

2015年7月22日(水)

保健師中央会議

発展的な健康づくり推進に向けて ～がん対策における最近の動向と今後の取組み～

厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課長

正林 督章



がん対策推進基本計画中間評価の概要

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

第二期から

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

・年齢調整死亡率の推移：92.4 (2005年) → 80.1 (2013年)

減少傾向ながら、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。

・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。

・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。

がん対策推進基本計画中間評価の概要

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

第二期から
(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

・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。

・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。

・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。

・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。

がん対策推進基本計画中間評価の概要

その他、分野別施策について

1. がん医療

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
がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
がんと診断された時からの緩和ケアの推進
地域の医療・介護サービス提供体制の構築
医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
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

3. がん登録

4. がんの予防

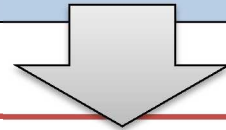
5. がんの早期発見

6. がん研究

7. 小児がん

8. がんの教育・普及啓発

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題



- 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、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。)を活用しつつ、平成26年度からの「がん研究10か年戦略」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。

今後のがん対策の方向性について（案）の概要

（～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～）

がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項

1. 将来にわたって持続可能ながん対策の実現

- 少子高齢化等の社会・経済の変化に対応する社会保障制度の改革
地域医療介護総合確保推進法に基づく地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保 等
がん患者を含めた国民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備
- 各施策の「費用対効果」の検証
- 発症リスクに応じた予防法や早期発見法を開発・確立することによる個人に適した先制医療の推進
- がん医療の均てん化と集約化の適正なバランスに関する検討
- がん登録情報を活用した大規模データベースの構築

今後のがん対策の方向性について（案）の概要

（～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～）

がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項

2. 全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築

- がん患者が「自分らしさと尊厳」を持って、がんと向き合って生活していくためにはがんに関する正しい情報を獲得することが重要
 「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きることができる社会」の実現
- 障害のある者に対する情報提供、意志決定支援、医療提供体制の整備
- 難治性がんに対する、有効で安全な新しい治療法の開発や効果の期待できる治療法を組み合わせた集学的治療の開発

今後のがん対策の方向性について（案）の概要

（～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～）

がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項

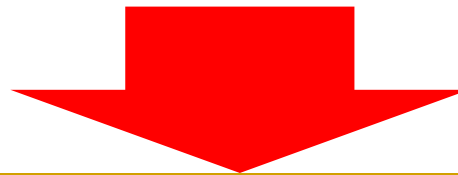
3. 小児、AYA世代、壮年期、高齢者等のライフステージに応じたがん対策

- 総合的なAYA世代のがん対策のあり方に関する検討（緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等）
- 遺伝性腫瘍に対する医療・支援のあり方に関する検討
- 認知症対策と連動した高齢者のがん対策のあり方に関する検討

がん登録

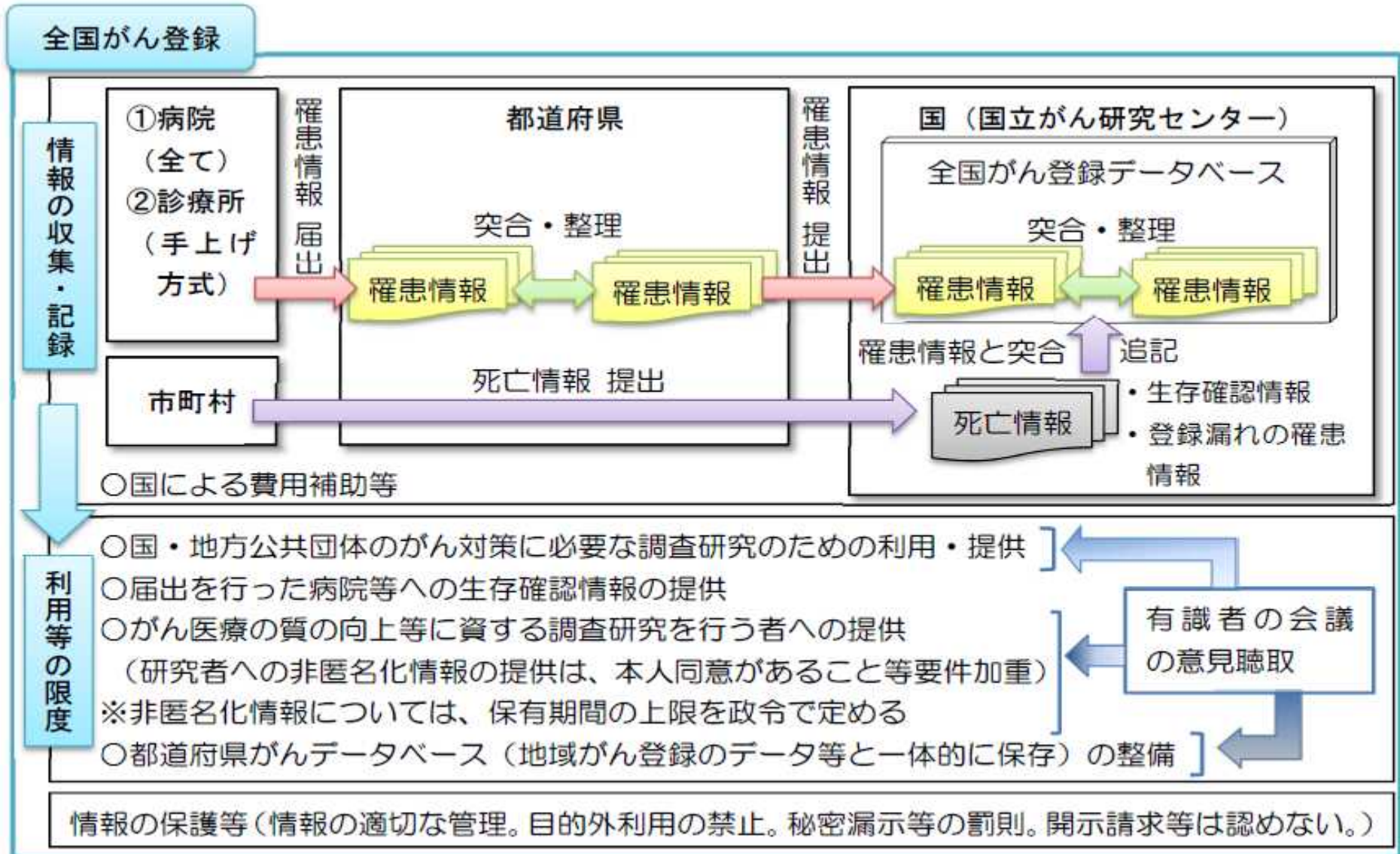
平成25年12月 「がん登録等の推進に関する法律」
が成立
平成28年1月 施行予定

病院等が、がんの患者を診断した際に届出
都道府県を通じて情報を国に集約
がんの罹患や診療について、詳細な情報を収集
個人に関する情報を厳格に保護



がんに係る調査研究に活用し、
成果を国民に還元

がん登録推進法の概要



市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「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。

指針で定めるがん検診の内容

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
子宮頸がん検診	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	質問(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

今後の検討スケジュールについて

平成27年4月23日 第13回がん検診のあり方に関する検討会

最近のがん検診のあり方に関する検討会での検討事項

- ・乳がん検診に関する知見について
 - 精度管理、超音波検査など
- ・胃がん予防・検診に関する知見等について
 - 胃内視鏡検査、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査など
- ・がん検診に関する課題の整理

5～6月 市町村がん検診実態調査を実施

8月頃 乳がん検診、胃がん検診等についての中間報告書とりまとめ

中間報告書を踏まえ、必要に応じて、
「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」改正

就労支援の取組

がん患者・経験者とその家族



自身ができることを伝える

- ・自身の病状を理解し、自分ができることや配慮して欲しいことを明確に伝える

小児がん経験者

- ・拠点病院や小児がん拠点病院等の相談支援センターの活用
- ・HWの就職支援メニューの活用
- ・HWにおける企業との効果的なマッチング

等

がん診療連携拠点病院



「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝える取組

- ・がん患者の就労に対するニーズの把握
- ・就労継続を意識した治療方針説明の強化
- ・就労に関する知識を有する専門家（社会保険労務士等）と連携した相談対応
- ・土曜・休日の診療の試行的取組・医療従事者や相談員に対する研修の実施
- ・患者会との連携

等

企業



がん患者等の人材活用

- ・がん患者との認識の共有
- ・がん患者と主治医と産業保健スタッフ（産業医・保健師等）が連携した病状、配慮事項の共有
- ・地域窓口（地域産業保健センター）と連携した相談支援、人材育成の体制整備
- ・従業員に対する研修の実施

等

ハローワーク（HW）等



就職支援制度の周知と活用の推進

- ・がん患者等に対する就職支援モデル事業の拡充
- ・就職支援に関するノウハウ
- ・知見の共有
- ・就職支援メニューの活用推進
 - ・チーム支援
 - ・トライアル雇用奨励金
 - ・ジョブコーチ支援制度
 - ・特定求職者雇用開発助成金
- ・産業保健総合支援センターの活用推進

等

その他

がんと就労の理解と関係者の連携の促進

- ・国民への普及・啓発
- ・情報発信
- ・がん教育
- ・好事例の収集及び当該
- ・企業の表彰による後押し
- ・市民公開講座の活用

等

病気になっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会の構築

新たながん診療提供体制の概要

H27年3月1日時点

拠点病院

(都道府県51、地域354、
国立がん研究センター中央病院・東病院)

407カ所



空白の医療圏
(104箇所)

平成27年4月1日時点(新規指定・指定更新)

352カ所

地域がん診療連携拠点病院

- ・指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化等

強化

見直し後



地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

20カ所

新設

空白の医療圏
(84箇所)

49カ所

都道府県

がん診療連携拠点病院

国内、都道府県内のがん診療に関するPDCA体制の中心的な位置づけ

強化



情報の可視化



1カ所


特定領域

がん診療連携拠点病院

・特定のがん種に関して多くの診療実績を有し、拠点的役割を果たす医療機関の制度的位置づけの明確化

新設

健康日本21(第二次) タバコに関する目標設定

項目	現状	目標	
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	19.5% (H22年)	12% (H34年度) 現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定	
未成年の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (H22年)	0% (H34年度)	
妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (H22年)	0% (H26年)	
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 	行政機関	16.9% (H20年)	0% (H34年度)
	医療機関	13.3% (H20年)	0% (H34年度)
	職場	64% (H23年)	受動喫煙の無い職場の実現 (H32年)
	家庭	10.7% (H22年)	3% (H34年度)
	飲食店	50.1% (H22年)	15% (H34年度) ⁴⁾

受動喫煙防止対策に係る法令とオリンピックに向けた取組

健康増進法施行（2003年）

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

WHOとIOCとの合意（2010年）

世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、たばこのないオリンピック及び子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意。

東京五輪2020年に向けた受動喫煙防止対策の検討

五輪開催地及び開催予定地の法規制の状況

年	2008年		2010年		2012年		2014年		2016年		2018年		2020年	
都市名・ 国名・ 五輪	中国	北京	カナダ	バンクーバー	英国	ロンドン	ロシア	ソチ	ブラジル	リオ	韓国	平昌	日本	東京
法令施行年	-	1996年 2008年	1989年 (最終改正 2007年)	2010年	2007年 (イング ランド 於)	-	2013年	2010年 2012年	1996年 (最終改 正 2011年)	(州) 2009年 (市) 1978年～ 2006年の 間、関連 条例を8本 制定	1995年	2013年	2003年 (2015年 予定)	-
対象者	-	市民 施設管理者	国民 施設管理 者	市民 施設管理者	国民 施設管理者	-	国民 施設管理者 販売者	市民 施設管理者	国民	市民 施設管理者	国民 施設管理者	郡民 郡守(1)	施設管理 者 (事業者)	-
罰則 (有無)	-					-		-					-	-

(1)「郡」とは、広域市や道の管轄区域内に置かれる基礎自治体であり、「郡守」とは、郡に置かれる長である。(2)行政処分を含む。

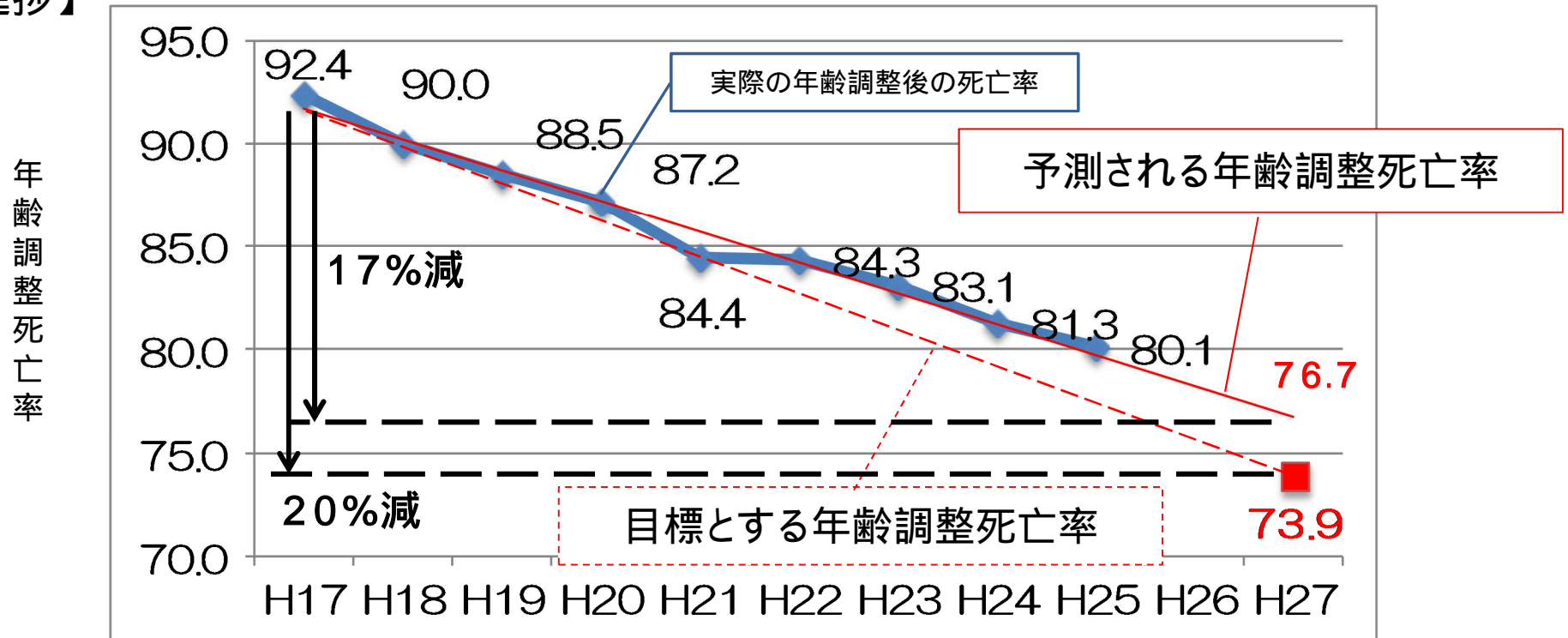
全ての五輪開催地及び開催予定地において、強制力を持った法令上の措置が講じられている。
* 但し、対象施設の範囲や規制のレベルには相違がある。

全体目標（がんによる死亡者の減少） に対する進捗状況

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービスHPより

- 【目標】 がんによる死亡者数の減少
（10年間でがんの年齢調整死亡率（加齢による死亡率の変化を補正）
（75歳未満）の20%減少）

【進捗】



目標に対して減少傾向が鈍化

がん対策を加速するための新たなプランの策定について

がんサミット開催（平成27年6月1日）

～ 安倍総理大臣の挨拶より～

本日、私から、厚生労働大臣に対し、「がん対策加速化プラン」を年内を目途に策定し、取組の一層の強化を図るよう指示いたします。このプランは、厚生労働省だけでなく、関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するものです。

～ 塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

[がん対策を加速するための3つの柱となる考え方]

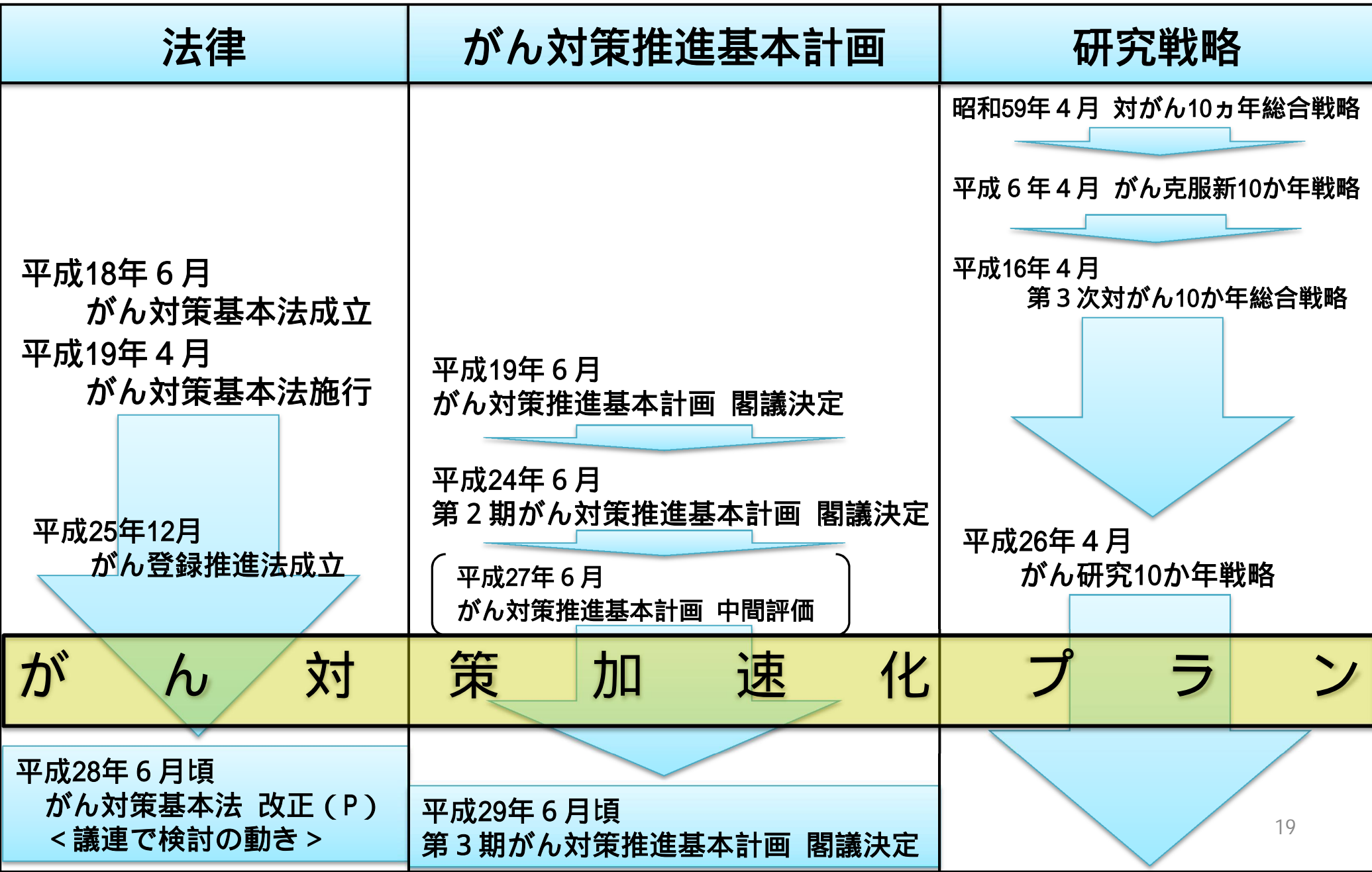
がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「**がん予防**」を進め、「**避けられるがんを防ぐ**」こと

小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「**治療・研究**」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと

緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「**がんとの共生**」を進め、「**がんと共に生きる**」ことを支援すること

がん対策加速化プラン（年内目途）

わが国のがん対策の歩みについて



「がん対策加速化プラン」の3本の柱

予防

予防の強化

- がん教育・普及啓発の推進
- 感染症等によるがん予防
- 受動喫煙の防止
- 早期発見

治療・研究

難治性がん等の研究

- 難治性がんの克服
- 革新的な医薬品等の開発
- ライフステージを意識したがん対策の充実

共生

地域医療

- がんと就労の調和の推進
- 緩和ケアを含む地域完結型のがん医療・介護の推進

がん対策加速化プランの策定

避けられる
がんを防ぐ

がん死亡者
の減少

がんと共に
生きる

国民病である“がん”を克服し、世界に誇る健康長寿大国の確立