



がん対策の歩み（がん対策推進基本法策定前）

年次	
昭和37年2月	国立がんセンター設置
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年2月	老人保健法施行(胃がん・子宮がん検診の開始)
昭和59年4月	「対がん10カ年総合戦略」の開始
昭和62年	がん検診に子宮体部がん・肺がん・乳がん検診を追加
平成4年	がん検診に大腸がん検診を追加
昭和6年	「がん克服新10カ年戦略」の開始
平成10年4月	がん検診等に係る経費の一般財源化
平成13年8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成16年	「第3次対がん10カ年総合戦略」の開始
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
平成17年5月	がん対策推進本部(本部長：厚生労働大臣)の設置
平成17年8月	「がん対策推進アクションプラン2005」の策定
平成18年2月	がん診療連携拠点病院制度の開始
平成18年4月	健康局総務課にがん対策推進室を設置
平成18年6月	がん対策基本法が議員立法により成立



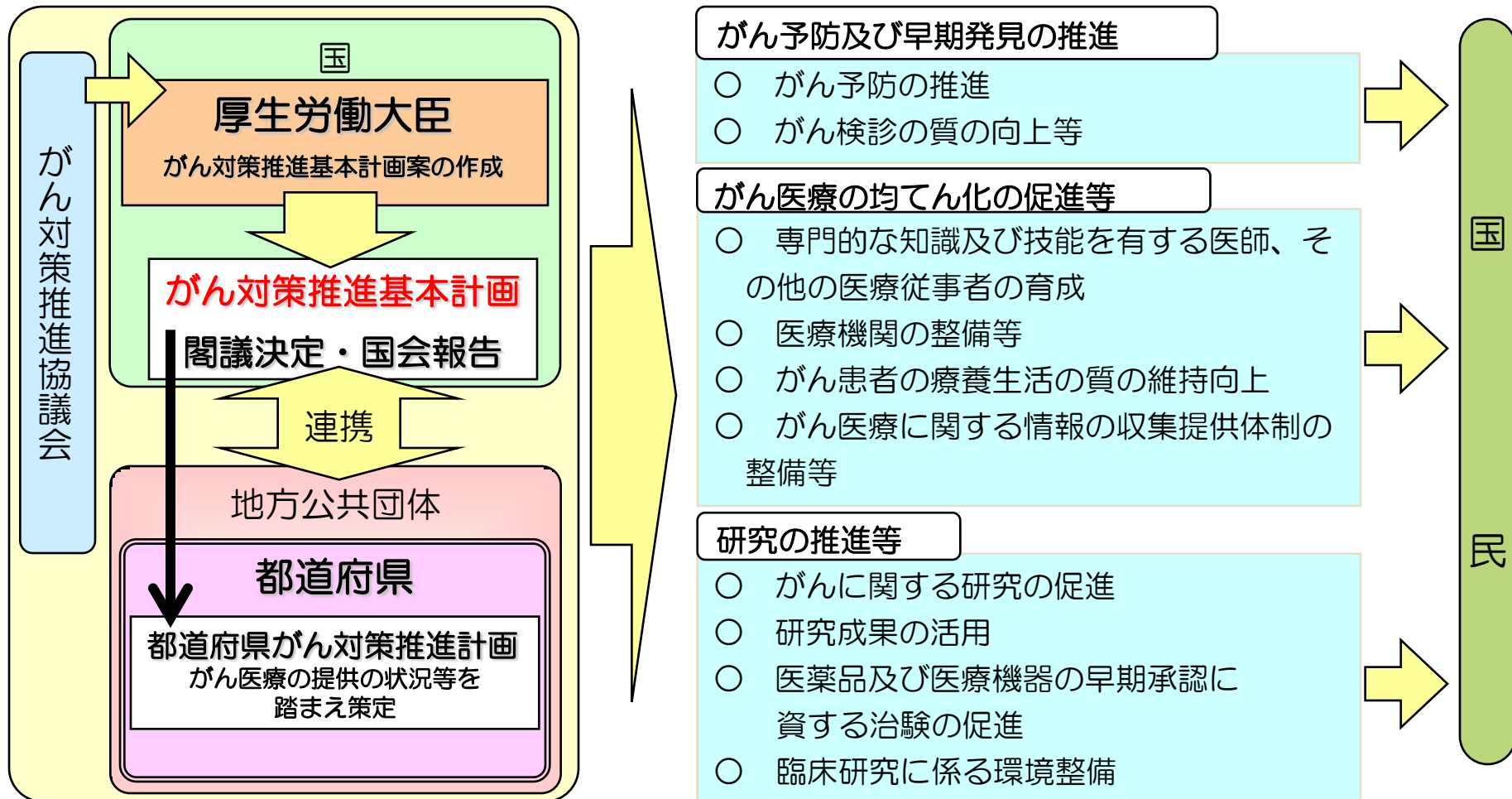
がん対策の歩み（がん対策基本法成立後）

年次	
平成19年4月	がん対策基本法の施行、がん対策推進協議会の設置
平成19年6月	がん対策推進基本計画の閣議決定
平成19年8月	大臣官房審議官(がん対策担当)を設置
平成20年3月	がん診療連携拠点病院制度の大幅見直し
平成20年4月	健康増進法上の健康増進事業としてがん検診を位置づけ
平成20年5月	「がん対策推進基本計画に基づく国の主な取り組み」の決定
平成21年3月	46都道府県で、都道府県がん対策推進計画の策定が完了
平成21年4月	がん対策推進協議会委員の改選
平成21年7月	がん検診50%推進本部(本部長：厚生労働大臣)の設置
平成21年8月	大臣官房審議官(がん対策担当)の専任化



がん対策基本法（平成18年法律第98号）

がん対策を総合的かつ計画的に推進





がん対策推進基本計画の概要 (平成19年6月閣議決定)

▶ 趣旨

- ▶ がん対策基本計画は、がん対策基本法第9条第1項に基づき策定するものであり、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策計画の基本となるものである。
- ▶ 今後は、基本計画に基づき、関係者等が一体となってがん対策に取り組み、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がん向き合い、がんを負けることのない社会」の実現を目指すこととする。

▶ 基本方針

- ▶ 「がん患者を含めた国民」の視点に立ったがん対策の実施
- ▶ 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がん対策推進基本計画及び県がん対策推進計画における 緩和ケア推進について

○国における位置づけ

がん対策推進基本計画（緩和ケア関連部分抜粋）（計画期間平成24年度～28年度）

第2 重点的に取り組むべき課題

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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、がんと診断された時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なく実施される必要がある。

しかしながら、日本では、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないと推測されること、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、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、身体的苦痛のみならず精神心理的苦痛への対応も求められていること等から、緩和ケアはまだ十分ががん医療に浸透していないと考えられる。このため、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要がある。

第4 分野別施策と個別目標

1. がん医療

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状)

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」（世界保健機関より）とされている。したがって、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれている。

このため、前基本計画の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、全ての拠点病院を中心に、緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催の他、緩和ケアの地域連携などについても取り組んできた。

しかし、日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測される他、がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていない。

また、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差が見られる他、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。さらに、こうした緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制も不十分である。

この他、国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。

(取り組むべき施策)

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する。また、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方についても検討を行う。

拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケアチームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。

拠点病院をはじめ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れ体制を整備する。

がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。

学会などと連携し、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。

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。

医療従事者に対するがんと診断された時からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座を設置するよう努める。

緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。

(個別目標)

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。

また、3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とする。

こうした取組により、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目標とする。

○県における位置づけ

がん対策推進計画（緩和ケア関連部分抜粋）（計画期間平成24年度～28年度）

第2章

(2) 緩和ケアの推進

(現状と課題) P45～P49 省略

施策の方向性

(2) 緩和ケアの推進

■がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(相談や支援を受けられる体制の強化)

緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを含め、緩和ケアに関する普及啓発を実施します。

がんと診断された時からの患者・家族のさまざまな苦痛を和らげ、質の高い療養生活を送れるようにするため、病院・診療所のすべての医師、看護師、コメディカルが連携して患者、家族をサポートする体制を強化します。

そのひとつとして、緩和ケアの重要な担い手である看護師の養成の仕組みを新たに検討

し、看護師のチームにより、患者や家族に緩和ケアの相談・情報提供ができる環境を整備します。

(専門的緩和ケアの提供体制の整備)

3年以内に、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来等で提供される専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を図ることを目標とします。また、がん患者や家族の療養生活の充実を図るため、療養場所の一つとしての緩和ケア病床の整備を図ります。

(地域連携体制の環境整備)

地域におけるがん緩和ケアを提供するための連携体制を速やかに構築できる環境を整備します。

(緩和ケア研修会の充実)

3年以内にこれまでの緩和ケア研修体制の見直し、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します。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します。また、看護師、薬剤師等の医療従事者の研修も引き続き推進していきます。

■ 終末期の緩和ケアの推進

(在宅緩和ケアを担う人材育成)

県は、在宅療養支援診療所、がん診療連携拠点病院等、関係機関と協力し、医師・看護師を中心に、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技能を有する、医療従事者を育成します。そのために、県では在宅緩和ケアを担う人材育成に関して、有識者、患者、遺族、医師会、在宅療養支援診療所、がん診療連携拠点病院、関係団体等とともに議論を進める検討の場を設けます。

県及び関係機関は、在宅医・訪問看護師・訪問歯科医師・訪問薬剤師等が適正な役割を果たせるための「在宅緩和ケア研修プログラム」を策定し、関係者が参加しやすい研修会開催方法や運用の工夫等を検討します。

高齢化率の増加に伴い、介護保険施設等における終末期緩和ケアの必要性が高まっていることから、介護福祉士等、介護職に対する研修及び終末期緩和ケアマニュアル等の作成を行います。

(多様な主体が参加できる地域の特性に応じたネットワークづくり)

県では、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを中心とした多職種連携によるネットワーク体制の整備に取り組んできました。地域のネットワークのあり方については、地域の核となる地域在宅緩和ケア支援センターを位置づけることとした、これまでの計画の考え方やこれまでのモデル事業等での取組を発展させ、地域の特性に応じたネットワークづくりについてそれぞれの地域で協議することを促進します。

県は、がん診療連携拠点病院と在宅療養支援診療所やかかりつけ医等、地域の在宅医療を担う関係機関が協力し、地域のネットワークの関係者が協議できる場を設定して、在宅緩和ケアを支えるしくみを検討し、病院の後方支援や訪問看護活動等、多職種の連携を強化していきます。

県及び市町村は、地域の特性に応じた在宅緩和ケア提供の連絡調整の場を設け、その地域に必要な在宅緩和ケア・終末期緩和ケアの機能と役割を明確にし、ネットワークの強化を図ります。

(在宅で終末期を過ごすことに関する情報提供及び意識の醸成)

がん治療に携わる医療従事者は、在宅医療への意識の醸成を図り、がん患者と家族に対して必要な情報を提供するとともに、在宅医療に関する選択肢を提示できるように理解を深めます。

緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを踏まえ、治療医と緩和ケア医がともに議論を進める検討の場を設けます。

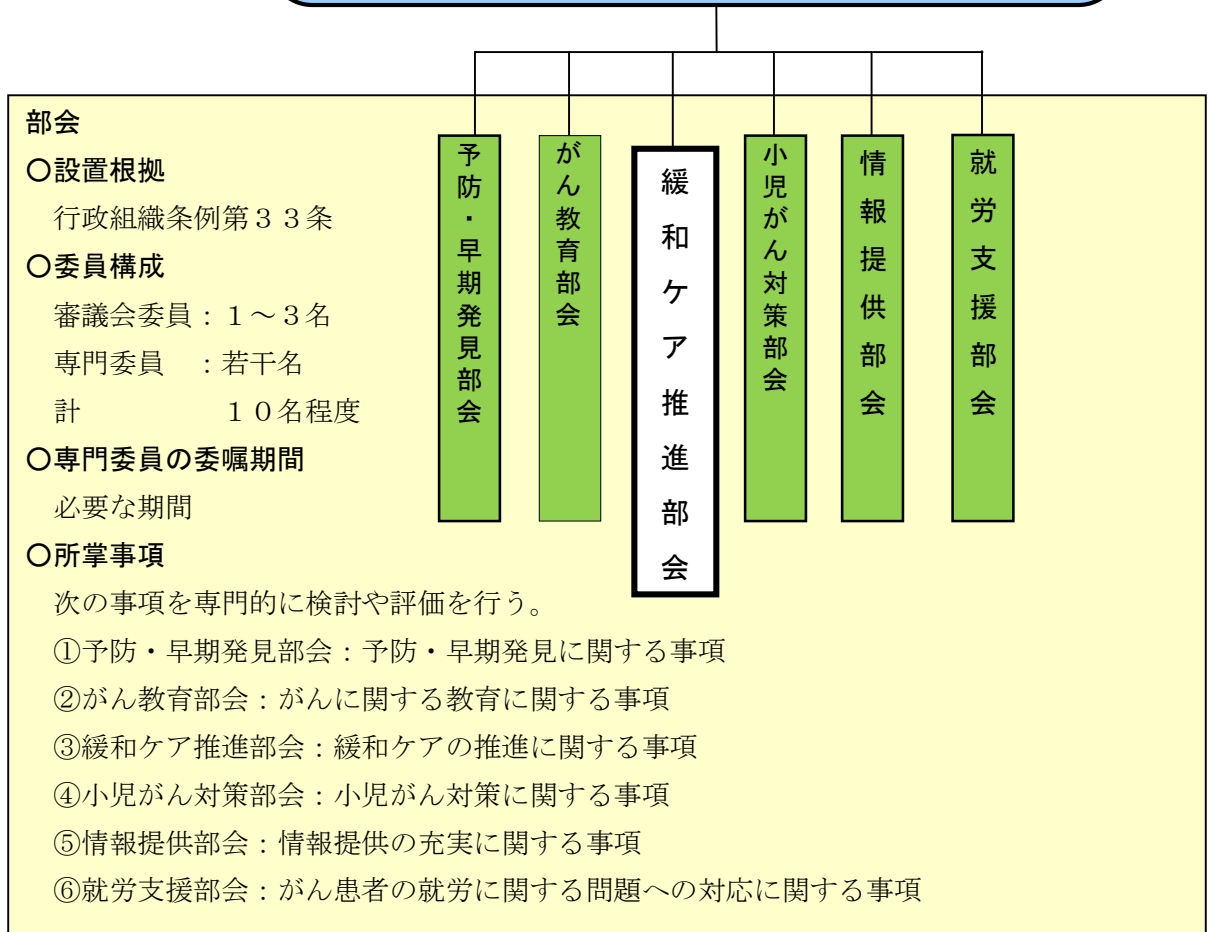
また、県はがん診療連携拠点病院及び医師会を中心に地域の在宅緩和ケアに関する情報の集積を行い、がん患者と家族に対して必要な情報を提供します。

県は、在宅緩和ケアを担う医師やかかりつけ医および看護師等さまざまな職種の関係団体の協力のもと、在宅緩和ケア・終末期緩和ケアについて、がん患者と家族、医療従事者、福祉関係者だけでなく全ての県民の理解を深め、在宅緩和ケアについて共通の理解を持てるよう普及啓発します。

千葉県のがん対策推進体制について

千葉県がん対策審議会

千葉県行政組織条例（委嘱期間あり）
がん対策推進計画の策定、進捗管理、評価、見直し等



緩和ケア推進部会の設置について

1 目的

がん患者はがんと診断された時からさまざまな苦痛を抱えており緩和ケアは切れ目なく提供される必要があり、また、がん患者アンケートにおいて7割の方が在宅療養を望んでいる。これに応えることはもとより、本県の医療事情から見ても緩和ケアの充実が必要である。一方で、緩和ケアの人材育成や提供体制、さらに地域連携の在り方等、多くの課題があり、今期計画では「治療の初期段階からの緩和ケアの推進」を「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」とし、また、「在宅緩和ケア」を「終末期の緩和ケアの推進」として、緩和ケアの推進を図ることとされている。

本推進部会においては、こうした課題や緩和ケアの現状を踏まえ、今後の緩和ケア対策について総合的かつ戦略的な対策等を検討し今後の対策に反映、推進していくこととする。

2 審議事項

(1) がんと診断された時からの緩和ケア

緩和ケア提供体制整備について

- ・看護師チームによる緩和ケアの相談・情報提供ができる体制の構築
- ・拠点病院を中心とする緩和ケア提供体制整備と質の向上

緩和ケアを担う人材育成について

- ・緩和ケア研修会の充実について

(2) 終末期の緩和ケア

緩和ケア提供体制整備について

- ・実態調査
対象：在宅療養支援診療所及び診療所等
内容：がん及び非がんの在宅・自宅死数他、調査時期、調査項目等
- ・地域の特性に応じた在宅緩和ケア提供のネットワークづくり

緩和ケアを担う人材育成について

- ・在宅緩和ケア研修プログラムについて

(3) マニュアル作成について

- ・介護職に対する終末期緩和ケアマニュアル作成について
- ・在宅緩和ケアプログラムについて

千葉県がん対策推進計画の推進スケジュール

