

「がん対策の推進に関する意見交換会」 提言

平成 19 年 3 月 28 日

I はじめに

がんは、我が国において昭和 56 年より死因の第 1 位となっているなど、国民の生命及び健康にとって重大な問題となつて久しい。現在では年間 30 万人以上の方々が亡くなっていることから、3 人に 1 人はがんで亡くなる計算であり、また、生涯のうちのがんに罹る可能性があるのは、男性の 2 人に 1 人、女性の 3 人に 1 人に上るとも推計されている。

がん対策については、20 年以上にわたつて着実に実施されてきた政府の対がん戦略により、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。

しかしながら、がんの疾病構造は極めて多岐にわたつており、がんの種類によっては、最近 10 年間で死亡率や罹患率の増加が頭打ちに転じているものの、高齢化の進展と共に未だに多くの部位のがんによる死亡数や罹患数は増加傾向を示している。

このため、画期的な治療法の開発や全国どこでも標準的ながん医療を受けることができる体制の整備、また、がん医療を充実させていくに当たつてその費用を誰がどのように負担するのかといったことを国民全体で議論していくことが求められている。

本意見交換会では、平成 18 年 11 月以降、がん対策をめぐる様々な問題点や課題等の抽出を目的として、がん患者や家族、がん医療従事者、有識者等それぞれの視点から、今後のがん対策について、計 5 回にわたつて情報の共有を行うと共に幅広い議論を重ねてきた。

ここに示す提言は、患者団体や学会等各種団体からのヒアリング、更には広く国民から募集した意見も踏まえた上で、本意見交換会での議論の成果を取りまとめたものであり、がん対策に関わる様々な方々の多面的な意見を集約したものとイえる。

国には、厚生労働省を中心として、本提言がなされた背景、意義及びそこに込められた国民の願いを踏まえ、必要な財政上の措置を講じつつ、これまでのがん対策をより一層発展、推進することにより、全ての国民にとって希望を託すことができる「新しいがん対策の時代」への道作りを行つていくことを期待したい。

II がんの予防・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た場合、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」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 提言

- 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必要がある。
- 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より一層推進するとともに、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、国立がんセンターの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、周知すべきである。

- 受診率の抜本的な向上を図るため、がん予防・がん検診について、その普及啓発も含めた総合的な対策を推進すべきである。
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성에合わせたモデル的な取組を評価・普及すべきである。
- 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ことにより、正確な受診率を把握する必要がある。その上で、知見に基づき目標値の設定等を検討することが重要である。
- 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していくべきである。また、精度管理・事業評価についても十分検討すべきである。
また、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も、より一層の推進を図ることが重要である。
- 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必要がある。
- 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、がん検診を受診するように努めるべきである。

Ⅲ がん医療

1 現状

(1) 放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成

- 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) 診療ガイドラインの作成

- 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）において、学会等が行うEBMの手法による診療ガイドラインの作成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、胃がん及び前立腺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（通称：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。

(3) 緩和ケア

- 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、がんが根治する状態か根治が困難な状態かに関係なく、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。また、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。

(4) 在宅医療

- 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 提言

(1) 放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成

- 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その水準を引き続き維持すべきである。一方、現状は手術を担当する外科医が、ほとんど外来診療から化学療法まで全てを行ってきたが、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とすべきである。
- 手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師の養成を促進するためには、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、意欲を持って専門性が発揮できる環境整備に努める必要がある。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、専門的な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べきである。その際には、拠点病院との連携も視野に入れる必要がある。
- 化学療法については、白血病など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必要がある。

る。なお、抗がん剤の多くは副作用を伴うことが多く、化学療法を安全に行うためには、抗がん剤の効果と副作用を熟知している専門医による治療が必要である。また、その際には副作用を抑える支持療法が適切に行われる必要がある。

- 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必要がある。また、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の養成を行う必要がある。
- 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り、医師のコミュニケーション技術の向上が必要である。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も必要である。
医療は、医師等の医療従事者と患者やその家族のより良い人間関係を基盤として成り立っており、相互に信頼関係を構築することができるように努力すべきである。
- 専門的ながん医療の推進のためには、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することが必要である。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する人材が必要である。

(2) 診療ガイドラインの作成

- 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べきである。なお、診療ガイドラインの作成にあたっては、患者がどのようなことを望んでいるのかという視点も考慮すべきである。
また、学会は患者団体等との協力により、解説資料の作成等を通じて患者や家族における診療ガイドラインの理解を助けることができるように努めていくべきである。なお、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、がん対策情報センター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べきである。
- 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、それらを広く公開すべきである。

(3) 緩和ケア

- 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べきである。そのためには、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が必要である。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。また、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等に設置していく必要がある。

- 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しなければならない。このため、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べきである。
- 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かなければならない。このため、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う必要がある。また、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必要がある。
- 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、拠点病院において実施状況を評価する指標の作成を含めたシステムの整備が必要である。

(4) 在宅医療

- 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必要がある。
- 地域連携クリティカルパスの整備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必要がある。また、国立がんセンター等においては、今後の我が国が目指す在宅医療の提供体制のあり方についてのモデルを示していくよう努めていくべきである。
- 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が、現状では外来化学療法部門に配置される人員が不足しているとの指摘がある。このため、外来化学療法を提供していくための体制について検討していくべきである。
- 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

実等を一層推進し、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必要がある。

- 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べきである。
- 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必要がある。
- 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必要がある。
- 在宅緩和ケアを行っている医師も最新のがん医療全般について、その知識を得ていく必要がある。

(5) その他

- 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。このため、がん患者に対しても、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について積極的に取り組んでいくことが重要である。
- 小児がんについて、長期予後のフォローアップを含め今後より一層の対策を講じていくべきである。

IV 医療機関の整備

1 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、特になん等について、連携体制の早急な構築が求められている。このため、都道府県は、平成20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。

2 提言

- 標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施及び集約的な臨床研究の実施など、医療機能の分化・連携を推進する必要がある。
また、がん診療を行う医療機関は、地域連携クリティカルパスの整備など、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べきである。その際には、医師会など関係団体等と協力していくことが望ましい。
さらに、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必要がある。
- 拠点病院について、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の要件とするなど、更なる機能強化に向けた検討を進めていく必要がある。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べきである。
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べきである。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必要がある。
- 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べきである。
- 拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、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ことが望ましい。
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も重要である。
診断においても適切な医療が提供されるためには医療機関の連携が必要である。このため、バーチャルスライドによる遠隔病理診断支援等を用いて医療機関の連携を推進していくべきである。
- 医師は、受診した患者についてがん診療が必要である場合には、必要に応じ、より専門的な診療が提供できる医療機関を紹介するなど、適切ながん医療が受けられるよう、日頃より注意を払うことが望まれる。

V がん医療に関する相談支援等及び情報提供

1 現状

- 拠点病院は、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（以下「相談支援センター」という。）を設置している。さらに、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、がん対策情報センターを設置し、両者による「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。
- 相談支援センターでは、電話による相談のほか、面接による相談にも対応している。また、がん対策情報センターにおいては、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総論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では、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、患者団体、社団法人日本医師会、財団法人日本対がん協会、財団法人がん研究振興財団等において、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。

2 提言

(1) 相談支援等

- 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必要がある。
- がん患者及びその家族は、がんの種類・病態によっては治癒しない場合があることなど、がん治療には限界があることを理解する必要がある。がん患者及びその家族が、がんに対する治療及びその結果について、責任を共有することができるよう、がんに関する知識を得たり、相談したりするための体制整備や支援が必要である。
- 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べきである。また、各患者団体が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等も必要

である。そのためには、行政や医療関係団体をも含んだ社会全体が患者団体の支援を行っていくべきである。

- いかなる医療を受けても心のケアが十分でなければ、良い医療とはいえない。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）が行われる診療体制・相談支援体制が必要である。
- 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など、相談支援を行う者を育成していくべきである。
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、相談支援センターに相談員を複数以上専任で配置するなど、相談支援を行う者を適正に配置する必要がある。なお、その際には、既に相談に携わってきた看護師等の医療従事者や十分訓練を受けた相談員を持つ患者団体等との連携についても検討する必要がある。また、担当医に遠慮せず相談ができるよう、必要に応じて他の医療機関においても相談を受けられる体制を整備していくことが望ましい。

(2) 情報提供

- 国民が、がんをより身近な病気として受け止めるとともに、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、がん医療、がんの再発患者や末期患者に対する誤解を払拭することが重要である。このため、国は、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、引き続き地域懇話会を開催するとともに、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必要がある。
- 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べきである。また、インターネットを利用する者と利用しない者により、得られる情報に差が生じないように配慮することが重要である。このため、がん対策情報センターの「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必要がある。また、がんに関する情報を掲載した冊子及びこれをリストにしたパンフレット等を作成し、拠点病院等がん診療を行っている医療機関に置くことを検討すべきである。
- がん患者は、適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院を含めた各医療機関における治療内容や治療結果など、医療機能情報の提供を望んでいる。このため、国は、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より、手術件数など、医療機能情報をわかりやすく提供していくべきである。

- がんの医療機関に関する情報をわかりやすく提供するため、一元的にがん対策情報センターから提供していくことが望ましい。
- 「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べきである。
また、抗がん剤に関する安全性情報の提供等を行っていくべきである。
- がん対策情報センターからの情報提供を更に促進するため、関連機関との連携強化など、同センターによる情報収集が円滑に実施できる体制整備を推進する必要がある。
- 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が、入手を望まないがん患者及びその家族もいること等から、そ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する必要がある。

VI がん登録

1 現状

- がん登録は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、がん罹患率及びがん生存率など、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。
がん登録には、当該都道府県内のがんの罹患状況等を把握する「地域がん登録」と当該医療機関内のデータを把握する「院内がん登録」がある。
- 海外では、法律に基づき、全国的に実施している国も少なくないが、日本では一部の地域（現在32道府県1市で実施）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。
- 「地域がん登録」については、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自治体に対し周知を行っている。
- 「院内がん登録」については、標準登録様式に基づく院内がん登録の実施及び地域がん登録への積極的な協力を拠点病院の指定要件としている。
- 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、個人情報保護法等の適用除外の

事例に該当すると整理されている。

2 提言

- 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り、その意義と内容について、広く周知を図る必要がある。
- 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べきである。
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必要がある。
- 拠点病院の指定要件として「院内がん登録の実施及び地域がん登録への積極的な協力」が追加されたことに伴い、平成18年度から新たにがん登録を実施している拠点病院があることを踏まえ、既に実施されている取組みについて情報提供するなど、拠点病院間の連携を強化するとともに、個人情報の保護に万全を期することが重要である。
また、がん登録に関する国民の理解を促進するためには、がん登録に従事する職員への教育や研修など、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することが重要である。
- 拠点病院以外のがん治療を行う医療機関についても、がん登録を実施していくことが重要である。
- 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、実施担当者の育成・確保が必要である。このため、国立がんセンターにおける研修を着実に実施していくべきである。
- 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必要がある。

Ⅶ がん研究

1 現状

- がんに関する研究については、文部科学省、厚生労働省、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。

- 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。
- 文部科学省においては、大学病院勤務者を対象として、治験コーディネーターの養成研修を平成10年度から実施している。
- 厚生労働省及び文部科学省は、がん等に関する治験・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年4月から実施することとしている。
- 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP省令）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。

2 提言

- 臨床研究グループへの支援や拠点病院等における臨床研究の積極的实施、臨床研究の実施に係る関係者間の調整・支援業務を担う人材である治験コーディネーター（CRC）の増員・定員化や臨床研究に関する統計の専門家の養成など、治験及び臨床研究の基盤整備・強化が必要である。
- 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かなければならない。
また、国民も、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が必要である。同時に、GCP省令の内容を周知徹底させていくことが必要である。
- がんに関する研究については、基礎研究とともに、患者等からの期待が大きい臨床研究に重点を置きつつ、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することが必要である。なお、研究を実施する際には国民の意見をより一層反映するよう取り組んでいく必要がある。
- 国は、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にする必要がある。また、がんに関する研究がどういう場所やどれくらいの額で行われているのかについて、患者代表も参加した会議等で報告するなど、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することが重要である。