

がん医療の充実について ～議論の整理～

事務局説明資料

①がん対策推進基本計画におけるがん医療に関する記載抜粋(平成24年6月)

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)

(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

(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

- ・ 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。
- ・ 患者が自主的に治療内容などを確認できる環境の整備。
- ・ セカンドオピニオンの体制整備と普及啓発。
- ・ 標準的治療を提供するための診療ガイドラインの整備と利用実態の把握。
- ・ 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。
- ・ がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制の整備。
(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の開催等)
- ・ 手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームの整備と、多職種チーム医療の推進。
- ・ 医科歯科連携による口腔ケアや、栄養管理やリハビリテーションなど、職種間連携の推進。
- ・ 外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化。
- ・ がん医療の質と安全の確保のための取組の一層の推進。
- ・ 各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築。
- ・ 地域の医療機関の連携と役割分担、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。

(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(続き)

(取り組むべき施策)

○放射線療法の推進

- ・ 放射線療法の質の確保と均てん化、人員不足を解消する取組。
- ・ 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。
- ・ 地域の医療機関間の放射線療法に関する連携と役割分担。
- ・ 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の適正配置。
- ・ 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。
- ・ 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と、計画的かつ適正な配置。

○化学療法の推進

- ・ 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、専門性の高い人材の適正配置。
- ・ 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。

(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(続き)

(取り組むべき施策)

○手術療法の推進

- ・ 外科医の人員不足の解消、必要に応じた放射線療法や化学療法の専門医との連携など、各医療機関の状況に合わせた診療体制の整備。
- ・ 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。
- ・ 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する、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の検討。
- ・ 麻酔科医や感染管理を専門とする医師、歯科医師などとの連携による質の高い周術期管理体制の整備。
- ・ 術中迅速病理診断など、病理診断を確実に実施できる体制の整備。

(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。
- ・ 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する。

②がん対策推進基本計画中間評価におけるがん医療に関する記載抜粋(平成27年6月)

(指標測定結果)

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	99.0%	(2014年)
納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	84.5%	(2015年)
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	38.1%	(2015年)
セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合	40.3%	(2015年)
診療ガイドラインの数(診療ガイドラインの作成)	30	(2014年)
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)	6	(2014年)
口腔ケアプロトコールが整備されている拠点病院の割合(がん患者の口腔ケア)	55.3%	(2014年)

	2012-2013年	
標準的治療 実施割合	大腸がん術後化学療法実施率	49.6%
	胃がん術後化学療法実施率	68.2%
	早期肺がん外科・定位放射線療法実施率	88.9%
	肺がん術後化学療法実施率	45.0%
	乳房温存術後全乳房照射実施率	72.1%
	乳房切除術後高リスク症例放射線療法実施率	33.1%
	肝切除術前ICG15分停滞率検査実施率	90.3%
高度催吐性リスク化学療法制吐剤処方率	60.5%	
外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率	66.0%	

②がん対策推進基本計画中間評価におけるがん医療に関する記載抜粋(平成27年6月)

(指標測定結果)(続き)

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)	85.8%	(2014年)
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)	25.3%	(2014年)
	2012年	2014年
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(定位放射線治療)	47.4%	51.1%
IMRT加算をとっている拠点病院の割合(IMRTの実施状況)	27.2%	34.2%
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)	48.9%	59.7%
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)	72.0%	77.0%
	2012年	2014年
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)	83.6%	89.5%
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)	6.5%	95.1%
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	—	27.4%
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)	—	75.8%
がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合(化学療法の専門医)	44.6%	56.0%
拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率(術死亡率)	5大がん:0.31%(2013年) (肺0.38%、胃0.34%、大腸0.43%、 肝臓0.68%、乳腺0.01%)	

6

②がん対策推進基本計画中間評価におけるがん医療に関する記載抜粋(平成27年6月)

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

○がん医療全般

- 拠点病院をはじめとした医療機関の院内がん登録等を活用して、診療実態をより詳細に収集し、医学技術の進歩に伴う新しい知見の普及の実態などを継続的に検証し、さらなるがん医療の質の向上と均てん化を図る必要がある。
- 拠点病院等から提出される現況報告については、より正確な情報を収集するため、報告する内容や様式を引き続き検証していく必要がある。
- 年代等も考慮して、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普及啓発を推進することが重要である。
- 腫瘍センターなどの各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築については、拠点病院の中でも総合病院(大学病院を除く)ではがん診療を統括する診療部を設置している施設は25.3%と設置が進んでおらず、一層の推進が必要である。

○放射線治療

- 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は進んでいるが、それらの有効性や安全性についての科学的な検証を進め、国内での計画的かつ適正な配置について、検討する必要がある。

○手術療法

- 患者の負担軽減や治療効果の向上に資する先進的な手法等を開発していくことが重要であるが、その安全性や倫理的妥当性を十分に確保できる体制を構築する必要がある。

7

(2)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

(取り組むべき施策)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(2)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
(指標測定結果)

臓器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がん診療連携拠点病院の割合 (臓器横断的教育体制)	39.1% (2014年)
---	------------------

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- 引き続きがん医療に携わる医療従事者の育成に関わる研修を効率的に実施するとともに、拠点病院等において臓器横断的ながん臨床教育制度を推進し、質の高いがん医療を提供していく必要がある。
- がん診療に携わる専門医のあり方については、日本専門医機構内の委員会における検討を踏まえながら、厚生労働省においても検討を行っていく必要がある。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

(取り組むべき施策)

- ・ 拠点病院のあり方について、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。
- ・ 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医療・介護サービス提供体制の構築を目標とする。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- ・ 高齢化が進んでいる我が国の現状を考慮し、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安心して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。
- ・ かかりつけ医や在宅医、訪問看護ステーションなどの在宅医療サービス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・家族と在宅医療を行う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。
- ・ 地域医師会のネットワーク等を活用しつつ、より早期から退院後の生活を見越した医療ニーズのアセスメントや調整・支援を行い、在宅医療・介護との連携体制の構築を推進していくことが極めて重要である。
- ・ 在宅医療の現場で質の高いがん医療を提供できるよう、在宅医等ががん疾患に関する知識を習得する機会を設けることも重要である。

(6) その他

〈病理診断〉

(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〉

(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。

(6) その他

〈病理診断〉

(指標測定結果)

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)	86.6% (2012年)	87.3%(2014年)
------------------------------------	---------------	--------------

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- ・ 病理診断医の育成等に対する支援を引き続き実施するとともに、より安全で質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、遠隔病理診断システムを含めた連携体制を整備する必要がある。

〈リハビリテーション〉

(指標測定結果)

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	37.4%(2014年)
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)	19.7% (2012-13年)

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- ・ がん患者が住み慣れた家庭や地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、患者と医療従事者に対してリハビリテーションの必要性を広く周知するとともに、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対する研修の充実等を通じて、引き続きがん患者へのリハビリテーションを推進していく必要がある。