

がん対策推進室

がん対策について

1. がん対策推進基本計画の見直しについて

がんは、昭和56年以降我が国における最も大きな死亡原因となっており、現在では年間死亡者数が30万人を超え、亡くなられる方の3人に1人の方が、がんによるものである。(参考1)

また、高齢化社会の進展等により、生涯のうちにがんにかかる可能性は、国民の2人に1人と推計されており、日本人にとって国民病といっても過言でない状況にある。

こうした状況を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成18年に「がん対策基本法」(以下「基本法」という。)が成立し平成19年4月に施行された。さらに平成19年6月には、基本法に基づき、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の基本となる「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)が閣議決定された(参考2)。

基本計画は、基本法において、少なくとも5年ごとに検討し、見直すこととなっているため、厚生労働省で、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)の意見を聴き、平成24年6月までに基本計画の見直しを行うこととしている。見直しに当たっては、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」について協議会の下に専門委員会を設置し、報告書が協議会へ提出された。

平成23年12月26日に基本計画見直しの骨子が協議会に提出されたところであり(参考3)、今後、平成24年2月1日に骨子に基づく基本計画見直し案を提示する予定である。

都道府県においては、国の基本計画の見直しを踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」及び「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組(通称アクションプラン)」(以下「都道府県計画等」と総称する。)について検討し、必要に応じて変更するよう努める必要があるため、都道府県計画等の変更に向け検討をお願いしたい。

2. がん対策予算について

がん対策については、基本法及び基本計画の見直しを踏まえ、平成24年度においても引き続き、より一層の充実を図っていくこととしている。

平成24年度予算案(参考4)においては、小児がん対策や在宅緩和ケアに関する取組を強化することとしており、主に以下の事業を盛り込んだところである。

- ① がん診療連携拠点病院機能強化事業(32.3億円)において、小児がん対策を推進するため、診療や緩和ケアを行うがん医療従事者の育成、小児がん患者への相

談支援及び療育環境を確保するためのプレイルーム運営費等の事業を補助メニューとして追加する。(参考5)

- ② 同じくがん診療連携拠点病院機能強化事業(32.3億円)において、がん患者自身が住み慣れた地域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ための事業を補助メニューとして追加する。(参考6)

これらの事業の詳細については、追ってお示しすることとしているが、各都道府県におかれては、都道府県計画等の目標達成に向け、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。また、がん検診の推進については、引き続き管下市町村への助言・指導をお願いする。

3. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修について

緩和ケアについては、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、基本計画において、重点的に取り組むべき3つの課題の一つとして位置づけられており、「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」ことが、個別目標(基本計画では10年以内。ただし、運用上は5年以内。)として掲げられている。

厚生労働省で、がん診療に携わる医師が基本的な知識を習得し緩和ケアを実践できるための「緩和ケア研修」が適切な内容で実施され、研修の質の確保を図ることを目的に、平成20年4月に「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について」(平成20年4月1日付け健発第0401016号健康局長通知)を発出し、研修内容についてのモデルプログラムを定めるとともに、研修会の修了証書の発行手順等について定めたところである。

緩和ケア研修については、がん診療に携わる全ての医師に対して緩和ケアの研修の受講機会を確保するために、全国において十分な回数の研修会を開催する必要がある。各都道府県におかれては、自ら実施主体となって開催するほか、管内がん診療連携拠点病院等で緩和ケア研修会が円滑に実施されるよう、関係団体等と連携し、必要な支援を行うようお願いする。

緩和ケア研修会の開催に当たっては、都道府県が実施主体となる場合には、「都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア部分)」、がん診療連携拠点病院が実施主体となる場合には、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」のそれぞれの対象事業とすることとしている。

なお、緩和ケア研修会の修了証書発行件数(研修会主催責任者からの確認依頼により、当該研修会が開催指針に準拠していることを厚生労働省が確認した研修会の修了予定者

数)は、平成23年3月末現在、47都道府県で計2万3013人であり、具体的には、参考7のとおりであるので、今後より一層ご尽力いただくようよろしくお願いいたします。

4. がん検診について (参考8)

次期がん対策推進基本計画において、引き続きがん検診受診率50%の達成を目指すとともに、科学的根拠のあるがん検診の実施やがん検診の精度管理向上に引き続き取り組む予定としている。

また、市町村が実施するがん検診については、平成20年度から、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられ、引き続き市町村が実施することとされたことに伴い、平成20年4月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号健康局長通知)を発出し、改めてがん予防重点健康教育及びがん検診を実施するに際しての指針を定めたところである。

都道府県におかれては、「都道府県がん対策推進事業」、「がん検診受診促進企業連携委託事業」等の各種補助事業・委託事業の活用により、がん検診の受診勧奨や啓発事業等に対する積極的な取組について、特段のご配慮をよろしくお願いいたします。

併せて、上記指針に基づき、科学的根拠に基づく種類・方法等によるがん検診が、それぞれ指針に基づき、全市町村において住民に対し提供されるよう、指針に基づく精度管理・事業評価を実施していない市町村、指針に基づく種類・方法等によるがん検診を実施していない市町村、がん検診の受診者に人数制限を加えている市町村に対する指導・助言方よろしくお願いいたします。

また、次期基本計画に基づき、厚生労働省においては、がんの検診項目、精度管理、受診率向上のための取組について検討する予定としている。

なお、平成24年1月1日時点における市町村がん検診の実施状況等について、近日中に都道府県を通じて調査を行う予定としているので、御協力方よろしくお願いいたします。

5. がん診療連携拠点病院の整備について (参考9)

「がん医療水準の均てん化」については、これまでもがん対策における重要課題の一つとして推進してきており、平成13年度から、2次医療圏に1カ所程度を目安として「地域がん診療拠点病院」の整備を進めてきた。質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能も強化するという観点から、体系及び指定要件等の見直しを行い、平成18年2月1日付けで「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(以下「整備指針」という。)を策定し、各都道府県に通知した。

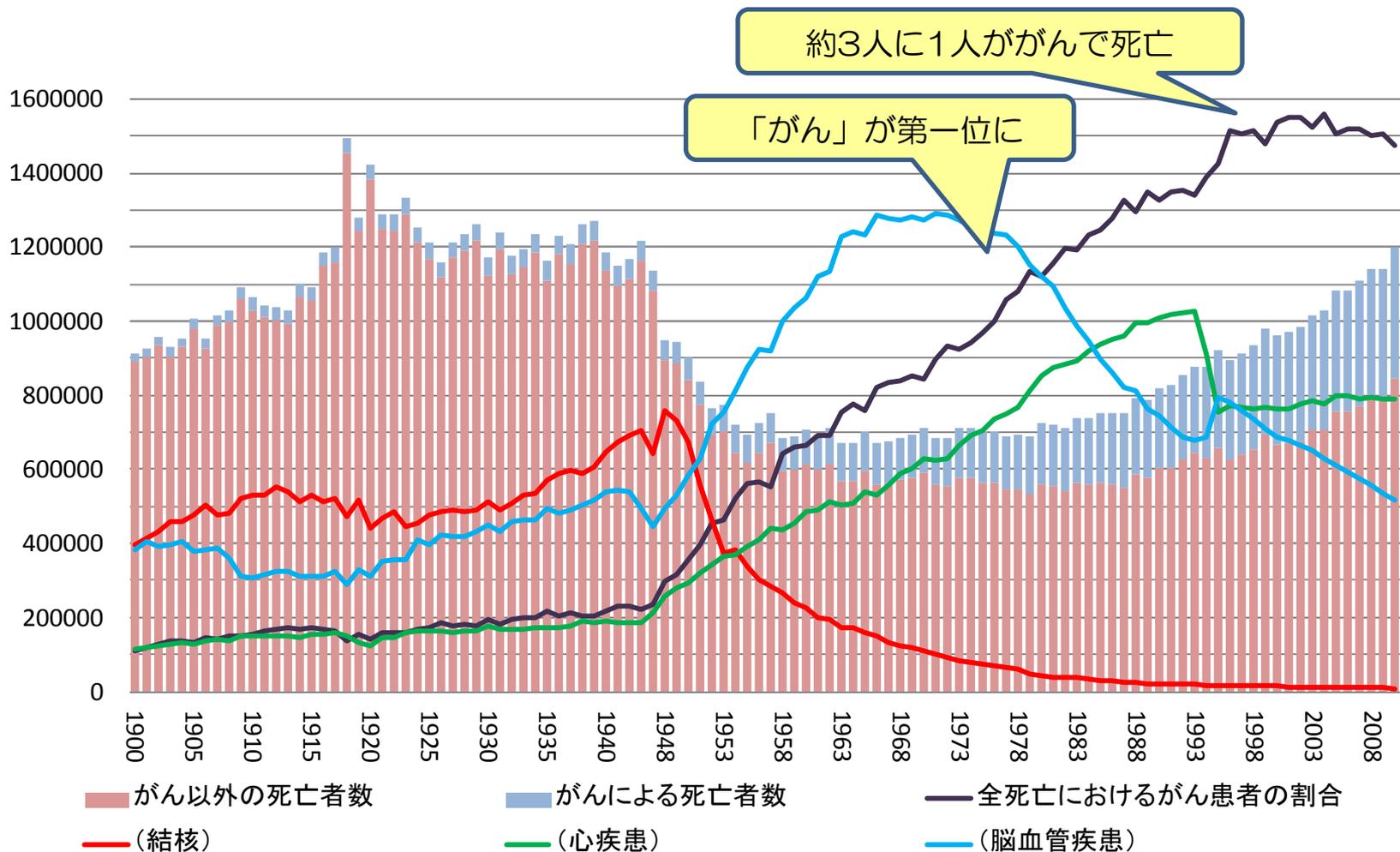
がん診療連携拠点病院は、がん医療水準の均てん化を促進する上で中心的な役割を担うものであり、その責任は極めて重いことから、各都道府県におかれては、貴管内がん診療連携拠点病院に対して、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」等の補助金も活用し、その役割を担うよう指導をお願いする。

一方、がん診療連携拠点病院については拠点病院間に診療実績の格差があること、2次医療圏に原則一つとされているため、すでに同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、拠点病院と同等またはそれ以上の診療を提供していても指定することが出来ないこと、さらに国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従って拠点病院等を指定しており、わかりにくくなっていることなどの課題がある。次期基本計画に基づき、厚生労働省においては、国や県の指定する拠点病院のあり方について検討を進めるとともに、各病院の診療実績等を分かりやすく情報提供することについても検討することを予定している。

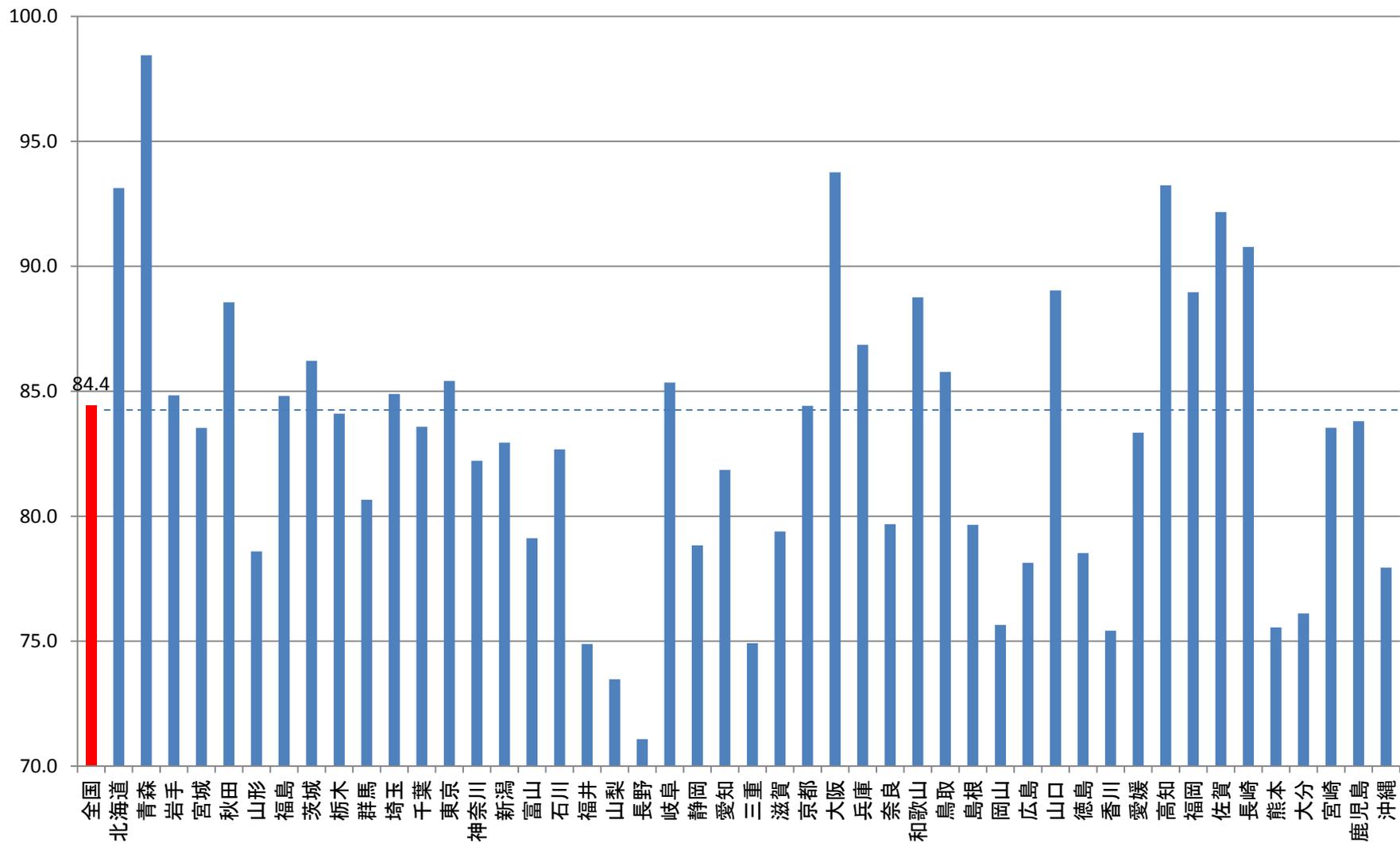
平成24年度以降の指定を希望する医療機関については、「がん診療連携拠点病院の新規指定及び現況報告について」（平成20年9月1日付け健総発第0901001号健康局総務課長通知）により、平成23年10月末までに、指針に規定する所定の要件を充足した上で、新規指定及び現況報告を行っていただいたところである。

当該申請については、資料10のとおり、平成24年3月9日に開催予定の「第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、以前条件付きで拠点病院の指定を行った都道府県及び今年度新規に拠点病院の指定を推薦する都道府県等から、個別にご説明いただいた上で検討を行い、平成23年度内に指定の手続きを行う予定である。

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



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)



がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	<p>総数35万3,499人（全死因に対し29.5%） [男性 21万1,435人]（全死因に対し33.4%） [女性 14万2,064人]（全死因に対し25.2%） → <u>“日本人の3人に1人ががんで死亡”</u> ※ 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） ※ 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） ※ 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>69万3,784人 [男性 40万605人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 29万3,179人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部 ※ 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 ※ 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>男性：54%、女性：41% → <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>継続的な医療を受けている者は152万人 ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人 ・ 外来受診した者は15万6,400人 ・ 1日に29万7,800人が受療（全受療の3.6%）</p>	患者調査 （平成20年）
がん医療費	<p>2兆9,577億円 ※ 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

がん対策推進協議会

国

厚生労働大臣

がん対策推進基本計画案の作成

がん対策推進基本計画

閣議決定・国会報告

連携

地方公共団体

都道府県

都道府県がん対策推進計画

がん医療の提供の状況等を踏まえ策定

がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

国民

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】
- ☆ 全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

- がん対策推進基本計画は、**がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき**、政府が策定するものであり、**平成19年6月に**、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**について定めた。
- 基本法において基本計画は少なくとも**5年ごとに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)

12月26日	がん対策推進協議会	(基本計画骨子案の提示)
2月1日	がん対策推進協議会	(基本計画案の提示)
3月1日	がん対策推進協議会	(予備日)
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

(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、検診受診率の向上、さらに将来の働く世代である小児がん対策等を重点的に取り組み、がんになっても安心して働き暮らせるような社会づくりを進める。

(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、受動喫煙の防止を目標とする。

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

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	—
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	5億円	4億円	・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	小児がん対策を推進するために必要な経費	4億円	—億円
(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	—
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	10億円	9億円	・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	—	・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	独立行政法人国立がん研究センター	82億円	87億円
・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
がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進	125億円	139億円	(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	重 「日本再生重点化措置事業」		
(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**。
- 国民に理解しやすく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)



小児がん拠点病院(仮称)

- ① 専門医療の提供体制(小児がんと思春期がんを扱う各診療科、十分な症例数、治療施設、臨床試験、再発・難治がん対応等)
- ② 長期フォローアップ体制(長期フォローアップ外来)
- ③ 看護・療養体制(療養生活を送る子どもに遊びなどを通じて心理社会的支援を行う職種、社会福祉士等の配置、終末期医療を含む小児専門緩和ケアチーム等)
- ④ 療育体制(チャイルドプレイルーム、宿泊所、院内学級等)
- ⑤ 相談支援体制(相談窓口、患者会支援等)
- ⑥ 研修体制(小児がん研修会、研修カリキュラム等)
- ⑦ 地域・成人医療機関との具体的な連携体制

厚生労働省
中央

小児がんセンター(仮称)については、平成24年度に調査費を計上し、平成25年度以降に整備を検討

- データ集約と情報発信
 - 拠点病院情報(診療体制・実績)
 - 各種診療ガイドライン
 - 臨床試験・新薬情報
- 診療・研究支援
 - 中央診断体制(病理・画像)
 - 登録・疫学(コホート)研究
 - 新規治療・新薬開発支援
- 拠点病院の評価・指導
 - 長期フォローアップ支援
 - 患者・家族の生活支援・電話相談
 - 施策の立案と提言

* : 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。