

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>

がん対策推進協議会の議論と今後に向けて

門田守人

がん研有明病院（がん対策推進協議会会長）

**Discussion of the Cancer Control Promotion Council
for the Phase Two Basic Plan to promote cancer control**

Morito MONDEN

Cancer Institute Hospital of JFCR, Chairman, Cancer Control Promotion Council

抄録

2007年4月にがん対策基本法が施行され、その法律に基づき包括的ながん対策を推進するためがん対策推進協議会で第一期のがん対策推進基本計画が策定され、同年6月に閣議決定された。その後、都道府県がん対策推進基本計画も策定され、全国的にがん対策が実施されている。がん対策基本法では、少なくとも5年毎にがん対策推進基本計画の見直しが必要とされており、この度基本計画が見直され、第二期の基本計画として本年6月閣議決定された。その主な変更点は、これまでの基本計画で医療面が重視されていたのに対して、社会全体としてがん対策を推進することの重要性が強調されたことである。本稿では、がん対策推進協議会での第二期基本計画の策定の過程を紹介し、今後の課題についても私見を述べる。

キーワード：がん対策基本法，がん対策推進基本計画，がん対策推進協議会，小児がん，がん教育

Abstract

The Cancer Control Act has been in force since April 2007. Based on this law, the Basic Plan to Promote Cancer Control Programs, which aims to encourage comprehensive and well-planned cancer control, was discussed by the Cancer Control Promotion Council and approved by the Japanese Cabinet in June 2007. The plan was launched in June 2007 and covered five fiscal years from 2007 to 2011. It provided a model for developing the Prefectural Plan to Promote Cancer Control. As the Basic Plan requires updating at least every five years under the Cancer Control Act, the Phase Two Basic Plan was approved by the Japanese Cabinet in June 2012. Although the field of the first plan was mainly limited to medicinal or medical care, that of the second one was broadened to include social activities, such as support for patients to access their jobs and student education to understand cancer correctly. This article discusses the second plan of the Cancer Control Promotion Council and touches on the author's view of the Basic Plan.

keywords: The Cancer Control Act, The Basic Plan to Promote Cancer Control, the Cancer Control

連絡先：門田守人

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31

3-8-31, Ariake, Koto-ku, Tokyo, 135-8550, Japan.

Tel: 03-3520-0136

Fax: 03-3570-0382

E-mail: monden@jfc.or.jp

[平成24年12月28日受理]

I. はじめに

がんは、1981年以来持続してわが国の死因の第一位で、国民の半数ががんに罹患し、3分の1が死亡している。そういうことを背景に、2006年に「がん対策基本法」が国会で可決・成立し、2007年4月の施行となった。この法律の基本理念は、1)がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上、その他の研究等の成果を普及、活用、及び発展させること。2)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知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにすること。3)がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされることとなっている。これに基づく基本的施策としては、がんの予防の推進、がん検診の質の向上、がん医療の均てん化の促進、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、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、また研究の推進等が挙げられた。

この法律に基づき、2007年6月に第一期がん対策推進基本計画（図1）が閣議決定された。その内容として、全体目標には「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」と「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」が挙げられ、重点的に取り組むべき課題として、1)放射線療法及び化学療法の推進並びに

に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)がん登録の推進の3課題が挙げられていた。この計画に基づき、都道府県がん対策推進基本計画が策定され、全国的にがん対策が実行されているところである。

II. がん対策推進基本計画の中間報告並びに変更案の策定に向けて

がん対策基本法には、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画（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」とされている。そこで、図2のようながん対策推進基本計画変更のためのスケジュールに基づき、作業が進められた。そして、基本計画の進捗状況を検討した内容が2010年6月にがん対策推進基本計画中間報告書としてまとめられ、がん対策推進協議会委員の意見と共に公表されている。その後、中間報告書をもとに基本計画の変更ないし見直しの必要の有無についての議論に入った。その内容は、全体的な枠組みについて、①がん対策推進基本計画の重点的に取り組むべき課題を見直す必要があるか？ ②全体目標を見直す必要があるか？ ③分野別施策を見直す必要があるか？ ④がん対策推進基本計画の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を見直す必要があるか？ 等である。更に、中間報告において指摘されたその他の重要な視点の必要性はどうか等

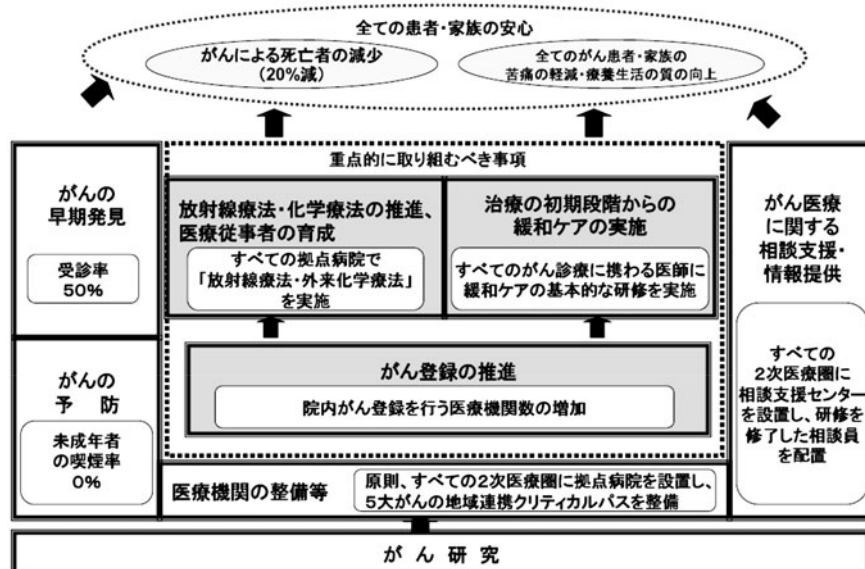


図1 がん対策推進基本計画

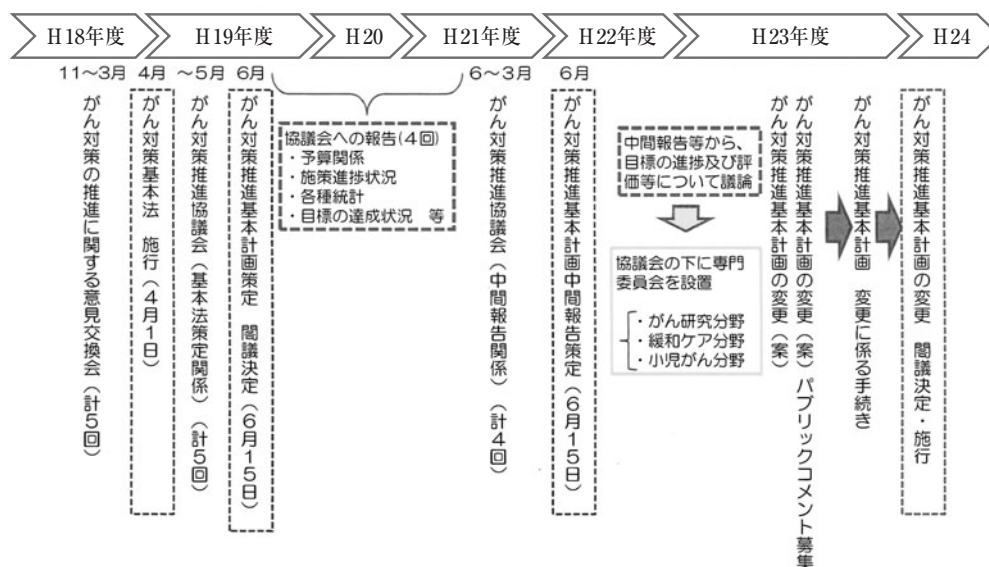


図2 がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール
Amendment Schedule of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs

である。ここでは、検討内容の例として、中間報告において指摘された分野別施策についての論点を表1として挙げておく。

これらの議論に入って、さらなる俯瞰的かつ戦略的な検討の必要性があって、極めて専門的な知見が必要な分野については、がん対策推進協議会に専門委員会を置き、計画的に子細に検討を行うこととし、緩和ケア分野、小児がん分野、がん研究分野の3分野に専門委員会を設置した。また、がん対策推進基本計画の変更に当たり、分野横断的に特に協議を深める必要のある分野については、がん対策推進協議会において集中審議を行うこととした。このように、基本計画の変更案について検討し、第二期の基本計画の策定の実質的な審議に入っていたのであるが、2010年度末でがん対策推進協議会委員の任期が満了となり委員が交代する時期になったのである。しかも、2010年3月11日には例の東日本大震災に見舞われ、新しい協議会の第1回の開催が5月下旬まで延期され、作業は大幅に遅れることとなった。更に、それまでの検討は総て旧委員によってなされていたのであるが、この段階で20名中9名が新しい委員に交代となり、がん対策推進協議会のほぼ半数の委員が入れ替わったことになった。この日に協議会の新しい会長の選出があり、投票により筆者が選任されたのである。

Ⅲ. 新しい委員によるがん対策推進基本計画変更案策定の議論

がん対策推進基本計画の変更案は、策定後パブリックコメントを募集し、それに基づき最終案を作成、6月には閣議決定されなければならないことになっている。そこから逆算すると、2011年中にがん対策推進協議会内では変更案

を完成しなければならないこととなる。委員がおおよそ半数入れ替わり、これまでの議論を知らない委員が半数近くいる状態で、しかも5月末にスタートを切り、その年内に案をまとめ上げることは易しいことではない。先ず、時間が足りない。そこで、それまでは、1-2ヶ月に一度開かれていたがん対策推進協議会を1ヶ月に1-2回開催することとし、議論を充実させるために可及的に出席率を高めることが必要と考え、年度末までの協議会の総ての日程を決めることとし、委員の日程調整を行ってもらった。同時に十分議論が煮詰まるよう一回の協議会の時間を3時間とすることで、委員の了解を得た。そうすることで、結果的に2011年内に11回の協議会を開催でき、変更案の骨子を固めることができた。そして、最終的には翌年3月1日には厚生労働大臣に変更案を手交することができた。

第二期がん対策推進基本計画の内容(図3)の詳細については前項に譲ることとし、大きな変更点のみを紹介する。第一期がん対策推進基本計画では、「がんの死亡率を20%減少」、「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向上」の二つを10年間の全体目標とし、がん患者を含めた国民が、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすることを目指していた。このように、第一期の基本計画ではがん対策を主として医療に求めた感があったと言える。その後5年間で、新たな課題が認識された。その一つが療養中あるいは寛解期のがん患者の就労問題や、がんに対する国民の理解度を高めるためのがん教育など、社会全体としてのがん対策が必要で、「がんに罹っても安心して暮らせる社会の構築」が3番目の全体目標として加えられたことが最も大きい。また、第一期基本計画が頻度の高いがんを対象にしていたのに対して、稀少がんにも注目し、特に小児がん拠点病院の整備やがんの教育・

表1 分野別施策について

分野別施策	中間報告において指摘された論点
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	○放射線療法，化学療法および手術療法を含む集学的治療の診療実績等質的評価 ○現状の把握と将来望ましい医療従事者の推計調査 ○専門性の高い人材の適正配置 ○がん医療における複数科・多職種で構成されたチーム医療体制の整備 ○がん医療におけるチーム医療の実践を可能とする研修の実施 ○医師主導治験の積極的導入の検討 ○医師主導治験の研究費の大幅増額 ○本格的第Ⅱ相多施設共同医師主導治験の実施に係る研究費額の抜本的な拡充 ○治験中核病院と文科省指定TR病院を中心とした医師主導治験の調整事務局の設置 ○放射線療法，化学療法，手術療法をはじめとする集学的治療の診療実績の情報提供による質的評価の検討 ○患者家族の求める診療情報や実情を反映した診療実績の情報提供
緩和ケア	○緩和ケア研修等が必要な医療従事者の実態把握 ○緩和ケア研修会の進捗内容のモニタリングや医師の行動変容等の研修効果の評価 ○緩和ケアチームの設置推進 ○緩和ケアチームの薬剤師や看護師等の医療従事者の育成
在宅医療	○患者の希望する療養場所の提供体制の整備 ○病院と在宅を支える医療機関の連携体制の構築 ○在宅医療の質の評価指標の検討 ○医療と介護の連携評価指標の検討 ○在宅における緩和ケアの推進 ○がん治療に係る在宅医療の推進 (地域連携クリティカルパスの整備とコーディネート機能の整備)
診療ガイドラインの作成	○各がん種に対する診療ガイドラインの把握 ○ガイドラインを遵守し，がん治療を行う医療機関数の把握
医療機関の整備等	○患者満足度調査 ○拠点病院のあり方検討 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活性化 ○策定すべき地域連携クリティカルパスのリスト化
がん医療に関する相談支援及び情報提供	○空白の医療圏に対する拠点病院以外の相談支援センターに対する補助 ○相談支援センターの機能充実度評価 ○患者必携修正版の完成・公表
がん登録	○院内がん登録予後調査実施体制の構築 ○院内がん登録実務者研修の内容の評価 ○がん登録の認知度向上
がんの予防	○たばこ対策の強力な推進 ○喫煙の健康影響に関する国民の認識をさらに深める ○未成年者の禁煙対策の推進 ○未成年に接する者に対する喫煙調査の実施 ○受動喫煙防止の実態把握 ○禁煙や分煙対策をしている事業所，公共の施設の実施状況について情報収集 ○食育との共同推進
がんの早期発見	○市町村でのがん検診受診率とともに，職域の受診率の把握と推進 ○各企業に，がん検診の正しい情報の提供と協力要請の実施 ○小中高校生に対するがん検診の普及啓発 ○女性特有のがん検診推進事業による個人への受診勧奨とその効果に対する検討 ○がん検診受診者名簿の推進と活用 ○自治体や医療機関に対するがん検診受診率向上に係る研修の実施 ○がん検診ハンドブックの普及啓発 ○科学的根拠に基づいたがん検診の検討と推進 ○がん検診の精度管理や費用対効果の検討 ○自治体や医療機関に対するがん検診精度管理に係る研修の実施
がん研究	○各分野（基礎医学，治療法，患者支援，情報提供等）の研究の進捗や，費用の推移，主要雑誌への掲載状況等，研究内容や進捗に関する指標の検討 ○基礎研究の成果をseedsとして，医薬品・医療機器の開発を通じ，基礎と臨床の間の「死の谷」を乗り越え，がん医療のinnovationを起こす研究・開発の強化

重点的に取り組むべき課題

- #### 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】

- 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

- 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ながん研究戦略を策定する。

新 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。

新 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。

新 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と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。

図3 がん対策推進基本計画（平成24年6月8日閣議決定）

普及啓発なども個別目標として挙げられている。その他の注目すべきこととして、喫煙率を22年までに12%へと減少させる数値目標が設定されたことが挙げられる。喫煙率の問題は、第一期の基本計画策定にあっても、当初「喫煙率を半減する」が満場一致で認められていたものが最終的には基本計画としては盛り込まれなかった経緯もあることから注目された。また、緩和ケアについて、第一期は「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が今回は「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」へと変更されている。これには、未だに緩和ケアとターミナルケアが混同して理解されていることを正したいとの思いと、緩和の精神はあらゆる痛みの緩和であり、身体的痛みのみならず、がんと診断される患者の心の痛みも意識して欲しいという二つの意味が込められていた。

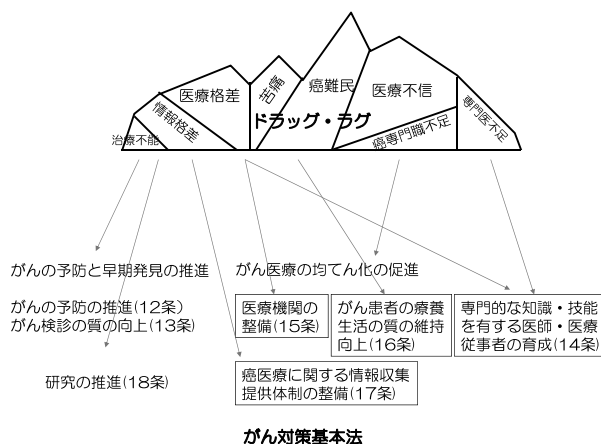


図4 患者さんの要望

Ⅳ. 第三期基本計画策定に向けて

第二期が対策推進基本計画の議論の概要について述べたが、第二期基本計画の策定が終わったということは、第三期の基本計画検討の開始と考えるべきではないかとも思う。当然、第二期基本計画の進捗状況も重要な視点であるが、同時に今の計画の課題と今後の方向性についてどう判断するかは重要なことである。そのような視点から筆者の私見を述べてみたい。

まず、我が国のがん対策基本法の成立の過程を見てみる

と、図4に示す通り患者さんのあの時代のがん医療に対する不満が大きな引き金となり、その内容に対応するような法律であったと思われる。そして、がん対策基本法施行とがん対策推進基本計画の開始後、最初の5年間である程度、いわゆる医療面の課題に関しては徐々に改善してきているのではないだろうか。少なくとも、がん診療連携拠点病院の整備、放射線療法や外来化学療法の普及など直接的な事項について大いに改善してきていると言え、がん対策推進基本計画の意義は大きい。しかし、がん医療に限らず、医

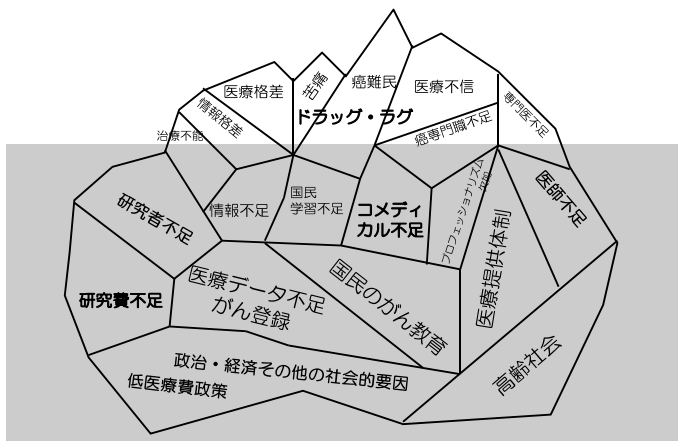


图 5

療における課題は社会全体の背景を反映するものである。すなわち図5に示すごとく、水面上の個々の医療上の問題点には水面下の医療とは直接関係ないような課題が存在しているので、これらを含め大局的な対策を講じていかなければ、がん対策は進まないのである。言い換えるならば、がん対策のためにはこれらを含めた対策が必須であると言えるのではないか。少なくともがん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画であるとするならば、これらの点についても言及する必要があるのではないかと考える。

第一期のがん対策推進基本計画は医療における課題が主であり、第二期基本計画では、更に社会全体としての対策の必要性が盛り込まれた形になっている。すなわち、現時点における平面的な広がりを見通した案である。では、その次に必要となるのは何か。2030年前後の超高齢社会におけるがん死亡者数の増加あるいは今後予測される国民総医療費の高騰など、我々が今後直面する大きな課題を直視せずにはがん対策は考えられないのである。1980年代、すなわち第一次ベビーブーマー達が30歳代の時から、現在の高齢社会は十分想定できていたはずである。その時代我々は何を準備してきたのであろうか。過去を反省しても仕方がないかも知れないが、少なくともこれからの20年後のことについては、我々はその対応策を検討しなければならないのである。易しい問題ではなく、できることなら触れなくておきたくなるような問題である。しかし、避けて通ることはできない。国民にとって不都合であるが、重要な課題であり、この危機意識を国民全体で共有しなければならない。

すなわち、我が国における諸問題を時間軸で見る必要があるのである。そして、今からその対応を国民全体の課題として、国民全体で考えることが必要ではないか。

V. 終わりに

がん対策推進基本計画の過去から現在までの紹介と未来についての筆者の私見を述べた。特に、我々が責務として、今後しなければならないことについて、例え、それが国民の痛みを伴うものであろうとも、全国民で危機意識を共有して実行する強い勇気を持ちたいものである。

参考文献

- [1] 厚生労働省。がん対策基本法。
www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-2.pdf
(accessed 2012-12-15)
- [2] 厚生労働省。第一期がん対策推進基本計画。
www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku01.pdf
(accessed 2012-12-15)
- [3] 厚生労働省。第二期がん対策推進基本計画。
www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf
(accessed 2012-12-15)
- [4] 厚生労働省。がん対策推進協議会。
www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008fcb.html
(accessed 2012-12-15)