資料２－１

第２次岩手県がん対策推進計画（H25-H29）及び岩手県保健医療計画（H25-H29）（がんの医療体制）の見直しについて

１　見直しの考え方

○ がん対策基本法において、都道府県のがん対策推進計画は、国のがん対策推進基本計画を基本とするとともに、保健医療計画等との調和を保ちながら策定することとされている。

○ 県では、今後、国が示す予定の**第３期がん対策推進基本計画**及び**新たな医療計画作成指針**に基づき、岩手県がん対策推進協議会及び医療審議会における議論を踏まえながら、**平成29年度中に次期計画を策定**することとしている。（別添資料2-2「県がん対策推進計画及び医療計画等見直しスケジュール」参照）

２　国の動向

〔第３期がん対策推進基本計画〕

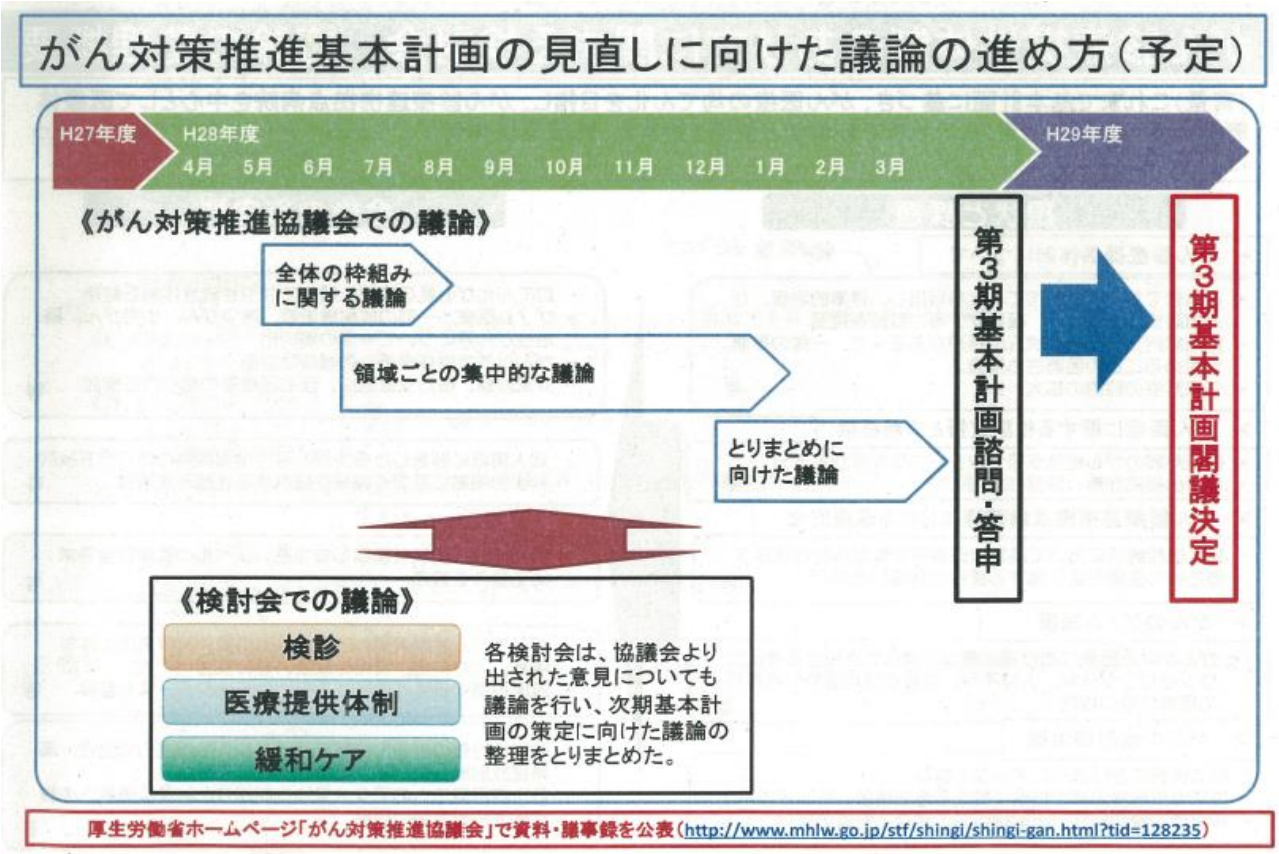
○ がん対策推進協議会において、全体の枠組みに関する議論及び領域ごとの集中的な議論が行われているほか、**「がん検診のあり方に関する検討会」**、**「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」**、**「がん等における緩和ケアのさらなる推進に関する検討会」**においても、基本計画に新たに盛り込むべきと考える内容について議論が行われ、議論の整理として、がん対策推進協議会に報告されている。

○ 今後、さらに議論を深め、**平成29年夏頃に第3期がん対策推進基本計画**が策定される予定。

〔新たな医療計画作成指針〕

○ 医療計画の見直し等に関する検討会において、がんを含めた５疾病・５事業及び在宅医療の提供体制に関する検討が行われており、平成28年12月に**「医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ」**が公表された。

○ 今後、**3月中を目途に新たな医療計画作成指針**が示される予定。



（１）　がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理（平成28年11月）概要

がん検診のあり方に関する検討会　議論の整理概要

これまで基本計画に基づき、がんの早期発見を目指し、受診率の向上や精度管理等に取組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、今後のがん検診のあり方について議論を行い、平成28年11月に「議論の整理」を提示した。

現状と課題	今後の方向性
➢ わが国におけるがん検診の受診率 ・国は、平成28年までに受診率を50%とすることを目標として、受診率向上施策を実施してきた。 ・平成25年の受診率は、37.9%～43.4%となっている。 等	・受診率向上に繋がる対策を講じ、一層の向上に努める。 ・第３期基本計画では、現在の50%よりも高い目標を設定するべきである。 等
➢ 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理 ・市町村がん検診の一部に、科学的根拠に基づかない検診が実施されている。 ・がん検診の精度管理ため精密検査受診率の向上が必要だが、がん対策における目標値が定められていない。 等	・都道府県や市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施と、精度管理に取り組むべきである。 ・がん対策における精密検査受診率の目標値を、90%とすべきである。 等
➢ 市町村におけるがん検診の受診率及び算定方法 ・市町村がん検診の受診率が低い要因として、普及啓発の不足や、利便性への配慮が十分でないことがある。 ・これまでのがん検診の受診率は、同じ条件で市町村間の比較を行うことができない。 等	・市町村は、受診手続きの簡便化や、職域のがん検診との連携、対象者名簿に基づく個別の受診勧奨・再勧奨、特定健診とがん検診の同時実施等の受診率向上施策に取り組む。 ・市町村がん検診の受診状況について、市町村間で比較可能な指標を定め、これを公表する。 等
➢ 職域におけるがん検診の質の向上等 ・職域におけるがん検診は、実施者により検査項目や対象年齢など、実施方法が異なる。 ・職域におけるがん検診には、統一的なデータフォーマットがない。 等	・職域におけるがん検診に対し、実施者が参考にすべきガイドラインを策定する。 ・職域を含めた国全体のがん検診データを把握するための仕組みについて検討するべきである。 等

（２）　がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理（平成28年10月）概要

がん診療提供体制のあり方に関する検討会　議論の整理概要

（平成28年10月）

（背景）
これまで基本計画に基づき、がん医療の均てん化を目指し、がん診療連携拠点病院を中心として医療体制の整備に取組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、医療提供体制がどうあるべきかについて議論を行った。

現状と課題	今後の方向性
➢ がん診療提供体制について ・これまでがん医療の均てん化を目指し、標準的治療、がん相談支援センター、緩和ケア等の取組を推進 ・拠点病院ごとに運用状況の格差がある一方、一律の基準を定めることの困難さも指摘。 ・外来診療の役割の拡大 等	・均てん化が必要な取組に関しては引き続き体制を維持 ・ゲノム医療、一部の放射線治療、希少がん、小児がん、難治性がん等について一定の集約化 ・がん以外の併存疾患への適切な対応 ・外来診療、後方支援施設、在宅医療等のあり方を検討 等
➢ がん医療に関する相談支援と情報提供 ・拠点病院のがん相談支援センターの認知度が不十分 ・科学的根拠が無い情報の増加 等	・個人情報に留意した希少がん等の情報提供のあり方を検討 ・科学的根拠に基づく情報を提供する仕組みを検討 等
➢ がん診療連携拠点病院等における医療安全 ・特定機能病院において高度な医療安全管理体制を確保するための医療安全に関する要件の見直しの施行 等	・拠点病院の現状を勘案しつつ高いレベルの医療安全を求める要件を設定 等
➢ がんのゲノム医療 ・がんゲノム医療における治療法の選択を支持する遺伝カウンセリング体制、人材不足、必要な情報提供のあり方の標準化等の課題 等	・がんゲノム医療実現のための検査の質、医療現場の体制構築、人材育成、情報の取扱い等の検討 ・臨床現場や研究に還元するためのデータベースを整備 等
➢ がんの放射線治療 ・拠点病院におけるリニアックの普及 ・高精度放射線治療の整備に関する地域格差、担い手の不足 ・核医学治療や緩和的放射線照射の更なる整備の検討 等	・粒子線治療の集約化や都道府県を越えた連携の必要性、高精度放射線治療に関する情報提供の推進 ・ＲＩ内用療法へのアクセスや体制作りと必要な患者への緩和的放射線照射の提供 等

（３） がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理（平成28年12月）概要

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会　議論の整理　概要

（背景）これまで緩和ケアの均てん化を目指し、拠点病院を中心に基本的な緩和ケア研修の実施、専門的な緩和ケアの体制整備等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、緩和ケアの更なる推進について議論の整理を行った。

現状と課題

➢ 緩和ケアの提供体制

- 緩和ケアの質に関する指標や基準が確立されていない。
- 専門的な緩和ケアの診療機能の維持向上等に課題がある。
- 施設全体の緩和ケアの連携が図られていない。
- 拠点病院以外の病院における緩和ケアの状況について十分把握できていない。
- 地域において、切れ目のない緩和ケアの提供体制が構築できていない。
- 緩和ケア病棟にも、緊急時のバックベッドとしての役割等が求められている。　等

➢ 緩和ケア研修会、卒前・卒後教育

- 緩和ケア研修会の受講率は、拠点病院の主治医であっても約半数に止まっている（平成27年９月時点）。
- 緩和ケア研修会の開催は、拠点病院の負担になっている。
- 様々なレベルの参加者に対応した目標設定ができていない。
- 緩和ケア研修会の効果判定が患者アウトカムでない。
- 卒前・卒後教育において、緩和ケアを学ぶ機会を確実に確保する必要がある。　等

➢ 医療用麻薬、介護、小児等、がん以外の疾患の緩和ケア

- 国民は、医療用麻薬に対する誤解がある。
- 介護する家族と患者が寄り添える療養環境の整備が不十分。
- 緩和ケアが小児・AYA世代の患者に十分に届いていない。
- がん以外の疾患に対する緩和ケアのニーズや臨床現場における実態がわかっていない。　等

今後の方向性

- 緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。
- 専門的な人材の適正配置及び緩和ケアチームを育成する。
- 施設全体の緩和ケアの院内基盤として、緩和ケアセンターの機能を強化する。
- 拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する。
- 地域で関係医療機関が定期的に意見交換する機会を設ける。
- 緩和ケア病棟の質の維持向上のため、２次医療圏における緩和ケア病棟の機能分化等の有り方について検討する。等

- 拠点病院は、拠点病院以外の病院を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握とともに積極的な受講勧奨を行う。
- 緩和ケア研修会の講義部分に、e-learningを導入する。
- 全ての診療科医師が共通して受けられる基本的な内容と専門的な内容を組み合わせる等の見直しを検討する。
- 緩和ケア研修会の到達目標を明確化する。
- 拠点病院においては、全ての卒後２年目までの医師が緩和ケア研修会を受講すべきである。　等

- 国民に対する医療用麻薬の適切な啓発、がん診療に携わる医療従事者に対する適正使用の普及を図るための研修を実施する。
- 患者、家族が寄り添える療養環境を整備することを検討する。
- 小児・AYA世代に対する緩和ケアの連携・提供体制の整備を図る。
- がん以外の疾患に対する緩和ケアの実態調査を行う。　等

（４） 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ（平成 28 年 12 月）（がんに関する医療提供体制について）

がんの医療体制

【概要】

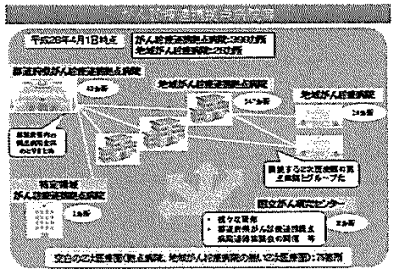
○ これまでがん医療の均てん化を目指し体制整備を行ってきたが、がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、均てん化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討し、今後のがん医療体制を整備する。
○ がんの予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取組む。

均てん化の取組

- 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
- 外来におけるがん診療に関し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関（在宅医療提供施設含む）との地域における連携体制を構築する。

集約化の取組

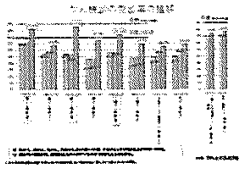
- がんの放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- がんの高精度放射線治療や粒子線治療、ゲノム医療等の高度な医療の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても集約化や育成を進める。



均てん化と集約化のバランスを勘案した新たな医療提供体制へ

がんの予防、検診

- 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理、受診率向上に取組む。



治療と職業生活の両立支援等の取り組み

- 第2期がん対策推進基本計画においてがん対策における就労支援が盛り込まれ、拠点病院において、就労の専門人材を配置する等の取組みを実施。

両立支援に関する取組みについて更なる充実を図る