

第81回がん対策推進協議会

資料 2

令和4年9月5日

これまでのがん対策のあゆみ

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

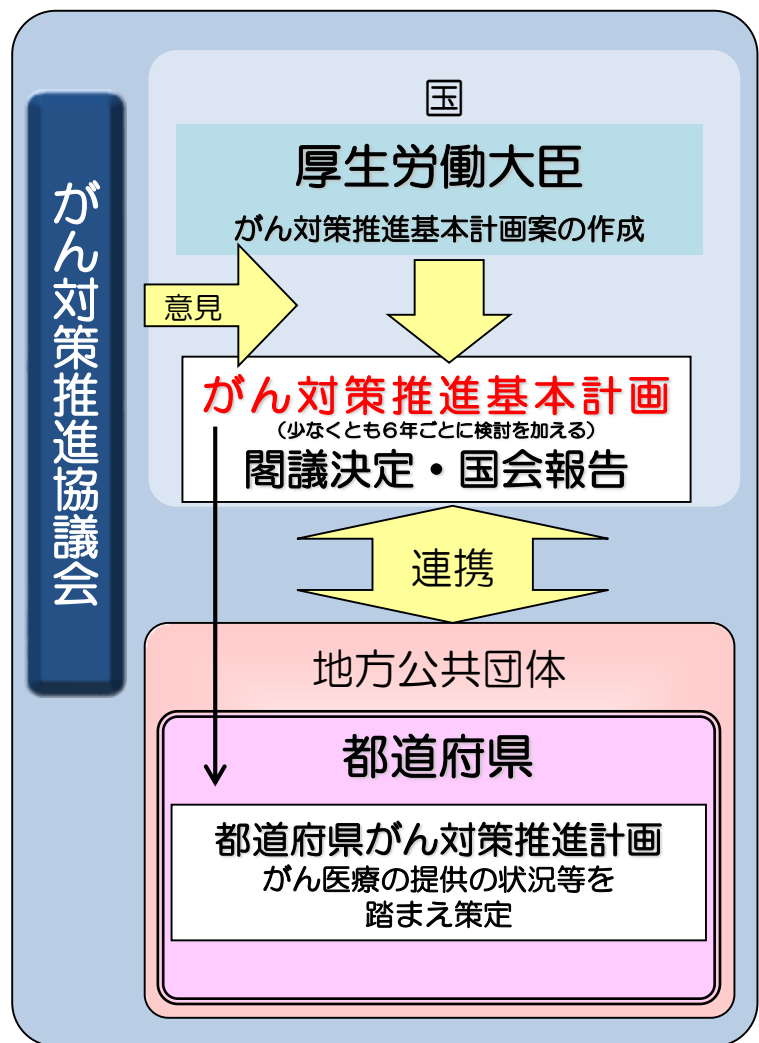
がん対策のあゆみ

年次	
昭和37年2月	国立がんセンター設置
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	「対がん10カ年総合戦略」の開始（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	がん対策基本法が成立
平成19年6月	がん対策推進基本計画（第1期）閣議決定
平成24年6月	がん対策推進基本計画（第2期）閣議決定
平成25年12月	がん登録等の推進に関する法律が成立
平成26年4月	「がん研究10カ年戦略」の開始
平成30年3月	がん対策推進基本計画（第3期）閣議決定

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

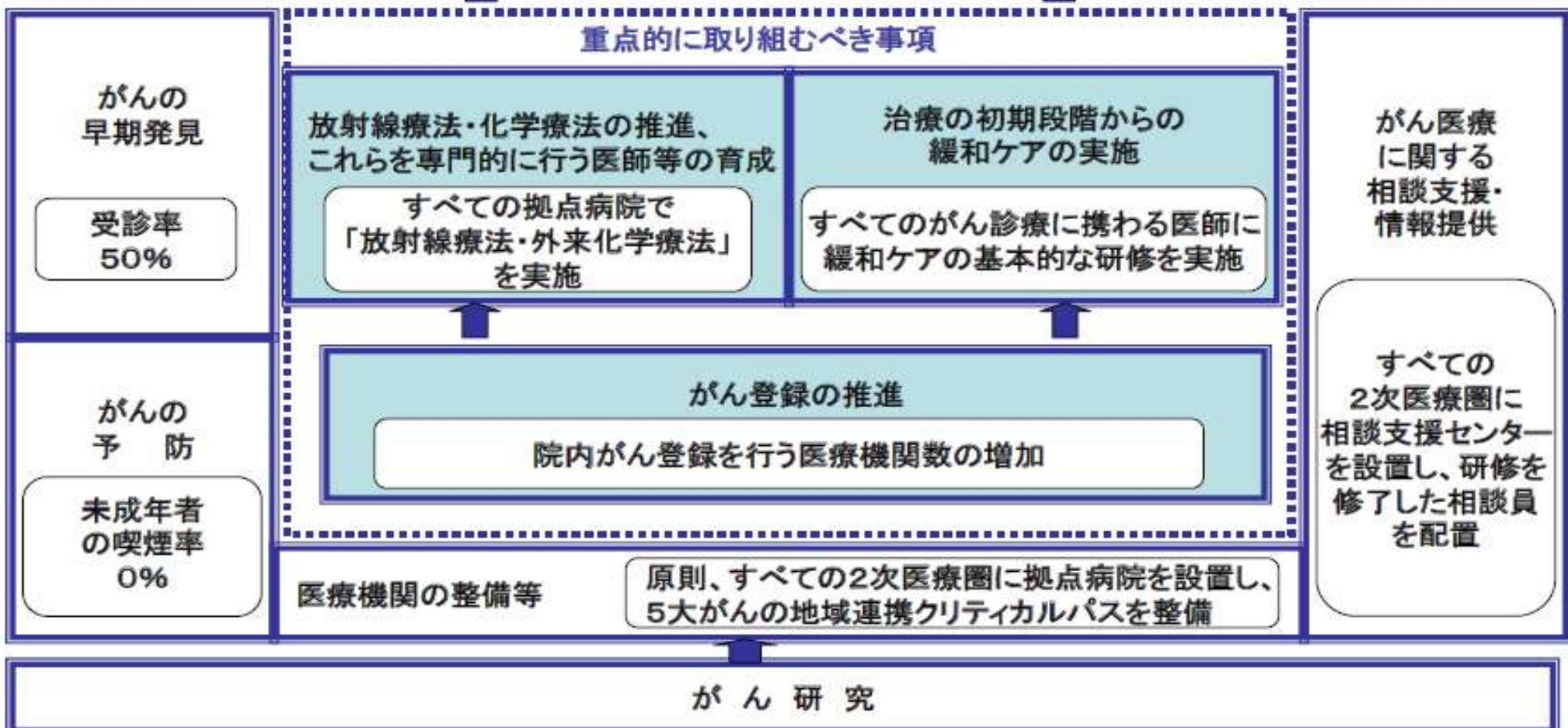
- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

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。

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合わせた対策）
- (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

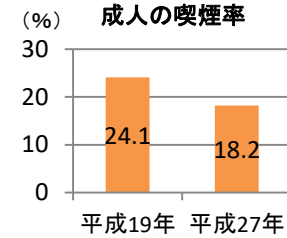
1次予防(がんにならないための予防)

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

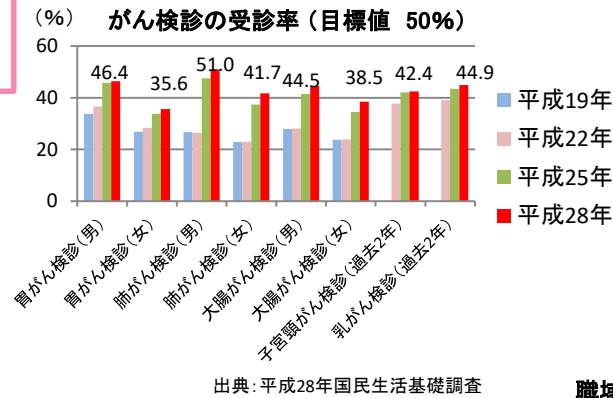
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

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

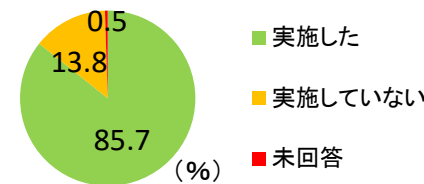


精密検査受診率(目標値 90%)

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

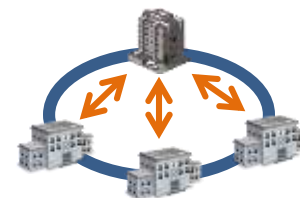
現状・課題

- ◆ 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=7080)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.7%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	24.0%



出典：平成30年患者体験調査

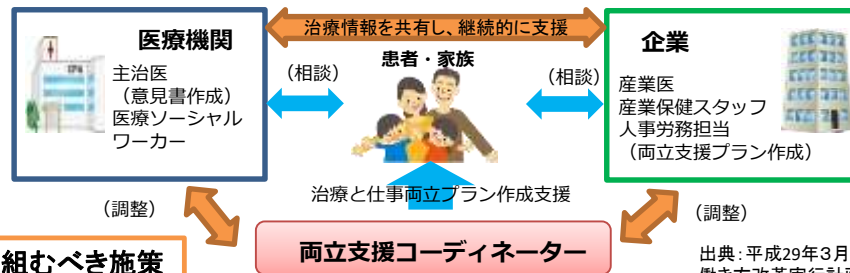
取り組むべき施策

- ◆ 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

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中間評価の概要

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。

がん診療連携拠点病院等を中心に、がん医療の均てん化のため、診療提供体制の整備が進められてきており、一定の進捗が認められるが、地域間及び医療機関間で進捗状況に差がある。また、あらゆる分野で、がんに係る正しい情報の提供及びがん患者を含めた国民への普及啓発の推進が求められており、より効果的な手法等について検討が必要である。

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- がんの年齢調整罹患率は、2016年から減少しているが、引き続き推移の確認が必要である。
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率については着実に減少してきている。ただし、がん種別の年齢調整死亡率においてがん種ごとに異なる傾向が見られることを踏まえ、引き続き、死亡率減少に寄与する取組が必要である。
- がん検診受診率は上昇傾向であるものの、多くの領域で目標を達成できていない。諸外国とも比較しながら、引き続きがん検診受診率の向上のための対策を検討する必要がある。

②患者本位のがん医療の充実

- がんの5年生存率は多くのがん種で上昇傾向、年齢調整死亡率は減少傾向にあり、その他の指標も概ね評価できる。
- 診療提供体制の整備について、全体の底上げはなされているが、地域間及び医療機関間の進捗状況に差があり、均てん化とともに集約化に向けて、引き続き、検討が必要である。
- 中間評価指標にないがん種も含め、更なる充実に向けた取組が必要である。

③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合については増加し、一定の評価はできるものの、十分なレベルには達しておらず、その背景等を把握しつつ、より一層の相談支援及び情報提供に係る取組が求められる。

(1) がんの1次予防

- たばこ、飲酒、運動習慣、食習慣等の生活習慣については、目標を達成できていない項目もあり、一層の対策が必要である。
- 生活習慣改善に向けた普及啓発については、がん診療連携拠点病院等を中心に、特にがん経験者に対して、一層取り組む必要がある。
- HPVワクチンの接種状況を注視するとともに、子宮頸がん検診の受診勧奨を進め、子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移を踏まえた適切な対応を行っていく必要がある。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- がん検診の受診率は男女とも全てのがん種で上昇傾向にあるが、男性の肺がん検診を除いて、目標値の50%を達成できていない。
- 新型コロナウイルス感染症が、がん医療にどのような影響を与えたか長期的に年齢調整罹患率や年齢調整死亡率、がん検診受診率等の推移を注視していく必要がある。
- 職域におけるがん検診の実態を把握する仕組みについて、引き続き検討が必要である。
- 指針に基づくがん検診の実施やチェックリストの実施について、市区町村への働きかけをより一層推進していく必要がある。

「②患者本位のがん医療の充実」分野（1 / 2）

（1）がんゲノム医療

- がんゲノム医療の診療提供体制の整備について一定の評価はできる。また、「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」の着実な推進も必要である。

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

- がんの医療提供体制及び各治療法については、一定の取組の成果が見られるが、地域間及び医療機関間において取組状況に差が見られる。
- 患者への適切な情報提供や普及啓発に関して、より一層の取組が必要である。

（3）チーム医療の推進について

- がん診療連携拠点病院等では、チーム医療の体制整備が進められている。がん診療連携拠点病院等以外の医療機関における取組の充実や、医療機関同士の連携が求められる。

（4）がんのリハビリテーション

- がん診療連携拠点病院等を中心とした取組の成果が見られている。がん診療連携拠点病院等以外の医療機関や在宅医療等においても推進していくことが求められる。

（5）支持療法の推進

- 一定の実態把握がなされたものの、適正な評価のためには更なる知見の集積が必要である。
- 容易に相談できるような体制や、専門的なケアが受けられる外来も含めた体制の確保・充実が必要である。

「②患者本位のがん医療の充実」分野（2 / 2）

（6）希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

- 希少がん対策について、取組の成果が見られる部分もあるが、患者への情報提供や医療機関及び専門医との連携について、より一層の推進が必要である。
- 難治性がん対策については、次期基本計画において、どのような評価指標を用いるか検討を行う。また、患者への情報提供や医療機関及び専門医との連携について、一層の推進が必要である。

（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん対策（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人

- 小児がん及びAYA世代のがん対策については、それらの特徴を考慮した対策を検討する必要がある。また、2021年より開始された「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」について、普及啓発に取り組む必要がある。
- 高齢者のがんについては、次期基本計画において、どのように位置づけ、どのような対策や評価指標の設定が可能であるか、引き続き検討が必要である。

（8）病理診断

- 引き続き、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制整備を進めていく必要がある。

（9）がん登録

- 精度管理については一定の成果が見られており、さらに利活用が推進されるよう取組を進めて行く必要がある。

（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- 「がん研究10か年戦略」に基づき、順調に進められている。がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の整備についても推進が必要である。

「③ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」分野

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 緩和ケアの提供について、地域の実情等を踏まえ、提供体制やそれらを担う人材のあり方を検討する必要がある。
- 苦痛を感じている患者の相談支援や、国民への普及啓発について、更なる取組の充実が求められる。

(2) 相談支援及び情報提供

- 「情報の均てん化」に向けて、患者のニーズや課題等を把握した上で、情報提供及び普及啓発について更なる活用が求められている。
- ピア・サポートを含む相談支援や情報提供体制の改善が求められ、どのような対策が効果的であるか、引き続き検討が必要である。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

- セカンドオピニオンに関する情報提供や、患者の望む場所で過ごすことができる地域における緩和ケア提供体制の検討、在宅緩和ケアの一層の周知が必要である。

(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）

- 治療開始前における就労支援に係る情報提供については、がん患者だけでなく、その家族及び企業等の支援者に対しても引き続き充実させていく取組が必要である。
- がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。
- アピアランスケア等の社会的な問題について、一定の取組の成果が見られているが、更なる知見の集積を行い、検討が必要である。

(5) ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA世代については、小児がん拠点病院を中心に連携体制や院内学級等の施設整備が進められてきた点は評価できる。
- 教育支援も含めた医療機関におけるオンライン環境の整備について検討が必要である。
- 多様な高齢のがん患者の療養生活を支えるための対策や、医療と介護の連携の更なる強化について、引き続き、検討が必要である。

第3期がん対策推進基本計画中間評価の概要

「④これらを支える基盤の整備」分野

(1) がん研究

- 「がん研究10か年戦略」に基づき、順調な進捗であるが、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で必要とされている領域や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要がある。

(2) 人材育成

- がん医療の人材育成については、評価できる。
- 一方で、高度化するがん医療現場を担う人材の不足への対処が必要であり、患者・家族ケアを実践する医療従事者の育成も重要である。
- 必要な職種・人員、育成のあり方、具体的なスケジュールなどについて、文部科学省とも連携しつつ、推進していく必要がある。

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- がん教育やがんに関する知識の普及啓発については、更なる推進が必要である。特に、学校教育において、文部科学省と連携し、地域の実情に応じた効果的な取組について引き続き検討していく必要がある。