

日本医師会がん対策推進協議会



平成19年4月施行のがん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画が策定され、10年以内にがんによる死亡者の20%の減少や、がん検診の受診率を5年以内に50%以上とすることなどが目標に掲げられた。さらに基本計画に基づき、各都道府県においてがん対策推進計画が策定されている。また、平成21年度の政府予算において、がん検診事業（地方交付税措置）が昨年度から倍増の約1,300億円となり、今後、がん対策、がん検診が市区町村において積極的に実施されることが期待されている。

日本医師会では、平成19年より「がん対策推進委員会」を立ち上げ、今期から常設委員会とし、諮問「がん検診の今後のあり方－検診受診率向上と精度管理システム－」について検討を行っている。そのことを受け平成21年7月12日(日)午後2時から日本医師会館大講堂において、わが国におけるがん対策の推進に資することを目的に「がん対策推進協議会」が開催された。

今村聡日本医師会常任理事の司会進行により開会、唐澤祥人日本医師会長の挨拶を岩砂和雄日本医師会副会長が代読後、基調講演と行政の立場と医師会の立場からそれぞれ報告が行われた。

全国から140名が出席し、本県から檜谷副会長、有田常任理事、地区医師会の担当理事が出席した。

挨拶

日本医師会会長 唐澤祥人
(代読 日本医師会副会長 岩砂和雄)

わが国のがん対策としては、がん対策を総合的、計画的に推進していくために、平成19年4月にがん対策基本法が施行され、6月にがん対策推進基本計画が策定された。

また、平成21年度の政府予算においては、がん検診事業予算が昨年度から倍増され、1,298億円となり、がん検診受診促進企業連携委託事業として2.8億円が新たに予算化された。さらに補正予算において、女性特有のがん検診推進事業として、検診手帳、検診無料クーポン券の配布が実施される。

日本医師会においては、がん医療の一層の充実をはかるために、平成19年8月にがん対策推

進委員会(プロジェクト)として設置し、がん検診のあり方について答申を受けた。また緩和ケアについて、全国の医師の意識調査を実施するとともに、マニュアルを作成した。今期において常設委員会として諮問「がん検診の今後のあり方-検診受診率向上と精度管理システム-」について討論している。

このようにわが国のがん対策が、患者や国民と医療従事者、そして行政が同じ方向を向いて送り出したこの時期、本協議会が開催されることはきわめて重要で有意義であると考えている。

本がん対策推進協議会の成果を踏まえ、各地域におけるがん対策のさらなる推進について今後とも引き続き先生方の協力をお願いしたい。

基調講演

わが国のがん対策 一個人として、国として

国立がんセンター名誉総長・日本対がん協会会長
垣 添 忠 生

■がんとはどういう病気か？

がんは人間の病気であるが、人間は非常に多様で多彩な存在である。そういう人たちががんになったことで起こるさまざまな精神的・肉体的状況を把握しておかないと診断治療もうまくいかないし、がん対策も進まない。

人間の体は60兆個の細胞でできている。そして各細胞の中には核があり、核の中には全長1メートルのDNAがあり、その上には約2~3万個の遺伝子がある。その中でがんに関連するがん遺伝子、がん抑制遺伝子が100個以上知られている。

がんは遺伝子の傷が積み重なった結果発生する細胞の病気である。遺伝子の傷はちょうど何段も階段を昇るように異常が蓄積するので、がんの発生と進展は多段階に起こる現象と考えられている。がんの大半はこのような多段階発がんの形で進むので、医療との関わりを考えるとがんの発生を抑える予防、がんが発生しても無症状の時期に検診で発見する、症状が出現して病院を受診した人には的確な診断と治療を進める、といったがんの発生と進展に応じた医学的対応が可能となる。

がんは、

- ・ 遺伝子の異常により発生し、進展する細胞の病気である。

- ・ 遺伝子の異常を引き起こす原因として、生活習慣あるいは生活環境が関係する。
- ・ がん発生と進展には永い時間経過を要する慢性疾患である。

■がんの予防と検診

がんにならないための一次予防として、喫煙、食事、感染症が対策上重要である。

たばこは吸わない、吸っていたら止める。アルコールは控えめにする。運動をして肥満を防ぐ。塩分を控えて、野菜や果物を多く食べる。こうした単純な生活習慣を実践することである。サプリメントや健康食品でがん予防に有効と証明されたものはない。

わが国のがん検診は、昭和35年、宮城県で検診車の巡回による胃がん集団検診に始まった。次いで、子宮がん検診に広められた。これは当時の東北大学・黒川利雄博士による「病院で、漫然と患者さんを待っていたのでは進行がんを診るばかりだ」とする熱意で開始された。昭和41年には胃がん検診、翌年には子宮がん検診が国庫補助の対象とされた。その後、大腸がん、乳がん、肺がんも国策としてのがん検診の対象となった。平成10年から地方交付税の対象となり、「国ががん対策から手を引いた？」ということになり、現在、大変な逆風化にある。

日本のがん検診には受診率が大変低いという問題がある。平成12年の市区町村のがん検診受診率は、胃がん13%、子宮がん14%、乳がん12%、肺がん23%、大腸がん16%で平均受診率は17%である。これに職場検診、ドック検診を加えても30%にはならない。これらのがんが原因で年間16万人が亡くなっている。

がんという病気は、私たちの体内に、いつ発生したか分からないで発生し育っていく。一定の大きさに達しないと症状が現れない。症状が出たときには進展し過ぎている。といった不幸な場合もある。これがこの病気の怖さの本質であり、かつ検診が意味をもつゆえんでもある。事実国立がんセンター中央病院で1年間に亡くなった患者病歴を詳細に調査すると、その70%が発見時にすでに病期Ⅲ、Ⅳであった。国策としてがん死を減らすためには、受診率を当面50%を目標とし、検診の精度管理をきちんと管理していくことが対策上重要である。

■がんの診断と治療

がん診療での患者の要望は「肉体的にも、精神的にも、経済的にも負担が少なく、短期間に、

美しく、しかも安全に治して欲しい」とたくさん要望されて大変であるが、ある程度要望に応えることができるようになった。その背景には、診断と治療の進歩がある。またがんの本態と生物像の理解がある。

がんの診断には、画像診断、マーカー診断、病理診断などさまざまな診断がある。画像診断は「見えないものを視る」努力だと考えている。光、X線、超音波、磁気といった物理的手法を駆使して非常に早期のがんを見つけることができるようになった。

がんの手術療法はかつてはがん細胞をひとつでも残すといずれは再発、転移の原因となるので、なるべく広範囲に、場合によっては正常な組織も含めて拡大手術をすることががん外科の原則であった。だんだんと診断が進んでくると標準手術になり、さらに縮小手術、体腔鏡手術、内視鏡手術も可能になってきた。患者の体に対する侵襲の観点からするとだんだん負担が軽くなっていくような動きがある。一方、放射線治療はがん部分に線量を集中する線量集中性の手技や、生物効果でがん細胞を殺す強い照射方法が生まれてきている。また、特殊な放射線治療に線量集中性が高い陽子線治療もある。

がん診療、がん治療の全体を考えるとカンファランスが重要である。一人の患者を中心として、外科医、放射線治療医、化学療法専門家、放射線診断医、内視鏡医、病理医などさまざまな医師が集まって「診断は確かか」「治療はこれで良いのか」などの議論をするのが普通になってきている。しかし、病理医の不足などからこういうことを行いたいが行えない医療機関もあるが、全体としてはこのように進んでいる。また、チーム医療の重要性も言われている。担当医を中心として、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、緩和医療支援チーム、栄養士などさまざまな人が職種を越えてそれぞれの専門の立場から患者にケアの手を延べるといふことで、その相対として患者が最善のケアを受けるといふことになりつつある。

■人が生きるということ

がんにならないことだけが人生の目的ではない。しかし、避けられる理不尽な死は避けたい。がん対策基本法が施行されたことは、大きな意味をもつ。

進行がんであっても、治る可能性があれば、患者自身の心構えと医師の覚悟によりとことん努力するべきである。また、治療過程での患者

への励ましは重要である。

■わが国のがん対策

わが国のがん対策は法律に基づいて展開されるべきだと考えていたので、現在の厚生労働省に繰り返し陳情したが取り合ってもらえなかった。しかし昨今、がん患者や家族、国民が日本の場所によって受けられるがん医療があまりにも違うという地域間格差や、どこの病院に受診したかにより得られるがん治療効果にあまりに差がある病院間格差、自分や家族ががんになったときどこに行ったら信頼できる情報が得られるのか、また得られないという要望を受ける形ですべて平成18年6月にがん対策基本法が成立した。

この法律は、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民および医師などの責務を明らかにし、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としている。では国民の責務とは何かというと、第6条に「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない」となっている。

喫煙、食生活、運動、生活習慣、がん検診という言葉が法律の文言の中にきちんと書き込まれているということは、がん対策を進めていくうえで非常に意義があると思う。

この法律の大きな特徴として、第四章「がん対策推進協議会」の20条に「協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、(省略)厚生労働大臣が任命する」とある。この法律の成立の背景に、がん患者、家族、遺族、広く国民の声があったことから、こういう人をメンバーに加えることを法律に書き込まれたことは初めてではないかと思う。

がん対策推進協議会は平成19年4月5日から5月30日までに5回開催し、委員18名中、患者、家族、遺族代表が4名参加し積極的に発言された。平成19年5月30日にがん対策推進基本計画がまとめられ、厚生労働大臣に渡し、6月15日に閣議決定された。国のがん対策推進基本計画が作られた。

■がん対策推進基本計画

全体目標

・がんによる死亡率の減少

今後10年以内に「75才未満の年齢調整死亡

率の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維持向上

重点的に取り組むべき課題

- ・放射線療法及び化学療法の推進並びにその専門医等の育成
- ・治療の初期段階から緩和ケアの実施
- ・がん登録の推進

がん対策を進めて行くには、正しい情報に基づき、正しい判断をすることが正しい行動につながると思う。個人としてがんにどうのように向き合っていくかも大事だが、国として、がんで亡くなる人、がんになる人を減らそうとすでに動き出している。この大事な時期をいかにいかしていくかが大事である。

報 告

行政の立場から

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長
前 田 光 哉

がんは、わが国の死亡数原因の第1位であり、がんによる死亡者数は、平成20年の推計では34万3,000人で、日本人の3人に1人が、がんで死亡している。また、がんにかかる生涯リスクは、男性は51%、女性は39%で、日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人という研究結果が報告されている。また、継続的な医療を受けているがん患者は、全国に142万人と推計されている。

政府は、昭和59年より「対がん10か年総合戦略」、平成6年より「がん克服新10か年戦略」を策定し、がん対策に取り組んできた。さらに、平成16年からは「がん罹患率と死亡率の激減」を目指して、「第3次対がん10か年戦略」を推進している。

わが国のがん対策は、さまざまな取組みにより進展し、一定の成果を収めてきた。しかし、がんは依然として国民の生命および健康にとって重要な問題となっており、そのような現状に鑑み、平成18年に「がん対策基本法」が成立し、平成19年に施行された。この法律に基づき、がん対策推進協議会の議論を踏まえ、平成19年にがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めた「がん対策推進基本計画」が閣議決定された。

この計画は平成19年から平成23年までの5年間を対象とし、全体目標として「がんによる死亡者の減少」「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維持向上」の2つを掲げている。これらの全体目標の達成に向けて、がん医療、医療機関の整備など、がん医療に関する相談支援および情報提供、がん登録、がん予防、がんの早期発見、がん研究の7つの分野別施策を総合的かつ計画的に推進していく内容としている。

分野別施策の主な数値目標は、がんの早期発見の分野では「がん検診の受診率を5年以内に50%以上に上げる」。がんの予防分野では「3年以内に未成年者の喫煙率を0%にする」。がん医療に関する相談支援および情報提供の分野では「3年以内に全国すべての2次医療圏に相談支援センターを設置し、国立がんセンターがん対策推進センターの研修を修了した相談員を配置する」ことが目標に掲げられている。

がん対策推進基本計画には、重点的に取り組むべき課題として、①放射線療法および化学療法の推進ならびにこれら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充実、③がん登録の推進の3つを挙げている。

次に、がん検診の受診率向上への取り組みとして、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に50%以上とする。すべての市町村において、精度管理・事業評価を実施、科学的根拠に基づくがん検診の実施を個別目標に掲げている。

がん検診受診率50%に向けた取組として、国・自治体・企業・検診機関、患者団体等が一体となったがん検診受診率向上に向けた広報を全国的に展開することから、がん検診に関連する平成21年度予算として、女性の健康支援対策事業委託費(3.5億円)、がん検診受診促進企業連携委託事業(2.8億円)、がん検診受診率向上企業連携推進事業(0.9億円)、がん検診受診向上指導事業(1.1億円)、マンモグラフィ検診従事者研修事業(1.6億円)、マンモグラフィ検診精度向上事業(3.5億円)、乳がん用マンモコイル緊急整備事業(8.7億円)、デジタル機能搭載レントゲン検診車の整備補助(3.1億円)が付いた。このほかに、都道府県がん対策重点推進事業(平成21年度予算6.9億円(緩和ケア研修部分を除く))においても、がん検診に関連する事業の補助が可能となっている。また、市区町村がん検診に係る費用については交付税により別途措置として1,298億円が交付される。

今後、すべてのがん患者およびその家族の苦痛を軽減し、療養生活の質を向上させるためには、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体およびマスメディアなどが一体となってがん対策に取り組んでいく必要がある。

今後ともがん患者を含めた国民が、進行・再発といったさまざまながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、「がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指してがん対策を進めていきたい。

医師会の立場から

日本医師会常任理事 内田 健夫

■がん対策推進委員会

平成19年4月にがん対策基本法が施行されるなど、より一層のがん対策推進が求められていることから、「がん対策推進委員会(プロジェクト)」(垣添忠生委員長他19名)を設置した。

平成19年9月12日に開催した第1回委員会において、唐澤日医会長より「①緩和ケアについての全国の医師の意識調査の実施およびマニュアルの企画・作成、②がん検診のあり方」について検討するように諮問された。

本委員会内に「緩和ケア」と「がん検診」の2つの小委員会を設置し、2回の全体委員会と5回の小委員会を開催した。

緩和ケア小委員会においては、「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」を実施するとともに、がん緩和ケアに関する2種類のマニュアルを企画・作成し、がん検診小委員会では、がん検診のあり方について検討を行い、平成20年3月審議結果を答申としてとりまとめ、唐澤日医会長に提出した。

今期においては、がん対策推進専門委員会の果たす役割の重要性に鑑み、本委員会を常設委員会とした。

がん対策推進委員会は、平成20年7月24日に開催した第1回委員会において、唐澤日医会長より「がん検診の今後のあり方－検診受診率向上と精度管理システム－」について検討するよう諮問された。

現在、答申作成に向け、がん検診の現状、受診勧奨、がん検診に関する調査、受診率向上の方策などについて検討を行っている。

■がん検診に関するアンケート調査

がん検診に関するアンケート調査の中間集計

を報告する。

調査目的：日本医師会がん対策推進委員会では、会長諮問「がん検診の今後のあり方－検診受診率向上と精度管理システム－」について鋭意検討を行っている。平成21年度政府予算において、がん検診事業(地方交付税措置)が1,300億円に倍増されるなど、市区町村におけるがん検診事業の充実が期待されている。

このアンケート調査では、郡市区医師会におけるがん検診の市区町村からの委託の状況を把握し、委員会答申作成に向けた検討の資料とすることを目的としている。

調査対象 郡市区医師会

期 間 平成21年4月28日～5月25日

調査票回収、入力数 1,541(44都道府県)

7月末現在

中間集計

【問1】 厚生労働省が指針に示している5つのがん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん)について各市区町村から委託を受けて医師会ががん検診を実施していますか。

実施している	832(54%)	医師会
実施していない	646(41.9%)	医師会
無効・無回答	63(4.1%)	医師会

【問2】 検診内容について

乳がん81.3%、胃がん87%、肺がん90.3%、子宮がん94.1%、大腸がん95%が国の指針に基づいて実施していた。

【問3】 対象年齢について

乳がん66.5%、胃がん72.7%、肺がん81.4%、子宮がん93.9%、大腸がん84.6%が国の指針に基づいて実施していた。

【問4】 検診間隔について

市町村事業におけるがん検診の指針どおり、乳がん・子宮がんは隔年、大腸がん・胃がん・肺がんは毎年実施しているところが多かった。

【問5】 受診者の定員について

乳がん57.6%、胃がん62.8%、肺がん65.4%、子宮がん67.2%、大腸がん71.9%とも定員を設けていないとの回答だった。

【問6】 受診者の費用負担(自己負担)について
5つのがんとも1円から500円の自己負担が多かった。

【問7】 医師会が実施している受診勧奨の方法について

広報誌、ポスター・リーフレット、ホームページ、はがきなどの郵便物の順が多かった。

【問8】 受診率向上のための工夫について

特定健診との同時実施が一番多く、次いで特定健診以外の検診との同時実施であった。

【問9】 検診結果等のデータ管理について

市区町村が管理している 77.2%

検診実施医療機関 6.6%

【問10】 事務局機能について

医師会内にがん検診事業に係る事務局または職員を設置(配置)していない 40.5%

医師会内にがん検診事業と他の業務を兼務する事務局または職員を設置(配置)している 37.6%

【問11】 医師会としての事業評価について

事業評価については、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がんは実施しているとの回答が50%以上であったが、子宮がんは実施していないとの回答が61%であった。

事業内容としては、「がん検診に関する検討会や委員会を設置している」「要精検率を集計している」「精検機関から精検または治療結果を収集している」が多かった。

医療時事ニュース (8月2日～8月8日)

- 病院の実力 広島編21 精神科 患者中心にチーム医療 賀茂精神医療センター 坂尾良一副院長に聞く 8・2 読売
- いい日 病院引き継ぎ地域貢献 広島市中区大手町 島外科内科 島一秀院長、内科医 島秀行氏 8・2 中国
- 2歳児の静脈に空気 福島の病院 医師誤り意識不明 8・4 毎日
- 外科医3人全員退職へ 大田市立病院 救急機能低下を懸念 8・5 中国
- 西城市民病院が院外処方 薬剤師減り基準割り込む 10月から外来の負担増 8・6 中国
- 新型インフル ワクチン9月供給WHO見通し 国内製造分は10月に 8・8 毎日
- 入院短縮へ報酬改革 治療初期を増額 来年度から 病院側、費用回収早く 厚労省検討 8・8 日経
- 認知症ケア世界へ発信 大竹の片山医師 来春の国際会議で報告 患者視点の大切さ訴え 8・8 中国

税務相談室・融資相談室のご案内

本会の福祉活動の一環として、「税務相談室」及び、「融資相談室」を開設しております。無料ですのでご遠慮なくご利用ください。

記

『税務相談室』

※医業税務、一人医療法人等について

と き 平成21年 9月3日(木)、10日(木)、17日(木)
午後2時～午後5時(1人1時間程度)

ところ 広島医師会館内 5階会議室

担当者 中国税理士会 広島県支部派遣税理士

米今 喜作 清水 弘司

『融資相談室』

※新規開業、事業拡張、事業承継等について

と き 平成21年 9月17日(木)
午後2時～午後5時(1人1時間程度)

ところ 広島医師会館内 5階会議室

担当者 金融機関 金融サービス(医療専門チーム)担当者

予約申込先 〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

広島県医師会経理課 TEL 082-232-7211