

## 第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 次第

日時 平成27年7月3日(金) 13:00-16:00

於 国立がん研究センター国際交流会館3階

主催 国立がん研究センター

- I. 開会挨拶 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長  
国立がん研究センター理事長 堀田 知光
- II. 来賓挨拶 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 正林 督章 課長
- III. 議事
1. 規約の改定について
  2. 厚生労働省からのお知らせ
  3. 臨床研究部会からの報告
  4. 緩和ケア部会からの報告
  5. 情報提供・相談支援部会からの報告
  6. がん登録部会からの報告
  7. たばこ対策に関する報告
  8. 各都道府県におけるがん診療連携拠点病院連絡協議会の取り組み紹介
    - (1) 事前アンケート結果の報告  
(休憩)
    - (2) 鹿児島県の取り組み  
鹿児島大学病院 腫瘍センター長 上野 真一
    - (3) 愛媛県の取り組み  
四国がんセンター 副院長 谷水 正人
    - (4) 国立がん研究センターによるPDCAサイクルに関する今年度の取り組み
  9. がん対策の進捗評価のための「患者体験調査」
  10. 本連絡協議会からの提案について
  11. 総合討議
  12. 事務連絡
- IV. 閉会

# がん対策加速化プラン等について

1

## わが国のがん対策の歩みについて

法律	がん対策推進基本計画	研究戦略
<p>平成18年6月 がん対策基本法成立</p> <p>平成19年4月 がん対策基本法施行</p> <p>平成25年12月 がん登録推進法成立</p>	<p>平成19年6月 がん対策推進基本計画 閣議決定</p> <p>平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画 閣議決定</p> <p>平成27年6月 がん対策推進基本計画 中間評価</p>	<p>昭和59年4月 対がん10ヵ年総合戦略</p> <p>平成6年4月 がん克服新10ヵ年戦略</p> <p>平成16年4月 第3次対がん10ヵ年総合戦略</p> <p>平成26年4月 がん研究10ヵ年戦略</p>
<b>が ん 対 策 加 速 化 プ ラ ン</b>		
<p>平成28年6月頃 がん対策基本法 改正 (P) 〈議連で検討の動き〉</p>	<p>平成29年6月頃 第3期がん対策推進基本計画 閣議決定</p>	

2

# がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

## 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

**新(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

**新(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

### 1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさら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
- 新**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)

### 5. 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。

### 6. 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ながん研究戦略を策定する。

### **新**7. 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。

### **新**8. 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。

### **新**9. 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。

### 2. 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。

### 3. 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。

### 4. 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。

# がん対策推進基本計画中間評価の概要

## 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

**第二期から**  
(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

・年齢調整死亡率の推移：**92.4(2005年)→80.1(2013年)**減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。  
・**喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策のより一層の推進が必要。**

・身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3~4割ほどいる。  
・引き続き、**緩和ケア等の提供体制の検証と整備が必要。**

・家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいる。  
・**がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組をより一層推進することが重要。**

## 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

**第二期から**  
(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

・**拠点病院の指定要件の改正やがんプロフェッショナル基盤養成プラン**等の取組により、一定の進捗が得られている。  
・今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医のあり方についての検討等を推進することが重要。

・拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。  
・**拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医療等が受講できる体制を構築することが必要。**  
・拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

・**平成25年12月にがん登録が法制化。**  
・**国民への周知が不十分であり、より一層の普及啓発が必要。**

・関連部局と連携し、がん患者・経験者の就労支援について検討した。  
・**就労支援に関する既存の仕組み・施策・制度を十分に理解し、活用していくことが重要。**  
・小児がんについては、「**小児がん拠点病院**」及び「**小児がん中央機関**」を指定した。  
4

# がん対策推進基本計画中間評価の概要

## その他、分野別施策について

### 1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさら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)

### 2. がんに関する相談支援と情報提供

### 3. がん登録

### 4. がんの予防

### 5. がんの早期発見

### 6. がん研究

### 7. 小児がん

### 8. がんの教育・普及啓発

### 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

・地域の医療・介護サービス提供体制の構築や、病理診断、リハビリテーション、がんの相談支援、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているが、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要。

・**高齢化が進んでいる我が国の現状を鑑みて、がん患者が住み慣れた地域や住まいで療養生活を送ることができるよう、拠点病院等との連携を確保しつつ、在宅医療・介護体制の整備等を進めることは喫緊の課題。**

・**希少がんについては、「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえ、診療体制や情報提供体制等を整備することが必要。**

・がん研究については、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」に基づき、新たに設立されたAMEDによる管理の下、平成26年度からの「がん研究10か年戦略」に基づいて、関係省庁が一体となって推進することが重要。

## がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について

### 1. 関係者等の連携協力の更なる強化

### 2. 都道府県による都道府県計画の策定

### 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

### 3. 関係者等の意見の把握

### 4. がん患者を含めた国民等の努力

### 6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

### 7. 基本計画の見直し

・がん対策の推進に当たっては、**引き続き、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を固りつつ一体となって努力していくことが重要**

・**本中間評価報告書の内容と、別途とりまとめた「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえて、今後、がん対策推進協議会等で、具体的な数値目標の設定を含めて、次期がん対策推進基本計画の策定に関する検討を行っていく必要がある。**

## 今後のがん対策の方向性についての概要

(～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～)

### がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項

#### 1. 将来にわたって持続可能ながん対策の実現

・少子高齢化等の社会・経済の変化に対応する**社会保障制度の改革**

地域医療介護総合確保推進法に基づく**地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保**等

⇒がん患者を含めた国民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備

・各施策の**「費用対効果」**の検証

・発症リスクに応じた予防法や早期発見法を開発・確立することによる**個人に適した先制医療**の推進

・がん医療の**均てん化と集約化の適正なバランス**に関する検討

・がん登録情報を活用した**大規模データベース**の構築

等

#### 2. 全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築

・がん患者が「自分らしさと尊厳」を持って、がんと向き合って生活していくためにはがんに関する正しい情報を獲得することが重要⇒**「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きることができる社会」**の実現

・障害のある者に対する情報提供、意志決定支援、医療提供体制の整備

・難治性がんに対する有効で安全な新しい治療法の開発や効果の期待できる治療法を組み合わせた集学的治療の開発等

#### 3. 小児期、AYA世代、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策

・総合的な**AYA世代のがん対策**のあり方に関する検討(緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等)

・**遺伝性腫瘍**に対する医療・支援のあり方に関する検討

・**認知症対策と連動した高齢者のがん対策**のあり方に関する検討

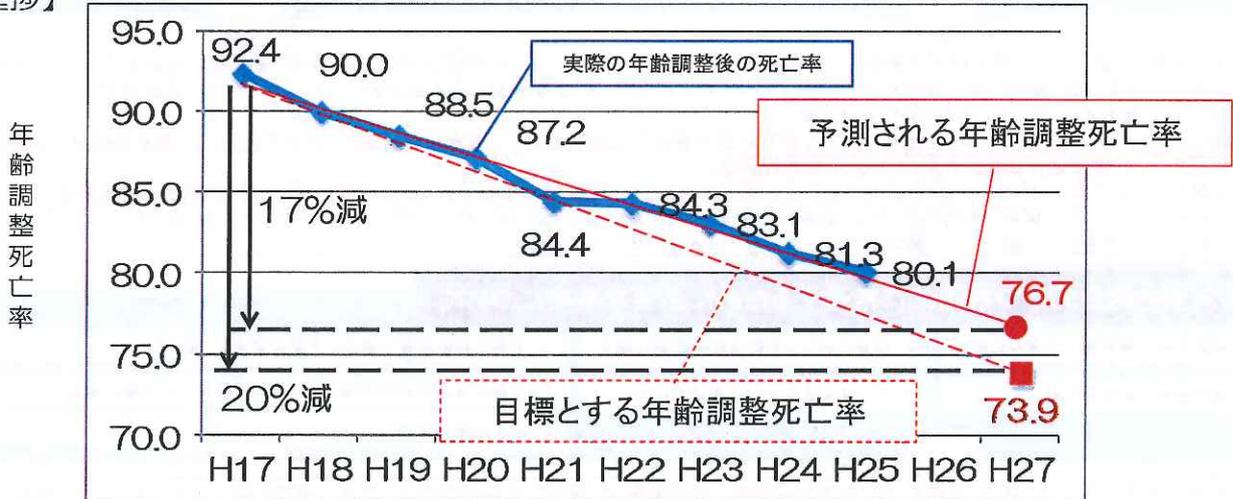
等

# 全体目標（がんによる死亡者の減少） に対する進捗状況

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HPより

【目標】 がんによる死亡者数の減少  
（10年間でがんの年齢調整死亡率（加齢による死亡率の変化を補正）  
（75歳未満）の20%減少）

【進捗】



目標に対して減少傾向が鈍化

7

## がん対策を加速するための新たなプランの策定について

### がんサミット開催（平成27年6月1日）

～安倍総理大臣の挨拶より～

本日、私から、厚生労働大臣に対し、「がん対策加速化プラン」を年内を目途に策定し、取組の一層の強化を図るよう指示いたします。このプランは、厚生労働省だけでなく、関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するものです。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

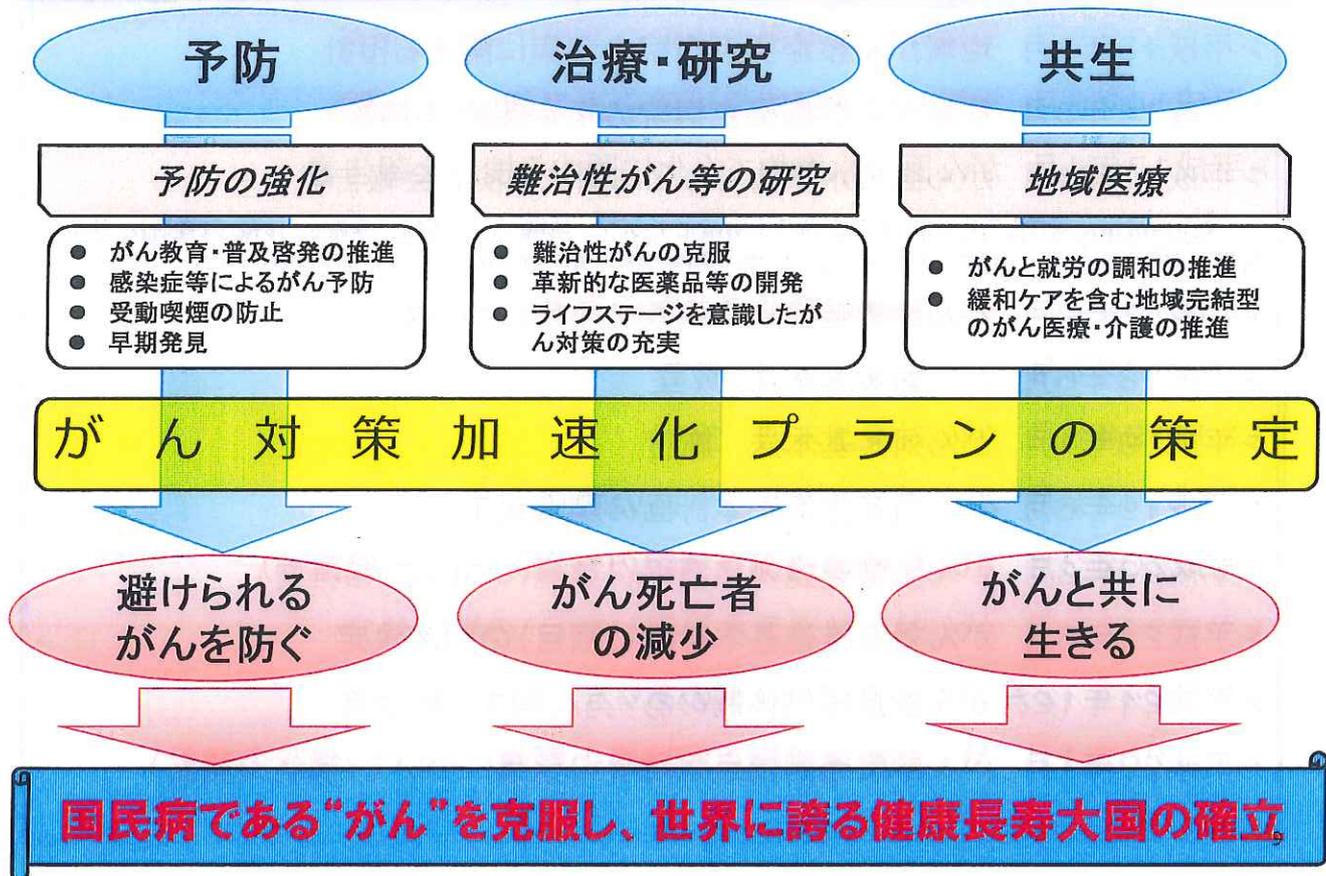
#### 【がん対策を加速するための3つの柱となる考え方】

- ① がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「**がん予防**」を進め、「避けられるがんを避ける」こと
- ② 小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「**治療・研究**」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと
- ③ 緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「**がんとの共生**」を進め、「がんと共に生きる」ことを支援すること

### がん対策加速化プラン（年内目途）

8

# 「がん対策加速化プラン」の3本の柱



## がん診療連携拠点病院等の整備について

## がん診療連携拠点病院のあゆみ

- ▶平成13年8月 **地域がん診療拠点病院の整備に関する指針**
- ▶平成14年3月 **地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)**
- ▶平成17年4月 **がん医療水準均てん化に関する検討会報告書**

拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。

- ▶平成18年2月 **がん診療連携拠点病院の整備について**
- ▶平成18年6月 **がん対策基本法 成立**
- ▶平成19年4月 **がん対策基本法 施行**
- ▶平成19年6月 **がん対策推進基本計画の閣議決定**
- ▶平成20年3月 **がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)**
- ▶平成24年6月 **がん対策推進基本計画(2期目)の閣議決定**
- ▶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**
- ▶平成26年1月 **がん診療連携拠点病院等の整備について(現在の指針)**

11

## 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役割を  
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)**

12

# (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ポイント】（赤字は新項目）

人員配置等の体制	求められる主な取組	ねらい
<b>●診療従事者</b> 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 <b>●医療施設</b> ・病理診断室の設置	<b>クリティカルパスの活用状況の把握</b> 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。	クリティカルパスの改善を行い、がん診療の向上を図る。
	<b>がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供する。</b>	<b>がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供する。</b>
	<b>より質の高い手術療法を提供する。</b>	<b>より質の高い手術療法を提供する。</b>
	<b>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。</b>	<b>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。</b> IMRT: 強度変調放射線治療
	<b>グループ指定を受ける地域がん診療病院との連携</b> ・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	<b>グループ指定を受ける地域がん診療病院との連携</b>
		<b>手術療法の提供体制</b> 術中迅速病理診断が可能な体制の確保を必須化。
	<b>放射線治療の提供体制</b> 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。	<b>放射線治療の提供体制</b>

# (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）

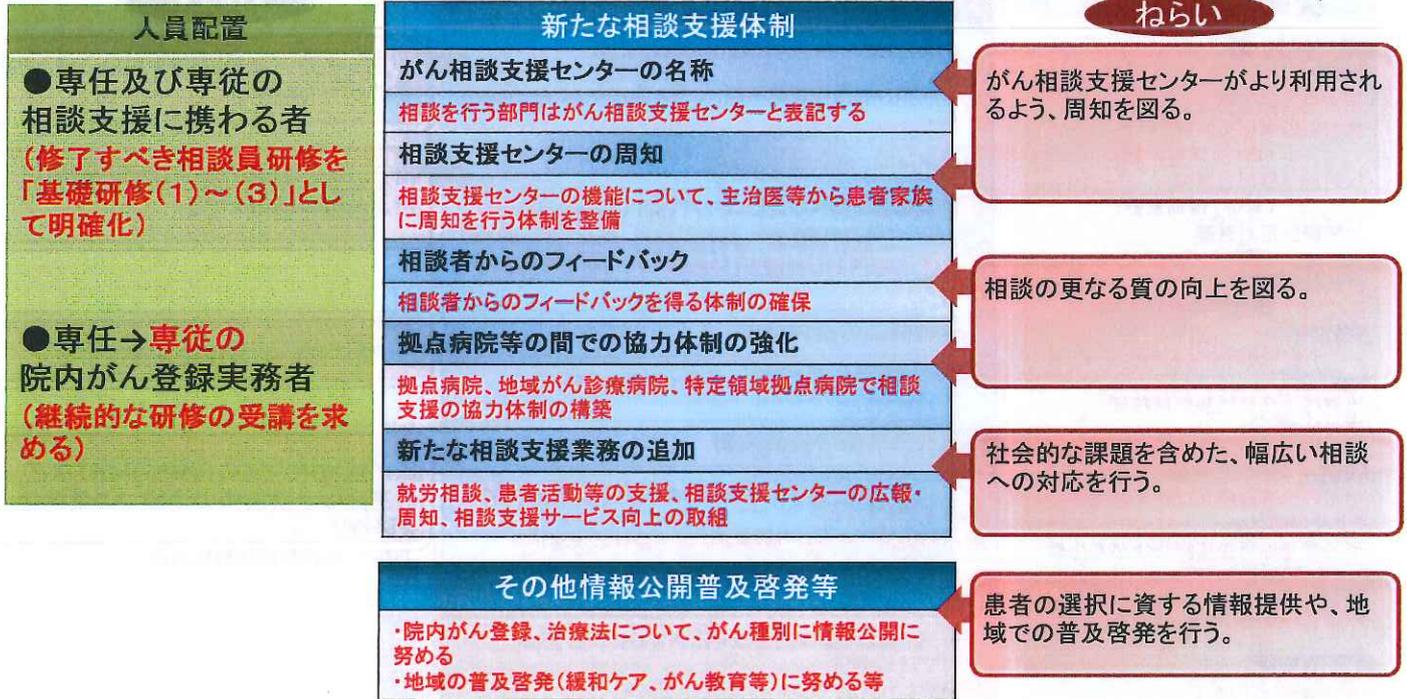
緩和ケアチームの人員配置	求められる主な取組	ねらい	
<b>●専任の身体症状担当医師</b> <b>●精神症状担当医師</b> <b>●専従の看護師</b> がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかの配置を義務化 <b>●協力する薬剤師</b> <b>●協力する臨床心理に携わる者</b>	<b>苦痛のスクリーニングの徹底</b> 診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化	患者の苦痛の拾い上げの強化。患者が苦痛を表現できる。	
	<b>緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化</b> がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従看護師の役割・義務を明確化	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	
	<b>苦痛への対応の明確化と診療方針の提示</b> 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	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	
	<b>迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等)</b> 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	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	
	<b>地域連携時の症状緩和</b> 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	緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化	
	<b>緩和ケア研修の受講促進</b> 若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備	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	
		<b>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</b>	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
		<b>苦痛への対応の明確化と診療方針の提示</b>	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

### (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)



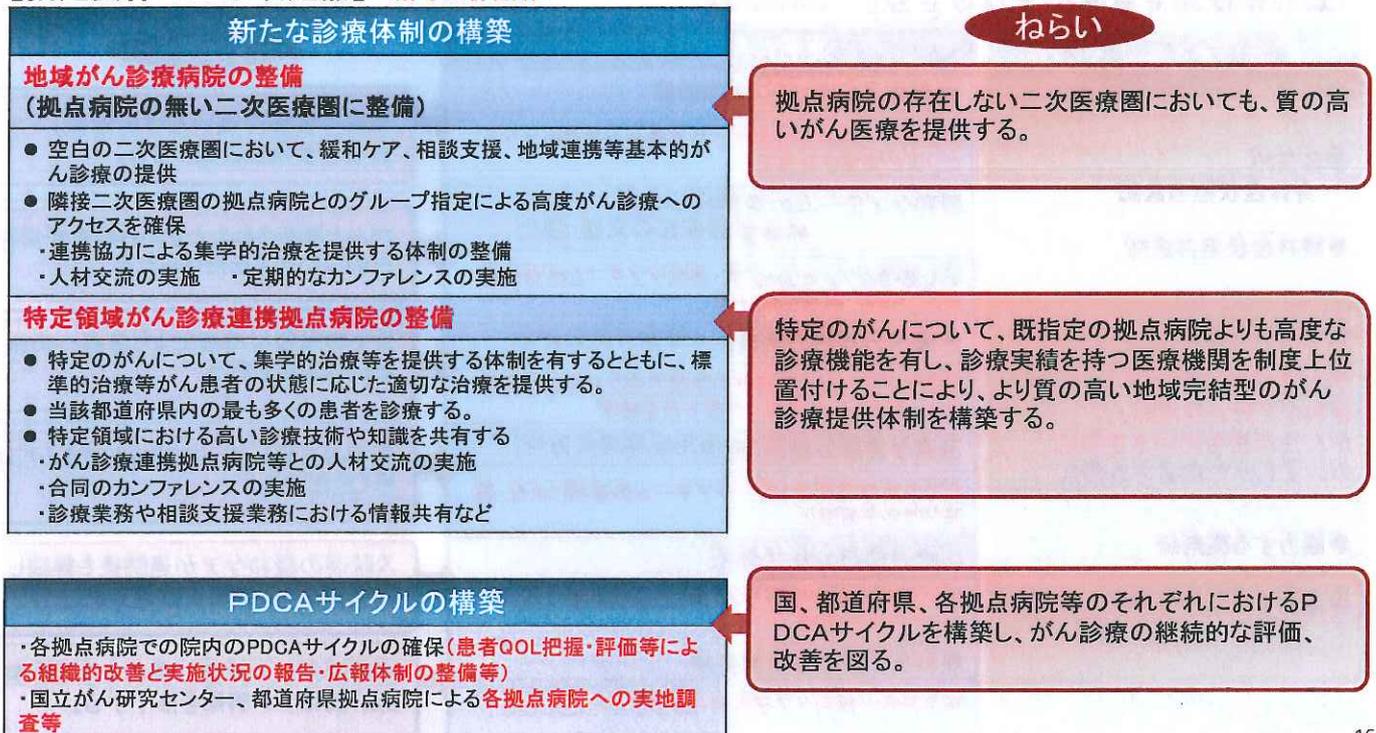
15

### (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)



16

## (5) 診療実績

### 【指定要件の主な改定ポイント】

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)
<p>・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。</p>	<p>下記1または2を概ね満たすこと。</p> <p><b>1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと(※1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内がん登録数 500件以上</li> <li>・悪性腫瘍の手術件数 400件以上</li> <li>・がんに係る化学療法への患者数 1000人以上</li> <li>・放射線治療への患者数 200人以上</li> </ul> <p><b>2. 相対的な評価(※2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>・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。</p>

※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)

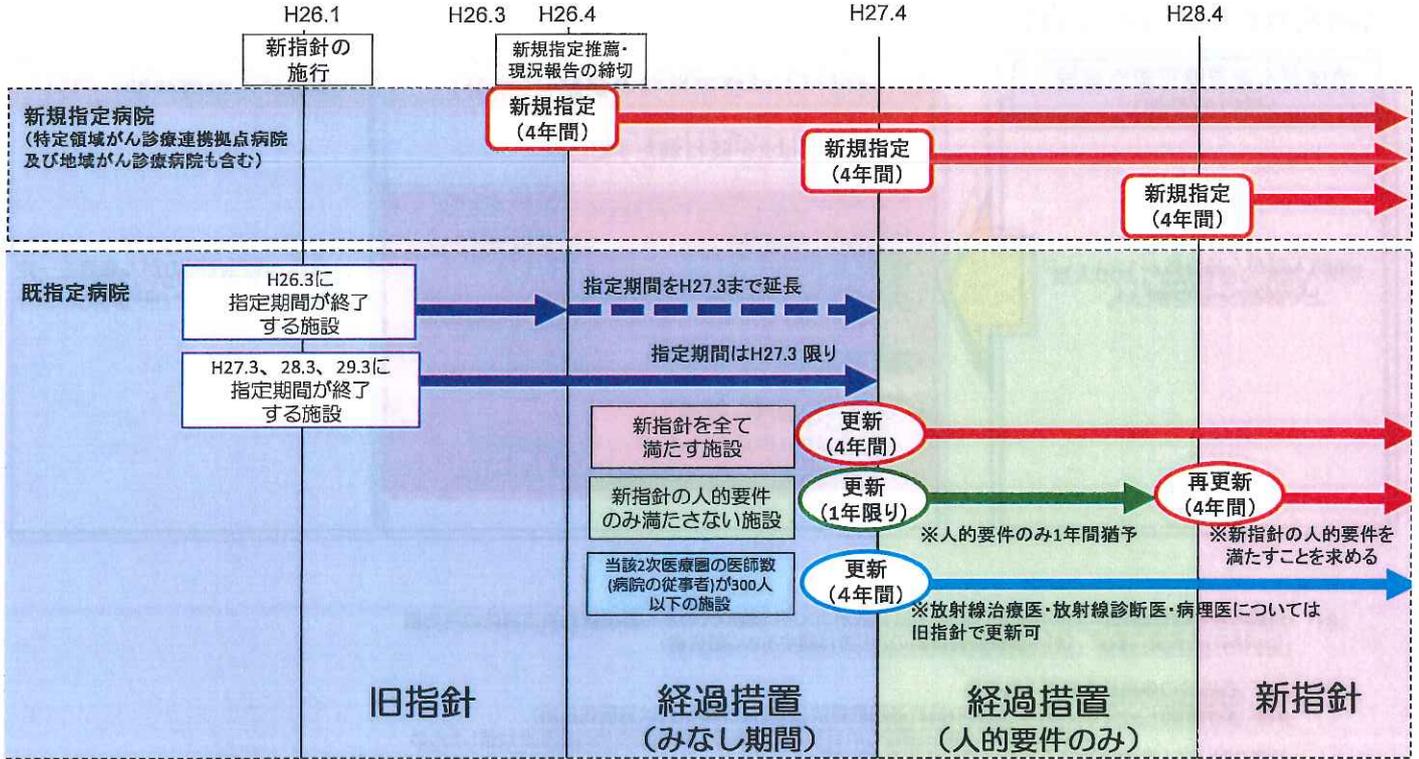
※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数  
 分母:患者調査による1ヶ月間の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものの分子には、がん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母には、原則として患者調査の最新公開情報の数値を用いる。

17

### (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

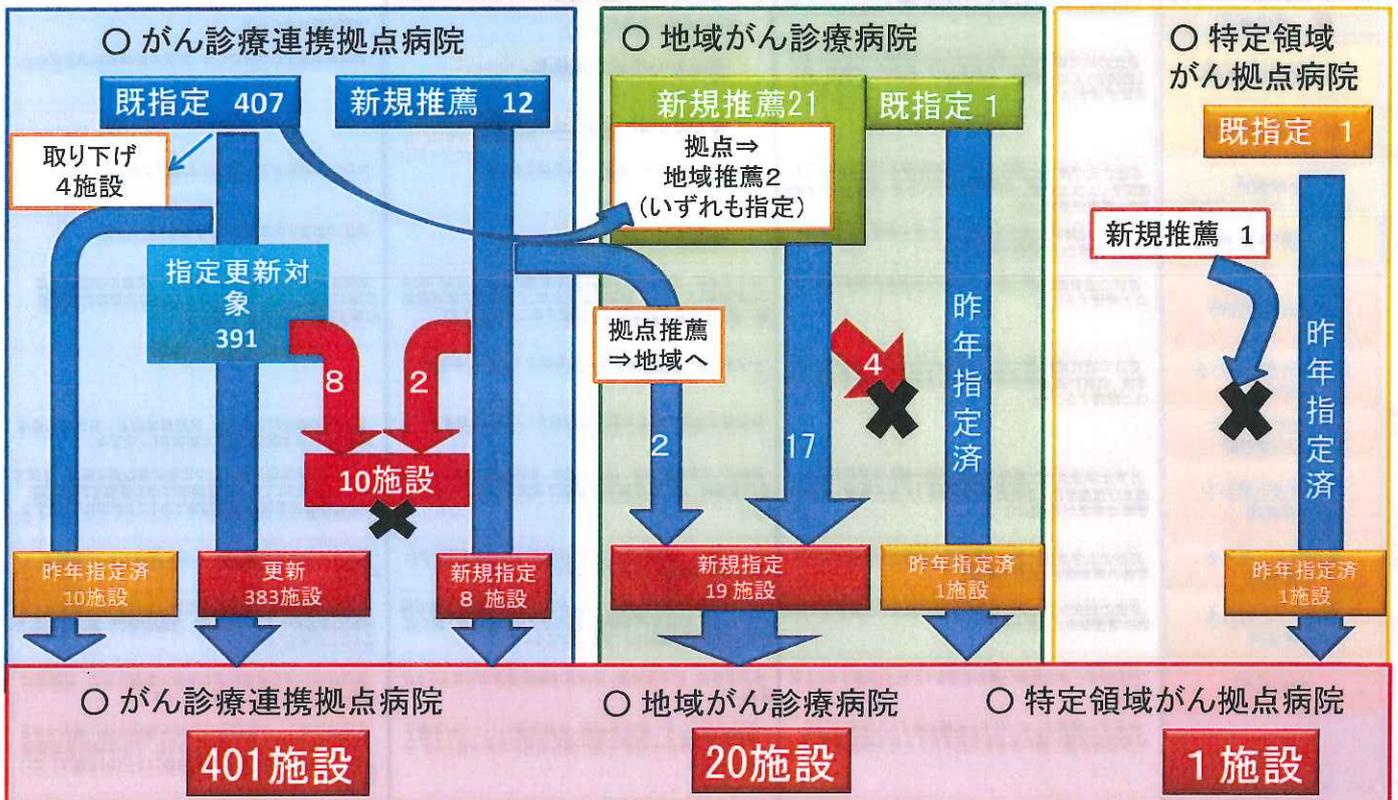
	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院(新設)
専門的な知識及び技能を有する者			
医師			
新 手術療法			
放射線治療	・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤の医師の配置を求める。 ・専任から専従へ厳格化。	・医師の配置を求める。 ・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
新 放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
化学療法	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、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

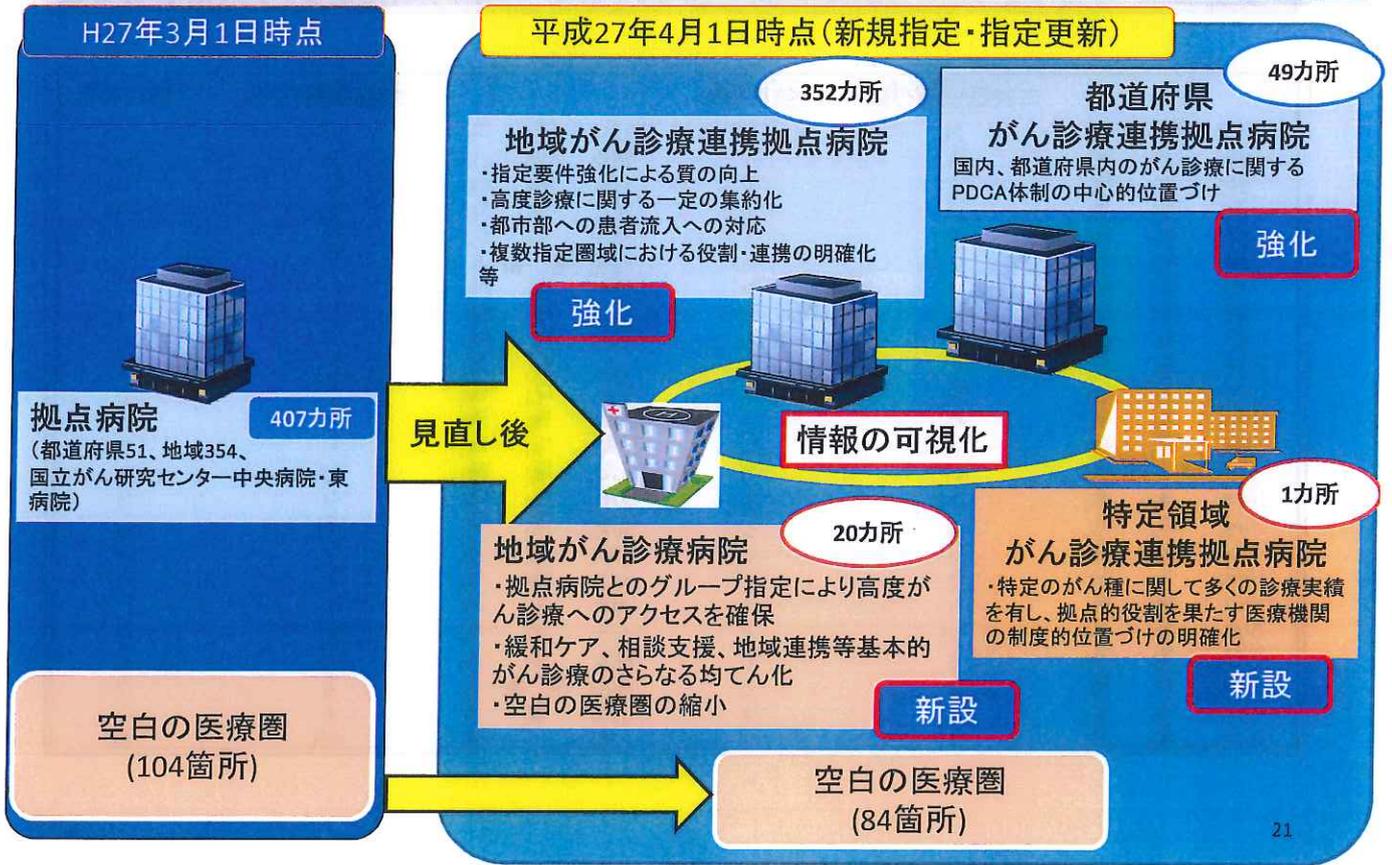


注1 既指定病院のうち、平成26年3月末で指定期間が終了する施設については、新指針によるみなし期間により、平成27年3月末まで指定期間延長。平成27年、28年、29年3月末に指定期間が終了する施設については、指定期間を平成27年3月末までに短縮。  
 注2 平成27年4月1日からの指定更新において、新指針で厳格化された人的要件を満たしていない場合にも、旧指針の人的要件を満たしている場合に限り、平成27年4月1日から1年間、指定の更新を行う。

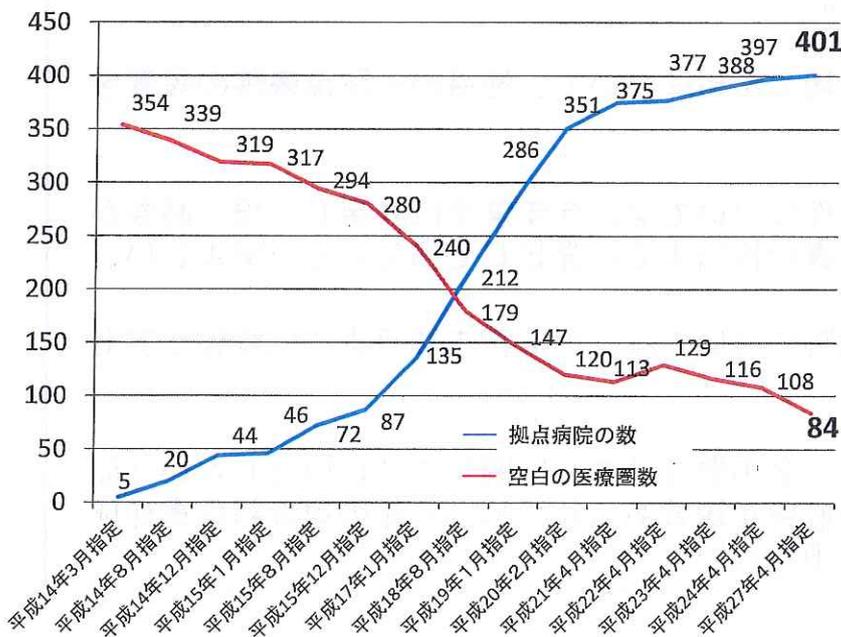
# がん診療連携拠点病院等の指定施設数の推移について



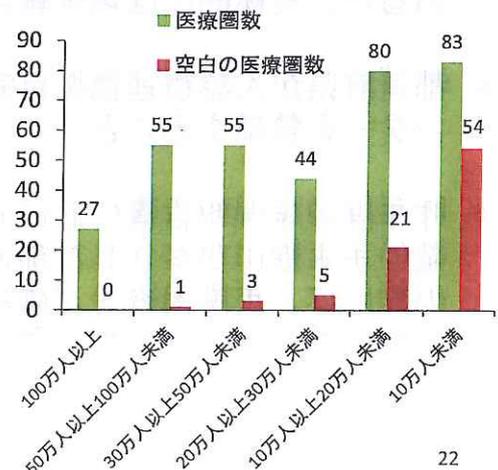
# 新たながん診療提供体制



## 拠点病院数と拠点病院のない2次医療圏数の推移 (平成27年4月1日 現在)



都道府県がん診療連携拠点病院 (複数指定は宮城、東京、京都、福岡)	49病院
地域がん診療連携拠点病院	352病院
地域がん診療病院	20病院
特定領域がん診療連携拠点病院	1病院



## 空白の医療圏について

			二次医療圏の数	空白の数				二次医療圏の数	空白の数
1	北	海	21	12	25	滋	賀	7	1
2	青	森	6	1	26	京	都	6	0
3	岩	手	9	0	27	大	阪	8	0
4	宮	城	4	0	28	兵	庫	10	0
5	秋	田	8	1	29	奈	良	5	1
6	山	形	4	0	30	和	歌	7	3
7	福	島	7	2	31	鳥	取	3	0
8	茨	城	9	2	32	島	根	7	4
9	栃	木	6	0	33	岡	山	5	0
10	群	馬	10	1	34	広	島	7	0
11	埼	玉	10	2	35	山	口	8	0
12	千	葉	9	1	36	徳	島	3	0
13	東	京	13	1	37	香	川	5	2
14	神	奈	11	0	38	愛	媛	6	2
15	新	潟	7	3	39	高	知	4	2
16	富	山	4	0	40	福	岡	13	5
17	石	川	4	2	41	佐	賀	5	2
18	福	井	4	2	42	長	崎	8	4
19	山	梨	4	1	43	熊	本	11	7
20	長	野	10	3	44	大	分	6	2
21	岐	阜	5	0	45	宮	崎	7	5
22	静	岡	8	3	46	鹿	児	9	2
23	愛	知	12	2	47	沖	縄	5	2
24	三	重	4	1		合	計	344	84

23

## 留意事項

- 平成27年3月13日検討会において、同一の2次医療圏内で複数指定となるにも関わらず、診療実績等の要件を満たしていない施設が推薦される例が多かったため、ご留意頂きたい。
- 空白の医療圏へのがん医療の均てん化について、地域がん診療病院の設置を前向きに検討して頂きたい。
- 経過措置とされている人的要件については、今年度中に充足して頂く必要があるが、具体的には現況報告書の提出までに充足して頂くことが望ましい。
- 都道府県がん診療連携拠点病院については、平成28年3月までに緩和ケアセンターを整備すること。
- 昨年度の現況報告書において、必須要件「A」に関して「いいえ」という記載のまま提出がなされた都道府県が複数あったため、今年の現況報告書作成の際には、再度内容をご確認頂きたい。

24

# 緩和ケアに関する連絡事項

25

## 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の概要

### 1 背景

「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」において、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を実施する。

### 2 概要

- ① がんと診断された時から痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を習得し、実践できることを目的とする。
- ② 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、全国のがん診療連携拠点病院を中心に研修会を実施する。

### 3 実績

緩和ケア研修会の修了者数:平成27年3月31日時点において、57,764名の医師が修了。

### 4 がん対策推進基本計画に基づく、開催指針の改定について

がん対策推進基本計画における取り組むべき施策として、「これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実」を図る。

- ・ 関係機関などと協力し、3年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。
- ・ 特にがん診療連携拠点病院では、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ことを目標とする。

26

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針の一部改正について  
(平成27年2月10日付け健発0210第8号厚生労働省健康局長通知)

健発0210第8号  
平成27年2月10日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長  
(公 印 賞 略)

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針の一部改正について

緩和ケアについては、「がん対策推進基本計画」(平成19年6月15日閣議決定。以下「基本計画」という。)において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられ、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケア研修会が開催されてきた。第2期の基本計画(平成24年6月8日閣議決定)では、「これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実とともに、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上を目指した研修を実施する」ことが取り組むべき施策として掲げられ、3年以内の見直しを目標としている。

今般、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」を下記のとおり一部改正し、これに則った研修の実施を推進することとしたので、貴職におかれては、内容を了知の上、貴管内のがん診療連携拠点病院等、関係団体等に対して周知するとともに、その実施に努められるよう特段の御配慮をお願いする。

記

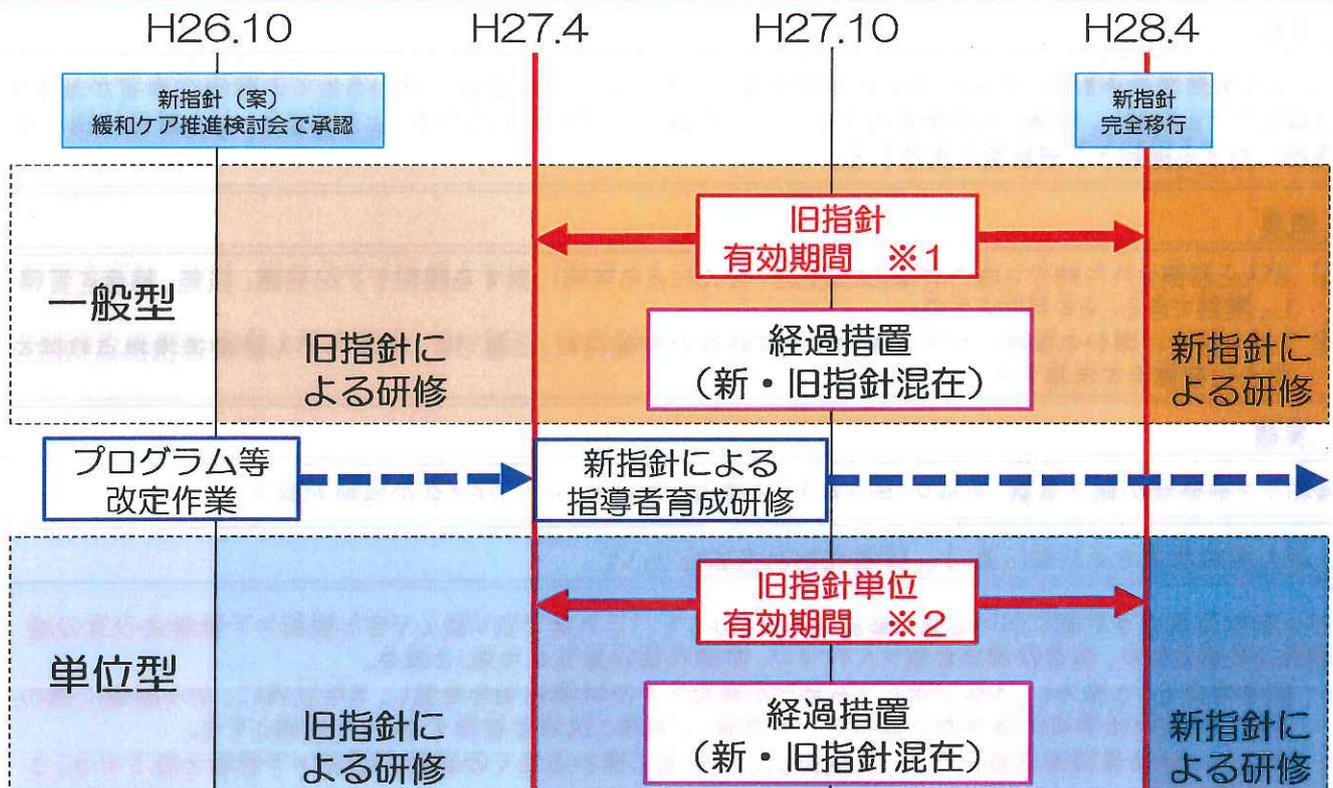
1. 改正内容  
別添のとおり

2. 施行期日  
平成27年4月1日施行

3. 経過措置  
平成28年3月31日までに旧指針に基づき開催された緩和ケア研修会については、旧指針と新指針による単位の読み替え表を用いて、新指針に基づき研修修了するものとする。なお、本読み替え表については、別途通知するので御留意されたい。

27

緩和ケア研修会開催指針の経過措置



※1 経過措置期間においても一般型研修会での同一研修会では、新・旧一方のみの開催指針に準拠した内容とする。  
※2 経過措置期間においては、旧指針と新指針による単位の読み替え表(別紙)を用いて研修修了を判断する。

28

# がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 開催回数と修了証書の交付枚数の推移



29

## 平成27年3月に都道府県及び拠点病院の長宛に事務連絡

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」研修完了に向けた計画書

施設名 ( )

平成29年6月までに、がん診療連携拠点病院における

① 施設に所属する医師（非常勤医師も1人としてカウント）のうち、「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の9割以上の受講完了  
 ② 施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師の受講完了  
 ③ がん診療連携拠点病院の院長の受講完了（診療科は問わない）

に向けた計画書

記載項目

① 平成27年3月31日現在：

I. がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者 ( )名  
 うち当該研修会修了者数 ( )名  
 受講率 ( )%

II. 初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師 ( )名  
 うち当該研修会修了者数 ( )名  
 受講率 ( )%

III. 院長の受講： 有・無

② 平成29年3月31日時点の達成目標の設定：

IV. がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者 受講率 ( )%

V. 初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師 受講率 ( )%

VI. 院長の受講： 有・無

③ 目標達成に向けた取組：

VII. 研修会開催回数 ( )回/年

VIII. 院内における受講完了に向けた取組（具体的に）

・  
 ・  
 ・  
 ・

現況報告書における

「(ア) がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の算出基準について

(現行)

➢ 施設に所属する医師（非常勤医師も1人としてカウント）のうち、

(ア) がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者

(イ) (ア)以外の医師で、がん患者の主治医や担当医になることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などでがん患者に対する診療を行うことがある者

(ウ) 病理診断医や放射線診断医など、がん患者との日常的な対面は想定されない者

(ア)の算出基準：

1 母数には、次に掲げる診療科の医師を含むこと。

- ・消化器内科、消化器外科等の消化器系の診療科
- ・呼吸器内科、呼吸器外科等の呼吸器系の診療科
- ・乳腺外科、内分泌外科等の乳腺・内分泌系の診療科
- ・泌尿器科、婦人科等の泌尿器・生殖器系の診療科
- ・耳鼻咽喉科、頭頸部外科、口腔外科等の頭頸部系の診療科
- ・血液内科、腫瘍内科等のがん化学療法系の診療科
- ・放射線治療科、放射線腫瘍科等の放射線療法系の診療科
- ・緩和ケア内科、ホスピス科等の緩和医療系の診療科

2 その他の診療科（麻酔科、ペインクリニック科等の鎮痛療法系、脳外科等の脳神経系、整形外科等の運動器系、血管外科等の循環器系、心療内科、精神科等の精神系、などの「1」に該当しない診療科）の医師については、当該医療機関でがん診療に携わっている場合は母数に追加すること。

3 後期臨床研修医については、「1」、「2」に該当する場合は母数を含むこと。 30

## 「緩和ケア研修会」研修完了に向けた計画書 ～目標達成に向けた取組（抜粋）～

### ◆普及・啓発、周知・徹底

- ・ 院長や科長等、病院幹部からの直接指導、受講勧奨する。
- ・ 研修会受講の重要性を説明する。
- ・ 未受講者に、受講計画書を作成・提出してもらい、その達成に上司も協力する。
- ・ 未受講者の一覧を作成・院内掲示し、かつ毎週受講状況を把握、更新していく。未受講者には強く直接指導、受講勧奨する（受講するまで無限に）。

### ◆受講しやすい（出来る）環境整備

- ・ 回数を増やす（1回→2回）。
- ・ 平日開催、日日開催等
- ・ 1回の受講人数（キャパ）を増やす。
- ・ 日・当直等の業務分担に最大限配慮する。
- ・ 受講のための経費については、病院側が補助する。
- ・ 自院で受けられない場合は、他院で受講してもらう。そのために県内の他院の緩和ケア研修会のスケジュールを合わせて周知する。

拠点病院における

- ✓ 主治医や担当医となる者の9割以上の受講完了
- ✓ 初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師の受講完了

31

## 緩和ケアの普及・啓発についての取組

- ・ 厚労省委託事業「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(日本緩和医療学会)

▶ **ポスター**: 全拠点病院に配布済、学会HPよりダウンロード可

- ✓ 緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配付等により、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと(拠点病院の要件)

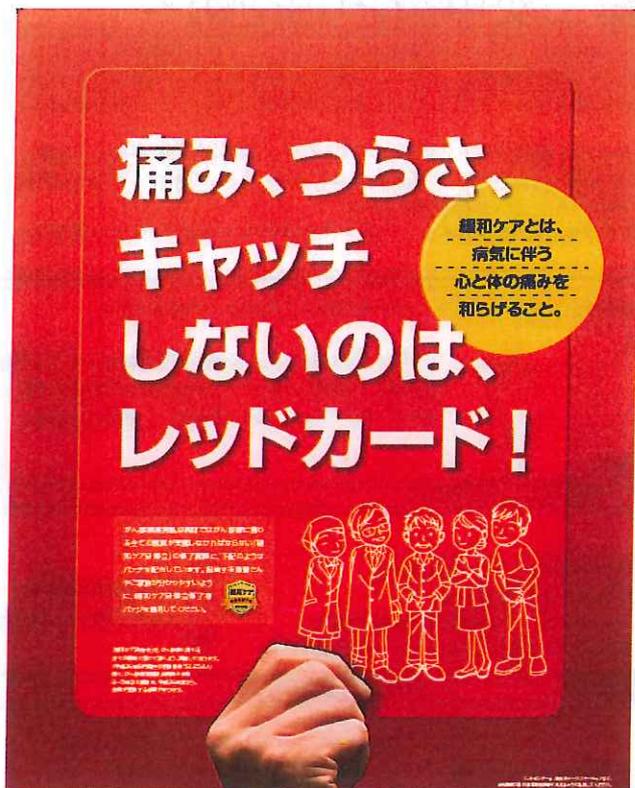
▶ **緩和ケア研修会修了者バッジ**: 約22,000個配布済

- ✓ 研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること(拠点病院の要件)



※今後、修了証書の交付に併せた修了者バッジの配布に向け、開催指針の一部改正を準備中

拠点病院以外の研修修了者にも配布を予定しています。各都道府県におかれましては、修了者の所属の把握についてご協力お願いします。 32



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

JSPM  
JAPAN SOCIETY OF PALLIATIVE MEDICINE



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

JSPM  
JAPAN SOCIETY OF PALLIATIVE MEDICINE

## 緩和ケア推進検討会

### 【趣旨】

がん患者とその家族が、質の高い生活を送れるよう、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提供するとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施することが重要である。

しかしながら、日本では未だがん疼痛緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量が少ないこと、がん診療に携わる医師が緩和ケアの重要性を十分に認識していないことや、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと等の課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題や緩和ケアの現状を踏まえ、今後の緩和ケア提供体制について、俯瞰的かつ戦略的な対策を検討し、今後の対策に反映していくこととする。

### 「緩和ケア推進検討会」構成員名簿

有澤賢二 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事  
池永昌之 淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院副院長  
小笠原文雄 医療法人聖徳会小笠原内科 院長  
小川節郎 日本大学総合科学研究所 教授  
加賀谷肇 明治薬科大学臨床薬剤学教室 教授  
川本利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事  
小松浩子 慶応大学看護医療学部慢性臨床看護学 教授  
田村里子 一般社団法人WITH医療福祉実践研究所  
がん・緩和ケア部 部長

中川恵一 国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授  
波多江伸子 福岡がん患者団体ネットワークがん・バッテン・元気隊代表  
○花岡一雄 JR東京総合病院 名誉院長  
林和彦 東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授  
細川豊史 京都府立医科大学疼痛・緩和医療学講座教授  
前川育 特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表  
松島英介 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科  
心療・緩和医療学分野教授  
道永麻里 公益社団法人日本医師会 常任理事  
武藤真祐 医療法人社団鉄祐会祐ホームクリニック理事長

【設置】平成24年4月

(五十音順・敬称略 ○は座長)

### 【検討経緯】

- 平成24年4月からこれまで計17回の議論を重ね、平成24年9月に中間とりまとめを、平成25年8月に第二次中間とりまとめを報告した。これらの報告に基づき、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の変更等を行い(平成26年1月)、拠点病院内で新指針に基づいた専門的な緩和ケア提供体制の質の向上を図っているところ。
- 平成26年10月からは、地域において緩和ケアを提供するための施策についての議論を始め、在宅緩和ケアを含めた地域完結型のがん医療・介護サービスを提供できる体制の整備を進めている。

# 緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ～

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的な推進方策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間的などりまとめを行った。

**【緩和ケアセンターの設置】** 平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

<ul style="list-style-type: none"> <li>○緊急緩和ケア病床の確保</li> <li>○外来看護業務の支援・強化</li> <li>○がん患者カウンセリング</li> <li>○がん看護体制の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置</li> <li>○高次の専門相談支援</li> <li>○医療従事者に対する院内研修会等の運営</li> <li>○診療情報の集約・分析機能</li> <li>○地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築</li> </ul>
---	---

今後、「地域における専門的緩和ケアの提供」等、必要に応じて先進的な取組を「緩和ケアセンター」にて推進し、普及を図る

**【拠点病院に求められる緩和ケア】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備</li> <li>(2)苦痛のスクリーニングの徹底</li> <li>(3)基本的緩和ケアの提供体制</li> <li>(4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(5)専門的緩和ケアの提供体制</li> <li>(6)相談支援の提供体制</li> <li>(7)切れ目のない地域連携体制の構築</li> <li>(8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保</li> </ul>
--	---

拠点病院等の指定要件に反映

**緩和ケアの推進を支える基盤**

**【研修体制】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 医師を対象とした緩和ケア研修                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会受講者を増加させる施策</li> <li>・患者の視点を取り入れた研修</li> <li>・地域の実情にあった研修会の実施</li> </ul> </li> <li>2) 看護師を対象とした緩和ケア研修                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導者の教育体制の構築</li> <li>・院内教育の標準化</li> </ul> </li> </ul>
---

**【普及啓発】**

- 個別の対象ごとの取組の推進
- 拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- 普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

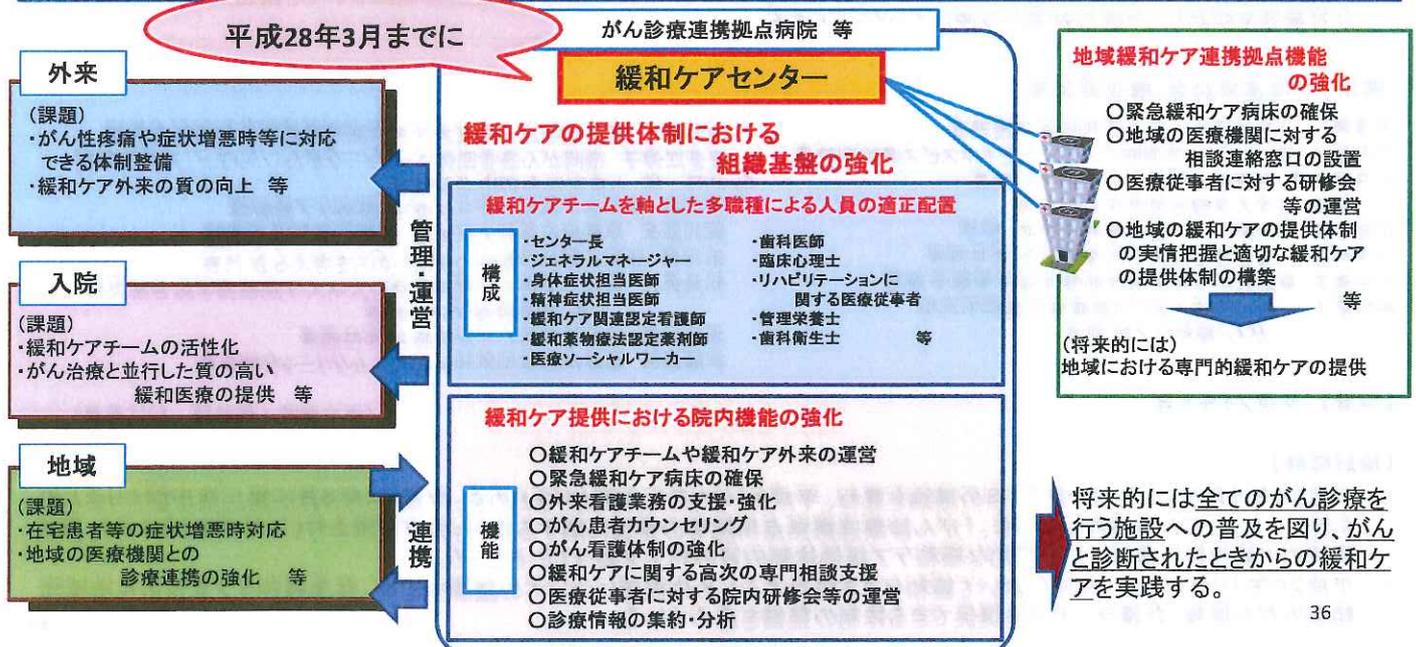
35

## 緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）

### 【背景】

がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）において、緩和ケアについては「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院（全国397カ所）を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。

がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、チーム医療や外来、地域連携を含めた診療の質の向上をめざし、緩和ケアの提供体制について組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため、平成25年度には都道府県がん診療連携拠点病院を中心に整備を進めた「緩和ケアセンター」について、機能強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院にも対象を拡大し、整備を進めている。



## 緩和ケア推進検討会の今後の進め方(案)

### 【議論を進めるべき課題】

○拠点病院内で新指針に基づいてがんと診断された時からの緩和ケアを実現するための施策

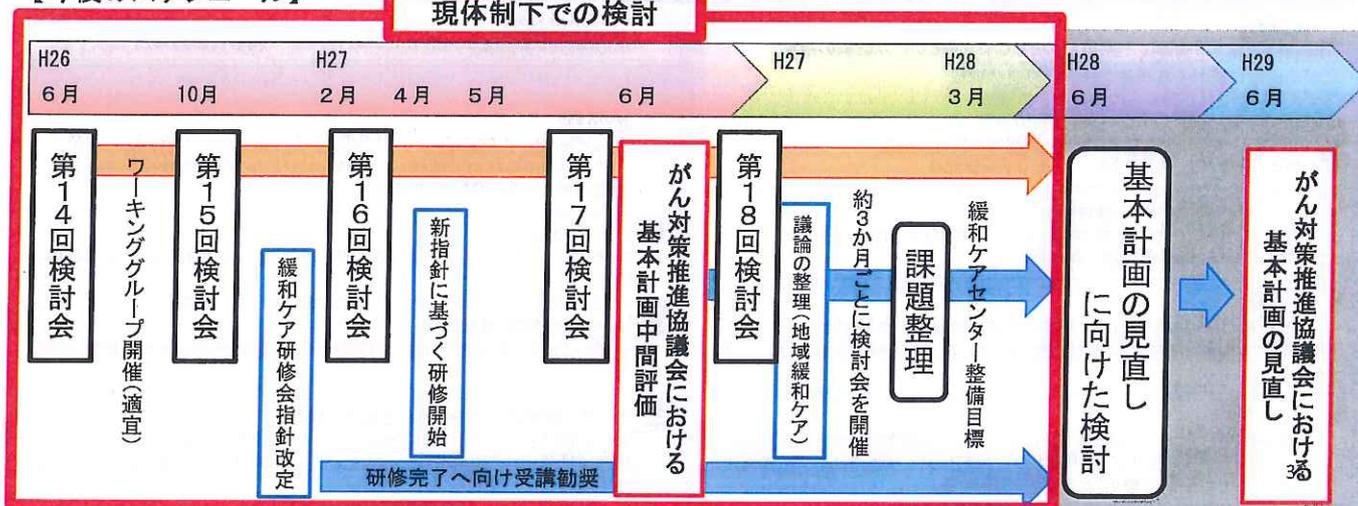
- 平成25年度ワーキンググループにて整理した課題の解決に向けた提言
- 新指針に基づく新体制下での緩和ケア提供体制（緩和ケアセンター含む）の現状把握と課題解決に向けた提言

○地域において緩和ケアを提供するための施策

- 拠点病院以外の医療機関（在宅診療医、地域の病院・診療所、ホスピス・緩和ケア病棟）の立場からの現状把握と課題解決に向けた提言、普及啓発の方法に関する提言など

※これらの検討を円滑に進めるための実地調査と課題整理、課題解決に向けた素案の検討等を進めるため、これまで同様、検討会の下にワーキンググループを組織し、活動を進める。

### 【今後のスケジュール】



## がん教育について

# がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

## 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

**新**(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

**新**(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

### 1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさら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
- 新**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)

### 2. 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。

### 3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な事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。

### 4. がんの予防

平成24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。

### 5. 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。

### 6. 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。

### **新**7. 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。

### **新**8. 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。**

### **新**9. 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。

## がんの教育総合支援事業

(前年度予算額：15,597千円)  
27年度予算額：15,868千円

### 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、がんと向き合い、がんに向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。

学校での教育の在り方を含め、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「がん教育」の在り方に関する検討会を設置し、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。  
※H27はワーキングを設置し、教材の開発を行う。

相互に連携

#### ◆事業の実施（21道府県市）

地域の実情を踏まえた事業の実施

- ・がんの教育に係る外部講師派遣
- ・がんの教育に係る保護者・地域との連携
- ・がんの教育に係る研修会の開催
- ・がんに関する教育教材の作成・印刷・配布
- ・地域全体に広めるための取組
- ・その他 特色あるがんの教育に関する取組

### 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。

## ○「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
政府	<p>がん対策推進基本計画(平成24年6月策定)【平成24年度～平成28年度までの5年間】</p> <p>○がんの教育・普及啓発</p> <p>5年以内に、学校での教育の在り方を含め、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し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする</p>				
文部科学省	「がんに関する検討委員会」 日本学校保健会主催 (文部科学省補助金) ○有識者からなる検討会を設置し学校における「がん教育」の在り方について検討	<p>「がん教育」の在り方に関する検討会 文部科学省主催</p> <p>○1年目 ・「がん教育」の基本方針について検討 ※フレームワークの検討</p> <p>○2年目 ・「がん教育」に必要な教材等の開発 ・外部人材の活用方法等について検討</p> <p>○3年目 ・「がん教育」に必要な教材等の修正 ・外部人材の活用方法等について検討 ・報告書の作成 ※「がん教育」推進のための準備期間</p>			
		<p>○モデル事業の実施 期待される成果 ・教育委員会等によるがんの教育用教材の作成 ・専門医等の講師派遣・教職員研修会の開催 など</p> <p>○1年目 希望地域において、事業を実施。</p> <p>○2年目 基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。</p> <p>○3年目 事業の課題の改善、教材等を活用して実施。</p> <p>学習指導要領改訂の必要性について検討</p>			

41

## 学校におけるがん教育の在り方について(報告)概要

### 1. 学校におけるがん教育を取り巻く状況

- ・がんは重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつある。
- ・がん対策推進基本計画で、5年以内に、「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施が目標とされている。
- ・国において、モデル事業を実施するとともに、有識者による検討会を設置し、今後のがん教育の推進に向けて検討。

### 2. 学校におけるがん教育の基本的な考え方

#### (1)がん教育の定義

健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る。

#### (2)がん教育の目標

- ①がんについて正しく理解することができるようにする
- ②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

#### (3)がん教育の具体的な内容

ア がんとは(がんの要因等)	カ がんの治療法
イ がんの種類とその経過	キ がん治療における緩和ケア
ウ 我が国のがんの状況	ク がん患者の生活の質
エ がんの予防	ケ がん患者への理解と共生
オ がんの早期発見・がん検診	

#### (4)留意点

- ①学校教育活動全体での推進
- ②発達の段階を踏まえた指導
- ③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携
- ④がん教育で配慮が必要な事項

### 3. 今後の検討課題

平成29年度以降全国に展開することを目指し、以下のことについて検討。

#### (1)がんに関する教材や指導参考資料の作成

映像を含めたわかりやすい教材等の開発とその活用方法等が示された指導参考資料の作成が重要。

#### (2)外部講師の確保等

がんという専門性の高さに鑑みて、専門機関等との連携を進めるなど、がんの専門家の確保が重要。

#### (3)研修

管理職を含む教職員に対する研修と、医療関係者やがん経験者等の外部指導者に対する研修について、研修プログラムの作成と研修体制の整備を検討。

#### (4)がん教育の評価について

教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価と、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価が必要。

#### (5)教育課程上の位置付け

中央教育審議会における教育課程の在り方に関する議論において、健康教育の在り方全体の議論の中で検討。

42

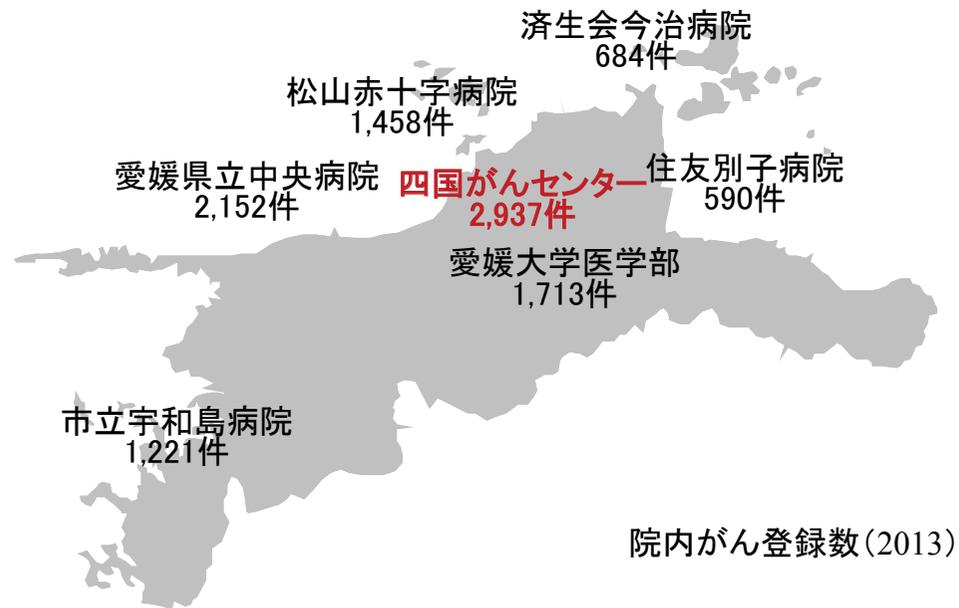
# 愛媛県の試み

資料8(3)

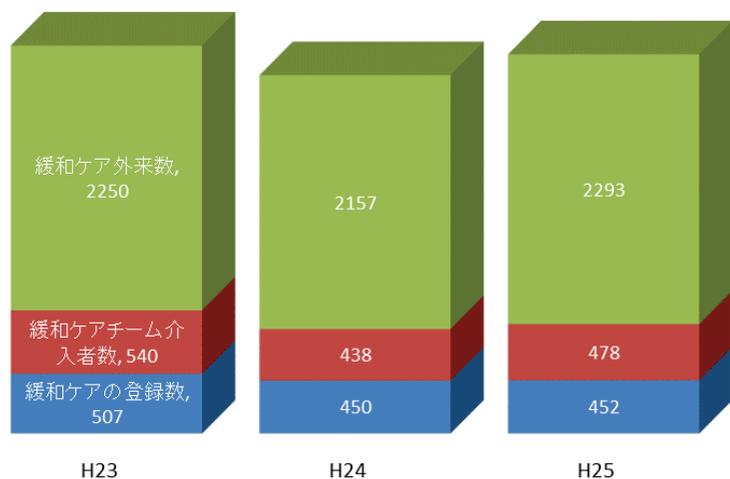
谷水正人 四国がんセンター



# 愛媛県のがん診療連携拠点病院



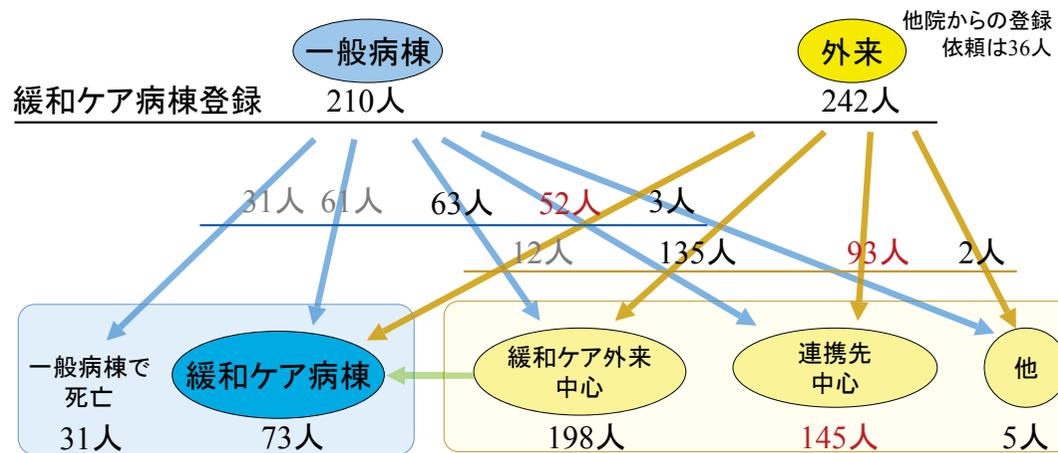
# 四国がんセンター緩和ケアセンターの活動状況



がん患者指導管理料1算定 1,091件  
 緩和ケア診療加算 3,663件 (平成26年度)

# 緩和ケア病棟は地域での療養のバックアップ機能

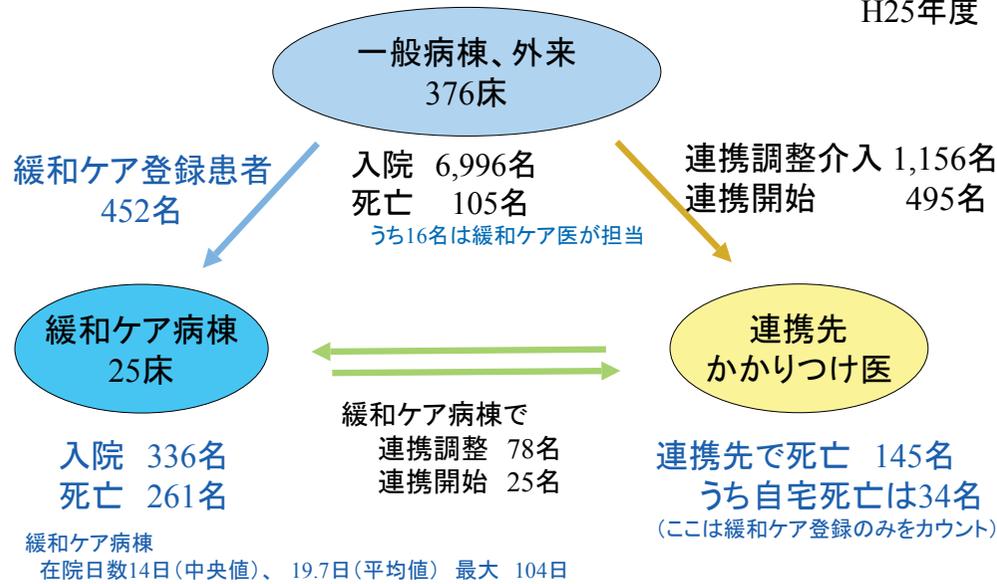
緩和ケア登録患者の追跡(452名/H25年)



登録者の77%は外来・在宅でフォローされている  
 いつでも緩和ケア病棟に入院できることを保証している

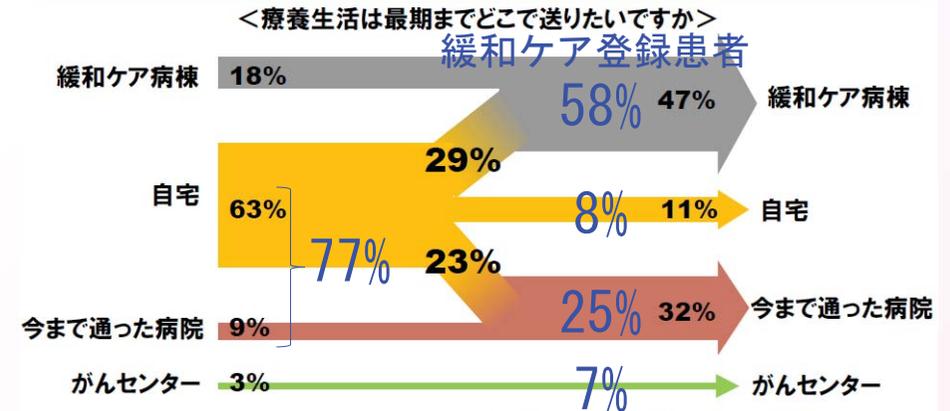
# 四国がんセンターの緩和ケア対応状況

H25年度



## 希望する療養場所は変化する

死期が迫っている(余命が半年以下)と告げられた場合一般集団2,527人(2008年)  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-12e.pdf>



⇒ いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアが提供できる体制を整備する必要がある

Copyright©Japanese Society for Palliative Medicine JSPM

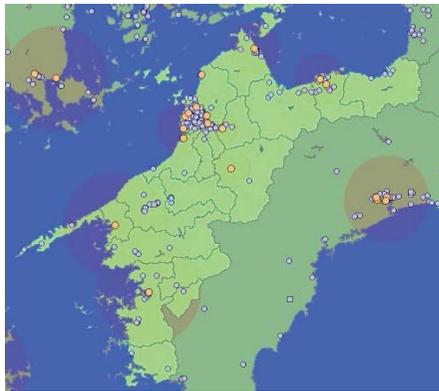
## 緩和ケア対応のための工夫

- 緩和ケア外来受診は主治医からの紹介がなくてもいい
  - メディカルスタッフから早めに情報を得る
- 緩和ケアチーム介入中の患者には迅速に対応する
  - 毎日チーム回診しており、麻薬等の処方緩和ケア医が出せる
- かかりつけ医と訪問看護師との連絡を密にしている
  - 外来の緩和ケアチーム看護師が在宅の状況を常に把握、緩和ケア医&緩和ケア病棟と情報共有し、必要な対応は平日に行う
- 緩和ケア医は24時間対応(待機当番制)
  - 在宅療養中の患者に緩和ケア登録カードを渡し、救急対応に活用
  - 看取りについて
    - 夜間・休日の死亡確認は病院当直医が対応
    - 医師は看取りに立ち会うことはなく、死亡確認のみ

## 小括: 拠点病院としての緩和ケア

- 四国がんセンターの緩和ケア病棟は地域の緩和ケアの受け皿、緊急時バックアップとして機能している。
- 必要時には即日を受け入れていることが在宅療養の期間の延長に寄与していると思われる。
- しかし、在宅看取り率の向上に貢献しているとは言いがたい。

# 愛媛県(人口140万人)の在宅医療環境



- 在宅療養支援医療機関
  - 在宅療養支援病院 16か所
  - 機能強化型在宅療養支援診療所 48カ所
  - 在宅療養支援診療所 155カ所
- 訪問看護ステーション
  - 機能強化型 2カ所
  - 24時間対応体制加算 105カ所

看取り数	在宅患者数	所在地
91	381	松山市
46	486	松山市
32	336	松山市
25	40	松山市
24	27	松山市
23	32	松山市
22	189	新居浜市
20	62	北宇和郡

在宅療養支援MAP  
http://www.tcs-cc.co.jp/maps/shienmap/

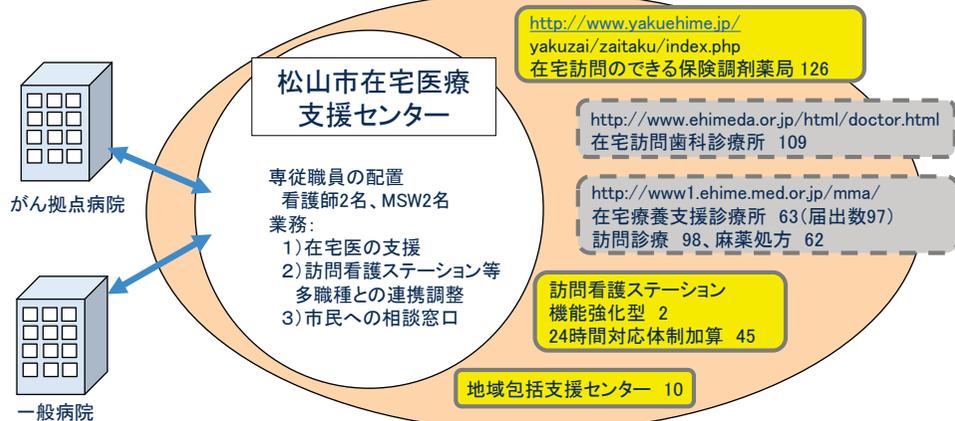
在宅看取り  
20人以上の施設  
(2010年)

# 松山市医師会の在宅医療対策の歴史

- 平成 4年 地域保健部に「高齢者問題対策プロジェクト委員会」を発足
- 平成 5年 「在宅医療推進委員会」に改組
- 平成 10年 在宅医療部 新設  
「在宅医療推進委員会」を「在宅医療検討委員会」に改称  
「病診連携小委員会」発足 実地医学講座開催  
病診連携ガイド 発行
- 平成 14年 在宅医療懇話会開催
- 平成 16年 在宅医療を考える医師の会(在宅医の会)開催  
在宅連携ガイドのホームページ公開
- 平成 20年 在宅医療部を地域連携部に改称  
医療連携のための合同ブロック会開催
- 平成 21年 在宅連携ガイド更新
- 平成 24年 医科・歯科合同在宅医の会開催  
在宅緩和ケア症例検討会開催
- 平成 26年 在宅連携ガイド更新  
多職種連携の会企画委員会発足

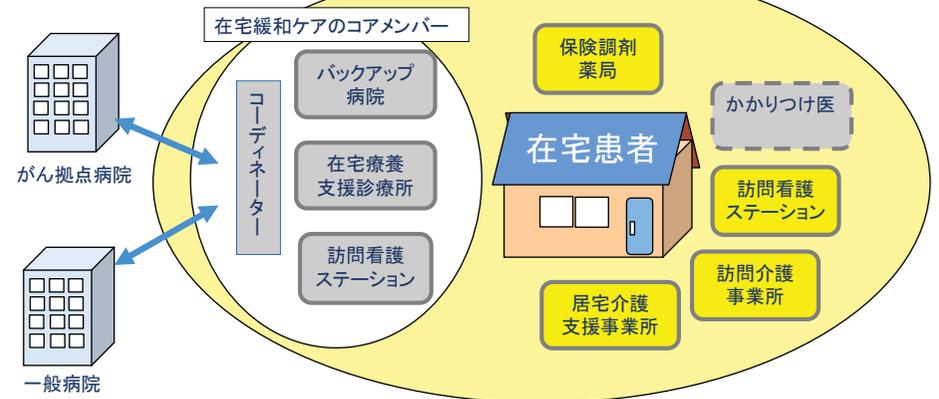
四国がんセンターが  
深く関わってきた項目

# 松山圏域(人口規模60万人)の在宅医療



# 愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業

中橋 聖愛会ベテル病院



1. 地域医師会との共同体制の構築
2. 在宅緩和ケアコアメンバー、コーディネーターの育成
3. コアメンバーによる在宅緩和ケアの実践
4. 在宅緩和ケアに関わる人たち(医療・介護・福祉)対象の勉強会
5. 県民向け普及啓発の講演会

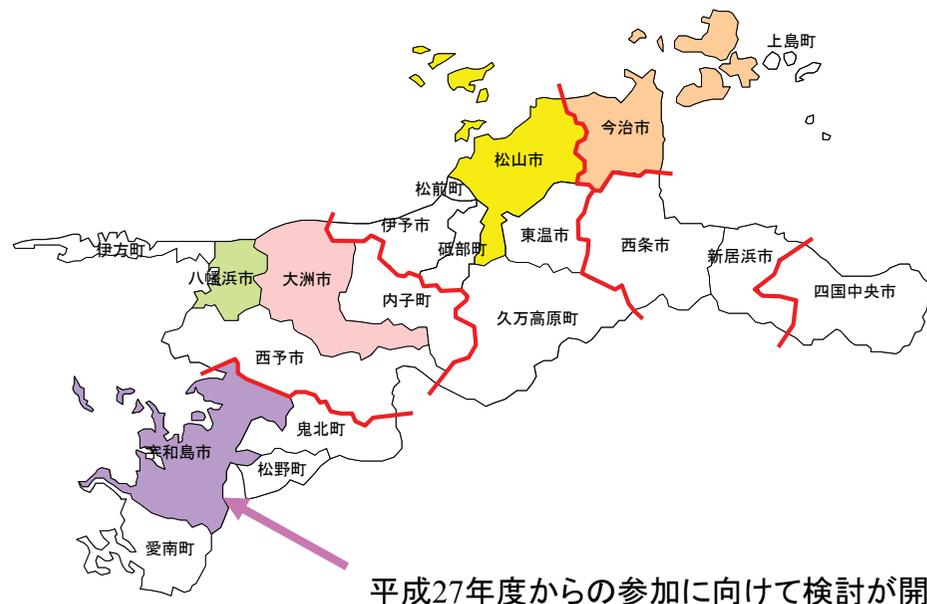
# 在宅緩和ケア実践実績

中橋 聖愛会ベテル病院

地域	実施年度	実施件数	死亡数	在宅死亡数	在宅看取り率
大洲地区	2012年5月-2014年3月	28	26	11	42%
	2014年4月-2015年1月	19	16	11	69%
	<b>全期間</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>22</b>	<b>52%</b>
今治地区	2012年5月-2014年3月	29	27	14	52%
	2014年4月-2015年1月	12	10	7	70%
	<b>全期間</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>57%</b>
八幡浜地区	2014年4月-2015年1月	16	10	4	40%

愛媛県のがんの在宅看取り率 9.7% (2010年)

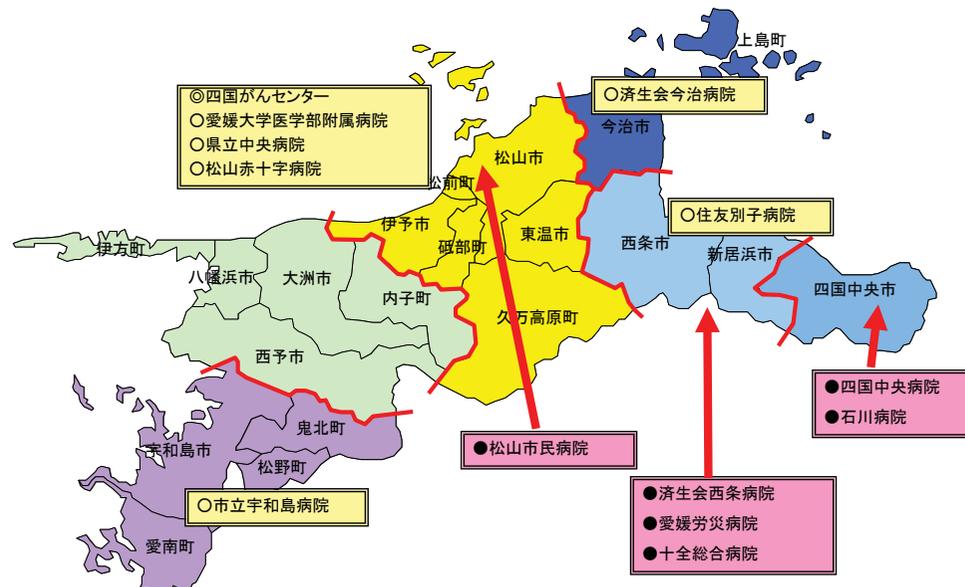
# 愛媛県のがん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院



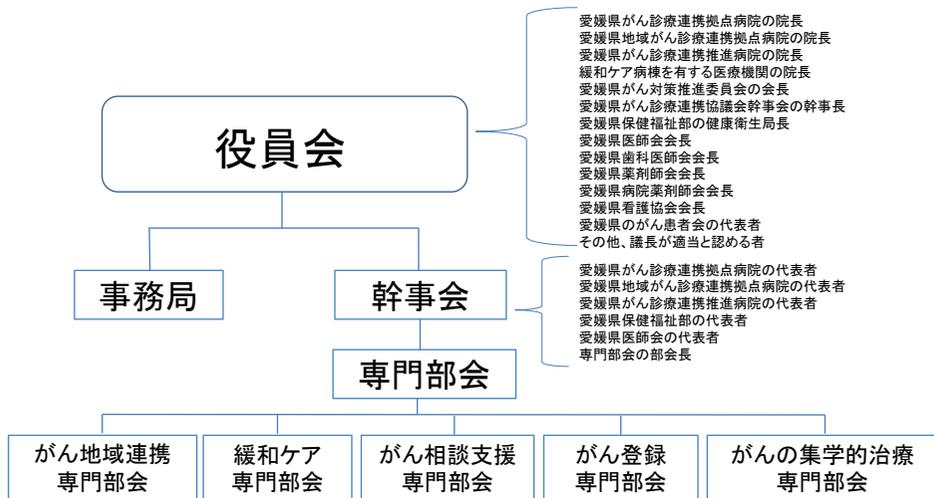
# 小括：在宅緩和ケアの推進

- 在宅医療は地域の特性に応じて普及可能であり、郡市医師会単位での取り組みが有効に機能する。
  - 地域の医療資源を活用する企画力・提案力が必要である。
  - 地域のコーディネーター役を育てることが最重要課題である。
- 振り返り症例検討会という形式が医療者の気づき・意識改革を促進し、参加者の増加につながっている。
- 全県展開に向けては地域をサポートする企画者側の体制・マンパワーの充実が必要であり、ICTの活用が期待されている。

# 愛媛県のがん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院



# 愛媛県がん診療連携協議会



- 愛媛県がん診療連携拠点病院の院長
- 愛媛県地域がん診療連携拠点病院の院長
- 愛媛県がん診療連携推進病院の院長
- 緩和ケア病棟を有する医療機関の院長
- 愛媛県がん対策推進委員会の会長
- 愛媛県がん診療連携協議会幹事会の幹事長
- 愛媛県保健福祉部の健康衛生局長
- 愛媛県医師会会長
- 愛媛県歯科医師会会長
- 愛媛県薬剤師会会長
- 愛媛県病院薬剤師会会長
- 愛媛看護協会会長
- 愛媛県のがん患者会の代表者
- その他、議長が適当と認める者

- 役員会1回/年、幹事会3-4回/年、合同専門部会2回/年、専門部会はそれぞれに活動
- 活動状況は <http://www.shikoku-cc.go.jp/conference/> に公開

<http://www.shikoku-cc.go.jp/conference/>



# がん地域連携専門部会

- 協議会の連携パス事務局を県拠点病院が担当
  - 非常勤職員1名が専従
  - 連携協定医療機関(257施設)とは全拠点病院と連携する同意を得て事務局が取りまとめて厚生支局に申請
- ホームページへの情報公開
  - 県統一パスの公開、各医療機関のパスの情報共有
  - 連携協定医療機関リストの公開
  - 連携パス導入実績数の公開
  - 専門部会の意見交換・討議は議事録として公開

がん地域連携専門部会：活動実績  
がん地域連携パス稼働の実際

平成27年度 | 平成26年度 | 平成25年度

平成27年度

平成27年4月1日～平成27年5月31日現在

医療機関名	肺がん		胃がん		肝がん		大腸がん		乳がん		前立腺がん		医療機関別合計
	運用件数 認定件数												
四国がんセンター	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	30	
いまおか内科クリニック	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	13	29	
愛媛大学医学部附属病院	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
松山市十字病院	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
松山市十字病院	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	
松山市十字病院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
愛媛県立中央病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
市立宇和島病院	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
清生会今治病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
住友別子病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
松山市長病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

連携協定医療機関リスト

共同登録数は257施設

松山市 | 今治市

- あおのクリニック
- 有津むらかみクリニック
- いまおか内科クリニック
- 上原内科
- かいほらクリニック
- 金藤内科
- 消化器科 久保病院
- 重見内科医院
- 高山内科病院
- 松風会 近松内科
- 医療法人 仁明会 内科・消化器科羽鳥病院
- 藤田医院
- 広瀬病院
- 美濃養病院
- ムラシマ耳鼻咽喉科
- 医療法人 滴水会 吉野病院
- 朝倉内科循環器科クリニック
- あゆみクリニック
- 今治市医師会市民病院
- 大西クリニック
- 片山医院
- かもいけ診療所
- 医療法人 補天会 光生病院
- 瀬戸内海病院
- たけうちクリニック
- 西信内科医院
- 平林胃腸クリニック
- 広瀬クリニック
- 放射線第一病院
- 村上病院
- 医療法人 平成会 山内病院

宇和島市 | 八幡浜市 | 新居浜市



# 相互訪問調査結果

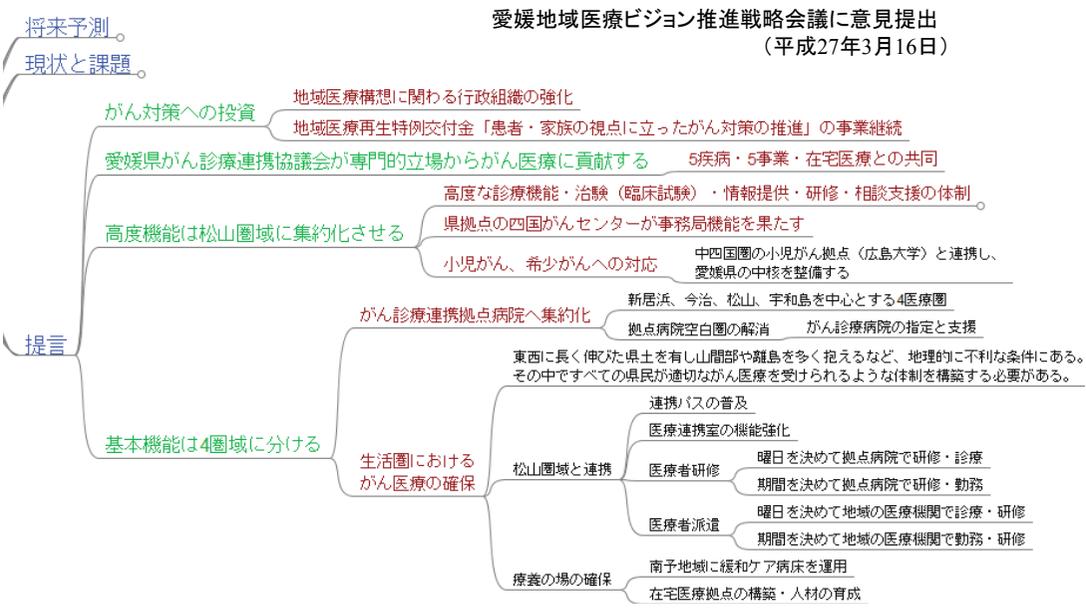
- 設備・人員体制の面では差がみられるものの、すべての拠点病院で標準治療が実践されていることが確認できた。
- 緩和ケアチーム・相談支援活動は、看護師・MSWを中心として全ての拠点病院で精力的に取り組まれていた。しかし麻薬処方量や緩和ケアチーム対応数・カウンセリング料算定数には大きな施設間格差があり、必要なサービスが患者に行き届いていない可能性が指摘された。
- がん登録はすべての拠点病院で充実していた。
- それぞれの病院で様々な質改善活動(PDCA活動)が行われていることが明らかになった。

# がん診療病院指定に関わる訪問調査

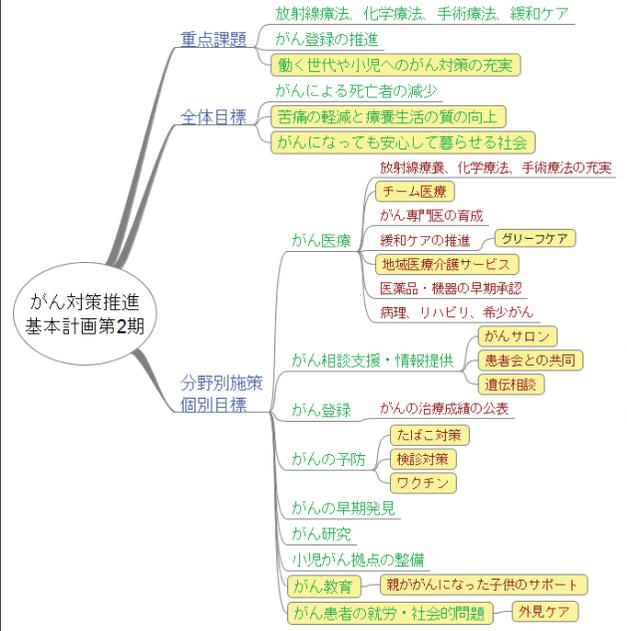


- 県拠点病院としての意見
  - がん診療病院として積極的に推薦できる病院はない
    - がん登録数が少ない、がん診療機能が安定的に維持できない
  - 県指定のがん診療連携推進病院指定が妥当と考えられる
    - がん診療連携協議会への参加を勧める
- 県の医療対策課としては
  - 地域医療構想の方針決定を待ちたいと

# がん医療に関する地域医療構想



# がん患者のニーズは多様化している



ソーシャル・キャピタル (社会関係資本) の充実が課題

- 多様化・複雑化する課題への切れ目のない対応が求められており、
- 医療関係者が本来業務に付加して応えられる範囲は遙かに超えている
- 多様なニーズに応える組織の構築と人の配置が望まれる

地域医療構想の策定に対し、がん医療では既に多くの命題が明示され、対策も講じられている

# 患者・家族総合支援センター「暖だん」

H25年6月開設 総床面積700㎡

- 1.がん患者とその家族を支援します
- 2.がんの医療介護福祉に携わる人々を支援します



3F: 医療者用の場: 医療関係者の研修・交流の場  
2F: 県民の交流、患者・家族支え合いの場

#### 専従職員の配置

事務官 1名  
看護師 2名  
MSW 1名  
他 司書、社労士の協力  
予算 32,000千円/H27年



ぬれあいサロン  
(体験型)

病院ボランティア  
グループぬれ愛

ケア帽子を作ろう会  
13時30分～15時00分

ウィッグ・マンマ製品のアドバイザー訪問 6-8回/月

イベント開催・研修会サポート306件、イベント以外の利用者数10,594名 (H25/6-27/3)

ハローワークから就職支援の出張相談 毎水曜日10時～15時 就職者50名 (H25/6-27/3)

## がん医療が地域医療構想をリードする



谷水 正人

[mtanimiz@shikoku-cc.go.jp](mailto:mtanimiz@shikoku-cc.go.jp)

<http://www.shikoku-cc.go.jp/>

伊予の細道

# 平成27年度国立がん研究センターによる PDCAサイクルに関する取り組み

1

## がん診療連携拠点病院指定要件 PDCAサイクルの確保

### ①国レベル

- 国立がんセンターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）を設置、以下を協議
- ・都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
- ・都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

### ②都道府県レベル

- 都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置、以下を協議
- ・各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
- ・各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
- ・都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等、臨床試験の実施状況

### ③拠点病院レベル

- 自施設の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行うことが求められる。

2

# 厚生労働省委託事業 PDCAサイクル体制強化事業

都道府県レベルのPDCAサイクル確保に向けて、  
都道府県がん診療連携拠点病院の取り組みの実態把握と  
好事例の収集のための訪問調査を実施予定

## 都道府県内の取り組みに関する訪問調査

**目的：**各都道府県の実際の取り組み状況について把握し、全国での情報共有に向けて情報を収集する

- アンケート等による各都道府県の取り組み状況の把握と、今年度の関連する都道府県内の会議開催予定の把握
- 都道府県内のPDCA関連会議等の実際の取り組みに関する訪問調査、関連会議へのオブザーバーとして傍聴のご許可のお願い。

3

## PDCAサイクルフォーラムの開催

全国レベルで、各都道府県の取り組みを共有し、より良い体制を整備していくための意見交換を実施する

### 都道府県がん診療連携拠点病院 PDCAサイクルフォーラム【予定】

**開催予定日：**平成28年2月13・14日（調整中）  
（現在、プログラムを検討しており、1日間または2日間とするかも含めて調整中です。）

**目的：**がん医療の質を向上するためのPDCAサイクル確保に資する情報の共有

- PDCAサイクル確保に向けて先行する都道府県の取り組み紹介
- 各専門領域での取り組み紹介
- 各都道府県の目標を設定し、その達成のための具体的な計画案の作成

4

## 拠点病院の緩和ケア提供体制に関する ピアレビューの実施支援事業

目的：緩和ケア領域のPDCAサイクルを確保するために、都道府県の拠点病院協議会等が実施する施設訪問によるピアレビューがより効果的になるように支援を行う。

これまでに研究班が開発してきたピアレビューに関する実施ガイド等を用いて、国立がん研究センターが、都道府県の拠点病院協議会等の事務局と連携し、ピアレビューが円滑、効果的に実施できるよう支援を行います。

平成27年度は、いくつかの都道府県を対象に  
モデル的に実施します

本事業に関するお問合せは下記までお願い申し上げます。

国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん医療支援研究部 加藤雅志  
E-mail: maskato@ncc.go.jp

5

## 【参考】 PDCAに関連した取り組みの紹介

- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会  
がん登録部会 QI研究  
(担当 国立がん研究センター 東 尚弘)  
7月末 参加申し込み締め切り  
10月末 データ提出締め切り
- がん診療体制の質評価調査  
(担当 東京大学 水流聡子)  
11月 参加希望施設の募集開始予定

6



8月7日(金)迄に

FAX:03-3542-3495 または 電子メール:ynakazaw@ncc.go.jp までご返信ください。

厚生労働省委託事業  
がん診療連携拠点病院 PDCA サイクル体制強化事業への  
ご協力をお願い

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、厚生労働省委託事業により、都道府県単位のPDCA サイクルの確保に向けて、都道府県がん診療連携拠点病院の取り組みの実態把握と、好事例の収集のための訪問調査を予定しております。

つきましては、都道府県内のPDCA 関連会議等の実際の取り組みに関する訪問調査や、当センター担当者の関連会議へのオブザーバーとしての傍聴にご協力をお願い申し上げます。

ご協力にご同意いただける場合は、下記フォームにご記入の上、平成 27 年 8 月 7 日 (金) 迄に FAX (03-3542-3495) または電子メール ([ynakazaw@ncc.go.jp](mailto:ynakazaw@ncc.go.jp)) までご返信くださいますようお願い申し上げます。

国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん医療支援研究部 加藤雅志

### ご回答フォーム

ご協力いただける場合は、□に✓をご記入ください。

- 都道府県内のがん診療連携拠点病院のPDCA 関連会議等の取り組みに関する訪問調査に協力します。
- 都道府県内のがん診療連携拠点病院のPDCA 関連会議の傍聴を許可します。

都道府県名		
ご所属施設名		
ご所属部署名		
お名前		
電話番号		
メールアドレス		
当方から連絡を差し上げる際、優先する連絡方法に○を付けてください。	1. 電話	2. 電子メール

【本件に関するお問い合わせ先】

国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 担当 中澤葉宇子

電話:03-3547-5201(内線 1707), FAX:03-3542-3495, E-mail:ynakazaw@ncc.go.jp

8月7日(金)迄に

FAX:03-3542-3495 または 電子メール:ynakazaw@ncc.go.jp までご返信ください。

厚生労働省委託事業  
がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関する  
ピアレビューの実施支援事業ご協力をお願い

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、厚生労働省委託事業により、がん診療連携拠点病院の緩和ケア領域のPDCAサイクルを確保するため、都道府県の拠点病院連携協議会等が実施する施設訪問によるピアレビューの支援に取り組んでいます。これまでに研究班で開発した実施ガイド等を用いて、都道府県の拠点病院協議会等の事務局と連携し、ピアレビューが円滑、効果的に実施できるよう支援を行います。

今年度は、いくつかの都道府県を対象としてモデル的に実施することを予定しています。つきましては、モデル都道府県として本事業へのご協力をお願い申し上げます。ご協力にご同意いただける場合は、下記フォームにご記入の上、平成27年8月7日(金)迄にFAX(03-3542-3495)または電子メール(ynakazaw@ncc.go.jp)までご返信くださいますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん医療支援研究部 加藤雅志

ご回答フォーム

ご協力いただける場合は、□に✓をご記入ください。

がん診療連携拠点病院の緩和ケア領域のPDCAサイクルを確保するためのピアレビューに協力します。

都道府県名

ご所属施設名

ご所属部署名

お名前

電話番号

メールアドレス

当方から連絡を差し上げる際、優先する連絡方法に○を付けてください。

1. 電話

2. 電子メール

【本件に関するお問い合わせ先】

国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 担当 中澤葉宇子

電話:03-3547-5201(内線1707), FAX:03-3542-3495, E-mail:ynakazaw@ncc.go.jp