

第37回 がん対策推進協議会 座 席 表

日時：平成25年1月18日(金)15:00～17:00

場所：全国都市会館 2階 大ホール（東京都千代田区平河町2-4-2）

速
記

天野
会長代理

門田
会長

堀田 委員

本田 委員

松月 委員

松本 委員

花出 参考人

宮田 参考人

石井 委員

上田 委員

江口 委員

北岡 委員

中沢 委員

西山 委員

花井 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
研究振興戦略官

がん対策推進官

健康局長

がん対策・健康増進課長

事務局

事務局

事務局

出入口

（ 傍 聴 席 ）

第37回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成25年1月18日（金）

15:00～17:00

場 所：全国都市会館2階大ホール

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

(1) がん対策関連の検討会の進捗状況・今後の予定について（報告）

(2) がん対策の評価指標について

(3) 相談支援・ピアサポートについて

3. 意見聴取

(1) がん計画における評価の活用：評価事業の方針と行程（宮田参考人）

(2) がん患者のサポートプログラムに関するニーズ調査＜中間報告＞（花出参考人）

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 がん対策関連の検討会の進捗状況・今後の予定について

資料3 がん対策指標に関する前回協議会での意見等

資料4 がん計画における評価の活用：評価事業の方針と行程（宮田参考人）

資料5 相談支援・情報提供に関するこれまでの意見

資料6 がん患者のサポートプログラムに関するニーズ調査＜中間報告＞（花出参考人）

参考資料1 がん対策推進基本計画

参考資料2 がん対策全体を評価する枠組みと指標の策定について

（平成23年12月協議会資料）

参考資料3 がん対策指標に関する委員からの意見のまとめ

（平成23年12月協議会資料）

参考資料4 ピアサポーターに関する取組について

（平成24年9月協議会資料を一部修正）

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

ーピアサポーターを対象とした研修ー

花井委員提出資料 愛知県下11のがん診療連携拠点病院等における

院内ピアサポートに関する調査報告

西山委員提出資料 がん専門医に関する検討についての要望書

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)

がん対策関連の検討会の進捗状況・今後の予定について

平成25年1月18日

1. 小児がん拠点病院について

- 「がん対策推進基本計画」を踏まえ、小児がん拠点病院等について「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」で検討し、報告書が9月3日にとりまとめられた。
- 報告書を踏まえ、「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日健康局長通知）を発出した。診療実績や、学会の認定する施設であること、緩和ケアの実施、相談支援の実施、長期滞在施設の整備、保育士の配置等を要件としている。
- 10月9日の申請書提出〆切までに計37医療機関から申請があった。
- 報告書の提言を受け、「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」を平成24年12月より開催し、ヒアリングを行った。1～2月目途に拠点病院を全国に10箇所程度指定する予定。

2. 緩和ケアについて

- 「緩和ケア推進検討会」を本年4月から開始し、計7回開催した。
- 緩和ケアセンターの整備や身体的苦痛や精神心理的苦痛等の緩和において基本的緩和ケアに求められる方策を盛り込んだ報告書を9月26日に「中間とりまとめ」として公表した。
- 引き続き、専門的緩和ケアを提供するための各職種の適正配置、専門的緩和ケアへのアクセスの改善、緩和ケアにおける地域連携などについて議論を進めるとともに、緩和ケアセンターに求められる機能についても一定の議論を行った。
- 今後、拠点病院の指定要件に係る事項について議論を行った後、緩和ケアの教育体制や緩和ケアの普及啓発等について議論を進める予定。

3. がん検診について

- 「がん検診のあり方に関する検討会」を本年5月から開始し、計3回開催した。
- 第2～3回目は子宮頸がん検診について、主にHPV検査の対策型がん検診としての扱いについて議論を行った。第4回目に子宮頸がんについて取りまとめを行い、今後、他のがん種や受診率向上施策について議論を進める予定。

4. がん診療提供体制について

- 「第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を12月に開催。
- まず、今後のがん診療連携拠点病院のあり方（2次医療圏に原則1つや空白の医療圏の問題等）をまとめた上で、がん対策推進基本計画を踏まえ、がん診療連携拠点病院の要件案を策定する。

※個別具体的な要件は、検討会のもとにワーキンググループを設置して検討する。

※「緩和ケア」に関する拠点病院の要件案は、現在「緩和ケア推進検討会」で議論していることから、本検討会では主に緩和ケア以外の分野について要件案を議論する。

※要件案の策定にあたっては、「がん対策推進協議会」の意見も踏まえることとする。

- その他、拠点病院の要件以外の課題（例：拠点病院の評価、がん医療の質の評価、情報提供等）についても議論する予定。

5. がん研究について

- 関係省庁と連携して、年度内に「第3次対がん10か年総合戦略」に続くがん研究戦略を策定するための場を設置し、具体的な検討を開始する。

6. 都道府県のがん対策基本計画進捗状況の調査について

- 都道府県のがん対策基本計画策定の進捗状況は、平成24年8月に、見直しの時期、見直しの場合（検討会、協議会等）、見直しの場合への患者委員の参画状況、国民や患者の意見を反映する仕組み等について調査を実施し、平成25年9月の第35回協議会で報告した。
- 平成25年2月目途に、再度、現在の進捗状況、計画案の骨子の内容等について調査を実施し、3月の協議会にその結果を報告する。

※各検討会の開催要綱等は別紙参照

「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんの年間新規患者数は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、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。

本検討会では、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」において平成24年9月にとりまとめられた「小児がん医療・支援の提供体制のあり方について（報告書）」を踏まえて策定された「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日健発0907第2号）に基づき、申請のあった医療機関について、小児がん拠点病院の指定のための検討を行う。

2. 検討事項

- (1) 「小児がん拠点病院の整備について」に示す指定要件の充足度の検討及び小児がん拠点病院の適切な運営を行うに当たっての必要な助言等。

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」 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
石井 榮一	愛媛大学大学院医学系研究科小児医学分野教授
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
豊田 清一	宮崎県立宮崎病院院長
萠澤 融司	杏林大学小児外科教授
道永 麻里	社団法人日本医師会常任理事
柳澤 正義	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所名誉所長
山本 要	秋田県健康福祉部次長

(五十音順・敬称略)

小児がん拠点病院申請医療機関（ヒアリング対象機関）

ブロック		都道府県名	医療機関名
北海道	1	北海道	北海道大学病院
東北	2	宮城	東北大学病院
	3	福島	福島県立医科大学附属病院
関東	4	埼玉	埼玉県立小児医療センター
	5	東京	聖路加国際病院
	6	東京	国立成育医療センター
	7	東京	東京都立小児総合医療センター
	8	神奈川	神奈川県立こども医療センター
	9	埼玉	埼玉医科大学国際医療センター
	10	東京	国立がん研究センター中央病院
東海 北陸 信越	11	新潟	新潟大学医歯学総合病院
	12	静岡	静岡県立こども病院
	13	愛知	名古屋大学医学部附属病院
	14	三重	三重大学医学部附属病院
近畿	15	京都	京都大学医学部附属病院
	16	京都	京都府立医科大学附属病院
	17	大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	18	大阪	大阪市立総合医療センター
	19	兵庫	兵庫県立こども病院
中国 四国	20	広島	広島大学病院
九州	21	福岡	九州大学病院
	22	鹿児島	鹿児島大学病院

「緩和ケア推進検討会」開催要綱

1. 趣旨

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、緩和ケアをがんと診断された時から提供するとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施することが重要である。

しかしながら、日本では未だがん性疼痛の緩和等に用いられる医療麻薬の消費量が少ないことや、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性が十分に認識されていないこと、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等の課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題や緩和ケアの現状を踏まえ、今後の緩和ケア対策について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討し、今後の対策に反映していくこととする。

2. 検討事項

(1) 下記事項に関する具体的な対策

- ・がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の構築
- ・がん性疼痛の克服
- ・緩和ケアチームや緩和ケア外来等の診療機能の向上
- ・在宅緩和ケアの質の向上や医療連携の推進

(2) その他、がん対策推進基本計画に記載されている事項の実現に向けた具体的な対策について 等

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「緩和ケア推進検討会」 構成員名簿

池永 昌之	淀川キリスト教病院ホスピス科 部長
岩瀬 哲	国立大学法人東京大学医科学研究所附属病院緩和医療科 特任講師
大西 秀樹	埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍学 教授
小川 節郎	日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野 教授
加賀谷 肇	明治薬科大学臨床薬剤学教室 教授
木澤 義之	国立大学法人筑波大学医学医療系臨床医学域 講師
小松 浩子	慶応大学看護医療学部慢性臨床看護学 教授
田村 里子	東札幌病院診療部 副部長
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
花岡 一雄	JR 東京総合病院 名誉院長
細川 豊史	京都府立医科大学附属病院疼痛緩和医療部 部長
前川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表
松月 みどり	公益社団法人日本看護協会 常任理事
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
道永 麻里	社団法人日本医師会 常任理事
武藤 真祐	医療法人社団鉄祐会 理事長

(五十音順・敬称略)

「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しているところである。また、がん検診受診率向上に向け、平成21年度よりがん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携の促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。

しかしながら、がん検診については、科学的根拠に基づくがん検診の実施について十分でないこと、検診受診率についても依然として諸外国に比べ低いこと等の課題が指摘されている。

本検討会においては、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とともに、受診率向上施策について、これまでの施策の効果を検証した上で、より効率的・効果的な施策等を検討することとする。

2. 検討事項

- (1) がん検診の項目について
- (2) がん検診受診率向上に向けた施策について
- (3) がん検診の精度管理・事業評価について

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「がん検診のあり方に関する検討会」 構成員名簿

大内 憲明 国立大学法人東北大学医学部医学系研究科長・医学部長

菅野 匡彦 東京都八王子市健康福祉部地域医療推進課課長補佐
兼主査(成人健診・がん検診担当)

斎藤 博 独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター検診研究部部長

祖父江 友孝 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授

福田 敬 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター
上席主任研究官

松田 一夫 財団法人福井県健康管理協会副理事長

道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(五十音順・敬称略)

HPV検査を子宮頸がん検診として実施することに関する論点案

新たな手法であるHPV検査を対策型検診として実施することについて、以下の観点からは、どうか。

- 早期発見による効果（浸潤がんや死亡の減少）
- 感度・特異度等の精度
- 不利益
- 実施方法（細胞診と併用・単独等）
- 対象年齢や検診間隔
- 実務上の課題

等

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備が進められ、平成24年4月1日現在397施設が指定されている。

しかし、拠点病院の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題を踏まえ、拠点病院を中心として、今後のがん診療提供体制のあり方について、各地域の医療提供体制を踏まえ検討することとする。

2. 検討事項

- (1) 拠点病院の指定要件の見直し
- (2) 地域におけるがん診療のあり方について
- (3) 国民に対する情報提供のあり方
- (4) 拠点病院の客観的な評価 等

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 構成員名簿

伊藤 朋子	声を聴きあう患者たち & ネットワーク「VOL-Net」代表
今村 聡	社団法人日本医師会副会長
緒方 真子	神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表
神野 正博	社団法人全日本病院協会 副会長
北島 政樹	国際医療福祉大学学長
佐々木 淳	宮城県健康福祉部次長
篠 道弘	静岡県立静岡がんセンター薬剤部長
田村 和夫	福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
中川 恵一	東京大学医学部附属病院放射線科准教授
西山 正彦	群馬大学医学系研究科医科学専攻 病態腫瘍制御学講座 病態腫瘍薬理学分野・教授
平岡 真寛	京都大学放射線腫瘍学・画像応用治療学教授
堀田 知光	(独) 国立がん研究センター理事長
松月 みどり	公益社団法人日本看護協会常任理事
横山 晶	新潟県立がんセンター新潟病院院長
吉川 幸伸	(独) 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター外科系診療部長

(五十音順)

がん対策指標に関する前回協議会での意見等

- WHOの緩和医療の定義は、患者・家族が命を脅かす状況に遭遇したときに、全人的な取り組みを通してQOLを改善することとされている。QOLの向上は、緩和医療の在り方と関連すると考えるが、助かる可能性がある患者への取り組みと、そうでない患者への取り組みとの違いは、QOL評価においても考慮することが重要ではないか。
- がん患者の流れを考えるに当たっては、拠点病院のみならず地域全体という視点も重要ではないか。
- 満足度は主観的なものであるため、指標になりにくいという議論はあるが、確実な情報でなくとも、代理指標や付帯情報といった考え方で踏み込んで形にすることも重要ではないか。
- QOL関連の評価指標の検討に当たっては、医療機関の協力が得られ、自治体等においても具体的に評価が可能か否かという観点も重要ではないか。
- 総合的ながん対策の指標は、多方面からのアプローチが必要で指標の数も多くなってしまうと考えるが、できるだけ交絡したものを減らして単純化することも重要ではないか。
- 満足度については、日本の医療に対する患者の満足度は、欧米と比較して低いということが問題になっている。交絡する要因等を十分考慮した上で、そのあり方を慎重に検討することが重要ではないか。
- QOLの評価にあたっては、QOLが医学・医療の一環であるという流れでとらえているのかといった問題、死生観といった問題に対する考え方も踏まえて検討する必要があるのではないか。
- がん患者は多層的な苦悩を抱えており、QOLも悩みも時間の経過とともに変化するため、がんの疑いがあるとされてから、治療、治療後に至るまでQOLも悩みも変化するという視点に立って検討する必要があるのではないか。

がん計画における評価の活用： 評価事業の方針と行程

がん対策を評価する枠組みと 指標の策定に関する研究 (H24-3次がん-指定-002)



本報告の位置づけ

がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究 (H24-3次がん-指定-002)

主任研究者

東京大学

保健社会行動学

橋本英樹

分担研究者

福島県立医科大学

東京医科歯科大学

国立がん研究センター

東京大学

第一外科

医療政策情報学

がん情報提供研究部

医療品質評価学

後藤満一

伏見清秀

高山智子

宮田裕章



評価事業の今後の進め方

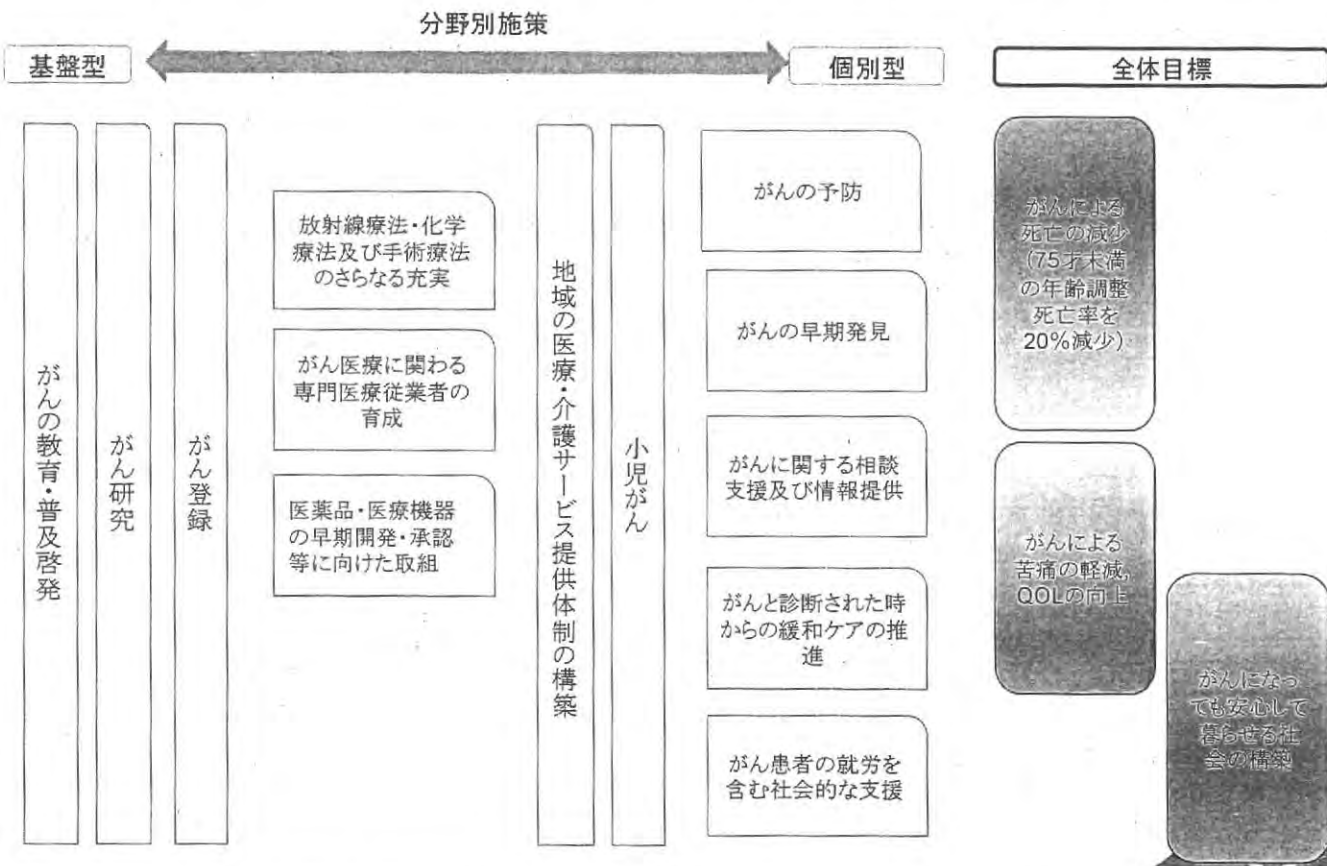
がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究 (H24-3次がん-指定-002)

1. がん対策を評価する枠組みを多角的視点から検証
2. 既存の資料の活用案の提示

がん対策推進協議などにおける指標の選定に先駆けて、
その前提となる評価の目的・あり方の枠組みを提示し、
目的指向をもった効果的な評価のための基盤を提示する



全体目標と各分野別目標を踏まえて、評価枠組みを検討する



評価事業の今後の行程

1. がん対策を評価する枠組みを多角的視点から検証
2. 既存の資料の活用案の提示

平成24年度評価事業 2013.4

○指標選定の前提となる評価の目的・あり方の枠組みを検討

○QOL向上に関する評価指標候補の検討

がん対策推進協議会

平成25年度評価事業

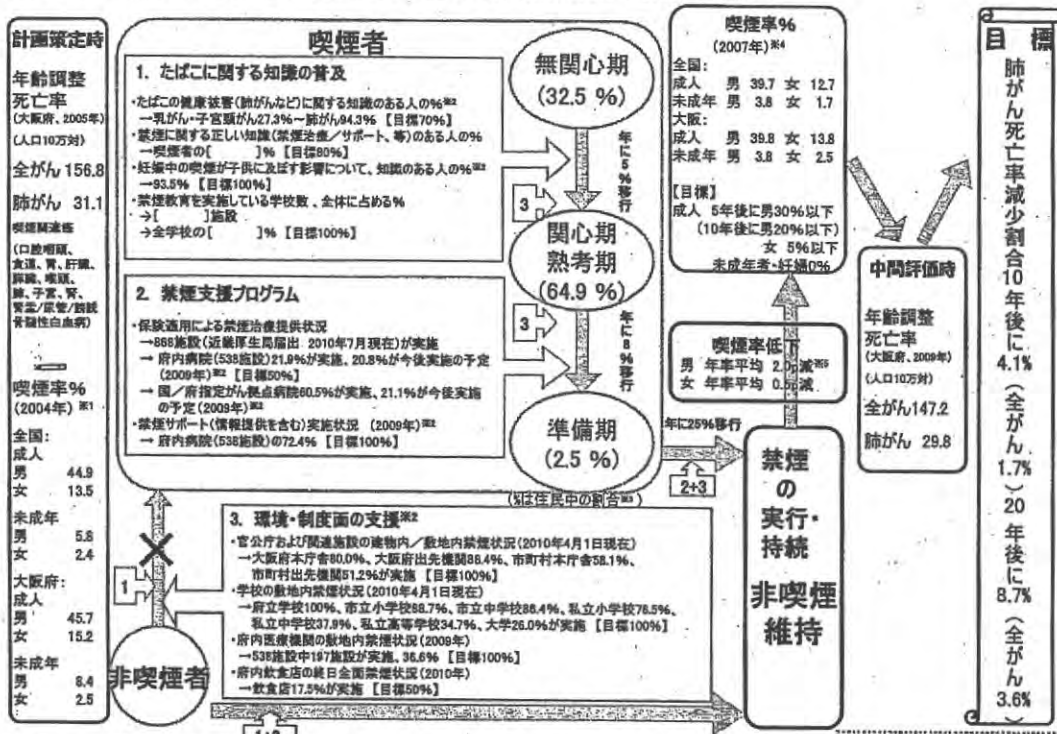
中間評価に向けた評価方針の検討と評価指標の絞り込み

選定された指標や方針の下での既存データを活用した測定方法を検討



様々なステークホルダーの視点を共有する 例：大阪府

図2. たばこ対策の進捗状況-対策の流れ、必要な行動、評価指標(指標の最新値と目標値)



※1 厚生労働省 平成16年度国民生活基礎調査 ※2 大阪府たばこ対策調査・資料 <http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkou/sakari/kenkou/chousa/siryou.html>
※3 大阪府健康福祉部 健康大阪21中間評価実施調査(平成17年) ※4 厚生労働省 平成16年度国民生活基礎調査 ※5 産科の単位を「ポイント」とした



がん予防における評価指標の考え方

活動	アウトプット	アウトカム	2次アウトカム
禁煙支援プログラムの提供	喫煙規制条例を施行している行政の増加	成人男性喫煙率の低下	がんによる死亡の減少 (75才未満の年齢調整死亡率を20%減少, 75才以上の健康寿命*の増加)* 要定義
地方自治体に対する条例設定のサポート	適切な喫煙対策を行っている事業所の割合の上昇	成人女性喫煙率の低下	
事業所における喫煙対策のサポート	喫煙に対するイメージの低下	喫煙者の離脱率の増加	
たばこの販売方法、たばこパッケージに対する規制	たばこ販売数の低下	新規喫煙者の減少	
		未成年喫煙率の縮減	

アウトカム関連指標は既に確立しているので、各地域の活動に対応した指標を収集して、総合評価を行うことが重要になる可能性がある



研究班の2013年の研究の進め方 II

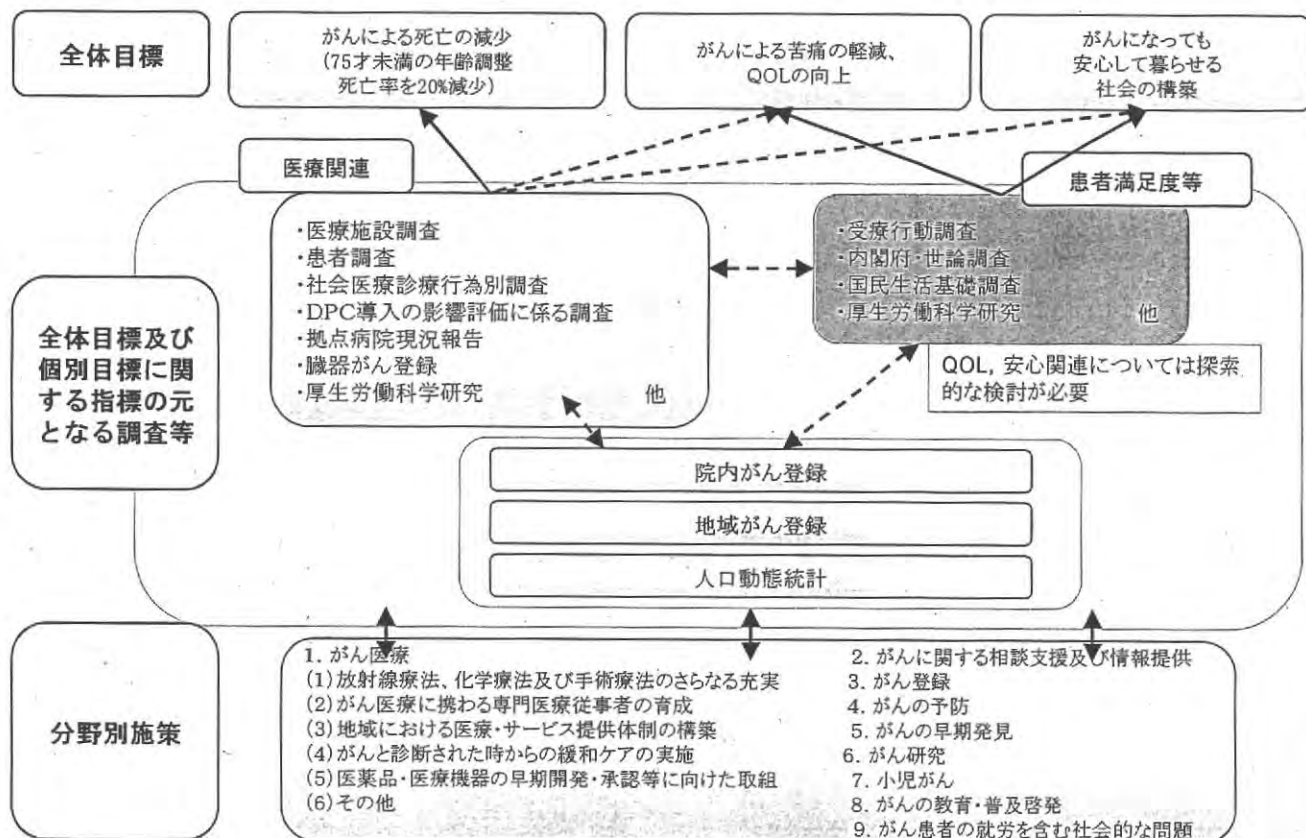
がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究
(H24-3次がん-指定-002)

3. QOL関連の評価枠組みの検討

患者視点からアクセス-診断-治療-フォローアップの流れ
(value-chain) を支援するための機能について拠点病院
の現状と可能性を検討する

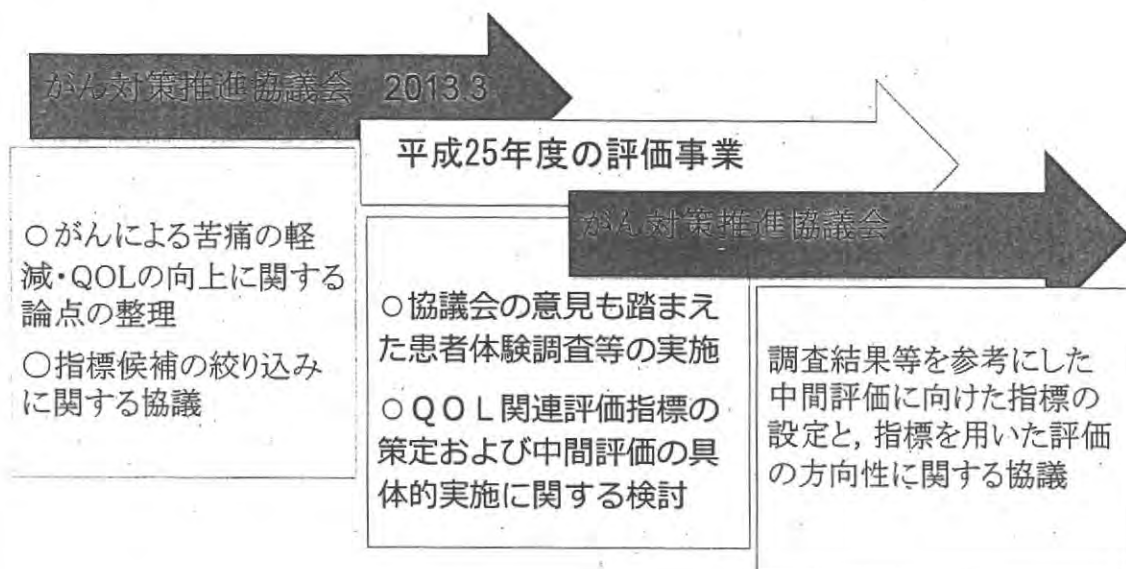


QOL, 安心して暮らせる社会の構築をどの様に把握するか



評価事業の今後の行程

3. QOL関連の評価枠組みの検討



QOLの向上, 安心して暮らせる社会の構築に寄与する 評価を行う上で患者の経験を明らかにする

分野別施策

基盤型

個別型

全体目標

がんの教育・普及啓発

がん研究

がん登録

放射線療法・化学療法及び手術療法のさらなる充実

がん医療に関わる専門医療従事者の育成

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

地域の医療・介護サービス提供体制の構築

小児がん

がんの予防

がんの早期発見

がんに関する相談支援及び情報提供

がんと診断された時点からの緩和ケアの推進

がん患者の就労を含む社会的な支援

がんによる死亡の減少
(75才未満の年齢調整死亡率を20%減少)

がんによる苦痛の軽減、QOLの向上

がんになっても安心して暮らせる社会の構築

share the future

Patient Journeyに対応したサポートのあり方 American Cancer Society

支援ツール

治療とサポート

治療施設を探す

医療者への質問方法

薬の選び方

制度的支援の受け方

治験への参加方法

痛みの伝え方

副作用との向き合い方

サバイバーシップ計画支援

診断を理解する

治療のを見つけ方、支払い方

治療の効果と副作用

終末期のサポート

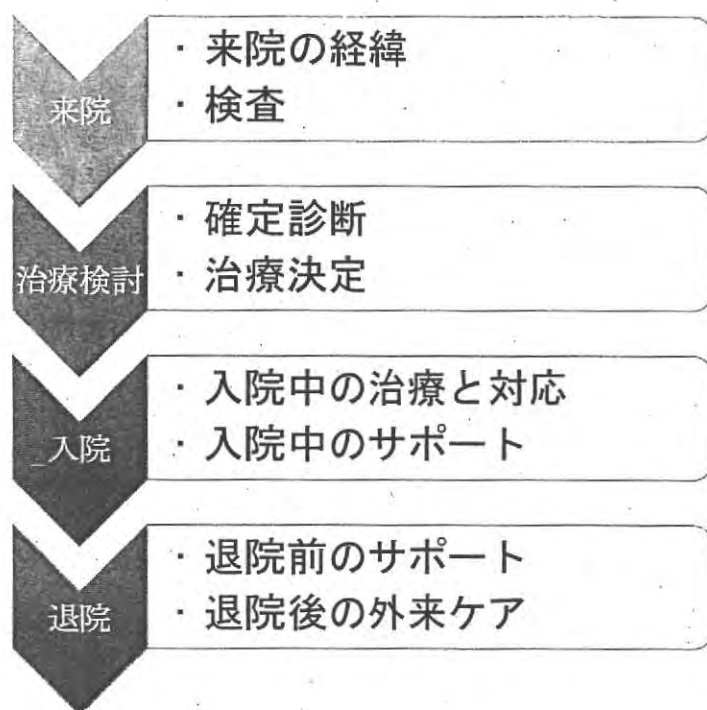
他の患者にサポートを提供する

サバイバーシップ治療中と治療後

地域別・病状別に支援を見つける

share the future

病院における患者体験の調査の考え方



調査対象者

「拠点病院の入院患者OR外来患者」

来院の経緯や退院後の外来ケアやサポートについて質問することにより patient journey をある程度把握する。

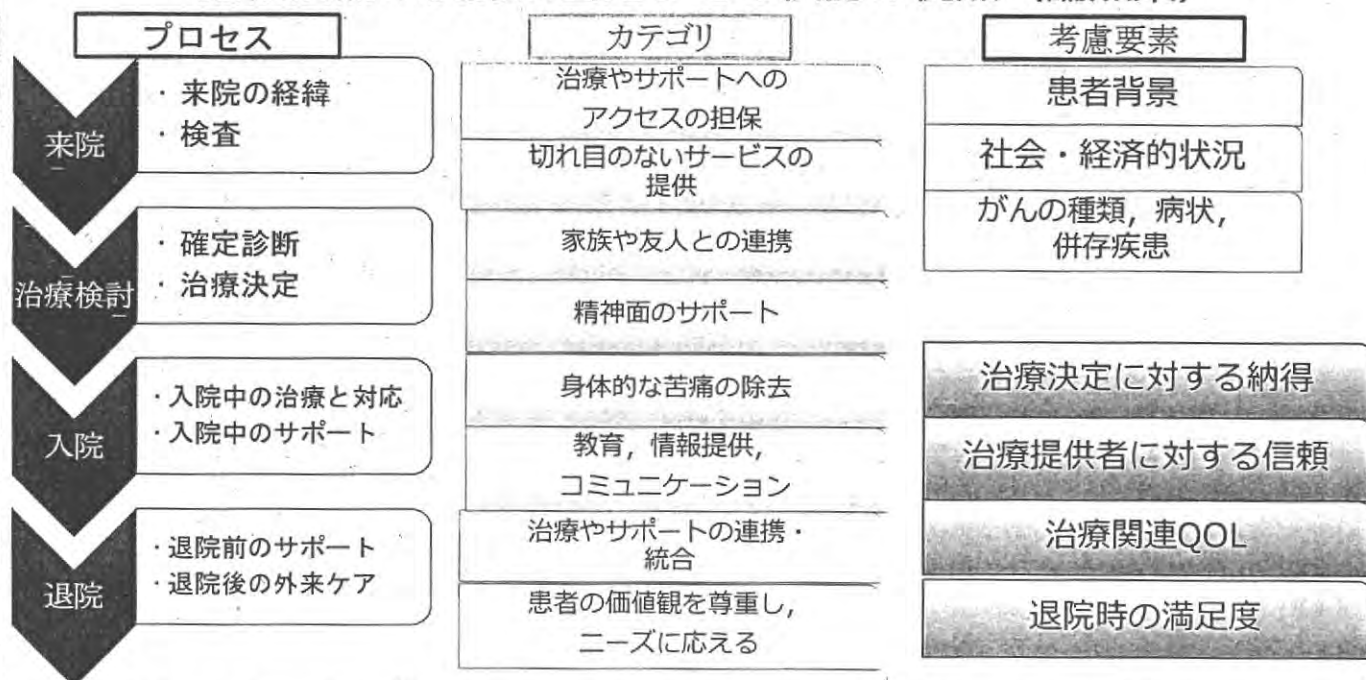
一定規模の病院で調査の実行可能性を確認した後に、小規模病院における実施も検討する。



より良い患者体験を構成する上で考慮すべき要素 英国National Health Service



指標候補の検討に当たっての検討の視点（論点案）



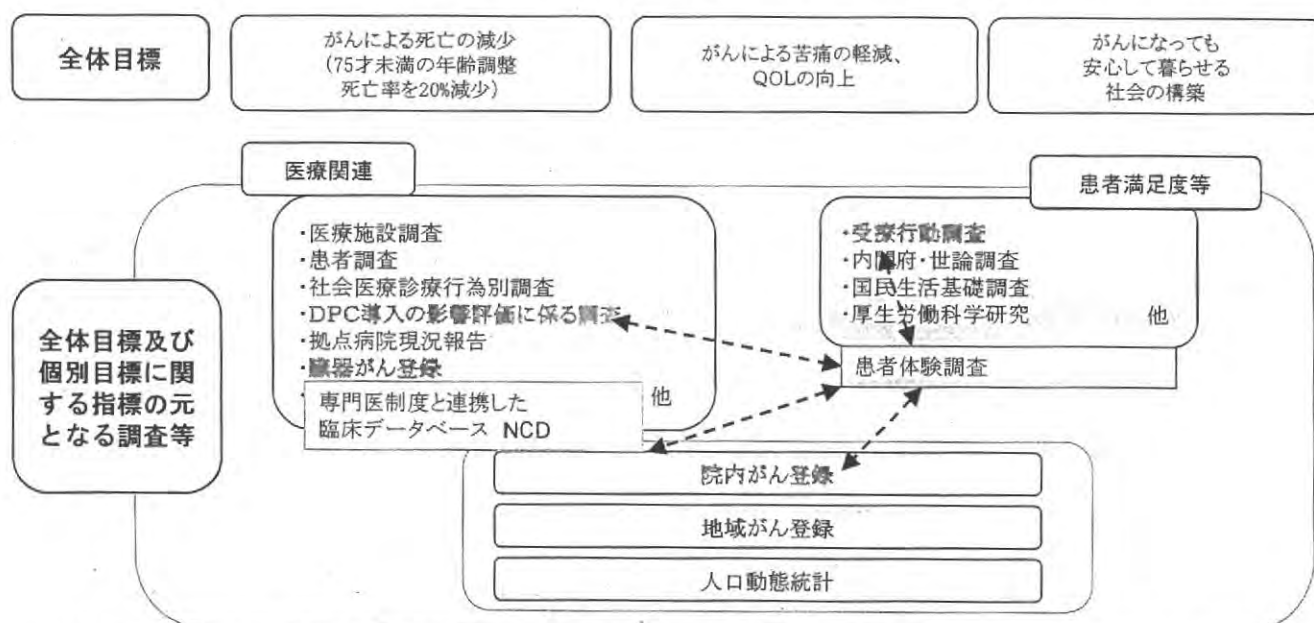
○満足度やQOLを直接的に測定するのではなく、患者体験に関連する項目を幅広く把握し、現状を明らかにしてはどうか。

○QOL指標の対象とする患者プロセス及びカテゴリは妥当か。

○考慮すべき要素をどのように扱うべきか。 など



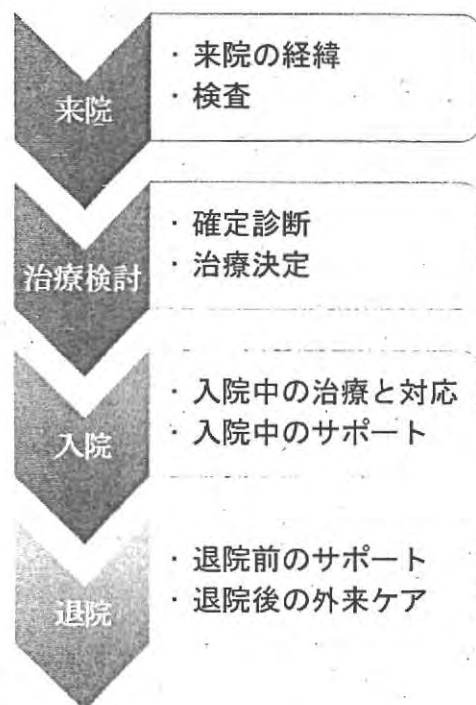
病院における患者体験の調査と他調査の連携可能性



がん登録や臨床データベースと連携することにより、がんステージや併存疾患、治療関連合併症などを考慮した重症度補正・リスク層別化指標を検討することが出来る

受療行動調査との連携により地域の経時変化を考慮した検討を行うことも可能

QOLの向上, 安心して暮らせる社会の構築 についてより適切な評価枠組みとする為に



がん対策推進協議会

協議会委員の意見の共有と委員会における議論を調査枠組みに反映させる

有識者ヒアリング

ロジックモデル形成過程で収集される論点も活用する

がん経験者

フォーカスグループディスカッションや個別インタビューを通じて、論点を抽出する。



相談支援・情報提供に関するこれまでの意見

<相談支援センターの広報・名称に関して>

- 相談支援センターで受けられるサービスを病院はもっと周知するよう働きかけるべきではないか。(花井委員)
- 相談支援センターの看板がないというのは問題である。(前川委員)
- 相談支援センターのチラシをエレベーターの壁に貼るといのはどこでもできることだが、実施には貼っていないところが多くある。(前川委員)
- 拠点病院の相談支援センターにおいて、名称、質、相談方法などが違うので、ある程度の統一を提案したい。その上で、各病院の独自性があっても良い。(前川委員)
- 拠点病院の中には、相談支援センターの場所がわからず、職員に聞いても、がん相談支援センターという言葉が認識されていないところもある。また、相談支援センターが2階の非常にわかりづらいようなところにあって、標識が無いこともある。名前の統一もある程度は必要なのではないか。(眞島委員)

<相談支援センターの体制について>

- 患者は、医療機関の職員や医師に遠慮して相談できないことがある。病院長やセンター長などが相談支援センターに責任を負うような体制にしないと遠慮があってなかなか相談できないのではないか。(前川委員)

<相談支援センターの機能について>

- 相談支援センターが、緩和ケア、がん登録、がん登録ボード、化学療法(の担当者)をつなぐことが重要。相談支援センターにとっても、それぞれのセクションにとっても得られるものが大きい。(中川委員)
- 拠点病院の中でも、成人病全てを対象とする総合医療機関の相談支援センターは、今後の高齢者ががん対策に最も必要とされる機能である。がん＋αの病態に関しての相談支援センターのあり方を明確にすべきである。(江口委員)

<都道府県拠点と地域拠点の役割分担>

- 拠点病院の中でも都道府県がん診療連携拠点病院がやるべき内容と、地域連携拠点病院がやるべき内容は違う。都道府県の拠点病院はもっとリーダーシップを発揮して、相談支援に関しても地域をまとめていくことが必要。(堀田委員)

<地域完結型の相談支援>

- 地域に開かれた拠点病院になるためには、相談支援センターなどと協力して市民との交流の場を持ち、患者・市民の目線に立って声を聞くシステムの構築が必要。(前川委員)
- 医療相談は地域全体で行うことが重要。限られた資源では、自施設だけで行っていくには限界がある。(上田委員)
- 拠点病院のみ参加する相談支援部会では解決できないような、地域に於ける相談支援機能に関する課題が積み残されている。地域の医療事情を考慮した相談支援体制を強化するような方策を考える。(江口委員)

<国や都道府県に期待される役割>

- がん相談支援センターなど、拠点病院のがん対策が実際にどのように行われ、どこに問題点があるかなどをチェックする機能を有することが必要。(前川委員)

<ピアサポートに関して>

- ピアサポートを実施する中で、対面で相談を受け、説明する中で、潜在的なニーズが顕在化することがある。(花井委員)

<その他>

- (24時間相談体制について) 全国にワンストップで対応できるシステムは必要であるが、24時間体制となると人件費もかさむことから難しいのではない。(堀田委員)
- 患者の中には、主治医に伝わるのではないかと、病院自身を守ろうとするのではないかと、病院の相談支援センターに相談したくない人もいます。(前川委員)

がん患者のサポートプログラム に関するニーズ調査＜中間報告＞

がん研究会有明病院

患者支援推進委員会 患者・家族サポートワーキンググループ

花出正美	(患者支援センター、看護師長、がん看護専門看護師)
宮城八重子	(患者支援センター、医療ソーシャルワーカー)
杉本香織	(患者支援センター、医療ソーシャルワーカー)
関野礼子	(ATC、副看護師長、がん化学療法看護認定看護師)
濱口恵子	(看護部、副看護部長、がん看護専門看護師)
宇津木久仁子	(婦人科、副部長)
桐明志朋	(病院総務課)



CANCER INSTITUTE HOSPITAL of JFCR
Patient Support Center

背景

2

- ◆ がん患者・家族の悩みや不安の軽減、療養生活の質の向上には、医療者によるサポートのみならず、がん経験者同士による体験の共有が有効
 - ◆ がん研究会有明病院におけるがん患者・家族のサポート
 - 医療サポートチーム(緩和ケアチーム、栄養サポートチーム等)
 - 患者・家族が自由にアクセスできる相談窓口(相談支援センター、専門看護師・認定看護師によるがん看護相談等)
 - サポートプログラム(ガン研療友会、食道発声教室、プロボックスの会、帽子クラブ、Ganken Breast Cancer Support Service、乳房再建研修会、有明婦人科の会等)
- ⇒がん患者・家族が体験を語り合える場として機能
- 【課題】 がん患者・家族のサポートプログラムに関するニーズに即したサポートのあり方の検討



CANCER INSTITUTE HOSPITAL of JFCR
Patient Support Center

◆ 目的

- がん研究会有明病院に通院するがん患者のサポートプログラムに関するニーズを明らかにする。

◆ 調査方法

- 対象者 外来通院中のがん患者
- 調査期間 2012年12月10日(月)~14日(金) 5日間
- 調査内容
 - ・ "がん経験者の交流の場"の参加経験
 - ・ "がん経験者の交流の場"の設置希望
 - ・ "がん経験者の交流の場"の参加希望
 - ・ 希望する"がん経験者の交流の場"のタイプ
- 方法 自記式アンケート調査

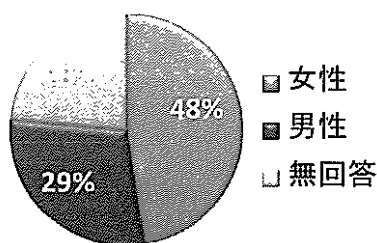


CANCER INSTITUTE HOSPITAL of JFCR
Patient Support Center

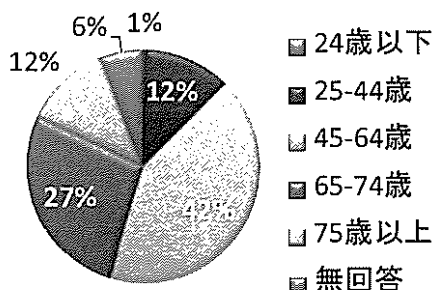
結果：対象者の概要

◆ 外来通院中のがん患者 4,932人

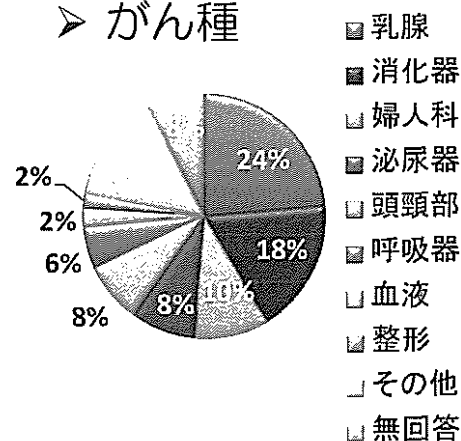
➤ 性別



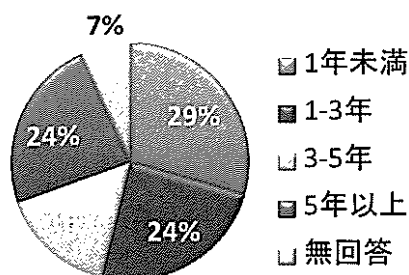
➤ 年齢



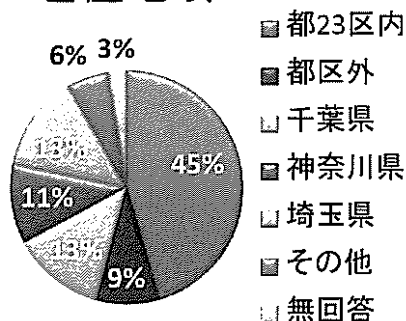
➤ がん種



➤ 通院期間



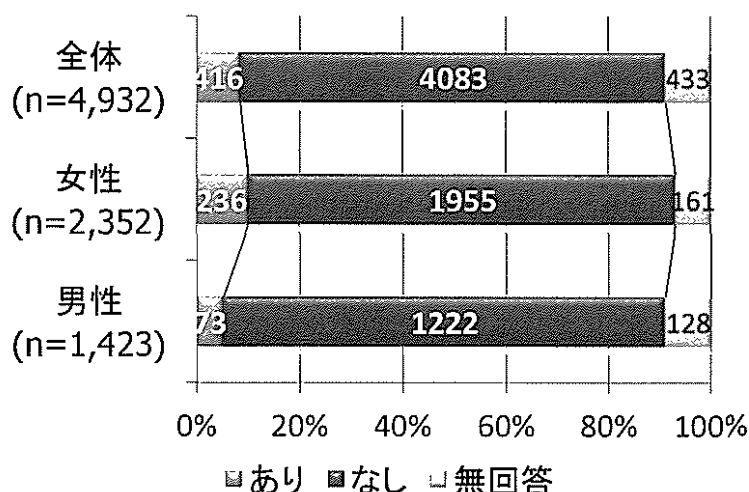
➤ 居住地域



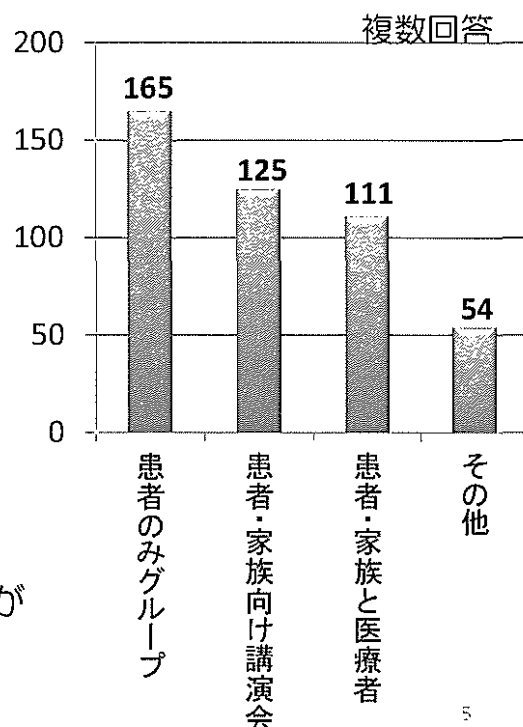
- 約50%が女性
- 40%が45-64歳
- 40%が65歳以上

結果：“がん経験者の交流の場”の参加経験

◆参加経験の有無



◆参加経験がある場 (n=416)

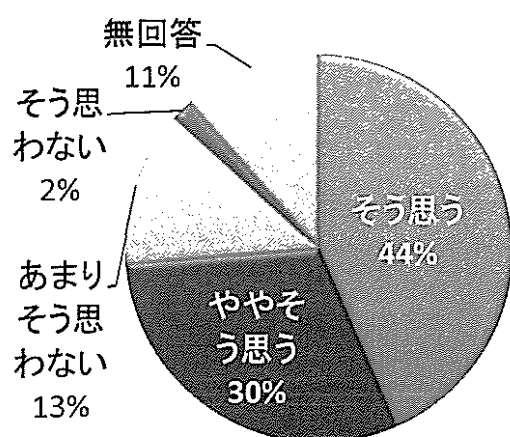


- 過去に“がん経験者の交流の場”の参加経験がある者は8%(女性10%、男性5%)で、「患者のみのグループ」が最も多かった。

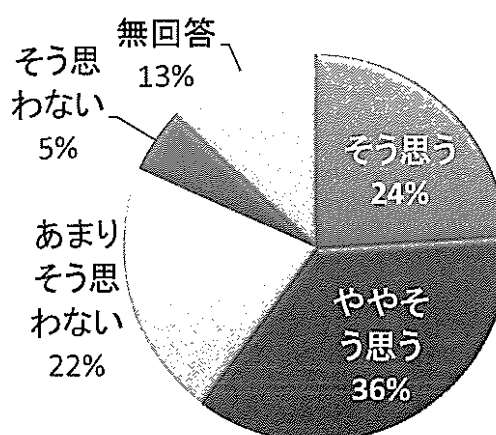
5

病院内における“がん経験者の交流の場”の設置希望 と 参加希望

◆設置希望 (n=4,932)



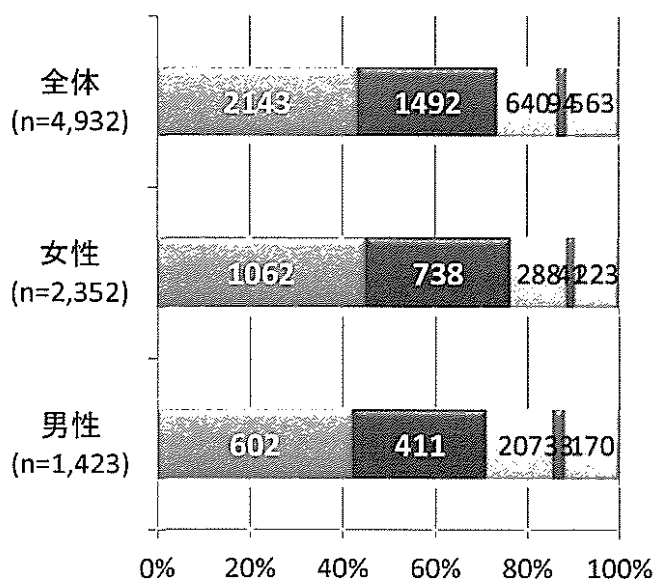
◆参加希望 (n=4,932)



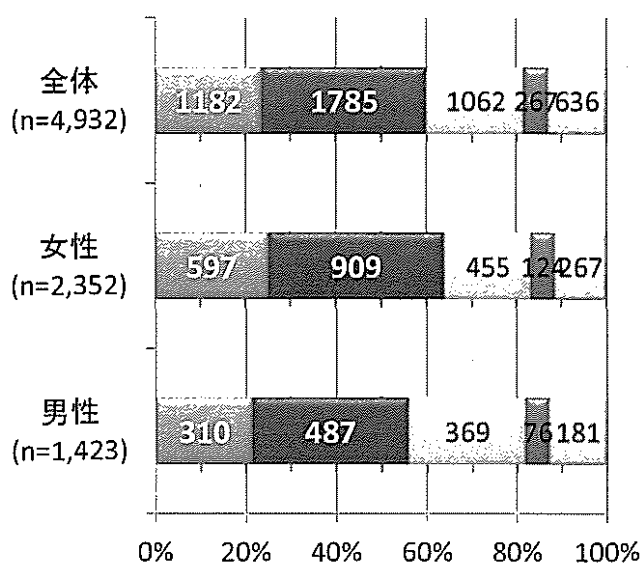
- 病院内における“がん経験者の交流の場”について、設置希望がある者は約75%で、参加希望がある者は60%であった。



◆設置希望 <性別>



◆参加希望 <性別>

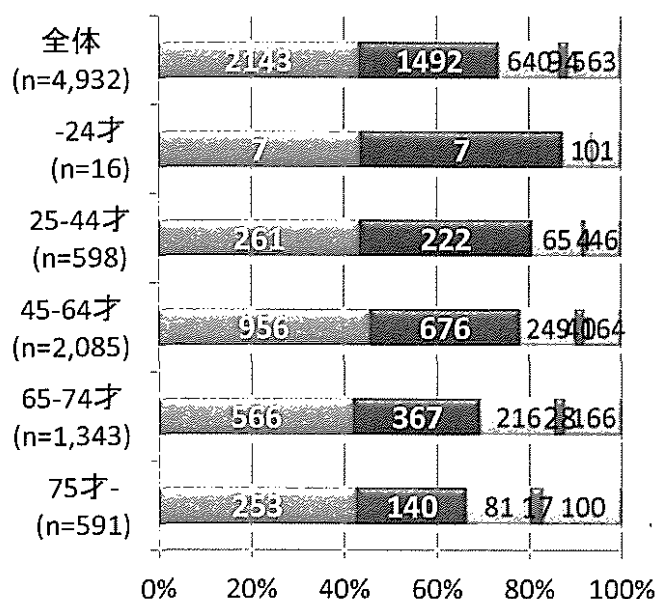


■ そう思う ■ ややそう思う □ あまり思わない ■ 思わない □ 無回答

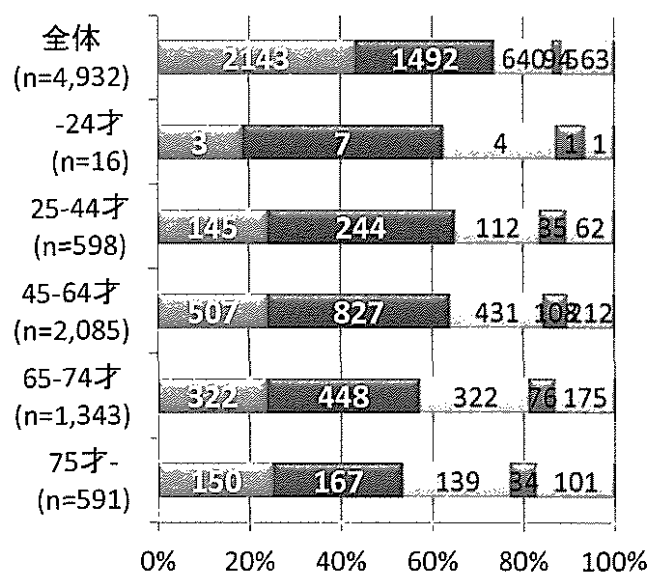


CANCER INSTITUTE HOSPITAL of JFCR
Patient Support Center

◆設置希望 <年齢別>



◆参加希望 <年齢別>

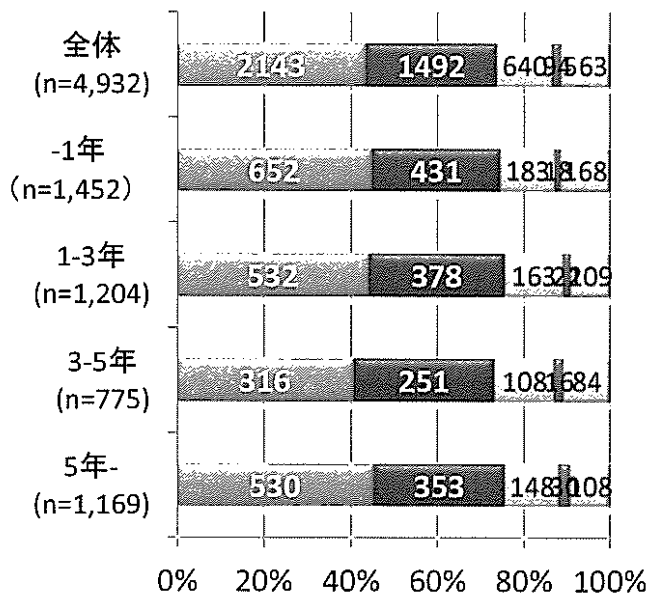


■ そう思う ■ ややそう思う □ あまり思わない ■ 思わない □ 無回答

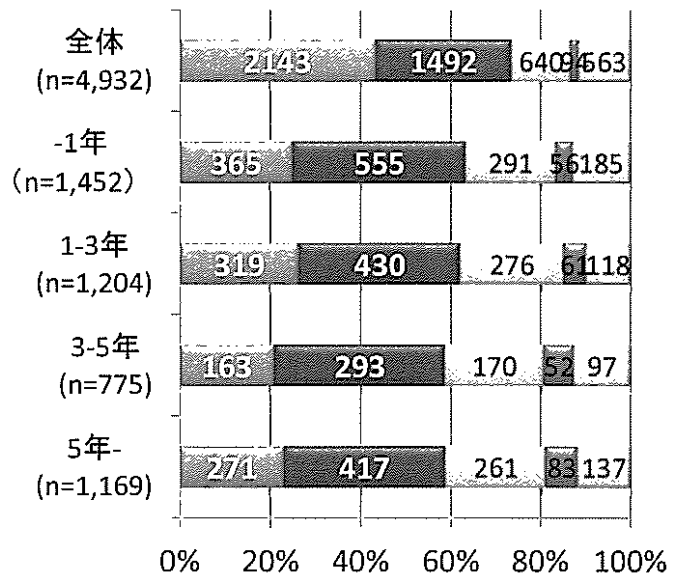


CANCER INSTITUTE HOSPITAL of JFCR
Patient Support Center

◆設置希望 <通院期間別>



◆参加希望 <通院期間別>

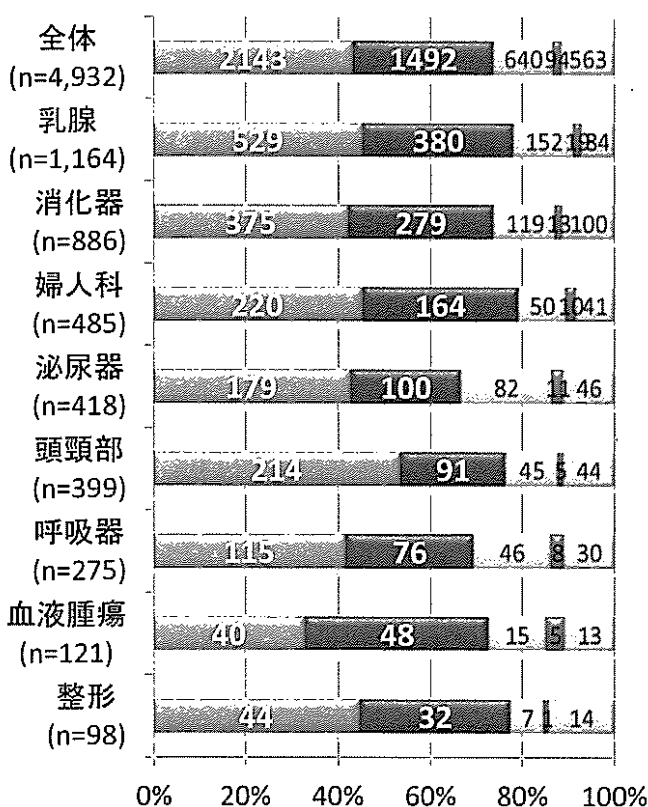


■ そう思う ■ ややそう思う □ あまり思わない ■ 思わない □ 無回答

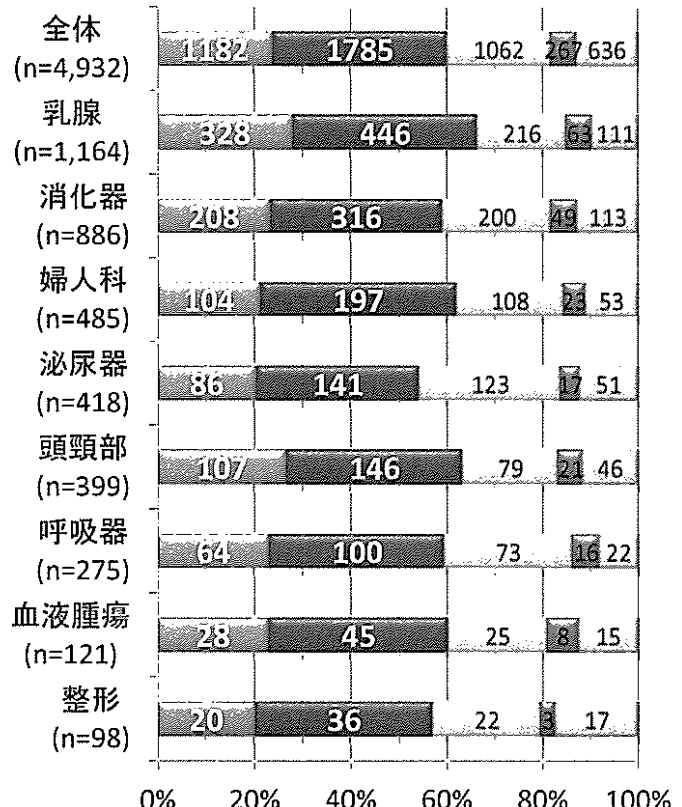


CANCER INSTITUTE HOSPITAL of JFCR
Patient Support Center

◆設置希望 <がん腫別>



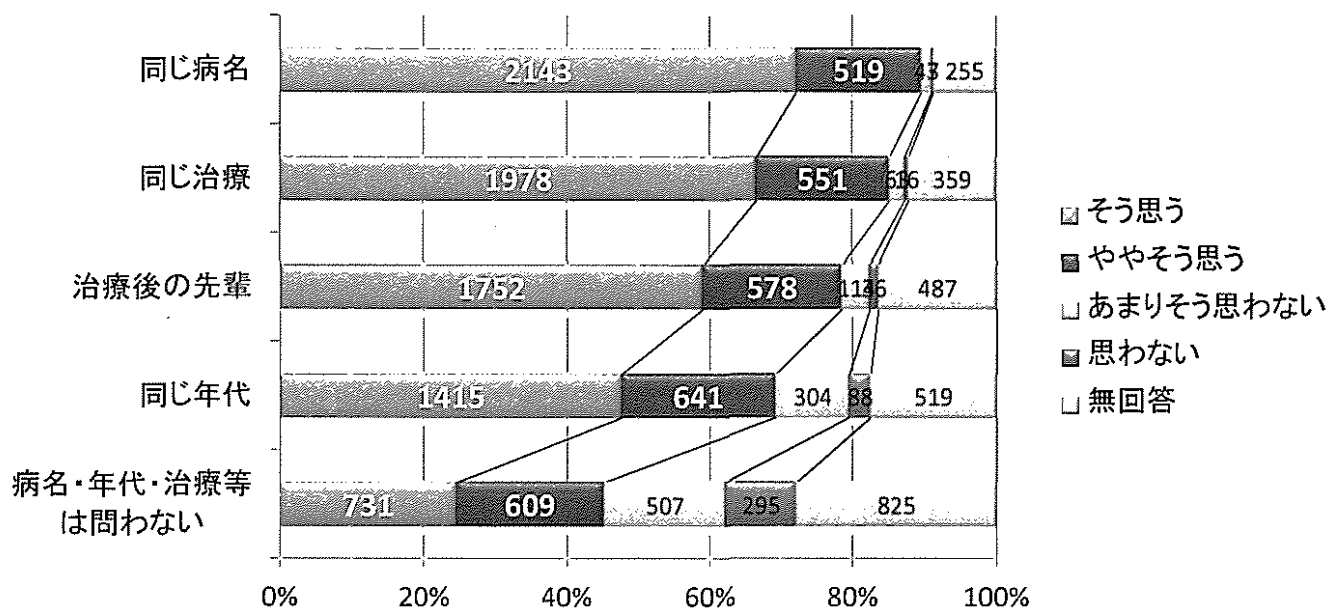
◆参加希望 <がん腫別> 10



■ そう思う ■ ややそう思う □ あまり思わない ■ 思わない □ 無回答

希望する“がん経験者の交流の場”のタイプ

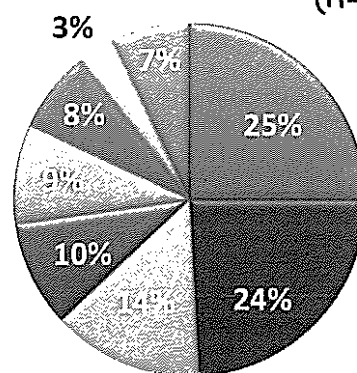
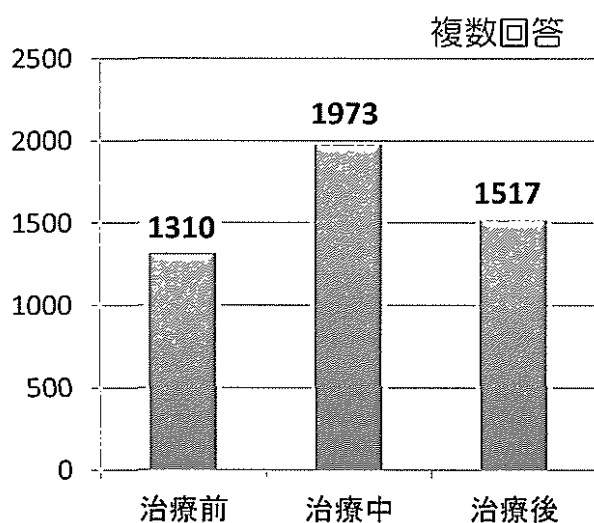
◆ どのようながん経験者との交流を希望するか (n=2,967)



- 「同じ病名」「同じ治療」「治療後の先輩」「同じ年代」の順に多かった。

◆ どのような時期にがん経験者との交流を希望するか

(n=2,967)

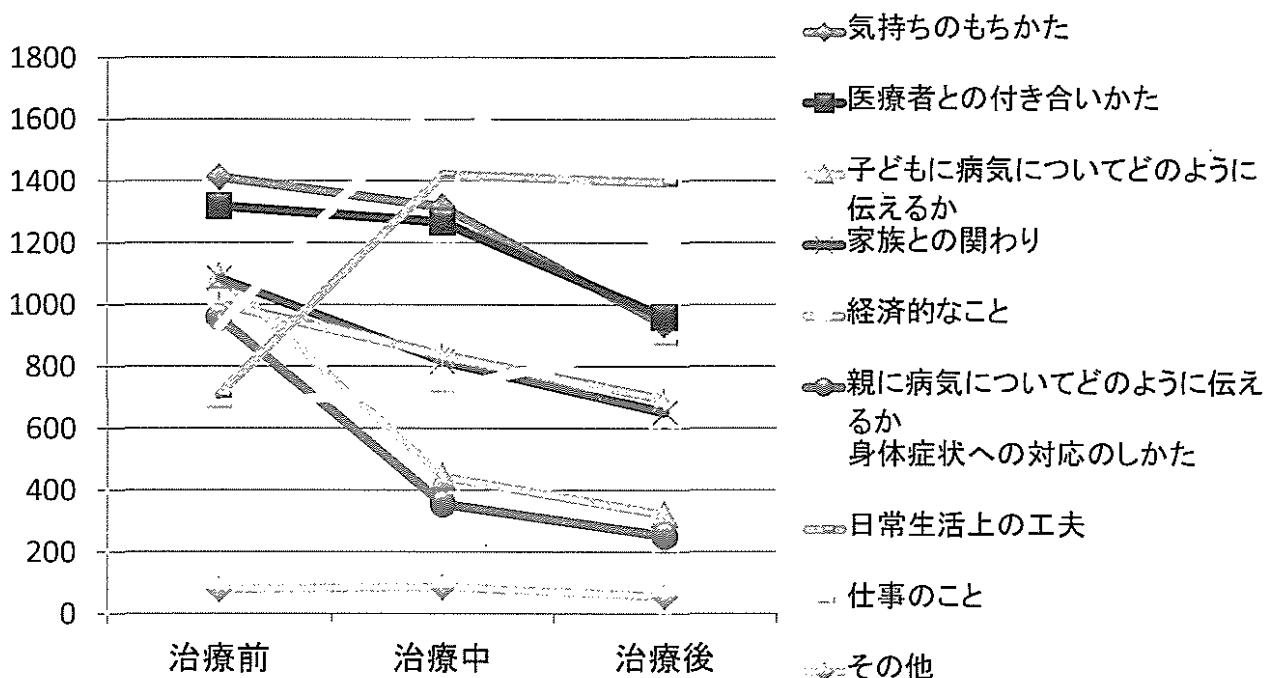


- がん経験者との交流を希望する時期は、「治療中」「治療後」「治療前」の順に多かった。

- 「治療中」「治療前・中・後」「治療後」「治療中・後」の順に多かった。



◆ 各時期にがん経験者同士で話してみたいこと (n=2,967) 13



- 治療前＞治療中＞治療後：「気持ちのもちかた」「医療者との付き合いかた」「子どもに病気についてどのように伝えるか」「家族との関わり」「経済的なこと」「親に病気についてどのように伝えるか」
- 治療前＜治療中＜治療後：「日常生活上の工夫」「仕事のこと」

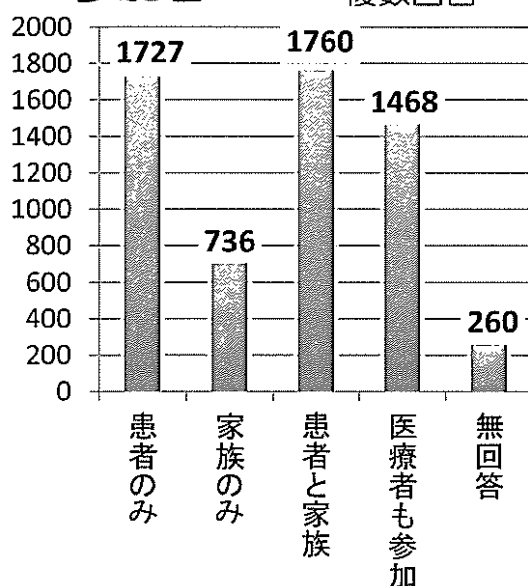
◆ 各時期にがん経験者同士で話してみたいこと (n=2,967) 14

項目	治療前	治療中	治療後
・ 気持ちのもちかた	第1位	第3位	第4位
・ 医療者との付き合いかた	第2位	第4位	第3位
・ 子どもに病気についてどのように伝えるか	第3位	第8位	第8位
・ 家族との関わり	第4位	第6位	第7位
・ 経済的なこと	第5位	第5位	第6位
・ 親に病気についてどのように伝えるか	第6位	第9位	第9位
・ 身体症状への対応のしかた	第7位	第1位	第2位
・ 日常生活上の工夫	第8位	第2位	第1位
・ 仕事のこと	第9位	第7位	第5位

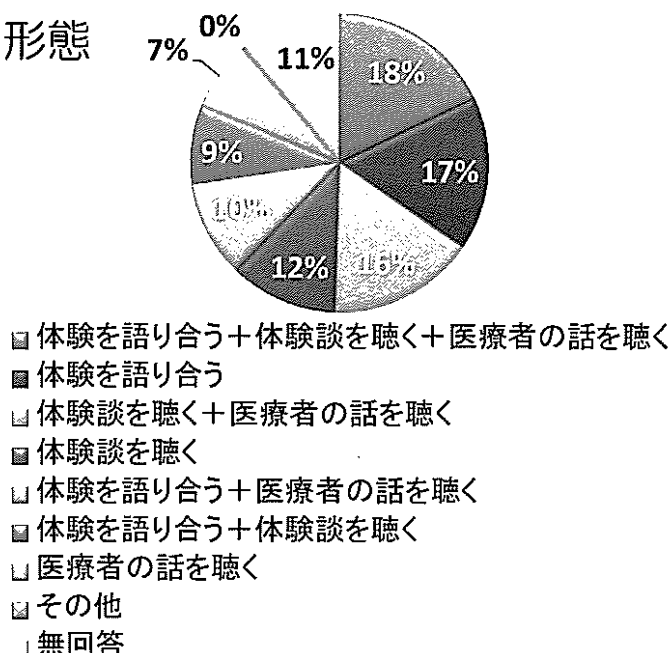
- 「気持ちのもちかた」「医療者との付き合いかた」は、すべての時期を通して上位だった。
- 「子どもに病気についてどのように伝えるか」は、治療前には上位だったが、治療中・治療後は下位だった。
- 「身体症状への対応のしかた」「日常生活上の工夫」は、治療前には下位だったが、治療中・治療後は上位だった。

◆ どのような“がん経験者の交流の場”を希望するか(n=2,967) ¹⁵

➤ 参加者



➤ 形態



- 「患者のみ」「患者と家族」「医療者も参加」の順に多かった。

- 「語り合う+体験談を聴く+医療者の話を聴く」「語り合う」「体験談を聴く+医療者の話を聴く」の順に多かった。

まとめ＜中間報告＞

- ◆ “がん経験者の交流の場”の参加経験がある者は約10%で、「患者のみのグループ」への参加経験が多かった。
- ◆ 病院内における“がん経験者の交流の場”について、設置希望に比較すると、参加希望は少ない傾向があった。
- ◆ がん経験者との交流の時期は、「治療中」「治療前・中・後」を希望する者が多かった。
- ◆ がん経験者同士で話してみたいことは、治療・中・後の各時期で変化していた。
- ◆ “がん経験者の交流の場”の参加者について、「患者のみ」「患者と家族」「医療者も参加」を希望する者が多かった。
- ◆ “がん経験者の交流の場”の形態について、
「体験を語り合う+体験談を聴く+医療者の話を聴く」
「体験を語り合う」「体験談を聴く+医療者の話を聴く」
を希望する者が多かった。



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

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ヵ年総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10ヵ年戦略」、平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10ヵ年総合戦略」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^{りかん}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、カンサーボード（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ッ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と指摘されている。

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」を定期的に開催し、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、致死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次第に障害を来し、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にある。

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、妊娠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。H T L V－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。

がん対策全体を評価する枠組みと指標の策定について

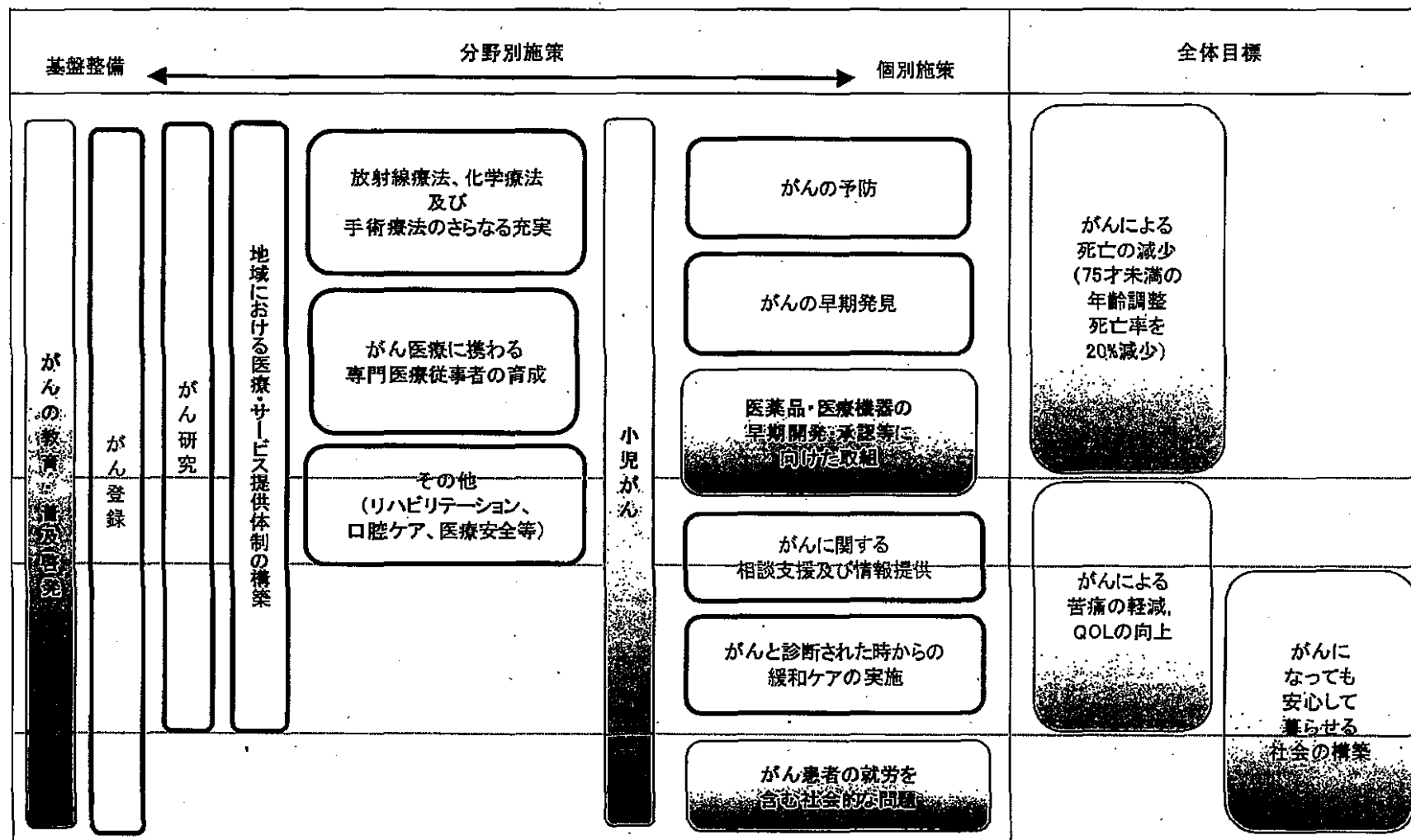
現 状

- ・ 現行のがん対策推進基本計画において、全体目標とともに分野別施策毎に個別目標及び参考指標が設定されている。しかしながら、これらは、人材や設備の充足度など構造に関するものが多く、活動の内容やその活動による成果に関するものが少ない。
- ・ また、個別目標の達成及び参考指標の把握と、各分野別施策における課題解決や全体目標である「がんによる死亡率の減少」「QOL向上」との関連が明確ではないと指摘されている。

対応方針

- ・ 各分野別施策の骨子毎に、各分野別施策における課題解決に向けた、活動の内容やその活動による成果に関するものを含む適切な指標を設定し、がん対策の進捗を把握するとともに、定期的にがん対策推進協議会に報告を行う。
- ・ なお、既存の調査等では把握できない指標については、必要性及び優先性を踏まえて開発を進める。

全体目標と各分野別施策との関係図



がん対策の責務を
有する者

国

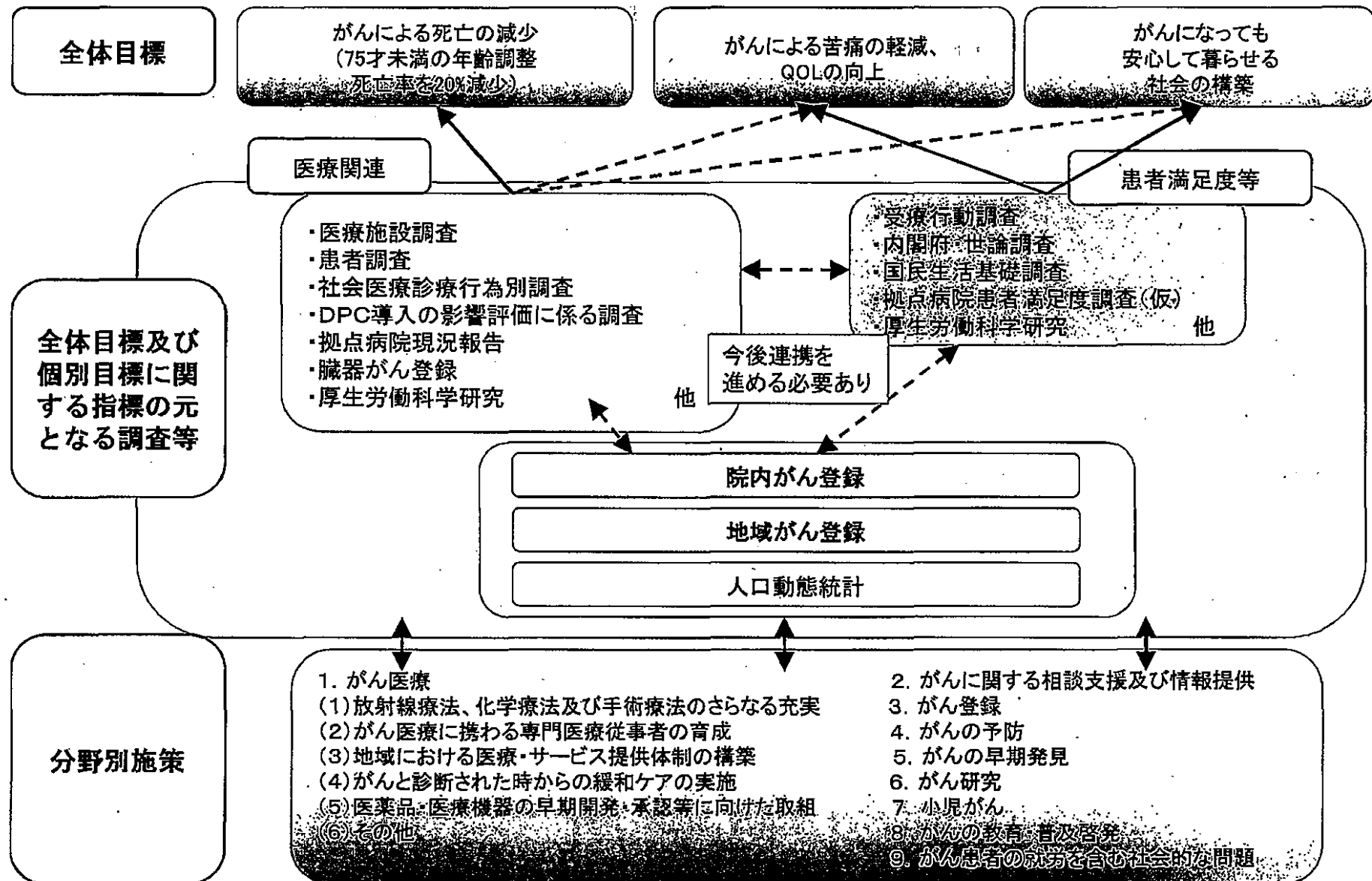
地方公共団体

医師その他の
医療関係者

医療保険者

国民

全体目標と分野別施策との関係図



がん対策指標に関する委員からの意見のまとめ

- ◇ 死亡率減少を目的としているがん検診については、受診率だけではなく、検診そのものの制度や検診体制など効果的・効率的ながん検診を実施できる環境面の改善も指標とするべきでないかと考える。そのため、科学的根拠に基づいた検診実施機関の状況、検診実施機関の均てん化の状況、各がん検診の偽陽性率なども指標として必要ではないか。（北岡委員）
- ◇ がん診療の質の向上の底上げを図るために、これまで国指定がん診療連携拠点病院のみが対象であった現況報告を、都道府県指定がん診療拠点病院にまで拡大し情報収集してはどうか。
- ◇ 現状は5大がんのみしか収集していない指標があるが、対象を希少がんにまで拡大してはどうか。
- ◇ 標準治療の実施率や患者満足度調査などを指標として、がん医療の質の評価を組み込んではどうか。また、患者満足度調査を指標として、がん情報の有用性を評価してはどうか。ちなみに、患者満足度調査は受療行動調査を参考とし、対象には国指定、都道府県指定がん診療連携拠点病院を必ず含むようにする。また質の評価は、レセプト、DPCデータなどで採取可能な項目とする。
- ◇ がん情報をさらに有益なものとするために、拠点病院の情報（がん種別症例数などの量的情報、Q I、C I）などを充実させる必要がある。
- ◇ 小児がん領域に特化した指標として、小児がん専門委員会報告書にも記載のある、①小児がん拠点病院への小児がん患者の集約化、②診療ガイドライン及びフォローアップガイドライン提示とその効果、③死亡率の減少、④患者・家族の満足度向上、⑤小児がんセンターの機能評価、⑥小児がん拠点病院の機能評価の6つの指標を設定してはどうか。（以上、原委員）
- ◇ 国ならびに地域緩和ケアの普及に対する目標設定、達成状況の客観的評価を行うため、在宅死率を正規のがん対策指標（現行では参考指標となっている）として用いる。
- ◇ 緩和ケアを専門とする診療所を中心とした、地域緩和ケアチーム（仮称）

の数をがん対策指標に用いる。(以上、川越委員)

- ◇ 「がん対策指標に対する委員からの意見のまとめ」には記載のない指標についても、例えば戦略研究などで報告している。全国的、経年的な指標については国が体制を組んで取り組むべき。(江口委員)
- ◇ 医療人の最終目標は患者の社会復帰であり、社会に復帰するための指標を入れて欲しい。(嘉山委員)
- ◇ 現行の基本計画では量的な充足が中心だったが、今回の見直し計画では質的な指標を期待する。(本田委員)
- ◇ 医療システムの中で、人材や設備の充実度などストラクチャーに関する指標、医療行為(例えば検診率)などプロセスに関係する指標、そしてアウトカムに関する指標があり、これらの上になんかがん対策があるといった、がん対策の進捗状況が一目で分かる資料が欲しい。(眞島委員)
- ◇ 今回の多くの提言の中で整備の充実、体制の充実、医療従事者の不足などが指摘され、それらの改善目標が提言されているが、これらの課題に対する人的及び資金的援助を明確に指標として捉える方策を検討すること。このことは費用対効果の面だけでなく、社会的にも医療分野における雇用対策としての位置づけからも重要である。
- ◇ がん検診の有効性の観点として、従来の検診率に加え、医療機関未受診者のがん検診率、就業年齢時期における検診率を指標として加える。(以上、上田委員)

ピア・サポーターに関する 取組について

平成25年1月18日
健康局がん対策・健康増進課

1

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

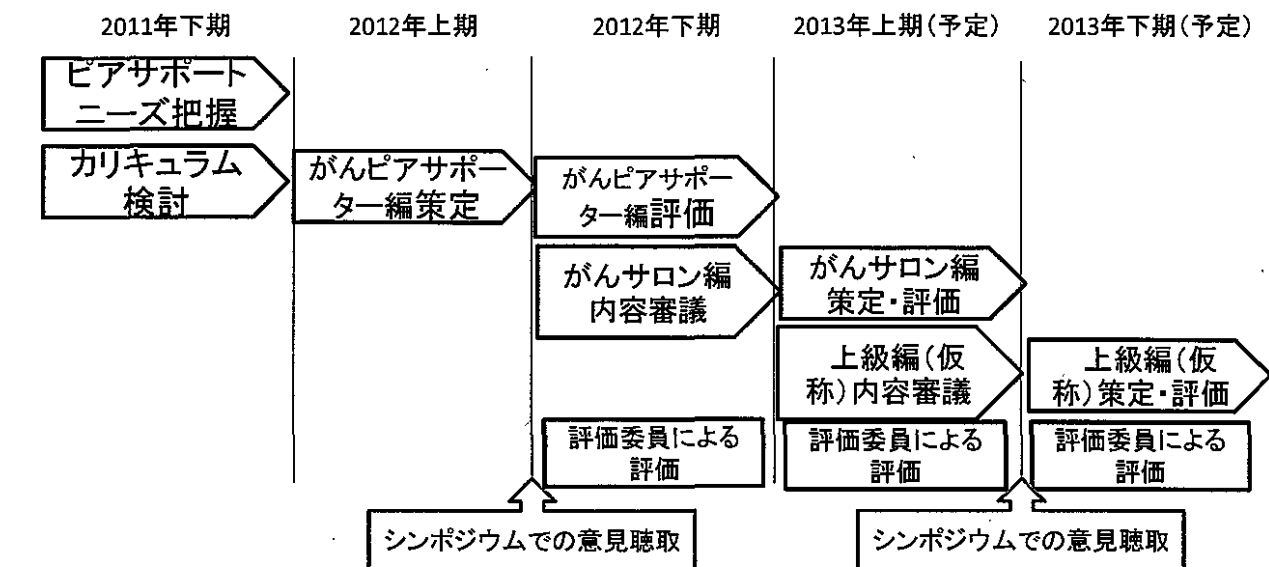
平成24年度 約4900万円

(委託先)

公益財団法人日本対がん協会

2

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



	がんピアサポーター編	がんサロン編	上級編(仮称)
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。	ピアサポーター編を学ばれた方や、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。	ピアサポーター編やがんサロン編を学ばれた方や、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。 ³		

がん総合相談研修プログラム策定事業 研修プログラム(がんピアサポーター編)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】	□ 研修プログラム(テキスト及び研修用DVD)がんピアサポーター編β版(試行版)研修実施先の公募 ＜公募方法＞ ◎ 弊会HPに8月28日に掲載：募集要項および応募用紙 ◎ 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～) □ 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。
9月25日(火)～ 10月9日(火) 【第2期応募】	□ 研修プログラム(テキスト及び研修用DVD)がんピアサポーター編β版(試行版)研修実施先の公募
9月11日(火)	□ 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
9月30日(日)	□ 東京・大阪でシンポジウム開催 → 参加者からの意見集約
12月10日(月)	□ 各研修実施団体における研修実施の終了
12月17日(月)	□ 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
12月中	□ 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。
平成25年1～2月	□ 研修プログラム(テキスト及び研修用DVD)がんピアサポーター編の正式版策定

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か所で開催相談、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(山梨県健康事業部)
	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患者団体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。がん患者団体、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がん対策基金
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法人クレブスサポート
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ので、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上がった。
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。

7

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利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。

8

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。

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。

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

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)

講座・申込み **参加無料**
がん総合相談研修プログラム賛成シンポジウム
考えよう!
がんピアサポート研修プログラム
《東京》定員180名
《大阪》定員120名
※定員に達しない場合は中止となります
※参加費は無料です

[illegible]

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	よろずピアサポート
------	------	--------	-----------

○ 最新情報

2012.10.22 がん総合相談研修プログラム策定シンポジウムを開催しました。

がん総合相談研修プログラム策定シンポジウム
「ええよう！がんピアサポート相談プログラム」

東京と大阪の両市で初めて、東京会場では16名、大阪会場では3名とあわせた形で開催いたしました。プログラムは以下のとおりです。本職員の経験や知識を共有し、全国17市の事業実施団体の医療従事者や医師会、自治体の関係者の意見や知識を共有することを目指します。今回、ご参加いただいた方へ感謝状からのご意見により、次の研修テーマと研修時間について決定いたしましたのであります。

■10月22日（日）のテーマ、プログラムは以下のとおりです。詳しくは下記のとおりです。

【医療者の立場から】

本職団長（都立駒込病院神経科 部長）（約18分）

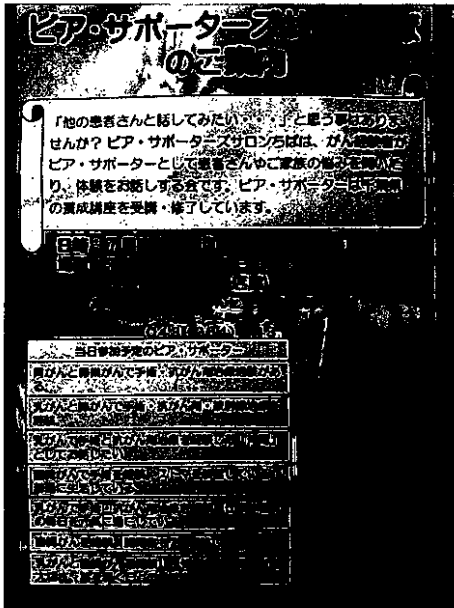
< 0

チームの一日として

（ホームページでのシンポジウムの動画配信）

- 4

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

5

ピアサポートの例(NPO法人ミーネット・愛知県)

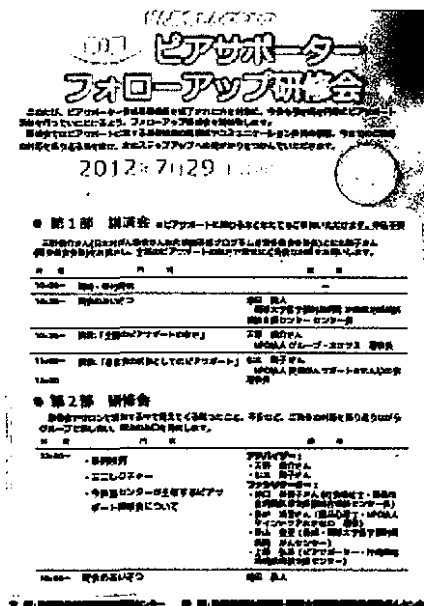


(医療法人豊田会刈谷豊田総合病院でのピアサポーター相談会)

- ・ 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

6

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)



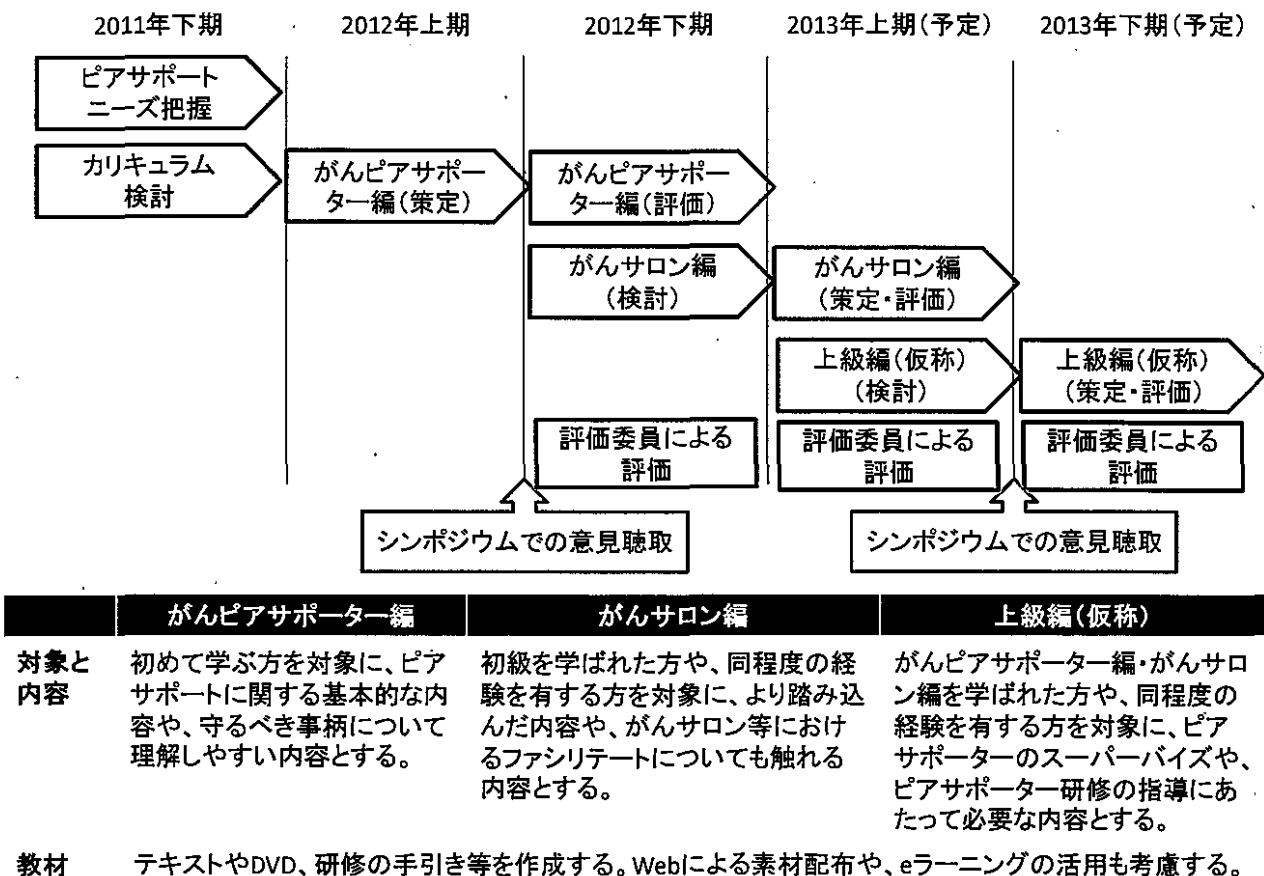
(研修会のチラシ)

(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

7

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



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べき地域の情報
 - (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

9

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ー通常反応
- ③ がん患者の精神症状の頻度
- ④ がん患者の自殺ーうつ病の見過ごし
- 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

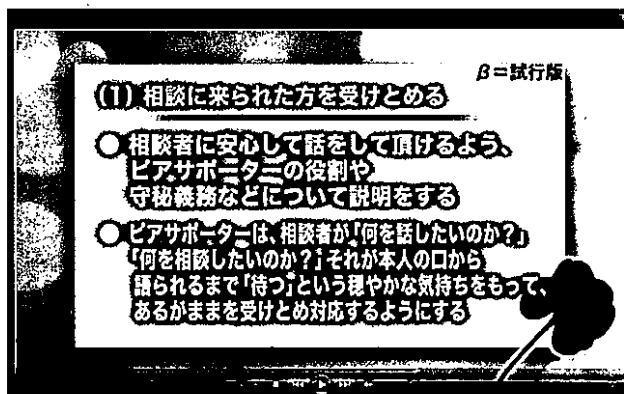
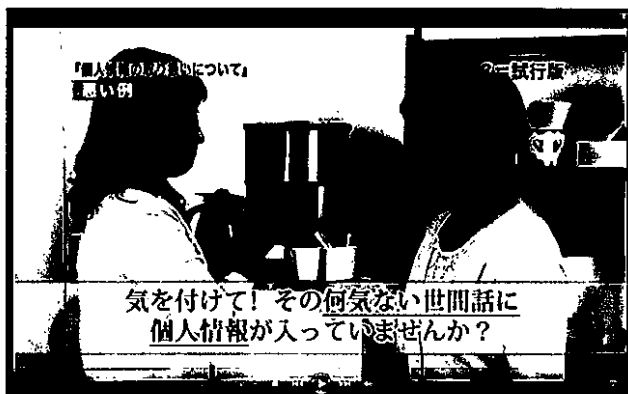
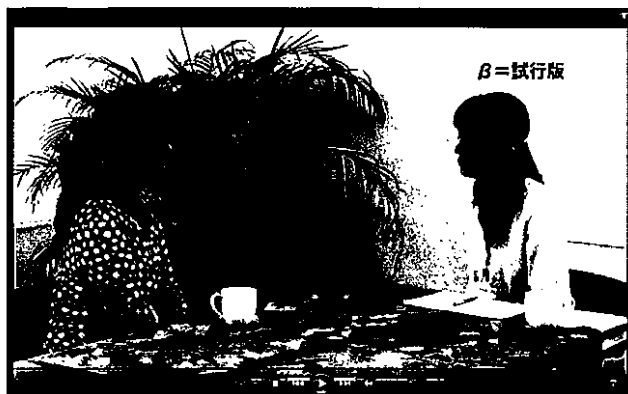
(7) 補完代替医療について

- 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 最終的に判断を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



11

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 よろずピアサポート 委員会より

○ 最新情報

2013.01.08 試行版(β版)で研修実施団体紹介「いきいき和歌山がんサポート」

がん患者ピアサポーター養成講座β版研修会レポート
情熱的な医師にリードされ
24人の参加者が初めての体験！

今年度の「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」では9月にプログラムの試行版(β版)を公開し、「研修プログラムに対する評価を得ること」を主な目的として研修会を開催する団体等を公募しました。

2回に渡る公募の結果15団体が応募、13団体が研修を実施しました(応募・実施団体一覧参照)。

そのうち、2012年12月1・2両日に和歌山市で開催された「NPO法人いきいき和歌山がんサポート」(以下、いきいき和歌山)の研修風景と受講者の声をご紹介します。
(取材 策定事業ワーキング・グループ・竹内義朗=フリーランスライター)

講座終了後に全員で記念撮影。明るい笑顔が溢れた。

がん総合相談研修に携わる者に対する
研修プログラム策定事業
研修プログラム試行版(β版)応募・実施団体一覧
団体名
T-1 特定非営利活動法人広島がんサポート
T-2 広島がんピアサポート推進(のぞみ)の会

考えよう！
がんピアサポート研修プログラム

9月30日

2011「シンポジウム」の様子を
動画でご覧いただけます。

2011「シンポジウム」の様子を
動画でご覧いただけます。

日本対がん協会

- ・ 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

12

2013 年 1 月 15 日

愛知県下 11 のがん診療連携拠点病院等における 院内ピアサポートに関する調査報告 —がん相談連携の現状・課題・今後に向けての提案—

【 調査者 】

NP0 法人ミーネット理事長 花井美紀（厚生労働省がん対策推進協議会委員）
名古屋市立大学大学院人間文化研究科研究員 大野裕美（調査分析者）

1. 調査概要

1) 目的

院内ピアサポートにおけるピアサポーターと相談支援室のがん相談連携状況を明らかにすることで、今後の相談支援体制の充実につなげる要素を提示する。

2) 対象医療機関（院内ピアサポート導入順）

名古屋記念病院・名古屋医療センター・一宮市立市民病院・愛知県がんセンター中央病院・藤田保健衛生大学病院・春日井市民病院・刈谷豊田総合病院・名古屋掖済会病院・安生厚生病院・公立陶生病院・小牧市民病院

以上愛知県内 11 のがん診療連携拠点病院

3) 院内ピアサポート実践団体 NP0 法人ミーネット（名古屋市）

4) 方法 アンケート調査

5) 期間 2012 年 12 月 17 日～2013 年 1 月 10 日

6) 有効回答率 100% (N=11)

2. 院内ピアサポートの概要（※2012 年 1 月／8 病院→4 月／11 病院に増加）

- 1) 院内ピアサポートの回数 月平均 15.6 回（年間総数 187 回 ）
- 2) ピアサポーター数 月平均 61.3 人（年間総数 延べ 736 人 ）
- 3) 相談数（利用数） 月平均 98.4 人（年間総数 1,181 人 ）

※2012 年 1 月～12 月の実績

4) ピアサポートの方法

- ① 1 院 1 回 3～5 名のチームで実施。1 対 1 の面談方式で、外来ロビーなどに設けられたピアサポートブースにおいて傾聴・相談支援をおこなう。

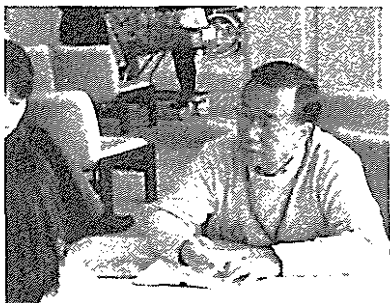
- ②開始前、開始後にミーティング。病院には、対応件数と概要を報告（個人の特定はしない）。
実施団体内部では相談対応記録の提出が義務付けられている（安全管理と質の向上を目的とする）。

3. ピアサポーターの背景

- 1)対象：がん治療体験者 ※一部、患者家族
2)ピアサポーター養成講座（90時間／約1年間）及び院内ピアサポート実習5回の修了者で修了試験に合格した者
3)養成プログラムの概要

①ピアサポート概論 ②傾聴の手法などコミュニケーションスキル ③がん種別がんの基本知識 ④ピアサポートの相談対応基準 ⑤がん種別ピアサポート相談対応事例検討 ⑥がん種別・相談対応ロールプレイ ⑦名古屋市がん相談情報サロンおよび、がん診療連携拠点病院等でのピアサポート実習

※参考：院内ピアサポート風景



※以下、調査分析者 大野裕美

4. 調査結果サマリー

- 院内ピアサポートの評価は高く病院側の期待に応えるものであった。
- オープンスペースで院内ピアサポートを行うことは、ほぼ全病院が好ましいと捉えており、今後の望ましい活動場所は外来ロビーであった。
- ピアサポーターの教育訓練は全病院が必要であると考えており、「がん体験から得た療養生活に必要な当事者情報の伝達」をスキルとして望んでいた。
- ピアサポーターの教育訓練として最も必要なスキルは、「傾聴」と「守秘義務などの個人情報

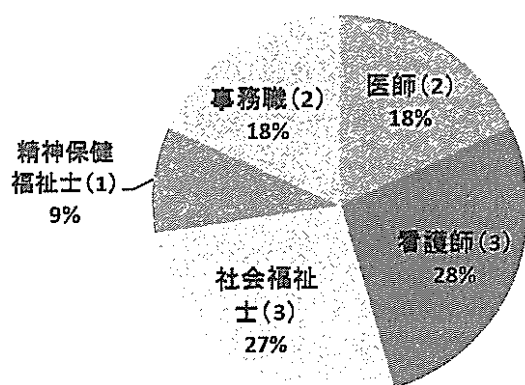
保護」であり、「がんの医療知識」はある程度必要なスキルとして望んでいた。

- 院内ピアサポートによるがん相談連携として、実際に月間 1～5 件の患者紹介が両者間で行われていた。
- 院内ピアサポートの役割は医療サポートを補完する役割として期待されていた。

5. 調査結果分析

5-1. 回答者属性

回答者の属性

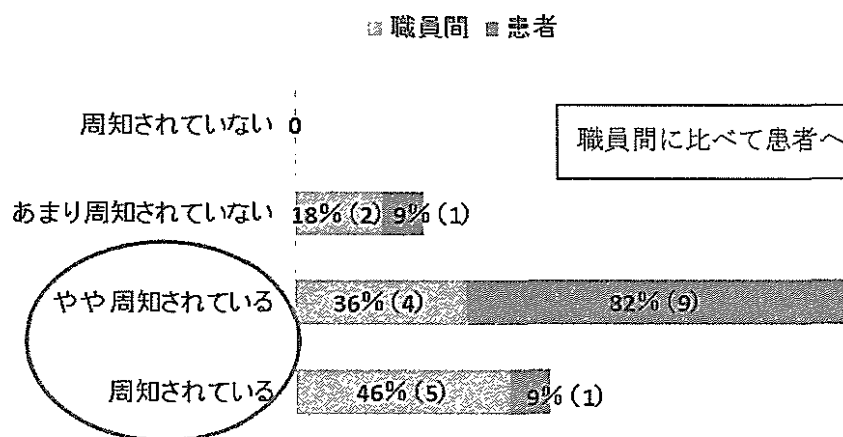


回答は、ピアサポート活動の院内実施担当部署（主にがん相談支援室）に所属する職員に依頼した。

5-2. 院内ピアサポートに関して

①ピアサポートの周知に関する事項

院内ピアサポートの周知度



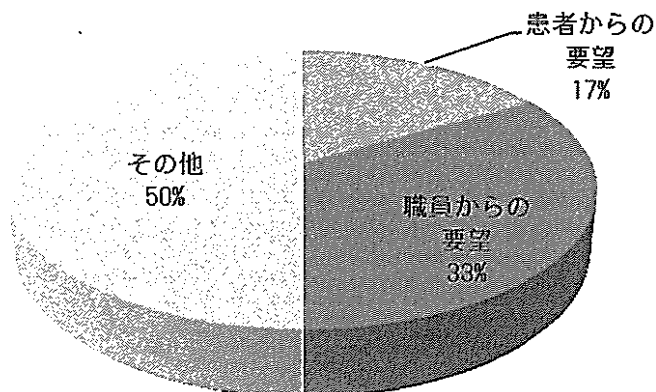
職員間に比べて患者への周知のほうが進んでいる。

ピアサポートの広報（複数回答）に関しては「案内の院内掲示」が最も多く、職員間 46%（9）、患者 38%（10）であった。

その他の内容に、院内放送・院内メール（職員間）等の回答があった。

②院内ピアサポート導入に関する事項

ピアサポート導入の理由



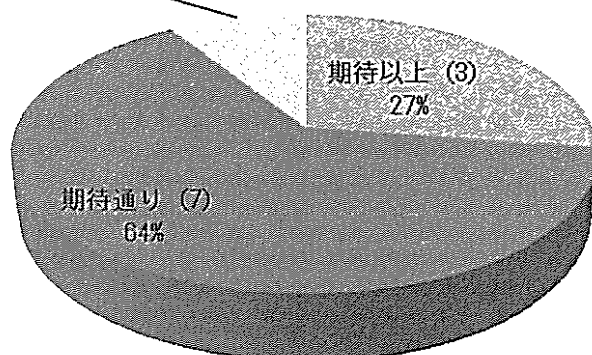
その他の回答内容として、「ピアサポーターからの提案」、「がん患者支援団体と連携協力体制を作りたい」、「がん相談担当者が必要性を感じた」等があった。

ピアサポート導入にあたっての期待（自由記述からの抜粋）

- ・患者さんが抱えている悩みを医療スタッフが十分対応しきれっていない、話も聞いてあげる時間がないなど問題が多いことは感じていました。特にがんという病気を持っている方やそのご家族の方たちが勉強をして活動されていると知り、我々が十分できない共感をもった傾聴や対応をして頂けると期待しました。
- ・一人でも悩んでいる患者様が納得できる毎日が送れるように。気持ちが軽くなるように。
- ・治療体験者としてのピアサポーターのかかわりで、相談者が希望や勇気を持てること。
- ・客観的で質の良い情報を提供してもらうこと。
- ・職員とは違う患者・家族の立場で相談に応じることができること。
- ・患者の不安解消。
- ・新たにがんになった患者・家族への精神的支援。
- ・体験者としての話し。
- ・多角的支援体制の構築
- ・がん治療経験者やその家族が体験を活かし、新たにがんにかかった患者やその家族の支えとなり、気持ちの共有が出来るとよい。

ピアサポート導入後の院内評価

まだわからない (1)
9%

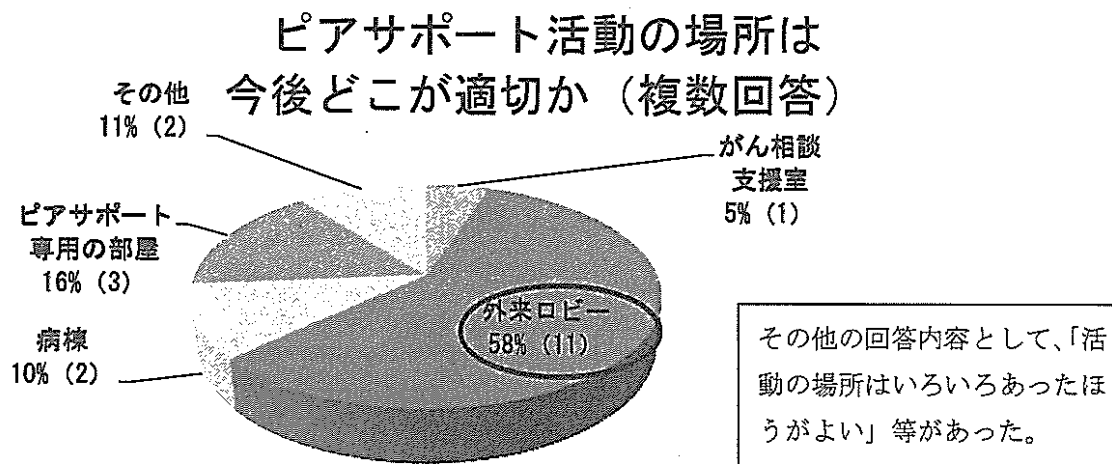


導入後の院内評価は、91%が期待に応えるものであったと回答されておりかなり評価は高い。

ピアサポート導入後の評価に対する具体的な感想（自由記述からの抜粋）

・ 皆さん本当に誠実に相談にのっていただいています。相談会から帰られる患者さんの表情がいつも明るいです。相談会後の反省会やレポートでもよくわかります。
・ 患者、職員へのピアサポートの周知の徹底をもっと深め、多くの方々に利用して頂きたい。
・ サポーターのかかわりで相談者のほとんどが希望を持ち、強く闘病されるローモデルである。
・ 患者さんの精神的緩和につながっている。医療者が聞き出せない患者情報をつかんでおられる。
・ 病院で行う相談とは内容が違い、おのずと棲み分けが出来ているように思う。
・ 患者への個別サポートは同じがん患者だから出来る部分もあり助かっています。
・ 気持ちが楽になったなど、患者・家族の声もあり、精神的支援になっていると実感している。
・ 熱意が感じられる。
・ 多くの相談者が満足して帰られている。

③ピアサポート活動の場に関する事項



ピアサポート活動をオープンスペースで行うことについて

良い	6
やや良い	4
あまり良くない	0
良くない	0

該当外として、「どちらとも言えない。中には知られたくない人も多い地域性がある」と1病院が回答した。その他の10病院はオープンスペースでの活動を良いと回答している。その理由は、「活動が可視化される」「ピアサポート活動の広報」「患者・家族が気軽に利用しやすい」等、オープンスペースの特徴が挙げられていたものの、一方で「院外部外者が密室で相談を行うことについて問題が起きた場合の対応が出来ない」という理由もあった。

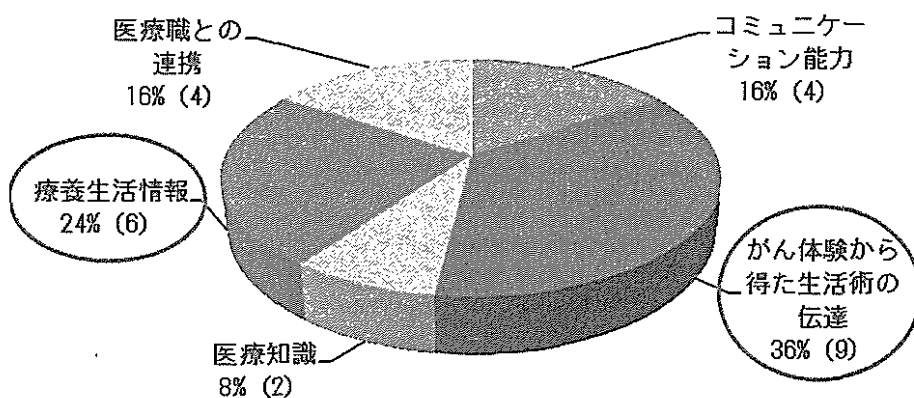
④ピアサポーターの育成に関する事項

教育訓練の必要性

必要	11
不要	0

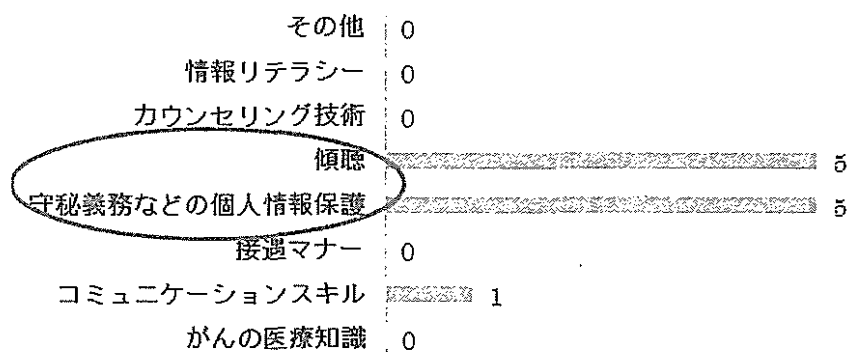
全11病院がピアサポーター育成のための教育訓練が必要であると回答している。

ピアサポーターに求めるスキル (複数回答)



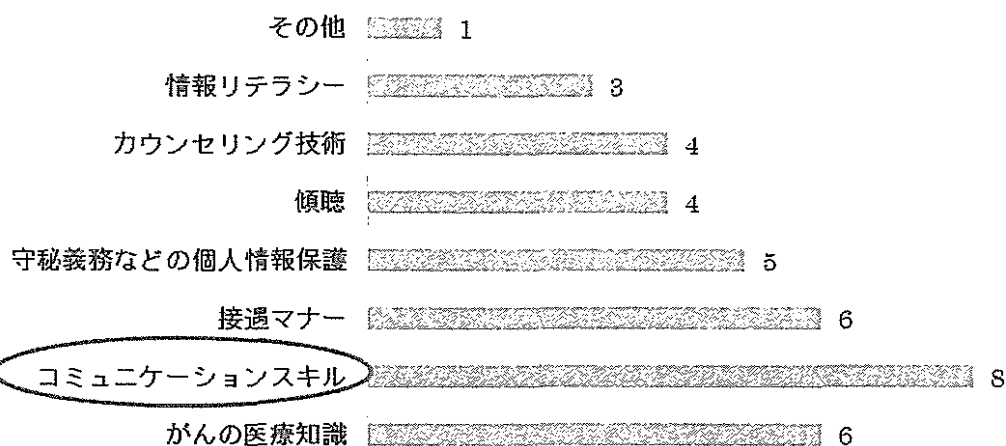
がん体験から得た療養生活に必要な当事者情報の伝達をスキルとして必要だと答えている。

ピアサポーターに最も必要なスキル (単一回答)



ピアサポーターに最も必要なスキルは「傾聴」と「守秘義務などの個人情報保護」が同数として挙げられた。

ある程度必要なスキル（複数回答）



ある程度必要なスキルは、「コミュニケーションスキル」がトップであり、次いで「接遇マナー」「がんの医療知識」が同数であった。

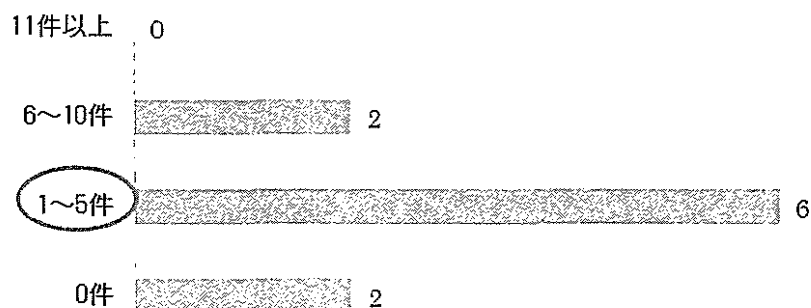
5-3. 相談支援センターとピアサポーターの連携について

患者紹介の有無

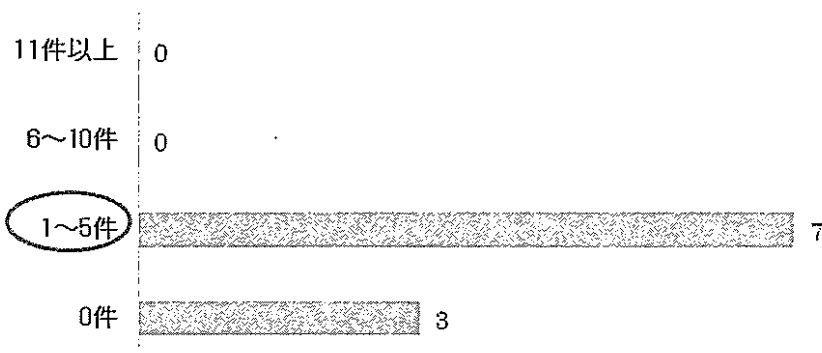
患者紹介の有無	
ある	11
ない	0

連携について 11 病院すべてが患者紹介は「ある」と答えており、相談支援センターからピアサポーターへの患者紹介が若干多くみられるが、その数は両者ともに月間 1～5 件であった。

相談支援センターからピアサポーターへの患者紹介（月間）



ピアサポーターから相談支援センターへの患者紹介（月間）

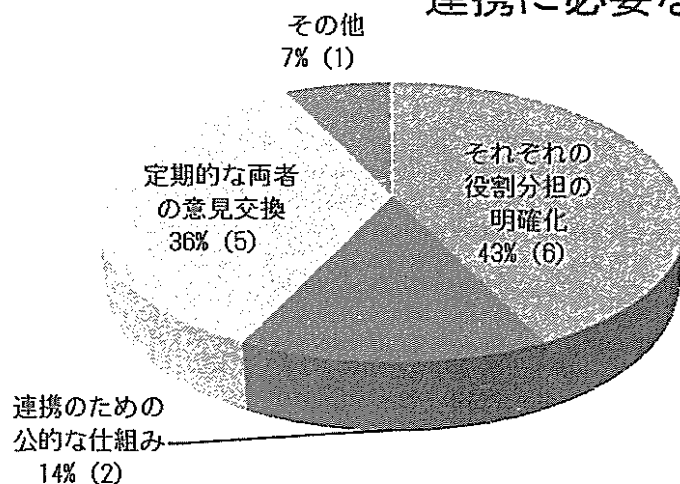


患者支援連携の具体例（自由記述から抜粋）

病院側（がん相談支援室）からのアプローチ
・ 化学療法中の患者の日常生活における留意点の伝達
・ 免疫療法の他院での取り組みに関する情報提供
・ 患者会希望者の紹介
・ 同じがん種の人と話したいと希望する患者を紹介
・ 医療費支払いなどの制度紹介

※その他、「ピアサポーターのかかわりを得て患者の変化が見られたときは、フィードバック（情報の共有）をしている」という記述もあった。

連携に必要なもの



その他として1病院が「ピアサポーター自身の役割理解」と回答している。

がんピアサポートに関する意見・要望（自由記述からの抜粋）

・いつもお世話になっております。病院で働いていて、10 年前と比較し、患者さんや家族と話のできる看護師が減ってきたと私はいつも感じております。相談されても困るのか、時間がないのか色々と理由はあるように思いますが、医療職者のみで十分な対応ができていないことは十分認識しています。是非皆さんのお力添えを今後も宜しくお願い致します。
・有効なアピール方法があれば知りたい。
・病院内での案内・実施であるため、地域（院外）の相談を必要とする人たちをサポートできていないと考える。市の広報等で PR できると良いが医師会からの抵抗がありできない。
・県が育成していければ良いが、現在は団体に頼らざるを得ず、今後複数の団体が混在する可能性もある。
・より多くの患者家族へのお力添えをお願いいたします。色々ながん種のサポーターが増えると良いと思います。
・常に患者に寄り添おうとする謙虚な姿勢に学ばされています。
・ご自身の経験の範囲内で患者さんの息苦しさや大変さの受容・共感をしていただくコミュニケーションをお願いしたい。
・確立されていない治療法などを説明し混乱を招いたことがあった。

6. 総合考察

6-1. 考察1 調査分析者の立場から

本調査の目的は、院内ピアサポートにおけるピアサポーターと相談支援室のがん相談連携状況を明らかにし、今後の相談支援体制の充実につなげる要素を提示することであった。結果として、

- ①院内ピアサポートの評価は高く病院側の期待に応えるものであった。
- ②オープンスペースで院内ピアサポートを行うことは、ほぼ全病院が好ましいと捉えており、今後の望ましい活動場所は外来ロビーであった。
- ③ピアサポーターの教育訓練は全病院が必要であると考えており、「がん体験から得た療養生活に必要な当事者情報の伝達」をスキルとして望んでいた。
- ④ピアサポーターの教育訓練として最も必要なスキルは、「傾聴」と「守秘義務などの個人情報保護」であり、「がんの医療知識」はある程度必要なスキルとして挙げられた。
- ⑤院内ピアサポートによるがん相談連携として、実際に月間 1～5 件の患者紹介が両者間で行われていた。
- ⑥院内ピアサポートの役割は医療サポートを補完する役割として期待されていた。

以下、以上 6 点の明らかになった点を考察として整理し連携に必要な要素を提示したい。

- ①院内ピアサポートに関する病院側の評価であるが、11 病院のうち 10 病院が導入後の評価として「期待通り」「期待以上」と期待に応えるものであったと回答しており、相談者の満足度が高く精神的支援になっていると捉えていることが明らかになった。この点は、院内ピアサポ

ートの有用性につながるものであり、今後、他医療機関におけるピアサポート導入の参考になると思われる。

②ピアサポート活動をオープンスペースで行うことに関して、1 病院が「どちらとも言えない。

中には知られたくない人も多い地域性がある」と回答しているものの、他 10 病院は良いと回答しており、今後の活動場所として約 6 割が外来ロビーを挙げていた。理由として「活動が可視化される」「ピアサポートの広報」「患者・家族が気軽に利用しやすい」等、クロードスペースを補完する回答でありオープンスペースの特徴を示す回答であった。しかし一方で「院外部外者が密室で相談を行うことについて問題が起きた場合の対応が出来ない」という理由もあった。この点については熟慮しなければならない。なぜなら活動が可視化されることは公開性の高いことを示すが、それは公開性が高いがゆえに監視の目も高いということである。それゆえ、院外部外者であるピアサポーターの位置づけが一義的でない現状、病院側としてもその責任においてクロードスペースよりもオープンスペースのほうが、把握しやすいという点があるのであろう。

③活動を担うピアサポーターの育成に関して、全 11 病院が「教育訓練は必要である」と答え、

必要なスキルとして「がん体験から得た療養生活に必要な当事者情報の伝達」を求めている。最も必要なスキルは「傾聴」と「守秘義務などの個人情報保護」を挙げており、対人援助技術に共通するものであった。なお、「がんの医療知識」はある程度必要なスキルとして挙げられており、必須ではなかった。

④がん相談連携においては、院内という状況から全 11 病院が「ある」と答えており、実際に月間 1～5 件の患者紹介が行われていた。その連携の具体例から病院側からは「がん体験に関する事項」を、ピアサポーター側からは「医療に関する事項」を依頼しており、領域の棲み分けが行われていたことは興味深い。両者の連携に必要な要素として、「それぞれの役割分担の明確化」「定期的な両者の意見交換」が示された結果からも、特にこの 2 点を押さえたシステムが必要である。

⑥がんピアサポートに関する意見では、医療サポートを補完する役割としてピアサポートを期待

する声が高く、院内ピアサポートの評価も高かった。だが一方でネガティブな指摘があることを忘れてはならない。「確立されていない治療法などを説明し混乱を招いたことがあった」、「ご自身の経験の範囲内で」という指摘である。これらは今後のピアサポート活動を考えるうえで重要な指摘であり、前述のピアサポーターの育成と関連して、ピアサポーターとしての役割とその範疇を明確にしておかなければならないという点に繋がる。院内ピアサポートを拡大し、がん相談支援における連携を進めていくためには、ピアサポーター教育も含めて活動指針を明確にしておく必要があると言えよう。

現在、がん対策施策においてピアサポートに関する議論が活発化しているなか、本調査は

その議論の参考になるべく画期的な調査であったと考える。全国的に見ても愛知県は県下 11 拠点病院に院内ピアサポートを導入しており、他県に比べて院内ピアサポートの先進県であると言っても過言ではない。しかしながら、現状は NPO 法人ミーネット 1 団体のみがその責務を担っているという点に留意しなくてはならず、このたびの調査対象である 11 拠点病院は、換言すれば NPO 法人ミーネットの院内ピアサポート評価でもある。NPO 法人ミーネットは独自のノウハウで院内ピアサポートによるがん相談連携を担っており、行政からの支援はない。今後の意見として、「県が育成していければ良いが、現在は団体に頼らざるを得ず、今後複数の団体が混在する可能性もある。」と 1 病院が指摘したように、持続可能な仕組みには 1 団体の力だけでなく、様々なステークホルダーが必要である。具体的には、県など地方公共団体が、ピアサポーターの育成および財政支援を含むアフターフォロー、拠点病院との連絡調整等の環境整備を進めることである。これまでの受け身の姿勢から脱却し、主体的にかかわっていく姿勢が強く望まれるのである。

最後に、本調査をもって普遍化出来るものではなく、今後は他県での調査およびピアサポートを受けた相談者へのアンケートも含め、包括的な分析が必要であることを指摘しておきたい。

（今後の課題）

以下に今後の課題を示して、取り組む事項を提案する。

課題	提案
ピアサポート活動の場	・オープン・クローズ双方の特徴を活かした柔軟な設定が必要である
ピアサポーターの育成	・教育プログラムは「傾聴」と「守秘義務等の個人情報保護」をミニマムとしながら「がん体験から得た療養生活に必要な当事者情報の伝達」能力の獲得を目指すことが必要である ・留意点として「ご自身の経験の範囲内」と指摘があることから「ピアサポーターの役割とその限界の設定」が必要である
がん相談連携	・「それぞれの役割分担の明確化」「定期的な両者の意見交換」が連携に必要な要素である
院内ピアサポートの拡大	・ピアサポート実践団体の育成には行政のサポートが不可欠である

（文責：大野裕美）

6-2. 考察 2

ピアサポート実践団体代表者の立場から（NPO 法人ミーネット理事長 花井美紀）

①院内ピアサポート導入病院の評価

院内ピアサポートに関して、おしなべて高い評価が得られたが、中でも 11 院中 3 院から「期待以上」という回答があった。この 3 院におけるピアサポートの連携体制は、下記のような特徴を持つ。

1) A病院／相談支援センターがピアサポートの予約を取り、現場にも参加

相談支援センターでピアサポート相談の予約を取り、ピアサポート実施団体に連絡。ピアサポーターは、予約状況に応じた準備をしてピアサポートにのぞむ。ピアサポートブースにおいて、相談支援センターの相談員も患者の相談にあたり、連携し情報の共有も行う。リピーターが多く、円滑に進んでいる。開始前と終了後のミーティングは、ピアサポーター、相談員、事務職員も共に行い、不定期ではあるが医師の参加もある。また、開始日は繰り返し院内アナウンスが行われ、病院内に案内板も数ヶ所立てられる。

2) B病院／担当医療職からの積極的な患者紹介とピアサポーターとの交流

ピアサポートの担当窓口である医師と相談支援センター相談員とピアサポーターの意見交換と情報共有が日頃からはかれ、院内の催事にはピアサポーターも必ず参加。ピアサポート開始前・開始後に情報共有をおこなう。医師および相談員からの積極的な患者紹介も行われている。

3) C病院／医師がピアサポート現場に控えピアサポーターと連携

医師2名が病院側のピアサポート担当者となっている。毎回、ピアサポートの内容や傾向の変化など情報を共有し、進め方について改善をはかっている。実施日は、医師も現場に控え、医療的な相談があるとピアサポーターが医師につなぎ、内容に応じて医師が対応、あるいは医師の判断で然るべき医療職にその場でつなぐ。医師とピアサポーターが同席して相談対応を行うこともある。患者・家族に非常に喜ばれ、現在は月2回の実施であるが、回数を増やしてほしいとの要望もある。

上記3院のピアサポートへのかかわり方は、病院側の方針でありピアサポート実施団体から求めたものではない。密接な連携協力体制とピアサポーターへの評価は関連性があると考えている。実施団体としても、連携体制の充実をはかることは努力すべき課題である。

② オープンスペースでの院内ピアサポート

● オープンも患者に好まれている

「オープンスペースで」という提案は、実施団体からのリクエストである。メリットとして、「周知につながる／利用しやすい／活動の透明性の確保／（長期的には）がん患者への誤解や偏見の解消につながる」と考えている。中には個室を勧めても「ここがいい」とオープンスペースを希望する相談者も少なくない。必要に応じて個室などが用意されているのが理想的であると考えている。

③ ピアサポーターの教育訓練について

● 「ピア」の相談支援にも知識と技術は必要

実施団体としての経験から、必要な教育訓練項目と時間を考慮してプログラミングしたところ、90時間（1年）＋院内ピアサポート実習となった。もとより、現在、厚労省の委託

事業として進められている「がんの総合相談に携わるものに対する研修プログラム策定事業」の事業目的に「ピアサポーターなどの相談員に対し、基本的な相談事業の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する」とあるが、同様の目的を持って養成を進めている。今回の調査対象である全病院が、教育訓練は必要であると考えているのは、病院がピアサポーターの役割としてもっとも望んでいる「がん体験から得た療養生活に必要な当事者情報の伝達」が適切（安全）に行われるためには、知識と技術が必要であることを理解しているからこそと考える。

④ピアサポーターの教育訓練として最も必要なスキルについて

●医療介入はしてはならないが、一定の医療知識は必要

導入病院の回答では、「傾聴」と「守秘義務などの個人情報保護」へのニーズが高く、実施団体としても同じ考えである。ただ、がん患者・家族の悩みや問題に対して、自身の考えや気持ちは脇に置いて聞くことは簡単ではなく、すぐに身につくものでもない。相手が何を悩んでいるのか、どのような状況にあるのかということを理解して聴くことも大切である。医療介入は絶対にしてはならないという鉄則を持ちつつも、相手の話を深く聴き取り共に問題解決の糸口を探り、患者の自己決定や医療者とのコミュニケーションをサポートするためには、がんに関する一定の知識が必要である。

ただし「どのようなピアサポーターを養成するのか」という目的に応じて必要なスキルは異なってくると考える。

⑤院内ピアサポートによるがん相談連携（相互紹介）

●両者の意見交換とシステムづくりが大切

相互的な患者紹介について、現状では双方のコンセンサスやシステムが十分ではない。また、病院の方針や体制などもそれぞれに異なる。相談支援センターからの患者紹介はセンターで当然把握できるが、ピアサポート実施側は、これまで相談支援センターへの紹介を促進してきたものの記録やセンターへの伝達を十分にしてきたとは言えない。

患者・家族の相談の内容に応じて、積極的に相互紹介をはかるための双方の意見交換とシステムづくりが必要である。

⑥がんピアサポートに関する意見

●ピアサポートの適切性と安全性は連携によって守られる

医療サポートを補完する役割としての期待が高いが、「確立されていない治療法などを説明し混乱を招いたことがあった」という指摘もあった。これは、標準治療ではない治療を受けた他の患者の例を、ピアサポーターが相談者に紹介したことによる。相談者が主治医に、ピアサポーターが紹介した治療を希望して経緯が明らかになった。ピアサポーターの対応ルールの禁止事項であるため、実施団体としてすぐさま全ピアサポーターに通達を出し、ルールの徹底をはかるための方策を協議して病院側に伝えた。

ピアサポーターは、自身も治療体験者であることから、相談者との同質性が高く、時とし

て相手の立場に共感するあまりルールに抵触することも起こる。実施団体として、相談記録提出の義務付けや現場での確認など、サポートの適切性と安全管理には努力しているが、相談者・ピアサポーター・病院の三者の安全は、実施団体だけで守れるものではない。上記のような事例が示すように、医療機関と連携協力を図ることの意義は、安全管理の面でも大きい。今後は、さらに活動指針やピアサポーターの役割を明確にし、ピアサポートマニュアルやリスクマネジメント体制なども公開していく必要があると考えている。

【今後の課題】

①ピアサポート導入病院への評価が必要

●財源なくしてピアサポートの普及発展はない

日本における「がんのピアサポート」は黎明期を経て発展期に向かおうとしている。この時期に何より求められるのは、継続性、つまり「持続可能なピアサポート」である。

現在 27 都道府県において、ピアサポーターの養成が公共的に進んでいると聞くが、ピアサポーターが相談支援体制の充実に貢献する役割を担い、持続可能な活動を進めるためには、ピアサポーターの公共的な養成と、医療機関との連携が何より重要である。本調査で明らかになったように、ピアサポートの院内周知は職員間で特に不十分である。また、医療職のピアサポーターへの理解が進まず、導入のブレーキになっているという声も聞く。この項の「①院内ピアサポート導入病院の評価」で示したように、ピアサポーターと有機的な連携をはかることで、ピアサポートは相談支援体制の一翼を担える存在ともなる。公共的な養成、医療機関との連携協力はもとより、一定のスキルと経験を備えたピアサポーターを導入し相談支援体制の充実に必要と考える医療機関には、診療報酬をもって評価し、ピアサポーターが有償で任にあたるのが今後のピアサポートの推進と発展、がん相談支援体制の充実に必要である。

当法人の院内ピアサポート活動は、「せめて昼食費程度は」と考えての誠にささやかな有償ボランティアであるが、時間的拘束や養成講座の期間、その後のフォローアップ研修への参加、相談記録作成の義務付け等、ピアサポーターの負担は大きく、実は「有償」とは言えないほどである。しかし、活動の継続性のためには法人からの経費的サポートが必要と考えており、この財源の確保に関して法人が抱える負担もまた大きい。1 年をかけてピアサポーターを養成する労力もしかりである。がんのピアサポートに取り組む団体は、労力の大きさと財源的な面で同ような悩みを抱えていると思われる。

②地域統括相談支援センターの必要性

●マネジメントの拠点なくしてピアサポートは機能しない

持続可能なピアサポートには、マネジメントが必要である。活動規約等の徹底、活動におけるシフト決定や連絡調整、相談記録等のチェックと管理、医療機関との連携における事務作業、継続教育など、必要業務は枚挙にいとまがない。養成されたピアサポーターが機能していくための拠点は、なくてはならないものである。

当法人の場合は、法人事務局および法人が名古屋市と協働で運営する「名古屋市がん相談情

報サロン・ピアネット ※以下、ピアネット」が、その拠点となる。ピアネットは名古屋市を中心とした、がん診療連携拠点病院等と情報交流を行い相互紹介につとめている。院内ピアサポートにおいてピアネットを紹介、ピアネットにおいては院内ピアサポートを利用者に紹介している。ピアサポーターのフォローアップ研修等はピアネットで行い、ピアサポーターのメンタルケアなども必要に応じて進め、サポーター間の交流と研鑽の拠点ともなっている。施設運営や利用者対応において問題が生じた時は名古屋市と協議して最善の方法で処理にあたっている。

いわばピアネットは、がん対策における相談支援体制の充実を目指して推進されている地域統括相談支援センターに設置が求められている「ピアサポートセンター」と類似した役割を担っているとも言える。

ピアサポーター養成は、予算とノウハウ（プログラム）があればNPO やさまざまな団体で実施可能であるが、医療機関と連携協力しながら進めるピアサポートのマネジメントは円滑な連携体制とピアサポートの質や安全管理のためにも公共的な拠点が必要である。すべての都道府県において統括相談支援センターの設置とピアサポーター養成が進むことを期待したい。

【むすびに】

●相談支援センターとピアサポーターとの連携による相談支援の充実のために

生涯を通じて国民の 2 人に 1 人ががんにかかる時代となり、医療技術が進歩する一方で、多くのがん体験者が、心の問題をはじめとして時間の経過とともに増加する治療の後遺症・副作用、就労・経済などの問題に直面している。

また、がん患者の 5 年相対生存率は 57%に延びており、現代の日本では働き盛りの年齢でがんにかかり、その後がんを抱えた生活が長く続くという状況にある。がん体験者は多層的な悩みを抱えながら、がん治療後の人生を生きることになる。

がんの相談支援センターをはじめとした相談支援体制の充実は、がん患者・家族の精神的・社会的な痛みの解決や緩和に大きな役割を果たし、QOLの向上をもたらす。行政・医療機関・ピアサポーターとの連携のもとに、持続可能なピアサポートが地域に根付くための関係者の熱意とアクションと財源が求められている。

（文責：花井美紀）

●参考：名古屋市がん相談情報サロン・ピアネット概要

開 設：2009 年 3 月 30 日

開所時間：平日 10:00～16:00

※25 年度より、就労世代の利用に対応するため土曜日にも開所

相談対応：NPO 法人ミーネットの所定の研修を修了したピアサポーターおよびスタッフ

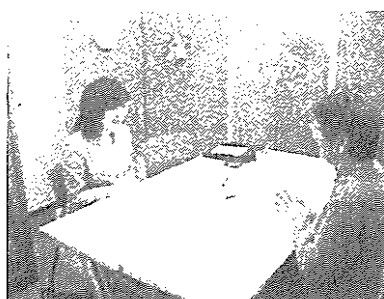
【利用者数】2012 年 1 月～12 月の実績

実施日数 247 日 のべ利用者数 2,210 名（1 日平均 約 9 名）

（表 月別利用者数 単位：日、人）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
開設日	19	21	21	20	21	21	21	19	19	23	22	20	247
来所	53	113	86	123	107	97	77	81	69	59	88	53	1,006
電話	73	90	116	140	115	82	114	76	104	109	89	96	1,204
合計	126	203	202	263	222	179	191	157	173	168	177	149	2,210

※ピアネット（施設内/相談風景/患者会/外観）



がん専門医に関する検討についての要望書

がん対策推進協議会 会長

門田 守人 殿

日頃より日本がん治療認定医機構（Japanese Board of Cancer Therapy）の活動にご助力とご支援を賜り誠に有り難うございます。

がんは1981年以降、日本人の死亡原因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患するとされている現在、がん対策は国民の健康・福祉の向上のための大きな課題であります。平成18年のがん対策基本法に基づき、がん対策推進協議会では「がん対策推進基本計画」を策定され、がん診療拠点病院の整備や地域がん登録の充実などの成果を上げてこられました。さらに、平成24年3月の変更案では、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に組み込まれ、分野別施策の個別目標として、「がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備」と「がん診療に携わる専門医のあり方の整理」をあげられています。これらの目標は、高齢化社会における患者の視点に立った、分かりやすいがん診療体制の構築を目指されたものと思われます。

一方、日本専門医制評価・認定機構でも、各関連学会と連携して、国民や社会の信頼が得られる、患者に分かりやすい専門医制度の確立を目指して検討を重ねておられます。しかし、平成24年8月31日の「専門医の在り方に関する検討会（中間まとめ）」では、基本領域およびサブスペシャリティ領域の多くの診療科ががんを扱っているにもかかわらず、がん診療に関する専門性や資格については言及されておりました。

日本がん治療認定医機構では、がん診療に携わる医師・歯科医師のがんに関する基盤的な幅広い知識や技術の取得を検証する事業を、診療科横断的に行ってまいりました。やはり横断的な領域である「総合診療科（仮）」の在り方が検討されたことも踏まえて、本機構としては「がん専門医」についても検討されるべきと考えます。

現在、日本専門医制評価・認定機構に、「がん専門医のあり方に関するWG（仮称）」を設置いただくことを要望しております。つきましては、がん対策推進協議会においても、本件に関してご支援いただけますようお願い申し上げます。

以上ご高配の段なにとぞよろしくお願いいたします。今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

平成24年 12月 26日

一般社団法人日本がん治療認定医機構

理事長 平岡 真寛

