

2021年8月25日

厚生労働大臣 田村 憲久 様
厚生労働副大臣 山本 博司 様
厚生労働副大臣 三原 じゅん子 様
厚生労働省健康局長 正林 督章 様
厚生労働省がん・疾病対策課長 古元 重和 様
がんの緩和ケアに関する部会長 中川 恵一 様

一般社団法人全国がん患者団体連合会
理事長 天野 慎介

がんにおける緩和ケアの更なる推進に関する要望書

我が国のがん対策において、緩和ケアは2007年に閣議決定された国の第1期がん対策推進基本計画で「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が「重点的に取り組むべき課題」とされるとともに、2016年に成立した改正がん対策基本法第17条でも「国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」とされ、様々な施策が実施されてきました。

一方で、国のがん対策推進基本計画中間評価では「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」とされ、がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供できないシステム上の課題や、緩和ケアの質について施設間、医療者間、地域間で格差がある状況があります。

がん対策基本法成立から15年が経過し、2016年には総務省「がん対策に関する行政評価」においても「拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない事例がある」などの指摘があったにもかかわらず、未だ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状況は看過できるものではなく、がん患者とその家族が均しく苦痛を軽減されるためには、従来の施策に対する評価、診療体制も含めた抜本的な見直しを行い、「誰も取りこぼすことがない緩和ケアシステムを構築すること」が必要と考えられます。現在、厚生労働省においては本年7月より「がんの緩和ケアに係る部会」（座長：中川恵一・東京大学大学院医学系研究科特任教授）が開催されていますが、部会における今後の検討において、以下の要望をいたします。

記

- 未だ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いることに鑑み、小児がんを含めた従来の緩和ケアに関わる施策に対する評価も含めた抜本的な見直しを行うこと。
- 患者体験調査や遺族調査を継続するとともに、介護保険に関しては第二号被保険者を含めた利用実態などを明らかにし、その課題解決を政策に反映させること。
- 緩和ケアに係る施策の再検討においては、「診断時からの緩和ケアが必要な人（診断期）」「支持療法的な緩和ケアが必要な人（治療期）」「専門的緩和ケアが必要な人（終末期）」に分け、それぞれ課題の整理と施策の検討を行うこと。【別紙参照】
- 「診断期」においては、「アセスメント」の充実を図り、相談支援センターや入院準備センターなどを通じて、全てのがん患者にスクリーニングを行うこと。
- 「治療期」においては、「モニタリング」の充実を図り、緩和ケアチームについては主治医からの依頼で動くコンサルテーションシステムから、自動的にフォローするマネジメントチームシステムに変えるとともに、薬剤・栄養指導や口腔ケア、心理支援やリハビリなどチーム医療の充実による症状マネジメントを行うこと。
- 「終末期」においては、「質の高い緩和ケアの拡充と生活支援」を図り、地域移行時の緩和ケア外来での調整、緩和ケアチームでの電話フォローアップなど後方連携病院への支援体制の拡充、介護保険など生活支援在宅療養サービスの充実をすすめること。

以上