

第56回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成28年3月10日（木） 16：00～18：00

場 所：厚生労働省12階 専用第14会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 報 告

- (1) 全国がん登録の開始について
- (2) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の見直しについて
- (3) がん対策加速化プランの策定と取組状況について
- (4) 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインについて
- (5) 平成28年度予算案について

3 議 題

- (1) 今後の議論の進め方について
- (2) その他

【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 がん登録等の推進に関する法律について

資料3 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の改正について

資料4 がん対策加速化プランの概要

資料5 がん対策加速化プランへの対応状況

資料6 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインの概要

資料7 平成28年度予算案の概要

資料8 今後の議論の進め方について

参考資料1 がん対策基本法（平成18年6月）

参考資料2 がん対策推進基本計画（平成24年6月）

参考資料3 がん対策推進基本計画中間評価報告書（平成27年6月）

参考資料4 今後のがん対策の方向性について（平成27年6月）

参考資料5 がん対策加速化プランへの提言（平成27年12月）

参考資料6 がん対策加速化プラン（平成27年12月）

参考資料7 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28年2月）

参考資料8 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（平成28年2月）

川本委員提出資料 「がん医療に携わる看護研修事業」3カ年報告書

がん対策推進協議会委員名簿

氏名	所属・役職
秋山 正子	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 統括所長
大江 裕一郎	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 副院長(教育担当) 呼吸器内科 呼吸器内科長
川本 利恵子	公益社団法人日本看護協会常任理事
桜井 なおみ	一般社団法人CSRプロジェクト代表理事
勢井 啓介	NPO法人AWAがん対策募金理事長
中川 恵一	東京大学医学部附属病院放射線科准教授
難波 美智代	一般社団法人シンクパール代表理事
西山 正彦	国立大学法人群馬大学医学系研究科医科学専攻 病態腫瘍制御学講座 病態腫瘍薬理学分野・教授
細川 豊史	京都府立医科大学疼痛・緩和医療学講座教授
堀 田 知光	国立研究開発法人国立がん研究センター理事長
堀 部 敬三	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター臨床研究センター センター長
松 村 淳子	京都府健康福祉部長
道 永 麻里	公益社団法人日本医師会常任理事
宮 園 浩平	東京大学大学院医学系研究科分子病理学 教授
馬 上 祐子	小児脳腫瘍の会代表
門 田 守人	公益財団法人がん研究会 理事・名誉院長
山 口 健	静岡県立静岡がんセンター総長
湯 澤 洋美	株式会社足利銀行人事部業務役
吉 田 清久	読売新聞東京本社編集局医療部長
若 尾 直子	NPO法人がんフォーラム山梨理事長

◎:会長 ○:会長代理

(50音順、敬称略)

がん登録等の推進に関する法律について

全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集

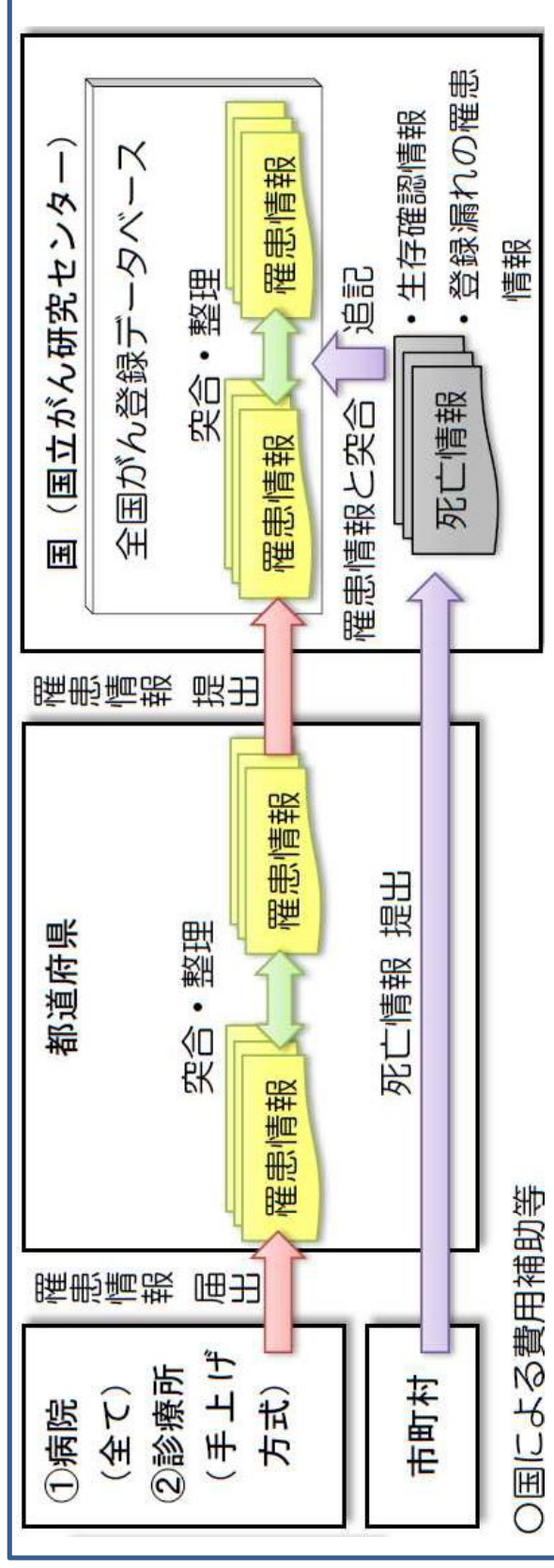
- 「全国がん登録」：国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること



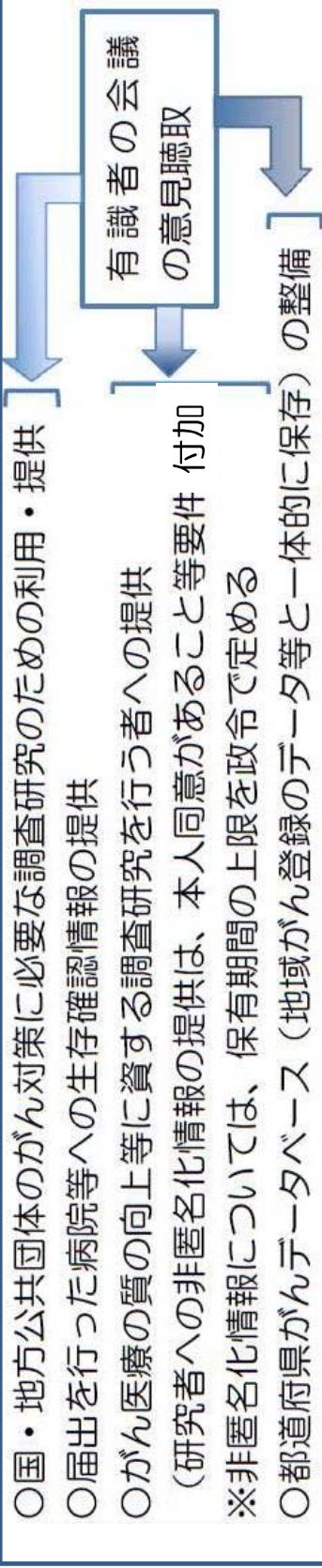
がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

全国がん登録の仕組み

情報の収集・記録



利用等の限度



情報の保護等 情報の適切な管理。目的外利用の禁止。秘密漏示等の罰則。開示請求等は認めない。

がん登録等の情報の活用

○国・都道府県等

⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、

患者等への相談支援

○医療機関

⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、

がん医療の質の向上

○がん登録等の情報の提供を受けた研究者

⇒がん医療の質の向上等に貢献



国民への情報提供を充実させ、がん医療の質の向上等を図り、
がん対策を科学的知見に基づき実施

がん登録等の推進に関する法律の施行までの概要

平成25年12月 がん登録等の推進に関する法律（以下、「法」という。）成立

平成26年6月

厚生科学審議会 がん登録部会を設置

- ・ 法施行令及び法施行規則、各種指針
- ・ がん登録等の情報の提供の手順 等について検討

平成27年9月

法施行令及び法施行規則の公布

10月

全国がん登録届出マニュアル2016を全国の病院へ送付

12月

以下を発出

- ・ 院内がん登録の実施に係る指針
- ・ 調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針
- ・ 法施行令第十一条の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

平成28年1月

法施行

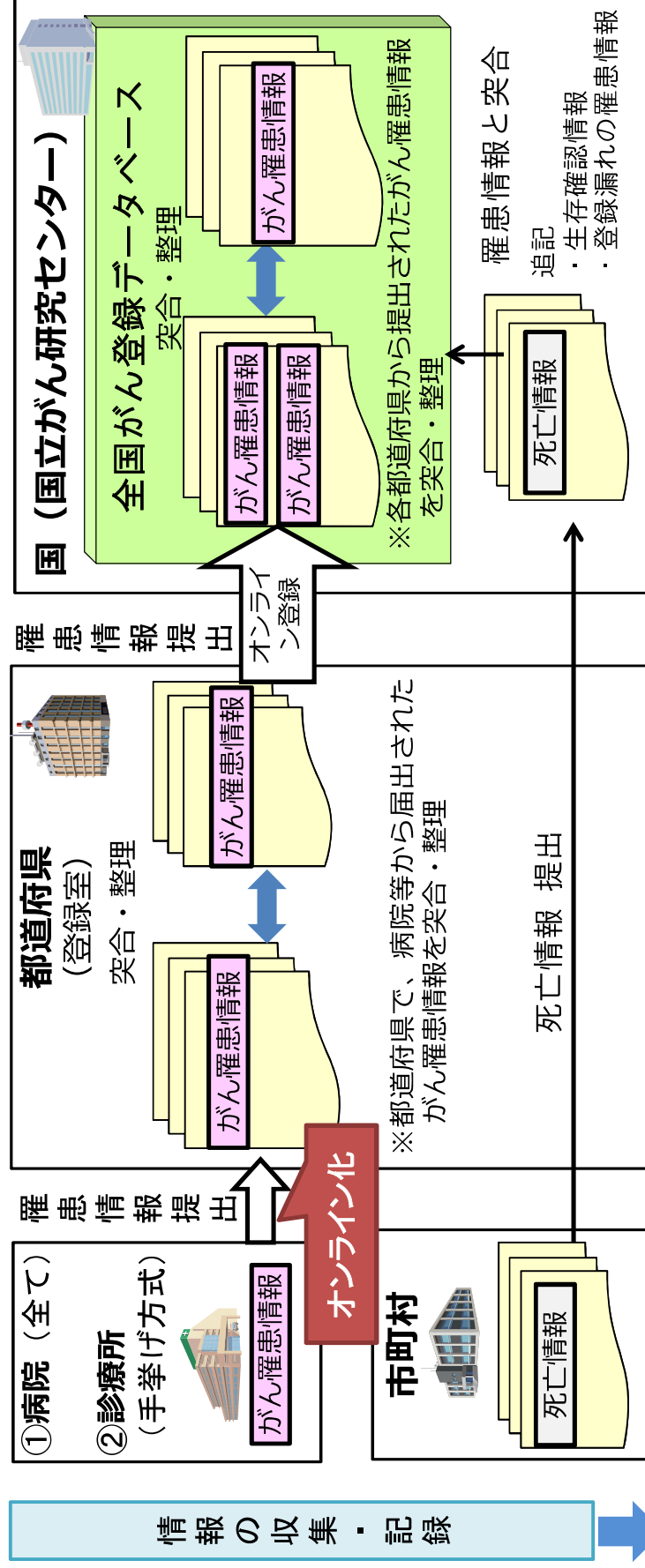
国立がん研究センターにがん登録センターを開設

今後、個人情報保護のための安全管理措置マニュアル、情報利用および提供のためのマニュアル等を作成する予定

がん登録オンラインシステム

- がん登録推進法において、病院等ががんの患者を診断した際、罹患、診療、転帰等に関する情報を都道府県に届け出て、都道府県はがん罹患情報の突合及び整理を行い、国に提出することとなっている。
- 現状では、病院等は電子媒体や紙媒体を都道府県に提出し、都道府県はそれを元に全国がん登録データベースへ入力する作業が必要。また、情報の移送における紛失、盗難等の恐れがあり、ウイルス感染、情報漏えいのリスクが高い。
- そこで、病院等と都道府県をネットワークでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステムを構築することで、**届出情報を安全に移送するとともに、登録情報の精度向上及び事務の効率化を図る。**

※都道府県から国への届出においてはオンライン登録の仕組みを構築済み ※国立がん研究センターへ委託 ※平成29年度から運用開始予定



※医療機関の管理者は、がん登録推進法で、がん罹患情報を都道府県知事に届け出ることが義務付けられている

国・都道府県等 ⇒ がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援

医療機関 ⇒ 患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上

がん登録等の情報の提供を受けた研究者 ⇒ がん医療の質の向上等に貢献

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の改正について

- 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日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)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。
- 平成28年2月4日付けで以下の下線部等について、当該指針を改正し、平成28年4月1日から適用。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検 査 項 目	対 象 者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	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	質問(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	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	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

がん対策加速化プラン

(平成27年12月)

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。(ページ2)

予防(ページ3)

- ① **がん検診**
 - ・ 精検受診率等の目標値設定
 - ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
 - ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
 - ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入
- ② **たばこ対策**
 - ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
 - ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
 - ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化
- ③ **肝炎対策**
 - ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進
- ④ **学校におけるがん教育**
 - ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施等

避けられるがんを防ぐ

実施すべき具体策

治療・研究(ページ4)

- ① **がんのゲノム医療**
 - ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
 - ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
 - ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討
- ② **標準的治療の開発・普及**
 - ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ③ **がん医療に関する情報提供**
 - ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築
- ④ **小児・AYA世代のがん、希少がん**
 - ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
 - ・ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ⑤ **がん研究**
 - ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進等

がん死亡者の減少

がんとの共生(ページ5)

- ① **就労支援**
 - ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
 - ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
 - ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
 - ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発
- ② **支持療法の開発・普及**
 - ・ 支持療法に関する研究の推進
- ③ **緩和ケア**
 - ・ 緩和ケアチームの実地研修の実施
 - ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
 - ・ 地域連携のための訪問看護師の育成等

がんと共に生きる

“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

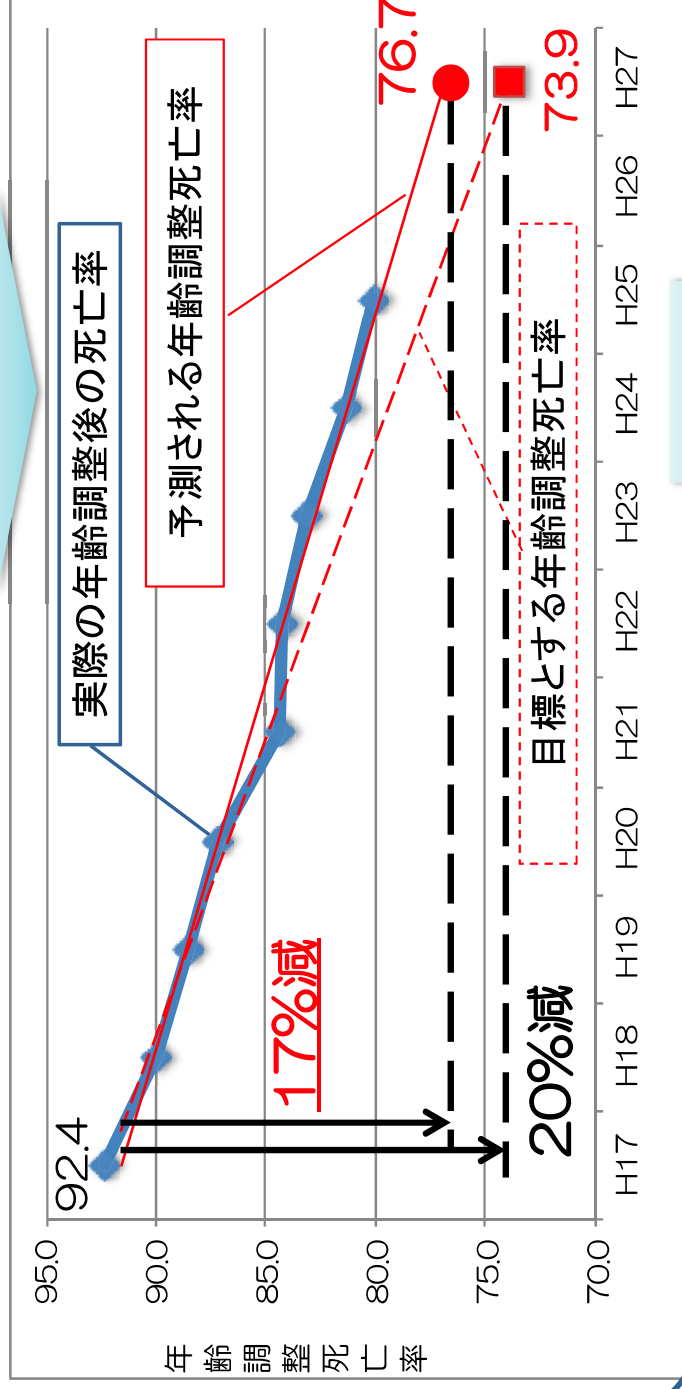
がん対策加速化プラン策定の背景

がん対策は、「がん対策基本法」(平成19年4月施行)に基づき策定した「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に沿って進めている。

がん対策推進基本計画の全体目標(平成19年度からの10年目標)

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 92.4⇒73.9)

※年齢調整死亡率:死亡率を経年的に比較するため、高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除いた場合の、人口10万人あたりの死亡者数



年齢調整死亡率は17%減にとどまる見込み。
このままでは目標達成が難しいと予測されている。

出典:厚生労働省人口動態統計データに基づく
国立がん研究センターによる推計

「がんサミット」開催(平成27年6月1日)

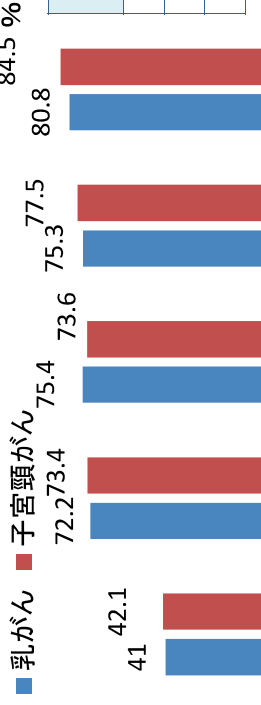
内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速することにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

プランの柱①：がんの予防

がん検診

①市町村がん検診へのアプローチ

【課題1 低い検診受診率】



出典：OECD Health Statistics 2015

- ◆ 各市町村の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ かかりつけ医等による受診勧奨、市町村による個別受診勧奨の徹底
- ◆ 検診対象者、市町村に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入等
- ◆ 胃内視鏡検査実施の体制整備

具体策

- ◆ 保険者によるがん検診の実態把握・ガイドラインの策定
- ◆ 各保険者の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ 検診対象者、保険者に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入等

具体策

出典：平成25年国民生活基礎調査

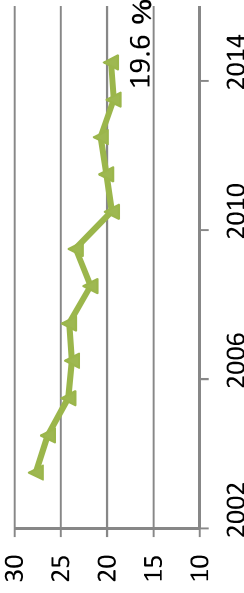
	職域で受けている者の割合
胃がん	66.4%
肺がん	69.9%
大腸がん	64.4%
子宮頸がん	42.7%
乳がん	48.9%

②職域におけるがん検診へのアプローチ

【課題3 職域でがん検診を受けている人は多いが、実態調査もガイドラインもない】

たばこ対策

【課題1 喫煙率は近年下げ止まり】



出典：国民健康・栄養調査

具体策

- ◆ FCTC※や海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
※Framework Convention on Tobacco Control（たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約）
- ◆ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
- ◆ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化等

【課題2 受動喫煙の機会を有する者の割合は未だ高い】

場所	受動喫煙者の割合
飲食店	46.8%
遊技場	35.8%
職場	33.1%

出典：平成25年国民健康・栄養調査

肝炎対策

具体策

- ◆ 患者の自己負担の軽減を通じ、重症化予防を推進
- ◆ ウイルス陽性者の受診勧奨・フォローアップ法の開発
- ◆ 身近な医療機関での検査実施等の推進
- ◆ B型肝炎及び肝硬変の創薬研究の推進等

学校におけるがん教育

具体策

- ◆ 「がんの教育総合支援事業」の実施及び外部講師を活用した地域連携体制の構築への支援等



プランの柱②：がんの治療・研究

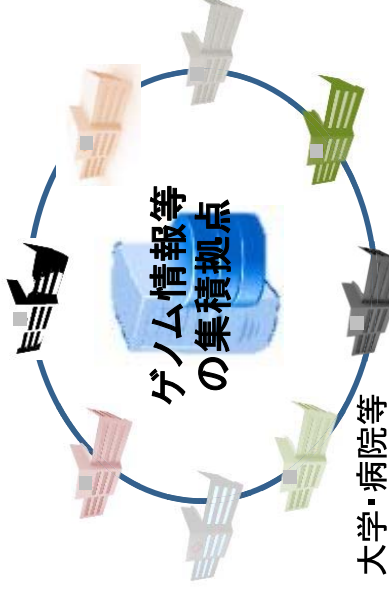
がんのゲノム医療

具体策

- ◆ ゲノム医療実現に向けた実態調査
- ◆ 「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」で以下の課題を検討

- ① 改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱い
- ② ゲノム情報に基づく差別的防止
- ③ 遺伝子関連検査の品質・精度の確保
- ④ 遺伝子関連検査の結果の伝え方

- ◆ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備等



大学・病院等

- ◆ 家族性腫瘍等の検査・治療・支援のあり方等

家族性腫瘍の例	原因遺伝子	なりやすいがんの部位
リンチ症候群	MSH2, MLH1	大腸、子宮体、卵巣、胃、小腸、卵巣、腎盂・尿管
家族性大腸ポリープ	APC	大腸、胃、十二指腸、デスモイド腫瘍
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	BRCA1, BRCA2	乳、卵巣、前立腺、膵臓

出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP「がん情報サービス」

「私のゲノム情報」に基づく、「私のがん治療」、「私のがん検診」を実現する

標準的治療の開発・普及

【課題 標準的治療の実施率は必ずしも高くない】

標準治療の内容	実施割合
術後のStageⅢ大腸がん患者に対して標準的な術後化学療法を実施している率	49.6%
吐き気を引き起こす抗がん剤の処方時に制吐剤を処方している率	60.5%

出典：平成26年度厚生労働省研究班による調査

具体策

- ◆ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ◆ 標準的治療の実施に影響を与える因子の分析
- ◆ 拠点病院の医療安全管理体制整備等

がん医療に関する情報提供

具体策

- ◆ 患者視点で簡単に検索・比較できる拠点病院検索システムの構築及び周知等

疾患名 ステージ

病院名	患者数	手術数	医師数	認定看護師数
1. A病院	110	60	12	8
2. B病院	82	43	11	7
3. C病院	..	..	..	..
4. ...	..	..	..	..

小児・AYA※世代のがん・希少がん対策

※Adolescent and Young Adult
(思春期世代と若年成人世代)

具体策

- ◆ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
- ◆ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ◆ 「希少がんワーキンググループ(仮称)」の設置等

がん研究

具体策

- ◆ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進



プランの柱③：がんとの共生

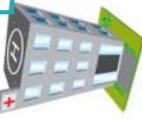
就労支援

【課題】 がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.6%と10年前と変わらない】

	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.7%	34.6%

※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査

具体策



がん診療連携拠点病院等

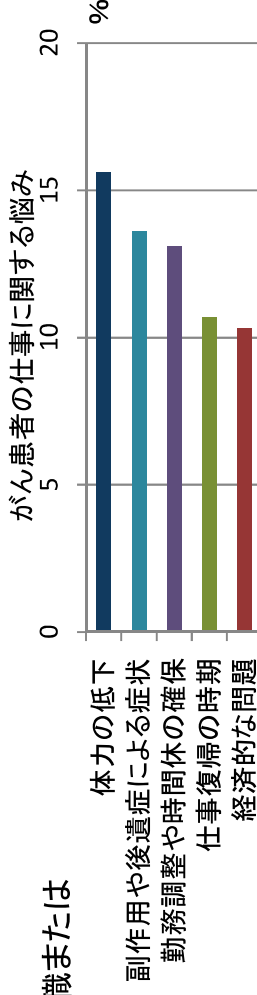
- ◆ 仕事の継続を重視した相談支援の実施 等



産業保健総合支援センター

- ◆ 専門の相談員による、医療機関や企業に出向きながらの相談対応等の支援 等

がん患者



ハローワーク

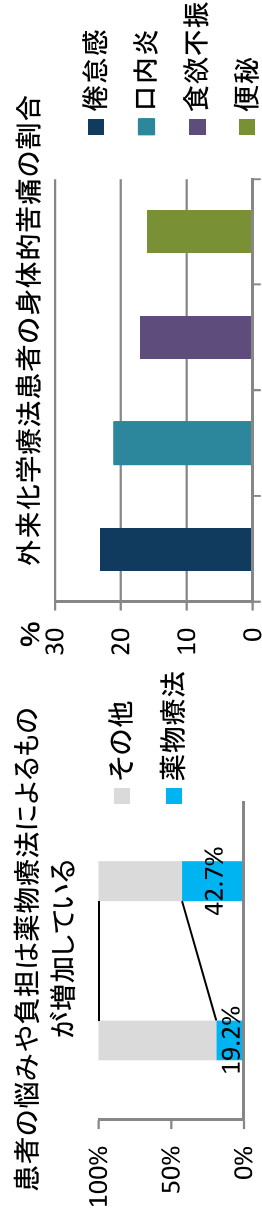
- ◆ 拠点病院等と連携した就職支援の全国展開 等
- ◆ 事業主向けセミナー等の開催 等

企業

- ◆ 治療と職業生活を両立できるよう、企業向けガイドラインの策定及び普及啓発 等

支持療法の開発・普及

【課題】 化学療法などによる副作用に苦しむ患者は多いが研究は不十分】



具体策

- ◆ 治療に伴う副作用等を軽減するため、支持療法に関する研究を推進 等

緩和ケア

【課題】 苦痛が十分に緩和されていない患者は今も3〜4割】

具体策

- ◆ 緩和ケアチームの実地研修の実施
- ◆ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- ◆ 緩和ケア研修会の受講促進、遺族調査による分析
- ◆ 地域連携のための訪問看護師の育成 等



がん対策加速化プランへの対応状況

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1) がん検診

1) 受診率対策

<実施すべき具体策>

受診率を上げるため、以下の施策を実施する。

- 市町村が提供するがん検診について、受診勧奨の方法、精度管理、検査項目等を継続して把握する。

平成 28 年度においても引き続き、受診勧奨の方法、精度管理、検査項目等について、状況を把握していく。【対応中】

- 検診受診率のみならず、精密検査受診率等についても目標値を設定する。
- 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各市町村が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各市町村のがん検診受診率、がんの死亡率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- 検診対象者、市町村それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。

「がん検診のあり方に関する検討会」において、順次検討を進める。【今後対応】

子宮頸がん及び乳がん検診については、クーポン券を配布することによる受診率向上に向けた事業を引き続き実施する（新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業：平成 28 年度予算案 15 億円の一部）。【対応中】

- 胃がんの死亡率減少効果が新たに認められた胃内視鏡検査を対策型検診として普及するため、医療関係団体と協力して、運用マニュアルの周知や受診者が受けやすい環境づくり等、精度や安全性を担保した実施体制の整備を進める。

平成 27 年度厚生労働科学研究において、胃内視鏡検診の運用マニュアルを作成し、平成 28 年 2 月に日本消化器がん検診学会のホームページに掲載するとともに、市町村に周知した。【対応済】

- 一部自治体において、厚生労働省のがん検診に関する指針（ガイドライン）に基づかないがん検診が行われていることを踏まえ、推奨する検査項目のみならず、効果が明らかでない検査項目等も明示したガイドラインを策定し、関係団体と協力して普及啓発を進める。

「がん検診のあり方に関する検討会」において、順次検討を進める。【今後対応】

- 医療関係団体と協力し、かかりつけ医が対象者の受診状況を確認した上で、未受診者にパンフレットを配布する等、かかりつけ医による検診及び精密検査の受診勧奨を進める。

市町村が、かかりつけ医と連携し、積極的に個別の受診勧奨を行う取組を開始する（新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業：平成 28 年度予算案 15 億円の一部）。【今後対応】

- 健康サポート薬局におけるかかりつけ薬剤師を通じた受診勧奨を進める。

平成 28 年 4 月 1 日から健康サポート薬局公表制度を開始し、健康サポート薬局の周知や啓発活動を行うことを通じて、順次検討を進める。【今後対応】

- 市町村が継続して効率よく受診勧奨を実施できるよう、受診勧奨の事例集（対象者の特性に応じたメッセージ、受診履歴の分析結果を用いた受診勧奨、申込み方法の工夫等）の作成、受診勧奨に関するマニュアルの作成・周知、市町村への研修を通じて、受診勧奨の方法を徹底的に普及する。

平成 28 年 2 月に、受診勧奨の事例集・マニュアルとして、がん検診受診率を向上させるための効果的な方法や好事例等をまとめた「がん検診受診率向上施策ハンドブック」を作成し、市町村を対象としたセミナーを通じて、受診勧奨の方法を普及した。【対応済】

- 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

「がん検診のあり方に関する検討会」において、順次検討を進める。【今後対応】

2) 職域のがん検診

＜実施すべき具体策＞

職域において保険者が提供するがん検診が、今やがん対策において重要な役割を担っていることを踏まえ、以下の施策を実施する。

- 保険者と協力し、職域において保険者が提供するがん検診の実態を早急に把握する。

平成 27 年 12 月に全国の健保組合に対して、職域におけるがん検診の実施状況についての調査を実施。結果については現在集計中。【対応中】

- 職域においても、検診受診率のみならず、精密検査受診率等に関する目標値を設定する。
- 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各保険者が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各保険者のがん検診受診率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- 検診対象者、保険者それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- 上記の実態調査結果を踏まえて、保険者が提供する職域におけるがん検診に対するガイドラインを早急に策定する。
- 時間がない人でも簡便にがん検診を受けられるよう、特定健診とがん検診を同時に実施するため、都道府県、市町村及び保険者の協力を得て、同時実施体制が取られている取組事例を収集し、広く普及することにより、さらに同時実施を推進する。
- 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

調査の結果を踏まえ、「がん検診のあり方に関する検討会」において、順次検討をすすめる。【今後対応】

特定健診とがん検診の同時実施については、平成 27 年度中に保険者宛に同時実施を促す事務連絡を発出する予定。【対応中】

（２）たばこ対策

１）禁煙対策

＜実施すべき具体策＞

喫煙率を下げるため、以下の施策を実施する。

- たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、必要な対策を検討する。

平成25～27年度の厚生労働科学研究において、FCTCで求められている内容（受動喫煙防止対策等）について、より効果的な施策を検討し、他省庁等への情報提供も進めている。平成28年度においても、上記の取組を継続する。【対応中】

なお、財務省の財政制度等審議会たばこ事業等分科会において、平成28年2月より、たばこパッケージの注意文言等に関する議論を開始した。【対応中】

- 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望する。

引き続き、税制改正要望において、厚生労働省からたばこ税の引上げを要望する。
【対応中】

- ニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用の拡大を検討する。

平成28年診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料の対象拡大について、若年層のニコチン依存症患者にもニコチン依存症治療を実施できるよう、対象患者に関する要件を見直したところ。【対応済】

- 未成年者・妊産婦等に対する健康教育を推進する。

引き続き、都道府県等における未成年者、若年女性等への喫煙防止対策等に係る経費について、「たばこ対策促進事業」（平成28年度予算案4,000万円）により補助する。【対応中】

- 日本人におけるたばこの健康影響を体系的に評価し、たばこの健康影響と対策の重要性について、普及啓発を推進する。

平成27年11月に立ち上げた「喫煙の健康影響に関する検討会」において、引き続き、日本におけるたばこの現状と科学的知見に基づいた体系的な評価による日本人のたばこの健康影響、及び日本でのたばこ対策についての報告書作成に向けて検討する。【対応中】

2) 受動喫煙対策

＜実施すべき具体策＞

受動喫煙を減らすため、平成31年のラグビーワールドカップ及び平成32年の東京オリンピック・パラリンピック開催までに、関係府省庁や都道府県等と連携しつつ、受動喫煙防止対策を強化する。

平成28年1月に立ち上げた「受動喫煙防止対策強化検討チーム」において、引き続き、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策の強化に向けて検討する。【対応中】

(3) 肝炎対策

＜実施すべき具体策＞

肝炎対策を進め、肝がんを予防するため、以下の施策を実施する。

- 抗ウイルス治療に係る患者の自己負担の軽減を通じ、医療のアクセス機会を担保し、重症化予防を図る。

インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療及びインターフェロン治療を必要とする肝炎患者に対して医療費助成を引き続き行う。(肝炎治療特別促進事業(肝炎医療費助成):平成28年度予算案104億円)【対応中】

- 肝炎ウイルス検査陽性者の効果的な受診勧奨・フォローアップの方法を開発するとともに、初回精密検査及び定期検査費用の助成の充実を図る。

肝炎ウイルス検査で陽性と判定されながらも医療機関未受診の者が見られることから、医療機関への受診勧奨を行うとともに、検査費用に対する助成により、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る事業を継続する(肝炎患者の重症化予防推進事業及び健康増進事業:平成28年度予算案38億円の一部)。【対応中(一部拡充)】

- 身近な医療機関での検査実施や職場での健診の場の活用などを進め、一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるように促す。

保健所等における利便性に配慮した検査体制の確保や、市町村における個別勧奨等の実施により肝炎ウイルス検査の受検促進を図る事業を継続する(肝炎患者の重症化予防推進事業及び健康増進事業:平成28年度予算案38億円の一部)。【対応中】

- B型肝炎及び肝硬変の創薬研究を推進する。

B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発を目指した基盤技術の開発を含む創薬研究や臨床研究、また、肝硬変に対する新規治療薬・治療法の開発を引き続き進める。（肝炎等克服実用化研究事業：平成 28 年度予算案 34 億円の一部）【対応中】

（４）学校におけるがん教育

＜実施すべき具体策＞

- 児童生徒ががん及びがん患者に対する正しい知識、認識及び命の大切さに対する理解を深めるため、「がんの教育総合支援事業」において、国が発達段階に応じて作成した教材を活用したがん教育を実施する。また、地方自治体において、教育委員会及び衛生主管部局が連携し、関連団体とも協力する等により、学校医、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師の活用等、地域連携体制構築を図るよう、国は必要な支援を行う。

「がんの教育総合支援事業」（平成 28 年度予算案 3,200 万円）を拡充し、都道府県、指定都市において、国が平成 27 年度に作成した教材や外部指導者等を活用したパイロット事業を進める。【対応中】

２．治療・研究 ～がん死亡者の減少～

（１）がんのゲノム医療

＜実施すべき具体策＞

ゲノム医療を実現するため、以下の施策を実施する。

- ゲノム医療等タスクフォースにおいて、改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱い、ゲノム情報に基づく差別の防止、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、遺伝子関連検査の結果の伝え方等について、検討を進める。

ゲノム医療等タスクフォースで検討を進め、平成 28 年夏頃を目途に報告書を取りまとめる。【対応中】

- ゲノム医療の医療現場におけるより詳細な課題を明らかにするため、国内外のゲノム医療の詳細な実態調査を実施する。

日本医療研究開発機構（以下「AMED」という。）が主体となって実態調査を行い、平成 28 年春頃に調査結果を得る。【対応中】

- 家族性腫瘍等の遺伝子変異陽性者に対する検査・治療・支援のあり方を検討するとともに、拠点病院等に遺伝カウンセラー等の配置を促進する。

平成 28 年度厚生労働科学研究において、遺伝子変異陽性者に対する検査・治療・支援のあり方を検証する。【今後対応】

平成 28 年度より、新たに「がんのゲノム医療・集学的治療推進事業」（平成 28 年度予算案 1.2 億円）を立ち上げ、拠点病院への遺伝カウンセラー等の配置を進める。【今後対応】

- 国立がん研究センターが、国内外の研究機関・医療機関と協働し、我が国のゲノム医療の実現化に向けて主要な役割を果たせるよう、国は必要な支援を行う。

必要な研究開発、医療の提供等を実施できるよう同センターに対して運営費交付金を交付する。【対応中】

- 関係府省庁等が協力して、ゲノム医療の実現に資する研究を推進する。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」を整備する。

AMED の下、がんのゲノム医療の実現に向けた取組を推進する（平成 28 年度予算案 167 億円の一部）。【対応中】

その中で、「臨床ゲノム情報統合データベース整備事業」（平成 28 年度予算案 25.9 億円）等で集積拠点の整備を開始する。【今後対応】

- 従来のがん種別の治療を提供する時代から、「私のゲノム情報」に基づいた「私のがん治療」を提供する時代に移りつつあることを踏まえ、患者を含めた国民に対して、ゲノム医療やその実現のために必要な研究等に関する普及啓発を進める。

平成 28 年度厚生労働科学研究において、がんのゲノム医療を国民に知ってもらうためのパンフレットを作成する。【今後対応】

（２）標準的治療の開発・普及

＜実施すべき具体策＞

標準的治療を普及させるとともに、高齢者や他の疾患を持つがん患者も適切ながん医療を安全に受けられるよう、以下の施策を実施する。

- 関係学会と協力し、診療ガイドラインに示されている標準的治療の医療現場での運用等の実態調査及び標準的治療の実施に影響を与える因子を分析する。
- 関係学会と協力し、診療ガイドラインの標準的治療が、高齢者や他疾患を持つ患者にも、有効かつ安全なものであるか検証する。
- 関係学会と協力し、診療ガイドラインの標準的治療が、地域の医療提供体制を考慮したものであるかどうか検証する。

平成 28 年度厚生労働科学研究において、上記事項を検証する。【今後対応】

- 特定機能病院に対する集中検査の結果や承認要件の見直し等も参考にしつつ、拠点病院等において備えるべき医療安全に関する要件の見直しを行う。

平成 28 年度に、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、拠点病院等において備えるべき医療安全に関する要件を検討する。【今後対応】

（３）がん医療に関する情報提供

＜実施すべき具体策＞

- がん患者や家族が必要とする情報のうち医療機関に関する情報を提供するため、拠点病院等の院内がん登録や現況報告で得られる情報を活用し、希少がんや小児・AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがんも含め、診療実績や医療従事者の配置等、患者や家族が必要とする情報を簡単に検索でき、医療施設同士の比較も可能なシステムを構築し、広報・周知する。

平成 28 年度厚生労働科学研究において、上記事項を検証する。【今後対応】

（４）小児・AYA世代のがん・希少がん対策

１）小児・AYA世代のがん対策

＜実施すべき具体策＞

小児・AYA世代のがん患者に対し、専門的な治療を提供することのできる施設の整備や、情報提供、晩期合併症や後遺症などの長期フォローアップ体制、がん患者の療育・教育・就労環境の整備を充実するため、以下の施策を実施する。

- 「小児がん拠点病院連絡協議会」等を活用し、小児がん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、情報提供等、小児がん医療提供体制や長期フォローアップ体制等のあり方を検証する。

「小児がん拠点病院機能強化事業」（平成 28 年度予算案 3 億円）において、相談体制の充実を図るとともに、「小児がん中央機関機能強化事業」（平成 28 年度予算案 5,600 万円）において、長期フォローアップ体制のあり方を検証する。【対応中（一部拡充）】

- AYA 世代固有の詳細な課題を明らかにするため、AYA 世代のがん医療等に関する実態調査や研究を進める。

平成 28 年度厚生労働科学研究において、引き続き AYA 世代固有の課題を明らかにする。【対応中】

２）希少がん対策

＜実施すべき具体策＞

平成 27 年 9 月にとりまとめた「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書」を踏まえ、以下の施策を実施する。

- 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、当該希少がんに関する治療法や治療を受けられる医療機関等の情報の収集・提供、ガイドライン普及のための対策等を検討する。
- 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際に、依頼する医師と診断する専門の医師をつなぐ仕組みの構築を目指す。

平成 28 年 3 月に「希少がん対策ワーキンググループ 第 1 回四肢軟部肉腫分科会」を開

催する。【対応中】

新たに「希少がん医療提供体制等強化事業」（平成 28 年度予算案 7,600 万円）を立ち上げ、取組を推進する。【今後対応】

- 研究については、「がん研究 10 か年戦略」を踏まえつつ、引き続き適応外や未承認の薬剤及び医療機器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。

AMED の下、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」において、適応外や未承認の薬剤及び医療機器の開発ラグの解消を目指した研究を含む希少がんに関する研究を「がん研究 10 か年戦略」に基づいて推進する（平成 28 年度予算案 167 億円の一部）。

【対応中】

（５）がん研究

＜実施すべき具体策＞

がんの本態解明に基づく革新的ながんの予防・診断・治療法の研究開発を推進し、その実用化を加速するため、以下の施策を実施する。

- AMED の下、「がん研究 10 か年戦略」を踏まえた「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」による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する。

AMED の下、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」において、基礎研究の有望な成果を厳選し、実用化に向けた医薬品・医療機器を開発する研究等を「がん研究 10 か年戦略」に基づいて推進する（平成 28 年度予算案 167 億円の一部）。【対応中】

- 平成 32 年頃までの目標を達成するため、難治性がん、小児・AYA 世代のがん、高齢者のがん、希少がん等の研究開発に対する支援を充実させる。臨床研究への患者参画を進めるため、患者会等の関係団体と協働しながら、がん研究に関する情報を国民やがん患者に対して積極的に発信する。

AMED の下、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」において、平成 32 年頃までの目標を達成するため、難治性がん、小児・AYA 世代のがん、高齢者のがん、希少がん等の研究開発を「がん研究 10 か年戦略」に基づいて推進する（平成 28 年度予算案 167 億円の一部）。【対応中】

患者会等の関係団体と協働しながら、患者を含む一般市民向けシンポジウム「すすむがん

研究「変わる未来-がん研究者たちの挑戦」を開催（平成 28 年 3 月 19 日予定）し、がん研究の成果を積極的に発信することで、がん研究への理解を得られるように努める。【対応中】

3. がんとの共生 ～がんと共に生きる～

（1）就労支援

＜実施すべき具体策＞

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ため、以下の施策を実施する。

- 拠点病院等のがん相談支援センターを活用した仕事の継続を重視した相談支援の実施、就労相談を重視した地域統括相談支援センターの設置を進めていく。

「がん患者の就労に関する総合支援事業」（平成 28 年度予算案 1.8 億円）において、取組を推進する。【対応中】

- 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していくとともに、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なども進めていく。

「がん患者等に対する就職支援事業」（平成 28 年度予算案 2.5 億円）において、取組を推進する。【対応中（一部拡充）】

- すでに仕事を持っている患者が、就労の継続が可能であるにもかかわらず、本人の理解不足や企業の支援体制の不足などにより、がんに罹患したことだけをもって直ちに辞職したり解雇されたりすることがないように、がん等の疾病を有する患者が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を策定し、事業者団体等と協力しながら、ガイドライン等の普及啓発を推進する。

「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」（平成 28 年度予算案 1.4 億円）において、取組を推進する。【対応中】

また、平成 28 年 2 月 23 日に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表したところ。【対応済】

- 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する。

「産業保健活動総合支援事業」（平成 28 年度予算案 1.3 億円）において、取組を推進する。

【今後対応】

- がん患者等に対する総合的な支援の提供を図るため、関係機関等とのネットワークを強化し、がん患者等が抱える複合的な課題に対する適切なアセスメントや支援のコーディネート、調整に至る一貫した支援の仕組の構築を進める。

新たに「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」（平成 28 年度予算案 5.0 億円）を立ち上げ、取組を推進する。【今後対応】

（２）支持療法の開発・普及

＜実施すべき具体策＞

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ため、以下の施策を実施する。

- 治療に伴う副作用・合併症・後遺症の実態を把握し、それを踏まえた支持療法に関する研究を進める。
- 特に術後の合併症・後遺症を軽減する観点から、栄養療法、リハビリテーション療法や漢方薬を用いた支持療法に関する研究を進める。
- 患者視点の評価も重視した、支持療法に関するガイドラインの作成に向けた研究を進める。

AMED の下、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」において、患者視点の評価を重視しつつ、支持療法に関する研究を推進する（平成 28 年度予算案 167 億円の一部）

【対応中】

（３）緩和ケア

＜実施すべき具体策＞

入院患者のみならず、外来患者に対する緩和ケアも充実するため、以下の施策を実施する。

- 緩和ケアチームの質の向上のため、緩和ケアチームの年間新規診療症例数が多い等、診療機能の高いチームが、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。

平成 28 年度、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」において、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れる実地研修を実施する。【今後対応】

- 苦痛のスクリーニングの事例集等を作成し、医療現場に普及する。

平成 27 年度厚生労働科学研究において、苦痛のスクリーニングの事例集を作成し、平成 28 年度に拠点病院等に対して情報提供を行う。【対応中】

- 人材育成に関しては、関係学会や都道府県と協力して、引き続きがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講を進める。

関係学会及び都道府県の協力の下、研修会開催回数の増加等を通じて受講を促進する。

【対応中】

平成 28 年診療報酬改定において、がん性疼痛緩和指導管理料については、緩和ケアに係る研修を受けた医師が実施することを要件としたところ。【対応済】

- 関係団体と協力して、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を進める。

平成 28 年度厚生労働科学研究において、ガイドブックの内容を検証する。【今後対応】

- 終末期の療養生活の質を向上させるため、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。

関係団体等と連携しつつ、調査方法を含めて検討する予定。【今後対応】

- 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、関係団体と協力し、緩和ケアに携わる者や施設間の調整を担う人材の研修や、訪問看護ステーション等の看護師を対象とした研修を実施する。

平成 28 年度より、新たに「地域緩和ケアネットワーク構築事業」（平成 28 年度予算案 1,500 万円）、「がん医療に携わる看護師に対する地域緩和ケア等研修事業」（平成 28 年度予算案 2,100 万円）を立ち上げ、取組を推進する。【今後対応】

- 近年、外来で治療を受けるがん患者が増えていることに鑑み、病院の外来から在宅医療への移行や、がん患者が安心して自宅等で療養できるよう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する。

平成 28 年度診療報酬改定において、在宅緩和ケアを実施する医療機関への外来患者の紹介に対する評価や緩和ケア病棟における在宅患者の受入れに対する評価を新設したところ。
【対応済】

※平成 28 年度の厚生労働科学研究の内容は、専門家より構成される評価委員会の評価を踏まえ採択することとしており、予算成立後に決定する。

病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドラインについて

平成28年3月10日
厚生労働省労働基準局安全衛生部

「がん」などの病気を抱える方の治療と仕事の両立の状況

病気になっても働き続けられるようになってきている

- がん患者の生存率が年々上昇するなど、治療技術の進歩で、かつての「不治の病」も「長く付き合う病気」に変化している

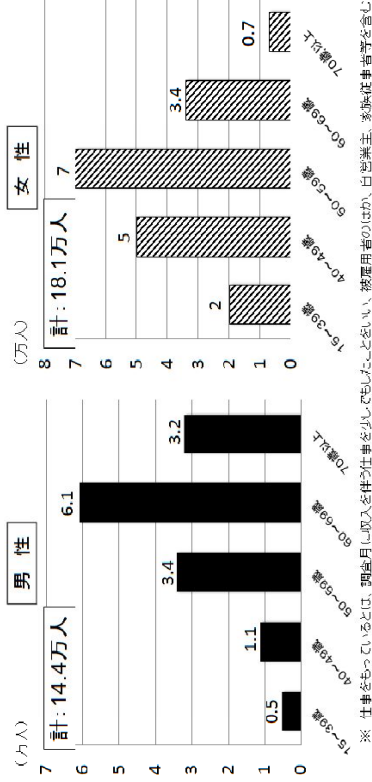
実際に多くの方が病気を抱えながら働いている

- 働きながら通院治療しているがん患者は32.5万人

※通院治療しているがん患者の総数は71万人

- 疾病を理由に1月以上休業している従業員がいる企業の割合は、がんが21%、脳血管疾患が12%

＜仕事をもちながらがんで通院している者＞



※ 仕事をもちているとは、現金月に収入を伴う仕事をしなくてもよい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者を含む。

一方で、仕事を優先して治療を中断したり、病気を理由に離職してしまう方も多い

- 糖尿病患者の8%が治療を中断しており、最多の理由は「仕事（学業）が忙しいから」
- がん患者のうち体力低下や勤務調整が困難などを理由に依頼退職・解雇された者は35%

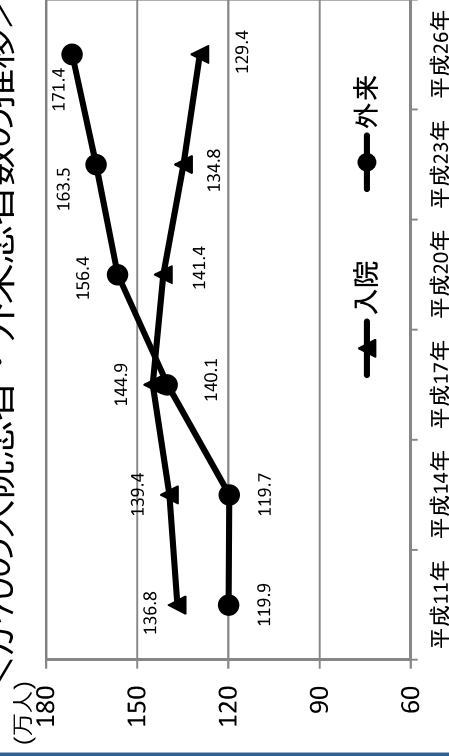
多くの企業が病気にかかった社員の対応に苦慮している

- 病気になった社員の適正配置や雇用管理等について、90%の企業が対応に苦慮

「がん」治療の特徴

がんの治療は、入院治療から通院治療に変わってきている

＜がんの入院患者・外来患者数の推移＞



＜通院治療（点滴による抗がん剤治療）のイメージ＞



※国立がん研究センターのホームページより転載

がん治療の特徴（治療の長期化や副作用）

がん治療は、がんの種類や進行度に応じて、手術、抗がん剤治療、放射線治療等の様々な治療を組み合わせるのが基本。手術終了後も他の治療が続くことが少なくなく、「手術が終われば治療終了」とは限らず、治療や経過観察の長期化、予期せぬ副作用の出現も考えられる。

- ① 手術を受ける場合は、手術後の経過や合併症などに個人差がある。
- ② 放射線治療は、通院治療の場合は1回あたり10～20分程度の治療を毎日（月～金、数週間）行うことが多い。治療中は通院による疲労に加え、治療による倦怠感等が出現することがある。
- ③ 抗がん剤治療は、通院治療で行うことが多く、点滴による治療の場合は1回あたり数時間の治療を1～2週間程度の周期で行うのが一般的である。そのため、副作用（脱毛、しびれ、食欲不振等）によって体調変化を認めることがある。

病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン

がん、脳卒中などの疾病を抱える従業員に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、職場における取組などをまとめた企業向けの「ガイドライン」を公表（平成28年2月23日）

※平成27年度はがんを中心とする取組をまとめ、今後、脳卒中、糖尿病等の取組についても順次まとめていく予定。

概要

治療と仕事の両立支援のため企業が取り組むべき環境整備

■研修等による両立支援に関する意識啓発

当事者やその同僚となりうる全ての労働者や管理職に対して研修等を通じて意識啓発

■相談窓口の明確化等

労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口及び情報の取扱い等を明確化

■休暇・勤務制度の整備

短時間の治療が定期的に繰り返される場合等に対応できる休暇・勤務制度を検討・導入

【休暇制度】時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇

※時間単位の年次有給休暇がある企業割合：16.2%（平成27年）

※病気休暇制度がある企業割合：22.4%（平成25年）

【勤務制度】短時間勤務制度、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤制度、試し出勤制度

※短時間勤務制度を導入している企業割合：14.8%（平成26年）

※在宅勤務（テレワーク）を導入している企業割合：11.5%（平成26年）

がんに関する留意事項

■がん治療の特徴を踏まえた対応

治療の長期化、予期せぬ副作用等の出現等から、経過によって就業上の措置や治療への配慮の内容を変更する必要

■メンタルヘルス面への配慮

がんの診断が主要因となってメンタルヘルス不調に陥る場合もあるため、適切な配慮を行う必要

病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン

治療と仕事の両立支援のための取組の進め方

① 労働者が事業者へ申出

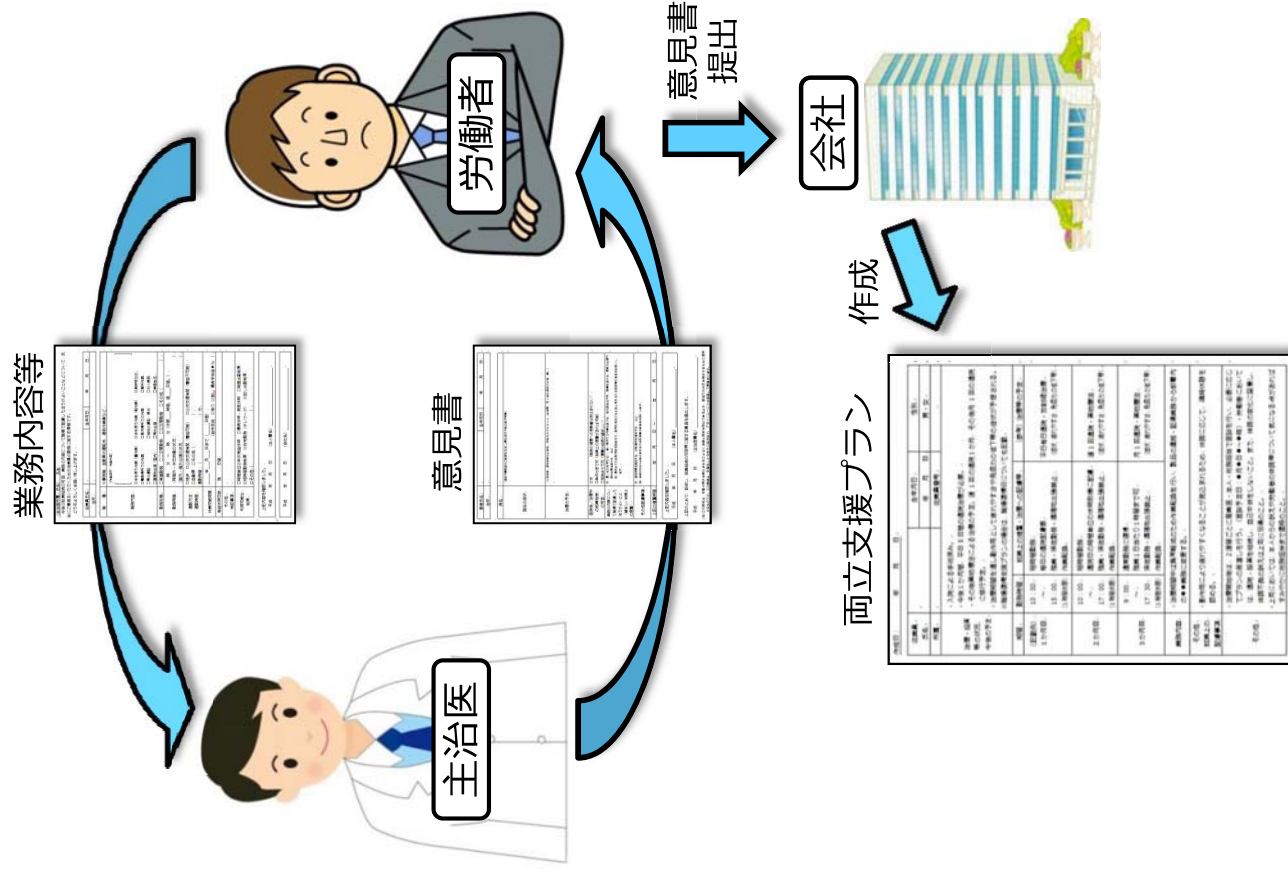
- ・労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
- ・それを参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した意見書を作成
- ・労働者が、主治医の意見書を事業者に提出

② 事業者が産業医等の意見を聴取

③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施

- ・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

※「面立支援プラン」の作成が望ましい



病気を抱える労働者の治療と仕事の両立支援のための取組

厚生労働省における取組

※「がん対策加速化プラン」(平成27年12月策定)に含まれる。

産業保健総合支援センター

- ◆ 企業関係者、医療機関関係者などを対象としたセミナーや研修会の開催
- ◆ 専門の相談員による、関係者からの相談対応や企業への訪問支援、「がん診療連携拠点病院」や「治療就労両立支援センター(労災病院併設)」との連携による患者支援・企業支援

労働局 労働基準監督署・ハローワーク

- ◆ 企業向けガイドラインの普及啓発
- ◆ ハローワークに専門相談員を配置し、「がん診療連携拠点病院」と連携して、個々のがん患者等の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介、事業主向けセミナー等を実施する「がん患者等に対する就職支援事業」の全国展開

がん診療連携拠点病院等

- ◆ 院内のがん相談支援センターにおいて、がん患者の仕事に関する相談支援を行い、必要に応じて、社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタント等の就労の専門家による相談を実施

平成28年度がん対策予算案の概要

平成28年度予算案 356億円（平成27年度予算額 318億円）

基本的な考え方

「がん対策加速化プラン」に基づき、「予防」「治療・研究」「がんとの共生」を3本の柱として、がん対策を加速化する。

1. がんの予防

187億円(182億円)

- 改・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 →(ページ1) 14.7億円
 - ・がん対策推進企業等連携事業 0.9億円
 - 新・がん検診従事者研修事業(胃内視鏡検査研修) →(ページ2) 0.6億円
- 【平成27年度補正予算案】
- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業(受診意向調査) 5.0億円
- ※上記のほか、肝炎対策関係の予算159億円が含まれる。

2. がんの治療・研究

158億円(129億円)

- 新・がんのゲノム医療・集学的治療推進事業 →(ページ3) 1.2億円
- 改・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) →(ページ4, 5) 3.0億円
- 改・小児がん中央機関機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) →(ページ4) 0.6億円
- 新・希少がん医療提供体制等強化事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ6) 0.8億円
 - ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 19.0億円
 - ・地域がん診療病院等機能強化事業 1.0億円
- 改・がん登録推進事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ7) 6.6億円
 - ・都道府県健康対策推進事業(がん登録部分) 6.2億円
 - ・都道府県健康対策推進事業(相談支援部分等) 3.5億円
- 新・がん対策評価検証事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ8) 0.1億円
 - ・革新的がん医療実用化研究等(※厚生科学課計上) 84.0億円

3. がんとの共生

11億円(8億円)

- ・がん患者の就労に関する総合支援事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 1.8億円
- 新・地域緩和ケアネットワーク構築事業(国立がん研究センター委託費) →(ページ9) 0.1億円
- 新・がん医療に携わる看護師に対する地域緩和ケア研修等事業 →(ページ10) 0.2億円
 - ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.3億円
 - ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア部分) 1.2億円
 - ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 1.2億円

(再掲)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) 27.7億円
- ・都道府県健康対策推進事業費(全体) 10.8億円

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。 ※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。
※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

- がん検診受診率50%の目標を達成するためには、網羅的な名簿管理に基づく個別の受診勧奨・再勧奨が重要である。
- 子宮頸がん・乳がん検診のクーポン券の配布とともに、個別の受診勧奨・再勧奨を強化するほか、精検未受診者に対する受診再勧奨を進め、がんの早期発見につなげる。
- 補助先：市区町村、補助率：1/2

実態把握 網羅的な名簿管理

- 一定年齢の者に対して、受診の意向や日程の希望、職域検診での受診の有無等を調査し、状況を把握する。

個別の受診勧奨・ 再勧奨の強化

- 一定年齢の者に対して、受診意向調査の結果等を踏まえ、受診日の日程調整を含めた個別の受診勧奨・再勧奨を実施。
- 子宮頸がんや乳がん検診について、一定年齢の者に対して、クーポン券や検診手帳の配布、検診費用の自己負担部分の助成を実施。
- かかりつけ医から個別の受診勧奨を実施。

精密検査の受診の 徹底

- がん検診による十分な効果を得るため、要精密検査と判断されたが未受診である者に対して、個別の受診再勧奨を実施。

※一定年齢の者：子宮頸がん20,25,30,35,40歳、乳がん・大腸がん・胃がん・肺がん40,45,50,55,60歳
※検診費用の自己負担部分の助成は、過去5年度に一度も検診を受診していない者が対象。



がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

27 補正・5億円

28 当初・15億円

がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検査研修）

28年度予算案
57百万円

- 「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」（平成27年9月）において、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたことから、**対策型検診として胃内視鏡検査を実施することが推奨**され、平成28年度から導入される予定である。
- 胃内視鏡検査を実施する場合には、**偶発症対策を含めた検診体制の整備が必要**であることから、胃内視鏡検査に係る医師に対する研修を実施する。

※偶発症・・・医療上の検査や治療に伴って、たまたま生じる不都合な症状。

がん検診のあり方に関する中間評価報告書（抜粋）

- 胃内視鏡検査には、出血（鼻出血、粘膜裂創等）、穿孔、ショック等の偶発症がある。
- 胃内視鏡検査は、重篤な偶発症に適切に対応できる体制が整備されないうちは実施すべきではない。このため、これから日本消化器がん検診学会で示される予定の胃内視鏡検査の安全管理を含めた体制整備に係るマニュアル等を参考とするなどして、胃内視鏡検査を実施するのに適切な体制整備の下で実施されるべきである。

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版 （日本消化器がん検診学会）

- I. 目的
- II. 胃内視鏡検診の科学的根拠
- III. 胃内視鏡検診の不利利益
- IV. 実施方法
- V. 精度管理の考え方
- VI. 胃内視鏡検診実施の条件
- VII. 検査手順
- VIII. 不利利益への対策



都道府県
公益法人

NPO法人
（補助率：1/2）



胃内視鏡検査を行う医師



適切な胃内視鏡検査を提供



検診対象者 2

がんのゲノム医療・集学的治療推進事業

28年度予算案
1.2億円

背景と課題

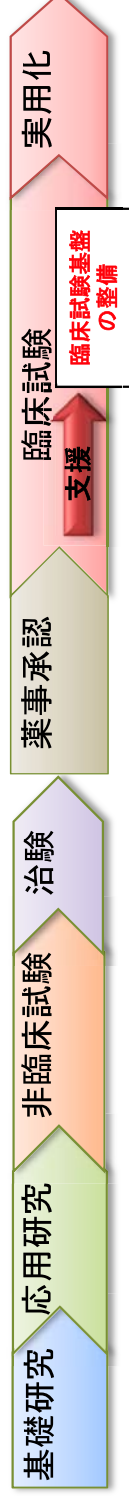
- ✓ ゲノム医療とは、個人のゲノム情報等を調べて、その結果をもとに、より効率的・効果的に診断、治療、予防を行うことである。個人のゲノム情報等に基づき、副作用の少ないがん治療等を行うことが可能になると期待されることから、ゲノム医療の研究開発や医療現場での実用化をさらに進める必要がある。
- ✓ また、がん治療においては、手術療法、放射線療法、薬物療法等を適切に組み合わせた集学的治療が最大の治療効果を発揮することから、「がん対策推進基本計画」および「がん研究10か年戦略」の中で集学的治療の臨床研究を実施する体制の支援・確立を推進することとしている。
- ✓ 現在、多くのがん診療連携拠点病院で治療を含む臨床研究が実施されている。臨床研究の実施にあたっては、データ管理や被験者対応、治験関連部門との連絡・調整など様々な業務が発生するが、特にゲノム医療や集学的治療の臨床研究において、このような業務を支援する遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーター(CRC)が十分配置されておらず、病院の医師にとって過剰な負担となっており、臨床研究の推進に支障をきたしている。

事業内容

○臨床研究基盤の整備

臨床研究実績のあるがん診療連携拠点病院を中心に、遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーターを配置することで、国際基準に対応した多施設共同臨床研究をより効率的・効果的に実施するための体制を強化し、迅速なゲノム医療・集学的治療の確立を実現する。

【がんの治療法開発】



補助先：がん診療連携拠点病院 補助率：定額

※特に企業資金が入らない臨床試験を支援するための人材として配置する。

成果

- 臨床研究の科学的・倫理的な向上
(データ精度の向上、安全性情報の共有、等)
- 医師の負担軽減

ゲノム医療・集学的治療の確立を加速

がん医療の質の向上

小児がん医療・支援の提供体制について

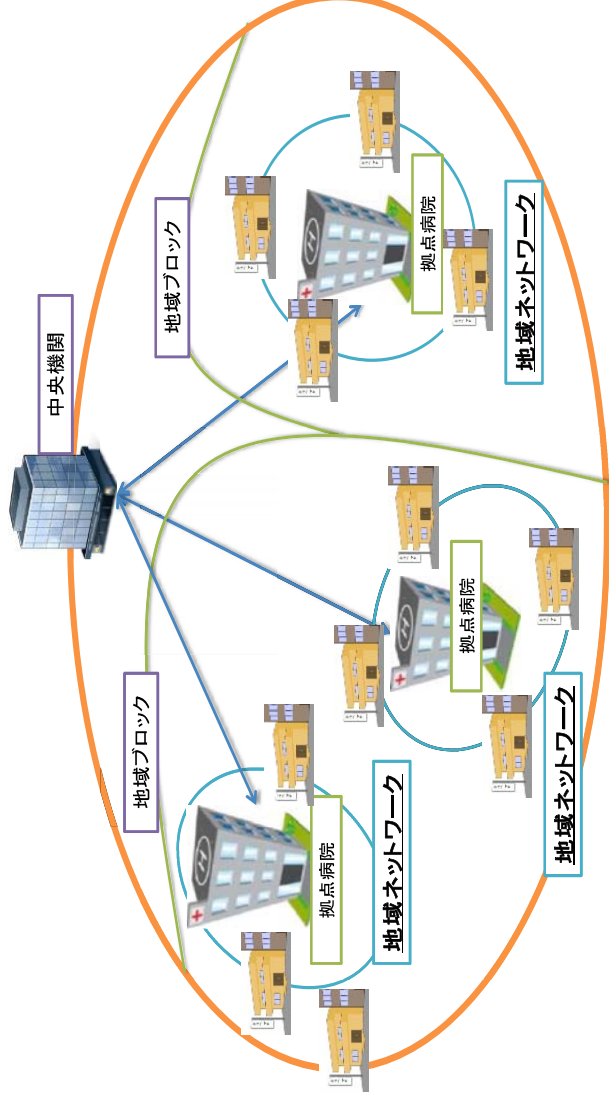
小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、平成25年2月に全国15箇所の小児がん拠点病院を、平成26年2月に小児がん中央機関を指定。小児がん拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進める。小児がん中央機関は全国の小児がん拠点病院を牽引し、小児がん医療の質を向上させるための取組を実施する。

➤ 小児がん拠点病院機能強化事業

平成28年度予算案：300,000千円
(平成27年度予算額：240,000千円)

➤ 小児がん中央機関機能強化事業

平成28年度予算案：56,000千円
(平成27年度予算額：50,000千円)



小児がん拠点病院に期待される役割

- ・ 地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- ・ 再発したがんや治癒の難しいがんにも対応すること。
- ・ 全人的ケアを提供すること。
- ・ 専門家による集学的治療の提供（緩和ケアを含む）、心身の全身管理、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- ・ 地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- ・ 発育時期を可能な限り慣れ慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- ・ 長期フォローアップの体制を整備すること等。

小児がん中央機関に期待される役割

- ・ 小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。
- ・ 小児がんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
- ・ 全国の小児がんに関する臨床試験の支援を行うこと。
- ・ 小児がん拠点病院等に対する診断、治療などの診療支援を行うこと。
- ・ 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備を行うこと。
- ・ 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
- ・ 上記の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

小児がん拠点病院の相談支援体制の充実

【課題】

- 小児がんについては、治療後の成長障害や二次がん等の**晩期合併症や就学・就労を含めた社会的問題に対応する必要がある**。
- AYA (Adolescent and Young Adult) 世代 (思春期世代と若年成人世代) のがん対策については、修学・就職時期と治療時期が重なるため、働く世代のがん患者への就労支援とは異なった観点が必要であることに加えて、**心理社会的な問題や教育の問題への対応を含めた相談支援体制が必要である**。



【対応】

小児がん拠点病院における相談支援体制を充実させることにより、晩期合併症や就学・就労に関する相談に応じられる体制を整備する。

(小児がん拠点病院)

ブロック	都道府県名	医療機関名	ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院	近畿	京都	京都大学医学部附属病院
	宮城	東北大学病院		京都	京都府立医科大学附属病院
関東	埼玉	埼玉県立小児医療センター		大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	東京	国立成育医療研究センター		大阪	大阪市立総合医療センター
	東京	東京都立小児総合医療センター		兵庫	兵庫県立こども病院
	神奈川	神奈川県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
東海・北陸・信越	愛知	名古屋大学医学部附属病院		福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			5

希少がん医療提供体制等強化事業

28年度予算案
76百万円

【希少がんの現状及び問題点】

- 希少がんは症例数が少なく、臨床研究や治験を進めにくいことから、**近隣の病院を受診しても適切に治療を受けられないことが懸念**される。また、専門的な医療機関を見つけるまで時間がかかる。
- 希少がんの診断においては、十分な症例数の経験を有する病理医等が少ないため、**病理診断が正確かつ迅速に行われない場合がある**。
- 希少がんを**専門とする医師や医療機関の所在が明らかではなく**、患者・家族及び医療従事者に周知されていない。

※希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書（平成27年8月）

希少がんワーキンググループ



希少がんに関する医療提供体制や情報の集約・発信、相談支援等の検討を行う。

病理医紹介マッチング体制整備



病理医に診断を依頼する場合、国立がん研究センターがマッチングを行い、速やかに専門とする病理医を決定する。

がん診療リアルタイムサービス



国立がん研究センターが提供する病理画像や放射線画像のデータベースに希少がんの症例を追加し、画像診断及び病理診断を支援する。

希少がん情報サービス

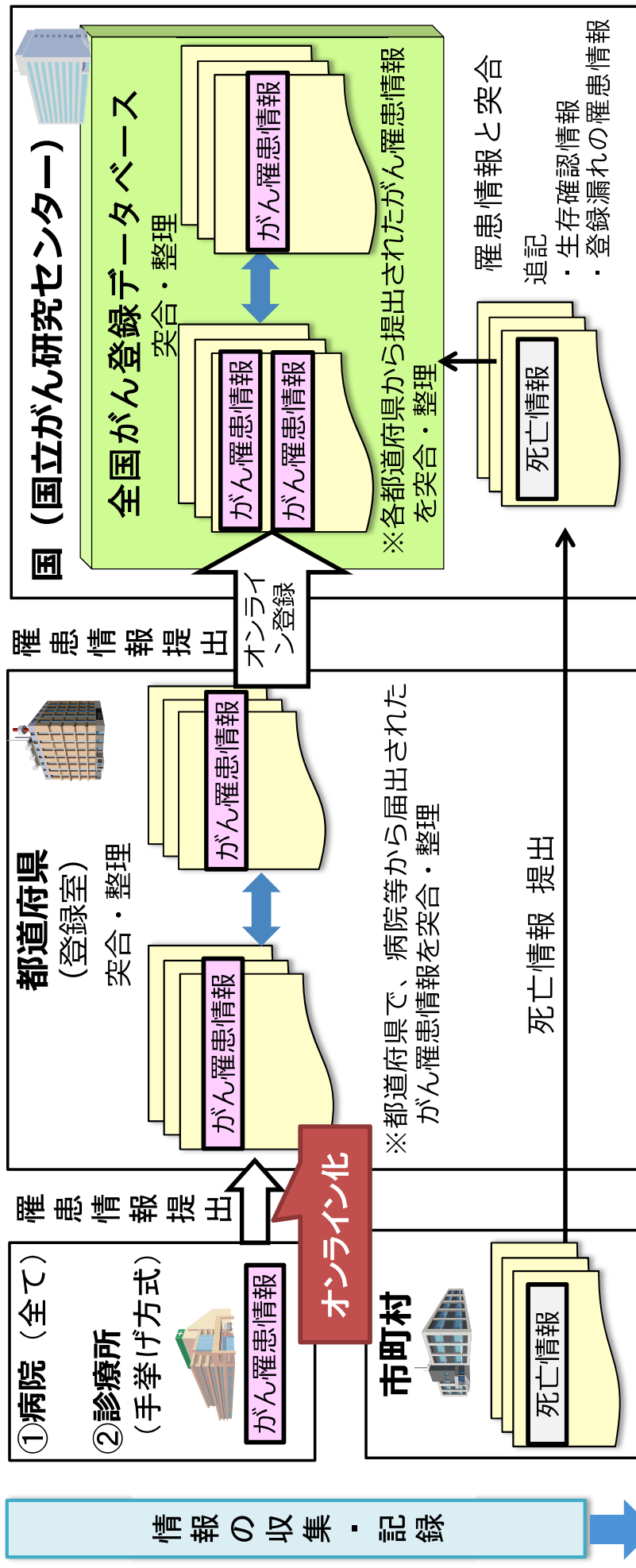


国立がん研究センターの希少がん情報サービスにおいて、希少がんを専門とする医師や病院内の情報を提供する。

がん登録オンラインシステム

- がん登録推進法において、病院等はがんの患者を診断した際、罹患、診療、転帰等に関する情報を都道府県に届け出て、都道府県はがん罹患情報の突合及び整理を行い、国に提出することとなっている。
- 現状では、病院等は電子媒体や紙媒体を都道府県に提出し、都道府県はそれらを元に全国がん登録データベースへ入力する作業が必要。また、情報の移送における紛失、盗難等の恐れがあり、ウイルス感染、情報漏えいのリスクが高い。
- そこで、病院等と都道府県をネットワークでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステムを構築することで、**届出情報を安全に移送するとともに、登録情報の精度向上及び事務の効率化を図る。**

※都道府県から国への届出においてはオンライン登録の仕組みを構築済み ※国立がん研究センターへ委託 ※平成29年度から運用開始予定



※医療機関の管理者は、がん登録推進法で、がん罹患情報を都道府県知事に届け出ることが義務付けられている

国・都道府県等 ⇒ がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援

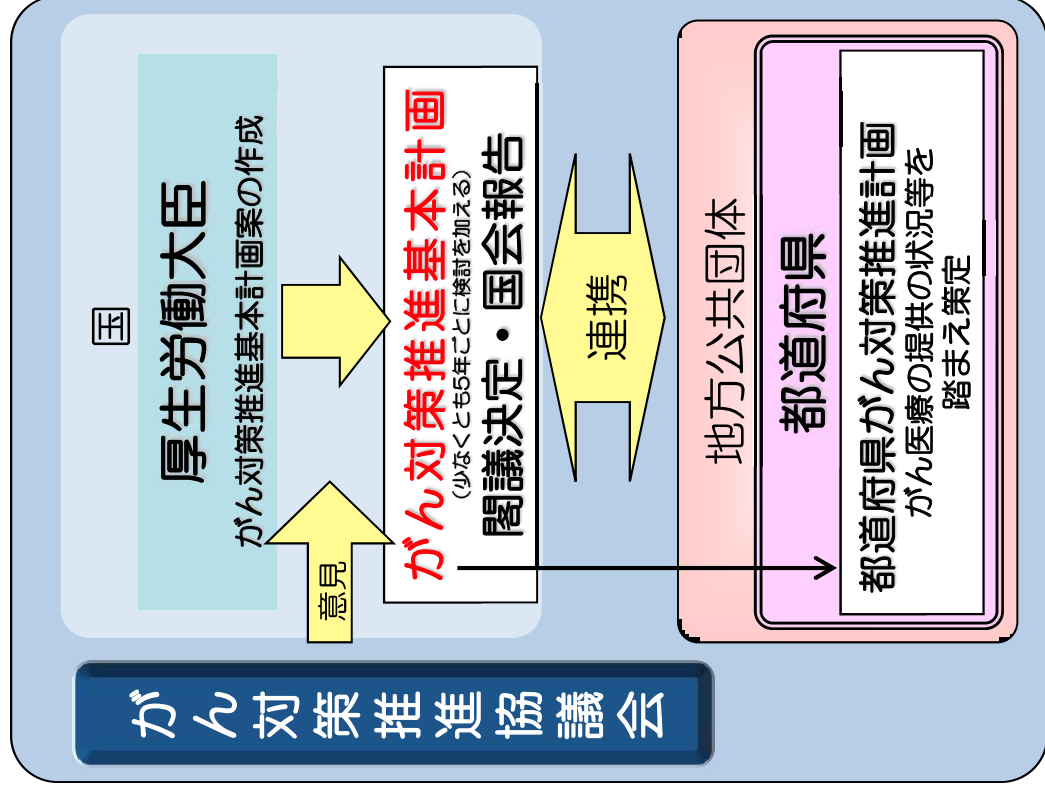
医療機関 ⇒ 患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上

がん登録等の情報の提供を受けた研究者 ⇒ がん医療の質の向上等に貢献

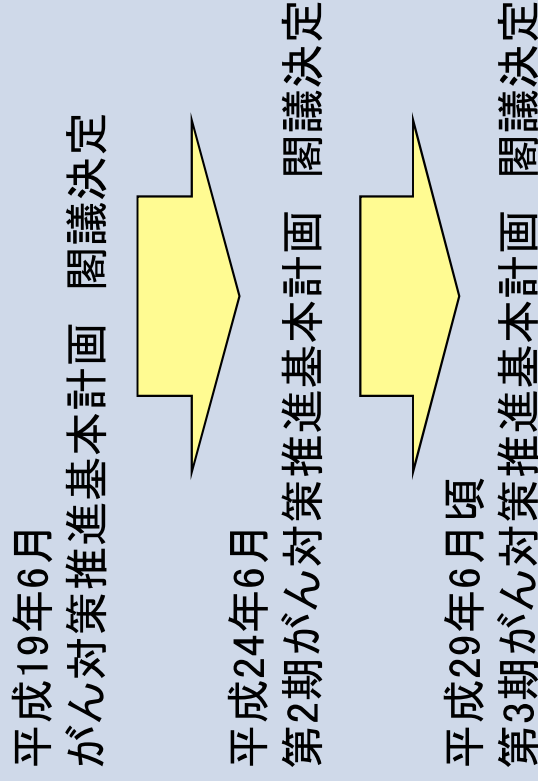
がん対策評価検証事業

28年度予算案
14百万円

現在の「がん対策推進基本計画」の計画期間が平成28年度までであることから、次期計画の策定に向けて、**目標の達成状況を調査・把握するとともに、がん対策を評価するわかりやすい指標の策定を検討する。**



がん対策推進基本計画の歩み



がん対策推進基本計画中間評価報告書（平成27年6月）【抜粋】

6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

がん対策を評価する指標について、調査を安定的に実施するために、必要な予算措置を含めて、引き続き指標内容と調査方法を検討し、施策の進捗状況とその効果を把握していくべきである。

地域緩和ケアネットワーク構築事業

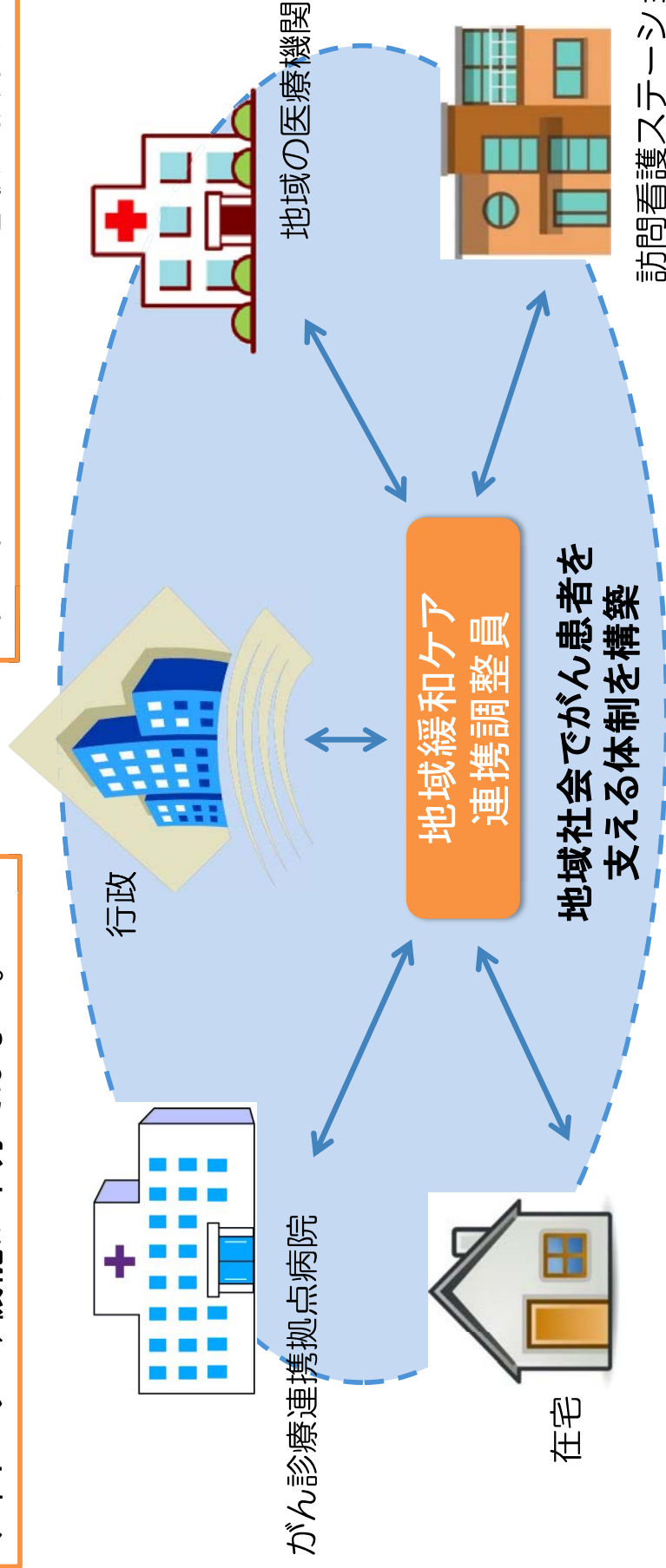
28年度予算案
15百万円

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点（コーディネーター）機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について（議論の整理）（緩和ケア推進検討会・平成27年8月）【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

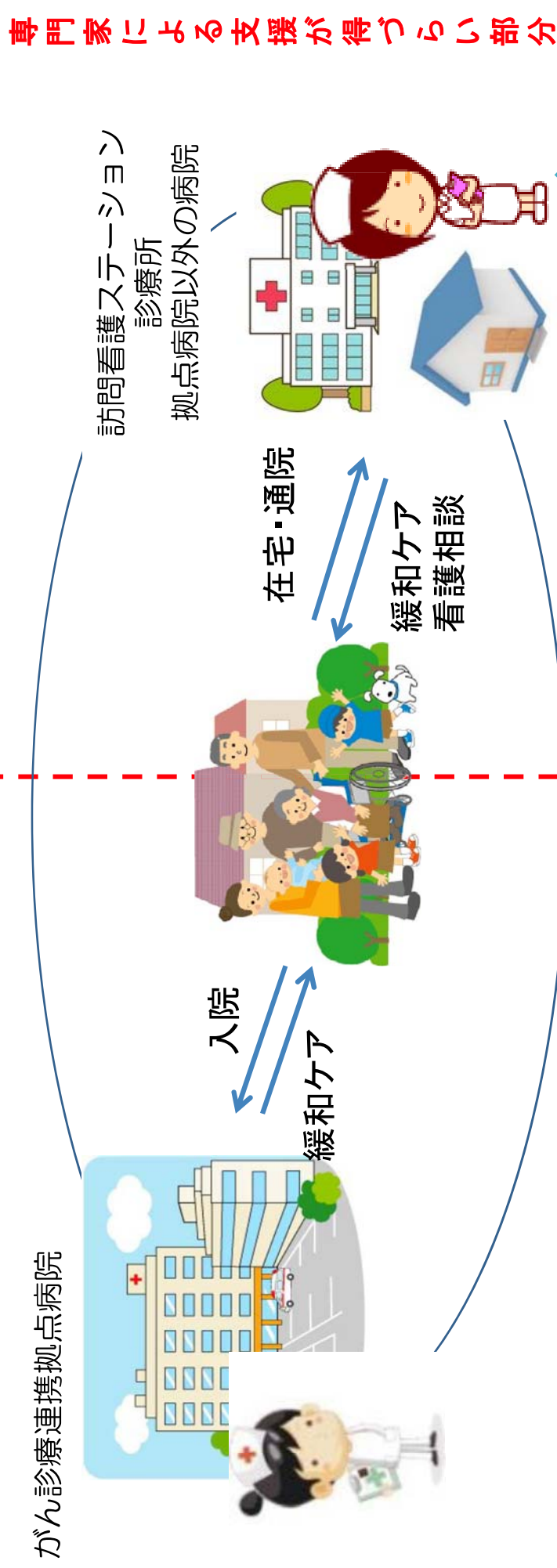
拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員（仮称）」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

がん医療に携わる看護師に対する 地域緩和ケア等研修事業

28年度予算案
21百万円

- 緩和ケアの提供体制について、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所等において専門家による支援が得づらいことが指摘されている。
- 訪問看護ステーション等に勤務するがん医療に携わる看護師を対象に、緩和ケアの地域連携や地域に根差した看護相談等の研修を実施する。



地域緩和ケアの提供体制について（議論の整理）（緩和ケア推進検討会・平成27年8月）【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

5. 地域の～看護師～を対象とした緩和ケアやがんの相談業務に関する地域緩和ケア研修会や実地研修を実施し、地域緩和ケアの質の向上を図る。

研修



今後の議論の進め方について(案)

1. 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」(平成27年6月)、「今後のがん対策の方向性について」(平成27年6月)、「がん対策加速化プランへの提言」(平成27年12月)を踏まえて、次期基本計画策定に向けた議論を行う。
2. 次期基本計画策定に向け議論すべき項目のうち、「検診」、「医療提供体制」、「緩和ケア」以外の領域は、協議会で順次議論する。
3. 「検診」、「医療提供体制」、「緩和ケア」については、それぞれの検討会を活用し、課題や対応案を議論した上で、平成28年8月目途に提言を協議会へ報告し、協議会は提言を踏まえて次期基本計画に盛り込むべき事項を議論する(平成28年9月以降)。なお、協議会委員より出された意見のうち、検討会で議論すべきものは、検討会に報告し、検討会で議論を行う。

今後のスケジュール(案)

