

次期がん対策推進基本計画の骨子（案）

1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実並びにチーム医療の推進

(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・胃・肝・大腸・乳）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、拠点病院を中心に院内のクリティカルパスを策定し、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・合併症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、治療による副作用・合併症などの身体的負担、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に必要なチーム医療が十分とは言えない。
- また、セカンドオピニオンについても十分に周知されておらず、希望する患者が受けられていないことが懸念される。
- 放射線治療医及び腫瘍内科医の不足とともに、近年は外科医の不足が指摘されている。
- 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

- 患者が自分の病状や治療の計画、治療法やそれに伴う副作用・合併症などを理解し、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。
- 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術・放射線・化学療法において、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、医療従事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とともに、がん看護体制の強化を図る。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に関する情報を患者に随時提供し、適切に評価する方法を検討する。
- 患者や家族の意向に応じて、いつでも適切にセカンドオピニオンを受けられる体制を整備するとともに、普及啓発を推進する。
- また、患者を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきたところであるが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者及び関係者が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進する。
- 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。
- 各種がん治療における副作用・合併症の予防や軽減など、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。
- 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ともに利用実態を把握し、国内外の科学的根拠を蓄積し、必要に応じて改正する。また、患者向けの診療ガイドラインや解説の充実など、患者にとって分かりやすい情報提供のあり方を検討する。

○放射線療法の推進

- がん放射線治療の質を確保し、均てん化と地域格差を是正するため、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ともに、患者の安全性を担保した上で、情報技術を活用し、地域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ともに、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を提供するため、放射線治療の専門医、専門・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を適正に配置する。
- 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・合併症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、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法の専門・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置する。
- 通院治療を含めて、多種職で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症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、放射線治療医や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。
- 手術成績の更なる向上のため、手術の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行うとともに、高度な先端技術を用いた手術や難治性希少がんなどに対しては、地域性に配慮した一定の集約化を検討する。
- 手術療法における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、口腔ケアや手術部位感染などの感染管理を専門とする医師や歯科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を確実に実施できる体制を整備する。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

(現状)

- 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。
- 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に加えて、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、独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）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の育成が不十分である。
- 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いるが、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ついて、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。

- 国、学会、医療機関、関係団体、国立がん研究センター等においては、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む。また、医療機関においてもこうした教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状)

- 緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」(世界保健機関より)とされている。従って、緩和ケアは精神的、社会的な苦痛を含めた全人的なケアが必要であり、その対象者は、患者のみならず、家族や遺族も含まれる。
- がん対策推進基本計画(平成19年6月)の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)を中心として、緩和ケア研修や緩和ケアチームの整備の他、緩和ケアの地域連携についても取り組まれてきた。
- 全国388の拠点病院に緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催し、平成23年3月現在、2万3千人が修了している。
- 我が国における医療用麻薬消費量は増加傾向にあるものの、先進国と比較すると依然として少ない現状にある。

(課題)

- これまで様々な緩和ケアの取組が進められてきたところであるが、がん性疼痛などの身体的苦痛をはじめ、不安や抑うつなどの精神的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、がんと診断された時から、患者や家族が抱える様々な苦痛に対する迅速かつ適切な緩和ケアががん診療において十分に提供されていない。
- 拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等において質の格差が見られる。
- 専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。
- 緩和ケアが終末期の患者のみを対象とすると思っていたと回答した者が約30%、知らなかったと回答した者が約20%という調査結果もあり、未だに国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。

- 緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制が不十分。

(目指すべき方向)

- 患者が診断時から切れ目なく質の高い緩和ケアを受けられよう、提供体制の整備、人材育成、普及啓発、そして質の高い緩和ケアを提供するための研究等を総合的に進めていく。
- 提供体制の整備に関しては、
 - 患者や家族等の抱える苦痛を汲み上げ、それぞれの状況に応じて、必要な時に確実に緩和ケアを受けられるよう、診断時から痛みのスクリーニングを行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れる。
 - 患者・家族・遺族の緩和ケアの相談支援体制を強化するとともに、院内の連携を図り、患者・家族の緩和ケアチームなどが提供する専門的緩和ケアへのアクセスを改善する。
 - 専門的緩和ケアの質の向上のため、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の心理職等の適正配置などを図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の機能を充実させる。
 - 在宅緩和ケアを提供できる医療機関などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制や急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受け入れ体制を整備する。
- 人材育成に関しては、
 - がん診療に携わる医師だけでなく、他の医療従事者についても精神的・社会的な苦痛にも対応できる基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。
 - 精神的な苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。
 - 研修会の質の維持向上を図るため、研修内容の更なる充実とともに、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上を目指した研修を実施する。
 - 医療従事者に対する早期からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関においても、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する。
 - 医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座の設置を検討する。
- がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬のより迅速かつ適正な使用と普及を図る。
- 緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であること

を国民や医療福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。

(4) 地域における医療・介護サービス提供体制の構築

(現状)

- がん患者がその居住する地域に関わらず等しく科学的知見に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備が進められてきた。
- 拠点病院数は現在 388。2次医療圏に対する拠点病院の整備率は 67% (234 / 349)。
- 地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域における医療連携のツールとして、平成20年より整備が開始された。
- 在宅医療・介護サービスについては、がん患者や独居の高齢者世帯が増加し、在宅医療・介護サービスへのニーズが高まる中、施設中心の医療から生活の場において必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。

(課題)

- 拠点病院間に診療実績の格差があるとともに、診療実績や在宅医療・介護サービスも含めて各施設が提供している医療・介護サービスの内容がわかりやすく国民に示されていないとの指摘がある。
- 拠点病院は、2次医療圏に原則1つとされているため、すでに同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、拠点病院と同等またはそれ以上の診療を提供していても指定することができない。
- 国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従って拠点病院等を指定しており、患者にとってわかりにくい。
- 多くの地域において地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につなげていない。
- 在宅医療に関して入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者や家族に十分に説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要である。
- 在宅医療・介護サービスの人材が不足しており、在宅医療や介護を担う医療福祉従事者等の育成が必要となるが、育成にあたっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術の習得が必要である。
- 市町村等においても、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サ

ービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が必要である。

(目指すべき方向)

- 拠点病院については、患者が住み慣れた場で安心してがん医療を受けられるよう、外来化学療法や緩和ケアなどの均てん化すべき医療・サービスを明確にした上で、特に拠点病院の整備されていない地域において、地域の医療機関等が役割分担し、これらの医療・サービスを確実に提供できるような環境を整備する。
- また、地域のがん医療水準の向上を図るため、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する教育に取り組むとともに、地域との連携促進を図る。
- さらに、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者・家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現する。
- 国や県の指定する拠点病院のあり方について検討を進めるとともに、病院や診療所等が提供する医療・サービスや診療実績、地域の連携体制、在宅医療・介護サービス提供施設、各施設の専門分野等について既存のデータを活用し、国立がん研究センター、地方自治体、拠点病院の相談支援センター等を通じて国民に分かりやすく情報提供する。
- 地域連携クリティカルパスの運用については、患者や医療関係者にとってどのような利点があるのかを明確にし、実際に活用できるよう地域性を踏まえた環境整備が必要である。また、患者・家族が安心して地域の医療機関にかかることができるよう、緊急時の受け入れ体制などを確保した地域連携クリティカルパスを活用する。
- 地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担のもと参加する、地域完結型のがん医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用及びそれに必要な人材育成を進める。

(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

(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か年計画」（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り、ドラッグ・ラグの拡大が懸念される。
- 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、薬事戦略相談事業やレギュラトリーサイエンス研究の推進を含め、医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた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）を整備していくほか、引き続き研究医やCRC（臨床研究コーディネーター）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。また、独立行

政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）の体制を強化しつつ、PMDAと大学・ナショナルセンター等の人材交流を進め、先端的な創薬・医療機器等の開発に対応できる審査員の育成を進めていく。

- 未承認薬・適応外薬の開発を促進するため、引き続き、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を定期的に開催し、欧米等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。また、こうした要請に対して企業が治験に取り組めるよう、企業治験を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。
- また、「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、医療上の必要性が高いと判断されたにも関わらず、長期間治験が見込まれない抗がん剤についても、医療保険制度における先進医療制度の運用を見直し、先進医療の迅速かつ適切な実施について取り組んでいくこととする。
- 希少がん、小児がんを含め、希少疾病用医薬品・医療機器については、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用するなど、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。
- 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。

（６）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、依然として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。
- 希少がんについては、診療ガイドラインの整備が難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない。また、患者数が少なく有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しい。

（目指すべき方向）

- 若手病理医の育成や病理診断を補助する新たな人的支援、病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置、病理診断システムや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り業務の安全管理や診断能力の地域偏在の解消を進め、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。
- 希少がんについても患者が安心して適切な医療を受けられるよう、希少がんに関する情報の集約・発信、相談支援体制、標準的治療の提供体制、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等を踏まえながら今後検討する。

2. がんに関する相談支援及び情報提供

(現状)

- 患者や家族のがんに対する不安や疑問に応えるため拠点病院を中心に相談支援センターが設置されている。
- 国立がん研究センターにおいて、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や「患者必携」の出版等、相談支援及び情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。
- 他にも、NPOや学会、企業等の民間を中心として、がん患者サロンやピアサポートなどの相談支援や情報提供に係る取組も広がりつつある。

(課題)

- 医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者・家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっている。
- 患者・家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念される。
- 相談に対応可能な人員が限られている一方、患者・家族の多様なニーズに応えるため、最新の情報を正確に提供し、精神的にも患者・家族を支えることのできる体制が求められている。

(目指すべき方向)

- 患者・家族の悩みや不安を汲み上げ、より多くの人が相談支援センターを活用し、相談支援センターの質を向上させるため、相談支援センターの人員確保、院内・院外における広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努める。
- また、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神的な苦

痛を持つ患者・家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。

- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、医療機関や行政等においては、研修を充実させるなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに拡大するよう努める。
- 患者・家族のニーズが多様化している中、必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応するため、国・地方自治体・拠点病院の各レベルにおいてどのような情報提供及び相談支援をすることが適切か明確にし、民間の力も導入して、より効率的・効果的な体制構築を進める。
- また、多くのがんに関する情報を中立的な立場で評価し、結果を広く周知する仕組みについて検討する。
- 患者と医療や介護、福祉等の関係者の間に立ち、患者の訴えを聞き、患者・家族への情報の提供、セカンドオピニオンを受けるための支援、経済面におけるアドバイス等を幅広く専門的に行える者を、関係者が協力して育成する。
- 国立がん研究センターにおいては、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや地域における医療機関の状況等についてもよりわかりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

3. がん登録

(現状)

- 地域がん登録は45道府県において実施されている（平成23年12月時点）。平成24年度中に全都道府県が実施する予定。また、「地域がん登録への積極的な協力」は拠点病院の指定要件となっている。
- 院内がん登録の実施は拠点病院の指定要件であり、拠点病院で全国の約6割の患者をカバーしていると推定されている。平成23年5月、国立がん研究センターが病院別の拠点病院の院内がん登録情報を初めて公開した。

(課題)

- 医療機関に届出の義務はなく、職員も不足している等の理由から院内がん登録の整備が不十分。
- 現行制度において、患者の予後情報を得ることは困難またはその作業が過剰な負担となっている。
- 地域がん登録は各都道府県の事業であるため、院内がん登録データの収集、予後調査の方法、人員、個人情報保護条例などの点においてばらつき

がみられる。さらに、国の役割が不明確であり、これらの理由から、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用（国民への還元）が進んでいない。

（目指すべき方向）

- がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須である。
- さらに、地域がん登録と院内がん登録の効果的な連携に加え、将来的には検診に関するデータや学会による臓器がん登録と組み合わせることによってさらに詳細にがんに関する現状を分析し、効果的ながん対策につながることが期待される。
- がん登録をさらに充実させるに当たってはまず、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、広く周知を図ることが必要である。
- 国立がん研究センターにおいては、拠点病院等への研修、データの解析・発信、がん登録の標準化への取組等を引き続き実施し、各医療機関はがん登録に必要な人材を確保するよう努める。
- がん登録の精度を向上させるためには、患者の個人情報を保護しつつ、全国統一的に制度を運用し、国の継続的な関与を明確にすることが必要である。効率的な予後調査体制を構築し、法制化の検討も含めて、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が活用しやすいがん登録を実現することを目指す。

4. 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、果物摂取が低下しているなど、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、「多量飲酒の低減」、「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。

5. がんの早期発見

(現状)

- 早期発見の現状として、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。
- 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2－3割程度、そのうち市町村によるがん検診の受診率は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。
- 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、がん検診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は約3割となっている。

(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が必要であり、普及啓発も不十分。また、厚生労働科学研究によると

対象者全員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、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よう努める。
- 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。さらに精度管理の一環として、検診実施機関においては、受診者へわかりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。
- 受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で検討する。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、検診受診の手続きの簡便化や市町村が実施するがん検診以外の健診や職域におけるがん検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、検診の意義、任意型検診と対策型検診の違いや、過剰診断など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。

6. 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に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と内閣官房医療イノベーション推進室によって、各省庁による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ている。

(課題)

- 多くのがん種において、その本態が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。
- 近年、日本発のがん治療薬や医療機器の開発が進んでおらず、特に難治性がんや小児がんを含む希少がんについては、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、実用化することが求められている。
- 基礎研究から臨床研究、公衆衛生研究、政策研究、レギュラトリーサイエンス研究等において、研究分野の特性に適した研究期間や公的資金の確保、研究に関わる専門の人材育成等を含めた継続的な支援体制が整備されておらず、質の高い研究の推進の障害となっている。
- 各省庁による領域毎のがん研究の企画・設定と省庁間連携の不足が、国内のがん研究の実施状況の全貌の把握とその戦略的推進を困難にしている。
- 全てのがん研究に関して、その明確な目標や方向性が患者や国民に対して適切に伝えられておらず、その進捗状況を的確に把握し評価するため体制も不十分である。

(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・調整する枠組みを検討する。
 - 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 試験や未承認薬などを用いた研究者主導臨床試験、新たな標準的治療法の確立を目指した臨床試験を実施するほか、その基盤整備と研究施設内の薬事支援部門の強化を検討する。
 - より効率的な適応拡大試験などの推進のため、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。
 - 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、中心となって臨床試験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、優良な医療シーズを生み出すがんの基礎研究への支援を一層強化し、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橋渡し研究などへの支援の拡充を図る。
 - 限られた研究資源を有効に活用するため、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を促進することにより、日本人のがんゲノム解析を推進する。
 - 国内の優れた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、それを活用した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、大規模な公衆衛生研究や予防研究が効率的に実施される体制を整備し、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戦略的に推進する。
 - 公衆衛生分野の研究を推進するため、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枠組みを整備する。

○ 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・診断ガイドラインの作成や、がん予防の実践、がん検診の精度管理、がん診療の質評価、患者の就労等に関する政策研究に対して効果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。
- 「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、国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、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す次期総合戦略を立てるため、国は、関係省庁の連携や研究者間の連携を促進するような機能を持った体制を整備する。
- がん研究全般の実施状況とその成果を国民に対して積極的に公開することで、がん研究に対する国民やがん患者の理解を深め、臨床研究へのがん患者の参画を促進する。
- 若手研究者（リサーチ・レジデント）や研究専門職の人材をはじめとするがん研究に関する人材の戦略的育成を行う。
- 被験者保護に配慮しつつ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。

7. 小児がん

(現状)

- 「がん」は小児の病死原因の第1位であり、成人と異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、成人とは異なる多種多様ながん種からなる。
- 小児がんの年間患者数は2000－2500人と少ない一方、小児がんを扱う施設は約200程度と推定されており、患者が散在している。
- 強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともある。

(課題)

- 各地の医療機関に患者が散在しているため、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。
- 乳幼児から思春期、若年成人にまで発症するため、患者の教育環境や

自立、患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

- 小児がんに関しては、現状を示すデータも限られており、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

(目指すべき方向)

- 小児がんについては、これまでのがん対策においても政策的に遅れており、小児がん固有の現状と課題を踏まえ検討した上で、成人がんに対する施策に加えて新たな取組が必要。
- 小児がん患者や家族が長期に渡って安心して適切な医療・サービスを受けられるよう、小児がん拠点病院（仮称）を整備し、専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）、患者・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、地域医療機関を含めた研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者・家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の構築を推進する。
- 患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、また一方で、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療・サービスを受けられるよう、小児がん拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。
- 小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域において患者・家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。
- 小児がんに関する情報は成人がんに比べて乏しく、小児がん患者・家族、経験者、医療従事者等への情報提供も求められている。小児がんに関する情報や診療実績などのデータベースを構築し、集約・発信していくことやコールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関のあり方について検討する。

8. がんの教育・普及啓発

(現状)

- 健康については子どもの頃から学ぶことが重要であり、学習指導要領においても健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。
- また、がんに関する普及啓発は、例えば「がん検診50%集中キャン

ペーン」の開催、国立がん研究センターや拠点病院等の医療機関を中心とした情報提供や相談支援、民間を中心としたキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われている。

(課題)

- 普及啓発や教育について様々な取組がなされているものの、未だがん検診の受診率は約3割、喫煙率は近年横ばいであり、がんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。
- 子どもに対するがんの教育は疾病の予防という観点から取り組まれているものの、いのちの大切さについて理解を深める教育との関連は不十分である。
- さらに、職域におけるがんの普及啓発・がん患者への理解、がんの薬が開発されるまでの過程や治験に対する理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

(目指すべき方向)

- がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを受け止め、向かい合うためには、国民が、がんに対する正しい知識を身につけ、がん患者に対しても正しい認識を持つことが必要であることから、国民に対するがんの普及啓発活動をさらに進める。
- がんと診断された者ががんを受け止め向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、家族についても心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。
- 子どもの時から健康といのちの大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、病気に対する正しい知識と認識を持つよう指導することが重要。学習指導要領における位置づけを含め、健康教育全体の中で「がん」をどのように教育するべきか検討する。
- 子どもががんを身近に感じ、がんに対する正しい知識を身につけ、がん患者に対しても正しい認識を持つよう、地域性を踏まえて、がん患者や経験者、その家族、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方自治体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した取組を進めていく。

- 医療従事者のみならず、介護や福祉を担当する者もがんについて基礎的な知識を身につけられることが望ましい。

9. 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22万人ががん罹患しており、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事など、医療のみならず社会的な問題に関する事も多い。

(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いる。特に、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を支援し、経済面に対する不安や悩みなどを軽減し、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、がん以外の患者へも配慮しつつ、関係者が協力して、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、職場におけるがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者・経験者に対する情報提供・相談支援体制の充実を進める。
- がん患者が安心して働けるよう、医療機関、産業医、人事労務管理者等との間で情報共有や連携を進めるとともに、医療機関においても医療従事者の健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮することが必要であることから、関係者との調整の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、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。

- また、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や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。さらに、職場や採用選考時において、がん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。
- がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。