

がん対策基本法の施行について

平成19年4月17日

健康局 がん対策推進室

平成19年4月1日

各〔都道府県知事
政令市長
特別区長〕殿

厚生労働事務次官

がん対策基本法の施行について（施行通知）

政府においては、「対がん10カ年総合戦略」（昭和59年度から平成5年度）及び「がん克服10か年戦略（平成6年度から平成15年度）の成果を踏まえ、平成15年、がん研究の推進、がん予防の推進及びがん医療の向上とそれを支える社会環境の整備を柱とする「第3次対がん10か年総合戦略」（平成16年度から平成25年度）を策定した。

また、厚生労働省においては、第3次対がん10か年総合戦略を更に推進するため、平成17年5月、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、8月に「がん対策推進アクションプラン2005」を策定した。

このように、厚生労働省をはじめ政府においては、がん対策を着実に実施してきたところであるが、その一層の充実を図るため、議員立法によりがん対策基本法が成立し、平成18年6月23日法律第98号として公布され、平成19年4月1日から施行することとされたところである。その趣旨及び主な内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

第1 法制定の趣旨

今回の法制定は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、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、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項について定めたものであること。

第2 法の主な内容

1 総論的な事項

(1) 目的

この法律は、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とすること。（第1条関係）

(2) 基本理念

がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならないこと。（第2条関係）

ア 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し、活用し、及び発展させること。

イ 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（以下「がん医療」という。）を受けることができるようにすること。

ウ 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。

(3) 国の責務

国は、(2)の基本理念（(4)において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有すること。（第3条関係）

(4) 地方公共団体の責務

地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有すること。（第4条関係）

(5) 医療保険者の責務

医療保険者は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならないこと。（第5条関係）

(6) 国民の責務

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こと。（第6条関係）

(7) 医師等の責務

医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力

し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならないこと。（第7条関係）

(8) 法制上の措置等

政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないこと。（第8条関係）

2 がん対策推進基本計画等に関する事項

(1) がん対策推進基本計画

ア 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならないこと。（第9条第1項関係）

イ がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。こと。（第9条第2項関係）

ウ 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならないこと。（第9条第3項関係）

エ 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。こと。（第9条第4項関係）

オ 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならないこと。（第9条第5項関係）

カ 政府は、適時に、イにより定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならないこと。（第9条第6項関係）

キ 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こと。（第9条第7項関係）

(2) 関係行政機関への要請

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。こと。（第10条関係）

(3) 都道府県がん対策推進計画

ア 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県

におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならないこと。（第11条第1項関係）

イ 都道府県がん対策推進計画は、医療法の医療計画、健康増進法の都道府県健康増進計画、介護保険法の都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないこと。（第11条第2項関係）

ウ 都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならないこと。（第11条第3項関係）

エ 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県における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、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、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こと。（第11条第4項関係）

3 基本的施策に関する事項

(1) がんの予防及び早期発見の推進

ア がんの予防の推進

国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。こと。（第12条関係）

イ がん検診の質の向上等

国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。こと。（第13条関係）

(2) がん医療の均てん化の促進等

ア 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

国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる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を図るために必要な施策を講ずるものとする。こと。（第14条関係）

イ 医療機関の整備等

国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。また、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、アの医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。こと。（第15条第

1 項及び第 2 項関係)

ウ がん患者の療養生活の質の維持向上

国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。 (第 16 条関係)

エ がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。また、国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。 (第 17 条第 1 項及び第 2 項関係)

(3) 研究の推進等

ア 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。 (第 18 条第 1 項関係)

イ 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法の製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。 (第 18 条第 2 項関係)

4 がん対策推進協議会に関する事項

(1) 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、2の(1)のエの事項を処理するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置くこと。(第 19 条関係)

(2) 協議会は、委員 20 人以内で組織すること。(第 20 条第 1 項関係)

(3) 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、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命すること。(第 20 条第 2 項関係)

(4) 協議会の委員は、非常勤とすること。(第 20 条第 3 項関係)

(5) (2)から(4)までに定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定めること。(第 20 条第 4 項関係)

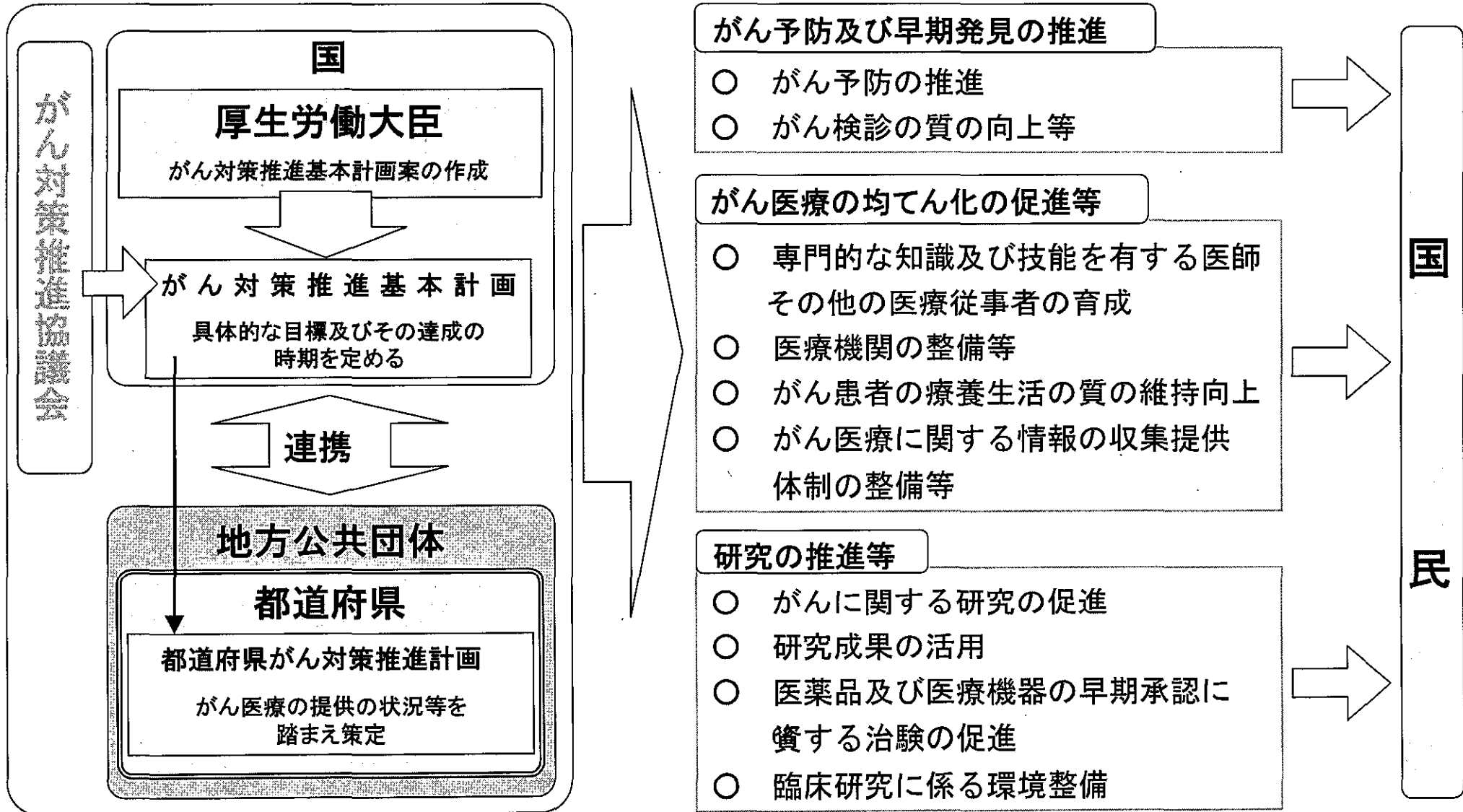
5 施行期日等に関する事項

- (1) この法律は、平成19年4月1日から施行すること。（附則第1条関係）
- (2) その他所要の規定を整備すること。

がん対策基本法

平成19年4月1日施行

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策の推進に関する意見交換会

今後のがん対策の推進に当たって参考とするため、幅広い観点から、これまでのがん対策の再点検と課題の抽出等を行うために、がん患者やその家族又は遺族、がん医療従事者及び有識者による意見交換会を健康局長が主催し、開催。

スケジュール

- 第1回 平成18年11月20日 がん対策の状況について
- 第2回 12月13日 患者団体等からのヒアリング
- 第3回 12月20日 学会等からのヒアリング
- 第4回 平成19年 1月29日 これまでの議論のまとめ等について
- 第5回 3月19日 意見交換会としての提言のまとめ

※ 10月29日から11月30日まで、広く国民からがん対策の推進に関する意見を募集

構成員

内田健夫 (社)日本医師会 常任理事
海辺陽子 癌と共に生きる会 事務局長
大江裕一郎 日本臨床腫瘍学会理事
国立がんセンター中央病院医長
垣添忠生 全国がん(成人病)センター協議会会長
(座長) 国立がんセンター総長
角田直枝 (社)日本看護協会専門看護師認定実
行委員会委員
(財)日本訪問看護振興財団主任教員

田島和雄 日本癌学会 理事
愛知県がんセンター研究所所長
富樫美佐子 あけぼの会副会長
本田麻由美 読売新聞社編集局社会保障部記者
門田守人 日本癌治療学会理事長
大阪大学大学院医系研究科 教授
山田章吾 日本放射線腫瘍学会 会長
東北大学大学院医学系研究科 教授

「がん対策の推進に関する意見交換会」 提言

平成19年3月28日

I はじめに

がんは、我が国において昭和56年より死因の第1位となっているなど、国民の生命及び健康にとって重大な問題となつて久しい。現在では年間30万人以上の方々がかつていることから、3人に1人はがんで亡くなる計算であり、また、生涯のうちにかんに罹る可能性があるのは、男性の2人に1人、女性の3人に1人に上るとも推計されている。

がん対策については、20年以上にわたつて着実に実施されてきた政府の対がん戦略により、がんのメカニズムの一端を解明するとともに、各種がんの早期発見技術や標準的治療法の確立など、その診断・治療技術も目覚ましい進歩を遂げてきた。

しかしながら、がんの疾病構造は極めて多岐にわたつており、がんの種類によっては、最近10年間で死亡率や罹患率の増加が頭打ちに転じているものの、高齢化の進展と共に未だに多くの部位のがんによる死亡数や罹患数は増加傾向を示している。

このため、画期的な治療法の開発や全国どこでも標準的ながん医療を受けることができる体制の整備、また、がん医療を充実させていくに当たつてその費用を誰がどのように負担するのかといったことを国民全体で議論していくことが求められている。

本意見交換会では、平成18年11月以降、がん対策をめぐる様々な問題点や課題等の抽出を目的として、がん患者や家族、がん医療従事者、有識者等それぞれの視点から、今後のがん対策について、計5回にわたつて情報の共有を行うと共に幅広い議論を重ねてきた。

ここに示す提言は、患者団体や学会等各種団体からのヒアリング、更には広く国民から募集した意見も踏まえた上で、本意見交換会での議論の成果を取りまとめたものであり、がん対策に関わる様々な方々の多面的な意見を集約したものといえる。

国には、厚生労働省を中心として、本提言がなされた背景、意義及びそこに込められた国民の願いを踏まえ、必要な財政上の措置を講じつつ、これまでのがん対策をより一層発展、推進することにより、全ての国民にとって希望を託すことができる「新しいがん対策の時代」への道作りを行つていくことを期待したい。

II がんの予防・早期発見

1 現状

- がんの原因については、様々なものがあり、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症もその一つである。がんについては、こうした様々

な原因に関する大規模コホート研究等の推進や、その成果を踏まえた「21世紀における国民健康づくり運動（以下「健康日本21」という。）」に基づく普及啓発など、予防対策が行われている。

- がん検診については、昭和57年度に老人保健法に基づく市町村の事業として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始された。その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたところ、平成10年度に一般財源化され、現在は法律に基づかない市町村事業として整理されている。
- 企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を実施している場合やがん検診受診の補助を行っている場合がある。また、任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を受けている場合もある。
- がん検診の受診率は、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別で見ると、13.5%～27.6%となっている。
- 国は、がん検診について、対象年齢、受診間隔、検診項目、精度管理等に関する指針を示している。また、国は「がん検診に関する検討会」を設置し、平成15年12月からがん検診の在り方について見直しを図っており、現在まで「乳がん」、「子宮がん」、「大腸がん」に関しての検討結果を指針に反映させている。
- 平成20年度以降、がん検診等については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行い、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（義務）については医療保険者が行うこととなる。

2 提言

- がんの予防においては、たばこ対策が重要であることから、従来より健康日本21や健康増進法に基づく対策を行ってきたが、平成17年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効したことから、我が国においても、同条約の批准国として、同条約に規定されている各種の方策（価格、課税、受動喫煙防止、普及啓発、広告規制等）を適切に行っていく必要がある。
- 大規模コホート研究など、国の施策として位置づけて実施すべき研究の体制整備をより一層推進するとともに、こうした研究のデータを分析することによって得られる科学的根拠に基づくがんの予防対策について、既に得られている知見も含め、国立がんセンターのがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）等を通じて、医療機関はもとより広く国民へ普及啓発し、周知すべきである。

- 受診率の抜本的な向上を図るため、がん予防・がん検診について、その普及啓発も含めた総合的な対策を推進すべきである。
特に、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いたより効率的ながん検診の推進を図るとともに、都市部や町村部といった地域の特性に合わせたモデル的な取組を評価・普及すべきである。
- 市町村によるもののほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような制度の創設を行うことにより、正確な受診率を把握する必要がある。その上で、知見に基づき目標値の設定等を検討することが重要である。
- 有効性の確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を、定期的に行う体制を今後とも維持していくべきである。また、精度管理・事業評価についても十分検討すべきである。
また、これまでの研究成果を応用に結びつけるため、がんの早期発見の手法の改良や開発に関する研究についても、より一層の推進を図ることが重要である。
- 市町村におけるがん検診と老人保健法における基本健康診査については、市町村において同じ会場で実施されている場合があるが、平成20年度以降、実施主体が別になっても、受診日、受診場所、費用負担などについて受診者の利便性が損なわれないよう配慮する必要がある。
- 国民は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努め、がん検診を受診するように努めるべきである。

Ⅲ がん医療

1 現状

(1) 放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成

- がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術療法及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法がある。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を組み合わせた集学的治療を実施する必要がある。
- 日本においては、胃がんなど、早期発見が確立し、また、手術や内視鏡手術等医師の技術が高いとされる部位のがん種については、欧米より生存率が明らかに優れているという評価がある。一方で、放射線療法や化学療法は、専門家の不足等もあり、欧米に比べて実施件数も少なく、質も担保されていないのではないかという指摘がある。

- がんの専門医認定は、関係学会が各学会独自の基準（勤務した施設や期間、経験した症例数、セミナーへの参加など）を定め、自主的に養成が行われている。
- 国においては、国立がんセンター等における研修を実施するとともに、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の指定要件として集学的治療の実施を義務づけ、その推進を図っている。
看護師、薬剤師等については、国や学会等において、各種研修を実施している。
- 医師の養成段階では、各大学において、がんに関する教育内容の充実に努めているが、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座）を設置していくことが必要との指摘がある。

(2) 診療ガイドラインの作成

- 国は、医療安全・医療技術評価総合研究事業（厚生労働科学研究費補助金）において、学会等が行うEBMの手法による診療ガイドラインの作成に対して支援を行っている。がんに関してはこれまでに、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん及び前立腺がんについてのガイドラインが完成している。
- 財団法人日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業（通称：Minds）において、診療ガイドライン等をデータベース化し、インターネットを介して広く情報提供を行っている。また、米国国立がん研究所の大規模がん情報ページの日本語版も財団法人先端医療振興財団が毎月更新・配信している。

(3) 緩和ケア

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、がんが根治する状態か根治が困難な状態かに関係なく、適切に提供される必要がある。
- がん性疼痛の緩和等に医療用麻薬が用いられているが、欧米先進諸国に比べると我が国の消費量はまだ数分の一程度にとどまっている。また、がん患者及びその家族の心のケアを行う医療従事者の配置も不十分である。
- 平成18年12月、適切な管理を図りつつも、医療用麻薬を使用しやすいようにするため、医療用麻薬の管理マニュアルの改訂を行った。
- 緩和ケアチームの設置を拠点病院の指定要件としている。また、従来、緩和ケア診療加算を算定している緩和ケアチームの専従である医師は外来診療を行うことができなかったが、入院中に診療した患者については、退院後も外来で診療を