

がん対策推進基本計画イメージ (たたき台)

はじめに

1 がんをめぐる現状

がんは、我が国において昭和56年より死因の第1位であり、現在では年間30万人以上の国民が亡くなっている。

また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんにかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされている。

さらに、継続的に医療を必要とするがんの患者数は現在140万以上とされており、平成16年の国民医療費に占めるがん医療費は、全体の9.6%、総額で2兆3,306億円となっている。

こうしたことから、がんは、「国民病」と呼んでも過言ではなく、国民全体が、がんを他人事ではなく、身近なものとして捉える必要性がより一層高まっている。

胃がんや子宮がんなど、がんの種類によっては、最近10年間で死亡率が頭打ちに転じているものの、肺がんや大腸がん、乳がん等は増加傾向にあり、がんの種類に変化が見られる。

がんは、加齢により発症リスクが高まるが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加すると推測される。

2 これまでの取組と今後の展開

政府においては、昭和59年度から開始された「対がん10か年総合戦略」及びこれに引き続き平成6年度から開始された「がん克服新10か年戦略」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。

さらに、平成16年度からは、がん罹患率と死亡率の激減を目指して、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」により、がん対策に取り組んできた。

また、厚生労働省においては、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、がんの病態に応じた部局横断的な連携を推進するとともに、8月に「がん対策推進アクションプラン2005」を策定し、第3次対がん10

か年総合戦略の更なる推進を図ってきた。

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成果を収めてきたが、がんが依然として国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状にかんがみ、そのより一層の推進を図るため、平成19年4月1日、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が施行された。

この「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）は、基本法第9条第1項に基づき策定するものであり、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、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るとともに、都道府県がん対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）の基本となるものである。

今後は、基本計画に基づき、国及び地方公共団体をはじめ、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、関係団体及びマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組むことにより、「がん患者を含めた国民が、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」の実現を目指すこととする。

第1 基本方針

がんによる死亡の減少と苦しみの軽減を実現するため、基本法第2条に掲げられている基本理念を基本方針として位置づけるとともに、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であることを基本方針として明記することとする。

基本方針は、国、地方公共団体及び関係者等が、がん患者の立場に立ちつつ、基本計画に定める取組を総合的かつ計画的に推進していくために目指すべき方向を示したものである。

1 がん研究の推進及び研究等の成果の普及・活用・発展

がん対策を更に推進していくための原動力となるのは、画期的診断法・治療法の開発等のがんに関する新たな知見の創出、科学的知見に基づく適切ながん医療を全国どこでも受けることができる体制の整備につながる標準的治療法の確立及びがん医療水準の向上に資する研究である。

このため、がん対策に資する研究を推進していくとともに、その研究の成果を広く普及・活用することにより、がんによる死亡者の減少、がん患者の苦痛の軽減等に資

する施策に発展させていかなければならない。

2 がん医療の均てん化

国民が全国のどこに住んでいても、標準的ながん医療を受けることができる体制の整備が求められている。

がん医療においては、手術、放射線療法、化学療法などの各種療法を組み合わせた集学的治療、治療の初期段階から行われる緩和ケアが適切に提供される必要がある。

このため、放射線療法や化学療法の専門的な知識と技術を持った医療従事者の育成に努めるとともに、身体症状のみならず精神心理的な問題への援助も含めた全人的な緩和ケアが、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて適切に提供されるようにしなければならない。

また、がん予防の推進のために必要な施策を講ずるとともに、がんの早期発見に資するがん検診体制の充実、がん検診の受診率の向上等に取り組まなければならない。

3 がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備

がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を尊重するがん医療の提供体制を整備することが求められている。

このため、がん患者やその家族のがん医療に対する不安や不満の解消を推進していくため、分かりやすい言葉で、がんに関する情報を提供していくための体制整備を進めるとともに、がん患者を含めた国民が、身近な場所でがんに関する相談を行える体制を整備していかなければならない。また、がん登録についての体制整備に資する施策を講じなければならない。

第2 がんに関する目標

1 目標及びその達成時期の考え方

基本法第9条第2項においては、「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」とされている。

がん対策をより一層推進していくためには、関係者等の理解の下、共通の目標を設

定することが有効である。また、より効果的で実効性のあるがん対策を展開していくためには、その成果や達成度を客観的指標により計ることが重要である。

こうしたことから、基本計画においては、これまでの政府におけるがんの目標や目標値との整合性を図りつつ、がん対策を実効的に推進していく上で有効な目標を設定する。また、その達成時期については、現在及び今後の取組を十分に勘案した上で、その達成のために要する期間を設定することとする。

ただし、目標の達成のみを追い求めることのないようにする必要がある。

2 がん対策の推進に当たっての目標

(1) 全体目標（10年間）

- ・ がんによる死亡者の減少（年齢調整死亡率）
- ・ 全てのがん患者の苦痛の軽減

(2) 個別目標

- ・ 5年生存率の改善
- ・ がんの予防に関する目標
- ・ がんの早期発見に関する目標
- ・ 放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成に関する目標
- ・ 診療ガイドラインの作成に関する目標
- ・ 緩和ケアに関する目標
- ・ 在宅医療に関する目標
- ・ 医療機関の整備に関する目標
- ・ がん医療に関する相談支援等及び情報提供に関する目標
- ・ がん登録に関する目標

第3 重点的に取り組むべき課題

1 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

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。

我が国においては、胃がんなど、主として手術により治療が行われるがんが多かっ

たこともあり、手術を行う医師が化学療法も実施するなど、手術を行う医師が中心となってがん治療を担ってきたという経緯がある。

しかしながら、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術と同様の治療成績を残せるようになり、また、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積してきてことから、がんの病態に応じ、手術、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施することが求められている。

このため、特に放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師を養成するとともに、専門的ながん医療を推進するため、専門的ながん診療を行う医師のみならず、看護師、薬剤師、診療放射線技師などの医療従事者が協力し治療に当たる体制を構築していく必要がある。

2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが、治療の初期段階から並行して行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要がある。

しかしながら、欧米先進諸国に比べると、我が国のがん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量はまだ数分の一程度にとどまっていること、がん診療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識が不十分であること等から、緩和ケアに対する取組をより一層推進していくことが求められている。

このため、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくために、緩和ケアに関する専門的な知識や技術を有する医師や看護師等の医療従事者を育成していく必要がある。

また、がん患者の希望を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上のために、在宅医療を適切に提供していく体制を整備していく必要がある。

3 がん登録の推進

がん登録は、がんの罹患率及び生存率など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要なものである。

しかしながら、日本で実施しているのは、32道府県1市（平成19年4月現在）と一部の地域に限られており、罹患数については全国推計値が厚生労働省研究班によ

り推計されているのみであること等から、がん登録の更なる推進が求められている。

このため、がんに関する正確な情報を把握し、がん対策の企画立案・評価に寄与することを旨として、統一的な項目等標準的な手法に基づくがん登録を実施するとともに、個人情報保護の観点から十分な対策を講じていく必要がある。

第4 分野別施策

1 がんの予防及び早期発見

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した場合、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」及び「胃がん」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 取り組むべき施策

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。

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、周知する。

受診率の抜本的な向上を図るため、国民に対しがん予防行動の必要性の理解及びがん検診についての普及啓発を含めた総合的な対策を推進する。

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など、正確な受診率を把握することに努める。その上で、知見に基づき目標値の設定等を検討する。

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する。また、精度管理・事業評価についても十分検討する。

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、より一層の推進を図る。

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ことが望まれる。

2 がん医療

(1) 放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成

① 現状

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 取り組むべき施策

手術や内視鏡手術等我が国が欧米より明らかに優れている技術については、学会等との連携を通じて、その水準を引き続き維持していく。

現状は手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼ全てを行っているが、医師それぞれの専門性について国民の理解を得るように努めつつ、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力し治療に当たる体制を構築していく。

大学において、放射線腫瘍学や腫瘍内科学など、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、また、拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める。特に、人材養成の拠点となる大学では、大学病院との有機的かつ円滑な連携のもとに行われる大学院のプログラムとして、専門的にがん診療を行う医師、看護師、薬剤師、放射線技師等を養成する。

化学療法については、根治が期待できる場合がある一方で、延命効果を期待して実施される場合があることについても理解を促進していく。

がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法の知識を持った医師を養成していく。

専門的ながん医療を推進していくため、専門的にがん診療を行う医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備していく。特に、放射線療法については、近年の放射線療法の高度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援したりする人材が必要であるとの意見もあることに留意する。

(2) 緩和ケア

① 現状

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、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、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。

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行っても差し支えがないこととし、より多くの患者に対して緩和ケアを提供でき

る体制の整備に努めている。

② 取り組むべき施策

緩和ケアについては、治療初期の段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していく。その際には、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や、在宅における緩和ケアの在り方について検討していく必要があり、緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待される。

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるように専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していく。また、地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケア支援センターを設置していく。

全国どこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修への参加を促していく取組を推進していく。

より質の高い緩和ケアを実施していくためには、緩和ケアに関する専門的な知識や技術を有する医師等についても育成していく必要があることから、地域の緩和ケアを支える緩和ケア医、精神腫瘍医、緩和ケアチームに対する教育や研修を行っていく。

身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく。

緩和ケアを必要とする患者に対して緩和ケアが適切に提供されているか、拠点病院に実施状況を評価する指標の作成を含めたシステムを整備していく。

(3) 在宅医療

① 現状

がん患者の希望を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められている。

国においては、平成16年度より、訪問看護推進事業を実施し、在宅ホスピスケアに関する看護師の資質向上を図っている。また、平成18年度より、がんを含めた専門分野における質の高い看護師育成事業として、症状緩和も含めた臨床実践能力の向上に向けた実務研修を実施しているほか、がん患者の在宅での療養にも資する在宅療養支援診療所について診療報酬上の加算を行っている。

平成18年度より、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの者に対して介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所介護サービスの創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実を図っている。しかしながら、要介護認定の手続きに時間を要し、利用を希望しているがん末期患者が実際には利用できないケースがあるとの指摘がある。

② 取り組むべき施策

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を整備していく。

地域連携クリティカルパスの活用等や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域において、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備していく。また、国は、今後の我が国が目指す在宅医療の提供体制のあり方についてのモデルを示していくよう努めていくことが望まれる。

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、十分なケアを提供しながら外来化学療法を実施する必要があることから、外来化学療法を提供していくための体制について検討する。

在宅医療・介護においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護師の確保を推進するとともに、訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進する。また、訪問看護師の専門性を十分に発揮できるような体制を整備していく。

がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、それぞれの業務内容に応じた専門研修を実施する。

在宅医療に必要となる医薬品等の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、より一層の充実を図っていく。

在宅医療に必要となる医療機器の供給体制のより一層の整備を図っていく。

在宅緩和ケアを行っている医師にも最新のがん医療全般について、その知識を得ていくことが望まれる。

介護保険制度において、要介護・要支援認定の効力は申請日に遡ることとしており、申請日から認定日までの間も介護保険サービスの利用が可能となっている。そのため、さらに本制度運用の周知徹底を図るとともに、申請手続きに要する期間の短縮に向けた対応について検討する。

(4) 診療ガイドラインの作成

① 現状

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、前立腺がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん及び皮膚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。

② 取り組むべき施策

引き続き、学会等の医師に対する診療ガイドラインの作成に対して支援を行っていく。なお、診療ガイドラインの作成にあたっては、患者がどのようなことを望んでいるのかという視点を考慮することも検討する。

診療ガイドラインも含めたがん医療について、新薬等の最新情報を収集し、がん対策情報センターのホームページ等に掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けた周知を可能な限り迅速に図っていく。

全国の拠点病院が連携し、化学療法のレジメン等治療に関する情報を共有するとともに、それらを広く公開していく。

(5) その他

がん患者は病状の進行により、日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化するということがしばしば見られることから、療養生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対するリハビリテーションについて積極的に取り組んでいく。

小児がんについて、長期予後のフォローアップを含め今後より一層の対策を講じていく。

がん医療における告知等の際には、がん患者に対する特段の配慮が必要であることから、医師のコミュニケーション技術の向上に努める。また、告知を受けた患者の精神心理的サポートを行う人材の育成など、体制の整備に向けた研究を進めていく。

3 医療機関の整備

① 現状

がん医療においては、拠点病院が、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を行うこととなっている。また、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することとなっている。

平成18年度の医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、特に、がんをはじめとして法令で定められた四疾病及び五事業等について、連携体制の早急な構築が求められている。このため、都道府県は、平成20年度からの新たな医療計画において、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について記載し、連携を推進することとされている。

② 取り組むべき施策

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施及び集学的な臨床研究の実施など、医療機能の分化・連携を推進していく。

がん診療を行う医療機関には、地域連携クリティカルパスの活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれる。その際には、診療に関する学識経験者の団体など関係団体等と協力していくことが望まれる。

地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。

拠点病院については、がん患者の視点も加えた評価の仕組みの導入や放射線治療が実施できることを指定の要件とするなど、更なる機能強化に向けた検討を進めていく。なお、実施している手術件数等が少ない拠点病院が存在するという現状を踏まえ、拠点病院の役割を整理し、その見直しを引き続き行っていく。

拠点病院については、活動状況を適宜把握し、必要に応じて指導を行う。なお、指導により改善できない場合や都道府県内に拠点病院としてより適切な医療機関がある場合は、その指定について取り消しを含めた検討を行う。

がん対策情報センターについては、専門家及びがん患者の意見を聞きつつ、企画立案、医療情報提供、がんサーベイランス、臨床試験支援、診療支援、研究企画の業務を実施し、その機能を更に充実させることが望まれる。

拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等が連携すること等により、地域ごとの連携強化を図っていく。

また、がんの種類等によっては、がん患者がその居住する県では必要とする治療を受けられない場合もあることから、県を超えた医療機関の連携を図ることについて検討する。

診断においても適切な医療が提供されるためには医療機関の連携が必要であることから、バーチャルスライドによる遠隔病理診断支援等を用いて医療機関の連携を推進していく。

医師には、受診した患者についてがん診療が必要である場合は、必要に応じ、より専門的な診療が提供できる医療機関を紹介するなど、適切ながん医療が受けられるよう、日頃より注意を払うことが望まれる。

4 がん医療に関する相談支援等及び情報提供

① 現状

拠点病院は、患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として相談支援センター（以下「相談支援センター」という。）を設置している。さらに、様々ながん対策に関連する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等に不可欠な中核的組織として、がん対策情報センターを設置し、両者による「情報提供ネットワーク」により、情報提供体制の整備に努めている。

相談支援センターでは、電話による相談のほか、面接による相談にも対応している。また、がん対策情報センターにおいては、相談支援センターにおける相談を支援するためのがん医療に関する総論的な情報を提供するとともに、相談支援センターの相談員に対する研修を行っている。

がん対策情報センターでは、国及び都道府県が実施するがん対策に関する国民の理解を促進するため、各都道府県と協力し、がん情報サービス向上に向けた地域懇話会（以下「地域懇話会」という。）を開催している。

学会、関係団体等において、一般国民向けのがんに関する普及啓発、がん患者や家族からの相談への対応といった活動が行われている。

② 取り組むべき施策

がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う。

がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる診療体制・相談支援体制を構築していく。

がん対策情報センターにおいて、引き続き相談支援センターの相談員に対して研修を行うなど、相談支援を行う者を育成していく。

がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談支援センターに相談員を複数以上専任で配置するなど、相談支援を行う者を適正に配置することが望まれる。なお、その際には、既に相談に携わってきた看護師等の医療従事者や十分訓練を受けた相談員を持つ患者団体等との連携について検討する。

担当医に遠慮せず相談ができるよう、必要に応じて他の医療機関においても相談を受けられる体制を整備していくことに努める。

国民が、がんをより身近な病気として受け止めるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処することができるようにする必要がある。また、がん医療、がんの再発患者や末期患者に対する誤解を払拭することが重要である。このため、引き続き地域懇話会を開催するとともに、地方公共団体や企業等とも協力しつつ、がん年齢に達する前の早い段階からがんに関する知識を国民が得られるようにすることに努める。

がんに関する情報は、がん患者の立場に立って、様々な手段を通じて提供される必要があり、また、インターネットを利用する者と利用しない者により、得られる情報に差が生じないように配慮することが重要であることから、がん対策情報センターの「がん情報サービス」の内容を充実するとともに、相談支援センターにおける電話やファックス、面接による相談等を着実に実施していく。また、がんに関する情報を掲載した冊子及びこれをリストにしたパンフレット等を作成し、拠点病院等がん診療を行っている医療機関に配布することを検討する。

今般の医療制度改革を踏まえ創設した医療機能情報の提供制度により、手術件数など、医療機能情報をわかりやすく提供していく。

がんの医療機関に関する情報をわかりやすく提供するため、一元的にがん対策情報センターから提供していくことが望まれる。また、必要に応じて、抗がん剤に関する安全性情報の提供等を行っていく。

「いわゆる健康食品」については、正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、科学的根拠のある情報を継続的に収集・蓄積などし、幅広く情報提供していく。

がん対策情報センターからの情報提供を更に促進するため、関連機関との連携強化など、同センターによる情報収集が円滑に実施できる体制整備を推進する。

生存率等の情報を積極的に公開していくことは重要であるが、入手を望まないがん患者及びその家族もいること等から、その心理面等に配慮し、がんに関する情報提供の在り方を工夫していくことが望まれる。

5 がん登録

① 現状

がん登録は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、がん罹患率及びがん生存率など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要なものである。

がん登録には、当該都道府県内のがんの罹患状況等を把握する「地域がん登録」と当該医療機関内のデータを把握する「院内がん登録」がある。

海外では、法律に基づき、全国的に実施している国も少なくないが、日本では一部の地域（現在32道府県1市で実施）に限られており、罹患数については全国推計値が厚生労働省研究班により推計されているのみである。

「地域がん登録」については、厚生労働省研究班において標準登録項目・標準的手順を検討し、報告書として取りまとめ、がん対策情報センターのホームページ等を通じて自治体に対し周知を行っている。

「院内がん登録」については、標準登録様式に基づく院内がん登録の実施及び地域がん登録への積極的な協力を拠点病院の指定要件としている。

なお、健康増進法に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関等が都道府県へがん患者の個人情報を提供することは、個人情報保護法等の適用除外の事例に該当すると整理されている。

② 取り組むべき施策

がん登録の実施に当たってはまず、がん患者を含めた国民の理解が必要であることから、その意義と内容について、広く周知を図る。

がんに関する情報を正確に把握するため、引き続き、実施体制の標準化について検討を進めていく。

予後調査に当たっては、住民基本台帳等の閲覧が有効であるものの、民間の医療機関がその閲覧を行うには、多くの労力を必要とすることから、その方策を検討していく。

拠点病院については、技術・知識に関するアドバイス、データの活用・共有及びその前提となる個人情報の保護に関する取組など、その連携を強化することにより、院内がん登録を着実に実施する。

がん登録に従事する職員への教育や研修など、個人情報の保護に関する取組をより一層推進するとともに、その取組を国民に広く周知し、がん登録に関する国民の更なる理解を促進していく。

拠点病院以外のがん治療を行う医療機関についても、がん登録を実施していくことが望まれる。

がん登録の実施に当たっては、医師の協力も必要であるが、その負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、実施担当者の育成・確保が必要であることから、実施対象者に対する研修を着実に実施していく。

地域がん登録は、統一的な基準により、国民の合意を得て全国で実施することが望ましいが、個人情報を適切に保護することが必要であり、登録対象の範囲や

予後調査の方法を含め、諸外国では法律に基づき実施されていることも参考としつつ、地域がん登録の実施手法について更なる検討を行う。

6 がん研究

① 現状

がんに関する研究については、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が連携し、基礎研究、予防法の開発、診断薬・診断機器の開発、治療薬・治療機器の開発、標準的治療の確立など、様々な側面から推進している。

臨床研究の基盤整備については、がん対策情報センターが、多施設が共同して臨床研究を実施する際のデータセンターとして機能し、新しい治療法の確立を支援している。

厚生労働省及び文部科学省においては、治験コーディネーターの養成研修を平成10年度から実施している。

厚生労働省及び文部科学省は、がんを含む治験・臨床研究の活性化のため、共同で「新たな治験活性化5カ年計画」を策定し、平成19年4月から実施している。

医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（以下「GCP省令」という。）においては、治験を実施する医師は、当該治験が試験を目的とするものである旨を記載した説明文書を治験参加者に交付し説明を行い、同意を得なければならないと規定されている。

② 取り組むべき施策

臨床研究グループへの支援や拠点病院等における治験及び臨床研究の積極的実施、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネージャーの配置の充実など、治験及び臨床研究の基盤整備・強化を図る。

治験及び臨床研究については、情報の提供や公開を積極的に行うことにより、国民の理解を得られるよう努めていく。

がんに関する研究については、基礎研究とともに、難治がんに関する研究、長期的な療養の状況の把握も含む患者のQOL（生活の質）の向上に資する研究など臨床的に重要性の高い研究やがん医療の均てん化など行政的に必要性の高い研究を実施していく。なお、研究を実施する際には国民の意見をより一層反映する

ように取り組んでいくことに努める。

期待された結果が得られなかった場合も含め研究成果が国民に対しわかりやすく伝わるように努めるとともに、臨床研究の意義を広く国民に周知し、比較対照研究が、がん患者からの協力などを得て実施されるように努める。

がんに関する研究がどういう場所やどれくらいの額で行われているのかについて、透明性を確保するとともに、効率的な研究の実施体制を構築していく。

第5 その他

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

がん対策は、様々な主体により実施されているが、実効あるものとして総合的に展開していくためには、国及び地方公共団体をはじめ、関係者等が一体となって取り組む必要がある。

このため、関係者等は、がんの専門医の養成については、がんの専門医認定に関係する学会等が協力すること、また、学会は患者団体等との協力により、解説資料の作成等を通じて患者や家族における診療ガイドラインの理解を助けることができるように努めるなど、有機的連携・協力の更なる強化に努めるものとする。

2 都道府県による都道府県計画の策定及びこれに基づくがん対策の推進

基本法第11条第1項においては、「都道府県は、国が策定する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、都道府県がん対策推進計画を策定しなければならない」とされている。

基本法第11条第2項においては、「都道府県がん対策推進計画は、都道府県が策定する医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等と調和が保たれたものでなければならない」とされている。

上記のとおり、都道府県は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく平成20年度からの新たな医療計画において、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について記載し、連携を推進することとされている。

このため、都道府県には、平成20年度からの新たな医療計画等との調和を図りつ

つ、がん対策を実施していくため、平成19年度中に都道府県計画を策定することが望まれる。

3 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、関係者等の意見を集約し、これらのがん対策に反映させていくことが極めて重要である。

このため、国及び地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努めるものとする。

4 がん患者を含む国民の努力

基本法第6条においては、「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」とされている。

がん対策は、がん患者を含む国民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた国民は、その恩恵を享受するだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある。また、企業等には、国民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれる。

このため、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るとともに、がん検診を受診するように努めるものとする。

また、がん医療が、がん患者及びその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、医療従事者だけでなく、国民も信頼関係を構築することができるように努めるものとする。

がん患者及び患者団体等には、がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えるとの責任や自覚を持って活動していくことが望まれる。また、各患者団体には必要に応じて議論を重ね、より良い医療体制を実現するために連携して行動すること等が望まれる。なお、そのためには、行政や医療関係団体も含めた社会全体が患者団体の支援を行っていく必要がある。

がん患者及びその家族には、がんに対する治療及びその結果について、責任を共有することが望まれる。なお、そのためには、がんに関する知識を得たり、相談したりするための体制整備や支援が必要である。

がん患者を含めた国民には、がんに関する治験及び臨床研究の意義を理解し、積極

的に参加することが望まれる。なお、同時にGCP省令を周知することが必要である。

4 効率的・重点的な財政措置

近年の厳しい財政事情の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進するためには、限られた予算を重点的に配分するとともに、重点的に配分された予算については、効率的に執行する必要がある。

また、限られた予算を最大限有効に活用する観点から、各施策の重複排除及び関係府省間の連携強化を図るとともに、官民の役割と費用負担の分担を図ることとする。

5 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、その進捗管理を行うことが極めて重要である。このため、目標の達成状況を把握するとともに、国民の意見等を踏まえつつ、がん対策の効果を検証し、施策の見直しを図ることとする。

なお、基本計画を変更するときは、当該見直しの結果を反映させる必要がある。

6 基本計画の見直し

基本法第9条第7項においては、「政府は、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、必要があるときには、これを変更しなければならない」とされている。

この基本計画は、がんをめぐる現在の状況を踏まえ、がん対策の基本的方向について定めたものである。今後は、基本計画に定める取組を進めていくこととなるが、がんをめぐる状況変化を的確に捉えた上で、目標の達成状況の把握と効果に関する評価を行い、必要があるときは、計画期間が終了する前であっても、これを変更することとする。なお、国立がんセンターは平成22年4月に独立行政法人化することが決定されていることから、これに伴い、必要に応じ基本計画の見直しを行うこととする。

なお、基本法第11条第4項においては、「都道府県は、当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を行い、必要があると認めるときは、都道府県がん対策推進計画を変更しなければならない」とされているが、都道府県計画の見直しも、基本計画に合わせて適宜評価・見直しの上行われることが望まれる。