

# がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がんと診断された  
ときから

全ての患者に

医療機関や診療科を  
問わず

全ての  
医療従事者が

入院・外来・在宅  
など

診療の場を  
問わず

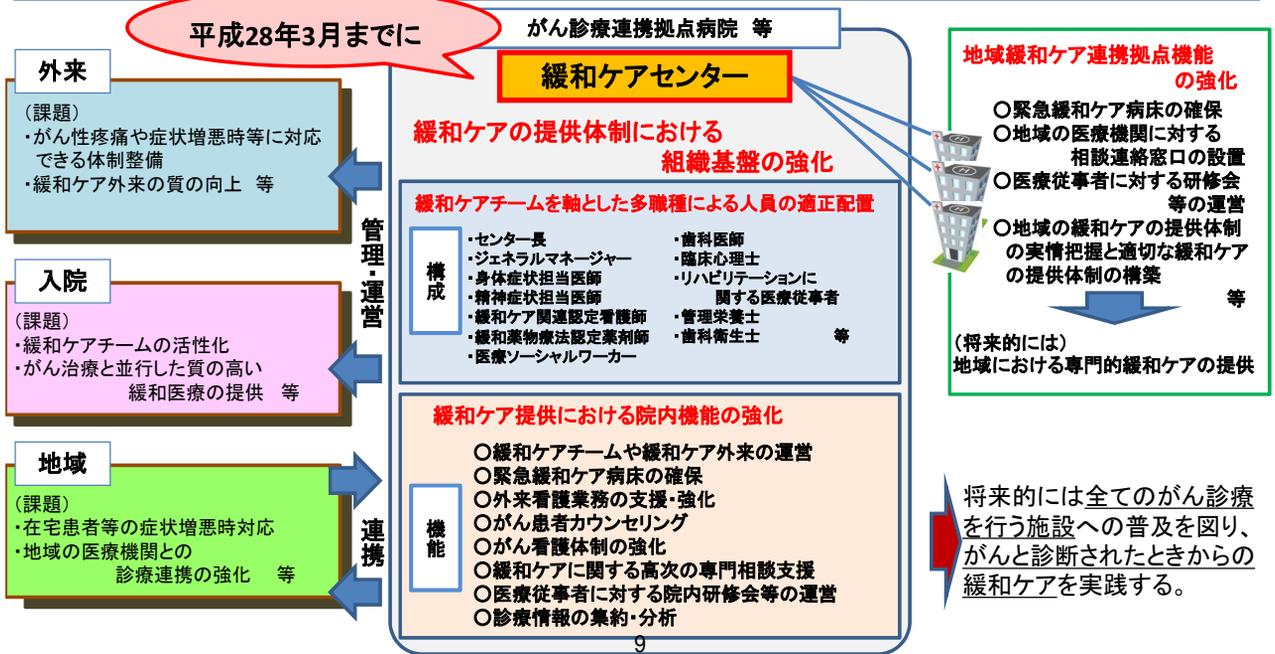
緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを  
和らげること

## 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、専門的緩和ケアにたどり着けない、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、整備を進める。



# 緩和ケアへのこれまでの取り組み

## ○がん診療に関わる医師への2日間の研修

- ・すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目指す
- ・これまでに約5万2千人の医師が受講(平成26年9月末現在)
- ・こうした研修を受けていることについて、診療報酬上も評価
- ・このほかに、指導者養成のための研修等を実施

## ○がん診療連携拠点病院等での「緩和ケアチーム」の設置

- ・身体症状／精神症状の担当医師、看護師からなるチームを設置
- ・主治医・看護師と緩和ケアチームが連携して、入院・外来患者の苦痛に対する症状の緩和を行う。

### ■緩和ケアに関する地域連携の取り組みの現状

#### ■背景・課題

- 在宅医療に関しては、がん患者の間でもそのニーズが高まっており、例えば、がん患者の自宅での死亡割合については平成17年から平成22年に掛けて2.2%の増加(5.7→7.9%)を認めるが、未だ十分に在宅医療が整備されているとは言い難い。こうした状況の中、がん診療連携拠点病院を中心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体制を整備することが求められている。また、在宅医療を担う医療従事者にあたっては、がん患者への医療についてよりきめ細やかな知識と技術を習得することが必要である。

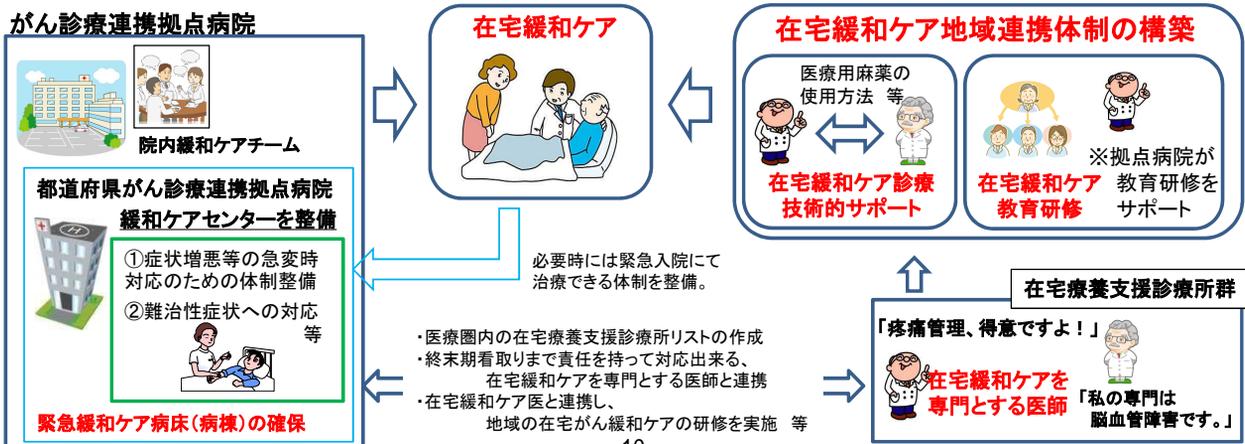
#### ■事業の目的・概要

##### (在宅緩和ケア地域連携事業)

- がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏の在宅療養支援診療所の協力をリストを作成する。また、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行い、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図る。

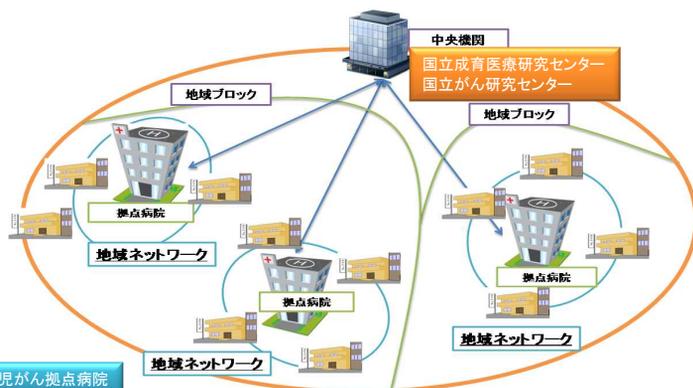
##### (緩和ケア推進事業)

- 都道府県がん診療連携拠点病院においてこれまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括した「緩和ケアセンター」を整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院(緊急緩和ケア病床の確保)による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目のない緩和ケア診療体制を構築する。



# 小児がん医療・支援の提供体制について

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、平成25年2月に全国15箇所の小児がん拠点病院を、平成26年2月に小児がん中央機関を整備予定。小児がん拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていく。小児がん中央機関は全国の小児がん拠点病院を牽引し、小児がん医療の質を向上させるための取組が期待される。



## 期待される役割

### 中央機関に期待される役割

- (1) 小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。
- (2) 小児がんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
- (3) 全国の小児がんに関する臨床試験の支援を行うこと。
- (4) 小児がん拠点病院等に対する診断、治療などの診療支援を行うこと。
- (5) 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備を行うこと。
- (6) 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
- (7) (1)から(6)の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

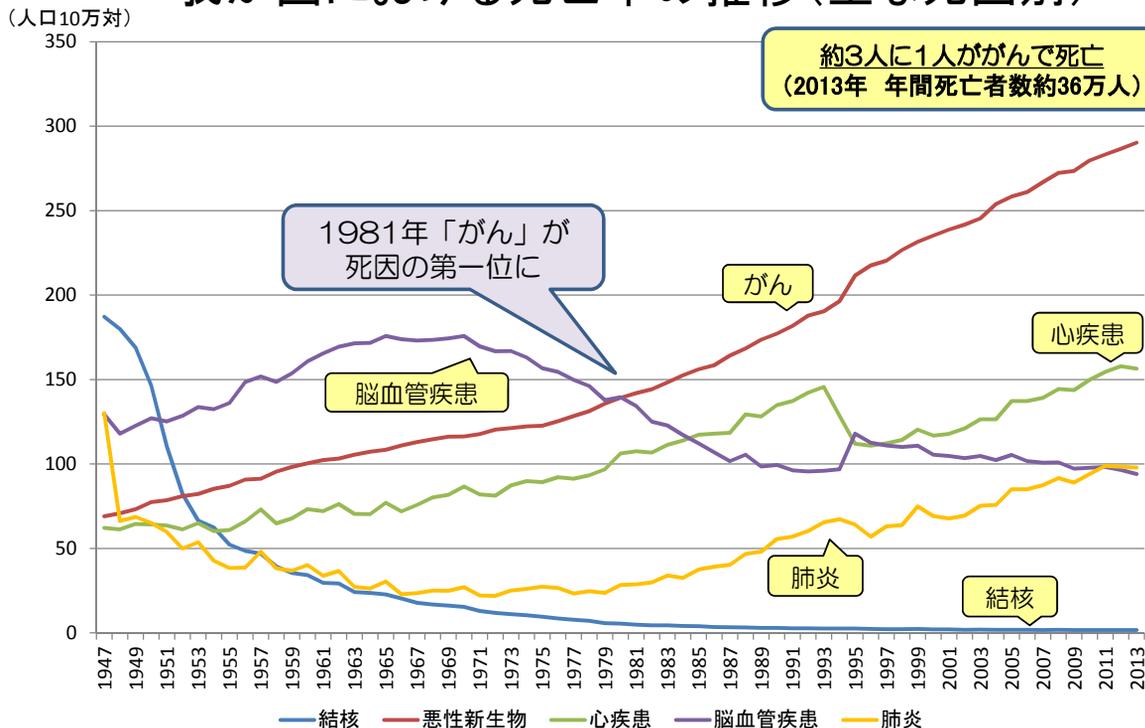
### 小児がん拠点病院に期待される役割

- ・地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- ・再発したがんや治療の難しいがんにも対応すること。
- ・全人的なケアを提供すること。
- ・専門家による集学的治療の提供(緩和ケアを含む)、心身の全身管理、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- ・地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- ・発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- ・長期フォローアップの体制を整備すること等。

| 小児がん拠点病院 |       |                |      |       |                  |
|----------|-------|----------------|------|-------|------------------|
| ブロック     | 都道府県名 | 医療機関名          | ブロック | 都道府県名 | 医療機関名            |
| 北海道      | 北海道   | 北海道大学病院        | 近畿   | 京都    | 京都大学医学部附属病院      |
| 東北       | 宮城    | 東北大学病院         |      | 京都    | 京都府立医科大学附属病院     |
| 関東       | 埼玉    | 埼玉県立小児医療センター   |      | 大阪    | 大阪府立母子保健総合医療センター |
|          | 東京    | 国立成育医療研究センター   |      | 大阪    | 大阪市立総合医療センター     |
|          | 東京    | 東京都立小児総合医療センター |      | 兵庫    | 兵庫県立こども病院        |
|          | 神奈川   | 神奈川県立こども医療センター |      | 中国・四国 | 広島               |
| 東海・北陸・信越 | 愛知    | 名古屋大学医学部附属病院   | 九州   | 福岡    | 九州大学病院           |
|          | 三重    | 三重大学医学部附属病院    |      |       |                  |

# 我が国のがんの現状

## 我が国における死亡率の推移(主な死因別)



出典 平成25(2013)年人口動態統計

# 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な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。

## がん対策推進協議会における今後の議論の進め方について

H24.6

H25.6

H26.6

H27.6

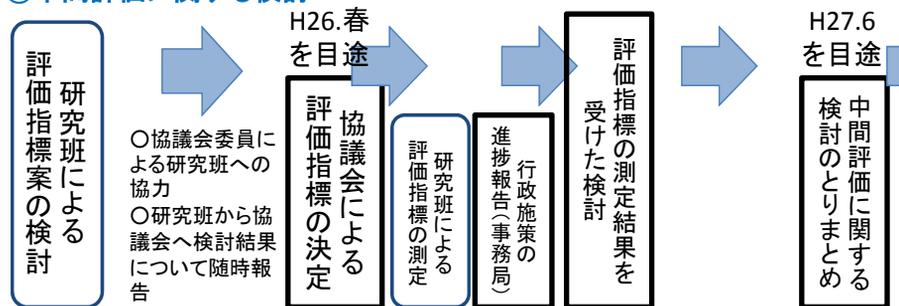
H28.6

H29.6  
までに

### ① 今後のがん対策の方向性に関する検討 「全ての患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築」



### ② 中間評価に関する検討



がん対策推進基本計画（2期）閣議決定

H27.6  
を  
目  
途

中間  
評  
価

基本計画の見直しに向けた検討

がん対策推進基本計画の見直し

# がん対策の推進について

平成27年度予算案 212億円（26年度予算額 230億円）

**基本的な考え方** ○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直し  
がされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

| 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  | 27年度<br>予算案  | 26年度<br>予算額  | 小児へのがん対策の推進  | 27年度<br>予算案          | 26年度<br>予算額 |
|---|--------------|--------------|--|----------------------|-------------|
|   | 20億円         | 22億円         |  | 4.2億円                | 3.8億円       |
| (1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成   | 0.4          | 0.4          | 改<br>・がん診療連携拠点病院機能強化事業<br>（小児がん拠点病院機能強化事業）<br>・小児がん拠点病院整備費 | 2.4                  | 2.0         |
| ・がん医療に携わる看護研修事業   | 0.2          | 0.2          |  | 1.0                  | 1.0         |
| ・医科歯科連携事業   | 0.2          | 0.2          | がんに関する研究・がん登録・がん診断された時からの緩和ケアの推進及びがん医療に関する相談支援、情報提供体制の整備   | 153億円                | 168億円       |
| (2)がん診療連携拠点病院の機能強化  | 19.8         | 21.8         |  | 改<br>・革新的がん医療実用化研究事業 | 86.6        |
| <b>がん患者の治療と職業生活の両立</b>  | <b>3.4億円</b> | <b>3.1億円</b> | 改<br>・がん政策研究事業   | 3.2                  | 3.6         |
| 改<br>・がん診療連携拠点病院機能強化事業<br>（がん患者の就労に関する総合支援等）                                      | 2.1          | 2.0          | 改<br>・都道府県健康対策推進事業<br>（がん登録及び緩和ケア研修等）                      | 10.8                 | 7.8         |
| <b>がん予防・早期発見の推進</b>   | <b>31億円</b>  | <b>33億円</b>  | ・国立がん研究センター委託費<br>（全国がん登録データベース試験検証・運用管理等）                 | 2.3                  | 6.3         |
| (1)がん予防   | 1.5          | 1.5          | ・がん診療連携拠点病院機能強化事業<br>（緩和ケア推進事業・在宅緩和ケア地域連携事業）               | 2.7                  | 3.5         |
| ・健康的な生活習慣づくり重点化事業<br>（たばこ対策促進事業）  | 0.4          | 0.4          | ・がん診断された時からの相談支援事業   | 0.4                  | 0.4         |
| (2)がんの早期発見  | 30.0         | 31.3         |  |                      |             |
| 改<br>・がん検診推進事業  | 13.1         | 26.4         |  |                      |             |
| 新<br>・新たなステージに入ったがん検診の<br>総合支援事業<br>（参考）平成26年度補正予算<br>・働く世代の女性支援のためのがん検診の推進 6.1億円 | 12.0         | 0            |  |                      |             |

## 健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

### 健康の増進に関する基本的な方向

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**
  - ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
  - ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)**
  - ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
  - ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上**
  - ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
  - ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。
- 健康を支え、守るための社会環境の整備**
  - ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
  - ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善**
  - ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

# 具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

| 基本的な方向  | 具体的な目標の例 (括弧内の数値は現状)  | 目標                    |
|---|---|-----------------------|
| ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小                                     | ○日常生活に制限のない期間の平均 (男性70.42年、女性73.62年)                                  | ➡ 平均寿命の増加分を上回る増加      |
| ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)          | ○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (84.3(10万人当たり))                                  | ➡ 73.9(10万人当たり)       |
|   | ○最高血圧の平均値 (男性138mmHg、女性133mmHg)                                       | ➡ 男性134mmHg、女性129mmHg |
|   | ○糖尿病合併症の減少(16,271人)   | ➡ 15,000人             |
| ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を推進)       | ○強いうつや不安を感じている者(10.4%)  | ➡ 9.4%                |
|   | ○低出生体重児の割合の減少(9.6%)   | ➡ 減少傾向へ               |
|   | ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%)  | ➡ 10%                 |
| ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備                                  | ○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加(420社)                              | ➡ 3000社               |
| ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善 | ○20～60歳代男性の肥満者の割合(31.2%)  | ➡ 28%(自然増から15%減)      |
|   | ○食塩摂取量(10.6g)   | ➡ 8グラム                |
|   | ○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883歩)                                     | ➡ 男性9000歩、女性8500歩     |
|   | ○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性16.7%、女性7.4%) | ➡ 男性14.0%、女性6.3%      |
|   | ○成人の喫煙率(19.5%)  | ➡ 12%                 |
|   | ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)   | ➡ 50%                 |

## その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

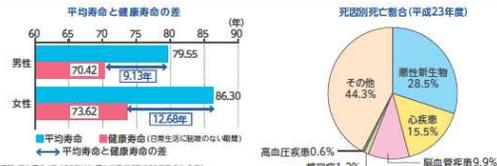
平成26年度版

### 「健康寿命」ってなに？

「健康寿命」とは、人の寿命における「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を意味します。

平成22年の調査によると、日本の平均寿命は男性79.5歳、女性86.3歳となっていますが、「健康寿命」は男性70.42歳、女性73.62歳であり、男女とも平均寿命と「健康寿命」との間に10歳前後の差があります。

疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と「健康寿命」の差を短縮することができれば、国民がより健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現につながります。



さらに詳しい情報は厚生労働省のウェブサイトをご覧ください▶ <http://www.mhlw.go.jp/>

### 健康日本21が掲げる目標例

国民健康づくり運動である「健康日本21(第二次)」では生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支えあいがら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現。その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項として下表のような目標を掲げています。

| 項目     | 現状(平成22年度)  | 目標(平成34年度)まで     |
|--------|---|------------------|
| 運動     | 日常生活の歩数の増加(20歳～64歳)<br>男性 7,841歩<br>女性 6,883歩                                 | 9,000歩<br>8,500歩 |
| 栄養・食生活 | 1日の野菜摂取量の増加<br>282g   | 350g             |
| 喫煙     | 成人の喫煙率の減少<br>19.5%  | 12%              |
| 休養     | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少<br>18.4%(21年度)  | 15%              |
| 飲酒     | 生活習慣病リスクを高める量の飲酒している者の割合の減少(1日当たりの摂取量 男性:40g 女性:20g以上)<br>男性 15.3%<br>女性 7.5% | 13%<br>6.4%      |
| 歯・口腔   | 80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加<br>25%(17年度)   | 50%              |

※出典：厚生労働省「国民の健康に関する総合的な推進を図るための基本的な事項」方針。一部要約。その他の内容は厚生労働省のウェブサイトにてご確認ください。 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkoujippon21.html>

## 企業・団体・自治体のみならずへ 健康寿命をのばそう！スマート・ライフ・プロジェクト参画のお願い

**スマート・ライフ・プロジェクト**  
「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。運動、食生活、禁煙の3分野を中心に、具体的なアクションの呼びかけを、行っています。さらに今年度からは、3つのアクションに加え、**健診・検診の受診**を新たなテーマとして、更なる健康寿命の延伸を、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進しています。

**適度な運動**

【毎日プラス10分の運動】  
例えば、通勤時のはや歩き、  
例えば、通勤や買い出し、  
日中でのからだの動きを増やすだけで健康生活が変わります。

いそいで健康大使 三浦 雄一郎

**適切な食生活**

【毎日プラス一皿の野菜】  
いつもの食事にプラス一皿の野菜を、ちょっと意識して美味しく野菜を摂る事で、理想的な食生活に近づきます。

いそいで健康大使 有森 裕子

**禁煙**

【たばこの煙をなくす】  
たばこを吸うことは健康を損なうだけでなく、肌的美しさや若々しさを失うことにも繋がります。

いそいで健康大使 平原 綾香

**健診・検診の受診**

[定期的に自分を知る]

早期には、自覚症状が無いという病気を少なくありません。そういふリスクを早期に発見し、対処していくためには、無症状のうちから定期的に自分のからだの状態を知っておくことが重要です。

**「健診」は 皆の毎日の健康を守る最大の武器！**

特定健診などの「健診」は健康の保持増進のために、そのときの健康状態を調べて問題があった場合に改善することが主な目的です。毎年定期的に健診の受診を推奨しましょう。

定期健康診断、特定健診 など

**「検診」は 大事な人や未来を守る最大の武器！**

がん検診などの「検診」は、病気の早期発見・早期治療を可能にする上で大切です。従業員や親戚、その家族の安心のため、また優秀な人材を失わないためにも、検診の受診を推奨しましょう。

各種がん検診 など

同じ「けんしん」という言葉でも、実は目的や内容が違うことを知っている人は少ないかもしれません。その違いを知ってもらうことも、興味を持ち、受診してもらうための一歩です。

詳しくはスマート・ライフ・プロジェクト公式サイトをご覧ください。 <http://www.smartlife.go.jp/>

お問い合わせ ▶ スマート・ライフ・プロジェクト 事務局  
〒103-3524 厚生労働省(平成26年度健康日本21推進事務局)1F 庶務課  
TEL:03-3524-0786 e-mail:info@smartlife.jp