

特別連載

日本のがん対策の新しい動き

—科学的根拠に基づいたがん対策を進めるために—

がん対策を包括的に進めるための枠組みの検討

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部

高山 智子 八巻 知香子 山崎 由美子 伊東 洋介 渡邊 清高

国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部

東 尚弘

国立がん研究センターがん対策情報センター

若尾 文彦

はじめに

平成24年6月に第二期のがん対策推進基本計画（以下、基本計画と略す）が策定され、計画に基づく対策と対応が各都道府県をはじめとする各関係者の間で進められている。がん対策の範囲は幅広い。第一期の分野別に掲げられていた7分野の施策は、予防から治療に関わる医療体制までがんのすべてのプロセスを扱い、がんの医療的側面だけでなく患者の社会生活の側面についても扱っていることで、対象も医療者、患者だけでなく一般市民にまで及んでいる。第二期にはさらに9分野へと広がり、特に就労や小児がん対策、がんの教育・普及について新たに取り上げられるなど、がん対策として扱う重点領域は拡大し、それに伴った実際の施策の充実が課題となっている。

一方で、さまざまな関心領域は広がっているものの、基本計画の分野ごとに書かれた施策の粒度には差があり、分野によっては、実際にすべきことの全体像が見えにくくなっていることも否めな

い。それぞれの分野のがん対策の充実を考える際には、明文化された事項の進捗状況の確認とともに、明文化されていない事項についても本来意図されている課題を全体目標と照らし合わせて現状の課題を読み取る必要がある。また、分野を超えて潜在的に込められている意図を十分にくみ取りながら、共通の課題を見極めることも重要である。当然ながら、こうして導き出された全ての課題に対して具体的な対策や対応がとれるわけではないが、少なくとも基本計画の中で触れられている課題の網羅性を確保した上で対策や対応を検討することで、そのときの優先順位を決めやすくなると考えられる。

科学的根拠に基づいてがん対策を進めるためには、実態を把握し、段階を追って研究や検討、そして個々の対策を進める必要がある（図）。本検討では、科学的根拠に基づいたがん対策を進めるために必要な計画の枠組みを検討することを目的として、臨床現場や行政をはじめとする地域の構成員が個々の取り組みを行うことで計画が実現されるという観点から、3つの全体目標に共通する

有効ながん対策	予防	早期発見	診断	治療	終末期ケア
実態の把握	がんサーベイランスシステム (がん登録)				
	罹患率, 死亡率, 生存率, QOL				
↓ 方法の開発	臨床研究の支援				
	予防法開発	検診法開発	診断法開発	治療開発	緩和ケア法開発
	科学的根拠のまとめ / 各種ガイドラインの作成と更新				
	予防ガイドライン	検診有効性ガイドライン	診療・緩和ケアガイドライン 診療標準クリニカルパス		
↓ 実施と普及	科学的根拠に基づいた質の高いがん対策の実施と普及 = 専門家に対する教育・研究・支援				
	一般国民に対する知識と情報の普及				
	予防介入	検診	検査診断	手術, 化学・放射線療法	緩和ケア
↓ 評価	生活習慣のモニタリング	検診の受診率把握	検診の精度管理	診療実態の把握	

図 科学的根拠に基づくがん対策の進め方

がん対策を進めるために必要な要素の抽出を行った。具体的には、第二期がん対策推進基本計画に記述された内容を文脈ごとに分解し、整理と検討を繰り返して、枠組みに必要な要素の洗い出しとその構造化を行った。このような計画の枠組みとそこに含まれるべき要素が示されることによって、今後、新たな分野の計画が必要となった際に、どのような観点を計画に盛り込むべきなのか、また考慮すべきなのかについての検討が容易になると考えられる。

1 枠組みの作成

取り組むべき対応や対策の検討段階での網羅性について検討するために、1) どの全体目標に対する施策かという観点で施策分野を分類して一つの軸とし、次に2) 科学的根拠に基づくがん対策の枠組みに必要な共通要素を整理することで第2軸とした。これらの2軸を縦・横に並べて交差した各セルに具体的施策を分類した。

1 ● 施策分野の分類

3つの全体目標のうち「がんによる死亡者の減少」の目標については、予防、検診、標準治療（適切な診断・治療技術）、医薬品・医療機器の開発、予防・社会医学研究を「分類1」として、基本計

画に示された課題を整理した（表1）。

「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」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の2つの目標については、目標そのものの方向性や対策として重複することを多く含むため、今回の枠組みの検討では一緒に扱った。その際に、網羅性を担保させるための一つの検討軸として、全人的苦痛（トータルペイン）の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、霊的苦痛（スピリチュアルペイン）の4要素と一般市民や健常者を対象とした健康教育・ヘルスプロモーションの5要素を「分類1」として、さらに具体的に示される内容の分類を「分類2」として検討を行った（表1）。

がん対策推進基本計画（H24年6月）の「分野別施策と個別目標」に掲げられた9分野（1. がん医療、2. がんに関する相談支援と情報提供、3. がん登録、4. がんの予防、5. がんの早期発見、6. がん研究、7. 小児がん、8. がんの教育・普及啓発、9. がん患者の就労を含めた社会的な問題）の取り組むべき課題と個別目標について、整理番号をつけた。この際に、一つの文章の中に複数の課題が含まれている場合には、文章を箇条書きに分解して、課題毎に一つの整理番号になるようにした（課題毎の整理番号およびがん対策推進計画の対応表については、それぞれ付表1、参考資料

表1 全体目標別の課題の網羅性担保のために今回使用した分類

全体目標	分類1	分類2
1 がんによる死亡者の減少	予防	-
	検診	-
	標準医療（適切な診断・治療技術）	-
	医薬品・医療機器の開発	-
	予防・社会医学研究	-
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	身体的苦痛	がんや治療により生じるさまざまな身体症状
	精神的苦痛	がんや治療に関連して生じる不安や悩み、精神的な症状 情報不足により生じる苦痛
3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築	社会的苦痛	がんや治療に関連して生じる不安や悩み、精神的な症状 治療に関連して生じる社会的な役割の変化などによる苦痛
		医療の不足により生じる苦痛
		医療資源不足により生じる苦痛
		情報不足により生じる苦痛
	スピリチュアルベイン	がんや治療そのものに関連して生じるスピリチュアルな苦痛
健康教育・ヘルスプロモーション	健常者や罹患前の人を含めた対象に対する活動	

として、誌面上の関係から、独）国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部のサイトに掲載した。http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/index.html).

2 ● 共通要素の整理

科学的根拠に基づくがん対策の枠組みに必要な要素を「がん対策の各段階」として表2に整理した。その結果、科学的根拠に基づくがん対策には、実態把握、教育・啓発、関係従事者への研修、研究・技術・支援開発、体制整備（実施・普及・強化）、モニタリングの6段階とそれぞれに含まれる要素として、少なくとも18の要素が抽出された。さらに、ここで抽出された「がん対策の各段階」と各段階に含まれる要素に沿って、分野別施策の一つである、がんに関する相談支援と情報提供について、がん対策の各段階で「必要とされる内容」および「確認できる進捗状況を確認するための指標例」を表3に示した。

3 ● 枠組み（各分野と共通要素）に基づく施策の分布

前章で作成された2軸をもとに枠組みを表4および表5（誌面上の関係から、独）国立がん研究

表2 科学的根拠に基づくがん対策の枠組みに必要な要素

段階	各段階に含まれる要素
実態把握	国内の現状把握・分析
教育・啓発	国民への啓発
	患者・家族への教育・啓発
関係従事者への研修	行政関係者
	一般医療者教育
	専門家の育成
研究・技術・支援開発	新技術・支援
	既存の取り組みの強化・推進
	新対策
体制整備 (実施・普及・強化)	情報提供体制強化
	患者支援・相談体制の強化
	医療従事者支援
	医療者以外への支援
モニタリング	個別施設体制強化
	施設連携体制強化
	関係団体を含む地域医療連携体制強化
	情報収集体制
	公表体制

センターがん対策情報センターがん政策科学研究部のサイトに掲載した。http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/index.html) に整理

した。整理する際には各分野の施策対象を予防・検診・標準医療・医薬品、医療機器開発・予防社会医学研究を列に分離し、それぞれの分野を、教育啓発、医療従事者への研修、研究技術開発、体制整備、モニタリングとして行に分類し、その交差点となるセルにがん対策推進基本計画に記載のある施策を分類した。その上でどのような施策も当てはまらなかった空白セルに関しては、それをきっかけにして施策を考えることが可能である。

この空白行に何を埋めるのかは今後の検討により公式には決めていくべきであると考えられる。今回は考え方を示すために、表4に筆者らの検討を元に例を挙げてみた。たとえば、予防や標準医療については一般医療者の教育が、基本計画に定められている記述が存在するが、検診については存在しない。そこから、検診について一般臨床家に対する検診の教育の必要性について検討するきっかけが生まれる。そう考えると、一般臨床医にとって、健康人に対する検診はどのようにあるべきか、臨床における検査とどのように違うのか、住民検診と任意型検診（人間ドック）の考え方の違い、のなどの知識は広まっているとはいいがたい。検診の利益だけでなく、不利益についてもなどについての意識なども教育の意義はある可能性がある。このように施策の分類・整理をすることによって、現在存在しないが重要である可能性について気づくことが可能になるのである。

2 各分野の計画を実施する際に必要とされる内容と、それに対応した進捗指標の例

がん対策を具体的に行っていくためには、具体的な様々な施策を計画して実行することが必要であるとともに、それらに対応した進捗管理指標を設定して常にモニターし必要に応じて軌道修正していく必要がある。そのため、例として分野2の「がんに関する相談支援と情報提供」について、がん対策の枠組みに必要な要素の枠組みに基づいて、「計画を実施する際に必要とされる内容」と「進捗状況を確認するための指標例」の検討を行った。各分野の推進のためには、それぞれに進めるべき詳細な過程が必要である。必要とされる内容と進

捗状況の確認指標を示すことで、関係者が共有できる道標になり、これにより、この分野としての計画から改善までの取り組みの体制についての検討が可能になると考えられる。

3 考察

科学的根拠に基づいたがん対策を進めるために必要な計画の枠組みを検討することを目的として、第二期がん対策推進基本計画に記載された内容を文脈ごとに分解し、整理と検討を繰り返して、枠組みに必要な要素の抽出を行った。この結果浮かび上がってきたがん対策の枠組みに必要な要素は、分野横断的に検討を行ったことで、それぞれの分野には書かれていなかった、あるいは書き切れていなかった計画に必要な視点を浮かび上がらせることにつながったと考えられる。分野によって科学的根拠の蓄積の度合いや体制整備状況は異なるため、このような違いは当然起りうる。しかし、基本計画の基本方針2にも書かれているように、「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」を行うためには、がん対策を推進するために必要な多くの関係者の協力を得ながら進めていく必要があり、できるだけ必要な視点のもれなく、網羅的であることが重要である。一覽として全体の課題をがん対策の段階に沿った枠組みで見渡せるようにすることで、関係者間での目標の確認などをするにも役立つであろう。また、こうした分野ごとの進捗状況の違いを一覽で確認することにより、新たな分野や発展途上の段階の領域については、他分野の計画を参考にしつつ今後の計画立案に活かすこともできるかもしれない。

1 ● 分野横断的な活動計画の必要性

「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」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の2つの目標については、今回、全人的苦痛の4要素と一般市民や健康者を対象とした健康教育・ヘルスプロモーションの5要素から検討を行ったが、各苦痛の領域に入る項目は、計画に掲げられている分野を横断するもの

が少なからず見受けられた。実施計画を立てる際には、こうした分野横断的な視点でも検討が必要であろう。また全体として、どの目標に対して実施されている計画であるのかを容易に見極めるためにも、こうした整理された表が必要になってくると考えられる。

2 ● 今後の計画立案に関する教訓と方向性

今回の検討では、すでに書かれた基本計画の内容から枠組みの整理を行った。その中で何度も文を読み返して整理をして行ったが、記述の内容に関してその対象とする段階が非常に多様であった印象がある。具体的に何を実行するのかを例示してある施策分野から、必要性について検討することだけが記述されており、言葉の定義も曖昧なものなど実に様々であった。また違う章に繰り返し出てくる分野なども見受けられ、整理の過程で記述をどこに分類すべきか迷うものも少なかつた。

がん対策はどう立案していくべきか。施策を考えていく上で関係者の参加はもちろん重要であるが、それだけでは声の大きい団体の利益を代表とした計画になってしまうリスクがある。一方で、関係団体がそれぞれの分野において活動することを通じて蓄積してきた知恵は貴重なものがある。今回のような整理方法は各分野で蓄積された知恵をもとに整理軸として抽象化することで他の分野にも応用し、意見聴取だけでは見過ごされがちな施策を抽出することができる。これは施策を系統的に考えるために必要なステップといえる。

がん対策の範囲は非常に広いため、今後は、強化・推進すべき内容が決まったならば、計画の枠組みに沿って内容を埋めていくような形で、整理することが、具体的な計画を立てていくことで、漏れもすくなく、系統的な計画が立てられる早道かもしれない。

表3 分野2「がんに関する相談支援と情報提供」のがん対策の各段階別に見た計画を実施する際に必要とされる内容と進捗状況を確認するための指標例

がん対策の各段階	計画を実施する際に必要とされる内容	進捗状況を確認するための指標例
実態把握	<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族の情報・相談ニーズ（悩みや不安）の実態把握を行う 情報・相談ニーズが発生している原因・背景の分析を行う 特定された原因、背景の然るべき部門や機関等へのフィードバックを行う（対応策、さらなる原因究明など） 	<ul style="list-style-type: none"> （△悩みや不安の領域別、疾患別の数、必要な情報や相談内容の範囲（多様性）の特定） ・必要な情報にたどり着く、提供された人の数、割合 ・必要な情報にたどり着く、提供されるまでの時間（の短縮） ・悩みや不安が解決・軽減した人の数、割合
教育・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 国民への啓発 がんに関する情報の探し方などの認知を高めるための働きかけを行う ・がんの情報や拠点病院・相談支援センターなど情報発信・相談拠点となるところの院内・外の広報活動を充実させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院、相談支援センター、がん情報サービスの認知度（世論調査） ・情報発信・相談支援センター等発信・対応拠点の利用件数 ・がんに関する情報の探し方の知識・活用力（ヘルスリテラシー、情報発信・相談対応拠点をさがし始めてから見つかるまでの時間等）
患者・家族への教育・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 罹患者前後でがんの情報や医療機関の使い方・仕組み等について教育 / 学習できる機会がある、そうした場が増える ・罹患者前後でがん情報の獲得ができるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診や診断が行われる施設、療養する場での情報（パンフレット等）を必ず受け取る人の割合、相談対応割合
行政関係者	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族の苦痛の理解（どのような情報を求めているのかを知る）とそれへの対応や支援が可能ながん対策体制について学ぶ機会をもつ、実施できるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> （△学ぶべき対象者と内容の特定） ・研修や学ぶ機会の数、受講割合
関係従事者への研修	<ul style="list-style-type: none"> 一般医療者教育 患者や家族の苦痛の理解（どのような情報を求めているのかを知る）とそれへの対応や支援方法、がん対策体制について学ぶ機会をもち、実施できるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> （△学ぶべき対象者と内容の特定） ・研修や学ぶ機会の数、受講割合
専門家の育成	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族の苦痛の理解（どのような情報を求めているのかを知る）とそれへの対応や支援方法、がん対策体制について学ぶ機会、専門家間で情報共有できる機会をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> （△学ぶべき対象者と内容の特定） ・研修や学ぶ機会の数、受講割合 ・専門家間での情報共有機会の数

表3 続き

がん対策の各段階	計画を実施する際に必要とされる内容	進捗状況を確認するための指標例	
研究・技術・支援開発	新技術・支援	情報格差が生じやすい対象、情報や相談支援未整備領域の特定、対応や対策を検討する	(△研究や開発等による新たな視点、見方、情報や提供方法の数等)
	既存の取り組みの強化・推進	第一期計画の評価を踏まえ、情報不足による苦痛に対して効果があると考えられる施策を引き続き充実、強化する	(△第一期計画の評価による改善点や課題の抽出)
	新対策	第一期計画の評価を踏まえ、不足していると考えられる領域の新たな対策を組む	(△第一期計画の評価による課題の優先順位と対策案の策定)
情報提供体制強化	相談支援センター等情報発信拠点に対する情報(提供)の充実(希少がんや副作用等の情報も含む)をはかり、活用できるようにする	(△目標とする範囲の特定)	
		・利用者(患者・家族、医療従事者等)と情報発信拠点が必要とする情報のカバー率	
		・必要とされる情報(悩みや不安に対応できる)情報範囲・内容の特定、拡大状況(コンテンツ数等)	
患者支援・相談体制の強化	相談支援センター等情報発信拠点における情報提供や相談対応を充実させ、対応の量・質ともに向上させる	・不適切情報へのアクセス数(減少)	
		・信頼できる情報に基づき提供される/多様なニーズに対応できる情報提供・相談対応拠点数	
		・相談員の定期的・継続的な教育・学習機会数、参加人数	
医療従事者支援	相談員以外の医療従事者が情報提供や相談支援対応をしやすい環境の整備を行う ・多様なニーズに適切に応えるための院内専門家との協力連携体制の構築と構築状況を明らかにする	・相談対応のプロセス・アウトカム評価の実施割合と改善への取り組み実施割合	
		(△その専門職種ごとのカバーすべき対応領域と連携範囲の特定)	
		・医療者が情報提供や相談対応に活用できるツールや情報数	
体制整備(実施・普及・強化)	医療者以外の支援者が情報提供や相談支援対応をしやすい環境の整備を行う ・多様なニーズに適切に応えるための専門家以外のがん患者・経験者との連携協力体制の構築と構築状況を明らかにする	・連携協力状況(会う機会/回数/検討や調整事項数・深さ等)の把握や連携協力による成果や効果の共有の機会数	
		(△がん患者・経験者のカバーすべき対応領域と連携範囲の特定)	
		・医療者以外が情報提供や相談対応に活用できるツールや情報数	
個別施設体制強化	患者や家族の苦痛の理解(どのような情報を求めているのかを知る)とそれへの対応や支援方法、がん対策体制について学ぶ機会をもち、確実に実施できるようにする ・相談支援センター人員の量的・質的な充実をはかる ・院内専門家間の連携体制/専門家以外のがん患者・経験者との連携協力体制をはかり、充実させる	(△施設内の学ぶべき対象者と内容の特定)	
		・施設内の研修や学ぶ機会数、受講割合	
		(△量的・質的な充実がはかれない理由や原因の特定)	
施設連携体制強化	施設間の役割分担と連携を明確にする ・施設間の院内専門家間の情報共有と連携体制/専門家以外のがん患者・経験者との連携協力体制をはかり、充実させる	(△院内専門家間及び専門家以外のがん患者・経験者等との連携協力ができない理由や原因の特定)	
		(△連携の定義、連携と見なされる範囲の特定)	
		・地域単位での役割分担状況、連携協力による成果や効果の共有の機会数	
関係団体を含む地域医療連携体制強化	関係機関ごとの役割分担を明確にする ・さまざまな関係者を巻き込んだ効率的・効果的な情報提供と相談支援を進める ・多様なニーズに適切に応えるためにさまざまな関係者間での役割分担と連携体制を構築し、機能させる	(△連携の定義、連携と見なされる範囲の特定)	
		・地域単位、全国単位での役割分担状況、連携協力による成果や効果の共有の機会数	
		(△連携の定義、連携と見なされる範囲の特定)	
モニタリング	「必要な情報にたどり着く、提供された人の数、割合」他、指標例で取り上げられた情報の収集を行う ・多様なニーズに応えるためにさまざまな関係者間で情報収集のための役割分担と連携体制を構築し、機能させる ・相談対応等のプロセス評価方法および利用者アウトカム評価方法を確立する	(△相談者からのフィードバック方法の確立)	
		(△相談対応者からのフィードバック方法の確立)	
		(△実態把握～体制整備の各項目の情報収集状況)	
公表体制	上記の「実態把握」～「情報収集体制」の対応状況について、わかりやすい形で公表する ・公表に際しての留意点(改善を阻害しうる要素等)の検討を行う	(△公開・公表すべき範囲と内容の特定)	
		・公開・公表の機会、実施割合	

注) (△・・・)は、測定の前にも前提となる条件と考えられるもの

表4 がん対策の各段階別に検討した基本計画の各取り組みべき課題の分類 (全体目標1 がんによる死亡者の減少)

がん対策の各段階に 必要な要素	(分類1) 予防	検診	標準医療 (適切な診断・治療技術)	医薬品・医療 機器の開発	予防・社会 医学研究	
実態把握	国内の現状 把握・分析					
国民への 啓発・啓発	4.1 喫煙率低下と受動喫煙防止策の充実 4.2 禁煙意識向上の普及 4.5 家庭での受動喫煙防止の強化 4.6 感染に起因するがん対策の検討 4.12 生活習慣によるがん予防の普及啓発 4.01 成人喫煙率 12% (2022年度までに) 4.02 未成年者の喫煙をなくす 4.03 受動喫煙のない職場の実現 (2020年度までに) 4.04 受動喫煙率を家庭 3%飲食店 15%に (2022年度までに) 4.05 感染に起因するがんへの対策推進による予防 4.06 ハイリスク飲酒者の減少 4.07 運動習慣者の増加 4.08 野菜と果物の摂取量の増加 4.09 塩分摂取量の減少	5.4 職域がん検診の普及啓発 5.11 がん検診の意義・限界(弊害)等の啓発	1.5.11 患者目線の治療等の普及啓発 1.5.12 患者への治療等の適切な情報提供	1.5.11 患者目線の治療等の普及啓発	3.3 地域がん登録の周知 6.19 がん研究への理解の深化	
	患者への啓発	4.3 禁煙の支援	(対象が一般国民のため該当せず)	1.1.1.8 患者への情報提供の支援	1.5.12 患者への治療等の適切な情報提供	6.2 がん臨床試験の体制整備
行政関係者	4.1 喫煙率低下と受動喫煙防止策の充実 4.4 職場での受動喫煙の防止 4.12 生活習慣によるがん予防の普及啓発	5.3 がん検診実施の助言、努力 5.4 職域がん検診の普及啓発	標準医療を普及させるための環境作り(公立病院の医療従事者の研修機会確保)	1.5.4 医薬品開発に対応する人材の育成		
一般医療者教育	4.6 感染に起因するがんの対策の検討 4.12 生活習慣によるがん予防の普及啓発	検診のエビデンス、精度管理の要点、効果的な受診勧奨方法について一般臨床家への周知	1.1.01 納得できる治療環境の整備 患者調査で「十分に議論して治療を決めた」と回答した割合 1.1.1.6 診療ガイドラインの整備	臨床研究への紹介や紹介先の周知など		
関係する医療従事者への研修		①地域の保健師を対象とした研修プログラム(上記の総論と、実際に取り組む際のノウハウを研修する) ②①より上位の「指導者」レベルの医師(県のがん対策における部会委員など指導的立場の者)を対象に、県全体の検診体制、受診率向上について取り組むべき事項を研修する	1.1.2.4 放射線治療の人材の適正配置 1.1.3.1 化学療法の人材の適正配置 1.1.4.5 病理診断体制の整備 1.2.1 がん専門医療従事者の育成推進 1.2.2 がんの専門的・大学教育体制の整備 1.2.3 がん医療従事者の研修体制の検討 1.2.4 がん医療従事者の育成 1.2.02 がん専門医のあり方の整理 1.2.03 がん医療の質の向上	1.5.2 研究者・CRC等の育成	6.23 がん研究の人材育成	
専門家の育成	禁煙外来の普及					
新技術	4.11 ビロリ菌除菌の有用性の検証	5.2 がん検診の方法等の検討 5.9 効果的ながん検診受診勧奨方法の開発	1.1.2.6 放射線治療機器の研究開発推進 1.6.1.4 小児がん・希少癌対策も加味した研究開発の検討	(特筆すべき無し、そのもの)	NA	
既存の取り組みの強化・推進 研究・技術開発	4.6 感染に起因するがんの対策の検討 4.7 子宮頸がん検診の充実 4.8 肝炎ウイルス対策による肝がん発症予防 4.10 HTLV-1 感染予防対策	5.7 がん検診受診率向上施策の効果検証	1.1.4.2 手術療法の評価法・教育システムの整備		6.9 基礎研究成果の橋渡し研究への支援 6.10 公的バイオバンクの構築 6.11 日本人がんゲノム解析の推進 1.5.6 企業治療促進の方策検討 1.5.7 米国等の承認状況の把握 1.5.8 未承認薬等先進医療の迅速な実施 1.5.9 未承認薬使用の議論継続 1.5.10 稀少疾病用医薬品等の開発支援	6.12 革新的医療機器開発の促進 6.14 効率的臨床試験の支援 6.15 予防研究等の効率的体制整備 6.16 疫学研究の戦略的推進 6.17 がん関連情報利用の枠組整備 6.18 研究成果の評価制度の確立・維持 6.22 政策研究への効果的費用配分 6.24 倫理指針の改定と倫理審査等の円滑な運用
	4.1 喫煙率低下と受動喫煙防止の施策の充実 4.6 感染に起因するがんの対策の検討 4.8 肝炎ウイルス対策による肝がん発症予防 4.9 B型肝炎ウイルスワクチン接種の検討	5.1 (職場)がん検診の実態分析	1.6.1.1 小児がん対策も加味した標準的治療体制の検討 1.6.1.2 個々の種少がんに見合った診療体制の検討 7.9 小児がん診療施設のあり方の検討・整備 7.10 臨床試験支援機関等の検討・整備			体系的な研究推進体制の構築

表4 続き

がん対策の各段階に 必要な要素	(分類1) 予防	検診	標準医療 (適切な診断・治療技術)	医薬品・医療 機器の開発	予防・社会 医学研究
情報提供 体制強化	4.3 禁煙の支援 4.8 肝炎ウイルス対策による肝がん発症 予防	5.6 がん検診受診者の不安 軽減	1.1.1.6 診療ガイドラインの整備 1.1.1.7 診療ガイドライン更新体 制の整備 7.7 小児がんのデータベース 構築の検討	一般患者・一般臨 床家向けの臨床試 験情報などの情報 提供体制強化	研究成果を集約する体 制(系統的レビューなど) の強化
患者支援・ 相談体制 強化	4.3 禁煙の支援 4.8 肝炎ウイルス対策による肝がん発症 予防	都道府県は、管轄下の全ての 市町村・検診機関の精度管理 成績を名前つきで公表するな ど、受診者へ情報を公開する。 (住民が自ら受ける検診の質を 判断するため) (現状)厚労省が出した報告書 では、上記事項は「県の役割」 とされているが形骸化している	1.1.1.1 IC体制の整備 1.1.1.2 患者の意思の尊重 1.1.1.3 患者の治療内容確認環 境の整備 1.1.1.4 セカンドオピニオン体制の 整備 1.6.1.3 希少がんへ相談支援の 検討	相談支援センター において、臨床試 験(Ⅰ～Ⅲ相) の情報が提供できる。 また、臨床試験に 入るべきかどうかの 相談をする場を構 築する。	研究成果を患者支援・ 相談につなげるような体 制を構築する。
医療従事者 支援	4.3 禁煙の支援 4.8 肝炎ウイルス対策による肝がん発症 予防	ガイドラインなど? (現状)学会のガイドラインが更 新されるたびに、厚労省から市 町村へ事務連絡があり、「この ガイドラインに沿って検診して下 さい」と通達されています	1.1.02 チーム医療体制の整備 (3年以内) 1.1.03 手術・放射線・化学療 法の質の向上 1.2.5 教育プログラム参加推進 の環境整備		3.5 国立がん研究セン ターの役割実施 3.6 がん登録に必要な 人材の確保
医療者以外 の関係者へ の支援	ピアサポート以外は、国民・患者への支援? 4.4 職場での受動喫煙の防止 5.1 がん検診の実態分析	行政担当者に対し、有効な検 診受診勧奨の方法に関するノ ウハウの提供			
体制整備 (実施・普 及・強化) 個別施設 体制強化	禁煙外来の要件を満たす施設の増加など	(住民検診を行う検診機関につ いて)検診機関は、これまでに 国が検討した「検診機関が満 たすべき要件」を遵守するよう 努め、市町村は委託先検診機 関が要件を満たしているかを定 期的に点検する	1.1.1.9 がん診療体制の整備 1.1.1.10 チーム医療の推進 1.1.1.11 職種間連携の推進 1.1.1.12 がん看護体制の強化 1.1.1.13 がん医療の質と安全の 確保 1.1.1.14 横のつながり重視の診 療体制構築 1.1.21 放射線療法士の地域格差 是正 1.1.25 放射線診療体制の整備 1.1.32 化学療法診療体制の整備 1.1.41? 手術療法診療体制の整備 1.1.05 手術・放射線・化学療 法の質の向上 7.1 小児がん拠点病院の指定 7.2 小児がんの診療・療育・ 相談支援等の体制整備 7.02 小児がん拠点病院の整備 (5年以内)	6.4 薬事支援部 門の強化	
施設連携 体制強化	予防サービス実施施設の周知など 4.6 感染に起因するがんの対策の検討 4.7 子宮頸がん検診の充実 4.8 肝炎ウイルス対策による肝がん発症 予防 4.9 B型肝炎ウイルスワクチン接種の検討	5.8 がん検診受診手続きの簡 便化 5.5 がん検診内容向上への 取組の検討	1.1.1.15 医療機関の役割分担と 計画的集約化 1.1.22 放射線治療技術の地域 集約化 1.1.23 放射線治療の医療機関 間の連携と役割分担 1.1.1.7 診療ガイドライン更新体 制の整備 1.1.4.3 地域毎の手術療法実施 体制の検討 1.1.4.4 周術期管理体制の整備 1.1.04.06 質の高いがん診療の提供 (04と06は文言が同じ) 7.3 小児がん拠点病院と地 域医療機関との連携 7.4 小児がん患者の生活環 境整備 7.5 小児がん経験者の長期 フォロー体制の検討	1.5.1 臨床研究中 核病院の整備	6.3 研究者主導臨床試 験の基盤整備 6.5 臨床試験グルー プの基盤整備への支援 6.6 中心となる臨床試 験実施施設の整備 6.7 集学的治療の臨床 試験への支援強化 6.13 特定の施設への医 療機器開発プラット フォームの構築
関係団体 を含む地域 医療連携 体制強化					
情報収集 体制 モニタリング	3.1 地域がん登録の精度向上 3.2 地域がん登録促進の検討 3.01 がん登録の精度向上(5年以内) (3.02, 3.03は公表体制の方で?)	3.4 がんの詳細な現状分析の 検討 (5.2)がん検診の方法等の検討 5.01 がん検診受診率 50% (5年以内) 5.1 がん検診の実態分析	1.6.1.2 小児がん対策も加味した 情報収集・発信の検討 1.6.1.01 稀少がん検診の場を設 置 3.4 がんの詳細な現状分析 の検討	是非がん情報サー ビスで	3.1 地域がん登録の精 度向上 3.2 地域がん登録促進 方策の検討
公表 体制	3.02 すべてのがん患者の登録推進 3.03 活用しやすいがん登録の実現	検診の精度管理に関する公表 は一元化すべきでしょう是非 NCCで。	難しいが、すべきでしょうね	是非がん情報サー ビスで	是非がん情報サー ビスで

注) 整理番号がっていないものは、筆者らが考えた例。空白セルは、今後検討が必要と考えられる領域。