

## がん診療連携拠点病院と国立がん研究センターが提案する

### 新たに取り組むべきがん対策についての「50の提言」

国立がん研究センター理事長

嘉山 孝正

本提言は、がん医療の最前線である全国のがん診療連携拠点病院の現場の医療従事者が考えている「がん対策の課題とその解決策」に対する意見を集約し、国立がん研究センターが、わが国のがん対策をより一層推進していくうえで、特に重要であり優先して新たに取り組むべきことをとりまとめたものである。次期がん対策推進基本計画の策定にあたり、「がん医療を担う現場の声」として、本提言を提出する。

本提言の作成にあたって、全国のがん診療連携拠点病院に対して、がん対策に関する課題とその解決策について、自由記述式のアンケートを実施した。268施設から回答があり、合計 2,673 の意見が寄せられた。分野ごとに内容分析による解析を行い、得られた結果について国立がん研究センターの当該分野の専門家によるフォーカスグループインタビューを行い、各分野ごとに特に重要と考えられる提言について3～4 ずつ抽出を行ない、全体で 50 の提言としてまとめたものである。

#### 1. 放射線療法

1-1 放射線療法を適切に提供していくために、放射線療法を実施するうえで必要な人員体制、質的管理体制、安全管理体制などの施設の基準を、実施する放射線療法の範囲に応じて段階的に定めること。そのうえで、その実施体制に応じた必要な財政的措置を図ること。特に、精度管理が適切に実施されるよう、がん診療連携拠点病院など地域の放射線療法の中核的な役割を担っている施設においては、専従の精度管理担当者を配置するなどの体制を整備し、必要な財政的措置を図ること。

1-2 がん患者に必要な放射線療法を実施できるよう、放射線療法に関する施設の状況や人員配置の状況に基づいて、地域における各医療機関の役割を明確化し、医療機関間の連携を強化すること。

- 1-3 質の高い放射線療法を提供していくために、放射線療法を専門とする医療従事者（医師、診療放射線技師、医学物理士、看護師など）を育成すること。

## 2. 化学療法

- 2-1 外来化学療法を適切に提供していくために、外来化学療法を安全に実施するうえで必要な人員体制などの施設の基準を定めること。そのうえで、施設の基準に応じて、実施できる化学療法の範囲を定めるとともに、必要な財政的措置を図ること。
- 2-2 がん患者に安全な化学療法を実施できるよう、各医療機関の化学療法の提供体制に基づいて、地域における各医療機関の役割を明確化し、医療機関間の連携を強化すること。
- 2-3 高度な知識や技術を有したがん薬物療法専門医を育成すること。
- 2-4 臨床試験をより効率的に推進する体制を整備し、ドラッグラグの解消を図ること。

## 3. 緩和ケア

- 3-1 がん治療の初期段階から、医師を含めた医療従事者、がん患者とその家族が、「苦痛を軽減するために必要な医療」として緩和ケアを認識し選択できるよう、医療従事者や一般市民への緩和ケアに関する正しい理解を普及すること。さらに、がん診療連携拠点病院などでの緩和ケアへの取り組みや結果が、がん患者とその家族、地域の市民に分かりやすく示されるようにすること。
- 3-2 がんの痛みなどの身体的な苦痛を緩和する治療の質の向上のため、がん専門病院や緩和ケア病棟での臨床研修などの実地教育体制を充実させること。精神心理的な苦痛に対する心のケアをより一層推進するために、医療従事者が基本的な心のケアの知識や技能を学ぶ機会を増やすとともに、がん患者の心のケアを専門的に行う精神腫瘍医などの医療従事者を育成すること。

3-3 地域における緩和ケアの提供体制が充実するよう、がん診療連携拠点病院や在宅療養支援診療所、その他の医療機関や施設が参加する緩和ケアに関する連携体制について、それぞれの地域で話し合える場の設定を推進すること。そのうえで、それぞれの地域において、医療機関や施設ごとの役割を明確にし、不足している資源などの問題を、地域で一体となって対応していく体制を構築すること。

3-4 身体的苦痛の緩和を図る薬物療法、放射線療法、IVR、神経ブロック、リハビリテーションなどの技術に加え、精神心理的苦痛を軽減する技術も含め、緩和医療の新たな技術の開発に取り組み、総合的にがん患者の苦痛を和らげるための緩和ケアに関する研究を強化すること。

#### 4. 在宅医療

4-1 質の高い在宅医療を提供していくため、在宅医療に従事する医療従事者を育成するとともに、継続的な研修体制を整備すること。

4-2 適切なタイミングでの在宅医療への移行を実現するため、広く一般の医療従事者への在宅医療に関する教育を充実すること。

4-3 在宅医療に関わる地域の医療機関がお互いに協力できるよう連携体制を構築し、地域の在宅医療の体制を強化するために、共同診療の推進など具体的な連携を促進すること。

#### 5. 手術療法

5-1 技術と知識が十分な外科医が安定して手術療法を提供できる体制を整備するため、外科医の確保と育成を図るとともに、職場環境の改善を促進すること。また、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）などの低侵襲治療を含めた先進医療や最新の医療の技術を習得するための体制を整備すること。

5-2 手術療法に関する施設の状況や人員配置の状況、実施している手術の難易度などに基づいて、地域における各医療機関の役割を明確化し、医療機関間の連携を強化すること。

5-3 特定の施設においては、保険適用前機器の使用制限を緩和し、臨床デ

ータを早期に収集できる体制を整え、デバイスラグ解消につながる制度と体制を整備すること。

## 6. 病理診断

6-1 がん診療を行う医療機関に対し、がん診療において不可欠な病理診断を専門とする医療従事者の配置などの施設の基準を定めること。そのうえで、その実施体制や実施する病理診断の質に応じた必要な財政的措置を図ること。

6-2 病理診断について、高度な診断を専門性の高い施設に集約する体制を整備すること。あわせて、地域における各医療機関の役割を明確化し、病理医が不足している地域においては遠隔診断などを含めたコンサルテーションを補助的に用い、全国のがん医療の質が保たれるようにすること。

6-3 質の高い病理診断を実施するため、病理診断を専門とする医療従事者を育成すること。

6-4 病理診断において、従うべきガイドラインや、診断の質を評価する手法・精度管理の手法を整備し、標準化を進めること。

## 7. ガイドライン

7-1 各学会が、科学的根拠に基づく診療ガイドラインを適切なタイミングで整備・更新するために、国が必要な財政的支援を行うこと。

7-2 がん診療におけるガイドラインの位置づけを明確にするとともに、医療従事者が利用しやすい効果的なガイドラインのあり方について検討する体制や、各学会が提示するガイドラインの質を評価する体制を整備すること。

7-3 各医療機関における診療ガイドラインの運用方法について関係者の間でコンセンサスを形成し、診療ガイドラインの適切な運用について、各医療機関の状況をモニタリングする体制を整備すること。

## 8. 医療機関の整備

8-1 病院の多様性が地域のがん診療を支えていることを踏まえ、画一的な

がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しを行うこと。その際、がん診療連携拠点病院が担うべき役割を明確にし、実状に即した指定ができるよう段階的または類型別の指定ができるようにすること。また、その提供する診療の程度に応じた必要な財政的措置を図ること。

8-2 地域ごとにごがん医療の提供体制が異なる実情を踏まえ、がん診療連携拠点病院を含めた各施設が参加するがん医療に関する連携体制について、それぞれの地域で話し合える場の設定を推進すること。そのうえで、それぞれの地域において、医療機関ごとの役割を明確にし、地域の医療機関の連携を促進すること。

8-3 がん診療連携拠点病院を含め、がん診療を行う医療機関が提供する診療内容について、評価方法を明らかにし、また、その評価結果を広く一般に公開することで、患者が適切な施設を選択できる環境を整えること。

8-4 それぞれの地域の医療水準の向上を目指し、がん診療連携拠点病院が地域の医療機関の医療従事者の育成に取り組めるようにすること。また、人材育成に関わる地域の医療従事者同士の関係を構築し、地域連携を推進すること。

## 9. 相談支援

9-1 がん診療連携拠点病院の相談支援センターの業務状況は施設ごとに多様であり、対応している相談の内容や件数が大きく異なるため、相談支援センターの役割を改めて明確にし、実績に応じた必要な財政的措置を図ること。

9-2 がん患者や家族の療養生活の質の向上に資する相談が可能ながん専門相談員を育成すること。

9-3 相談支援センターについて、患者や家族、市民への普及啓発を強化すること。

## 10. 情報提供

10-1 がんに関する情報の提供や、その基礎となる情報収集について、行政も含めた各機関や施設の役割を明確に定義し、その役割に応じた必要な財

政的措置を図ること。

- 10-2 がんに関する様々な情報を中立的な立場から監視評価し、不適切な情報については規制を含む対応も行う第三者機関を設置すること。
- 10-3 必要な情報が届きにくい患者層に対しても適切な情報が届くように、インターネットのみではなく、医療や福祉関係者を介した情報提供が促進される体制を整備すること。

### 11. がん登録

- 11-1 正確で迅速ながん登録を実施するため、効率的に罹患情報を収集・処理し、予後調査を行う体制を整備すること。そのために、人口動態統計・レセプト・DPC・病理診断データ、住民基本台帳ネットワークなどの既存のデータソースをがん登録に積極的に利用することができるよう、がん登録の法制化を早期に実現すること。
- 11-2 各種がん登録において、登録項目の共通化やデータベースの一元化などの連携を強化し、また、社会保障共通番号が導入されたときにはがん登録への利用を推進し、がん登録実務に伴う負担の軽減を図ること。また、登録実務者の育成を進めるとともに、登録実務者の適切な配置を図ること。がん登録の実施体制に応じた必要な技術的支援や財政的措置を図ること。
- 11-3 市民や臨床の現場、行政における、がん登録データの有効な活用方法を整理し、既存データソースと統合した情報を作成して、利用者に応じた適切な統計情報を提供することで、データの活用を促進すること。

### 12. がん予防

- 12-1 基礎研究や予防介入研究、政策研究などの、がん予防に関する研究体制を人・財政の両面から強化し、がん予防を推進する上で必要な、エビデンスを構築すること。
- 12-2 エビデンスを基に、中立的な立場からリスク評価を行い、科学的根拠に基づく政策提言を行う組織・体制を整備すること。

- 1 2 - 3 たばこをはじめとした生活習慣に関わるリスク要因の改善や、がんの原因となるウイルスや細菌などへの感染予防など、既に予防効果に関するエビデンスが明白な領域について、公費の投入も含め、対策を強化すること。

### 1 3. がん検診

- 1 3 - 1 科学的根拠に基づいた手法によるがん検診のガイドラインの整備を進めるとともに、有効性がまだ不明の検診の実施についてはガイドラインを参照し検討を進めること。
- 1 3 - 2 科学的根拠に基づいたがん検診に関して、適切な検診の実施方法を普及すると同時に、精度管理を徹底する体制を整備すること。
- 1 3 - 3 効果の高い受診勧奨の手法を明らかにすると共に、そうした方法について標準化を進めて各地域への普及を図り、受診率の向上を目指すこと。ただし、がん検診の受診率が上がることによる医療現場への影響も考慮し、わが国において効率的にがんを早期発見していくための体制についても検討すること。

### 1 4. がん研究

- 1 4 - 1 優良な医療シーズを産み出す基礎研究の充実とトランスレーショナルリサーチの推進により、新たな診断・治療法の開発を促進すること。また、国民全体の健康向上のために、発がん機構の解明、予防法の開発、超早期診断法の開発を、最新の科学的知見を活用して推進すること。
- 1 4 - 2 一定水準の条件を満たしている医療機関に対し、政府が主導して臨床研究を推進する体制を整備し、多施設共同臨床研究の実施を促進し、新たな医療シーズの創出とそれに基づく新たな医療の開発、標準化をより一層進めること。
- 1 4 - 3 研究期間が長期にわたる大規模な公衆衛生研究が効率的に実施される体制を強化し、ヒトでのがん予防推進のためのエビデンスの構築と発がん要因の解明に努めること。また、政策研究を支援する体制を強化し、がん予防やがん検診、医療の提供体制などのがん対策を進めていくうえで必要なエビデンスを明らかにし、根拠に基づいたがん対策の立案に利用していくこと。

14-4 網羅的かつ包括的な、優良な臨床データを伴うがんのバイオバンクを、全国のがん診療連携拠点病院を含めたオールジャパンの体制で構築すること。

## 15. がん対策

15-1 がん医療について、全国及び地域の現状を分析・把握するための体制を整備し、それらの情報を基に政策の立案・評価を実施すること。また、現状の分析に基づき、がん政策において達成すべき長期的目標を設定し、その目標を達成する上で必要な個々の対策について明確にすること。

15-2 それぞれの地域で、地域の特性に応じたがん対策を推進していくために、地域においてがん対策を企画し実行していく者を育成する環境を整えること。

15-3 我が国において、生死に関わる最も身近な疾患であるがんについて、国民に対する普及啓発に取り組むこと。特に若年層に注力するとともに、学校教育にがんについての授業を取り入れ、児童への普及啓発を強化すること。