

# 第3期がん対策推進基本計画に向けた課題について

平成28年8月26日がん対策推進協議会  
国立がん研究センター理事長 中釜 齊

## 1 一人一人の状況に即した個別医療の実現

### (1) 現状

- 医療の進歩により、
  - 個々の患者の特性に応じた治療の可能性が拡大。
  - がんと生きることも当たり前。
- 高齢化の進展により、がん罹患のウエイトがますます増大するとともに、一人一人の心身等の状況には大きな差。
- ゲノム医療の実現が視野に。
- がん診療連携拠点病院間に格差が存在。

## (2) 方向

- 一人一人の心身の状況に応じ、最適な医療を提供。
  - ・従来型(手術、放射線、化学療法)に加え、免疫療法も
- 一律に与えられる医療から、患者自身の選択に基づく医療、そして尊厳ある生のあり方へ。
  - ・高齢者の心身の状況に応じた標準的な医療を明確化
  - ・年齢等による一律の限定は行わない
- 希少がん・難治がん(小児・AYA世代がんを含む)に対し、個別性を踏まえ正面から取り組む。
- ゲノム(オミックス)情報に基づく個別医療を実現。
  - ・効果が期待されるところに、資源を集中投入
  - ・情報を公正・的確に取り扱うため、法的規制を含めた体制整備と人材育成
    - \* 人材育成: 遺伝カウンセラー、米国のMolecular Pathologistに相当する臨床医等
  - ・医療提供に当たり、均てん化と集約化のバランスを考慮し、持続可能ながん対策を実現
- がん診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制を整備。

2

# 2 健康寿命延伸に向けた 予防の確立

## (1) 現状

- ・生活習慣や感染症など、がん発症リスクに関する知見は着実に進展。
- ・しかし、行動変容を要する予防・早期発見(たばこ対策、検診等)について、進捗は不十分。国際的にも立ち後れ。
- ・ゲノム情報により、家族性腫瘍の発症リスクが明らかに。

3

## (2) 方向

- ・国民全体の健康寿命を延伸するため、今できることに、社会を挙げて取り組む。  
(例)
  - [たばこ]
    - ー公共スペース(飲食店を含む)の全面禁煙
    - ータバコ価格、喫煙の健康影響警告など、禁煙への大胆なインセンティブ
  - [検診]
    - ー保険者(職域等)と市町村が行う健診・検診の一体化
- ・新しい切り口で早期診断技術・バイオマーカーを開発。医療経済的視点から有用性を検証。
- ・受診率を含めた検診の質を向上、その維持のために精度を管理。
- ・がん登録情報など大規模データベースにより、わかりやすく説得力ある根拠を提示。
- ・実際の行動変容につなげるため、具体的な介入手法の意義・効果を実証。
- ・ゲノム情報を適切に活用した予防のあり方について、社会的合意を構築。

⇒これまでの枠組を超えて、問題の根源に切り込む視点を

4

# 3 がんとともに生きる サイバーシップ

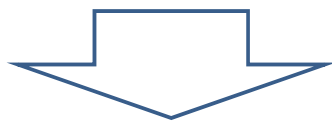
## (1) 現状

- ・がんになっても日常生活は続く。治療成績向上とともに、診断後も充実した暮らしを実現することが課題に。
- ・しかし、一般市民のがんイメージはまだ「死に直結する病気」。

## (2) 方向

- 安心してがんとともに暮らせるよう、社会全体で支援。
  - ・患者・家族の「診断後」に寄り添う、一貫した相談・支援  
→医療機関における支援と、地域社会での展開
- 一人一人の状況に相応しい働き方を実現。
  - ・就労継続支援と新規就労の双方で、医療・福祉の総合
  - ・政府全体の働き方改革（一億総活躍社会）にも呼応
- 関連分野を網羅する連携を進め、社会環境を整備。
  - ・健康づくり（身体活動、食生活、禁煙等）
  - ・ライフステージごとの課題（小児、AYA、中壮年、高齢者等）

6



- ◎ **死亡率のさらなる低減**
  - ◎ **安心・納得してがんとともに生きる社会の構築**
- ・ **がんにならない、がんに負けない、がんと生きる社会へ**
  - ・ **国立がん研究センターとしても、データに基づく対策の推進に向けて、最大限貢献していく決意。**

※ 高齢化によるインパクトに対応するため、団塊世代が75歳に達する時期（2025年）までに、具体的道筋を定着させることが必要。

7