がん対策推進協議会
2014年9月19日

今後のがん対策について

がんにならない、がんに負けない
がんと生きる社会をめざして

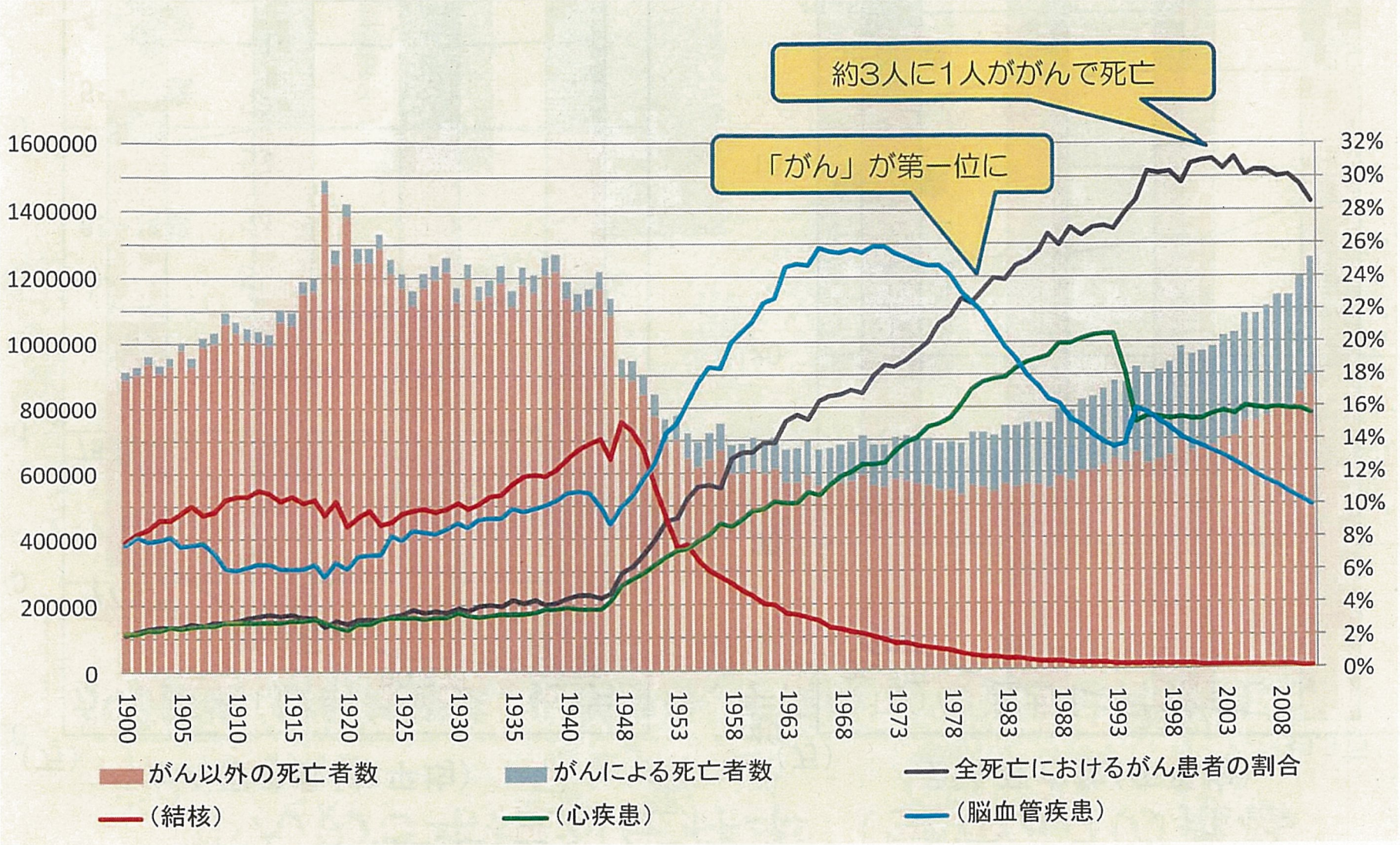
独立行政法人国立がん研究センター
堀田知光

資料２

わが国のがんの現状と将来予測

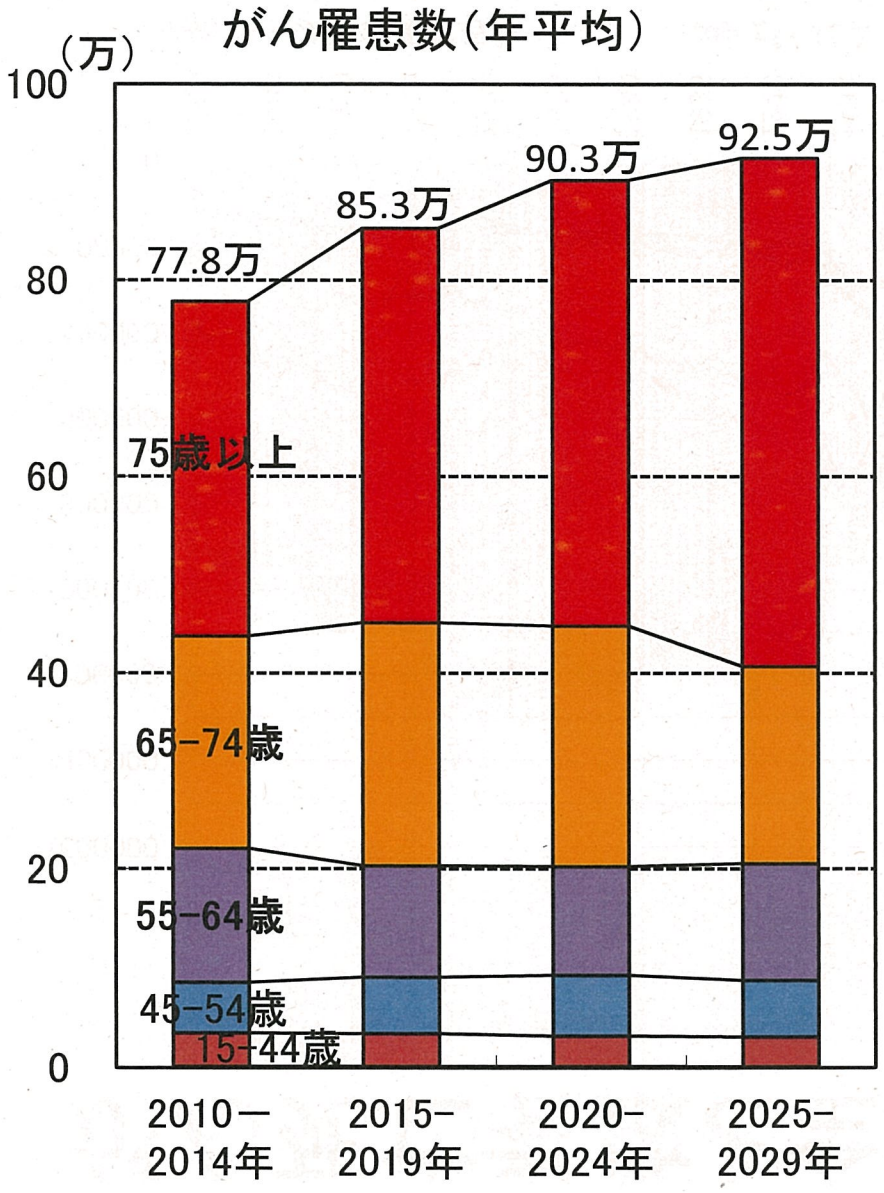
- 国民の二人にひとりが生涯のうちにがんに罹り、
  三人にひとりががんで死亡する
- 人口の高齢化とともにがんは増加し、
  2030年前後には**がん多死社会**が到来する
- **働き盛り世代**の**死因の40%**ががんであり、
  小児の**病死の第一位**はがんである
- 一方、早期発見や治療法の進歩により生存率は向上し、
  がん経験者は毎年40万人増えている

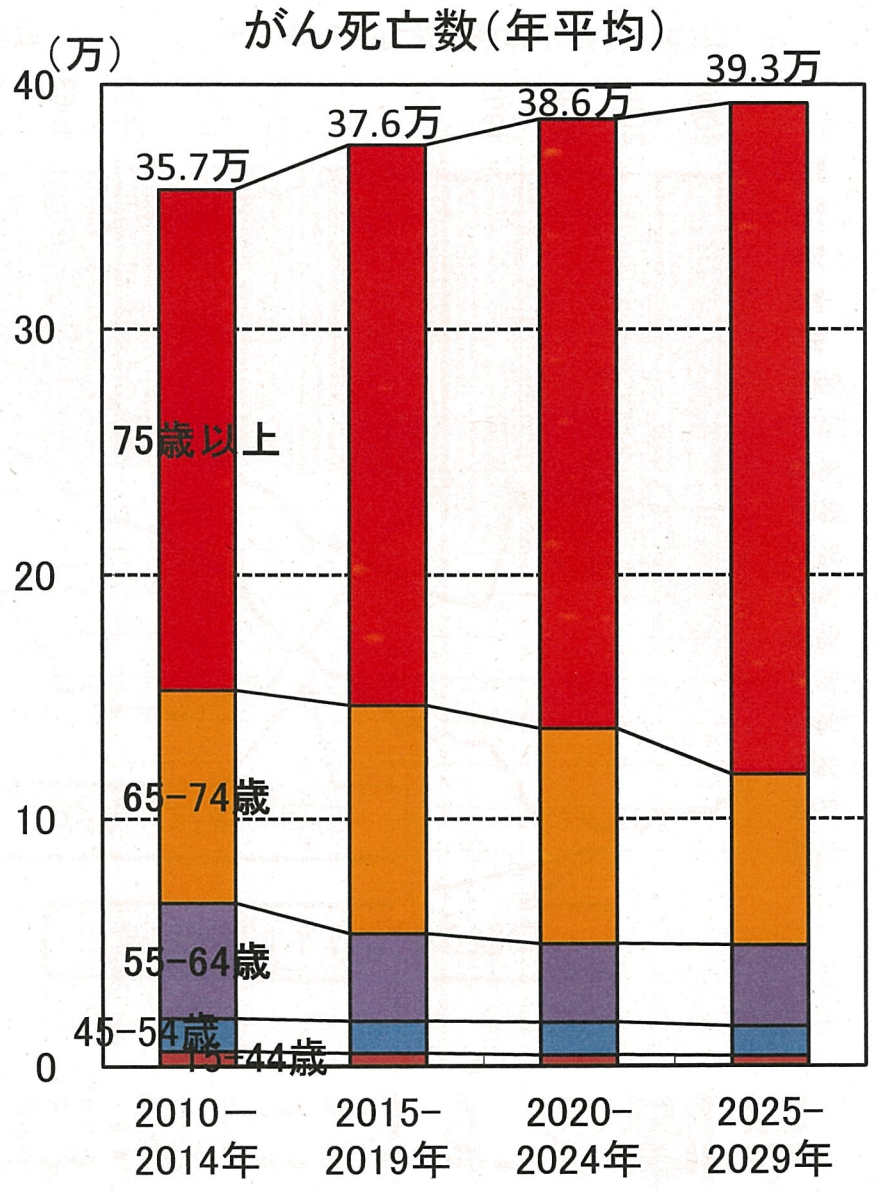
がん死亡者数と全死亡者に対する割合



平成22年人口動態統計

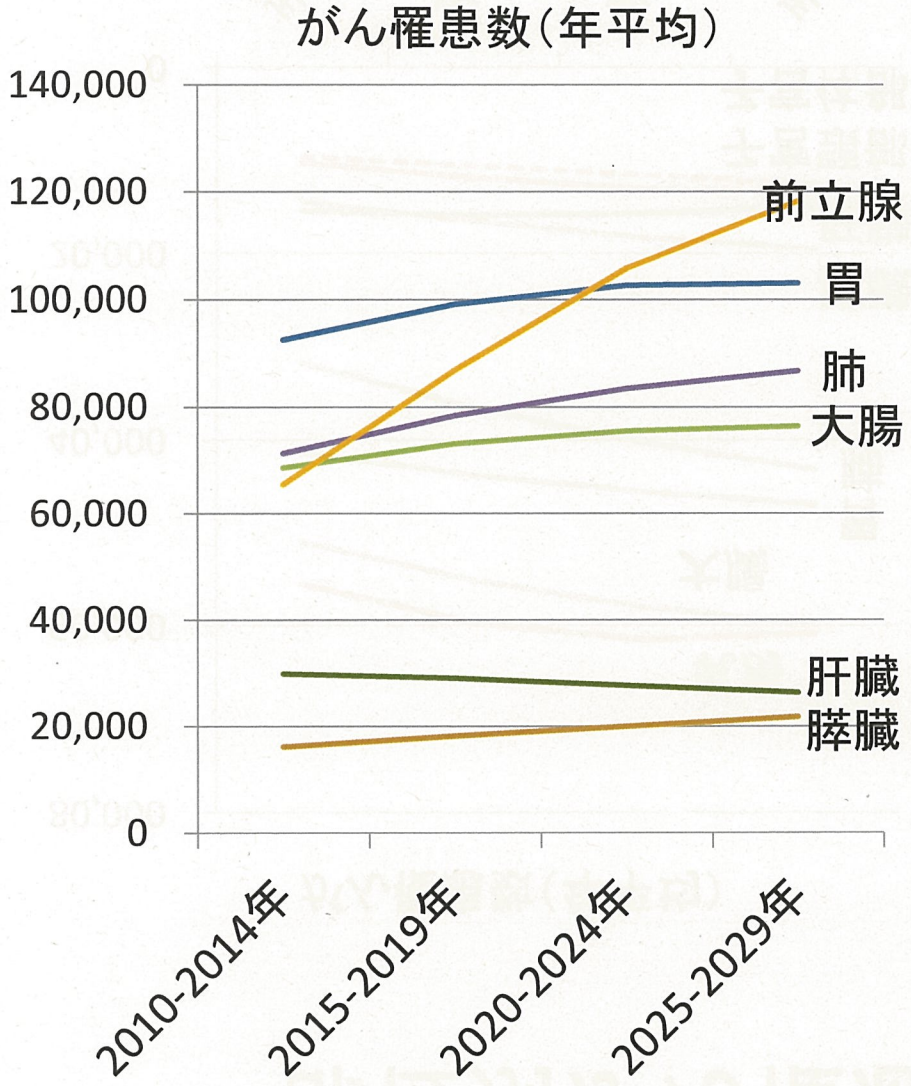
がん罹患数・死亡数　年齢分布

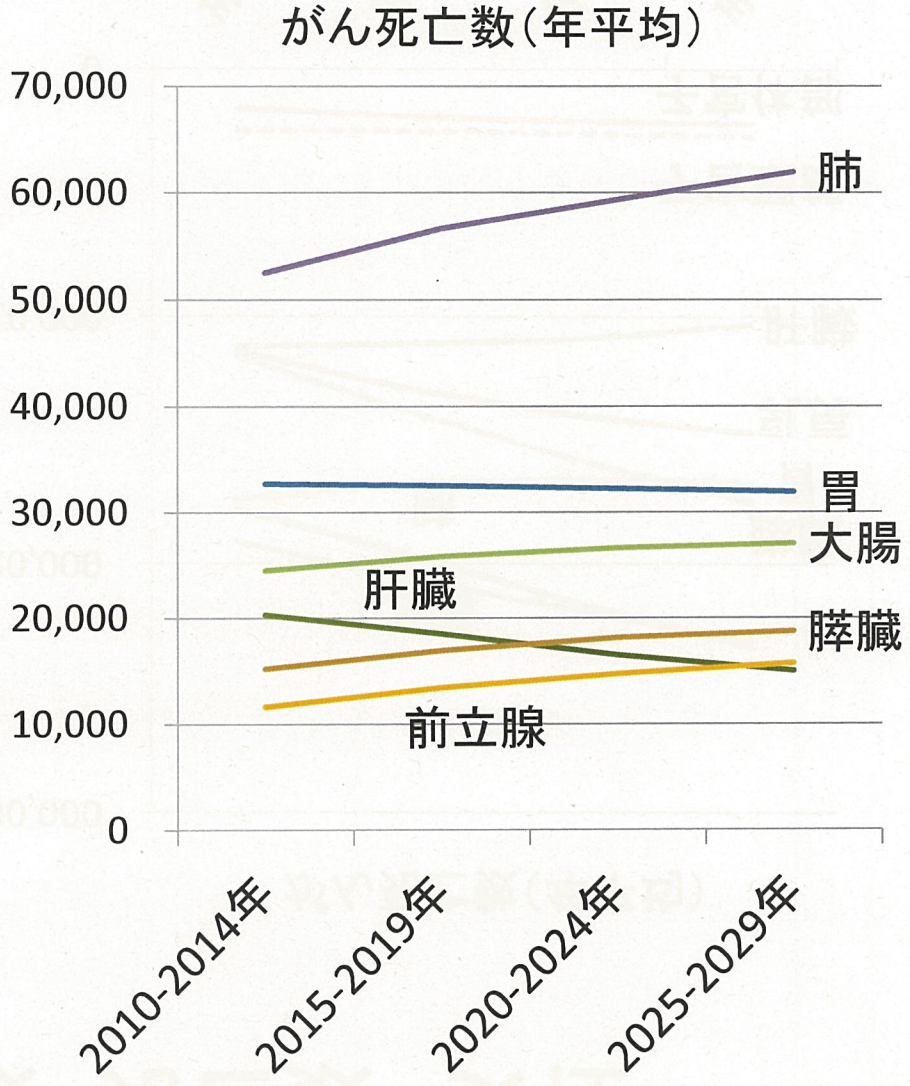




国立がん研究センターがん対策情報センター

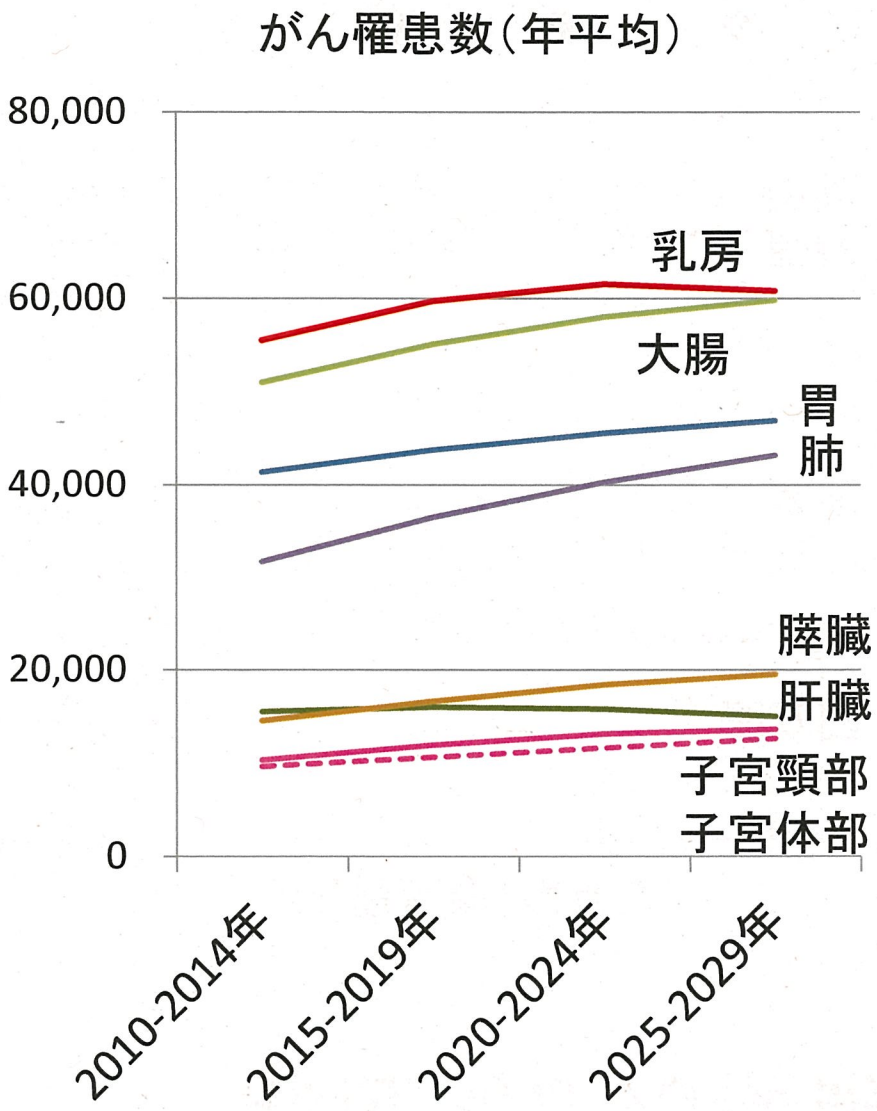
部位別がん罹患数・死亡数　男性

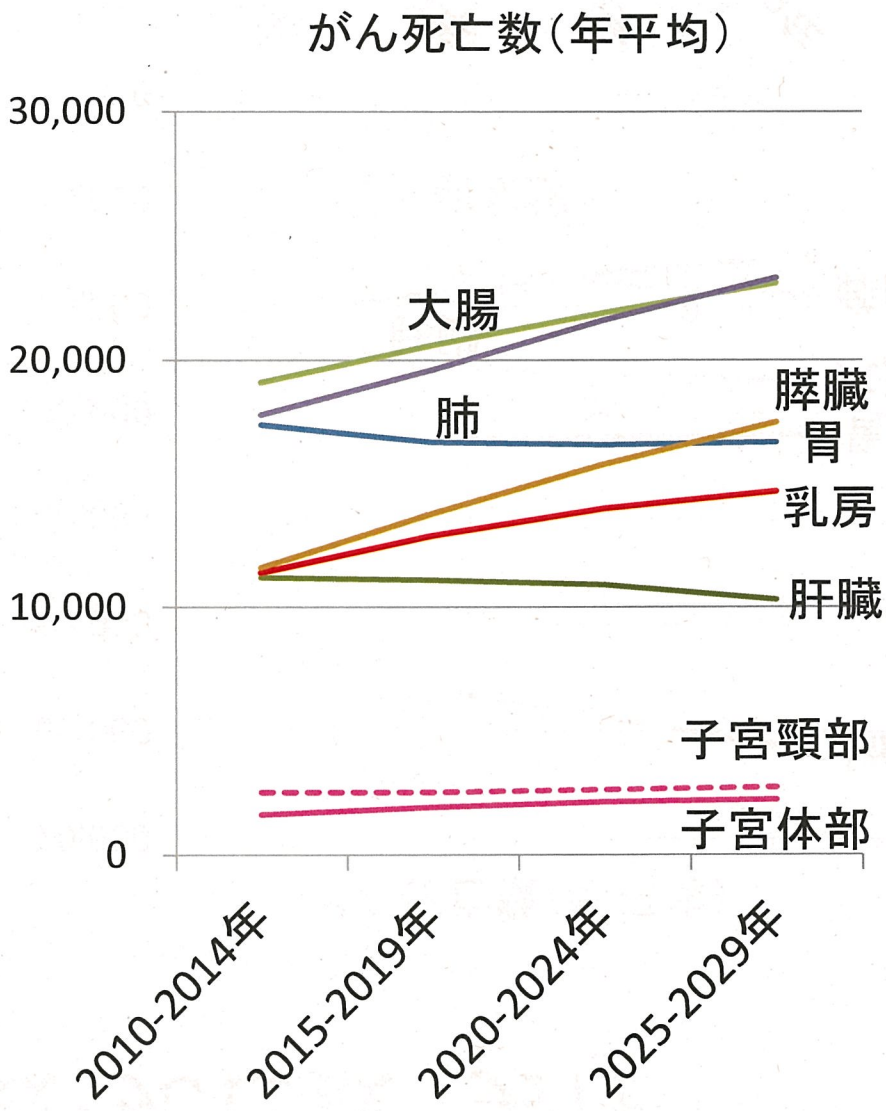




国立がん研究センターがん対策情報センター

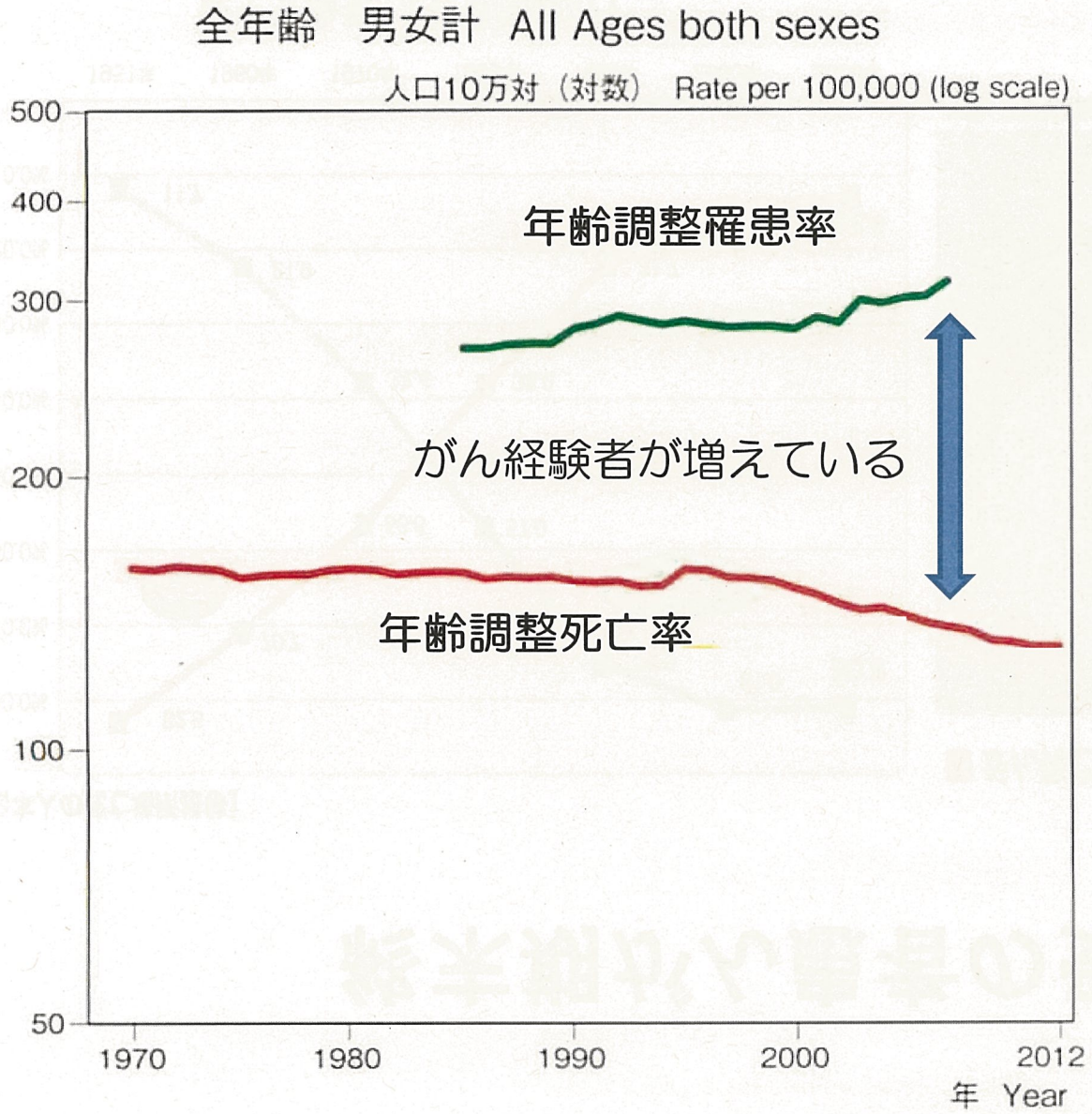
部位別がん罹患数・死亡数　女性





国立がん研究センターがん対策情報センター

全がんの罹患率と死亡率の推移

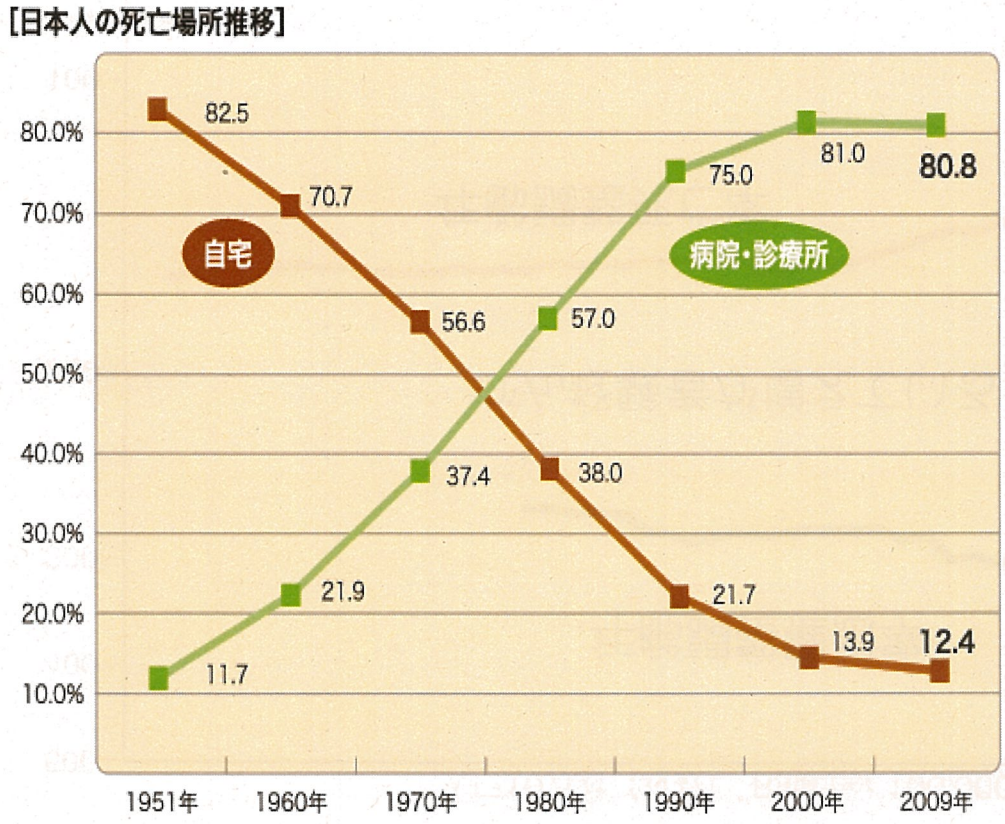


年齢調整死亡率は減少傾向にあるが、罹患率は上昇を続けている

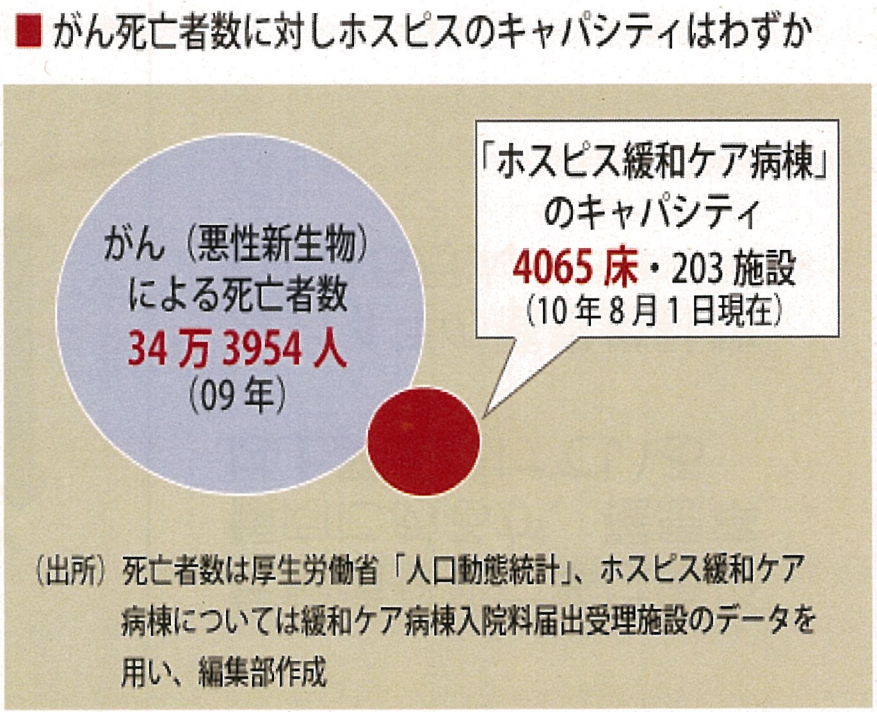
2014年の罹患推計数は80.5万人

がんの統計’13

終末期がん患者の受け入れ

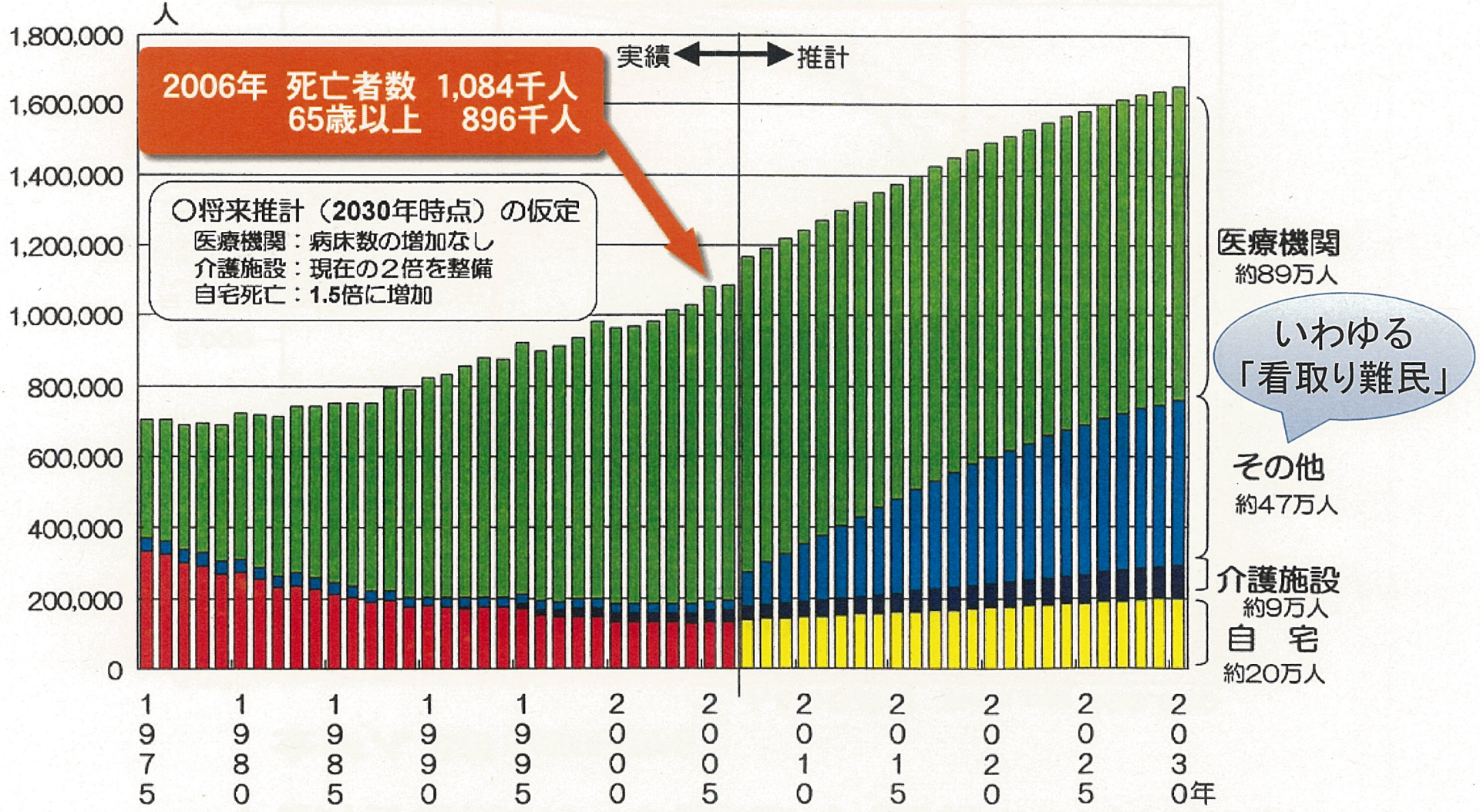


厚生労働省「人口動態統計」



出典：『週間東洋経済』2010年9月11日号「後悔しない！終末期医療」73頁、東洋経済新報社

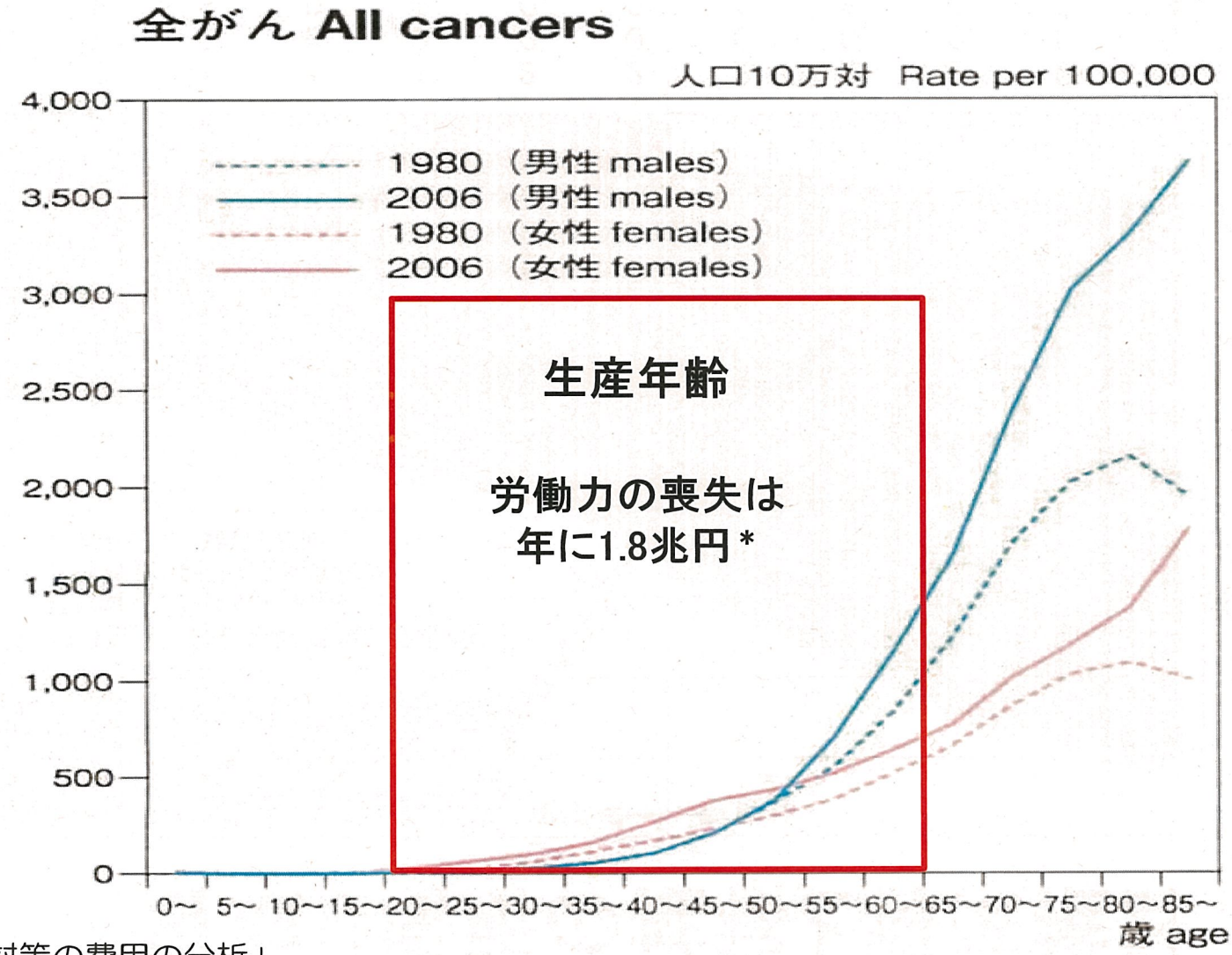
看取り場所の推移と将来推計



2006年までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口推計資料集から推計

ゴールドエイジ介護事業HPより

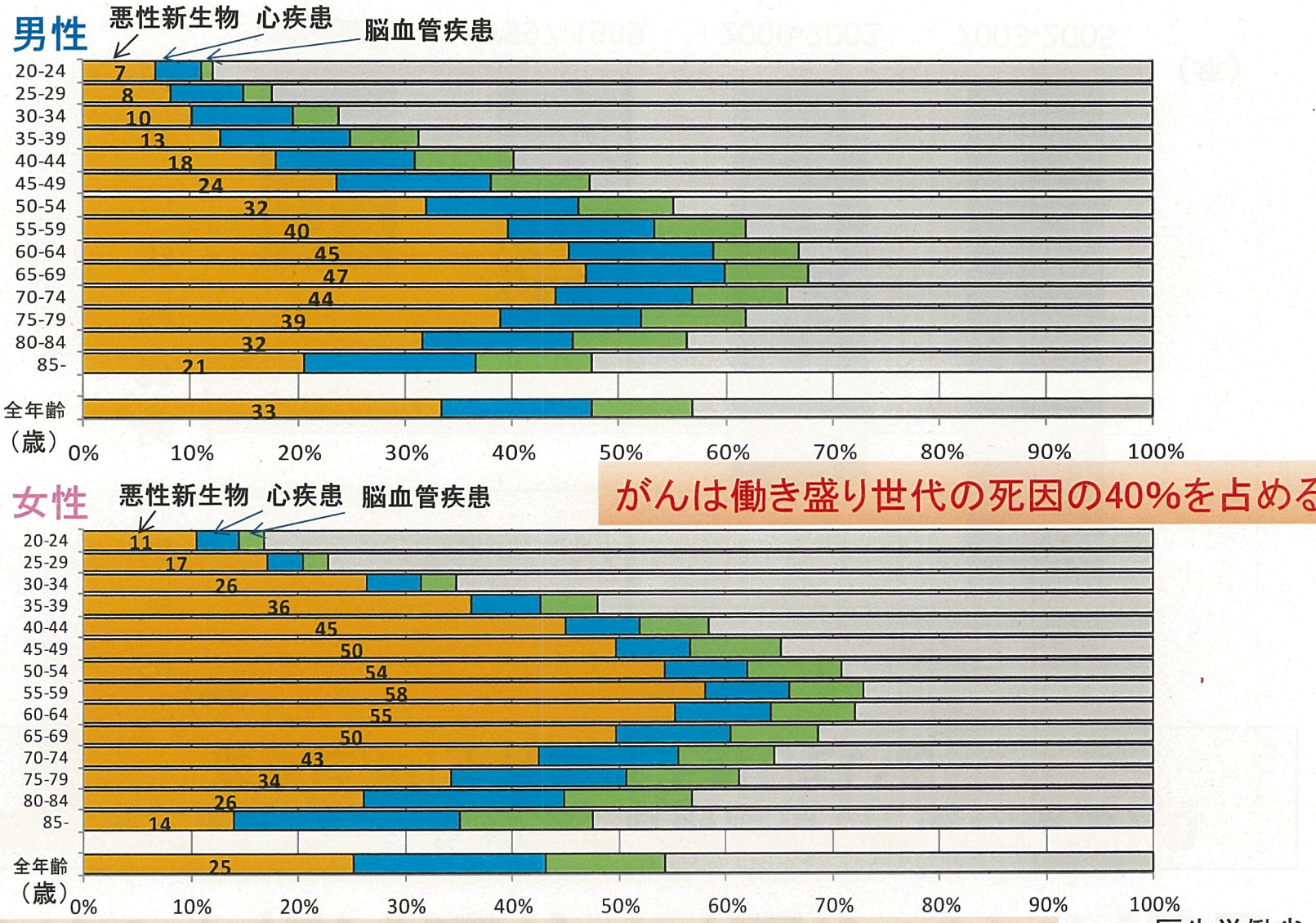
年齢階級別がん罹患率推移(1980年、2006年)



がんの統計’13

*「がん対策の費用の分析」
（分担研究者：福田敬平成20・21年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業）

年齢階級別主要死因の割合（2010年）



がんは働き盛り世代の死因の40%を占める

厚生労働省
人口動態統計

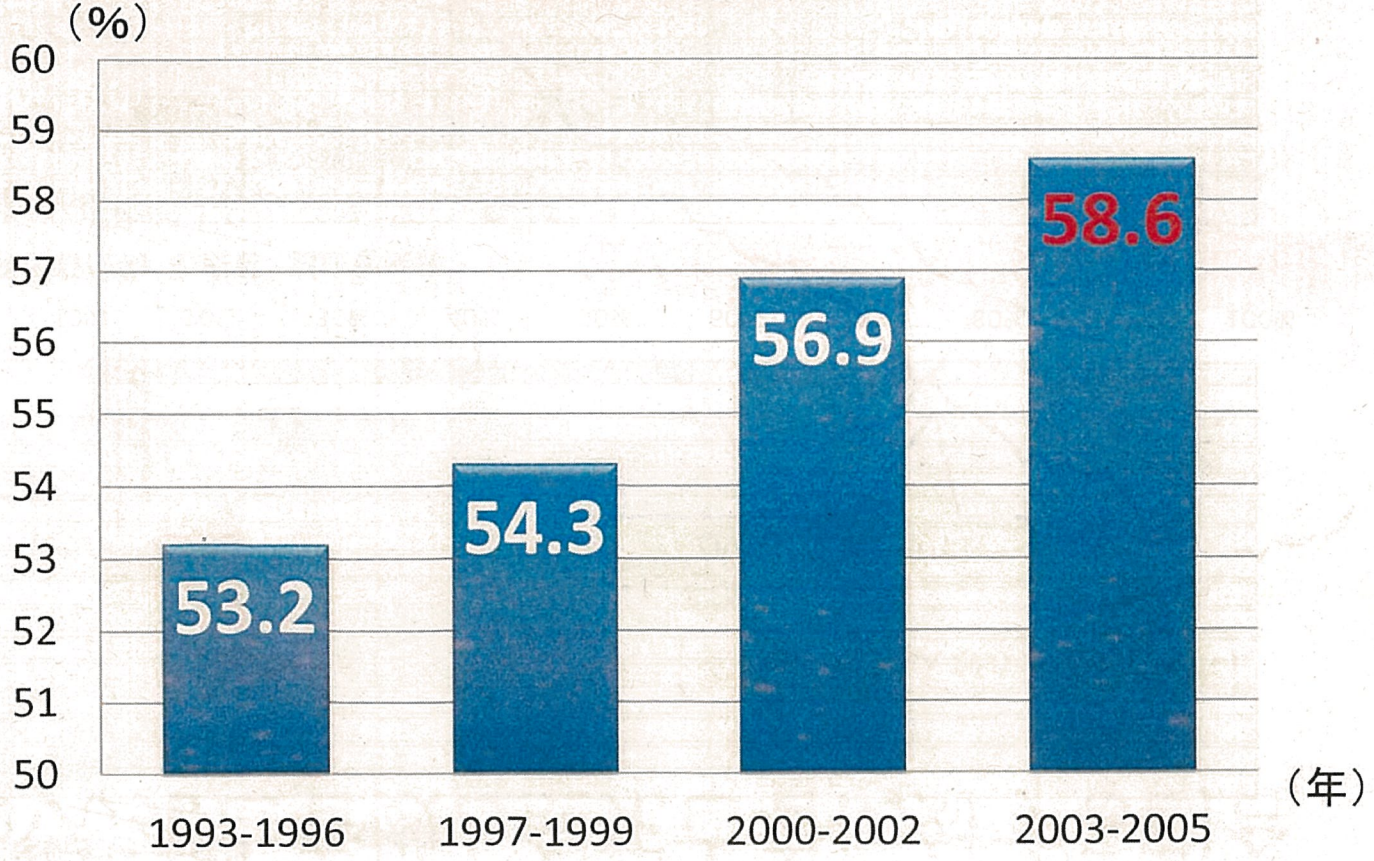
がんは、10-14歳の死因の第1位（2009年度）

小児がんの治療成績は向上したが、成長・発達、二次発がんなど多くの課題

AYA世代 「Adolescent and Young Adult」 (15-29歳）のがん治療成績は不良

がんの5年相対生存率（全がん）の推移

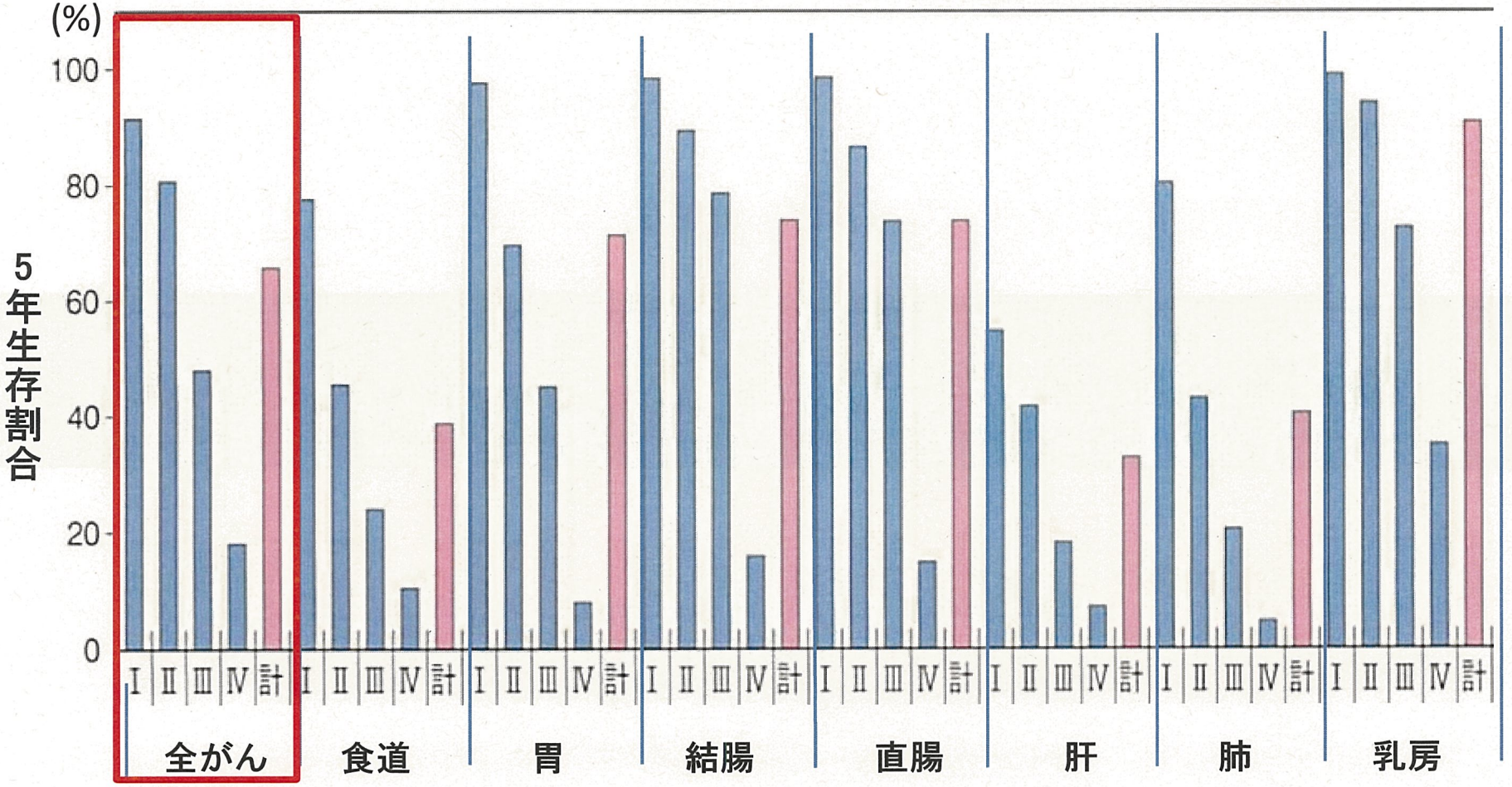
早期発見と治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）の進歩により生存率は上昇している



（出典） 地域がん登録に基づき独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター[4]が集計

病期別の5年生存率(2000～2005年診断症例)

全国がん(成人病)センター協議会31病院

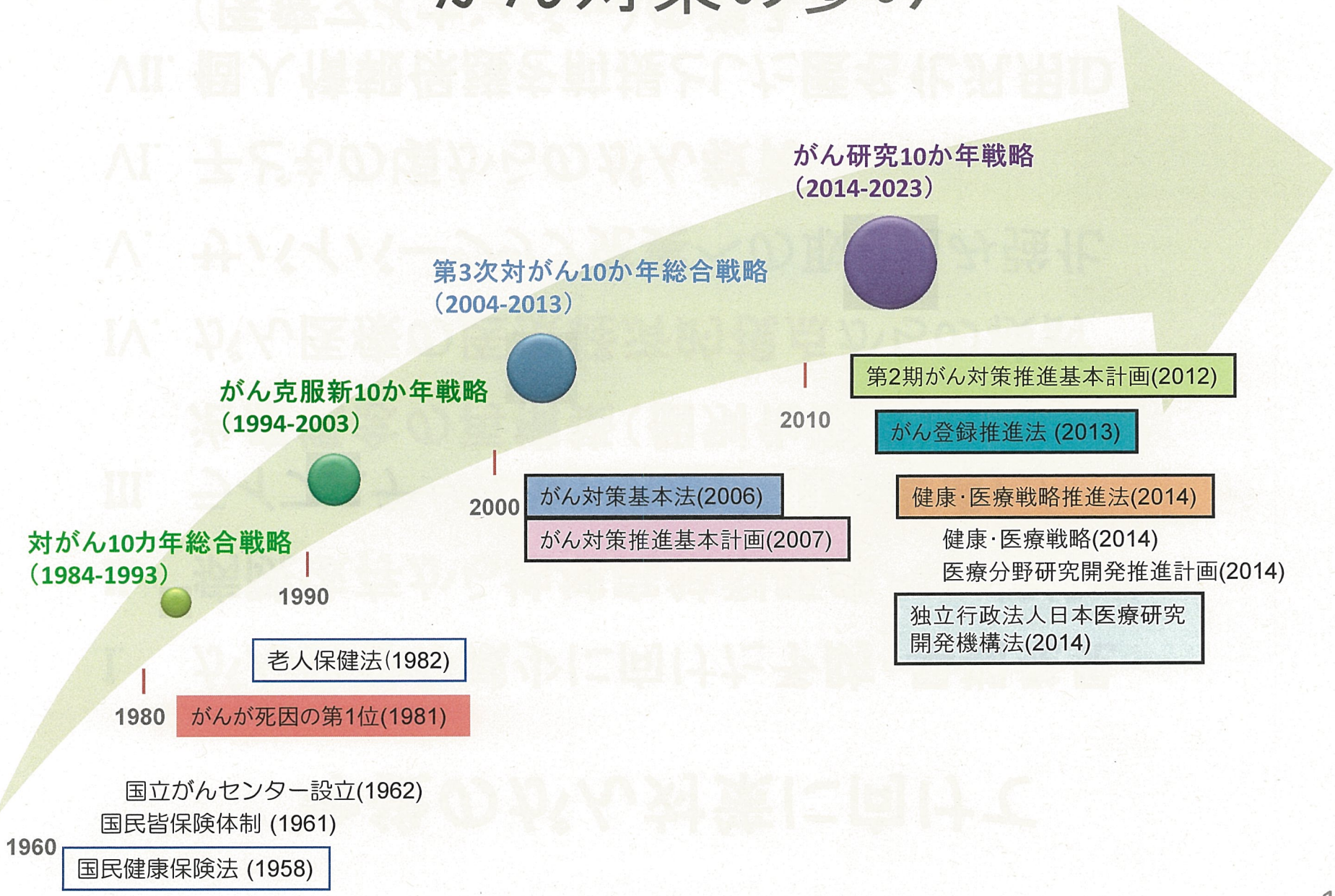


生存率はがん腫ごと、病期ごとに大きく変わる
早期発見と早期治療が望まれる

がんの統計 '13

今後のがん対策

がん対策の歩み


がん研究10か年戦略
（2014-2023）
第3次対がん10か年総合戦略
（2004-2013）
がん克服新10か年戦略
（1994-2003）
対がん10力年総合戦略
（1984-1993）
2010
2000
1990
1980
1960
第2期がん対策推進基本計画(2012)
がん登録推進法 (2013)
健康・医療戦略推進法(2014)
健康・医療戦略(2014)
医療分野研究開発推進計画(2014)
独立行政法人日本医療研究開発機構法(2014)
がん対策基本法(2006)
がん対策推進基本計画(2007)
老人保健法(1982)
がんが死因の第1位(1981)
国立がんセンター設立(1962)
国民皆保険体制 (1961)
国民健康保険法 (1958)

今後のがん対策に向けて

I. がん患者の減少に向けた**予防・早期発見**

II. 病院依存から**地域完結型医療**への転換

III. ライフステージやがんの特性を考慮した**治療概念の再構築（個別化医療）**

IV. がん医療の**医療経済的視点**からの検討

V. **サバイバーシップ充実**への取り組み強化

VI. 子どもの頃からの**がん教育**

VII. 個人情報保護を前提とした匿名化汎用ID（**医療マイナンバー**）の導入

Ⅰ．がん患者の減少に向けた予防・早期発見

＜予防＞

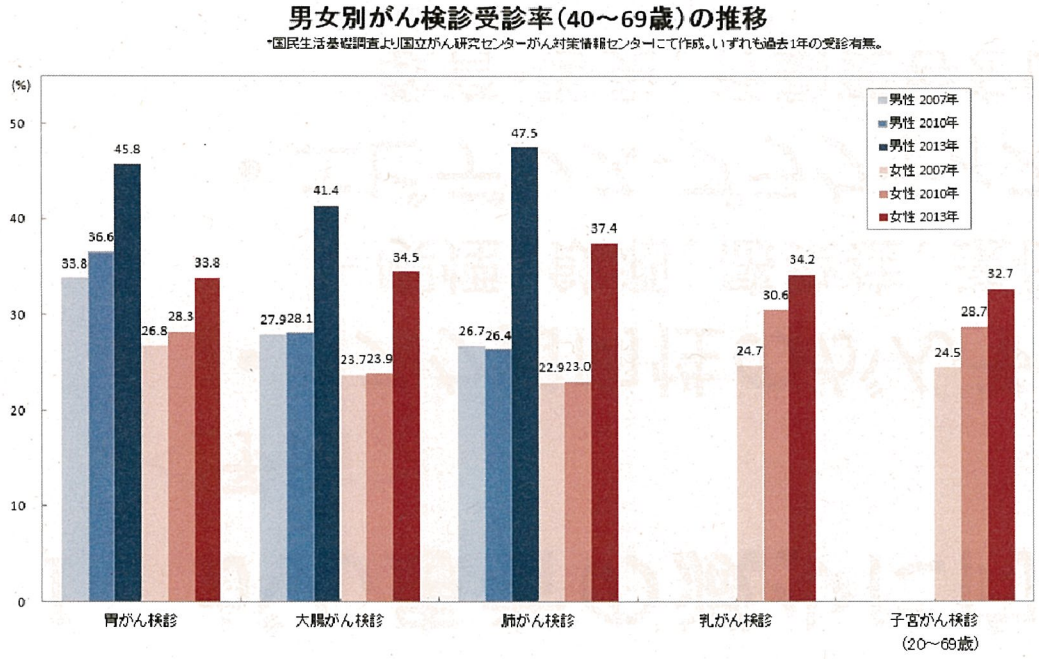
- リスク指向性のがん予防対策
  - 喫煙、飲酒、感染症、遺伝性素因、生活習慣
- エビデンス-プラクティスギャップの解消
  - 教育・啓発、行動変容を促す制度設計

＜早期発見＞

- 組織型検診の整備
  - 科学的根拠に基づき決められた検診で質を管理
  - 個別受診勧奨(Call-Recallシステム)
- がん検診における保険者の役割検討
  - 特定健診(メタボ健診)を参考
- 効果的な早期発見手法の開発

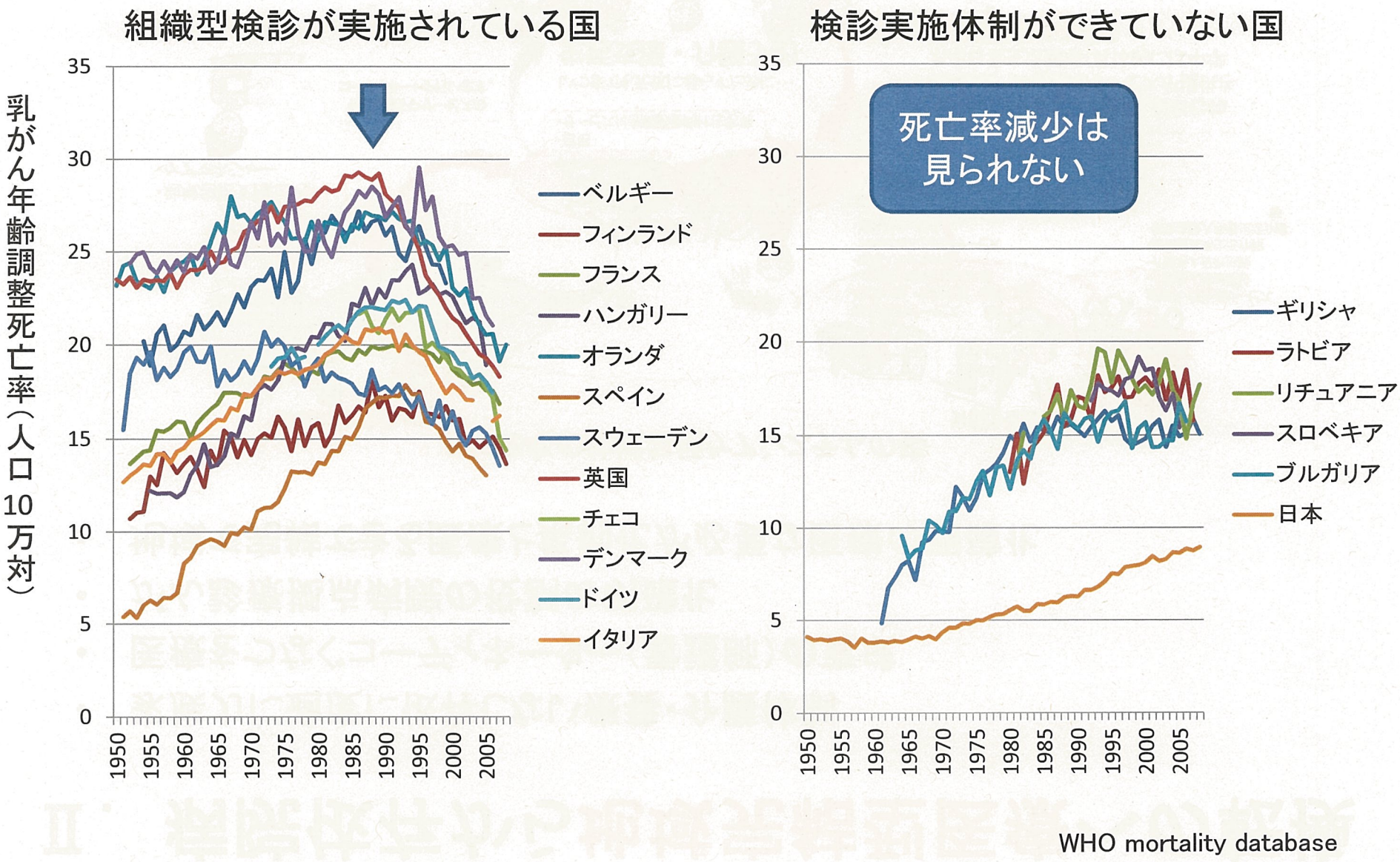
早期発見の推進

- 職場がん検診では、住民検診に比べ実施項目、精度管理、受診率の把握が不十分
  - アンケートによる受診率を指標としている
    - データの妥当性、信頼性が担保できない
  - 無料クーポンによる職域対象者が住民検診に流入
    - 正しい受診率の把握が不可欠



職域がん検診においても有効性の確立した検診を徹底した精度管理の下に実施するとともに、職域検診を含めた正確な受診率の把握が必要

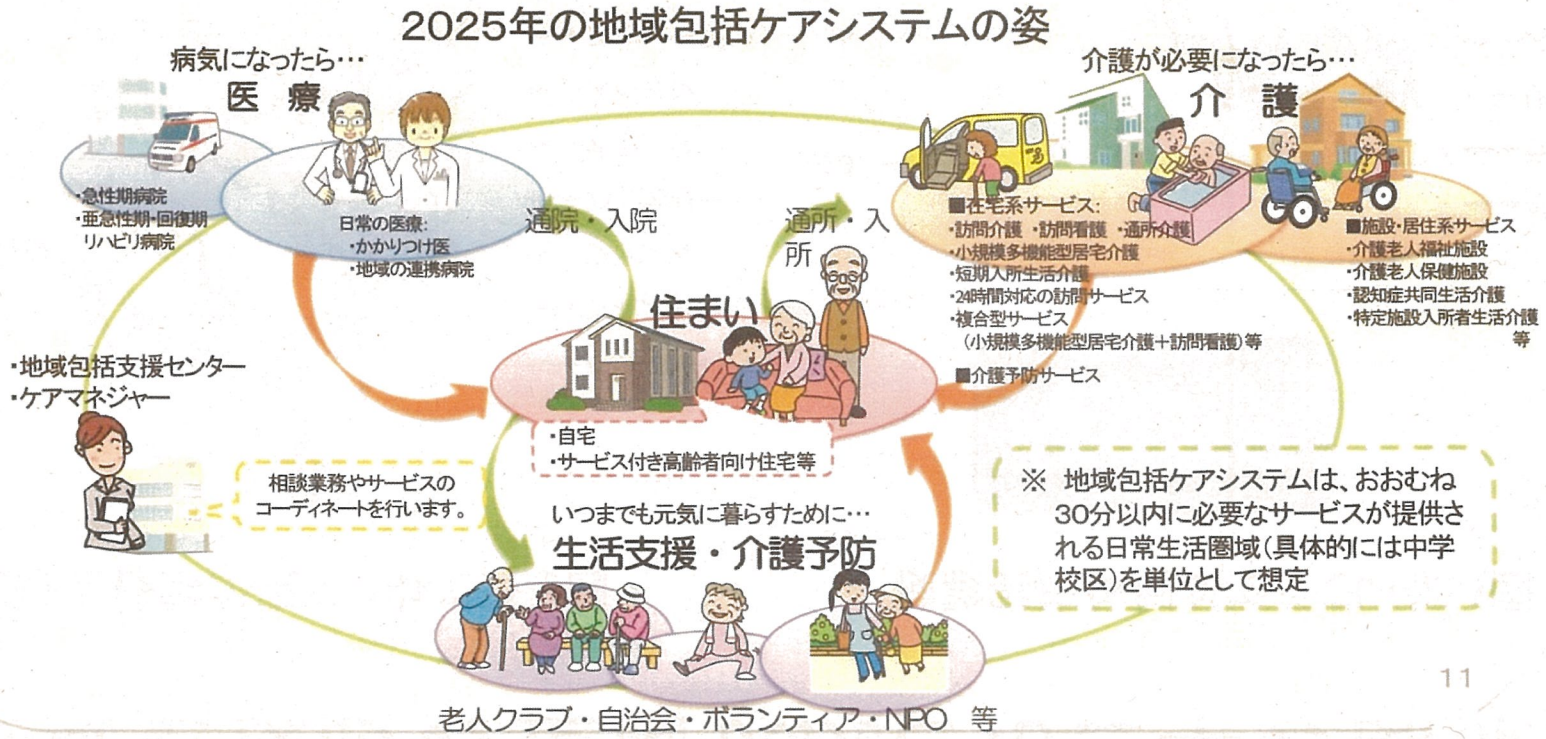
組織型検診の整備状況と死亡率の関係



WHO mortality database

Ⅱ．病院依存から地域完結型医療への転換

- 家族力に過度に依存しない療養・介護体制
- 医療をつなぐコーディネーター（看護師）の育成
- がん診療拠点病院の役割の明確化
- 地域で完結できる医療と集約化が必要な医療の明確化



厚生労働省資料

地域でがん患者を支える体制を構築していくために

OPTIMize strategy：地域緩和ケアの基盤整備
既存のリソースをネットワークで最大活用する

①組織を作る

地域緩和ケアコーディネーターと地域事務局機能の整備のもと、地域緩和ケアについて話し合う組織を作る

②専門家へのアクセスをネットワークと可視化により改善する

③緩和ケアに関する知識と技術を（一方的にではなく相互に）伝えあう

④（広く薄い啓発活動ではなく、実際に必要としている）患者・患者に近い医療者にしぼった情報提供

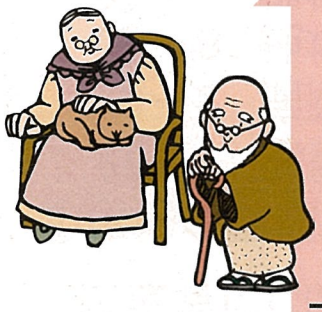
⑤連携の課題を解決する枠組みの構築

⑤－１　基盤となる「顔の見える関係」の構築
⑤－２　病院と地域との連携の促進
⑤－３　地域内の連携の促進
⑤－４　地域内のリソースの最大利用

「最も望ましい地域緩和ケア提供体制」の確立

OPTIMプロジェクト　厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業
「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」
（OPTIM Report 2012より作成. http://gankanwa.umin.jp/）

Ⅲ. ライフステージやがんの特性を考慮した
治療概念の再構築（個別化医療）







ライフステージ

- 高齢者のがんの特性（腫瘍の性質、身体機能、併存疾患）に適した治療
- 治癒が望めない、望まない場合の緩和的医療
- 個人の意思の尊重

- 予防と早期発見（禁煙、検診受診率の向上）
- 希少がん、難治がんに対する治癒を目指した治療
- 社会生活を維持しながらの低侵襲治療
- サバイバーシップの充実

- がん教育、社会啓発

- 成長・発達、二次発がんリスクの少ない治療
- AYA（adolescent and young adult)世代の治療
- 長期のフォローアップ体制

- がん医療の均てん化・集約化
- 遺伝情報に基づく差別禁止の法整備

AYA世代への注目が必要

- 小児がん患者の長期フォローが必要な理由
  - 小児がんの治癒を目指して、成長・発育盛りの小児期に毒性の可能性のある治療をしたため
  - 小児期に発病した経験者にとって、人生の大きなイベントである就労・結婚・出産などは未知の体験であり、支援が必要

◆晩期合併症の早期発見と治療
◆教育・就労に関する相談
◆妊娠・出産に関する相談
◆心理・社会的なサポート
◆健康の維持・教育
◆包括的なヘルスケア

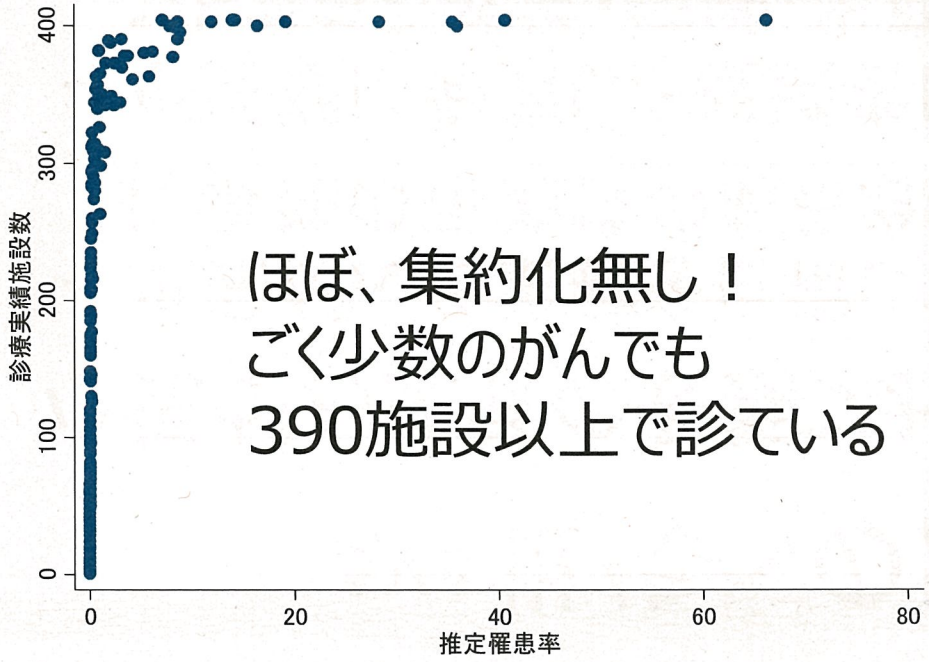
⇒ AYA世代に続く
長期フォローが必要

愛媛県立中央病院小児医療センター
石田也寸志先生資料
一部改変

希少がん（肉腫）の診療体制

日本（人口12,800万人）		アメリカ（人口31,000万人）		イタリア（人口6,000万人）	
大学病院	80	Large size	5センター	骨の肉腫	2センター
がんセンター	30	Medium size	8センター	軟部の肉腫	2センター
86*		13		4	

院内がん登録にRARECAREの中分類でがん種を分類、カバー率を逆算した推定罹患率（X軸）と施設数（Y軸）をプロット



ほぼ、集約化無し！
ごく少数のがんでも
390施設以上で診ている

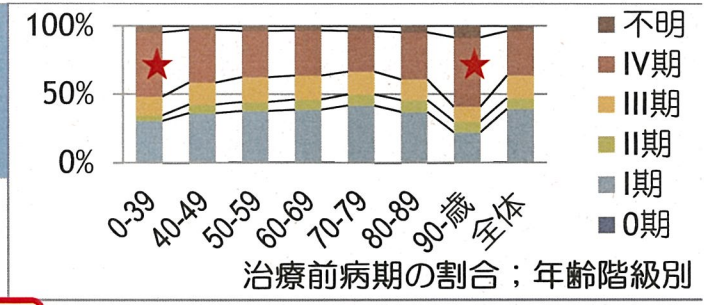
2008～2011年の拠点（途中廃止を含む）
全部が対象のため405施設存在
「希少がん対策ワークショップ報告書」より

希少がんの集約化

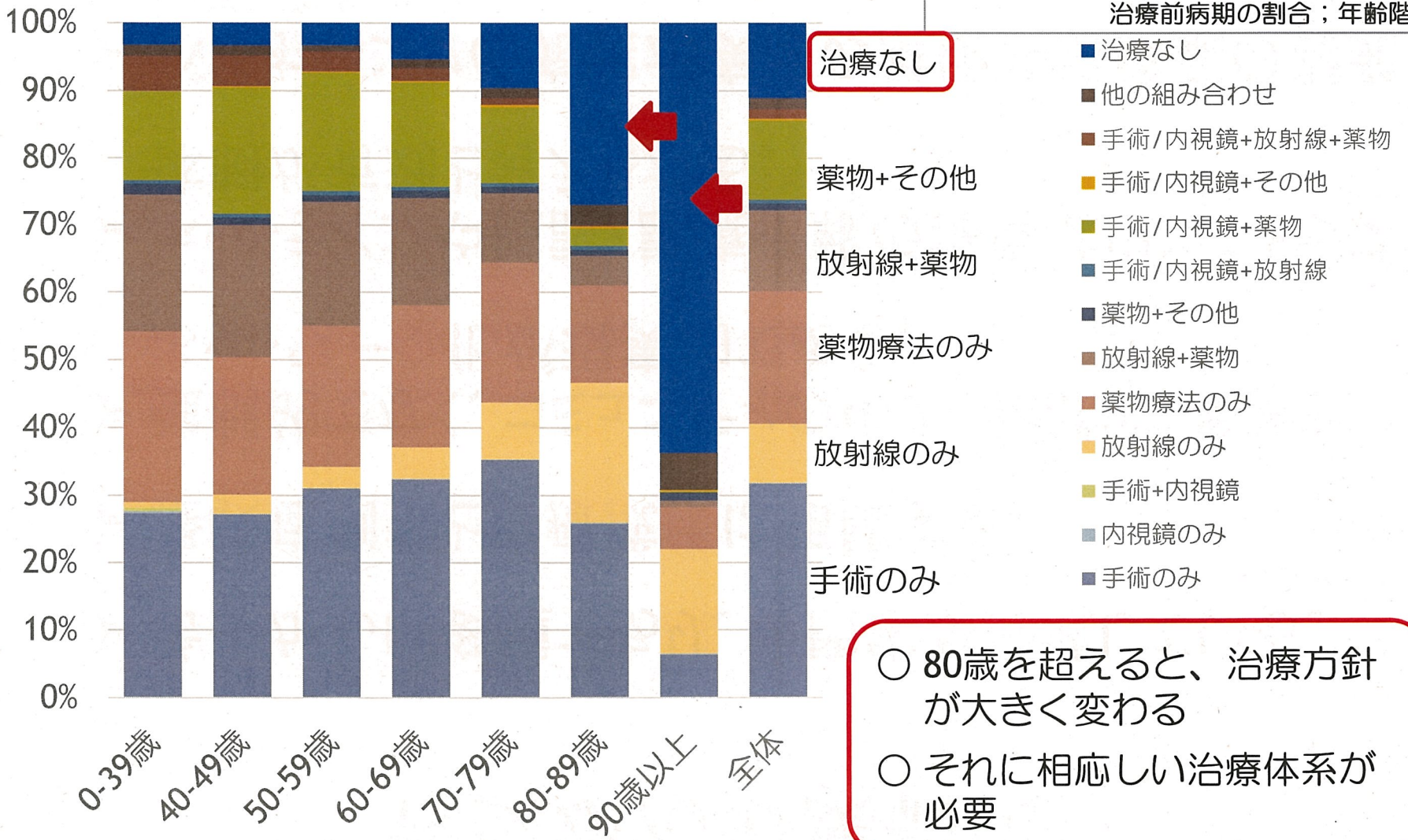
- 希少がんは多種であり、専門家が分散している。
- 経験症例数と治療成績は相関する。
- 強制的でなく、コミュニティの中の自発的な集約化、ネットワーク化が現実的である。
- ホットラインや施設・診療情報の提供はワンストップ体制が有効と考えられる。
- バイオバンクの充実が疾患の解明や治療薬の開発に不可欠である。

院内がん登録2012年報告書　特別集計

肺がん



治療前病期の割合；年齢階級別



○ 80歳を超えると、治療方針が大きく変わる

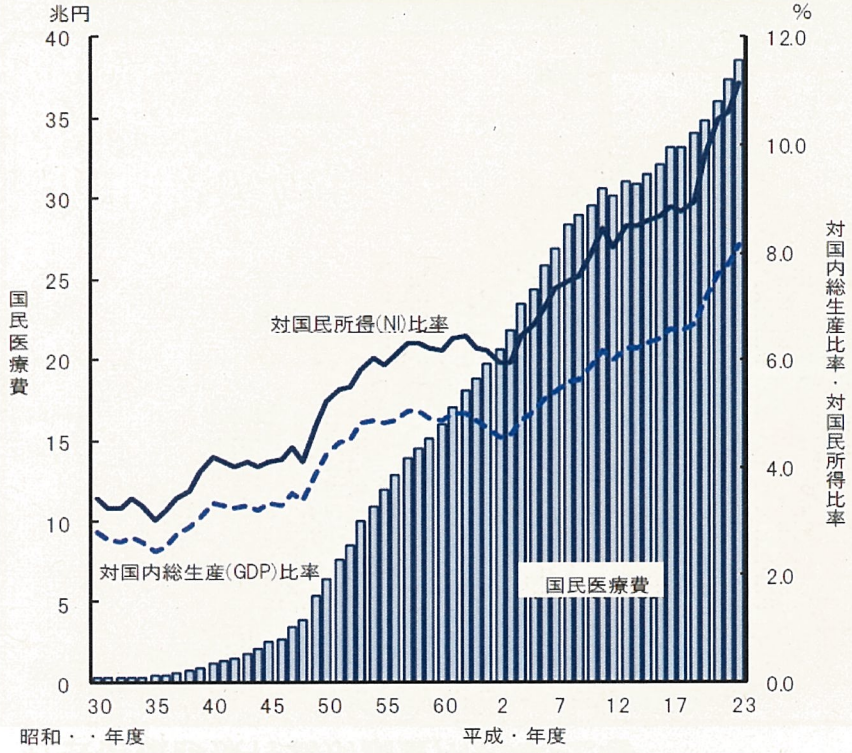
○ それに相応しい治療体系が必要

対象数	369	1,392	5,195	17,846	20,912	9,698	581	55,993

Ⅳ. がん医療の医療経済的視点からの検討

国民医療費は増加傾向にあるが、国際的にみると高いわけではない

国民医療費・対国内総生産及び対国民所得比率の年次推移



厚生労働省「平成23年度 国民医療費の概況」
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/dl/kekka.pdf

OECD加盟国の医療費の状況（2011年）

国名	総医療費の対GDP比(%)	順位	一人当たり医療費(ドル)	順位	備考
アメリカ合衆国	17.7	1	8,508	1	
オランダ	11.9	2	5,099	4	
フランス	11.6	3	4,118	10	
ドイツ	11.3	4	4,495	7	
カナダ	11.2	5	4,522	6	
スイス	11.0	6	5,643	3	
デンマーク	10.9	7	4,448	8	
オーストリア	10.8	8	4,546	5	
ベルギー	10.5	9	4,061	11	
ニュージーランド	10.3	10	3,182	19	
ポルトガル	10.2	11	2,619	22	
日本	9.6	12	3,213	18	※
スウェーデン	9.5	13	3,925	12	
イギリス	9.4	14	3,406	15	
ノルウェー	9.3	15	5,669	2	
スペイン	9.3	15	3,072	20	
イタリア	9.2	17	3,012	21	
ギリシャ	9.1	18	2,361	24	

国名	総医療費の対GDP比(%)	順位	一人当たり医療費(ドル)	順位	備考
フィンランド	9.0	19	3,374	16	
アイスランド	9.0	19	3,305	17	
オーストラリア	8.9	21	3,800	13	※
アイルランド	8.9	21	3,700	14	
スロベニア	8.9	21	2,421	23	
スロバキア	7.9	24	1,915	28	
ハンガリー	7.9	24	1,689	29	
イスラエル	7.7	26	2,239	25	
チェコ	7.5	27	1,966	27	
チリ	7.5	27	1,568	30	
韓国	7.4	29	2,199	26	
ポーランド	6.9	30	1,452	31	
ルクセンブルク	6.6	31	4,246	9	
メキシコ	6.2	32	977	33	※
トルコ	6.1	33	906	34	※
エストニア	5.9	34	1,303	32	
OECD平均	9.3		3,322		

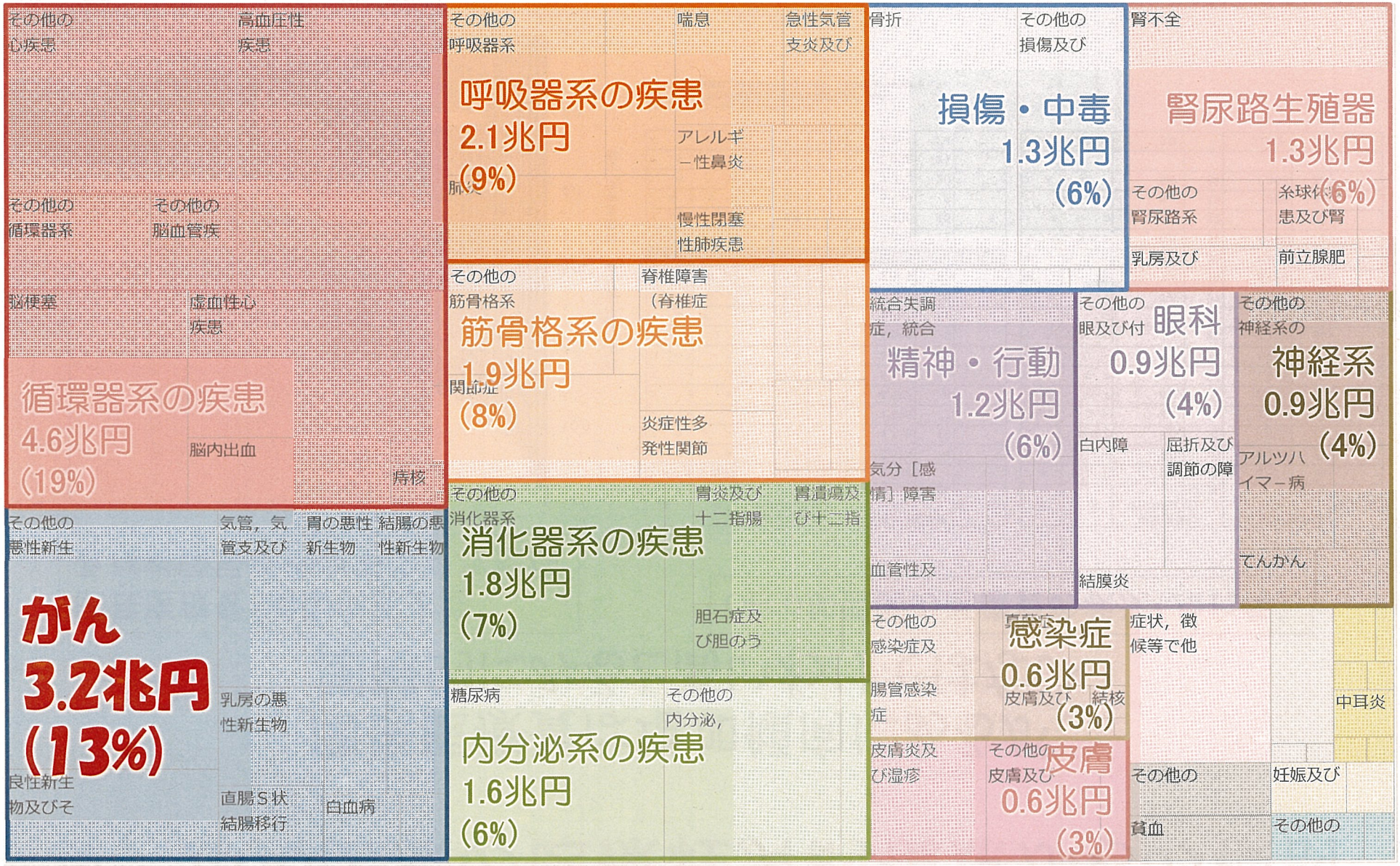
【出典】「OECD HEALTH DATA 2013」
（注1）上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの
（注2）※の数値は2010年のデータ（ただし、トルコは2008年のデータ）

厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000054372.pdf

傷病別の医療費(12カ月分に換算)

社会医療診療行為別調査/H25年/上巻

平成25年6月審査分データ
第13表　医科診療(総数－1総数)
件数・診療実日数・実施件数・回数・点数,
一般医療－後期医療、傷病(中分類)、診療行為(大分類)別



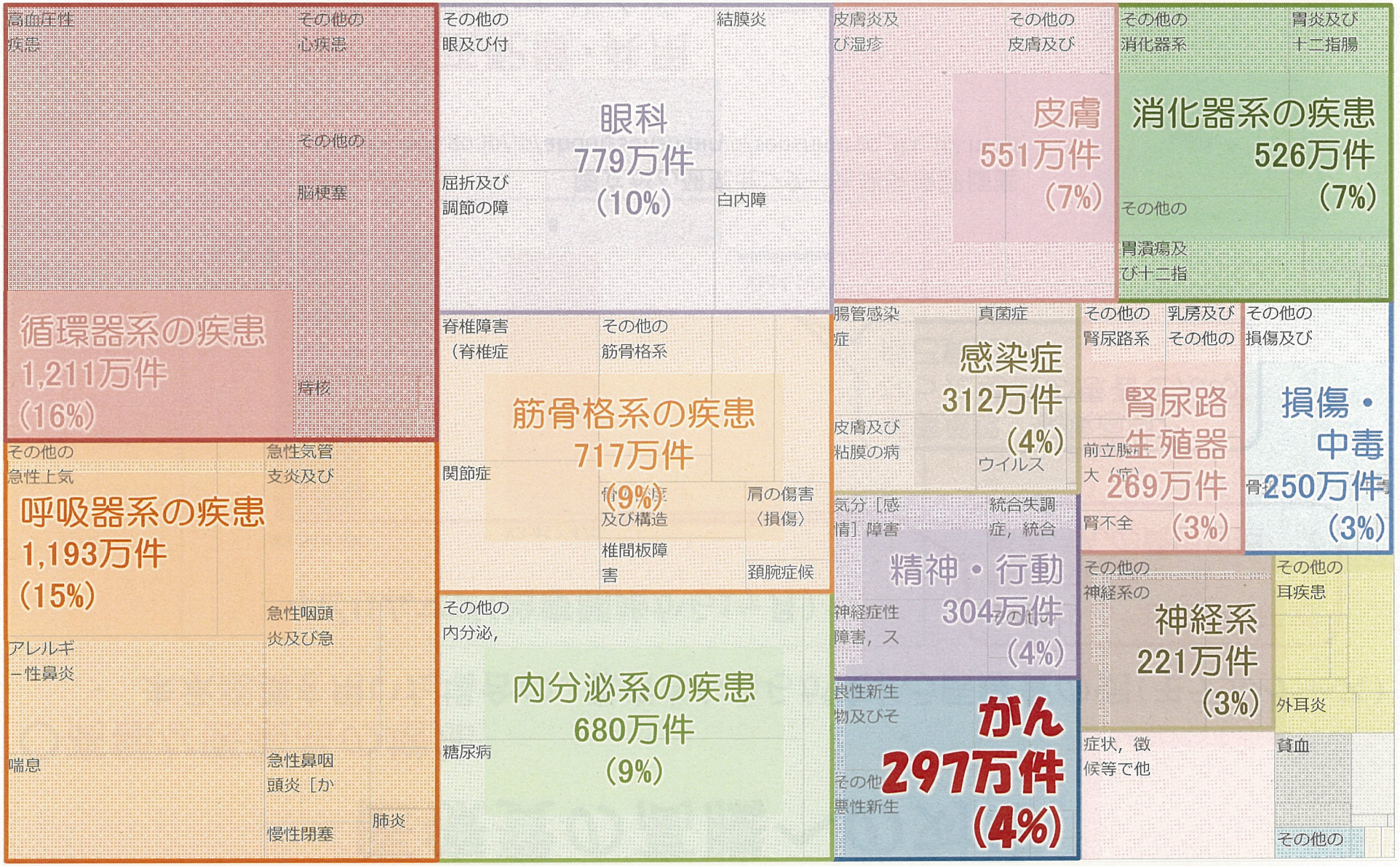
調剤レセプト分(年約6.5兆円)は含まれていない。

国立がん研究センターがん対策情報センター

傷病別のレセプト件数(/月)

社会医療診療行為別調査/H25年/上巻

平成25年6月審査分データ
第13表　医科診療（総数－1総数）
件数・診療実日数・実施件数・回数・点数，
一般医療－後期医療、傷病（中分類）、診療行為（大分類）別



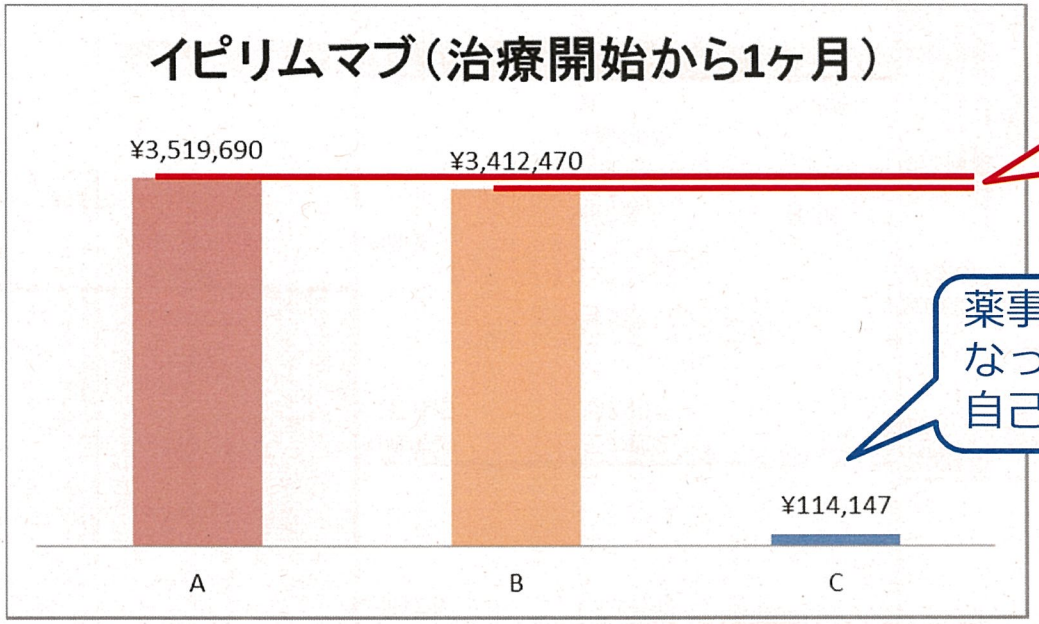
調剤レセプト分(月約5,000万件)は含まれていない。

国立がん研究センターがん対策情報センター

医療費の高騰への対応

○高額な医薬品の増加

- 未承認薬を用いた場合の、患者さん自らが支払う医療費の例（モデルケース）



国立がん研究センター先端医療評価室
http://www.ncc.go.jp/jp/about/senshiniryo/senshiniryo_01_02.html

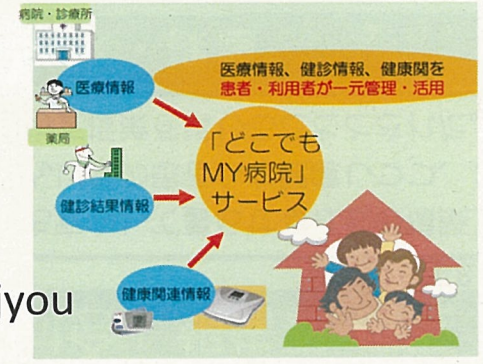
○高額医療機器の適正配置・共用

- 粒子線治療装置、PET/CT, サイバーナイフなど
- 購入価格の適正化



Ⅴ．サバイバーシップ充実への取り組み

- **治療と社会生活の調和の推進**
  - がん患者・経験者や家族への就労支援
  - アピアランス変化、人間関係などに関する研究と支援
- **治療後の健康づくりの推進**
  - 健康行動の研究と実践：運動、食事、睡眠、禁煙、節酒など
- **長期的合併症、晩発障害、二次がんへ対応（小児がん含む）**
  - 経済効率の良いスクリーニングの研究
  - 病院間情報共有のしくみの開発　「どこでもMY病院」
- **がんリハビリテーションの推進**
- **全人的苦痛に関連する研究**



http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoujyouhou/dai1/siryou5_1.pdf

「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」報告書 概要

「らしく、働く ～仕事と治療の調和に向けて～」

平成26年8月15日

平成２４年６月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たに加えられ、重点課題として「働く世代へのがん対策」が位置づけられるとともに、がん以外の患者へも配慮しつつ、３年以内にがん患者等の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、社会的理解の推進や就労支援策を講じることとされた。

がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題

○ がん患者・経験者（がん患者等）とその家族
- がんや治療に伴う身体的・心理的・社会経済的な問題
- 病状等の説明力が十分ではない
- 相談先がわからない
- 職場等に病状を伝えにくい

○ 小児がん経験者
- 晩期合併症による就労が難しい
- 自立性や社会性の獲得が十分ではない
- 就学、進学、就労の連携が十分ではない
- 既存施策が十分に活用されていない

○ 医療機関
- がん患者等の就労ニーズの把握が十分ではない
- 就労継続を意識した説明、声かけが十分ではない
- 就労支援に関する知識、技量、情報が十分ではない
- 職場との情報共有が十分ではない

○ 企業
- がんは私傷病であるため、手厚い対応が難しい
- 相談体制、情報が十分ではない
- 病状の把握が難しい
- 主治医と産業保健スタッフ（産業医・保健師等）との連携が十分ではない
- 経営的な負担がある

○ その他
- 国民のがんに対する知識が十分ではない
- 関係者の連携が十分ではない
- 活用可能な制度の周知が十分ではない

相談先がわからない、活用できる既存の制度・仕組みを知らない。

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（国民の理解・国の取組 等）

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活き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築

Ⅵ. 子どもの頃からのがん教育

―予防・早期発見といのちを大切にする社会の実現のために―

- 学校教育
  - 教育カリキュラムへの追加
- 社会教育
  - 地域や医療機関での教育
  - 書籍など社会インフラの増加





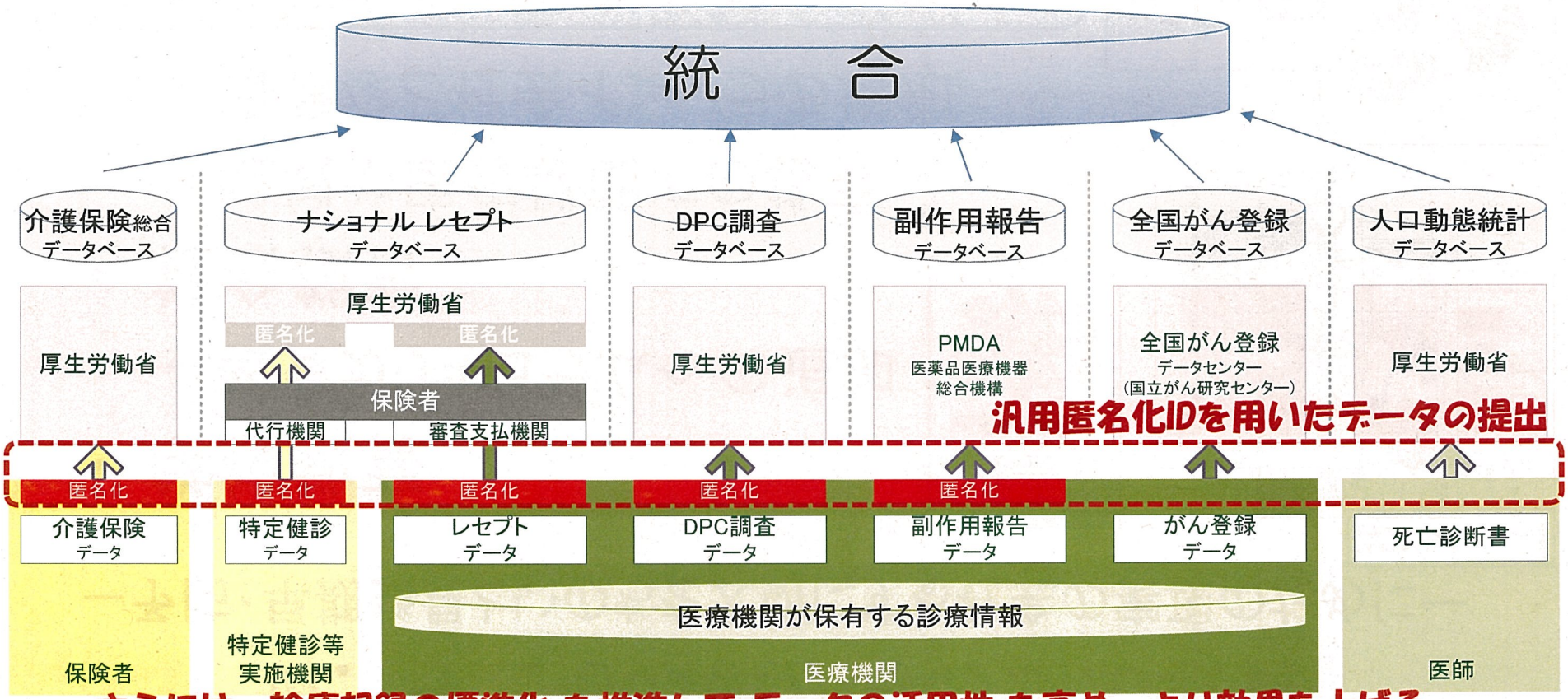


教育機関のみならず、患者、医療者、
研究者、家族、自治体、メディアなど、
様々な立場の人による教育・支援

発行：株式会社学研パブリッシング
企画・製作・監修：国立がん研究センターがん研究開発費
「ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動およびがん検診受診行動の普及に関する研究（23-A-5）」

Ⅶ. 医療分野でのマイナンバーの導入

- 医療機関等からの提出の時点で **汎用匿名化ID** を用いることで業務を効率化
- データベースの「サイロ化」を解消し、
  持続可能な医療制度の確保に向けた情報源 として一体活用



さらには、診療記録の標準化 を推進して データの活用性 を高め、より効果を上げる

がん研究10か年戦略

根治・予防・共生　～患者・社会と協働するがん研究～

平成26年3月31日
文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣　確認

具体的研究事項

1. がんの**本態解明**に関する研究
2. **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
3. 患者に優しい**新規医療技術開発**に関する研究
4. 新たな**標準治療**を創るための研究
5. **ライフステージ**や**がんの特性**に着目した重点研究領域
   - ①**小児がん** に関する研究
   - ②**高齢者のがん**に関する研究
   - ③**難治性がん**に関する研究
   - ④**希少がん**等に関する研究
6. がんの**予防法**や**早期発見手法**に関する研究
7. 充実した**サバイバーシップ**を実現する社会の構築をめざした研究
8. **がん対策の効果的な推進と普及**に関する研究

これからのがん対策

✓科学的データを活用
✓PDCAサイクルを回す

