

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
1. がん医療	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 (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。	(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 (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する	1.1.1.1
	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	1.1.1.2
	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	1.1.1.3
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。	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	1.1.1.4
	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	1.1.1.5
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。	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	1.1.1.6
	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	1.1.1.7
	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	1.1.1.8
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。	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。	1.1.1.9
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。	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。	1.1.1.10
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。	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。	1.1.1.11
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、外来や病棟などのがん看護体制の更なる強化を図る。	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、外来や病棟などのがん看護体制の更なる強化を図る。	1.1.1.12
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。	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。	1.1.1.13
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。	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。	1.1.1.14
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。	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。	1.1.1.15
○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。	○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、地域格差を是正均てん化を図る	1.1.2.1
	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。	1.1.2.2
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。	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。	1.1.2.3
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	1.1.2.4
	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	1.1.2.5
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。	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	1.1.2.6
	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	1.1.2.7

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
○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。	○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	1.1.3.1
	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	1.1.3.2
○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。	○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	1.1.4.1
	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	1.1.4.2
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。	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。	1.1.4.3
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。	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	1.1.4.4
	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	1.1.4.5
(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。	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する。	1.1.01
	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。	1.1.02
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。	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	1.1.03
	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。	1.1.04
	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	1.1.05
	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。	1.1.06
(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 (取り組むべき施策)	(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	
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。	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。	1.2.1
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。	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。	1.2.2
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。	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	1.2.3
	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	1.2.4
	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	1.2.5
(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。	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。	1.2.01
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。	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	1.2.02
	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。	1.2.03

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (取り組むべき施策)	(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
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。	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。 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。	1.3.1 1.3.2
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	1.3.3 1.3.4
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。	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 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	1.3.5 1.3.6
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。	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 精神的・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	1.3.7 1.3.8
学会などと連携し、精神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。	学会などと連携し、精神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。	1.3.9
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。	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 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	1.3.10 1.3.11
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。	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。	1.3.12 1.3.13
(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。	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。	1.3.01 1.3.02 1.3.03
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。	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。	1.3.04 1.3.05
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。	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。	1.3.06

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (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。	(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 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 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 国はこうした取組を支援する。	1.4.1 1.4.2 1.4.3 1.4.4
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。	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 それに必要な人材育成を進める	1.4.5 1.4.6
(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。	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することを目標とする。	1.4.01
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。	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。	1.4.02 1.4.03
(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 (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。	(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 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 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。	1.5.1 1.5.2
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。	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 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	1.5.3 1.5.4
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、米国の承認の状況を把握するための取組に着手する。	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 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、米国の承認の状況を把握するための取組に着手する	1.5.5 1.5.6 1.5.7
「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。	「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。	1.5.8
なお、がんを含め、致死的な疾患等で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。	なお、がんを含め、致死的な疾患等で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。	1.5.9
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品医療機器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。	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品医療機器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。	1.5.10
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。	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る 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	1.5.11 1.5.12
(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。	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する 患者を含めた国民の視点に立って、有効で安全な医薬品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。	1.5.01 1.5.02

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(箇条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
(6) その他 (希少がん) (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。	(6) その他 (希少がん) 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	1.6.1.1
	情報の集約・発信のあり方について、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	1.6.1.2
	相談支援のあり方について、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	1.6.1.3
	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	1.6.1.4
(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。	中間評価に向けて、希少がんについて検討する場を設置する。	1.6.1.01
	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。	1.6.1.02
(病理診断) (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。	(病理診断) 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	1.6.2.1
	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	1.6.2.2
	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	1.6.2.3
(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。	3年以内に、拠点病院などで、病理診断の現状を調査する。 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。	1.6.2.01 1.6.2.02
(リハビリテーション) (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。	(リハビリテーション) 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。	1.6.3.1
(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。	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。	1.6.3.01
2. がんに関する相談支援と情報提供 (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。	2. がんに関する相談支援と情報提供 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する	2.1
	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	2.2
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力体制の構築、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力体制の構築、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る	2.3
	国はこうした取組を支援する。	2.4
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に努める。	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る	2.5
	特に精神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に努める。	2.6
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。	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。	2.7
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。	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	2.8
	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。	2.9
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)	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。	2.10
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指す。	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る。	2.01

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	:(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	:第4 分野別施策と個別目標	
	: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する。	2.02
	: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。	2.03
	:	

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
3. がん登録 (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。	3. がん登録 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 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	3.1 3.2
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、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 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	3.3 3.4
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。	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 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	3.5 3.6
(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。	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。	3.01 3.02 3.03
4. がんの予防 (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。	4. がんの予防 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 禁煙希望者に対する禁煙支援を図る 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 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。	4.1 4.2 4.3 4.4 4.5
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、除菌の有効性について内外の知見をもとに検討する。	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 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 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、除菌の有効性について内外の知見をもとに検討する	4.6 4.7 4.8 4.9 4.10 4.11
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。	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。	4.12

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
(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、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。	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	4.01
	未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。	4.02
	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。	4.03
	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。	4.04
	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。	4.05
	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」	4.06
	「運動習慣者の増加」、	4.07
	「野菜と果物の摂取量の増加」、	4.08
	「塩分摂取量の減少」等を目標とする。	4.09
5. がんの早期発見 (取り組むべき施策)	5. がんの早期発見	
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。	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。	5.1
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。	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	5.2
	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	5.3
	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	5.4
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。	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	5.5
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。	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。	5.6
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。	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	5.7
	検診受診の手続きの簡便化	5.8
	効果的な受診勧奨方法の開発	5.9
	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。	5.10
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れ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。	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れ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。	5.11
(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。	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。	5.01
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。	5.01
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。	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。	5.01

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(箇条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
	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。	5.01 5.01

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
6. がん研究 (取り組むべき施策)	6. がん研究	
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。	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す	6.1
	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。	6.2
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。	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	6.3
	研究施設内の薬事支援部門の強化を推進する。	6.4
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。	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。	6.5
固形がんに対する革新的外科治療・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。	固形がんに対する革新的外科治療・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	6.6
	集学的治療の臨床試験に対する支援を強化する。	6.7
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。	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	6.8
	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	6.9
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。	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	6.10
	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。	6.11
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。	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。	6.12
	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	6.13
	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。	6.14
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。	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	6.15
	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	6.16
	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	6.17
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。	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	6.18
	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る	6.19
	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。	6.20
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。	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	6.21
	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。	6.22
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。	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	6.23
	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	6.24
(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。	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。	6.01

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(箇条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
	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っ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。	6.02

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
7. 小児がん (取り組むべき施策)	7. 小児がん	
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(仮称)を指定する	7.1
	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。	7.2
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が受けられるよう、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が受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める	7.3
	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。	7.4
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について検討する	7.5
	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。	7.6
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。	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のあり方について検討を行う	7.7
	コールセンター等による相談支援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。	7.8
	全国の小児がん関連施設に対する診療、連携のあり方について検討し整備を開始する。	7.9
	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。	7.10
(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。	(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す。	7.01
	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。	7.02
8. がんの教育・普及啓発 (取り組むべき施策)	8. がんの教育・普及啓発	
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。	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。	8.1
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るとともに、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。	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	8.2
	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。	8.3
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。	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	8.4
	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。	8.5
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。	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	8.6
	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。	8.7
(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。	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	8.01
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。	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。	8.02
	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。	8.03
		8.04

(参考資料)がん対策推進基本計画－整理番号対応表

がん対策推進基本計画(原文)	(簡条書き-要素別)	整理番号
第4 分野別施策と個別目標	第4 分野別施策と個別目標	
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題 (取り組むべき施策)	9. がん患者の就労を含めた社会的な問題	
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。	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する	9.1
	職場でのがんの正しい知識の普及のあり方等を検討する	9.2
	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する	9.3
	検討結果に基づいた取組を実施する	9.4
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。	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する	9.5
	検討結果に基づき試行的取組を実施する。	9.6
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。	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。	9.7
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。	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。	9.8
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。	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。	9.9
(個別目標)	(事業者は)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。	9.10
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。	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、	9.01
	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、	9.02
	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。	9.03