

がん対策推進基本計画 中間評価報告書
(素案)

平成22年〇月〇日
厚生労働省

【目次（素案）】

第1章 がん対策推進基本計画の策定の趣旨とその動向

- I がん対策推進基本計画の策定の趣旨
- II がん対策推進基本計画に関する動向
 - 1 全般的な動向
 - 2 分野別の動向

第2章 中間評価の目的と検討経緯

- I 中間評価の目的
- II 中間評価の検討経緯

第3章 中間評価の結果

- I 全般的な評価
 - 1 がんによる死亡者の減少
 - 2 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- II 分野別の評価
 - 1 がん医療
 - ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
 - ②緩和ケア
 - ③在宅医療
 - ④診療ガイドライン
 - ⑤その他
 - 2 医療機関の整備等
 - 3 がん医療に関する相談支援及び情報提供
 - 4 がん登録
 - 5 がんの予防
 - 6 がんの早期発見
 - 7 がん研究

第4章 今後取り組むべき課題

- I 全般的な課題
 - 1 がんによる死亡者の減少
 - 2 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- II 分野別の課題
 - 1 がん医療
 - ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

- ②緩和ケア
- ③在宅医療
- ④診療ガイドライン
- ⑤その他
- 2 医療機関の整備等
- 3 がん医療に関する相談支援及び情報提供
- 4 がん登録
- 5 がんの予防
- 6 がんの早期発見
- 7 がん研究

第5章 終わりに

- I がん対策推進基本計画中間評価の総括
- II がん対策推進基本計画中間評価実績値と今後の課題一覧
- III がん対策推進基本計画代表目標項目一覧

- 資料1 がん対策推進協議会設置要綱及び構成員
- 資料2 がん対策推進協議会開催状況
- 資料3 がん対策推進基本計画に関する主な施策の概要
- 資料4 未設定数値目標の設定方法
- 資料5 都道府県がん対策指針計画策定状況

がん対策推進基本計画における個別目標とその評価（案）

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成19年度からであることから、原則として①「平成19年4月1日現在」又は②「それ以前」の数値とする。ただし、①及び②の数値以外で、ベースラインとして適当な数値がある場合は、当該数値を用いるものとする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	評価		備考 (更新データ把握時期、 現状等)
		評価指標 【ベースライン】	評価方法	
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（リニアックの有無） ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握 ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（外来化学療法室の有無） ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握	①現況報告書（平成20年3月1日0301004号厚生労働省健康局長通知第V2（2）） ②同上	①【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】 ②同上
	拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握 ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握	①現況報告書 ② 同上	①【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】 ②同上
	抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を2.5年短縮すること	①新医薬品の欧米での承認申請日から日本での承認申請日までの期間 ②新医薬品の総審査期間	①（独）医薬品医療機器総合機構で把握 ② 同上	① 翌年6月頃、前年度の数値を把握可能
	なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考	①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（2ヶ月間））	① - 1 現況報告書	①-1（参考値）【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】

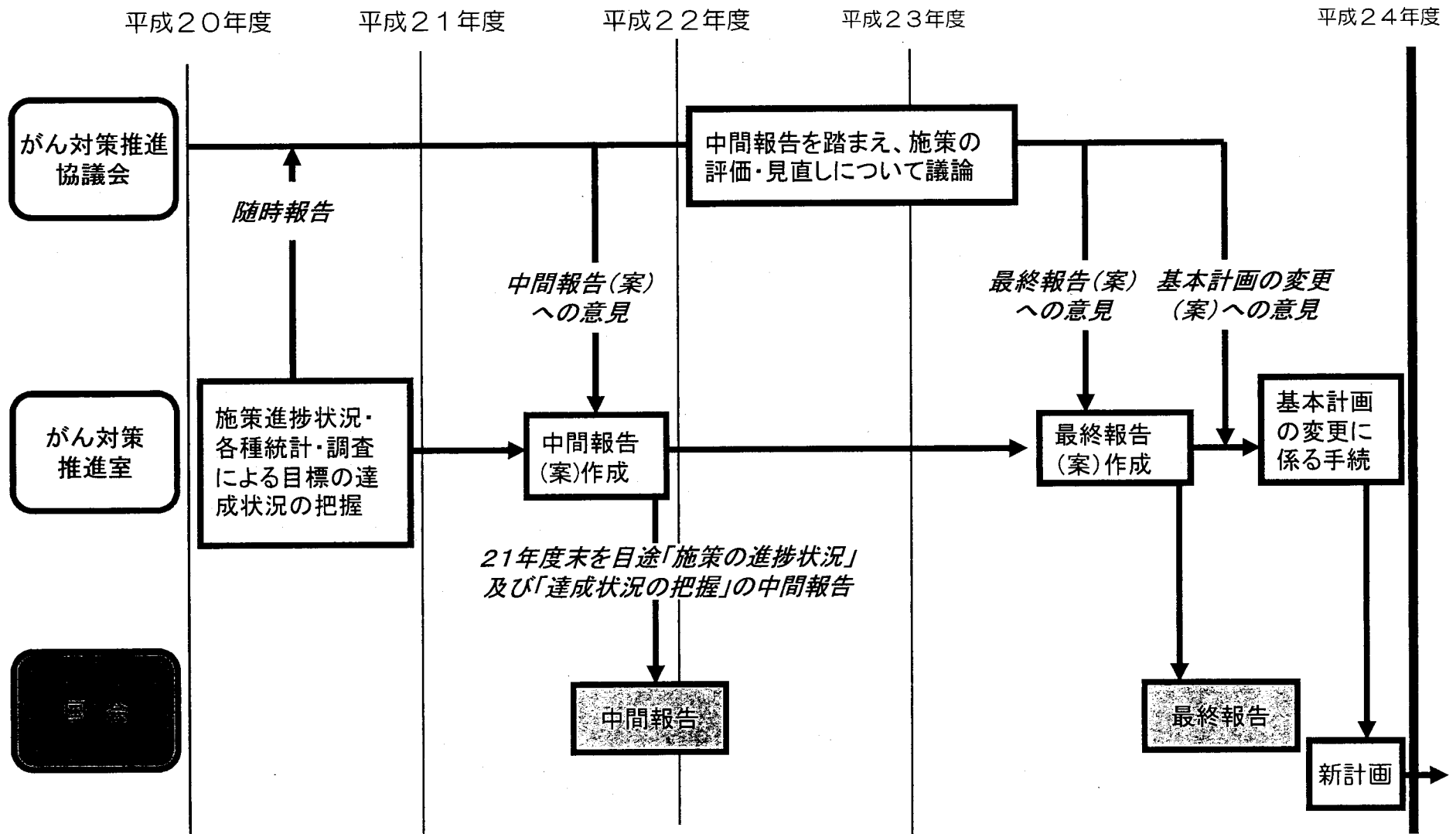
	指標として用いることとする。	<p>※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握</p> <p>①-2（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数</p> <p>②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（2ヶ月間））</p> <p>※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握</p> <p>②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数</p>	<p>①-2 社会医療診療行為別調査</p> <p>②-1 現況報告書</p> <p>②-2 社会医療診療行為別調査</p>	<p>①-2（参考値）【毎年翌年の秋頃把握可能】</p> <p>②-1（参考値）【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】</p> <p>②-2（参考値）【毎年翌年の秋頃把握可能】</p>
緩和ケア	すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること	○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数	○厚生労働省がん対策推進室において発行した修了証書数にて把握	○【毎年度の修了者数については、3月末頃に集計】
	原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること	○国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数	○厚生労働省がん対策推進室において発行した修了証書数にて把握	○【毎年度の修了者数については、3月末頃に集計】
	原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備すること。	○緩和ケアチームを設置している医療機関数 ※ただし、ベースラインは数値が無いため、参考値として以下を用いる 【緩和ケアチームを設置している拠点病院数（平成19年5月）】 + 【緩和ケア診療加算を算定している病院数（平成19年7月）】 - 【加算を算定している拠点病院数】 = 282 + 87 - 43 = 326	○医療施設調査（平成20年度から）	○【平成20年度の医療施設調査の結果は、平成21年秋頃発表予定】 ※次回の調査は、平成23年度実施予定
	なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことか	○（参考値）医療用麻薬の消費量（日本のモルヒネ換算消費量）	○厚生労働省医薬食品局において把握	○（参考値）【毎年の消費量が翌年の7月頃把握可能】

	ら、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。			
在宅医療	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること。なお、目標値については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとする。	○（参考値）がん患者の在宅での死亡割合	○人口動態統計	
診療ガイドラインの作成	科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくこと	○作成されているガイドライン数	○国立がんセンターがん対策情報センターにおいて把握	
医療機関の整備等	原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率	○算定式＝拠点病院数／2次医療圏数	○【毎年度、拠点病院検討会後に把握可能】
	すべての拠点病院において、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備すること	○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年5月）において把握	○現況報告書	○【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】
がん医療に関する相談支援及び情報提供	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年5月）において把握	○算定式＝拠点病院数／2次医療圏数	○【毎年度、拠点病院検討会後に把握可能】
	すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること	○がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置している拠点病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年5月）において把握（参考値）	○現況報告書	○【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】
	がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させること。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による	①がん対策情報センターのパンフレットの種類 ②配布する医療機関等の数の増加、情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること、については、定性的	①国立がんセンターがん対策情報センターにおいて把握 ②国立がんセンターがん対策情報センターにおいて把握	

	<p>特性等も踏まえた患者必携等に 含まれる情報をすべてのがん患 者及びその家族が入手できるよ うにすること</p> <p>拠点病院における診療実績、専 門的にがん診療を行う医師及び 臨床試験の実施状況に関する情 報等を更に充実させること。</p>	<p>な説明とする</p> <p>○がん対策情報センターにおいて情報提 供している拠点病院の診療実績等の項 目</p>	<p>○現況報告書に基づき、国立がんセンターが がん対策情報センターにおいて把握</p>	
がん登録	<p>院内がん登録を実施している医 療機関数を増加させるととも に、すべての拠点病院における 院内がん登録の実施状況（診断 から5年以内の登録症例の予後 の判明状況など）を把握し、そ の状況を改善すること</p>	<p>①院内がん登録を実施している医療機関 数</p> <p>②予後調査の実施率等</p>	<p>①がん対策情報センターにおける初級者研 修修了者を対象とした調査による把握</p> <p>②国立がんセンターがん対策情報センター の行う院内がん登録の実施状況の調査</p>	
	<p>すべての拠点病院において、がん 登録の実務を担う者が必要な 研修を受講すること</p>	<p>○がん対策情報センターによる研修を受 講したがん登録実務者を配置している 拠点病院の割合</p>	<p>○現況報告書</p>	<p>○【毎年10月現在のデータ について、翌年2月頃に把握可能】</p>
	<p>がん登録に対する国民の認知度 調査を行うとともに、がん登録 の在り方について更なる検討を 行い、その課題及び対応策を取 りまとめること</p>	<p>①がん登録の認知度</p> <p>②がん登録の課題・対応策の取りまとめ</p>	<p>①がん対策に関する世論調査</p> <p>②厚生労働科学研究班において検討中</p>	<p>①実施主体は内閣府</p>
がんの予防	<p>発がんリスクの低減を図るた め、たばこ対策について、すべ ての国民が喫煙の及ぼす健康影 響について十分に認識するこ と、適切な受動喫煙防止対策を 実施すること、未成年者の喫煙 率を0%とすること、さらに、 禁煙支援プログラムのさらなる 普及を図りつつ、喫煙をやめた い人に対する禁煙支援を行って いくこと</p>	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分 な知識の普及（知っている人の割合）</p> <p>○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割 合）</p> <p>○禁煙支援プログラムの普及（禁煙支援プ ログラムが提供されている市町村の割 合）</p>	<p>○国民健康・栄養調査</p> <p>○未成年者の喫煙および飲酒行動に関する 全国調査（平成16年度厚生労働科学研究）</p> <p>○地域保健・老人事業報告</p>	<p>○平成20年国民健康・栄養 調査の調査項目であり、結 果は平成22年5月頃に 把握可能。</p> <p>○平成20年度未成年者の 喫煙・飲酒状況に関する実 態調査研究（平成20年度 厚生労働科学研究）におい て調査している項目であ り、結果は21年度中に把握 可能。</p> <p>○平成20年度地域保健・老 人保健事業報告において 把握可能であるが、時期は 未定。</p>
	<p>健康日本21に掲げられている 「野菜の摂取量の増加」、「1</p>	<p>○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均 摂取量）</p>	<p>○国民健康・栄養調査</p>	<p>○平成19年国民健康・栄養 調査の調査項目であり、結</p>

	日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」	○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合） ○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率）	○国民健康・栄養調査 ○国民健康・栄養調査	果は平成21年8月頃に把握可能。 ○平成19年国民健康・栄養調査の調査項目であり、結果は平成21年8月頃に把握可能。 ○平成19年国民健康・栄養調査の調査項目であり、結果は平成21年8月頃に把握可能。
がんの早期発見	がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすること	○がん検診の受診率	○国民生活基礎調査	※国民生活基礎調査（健康票等）は、3年ごとに実施されるところ、評価は平成21年調査（結果は平成22年）により行う。
	すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること	①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 ②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合	①地域保健・老人保健事業報告 ②厚生労働省がん対策推進室における都道府県に対する調査	
がん研究	がんによる死亡者数の減少、がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくこと	○研究関連予算額等	○厚生労働省、文部科学省、経済産業省において評価	

がん対策推進基本計画の中間報告・見直しスケジュール



平成22年度がん対策の推進について

1. 「平成22年度がん対策予算に向けた提案書」推奨施策の検討状況

(1) 既存の事業の枠組みで対応の可否を検討している施策（24施策）

施策番号	施策名
1	がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト
2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト
3	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置
4	がん対策へのPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの導入
5	医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援
6	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン
7	小学生向けの資料の全国民への配布
8	初等中等教育におけるがん教育の推進
10	都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理
16	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム
21	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修
22	緩和医療研修のベッドサイドラーニング（臨床実習）の推進
34	副作用に対する支持療法のガイドライン策定
35	がん診療連携拠点病院制度の拡充
36	拠点病院機能強化予算の交付金化（100%国予算）
38	医療機関間の電子化情報共有システムの整備
42	「がん患者必携」の制作及び配布
46	相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート

施策番号	施策名
51	地域がん登録費用の10/10助成金化
58	保険者負担によるがん検診のモデル事業
59	がん検診促進のための普及啓発
62	イベント型がん検診に対する助成
64	希少がん・難治がん特別研究費
68	疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト

(2) 診療報酬の枠組みで対応の可否を検討している施策（3施策）

施策番号	施策名
29	大規模在宅ケア診療所エリア展開システム
31	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク
37	サバイバーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画）

(3) 研究事業費の枠組みで対応の可否を検討している施策（13施策）

施策番号	施策名
9	がん予算策定新プロセス事業
11	質の評価ができる評価体制の構築
12	分野別施策の進捗管理に利用できる質の評価のための指標の開発
24	緩和ケアの質を評価する仕組みの検討
30	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成
32	ベンチマーキング（指標比較）センターによる標準治療の推進
33	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト
40	がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発

施策番号	施策名
53	がん登録に関する個人情報保護体制の整備
60	がん検診の精度管理方式の統一化
61	長期的な地域がん検診モデル事業
65	がんの社会的研究分野の戦略研究の創設
66	がん患者のQOL（生活の質）向上に向けた研究の促進

(4) 新規事業等の枠組みで対応の可否を検討している施策（30施策）

施策番号	施策名
13	がんに関わる医療従事者の計画的育成
14	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離
15	医学物理士の育成と制度整備
17	専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設
18	専門・認定看護師への特別報酬
19	切れ目のない終末期のためのアクションプラン
20	長期療養病床のがん専門療養病床への活用（モデル事業）
23	緩和医療地域連携ネットワークのIT化
25	大学における緩和ケア講座の拡大
26	在宅ケア・トクターネット全国展開事業
27	在宅医療関係者に対するがんの教育研修
28	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保
39	がん患者動態に関する地域実態調査
41	がん相談コールセンターの設置
43	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成

施策番号	施策名
44	全国統一がん患者満足度調査
45	地域統括相談支援センターの設置
47	がん経験者支援部の設置
48	社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長
49	高額療養費にかかる限度額適用認定証の外来診療への拡大
50	長期の化学療法に対する助成
52	がん登録法制化に向けた啓発活動
54	たばこ規制枠組条約の遵守に向けた施策
55	喫煙率減少活動への支援のモデル事業
56	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発
57	保険者・事業者負担によるがん検診
63	抗がん剤の審査プロセスの迅速化
67	抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し
69	子宮頸がん撲滅事業
70	小児がんに対する包括的対策の推進

(注) (4)については、関係府省の担当部局において、対応の可否について検討中。

2. 「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(1) がん医療</p> <p>① 放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成</p> <p>がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする。</p> <p>抗がん剤等の医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に新薬の上市までの期間を2.5年短縮することを目標とする。</p> <p>なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。</p>	<p style="text-align: center;">厚生労働省</p> <p>(設備整備等)</p> <p>①放射線治療機器(リニアック)緊急整備29施設に整備</p> <p>②がん診療連携拠点病院の機能強化のための補助</p> <p>(研修等)</p> <p>①がん対策情報センターにおけるがん診療に専門的に携わる医療従事者に対する研修の実施</p> <p style="margin-left: 20px;">a放射線治療計画にかかる指導者研修の実施 14名(診療放射線技師等)</p> <p style="margin-left: 20px;">bがん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修の実施 138名</p> <p style="margin-left: 20px;">c短期がん専門研修の実施 20名(医師)</p> <p style="margin-left: 20px;">dがん看護研修企画・指導者研修の実施 113名(看護師)</p> <p style="margin-left: 20px;">eがん看護専門分野(指導者)研修 がん化学療法看護コース 47名 放射線療法看護コース 47名</p> <p>②がん診療連携拠点病院における地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修の実施</p> <p>③がん診療に専門的に携わる医師がインターネットを利用した学習を可能にする環境の構築等</p> <p>④がん患者に対する看護ケアの充実のため都道府県が行う質の高い看護師育成事業の企画・立案及び評価を行うための検討会等の開催に必要な経費の補助</p> <p>(医薬品)</p> <p>引き続き、(独)医薬品医療機器総合機構において審査人員の増員など、審査の迅速化、質の向上に関する各種施策を実施</p>	<p>5,413,786千円</p> <p>がんに係る放射線治療機器緊急整備事業 1,960,000千円</p> <p>がん診療連携拠点病院機能強化事業 3,055,000千円</p> <p>がん医療指導者養成研修事業 61,326千円</p> <p>がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策 138,113千円</p> <p>専門薬剤師研修事業 114,825千円</p> <p>日米欧三極治験相談推進事業費 11,431千円</p> <p>日中韓治験調査対策事業費 32,588千円</p> <p>コンパッションネット・コース検討費 9,627千円</p> <p>治験実施状況調査事業費 21,562千円</p> <p>ファーマコゲノミクス等利用医薬品臨床評価推進費 6,819千円</p> <p>医薬品等審査情報収集調査費(国内未承認薬海外承認情報収集調査費) 2,495千円</p>	<p style="text-align: center;">厚生労働省</p> <p>(設備整備等)</p> <p>①がん診療連携拠点病院の機能強化のための補助</p> <p>(研修等)</p> <p>①がん対策情報センターにおけるがん診療に専門的に携わる医療従事者に対する研修の実施</p> <p>②がん診療連携拠点病院における地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修の実施</p> <p>③がん診療に専門的に携わる医師がインターネットを利用した学習を可能にする環境の構築等</p> <p>(医薬品)</p> <p>引き続き、(独)医薬品医療機器総合機構において審査人員の増員など、審査の迅速化、質の向上に関する各種施策を実施</p> <p>また、国内未承認薬等を最優先で審査する体制を構築</p>	<p>6,143,971千円</p> <p>がん診療連携拠点病院機能強化事業 5,406,000千円</p> <p>がん医療指導者養成研修事業 59,511千円</p> <p>がん専門医臨床研修モデル事業 383,520千円</p> <p>がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策 137,686千円</p> <p>専門薬剤師研修事業 114,835千円</p> <p>日米欧三極治験相談推進事業費 12,018千円</p> <p>コンパッションネット・コース検討費 9,617千円</p> <p>治験実施状況調査事業費 11,399千円</p> <p>ファーマコゲノミクス等利用医薬品臨床評価推進費 6,900千円</p> <p>医薬品等審査情報収集調査費(国内未承認薬海外承認情報収集調査費) 2,485千円</p>	<p>4,199,046千円の内数</p> <p>がんの未承認薬等の審査迅速化 4,199,046千円の内数</p>

2. 「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
	<div data-bbox="387 308 604 347" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 文部科学省 </div> <p>がん医療の担い手となるがん専門医師及びがんの特化した医療人の養成を行うための大学の取組みを支援</p>	<p>1,900,000千円</p> <p>がんプロフェッショナル養成プラン 1,900,000千円</p>	<div data-bbox="1205 308 1422 347" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 文部科学省 </div> <p>①がん医療の担い手となるがん専門医師及びがんの特化した医療人の養成を行うための大学の取組みを支援</p> <p>②がんの根治的な治療が行える最先端のがん治療機器を国立大学附属病院へ導入</p>	<p>2,000,000千円</p> <p>がんプロフェッショナル養成プラン 2,000,000千円</p>	<p>15,201,000千円</p> <p>国立大学附属病院の設備の整備(がんに係る治療機器の導入) 15,201,000千円</p>

「がん対策推進基本計画」の目標に向けて講じた施策

がん対策推進基本計画における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(1) がん医療</p> <p>② 緩和ケア</p> <p>10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする。</p> <p>原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等ががん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。</p> <p>なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(研修等)</p> <p>①都道府県やがん診療連携拠点病院等において開催される緩和ケア研修会の質を確保し、医師への基本的な知識の習得を行い、治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的とし、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」を定める</p> <p>②都道府県やがん診療連携拠点病院等において、がん診療に携わる医師を対象とし、緩和ケアの基本的な知識の習得を目的とした緩和ケア研修会を開催</p> <p>③緩和ケア研修会における指導者の育成を目的とした研修会を開催</p> <p>がん対策情報センターによる実施 緩和ケアに関する都道府県指導者研修の実施 65名 精神腫瘍学に関する都道府県指導者研修の実施 60名 がん看護専門分野(指導者)研修 緩和ケアコース 39名</p> <p>④緩和ケアチームに対する研修を実施</p> <p>がん対策情報センターによる実施 がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会の実施 248名</p> <p>⑤がん診療に専門的に携わる医師がインターネットを利用した学習を可能にする環境の構築</p> <p>⑥がん患者に対するリハビリテーションに関する研修を実施</p> <p>⑦がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術に関する研修を実施 等</p> <p>⑧医療用麻薬の適正な使用推進のための講習会を開催 2,840名</p> <p>⑨医療用麻薬適正使用ガイダンスを配布(麻薬管理者) 20,000部</p> <p>(普及啓発等)</p> <p>①緩和ケアに関する一般国民への普及啓発の実施</p> <p>②医療関係者向けに医療用麻薬の適正な使用推進のための講習会を開催、医療用麻薬適正使用ガイダンスを作成、配布(麻薬管理者)を行った。</p>	<p>454,614千円</p> <p>がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 141,250千円</p> <p>がん対策推進特別事業(緩和ケア研修部分) 141,235千円</p> <p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,346千円</p> <p>がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業 32,048千円</p> <p>がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業 15,123千円</p> <p>医療用麻薬適正使用推進事業 23,612千円</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(研修等)</p> <p>①都道府県やがん診療連携拠点病院等において開催される緩和ケア研修会の質を確保し、医師への基本的な知識の習得を行い、治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的とし、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」を定める</p> <p>②都道府県やがん診療連携拠点病院等において、がん診療に携わる医師を対象とし、緩和ケアの基本的な知識の習得を目的とした緩和ケア研修会を開催</p> <p>③緩和ケア研修会における指導者の育成を目的とした研修会を開催</p> <p>④緩和ケアチームに対する研修を実施</p> <p>⑤がん診療に専門的に携わる医師がインターネットを利用した学習を可能にする環境の構築</p> <p>⑥がん患者に対するリハビリテーションに関する研修を実施</p> <p>⑦がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術に関する研修を実施 等</p> <p>⑧医療用麻薬の適正な使用推進のための講習会を開催</p> <p>⑨医療用麻薬適正使用ガイダンスを配布(麻薬施用者)</p> <p>(普及啓発等)</p> <p>①緩和ケアに関する一般国民への普及啓発の実施</p> <p>②医療関係者向けに医療用麻薬の適正な使用推進のための講習会を開催、医療用麻薬適正使用ガイダンスを配布(麻薬施用者)</p>	<p>561,457千円</p> <p>がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 147,700千円</p> <p>都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア研修部分) 249,077千円</p> <p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,330千円</p> <p>がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業 31,192千円</p> <p>がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業 14,670千円</p> <p>医療用麻薬適正使用推進事業 17,488千円</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標に向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
	<p>(研究) 第3次対がん総合戦略研究事業 がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班による地域の緩和ケアの普及方法について検討</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">文部科学省</p> <p>がん医療の担い手となるがん専門医師及びがんに特化した医療人の養成を行うための大学の取組みを支援</p>	<p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 6,486,679千円の内数</p> <p>1,900,000千円</p> <p>【再掲】がんプロフェッショナル養成プラン 1,900,000千円</p>	<p>(研究) 第3次対がん総合戦略研究事業 がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班による地域の緩和ケアの普及方法について検討</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">文部科学省</p> <p>がん医療の担い手となるがん専門医師及びがんに特化した医療人の養成を行うための大学の取組みを支援</p>	<p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 5,834,769千円の内数</p> <p>2,000,000千円</p> <p>【再掲】がんプロフェッショナル養成プラン 2,000,000千円</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標達成に向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(1) がん医療</p> <p>③ 在宅医療</p> <p>がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とする。</p> <p>なお、目標については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(研修等)</p> <p>①在宅ターミナルケア研修等経費 都道府県が実施する</p> <p>ア. 在宅ターミナルケア研修 イ. 在宅ターミナルアドバイザー派遣 ウ. 在宅ターミナルケア普及事業 エ. 在宅ターミナルケア地域連携会議 に必要な経費に対する補助</p> <p>②在宅において緩和ケアの提供、看取りの実施等のサービスを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を実施</p> <p>③都道府県やがん診療連携拠点病院等において、がん診療に携わる医師を対象とし、緩和ケアの基本的な知識の習得を目的とした緩和ケア研修会を開催</p> <p>(研究)</p> <p>第3次対がん総合戦略研究事業 がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班による地域の緩和ケアの普及方法について検討</p>	<p>197,037千円</p> <p>在宅ターミナルケア研修等経費 84,651千円 在宅緩和ケア対策推進事業 112,386千円</p> <p>【再掲】がん診療連携拠点病院機能強化事業 3,055,000千円</p> <p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 6,486,679千円の内数</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(研修等)</p> <p>①在宅ターミナルケアの専門的な技術を有する看護師等により、訪問看護ステーション看護師に対して在宅ターミナルケアについての研修を実施</p> <p>②在宅において緩和ケアの提供、看取りの実施等のサービスを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を実施</p> <p>③都道府県やがん診療連携拠点病院等において、がん診療に携わる医師を対象とし、緩和ケアの基本的な知識の習得を目的とした緩和ケア研修会を開催</p> <p>(研究)</p> <p>第3次対がん総合戦略研究事業 がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班による地域の緩和ケアの普及方法について検討</p>	<p>134,504千円</p> <p>在宅ターミナルケア研修等経費 55,810千円 在宅緩和ケア対策推進事業 78,694千円</p> <p>【再掲】がん診療連携拠点病院機能強化事業 5,406,000千円</p> <p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 5,834,769千円の内数</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標達成に向けて講じた施策

がん対策推進基本計画における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(1) がん医療</p> <p>④ 診療ガイドラインの作成</p> <p>科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくことを目標とする。</p>	<p style="text-align: center;">厚生労働省</p> <p>(研究) 第3次対がん総合戦略研究事業「患者・家族・国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの構築に関する研究」班により診療ガイドラインの作成又は更新すべきがん種についてのリストアップのための調査を実施</p>	<p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 6,486,679千円の内数</p>	<p style="text-align: center;">厚生労働省</p> <p>(研究) 第3次対がん総合戦略研究事業「患者・家族・国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの構築に関する研究」班により診療ガイドラインの作成又は更新すべきがん種についてのリストアップを実施</p>	<p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 5,834,769千円の内数</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標達成に向けて講じた施策

がん対策推進基本計画における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
(1) がん医療 ⑤ その他	<div data-bbox="371 400 584 440" style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">厚生労働省</div>		<div data-bbox="1200 400 1406 440" style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">厚生労働省</div>		

「がん対策推進基本計画」の目標に向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(2) 医療機関の整備等</p> <p>原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(設備整備等)</p> <p>①がん診療連携拠点病院に対する医療従事者の研修等、病院の機能強化のために必要な経費に関する補助</p> <p>②医療連携体制強化を図るため、がん診療連携拠点病院の全国連絡協議会を実施</p> <p>③がん対策情報センターにより、がん診療連携拠点病院に対する診療支援や情報発信、医療従事者への研修等を実施</p> <p>a 病理診断コンサルテーションの実施 168件</p> <p>b 画像診断コンサルテーションの実施 54件</p> <p>c 放射線治療品質管理の支援 413件</p> <p>d 医師研修</p> <p>短期がん専門研修の実施 10名</p> <p>緩和ケアに関する都道府県指導者研修の実施 65名</p> <p>精神腫瘍学に関する都道府県指導者研修の実施 60名</p> <p>e チーム研修</p> <p>・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修の実施 138名</p> <p>・がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会の実施 248名</p> <p>f 看護師その他の医療従事者向け研修</p> <p>・がん看護研修企画・指導者研修の実施 113名</p> <p>・がん看護専門分野(指導者)研修</p> <p>がん化学療法看護コース 47名</p> <p>放射線療法看護コース 47名</p> <p>緩和ケアコース 39名</p> <p>・放射線治療計画にかかる指導者研修の実施 14名(診療放射線技師等)</p> <p>④国立がんセンター東病院において、患者の身体的・経済的負担を軽減し、QOLを高めることができるよう、外来に設置した通院治療部において抗がん剤治療を実施</p> <p>⑤医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等を可能とする体制を整備</p>	<p>2,224,158千円</p> <p>(主な予算)</p> <p>がん診療施設情報ネットワーク事業 312,392千円</p> <p>がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業 504,000千円</p> <p>国立がんセンター東病院通院治療部経費 62,603千円</p> <p>全国がん診療連携拠点病院連絡協議会等経費 1,398千円</p> <p>がん対策推進特別事業(緩和ケア研修除く) 1,343,765千円</p> <p>【再掲】</p> <p>がん診療連携拠点病院機能強化事業 3,055,000千円</p> <p>がん対策情報センター経費 1,698,986千円</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(設備整備等)</p> <p>①がん診療連携拠点病院に対する医療従事者の研修等、病院の機能強化のために必要な経費に関する補助</p> <p>②医療連携体制強化を図るため、がん診療連携拠点病院の全国連絡協議会を実施</p> <p>③がん対策情報センターにより、がん診療連携拠点病院に対する診療支援や情報発信、医療従事者への研修等を実施</p> <p>④国立がんセンター東病院において、患者の身体的・経済的負担を軽減し、QOLを高めることができるよう、外来に設置した通院治療部において抗がん剤治療を実施</p> <p>⑤医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等を可能とする体制を整備</p>	<p>1,067,063千円</p> <p>(主な予算)</p> <p>がん診療施設情報ネットワーク事業 312,392千円</p> <p>国立がんセンター東病院通院治療部経費 62,595千円</p> <p>全国がん診療連携拠点病院連絡協議会等経費 1,153千円</p> <p>都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア研修除く) 690,923千円</p> <p>【再掲】</p> <p>がん診療連携拠点病院機能強化事業 5,406,000千円</p> <p>がん対策情報センター経費 1,821,117千円</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標に向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
	<p>(研究) がん臨床研究事業「全国のがん診療連携拠点病院において活用可能な地域連携クリティカルパスの開発」班により、各地域で活用可能な地域連携クリティカルパスモデルの作成</p>	<p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 6,486,679千円の内数</p>	<p>(研究) がん臨床研究事業「全国のがん診療連携拠点病院において活用可能な地域連携クリティカルパスの開発」班により、各地域で活用可能な地域連携クリティカルパスモデルの作成</p>	<p>【再掲】第3次対がん総合戦略研究経費 5,834,769千円の内数</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供</p> <p>原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内にがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。</p> <p>また、がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させることを目標とする。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすることを目標とする。</p> <p>さらに、拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させることを目標とする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(設備整備等)</p> <p>①がん診療連携拠点病院に対する相談支援センターの機能強化のために必要な経費に関する補助</p> <p>②がん対策情報センターによる情報発信等を実施</p> <p>aホームページからの情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん情報サービス 172万PV/月 ・ホームページ更新(新規+更新962件) ・公開ページ数(4706ページ 前年比535ページ増) 一般向け1882ページ、医療者向け2373ページ がん診療連携拠点病院向け450ページ <p>b各種イベントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域懇話会の開催(2県開催) ・一般向けがん情報講演会の開催(3回開催) ・マスコミ関係者向けメディアセミナーの開催(10回開催) <p>c小冊子の発行</p> <p>成人のがん24種類 217万冊作成配布</p> <p>患者必携コンテンツ作成</p> <p>③一般住民を対象としたがんに対する相談事業を実施</p> <p>(研修等)</p> <p>がん対策情報センターにおいて、がん相談員研修の実施及び相談支援マニュアルの作成等を実施</p> <p>①相談員研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センター相談員基礎研修(1)実施 424名 ・相談支援センター相談員基礎研修(2)実施 1196名 ・相談支援センター相談員基礎研修(3)実施 178名 <p>相談支援センター相談員トレーナー研修 実施</p> <p>②がん専門相談員のための学習の手引き作成</p>	<p>1,750,733千円</p> <p>がん対策情報センター経費 1,698,986千円</p> <p>がん相談支援推進事業 15,396千円</p> <p>がん総合相談事業 36,351千円</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(設備整備等)</p> <p>①がん診療連携拠点病院に対する相談支援センターの機能強化のために必要な経費に関する補助</p> <p>②がん対策情報センターによる情報発信等を実施</p> <p>③一般住民を対象としたがんに対する相談事業を実施</p> <p>(研修等)</p> <p>がん対策情報センターにおいて、がん相談員研修の実施及び相談支援マニュアルの作成等を実施</p>	<p>1,872,606千円</p> <p>がん対策情報センター経費 1,821,117千円</p> <p>がん相談支援推進事業 15,138千円</p> <p>がん総合相談事業 36,351千円</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(4) がん登録</p> <p>・ 院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とする。 また、すべての拠点病院において5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とする。 さらに、がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめることを目標とする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(体制整備等) ①がん診療連携拠点病院に対する院内がん登録の機能強化のために必要な経費に関する補助 ②地域や全国レベルで正確ながんの罹患率を把握するための整備や、がん診療連携拠点病院等へ情報提供を実施</p> <p>(研修等) ①がん対策情報センターにおいてがん登録に係る研修を実施 ・院内がん登録の見学研修 156名 ・地域がん登録行政担当者・実務者講習会の実施 138名 ・院内がん登録実務初級研修会の実施 のべ2,282名 ・院内がん登録実務中級研修会の実施 受講者90名 ・院内がん登録実務指導研修会の実施 受講者32名 ②精度の高いがん登録を実施するため、がん診療連携拠点病院等におけるがん登録関連業務の調査・実地指導を実施</p> <p>(普及啓発等) 国民・患者向けに分かりやすく情報提供を実施</p> <p>(研究) 厚生労働科学研究班により、がん登録の在り方について検討</p> <p>※地方交付税措置</p>	<p>31,564千円</p> <p>院内がん登録促進事業 14,791千円</p> <p>がん登録調査・精度管理指導事業 16,773千円</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(体制整備等) ①がん診療連携拠点病院に対する院内がん登録の機能強化のために必要な経費に関する補助 ②地域や全国レベルで正確ながんの罹患率を把握するための整備や、がん診療連携拠点病院等へ情報提供を実施</p> <p>(研修等) 精度の高いがん登録を実施するため、がん診療連携拠点病院等におけるがん登録関連業務の調査・実地指導を実施</p> <p>(普及啓発等) 国民・患者向けに分かりやすく情報提供を実施</p> <p>(研究) 厚生労働科学研究班により、がん登録の在り方について検討</p> <p>※地方交付税措置</p>	<p>30,654千円</p> <p>院内がん登録促進事業 14,806千円</p> <p>がん登録調査・精度管理指導事業 15,848千円</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>(5) がんの予防</p> <p>発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策についてすべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、さらに禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とする。</p> <p>また、健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等を目標とする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(施策の充実強化) ①栄養・食生活改善支援対策として「食事バランスガイド」の普及啓発等、食育に関する施策の充実強化を図った。</p> <p>(普及啓発等) ①たばこの受動喫煙防止対策の重要性や飲酒に起因する疾患等の正しい知識の普及のためにそれぞれシンポジウムを行い、啓発用ポスターを作成。 ②地方自治体の申請に基づいて地域の実情にあわせたたばこ対策に対する国庫補助を行った。 ③乳がん及び子宮がんといった女性の健康支援対策としてがん検診の受診率向上、死亡者の減少につながる検診を推進するため、適齢層への啓発活動を行う。 ④平成20年度から開始された、正しい健康情報の発信、生活習慣を改善するための専門プログラム等の提供を行うための健康増進総合支援システムを運用を行った。 ⑤肝炎対策・ウイルス肝炎予防・感染者を支援し、各自治体における一層の肝炎対策を推進するため、リーフレットやポスターなどを作成し、広く国民に正しい知識を普及させた。 また、肝炎ウイルスの感染予防、肝炎ウイルス感染者の保健福祉の向上を図るため、民間団体に委託し、医師等による相談事業等を行った。</p>	<p>2,523,615千円</p> <p>がんに関する普及啓発推進事業 169,261千円 栄養・食生活改善支援対策費 5,989千円 たばこ・アルコール対策推進費 11,199千円 たばこ対策促進事業 45,540千円 健康増進総合支援システム事業費 115,550千円 国立がんセンターがん予防・検診研究センター経費 549,661千円 肝炎等克服緊急対策研究費 1,602,314千円 肝炎対策費・肝炎ウイルスに関する相談事業等委託費 24,101千円</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(施策の充実強化) ①栄養・食生活改善支援対策として「食事バランスガイド」の普及啓発等、食育に関する施策の充実強化を図る。</p> <p>(普及啓発等) ①たばこの受動喫煙防止対策の重要性の普及啓発や飲酒に起因する疾患等の正しい知識の普及啓発等を実施。 ②未成年者の喫煙防止対策、受動防止喫煙対策等地域の実情にあわせた施策を実施。 ③乳がん及び子宮がんといった女性の健康支援対策としてがん検診の受診率向上、死亡者の減少につながる検診を推進するため、適齢層への啓発活動を行う。 ④昨年度から引き続き、健康増進総合支援システムの運用を行う。 ⑤肝炎対策・ウイルス肝炎予防・感染者への支援及び各自治体における一層の肝炎対策を推進するため、リーフレットやポスターなどを作成し、広く国民に正しい知識を普及させる。</p>	<p>3,170,280千円</p> <p>がん総合推進事業 168,288千円 栄養・食生活改善支援対策費 5,044千円 たばこ・アルコール対策推進費 9,680千円 女性の健康支援対策事業委託費 346,320千円 健康的な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業) 53,510千円 健康増進総合支援システム事業費 109,023千円 国立がんセンターがん予防・検診研究センター経費 618,003千円 肝炎等克服緊急対策研究費 1,839,375千円 肝炎対策費・肝炎ウイルスに関する相談事業等委託費 21,037千円</p>	<p>808,080千円</p> <p>女性の健康支援対策事業委託費 808,080千円</p>

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
	<p>(研究)</p> <p>⑤肝炎等克服緊急対策として、ウイルス肝炎の予防・治療法の開発をはじめとして、ウイルス肝炎の病態解明に向けた研究を行うとともに、治療の標準化に関する研究を進めた。</p> <p>また、研究者及び一般国民向けの研究成果発表会を開催し、肝炎研究の取組についての理解と関心の喚起を図った。</p> <p>※地方交付税措置</p> <p>(2) 施策の展開</p> <p>① 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)</p> <p>予防健康教育の対象に胃がんを追加、市町村に対して継続的な受診指導等を行うこと、がん検診についての事業評価の一環として精度管理に関する検討を義務づけるなど、受診率の向上を念頭に従来の指針を改正</p> <p>② 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成について(平成21年3月18日付け健総発第0318002号厚生労働省健康局総務課長通知)を发出</p> <p>③ 市町村がん検診事業の充実強化について(平成21年3月18日健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知)を发出</p>	<p>【再掲】肝炎等克服緊急対策研究費 1,602,314千円</p>	<p>(研究)</p> <p>⑤肝炎等克服緊急対策として、多様な患者病態に合わせた抗ウイルス治療の適応検討やその副作用対策などの臨床研究をはじめ、臨床現場でのニーズの高い基礎・基盤的研究、医療経済、医療の標準化等の社会医学的研究を行い、肝炎ウイルスの病態及び感染機構の解明並びに肝炎、肝がん等の予防及び治療法の開発等を引き続き行う。</p> <p>※地方交付税措置</p> <p>(2) 施策の展開</p> <p>① 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)</p> <p>② 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成について(平成21年3月18日付け健総発第0318002号厚生労働省健康局総務課長通知)</p> <p>③ 市町村がん検診事業の充実強化について(平成21年3月18日健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知)</p>	<p>【再掲】肝炎等克服緊急対策研究費 1,839,375千円</p>	

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画における分野別施策(個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度予算額	平成21年度補正予算額
<p>(6) がんの早期発見</p> <p>がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ5年以内に、50%以上(乳がん検診、大腸がん検診等)とすることを目標とする。</p> <p>また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(精度管理) ①がん検診精度管理を向上させるため、検診機関の設置基準や実施担当者の習熟度等のプロセス評価、及び受診率、要精密検査率、がん発見率等の数値基準などのアウトカム評価等を推進するための検討会を開催する。</p> <p>(設備整備等) ②読影技術の補完としてCADを導入し、見落としなどの件数を削減し、検診精度の向上を図る。 ③これまで検診体制確立のため、読影医師等の研修に取り組んできたところであるが、今後は、これらの研修を受けた者を含め、さらにレベルアップさせるための上級研修を実施し、より精度の高いマンモグラフィ検診を推進する。 ④市町村が実施するがん検診については、各実施機関ごとの受診者数、要精密検査率等のデータが把握できていないことから、都道府県においてがん検診実施機関の個別データを収集してデータベースを構築する体制を構築事業。 ⑤読影による診断に困難な事例がある場合など、より技術力のある読影医師のいる病院等へデータで送受信し、的確な助言・指導を受けることができるよう診断支援を行う。</p>	<p>1,834,040千円</p> <p>がん検診精度管理評価事業 12,722千円 がん検診実施体制強化モデル事業 57,603千円 女性のがんと検診に関する普及啓発推進事業 99,900千円 マンモグラフィ検診従事者研修事業 156,540千円 乳がん用マンモコイル緊急整備事業 866,250千円 マンモグラフィ遠隔診断支援モデル事業 286,650千円 マンモグラフィ検診精度向上事業 354,375千円</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(精度管理) ①がん検診精度管理を向上させるため、検診機関の設置基準や実施担当者の習熟度等のプロセス評価、及び受診率、要精密検査率、がん発見率等の数値基準などのアウトカム評価等を推進するための検討会を開催する。</p> <p>(設備整備等) ②読影技術の補完としてCADを導入し、見落としなどの件数を削減し、検診精度の向上を図る。 ③これまで検診体制確立のため、読影医師等の研修に取り組んできたところであるが、今後は、これらの研修を受けた者を含め、さらにレベルアップさせるための上級研修を実施し、より精度の高いマンモグラフィ検診を推進する。 ④市町村が実施するがん検診については、各実施機関ごとの受診者数、要精密検査率等のデータが把握できていないことから、都道府県においてがん検診実施機関の個別データを収集してデータベースを構築する体制を構築事業。 ⑤読影による診断に困難な事例がある場合など、より技術力のある読影医師のいる病院等へデータで送受信し、的確な助言・指導を受けることができるよう診断支援を行う。 ⑥女性特有のがん検診については、検診受診率が特に低いことから、一定の年齢に達した女性に対し、子宮頸がん及び乳がん検診の無料クーポン券と検診手帳を配布し、検診受診率の向上を図る事業。</p>	<p>2,064,323千円</p> <p>がん検診精度管理評価事業 7,173千円 がん検診受診促進企業連携委託事業 278,660千円 がん検診受診率向上企業連携推進事業 90,825千円 マンモグラフィ検診従事者研修事業 156,540千円 乳がん用マンモコイル緊急整備事業 866,250千円 マンモグラフィ検診精度向上事業 354,375千円 労働災害防止対策費補助金(デジタル機能搭載レントゲン検診車の整備補助) 310,500千円</p>	<p>21,611,143千円</p> <p>女性特有のがん検診推進事業 21,611,143千円</p>

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
	<p>(2) 施策の展開</p> <p>① 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知) 予防健康教育の対象に胃がんを追加、市町村に対して継続的な受診指導等を行うこと、がん検診についての事業評価の一環として精度管理に関する検討を義務づけるなど、受診率の向上を念頭に、従来の指針を改正。</p> <p>② 「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知) 生活習慣病検診等管理指導協会の下に各がん部会(胃がん部会等)を設置、生活習慣病検診等従事者講習会などの各種講習会等の実施、事業評価及び精度管理等の実施</p> <p>③ 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成について(平成21年3月18日付け健総発第0318002号厚生労働省健康局総務課長通知)を发出</p> <p>④ 市町村がん検診事業の充実強化について(平成21年3月18日健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知)を发出</p>		<p>(2) 施策の展開</p> <p>① 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)</p> <p>② 「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知)</p> <p>③ 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成について(平成21年3月18日付け健総発第0318002号厚生労働省健康局総務課長通知)</p> <p>④ 市町村がん検診事業の充実強化について(平成21年3月18日健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知)</p>		

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
<p>がん医療 (7) がん研究</p> <p>・ がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくことを目標とする。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(支援等) がん対策情報センターにより、多施設共同臨床試験支援を実施 直接支援試験数 104試験、患者登録総数1801名</p> <p>(研究) 厚生労働省、文部科学省及び経済産業省により、がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究を実施</p> <p>文部科学省</p> <p>①平成19年度から開始した、橋渡し研究支援推進プログラムを引き続き実施。 ②その他、革新的ながん治療法の開発に向けた研究及び重粒子線がん治療研究等を推進</p>	<p>9,137,093千円</p> <p>第3次対がん総合戦略研究経費 6,486,679千円 第3次対がん総合戦略企画運営会議経費 843千円 がん研究助成金 1,803,750千円 国立がんセンター腫瘍ゲノム解析・情報研究部経費 57,653千円 国立がんセンター臨床開発センター経費 729,067千円 研究費配分機能移管関係事務費 3,421千円 培養生物資源保存管理基盤整備費・疾患遺伝子解析用DNAバンク事業費 55,680千円</p> <p>18,426,207千円</p> <p>科学研究費補助金 4,500,000千円 革新的ながん治療法の開発に向けた研究の推進 600,000千円</p>	<p>厚生労働省</p> <p>(支援等) がん対策情報センターにより、多施設共同臨床試験支援を実施</p> <p>(研究) 厚生労働省、文部科学省及び経済産業省により、がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究を実施</p> <p>文部科学省</p> <p>①平成19年度から開始した、橋渡し研究支援推進プログラムを引き続き実施。 ②その他、がん等の重大な疾患に対する有望な基礎研究の成果の着実な実用化に向けた橋渡し研究及び重粒子線がん治療研究等を推進。</p>	<p>8,623,331千円</p> <p>第3次対がん総合戦略研究経費 5,834,769千円 肝炎研究基盤整備事業 46,034千円 地球規模保健課題推進研究経費 229,786千円 がん研究助成金 1,903,750千円 国立がんセンター腫瘍ゲノム解析・情報研究部経費 57,614千円 国立がんセンター臨床開発センター経費 492,845千円 研究費配分機能移管関係事務費 3,421千円 培養生物資源保存管理基盤整備費・疾患遺伝子解析用DNAバンク事業費 55,112千円</p> <p>16,579,112千円</p> <p>科学研究費補助金 4,500,000千円 橋渡し研究支援推進プログラム 2,400,000千円</p>	<p>1,239,904千円</p> <p>国立がんセンター臨床開発センター経費 1,239,904千円</p> <p>2,296,878千円</p> <p>橋渡し研究支援推進プログラム 1,196,950千円</p>

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
	<p style="text-align: center;">経済産業省</p> <p>①がん対策に資する先進医療機器の開発として、「分子イメージング機器」、「次世代DDS型治療システム」、「インテリジェント手術機器」等の研究開発を実施。</p> <p>②新たながん対策等に必要な革新的創薬のための基盤技術開発、バイオ技術を用いた新たながんの早期診断技術等の開発、がん対策に資する医薬品・医療機器等先進医療技術開発として、「基礎研究成果から臨床研究への橋渡し促進技術開発」を実施。</p> <p>③厚生労働省の医療機器開発推進研究事業と、経済産業省/NEDOが実施している「分子イメージング機器研究開発プロジェクト」「インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト」の一部については、両省で連携した事業支援（マッチングファンド）を行い、産学官が連携した研究を実施。</p>	<p>橋渡し研究支援推進プログラム 1,750,000千円 分子イメージング研究プログラム 1,200,000千円 粒子線がん治療に係る人材育成プログラム 80,000千円 放射線医学総合研究所におけるがん治療研究等 7,427,766千円 国立大学法人運営費交付金等の確保 2,814,787千円 その他独立行政法人におけるがん治療研究の推進 53,654千円</p> <p>10,646,018千円</p> <p>インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト 600,000千円 分子イメージング機器研究開発プロジェクト 960,000千円 次世代DDS型悪性腫瘍治療システムの研究開発事業 460,000千円</p>	<p style="text-align: center;">経済産業省</p> <p>①がん対策に資する先進医療機器の開発として、「分子イメージング機器」、「次世代DDS型治療システム」、「インテリジェント手術機器」等の研究開発を引き続き実施。</p> <p>②新たながん対策等に必要な革新的創薬のための基盤技術開発、バイオ技術を用いた新たながんの早期診断技術等の開発、がん対策に資する医薬品・医療機器等先進医療技術開発として、「基礎研究成果から臨床研究への橋渡し促進技術開発」を引き続き実施。</p> <p>③厚生労働省の医療機器開発推進研究事業と、経済産業省/NEDOが実施している「分子イメージング機器研究開発プロジェクト」「インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト」の一部については、両省で連携した事業支援（マッチングファンド）を行い、産学官が連携した研究を引き続き実施。</p>	<p>分子イメージング研究プログラム 1,085,000千円 粒子線がん治療に係る人材育成プログラム 80,000千円 放射線医学総合研究所におけるがん治療研究等 6,845,817千円 国立大学法人運営費交付金等の確保 1,614,171千円 その他独立行政法人におけるがん治療研究の推進 54,124千円</p> <p>10,154,907千円</p> <p>インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト 600,000千円 分子イメージング機器研究開発プロジェクト 834,907千円 次世代DDS型悪性腫瘍治療システムの研究開発事業 430,000千円 産業革新機構への出資 40,000,000千円の内数</p>	<p>独立行政法人放射線医学総合研究所施設整備費補助金 1,099,928千円</p> <p>59,076,000千円の内数</p> <p>基礎研究から臨床研究への橋渡し促進技術開発 2,004,000千円の内数</p> <p>産業革新機構への出資枠拡充 42,000,000千円の内数</p> <p>先端イノベーション拠点整備 15,072,000千円の内数</p>

「がん対策推進基本計画」の目標達成へ向けて講じた施策

がん対策推進基本計画 における分野別施策 (個別目標)	平成20年度の国の主な取組	平成20年度 予算額	平成21年度の国の主な取組	平成21年度 予算額	平成21年度 補正予算額
		基礎研究から臨床 研究への橋渡し促 進技術開発 2,600,000千円 ゲノム創薬加速化 支援バイオ基盤技 術開発 3,686,018千円 糖鎖機能活用技 術開発 1,000,000千円 新機能抗体創製 技術開発 1,000,000千円 個別化医療のため の技術融合バイオ 診断技術開発 340,000千円	④産業革新機構による、バイオベンチャーの有望な技術 の大企業での活用を含む事業化支援等を実施 ⑤大学と企業とが共同でがん治療技術の開発を行う拠点 施設の追加整備を実施	基礎研究から臨床 研究への橋渡し促 進技術開発 3,300,000千円 ゲノム創薬加速化 支援バイオ基盤技 術開発 2,800,000千円 糖鎖機能活用技 術開発 950,000千円 新機能抗体創製 技術開発 900,000千円 個別化医療のため の技術融合バイオ 診断技術開発 340,000千円	

○ がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日法律第九十八号)

目次

- 第一章 総則（第一条―第八条）
 - 第二章 がん対策推進基本計画等（第九条―第十一条）
 - 第三章 基本的施策
 - 第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十二条・第十三条）
 - 第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十四条―第十七条）
 - 第三節 研究の推進等（第十八条）
 - 第四章 がん対策推進協議会（第十九条・第二十条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、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を定めることにより、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。

（基本理念）

第二条 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。

- 一 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。
- 二 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。）を受けられるようにすること。
- 三 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。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「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。

（地方公共団体の責務）

第四条 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。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）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。

(国民の責務)

第六条 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。

(医師等の責務)

第七条 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。

(法制上の措置等)

第八条 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。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第九条 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。

- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定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。
- 7 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、少なくとも五年ごとに、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。
- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 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。

(都道府県がん対策推進計画)

第十一条 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。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する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。
- 3 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。
- 4 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、少なくとも五年ごとに、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。
- 5 第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第十二条 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。

（がん検診の質の向上等）

第十三条 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。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

（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）

第十四条 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。

（医療機関の整備等）

第十五条 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。

- 2 国及び地方公共団体は、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、前項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。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十六条 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。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 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。

2 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。

第三節 研究の推進等

第十八条 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。

2 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(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による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。

第四章 がん対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する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。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 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。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項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。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

がん対策推進協議会令（平成十九年政令第七十六号）

（委員の任期）

第一条 がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長）

第二条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

第四条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）

第五条 協議会の庶務は、厚生労働省健康局総務課において処理する。

（雑則）

第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この政令は、平成十九年四月一日から施行する。

がん対策推進基本計画

平成19年6月

この計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第9条第5項の規定に基づき、国会に報告するものである。

目 次

はじめに	1
1 これまでの取組	1
2 がんをめぐる現状	1
3 今後の展開	3
第1 基本方針	5
1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施	5
2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的な がん対策の実施	5
第2 重点的に取り組むべき課題	7
1 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に 行う医師等の育成	7
2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	7
3 がん登録の推進	8
第3 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計る ための個別目標	10
1 目標及びその達成時期の考え方	10
2 全体目標	10
(1) がんによる死亡者の減少	11
(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに 療養生活の質の維持向上	11
3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標	12
(1) がん医療	12
① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の 育成	12
② 緩和ケア	15
③ 在宅医療	17
④ 診療ガイドラインの作成	20
⑤ その他	21
(2) 医療機関の整備等	22
(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	24

(4)	がん登録	27
(5)	がんの予防	30
(6)	がんの早期発見	32
(7)	がん研究	34

第4 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な

事項	37
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	37
2 都道府県による都道府県計画の策定	37
3 関係者等の意見の把握	38
4 がん患者を含めた国民等の努力	39
5 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化	40
6 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	40
7 基本計画の見直し	41

がん対策推進基本計画

はじめに

1 これまでの取組

政府におけるがん対策については、昭和59（1984）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（1994）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・治療技術も一定の進歩を遂げてきた。

さらに、政府においては、平成16（2004）年度より、がん罹患率と死亡率の激減を目指して、「がん研究の推進」に加え、質の高いがん医療を全国に普及することを目的に、「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」に基づき、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（2005）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。

2 がんをめぐる現状

がんは、我が国において昭和56（1981）年より死因の第1位であり、「人口動態統計」によれば、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、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していくと推測される。一方で、小児の死因を見れば、依然としてがんが上位を占めている。

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い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。

一方で、胃がん及び子宮がん等については、最近10年間で死亡率及び罹患率が横ばいとなっているのに対して、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がん及び前立腺がん等については増加傾向にあるなど、がんの種類に変化が見られる。

また、「平成17年患者調査」によれば、継続的に医療を受けているがん患者数は140万人以上と推計されているとともに、厚生労働省研究班の推計によれば、1年間に新たにがんにかかる者は現在50万人以上とされている。その一方で、初期治療の終わったがん経験者が社会で活躍しているという現状もある。

こうした中、がん患者を含めた国民は、がんに関する様々な情報に触れ、がん医療に対して期待や希望を寄せ、また、がん医療に参加したいという希望を高める一方で、がん医療の水準に地域間格差や施設間格差が見られ、標準的治療や進行・再発といった様々ながんの病態に応じたがん医療を受けられないなど、実際に提供されるサービスに必ずしも満足できず、がん患者を含めた国民の立場に立って、こうした現状を改善していくことを強く求めている。

一方で、長時間勤務といった医師を取り巻く厳しい勤務状況など、医療従事者をめぐる問題点にも目を向け、その改善を図りつつ、がん医療の充実等を図っていくべきであるとの指摘がある。

しかしながら、我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でも

トップクラスであるのに対して、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であるとともに、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施されていないという状況である。

また、がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供するなど、がん対策のより一層の充実を図っていくためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較しても遅れているという状況にある。

3 今後の展開

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ものの、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、がん対策のより一層の推進を図るため、平成19（2007）年4月1日、がん対策基本法（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、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）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、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた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、がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、「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

基本方針は、国、地方公共団体及び関係者等が、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たって必要不可欠な視点及び考え方を示したものである。

1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施

基本法は、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との現状認識の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として成立したものであり、基本法第2条第3号においては、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立ったがん対策の必要性が謳われている。

もとより、がん対策の恩恵を享受すべきは、がん患者を含めた国民であることは言うまでもない。

したがって、国、地方公共団体及び関係者等は、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であるとの認識の下、「がん患者を含めた国民の視点」に立って、がん対策を実施していく必要がある。

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんから国民の生命及び健康を守るためには、多岐にわたる分野における取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

また、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、実現可能な目標を掲げるとともに、がん対策の中でも特に不十分な分野における取組に重点を置いて実施していくことが有効である。

「はじめに」の「2 がんをめぐる現状」で示したとおり、高齢化に伴いがんによる死亡者数が今後とも増加していくことが推測される一方で、食生活の欧米化等により、がんの種類に変化が見られる中、がん患者を含めた国民は、がん医療を中心としたがん対策のより一層の推進を求めている。

こうしたことから、今後のがん対策については、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を全体目標として、「がん医療」を中心としつつ、「医療機関の整備等」、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がん研究」という分野別施策を総合的かつ計画的に実施していくこととする。

特に、がん医療について、がんの種類の変化に対応し、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施していくため、手術と比較して相対的に遅れている放射線療法及び化学療法を推進していくこととする。

同時に、がん患者及び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、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していくこととする。

また、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・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対する科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん登録を推進していくこととする。

第2 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これらを専門的に行う医師等の育成

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、主として手術に適した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、がん治療の中心を担ってきた。

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効果を発揮できるようになるとともに、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たことから、進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が各々を専門的に行う医師により実施されていくことが求められている。

このため、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、当該医師と協力してがん治療を支えることができるがん治療に関する基盤的な知識や技能を有した医師を養成していくほか、こうしたがん診療を専門的に行う医師が、専門性を発揮できる環境整備を行う必要がある。

また、専門的ながん医療を推進するため、専門的にがん治療を行う医師のみならず、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治療に当たる体制を構築していく必要がある。

さらに、こうした取組を適切に評価するようなきめ細やかな措置を講じていく必要がある。

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や、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、がん診療に携わる医師の研修等により、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、緩和ケアに関する専門的な知識や技能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、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、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を図るため、在宅医療と介護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

がん登録はがん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、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・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要なものである。

しかしながら、我が国においては、登録様式が標準化されておらず、また、一部の地域及び医療機関においてのみ行われていること等から、がん登録を更に推進していくことが求められている。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に推進するための体制整備を行っていく必要がある。

第3 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を

計るための個別目標

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。

がん対策を実効あるものとして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対策に関する目標との整合性を図りつつ、基本計画に定める分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき全体目標を設定するとともに、分野別施策の成果や達成度を計るための指標として個別目標を設定する。

また、これまでの取組による成果及び基本計画による取組を十分に踏まえた上で、必要に応じて全体目標及び個別目標を達成するために要する期間を設定することとする。

2 全体目標

がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を今後10年間の全体目標として設定することとする。

(1) がんによる死亡者の減少

がんは、我が国において昭和56（1981）年より死因の第1位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測される。

このため、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成などを内容とする「がん医療」を中心としつつ、「がんの予防」及び「がんの早期発見」など、基本計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とする。

ただし、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とする。

なお、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」という全体目標を達成するためには、進行・再発がん患者に対するがん医療の更なる充実等を図る必要があるが、これは「5年生存率の改善」にもつながるものと考えられる。

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えている。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えている。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面している。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がん医療

① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

(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、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する必要がある。

我が国においては、胃がんなどのように、早期発見が可能となり、また、手術や内視鏡的治療等の技術が高いとされる部位のがんについては、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、放射線療法及び化学療法は、専門的に行う医師の不足や実施件数の少なさ、国民における情報量の不足等の問題が指摘されている。

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（「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定める都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。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。

がんの専門医認定に関しては、関係学会において、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）が定められ、自主的に専門医が養成されている。

また、関係学会等が協力して、がん治療全般の基盤的な知識や技能を有する医師の認定制度も新たに創設されている。

看護師、薬剤師等については、国や学会、関係団体において、各種研修を実施している。また、学会や関係団体においては、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の認定を行っている。

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（講座等）を設置していくことが必要との指摘がある。

抗がん剤等がん医療に係る新薬等については、国内既承認薬の効能追加に関しては、適用外の使用について医学薬学上公知であると認められる場合には、それらを基に効能追加等の承認申請を行えるようにするとともに、欧米諸国で承認されているが国内では未承認である医薬品に関しては、医療上必要が高いと認められる場合には、関係企業に早期に治験開始等を要請するなどの取組を進めている。

（取り組むべき施策）

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とともに、手術のみが標準的治療となっているがんの種類も少なくないことから、その重要性は言うまでもないが、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て治療に当たる体制を構築していく。

手術や内視鏡的治療等我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とともに、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（手術、放射線療法、化学療法）の知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供しうる知識と技能を有する医師を養成していく。

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（講座等）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、文部科学省では平成19（2007）年度から、専門的にがん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を養成することを目的とした、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、「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施しているが、各大学における、実施体制の充実も含めた人材養成の取組の更なる推進を図ることが必要である。

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の卒後研修を更に充実させるとともに、これら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支援したりする人材の確保が望ましい。

進行・再発がん患者が安心して医療を受けられる仕組みが確保できているかどうかの検証を行う。

抗がん剤等がん医療に係る新薬、新医療機器等については、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性や安全性に関する審査体制の充実強化等を図るなど承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進していく。

（個別目標）

がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施で

きるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする。

抗がん剤等の医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に、新薬の上市までの期間を2.5年短縮することを目標とする。

なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。

② 緩和ケア

(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、適切に提供されるとともに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成を行う必要がある。

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。

国においては、平成18(2006)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い、患者及びその家族が麻薬を受領することが困難な場合、患者等の意を受けた患者の看護に当たる看護師、ホームヘルパー、ボランティア等が麻薬を受領することができること等の周知を図った。

国においては、「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、継続的な緩和ケアを提供しやすい体制の整備に努めている。

(取り組むべき施策)

緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、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。

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。

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、緩和ケアに関する大学の卒前教育の充実と努めるとともに、医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修を推進していく。

より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームを育成し

ていくための研修を行うとともに、地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行っていくことができる体制を整備していく。

また、拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していく。

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、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、必要に応じて介護サービスとも連携していく。

拠点病院における緩和ケアの実施状況を評価するための指標を作成し、当該指標を用いつつ、緩和ケアを適切に提供する体制を整備していく。

(個別目標)

10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする。

原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。

なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。

③ 在宅医療

(現状)

がん患者の意向を踏まえ、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(2004)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(2006)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(2006)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の利用に支障をきたすケースがあるとの指摘がある。

(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、各地域の特性を踏まえ、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、国においては、今後の我が国が目指す在宅医療の提供体制の

在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放射線療法や外来化学療法を実施する必要があることから、これらを提供していくための体制について検討する。

在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを24時間安定的に提供できる訪問看護に従事する看護師を活用した在宅療養モデルの紹介等により、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、訪問看護に従事する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的な研修を実施する。

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。

また、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、認定の手続きに要する期間が長い原因を究明し、短縮に向けた必要な対応策について検討する。

(個別目標)

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とする。なお、目標については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとする。

④ 診療ガイドラインの作成

(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）等において、学会等が行うEBM（科学的根拠に基づく医療）の手法による診療ガイドラインの作成等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（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。

(取り組むべき施策)

国においては、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当たっては、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、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。）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。

（個別目標）

科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくことを目標とする。

⑤ その他

（取り組むべき施策）

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。

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等について積極的に取り組んでいく。

働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの子供を持つ家族を支援する体制の在り方について研究を進めていく。

小児がんについて、長期予後のフォローアップ体制を含め今後より一層の研究を行っていく。

(2) 医療機関の整備等

(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(2006)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4疾病及び5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、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について都道府県は、平成20(2008)年度からの新たな医療計画に記載し、連携を推進することとされている。

(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、クリティカルパスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進していく。

がん診療を行っている医療機関には、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。

患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制を整備していく。

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、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備していく。

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。

拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、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。

国立がんセンターは、我が国のがん対策の中核的機関であり、拠点病院への技術支援や情報発信を行うなど、我が国全体のがん医療の向上を牽引していく。

また、拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていく。

医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等による医療機関の連携を推進していく。

医師は、より専門的な診療が求められるがん患者が受診した場合には、必要に応じ、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払うことが望まれる。

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

(現状)

拠点病院においては、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、相談支援センターを設置し、電話やファックス、面接による相談に対応している。

がん対策情報センターにおいては、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、相談支援センターとの「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。また、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一般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においては、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。

（取り組むべき施策）

国民が、がんをより身近なものとして捉えるとともに、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、進行・再発がん患者に対する誤解を払拭することも重要である。

このため、がん対策情報センターにおいて、がんに関する正しい情報の提供を一層強化するとともに、引き続き地域懇話会を開催する。加えて、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。

また、拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、国民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものとして感じてもらえるように努める。

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る。

このため、がん対策情報センター「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、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要があることから、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を作成し、拠点病院等ががん診療を行っている医療機関に提供していく。

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。

相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、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、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。

その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する。

また、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）が行われる相談支援体制を構築していく。

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。

がん対策情報センターにおいては、拠点病院等との連携強化など、情報収集が円滑に実施できる体制整備を推進する。

その上で、がんに関する一般的な情報のほか、拠点病院における手術件数や放射線治療件数等については、総合的に提供していく。

一方で、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おいては、がんに関する事項を含め、各都道府県における医療機能情報をわかりやすく提供していく。

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。

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。ただし、がん患者及びその家族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。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。

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。

また、がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させることを目標とする。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすることを目標とする。

さらに、拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させることを目標とする。

(4) がん登録

(現状)

がん登録には、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、こうした院内がん登録のデータを基に各都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」がある。また、学会等が主体となって臓器別のがんに関するデータを収集する「臓器がん登録」がある。

「院内がん登録」については、「標準登録様式に基づく実施」を拠点病院の指定要件としている。

「地域がん登録」については、「都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること」を拠点病院の指定要件としているとともに、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地方公共団体に対し周知を行っている。

「院内がん登録」については、我が国においては一部の医療機関で行われているのみである。また、「地域がん登録」については、諸外国では、法律に基づき、全国で実施している国も少なくないが、我が国においては現在35道府県1市に限られており、特に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、一部地域のデータに基づき推計されているのみである。

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、個人情報の保護に関する法律等の適用除外の事例に該当すると整理されている。

(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。

さらに、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。

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、がん登録の実務を担う者の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施していく。

がん対策情報センターは、拠点病院等に対して、知識・技術に関するアドバイス、データの共有・活用及びその前提となる個人情報の保護に関する取組など、がん登録に関する技術的支援を行う。

また、拠点病院は、他の拠点病院に対して各取組例を情報提供するなど、お互いにこうした技術的支援を個別具体的に行うことにより、がん登録を着実に実施していく。

がん対策情報センターは拠点病院等との協力の下、がん登録の情報を収集し、全国的な傾向や課題などを分析する。

拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関についても、院内がん登録を実施していくことが望まれる。

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。

また、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ほか、臓器がん登録との連携や小児がん登録の整備など、がん登録の在り方について更なる検討を行っていく。

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。

(個別目標)

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とする。

また、すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とする。

さらに、がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめることを目標とする。

(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肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがある。がんの予防に関しては、こうした様々な原因に関する大規模コホート研究等が推進され、その成果を踏まえて「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。

(取り組むべき施策)

がんの予防においては、たばこ対策を進めること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（2005）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、受動喫煙防止対策、広告

規制及び普及啓発など、同条約の批准国として、我が国の実情を十分に踏まえ、同条約に規定されている各種の方策を必要に応じて適切に行っていく。

発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響についての普及啓発を進め、禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うための体制を整備していく。

肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎患者を早期発見し、早期に治療に結びつけることにより、肝がんの発症予防に努めていく。

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、がん対策情報センター等を通じて、医療機関はもとより広く国民へ普及啓発し、周知していく。

関係機関及び関係団体の協力の下、学校現場や地域における健康教育を充実させ、子どもの発達段階を踏まえつつ、できる限り早い時期から、健康のために望ましい生活習慣やがんに関する知識を身につけられるようにしていく。

(個別目標)

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とする。

また、健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日

の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等を目標とする。

(6) がんの早期発見

(現状)

がん検診については、昭和57（1982）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（1998）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、「平成16年国民生活基礎調査」によれば、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た場合、13.5%～27.6%となっている。

国においては、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、国においては「がん検診に関する検討会」を設置し、平成15（2003）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（2008）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。

（取り組むべき施策）

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図った上で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。また、企業やマスメディア等も巻き込んだ普及啓発に関する取組など、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・普及していく。

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手法の検討を行うなど、正確な受診率を把握することに努める。

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。

がん検診の受診につながるインセンティブ等について検討を進めていく。

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等については、市町村において同じ会場で実施されている場合もあるが、平成20（2008）年度以降も、受診日、受診場所、費用負担などについては、

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。

(個別目標)

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。

また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとする。

(7) がん研究

(現状)

がんに関する研究については、「第3期科学技術基本計画」において推進することとされているが、厚生労働省、文部科学省、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。

厚生労働省及び文部科学省においては、臨床研究コーディネーター（CRC）の養成研修を平成10（1998）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（2007）年4月から実施している。

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が、更なる機能強化が必要である。

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。

（取り組むべき施策）

がんに関する研究については、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。

併せて、基礎研究とともに、重粒子線等を用いた新しい放射線療法、分子標的療法などの新しい治療法及び有用な早期診断技術についての研究開発を推進していくとともに、その普及に当たっては既存の診療との比較による有効性や費用対効果等の評価を行っていく必要がある。

なお、研究を企画・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努める。

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。

がんに関する研究の実施機関や予算規模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。

治験・臨床研究を円滑かつ積極的に実施するために、国立がんセンターを含む医療機関のネットワークに対して、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネージャーの充実など、治験・臨床研究の実施基盤の整備・強化を図る。

国立がんセンターにおいては、がん患者に対して、科学的根拠に基づく最善の医療を提供するために積極的に臨床研究に取り組むとともに、多施設が共同して実施する臨床研究に対して、必要な技術的支援を行っていく。

（個別目標）

がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくことを目標とする。

第4 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

国、地方公共団体及び関係者等が、「がん患者を含めた国民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たっては、以下のような事項が更に必要である。

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

がん対策を実効あるものとして総合的かつ計画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、関係者等には、有機的連携・協力の更なる強化を図ることが求められるが、その取組例としては以下のようなものが考えられる。

ア 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。

イ 緩和ケアに関する目標値等を立てるための調査活動について、国がサポートしつつ、学会及び関係団体が協力しながら実施していくこと。

ウ 学会及び診療に関する学識経験者の団体は、一般医療に携わっている医師も、緩和ケアを体系化して勉強する必要があることから、お互いに協力することにより、こうした観点も取り入れた教育・研修のカリキュラムを組むこと。

エ 学会は、患者団体や関係団体との協力により、解説資料の作成等を通じて、がん患者やその家族における診療ガイドラインへの理解を助けることができるように努めること。

2 都道府県による都道府県計画の策定

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。

また、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、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第118条第1項に規定する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」とされている。

「第3 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標」の「3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標」の「(2) 医療機関の整備等」のとおり、都道府県は、医療法に基づく平成20（2008）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（2008）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（2007）年度中に都道府県計画を策定することが望まれる。

なお、策定に当たっては、がん患者及びその家族又は遺族の視点も踏まえることが重要である。

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 がん患者を含めた国民等の努力

がん対策は、がん患者を含めた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。

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。

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、がん患者を含めた国民等には、少なくとも以下の努力が望まれる。

ア がん患者及びその家族は、がん医療が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、相互に信頼関係を構築することができるように努めること。

イ がん患者及びその家族は、医療従事者と協力して治療を進め、治療内容について、医療従事者と共有できるようにすること。

なお、そのためには、がん医療に関する相談支援及び情報提供を行うための体制が整備されている必要がある。

ウ がん患者及び患者団体等は、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、がん医療を変えよとの責任や自覚を持って活動していくこと。

また、患者団体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。なお、そのためには、行政機関をはじめ社会全体で患者団体の支援を行っていく必要がある。

エ がん患者を含めた国民は、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。

なお、同時にGCP省令を周知することが必要である。

5 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん医療を推進する体制を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要である。

一方で、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することにより、がん対策による成果を収めていくという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の強化、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、官民の役割及び費用負担の分担を図ることとする。

6 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

基本法第9条第7項においては、「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」とされている。

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、政府は、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。

がん対策推進協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握するよう努めるとともに、施策の推進に資するよう必要な提言を行う。

7 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、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」とされている。

この基本計画は、がんをめぐる現状を踏まえ、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、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」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・検討の上行われることが望まれる。

がん対策推進協議会運営規程

(平成十九年四月五日 がん対策推進協議会決定)

がん対策推進協議会令(平成十九年政令第七十六号) 第六条の規定に基づき、この規程を制定する。

(会議)

第一条 がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、協議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員及び議事に関係のある専門委員に通知するものとする。

3 会長は、議長として協議会の議事を整理する。

(会議の公開)

第二条 協議会の会議は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第三条 協議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項
- 2 議事録は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるとき

その他正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(委員会の設置)

第四条 会長は、必要があると認めるときは、協議会に諮って委員会を設置することができる。

2 委員会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 委員会に委員長を置き、当該委員会に属する委員のうちから、会長が指名する。

4 委員長は、当該委員会の事務を掌理する。

5 委員長に事故があるときは、当該委員会に属する委員のうちから委員長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(雑則)

第五条 この規程に定めるもののほか、協議会又は委員会の運営に関し必要な事項は、それぞれ会長又は委員長が定める。

今後のがん対策推進協議会の運営スケジュール (がん対策推進基本計画を除く)

