

## 民主党は「がん」と闘う

～医療提供体制改革の遅れと、がん治療への政策提言～

民主党ネクスト厚生労働担当 仙谷 由人

1. 総合的対策の必要性と民主党の姿勢…………… 2
2. 基本的な取り組み
  - がん対策の総合的基本法の制定と推進体制の整備…………… 3
    - (1) がん対策基本法の制定
    - (2) がん対策推進計画の作成
    - (3) がん対策推進本部の設置
  - 患者が納得できるがん治療体制の確立…………… 3
    - (1) 標準治療の推進と提供
    - (2) 患者が選ぶ治療方法
    - (3) 患者の知りたい情報の評価と公開
    - (4) 病院間・病診間の連携
    - (5) チーム医療の確立
    - (6) 患者と医療従事者のコミュニケーション
  - 地域の医療機関の整備と連携協力体制の整備…………… 5
    - (1) 地域完結型ネットワークの構築
    - (2) 拠点病院等の体制整備
    - (3) 教育機関と医療機関の連携と役割分担
    - (4) 人材交流の活発化
  - 専門的な人材の養成とネットワークの構築…………… 5
    - (1) 専門医の数値目標の明示と資格制度の推進
    - (2) 化学療法・放射線治療専門医等の養成
    - (3) 心の教育とコミュニケーション力の強化
    - (4) がん治療全体のレベルアップ
    - (5) 放射線治療の環境整備
    - (6) 認定腫瘍専門看護師の養成
    - (7) 認定薬剤師の養成
  - がん情報ネットワークの構築と「がん登録制度」の創設…………… 6
    - (1) がん情報ネットワークの設置
    - (2) がん登録制度の創設
    - (3) がん情報の周知・公開
    - (4) データ管理の一般性と専門性の確保
  - 「癒される緩和医療」の充実…………… 7
    - (1) 納得できる医療と相談体制の提供
    - (2) 緩和医療の専門医、認定看護師、認定薬剤師の育成・普及
    - (3) チーム医療の推進
    - (4) 痛みのコントロール
    - (5) 在宅での看取り

( 6 )	緩和医療への理解向上	
	がん化学療法、抗がん剤等の治験の促進等……………	8
( 1 )	抗がん剤等の治験推進	
( 2 )	最新医療機器の早期承認推進	
	調査研究及び成果の普及……………	9
( 1 )	調査研究計画の策定と最先端医療の推進	
( 2 )	研修・教育制度の充実	
( 3 )	発がんリスク等の研究と普及	
	がんの早期発見と予防の推進……………	9
( 1 )	費用対効果の高いがん検診システムの構築	
( 2 )	がん検診の精度向上	
( 3 )	検診受診率目標の設定	
( 4 )	統合医療の実態把握と治療方法への反映	
( 5 )	喫煙率削減対策の推進	
3 .	今後の対応……………	1 0

### 1 . 総合的対策の必要性と民主党の姿勢

日本の「がん医療」は依然として国民の生命にかかわるきわめて重要な問題である。がんは日本人の死亡原因の31%に上り、年間30万人以上もの患者が命を失っている。三人に一人ががんで亡くなる深刻な国民病と言っても過言ではなく、がん対策には緊急かつ迅速な対応が必要であり、がん治療に係る総合的対策の確立が急務である。

しかしながら、これまでの政府の対応は多くの患者やその家族の期待に必ずしも応えておらず、患者の不安や苦悩に寄り添い、積極的に患者の求める情報を提供・開示し、問題を共有するという姿勢に欠けていた。今後の対策が現在のペースのまま遅々として進まず、中途半端な資源投入に終始し続ければ、がん治療の地域間格差、施設間格差のさらなる拡大は避けられない。そして、患者やその家族は不安と悩みにさいなまれながら、「がん難民」となって、「もっと良い治療法があるにちがいない」と良質な医療と的確な情報を求めて各地をさまよい続ける。今こそ、公費の集中投入により、研修医、専門医の人材養成を含め、総合的かつ一元的ながん対策が強力に展開されなければならない。

なぜ「がん」を取り上げるのか。それは、日本のがん医療をとりまく状況が、日本の医療全体が抱える様ざまな問題を最も端的に示しているからである。そこで民主党は、がん治療に対する総合的対策の着実な推進こそが、日本の医療全体を改善に導く突破口になるという観点から、その第一歩として、国、地方公共団体の責務を定め、がん対策に総合的かつ一元的に取り組むための基本的枠組みを定める「がん対策基本法案」を今国会に提出し、がん対策の取り組みにあたり、根拠となる基本法が必要であることを提起した。

がん治療において大切なのは、患者が受け身ではなく能動的・積極的に治療を受けられる仕組みのなかで、よく理解し、納得したうえで、選択しうる治療法を一つでも多く用意することである。そうでなければ、がんとの共生はおろか、「EBM(根拠に基づく医療)」

や「ＱＯＬ(クオリティーオブライフ＝生活の質)」は単なるお題目に堕してしまう。民主党は、日本の専門医の力を総結集し、標準治療の確立と充実、早期発見、予防医療の推進、そして専門医の養成のため、ヒトと資金を集中投入する。

## ２．基本的な取り組み

### がん対策の総合的基本法の制定と推進体制の整備

#### (１) がん対策基本法の制定

国民の代表たる立法府として、がん対策に関する施策に総合的かつ計画的に取り組む不退転の決意を示すためにも、「がん対策基本法」が必要である。基本法では、国、地方自治体の責務を規定するとともに、法制上または財政上の措置も伴った「がん対策」推進のための計画並びに国及び地方公共団体が講ずべき施策について定める。

#### (２) がん対策推進計画の作成

国は「がん対策の推進に関する計画」(推進計画)を作成し、この計画の進捗状況を定期的に評価するとともに、広く国民の意見を取り入れ、3年ごとに見直す。推進計画には、がん総合対策に係る基本方針、医療機関の整備と連携、がん治療の評価に関する体制整備、専門医等人材の養成状況、がん登録の実施にかかわる体制整備、がん情報ネットワークの体制整備、緩和医療に関する体制整備、患者の生活の質の向上のため体制整備、治験、診断技術の向上も含めた調査研究の促進、がん検診の充実と推進、がん予防の充実と推進、その他情報公開の推進等について、数値目標も含めた内容を盛り込むものとする。

#### (３) がん対策推進本部の設置

推進計画の策定・実施のため、内閣総理大臣を本部長とする「がん対策推進本部」(以下「本部」)を設置する。これはがん対策の確実な遂行にあたり、厚生労働省と文部科学省、総務省などの省庁の壁を超えるための必須条件である。本部は患者(患者であった者も含む)と家族代表、関係行政機関、NPO、学識経験者等により構成し、がん対策に関する施策に必要な調査、検証、政策提言等を実施する。法施行後1年以内に年次報告を公表し、随時更新する。

### 患者が納得できるがん治療体制の確立

#### (１) 標準治療の推進と提供

全国どこに住んでいても、患者がその時点で最も効果が高いと科学的に証明された、質が高く、安全な標準治療を選択できる体制をつくる。治療の標準化の進展は、病院や医師によって治療法が異なるといった治療格差を縮めるだけでなく、患者の選択肢を広げることにもなる。すなわち、患者が標準治療を知ることにより、自分の受ける治療法が標準治療なのかそうでないのか、違うのであれば、副作用の問題などでいかなるメリットやデメリットがあるのか、自分の生き方や人生観と比べてどうかといった観点からの判断基準となる。レベルの高い大規模臨

床試験を着実に実施し、臓器別のがん治療の標準化を推進し、患者に適切な情報が提供されるようにする。

(2) 患者が選ぶ治療方法

がんの治療法は、一人ひとりによって異なり、診断、治療法の決定にいたるにあたり、患者はさまざまな場面で意思決定に迫られる。ある時期は闘いに挑み、ある時期は癒しを求め、その選択はそれぞれの人生観にかかわる問題であり、常に迷いや不安を伴うものである。治療法について、患者のQOL（生活の質）が重視され、選択肢がわかりやすく提示され、患者が納得して決め、継続することのできる医療提供環境を確立する。

(3) 患者の知りたい情報の評価と公開

がん専門医による治療の質と医療の標準化を確保するため、後記 の情報ネットワークの形成を図る。具体的には、病院における専門医の有無、病院ごとの疾病別の治療方法、治療成績など、患者が知りたい情報の開示内容及びその基準等について、年齢・性別、病期、合併症の有無などの背景要因を考慮しつつ、医療従事者や患者代表、有識者による全国統一の評価ルールを早急に整備し、一元的に集約、分析及び評価し、その時点で最新のものを提供するシステムを構築する。

(4) 病院間・病診間の連携

現代の医療は臓器別に専門化が進んでいるが、がんは転移という事態も発生することもあり、ひとつの病院やひとつの診療科で治療が完結するとは限らない。また、集学的治療（1つの治療法だけでなく、他の治療方法を組み合わせるその患者に最適な治療を行うこと）も一般的となっている。本来、がんを全身病としてとらえ、外科、内科、放射線科の各専門医のほか、場合によっては精神科医、薬剤師、看護師などの参加したチームで、個々の患者にふさわしい標準治療を検討することが理想型だが、例えば放射線施設やその専門医が存在しないといった医療機関の現況も見受けられる。早急に総合的ながん治療体制をつくることに注力し、病院間・病診間の連携や、連携しうる医師や看護師等の質・量の高度化及び豊富化を支援し、地域及び医療機関が異なることによって受けるがん治療に格差がなくなるよう現状の改善に努める。病院間の連携推進のため、セカンドオピニオンについては、情報提供側と受け入れ側双方への評価を付加する。

(5) チーム医療の確立

がんの疑いが発生してから診断、治療法の決定までが、最も患者が悩む時期であり、初期の診断や治療に納得できれば、患者の満足度は高いといわれる。その過程において、患者は時間をかけて、話をしながら気持ちを整理し、決断するのであって、直接疾患に関係のないことも含め、素朴な疑問を受けとめ、相談に応じうる人が求められている。限られた診察時間の中で、医師との問診はどうしても疾患と治療のことだけになりがちだが、患者は心理的に動揺していることもあり、また専門的な用語も含まれることから、医師の説明を全面的に理解し、主体的に判断できる人は極めて少ない。説明がわからない時や納得できない時に、疑問的に確に答えたり、もう一度説明する役割を果たす「橋渡し」の存在が求められている。認定（腫瘍）看護師や認定薬剤師の養成及び配置など、現場でこれを担うことができるチーム医療体制を作りながら、一定の専門知識を有する医療コーディネーターや医療ソーシャルワーカー、ボランティアの養成・配置に努める。

(6) 患者と医療従事者のコミュニケーション

医療の質が向上するひとつの要因は、患者の「なぜ?」「こうしたい!」という思いがきちんと医療従事者に伝わり、患者が納得できる説明となってフィードバックされることである。静岡がんセンターでは患者への情報提供や相談を行う「よろず相談」を設置し、患者や家族の立場にたって苦情や意見を聞いたり、患者が専門医との面談に臨む前に、看護師やソーシャルワーカーと相談をし、冷静さを取り戻し、頭の中を整理し、必要な情報を知ることができるようにしている。患者やその家族も病気の診断や適切な治療に関する必要な知識を身につけることができる環境を整備し、そのための支援を行う。また、医療事故の際に患者家族に対して誠実な対応と説明がされるようにする。

#### 地域の医療機関の整備と連携協力体制の整備

##### (1) がん医療の地域完結型ネットワークの構築

住んでいる地域によるがん治療水準の格差を解消し、二次医療圏内の病院において、世界標準の医療が提供できる体制を整える。がん医療の拠点病院を充実するとともに、地域医療機関の連携を強化し、大小さまざまな病院の機能分化、役割分担を進め、がん医療についての地域完結型ネットワークを構築する。

##### (2) 拠点病院等の体制整備

がん検診や治療を専門的に特化して行う拠点として、国立がんセンター、都道府県がん中核拠点病院、地域がん診療拠点病院その他全国の医療機関及び疾患別の人的ネットワークの体制を充実・強化する。がん拠点病院の名に質を伴わせるため、専門医や専門職の数、標準治療の実施状況、院内がん登録の体制整備、情報公開度、高度先端医療や難治性治療への取り組み、教育・臨床研修の実績などを踏まえ、指定要件についてハードルをあげ、それに伴う整備のために公費を短期集中投入する。

##### (3) 教育機関と医療機関の連携と役割分担

各医科大学に腫瘍学講座、放射線治療に関する講座を設置するよう支援する。放射線治療講座に関しては、放射線腫瘍医養成の観点から、診断学の習得も含めたカリキュラムにする。国立がんセンター及び地域がん診療拠点病院はがん専門医養成機関として位置づけ、特に国立がんセンターの企画立案機能を強化し、大学教育と医療機関の連携を図る。

##### (4) 人材交流の活発化

がんの総合対策にとってがん専門医等の人材交流は必要不可欠であり、その活性化にあたり、大学医局人事、自治体病院のアルバイト禁止、病院専任義務などがネックとならないようなシステムをつくる。

#### 専門的な人材の養成とネットワークの構築

##### (1) 専門医の数値目標の明示と資格制度の推進

日本のがん治療は、世界の標準的な医療と比べ、進んでいる部分とかなり遅れている部分が混在しているという指摘がある。国として早急になん治療の専門家(医師、看護師、薬剤師等)を育てるという基本方針を明確にし、特に化学療法の専

門医・放射線治療の専門医について養成すべき数値目標を明示する。専門医資格については、一定のハードルを課し、国民にもわかりやすい資格制度の整備を促進する。

- ( 2 ) 化学療法・放射線治療専門医等の養成とがん専門医ネットワークの構築  
地域がん診療拠点病院は国立がんセンターと協力し、化学療法の専門医、放射線治療の専門医を配置し、養成を行う。後期研修医の処遇を改善・確立するとともに、定員の増員を財政的に支援し、研修研究終了後の勤務先紹介機能を強化する。研修受講にあたっては、代替人員の確保が問題となるが、地元の大学病院などの協力を得ながら、医師融通システムを構築する。がん疾患別に専門医及び地域医療の担い手の人的ネットワークを構築し、連携を強化する。
- ( 3 ) 心の教育とコミュニケーション力の強化  
上記 を実現するためにも、専門医であればあるほど、チーム医療を推進すればするほど、高い技術だけでなく、安全意識や高い倫理観、コミュニケーション能力が求められる。特にがんであることの告知の際には、医師のコミュニケーション能力の有無が、その後の治療に対する患者の納得度に大きく寄与する。専門医の研修にあたっては、患者がどこまで知りたいのかを見極め、患者の心にも配慮できる内容を盛り込む。診療に際して必要な告知や説明については、適切に評価する。
- ( 4 ) がん治療全体のレベルアップ  
がん治療にかかわる医療の全体的なレベルアップを図るため、がんに関する診断・治療の最新情報を医療関係者や医療機関等が共有できるよう支援する。地域の一般臨床医によるがん専門医への紹介を通じて、がんの早期発見・早期治療につなげる。臨床研修病院が化学療法・放射線治療を含めた卒後研修を担い、優秀な臨床医を養成できるよう支援する。病理診断医、麻酔医の養成もあわせて強化する。また、今後は「快適・安心・便利」を目指し、QOL（生活の質）に適応する「外来による化学療法」が広がることも期待され、専門の医師・看護師・薬剤師を養成する。地域医療とのネットワークを視野に、診療所、開業医の専門教育研修を確立し、診療について適切に評価する。
- ( 5 ) 放射線治療の環境整備  
放射線治療医の養成とあわせ、放射線治療の環境整備のため、技術者である放射線治療品質管理士を養成し、放射線治療の安全性及び品質管理を確保する。
- ( 6 ) 認定腫瘍専門看護師の養成  
現在、がん領域では認定看護師の資格として、乳がん看護、疼痛（とうつう）看護、化学療法看護、ホスピスケアがあるが、熟練した技術と知識を持ち、レベルの高い看護師、特に認定腫瘍専門看護師（仮称）についても積極的に養成する。
- ( 7 ) 認定薬剤師の養成  
がん化学療法やがん疼痛緩和の実施にあたり、医療チームの一員として、奏功性の高さや安全な実施、QOL（生活の質）への配慮などについてより高度の技量を身につけた認定薬剤師を積極的に養成する。

## がん情報ネットワークの構築と「がん登録制度」の創設

- ( 1 ) がん情報ネットワークの設置

日本全国どこに住んでいても、どの医療機関にかかっている、情報を等しく受けることができれば、地域格差や医療機関の格差縮小につながり、患者にとっての希望となり、力となる。がん対策に関するさまざまな情報の収集、分析、発信等を行うため、国立がんセンター及び地域がん診療拠点病院を中心としたがん情報ネットワークを構築する。このネットワークの中心的役割を担う「がん対策情報センター」(仮称)を国立がんセンターのリーダーシップの元に設置し、一般財源を集中投入する。

(2) がん登録制度の創設

「がん対策情報センター」に「がん登録制度」を設け、個人情報の保護に留意しつつ、がん患者の情報を一元的に集約、分析、評価を行い、がん検診や治療を専門的に特化して行う医療機関に公表するとともに、早期発見、早期治療、治療内容、予防対策等ががん医療の向上に役立てる。この制度創設にあたっては、人口動態統計死亡情報や住民票情報をもがん登録制度においても利用できるようにする。また、登録制度の早期確立のため、一般財源を集中投入する。

(3) がん情報の周知・公開

「がん対策情報センター」では、がん専門医や医療機関に関する情報、がんの病態に関する情報(がんの種類、特徴、進行度など)、予後(副作用の有無、再発、治癒の可能性)、がん医療に関する診療法(治療法の種類、一般的なもの、特殊な治療が必要なもの、先端医療技術が必要なものなど)、国内外のがん治療にかかわる抗がん剤の開発・承認状況、緩和治療、術後後遺症、医療事故情報などがんに関する各種情報についてデータベース化し、患者用の情報として、わかりやすい形で広く国民に公開する。がん診療拠点病院に「相談支援センター」を設置し、患者の相談窓口として機能させるとともに、医療コーディネーターなどのサポートにより、パソコンに不慣れであっても最新の情報が得られるようにする。

(4) データ管理の一般性と専門性の確保

患者や一般国民の参加を得ながら、がん対策情報センターのあり方について、独立した評価委員会を設置し、国民の理解を高める。がん情報ネットワークに係るデータ管理については、専門的知識を有する人材(認定腫瘍登録士を想定)を配置する。

「癒される緩和医療」の充実

(1) 納得できる緩和医療と相談体制の提供

患者自身の生活の質が重視され、その時点で最善で、かつ患者自身の人間としての苦悩が受けとめられ、患者自身が納得できる、「癒される緩和医療」が最期まで提供される体制を整備する。がんについてのさまざまな不安や疑問に応えるため、特にがん患者やその家族に対するこころのケアも含めた相談体制をNPO等との連携も図りつつ充実する。地域がん登録から緩和医療が必要な患者数を推定し、二次医療圏に必要な緩和医療を実施する施設数、病床数、在宅医療機関数を確保する。

(2) 緩和医療の専門医、認定看護師、認定薬剤師の育成・普及

治療方針の決定に向けた支援や生活面・精神面のサポートなど、「治療」ととどまらず専門性の高いケアの知識・技術の提供を図るため、幅広い内科系の知識を持

つ緩和医療の認定医資格制度の整備を支援し、認定看護師、認定薬剤師の養成・普及を図る。

### (3) チーム医療の推進

がん患者の中には、うつ状態に陥ってしまう人も少なくない。緩和医療はがんの発症時から開始し、緩和医療の過程で、痛みのコントロールに加えて精神的ケア、家族のケアなど、より望ましい時間を過ごすことのできる治療体制を整備する。緩和医療は検査・診断・告知の時点からはじまるのであって、緩和医療イコール治療はしないといった二者択一のイメージを払拭し、抗がん剤などによる治療も含めた緩和医療、精神的ケアの連携を選択肢に加え、緩和医療の専門医や看護師、ボランティアなどを含めたチーム医療を推進する。

### (4) 痛みのコントロール

緩和医療を行う上で、最も重要なのは、痛みを取り除くことである。患者が痛みから解放されることによって、生きる希望と気力を失うことなく、日常性を回復することが可能となる。がん患者のうち、約7割に痛みがあるといわれているが、例えば麻薬系鎮痛剤による痛みのコントロールに伴う吐き気や便秘、眠気などの副作用への対応を含め、その人らしい生活を送ることのできる疼痛管理を充実させる。

### (5) 在宅での看取り

「好きな時間に寝起きし、好きなものを食べたい」「家族やペットに囲まれて暮らしたい」「やり残したことを成し遂げたい」といった自分らしく生きたいという願いをかなえるため、在宅での看取りを希望する人も多いが、これを実現するには医師、看護師、薬剤師、ホームヘルパー、医療ソーシャルワーカーなど地域における訪問体制の整備、そして家族をはじめとする周囲の理解と愛情が不可欠である。退院後の地域開業医との連携、介護領域との連携を進め、質の高い在宅医療に対して、適切に評価する。

### (6) 緩和医療への理解向上

「癒される緩和医療」がめざすべきは、患者の症状のコントロールだけでなく、家族も含め、心のケアも同時に行い、患者や家族のQOL（生活の質）を総合的に高めること、いいかえれば「癒しの医療」である。「緩和医療」イコール「死」という単純なイメージを払拭するためにも、緩和医療とは何か、その哲学・理念に対する一般国民の理解を深めるための環境を整える。

## がん化学療法、抗がん剤等の治験や最新医療機器の早期承認の促進等

### (1) 抗がん剤等の治験推進

未承認薬のうち、抗がん剤として日本で承認されているものの、保険対象となるがんの種類や量以外の使い方をする「適応外使用」の薬については、保険適用をさらに広げる。日本では新薬でも、欧米では承認されている薬については、治験薬の有効性及び安全性についてのチェック機能を担保しつつ、承認の審査期間の大幅短縮、保険適用を早期に図る。その際、患者が治験に参加・協力しやすい体制を整備するとともに、人種特有の副作用の実態に十分留意し、治験中であっても副作用など重要情報については情報公開を充実させる。

### (2) 最新医療機器の早期承認推進



日本の医療機器については、欧米の中古品レベルのものが最新機器として扱われているという指摘もあり、安全性についてのチェック機能を担保しつつ、承認審査体制の迅速化をさらに図る。

## 調査研究及び成果の普及

### (1) 調査研究計画の策定と最先端医療の推進

がんの診断・治療及び疫学研究等に関する調査研究計画を策定し、それに基づいた早期診断、新薬や医療機器の開発を含め治療方法及び予防方法の確立等について、国際的な協力も含め積極的に進める。特にトランスレーショナルリサーチ(基礎医学の研究成果を臨床医学に反映させる研究)を推進し、次世代腫瘍細胞選択的治療システム(がん細胞に抗がん剤を選択的に集積させる方式)、ゲノム創薬(病気と関連する遺伝子を特定しその遺伝子をコントロールする薬を開発する手法)、統合医療の解明、重粒子線治療(がんだけに大きな放射線量を与え、周辺の正常組織への影響が極めて少ない治療法)や細胞選択的粒子線治療、遺伝子治療、再生医療の研究開発など、世界をリードする先進的な日本の医療について強力に推進する。

### (2) 研修・教育制度の充実

がんに関する診断・治療の最新情報を医療関係者や医療機関等に周知・徹底するため、研修・教育制度を充実する。

### (3) 発がんリスク等の研究と普及

生活習慣病や環境要因等の相互作用と発がんリスクとの関連などについて、調査研究を行い、その成果を広く公表する。

## がんの早期発見と予防の推進

### (1) 費用対効果の高いがん検診システムの構築

早期発見に有効で、費用対効果の高い「がん検診」について、全国的な普及を図り、保険適用にする。

### (2) がん検診の精度向上

NPO法人「マンモグラフィ精度管理中央委員会」などの取り組みを参考に、がん検診の施設基準、読影医師、撮影技師の技術水準等、検診の精度を高めるためのシステムづくりを促進し、精度保証及び指針の遵守について法的拘束力を持たせる。

### (3) 検診受診率目標の設定

国民皆検診を目指し、国と地方自治体の協力を進め、住民健診の充実を通じて、がん検診の受診率について6割を目標に引きあげ、がん全体の生存率の10%上昇を目指す。特に、最近罹患・死亡数ともに伸びが著しい女性の乳がんと男性の肺がんについては、早期発見の観点から検診の確実な普及を図る。

### (4) 統合医療の実態把握と治療方法への反映

近代西洋医学以外の医療全般を示す代替医療や相補医療(健康補助食品やハーブ療法、鍼灸、食事療法、音楽療法、マッサージなど)と、西洋医学とを組み合わせ

せ、早期診断・早期治療、併発症の予防・重篤化の予防、日常性活力低下の予防などをめざす「統合医療」への関心が高まっている。膨大な情報の中から、個人差に応じて自分にあったものを選択し、科学的根拠に乏しい代替医療が流布しないようにするには、安全性、客観性をもった評価法の確立、公開が不可欠である。統合医療のエビデンスを日本において確立すべく、治療実績などについて実態を把握し、教育や指導の場を設け、治療方法に確実に反映させる。

( 5 ) 喫煙率削減対策の推進

がん総合対策の一環として、公共施設における非喫煙化を進めるなど、喫煙率削減に積極的に取り組み、喫煙者数を半減させる。

### 3 . 今後の対応

日本のがん治療体制を通して見えてくるのは、日本の医療政策全体が抱える問題である。がんと診断された国民が、正確な情報を得て、いかに治療し、いかに生を全うするか、自己決定権を十分に行使できていないというのが現状であり、よりよく生きたいという患者のあたりまえの期待に応える仕組みづくりが不可欠である。

民主党は「がん対策基本法案」及び本政策提言を踏まえ、総合的かつ一元的ながん対策の推進のため、がん患者とその家族、NPO 団体、医療関係者、専門家等から幅広く意見を聞き、連携しながら、「がん総合対策」に向けた取り組みを率先して進める。

以上