

## 国の第3期がん対策推進基本計画の検討状況について

年度	計画策定等に係る国の主な動き	【参考】計画策定等に係る県の主な動き
19年度	(4月)がん対策基本法 施行  (6月)がん対策推進基本計画(H19~H23) 策定	(3月)県がん対策推進計画(H20~H24) 策定
22年度	(6月)がん対策推進基本計画 中間報告	
24年度	(6月)第2期がん対策推進基本計画(H24~H28) 策定	(12月)県がん対策推進条例 制定
25年度		(4月)県がん対策推進条例 施行 (〃)県がん対策推進計画(H25~H29) 策定 (5月)県がん対策推進県民会議 設置 (〃)県がん対策推進協議会 設置
27年度	(6月)第2期がん対策推進基本計画 中間報告  (12月)がん対策加速化プラン 策定 ※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、目標達成が困難なため、内閣総理大臣の指示により、死亡率減少のため短期集中的に実行すべき具体策を示したものの。	(6月)県がん対策推進協議会 開催 ※富山県の新たながん診療体制について議論  (10月)〃 ※県計画の進捗状況について議論
28年度	(5月)第3期がん対策推進基本計画の策定に向けた議論が開始 (第57回 国がん対策推進協議会 (28.5.27)) ※7月~翌年2月にかけて、国がん対策推進協議会で全体目標や各分野別の施策について議論が行われる  (12月)改正がん対策基本法 施行(28.12.16) ※がん患者の雇用継続に関する事業主の努力義務の追加等	(10月)県がん対策推進協議会 開催 ※県計画の進捗状況について議論
29年度	(4月)第3期がん対策推進基本計画のたたき台が示される (第66回 国がん対策推進協議会 (29.4.13))  (5月)第3期がん対策推進基本計画の素案が示される (第67回 国がん対策推進協議会 (29.5.17))  (6月)第3期がん対策推進基本計画案が示される (第68回 国がん対策推進協議会 (29.6.2))  ※今後、最終的な文言調整を行った上で、パブリックコメントや法令審査等の手続きを経て、閣議決定される予定	(7月)県がん対策推進県民会議・協議会 合同開催 (29.7.18)

### 第 3 期がん対策推進基本計画案（案）

はじめに

（省略）

しかしながら、平成 19 年度からの 10 年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20% 減少」については、達成することができなかった。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されている。今後、がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）を着実に低下させていくためには、がんに罹る国民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんに罹った場合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を向上させていくことが必要である。

また、新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA」世代という。）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であること等があらかとなってきた。

（省略）

本基本計画は、このような認識の下、法第 10 条第 7 項の規定に基づき、第 2 期の基本計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、その実行期間を、平成 29（2017）年度から平成 34（2022）年度までの 6 年程度を一つの目安として定めるものである。

（省略）

（注）アンダーラインは、富山県健康課において付したものの。

# 第3期がん対策推進基本計画案(案)(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
- (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

国のがん対策推進基本計画の全体像について (県健康課作成)

第2期基本計画(平成24年度～28年度)	第3期基本計画案(平成29年度～34年度)
<p><b>第1 基本方針</b></p> <p>1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施</p> <p>2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施</p> <p>3 目標とその達成時期の考え方</p>	<p>(計画案では示されていない)</p>
<p><b>第2 重点的に取り組むべき課題</b></p> <p>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</p> <p>2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <p>3 がん登録の推進</p> <p>4 働く世代や小児へのがん対策の充実</p>	<p>(削除)</p> <p>*H29.5.17 国のがん対策推進協議会の場で、厚労省から「(これまで)の協議会の議論を踏まえ)全ての分野が大事であり、今回重点的に取り組む分野は設けない」と説明あり。</p>
<p><b>第3 全体目標</b></p> <p>1 がんによる死亡者の減少</p> <p>2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上</p> <p>3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築</p>	<p><b>第1 全体目標</b></p> <p>1 <u>科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実(*)</u></p> <p>2 <u>患者本意のがん医療の実現(*)</u></p> <p>3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築</p>
<p><b>第4 分野別施策</b></p> <p>1 がん医療</p> <p>(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</p> <p>(2)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成</p> <p>(3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <p>(4)地域の医療・介護サービス提供体制の構築</p> <p>(5)医療品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組</p>	<p><b>第2 分野別施策</b></p> <p>1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</p> <p>(1)がんの1次予防</p> <p>(2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)</p> <p>2 患者本位のがん医療の実現</p> <p>(1)<u>がんゲノム医療(*)</u></p> <p>(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、<u>免疫療法(*)</u>の充実</p> <p>(3)チーム医療の推進</p> <p>(4)がんのリハビリテーション</p>

<p>(6)その他(希少がん・病理診断・リハビリテーション)</p> <p>2 がんに関する相談支援と情報提供</p> <p>3 がん登録</p> <p>4 がんの予防</p> <p>5 がんの早期発見</p> <p>6 がん研究</p> <p>7 小児がん</p> <p>8 がんの教育・普及啓発</p> <p>9 がん患者の就労を含めた社会的な問題</p>	<p>(5) <u>支持療法の推進(*)</u></p> <p>(6) <u>希少がん、難治性がん対策(*)</u> (それぞれのがんの特性に応じた対策)</p> <p>(7) <u>小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策(*)</u></p> <p>(8) 病理診断</p> <p>(9) がん登録</p> <p>(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組</p> <p>3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築</p> <p>(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <p>(2) 相談支援、情報提供</p> <p>(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援</p> <p>(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)</p> <p>(5) <u>ライフステージに応じたがん対策(*)</u></p> <p>4 これらを支える基盤の整備</p> <p>(1) がん研究</p> <p>(2) 人材育成 がん教育、がんに関する知識の普及啓発</p>
<p>第5 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</p> <p>1 関係者等の連携協力の更なる強化</p> <p>2 都道府県による計画の策定</p> <p>3 関係者等の意見の把握</p> <p>4 がん患者を含めた国民等の努力</p> <p>5 必要な財源措置の実施と予算の効率化・重点化</p> <p>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</p> <p>7 基本計画の見直し</p>	<p>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</p> <p>1 関係者等の連携協力の更なる強化</p> <p>2 都道府県による計画の策定</p> <p>3 <u>がん患者を含めた国民の努力</u></p> <p>4 <u>患者団体等の協力</u></p> <p>5 必要な財源措置の実施と予算の効率化・重点化</p> <p>6 目標の達成状況の把握</p> <p>7 基本計画の見直し</p>

(\*)は、第3期計画案における新規項目

## 国のがん対策推進基本計画案（案）において新たに追加される項目について（概要）

※国の次期計画案の内容を整理し、県健康課において作成したもの

### 1. がんゲノム医療

※がんの原因となる遺伝子の変異を調べ、最適の薬や治療法を選んで行う医療

#### (1) 現状・課題等

- ・現在、ゲノム解析に基づいた治験薬を含めた治療選択肢を提示する研究事業が進められている。
- ・がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院という。）の一部には、遺伝カウンセリングを行う者を配置するといった取組も行われている。

#### (2) 取り組むべき施策・個別目標

- ・がん拠点病院を活用したゲノム医療提供体制の構築。  
※個別目標として、「2年以内に拠点病院等の見直しに着手する等がんゲノム医療を提供する体制の整備を進める」の記載あり（具体論については、現在、状況不明）

### 2. 免疫療法

※免疫療法とは、免疫本来の力を回復させてがんを治療する方法

#### (1) 現状・課題等

- ・「免疫チェックポイント阻害剤※」等、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法も存在する。  
※がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと
- ・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、国民にとってはそれらの区別が困難。

#### (2) 取り組むべき施策・個別目標

- ・国民が安全で適切な治療が受けられるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実現を推進する。
- ・免疫療法に関する正しい情報提供のあり方について検討。

### 3. 支持療法

※支持療法とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療、ケアのこと

#### (1) 現状・課題等

- ・静岡県立静岡がんセンターの調査により、しびれ（末しょう神経障害）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が、この10年で顕著に増加している。（H15年19.2%⇒H25年44.3%）
- ・がん治療の副作用に悩む患者が増加しているが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にある。

#### (2) 取り組むべき施策・個別目標

- ・支持療法に関する実態の把握や支持療法に関する診療ガイドラインの作成。

### 4. 難治性がん

#### (1) 現状・課題等

- ・膵がんやスキルス胃がんのような、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つ難治性がんの有効な診断・治療法が開発されていないことが課題。

#### (2) 取り組むべき施策・個別目標

- ・有効性が高く、革新的な診断法・治療法を創出するため、ゲノム医療等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術等の開発を推進する。

### 5. <sup>AYA</sup>AYA世代のがん ※AYA (Adolescent and Young Adult の略称) 世代とは、15歳～30歳前後の思春期・若年成人

#### (1) 現状・課題等

- ・AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で、適切な治療が受けられないおそれがある。
- ・年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではない。

#### (2) 取り組むべき施策・個別目標

- ・AYA世代のがんについては、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討する。
- ・AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供、相談支援・就労支援を実施できる体制を構築する。

## 6. 高齢者のがん

### (1) 現状・課題等

- ・高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきでないとは判断する場合等があり得るが、そうした判断は、医師の裁量に任せられており、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準が示されていない。

### (2) 取り組むべき施策・個別目標

- ・QOLの観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進める。
- ・高齢者のがん診療に関するガイドラインを作成し、がん拠点病院等へ普及することを検討する。

## 7. ライフステージ（小児・AYA世代・高齢者）に応じたがん対策

### (1) 現状・課題等

- ・小児・AYA世代のがん患者には、治療による身体的・精神的苦痛を伴いながら学業を継続している者が存在し、そのサポート体制は必ずしも十分ではない。特に、高校教育の段階での取組みが遅れていることが指摘されている。  
また、小児・AYA世代の緩和ケアは家族へ依存しており、家族の離職等、家族側の負担も大きい。
- ・高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合があることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準（ルール）が必要と考えられるが、現状、そのような基準が定められていない。

### (2) 取り組むべき施策・個別目標

- ・小児・AYA世代のがん経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく、診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進める。
- ・高齢者のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等へ普及させることを検討する。