

和ケアチームを設置している医療機関数については、平成19（2007）年5月時点における緩和ケアチームを設置している拠点病院数に、平成19（2007）年7月時点において緩和ケア診療加算を算定している病院数を加え、加算を算定している拠点病院数を差し引いたものである。

平成19（2007）年においては医療用麻薬の消費量は日本のモルヒネ換算消費量として3,835kgであったのが、平成20（2008）年においては4,152kgであった。

### ③在宅医療

#### （個別目標）

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とした。なお、目標については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとした。

#### （進捗状況）

平成18（2006）年医療法改正において、医療計画の記載事項に、「居宅等における医療の確保に関する事項」を明示するとともに、がん・脳卒中・糖尿病・急性心筋梗塞の4疾病について、それぞれの疾病の特性に応じた医療連携体制を明示すること等を医療法に規定した。同計画等に基づき、拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の地域ごとの連携を推進した。また、平成18（2006）年度診療報酬改定においては、新たに24時間の往診及び訪問看護の提供体制を持つ診療所を在宅支援診療所と位置づけ、手厚い評価を実施した。その結果、在宅療養支援診療所の数は、平成20年7月1日時点において、11,450施設となった。在宅緩和ケアに関する従事者に対し、それぞれの業務内容に応じた専門研修等を実施した。このほか、静岡市や尾道市において地域の医師会が中心となって在宅医療に係る先進的な取組が行われているが、このような好事例を厚生労働省において紹介するとともに、介護関係者も含めた連携体制を地域で構築するための協議会の設置を支援する等、在宅医療の提供体制の整備に努めている。

がん患者の在宅での死亡割合は、平成17（2005）年人口動態統計においては、自宅5.7%、老人ホーム0.5%、介護老人保健施設0.1%であったのが、平成20（2008）年人口動態統計においては、自宅7.3%、老人ホーム0.8%、介護老人保健施設0.2%であった。

### ④診療ガイドライン

### (個別目標)

科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくことを目標とした。

### (進捗状況)

厚生労働科学研究費補助金の研究班により、診療ガイドラインの作成状況について調査し、診療ガイドラインを作成又は更新すべきがん種についてリストアップし、作成・更新を実施しているところである。また、診療ガイドラインや新薬等の情報を収集し、がん医療についての情報をがん対策情報センターのホームページ等へ掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けた周知を迅速化した。

がん対策情報センターの調べによると、平成19（2007）年3月末時点において、作成されているガイドライン数は15であったのに対して、平成22（2010）年1月時点においては25であった。

## 2 医療機関の整備等

### (個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパス（拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備することを目標とした。

### (進捗状況)

拠点病院の機能強化を図るため、その指定要件を平成20（2008）年3月に見直し、わが国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）について、地域連携クリティカルパスの整備を拠点病院に義務づけた。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。拠点病院に対して、医療従事者の研修等、病院の機能強化のために必要な経費に関する補助を行い、医療連携体制の強化を図るため、拠点病院の全国連絡協議会を実施した。また、がん対策情報センターにより、拠点病院に対する診療支援や情報発信、医療従事者への研修等を、拠点病院より地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や研修等を実施し、我が国のがん医療の向上に努めた。また、医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等を可能とする体制を整備し

た。さらに、厚生労働科学研究費の研究班により、全国の拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスの開発を行っている。

2次医療圏に対する拠点病院の整備率は、平成19（2007）年5月時点において79.9%（358医療圏に対して286拠点病院）であったのに対し、平成21（2009）年4月時点において104.7%（358医療圏に対して375病院）であった。わが国に多いがんのうち一部について地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合は、平成19（2007）年5月現在において13.6%（拠点病院286病院に対して39病院）、平成20（2008）年9月現在において11.7%（拠点病院375病院に対して44病院）であった。一方、わが国に多いがんすべてについて地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合は、平成19（2007）年5月現在において2.1%（拠点病院286病院に対して6病院）、平成20（2008）年9月現在において2.1%（拠点病院375病院に対して8病院）であった。

### 3 がん医療に関する相談支援及び情報提供 (個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とした。

また、がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させることを目標とした。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすることを目標とした。

さらに、拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させることを目標とした。

#### (進捗状況)

相談支援センターの整備を要件としていた拠点病院の指定要件を平成（2008）20年3月に見直し、がん対策情報センターによる研修を修了した専従及び専任の相談員を複数人以上配置することとした。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。拠点病院に対して、相談支援センターの機能強化のために必要

な経費に関する補助を行い、がん対策情報センターにおいては、がん相談員研修を実施し相談支援マニュアルを作成するとともに、ホームページや各種イベントによる情報発信等を実施した。

2次医療圏に対する相談支援センターの整備率は、平成19（2007）年5月時点において78.5%（358医療圏に対して281病院）であったのに対し、平成20（2008）年9月時点において104.7%（358医療圏に対して375病院）であった。がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置している拠点病院の割合は、平成19（2007）年4月時点において0%であったのに対し、平成21（2009）年9月時点において97.9%（375拠点病院に対して367病院）であった。

がん対策情報センターにおいて、小児がんを含む各種がんに関するパンフレットを作成した。冊子の作成にあたっては、編集委員会を設置し、患者・市民パネル、専門家パネルによる査読を行った。冊子は拠点病院、都道府県、日本医師会等を通じて医療機関へ配布するとともに、保健所、公共図書館等の公共機関へも配布した。

平成19（2007）年4月時点において、がん対策情報センターのパンフレットの種類は4種類であったのが、平成22（2010）年3月時点においては46種類であった。これらパンフレットは、作成元のがん対策情報センターから拠点病院等に対して配布され、拠点病院から該当医療圏の医療機関に配布されるとともに、がん対策情報センターのホームページに掲載した。

がん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携については、平成21年6月試作版を完成し、患者等の意見を反映し修正を加えた上で、平成22年度より、ホームページに掲載するとともに、配布を開始する予定である。

拠点病院に毎年診療実績等を記載する現況報告書を提出することを求め、当該情報のがん対策情報センターにおいて公表している。

がん対策情報センターにおいて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目は、平成19（2007）年度において44項目、平成20（2008）年度において130項目である。

#### 4 がん登録

##### (個別目標)

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべ

ての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況等）を把握し、その状況を改善することを目標とした。

また、すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とした。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。

さらに、がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめることを目標とした。

#### （進捗状況）

都道府県がん対策推進計画に基づき、拠点病院を中心に、院内がん登録を実施している医療機関数は増加した。また、がん対策情報センターにより、拠点病院の院内がん登録の現況調査を実施し、現況調査の結果を踏まえ、拠点病院に対する支援策について検討した。さらに、拠点病院の指定要件を平成20（2008）年3月に見直し、院内がん登録の集計結果等をごん対策情報センターに情報提供することを求めた。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。院内がん登録の機能強化のために必要な経費に関する補助を行い、地域や全国レベルで正確ながんの罹患率を把握するための整備や、拠点病院等へ情報提供を実施した。がん対策情報センターにおいて、精度の高いがん登録を実施するため、拠点病院等におけるがん登録関連業務の調査・実地指導を実施した。

平成19（2007）年当初に院内がん登録を行っている医療機関についての公式なデータはないが、がん診療連携拠点病院院内がん登録2007年全国集計報告書によると、平成19（2007）年8月時点における院内がん登録の実施状況調査においては、275施設において院内がん登録データをがん対策情報センターに提供していたが、平成21（2009）年12月時点における院内がん登録の実施状況調査においては、377施設ががん対策情報センターにがん登録データ提供を行っており、院内がん登録実施医療機関数は着実に増加している。予後調査の実施率は平成19（2007）年8月時点において4.9%（拠点病院267病院のうち、13病院）であったが、院内がん登録の実施の標準化について整備を行い、平成21（2009）年12月時点では12.7%（データ提供した377病院のうち、48病院）と増加しつつある。

拠点病院の指定要件を平成20(2008)年3月に見直し、がん対策情報センターによるがん対策情報センターによる研修を受講した専任のがん登録の実務を担う者の配置を義務付けた。

がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合は、平成20(2008)年3月時点において55.4%(拠点病院267病院のうち、148病院)であったのに対し、平成21(2009)年4月は65.3%(拠点病院375病院のうち、245病院)であった。

がん登録に対する国民の認知度について調査するため、平成19(2007)年9月及び平成21年9月に世論調査を実施した。平成19年(2007)9月の世論調査によると、がん登録の認知度は13.4%であったのに対し、平成21(2009)年9月の世論調査によると、13.6%であった。なお、がん登録の認知度とは、がん登録を知っているかという問に対し、「よく知っている」または「言葉だけは知っている」と答えた者の割合である。

また、がん登録の課題及び対応策については、厚生労働科学研究やがん研究助成金の研究班において別表のとおりとりまとめられた。

## 5 がんの予防 (個別目標)

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とした。

また、健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等を目標とした。

## (進捗状況)

たばこの受動喫煙防止対策の重要性等の正しい知識の普及のためにシンポジウムを行い、啓発用ポスターを作成した。地方自治体の申請に基づいて地域の実情にあわせたたばこ対策に対する国庫補助を行った。平成20(2008)年度から開始された、正しい健康情報の発信、生活習慣を改善するための専門プログラム等の提供を行うための健康増進総合支援システムの運用を行った。「がん予防重点健康養育及びがん検診実施のための指針について」(平成20(2008)年3月31日付け健発

第0331058号厚生労働省健康局長通知)において、予防健康教育の対象に胃がんを追加した。

喫煙が及ぼす健康影響に関する十分な知識の普及については、平成15(2003)年国民健康・栄養調査において、87.5%が肺がんに対する健康影響を知っていると回答し、平成20(2008)年国民健康・栄養調査においても87.5%が知っていると回答した。未成年者の喫煙率は、平成16年度の厚生労働科学研究の研究班の調査によると、男性(中学1年)3.2%、男性(高校3年)21.7%、女性(中学1年)2.4%、女性(高校3年)9.7%であったのに対し、平成20(2008)年度の厚生労働科学研究の研究班の調査によると、男性(中学1年)1.5%、男性(高校3年)12.8%、女性(中学1年)1.1%、女性(高校3年)5.3%であった。

野菜の摂取量については、平成16(2004)年国民健康・栄養調査によると、成人1日あたりの平均摂取量が267gであったのに対し、平成20(2008)年国民健康・栄養調査によると、295gであった。成人1日の食事において、果物類を摂取している者の割合については、平成16(2004)年国民健康・栄養調査によると、63.5%であったのに対し、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、60.0%であった。1日あたりの平均脂肪エネルギー比率については、20~40歳代において、平成16(2004)年国民健康・栄養調査によると、26.7%であったのに対し、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、27.1%であった。

## 6 がんの早期発見

### (個別目標)

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上(乳がん検診、大腸がん検診等)とすることを目標とした。

また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とした。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとした。

### (進捗状況)

がん検診受診率50%に向けた取組を検討し、またがんに関する普及啓発懇談会を設置して、国・自治体・企業・検診機関・患者団体等が一

体となった、がん検診新受診率向上に向けた広報を全国展開した。

がん検診の受診率は、平成16（2004）年6月国民生活基礎調査によると、男性は胃がん27.6%、肺がん16.7%、大腸がん22.2%、女性は胃がん22.4%、肺がん13.5%、子宮がん20.8%、乳がん19.8%、大腸がん18.5%であったのに対し、平成19（2007）年6月国民生活基礎調査によると、男性は胃がん32.5%、肺がん25.7%、大腸がん27.5%、女性は胃がん25.3%、肺がん21.1%、子宮がん21.3%、乳がん20.3%、大腸がん22.7%であった。

今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方を検討し、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針等を策定し、また、「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」（平成20（2008）年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）において、生活習慣病検診等管理指導協議会の下に各がん部会（胃がん部会等）を設置し、生活習慣病検診等従事者講習会等の各種講習会等の実施、事業評価及び精度管理等の実施を行った。さらに、がん検診精度管理を向上させるため、検診機関の設置基準や実施担当者の習熟度等のプロセス評価、及び受診率、要精密検査率、がん発見率等の数値基準等のアウトカム評価等を推進するための検討会を開催した。また、読影技術の補完としてCADを導入し、見落とし等の件数を削減し、検診精度の向上を図った。さらに、これまで検診体制確立のため、読影医師等の研修に取り組んできたところであるが、これらの研修を受けた者を含め、更にレベルアップさせるための上級研修を実施し、より精度の高いマンモグラフィを推進した。市町村が実施するがん検診については、各実施機関ごとの受診者数、要精密検査率等のデータが把握できていないことから、都道府県においてがん検診実施機関の個別データを収集してデータベースを構築する体制を事業化した。読影による診断に困難な事例がある場合等、より読影力のある読影医師のいる病院等へデータで送受信し、的確な助言・指導を受けることができるよう診断支援を行った。

精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合は、厚生労働科学研究の研究班によると、事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体は、平成19（2007）年度において、胃がん検診は57.9%、大腸がん検診は53.6%、肺がん検診は50.8%、乳がん検診は55.7%、子宮がん検診は54.8%であったのに対し、平成21年（2009）年度においては、胃がん検診は56.5%、大腸がん検診は53.5%、肺がん検診は53.9%、乳がん検診は54.4%、子宮がん検診は56.5%であった。なお、平成21（2009）年度調査では、回答の正確性を担保する為に回答基準



を平成19（2007）年度調査より厳しく設定しており、前回調査と単純比較はできない。国の指針どおりにがん検診を実施している市町村の割合は、平成18（2006）年1月の調査によると、胃がん99.7%、子宮がん99.6%、肺がん90.1%、乳がん83.5%、大腸がん98.9%であったのが、平成20（2008）年1月の調査によると、胃がん97.8%、子宮がん93.9%、肺がん92.3%、乳がん87.9%、大腸がん97.8%であった。

## 7 がん研究

### （個別目標）

がんによる死亡者の減少、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ためのがん対策に資する研究をより一層推進していくことを目標とした。

### （進捗状況）

厚生労働省においては、厚生労働科学研究によりがんによる死亡者の減少、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ためのがん対策に資する研究をより一層推進し、またがん対策情報センターにより多施設共同臨床試験を支援した。文部科学省では、平成19（2007）年度から開始した橋渡し研究支援推進プログラム等において、がん等の有望な基礎研究の成果の実用化に向けた取組を推進し、経済産業省においては、「分子イメージング機器研究開発プロジェクト」「インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト」については厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金（医療機器開発推進研究事業）と一部連携し、産官学が連携した事業支援（マッチングファンド）を行った。

研究費関連予算額として、平成18（2006）年度において、厚生労働省83億円、文部科学省15.1億円、経済産業省98億円であったのに対して、平成21（2009）年度において、厚生労働省99億円、文部科学省186億円、経済産業省102億円であった。

## 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