

「がん対策推進基本計画イメージ」に対する意見

- 「がん検診受診率向上を目指した積極的推進」を重点施策に。
- ・ がん対策推進のビジョンとして掲げられた、①がんによる死亡者の減少を図る ②全てのがん患者の苦痛の軽減、という目標達成のための施策の一つとして、がん検診の重要性を確かなものとして位置付ける必要があると考える。

その検診活動を積極的に推進するために大切なこととして、

1) 「住民と医療機関と行政の連携体制の構築重視」を盛り込む。

一次検診受診数拡大のため、地域住民とのパイプ役となる組織力の強化と教育、また精密検査と指摘された人が安心して短期間に検査が受けられる医療機関との綿密な連携体制の構築と未受診者へのアプローチと指導をきめ細かに行う事により、がんの早期発見・早期治療が期待できると考えている。行政が、今後の活動の柱として、「住民を核にした連携体制構築」を具体的活動に盛り込み実践することにより、「がん検診を受けてよかった」ということが定着し、受診行動に発展するものと考えている。

2) 受診率の数値目標の設定と設定にあたっての考え方並びに検診活動を力強くバックアップするための国の方針を明確にする。

今、社会環境や生活の変化により、メタボリックシンドロームや自殺、児童虐待、介護予防など保健課題は増大し、それに対応するため、従事する専門職は分散配置になり、めざす方向が定まらないという現状や財源不足からくる職員の削減も出始めている。そのような中で、自治体が何を重点施策とするかを考える場合、国の財源の裏付けが重要な要件でもある。平成10年度にがん検診が「負担金・補助金」から「一般財源化」になり、市町村独自の業務に位置付けされたことが、「がん検診」に対する「がんばり」を阻害したと推察している。今回の「がん対策基本法」がこれまでと違ったものとなつて、市町村の役割をもっと重要視するためには、交付金算定基準の中にごん検診受診率を組み入れ、国の姿勢を力強いものとするを期待する。また、何%になれば、死亡率の低下や医療費の軽減が期待できるのか、その設定にあたっての根拠も明確になれば、従事職員の意欲が高まり方向性が、はつきりしてくると思われる。

「がん対策推進基本計画イメージ（たたき台）」について

がん対策推進協議会会長 垣添忠生様

2007年4月23日

がん対策推進協議会委員 埴岡健一

協議会の審議のとりまとめ、ありがとうございます。また、今回は特別のご配慮により、意見提出の機会を作っていただき、心より感謝しております。

がん対策推進基本計画は、今後の日本のがん対策、がん診療を大きく左右するもので、この計画の質と内容によって、毎年万人単位の人命および多数の患者さんのQOL（生活の質）が異なってくるものです。それを審議するがん対策推進協議会は誠に大きな責務を担っており、実質的かつ濃密な議論をすることが求められていると認識しております。

今回はまず、骨格に関する意見を下記に申し述べさせていただきます。

記

■ 1 基本趣旨について

●がん対策基本法

がん対策推進協議会ががん対策基本計画の基本理念をよく理解し、それに基づいたがん対策推進基本計画を策定することが求められていると認識いたします。これまで2回の協議会審議では、基本認識が不十分であると感じます。基本認識がずれたままでは、がん対策基本法の理念に基づいたがん対策推進基本計画を策定することは困難であると考えます。

●第1条

がん対策基本法の第1条（目的）には、この法律の趣旨として、「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」とあります。また、この文言は、法案作成の過程のなかで、現状肯定のみならず問題認識を含めるために修正されたものであり、特に重い意味を持ちます。背景には、がん患者・家族関係者および国民からここ数年高まった「治療格差への疑問」「(いわゆる)“がん難民”を無くしたいという訴え」があります。

●第2条

第2条（基本理念）には、「がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行わなければならない。」と明記されています。第2条は、がん対策基本法の基本

理念を規定したものですから、がん対策推進協議会の際には常に念頭においておくことが必要と思います。また、第 1 項は従来のがん対策の延長線上にあることと考えられますが、第 2 項、第 3 項は上記がん対策基本法第 1 条のところで述べたような趣旨に基づいて、基本理念に特に入れられておるものです。

第 2 項 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。

第 3 項 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針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。

よって、今後、これまでのがん対策を修正・発展させるためには、この第 2 項および第 3 項は特に重視しておく必要があります。私は、先日の第 2 回協議会席上において第 2 条第 2 項を読み上げさせていただきましたが、これまでの審議およびがん対策推進基本計画（たたき台）では、第 2 条第 2 項、第 3 項への認識および反映が不十分と感じております。これからの審議においては、第 2 条の第 1 項のみならず、第 2 項、第 3 項を特に重視していただくことが必要と考えます。

## ■ 2 がん対策基本計画の骨子について

がん対策推進協議会の席上におきまして、「計画の幹、枝、葉をよく認識して議論していこう」との議論が出ていることに強く共感いたします。今後、計画が実効力をもち、全国に浸透していくためには、まず、幹としての骨格を議論し、コンセンサスを形成しておくことが欠かせません。その上に各論を構築していかなければ議論が行き来する可能性が大きくなります。私は第 1 回協議会の席上で、例として次の 7 点を挙げさせていただきました。がん対策基本法の趣旨と基本理念に照らし合わせて、このような基本方針を確認したうえで、がん対策推進基本計画に明記しておくことが必要と考えます。

- 1 戦略性：目的とそれを達成するための道筋が明確で、施策の優先付け、関連性が十分に考慮されていること
- 2 包括性：がんの予防から治療まで、医療技術から心のケアまで、国の役割から関係する多数の当事者の役割と相互協力体制まで、計画が有機的に実行されるという観点から包括的に盛り込まれて記述されていること

3 数値目標：最終成果に結びつく指標を幅広く設定する、もしくはその方針を明記すること。その際、1 戦略性、2 包括性を踏まえることが重要です

4 進捗管理：毎年・3年程度ごとに計画の進捗度合いを合理的に判定する仕組みを組み込むこと。いわゆる「PDCA（計画・実行・評価・行動）サイクル」を実施すること。協議会がPDCAサイクルを継続してモニターすることを明記すること

5 協力体制：国と地方自治体、地域内の各医療関係者、官と民などの協力関係を組み込むこと

6 地域連携ネット形成：地域内での緻密な医療連携ネットワークを形成すること

7 財源確保：施策を実現するための公的補助金、診療報酬などの裏付けをすること。（がん対策基本法第8条 政府は、がん対策を実施するために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。）

### ■ 3 英知を集めた総合的な計画づくり

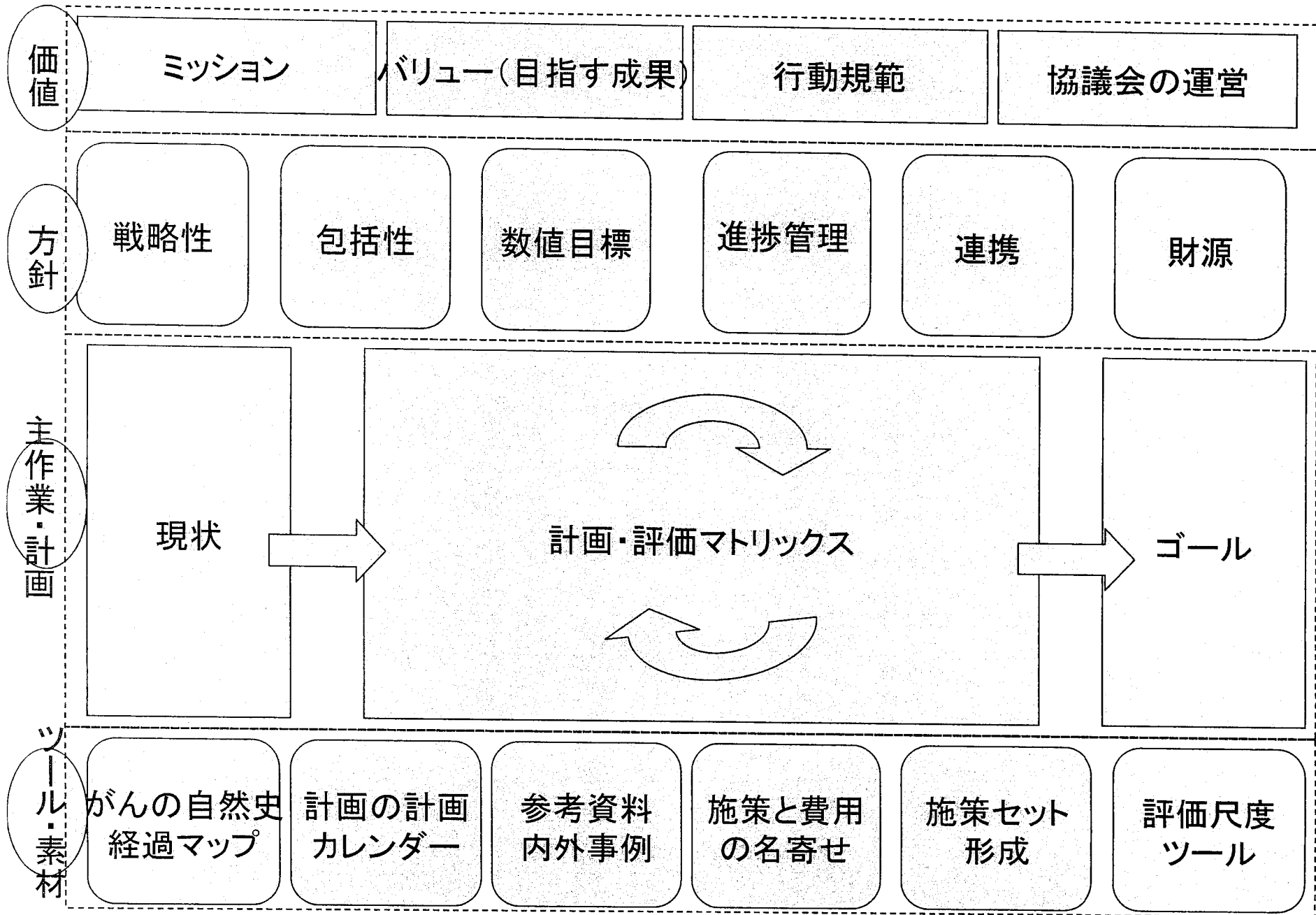
内外の英知を集め、良いプロセスによって、良い計画を作ることに全力をあげる必要があると思います。がんやがん対策の現状を示すデータ、既存の研究、医療分野・他分野での有効な手法、がん対策の海外での動向や成功事例、国内の好事例などを集約し、正しいプロセスを迅速に動かして期限を守り計画を策定することに、全力を挙げたいものです。

参考資料1として、「計画全体のイメージ図」を付記いたします。また、参考資料2として、第1回協議会の席上で説明いたしました、「目標設定全体取りまとめ図」を示します。

なお、本日は「幹に関する意見」とのことでしたので、骨格に関する意見とさせていただきます。枝、葉を含めた資料はあらためて提出させていただきます。

がん対策基本法に基づいた、実効性ある包括性のある優れたがん対策推進基本計画を策定するため、微力ではありますが、協議会委員のみなさま、事務局のみなさまと一致協力して進みたいと考えております。優れたがん対策推進基本計画策定のため、会長のリーダーシップと采配に強く期待するものです。 ■

# がん対策推進基本計画の基本イメージ



●分野と当事者の表によって評価(目標設定⇒評価)(ビジョン、定性的目標、数値目標)

		国	地方公共団体	医療保険者	国民	医師医療関係者	(医療機関)	...
1	予防							
2	早期発見							
3	診断治療							
4	治療ネットワーク							
5	情報提供							
6	ケア							
7	終末期医療							
8	サバイバーシップケア							
9	がん登録・統計・臨床指標							
10	研究開発							
...								

●評価の視点

成果達成

患者・国民の視点を中心に

連携や施策セットの波及

.....

## がん対策推進基本計画のイメージ（たたき台）修正案

## p.1

## はじめに

1 がんをめぐる現状

## 【第2段落】

また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんにかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人の1人とされている。したがって、身体的苦痛のみならず、がん告知や治療選択等に伴う心理的苦痛、がん手術後遺症がもたらす社会的苦痛を伴う慢性病として、生活習慣病や長い経過を辿る慢性病の継続的支援や手術後も引き続き必要な日常生活の調整に関する支援が求められている。

## 【第4段落】

こうしたことから、がんは、「国民病」であると呼んでも過言ではなく、国民全体が、がんを他人事ではなく、身近なものとして捉える必要性がより一層高まっている。

一方、がん患者の約半数が、治療説明時もしくは治療方針決定時のいずれかの場面において「納得や納得感を感じていない」「がん難民」となっている状況も存在し、セカンドオピニオンも求めた患者への情報提供の重要性も指摘されている。したがって、治療を受ける機会が均等に与えられ、国民が納得できるがん医療が望まれる。

## p.4

第2 がんに関する目標2 がん対策の推進に当たっての目標(1) 全体目標（10年間）

- ・がんによる死亡者の減少（年齢調整死亡率）

（身体的・精神的・社会的苦痛の軽減）<sup>1</sup>、包括的な患者満足度の向上<sup>2</sup>

(1) 個別目標

- ・5年生存率の改善
- ・がんの予防に関する目標
- ・がんの早期発見に関する目標

1 がん難民は、がん患者128万人の53%（68万人）、狭義でも27%（33万人）。がん難民は非がん難民に比べ保険診療費5割増、総医療費7割増。がん難民解消で、医療費は年間5200億円（広義）、3500億円（狭義）節約される計算（出展：医療政策機構、がん患者会調査報告『がん難民』解消のために、2006/12/7）

2 全てのがん患者の苦痛の軽減では、漠然としており、疼痛等の身体的苦痛のみならず、がん告知や治療選択等に伴う心理的苦痛、がん手術後遺症がもたらす社会的苦痛を緩和し、包括的な患者満足度の向上を目標とする

・放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成に関する目標

→集学的治療における専門領域の異なる（外科、内科、放射線科等）医師、ならびにがん医療にかかわる多職種や在宅療養支援診療所を連携・調整し、患者の窓口となる専門性の高い看護師（がん看護専門看護師・がん関連認定看護師）をがん拠点病院に配置（相談支援センターには必置）  
（別添資料1）

・診療ガイドラインの作成に関する目標

・緩和ケアに関する目標

・在宅医療に関する目標

→緩和ケア病棟と在宅療養支援診療所を連携・調整する専門性の高い看護師（ホスピスケア認定看護師・がん性疼痛看護認定看護師（別添資料1-7）・16日間の緩和ケア養成研修修了者等（別添資料2））を緩和ケア外来に配置

・がん登録に関する目標

## p.10

### ② 取り組むべき施策

#### 【第2段落】

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるように専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していくとともに、がんに関して専門性の高い医師や看護師を配置していく。

## p.14

#### 【5段落】

拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等が連携すること等により、地域ごとの連携強化を図っていく。

## p.19

### 第5 その他

#### 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

##### 【第2段落】

このため、関係者等は、がんの専門医師以上の専門性の高い看護師等の育成については、認定機関（日本がん看護協会）が協力する<sup>3</sup>、また、学会（専門職団体）や関係団体（関係機関）等との協力により、解説資料の作成等を通じて患者や家族における診療ガイドラインの理解を助けることができるように努めるなど、有機的連携・協力の更なる強化に努めるものとする。

<sup>3</sup> 上記に、在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるように専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していくと書かれており、緩和ケア外来との連携は必至である

<sup>4</sup> 日本看護協会は、日本がん看護学会（参考資料1）と協働し、専門性の高い看護師を育成している

<sup>5</sup> 専門性の高い看護師において、1995年に内外の総意を得て、資格認定を日本看護協会に一本化してきた経緯と実績があり、加えて、がん看護に関する研修を実施している（別添資料3）



# 日本看護協会における 専門性の高い看護師の育成

## 別添資料



(社)日本看護協会常任理事  
廣瀬 千也子

# がん看護専門看護師の認定

登録者 79名（平成19年4月現在）

## <認定教育機関>

- 千葉大学大学院
- 聖路加看護大学大学院
- 東京女子医科大学大学院
- 北里大学大学院
- 三重大学大学院
- 大阪府立大学大学院
- 兵庫県立大学大学院
- 高知女子大学大学院
- 琉球大学大学院

## 資料1-2 **がん看護専攻教育課程**

### 教育目標

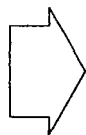
1. がんに関する専門的知識を深め、的確な臨床判断および熟練した高度な技術を用いてがん患者および家族に対して看護を実践できる。
2. 社会に対し、がんの予防および早期発見のための教育・啓発および相談活動ができる。
3. 医療・看護職者に対し、がんの予防および早期発見のための教育・啓発および相談活動ができる。
4. がん患者を取り巻く医療提供システム内を調整することができる。
5. がん患者の人権を擁護するために適切な倫理的判断を行い、判断に基づいた態度と行動をとることができる。
6. がん看護に関する専門的な知識や技術を深めるための研究を積極的に実施することができる。

出典：平成18年度版 専門看護師教育課程基準 専門看護師教育課程審査要項，日本看護系大学協議会

# 専門看護師教育と認定システム

免許所有

看護師  
保健師  
助産師



1. 看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計26単位を取得していること
2. 実務経験が通算5年以上。そのうち3年間以上は専門看護分野の経験。このうち1年は修士課程修了後の実務経験であること



書類審査及び口頭試問

認定審査



認定証交付・登録

専門看護師

5年毎の更新審査

## 資料1-4

# がん関連認定看護師の認定

## がん性疼痛看護認定看護師の認定

登録者 212名（平成19年4月現在）

## ホスピスケア認定看護師教育と認定

登録者 299名（平成19年4月現在）

＜教育専門課程＞日本看護協会看護研修学校

## がん化学療法看護認定看護師教育と認定

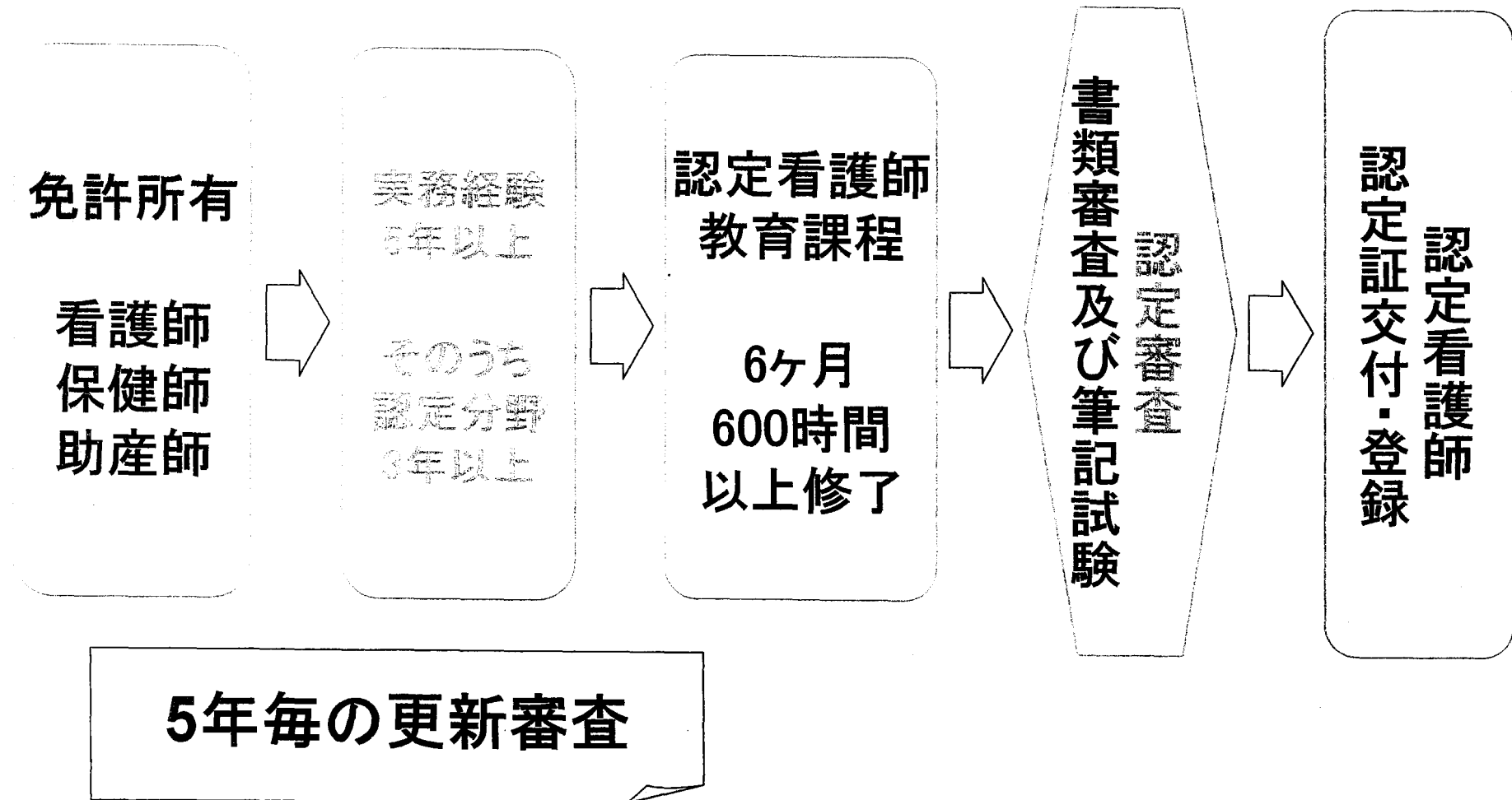
登録者 147名（平成19年4月現在）

＜教育専門課程＞日本看護協会神戸研修センター

## 乳がん看護認定看護師の認定

登録者 20名（平成19年4月現在）

# 認定看護師教育と認定システム



# 資料1-6

## がん関連認定看護師教育専門課程

教育機関名	認定看護分野
日本看護協会看護研修学校認定看護師教育専門課程	ホスピスケア
日本看護協会神戸研修センター	がん化学療法看護 ホスピスケア
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	がん性疼痛看護
国立看護大学校研修部	がん性疼痛看護 がん化学療法看護(休講)
神奈川県看護協会認定看護師教育課程	ホスピスケア
埼玉県立大学教育研修センター	ホスピスケア
北海道医療大学認定看護師研修センター	ホスピスケア
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター	乳がん看護
日本赤十字看護大学 看護実践・教育・研究フロンティアセンター	がん化学療法看護 ホスピスケア