

第42回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成26年2月14日（金）

15：00～17：00

場 所：厚生労働省17階第18～20会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

（1）今後のがん対策の方向性について

（2）その他

3 その他

【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 今後のがん対策の方向性について

「正しい情報と個々の価値観に基づく治療法の選択について」（藤原参考人御提出資料）

「適切な情報の獲得・活用と自己決定」（濱本委員御提出資料）

資料3 平成26年度がん対策予算案の概要

資料4 平成26年度診療報酬改定の概要（がん対策関連部分の抜粋）

資料5 がん診療連携拠点病院等の整備について

資料6 がんの教育に関する検討委員会 報告書（案）（文部科学省提出資料）

参考資料1 がん対策推進基本計画

参考資料2 今後の議論の進め方について（第41回協議会資料）

参考資料3 がん診療連携拠点病院等の整備について

参考資料4 学研まんがでよくわかるシリーズ「がんのひみつ」（堀田委員御提出資料）

がん対策推進協議会委員名簿

氏名	所属・役職
○ 阿 ^ア 南 ^ナ 里 ^ミ 恵 ^リ	公益財団法人日本対がん協会企画事業担当
池 ^{イケ} 田 ^ダ 恵 ^{ケイ} 一 ^{イチ}	静岡県立こども病院血液腫瘍科親の会「ほほえみの会」代表
石 ^{イシ} 井 ^イ 榮 ^{エイ} 一 ^{イチ}	愛媛大学大学院医学系研究科小児科学講座教授
上 ^{ウエ} 田 ^ダ 龍 ^{リュウ} 三 ^{ソウ}	愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授
大 ^{オオ} 江 ^エ 裕 ^{ユウ} 一 ^{イチ} 郎 ^{ロウ}	独立行政法人国立がん研究センター東病院副院長（教育・研究担当）呼吸器内科 呼吸器内科長、患者・家族支援相談室長
緒 ^{オガ} 方 ^タ 真 ^マ 子 ^サ	神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表
川 ^{カワ} 本 ^{モト} 利 ^リ 恵 ^{エイ} 子 ^コ	公益社団法人日本看護協会常任理事
工 ^{クド} 藤 ^ウ 恵 ^{ケイ} 子 ^コ	秋田県がん患者団体連絡協議会「きぼうの虹」事務局長
佐 ^{ササ} 々 ^キ 木 ^{アツ} 淳 ^{シン}	宮城県保健福祉部次長
内 ^{ナイトウ} 藤 ^ウ いづみ	ふじ内科クリニック院長
中 ^{ナカガワ} 川 ^{ケイ} 恵 ^{エイ} 一 ^{イチ}	東京大学医学部附属病院放射線科准教授
永 ^{ナガヤマ} 山 ^エ 悦 ^ツ 子 ^コ	毎日新聞社科学環境部副部長兼医療情報室次長
西 ^{ニシヤマ} 山 ^{マサ} 正 ^{ヒコ} 彦 ^彦	国立大学法人群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍制御学講座病態腫瘍薬理学分野教授
野 ^ノ 田 ^ダ 哲 ^{テツ} 生 ^オ	公益財団法人がん研究会がん研究所所長
濱 ^{ハマ} 本 ^{モト} 満 ^マ 紀 ^キ	特定非営利活動法人がんと共に生きる会副理事長
細 ^{ホソカワ} 川 ^{トヨ} 豊 ^シ 史 ^史	京都府立医科大学附属病院疼痛緩和医療部部长
堀 ^{ホッタ} 田 ^{トモ} 知 ^{ミツ} 光 ^光	独立行政法人国立がん研究センター理事長
道 ^{ミチナガ} 永 ^マ 麻 ^リ 里 ^里	公益社団法人日本医師会常任理事
◎ 門 ^{モン} 田 ^{デン} 守 ^{モリ} 人 ^ト	公益財団法人がん研究会有明病院院長
湯 ^{ユザワ} 澤 ^ヒ 洋 ^ロ 美 ^ミ	株式会社足利銀行人事部業務役

◎・・・会長 ○・・・会長代理

(50音順、敬称略)

平成26年度がん対策予算案の概要

平成26年度予算案額 230億円(平成25年度予算額 235億円)

基本的な考え方

- 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

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

22億円(20億円)

- (1) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 0.4億円(0.3億円)
 (2) がん診療連携拠点病院の機能強化 21.8億円(19.3億円)
 改 ※「地域がん診療病院(仮称)」及び「特定領域がん診療病院(仮称)」の設置

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

5.8億円(4.4億円)

- (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 5.3億円(3.8億円)
 改 ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 3.0億円(1.0億円)
 ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業) 1.1億円(0.9億円)
 (2) 在宅医療・介護サービス提供体制の構築 0.5億円(0.6億円)

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備

24億円(17億円)

- 新規・全国がん登録データベース構築等事業(国立がん研究センター委託費) 6.1億円(0億円)
 ・院内がん登録促進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 10.8億円(9.1億円)
 ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修を除く) 6.7億円(6.8億円)
 新規・がんと診断された時からの相談支援事業 0.4億円(0億円)

4. がん予防・早期発見の推進

33億円(92億円)

- (1) がん予防 1.5億円(14.3億円)
 ・健康的な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業) 0.4億円(0.4億円)
 (2) がんの早期発見 31.3億円(77.6億円)
 改 ・がん検診推進事業 26.4億円(72.6億円)

【平成25年度補正予算案】

- ・働く世代の女性支援のためのがん検診の推進 44億円

5. がんに関する研究の推進

138億円(96億円)

- 「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議報告書」を踏まえ、がん研究を強力に推進する。
 改 ・がん対策推進総合研究事業 90.2億円(61.7億円)

6. がん患者の治療と職業生活の両立

3.1億円(2.6億円)

- ・がん患者の就労に関する総合支援事業等(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.0億円(1.8億円)

7. 小児へのがん対策の推進

3.8億円(3.8億円)

- ・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.0億円(2.0億円)
 ・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 0.3億円(0.3億円)
 ・小児がん拠点病院整備費 1.0億円(1.0億円)

(再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) 39.7億円(33.3億円)

平成26年度がん対策予算案について

230億円（235億円）

○がん対策の総合的かつ計画的な推進

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現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

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	22億円（20億円）
---	------------

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

（主な事業）

㊤・がん診療連携拠点病院機能強化事業 21億円

がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進する。

また、がん診療連携拠点病院がない2次医療圏を中心に「地域がん診療病院（仮称）」を設置するとともに、特定がん種に多くの診療実績を有し、都道府県内で拠点的な役割を果たす「特定領域がん診療病院（仮称）」を設置し、がん診療連携拠点病院との連携により、がん診療のさらなる均てん化と専門的診療の一定の集約化を図る（地域がん診療病院（仮称）機能強化事業）。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

※但し、地域がん診療病院（仮称）機能強化事業は都道府県のみ

（補助率）都道府県（1／2）、独立行政法人等（定額）

2. がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	5. 8億円（4. 4億円）
-------------------------	----------------

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアががんと診断されたときから提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施されるよう、がん診療連携拠点病院等において、各事業を実施する。

（主な事業）

㊤・緩和ケア推進事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 3億円

都道府県がん診療連携拠点病院に設置している「緩和ケアセンター」について、財政支援の対象を地域がん診療連携拠点病院に拡充するとともに、地域において専門的緩和ケアの基盤づくりを行う活動を支援する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県 (1/2)、独立行政法人等 (定額)

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備

24億円(17億円)

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、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院(仮称)に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。また、これら以外の医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域ごとのきめ細やかながん対策の推進を図るための支援を行う。

また、がん登録推進法の成立に伴い、独立行政法人国立がん研究センターにおいて、国内におけるがん罹患、診療、転帰等に関する情報を記録保存するためのデータベースを構築するとともに、全国がん登録の制度説明会を実施する。

(主な事業)

- ・院内がん登録促進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 10.8億円
がん診療連携拠点病院等において質の高い院内がん登録を促進する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県 (1/2)、独立行政法人等 (定額)

- ・国立がん研究センター委託費(全国がん登録データベース構築等事業) 6.1億円
(委託費) 独立行政法人国立がん研究センター

4. がんの予防・早期発見の推進

33億円(92億円)

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる乳がん検診、子宮頸がん検診及び大腸がん検診の体制を整備することなどにより、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

(主な事業)

- ・がん検診推進事業 26億円

大腸がん検診について、受診率向上を図るため、5歳刻みの一定年齢の者を対象として、無料クーポン券や検診手帳の配布等を実施する。

(補助先) 市町村

(補助率) 1/2

(対象年齢) 大腸がん: 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男性・女性

(参考)【平成25年度補正予算案】

- ・働く世代の女性支援のためのがん検診の推進 44億円

子宮頸がん及び乳がんの受診率向上を推進し、がんの早期発見につなげるため、受診勧奨(コール・リコール)及び過去に無料クーポン配布を受けたが未受診である者等の検診費用の助成を行う。

５．がんに関する研究の推進

１３８億円（９６億円）

がん対策推進基本計画に基づき、がん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等についてとりまとめた「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議報告書」を踏まえ、がん研究を強力に推進する。

（主な事業）

㊦・がん対策推進総合研究事業（※厚生科学課計上） ９０億円

予防、早期発見から新規薬剤開発、医療技術開発や実用化、新規標準治療開発等、がん医療の実用化のための研究、がん患者のより充実したサバイバーシップの実現等を目指した政策課題解決のための研究を強力に推進する。

６．がん患者の治療と職業生活の両立

３．１億円（２．６億円）

がん罹患しても安心して暮らせる社会を構築するため、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、がん患者・経験者及びその家族等に対する相談支援と情報提供の充実を図り、仕事と治療の両立を支援する。

（主な事業）

・がん患者の就労に関する総合支援事業等（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） ２億円

がん診療連携拠点病院に社会保険労務士等の就労支援に関する専門家を配置し、がん患者及びその家族に対する就労に関する相談支援及び情報提供を引き続き行うとともに、がんの診断時等に就労継続を見据えた治療と働き方に関する情報提供がなされるよう、主治医等の医療従事者向け研修を実施する。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）都道府県（１／２）、独立行政法人等（定額）

７．小児へのがん対策の推進

３．８億円（３．８億円）

小児においてがんは病死原因の第１位であり、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、引き続き小児がん拠点病院や小児がんの中核的な機関の運営等を支援する。

（主な事業）

・小児がん拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） ２億円

小児がん対策として、専門施設（小児がん拠点病院）を設け、患者を集約し、最新かつ最適治療を提供するとともに、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行い、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない安心・納得した支援を受けるために必要なプレイルームの運営や相談支援人員等を確保する。

（補助先）独立行政法人等

（補助率）定額

平成 26 年度診療報酬改定の概要(がん対策関連部分の抜粋)

がん患者指導管理の充実

第 1 基本的な考え方

がん患者の精神的なケア、抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理の重要性が増してきていることを踏まえ、がん患者に対する継続的な指導管理について評価を行う。

第 2 具体的な内容

がん患者カウンセリング料について、名称を変更するとともに、医師又は看護師が行う心理的不安を軽減するための介入及び医師又は薬剤師が行う抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理指導の評価を新設する。

現 行	改定案
【がん患者カウンセリング料】 500点 (新規) (新規) [算定要件] (新規)	【がん患者指導管理料】 1 医師が看護師と共同して治療方 針等について話し合い、その内容を 文書等により提供した場合 500点 2 医師又は看護師が心理的不安を 軽減するための面接を行った場合 200点(新) 3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤 の投薬又は注射の必要性等につい て文書により説明を行った場合 200点(新) [算定要件] 2 医師又は看護師が心理的不安を 軽減するための面接を行った場合

<u>(新規)</u>	③ <u>患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。</u> 3 <u>医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合</u> ① <u>当該保険医療機関に、化学療法の経験を5年以上有する医師及び専任の薬剤師がそれぞれ1名以上配置されていること。</u> ② <u>①に掲げる薬剤師は、3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の十分な実績を有する者であること。</u> ③ <u>患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。</u>
--------------------	---

がん患者指導管理の充実

- がん患者の精神的なケア、抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理の重要性が増してきていることを踏まえ、医師又は看護師が行う心理的不安を軽減するための介入及び医師又は薬剤師が行う抗悪性腫瘍剤の副作用等の指導管理の評価を新設する。

【現行】

【改定後】

がん患者カウンセリング料	500点
--------------	------

がん患者指導管理料	
1 医師が看護師と共同して治療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合（従来のがん患者カウンセリング料）	500点
2 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合（6回に限り）	200点
3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合（6回に限り）	200点

[施設基準]

1は従来のがん患者カウンセリング料と同様。

2の場合

- ① 当該保険医療機関に、緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。
 ② ①に掲げる看護師は、5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した者であること。等

3の場合

- ① 当該保険医療機関に、化学療法の経験を5年以上有する医師及び専任の薬剤師がそれぞれ1名以上配置されていること。
 ② ①に掲げる薬剤師は、3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の十分な実績を有する者であること。

がん診療連携拠点病院等の整備について

新たながん診療提供体制の概要

【課題と対応案】

①拠点病院間の格差の存在

→人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実による**さらなる質の向上**及び**一定の集約化**

②拠点病院未設置の空白の2次医療圏の存在

→緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的がん診療を確保した「**地域がん診療病院**」の新設。

③特定のがん種に特化した診療を行う病院の存在

→特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的作用を果たす「**特定領域がん診療連携拠点病院**」の新設。

④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築

→国立がん研究センター、都道府県拠点病院による**各拠点病院への実地調査等**、

→各拠点病院での**院内のPDCAサイクルの確保**(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等)

現行



拠点病院

(397カ所;
都道府県51、地域344、国立がん
研究センター中央病院・東病院)

空白の医療圏
(108箇所)

見直し後



情報の可視化

強化 地域拠点病院

- ・指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化 等

新地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

強化

国立がん研究センター
都道府県拠点病院
国内、都道府県内のがん診療に
関するPDCA体制の中心的位置
づけ

連携



新特定領域

がん診療連携拠点病院

- ・特定のがん種に関して多くの診療実績を有し、拠点的作用を果たす医療機関の制度的位置づけの明確化

(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実

【目標】

手術療法、放射線治療、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とする。

【拠点病院指定要件の主な改定点】（赤字は新項目）

人員配置等の体制

●診療従事者

医師

- ・手術療法担当医師（常勤）
- ・放射線診断担当医師（専任、原則常勤）
- ・放射線治療担当医師（専従、原則常勤）
- ・化学療法担当医師（原則専従、常勤）
- ・病理診断医師（専従、常勤）

医師以外

以下の専門職の配置が望ましい。

【放射線治療】

- ・放射線治療専門放射線技師
- ・医学物理士
- ・がん放射線療法看護認定看護師

【化学療法】

- ・がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師
- ・がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師

【その他】

- ・細胞検査士

●医療施設

- ・病理診断室の設置

求められる主な取組

クリティカルパスの活用状況の把握

クリティカルパスの整備に加え、その活用状況の把握を必須化。

カンサーボードの強化

実施主体を明らかにした上で、月1回以上の開催を必須化。メンバーには放射線診断、放射線治療、病理診断、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師の参加を必須化。

手術療法の提供体制

術中迅速病理診断が可能な体制の確保を必須化。

放射線治療の提供体制

IMRTを含む当該治療に関して地域の医療機関との連絡、役割分担を必須化。
第三者機関による出力線量測定等の実施を必須化。

グループ指定を受ける地域がん診療病院との連携

- ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
- ・人材交流の実施
- ・定期的なカンファレンスの実施

ねらい

クリティカルパスの改善を行い、がん診療の向上を図る。

がん患者の病態に応じたより適切なながん医療を提供する。

より質の高い手術療法を提供する。

放射線治療の質の確保やIMRTなどの高度な治療技術の地域での集約化を図る。

IMRT: 強度変調放射線治療

(2) がんと診断された時からの緩和ケア

【目標】

患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざす。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】（赤字は新項目）

緩和ケアチームの 人員配置	求められる主な取組	ねらい
●専任の 身体症状担当医師 ●精神症状担当医師 ●専従の看護師 - がん看護専門看護師、 緩和ケア認定看護師、 がん性疼痛看護認定看護師 のいずれかの配置を義務化 ●協力する薬剤師 ●協力する臨床心理に 携わる者	苦痛のスクリーニングの徹底	患者の苦痛の拾い上げの強化。 患者が苦痛を表現できる。
	診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化	
	緩和ケアチームの看護師による 外来看護業務の支援・強化	がんと診断されたときから患者が 切れ目のないケアを受けられる。
	がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従 看護師の役割・義務を明確化	
	苦痛への対応の明確化と診療方針の提示	全ての診療従事者により苦痛への 系統的な対応を行う。
	緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明 確化し、患者とその家族に診療方針を提示	
	迅速な苦痛の緩和（医療用麻薬の処方等）	患者の立場に立って苦痛をできる だけ早く緩和する。
	全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、 迅速な対応を義務化	
	地域連携時の症状緩和	入院時の緩和ケアが退院後も継 続して提供される体制を構築する。
	症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、 マニュアル等の整備	
	緩和ケア研修の受講促進	自施設のがん診療に携わる全ての 医師が緩和ケア研修を修了する。
	若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備	

(3)相談支援・情報収集

【目標】

相談支援センター、院内がん登録体制を含め、情報を収集し、提供する体制を強化し、患者・家族・一般によりわかりやすく情報提供を行うことを目指す。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】（赤字は新項目）

人員配置

●専任及び専従の
相談支援に携わる者
（修了すべき相談員研修
を「基礎研修（１）～（３）」
として明確化）

●専任→専従の
院内がん登録実務者
（継続的な研修の受講を
求める）

新たな相談支援体制

がん相談支援センターの名称

相談を行う部門はがん相談支援センターと表記する

相談支援センターの周知

相談支援センターの機能について、主治医等から患者
家族に周知を行う体制を整備

相談者からのフィードバック

相談者からのフィードバックを得る体制の確保

拠点病院等の中での協力体制の強化

拠点病院、地域がん診療病院、特定領域拠点病院で
相談支援の協力体制の構築

新たな相談支援業務の追加

就労相談、患者活動等の支援、相談支援センターの広
報・周知、相談支援サービス向上の取組

ねらい

がん相談支援センターがより利用
されるよう、周知を図る。

相談の更なる質の向上を図る。

社会的な課題を含めた、幅広い相
談への対応を行う。

その他情報公開普及啓発等

・院内がん登録、治療法について、がん種別に情報公
開に努める

・地域の普及啓発（緩和ケア、がん教育等）に努める等

患者の選択に資する情報提供や、
地域での普及啓発を行う。

(4) 医療提供体制

【目標】

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、拠点病院のあり方を検討し、その機能を更に充実させる。

【指定要件の主な改定ポイント】（赤字は新項目）

新たな診療体制の構築

地域がん診療病院の整備

（拠点病院の無い二次医療圏に整備）

- 空白の二次医療圏において、緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療の提供
- 隣接二次医療圏の拠点病院とのグループ指定による高度がん診療へのアクセスを確保
 - ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
 - ・人材交流の実施
 - ・定期的なカンファレンスの実施

特定領域がん診療連携拠点病院の整備

- 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供する。
- 当該都道府県内の最も多くの患者を診療する。
- 特定領域における高い診療技術や知識を共有する
 - ・がん診療連携拠点病院等との人材交流の実施
 - ・合同のカンファレンスの実施
 - ・診療業務や相談支援業務における情報共有など

ねらい

拠点病院の存在しない二次医療圏においても、質の高いがん医療を提供する。

特定のがんについて、既指定の拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関を制度上位置付けることにより、より質の高い地域完結型のがん診療提供体制を構築する。

PDCAサイクルの構築

- ・各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保（患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等）
- ・国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等

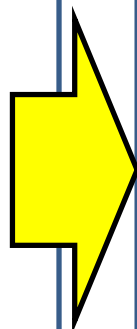
国、都道府県、各拠点病院等のそれぞれにおけるPDCAサイクルを構築し、がん診療の継続的な評価、改善を図る。

(5) 診療実績

【指定要件の主な改定点】

地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)

- ・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。



地域がん診療連携拠点病院(新指針)

下記1または2を概ね満たすこと。

1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと (※1)

- ・院内がん登録数 500件以上
- ・悪性腫瘍の手術件数 400件以上
- ・がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上
- ・放射線治療のべ患者数 200人以上

2. 相対的な評価 (※2)

- ・当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

地域がん診療病院(新設)

- ・当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

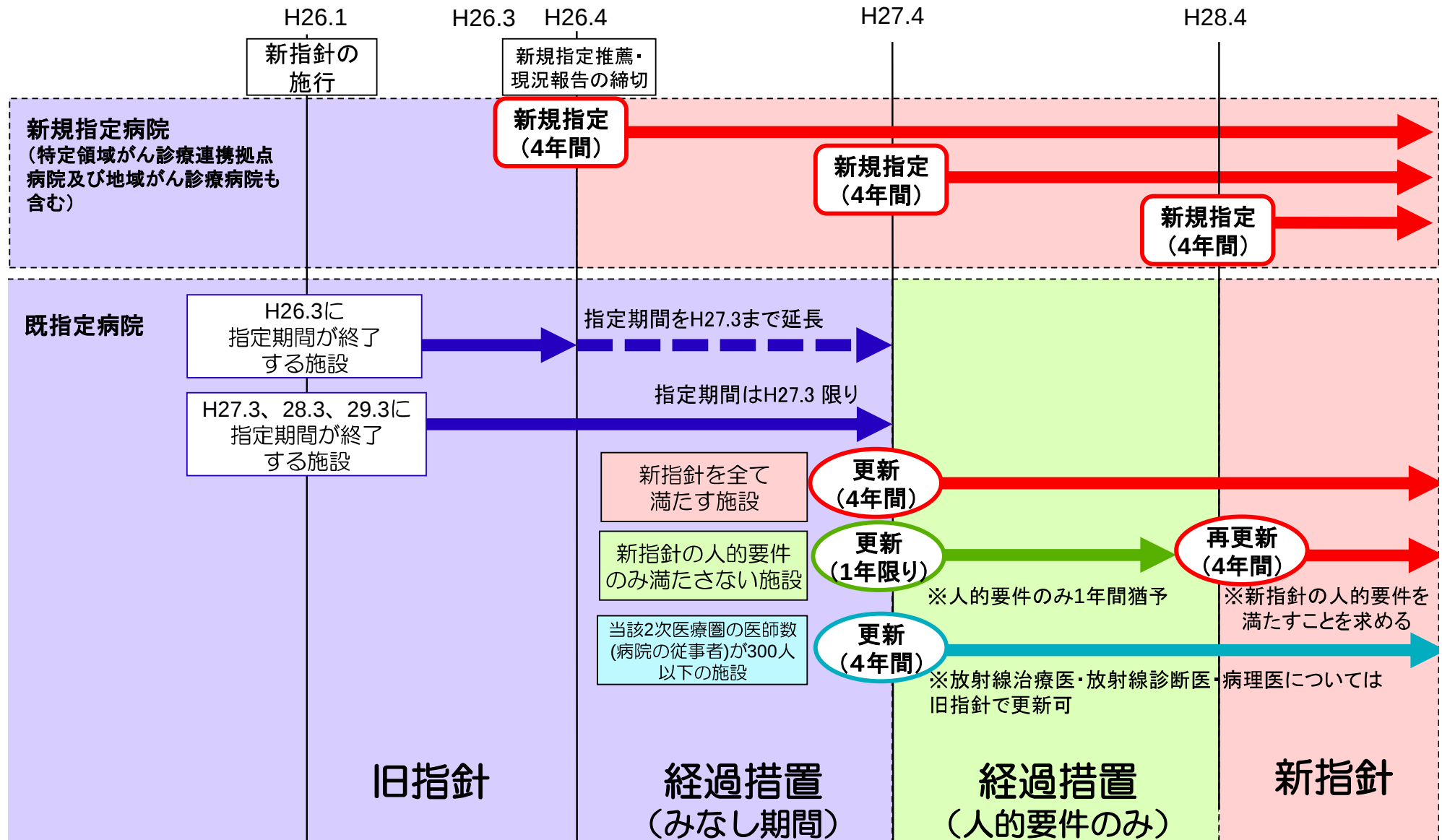
※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900～1200人のがん診療連携拠点病院の平均値(±2SD)を目安に設定 (がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書)

※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数
分母:患者調査による1ヶ月間の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地), 二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したもの
分子には、がん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、
分母には、原則として患者調査の最新公開情報の数値を用いる。

(参考) 新指針による診療従事者に関する要件の変更について

専門的な知識及び技能を有する者		地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院 (新設)
医 師	新 手術療法		・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
	放射線治療	・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
	新 放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
	化学療法	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
	病理診断	・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	・常勤を必須化。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
医 師 以 外 の 従 事 者	診療放射線技師	・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。	・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。
	放射線治療に携わる技術者	・専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。	
	新 放射線治療に携わる看護師		・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。	・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。
	化学療法に携わる看護師	・外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。当該看護師は専従が望ましい。	・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。	・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。
	化学療法に携わる薬剤師	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。	・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。	・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。
	緩和ケアに携わる看護師	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。	・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。
	細胞診断	・細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であることが望ましい。	・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。
そ の 他	相談員	・国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。	・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。	・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。
	がん登録実務者	・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。	・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。

がん診療連携拠点病院等の指定の経過措置について



注1 既指定病院のうち、平成26年3月末で指定期間が終了する施設については、新指針によるみなし期間により、平成27年3月末まで指定期間延長。

平成27年、28年、29年3月末に指定期間が終了する施設については、指定期間を平成27年3月末までに短縮。

注2 平成27年4月1日からの指定更新において、新指針で厳格化された人的要件を満たしていない場合にも、旧指針の人的要件を満たしている場合に限り、平成27年4月1日から1年間、指定の更新を行う。

今後の議論の進め方について

H24.6

H25.6

H26.6

H27.6

H28.6

①今後のがん対策の方向性に関する検討

「全ての患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築」

協議会委員による
発表・意見交換

H26.春
を目途

今後のがん対策の方
向性について個別の
テーマの抽出

個別のテーマ
について議論

○有識者からの
ヒアリング等を活用

H27.3
を目途

今後のがん対策の方
向性に関する検討の
とりまとめ

H27.6
を目途

中間評価

基本計画の見直しに向けた検討

H29.6
までに

がん対策推進基本計画の見直し

②中間評価に関する検討

研究班による
評価指標案の検討

○協議会委員に
よる研究班への
協力
○研究班から協
議会へ検討結果
について随時報
告

H26.春
を目途

協議会による
評価指標の決定

研究班による
評価指標の測定

行政施策の
進捗報告(事務局)

評価指標の測定結果を
受けた検討

H27.3
を目途

中間評価に関する
検討のとりまとめ

がん対策推進基本計画（2期）閣議決定

がんの教育に関する検討委員会 報告書（案）

平成 26 年 1 月

1 「がん教育」に関する現状の整理

（１）現時点の学習指導要領における「がん」に関する部分の整理

学校におけるがんに関する教育については、現在、学習指導要領とその解説において、以下のとおり位置付けられている。

① 小学校〔第 5 学年及び第 6 学年〕

教科：体育（保健分野）

【学習指導要領抜粋】

G 保健

（３）病気の予防について理解できるようにする。

ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

【学習指導要領解説の抜粋】

ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防

生活行動がかかわって起こる病気として、心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などを取り上げ、その予防には、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の衛生を保ったりするなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

（ア）喫煙については、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。なお、喫煙を長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れるようにする。

② 中学校〔第3学年〕

教科：保健体育（保健分野）

【学習指導要領抜粋】

（４）健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、生活習慣病などの要因となること。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

カ 個人の健康は、健康を保持増進するための社会の取組と密接なかわりがあること。

【学習指導要領解説の抜粋】

イ 生活行動・生活習慣と健康

（エ）調和のとれた生活と生活習慣病

人間の健康は生活行動と深くかかわっており、健康を保持増進するためには、年齢、生活環境等に応じた食事、適切な運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けることが必要であることを理解できるようにする。また、食生活の乱れ、運動不足、睡眠時間の減少などの不適切な生活習慣は、やせや肥満などを引き起こしたり、また、生活習慣病を引き起こす要因となったりし、生涯にわたる心身の健康に様々な影響があることを理解できるようにする。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

（ア）喫煙と健康

喫煙については、たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれていること、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、肺がんや心臓病など様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。特に、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことを理解できるようにする。

カ 個人の健康を守る社会の取組

健康の保持増進や疾病の予防には、人々の健康を支える社会的な取組が有効であることを理解できるようにする。ここでは、住民の健康診断や心身の健康に関する

相談などを取り上げ、地域における健康増進、生活習慣病及び感染症の予防のための地域の保健活動が行われていることを理解できるようにする。

③ 高等学校

教科：保健体育（保健分野）

【学習指導要領抜粋】

（１）現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

（２）生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康の保持増進をするには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが重要であること。

【学習指導要領解説の抜粋】

（１）現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

（ア）生活習慣病と日常の生活行動

生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要であることを理解できるようにする。その際、悪性新生物、虚血性心疾患、脂質異常症、歯周病などを適宜取り上げ、それらは日常の生活行動と深い関係があることを理解できるようにする。

（イ）喫煙、飲酒と健康

喫煙、飲酒は、生活習慣病の要因となり健康に影響があることを理解できるようにする。その際、周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。また、喫煙や飲酒による健康課題を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観の育成などの個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際、好奇心、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコール

の薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。

(2) 生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

(イ) 地域の保健・医療機関の活用

生涯を通じて健康を保持増進するには、検診などを通して自己の健康上の課題を的確に把握し、地域の保健所、保健センター、病院や診療所などの医療機関及び保健・医療サービスなどを適切に活用していくことなどが必要であることを理解できるようにする。

(2) がん対策推進基本計画について

我が国におけるがん対策は、がん対策推進基本計画に基づいて行われており、その中で、学校における「がん教育」については、以下のとおり位置付けられている。

【がん対策推進基本計画（平成24年6月8日閣議決定）抜粋】

8. がんの教育・普及啓発

(現状)

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、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、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。

(取り組むべき施策)

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、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

(個別目標)

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教育することを目指し、5年以内に、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るべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。

2 今後の「がん教育」の方向性

(1) 「がん教育」と教えるべき内容

前項の学習指導要領とがん対策推進基本計画を踏まえ、これからの「がん教育」の方向性や、子供たちに教えるべき内容について、以下のとおりまとめた。

① 「がん教育」の必要性

学校における健康教育においては、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成することが重要である。近年、疾病構造の変化や高齢社会など、子供たちを取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化してきている。特に、日本人の死亡原因の1位であるがんについて、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育は不十分であると指摘されており、子供たちががんについて関心を持ち、正しく理解し、適切な態度や行動ができるようにすることが求められている。

② 「がん教育」の目標

1) がんに関して正しく理解する

がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診について関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切な対処ができるようになる。

2) いのちの大切さについて考える

がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々を通じて、自他のいのちの大切さを知り、生きることについて考える。

③ 「がん教育」の具体的な内容

「がん教育」の具体的な内容については、例えば、以下のような事項が考えられる。

ア がんとは（発生要因）

がんとは、体の中で、異常な細胞が際限なく増えてしまう病気である。がんには様々な種類があり、病気が進むと、元気な生活ができなくなったり、命を失ったりすることもある。また、がんにはたばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足、持って生まれた素質など、多様な原因がある。

イ 疫学

がんは、日本人の死因の第1位で、現在では、年間約36万人以上の国民が、がんで亡くなっている。その背景には、社会の高齢化がある。また、生涯のうちにがん

かかる可能性は、男性の５８％、女性の４３％（２００８年）とされているが、年々増え続けている。

ウ 予防

がんになるリスクを減らすための工夫。たばこを吸わない、規則正しい生活とバランスのとれた食事をする、適度な運動、ワクチンを受けるなどの方法がある。

エ 早期発見・検診

早くに見つけて治療を受ければ多くのがんは治すことができる。早期に発見するためには検診を受けることが不可欠である。日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどの検診が行われている。

オ 治療（手術、放射線、抗がん剤）

がんになっても、全体で半分以上、多くの早期がんは９割近くが治る。がん治療の３つの柱は手術、放射線、抗がん剤（飲み薬や点滴）であり、それらを主体的に選ぶ時代になっている。

カ 緩和ケア

がんになったことで起こる痛みや心のつらさなどの症状を和らげ、通常の生活ができるようにするための治療。治癒しない場合も心身の苦痛を取るための医療が行われる。

キ 生活の質

がんの治療後は、様々な不調を抱える人もいるが、今までどおりの生活ができるように“生活の質”を大切にすることが重要である。がんになっても充実した生き方ができる。

ク 共生

がんは誰もがかかる可能性のある病気であり、がん患者への偏見を無くし、共に生きることが大切である。

（２）「がん教育」の実施にあたって

「がん教育」を実施するにあたっての具体的事項について、以下にまとめた。

① 留意点

「がん教育」の実施にあたっては、学校全体で共通理解を図りつつ、子供の発達の段階を踏まえ、体育科、保健体育科などの関連する教科をはじめ、特別活動や総合的な学習の時間、道徳等において、がんの基礎的知識を確実に身に付けること、生命の尊重や自己及び他者の個性を尊重するとともに、相手を思いやり、望ましい人間関係を構築することなどを重視し、相互に関連付けて指導することが重要である。

② 内容の取扱い

中学校、高等学校においては、より積極的に、「がん教育」について取り組むことが望ましいと考えられる。

小学校においては、「がん教育」をどのように取り扱うかについて、より身近な課題を扱うという観点も踏まえて検討していくことが必要である。

具体的な教育内容に応じて、教科（保健体育等）や教科外（特別活動、総合的な学習の時間、道徳）の時間を柔軟に活用しての取組が求められる。

内容の取扱いについては、それぞれの発達の段階に応じた対応が必要である。

③ 参考資料

「がん教育」の実施にあたっては、以下の資料等の活用も考えられる。

1) がんに関する正しい理解に関する参考資料

＜A＞中川恵一・東大病院放射線科准教授監修（本検討委員会委員）

・「がんって、なに いのちを考える授業」

アニメ DVD（児童生徒の視聴用）、解説書（教師用資料）

＜B＞自治体等の作成教材

・東京都豊島区「がんに関する教育（小学生向け、中学生向け）」

・佐賀県医師会「佐賀県小学生高学年用防煙教材」

2) がん経験者に関する参考資料

・闘病記等多数

④ 関係機関との連携

「がん教育」の実施にあたっては、「がん」という専門性の高さに鑑みて、広く専門機関等との連携を進める必要がある。また、地域や学校の実情に応じて、学校医をはじめとする医師や看護師、保健師、がん経験者等の外部講師の参加・協力を推進することなど、多様な指導方法の工夫を行うような配慮が求められる。

これらの取組にあたって、学校が単独で行うことには限界があるため、都道府県や市町村教育委員会がそれぞれの保健福祉部局や医療機関（がん診療連携拠点病院等）、地域の医師会などに協力を求めながら取組を進める必要がある。

例えば、都道府県教育委員会と都道府県がん対策担当部局が連携し、外部講師として

依頼できるような医師や看護師、保健師、がん経験者等のリストを作成したりするなど、学校での取組を支援するような体制の構築が求められる。

ただし、これらの連携が重要であるとはいえ、授業計画の作成にあたっては、授業を行う教諭が主体となるよう留意すべきである。

⑤ 配慮が必要な事項

「がん教育」の実施にあたっては、以下のようなケースについての配慮が求められる。

- ・ 小児がんの当事者、小児がんの既往のある子供。
- ・ 家族にがん患者がいる子供や、家族をがんで亡くした子供。
- ・ クラスにがん患者や、がんの既往のある子供がいる場合。
- ・ 生活習慣が主な原因とならないがんもあること（小児がん、肝がんなど）。特に、これらのがん患者が身近にいる場合。

3 「がん教育」の今後の論点

現在の「がん教育」について、以下のような論点があると考えられる。

これらの課題については、今後更なる議論を要するため、平成 26 年度モデル事業「がんの教育総合支援事業」の成果等を踏まえてより具体的な検討を進めていく必要がある。

（１）「がん教育」を位置付ける教科等について

『２（１）③「がん教育」の具体的な内容』については、現行の学習指導要領においても、保健体育や特別活動等で全て取り扱うことはできる。ただし、複数の領域にまたがる内容のため、単独の教科等で全てを扱うことはできない。また、「がん教育」を特別活動や総合的な学習の時間において扱う場合には、学校の判断により実施すべきものとなる。

これらを踏まえ、「がん教育」の適切な取扱いについて、現行の方式が望ましいのか、または、単独の教科等で扱うことが望ましいのかについて、議論が必要ではないか。

なお、「がん教育」をまとめた分野として扱う場合には、以下のような目標が考えられる。

１）がんに関する知識

がんの現状、疾病概念、一次予防、二次予防、三次予防等について理解できるようにする。

2) がんに関する思考・判断等

現在及び将来に直面するがんに関する課題に対して、的確な思考・判断に基づいて適切な意志決定を行い、自らの健康の管理や健康的な生活行動の選択が実践できるようにする。

3) がんに関する関心・意欲・態度

がんをとおして生命のかけがえのなさを知り、がん患者や家族などのがんと向き合う人々の取組に関心をもつとともに、健康な社会の実現に努める。

(2) 体育・保健体育科における「がん教育」の位置付けについて

「がん教育」の内容の一部は、体育・保健体育科において扱うことができるが、一定のまとまった分野としての学習ではない。例えば、現行の中学校保健体育の学習指導要領では、「生活行動・生活習慣と健康」「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」「個人の健康を守る社会の取組」といった複数の分野において、がんを扱えることになっている。

このような現状を踏まえると、特に、中学校・高等学校においては、学習指導要領において、がんを一定のまとまりとして扱うことが望ましいと考えられるが、今後、更なる検討が必要である。

(3) 「がん教育」を実施する校種・学年について

「がん教育」については、中学校・高等学校において取り扱うことが望ましいと考えられる。今後、学習する学年や、また小学校での扱いなどについて、更なる検討が必要である。

なお、体育・保健体育科の健康・安全に関する内容については、小学校では「身近な生活」についてより実践的に、中学校では「個人生活」についてより科学的に、高等学校では「個人及び社会生活」についてより総合的に学習することとなっており、これらの体系を踏まえることも重要である。

4 平成 26 年度モデル事業「がんの教育総合支援事業」について

事業の実施前後での、児童生徒や教職員の意識・知識の変化の把握のための指標の検討（アンケート用紙を作成するイメージ）

（未定）

がんの教育総合支援事業

(新 規)

26年度予定額：15,597千円

背景

- ・平成24年度から平成28年度までの5年間を対象とした新たな「がん対策推進基本計画」が閣議決定され、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんには負けることのない社会」を目指すこととしている。
- ・学校における健康教育の中でも、国民の二人に一人がかかる「がん」は重要な課題であり、国民の健康に関する基礎的な教養として必要不可欠。

課題

- ・様々な形で患者を含めた国民に対するがんの普及啓発が行われているが、がんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。(がん検診の受診率は20%～30%で推移)
- ・健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、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の指摘。

学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育を推進する必要性

課題解決のための事業概要

◆検討会の設置

有識者からなる「がんに関する教育の在り方に関する検討会(仮称)」を設置し、各都道府県で行っている先進事例の分析・調査等を行い、全国に展開させるための検討等を行う。

相互に連携

◆事業の実施

地域の実情を踏まえた事業の実施
(12か所程度)

- ・教育委員会等によるがんの教育用教材の作成・配布
- ・民間会社等によるがんの教育用教材の選定・配布
- ・専門医等の講師派遣
- ・研修会 等

成果

- 学校教育全体の中で、がんの教育を推進することにより、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解の深化
- 自らの健康を適切に管理するとともに、がん予防や早期発見につながる行動変容を促す。

第43回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成26年4月23日（水）

10:00～12:00

場 所：厚生労働省22階第14会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 今後のがん対策の方向性について
- (2) がん対策の評価指標について
- (3) これまでのがん対策の進捗について
- (4) その他

3 その他

【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 社会保障制度改革国民会議報告書の意味するところと今後の医療・介護政策

(遠藤参考人御提出資料)

資料3 がん対策の評価指標について

資料3-1 「策定指標の報告と測定法」(若尾参考人御提出資料)

資料3-2 「緩和ケア分野の策定指標と緩和ケアの変化に関するインタビュー調査実施状況」

(加藤参考人御提出資料)

資料3-3 「厚生労働科学研究(指定研究:細川班)計画と経過報告」

(細川委員御提出資料)

資料4 がん対策推進基本計画に基づいた主ながん対策の進捗状況について(案)

(事務局提出資料)

参考資料1 がん対策推進基本計画

参考資料2 社会保障制度改革国民会議報告書

参考資料3 がん研究10か年戦略

がん対策の評価指標について

資料 3－1 「策定指標の報告と測定法」(若尾参考人御提出資料)	p.1 ～
別添資料 1 採用指標名一覧	p.39 ～
別添資料 2 採用指標一覧	p.43 ～
別添資料 3 測定指標・分野毎の分布	p.53 ～
別添資料 4 各カテゴリにおいて挙げられた要点(43項目)	p.54 ～
別添資料 5 全体目標評価のための「診療体験調査」質問項目	p.56
資料 3－2 「緩和ケア分野の策定指標と緩和ケアの変化に関するインタビュー調査実施状況」(加藤参考人提出資料)	p.57 ～
別添資料 1 がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」(2014年4月14日版)指標色分け	p.68 ～
資料 3－3 「厚生労働科学研究(指定研究:細川班)計画と経過報告」	p.81 ～

採用指標一覧

おそらく測定が可能と考えられるもの 協力施設において測定が可能と考えられるもの(何らかの測定は可能であるが、協力施設の範囲に左右される) 測定を試行するが、本当に可能かどうかは不明なもの 26年度中には測定が困難と予想されるもの			
A. 医療分野			
1: 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実(医療の質の均てん化)			
分野に関連するキーワード: 放射線療法、化学療法、手術療法、手術成績の向上、治療の質、標準的治療、治療機器の整備、地域格差の是正、地域完結型医療体制、計画的集約化、医療安全管理、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、クリティカルパスなど			
1	指標名: 外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合(放射線療法の体制整備)	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
	対象: がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院と表記) 算出法: 外来放射線照射診療料*をとっている拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
留意点: がん診療連携拠点病院で、専門的な放射線治療を行う体制を評価。			
3	指標名: 直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院(中間報告: 定位放射線治療)	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 直線加速器による定位放射線治療加算*をとっている拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
留意点:			
5	指標名: IMRT加算をとっている拠点病院の割合(中間報告: IMRTの実施状況)	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 強度変調放射線治療(IMRT)加算*をとっている拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
留意点: 加算の取得で実施可能な施設を同定			
7a	指標名: 経口抗悪性腫瘍剤の処方管理状況(副作用とその対処法の患者教育指導実施割合)	データ源: 患者アンケート	データ源
	対象: 経口抗悪性腫瘍剤を処方されたがん患者 算出法: 経口抗悪性腫瘍剤について正しい理解をしている患者の割合および理解度(正しい服用方法、副作用と対処法)	データ源: 患者アンケート(患者同意: 調査が困難と考えられる)	データ源
留意点: どの経口抗がん剤までを対象とするのかのリストは専門家が作成。			
8	指標名: 拠点病院で化学療法オーダーを電子化している割合(化学療法の質と安全)	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 化学療法オーダーを電子化している施設の割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
留意点: 電子化により過剰投与の防止や身長体重腎機能に応じた投与量の算出、換算制吐薬投与を初期設定しておくことなどが可能となるの考え			
9	指標名: 外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合(中間報告: 外来化学療法の実施状況)	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 外来化学療法加算1*をとっている拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
留意点:			
10a	指標名: 化学療法で院内登録レジメン制度を運用している拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 院内登録レジメン制度を運用している施設の割合	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
留意点: レジメンとは、がん薬物療法における抗がん薬を組み合わせた時系列的な治療計画のこと。病院で管理する必要があるとの考えに基づく。			
10b	指標名: 化学療法レジメンを公開している拠点病院の割合(がんの治療計画)	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 「診療科別の全レジメンをホームページで公開している」と回答した拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
留意点: レジメンとはがん薬物療法における抗がん薬を組み合わせた時系列的な治療計画のこと。定式化されているものであり公開すべきとの考え。			
10c	指標名: 化学療法患者にジェネリック医薬品を使う選択肢を提示している拠点病院の割合(後発医薬品の使用)	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 化学療法患者に対しジェネリック*を使う選択肢を常に患者に提示している回答した拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
留意点: 同じ治療であれば安価な後発品を使用することがコストの面で勝る治療となる。病院における患者への経済的配慮を表す。			
11	指標名: 標準的治療実施割合(標準的治療)	データ源: 院内がん登録-DPC契合データ	データ源
	対象: 拠点病院のがん患者 算出法: 定められた標準治療*が実施された割合	データ源: 院内がん登録-DPC契合データ(協力施設のみ)	データ源
留意点: 標準治療の普及率を評価。標準治療の内容については適宜専門家により決定し、定義は明確にする(用語解説にあるものを当初は測定)			
11b	指標名: 拠点病院における手術・化学療法クリティカルパスのバリエーション分析*実施状況(クリティカルパス)	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 調査により、設定しているクリティカルパスについて、バリエーション割合を算定して報告した拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
留意点: クリティカルパスの利用は普及しているが、それを分析しているかどうかを問題としている。			

11c	指標名: がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合 (医療安全管理)		
	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	算出法: がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で最低2ヶ月に1度検討の場があるを設けていると回答した施設の割合	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)
12	指標名: 診療ガイドラインの数 (中間報告: 診療ガイドラインの作成)		
	データ源: Mindsや学会への調査	算出法: 作成されているがん診療ガイドラインの数	データ源: Mindsや学会への調査
13	指標名: 患者用診療ガイドラインの数 (患者用診療ガイドラインの作成)		
	データ源: Mindsや学会への調査	算出法: 作成されている患者用がん診療ガイドラインの数	データ源: Mindsや学会への調査
14	指標名: 拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率 (術死亡率)		
	データ源: レセプト・DPC+院内がん登録/NCD (外科学会)	算出法: 術死亡率 (術後30日以内の死亡) (リスク調整なし)	データ源: レセプト・DPC+院内がん登録/NCD (外科学会) 協力施設のみ
15a	指標名: 拠点病院における5大がん (およびほかのがん) 患者の5年生存率		
	データ源: 院内がん登録	算出法: 5年生存率	データ源: 院内がん登録 (2007年登録施設)
16	指標名: 拠点病院の5大がん患者の診断から治療開始までの日数		
	データ源: 院内がん登録-DPC統合データ	算出法: 診断日から治療開始日までの平均日数	データ源: 院内がん登録-DPC統合データ (協力施設のみ)
17	指標名: 5大がん患者の自管内受療率 (地域完結型医療体制)		
	データ源: レセプト (患者と施設の二次医療圏の両方あるレセプト)	算出法: 患者の住所と同じ二次保健医療圏内の医療施設でのがん治療 (手術・化学・放射線全て) 受療率	データ源: レセプト (二次医療圏の情報があるレセプトの入手が困難)
2: テーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成			
分野に関連するキーワード: インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、カンサード、多職種チーム医療、医科歯科連携、臓器別にとらわれない教育体制、専門医などのがん専門医療従事者の不足、がん専門の医療従事者の質など			
18	指標名: 納得のいく治療選択ができたがん患者の割合 (インフォームドコンセント)		
	データ源: 診療体験調査	算出法: 「自分の治療について納得いく治療を選択することができた」と回答した患者の割合	データ源: 診療体験調査
18a	指標名: 医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する拠点病院の割合 (インフォームドコンセント)		
	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	算出法: 医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する施設の割合	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)
18b	指標名: 医療従事者ががん告知や余命告知のための研修を実施している (マニュアル等がある) 拠点病院の割合		
	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	算出法: がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修やマニュアル等があった拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)
18d	指標名: 若年がん患者の妊孕性温存処置ができる (または他施設を紹介している) 拠点病院の割合		
	データ源: 成人/小児がん拠点病院への調査 (新データ)	算出法: 妊孕性温存のための具体的な処置ができる、あるいは、上配方法を行えない場合、他施設を紹介している施設の割合	データ源: 成人/小児がん拠点病院への調査 (新データ)

18e	指標名: 妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合	データ源: 診療体験調査	データ源
	対象: 40歳未満でがんの治療を受けた患者 算出法: 妊孕性温存のための具体的な説明を受けたと答えた患者の割合	診療体験調査	診療体験調査
留意点: AYA世代の患者で適切な説明と対処(産婦人科からの説明を受けたか「施設の紹介」など具体的な項目、専門家が作成)を受けた患者。			
19	指標名: セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 (セカンドオピニオン)	データ源: 診療体験調査	データ源
	対象: がん患者 算出法: 治療開始をする前に、医師からセカンドオピニオンを受けられることの説明を受けた人の割合	診療体験調査	診療体験調査
留意点: 患者さんの申告をベースに算出。			
19a	指標名: 拠点病院のセカンドオピニオン外来受診件数 (セカンドオピニオン)	データ源: 拠点病院へのアンケート調査(新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 過去1年間におけるセカンドオピニオン*外来件数(セカンドオピニオンとして自費診療としてお金を徴収したもの)	拠点病院へのアンケート調査 (新データ)	拠点病院へのアンケート調査 (新データ)
留意点: 施設の比較ではなく、全国値を算出。セカンドオピニオンとして受け付けた患者数。			
21a	指標名: 抗がん剤のミキシングを9割以上薬剤師が担っている拠点病院の割合 (医療安全管理)	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 抗がん剤のミキシングについて、90%以上で薬剤師が担っている拠点病院の割合	拠点病院への調査 (新データ)	拠点病院への調査 (新データ)
留意点: 役割分担を明確にし、チーム医療の強化あるいは浸透度を測るうえで有用な一つの指標である。			
22	指標名: 転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合 (外科医の負担軽減、化学療法)	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している施設の割合	拠点病院への調査 (新データ)	拠点病院への調査 (新データ)
留意点: 臓器別の特徴が予想されるので、分けて算出する。			
23	指標名: 拠点病院でキャンサーボードで検討された患者の割合 (海外の指標:キャンサーボード)	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	データ源
	対象: 拠点病院で調査年の前年1年間でがんと初めて診断されたがん患者 算出法: キャンサーボード*(多職種かつ多専門科)によって話し合われた患者の割合	拠点病院への調査 + 院内がん登録 (国庫)	拠点病院への調査 + 院内がん登録 (国庫)
留意点: さまざまな分野の専門家の意見交換がなされる機会が確保されている度合いを評価。ここでは多職種、多専門科を含むカンファレンスと定義する。			
24	指標名: 定期合同カンファレンスを実施している拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 2診療科以上の合同カンファレンスが2週間に1回以上の頻度で定期的に実施されている病院の割合	拠点病院への調査 (新データ)	拠点病院への調査 (新データ)
留意点: 合同カンファレンス: 診断および治療方針の質の向上を目的とした多職種、もしくは多臓器専門医を含めたカンファレンス			
24a	指標名: 横断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある拠点病院の割合 (チーム医療)	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 臓器横断的な専門チーム(緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染制御チーム、褥瘡対策チーム、腫瘍サポートチーム等)が存在する拠点病院の割合	拠点病院への調査 (新データ)	拠点病院への調査 (新データ)
留意点: チーム別に算出する。			
25	指標名: 臓器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がん診療連携拠点病院の割合 (臓器横断的教育体制)	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: 臨床腫瘍学講座のように、臓器横断的ながん臨床教育制度(3診療科以上のローテーション)がある施設の割合	拠点病院への調査 (新データ)	拠点病院への調査 (新データ)
留意点: 臓器別ではない、がんを専門とする医師の人材育成の普及程度を評価			
25a	指標名: がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合 (腫瘍センター)	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	データ源
	対象: 拠点病院(基本的にがんのみを診療している国立・県立がんセンターを除く) 算出法: がん診療を統括する診療部(がん診療部、腫瘍センターなど)が設置されている拠点病院の割合	拠点病院への調査 (新データ)	拠点病院への調査 (新データ)
留意点:			
26a	指標名: がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院の割合 (がんの認定看護師)	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: がん化学療法看護認定看護師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	拠点病院現況報告	拠点病院現況報告
留意点:			
26b	指標名: がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合 (がんの認定薬剤師)	データ源: 拠点病院現況報告	データ源
	対象: 拠点病院 算出法: がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	拠点病院現況報告	拠点病院現況報告
留意点:			

26c	指標名: 放射線治療部門に専任看護師が配置されている拠点病院の割合 (質の高い安全な放射線療法)	データ源: 拠点病院現況報告	算出法: 放射線治療部門の専任看護師が常勤で1名以上配置されている治療施設の割合	データ源: 拠点病院現況報告
	留意点: 放射線治療医が「原則」常勤は拠点病院の指定要件であるが、この指標においては、「常勤」を重視する。			
26d	指標名: 放射線治療専門医の配置されている拠点病院の割合 (質の高い安全な放射線療法)	データ源: 拠点病院現況報告	算出法: 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医が常勤で1人以上いる拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告
	留意点: 放射線治療医が「原則」常勤は拠点病院の指定要件であるが、この指標においては、「常勤」を重視する。			
26e	指標名: がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合 (化学療法の専門医)	データ源: 拠点病院現況報告	算出法: がん薬物療法専門医が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告
	留意点:			
26f	指標名: リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合 (リハビリテーション)	データ源: 拠点病院現況報告	算出法: リハビリテーションを専門に担当する医師が常勤で1人以上いる拠点病院の割合	データ源: 拠点病院現況報告
	留意点:			
26g	指標名: 病棟薬剤業務実施加算を算定している拠点病院の割合 (薬物療法の質)	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	算出法: 病棟薬剤業務実施加算を算定している拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)
	留意点:			
27	指標名: 口腔ケアプロトコール整備されている拠点病院の割合 (がん患者の口腔ケア)	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)	算出法: 標準化された口腔内アセスメントと口腔ケアを行うためのプロトコールが両方ある施設の割合	データ源: 拠点病院への調査 (新データ)
	留意点:			
旧研究 5	指標名: 患者が希望した未承認薬・適応外薬の審査の場を整備している拠点病院の割合 (未承認薬・適応外薬の承認)	データ源: 拠点調査への調査 (新データ)	算出法: 患者が個別に適応外薬や未承認薬の使用を希望した場合に検討を行う場が院内にある拠点病院の割合	データ源: 拠点調査への調査 (新データ)
	留意点:			
3: 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (地域連携バスなど)				
分野に関連するキーワード: 拠点病院の診療実績、地域連携クリティカルパス、切れ目のない在宅医療・介護サービスへの移行、在宅緩和ケア、在宅医療・介護の人材育成、住み慣れた地域・希望する療養生活の場の選択など				
29	指標名: 拠点病院から地域医療機関に紹介された患者で別の医療機関に通院した者の割合 (拠点病院地域連携)	データ源: レセプトデータ	算出法: 地域医療機関に受診後、2か月以内に別の医療機関で通院開始した人の割合	データ源: 全国レセプトデータ
	留意点: 患者の負担は紹介先の選定に問題があることを意味する。再入院や死亡は除外。期間の適切性は調整の必要あり。「通院開始」はレセプト上の定義			
30a	指標名: 拠点病院で地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数	データ源: 拠点調査への調査 (新データ)	算出法: 地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数(病床数あたりに換算)	データ源: 拠点病院現況報告 (新データ)
	留意点:			
31	指標名: 地域の医療施設のうち拠点病院が適切な連携を行っていると回答した施設の割合 (拠点病院地域連携)	データ源: 一般施設アンケート調査	算出法: 「地域のがん診療連携拠点病院が、適切な連携・サポートを行っている」と回答した施設の割合	データ源: 一般施設アンケート調査
	留意点: 地域としてまわりの病院から、拠点病院を評価してもらうという考えに基づく。地域に拠点病院が複数あって質のばらつきがある場合の扱いは、それぞれ病院を挙げてもらい、評価をつける。回収先も国立がん研究センターや厚生労働省などの調査主体にして、回答しやすい状況に配慮する。			
32	指標名: 拠点病院医師らと在宅療養担当医師らとの合同カンファレンス実施割合 (在宅療養との連携)	データ源: レセプトデータ	算出法: 拠点病院の医師または看護師と在宅療養を担う医師または看護師とで退院時合同カンファレンスが行われた割合	データ源: レセプトデータ
	留意点:			

32b	指標名: がん患者・家族、市民へ講演会を実施した拠点病院の割合 (治療への理解)	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	データ源
	対象: がん患者・家族、市民へ講演会を実施した拠点病院の割合 指標: 拠点病院 算出法: 過去1年間でがん患者・家族、又は市民を対象にがん治療に関連した講演会や学習会を実施した拠点病院の割合		拠点病院への調査 (新データ)
留意点:			
34	指標名: 在宅療養中のがん患者で必要時医療従事者に連絡が取れる者の割合 (がん患者の在宅医療)	データ源: 患者アンケート調査 (道族アンケート)	データ源
	対象: 在宅療養中 (訪問診療を受けている) がん患者 指標: 在宅療養中 (訪問診療を受けている) がん患者「必要な時に自分の病状を知っている医療従事者に連絡を取ることができる」と答えた患者の割合 算出法: 「必要な時に自分の病状を知っている医療従事者に連絡を取ることができる」と答えた患者の割合		患者アンケート調査 (道族アンケート) 試行するが、困難が予想
留意点: 患者もしくは家族(道族)が回答			
35	指標名: 介護保険を利用している40～64歳のがん患者の介護サービス満足度 (がん患者の介護サービス)	データ源: 道族アンケート調査	データ源
	対象: 介護保険を利用している40～64歳の末期がん患者 指標: 介護保険を利用している40～64歳の末期がん患者「必要な介護サービスを十分に受けている」と答えた割合 算出法: 「必要な介護サービスを十分に受けている」と答えた割合		道族アンケート調査 (困難)
留意点: 介護保険から測定する際には「40～64歳の末期がん患者」を道族調査の場合は(末期がん患者であることは明白なので)年齢制限は撤廃			
36	指標名: 在宅療養中のがん患者の医療に対する満足度 (がん患者の在宅医療)	データ源: 道族アンケート調査	データ源
	対象: 在宅療養中 (訪問診療を受けている) がん患者 指標: 在宅療養中 (訪問診療を受けている) がん患者「必要な医療を十分に受けている」と答えた患者 (拠点病院から訪問診療になった患者) 算出法: 「必要な医療を十分に受けている」と答えた患者		道族アンケート調査 (困難)
留意点:			
4: 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーションのさらなる充実			
分野に関連するキーワード: 診療ガイドライン、診断治療法の開発、標準的治療の提供体制、情報の集約と発信、小児がん患者の教育と自立、小児がん拠点病院、病理診断医の不足、質の高い病理診断、がんリハビリテーション、人材育成、データベース構築など			
37	指標名: 希少がん患者の診療日から治療開始までの待ち時間 (治療待ち時間)	データ源: 患者アンケート調査 (新データ)	データ源
	対象: 希少がん患者サンプル(「希少がん」は別途定義) 指標: 希少がん患者サンプル(「希少がん」は別途定義) 算出法: 初診日から診断日および治療開始日までの日数		患者アンケート調査 (新データ・試行)
留意点: 合併症や個人の都合などで治療開始が遅れた場合は除く。初診日は症状が初めて医療機関を受診した日を患者から聴取。			
38	指標名: 希少がんガイドラインがある希少がんの割合 (診療ガイドライン)	データ源: 日本医療機能評価機構 医療情報サービスMindsや学会への調査	データ源
	対象: 希少がん患者サンプル(「希少がん」は別途定義) 指標: 希少がん患者サンプル(「希少がん」は別途定義) 算出法: 診療ガイドラインがある希少がんの割合		MINDS等の調査
留意点:			
39	指標名: 院内学級制度がある施設の割合 (小児がん患者の教育と自立)	データ源: 拠点病院への調査 (院内がん登録を組み合わせ)	データ源
	対象: 院内学級制度がある施設 指標: 義務教育対象年齢の小児がん患者が初回治療を受けた施設 算出法: 院内学級制度がある施設の割合		拠点病院への調査 (院内がん登録を組み合わせ)
留意点: 院内学級の定義は用語の解説を参照			
39a	指標名: 小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合	データ源: 拠点病院への調査 (院内がん登録を組み合わせ)	データ源
	対象: 小児がん診療を行っているがん拠点病院、または小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設 指標: 小児がん診療を行っているがん拠点病院、または小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合 算出法: 小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合		拠点病院への調査 (院内がん登録を組み合わせ)
留意点: 小児がんの集約化に対応した設備を整えているか			
40	指標名: 小児がん患者の初回治療集積割合 (医療の集約化)	データ源: 院内がん登録+拠点病院への調査 (新データ)	データ源
	対象: 小児がん患者の初回治療集積割合 指標: 小児がん患者の初回治療集積割合 算出法: 小児がん新規患者のうち、小児がんを年間50例以上診ている施設で初回治療を受けた割合		院内がん登録+拠点病院への調査 (困難: 小児は小児がん以外からない)
留意点: 小児がんの集約化を評価。小児がん拠点病院でがん診療連携拠点病院になっていない施設ではがん登録がされていないという問題がある。			
40a	指標名: 小児がん患者への外来化学療法実施件数	データ源: 病院への調査(新データ)	データ源
	対象: がん診療を行っている医療機関 指標: がん診療を行っている医療機関 算出法: 小児がん患者に外来化学療法(点滴抗がん剤のみ)を実施した延べ件数		拠点病院+拠点以外への調査 (試行)
留意点: 小児がん拠点でがん登録ができるようになるまでは、拠点病院でしか測定できない。測定患者数ではなくのべ件数(患者×日)とする。			
40b	指標名: 小児がん患者のうちがんセンターボードで検討された患者の割合	データ源: 対象病院への調査(新データ)、患者数のカウントが必要	データ源
	対象: 小児がん患者のうちがんセンターボードで検討された患者 指標: 小児がん患者のうちがんセンターボードで検討された患者の割合 算出法: キャンサーボード*(多職種かつ多専門科)によって話し合われた患者の割合		対象病院への調査、患者数のカウントが必要 (困難)
留意点:			

40c	指標名: 小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している施設の割合		
	データ種: 対象病院への調査(新データ)	データ種	
	対象: 日本小児血液・がん専門医研修施設 指標: 長期フォローアップ外来を開設している施設の割合	算出法: 長期フォローアップ外来を開設している施設の割合	対象病院への調査 (新データ)
	留意点: サバイバーに対して他科との連携等のフォロー体制ができているか(二次がん、晩期合併症、妊孕性など)。定義については明確にする必要がある。		
41	指標名: 病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合(病理診断医の不足)		
	データ種: 拠点病院現況報告	データ種	
	対象: 拠点病院 指標: 全ての勤務日に日本病理学会病理専門医が1名以上いる施設の割合(常勤の病理専門医が1人以上いる施設、として算出)	算出法: 全ての勤務日に日本病理学会病理専門医が1名以上いる施設の割合(常勤の病理専門医が1人以上いる施設、として算出)	拠点病院現況報告
	留意点:		
41a	指標名: 拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合(リハビリテーション)		
	データ種: DPC/リセプト	データ種	
	対象: 拠点病院に過去1年間でがんと初めて診断され、初回治療を受けたがん患者 指標: リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれか)を受けた患者の割合	算出法: リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれか)を受けた患者の割合	DPCデータ
	留意点: 晩期に障害がおこることもあるので、主病名が「がん」で算定されている退院患者をDPCからとって、何らかのリハビリテーションを受けた患者とする。		
41d	指標名: 外来でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合		
	データ種: 拠点病院への調査(新データ)	データ種	
	対象: 拠点病院 指標: 外来にてリンパ浮腫や末期がん患者の浮腫へのケアを実施している病院の割合	算出法: 外来にてリンパ浮腫や末期がん患者の浮腫へのケアを実施している病院の割合	拠点病院への調査 (新データ)
	留意点:		

B. 研究技術開発分野			
1: 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組みの強化			
分野に関連するキーワード: ドラッグラグ・デバイスラグ、未承認薬・適応外薬の承認、希少がん・小児がんの治療、先進医療、臨床研究中核病院、医薬品医療機器総合機構(PMDA)、人材育成など			
1	指標名: ドラッグラグ・デバイスラグ (中間報告:ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認)	データ源: FDAの情報、Medicareの情報、PMDAへ調査依頼	データ源
	対象: 当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、及びがん関連の医療機器 算出法: 米国と我が国での保険適用時期、承認申請時期、および総審査期間の中央値の差 留意点: 保険適用時期:米国はMedicareの保険適用日、日本は薬価収載日とする。審査期間の中央値は米国ではFDAなどからの報告あり。疼痛緩和薬などについてもPMDAで算出は可能であるが、ここでは抗がん剤のみに限定する。	PMDAへ調査依頼	
1a	指標名: アンメットメディカル・ニーズ	データ源: 厚生労働省/PMDAへの調査	データ源
	対象: 過去3年間の「医療上必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で学会などから開発要望され、検討対象となった要望品目(抗がん剤・疼痛緩和薬・がん診断薬) 算出法: 薬事法上新規の製造販売承認もしくは適応拡大が認められたがん関連薬剤の絶対数 留意点: 開発要望→開発要望→承認の流れを追う。	厚生労働省/PMDAへの調査	
1b	指標名: 開発着手ラグ	データ源: PMDAへ調査依頼	データ源
	対象: 当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、及びがん関連の医療機器 算出法: 欧米主要国(のなかでの一番はじめ)と我が国での開発着手時期の差の中央値 留意点: 審査報告書に記載された当該効能に関連する臨床試験リストのうち、主要評価臨床試験の海外と国内の開始時期を比較。開発着手時期とは、わが国は「審査報告書に記載された当該効能に対する臨床試験のうち最初の臨床試験の日」、国際共同研究については「国際共同治験の開始日」。	PMDAへ調査依頼	
8	指標名: 未承認薬・適応外薬の申請数 (未承認薬・適応外薬の承認)	データ源: PMDAへ調査依頼	データ源
	対象: 申請数、承認数は分けて解析する。 算出法: 過去3年度間の抗がん剤の新有効成分及び適応拡大の申請数・承認数	PMDAへ調査依頼	
10d	指標名: 希少がんに対する医薬品の開発状況 (新医薬品の開発)	データ源: 厚生労働省/PMDAへ調査依頼	データ源
	対象: オーフアンドラッグに指定された抗がん剤(患者数5万人以下で有効な治療法がない医薬品) 算出法: 指定後5年以内に承認された数 留意点: オーフアンドラッグ指定を受けた日(厚生大臣からの通知文書の日付)から薬事承認された日(厚生大臣からの通知文書の日付)までの期間が5年以内。	PMDAへ調査依頼	
12	指標名: 先進医療技術開始数 (先端医療技術)	データ源: 厚生労働省の記録	データ源
	対象: 先進医療B 算出法: 過去3年間で先進医療会議で臨床試験の実施が承認された先進医療Bの技術数(がんに関する効能のもの) 留意点:	厚生労働省の記録	
2: がん研究の推進			
分野に関連するキーワード: 基礎研究、臨床研究、創薬、新治療・診断法の開発、医療機器開発、バイオバンク、日本人がんゲノム解析、橋渡し研究、公衆衛生研究、予防研究、難治性がん、研究人材の育成など			
13a	指標名: がんの第Ⅰ相およびⅢ相臨床試験の実施数	データ源: 臨床試験登録データベース(UMIN/JAPIC/日本医師会)	データ源
	対象: 臨床試験登録データベースを検討 算出法: がんに関する第Ⅰ相臨床試験(早期探索試験 First-in-human)およびⅢ相の実施件数 留意点: 国産と外資は分けて算出。単剤vs併用療法、放射線療法との併用、研究実施主体(製薬vs医師)など、デザインによって層別化して集計する。	臨床試験登録データベース(UMIN/JAPIC/日本医師会)	
14b	指標名: 審査された臨床試験の数 (拠点病院)	データ源: 拠点病院へのアンケート調査(新データ)	データ源
	対象: 当該年度にがん診療連携拠点病院で行われたがんに関わる臨床試験 算出法: がん診療連携拠点病院に設置されている治験審査委員会又は倫理委員会で審査されたがんに関わる臨床試験の総数 留意点:	拠点病院へのアンケート調査(新データ)	
14e	指標名: バイオバンクの活動	データ源: 研究費配分組織が収集する業績資料	データ源
	対象: 国内の主体が運営あるいは参加するがん関連のバイオバンク 算出法: 我が国から収集された検体提出者の延べ人数、利用論文数 留意点: 臨床研究主体に研究対象を問合わせし、バイオバンクごとの特徴で分類してがん関連のものを指標とする。	研究費配分組織が収集する業績資料	

16	指標名:	医師・研究者主導臨床試験の質	
	データ源:	厚生科学課に問い合わせ	
	対象:	がんに関する厚労科研費を受けている研究者主導臨床試験もしくは先進医療Bの研究	算出法: 厚労科研の「健康危険情報」の報告をしている(職務を果たしている)研究の割合
	留意点:	現在行われている臨床試験のうち3年以内に報告しているものに限定(横断的に測る)	
17	指標名:	ガイドラインの改訂 (診療ガイドライン)	
	データ源:	Mindsの一覧表	
	対象:	予防検診/診療/治療ガイドライン推奨(個別の推奨)	算出法: 改訂/速報を過去1年に発行したガイドライン数
	留意点:		

C. 社会分野			
1: がんに関する相談支援と情報提供のさらなる充実			
分野に関連するキーワード: がん相談支援センター、ピアサポート、がん患者サロン、希少がんの情報提供、地方公共団体・学会・医療機関・患者団体・企業との連携など			
1	指標名: がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合 (中間報告: 相談支援センター)		
	データ源: 拠点病院現況報告 対象: 2次医療圏 算出法: がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合	データ源: 拠点病院現況報告	
留意点: 拠点病院、地域のがん相談支援センターを含む			
1a	指標名: がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合 (相談支援センターへの人材配置)		
	データ源: 拠点病院への調査(新データ) 対象: 拠点病院 算出法: 転院や退院調整の業務担当者とは別に、「がん相談」に専従(業務の80%以上)している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	
留意点: 独立していることが重要。			
1c	指標名: 医療ソーシャルワーカーおよび看護師が配置されている拠点病院の相談支援センターの割合 (臨床心理士・MSW)		
	データ源: 拠点病院への調査(新データ) 対象: 拠点病院の相談支援センター 算出法: 医療ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神福祉士)および看護師が専任/専従で配置されている割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	
留意点: 誰かにつなぐことができるのであれば院内でなくても「専任/専従」とする			
2	指標名: がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 (中間報告: 拠点病院の診療実績)		
	データ源: 国立がん研究センターがん対策情報センター 対象: がん対策情報センター 算出法: がん対策情報センターにて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数	データ源: 国立がん研究センターがん対策情報センター	
留意点:			
3b	指標名: 拠点病院の診療実績数を情報提供されている希少がんの数 (希少がんの情報提供)		
	データ源: 国立がん研究センターがん対策情報センター 対象: がん情報サービス 算出法: 拠点病院での診療実績数が情報提供されている希少がんの数	データ源: 国立がん研究センターがん対策情報センター	
留意点: 希少がんの定義については別途定義する。希少がんの中でも比較的多いものや、6大がん+各科のメジャーがん、などと明確化する。			
4d	指標名: 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度		
	データ源: 患者アンケート調査(新データ) 対象: 拠点病院のがん相談支援センターの利用者 算出法: センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合	データ源: 患者アンケート調査(新データ)	
留意点: 調査は全患者にせざるを得ない。その中で相談支援センターを利用したもののみ算出。「知っている」「利用した」「満足した」の回答数は出			
4g	指標名: ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合		
	データ源: 拠点病院への調査(新データ) 対象: 拠点病院 算出法: 国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入していると答えた拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	
留意点: 患者による患者サービス、相談支援センターなど病院などが提供するピアサポート、患者団体の相談サービス、SNSなどの患者サークルなどを指す。			
5	指標名: 拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合 (治療中に必要な情報)		
	データ源: 患者アンケート調査(診療体験調査) 院内がん登録から抽出、病院から郵送調査 対象: 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象) 算出法: 「必要な治療・副作用・合併症とその対処に関する情報が十分得られた」と回答した患者の割合	データ源: 患者アンケート調査(診療体験調査) 院内がん登録から抽出、病院から郵送調査	
留意点:			
6	指標名: 拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合		
	データ源: 患者アンケート調査(新データ) 対象: 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象) 算出法: 「診断から治療を決めるまでの間で受診施設から治療選択に必要な情報が十分に得られた」と回答した患者の割合	データ源: 患者アンケート調査(新データ)	
留意点:			
6b	指標名: サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 (拠点病院の患者会等への支援状況)		
	データ源: 拠点病院への調査(新データ) 対象: 拠点病院の相談支援センター 算出法: サポートグループや患者・家族対象の学習会といった情報提供の場をもっている拠点病院の割合	データ源: 拠点病院への調査(新データ)	
留意点:			

2: がんの教育・普及啓発活動の推進			
分野に関連するキーワード: こどもの学校でのがん教育、がん予防・がん検診・緩和ケアの普及啓発、がん患者への理解、治療に対する理解、健康と命の大切さ、患者が学べる環境の整備など			
7	指標名: 小中学校でのがん教育実施率 (こどもの学校でのがん教育)		
	データ源: 学校へのアンケート (新データ) 対象: 全国の小・中・高校 指標: 算出法: 「授業時間内でがんを題材にした教育(講演を含む)」を年に1回以上実施した教育機関の割合	データ源: 学校へのアンケート (新データ)	
留意点: 教育の内容・質も担保できるように質問の仕方を再考慮する必要がある。			
10e	指標名: 拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合 (偏見)		
	データ源: 患者アンケート調査 (新データ) 対象: 拠点病院のがん患者 指標: 算出法: 「治療中、社会からのがんに対する偏見を感じた」と答えた患者の割合	データ源: 患者アンケート調査 (新データ) 質問の仕方が困難	
留意点: 「偏見」という言葉の使用の是非を含めて、質問の仕方の検討は必要			
11a	指標名: 拠点病院のがん患者の臨床試験の認知度		
	データ源: 患者アンケート調査 (新データ) 対象: 拠点病院のがん患者 指標: 算出法: 「臨床試験に関して、知っている(説明ができるレベル)」と答えた患者の割合	データ源: 患者アンケート調査 (新データ)	
留意点:			
12	指標名: 小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合 (がん検診)		
	データ源: 小学生、中学生へのアンケート調査 (新データ) 対象: 全国小学6年生のサンプル(必要に応じて中2も検討) 指標: 算出法: 「早く見つけば治るがんがある」と答えた者の割合	データ源: 小学生、中学生へのアンケート調査 (新データ、困難)	
留意点: 早く見つけば治るがんがある=正解です。			
13	指標名: 学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合 (がんに対する意識の変化)		
	データ源: 小学校6年生へのアンケート調査 (新データ) 対象: 全国小学校6年生サンプル 指標: 算出法: 家庭で学校でならったがんの知識について話したことがある者の割合	データ源: 小学校6年生へのアンケート調査 (新データ)	
留意点: 6年生であれば、一定の知識があり、かつ、率直に回答をすると想定			
3: がん患者の就労を含めた社会的な問題の軽減			
分野に関連するキーワード: 社会的問題、就労、復職、継続就労、新規就労、雇用の理解、就労に関する情報提供・相談支援体制、経済負担の軽減、治療と職業の両立、採用時の差別など			
14	指標名: がん休職後の復職率 (復職)		
	データ源: がん患者アンケート(診療体験調査) 対象: がん休職した人(のうち復職を希望した人)のサンプル 指標: 算出法: 治療後に復職した人の割合	データ源: がん患者アンケート (診療体験調査)	
留意点:			
15	指標名: がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合		
	データ源: がん患者アンケート(診療体験調査) 対象: がん休職した人のサンプル(休職後、退職を含む) 指標: 算出法: 治療後に新規就労を希望した人のうち新規就労した人の割合	データ源: がん患者アンケート (診療体験調査)	
留意点:			
16	指標名: 治療にかかる費用のために治療変更・断念した患者の割合 (がん診療による経済負担)		
	データ源: がん患者アンケート(診療体験調査) 対象: がん患者サンプル 指標: 算出法: 経済的な負担のために治療を変更・断念したと返答した患者の割合	データ源: がん患者アンケート (診療体験調査)	
留意点:			
19	指標名: 時短勤務、在宅勤務制度等がん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合 (企業による就労支援体制)		
	データ源: 企業アンケート調査 (新データ) 商工会などに問い合わせ 対象: 中小企業 指標: 算出法: 休業補償/傷病手当制度とは別に個別相談、時短勤務、在宅勤務制度などの制度を設け、がん治療と就労の両立を支援している企業の割合	データ源: 企業アンケート調査 (商工会などを通じて(困難))	
留意点: 休業補償制度、在宅勤務制度、疾病による休職制度などの有無を問う一特にがんに特化した制度には限定しない。がん労災は除く。			
19a	指標名: 就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合 (企業による就労支援体制)		
	データ源: 患者アンケート調査 (新データ) 対象: がん患者(がんになったときに就労していた者) 指標: 算出法: 治療中、勤務先によるがん治療と就労の両立の支援がなされている、と感じた者の割合	データ源: がん患者アンケート (診療体験調査)	
留意点: 企業としての制度があることに加え、支援(informal)なものでもよいがあることも含める。			

● がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」(2014年4月14日版)

指標の色分け

	測定可能と考えられるもの
	協力施設において測定が可能と考えられるもの
	測定を試行するが、本当に可能かどうかは不明なもの
	平成26年度中には測定が困難と予想されるもの

死亡場所に関する状況

1	指標名：死亡場所（自宅） データ源：人口動態調査（毎年/翌年9月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者	算出法（分子）： がん患者の自宅死亡割合
2	指標名：死亡場所（施設） データ源：人口動態調査（毎年/翌年9月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者	算出法（分子）： がん患者の施設死亡割合

医療用麻薬の利用状況

3	指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 データ源：厚生労働省【未確立：厚生労働省に算出可能データについて相談中】 対象（分母）： （絶対値）	算出法（分子）： 主要な医療用麻薬（経口モルヒネ＋経腸モルヒネ＋経口オキシコドン＋経皮フェンタニル）の消費量（g/年）
---	---	--

緩和ケア専門サービスの普及状況

4	指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況 データ源：医療施設調査等【未確立：専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】 対象（分母）： 全医療機関	算出法（分子）： 過去1年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来・（機能強化型）在宅療養支援診療所・（機能強化型）訪問看護ステーションを利用したがん患者数（延べ数）
---	---	---

緩和ケア専門人員の配置状況

5	指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置 データ源：専門・認定看護師調査【未確立：具体的な調査方法について検討】 対象（分母）： がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師	算出法（分子）： 「緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任として従事できている」と回答した割合
---	---	--

一般医療者に対する教育状況

6	指標名：緩和ケア研修修了医師数 データ源：厚生労働省（発行修了証数） 対象（分母）： （絶対値）	算出法（分子）： 緩和ケア研修会の修了医師数
---	---	---------------------------

一般市民への普及状況

7	指標名：一般市民の緩和ケアの認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成25年1月実施）【今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】 対象（分母）： 一般市民	算出法（分子）： 「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげることということをよく知っている」、「がんに対する緩和ケアはがんが診断されたときから実施されるべきもの」とそれぞれ回答した割合
---	---	--

8	指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施） 【新規指標：今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】 対象（分母）：一般市民 算出法（分子）：「がんの痛みに対して使用する医療用麻薬は、精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合
緩和ケアに関する地域連携の状況	
9	指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況 データ源：がん診療連携拠点病院 【新規指標：拠点病院現況報告に含めることを検討】 対象（分母）：がん診療連携拠点病院 算出法（分子）：県内で緩和ケアに関する地域の多職種連携カンファレンスを開催した回数
がん患者の QOL の状況	
10	指標名：がん患者のからだのつらさ データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）：がん患者 算出法（分子）：「からだの苦痛がある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
11	指標名：がん患者の疼痛 データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）：がん患者 算出法（分子）：「痛みがある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
12	指標名：がん患者の気持ちのつらさ データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）：がん患者 算出法（分子）：「気持ちがつらい」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
終末期がん患者の緩和ケアの質の状況	
13	指標名：医療者の対応の質 データ源：遺族アンケート調査 【新規指標：他の研究班による調査を検討】 対象（分母）：がん患者遺族 算出法（分子）：「医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していた」と回答した割合
終末期がん患者の QOL の状況	
14	指標名：終末期がん患者の療養場所の選択【他の研究班による調査】 データ源：遺族アンケート調査 【他の研究班による調査を検討】 対象（分母）：がん患者遺族 算出法（分子）：「患者は望んだ場所で過ごせた」と回答した割合
家族ケアの状況	
15	指標名：家族の介護負担感 データ源：遺族アンケート調査 【新規指標：他の研究班による調査を検討】 対象（分母）：がん患者遺族 算出法（分子）：「介護をしたことで負担感が大きかった」と回答した割合

■緩和ケアに関する地域連携の取り組みの現状

■背景・課題

- 在宅医療に関しては、がん患者の間でもそのニーズが高まっており、例えば、がん患者の自宅での死亡割合については平成17年から平成22年に掛けて2.2%の増加(5.7→7.9%)を認めるが、未だ充分に在宅医療が整備されているとは言えない。こうした状況の中、がん診療連携拠点病院を中心とする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入体制を整備することが求められている。また、在宅医療を担う医療従事者にあたっては、がん患者への医療についてよりきめ細やかな知識と技術を習得することが必要である。

■事業の目的・概要

(在宅緩和ケア地域連携事業)

- がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏の在宅療養支援診療所の協力リストを作成する。また、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行い、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図る。

(緩和ケア推進事業)

- 都道府県がん診療連携拠点病院においてこれまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括した「緩和ケアセンター」を整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院(緊急緩和ケア病床の確保)による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目のない緩和ケア診療体制を構築する。

がん診療連携拠点病院

