

# 第35回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成24年9月5日（水）

17:00～19:00

場 所：厚生労働省低層棟2階 講堂

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) 小児がん拠点病院の整備について（報告）
- (2) 都道府県がん対策推進計画の見直しの進捗状況（報告）
- (3) がん対策推進協議会の今後の議論について
- (4) 相談支援について

### 3 意見聴取

- (1) がん相談支援センターの現状と今後の充実に向けて（高山参考人）

### 4 その他

## 【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 小児がん医療・支援の提供体制のあり方について（報告書）

資料3 都道府県がん対策推進計画の見直しの進捗状況

資料4 がん対策推進協議会の今後の議題について（案）

資料5 がん相談支援センターの現状と今後の充実に向けて  
～研修の実施状況と相談対応の質評価の試み～（高山参考人）

資料6 がんに関する相談支援について

資料7 ピア・サポーターに関する取組について

資料8 今後の子宮頸がん対策（子宮頸がん検診）について（案）

参考資料1 がん対策推進基本計画

参考資料2 がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等に関する委員  
からの意見のまとめ（平成23年8月がん対策推進協議会）

門田会長提出資料 我が国のがん対策について

天野委員提出資料 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  
－ピアサポーターを対象とした研修－

# 第35回 がん対策推進協議会 座席表

日時：平成24年9月5日(水) 17:00～19:00

場所：厚生労働省低層棟2階 講堂 (東京都千代田区霞が関1-2-2)

速記

門田会長

天野会長代理

野田委員

花井委員

堀田委員

本田委員

前川委員

眞島委員

松月委員

松本委員

道永委員

高山 参考人

石井委員

上田委員

江口委員

川越委員

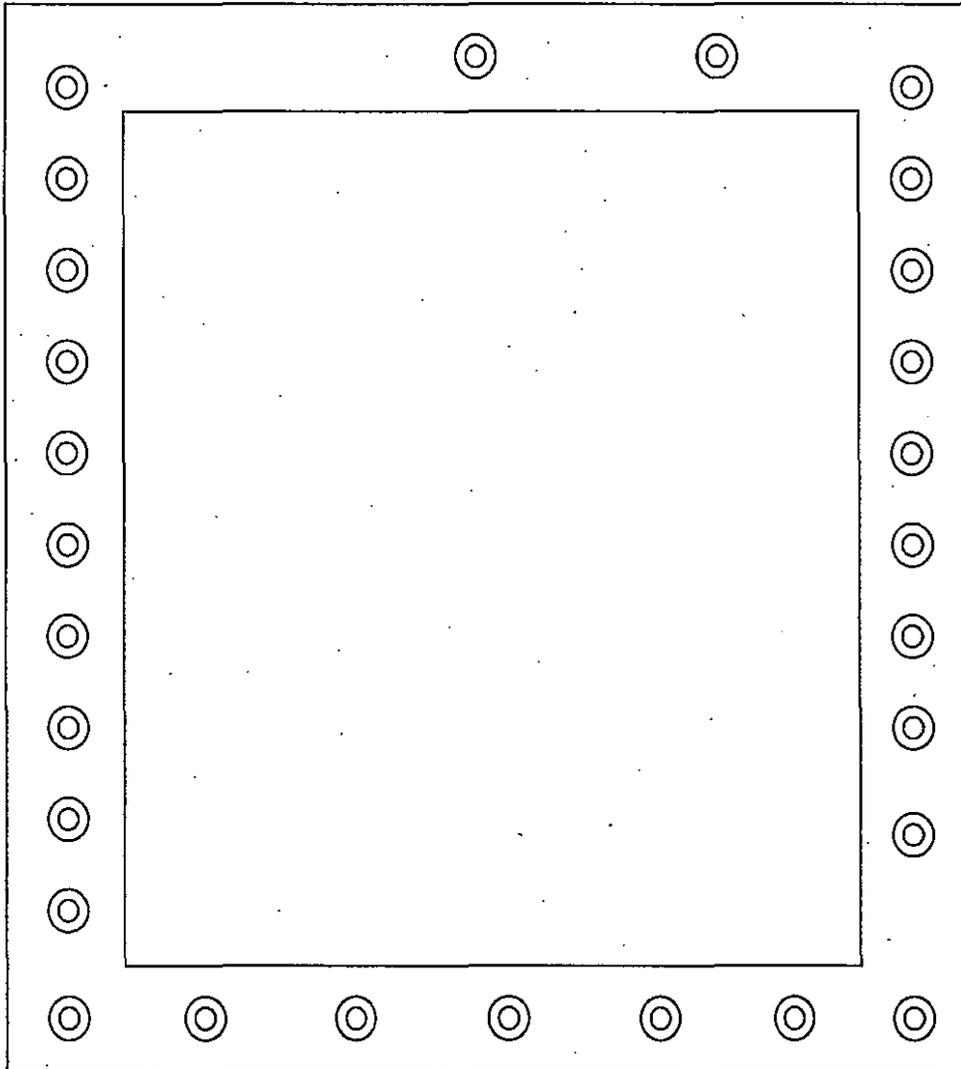
北岡委員

田村委員

中川委員

中沢委員

西山委員



経済産業省  
医療・福祉機器産業室長

文部科学省  
研究振興局  
先端医科学研究企画官

がん対策・健康増進課長

健康局長

がん対策推進官

事務局

事務局

事務局

( 傍聴席 )

出入口

## がん対策推進協議会委員名簿

平成24年7月11日

氏名	所属・役職
○ あまの しんすけ 天野 慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
いしい えいち 石井 榮一	愛媛大学大学院医学系研究科小児医学教授
うえだ りゅうぞう 上田 龍三	愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授
えぐち けんじ 江口 研二	帝京大学医学部内科学講座教授
かわごえ こう 川越 厚	医療法人社団パリアンクリニック川越院長
きたおか くみ 北岡 公美	兵庫県洲本市健康福祉部健康増進課保健指導係
たむら かずお 田村 和夫	福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
なかがわ けいいち 中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
なかざわ あきのり 中沢 明紀	神奈川県保健福祉局参事監(兼)保健医療部長
にしやま まさひこ 西山 正彦	埼玉医科大学ゲノム医学研究センター疾患制御医学部門教授
の だ てつお 野田 哲生	公益財団法人がん研究会がん研究所所長
はない みき 花井 美紀	特定非営利活動法人ミーネット理事長
ほった ともみつ 堀田 知光	独立行政法人国立がん研究センター理事長
ほんだ まゆみ 本田 麻由美	読売新聞社会保障部記者
まえかわ いく 前川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
まじま よしゆき 眞島 喜幸	特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事
まつづき みどり 松月 みどり	公益社団法人日本看護協会常任理事
まつもと ようこ 松本 陽子	特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
みちなが まり 道永 麻里	社団法人日本医師会常任理事
◎ もんでん もりと 門田 守人	公益財団法人がん研究会有明病院院長

◎・・・会長、○・・・会長代理

(50音順、敬称略)

小児がん医療・支援の  
提供体制のあり方について  
(報告書)

平成24年9月

小児がん医療・支援のあり方に関する検討会

(背景)

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにも関わらず、これまでのがん対策は5大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていた。

こうしたことから、今回、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)(以下「基本計画」という。)では、「小児がん」が重点的に取り組むべき課題に掲げられた。特に、小児がんの年間発症患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

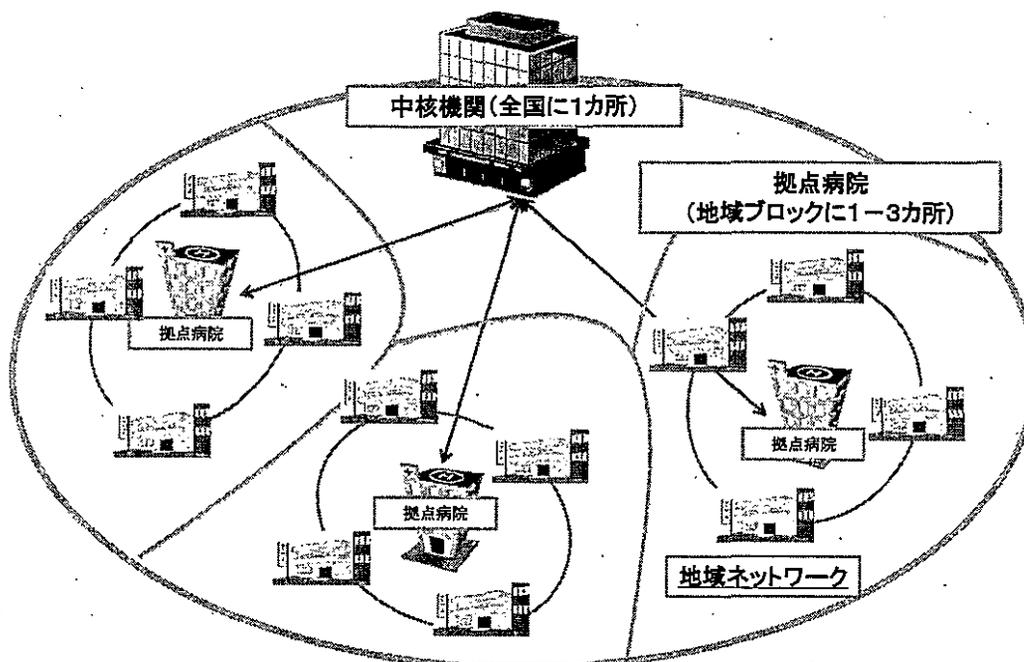
こうした現状を改善するため、基本計画の中で、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に「小児がん拠点病院」(以下「拠点病院」という。)を整備し、小児がんの全国の中核的な機関(以下「中核機関」という。)の整備を開始することが目標に定められている。

#### 1. 小児がん医療・支援のあり方の全体像について

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、全国の中核機関を中心として、地域ブロックごとに拠点病院を整備する。

また、拠点病院は、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、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていく。

## 小児がん医療提供体制のイメージ(案)



### 2. 中核機関に期待される役割について

拠点病院を牽引し、全国の小児がん医療の質を向上させるため、中核機関には以下のような役割が期待される。今後、基本計画を踏まえ、中核機関の整備を進める。

- 小児がん医療・支援の施策に関する立案・提言（患者、家族、遺族等が参画する体制の整備を含む）。
- 小児がん登録の体制の整備。
- 臨床研究の支援及び情報の集約・発信。
- 成人への移行を視野に入れた長期フォローアップ体制の支援（疾患別晚期合併症に関する情報収集・発信等）。
- 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備。
- 拠点病院の評価（患者・家族への調査等を含む）と地域連携の支援。
- 小児がんの領域別の診療情報の集約・分析・発信。
- 全国の小児がん医療施設に対する診断、治療などの診療支援。
- 教育等も含めた相談支援に関する研修の実施。
- コールセンター等による相談支援の実施。
- 小児がんに関する普及啓発等。

### 3. 拠点病院に期待される役割について

拠点病院には以下のような役割が期待される。なお、「小児がん」の対象となる年齢層は明確になっていないが、小児がん医療・支援提供体制においては思春期に発生するがんも含むものとする。

- 拠点病院は、地域における小児がん診療の牽引役として、地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- 拠点病院は、小児に多いがんのみならず、再発したがんや治療の難しいがんにも対応すること。
- 拠点病院は、成長期にあるという小児の特性を踏まえた全人的なケアを提供すること。すなわち各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会確保など社会的な問題にも対応すること。具体的には、専門家による集学的治療の提供（緩和ケアを含む）、心身の全身管理、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、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- 拠点病院は、自院が小児がん医療において優れた診療機能を有するのみならず、地域（ブロック単位）で小児がん診療を行う地域の医療機関とネットワークを構成し、ネットワーク内の中心施設として、地域の医療機関の診療機能を支援すること。
- 小児がんは患者数が少なく、臨床研究の推進には、中核機関及び拠点病院等が一体となって取り組む必要があることから、特に拠点病院は地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- 地域の医療機関等と役割分担と連携を進め、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こと。
- 地域の医療機関等と役割分担と連携を進め、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を整備すること。
- 拠点病院は、中核機関と小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、小児がん診療・支援の向上のため、積極的に中核機関に協力すること。
- 拠点病院の施設の長は、上記のとおり拠点病院に期待される役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行

うこと。

#### 4. 拠点病院の当面必要な数について

小児がんは患者数も少ないことから、質の高い医療を提供するため、患者や家族の経済的・社会的な負担を軽減する対策（教育環境の整備、宿泊施設の整備等）も図りながら、一定程度の集約化を進めることが必要であり、これまで関連する学会の努力により小児がんを専門的に扱う医療機関に一定の集約化が進められている。一方、均てん化の観点から、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必要もある。

従って、拠点病院の数は、一定程度の集約と地域の小児がん医療の均てん化のバランスに配慮し、当面、地域ブロック毎に1-3機関、全体では10機関程度が適当と考えられる。

#### 5. 地域ブロックの設定について

ブロックの設定については、地方厚生局の地域ブロックを参考に、今後、拠点病院の候補となる病院の地理的配置等を踏まえて設定することとする。また、患者や医療機関の多いブロックには複数の拠点病院が指定されることが想定されるが、その場合はそれぞれの拠点病院がカバーする地域を明らかにすることが望ましい。

(参考) 地方厚生局の地域ブロック

北海道ブロック：北海道

東北ブロック：青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

関東信越ブロック 茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

東海北陸ブロック 富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重

近畿ブロック 福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

中国四国ブロック 鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

九州ブロック 福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

#### 6. 拠点病院の要件について（別紙）

拠点病院の要件については、がん診療連携拠点病院の要件をもとに作成した。留意すべき事項として以下の点があげられる。

- 拠点病院の要件は、概ねがん診療連携拠点病院の要件と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、クリティカルパス、外来化学療法、地域連携クリティカルパス、人の配置に関することについては要件を緩和し、一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備を要件に追加した。

- 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」及び特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であることを要件とした。
- がん診療連携拠点病院の要件にはないが、質の高い医療を提供するためには一定程度の診療実績は必要と考えられることから、全体の患者数も踏まえ、年間新規固形腫瘍10例程度以上（うち脳脊髄腫瘍が2例程度以上）かつ造血器腫瘍10例程度以上を要件とした。  
ただし、診療実績については、大きく変動することも想定されることから、定期的に各医療機関の診療実績を把握し、必要に応じて要件を見直す必要がある。
- 指定要件は必要に応じて見直すが、概ね指定後3年を目途に要件全体を見直すこととする。

## 7. 小児がん診療を行う地域の病院について

小児がん診療を行う地域の病院についても、以下のことを満たすことが望ましい。

- 各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供できること。
- 診療実績等を国民にわかりやすく掲示すること。
- 拠点病院と連携し、小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、地域ブロックの小児がん診療・支援の向上に努めること。また、必要に応じて拠点病院のセカンドオピニオン外来を紹介すること。
- 施設の長は、上記の役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。
- 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」又は小児がん診療の実績のある特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。

## 8. 小児がん医療・支援提供体制の今後の検討課題及び展望について

小児がんは患者数が少なくその多くが希少がんである。拠点病院は今後、希少がんやその他の希少な疾患に関する医療提供体制のモデルにもなると期待される。拠点病院の指定後も、小児がん医療・支援に関して有識者、患者、家族、遺族、拠点病院等とともに、定期的に議論する検討の場を設け、試行錯誤の中でよりよい医療提供体制を構築していくことが求められる。

こうした検討の場では、例えば、拠点病院の地域の医療機関等に対する支援のあり方、拠点病院と地域の医療機関等との連携の進め方、小児がん患者に関

する情報の集約・共有、小児がん患者及び家族への支援のあり方、長期フォローアップ体制等について検討を進めるとともに、各地域の拠点病院の取組状況、地域の医療機関等との連携の状況、課題等を共有していくことが重要である。

拠点病院の要件について

(別紙)

	がん診療連携拠点病院	小児がん拠点病院 (案)
1 診療体制		
(1) 診療機能		
[1] 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供	ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。	ア 小児に多いがん（造血器腫瘍、固形腫瘍（脳腫瘍や骨軟部腫瘍を含む）、小児がんのうち再発したがんや治療の難しいがんその他各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
	イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。	—
	ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的を開催すること。	イ 小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術療法、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医療従事者等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的を開催すること。
		ウ 晩期合併症にも対応できるよう、外来で長期にわた

		り診療できる体制を整備すること。さらに、小児がん患者を成人後も長期にわたり診療できる体制を構築していること。
		エ 急変時等の緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。
[2] 化学療法の提供体制	ア 急変時等の緊急時に(3)の[2]のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。	—
	イ 化学療法のレジメン(治療内容をいう。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。	ア 化学療法のレジメン(治療内容をいう。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。
[3] 緩和ケアの提供体制	ア (2)の[1]のウに規定する医師及び(2)の[2]のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。	ア (2)の[1]のウに規定する医師及び(2)の[2]のウに規定する看護師等を構成員とする小児の緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、小児がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
	イ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。	イ 外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。
	ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。	ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを定期的に開催すること。
	エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによ	エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチーム

	る診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。	による診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及び家族等に対し必要な情報提供を行うこと。
	オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。	オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
	カ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。	カ 小児の緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備することが望ましい。
[4] 病病連携・病診連携の協力体制		
	ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。	ア 地域の医療機関から紹介された小児がん患者の受入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へ小児がん患者の紹介を行うこと。
	イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。	イ 小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼、手術療法、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
	ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。	ウ 患者の状況に応じて、地域連携クリティカルパス（小児がん拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成される小児がん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備することが望ましい。

	エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。	エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該小児がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うことが望ましい。
[5] セカンドオピニオンの提示体制	我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。	小児がんについて、手術療法、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。
(2) 診療従事者		
[1] 専門的な知識及び技能を有する医師の配置	ア 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。）であることが望ましい。	ア 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。
	イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する	イ 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをい

	<p>医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。</p>	<p>う。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。)の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従(当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。)であることが望ましい。</p>
	<p>ウ (1) の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。</p> <p>(1) の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。</p>	<p>ウ (1) の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については常勤であることが望ましい。</p> <p>(1) の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については常勤であることが望ましい。</p>
	<p>エ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。</p>	<p>エ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。</p>

		こと。
[2] 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置	<p>ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。</p> <p>専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること</p>	<p>ア 放射線療法に携わる診療放射線技師を1人以上配置すること。</p> <p>放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を1人以上配置すること。</p>
	<p>イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。</p> <p>(3)の[2]のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。</p>	<p>イ 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。</p>
	<p>ウ (1)の[3]のウに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。</p> <p>(1)の[3]のウに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。</p>	<p>ウ (1)の[3]のウに規定する緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。</p> <p>(1)の[3]のウに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。</p>
	<p>エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。</p>	<p>エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。</p>
		<p>オ 小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師または認定看護師を配置しているこ</p>

		とが望ましい。
		カ チャイルドライフスペシャリスト、小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士や社会福祉士等の療養を支援する担当者を配置していることが望ましい。
[3] その他	ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。	ア 小児がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。
	イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。	イ 小児がん拠点病院の長は、当該小児がん拠点病院において小児がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術療法・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。
(3) 医療施設		
[1] 年間入院がん患者数	年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。	—
[2] 専門的ながん医療を	ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該	ア 放射線療法に関する機器を設置すること。ただし、

提供するための治療機器及び治療室等の設置	機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること	当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。
	イ 外来化学療法室を設置すること。	—
	ウ 集中治療室を設置することが望ましい。	イ 集中治療室を設置することが望ましい。
	エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。	—
	オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。	ウ 小児がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場所及びその機会を設けることが望ましい。
[3] 敷地内禁煙等	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。
(4) 診療実績		[1] 領域別の診療機能、診療実績及び医療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること。
		[2] 固形腫瘍について年間新規症例数が10例程度以上（うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上）であること。
		[3] 造血器腫瘍について年間新規症例数が10例程度以上であること。
(5) その他		(1) 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」及び特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。

		(2) 公益財団法人骨髄移植推進財団の移植認定病院又は日本さい帯血バンクネットワークの移植医療機関の登録施設であること。
2 研修の実施体制	(1) 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。	—
	(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。	—
	(3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的開催すること。	地域の医療機関等の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録、臨床試験等に関するカンファレンスや勉強会等を毎年定期的開催すること。
3 情報の収集提供体制		
(1) 相談支援センター	[1]及び[2]に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからクまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。	[1]及び[2]に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターにつ

		いて積極的に広報すること。
	[1] 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。	[1] 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による研修を修了した小児がん患者やその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。（2年以内に研修を修了する予定を含む）（※1）
	<p>[2] 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</p> <p>&lt;相談支援センターの業務&gt;</p> <p>ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供</p> <p>イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供</p> <p>ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介</p> <p>エ がん患者の療養上の相談</p> <p>オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連</p>	<p>[2] 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むことが望ましい。</p> <p>&lt;相談支援センターの業務&gt;</p> <p>ア 小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供</p> <p>イ 領域別の診療機能、診療実績及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供</p> <p>ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介</p> <p>エ 小児がん患者の発育、教育及び療養上の相談</p>

	<p>携協力体制の事例に関する情報の収集、提供</p> <p>カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談          キ HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談          ク その他相談支援に関すること</p>	<p>オ 地域の医療機関及び医療従事者等における小児がん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供</p> <p>カ 必要に応じて、地域の医療機関に対して相談支援に関する支援を行うこと。          キ その他相談支援に関すること</p>
(2) 院内がん登録	[1] 健康局がん対策・健康増進課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。	[1] 別途定める「小児がん標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。(※2)
	[2] がん対策情報センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	[2] がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録の実務を担う者を1人以上配置すること(2年以内に研修を修了する予定を含む)。
	[3] 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。	[3] [1]の院内がん登録を開始したのち、毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。(※3)
	[4] 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。	[4] 当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。
(3) その他	[1] 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合	—

	は、そのがんの種類等を広報すること。	
	<p>[2] 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。</p> <p>ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。</p> <p>イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。</p>	—
4 臨床研究に関すること		<p>小児がんに関する臨床研究等を行う場合は、次に掲げる事項を実施すること。</p> <p>（１） 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。</p> <p>（２） 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。</p> <p>（３） 臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。</p> <p>（４） 臨床研究コーディネーターを配置することが望ましい。</p> <p>（５） 地域の医療機関とも連携し、ブロック内の臨床研究を推進すること。</p>
5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備		<p>（１） 保育士を配置していること。</p>
		<p>（２） 院内学級又は教師の訪問による教育支援を行っ</p>

		ていること。
		(3) 退院時の復園・復学支援を行っていること。
		(4) 子どもの成長発達に合わせたプレイルーム等を設置していること。
		(5) 家族等が利用できる、長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。
		(6) 家族等の希望により、24時間面会、付き添いができる体制を構築していること。
		(7) 患者のきょうだい保育を行っていることが望ましい。

(※1) 国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修は小児がんの特化した内容は限られていることから、今後、整備が予定されている中核機関が研修を提供することができるまでの暫定的な要件とする。

(※2) 「小児がん標準登録様式」については、今後、小児がんの特性を踏まえて策定することとする。

(※3) 「院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること」については、今後、中核機関が整備されるまでの暫定的な要件とする。

「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」 構成員名簿

天野 慎介 特定非営利法人グループ・ネクサス理事長

小俣 智子 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授

垣添 忠生 公益社団法人日本対がん協会会長

田口 智章 国立大学法人九州大学大学院医学研究院小児外科教授

邊見 公雄 公益社団法人全国自治体病院協議会会長

三浦 絵莉子 聖路加国際病院こども医療支援室チャイルド・ライフ・スペシャリスト

水谷 修紀 国立大学法人東京医科歯科大学小児科教授

道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(五十音順・敬称略)

## 都道府県がん対策推進計画の見直しの進捗状況

調査時期：平成24年8月

## 1. 都道府県がん対策推進計画見直しの予定・進捗状況

- 都道府県がん対策推進計画を見直す予定がある：47自治体
- 見直しの時期（予定）：平成25年2月～4月
- 見直しのための議論を開始している：34自治体
- 見直しのための議論を開始していない：13自治体
- 開始していない場合の開始予定時期：平成24年8月～11月

## 2. 見直しの場について

- ① 主に常設の協議会や検討会等にて議論：42自治体
- ② がん対策推進計画の見直しのために、別途設置した検討会等で検討：5自治体
- ③ 専門分野については、当該専門分野の既存の検討会（例：がん登録委員）や①、②の検討会等の下に専門委員会や作業班などを設置する予定：16自治体

（患者支援、緩和ケア、在宅医療、検診、予防、相談支援・情報提供、医療、地域医療、小児がん等）

## 3. 見直しの場への患者委員の参画状況等

- 都道府県がん対策推進計画の見直しを行っている検討会の委員数：9人～29人
- うち、患者委員の数（一部の県は現在調整中）：
  - 1人：14自治体
  - 2人：15自治体
  - 3人：9自治体
  - 4人：6自治体
  - 5人：2自治体

## 4. 国民や患者の意見を反映する仕組みについて（重複回答）

- パブリックコメント：47自治体
- 患者団体等との意見交換会・説明会・タウンミーティング等：14自治体
- 世論調査やアンケート：4自治体

# がん対策推進協議会の今後の議題について (案)

## 次期がん対策基本計画に向けて

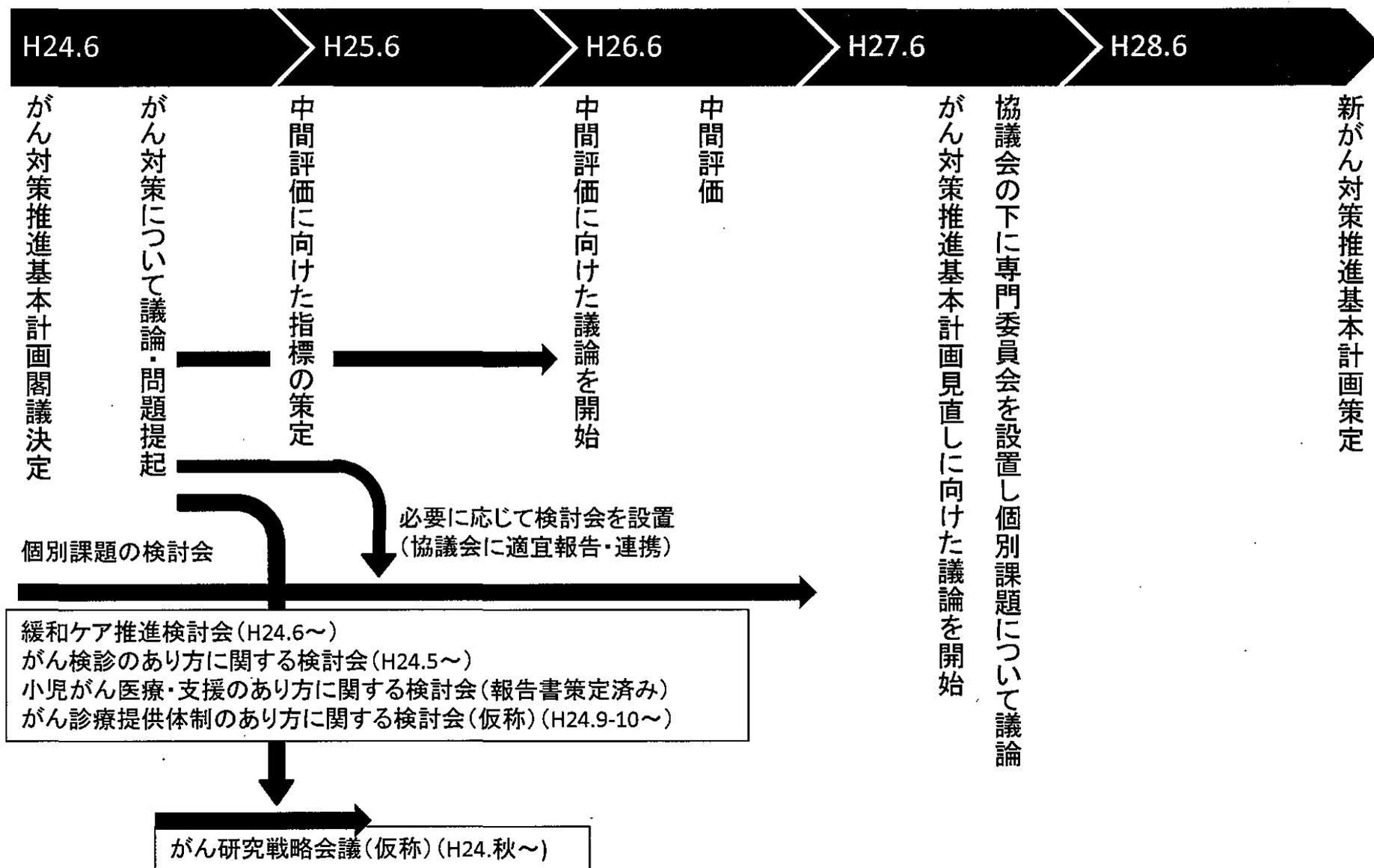
- ・今後のがん対策の方向性
- ・中間評価に向けた指標策定

## 個別課題について

- ・相談支援(ピアサポートも含む)
- ・がん研究
- ・がんと就労問題
- ・がん教育
- ・がん検診
- ・終末期患者への支援

※まずは、相談支援やがん研究から開始し、各議題2-3回目途で議論してはどうか。

# (参考)次期基本計画策定までのイメージ(案)



(参考) がん対策推進協議会で今後議論すべき内容について  
いただいたご意見

門田会長

- 今後のがん対策の目指すべき方向について、長期的な視点から大局的に議論すべきではないか。これまでのがん対策を振り返り、患者の痛み、医療格差、専門医不足等の背景にどのような問題があるのか解決策を探るべきではないか。

江口委員

- 全国の「がん対策推進計画」に関するプロセス・アウトカム評価  
(地域ごとに評価の仕組みを構築するタスクフォースグループの設置する。)
- がん検診の効率化に関する新たな方策。
- 治療法確立のための多施設研究グループの育成強化について。
- 人材育成のための多職種研修教育体制。主催当事者と独立した立場の評価委員会活動の必要性。
- 緩和ケアの強化策  
(新たに設置する基幹的機能のセンター、基本的緩和ケアの教育・研修)。
- 相談支援の強化策
- 緩和医療の標準的治療の確立
- 増加する終末期療養患者に関する課題
- 就労支援 (診療形態の工夫、企業への働きかけ)

田村委員

- 研究テーマ、研究費の配分について検討するシステム、さらに得られた研究結果を検証するシステムの確立について関する議論。現状の監査、検証システムを洗い出し、課題を抽出してそれを解決する方策を関連省庁が一丸となって検討していく。

花井委員

- 県のがん対策 (県の取組 (特になん登録、人材育成、相談支援センターの活用、ピアサポーターとの連携、子どものがん教育、就労支援など) をヒアリングし、国との役割分担も含め議論する)
- 地域の相談支援体制充実のための議論 (特にピア・サポートを充実させるため、病院側の受け入れ体制、相談支援センターの連携協力、ピアサポーターの育成における課題を明らかにし、好事例のヒアリングを行って議論を進める。)

### 前川委員

- がん教育について（がん対策推進協議会として、義務教育でのがん教育、いのちの教育の必要性、医学部・看護学部でのがん教育の充実などを文科省に提言する。さらに、医師に対する教育の充実。）
- 病院の取組（例：待ち時間の短縮、各課の連携、相談支援センターの発言力の強化、院内患者サロンの運営、院内の医療従事者間の交流）をヒアリングし、検証し、先駆的な取組を行っている病院についてはモデル病院として全国に普及していくための議論。
- がん関連の学会や厚労省委託事業等を連携させるためにヒアリングを行い、議論する。
- 各県のがん対策の進捗状況も把握し、基本計画を国、県、病院の各レベルで「絵に描いた餅」にしないためにどう取り組むべきか。
- 「地域統括相談支援センター」設置の推進について。
- 各地で開催されているがん医療関係の講演会・勉強会の一括情報提供を厚労省HPに掲載してはどうか。
- 小児がん拠点病院の経費と拠点病院の数のバランスの議論。

### 道永委員

- がん検診受診率の向上施策について
- がん登録の充実について

### 川越委員

- 治療終了後のがん患者に対する相談支援、地域医療の連携
- がん化学療法の実状と問題点、向かうべき方向について
- 代替治療の問題
- 在宅緩和医療の充実

### 中川委員

- 義務教育段階からの「がん教育」の実施
- 大学医学部教育の偏りの是正（放射線治療、緩和ケアなど）
- セカンドオピニオンについて
- がん検診受診率の向上策
- 診断時からの緩和ケアについて
- 就労問題解決のための具体策

#### 堀田委員

- がん対策推進基本計画の実施を評価するための指標の作成
- 国から都道府県に対するガイダンスや支援

#### 上田委員

- がん研究に関して
  - ✓ 推進すべきがん研究(中長期的、短期的課題)
  - ✓ がん予防に関する基盤研究
  - ✓ 研究成果の臨床導入研究(Translational Research)の仕組み
- 全体に関して:
  - ✓ がん対策推進基本計画進捗の報告方法と評価法、その結果の基づく対策方法

#### その他事務局案

- がん研究について

がん相談支援センターの現状と今後の充実に向けて

～研修の実施状況と  
相談対応の質評価の試み～

国立がん研究センターがん対策情報センター

：高山 智子

日時：2012年9月5日（水）17:00～19:00

がん対策推進協議会

# 本日の報告内容

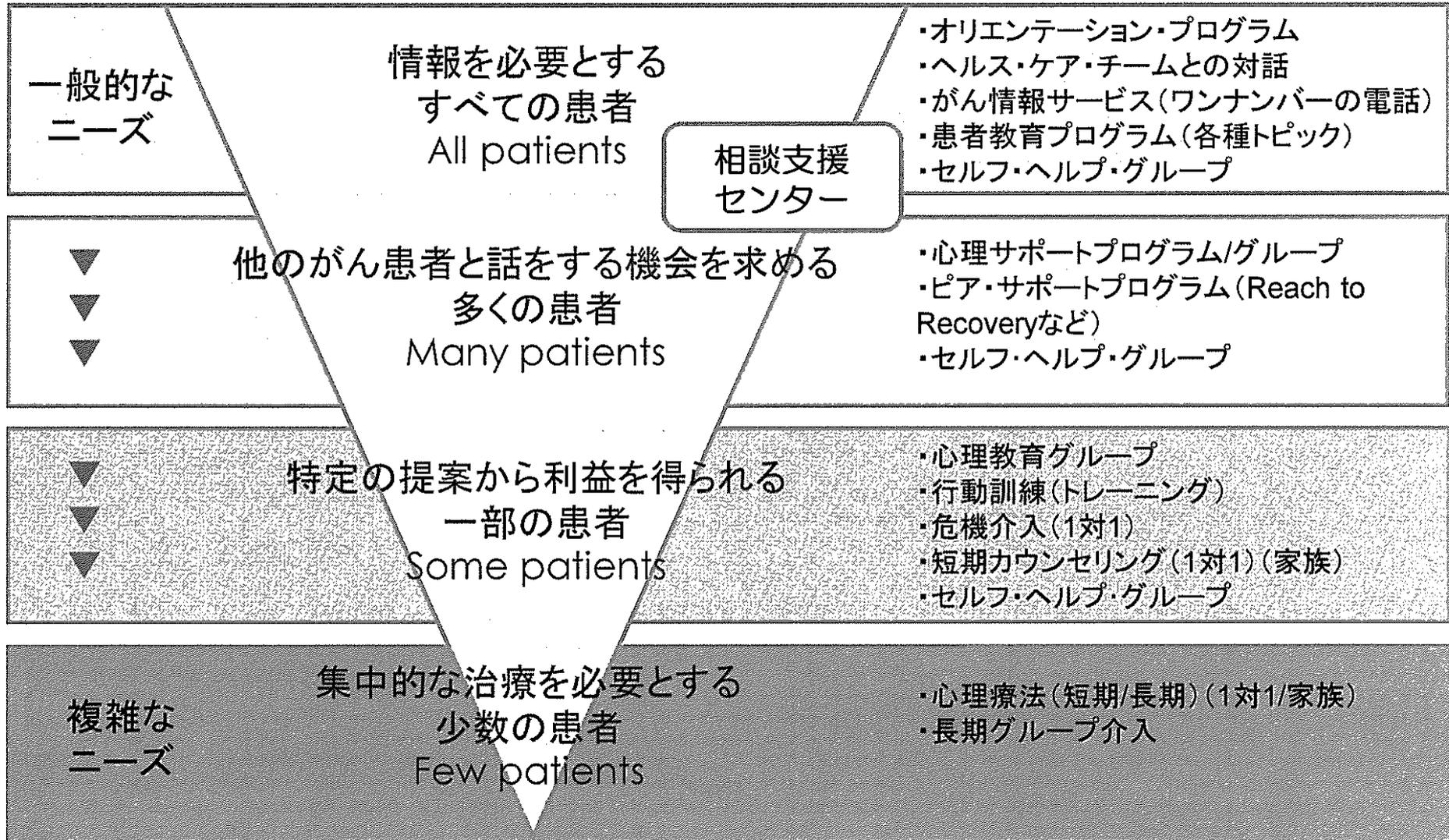
1. 相談支援センターの体制
  - インタビュー調査等を含めた実際の現状
2. 相談支援センターの相談ニーズ調査
  - 拠点病院における認知度、ニーズ、活用状況、利用阻害要因
3. 相談支援センターの研修
  - 実施状況と課題
4. 相談対応の質の測定の試み
5. 患者必携サポートセンターの位置づけと目標

# 1. 相談支援センターの体制

インタビュー調査等を含めた実際の現状

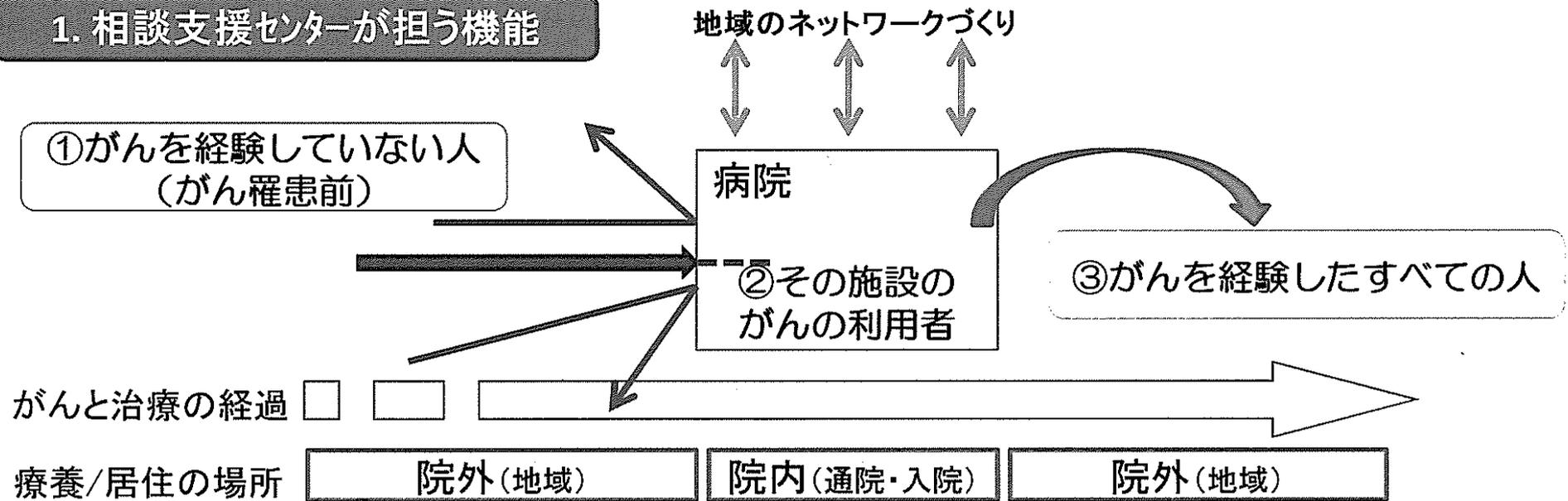
# がん患者のためのサポート提供

## —サポートを必要とする患者数から見たもの—



# 相談支援センターが担う機能と現在対応している範囲（実態）

## 1. 相談支援センターが担う機能

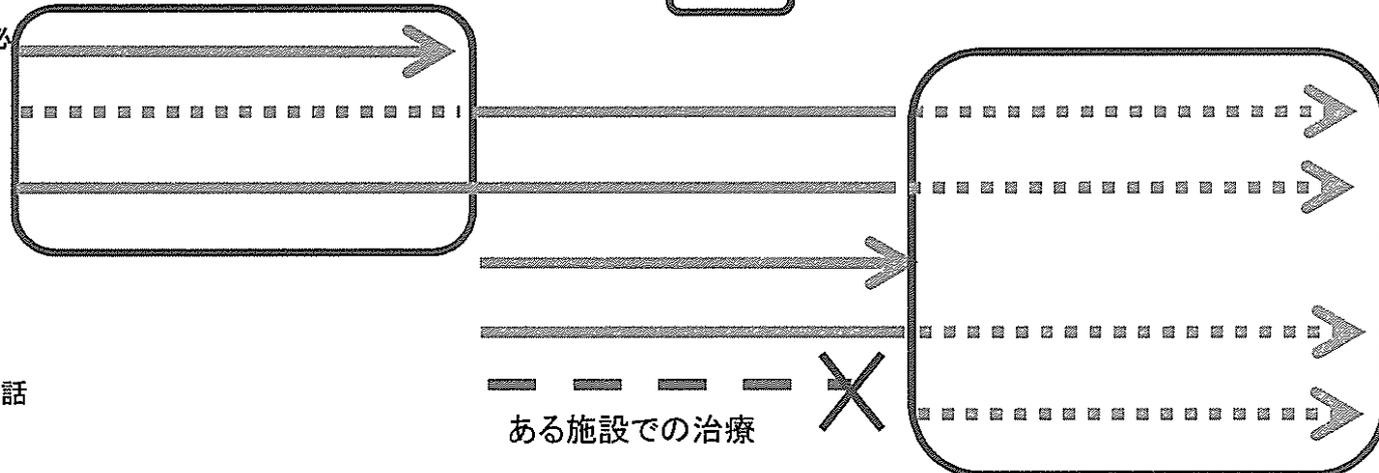


## 2. 相談支援センターが現在対応している範囲

—— 現在構築中    ..... 未整備部分

□ 利用者に求められている部分

- 例1. ホットライン(対がん協会)/患者必携サポートセンター
- 例2. 一部の県拠点クラス
- 例3. よろず相談(静岡がんセンター)
- 例4. 多くの拠点病院(パターン1)
- 例5. 多くの拠点病院(パターン2)
- 例6. 地域医療コーディネータ、がん対話外来(国立がん研究センター)等



# 利用者(療養の場)別に求められる相談支援センターで担う機能

## ①がんを経験していない人

(地域の人々への)

全国の相談支援センター  
の利用案内

自施設への受診案内

入院案内

がん情報の提供

がんに関する相談対応

患者会の情報提供

患者図書館の公開

受診相談

地域での講演会(予防/検  
診等がん未罹患者向け)

地域でのがんに関する  
啓発活動

地域内での調整が必要/できる

## ②その施設を利用する がん患者・家族等

(院内利用者への)

(入退院の支援)

(施設の利用案内)

相談支援センター  
の利用案内

がんの情報提供

治療や療養の相談対応

患者会の情報提供

患者教育プログラムの提供

患者サロン(場)の提供/運営

心理的サポート

後方病院の紹介

危機介入の対応(院内  
連携を含む)

院内患者会(サポートグループ)  
の運営/運営支援

ピアサポート提供の支援

## ③がんを経験した経験者などの人

(地域の体験者への)

定期的受診勧奨

(地域の)治療や療養の  
相談対応

患者教育プログラム(勉強会、講義  
など)の(地域の体験者向け)公開

(地域への)患者サロンの  
公開

心理的サポート

後方病院の紹介

危機介入の対応(院外  
連携を含む)

地域の患者会(SHG)の運営支  
援、立ち上げ支援

ピアサポート提供の支援

地域での講演会  
(がん経験者向け)

地域内での調整が必要/できる

より複雑なニーズに対する支援

# 相談支援センターで“現実”に担っている機能と 疾患および拠点病院特異性、加算・補助の背景

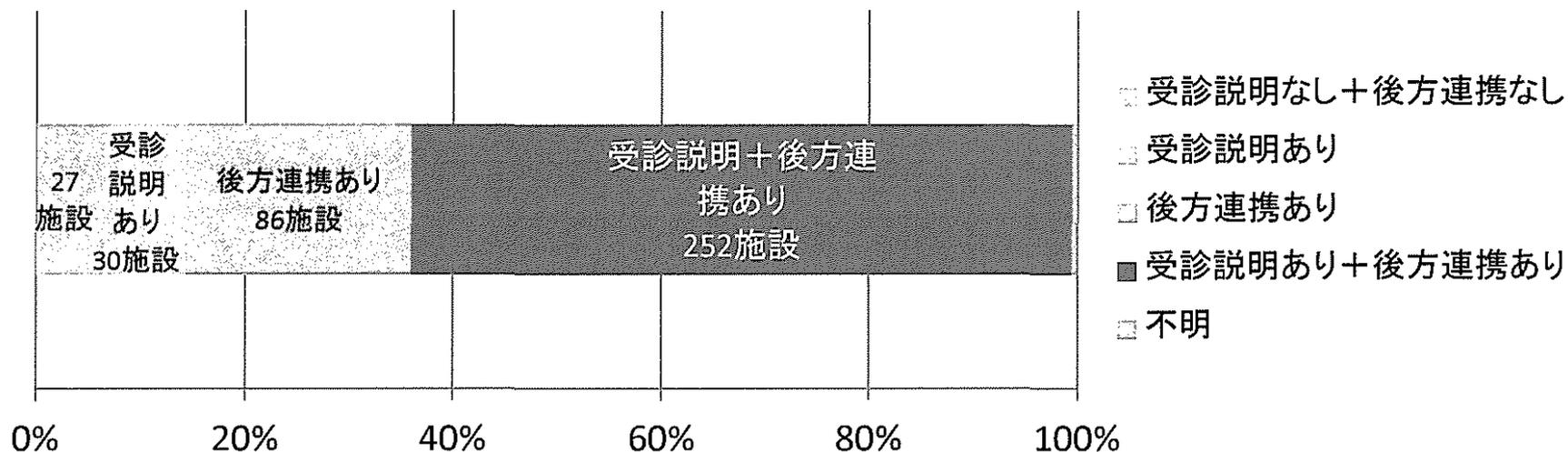
対象(院内外)	機能	疾患特異性	診療加算、補助の背景
内	予約・受付センター	—	—
内	クレーム対応(医療安全管理の一貫として)	—	—
内	退院支援・退院調整	—	急性期病棟等退院調整加算
内・外	地域ネットワークづくり	—	—
内	がん診療連携拠点病院の各種窓口 事務局	がんのみ	補助金
拠点病院のみが 有する機能	支援センターの広報	がんのみ	指定要件・補助金
内・外	がん患者必携の説明・利用支援	がんのみ	がん対策推進基本計画
内・外	患者支援団体等との連携(患者サロン 運営など)	がんのみ	指定要件・補助金
内	がん患者カウンセリング(告知時)	がんのみ	がん患者カウンセリング料
内	緩和ケア診療(院内)	がんのみ	緩和ケア診療加算
内	地域連携パスの活用	がんのみ	がん治療連携計画策定料、 がん治療連携指導料
	がんの診療を行う 病院が有する機能		

どのような病院も  
有する機能

拠点病院のみが  
有する機能

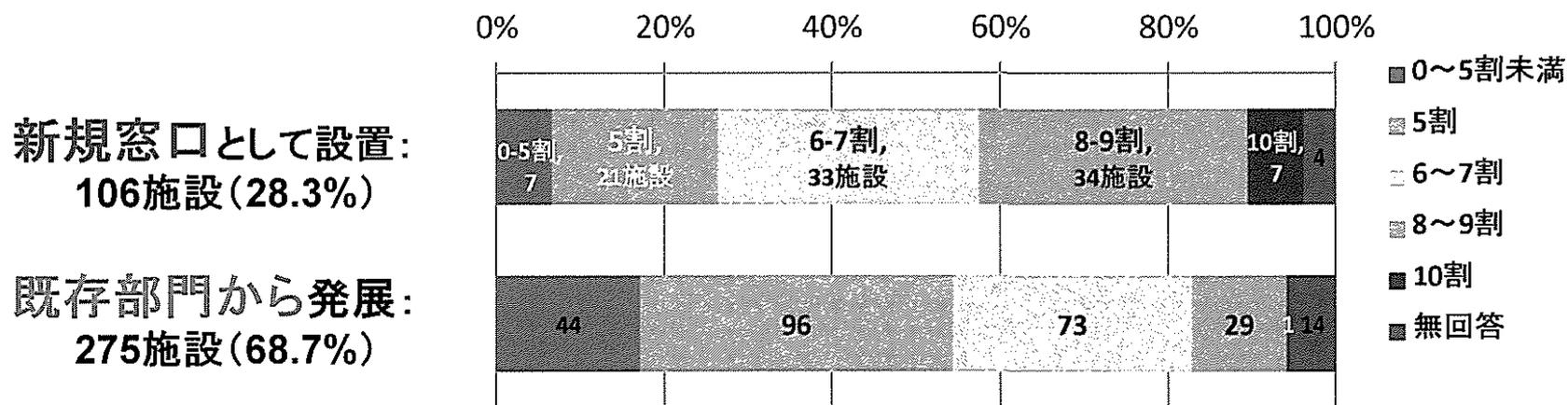
がんの診療を行う  
病院が有する機能

## 相談支援センターにおける自院の受診説明・後方連携支援の対応状況



現況報告（別紙36）（H23年10月末提出分）より

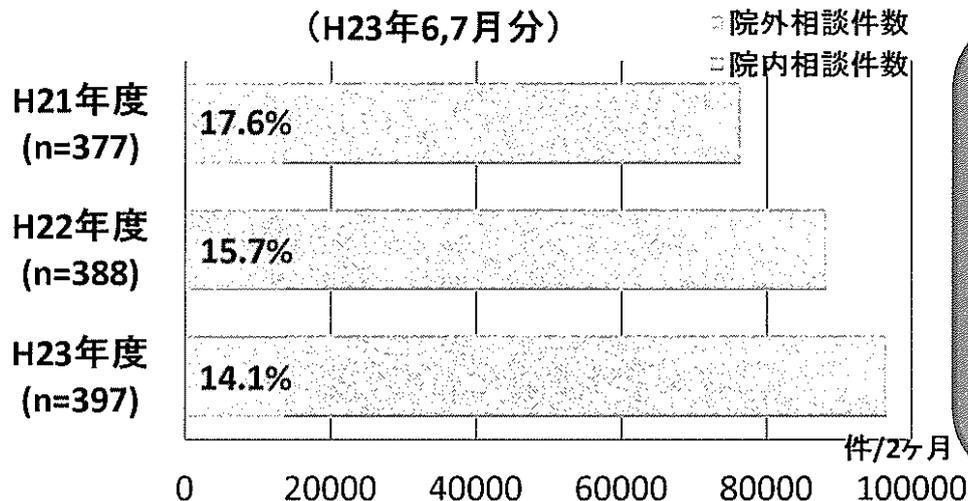
## 相談支援センターの発展経緯と相談対応業務の割合



H21年度厚労省委託事業「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」報告書(財)がん集学的治療研究財団より。

## 院内・外からの相談件数の割合

(H23年6,7月分)

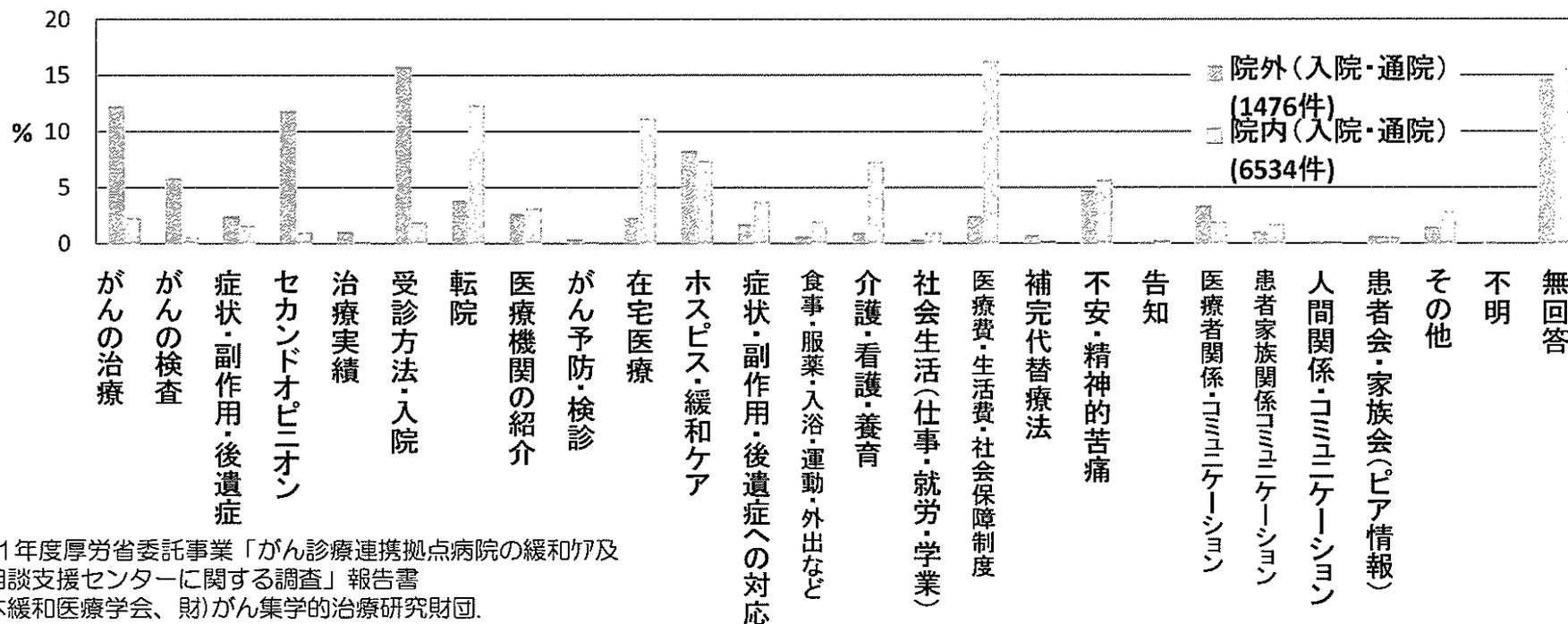


年度	相談件数/2ヵ月	前年比 全体	前年比 院外
H21年度	76,370件/2ヵ月		
H22年度	88,176件/2ヵ月	24.8%↑	16.2%↑
H23年度	96,552件/2ヵ月	15.5%↑	3.0%↑
		9.5%↑	1.8%↓

\*現況報告時期を年度で示し、翌年度の指定拠点病院数を示した。  
 \*\*H21年度の院内外割合は、医療水準調査より試算した。

「がん情報サービス」H23年10月末提出現況報告より

## 院内・院外の利用者別の相談内容内訳 (最も比重の高いもの)



H21年度厚労省委託事業「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」報告書  
 日本緩和医療学会、財)がん集学的治療研究財団

# 相談件数（現況報告2ヵ月<sup>1)</sup>および相談記入シート1週間<sup>2)</sup>の両方）に 関連がみられた相談支援センター体制に関する項目

1)がん診療連携拠点病院の現況報告（H20,21年度）  
2) H21年度 厚労省委託事業「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」

## I. 設備・院内体制

- 相談用の個室数（3部屋以上：33.4%）
- 専用の直通回線（1回線以上：61.7%）
- 時間外対応の音声案内（13.9%）
- 利用者が自由に使えるインターネット（1台以上：46.0%）
- 相談支援センタースタッフ用PC（スタッフ全員：56.4%）
- がんの関連図書の設置（50種以上：43.3%）
- がんの参考冊子の配布（30種以上：63.6%）
- 病院独自の相談支援センターの案内や冊子の配布（66.6%）

## II. スタッフ人員

- 専従スタッフ人数（2人以上：37.2%）
- 専従医療SW数（2人以上：18.2%）
- 専従事務スタッフ数（1人以上：15.8%）
- がん専門看護師の配置や支援（27.8%）
- 相談担当者へのストレス対策等（32.1%）

### ◆ 相談記入シートのみで関連あり

- △病院長、腫瘍センター長からの十分な支（89.6%）
- △各診療科医師からの十分な支援（86.1%）

## III. 広報活動

- チラシ等を配布し広報している（59.6%）
- ホームページに相談支援の記載（目次：43.0%）
- ホームページに「電話でも相談受けられる、電話番号、受付時間の記載」がある（83.4%）

## V. 情報収集・提供

- 中皮腫に関する情報提供ができる（72.7%）
- 地域の患者会に関する情報提供ができる（78.9%）
- 都道府県連絡協議会に相談支援センターのサブグループが設置されている（69.8%）
- 都道府県連絡協議会に相談支援センターのサブグループに参加している（70.3%）

## VI. 研修・教育

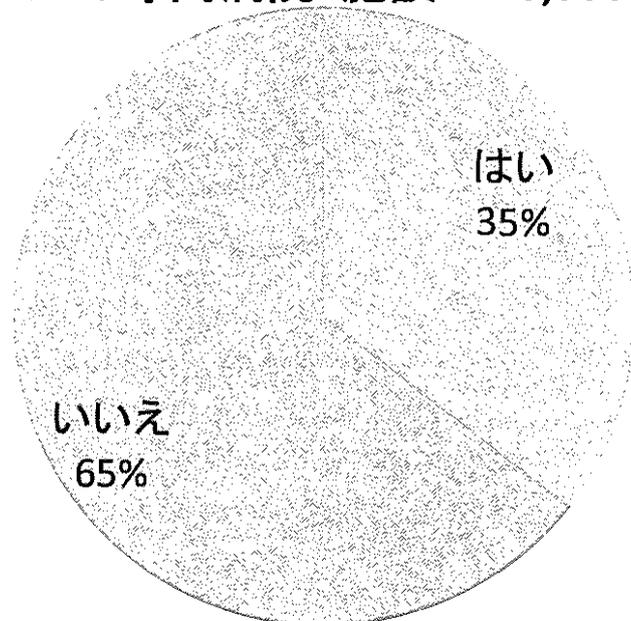
- 相談対応のマニュアルを自施設でまとめている（52.9%）
- 相談対応マニュアルの定期的な見直し実施（38.2%）
- 相談事例の傾向分析から問題抽出（ある程度・十分：57.2%）
- 相談業務に関連した学会・研究会等における活動（発表・参加：74.0%）
- スタッフが院外研修等に出る際のバックアップ体制（残りのスタッフでカバー：93.0%）

## 2. 相談支援センターの相談ニーズ調査

拠点病院における認知度、ニーズ、活用状況、  
利用阻害要因

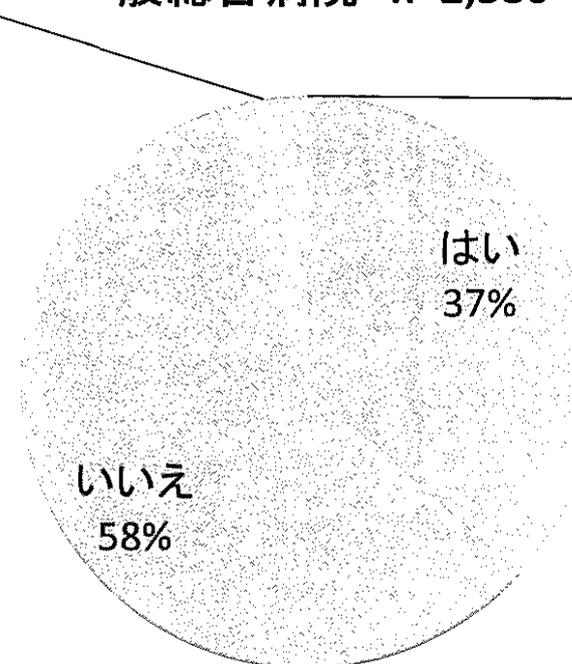
# 拠点病院における相談支援センターの認知度調査 「相談支援センターを知っていますか？」

がん専門病院4施設 n=6,508



無回答  
5%

一般総合病院 n=2,380



相談支援  
センター  
を知って  
いますか  
0%

【対象】 各調査施設に外来通院中のがん患者

【調査方法】 外来受診手続き時に調査票を配布

【調査期間】 2011年11月から2012年1月(各施設1週間)

【有効回答数】 6,508名 (配付12,093名) 回収率53.8%

厚労科研がん臨床研究事業「相談支援センターの機能の評価と地域における活用に関する研究」班(高山班)

H24年度第1回班会議資料より

【対象】各調査施設に外来通院中の患者

【調査方法】 外来受診手続き時に調査票を配布

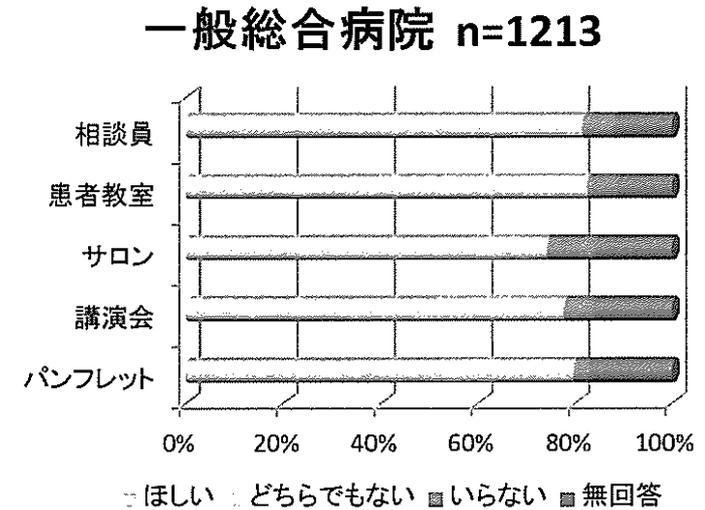
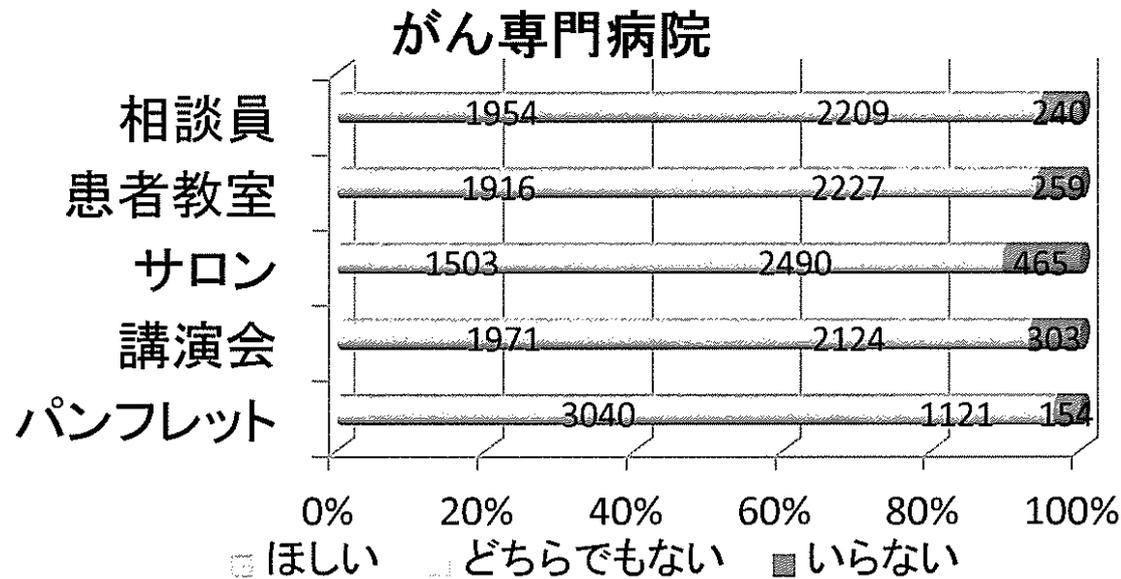
【調査期間】 2012年3月から実施中(各施設4日間)

【有効回答数】 2,380名(配付2,808)回収率86.0%

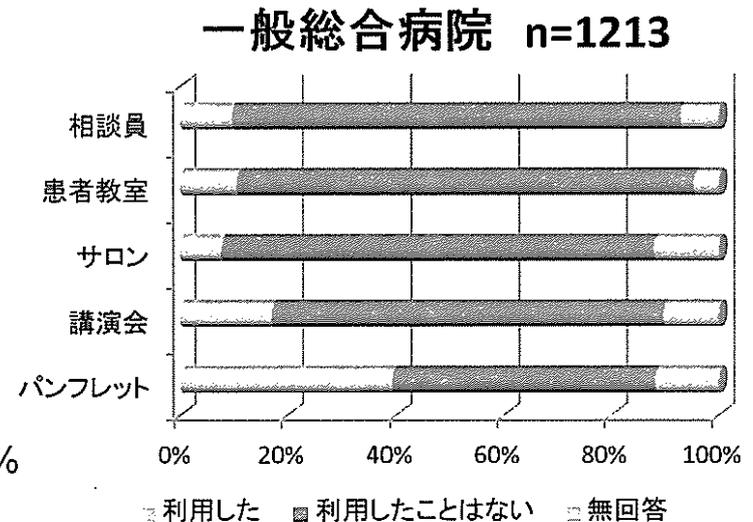
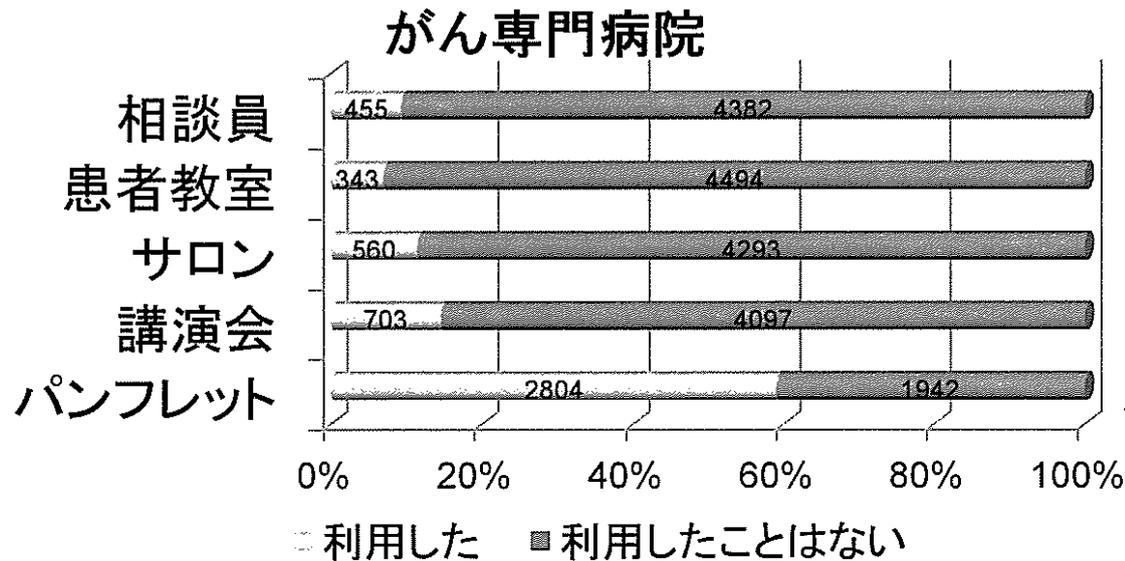
独)国立がん研究センター運営費交付金研究開発費「がん情報の収集、発信、評価」に関する研究」班(若尾班)

(途中経過報告)

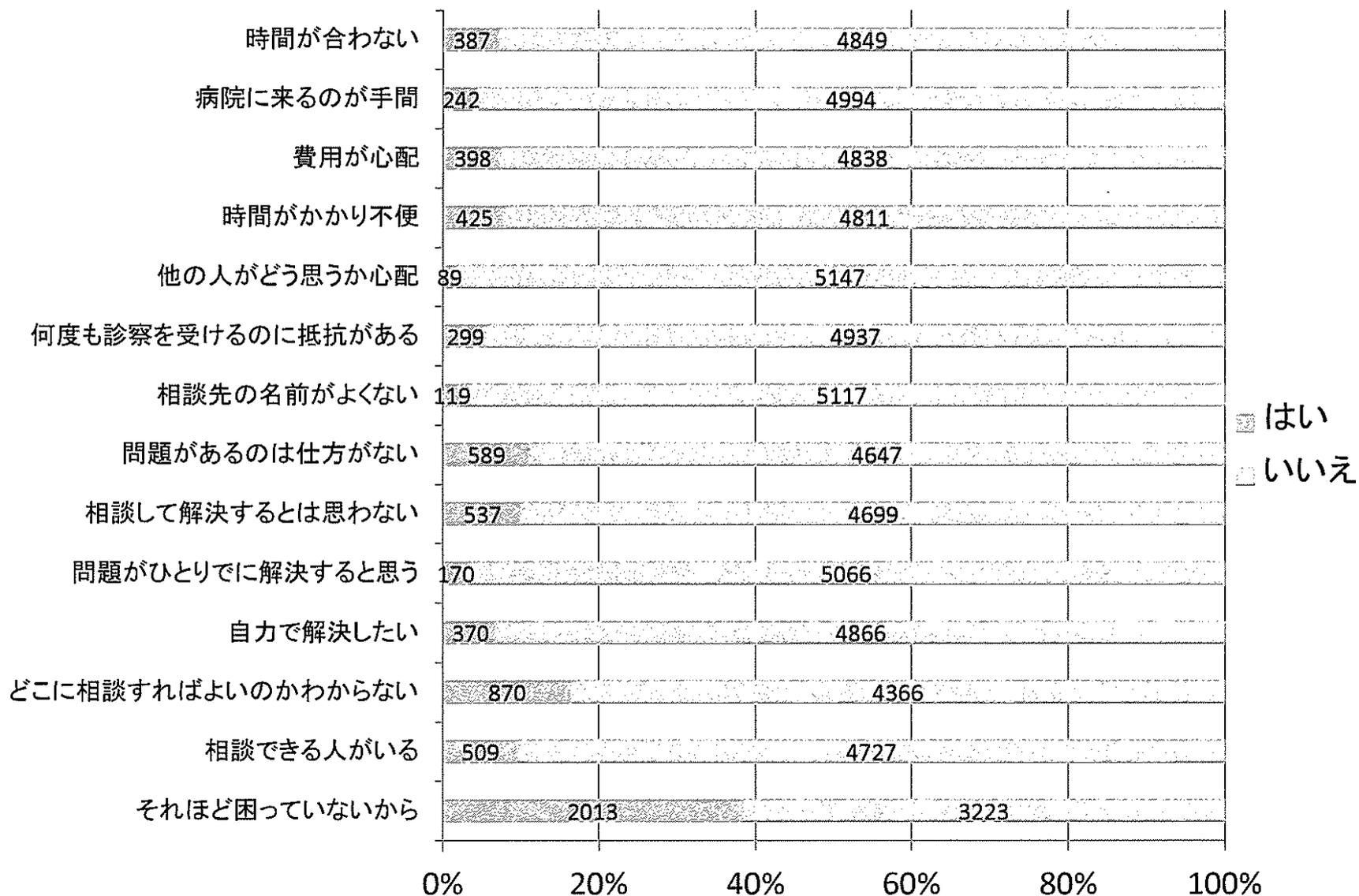
# 拠点病院の各サービスに対するニーズ



# 拠点病院の各サービスの利用状況



# 困りごとを病院で相談したくない理由 (がん専門病院のみ)



### 3. 相談支援センターの研修 実施状況と課題

# 教育・評価・そして改善

- 研修会 対象: 医療・福祉関係の有資格者、それに準ずる実務者
  - 基礎研修(1)(2)(3) (全5日間) : 拠点病院指定要件
    - ・『基礎(3)まで修了1名、基礎(2)まで修了1名いること』
    - …基礎的な内容・相談員の役割、対応の枠組みを学ぶ
  - 指導者研修 (3人1組、3日間) : 任意研修
    - …各都道府県から、地域での「継続教育」の提供に向けて
- 提供サービスのプログラム評価 → 研究班にて検討中
  1. プロセス評価 : 例) 相談対応の質の管理
    - 例) 相談対応の質の管理
      - 自分で (Self-)、仲間と (Peer-)、専門家により (Expert-monitoring)
  2. アウトカム評価 : 利用者そのものが少ない段階でどう測定できるか
    - 例) 利用者満足度調査

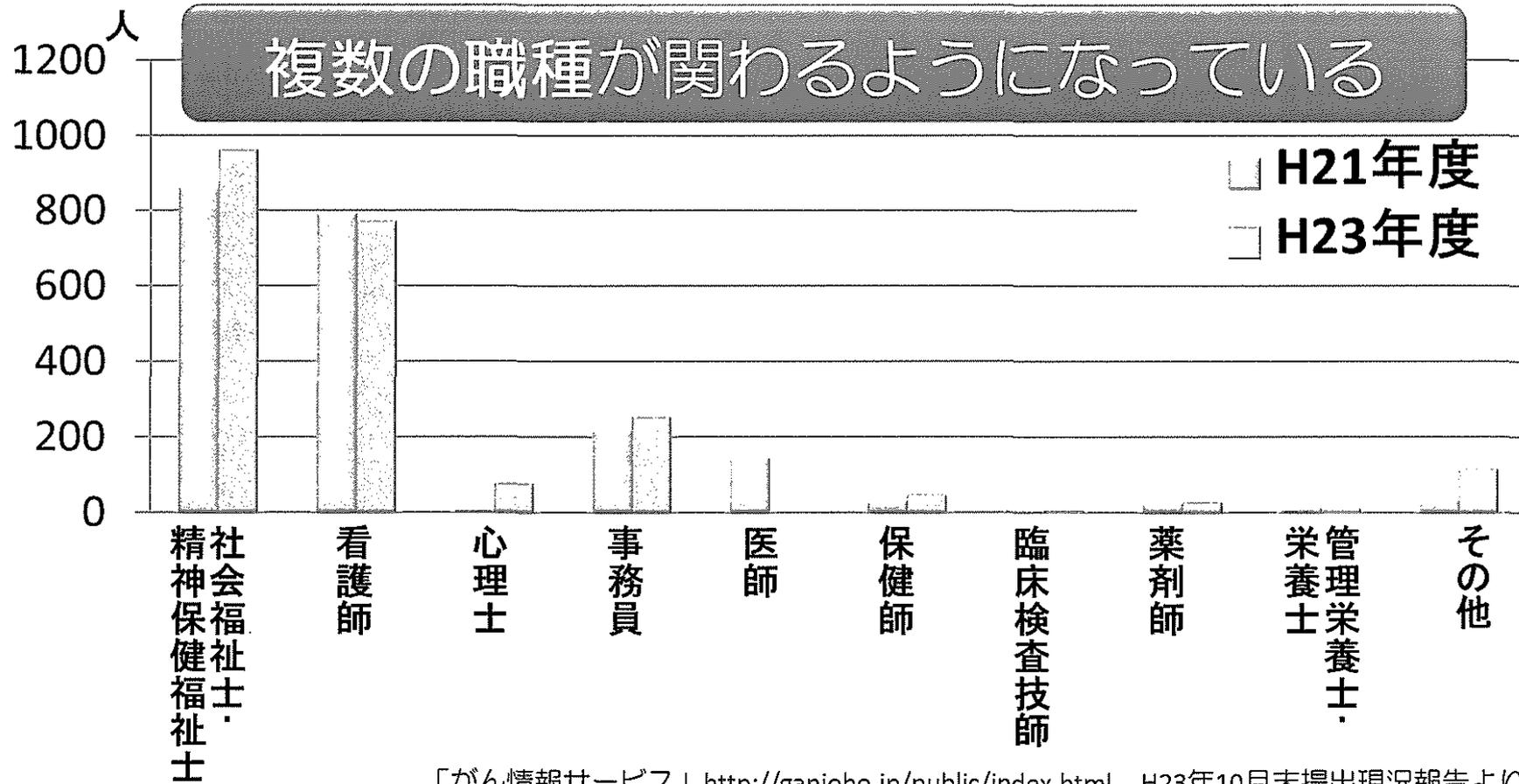
## がん専門相談員の役割

国立がん研究センターがん対策情報センター相談員基礎研修会資料より

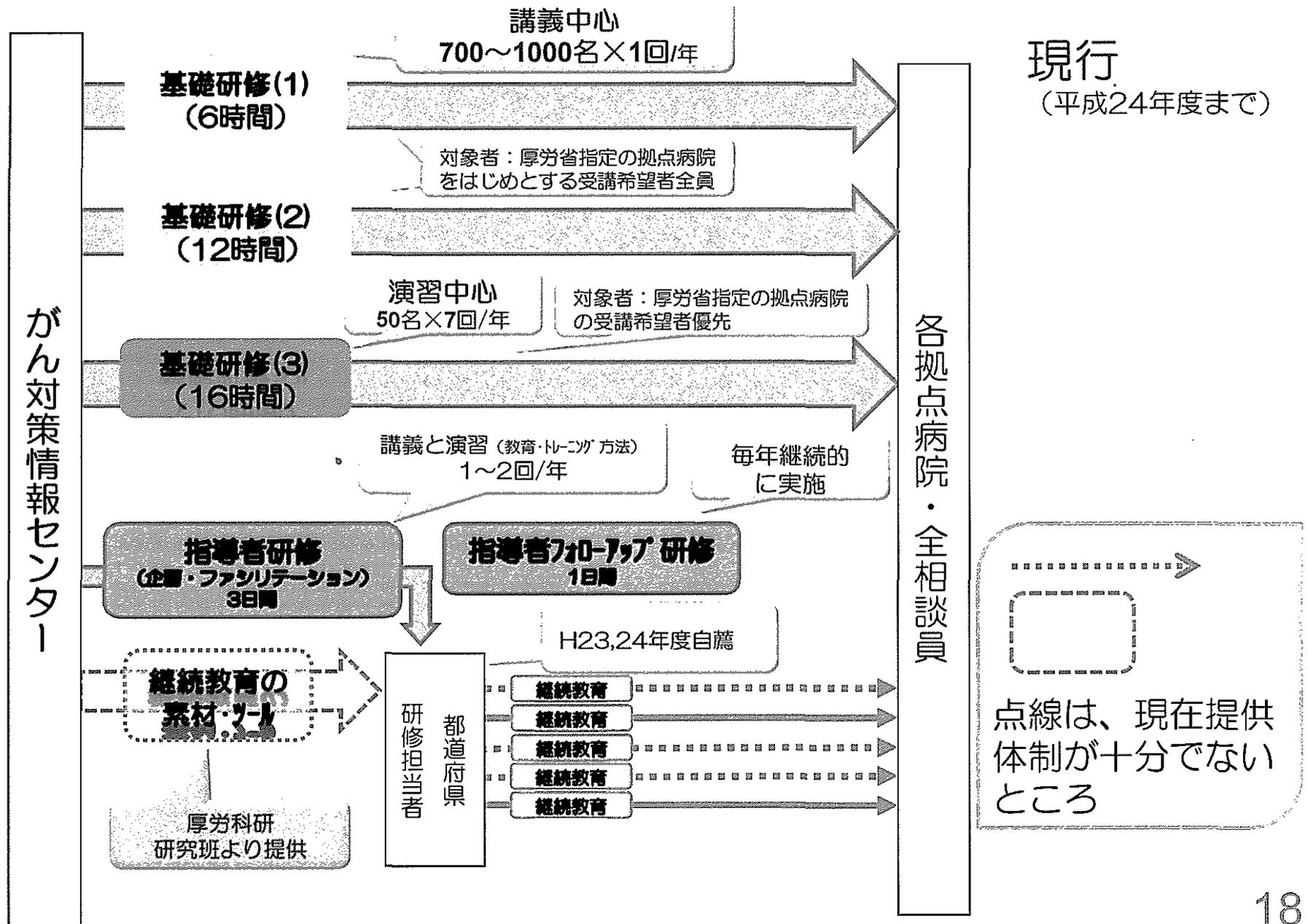
がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

# 相談支援センターのスタッフ数と職種 (H21、23年度比較)

□ 1つの相談支援センターに関わっているスタッフ人数  
 ・ 全国 2,147名 (377施設) → 2,326名 (397施設) 増  
 ・ 4~5名 (中央値: 専従1+専任1+兼任2名) / 常勤約9割  
 ■ 拠点・病院種別により大きく差



# 相談支援センター相談員研修会 実施の流れ

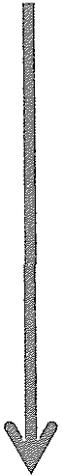


# 相談員研修会

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
基礎研修(1) 講義形式 6時間	参加人数 上段:拠点 下段:非拠点	449	663	343	433	405	378
		157	212	212	229	269	287
		1回	2回	1回	1回	1回	1回
基礎研修(2) 講義形式 12時間		906	334	402	379	397	基礎 (1)
		277	178	222	231	268	基礎 (2)
		2回	1回	1回	1回	1回	E-learning化
基礎研修(3) 講義形式 16時間		197	335	362	224	236	基礎 (3)
		0	130	100	57	85	6回?
		4回	10回	10回	6回	7回	

指定要件

力点のシフト



トレーナー研修  
講義 2~8時間

トレーナー研修	トレーナー研修	トレーナー研修	トレーナー研修	トレーナー研修
基礎3と同時	1回	震災にて中止	1回	

指導者研修  
講義+演習 24時間

指導者研修	指導者研修	指導者研修
1回	2回	1回

指導者フォローアップ研修  
講義+演習 8時間

指導者研修	指導者研修
1回	1回

ブロック別相談支援フォーラム(仮)

教材作成  
テキスト・DVD作成

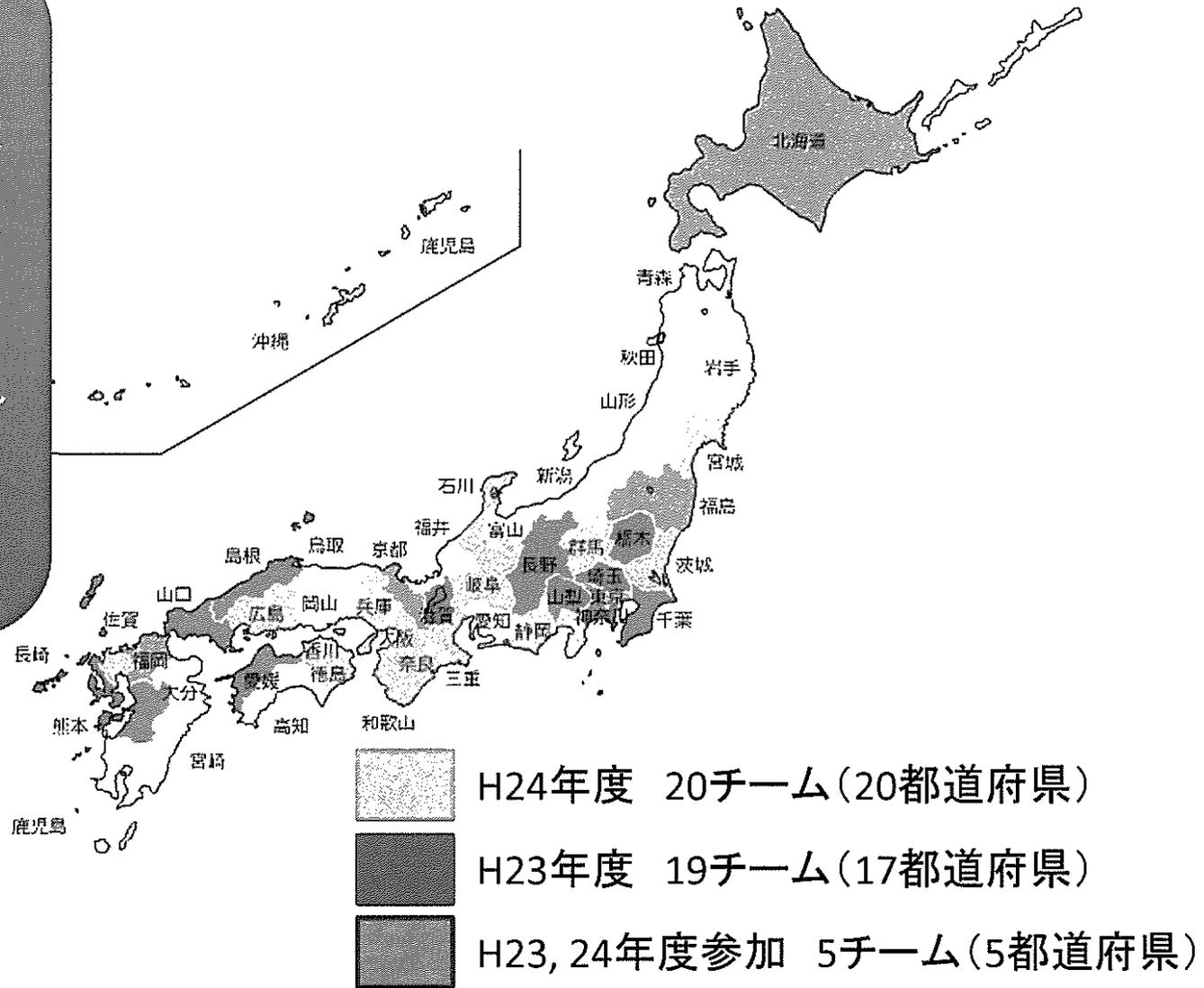


点線は、現在体制が  
十分でないもの



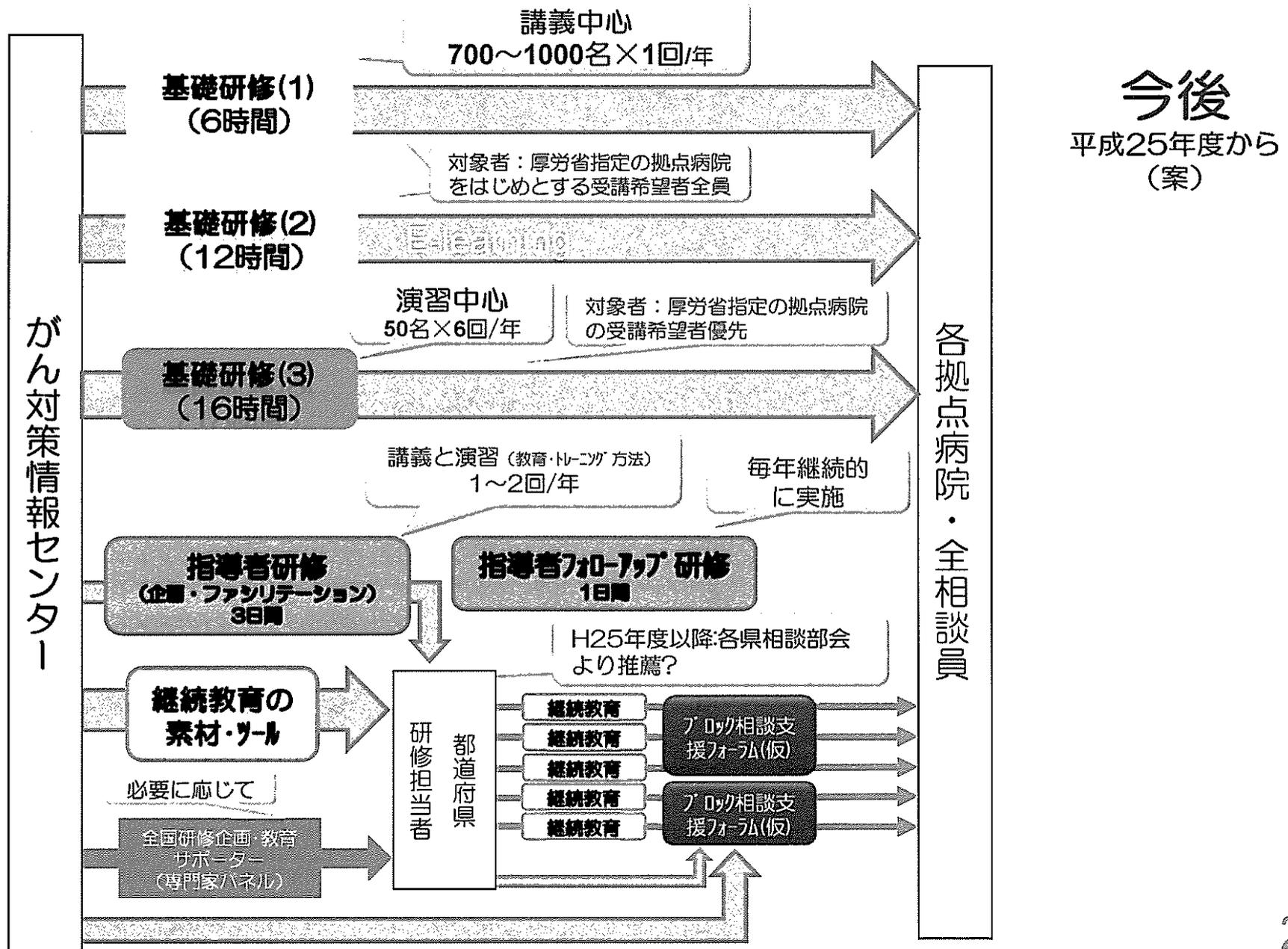
# 相談員指導者研修会（任意）の参加状況 （H23年度より開始）

- 地域での相談員の  
継続教育に携わる  
人材養成を目的とし  
た研修
- 都道府県拠点病院  
所属の相談員を含  
む3人1組のチーム
  - 異なる施設から構成され  
るチームが望ましい
- 3日間
  - 教材づくり、ファシリテー  
ション、研修計画



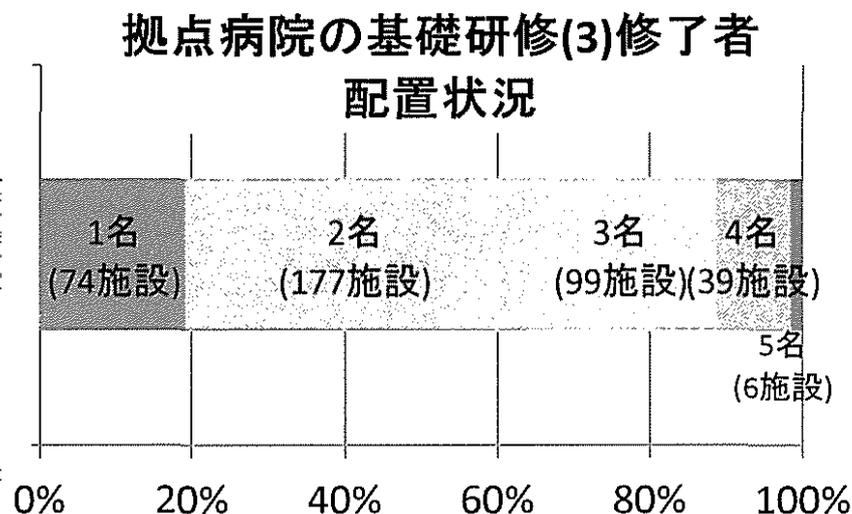
H23～H24年度合計 39チーム (32都道府県) 20

# 相談支援センター相談員研修会 実施の流れ



# 基礎研修 修了者と配置状況

修了者数 (予定含む) H24年度末まで	拠点病院 のみ H23年度末まで	【試算】 拠点病院 各2名配置 (400施設)	【試算】 拠点病院 各3名配置 (400施設)
基礎研修(1) 4,037名	2,293名	800名	1200名
基礎研修(2) 3,594名	2,021名	800名	1200名
基礎研修(3) 1,724名	1,119名	800名	1200名
指導者研修 32都道府県 117名	17都道府県 57名	47都道府県 141名	



## ～基礎研修(3)修了者の「拠点病院内・相談支援センター内の所在」状況～

### ■ 現況報告 (H23年10月末)による基礎研修(3)修了者数 (397施設)

- ・拠点病院内 911名
- ・相談支援センター内 812名

### ■ H23年末までの基礎研修(3)修了者数 1,403名

- ・拠点病院所属合計(受講当時) 1,119名
- ・非拠点病院所属合計(受講当時) 208名

208名 (18.6%) ~ 428名 (34.8%)\*  
が所在不明 → 異動/退職?

\*少なくともH19年度以降の新規拠点所属の修了者は、非拠点にカウントされているため

## 4. 相談対応の質の測定の試み

# 評価そして改善：海外の実践例を参考に

例1) 米国国立がん研究所：3つの指標からそれぞれ3点満点で評価

1. 正しい情報を伝えているか
2. コミュニケーション・スキルがあるか  
(共感的、知識/理解力)
3. 方針を守っているか

Callの録音、再生、評価を実施  
(質の保証ツール(ソフトウェア)を活用)

例2) ビクトリアがん協会：電話対応と文書から

- ・ サービスと情報、データ収集
- ・ コミュニケーション・スキル
- ・ 情緒面のサポート

4Call/Ns/月  
(Call Monitoring Toolを活用)



日本でののがん相談対応の「質の評価/教育ツール」の開発  
NCIの3指標を参考に、実際の相談事例から開発(27項目)

・ 実施可能性の介入研究中

- 情報提供の方針に従っているか
- 適切な情報を提供しているか
- 適切なコミュニケーションをとっているか

第3次対がん総合戦略事業「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究」平成20年度報告書 研究代表者：高山智子

# 「がん相談対応の質の評価/教育ツール」の項目例

## 1. 方針の遵守 (8項目)

全20項目

『情報提供の方針に従っているか』

- 医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない
- 主治医と患者・家族、医療機関との関係を妨げるような発言や行動をしていない
- 相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない

## 2. 相談者の発言のアセスメント～ニーズ把握～ニーズに沿った適切な情報支援 (12項目)

『適切なコミュニケーションをとっているか』

- 相談者が話しやすいと思えるような話し方をしているか
- 相談者の体験やそれからくる感情を受けとめながら聞いているか

『相談者の状況を的確に把握し確認しているか』

- 相談者を的確に把握するための知識を十分に活用した対応ができているか
- 相談者の状況を直接相談者に確認しながら行っているか

『適切な情報支援を行っているか』

- 相談者が理解できる言葉遣いで情報提供を行っているか
- 相談者自身が自力で行動・判断できるような情報支援を行っている

# 「がん相談対応の質の評価/教育ツール」の 信頼性・妥当性・利用可能性の検証

- **相談事例と評価者:** 実際のがん電話相談事例30事例(平均23分)について
  - 4名の評価者 (医療・福祉の有資格者3名,相談業務管理者1名)により
  - 相談員(7名)の経験レベル: 相談主任/中堅相談員/新人(1年未満)相談員
- **信頼性の検討**
  - 再現性( $p < 0.0001$ )、一貫性(評価者間一致率): 25/30事例が有意に一致
  - 内部一貫性(評価者間) 評価者4名の評価 各5領域  $\alpha = 0.82-0.94$
- **妥当性の検討** (特に判別妥当性: 相談主任8、中堅9、新人13事例において)
  - 相談員の対応得点=34.4/30.6/25.3 (相談主任と新人の間:  $p < 0.05$ )
- **実施可能性:** 「音声データのみを用いた評価が可能か」
  - 「逐語録+音声」 vs. 「音声のみ」 → 有意に一致
  - 評価に要する時間 → 相談時間の約3倍
- **利用可能性:** 「相談員本人と第三者評価者による得点は異なるか」
  - 「本人」 vs. 「評価者」 → “方針の遵守” で「本人」の自己評価が高い

「がん相談対応の質の評価/教育ツール」を用いた  
『学習プログラム』の相談支援センターにおける介入研究

- 学習プログラム

- 1) 相談支援センター内の相談員同士で「相談対応の質評価表」の項目内容、意味を学び、録音された他者の相談の評価を実施 (学習内容の共有)

- 2) 自分の相談を録音し、同じ評価表を用いて質の自己評価を実施 (self-monitoring)

- 3) 評価表を用いてメンターと共に振り返る (expert-monitoring)

- 3施設の相談支援センターに医療機関の許可および研究参加者に同意を得て実施

# 学習プログラムの流れ

1回目：模擬電話相談（10事例）

自記式アンケート調査①  
メンターへのインタビュー①

【教育介入①】 Self-monitoring  
・評価表のつけ方の学習  
・自己評価

メンターへのインタビュー②

2回目：模擬電話相談（10事例）

【教育介入②】 Expert-monitoring  
・メンタリングによる学習

3回目：模擬電話相談（10事例）

自記式アンケート調査②  
メンターへのインタビュー③  
参加者へのインタビュー

第三者による評価

第三者による評価

第三者による評価

評価内容

## 1. 教育介入効果

- 1) 相談支援センター/個人
- 2) 教育介入別 (Self-, Expert-monitoring)

## 2. 学習プログラム実施の負荷

- ・メンター/参加者本人/評価者

途中経過として:

## 参加者のインタビュー結果からのまとめ

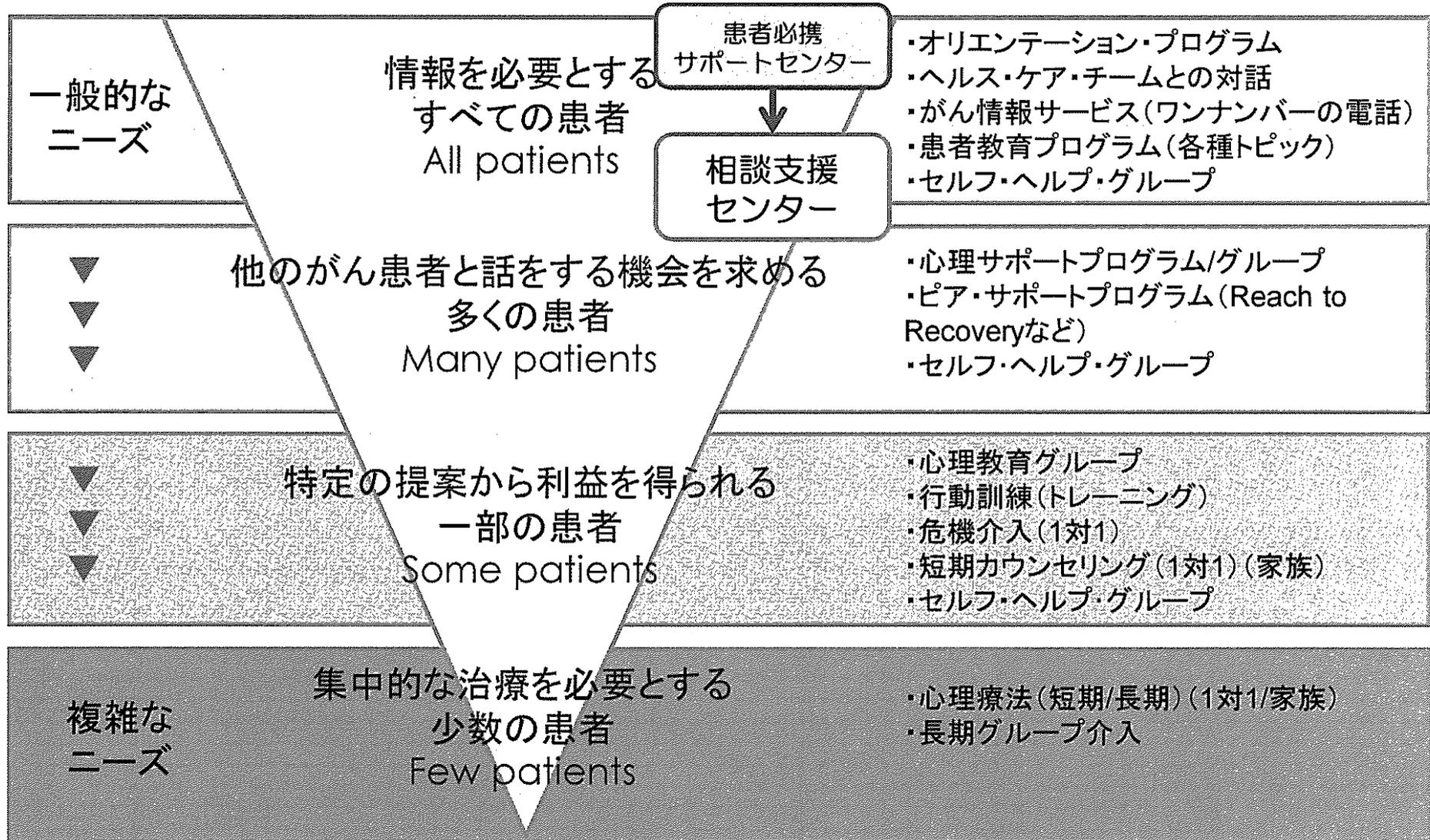
- 主観的な評価としては、全員がプログラムを肯定的にとらえている
- 相談支援センターの方針、規範の確認の場としても有効と評価された
- 特に経験の浅い参加者については、自身の評価においても、メンターによる評価においても、意義を強く感じている
- 一方、経験が十分にあり、相談のスタイルを確立している参加者については、意義は認めつつも目に見える改善は認識されていない

→ 十分な準備と配慮をもって実施された場合には、すべてのスタッフに一定の意義を見出せると考えられる。一方、得られる効果とかける労力（評価/改善の心理的負荷、録音等の物理的な障害も含め）のバランスが課題となる。

## 5. 患者必携サポートセンター(H22年9月開設)の 位置づけと目標

# がん患者のためのサポート提供

## —サポートを必要とする患者数からみたもの—

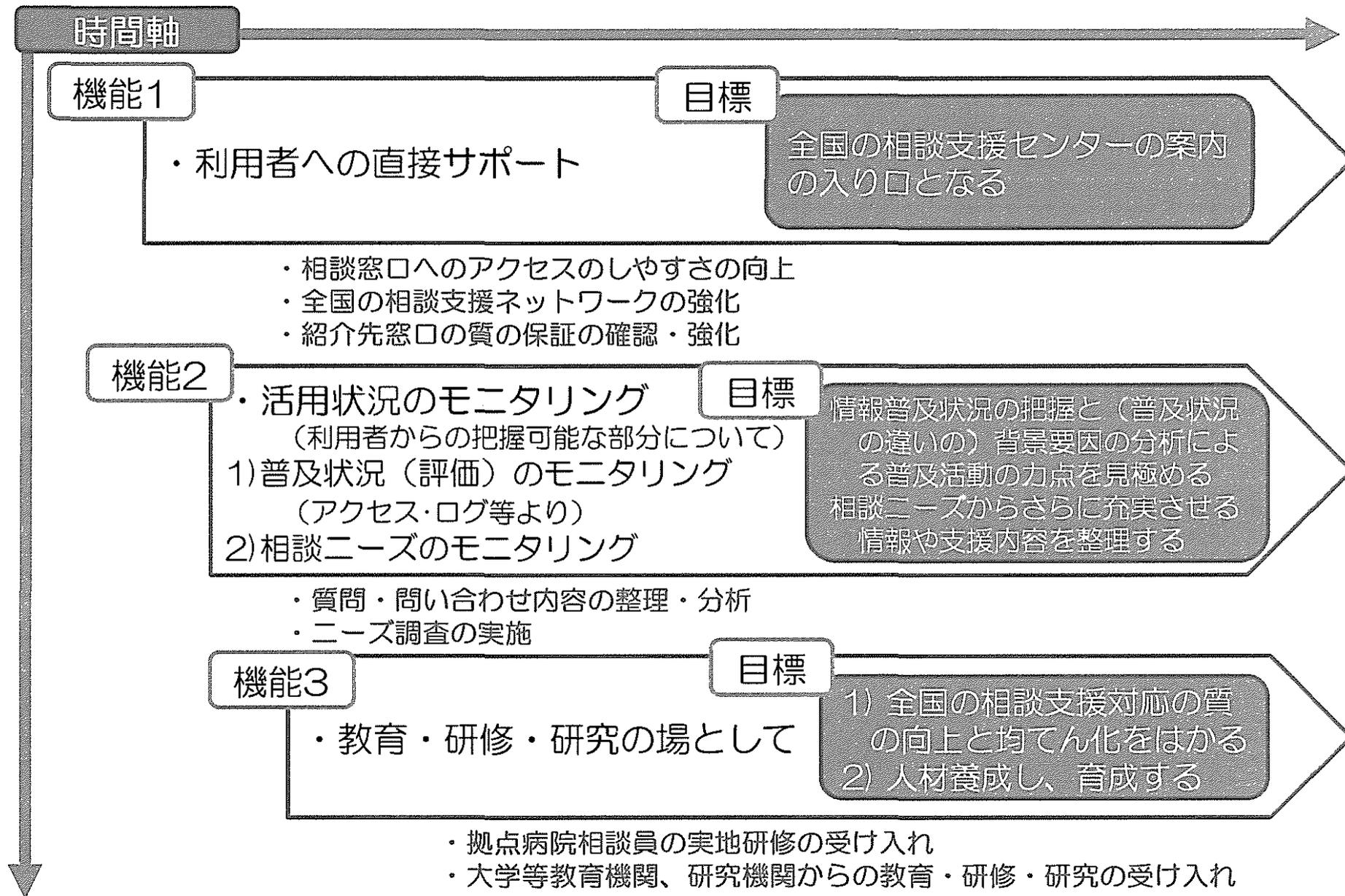


# 患者必携サポートセンター

H22年9月15日に、がん推進基本計画に記載された『患者必携』をよりよく活用していただくための支援を行う窓口として開設。

- 対象
  - 患者、家族、一般市民、医療関係者等
- 電話番号と対応時間、利用料金など
  - 0570-02-3410
  - 平日（土日祝日を除く）の10時～15時
  - 相談は無料、通信料は発信者負担
- 利用状況（開設当初2回線→その後1回線へ）
  - 開設時：約70件/日、最大82件/日（TV放映にて紹介時）
  - H23年度実績 59件/月（3件/日）

# 患者必携サポートセンターの機能と目標



ご清聴ありがとうございました。

ご意見・ご感想いただけましたら幸いです。

[totakaya@ncc.go.jp](mailto:totakaya@ncc.go.jp)

# がんに関する相談支援について

平成24年9月5日

健康局がん対策・健康増進課

# 基本計画における相談支援・情報提供

## 第4 分野別施策と個別目標

### がんに関する相談支援と情報提供

#### (現状)

医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっていることから、これまで拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応してきた。

また、国立がん研究センターでは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や各種がんに関する小冊子の作成配布等、相談支援と情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。さらに、学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援(ピア・サポート)などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりつつある。

しかしながら、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念されている。また、相談に対応可能な人員が限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

#### (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。

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、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理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。

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。

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)

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標とする。

(その他がんの相談支援と情報提供に関連する取り組むべき施策)

## 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

#### ○チーム医療とがん医療全般に関すること

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。

### (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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。

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。

### (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、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。

#### がんの教育・普及啓発

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。

#### 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。

# 相談支援センターの拠点病院における位置付け

## 3 情報の収集提供体制

### (1) 相談支援センター

①及び②に掲げる相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。)を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

① 国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

② 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

#### <相談支援センターの業務>

ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ がん患者の療養上の相談

オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

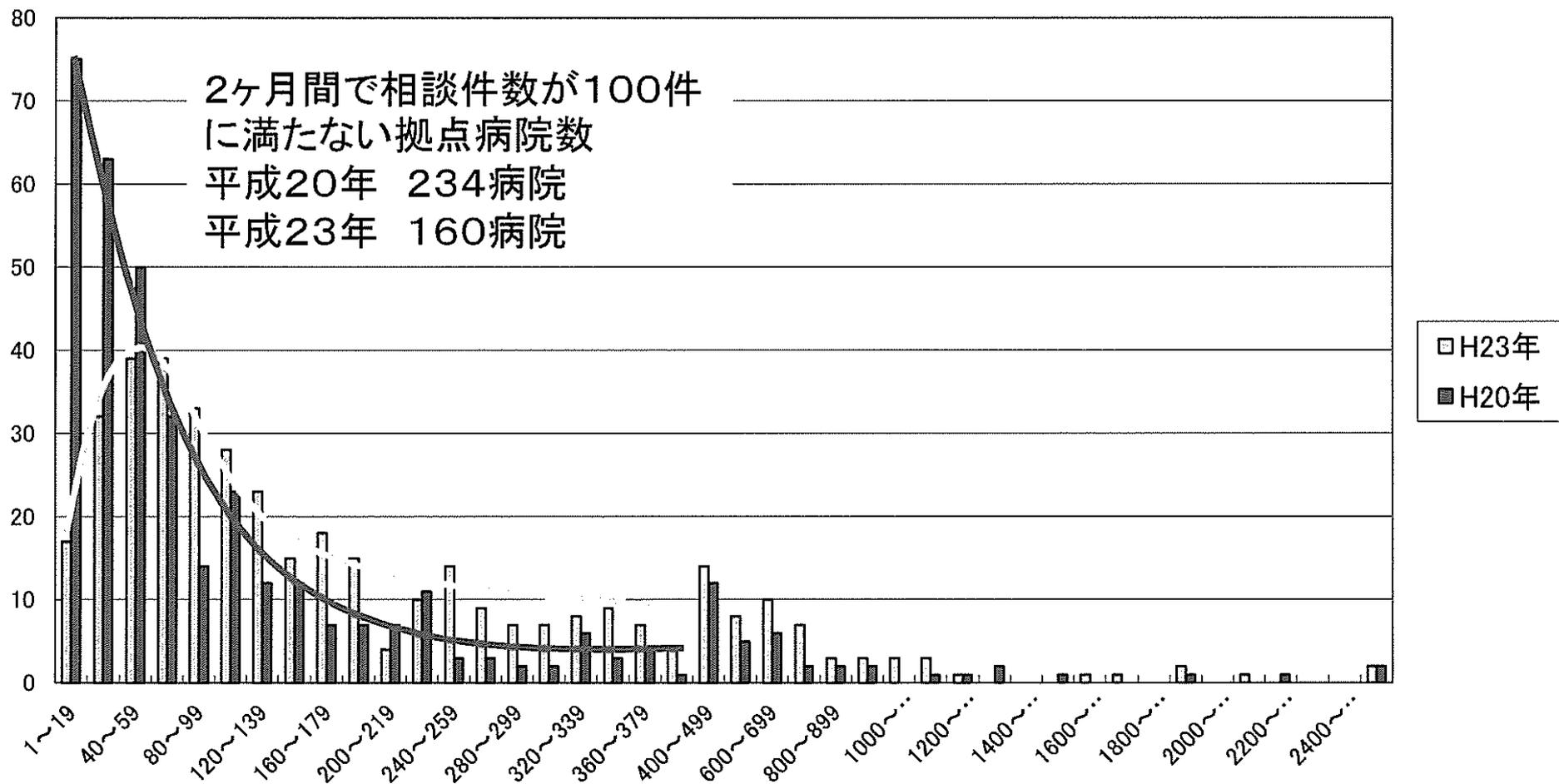
カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談

キ HTLV-1関連疾患であるATLIに関する医療相談

ク その他相談支援に関すること

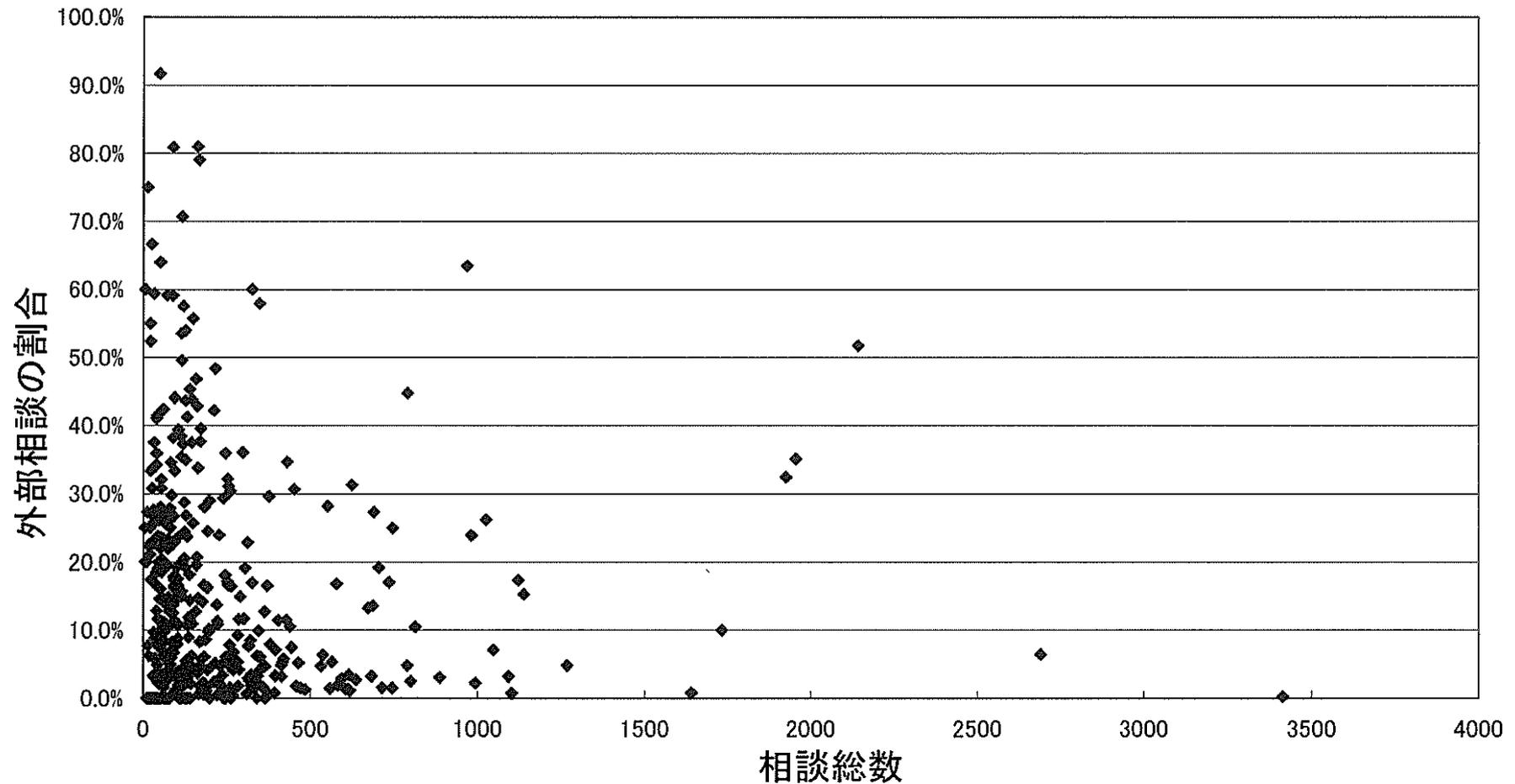
# 相談支援センターの相談件数

平成20年6月～7月の相談件数 375施設 総数 61,785 平均 174.0 中間値 58.0  
 平成23年6月～7月の相談件数 397施設 総数 94,905 平均 242.1 中間値 127.0



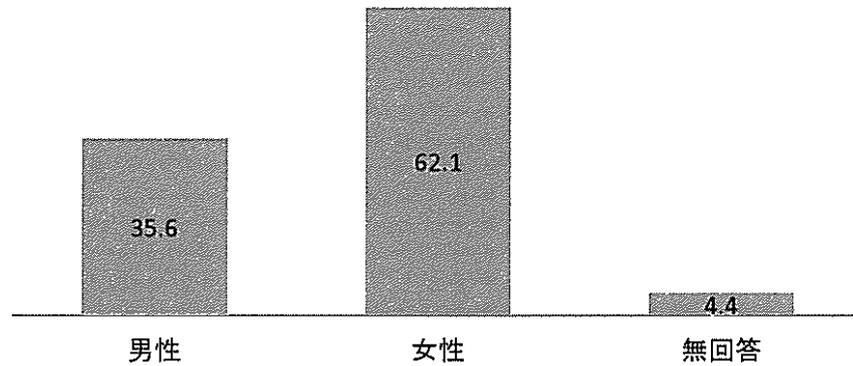
# 相談件数に占める外部相談の割合

平成23年6月～7月の相談件数 397施設

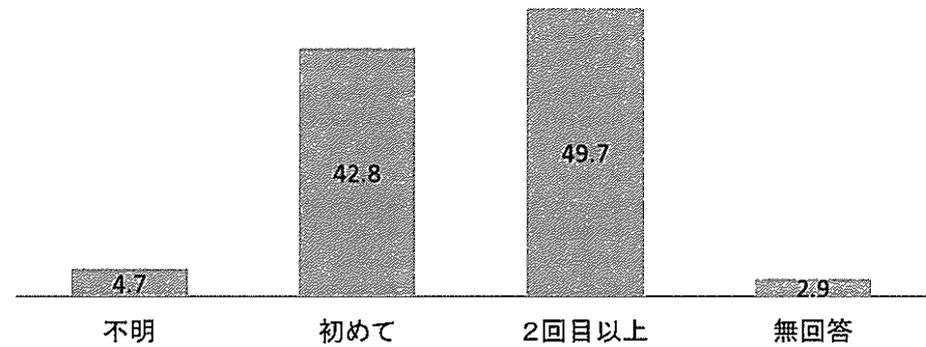


# 相談者の概要

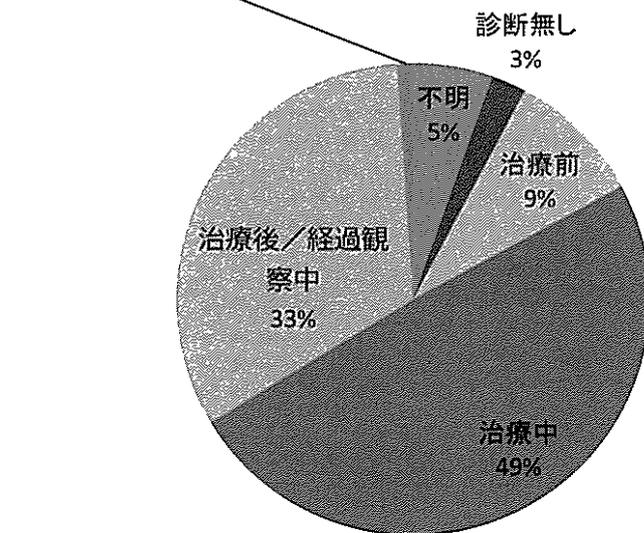
## 相談者の性別



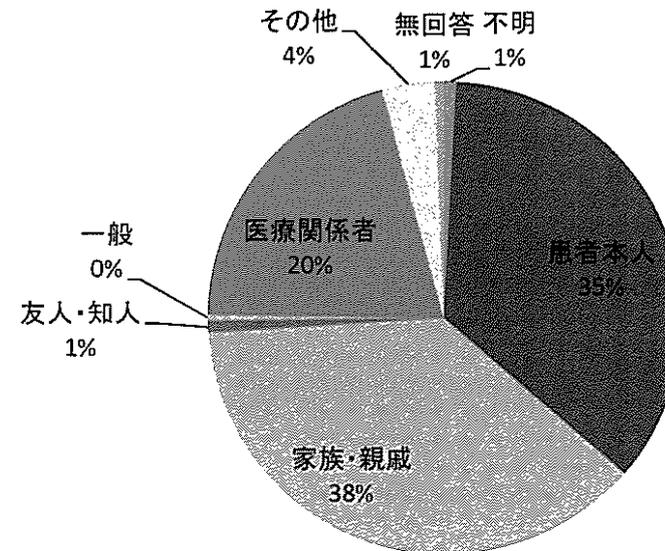
## 相談者利用回数



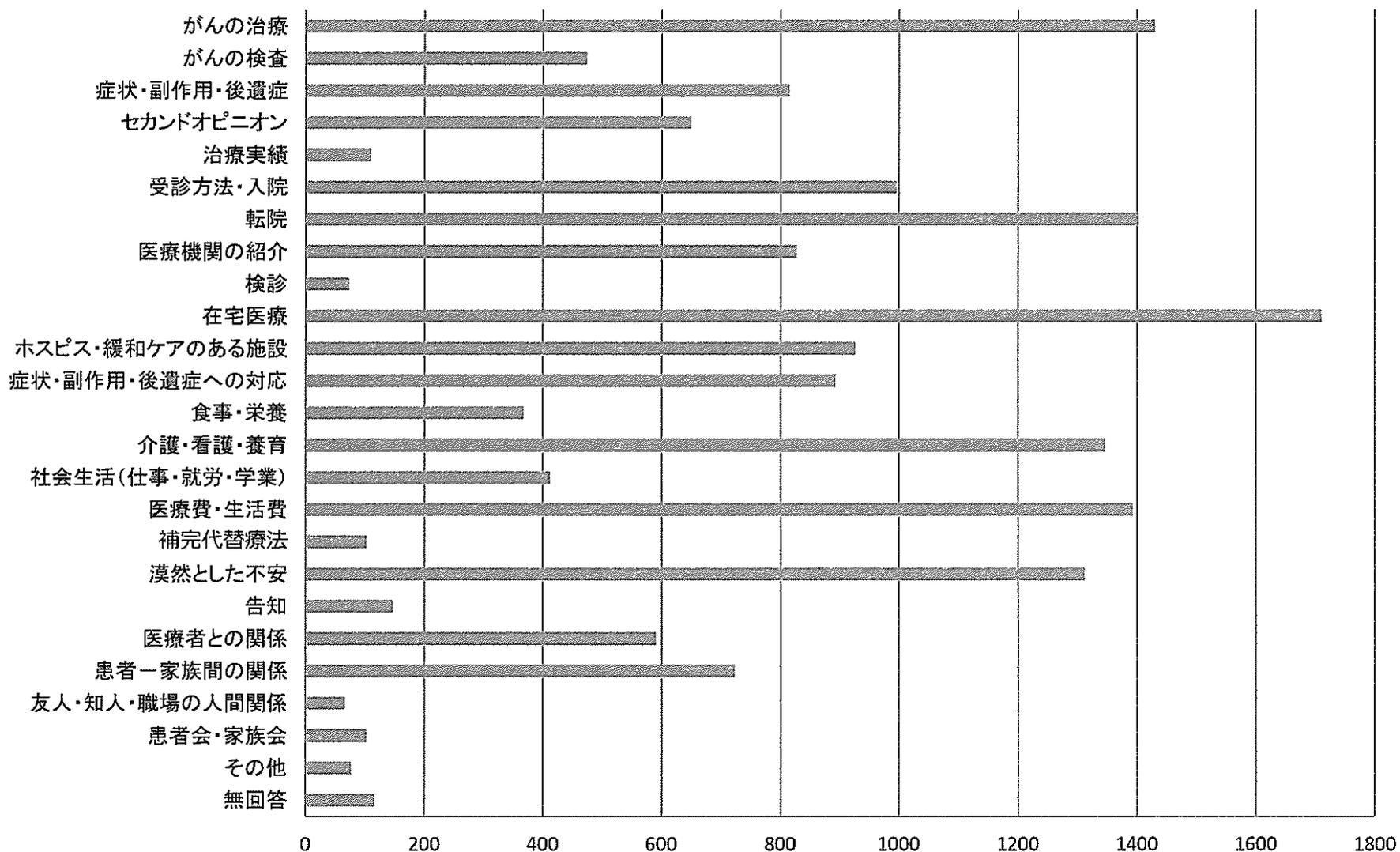
## 相談時の治療状況



## 相談者のカテゴリー



# 相談内容



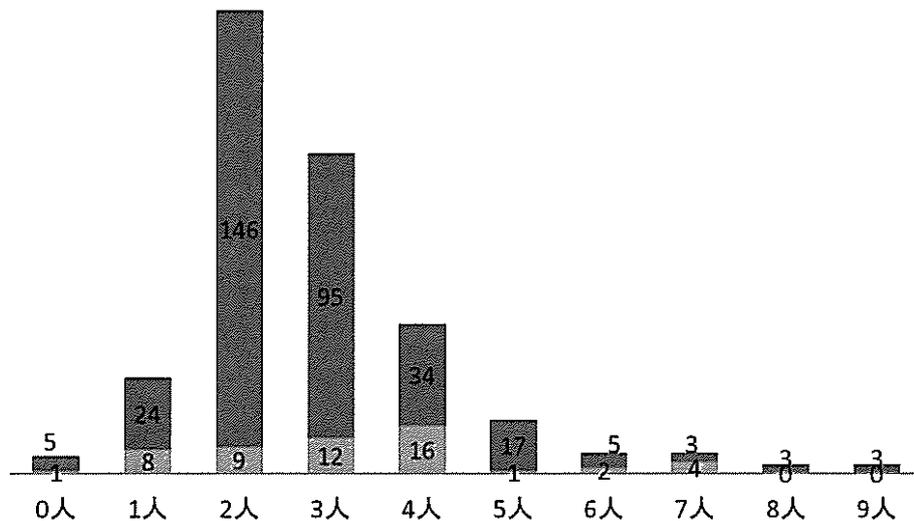
(n=7669 複数回答可)

# 相談支援センター相談員①

要件：① 国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

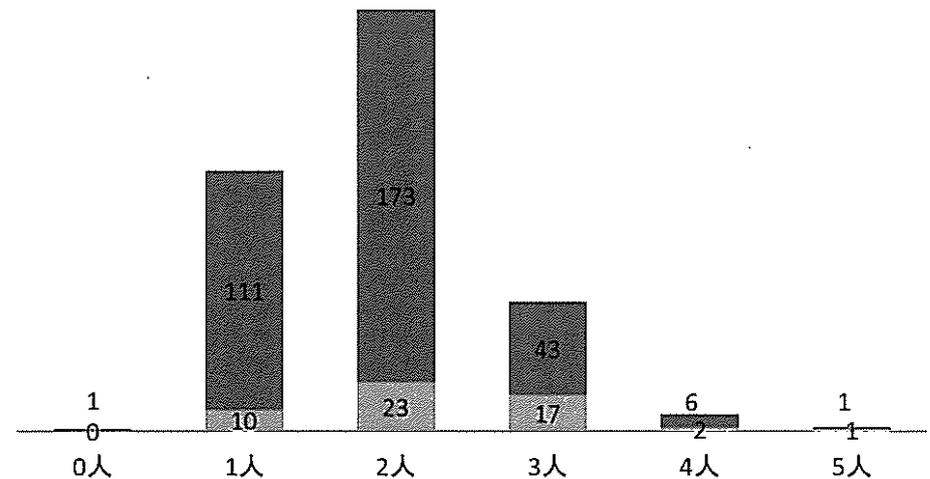
がん対策情報センター相談支援センター相談員  
基礎研修会(1),(2)の修了者数

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



がん対策情報センター相談支援センター相談員  
基礎研修会(1),(2),(3)の修了者数

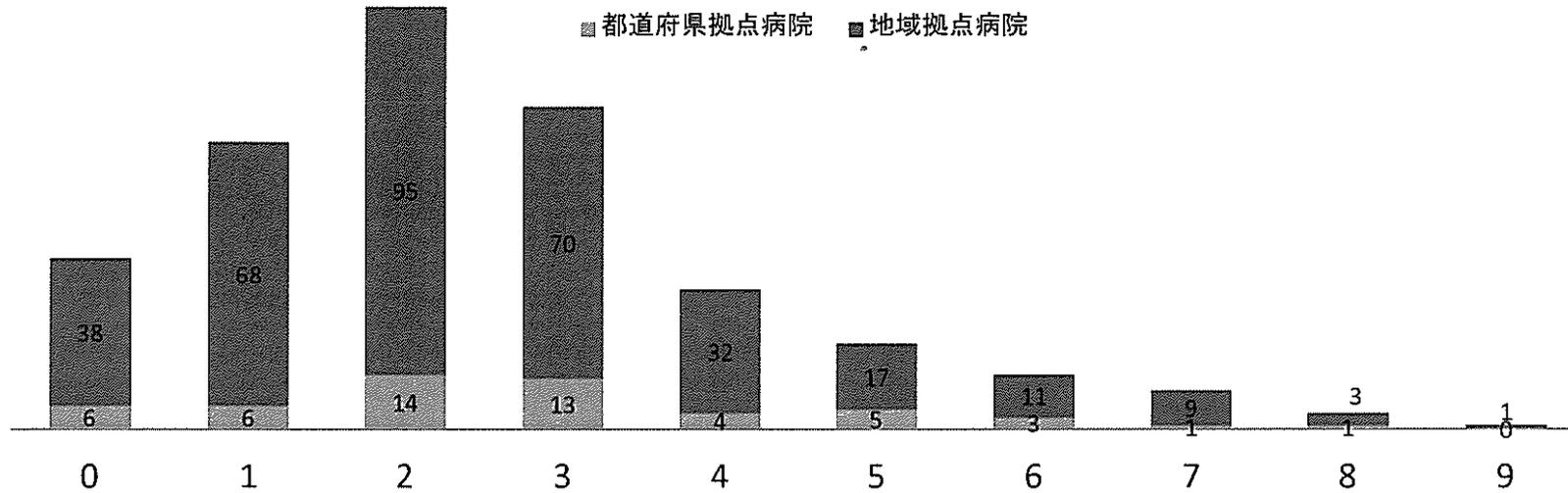
■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



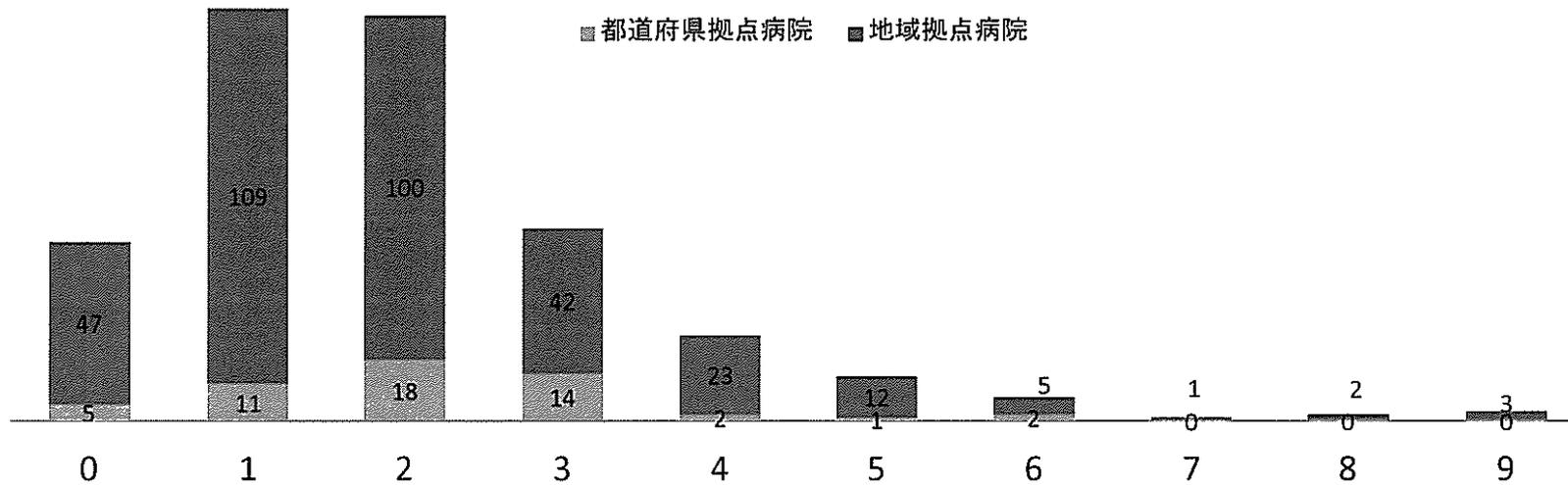
※独立行政法人国立がん研究センター2施設は都道府県拠点病院に算定  
がん診療連携拠点病院現況報告(2010年)

# 相談支援センター相談員②

## 相談支援センターにおける社会福祉士数



## 相談支援センターにおける看護師数

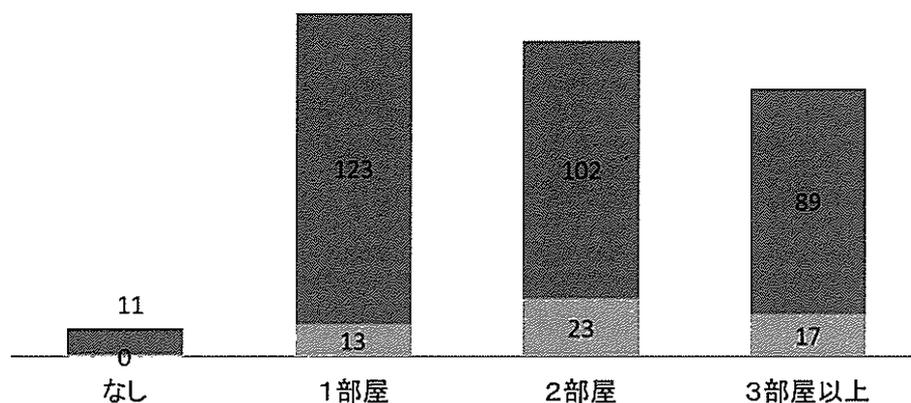


※独立行政法人国立がん研究センター2施設は都道府県拠点病院に算定

# 相談支援センターの設備

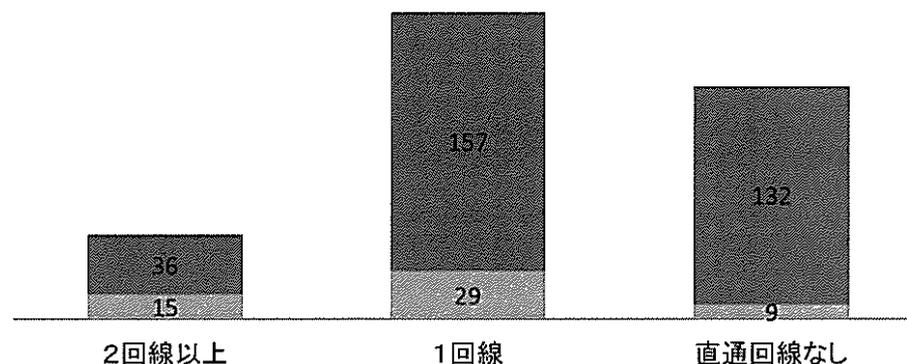
## 相談用の個室がある

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



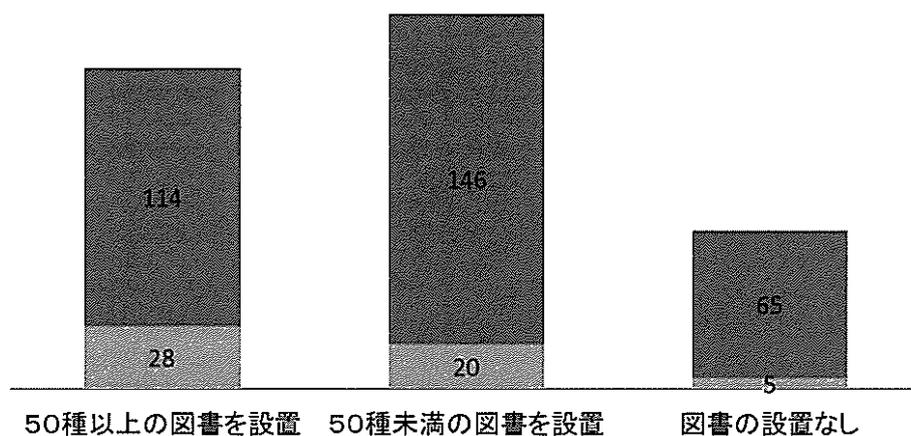
## 相談専用の直通回線がある

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



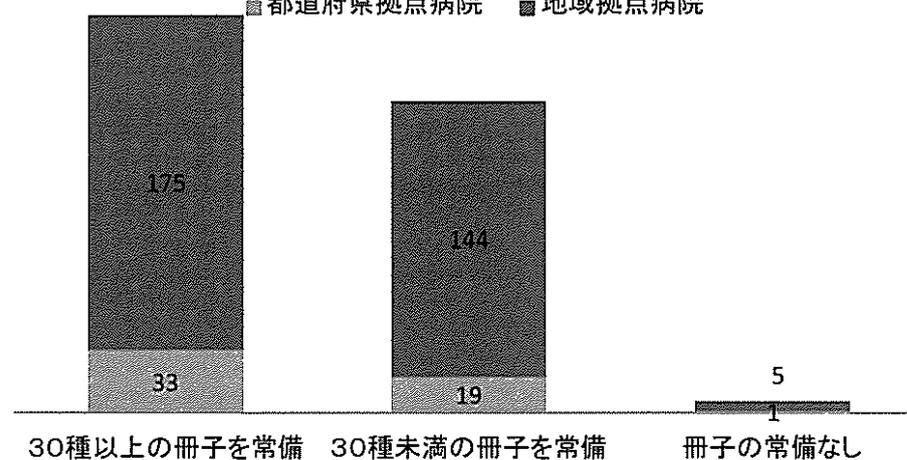
## がんに関する参考図書を設置

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



## がんに関する参考冊子の設置

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



※独立行政法人国立がん研究センター2施設は都道府県拠点病院に算定

厚生労働省委託事業 がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業（財団法人 がん集学的治療研究財団 2009年）

# 相談支援センターの充実に向けた論点案

- ・相談支援センターの活用を進めるには何が必要か。  
(認知度をどのように高めるか。特に地域住民にも活用してもらうにはどのような工夫が必要か。)
- ・相談支援の質を向上させるための取組は何か。
- ・国、都道府県拠点病院、地域拠点病院、それぞれの相談支援の役割はどのようにあるべきか。
- ・相談支援センター間の連携をどのように図るべきか。
- ・研修プログラムを充実させるためには何が必要か。
- ・患者団体に期待される役割は何か。
- ・医療従事者に期待される役割は何か。
- ・まず、早急に解決すべき課題は何か。

# ピア・サポーターに関する 取組について

平成24年9月5日

健康局がん対策・健康増進課

# ピア・サポーターの育成について

## 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

### (事業概要)

がん患者やその家族が行うピアサポーターなどの相談員に対し、相談事業に関する基本的なスキルを身につけるための研修を行うにあたり、全国における相談事業の均てん化を図るため、研修プログラムの策定を実施する。

### (創設年度)

平成23年度

### (予算)

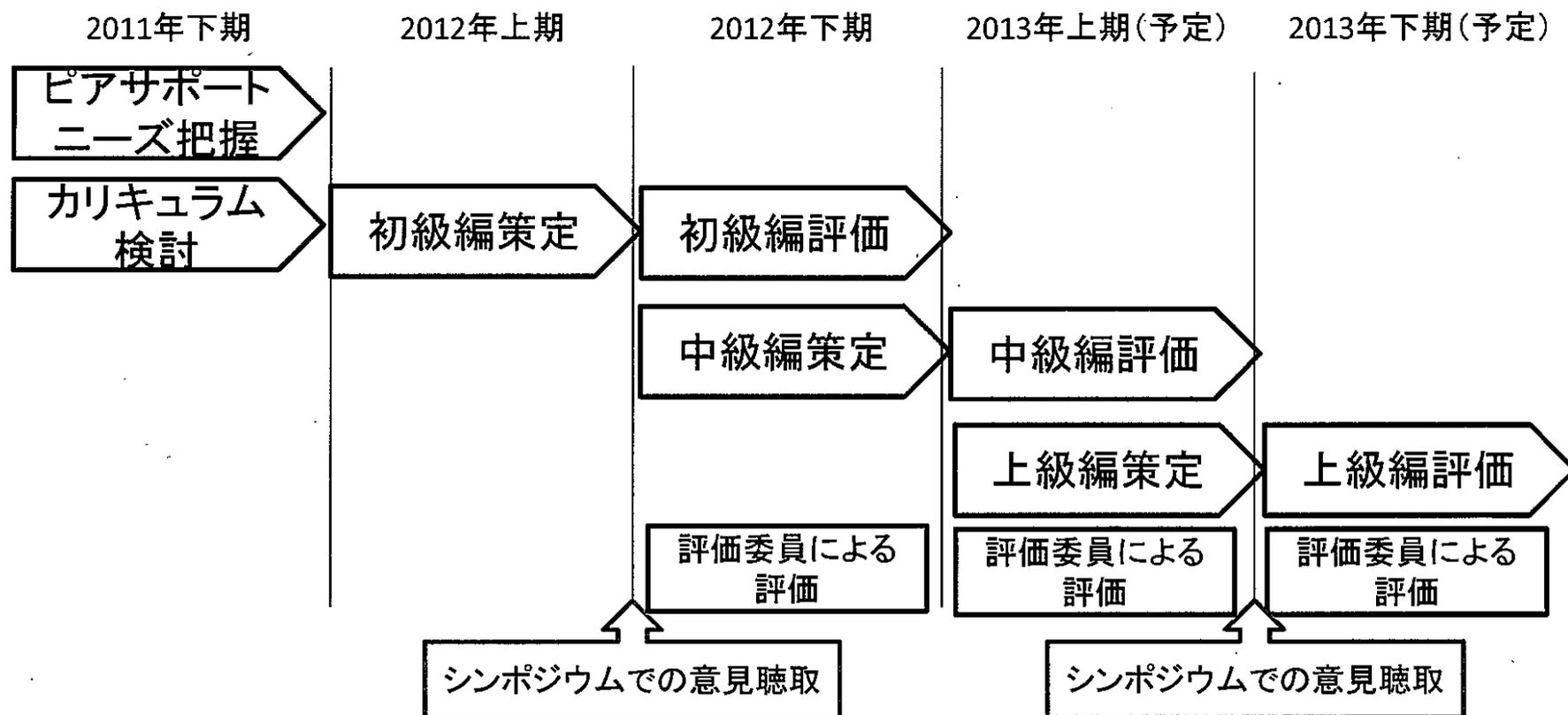
平成23年度 約4900万円

平成24年度 約4900万円

### (委託先)

公益財団法人日本対がん協会

# 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 スケジュールと内容



	初級編	中級編	上級編
対象と内容	初めて学ぶ方を対象に、ピアサポートに関する基本的な内容や、守るべき事柄について理解しやすい内容とする。	初級を学ばれた方や、同程度の経験を有する方を対象に、より踏み込んだ内容や、がんサロン等におけるファシリテートについても触れる内容とする。	初級・中級を学ばれた方や、同程度の経験を有する方を対象に、ピアサポーターのスーパーバイズや、ピアサポーター研修の指導にあたって必要な内容とする。
教材	テキストやDVD、研修の手引き等を作成する。Webによる素材配布や、eラーニングの活用も考慮する。		

# がん総合相談研修プログラム策定事業 研修プログラム(初級編)スケジュール

時期	内容
8月28日(火)～ 9月18日(火) 【第1期応募】	<p>□ 研修プログラム(テキスト及び研修用DVD)初級編β版(試行版)研修実施先の公募</p> <p>    &lt;公募方法&gt;</p> <p>◎ 弊会HPに8月28日に掲載： 募集要項および応募用紙</p> <p>◎ 郵送で案内：            ・397がん診療連携拠点病院がん相談担当者宛            ・47都道府県のがん相談担当主管宛            ・日本対がん協会グループや患者団体などにも郵送予定(8月末～)</p> <p>□ 運営委員会及び事務局で応募のあった団体等から研修先を選考し、実施のための「研修の手引き」とともに、テキストや研修用DVDなどを送付。</p>
9月25日(火)～ 10月9日(火) 【第2期応募】	<p>□ 研修プログラム(テキスト及び研修用DVD)初級編β版(試行版)研修実施先の公募</p>
9月11日(火)	<p>□ がん総合相談研修プログラム評価委員会 → 研修テキスト及び研修用DVDβ版の評価</p>
9月30日(日)	<p>□ 東京・大阪でシンポジウム開催 → 参加者からの意見集約</p>
12月10日(月)	<p>□ 各研修実施団体における研修実施の終了</p>
12月17日(月)	<p>□ 各研修実施団体より「研修会報告書」および「研修プログラムに対する意見」の提出</p>
12月中	<p>□ 各研修実施団体より提出された「研修会報告書」および「研修プログラムに対する意見」、評価委員会およびシンポジウムで提出された「意見」をもとに、運営委員会において研修プログラム(テキストおよびDVD)の改善案を討議。</p>
平成25年1～2月	<p>□ 研修プログラム(テキスト及び研修用DVD)初級編の正式版策定</p>

# ピア・サポーター育成事業等に関する都道府県の取組

都道府県名	事業名	事業内容	国の補助	予算額(千円)	実施主体
北海道	ピアサポート等推進事業	拠点病院が未整備の2次医療圏におけるがん経験者によるがん患者等への相談支援の実施やがん患者同士が語り合う場であるサロンの提供等	有	9,600	補助先
青森	がん患者団体等活性化支援事業	がん患者団体等の活性化を図るためのフォーラムを開催する。また、各患者会代表者や医療関係者等による活動検討会を設置する。	無	2,061	県
宮城	地域統括相談支援センター事業	相談支援、ピアサポーター育成、研修会の開催等	有	4,978	委託先
	がん患者・家族支援機能強化事業	患者会立ち上げに向けた情報提供、支援、指導	有	520	委託先
	がん患者・家族支援対策推進事業	各地域で在宅療養支援を適切に行うため地域連絡会議及び研修会を実施	有	959	県
秋田	がん患者団体活動支援事業	がん患者団体等が行うがんサロンの普及、ピアサポート研修、普及啓発イベント開催、情報提供などの取組に対し補助	有	1,548	秋田県がん患者団体連絡協議会
茨城	がん患者支援推進事業	県内4か所の地域がんセンターに、がん経験者相談員によるピアサポート窓口の開設及び研修会の開催	無	2,832	茨城県看護協会
東京	がん患者療養支援事業	がん体験者等との連携による相談支援事業(ピアカウンセリング)を実施	無	1,296	拠点病院
神奈川	がん体験者による、がん患者・家族のためのピアサポート事業	拠点病院2か所で面接相談、病院以外の場所での電話(来所)相談をNPO法人と協働で実施	無	3,170	NPO法人キャンサーネットジャパン
千葉	千葉県ピア・サポート事業	県が養成したピア・サポーターによる相談会(サロン)の実施。新規養成研修、フォローアップ研修の実施。(地域統括相談支援センター事業の中で実施)	有	6,500の一部	委託先
群馬	がんのピアサポーター養成事業	がん患者、家族を中心としたピアサポーターの養成	有	500	県
富山	富山型がん診療体制整備事業(がん患者家族の療養支援体制整備事業)	県内の乳がん患者会等を対象に、講習会や意見交換会等を開催。	有	400	県
山梨	山梨県がん患者サポートセンター整備事業	がん患者及び家族が、医療面、療養面、心理面の相談をワンストップで受けられる体制の整備	有	1,745	日本対がん協会山梨県支部(山梨県健康管理事業団)
	がん患者ピアサポート研修事業	ピアサポートに関心のある患者等に研修会を行い、ピアサポーターを養成することで、患者同士による相談支援体制の推進を図る。	有	213	県
岐阜	がんピアサポーター養成事業	がん経験者ががん患者を支援することができるよう、がんピアサポーターを養成	有	9,602	県・委託先
静岡	出張よろず相談	医師、看護師等が地域に出向き、患者・家族からのがんに関するあらゆる相談に対応するための相談会を実施	有	985	県立静岡がんセンター
	患者・家族向け学習会	患者・家族に対し、がんの部位別に予防及び症状緩和のための療養支援等の講座の開催	有	898	県立静岡がんセンター
滋賀	ピアカウンセラー養成事業	がん患者及び家族が、医療面、療養面、心理面の相談をワンストップで受けられる体制の整備その家族への相談体制の充実を図るため、ピアカウンセラー養成に対して助成する。	有	600	補助先
	がんサロン事業	がん患者や家族が集まり自分の悩みや相談をし、また仲間作りを行う場の開催。	有	165	県

都道府県名	事業名	事業内容	国の補助	予算額(千円)	実施主体
奈良	がん患者支援及び相談・情報提供事業 ①ピアサポーター養成事業 ②相談支援強化事業	①ピアサポータースキルアップ研修 ②拠点病院のない医療圏の保健所で、がん患者サロン、相談窓口を開設	有	1,342	県
鳥取	がん患者団体活動促進支援事業	患者団体の活動を促進するため患者団体を対象とした研修、意見交換会を開催①ピアサポート研修会の開催、②患者団対リーダー意見交換会の開催	有	405	県
島根	がん患者団体ネットワーク支援事業	患者が他の患者の相談支援等を行っているがんサロン及びがん患者団体との意見交換会・交流会の開催。がん患者団対、県、がん診療連携拠点病院との意見交換会の開催	無	1,659	県
	がん相談員等資質向上事業	①ピアサポーター養成研修の実施 ②がん相談員研修会の実施	有	7,000	県・委託先
岡山	がん患者のQOL維持向上支援事業	がん患者ネットワーク会議の開催、がん患者会への専門家派遣事業	有	1,828	県
広島	がん患者・家族支援事業	患者団体の協力により、がん経験者が患者等の不安や悩みへの相談に応じる「がん患者フレンドコール」を開設する。「広島がんネット」(広島県の癌全般の情報を提供するホームページ)を活用し、がん患者・家族や県民に対し、がんに関する様々な情報を提供する。	有	3,400	「フレンドコール」 委託先患者団体 「がんネット」 県
山口	患者会との連携事業	未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を促進するため、患者会と連携し、がん経験者を講師とする講演会や、がん経験者が普及啓発や相談支援を行うための研修会を開催する。	無	571	県
徳島	ピアカウンセラー養成事業	がん患者が自らの経験を活かして、相談支援やカウンセリングのサポートができるようなピアサポーターを養成する研修会を行う。	有	200	NPO法人AWA がん対策募金
愛媛	町なかがん患者サロン運営事業	がん患者団体が実施する、中心市街地におけるがん患者サロンの設置、運営事業等に助成する。	有	6,290	NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会
	がん相談・情報提供支援事業	ピアサポーター養成研修の開催、拠点病院等で開催されるがん患者サロンへのピアサポーターの派遣、患者・家族の体験談を基にした質問事例集の作成やがんに関する情報の活用方法に関するセミナー開催などのピア・サポート体制の整備。	有	2,070	委託先
佐賀	がんサロン運営事業	がん患者が集う場を開設	有	6,825	NPO法人クラブサポート
熊本	がん患者等QOL向上支援事業	がんサロンリーダー・サポーター養成研修の開催、ピアサポーターの派遣	有	3,412	県
宮崎	がんカウンセラー養成事業	患者サポートのためのファシリテーター養成	有	316	委託先
鹿児島	がん患者相談支援体制整備	がん患者及び家族への支援を、がん経験者が行う体制を整備する。	有	572	委託先
沖縄	がん医療連携体制推進事業 (地域統括相談支援センター事業)	相談支援体制の強化のため、日本対がん協会が作成するピアサポーター研修プログラムを用いて、がん患者等関係者を対象とした研修会を実施する。また、がん罹患経験を活用した相談支援を行う。	有	11,000	委託先
	がん医療連携体制推進事業 (がん患者支援モデル事業)	がん情報提供体制の強化を図るほか、患者関係者との協働の取組みを行うことにより、地域の患者支援体制の自主的、主体的活動を推進する。	有	10,760	委託先

# ピア・サポーター育成事業等に関して良かった点

拠点病院によると、ピア・サポーターが患者と同じような立場のため、医師、看護師よりも相談しやすいといった状況があったとのこと。

患者団体支援のため、県の後援や広報紙への掲載を行っている。患者団体からは「はげみになる」と評価をいただいている。

県の研修を受けたピアサポーターが拠点病院で相談業務に従事している。  
県の研修を受けたピアサポーターにより相談会(サロン)を実施しており、できるだけ経験部位が重ならないようにしているため、自らの経験が語りやすく、相談に訪れた人にも好評である。

患者団体の努力・工夫により質の高いピアサポーターの養成がなされ、全2次医療圏域でがん患者サロンが開催できるようになった。

患者団体が自主的に患者サロン世話人養成講座を開催している。受講者の中には、サロンの世話人として活躍されている方もおられ、ある程度うまくいっている。

ピアサポート研修の内容や開催場所等について、がん患者会やサロン世話人と、事前に意見交換して実施したため、研修参加者の満足度が高かった。

拠点病院で開催されているがん患者サロンへピア・サポーターを派遣し、サロン運営に参加することで、より患者の目線に立った相談支援を実施することができた。

患者サポートのためのファシリテーター養成の場を設定するにより、患者と医療機関との意思疎通が図られた。

# ピア・サポーター育成事業等に関する課題

拠点病院からの情報によると、ピアサポート関係で使用できるスペースが限られ、活動に支障が生じたことがあったとのこと。
ピアサポート研修プログラムもない中、手探りで進めている状況だが、研修受講者からは継続的かつ実質的な研修を望む声が多く、それにどこまで対応できるか不安な面もある。ピアサポーターを育成する指導者の養成が課題である。
ピアサポート研修会の受講者を集めるのが難しい。
相談員の質の確保が難しい。 利用実績が伸びない。
他県の好事例等について教えて欲しい。
国で実施しているピアサポーター養成研修のプログラムがなかなか示されないため、先行して各県独自の取組でピアサポーター養成事業が開始されていると思われる。本アンケート調査の集計結果の提供などを含めて、各自治体の取組に対する支援をお願いしたい。
ピアサポーターの拠点病院への派遣については、病院側で外部の者を受け入れることに抵抗があるため、あまり進んでいない。
相談内容に応じた他部署・他機関(相談支援センター、医療従事者、地域における患者団体等)との棲み分けが難しいのではないかと。
ピアサポート研修事業の新規受講者が減少している。
患者団体の支援については、公平性の観点から、支援する患者団体の選定が難しいと思われる。
研修実施がボランティアベースで活動している患者団体の負担になっている。 ピアサポーターが体調を崩されるなどして活動できなくなるケースがある。
講義内容については、あまり講義を多くしてハードルを上げず、既に世話人として活躍している方の話を聞く方が「自分にもできそうだ」と思ってもらえて良いのではないかと。受講者は集まりにくいので、広報紙等を活用している。
参加者の固定化
県内にはNPO等の患者団体がいないため、拠点病院で活動を行ってもらうことを想定しているが、ピアサポーターの必要性を医療従事者に理解してもらうのに苦労している。拠点病院の指定要件にピアサポートを義務付けるなど、相談支援センターの機能としての位置付けを検討してほしい。
相談員の研修や精神的負担へのフォロー等ができておらず、今後の対応が課題となっている。 ピアサポート人材の採用・育成ノウハウが無いことから、今後、ピアサポートを充実させる上で、その手法等が課題と考えている。
H23年度にピアカウンセラーの養成に向けた研修を実施したが、研修終了後の活躍する場所の確保が困難であった。
研修受講者が、毎年、特定の者に限定されている。
研修受講希望者が少ない。
ピアサポートについては、質をどう担保するのが課題。
患者団体相互の情報交換、交流が可能となる場を設定するよう意見があった。
研修受講者については、従来から活動している患者団体からの参加が多いが、それぞれの経験・相談技術に差があるため、研修会の内容について不満が寄せられることもある。

# ピア・サポーターの充実に向けた論点案

- ・ピア・サポーターに期待される役割は何か。
- ・研修プログラムを充実させるためには何が必要か。
- ・研修参加者を確保するため、どのような工夫があるか。
- ・研修修了後の実務経験の場をどのように確保するか。
- ・研修修了後にどのようなフォローアップが必要か。
- ・患者団体に期待される役割は何か。
- ・医療従事者に期待される役割は何か。
- ・まず、早急に解決すべき課題は何か。

# 今後の子宮頸がん対策(子宮頸がん検診)について(案)

(平成24年9月3日がん検診のあり方に関する検討会 資料7)

○ 市町村の実施する子宮頸がん検診については、20歳より問診・視診・子宮頸部細胞診を2年間隔で行うことを推奨。

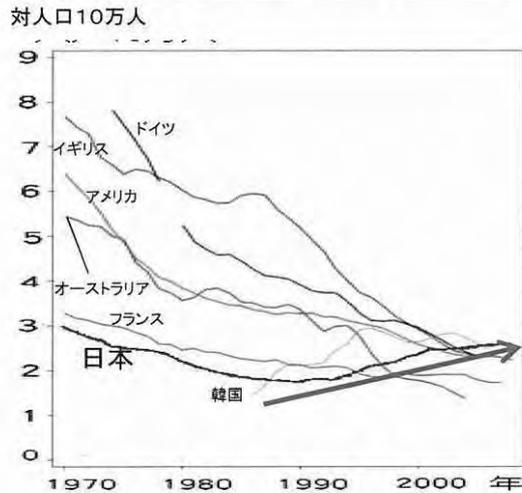
○ 受診率の向上等のため、平成21年度より、検診の無料クーポン券等を20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の女性に対して配布してきている。

○ 子宮頸がんは、若年層の罹患が増加してきており、死亡率については諸外国は低下している中、日本は上昇していることから、従来の細胞診やクーポン配布事業に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV(ヒトパピローマウイルス)検査を実施することで、より正確に、より早期にがんを発見し、進行がんやがんによる死亡率を減少させることを図ってはどうか。

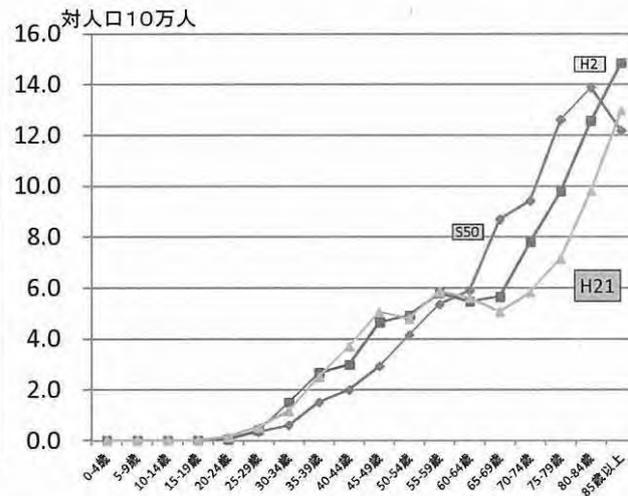
○ 具体的には、子宮頸がん罹患率の高い年齢層(30代)を中心に、HPV検査を実施してはどうか。

○ その際、留意すべき点は何か。

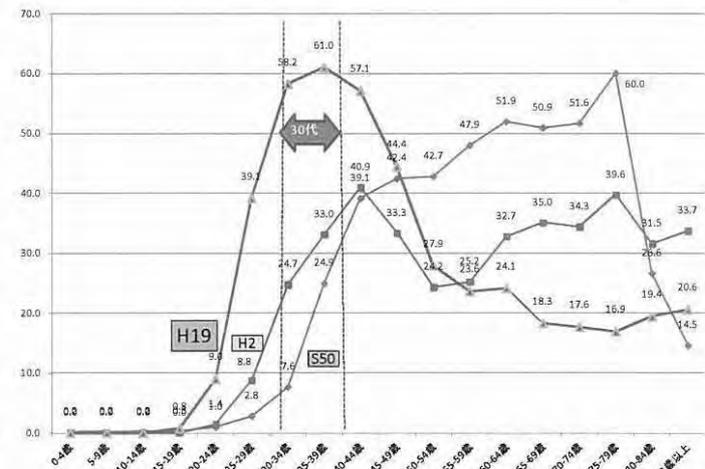
子宮頸がん年齢調整死亡率  
(20-59歳) 国際比較



日本における子宮頸がん  
年齢階級別死亡率



日本における子宮頸がん  
年齢階級別罹患率



# がん対策推進基本計画

平成24年6月

# 目次

はじめに	1
第1 基本方針	2
1. がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施	2
2. 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	2
3. 目標とその達成時期の考え方	2
第2 重点的に取り組むべき課題	3
1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	3
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進	4
3. がん登録の推進	4
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実	5
第3 全体目標	5
1. がんによる死亡者の減少	5
2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上	6
3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築	6
第4 分野別施策と個別目標	6
1. がん医療	6
(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	6
(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	10
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	11
(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	14
(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	16
(6) その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション）	18
2. がんに関する相談支援と情報提供	19
3. がん登録	21
4. がんの予防	22
5. がんの早期発見	24
6. がん研究	26
7. 小児がん	29

8. がんの教育・普及啓発	30
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題	32
第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	33
1. 関係者等の連携協力の更なる強化	33
2. 都道府県による都道府県計画の策定	33
3. 関係者等の意見の把握	34
4. がん患者を含めた国民等の努力	34
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	35
6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定	35
7. 基本計画の見直し	36

## はじめに

がんは、日本で昭和56（1981）年より死因の第1位であり、平成22（2010）年には年間約35万人が亡くなり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。こうしたことから、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題である。

日本のがん対策は、昭和59（1984）年に策定された「対がん10か年総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10か年戦略」、平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき取り組んできた。

さらに、がん対策のより一層の推進を図るため、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が平成18（2006）年6月に成立し、平成19（2007）年4月に施行され、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「前基本計画」という。）が平成19（2007）年6月に策定された。

前基本計画の策定から5年が経過した。この間、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移するなど、一定の成果を得られた。

しかしながら、人口の高齢化とともに、日本のがんの罹患<sup>りかん</sup>者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれる中、がん医療や支援について地域格差や施設間格差がみられ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療や支援を受けられないことが懸念されている。また、これまで重点課題として取り組まれてきた緩和ケアについては、精神心理的な痛みに対するケアが十分でないこと、放射線療法や化学療法についても更なる充実が必要であること等に加え、新たに小児がん対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかとなり、がん患者を含めた国民はこうした課題を改善していくことを強く求めている。

この基本計画は、このような認識の下、基本法第9条第7項の規定に基づき前基本計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかに

するものであり、国が各分野に即した取り組むべき施策を実行できる期間として、平成24（2012）年度から平成28（2016）年度までの5年程度の期間を一つの目安として定める。

また、この基本計画の策定に当たっては、基本法に基づき、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴くことになっている。また、専門的な知見を要する分野である小児がん、緩和ケア、がん研究については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。

今後は、基本計画に基づき、国と地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体とマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにするなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんを負けることのない社会」の実現を目指す。

## 第1 基本方針

### 1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施

基本法の基本理念に基づき、国、地方公共団体と関係者等は、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であるとの認識の下、がん患者を含めた国民の視点に立ってがん対策を実施していく必要がある。

### 2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

基本計画では、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくため、重点的に取り組むべき課題を定める。

また、がんから国民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

### 3 目標とその達成時期の考え方

基本計画では、これまでの政府のがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定する。

また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定する。

## 第2 重点的に取り組むべき課題

### 1 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法（この基本計画では薬物療法等を含むものとする。）などがあり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われている。

日本では、胃がんなど、主として手術療法に適したがんが多かったこともあり、外科医が化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきた。

しかしながら、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められている。

一方で、今も手術療法ががん医療の中心であることに変わりはないが、外科医の人員不足が危惧され、外科医の育成や業務の軽減が早急に改善すべき課題となっている。

このため、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法や化学療法の推進を図ってきたが、今後は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要がある。

また、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種専門性を活かし、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必要がある。

## 2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要がある。

しかしながら、日本では、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないと推測されること、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと、身体的苦痛のみならず精神心理的苦痛への対応も求められていること等から、緩和ケアはまだ十分にがん医療に浸透していないと考えられる。

このため、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である。

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、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要がある。

## 3 がん登録の推進

がん登録はがんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために不可欠なものである。

地域がん登録は平成24（2012）年度中に全ての都道府県で実施される予定であり、参加している医療機関や届出数も増加しているが、届出の義務がないこと、患者の予後を把握することが困難であることなどいくつかの問題がある。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、こうした問題を解決し、患者を含めた国民ががん登録情報をより有効に活用できるよう、法的位置付けの検討も

含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図ることが必要である。

#### 4 働く世代や小児へのがん対策の充実

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している。また、がんは40代より死因の第1位となり、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題である。

働く世代ががんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及ぶ。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが求められている。

このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、年齢調整死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性のがんへの対策、がん罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要である。

また、小児についても、がんは病死原因の第1位であり、大きな問題である。医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められており、小児がん対策についても充実を図ることが必要である。

### 第3 全体目標

がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、平成19（2007）年度から10年間の全体目標として設定する。

#### 1 がんによる死亡者の減少

平成19（2007）年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」について、年齢調整死亡率は減少傾向であるが、昨今は減少傾向が鈍化している。今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させるこ

とを目標とする。

## 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えている。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えている。

さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面している。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

## 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えている。

このため、これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

## 第4 分野別施策と個別目標

### 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 (現状)

がん医療の進歩は目覚ましく、平成12(2000)年から平成14(2002)年までに診断された全がんの5年相対生存率は57%と3年前に比べて約3%上昇しており、年齢調整死亡率も1990年代後半から減少傾向にあるが、一方で原発巣による予後の差は大きく、膵臓がん、肝臓がん、肺がんの5

年相対生存率はそれぞれ6%、27%、29%と依然として低い現状にある。

このため、特に日本に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供とともにがん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に院内のクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）を策定し、キャンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンスをいう。）などを整備してきた。また、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置やリニアクなどの放射線治療機器の整備など、特に放射線療法と化学療法の推進を図ってきた。

しかし、これまで医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントが十分に行われていない、あるいは、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でない指摘されている。

また、近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されている。こうした医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになってきている。

この他、拠点病院を含む医療機関では、放射線治療機器や手術機器の多様化などに伴う医療技術の施設間格差や実績の格差が生じていることから、地域での効率的な医療連携や役割分担などによる地域完結型の医療体制を整備する必要性も指摘されている。

### (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。

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。

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。

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。

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。

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。

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、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。

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。

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。

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。

### ○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、地域格差を是正し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。

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。

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。

### ○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。

### ○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。

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、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。

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。

#### (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。

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。

#### (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

##### (現状)

がんの専門医の育成に関しては、厚生労働省では、平成19(2007)年からeラーニングを整備し、学会認定専門医の育成支援を行っている。また、文部科学省では、平成19(2007)年度から平成23(2011)年度までに「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、大学では、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行っている。その他、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、独立行政法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)などで、医療従事者を対象

として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定や育成を行っている。

しかし一方で、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分である他、多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が国民に分かりやすく提供されていないなどの指摘がある。

#### (取り組むべき施策)

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。

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。

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。

#### (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。

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。

### (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

#### (現状)

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな

問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」（世界保健機関より）とされている。したがって、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれている。

このため、前基本計画の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、全ての拠点病院を中心に、緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催の他、緩和ケアの地域連携などについても取り組んできた。

しかし、日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測される他、がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていない。

また、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差が見られる他、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。さらに、こうした緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制も不十分である。

この他、国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。

#### （取り組むべき施策）

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。

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。

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、精神心理的・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。

学会などと連携し、精神心理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。

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。

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。

#### (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。

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。

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・精神心理的・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。

#### (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

##### (現状)

医療提供体制については、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根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備が進められてきた。平成24(2012)年4月現在、397の拠点病院が整備され、2次医療圏に対する拠点病院の整備率は68%となっている。

しかし、近年、拠点病院間に診療実績の格差があることに加え、診療実績や支援の内容が分かりやすく国民に示されていないとの指摘がある。また、拠点病院は、2次医療圏に原則1つとされているため、既に同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、原則指定することができない。さらに、国指定の拠点病院に加え、都府県が独自の要件に従ってがん医療を専門とする病院を指定しているため、患者にとって分かりにくいとの指摘もあり、新たな課題が浮かび上がっている。

地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域の医療連携のツールとして、平成20(2008)年より地域連携クリティカルパスの整備が開始された。

しかし、多くの地域で地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていないと指摘されている。

また、在宅医療・介護サービスについては、がん患者の間でもそのニーズが高まっているが、例えば、がん患者の自宅での死亡割合は過去5年間大きな変化が見られていない。

こうした状況の中、施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。

そのため、入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分に説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要である。また、在宅医療や介護を担う医療福祉従事者の育成に当たっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させることが必要である。さらに、市町村等でも、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が求められている。

#### (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も連携して、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。

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。

#### (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。

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。

#### (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

##### (現状)

がん医療の進歩は目覚ましいが、治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等の理由で、欧米で標準的に使用されている医薬品・医療機器が日本で使用できない状況であるいわゆる「ドラッグ・ラグ」「デバイス・ラグ」が問題となっている。

こうした問題に取り組むため、政府では「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」(平成19(2007)年)、「新たな治験活性化5か年計画」(平成19(2007)年)、「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」(平成20(2008)年)に基づき医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組が行われ、審査期間の短縮等が図られてきている。

また、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応(未承認薬・適応外薬)に係る要望の公募を実施し、「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、医療上の必要性を判断し、企業への開発要請や開発企業の募集を行う取組が平成21(2009)年より進められている。

具体的には、学会や患者団体等から平成21(2009)年当時、未承認薬のみならず、適応外薬についても多くの要望が提出され、そのうち医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬について、承認に向けた取組が進められている。

しかしながら、国際水準の質の高い臨床研究を行うための基盤整備が十分でないほか、がんの集学的治療開発を推進するための研究者主導臨床試験を実施する基盤も不十分である。特に希少がん・小児がんについては患者の数が少なく治験が難しいためドラッグ・ラグの更なる拡大が懸念されており、一層の取組が求められている。

##### (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。

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。

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」を定期的で開催し、欧米等で承認等されているが国内で未承認・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、米国等の承認の状況を把握するための取組に着手する。

「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。

なお、がんを含め、致命的な疾患等で他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。

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基盤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。

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。

#### （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・医療機器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。

## (6) その他

### 〈希少がん〉

#### (現状)

希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）など、数多くの種類が存在するが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない。

#### (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。

#### (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。

### 〈病理診断〉

#### (現状)

病理診断医については、これまで拠点病院では、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきたが、依然として病理診断医の不足が深刻な状況にある。

#### (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。

#### (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。

### 〈リハビリテーション〉

#### (現状)

リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

#### (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。

#### (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。

## 2. がんに関する相談支援と情報提供

#### (現状)

医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっていることから、これまで拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応してきた。

また、国立がん研究センターでは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や各種がんに関する小冊子の作成配布等、相談支援と情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。さらに、学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりがつつある。

しかしながら、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影

響していることが懸念されている。また、相談に対応可能な人員に限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

#### （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。

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、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理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。

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。

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）

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標とする。

### 3. がん登録

#### (現状)

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須である。

地域がん登録は健康増進法（平成14年法律第103号）第16条に基づき平成24（2012）年1月現在、45道府県で実施され、平成24（2012）年度中に全都道府県が実施する予定となっている。また、地域がん登録への積極的な協力と院内がん登録の実施は拠点病院の指定要件であり、拠点病院で全国の約6割の患者をカバーしていると推定されている。平成23（2011）年5月、国立がん研究センターが拠点病院の院内がん登録情報を初めて公開した。

地域がん登録の取組は徐々に拡大し、登録数も平成19（2007）年35万件から平成22（2010）年59万件へと順調に増加しているが、医療機関に届出の義務はなく、職員も不足している等の理由から院内がん登録の整備が不十分であること、現在の制度の中で、患者の予後情報を得ることは困難又はその作業が過剰な負担となっていること、地域がん登録は各都道府県の事業であるため、データの収集、予後調査の方法、人員、個人情報保護の取扱いなどの点でばらつきがみられることなどが課題としてあげられる。さらに、国の役割についても不明確であり、こうした理由から、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用（国民への還元）が進んでいないとの指摘がある。

#### (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。

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。

#### (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。

## 4. がんの予防

### (現状)

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがある。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されている。

たばこ対策については、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙対策を行ってきたが、平成17（2005）年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効したことから、日本でも、同条約の締約国として、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨の通知の発出等対策を行ってきた。また、平成22（2010）年10月には、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するという考え方の下、1本あたり3.5円のたばこ税率の引上げを行った。

こうした取組により、成人の喫煙率は、24.1%（平成19（2007）年）から19.5%（平成22（2010）年）と減少したところであるが、男性の喫煙率は、32.2%（平成22（2010）年）と諸外国と比較すると依然高い水準である。

また、成人の喫煙者のうち、禁煙を希望している者は、28.9%（平成19（2007）年）から37.6%（平成22（2010）年）と増加している。

受動喫煙の機会を有する者の割合については、行政機関は16.9%（平成20（2008）年）、医療機関は13.3%（平成20（2008）年）となっている。一方、職場の受動喫煙の状況については、「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ている事業所の割合が64%、職場で受動喫煙を受けている労働者が44%（平成23（2011）年）とされ、職場の受動喫煙に対する取組が遅れている。また、家庭で日常的に受動喫煙の機会を有する者の割合は10.7%（平成22（2010）年）、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は50.1%（平成22（2010）年）となっている。

また、ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされている。例えば、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATLに関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがある。この対策として、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、HTLV-1の感染予防対策等を実施している。

がんに関連する生活習慣等については、「21世紀における国民健康づくり運動」等で普及・啓発等を行ってきたが、多量に飲酒する人の割合や野菜の摂取量に変化が見られず、果物類を摂取している人の割合が低下しているなど、普及啓発が不十分な部分がある。

#### （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。

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、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。

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。

#### (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。

## 5. がんの早期発見

### (現状)

がん検診は健康増進法に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)の事業として行われている。

国は、平成23(2011)年度までにがん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携

促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。さらに、地方公共団体でも、普及啓発活動や現場の工夫により受診率向上のための取組を実施してきた。

しかしながら、がん検診の受診率は、子宮頸がん・乳がん検診で近年上昇し、年代によっては40%を超えているが、依然として諸外国に比べて低く、20%から30%程度である。この理由としてがん検診へのアクセスが悪い、普及啓発が不十分であること等が指摘され、また、厚生労働省研究班によると対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数に留まっている。

また、科学的根拠に基づくがん検診の実施についても十分でなく、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村と国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ1000を超えている。また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているが、依然として少ない。

さらに、現状、がん検診を受けた者の40%から50%程度が職域で受けているほか、個人でがん検診を受ける者もいる。しかしながら、職域等のがん検診の受診率や精度管理については定期的に把握する仕組みがないことも課題となっている。

#### (取り組むべき施策)

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。

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。

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。

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。

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。

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。

#### (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。

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。

## 6. がん研究

### (現状)

日本のがん研究は、平成16（2004）年度に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」を基軸として、戦略的に推進されるとともに、これまでの基本計画で掲げられた、難治性がんの克服や患者のQOL向上に資する研究など臨床的に重要性の高い研究や、がん医療の均てん化など政策的に必要性の高い研究に重点的に取り組んできている。

また、国内のがん研究に対する公的支援は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省など複数の関係省庁により実施され、内閣府の総合科学技術会議と内閣官房医療イノベーション推進室によって各省庁によるがん研究事業の企画立案から実施状況までの評価や予算の重点化が行われ、省庁間の一定の連携が図られるとともに、がん研究の推進体制や実施基盤に多様性をもたらしている。

しかし、依然として、多くのがん種でその本態には未だ解明されていない部分も多く、がんの予防や根治、治療に伴う副作用の軽減等を目指した基礎研究をさらに推進する必要がある。また、近年は、国際的に進められているがんワクチン開発等の免疫療法をはじめ、日本発のがん治療薬や医療機器の開発の遅れが指摘され、特に難治性がんや小児がんを含めた希少がんについては、創薬や機器開発をはじめとして、有効な診断・治療法を早期に開発し、実用化することが求められている。

また、基礎研究、臨床研究、公衆衛生研究等、全ての研究分野でその特性に適した研究期間の設定や研究費の適正配分が行われてなく、研究に関わる専門の人材育成等を含めた継続的な支援体制が十分に整備されていないことが、質の高い研究の推進の障害となっている。

さらに、各省庁による領域毎のがん研究の企画・設定と省庁間連携、国内のがん研究の実施状況の全貌の把握と更なる戦略的・一体的な推進が求められている。

この他、全てのがん研究に関して、その明確な目標や方向性が患者や国民に対して適切に伝えられてなく、その進捗状況を的確に把握し評価するため体制も不十分である。

#### (取り組むべき施策)

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

#### （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。

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。

## 7. 小児がん

### （現状）

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。

一方、小児がんの年間患者の数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

さらに、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

### (取り組むべき施策)

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。

### (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。

## 8. がんの教育・普及啓発

### (現状)

健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

また、患者を含めた国民に対するがんの普及啓発は、例えば「がん検診50%

集中キャンペーン」の開催、国立がん研究センターや拠点病院等の医療機関を中心とした情報提供や相談支援、民間を中心としたキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われている。しかし、いまだがん検診の受診率は20%から30%程度であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。

さらに、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、がんの薬が開発されるまでの過程や治験に対する理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

#### (取り組むべき施策)

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。

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。

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。

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。

#### (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。

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に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。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備することを目標とする。

## 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

### (現状)

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率は57%であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。

一方、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している者も多い。例えば、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されている。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定される。

また、拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い。しかしながら、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。

### (取り組むべき施策)

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。

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。

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。

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。

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。

#### (個別目標)

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。

### **第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項**

#### 1. 関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策の推進に当たっては、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要である。

#### 2. 都道府県による都道府県計画の策定

都道府県では、基本計画を基本として、平成25(2013)年度からの新たな医療計画等との調和を図り、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な施策も盛り込みつつ、なるべく早期に「都道府県がん対策推進計画」(以下「都道府県計画」という。)の見直しを行うことが望ましい。

なお、見直しの際には、都道府県のがん対策推進協議会等へのがん患者等の参画をはじめとして、関係者等の意見の把握に努め、がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、都道府県計画を変更するように努める。また、国は、都道府

県のがん対策の状況を定期的に把握し、都道府県間の情報共有等の促進を行う。

都道府県計画の作成に当たって、国は、都道府県計画の作成の手法等の重要な技術的事項を助言し、都道府県はこれを踏まえて作成するよう努める。

### 3. 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくため、国と地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが極めて重要である。

### 4. がん患者を含めた国民等の努力

がん対策は、がん患者を含めた国民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた国民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある。また、企業等には、国民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれる。

なお、がん患者を含めた国民には、基本法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じがん検診を受けるよう努めることその他、少なくとも以下の努力が望まれる。

- がん医療はがん患者やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も医療従事者との信頼関係を構築することができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であるが、がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること。
- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現するため、がん患者を含めた国民や患者団体も、国、地方公共団体、関係者等と協力し、都道府県のがん対策推進協議会等のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めること。

- 治験を含む臨床試験を円滑に実行するためには、がん患者の協力が不可欠であり、理解を得るための普及啓発は重要であるが、がん患者を含めた国民も、がんに関する治験と臨床試験の意義を理解するよう努めること。

## 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要である。

一方で、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することにより、がん対策による成果を収めていくという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の強化、各施策の重複排除と関係府省間の連携強化を図るとともに、官民の役割と費用負担の分担を図る。

## 6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

基本計画に定める目標については、適時、その達成状況について調査を行い、その結果を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。また、がん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標の策定について必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

なお、国は基本計画に基づくがん対策の進捗状況について3年を目途に中間評価を行う。この際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映する。また、協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握し、施策の推進に資するよう必要な提言を行うとともに、必要に応じて専門委員会等の積極的な活用を行うこととする。

## 7. 基本計画の見直し

基本法第9条第7項では、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」と定められている。計画期間が終了する前であっても、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があるときは、これを変更する。

平成23年8月  
がん対策推進協議会

## がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等に関する 委員からの意見のまとめ

(はじめに)

がん対策基本法では、基本理念のひとつとして、「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」と規定されている。また、情報提供や相談支援について、「国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講じるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする」と規定されている。

これまで、国においては、がん診療連携拠点病院に対して、研修を修了した相談員を配置した相談支援センターの設置を義務づけ、がん患者への相談支援・情報提供の体制整備を行ってきた。また、国立がん研究センターにおいては、全国の相談支援センターの相談員の養成や、全国規模のがんに関する情報公開を行うとともに、平成22年9月には、「国立がん研究センター患者必携サポートセンター」を開設し、全国のがん患者やその家族からの電話相談に応じてきた。さらに、がん患者及び患者団体等は、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん患者相談等に対して主体的な取組を行ってきた。

当協議会では、がん患者に対する支援や情報提供の更なる推進に資するため、今後のあり方等について、集中的に審議を行い、結果を取りまとめた。この取りまとめを土台として、がん対策推進基本計画の変更について検討することが求められる。

(患者・家族への支援体制について)

がん患者及びその家族への相談支援については、これまで、がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターにおい

て行われてきた。が、これに加え、平成23年度より、都道府県に地域統括相談支援センターを設置し、患者及びその家族等のがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護等様々な分野に関する相談を提供する体制を構築することとした。今後、患者・家族にとって、治療とともに、住み慣れた地域で普通の暮らしを続けるための支援や情報は欠かせないものであるため、全都道府県にこの取組を普及することが期待される。

がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターは、がん患者及びその家族の治療や療養における不安を軽減し、家庭復帰や社会復帰を果たす上での支援を行うなど非常に重要な機能を有している。しかしながら、がん患者の幅広い相談内容に対して、対応する相談員の職種や身につけている知識等により、対応できる分野や内容にばらつきがあることや、医療機関によっても、相談支援センターの活動に対する支援の程度が様々であるとの指摘がある。今後、相談支援センターの更なる質の向上を目指し、地域や患者・家族の実態に応じた、各相談支援センターの自律的・主体的な取組を促す体制整備を進めるため、各拠点病院等における相談支援センターの好事例の提示等、全国の相談支援センターに対するモデルを提示することが期待されている。

また、相談支援センターにおいて、習熟した相談員の定着や正確ながん診療情報の作成と公表のための医療職の配置の充実のための取り組み等に対し、より質の高い相談支援体制を可能な限り客観的に評価する指標を作成した上で、インセンティブを付する方向で検討する。

さらに、がん診療連携拠点病院の機能や相談支援センターの設置場所、相談できる内容等を院内掲示するとともに、ホームページ等でわかりやすく表示することを、拠点病院の指定の要件とする。

また、がんという命に関わる病を抱え、不安や悩みを抱える患者及びその家族に対し、同じような経験をした者同士の共感や支え合い（以下、「ピアサポート」という。）は支援の一つに

なることや、がんという共通体験を持つ者の語り合いや学び合いを通じて互いに支え合うという、医療者とは違う役割を担うことが期待される。このピアサポートを積極的に推進するため、がん患者及びその家族等の当事者が心の悩みや体験等を語り合うための機会に対し、精神的支援、情報提供による支援を行うことは重要である。

これまでの相談支援センターは、がん診療連携拠点病院に設置されるものについて補助を行ってきたが、平成23年度新規に予算が計上された地域統括相談支援センターについては、病院外にも設置される相談支援センターとして意義があり、着実に進める必要がある。また、相談支援センターや地域統括相談支援センターの周知を徹底する方策や、相談支援と情報提供を治療の流れの中に組み入れるシステム作りなどを検討することも重要である。特に、地域統括相談支援センターに関しては、どのような意義があるのかを広く一般に周知することが肝要である。そのためには、各拠点病院における相談支援センターとの役割分担及びその連携方法等、具体的な機能の詳細を明示すること、そして評価項目の策定をすることが重要である。さらに、地域の中心的なセンターとして機能するための人員の配置と整備を備えるように努力する。

さらに、相談支援センターや地域統括相談支援センターのみならず、医療現場においても、医療の提供のみならず、可能な限り、患者の立場に立って、有用な情報の提供及び相談支援を行うことが望まれる。医療現場が有用な相談支援、情報提供ができるように、医療者が活用できる相談支援の事例をまとめた事例集等を作成、配布するなどして医療者を支援する必要がある。

また、相談支援以外の支援内容については、1) 経済支援、2) 就労支援、3) 子育て・介護支援が挙げられる。

1) 経済支援については、長期にわたって継続して治療を受けるがん患者について、高額療養費制度における負担上限額を所得に応じて軽減するとともに、社会福祉協議会における療養

貸付期間の延長を検討する必要がある。

2) 就労支援については、がん患者が治療に伴い、退職や転職を余儀なくされ、生活や就労環境に支障をきたす場合が多いため、がん患者及び経験者の働く権利、人間としての尊厳を守り、就労・復職支援に資するよう、がん経験者が働く権利を擁護するための制度や、短時間勤務制度の拡大や休職規定の充実等を含む、企業の就業規則における合理的配慮を義務づけるための制度について、検討する必要がある。

3) 子育て・介護については、がん患者の家庭内に子どもや要介護高齢者等がいる場合、患者自身が治療や療養に専念できないことや、家族が、患者の世話と育児や高齢者の介護等の両方を行わなければいけないため疲弊すること等が起こる。治療療養中の育児・介護を支援するため、保育所や介護施設での一時預かり等の柔軟な対応や、ボランティア等で運営する子ども一時預かり施設の設置等について、早期実現に向けて検討する必要がある。

なお、1) から3) の経済支援、就労支援、子育て・介護支援については、単にがんと診断されることを要件とせず、科学的知見に基づいて、がん種や病期などの要素も考慮する必要がある。

また、以上のがん患者への支援内容については、がんが患者数の多い疾病であることから、疾病を有し生活する国民に対する支援の先進的な取り組みとなるよう、進める必要がある。一方、検討にあたっては、他の疾患を有する患者との関係を十分に配慮する必要がある。

このほか、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」を推進するため、キャンサー・サバイバーズ・デー（がん経験者の日）の普及等患者団体の取組支援等を検討する必要がある。

(情報提供体制について)

国立がん研究センターにおいて、がん患者にとって必要な情報を取りまとめた「患者必携」の作成及びがん診療連携拠点病院における診療実績の公開等を行っている。

科学的根拠が明らかでない治療に関する情報がインターネット等で氾濫している状況において、如何に患者・家族に正しい情報を提供するか、具体的な方法を検討し、科学的に不正確でがん患者の最適な治療の選択に影響を与えかねない情報については、がん関連の学会と連携して、国民に対して積極的に注意喚起する必要がある。

未承認薬・臨床試験等に関する情報は、現在、国立がん研究センターにおいて取りまとめられ、主に医療者向けに発信されているが、今後さらに網羅的な情報を、理解しやすく編集し患者向けに発信することが期待される。

がん治療等の情報についても、特に患者のニーズの高い施設別治療成績や採用している具体的な治療方法及び緊急時の診療体制等や、それらのデータの科学的な正しい解釈の提供体制を、より一層充実することが求められる。

また、学校におけるがん教育の推進は重要であり、予防教育としての趣旨も含め、今後、義務教育段階からのがん対策を推進することが求められる。また、がん患者及び体験者、地域の医師会、保健所及びがん関連学会の学会員等が、全国の学校や学生が集まる機会に講演するなどの取組を、医師会、患者会及び学会と共に検討する必要がある。教育プログラムについては、患者や家族など当事者も参画し検討する。

さらに、国民が、がんをより身近なものとしてとらえるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処することができるよう、国民全体へのがんに関する情報提供が必要であり、がんの予防を含めたがん教育を進めることについて検討する。

なお、がん患者に対する支援と情報提供は車の両輪であり、情報を持っているが理解が進んでいないことがあるため、理解

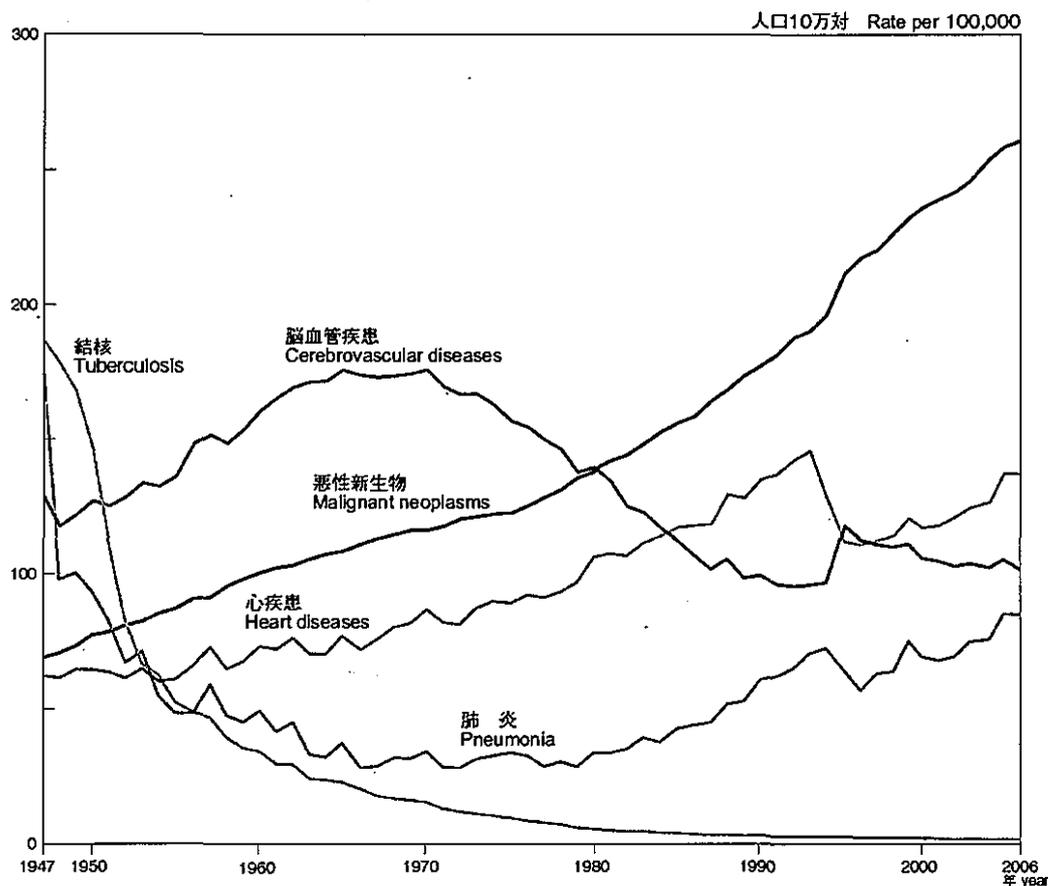
促進の支援は重要であり、心理的支援とセットで実施できるシステムを検討することも重要である。また、がん患者に対する支援や情報提供に係る施策の評価項目の設定や財政支援についても、喫緊の課題である。

# 我が国のがん対策について

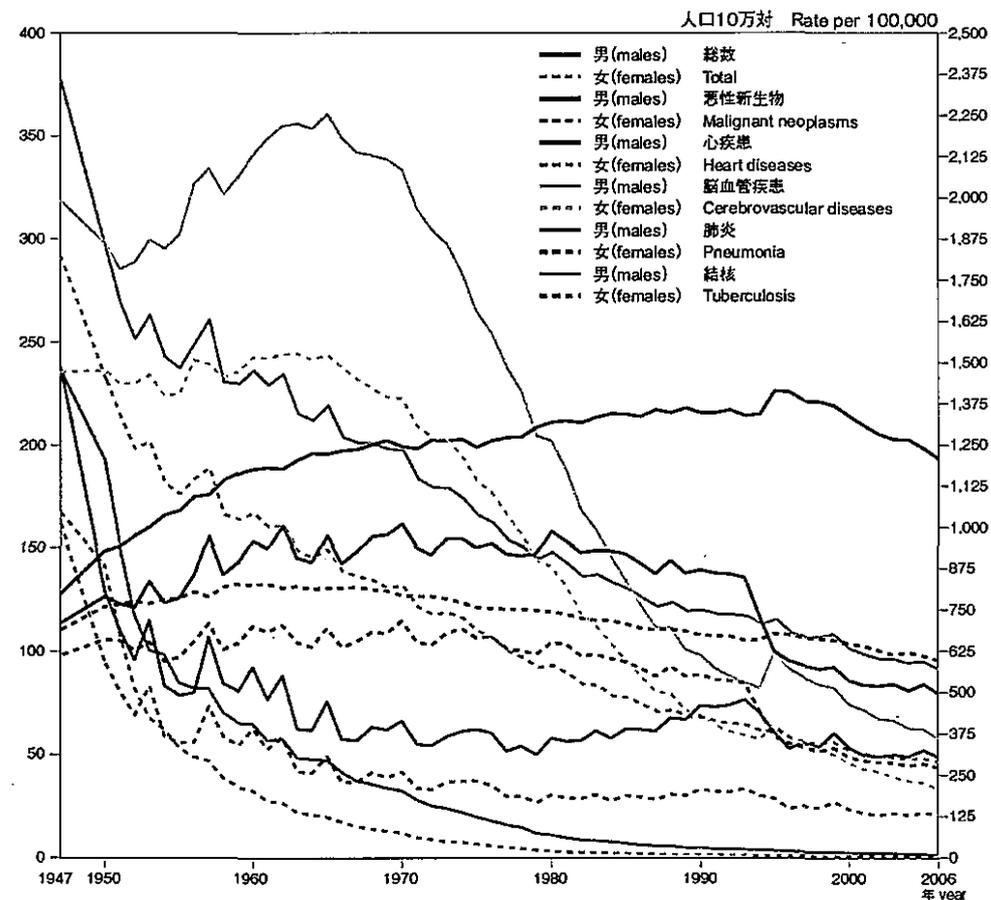
平成24年9月5日  
がん対策推進協議会  
門田守人

# 死因別粗死亡率と年齢調整死亡率の年次推移

**10** 主要死因別粗死亡率年次推移 (1910年～2006年)  
Trends in Crude Mortality Rate for Leading Causes of Death (1910～2006)



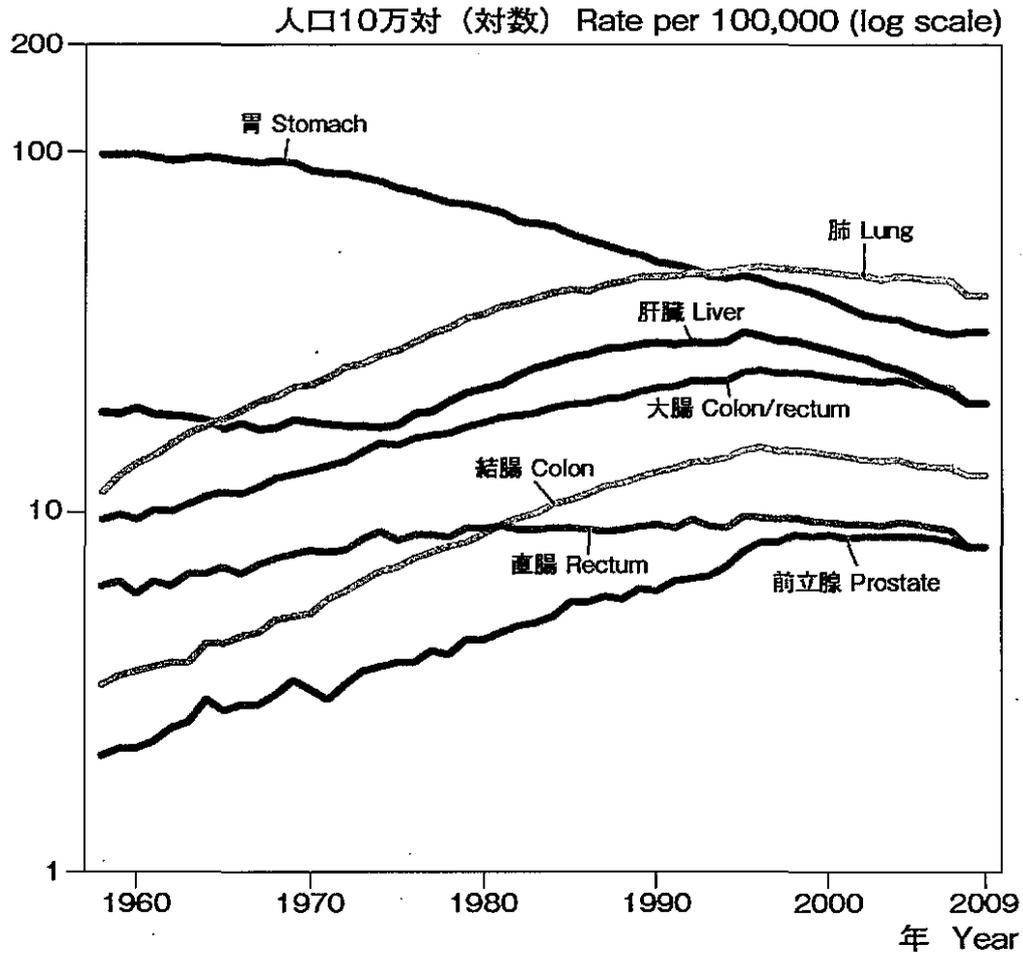
**11** 主要死因別年齢調整死亡率年次推移 (1947年～2006年)  
Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947～2006)



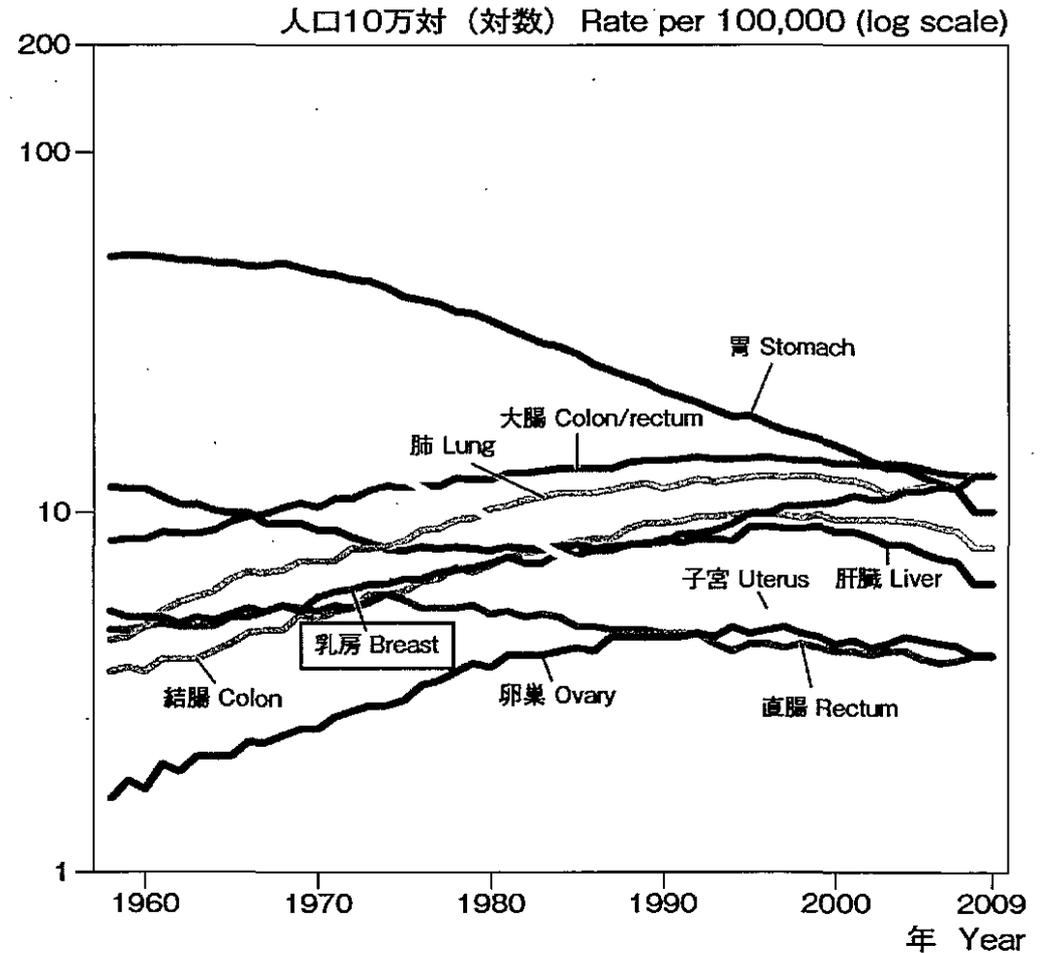
# 年齢調整死亡率の推移

## (2) 部位別 (主要部位) Site-specific (Major Sites)

男性 Males



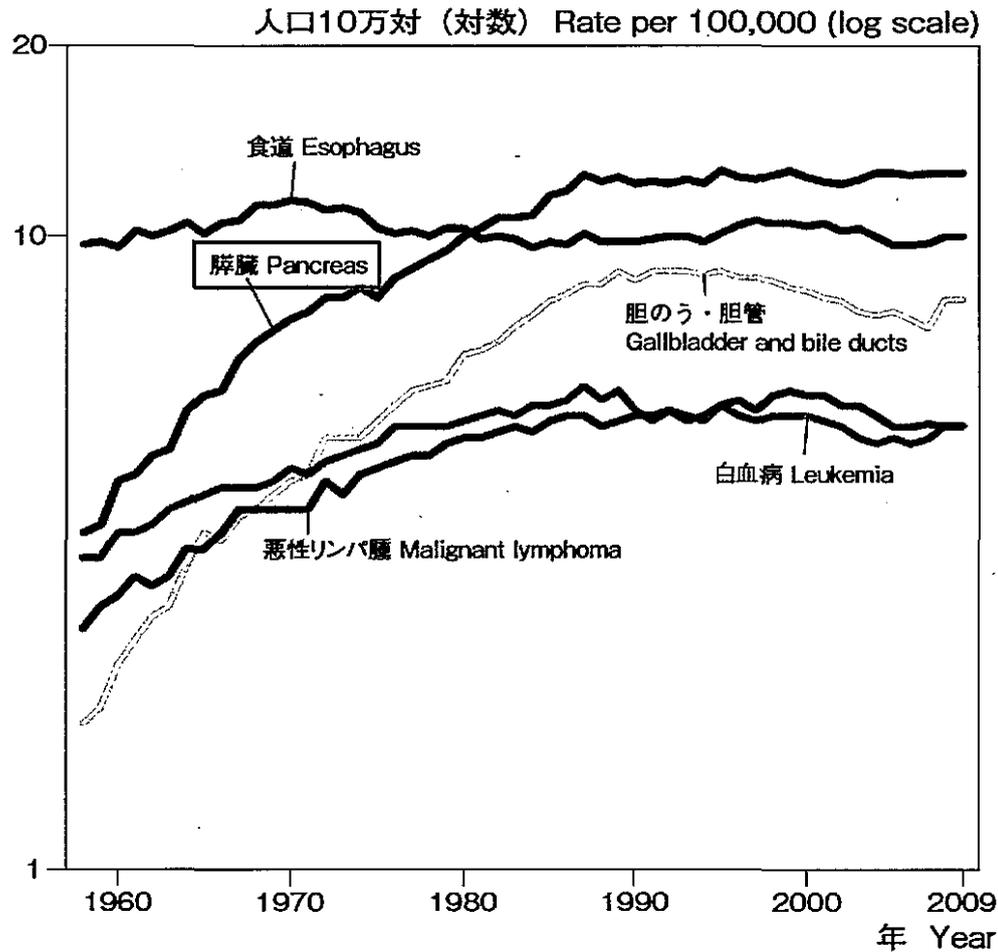
女性 Females



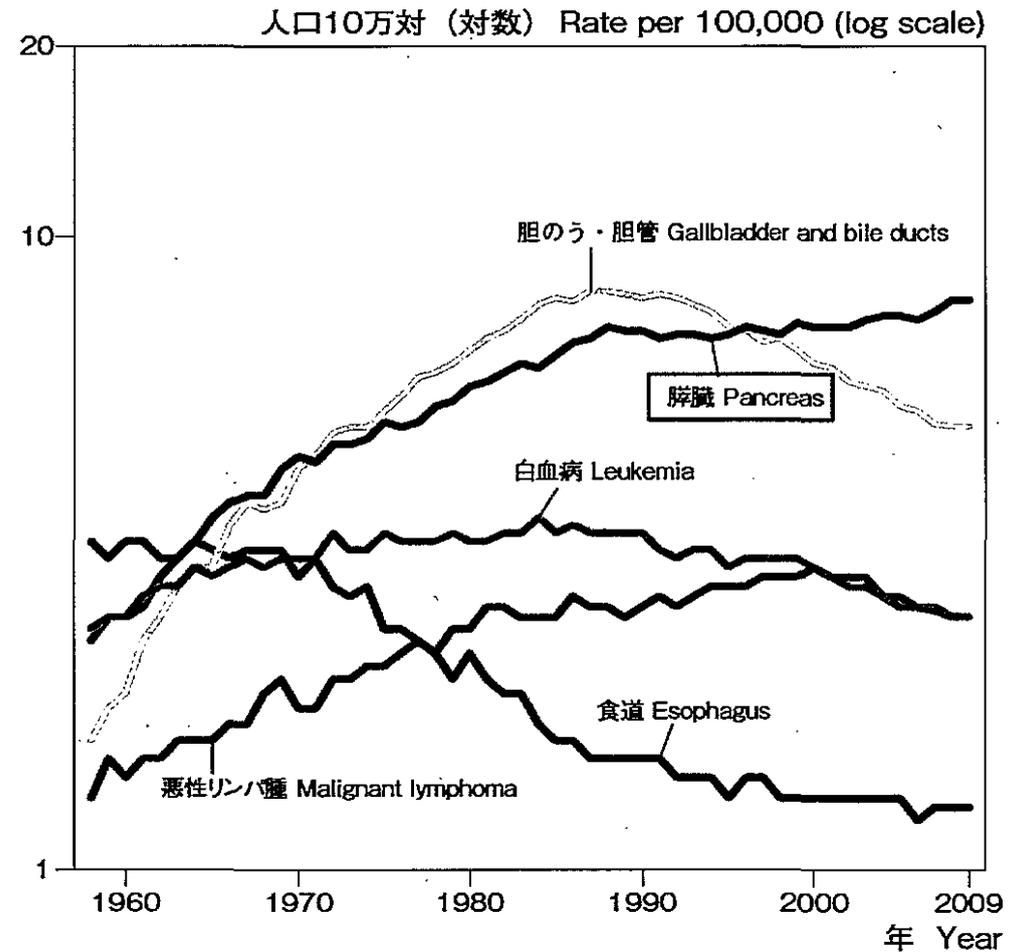
# 年齢調整死亡率の推移

## (3) 部位別 (詳細部位) Site-specific (Minor Sites)

男性 Males



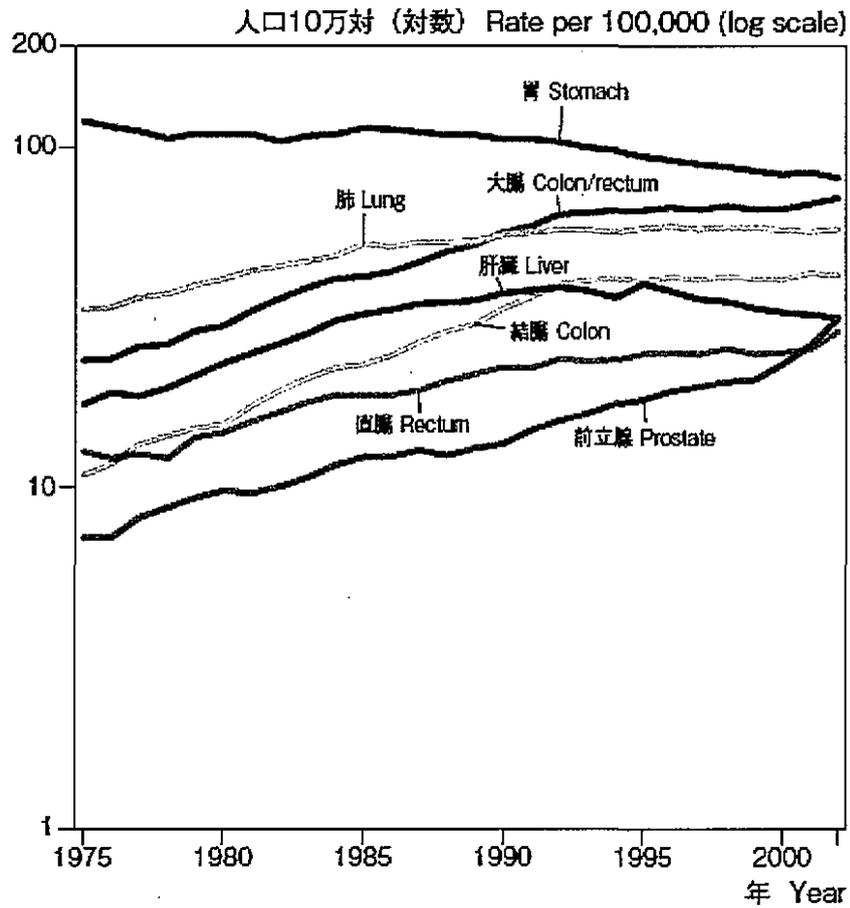
女性 Females



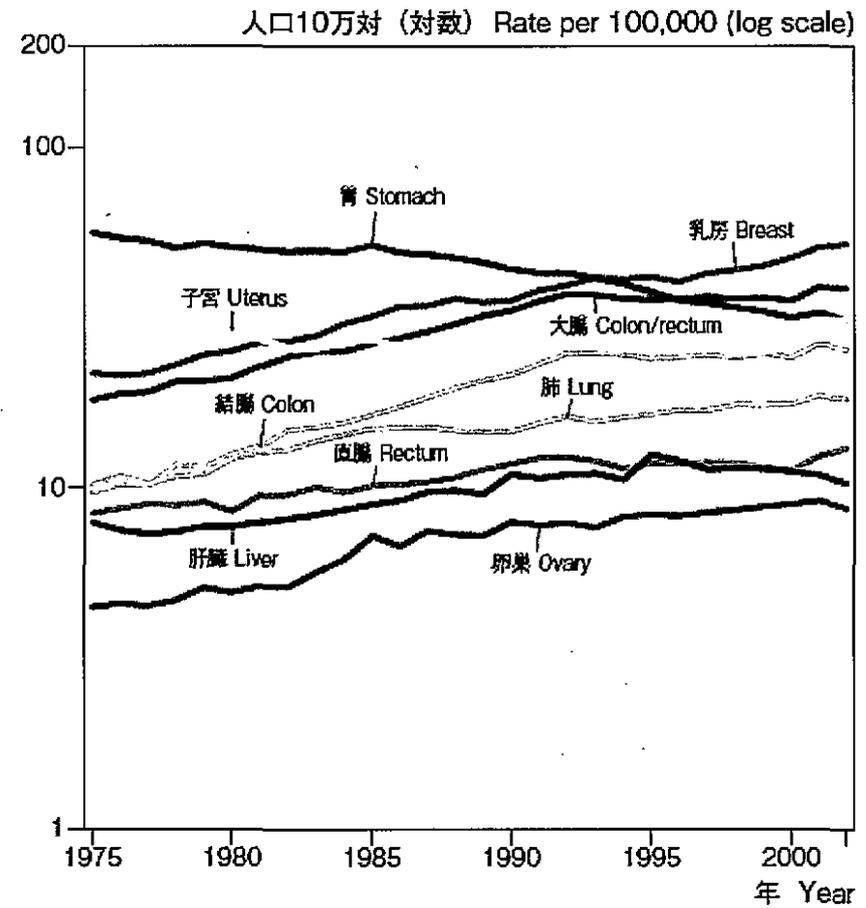
# 年齢調整罹患率の推移

## (2) 部位別 (主要部位) Site-specific (Major Sites)

男性 Male

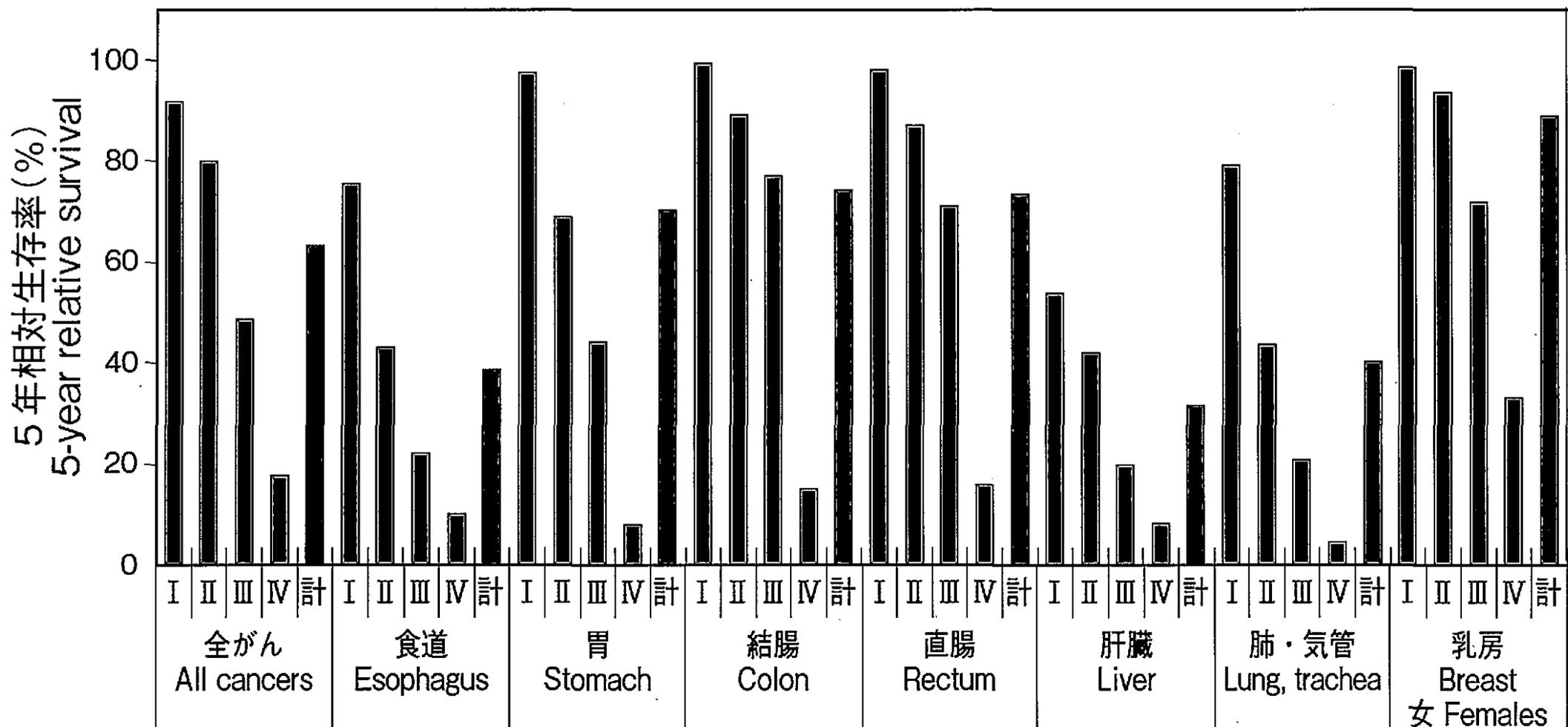


女性 Female



# 臨床病期別5年相対生存率 (1999-2003診断症例)

## 全国がん(成人病)センター協議会加盟29病院

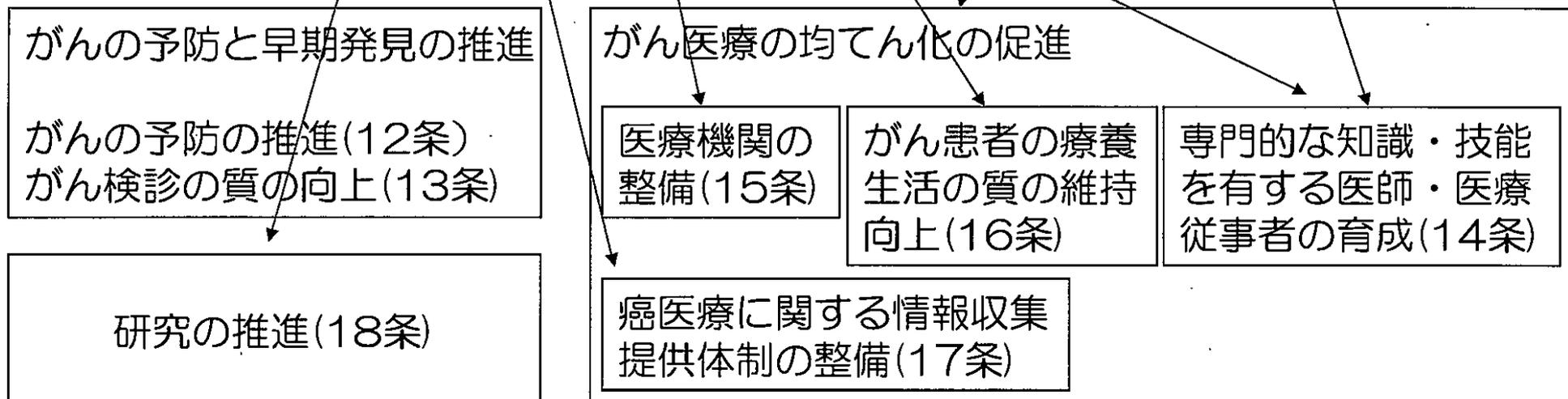
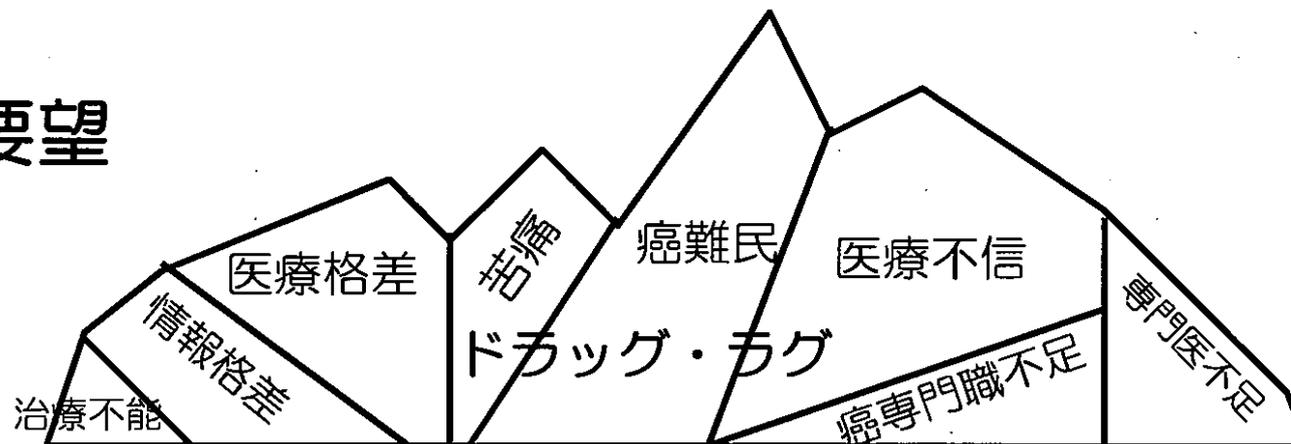




# がん対策の歩み（がん対策推進基本法策定前）

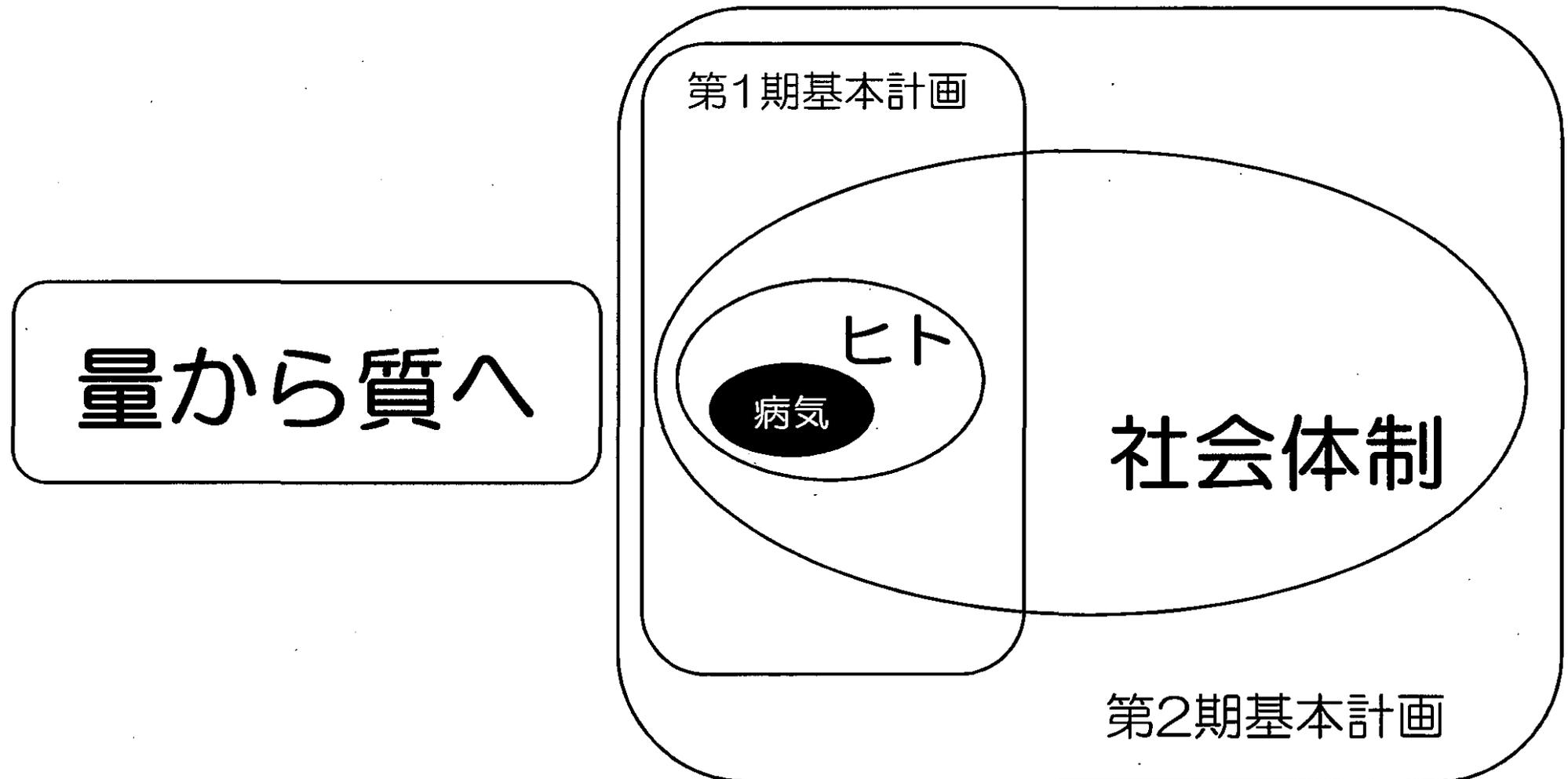
明治41年(1908)	癌研究会創設(我が国初の癌専門機関として、初代総裁：桂 太郎)
昭和37年2月	国立がんセンター設置
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年2月	老人保健法施行(胃がん・子宮がん検診の開始)
昭和59年4月	「対がん10カ年総合戦略」の開始
昭和62年	がん検診に子宮体部がん・肺がん・乳がん検診を追加
平成4年	がん検診に大腸がん検診を追加
平成6年	「がん克服新10カ年戦略」の開始
平成13年8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成16年	「第3次対がん10カ年総合戦略」の開始
平成17年4月	がん医療水準均てん化に関する検討会報告書
平成17年5月	がん対策推進本部(本部長：厚生労働大臣)の設置
平成17年8月	「がん対策推進アクションプラン2005」の策定
平成18年2月	がん診療連携拠点病院制度の開始
平成18年4月	健康局総務課にがん対策推進室を設置
平成18年6月	がん対策基本法が議員立法により成立

# 患者さんの要望



## がん対策基本法成立 (2006)

# 進化する次期がん対策推進基本計画



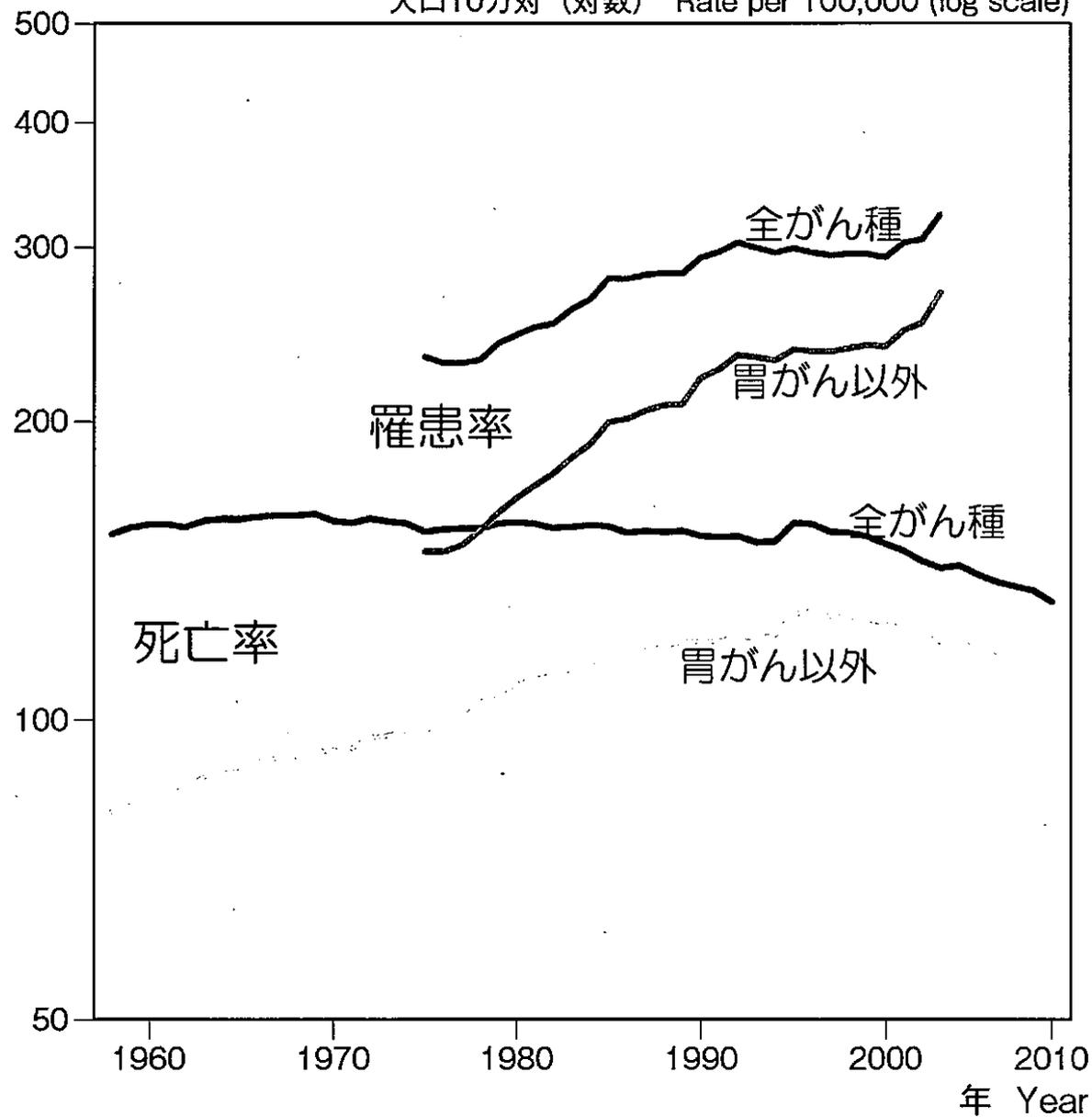
# 我が国のがん対策の課題

# 日本の年齢調整がん罹患率と死亡率

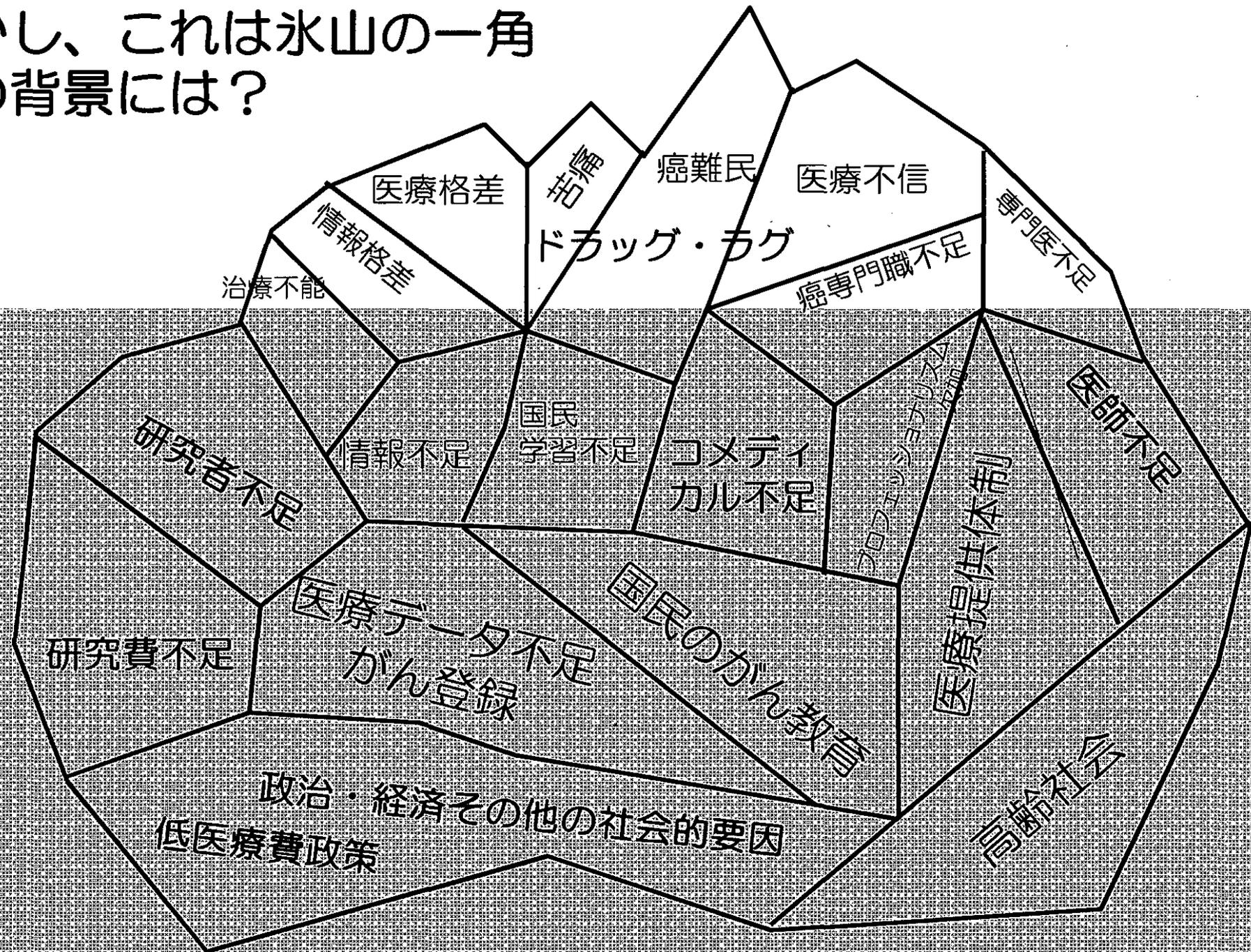
がんの統計' 11 (がん研究振興財団)

全年齢 男女計 All Ages both sexes

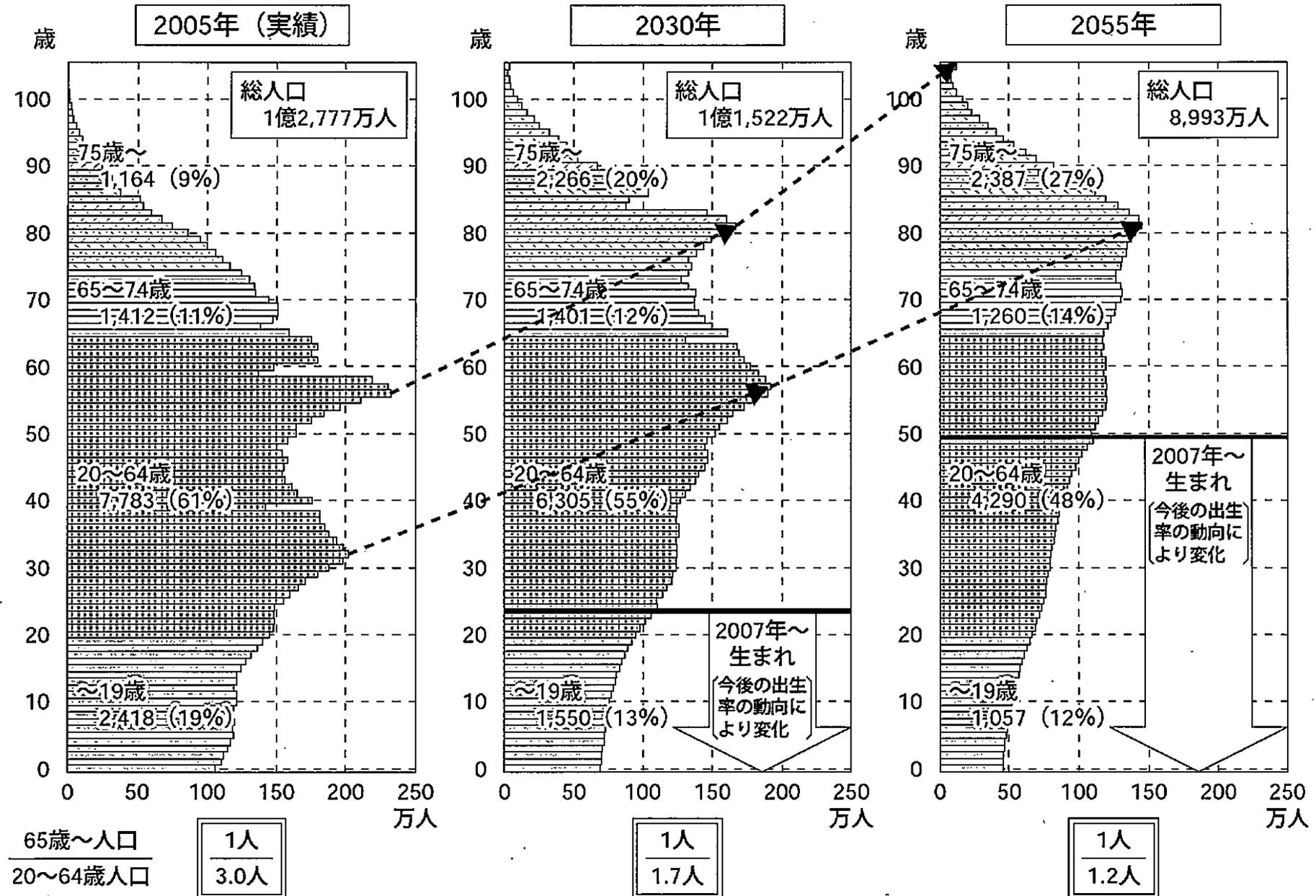
人口10万対 (対数) Rate per 100,000 (log scale)



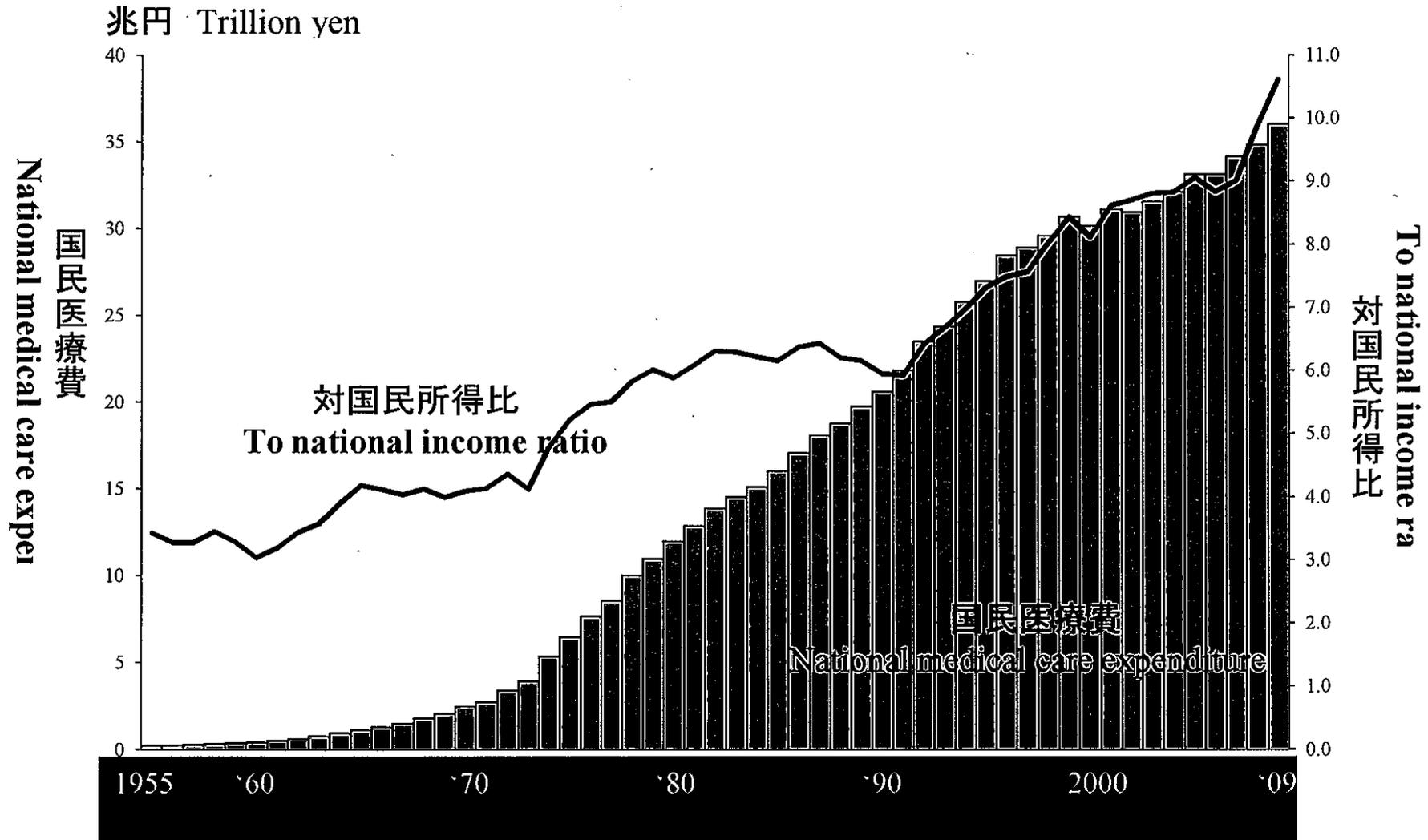
しかし、これは氷山の一角  
その背景には？



# 人口ピラミッドの変化 (平成19年厚生労働白書)



# 国民総医療費及び対国民所得比



(厚生労働省平成21年度国民医療費の概況より作図)

# 第3次対がん10か年総合戦略

～がんの罹患率と死亡率の激減を目指して～  
(平成15年3月31日)

1. がん研究の推進
  - (1) がんの本態解明の飛躍的推進
  - (2) トランスレーショナル・リサーチの推進
  - (3) 革新的な予防法の開発
  - (4) 革新的な診断・治療法の開発
  - (5) がんの実態把握とがん情報・診療技術の発信・普及
  
2. がん予防の推進
  - (1) がんの有効な予防法の確立
  - (2) がん予防に関する知識の普及の促進
  - (3) 感染症に起因するがん予防対策の充実
  - (4) がんの早期発見・早期治療
  
3. がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備
  - (1) がん研究・治療の中核的拠点機能の強化等
  - (2) がん医療の「均てん化」
    - ①がん診療拠点病院の整備
    - ②がん専門医の育成
  - (3) がん患者等の生活の質（QOL）の向上
  - (4) 国際協力・国際交流の促進並びに産官学協力の推進

# 医療イノベーション会議（2012.6.6.）

がん領域：総合的な研究戦略の策定等の政府一体となった取組を進める。

- ① 「がん対策推進基本計画」に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡率を20%減少させる。（内閣官房、内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）
- ② がん研究分野に対して関係府省が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、「がん対策推進基本計画」の示すとおり、今後の総合的ながん研究戦略を策定する。（内閣官房、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）
- ③ 関係府省の協力の下、がんの基礎研究の成果を活用しながら、最適化研究や前臨床試験などを促進し、臨床研究・医師主導治験につなげる。（厚生労働省）
- ④ 日本発の革新的な医薬品を創出するため、GLP 準拠の非臨床試験、国際水準の臨床研究・医師主導治験を推進する。（厚生労働省）
- ⑤ 革新的な診断方法の開発・普及を進めるとともに、国内の優れた最先端技術を応用した治療機器の開発・整備を行う。また、造血幹細胞移植等、がんに関する移植関連技術の研究開発の推進を行う。（厚生労働省）
- ⑥ がんに関する我が国発の革新的なシーズについて、効率的・効果的な育成を図り、臨床応用を目指した研究を加速する。（文部科学省）
- ⑦ 平成25年度中にがん登録の法制化を目指す。（厚生労働省）

# 科学技術イノベーションの実現に向けた取り組み (総合科学技術会議2012.7.30)

## 平成25年度アクションプラン「ライフイノベーション」の概要

### 目指すべき社会の姿

心身ともに健康で活力ある社会

高齢者及び障がい児・者が自立できる社会

※25年度は斜字体のポイントを追加

### イノベーションの着実な推進

#### 政策課題(目的)

#### 革新的医療技術の迅速な提供及び安全性・有効性の確保

がん等の社会的に重要な疾患の予防、改善及び治療率の向上

- ・がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少
- ・精神疾患に起因した自殺の減少、
- ・糖尿病の合併症の発症の減少 など

身体・臓器機能の代替・補完

- ・最新の再生医療を受けられる

技術の社会還元  
に必須の科学的知見を  
集積

少子高齢化社会における生活の質の向上

- ・介護の質の向上と効率化
- ・発達障害の早期診断・治療 など

※国家戦略(医療イノベーション5か年戦略)で達成目標等が設定されているものは、アクションプランにおいてもその達成を目指す。

#### 重点的取組(手段)

個人の特性に着目した予防医療の開発

がん等生活習慣病やその合併症、うつ病、認知症、発達障害等の革新的な予防・診断・治療法の開発

再生医療の研究開発

レギュラトリーサイエンスの推進による新たな医療技術の開発

機能代償・自立支援技術の開発

小児期に起因する疾患の予防と予後の改善等に関する研究開発

25年度は次世代への視点を新規に追加

# 解決のための取り組み

- ◆ 多面的・本質的視点に立った課題の抽出
- ◆ まず、長期的視野に立った基本計画が必須
- ◆ そして、中・短期的計画の策定

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  
—ピアサポーターを対象とした研修—

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 運営委員会  
委員長 天野 慎介

# 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の概要

## ■事業の目的

都道府県に新たに地域統括相談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・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構築するにあたり、がん患者又はその家族の方がピアサポーターなどの相談員に対し、相談事業に関する基本的なスキルを身につけるための研修を行うための研修プログラムを策定し、全国における相談事業の均てん化を図ることを目的とする。

## ■事業の内容

### 1. 研修プログラムの策定等

医療関係者、カウンセラーなどの有識者やがん患者団体等の当事者による「研修プログラム策定委員会」を設置し、がん患者やその家族の方などが行うピアサポートに必要なスキルを身につけるための研修プログラムを策定の上、実際に試行的な運用を行うことにより、検証及び必要な改善を行う。

### 2. 研修プログラムの周知

研修プログラム策定委員会により策定された研修プログラムを報告書にまとめ、国に提出するとともに、各都道府県に配布し、かつ、説明会の開催やホームページ等により周知を図る。

## がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム 運営委員会委員名簿

委員長	天野 慎介	NPO法人グループ・ネクサス 理事長
委員	明智 龍男	名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授
委員	大庭 章	群馬県立がんセンター 精神腫瘍科・総合相談支援センター
委員	坂下 千瑞子	東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター 特任助教
委員	桜井 なおみ	NPO法人 HOPEプロジェクト 理事長
委員	松本 陽子	NPO法人 愛媛がんサポート おれんじの会 理事長
委員	若尾 文彦	国立がん研究センターがん対策情報センター センター長

## がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム 評価委員会委員名簿

委員長	小川 朝生	国立がん研究センター東病院 臨床開発センター精神腫瘍学開発部 室長
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター 精神腫瘍科 部長
委員	石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター研究所 患者家族支援研究部 部長
委員	大野 裕美	名古屋市立大学大学院人間文化研究科 研究員
委員	小俣 智子	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 准教授
委員	野田 真由美	NPO法人 支えあう会「α」 副理事長
委員	花井 美紀	NPO法人 ミーネット 理事長
委員	三好 和子	聖徳大学心理・福祉学部心理学科 専任講師

(敬称略、50音順)

# 公開シンポジウム「がんのピアサポートってなに？」(2011年10月開催)



(シンポジウムのポスター)

がん総合相談に関わる者に対する  
研修プログラム策定事業

■シンポジウム開催「がんのピアサポートってなに？」

がん総合相談研修プログラム策定シンポジウム「がんのピアサポートってなに？」

2011年10月23日 シンポジウムの様子を動画でご覧いただけます。

事例紹介→NPO法人ミーネットのピアサポート活動 (約18分間)

花井 美紀 (NPO法人ミーネット 理事長)



(ホームページでのシンポジウムの動画配信)

- ピアサポートの現況やあり方に関して患者や医療者の皆さまより意見を集約
- ピアサポートや研修プログラムに関する各地での多様なあり方やニーズが明らかに

## ピアサポートの例(千葉県がんセンター・患者相談支援センター)

### ピア・サポーターズサロンちば のご案内

「他の患者さんと話してみたい・・・」と思う事はありませんか？ピア・サポーターズサロンちばは、がん経験者がピア・サポーターとして患者さんやご家族の悩みを聞いたり、体験をお話する会です。ピア・サポーターは千葉県の養成講座を受講・修了しています。

日時：7月30日(月) 10時～15時  
場所：千葉県がんセンター  
1階 研修室(売店奥)  
お問い合わせ：千葉県がんセンター患者相談支援センター  
千葉市中央区仁戸名町686-2  
043(264)5431

当日参加予定のピア・サポーター

胃がんと食道がんで手術・抗がん剤治療経験がある。
乳がんと肺がんで手術・抗がん剤・放射線治療を経験。
乳がんで手術と抗がん剤治療を経験した「仲間」として話したい。
直腸がんで手術を経験。ストマを装着しているが、普通に生活している。
乳がんで手術・抗がん剤治療を経験。仕事や趣味の相手を元気に過ごしている。
膵臓がんを経験。退院後も7回経験した。
乳がんと食道がんを経験し、気持ちを言葉にする大切さ、話を聴くことの意味を知った。

主催：千葉県地域連絡相談支援センター

**開催時間内は  
出入り自由です。  
ご都合のよい時間  
にお越しください。また、次  
の開催は9月  
26日(水)です。**

(ピアサポーターによるがんサロン)



(ピアサポーターによる相談スペース)

- ・ 看護師、MSW、ピアサポーターが連携してがん患者や家族に対する支援を行う
- ・ 県主催による研修を受けたピアサポーターが参加する、がんサロンを院内で開催

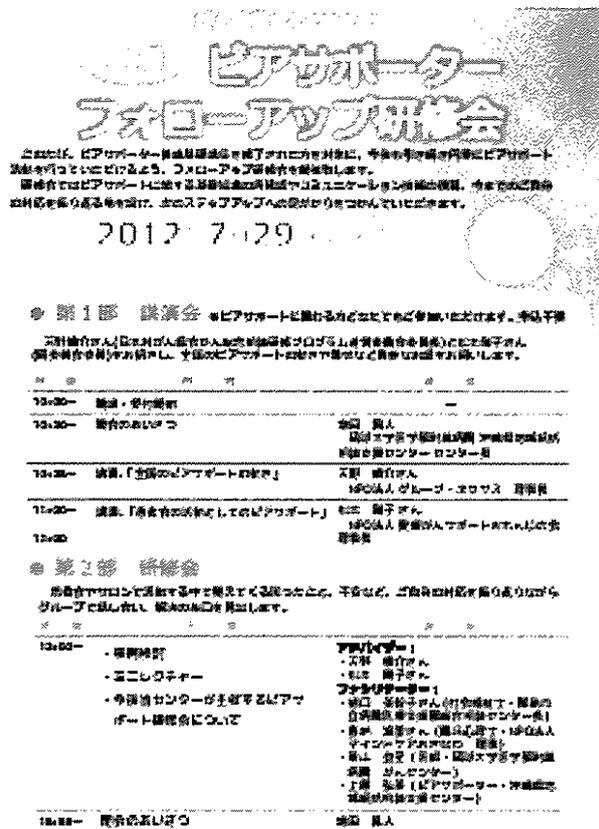
## ピアサポートの例(NPO法人ミーネット・愛知県)



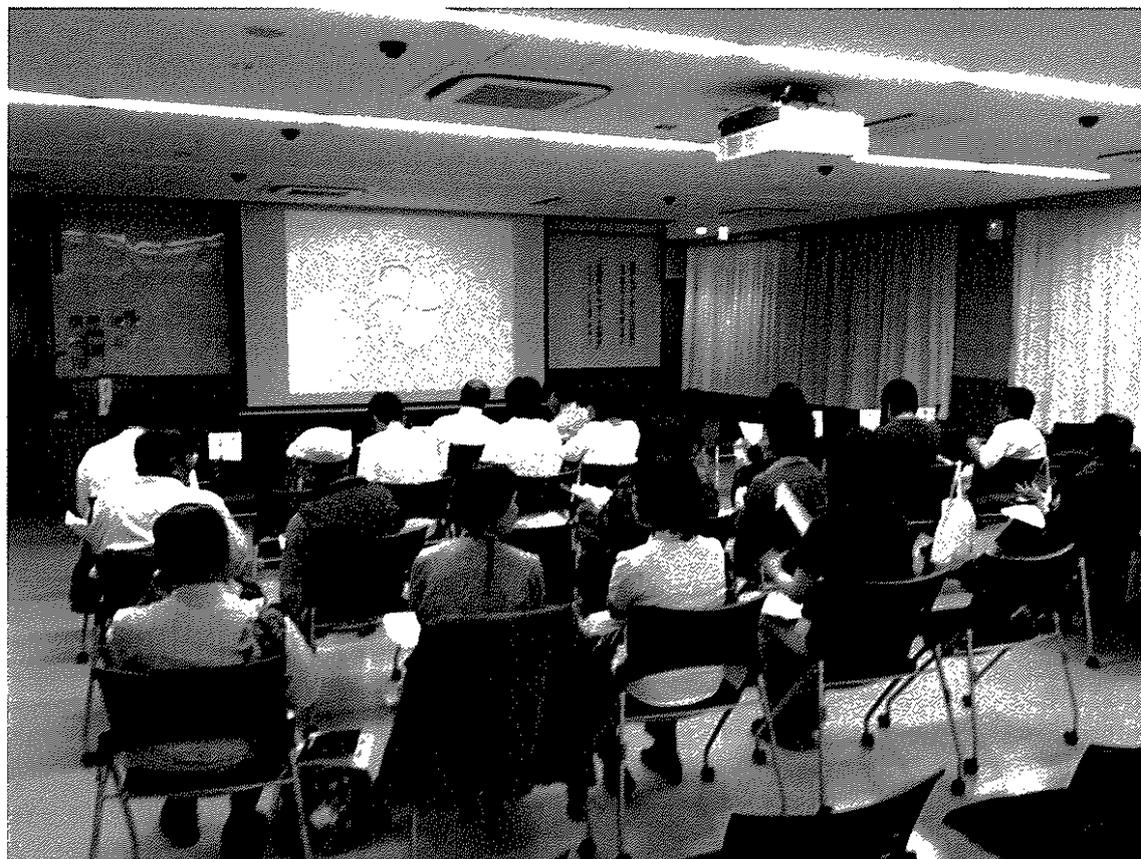
(医療法人豊田会刈谷豊田総合病院でのピアサポーター相談会)

- 医療機関と連携し、院内ロビー等のオープンスペースなどでピアサポート活動を実施
- NPO法人主催による、およそ90時間の研修を受けたピアサポーターが相談対応

# ピアサポート研修の例(沖縄県地域統括相談支援センター)



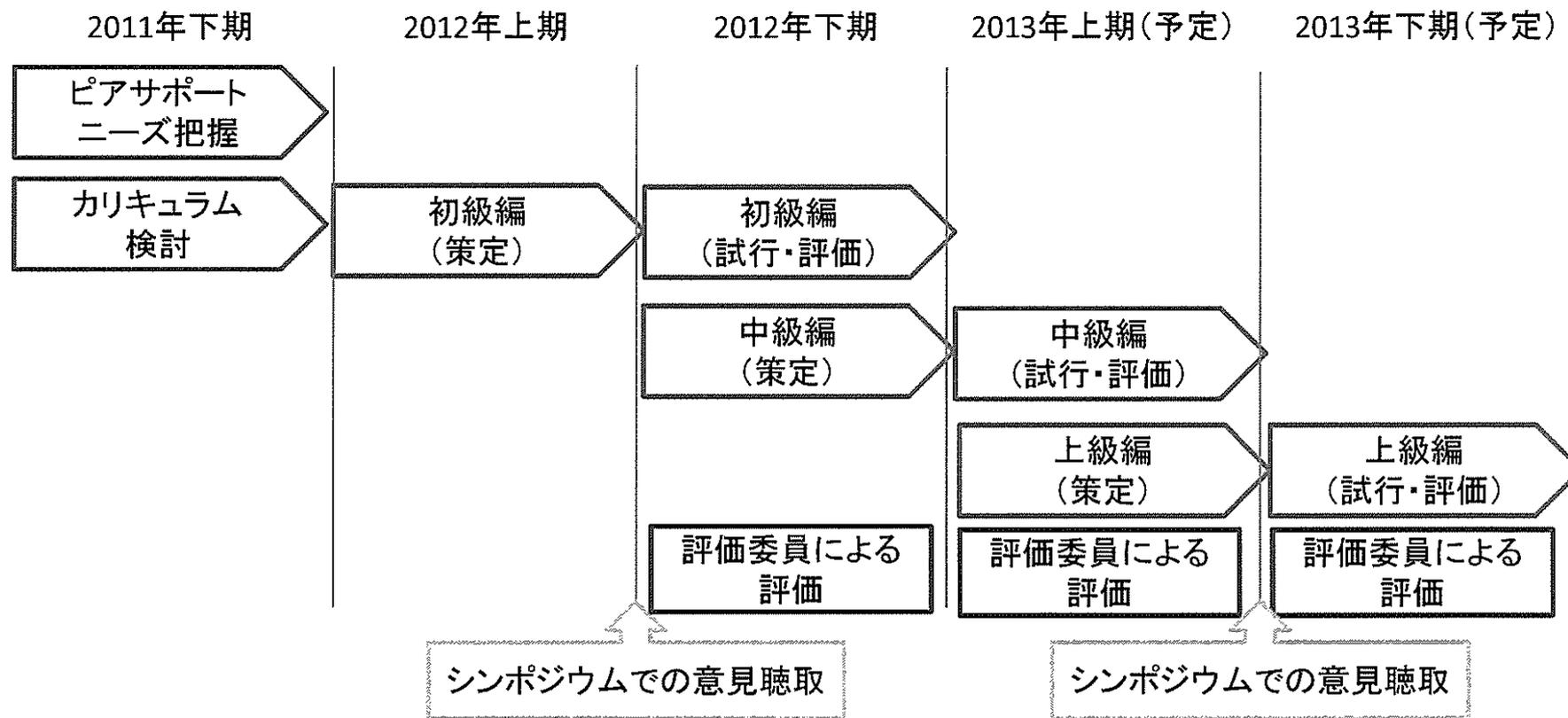
（研修会のチラシ）



（フォローアップ研修会の様子）

- 2011年にピアサポーター研修会、2012年にフォローアップ研修会を実施
- 座学やロールプレイ、講師はピアサポート経験者や医師、看護師、臨床心理士など

# 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 スケジュールと内容



	初級編	中級編	上級編
対象と内容	初めて学ぶ方を対象に、ピアサポートに関する基本的な内容や、守るべき事柄について理解しやすい内容とする。	初級を学ばれた方や、同程度の経験を有する方を対象に、より踏み込んだ内容や、がんサロン等におけるファシリテートについても触れる内容とする。	初級・中級を学ばれた方や、同程度の経験を有する方を対象に、ピアサポーターのスーパーバイズや、ピアサポーター研修の指導にあたって必要な内容とする。
教材	テキストやDVD、研修の手引き等を作成する。Webによる素材配布や、eラーニングの活用も考慮する。		

# 研修プログラム(初級編・β版)研修テキスト目次

## ① はじめに

### ② ピアサポートとは何か？

- 1) ピアサポートの定義
- 2) ピアサポートの重要性と意義
  - (1) ピア(仲間)が支援することの意義
  - (2) がんによる体験の共有
    - ① 治療のこと
    - ② 気持ちのこと
    - ③ 生活のこと
  - (3) 「体験を共有し、ともに考える」ことの意義
    - ① 安心感を持ってもらう
    - ② 体験に基づく情報の提供
    - ③ 仲間との出会い
    - ④ 自信の獲得
- 3) ピアサポートの限界
- 4) ピアサポーターの活動内容、活動の場
  - (1) ピアサポートの活動内容
  - (2) ピアサポーターの活動の場所
  - (3) 記録の取り方
- 5) ピアサポートにとって大事なこと
  - (1) ピア(仲間)を大切にする
  - (2) ピア(仲間)の求めていることを考える
  - (3) 個人情報を守る
  - (4) 医療行為に関する内容に踏み込まない
  - (5) ピアサポーターの影響と責任を考える
  - (6) 活動を振り返り、スキルアップを図る

## ③ より良いコミュニケーションのために

- 1) 話しを聞く際に配慮すること
  - (1) 服装
  - (2) あいさつ、自己紹介
  - (3) 個人情報の保護について
  - (4) 座り方・視線
  - (5) 言葉以外のメッセージにも配慮しましょう
- 2) ピアサポートに役立つ会話のヒント
  - (1) よく聴いていることを伝える
  - (2) 自由に答えられる質問の効果

## ④ 知っておきたい基礎知識

- 1) ピアサポーターが知っておくとよい地域の情報
  - (1) がんに関するあらゆる相談ができる窓口  
「相談支援センター」
  - (2) 孤独感や不安に対応してくれる  
「がんサロン」「患者会」
  - (3) お金に関する悩みへの対応
  - (4) 日常生活に関する悩みへの対応
  - (5) 仕事に関する悩みへの対応
- 2) 医学的知識(がんの基礎知識)
  - (1) がん診療の流れ

## 研修プログラム(初級編・β版)研修テキスト目次 (続き)

### (2) 各種がんの基本的知識

- ①胃がん
- ②大腸がん
- ③肺がん
- ④乳がん
- ⑤肝がん

### (3) がん治療の3本柱(手術、放射線、薬物)

- ①手術療法
- ②放射線療法
- ③薬物療法

### (4) 精神腫瘍学について

- ①サイコオンコロジー(精神腫瘍学)とは
- ②がん患者の心理的反応—通常反応
- ③がん患者の精神症状の頻度
- ④がん患者の自殺—うつ病の見過ごし
- ⑤心のケアについて相談するには
- ⑥専門家による心のケア

### (5) 緩和ケアについて

- ①緩和ケアとは
- ②緩和ケアを受ける時期
- ③緩和ケアを受けるには

### (6) 臨床試験と先進医療制度について

- ①臨床試験(治験)とは
- ②種類と段階
- ③利点と不利な点

### ④情報の集め方

### ⑤臨床試験に参加するには

### ⑥先進医療制度とは

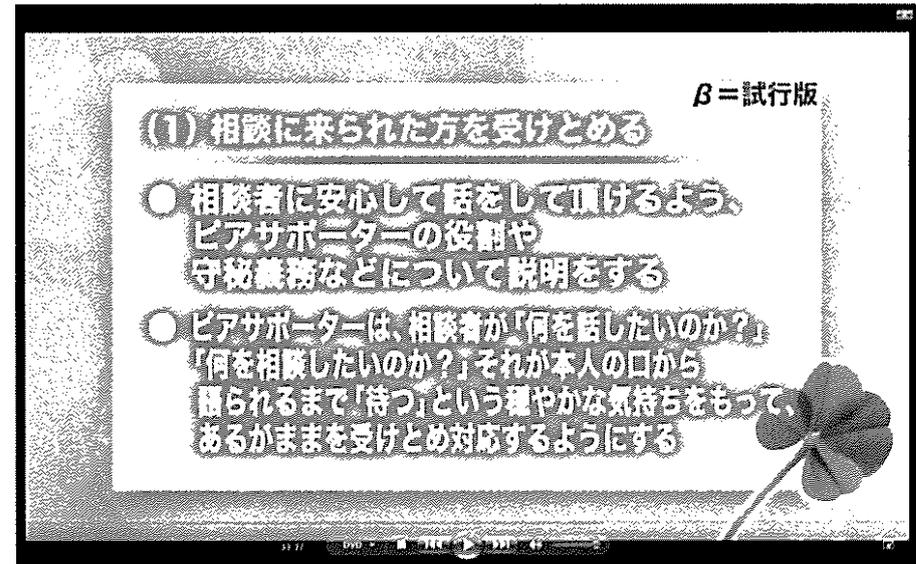
### (7) 補完代替医療について

- ①補完代替療法とは
- ②情報を集めるには
- ③有効性と安全性の評価
- ④必ず担当医に相談しましょう
- ⑤科学的な証明と効果は？

### [模擬相談(シナリオ)] DVD収録

- 1) ピアサポートにとって大切なこと
  - (1) 相談者を大切にする
  - (2) 相談者の求めていることを意識する
  - (3) 個人情報を守る
  - (4) 医療行為に関する内容に踏み込まない
  - (5) ピアサポーターの影響と責任を考える
  - (6) 活動を振り返り、スキルアップを図る
- 2) より良いコミュニケーションのために
  - ① 相談に来られた方を受け止める
  - ② 話に耳を傾けること
  - ③ 自分の体験を話す
  - ④ 最終的に判断するのは相談者自身
  - ⑤ 医療・福祉の専門家への紹介

## 研修プログラム(初級編・β版)研修DVDより



# 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 ホームページ

がん患者さんの相談や悩みと同じ目線で答えるがん経験者としてのピアサポーターを養成するための研修プログラムを作る事業

## 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

HOME 最新情報 事業について がんピアサポート 委員会より

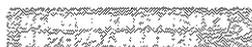
### 最新情報

- 2012.08.28 「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム初級編」(8版)研修実施の発表
- 2012.08.17 第4回がん総合相談研修プログラム運営委員会 議事録を掲載しました
- 2012.08.13 シンポジウム開催「考えよう！がんピアサポート研修プログラム」
- 2012.07.18 第3回がん総合相談研修プログラム運営委員会 議事録を掲載しました
- 2012.06.18 第2回がん総合相談研修プログラム運営委員会 議事録を掲載しました

詳しくはこちらへ

### 研修プログラム策定事業

日本対がん協会は平成23年度、厚生労働省の委託事業として「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」(がん総合相談研修プログラム策定事業と呼ぶ)を開始しました。  
これは今後各都道府県に設置予定の地域統合相談センターの場で、がん患者さんの相談や悩みと同じ目線で答えるがん経験者としてのピアサポーターを養成するための研修プログラムを作る事業です。



(ホームページ)

この意見・お問い合わせ

お問い合わせ先

2012年のシンポジウムの様子を動画でご覧いただくにはこちら

- 日本対がん協会
- がん臨床研究推進室
- 厚生労働省

開催・申込書

参加無料

がん総合相談研修プログラム策定シンポジウム

## 考えよう！ がんピアサポート研修プログラム

司会進行 柳川 潤介 (NPO法人がんピアサポート事業所)  
司会 濱本 清紀 (NPO法人がんピアサポート事業所)

開催にあたって  
大野 真由

「がんピアサポート研修プログラムに求めるもの」

【習熟・家族の立場から】

藤原 志子 (Saisei Kenkyukai, Inc. / がんピアサポート)

【がん経験者の立場から】

長瀬 真由 (NPO法人がんピアサポート事業所)

【医療従事者の立場から】

栗田 三秀 (NPO法人がんピアサポート事業所)

【行政の立場から】

杉月 月子 (NPO法人がんピアサポート事業所)

DVD収録

【収録内容】

【収録内容】

パネルディスカッション

「がんピアサポート研修プログラム活用ポイント」

【収録内容】

【収録内容】

【収録内容】

【収録内容】

【収録内容】

【収録内容】

9月30日(日)  
13:00-16:30  
国際研究交流会館  
大阪府立成人病センター  
本館6階講堂

(シンポジウムポスター)

- 運営委員会(月1回程度開催)や評価委員会(年3回程度開催)の議事録等の公開
- ピアサポートに関する研修プログラムや各地の事例に関する情報の公開
- 2012年9月に研修プログラムへの意見集約のための公開シンポジウムを開催