

# がん対策推進基本計画 中間評価報告書

平成27年6月

厚生労働省

がん対策推進協議会

## 目次

|     |                                |    |
|-----|--------------------------------|----|
| 第1章 | がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）の主旨     | 1  |
| 第2章 | 中間評価の主旨                        | 2  |
| 第3章 | 中間評価                           | 3  |
| I   | 概要                             | 3  |
| II  | 全体目標についての進捗状況                  | 5  |
| 1.  | がんによる死亡者の減少                    | 5  |
| 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 | 6  |
| 3.  | がんになっても安心して暮らせる社会の構築           | 8  |
| III | 重点的に取り組むべき課題                   | 9  |
| IV  | 分野別施策の個別目標についての進捗状況            | 9  |
| 1.  | がん医療                           | 9  |
| (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 | 9  |
| (2) | がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成           | 16 |
| (3) | がんと診断された時からの緩和ケアの推進            | 18 |
| (4) | 地域の医療・介護サービス提供体制の構築            | 22 |
| (5) | 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組        | 23 |
| (6) | その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション）       | 26 |
| 2.  | がんに関する相談支援と情報提供                | 28 |
| 3.  | がん登録                           | 31 |
| 4.  | がんの予防                          | 33 |
| 5.  | がんの早期発見                        | 38 |
| 6.  | がん研究                           | 41 |
| 7.  | 小児がん                           | 44 |
| 8.  | がんの教育・普及啓発                     | 45 |
| 9.  | がん患者の就労を含めた社会的な問題              | 46 |
| V   | 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     | 49 |
| 1.  | 関係者等の連携協力の更なる強化                | 49 |
| 2.  | 都道府県による都道府県計画の策定               | 49 |
| 3.  | 関係者等の意見の把握                     | 49 |
| 4.  | がん患者を含めた国民等の努力                 | 49 |

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化                                                                                                  | 50 |
| 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                                                                                              | 50 |
| 7. 基本計画の見直し                                                                                                               | 50 |
| 第4章 おわりに                                                                                                                  | 51 |
| 添付資料1 がん対策推進協議会委員名簿                                                                                                       | 52 |
| 添付資料2 がん対策推進協議会開催状況                                                                                                       | 53 |
| 添付資料3 第2期がん対策推進基本計画進捗管理指標一覧（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」及び「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」研究班により作成） | 56 |
| 添付資料4 がん医療における緩和ケアに関する医療者調査結果報告書（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」研究班により作成）                                 | 81 |

## 第1章 がん対策推進基本計画（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、厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」及び「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」研究班（以下「指標研究班」という。）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。

※なお、個々の取り組むべき施策ごとに指標研究班の指標調査結果の抜粋を付記しているが、指標調査結果の解釈にあたっては、添付資料3「第2期がん対策推進基本計画進捗管理指標一覧」を参照されたい。また、患者体験調査については、調査票回収率が52.6%であり、一部の調査結果は実情を必ずしも反映していないというがん対策推進協議会委員からの指摘もあるため、患者体験調査を含めて調査の内容や方法について検証を行い、より正確に患者・家族の意向を汲みとりながら、がん対策の進捗状況を把握していく必要がある。

### 第3章 中間評価

#### I 概要

##### 1 全体目標について

###### 1) がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少

- ・年齢調整死亡率は減少傾向であるものの、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。
- ・喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策のより一層の推進が必要。

###### 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

- ・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が3～4割ほどいる。
- ・引き続き緩和ケア等の提供体制の検証と整備が必要。

###### 3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

- ・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。
- ・がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組をより一層推進することが重要。

##### 2 重点的に取り組むべき課題について

###### 1) 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

- ・拠点病院の指定要件の改正やがんプロフェッショナル基盤養成プラン等の取組により、一定の進捗が得られている。
- ・今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医のあり方についての検討等を推進することが重要。

###### 2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
- ・拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医等が受講できる体制を構築することが必要。
- ・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を推進していくことが必要。

### 3) がん登録の推進

- ・平成 25 年 12 月にがん登録が法制化。
- ・国民への周知が不十分であり、より一層の普及啓発が必要。

### 4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

- ・関連部局と連携し、がん患者・経験者の就労支援について検討した。
- ・就労支援に関する既存の仕組み・施策・制度を十分に理解し、活用していくことが重要。
- ・小児がんについては、「小児がん拠点病院」及び「小児がん中央機関」を指定した。

## 3 その他、分野別施策について

- ・地域の医療・介護サービス提供体制の構築や、病理診断、リハビリテーション、がんの相談支援、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているが、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要。
- ・高齢化が進んでいる我が国の現状を鑑みて、がん患者が住み慣れた地域や住まいで療養生活を送ることができるよう、拠点病院等との連携を確保しつつ、在宅医療・介護体制の整備等を進めることは喫緊の課題。
- ・希少がんについては、「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、診療体制や情報提供体制等を整備することが必要。
- ・がん研究については、平成 26 年度に策定された「健康・医療戦略」（平成 26 年 7 月閣議決定）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成 26 年 7 月健康・医療戦略推進本部決定）に基づき、新たに設立された国立研究開発法人日本医療研究開発機構（以下「AMED」という。）による管理の下、平成 26 年度からの「がん研究 10 年戦略」に基づいて、関係省庁が一体となって推進することが重要。

## 4 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について

- ・がん対策の推進に当たっては、引き続き国、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。
- ・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、具体的な数値目標の設定を含めて、次期がん対策推進基本計画の策定に関する検討を行っていく必要がある。

## Ⅱ 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) である 92.4 (人口 10 万対) を 100%とすると、平成 25 (2013) 年の同死亡率は 80.1 であり、86.7%に相当する。

平成 27 (2015) 年までに同死亡率を 73.9 とすることが目標であるが、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 (以下「がん対策情報センター」という。) の分析では、1975 年から 2013 年までのデータに基づく平成 27 (2015) 年の同死亡率の予測値は 76.7 であり、目標達成が難しいと予測されている。平成 19 年に前基本計画を策定するにあたり、目標である同死亡率 20%減少については、喫煙率半減、がん検診受診率 50%、がん医療の均てん化を実現することにより、達成することができるとされていたが、喫煙率及びがん検診受診率がその水準に到達していないことが目標達成が難しい要因として指摘されている。がん医療の均てん化については、現在、同センターでその進捗状況を調査中である。さらにがん種別の死亡率の推移について検討を行ったところ、肝がんについては死亡率の減少が加速傾向にあり、2005 年から 2015 年の間で死亡率が 47.9%減少すると予測されている。胃がんについては死亡率の減少は同程度であるものの、30.8%減少と死亡率が大きく減少すると予測されている。一方、肺がん・大腸がんについては死亡率の減少傾向が鈍化しており、それぞれ 7.5%、9.1%の減少にとどまる見込みである。また、乳がんについては増加していた死亡率が横ばいとなる見込みである。子宮頸がんについては死亡率の増加が加速傾向にあり、2005 年から 2015 年の間で死亡率が 5.9%増加すると予測されている。

|     |                    | 2005 年 | 2013 年 |
|-----|--------------------|--------|--------|
| 全 0 | がんの年齢調整死亡率（75 歳未満） | 92.4   | 80.1   |

|   |                         | 1995 年→2005 年                                                                     | 2005 年→2015 年<br>(推計)                                                                        |
|---|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| — | がんの年齢調整死亡率<br>の変化（がん種別） | 胃がん -31.1%<br>大腸がん -10.2%<br>肺がん -9.4%<br>乳がん +13.7%<br>子宮頸がん +3.4%<br>肝がん -32.0% | (以下全て推計値)<br>胃がん -30.8%<br>大腸がん -9.1%<br>肺がん -7.5%<br>乳がん -0.1%<br>子宮頸がん +5.9%<br>肝がん -47.9% |

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

年齢調整死亡率は減少傾向にあるもののがん対策情報センターの分析では、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ており、喫煙率減少及びがん検診受診率向上に関連する施策に加えて、本中間評価の中で各分野別施策においてさら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を推進する必要がある。また、平成 17（2005）年から平成 27（2015）年の 10 年間の変化について、全体目標が設定されているが、がん対策推進基本計画によりもたらされた効果をより正確に計測するという観点から、今後、前基本計画が策定された平成 19（2007）年から平成 29（2017）年の年齢調整死亡率の変化を検証する必要がある。

がん種によって、年齢調整死亡率の推移は異なった傾向が見られるため、年齢調整死亡率が増加傾向にあるがん種や減少傾向が緩徐であるがん種について、重点的に施策を推進することが重要である。

## 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等の整備について」（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、拠点病院において、がんと診断された時からの緩和ケア及び地域の医療提供体制の構築等を推進した。

指標研究班が実施した患者体験調査（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 80.1%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 77.7%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。

|      |                                                       | 2015 年 |
|------|-------------------------------------------------------|--------|
| 全 1  | 医療が進歩していることを実感できること                                   | 80.1%  |
| 全 2a | 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）  | 57.4%  |
| 全 3  | 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） | 61.5%  |
| 全 4  | 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） | 77.7%  |
| 全 12 | 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              | 71.5%  |
| 全 13 | 相談できる環境があると感じること                                      | 67.4%  |

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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、全てのがん患者とその家族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 2.7%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 42.1%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 90.5%であった。

|       |                                                         | 2015 年 |
|-------|---------------------------------------------------------|--------|
| 全 14a | 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと<br>(治療の変更・断念)                    | 2.7%   |
| 全 16  | 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<br>(家族への負担)             | 42.1%  |
| 全 18c | がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、<br>社会の一員であることを実感できること (職場での孤立) | 90.5%  |

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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、がん患者への社会的苦痛の緩和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。

### Ⅲ 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、Ⅳ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。

### Ⅳ 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づけ、また、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た。これにより、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%であり、緩和ケアチームに加えて、栄養サポートチームや感染制御チーム等、臓器横断的な専門チームが存在する拠点病院の割合は99.0%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体制を整備することを新たに義務づけ、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。さらに、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84.5%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38.1%であった。

|      |                                      |        |
|------|--------------------------------------|--------|
|      |                                      | 2014 年 |
| A24a | 横断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある<br>拠点病院の割合 | 99.0%  |

|      |                                    |        |
|------|------------------------------------|--------|
|      |                                    | 2015 年 |
| A18  | 納得のいく治療選択ができたがん患者の割合               | 84.5%  |
| A18e | 妊孕性温存に関する情報が提供された<br>40歳未満のがん患者の割合 | 38.1%  |

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（平成25年1月実施）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。また、研究班患者調査では、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40.3%であった。

|     |                         |        |
|-----|-------------------------|--------|
|     |                         | 2015 年 |
| A19 | セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 | 40.3%  |

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。指標研究班の調査によると、大腸がん術後化学療法実施率は49.6%、胃がん術後化学療法実施率は68.2%、高度催吐性リスクのある化学療法実施時の制吐剤処方率は60.5%等の結果であったが、拠点病院等においては、患者の意向や全身状態に留意しつつ、より多くの患者に標準的治療を実施していくことが重要である。また、今回の調査は、連携による他院での治療が含まれない限界のあるデータであり、今後、より精緻な測定体制の構築を推進していくことが求め

られる。

|     |               | 2012-2013 年                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A11 | 標準的治療<br>実施割合 | 大腸がん術後化学療法実施率 49.6%<br>胃がん術後化学療法実施率 68.2%<br>早期肺がん外科・定位放射線療法実施率 88.9%<br>肺がん術後化学療法実施率 45.0%<br>乳房温存術後全乳房照射実施率 72.1%<br>乳房切除術後高リスク症例放射線療法実施率 33.1%<br>肝切除術前 ICG15 分停滞率検査実施率 90.3%<br>高度催吐性リスク化学療法制吐剤処方率 60.5%<br>外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率 66.0% |

|     |                               | 2014 年 |
|-----|-------------------------------|--------|
| A12 | 診療ガイドラインの数（診療ガイドラインの作成）       | 30     |
| A13 | 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） | 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、口腔ケアプロトコールが整備されている拠点病院の割合は 55.3%であった。国は、平成 25 年度より公益社団法人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み、平成 26 年 12 月時点で 12,690 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、

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。

|     |                                         | 2014 年 |
|-----|-----------------------------------------|--------|
| A27 | 口腔ケアプロトコルが整備されている<br>拠点病院の割合（がん患者の口腔ケア） | 55.3%  |

栄養管理の推進については、特定の疾患別に応じた知識・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実施している。また、平成 26 年度より一般社団法人日本病態栄養学会が公益社団法人日本栄養士会と協働して、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、平成 27 年 4 月時点で 165 名を認定した。

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づけ、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、がん化学療法看護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。

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

がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、収集された事例を院内医療安全管理部門等で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の確保に疑義のある事案が続いていることから医療安全管理を推進する取組が重要である。

|      |                                        |        |
|------|----------------------------------------|--------|
|      |                                        | 2014 年 |
| A11c | 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<br>(医療安全管理) | 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（大学病院を除く）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。

|      |                                         |        |
|------|-----------------------------------------|--------|
|      |                                         | 2014 年 |
| A25a | がん診療を統括する診療部が設置されている<br>拠点病院の割合（腫瘍センター） | 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、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づけ、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。また、医学物理士を配置している拠点病院の割合は 49.1%になった。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行っている。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。

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

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%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 6.5%（平成 24 年度）から 95.1%（平成 26 年度）に増加した。また、前述のように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も増加した。5 大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8 割以上を内科医が担当している拠点病院の割合は 27.4%であった。

|      |                                                    | 2012 年 | 2014 年 |
|------|----------------------------------------------------|--------|--------|
| A9   | 外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合<br>(外来化学療法の実施状況)             | 6.5%   | 95.1%  |
| A22  | 転移・再発5大がん患者の化学療法を<br>内科医が担当している拠点病院の割合             | —      | 27.4%  |
| A26b | がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が<br>配置されている拠点病院の割合 (がんの認定薬剤師) | —      | 75.8%  |
| A26e | がん薬物療法専門医が配置されている<br>拠点病院の割合 (化学療法の専門医)            | 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0.31%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。

|     |                                       | 2013 年                                                    |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| A14 | 拠点病院における5大がん患者の<br>術後30日以内の死亡率 (術死亡率) | 5大がん：0.31%<br>(肺0.38%、胃0.34%、大腸0.43%、<br>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。

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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。また、拠点病院等から提出される現況報告については、より正確な情報を収集するため、報告する内容や様式を引き続き検証していく必要がある。

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（大学病院を除く）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進め、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、文部科学省では、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 1,700 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。

|     |                                                   | 2014 年 |
|-----|---------------------------------------------------|--------|
| A25 | 臓器横断的ながん臨床教育制度がある<br>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） | 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 1,035 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 4 月時点で 108 名の専門医を認定し、公益社団法人日本放射線腫瘍学会及び公益社団法人日本医学放射線学会は平成 27 年 4 月時点で 1,029 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、公益社団法人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及び 4,085 名のがん看護領域の認定看護師を認定し、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<sup>※2</sup>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、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のチーム研修や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 年度から平成 26 年度にかけてがん対策情報センターの研修を修了した延べ数は 16,987 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 3,306 人であった。さらに、がん対策情報センターでは、全国の拠点病院について、現況報告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」のサイトより公開している。

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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するとともに、拠点病院等において臓器横断的ながん臨床教育制度を推進し、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づ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の、看護師や医療心理に携わる者の同席
- 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、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（指標全 2a、全 3）。

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、がん診療に携わる医師・歯科医師に対する基本的な緩和ケアに関する知識及び技術の普及を行っている。本研修会については、平成 27 年 3 月末までに 57,764 名の医師・歯科医師が修了している。「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、がん患者の痛みの緩和に加えて、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するため、平成

27 年 2 月に同研修会開催指針の一部改正を行った。また、患者・家族に研修修了者が認識できるよう、平成 26 年度に厚生労働省から特定非営利活動法人日本緩和医療学会に委託し、修了者用バッジを作成し、拠点病院に所属する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 年度より公益社団法人日本看護協会に委託して、「がん医療に携わる看護研修事業」を実施し、拠点病院に所属するがん看護専門看護師やがん領域の認定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。

|     |                             | 2012 年度末 | 2014 年度末 |
|-----|-----------------------------|----------|----------|
| 緩 6 | (一般医療者に対する教育)<br>緩和ケア研修修了者数 | 40,550   | 57,764   |

指標研究班が実施した医療従事者を対象とした意識調査の結果では、平成 20 年時点と比較して、医師と看護師の緩和ケアに関する知識及び困難感は改善していた。さらに、この 3 年間で緩和ケア提供体制の整備が進んだと感じている医師・看護師は多く、拠点病院において、緩和ケアチーム等の専門家の配置が進んだことや、緩和ケア研修の機会が増加したこと等による変化と考えられた。しかしながら、地域連携に関する整備が進んだと感じている医師・看護師が少ないことや、拠点病院以外の病院や診療所においては専門家による支援が得づらいことも指摘されており、緩和ケアの地域連携に関する取組については、拠点病院の緩和ケアセンターの整備をすすめるとともに、緩和ケアセンターと各地域の医師会等との連携を図りつつ、より一層の推進が必要である。

一般市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 年度より特定非営利活動法人日本緩和医療学会に委託して、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、基本計画策定時の 34.4%より増加した。一方、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 割から 6 割程度であり、「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。

|     |                                | 2013 年                                      | 2014 年                                      |
|-----|--------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 緩 7 | (一般市民への普及)<br>一般市民の緩和ケアの認識     | 緩和ケアをよく知っている<br>34.3%<br>診断されたときから<br>58.3% | 緩和ケアをよく知っている<br>40.5%<br>診断されたときから<br>57.9% |
| 緩 8 | (一般市民への普及)<br>一般市民の医療用麻薬に対する認識 | —                                           | 正しく使用すれば<br>安全だと思う<br>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。

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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、緩和ケア研修会を修了している者の割合は 45.8% (平成 26 年 9 月末時点) であり、個別目標として掲げた、拠点病院で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必要がある。

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、都道府県がん診療連携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ものの、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提供体制の構築についてそのあり方をさらに検討するとともに、在宅医等も積極的に緩和ケア研修会を受講できる体制を構築していく必要がある。

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、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、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。

また、全体目標の項でも言及したように、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、全てのがん患者とその家族の苦痛を緩和することができるよう、引き続き緩和ケア提供体制の検証と整備をすすめる必要がある。

#### (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さら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、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を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、拠点病院の診療機能の強化に加えて、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の二次医療圏の縮小、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進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支援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。

|     |                | 2013 年 | 2014 年 |
|-----|----------------|--------|--------|
| 緩 1 | （死亡場所）死亡場所（自宅） | 8.9%   | 9.6%   |
| 緩 2 | （死亡場所）死亡場所（施設） | 2.0%   | 2.2%   |

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

在宅医療・介護サービスの提供については、高齢化が進んでいる我が国の現状を考慮し、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安心して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したり、患者やその家族の在宅療養に対する不安が大きく、意思決定ができない場合があるため、かかりつけ医や在宅医、訪問看護ステーションなどの在宅医療サービス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・家族と在宅医療を行う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、急速に状態が悪化するがんという疾患の特性を十分に考慮し、地域医師会のネットワーク等を活用しつつ、より早期から退院後の生活を見越した医療ニーズのアセスメントや調整・支援を行い、在宅医療・介護との連携体制の構築を推進していくことが極めて重要である。また、在宅医療の現場で質の高いがん医療を提供できるよう、在宅医等ががん疾患に関する知識を習得する機会を設けることも重要である。

（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」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。

|      |                     | 2013 年                   |
|------|---------------------|--------------------------|
| B13a | がんの第Ⅰ相およびⅢ相臨床試験の実施数 | 第Ⅰ相試験 85 件<br>第Ⅲ相試験 79 件 |

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25年度に99名、平成26年度に72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。指標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 年度には申請ラグが 5.7 か月、審査ラグが 0 か月に短縮された。

| B1 | ドラッグラグ<br>(ドラッグラグ・早期承認) | 新医薬品                                  |                                    |
|----|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
|    |                         | 2012 年                                | 2013 年                             |
|    |                         | <申請ラグ><br>32.9 ヶ月<br><審査ラグ><br>1.6 ヶ月 | <申請ラグ><br>5.7 ヶ月<br><審査ラグ><br>0 ヶ月 |

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、指標研究班の調査では、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。

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

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とし、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、先進的な医療を保険外併用療養として迅速に受けられる仕組みとして、「患者申出療養」を創設する予定である。

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がんに関する医薬品・医療機器の開発については、AMED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を推進していく必要がある。また、PMDAの薬事戦略相談を活用するよう、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

進していくことが重要である。

#### (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、希少がんの患者のうち、初診から診断までに要した期間が2週間未満であると回答した患者が42.1%であり、診断から治療に要した期間が2週間未満であると回答した患者が34.4%であったが、初診から確定診断までに6ヶ月以上かかった患者もいたという結果であった。本項目については、質問対象者が治療を受けた病院への紹介受診時から診断までの時間を回答し、過小評価をしている可能性があることや希少がんのがん種により診療体制等の状況が異なることから、希少がん患者が何らかの症状があつて医療機関を受診した時から正確な診断までに要している時間については、引き続き検証する必要がある。

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。

##### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

「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、希少がん診療体制や情報提供体制等の整備をより一層、推進していく必要がある。

## 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づけ、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年度)に増加した。また、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年度から平成26年度でのコンサルテーション件数は延べ1,353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。また、日本病理学会においても、病理診断のコンサルテーションを実施しており、平成25年度及び平成26年度のコンサルテーション件数は延べ738件であった。

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

### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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、がんに携わる医療従事者（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、延べ 2,255 名が受講した。リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合は 37.4%であり、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。

|      |                                  | 2014 年 |
|------|----------------------------------|--------|
| A26f | リハビリテーション科専門医が配置されている<br>拠点病院の割合 | 37.4%  |

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

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がん患者が住み慣れた家庭や地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、患者と医療従事者に対してリハビリテーションの必要性を広く周知するとともに、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対する研修の充実等を通じて、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必要がある。

## 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や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、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、他の拠点病院との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ーが設置されている二次医療圏の割合は70.3%であり、拠点病院のがん患者のうち、がん相談支援センターを利用している者は7.7%と少なかったが、その利用者満足度は81.4%であった。

|     |                                          | 2015 年 |
|-----|------------------------------------------|--------|
| C1  | 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<br>(相談支援センター) | 70.3%  |
| C4d | 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度                   | 81.4%  |

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結果、すべての拠点病院でサポートグループや患者・家族を対象とした学習会等が開催されるようになった。また、厚生労働省は平成23年度から平成25年度にかけて、公益財団法人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。

|     |                                                             | 2014 年 |
|-----|-------------------------------------------------------------|--------|
| C6b | サポートグループや患者・家族を対象とした学習会等を実施している拠点病院の割合<br>(拠点病院の患者会等への支援状況) | 100%   |

国立研究開発法人国立がん研究センターの取組としては、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月時点）から59種類（平成27年6月時点）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40種類のがんで更新が行われた。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のためのガイドブックも、3冊追加され、計4冊と多岐の領域のものが作成され、がん相談支援センターへの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적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、都道府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支援部門と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がん情報サービス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。

|    |                                                  | 2014 年 |
|----|--------------------------------------------------|--------|
| C2 | がん対策情報センターで情報提供している<br>拠点病院の診療実績等の項目数（拠点病院の診療実績） | 92 項目  |

さらに、がん対策情報センターでは、相談員を対象とした研修を実施しており、基礎研修に加えて、平成23年度からは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ている。指導者研修については、平成24年4月時点で17都道府県が参加し、平成26年12月までに43都道府県が参加している。また、平成27年度からは、基礎研修の一部を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11か所で開催し（平成27年6月時点）、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、認知度の向上を進めた。

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の入手方法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。

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

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さらなる充実と周知を図り、その利用を促進するとともに、がんと診断された

ときからの緩和ケアやピア・サポート活動等を推進することにより、患者・家族の悩みや不安を汲みとりながら、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及び情報提供体制の構築をより一層推進するとともに、がん情報サービスを幅広く参照できるようにする等、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。

また、がん医療に関する多くの情報が公開されている中、科学的根拠に乏しい治療を受けたため、本来受けることができた治療を受ける機会をなくしてしまう患者もいることから、各がん種の診療ガイドラインを一般国民にわかりやすく情報公開するなど、より正確な情報を提供するための取組が必要である。

### 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、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を収集することにより、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することができ

る。さらに、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げるとともに、国民のがんに関する正しい理解、がんに関する普及啓発の促進、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げる。

また、がん登録推進法においては、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、平成23年の診断症例からは拠点病院に加えて、都道府県により指定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年の診断症例では、633施設から766,123症例のデータを集約した。集計結果等は、がん情報サービスより情報提供を行っている。また、全国がん登録のホーム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おり、平成27年4月には、全国がん登録のさらなる知名度・理解度向上を目指して、PRキャンペーンサイト「サンキューバトン」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。

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

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支援や受動喫煙防止、未成年者の喫煙防止に関する施策を支援してきた。クイットラインについては、平成25年度時点で9.8%の都道府県がん診療連携拠点病院に整備された。

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」（昭和47年法律第57号）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。

|     |                 | 2011 年                                         | 2013 年                                         |
|-----|-----------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 予 3 | 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 行政機関 7.0%<br>医療機関 5.9%<br>家庭 9.3%<br>飲食店 45.1% | 行政機関 9.7%<br>医療機関 6.5%<br>家庭 9.3%<br>飲食店 46.8% |
| 予 4 | 受動喫煙の無い職場の割合    | 64.0%                                          | 65.5%                                          |

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。厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究」研究班の調査によると、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。

|   |          | 2010 年                                               | 2012 年                                               |
|---|----------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| - | 未成年者の喫煙率 | 中学1年生<br>男子 1.6%、女子 0.9%<br>高校3年生<br>男子 8.6%、女子 3.8% | 中学1年生<br>男子 1.2%、女子 0.8%<br>高校3年生<br>男子 5.6%、女子 2.5% |

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（平成14年法律第103号）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。

|     |       | 2010 年 | 2013 年 |
|-----|-------|--------|--------|
| 予 1 | 成人喫煙率 | 19.5%  | 19.3%  |

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。さらに、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。

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24年国民健康・栄養調査によると、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14.7%、女性7.6%であった。また、平成25年国民健康・栄養調査によると、野菜類の摂取量の平均値は283.1g、果実類摂取量の平均値は87.3g、運動習慣のある者の割合は男性33.8%、女性27.2%であり、この10年では横ばいで推移している。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、男女ともにこの10年間で減少傾向にある。

|     |             | 2010 年              | 2012 年              |
|-----|-------------|---------------------|---------------------|
| 予 8 | ハイリスク飲酒者の割合 | 男性 15.3%<br>女性 7.5% | 男性 14.7%<br>女性 7.6% |

|     |             | 2010 年   | 2013 年   |
|-----|-------------|----------|----------|
| 予 9 | 運動習慣のある者の割合 | 20～64 歳  | 20～64 歳  |
|     |             | 男性 26.3% | 男性 22.3% |
|     |             | 女性 22.9% | 女性 19.4% |
|     |             | 65 歳以上   | 65 歳以上   |
|     |             | 男性 47.6% | 男性 47.6% |
|     |             | 女性 37.6% | 女性 37.8% |

|      |              |                                                |                                                |
|------|--------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 予 10 | 野菜と果物の摂取量の増加 | 野菜摂取量<br>281.7g<br>果物摂取量<br>100g 未満の者<br>61.4% | 野菜摂取量<br>283.1g<br>果物摂取量<br>100g 未満の者<br>56.4% |
| 予 11 | 食塩摂取量の減少     | 10.6g<br>男性 11.4g<br>女性 9.8g                   | 10.2g<br>男性 11.1g<br>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普及啓発を行う。スマート・ライフ・プロジェクトの食生活改善の具体的アクションとして、1日に＋1皿（約70g）の野菜をとることを掲げている。

食塩摂取量の減少については、「日本人の食事摂取基準（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こととしている。あわせて、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。

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がんの年齢調整死亡率減少に関する全体目標の達成が危ぶまれるとともに、成人喫煙率の減少傾向が鈍化していることから、年齢調整死亡率及び成人喫煙率の減少をはじめとする目標を達成するため、諸外国の取組状況を踏まえつつ、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%であったが、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、受動喫煙防止対策では、国レベルでの推進方策の検討に加え、都道府県・市町村レベルでの受動喫煙防止対策の推進が必要であり、全ての医療機関、官公庁に加えて学校においても全面禁煙を達成するための取組が必要である。また、職場における受動喫煙防止対策の推進のほか、飲食店等の多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策についても地域での対策の推進のためのモニタリング等を強化するべきである。さらに、小児等への受動喫煙防止対策の観点から、家庭での受動喫煙防止を普及啓発する必要がある。

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。HPVワクチンについては、副反応についての議論がなされている一方で、若年者の子宮頸がんの罹患率及び子宮頸がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）が増加傾向にあることや、接種しないことによる不利益もある。こうしたことを踏まえた上で、科学的な根拠に基づいた判断をすべきである。

## 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、対象者の受診を促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。

市町村におけるがん検診の精度管理・事業評価体制については、「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」による評価で改善が示されている。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。

市町村がん検診については、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、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」に基づいた検診項目で実施されているものの、本指針で対象としていないがん種について、がん検診を実施している市区町村が77.3%と増加傾向にある。

|      |                                                      | 2009 年度                                                                                       | 2012 年度                                                                                       |
|------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 早 1a | 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：指針以外のがん種の検診を実施している市区町村の割合 | 全体 69.4%<br>前立腺がん検診 67.6%<br>肝臓がん検診 3.1%<br>卵巣がん検診 1.6%<br>甲状腺がん検診 0.6%<br>口腔がん検診 1.4%        | 全体 77.3%<br>前立腺がん検診 75.4%<br>肝臓がん検診 8.2%<br>卵巣がん検診 3.9%<br>甲状腺がん検診 3.7%<br>口腔がん検診 2.5%        |
| 早 1b | 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  | 胃がん X 線 99.2%<br>肺がん X 線 97.2%<br>肺がん喀痰 86.9%<br>大腸便潜血 99.6%<br>乳がん X 線 98.1%<br>子宮頸細胞診 94.2% | 胃がん X 線 99.1%<br>肺がん X 線 96.0%<br>肺がん喀痰 85.8%<br>大腸便潜血 99.9%<br>乳がん X 線 99.0%<br>子宮頸細胞診 90.8% |

職域のがん検診においては、厚生労働省の委託事業である「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。

上記のような取組により、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。

|     |         | 2010 年度          | 2013 年度          |
|-----|---------|------------------|------------------|
| 早 5 | がん検診受診率 | 胃 M36.6%/F28.3%  | 胃 M45.8%/F33.8%  |
|     |         | 肺 M26.4%/F23.0%  | 肺 M47.5%/F37.4%  |
|     |         | 大腸 M28.1%/F23.9% | 大腸 M41.4%/F34.5% |
|     |         | 子宮頸 28.7%（単年）    | 子宮頸 32.7%（単年）    |
|     |         | 乳 30.6%（単年）      | 乳 34.2%（単年）      |

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

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必要がある。なお、受診率を正確に把握するためには、職域で行われているがん検診の受診状況を把握する体制構築の検討が必要である。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、地域がん登録や平成 28 年 1 月開始を予定している全国がん登録で収集される情報等を活用し、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必要がある。

がん検診の受診率を向上させるための方策については、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨及びかかりつけ医からの受診勧

奨が実施できる体制の整備を図ることが重要である。このような体制の下に、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必要がある。

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、がん研究開発費「共同研究グループ間およびがん診療連携拠点病院間の連携によるがん治療開発研究の効率化と質的向上のための研究」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、シーズの育成をさらに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（情報通信技術）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進めている。

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 年度以降は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。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく、介入を伴う研究については、国立大学附属病院長会議、一般財団法人日本医薬情報センターまたは公益社団法人日本医師会が設置している公開データベースに登録することとしており、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、同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、平成 26 年度に「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」が策定され、各省連携プロジェクトの一つとして「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」を同本部の下で推進することとし、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健康・医療戦略推進本部の定める医療分野の研究開発に関する方針の下、「がん研究 10 か年戦略」に基づいて加速することとした。

#### （がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

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必要がある。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なっており、AMEDによる一体的な管理の下、がん研究をより一層推進することが重要である。

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。

また、日本発の革新的ながん医療機器・医薬品の国際展開や、海外医療機関と連携した国際共同研究等、国際連携を視野に入れた研究開発を推進していくことも重要である。

## 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・支援のあ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22.9%であった。

|     |                         | 2012年 |
|-----|-------------------------|-------|
| A40 | 小児がん患者の初回治療集積割合（医療の集約化） | 22.9% |

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、中核的な機関として、平成26年2月に国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び国立研究開発法人国立がん研究センターを「小児がん中央機関」に指定し、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。

### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

小児がんについては、小児がん拠点病院を中心として、地域の医療機関との連携に基づい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、治療後の成長障害や生殖機能低下、二次がん等の晩期合併症及び小児がん経験者の就学・就労を含めた社会的問題に対応できるよう、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、文部科学省で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と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人ががん罹患す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10.6%であった。

|      |                                           |        |
|------|-------------------------------------------|--------|
|      |                                           | 2015 年 |
| C10e | 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） | 10.6%  |

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。

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がん教育については、モデル校の取組状況を踏まえつつ、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ことが重要である。

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の配置を推進し、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」を位置づけ、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。

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究—病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から」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、同研究事業「キャンサーサバイバーシップ 治療と職業生活の両立に向けたがん拠点病院における介入モデルの検討と医療経済などを用いたアウトカム評価～働き盛りのがん対策の一助として～」研究班においては、病院における就労支援プログラムの検討が行われた。

研究班患者調査では、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 68.3%であった。

|      |                                                  | 2015 年 |
|------|--------------------------------------------------|--------|
| C19a | 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） | 68.3%  |

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という結果であった。しかしながら、実際にがん治療を受けている患者を対象としている、研究班患者調査では、全く休職しなかった者は 12.7%であり、休職したがん患者のうち治療後に復職できた者は 84.5%であった。また、がんの治療・療養を通して退職や廃業をしていない者は 63.9%であり、退職したがん患者のう

ち再就職・復業・開業の希望があり、治療後に新規就労した者は 47.2%であった。

|     |                             | 2015 年 |
|-----|-----------------------------|--------|
| C14 | がん休職後の復職率（復職）               | 84.5%  |
| C15 | 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 | 47.2%  |

上記のような取組に加えて、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。

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」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等に係る既存の仕組み・施策・制度をそれぞれ十分に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、医療機関と雇用・労働関係機関、企業内の産業保健スタッフ、人事労務部門及び産業保健総合支援センター等が連携し、患者を中心とした就労支援を行う施策をさらに充実させることが必要である。

これらの就労支援・相談に関する取組等を通じて、がん患者や家族が抱えている社会的な苦痛や不安の軽減を図り、がんになっても安心して暮らせる社会の構築をより一層推進することが重要である。

## V 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

がん対策の推進に当たっては、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また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。各都道府県においては、本中間評価報告書の内容を踏まえて、地域の特性に配慮して、都道府県計画に基づくがん対策を推進することが求められる。

### 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、関係学会からの推薦者等が参加し、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を把握するために、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、その結果を参考に本中間評価報告書としてとりまとめた。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。

#### 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、さら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「さら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。