

推奨施策の説明

出典：「平成23年度がん対策に向けた提案書」（がん対策推進協議会）

*番号は提案書の中の施策番号

<1. 患者・家族への支援体制について>

□がん相談全国コールセンターの設置 [A-44]

「すべてのがん患者の悩みを軽減する」ことを目標に、いつでも、どこからでも、だれでもがんの相談ができるように、海外でも多く設置されている全国コールセンターを設置することで、患者や家族の不安や悩み、療養上の相談に対応することを目的とする。がんに関する相談支援の訓練を受けた支援員を1カ所に配置し、20回線の電話を設置し、24時間対応の全国コールセンターを設置する。

□「がん患者必携」の制作および配布 [A-45]

国立がんセンターがん対策情報センターが患者・市民パネルの協力を得て制作し、がん患者が必要とする情報を網羅するがん患者必携を発行するとともに、がん診療連携拠点病院などを通じて、すべてのがん患者（初年度は当該年度に初発のがんと診断されたおよそ60万人）にがん患者必携を配布する。一般に配布するのではなく、医療機関から一人一人の患者に渡すことで、情報不足から「がん難民」が生じるのを防ぐことを目的とする。

□外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成 [A-46]

外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。特定疾病患者の医療費助成をモデルに、一定の要件を満たす患者の世帯を対象に、健康保険の保険者から交付される認定証を窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とする。

□全国統一がん患者満足度調査 [A-47]

がん患者の多くが、がん診療に関する疑問や不安、不満足を覚えており、その全体を把握し、動向を継続してモニターすることは、がん医療の向上に欠かせない。がん診療連携拠点病院など、がん診療を行う医療機関を通じて全国統一フォームによる調査票を、がんと診断された患者や経過観察を受けている患者に渡し、患者は回答を集計センターに送ることで、センターにおいて結果が集計される。

□地域統括相談支援センターの設置 [A-48]

がん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターの連携は十分でなく、その医

療機関を受診する患者以外の、地域の患者への対応も十分ではない。都道府県ごとに一定の要件を満たす医療機関に地域統括相談支援センターを設置し、必要な経験を有する常勤かつ専任の看護師やMSW(メディカルソーシャルワーカー)などを配置するとともに、医療、介護、福祉、ケアマネージャー、行政関係者による連絡会を運営する。

相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート [A-49]

都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援センターが、あらかじめ登録された地域の患者や家族、患者支援団体と共同で、患者や家族を対象とするピアサポート事業や患者サロン、医療講演会などを運営・開催することを補助するとともに、患者や家族をピアサポート相談員として雇用した場合の助成や、相談員の資質向上を目的とした講習会、ピアサポート事業を行う患者支援団体への助成金交付を進める。

がん経験者支援部の設置 [A-50]

患者の治療後における肉体的・精神的・経済的問題や晩期障害などの問題を研究・解消することを目的とする、米国NCIのOffice of Cancer Survivorship(がん生存者室)に該当する部門を、競争的なコンペを経て選定された機関に設置するとともに、患者・市民も参加する事業運営評価パネルを併設することで、その組織の活動の質を高め、がん患者(経験者)や家族などの闘病支援を行う。

社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長 [A-51]

外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法(抗がん剤治療)を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。がん対策推進基本計画に基づく外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにするため、社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長を行う。

高額療養費にかかる限度額適用認定証の外来診療への拡大 [A-52]

外来において、化学療法(再発の予防を目的と推定される治療などを除く)を伴う治療による医療費の支出について、外来患者においては入院患者のように限度額適用認定証が交付されていない。よって、高額療養費制度の申請のある世帯(すでに障害者認定受けている場合などを除く)を対象に、健康保険の保険者から交付される限度額認定証を窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とする。

長期の化学療法に対する助成 [A-53]

入院及び外来における化学療法による医療費の支出増による治療の中断を防止するため、高額療養費制度の申請のある世帯を対象に、健康保険の保険者から交付される認定証を入

院患者のみならず外来患者に対しても窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とするとともに、さらに慢性腎不全などの特定疾病を対象とする助成（原則、月間の自己負担1万円）に準じた運用とする。

□「がん診療医療機関必携（仮）」の作成・配布【A-54】

セカンドオピニオンや相談支援センターの活用促進や患者への周知については、医療機関の運用に任されており、必ずしも均てん化されていない。そこで、患者対応の均てん化を図るため、「がん診療医療機関必携（仮）」を作成し、がんを診療するすべての医療機関に配布するための予算措置を講じる。手引きは、医療提供者と患者関係者が作成し、医療提供者と患者とが相互理解を深め、円滑な診療の一助となるよう、テーマごとに質の高い患者対応のあり方や手法、患者の権利などについて記述される。

□相談支援センターの充実【B-21】

がん診療連携拠点病院の相談支援センターへの専従相談員の配置に対する、がん診療連携拠点病院加算の点数を上げることや、国立がんセンターで研修を受けた看護師や専門看護師・認定看護師、MSW（メディカルソーシャルワーカー）等の相談員が相談支援センターで受ける相談について、常勤の相談員数、配置体制又は相談実績に応じて、段階的に診療報酬にて新たに評価する考え方はどうか。

□相談支援センターと患者団体の連携【B-22】

一定の質が担保された研修を修了した、患者・家族などのピアサポーターが、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにて、看護師やMSWと連携して患者相談を行う場合や、患者・家族の交流の場を提供している医療機関、患者団体の運営や活動に対する技術的な支援を行っている医療機関を、その実績に応じて段階的に診療報酬にて新たに評価する考え方を検討してはどうか。

□がん患者の就労・雇用支援【C-27】

がん患者が治療に伴い、退職や転職を余儀なくされ、生活や就労環境に支障をきたす場合が多い。患者が治療前の仕事を継続できるよう、がん患者の治療に配慮した就労体制や、雇用を保障する支援・法制度が必要である。がん対策基本法の改正によるがん患者の就労支援・雇用確保や、障害者雇用促進法に準じたがん患者の雇用促進対策など、必要な法令の制定や改正を行う。

□がん患者連携協議会（仮称）の設置【C-28】

がん診療連携拠点病院やその相談支援センター、行政（保健所、市町村）などの地域医療資源と、地域のがん患者団体の連携を強化することを目的に、都道府県ごとにごん患者連

携協議会（仮称）を設置する。設置にあたっては、がん診療連携協議会の設置に準ずる形で、厚生労働省健康局長通知などによる設置を考慮する。

□がん診療連携拠点病院の機能評価を行う第三者的な組織（ベンチマーキングセンター）の設置【C-5】

がん診療連携拠点病院を対象に、公的な第三者機関によるサイトビジット（施設訪問）を伴う機能評価を行い、拠点病院の指定要件、症例数、治療成績を中心に、組織運営や地域連携、医療の質および安全の確保、療養環境、相談支援および情報提供などに関して、質の担保を確保することを目的とする第三者的な組織を設置し、安定的に運営するため、がん対策基本法の改正を行う。

< 2. 情報提供体制について >

□診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト【A-36】

がんの診療に関するガイドライン作成および実施評価プロセスを確立するため、各学会が診療ガイドラインを作成する際に補助金形式で助成を行い、診療ガイドライン普及を目的とした第三者的な組織を設立し、診療ガイドライン研修会を実施するとともに、診療ガイドライン研修会に、参加しやすくするため、医療機関に対するインセンティブ（補助金）を交付する。

□副作用に対する支持療法のガイドライン策定【A-37】

治療を受ける患者に対する支持療法については、医療機関によって大きな差異が存在する。効果的な支持療法に関わるガイドラインの策定と公開は、患者のQOL(生活の質)向上には不可欠である。厚生労働科学研究費における重点事業として、第三者的な組織による標準的ながん治療に伴う副作用や支持療法の実態調査を行い、支持療法のガイドラインを策定・公開するとともに、治療薬の開発などを進める。

□診療ガイドラインの推進【B-16】

がんに関わる診療ガイドラインの策定されているがんでは、学会等により策定されたガイドラインに基づいて院内クリティカルパスを作成し、患者・家族への説明を行い治療を行っていることに対して、診療報酬にてさらなる評価をしてはどうか。

□ベンチマーキング（指標比較）センターによる標準治療の推進【A-35】

医療の内容と質に関して、その評価と公開は十分でなく、標準治療の推進に資するデータも明らかでない。がん診療連携拠点病院において、がん治療のプロセス指標・アウトカム指標を比較するベンチマーキングセンターを設置し、都道府県内のその他の拠点病院や自

主参加病院において、生存率、臨床指標、DPC データなどを収集・共有し、そのレポートを発行・公開することで、標準治療を推進する。

□がん医療の質の“見える化” [B-2]

二次医療圏域における医療機関のがん治療のプロセス指標やアウトカム指標に関する情報を収集・分析し、がん医療の比較、評価及び住民への公開を行う第三者的な組織としてのベンチマーキングセンターを設置することについて、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れてはどうか。

□診療ガイドラインを策定する第三者的な組織の設置 [C-25]

医療の質と安全性向上のために、英国 NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) を参考にしつつ、学会や患者関係者などを含む各種関係団体と協力して、ガイドラインを策定する第三者的な組織を設置し、安定的に運営するため、医療法、高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律等の改正を行う。

□DPC データや臨床指標の開示 [B-15]

個別診療行為の評価や病院全体の評価に資するための DPC データや、死亡率、寛解率等のアウトカム指標に基づくデータを解析し、住民に対して公開している医療機関に対して、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れてはどうか。

□セカンドオピニオンの推進 [B-17]

治療の質を担保するセカンドオピニオンの推進に資するために、セカンドオピニオンを紹介した医療機関のみならず、セカンドオピニオンを受け入れた医療機関においても、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れてはどうか。

第 18 回 がん対策推進協議会意見提出用紙

委員名：前川 育

< 1. 患者・家族への支援体制について >

課 題	対 応 案
<p>①がんと告げられたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師ががんと告げた直後の支援体制が、拠点病院間で差がある。 ・医師が「がん」と告げ、その病状説明の際、看護師が同席しないこともある。 ・「がん」と告げられた直後、「誰に・どこに・何を」相談していいのか分からず、不安。 ・医師はセカンドオピニオンの方法があることを、患者に必ずしも伝えているとは限らない。 ・患者は治療開始後に不安な思いになっても、我慢する。 <p>②治療中の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術や抗がん剤について、説明不足。 (わからないことを質問しない患者にも、責任がある) <p>③退院後の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中は、医療者が傍にいて、ある意味安心。 退院後、急変したり病状に変化があった場合にどうすればよいかを知らない患者の存在がある。 	<p>がん相談支援センターの充実と総括支援センターの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターの存在を、今以上に院内のスタッフと患者に知らせる。 ・相談支援センターの院内における地位向上（医師への発言力） 例→院長室直轄
	<p>望ましい流れ（まずは患者が、担当医師・看護師に相談）</p> <p>①相談患者 ↓ ↓</p> <p>②相談支援センター ↓（患者の意思を確認し）</p> <p>③担当医師・看護師 ↓</p> <p>④相談支援センター ↓</p> <p>⑤相談患者 ↓（未解決の場合）</p> <p>⑤他病院の相談支援センターや総括支援センターとの連携</p>
	<p>②で解決の場合もあれば、⑤まで必要な事例も</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の高いがん患者サロンの開設。 ・医師・看護師の緩和ケア研修。 ・患者力をつける。

50

第 18 回 がん対策推進協議会意見提出用紙

委員名： 前川 育

< 2. 情報提供体制について >

課 題	対 応 案
<p>①医療者からの情報提供が少ないから、巷にがん関係の玉石混交の本や、ネット上での情報が溢れる。</p> <p>②患者にとって、どこで情報を得ることが可能かわかりにくい。</p> <p>③患者必携『がんになったら手にとるガイド』の活用法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、各がん診療連携病院相談支援センターに見本が送られているセンターでは、その活用法に戸惑いを隠せない。 見本は、病棟・外来・医師に配布されているが、効果的に活用されているのか疑問。 ・ 4月から書店で販売と聞いている。 ・ そもそも、「病院でがんと診断された患者に配布」と聞いていたが、予算の関係で書店販売に？ 	<p>①②信頼できるがん関係の書籍を揃える。</p> <p>(例・愛知県がんセンター・かのこ文庫は、入院患者は、入院患者識別バンドで、外来患者は診察券で借りることができる)。</p> <p>院内に図書室があるのは、限られた地域の限られた病院である「がん診療拠点病院内」に情報センターと図書室設置を進める。</p> <p>③『がんになったら手にとるガイド』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院で配布が無理であれば、院内売店で購入できるようにし、医師か看護師が必ず、そのことを伝える。 ・ がん患者全員が、購入し役にたてるよう何らかの方策を考える。 ・ 県の助成は不可能か？

第 18 回 がん対策推進協議会意見提出用紙

委員名： 南 博信

< 1. 患者・家族への支援体制について >

課 題	対 応 案
<p>① 治療・療養中の育児・介護支援</p> <p>家族内に子ども（乳児・幼児・学童）や要介護の高齢者がいる場合、患者自身が治療や療養に専念できなかつたり、家族が、患者の世話と育児や高齢者の介護の両方を行わないといけないので疲弊する。核家族化で家族員が少なく、親戚・地域のサポートが少ないため、家族は多くの役割を強いられることとなる。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所、介護施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設など）への乳幼児・高齢者の入所や一時預かりの柔軟な対応。 ・ ボランティア等で運営する子ども一時預かり施設の設置。
<p>② 40歳未満のがん患者の在宅療養支援</p> <p>40歳未満のがん患者の場合、介護保険が利用できないため、介護用品（電動ベッド等）をリースするのに費用を要したり、ヘルパーを利用できず、家族の身体的負担・経済的負担が増す。</p>	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳未満の人が低料金で利用できる介護用品やヘルパーの整備
<p>③ 小児がん患者とその家族へのケア、遺族ケアへの対応の遅れ</p> <p>小児を扱っている施設が少なく、小児へのケアや患児の両親や同胞へのケア、グリーフケアの知識や技術が十分に確立しておらず、また、各施設に浸透していない。</p>	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・小児ケアを専門としている医師・緩和ケア医・CNS・チャイルドライフスペシャリストなどの専門家にコンサルテーションできるシステムづくり。 ・ 小児緩和ケアの知識やスキルの確立 ・ 小児と両親をサポートするリソースの充実を図る。 <ul style="list-style-type: none"> 小児科病棟への臨床心理士の配置 患児にも対応できるスクールカウンセラーの配置 ・ 子どもを亡くした親と同胞へのグリーフケアの充実を図る <ul style="list-style-type: none"> 遺族外来の設置

第18回 がん対策推進協議会意見提出用紙

委員名：三好 綾

<1. 患者・家族への支援体制について>

課 題	対 応 案
<p>■がん診療連携拠点病院内の相談支援センターについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携室と兼任で相談支援を実施している相談員が多く、がんの相談のみに従事できていない。また職種にばらつきがあり、生活面の相談が受けられない相談支援センターもある。 ・がん対策情報センターでの相談員研修が職種に関係なく実施されているため、もう少し実施内容の検討が必要。 ・拠点病院内にあるということで、敷居が高く相談するのにためらいがある患者や家族もいる。 ・患者会との連携ができていない相談支援センターもある。また対応できる患者会が少ない都道府県もある。 ・全国にがん患者サロンの設置は急激に増えてきてはいるが、拠点病院内にまだサロンがない場所もあり、患者の集える場が不足している。 ・拠点病院内や院外への相談支援センターの周知が足りず、院内外の患者への対応ができていない。 ・がん患者は24時間がんと過ごしているが、支援センターはほぼ平日の日中のみのため、夜間や休日の相談窓口がない。 ・相談支援センターの評価方法がないこと、相談員研修後のフォローアップがないため、その後の質の担保がはっきりしない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談に携わる職種（看護師、MSW、臨床心理士等）を指定要件に明記し、地域連携室と兼任ではない、専従の相談員の人数を増やす。 ・相談員研修カリキュラムの見直し、認定制度をつくる。 ・統括相談支援センター設置のための予算を全額補助へ。院外の相談施設や患者会との連携をはかる。 ・患者会との連携は必須条件とし、同時に患者会のピアサポートへの支援を実施する。 ・指定要件の「がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。」を必須要件に変更。 ・相談支援センター案内の冊子もしくは同等の情報チラシを、入院案内への差し込み、月に1回の受診の際に手渡しするようにする。また院外の地域連携の協力医療機関への周知も徹底する。 ・夜間や休日に対応できるコールセンターの設置。 ・相談支援センターの満足度調査を実施する。 ・相談員研修を終えた後も引き続き学ぶための各都道府県単位での研修制度をつくる。

■ピアサポートについて

- ・「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」で予定はされているが、現在の患者団体が実施しているピアサポートは、確立した研修制度がなく、質の担保が難しい。
- ・ボランティアで実施している患者団体も多く、人材不足や資金面の苦勞があり継続していくことが困難な状況もある。

- ・「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」には必ずピアサポートに携わってきた経験のあるサポーターが関わりプログラムを策定し、研修の早期実施を行い、質の担保を行う。

第 18 回 がん対策推進協議会意見提出用紙

委員名： 三好 綾

< 2. 情報提供体制について >

課 題	対 応 案
<p>■正しい情報をごん患者さんに渡せていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インターネットや雑誌等の医療情報が氾濫しており、患者や家族はどの情報が正しいのか、正しくないのかの判断がつかない。エビデンスのない情報も多いため、医療の選択にも障害が起きている。情報のより分けが必要。 ・がん患者や家族に対応できる冊子などの種類は充実はしているが、実際に患者の手元まで届いていないケースが多い。拠点病院以外のがん患者にどうやって情報を届けるのかが抜け落ちている。患者会にも拠点病院と同様の情報提供（冊子無償提供）が必要。 ・がん患者の就労に関する情報提供がされていないことが多く、働ける患者が働けていない環境にある。 ・未承認薬や臨床試験の情報が医療者でストップし、患者まで届いていない。 <p>■医療者の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セカンドオピニオン制度を使うのに、医療者に遠慮をして言いたせない患者もいるし、医療者が医療情報の提供を拒むこともある。また医療者と患者のコミュニケーションがうまくいかず、転院する場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん情報サービス」等の情報提供を正確に実施。 ・「がん患者必携」冊子本体や、ダウンロードできるという情報等を、がん患者にきちんと行き届くように、拠点病院や相談支援センターでの周知を徹底する。 ・拠点病院内での冊子を置く場所をもっと分かりやすい場所にする。拠点病院以外の連携医療機関にも、情報提供を広げること。患者会にも拠点病院と同等の対応を。 ・職業安定所や行政や民間団体との連携をはかり、就労支援を実施する。 ・拠点病院や相談支援センターで未承認薬や臨床試験の情報提供に対応する。 ・緩和ケア研修会だけではなく、コミュニケーションを学ぶ研修会の実施。大学医学部での「コミュニケーション」カリキュラムの必須化。

第 18 回 がん対策推進協議会意見提出用紙

委員名：安岡 佑莉子

< 1. 患者・家族への支援体制について >

課 題	対 応 案
<p>がん患者・家族が「がん」と診断され直面する問題は3つに大別される。</p> <p>1つは自身の治療上の決定における医療情報、各種治療の自身への影響、すなわち効果、副作用など体への影響「肉体的な問題」</p> <p>2つ目は「がん」という診断に対する不安、治療の効果、副作用などに対する不安、生活、将来への不安など「内面的な問題」</p> <p>3つ目は高騰化する医療費に関わる経済的な問題の他、医療制度に関する問題すなわち「社会的な問題」</p> <p>いずれも重要な問題であるが「がん対策基本法」の理念である「科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにすること」「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」を考慮しなければならないとあり患者・家族にとって最も重要な問題がまだまだ解決されていない</p> <p>この様な状況の中、実施されるべき治療にたどり着けないという「がん難民」を生み、がん患者及び家族の満足度が低いものとなっている</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.がん患者・家族に情報交換の場を提供する。 2.がん患者・家族の在宅介護を支援するボランティアを養成する。 3.がん患者・家族の心のケアを支援する人材を養成する。 4.がん患者・家族のがん医療に関する支援相談員を養成する。 5 がん患者やその家族に対しての経済的支援の充実

第 18 回 がん対策推進協議会意見提出用紙

委員名：安岡 佐莉子

＜2. 情報提供体制について＞

課 題	対 応 案
<p>「がん情報センター」が開設され日々情報が追加・更新されているものの、これらの情報が広く、必要な患者・家族に届けられてはいない又一般書店での購入も困難であるなどその普及は十分とは言えない。患者・国民がアクセスできる相談窓口も国家レベル、民間レベルにおいても十分整備されているとは言い難い状況にある。</p> <p>急速なインターネットの普及により、がん患者、家族のアクセスが急増し、がん医療情報の入手は容易になったものの、専門知識なく一般的な検索ワードを検索エンジンを用い調べる場合、信頼性の評価はほぼ不可能に近いといっても良い状況にある。インターネットが出来ない人達への情報が伝わる術がなく、新聞やテレビや本などによるしかない現状である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域では医療情報が不足している。 ・安心して納得ができる医療を受けられずにいる。 ・納得できる治療法の選択が自らできずにいる。 ・地域で支援する体制ができてない。 ・医療情報の適切な提供を行う相談者、支援者がいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の病気の情報を得る為にセカンドオピニオンは必要と思われる。地方ではどの医師にセカンドオピニオンが受けられるかなどの情報もなく、諦めてしまう事などがあり、地域別と科別に分けて専門医の紹介の情報などが必要 ・患者必携を大学病院などで見かけました。書店で購入できるとのことですが、「患者必携」の事すら知らない患者が多くいる事を踏まえての対応が必要 ・個人によって、得たい情報が違っているため、個人に情報を提供できるための相談支援センターが必要