

3 がんに関する相談支援及び情報提供

がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供及び相談支援体制を実現する。

目 標

- がん患者やその家族は、身体面、精神面、生活面で、様々な不安や心配を抱えており、その負担の軽減に資するため、行政や保健医療機関、がん体験者等が、それぞれの特性を活かした役割分担と連携により、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制の充実強化に努める。
- がん患者及びその家族等の経験を生かした支援活動等を推進し、がん患者等の負担軽減を図る。
- がんに関する一般的な相談は、保健所や市町、健診団体等で対応するとともに、医療に関する相談は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターやがん診療連携推進病院の相談支援窓口を中心に機能強化に努めるほか、精神面や生活面の相談は、患者団体と連携して、がん経験者によるピアサポート※1体制の整備に取り組むなど、がん患者を含めた県民の視点に立った相談支援体制を構築する。

前計画の検証

【前計画の進捗状況と本県の現状】

個別目標	計画策定時 (平成 19 年度)	現 状 (平成 24 年度)	計画終了時目標 (平成 24 年度末)
がんに関する一般相談は、保健所、市町、患者団体等が、医療に関する相談は、 <u>がん診療連携拠点病院の相談支援センターが中心となって、連携して相談に対応できる体制を整備する。</u>	7 病院中 4 病院 (がん患者団体との連携協力体制を整備している拠点病院数)	7 病院中 7 病院 (達成)	全拠点病院で実施
すべての相談支援センターに、 <u>がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置する。</u>	7 病院中 2 病院 (がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を設置している拠点病院の相談支援センター数)	7 病院中 7 病院 (達成)	全拠点病院で配置

【これまでの取組み】

- がんに関する予防のための生活習慣の改善やがん検診の勧奨など、一般的な情報提供や相談は、保健所、市町保健センター、健診団体等で実施している。
- 患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応する相談支援センターが、県内のすべてのがん診療連携拠点病院に設置され、がん対策情報センター※2による研修を修了した専門相談員の配置など機能強化が図られてきた。また、県内のすべてのがん診療連携推進病院に相談支援

機能を有する窓口が設置され、がんに関する相談に対応する者が配置されている。

- さらに、患者やその家族からは、専門家による相談支援に加え、患者の視点や経験を活かした情報提供や、心の悩みや体験を語り合う交流の場が必要との要望があり、県では、これまで、患者や家族同士で支え合うピアサポート体制の整備にも取り組んできた。
- ・すべてのがん診療連携拠点病院において、また、がん診療連携推進病院では6病院中2病院において、患者や医師、ボランティア等が交流し合う院内患者サロンが開設され、これまで延べ139回（21年度22回、22年度26回、23年度68回、24年度23回）開催されている。  
また、県は、患者団体と連携して、拠点病院内の患者サロン等に対し、これまで延べ81回（22年度27回、23年度36回、24年度18回）ピアサポーターを派遣した（平成24年7月3日現在）。
- ・県は、患者団体と連携して、ピアサポートの人材育成に取り組んでいる。具体的には、自らのがん体験を生かして、がん患者、家族の力になりたいと考えている患者とその家族等を対象に、相談ノウハウを修得するための研修会を開催しており（21年度5回（146名参加）、22年度2回（33名参加）、23年度6回（29名参加））、これまでに208名のピアサポーターが研修を修了し、拠点病院等で定期的な院内ピアサポート活動にあたっている。

#### 【課題】

- 医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっている。
- がん診療連携拠点病院の入院患者を対象に実施した、がん患者満足度調査（平成22年度）では、相談支援センターの利用が低調であったほか、患者団体からは、病院外の身近な場所で気軽に相談できる窓口整備が求められている。
- また、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念されているほか、相談に対応可能な人員が限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

#### 今後の対策

- がん患者や家族が、がんの療養生活等で生じる不安を身近な場所で気軽に相談し、様々な分野の情報をワンストップで入手できる場として、患者団体が運営する「がんと向き合う人のための町なかサロン」が交通の便のよい中心市街地に開設されているが、今後は、ピアサポートに主体的に取り組んできた患者団体のノウハウの活用に加え、拠点病院の相談支援センターと連携して、医療や介護、心理面の悩みなど様々な分野の相談に対応できる多様な専門職の協力が得られる体制を整備し、患者とその家族の一層の負担軽減に努める。
- 愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、療養生活での不安や悩みへの対応やがん医療のこと等、がん患者・家族の方に活用していただきたい情報を、患者・家族の視点で取りまとめた冊子などの患者支援ツールを作成するとともに、それら支援ツールの活用を通して、がんに関する信頼できる情報の普及に取り組みます。
- がん診療連携協議会※3の相談支援分科会（緩和ケア、相談支援のあり方に関する委員会）において、がん対策情報センターが提唱する地域の療養情報の愛媛県版を作成する。

- がん体験を生かしたピアサポート活動など、がん患者や県民が中心となった新たな取組みが芽生えつつあり、県は、こうした取組みがしっかりと根付き、本県のがん対策推進の一翼を担っていただけるよう、積極的に支援する。
- 愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、総合的な相談支援体制のあり方等について検討を進め、愛媛県議会がん対策推進議員連盟が提案する、全市町へのがんサロン設置との関係にも十分留意しながら、県民本位の相談支援体制の整備に努める。
- 県及び医療機関は、医療機能情報提供制度※4において、がんに関する事項を含め、医療機能情報をわかりやすく提供していく。
- 四国がんセンターは、「がん患者・家族総合支援センター」を整備し、がん患者とその家族に対する相談機能の充実や、入院から在宅に移行した後の療養生活の受け皿となる地域の医療機関に対する支援機能の強化を図るなど、がん対策に携わる関係者への総合的な支援体制を構築し、本県のがん対策の中核的機能を担う。
- 行政・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。
- 行政とがん診療連携拠点病院、医療機関等が連携し、相談支援センターの機能強化を図る。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、県はこうした取組を支援する。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターにがん対策情報センター等による研修を修了した専任者を複数人配置するとともに、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備する。  
また、その際には、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組む。
- がん診療連携推進病院は、院内に相談支援機能を有する窓口を設置し、相談員を配置するとともに、拠点病院と連携して、患者、その家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備する。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、行政等は、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める。

※1ピアサポート：同じような立場の人によるサポート。ピアサポーターは、同じ立場での支援者。がんピアサポーターは、がん体験者や家族が、がんの正しい知識と対話スキルを身に付け、自身の体験を生かし、患者や家族のこころのサポートをする活動。

※2がん対策情報センター：国立がん研究センターに設置され、我が国のがん情報提供ネットワークの中核的役割を担う。がん医療情報提供機能、がんサーベイランス機能、多施設共同臨床研究支援機能、がん診療支援機能、がん研究企画支援機能、情報システム管理機能等を行う。

※3がん診療連携協議会：都道府県がん診療連携拠点病院に設置され、がん医療に関する情報交換、都道府県内の院内がん登録データの分析・評価、都道府県レベルの研修計画の調整、地域連携クリティカルパスの整備等を行う。本県では、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターが主宰している。

※4医療機能情報提供制度：医療を受ける者が病院等を適切に選択できるよう、医療法に基づき、医療機関が、その提供する医療について情報提供等を行う制度。これらの情報は、医療機関から都道府県に報告され、都道府県はインターネット等で公表する。

## 7 がん登録の精度向上

科学的根拠のあるがん対策を推進するため、基礎データとなるがん登録の精度向上を図る。

### 目 標

- 院内がん登録※1を実施している医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。
- 正確ながんの罹患数や罹患率、生存率等を把握し、がんに関する研究、分析へ活用することができるがん登録を実現する。
- 地域がん登録※2における精度の指標（がん診断の信頼性）であるDCO（死亡票のみで登録された患者（Death Certificate Only））割合20%未満を達成した上で、将来的には国の第3次対がん総合戦略で目標としている10%未満を目指す。

### 前計画の検証

#### 【前計画の進捗状況と本県の現状】

個別目標	計画策定時 (平成 19 年度)	現 状 (平成 24 年度)	計画終了時目標 (平成 24 年度末)
すべてのがん診療連携拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講する。	7 病院中 6 病院	7 病院中 7 病院 (達成)	全拠点病院で配置
地域がん登録における精度の指標（がん診断の信頼性）であるDCO（死亡票のみで登録された患者（Death Certificate Only））を20%以下とする。	58.4%（平成 14 年） （愛媛県の地域がん登録における全部位のDCO率）	24.0% （平成 19 年診断）	20%以下

#### 【これまでの取組み】

- 国立がんセンターのがん登録に係る研修については、すべてのがん診療連携拠点病院において、実務担当者が受講している。また、がん診療連携協議会において、実務者研修を実施しており、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院のがん登録実務担当者が受講している。
- 地域がん登録については平成2年から実施しており、19年度から厚生労働省研究班開発の地域がん登録標準データベースシステムを導入し、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターに委託して事業を実施している。登録数も順調に増加しており、本県のがん罹患及び生存率の傾向などが数年後には全国値と比較可能となる見込みである。
- 愛媛県の地域がん登録における全部位のDCO割合は、24.0%（平成19年診断分：平成24年8月現在）である。

#### 【課 題】

- すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院において、院内がん登録を実施しているが、厚生労働省が定める標準登録様式に基づく実施については、がん診療連携推進病院では指定要件とはなっていないため、未導入の病院がある。

### 今後の対策

- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、がん登録実務担当者の研修の受講推進や病院間の技術的相互支援、訪問調査等を通じて、がん登録の実施体制の充実に努め、院内がん登録及び地域がん登録の精度の向上を図る。また、入院患者のみでなく、外来患者の登録についても完全実施を目指す。（一部のがん診療連携推進病院については未実施）
- がん診療連携推進病院においても、厚生労働省が定める標準登録様式に基づく院内がん登録の実施に努める。（一部のがん診療連携推進病院については導入済み）
- 県及び県がん診療連携拠点病院等は、院内がん登録を実施する医療機関数が増加するよう、がん登録の重要性について、関係者の理解促進に努める。
- 地域がん登録については、各がん診療連携拠点病院等において実施している院内がん登録と連携することにより、精度の向上を図る。また、県及び県医師会は、愛媛県地域がん登録室と共同し、研修会の企画や登録支援窓口を設けるなど、各医療機関に対し、地域がん登録への一層の協力を働きかける。
- 県は、地域がん登録で得られたデータを、がんの原因の究明、がん予防活動の評価、医療活動の評価等、がん予防の推進並びにがん医療の向上に寄与する目的で利用することができる地域がん登録資料利用制度の整備を進める。

※1 院内がん登録：医療施設において、その施設のすべてのがん患者を対象に実施するがん登録。医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第1の目的とする。

※2 地域がん登録：特定の地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者を対象とするがん登録。対象地域における各種がん統計値（罹患数・率、受療状況、生存率）の整備を第1の目的とする。

## 8 小児がん

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を図る。

### 目 標

○小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような療養環境の整備を目指し、小児がん拠点病院※と地域の医療機関等との連携を進め、拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワークを整備する。

### 現状と課題

○「がん」は、本県においても小児の病死原因の第1位である。(平成22年人口動態調査)

小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。

[小児がん患者症例数 (初発症例)]

(平成22年)

	全 国	愛 媛 県
固形腫瘍症例数	867人	8人
(脳・脊髄腫瘍)	(263人)	(2人)
(神経芽腫群腫瘍)	(137人)	(2人)
(胚細胞腫瘍 (脳腫瘍を除く))	(107人)	(0人)
(軟部腫瘍)	(91人)	(2人)
(骨腫瘍)	(60人)	(1人)
(網膜芽腫)	(57人)	(0人)
(腎腫瘍)	(53人)	(1人)
(肝腫瘍)	(50人)	(0人)
(その他)	(49人)	(0人)
血液腫瘍症例数	1,074人	18人
(ALL (急性リンパ性白血病))	(478人)	(7人)
(AML (急性骨髄性白血病))	(182人)	(2人)
(組織球症)	(136人)	(1人)
(NHL (非ホジキンリンパ腫))	(108人)	(1人)
(Down 症 TAM (ダウン症児の一過性骨髄異常増殖症))	(53人)	(3人)
(MDS (骨髄異形成症候群))	(37人)	(2人)
(HL (ホジキンリンパ腫))	(31人)	(0人)
(MPD (骨髄増殖性疾患))	(26人)	(1人)
(MDS/MPD)	(12人)	(1人)

(まれな白血病)	( 6人)	( 0人)
(その他)	( 5人)	( 0人)
計	1, 941人	26人

※(旧)日本小児がん学会及び(旧)日本小児血液学会の登録症例(日本小児血液・がん学会疾患登録委員会ホームページより)

- 一方、小児がんの年間発症患者数は全国で2,000人から2,500人と少ないが、全国の小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

本県における日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」は、1施設である。(平成24年8月1日現在)

本県における日本小児外科学会認定の「認定施設」は、2施設である。(平成24年4月1日現在)

[学会認定施設の状況]

	全 国	愛 媛 県
「日本小児血液・がん専門医研修施設」(H24. 8. 1 現在)	75施設	1施設 (愛媛大学医学部附属病院)
日本小児外科学会「認定施設」(H24. 4. 1 現在)	146施設	2施設 (県立中央病院、 愛媛大学医学部附属病院)

- また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

- さらに、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

- 小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにも関わらず、これまでのがん対策は5大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていた。

**今後の対策**

- 国において、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がんの全国の中核的な機関を中心として、地域ブロックごとに小児がん拠点病院を整備することとなっている。また、拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていくものとされている。

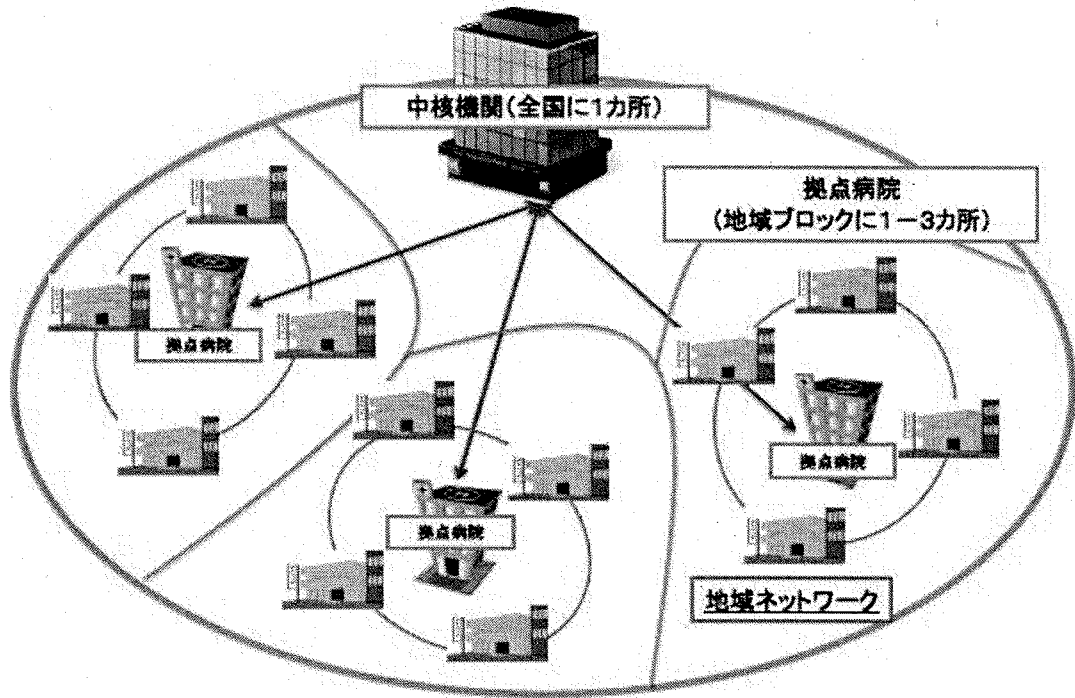
今後、行政や地域の医療機関は、小児がん拠点病院が実施する、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制整備に協力する。



- 行政や地域の医療機関は、地域性も踏まえて、小児がん拠点病院が実施する、地域の医療機関等との役割分担と連携の推進に協力し、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう努める。
- また、小児がん拠点病院を中心として、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境整備が進められることとなっており、行政や地域の医療機関は、拠点病院が推進するこれらの取組みに協力する。
- 国において、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討が進められることとなっており、その動向を注視するとともに、関係者等が一体となって、検討結果に基づいた取組を実施する。
- 中国四国ブロックの小児がん拠点病院において、拠点病院を核とした病院ネットワーク（「小児がん中国四国ネットワーク」）を構築するとともに、各県の医療機関、行政、患者会（親の会、経験者の会）等が一体となり、診断時から長期フォローアップまで切れ目なく安心・納得した医療が持続的に提供できる体制を整備するよう働きかけを行っていく。
- 県は、中国四国ブロックの拠点病院と連携を図りながら、地域の医療機関等を含めた小児がん診療の連携協力体制の整備に努める。
- 小児がん診療を行う地域の病院は、以下のことを満たすよう体制整備に努める。
  - ・各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、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提供できること。
  - ・診療実績等を県民にわかりやすく提示すること。
  - ・拠点病院と連携し、小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、地域ブロックの小児がん診療・支援の向上に努めること。また、必要に応じて拠点病院のセカンドオピニオン外来を紹介すること。
  - ・施設の長は、上記の役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。
  - ・特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」又は小児がん診療の実績のある特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。
- 教育環境の整備、小児がん経験者の長期フォローアップ、就労支援など小児がん患者と家族が直面する様々な地域課題の解決を図るため、中国四国ブロックにおける「小児がん中国四国ネットワーク」を活用し、各県のがん専門医療機関、患者会（親の会、経験者の会）、行政などの参加を得て、取り組むべき具体策を検討する場を設置するよう、関係機関・団体に対して、働きかけを行っていく。

※小児がん拠点病院：小児がん診療のけん引役になり、地域の医療機関とのネットワークを構築する医療機関として、厚生労働省が、地域ブロック毎に1-5機関、全国で15医療機関を指定。指定要件は、概ねがん診療連携拠点病院と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、人員配置などの要件を緩和している。  
一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備が要件に追加され、保育士の配置、院内学級又は教師の訪問による教育支援、子どもの成長発達に合わせたプレイルーム等の設置が求められているほか、日本小児血液・がん学会及び日本小児外科学会の認定施設であることや、年間の新規固形腫瘍10例程度以上かつ造血管腫瘍10例程度以上など一定程度の診療実績も要件とされている。

# 小児がん医療提供体制のイメージ



## 9 がんの教育・普及啓発

子どもへの健康教育の中でがん教育を推進するとともに、すべての県民が、がんに関する正しい知識と患者に対する正しい認識、いのちの大切さについて学び、病氣と向き合ううえで必要な情報を得られる機会を提供する。

### 目 標

- 子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう健康教育に取り組む。
- 県民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。
- 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。
- すべての県民や企業等が、日ごろからがんやがん治療の現状について正しい認識を持ち、がん患者の治療と社会生活の両立や社会復帰が円滑に行われる環境が整備されるよう、行政、医療機関、関係団体等は、適切な情報発信に努める。

### 現状と課題

- 健康については子どもの頃から教育することが重要であり、県教育委員会では、健康の保持増進と疾病予防の観点から、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、小学校は体育科、中学校は保健体育科において、がんを生活習慣病の一つとして取り上げ、発生要因や予防に向けた健康的な生活習慣等について、指導を行っている。
- 一部の学校では、市町の保健センター等の生活習慣病予防や正しい食生活などについて保健師や栄養士などの専門家から学ぶ講座や教室を積極的に活用し、健康教育に取り組んでいる事例も見られる。
- しかし、学校での健康教育の取組みが進む一方、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。
- また、患者を含めた県民に対するがんの普及啓発については、県では、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動や乳がんなどの予防啓発を行うピンクリボン運動等を展開し、県民の正しい予防知識の習得と実践を促進するとともに、がん対策推進員の養成や市町・検診機関・企業との連携による受診促進に努め、県民のがん検診に対する知識と関心の醸成を図っているほか、「リレー・フォー・ライフ」※をはじめとした民間団体等の様々な取組みに対しても、積極的に参画し、支援を行うなど、あらゆる機会を通じて、がん対策への県民各層の機運醸成と参加者の裾野拡大に努めている。
- しかし、本県のがん検診受診率は、最も高い乳がん検診でも40.3%であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。

- さらに、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

#### 今後の対策

- 国においては、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにすべきか検討がなされていることから、この動向を注視するとともに、関係機関との一層の連携を図りながら、検討結果に基づく教育活動の実施に努める。
- 地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識やその予防、いのちの大切さに関する理解を深めるための教育活動を支援する。
- 県民への普及啓発について、県や市町は、引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。
- 患者とその家族に対しても、引き続き、がん診療連携拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、県や市町は、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。
- 県は、県ホームページや保健所・保健センターの窓口等を通して積極的に情報提供を行う。
- 県は、更なる受診率向上のため、職域等を含めた全ての検診の実態把握と分析を行い、未受診者の把握法や効果的な受診促進策を検討する。

※リレー・フォー・ライフ：がん患者やその家族など、患者・家族を支えるさまざまな立場の方が参加し、リレー方式で24時間交代で歩き続けながら、がんへの理解と患者への支援を訴えるイベント。国内では平成18年9月、茨城県で初めて開催された。愛媛では、平成22年10月以降、毎年継続して開催されている。

## 10 がん患者の就労を含めた社会的な問題

職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。

### 目 標

- がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を検証した上で、国、県、市町、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。

### 現状と課題

- 本県においては、毎年20歳から64歳までの約3,400人ががんに罹患し、約840人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率※1は57%であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。
- 一方、がん等の長期の治療等が必要な患者は、就労を含めた社会的な問題に直面している者も多い。例えば、県が、平成22年度、がん診療連携拠点病院の入院患者を対象に、患者団体に委託して実施した「がん患者満足度調査」によると、就労の状況について、「派遣社員・パートタイマー・アルバイトの従事者」は、がんに罹患後の勤務の継続は2割にとどまるほか、罹患1年で月収は8割減となるなど、就労者の中でも特に厳しい状況にあることが明らかになった。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定され、先の調査のまとめの中では、就業機会の確保が検討課題として指摘されている。
- さらに同調査では、生活費や治療費など経済面の負担についても、治療の「継続が不可能なくらい厳しい」と答えた人が7%、「継続はなんとか可能だが負担はかなり重い」が20%となっており、医療費の補助など経済的負担の軽減についても検討課題の一つとして指摘されている。
- また、がん診療連携拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い。しかしながら、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。
- このように、がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、「仕事と治療の両立の仕方」や「仕事への復帰時期」等に不安を抱いており、治療を受けながら就労を維持するための情報や相談体制の整備が望まれている。
- 平成21年の全国のがん医療費は2兆9,577億円、一般診療医療費全体の11.1%と年々増加しており、医療技術の進歩に伴い、高額な医療費が、患者やその家族にとって大きな負担となっている。厚生労働省は、高額療養費制度※2について、患者の負担となっている外来診療を受けたときの窓口での立替払いをなくす改善策を平成24年度から導入したほか、社会保障改革

の中では、患者の自己負担限度額を引下げ、長期間にわたる高額な医療費へのセーフティネットを強化することが検討されている。

- がん患者やその家族は、精神的、肉体的な不安や苦痛を抱えているほか、長期の療養や高度専門医療等に係る経済的負担も大きく、その実態を把握することは、患者や家族の視点に立った実効性のあるがん対策を講じる上で重要である。

## 今後の対策

- 国において、がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組が実施されることになっていることから、その動向を注視し、国、市町、関係者等との協力のもと、県において必要な対応について検討する。
- 国において、働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討が行われ、検討結果に基づく試行的取組が実施されることとなっており、県としては、その動向を注視するとともに、本県の実情に即した対策の可能性について検討する。
- がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、国において、引き続き検討が進められることとなっている。県としては、国の対策の動向を十分に見極めるとともに、がん対策推進委員会においても、患者の負担軽減を主要な課題の一つとして、今後、がん対策募金の創設をはじめ、国民病と言われるがん対策の費用負担のあり方や具体的な方策の検討が進められることから、その議論を踏まえながら、県レベルで実施可能な対策を検討していく。
- 長期の治療等が必要ながん患者の「治療と職業生活」の両立を支援するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援や情報提供を実施する。
- がん患者等に対する就職支援、職場定着の支援を図るため、がん診療連携拠点病院など医療機関と就労支援機関等との連携体制を構築する。
- がん患者の就労上の課題は様々であるが、とりわけ「病気の診断を受けてすぐに就労に関する相談支援を受けることができる体制や連携体制の整備」について、早急な対応が求められる。このため、愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、今後の支援のあり方を検討する。
- 医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。
- 県では、患者満足度調査を実施したほか、在宅患者についても、拠点病院の退院患者や患者会の会員を対象に、在宅療養ニーズ等についての面接調査を全県的に実施する方向で検討しておりこれらの各種調査を通じて、可能な限り、経済面を含めた患者負担の実態や支援ニーズの把握に努め、その結果をもとに、がん対策推進委員会で必要な対策について十分に議論を重ね、がん患者やその家族が安心して療養生活を送ることのできる対策について検討を進める。

※15年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

※2 高額療養費制度：公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。高額療養費では、年齢や所得に応じて、本人が支払う医療費の上限が定められており、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられている。

# がん対策基本法の一部を改正する法律 概要

H28.12.9 成立  
12.16 施行

## 1. 目的規定の改正(第1条)

目的規定に「がん対策において、がん患者(がん患者であった者を含む。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていること」を追加

## 2. 基本理念の追加(第2条)

- ① がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること
- ② それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること
- ③ 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること
- ④ 国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること
- ⑤ がん患者の個人情報の保護について適正な配慮がなされるようにすること

## 3. 医療保険者の責務・国民の責務の改正(第5条、第6条)

- ① 医療保険者は、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発等の施策に協力するよう努力
- ② 国民は、がんの原因となるおそれのある感染症に関する正しい知識を持ち、がん患者に関する理解を深めるよう努力

## 4. 事業主の責務の新設(第8条)

がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力

## 5. がん対策基本計画等の見直し期間の改正(第10条、第12条)

がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画の見直し期間を「少なくとも6年ごと」(現行は5年)に改正

## 6. 基本的施策の拡充

### (1) がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発等(第13条)

### (2) がんの早期発見の推進(第14条)

- ① がん検診によってがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を明記
- ② がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努力

### (3) 緩和ケアのうち医療として提供されるものに携わる専門性を有する医療従事者の育成(第15条)

### (4) がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正(第17条)

- ① がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること
- ② がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること
- ③ がん患者の家族の生活の質の維持向上のために必要な施策を明記

### (5) がん登録等の取組の推進(第18条)

### (6) 研究の推進等に係る規定の改正(第19条)

- ① がんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項を追加
- ② 罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進についての必要な配慮を追加
- ③ がん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備に必要な施策を明記

### (7) がん患者の雇用の継続等(第20条)

### (8) がん患者における学習と治療との両立(第21条)

### (9) 民間団体の活動に対する支援(第22条)

### (10) がんに関する教育の推進(第23条)

## 7. 施行期日(附則)

公布の日



目次

- 第一章 総則（第一条—第九条）
- 第二章 がん対策推進基本計画等（第十条—第十二条）
- 第三章 基本的施策
  - 第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）
  - 第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十五条—第十八条）
  - 第三節 研究の推進等（第十九条）
  - 第四節 がん患者の就労等（第二十条—第二十二条）
  - 第五節 がんに関する教育の推進（第二十三条）
- 第四章 がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等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現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること。
- 三 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。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、

教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。））は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 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。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第一百八条第

一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であつて  
がん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

### 第三章 基本的施策

#### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進

##### (がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

##### (がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

#### 第二節 がん医療の均てん化の促進等

##### (専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

##### (医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

### 第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

### 第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、

事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 [抄]

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則 [平成二十八年法律第 号] [抄]

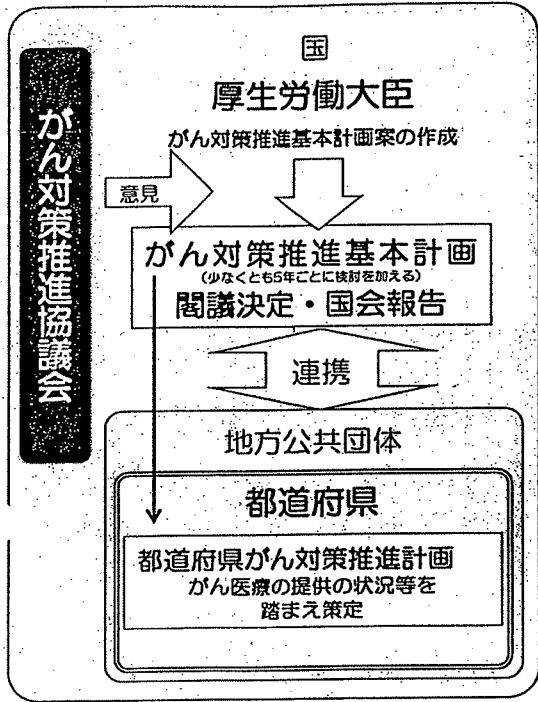
(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

# がん対策基本法

(平成18年法律第98号、平成19年4月施行)

## がん対策を総合的かつ計画的に推進



### 第一節：がん予防及び早期発見の推進

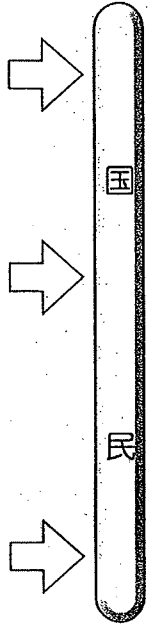
- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

### 第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

### 第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 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



# がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

## 重点的に取り組むべき課題

- (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- (2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (3) がん登録の推進
- (4) 働く世代や小児へのがん対策の充実(※)

## 全体目標【平成19年度からの10年目標】

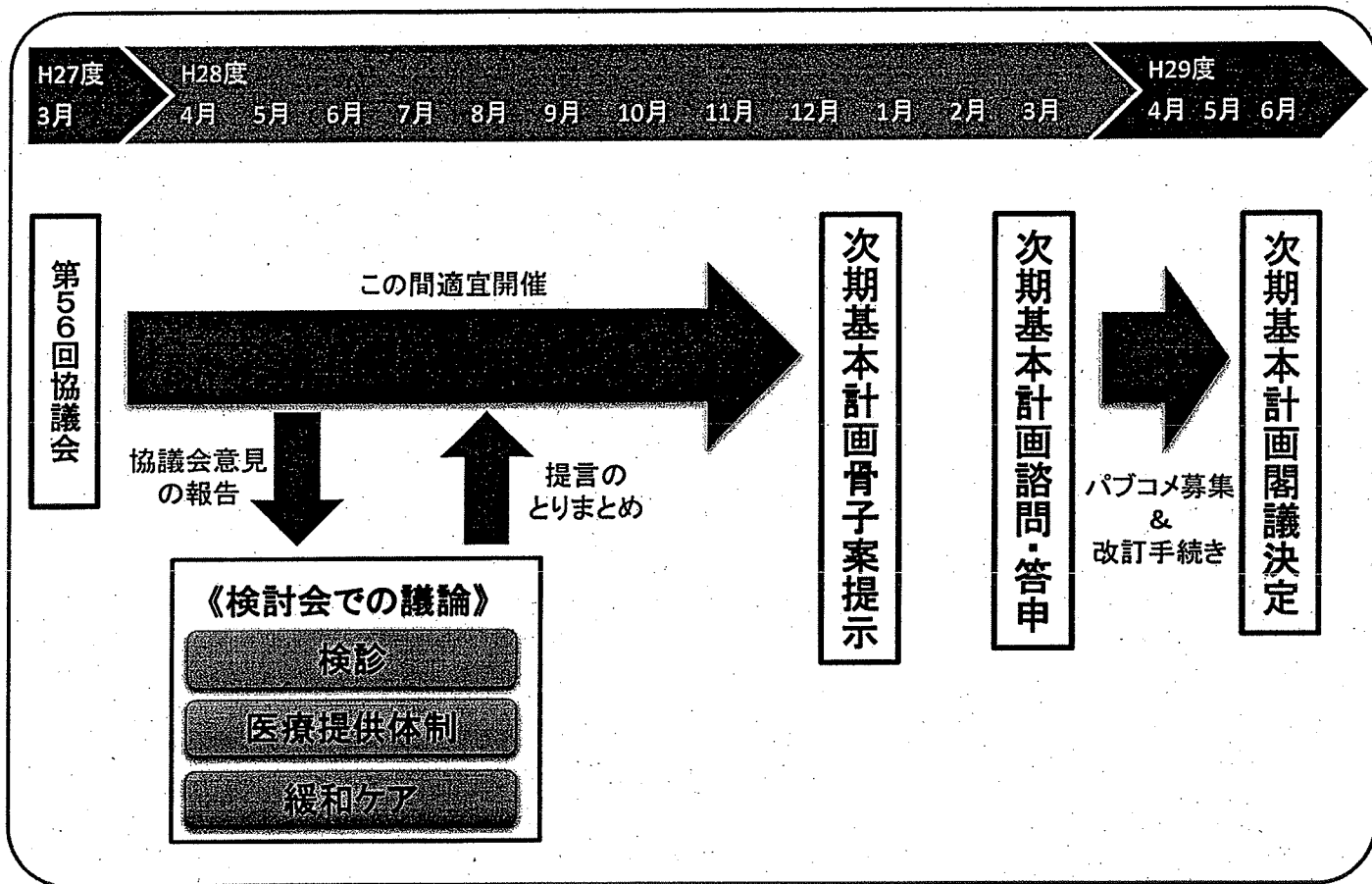
- (1) がんによる死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- (2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

## 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

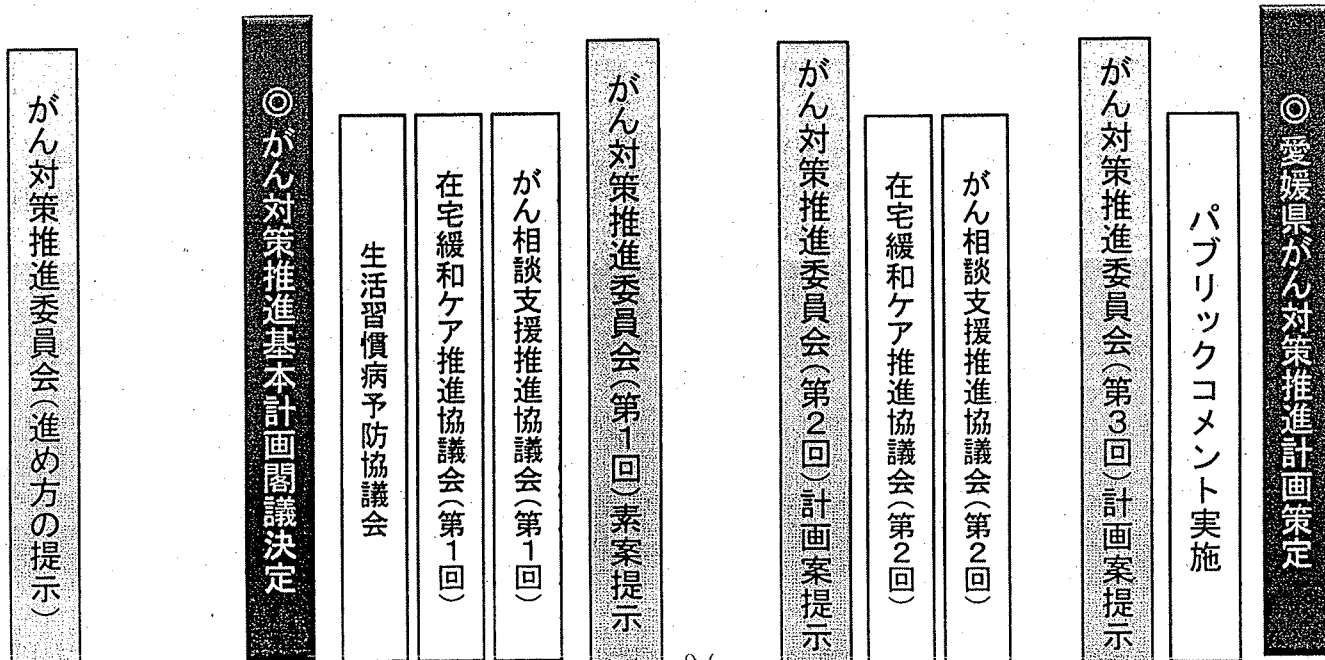
- がん医療**
  - ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
  - ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
  - ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
  - ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
  - ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
  - ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)
- がんに関する相談支援と情報提供**  
患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。
- がん登録**  
法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。
- がんの予防**  
平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。
- がんの早期発見**  
がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。
- がん研究**  
がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。
- 小児がん(※)**  
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。
- がんの教育・普及啓発(※)**  
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。
- がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)**  
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

# 今後のスケジュール(案)

【第56回がん対策推進協議会 資料8】



# 愛媛県がん対策推進計画見直しの進め方(案)





# 愛媛県がん対策推進条例

がん対策基本法の趣旨を踏まえ、すべての県民が生命を尊重する良心に基づき、温かみのある適切ながん対策を推進することにより、がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会を実現することを決意し、この条例を制定する。

## (目的)

**第1条** この条例は、がん対策に関し、県、市町、がんの予防又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に携わる者(以下「保健医療関係者」という。)及び県民の責務を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見の推進、がん患者等の負担の軽減等について定めることにより、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画(以下「推進計画」という。)の実効性を確保し、科学的知見に基づく適切ながん医療をすべての県民が受けられるようにするための総合的ながん対策を推進することを目的とする。

## (県の責務)

**第2条** 県は、国、市町、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族又は遺族(以下「家族等」という。)で構成される団体その他の関係団体との連携を図りつつ、がん対策に関し、本県の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、県民のがんに関する意識を高め、及び理解と関心を深めるため、県民に対してがんに関する情報を提供しよう努めなければならない。

3 県は、がん対策について、教育、雇用等幅広い観点から検討を行い、必要な施策を講ずるものとする。

## (市町の責務)

**第3条** 市町は、県及び保健医療関係者その他の関係者と連携し、がんの予防及び早期発見に向けた施策の推進に努めるものとする。

## (保健医療関係者の責務)

**第4条** 保健医療関係者は、推進計画に基づき、県が講ずる施策の推進に協力し、がんの予防に寄与しよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

2 保健医療関係者は、がん患者及びその家族等に対し、これらの者が求めるがんに関する情報を提供しよう努めなければならない。

## (県民の責務)

**第5条** 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めなければならない。

## (がんの予防及び早期発見の推進)

**第6条** 県は、がんに関する正しい知識の普及啓発及び情報の提供その他のがんの予防に関する施策を講ずるものとする。

2 県は、がんの早期発見に資するため、市町、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体と連携し、がん検診の受診率の向上及びがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

## (がん登録の推進)

**第7条** 県は、がん対策の効率的な推進を図るため、医療機関と連携し、がん登録(がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況に関する情報を収集し、及び分析するための制度をいう。)の推進に努めるとともに、当該がん登録の精度の向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

## (がん患者等の負担の軽減)

**第8条** 県は、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安その他のがんに伴う負担の軽減に資するため、医療機関等と連携し、次に掲げる施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) がん患者及びその家族等に対する相談体制の充実強化
- (2) がん患者及びその家族等の経験を生かした支援活動等の推進

(3) 前2号に掲げるもののほか、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがんに伴う負担の軽減に関し必要な施策

## (緩和ケアの充実)

**第9条** 県は、がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為(以下「緩和ケア」という。)の充実を図るため、医療機関等と連携し、次に掲げる施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (2) 治療の初期段階からのがん患者の状況に応じた緩和ケアの推進
- (3) 緩和ケアの拠点としての機能を担う体制及び緩和ケアに係る地域における連携協力体制の整備
- (4) 居宅において緩和ケアを受けることができる体制の整備
- (5) 前各号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実に関し必要な施策

## (在宅医療の推進)

**第10条** 県は、医療機関等と連携し、医療機関ががん患者にその居宅においてがん医療を提供することができる体制の整備に必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

## (がん医療の水準の向上)

**第11条** 県は、専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携し、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、次に掲げる取組を支援するよう努めなければならない。

- (1) がん診療連携拠点病院(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。以下同じ。)の整備及び機能強化
- (2) 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の間における連携強化
- (3) がん診療連携拠点病院及びその他の医療機関の間における連携協力体制の整備
- (4) 手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
- (5) 前各号に掲げるもののほか、がん医療の水準の向上に関し必要な取組

## (愛媛県がん対策推進委員会)

**第12条** がん対策の推進に関し、次に掲げる事務を行わせるため、愛媛県がん対策推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。

- (1) がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な政策及び重要事項を審議すること。
- (2) がん対策の推進に関する施策の実施状況について、必要に応じて、調査し、及び知事に意見を述べること。
- 2 委員会は、委員30人以内で組織する。
- 3 委員は、がん患者及びその家族等で構成される団体を代表する者、保健医療関係者、学識経験のある者、関係行政機関の職員その他適当と認める者のうちから、知事が任命する。
- 4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 委員は、再任されることができる。
- 6 第2項から前項までに定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、知事が定める。

## (施策の見直し)

**第13条** 知事は、がん対策の推進に関する施策の実施状況について、定期的に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

## (県民総ぐるみによるがん対策の推進)

**第14条** 県は、市町、保健医療関係者、がん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体と連携し、総合的ながん対策を県民総ぐるみで推進するものとする。

## 附則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。



がん診療提供体制のあり方に関する検討会  
における議論の整理

平成 28 年 10 月

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

## 内容

I. はじめに.....	1
II. がん診療提供体制について.....	2
III. 各施策の意見と今後の方向性.....	4
1. <u>がん医療に関する相談支援と情報提供</u> .....	4
2. がん診療連携拠点病院等における医療安全.....	7
3. がんのゲノム医療.....	8
4. がんの放射線治療.....	10
IV. おわりに.....	13
「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱.....	14
「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 構成員名簿.....	15

## I. はじめに

我が国において、がんは昭和56年より死因の第1位であり、重大な課題となっている。そのためがん対策をより一層推進するため平成18年6月がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が制定され、基本法に基づき「がん対策推進基本計画」が平成19年6月に閣議決定された。

この基本計画に基づいてがん対策を推進することで、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率が減少傾向で推移する等、一定の成果が得られた。一方で、がん医療や支援について施設格差がみられること等の課題も指摘された。

こうしたことを踏まえ、平成24年6月に閣議決定された第2期目のがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）においては「重点的に取り組むべき課題」の1つとして「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」を掲げ、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備とチーム医療の体制整備等を目標とした。本目標を達成すべく、平成24年12月「がん診療提供体制のあり方に関する検討会（以下「検討会」という。）」を設置し、拠点病院を中心とした医療体制の整備について検討を行った。検討会での議論を踏まえ、平成26年1月「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（健発0110第7号）」（以下「指針」という。）を定め、診療体制や研修の実施体制、情報の収集提供体制等に関する取組等を推進してきた。

現在、がん対策基本法に基づき設置されているがん対策推進協議会では、第3期がん対策推進基本計画（以下、「第3期基本計画」という。）策定に向けた議論を行っている。こうした中、検討会では、平成28年5月より4回にわたり、今後必要ながん診療提供体制について議論を行い、第3期基本計画に盛り込むべきと考えるがん診療提供体制に関する内容についての議論を整理したので提示する。

## Ⅱ. がん診療提供体制について

(現状と課題)

- 厚生労働省はこれまで、がん医療の均てん化のため、2次医療圏ごとに必要ながん医療を提供することを目的とし、拠点病院等の整備を中心に施策を推進してきた。全ての拠点病院等は指針に基づき集学的治療の提供、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供、がん相談支援センターの設置、緩和ケアの提供、院内がん登録の実施、カンサーボードの実施等に取り組んできており、その結果、がん医療の均てん化については一定の成果が得られている。
- 一方で、がん相談支援センターの対応、緩和ケアの提供体制、セカンドオピニオンへの対応等については、拠点病院等の間で取組に格差があることや、指針で整備が求められている地域連携クリティカルパスについても、それぞれの拠点病院等に具体的な運用が任されており、地域ごとの運用状況に格差があることが指摘されている。
- 指針についても、がん医療の専門化が進み、がんのゲノム医療等治療が高度化していること、様々な医療機器が普及していること等から、一律の基準を定めることの困難さが指摘されている。今後は、集約化した方が良い領域や機能などを考慮し、一律に均てん化するという方針を見直すことが求められている。
- 我が国では高齢者が増加しており、がん以外の併存疾患を持つがん患者への対応の重要性について指摘されているが、これまで拠点病院等における併存疾患の取扱いについては必ずしも十分な議論が尽くされていない。
- 抗がん剤内服薬の普及や外来化学療法室の整備等による、外来でがん治療を受療する患者の増加やそれに伴う説明時間の確保、また、外来における苦痛のスクリーニング等の必要性に伴い、外来スタッフの不足、後方支援施設や保険薬局においてがん医療に従事する者の不足が指摘されている。
- 同様に、外来患者数の増加に加えて高齢化によって、薬剤師による抗がん剤を服用する患者への服用薬剤管理、副作用対策の対応が重要となることや、居宅での緩和ケアも含めた対応の必要性が指摘されている。

(今後の方向性)

- がん診療提供体制については、これまで拠点病院等の整備を中心として取り組み、一定の成果が得られていることを踏まえ、標準的な治療の提供、がん相談支援センター、緩和ケア、院内がん登録、がんセンターボードの実施等、均てん化が必要な取組に関しては、引き続き拠点病院等を中心とした体制を維持する必要がある。
- 拠点病院等におけるがん診療提供体制の格差を解消し、がん医療の質を担保するため、拠点病院等で行われている相談支援や緩和ケア等の診療実績の実数を用いた拠点病院間での評価や、第三者による医療機関の評価を行うこと、定期的な実地調査を行うための方策等について検討する必要がある。
- 都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）等それぞれの取組に格差が生じないようにするため、指針上重要な取り組みについては、具体的な内容を拠点病院等に示すと共に、拠点病院等において実施されている医療の質の評価が可能な指標を作成するべきである。
- 指針を見直す際には、ゲノム医療、医療安全、支持療法等、新たに盛り込むべき項目について検討すると共に、ゲノム医療、一部の放射線治療や、重要な課題である希少がん、小児がん、難治性がん等のがん種については、患者が必要とするアクセスの向上や、治療成績の向上等に資するよう、一定の集約化について検討することが必要である。その際には地域の実情、病院の特徴や規模等に十分配慮する必要がある。またがん医療において高度な医療を実施するには、教育・人的資源等が必要であり、人材育成を推進すると共に、医療の選択、集中、機能分担、医療機器の適正配置等を考慮する必要がある。
- がん医療を提供する際には、拠点病院等においてがん以外の併存疾患にも適切に対応ができる体制の整備を検討する必要がある。
- がん治療を外来で継続する患者が増えていることに対して、外来診療の体制、拠点病院以外の病院、後方支援施設、在宅医療を含めたがん診療

提供体制の整備に関する検討が必要である。また、拠点病院等から地域に移行した患者を支えるために、地域連携クリティカルパス等がより有効に活用される方策についての検討等も含め、拠点病院等と地域のかかりつけ医との連携体制の構築が必要である。

- 更に、外来化学療法の管理体制についてはかかりつけ薬剤師・薬局等も含めた連携や、外来患者に対するがん化学療法を適切に管理・支援する取組が必要である。

### Ⅲ. 各施策の意見と今後の方向性

#### 1. がん医療に関する相談支援と情報提供

(現状と課題)

- 現在、日本の全がんの5年相対生存率は62.1%となっており、がん患者、経験者の中には長期生存する者も多い。平成27年12月に策定された「がん対策加速化プラン」では、「がんと共生」という考え方が重要視されており、がんと共生を支えるための相談支援や情報提供が重要な役割を担っていると考えられる。
- 医療機関が実施するがん診療に関する情報については、拠点病院等の現況報告書や院内がん登録のデータを、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス（以下「がん情報サービス」という。）において公開している。
- 医療機関ごとの症例登録の件数が1件以上10件以下の少数例に関する情報については、個人情報保護の観点から、診療実績等の項目を「1～10件」と表示している。
- がん情報サービスで提供している情報については、がん情報サービスサポートセンター<sup>1</sup>において、施設別がん登録検索システムを使用し、電話での問い合わせに対応している。
- がん医療に関する情報を扱う医療従事者への教育として、都道府県拠点病院のがん相談支援センターの相談支援に携わる者と院内がん登録の

<sup>1</sup> がん情報サービスの内容だけでなく、がんに関する情報提供や相談を行うための電話相談窓口。



実務を担う者は、国立がん研究センターでの研修を受講し、患者に適切な情報が提供出来るよう施設別がん登録検索システムに関する技能を習得することになっている。また、一般社団法人日本癌治療学会では、認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成を行っており、患者に医療資源の情報を提供する人材向けの研修を開始している。

- 拠点病院等の医療現場においては、医師等の説明内容や、がん医療に関する疑問についての照会先が分からないことから、必ずしも科学的根拠のない情報に基づき患者自身が治療方針を選択するという問題が指摘されている。
- 拠点病院等が設置するがん相談支援センターについては、相談対応件数が年々増加傾向にあることや、配置されている人員数が増加していること等から、相談支援のニーズは高いと考えられる。
- 一方で、患者、家族及び病院内の医療従事者からのがん相談支援センターの認知度が十分ではなく、がんに関する情報環境の変化や社会から相談支援に求められる内容が広がっていること等からがん相談支援センターのみでの対応が困難となっている、就労支援や新たな薬剤、技術に関する照会等相談内容の多様化によって、相談者のニーズへの対応が難しくなっている、といった課題が指摘されている。
- 現在、拠点病院等のがん相談支援センターの指定要件に患者活動に対する支援が盛り込まれているものの上記の課題を勘案すると、取組の更なる充実の必要性が指摘されている。
- がん患者の精神心理的支援や、医療従事者とがん患者のコミュニケーションの充実の必要性についても指摘されている。

(今後の方向性)

- 医療機関が実施するがん診療に関する情報を提供する場合は、院内がん登録等の既存のデータを利活用し、より質の高い情報を公開すべきである。また、平成 28 年 1 月より開始されている全国がん登録についても、そのデータ等をより活用するため、一定数の症例が集積している医療機関については、拠点病院等以外であっても情報公開を検討する必要がある。

- 希少がん等の診療実績等については、個人情報保護の観点に留意しつつ、患者が必要とする情報が提供されるよう、あり方について検討する必要がある。
- また、これらの情報は、患者に分かりやすく提供し、また、患者のニーズに対応できるよう、より詳細な情報にも速やかにアクセスできる情報提供の方法を工夫する必要がある。
- 標準的な治療をはじめ、科学的根拠に基づいたがん医療に関する情報を、科学的な根拠の程度も含めて提供する仕組みが必要である。
- 臨床試験や治験の情報については、わかりやすく情報を提供するとともに、これらの情報については治療内容や適応疾患等に関する解釈が困難であるため、関係学会のガイドラインに則って、医療従事者が患者に分かりやすく説明を行う体制を構築する必要がある。
- 医療機関においては、医師から患者ががんに関する説明を受ける際、必要に応じて相談員や看護師等が同席するとともに、がん相談支援センター等の適切に情報を提供する場がある旨を必ず患者に伝える必要がある。また、確実に患者ががん相談支援センターに繋がるよう、院内の患者動線を工夫する等の取組についても検討すべきである。
- がん相談支援センターについては、多様化する相談内容に対応できる人材育成、相談内容に応じた専門的な機関との連携の推進、医療機関内でのがん相談支援センターの認知度を高めるための周知に向けた取組を行う必要がある。
- 相談支援センターは、相談内容を都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会等にフィードバックし、定期的に情報共有をすることで相談支援の質を担保する必要がある。また、こうした取組を継続的なものにするための方策についても検討する必要がある。
- がん相談支援センターにおける就労支援については、現在推進している

就労の専門家を配置する事業<sup>2</sup>をより充実させる等の更なる取組が必要である。

- 患者活動を更に推進するために、ピア・サポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。
- 医療従事者がコミュニケーション技術を身につけるため、研修の受講等に関する取組を更に推進する必要がある。

## 2. がん診療連携拠点病院等における医療安全

(現状と課題)

- 拠点病院等は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指すことを目標としているが、指針には医療安全に関する具体的な指定要件は定められておらず、「がん対策加速化プラン」では、「特定機能病院に対する集中検査の結果や承認要件の見直し等も参考にしつつ、拠点病院等において備えるべき医療安全に関する要件の見直しを行う」こととされている。
- 特定機能病院では、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有することから、医療を安全に提供するためのより一層高度な医療安全管理体制の確保のため、平成27年12月より「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、承認要件の見直しに関する検討が行われた。その結果、医療安全管理責任者の配置、専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置、高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門の設置、規程の作成及び当該部門による規程の遵守状況の確認（未承認新規医薬品等も同様）等、様々な要件が見直され、「医療法施行規則の一部を改正する省令(平成28年厚生労働省令第110号)」で示されている。

(今後の方向性)

- 特定機能病院が高度な医療を提供する機能を担うことと同様、拠点病院等には質の高いがん医療を提供する機能が求められているため、医療安

---

<sup>2</sup> 「がん患者の就労支援に関する総合支援事業」において、拠点病院の相談支援センターに就労の専門家を配置し、情報提供、相談支援を行っている。

全に関する要件は特定機能病院と同様の高いレベルを求めることを基本とすべきである。ただし、拠点病院等は病床数や人の配置について医療機関ごとに差があるため、医療機関の規模を勘案し、医療現場への過重な負担を課すだけの要件とならないよう、指定要件に工夫や配慮が必要である。

- 指針に医療安全に関する要件を設ける上では、高難度新規医療技術や未承認薬新規医薬品の取扱いに関する審査、拠点病院間でピアレビューの実施や定期的な情報共有を行うことも考慮すべきである。

### 3. がんのゲノム医療

(現状と課題)

- 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮した「ゲノム医療」への期待が高まっている。
- 米国では、遺伝子、環境、ライフスタイルに関する個人ごとの違いを考慮した予防や治療法を確立する Precision Medicine Initiative を開始し、取組を推進している。また、米国では企業が、FDA 承認薬や臨床試験中の薬剤のターゲット遺伝子に関する検査を行い、その検査に関する情報を患者や医師に提供する等、がんのゲノム医療の診断サービスを実施していることや、大規模病院が遺伝子診断サービスを開始する等の取組を進めている。
- 英国では、国が Genomics England という仕組みを立ち上げ、10万人のゲノムを解析し、がんや難病の治療に役立てる取組を開始している。
- 我が国では、東北メディカル・メガバンク計画におけるゲノム研究基盤の整備、ゲノム医療実用化推進研究事業における偶発的所見への対応の研究、がんのゲノム医療・集学的治療推進事業における一部の拠点病院に遺伝カウンセリングを行う者を配置するといった取組を開始している。
- がんのゲノム医療を進めるには、患者の権利について特段の配慮する必要があるが、検査機関から医療機関や研究室等にゲノム情報を渡す際の取り決め、ゲノム情報に基づいたがん治療の選択基準、遺伝カウンセリングを提供する体制等について一律の基準が定まっていない。

- 現状では認定遺伝カウンセラー<sup>3</sup>の多くが、がんを専門としていないことが指摘されている。
- がんのゲノム医療の対象には生殖細胞系列遺伝子の変異によるものと体細胞遺伝子の後天的変異によるものがあるが、生殖細胞系列遺伝子の変異に伴う家族性腫瘍、遺伝性腫瘍については、原因となる遺伝子によって発がんリスクが大きく異なっており、患者への情報提供の方法について議論が定まっていない。
- また、患者・家族の遺伝子情報による差別等の社会的な問題が生じることが懸念されている。
- 拠点病院等において、認定遺伝カウンセラーと臨床遺伝専門医<sup>4</sup>の両者が配置されている施設は一部に限られている。
- ゲノム医療や個別化医療を推進する上で、得られた情報を研究や医療現場に還元できるような仕組みの必要性が指摘されている。

(今後の方向性)

- 現在、遺伝子関連検査の基準には、米国の臨床検査ラボの品質保証基準である CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988) や、臨床検査ラボの国際規格「ISO15189」、米国病理学会 (CAP: College of American Pathologists) の施設審査基準の認定等に係る国際基準があり、がんのゲノム検査を行うに当たっては、我が国における日本独自の施設審査基準を定める等、国内においても遺伝子関連検査の品質・精度が保証できる体制で検査を行うことを検討すべきである。
- 検査結果に基づくゲノム情報を、検査を行うことが可能な医療機関からその他の医療機関、研究室等に渡す際には、検査を行うことが可能な医療機関においてゲノム情報の専門家、臨床遺伝学に関する十分な知識を

<sup>3</sup> 質の高い臨床遺伝医療を提供するために臨床遺伝専門医と連携し、遺伝に関する問題に悩むクライアントを援助するとともに、その権利を守る専門家。/日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会の2学会による認定資格で、2015年12月現在182名。

<sup>4</sup> 質の高い臨床遺伝医療を提供し、臨床遺伝学の一層の発展を図る専門家/日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会の2学会による認定資格で、2016年5月1日現在1269名。

有する臨床医、遺伝カウンセリングを行う者等により構成されるエキスパートパネルで内容を精査することが望ましい。

- がんのゲノム医療を提供できる医療機関や人材に限られることから、当面はがんのゲノム医療の提供については集約化を行う方向性で検討するべきである。
- がんのゲノム医療を提供する医療機関では、ゲノム情報に基づき、がん治療を選択する際に、ゲノム情報と医学の両者に精通した医師、研究者、ゲノム情報解析の産業界に携わる人材が協働できる体制が必要である。また、患者の権利に十分配慮するためにも、遺伝カウンセリングを行う者や臨床遺伝学に関する十分な知識を有する専門医からなるグループで遺伝カウンセリングを実施する体制を整備することや、体制整備について我が国における一律の基準を策定することが望ましい。
- がんのゲノム医療を推進するための人材育成については、現行の学会等の認定制度との関係性に留意しつつ、がん医療に習熟した医師、遺伝カウンセリングを行う者や看護師等の相談支援に携わる者に対して必要な教育を行う必要がある。その上で医療現場においては、がんのゲノム医療を推進するための人材の適切な配置を行う必要がある。
- 生殖細胞系列遺伝子の変異に伴う家族性腫瘍、遺伝性腫瘍について、遺伝カウンセリング等による支援や、遺伝子情報によって患者や家族が不当な扱いを受けないようにするための対策が必要である。
- 得られたゲノム情報を、がん対策の重要な課題である希少がん、難治がん、小児がん対策にも資するよう、研究や臨床現場に還元できるような一元的なデータベースの整備を検討する必要がある。

#### 4. がんの放射線治療

(現状と課題)

- がんの放射線治療においては、従来からリニアック装置を用いた多方向あるいは3次元的な照射が行われており、拠点病院等において整備がなされている。
- 近年、高精度放射線治療としてがん病巣に線量を集中できる定位放射線

治療、強度変調放射線治療(IMRT: Intensity-modulated radiotherapy)<sup>5</sup>や粒子線治療の件数が増加傾向にある。

- 粒子線治療に関しては、一部のがん種に対する治療<sup>6</sup>が保険収載され、現在、公益社団法人日本放射線腫瘍学会（以下「放射線腫瘍学会」という。）で全症例登録が行われている。保険収載されていないがん種に対する粒子線治療について先進医療等で実施され、既存治療と比較検証中である。
- 拠点病院等では、高精度放射線治療の体制がある程度整備されているが、高精度放射線治療を担う人材（放射線腫瘍医、診療放射線技師、医学物理士<sup>7</sup>）の不足や、拠点病院等とそれ以外の医療機関で実施されている放射線治療の質の格差が指摘されている。また、機器の整備状況に関する地域格差も指摘されている一方で、僻地や離島が多い一部の地域では、各自治体が、地域の実情を踏まえた患者の支援について取組を推進している。
- 核医学治療（RI: Radioisotope 内用療法等）<sup>8</sup>は、放射線同位元素を組み込んだ薬剤を体内に投与することで転移巣を含む全身のがん病巣に取り込ませることが可能であり、甲状腺がん等の治療に用いられてきた。
- 甲状腺がん等に対する RI 内用療法においては、原則として放射線治療病室への入院が必要となるが、全国的に病床数が不足しており、入院治療施設がない県も存在する等、地域ごとの格差<sup>9</sup>が存在する。
- RI 内用療法を受けている甲状腺がんの患者数は増加傾向にあるため、放射線治療病室への入院までの待機期間が長期間となり<sup>10</sup>、待機中に病

<sup>5</sup> 放射線強度を多方向から調節して照射することにより、がんの周囲組織への線量を低減し、病巣部に最適な線量分布を得る放射線治療法。

<sup>6</sup> 手術による根治的な治療法が困難な限局性の骨軟部腫瘍に対する重粒子線治療、小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る）に対する陽子線治療。

<sup>7</sup> 一般財団法人日本医学物理士認定機構による認定資格で、2016年5月31日現在959名。

<sup>8</sup> 投与された放射性薬剤が全身のがん病巣に分布することで、体内から放射線を照射する全身治療法。

<sup>9</sup> 都道府県拠点病院における放射線治療病室は49施設中22施設、全国のがんセンターにおいても15施設中5施設という整備状況。

<sup>10</sup> 2010年6月の全国入院施設のアンケート調査では平均待機期間が5.2ヶ月との報告あり。

状が増悪する等の問題が指摘されている。

- 一方、海外ではドイツのように大型施設を中心に緊急被ばく医療も兼ねた放射線治療病室が整備され、病床数が充実している国があり、国内においても今後、放射線治療病室を集約化して整備する必要性が指摘されている。
- 近年、甲状腺がん以外にも RI 内用療法が用いられるようになり、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するアルファ線 RI 内用療法に用いる塩化ラジウムが平成 28 年 5 月に薬価収載される等、新たな治療剤の開発と導入が進んでおり、放射線治療病室がさらに不足する可能性が指摘されている。
- 症状緩和に有用な緩和的放射線照射は、がんの骨転移、脳転移等に対して有用であるにも関わらず、件数が増えていない。

#### (今後の方向性)

- 放射線腫瘍学会で取り組まれている粒子線治療を含めた放射線治療症例全国登録のデータベースの構築を推進し、今後の分析を踏まえ、手術や化学療法に関する学会と連携しながら、がんに対する標準治療の中で適切な放射線治療を提供できる体制を推進する必要がある。
- 拠点病院等における放射線治療の整備については、粒子線治療に関しては集約化が必要で、地域性に配慮しつつ都道府県を越えて連携する必要がある。一方、都道府県拠点病院のみならず地域がん診療連携拠点病院においても IMRT や定位放射線治療などの高精度放射線治療が提供できる体制を整備すべきである。
- 各拠点病院等でどのような高精度放射線治療を提供できるか等の情報提供の仕組みについての検討が必要である。
- 僻地や離島における基本的な放射線治療を提供できる体制整備については、地域に応じた適切な医師配置や、僻地における遠隔地からの放射線治療計画の実施、患者や家族への支援体制等について検討が必要である。また、現在、各自治体が地域の実情に応じたがん治療の渡航費助成、



宿泊支援、治療費助成等の取組を行っているが、こうした患者を支援する取組について、情報提供を通じて促進を図る必要がある。

- RI内用療法については、大型施設における放射線治療病室の整備状況等を鑑みながら、我が国において必要な病床数や拠点病院等における適切な整備のあり方について検討すると共に、放射線治療病室を備えた医療機関へのアクセスや対象患者の待機時間を改善するためのネットワーク作り、新たな治療製剤を用いたRI内用療法を推進する体制作りが必要である。
  
- 緩和的放射線照射については、欧米の状況に照らせば、より多くの患者に実施する余地があると考えられることから、適切な症例に緩和的放射線照射を提供できるよう、医療従事者に対する普及、啓発を推進する必要がある。

#### IV. おわりに

第5回～第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会において、現在のがん診療提供体制の現状と課題について検証を行うとともに、今後の方向性についても議論を行った。次期がん対策推進基本計画の策定の議論における参考となるよう、本検討会における議論の整理をがん対策推進協議会に提出する。

## 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

### 1. 趣旨

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、平成28年4月1日現在427施設が指定されている。

しかし、拠点病院等の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院等以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題を踏まえ、拠点病院等を中心として、今後のがん診療提供体制のあり方について、各地域の医療提供体制を踏まえ検討することとする。

### 2. 検討事項

- (1) 地域におけるがん診療のあり方について
- (2) 拠点病院等の指定要件の見直し
- (3) 拠点病院等の客観的な評価
- (4) 国民に対する情報提供のあり方 等

### 3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 構成員名簿

- 天野 慎介 一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長
- 今村 聡 公益社団法人日本医師会 副会長
- 大江裕一郎 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院  
副院長（教育担当）・呼吸器内科 呼吸器内科長
- 川上 純一 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
- 川本 利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事
- 神野 正博 公益社団法人全日本病院協会 副会長
- 木澤 義之 国立大学法人神戸大学大学院医学研究科  
内科系講座先端緩和医療学分野特命教授
- 北川 雄光 慶應義塾大学 医学部 外科学教授（一般・消化器外科）
- 北島 政樹 学校法人国際医療福祉大学 副理事長・名誉学長
- 清水 秀昭 地方独立行政法人栃木県立がんセンター 理事長・センター長
- 鶴田 憲一 全国衛生部長会 会長
- 藤 也寸志 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 院長
- 中釜 斉 国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長
- 西村 恭昌 近畿大学医学部 放射線腫瘍学部門 教授
- 三好 綾 特定非営利活動法人がんサポートかごしま 理事長
- 森 正樹 国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学教授
- 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

○…座長（五十音順）



平成29年度

## がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)

更新日: 2017年01月23日 [更新履歴]

2017年度 (平成29年度)

■ 申込・受講期間 ■ 研修の受講形式 ■ 主催 ■ 研修のねらい ■ 対象 ■ 募集人数 ■ 内容 ■ 教材・参考資料 ■ 申し込み ■ 経費 ■ 修了証書  
■ 問い合わせ先 ■ その他 ■ 受講者の方へのお知らせ

### ■ 申込・受講期間

申込期間: 2017(平成29)年02月13日(月)正午～2017(平成29)年10月31日(火)  
受講可能期間: 2017(平成29)年02月下旬～2018(平成30)年10月31日(水)

### ■ 研修の受講形式

国立がん研究センターがん対策情報センター教育研修管理システム(Eラーニング)

### ■ 主催

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

### ■ 研修のねらい

本研修では、がん相談支援業務に従事する相談員が基礎的な知識および技術を修得することにより、がん相談支援実践の均てん化と充実を図ることを目指しています。

本研修は、がん対策基本法およびがん対策推進基本計画に基づき、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等においてがん相談支援業務に従事する者を養成するための研修として、平成19年度より開講しています。

また、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院以外の施設に所属する方からの研修受講希望の増加や、相談支援機能の充実と相談対応の質の担保・向上が求められている現状を踏まえ、国立がん研究センターでは平成27年度より「認定がん専門相談員」認定事業を開始し、これに伴い、がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)において、2つのコースを設けています。

#### I. 基礎研修(1)(2)研修修了コース

厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等(「都道府県がん診療連携拠点病院」「地域がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」「小児がん拠点病院」のいずれか。以下「国指定拠点病院」とする。)の指定要件において配置が求められている「基礎研修(1)(2)の修了」に相当する、がん相談支援業務に従事する相談員を養成することを目的としたコースです。

なお、以下に該当する場合は、基礎研修(1)(2)知識確認コース(下記II参照)にお申し込みください。

- ・ 研修申し込み時点において、国指定拠点病院以外の施設(国指定申請予定の施設を含む)に所属する方
- ・ 国指定拠点病院に所属する場合であっても、がん相談支援業務における従事形態が「専従」「専任」「兼任」以外の方<sup>\*1</sup>
- ・ 国指定拠点病院に所属する場合であっても、「国立がん研究センター認定がん専門相談員」の認定取得を目指す方

#### II. 基礎研修(1)(2)知識確認コース

がん相談支援業務に従事する相談員の養成と質の維持向上を図ることを目的としたコースです。

国指定拠点病院以外の施設に所属する方は本コースにお申し込みください。

なお、本コースは「国立がん研究センター認定がん専門相談員」の認定申請に必要な教育研修(I群)として位置付けられています。認定申請を目指す方は、所属施設を問わず(国指定拠点病院所属者であっても)、本コースにお申し込みください。

## ■対象

### I. 基礎研修(1)(2)研修修了コース

以下の条件すべてを満たす者

- ・厚生労働大臣による指定を受けた「都道府県がん診療連携拠点病院」「地域がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」「小児がん拠点病院」のいずれかに所属する者
- ・がん相談支援業務における従事形態が「専従」「専任」「兼任」である者\*1
- ・平成28年度までにかん相談支援センター相談員基礎研修(3)の受講歴がない者
- ・「国立がん研究センター認定がん専門相談員」の認定申請予定のない者
- ・相談援助を主たる業務とする医療・福祉関係の資格(看護師・社会福祉士・臨床心理士等)を有する者\*2

### II. 基礎研修(1)(2)知識確認コース

1)または2)のいずれかに該当する者

1)以下の条件すべてを満たす者

- ・厚生労働大臣による指定を受けた「都道府県がん診療連携拠点病院」「地域がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」「小児がん拠点病院」のいずれかに所属する者
- ・平成28年度までにかん相談支援センター相談員基礎研修(3)の受講歴がない者
- ・「認定がん専門相談員」の認定申請予定(申請区分:新規)の者
- ・相談支援を主たる業務とする医療・福祉関係の資格(看護師・社会福祉士・臨床心理士等)を有する者\*2

2)以下の条件すべてを満たす者

- ・厚生労働大臣による指定を受けた拠点病院以外の施設に所属する者  
※「認定がん専門相談員」認定申請予定の有無は問わない
- ・平成28年度までにかん相談支援センター相談員基礎研修(3)の受講歴がない者
- ・相談支援を主たる業務とする医療・福祉関係の資格(看護師・社会福祉士・臨床心理士等)を有する者\*2

\*1「専従」「専任」「兼任」は、がん診療連携拠点病院等の現況報告書に記載されている者または記載予定のある者に限る。

\*2 がん相談支援センター内で患者・家族に対応するものの、相談援助を主たる業務とする医療・福祉関係の資格を有していない者(診療情報管理士・事務職等)については、有資格者によるバックアップ体制が整っていることが望ましい。

## ■募集人数

定員なし

## ■内容

### 1. 目的

がん相談支援業務で必要とされる基本姿勢・普遍的知識、およびそれらを踏まえた上で扱うことになる各種がんに関する知識等、がんに関する基礎的な知識を学ぶ。

### 2. 学習目標

- ・がん相談支援センターの位置づけと、相談員の業務・役割について理解する。
- ・相談員が持つべき視点、知識、技術、情報について理解を深める。
- ・現場で活用できる各領域の知識、情報を得るための方法、情報源について理解を深める。
- ・各種がんの標準治療や各領域で標準とされている情報について理解を深める。
- ・がんやその治療が患者・家族の生活に及ぼす影響について理解を深める。

### 3. プログラム

本研修は、平成26年度に開催された基礎研修(1)および基礎研修(2)で収録した科目(7科目)、および平成27年度に収録した科目(4科目)と平成28年度に新たに収録した科目(7科目)で構成されています。

選択するコースによって、講義(学習コンテンツ)のみで構成されているか、講義(学習コンテンツ)とテスト問題(テストコンテンツ)で構成されているかが異なり、学習コンテンツはすべてのスライドの閲覧を終えた段階で、テストコンテンツはすべてのテストの採点結果が80点以上となった段階で学習終了となります。