

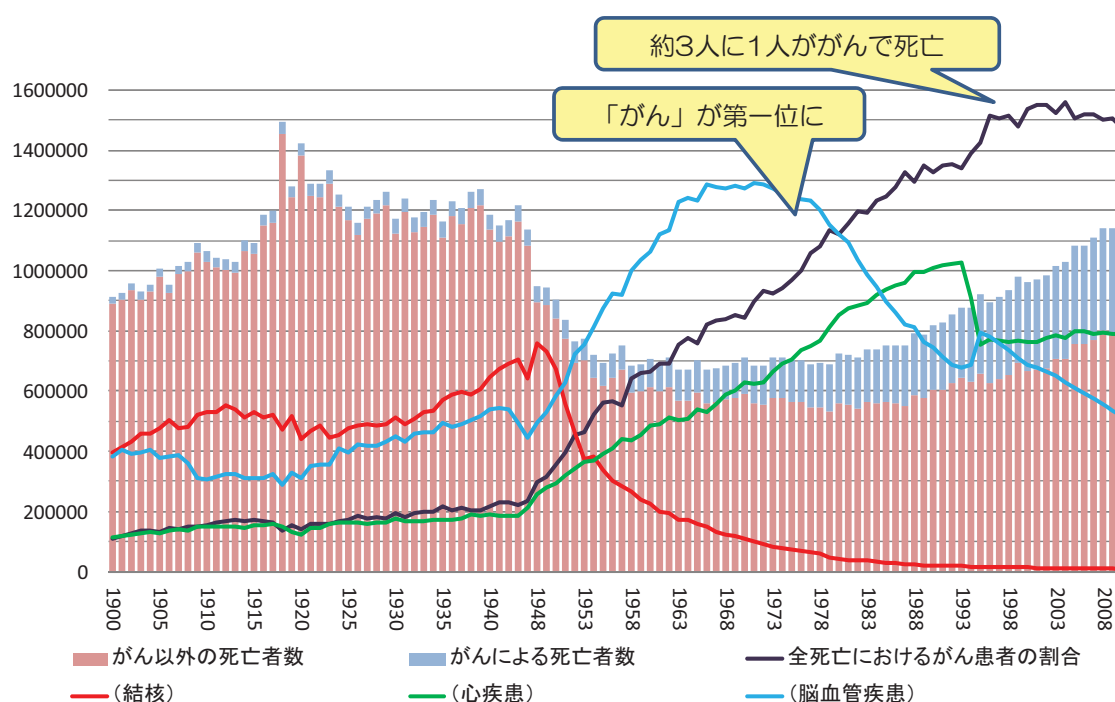
# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局 総務課

### がん対策推進室

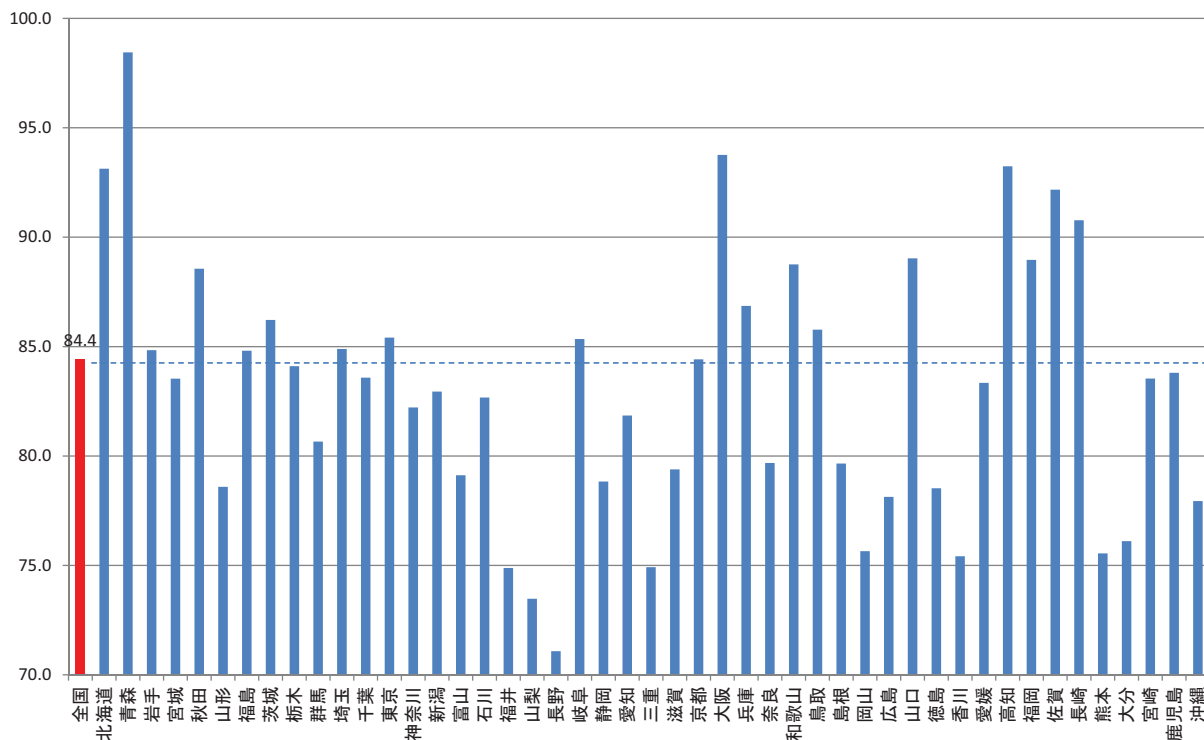
参考1

## がん死亡者数と全死亡者に対する割合



出典：平成22年人口動態統計(確定数)

## 平成21年 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



2

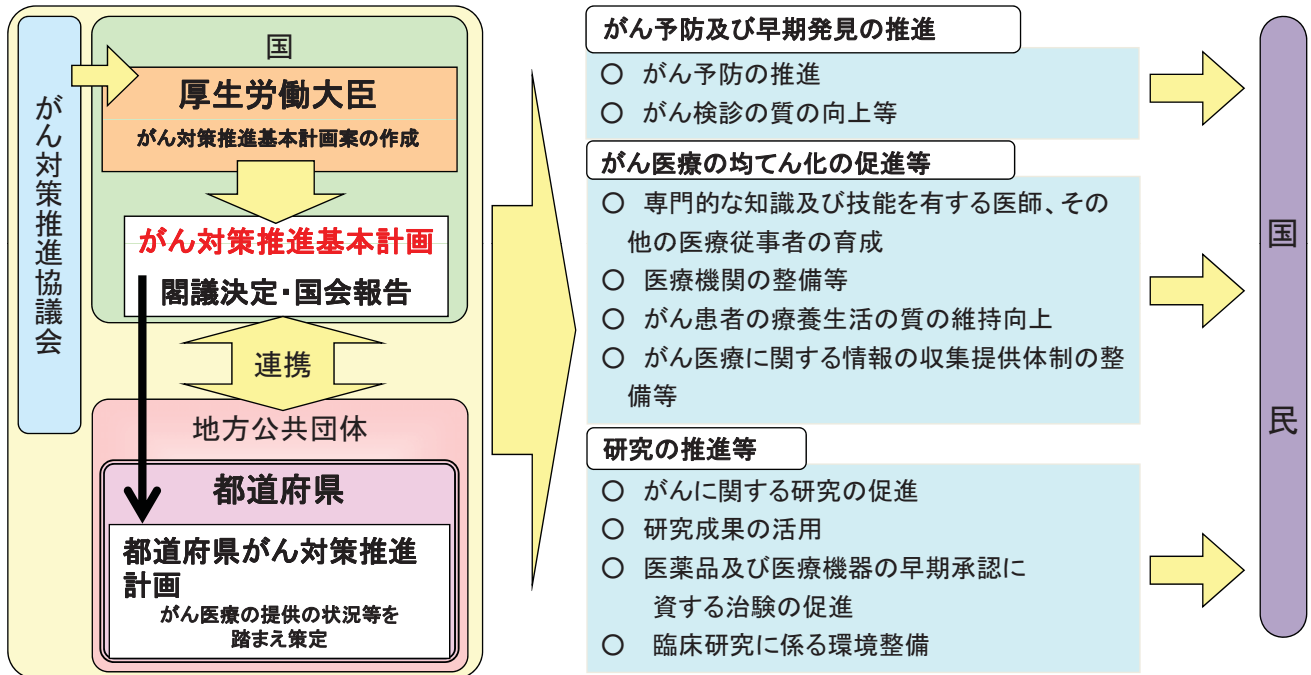
出典:国立がんセンターがん対策情報センター

## がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	<p><b>総数35万3,499人(全死因に対し29.5%)</b></p> <p>[男性 21万1,435人](全死因に対し33.4%)</p> <p>[女性 14万2,064人](全死因に対し25.2%)</p> <p>→ <u>“日本人の3人に1人ががんで死亡”</u></p> <p>※ がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向(高齢化の影響)</p> <p>※ 年齢調整死亡率(75歳未満)は、平成7年以降減少傾向(平成7年:108.4 → 平成21年 84.4)</p> <p>※ がんの種類が変化している</p>	人口動態統計 (平成22年)
罹患数	<p><b>69万3,784人</b></p> <p>[男性 40万605人]</p> <p>多い部位:①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓</p> <p>[女性 29万3,179人]</p> <p>多い部位:①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部</p> <p>※ 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める</p> <p>※ 乳房と子宮頸部の上皮内がんを含む</p>	地域がん登録全国推計値 (平成18年)
生涯リスク	<p><b>男性:54%、女性:41%</b></p> <p>→ <u>“日本人の2人に1人ががんになる”</u></p>	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 (平成17年)
受療・患者	<p><b>継続的な医療を受けている者は152万人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査日に入院中の者は14万1,400人</li> <li>外来受診した者は15万6,400人</li> <li>1日に29万7,800人が受療(全受療の3.6%)</li> </ul>	患者調査 (平成20年)
がん医療費	<p><b>2兆9,577億円</b></p> <p>※ 一般診療医療費全体の11.1%</p>	国民医療費 (平成21年)

# がん対策基本法(平成18年法律第98号)

## がん対策を総合的かつ計画的に推進



## がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

### 重点的に取り組むべき課題

(1)放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

(3)がん登録の推進

### 全体目標【10年以内】

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)

全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向上

### 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

#### 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診療ガイドラインの作成 ⑤その他

- ☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- ☆ 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【10年以内(運用上5年以内)】

#### 2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

#### 3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

#### 4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

#### 5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

#### 6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

#### 7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

## がん対策推進基本計画の見直しについて

- **がん対策基本法(平成18年法律第98号)において、「政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画を策定しなければならない」と規定されており、これに基づき、平成19年6月にがん対策推進基本計画が策定された。**
- **基本法において基本計画は少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて変更することとされており、がん対策推進協議会の意見を聴き、見直しを行うものである。**
- **また、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。**
- **今後のスケジュール(案)**

2月1日	がん対策推進協議会(基本計画素案の提示)
3月1日	がん対策推進協議会(基本計画案の提示)
3～4月	パブコメ
4～5月	各省協議
5～6月	閣議決定

## がん対策推進基本計画見直しのポイント(案)

### (1)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」を追加。

がん患者やがんの経験者は身体的な痛みのみならず、不安などの心の問題、家族や周囲の人との関係、就労や経済負担など多様な「痛み」を抱えていることから、がん患者・経験者を社会全体で支え、安心して暮らせるような社会を構築するための取組を推進する。

### (2)重点課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」を追加。

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

### (3)分野別施策に主に以下を追加・修正。

- ①**小児がん**：小児の病死原因1位である小児がんについて小児がん拠点病院(仮称)の整備、全国の中核となる機関のあり方の検討等の新たな取組を実施する。
- ②**がんと診断された時からの緩和ケア**：従来の「治療の初期段階」からの緩和ケアからより早期から適切な緩和ケアを実施するため「がんと診断された時」からの緩和ケアへ変更。
- ③**がんの教育・普及啓発**：国民・患者・家族等への普及啓発に加えて、子どもに対する健康教育全体の中でがん教育のあり方を検討し、関係者の協力を得ながら子どもに対するがん教育を進める。
- ④**がん患者の就労を含む社会的な問題**：就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。
- ⑤**医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組**：いわゆる「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」の問題については、引き続き、医薬品・医療機器を早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。
- ⑥**がんの予防**：成人喫煙率の低下、受動喫煙の防止の数値目標の設定に努める。

# がん対策の推進について

平成24年度予算案 357億円（23年度当初予算額 343億円）

**基本的な考え方** ○平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

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	29億円	36億円	がんに関する研究の推進	102億円	68億円
(1)がん医療専門医等がん医療専門スタッフの育成	0.1	1.1	・第3次対がん総合戦力研究経費	37.1	46.3
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	28.7	34.3	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分）	12.6	14.0
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.04	0.8	・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン分以外）	16.0	—
<b>治療の初期段階からの緩和ケアの実施</b>	<b>5億円</b>	<b>4億円</b>	新 がん臨床試験基盤整備事業	1.5	—
(1)緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進	3.4	3.6	<b>小児がん対策を推進するために必要な経費</b>	<b>4億円</b>	<b>-1億円</b>
(2)在宅緩和ケア対策の推進	1.6	0.3	・がん診療連携拠点病院機能強化事業（小児がん拠点病院機能強化事業）	2.5	—
新 在宅緩和ケア地域連携事業 重	1.1	—	・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分）	0.3	—
<b>がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備</b>	<b>10億円</b>	<b>9億円</b>	新 小児がん拠点病院整備費	1.0	—
・院内がん登録の推進及び地域がん登録の推進	0.6	—	新 小児がん病院のあり方調査事業	0.2	—
・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業	0.5	0.5	<b>独立行政法人国立がん研究センター</b>	<b>82億円</b>	<b>87億円</b>
・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	8.2	8.2	・（独）国立がん研究センター運営費交付金	82.0	87.6
<b>がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進</b>	<b>125億円</b>	<b>139億円</b>	（うち、日本再生重点化措置事業：3.0億円） 重		
(1)がん予防の推進と普及啓発	14.3	17.8			
(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	110.0	120.3			
・がん検診推進事業	104.9	113.0			
(3)がん医療水準均てん化の促進	0.8	0.8			

## 小児がん対策について

平成24年度予算（案）：2.8億円

### 平成24年度に新規に要求した理由

小児においてがんは**病死原因の第1位**であるにもかかわらず、**がん対策推進基本計画に小児がん対策はほとんど盛り込まれておらず**小児がんに対する対応が遅れている状況になっている。このことから、**現在がん対策推進協議会においても、次期基本計画(平成24年度～)に小児がん対策を含めるべく計画の見直しを行っているところであり**、新たに小児がん患者及び家族が、安心して治療等が受けられるよう療養環境の整備を図るものである。

### 背景と課題

#### ○成人のがんと比較した場合の特異点

小児がんは小児から思春期、若年成人にまで発症するため**多種多様ながん腫と幅広い年齢層**を念頭に置いた対策が必要。また、治癒しても強力な治療による合併症に加え、**成長発達期の治療による合併症(発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害等)**への対応が必要であり、成人がんとは異なる取り組みが必要。

#### ○主な課題

- ・現状**2000～2500人の患者が約200の施設で治療**されており、専門施設に集約することが必要。
- ・小児の抗がん剤については**企業治験は皆無に近く**、小児がんに適応のある薬剤は極めて限定されている。
- ・治療に関する**正確な情報提供・相談支援体制等の整備**。
- ・治療中の**療養環境や教育体制**の整備、治療後、**長期にわたり支援する診療・相談体制**の確立。
- ・小児がん患者及び家族に対する**緩和ケア**について取り組みが必要。

### 必要となる小児がん対策

- ・患者を集約し、最新かつ最適治療を提供し、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行うとともに、医療イノベーションと連動した**小児がん拠点病院の整備**。
- ・国民に理解しやすかつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、とくに診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムの構築。
- ・地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない**安心・納得した緩和ケア等支援が受けられる体制整備**。

# 小児がん診療体制の今後の在り方等について

(参考資料)



\* : 初期診療においては必ず小児がん拠点病院にて診断あるいはコンサルテーションを行い、地域医療機関との連携のもとに正しい治療を提供する。フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携し、ガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がんセンターに集積する。

## 参考6

### 在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案)： 1.1億円

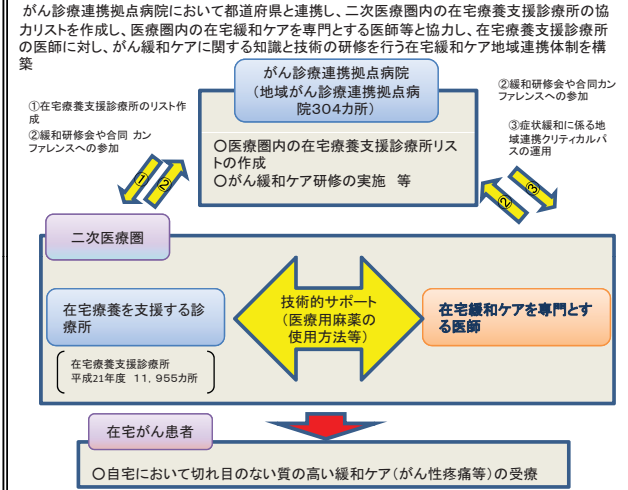
#### 平成24年度に新規に要求した理由

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、**住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会**を目指す。
- がん対策推進基本計画では「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」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である**ことから、がん患者に対し地域連携に基づく在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

#### 背景と課題

- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「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」を目標としている。
- このことから、**いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。**
- 痛みを伴う末期状態の**がん患者が希望する療養場所は、自宅が63%**となっている。
- ➡ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。**

#### 事業内容



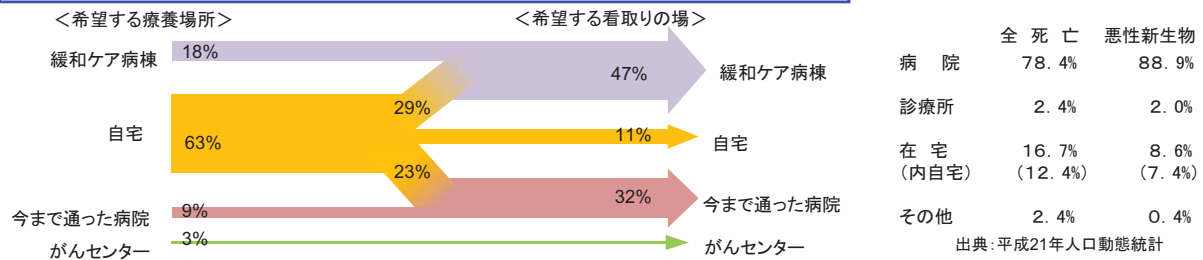
患者が希望する療養場所について(希望する療養場所は変化する)

(参考資料)

「痛みを伴う末期状態(余命が半年以下)」の場合

一般集団2,527人(2008年)

死亡の場所別死亡率



病院	全死亡	悪性新生物
病院	78.4%	88.9%
診療所	2.4%	2.0%
在宅(内自宅)	16.7% (12.4%)	8.6% (7.4%)
その他	2.4%	0.4%

出典:平成21年人口動態統計

緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱に関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療(医療用麻薬の使用状況)

■医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計 (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)  
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2009
オーストリア Austria	469.2	542.8	624.0	735.5	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	461.8	580.6	916.5	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	235.9	250.5	375.9	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	574.2	700.5	1,249.5	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	301.7	326.1	378.5	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	143.0	171.0	254.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	405.6	551.3	732.4	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	38.6	49.0	61.0	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	72.2	94.5	123.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.3	17.0	23.0	36.7	56.8

出典:国際麻薬統制委員会(INCB)報告 (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より抜粋)

■麻薬施用者

- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格: 医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類 申請書(その他の麻薬取扱者免許申請と共通の様式です。) 申請書の下段に記載する住所と氏名は、申請者本人の現住所及び氏名となりますのでご注意ください。診断書(精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもので、発行後1ヶ月以内のもの。) 医師、歯科医師、獣医師免許証(申請窓口での提示のみ)

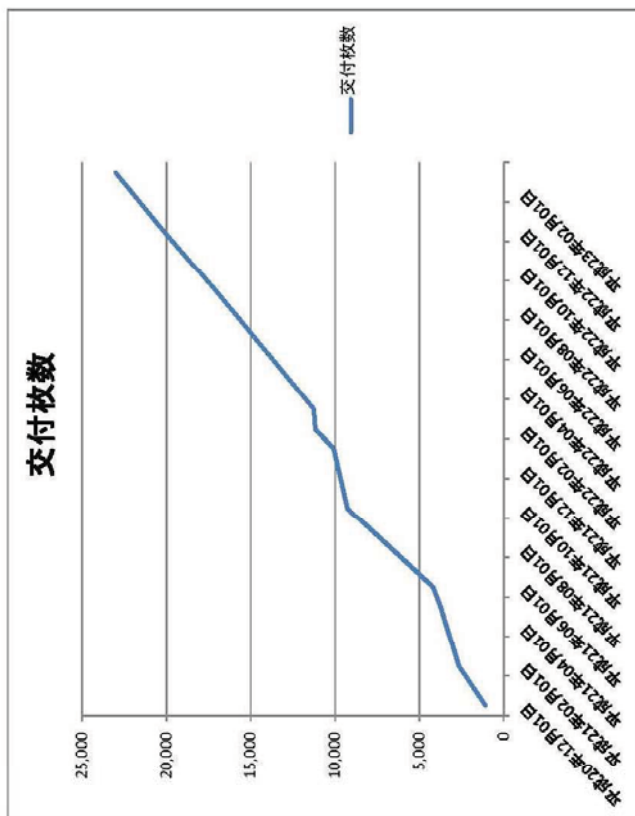
参考7

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了証書交付枚数等一覧

都道府県	交付枚数 (A)	開催回数 (B)	1回あたりの研修会修了者数 (A/B)	悪性新生物総患者数 (C)	修了者1人あたりの患者数 (C/A)
1 北海道	1,089	54	20.2	75,000	68
2 青森県 ※	218	18	12.1	21,000	96
3 岩手県 ※	422	22	19.2	18,000	43
4 宮城県 ※	322	18	17.9	23,000	71
5 秋田県 ※	346	26	13.3	20,000	68
6 山形県 ※	349	15	23.3	19,000	54
7 福島県 ※	327	21	15.6	25,000	76
8 茨城県 ※	412	28	14.7	35,000	85
9 栃木県 ※	437	18	24.3	25,000	57
10 群馬県	437	24	18.2	22,000	50
11 埼玉県	599	33	18.2	71,000	119
12 千葉県 ※	632	37	17.1	68,000	108
13 東京都	2,179	90	24.2	158,000	73
14 神奈川県 ※	578	35	16.5	108,000	187
15 新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16 富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17 石川県	312	12	26.0	15,000	48
18 福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19 山梨県	211	11	19.2	10,000	47
20 長野県	485	24	20.2	31,000	64
21 岐阜県	469	17	27.6	25,000	53
22 静岡県 ※	458	26	17.6	44,000	96
23 愛知県	1,159	53	21.9	76,000	66
24 三重県	436	19	22.9	21,000	48
25 滋賀県 ※	313	18	17.4	18,000	51
26 京都府 ※	643	26	24.7	33,000	51
27 大阪府	1,297	66	19.7	96,000	74
28 兵庫県	807	35	23.1	66,000	82
29 奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30 和歌山県 ※	449	20	22.5	14,000	31
31 鳥取県	122	12	10.2	9,000	74
32 島根県	297	13	22.8	10,000	34
33 岡山県	561	20	28.1	22,000	39
34 広島県 ※	749	37	20.2	36,000	48
35 山口県	305	20	15.3	17,000	56
36 徳島県 ※	211	13	16.2	9,000	43
37 香川県	271	12	22.6	11,000	41
38 愛媛県	415	17	24.4	19,000	46
39 高知県 ※	212	11	19.3	11,000	52
40 福岡県	963	42	22.9	51,000	63
41 佐賀県 ※	216	13	16.6	12,000	56
42 長崎県 ※	430	21	20.5	15,000	35
43 熊本県	357	23	15.5	21,000	59
44 大分県	364	17	21.4	19,000	52
45 宮崎県 ※	246	15	16.4	15,000	61
46 鹿児島県	409	20	20.5	18,000	44
47 沖縄県	339	13	26.1	12,000	35
合計	23,013	1,156	19.9	1,515,000	66

(注) ※印は、単位型緩和ケア研修会を主催している都道府県  
 ・(A)及び(B)は、平成23年3月31日現在、厚生労働省において実施を確認したもの  
 ・(C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
修了証書の交付枚数推移



注)上のグラフは、修了証書の交付枚数を月毎の伸び率換算したものと

緩和ケア研修会修了証書交付枚数集計表

公表日時等	集計時点	交付枚数
健康関係主管課長会議(平成21年2月6日)	平成20年12月31日	1,071
第9回がん対策推進協議会(平成21年2月26日)	平成21年2月26日	2,669
第10回がん対策推進協議会(平成21年6月24日)	平成21年5月31日	3,730
平成21年度がん関係主管課長会議(平成21年7月3日)	平成21年6月30日	4,175
第11回がん対策推進協議会(平成21年12月2日)	平成21年10月31日	9,260
全国健康関係主管課長会議(平成22年2月4日)	平成22年1月5日	10,067
第12回がん対策推進協議会(平成22年3月11日)	平成22年2月28日	11,174
第13回がん対策推進協議会(平成22年5月28日)	平成22年3月31日	11,254
第14回がん対策推進協議会(平成22年10月6日)	平成22年9月1日	17,066
第1回緩和ケア専門委員会(平成23年1月11日)	平成22年12月28日	20,124
全国がん対策関係主管課長会議(平成23年7月25日)	平成23年3月31日	23,013

# がんの早期発見

## 参考8

### 1 概要

- がん検診については、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施。
- 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。

### 2 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	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

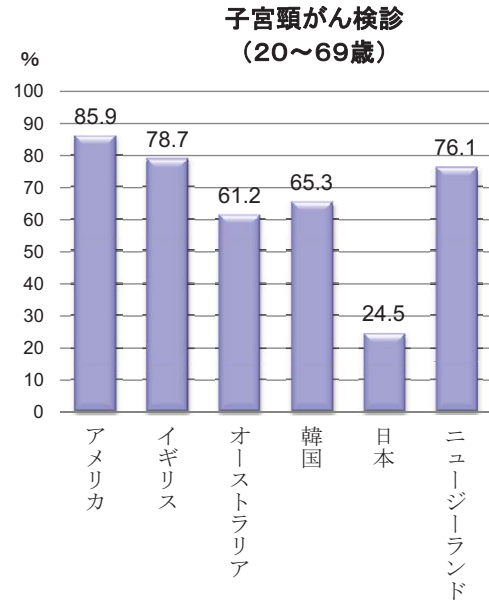
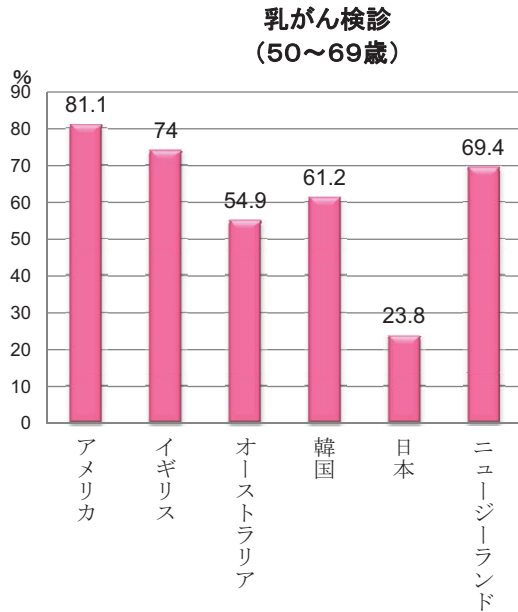
※1 子宮がん検診：有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。ただし、本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。

：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。

※2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。



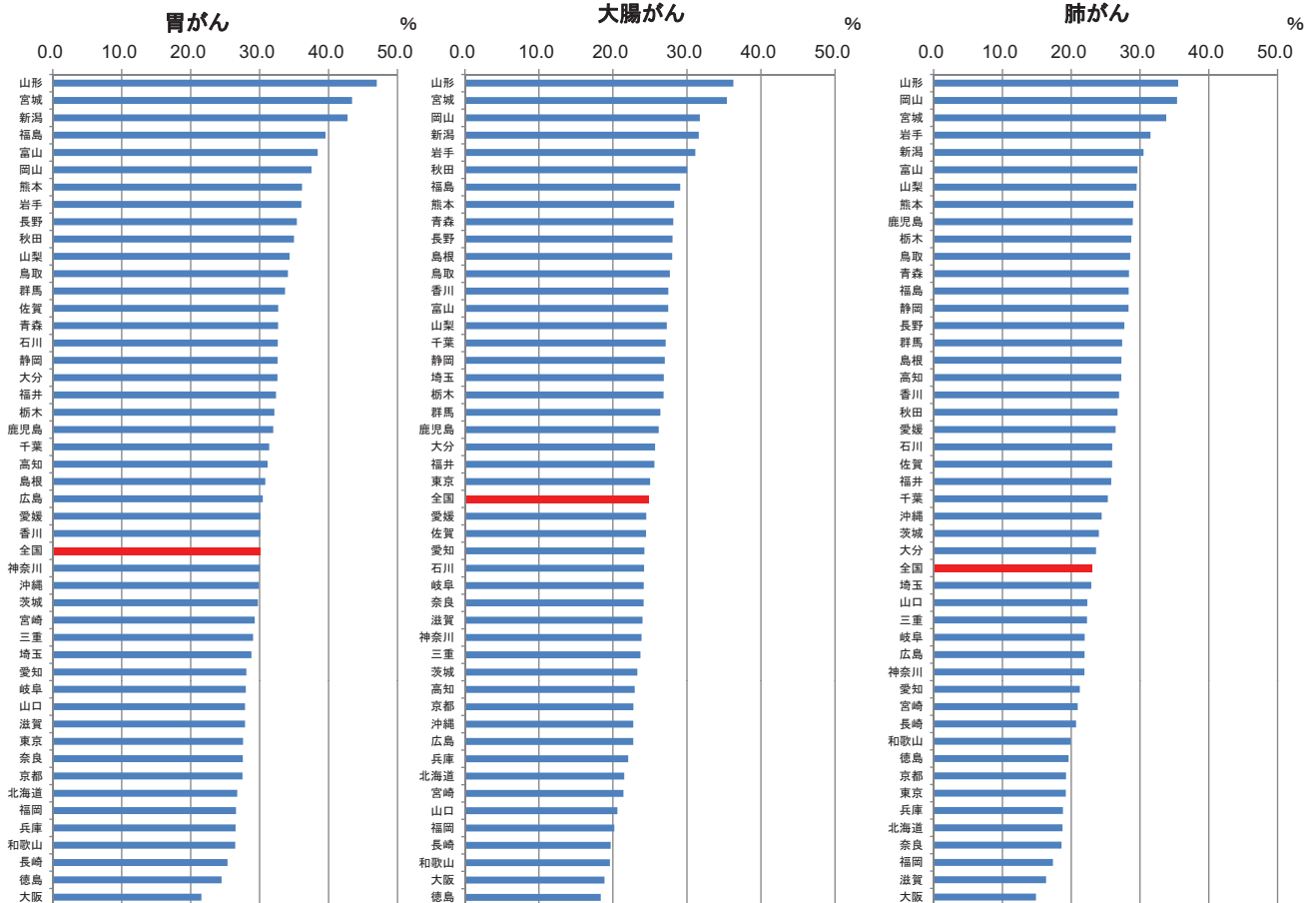
# がん検診受診率の国際比較



(アメリカ) 2008年調査データ (イギリス) 2009年事業データ (オーストラリア) 2008年事業データ (韓国) 2009年調査データ (日本) 2007年調査データ (ニュージーランド) 2010年事業データ

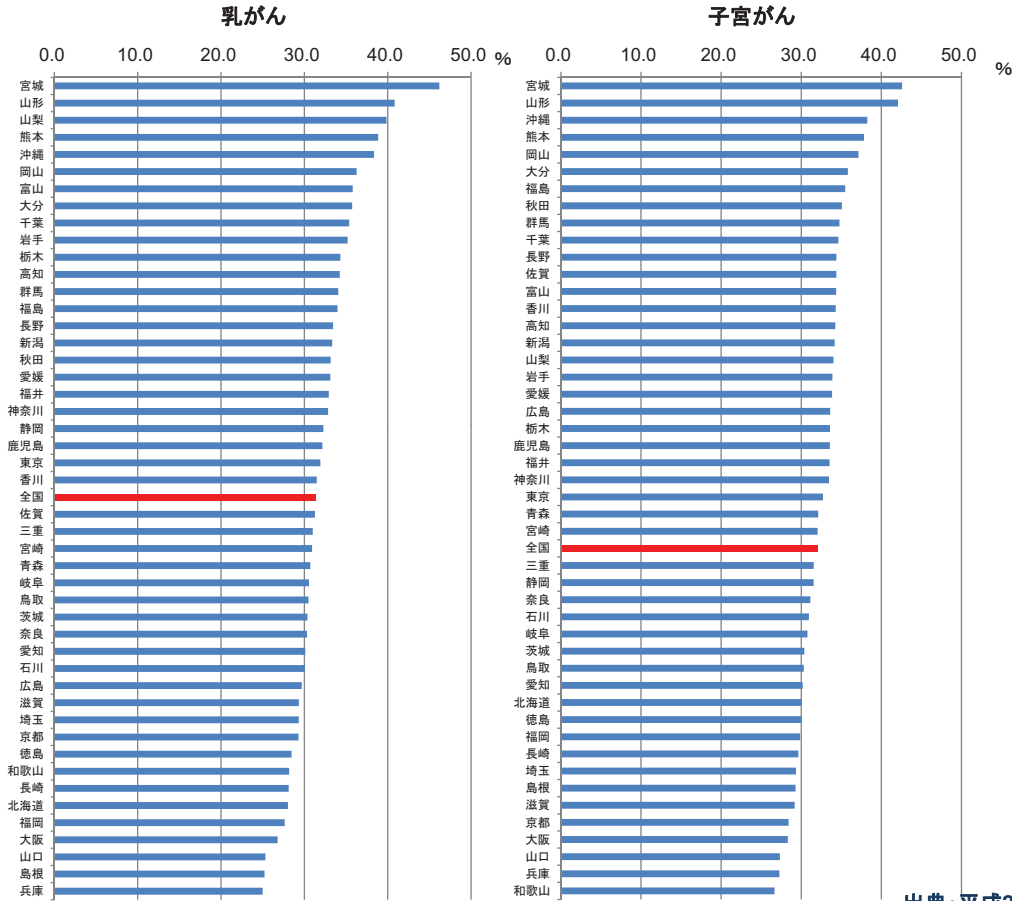
出典: OECD Health Data 2011

## がん検診の受診率(胃がん、大腸がん、肺がん:男女計)

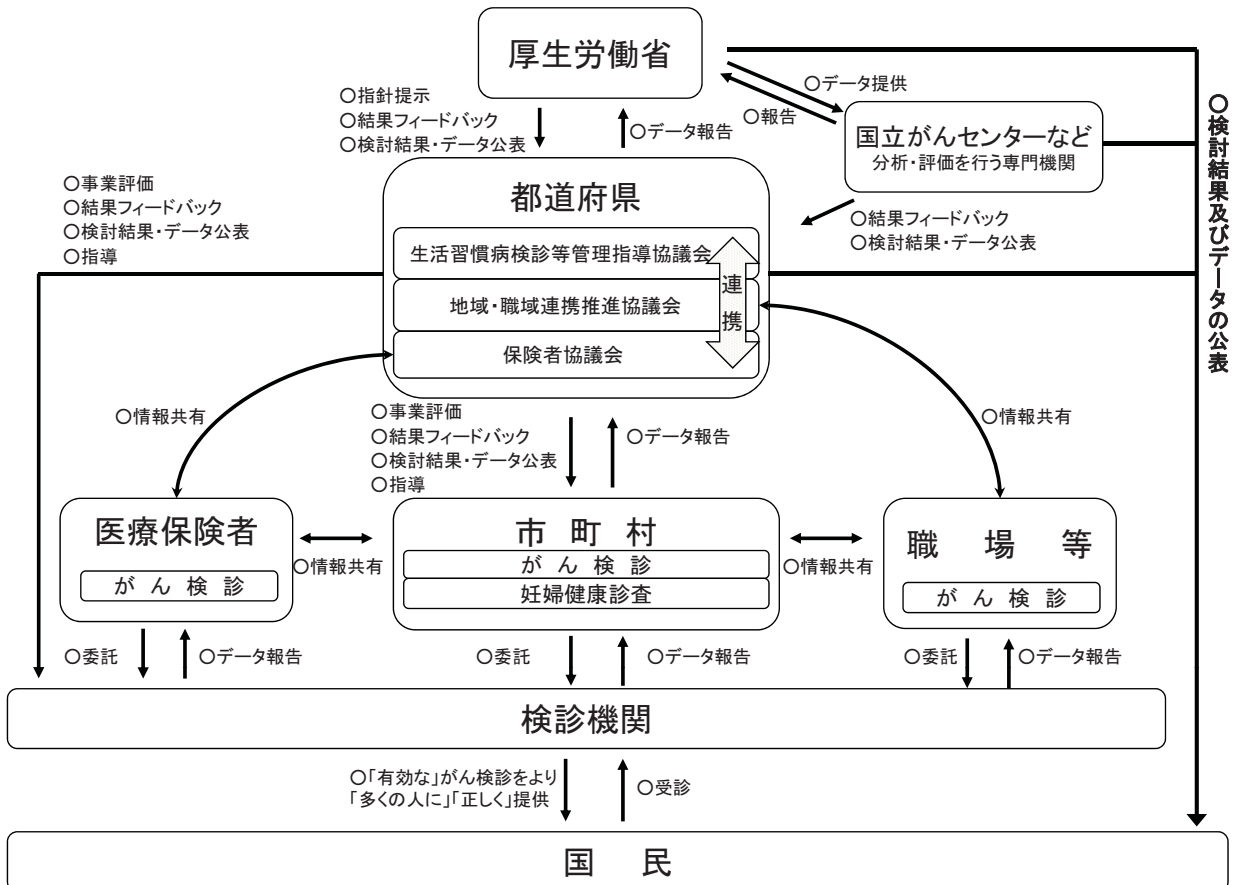


出典: 平成22年国民生活基礎調査より作成

# がん検診の受診率(乳がん、子宮がん:女、過去2年間)



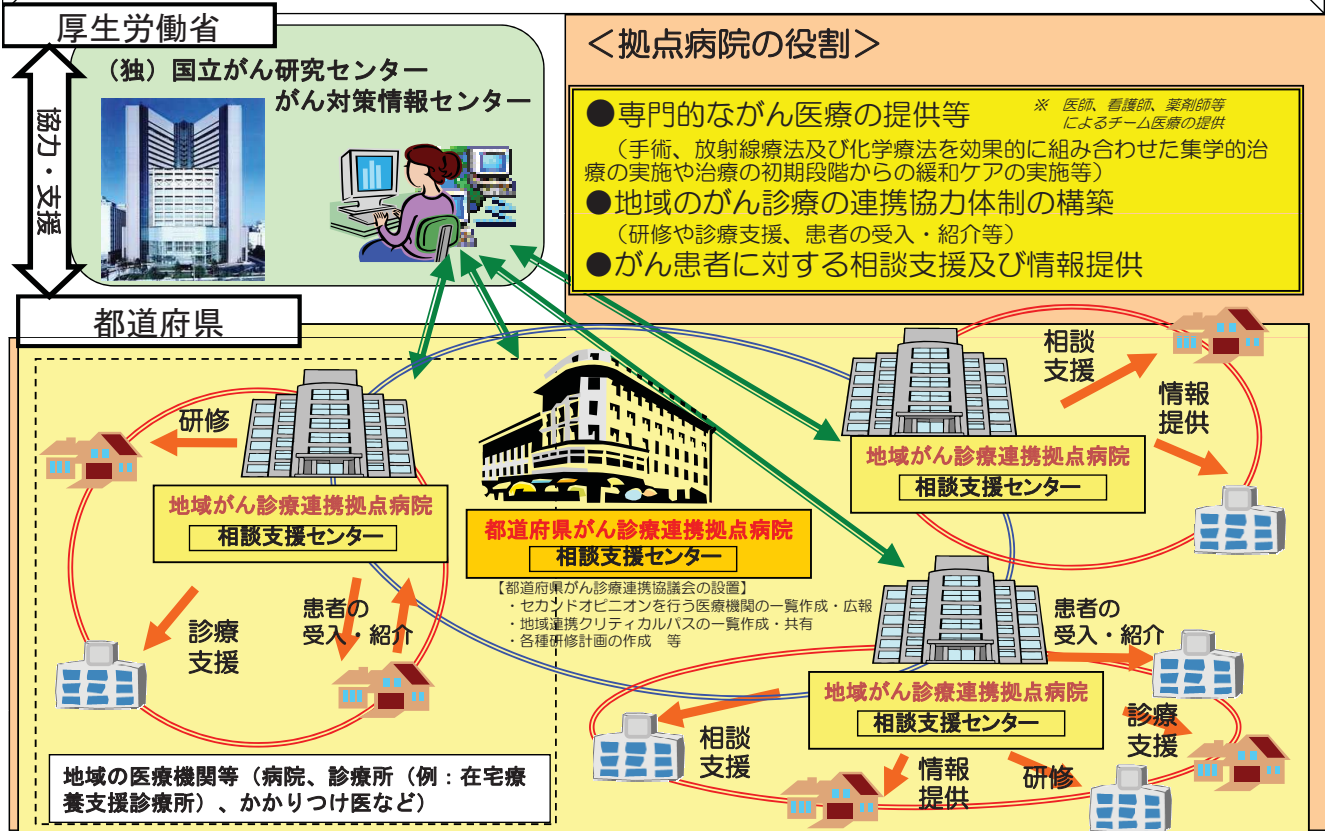
## がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)



# がん診療連携拠点病院制度

47都道府県(388力所) H23年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：335病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院



参考10

## がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る今後のスケジュールについて

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」平成20年3月1日付け健発第0301001号健康局長通知(平成22年3月31日一部改正)(平成23年3月29日一部改正)以下、「指針」という)に基づき、平成24年度以降も引き続き、がん診療連携拠点病院の指定を希望する場合は、平成23年10月末までに、指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請等を行う必要がある。

「第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」(以下、「検討会」という)においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、必要に応じて都道府県から説明いただくことを予定している。

平成23年	10月31日	指定推薦書等提出締め切り
平成23年	12月～	検討会における都道府県からのプレゼンテーション様式の提出依頼予定
平成24年	3月上旬	第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催予定
平成24年	4月1日	検討会により指定が認められた医療機関の指定年月日