

特集：新たながん対策の推進—第二期のがん対策基本計画を踏まえて—

<論壇>

新たながん対策推進基本計画について

岡田就将

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

The 2012 Revised Basic Plan to promote cancer control programs in Japan

Shusho OKADA

Division of Cancer Control and Health Promotion, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

平成24年6月8日のがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という）の変更案が閣議決定された。平成18年に成立したがん対策基本法（以下「基本法」という）に基づき、前基本計画が閣議決定されたのが平成19年6月であったが、基本法の「少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とあることを受けた5年ぶりの変更であった。

この見直しの位置づけについては、第35回がん対策推進協議会における門田守人会長の発言が的確に示していると考えられる。以下に引用する。

第一期の基本計画の段階では、がんの死亡率を20%減少させるということと、患者さんの苦痛をとり患者さんの療養の質を高めるということで、主に「がんという疾患」並びに「がん患者」というものを中心にした計画であった。今回はそれを「社会」という観点に広げた。がん患者の就労問題やがん教育の問題など社会全体で支え合うテーマも含まれたのが、第二期の基本計画と言えるのではなかろうか。また、第一期は、具体的な数値目標として、量を目標としたけれども、今回の協議で質を重要視するということが進んだと理解している。

本稿では、新たな基本計画に盛り込まれた重要な課題や必要な事項について説明し、わが国のがん対策の方向性を概観する。

キーワード：がん対策推進基本計画、がん対策推進協議会、緩和ケア、就労、小児がん

Abstract

Based on the Cancer Control Act, the Basic Plan to Promote Cancer Control Programs was launched in June 2007 and revised in June 2012. It covers five fiscal years, from 2012 to 2016.

The revised plan reflects the opinions of cancer patients and their families, as well as those of medical cancer specialists and academic experts, as discussed by the Cancer Control Promotion Council.

The plan's three overall goals are the "reduction of cancer deaths," "the reduction of burden and improvement of quality of life among cancer patients and their families," and "building a society in which cancer patients can live peacefully." The last goal was newly added. The nine specific fields under this plan are cancer treatment; cancer care support and information services; cancer registry; cancer

連絡先：岡田就将

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

1-2-2, Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo, 100-8916, Japan.

Tel: 03-5253-1111

E-mail: okada-shuushou22@mhlw.go.jp

[平成24年12月20日受理]

prevention; the early detection of cancer; cancer research; pediatric cancer; education and awareness; and social issues, including the employment of cancer patients.

keywords: basic plan to promote cancer control programs, the Cancer Control Promotion Council, promotion of palliative care, employment of cancer patients, pediatric cancer

(accepted for publication, 20th December 2012)

I. 新たながん対策推進基本計画について

平成24年6月8日にがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という）の変更案が閣議決定された。平成18年に成立したがん対策基本法（以下「基本法」という）に基づき、前基本計画が閣議決定されたのが平成19年6月であったが、基本法の「少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない」とあることを受けた5年ぶりの変更であった。

基本法では、「厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする」とされており、今回の変更にあたっては、平成22年10月以来、がん対策推進協議会における計40回の議論（うち緩和ケア、がん研究、小児がんに関する専門委員会各7回を含む）を経て、平成24年2月1日の事務局からの基本計

画素案の提示、3月1日の基本計画変更案の諮問・答申がなされたものである。

与野党を超えた議員立法により成立した基本法の施行から5年が経過し、今回の基本計画の変更がなされた訳であるが、この見直しの位置づけについては、第35回がん対策推進協議会における門田守人会長の次の発言が的確に示していると考えている。

今回6月に第二期の基本計画ができたが、(中略)第一期の基本計画、スタートの段階では、病気の死亡率を20%下げ、患者さんの苦痛をとり療養の質を高めるということで、主に病気、患者さんというものが中心の計画だった。

今回はそれを社会に広げた。がん患者の就労や教育の問題を社会全体で支え合うという形になったのが、第2の基本計画と言える。

第一期は具体的な数値目標ということで、量を目標としたけれども、今回はいろいろな意味で質的にはどうかということに重要視するという点で進んだ。

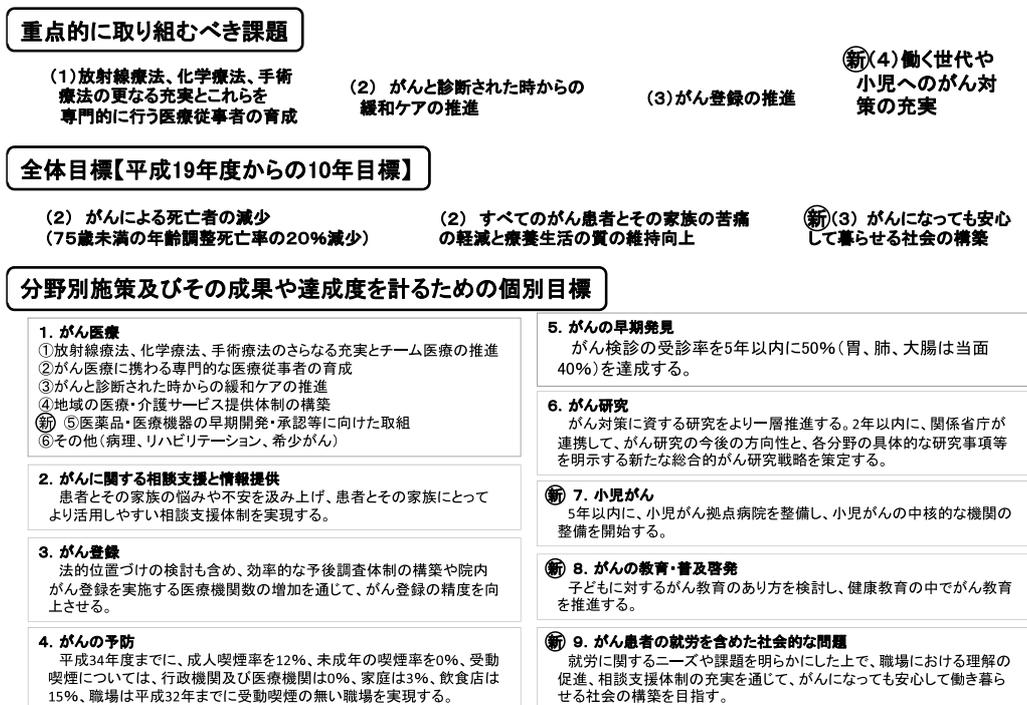


図1 がん対策推進基本計画（平成24年6月8日閣議決定）

II. 基本計画の変更のポイント

1. 重点的に取り組むべき課題

前基本計画においては、下記の(1)～(3)の三つの重点課題を掲げたが、今回(1)および(2)については一部変更し、新たに(4)を重点課題として加えた。

(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に行う医療従事者の育成

前基本計画においても、これまで相対的に遅れていた放射線療法および化学療法の推進については記載されていたが、今回は外科医の育成や業務の軽減の必要性などが指摘されていたことから、手術療法も加えた「集学的治療」を多職種による「チーム医療」として推進することとした。具体的には、放射線治療の質の向上のため、放射線治療専門放射線技師や医学物理士、がん薬物療法認定薬剤師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師、病理専門医、がん看護専門看護師などの適正配置を検討すること等とした。

(2) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

前基本計画においては、「治療の初期段階からの」緩和ケアの実施が掲げられていたが、今回は緩和ケア専門委員会の中で、がん患者やその家族はがんと診断されたときから、身体的苦痛だけでなく不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など様々な苦痛を抱えていることから、「がんと診断されたときからの」緩和ケアを推進すべきとされた。

このため、閣議決定が行われる前から、新たに緩和ケア推進検討会を立ち上げて、身体的苦痛の緩和を優先検討事項としながら、外来・入院・在宅を通じた緩和ケアを統括するとともに緊急緩和ケア病床を有する緩和ケアセンターを都道府県拠点病院に設置するなどの構想が提案されている。今後、平成25年度の予算要求において反映できるものを反映しつつ、次回診療報酬改定への要望、拠点病院の指定要件の見直しなど様々な対策を総合的に進めることにより、がんと診断されたときからの緩和ケアを推進していく必要がある。

(3) がん登録の推進

がん登録に関しては、前基本計画策定時、「地域がん登録」が35道府県での実施にとどまっていたのに対し、今年度中にはすべての都道府県が実施する予定であるとともに、「院内がん登録」についても、全国の約400のがん診療連携拠点病院から情報が集まる体制を構築することができた。

一方で、現在の地域がん登録では、届け出の義務がないことや患者の都道府県をまたぐ転居等への対応が困難であるため、全国のがん患者の6割程度を把握できているに過ぎず、全数を把握するにはほど遠い状況にある。このため、がん対策推進協議会においても法制化の必要性が強調され、引き続き重点課題として掲げ、法的位置づけの検討を含めてがん登録を円滑に推進するための体制整備を図ることとした。

なお、がん登録については、本年6月6日にとりまとめられた「医療イノベーション5か年戦略」においても、「平成25年度中にがん登録の法制化を目指す」という記載が盛り込まれている。

(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

後で述べるように、今回の変更により、全体目標として「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が盛り込まれた。このことは、二人に一人が生涯のうちにがんにかかるとともに、早期発見の推進や医療の充実等により5年生存率が全体としては6割近くまで上昇している状況を受け、子どもや働く世代といったライフステージを通じた対策を講じる必要性が認識されたからである。

特に、働く世代のがん対策としては、乳がんや子宮頸がんなど女性特有のがんの罹患率が20代～40代の働く世代において男性と比べ1.5倍から2倍程度高いという状況にあるため、がん検診等のこれらの女性のがん対策を強力に推進する必要がある。

また、働きながら治療を行う方、がんから回復をされた方々も急激に増えていることを踏まえ、がん治療と就労との両立を可能とするため、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、社会の理解を進めるとともに、相談体制の充実を図るなどの取り組みを進める必要がある。就労に関しては、労働部局における「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」での検討を踏まえた施策と、医療機関での相談支援体制の強化等の健康局が講じる施策とを効果的に連携させ、患者及び家族にとって有益なサービスが展開されるように努めることが重要である。

また、小児がんに関しては、小児の病死原因の第1位であり、ライフステージを通じたがん対策を考える上で、大変重要な分野である。その課題として、年間の新規患者数は2000人～2500人と少ないにもかかわらず、小児がん診療を行う施設は約200程度と推定されており、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないとの懸念がある。また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、発育・発達障害などの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立等に向けた長期的な支援や配慮などのフォローアップが必要である。こうしたことから、全国10カ所程度に小児がん拠点病院を設置するとともに、小児がんに関する情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築や研修機能などを有する全国に一つの中核的な機関を整備することにより、小児がん医療全体を向上させる取り組みを進めることとしている。

なお、小児がんには希少がんが数多く存在することを考慮し、小児がん対策の進捗等をモデルとしながら、希少がん対策についても同時に検討していくことも重要である。

2. 全体目標

前基本計画における二つの目標(1)と(2)は維持しつつ、

新たに社会的視点である(3)「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が盛り込まれた。(2)の「全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」と重複するのではないかと指摘もあったが、がん患者とその家族に限らない施策を打つべきではないかという協議会での議論を踏まえ追加がなされた。

(1) がんによる死亡者の減少

前基本計画において10年間の目標として「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」を掲げ、これまでこの目標に向かって減少傾向できているものの、近年この傾向が鈍化している。このため、一層がん対策を充実させることを通じて、今後5年間でこの目標の達成を確実なものとする必要がある。

(2) 全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

がん患者の多くは、身体的苦痛以外に精神的・社会的苦痛など多くの苦痛を抱えており、療養生活の中で安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど様々な困難に直面している。このため、重点課題にもある緩和ケアの推進はもとより、がん医療や支援のさらなる充実等により、改めて「全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」を実現することを目標に掲げた。

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛を抱えている。このため、健康教育全体の中での「がん教育」の推進により社会の理解を促進するとともに、がん予防・がん検診などの普及啓発を推進や在宅における緩和ケア体制の強化、ピアサポートを活用した相談支援センターの充実などの施策とともに、既に述べた就労支援策や小児がん対策の充実と併せて、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

3. 分野別施策と個別目標

上記の重点課題や全体目標における記載と重複する記載はのぞき、トピックとなる施策を中心に紹介したい。

(1) がん医療

地域の医療・介護サービス提供体制の構築

がんの医療提供体制については、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう、これまで拠点病院の整備を進めてきた。この結果、約7割の2次医療圏に総計約400の拠点病院が整備された。一方、拠点病院間に診療実績の格差があることや、そうした情報がわかりやすく国民に提供されていないこと、また、2次医療圏に原則一つとされる指定要件についても、すでに同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合には新たに指定することができないなど、種々の課題も指摘されている。

このため、平成24年中に、地域におけるがん医療の提供体制に関する検討会を新たに設置し、拠点病院のあり方等を含め、地域完結型の医療・介護サービスを提供する体制

を整備できるよう検討する。

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

欧米で標準的に使用されている医薬品・医療機器が日本で使用できない状況、いわゆる「ドラッグ・ラグ」や「デバイス・ラグ」が問題とされている。この分野は、上述のとおり基本法制定時より患者団体等の関心が高い分野であり、これまでも「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」が定期的に開催され、関係企業に対する治験実施等開発の要請などの取り組みなどが進めてきた。この問題の背景には、研究・開発、審査、保険導入などそれぞれのプロセスの抱える課題が複雑に絡み合っており、同時に全体を俯瞰した対応が求められる。

このため、今回、新たに本項目をたてて、治験体制の充実、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)における審査体制の強化、先進医療など新たな枠組みの運用などを活用しつつ、その解消に向けた取り組みを厚生労働省内で局横断的に対応するだけでなく、研究開発などの分野においては他省庁とも連携しながら進めることとしている。また、現状を把握するために未承認薬だけでなく適応外薬に関する米国等の承認状況を把握する取り組みに着手することとしている。

さらに、医療イノベーション5か年戦略においても、我が国発の創業に向けた取り組みを創業支援ネットワークの活用などを通じて、加速化することとしており、着実な成果が求められている。

(2) がんの予防

がんの原因は、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあるが、特に喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されている。

このため、今回、喫煙率に関して10年後の目標値を12%と定めるとともに、受動喫煙に関しても行政機関および医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は受動喫煙のない職場の実現をそれぞれ目標とした。

今回、12%と定めたのは、現在の成人喫煙率が男女あわせて約20%であるが、このうち約4割が禁煙希望であることを考慮したものである。最近、効果的な禁煙治療薬が出てきていることもあり、そうした治療につながるような保健指導などを通じてこの目標値を達成させたいとしている。

また、喫煙だけでなく種々の要因とがんに関する正確なエビデンスなどを、厚生労働省健康局としてわかりやすく国民に発信する努力も継続して行いたい。

(3) がんの早期発見

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。これまでこの受診率を50%以上にすることを目標として掲げ、5歳ごとのがん検診無料クーポン配布や受診率向上のキャンペーン等の取り組みを行ってきた。この結果、40代の乳がんや30代の子宮頸がんなど一部のがん種や年代においては50%近くまで上昇しているが、全体としては依然として20%~30%と低い状況にあり、受診率向上に向けた取り組みを進める必要がある。

また、近年、子宮頸がん検診におけるHPV（ヒトパピローマウイルス）検査の活用など新しい知見やガイドラインなども国際的には出てきていることから、今回、がん検診に関する検討会を新たに設置し、子宮頸がんをはじめとした検診項目の見直しや受診率の向上、精度管理などを議論することとしている。

(4) がん研究

がん研究に関しては、昭和59年に当時の中曽根康弘総理の主導により「対がん10カ年総合戦略」が策定されて以降、現在は、平成16年度に策定された「第3次対がん10カ年総合戦略」を基軸として厚生労働省、文部科学省、経済産業省など複数の関係省庁により実施されてきた。

この第3次の計画も平成25年度に終了することから、予算要求の時期も考慮し、国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、がん研究の課題を克服し、企画立案の段階から基礎研究、臨床研究、公衆衛生学的研究等のがん研究分野に対して関係省庁が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する予定であり、年明けには戦略を検討する場を設置する予定である。

4. 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

都道府県計画

現在、すでに約半数の都道府県においてがんに関する条例が策定され、もしくは策定予定の動きがあり、都道府県においてもがん対策をさらに推進する動きが県議会や患者団体の中で出てきている。

こうした中、今回の基本計画の変更にあわせて、全ての都道府県において都道府県計画の見直しが予定されている。その多くは、今年度中に見直しを予定しているとのことであった。基本計画と都道府県計画は、まさに車の両輪であり、各自治体の実情を踏まえた十分な議論を前提とした見直しがなされることが求められている。

厚生労働省としても平成24年9月10日にごん対策・健康増進課長通知「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針」を发出し、基本法で定められている新たな医療計画等との調和等のほか、今回の基本計画においてもより詳細な記載がなされた実態把握、目標策定、施策評価、施策改善のいわゆる政策循環（PDCAサイクル）の仕組みの構築を求めたところである。

さらに、本指針を補完する意味も含め、平成24年11月15日、16日の2日間に渡って、厚生労働省主催の「平成24年度都道府県がん対策担当者技術研修会」を開催し、多くの都道府県からの参加をいただき、活発な議論がなされたところである。基本法にもあるように、引き続き、国及び自治体が密接に連携し、がん対策を講じていることが求められている。

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

今回、基本計画の変更にあたって、がん対策推進協議会

では、がん対策を評価する指標を策定し、施策の進捗管理を行う必要性が指摘された。前基本計画においては、「すべての2次医療圏において、相談支援センターを整備する」「院内がん登録を実施している医療機関数を増加させる」といった体制を整備するような目標が多かったが、協議会においては相談や緩和ケアの質や満足度などを評価する必要性について指摘されてきた。

一方で、これまで、そうした質や満足度を客観的に評価する指標を開発することの困難性が指摘されてきたが、今後、がん対策の「質」を向上させて行くためには、丁寧な関係者間での合意プロセスを経ることによって、困難に打ち克っていくことも重要である。今回、平成24年度の厚生労働科学研究の指定研究（主任研究者・橋本東大教授）により、既存の研究などを活用しつつ、がん対策全体を評価する枠組みおよび指標の検討に関する研究班が組織され、すでに検討が始まっている。今後、本研究班の進捗を踏まえつつ、がん対策推進協議会における議論も踏まえて、中間評価のための指標の策定等の施策循環の仕組みを確立することが重要課題だと思われる。

Ⅲ. おわりに

一言で「がん」といっても、単一の疾患ではなく、患者の年齢や発生臓器や組織型、病期によって全く違う経過をとる。

がんの年齢調整死亡率は減少傾向を示しているが、急激な高齢化を背景に、生涯でのがん罹患リスクは上昇し、がんによる粗死亡数も増加し続けている。その一方で、医療技術の向上や早期発見の推進により、がん患者全体の5年生存率が6割に迫ろうとしており、がんを特殊な疾患としてではなく、誰でも罹り得る一般的な疾患として社会的に認知し、その個々が抱えるリスクを社会として受容するとともに、今後、都市部を中心に到来する更なる高齢社会をどう支えるのかというマクロな視点も併せた社会のあり方をも考えて行かなければならない。

今回見直しがなされたがん対策推進基本計画は、こうした近い将来の「がん」を取り巻く社会環境の変化までも踏まえた包括的内容となっている。すでに、フェーズは計画進捗をしっかりと管理するための指標策定に向けた検討や、緩和ケアの推進等の個別テーマの推進方策に移っており、私としても、このような重要な時期に要職を拝命し、基本計画に位置づけられた諸施策が結実するよう邁進したいと考えている。関係の皆様方のご指導、ご鞭撻をお願いしたい。

参考文献

- [1] 厚生労働省. がん対策推進基本計画.
www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html
(accessed 2012-12-15)
- [2] 総務省. がん対策基本法.

新たながん対策推進基本計画について

- law.e-gov.go.jp/announce/H18HO098.html
(accessed 2012-12-15)
- [3] 厚生労働省. 第35回がん対策推進協議会資料.
www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002j3za.html
(accessed 2012-12-15)
- [4] 厚生労働省. 都道府県がん対策推進計画の見直しに係
る指針. がん対策・健康増進課長通知. 2012.9.10.
- [5] 厚生労働省. 平成24年度都道府県がん対策担当者技術
研修会資料. 2012.11.15-16.