

がん対策推進基本計画 中間評価報告書（案）

抜粋

平成27年〇月

目次

第1章	がん対策基本計画（平成24年6月閣議決定）の主旨	1
第2章	中間評価の主旨	1
第3章	中間評価	
I	全体目標についての進捗状況	
1.	がんによる死亡者の減少	
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	
3.	がんになっても安心して暮らせる社会の構築	
II	重点的に取り組むべき課題	
III	分野別施策の個別目標についての進捗状況	
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	
(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	
IV	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	
2.	都道府県による都道府県計画の策定	
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	
5.	必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	

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

第4章 おわりに

参考資料：研究班報告書

第3章 中間評価

I 全体目標についての進捗状況

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 (目標の詳細)

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した。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成26年1月10日付け健発0110第7号厚生労働省健康局長通知。以下「拠点病院新指針」という。）を発出し、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）において、がんと診断された時からの緩和ケア及び地域の医療・介護サービス提供体制の構築等を推進した。

厚生労働省の研究班が実施した患者診療体験調査（以下「研究班患者調査」という。）では、がん医療が数年前より進歩したと回答したがん患者の割合は〇%であった。また、からだの苦痛や気持ちのつらさが制御されているがん患者の割合はそれぞれ約6割であり、自分らしく日常生活をおくることができているがん患者の割合は〇%であった。必要な情報提供がされている、病気のことや療養生活について相談できる場所があると回答したがん患者の割合はそれぞれ約7割であった。

全1	指標名：	医療が進歩していることを実感できること	2015年
			74.8%(暫定値)
全2a	指標名：	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（からだの苦痛）	2015年
			57.0%(暫定値)
全3	指標名：	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（気持ちのつらさ）	2015年
			59.9%(暫定値)
全4	指標名：	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（自分らしい生活）	2015年
			77.3%(暫定値)
全12	指標名：	正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選	2015年

		べるような情報提供がきちんと提供される こと	71.1%(暫定値)
全 13	指標名：	相談できる環境があると感じること	2015 年
			67.2%(暫定値)

(更に推進が必要な事項)

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も少なくないため、全てのがん患者の苦痛を緩和することができるよう、引き続き体制の検証と整備をすすめる必要がある。

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

(目標の詳細)

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した。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、拠点病院新指針の中で、がん相談支援センターの業務に新たに「就労に関する相談」を加え、緩和ケアの提供体制についても要件をより厳格化し、がんと診断された時から患者の抱える精神的苦痛、社会的苦痛を和らげる体制整備を推進した。

平成 26 年 11 月に実施した世論調査の結果では、74.4%の者ががんをこわいと認識しており、その理由は多い順に、「がんで死に至る」、「痛みなどの症状が出る」、「治療費が高額」、「家族や友人などの協力が必要」となっていて、身体的な苦痛面のみならず心理・社会的な苦痛に対して「こわい」と感じていることが明らかになった。また、がんと診断された場合に身近な人にがんのことを自由に話せるかという設問については、87.3%の者が話せると思うと回答したが、年齢が若いほど話せると思わないと回答した者が多い傾向にあった。

研究班患者調査では、経済的理由でがん治療を変更・断念したことがあるがん患者の割合は0%であった。また、家族に負担をかけていると感じてい

るがん患者の割合は〇%であり、診断時に職場関係者にがんと診断されたことを話したがん患者の割合は〇%であった。

全 14a	指標名：	経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと（治療の変更・断念）	2015 年
			2.6%(暫定値)
全 16	指標名：	家族の QOL も保たれていると感じられ、自分も安心できること（家族への負担）	2015 年
			42.4%(暫定値)
全 18c	指標名：	がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（職場での孤立）	2015 年
			89.9%(暫定値)

（更に推進が必要な事項）

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割ほどいることを踏まえて、がんの教育・普及啓発、がん患者への就労支援等の取組をより一層推進することにより、社会全体でがん患者・家族を支える体制を整備することが重要である。

Ⅲ 分野別施策の個別目標についての進捗状況

1. がん医療

（3）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（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した。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した。

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した。

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した。

(進捗状況及び指標測定結果)

国は、がんと診断された時からの緩和ケア及び地域の医療・介護サービス提供体制の構築を推進するため、拠点病院新指針を発出し、拠点病院において、以下の体制整備を推進した。

- ①がん疼痛等の症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルの整備と共に、これに準じた院内クリティカルパスの整備
- ②緩和ケアチームの組織上明確な位置付けと適切な緩和ケアの提供
- ③診断時から外来及び病棟において全人的な苦痛に対する院内で一貫したスクリーニング体制の構築
- ④スクリーニング結果に基づく迅速かつ適切に症状を緩和する体制の整備
- ⑤診断結果や病状の説明の際に、看護師や医療心理に携わる者の同席を基本とする。
- ⑥必要に応じた看護師等によるカウンセリングの実施
- ⑦緩和ケアチームによる病棟ラウンド、カンファレンス等の実施
- ⑧外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制
- ⑨地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制（緩和ケアを提供できる診療所等のマップやリストや緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスの作成等）
- ⑩都道府県がん診療連携拠点病院では、緩和ケアセンターの整備を義務化（平成 28 年 3 月までに）

なお、研究班患者調査では、からだの苦痛や気持ちのつらさが制御されているがん患者の割合はそれぞれ約 6 割であった。

緩和 1	指標名：	(死亡場所) 死亡場所 (自宅)	2013 年	2014 年
			8.9%	9.6%
緩和 2	指標名：	(死亡場所) 死亡場所 (施設)	2013 年	2014 年
			2.0%	2.2%
緩和 10	指標名：	(がん患者の QOL) がん患者のからだのつらさ	2015 年	
			57.0%(暫定値)	
緩和 12	指標名：	(がん患者の QOL) がん患者の気持ちのつらさ	2015 年	
			59.9%(暫定値)	

また、平成 20 年度より拠点病院を中心に、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を開催し、医療用麻薬の適正な使用法を含めて、医療従事者に対する基本的な緩和ケアに関する知識の普及を行っている。本研修会については、平成 26 年 9 月末までに 52254 名の医師・歯科医師が受講している。「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」については、緩和ケア推進検討会において議論を重ね、がん患者の疼痛緩和に加えて、新たに患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケアや苦痛のスクリーニングに関する内容を研修プログラムに組み込み、がん患者により良い緩和ケアが提供される体制を整備し、平成 27 年 1 月に同研修会開催指針の改定を行った。また、患者・家族に修了者がわかるよう、平成 26 年度に厚生労働省から日本緩和医療学会に委託してバッジを作成し、研修を修了した医師・歯科医師への配布を行った。さらに、平成 26 年度より「がん医療に携わる看護研修事業」として、看護師を対象とした緩和ケアに関する研修にも取り組んでいる。

緩 6	指標名：	(一般医療者に対する教育) 緩和ケア研修修了者数	2013 年	2014 年
			40550	52254

国民等を対象とした緩和ケアの普及啓発については、平成 20 年度より日本緩和医療学会と連携して、推進しているところであり、平成 26 年 11 月に実施した世論調査において、緩和ケアのことを、「よく知っている」と回答した者は 40.5%であり、本基本計画策定時の 34.4%より増加した。ただ、緩和ケアを開始すべき時期について聞いたところ、「がんと診断された時から」と回答した者の割合は 57.9%と本基本計画策定時(58.3%)と同程度の結果であった。さらに、新たに医療用麻薬に対する意識調査を行ったところ、「正しく使用すれば安全だと思う」、「正しく使用すればがんの痛みにも効果的だと思う」ということを認識していた者は 5-6 割ほどであり、「だんだん効かなくなると思う」や「最後の手段だと思う」等、誤った認識をしている者が 3 人に 1 人程度いることがわかった。また、医師から提案があった場合に使用する意志があると答えた者は 72.3%であった。

緩 7	指標名：	(一般市民への普及) 一般市民の緩和ケアの認識	2013 年	2014 年
			緩和ケアをよく知っている 34.3% 診断されたときから 58.3%	緩和ケアをよく知っている 40.5% 診断されたときから 57.9%

緩 8	指標名：	(一般市民への普及)一般 市民の医療用麻薬に対す る認識	2014 年
			52.8%

医学部での緩和医療に特化した臓器横断的な講座の設置については、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにおいて、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて計 10 講座を新たに設置した。

(更に推進が必要な事項)

拠点病院の中で、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うち、緩和ケア研修会を受講している割合は 45.8%であり、個別目標として掲げた、拠点病院のがん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修修了に向けて、より一層の緩和ケア研修会の受講勧奨を実施する。

また、拠点病院においては、苦痛のスクリーニング体制や緩和ケアチームの整備、都道府県拠点病院を中心とした緩和ケアセンターの整備が進む等、緩和ケア提供体制の構築について、一定の進捗が得られているが、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の構築についてそのあり方を検討する必要がある。

緩和ケアの開始時期について若年層では理解が進んでいるものの、「がんが治る見込みがなくなったときから」などいまだ誤った認識が見受けられることや医療用麻薬について誤った認識を持っている者も 3 人に 1 人程度いることを踏まえて、引き続き緩和ケアの普及啓発を推進する必要がある。また、医療用麻薬については、種類が増加していることや用途が多様化していること等を踏まえて、医療従事者に適正な使用法を周知するとともに、患者に対しても適切な指導が行われるよう、緩和ケアセンターの活用等を含めた体制の整備を図る必要がある。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

(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した。

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した。

（進捗状況及び指標測定結果）

拠点病院については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の議論を踏まえて、平成26年1月に指針の改定を行い、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制（緩和ケアを提供できる診療所等のマップやリストや地域連携クリティカルパスの作成等）の整備等を推進するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を明確に位置づけ、全国のがん医療のネットワークの構築することにより、質の高いがん医療の均てん化を推進してきた。拠点病院新指針においては、拠点病院指定要件の強化に加えて、地域がん診療病院及び特定領域がん診療連携拠点病院を新設し、地域におけるがん医療の更なる質の向上と空白二次医療圏の縮小、特定のがん種に特化した地域完結型医療の推進に取り組んだ。また、がん医療における地域連携や在宅医療・介護サービスについては、緩和ケア推進検討会等でその現状把握と課題解決に向けた議論をすすめているところである。

また、平成26年度診療報酬改定において、在宅医療等を充実させるため、機能強化型在宅療養支援診療所等における看取り要件等の強化、看取り等の実績のある在宅療養支援診療所等に対する評価の引き上げ及び看取り等の実績があり24時間対応可能な機能の高い訪問看護ステーションに対する評価の新設を行った。また、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院に対する評価の新設を行った。がん患者の自宅死亡割合は8.9%（平成25年）から9.6%（平成26年）に増加した。

緩1	指標名：	(死亡場所) 死亡場所（自宅）	2013 年	2014 年
			8.9%	9.6%
緩2	指標名：	(死亡場所) 死亡場所（施設）	2013 年	2014 年
			2.0%	2.2%

（更に推進が必要な事項）

在宅医療・介護サービスの提供については、地域包括ケアシステムの取組状況や緩和ケア推進検討会等の議論内容を踏まえつつ、がん患者の病態や療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応し、がん患者が住み慣れた地域で在宅療養が続けられるよう、引き続き体制整備を推進する必要がある。

さらに、現在のがん診療においては、全身状態が悪化するまで、複数の抗がん剤治療を継続することが多いため、かかりつけ医や在宅医療医に紹介す

るタイミングが、余命が短い時期となることが多く、患者・家族と医療従事者との間に信頼関係を構築するための時間がほとんど残されていない状況がある。がん患者・家族の療養生活の質を向上させるためにも、がんという疾患の特性を考慮し、より早期からの在宅医療との連携を推進していくことが重要である。

