



# 第3期がん対策推進基本計画(案)(概要)

## 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 第2 分野別施策

### 1. がん予防

(1)がんの1次予防(※)

(2)がんの早期発見、がん検診  
(2次予防)

(※)受動喫煙に関する目標値等  
については、受動喫煙対策  
に係る法案を踏まえて別途  
閣議決定する予定。

### 2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん  
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん  
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期及び若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

### 3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

### 4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

## 第3 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

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

# がん対策推進基本計画（案）

平成 29 年〇月

## 目次

はじめに.....	1
<b>第1 全体目標.....</b>	<b>3</b>
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	3
2. 患者本位のがん医療の実現.....	3
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	3
<b>第2 分野別施策と個別目標.....</b>	<b>4</b>
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	4
(1) がんの1次予防.....	4
(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）.....	11
2. 患者本位のがん医療の実現.....	16
(1) がんゲノム医療.....	16
(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実.....	20
(3) チーム医療の推進.....	27
(4) がんのリハビリテーション.....	28
(5) 支持療法の推進.....	29
(6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）.....	30
(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策.....	33
(8) 病理診断.....	36
(9) がん登録.....	38
(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組.....	40
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	43
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進.....	43
(2) 相談支援及び情報提供.....	50
(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援.....	54

(4)	がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）	57
(5)	ライフステージに応じたがん対策	65
4.	これらを支える基盤の整備	68
(1)	がん研究	68
(2)	人材育成	71
(3)	がん教育・がんに関する知識の普及啓発	73
<b>第3</b>	<b>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</b>	<b>75</b>
1.	関係者等の連携協力の更なる強化	75
2.	都道府県による計画の策定	75
3.	がん患者を含めた国民の努力	75
4.	患者団体等との協力	76
5.	必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	76
6.	目標の達成状況の把握	77
7.	基本計画の見直し	77

## はじめに

我が国において、がんは、昭和 56 (1981) 年より死因の第 1 位であり、平成 27 (2015) 年には、年間約 37 万人が亡くなり、生涯のうちに、約 2 人に 1 人が罹患すると推計されている。こうしたことから、依然として、がんは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

我が国においては、昭和 59 (1984) 年に策定された「対がん 10 年総合戦略」、平成 6 (1994) 年に策定された「がん克服新 10 年戦略」、平成 16 (2004) 年に策定された「第 3 次対がん 10 年総合戦略」に基づき、がん対策に取り組んできた。また、平成 26 (2014) 年からは、「がん研究 10 年戦略」に基づき、がん研究を推進している。

平成 18 (2006) 年 6 月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法 (平成 18 年法律第 98 号。以下「法」という。) が成立し、平成 19 (2007) 年 4 月に施行された。また、同年 6 月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、第 1 期の「がん対策推進基本計画 (以下「基本計画」という。)) が策定された。

第 1 期 (平成 19 (2007) 年度～平成 24 (2012) 年度) の基本計画では、「がん診療連携拠点病院 (以下「拠点病院」という。)) の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。第 2 期 (平成 24 (2012) 年度～平成 29 (2017) 年度) の基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や 5 年相対生存率が向上するなど、一定の成果が得られた。また、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、平成 27 (2015) 年 12 月には、「がん対策加速化プラン」が策定された。

しかしながら、平成 19 年度からの 10 年間の目標である「がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満) の 20% 減少」については、達成することができなかった。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されている。今後、がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満) を着実に低下させていくためには、がんにかかる国民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんにかかった場合にも、

早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を向上させていくことが必要である。

また、新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA世代」という。）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であること等が明らかとなってきた。

さらに、平成 28（2016）年の法の一部改正の結果、法の理念に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、国や地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められている。

本基本計画は、このような認識の下、法第 10 条第 7 項の規定に基づき、第 2 期の基本計画の見直しを行うことで、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、その実行期間については、平成 29（2017）年度から平成 34（2022）年度までの 6 年程度を一つの目安として定める。また、本基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標とする。

今後は、本基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となって、上記に掲げたような諸課題の解決に向けて、取組を進めていくことが必要である。

## 第1 全体目標

がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とし、平成29（2017）年度から平成34（2022）年度までの6年程度の期間の全体目標として、以下の3つを設定する。

### 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

### 2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

### 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。



## がん対策推進基本計画案(案)で掲げる分野別目標の一覧

<p>予防</p>	<p>○ がんの1次予防</p>
	<p><b>【喫煙率の低下】</b>          喫煙率については、「健康日本21(第二次)」と同様、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を12%とすること及び20歳未満の者の禁煙をなくすことを目標とする。</p> <p><b>【受動喫煙防止対策：ペンディング⇒別途、閣議決定】</b>          受動喫煙については、平成34(2022)年度までに、受動喫煙の機会を有する者の割合を、行政機関及び医療機関において0%とすること、また、家庭においては3%、飲食店においては15%とすることを目標とする。          また、職場については、事業主が「全面禁煙」または「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙のない職場を実現することとする。</p> <p><b>【生活習慣の改善】</b>          その他の生活習慣改善については、平成34(2022)年度までに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性13.0%(13.9%)、女性6.4%(8.1%)とすること、運動習慣のある者について、20~64歳の男性36.0%(24.6%)、女性33.0%(19.8%)、65歳以上の男性58.0%(52.5%)、女性48.0%(38.0%)とすること等を実現することとする。          ※( )内は、平成27年のデータ</p>
	<p>○ がんの早期発見、がん検診(2次予防)</p> <p><b>【がん検診受診率】</b>          国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を50%とする。</p> <p><b>【精密検査受診率】</b>          国は、精密検査受診率の目標値を90%とする。</p> <p><b>【ガイドラインの作成と普及】</b>          国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を1年以内に作成し、職域での普及を図る。</p>

治療

○ がんのゲノム医療

【ゲノム医療推進の体制整備】

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の報告書を踏まえ、本基本計画に基づき、段階的に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成することや、2年以内に拠点病院等の見直しに着手することなど、がんゲノム医療を提供するための体制整備の取組を進める。

○ がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

【新たながん診療提供体制について】

国は、新たながん診療提供体制について、2年以内に検討する。必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

【最新の治療法に関する情報の共有と周知啓発】

国は、がん医療の質の担保と効率的・効果的な推進に資するため、手術療法、放射線療法及び薬物療法、免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それらの治療法に関する最新の情報について互いに共有した上で、周知啓発を行うよう要請する。

○ チーム医療の推進

【外来通院患者のサポート】

国は、がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているときなど、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制を強化する。

○ がんのリハビリテーション

【外来通院患者のサポート】

国は、がんのリハビリテーションに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。

○ 支持療法の推進

【診療ガイドラインの作成】

国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下しないよう、患者視点の評価も重視した、支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる。

○ 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

【中核的な機関の整備】

国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備する。

【診断、治療法の研究開発の推進】

国は、希少がん・難治性がんに対するより有効性の高い診断、治療法の研究開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークの下で行うなど、がん研究を推進するための取組を開始する。患者に有効性の高い診断法、早期発見法、治療法を速やかに提供するための体制作りを進める。

○ 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策
<p>【中核的な機関の整備】  国は、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指して、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。</p>
<p>【高齢者に対する診療ガイドラインの策定と普及】  国は、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する。</p>
○ 病理診断
<p>【安全で迅速な質の高い病理診断等の提供】  国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境を整備する。</p>
○ がん登録
<p>【がん登録情報の利活用の推進】  国は、がん登録によって得られた情報を活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進及び患者やその家族等に対する適切な情報提供を進める。</p>
○ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
<p>【患者や家族に対しての適切な説明等】  国は、拠点病院等や小児がん拠点病院の医師が、患者や家族に対して臨床研究、先進医療、医師主導治験、患者申出療養制度等についての適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。</p>

## ○ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

## 【疼痛ケアによるQOLの向上】

がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障を来し、QOLが大きく損ねる。このため、がん診療に携わる医療機関において、医療従事者は、徹底した疼痛ケアを行い、患者の日常生活動作に支障が出ないようにする。

## 【基本的な緩和ケアの実施体制】

国及びがん診療に携わる医療機関は、関係学会等と協力し、医師はもちろんのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。

## 【緩和ケアセンターの充実】

都道府県がん診療連携拠点病院においては、「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させる。地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の要否も含め、3年以内に検討する。

## 【拠点病院以外の病院等における緩和ケア提供体制】

拠点病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態及び患者のニーズを調査し、その結果を踏まえ、緩和ケアの提供体制について検討を進める。

## ○ 相談支援、情報提供

## 【関係学会との連携、研修のあり方】

国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

## 【ピア・サポート研修の見直し】

国は、ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。

## 【迅速な情報提供のための体制整備】

国は、国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制を整備する。

## ○ 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

## 【地域連携体制の検討】

国は、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けられるよう、2年以内に、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

## 【地域における緩和ケア提供体制の検討】

拠点病院等は、医療と介護の連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を3年以内に設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図る。都道府県は、その開催状況を把握することに努める。

○ <b>がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)</b>
<p>【治療と仕事両立プラン(仮称)の策定】  国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発するとともに、そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支援の関係者の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を用いた生活、介護及び育児の状況など、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を進める。</p>
<p>【医療機関と企業との連携マニュアルの作成】  国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する。</p>
<p>【がん患者・家族に関する研究の実施】  国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする。また、既存の施策の効果や普及啓発など、更なる施策の必要性について検討する。</p>
○ <b>ライフステージに応じたがん対策</b>
<p>【長期フォローアップ体制の整備】  国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく、診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進める。そのため、3年以内に、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。</p>
<p>【高齢者に対する診療ガイドラインの策定】  高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及させることを検討する。</p>
○ <b>がん研究</b>
<p>【がん研究10か年戦略の見直し】  国は、2年以内に、「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現在AMEDで行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する。</p>
○ <b>人材育成</b>
<p>【人材育成の検討】  国は、2年以内に、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方について検討し、そのために必要な具体的なスケジュールを策定する。</p>
○ <b>がん教育</b>
<p>【外部講師の活用体制の整備】  国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。</p>
<p>【がんに関する知識の更なる普及啓発】  国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががん罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、国は、がんに関する知識の普及啓発を更に進める。</p>

