

希少がん医療・支援のあり方について に関する検討会について

健康局 がん対策・健康増進課

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべ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

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

重点的に取り組むべき課題

(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

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、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実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、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。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

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。

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん対策推進基本計画の希少がん分野に関する記載

(現状)

希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病(以下「ATL」という。)など、数多くの種類が存在するが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない。

(取り組むべき施策)

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する。

(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。

希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書概要①

(平成27年8月)

希少がんについての現状と課題



専門的な医師・専門的な施設

- 専門的な医師や医療機関の所在が分かりにくい。等



がん診療連携拠点病院等

- 相談支援センターの体制が十分でない。
- 医療提供体制の情報が分かりづらい。等



ホットライン

- 希少がんホットラインが存在し、非常に有用だが、周知されていない。等



患者団体

- 情報共有等において患者団体の存在が重要であるが、認知できない患者もいる。等



病理診断

- 診断が難しい。専門性の高い医師の不足。等

どこに相談？
誰に相談？



どこに紹介？
誰が専門？



- 必要な情報の不足
- 情報共有の困難さ 等



研究

- 症例が少なく、研究が進みづらい。等

希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書概要②

(平成27年8月)

希少がんの定義

- 概ね罹患率（発生率）人口10万人当たり6例未満
- 数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい

希少がんについて取り組むべき施策

○ 病理診断

- ・ バーチャルスライドを用いたカンファレンス。
- ・ 病理コンサルテーションシステムのコンサルタント増員や事務局の整備。
- ・ コンサルテーションにおける費用負担のあり方について検討。等

○ 人材育成

- ・ 必要な集約化を推進し、希少がんの経験を蓄積した医療機関の確保と、そこでの教育。
- ・ 拠点病院や専門性の高い医療機関、医師によるかかりつけ医等に対する普及、啓発。等

○ 情報の集約・発信

- ・ がん登録実務者への研修等の強化。
- ・ がん情報サービスで希少がんに関する情報を集約、提供。
- ・ 質の高い最新の情報を収集し、必要な情報を患者に提供できるようにする。等

○ 相談支援

- ・ 国立がん研究センターの相談員研修に希少がんを盛り込む。
- ・ 希少がんホットラインと連携する等適切な対応ができる相談員の教育、確保。等

○ 研究開発

- ・ 必要な集約化を推進し、研究を進めやすい環境を整備。
- ・ AMEDでも引き続き希少がんの研究を整備。
- ・ 研究について患者参画の仕組みを検討。等

○ 検討の場の設置

- ・ 国立がん研究センターを事務局として「希少がんワーキンググループ（仮称）」を設置する。特定のがん種に絞って、希少がんに関する最新情報の収集・提供、ガイドラインの推進や評価項目の検討などを行う。等



希少がん医療・支援体制の構築へ

