

## 次期がん対策推進基本計画の骨子（案）

（放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実、がん医療に携わる専門医療従事者の育成、その他、医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組、がんの予防、がんの早期発見、がん研究、がん患者の就労を含む社会的な問題）

## 1－（１）放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実

## （現状）

- がん医療の進歩は目覚ましく、全がんの５年生存率は５４％、年齢調整死亡率も１９９０年代後半から減少傾向にある。一方、原発巣による予後の差は大きく、膵臓、肝臓、肺などの５年生存率は５－３０％と未だ低い。
- これまで、特に我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）を中心に、手術療法、放射線療法及び化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの提供とともに、診療ガイドラインに準じた標準的治療など、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心にクリティカルパスやキャンサーボードなどを整備した。
- 放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置やリニアックなどの放射線治療機器の整備など、特に放射線療法及び化学療法の推進を図ってきた。

## （課題）

- 患者が適切な治療方針を提示され、治療法や副作用などについて正しく理解した上で、希望する治療を選択できるよう、十分な説明の上、インフォームドコンセントが得られるようにすべきであるが、十分な説明が行われていない場合がある。
- 医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、現場の医療従事者の負担が増える中、患者の希望に沿った、安全かつ質の高い医療を実現することが難しくなっているが、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視したチーム医療が十分とは言えない。
- 手術療法、放射線療法、化学療法などの治療による合併症、副作用などの身体的負担、不安などの精神的負担に対する患者・家族への診療及び支援体制が十分でなく、チーム医療のさらなる推進と共にがん看護体制の整備が必要である。
- 放射線治療医及び腫瘍内科医の不足とともに、近年は外科医の減少が著しい。
- 手術機器の多様化などに伴い、手術療法の施設間格差や実績の格差が生じている。

## (目指すべき方向)

### ○がん医療全体に関すること

- 患者が自分の病状・治療法・治療計画・副作用などを理解し、納得した上で治療を選択し治療に臨めるよう、十分な説明を行った上で、患者・家族からインフォームドコンセントを得る。また、冊子や視覚教材などのわかりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。
- 患者や家族の意向に応じてセカンドオピニオンをいつでも受けることのできる体制を整備する。
- 安心かつ安全で質の高い医療を提供できるよう、手術・放射線・化学療法のそれぞれにおいて、各職種の専門性を活かし、患者・家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、医療者間の連携と補完を重視した多種職でのチーム医療を推進する。また、医療機関の診療実績のみならず、こうした医療の質向上のための取組を患者に情報を随時提供し、適切に評価する方法を検討する。
- 質の高いがん医療を推進する一環として、医療機関においては病院内の臓器縦割りから各診療科の横のつながりを構築するため、腫瘍センターなどのがん診療部を設置することが望ましい。
- がん医療における人材育成や施設整備が重要である一方、質の高い医療を提供するためには、地域の医療機関の間で連携と役割分担を図り、特に高度な技術と施設を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を検討する。
- がんの治療計画の立案に当たって、患者の希望を踏まえつつ、標準的治療を提供できるよう、診療ガイドラインの整備を行うと共に、科学的根拠を蓄積し、必要に応じて速やかに改正し、患者に情報提供できる体制を整備する。
- 各種がん治療における副作用の予防や軽減など、さらなる患者のQOLの向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。

### ○放射線療法の推進

- がん放射線治療の質の確保と均てん化及び地域格差の是正を図るためには、まず人員不足を解消するための取組に加えて、一部の疾患や強度変調放射線治療などの治療技術において集約化を図ると共に、ITなどの情報技術を活用し、安全性の確保が担保された上での質の高い医療連携を推進する。
- 地域での医療機関との間で、放射線治療に関する連携と役割分担を図る。

- 放射線治療機器については、重粒子線や陽子線治療などの研究開発を推進すると共に、進捗状況を加味し、関係者が協力して、国内において計画的かつ適正な配置に努める。
- 放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線治療の提供のため、放射線治療専門医や複数の放射線治療専門放射線技師、その他、医学物理士、専門の看護師などを適正に配置する。
- 多種職で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

#### ○化学療法の推進

- 薬物療法の急速な進歩と多様性に対応し、質の高い化学療法の提供体制を構築するため、がん薬物療法認定薬剤師やがん看護の専門・認定看護師など、専門性の高いがん医療従事者の適正な配置を行う。
- 多種職で構成された外来化学療法チームを設置するなど、患者の副作用やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

#### ○手術療法の推進

- 外科医の業務負担の軽減と人員不足を解消し、より質の高い外科療法を提供するため、必要に応じて、腫瘍内科医との連携など、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備する。
- 手術療法における肺炎や手術部位感染などの合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医の充足を図ると共に、口腔ケアに携わる歯科医や感染管理を専門とする医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備する。
- 術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断が確実に実施できる体制を整備する。

#### 1－（２）がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 （現状）

- がん医療を専門とする医師の研修教材としてインターネットで学習するeラーニングを平成19年から開始し、11分野128科目において、のべ受講者数は約14,000名である。
- 文部科学省では、平成19～23年度に「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、大学において、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行っている。

- がんの専門医の育成に関しては、各関係学会において一定の基準を定めた専門医制度が敷かれているが、関係学会等の協力のもと、がん治療全般の基礎的な知識や技能を有する医師の認定制度も創設されている。
- その他、国、学会、医療機関、関係団体を中心に、医療従事者を対象として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定を行っている。

#### (課題)

- 放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者は不足しており、専門的研修などの育成を促進する必要がある。
- 人材育成を進めるには、臓器別ではなく、放射線療法や化学療法、緩和ケアなど、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器横断的に行う教育組織（講座等）の設置が必要である。
- 国内にある数多くの学会が独自の基準に基づき専門医制度を導入しており、専門医の質の担保や各医療機関における専門医の情報が国民に分かりやすく提供されていない。

#### (目指すべき方向)

- より効率的かつ学習効果の高いeラーニングなどの学習教材の開発・評価や、大学間連携による充実した教育プログラムの実施等により、質の高いがん医療が提供できるよう、がん関連学会と大学などが協働して専門医や専門医療従事者の育成を推進する。
- 大学において、放射線療法や化学療法、緩和ケアなど、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器横断的に行う恒常的な教育組織（例えば「臨床腫瘍学講座」や「放射線腫瘍学講座」など）を設置するよう努める。
- 各関連学会の独自に定める多様かつ細分化する専門医制度に対して、がん医療の質の向上に貢献し、がん患者にとってわかりやすく提示できるよう、関連学会などが協同するよう促し、専門医のあり方を整理する。

### 1－（４） 医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組

#### (現状)

- がん医療の進歩はめざましく、がん死亡率の減少に貢献してきた。一方で、治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等の理由で、がんも含めて、欧米で承認されている医薬品・医療機器が我が国では未承認であって国民に提供されない状態であるいわゆる「ドラッグ・ラグ」「デバイス・ラグ」が問題となっている。
- こうした問題に取り組むため、政府においては「革新的医薬品・医療機

器創出のための5か年戦略」(平成19年)、「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」(平成20年)、「新たな治験活性化5カ年計画」(平成19年)に基づき医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組が行われ、審査期間の短縮等が図られてきている。

- また、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応(未承認薬・適応外薬)に係る要望の公募を実施し、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、医療上の必要性を判断し、企業への開発要請や開発企業の募集を行う取組が進められている。

#### (課題)

- 国際水準で質の高い臨床研究を行うための必要なインフラがないため、臨床研究の質が十分でなく、臨床研究で得られた成果を有効活用できない。
- また、がんに対する標準的な治療は、化学療法・手術・放射線療法を組み合わせた集学的治療であるが、こうした集学的治療開発の推進のための研究者主導臨床研究を実施する基盤が不十分である。
- 希少がん・小児がんについては、患者数が特に少なく、あらゆるがん種の治験をすべて企業に期待することは困難である。
- 臨床研究や治験を進めるためには患者の参加が不可欠であり、国民や患者に対する普及啓発や情報提供が必要。国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する理解を深め、患者に対し、適切な情報提供をすることが必要。
- がんを含め、致死的な疾患等で他の治療法がない場合に、研究等による対応を含め、未承認薬や適応外薬へのアクセスを改善するための方策について、幅広く検討を始めることが重要である。

#### (目指すべき方向)

- 引き続き、医薬品・医療機器の早期開発・承認するための取組を着実に進める。
- 質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究を実施し、我が国における臨床研究・治験の中核となる臨床研究中核病院(仮称)を全国に整備していくほか、引き続き研究医やCRC等の人材育成に努める。加えて、がん研究者のネットワークを支援することで、研究者主導臨床研究の実施基盤の整備・強化に努める。
- 引き続き、有識者会議を定期的開催し、欧米諸国で承認等されているが国内で未承認の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発を要請する取組を行う。
- 国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、

患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努める。

## 1－（５）その他

### （現状と課題）

- これまで拠点病院の指定要件において、専従の病理診断に携わる医師を配置するなど、病理・細胞診断の提供体制を整備してきたが、病理医不足が深刻な状況にある。
- 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、がん患者へのリハビリテーションを充実する必要がある。

### （目指すべき方向）

- 病理診断補助員などの新たな人的支援や細胞検査士などの臨床検査技師の適正配置、テレパソロジーなどのIT情報技術の導入や中央病理診断などの連携体制の整備などによる地域偏在の解消と共に、質の高い病理診断や細胞診断の基盤整備を行う。
- がん患者の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等について積極的に取り組んでいく。

## 5. がんの予防

### （現状）

- がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や感染症など様々なものがある。特に、喫煙（受動喫煙を含む）が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠を持って示されている。
- たばこ対策については、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙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、たばこ製品の注意文言の表示義務化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨の通知の発出、平成22年のたばこ税の大幅引き上げ等、対策を行っているところである。
- また、感染症は男性においては喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされている。感染症対策としては、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進、肝炎ウイルスに対する検査体制の整備、ヒトT細胞白血病ウイルス1型の感染予防対策等を実施している。
- その他がんと関連する生活習慣については、21世紀における国民健

康づくり運動等で普及・啓発等を行ってきた。

(課題)

- 男性成人の喫煙率は38.2%（平成21年）と減少しているものの、諸外国と比較して依然高い水準である。女性の喫煙率は10.9%（平成21年）男性と比較し低い水準であるが、ほぼ横ばいで推移している。
- 職場における受動喫煙の状況については、「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合が64%、職場で受動喫煙を受けている労働者が44%（平成23年）とされており、職場の受動喫煙に対する取組が遅れている。
- その他生活習慣については、果物摂取が悪化しているなど、普及啓発が不十分な部分がある。また、新たにがんとの因果関係が明らかとなったものについても普及啓発を行うことが必要である。

(目指すべき方向)

- 喫煙対策については、わが国も批准し、平成17年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的としていることを踏まえ、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させるとともに、喫煙率の低下と受動喫煙の防止に関わる指標と目標値を設定することが重要である。
- 受動喫煙の防止については、平成22年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表では、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられている。職場に一定時間拘束されることや、受動喫煙防止対策の取組内容によって職場を選択することは困難な状況等を踏まえ、特に職場における対策を強化する。
- 感染症防止対策については、子宮頸がん予防ワクチンの普及啓発を進めるとともにワクチンの安定供給に努める。また、肝炎ウイルス検査体制の充実をつうじて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。さらに、ヒトT細胞白血病ウイルス1型の感染予防対策等に引き続き取り組む。
- その他の生活習慣については、「節度のある飲酒」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取」、「食塩摂取量の抑制」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及・啓発等を行う。

## 6. がんの早期発見

(現状)

- がんを早期に発見し、治療することにより、がんによる死亡率を減少させることは重要である。現状として、拠点病院で治療を受けたがん患者のうち早期のがん患者（ステージ0～I）は、子宮頸がんが約7割、胃がんが約6割、乳がんが約5割、大腸がんと肺がんが約4割となっている（平成20年）。
- がん検診は平成20年度より健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業として行われている。また、市町村によるがん検診以外にも、職域においてがん検診を実施している場合や、個人が任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を実施している場合がある。
- 国においては、がん対策推進基本計画（平成19年6月）の中で、5年以内にごがん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポン及び検診手帳の配布や、企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。
- しかしながら、がん検診の受診率は平成22年度国民生活基礎調査によると、2～3割程度となっている。また、市町村によるがん検診の受診率は平成21年度地域保健健康増進事業報告によると、1～2割程度となっている。
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施については、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村数は1208、また国の指針以外の検診項目を実施している市町村数はのべ1101（重複回答）にのぼる（平成21年、回答市町村数1818）。
- がん検診の精度管理については、厚生労働科学研究によると、精度管理を適切に実施している市町村※は平成23年度で約3割となっている。  
※事業評価のためのチェックリストの全項目の8割以上を実施している市町村

#### （課題）

- がん検診の受診率は特に子宮がん・乳がん検診において近年上昇しており、年代によっては4割を超えているものの、依然として諸外国に比べて低く、目標値に達していない。
- がん検診を受けない理由として、「時間がなかったから」や「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」等があり、がん検診へのアクセス改善や普及啓発がさらに必要。また、厚生労働科学研究によると対象者に均等に受診勧奨をしている市町村は約半数に留まっており、市町村からの受診勧奨についても改善が必要。
- がん検診は市町村が行う事業であり、個々の市町村により検診方法の選択や精度管理等において差がある。そのため、有効性の確立していないが



ん検診を実施している市町村が相当程度存在する。また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているものの、依然として少ない。

- 市町村によるがん検診は対象となる年齢・性別のすべての住民を対象としているが、現状、がん検診を受けた者の4割～5割が職域においてがん検診を受けており、個人でがん検診を受ける者もいる。また、がん種によっては、実態として医療や他の健診の中でがん検診の検査項目が実施されている。しかしながら、職域等におけるがん検診の受診率や精度管理を定期的に把握する仕組みがない。

#### (目指すべき方向)

- がん検診受診率については引き続き50%の達成を目指す一方、がん検診は、市町村によるがん検診以外にも、職域におけるがん検診や、個人で受診するがん検診があり、また、がん種や年代によっては医療や他の健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な把握を行うとともに、より効率的かつ有効ながん検診制度のあり方について検討を行う。
- 同時に、科学的根拠に基づくがん検診を推進するため、国は国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き指導を行い、市町村は科学的根拠に基づくがん検診を実施することが求められている。
- また、検診の実施方法や精度管理の在り方について専門的な見地から適切な指導を行う等の目的で各都道府県に設置された生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の精度管理を向上させる。
- 受診率向上施策については、その効果を検証した上で、施策の継続も含めて検討する。その際、受診者の利便性及び市町村等の実施主体への負担も考慮して、がん検診以外の健診との連携を行う等、効率的な実施に努める。また、がん検診の普及啓発にあたっては、任意型検診と対策型検診の違いや、がん検診の不利益について十分に理解を得られるようにすることが必要である。

## 7. がん研究

### (現状)

- 平成16年度に「第3次対がん10か年総合戦略」が策定され、これまでがん研究推進の主軸として戦略的ながん研究が推進されている。

- がん対策推進基本計画において、難治性がんの克服や患者の QOL 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政策的に必要性の高い研究に取り組むことが掲げられている。
- 国内のがん研究に対する公的支援は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省など複数の関係省庁により行われ、一定の連携が図られ、がん研究の推進体制や実施基盤に多様性をもたらしている。
- 内閣府の総合科学技術会議による各省庁のがん研究事業の企画立案から実施状況までの評価が行われ、平成 22 年度からは内閣官房に医療イノベーション推進室が設置され、その企画・評価に参画すると共に、がん研究における創薬などの実用化に向けた体制が強化された。

#### (課題)

- 多くのがん種に関して、その本態に関して未だ解明されていない部分も多く、がんの予防や根治を目指した基礎研究をさらに推進する必要がある。
- 特に難治性がんや小児がんを含む希少がんに対しては、創薬や機器開発等を含む有効な診断・治療法を早期に開発し、実用化する必要がある。
- 基礎研究から臨床研究、公衆衛生研究、政策研究等において質の高いがん研究を推進するため、適切な研究実施期間と公的資金の確保や人材育成等を含めた継続的な支援体制の整備が必要である。
- 各省庁による領域毎のがん研究の企画・設定が、国内のがん研究の実施状況の全貌の把握を困難にしており、省庁間の更なる連携と分担が必要である。
- 全てのがん研究に関する明確な目標や方向性を示すとともに、進捗情報を的確に把握し、評価するための新たな体制整備が必要であり、さらに、これらを国民に対して積極的に公開することで、国民やがん患者のがん研究に関する理解を深める必要がある。
- 「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」が平成 25 年に終了することから、平成 26 年度以降の国としてのがん研究推進のあるべき方向性と具体的な研究事項等を示した次期総合戦略を立てる必要がある。

#### (目指すべき方向)

○今がんで苦しむ患者に有効で安全ながん医療を届けるためのがん研究を推進する

- ドラッグ・ラグ解消の加速に向け、がんの臨床試験を統合・調整する組織を設置し、新たな枠組みを構築する。
- 日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、国際水準の first-in-human 試験や未承認薬を用いた研究者主導臨床試験を実施する

ほか、既存薬の組合せ等による最適な治療法を見いだす臨床研究が実施可能な施設に対する集中的な財政的支援を行い、その基盤整備と薬事部門の強化を計るとともに、その法制化を検討する。

- より効率的な適応拡大試験などの推進のため、上記施設の整備とともに、臨床試験グループの基盤整備に対する公的資金の選択的投資を進める。
  - わが国からの新薬開発を目指し、国際水準の first-in-human 試験や未承認薬を用いた研究者主導臨床試験が実施可能な施設に対する集中的な財政的支援を行い、その基盤整備と薬事部門の強化を図る。
  - 固形がんに対する革新的外科治療・放射線治療の実現（および新たな医療機器導入）と効果的な集学的治療法開発のため、中心となって臨床研究に取り組む施設と臨床研究ネットワークを整備し、集学的治療の臨床試験に対する支援を強化する。
- 明日のがん患者のため、新たながん診断・治療法を開発するがん研究を推進する
- がんの特性の理解とそれに基づく革新的がん診断・治療法の創出に向け、先端的生命科学を始めとするがんの基礎研究への支援や基礎研究で得られた成果を臨床試験等へつなげるための研究の拡充を図る。
  - 公的なバイオバンクの構築や、解析研究拠点等の研究基盤の整備と情報の共有の促進により、日本人のがんゲノム解析を推進する。
  - 最先端技術を応用した次世代の革新的医療機器開発に向け、高度標準化治療の実施施設における医療機器開発プラットフォームの構築と、効率的な臨床試験の推進を継続的に支援する。
  - 研究成果に対する透明性の高い評価制度を確立・維持するとともに、がん登録の整備と拡充によるがん政策科学へのエビデンスの提供を推進する。
- 将来のがん患者を生まないためのがん研究を推進する
- がん予防法の確立に向けて、放射線・化学物質等への低レベル長期暴露健康影響、予防介入効果、検診有効性等の評価のための大規模疫学研究を推進する。
  - 公衆衛生研究（分子疫学研究・検診評価等）研究の推進のため、個人情報保護とのバランスを保ちつつ、個人情報を含めたがんに関する情報や行政資料を利用するための法的な枠組みを整備する。
  - 診断ガイドラインや予防・検診ガイドライン作成や、がん診療の質評価、患者の就職支援等に関する政策研究に対して優先的な研究費配分を行う。
- 社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する
- 予防・検診・診断ガイドライン作成や、がん予防の実践、がん検診の

精度管理、がん診療の質評価、患者の就職支援等に関する政策研究に対して優先的な研究費配分を行う。

- がん研究全般の実施状況とその成果の積極的公開により、がん研究に対する国民やがん患者の理解の深化を図り、臨床研究へのがん患者の参画を促進する。
- 国内のがん研究の推進状況を俯瞰し、関係省庁の連携を促進するような機能を持つ新たな組織を構築するとともに、若手研究者（リサーチ・レジデント）の育成をはじめとするがん研究人材の戦略的育成を行う。
- 倫理指針の改定を行うとともに、研究及び倫理審査等の円滑な運用に向けた取組を行う。

#### （10）がん患者の就労を含む社会的な問題

##### （現状）

- がん医療の進歩とともに、我が国の全がんの5年相対生存率は50%を超えた。また、毎年20～64歳の約7万人ががんに罹患しており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。
- 一方、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の34%が依願退職し、4%が解雇されたという報告もある。
- また、拠点病院の相談支援センターにおける相談内容は、就労に関すること、経済面に関すること、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関することも多い。

##### （課題）

- がん患者・経験者及びその家族は就労を含めた社会的な問題に直面しており、こうした問題への支援が必要とされている。
- 就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があり、職場の理解や関係者の連携等を進める必要がある。
- 拠点病院の相談支援センターにおいても、就労に関する知識や情報が不足しており、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。

##### （目指すべき方向）

- がん患者・経験者やその家族等が抱える仕事と治療の両立や経済面に対する不安や悩みなどを支援し、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指す。
- 就労に関しては、まず、がん患者・経験者の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、事業者への情報提供、職

場におけるがん患者・経験者に対する相談支援体制の充実を進める。

- さらに、がん患者が安心して働くためには、医療機関や産業医、人事労務管理者等の関係者の情報共有や連携が重要であることから、関係者との調整の下、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討する。
- 就労可能ながん患者が働くには、事業者においても、がん患者が働きながら治療を受けられる環境の整備に努めることが望ましい。