

4. 働く世代や小児へのがん対策の充実			
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、がんに関与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。	【厚】 ・がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会 (H26.2～6) ・「がん患者の就労に関する総合支援事業」(H25.4～)	がん診療連携拠点病院機能強化事業実績報告書等	
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。	【厚】 ・「小児がん拠点病院の整備に関する指針」(H24.9) ・「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」(H26.2)		
第3 全体目標			
1. がんによる死亡者の減少			
			<ul style="list-style-type: none"> ・人口動態統計 平成24年の年齢調整死亡率は81.4%。 (平成17年比約12%減)
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			

<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討</p>	<p>(研究班患者診療体験調査) 問. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか？ 問. あなたは、がんによる体の痛みがありますか。 問. あなたは、がんによる心の痛みを感じていますか。 問. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか？ 問. あなたがこれまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見過しに関する情報は得られましたか？ 問. あなたがこれまで治療を受ける中で、医療スタッフから退院後の生活の見過しに関する情報は得られましたか？ 問. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中、患者として尊重されたいと思いますか？ 問. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護やテラシヨンへ円滑に引き継がれたと思いますか？ 問. がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、ご自身が納得いく治療を選択することができましたか？ 問. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？ 問. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？ 問. 最初の治療をうけて退院する前に、その後の生活上の留意点について(食事の摂取方法や禁止事項、注意すべき症状など)入院していた医療機関から情報を得られましたか？ 問. あなたは普段欲しいと思った医療情報を得られていますか？情報源は問いません(書籍・インターネットを含む)。 問. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか？ 問. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか？</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」(H24.12～H25.8) ・「がん診療提供体制のあり方に関するWG」(H25.5～7) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～) ・がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会(H26.2～6) において、施策の検討を実施。</p>	<p>(研究班患者診療体験調査) 問. 経済的な負担のために治療を変更・断念したことがありますか。 問. あなたは、家族に過度な負担をかけることなく、必要なサービスを利用できていると感じていますか。 問. あなたは、病気があってもきちんと社会の一員として認められていると感じられていますか。 問. あなたは、ご自身の病気と向き合えていると感じていますか。</p>

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

第4 分野別施設と種別目標

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

○チーム医療とがん医療全般に関すること

<p>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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 	<p>A18) 納得のいく治療選択ができたがん患者の割合 (インフォームドコンセント)</p> <p>A18a) 医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する拠点病院の割合 (インフォームドコンセント)</p> <p>A18b) 医療従事者にご告知や余命告知のための研修を実施している (マニュアル等がある) 拠点病院の割合</p> <p>A18d) 若年がん患者の妊孕性温存処置ができる (または他施設を紹介している) 拠点病院の割合</p> <p>A18e) 妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合</p>
<p>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蒙を推進する。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 	<p>A19) セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 (セカンドオピニオン)</p> <p>A19a) 拠点病院のセカンドオピニオン外来受診件数 (セカンドオピニオン)</p>
<p>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に、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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働科学研究において推進 (平田班「がん診療ガイドライン普及促進とその効果に関する研究及び同ガイドライン事業の在り方に関する研究」) 	<p>A12) 診療ガイドラインの数 (診療ガイドラインの作成)</p> <p>B17) ガイドラインの改訂 (診療ガイドライン)</p> <p>A11) 標準的治療実施割合 (標準的治療)</p> <p>A13) 患者用診療ガイドラインの数 (患者用診療ガイドラインの作成)</p>
<p>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ド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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 (国がん) 「がん対策情報センターにおいて、画像診断や病理診断について、がん拠点病院等からのコンサルテーションに対応」 	<p>A24a) 横断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある拠点病院の割合 (チーム医療)</p>
<p>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、化学療法の種類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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 	<p>A24a) 横断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある拠点病院の割合 (チーム医療)</p>

<p>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向上を目指し、歯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。</p>	<p>【厚】 ・「医科歯科連携事業」(H25～) ・「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」(H19～25)</p>	<p>A27) 口腔ケアプロトコル整備されている拠点病院の割合 (がん患者の口腔ケア) A26f) リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合 (リハビリテーション)</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・平成26年度診療報酬改定</p>	<p>A26a) がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院の割合 (がんの認定看護師)</p>
<p>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。</p>	<p>A11c) がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合 (医療安全管理)</p>	<p>A11c) がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合 (医療安全管理)</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	<p>A25a) がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合 (腫瘍センター)</p>
<p>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。</p>	<p>A29) 拠点病院から地域医療機関に紹介された患者で別の医療機関に通院した者の割合 (拠点病院地域連携)</p>	<p>A29) 拠点病院から地域医療機関に紹介された患者で別の医療機関に通院した者の割合 (拠点病院地域連携)</p>
<p>○放射線医療の推進</p>		
<p>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、放射線療法の実施を確保し、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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	<p>A3) 直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院 (中間報告: 定位放射線治療) A5) IMRT 加算をとっている拠点病院の割合 (中間報告: IMRT の実施状況)</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	<p>A26d) 放射線治療専門医の配置されている拠点病院の割合 (質の高い安全な放射線療法) A1) 外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合 (放射線療法の体制整備) A26c) 放射線治療部門に専任看護師が配置されている拠点病院の割合 (質の高い安全な放射線療法)</p>

<p>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。</p>	<p>【文】 ・「重粒子線がん治療の研究」(S59～) 【経】 ・先進的放射線治療装置開発について「超早期がん診断・治療機器の総合研究開発プロジェクト」(H23～25年度、H26年度は「未来医療を実現する医療機器・システム開発事業」において実施)</p>	<p>【文】 ・「重粒子線がん治療の研究」(S59～) 【経】 ・先進的放射線治療装置開発について「超早期がん診断・治療機器の総合研究開発プロジェクト」(H23～25年度、H26年度は「未来医療を実現する医療機器・システム開発事業」において実施)</p>	<p>A26e) がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合 (化学療法の専 ・医) A9) 外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合 (外来化学療法の実施状 況) A26b) がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病 院の割合 (がんの認定薬剤師) A21a) 抗がん剤のミキシングを9割以上薬剤師が担っている拠点病院の割合 (医療安全管理) A22) 転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の 割合 (外科医の負担軽減、化学療法)</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	<p>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。</p>
<p>A7a) 経口抗悪性腫瘍剤の処方管理状況 (副作用とその対処法の患者教育指 導実施割合) A8) 拠点病院で化学療法オーダーを電子化している割合 (化学療法の質と安 全) A10a) 化学療法で院内登録レジメン制度を運用している拠点病院の割合 A10c) 化学療法患者にジェネリック医薬品を使う選択肢を提供している拠点 病院の割合 (後発医薬品の使用) A26g) 病棟薬剤業務実施加算を算定している拠点病院の割合 (薬物療法の 質)</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	<p>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。</p>	<p>A22) 転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の 割合 (外科医の負担軽減、化学療法)</p>	<p>【厚】 ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 (H24.12～H25.8) ・希少がん医療提供体制のあり方に関する検討会 (P)</p>	<p>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。</p>
<p>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に、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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 (H24.12～H25.8) ・希少がん医療提供体制のあり方に関する検討会 (P)</p>	<p>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に、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。</p>			

<p>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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 「医科歯科連携事業」(H25～) 	<p>A11b) 拠点病院における手術・化学療法クリティカルパスのバリアンス分析* 実施状況 (クリティカルパス)</p>
<p>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年以内に至る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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 	<p>A9) 外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合 (外来化学療法の実施状況) A21a) 抗がん剤のミキシングを9割以上薬剤師が担っている拠点病院の割合 (医療安全管理) A22) 転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合 (外科医の負担軽減、化学療法)</p>
<p>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、安心かつ安全な高いがん医療の提供を目標とする。</p>	<p>【厚】</p> <p>厚生労働科学研究において推進 (平田班「がん診療ガイドライン普及促進とその効果に関する研究及び同ガイドライン事業の在り方に関する研究」)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 	<p>(研究班患者診療体験調査) 問. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか? 問. あなたがこれまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの共通に関する情報は得られましたか? 問. あなたがこれまで治療を受ける中で、医療スタッフから退院後の生活の共通に関する情報は得られましたか? 問. がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、ご自身が納得いく治療を選択することができていると思いますか? 問. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか? 問. あなたはこれまで受けた治療や診断を受けながら、患者として尊重されたと思えますか? 問. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中、患者として尊重されたと思えますか? 問. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思えましたか?</p>
<p>(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成</p>		
<p>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。</p>	<p>【文】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン(H24～)」 	
<p>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や「放射線腫瘍学講座」などを整備するよう努める。</p>	<p>【文】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン(H24～)」 	

<p>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、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、地域のがん医療の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。</p>	<p>【厚】 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修事業」(H20～) ・国立がん研究センターがん対策情報センターによる、各種研修プログラムの実施</p>	<p>A25) 臓器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がある診療連携拠点病院の割合 (臓器横断的教育体制) A18b) 医療従事者ががん告知や余命告知のための研修を実施している (マニュアル等がある) 拠点病院の割合</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・がん診療連携拠点病院等の現況報告書データの開示</p>	
<p>また、関連学会などの協力を促し、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。</p>		
<p>(3) がん診療された時からの緩和ケアの推進</p>		
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討 ・「がん医療に携わる看護研修事業」(H25～)</p>	<p>緩和ケア指標10) がん患者のからだのつらさ 緩和ケア指標11) がん患者の疼痛 緩和ケア指標12) がん患者の気持ちのつらさ 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討 ・「緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループ」(H25.9～)で施策を検討 ・「がん医療に携わる看護研修事業」(H25～)</p>	<p>緩和ケア指標4) 専門的緩和ケアサービスの利用状況 緩和ケア指標9) 地域多職種カンファレンスの開催状況</p>

<p>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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討 ・「がん医療に携わる看護研修事業」(H25～) 	<p>緩和ケア指標5) 専門・認定看護師の専門分野への配置 緩和ケア指標9) 地域多職種カンファレンスの開催状況 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討 	<p>緩和ケア指標1) 死亡場所(自宅) 緩和ケア指標2) 死亡場所(施設) 緩和ケア指標14) 終末期がん患者の療養場所の選択 緩和ケア指標15) 家族の介護負担感</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討 ・「がん医療に携わる看護研修事業」(H25～) 	<p>緩和ケア指標3) 主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 緩和ケア指標6) 緩和ケア研修修了医師数</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討 	<p>緩和ケア指標12) がん患者の気持ちのつらさ</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」開催指針の見直しを検討 	<p>緩和ケア指標6) 緩和ケア研修修了医師数 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質</p>
<p>医療従事者に対するがん診断された時から緩和ケア教育のみならず、大学等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。</p>	<p>【文】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン(H24～) 	

<p>緩和ケアの意義やがんや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。</p>	<p>【厚】 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～)</p>	<p>緩和ケア研修修了医師数 緩和ケア指標7) 一般市民の緩和ケアの認識 緩和ケア指標8) 一般市民の医療用医薬品に対する認識</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」開催指針の見直しを検討</p>	<p>緩和ケア指標6) 緩和ケア研修修了医師数</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討</p>	<p>緩和ケア指標4) 専門的緩和ケアサービスの利用状況 緩和ケア指標5) 専門・認定看護師の専門分野への配置 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質</p>
<p>こうした取組により、患者とその家族などががんや診断された時から身体的・精神的・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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～) ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討</p>	<p>緩和ケア指標10) がん患者のからだのつらさ 緩和ケア指標11) がん患者の疼痛 緩和ケア指標12) がん患者の気持ちのつらさ 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質 緩和ケア指標14) 終末期がん患者の療養場所の選択 緩和ケア指標15) 家族の介護負担感</p>
<p>(4)地域の医療・介護サービス提供体制の構築</p>		
<p>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くて検討する。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」(H24.12～H25.8)</p>	<p>A16) 拠点病院の5大がん患者の診断から治療開始までの日数</p>

<p>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深め、医療従事者の在宅医療を実施するに、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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院機能強化事業（⑦在宅緩和ケア地域連携事業）」</p>	<p>A30a) 拠点病院で地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数 A31) 地域の医療施設のうち拠点病院が適切な連携を行っている回数とした施設 A32) 拠点病院医師らと在宅療養担当医師らとの合同カンファレンス実施割合 (在宅療養との連携) 緩和ケア指標1) 死亡場所 (自宅) 緩和ケア指標2) 死亡場所 (施設) 緩和ケア指標9) 地域多職種カンファレンスの開催状況 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質 緩和ケア指標14) 終末期がん患者の療養場所の選択 緩和ケア指標15) 家族の介護負担感</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」(H24.12～H25.8) ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」改訂 (H26.1)</p>	<p>A34) 在宅療養中のがん患者で必要時医療従事者に連絡が取れる者の割合 (がん患者の在宅医療) 緩和ケア指標1) 死亡場所 (自宅) 緩和ケア指標2) 死亡場所 (施設) 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質 緩和ケア指標14) 終末期がん患者の療養場所の選択 緩和ケア指標15) 家族の介護負担感</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「緩和ケア推進検討会」(H24.4～)で施策を検討</p>	<p>A35) 介護保険を利用している40～64歳のがん患者の介護サ―ビス満足度 (がん患者の介護サ―ビス) A36) 在宅療養中のがん患者の医療に対する満足度 (がん患者の在宅医療) 緩和ケア指標1) 死亡場所 (自宅) 緩和ケア指標2) 死亡場所 (施設) 緩和ケア指標13) 医療者の対応の質 緩和ケア指標14) 終末期がん患者の療養場所の選択 緩和ケア指標15) 家族の介護負担感</p>
<p>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―ビス提供体制の構築を目標とする。</p>	<p>(研究班患者診療体験調査) 問. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いましたが? 問. 1年間に治療や支援が適切でし、困った経験がある患者の割合。</p>	<p>B13a) がんの第I相および第III相臨床試験の実施数 B14b) 審査された臨床試験の数(拠点病院) B16) 医師・研究者主導臨床試験の質 拠点病院でのCRC配置状況</p>
<p>(5) 医療品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組み</p> <p>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センター(仮称)を整備していくほか、引き続き研究センター(CRC(臨床研究コーディネーター)等)の人材育成に努める。</p>		

<p>独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）は、引き続き戦略事業を継続するなど体制を強化しつつ、PMDAと大学・シンヨナノ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。</p>	<p>・「独立行政法人医薬品医療機器総合機構第3期中期計画（H26.3.31.認可）」（H26.4.1.～H31.3.31.）</p>	<p>B1) ドラッグラグ・デバイスラグ（ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認）</p>
<p>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るが、医療上の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。</p>	<p>【厚】 ・医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議</p>	<p>B1b) 開発着手ラグ B8) 未承認薬・適応外薬の申請数（未承認薬・適応外薬の承認）</p>
<p>「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早直し、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。</p>	<p>【厚】 ・先進医療評価の迅速・効率化推進事業（H25～）</p>	<p>B12) 先進医療技術開始数（先端医療技術）</p>
<p>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。</p>		
<p>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品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。</p>	<p>・創薬支援ネットワークの構築</p>	<p>B10d) 希少がんに対する医薬品の開発状況（新医薬品の開発）</p>
<p>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。</p>		<p>旧研究5) 患者が希望した未承認薬・適応外薬の審査の場を整備している拠点病院の割合（未承認薬・適応外薬の承認）</p>
<p>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。</p>		<p>B1) ドラッグラグ・デバイスラグ（ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認） B1a) アンメットメディカル・ニーズ：薬事法上新規の製造販売承認もしくは適応拡大が認められたがん関連薬剤の絶対数</p>

<p>(6) その他 ＜希少がん＞</p>	<p>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。</p>	<p>【厚】 ・厚生労働省委託事業「希少がん対策推進事業」(H25) 希少がん対策ワークショップ報告書</p>	<p>A37) 希少がん患者の診療日から治療開始までの待ち時間 (治療待ち時間) A38) 希少がんガイドラインがある希少がんの割合 (診療ガイドライン) B10d) 希少がんに対する医薬品の開発状況 (新医薬品の開発)</p>
<p>＜病理診断＞</p>	<p>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。</p>	<p>【厚】 ・希少がん医療提供体制のあり方に関する検討会 (P)</p>	<p>A41) 病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合 (病理診断医の不足)</p>
<p>＜リハビリテーション＞</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」(H24.12～H25.8) ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「がん診療連携拠点病院機能強化事業 (⑥病理医の育成事業)」</p>	<p>A41a) 拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合 (リハビリテーション) A41d) 外来でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合</p>
<p>2. がんに関する相談支援と情報提供</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」(H19～25) ・「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」(H19～25)</p>	<p>A41a) 拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合 (リハビリテーション) A41d) 外来でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合</p>

<p>国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでの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、企業等も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。</p>		<p>C1) がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合（相談支援センター） C6b) サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合（拠点病院の患者会等への支援状況）</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	<p>C1a) がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合（相談支援センターへの人材配置） 10b) 化学療法レジメンを公開している拠点病院の割合（がんの治療計画）</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 ・「緩和ケア推進検討会」（H24.4～）</p>	<p>C1c) 医療ソーシャルワーカーおよび看護師が配置されている拠点病院の相談支援センターの割合（臨床心理士・MSW）</p>
<p>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・サポーターを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協力を進め、ピア・サポーターをさらに充実するよう努める。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	<p>C4g) ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合</p>
<p>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。</p>	<p>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</p>	<p>C2) がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数（拠点病院の診療実績） （研究班患者診療体験調査） 問10. がんに関して、正確な情報が提供されていると感じた患者の割合</p>
<p>PMD A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。 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も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。</p>		<p>C5) 拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合（治療中に必要な情報） C6) 拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合 C4d) 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度</p>
<p>3. がん登録</p>		
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん登録等の推進に関する法律」（H25.12成立）</p>	

<p>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、将来的には検査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てより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。</p>	<p>【厚】 ・がん登録部会 (H26. 6～)</p>			
<p>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。</p>	<p>【厚】 ○がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 ・全国がん登録データベース構築等事業 (国立がん研究センター委託費) ・院内がん登録促進事業 (がん診療連携拠点病院機能強化) ・都道府県健康対策推進事業</p>			
<p>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。</p> <p>また、患者の個人情報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表現することを目標とする。</p>	<p>【厚】 ・「がん登録等の推進に関する法律」 (H25. 12成立)</p>			
<p>4. がんの予防</p>	<p>【厚】 ・世界禁煙デー記念イベントの開催などスマート・ライフ・プロジェクトの推進 ・禁煙支援マニュアル(第二版)の公表 ・たばこクイットラインの整備 ・たばこ対策促進事業を通じた都道府県の取組の支援 ・「改正労働安全衛生法改正法案」(H26. 6. 25公布)において、事業者による受動喫煙防止対策の実施を努力義務化 ・受動喫煙防止対策助成金、相談支援事業、測定支援事業等を通じた事業場における取組の支援</p>			<p>成人喫煙率(国民健康・栄養調査) 受動喫煙の機会を有する者の割合(国民健康・栄養調査) 平成25年労働安全衛生調査(職場で受動喫煙を受けていると回答した労働者の割合: 47.7%)</p>

<p>感染に起因するがんへの対策のうち、HPVについては、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接種の方法等のあり方について検討を行う。また、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図る。肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげる。ことにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討を行う。HTLV-1については、感染予防対策等に引き続き取り組む。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。</p>	<p>・ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業 ・健康増進事業</p>	
<p>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。</p>	<p>【内閣府】 ・「アルコール健康障害対策基本法」(H26.6施行) 【厚】 ・「健康づくりのための身体活動基準2013」「アクティブガイド」の作成 ・スマート・ライフ・プロジェクトの推進</p>	<p>ハイリスク飲酒者の割合(国民健康・栄養調査) 運動習慣のある者の割合(国民健康・栄養調査) 適正体重を維持している者の割合(国民健康・栄養調査) 野菜と果物の摂取量(国民健康・栄養調査) 食塩摂取量(国民健康・栄養調査)</p>
<p><u>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1.2%とすることと、未成年者の喫煙をなくすることを目標とする。</u></p>	<p>【厚】 ・世界禁煙デー記念イベントの開催などスマート・ライフ・プロジェクトの推進 ・禁煙支援マニュアル(第二版)の公表 ・たばこクイットラインの整備</p>	<p>成人喫煙率(国民健康・栄養調査) 未成年者の喫煙率(未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究報告)</p>
<p><u>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ずることにより、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1.5%とすることを目標とする。</u></p>	<p>【厚】 ・世界禁煙デー記念イベントの開催などスマート・ライフ・プロジェクトの推進 ・たばこ対策促進事業を通じた都道府県の取組の支援 ・「改正労働安全衛生法改正法案」(H26.6.25公布)において、事業者による受動喫煙防止対策の実施を努力義務化 ・受動喫煙防止対策助成金、相談支援事業、測定支援事業等を通じた事業場における取組の支援</p>	<p>成人喫煙率(国民健康・栄養調査) 受動喫煙の機会を有する者の割合(国民健康・栄養調査) 平成25年労働安全衛生調査(職場で受動喫煙を受けていると回答した労働者の割合:47.7%)</p>
<p><u>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。</u></p>	<p>・肝炎総合対策の推進</p>	

<p>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。</p>	<p>【内閣府】 ・「アルコール健康障害対策基本法」(H26.6施行) 【厚】 ・「健康づくりのための身体活動基準2013」「アクティバガイド」の作成 ・スマート・ライフ・プロジェクトの推進</p>	<p>ハイリスク飲酒者の割合(国民健康・栄養調査) 運動習慣のある者の割合(国民健康・栄養調査) 適正体重を維持している者の割合(国民健康・栄養調査) 野菜と果物の摂取量(国民健康・栄養調査) 食塩摂取量(国民健康・栄養調査)</p>
<p>5. がんの早期発見</p>		
<p>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、がん種によつ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。</p>	<p>【厚】 ・がん検診のあり方に関する検討会 (H24.5～)</p>	<p>早期発見指標1a) 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合 早期発見指標1b) 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合</p>
<p>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いた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蒙を行う。</p>	<p>【厚】 ・がん検診のあり方に関する検討会 (H24.5～)</p>	
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・がん検診のあり方に関する検討会 (H24.5～)</p>	
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・がん検診のあり方に関する検討会 (H24.5～)</p>	
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・がん検診のあり方に関する検討会 (H21～)</p>	
<p>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れ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。</p>	<p>【厚】 ・がん検診のあり方に関する検討会 (H21～)</p>	

<p>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。</p>	<p>早期発見指標1a) 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合 早期発見指標1b) 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合 早期発見指標2) 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合 早期発見指標3) プロセス指標</p>	<p>早期発見指標1a) 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合 早期発見指標1b) 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合 早期発見指標2) 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合 早期発見指標3) プロセス指標</p>
<p>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風直しを行う。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。</p>	<p>国民生活基礎調査</p>	<p>国民生活基礎調査</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・がん検診のあり方に関する検討会（H24.5～）</p>	<p>早期発見指標1b) 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合</p>
<p>6. がん研究</p>		
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（がん関係研究分野）」（H23～H25） ・「がん対策推進総合研究事業」（H26～）</p>	<p>B13a) がんの第I相および第III相臨床試験の実施数 B14b) 審査された臨床試験の数（拠点病院） B16) 医師・研究者主導臨床試験の質</p>
<p>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効性を踏まえ創薬研究をはじめ、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。）、未承認薬などを利用し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。</p>	<p>【厚】 ・「難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（がん関係研究分野）」（H23～H25） ・「がん対策推進総合研究事業」（H26～）</p>	
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん臨床試験基盤整備事業」（H24～）</p>	
<p>固形がんに対する革新的な外科治療・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み施設を整備し、集学的治療の臨床試験に対する支援を強化する。</p>	<p>【厚】 ・「がん臨床試験基盤整備事業」（H24～）</p>	

<p>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。</p>	<p>【文】 ・「次世代がん研究シームズ戦略的育成プログラム」(H23～)</p>	
<p>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。</p>	<p>B14e) バイオバンクの活動</p>	
<p>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。</p>	<p>【経】※ ・「医療機器開発について「未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業」(H26～30年度)</p>	
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「第3次対がん総合戦略研究事業」(H16～H25) ・「がん対策推進総合研究事業」(H26～)</p>	
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「第3次対がん総合戦略研究事業」(H16～H25) ・「がん対策推進総合研究事業」(H26～)</p>	

<p>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ばしめとめ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。</p>	<p>【厚】 ・「第3次対がん総合戦略研究事業」（H16～H25） ・「がん対策推進総合研究事業」（H26～）</p>	
<p>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概観し、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がん研究戦略を策定することを目標とする。</p>	<p>【文経厚】 ・「がん研究10か年戦略」を策定（H26.3～）</p>	
<p>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。</p>		
7. 小児がん		
<p>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、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。</p>	<p>【厚】 ・「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（H25.2～）</p>	<p>A39a) 小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合 A40) 小児がん患者の初回治療集積割合（医療の集約化） A40b) 小児がん患者のうちキャンサーボードで検討された患者の割合</p>
<p>小児がん拠点病院を整備したのうち、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。</p>	<p>【厚】 ・「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（H25.2～）</p>	<p>A39) 院内学級制度がある施設の割合（小児がん患者の教育と自立） A40a) 小児がん患者への外来化学療法実施患者数</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・小児がん拠点病院の指定に関する検討会 ・小児がん中央機関機能強化事業</p>	<p>A40c) 小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している施設の割合</p>

<p>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。</p>	<p>【厚】 ・小児がん拠点病院の指定に関する検討会 ・小児がん中央機関機能強化事業</p>	
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」(H25. 2～)</p>	
<p>8. がんの教育・普及啓発</p>		
<p>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。</p>	<p>【文】 ・「がんの教育総合支援事業」(H26～)</p>	<p>有識者から成る検討会を設置し、今後のがん教育の在り方について検討を行うとともに、地域の実情を踏まえたモデル事業を実施しているところ。</p>
<p>地域性を踏まえ、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。</p>	<p>【文】 ・「がんの教育総合支援事業」(H26～)</p>	<p>A32b) がん患者・家族、市民へ講演会を実施した拠点病院の割合（治療への理解） C7) 小中学校でのがん教育実施率（こどもの学校でのがん教育） C11a) 拠点病院のがん患者の臨床試験の認知度 C12) 小学6年生のうち「早期発見治療で治るがんがある」と回答した者の割合（がん検診） C13) 学校でならなかったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合（がんに対する意識の変化）</p>
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(H20～)</p>	
<p>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。</p>	<p>【厚】 ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」</p>	
<p>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旨とし、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、検討結果に基づき教育活動の実施を目標とする。</p>	<p>【文】 ・「がんの教育総合支援事業」(H26～)</p>	<p>有識者から成る検討会を設置し、今後のがん教育の在り方について検討を行うとともに、地域の実情を踏まえたモデル事業を実施しているところであり、平成28年度までにがん教育の基本方針や教材等の開発、外部人材の活用方法等についての方向性を取りまとめる予定。</p>

<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>C10e) 拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合（偏見）</p>
<p>9. がん患者の就労を含めた社会的な問題</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、さらうに家族ががんになった場合でも働き続けられよう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られることのないよう十分に留意する必要がある。</p>	<p>【厚】 ・「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(H26.2～6)</p> <p>【厚】 ・「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(H26.2～6)</p> <p>【厚】 ・「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(H26.2～6)</p> <p>【厚】 ・「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(H26.2～6)</p> <p>【厚】 ・「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(H26.2～6)</p> <p>・「治療と職業生活の両立支援等対策事業」における事例等の調査、留意事項・事例集の作成・周知(H25～)</p> <p>【厚】 ・「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(H26.2～6)</p> <p>・「治療と職業生活の両立支援等対策事業」における事例等の調査、留意事項・事例集の作成・周知(H25～)</p> <p>・公正な採用選考に関する取組</p>
<p>C14) がん休職後の復職率（復職） C15) がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合</p>	<p>C16) 治療にかかる費用のために治療変更・断念した患者の割合（がん診療による経済負担）</p>
<p>C19) 時短勤務、在宅勤務制度等がん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合（企業による就労支援体制） C19a) 就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合（企業による就労支援体制）</p>	<p>C19) 時短勤務、在宅勤務制度等がん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合（企業による就労支援体制） C19a) 就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合（企業による就労支援体制）</p>

<p>がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に関心し、国、地方公共団体、関係者が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者とその他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。</p>	<p>【厚】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(H26.2～6) ・「治療と職業生活の両立支援等対策事業」における事例等の調査、留意事項・事例集の作成・周知(H25～) 	<p>(研究班患者診療体験調査)</p> <p>問: 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると思いますか?</p> <p>問: あなたはがんと診断されたから、家族から不必要に気を使われていると感じますか?</p> <p>問: あなたはがんと診断されたから、家族以外の周囲の人(友人、近所の人、職場関係者など)から不必要に気を使われていると感じますか?</p> <p>問: あなたは、周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんに対する偏見を感じますか?</p>
---	--	---

