

第69回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成30年6月27日（水）16：00～18：00

場 所：全国都市会館 3階 第2会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 会長の選任等について
- (2) 我が国のこれまでのがん対策について
- (3) 第3期がん対策推進基本計画の今後の進め方について
- (4) その他

【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 我が国のこれまでのがん対策について

資料3 第3期がん対策推進基本計画の進捗について

資料4 第3期がん対策推進基本計画の今後の進め方について

資料5 平成30年度がん対策予算の概要

参考資料1 がん対策基本法

参考資料2 がん対策推進協議会令

参考資料3 がん対策推進基本計画（平成30年3月）

参考資料4 がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書（平成30年4月11日がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ）

参考資料5 小児がん拠点病院の指定要件の見直しに関する報告書（案）（小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会）

参考資料6 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（平成29年12月25日付け健発1225号第3号厚生労働省健康局長通知の別添）

参考資料7 職域におけるがん検診に関するマニュアル（平成30年3月厚生労働省）

参考資料8 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）

がん対策推進協議会委員名簿

氏名	所属・役職
アキヤマ 正子 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 特定非営利活動法人マギーズ東京 センター長
オオタ ケイ子 太田 桂子	国立大学法人島根大学医学部医療サービス課 医療ソーシャルワーカー
カワモト リエ子 川本 利恵子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
キタガワ ユウコウ光 北川 雄光	一般社団法人日本癌治療学会理事長 慶應義塾大学医学部 外科学 教授(一般・消化器外科)
サカシタ テズ子 坂下 千瑞子	東京医科歯科大学医学部附属病院 血液内科 特任助教
シゲマツ ナオユキ之 茂松 直之	日本放射線腫瘍学会理事長 慶應義塾大学医学部 放射線科学教室 教授
スズキ ナカト人 鈴木 中 人	特定非営利活動法人いのちをバトンタッチする会 代表
タナカ ヒデカズ一 田中 秀 一	読売新聞東京本社調査研究本部 主任研究員
トドロキ ヒロミ美 轟 浩 美	特定非営利活動法人希望の会 理事長
ナカガ マチキ一 中 釜 一 斉	日本癌学会 理事長 国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長
ニシグチ ヨウヘイ平 西 口 洋 平	一般社団法人キャンサーペアレンツ 代表理事
ヒヤマ エイソウ三 檜 山 英 三	一般社団法人日本小児血液・がん学会理事長 広島大学自然科学研究支援開発センター 教授
ホソカワ トヨシ史 細川 豊 史	特定非営利活動法人日本緩和医療学会 代議員 洛和会丸太町病院 院長
マツダ カズオ夫 松 田 一 夫	一般社団法人日本消化器がん検診学会 理事 公益財団法人福井県健康管理協会 副理事長
マツムラ アツ子 松 村 淳 子	京都府健康福祉部長
マノ野 ヒロユキ行 間 野 博 行	国立研究開発法人国立がん研究センター 理事・研究所長 がんゲノム情報管理センター長
ミチナガ マリ里 道 永 麻 里	公益社団法人日本医師会常任理事
ミナミ ヒロノブ信 南 博 信	公益社団法人日本臨床腫瘍学会理事長 神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 腫瘍・血液内科学分野 教授
ムラモト タカシ史 村 本 高 史	サッポロビール株式会社 人事部 プランニング・ディレクター
ヤマグチ ケン建 山 口 健	静岡県立静岡がんセンター 総長

◎:会長 ○:会長代理

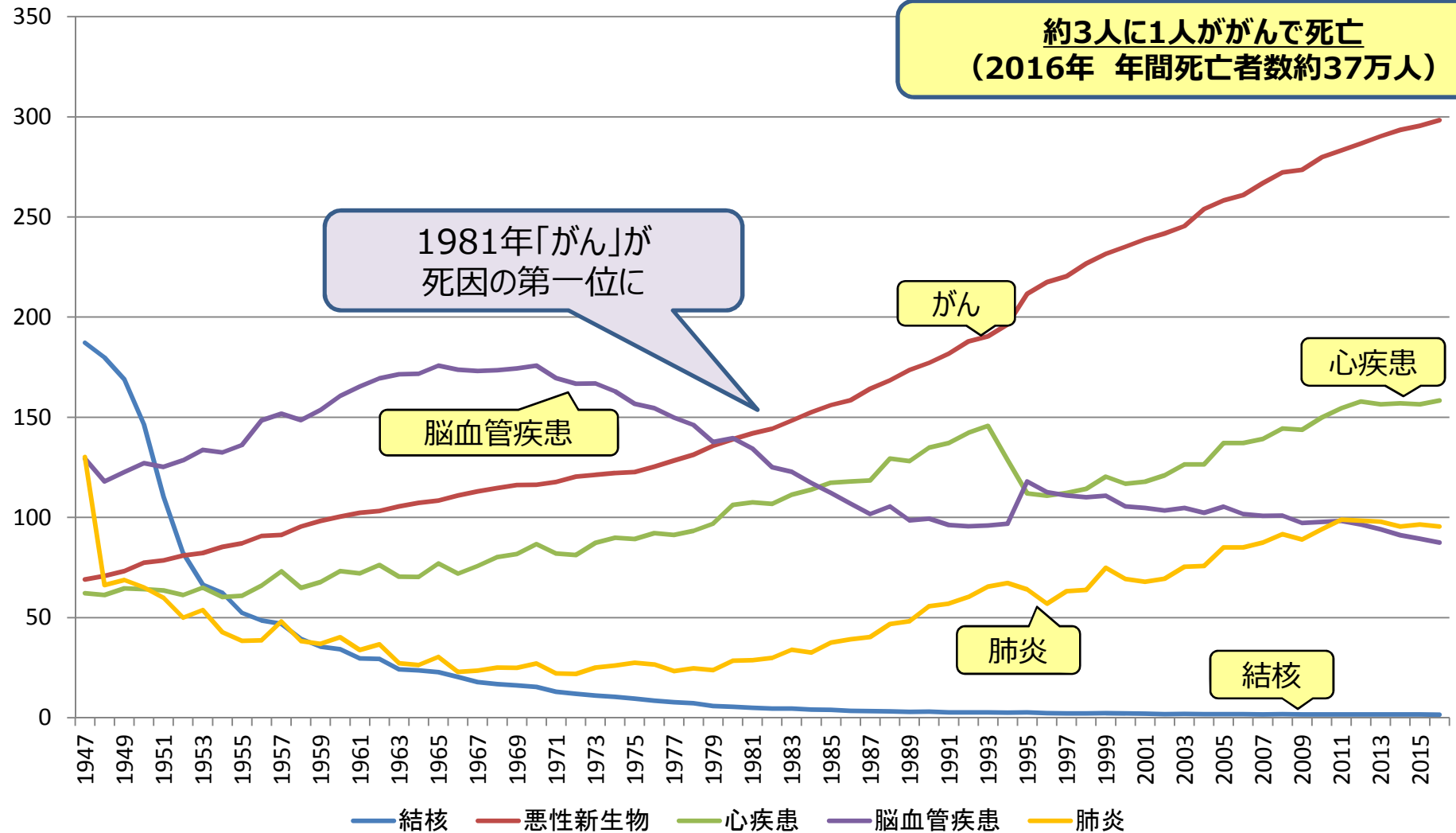
(50音順、敬称略)

我が国のこれまでのがん対策について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

我が国における粗死亡率の推移（主な死因別）

（人口10万対）



約3人に1人ががんで死亡
(2016年 年間死亡者数約37万人)

1981年「がん」が死因の第一位に

がん

脳血管疾患

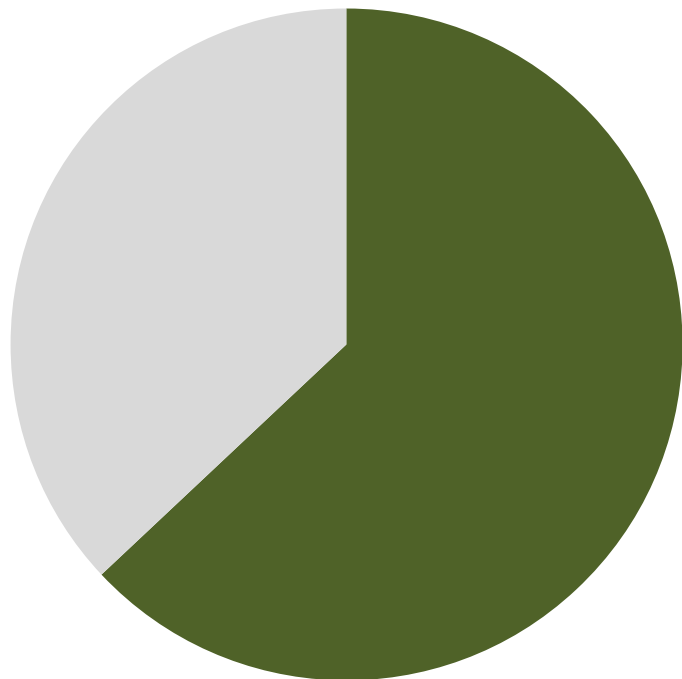
心疾患

肺炎

結核

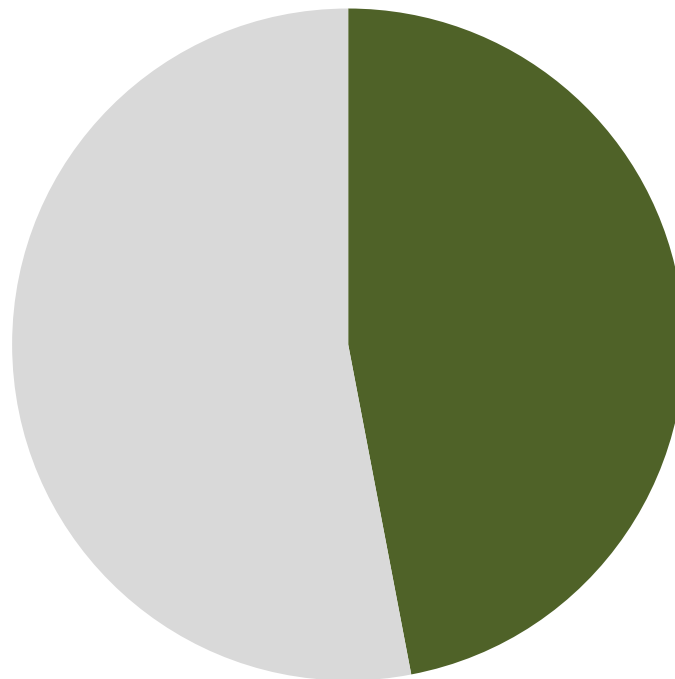
日本人の2人に1人が生涯でがんになる

男性



生涯でがんにかかるとの確率 62%

女性

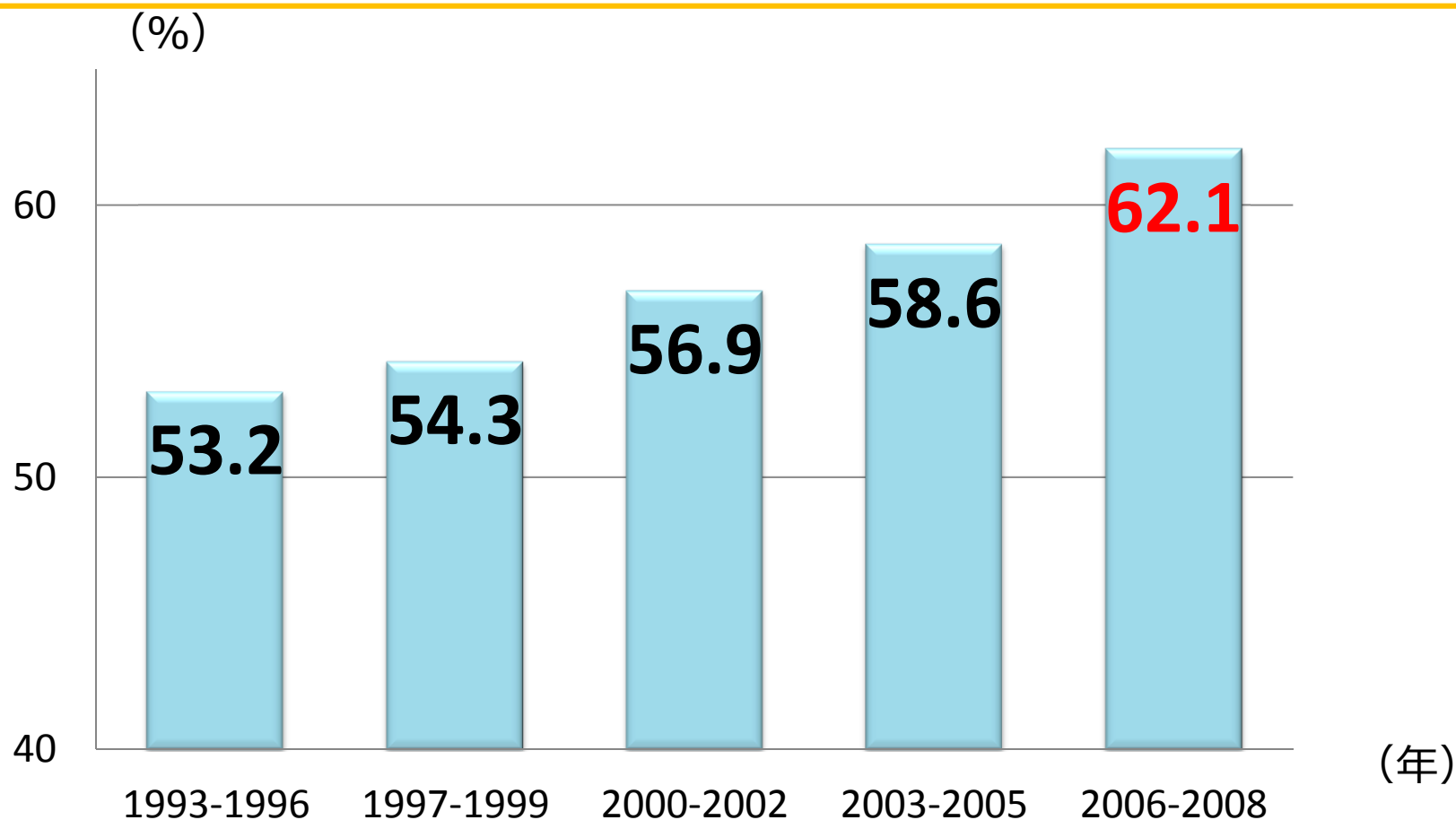


生涯でがんにかかるとの確率 46%

国立がん研究センター
がん対策情報センターによる推計値
(2013年)

がんの5年相対生存率（全がん）の推移

がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の進歩は目覚ましく、生存率は上昇している。



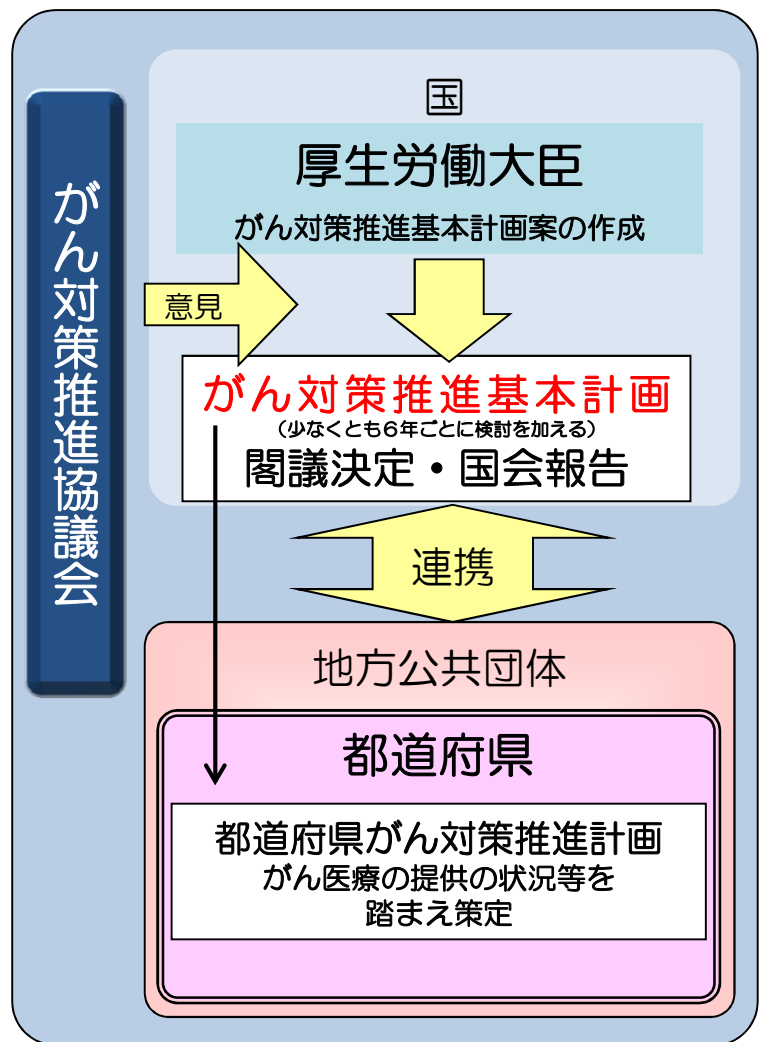
がん対策の歩み

年次	
昭和37年 2月	<u>国立がんセンター設置</u>
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年 2月	老人保健法施行（胃がん・子宮頸がん検診の開始 その後、順次対象拡大）
昭和59年 4月	<u>「対がん10カ年総合戦略」の開始</u> （第1次～第3次 昭和59年～平成25年）
平成13年 8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成18年 6月	<u>がん対策基本法が成立</u>
平成19年 6月	がん対策推進基本計画（第1期）
平成24年 6月	がん対策推進基本計画（第2期）
平成25年12月	<u>がん登録等の推進に関する法律が成立</u>
平成26年 4月	「がん研究10か年戦略」の開始
平成30年 3月	がん対策推進基本計画（第3期）

がん対策基本法 (平成18年法律第98号)

(平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：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

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

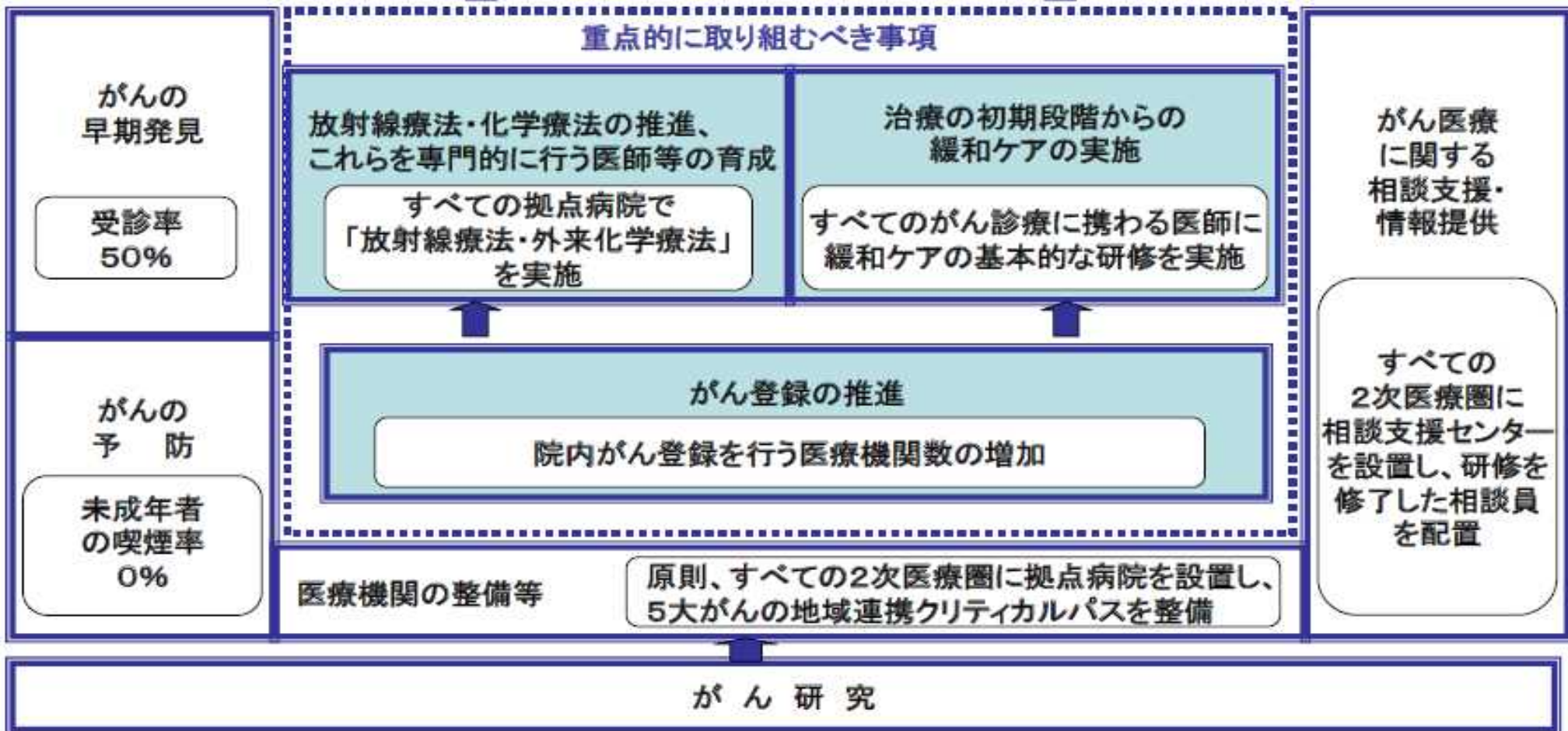
- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

基本的施策

国

民

がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)



第2期がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの
緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) 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)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

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、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

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。

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。

実施すべき具体策

予防

- 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

治療・研究

- 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

がんとの共生

- 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

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

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

がん対策推進基本計画策定後の主な成果

(1) 医療体制の充実

- ・がん診療連携拠点病院の数 286か所（平成19年） → 401か所（平成30年）
- ・すべての地域がん診療連携拠点病院で放射線治療機器（リニアック）及び外来化学療法室を設置
- ・すべての都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院で放射線療法部門、化学療法部門を設置

(2) 治療の初期段階（がんと診断された時）から緩和ケアを実施

- ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」を109,445人が修了（平成30年3月末）

(3) がん登録の開始

- ・地域がん登録を平成24年度から全都道府県で開始
- ・「がん登録等の推進に関する法律」が平成25年12月に成立し、平成28年1月から全国がん登録が開始

(4) 相談支援体制の充実

- ・すべての拠点病院に相談支援センターを設置し、研修を修了した相談員を配置

がん診療連携拠点病院等

平成30年4月1日時点

がん診療連携拠点病院: 401カ所
地域がん診療病院: 36カ所

都道府県がん診療連携拠点病院



50カ所

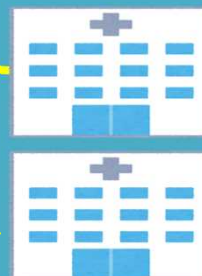
都道府県内の
拠点病院全体
のとりまとめ

地域がん診療連携拠点病院



348カ所

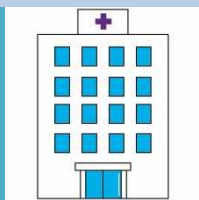
地域がん診療病院



36カ所

隣接する2次医療圏の拠点病院とグループ化

特定領域がん診療連携拠点病院



1カ所

国立がん研究センター

- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催 等

2カ所

空白の2次医療圏(拠点病院、地域がん診療病院の無い2次医療圏): 67箇所

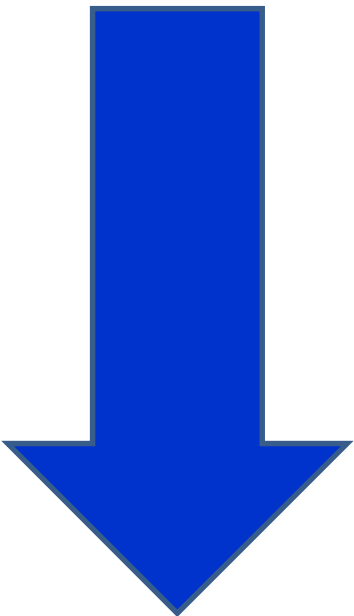
小児がん拠点病院

● 小児がん拠点病院
全国に15箇所配置



がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ◆ 患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時、治療中、在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく提供される体制の構築が必要。
- ◆ がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備することが必要。



がん診療に携わる医師に対する基本的緩和ケア研修

がん診療連携拠点病院における緩和ケアセンター、緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の専門的緩和ケアの整備

緩和ケアに関する専門的医療従事者（看護師等）の育成

在宅緩和ケア地域連携体制の構築

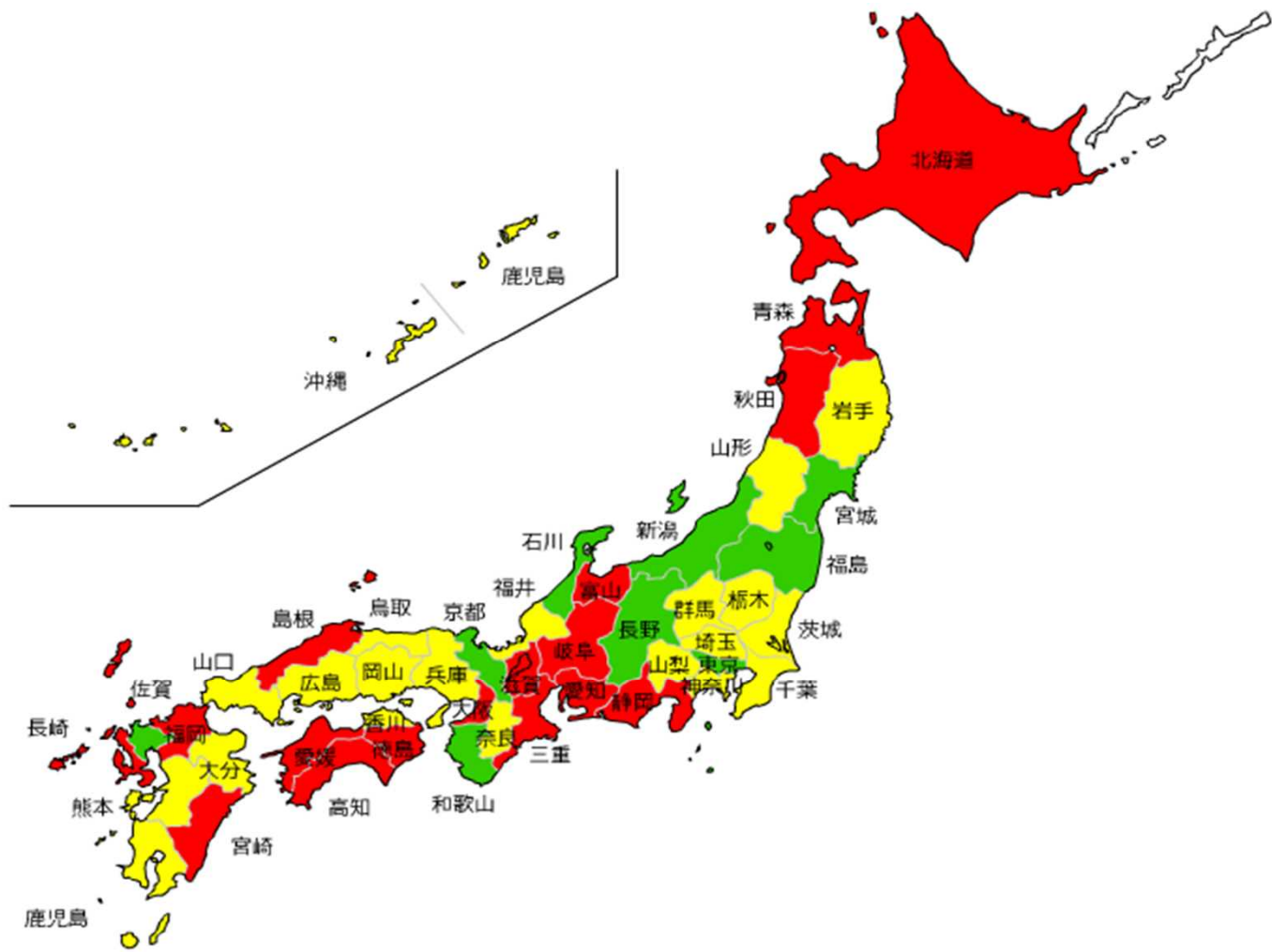
患者、医療従事者を含む国民への普及啓発

- すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識・技術を習得する。
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアを提供する体制を整備する。
- 患者・家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制を整備する。

緩和ケア研修会の受講率(平成29年6月30日時点)

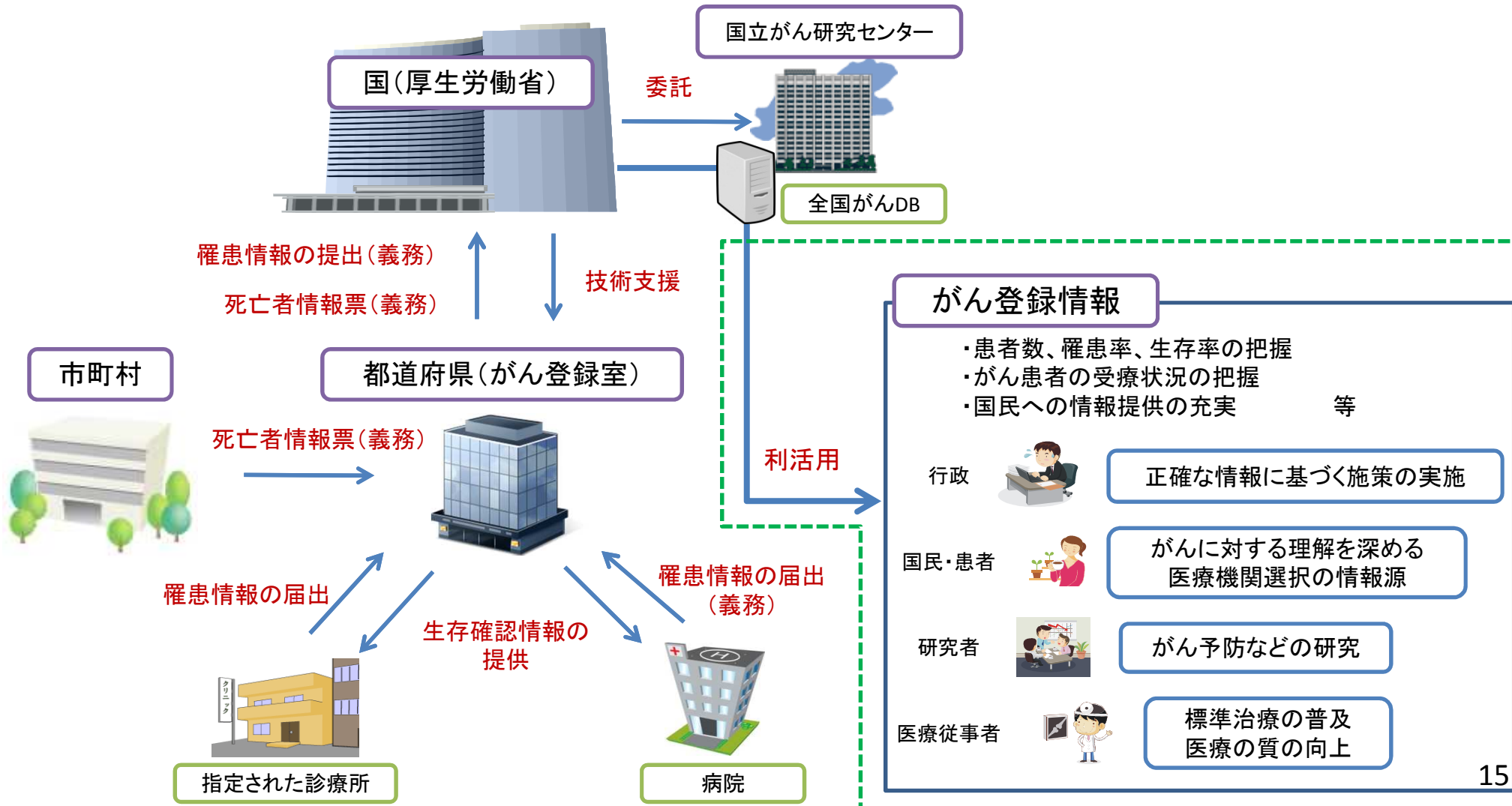
○拠点病院における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:44,088名
修了者数:37,567名(受講率:85.2%)

都道府県別の受講率(%)



全国がん登録イメージ

全国統一的にがん登録を実施し(平成28年診断症例より)、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把握するとともに、それらの情報を活用して、国民へのがんやがん医療等についての情報提供の充実を図る。また、がん登録等に係る個人情報情報を厳格に保護する。

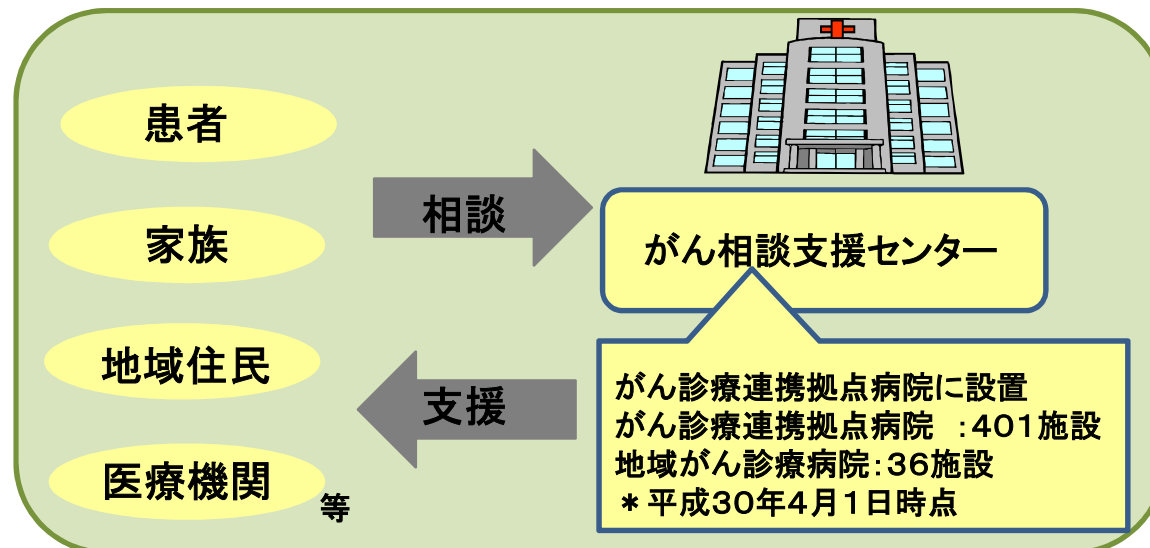


がん相談支援センター

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。(地域がん診療病院については、1名は(1)、(2)を修了した者を、もう1人は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

＜がん相談支援センターの主な業務＞

- がんの病態、標準的治療法等の一般的な情報の提供
- 地域の医療機関、診療従事者に関する情報収集、情報提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- がん患者の療養上の相談
- 就労に関する相談
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

1. がん予防

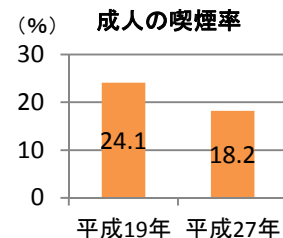
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆ 喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合 (%)
飲食店	41.4
遊技場	33.4
職場	30.9
路上	30.9

喫煙以外の生活習慣について	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (%)	13.9 (14.7)	8.1 (7.6)
運動習慣のある者の割合 (%)	37.8 (36.1)	27.3 (28.2)

出典:平成27年国民健康・栄養調査 ()内は平成24年のデータ

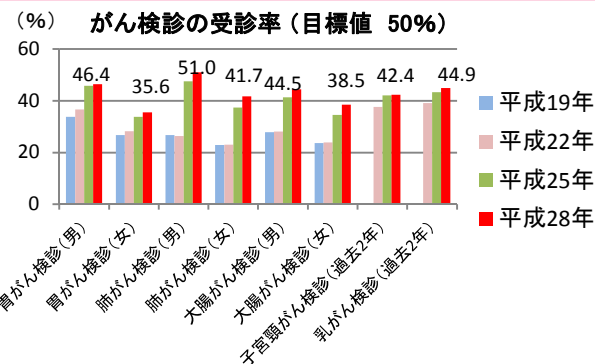
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

- ◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆ がん検診受診者の30-60%程度は職場で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



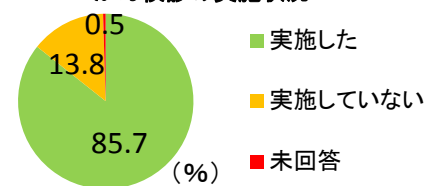
出典:平成28年国民生活基礎調査

精密検査受診率(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん	79.5
肺がん	79.8
大腸がん	66.9
子宮頸がん	72.4
乳がん	85.1

出典:平成27年度地域保健・健康増進事業報告

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)

出典:平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	58
肺がん(40-69歳)	63
大腸がん(40-69歳)	55
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	32
乳がん(40-69歳、過去2年)	36

出典:平成28年国民生活基礎調査

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

- ◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

- ◆ がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という。)を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

- ◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

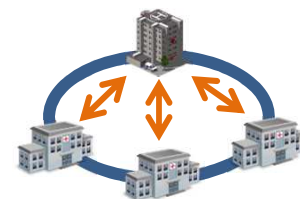
現状・課題

- ◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

- ◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

希少がん中央機関
(国立がん研究センター)



小児がん、AYA*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期と若年成人)

現状・課題

- ◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

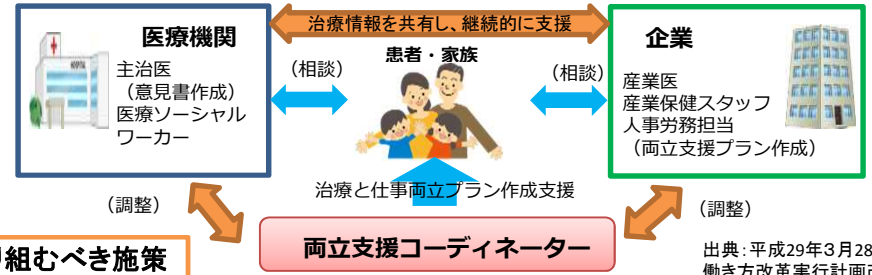
取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

相談支援・情報提供

現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

4. これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

- ◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
- ◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。



取り組むべき施策

- ◆「がん研究10か年戦略」の見直し
- ◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
- ◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
- ◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進



国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

人材育成

現状・課題

- ◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



取り組むべき施策

- ◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
- ◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
- ◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

- ◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
- ◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。



取り組むべき施策

- ◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
- ◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



第3期がん対策推進基本計画の 進捗について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1. がん予防

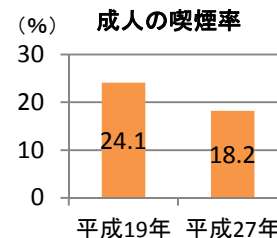
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆ 喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合 (%)
飲食店	41.4
遊技場	33.4
職場	30.9
路上	30.9

喫煙以外の生活習慣について	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (%)	13.9 (14.7)	8.1 (7.6)
運動習慣のある者の割合 (%)	37.8 (36.1)	27.3 (28.2)

出典:平成27年国民健康・栄養調査 ()内は平成24年のデータ

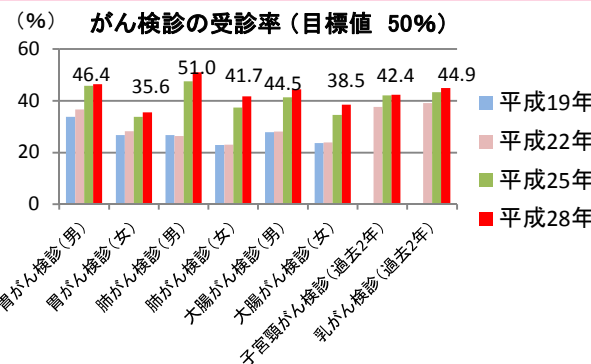
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

- ◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆ がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



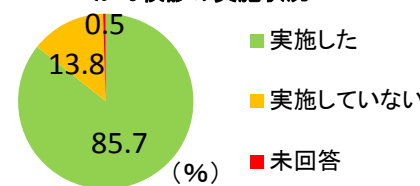
出典:平成28年国民生活基礎調査

精密検査受診率(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん	79.5
肺がん	79.8
大腸がん	66.9
子宮頸がん	72.4
乳がん	85.1

出典:平成27年度地域保健・健康増進事業報告

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)

出典:平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	58
肺がん(40-69歳)	63
大腸がん(40-69歳)	55
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	32
乳がん(40-69歳、過去2年)	36

出典:平成28年国民生活基礎調査

がん検診のあり方に関する検討会

【趣旨】

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「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）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しているところである。

本検討会においては、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討することとする。

【検討事項】

1. がん検診の項目について
2. がん検診受診率向上に向けた施策について
3. がん検診の精度管理・事業評価について

【構成員】（平成30年5月24日より）

	井上 真奈美	国立研究開発法人国立がん研究センター 社会と健康研究センター予防研究部部長
○	大内 憲明	国立大学法人東北大学客員教授・名誉教授
	椎名 恵子	渋谷区健康推進部地域保健医療担当課長
	祖父江 友孝	国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
	中山 富雄	国立研究開発法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター検診研究部部長
	福田 敬	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部部長
	松田 一夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長
	道永 麻里	公益社団法人日本医師会常任理事
	棟重 卓三	健康保険組合連合会理事

（五十音順・敬称略 ○は座長）

【設置】 平成24年5月

職域におけるがん検診に関するマニュアル (平成30年3月)について

- 本マニュアルの経緯:
平成29年7月から、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」を設置し、職域におけるがん検診について、計4回の検討を行い、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」のとりまとめを行った。
- 本マニュアルの目的:
本マニュアルは、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とする。
- 本マニュアルに記載されている内容:
がん検診の種類
がん検診の精度管理
健康情報の取扱いについて、保険者及び事業者が留意すべき事項
精度管理のためのチェックリスト
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 等

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

30年度予算額:16億円
(29年度予算額:16億円)

がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う(注)とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注) 個別受診勧奨・再勧奨の対象

子宮頸がん検診: 20~69歳の女性

乳がん検診: 40~69歳の女性

胃がん検診: 50~69歳の男女(胃部エックス線検査は40歳以上も可)

肺がん検診: 40~69歳の男女

大腸がん検診: 40~69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者(子宮頸がん検診:20歳、乳がん検診:40歳)に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

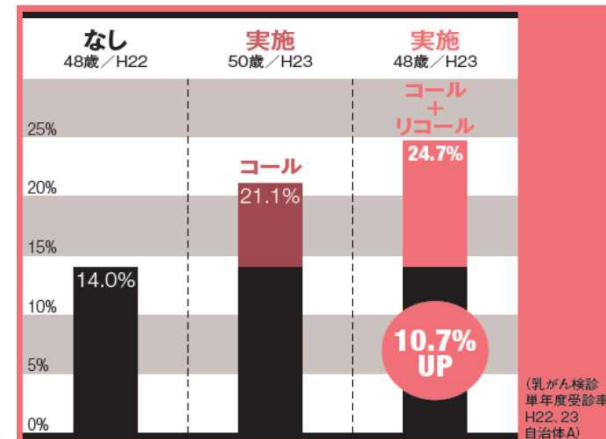
3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

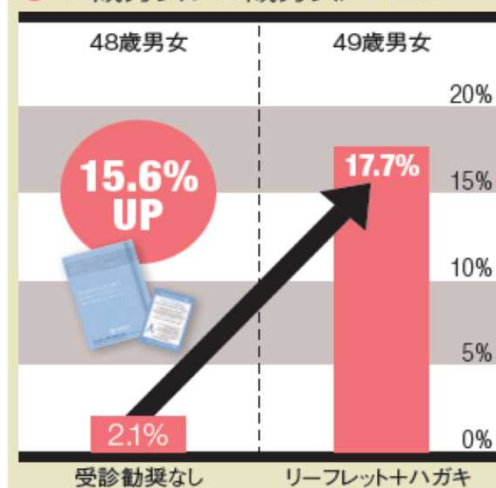
実施主体: 市区町村

補助率: 1/2

(受診勧奨の効果の事例)



大腸がん検診
● 48歳男女、49歳男女/H25



がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

- ◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

- ◆ がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という。)を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

- ◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

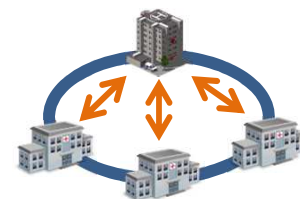
現状・課題

- ◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

- ◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

希少がん中央機関
(国立がん研究センター)



小児がん、AYA*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期と若年成人)

現状・課題

- ◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



今回の指定要件見直しのポイント

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料1より
(H30.4.11)

がん医療の更なる充実

- ・ チーム医療の更なる推進
- ・ 保険適応外の治療に関する事前審査
- ・ 診療機能による拠点病院の分類
- ・ 第三者評価の活用等による質の評価 等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- ・ 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- ・ 専門的な施設へ「繋ぐ」
- ・ 地域連携の推進
- ・ がん教育への協力 等

医療安全の更なる推進

- ・ 医療安全管理部門の設置
- ・ 医療安全管理者の配置
- ・ 医療安全管理者の権限付与 等

指定に関する課題の整理

- ・ 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- ・ 要件を満たせていない場合の指導
- ・ 移転・分離・統合があった場合の届出 等

今回の指定要件見直しのポイント

第3回小児・AYA世代のがん医療・支援に関する検討会 資料3より
(H30.4.18)

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化

- 小児がん連携病院(仮称)の指定
 - ・地域の小児がん診療を行う病院との連携
 - ・専門性の高いがん種等についての連携や情報集約
 - ・小児がん患者等の長期フォローアップ
- 情報の集約と提供 等

AYA世代への対応

- 小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備 等

※「AYA世代」とは、16～39歳のがん患者を想定しているが、機械的に年齢で区分されるべきものではなく、患者のニーズを踏まえて、必要な医療・支援が適切に提供されるべきものであることに留意。

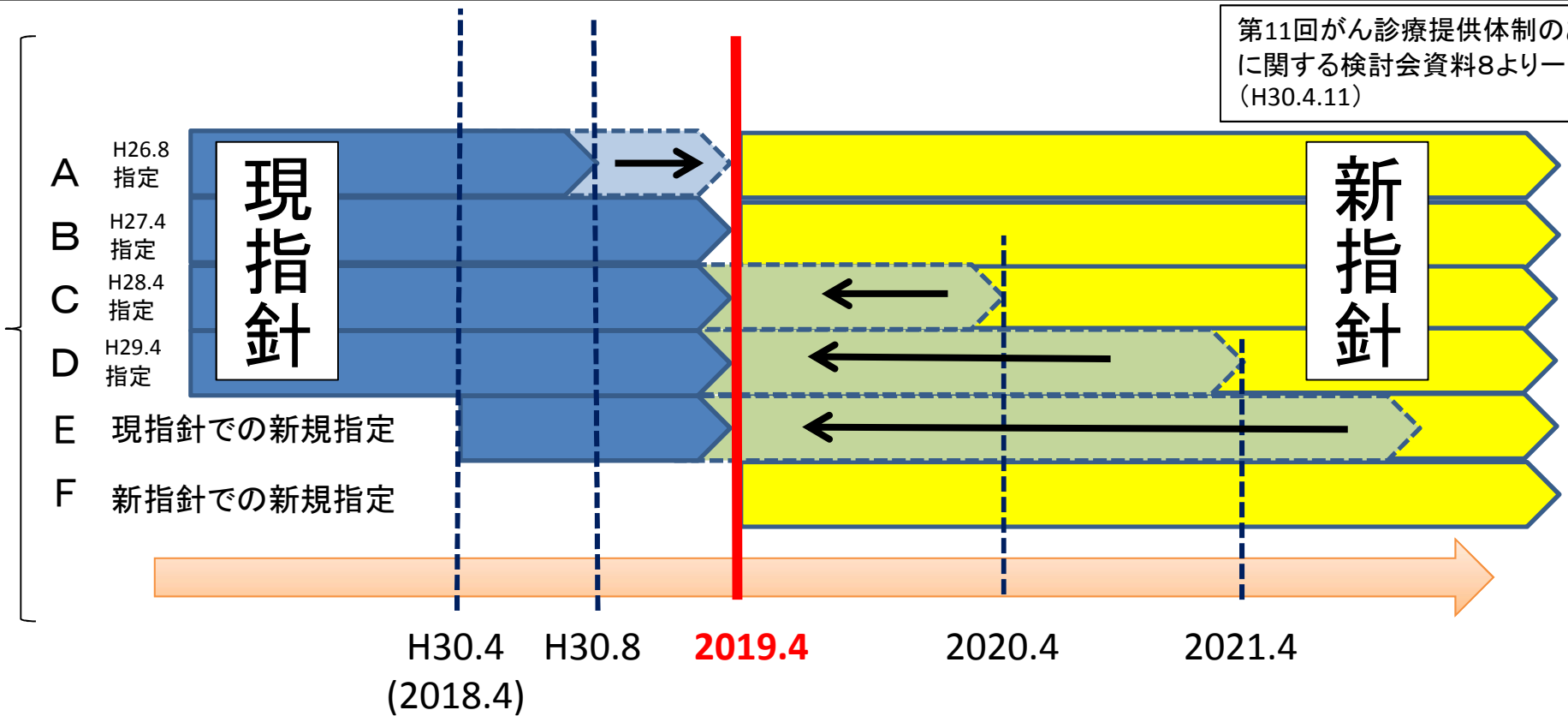
医療安全の推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置 等

既指定の拠点病院の整備指針改定時の取扱いについて

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料8より一部改変 (H30.4.11)

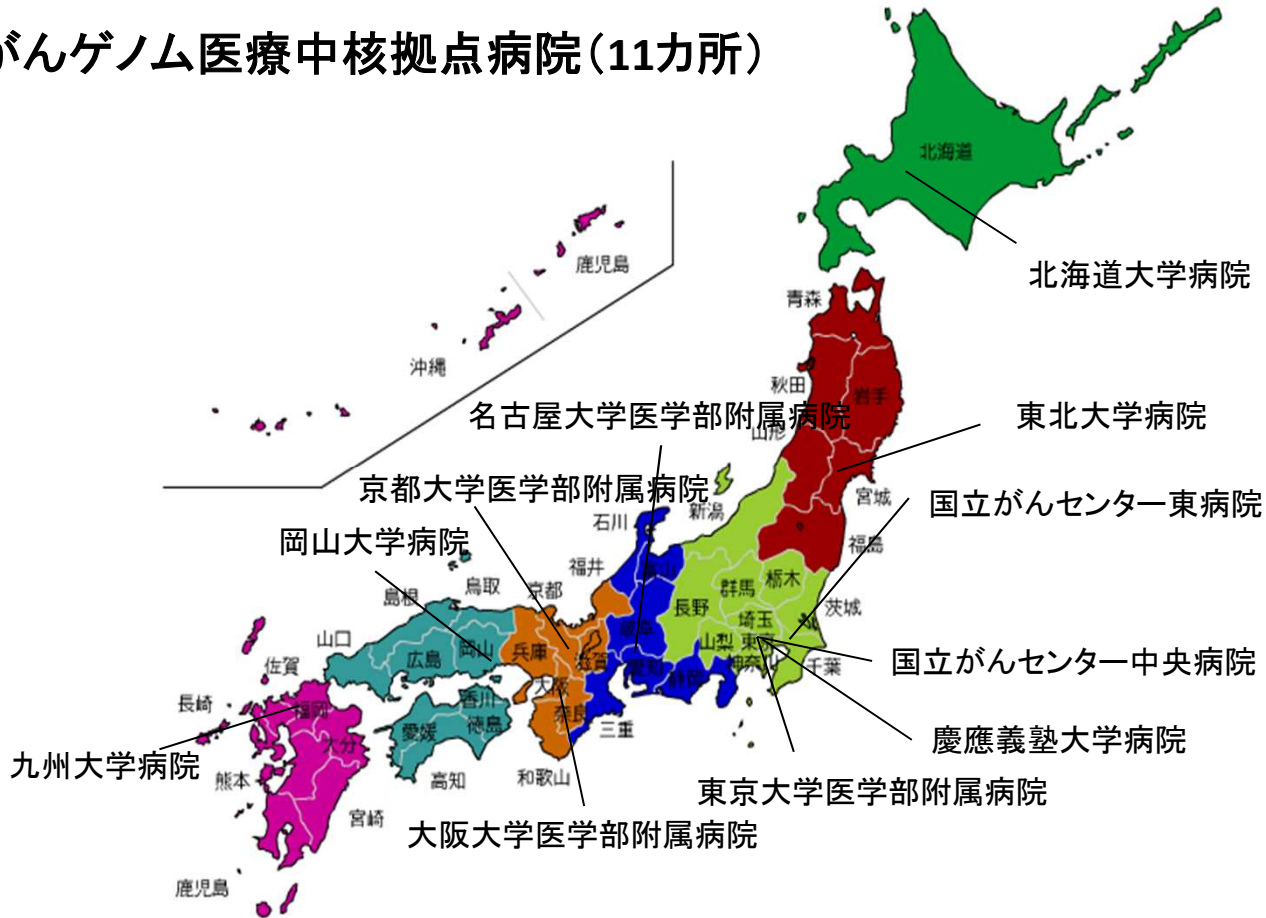
拠点病院等



- A: 平成30(2018)年8月が更新期限の拠点病院等は、更新日を延長し、2019年度に新指針で更新を検討する。
- B,C及びD: 平成31(2019)年3月、2020年3月、2021年3月末が更新期限の拠点病院等は平成31(2019)年3月末までを指定期限とし、2019年4月より新指針にて指定更新の検討を行う。
- E: 平成30(2018)年4月についても、現行の指針にて新規指定を行う。
- F: 平成31(2019)年4月より、現在議論が行われている新しい整備指針での新規指定を行う予定とする。

がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院(2018年4月)

がんゲノム医療中核拠点病院(11カ所)



がんゲノム医療連携病院(100カ所)

がんゲノム医療中核拠点病院要件

第10回がん診療提供体制のあり方検討会(平成29年10月18日)資料3より抜粋・一部改変

①	パネル検査を実施できる体制がある(外部機関との委託を含む)
②	パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している (一部の診療領域について他機関との連携により対応することを含む)
③	遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である
④	パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している
⑤	パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する
⑥	手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している
⑦	先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している
⑧	医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している

全体像

患者・国民を含めたゲノム医療の推進に係わる関係者による会議

- がんゲノム医療の第三者的な立場での科学的評価
- 評価に基づく、方向性の策定及び厚生労働省等への意見具申
- 国民からの意見募集及びがんゲノム医療普及のための活動等

中核拠点病院・情報管理センターによる連絡会議

- 情報共有・連携体制の構築
- がんゲノム医療提供体制における課題の検討
- がんゲノム情報管理センターにおける課題の検討 等

質の高いデータベース等を有し、中核拠点病院等から得られたゲノム情報や臨床情報を集約し、診療や研究開発に利活用する機関

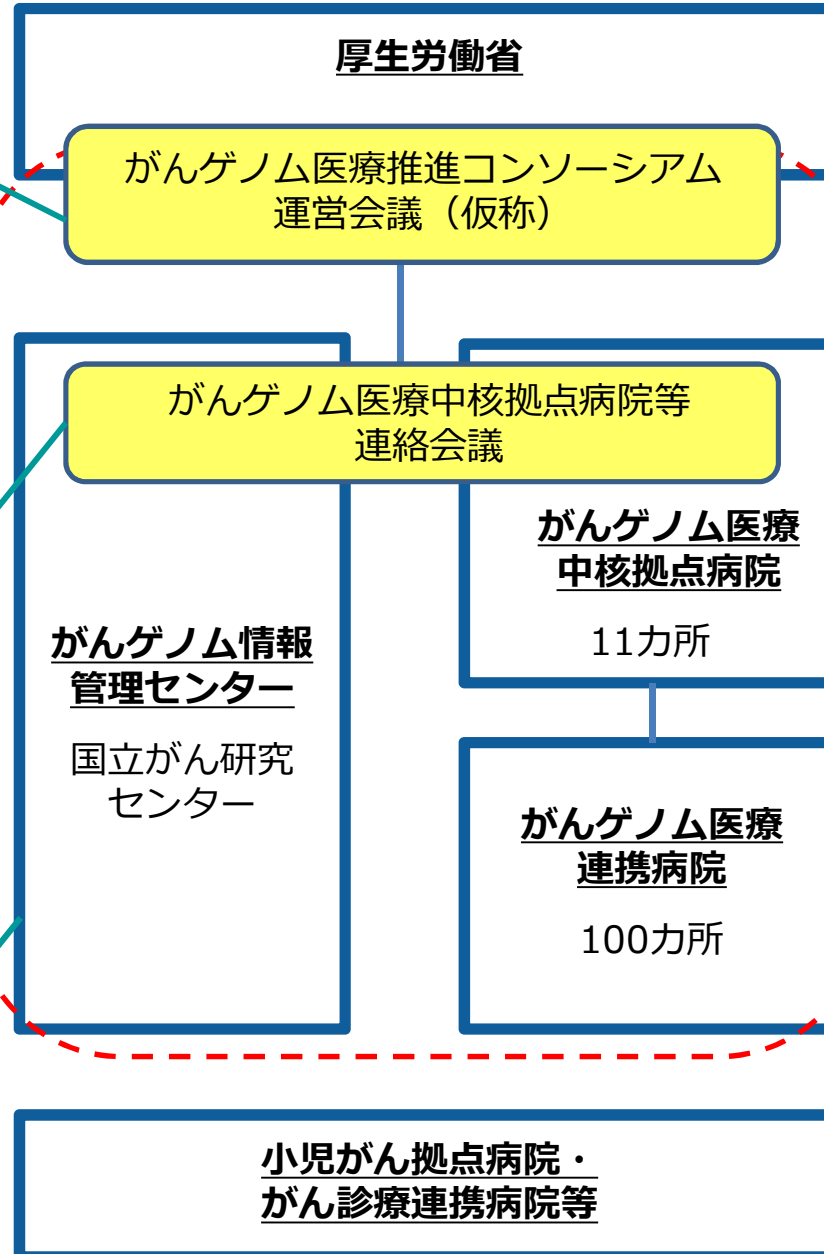
- データの標準化、収集・管理・利活用
- 医療機関、研究機関、企業等との契約 等

がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関

- 質の確保されたゲノム検査（外注可）
- ゲノム検査結果解釈の付与
- 適切な患者選択と患者への説明（遺伝カウンセリング含む）
- 治験・臨床試験への紹介、実施
- 適切な臨床等情報収集・管理・登録
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の診療支援
- 研究開発の推進 等

がんゲノム医療中核拠点病院と連携してゲノム検査結果を踏まえた医療を実施する医療機関

- 適切な患者選択と患者への説明（遺伝カウンセリング含む）
- 治験・臨床試験への紹介、実施等

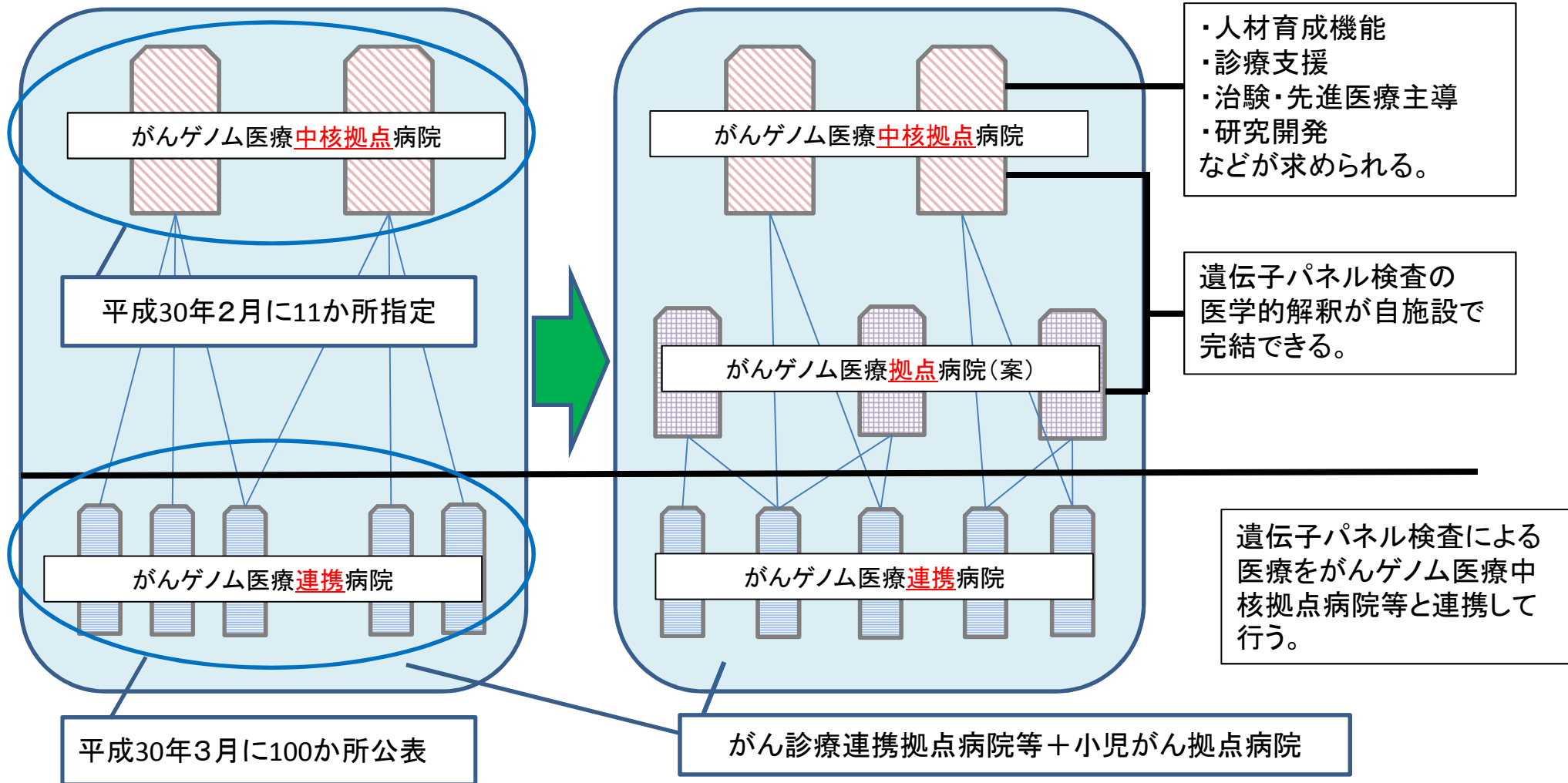


がんゲノム医療の提供体制の将来像(案)

第10回がん診療提供体制のあり方検討会(平成29年10月18日)資料2より抜粋・一部改変

平成30年度

将来像*



※遺伝子パネル検査の状況を踏まえ整備

ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられるよう段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

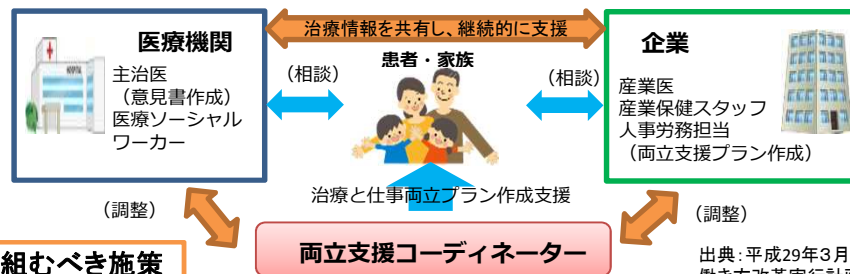
取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

相談支援・情報提供

現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
- 緩和ケアに従事するその他の医療従事者

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

平成29年度

平成30年度

平成31年度

移行期間(新・旧混在)

第7回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料1 改変(29.9.4)

12月

緩和ケア研修会開催指針通知

E-learning
集合研修
プログラム
作成

4月

新指針施行開始

新指針による
研修
指導者育成研修

旧指針による研修※
単位型
一般型

4月

新指針完全施行

※移行期間においては、新・旧一方のみの開催指針に準拠した内容とする。旧指針における単位型において、新指針の単位の読み替えを行うことはできない。

がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業

平成30年度予算額
31百万円(新規)

1. がん患者の就労を含めた治療の現状と課題

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。

(参考)就労可能年齢でがんに罹患している者と我が国の全がんの5年相対生存率の推移

- ・就労可能年齢(20歳から64歳まで)でがんに罹患している者は増加している。

【平成14年:約19万人 → 平成24年:約26万人 (地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患患者数データ)】

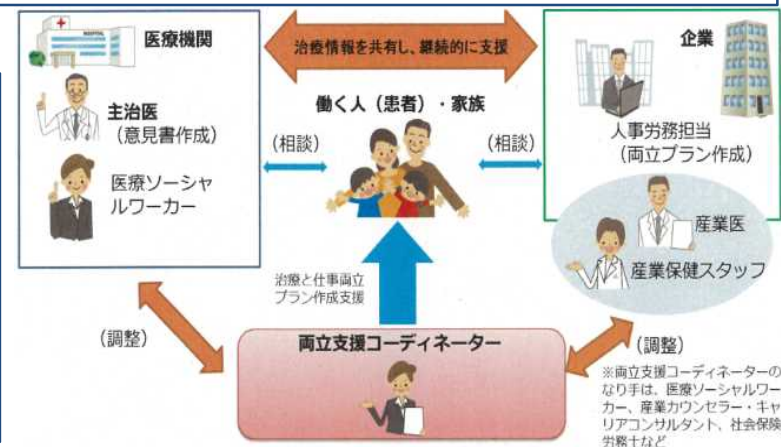
- ・我が国の全がんの5年相対生存率は、年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっている。【5年相対生存率】56.9%(平成12年～平成14年)、58.9%(平成15年～平成17年)、62.1%(平成18年～平成20年)

2. 「働き方改革実行計画(平成29年3月働き方改革実現会議決定)」における方針

- 病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すことが打ち出された。
- 具体的には、「治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築し、コーディネーターが患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。」とされている。

3. 事業内容

- がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」に、「両立支援コーディネーター」の研修を受講した相談支援員を専任で配置し、がん患者のおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、患者の治療、生活、勤務状況をまとめた「治療と仕事両立プラン」の策定などの就労支援を行うモデル事業を実施する。



がん総合相談に携わる者に対する研修事業

平成30年度予算額
25百万円(新規)

1. これまでの取組と現状

※ピアサポート:がん患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23~25年度に「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」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。

(ピアサポーター研修)

(がんサロン研修)



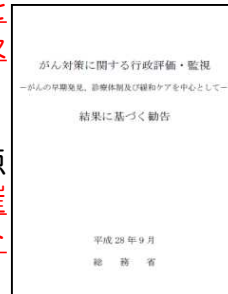
- この研修プログラムを用いた研修を実施したことがある都道府県は13か所、医療機関は15か所、患者会は25か所にとどまっている。
- 平成28年度にピアサポートを行っている都道府県、医療機関及び患者会(251か所)のうち、この研修プログラムを用いた研修を修了したピアサポーターを配置している割合は37%に過ぎない。

2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」(平成28年9月・総務省)

ピアサポート自体は、基本的にはがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。



「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」(平成28年10月)

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。



3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

4. これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

- ◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
- ◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。



取り組むべき施策

- ◆「がん研究10か年戦略」の見直し
- ◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
- ◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
- ◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進



国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

人材育成

現状・課題

- ◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



取り組むべき施策

- ◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
- ◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
- ◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

- ◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
- ◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。



取り組むべき施策

- ◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
- ◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



平成31年度新規研究課題の具体的な研究内容等

平成30年度研究の概要

がん研究10か年戦略

充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月閣議決定）

がん予防

がん医療の充実

がんとの共生

新 がん対策推進基本計画における

新 がん対策推進基本計画におけるがん医療の充実に資する研究

新 がん対策推進基本計画におけるがんとの共生に資する研究

がん予防に資する研究

「がん予防」

- ・より適切ながん検診の提供に資する研究
- ・がんの罹患リスクに基づいた予防法の研究

新 がん予防・検診への取り組みを効果的に推進するための研究

新 がん対策推進基本計画におけるがん医療の充実に資する研究

「がんゲノム」

- ・がんゲノム医療提供体制の整備に資する研究
- ・がんゲノム医療に関する教育・普及啓発の研究

「免疫療法」

- ・科学的根拠を有するがん免疫療法の推進に向けた研究

「がん医療提供体制」

- ・がん診療連携拠点病院における医療提供体制の均てん化のための研究

「希少がん」

- ・希少がんの医療提供体制の質向上に資する研究

「小児・AYA世代のがん」

- ・小児・AYA世代のがんの医療提供体制の質向上に資する研究
- ・思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のための研究

「高齢者のがん」

- ・高齢者のがんの医療提供体制の質向上に資する研究
- ・高齢者のがん診療ガイドライン策定に資する研究

「がん登録」

- ・がん登録を基盤とした診療情報集積とデータ解析推進のための研究
- ・**全国がん登録の提供開始に伴う情報整理及び国民への情報提供に向けた研究**

新

これらを支える基盤

「人材育成」

- ・がんに関わる医療従事者のスキルアップを目指した研究

「がん研究」

- ・がん研究10か年戦略の進捗評価に関する研究

「がん対策評価」

- ・がん対策全体のPDCAサイクルを確保し、継続的に評価改善を行う指標を策定するための研究

▶ 平成31年度はがん予防、がん登録を中心に、第3期がん対策推進基本計画の目標達成に資する研究を推進する。

「がん研究10か年戦略」に基づいたがん研究開発
(根治・予防・共生 ～患者・社会と協働するがん研究～)

応用領域

臨床領域

革新的がん医療実用化研究事業

サポート機関 ○がんの新薬・新医療技術開発の革新的なスキームを確立するための研究
(新規) 技術支援班 ○革新的ながんの新薬・新医療技術開発を強力に支援する包括的rTR研究
○アカデミア創薬研究におけるボトルネック (GLP毒性試験やGMP製造) を解消するための技術支援

- がんの本態解明に関する研究 (領域1)
- がんゲノムに関する研究 (領域2)
- がんの予防法や早期発見手法に関する研究 (領域3)
- (新規) ・がんの一次予防におけるimplementation scienceを活用した臨床研究
- アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究 (領域4)
- 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究 (領域5)
- 新たな標準治療を創るための研究 (領域6)
- ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域

※
がん種を限定せず特定の遺伝子異常等を有する患者群を対象に薬剤の治療効果を検証する研究など、ゲノム情報を用いた予防、診断、治療方法の技術開発等の研究を行う。

次世代がん医療創生研究事業

導出

還元

導出

還元

導出

還元

未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業

次世代治療・診断実現のための創薬基盤技術開発

研究支援基盤： 創薬支援ネットワーク、PMDA、がん臨床試験ネットワーク

事業期間及び定量的な成果目標

- ・事業期間：平成26年度～
- ・定量的な成果目標：
2020年までの達成目標
- ・5年以内に日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた10種類以上の治験への導出
- ・小児がん、難治性がん、希少がん等に関して、未承認薬・適応外薬を含む治療薬の実用化に向けた12種類以上の治験への導出
- ・小児がん、希少がん等の治療薬に関して1種類以上の薬事承認・効能追加
- ・いわゆるドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消
- ・小児・高齢者のがん、希少がんに対する標準治療の確立(3件以上のガイドラインを作成)

2020年までの達成目標(KPI)との関連性等

- ・5年以内に日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた10種類以上の治験への導出・・・領域1, 3
- ・小児がん、難治性がん、希少がん等に関して、未承認薬・適応外薬を含む治療薬の実用化に向けた12種類以上の治験への導出・・・領域1, 3
- ・小児がん、希少がん等の治療薬に関して1種類以上の薬事承認・効能追加・・・領域3
- ・いわゆるドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消・・・領域3, 4
- ・小児・高齢者のがん、希少がんに対する標準治療の確立(3件以上のガイドラインを作成)・・・領域2, 5, 6

第3期がん対策推進基本計画の 今後の進め方について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

(目次)

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- (1) がんの1次予防
- (2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

2. 患者本位のがん医療の実現

- (1) がんゲノム医療
- (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
- (3) チーム医療の推進
- (4) がんのリハビリテーション
- (5) 支持療法の推進
- (6) 希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策
- (8) 病理診断
- (9) がん登録
- (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (2) 相談支援及び情報提供
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)
- (5) ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1) がん研究
- (2) 人材育成
- (3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	1-(1)がんの1次予防					
	喫煙が与える健康への悪影響に関する普及啓発活動や、禁煙支援等の取組の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○成人喫煙率:12% ○妊娠中、未成年者の喫煙率:0%
	受動喫煙対策の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現
	学校におけるがん教育やスマート・ライフ・プロジェクト等の普及啓発による生活習慣改善の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合: 男13.0%・女6.4% ○運動習慣者の割合: 男36.0%・女33.0% (20~64歳) 男58%・女48% (65歳以上)
	1-(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)					
がん検診実施体制の整備や、利便性の向上、財政上のインセンティブ策の活用等の取組の推進 精度管理の向上や、がん検診に関する普及啓発活動等の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○検診受診率:50% ○精密検査受診:90% 	
職域におけるがん検診に関するマニュアルの検討・策定					<ul style="list-style-type: none"> ○「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」の策定、普及 	
職域におけるがん検診に関するマニュアルの職域での普及						

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標	
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(1)がんゲノム医療						
	がんゲノム医療中核拠点病院の検討と指定	がんゲノム医療提供体制の段階的な構築					○がんゲノム医療提供体制の整備
		がんゲノム情報管理センターの整備					
	2-(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実						
	がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という)を中心とした、がん医療の均てん化の取組の継続						○新たながん医療提供体制の構築
	拠点病院等の指定要件の見直し	新たな指定要件での拠点病院等の整備					○拠点病院等の機能の更なる充実
手術療法: 拠点病院等を中心とした人材の育成や適正配置、侵襲性の低い治療等の普及 放射線療法: 標準的な放射線療法提供体制の均てん化、緩和的放射線療法の普及 薬物療法: 外来薬物療法の情報共有や啓発、拠点病院等と地域の医療機関等との連携体制の強化 免疫療法: 安全で適切な免疫療法の推進、免疫療法に関する情報提供のあり方について検討						○関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請	
2-(3)チーム医療の推進							
がんサージカルチームへの多職種参加促進 専門チームとの連携体制の環境整備						○チーム医療の体制強化	

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(4)がんのリハビリテーション					
	社会復帰や社会協働の観点を踏まえたがんのリハビリテーションのあり方の検討		拠点病院等における普及			○がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及
	2-(5)支持療法の推進					
	支持療法の実態把握、研究の推進					○支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及
	2-(6)希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)					
	希少がん対策の中核的な役割を担う機関の整備		中核的な役割を担う機関を中心とした、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備			○希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
	人材育成、情報の集約と発信、ネットワーク体制の整備、ゲノム医療の推進					○有効な診断・治療法の研究開発及び診断・治療法等の提供体制整備の推進
2-(7)小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策						
小児がん拠点病院及び拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討		検討内容に基づいた小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備			○小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備	
高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定、普及					○高齢者の診療ガイドラインの策定、普及	

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(8) 病理診断 病理診断医や病理関連業務を担う医療従事者の人材育成支援や適正配置を検討 病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断提供体制の強化 病理診断支援システムの研究開発の推進					○安全で質の高い診断を提供するための環境整備
	2-(9) がん登録 がん登録データを用いた政策立案に資する資料の作成 根拠に基づく政策推進のあり方の検討 全国がん登録データと他のデータとの連携や情報提供方法の検討					○がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進
	2-(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 臨床研究中核病院と拠点病院等の連携強化 治験や臨床研究の情報提供体制の整備 画期的な医薬品、医療機器等の早期承認の推進					○臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築 ○治験や臨床試験の情報提供体制の整備

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	3-（1）がんと診断された時からの緩和ケアの推進					
	つらさを訴えやすくする環境整備 院内連携の強化、緩和ケアチームのあり方の検討 緩和ケアの質を評価する基準の確立					○身体的な痛みへの対応の実施
	緩和ケア研修会の受診勧奨と内容・体制の充実					○がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的緩和ケアを実施できる体制の整備
	拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた院内の緩和ケアに関する体制の整備				○緩和ケアセンターのあり方の検討
	緩和ケアに関する実態把握、調査研究の実施、それを踏まえた緩和ケア提供体制の検討					○緩和ケアの実態に関する調査を踏まえ、緩和ケア提供体制の検討
	3-（2）相談支援及び情報提供					
	拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討、関係学会との連携や研修のあり方に関する検討	検討内容に基づいた相談支援体制の構築				○効率的・効果的な相談支援体制の構築
	ピア・サポートの研修内容の見直し	ピア・サポートの普及				○ピア・サポートの普及
	ウェブサイトの監視体制の強化 国立がん研究センターや関係学会と協力した科学的根拠に基づく情報の提供 コミュニケーションに配慮が必要な者への情報へのアクセス確保					○情報提供体制の整備

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	3-(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援					
	拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた地域連携体制の整備				○地域連携体制の検討
	3-(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)					
	個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成等の支援を行う体制の構築					○就労支援を行うための体制整備
	治療と仕事両立プランの開発・プランを用いた支援のモデルの構築	プランの活用				
	医療機関向けの企業との連携マニュアルの作成、普及の開始	マニュアルの普及				
がん患者やその家族に関する研究の実施 既存の施策の強化や普及啓発などの更なる施策の必要性について検討					○がん患者・経験者、その家族の生活の質の向上	
3-(5) ライフステージに応じたがん対策						
小児がん拠点病院及びがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた継ぎ目のない診療や長期フォローアップが受けられる体制の整備				○継ぎ目のない診療や長期フォローアップが受けられる体制の整備	
高齢のがん患者の意思決定支援に関するガイドラインの策定、普及					○高齢のがん患者の意思決定支援ガイドラインの策定、普及	

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
4. これらを支える基盤の整備	4-(1)がん研究 <p>がん研究10か年戦略に基づいた研究の計画的な推進</p>					<ul style="list-style-type: none"> ○科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究の推進 ○今後のがん医療や支援に必要な人材と、育成のあり方の検討 ○がん教育の充実 ○がんに関する知識の普及啓発
	4-(2)人材育成 <p>がん医療を専門とする医療従事者の育成 ゲノム医療や希少がん等、今後のがん医療や支援への対応ができる医療従事者等の育成の推進</p>					
	4-(3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発 <p>学校におけるがん教育の実施状況の把握 外部講師の活用体制の整備</p>					
	<p>検診や緩和ケア等の普及啓発活動の推進 民間団体や患者団体の普及啓発活動の支援 がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報の実施</p>					

今後の協議会の進め方(案)

研究班の実実施計画等
を踏まえて実施

医療計画・介護保険事業計画等
を踏まえて実施

2023年頃

