

がん対策推進基本計画 中間評価報告書  
(案)

平成22年〇月〇日  
厚生労働省

## 【目次（案）】

### 第1章 がん対策推進基本計画の策定の趣旨

### 第2章 中間報告の目的と検討経緯

#### I 中間報告の目的

#### II 中間報告の検討経緯

### 第3章 中間報告

#### I 全般的な進捗状況

##### 1 がんによる死亡者の減少

##### 2 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

#### II 分野別の個別目標に対する進捗状況

##### 1 がん医療

###### ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

###### ②緩和ケア

###### ③在宅医療

###### ④診療ガイドライン

##### 2 医療機関の整備等

##### 3 がん医療に関する相談支援及び情報提供

##### 4 がん登録

##### 5 がんの予防

##### 6 がんの早期発見

##### 7 がん研究

### 第4章 今後の対応

#### I 全般的な課題

##### 1 がんによる死亡者の減少

##### 2 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

#### II 分野別の課題

##### 1 がん医療

###### ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、

###### ②緩和ケア

###### ③在宅医療

###### ④診療ガイドライン

###### ⑤その他

##### 2 医療機関の整備等

- 3 がん医療に関する相談支援及び情報提供
- 4 がん登録
- 5 がんの予防
- 6 がんの早期発見
- 7 がん研究

## 第5章 終わりに

- I がん対策推進基本計画中間評価の総括
- II がん対策推進基本計画中間評価実績値と今後の課題一覧
- III がん対策推進基本計画代表目標項目一覧

資料1 がん対策推進協議会設置要綱及び構成員

資料2 がん対策推進協議会開催状況

資料3 がん対策推進基本計画に関する主な施策の概要

資料4 未設定数値目標の設定方法

資料5 都道府県がん対策指針計画策定状況

## 第1章 がん対策推進基本計画の策定の趣旨

政府におけるがん対策については、昭和59（1984）年度から開始された「対がん10カ年総合戦略」及びこれに引き続き平成6（1994）年度から開始された「がん克服10カ年戦略」により、がんのメカニズムの一端を解明するとともに、各種がんの早期発見技術や標準的治療法の確立など、その診断・治療技術も一定の進歩を遂げてきた。

さらに、政府においては、平成16（2004）年度より、がん罹患率と死亡率の激減を目指して、「がん研究の推進」に加え、質の高いがん医療を全国に普及することを目的に、「がん予防の推進」及び「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を柱とする「第3次対がん10カ年総合戦略」に基づき、がん対策に取り組んできた。

また、厚生労働省においては、平成17（2005）年5月、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、がんの病態に応じた横断的な連携を推進するとともに、8月に「がん対策推進アクションプラン2005」を策定し、第3次対がん10カ年総合戦略の更なる推進を図ってきた。

このように、厚生労働省をはじめ政府においては、がん対策を着実に実施し成果を収めてきたものの、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現状にかんがみ、がん対策のより一層の推進を図るため、平成19（2007）年4月1日、がん対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）は、基本法第9条第1項に基づき策定するものであり、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）の基本となるものである。

## 第2章 中間報告の目的と検討経緯

### I 中間報告の目的

平成19（2007）年6月に閣議決定された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きわめて重要との考えから、がん対策推進協議会の意見を聴きながら検討し、中間報告を行う。

### II 中間報告の検討経緯

中間報告を行うにあたって、平成20（2008）年11月からがん対策推進協議会を合計6回（P）開催し、専門家及び関係者からの意見を聴取し、検討を行った（資料2）。

### 第3章 中間報告

#### I 全般的な進捗状況

##### 1 がんによる死亡者の減少

###### （個別目標）

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成などを内容とする「がん医療」を中心としつつ、「がんの予防」及び「がんの早期発見」など、基本計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とした。

ただし、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とした。年齢調整死亡率は、昭和60年当時に、現在の医療提供体制が整備されていたと仮定した場合の10万人あたりの死亡者数から算出した。

###### （進捗状況）

がん対策推進基本計画策定の際に得られていた平成17（2005）年がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の92.4を100%とすると、平成20（2008）年がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の87.2は94.4%に相当する。

##### 2 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

###### （個別目標）

治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに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）

この目標達成に向けた進捗について把握すべく、厚生労働省研究班において指標の開発を行っているところである。

#### II 分野別の個別目標に対する進捗状況

##### 1 がん医療

###### ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

### (個別目標)

がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とした。

抗がん剤等の医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に、新薬の上市までの期間を2.5年短縮することを目標とした。

なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとされている。

### (進捗状況)

厚生労働省においては、平成20(2008)年3月、がん診療連携拠点病院(「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定める都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下「拠点病院」という。)の指定要件の見直しを行い、専門的な知識及び技能を有する、医師をはじめとした医療従事者の配置や、専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置を拠点病院に義務づけ、また都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院においては、放射線療法部門及び化学療法部門の設置を義務づけ、その推進を図った。なお、平成20(2008)年3月より以前に拠点病院として指定された病院については、新しい指定要件を平成22(2010)年4月1日から適用した。

放射線療法や化学療法を実施するために必要な設備の整備等に資するよう、放射線治療機器のリニアックの緊急整備を63施設に対して実施するとともに、拠点病院の機能強化のための補助を行った。

国立がん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。)においては、放射線療法や化学療法に従事する医療従事者に対する研修会を実施し、また大学院においては、放射線療法や化学療法等のがん医療に専門的に携わる医療従事者の養成を図った。

拠点病院においては、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修を実施し、またがん診療に専門的に携わる医師がインターネットを利用した学習を可能にする環境の構築を行った。

医療上必要な抗がん剤等の医薬品について、我が国の医療現場で早期に使用できるようにするため、平成19年4月に策定した「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に、新薬の上市までの期間を2.5年短縮し、米国並みとすることを目標とした。具体的には、(独)医薬品医療機器総合機構(以下「総合機構」という。)の新薬審査人員を平成19年度からおおむね3年間で、236人増員するとともに、ガイドラインの策定など審査基準の明確化、国際共同治験の活性化、すべての治験相談にタイムリーに対応できる総合機構の体制の整備等に取り組むことにより、承認審査の迅速化や、承認申請までの期間短縮を図っているところである。

これらの取組の結果、個別目標に対しては、平成19(2007)年8月に都道府県を通じて拠点病院の現況を把握したところ、当時の拠点病院286施設のうち、締切り期限までに回答があった267施設について、93.2%に相当する249施設がリニアックを有し、94.4%に相当する252施設が外来化学療法室を有していた。平成20(2008)年9月1日現在、拠点病院375施設について、95.7%に相当する359施設がリニアックを有し、95.2%に相当する357施設が外来化学療法室を有する。

放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合は、平成19(2007)年8月時点においては、当時の都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院49施設について、49.2%に相当する29施設が放射線療法部門を有し、また49.2%に相当する29施設が化学療法部門を有していた。平成20(2008)年4月1日現在、都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院91施設について、92.3%に相当する84施設が放射線療法部門を有し、また92.3%に相当する84施設が化学療法部門を有する。

一般に世界で最も早い時期に新薬が上市される米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算することし、ドラッグ・ラグを承認申請時期の差(申請ラグ)と承認申請から承認までの審査に要する期間の差(審査ラグ)に分けて試算した。具体的には、申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との差の中央値を試算した。審査ラグについては、米国食品医薬品庁(FDA)が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算した。その結果、今回の試算においては、ベースラインである平成18年度には、申請ラグ1.2年・審査ラグ1.2年で、ドラッグ・ラグは2.4年であった。進捗状況として、平成19年度には、申請ラグ2.4年・審査ラグ1.0年で、ドラッグ・ラグは3.4年であり、平成20年度には、申請

ラグ1.5年・審査ラグ0.7年で、ドラッグ・ラグは2.2年であった。

放射線療法については、拠点病院における5大がんの平均治療人数及び平均治療回数は、平成19(2007)年4月から5月の267拠点病院の平均実績が1拠点病院あたり50.2人及び548.4回であったのに対し、平成20(2008)年6月から7月の375拠点病院の平均実績は1拠点病院あたり28.1人及び500.8回であった。

全国の放射線治療の実施施設及び治療件数については、社会医療診療行為別調査及び厚生労働省保険局医療課調べにより、放射線治療専任加算が、平成19(2007)年度において438施設9,017件であったのが、平成20(2008)年度において452施設11,138件であった。直線加速器による定位放射線治療が、平成19(2007)年度において159施設1361件であったのが、平成20(2008)年度において195施設319件であった。強度変調放射線治療は、平成20(2008)年度から保険導入され、平成19(2007)年度において0施設0件であったのが、平成20(2008)年度において47施設4075件であった。

化学療法については、拠点病院における外来化学療法加算の平均算定件数は、平成19(2007)年4月から5月の267拠点病院の平均実績が1拠点病院あたり321.2件であったのに対し、平成20(2008)年6月から7月の375拠点病院の平均実績は1拠点病院あたり410.4件であった。

全国の外来化学療法の実施件数及び治療件数については、社会医療診療行為別調査及び厚生労働省保険局医療課調べにより、外来化学療法加算が、平成19(2007)年度において1722施設91,164件であったのが、平成20(2008)年度において外来化学療法加算1が1,146施設95,801件、外来化学療法加算2が899施設18,319件であった。

## ②緩和ケア

### (個別目標)

10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目標とした。

原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を修得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とした。



なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当でないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとした。

#### (進捗状況)

平成20(2008)年3月には、都道府県やがん診療連携拠点病院等において開催される緩和ケア研修会の質を確保し、医師への基本的な知識の習得を行い、治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的とし、「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」を策定し、と都道府県やがん診療連携拠点病院等において、がん診療に携わる医師を対象とし、緩和ケアの基本的な知識の習得を目的とした緩和ケア研修会を実施した。

開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数は、平成19(2007)年3月末時点で0人であったのが、平成22(2010)年2月末現在では11,129人であった。

拠点病院の指定要件を見直し、身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師及び看護師から構成される緩和ケアチームを整備し、組織上目一貫うに位置づけることや、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること、緩和ケアチーム、主治医、看護師等が参加するカンファレンスの開催、緩和ケアに関する相談等窓口の設置、緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること等を拠点病院に求めた。また、緩和ケア研修会にける指導者の育成を目的とした研修及び緩和ケアチームに対する研修を、がん対策情報センターにより実施した。その他、がん診療に専門的に携わる医師がインターネットを利用した学習を可能にする環境を構築し、がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術に関する研修を実施した。さらに、医療用麻薬の適正な使用推進のための講習会を開催、医療用麻薬の適正使用ガイドンスの配布を行うとともに、厚生労働省及びがん対策情報センターホームページに掲載した。

国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数は、平成19(2007)年3月末時点で0人であったのが、平成21(2009)年12月末現在ではそれぞれ775人と384人であった。また、緩和ケアチームを設置している医療機関数は、平成19(2007)年5月時点で326病院であったのが、平成20(2008)年度医療施設調査では612病院であった。なお、平成19(2007)年5月時点での緩