています。厚生労働省としては、国、地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者及びマスメディア等が一体となってがん対策に取り組むことにより、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がん向き合い、がんに向き合えることのない社会」の実現を目指すことを最大の目標として、様々ながん対策を講じているところです。

特集

Special Feature

がん対策について

対策を推し進めつつ、「がん医療の均てん化」(注全国どこでも標準的がん医療が受けられるようにすること)により、がんの罹患率と死亡率の激減を目指しています。

特に、がん医療の均てん化については、平成16年9月に厚生労働大臣の下に、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」が設置され、平成17年4月に、がん専門医等の育成、医療機関の役割分担とネットワークの構築、情報提供・普及、地域がん診療拠点病院制度の在り方等、地域格差是正について報告書が取りまとめられました。

また、平成17年5月に、がん対策全般を総合的に推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、部局横断的な取組を行うとともに、同年8月、がん対策の飛躍的な向上を目的とした「がん対策推進アクションプラン2005」を策定しました。

3 がん対策基本法

我が国のがん対策は、これまでの取組により進展し、大きな成果を取

ってきたことですが、なお、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となつていく現状を踏まえ、「がん対策基本法」が平成18年6月に成立し、平成19年4月から施行され、より一層がん対策を推進していくための環境が整備されました。

「がん対策基本法」は、4章20条を構成されており、関係者(国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等)の責務を明らかにするとともに、がん対策の一層の充実を図るために、国が新たに「がん対策推進協議会」を設置し、その意見を聴いた上で「がん対策推進基本計画」を策定し、それを基に都道府県が地域特性を踏まえて「都道府県がん対策推進計画」を策定することとされています。そして、これらの計画により、がん対策基本法に掲げられた基本的施策を総合的かつ計画的に推進することとされています(図1-2)。

- (1)がんの予防と早期発見の推進
がんの予防に関する啓発及び知識の普及等必要な施策とともに、がんの早期発見のため、がん検診の質の向上等を目指し、検診の方法等の検討、事業評価の実施、関係医療従事者の研修機会の確保等必要な施策を講ずることとされています。
- (2)がん医療の均てん化の促進等
手術、放射線療法、化学療法その

くこととされています。
その具体化のための方針が「がん対策推進基本計画」です。

4 がん対策推進基本計画

平成19年4月の「がん対策基本法」の施行後、平成19年6月には、同法に基づき、「がん対策推進基本計画」が策定(閣議決定)されました。この基本計画は、長期的視点に立ち、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県ががん対策推進計画の基

本となるものです。
具体的には、今後のがん対策の全体目標として、「がんによる死亡者の減少(がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少)」と「すべての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向上」を掲げるとともに、

- ①放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成
- ②治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ③がん登録の推進

の3点を重点を置きつつ、各分野別施策を、がん患者を含めた国民の立場に立つて、総合的かつ計画的に推進していくことを内容としています(図1-3)。

他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成を図ることとされているとともに、専門的ながん医療機関を整備することとされており、対応方策として、がん診療連携拠点病院の整備が推進されています。

がん患者の療養生活の質の維持向上については、がん患者の状況に応じた療養等に対する緩和ケアが早期から適切に行われるようにすると明記されています。

図1-2 がん対策基本法

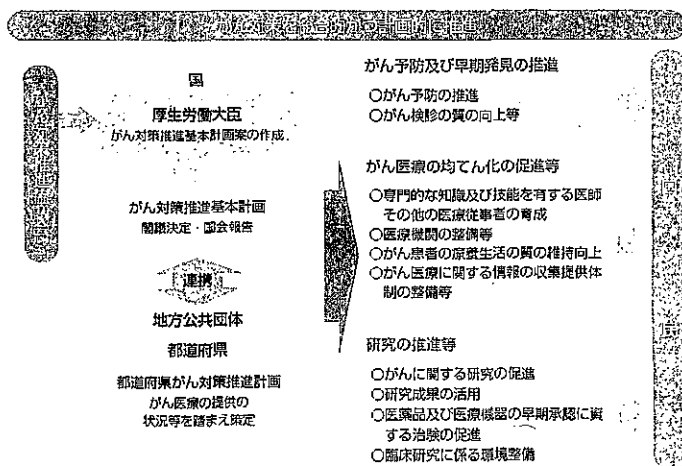
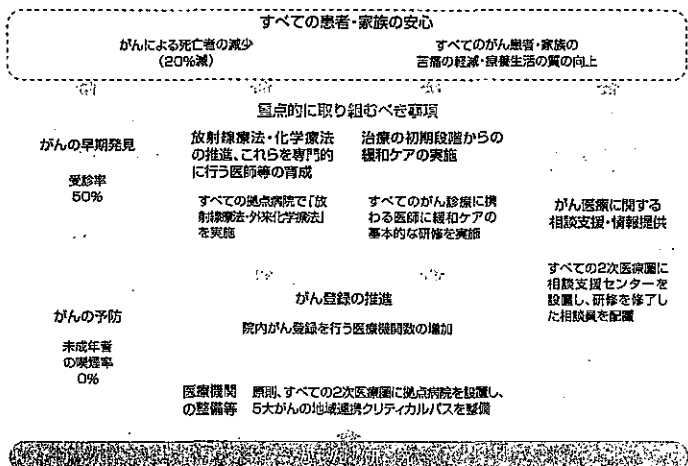


図1-3 がん対策推進基本計画



(1)基本方針
がん対策基本法においては、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立つたがん対策の必要性が謳われています。
がん対策の恩恵を享受すべきは、がん患者を含めた国民であることから、基本方針の一点目として、「がん患者を含めた国民の視点に立つたがん対策の推進」が掲げられました。

表1-2 分野別施策及びその成果や達成度を計るための主な個別目標 (がん対策推進基本計画)

1) がん医療

- ①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
 - 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【5年以内】
 - 少なくとも都道府県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【5年以内】
- ②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【10年以内(ただし、適用上は5年以内)】
- ③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の増加
- ④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

2) 医療機関の整備等

- 原則として全国すべての二次医療圏において、概ね1か所程度拠点病院を整備【3年以内】
- 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ニックカルパス(*)を整備【5年以内】
- (*)地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画

3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 原則としてすべての二次医療圏において、相談支援センターを概ね1か所程度整備【3年以内】
- 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【5年以内】

4) がん登録

- 院内がん登録を実施している医療機関数を増加
- すべての拠点病院において、がん登録の業務を担う者が必要な研修を受講【5年以内】

5) がんの予防

- 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【3年以内】
- 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】
- 検診支援プログラムの更なる普及を(はかりつつ、喫煙をやめた人に対する検診支援【3年以内】)

6) がんの早期発見

- がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

7) がん研究

- がん対策に資する研究をより一層推進

図1-4 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

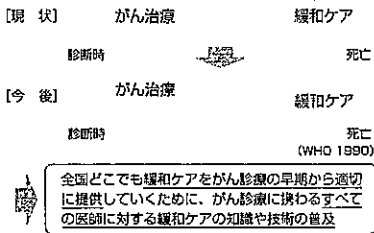
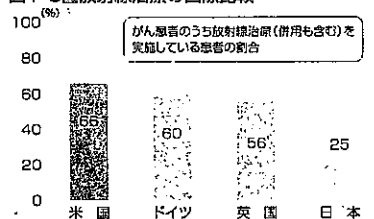


図1-5 放射線治療の国際比較



出典: 第3期がん対策推進協議会における中間一環口 (東京大学)からの提出資料をもとに作成

図1-5を参考に、日本は米、ドイツ、英国に比べて、がん患者の割合が最も低く、緩和ケアの普及が課題であることが示されている。

図1-5を参考に、日本は米、ドイツ、英国に比べて、がん患者の割合が最も低く、緩和ケアの普及が課題であることが示されている。

また、がん対策を効果あるものとしてより一層推進していくためには、がん対策の中でも特に不十分な分野における取組に重点を置いて実施していくことが有効であることから、基本方針の「重点」として「全体目標の達成に向け、重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の推進」が掲げられました。

また、がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供する観点から、がん対策のより一層の充実を図るためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要ですが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較して遅れているという状況にあります。

がん患者を含めた国民が、進行再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指し、今後10年間の全体目標として、

①がんによる死亡者の減少
②すべての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
③がん登録の整備等
が掲げられました。

例えば、個別目標については、地域のがん医療の中核的医療機関である「がん診療連携拠点病院」において放射線療法と外来化学療法を実施できる体制を整備することや、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアに関する基礎的な知識を習得すること等が具体的に掲げられています(表1-2)。

がん情報さがしの10カ条

- 1 がん情報はどこでも、心かける10回のポイントをおさめてみました。
情報は「力」。あなたの原稿を左右することがあります。活用しましょう。
・いのち、生活の質、費用などに違いが生じることもあります。
 - 2 あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。
・解決したいことは? 知りたことは? 悩みは? メモに書き出して。
 - 3 あなたの情報を一番多く持つのは主治医。よく話してみよう。
・質問とメモの準備をして。何度かに分けて相談するのもよいでしょう。
 - 4 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう。
・他の治療法が選択肢となったり、今の治療に納得することも。
 - 5 医師以外の医療スタッフにも相談してみよう。
・看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師なども豊富な情報源です。
 - 6 がん拠点病院の相談支援センターなど、質問できる窓口を利用しましょう。
・がん病院、患者団体などに、あなたを助ける相談窓口があります。
 - 7 インターネットを活用しましょう。
・わからないときは、家族や友人、相談支援センターに頼みましょう。
 - 8 手に入れた情報が本当に正しいかどうか、考えてみましょう。
・信頼できる情報源か、商品の売り込みでないか、チェックして。
 - 9 健康食品や補完代替医療は、利用する前によく考えましょう。
・がんへの効果が証明されたものは、ほぼ皆無。有害なものも要注意。
 - 10 得られた情報をもとに行動する前に、周囲の意見を聞きましょう。
・主治医は? 家族は? 患者仲間? あなたの判断の助けになります。
- 作成: 国立がんセンターがん対策情報センター

相談支援センターと がん診療連携拠点病院

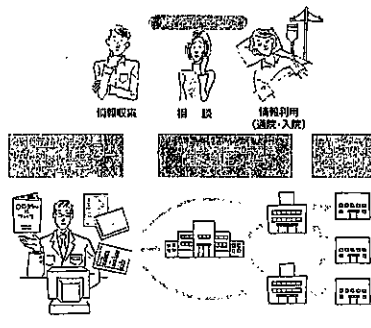
がんについていろいろな相談ができる「相談支援センター」は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。がん診療連携拠点病院は、全国どこにお住まいでも質の高いがんの医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した施設です。指定された施設は、がん医療の内容や設備、がん関連の情報提供などについて、一定の基準を満たしています。相談支援センターは、がんのことやがんの治療について知りたい、今後の療養や生活のことが心配など、がんの医療にかかわる質問や相談をおこたえています。

ただ、相談支援センターは、あなたの担当医に代わって治療について判断するところではありません。

相談支援センターは患者さんやご家族のほか、地域の方々はどなたでもご利用いただけます。

相談支援センターは、医療機関によって「医療相談室」、「地域医療連携室」、「よろず相談」などの名称で呼ばれていることもあります。多くの相談支援センターでは、がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、質問や相談をお受けしています。ご相談は、相談支援センターに直接お越しいただく方法と、電話でお話を伺う方法があります。

がんに関するさまざまな悩みや、自分の体のことを打ち明けたら相談することには抵抗があるかもしれませんが、ご相談いただいた個人的な内容が外に漏れてしまうことは一切ありません。患者さんやご家族の生の声を、がんの専門家たちに関かせようという気持ちで、安心して相談支援センターを訪ねてください。



平成20年4月1日現在、がん診療連携拠点病院は全国計351病院であり、その内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院が44都道府県で計47病院、地域がん診療連携拠点病院が47

平成20年4月1日現在、がん診療連携拠点病院は全国計351病院であり、その内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院が44都道府県で計47病院、地域がん診療連携拠点病院が47

6 がん検診

「がん対策推進基本計画」において、がん検診の受診率を5年以内に50%以上とすることを個別目標の一つとして掲げられています。我が国のがん検診制度は、昭和57年度から老人保健事業の一環として胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始されたのが始まりです。その後、検診を行うがんの種類は追加や、制度の改正を経て、現在では「胃がん検診」「子宮がん検診」「肺がん検診」「乳がん検診」「大腸がん検診」の5種類が、全国の市区町村で行われています。

市区町村で行うがん検診の種類や検査方法等については、がん検診の専門家やがん医療の専門家などから構成される「がん検診に関する検討会」において、科学的根拠に基づいて検討を行うとともに、最新の知見に応じて随時見直しを行ってきました。この検討会での議論を踏まえ、がん検診の対象年齢(何歳以上)、受診間隔(何年に1回か)、項目(どのような検査方法か等)に関する指針を作成しています。

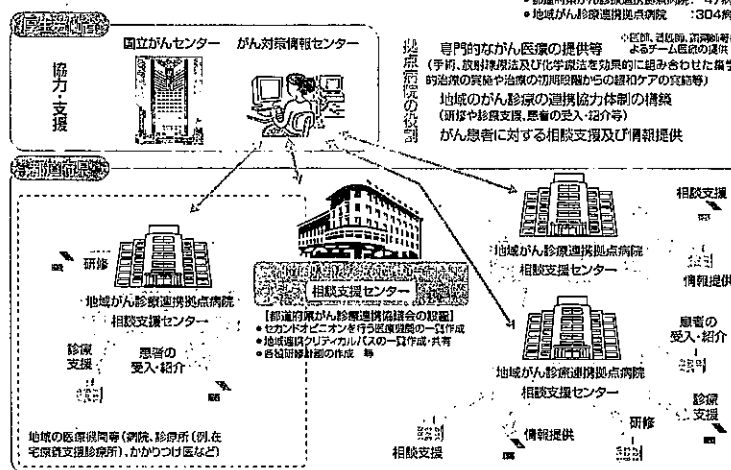
がん検診の受診率は、平成19年に実施された「国民生活基礎調査」によると、市区町村が行うがん検診、人間ドック等を含めて、男女別がんの種類別に見た場合、乳がん検診の20.3%、男性の胃がん検診の32.5%と

欧米諸国に比べ低い受診率となています(図1-7)。

また、平成19年9月に実施された「がん対策に関する世論調査」によると、がん検診を受診しない理由として「年齢別に見ると、たまたま受けていない」を挙げた者の割合は30代で、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」を挙げた者の割合は70代以上で、1時間かかったらから、それぞれ高くなっていきます。

厚生労働省は、がん検診の受診率向上に向けた取組として、平成19年度に「がん検診事業の評価に関する委員会」を開催し、未受診者に対する受診勧奨や企業マスメディア等を巻き

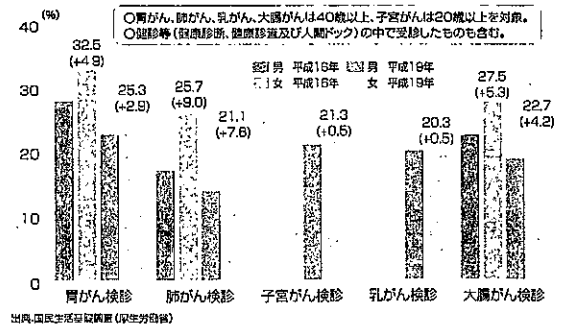
図1-6 がん診療連携拠点病院制度



成13年度から、二次医療圏に1か所程度を目安として「地域がん診療拠点病院」の整備を進めてきました。その後、先に述べた「がん医療水準

均てん化の推進に関する検討会報告書を受け、平成17年7月に「地域がん診療連携拠点病院のあり方に関する検討会」を設置して、指定要件の見直

図1-7 がん検診の受診率



がんについて、さらにお知りになりたい方は?

がん情報サービス(国立がんセンターがん対策情報センター)
<http://ganjoho.jp/>

がん対策について(厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan.html>

しなどについて検討を進めました。この検討会では、質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能についても強化するという観点から、新たな拠点病院制度を設けることとし、平成18年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を定めました。

この指針により、各都道府県は、質の高いがん医療を提供できる体制を

確保するために、がん診療の連携を図りつつ、都道府県単位でがん医療についての指導的役割を担う医療機関を整備することなどが示されており、都道府県におおむね1か所の「都道府県がん診療連携拠点病院」と、二次医療圏に1か所程度の「地域がん診療連携拠点病院」を整備することとされました。

平成18年7月と12月に、この新たな指針に基づき「がん診療連携拠点病