

平成 22 年 11 月 29 日

厚生労働省がん対策推進協議会

会長 垣添 忠生 様

厚生労働省がん対策推進協議会 委員 福井トシ子

がん対策推進協議会における今後の進め方に関する意見

第 15 回がん対策推進協議会において、委員から提出することとされました「今後の進め方に関する意見」につきまして、下記のとおり提案いたします。

記

1. 「緩和ケア」に関する専門委員会を追加して設置すること

【提案理由】

がん患者やその家族が、医療機関での治療から家庭や地域での療養に至るまで、質の高い療養生活を送るためには、身体的苦痛の緩和のみならず、治療に伴う副作用の予防やケア、精神的苦痛に対する診療や相談、家族に対する心のケアが不可欠になる。

診断・治療からや在宅療養まで、多岐にわたる緩和ケアの提供体制に関する専門的知見を結集し、俯瞰的かつ戦略的な検討を行う必要がある。

なお、専門委員会においては、極めて専門的な知見に基づいて検討を行う性質上、本協議会委員に限らず専門分野の有識者（例えば「日本がん看護学会」等に所属する有識者）も参加することが重要である。

2. 「がん登録」、「相談支援」を集中審議の分野に追加すること

【提案理由】

「がん登録」については、がんの罹患から治療、療養、予後に及ぶ実態を明らかにし、エビデンスに基づく適切な医療の拡充につなげるため、「がん医療」の各分野、「医療機関の整備」、「がん研究」等との分野横断的な協議が必要である。

また、「相談支援」については、患者や家族の不安を軽減し、納得できる医療や前向きな療養生活の選択を支援する機能をさらに拡充させるため、「がん医療」の各分野、「医療機関の整備」等との分野横断的な協議が必要である。

がん対策推進協議会の進め方について

2010年11月26日 本田麻由美

前回（11月19日）の協議で宿題となった下記について、意見を提出いたします。

【専門委員会の設置】

（既に設置が決議された「がん研究」「小児がん」分野のほかに）

○がん対策指標に関する専門委員会

【集中審議のテーマ】

◎全体目標を見直すか、重点課題の設定をどうするか

○がん診療連携拠点病院のあり方

○がん診療の医療連携と在宅医療・ケア

→地域連携クリティカルパス、介護保険との関係等も含めて

○がん医療の質向上とその評価のあり方

→手術療法、放射線療法、化学療法の充実、集学的治療を評価するため、次期計画での目標設定をどうするか。

→診療の質指標の設定・測定は可能か。

→がん治療を専門的に行う医療従事者の育成の目標設定はどうあるべきか。

○がん治療薬等に関するドラッグラグの現状と改善施策について

○5大がん以外の難治がん対策

○緩和ケア

→緩和医療・ケアを担う人材の育成に関して

→「抗がん治療を中止しなければ緩和医療・ケアは受けられない（提供しない）」

という現状に対し、早期から治療と連携した緩和ケアを実現するために、どうすべきか。その目標設定のあり方ほか。

○がん相談支援（相談支援センターのあり方、及びがんサロン等との連携のあり方）

○サバイバーシップ・遺族支援（医療費、就労等の諸課題等）

○がん登録

○がん検診・予防

○専門委員会からあがってきた論点：がん研究、小児がん対策

◆初回集中審議「拠点病院のあり方」に関する論点については、別紙参照

◆協議スケジュールに関し、現協議会の任期を考え、3月末時点までに骨子案を作成するべきではないかと考えます。前回資料5の「変更骨子案の協議」は、「骨子案に対する追加協議」であるべきではないでしょうか。この点の協議もお願い致します。

以上

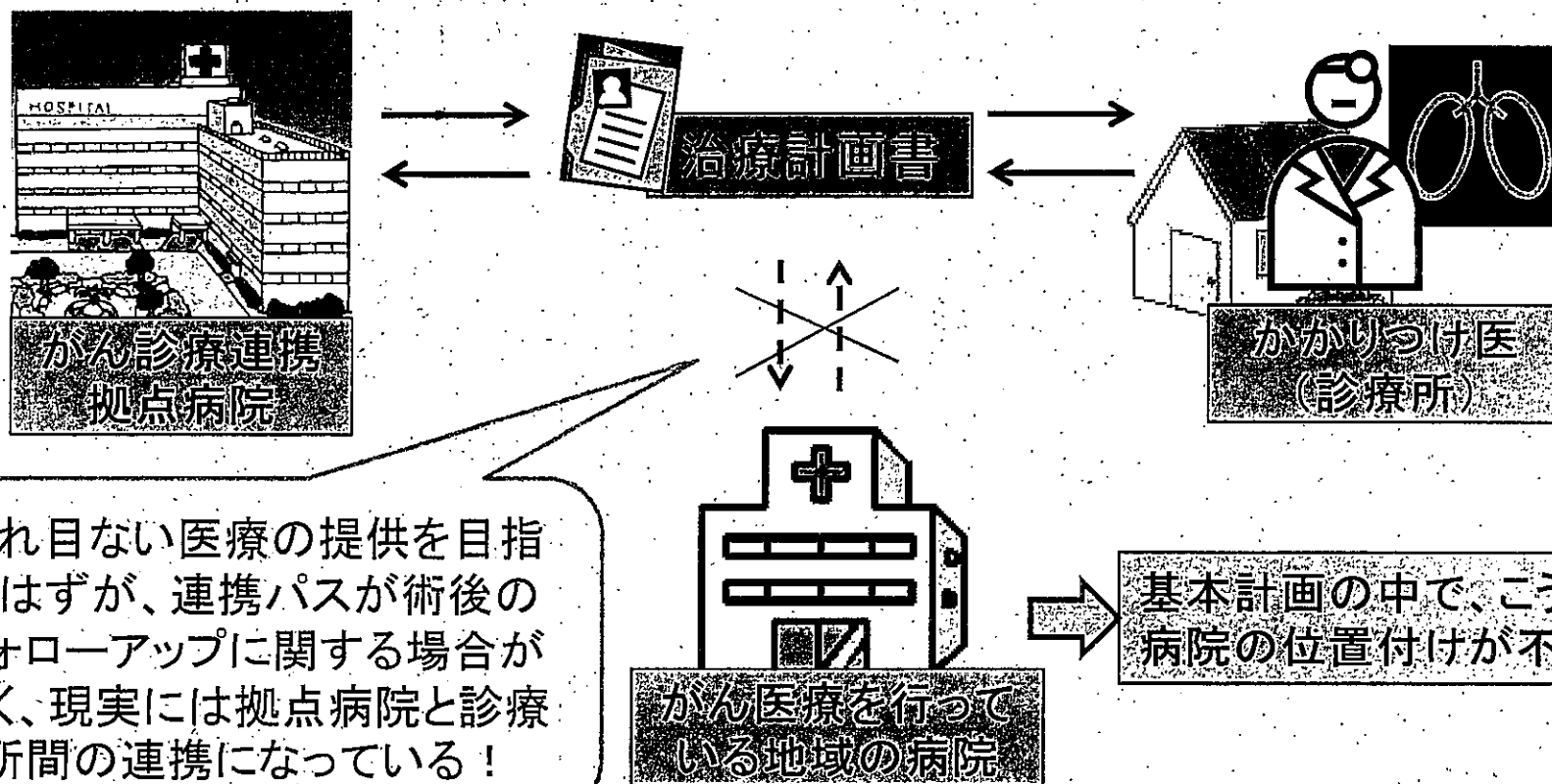
「拠点病院」に関し起きている事象（患者の目線から）

- 拠点病院への患者集中傾向
 - 手術待ち、治療待ち、大混雑
 - 大幅な雇用増はできない現実⇒医療者も疲弊！
- “治らない”患者は早めに連携（追い出し？）
 - 医学の進歩で、まだ治療の選択肢はある場合でも・・・
 - 連携先は、いきなり「在宅緩和医療」（→「がん治療連携計画策定料」参照）
- 転移・再発した“新規患者”は受け入れない
 - 患者：再発後こそ外・放・化・緩和等の集学的治療が必要と考え転院希望（拠点病院以外でがん治療を受けている患者も多く、拠点病院等へ）
 - 拠点病院：新患及び初発から診ている患者の対応で精一杯（外来化学療法室のキャパ、手間がかかる患者ばかりでは回らない等）

⇒「拠点病院が“がん難民”を出し始めた」との指摘も

基本計画に基づき、診療報酬では・・・

- がん治療連携計画策定料（H22年4月から）
 - － 基本計画の「5大がんに関する地域連携クリティカルパス」を整備し、
 - － がん診療連携拠点病院等が治療計画書を発行（退院時750点）
 - － 計画書に基づき患者を受け入れる連携医療機関は300点（月1回）



「がん診療連携拠点病院」の役割をどうするか

• 現状の「拠点病院」は・・・

- 二次医療圏に1つ、5大がんすべてに対応が求められている
- 初発患者を他の病院と同じように診療し、連携は「術後フォローアップ」や「在宅緩和」を視野に入れているが不十分

• 新しい「拠点病院」の姿の一案

- 再発がんや難治がん、希少がんなど難しいがんへの集学的治療の提供、及び、臨床試験などを通して新しい治療法やガイドラインをつくって、地域に還元する役割を担う
- 二次医療圏ごとには不要
- 手間のかかる患者への対応、地域への貢献などを評価（報酬等でも）

• 新しい拠点病院以外を「連携病院」に

- これまでの拠点病院ではないが地域でがん医療をしている病院も含む
- 5大がんすべてに対応できなくても、役割分担の中で得意分野をうけもつ
- 診療のバラつきをなくすため、QIを設定して評価する（報酬等でも）

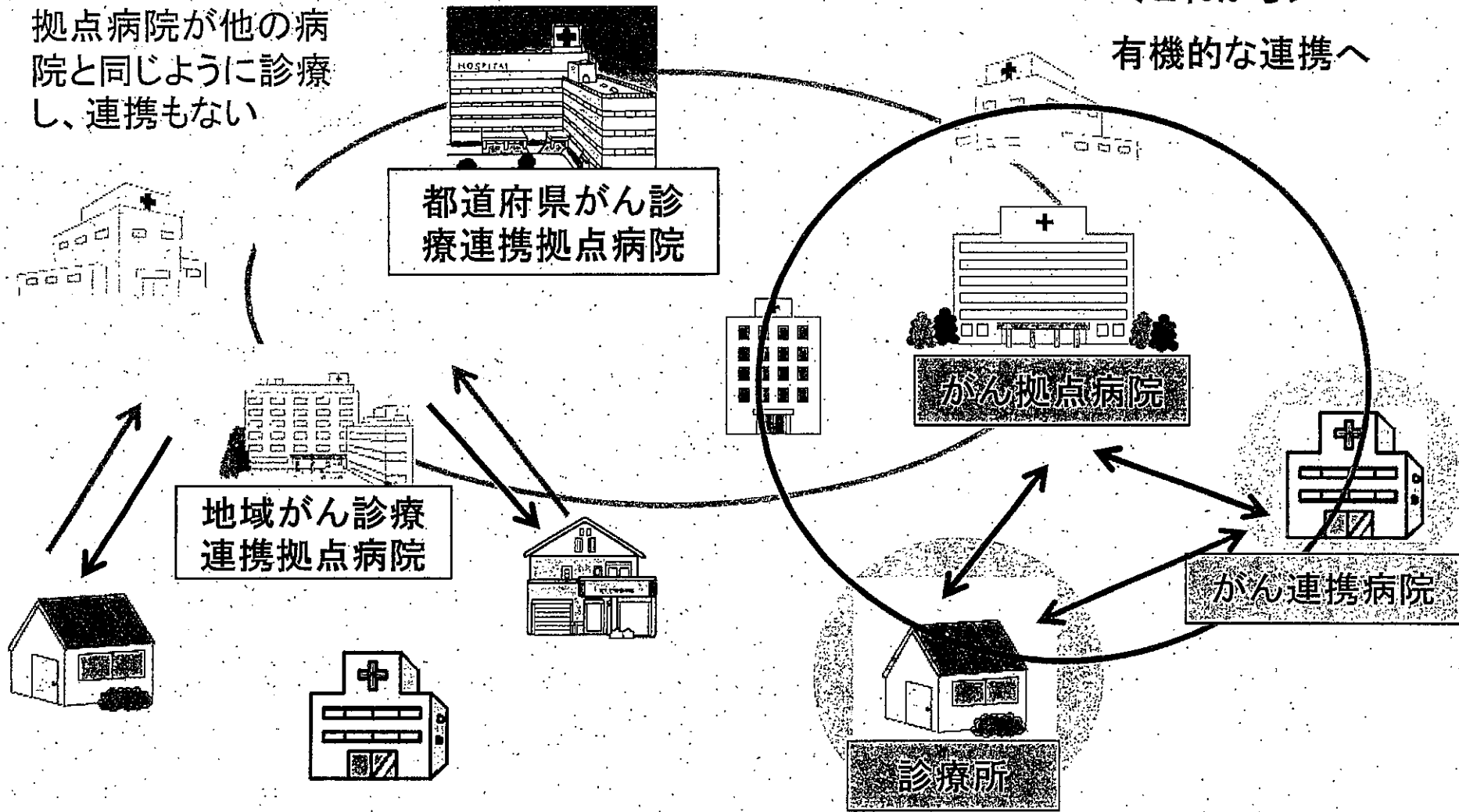
がん診療連携の「これまで」と「これから」

＜これまで＞

拠点病院が他の病院と同じように診療し、連携もない

＜これから＞

有機的な連携へ



1. 集中審議「がん診療拠点病院について」

審議内容→・現況報告

・関係者からのヒアリング

・質問・討論

☆次回集中審議までに、各都道府県の拠点病院入院患者・外来患者からの聞き取り調査
(拠点病院の患者は、がん相談支援センターの存在を知らないことも多い)

(地域連携室と、相談支援センターが分かれていないため、

内部でも業務内容の難しさを感じている病院もある)

・討論(ヒアリングと聞きとり調査を終えて、そのギャップを知り→改善案を策定)

2. 専門委員会の設置

「緩和ケア・在宅ケア専門委員会の」設置を要望

理由

・がんになった時から、治療・再発・転移など、さまざまな場面で患者は
死の恐怖・転移の恐怖と闘っている。

・それに対する医療者の対応は十分といえない。

・患者経験者の活用。

・がん末期にもかかわらず抗がん剤を使用し、抗がん剤の副作用で苦しみ
ながら亡くなっていく現実。その検証の必要性。(患者の QOL を大切に)

・がん対策基本計画には、死があまりふれられていないが、

死を語らずして、緩和ケアを語ることは不可能。

・患者の生の声の不在(希望から絶望に変わった時、苦しみを分かち合う体制
作りを)

・死の恐怖と痛みに向き合っている患者を診ている

緩和ケア医を専門委員のメンバーに入れる。

・拠点病院における、名ばかりの「緩和ケアチーム」の検証

・拠点病院間の協力体制、地域連携の強化。

・切れ目のない緩和ケアは、患者の QOL を高め、不幸にして亡くなった
場合も、納得できる。

・がんになった時から、患者・家族は心身の緩和ケアを受けることのできる
日本のがん医療に！

次回協議会における集中審議その他について

■次回協議会における、がん診療連携拠点病院の集中審議について、審議する内容及び提出できる資料等の提出

(審議する内容)

- ・がん診療連携拠点病院（以下拠点病院）における相談支援センター運営の問題点と解決方法
- ・拠点病院における緩和ケアチームの稼働内容や稼働率
- ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催状況把握
- ・各拠点病院における「患者満足度調査」実施について

(がん対策推進室に提出を求めたい資料) →すでにあれば提出を、なければ調査希望

- ・各拠点病院の相談担当実務者会議の実施有無
- ・各相談支援センターの各都道府県における認知率
- ・各相談支援センターの相談内容数だけでなく、内容の分布を知りたい

■がん研究及び小児がん関係以外に専門委員会を設置すべき事項

- ・緩和ケア

- ・がん医療に関する相談支援・情報提供

■その他、今後集中審議すべき事項

- ・がん総合相談体制の整備（地域統括相談支援センター）について
- ・緩和ケアの推進について
- ・相談支援と情報提供について

など

厚生労働省提出資料

(がん対策推進協議会)

平成22年11月22日

1. 拠点病院の問題点

(1) 連携の問題

- ① 病院内でチーム医療が出来ていない
- ② がん難民が発生している
 - ・拠点病院間での連携が取れていない
 - ・拠点病院と地域の病院との連携が取れていないため、行き先が無いまま退院になる
 - ・県外で(手術、治療)を受けた場合、地元の病院でその後の治療を引き受けてくれる病院がない。
- ③ 患者情報がスムーズに得られない

(2) 相談室の問題

- ① 相談室が病院のどこにあるか分からない
アンケート結果より
相談室がどこにあるか知らない 10名(22名中)
- ② 自分の掛っている病院の不満を相談室では言えない
- ③ 拠点病院以外のがん患者が相談出来る場所がない

(3) 拠点病院間の格差の問題

掛る拠点病院で格差があり手術や治療成績に差が出ている

(4) セカンドオピニオンの問題

- ① 自分の受けているがん治療が良いのか不安に思っているにもセカンドオピニオンの話が出来ない
アンケート結果より
セカンドオピニオンを受けたい 11名(22名中)
セカンドオピニオンを受けたいと主治医に言ったことがあるか
4名(22名中)
セカンドオピニオンを受けたことがある 4名(22名中)
- ② セカンドオピニオンを紹介してもらえない
- ③ セカンドオピニオンの時、医療情報が貰えない

(5) その他

- ① 手術や治療の情報に関して満足のいく情報が得られない
アンケート結果より

満足のいくがん情報が得られていない 18名(22名中)

- ② どこが拠点病院だか知らない方が多数いる。(認知度が低い)

平成 22 年 11 月 22 日

問題提案者 安岡 佑莉子

都道府県がん対策推進事業の件についての議題の提案

今回、今まで行われていた都道府県がん対策推進事業の中に、新たながん総合相談体制の整備が加えられました。この事業は都道府県に新たに地域統括支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するための事業です。対象事業としてはピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備などが挙げられています。

しかしこの事業は今まで行われていた事業についていた予算9億4千万の中に新たに加えられた事業であり、何ら追加予算もありません。しかも補助率が1/2ということで、各県の取り組みによる格差がより一層拡大する補助の在り方になっており各都道府県では困惑をきたしています。

がん患者・家族の支援の在り方を考える時、そしてこの事業の取り組みを成功させるためには、補助率を10/10とし都道府県がん対策推進事業から別枠での予算をがん総合相談体制の整備に充てて頂くことが必要です。

そうしないと新たな事業としては成り立ちませんので、この件を議題としてご討議をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 22 日

議題提案者 安岡佑莉子

〒780-8010 高知市棧橋通り1丁目10-6 絹川ビル302

NPO法人高知がん患者会「一喜会」理事長

四国がん対策連携協議会 理事長

安岡 佑莉子

TEL&FAX : 088-854-8762 088-854-8463

Eメール dxxmy154@yahoo.co.jp

携帯 090-2787-4110

都道府県がん対策推進事業(940,000千円)に、新たな補助メニューとして「地域統括相談支援センター」事業が追加されたが、実施に向けた課題整理と国の講ずべき措置について

<<課題>>

1. 全体的なスキームが明確ではない

地域統括相談支援センターは、その機能として、患者、家族らの、心理、医療や生活介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供することとなっており、大変幅広い対応が必要であるが、

- 1) 必要な相談員の職種が不明確
- 2) 拠点病院内の相談センターとの関係が不明確
- 3) 相談員やピアサポーターの資格要件(国立がん研究センター研修会修了者等)が不明確

<<国が講ずべき措置>>

地域統括相談支援センターの期待される機能や拠点病院の相談センターとの関係等、全体的なスキーム(必要な職種や資格等)を早期に明らかにすべき

2. 予算について

既存事業へのメニュー追加という内容で、予算的にも増額になっていない状況で、

- 1) 多彩な相談を受けるためには、熟練した相談員や専門的な相談員の配置が「常勤」で必要と考えるが、予算的な増額が無い中での、人件費についてはどのよ

うに考えているか。

- 2) 地域統括相談支援センターについて、拠点病院内の相談センターの機能強化で対応するといった整理では、患者等のニーズには応えられない。(四国がん対策連携協議会においても、拠点病院以外に相談センターを置くべきとの意見が多かった)

従って、拠点病院以外に設置するとなると、ハード面(建物や必要機器等)での支援も必要であるが、これらの費用についてどのように考えているか

≪国が講ずべき措置≫

相談センターを拠点病院以外に設置することは、患者会の総意であり、国として積極的に推進するのであれば、追加メニューではなく新規事業として位置づけ、都道府県が取り組みやすくするためにも、10/10、若しくはこれに近い補助率での執行が望まれる。

3. 「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業費」について

新規事業で、「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業費」(日本対がん協会に委託：49百万円)が計上されているが、

- 1) 相談員やピアサポーターの確保が課題であるが、この事業により「プログラム」を開発し、地域統括相談支援センターにどう生かすのが。今後の、プログラム開発と人材育成の具体的なスケジュールをどう考えているか
- 2) 現在、拠点病院の相談員を対象に国立がん研究センターが実施している相談員養成のための研修事業との関係や違いは何か？

3) 地域統括相談支援センター設置のための課題は「人材」であるが、プログラム開発を待っているのは設置時期が遅れてしまうが、上記の拠点病院の相談員を対象とした研修会に、地域統括相談支援センター配置を想定した人も参加可能とするのか？

<<国の講ずべき措置>>

地域統括相談支援センター設置に関しては、相談員の確保が課題であり、早期にその育成や確保に関するビジョン（スケジュール等）を明らかにすべき