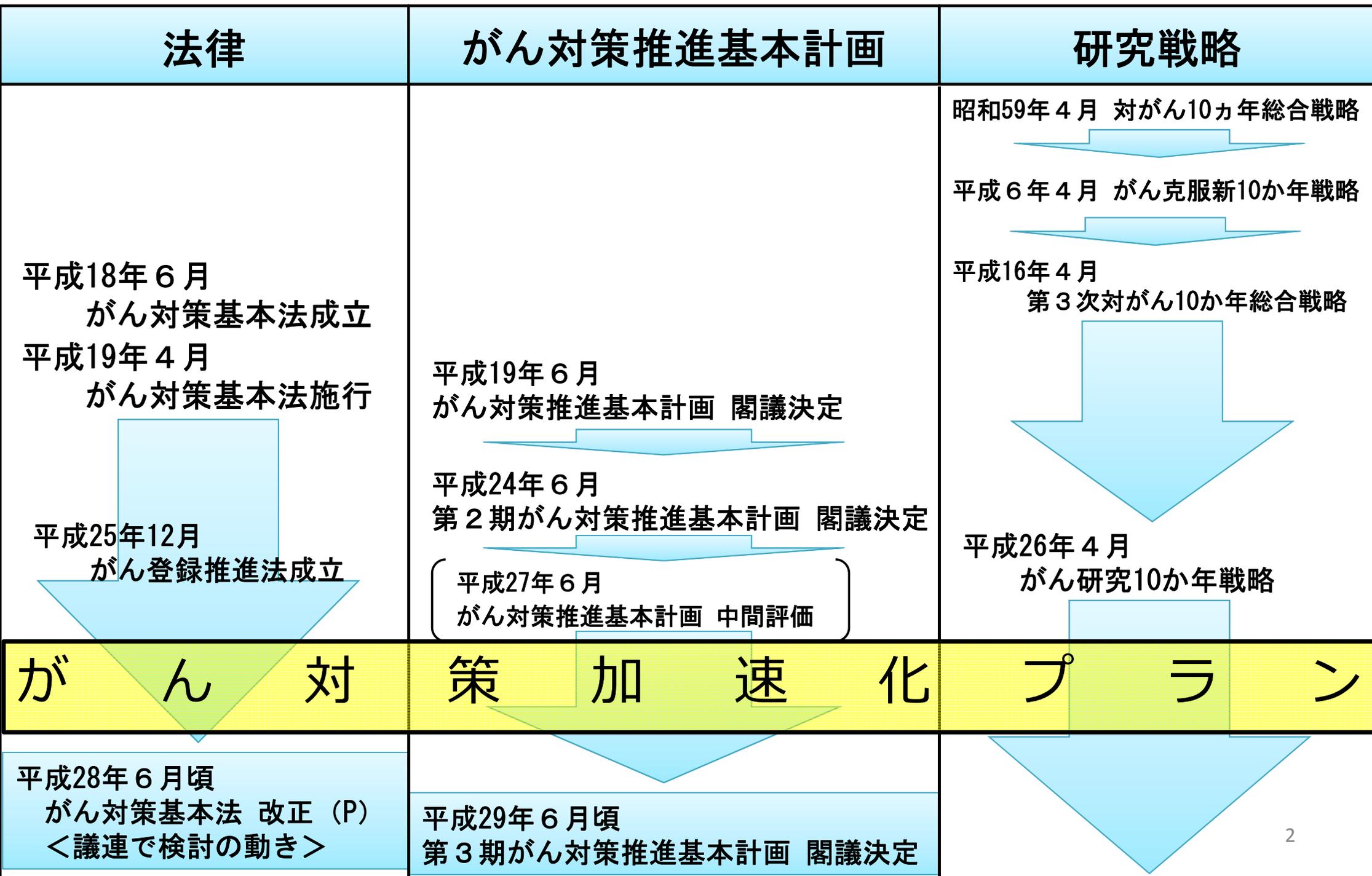


がん対策加速化プラン等について

わが国のがん対策の歩みについて



がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

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

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべ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

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、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実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、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。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新7. 小児がん

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。

新8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん対策推進基本計画中間評価の概要

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

・年齢調整死亡率の推移：92.4(2005年)→80.1(2013年)
減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。
・喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策のより一層の推進が必要。

(2) すべ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

・身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3~4割ほどいる。
・引き続き、緩和ケア等の提供体制の検証と整備が必要。

第二期から

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

・家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいる。
・がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組をより一層推進することが重要。

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

・拠点病院の指定要件の改正やがんプロフェSSIONAL基盤養成プラン等の取組により、一定の進捗が得られている。
・今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医のあり方についての検討等を推進することが重要。

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

・拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
・拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医等が受講できる体制を構築することが必要。
・拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

(3) がん登録の推進

・平成25年12月にがん登録が法制化。
・国民への周知が不十分であり、より一層の普及啓発が必要。

第二期から

(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

・関連部局と連携し、がん患者・経験者の就労支援について検討した。
・就労支援に関する既存の仕組み・施策・制度を十分に理解し、活用していくことが重要。
・小児がんについては、「小児がん拠点病院」及び「小児がん中央機関」を指定した。

がん対策推進基本計画中間評価の概要

その他、分野別施策について

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

3. がん登録

4. がんの予防

5. がんの早期発見

6. がん研究

7. 小児がん

8. がんの教育・普及啓発

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

・地域の医療・介護サービス提供体制の構築や、病理診断、リハビリテーション、がんの相談支援、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているが、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要。

・**高齢化が進んでいる我が国の現状を鑑みて、がん患者が住み慣れた地域や住まいで療養生活を送ることができるよう、拠点病院等との連携を確保しつつ、在宅医療・介護体制の整備等を進めることは喫緊の課題。**

・**希少がんについては、「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえ、診療体制や情報提供体制等を整備することが必要。**

・がん研究については、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」に基づき、新たに設立されたAMEDによる管理の下、平成26年度からの「がん研究10か年戦略」に基づいて、関係省庁が一体となって推進することが重要。

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について

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

2. 都道府県による都道府県計画の策定

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

3. 関係者等の意見の把握

4. がん患者を含めた国民等の努力

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

7. 基本計画の見直し

・がん対策の推進に当たっては、**引き続き、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**

・**本中間評価報告書の内容と、別途とりまとめた「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえて、今後、がん対策推進協議会等で、具体的な数値目標の設定を含めて、次期がん対策推進基本計画の策定に関する検討を行っていく必要がある。**

今後のがん対策の方向性についての概要

(～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～)

がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項

1. 将来にわたって持続可能ながん対策の実現

- ・少子高齢化等の社会・経済の変化に対応する**社会保障制度の改革**
地域医療介護総合確保推進法に基づく**地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保** 等
⇒がん患者を含めた国民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備
- ・各施策の「**費用対効果**」の検証
- ・発症リスクに応じた予防法や早期発見法を開発・確立することによる**個人に適した先制医療**の推進
- ・がん医療の**均てん化と集約化の適正なバランス**に関する検討
- ・がん登録情報を活用した**大規模データベース**の構築

等

2. 全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築

- ・がん患者が「自分らしさと尊厳」を持って、がんと向き合って生活していくためにはがんに関する正しい情報を獲得することが重要⇒**「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きることができる社会」**の実現
- ・障害のある者に対する情報提供、意志決定支援、医療提供体制の整備
- ・難治性がんに対する有効で安全な新しい治療法の開発や効果の期待できる治療法を組み合わせた集学的治療の開発等

3. 小児期、AYA世代、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策

- ・総合的な**AYA世代のがん対策**のあり方に関する検討(緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等)
- ・**遺伝性腫瘍**に対する医療・支援のあり方に関する検討
- ・**認知症対策と連動した高齢者のがん対策**のあり方に関する検討

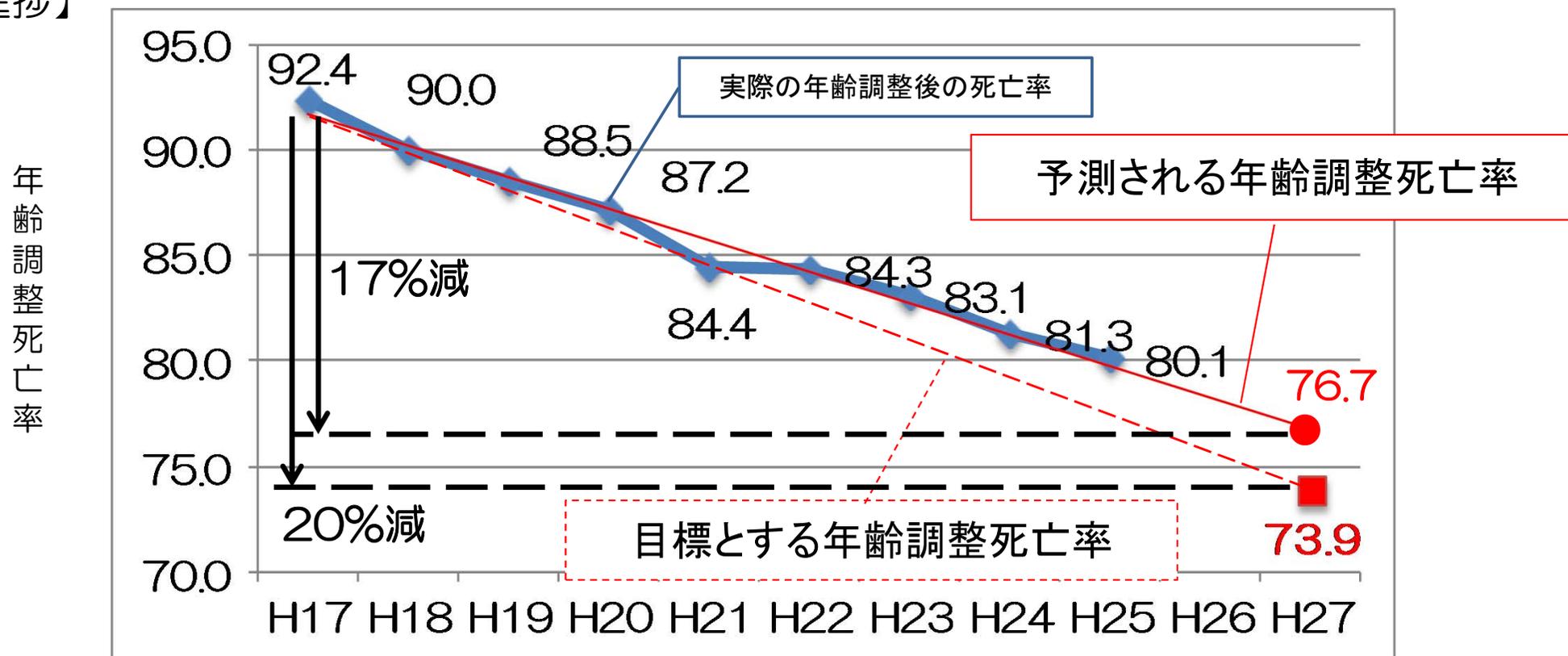
等

全体目標（がんによる死亡者の減少） に対する進捗状況

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービスHPより

【目標】 がんによる死亡者数の減少
（10年間でがんの年齢調整死亡率（加齢による死亡率の変化を補正）
（75歳未満）の20%減少）

【進捗】



目標に対して減少傾向が鈍化

がん対策を加速するための新たなプランの策定について

がんサミット開催（平成27年6月1日）

～安倍総理大臣の挨拶より～

本日、私から、厚生労働大臣に対し、「がん対策加速化プラン」を年内を目途に策定し、取組の一層の強化を図るよう指示いたします。このプランは、厚生労働省だけでなく、関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するものです。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

【がん対策を加速するための3つの柱となる考え方】

- ① がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「**がん予防**」を進め、「避けられるがんを避ける」こと
- ② 小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「**治療・研究**」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと
- ③ 緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「**がんとの共生**」を進め、「がんと共に生きる」ことを支援すること

がん対策加速化プラン（年内目途）

「がん対策加速化プラン」の3本の柱

予防

予防の強化

- がん教育・普及啓発の推進
- 感染症等によるがん予防
- 受動喫煙の防止
- 早期発見

治療・研究

難治性がん等の研究

- 難治性がんの克服
- 革新的な医薬品等の開発
- ライフステージを意識したがん対策の充実

共生

地域医療

- がんと就労の調和の推進
- 緩和ケアを含む地域完結型のがん医療・介護の推進

がん対策加速化プランの策定

避けられる
がんを防ぐ

がん死亡者
の減少

がんと共に
生きる

国民病である“がん”を克服し、世界に誇る健康長寿大国の確立

がん診療連携拠点病院等の整備について

がん診療連携拠点病院のあゆみ

- 平成13年8月 **地域がん診療拠点病院の整備に関する指針**
- 平成14年3月 **地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)**
- 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**

拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。

- 平成18年2月 **がん診療連携拠点病院の整備について**
- 平成18年6月 **がん対策基本法 成立**
- 平成19年4月 **がん対策基本法 施行**
- 平成19年6月 **がん対策推進基本計画の閣議決定**
- 平成20年3月 **がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)**
- 平成24年6月 **がん対策推進基本計画(2期目)の閣議決定**
- 平成24年12月 **がん診療提供体制のあり方に関する検討会**
- 平成26年1月 **がん診療連携拠点病院等の整備について(現在の指針)**

新たながん診療提供体制の概要

【課題と対応案】

①拠点病院間の格差の存在

→人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実による
さらなる質の向上及び一定の集約化

②拠点病院未設置の空白の2次医療圏の存在

→緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的がん診療を確保した
「地域がん診療病院」の新設。

③特定のがん種に特化した診療を行う病院の存在

→特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的役割を
果たす**「特定領域がん診療連携拠点病院」**の新設。

④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築

→国立がん研究センター、都道府県拠点病院による**各拠点病院への
実地調査等、**

→各拠点病院での**院内のPDCAサイクルの確保**

**(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の
整備等)**

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実

【目標】

手術療法、放射線治療、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。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】 (赤字は新項目)

人員配置等の体制

● 診療従事者

医師

- ・手術療法担当医師 (常勤)
- ・放射線診断担当医師 (専任、原則常勤)
- ・放射線治療担当医師 (専従、原則常勤)
- ・化学療法担当医師 (原則専従、常勤)
- ・病理診断医師 (専従、常勤)

医師以外

以下の専門職の配置が望ましい。

【放射線治療】

- ・放射線治療専門放射線技師
- ・医学物理士
- ・がん放射線療法看護認定看護師

【化学療法】

- ・がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師
- ・がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師

【その他】

- ・細胞検査士

● 医療施設

- ・病理診断室の設置

求められる主な取組

クリティカルパスの活用状況の把握

クリティカルパスの整備に加え、その活用状況の把握を必須化。

カンサーボードの強化

実施主体を明らかにした上で、月1回以上の開催を必須化。メンバーには放射線診断、放射線治療、病理診断、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師の参加を必須化。

手術療法の提供体制

術中迅速病理診断が可能な体制の確保を必須化。

放射線治療の提供体制

IMRTを含む当該治療に関して地域の医療機関との連絡、役割分担を必須化。第三者機関による出力線量測定等の実施を必須化。

グループ指定を受ける地域がん診療病院との連携

- ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
- ・人材交流の実施
- ・定期的なカンファレンスの実施

ねらい

クリティカルパスの改善を行い、がん診療の向上を図る。

がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供する。

より質の高い手術療法を提供する。

放射線治療の質の確保やIMRTなどの高度な治療技術の地域での集約化を図る。

IMRT: 強度変調放射線治療

(2) がんと診断された時からの緩和ケア

【目標】

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めざす。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】 (赤字は新項目)

緩和ケアチームの 人員配置

●専任の
身体症状担当医師

●精神症状担当医師

●専従の看護師

がん看護専門看護師、
緩和ケア認定看護師、
がん性疼痛看護認定看護師
のいずれかの配置を義務化

●協力する薬剤師

●協力する臨床心理に
携わる者

求められる主な取組

苦痛のスクリーニングの徹底

診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化

緩和ケアチームの看護師による 外来看護業務の支援・強化

がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従看護師の役割・義務を明確化

苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明確化し、患者とその家族に診療方針を提示

迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等)

全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、迅速な対応を義務化

地域連携時の症状緩和

症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、マニュアル等の整備

緩和ケア研修の受講促進

若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備

ねらい

患者の苦痛の拾い上げの強化。
患者が苦痛を表現できる。

がんと診断されたときから患者が切れ目のないケアを受けられる。

全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行う。

患者の立場に立って苦痛をできるだけ早く緩和する。

入院時の緩和ケアが退院後も継続して提供される体制を構築する。

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。

(3) 相談支援・情報収集

【目標】

相談支援センター、院内がん登録体制を含め、情報を収集し、提供する体制を強化し、患者・家族・一般によりわかりやすく情報提供を行うことを目指す。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】 (赤字は新項目)

人員配置

●専任及び専従の
相談支援に携わる者
(修了すべき相談員研修を
「基礎研修(1)～(3)」とし
て明確化)

●専任→専従の
院内がん登録実務者
(継続的な研修の受講を求
める)

新たな相談支援体制

がん相談支援センターの名称
相談を行う部門はがん相談支援センターと表記する
相談支援センターの周知
相談支援センターの機能について、主治医等から患者家族に周知を行う体制を整備
相談者からのフィードバック
相談者からのフィードバックを得る体制の確保
拠点病院等の間での協力体制の強化
拠点病院、地域がん診療病院、特定領域拠点病院で相談支援の協力体制の構築
新たな相談支援業務の追加
就労相談、患者活動等の支援、相談支援センターの広報・周知、相談支援サービス向上の取組

ねらい

がん相談支援センターがより利用されるよう、周知を図る。

相談の更なる質の向上を図る。

社会的な課題を含めた、幅広い相談への対応を行う。

その他情報公開普及啓発等

- ・院内がん登録、治療法について、がん種別に情報公開に努める
- ・地域の普及啓発(緩和ケア、がん教育等)に努める等

患者の選択に資する情報提供や、地域での普及啓発を行う。

(4) 医療提供体制

【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、拠点病院のあり方を検討し、その機能を更に充実させる。

【指定要件の主な改定ポイント】 (赤字は新項目)

新たな診療体制の構築

地域がん診療病院の整備 (拠点病院の無い二次医療圏に整備)

- 空白の二次医療圏において、緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療の提供
- 隣接二次医療圏の拠点病院とのグループ指定による高度がん診療へのアクセスを確保
 - ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
 - ・人材交流の実施
 - ・定期的なカンファレンスの実施

特定領域がん診療連携拠点病院の整備

- 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供する。
- 当該都道府県内の最も多くの患者を診療する。
- 特定領域における高い診療技術や知識を共有する
 - ・がん診療連携拠点病院等との人材交流の実施
 - ・合同のカンファレンスの実施
 - ・診療業務や相談支援業務における情報共有など

ねらい

拠点病院の存在しない二次医療圏においても、質の高いがん医療を提供する。

特定のがんについて、既指定の拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関を制度上位位置付けることにより、より質の高い地域完結型のがん診療提供体制を構築する。

PDCAサイクルの構築

- ・各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等)
- ・国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等

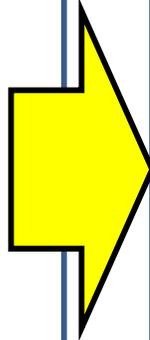
国、都道府県、各拠点病院等のそれぞれにおけるPDCAサイクルを構築し、がん診療の継続的な評価、改善を図る。

(5) 診療実績

【指定要件の主な改定ポイント】

地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)

・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。



地域がん診療連携拠点病院(新指針)

下記1または2を概ね満たすこと。

1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと (※1)

- ・院内がん登録数 500件以上
- ・悪性腫瘍の手術件数 400件以上
- ・がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上
- ・放射線治療のべ患者数 200人以上

2. 相対的な評価 (※2)

- ・当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

地域がん診療病院(新設)

・当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

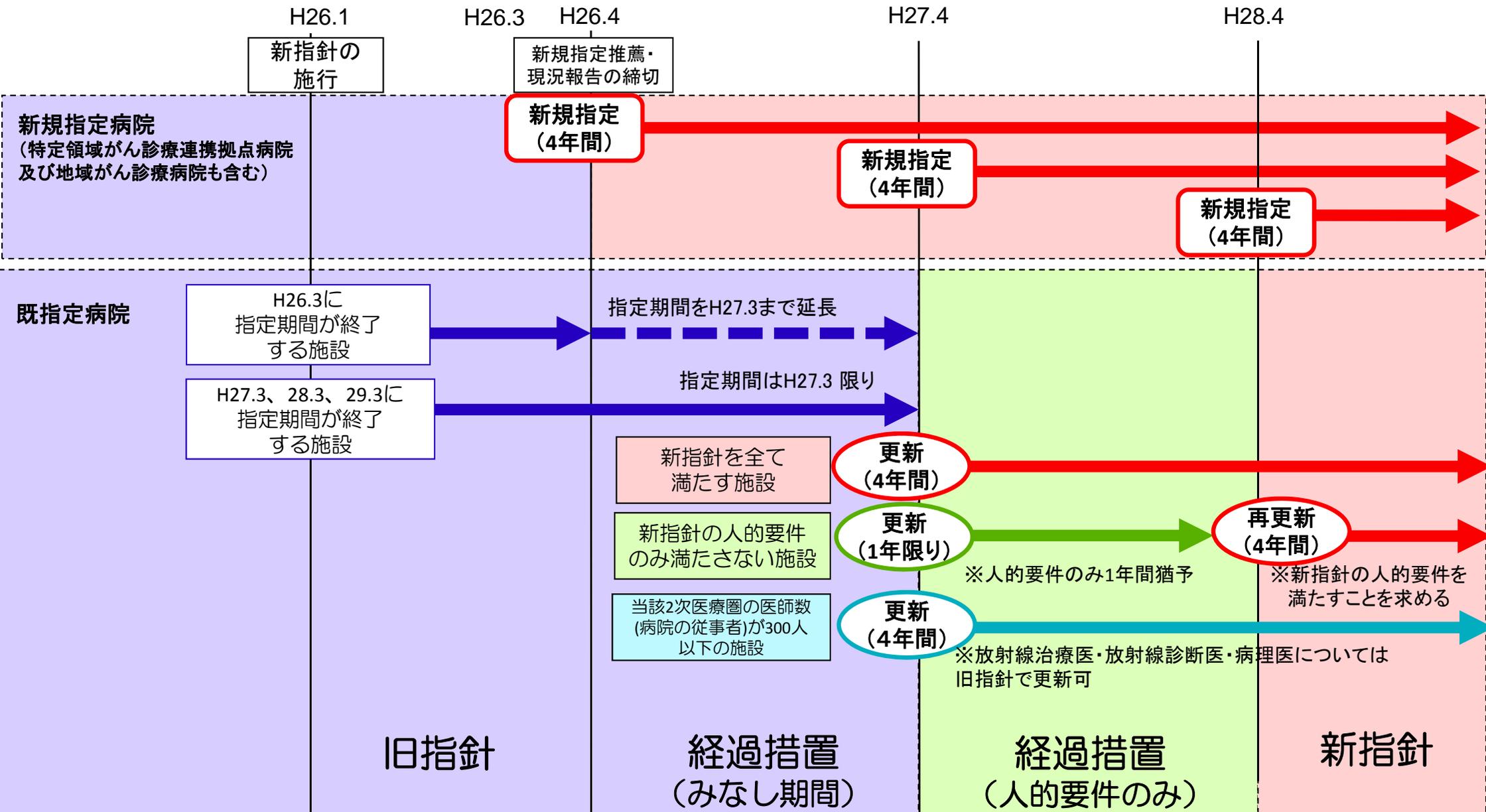
※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900～1200人のがん診療連携拠点病院の平均値(±2SD)を目安に設定 (がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書)

※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数
分母:患者調査による1ヶ月間の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地),
二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したもの
分子には、がん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、
分母には、原則として患者調査の最新公開情報の数値を用いる。

(参考) 新指針による診療従事者に関する要件の変更について

専門的な知識及び技能を有する者		地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院 (新設)
医師	新 手術療法		・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
	放射線治療	・専任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。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
	新 放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
	化学療法	・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医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
	病理診断	・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	・常勤を必須化。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
医師以外の従事者	診療放射線技師	・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。	・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。	・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。
	放射線治療に携わる技術者	・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。	・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。	
	新 放射線治療に携わる看護師		・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。	・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。
	化学療法に携わる看護師	・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。当該看護師は専従が望ましい。	・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。	・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。
	化学療法に携わる薬剤師	・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。	・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。	・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。
	緩和ケアに携わる看護師	・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。	・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。	・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。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。
	細胞診断	・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。	・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であることが望ましい。	・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。
その他	相談員	・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。	・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置すること。	・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。
	がん登録実務者	・国立がん研究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。	・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。	・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。

がん診療連携拠点病院等の指定の経過措置について

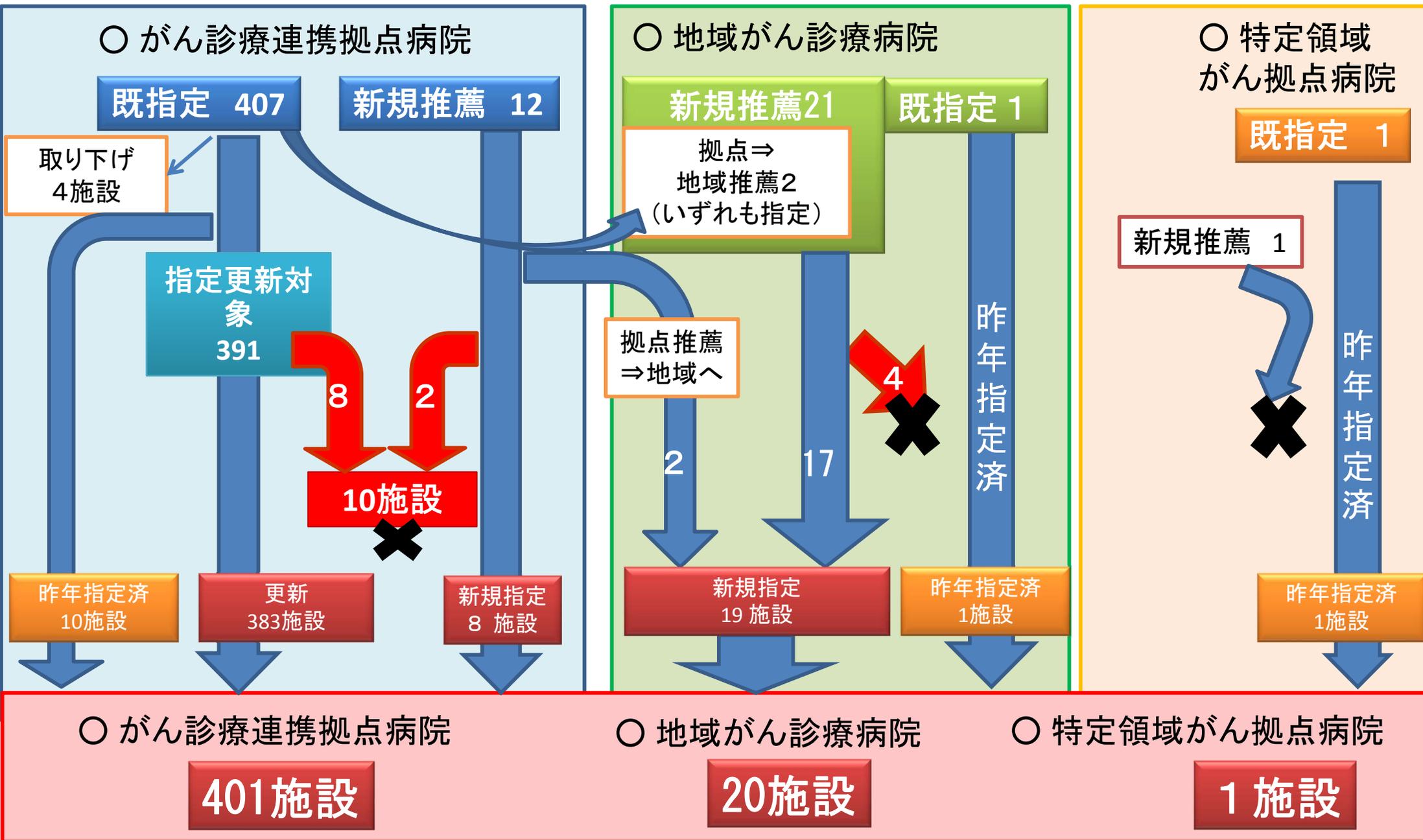


注1 既指定病院のうち、平成26年3月末で指定期間が終了する施設については、新指針によるみなし期間により、平成27年3月末まで指定期間延長。

平成27年、28年、29年3月末に指定期間が終了する施設については、指定期間を平成27年3月末までに短縮。

注2 平成27年4月1日からの指定更新において、新指針で厳格化された人的要件を満たしていない場合にも、旧指針の人的要件を満たしている場合に限り、平成27年4月1日から1年間、指定の更新を行う。

がん診療連携拠点病院等の指定施設数の推移について



新たながん診療提供体制

H27年3月1日時点

拠点病院

(都道府県51、地域354、
国立がん研究センター中央病院・東
病院)

407カ所



空白の医療圏
(104箇所)

平成27年4月1日時点(新規指定・指定更新)

352カ所

地域がん診療連携拠点病院

- ・指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化等

強化



情報の可視化

見直し後



地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

新設

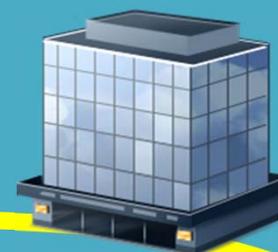
空白の医療圏
(84箇所)

49カ所

都道府県

がん診療連携拠点病院

国内、都道府県内のがん診療に関する
PDCA体制の中心的位置づけ



強化

特定領域

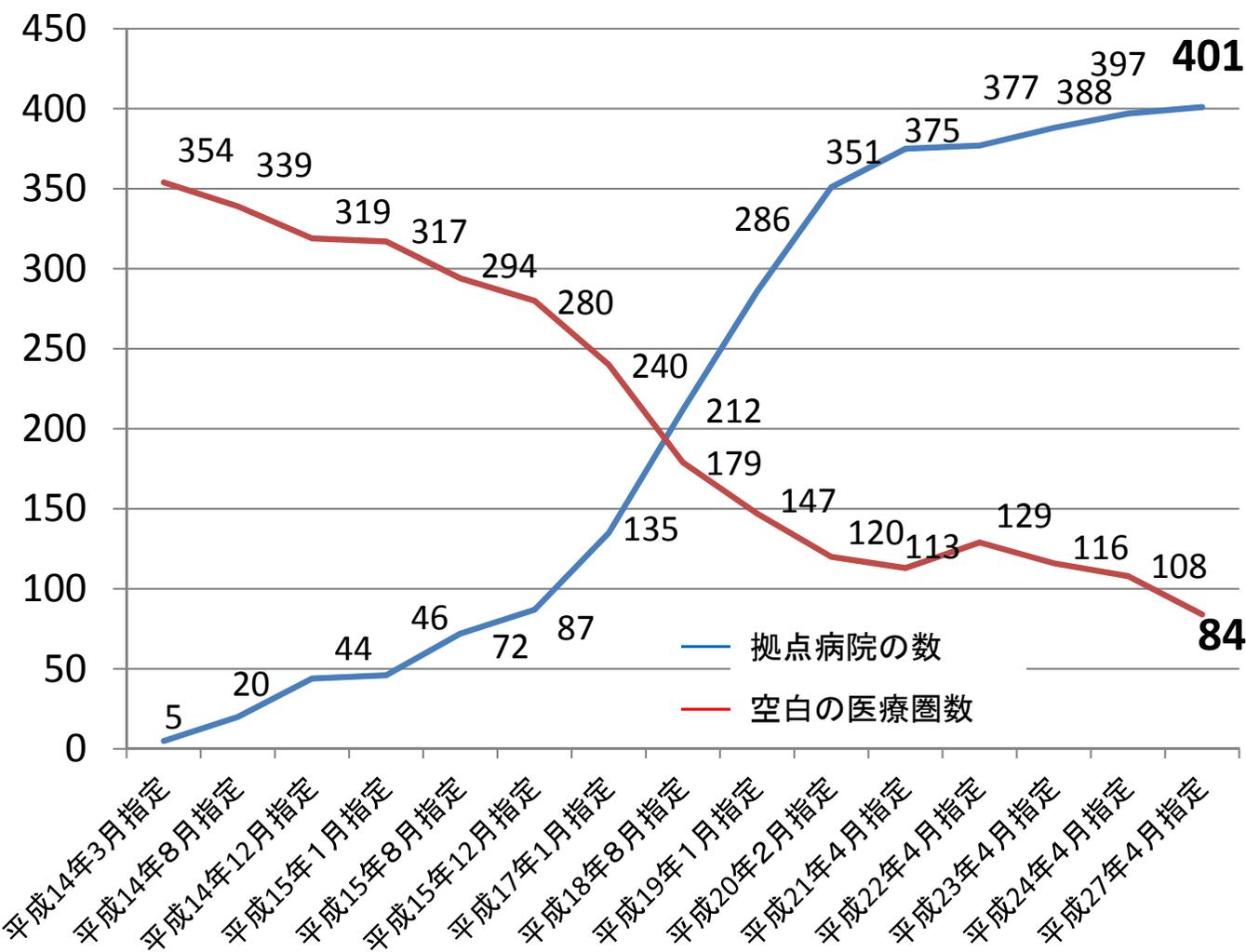
がん診療連携拠点病院

- ・特定のがん種に関して多くの診療実績を有し、拠点的役割を果たす医療機関の制度的位置づけの明確化

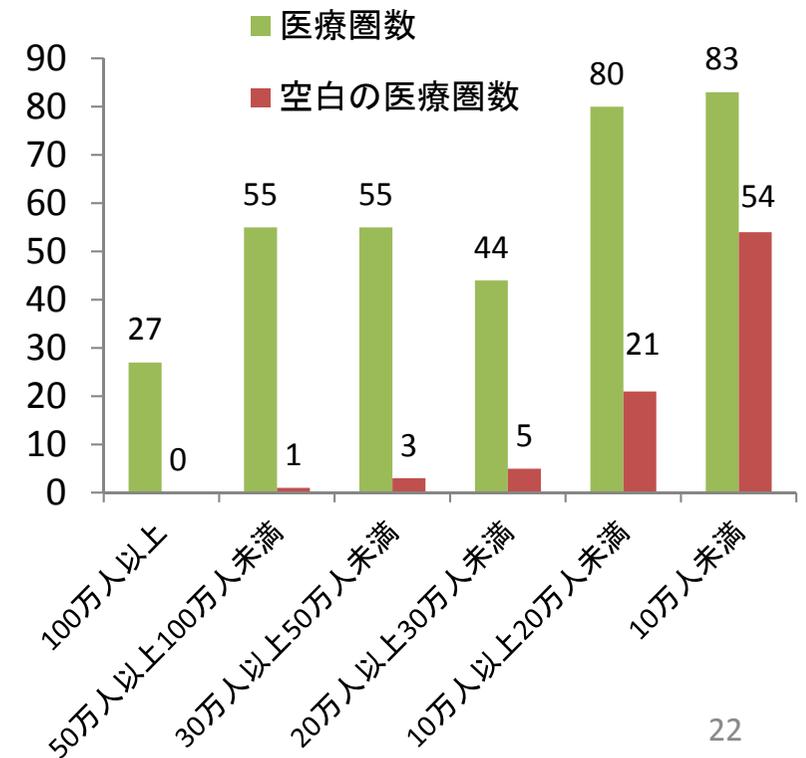
新設

1カ所

拠点病院数と拠点病院のない2次医療圏数の推移 (平成27年4月1日 現在)



都道府県がん診療連携拠点病院 (複数指定は宮城、東京、京都、福岡)	49病院
地域がん診療連携拠点病院	352病院
地域がん診療病院	20病院
特定領域がん診療連携拠点病院	1病院



空白の医療圏について

		二次医療圏の数	空白の数			二次医療圏の数	空白の数
1	北海道	21	12	25	滋賀県	7	1
2	青森県	6	1	26	京都府	6	0
3	岩手県	9	0	27	大阪府	8	0
4	宮城県	4	0	28	兵庫県	10	0
5	秋田県	8	1	29	奈良県	5	1
6	山形県	4	0	30	和歌山県	7	3
7	福島県	7	2	31	鳥取県	3	0
8	茨城県	9	2	32	島根県	7	4
9	栃木県	6	0	33	岡山県	5	0
10	群馬県	10	1	34	広島県	7	0
11	埼玉県	10	2	35	山口県	8	0
12	千葉県	9	1	36	徳島県	3	0
13	東京都	13	1	37	香川県	5	2
14	神奈川県	11	0	38	愛媛県	6	2
15	新潟県	7	3	39	高知県	4	2
16	富山県	4	0	40	福岡県	13	5
17	石川県	4	2	41	佐賀県	5	2
18	福井県	4	2	42	長崎県	8	4
19	山梨県	4	1	43	熊本県	11	7
20	長野県	10	3	44	大分県	6	2
21	岐阜県	5	0	45	宮崎県	7	5
22	静岡県	8	3	46	鹿児島県	9	2
23	愛知県	12	2	47	沖縄県	5	2
24	三重県	4	1		合計	344	84

留意事項

- 平成27年3月13日検討会において、同一の2次医療圏内で複数指定となるにも関わらず、診療実績等の要件を満たしていない施設が推薦される例が多かったため、ご留意頂きたい。
- 空白の医療圏へのがん医療の均てん化について、地域がん診療病院の設置を前向きに検討して頂きたい。
- 経過措置とされている人的要件については、今年度中に充足して頂く必要があるが、具体的には現況報告書の提出までに充足して頂くことが望ましい。
- 都道府県がん診療連携拠点病院については、平成28年3月までに緩和ケアセンターを整備すること。
- 昨年度の現況報告書において、必須要件「A」に関して「いいえ」という記載のまま提出がなされた都道府県が複数あったため、今年の現況報告書作成の際には、再度内容をご確認頂きたい。

緩和ケアに関する連絡事項

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」において、「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」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 概要

- ① がんと診断された時から痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を習得し、実践できることを目的とする。
- ② 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、全国のがん診療連携拠点病院を中心に研修会を実施する。

3 実績

緩和ケア研修会の修了者数:平成27年3月31日時点において、57,764名の医師が修了。

4 がん対策推進基本計画に基づく、開催指針の改定について

がん対策推進基本計画における取り組むべき施策として、「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」を図る。

- 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。
- 特にがん診療連携拠点病院では、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。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針の一部改正について (平成27年2月10日付け健発0210第8号厚生労働省健康局長通知)

健発0210第8号

平成27年2月10日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公印省略)

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針の一部改正について

緩和ケアについては、「がん対策推進基本計画」(平成19年6月15日閣議決定。以下「基本計画」という。)において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられ、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケア研修会が開催されてきた。第2期の基本計画(平成24年6月8日閣議決定)では、「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」ことが取り組むべき施策として掲げられ、3年以内の見直しを目標としている。

今般、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」を下記のとおり一部改正し、これに則った研修の実施を推進することとしたので、貴職におかれては、内容を了知の上、貴管内のがん診療連携拠点病院等、関係団体等に対して周知するとともに、その実施に努められるよう特段の御配慮をお願いする。

記

1. 改正内容

別添のとおり

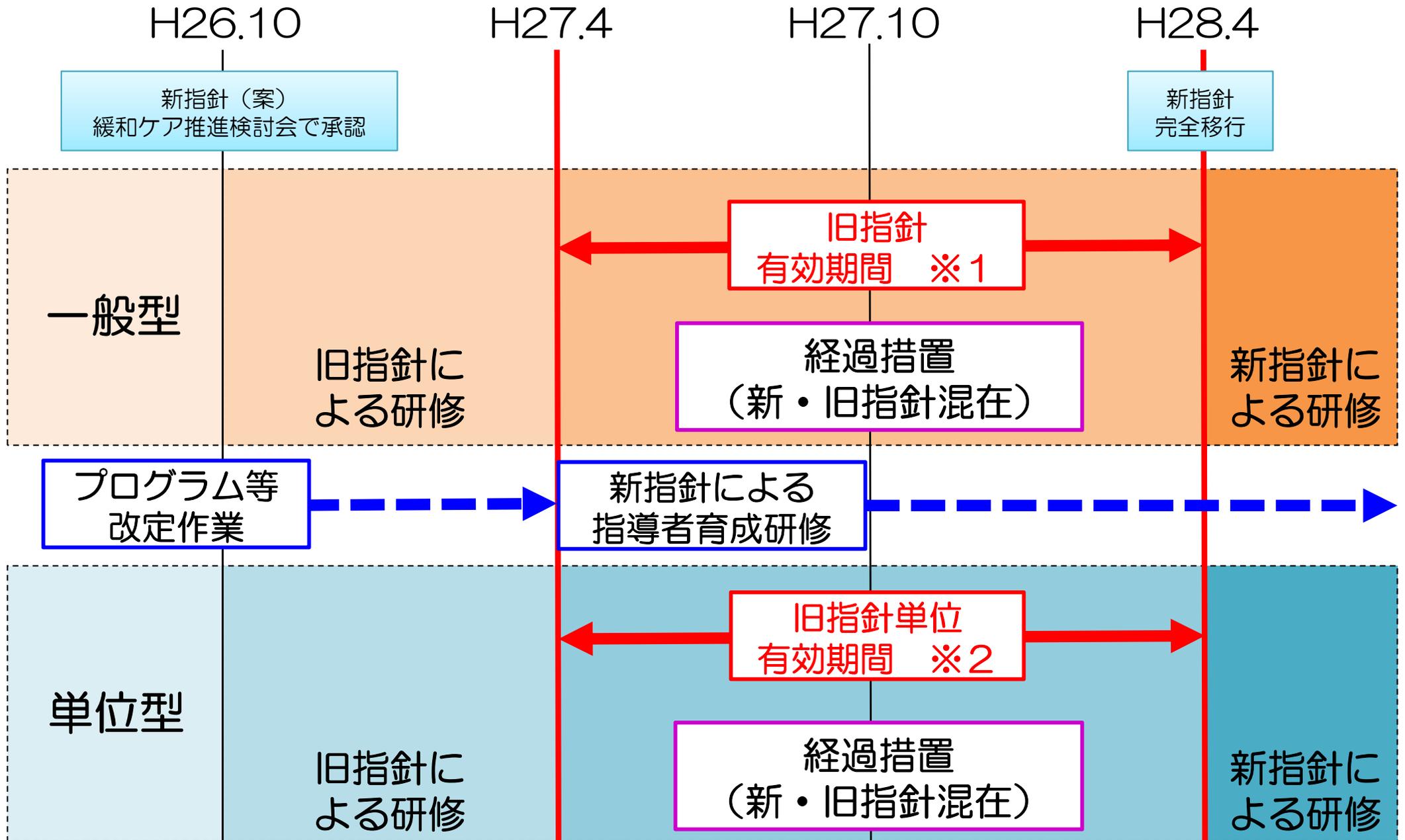
2. 施行期日

平成27年4月1日施行

3. 経過措置

平成28年3月31日までに旧指針に基づき開催された緩和ケア研修会については、旧指針と新指針による単位の読み替え表を用いて、新指針に基づき研修修了するものとする。なお、本読み替え表については、別途通知するので御留意されたい。

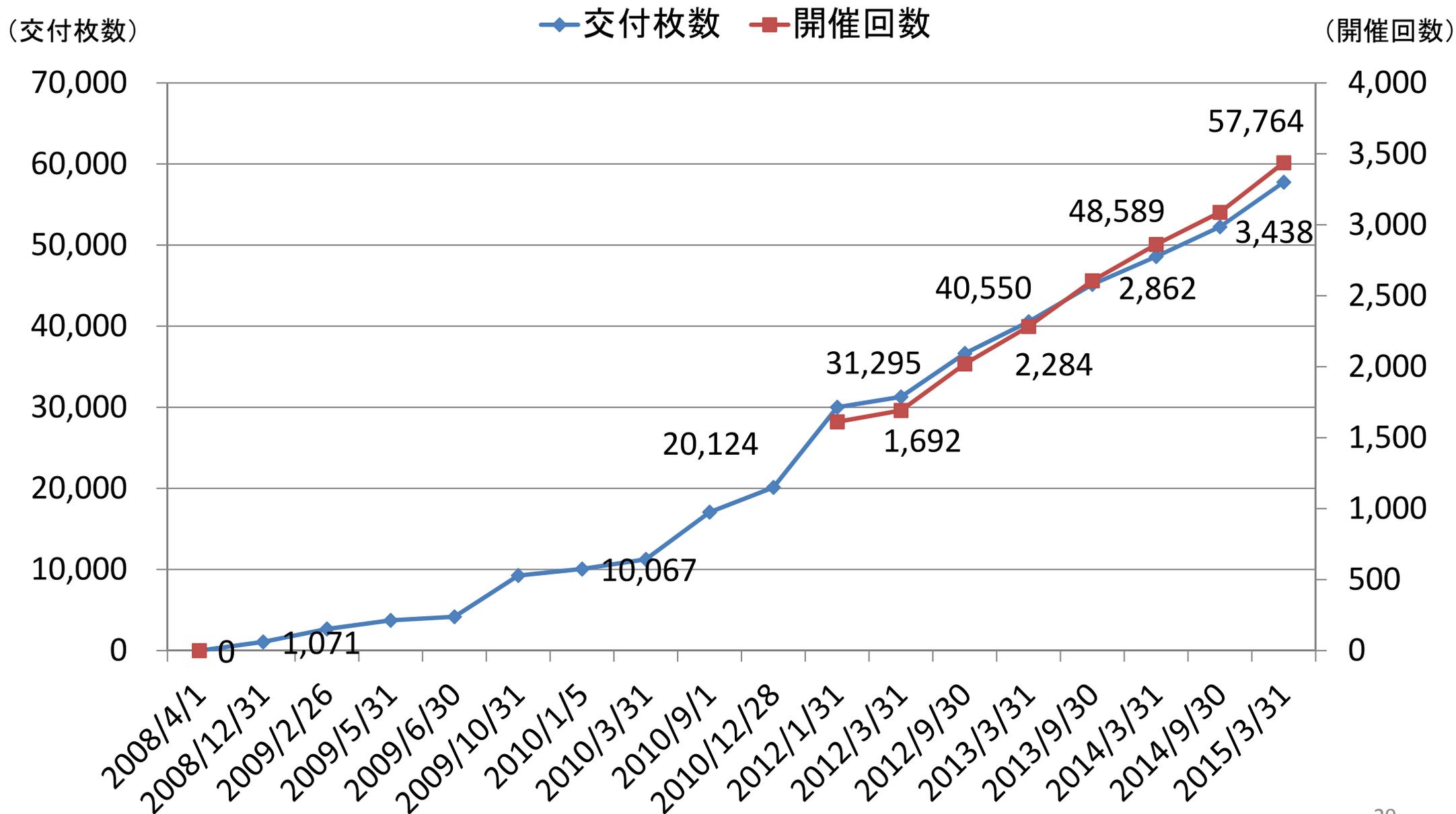
緩和ケア研修会開催指針の経過措置



※1 経過措置期間においても一般型研修会での同一研修会では、新・旧一方のみの開催指針に準拠した内容とする。

※2 経過措置期間においては、旧指針と新指針による単位の読み替え表(別紙)を用いて研修修了を判断する。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 開催回数と修了証書の交付枚数の推移



平成27年3月に都道府県及び拠点病院の長宛に事務連絡

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」研修完了に向けた計画書

施設名 ()

平成29年6月までに、がん診療連携拠点病院における

- ① 施設に所属する医師（非常勤務医師も1人としてカウント）のうち、
「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の9割以上の受講完了
- ② 施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師の受講完了
- ③ がん診療連携拠点病院の院長の受講完了（診療科は問わない）

に向けた計画書

記載項目

① 平成27年3月31日現在；

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| I. がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者 | () 名 |
| うち当該研修会修了者数 | () 名 |
| 受講率 | () % |
| II. 初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師 | () 名 |
| うち当該研修会修了者数 | () 名 |
| 受講率 | () % |
| III. 院長の受講； | 有 ・ 無 |

② 平成29年3月31日時点の達成目標の設定；

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| IV. がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者 | 受講率 () % |
| V. 初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師 | 受講率 () % |
| VI. 院長の受講； | 有 ・ 無 |

③ 目標達成に向けた取組；

- VII. 研修会開催回数 () 回/年
- VIII. 院内における受講完了に向けた取組（具体的に）

現況報告書における

「(ア) がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の算出基準について

(現行)

- 施設に所属する医師（非常勤務医師も1人としてカウント）のうち、
- (ア) がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者
- (イ) (ア) 以外の医師で、がん患者の主治医や担当医になることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などでがん患者に対する診療を行うことがある者
- (ウ) 病理診断医や放射線診断医など、がん患者との日常的な対面は想定されない者

(ア) の算出基準；

- 1 母数には、次に掲げる診療科の医師を含むこと。
 - ・ 消化器内科、消化器外科等の消化器系の診療科
 - ・ 呼吸器内科、呼吸器外科等の呼吸器系の診療科
 - ・ 乳腺外科、内分泌外科等の乳腺・内分泌系の診療科
 - ・ 泌尿器科、婦人科等の泌尿器・生殖器系の診療科
 - ・ 耳鼻咽喉科、頭頸部外科、口腔外科等の頭頸部系の診療科
 - ・ 血液内科、腫瘍内科等のがん化学療法系の診療科
 - ・ 放射線治療科、放射線腫瘍科等の放射線療法系の診療科
 - ・ 緩和ケア内科、ホスピス科等の緩和医療系の診療科
- 2 その他の診療科（麻酔科、ペインクリニック科等の鎮痛療法系、脳外科等の脳神経系、整形外科等の運動器系、血管外科等の循環器系、心療内科、精神科等の精神系、などの「1」に該当しない診療科）の医師については、当該医療機関でがん診療に携わっている場合は母数に追加すること。
- 3 後期臨床研修医については、「1」、「2」に該当する場合は母数に含むこと。

「緩和ケア研修会」研修完了に向けた計画書 ～目標達成に向けた取組（抜粋）～

◆普及・啓発、周知・徹底

- 院長や科長等、病院幹部からの直接指導、受講勧奨する。
- 研修会受講の重要性を説明する。
- 未受講者に、受講計画書を作成・提出してもらい、その達成に上司も協力する。
- 未受講者の一覧を作成・院内掲示し、かつ毎週受講状況を把握、更新していく。未受講者には強く直接指導、受講勧奨する（受講するまで無限に）。

◆受講しやすい（出来る）環境整備

- 回数を増やす（1回→2回）。
- 平日開催、日日開催等
- 1回の受講人数（キャパ）を増やす。
- 日・当直等の業務分担に最大限配慮する。
- 受講のための経費については、病院側が補助する。
- 自院で受けられない場合は、他院で受講してもらう。そのために県内の他院の緩和ケア研修会のスケジュールを合わせて周知する。

拠点病院における

- ✓ 主治医や担当医となる者の9割以上の受講完了
- ✓ 初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師の受講完了

緩和ケアの普及・啓発についての取組

- 厚労省委託事業「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(日本緩和医療学会)

➤ **ポスター**: 全拠点病院に配布済、学会HPよりダウンロード可

✓ 緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配付等により、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと(拠点病院の要件)

➤ **緩和ケア研修会修了者バッジ**: 約22,000個配布済

✓ 研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること(拠点病院の要件)

※今後、修了証書の交付に併せた修了者バッジの配布に向け、開催指針の一部改正を準備中



拠点病院以外の研修修了者にも配布を予定しています。各都道府県におかれましては、修了者の所属の把握についてご協力お願いします。

痛み、つらさ、 キヤッチ しないのは、 レッドカード！

緩和ケアとは、
病気に伴う
心と体の痛みを
和らげること。

がん診療連携拠点病院ではがん診療に関わる全ての医療者が参加しなければならぬ「緩和ケア研究会」の発足に際し、下記のような/ツチも配布しています。届く患者さんやご家族の分かちやすいよう、緩和ケア研究会発行者/ツチを届けてください。



緩和ケア研究会とは、がん診療に関わる全ての医療者が参加し、緩和していただき、がん診療の質を向上させること。2014年10月1日より、がん診療連携拠点病院に緩和ケア研究会が発足し、がん診療の質を向上させること。



このカードは、緩和ケア研究会が発行するものです。
がん診療連携拠点病院に発行されたものをください。



緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること。

気持ちを誰かに 伝えた時から、 よりよい治療が始まります。

いつでもどこでも、主治医や看護師に、お話しください。

なんとなく
不安です

からだ
が痛いです

気持ちが
悪いです



がん診療連携拠点病院ではがん診療に関わる全ての医療者が参加し、緩和していただき、がん診療の質を向上させること。2014年10月1日より、がん診療連携拠点病院に緩和ケア研究会が発足し、がん診療の質を向上させること。



緩和ケア推進検討会

【趣旨】

がん患者とその家族が、質の高い生活を送れるよう、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、日本では未だがん疼痛緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量が少ないこと、がん診療に携わる医師が緩和ケアの重要性を十分に認識していないことや、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、今後の緩和ケア提供体制について、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。

「緩和ケア推進検討会」構成員名簿

有澤賢二 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
池永昌之 淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院副院長
小笠原文雄 医療法人聖徳会小笠原内科 院長
小川節郎 日本大学総合科学研究所 教授
加賀谷肇 明治薬科大学臨床薬剤学教室 教授
川本利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事
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 一般社団法人WITH医療福祉実践研究所
がん・緩和ケア部 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
波多江伸子 福岡がん患者団体ネットワークがん・バツェン・元気隊代表
○花岡一雄 JR東京総合病院 名誉院長
林和彦 東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授
細川豊史 京都府立医科大学疼痛・緩和医療学講座教授
前川育 特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表
松島英介 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
心療・緩和医療学分野教授
道永麻里 公益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祐ホームクリニック理事長

【設置】 平成24年4月

(五十音順・敬称略 ○は座長)

【検討経緯】

- 平成24年4月からこれまで計17回の議論を重ね、平成24年9月に中間とりまとめを、平成25年8月に第二次中間とりまとめを報告した。これらの報告に基づき、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の変更等を行い(平成26年1月)、拠点病院内で新指針に基づいた専門的な緩和ケア提供体制の質の向上を図っているところ。
- 平成26年10月からは、地域において緩和ケアを提供するための施策についての議論を始め、在宅緩和ケアを含めた地域完結型のがん医療・介護サービスを提供できる体制の整備を進めている。

緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ～

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的推進方策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間的とりまとめを行った。

【緩和ケアセンターの設置】 平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 外来看護業務の支援・強化
- がん患者カウンセリング
- がん看護体制の強化
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 高次の専門相談支援
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- 診療情報の集約・分析機能
- 地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地域における専門的緩和ケアの提供」等、必要に応じて先進的な取組を「緩和ケアセンター」にて推進し、普及を図る

【拠点病院に求められる緩和ケア】

- (1)患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- (2)苦痛のスクリーニングの徹底
- (3)基本的緩和ケアの提供体制
- (4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善
- (5)専門的緩和ケアの提供体制
- (6)相談支援の提供体制
- (7)切れ目のない地域連携体制の構築
- (8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

拠点病院等の指定要件に反映

緩和ケアの推進を支える基盤

【研修体制】

1) 医師を対象とした緩和ケア研修

- ・研修会受講者を増加させる施策
- ・患者の視点を取り入れた研修
- ・地域の実情にあった研修会の実施
- ・指導者研修会の今後のあり方

2) 看護師を対象とした緩和ケア研修

- ・指導者の教育体制の構築
- ・院内教育の標準化

【普及啓発】

- 個別の対象ごとの取組の推進
- 拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- 普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

【背景】

がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、緩和ケアについては「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにとどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。

がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、チーム医療や外来、地域連携を含めた診療の質の向上をめざし、緩和ケアの提供体制について組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため、平成25年度には都道府県がん診療連携拠点病院を中心に整備を進めた「緩和ケアセンター」について、機能強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院にも対象を拡大し、整備を進めている。

平成28年3月までに

がん診療連携拠点病院 等

緩和ケアセンター

緩和ケアの提供体制における 組織基盤の強化

緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置

構成

- ・センター長
- ・ジェネラルマネージャー
- ・身体症状担当医師
- ・精神症状担当医師
- ・緩和ケア関連認定看護師
- ・緩和薬物療法認定薬剤師
- ・医療ソーシャルワーカー
- ・歯科医師
- ・臨床心理士
- ・リハビリテーションに関する医療従事者
- ・管理栄養士
- ・歯科衛生士

緩和ケア提供における院内機能の強化

機能

- 緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営
- 緊急緩和ケア病床の確保
- 外来看護業務の支援・強化
- がん患者カウンセリング
- がん看護体制の強化
- 緩和ケアに関する高次の専門相談支援
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- 診療情報の集約・分析

管理・運営

連携

外来

- (課題)
- ・がん性疼痛や症状増悪時等に対応できる体制整備
 - ・緩和ケア外来の質の向上 等

入院

- (課題)
- ・緩和ケアチームの活性化
 - ・がん治療と並行した質の高い緩和医療の提供 等

地域

- (課題)
- ・在宅患者等の症状増悪時対応
 - ・地域の医療機関との診療連携の強化 等

地域緩和ケア連携拠点機能の強化

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 医療従事者に対する研修会等の運営
- 地域の緩和ケアの提供体制の実情把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

(将来的には)
地域における専門的緩和ケアの提供

将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図り、がんと診断されたときからの緩和ケアを実践する。

がん教育について

がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

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

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新 (4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべ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

新 (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新** ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、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実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、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。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

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。

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がんの教育総合支援事業

(前年度予算額：15,597千円)
27年度予算額：15,868千円

背景

- ・平成24年度から平成28年度までの5年間を対象とした新たな「がん対策推進基本計画」が閣議決定され、「がん患者を含む国民が、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」を目指すこととしている。
- ・学校における健康教育の中でも、国民の二人に一人がかかる「がん」は重要な課題であり、国民の健康に関する基礎的な教養として必要不可欠。

課題

- ・様々な形で患者を含めた国民に対するがんの普及啓発が行われているが、がんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。(がん検診の受診率は20%~30%で推移)
- ・健康については、子供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の指摘。

学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん教育」を推進する必要性

課題解決のための事業概要

◆検討会の設置

有識者からなる「がん教育」の在り方に関する検討会を設置し、各都道府県で行っている先進事例の分析・調査等を行い、全国に展開させるための検討等を行う。
※H27はワーキングを設置し、教材の開発を行う。

相互に連携

◆事業の実施 (21道府県市)

地域の実情を踏まえた事業の実施

- ・がんの教育に係る外部講師派遣
- ・がんの教育に係る保護者・地域との連携
- ・がんの教育に係る研修会の開催
- ・がんに関する教育教材の作成・印刷・配布
- ・地域全体に広めるための取組
- ・その他 特色あるがんの教育に関する取組

成果

- 学校教育全体の中で、がんの教育を推進することにより、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解の深化
- 自らの健康を適切に管理するとともに、がん予防や早期発見につながる行動変容を促す。

○「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
政府	<p>がん対策推進基本計画(平成24年6月策定)【平成24年度～平成28年度までの5年間】</p> <p>○がんの教育・普及啓発</p> <p>5年以内に、学校での教育の在り方を含め、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</p>				
		政府成長戦略での「がん教育」の位置付け			
文部科学省		<p>「がんに関する検討委員会」</p> <p>日本学校保健会主催 (文部科学省補助金)</p> <p>○有識者からなる検討会を設置し学校における「がん教育」の在り方について検討</p>	<p>「がん教育」の在り方に関する検討会 <u>文部科学省主催</u></p>		
			<p>○1年目</p> <p>・「がん教育」の基本方針について検討</p> <p>※フレームワークの検討</p>	<p>○2年目</p> <p>・「がん教育」に必要な教材等の開発</p> <p>・外部人材の活用方法等について検討</p>	<p>○3年目</p> <p>・「がん教育」に必要な教材等の修正</p> <p>・外部人材の活用方法等について検討</p> <p>・報告書の作成</p> <p>※「がん教育」推進のための準備期間</p>
			<p>○モデル事業の実施</p> <p>期待される成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会等によるがんの教育用教材の作成 ・専門医等の講師派遣 ・教職員用研修会の開催 など 		
		<p>○1年目</p> <p>希望地域において、事業を実施。</p>	<p>○2年目</p> <p>基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。</p>	<p>○3年目</p> <p>事業の課題の改善、教材等を活用して実施。</p>	
			<p>学習指導要領改訂の必要性について検討</p>		

学校におけるがん教育の在り方について(報告)概要

1. 学校におけるがん教育を取り巻く状況

- ・がんは重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつある。
- ・がん対策推進基本計画で、5年以内に、「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施が目標とされている。
- ・国において、モデル事業を実施するとともに、有識者による検討会を設置し、今後のがん教育の推進に向けて検討。

2. 学校におけるがん教育の基本的な考え方

(1)がん教育の定義

健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る。

(2)がん教育の目標

- ①がんについて正しく理解することができるようにする
- ②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

(3)がん教育の具体的な内容

ア	がんとは(がんの要因等)	カ	がんの治療法
イ	がんの種類とその経過	キ	がん治療における緩和ケア
ウ	我が国のがんの状況	ク	がん患者の生活の質
エ	がんの予防	ケ	がん患者への理解と共生
オ	がんの早期発見・がん検診		

(4)留意点

- ①学校教育活動全体での推進
- ②発達の段階を踏まえた指導
- ③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携
- ④がん教育で配慮が必要な事項

3. 今後の検討課題

平成29年度以降全国に展開することを目指し、以下のことについて検討。

(1)がんに関する教材や指導参考資料の作成

映像を含めたわかりやすい教材等の開発とその活用方法等が示された指導参考資料の作成が重要。

(2)外部講師の確保等

がんという専門性の高さに鑑みて、専門機関等との連携を進めるなど、がんの専門家の確保が重要。

(3)研修

管理職を含む教職員に対する研修と、医療関係者やがん経験者等の外部指導者に対する研修について、研修プログラムの作成と研修体制の整備を検討。

(4)がん教育の評価について

教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価と、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価が必要。

(5)教育課程上の位置付け

中央教育審議会における教育課程の在り方に関する議論において、健康教育の在り方全体の議論の中で検討。