

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カ年総合戦略」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みなければならない。

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、身近な場所では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つ

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」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はなく、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。