

緩和医療からみたがん対策の具体的方策の提言

日本緩和医療学会理事長
東海大学医学部腫瘍内科・オンコロジーセンター
江口研二

わが国のがん医療では、がん患者の方々の療養生活の質を維持向上させることを目的とした方策に十分な関心が払われていなかった。近年、患者や家族の方々が抱える様々な苦痛を軽減し、QOL（生活の質）を向上させることの重要性は、がん医療関係者の間にも認識されつつある。

平成18年6月に成立した「がん対策基本法」において、国及び地方公共団体は、緩和ケアが適切に提供されるように取り組んでいくことが示されている。すなわち、がん患者の療養生活の質の維持向上のために、がんに伴う疼痛等の身体症状や、精神心理的な問題の緩和・支援等が、がん終末期にのみならず、がん診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、また、患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図ることが定められており、緩和ケアを推進していくための環境が整備されることになった。

がんを患う患者・その家族の方々が、療養生活で直面するさまざまな苦痛から解放され、「自分らしい生活」を可能な限り継続できるような医療を実現する必要がある。そのために、今回のがん対策推進基本計画が、良質のがん緩和ケアを確実に普及させるような基本計画となることを心から願うものである。

がん対策におけるがん緩和医療における目標

「今後10年間に、最適ながん緩和医療¹が、いつでも全国どこでも適切に受けられる体制を実現する」

緩和医療を確実に推進するための具体的方策

わが国における全てのがん患者の苦痛を軽減し、療養生活の質を向上させるために、以下の個別目標を設定し、実現に向けた計画を策定すべきである。

1. 「緩和ケアを必要とする患者に対し、最適ながん緩和ケアをいつでもどこでも適切に受けられる体制を整備するために・・・」
 - ① 一般医師に対する緩和ケア教育体制の整備を行う。研修の修了者に対する認定を行う等、インセンティブが生じる仕組みとする。現在既に、一般医師を対象とした緩和医療に関するセミナーなどの教育企画が各地で行われているが、緩和ケアの重要性についての医師の認知度が改善されていないことに対処する必要がある。
 - ② がん緩和医療関連問題の国家試験への出題を現行より増やす。
 - ③ 全国で実施されている初期臨床研修制度の中で、がん診療拠点病院での緩和医療実地研修を必須科目とする（3ヶ月程度）。
 - ④ 各都道府県の緩和医療の評価事業などのため地域連絡会（地域の緩和医療専門家、在宅医、保健所、介護支援センター、行政担当部署など参加者を指定する）を組織し、定期開催することを義務づける。
 - ⑤ 各都道府県における医療用麻薬消費量を定期公表し、緩和ケアの提供体制の整備状況についての参考指標とする。

¹ がん緩和医療

がん緩和医療は、単に終末期患者を対象にするものではなく、がんを疑われた、あるいはがんという診断がついた時点からはじまる。治療に伴う副作用・後遺症も含め、患者さんのがんに伴う心身の症状を緩和し、質の高い生活を目指す診療である。

2. 「対処困難な苦痛を軽減する緩和ケアの専門的な知識や技術を有する医療従事者を育成していくために・・・」

- ⑥ 全国のがん診療連携拠点病院に、がん緩和医療専門スタッフ²（医師、看護師）を複数名ずつ配置する。（数年をめどに）
- ⑦ 全国のがん診療連携拠点病院には、専門のスタッフによる緩和サポートセンターをおき、地域内の外部からのコンサルテーションを担当する。各拠点病院の緩和サポートセンター間は全国的ネットワークを構築し、緩和ケアに関するコンサルテーションボード（専門委員会）を設置することで、対応困難な症例について、地域の枠を超えた相談も可能な組織を作る。
- ⑧ 各都道府県での地域の緩和ケアチーム数・活動実績を定期公表する。全国がん診療拠点病院にチームをおき、活動実績は、利用率（担当患者数／地域がん患者数）などとする。
- ⑨ 医師については関連学会が中心となり、今後3年をめどに統一カリキュラムに基づく専門医認定制度を設置させる。

3. 「患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図るために・・・」

- ⑩ 在宅によるがん療養の達成数値を都道府県で定期公表する。具体的には、利用率（在宅療養サービス利用者数／地域がん患者数）などの指標を使用する。
- ⑪ 5年をめどに、2次医療圏に24時間在宅療養可能な体制を整備する。このためには地域のがん診療拠点病院、在宅医、介護センターなどのネットワーク構築が必要である。

2 がん緩和医療専門スタッフ

がん緩和医療では、患者さんの日常生活の質（Quality of Life: QOL）が重要である。医療スタッフによる症状の評価だけでなく、患者さんご自身の主観的な評価も重視すべきである。各種の症状に対する適切な診療技術の修得はもちろんのこと、患者の視点にも十分に配慮できる総合的な技量が専門スタッフ要求される。

4. 「医療機関において提供されている緩和ケアの質の評価を行い、緩和ケアへの取り組みについての進捗状況の把握を行うために・・・」

⑫ 現在研究班で、実施されている緩和ケアの質について客観的に評価をすることができる指標を作成中であり、そのような指標を用いて都道府県で緩和医療の提供体制について定期的に評価を行う。

評価指標として、「除痛率」は、医療者がスコア記入したものは、その信頼度が不十分である。

また、患者が自己記入したものに関しては、臨床の場においては温度板のような役割をなし大変重要であるが、「除痛率」として、ある時点の数値だけでは一時的な変動が大きく緩和医療の質を表す指標とはなりにくい。

5. 「がん患者や家族を含めた一般市民の方々が抱えている緩和ケアに対する誤解を解消していくために・・・」

⑬ 一般市民の方々を対象とした普及啓発の取り組みとともに、一般市民の方々が、一定のボランティア研修を受けた上で、ボランティア等でがん医療に参加し、緩和ケアをはじめとしたがん医療を身近なものとして受け入れられるよう、がん診療連携拠点病院がボランティア等を積極的に活用していくような体制を作る。

6. 「現在、緩和手段のない苦痛が1日でも早く緩和できるようにするために・・・」

⑭ がん緩和医療における新しい治療法開発のための臨床研究体制を整備する必要があり、多施設共同臨床試験を効率よく進める体制（グループ化）として、がん診療拠点病院を含む多施設共同の臨床研究機能を強化する

下線部が引かれたものについては、緩和ケアの提供体制の指標として、継続的に評価を行っていく。

上記内容については、中間時点で、実施状況について、見直しをかけ、随時実現を円滑にさせる努力を行う。

平成19年4月

「がん対策推進基本計画イメージ」に対する意見

愛媛県 景浦しげ子

総論的意見

1. この計画に沿って、各都道府県が今年度中に、計画を策定しなければならないこととなっている。そのため、目標や指標が多くなると、把握できていない項目について、改めて調査を実施しなければならず、その後の、関係者の協議に十分な時間をかけられなくなることが考えられる。よって、項目数はできるだけ絞るなどの配慮を願いたい。
2. 地方の財政は、きわめて厳しく、国の補助事業であっても、県負担分が捻出できないため、実施できないものも多い。国の直営事業の充実や、県負担を要件としない補助制度の拡充を希望する。
3. 「はじめに」の最後の部分の「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無い社会」の実現…の「がんに負けることの無い社会」については、具体的に何をさしているのかわかりにくく、違和感を感じる。あえて言えば、積極的な治療を受けることを勧めているようにも受け止められる。「はじめに」は、この計画の顔とも言うべき部分であると思うので、この計画の主旨が十分国民…特にがん患者さんや家族…に正確に伝わることを重要と思う。
4. 基本法の「基本理念」を基本方針としているが、「目標」「重点的に取り組むべき課題」「分野別施策」との整合性が取れていないのではないかと。例えば「2.医療の均てん化」や「3.患者の…」を達成するための「重点的に取り組むべき」ものや、「目標」が明確でない。わかりやすくするためには、体系的な表示にすることも考慮されたい。
5. この「基本計画」は、国や、自治体、国民、医療機関などが取り組むべきものが混在しているが、都道府県の責任範囲が明確でないと、これに基づき作成することとなっている都道府県計画に盛り込む内容が、それぞれの解釈により、ばらばらになる恐れはないか。また、国や、国立大学法人、学会、団体等の役割について、現状の書き振りで、具体的にどのように取

り組むか、わかりにくいのでできるだけ明確に示したほうが、取り組みやすいと思われる。

6.「全対目標」の期間を10年としているが、がん対策基本計画、医療計画などの計画期間は、5年であるので、それらとの整合性は、どうするか。

7.「個別目標」は、今後の対策の評価指標ともなるものであるので、実施にむけての体制の整備状況を中心とするのか、実施状況か、実施による国民の満足度や成果を指標とするのかについての論議が必要ではないか。例えば「緩和ケアに関する目標」についていえば、「緩和ケアにかんする研修を受講した医療関係者数」「緩和ケアに従事している医師数」「在宅で使用する麻薬の処方箋を受け付けることのできる調剤薬局数」「緩和ケアを受けた患者数」「痛みによるQOLの低下を防げた患者数」などいろいろなものが考えられる。

8.「第3.重点的に取り組むべき課題」については「第4分野別施策」の中から、目標達成のため特に力を入れるべきもの、これまでとり組めてないために新規に取り組むものなどがくるのではないかと考えるが、「3.がん登録」以外の2項目は、それぞれ内容が多く盛りだくさんなので、もう少し細かくしたほうがわかりやすいのではないか。例えば「2 緩和ケア」の部分に「在宅医療」が記述されているが、「在宅医療」の推進には、緩和ケアのみではなく、医療体制など、多くの取り組むべき課題があると思うので別項目としてはどうか。ちなみに、地域がん登録を実施しているのは、平成19年4月で、32府県ではなく35府県1市ではないか。

9.「第4 分野別施策」は、2～4まで医療に関するものであり、この部分が極めて多く、特に「2.がん医療」に含まれる項目は、どれも重要であるので、別々の項目立てとしたほうがわかりやすいのではないか。さらに、「4 がん医療に関する相談支援等および情報提供」については、単に、医療のみに関する相談をうけつけるというよりは、より広い相談が期待されているので、「がん医療に…」と特定しないほうが良いのでは。

- 10.「第 5 その他」に記載されているものは、どれもきわめて重要で、特に、「4. 国民の努力」や「5 効率的・重点的な財政措置」は、もっと前のほうにしっかり記載されるべき事項ではないかと思われる。計画が絵にかいたもちにならないためには、明確な財政の裏打ちなしには、達成できないと思われる。

各論的意見

1. 「基本方針」の「2.がん医療の均てん化」について
がん予防の推進のことがかいてあるが、この中に入れるのは無理があるのでは。罹患の予防は、医療と共に、重要な柱であることを示したほうが良いと考える。また、予防は、検診受診のみではなく、国民が日常生活でタバコと、食生活等について罹患予防のために取り組むことも大きな部分であるので、この点にも触れておく必要があるのではないだろうか。現在は「第 5.その他」の「4 国民の努力」の中に触れられているが、むしろ「第 3.重点的に取り組むべき課題」の中に入れたほうが良いのではないか。
2. P.4 の「全体目標」の「がんによる死亡の減少」について
これに年齢調整死亡率を使うのであれば、既に、減少傾向にあるので、「このスピードを加速させる」という表現とすべきか。
また、死亡者の実数で述べることは、今後高齢世代人口の増加による必然的な死亡の増加と、対策の効果による死亡の減少が影響するであろうから、対策の評価指標とするのは困難ではないか。
また、死亡のみを目標とするのではなく、「罹患」を減らすことを目標にしないのは一次予防の軽視と取られるのではないかと危惧する。WHO の「国家的がん対策プログラム」のように、「がんの罹患と死亡を減少させる」のほうが適当と思われる。
3. 全体目標での「すべてのがん患者の苦痛の軽減」について
この表現は、むしろ、WHO の「国家的がん対策プログラム」の目標である「がん患者とその家族の QOL を向上させる」のほうが適当と思われる。

その理由は、

- ① 今回の計画は、これまでのがん対策のように患者のみを対象とするのではなく、患者と同じように苦しんでいる家族も対象とするということを明確に示せること。
- ②「苦痛の軽減」とすると、即「緩和ケア」となって、それ以外の「精神的なサポート」や「医療についての十分な説明」などは、含まないように受け止められる。患者会からも、そうした点についての強い要望がみられるので緩和ケア以外の幅広い支援による「QOLの向上」のほうがふさわしいと思われる。また、今後、がん治療を受けつつ社会生活を送っている人、がん治療による後遺症を持ちつつ生活している人、小児期にがん治療を受けた成人などが増えてくると思われ、「QOLの向上」とすることで、これら「苦痛」は無いが、各種の支援を必要としている人たちも対象となることが明確となるのではないかと。

4. 「個別目標」について

この項目には、基本方針の「医療の均てん化」と「患者の意向を重視した医療提供体制」についての達成度を評価できる項目が見られない。医療の均てん化とは、大都市と地方、県内での地域格差をなくすことを意味すると考えるので、そうした点についての目標を示す必要があるのではないかと。また、ここに「研究の推進」の項目を加えてはどうか。新しい医薬品や、治療機器、新しい治療法などについて記載が必要と思われる。

5. 「第3.重点的に取り組むべき課題」について

「1.放射線療法・・・」の「その専門医等」は、「医療従事者」としてはどうか。医師のみでなく、広くコメディカルをさしていることが明らかとなるので。また「3.がん登録」については、この記述では、重点的に取り組むという姿勢が伝わりにくい。

6. 「第4分野別施策」の「1.がんの予防および早期発見」について

市町村が行うがん検診の対象者の定義が示されていないため、市町村としても、対象者の正確な把握ができていない。そのため、受診率の正確性に課題がある。一方でがん検診受診率の向上が期待されているが、

市町村実施のがん検診受診率が上がらない原因の一つは、平成10年に、老人保健法にもとずいていたがん検診が補助対象から一般財源化されたことによる。市町村では、現状以上の予算をがん検診に回すことが困難であり、受診者の増加を誘導できない。このような状況に対し、有効な施策が実施されなければ、普及啓発のみでは目標値の達成は困難と思われる。

7. P.9の「がん患者の意向を十分尊重した……医師を養成していく」については、どのような医師なのか、また、どのような場面でのことを前提としているのか、わかりにくい。がんの非専門医であっても、がんについての一定レベルの知識をもつように大学教育を行うという意味か。
8. P.12「診療ガイドラインの作成にあたっては、患者がどのような事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」となっているが、具体的な意味が良くわからない。
9. P.17「拠点病院については、技術・知識にかんするアドバイス……その連携を強化することにより、院内がん登録を着実に実施する」
その連携……とは何を指していますか。
10. P.20「がん医療を变えよとの責任や自覚を持って活動」する主体について、患者団体なら理解できるが、患者本人に望むのは困難ではないか。また、「がん患者およびその家族ががんに対する治療およびその結果について責任を共有する……」とは意味がわかりにくい。

【総論】

1. 国の財政支援について（3 県）

数値目標を掲げて、財政支援、人材育成なしには、達成できない。実施主体が地方自治体であっても、国による予算措置の必要性についての記述を盛り込んでほしい。

2. 「取り組むべき課題」について実施主体を明確に示し、さらに国と都道府県、市町村、拠点病院などの役割分担について具体的に示してほしい。（2 県）

3. 基本計画は県計画の基本となるので、数値目標を掲げるなど、だれが、いつまでに、どこまで実施するのかなど、明確な構成や記述にして、表にまとめるなどわかりやすく示してほしい。

4. 都道府県計画策定には、パブリックコメント、県議会への報告などの手続きがあるため、十分な時間の確保と、実情を考慮した弾力的な対応が可能となるよう希望する。

【各論】

1. 一次予防対策

① 「重要課題」に、予防(働き盛り世代での啓発や検診受診率向上など)の重要性を明記されたい。

② タバコ対策は、がん予防の最重要課題であるので、現状や対策(環境整備も含む)について明記してほしい。

③ 職域への強力な働きかけによる予防についての普及啓発の推進が重要である。

2. 検診受診率について市町村のみでなく、職域やドックなどでの受診も含む正確な受診率が把握可能になるよう希望する。

3. 医療体制について

①人材について

・病理専門医、放射線画像診断専門医が慢性的に不足している。（1 県）

・放射線療法、化学療法、緩和ケア等にかかる医療従事者の育成目標の明示を。（1 県）

・都道府県が実態を把握しようとしても、統一した資格が無いので、把握困難。（1 県）

②診療報酬について

緩和ケアに関する必要病床数が整備できるような診療報酬の設定を望む。病理診断、放射線画像診断に関する専門医の技術料の設定を望む。地域連携クリティカルパスに関する診療報酬の評価を望む。

③緩和ケアについて

どういう患者をどこ(緩和ケアチーム配置病院、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所など)が対応するかなどについての明示と共に、効果的な整備方針の提示を希望する。

- ④ PETを始めとする高額医療機器の共同利用のため、各種規制の緩和を希望する。
- ⑤ 「免疫療法」を治療法の一つとして明記してはどうか。
- ⑥ 拠点病院指定が受けられるような支援を望む。二次医療圏に一箇所となっているが、柔軟な対応が可能となるよう基本計画への明示を希望する。「指定解除」は、行政処分と受け止められるが、法令上問題が無いか。
- ⑦ セカンドオピニオンにかんする体制整備について明記を望む。

4. がん登録について (3 県)

- ・法制化を前提とし、全国統一の登録システムの導入を図ることを盛り込んでほしい。
- ・登録事業の個人情報保護法の適応除外について法令等に明確に記載すべき。
- ・登録の予後調査における個人情報の使用申請に対する審査基準の弾力的運用を希望する。

5. 広い分野に関する項目

- ① P.13 の小児がんについての記載を「小児がんについては治療期間（回復に要する期間を含む）における教育の機会を確保すると共に、家族への支援とあわせて、ライフステージを通じた長期予後のフォローアップを含め今後よりいっそうの対策を講じていく。」に変更を希望する。
- ② 地域固有の医療福祉サービスに関する情報の基本計画への記載が望ましい。
- ③ 患者の悩みを軽減するための相談窓口がインターネット上で公開しており、こうした活動について基本計画で紹介してはどうか。

がん対策推進基本計画イメージ(たたき台)に関する意見(各都道府県)

| 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | ページ | ①基本計画に盛り込むべき事項 ②その他意見 |
|-----|-----------|-----|-----|-----|--|
| 総論 | がん登録 | | | | ① (件名) がん登録の法制化検討に関する事項 (要旨) がん登録は、がん対策の企画立案に不可欠なものであるが、現状は一部の地域の実施に限られている。また、がん対策基本法においても、がん登録の明文化は見送られた経緯がある。こうしたことから、がん登録(院内がん登録及び地域がん登録)の更なる充実・強化を図るため、法制化を前提とし、全国統一のがん登録システムの導入を図ることを盛り込んでほしい。 |
| 総論 | がん登録 | | | | ① (件名) がん登録の予後調査における個人情報の使用申請について (要旨) がん登録の予後調査に必要な人口動態調査データを利用する場合には、統計法に基づく指定統計調査票の目的外使用申請を行うこととされている。この申請の審査基準は大変厳しいと聞いているが、院内がん登録の予後調査にも使用が認められるよう、審査基準の弾力的な運用等について検討することを盛り込んでいただきたい。 |
| 総論 | がん登録 | | | | ② (件名) がん登録事業の法的位置付け (要旨) たたき台では、がん登録事業は健康増進法に基づいており、個人情報保護法等の適用除外の事例に該当すると整理されているとのことだが、本県の個人情報保護審議会の議論では、この点について、そこまで読みきれないと指摘されており、対応に苦慮している。 がん登録事業の個人情報保護法の適用除外について、法令等に明確に記載すべきと考える。 |
| 総論 | 拠点病院 | | | | ① (件名) がん診療連携拠点病院の指定条件の緩和に向けての方向性 (要旨) がん診療連携拠点病院の指定については、国の指針において、地域がん診療連携拠点病院に関しては、2次医療圏に1ヶ所程度とされており、診療体制等が要件を満たしていても指定できない場合があるため、柔軟に対応できるように指針を見直す方向性を基本計画に盛り込んでいただきたい。 |
| 総論 | 具体的・明確な記述 | | | | ② (件名) がん対策推進基本計画の構成等について (要旨) 「たたき台」の構成、記述方法をみると、総花的で、かつ、「取り組むべき施策」の記述の語尾が「…期待される」「…望まれる」等の表現で示されており、がん対策推進基本計画は県が基本とするものであるため、数値目標を掲げるなど、「誰」が、「いつまで」に、「どこまで行う」のか等具体的、かつ、明確な構成や記述にして付表にまとめるなど分かり易いものにしていただきたい。 |
| 総論 | 財政措置 | | | | ② (件名) 国による予算措置 (要旨) 国が定める「がん対策推進基本計画」における施策目標は対外的な公約となり、着実な実施が求められるので、今後、具体的な施策目標を設定していく中で、実施主体が主に地方公共団体になる施策のうち、財政負担が過大となることが予想される場合には、国による予算措置の必要性に関する記述を盛り込み、予算の不足による施策の停滞がないようにする。 |
| 総論 | 財政措置 | | | | ② (件名) 国の財政支援について (要旨) 国は、がん対策推進基本計画を実効あるものにするためにがん対策基本法第8条に基づき、必要な財政上の措置を講じられるよう要望いたします。 |
| 総論 | 財政措置 | | | | ② (件名) がん対策の推進に当たっての目標について (要旨) この個別目標については、国による財源措置及び人材育成なしでは、数値目標を設けても達成できないものがほとんどである。都道府県がん対策推進計画は、このがん対策推進基本計画を基に策定されることから、国におかれましては所要の措置を要望する。 |
| 総論 | 都道府県計画 | | | | ② (件名) 都道府県がん対策推進計画に係る地域の実情の考慮について (要旨) がん対策推進基本計画イメージ(たたき台)では、都道府県が策定する「都道府県がん対策推進基本計画」(がん対策基本法第11条)は平成19年度中に策定することが望まれる旨記載されているが、同計画の策定に当たっては、県民意見反映手続き(パブリックコメント)や県議会への報告等の手続きが必要となり、十分な時間を確保してほしい。 さらに、県レベルでのがん対策に係る既存計画の有無などの取組み状況等の条件が異なることから、各都道府県の実情を考慮した弾力的な対応を求める。 |
| 総論 | 役割分担 | | | | ② (件名) 国と都道府県の役割分担について (要旨) 法第12条以下において、「国及び地方公共団体」の果たすべき基本的施策が規定されているが、がん対策推進基本計画の中では、がん対策を推進するための国と都道府県の役割分担について、ある程度具体的に示していただきたい。 特に、研究の推進等(第18条)において、がんの本態解明の研究等への研究促進、研究成果の活用、医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進、臨床研究に係る環境整備等が国及び地方公共団体の講ずべき施策となっているが、都道府県等がこの項目で果たす役割は少ないものと考えられることから、当該項目における、国と都道府県等の役割分担を明確にするとともに、都道府県等の果たすべき役割について、具体的にお示しいただきたい。 |
| 総論 | 役割分担 | | | | ② (件名) 計画推進における各施策実施主体の役割分担の明確化について (要旨) 国計画において、各項目に沿った「取り組むべき施策」を行うにあたっては、国・都道府県・市町村・がん診療連携拠点病院等の役割分担・施策の実施主体を明確に示していただきたい。 |
| 各論 | 1基本方針 | | | 2 | ② (件名) 「第1 基本方針」 (要旨) 基本法第二条の「基本理念」がそのまま「基本方針」になっている関係で、基本方針の項目の順序立てが予防、早期発見、医療となっていないためわかりづらい。具体的には、第一番目に研究が記載され、医療の中に早期発見が入るなど違和感がある。 また、目指すべき方向をもう少し明確にする必要がある。 |
| 各論 | 2目標 | | | 2 | ② (件名) 「第2 がんに関する目標」 (要旨) (1) 本来であれば、「基本方針」の後に、現状と課題の分析が入り、課題に基づく目標の設定があるべき。 (2) 現時点では個別目標をどこまで詳しく設定するのかについては不明であるが、5年生存率をみた場合、これを出せない都道府県もあると予測する。 |
| 各論 | 2目標 | | | 4 | ② (件名) 放射線療法、化学療法、緩和ケア等に係る医療従事者の育成目標について (要旨) 今後重点的に取り組む必要がある放射線療法、化学療法、緩和ケア等を専門的に行う医師、看護師、薬剤師、放射線技師等については、その育成の重要性が示されているが、国として従事者をどの程度確保するのか数値的な目標が示されていない。また、各都道府県においてこれらの専門的な医療従事者数を把握する場合には、その資格などに客観的又は統一的な指標がないため、現状分析や目標設定について難しい面がある。 以上を踏まえ、医療従事者の育成に関する個別目標を策定するにあたっては、全国の目標値を示すとともに、主要学会の認定医、看護協会の認定看護師等を例示するなど、全国的な指標として使用できるもの |

がん対策推進基本計画イメージ(たたき台)に関する意見(各都道府県)

| 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | ページ | ①基本計画に盛り込むべき事項 ②その他意見 |
|-----|--------|----------|-----------|-----|--|
| 各論 | 2目標 | | | 4 | ② (件名)喫煙率についての目標設定 (要旨)がん予防についての重要な原因である喫煙対策について、国民に明確に訴えかけるためにも、喫煙率の改善を個別目標として設定することが重要であると考えます。 |
| 各論 | 3重点課題 | | | 4 | ② (件名)「第3 重点的に取り組むべき課題」の前に施策の体系化が必要。 (要旨)順序的には、現状と課題の分析⇒施策の体系⇒重点課題⇒分野別施策 がわかりやすい。 |
| 各論 | 3重点課題 | | | 4 | ② (件名)重点課題について (要旨)重点課題として3つ挙げられているが、医療及びがん登録に関する項目であり、計画における予防の位置づけが弱い。全体目標であるがん死亡率の減少のためには、医療体制の充実だけでなく、働き盛り世代への普及啓発やがん検診受診率向上が重要な課題と考える。 特にがん検診の受診率が低迷する現状を考えると、受診率の向上を、検診制度見直し(例:保険者への義務化など)や財政的支援も視野に含め、重点課題として位置づけるべきと考える。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 1予防・早期発見 | | 7 | ② (件名)たばこ対策について (要旨)喫煙はがん発生のリスクを高めるため、がんの予防でも特に重要であることから、現状及び取り組むべき施策において、より具体的に現状や対策(禁煙支援、未成年者対策など)を明記していただきたい。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 1予防・早期発見 | | 7 | ① (件名)がん検診の受診率の向上について (要旨)「たたき台」に記載されていますように、「受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いた効果的ながん検診の推進を図り、がん検診の受診率を向上させることにより、がんの早期発見に努めること」がまず大切であると考えます。 「たたき台」にありますように、「市町村によるものほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率が把握できるような制度の創設する」とありますが、是非そのような制度の創設を要望いたします。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 1予防・早期発見 | | 7 | ② (件名)地域・職域連携に基づくがんの予防普及啓発について (要旨)・市町村(国保)サイドだけでなく、労働局サイド(禁煙・分煙対策、労働安全衛生法に基づく特定化学物質等障害予防規則による検診等)に強力に働きかけ、地域・職域の連携を充実して、がんの予防普及啓発事業を推進することが重要であると考えます。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 1予防・早期発見 | | 7 | ② (件名)「第4 分野別施策」1 がんの予防及び早期発見 ② 取り組むべき施策 (要旨)(1) 受診率の目標値は設定等を検討する、また、精度管理・事業評価も十分に検討するという表現に止まっているため、充実することをもう少し明確に表現した方がよい。 (2) がん検診の精度を高めるための人材育成について追加記載すべき。 (3) 最後のパラグラフ「市町村における…」は実務的な内容であるため、基本計画に入れるレベルがどうか疑問である。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 1予防・早期発見 | | 7 | ① (件名) たばこ対策等 (要旨)受動喫煙防止のための環境整備、減塩等食環境整備のために飲食店等の協力により、社会全体としてがん対策に取り組むこと。 健康増進法に基づきとくられているが、環境整備は入れるべきではないか。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 1予防・早期発見 | | 7 | ② (件名)がんの予防及び早期発見について (要旨)がんの予防及び早期発見については、正確な受診対象者の把握及び市町村や人間ドック、職域での受診を含めた実質的な受診率の把握が何よりも大切であるが、現状では制度上市町村が行う住民検診でしか把握できていない。 国におかれては、住民検診、職域検診、人間ドックでの受診率を総合的、一元的に把握できるよう制度を創設していただくよう要望する。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 2がん医療 | 1育成 | 8 | ① (件名)放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成①現状(P8に追加) (要旨)遠隔病理、遠隔画像診断技術は活用するにしても、コンサルトする病理専門医、放射線画像診断専門医が慢性的に不足している。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 2がん医療 | 1育成 | 8 | ② (件名)がんの治療法について (要旨) たたき台8ページ「2 がん医療 (1)-①現状」において、「がんに対する治療法としては、…全身療法として行われる化学療法がある。」と記述されているが、「免疫療法」は加えないのか。 国立がんセンターのホームページ等でも、「…がんの治療では、現在広く行われている外科療法、化学療法、放射線療法に続き、免疫療法が第4の治療法として期待されている。」との記述もあり、本たたき台が「治療法の例示」的記述であるなら加えてもいいのではないかと。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 2がん医療 | 1育成 | 9 | ① (件名)放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成②施策(P9に追加) (要旨)病理診断、放射線画像診断に係る専門医の技術料を更に評価する。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 2がん医療 | 2緩和ケア | 10 | ① (件名) 緩和ケア②施策(P10に追加) (要旨)どという患者をどこが対応するのか(緩和ケアチーム配置病院、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所)など、対象となる患者の特性、違いやそれぞれのサービスを必要とする患者数の試算に基づく必要病床数等、効率的な整備方針の提示を検討する。 また、特に緩和ケア病棟については、必要数を整備できるよう診療報酬支援策を強化する。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 2がん医療 | 3在宅医療 | 11 | ① (件名) 在宅医療②施策(P11に追加) (要旨)訪問看護師の看取り対応研修の年次実施計画(延べ実施対象人数、対象看護師カバー率)、国庫予算措置など盛り込めないか。 また、ヘルパーの看取り対応研修の年次実施計画(延べ実施対象人数、対象ヘルパーカバー率)、国庫予算措置などについても盛り込めないか。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 2がん医療 | 4診療ガイドライン | 13 | ① (件名)「小児がん」についての記載(P.13)に、次の内容を盛り込む。 <修正前>:小児がんについて、長期予後のフォローアップを含め今後より一層の対策を講じていく。 <修正後>:小児がんについては、治療期間(回復に要する期間を含む)における教育の機会を確保するとともに、家族への支援とあわせて、ライフステージを通じた長期予後のフォローアップを含め今後より一層の対策を講じていく。 (要旨)小児がんの治療においては、治療法の進歩等により長期予後が改善されつつあるが、それとともに患者のQOLの質の向上が強く求められるようになった。 特に、小児がんにおいては、治療期間(回復に要する期間を含む)における教育の機会の確保と家族への支援が重要な課題とされており、がん対策の基本指針として盛り込むことが重要であると考えられるため。 |

がん対策推進基本計画イメージ(たたき台)に関する意見(各都道府県)

| 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | ページ | ①基本計画に盛り込むべき事項 ②その他意見 |
|-----|--------|------------|-----|-----|--|
| 各論 | 4分野別施策 | 3医療機関の整備 | | 13 | ① (件名) 医療機関の整備②施策(P13に追加) (要旨) 地域連携クリティカルパスの診療報酬も評価することを追加。 また、PET用サイクロロン等の高額医療機器の医療資源及び核医学診断専門医の効率的な活用を勘案し、 ・PET(ーCT)の共同利用を推進する ・あるいは、FDGの安定的な供給を確保する ・あるいは、サイクロロンの地域での共同利用(同一地域または同一医療圏内にあるPET(ーCT)へのFDGの配送)をするための規制緩和を進める |
| 各論 | 4分野別施策 | 3医療機関の整備 | | 14 | ① (件名) 拠点病院について (要旨) 「たたき台」には、「拠点病院について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云々」とありますが、地域拠点病院につきましては、指定要件や運用の見直しばかりではなく、指定要件を満たし、指定が受けられるよう医療機関に対して支援等を行うことも必要であると考えます。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 3医療機関の整備 | | 14 | ② (件名) 「医療機関の整備」の拠点病院に関する記述について(たたき台 14頁) (要旨) 拠点病院の整備については平成18年2月1日健発第0201004号健康局長通知の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、都道府県からの推薦を受け、厚生労働大臣が指定を行っている。 拠点病院に指定されることで、がん医療に関する医師等への研修、相談医療センターの設置、院内がん登録の実施などの指定要件で求められる役割を担うとされるとともに、新たながん入院患者に係る診療報酬の徴収が可能となり、経済的な利益が発生するなど当該病院への影響は大きなものがある。 今回、たたき台には「拠点病院については、(中略)その指定について取り消しを含めた検討を行う。」と記載されているが、「指定について取り消し」とは、一般には行政処分と類した行為として受け止められると思われる。 拠点病院の指定整備は、がん対策基本法第15条でがん医療の均てん化のために必要な施策として位置づけられてはいるものの、同法で指定整備が明定されてはならず、先述の指針で指定整備に関する手続が示されている。 指定取消という一見行政処分と受け止められ得る行為については、法令に基づき明確な手続を踏むことが求められると思われ、指針に基づく限り、このような制度設計を行うことは可能なのか、また、国のがん対策基本計画に具体的に明記するかについては慎重にご検討いただきたい。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 4相談支援・情報提供 | | 15 | ① (件名) セカンドオピニオンについて (要旨) 基本指針にあるとおり、がん患者の意向を尊重したがん医療の提供は、極めて重要であり、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」における指定要件においても、診療機能としてセカンドオピニオン提示機能等と、がん相談支援センター機能としてセカンドオピニオン医師の紹介等を含んでいることから、両面においてセカンドオピニオンに関する体制整備について明記していただきたい。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 4相談支援・情報提供 | | 15 | ① (件名) がん患者の生活支援に役立つ医療福祉サービスの明確化 (要旨) すでに厚生労働省研究班によるモデル地域における調査が実施され、報告書が全国の都道府県、市町村等に配付されている。こうした地域固有の医療福祉サービスに関する情報は、患者・家族並びに相談支援センターの相談員にとって有用であるため、基本計画への記載が望ましい。 |
| 各論 | 4分野別施策 | 4相談支援・情報提供 | | 15 | ① (件名) がん患者の悩みを軽減するための適切な情報ツールの提供 (要旨) 全国のがん患者への悩みに関する調査結果に基づき、がん患者の悩みとそれに対する医療者等からの助言を加えた「Web版がんよろず相談」が静岡がんセンターによりインターネット上に公開されている(http://cancerqa.scchr.jp/start.php)。このような患者・家族にとってわかりやすく、また相談支援センターの相談員の日常業務にも役立つツールを基本計画で紹介することが望ましい。 |
| 各論 | 5その他 | | | 21 | ② (件名) 「第5 その他」 (要旨) (1) 4 がん患者を含む国民の努力(第5パラグラフの2行目) 「がん患者及び患者団体等には、中略、がん医療を変えよとの責任や自覚を持って活動」との表現は、あまり適切ではない。 (2) 4? 効率的・重点的な財政措置(第2パラグラフの2行目) 官民の役割と費用負担の分担を図るとの記載はどのようなことを指しているのか不明。 (3) 6 基本計画の見直し 少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画を見直すとなっているが、全体目標としての10年との関係はどのようになっているのか。 |

がん対策推進協議会会長 垣添忠生様

委員 柏木哲夫

緩和ケアに関する部分のみの意見ですが、よろしくお願ひ申し上げます。

今後効果的に緩和ケアを進めていく上で、緩和ケアが達成されているかどうかを見るための指標の作成が重要である。

●現在開発中のものとしては、以下のようなものがある

1) Quality Indicator = 患者自身の評価と一致しない可能性が高いが簡便

例えばハーバードのグループが診療録やデータベースから抽出できる可能性の在るQ Iを作成し実測を始めたところであるが、緩和ケアの主たる評価対象で在るコミュニケーションや苦痛緩和については評価できない可能性が高いと結論付けられている。

2) 遺族調査 = 患者自身の評価と一致しない可能性が高いが方法的には比較的容易

例えば、Teno が米国で行った遺族調査 (Toolkit と呼ばれる尺度を用いた)。米国では地域の死亡小票から対象を抽出することができる (がん登録と同じようにわが国では法律が整備されていないので地域のがん患者を特定することが不可能)。

3) 患者調査 = 患者自身の評価についてどのようにすればいいのか方法論がまだ確立していない

例えば、Tulsky のVAグループや韓国のグループが患者自身が評価できる緩和ケアの評価尺度 (QUAL-E)を開発したが、開発までであり、評価方法としては実測されていない。

●国内の状況は以下の通りである

1) Q I

昨年から組織された科研：祖父江班のなかに「緩和ケアのQ Iを作成する」という目的の小グループがあり、2007年度中に病院を単位としたQ Iを作成し、2008年に実測して測定が可能であるかを判断する予定となっている。一部は実測が終了した。

2) 遺族調査

ホスピス緩和ケア協会によってこの5年間に遺族調査によるケアの質評価の方法はほぼ確立してきた。今年度、3回目になる全国調査を行い、各施設に結果を報告する。緩和ケア病棟以外のセッティングでは、今年度から立ち上がった宮下班において、拠点病院を中心として遺族調査による質の評価が可能で在るかどうかを検討する段階になる。

3) 患者調査

患者自身が記入できるケアの質の評価票を内富班で作成途中であり、2007年度中に作成後、宮下班に引き継いで、2009年以降に実測可能性を検討する予定である

●要約

1) 緩和ケアの対象は患者であると同時に家族であること、患者自身による評価が難しいことがおおいこと（特に終末期は調査自体が患者さんの苦痛になったり意識障害で答えられなかったり苦痛が強い患者さんからの情報が得られないバイアスになる）、から、評価対象は、患者、家族、診療録など複数のソースから総合的に評価することが必要であると考えられる

2) どのソース・方法も、それぞれに、advantage と disadvantage があり、これだけがいいとはいえない。

3) 国際的に見てもスタンダードとなる方法は確立していないが、国内でも順次調査方法が開発されてきている。

●今後

- ・緩和ケアの評価の指標は必要である
- ・候補となるのは、Q I、遺族調査、患者調査である。それぞれについて、アドバンテージ、ディスアドバンテージがある。
- ・方法の妥当性と実施可能性について、今後3年間で研究を集約して、測定できる指標を作成する事が必要と考えている。