

がん対策推進基本計画

この計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第9条第5項の規定に基づき、国会に報告するものである。

平成19年6月

目 次

| | |
|--|----|
| はじめに | 1 |
| 1 これまでの取組 | 1 |
| 2 がんをめぐる現状 | 1 |
| 3 今後の展開 | 3 |
| 第1 基本方針 | 5 |
| 1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施 | 5 |
| 2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的な がん対策の実施 | 5 |
| 第2 重点的に取り組むべき課題 | 7 |
| 1 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に 行う医師等の育成 | 7 |
| 2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施 | 7 |
| 3 がん登録の推進 | 8 |
| 第3 全体目標並びに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 | 10 |
| 1 目標及びその達成時期の考え方 | 10 |
| 2 全体目標 | 10 |
| (1) がんによる死亡者の減少 | 11 |
| (2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに 療養生活の質の維持向上 | 11 |
| 3 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 | 12 |
| (1) がん医療 | 12 |
| ① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の 育成 | 12 |
| ② 緩和ケア | 15 |
| ③ 在宅医療 | 17 |
| ④ 診療ガイドラインの作成 | 20 |
| ⑤ その他 | 21 |
| (2) 医療機関の整備等 | 22 |
| (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供 | 24 |

| | |
|-------------|----|
| (4) がん登録 | 27 |
| (5) がんの予防 | 30 |
| (6) がんの早期発見 | 32 |
| (7) がん研究 | 34 |

第4 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 | 37 |
| 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 | 37 |
| 2 都道府県による都道府県計画の策定 | 37 |
| 3 関係者等の意見の把握 | 38 |
| 4 がん患者を含めた国民等の努力 | 39 |
| 5 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 | 40 |
| 6 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価 | 40 |
| 7 基本計画の見直し | 41 |

がん対策推進基本計画

はじめに

1 これまでの取組

政府におけるがん対策については、昭和59（1984）年度から開始された「対がん10カ年総合戦略」及びこれに引き続き平成6（1994）年度から開始された「がん克服新10か年戦略」により、がんのメカニズムの一端を解明するとともに、各種がんの早期発見技術や標準的治療法の確立など、その診断・治療技術も一定の進歩を遂げてきた。

さらに、政府においては、平成16（2004）年度より、がん罹患率と死亡率の激減を目指して、「がん研究の推進」に加え、質の高いがん医療を全国に普及することを目的に、「がん予防の推進」及び「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を柱とする「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、がん対策に取り組んできた。

また、厚生労働省においては、平成17（2005）年5月、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、がんの病態に応じた部局横断的な連携を推進するとともに、8月に「がん対策推進アクションプラン2005」を策定し、第3次対がん10か年総合戦略の更なる推進を図ってきた。

2 がんをめぐる現状

がんは、我が国において昭和56（1981）年より死因の第1位であり、「人口動態統計」によれば、現在では年間30万人以上の国民が亡くなっている。

また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんに罹る可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされている。

さらに、がんは加齢により発症リスクが高まるが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくと推測される。一方で、小児の死因を見れば、依然としてがんが上位を占めている。

こうしたことから、がんは、「国民病」であると呼んでも過言ではなく、国民全体が、がんを他人事ではない身近なものとして捉える必要性がより一層高まっている。

一方で、胃がん及び子宮がん等については、最近10年間で死亡率及び罹患率が横ばいとなっているのに対して、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がん及び前立腺がん等については増加傾向にあるなど、がんの種類に変化が見られる。

また、「平成17年患者調査」によれば、継続的に医療を受けているがん患者数は140万人以上と推計されているとともに、厚生労働省研究班の推計によれば、1年間に新たにがんに罹る者は現在50万人以上とされている。その一方で、初期治療の終わったがん経験者が社会で活躍しているという現状もある。

こうした中、がん患者を含めた国民は、がんに関する様々な情報に触れ、がん医療に対して期待や希望を寄せ、また、がん医療に参加したいという希望を高める一方で、がん医療の水準に地域間格差や施設間格差が見られ、標準的治療や進行・再発といった様々ながんの病態に応じたがん医療を受けられないなど、実際に提供されるサービスに必ずしも満足できず、がん患者を含めた国民の立場に立って、こうした現状を改善していくことを強く求めている。

一方で、長時間勤務といった医師を取り巻く厳しい勤務状況など、医療従事者をめぐる問題点にも目を向け、その改善を図りつつ、がん医療の充実等を図っていくべきであるとの指摘がある。

しかしながら、我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でも

トップクラスであるのに対して、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であるとともに、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施されていないという状況である。

また、がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供するなど、がん対策のより一層の充実を図っていくためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較しても遅れているという状況にある。

3 今後の展開

このように、厚生労働省をはじめ政府においては、がん対策を着実に実施し成果を収めてきたものの、がんが依然として国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状にかんがみ、がん対策のより一層の推進を図るため、平成19（2007）年4月1日、がん対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）は、基本法第9条第1項に基づき策定するものであり、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）の基本となるものである。

今後は、基本計画に基づき、国及び地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社

会」の実現を目指すこととする。

第1 基本方針

基本方針は、国、地方公共団体及び関係者等が、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たって必要不可欠な視点及び考え方を示したものである。

1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施

基本法は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっているとの現状認識の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として成立したものであり、基本法第2条第3号においては、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立ったがん対策の必要性が謳われている。

もとより、がん対策の恩恵を享受すべきは、がん患者を含めた国民であることは言うまでもない。

したがって、国、地方公共団体及び関係者等は、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であるとの認識の下、「がん患者を含めた国民の視点」に立って、がん対策を実施していく必要がある。

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんから国民の生命及び健康を守るためには、多岐にわたる分野における取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

また、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、実現可能な目標を掲げるとともに、がん対策の中でも特に不十分な分野における取組に重点を置いて実施していくことが有効である。

「はじめに」の「2 がんをめぐる現状」で示したとおり、高齢化に伴いがんによる死亡者数が今後とも増加していくことが推測される一方で、食生活の欧米化等により、がんの種類に変化が見られる中、がん患者を含めた国民は、がん医療を中心としたがん対策のより一層の推進を求めている。

こうしたことから、今後のがん対策については、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を全体目標として、「がん医療」を中心としつつ、「医療機関の整備等」、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がん研究」という分野別施策を総合的かつ計画的に実施していくこととする。

特に、がん医療について、がんの種類の変化に対応し、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施していくため、手術と比較して相対的に遅れている放射線療法及び化学療法を推進していくこととする。

同時に、がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していくこととする。

また、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対する科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん登録を推進していくこととする。

第2 重点的に取り組むべき課題

1 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法がある。

我が国においては、胃がんなど、主として手術に適したがんが多かったこともあり、手術を行う医師が、化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきた。

しかしながら、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積してきたことから、進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が各々を専門的に行う医師により実施されていくことが求められている。

このため、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師を養成するとともに、当該医師と協力してがん治療を支えることができるがん治療に関する基盤的な知識や技能を有した医師を養成していくほか、こうしたがん診療を専門的に行う医師が、専門性を発揮できる環境整備を行う必要がある。

また、専門的ながん医療を推進するため、専門的ながん治療を行う医師のみならず、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して治療に当たる体制を構築していく必要がある。

さらに、こうした取組を適切に評価するようなきめ細やかな措置を講じていく必要がある。

2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするた

めには、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要がある。

しかしながら、欧米先進諸国に比べると、我が国のがん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量はまだ数分の一程度にとどまっていることや、がん診療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識が不十分であること等から、緩和ケアをより一層推進していくことが求められている。

このため、がん診療に携わる医師の研修等により、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師や看護師等の医療従事者を育成していく必要がある。

また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、在宅医療と介護を適切に提供していく体制を整備していく必要がある。

3 がん登録の推進

がん登録はがん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率及び生存率など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要なものである。

しかしながら、我が国においては、登録様式が標準化されておらず、また、一部の地域及び医療機関においてのみ行われていること等から、がん登録を更に推進していくことが求められている。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に推進するための体制整備を行っていく必要がある。

第3 全体目標並びに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 目標及びその達成時期の考え方

基本法第9条第2項においては、「がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする」とされている。

がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、関係者等の理解の下、共通の目標を設定することが有効である。

また、より効果的で実効性のあるがん対策を展開していくためには、その成果や達成度を客観的指標により計ることが重要である。

こうしたことから、基本計画においては、これまでの政府におけるがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、基本計画に定める分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき全体目標を設定するとともに、分野別施策の成果や達成度を計るための指標として個別目標を設定する。

また、これまでの取組による成果及び基本計画による取組を十分に踏まえた上で、必要に応じて全体目標及び個別目標を達成するために要する期間を設定することとする。

2 全体目標

がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を今後10年間の全体目標として設定することとする。

(1) がんによる死亡者の減少

がんは、我が国において昭和56（1981）年より死因の第1位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測される。

このため、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成などを内容とする「がん医療」を中心としつつ、「がんの予防」及び「がんの早期発見」など、基本計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とする。

ただし、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とする。

なお、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」という全体目標を達成するためには、進行・再発がん患者に対するがん医療の更なる充実等を図る必要があるが、これは「5年生存率の改善」にもつながるものと考えられる。

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えている。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えている。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面している。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

3 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 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

(現状)

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法がある。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する必要がある。

我が国においては、胃がんなどのように、早期発見が可能となり、また、手術や内視鏡的治療等の技術が高いとされる部位のがんについては、欧米より生存率が明らかに優れているという評価がある。一方で、放射線療法及び化学療法は、専門的に行う医師の不足や実施件数の少なさ、国民における情報量の不足等の問題が指摘されている。

国においては、国立がんセンター等における研修を実施するとともに、がん診療連携拠点病院（「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定める都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下「拠点病院」という。）の指定要件として集学的治療の実施を義務づけ、その推進を図っている。

がんの専門医認定に関しては、関係学会において、各学会独自の基準（勤務した施設や期間、経験した症例数、セミナーへの参加など）が定められ、自主的に専門医が養成されている。

また、関係学会等が協力して、がん治療全般の基盤的な知識や技能を有する医師の認定制度も新たに創設されている。

看護師、薬剤師等については、国や学会、関係団体において、各種研修を実施している。また、学会や関係団体においては、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の認定を行っている。

医師の養成段階では、各大学において、がんに関する教育内容の充実を努めているが、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置していくことが必要との指摘がある。

抗がん剤等がん医療に係る新薬等については、国内既承認薬の効能追加に関しては、適用外の使用について医学薬学上公知であると認められる場合には、それらを基に効能追加等の承認申請を行えるようにするとともに、欧米諸国で承認されているが国内では未承認である医薬品に関しては、医療上必要が高いと認められる場合には、関係企業に早期に治験開始等を要請するなどの取組を進めている。

（取り組むべき施策）

現状は手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼ全てを行っているとともに、手術のみが標準的治療となっているがんの種類も少なくないことから、その重要性は言うまでもないが、医師それぞれの専門性について国民の理解を得るように努めつつ、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築していく。

手術や内視鏡的治療等我国が欧米より明らかに優れている技術については、学会等との連携を通じて、その水準を引き続き維持していくとともに、がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法（手術、放射線療法、化学療法）の知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供しうる知識と技能を有する医師を養成していく。

大学において、放射線腫瘍学や腫瘍内科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置し、また、拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める。

特に、文部科学省では平成19（2007）年度から、専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を養成することを目的とした、大学病院との有機的かつ円滑な連携のもとに行われる大学院のプログラムとして、「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施しているが、各大学における、実施体制の充実も含めた人材養成の取組の更なる推進を図ることが必要である。

専門的ながん医療を推進していくため、専門的ながん診療を行う医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の卒後研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備していく。

特に、放射線療法については、近年の放射線療法の高高度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援したりする人材の確保が望ましい。

進行・再発がん患者が安心して医療を受けられる仕組みが確保できているかどうかの検証を行う。

抗がん剤等がん医療に係る新薬、新医療機器等については、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性や安全性に関する審査体制の充実強化等を図るなど承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進していく。

（個別目標）

がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施で

きるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする。

抗がん剤等の医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に、新薬の上市までの期間を2.5年短縮することを目標とする。

なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。

② 緩和ケア

(現状)

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供されるとともに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成を行う必要がある。

がん性疼痛の緩和等に医療用麻薬が用いられているが、欧米先進諸国に比べると我が国の消費量はまだ数分の一程度にとどまっている。

国においては、平成18(2006)年12月、適切な管理を図りつつも、医療用麻薬を使用しやすいようにするため、医療用麻薬の管理マニュアルの改訂を行い、患者及びその家族が麻薬を受領することが困難な場合、患者等の意を受けた患者の看護に当たる看護師、ホームヘルパー、ボランティア等が麻薬を受領することができること等の周知を図った。

国においては、「緩和ケアチームの設置」を拠点病院の指定要件としている。

また、従来、緩和ケア診療加算を算定している緩和ケアチームの専従である医師は外来診療を行うことができなかったが、入院中に診療した患者については、退院後も外来で診療を行っても差し支えがないこととし、継続的な緩和ケアを提供しやすい体制の整備に努めている。

(取り組むべき施策)

緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していく。

その際には、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や、在宅における緩和ケアの在り方について検討していく必要があり、緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待される。

身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく。

全国どこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する大学の卒前教育の充実に努めるとともに、医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修を推進していく。

より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームを育成し

ていくための研修を行うとともに、地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行っていくことができる体制を整備していく。

また、拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していく。

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していく。

また、地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケア支援センターを設置し、必要に応じて介護サービスとも連携していく。

拠点病院における緩和ケアの実施状況を評価するための指標を作成し、当該指標を用いつつ、緩和ケアを適切に提供する体制を整備していく。

〈個別目標〉

10年以内に、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とする。

原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等ががん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。

なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。

③ 在宅医療

（現状）

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められている。

国においては、平成16（2004）年度より、訪問看護推進事業を実施し、在宅ホスピスケアに関する看護師の資質向上を図っている。

また、平成18（2006）年度より、がんを含めた専門分野における質の高い看護師育成事業として、症状緩和も含めた臨床実践能力の向上に向けた実務研修を実施しているほか、がん患者の在宅での療養にも資する在宅療養支援診療所について診療報酬上の加算を行っている。

平成18（2006）年度より、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの者に対して介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所介護サービスの創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実を図っている。しかしながら、要介護認定の手続きに時間を要し、利用を希望しているがん末期患者の利用に支障をきたすケースがあるとの指摘がある。

（取り組むべき施策）

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を整備していく。

地域連携クリティカルパスの活用等や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備していく。

また、国においては、今後の我が国が目指す在宅医療の提供体制の

在り方についてのモデルを示していくよう努めていくことが望まれる。

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、十分なケアを提供しながら放射線療法や外来化学療法を実施する必要があることから、これらを提供していくための体制について検討する。

在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを24時間安定的に提供できる訪問看護に従事する看護師を活用した在宅療養モデルの紹介等により、訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進する。

また、訪問看護に従事する看護師の専門性を十分に発揮できるような体制を整備していく。

がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施する。

在宅医療に必要な医薬品等の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、より一層の充実を図っていく。

また、在宅医療に必要な医療機器の供給体制のより一層の整備を図っていく。

在宅緩和ケアを行っている医師にも最新のがん医療全般について、その知識を得ていくことが望まれる。

介護保険制度において、要介護・要支援認定の効力は申請日に遡ることとしており、申請日から認定日までの間も介護保険サービスの利

用が可能となっている。そのため、さらに本制度運用の周知徹底を図るとともに、認定の手続きに要する期間が長い原因を究明し、短縮に向けた必要な対応策について検討する。

（個別目標）

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とする。なお、目標については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとする。

④ 診療ガイドラインの作成

（現状）

国は、医療安全・医療技術評価総合研究事業（厚生労働科学研究費補助金）等において、学会等が行うEBM（科学的根拠に基づく医療）の手法による診療ガイドラインの作成等に対して支援を行っている。がんに関してはこれまでに、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん及び皮膚がんについてのガイドラインが完成している。

財団法人日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業（Minds）において、診療ガイドライン等をデータベース化し、インターネットを介して広く情報提供を行っている。また、米国国立がん研究所の大規模がん情報ページの日本語版も財団法人先端医療振興財団が毎月更新・配信している。

（取り組むべき施策）

国においては、引き続き、学会等の医師に対する診療ガイドラインの作成に対して支援を行っていく。

なお、診療ガイドラインの作成に当たっては、患者がどのようなことを望んでいるのかという視点を考慮することも検討する。

診療ガイドラインも含めたがん医療について、新薬等の最新情報を収集し、国立がんセンターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）のホームページ等に掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けた周知を可能な限り迅速に図っていく。

全国の拠点病院が連携し、化学療法のレジメン等治療に関する情報を共有するとともに、それらを広く公開していく。

（個別目標）

科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくことを目標とする。

⑤ その他

（取り組むべき施策）

がん医療における告知等の際には、がん患者に対する特段の配慮が必要であることから、医師のコミュニケーション技術の向上に努める。

また、告知を受けた患者の精神心理的サポートを行う人材の育成など、体制の整備に向けた研究を進めていく。

がん患者は病状の進行により、日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化するということがしばしば見られることから、療養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、がん患者に対するリハビリテーション等について積極的に取り組んでいく。

働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの子供を持つ家族を支援する体制の在り方について研究を進めていく。

小児がんについて、長期予後のフォローアップ体制を含め今後より一層の研究を行っていく。

（2）医療機関の整備等

（現状）

がん医療においては、拠点病院が、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を行うこととなっている。

また、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することとなっている。

平成18（2006）年度の医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、特に、がんをはじめとして法令で定められた4疾病及び5事業等について、連携体制の早急な構築が求められている。このため、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について都道府県は、平成20（2008）年度からの新たな医療計画に記載し、連携を推進することとされている。

（取り組むべき施策）

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、クリティカルパスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進していく。

がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパスの活

用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれる。その際には、診療に関する学識経験者の団体など関係団体等と協力していくことが望まれる。

患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制を整備していく。

地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。

拠点病院については、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備していく。

拠点病院については、「がん患者の視点も加えた評価の仕組みの導入」や「放射線治療が実施できること」を指定要件とするなど、更なる機能強化に向けた検討を進めていく。なお、実施している手術件数等が少ない拠点病院が存在するという現状を踏まえ、拠点病院の役割を整理し、その見直しを引き続き行っていく。

拠点病院については、活動状況を適宜把握し、必要に応じて指導を行う。なお、指導により改善できない場合や都道府県内に拠点病院としてより適切な医療機関がある場合は、その指定について取り消しを含めた検討を行う。

拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等が連携すること等により、地域ごとの連携強化を図っていく。

また、がんの種類等によっては、がん患者がその居住する県では必要

とする治療を受けられない場合もあることから、県を超えた医療機関の連携を図ることについて検討する。

国立がんセンターは、我が国のがん対策の中核的機関であり、拠点病院への技術支援や情報発信を行うなど、我が国全体のがん医療の向上を牽引していく。

また、拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていく。

医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等による医療機関の連携を推進していく。

医師は、より専門的な診療が求められるがん患者が受診した場合には、必要に応じ、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払うことが望まれる。

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

(現状)

拠点病院においては、患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、相談支援センターを設置し、電話やファックス、面接による相談に対応している。