

# がん対策加速化プランに関する委員の意見と新たな対策案

予防		
委員からの意見	当該分野に関するデータや課題	新たな具体策案(継続事業は除く) (新):新規、(拡):拡充
<b>がんの予防</b> 目的:がんの原因には、喫煙(受動喫煙を含む)、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌など様々なものがあるが、禁煙や生活習慣の見直し、感染に対する検査や治療等により、避けられるがんを防ぎ、死亡率の低下につなげていく。		
<b>&lt;喫煙&gt;</b> ・自力禁煙者を応援するため、国際価格並みのタバコ値上げ ・未成年の喫煙を厳しく、法的に取り締まる ・クイットライン(禁煙電話相談)事業の全国的拡大 ・喫煙者の禁煙意図を阻害する政府補助金による分煙助成の廃止、剰余財源のキャンペーンやがん予防教育等の予防施策への充当 ・基本計画や「たばこ規制枠組条約」のたばこ対策を、国と自治体は責任をもって実施 ・たばこ事業法の廃案もしくは改正への提言 ・受動喫煙の防止は重要ではあるが、本人の喫煙率の減少も重要	・喫煙率は平成22年度以降下げ止まっており、「現在習慣的に喫煙している者」の割合:19.3%となっている。(平成25年国民健康・栄養調査)  ・未成年者の喫煙率は減少傾向であるが、2012年時点で、 中学1年生:男子1.2%、女子0.8% 高校3年生:男子5.6%、女子2.5% となっている。(厚生労働省研究班)	(新)たばこ税の税率引き上げを目指す(P)  (新)たばこの広告・パッケージの見直しを目指す(P)  (拡)未成年者・妊産婦に対する健康教育の強化などを進める。  (拡)禁煙治療の若年者への保険適用の拡大について検討する。
<b>&lt;受動喫煙&gt;</b> ・路上や公園を含めた公共空間、不特定多数が集まる空間の全面禁煙及び実施状況の情報公開 ・飲食店等の民間業者の全面禁煙を推奨し、実施者へのサービス税の減免などインセンティブ付与 ・国レベルでの受動喫煙防止法の制定	・受動喫煙の機会を有する非喫煙者の割合は減少傾向であるが、 飲食店:46.8% 遊技場:35.8% 職場:33.1% など、依然として非喫煙者が受動喫煙にあっている。(平成25年国民健康・栄養調査)	(新)受動喫煙防止対策については、少なくとも2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催までに、受動喫煙防止の強化策を、関係府省や都道府県等と連携しながら検討する。
<b>&lt;感染症に起因するがんの対策&gt;</b> ・肝炎ウイルス慢性感染の有無についての検査、陽性者への抗ウイルス剤投与の積極的啓発 ・ピロリ菌除菌の積極的な啓発(ガイドラインとの整合性に留意) ・科学的根拠に基づく感染に起因するがんの対策の推進 ・子宮頸がん等、原因が分かっているがんへの対策の強化	・平成26年9月に、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療薬(内服薬)が登場し、医療費助成の対象としている。 <b>&lt;インターフェロンフリー治療の特徴&gt;</b> 1. ウイルス排除率 ほぼ100% 2. 患者負担が少ない(副作用が少ない、内服剤だけの治療、治療期間3~6ヶ月、外来での治療開始可能) 3. 高齢者、IFN治療ができない基礎疾患の合併者にも投与可能	(拡)肝炎の重症化予防対策の推進。 ・抗ウイルス治療の促進。 ・肝炎ウイルス検査の実施、効果的な受検・受診勧奨の方法の開発。 ・肝炎ウイルス検査の事業所における健診との連携。 ・国民一人一人の肝炎に関する知識・理解を高めて感染予防や早期発見、早期治療につながる行動変容を促す手法の確立。 ・B型肝炎・肝硬変の創薬研究の推進。

**がんの早期発見**

目的: 科学的根拠に基づく正しいがん検診を、国民が受診できる環境を整備し、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことによりがんによる死亡率の低下につなげていく。

<p>&lt;受診率&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診受診者へのインセンティブ付与</li> <li>・がん検診受診率の正確な把握</li> <li>・住民台帳に基づき対象者の状況を踏まえた勧奨・再勧奨の実施</li> <li>・医師会と学会による受診勧奨システムの構築、受診人数の報告</li> <li>・市区町村への財政的支援の拡充</li> <li>・検診クーポンやコール・リコール等の施策の検証と改善</li> <li>・女性が多く働いている企業等への受診推進のための働きかけを行うよう各都道府県に予算措置</li> <li>・受診率向上のためのソーシャルマーケティングの実施</li> <li>・関連団体によるキャンペーンの実施</li> <li>・教育や啓発について、その効果の測定方法の検討</li> <li>・職域やかかりつけ医での受診勧奨</li> <li>・胃がん検診見直しに伴う検診受診率低下の防止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率は、上昇傾向であるが、 胃がん: 39.6%、肺がん: 42.3%、大腸: 37.9% 子宮頸がん: 42.1% (過去2年)、乳がん: 43.4% (過去2年) となっており、目標50%に達していない。国際的にみても先進国が50~85%であるのに対して低い水準。 (平成25年国民生活基礎調査、OECD Health Statistics 2015)</li> <li>・市区町村が実施するがん検診の精密検査受診率は、 胃がん: 79.8%、肺がん: 78.6%、大腸: 64.4% 子宮頸がん: 69.6%、乳がん: 84.6% となっている。 (平成25年度地域保健・健康増進事業報告)</li> <li>・市区町村が実施するがん検診は、受診勧奨や精度管理の方法、検診項目等において差がみられる。 個別の受診勧奨を行っている: 約49% 未受診者への再勧奨を行っている: 約6% 陽性反応適中度を把握: 約60% (平成27年度厚生労働省調べ)</li> </ul>	<p>(新) かかりつけ医等を通じた新たな受診勧奨。</p> <p>(新) 市区町村で継続して確実に実施できる個別受診勧奨の方法を、事例集の周知、マニュアルの作成、市区町村への研修を通じて徹底して普及。</p> <p>(新) 市区町村のがん検診受診率等を比較可能な形で公表。</p>
<p>&lt;職域のがん検診&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市区町村のがん検診と職域(協会けんぽ等)がん検診を連結管理</li> <li>・特定健診とがん検診の同時実施</li> <li>・企業、団体における健康づくり推進員の養成と受診人数の報告義務化</li> <li>・職域でのがん検診受診率向上における産業医の関与の促進</li> <li>・職域におけるがん検診の標準化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診者の4~7割が職域で受診。 胃がん: 66.4% 肺がん: 69.9% 大腸がん: 64.4% 子宮頸がん: 42.7% 乳がん: 48.9% (平成25年国民生活基礎調査)</li> <li>・厚生労働省のがん検診に関する指針は主として市区町村向けとなっており、職域におけるがん検診の位置づけは不明確。また、職域における保険者が提供するがん検診の実態を正確につかめていない。</li> </ul>	<p>(新) 職域における保険者の提供するがん検診について、保険者と協力し、その実態を把握。</p> <p>(新) 実態調査結果を踏まえて、ガイドラインの整備に向けた検討を開始する。</p> <p>(拡) 特定健診とがん検診の同時実施のさらなる推進。</p>

<p>&lt;検査項目、年齢、その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診の効率を考慮に入れた対象年齢の設定(上限を含む)</li> <li>・ピロリ菌検査及びHPV-DNA 検査の早期導入</li> <li>・科学的根拠に基づいた対策の実施、国はその実施について自治体に対して責任をもって指導を行う</li> <li>・症状があるときは医療機関を受診するよう、啓発活動を進める</li> <li>・マイナンバー制度と連携した検診情報の一元管理</li> <li>・女性や若年者のがん対策の検証と改善</li> <li>・胃内視鏡検査導入にあたっての、医師・医療機関の確保、偶発症対策を含めた検診体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診項目、年齢等については「がん検診のあり方に関する検討会」において検討を行っている。</li> <li>・HPV検査は、現在AMED研究班で研究中。</li> <li>・ピロリ菌検査は、今後研究を進めることとしている。</li> <li>・番号法において、健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診については、市町村長が個人情報をも効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用することができる。</li> </ul>	<p>これまでの対策を継続していく。</p>
--	---	------------------------

**がんの教育**  
 目的:健康については子どもの頃から教育することが重要であり、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。

<p>&lt;子供への教育&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国へ早期のがん教育の導入</li> <li>・児童・生徒・学生のがん教育の徹底(禁煙教育と検診受診の勧奨)</li> <li>・外部講師・がん経験者による授業の実現、教育委員会と保健福祉部局が協議会を立ち上げるため、文科省・厚労省の連携・協働が必要。</li> </ul> <p>&lt;普及啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・World Cancer Survivors Dayなどと連携した統一行動日の設定</li> <li>・国を挙げての啓発普及(キャンペーン、合言葉、CM、全がん診療連携病院などで統一イベント、シンボル、がん対策デイなど)</li> </ul> <p>&lt;大人への教育&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療者と患者、教育や企業関係者が協働する学校や職場でのがん教育</li> <li>・職場や地域における「大人のがん教育」の推進</li> <li>・女性や若年者のがん対策の検証と改善</li> </ul>	<p>平成26年度から文部科学省で「がんの教育総合支援事業」を開始、平成27年度21地域86校において実施。    また、各発達段階における指導内容については、平成27年度に有識者会議を設け、教材を作成。    なお、喫煙の健康影響については、現行の学習指導要領に基づき、小学校段階から体育科、保健体育科で指導している。</p>	<p>(拡)外部講師活用のための地域連携体制構築に向けたモデル事業の取組等の充実を図る。</p>
--	--	--



# 治療・研究

委員からの意見

当該分野に関するデータや課題

新たな具体策案(継続事業は除く)

## がん医療全般に関すること(特に標準治療の実施)

目的:学会等が策定している診療ガイドラインを検証することにより、一般的ながん患者に推奨される治療法(標準治療)を適用することが難しい、高齢者や他の疾患を持つがん患者も、その居住する地域や受診する医療施設にかかわらず適切ながん医療を受けられるようにする。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビッグデータ解析による治療法と治療成績の解析研究の促進</li> <li>・がん診療ガイドライン記載内容の検証研究の推進</li> <li>・全拠点病院における標準治療の実施状況の把握・改善体制の整備</li> <li>・高齢者のがんについて、積極的な対策、治療の標準化</li> <li>・がん医療の均てん化の促進と均てん化率に関する指標の作成</li> <li>・標準的治療の情報提供率と患者選択率の解析</li> <li>・ライフステージに応じた治療方針のコンセンサスとシームレスな診療体制の構築</li> <li>・標準治療の均てん化</li> <li>・後期高齢者などにおける治療の差し控えに関する検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院の標準治療実施割合 大腸がん術後化学療法:49.6% 胃がん術後化学療法:68.2% 高度催吐性リスク化学療法制吐剤処方率:60.5% 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率66.0% (厚生労働省研究班2012年調査)</li> <li>・診療ガイドラインの治療法は、高齢者や他疾患を併存する患者に対して実施された場合の有効性・安全性等の検証は十分に実施されていない。</li> <li>・ガイドラインの治療法が各地域で実施可能なものかどうか検証されていない。</li> </ul>	<p>(新) 関係学会と協力し、診療ガイドラインの医療現場での運用等の実態把握及びガイドライン実施に影響を与える因子の分析。</p> <p>(新) 高齢者や他疾患を併存する患者に対する有効性・安全性の検証。</p> <p>(新) 地域の医療提供体制を考慮した標準治療のあり方の検証。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に拠点病院等に対し、周術期死亡件数(手術後1ヵ月以内の死亡)の報告(がん種別割合)を求める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院についても医療安全対策の強化が必要。</li> </ul>	<p>(新) 拠点病院等が備えるべき医療安全管理体制に関する要件の見直し。</p>

## 放射線医療

<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がん治療における粒子線治療の保険収載に向けた診療報酬改定要望</li> <li>・医学物理士の国家資格化を含めた推進策の検討</li> <li>・放射線治療医や病理医、専門的緩和ケアに携わる医師などの専門医について、国全体としての均てん化に向け、計画的に養成し、全国へ派遣するシステムの構築</li> <li>・放射線治療や緩和ケアなどの導入に要する施設整備・人材育成への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重粒子線治療及び陽子線治療に関しては現在、先進医療として実施されており、今後の取り扱いについては、先進医療会議等で議論中。</li> <li>・拠点病院新要件の中で、医学物理士の配置を望ましいとしている。(2014年現況報告で204病院が配置)</li> </ul>	<p>これまでの対策を継続していく。</p>
---	---	------------------------

**専門的な医療従事者の育成**

<p>・病理医やCRC(臨床研究コーディネーター)、腫瘍内科医、放射線医、医学統計家等の人材育成と国際交流の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文部科学省で、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大学でがん医療者を育成。</li> <li>・拠点病院による腫瘍内科医、放射線治療医等への研修を支援。また、病理診断補助員の確保も支援。</li> <li>・平成23年度より上級者CRC養成研修やデータマネージャー養成研修を実施し、平成26年度末時点で、上級者CRC養成研修修了者は延べ327名、データマネージャー養成研修修了者は延べ273名となっている。</li> <li>・国立がん研究センターが中心となり、臨床研究・治験に携わる人材育成のためのe-learningシステムを立ち上げ、現在46000人以上が登録されている。</li> <li>・その他、様々な学会等が人材育成を実施している。</li> </ul>	<p>これまでの対策を継続していく。</p>
--	---	------------------------

**医療品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組み**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児・希少がん・難治がん医薬品等の早期承認へのインセンティブ</li> <li>・保険診療に基づく治療薬の早期承認</li> <li>・患者申出療養制度の実施に際し、患者申出療養基金の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・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が助言・指導を実施</li> <li>・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。</li> <li>・AMED研究費においても小児がん、希少がん、難治がんについての課題を積極的に公募。</li> <li>・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」の施行(平成28年4月)に向けて、詳細な運用を検討中。</li> </ul>	<p>これまでの対策を継続していく。</p>
---	--	------------------------

## がんに関する相談支援と情報提供

目的: がんに関する一般的な情報、治療を受けられる医療機関、病状・治療・費用などについて相談できる場所など、がん患者やその家族が必要とする情報や支援に速やかにアクセスできる環境を整備していく。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度に関する情報提供や利用支援</li> <li>・相談支援センターにサバイバーシップの視点付加</li> <li>・患者家族支援のためのより積極的な情報提供(特に、がん治療に伴う副作用、合併症、後遺症などについての知識と対処法を詳しく述べた小冊子の配付など)</li> <li>・総括支援センターの設置や財政的支援策の充実</li> <li>・小児がん、希少がんの観点からの情報公開・相談支援の質の向上</li> <li>・家族を含むケアギバー(患者の世話をする人)に対する情報・サポートの充実</li> <li>・拠点病院における生存率の公表</li> <li>・患者体験調査の継続的な実施と公開</li> <li>・データベースを活用した科学的根拠に基づいた標準治療や支持療法の実施割合の向上、がん医療に関する情報公開と可視化を進めること</li> <li>・拠点病院の相談支援と連携した情報提供システムの確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの治療法や病院についての情報源 医師、看護師、相談窓口:60.3% 拠点病院の相談支援センター:45.2% インターネット:35.6% 家族・友人・知人:32.5% (内閣府「がん対策に関する世論調査」平成26年)</li> <li>・政府に対する要望 がんに関する相談やその支援:45.4% がんに関する情報提供 37.0% (内閣府「がん対策に関する世論調査」平成26年)</li> <li>・がん体験者が必要と思う情報や支援 体験談、同病者との交流:21.2% 診療に関する情報収集と情報提供方法:12.8% (静岡がんセンター 2013年調査)</li> </ul>	<p>(新)国立がん研究センターと協力し、拠点病院等のデータを活用し、希少がんや小児がんも含め、診療実績や医療者の配置状況等、患者が必要とする情報を簡単に検索でき、施設間の比較も可能なシステムを開始。</p>
---	---	--

## がん研究

目的: がんの本態解明研究と、これに基づく革新的な予防、早期発見、診断、治療に係る技術の実用化を目指した臨床研究とともに、充実したサバイバーシップを実現する社会の構築を目指した研究等を推進することにより、がんによる死亡者を減少させるとともに、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図り、がんになっても安心して暮らせる社会を構築する。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・発がんリスク因子等による新たな検診法の解析研究の推進</li> <li>・リサーチアドボケートの養成、AMED内への Patient Relation 部門の設置</li> <li>・がん研究や臨床試験の情報公開の推進</li> <li>・AMEDによる研究の推進</li> <li>・小児がん、希少がん、難治性がんの研究の推進及び基盤整備</li> <li>・がん研究基金の創設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療分野研究開発推進計画の2015年度までの達成目標に対し、概ね順調に進捗している。(カッコ内は達成目標) ○新規抗がん剤の有望シーズの取得:4件(10) ○早期診断バイオマーカー及び免疫治療予測マーカー:2件(5)</li> <li>・医療分野研究開発推進計画の2020年頃までの達成目標に対し、概ね順調に進捗している。(カッコ内は達成目標) ○日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた治験への導出:3件(10) ○小児がん、難治がん、希少がん等に関して、未承認薬・適応外薬を含む治療薬の実用化に向けた治験への導出:3件(6) (2015年3月31日時点)</li> </ul>	<p>(拡)「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」においては、平成28年度より新たに次世代がん医療創生研究事業を開始する等、AMEDの下、「がん研究10か年戦略」を踏まえた基礎から実用化までの切れ目のない一体的な研究を推進し、がんの根治、がんの予防及びがんとの共生の実現を加速する。</p>
---	--	---



## 小児がん

目的:小児がん固有の問題(希少がんであること、療育環境の問題等)を踏まえ、専門的な治療を提供することのできる施設の整備や、小児がんに関する情報提供、療育・教育環境の整備を充実し、小児のがん患者も安心して治療や教育を受けられる環境を整備していく。

- ・追跡調査、長期支援、合併症の治療開発、経験者の健康管理マニュアル作成、フォローアップスケジュールの確立
- ・終末期医療における地域の診療所と拠点病院との連携
- ・訪問教育、院内学級の確立
- ・専門医療の周知徹底と病診・病病連携の強化
- ・専門性の地域格差、施設格差の是正、拠点病院間で疾病別の専門性の担保
- ・患者と家族の患者意識調査の実施
- ・女性や若年者のがん対策の検証と改善

- ・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:22.9%(2012年)
- ・小児がんに関する研究課題:13課題(平成27年度)

(拡)「小児がん拠点病院連絡協議会」等を活用し、拠点病院の専門的医療の提供、地域医療機関との連携、相談支援等、小児がん医療提供体制等のあり方を検証するとともに、AYA世代の研究を拡充する。

## 希少がん

目的:専門家による集学的医療の提供、情報発信、相談支援、研究開発を進め、希少がんであっても、患者が安心して適切な医療や支援を受けられる体制を整備していく。

- ・小児がん、希少がん、AYA世代のがんなどの国内外における診断・治療技術の向上に関する情報収集およびネットワーク構築
- ・希少がんや難治がんの標準治療の確立と普及、診療ガイドラインの整備

- ・平成27年8月に「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」で、課題及び取り組むべき施策を整理して報告書を取りまとめた。
- ・報告書で取り上げられた課題
  - 医師や医療機関等の情報不足
  - 病理診断が難しいこと
  - 臨床研究の体制が不足していること 等

(新)国立がん研究センターを事務局とした「希少がんワーキンググループ(仮称)」を設置し、個別のがん種について、最新情報の収集・提供、ガイドラインの普及の検討などを行う。

(新)病理診断の質を向上させるため、バーチャルスライドや映像を集積するデータベースの構築や、病理コンサルテーションの事務局の整備。

(新)適応外薬や未承認薬の開発ラグの解消をめざした研究を含む治療開発に取り組む。

## ゲノム医療

目的:ゲノム医療は個人のゲノム情報を調べて、その結果をもとに、より効率的・効果的に診断、治療、予防を行うことを指す。がんの領域では、すでに一部実用化されており、例えば、がん細胞の遺伝子変異を調べた上で、その患者に適した治療法を提供することや、個人のゲノムを調べてがんになるリスクを診断し、リスクを軽減するための治療を行うことが可能となっている。こうしたゲノム医療の研究開発、医療現場での実用化を進めることにより、副作用や負担の少ない個人に最適な予防法や治療法を提供する。

- ・Precision Medicine研究(ゲノム治療・予防対策)の推進
- ・遺伝性がんの遺伝子診断に関する臨床ガイドラインの整備
- ・偶発疾患の取り扱いなどに関する研究
- ・遺伝性・家族性腫瘍や特定の遺伝子変異陽性者への発症予防と社会的支援
- ・遺伝子変異陽性者とその血縁者、家族歴の濃い家系における希望者への遺伝子検査、並びに、予防的治療(手術療法・薬物療法)に対する保険適用
- ・遺伝子変異陽性患者とその血縁者が、診断による社会的不利益の回避や心理的不安の軽減を目的とした、患者・関係者の救済策
- ・変異陽性者に対する社会的不利益からの擁護を目的とした法制度、消費者協定などの締結

・平成26年7月に閣議決定された「健康・医療戦略」において、「環境や遺伝的背景といったエビデンスに基づく医療を実現するため、その基盤整備や情報技術の発展に向けた検討を進める」、「ゲノム医療の実現に向けた取組を推進する」など、ゲノム医療の実現に向けた取組が掲げられ、平成27年1月、健康・医療戦略推進会議の下に、「ゲノム医療実現推進協議会」(以下「協議会」という。)が設置され、平成27年7月には「ゲノム医療実現推進協議会中間とりまとめ」が策定された。

- ・中間とりまとめで取り上げられた課題
  - 信頼性と質の確保された試料・情報の獲得・管理
  - 倫理的、法的、社会的課題への対応及びルール整備
  - 様々なコホートやバイオバンクとの有機的連携
  - 人材育成 等

・中間とりまとめを受け、厚生労働省では平成27年9月に「ゲノム医療実現推進本部」を設置した。

(新)健康・医療戦略室、文部科学省、経済産業省の協力のもと、厚生労働省が事務局を担う「ゲノム医療等実現推進タスクフォース(仮称)」を協議会のもとに立ち上げ、重点的かつ早急に取り組む課題に対する検討を開始。

(拡)関係省庁等が協力して、ゲノム医療の実現に資する研究を推進。また、大学病院等医療機関の疾患ゲノム情報等を集約するため、「全ゲノム情報等の集積拠点」の整備を目指す。

(新)国内外のゲノム医療の詳細な実態調査を実施。

(新)拠点病院等への遺伝カウンセラーの配置を目指す。

(新)家族性腫瘍等の遺伝子変異陽性者に対する検査・治療・支援のあり方の検討。



# がんとの共生

委員からの意見

当該分野に関するデータや課題

新たな具体策案(継続事業は除く)

## 緩和ケア

目的:がん性疼痛や不安や抑うつ等の精神心理的苦痛に対する緩和ケアを提供し、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を向上させる。

- ・苦痛のスクリーニング
- ・患者(高齢者、認知症、看取り期等)の意思決定支援、グリーフケア等の充実
- ・緩和ケアに関する専門職やピアサポーターの配置
- ・患者満足度調査の継続実施、遺族調査の実施
- ・患者背景に応じた治療説明や服薬指導、アピアランス支援、セクシャリティ、遺伝相談、家族・遺族支援など、相談支援センターにおける中長期的な支援機能の付加
- ・緩和ケアと支持療法の概念の整理

- ・身体的苦痛や精神的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者 :約4割 (厚労省研究班2015年調査)
- ・拠点病院において、緩和ケアチームの年間新規診療症例数が50件に満たない施設:25%
- ・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:100%

- (新)緩和ケアチームに関しては、診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供する。
- (新)苦痛のスクリーニングのモデルケースや事例集等を作成する。
- (拡)関係学会や都道府県と協力して、緩和ケア研修会の受講を推進。
- (拡)関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する。

## 支持療法

目的:抗がん剤を初めとして、がん医療が進歩する一方、治療に伴う副作用・合併症・後遺症に苦悩している患者も多い。がんに伴う症状のみならず、治療に伴う副作用等を治療することにより、療養生活の質を向上させ、さらに患者が無理なく仕事と治療を両立できるようにする。

- ・副作用や合併症、治療安全性に関する臨床研究の推進とガイドライン作成の促進
- ・支持療法としてのがんリハビリ、リンパ浮腫、口腔ケアなど、すでに保険診療等が認められた項目のさらなる強化を推進
- ・がん患者の悩み・負担への対応に関する研究の推進
- ・多職種チーム医療で実施する支持療法の標準化
- ・支持療法の均てん化

- ・化学療法に関連した悩み(末梢神経障害や外見の変化(爪・皮膚障害、脱毛))の割合は顕著に増加。2003年 19.2%→2013年 42.7%
- ・術後の合併症・後遺症に苦悩している者も多い。  
例)胃がん患者の悩み1位:術後の体重減少  
子宮がん患者の悩み1位:リンパ浮腫 (静岡がんセンター 2013年調査)
- ・治療に伴う副作用や合併症、後遺症等に対する支持療法について、海外ではガイドラインの整備も進んでいるが、我が国では研究が少なく、実態も十分に把握できていない。

- (新)治療に伴う副作用や後遺症の軽減について、実態調査及び研究を行う。
- (新)栄養療法やリハビリ療法に関する研究の推進。
- (新)ガイドラインの整備及び医療現場への普及。

**地域連携や拠点病院に関すること**

目的: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、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制を充実する。

<p>&lt;地域連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携に関する情報提供(マップの公開等)と相談支援</li> <li>・地域包括ケアシステムと連動したがん医療・ケアネットワークの構築</li> <li>・拠点病院以外の医療機関や施設、在宅療養環境などの整備</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護や機能強化型訪問看護ステーションなどの整備推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年8月に「緩和ケア推進検討会」で、「地域緩和ケアの提供体制について」をとりまとめた。</li> <li>・報告書で取り上げられた課題             <ul style="list-style-type: none"> <li>○拠点病院等の専門的緩和ケアの提供体制が、地域では十分に整備されていない</li> <li>○地域で緩和ケアを担う施設に関する情報が医療機関間で集約・共有されておらず、患者・家族のみならず、医療従事者に対しても十分に情報提供されていない</li> <li>○地域の緩和ケアを担うスタッフが不足しており、診療・ケアの質が十分に担保されていない 等</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(新)緩和ケアに携わる者や施設間の調整を担う人材の研修。</li> <li>(新)訪問看護ステーションの看護師を対象とした研修。</li> <li>(新)外来から在宅医療への移行や緊急の症状緩和目的の入院を受け入れる緩和ケア病棟の評価を検討。</li> </ul>
<p>&lt;拠点病院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院の地域格差の解消</li> <li>・都道府県指定のがん診療病院に対する診療報酬上の付加価値(DPC)の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院に関しては、院内がん登録や現況報告をもとに、「拠点病院のあり方に関する検討会」等において検討。</li> </ul>	<p>これまでの対策を継続していく。</p>

**就労支援**

目的: がん患者の仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援等を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。

<p>&lt;就労支援(相談支援、研修、医療提供など)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院以外の看護師等に対する、広く就労支援に関する基本的知識を取得するための研修機会の確保</li> <li>・拠点病院のがん相談に体験者を組み入れる等、体験に基づく就労支援への予算措置</li> <li>・医療従事者、相談員に対するがんと就労に関する研修の提供</li> <li>・労災病院、産業医等によるがん就労可能性評価の実施</li> <li>・離職者の4/5を占める自己都合の退職をできるだけ減らし、労災病院等が取り組んでいる両立支援の普及を全国的規模に広げるための啓発活動</li> <li>・がん薬物療法の実施体制を時間外、休日に実施するための医療機関に対するインセンティブ向上の努力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診断後の就労状況の変化について、依願退職または解雇された者の割合は変化が見られない。 34.7%(2003年)→34.6%(2013年)</li> <li>・仕事を継続できなかった理由 仕事を続ける自信がなくなった: 36.6% 会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った: 28.8%</li> <li>・仕事に関する悩み 1位: 体力の低下(115.6%) 2位: 病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状(13.6%) 3位: 通院や治療のための勤務調整や時間休の確保(13.1%) (静岡がんセンター 2013年調査)</li> </ul>	<p>(拡) 拠点病院等の相談支援センターを活用した就労に関する相談。</p> <p>(新) 主治医と企業の情報共有を進めるツールの開発。</p> <p>(拡) 経験者を交えた就労相談を重視した地域統括相談支援センターの拡充。</p> <p>(拡) ハローワークが拠点病院等と連携して実施する就職支援モデル事業を全国展開。</p> <p>(新) がん患者に対する包括的な支援については、地域の実情に応じたかたちで、現状では適切なサービスを受けることができない様々な対象者をすくい取り、地域全体として包括的に受け止める相談体制の構築を目指しており、福祉ニーズや就労ニーズなど分野をまたがるニーズを有するがん患者に対しても包括的・総合的な観点から適切な支援を実施。</p>
<p>&lt;就労支援(企業)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や行政だけでなく企業や経済団体も関わる就労支援</li> <li>・企業の人事労務担当者のそれぞれに対するがんと就労に関する研修の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者の支援では、複合的な課題を有し、特に分野をまたがる課題を有している場合においては、総合的な支援の提供が容易ではなく、適切な支援が受けられないなどの例が見られる。そのため、こうした対象者の多くが地域から孤立し、あるいは複合的な課題ゆえにどう相談して良いか分からない状況にある。</li> </ul>	<p>(拡) 事業主向けセミナーや就職支援ナビゲーターの交流会の実施。</p> <p>(拡) 治療と職業生活を両立できるよう支援するための企業向けガイドラインの策定。</p> <p>(拡) 企業や産業保健スタッフに対する普及啓発セミナーを実施。</p>
<p>&lt;就労支援(産業保健)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心身の両面について医学的側面から個別のアプローチを行える産業看護職の配置の促進</li> <li>・産業保健師などの産業スタッフと医療機関との連携モデルの構築</li> <li>・産業医や産業看護職に対するがんと就労に関する研修の提供</li> <li>・労災病院、産業医等によるがん就労可能性評価の実施</li> <li>・職域でのがん対策における産業医の関与</li> </ul>		<p>(新) 全国の産業保健総合支援センターに所属する専門の相談員がモデルケースとして、必要に応じて医療機関や企業に出向きながら、がん患者等が就労を継続することができるよう、関係者間の調整や相談対応等を支援。</p> <p>(拡) 企業や産業保健スタッフに対する普及啓発セミナーを実施。</p>



社会的な支援（主に制度に関する事）

- ・企業や社会から支援を募るがん対策基金の創設
- ・障害年金や介護保険の迅速承認、傷病手当金の分割取得化、申請時点での介護2以上の認定、家族介護休暇制度の拡充
- ・不可逆的な症状(後遺症)に対する障害者手帳の適用拡大
- ・がん患者の就労に関し、障害者雇用促進法に相当するがん患者雇用支援制度の適用