

がん対策推進基本計画

平成24年6月

目次

はじめに	1
第1 基本方針	2
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	2
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	2
3. 目標とその達成時期の考え方	2
第2 重点的に取り組むべき課題	3
1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	3
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進	4
3. がん登録の推進	4
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実	5
第3 全体目標	5
1. がんによる死亡者の減少	5
2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上	6
3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築	6
第4 分野別施策と個別目標	6
1. がん医療	6
(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	6
(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	10
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	11
(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	14
(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	16
(6) その他(希少がん・病理診断・リハビリテーション)	18
2. がんに関する相談支援と情報提供	19
3. がん登録	21
4. がんの予防	22
5. がんの早期発見	24
6. がん研究	26
7. 小児がん	29

8. がんの教育・普及啓発	30
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題	32
第5 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	33
1. 関係者等の連携協力の更なる強化	33
2. 都道府県による都道府県計画の策定	33
3. 関係者等の意見の把握	34
4. がん患者を含めた国民等の努力	34
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	35
6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定	35
7. 基本計画の見直し	36

はじめに

がんは、日本で昭和56（1981）年より死因の第1位であり、平成22（2010）年には年間約35万人が亡くなり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかか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。

日本のがん対策は、昭和59（1984）年に策定された「対がん10カ年総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10か年戦略」、平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき取り組んできた。

さらに、がん対策のより一層の推進を図るため、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が平成18（2006）年6月に成立し、平成19（2007）年4月に施行され、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「前基本計画」という。）が平成19（2007）年6月に策定された。

前基本計画の策定から5年が経過した。この間、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移するなど、一定の成果を得られた。

しかしながら、人口の高齢化とともに、日本のがんの罹患者^{りかんと}の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれる中、がん医療や支援について地域格差や施設間格差がみられ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療や支援を受けられないことが懸念されている。また、これまで重点課題として取り組まれてきた緩和ケアについては、精神心理的な痛みに対するケアが十分でないこと、放射線療法や化学療法についても更なる充実が必要であること等に加え、新たに小児がん対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかとなり、がん患者を含めた国民はこうした課題を改善していくことを強く求めている。

この基本計画は、このような認識の下、基本法第9条第7項の規定に基づき前基本計画の見直しを行い、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、国が各分野に即した取り組むべき施策を実行できる期間として、平成24（2012）年度から平成28（2016）年度までの5年程度の期間を一つの目安として定める。

また、この基本計画の策定に当たっては、基本法に基づき、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴くことになっている。また、専門的な知見を要する分野である小児がん、緩和ケア、がん研究については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。

今後は、基本計画に基づき、国と地方公共団体、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とマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援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。

第1 基本方針

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

基本法の基本理念に基づき、国、地方公共団体と関係者等は、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

基本計画では、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、重点的に取り組むべき課題を定める。

また、がんから国民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

3 目標とその達成時期の考え方

基本計画では、これまでの政府のがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定する。

また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定する。

第2 重点的に取り組むべき課題

1 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法（この基本計画では薬物療法等を含むものとする。）などがあり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われている。

日本では、胃がんなど、主として手術療法に適したがんが多かったこともあり、外科医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、放射線療法が手術療法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されてきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められている。

一方で、今も手術療法ががん医療の中心であることに変わりはないが、外科医の人員不足が危惧され、外科医の育成や業務の軽減が早急に改善すべき課題となっている。

このため、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法や化学療法の推進を図ってきたが、今後は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要がある。

また、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の特長を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要がある。

2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要がある。

しかしながら、日本では、欧米先進諸国に比べ、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少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないと推測されること、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと、身体的苦痛のみならず精神心理的苦痛への対応も求められていること等から、緩和ケアはまだ十分にがん医療に浸透していないと考えられる。

このため、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要がある。

3 がん登録の推進

がん登録はがんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために不可欠なものである。

地域がん登録は平成24（2012）年度中に全ての都道府県で実施される予定であり、参加している医療機関や届出数も増加しているが、届出の義務がないこと、患者の予後を把握することが困難であることなどいくつかの問題がある。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、こうした問題を解決し、患者を含めた国民ががん登録情報をより有効に活用できるよう、法的位置付けの検討も

含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図ることが必要である。

4 働く世代や小児へのがん対策の充実

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している。また、がんは40代より死因の第1位となり、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題である。

働く世代ががんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及ぶ。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが求められている。

このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、年齢調整死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性のがんへの対策、がん罹患したこと起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要である。

また、小児についても、がんは病死原因の第1位であり、大きな問題である。医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められており、小児がん対策についても充実を図ることが必要である。

第3 全体目標

がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援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」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、平成19（2007）年度から10年間の全体目標として設定する。

1 がんによる死亡者の減少

平成19（2007）年度に掲げた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、年齢調整死亡率は減少傾向であるが、昨今は減少傾向が鈍化している。今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させるこ

とを目標とする。

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、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、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面している。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と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 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えている。

このため、これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

第4 分野別施策と個別目標

1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 (現状)

がん医療の進歩は目覚ましく、平成12(2000)年から平成14(2002)年までに診断された全がんの5年相対生存率は57%と3年前に比べて約3%上昇しており、年齢調整死亡率も1990年代後半から減少傾向にあるが、一方で原発巣による予後の差は大きく、膵臓がん、肝臓がん、肺がんの5

年相対生存率はそれぞれ6%、27%、29%と依然として低い現状にある。

このため、特に日本に多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳)を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供とともにがん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に院内のクリティカルパス(検査と治療等を含めた診療計画表をいう。)を策定し、カンサーボード(各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンスをいう。)などを整備してきた。また、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置やリニアックなどの放射線治療機器の整備など、特に放射線療法と化学療法の推進を図ってきた。

しかし、これまで医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントが十分に行われていない、あるいは、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でない指摘されている。

また、近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されている。こうした医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっている。

この他、拠点病院を含む医療機関では、放射線治療機器や手術機器の多様化などに伴う医療技術の施設間格差や実績の格差が生じていることから、地域での効率的な医療連携や役割分担などによる地域完結型の医療体制を整備する必要も指摘されている。

(取り組むべき施策)

○チーム医療とがん医療全般に関すること

拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。

患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進する。

学会や関連団体などは、がんの治療計画の立案に当たって、患者の希望を踏まえつつ、標準的治療を提供できるよう、診療ガイドラインの整備を行うとともに、その利用実態を把握し、国内外の医学的知見を蓄積し、必要に応じて速やかに更新できる体制を整備する。また、患者向けの診療ガイドラインや解説の充実など、患者にとって分かりやすい情報提供に努め、国はこれを支援する。

より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できるよう、放射線診断医や病理診断医等が参加するカンサーボードを開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備する。

患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。

患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。

また、患者の安全を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきた

ところであるが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者等が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進する。

腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努める。

この他、質の高いがん医療を推進する一環として、国や地方公共団体は拠点病院をはじめとする入院医療機関とともに地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る。

○放射線療法の推進

国や地方公共団体は、拠点病院をはじめとする入院医療機関などと、放射線療法の質を確保し、地域格差を是正し均てん化を図るとともに、人員不足を解消する取組に加えて、一部の疾患や強度変調放射線治療などの治療技術の地域での集約化を図る。

医療安全を担保した上で、情報技術を活用し、地域の医療機関との間で放射線療法に関する連携と役割分担を図る。

放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

放射線治療機器については、先進的な放射線治療装置、重粒子線や陽子線治療機器などの研究開発を推進するとともに、その進捗状況を加味し、医療従事者等が協力して、国内での計画的かつ適正な配置を検討する。

○化学療法の推進

化学療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制

を通院治療を含めて整備する。

○手術療法の推進

より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院をはじめとする入院医療機関は、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備するとともに、学会や関係団体などと連携し、手術療法の成績の更なる向上を目指し、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行う。

国や地方公共団体は、拠点病院をはじめとする入院医療機関などとともに、高度な先端技術を用いた手術療法や難治性希少がんなどに対して、地域性に配慮した一定の集約化を図った手術療法の実施体制を検討する。

手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制を整備する。

(個別目標)

患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備することを目標とする。

診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とする。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

(現状)

がんの専門医の育成に関しては、厚生労働省では、平成19(2007)年からeラーニングを整備し、学会認定専門医の育成支援を行っている。また、文部科学省では、平成19(2007)年度から平成23(2011)年度までに「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、大学では、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行っている。その他、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、独立行政法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)などで、医療従事者を対象

として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定や育成を行っている。

しかし一方で、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分である他、多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が国民に分かりやすく提供されていないなどの指摘がある。

(取り組むべき施策)

質の高いがん医療が提供できるよう、より効率的かつ学習効果の高い教材の開発や学習効果に対する評価、大学間連携による充実した教育プログラムの実施等により、がん関連学会と大学などが協働して専門医や専門医療従事者の育成を推進する。

大学に放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケアなど、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器別にとらわれない教育体制(例えば「臨床腫瘍学講座」や「放射線腫瘍学講座」など)を整備するよう努める。

がん医療に携わる医療従事者の育成に関わる様々な研修を整理し、より効率的な研修体制を検討するとともに、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センター等は、研修の質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む。また、医療機関でもこうした教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

(個別目標)

5年以内に、拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備を目標とする。

また、関連学会などの協働を促し、がん診療に携わる専門医のあり方を整理するとともに、地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を目標とする。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状)

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな

問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」(世界保健機関より)とされている。したがって、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれている。

このため、前基本計画の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、全ての拠点病院を中心に、緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催の他、緩和ケアの地域連携などについても取り組んできた。

しかし、日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測される他、がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていない。

また、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差が見られる他、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。さらに、こうした緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制も不十分である。

この他、国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。

(取り組むべき施策)

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する。また、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方についても検討を行う。

拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケア

チームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。

拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備する。

がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。

学会などと連携し、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。

これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実とともに、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上を目指した研修を実施する。

医療従事者に対するがんと診断された時からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座を設置するよう努める。

緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。

(個別目標)

関係機関などと協力し、3年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、

5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

また、3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とする。

こうした取組により、患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とする。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (現状)

医療提供体制については、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根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備が進められてきた。平成24(2012)年4月現在、397の拠点病院が整備され、2次医療圏に対する拠点病院の整備率は68%となっている。

しかし、近年、拠点病院間に診療実績の格差があることに加え、診療実績や支援の内容が分かりやすく国民に示されていないとの指摘がある。また、拠点病院は、2次医療圏に原則1つとされているため、既に同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、原則指定することができない。さらに、国指定の拠点病院に加え、都府県が独自の要件に従ってがん医療を専門とする病院を指定しているため、患者にとって分かりにくいとの指摘もあり、新たな課題が浮かび上がっている。

地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域の医療連携のツールとして、平成20(2008)年より地域連携クリティカルパスの整備が開始された。

しかし、多くの地域で地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていないと指摘されている。

また、在宅医療・介護サービスについては、がん患者の間でもそのニーズが高まっているが、例えば、がん患者の自宅での死亡割合は過去5年間大きな変化が見られていない。

こうした状況の中、施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。

そのため、入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分に説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要である。また、在宅医療や介護を担う医療福祉従事者の育成に当たっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させることが必要である。さらに、市町村等でも、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が求められている。

(取り組むべき施策)

拠点病院のあり方(拠点病院の指定要件、拠点病院と都道府県が指定する拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、拠点病院と地域の医療機関との連携、拠点病院を中心とした地域のがん医療水準の向上、国民に対する医療・支援や診療実績等の情報提供の方法、拠点病院の客観的な評価、地域連携クリティカルパスの運用等)について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討する。

拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努める。また、国はこうした取組を支援する。

地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担の下に参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用とそれに必要な人材育成を進める。

(個別目標)

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能を更に充実させることを目標とする。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目標とする。

(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

(現状)

がん医療の進歩は目覚ましいが、治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等の理由で、欧米で標準的に使用されている医薬品・医療機器が日本で使用できない状況であるいわゆる「ドラッグ・ラグ」「デバイス・ラグ」が問題となっている。

こうした問題に取り組むため、政府では「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」（平成19（2007）年）、「新たな治験活性化5か年計画」（平成19（2007）年）、「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」（平成20（2008）年）に基づき医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組が行われ、審査期間の短縮等が図られてきている。

また、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応（未承認薬・適応外薬）に係る要望の公募を実施し、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の中で、医療上の必要性を判断し、企業への開発要請や開発企業の募集を行う取組が平成21（2009）年より進められている。

具体的には、学会や患者団体等から平成21（2009）年当時、未承認薬のみならず、適応外薬についても多くの要望が提出され、そのうち医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬について、承認に向けた取組が進められている。

しかしながら、国際水準の質の高い臨床研究を行うための基盤整備が十分でないほか、がんの集学的治療開発を推進するための研究者主導臨床試験を実施する基盤も不十分である。特に希少がん・小児がんについては患者の数が少なく治験が難しいためドラッグ・ラグの更なる拡大が懸念されており、一層の取組が求められている。

(取り組むべき施策)

質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究の実施や研究者主導治験の中心的役割を担う臨床研究中核病院（仮称）を整備していくほか、引き続き研究者やCRC（臨床研究コーディネーター）等の人材育成に努める。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）は、引き続き薬事戦略相談事業を継続するなど体制を強化しつつ、PMDAと大学・ナショナルセンター等の人材交流を進め、先端的な創薬・医療機器等の開発に対応できる審査員の育成を進めていく。

未承認薬・適応外薬の開発を促進するため、引き続き、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を定期的に開催し、欧米等で承認等されているが国内で未承認・適応外の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発を要請する取組を行う。また、こうした要請に対して企業が治験に取り組めるよう、企業治験を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。未承認薬のみならず適応外薬も含め、米国等の承認の状況を把握するための取組に着手する。

「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の中で、医療上の必要性が高いと判断されたにもかかわらず、長期間治験が見込まれない抗がん剤についても、保険外併用療養費制度の先進医療の運用を見直し、先進医療の迅速かつ適切な実施について取り組んでいく。

なお、がんを含め、致命的な疾患等で他の治療法がない場合に、未承認薬や適応外薬を医療現場でより使いやすくするための方策については、現行制度の基本的な考え方や患者の安全性の確保といった様々な観点や課題を踏まえつつ、従前からの議論を継続する。

希少疾病用医薬品・医療機器について、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用するなど、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。

臨床研究や治験を進めるためには患者の参加が不可欠であることから、国や研究機関等は、国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努める。

(個別目標)

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けて、臨床研究中核病院（仮称）の整備、PMDAの充実、未承認薬・適応外薬の治験の推進、先進医療の迅速かつ適切な実施等の取組を一層強化し、患者を含めた国民の視点に立って、有

効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供するための取組を着実に実施することを目標とする。

(6) その他

〈希少がん〉

(現状)

希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）など、数多くの種類が存在するが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない。

(取り組むべき施策)

患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討する。

(個別目標)

中間評価に向けて、希少がんについて検討する場を設置し、臨床研究体制の整備とともに個々の希少がんに見合った診療体制のあり方を検討する。

〈病理診断〉

(現状)

病理診断医については、これまで拠点病院では、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきたが、依然として病理診断医の不足が深刻な状況にある。

(取り組むべき施策)

若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、さらに病理診断を補助する新たな支援のあり方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制の構築などについて検討し、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組む。

(個別目標)

3年以内に、拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制のあり方などについて検討する。

〈リハビリテーション〉

(現状)

リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に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ことがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

(取り組むべき施策)

がん患者の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、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。

(個別目標)

拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組む。

2. がんに関する相談支援と情報提供

(現状)

医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっていることから、これまで拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応してきた。

また、国立がん研究センターでは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や各種がんに関する小冊子の作成配布等、相談支援と情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。さらに、学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりがつつある。

しかしながら、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影

響していることが懸念されている。また、相談に対応可能な人員に限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

(取り組むべき施策)

国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。

拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、国はこうした取組を支援する。

拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピア・サポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに充実するよう努める。

国立がん研究センターは、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

PMDAは、関係機関と協力し、副作用の情報収集・評価と患者への情報提供を行う。

(個別目標)

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする。

3. がん登録

(現状)

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須である。

地域がん登録は健康増進法（平成14年法律第103号）第16条に基づき平成24（2012）年1月現在、45道府県で実施され、平成24（2012）年度中に全都道府県が実施する予定となっている。また、地域がん登録への積極的な協力と院内がん登録の実施は拠点病院の指定要件であり、拠点病院で全国の約6割の患者をカバーしていると推定されている。平成23（2011）年5月、国立がん研究センターが拠点病院の院内がん登録情報を初めて公開した。

地域がん登録の取組は徐々に拡大し、登録数も平成19（2007）年35万件から平成22（2010）年59万件へと順調に増加しているが、医療機関に届出の義務はなく、職員も不足している等の理由から院内がん登録の整備が不十分であること、現在の制度の中で、患者の予後情報を得ることは困難又はその作業が過剰な負担となっていること、地域がん登録は各都道府県の事業であるため、データの収集、予後調査の方法、人員、個人情報保護の取扱いなどの点でばらつきがみられることなどが課題としてあげられる。さらに、国の役割についても不明確であり、こうした理由から、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用（国民への還元）が進んでいないとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

法的位置付けの検討も含めて、効率的な予後調査体制を構築し、地域がん登録の精度を向上させる。また、地域がん登録を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。

国、地方公共団体、医療機関等は、地域がん登録の意義と内容について周知を図るとともに、将来的には検診に関するデータや学会による臓器がん登録等と組み合わせることによって更に詳細にがんに関する現状を分析していくことを検討する。

国立がん研究センターは、拠点病院等への研修、データの解析・発信、地域・院内がん登録の標準化への取組等を引き続き実施し、各医療機関は院内がん登録に必要な人材を確保するよう努める。

(個別目標)

5年以内に、法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させることを目標とする。

また、患者の個人情報の保護を徹底した上で、全てのがん患者を登録し、予後調査を行うことにより、正確ながんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果等を把握し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が活用しやすいがん登録を実現することを目標とする。

4. がんの予防

(現状)

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがある。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されている。

たばこ対策については、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙対策を行ってきたが、平成17（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、日本でも、同条約の締約国として、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨の通知の発出等対策を行ってきた。また、平成22（2010）年10月には、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するという考え方の下、1本あたり3.5円のたばこ税率の引上げを行った。

こうした取組により、成人の喫煙率は、24.1%（平成19（2007）年）から19.5%（平成22（2010）年）と減少したところであるが、男性の喫煙率は、32.2%（平成22（2010）年）と諸外国と比較すると依然高い水準である。

また、成人の喫煙者のうち、禁煙を希望している者は、28.9%（平成19（2007）年）から37.6%（平成22（2010）年）と増加している。

受動喫煙の機会を有する者の割合については、行政機関は16.9%（平成20（2008）年）、医療機関は13.3%（平成20（2008）年）となっている。一方、職場の受動喫煙の状況については、「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合が64%、職場で受動喫煙を受けている労働者が44%（平成23（2011）年）とされ、職場の受動喫煙に対する取組が遅れている。また、家庭で日常的に受動喫煙の機会を有する者の割合は10.7%（平成22（2010）年）、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は50.1%（平成22（2010）年）となっている。

また、ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされている。例えば、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATLに関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがある。この対策として、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、HTLV-1の感染予防対策等を実施している。

がんに関連する生活習慣等については、「21世紀における国民健康づくり運動」等で普及・啓発等を行ってきたが、多量に飲酒する人の割合や野菜の摂取量に変化が見られず、果物類を摂取している人の割合が低下しているなど、普及啓発が不十分な部分がある。

(取り組むべき施策)

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進の他、禁煙希望者に対する禁煙支援を図るとともに、受動喫煙の防止については、平成22（2010）年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

感染に起因するがんへの対策のうち、HPVについては、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接

種の方法等のあり方について検討を行う。また、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図る。肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討を行う。HTLV-1については、感染予防対策等に引き続き取り組む。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。

その他の生活習慣等については、「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発等を行う。

(個別目標)

喫煙率については、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%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。

また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。

さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

5. がんの早期発見

(現状)

がん検診は健康増進法に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)の事業として行われている。

国は、平成23(2011)年度までにがん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携

促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。さらに、地方公共団体でも、普及啓発活動や現場の工夫により受診率向上のための取組を実施してきた。

しかしながら、がん検診の受診率は、子宮頸がん・乳がん検診で近年上昇し、年代によっては40%を超えているが、依然として諸外国に比べて低く、20%から30%程度である。この理由としてがん検診へのアクセスが悪い、普及啓発が不十分であること等が指摘され、また、厚生労働省研究班によると対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数に留まっている。

また、科学的根拠に基づくがん検診の実施についても十分でなく、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村と国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ1000を超えている。また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているが、依然として少ない。

さらに、現状、がん検診を受けた者の40%から50%程度が職域で受けているほか、個人でがん検診を受ける者もいる。しかしながら、職域等のがん検診の受診率や精度管理については定期的に把握する仕組みがないことも課題となっている。

(取り組むべき施策)

市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。

がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。

都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。

精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診

を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。

受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。

がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

(個別目標)

5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする。

がん検診の受診率については、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までを対象とする。

がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。

6. がん研究

(現状)

日本のがん研究は、平成16(2004)年度に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」を基軸として、戦略的に推進されるとともに、これまでの基本計画で掲げられた、難治性がんの克服や患者のQOL向上に資する研究など臨床的に重要性の高い研究や、がん医療の均てん化など政策的に必要性の高い研究に重点的に取り組んできている。

また、国内のがん研究に対する公的支援は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省など複数の関係省庁により実施され、内閣府の総合科学技術会議と内閣官房医療イノベーション推進室によって各省庁によるがん研究事業の企画立案から実施状況までの評価や予算の重点化が行われ、省庁間の一定の連携が図られるとともに、がん研究の推進体制や実施基盤に多様性をもたらしめている。

しかし、依然として、多くのがん種でその本態には未だ解明されていない部分も多く、がんの予防や根治、治療に伴う副作用の軽減等を目指した基礎研究をさらに推進する必要がある。また、近年は、国際的に進められているがんワクチン開発等の免疫療法をはじめ、日本発のがん治療薬や医療機器の開発の遅れが指摘され、特に難治性がんや小児がんを含めた希少がんについては、創薬や機器開発をはじめとして、有効な診断・治療法を早期に開発し、実用化することが求められている。

また、基礎研究、臨床研究、公衆衛生研究等、全ての研究分野でその特性に適した研究期間の設定や研究費の適正配分が行われてなく、研究に関わる専門の人材育成等を含めた継続的な支援体制が十分に整備されていないことが、質の高い研究の推進の障害となっている。

さらに、各省庁による領域毎のがん研究の企画・設定と省庁間連携、国内のがん研究の実施状況の全貌の把握と更なる戦略的・一体的な推進が求められている。

この他、全てのがん研究に関して、その明確な目標や方向性が患者や国民に対して適切に伝えられてなく、その進捗状況を的確に把握し評価するため体制も不十分である。

(取り組むべき施策)

ドラッグ・ラグとデバイス・ラグの解消の加速に向け、より質の高い臨床試験の実施を目指し、がんの臨床試験を統合・調整する体制や枠組みを整備する。

また、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、がん免疫療法のがんワクチンや抗体薬の有用性を踏まえた創薬研究をはじめ、国際水準に準拠した上で、first-in-human 試験(医薬品や医療機器を初めてヒトに使用する試験をいう)、未承認薬などを用いた研究者主導臨床試験を実施するための基盤整備と研究施設内の薬事支援部門の強化を推進する。

より効率的な適応拡大試験などの推進のため、平成24(2012)年度より臨床試験グループの基盤整備に対する支援を図る。

固形がんに対する革新的な外科治療・放射線治療の実現、新たな医療機器導入

と効果的な集学的治療法開発のため、中心となって臨床試験に取り組む施設を整備し、集学的治療の臨床試験に対する支援を強化する。

がんの特性の理解とそれに基づく革新的がん診断・治療法の創出に向け、先端的生命科学をはじめとする優良な医療シーズ（研究開発に関する新たな発想や技術などをいう。）を生み出すがんの基礎研究への支援を一層強化するとともに、その基礎研究で得られた成果を臨床試験等へつなげるための橋渡し研究などへの支援の拡充を図る。

限られた研究資源を有効に活用するため、公的なバイオバンクの構築や解析研究拠点等の研究基盤の整備と情報の共有を促進することにより、日本人のがんゲノム解析を推進する。

国内の優れた最先端技術を応用した次世代の革新的医療機器開発を促進する。また、実際に一定数のがん患者に対して高度標準化治療を実施している施設に医療機器開発プラットフォームを構築し、それを活用した効率的な臨床試験の推進に対して継続的に支援する。

がんの予防方法の確立に向けて、大規模な公衆衛生研究や予防研究が効率的に実施される体制を整備し、放射線・化学物質等の健康影響、予防介入効果、検診有効性等の評価のための大規模疫学研究を戦略的に推進するとともに、公衆衛生研究の更なる推進のため、個人情報保護とのバランスを保ちつつ、がんに関する情報や行政資料を利用するための枠組みを整備する。

社会でのがん研究推進全般に関する課題を解決するため、研究成果に対する透明性の高い評価制度を確立・維持するとともに、がん研究全般の実施状況とその成果を国民に積極的に公開することにより、がん研究に対する国民やがん患者の理解の深化を図り、がん患者が主体的に臨床研究に参画しやすい環境を整備する。

がん登録の更なる充実を通じて、がん政策科学へのエビデンスの提供を推進するとともに、予防・検診・診断ガイドラインの作成や、がん予防の実践、がん検診の精度管理、がん医療の質評価、患者の経済的負担や就労等に関する政策研究に対して効果的な研究費配分を行う。

若手研究者（リサーチ・レジデント等）や研究専門職の人材をはじめとする

がん研究に関する人材の戦略的育成や、被験者保護に配慮しつつ倫理指針の改定を行うとともに、研究と倫理審査等の円滑な運用に向けた取組を行う。

（個別目標）

国は、「第3次対がん10か年総合戦略」が平成25（2013）年度に終了することから、2年以内に、国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、がん研究の課題を克服し、企画立案の段階から基礎研究、臨床研究、公衆衛生学的研究、政策研究等のがん研究分野に対して関係省庁が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定することを目標とする。

また、新たながん診断・治療法やがん予防方法など、がん患者の視点に立つて実用化を目指した研究を効率的に推進するため、がん患者の参画などを図り、関係省庁の連携や研究者間の連携を促進する機能を持った体制を整備し、有効で安全ながん医療をがん患者を含めた国民に速やかに提供することを目標とする。

7. 小児がん

（現状）

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。

一方、小児がんの年間患者の数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

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

(取り組むべき施策)

小児がん拠点病院(仮称)を指定し、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備する。

小児がん拠点病院を整備したのち、小児がん拠点病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療を受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する。

小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。

小児がんに関する情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関のあり方について検討し整備を開始する。

(個別目標)

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標とする。

8. がんの教育・普及啓発

(現状)

健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

また、患者を含めた国民に対するがんの普及啓発は、例えば「がん検診50%

集中キャンペーン」の開催、国立がん研究センターや拠点病院等の医療機関を中心とした情報提供や相談支援、民間を中心としたキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われている。しかし、いまだがん検診の受診率は20%から30%程度であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。

さらに、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、がんの薬が開発されるまでの過程や治療に対する理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

(取り組むべき施策)

健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討する。

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

国民への普及啓発について、国や地方公共団体は引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。

患者とその家族に対しても、国や地方公共団体は引き続き、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。

(個別目標)

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。

国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備することを目標とする。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

(現状)

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率は57%であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。

一方、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している者も多い。例えば、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されている。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定される。

また、拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い。しかしながら、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。

(取り組むべき施策)

がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。

がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検

討を進める。

医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

(個別目標)

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

第5 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

がん対策の推進に当たっては、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要である。

2. 都道府県による都道府県計画の策定

都道府県では、基本計画を基本として、平成25(2013)年度からの新たな医療計画等との調和を図り、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な施策も盛り込みつつ、なるべく早期に「都道府県がん対策推進計画」(以下「都道府県計画」という。)の見直しを行うことが望ましい。

なお、見直しの際には、都道府県のがん対策推進協議会等へのがん患者等の参画をはじめとして、関係者等の意見の把握に努め、がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、都道府県計画を変更するように努める。また、国は、都道府

県のがん対策の状況を定期的に把握し、都道府県間の情報共有等の促進を行う。

都道府県計画の作成に当たって、国は、都道府県計画の作成の手法等の重要な技術的事項を助言し、都道府県はこれを踏まえて作成するよう努める。

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、国と地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが極めて重要である。

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、その恩恵を受けるだけでなく、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。

なお、がん患者を含めた国民には、基本法第6条のとおり、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い、必要に応じがん検診を受けよう努めることその他、少なくとも以下の努力が望まれる。

- がん医療はがん患者やその家族と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、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も医療従事者との信頼関係を構築することができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であるが、がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること。
- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現するため、がん患者を含めた国民や患者団体も、国、地方公共団体、関係者等と協力し、都道府県のがん対策推進協議会等のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めること。

- 治験を含む臨床試験を円滑に実行するためには、がん患者の協力が不可欠であり、理解を得るための普及啓発は重要であるが、がん患者を含めた国民も、がんに関する治験と臨床試験の意義を理解するよう努めること。

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・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、がん対策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、各施策の重複排除と関係府省間の連携強化を図るとともに、官民の役割と費用負担の分担を図る。

6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

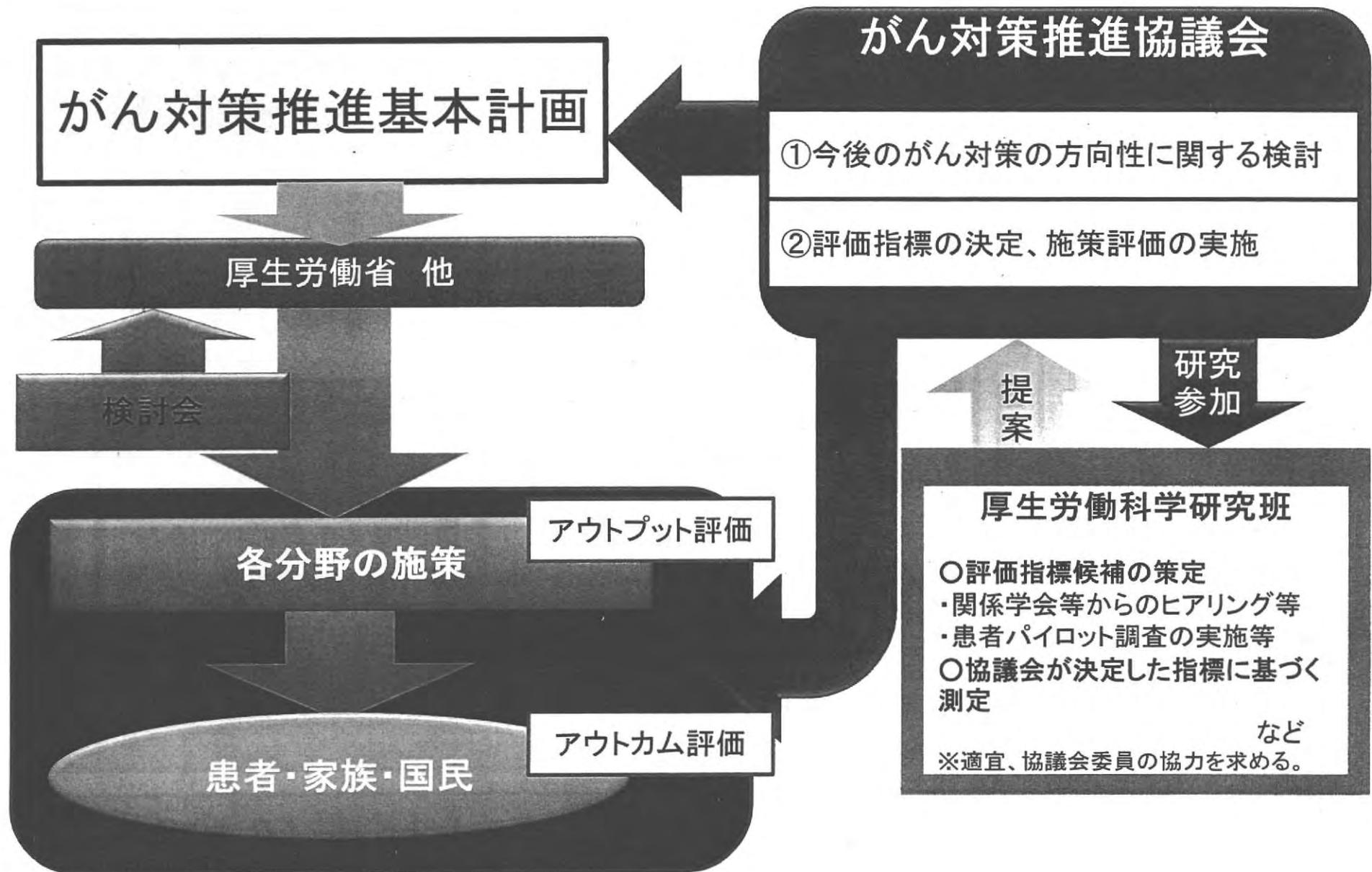
基本計画に定める目標については、適時、その達成状況について調査を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表する。また、がん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標の策定について必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

なお、国は基本計画に基づくがん対策の進捗状況について3年を目途に中間評価を行う。この際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映する。また、協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握し、施策の推進に資するよう必要な提言を行うとともに、必要に応じて専門委員会等の積極的な活用を行うこととする。

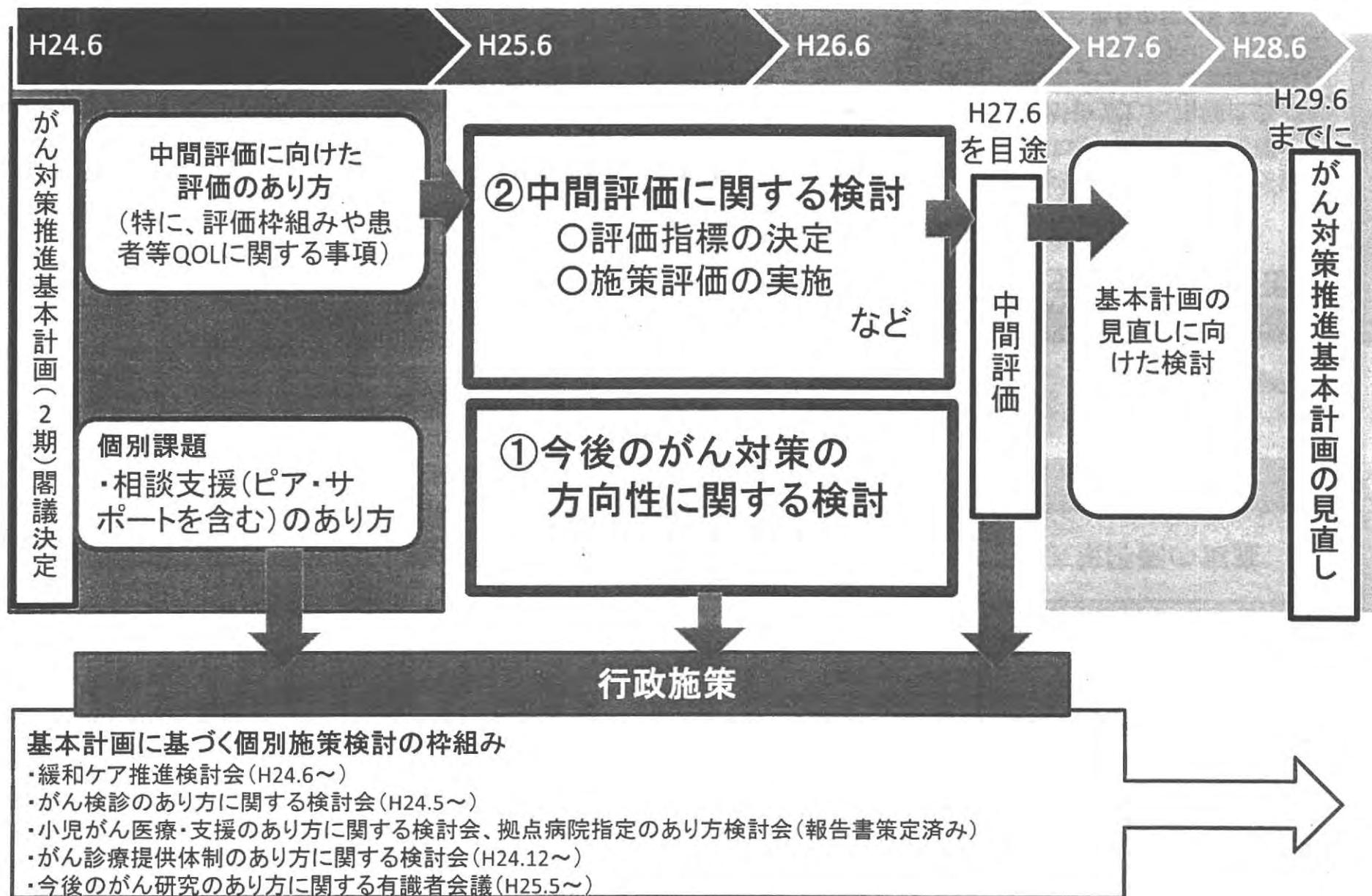
7. 基本計画の見直し

基本法第9条第7項では、「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、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」と定められている。計画期間が終了する前であっても、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があるときは、これを変更する。

協議会における検討の進め方について(提案)



今後の検討テーマとスケジュール(イメージ)



※第39回協議会資料から一部改変

今後のがん対策の方向性について

参考資料 3-1	今後のがん対策に関し重要と考える視点や課題～協議会委員の主な御意見～	p.1 ~
参考資料 3-2	「我が国のがん対策について」(門田会長御提出資料)	p.5 ~
参考資料 3-3	「がんになっても守られる自分らしさと尊厳」(緒方委員御提出資料)	p.27 ~
参考資料 3-4	「AYA世代のがん患者として」(阿南委員御提出資料)	P.31 ~
参考資料 3-5	「在宅でがん患者を看取る取り組み」(内藤委員御提出資料)	P.35 ~
参考資料 3-6	「働き盛り世代の就労に関する社会的支援について」(湯澤委員御提出資料)	P.47 ~

今後のがん対策に関し重要と考える視点や課題

～ 協議会委員の主な御意見 ～

【大きな方向性に関する御意見】

**積極的治療を終了した患者、働きながら治療を行う患者など、
全ての患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築**

- ・社会全体でがんと向き合う視点
- ・がんになっても自分の希望する生き方を選択できる社会
- ・自らの価値観に基づく判断を行うための苦痛の解除
- ・個々国民による自覚を促すための教育の提供、情報支援体制の確保 など

【具体・個別の施策に関する御意見】

- がん患者・家族の希望にそった療養を実現するための医療連携の確保
- ・地域における緩和ケアを含めた医療介護福祉連携体制の構築
- ・がんケアに強い訪問看護ステーションなど専門職による在宅がん医療の提供
- ・緩和ケアセンターの院外機能の強化、拡大
- ・病院から在宅までを一貫して支援するサポーターケア・プログラムの開発・普及
- ・治療初期の段階からのかかりつけ医併診体制の普及 など

【具体・個別の施策に関する御意見】

○自らの価値観に基づく判断を可能とするためのがん教育、情報支援体制の確保

- ・行政、医療、産業、教育、がんサバイバーが協力したがん教育実施体制の構築
- ・「健康教育」の一環として、「いのちの授業」の一環としての普及
- ・がん教育の目標設定と進捗評価について
- ・地域包括支援センターやNPO法人等の連携による医療機関外の相談支援機能の強化など

○高齢者の尊厳を確保したがん医療の普及

- ・認知症等、他の合併症があるがん患者に対する治療エビデンスの構築
- ・治療に伴うQOLへの影響に関する研究の推進
- ・患者のエビデンスへのアクセスの確保 など

○小児がん及びAYA(Adolescent and Young Adult)世代のがん対策の推進

- ・小児科医と成人専門医との連携など長期フォローアップ体制の確保
- ・教育現場における小児がんに関する知識の普及 など

○働き盛り世代の患者の社会参加を促すための就労対策の推進

- ・働きながら治療できる環境の整備
- ・多様な働き方を容認し、がん患者の社会貢献を促す仕組みの構築
- ・がん患者の社会参加を促すため、後遺症を軽減する治療法等の開発 など

【具体・個別の施策に関する御意見】

○質の高いがん医療を確保するための専門家の育成・確保

- ・がん医療に専門的に携わる医療従事者の育成と確保
- ・がん専門医などががんプロフェッショナル認定制度の確立による教育
- ・がん患者の主治医となる若手医師に対する緩和ケア研修の推進
- ・緩和ケアに関する医学教育での位置づけ、初期臨床研修での位置づけ など

○がん検診等の「予防・早期発見」のさらなる推進

- ・僻地等における検診提供体制の整備
- ・障がい者が受けやすい侵襲の少ない検診手法の開発
- ・20代女性等の若い世代が受診しやすい環境整備 など

○患者に届く成果を確実に上げるためのがん研究推進体制の確保

- ・がん研究(有識者会議報告書)の重要性に関する社会・国民への周知
- ・がん研究の進捗管理、評価体制の構築 など

○実効性のあるがん対策推進体制の確保

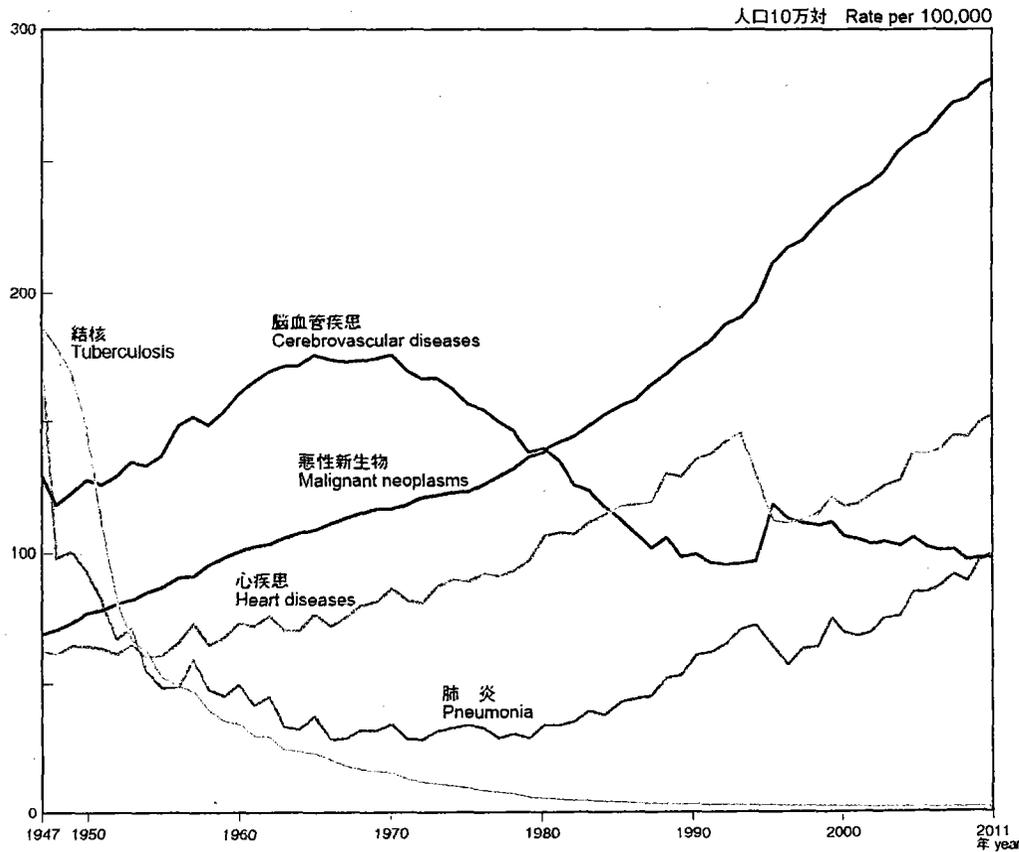
- ・基本計画に関する精度の高いPDCAサイクルの確保
- ・各都道府県等における好事例の共有など横展開の仕組みの構築
- ・都道府県計画等、各取組に関する情報共有と各協議会への支援体制の確立
- ・がん登録のさらなる充実による質の高いデータに基づく施策の実施 など

わが国のがん対策について

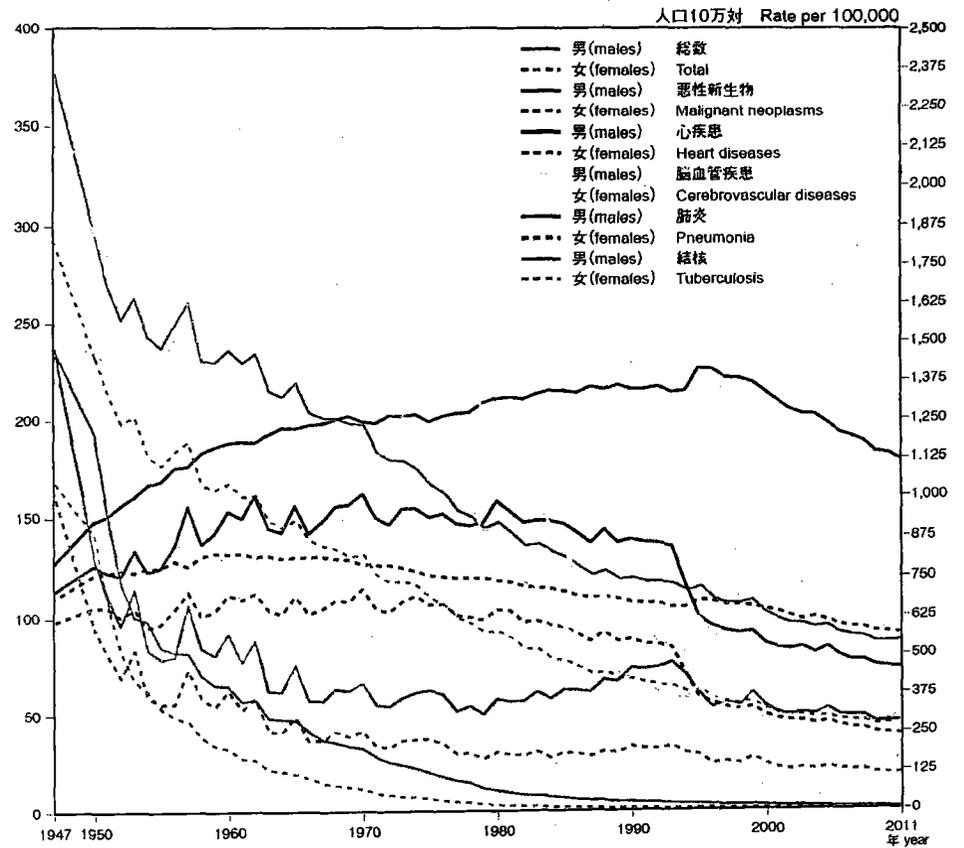
平成25年9月20日
がん対策推進協議会
門田守人

死因別粗死亡率と年齢調整死亡率の年次推移

11 主要死因別粗死亡率年次推移 (1947年～2011年)
Trends in Crude Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)



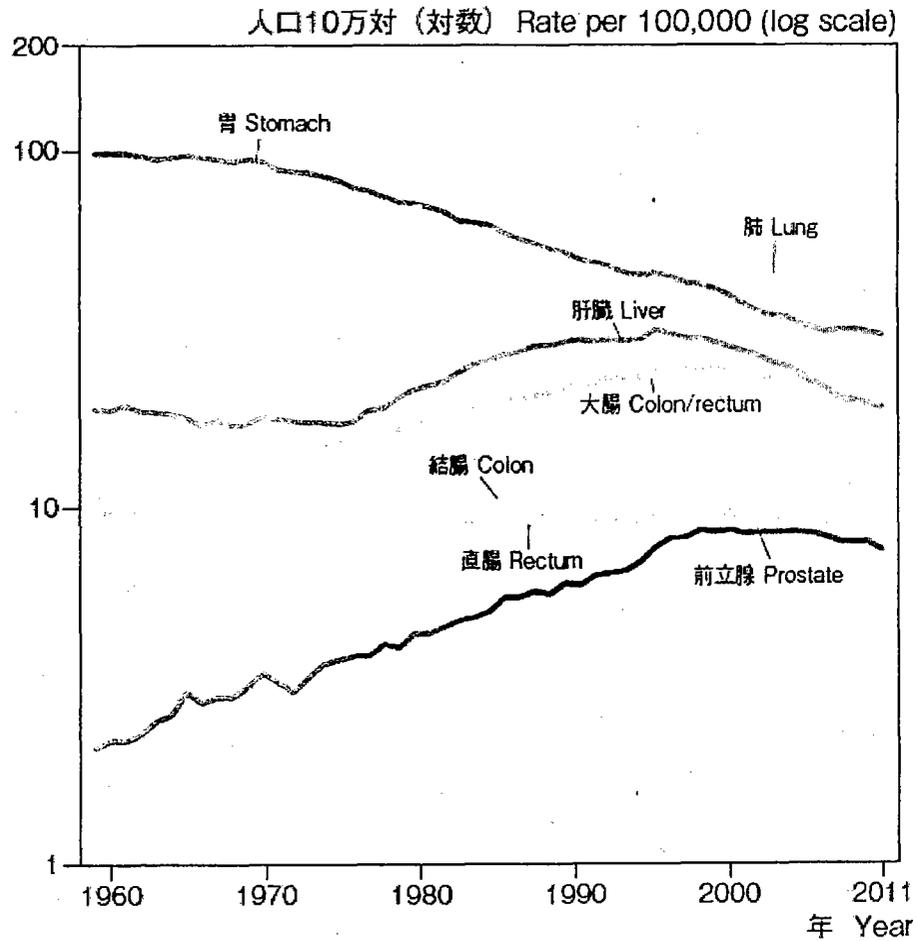
12 主要死因別年齢調整死亡率年次推移 (1947年～2011年)
Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)



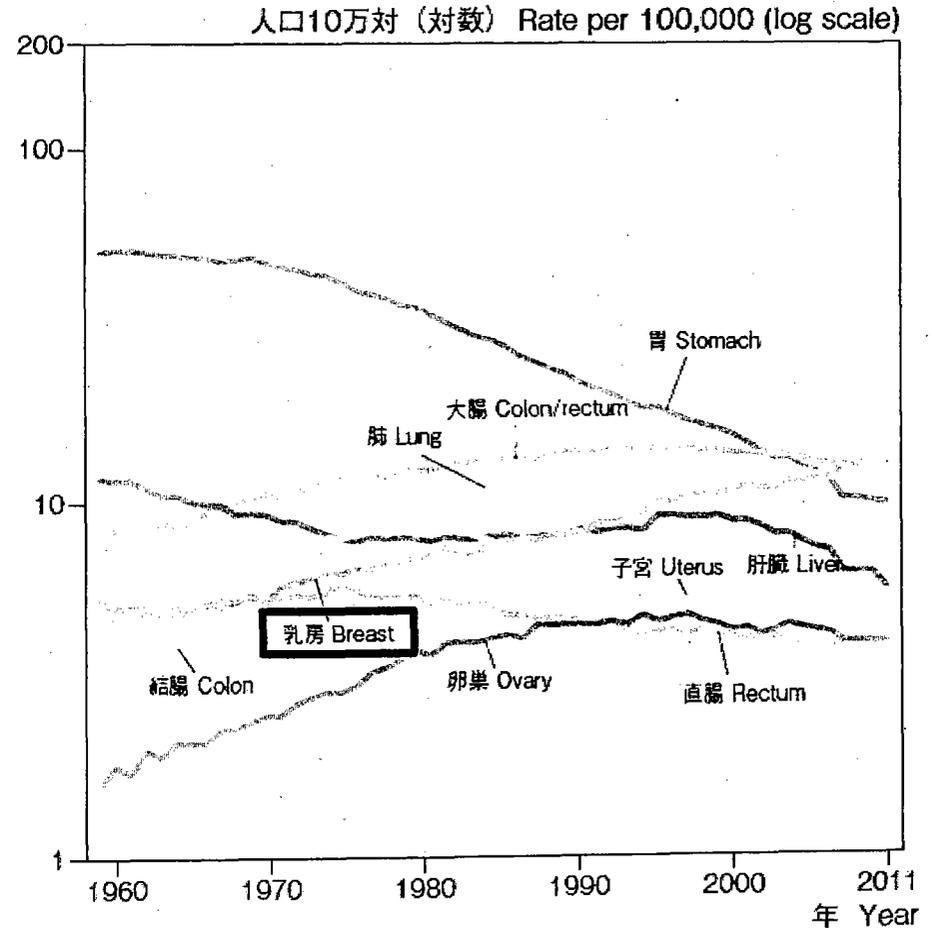
年齢調整死亡率の推移

(2) 部位別 (主要部位) Site-specific (Major Sites)

男性 Males



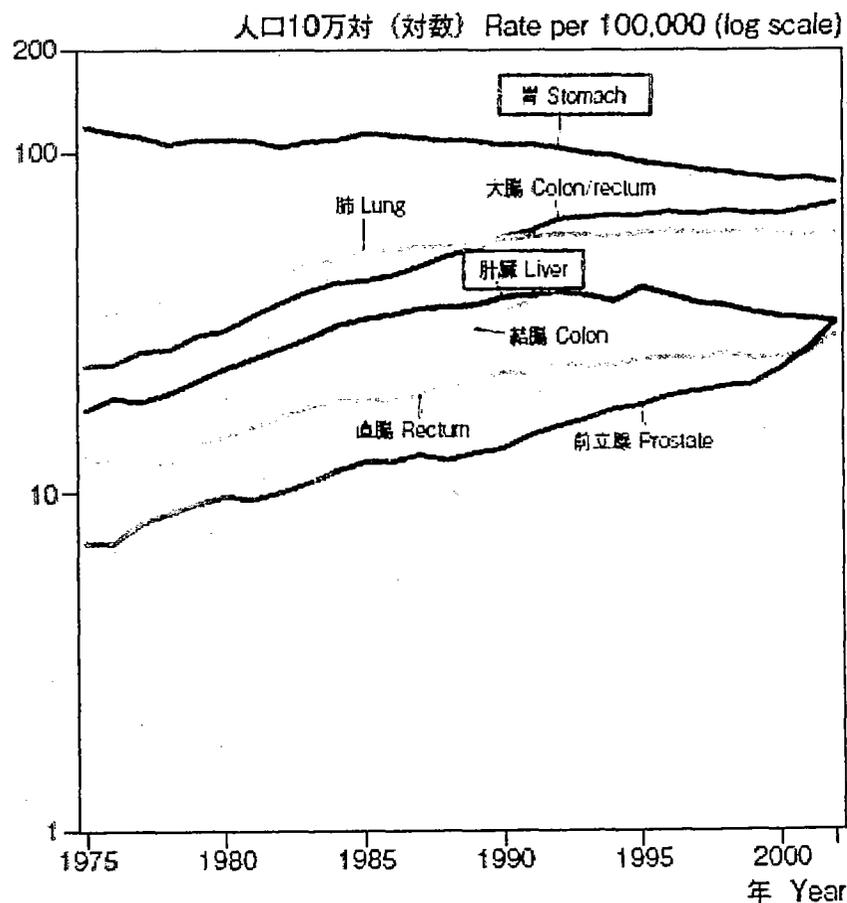
女性 Females



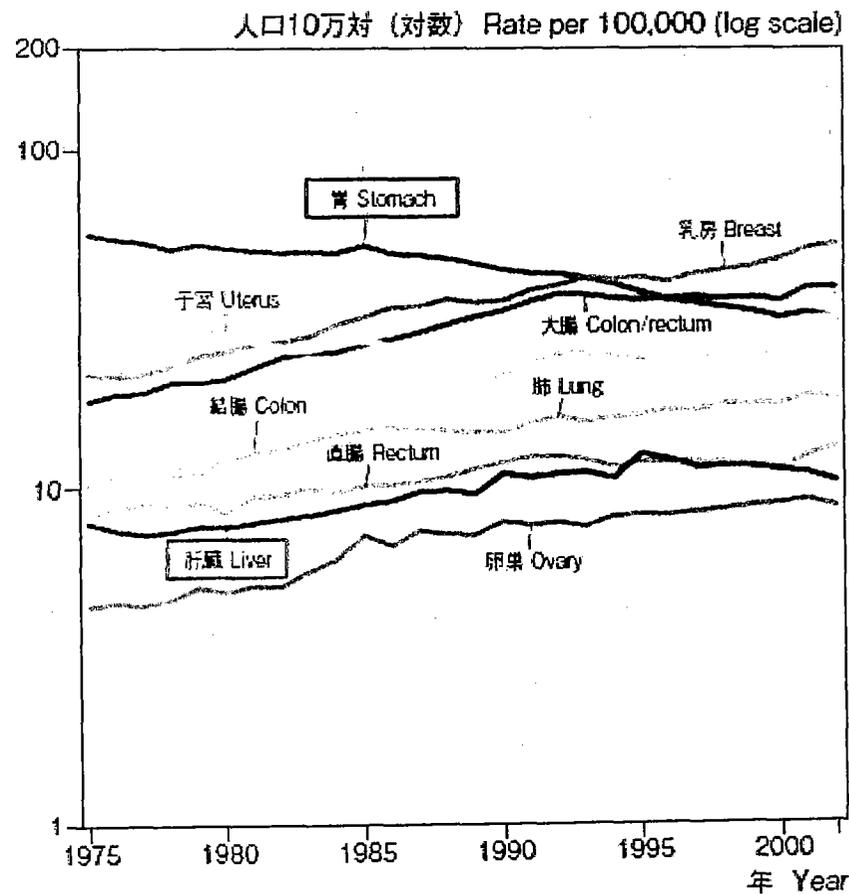
年齢調整罹患率の推移

(2) 部位別 (主要部位) Site-specific (Major Sites)

男性 Male

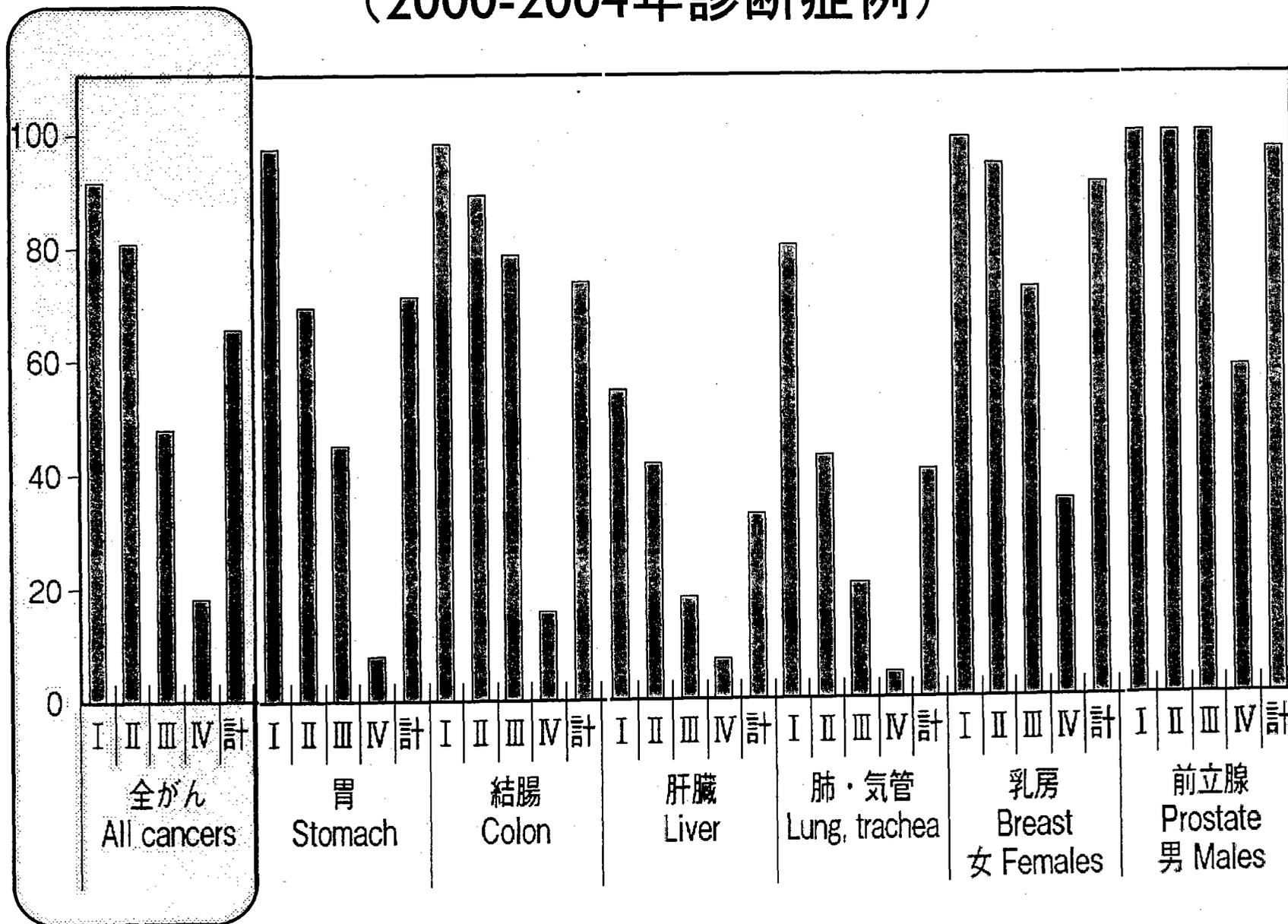


女性 Female

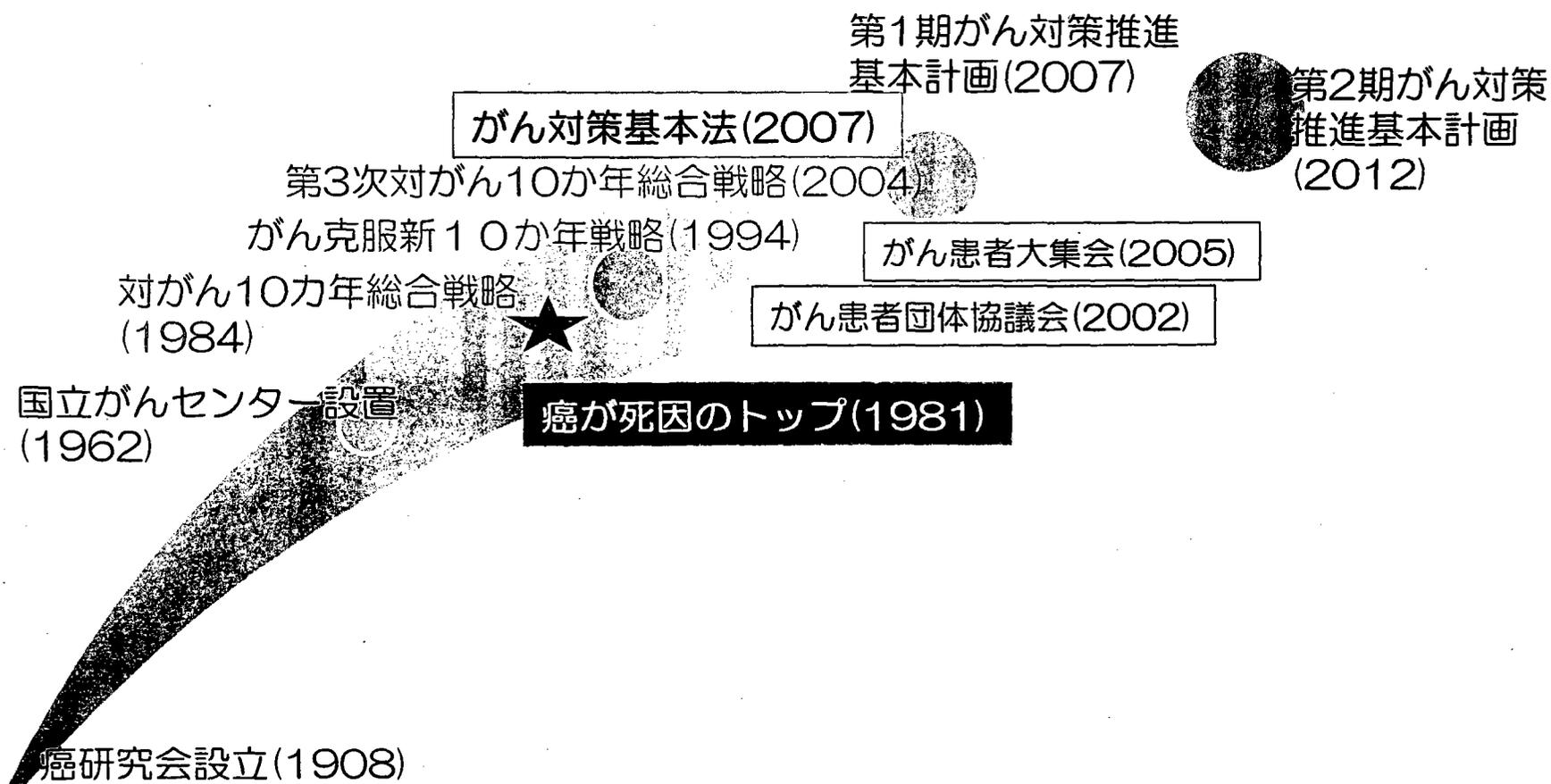


全がん協施設における5年相対生存率 (2000-2004年診断症例)

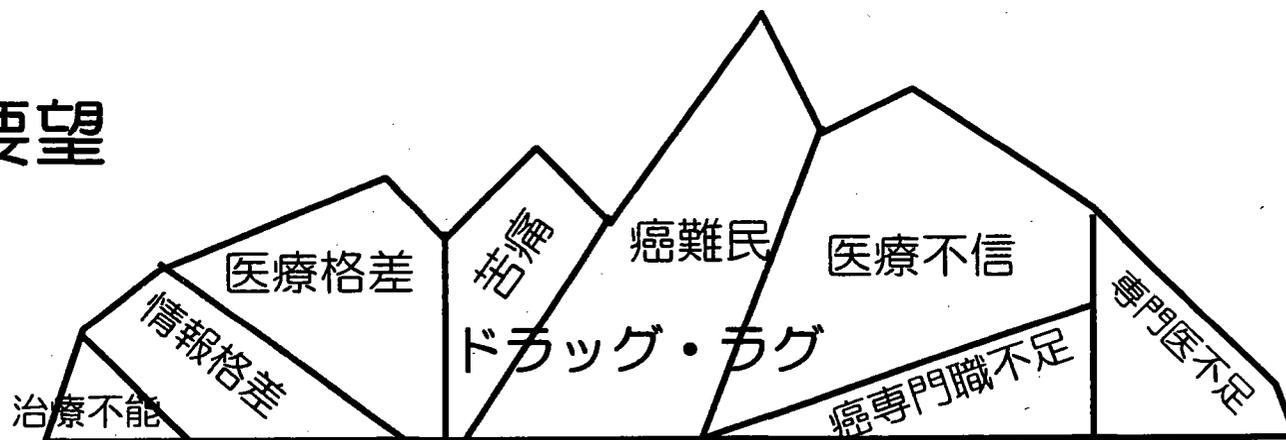
5年相対生存率 (%)
5-year relative survival



わが国のがん対策の歩み



患者さんの要望



11

がんの予防と早期発見の推進
がんの予防の推進(12条)
がん検診の質の向上(13条)

研究の推進(18条)

がん医療の均てん化の促進

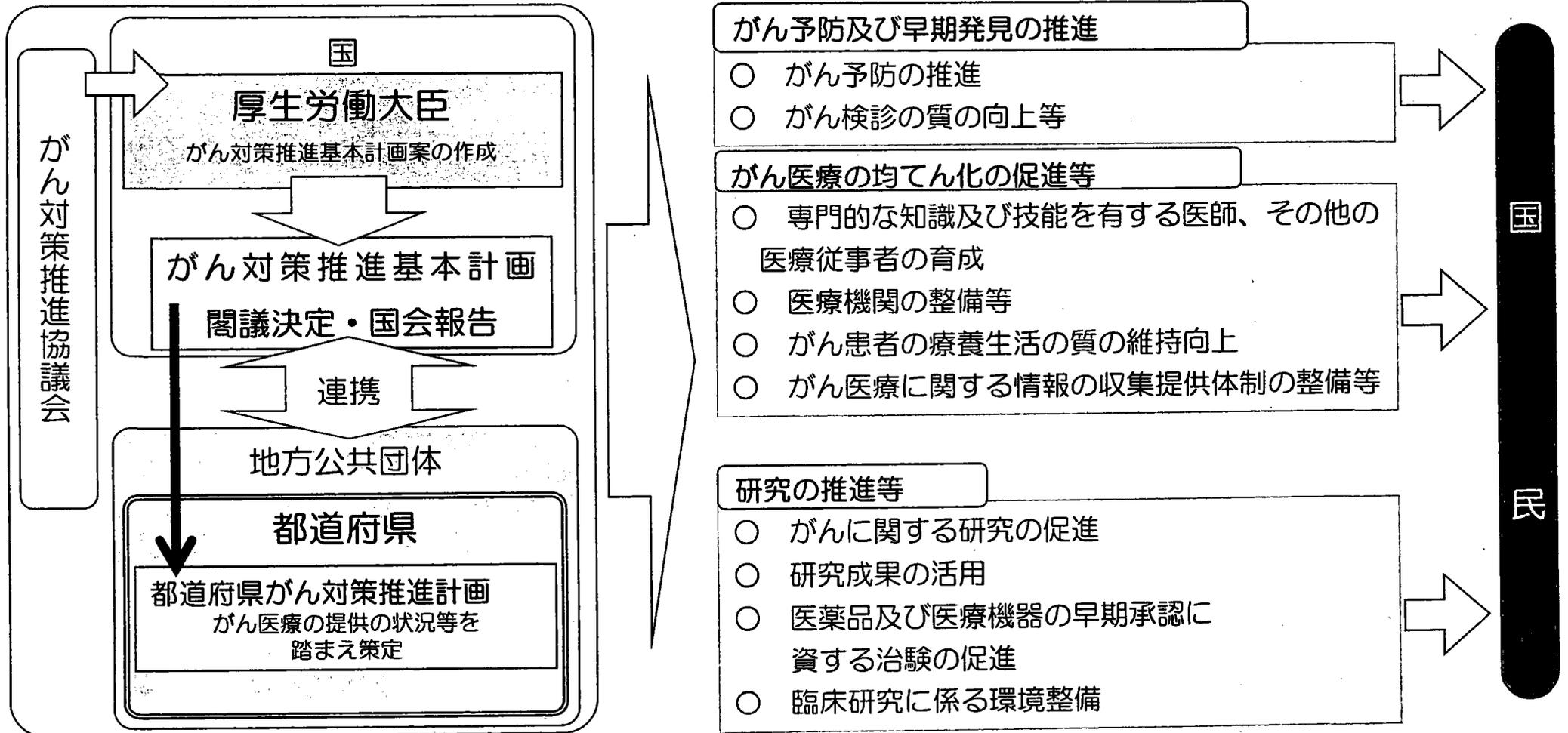
医療機関の整備(15条)	がん患者の療養生活の質の維持向上(16条)	専門的な知識・技能を有する医師・医療従事者の育成(14条)
--------------	-----------------------	-------------------------------

癌医療に関する情報収集提供体制の整備(17条)

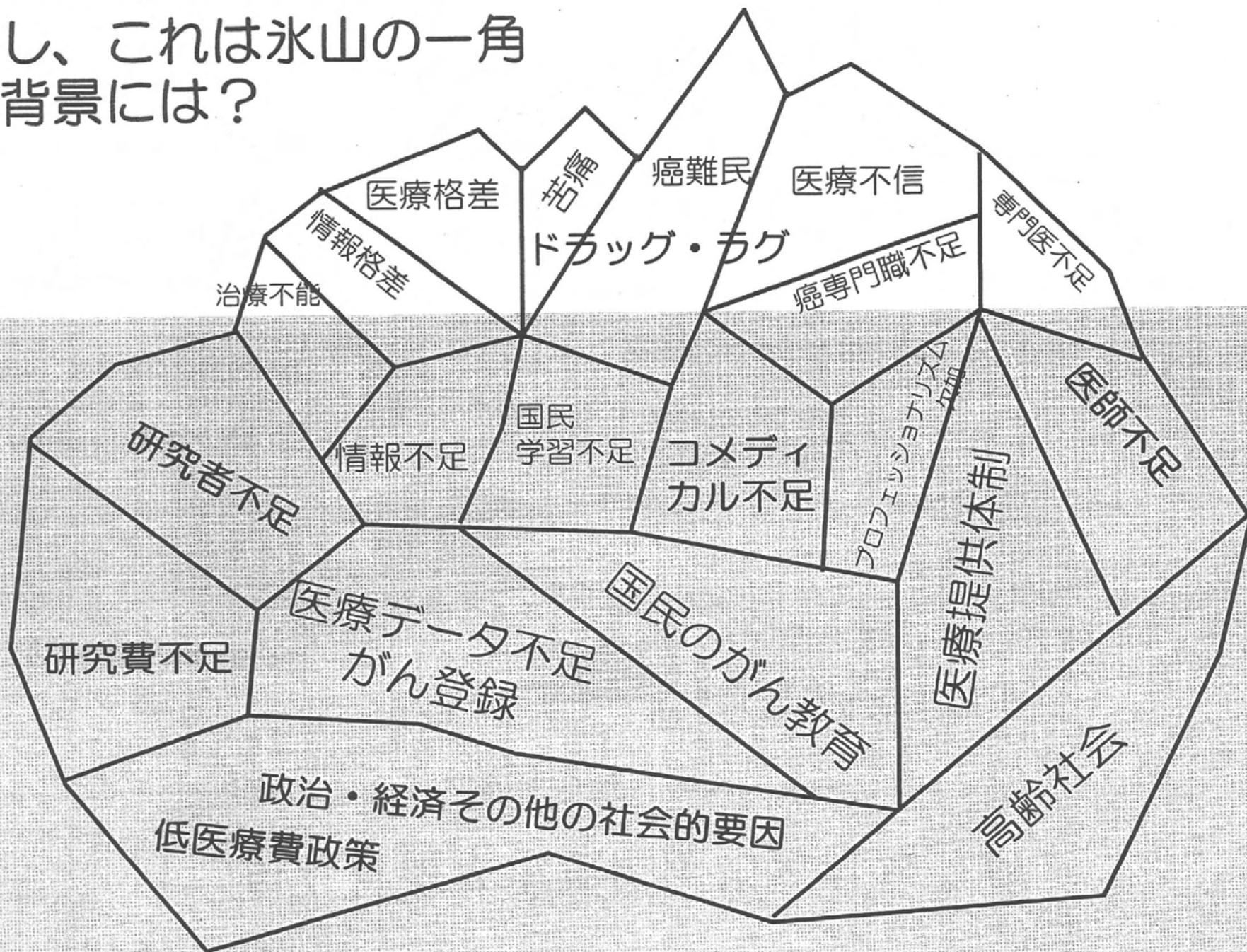
がん対策基本法成立(2006)

がん対策基本法（平成18年法律第98号）

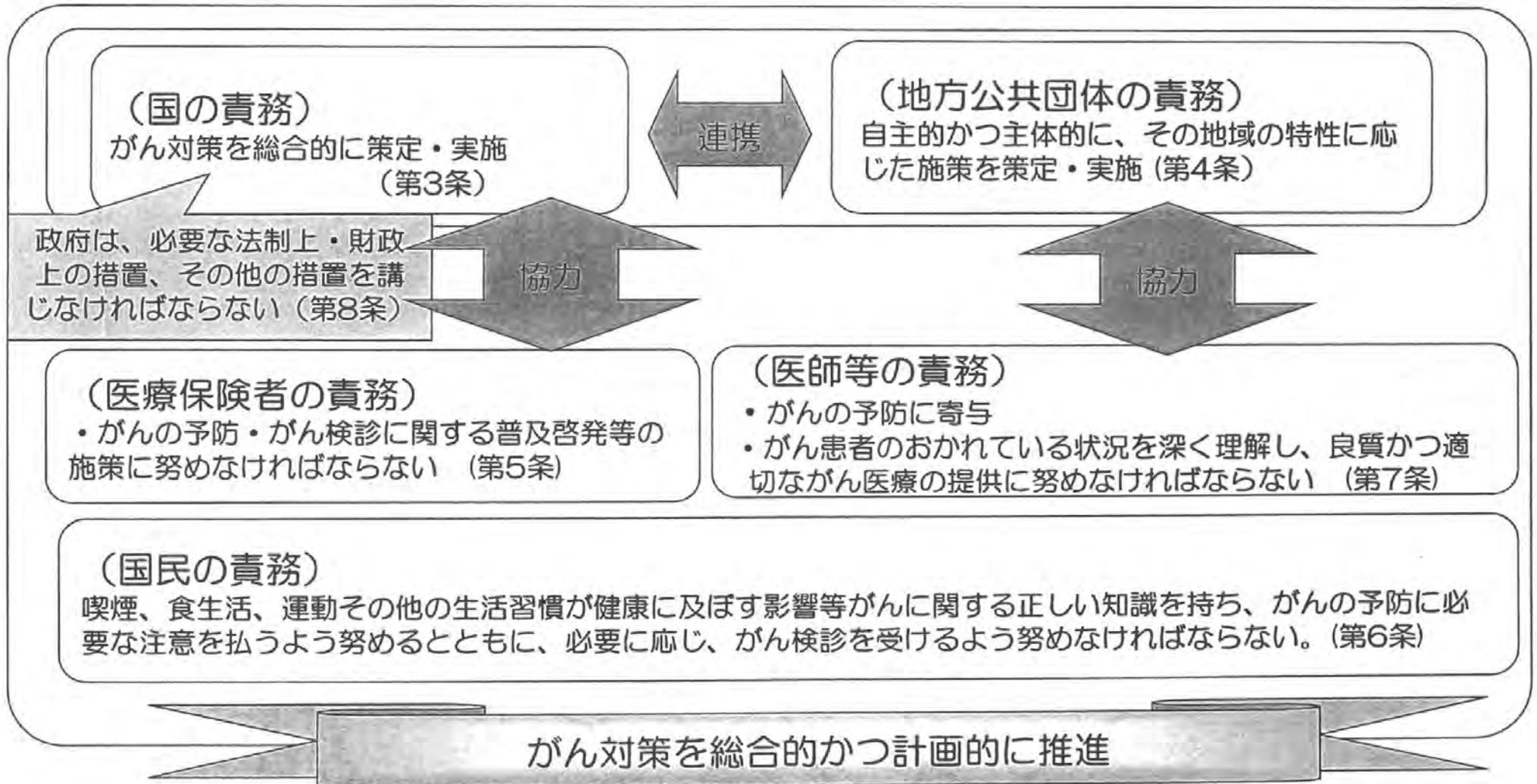
がん対策を総合的かつ計画的に推進



しかし、これは氷山の一角
その背景には？



がん対策基本法に定められた責務



がん対策推進基本計画 (平成24年6月閣議決定)

Basic Plan to Promote Cancer Control Programs (Approved in Jun. 2012)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(病理、リハビリテーション、希少がん)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 8. がんの教育・普及啓発

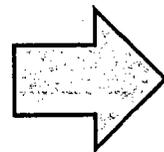
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

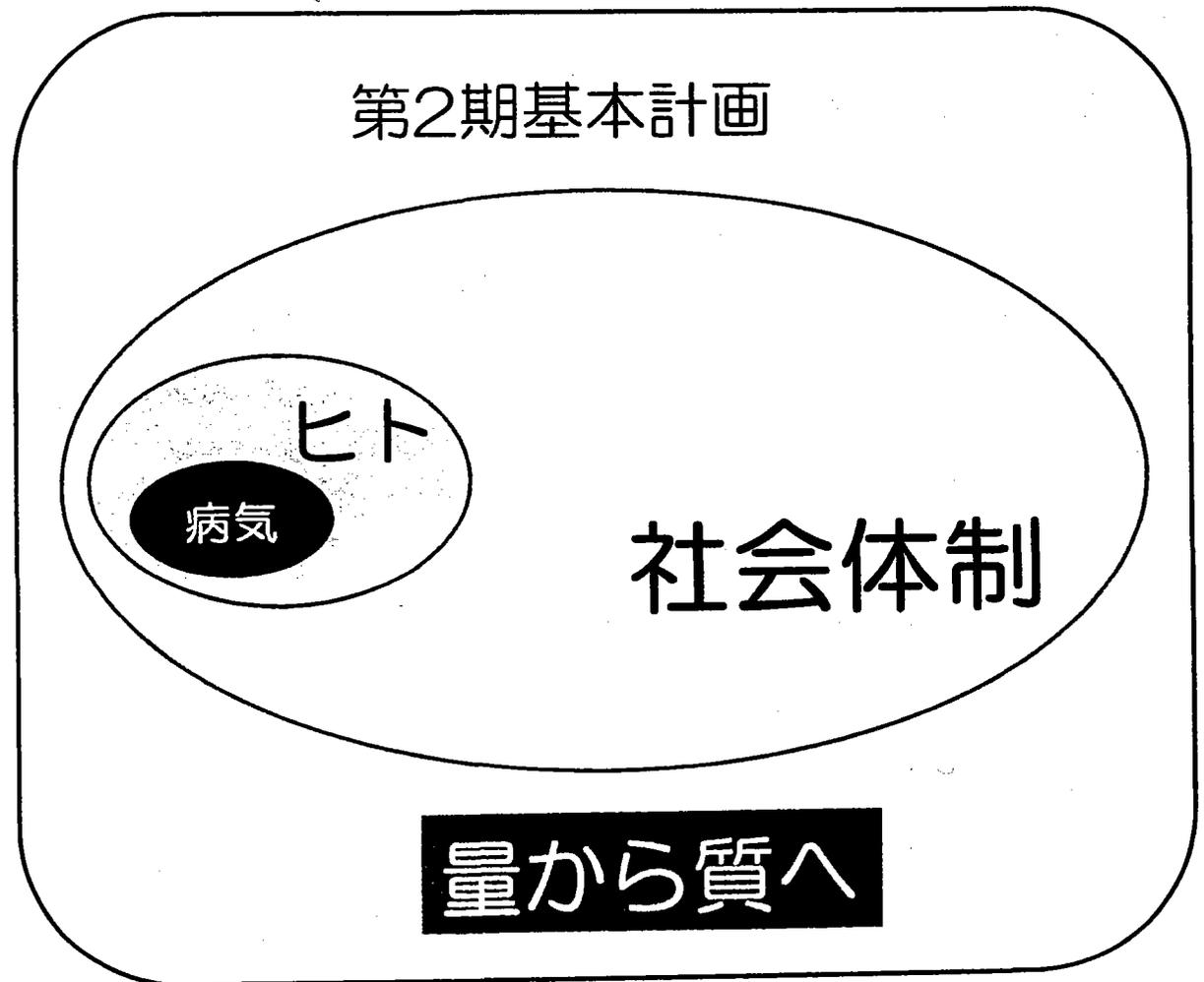
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

進化するがん対策推進基本計画

第1期基本計画



第2期基本計画



What is a QALY?

(Quality-adjusted life-year)

Cost-utility ratio – an example

$$\text{Cost-utility ratio} = \frac{\text{Cost of Intervention A} - \text{Cost of Intervention B}}{\text{No. of QALYs produced by Intervention A} - \text{No. of QALYs produced by Intervention B}}$$

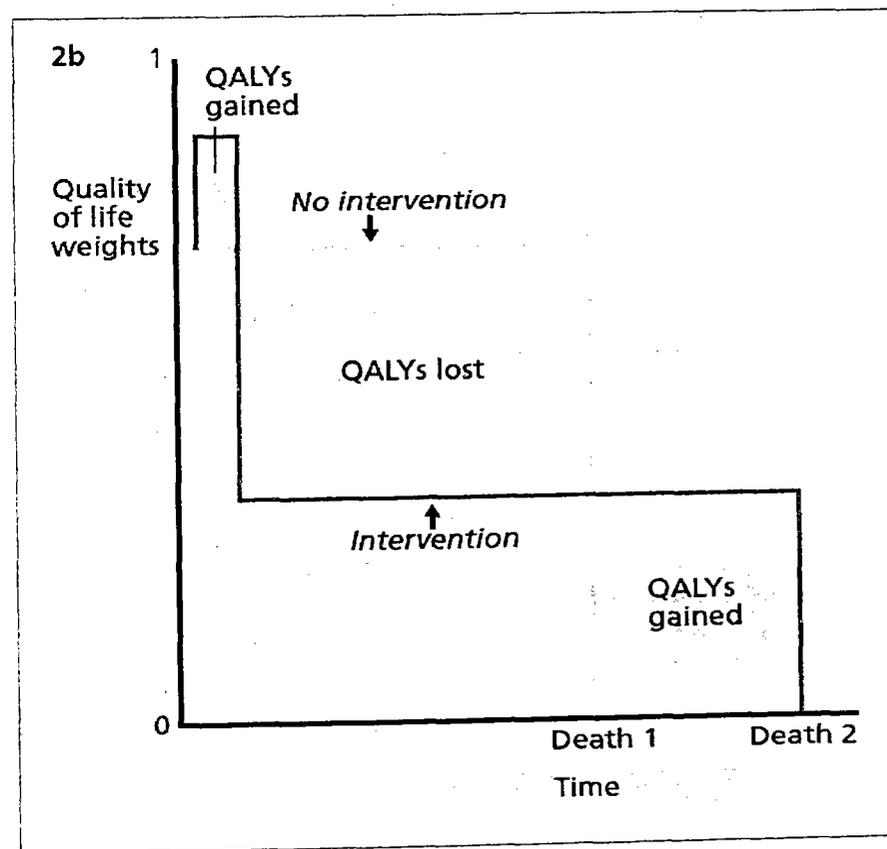
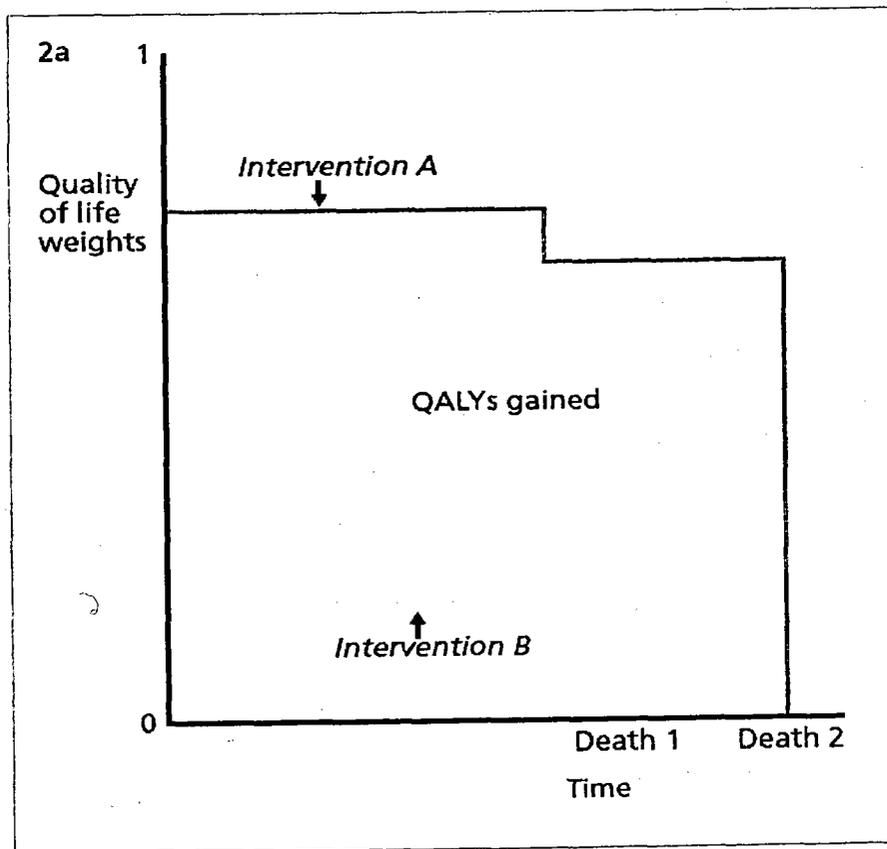
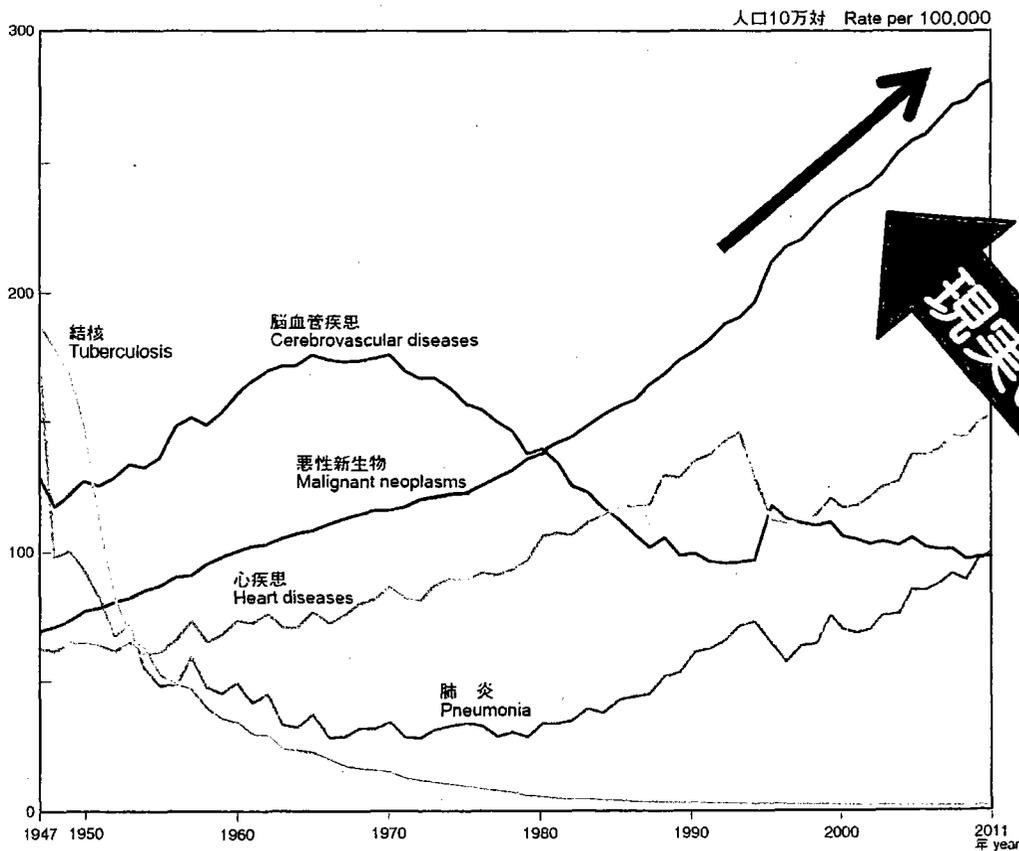


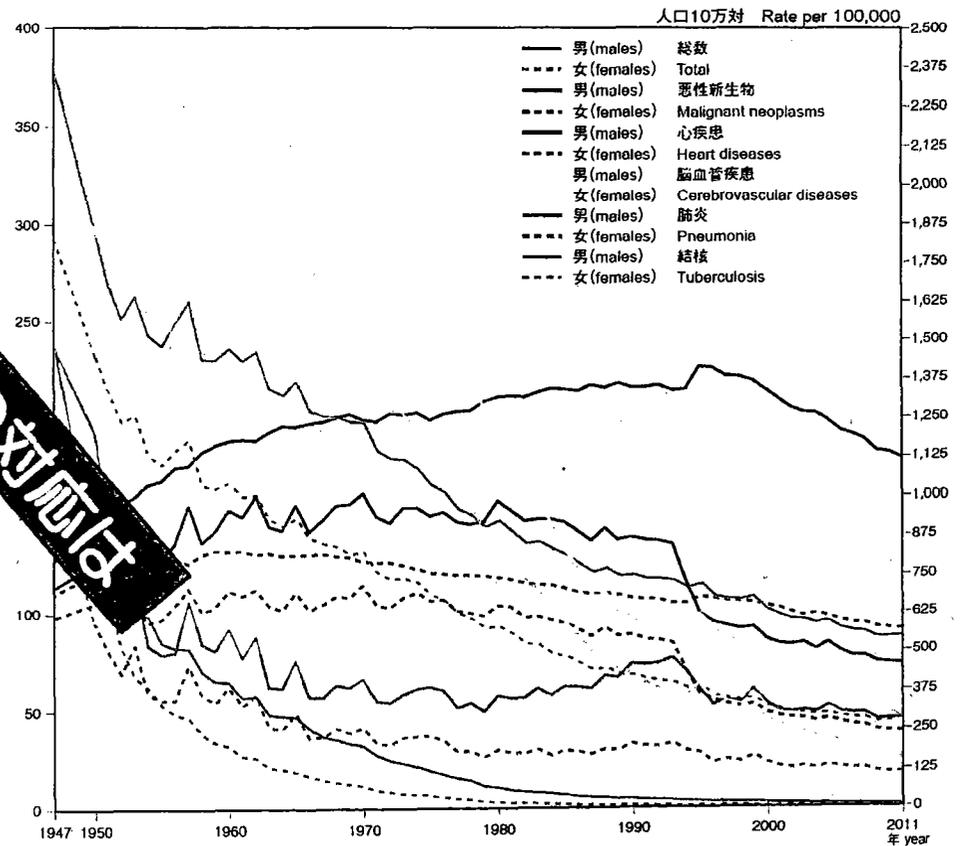
Figure 2a. Comparison of two different treatments. Figure 2b. Comparison between treatment and non-treatment of a condition with a poor prognosis

死因別粗死亡率と年齢調整死亡率の年次推移

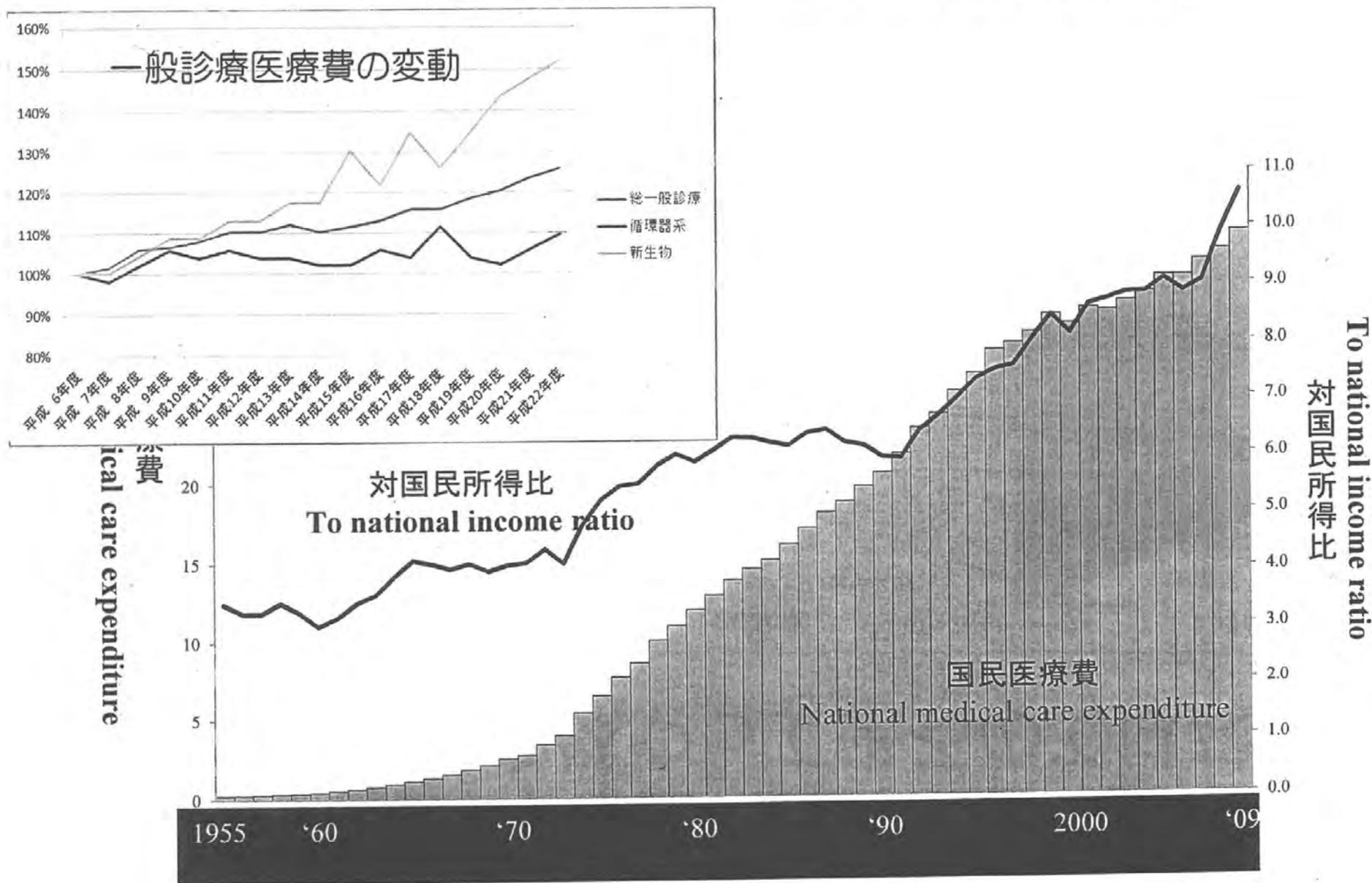
11 主要死因別粗死亡率年次推移 (1947年~2011年)
Trends in Crude Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)



12 主要死因別年齢調整死亡率年次推移 (1947年~2011年)
Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)

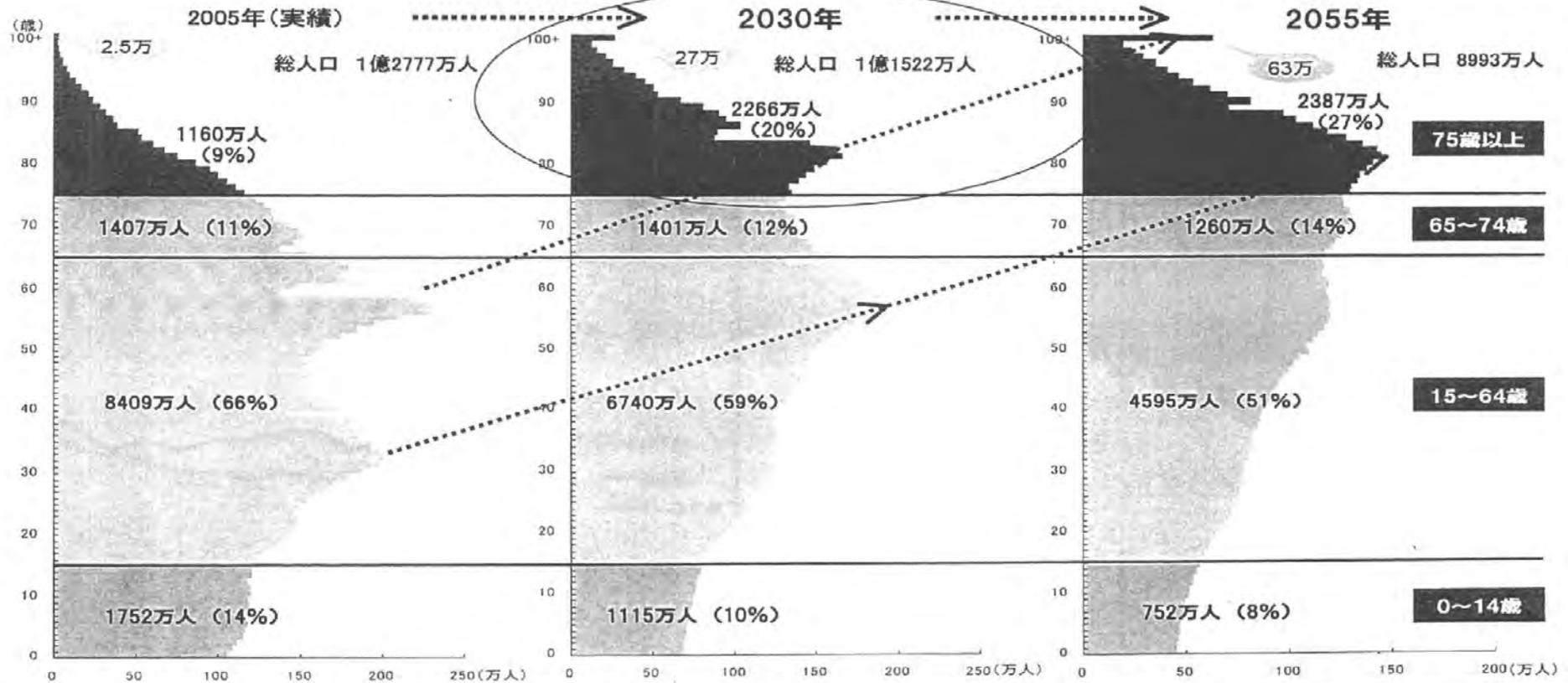


国民総医療費及び対国民所得比



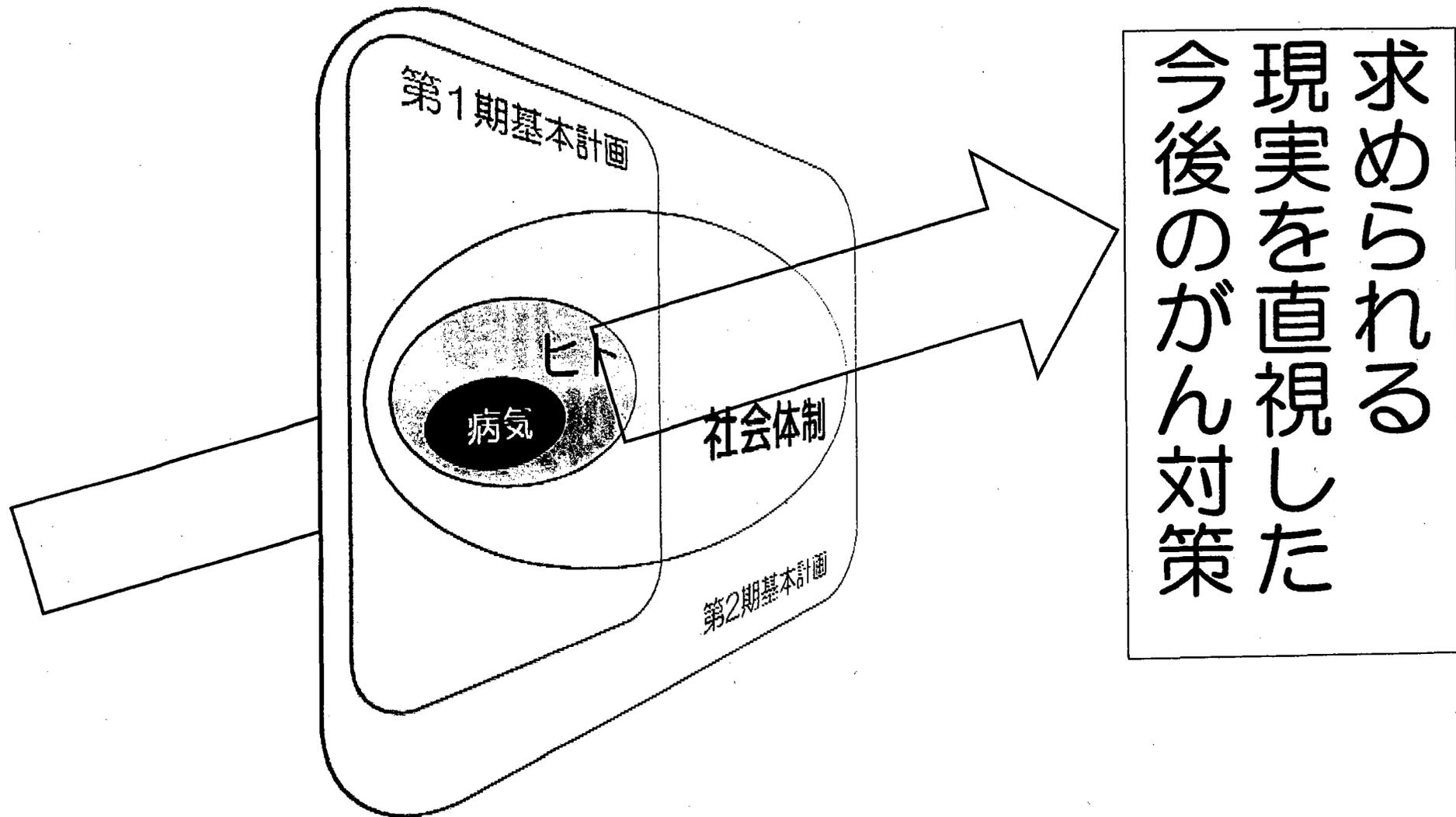
(厚生労働省平成21年度国民医療費の概況より作図)

高齢社会は突然やって来るのではない!!!



資料: 2005年は総務省「国勢調査」、2030・2055年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

時間軸でがん対策を見ると？



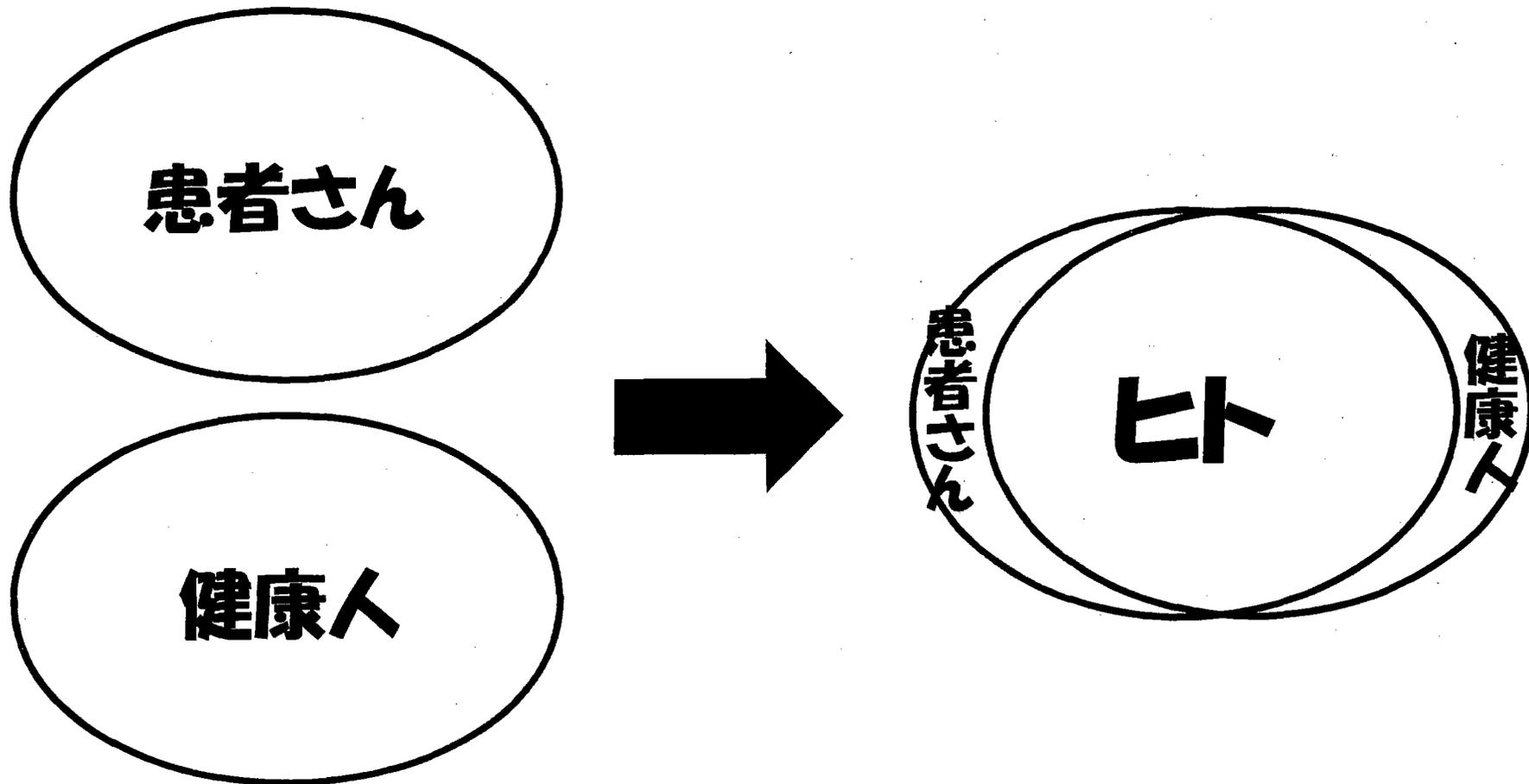
求められる
現実を直視した
今後のがん対策

イノベーション

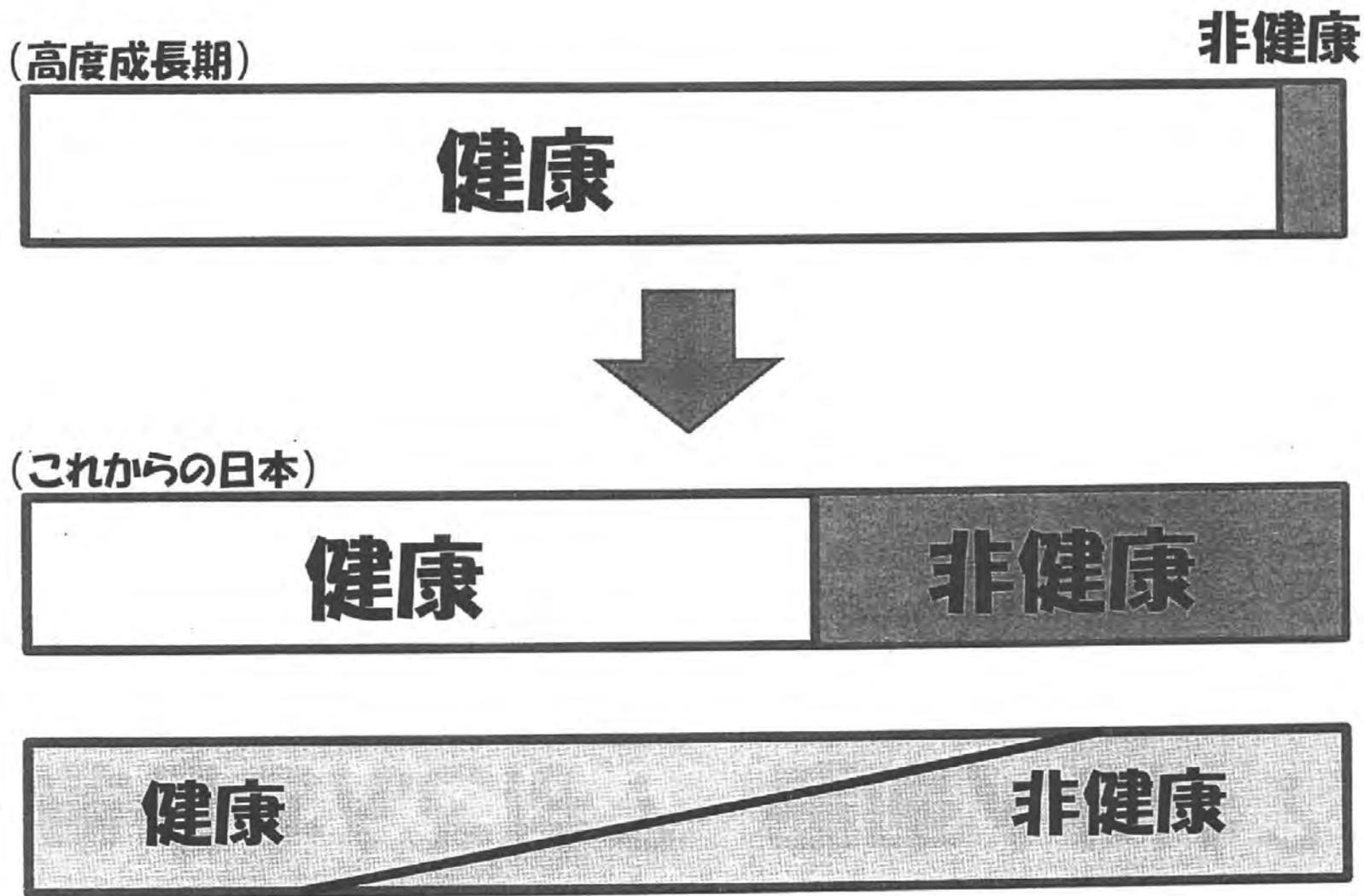
1. 技術革新
2. 制度改革
3. 意識改革
4. もう一つの意識改革

(金澤一郎講演「日本の科学の展望」110709)

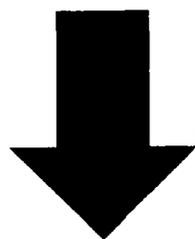
患者さんとは？ 健康人とは？



社会体制のイノベーションを



患者受動型支援から



**患者・社会が協働する
能動的参加の体制へ**

**根治・予防・共生 ～患者・社会と協働するがん研究～
今後のがん研究のあり方に関する有識者会議(平成25年8月)**

今後の「がん対策」に関し、
重要と考えられる視点や課題

がんになっても守られる自分らしさと尊厳

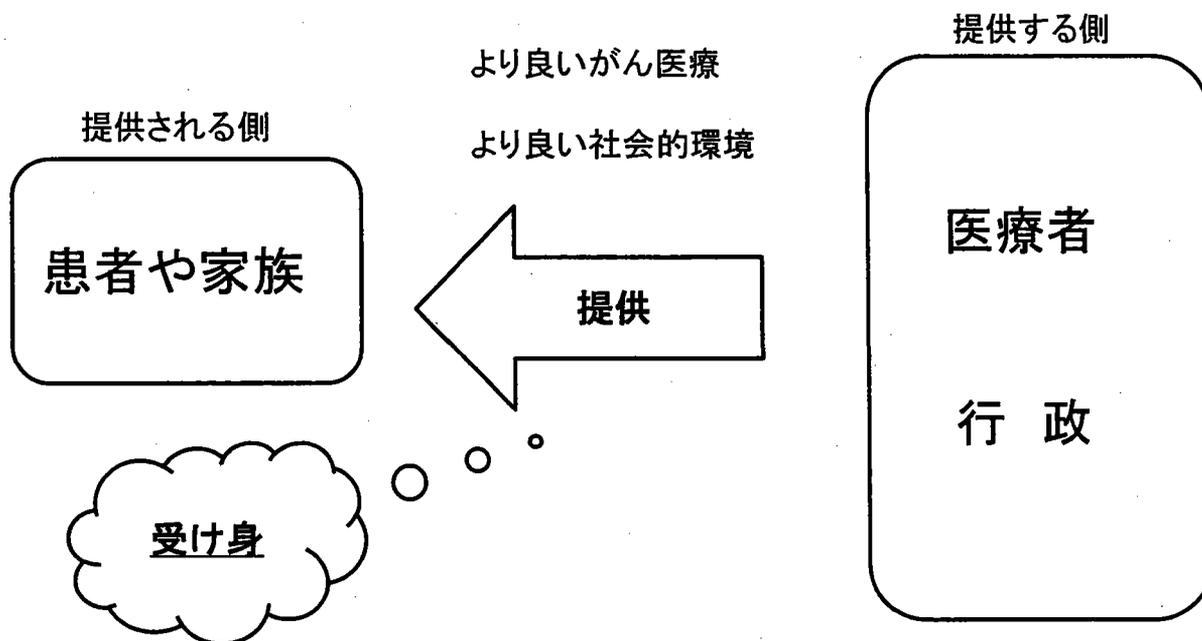
上記の視点や課題について、
求められる取組やなすべき議論

常日頃から、がんに対する国民自らの意識向上を図る

発表者： 緒方 真子

神奈川県立がんセンター患者会『コスモス』世話人代表

「がん対策推進基本計画」の内容



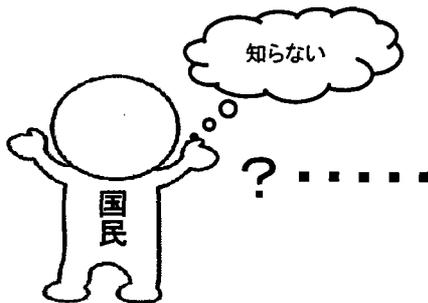
常日頃から、がんに対する
国民自らの意識向上を図る

患者自身にもできる
こと、しなくては
ならないことがある
のではないかと？



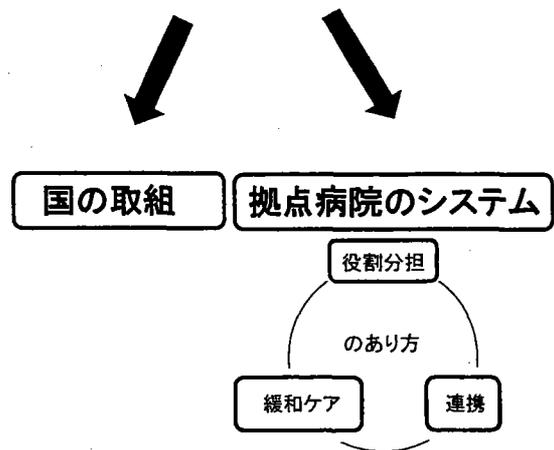
自分らしさと尊厳

国民のがんに対する意識の現状



残念ながら多くの国民に届いていない

がん対策推進基本計画



がんと診断された時

患者の心境

落胆

困惑

恐怖

悲嘆

事例紹介

- ①緩和ケアに対する誤解
- ②医療連携で見放された?!
- ③在宅医療や介護に対する
認識不足
- ④余命告知に生きる力を失う

国民自らが賢くなること

がんに興味を寄せ、
自身のこととして心構えを持つ



国の取組／がん医療システム
を知る



相談支援の窓口



国民個々の価値観、人生観、死生観に
即した尊厳のある治療の選択や命との
向き合い方に繋がる

患者や家族が
がんを経験して感じる

生きる喜び

家族の愛

人と人とのつな
がりの大切さ

「自分らしさと尊厳」
が守られた
医療と社会環境

から生まれる思い

これからのがん患者さんや
ご家族のために何かできな
いだろうか？

⋮

そんな思いを持てる、患者や家族が増えてほしい

AYA 世代のがん患者として

阿南 里恵

23歳の頃、みなさんは何に興味があり、何をしていたらっしゃったのでしょうか。私は東京で一人暮らしをしていました。関心のあることと言えば、お洒落と恋愛と仕事でした。休日には池袋や渋谷でショッピングやデート、平日は会社で褒められたくて一生懸命仕事に励みました。友達との会話と言えば「彼氏と喧嘩した」「どこのお店の洋服が流行っている」「どのタレントさんが可愛い」とか、「何歳で結婚して仕事はどうする」という話題ばかりでした。

皆さんはそうした価値観を持っている女性が突然がんになり23歳で子宮を失ったとしたら、何と声をかけられるのでしょうか。若くしてがんになることは“特別なこと”だと思われるので、家族は個々にその原因を探りました。8年前は子宮頸がんという言葉さえ全く知られていない状況で、間違っただけの情報もたくさんありました。そして、母から「あなたは男性の経験が多いのか」と言われ、知識の無い私は何も言い返すことができませんでした。家族は何年間も私のがんになったことを親戚に隠して過ごしました。私自身も疑問を抱えつつも、恥ずかしい病気になったんだというような認識でした。だからウィッグを自分で買いに行くことができませんでした。また「若いのに可愛そう」「若いのに大変だったね」と言われることや思われることが何よりも嫌で、看護師さんや友達に辛い思いを話すこともできませんでした。

確かに私にとって経過観察の5年間を乗り越えることはとても大きな目標でした。ですが無事に生きてこられたからこそ、私の20代はとても辛くて暗く長いものでした。家族も私と同じように孤独に悩み苦しみ続けました。生きることが私たちにとって残酷なことだと何度も感じました。

23歳で私のがんになったとしても、周りのほとんどの同級生たちには“一般的”な時間が流れていくのです。私は専門学校を卒業しましたが、大学を卒業した多くの同級生たちは23歳や24歳で就職し、28歳頃に結婚ラッシュ、30歳頃に出産ラッシュでした。みんなの就職の話、結婚の話、出産や子育ての話は私にただただ聞いているしかありませんでした。その7年間もの間、私は多くの時間をがんの再発の恐怖と闘いながら就労に悩み、子どもが産めないという事で恋愛にも臆病になりました。「いつまでこんな日々が続くのだろう」という恐怖と不安でいつも頭の中はいっぱいでした。今こうして皆さんの前でお話をさせていただいている自分の姿を想像することなんて全くできませんでした。

皆さんにぜひお聞きしたいことがあります。実務経験や国家資格のない若いがん患者が就職する時、不利益を受けることはないのでしょうか。実務経験や国家資格がない上に後遺症を抱えたり治療や検査を継続する必要がある場合、そんな若い患者でも夢を実現できる社会でしょうか。

当時の私は採用試験で履歴書に後遺症のことも書けず、面接官に「健康ですよ？」と聞かれれば「はい」と嘘をつくしかありませんでした。しかし、結局少し忙しい時期がくると後遺症で身体がいう事を聞かず、会社の全員に事情を話さなくてはなりません。ところが全員に話しても結局、「みんなに迷惑をかけている」という思いから会社を辞めざるを得ませんでした。

恋愛に関しても、実際に私は交際していた男性に「やっぱり自分の子どもが欲しい」と言われ、どこにもその悲しみをぶつけることも、誰かを恨むこともできず、ただただ泣くしかありませんでした。それから自分が子どもが産めない身体であることをどのタイミングで伝えれば良いのかわからなくて臆病になったり、相手の男性に同じ苦しみを背負わせることができなくて距離を置いたりしてきました。それでも、将来は子育てがしたくて市役所に里親制度について電話で問い合わせたこともありました。現在はわかりませんが当時は「健康であること」が条件の1つであると聞き、本当にとどめを刺されたような大きなショックを受けました。

友達とのつきあいにも影響がありました。お洒落に夢中な年齢でしたのでお腹に大きな傷ができたことによって、20代はプールや温泉にも行けませんでした。

長い年月の間に次から次へと諦めなくてはならない事にぶつかりました。その一方で以前、私が当たり前のように描いていたたくさんの夢を周りの同級生たちは実現していききました。どうして私は普通の人生が歩めないんだろう、一体私が何をしたというのだろうかと自分を責めました。

そうした時間が過ぎてゆくなかで、兄が結婚して子供ができました。両親に孫の顔を見せてくれたことに今でも心から感謝しています。そして、「私が産める間に代理出産してあげるよ」と言ってくれた義姉にどれほど励まされたことでしょうか。

私は今、31歳です。現在は職場の理解や支援、そしてたくさんの方々のご協力のお陰で本当に幸せな日々を過ごしています。日本に私のがんを治す技術があったこと、その治療を誰もが受けられる社会であったこと、治療費を支払える両親がいたこと、私を支えてくれた家族や友人がいたことに心から感謝しています。そして、私のいのちがある限り最後の1日まで皆さんの為にその恩を還したいと思っています。ですが、20代の私と同じような辛くて孤独な日々を過ごしている若い患者さんがいるならば、私は少しでも早くその方々を救いたいです。

就職、恋愛、結婚、出産、その時期をこれから乗り越えなくてはならない世代だからこそ、偏見や差別を受ける機会が多くあります。偏見や差別というのは本人がどれだけ頑張ったとしても、周りの人たちの意識が変わらなければずっと状況は変わりません。きっと日本のどこかに、命が助かったことを悔やむような状況の中で生きている患者さんがいるのではないのでしょうか。だからこそ、私は日本の端から端までどこの地域でもがんの正しい知識を学ぶ機会を積極的に作るべきだと考えています。また、このように国や都道府県のがん対策に携わる方々に若い患者の声を聞いていただきたいと切に願

っています。

そうした取り組みをしていくとともに、若い患者の苦しみを分かち合える同世代のピアサポーターを育成していくべきであると感じています。お洒落や恋愛や夢に夢中な年代であるということ、これから社会に出ていく年代であるということを尊重したケアと制度をぜひ実現していただきたいです。

以上、AYA 世代のがん患者として、体験談と体験者としての願いを述べさせていただきました。大変貴重なお時間をいただき、心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

在宅でがん患者を看取る取り組み

ふじ内科クリニック
院長 内藤 いづみ

初めての在宅ホスピスケア

- ◆ 1983年(昭和58年)
- ◆ 大学病院入院中の23才の女性末期がん患者

Q. あなたは今、何をしたいですか？

A. 家に帰りたいです。

答えをもらうために

1. 情報を確かに伝える
→ 信頼のもとに
2. 選んでもらう

治療は？

どこですぐす？

どうすごしたい？

進行がん患者が家で 安心してすごすためには

- ◆ **こんな医療者のサポートが必要**
 1. がんの痛みの緩和が必ずできる医療者
 2. 24時間オンコールの体制
 3. 家族を含めた全人的痛み（トータルペイン）
に向かい合う医療者

年間消費量2009年 (WHO)

	Morphine	Oxycodone	Fentanyl
アメリカ	23,403	62,380	583
ドイツ	1,852	2,091	202
英国	3,946	2,422	?
フランス	2,137	?	73
日本	341	460	30

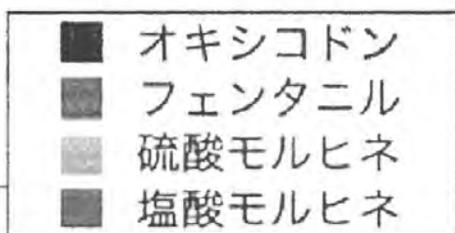
麻薬指定の鎮痛薬の年間消費量の推移(日本)

(kg/year)

1,500

モルヒネ換算での増加傾向

Morphine sulfate



1,125

750

WHO method

375

0

'81 '82 '83 '84 '85 '86 '87 '88 '89 '90 '91 '92 '93 '94 '95 '96 '97 '98 '99 '00 '01 '02 '03 '04 '05 '07 '08 '09 '10 '11

Oxycodone

fentanyl

morphine hydrochlor.

25

32

40

47

55

63

73

83

93

102

112

124

138

153

168

184

200

217

235

253

273

292

312

332

352

372

392

412

432

452

472

492

512

532

552

572

592

612

632

652

672

692

712

732

752

772

792

812

832

852

872

892

912

932

952

972

992

1012

1032

1052

1072

1092

1112

1132

1152

1172

1192

1212

1232

1252

1272

1292

1312

1332

1352

1372

1392

1412

1432

1452

1472

1492

1512

1532

1552

1572

1592

1612

1632

1652

1672

1692

1712

1732

1752

1772

1792

1812

1832

1852

1872

1892

1912

1932

1952

1972

1992

2012

2032

2052

2072

2092

2112

2132

2152

2172

2192

2212

2232

2252

2272

2292

2312

2332

2352

2372

2392

2412

2432

2452

2472

2492

2512

2532

2552

2572

2592

2612

2632

2652

2672

2692

2712

2732

2752

2772

2792

2812

2832

2852

2872

2892

2912

2932

2952

2972

2992

3012

3032

3052

3072

3092

3112

3132

3152

3172

3192

3212

3232

3252

3272

3292

3312

3332

3352

3372

3392

3412

3432

3452

3472

3492

3512

3532

3552

3572

3592

3612

3632

3652

3672

3692

3712

3732

3752

3772

3792

3812

3832

3852

3872

3892

3912

3932

3952

3972

3992

4012

4032

4052

4072

4092

4112

4132

4152

4172

4192

4212

4232

4252

4272

4292

4312

4332

4352

4372

4392

4412

4432

4452

4472

4492

4512

4532

4552

4572

4592

4612

4632

4652

4672

4692

4712

4732

4752

4772

4792

4812

4832

4852

4872

4892

4912

4932

4952

4972

4992

5012

5032

5052

5072

5092

5112

5132

5152

5172

5192

5212

5232

5252

5272

5292

5312

スコットランドでみた ホスピスマーブメント

- ◆ **ホスピスマーブメント(1986～1991年)**
 - がん患者の選択を支えるシステムがある
 - どのがんステージでも幸せに生きる道がある

現在の問題点と課題

1. 疼痛緩和の知識と実践力の不足
2. 治癒への大きすぎる期待
3. 在宅へ戻るのではなく戻されるという敗北感
4. 連携の不足
5. 高齢者、特に認知症がん患者の増加。

地域差が広がっている

病気になったら……

医療

介護が必要になったら……

介護

- 急性期病院
- 亜急性期
リハ

自分のいのち 相手のいのち
 周りのいのち 自然のいのち
 地球のいのち 星のいのち

いのち

いつでも元気で暮らすための……
 生活支援・介護予防

……生活支援センター
 ……ケアマネジャー
 ……相談業務やサービスのコーディネートを行います。

- ……介護予防サービス
- ……施設・居住系サービス
- ……介護老人福祉施設
- ……介護老人保健施設
- ……認知症共同生活介護
- ……特定施設入所者生活介護

すべてのいのちに向かい合い

感謝すること……ありがとう

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

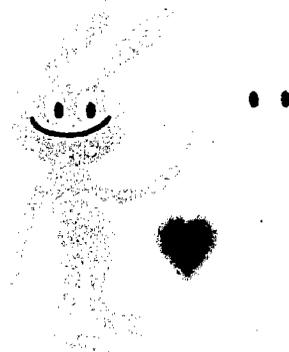
2025年の地域包括ケアシステムの姿

まとめ

- ◆ がんの研究(治療・予防)の推進
- ◆ 治療成績の公開の強化
→ 患者が選択するために必須
- ◆ 患者の選択と尊厳をサポートする体制の強化
- ◆ 医学部教育の在宅ケア、緩和ケアの強化

最後に

どの選択をしても
幸せに生きる道はある



基本計画【がんになっても安心して暮らせる社会の構築】

湯澤 洋美

働き盛り世代の就労に関する社会的支援について

◎基本的な考え「結果形成への参加」

→病状や自身の状況を理解して、希望に近づくための方法を自分が中心となって考えて行動していくこと

【共通の視点】

- ・ 治療をしているご本人やご家族が病状を理解し、今後の姿（希望する生き方）をイメージできるよう社会全体で支援する。
- ・ 医療現場は、がんの治療だけでなく、一人の人生を支えていく力、希望を与える力を持っている。

【本人を中心とした、医療と働く場の連携促進の取り組み】

- ・ がんの診断は、病気になる前の人生設計を振り返り、これからの生き方や自分の希望と向き合う機会。
- ・ 働き盛りのがんは、生活の中心が仕事環境から病院になってしまうことへの喪失感が大きい。診断時から、治療と復帰に会社も精一杯の支援を行うという方針を伝え、協力体制をとる（自分で仕事と縁を切らない、縁をつなぎ続ける努力をする）
- ・ 本人が希望をする生き方の為に、どんな治療と支援が受けられるのか、情報を得ることが大切（自分が自分の病気を誰よりも理解している状況）
- ・ 医療機関から進める、治療と就労の両立支援（復帰後の生活を考えた、治療方法を選択していく）

※本人が中心となり医療機関と職場が連携したケース（別紙）

【今後の就労支援について】

- ・ 平等なルールの中かで、本人の「継続雇用」と企業の「人材活用」を進める。
- ・ 働く世代の人間が職場に戻ることで、収入を得て、納税義務を果たす。ひとりひとりが国の財政を支える大切な担い手という視点。
- ・ 就労者は「労働力を提供する立場」として、病気の予防や早期発見の健康管理を行う（課題：がん教育の推進・がん検診の受診率向上）
- ・ 就労スタイルに対応した受診環境の整備（夜間、休日受診のほか、個別の痛みや副作用にあわせた治療スケジュールの作成）
- ・ 職場復帰の実績から、お互いが支えあい「がんになっても戻れる職場」の醸成を目指す。

※ 脳腫瘍手術後 高次脳機能障害の診断を受けた方の支援事例

診断 脳腫瘍・症候性てんかん

脳腫瘍術後高次脳機能障害

脳腫瘍に対して、〇〇年の初回手術後、化学療法を施行し、〇〇年再増大に対し、再手術を施行した。その後〇〇年まで放射線治療を施行した。

現在高次脳機能障害があり、心理検査報告(添付)によると全IQ□□、言語性IQ□□、動作性IQ□□で、特に処理速度が□□と低下している。

言葉を理解したり、表現する能力は高く、元来の能力が保たれているが、作業のスピードは非常に遅く、そのため動作性IQと言語性IQに乖離が生じている。こうした作業のスピードの問題の他「聴いて覚える」といったことが困難な場合もあると考えられるため、今後の就労を考える上では、日常的にメモを取るなどの工夫の他に、作業の速さなどに関して周囲からの理解及びサポートが必要であると判断する。対人的な能力は高い水準で保たれており、対人面での不適応が生じるとは考えにくいですが、本人が現在の状況を受け入れられるように配慮していく事も必要である。

【診断書からわかること】

- ・ 本人の今後の生活における希望が主治医に伝わっている
- ・ 本人からの情報を得て、主治医が職場をイメージした上での就労支援である
- ・ 主治医が本人の性格や特性を把握し、病状に合わせた判断がなされている

【職場の対応】

- ・ 実際の業務に近い環境でトレーニーを実施し評価後に本人が納得の上で配置を検討する
- ・ 職場の対応を本人から主治医にフィードバックする
- ・ 就業規則のなかで、病状に配慮しながら、現状の能力を最大限発揮できる部署への復職を進める
- ・ 症候性てんかん発作については、本人の情報の他、対応手順を記したカードを職場に設置し、緊急時の対応を職場全員で確認する(本人も職場も安心)

◎本人、医療、職場が連携をしてがんの治療と就労を支えている一例

第六章 罰則（第五十二条―第六十条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、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国民の生命及び健康にとつて重大な問題となっている現状に鑑み、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）の趣旨にのっとり、がん医療の質の向上等（がん医療及びがん検診（以下「がん医療等」という。）の質の向上並びにがんの予防の推進をいう。以下同じ。）、国民に対するがん、がん医療等及びがんの予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、全国がん登録の実施並びにこれに係る情報の利用及び提供、保護等について定めるとともに、院内がん登録等の推進に関する事項を定め、あわせて、がん登録等により得られた情報の活用について定めることにより、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握及び分析その他のがんに係る調査研究を推進し、もってがん対策の一層の充実に資することを目的とする。

参考資料4

目次

がん登録等の推進に関する法律

第一章 総則（第一条―第四条）

第二章 全国がん登録

第一節 全国がん登録データベースの整備（第五条）

第二節 情報の収集、記録及び保存等（第六条―第十六条）

第三節 情報の利用及び提供（第十七条―第二十二条）

第四節 権限及び事務の委任（第二十三条・第二十四条）

第五節 情報の保護等（第二十五条―第三十八条）

第六節 雑則（第三十九条―第四十三条）

第三章 院内がん登録等の推進（第四十四条・第四十五条）

第四章 がん登録等の情報の活用（第四十六条―第四十八条）

第五章 雑則（第四十九条―第五十一条）

- 6 この法律において「全国がん登録データベース」とは、第五条第一項の規定により整備されるデータベースをいう。
- 7 この法律において「全国がん登録情報」とは、全国がん登録データベースに記録された第五条第一項に規定する登録情報（匿名化が行われていないもの）に限り、次章第二節及び第三節の規定により利用し、又は提供される場合を含む。）をいう。
- 8 この法律において「都道府県がん情報」とは、全国がん登録情報のうち、これを利用しようとする都道府県が第五条第一項第二号の情報として記録されたがん及び当該都道府県の区域内の第六条第一項に規定する病院等から届出がされたがんに係る情報（匿名化が行われていないもの）に限り、次章第二節及び第三節の規定により利用し、又は提供される場合を含む。）をいう。
- 9 この法律において「匿名化」とは、がんに罹患した者に関する情報を当該がんに罹患した者の識別（他の情報との照合による識別を含む。第十五条第一項及び第十七条第一項において同じ。）ができないように加工することをいう。
- 10 この法律において「特定匿名化情報」とは、第十五条第一項の規定により匿名化が行われた情報並びに

（定義）

- 第一条 この法律において「がん」とは、悪性新生物その他の政令で定める疾病をいう。
- 2 この法律において「がん登録」とは、全国がん登録及び院内がん登録をいう。
- 3 この法律において「全国がん登録」とは、国及び都道府県による利用及び提供の用に供するため、この法律の定めるところにより、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベース（情報の集合物であつて、当該情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。以下同じ。）に記録し、及び保存することをいう。
- 4 この法律において「院内がん登録」とは、がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。
- 5 この法律において「がんに係る調査研究」とは、がん、がん医療等及びがんの予防に関する統計の作成その他の調査研究（匿名化を行った情報を当該調査研究の成果として自ら利用し、又は提供することを含む。）をいう。

用されるとともに、その成果ががん患者及びその家族をはじめとする国民に還元されなければならない。

5 がんの罹患、診療、転帰等に関する情報が特に適正な取扱いが求められる情報であることを鑑み、がん登録及びがん診療情報の収集に係るがん罹患した者に関する情報は、厳格に保護されなければならない。

(関係者相互の連携及び協力)

第四条 国、都道府県、市町村、病院及び診療所の開設者及び管理者並びに前条第四項に規定する情報の提供を受ける研究者は、同条の基本理念の実現を図るため、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

第二章 全国がん登録

第一節 全国がん登録データベースの整備

第五条 厚生労働大臣は、次節の定めるところにより収集される情報に基づき、原発性のがんごとに、登録情報（次に掲げる情報及び附属情報をいう。次節において同じ。）並びに第十五条第一項の規定により匿名化を行った情報並びに第二十一条第五項及び第六項の規定により記録することとなる情報を記録し、及び保存するデータベースを整備しなければならない。

第二十一条第五項及び第六項の規定により全国がん登録データベースに記録された情報をいう。

(基本理念)

第三条 全国がん登録については、がん対策全般を科学的知見に基づき実施する上で基礎となるものとして、広範な情報の収集により、がんの罹患、診療、転帰等の状況ができる限り正確に把握されるものでなければならない。

2 院内がん登録については、これが病院におけるがん医療の分析及び評価等を通じてその質の向上に資するものであることに鑑み、全国がん登録を通じて必要な情報が確実に得られるよう十分な配慮がなされるところに、その普及及び充実が図られなければならない。

3 がん対策の充実のためには、全国がん登録の実施のほか、がんの診療の状況を適確に把握することが必要であることに鑑み、院内がん登録により得られる情報その他のがんの診療に関する詳細な情報（以下「がん診療情報」という。）の収集が図られなければならない。

4 全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報については、これらががん患者の診療等を通じて得られる貴重な情報であることに鑑み、民間によるものを含めがんに係る調査研究のために十分に活

2 前項の「附属情報」とは、次条第一項に規定する病院等から同項の規定による届出（同項の厚生労働省令で定める期間を経過した後に行われる同項に規定する届出対象情報の届出（その届け出る情報についてがんに係る調査研究における有用性が認められないものとして政令で定める届出を除く。）を含む。同条第二項及び第五項並びに第七条第一項を除き、以下この章において単に「届出」という。）がされた次条第一項に規定する届出対象情報をいう。

3 第一項のデータベースの整備に当たっては、同一人の複数の原発性のがんの把握が容易となるようにするものとする。

第二節 情報の収集、記録及び保存等

（病院等による届出）

第六条 病院又は次項の規定により指定された診療所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき（転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含む。）は、厚生労働省令で定める期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する次に掲げる情報（以下「届出対象情報」という。）を当該病院等

一 当該がんに罹患した者の氏名、性別、生年月日及び住所

二 当該がんに罹患した者の当該がんの初回の診断に係る住所（厚生労働省令で定める場合にあつては、厚生労働省令で定める住所）の存する都道府県及び市町村の名称

三 診断により当該がんの発生が確定した日として厚生労働省令で定める日

四 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項

五 当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項

六 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項

七 当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項

八 当該がんの診断又は治療を行った病院又は診療所に関し厚生労働省令で定める事項

九 当該がんに罹患した者の生存確認情報（生存しているか死亡したかの別及び生存を確認した直近の日として厚生労働省令で定める日（死亡を確認した場合にあつては、その死亡の日及びその死亡の原因に

関し厚生労働省令で定める事項）をいう。以下同じ。）

十 その他厚生労働省令で定める事項

求めることができる。

- 4 第二項の規定により指定された診療所は、その指定を辞退することができる。
- 5 都道府県知事は、第二項の規定により指定された診療所の管理者が第一項の規定に違反したとき又は当該診療所が同項の規定による届出を行うことが不適当であると認めるときは、その指定を取り消すことができる。

(届出の勧告等)

第七条 都道府県知事は、病院の管理者が前条第一項の規定に違反した場合において、がんの罹患、診療、転帰等の状況を把握するため特に必要があると認めるときは、当該管理者に対し、期限を定めて当該違反に係る届出対象情報の届出をしよう勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた病院の管理者が、同項の期限内にその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

(都道府県知事による審査等及び提出)

第八条 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等から届出がされた届出対象情報について審査及び

の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 当該がんに罹患した者の氏名、性別、生年月日及び住所
- 二 当該病院等の名称その他当該病院等に関し厚生労働省令で定める事項
- 三 当該がんの診断日として厚生労働省令で定める日
- 四 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項
- 五 当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項
- 六 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項
- 七 当該病院等が行った当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項
- 八 当該がんに罹患した者の死亡を確認した場合にあっては、その死亡の日
- 九 その他厚生労働省令で定める事項

- 2 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、その開設者の同意を得て、当該都道府県の区域内の診療所のうち、届出対象情報の届出を行う診療所を指定する。

- 3 都道府県知事は、前項の規定による指定を行うに当たっては、診療に関する学識経験者の団体の協力を

旨を関係都道府県知事に通知するものとする。

- 2 前項の規定による通知を受けた都道府県知事は、当該通知に係る事項に関する調査を行い、その結果を厚生労働大臣に報告するものとする。

(死亡者情報票の作成及び提出)

第十一条 市町村長（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区長とする。次項において同じ。）は、戸籍法（昭和二十二年法律第二百二十四号）による死亡の届書その他の関係書類に基づいて、死亡者情報票（死亡した者に関する氏名、性別、生年月日、死亡の時における住所、死亡の日、死亡の原因、死亡診断書の作成に係る病院又は診療所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める情報の電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）又はこれらの情報を記載した書類をいう。以下この章において同じ。）を作成し、これを都道府県を設置する保健所の長（地域保健法（昭和二十二年法律第一百一号）第五条第一項の政令で定める市又は特別区にあつては、当該市又は特別区の設置する保健所の長）に提出しなければならない。

- 整理を行い、その結果得られた第五条第一項の規定により全国がん登録データベースに記録されるべき登録情報（以下この章において「都道府県整理情報」という。）を厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による審査及び整理を行うに当たっては、全国がん登録データベースを用いて、都道府県がん情報を利用することができる。

(厚生労働大臣による審査等及び記録)

第九条 厚生労働大臣は、前条第一項の規定により都道府県知事から提出された都道府県整理情報について審査及び整理を行い、その結果得られた第五条第一項の規定により全国がん登録データベースに記録されるべき登録情報を全国がん登録データベースに記録しなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による審査及び整理を行うに当たっては、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報を利用することができる。

(厚生労働大臣による審査等のための調査)

第十条 厚生労働大臣は、前条第一項の規定による審査及び整理を行うに当たって、がんに罹患した者の氏名、がんの種類その他の厚生労働省令で定める事項に関する調査を行う必要があると認めるときは、その

の別を調査する必要があると認められる期間として政令で定める期間が経過した全国がん登録情報等については、死亡者情報票のうち、がんの罹患に関する情報が記録され、又は記載されているものだけ行うものとする。

(死亡者情報票との照合のための調査)

第十三条 厚生労働大臣は、前条の照合を行うに当たって、がんに罹患した者の氏名、がんの種類その他の厚生労働省令で定める事項に関する調査を行う必要があると認めるときは、その旨を関係都道府県知事に通知するものとする。

2 第十条第二項の規定は、前項の規定による通知を受けた都道府県知事について準用する。

(死亡者新規がん情報に関する通知)

第十四条 厚生労働大臣は、死亡者新規がん情報が判明したときは、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所の所在地の都道府県知事その他の厚生労働省令で定める都道府県知事に対し、その旨並びに当該病院又は診療所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める事項を通知するものとする。

2 前項の保健所の長は、同項の規定により市町村長から提出された死亡者情報票を審査し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

3 都道府県知事は、前項の規定により第一項の保健所の長から提出された死亡者情報票を審査し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(死亡者情報票との照合及びその結果の記録)

第十二条 厚生労働大臣は、全国がん登録情報(第八条第一項の規定により都道府県知事から提出された都道府県整理情報のうち、まだ全国がん登録データベースに記録されていない情報を含む。以下「全国がん登録情報等」という。)を前条第三項の規定により提出された死亡者情報票に記録され、又は記載された情報と照合し、その結果判明した生存確認情報及び死亡者新規がん情報(死亡者情報票に記録され、又は記載された情報により厚生労働大臣が新たに把握したがんに関し、第五条第一項の規定により全国がん登録データベースに記録されるべき登録情報をいう。第十四条において同じ。)を全国がん登録データベースに記録しなければならない。

2 前項の規定による照合は、がんに係る調査研究のためにがんに罹患した者が生存しているか死亡したか

ができる。

第三節 情報の利用及び提供

(厚生労働大臣による利用等)

第十七条 厚生労働大臣は、国のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。ただし、当該利用又は提供によって、その情報により識別をすることができるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一 国の他の行政機関及び独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三十三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。次号において同じ。）

二 国の行政機関若しくは独立行政法人から国のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は国の行政機関若しくは独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者

(全国がん登録データベースにおける全国がん登録情報の保存及び匿名化)

第十五条 厚生労働大臣は、全国がん登録データベースにおける全国がん登録情報については、がんに係る調査研究のためにがんに罹患した者の識別ができる状態で保存する必要があると認められる期間として政令で定める期間保存するとともに、当該期間を経過した後においては政令で定める期間内にその匿名化を行わなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による匿名化を行おうとするときは、あらかじめ、審議会等（国家行政組織法（昭和二十三年法律第百二十号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるものの意見を聴かなければならない。

3 前項に規定する審議会等の委員その他の構成員には、がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報保護の保護に関する学識経験のある者が含まれるものとする。

(協力の要請)

第十六条 都道府県知事及び第十一条第一項の保健所の長は、この節の規定の施行のため必要があると認めるときは、市町村、病院等の管理者その他の関係者に対し、資料の提出、説明その他の協力を求めること

三 前号に掲げる者に準ずる者として当該都道府県知事が定める者

2 都道府県知事は、前項第三号の規定により同項第二号に掲げる者に準ずる者を定め、又は同項の規定による利用若しくは提供を行おうとするときは、あらかじめ、審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

3 前項に規定する審議会その他の合議制の機関の委員その他の構成員には、がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報保護に関する学識経験のある者が含まれるものとする。

(市町村等への提供)

第十九条 都道府県知事は、次に掲げる者から、当該市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、当該都道府県に係る都道府県がん情報のうち第五条第一項第二号の情報として当該市町村の名称が記録されているがんに係る情報又はこれに係る特定匿名化情報の提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うものとする。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

一 当該都道府県の区域内の市町村の長又は当該市町村が設立した地方独立行政法人

三 前号に掲げる者に準ずる者として厚生労働省令で定める者

2 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行おうとするときは、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。

(都道府県知事による利用等)

第十八条 都道府県知事は、当該都道府県のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、当該都道府県に係る都道府県がん情報又はこれに係る特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。この場合においては、前条第一項ただし書の規定を準用する。

一 当該都道府県が設立した地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。次号及び次条第一項において同じ。）

二 当該都道府県若しくは当該都道府県が設立した地方独立行政法人から当該都道府県のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は当該都道府県若しくは当該都道府県が設立した地方独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者

働省令で定める生存確認情報及び厚生労働省令で定める当該病院等に係る第五条第二項に規定する附属情報に限る。)の提供の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

(その他の提供)

第二十一条 厚生労働大臣は、都道府県知事又は第十八条第一項各号に掲げる者から、当該都道府県のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、当該都道府県に係る都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であつて当該都道府県の住民であつた者に係るものの提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

2 厚生労働大臣は、第十九条第一項各号に掲げる者から、当該市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これらの者が同項の規定により提供を受けることができる都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であつて当該市町村の住民であつた者に係るものの提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合

二 当該都道府県の区域内の市町村若しくは当該市町村が設立した地方独立行政法人から当該市町村のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は当該市町村若しくは当該市町村が設立した地方独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者

三 前号に掲げる者に準ずる者として当該市町村の長が定める者

2 都道府県知事は、前項の規定による提供を行おうとするときは、あらかじめ、前条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

3 市町村長は、第一項第三号の規定により同項第二号に掲げる者に準ずる者を定めようとするときは、あらかじめ、審議会その他の合議制の機関の意見を聴くとともに、都道府県知事に協議しなければならない。

4 前項に規定する審議会その他の合議制の機関の委員その他の構成員には、がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報保護の保護に関する学識経験のある者が含まれるものとする。

(病院等への提供)

第二十条 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、当該病院等の管理者から、当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報(厚生労働

当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該全国がん登録情報が提供されることについて同意を得ていること。

- 4 厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報につき匿名化が行われた情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の匿名化及び当該匿名化を行った情報の提供（当該提供の求めを受けた情報が特定匿名化情報である場合にあつては、その提供）を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
 - 一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
 - 二 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報の匿名化が行われた情報を取り扱うに当たって、当該匿名化が行われた情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じていること。

- 5 厚生労働大臣は、全国がん登録データベースを用いて、前項の提供の求めを受ける頻度が高いと見込まれる情報について、あらかじめ、全国がん登録情報の匿名化を行い、当該匿名化を行った情報を全国がんにおいては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

- 3 厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

- 一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
- 二 当該がんに係る調査研究を行う者が、がんに係る調査研究であつてがん医療の質の向上等に資するものの実績を相当程度有すること。

- 三 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報を取り扱うに当たって、がんに罹患した者の当該がんの罹患又は診療に係る情報に関する秘密（以下「がんの罹患等の秘密」という。）の漏えいの防止その他の当該全国がん登録情報の適切な管理のために必要な措置を講じていること。

- 四 当該提供の求めを受けた全国がん登録情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあつては、

三 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける都道府県がん情報を取り扱うに当たって、がんの罹患等の秘密の漏えいの防止その他の当該都道府県がん情報の適切な管理のために必要な措置を講じていること。

四 当該提供の求めを受けた都道府県がん情報に係るがん罹患した者が生存している場合にあつては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該都道府県がん情報が提供されることについて同意を得ていること。

9 都道府県知事は、がんに係る調査研究を行う者から当該都道府県に係る都道府県がん情報につき匿名化が行われた情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、都道府県がん情報の匿名化及び当該匿名化を行った情報の提供（当該提供の求めを受けた情報が都道府県がん情報に係る特定匿名化情報である場合にあつては、その提供）を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。

登録データベースに記録することができる。

6 厚生労働大臣は、第四項の規定により匿名化を行った情報が、同項の提供の求めを受ける頻度が高いと見込まれる情報であるときは、当該情報を全国がん登録データベースに記録することができる。

7 厚生労働大臣は、第一項から第三項までの規定による提供、第四項の規定による匿名化若しくは提供又は第五項の規定による匿名化を行おうとするときは、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。

8 都道府県知事は、がんに係る調査研究を行う者から当該都道府県に係る都道府県がん情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合においては、第十条第一項ただし書の規定を準用する。

一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。

二 当該がんに係る調査研究を行う者が、がんに係る調査研究であつてがん医療の質の向上等に資するものの実績を相当程度有すること。

収集し、及び保存する事業であつて、全国がん登録に類するものとして政令で定めるものにより収集されたこれらの情報

二 当該都道府県の区域内の病院等の管理者、市町村その他のがんに係る調査研究における有用性が認められる情報を保有する者として政令で定める者から得られた届出対象情報以外のがんの罹患、診療、転帰等に関する情報

2 都道府県知事は、前項のデータベース（以下この章において「都道府県がんデータベース」という。）を整備しようとするとき又は都道府県がんデータベースに記録し、及び保存する情報の対象範囲を拡大しようとするときは、あらかじめ、第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の意見を聴かなければならない。ただし、都道府県がんデータベースに記録し、及び保存しようとする情報が、都道府県におけるがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために利用されることが想定される情報として政令で定める情報である場合は、この限りでない。

3 都道府県知事は、都道府県がんデータベースにおいて保存する都道府県がん情報について、第十五条第一項の規定によりこれに相当する全国がん登録情報の匿名化が行われなければならない期日までに匿名化

二 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける都道府県がん情報の匿名化が行われた情報を取り扱うに当たつて、当該匿名化が行われた情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じていること。

10 都道府県知事は、第八項の規定による提供又は前項の規定による匿名化若しくは提供を行おうとするときは、あらかじめ、第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

（都道府県がんデータベース）

第二十二條 都道府県知事は、当該都道府県のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究に利用するため、次の各号のいずれかに該当する情報と都道府県がん情報の全部又は一部を一体的に記録し、及び保存する必要があると認めるときは、全国がん登録データベースを用いて、一を限り、これらの情報及び第三項の規定により匿名化を行った情報を記録し、及び保存するデータベースを整備することができる。

一 この法律の施行の日前に診断された当該都道府県の住民のがんの罹患、診療、転帰等に関する情報を

録データベース又は次条第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、「特定匿名化情報」とあるのは「特定匿名化情報又は同条第三項の規定により匿名化を行った情報」とする。

第四節 権限及び事務の委任

(厚生労働大臣の権限及び事務の委任)

第二十三条 次に掲げる厚生労働大臣の権限及び事務は、独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に行わせるものとする。

一 第五条第一項、第八条第一項、第九条、第十条、第十二条第一項、第十三条、第十四条並びに第十五条第一項及び第二項に規定する権限及び事務

二 第十七条の規定による提供に係る権限及び事務（全国がん登録情報の提供の決定及び当該提供を行うおととするときにおける意見の聴取を除く。）、第二十一条第一項から第四項までに規定する権限及び事務（全国がん登録情報の提供の決定を除く。）並びに同条第五項、第六項及び第七項（同条第一項から第三項までの規定による提供を行うおととするときに係る部分を除く。）に規定する権限及び事務

2 前項の場合においては、第十五条第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「独立行政法人国立がん研究セ

を行い、又は消去しなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定による匿名化を行うおとするときは、あらかじめ、第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

5 都道府県がんデータベースを整備した場合における第十八条第一項、第十九条第一項、第二十条並びに前条第八項及び第九項の規定の適用については、第十八条第一項中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は第二十二条第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、「特定匿名化情報」とあるのは「特定匿名化情報若しくは同条第三項の規定により匿名化を行った情報」と、第十九条第一項中「特定匿名化情報」とあるのは「特定匿名化情報若しくは第二十二条第三項の規定により匿名化を行った情報」と、「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は第二十条中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース」と、前条第八項中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は次条第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、同条第九項中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登

二 第十八条第一項、第十九条第一項、第二十条並びに第二十一条第八項及び第九項の規定による提供に係る権限及び事務（当該提供の決定及び第十八条第一項第三号の規定により同項第一号に掲げる者に準ずる者を定めるものを除く。）

三 第二十二条第一項及び第三項に規定する権限及び事務（都道府県がんデータベースの整備に係る決定、都道府県がんデータベースに記録し、及び保存する情報の対象範囲の拡大に係る決定並びに同項の匿名化の方法に係る決定を除く。）

2 前項の規定により第十条第二項又は第十三条第二項の事務の委任が行われた場合においては、第十条第一項又は第十三条第一項中「関係都道府県知事」とあるのは、「関係都道府県知事から第二十四条第一項の規定により権限及び事務の委任を受けた者」とする。

第五節 情報の保護等

（国等による全国がん登録情報等の適切な管理等）

第二十五条 厚生労働大臣及び国立がん研究センターは、第一節から第三節までの規定による事務を行うに当たっては、全国がん登録情報等及びその匿名化を行った情報並びに死亡者情報票に記録され、又は記載

「センター」と、「審議会等（国家行政組織法（昭和二十三年法律第二十号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるもの」とあるのは「合議制の機関」と、同条第三項中「審議会等」とあるのは「合議制の機関」と、第十七条第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「独立行政法人国立がん研究センター」と、「第十五条第二項に規定する審議会等」とあるのは「第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する第十五条第二項の合議制の機関」と、第二十一条第七項中「厚生労働大臣」とあるのは「独立行政法人国立がん研究センター」と、「第一項から第三項までの規定による提供、第四項の規定による匿名化若しくは提供又は第五項の規定による匿名化」とあるのは「第四項の規定による匿名化若しくは提供又は第五項の規定による匿名化」と、「第十五条第二項に規定する審議会等」とあるのは「第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する第十五条第二項の合議制の機関」とする。

（都道府県知事の権限及び事務の委任）

第二十四条 都道府県知事は、次に掲げる当該都道府県知事の権限及び事務を行うのにふさわしい者として政令で定める者に、これらの権限及び事務を行わせることができる。

一 第六条第一項、第八条、第十条第二項、第十三条第二項及び第十六条に規定する権限及び事務

を講じなければならない。

4 第一項の規定は厚生労働大臣又は国立がん研究センターから同項に規定する情報の取扱いに関する事務の委託（二以上の段階にわたる委託を含む。以下この節において同じ。）を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について、第二項の規定は都道府県知事から同項に規定する情報の取扱いに関する事務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について、前項の規定は市町村長から同項に規定する情報の取扱いに関する事務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について、それぞれ準用する。

（国等による全国がん登録情報等の利用及び提供等の制限）

第二十六条 厚生労働大臣、国立がん研究センター、都道府県知事及び市町村長は、全国がん登録情報等若しくは都道府県がん情報等若しくはこれらの情報の匿名化を行った情報又は死亡者情報票に記録され、若しくは記載された情報について、第二節及び第三節の規定による場合（国立がん研究センター、都道府県知事又は市町村長にあっては、同節の規定によりこれらの情報の提供を受けた場合において、その提供を受けた目的の範囲内でこれらの情報を利用する場合を含む。）を除き、利用し、又は提供してはならない。（国等による全国がん登録情報等の保有等の制限）

された情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2 都道府県知事（都道府県の設置する保健所の長並びに前条第一項の規定により権限及び事務の委任を受けた者を含む。第四項、次条、第二十八条第六項、第二十九条第六項及び第三十条第一項において同じ。）は、第二節及び第三節の規定による事務を行うに当たっては、都道府県がん情報（当該都道府県の区域内の病院等から届出がされた届出対象情報及び都道府県整理情報のうち、まだ全国がん登録データベースに記録されていない情報を含む。以下「都道府県がん情報等」という。）及びその匿名化を行った情報並びに死亡者情報票に記録され、又は記載された情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

3 市町村長（第十一条第一項に規定する指定都市の区長及び同項に規定する市又は特別区の設置する保健所の長を含む。次項、次条、第二十八条第六項、第二十九条第六項及び第三十条第二項において同じ。）は、第十一条第一項及び第二項の規定による事務を行うに当たっては、死亡者情報票に記録され、又は記載される情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置

- 2 第十五条第二項に規定する審議会等の委員その他の構成員若しくは第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する第十五条第二項の合議制の機関の委員その他の構成員又はこれらの者であった者は、第七条第二項若しくは第二十一条第七項（これらの規定を第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）又は第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する第十五条第二項の規定により意見を述べる事務に関して知り得た全国がん登録情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。
- 3 第二節及び第三節の規定による都道府県がん情報等の取扱いの事務に従事する都道府県の職員又は職員であった者は、その事務に関して知り得た都道府県がん情報等に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。

- 4 第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の委員その他の構成員又はこれらの者であった者は、同項（同条第一項の規定による利用又は提供を行おうとするときに係る部分に限る。）、第十九条第二項、第二十一条第十項又は第二十二条第四項の規定により意見を述べる事務に関して知り得た都道府県がん情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。

第二十七条 厚生労働省、国立がん研究センター、都道府県（第二十四条第一項の規定により権限及び事務の委任を受けた者を含む。）及び市町村は、全国がん登録情報等若しくは都道府県がん情報等若しくはこれらの情報の匿名化を行った情報又は死亡者情報票に記録され、若しくは記載された情報について、全国がん登録データベースにおいて保存する場合又は都道府県がんデータベースにおいて保存する場合を除き、第二節及び第三節の規定による利用又は提供（国立がん研究センター、都道府県又は市町村にあっては、同節の規定によりこれらの情報の提供を受けた場合におけるその提供を受けた目的に係るこれらの情報の利用（以下この条において「受領情報の利用」という。）を含む。）に必要な期間（同節の規定による利用（受領情報の利用を含む。）に係る全国がん登録情報又は都道府県がん情報については、政令で定める期間を限度とする。）を超えて保有してはならない。

（全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する国の職員等の秘密保持義務）

第二十八条 第一節から第三節までの規定による全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する厚生労働省の職員若しくは職員であった者又は国立がん研究センターの役員若しくは職員若しくはこれらの職に就いた者は、その事務に関して知り得た全国がん登録情報等に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。

は職員であつた者又は国立がん研究センターの役員若しくは職員若しくはこれらの職にあつた者は、その事務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

2 第十五条第二項に規定する審議会等の委員その他の構成員若しくは第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する第十五条第二項の合議制の機関の委員その他の構成員又はこれらの者であつた者は、第十条第二項若しくは第二十一条第七項（これらの規定を第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）又は第二十三条第二項の規定により読み替えて適用する第十五条第二項の規定により意見を述べる事務に関して知り得た全国がん登録情報又はその匿名化が行われた情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

3 第二節及び第三節の規定による都道府県がん情報等若しくはその匿名化が行われた情報若しくは死亡者情報票に記録され、若しくは記載された情報の取扱いの事務に従事する都道府県の職員若しくは職員であつた者又は第二十四条第一項の規定により当該事務の委任があつた場合における当該委任に係る事務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

5 第二十四条第一項の規定により第二節及び第三節の規定による都道府県がん情報等の取扱いの事務の委任があつた場合における当該委任に係る事務に従事する者又は従事していた者は、都道府県がん情報等に関するがんの罹患等の秘密その他のその事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 厚生労働大臣若しくは国立がん研究センター、都道府県知事又は市町村長から第一節から第三節までの規定による全国がん登録情報等、都道府県がん情報等又は死亡者情報票に記録され、若しくは記載された情報の取扱いに関する事務の委託があつた場合における当該委託に係る業務に従事する者又は従事していた者は、全国がん登録情報等又は都道府県がん情報等に関するがんの罹患等の秘密その他のその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

7 病院等において届出に関する業務に従事する者又は従事していた者は、その業務に関して知り得た届出対象情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。

（全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する国の職員等その他の義務）

第二十九条 第一節から第三節までの規定による全国がん登録情報等若しくはその匿名化が行われた情報又は死亡者情報票に記録され、若しくは記載された情報の取扱いの事務に従事する厚生労働省の職員若しく

いて、それぞれ準用する。

7 病院等において届出に関する業務に従事する者又は従事していた者は、その業務に関して知り得た届出対象情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(受領者等による全国がん登録情報の適切な管理等)

第三十条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、当該提供を受けたこれらの情報を取り扱うに当たっては、これらの情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2 前項の規定は、同項に規定する者から同項に規定する情報の取扱いに関する事務又は業務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について準用する。

(受領者等による全国がん登録情報の利用及び提供等の制限)

第三十一条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者(国立がん研究センター、都道府県知事(第二十四条第一項の規定により

4 第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の委員その他の構成員又はこれらの者であった者は、同項(同条第一項の規定による利用又は提供を行おうとするときに係る部分に限る。)、第十九条第二項、第二十一条第十項又は第二十二條第四項の規定により意見を述べる事務に関して知り得た都道府県がん情報又はその匿名化が行われた情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

5 第十一条第一項及び第二項の規定による死亡者情報票に記録され、又は記載された情報の取扱いの事務に従事する市町村の職員又は職員であった者は、その事務に関して知り得た当該情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

6 第一項の規定は厚生労働大臣又は国立がん研究センターから同項に規定する情報の取扱いに関する事務の委託があつた場合における当該委託に係る業務に従事する者又は従事していた者について、第三項の規定は都道府県知事から同項に規定する情報の取扱いに関する事務の委託があつた場合における当該委託に係る業務に従事する者又は従事していた者について、前項の規定は市町村長から同項に規定する情報の取扱いに関する事務の委託があつた場合における当該委託に係る業務に従事する者又は従事していた者につ

からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。

(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等のその他の義務)

第三十四条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報若しくはこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があつた場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(開示等の制限)

第三十五条 全国がん登録情報等、都道府県がん情報等及び都道府県がんデータベースに記録された第二十条第一項各号に掲げる情報については、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十八号)第四章、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五

権限及び事務の委任を受けた者を含む。第四十二条第一項において同じ。)及び市町村長を除く。次条において同じ。)は、これらの情報について、その提供を受けた目的以外の目的のために利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定は、同項に規定する者から同項に規定する情報の取扱いに関する事務又は業務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について準用する。

(受領者による全国がん登録情報の保有等の制限)

第三十二条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、これらの情報について、その提供を受けた目的に係る利用に必要な期間(全国がん登録情報又は都道府県がん情報については、政令で定める期間を限度とする。)を超えて保有してはならない。

(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等の秘密保持義務)

第三十三条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者

第三十八条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前条に規定する者が第三十条第一項、第三十一条第一項又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の権利利益を保護するため必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかつた場合において個人の権利利益が不当に害されるおそれがあると認めるときは、当該者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前二項の規定にかかわらず、第三十六条に規定する者が第三十条、第三十一条又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の重大な権利利益を害する事実があるため緊急に措置をとる必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

第六節 雑則

(都道府県等の支弁)

第十九号) 第四章その他の個人情報の保護に関する法令(条例を含む。)の規定にかかわらず、これらの規定による開示、訂正(追加又は削除を含む。)、利用の停止、消去又は提供の停止を求めることができな

(報告の徴収)

第三十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた者(都道府県知事及び市町村長を除く。次条において同じ。)又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託を受けた者に対し、これらの情報の取扱いに関し報告をさせることができる。

(助言)

第三十七条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受けた者に対し、これらの情報の取扱いに関し必要な助言をすることができる。

(勧告及び命令)

報の提供の事務の一部を第二十四条第一項の規定により委任する場合であつて、地方自治法第二百二十七条の規定に基づきこれらの情報の提供に係る手数料を徴収する場合においては、当該委任を受けた者からこれらの情報の提供を受けようとする者に、条例で定めるところにより、当該手数料を当該委任を受けた者へ納めさせ、その収入とすることができる。

(施行の状況の公表等)

第四十二条 厚生労働大臣は、国立がん研究センター及び都道府県知事に対し、この章の規定の施行の状況について報告を求めることができる。

2 厚生労働大臣は、毎年度、前項の報告その他のこの章の規定の施行の状況に関する事項を取りまとめ、その概要を公表するものとする。

(厚生労働省令への委任)

第四十三条 この章に定めるもののほか、全国がん登録データベースへの記録の方法その他この章の規定の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第三章 院内がん登録等の推進

第三十九条 第二節の規定により都道府県知事が行う事務の処理に要する費用は、都道府県の支弁とする。

2 第十一条第一項及び第二項の規定により市町村長が行う事務の処理に要する費用は、市町村の支弁とする。

(費用の補助等)

第四十条 国は、政令で定めるところにより、前条の費用の一部を補助するものとする。

2 国は、病院等における届出に必要な体制の整備を図るため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

(手数料)

第四十一条 第二十一条第三項又は第四項の規定により国立がん研究センターから全国がん登録情報又はその匿名化が行われた情報の提供を受ける者は、実費を勘案して政令で定める額の手数を国立がん研究センターに納めなければならない。

2 前項の規定により国立がん研究センターに納められた手数料は、国立がん研究センターの収入とする。

3 都道府県は、第二十一条第八項又は第九項の規定による都道府県がん情報又はその匿名化が行われた情

第四十六条 国及び都道府県は、全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報を利用して得られた知見を、幅広く収集し、当該情報を利用して自ら行ったがんに係る調査研究により得られた知見と併せて、がん対策の充実を図るために活用するものとする。

2 国及び都道府県は、前項に規定する知見に基づき、がん医療の提供を行う病院及び診療所に対し、その提供するがん医療の分析及び評価に資する情報その他のがん医療の質の向上に資する情報を提供するものとする。

3 国及び都道府県は、第一項の情報を利用して作成した統計その他同項に規定する知見について、国民が理解しやすく、かつ、がん患者のがんの治療方法の選択に資する形で公表するよう努めるとともに、これを活用したがん患者及びその家族その他国民に対する相談支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

4 市町村は、第十九条第一項及び第二十一条第二項の規定により提供を受けた全国がん登録情報、都道府県がん情報等を活用して、その行うがん検診の質の向上その他のがん対策の充実を努めるものとする。

(病院及び診療所による活用)

(院内がん登録の推進)

第四十四条 専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定める指針に即して院内がん登録を実施するよう努めるものとする。

2 国は、前項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

3 都道府県は、第一項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(がん診療情報の収集等のための体制整備)

第四十五条 国は、がん医療の提供を行う病院及び診療所の協力を得てがん診療情報を収集し、これを分析する体制を整備するために必要な措置を講ずるものとする。

第四章 がん登録等の情報の活用

(国及び地方公共団体による活用)

を聴かなければならない。

一 第二条第一項、第十五条第一項、第二十二條第一項第二号及び第二項、第二十七條並びに第三十二條の政令の制定又は改廃の立案をしようとする場合

二 第五条第一項第四号から第七号まで、第九号（死亡の原因に関する事項を定める厚生労働省令に係る部分に限る。）及び第十号、第六条第一項第四号から第七号まで及び第九号、第十七條第一項第三号並びに第二十條（生存確認情報を定める厚生労働省令に係る部分に限る。）の厚生労働省令の制定又は改廃をしようとする場合

（事務の区分）

第五十一條 第六條（第三項及び第四項を除く。）、第七條、第八條第一項、第十條第二項（第十三條第二項において準用する場合を含む。）及び第十一條の規定により都道府県又は市町村が処理することとされている事務は、地方自治法第二條第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

第六章 罰則

第五十二條 第二十八條第一項から第六項まで又は第三十三條の規定に違反して全国がん登録情報等又は都

第四十七條 がん医療の提供を行う病院及び診療所の管理者は、当該病院及び診療所に係るがん診療情報、第二十条の規定により提供を受けた情報、前条第二項の情報等を活用して、がん患者及びその家族に対してがん及びがん医療について適切な情報の提供を行うよう努めるとともに、その提供するがん医療の分析及び評価等を通じたその質の向上に努めるものとする。

（研究者による活用）

第四十八條 全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報の提供を受けた研究者は、その行うがんに係る調査研究を通じて、がん医療の質の向上等に貢献するよう努めるものとする。

第五章 雑則

（人材の育成）

第四十九條 国及び都道府県は、がん登録に関する事務又は業務に従事する人材の確保及び資質の向上のため、必要な研修その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

（意見の聴取）

第五十條 厚生労働大臣は、次に掲げる場合には、あらかじめ、第十五條第二項に規定する審議会等の意見

六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第五十六条 第三十八条第二項又は第三項の規定による命令に違反した者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第五十七条 第三十四条に規定する者が、その事務又は業務に関して知り得た同条に規定する情報（匿名化が行われていない情報を除く。）を自己又は第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、五十万円以下の罰金に処する。

第五十八条 第三十六条の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

第五十九条 第五十二条から第五十五条まで及び第五十七条の罪は、日本国外においてこれらの罪を犯した者にも適用する。

第六十条 法人（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この項において同じ。）の代表者若しくは管理人又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、第五十六条又は第五十八条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又

道府県がん情報等に関するがんの罹患等の秘密を漏らした者は、二年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第五十三条 第二十八条第五項又は第六項の規定に違反して秘密（全国がん登録情報等又は都道府県がん情報等に関するがんの罹患等の秘密を除く。）を漏らした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第五十四条 次の各号に掲げる者が、当該各号に定める情報を自己又は第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

- 一 第二十九条第一項から第五項までに規定する者 その事務に関して知り得た当該各項に規定する情報
- 二 第二十九条第六項に規定する者 その業務に関して知り得た同項において準用する同条第一項、第三項又は第五項に規定する情報

三 第三十四条に規定する者 その事務又は業務に関して知り得た同条に規定する情報（匿名化が行われていない情報に限る。）

第五十五条 第二十八条第七項の規定に違反して届出対象情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らした者は、

を及ぼすものと認められる場合として政令で定める場合に該当するものである場合において、当該対象とされている者について、これらの同意に代わる措置として厚生労働大臣が定める指針に従った措置が講じられているときは、当該がんに係る調査研究を行う者が同条第三項又は第八項の規定による提供の求めを行った場合における当該対象とされている者に係る全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供については、同条第三項第四号又は第八項第四号の規定は、適用しない。

2 厚生労働大臣は、前項の政令の制定若しくは改廃の立案をし、又は同項の指針を定め、若しくは変更しようとするときは、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。

(準備行為)

第三条 厚生労働大臣は、次に掲げる場合には、施行日前においても、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴くことができる。

- 一 第二条第一項、第十五条第一項、第二十二條第一項第二号及び第二項、第二十七条、第三十二條並びに前条第一項の政令の制定の立案をしようとするとき。
- 二 第五条第一項第四号から第七号まで、第九号（死亡の原因に関する事項を定める厚生労働省令に係る

は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

2 法人でない団体について前項の規定の適用がある場合には、その代表者又は管理人が、その訴訟行為につき法人でない団体を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条及び第八条の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の日（以下この項及び次条において「施行日」という。）前に開始されたがんに係る調査研究として政令で定めるものが、その規模その他の事情を勘案して、施行日後に、その対象とされている者（施行日前から対象とされている者その他これに準ずる者として政令で定める者に限る。）の第二十一条第三項第四号又は第八項第四号の同意を得ることが当該がんに係る調査研究の円滑な遂行に支障

(検討)

第四条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況等を勘案して必要があると認めるときは、全国がん登録のための情報の収集の方法、全国がん登録情報の利用及び提供の在り方その他がん登録等に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律の一部改正)

第五条 高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律(平成二十年法律第九十三号)の一部を次のように改正する。

第十三条に次の一項を加える。

2 国立がん研究センターは、前項の業務のほか、がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第号)の規定に基づき、全国がん登録の実施に関する事務を行う。

第二十四条第一項中「第十三条第一号」を「第十三条第一号」に改める。

(地方自治法の一部改正)

第六条 地方自治法の一部を次のように改正する。

部分に限る。)及び第十号、第六条第一項第四号から第七号まで及び第九号、第十七条第一項第三号並びに第二十条(生存確認情報を定める厚生労働省令に係る部分に限る。)の厚生労働省令の制定をしようとするとき。

三 前条第一項の指針を定めようとするとき。

2 都道府県知事は、第十八条第一項第三号の規定により同項第二号に掲げる者に準ずる者を定めようとするときは、施行日前においても、同条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴くことができる。

3 市町村長は、第十九条第一項第三号の規定により同項第一号に掲げる者に準ずる者を定めようとするときは、施行日前においても、同条第三項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴くとともに、都道府県知事に協議することができる。

4 国立がん研究センターは、施行日前においても、第五条第一項の規定による全国がん登録データベースの整備その他のこの法律に基づく全国がん登録の実施に関する事務の実施に必要な準備行為をすることができる。

別表第一に次のように加える。

がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第 号）	第六条（第三項及び第四項を除く。）、第七条、第八条第一項、第十条第二項（第十三条第二項において準用する場合を含む。）及び第十一条の規定により都道府県又は市町村が処理することとされている事務
-----------------------------	--

（土地収用法の一部改正）

第七条 土地収用法（昭和二十六年法律第二百十九号）の一部を次のように改正する。

第三条第三十四号の三中「第十三条第一号」を「第十三条第一項第一号」に改める。

（政令への委任）

第八条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。