

平成19年4月23日

「がん対策推進基本計画イメージ（たたき台）」に対する意見

がん対策推進協議会会長 垣添忠生様

がん対策推進協議会 委員 富樫美佐子  
海辺 陽子

このような意見を述べる機会を与えて頂きました、垣添会長の暖かいお気持ちに、深くに感謝いたします。

「がん患者は、がんの進行や再発の不安を抱えながら、先のことが考えられない辛さと向き合いつつ、日々の療養を続けている。身体的苦痛や経済的負担に苦しみながらも、新たな治療法の開発に期待を寄せつつ、一日一日を大切に生きている。」

この、参議院本会議（第164回国会参議院本会議録第26号8頁（平18.5.22））における山本孝史議員のこの発言を契機として、今まで、苦しみながらも、それを伝える術もなく、黙って耐え続けていたがん患者への国民の理解が深まり、「がん対策基本法」は、成立する運びとなりました。

がん対策基本法の第二条第三項には、「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。」とされているにもかかわらず、第1回がん対策推進協議会の資料1-1 「がん対策基本法」の図においては、これらの視点が、ほとんど記載されておられません。

これらのことは、「がん対策推進基本計画イメージ（たたき台）」が、単に、従来のがん医療を継続しようとするものであり、この度「がん対策基本法」に新たに明記された基本理念を、十分反映したものとはいえないのではないかと、私たちは考えております。

政府のがん対策推進計画の策定。そして、都道府県のがん対策推進計画の策定など、今後の予定が非常にひっ迫していることは十分承知しています。しかし、「がん対策基本法の基本理念」は、私たちのがん闘病経験から非常に重要なことと考えております。

そのため、第二回がん対策推進協議会において、日本のがん患者を代表する私たちとしては、「がん対策基本法」の基本理念を十分反映していない基本計画を、時間がないことを理由として、十分に審議することなく策定することは到底できません。

この度、「がん対策推進基本計画イメージ（たたき台）」に対する意見を述べる機会を与えて頂いたことは、非常にありがたいことですが、基本計画の根幹たる基本理念とその目的について、いかに基本計画に反映させて行くかは「がん対策推進協議会」できちんと議論しながら、進めていくべき事であると思います。また、そのためには、まず基本計画によって達成する目標と、その目標を達成するためにはなにをしなければならないのか、そして基本計画の実施と進捗管理に不可欠な評価基準などを、委員が個々に提出するのではなく、一堂に会して十分討議するべきと考えております。

そこで、私たちは、「がん対策基本法の第二条第三項」の基本理念に基づき、「がん対策基本計画」に明記されるべき計画の目的について、一つの案として下記に提示いたします。

## 記

### がん対策基本計画の目的

- ・ 基本計画は患者が納得できるがん医療を実現するためのものである
- ・ がんの検診から治療が終了するまで、治療が継続して（シームレス）提供される医療の実現
- ・ 普段の生活に近い日々や時間を生み出すがん医療の提供
- ・ 患者の望む医療を行いながらも、持続可能な医療提供体制と医療機関運営基盤の見直し
- ・ 個人が自分に適切なケアを選択するために必要な情報と機会の確保

以上

(参考)

がん対策基本法

第一条

この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、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んが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 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知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

海辺委員、富樫委員、埴岡委員  
本田委員、三成委員

2007年5月1日

がん対策推進協議会会長 垣添忠夫様

がん対策推進協議会委員  
海辺陽子、富樫美佐子、埴岡健一、本田麻由美、三成一琅

#### がん対策推進協議会 追加意見の提出について

がん対策推進協議会会長の重責を担っていただき、誠にありがとうございます。さて、5月1日が期限となっておりました5月7日協議会のための意見書について、追加提出をさせていただきます。よろしくお取り計らいのほど、よろしく願い申し上げます。

#### 記

がん対策推進基本計画への私たち5人の意見として、次ページ以降の「がん対策推進基本計画（たたき台）」を、提出いたします。協議会においてご審議いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

○がん対策推進基本計画（たたき台）（計7ページ）

本文（3ページ）

別表：実施すべき対策の内容と実施主体及びその目標の一覧（3ページ）

付表：対象となるスタッフ（1ページ）

## がん対策の推進に関する基本的な計画（たたき台）

### ■目 次

1. 目 的
2. 根拠法令
3. 計画期間
4. 中間評価年度
5. 計画内容
6. 進行管理
7. 次期計画

### ■別 表

### ■資 料

- ・ がん対策基本法
- ・ 第三次対がん10か年総合戦略
- ・ がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書
- ・ がん対策推進アクションプラン 2005
- ・ 健康日本21

## 1. 目的

がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という）は、がん対策基本法第一条に示された目的と第二条に示された基本理念を踏まえ、我が国におけるがん対策を計画的に推進することにより、予防、早期発見、適時・適切な情報及び医療の提供等の充実により、避け得るがん死亡者数の減少とがん患者及び家族等の精神的及び身体的苦痛の軽減を図ることを目的とする。

また、可能な限り早期に成果を得ることができるよう、効果的、効率的な施策の実施と充実を図るため、実施すべき施策の優先順位とともに、その実施主体及び実施責任者を示すものである。

## 2. 根拠法令

がん対策基本法（平成十八年六月二十三日法律第九十八号）第九条

## 3. 計画期間

平成20年度から平成24年度までの5か年とし、平成22年度を中間評価年度とする。

## 4. 計画内容

実施すべき対策の内容と実施主体、到達すべき目標等については、別表のとおりとする。

## 5. 進行管理

基本計画の着実な推進を図るため、各実施主体は中間評価年度において目標達成の状況を把握し、未達成の事項（特に重点施策）について、以下に示す内容を厚生労働大臣に提出すること。厚生労働大臣は遅滞なく国会に報告するとともに、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ものとする。

- 1) 未達成の事項
- 2) 達成状況
- 3) 未達成となった原因
- 4) 計画期間内に達成するための方策

さらに、がん対策推進協議会は、策定された基本計画に基づく実施計画の策定や改定、進捗管理、評価を行うことで、次期計画策定に向けた検討を行う必要があることから、以下の各段階において継続的に開催するとともに、必要な調査検討を行うための委員会等を設置すること。

- 1) 閣議決定の報告

- 2) 都道府県がん対策推進計画の策定状況の報告
  - 3) 基本計画実施の中間報告
  - 4) 各委員会の検討の進捗状況の報告
  - 5) 基本計画の達成状況の評価の報告
- 等

#### 6. 留意点

都道府県がん対策推進計画、地域ケア構想、第五次医療計画、医療費適正化計画及び健康増進計画（以下「都道府県計画等」という）については、相互に整合性を図りつつ推進する必要があるものである。都道府県計画等は各都道府県において一義的に策定されるものではあるが、その策定及び実施に当たっては、都道府県はもちろんのこと、国、医療保険者、医師等、国民（以下「基本計画関係者」という。）は、がん対策基本法に規定された各々の責務と基本計画に則り、都道府県計画等への支援、協力、連携等を推進しなければならない。

#### 7. 次期計画

平成 25 年度を開始年度とする次期基本計画の策定に向け、政府は平成 24 年度中に、各施策の達成状況（達成状況は中間評価等を踏まえた予想値により把握）、未達成施策の原因分析、新たな課題等について把握するとともに、国民からの意見募集を行うこととし、十分な時間的余裕をもって本協議会を開催すること。

# 別表:実施すべき対策の内容と実施主体及びその目標の一覧

## 【全体目標】

- 10万人の命を助けよう
  - がん予防(1、2次予防)の推進で年5万人削減
  - 治療成績の向上と地域格差をなくして年5万人削減
- すべてのがん患者と家族に安心を届けよう  
がん患者及び経験者、家族の身体的、精神的苦痛の解消

施策名	実施主体ごとのアクション								評価			備考		
	国	都道府県	市町村	医療保険者(事業主)	国民・患者	医師等	学会	拠点病院	項目	目標				
										中間	最終			
◆がんの死亡者数の5万人削減(全体目標1-A)														
1 予防(普及啓発)	未成年者の禁煙	・未成年者の喫煙率ゼロ【財・厚・健康、文、若ほか】	・全ての教職員、保護者の学校教地内禁煙 ・全ての学校で年一回以上の禁煙教育	・全ての教職員、保護者の学校教地内禁煙 ・全ての学校で年一回以上の禁煙教育	—	・未成年者の喫煙率ゼロ運動への参加 ・保護者に対する罰則規定を認知する(認知率60%へ)	—	・未成年の禁煙指導の徹底	・普及啓発	・普及啓発	未成年喫煙率	0%	0%	
	一次予防に関する既存目標の達成	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)【厚・健康ほか】	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)	・健康日本21の目標の達成(詳細は厚労省資料参照)	・普及啓発	健康日本21の規定に従う	—	—	
◆がんの死亡者数の5万人削減(全体目標1-A)														
2 早期発見	がん検診の実態把握	・患者調査票改訂(厚・統計) ・都道府県がん対策推進計画への実態把握項目の盛り込み【厚・医政ほか】	・患者調査の実施 ・実態把握調査の実施	・実施主体としての実態把握と報告	・実施主体としての実態把握と報告	・実態把握への協力	—	・患者調査への協力	—	・調査への協力	がん検診白書の発行	22年度までに発行	毎年発行	
	有効で効果的ながん検診手法の開発	・EBMIに基づく検診手法の開発への支援と普及【厚・医政、老ほか】	・県内実施事業者へのEBMIに基づく検診手法の普及	・適切な検診機関の選定	—	・EBMIに基づく検診を認知	—	・EBMIに基づく検診の実施徹底	・EBMIに基づく検診ガイドラインの開発・作成	・普及啓発	EBMガイドラインに沿った検診の実施率	80%	100%	
	検診の確実な実施	・労働安全衛生法の遵守【厚・労基ほか】	—	・保健活動による"検診カルテ"作成 ・未受診者への働きかけ	・保健活動による"検診カルテ"の作成 ・労働安全衛生法に基づくがん検診の確実な実施	・EBMIに基づく検診を受ける	・普及啓発への協力	—	・普及啓発への協力	・協力と普及啓発	検診未受診者率の低下	3割減	半減	
◆質が高く、納得できるがん医療の実現(全体目標1-B、2)														
3 診断治療	難治がん特別管理加算の新設	・難治がん患者を治療する病院に対し、専門的な技術提供等のみあう管理料を新設【厚・保】	—	—	・診療報酬の支払い	・納税 ・保険料、医療費の支払い	—	・理解と協力	—	・診療報酬の新設	20年の診療報酬改定で新設	継続		肺腫瘍、膵などの難治性がんとその他の進行、再発がんを診る病院を評価して「がん難民」を解消する
	標準診療実施自己申告制度の導入	・制度の開始 ・標準診療ガイドラインの作成支援【厚・保、医政】	・がん拠点病院への参加指導	—	・診療報酬の支払い	・理解と診療報酬自己負担分の支払い	・記入、提出	・標準診療ガイドラインの作成と普及 ・迅速な更新	・制度への参加 ・データ提出	患者カバー率	50%	100%		各患者の治療について、標準治療を実施しているかどうか、その理由を申告する制度
	「ドラッグラグ・ゼロ病院」モデル事業の実施	・法令整備(特区扱い、特別DPC加算) ・モデル事業を行う病院の要件確定、モデル事業の実施 ・治療データの収集と分析(薬事法承認への利用)【内、厚・保、医政、薬ほか】	・体制整備と協力	・特別DPC加算の支払い	・特別DPC加算の支払い	・リスクも含めた理解と参加の自己決定	・知見と技術の習得 ・リスクとベネフィットを含んだ国際的な情報の提供 ・治療データの報告	—	・モデル事業への協力	・モデル事業への協力、バックアップ体制の整備 ・実施病院はデータの報告	モデル事業の実施	モデル事業の実施	—	
◆切れ目のない、見放さないがん医療の実現(全体目標1-B、2)														
4 医療ネットワーク	必要医療ネットワーク算定の算定	・算定の算定集計、修正と公開【厚・医政ほか】	・算定の算定、報告	・県への協力	—	—	—	・算定への協力	・算定への協力	算定率	100%(初年度)	100%		
	がん地域医療計画の策定と実施	・計画の策定と公開(指導)【厚・医政ほか】	・計画の策定と報告 ・計画の実施	・県への協力	—	・計画を理解した受療と選択	・地域がん医療計画に基づいた患者の紹介	・計画策定、実施への協力	・地域がん医療計画に基づいた医療の実施	詳細計画の策定と実施	策定100%(初年度) 患者カバー率50%以上	患者カバー率100%		
	地域連携クリティカルパスの実施	・実施率の集計と公開 ・モデルパスの提示 ・診療報酬加算【厚・保、医政、文ほか】	・パスの作成、実施、担保	・住民教育で役割分担と連携の意義を周知	・診療加算への支払い	・意義を理解 ・クリティカルパスに基づいた受診	・クリティカルパスに基づいた診療(できない時は他医療機関への紹介を徹底)	—	・クリティカルパスの実施 ・個別患者の治療等計画の作成 ・進行、難治がん患者の積極的受け入れ	・クリティカルパスの普及	地域連携クリティカルパスの普及	作成100%	普及100%	



施策名	実施主体ごとのアクション									評価			備考	
	国	都道府県	市町村	医療保険者(事業主)	国民・患者	医師等	学会	拠点病院	項目	目標				
										中間	最終			
◆患者が求める医療の実現及び持続可能な体制確保(全体目標1-B、2)														
5 スタッフ育成	地域医療計画に基づくがん医療に必要な医療スタッフ数の算定	必要医療スタッフ数の算定集計と公開【厚・医政ほか】	必要医療スタッフ数の算定の実施	算定への協力	—	—	—	算定への協力	算定への協力	スタッフ数算定率	100%	100%		
	地域医療計画に基づくがん医療に必要な医療スタッフの育成	コア・カリキュラムの充実 ・履修学、放射線治療学等の講座の新増設 ・国立がんセンターによる研修カリキュラム策定【文、厚・医政ほか】	・拠点病院による研修 ・カリキュラムの実施	—	—	—	—	・研修の実施と参加	・研修の実施と協力	・研修の実施と参加	専門スタッフ育成率(付表参照)	—	10年後まで100%充足	専門検討部会で要検討
	地域医療計画に基づくがん医療に必要な医療スタッフの適正配置	配置状況の集計と公開【厚・医政ほか】	・医師の確保と適正配置	・適正配置への協力	—	—	—	・適正配置への協力	・適正配置への協力	・医師の確保と適正配置	配置率(付表参照)	—	10年後まで100%充足	専門検討部会で要検討
◆がんと共に苦痛なく生きる(全体目標2)														
6 緩和ケア	地域連携バスにおける緩和の視点の必須化	地域医療計画策定指針への必要事項の盛り込み ・モデルバスの提示【厚・医政、文ほか】	・地域医療計画の策定と実施	・県計画への協力	・医療緩和ケアへの加算	・県計画に沿った受療への理解と行動	・県計画策定と実施への協力	・モデルバス策定への協力	・県計画策定と実施への協力	地域連携バスの普及	作成100%	普及100%		
	在宅で緩和ケアを行う医療機関の地域医療計画における指定	地域医療計画策定指針に在宅緩和ケアができる医療機関の指定要件(研修受講等)盛り込み【厚・医政ほか】	・指定要件を満たす医療機関を研修受講等条件に選定 ・緩和ケアに関する住民の意識改革に向けた取り組み	・住民への広報・啓発 ・緩和ケアに関する住民の意識改革に向けた取り組み	・被保険者への広報・啓発	・受療の際の理解と行動	・対象医師は研修受講必須 ・その他医師は理解と協力	・理解と協力	・緩和ケアを実施できる医師等の育成	在宅がん患者のうち県指定医療機関のカバー率	希望する者の50%	希望する者の100%		
◆がん治療後のQOL向上とフォローアップ(全体目標2)														
7 がん経験者の生き方支援	サバイバー実態調査とケアプランの策定	実態調査の実施 ・ケアプランの策定【厚・医政、健、老、障ほか】	・調査と策定への協力	・調整と策定への協力	—	・調査と策定への協力 ・ケアプランの利用	・調査と策定への協力	・調査と策定への協力	・調査と策定への協力	調査とケアプラン策定	調査報告とケアプラン策定	次期基本計画への反映		
	「相談支援センター」のサービスでサバイバー対応を実施する	実施の決定と周知【厚・医政、老、障ほか】	・体制整備と実施	・受け皿の整備	—	・理解と適切な利用、周知	・理解と周知	・理解と周知	・理解と周知	・体制整備と実施	拠点病院実施率	100%	100%	
◆有効で無駄のない施策のベースづくり														
8 がん登録・統計	情報の管理と利用	個人情報保護法に該当しないことを初年度中に所管官庁から通知等を出す(基本法8条)【内】 ・がん登録に関わる職員の情報取扱規則の策定【厚・医政ほか】	がん登録の集計	・事後調査への協力、住民への啓発 ・住民基本台帳データの利用	—	・がん登録への理解と協力(がん登録に対する国民認知度100%へ)	—	—	・保護すべき情報の管理徹底(すべてのがん拠点病院への初年度中の研修)	全がん患者に対する予後判明率	50%	100%		
	確実な実施の保証	・国立がんセンターによる集計、開示(初年度中に発表) ・技術的支援(すべての支援要請への対応) ・標準様式の100%普及【厚・保、医政、健ほか】	・すべてのがん患者ががん拠点病院でがん登録を実施	—	—	・がん登録の実施	・がん登録の実施	・腫瘍登録士の確保・育成(すべてのがん拠点病院に1人以上の"専任"担当者として)	・腫瘍登録士の確保(すべてのがん拠点病院に1人以上の"専任"担当者を確保)	患者登録率	100%	100%		
◆患者の救命と苦痛からの解放に結びつく研究														
9 臨床研究	一般向け「がん研究年報」の発行(財源構造的)	「年報」を発行する【厚・官、健、医政、老ほか】	—	—	—	—	・発行に協力する	・発行に協力する	—	初年度発行	毎年	毎年		
	研究評価患者参加システムの確立(日本版CARRA設立)	・参加システムの確立(参加患者の教育プログラム策定等) ・実施、運営する【厚・官、医政、健ほか】	—	—	—	・参加患者は教育プログラムを受講、運営に協力する	・協力する	・協力する	—	設置	実施	すべての研究において実施	CARRAとは、米国NCIにおける研究への予算付け及び評価への患者参加システム	
	臨床試験(治験)の推進	・被験者保護法の制定 ・臨床試験の仕組みに関する情報提供と広報 ・病院、人材等体制整備	・体制整備と協力	・体制整備と協力	・体制整備と協力	・リスクも含めた理解 ・臨床試験への参加	・実施と協力	・実施体制の改善	・体制整備と実施 ・情報提供への協力	新薬導入までのドラッグラッグの平均日数500日以内	—	—	目標達成	

施策名	実施主体ごとのアクション								評価		備考				
	国	都道府県	市町村	医療保険者(事業主)	国民・患者	医師等	学会	拠点病院	項目	目標					
										中間		最終			
◆納得できる医療を選択するために(全体目標1-B、2)															
10 情報提供・教育 重点	すべての患者に「がん患者必携」を届ける(本橋+私のカルテ)	「がん患者必携」の作成 ・普及啓発 【厚・医政、医政】	「がん患者必携」の配布 ・普及啓発	「がん患者必携」配布協力 ・普及啓発	・普及啓発	「がん患者必携」作成協力 ・自分の病状や治療法と選択について理解する ・普及啓発	「がん患者必携」の作成及び配布への協力 ・普及啓発	「がん患者必携」の作成及び配布への協力 ・普及啓発	「がん患者必携」の配布 ・普及啓発	患者の「必携」所持率	80%	100%			
	すべての患者への相談支援センターによる病初期相談の提供	指導と普及啓発 【厚・医政、医政ほか】	「相談支援センター」での受け入れ体制整備 ・受け入れと周知	・普及啓発	—	・利用することで、主体的な治療参加のきっかけとする ・質の高い治療を受けるリスクの回避	・患者への周知	・協力する	「相談支援センター」の受け入れ体制整備 ・受け入れと周知	患者の相談率	80%	100%			
	すべてのがん拠点病院にピアカウンセリングの場を設置	・拠点病院の指定要件改定 ・リーダー患者等への教育プログラムの作成 ・適宜マニュアルの作成 【厚・医政、医政ほか】	・設置計画の策定と実施体制の整備 ・周知徹底	・協力する	—	・リーダーとして参加する患者等は教育プログラムを受講 ・利用することで、心のケアに役立っている	・協力する	—	・相談支援センター等との連携など体制整備 ・運営方針に基づき実施 ・周知徹底	設置率	80%	100%			
	がん対策情報センターがどのような状況にある患者・家族にも役立つ情報を提供すること	・国立がんセンターは、患者家族を含む編集委員会の企画及び管理に基づき情報作成と提供 ・国は実施支援、指導 【厚・医政ほか】	—	—	—	・作成に参加 ・利用し、自分の病状や治療と選択肢を理解する	・作成に参加 ・普及啓発	・作成に参加 ・普及啓発	・情報管理	不足情報の充足率	100%		洗い出しの抽出と作成開始	多様な状況の患者、家族を含めた会議で要検討	
	治療方針の決定及び変更時の医師による詳細な説明の確実な実施	・診療報酬の新規設定 【厚・保】	・必要な体制の整備	—	—	・診療報酬の支払い	・利用する ・医師の説明を理解して治療方針等の決定に参加する	・コミュニケーション技術向上に努める ・患者の希望を理解するように努め、治療の選択肢を幅広く提示する	・コミュニケーション技術向上のためのプログラム開発 ・説明の実施 ・体制の整備	実施率	80%	100%			
	県別がん対策白書の作成	・累計と発行 【厚・医政ほか】	・情報の収集と国への提出	・情報収集への協力	—	—	・理解と活用	・情報提供への協力	—	・情報の収集と提出	発行		21年度に初回発行	毎年定期発行	
	DPC等ベンチマーク情報システムの稼働	・方針決定 ・システム運営と情報公開 【厚・保、医政、医政】	・拠点病院への指導	—	—	—	・理解と活用	・適正なコーディング等協力	・診療ガイドライン、標準パス等の作成	・DPC参加 ・データの提出	稼働	稼働	—	—	
レジメン・プロトコル・臨床試験データベースの作成と公開	・データベースの作成と公開 【厚・医政、医政ほか】	・拠点病院への指導	—	—	—	・理解と活用	・データベース作成への協力 ・患者への周知	・データベースの活用と分析	・データの提出	稼働	すべての病院が参加	すべての該当データの集約と公開			
◆患者・国民の視点を生かしたがん政策															
11 患者参加	がん政策に参加できる人材の育成	・人材育成プログラム作成と実施(委託等含む) 【厚・官、医政、医政】	・育成プログラム実施支援	—	—	・育成プログラムへの参加と周知	・育成プログラム実施協力	・育成プログラム実施協力	・育成プログラム実施協力	人材育成プログラムの実施	プログラム開発完了 ・モデルプログラム受領 150人	希望者の全員受講			
	がん政策の策定へのがん患者関係者等の参加	・患者関係者等の参加に関する方針の策定と実施 ・周知する 【総・厚・医政ほか】	・患者関係者等の参加に関する方針の策定と実施 ・周知する	—	—	・参加する ・周知する	・協力する	・協力する	・協力する	関連審議会等への参加数	定員5分の1以上参加 80%以上	4分の1以上参加 80%			
◆必要な対策に財源が付き、効率的に使われるために															
12 財政 重点	「分かる、見える、がん関連予算集計表」作成	分かる、見える、がん関連予算集計表作成(基本法10条)【関係各府庁】	・資料提出	・資料提出	・資料提出	・関心を持つ	・関心を持つ	・関心を持つ	・資料提出	「分かる、見える、がん関連予算集計表」の作成	初年度より作成	毎年作成	施策ごとに省庁横断、縦目横断的で詳細な予算集計表		
	がん対策基本計画で必要とされた予算確保	・省庁間を越えた予算編成作業(基本法8条) ・編成会議開催 ・予算獲得【関係各府庁】	・票予算の確保	—	—	・納税 ・保険料、医療費支払い	・相談データの作成、適正活用	・相談データの作成、適正活用	・相談データの作成、適正活用	予算化実現率	100%	100%			
	「分かる、見える、がん関連予算詳細表」作成	分かる、見える、がん関連予算集計表作成(基本法10条)【関係各府庁】	・資料提出	・資料提出	・資料提出	・関心を持つ	・関心を持つ	・関心を持つ	・資料提出	「分かる、見える、がん関連予算詳細表」の作成	21年度から作成	21年度より毎年作成			

付表： 対象となるスタッフ

医師	放射線治療の専門医(都道府県拠点病院は常勤2名以上、地域拠点病院は常勤1名以上) 化学療法を専門とする医師(専門領域ごとに都道府県拠点病院は常勤2名以上、地域拠点病院は常勤1名以上)
精神科医	サイコオンコロジスト
看護師	がん看護専門看護師 リエゾン精神看護専門看護師 地域看護専門看護師 化学療法認定看護師 創傷・オストミー(人工肛門)・失禁(WOC)看護認定看護師 重症集中ケア認定看護師 ホスピスケア認定看護師 がん性疼痛看護認定看護師 訪問看護認定看護師 乳がん看護認定看護師
スタッフ	診療放射線技師 放射線医学物理士 治験コーディネーター
相談支援	医療ソーシャルワーカー 心のケアの専門家(臨床心理士)
その他	がん登録士

## 緩和医療からみたがん対策の具体的方策の提言

日本緩和医療学会理事長  
東海大学医学部腫瘍内科・オンコロジーセンター  
江口研二

わが国のがん医療では、がん患者の方々の療養生活の質を維持向上させることを目的とした方策に十分な関心が払われていなかった。近年、患者や家族の方々が抱える様々な苦痛を軽減し、QOL（生活の質）を向上させることの重要性は、がん医療関係者の間にも認識されつつある。

平成18年6月に成立した「がん対策基本法」において、国及び地方公共団体は、緩和ケアが適切に提供されるように取り組んでいくことが示されている。すなわち、がん患者の療養生活の質の維持向上のために、がんに伴う疼痛等の身体症状や、精神心理的な問題の緩和・支援等が、がん終末期にのみならず、がん診療の初期段階から積極的な治療と並行して行われること、また、患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図ることが定められており、緩和ケアを推進していくための環境が整備されることになった。

がんを患う患者・その家族の方々が、療養生活で直面するさまざまな苦痛から解放され、「自分らしい生活」を可能な限り継続できるような医療を実現する必要がある。そのために、今回のがん対策推進基本計画が、良質のがん緩和ケアを確実に普及させるような基本計画となることを心から願うものである。

平成19年4月

## がん対策におけるがん緩和医療における目標

「今後10年間に、最適ながん緩和医療<sup>1</sup>が、いつでも全国どこでも適切に受けられる体制を実現する」

## 緩和医療を確実に推進するための具体的方策

わが国における全てのがん患者の苦痛を軽減し、療養生活の質を向上させるために、以下の個別目標を設定し、実現に向けた計画を策定すべきである。

1. 「緩和ケアを必要とする患者に対し、最適な緩和ケアをいつでもどこでも適切に受けられる体制を整備するために・・・」
  - ① 一般医師に対する緩和ケア教育体制の整備を行う。研修の修了者に対する認定を行う等、インセンティブが生じる仕組みとする。現在既に、一般医師を対象とした緩和医療に関するセミナーなどの教育企画が各地で行われているが、緩和ケアの重要性についての医師の認知度が改善されていないことに対処する必要がある。
  - ② がん緩和医療関連問題の国家試験への出題を現行より増やす。
  - ③ 全国で実施されている初期臨床研修制度の中で、がん診療拠点病院での緩和医療実地研修を必須科目とする（3ヶ月程度）。
  - ④ 各都道府県の緩和医療の評価事業などのため地域連絡会（地域の緩和医療専門家、在宅医、保健所、介護支援センター、行政担当部署など参加者を指定する）を組織し、定期開催することを義務づける。
  - ⑤ 各都道府県における医療用麻薬消費量を定期公表し、緩和ケアの提供体制の整備状況についての参考指標とする。

---

1 がん緩和医療

がん緩和医療は、単に終末期患者を対象にするものではなく、がんを疑われた、あるいはがんという診断がついた時点からはじまる。治療に伴う副作用・後遺症も含め、患者さんのがんに伴う心身の症状を緩和し、質の高い生活を目指す診療である。

2. 「対処困難な苦痛を軽減する緩和ケアの専門的な知識や技術を有する医療従事者を育成していくために・・・」

- ⑥ 全国のがん診療連携拠点病院に、がん緩和医療専門スタッフ<sup>2</sup>（医師、看護師）を複数名ずつ配置する。（数年をめぐりに）
- ⑦ 全国のがん診療連携拠点病院には、専門のスタッフによる緩和サポートセンターをおき、地域内の外部からのコンサルテーションを担当する。各拠点病院の緩和サポートセンター間は全国的ネットワークを構築し、緩和ケアに関するコンサルテーションボード（専門委員会）を設置することで、対応困難な症例について、地域の枠を超えた相談も可能な組織を作る。
- ⑧ 各都道府県での地域の緩和ケアチーム数・活動実績を定期公表する。全国がん診療拠点病院にチームをおき、活動実績は、利用率（担当患者数／地域がん患者数）などとする。
- ⑨ 医師については関連学会が中心となり、今後3年をめぐりに統一カリキュラムに基づく専門医認定制度を設置させる。

3. 「患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図るために・・・」

- ⑩ 在宅によるがん療養の達成数値を都道府県で定期公表する。具体的には、利用率（在宅療養サービス利用者数／地域がん患者数）などの指標を使用する。
- ⑪ 5年をめぐりに、2次医療圏に24時間在宅療養可能な体制を整備する。このためには地域のがん診療拠点病院、在宅医、介護センターなどのネットワーク構築が必要である。

---

<sup>2</sup> がん緩和医療専門スタッフ

がん緩和医療では、患者さんの日常生活の質（Quality of Life: QOL）が重要である。医療スタッフによる症状の評価だけでなく、患者さんご自身の主観的な評価も重視すべきである。各種の症状に対する適切な診療技術の修得はもちろんのこと、患者の視点にも十分に配慮できる総合的な技量が専門スタッフ要求される。

4. 「医療機関において提供されている緩和ケアの質の評価を行い、緩和ケアへの取り組みについての進捗状況の把握を行うために・・・」

⑫ 現在研究班で、実施されている緩和ケアの質について客観的に評価をすることができる指標を作成中であり、そのような指標を用いて都道府県で緩和医療の提供体制について定期的に評価を行う。

評価指標として、「除痛率」は、医療者がスコア記入したものは、その信頼度が不十分である。

また、患者が自己記入したものに関しては、臨床の場においては温度板のような役割をなし大変重要であるが、「除痛率」として、ある時点の数値だけでは一時的な変動が大きく緩和医療の質を表す指標とはなりにくい。

5. 「がん患者や家族を含めた一般市民の方々が抱えている緩和ケアに対する誤解を解消していくために・・・」

⑬ 一般市民の方々を対象とした普及啓発の取り組みとともに、一般市民の方々が、一定のボランティア研修を受けた上で、ボランティア等ががん医療に参加し、緩和ケアをはじめとしたがん医療を身近なものとして受け入れられるよう、がん診療連携拠点病院がボランティア等を積極的に活用していくような体制を作る。

6. 「現在、緩和手段のない苦痛が1日でも早く緩和できるようにするために・・・」

⑭ がん緩和医療における新しい治療法開発のための臨床研究体制を整備する必要があり、多施設共同臨床試験を効率よく進める体制（グループ化）として、がん診療拠点病院を含む多施設共同の臨床研究機能を強化する

下線部が引かれたものについては、緩和ケアの提供体制の指標として、継続的に評価を行っていく。

上記内容については、中間時点で、実施状況について、見直しをかけ、随時実現を円滑にさせる努力を行う。

平成19年4月