

第5回がんと共生のあり方に関する検討会

日 時： 令和 3 年 12 月 23 日(木)16:00-18:00

場 所： (WEB 開催)

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1)座長の選出について

(2)「ライフステージに応じたがん対策」について

(3)その他

【資 料】

議事次第

資料1 前回の議論の整理

資料2 ライフステージに応じたがん対策

参考資料1 「がんと共生のあり方に関する検討会」開催要綱

参考資料2 患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要

参考資料3 「がん対策推進基本計画」ライフステージに応じたがん対策分野抜粋

第5回 がんとの共生のあり方に関する検討会

資料

1

令和3年12月23日

前回の議論の整理

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4回がんとその共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○ 緩和ケアに関する実地調査パイロットについて以下の課題が挙げられた。

1. 実地調査の目的について

病院同士のピアレビューとの違いを理解し、棲み分けて行う必要があるのではないか。

〈ピアレビュー〉

- 現場がより良い医療を提供するために、どのような工夫ができるか話し合い、診療の質を高めていくこと。

〈実地調査〉

- 拠点病院等の指定要件を充足しているかを確認し、問題がある場合、改善策を話し合うことではないか。

2. 実地調査の方法について

〈評価の方法〉

- ドナベディアンモデルの3要素（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）に項目を分ける等、チェックリストを見直してはどうか。
- 病院と都道府県の負担が大きく、実施方法について検討が必要である。
- 専門的緩和ケアのコンサルテーション等、アウトカムは本調査と別で評価してはどうか。（例：関係団体）
- PDCAを基本としており、繰り返しがあってこそ改善されるのではないか。（例：次年度に報告を求める）

〈訪問メンバー〉

- 評価者の均質化が必要ではないか。（例：学会等が推薦した人でグループをつくり、回数を重ねる）
- 適切な評価ができるよう、評価者には全体を比較できる人がいたほうがよいのではないか。

〈対象施設〉

- まずは都道府県がん診療連携拠点病院を対象とし、徐々に広げていくほうが混乱が少なくないのではないか。
- 指定要件上、ボーダーライン、それ以下を中心に対象としつつ、適宜制度自体を見直すことも大切。
- 対象病院については、都道府県が決定することとしてはどうか。

第4回がんと共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○ がん患者の自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

- 自殺の予防には、ゲートキーパーを増やし、積極的に対応することが重要である。誰が、いつ、どのような背景のある 人に対して、どのようなシグナルに気づくことが必要か。
 - 身体的状況（例：疼痛、しびれ、機能障害あり）、ライフステージ（例：AYA、高齢者）、職場、経済状況、家族との関係性、ご遺族等、ハイリスクの要素になるのではないか。
 - がんの告知後は、思考が狭まる傾向がある。それ以外にも、医療のプロセスにおいて、治療の変更、外泊時、退院直後等の転換期が、注意するポイントになるのではないか。
 - 拠点病院として、すべての医療従事者が自殺に関する知識、自覚をもち、夜間休日を含めタイミングを逸することなく介入できることが必要ではないか。がん看護外来等の紹介も方法の一つである。
 - 病院からかかりつけ医へ情報伝達することにより、かかりつけ医は患者へ言葉をかけることができる。
 - 医療従事者だけでなく、家族・親族、ピアサポーター等、周囲の人たちが参加するシステム構築が必要。
- 自殺を防ぐことができなかった場合、ご遺族やかかわったスタッフの心理的ケアも求められる。
- がんになっても絶望しない、生きていきやすい社会づくり、相談支援体制の構築が不可欠である。

がんの緩和ケアに係る部会を設置した経緯

- 第1回
(2019年3月13日)
 - ・緩和ケアの質の向上（実地調査①、緩和ケア外来）
 - ・相談支援・情報提供の質の向上（相談員研修①、地域における相談支援①）
- 第2回
(2019年7月31日)
 - ・緩和ケアの提供体制（緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング）
 - ・地域における相談支援②
- 第3回
(2019年10月23日)
 - ・仕事と治療の両立支援の更なる推進
 - ・アピアランスケアによる生活の質の向上
- 第4回
(2020年1月29日)
 - ・緩和ケアに関する実地調査②
 - ・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について別途議論の場を設けることが必要である(第3回検討会にて構成員より提案)



がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める（第4回本検討会で承認）

- ・苦痛のスクリーニング
- ・緩和ケアに関する実地調査 等

がんの緩和ケアに係る部会

【趣旨】

「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」が柱のひとつに掲げられており、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指している。その中でも、緩和ケアの充実等は、がんと診断されたときからの緩和ケアの普及と充実、また提供される緩和ケアの実施体制と質の向上などが課題とされ、それらについて検討する必要があることから、「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに、「がんの緩和ケアに係る部会」（以下、「本部会」とする。）を開催し、必要な検討を行う。

【構成員】

伊東俊雅	東京女子医科大学東医療センター 薬剤部 がん包括診療部緩和ケア室 薬剤部長	○中川恵一	東京大学大学院医学系研究科 特任教授
江口英利	大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授 日本癌治療学会 代議員	橋口さおり	聖マリアンナ医科大学緩和医療学 教授 日本麻酔科学会 緩和領域検討部会 部会長
小川朝生	国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長	羽鳥裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
木澤義之	神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授 日本緩和医療学会 理事長	林和彦	聖マリアンナ医科大学 客員教授
岸田徹	NPO法人がんノート 代表理事	前川育	元NPO周南いのちを考える会 代表
高野利実	がん研究会有明病院 乳腺内科 部長 日本臨床腫瘍学会 評議員	前田英武	高知大学医学部附属病院 地域医療連携室 副室長／ がん相談支援センター 副センター長
谷口栄作	島根県 健康福祉部 医療統括監	森住美幸	埼玉県立がんセンター 緩和ケアセンター ジェネラルマネージャー

（五十音順・敬称略、○は座長）

【設置】 2021年7月

【検討事項】

- (1) がんと診断されたときからの緩和ケアの普及と充実について
- (2) がんの緩和ケアの実施体制、質の向上について
- (3) その他がんの緩和ケアに関すること

「がんの緩和ケアに係る部会」におけるこれまでの議題

第1回（2021年7月2日）

- 診断時からの緩和ケアに関する議題について

第2回（2021年9月3日）

- 診断時の緩和ケアの課題
 - ① 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
 - ② 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
 - ③ 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
 - ④ 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
 - ⑤ 対応方針（案）を実施するにあたり検討すべき内容

第3回（2021年11月5日）

- 治療期の課題（緩和ケアの提供体制について）
 - ① 患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないかと
 - 患者の苦痛の把握
 - 特に、主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応
 - ② 治療を担う医療機関ごとに、緩和ケアの質を向上させる取組を検討するべきではないかと
 - (2-1) 拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について
 - (2-2) 拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

※以下の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

- 治療期の課題（専門的な緩和ケアについて）
 - ① 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均一化を図るべきではないか
 - 専門的緩和ケアの質を評価するために、緩和ケアのコンサルテーション事例を全例登録する仕組みの構築を検討できないか
 - ② 主治医等に対応が困難な痛みについて
 - ③ 麻酔科医・放射線治療医と緩和ケアチームの連携について
 - ④ 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

- 終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和について）
 - ① 終末期を管理する後方連携病院等における緩和ケアを充実させる必要があるのではないか。
 - 終末期の主たる担い手である後方連携病院における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - 拠点病院の後方連携病院等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
 - ② 拠点病院から出た後のケアの質的な連続性を担保することが必要ではないか
 - 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
 - 拠点病院との連携

- 終末期の課題（在宅緩和ケアについて）
 - ① 在宅緩和ケアの質の担保を図るべきではないか
 - ② 在宅医療における緩和ケアの提供体制に充実を図るべきではないか
 - ③ がん以外の看取りは地域包括ケアの枠組みで行われている一方、がんの終末期・看取りは二次医療圏単位で行われている現状について
 - ④ がんの患者の介護保険の利用と、ケアマネジャーに対する教育について
 - ⑤ 介護施設における緩和ケアについて

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

- 終末期の課題（緩和ケア病棟、その他）
 - ① 緩和ケア病棟における専門的緩和ケアの質を向上、担保するべきではないか
 - ② 地域における緩和ケアの質を向上させるための緩和ケア病棟の役割を明確化するべきではないか
 - ③ COVID-19流行下においても緩和ケア病棟におけるケアの質を確保できるようにするべきではないか
 - ④ 標準治療がなくなった患者に対する精神的苦痛やスピリチュアルペインの緩和についてどのような取組が実施できるか
 - ⑤ 遺族に対する緩和ケア（グリーフケア）の取組も実施すべきではないか

- 共通の課題（緩和ケアの施策について）
 - ① 医療用麻薬が十分に活用されていないのではないか
 - 医療用麻薬の国内外の使用実態
 - 療養場所（拠点病院、後方病院、介護施設、在宅、緩和ケア病棟等）毎の医療麻薬の使用実態
 - ② がんとがん以外の施策が分かれており、同様の苦痛に対して同様の対応ができていないのではないか
 - ③ 特に、小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実が必要ではないか

- 共通の課題（緩和ケアの提供について）
 - ① 緩和ケアにおいて、治療に関わる担当医、担当看護師以外の職種が関わる仕組みを構築するべきではないか。さらに、家族や知人、患者団体、聖職者など非医療従事者が関わる仕組みを構築するべきではないか
 - ② 各取組の実効性を高めるための方策（インセンティブを含める）について検討するべきではないか
 - ③ がん相談支援センターの充実を図るべきではないか（活用を推進する体制の構築、リソースの確保）

第5回 がんとの共生のあり方に関する検討会	資料 2
令和3年12月23日	

ライフステージに応じたがん対策

本日の議題

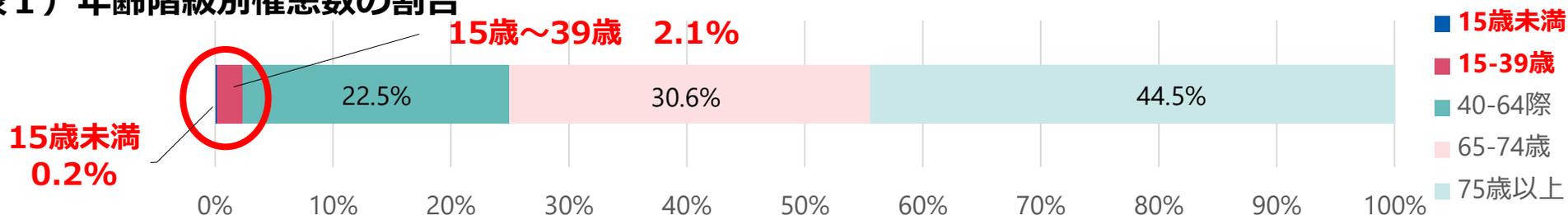
1. 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について
2. 義務教育終了後におけるがん患者の教育支援について
3. 高齢がん患者の支援について

小児・AYA世代のがんの特徴

- 小児・AYA世代のがんは他の世代に比べ少ない。
- 小児がんは白血病、脳腫瘍、リンパ腫などの希少がんが多く、30代では乳がん、子宮頸がんや大腸がんなどが多くなる。

※AYA世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期世代と若年成人世代）のこと。

(表1) 年齢階級別罹患数の割合



(表2) 罹患率が高いがん種 ([]内は全がんにおける割合※)

	1位	2位	3位	4位	5位
0~14歳 (小児)	白血病 [38%]	脳腫瘍 [16%]	リンパ腫 [9%]	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [8%]	神経芽腫 [7%]
15~19歳	白血病 [24%]	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [17%]	リンパ腫 [13%]	脳腫瘍 [10%]	骨腫瘍 [9%]
20~29歳	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [16%]	甲状腺がん [12%]	白血病 [11%]	リンパ腫 [10%]	子宮頸がん [9%]
30~39歳	女性乳がん [22%]	子宮頸がん [13%]	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [8%]	甲状腺がん [8%]	大腸がん [8%]

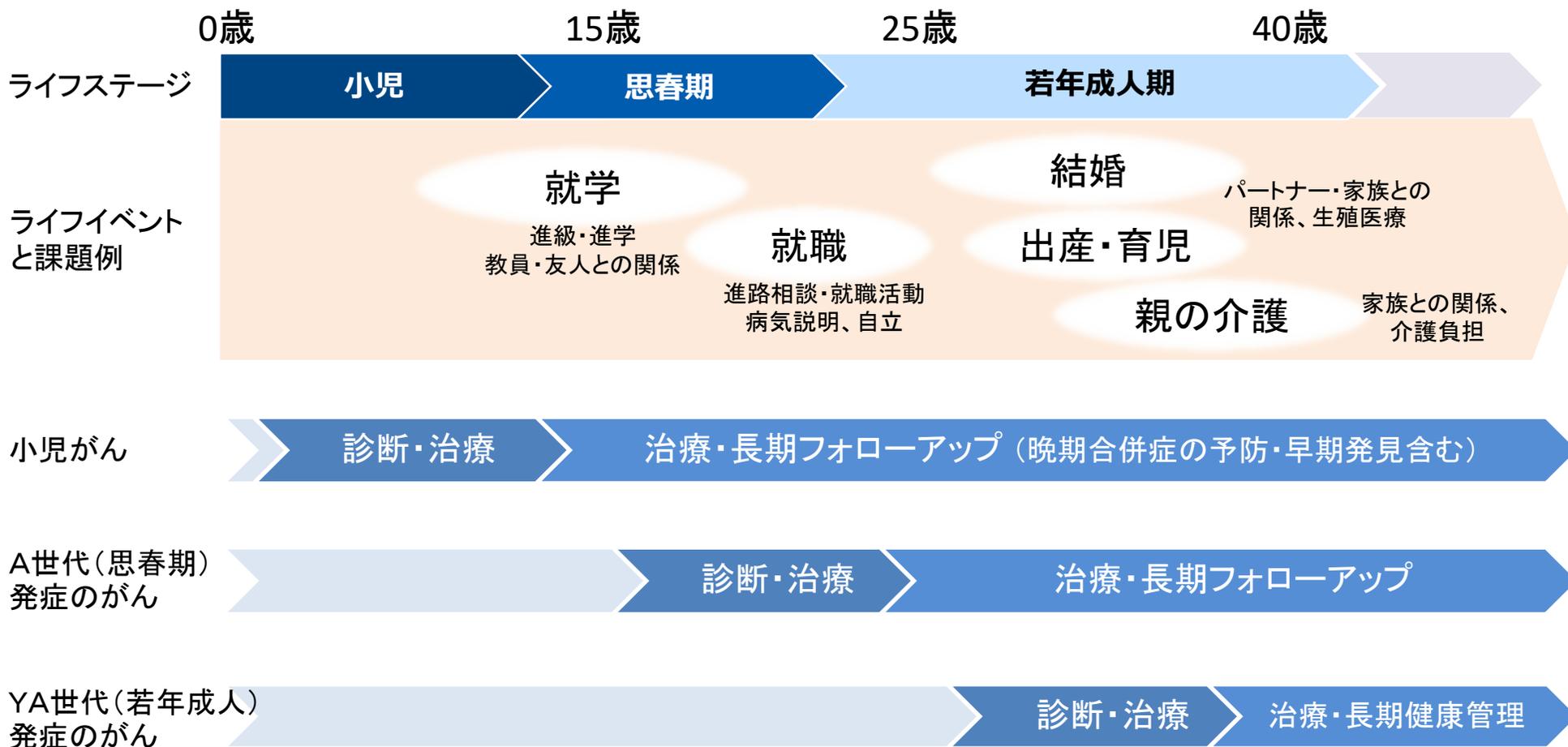
(※)国際小児がん分類 (International Classification of Childhood Cancer) 第3版のグループに基づく悪性腫瘍の順位 (ただし「その他の癌」は部位で分類)。がん種間の比較のため、いずれのがん種も悪性の腫瘍のみ。

出典：(表1) 平成30年全国がん登録・罹患数・率報告

(表2) 国立がん研究センターがん情報サービス 小児・AYA世代のがん罹患2. 小児・AYA世代のがん種の内訳の変化

ライフステージに応じた生活課題（小児・AYA世代）

- ライフステージの早い段階で発症し、治療期と心身の成長が重なり、長期にわたる合併症を起こすリスクがある。また晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する。
- 年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々で、個々の状況に応じた多様なニーズが存在する。



小児がん中央機関と拠点病院・連携病院の概要

アドバイザー・ボード

小児がん中央機関

国立成育医療研究センター

- ◎相談支援の向上に関する体制整備
(小児及びAYA世代のがん)
- 情報提供(小児及びAYA世代のがん)
- ◎診断支援(放射線診断、病理診断等)
- ◎小児がんの登録体制の整備
- ◎人材育成(医師、看護師、心理士等)
- ◎小児がん拠点病院連絡協議会事務局

国立がん研究センター

- ◎情報提供(小児及びAYA世代のがん)
- 小児がんの登録体制の整備
(院内がん登録実施支援)
- 人材育成(がん専門相談員
基礎研修、院内がん登録実務者)

小児がん拠点病院連絡協議会

地域ブロック協議会

小児がん拠点病院

小児がん拠点病院

小児がん連携病院
(地域の小児がん診療)

小児がん連携病院
(特定のがん種等の診療)

小児がん連携病院
(長期フォローアップ)

小児がん拠点病院（平成31年4月指定）

● 小児がん拠点病院
全国に15箇所配置



小児がん拠点病院の要件概要（平成30年7月31日見直し）

拠点病院の役割

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、AYA世代にあるがん患者*に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること、長期フォローアップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携、等の役割を担う。

* AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）にあるがん患者とは、AYA世代で発症したがん患者とAYA世代になった小児がん患者。

拠点病院の要件

- ①診療機能（集学的治療の提供、カンサーボードの開催、長期フォローアップ体制、AYA世代にあるがん患者への適切な対応、生殖機能の温存の支援体制、緩和ケアチームの整備、小児がん連携病院や地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等）
- ②診療従事者（放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等）
- ③医療施設（放射線治療機器の設置、集中治療室の設置等）
- ④診療実績（新規症例数年間30例以上、造血器腫瘍年間10例程度以上、固形腫瘍年間10例度以上）
- ⑤小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設
- ⑥「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置
- ⑦相談支援センターの設置
- ⑧院内がん登録の実施
- ⑨臨床研究（臨床研究専門部署の設置※、CRCの配置※等）（※は必須要件ではない。）
- ⑩療育環境の整備（保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等）
- ⑪医療安全体制の構築

小児がん拠点病院施設整備事業

目的

小児がん患者に付き添う家族の宿泊施設や小児用のプレイルームといった生活の場を備えた小児がん専門病院を配置することで、小児がん医療の体制整備を図る。

事業内容

(1) 宿泊施設の整備

小児がん患者の家族等が宿泊し、病院での療養生活を送る小児がん患者に付き添える環境を整備する。

(2) プレイルームの整備

小児がん患者が病院での療養生活を送るうえで必要なプレイルームを整備し、心身の成長・発達及び医療従事者や家族と子どもとの間のコミュニケーション等を図れる環境を整備する。

実施主体

小児がん拠点病院

補助基準額

1施設当たり1億円

補助率

2分の1

令和3年度要求額

3,956百万円の内数（保健衛生施設等施設整備費補助金のメニューの一つ）



※広島大学病院ファミリーハウス（広島大学病院ウェブサイトより）

小児がん連携病院に求められる要件（平成31年4月指定）

	①地域の小児がん診療を行う連携病院	②特定のがん種等についての診療を行う連携病院	③小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
施設の要件	標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。	(i) 特定のがん種について、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ことが可能であること。また、(ii) 限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供していること。	小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有するとともに、患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること、また、自施設での対応が難しい場合には、拠点病院等適切な病院に紹介する体制を整えていること。
	小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設であること。	(i の場合) 当該がん種について、当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。	—
人的配置	拠点病院に求められている「診療従事者」の要件に準じた人的配置を行うことが望ましい	拠点病院に求められている「診療従事者」の要件に準じて人的配置を行うことが望ましい	—
	—	—	一般社団法人小児血液・がん学会が主催する「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を配置していること。（※平成31年度中は、猶予）
医療安全	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門を設置 常勤の医師、薬剤師、看護師を配置 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門を設置 常勤の医師、薬剤師、看護師を配置 	—
院内がん登録	国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上配置することが望ましい。	国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上配置することが望ましい。	—

いずれの類型にも、下記が共通して求められる。

- (1) 拠点病院に求められている「病連携・病診連携の協力体制」に準じて連携体制を構築すること。
- (2) 連携する拠点病院に現況報告を提出すること。
- (3) 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。
- (4) 相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、小児がん相談員専門研修を修了した者を配置することが望ましい。

小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

取り組むべき施策	主な内容
①院内学級体制・宿泊施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> 小児がん拠点病院施設整備事業
②教育支援	<ul style="list-style-type: none"> 高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業
③ライフステージに応じた相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業 小児及び成人の拠点病院における支援と連携 (相談員研修、拠点病院連絡協議会相談支援部会の合同開催等)
④就労支援	<ul style="list-style-type: none"> がん患者等就職支援事業(平成25年度～モデル事業、平成28年度～全国展開) がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～、令和2年度改変)
⑤緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> 小児の緩和ケアチームの整備 緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修(日本緩和医療学会主催)

【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直
R2-	小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究	大隅 朋生

第76回がん対策推進協議会「がんとの共生」分野における中間評価

(5) ライフステージに応じたがん対策

①小児・AYA世代について

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3051	小児がん拠点病院のうち院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合（※1）	2019年度現況報告	100%（15/15） （2019年度）	100%（15/15） （2018年度報告）
3052	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	2019年度小児患者体験調査 （問37）	68.1% （2019年度）	なし
3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	2019年度小児患者体験調査 （問39）	76.6% （2019年度）	なし
3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 （3003再掲）	2018年度患者体験調査（問30-2） 2019年度小児患者体験調査（問40-2）	成人： 48.7% [57.6%]（※2） （2018年度） 小児： 39.7% （2019年度）	成人： [37.1%] （2014年度調査）

（※1）新型コロナウイルス感染拡大による現場の状況を鑑み、2019年実績の報告は一部の医療機関を除き中止したため、小児がん拠点病院のみのデータとなっている。

（※2）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

（注）項目番号3054の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3052-3054の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

1. 小児・AYA世代にあるがん患者と その家族への支援体制の整備について

小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業

現状と課題

- 小児・AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがんについては、晩期合併症（※）に対処するために適切なタイミングでの告知やアドバイスが重要であること、小児がん患者・小児がん経験者は療養生活を通じた心の問題や就労・自立などの社会的問題を抱えていることから、多職種協働のトータルケアによる長期間のフォローアップが必要になる。
- 現在、全国15か所の小児がん拠点病院に長期フォローアップ外来が設けられているが、その体制は多様であり、対象患者、フォローの頻度、人員、支援内容等にバラツキが見られる。
- このため、「がん対策推進基本計画」（平成30年3月閣議決定）における個別目標として、国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進めることが掲げられている。

※晩期合併症・・・小児がんは、患者が発育途中であることなどから、成長や時間の経過に伴って、がんそのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症がみられる。これを「晩期合併症（晩期障害）」という。晩期合併症は、小児がん特有の現象である。

成長・発達への影響	身長伸び、骨格・筋・軟部組織、知能・認知力、心理的・社会的成熟、性的成熟
生殖機能への影響	妊娠可能か、子孫への影響
臓器機能への影響	心機能、呼吸機能、腎機能、内分泌機能、消化管機能、視力・聴力
二次がん（抗がん剤や放射線治療により別のがんが二次的に発生すること）	良性腫瘍、悪性腫瘍



出典：小児がん情報サービス（国立がん研究センター）

- 小児がん拠点病院等で長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成するための研修プログラムや教材等を作成し、研修を実施する。

AYA世代にあるがん患者とそこご家族への支援に関する情報

● AYA世代がん患者家族向けの冊子

AYA : Adolescent and Young Adult



AYA世代とは／AYA世代のがん／AYA世代の悩み
 ／友達、恋人、家族のこと／学校のこと／仕事のこと／性と生殖のこと
 ／お金のこと／治療が終わってから／家族、きょうだいの悩み

H27-29厚労科研「総合的な思春期・若年成人(AYA)世代がん対策のあり方に関する研究」班(研究代表:堀部 敬三先生)
 【URL】 <https://ayateam.jp/wp-content/uploads/2019/04/AYA.pdf>

● 妊よう性温存療法に関する情報提供・相談支援

将来の出産をご希望の
患者さんへ(乳がん)

これからがんの治療を
開始される患者さんへ



H28厚労科研「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」(研究代表:三善 陽子先生)
 【URL】 <http://www.j-sfp.org/ped/index.html>

● 全国AYAがん支援チームネットワーク がん診療連携拠点病院における多職種支援チームと 地域ネットワークのモデル構築



H30-R2厚労科研「思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究」班(研究代表:清水 千佳子先生)
 【URL】 <https://ayateam.jp/>

AYA世代がん患者のアンメットニーズ

第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会 清水参考人
提出資料(2017.12.1)・一部改変

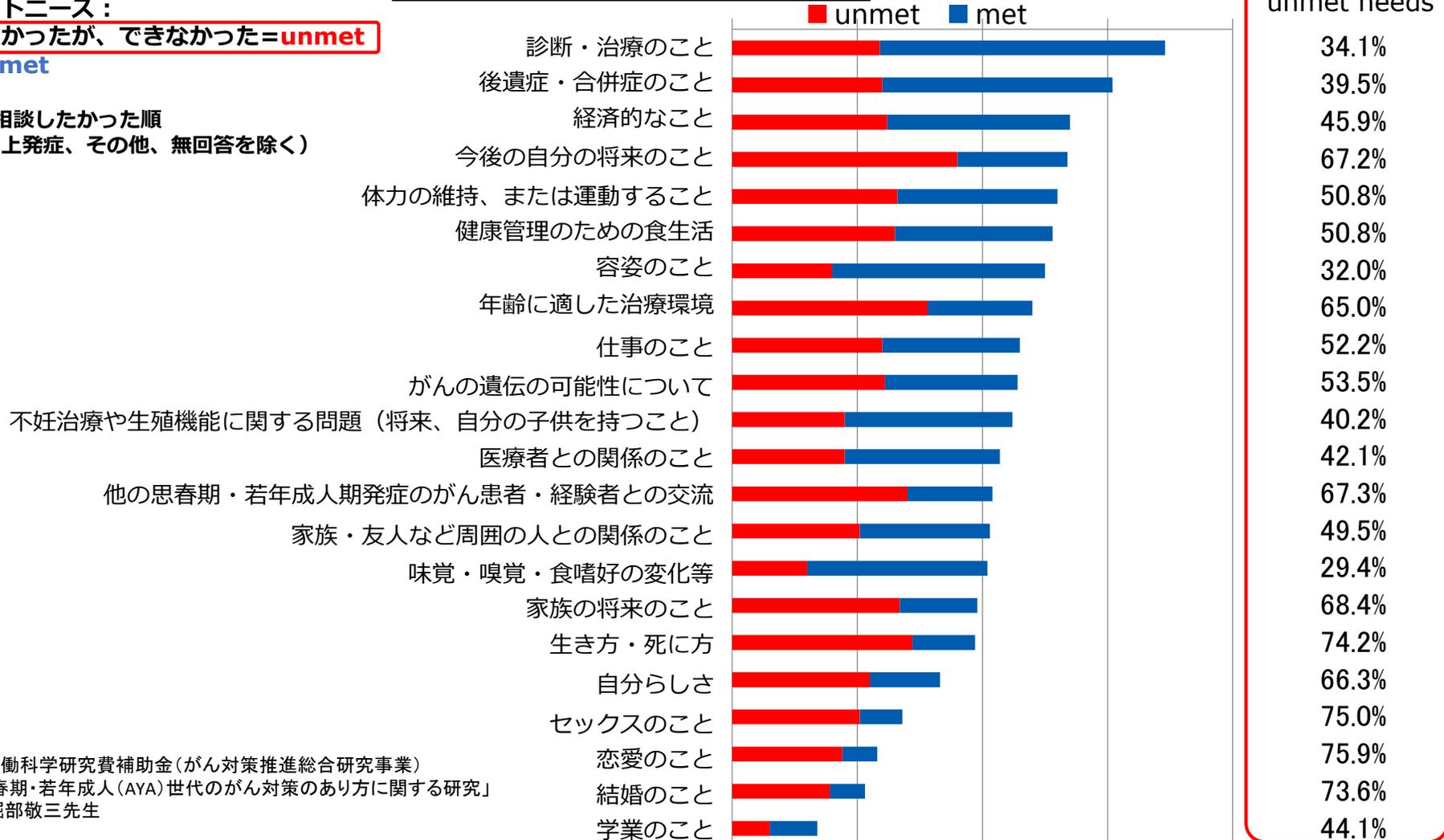
- 15歳以上で発症したAYA世代にあるがん患者は、治療中に様々な不安や悩み等を持っているが、医療機関で「相談したかったが、できなかった」と回答した人が少なくない。

アンメットニーズ:

相談したかったが、できなかった=**unmet**
できた=**met**

治療中に相談したかった順
(15歳以上発症、その他、無回答を除く)

以下のことを相談したかった (%)



治療中の体験について：小児患者体験調査2019

- 医療スタッフから年齢に応じた説明や生活上の留意点に関する情報提供が行われているが、必ずしも十分な説明がなされているわけではない。

治療開始までに医療スタッフから患者に対して、
治療に関する年齢に応じた十分な説明があった割合

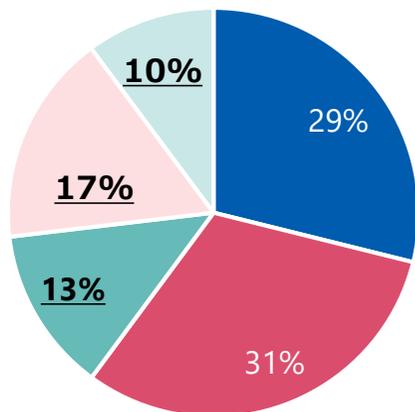
■ とてもそう思う

■ ある程度そう思う

■ ややそう思う

■ どちらともいえない

■ そう思わない



退院するまでに、生活上の留意点について医療ス
タッフから十分な情報を得ることができた割合

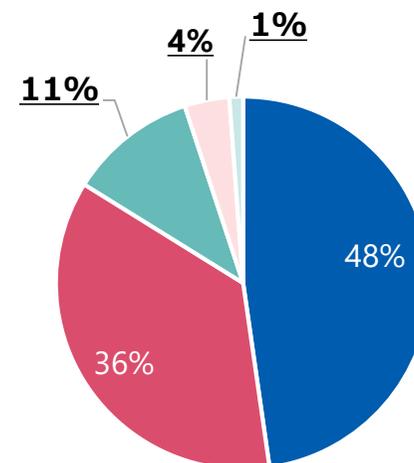
■ とてもそう思う

■ ある程度そう思う

■ ややそう思う

■ どちらともいえない

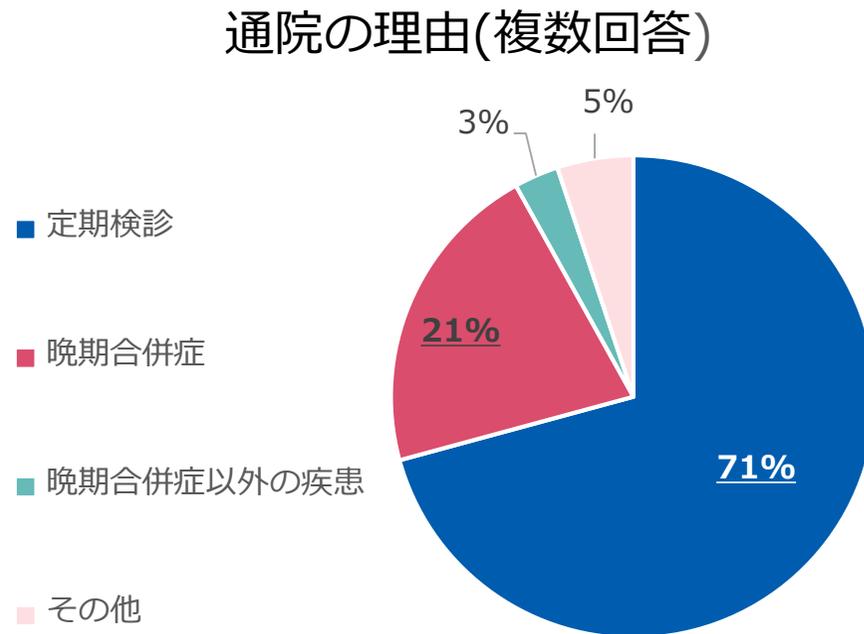
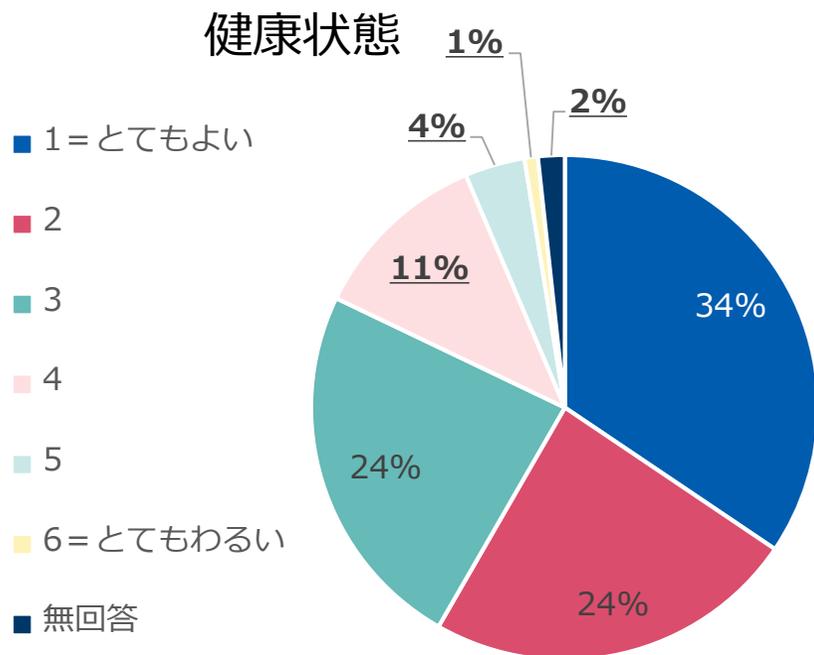
■ そう思わない



(注) 小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

小児がん経験者長期フォロー支援について：小児AYA世代患者のQOL調査

- 小児がん経験者のおよそ2割は健康状態がよくないとされており、9割は成人後も定期検診、晩期合併症で通院している。



N = 235

※調査条件：①調査時年齢20歳以上②自身の病気を理解している③質問紙調査参加に同意している

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
小児がん拠点病院等の連携による移行期を含めた小児がん医療提供体制整備に関する研究
分担研究報告「小児がん経験者を長期フォローし支援する研究小児AYA世代患者のQOL調査報告書」

本日の論点（案）

小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について

<検討の視点>

- 小児・AYA世代にあるがん患者は、治療期と心身の成長が重なり、多様なニーズに応じた対応が求められる。
- 小児がん経験者は、定期検診や晩期合併症による継続的受診が必要であり、成人の診療を行う医療機関も含め、長期的にフォローができる体制整備が必要ではないか。
- 相談に係る課題として、小児がん患者に関しては小児がん拠点病院が整備されているが、AYA世代についてはその対応が明確化されておらず、医療機関で「相談したがったが、できなかった」と回答した患者が一定数おり、相談支援体制が必要ではないか。

<検討に当たってのポイント>

- がん患者とその家族が相談・情報にアクセスしやすい環境整備について
- 拠点病院等におけるニーズの把握と支援体制のための多職種連携、人材育成について
- 小児がん拠点病院等とがん診療連携拠点病院等の連携体制

2. 義務教育終了後におけるがん患者の 教育支援について

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月会議決定）

小児・AYA世代にあるがん患者の教育に関する記載概要

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(5) ライフステージに応じたがん対策

① 小児・AYA世代について

(現状・課題)

- 小児・AYA世代のがん患者の中には、成長過程にあり、教育を受けている者がいることから、治療による身体的・精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいる。しかし、小児・AYA世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組が遅れていることが指摘されている。

(取り組むべき施策)

- 国及び地方公共団体は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、情報技術（ICT）を活用した高等学校段階における遠隔教育など、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。
- 国は、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援の体制整備を推進する。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針

5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

- (1) 保育士を配置していること。
- (2) 病弱等の特別支援学校又は小中学校の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育含む。）が行われていること。なお義務教育段階だけでなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うよう留意すること。
- (3) 退院時の復園及び復学支援が行われていること。
- (4) 子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。
- (5) 家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。
- (6) 家族等の希望により、24時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。
- (7) 患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

○小児がん拠点病院においては、義務教育段階における教育支援の環境整備が進められているが、義務教育以降の支援体制については必須としていない。

○具体的な支援方法等については定められておらず、支援する体制整備を求めている。

がん患者等の教育支援に係る主な施策の経緯

平成6年12月	「病気療養児の教育について」 (旧：文部省初等中等教育局長通知)
平成19年4月	「学校教育法」における特別支援教育の位置づけ
平成24年6月	「第2期がん対策推進基本計画」閣議決定 小児がん拠点病院の指定
平成25年3月	「病気療養児に対する教育の充実について」 (文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長通知)
平成28～30年度	入院児童生徒等への教育保障体制整備事業（文部科学省）
平成30年3月	「第3期がん対策推進基本計画」閣議決定 ライフステージに応じたがん対策として教育支援の取組推進
令和元年～ 令和2年度	高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業（文部科学省）
令和3年度～	ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実（文部科学省）

高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業

背景説明

近年の医学の進歩に伴い、入院の短期化、入院の頻回化、退院後も引き続き医療や生活規制が必要となるケースの増加等、病弱児の治療や療養生活は大きく変化している。

入退院を繰り返すケースが増加する中、義務教育段階では学習することができたが、高等学校段階になると地域や学校によっては学習できない例もあり、「第3期がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日閣議決定）においても、小児・AYA世代^(※)のがん患者のサポート体制は必ずしも十分なものではなく、特に高等学校段階においては、取組が遅れていることが指摘されている。

これらの状況を踏まえ、高等学校段階における入院生徒等に対する教育保障体制の更なる整備が求められている。

※AYA世代：思春期及び若年成人世代（Adolescent and Young Adult）

目的・目標

各自治体において、在籍校、特別支援学校、教育委員会、病院等の関係機関が連携し、高等学校段階の入院生徒等に対し、個々の状況に応じた教育機会の確保や復学支援を行う体制の整備に関する調査研究を実施する。

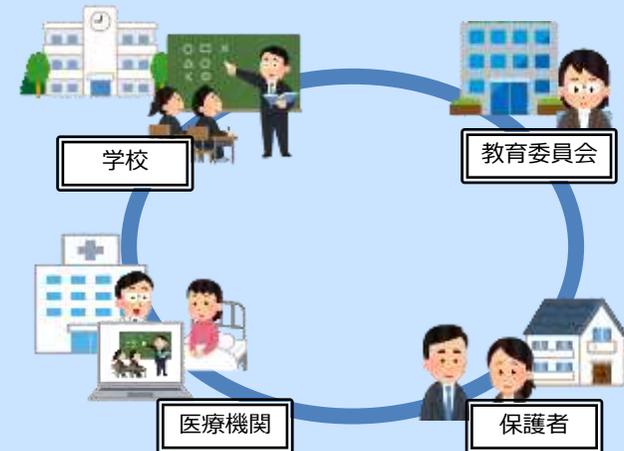


事業内容

委託先：都道府県・政令指定都市教育委員会等（5地域）

長期入院又は入退院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療や生活規制のため、通学が困難である、一時帰宅をする等の理由により自宅療養をする生徒に対する教育機会の確保・復学支援を実施

- 教師の派遣や学習支援員の配置による教育機会の確保に関する研究
 - 遠隔教育の有効な活用方法、単位認定・評価に関する研究
 - 保護者・医療機関・教育機関等の連携体制に関する研究
- 等



（委託先）北海道教育委員会、宮城県教育委員会、秋田県教育委員会、栃木県教育委員会、神奈川県教育委員会、長野県教育委員会、京都市教育委員会

高等学校段階の病気療養中の生徒に対するICTを活用した遠隔教育



ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実

背景 ICTを活用した障害のある児童生徒等に配慮した効果的な指導法の確立が求められている。また、感染症対策で登校できない、あるいは、病気療養中の児童生徒等に対する遠隔指導による学習の保障や、働き方が大きく変化している現状を踏まえた進路選択を想定した指導・支援が重要になってきている。

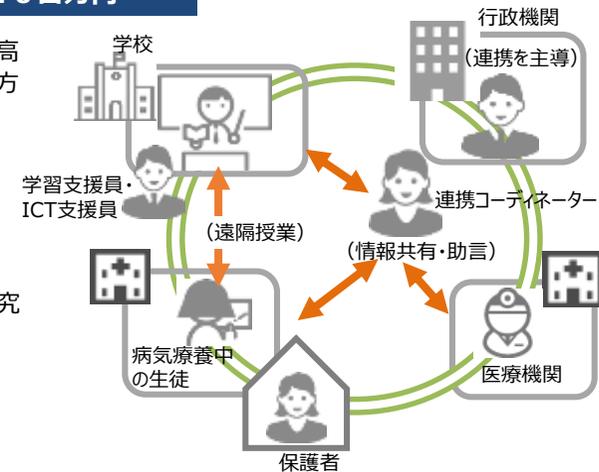
高等学校段階の病気療養中の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 200万円

小・中学校の義務教育段階に比べ、これまで十分な教育機会の確保や復学支援がなされてこなかった、高等学校段階における病気療養中の生徒（※）に対する、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の研究を実施。

※ 長期入院又は入退院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療継続のため通学が困難で自宅療養をせざるを得ない生徒等

- ① 病気療養中の生徒の教育機会や復学支援に関する実態調査（ICT機器の整備状況、通信環境等）
- ② 保護者・医療機関・教育機関等の連携による遠隔教育の教育環境整備に関する研究
- ③ 遠隔教育時の教師の派遣や学習支援員の配置等による遠隔教育の効果的な活用方法に関する研究
- ④ 学習状況の確認方法、単位認定及び評価等に関する研究

成果 調査研究事業の実績を踏まえ、優良事例集やマニュアルを作成し、他自治体に周知する。



対象校種	高等学校、特別支援学校(高等部)	委託先	教育委員会	箇所数、単価、期間	5箇所、400万円/箇所、2年	委託対象経費	研究事業の実施に必要な経費(謝金、委員等旅費、消耗品費等)
------	------------------	-----	-------	-----------	-----------------	--------	-------------------------------

(委託先) 北海道教育委員会、宮城県教育委員会、栃木県教育委員会、神奈川県教育委員会、長野県教育委員会、京都市教育委員会

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について



文部科学省

新時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）（令和元年6月）

【取り組むべき施策】

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件（**受信側の教員の配置要件**や**単位修得数等の上限**）を緩和。

遠隔教育（メディアを利用して行う授業※）の要件・留意事項

● 対面による授業の実施

教科・科目等の特質に応じ、対面により行う授業を相当の時間数行うこと。

（27年告示第92号）

● 単位修得数等の上限

全課程の修了要件として修得すべき**74単位のうち、36単位を超えないもの**とすること。

※特別支援学校高等部において、修了要件が異なる場合は、その1/2未満までを上限とすること。

（学校教育法施行規則第96条第2項、第135条第2項）

● 受信側の教員配置

原則として当該高等学校等の教員を配置（当該教科の免許保有者以外でも可）

（27年施行通知）

● 配信側の教員配置

高等学校教諭等の身分を有する当該教科の免許保有者

（27年施行通知）

病気療養中等の生徒に対する特例

● 単位修得数等の上限の緩和

令和2年4月、学校教育法施行規則改正

病気療養中等の生徒の教育機会を確保する観点から、**上限を超える単位修得等を認める。**

※訪問教育において、メディアを利用して行う授業を実施する場合も上限を超える単位修得数等を認める。

● 受信側の教員の配置要件の緩和

令和元年11月通知

受信側の病室等に当該高等学校等の教員を配置することは必ずしも要しない。ただし、以下の点に留意すること。

- ◆ 当該高等学校等と保護者が連携・協力し、当該生徒の状態等を踏まえ、**体調の管理や緊急時に適切な対応を行うことができる体制を整えること。**
- ◆ **配信側の教員は、受信側の病室等で当該対応を行う者と連携・協力し、当該生徒の日々の様子及び体調の変化を確認すること。**

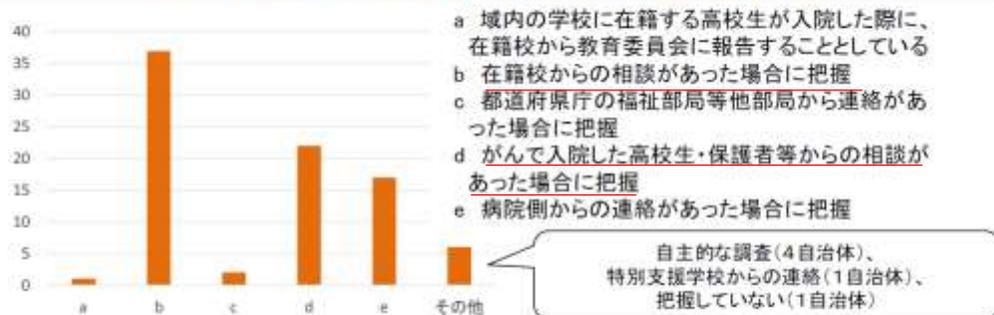


※メディアを利用して行う授業：同時双方向型（学校から離れた空間へ、インターネット等のメディアを利用して、リアルタイムで授業配信を行うとともに、質疑応答等の双方向のやりとりを行うことが可能な方式）の授業であって、対面により行う授業に相当する教育効果を有すると認めたもの。

「がんを抱える高校生等の教育支援」に関する調査

- 47都道府県および20の政令都市、計67教育委員会を対象
- 令和2年2月から3月に郵送で行った。
- 令和2年12月末時点で47の教育委員会（39都道府県、8政令市）

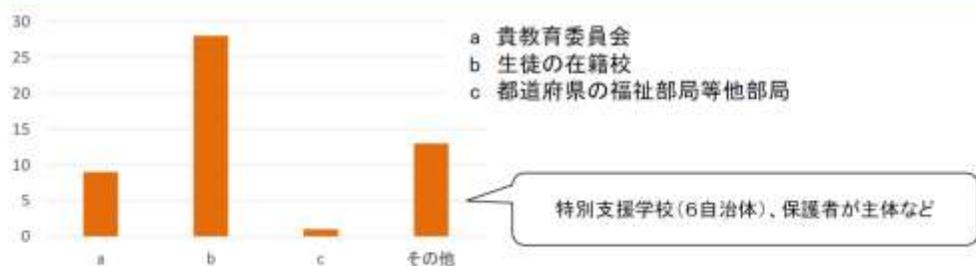
①がんで入院した高校生等の把握



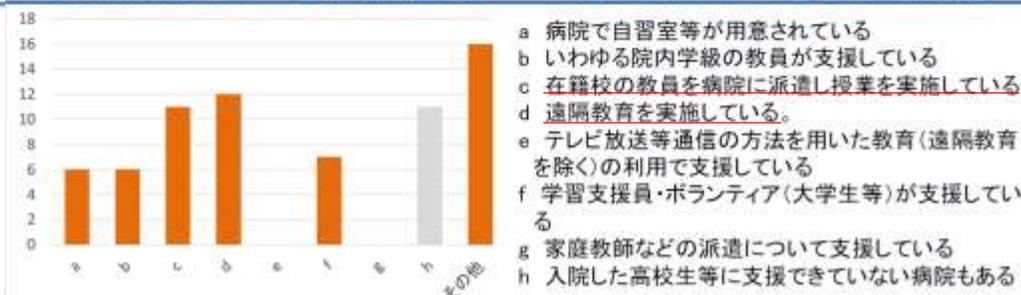
③高校生等ががんで入院した時の教育の場



②教育の機会を提供するための病院側との調整の主導者



④入院している高校生等への学習に関する支援状況



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「AYA世代がん患者に対する精神心理支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究」

本日の論点（案）

義務教育終了後におけるがん患者の教育支援について

<検討の視点>

- がん患者の教育支援は、特に高校教育の段階において取組が遅れていると指摘されている。
- 高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件緩和が一定程度進められてきたが、さらなる充実に向けどのような取組が可能か。
- 義務教育終了後の教育支援について小児がん拠点病院のみならず、がん診療連携拠点病院等においても支援が必要ではないか。

<検討に当たってのポイント>

- 入院時からの患者、そのご家族へのかかわりについて
- 治療と教育の両立に関する情報提供・相談支援のさらなる提供体制について
- 入院中においても教育機会の確保ができる院内環境整備について（例：ICT等の活用）
- 小児がん拠点病院、小児がん連携病院、がん診療連携拠点病院等との連携体制について

3. 高齢がん患者の支援について



第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月会議決定）

高齢がん患者の意思決定支援に関する記載概要

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 (5) ライフステージに応じたがん対策

(現状・課題)

高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があります。そのため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられるが、現状そのような基準は定められていない。

高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携のもとで適切ながん医療を受けられる事が重要であり、医療従事者及び介護従事者が連携し、**患者とその家族の意思決定に沿った形で患者の療養生活を支えるための方策を検討する。**

(取り組むべき施策)

- 国は、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における**高齢がん患者の意思決定を支援するための方策について、検討を行う。**
- 国は、高齢のがん患者を支援するため、**医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び介護従事者が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で患者の療養生活を支えるための方策を検討する。**

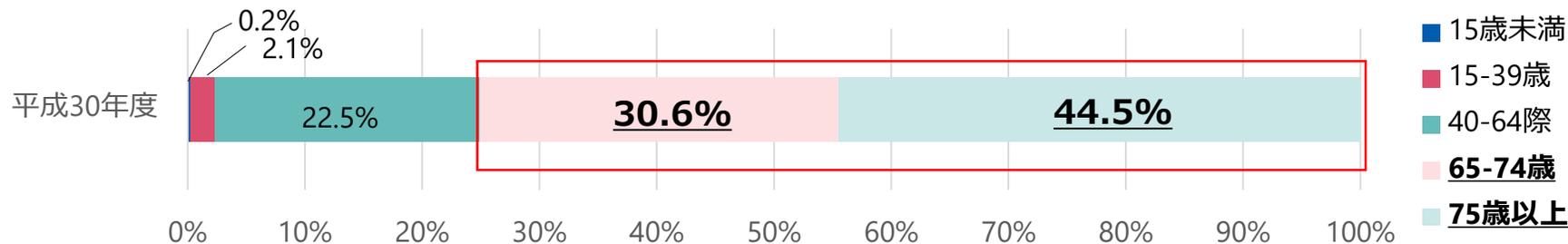
(個別目標)

- また、**高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン**を策定し、拠点病院等に普及させることを検討する。

高齢がん患者の状況

○ 年齢階級別罹患数の割合では、7割以上が65歳以上であり、がんの罹患と年齢には強い相関がある。

(表1) 年齢階級別罹患数の割合



(表2) 年齢階級別罹患率

【男性】

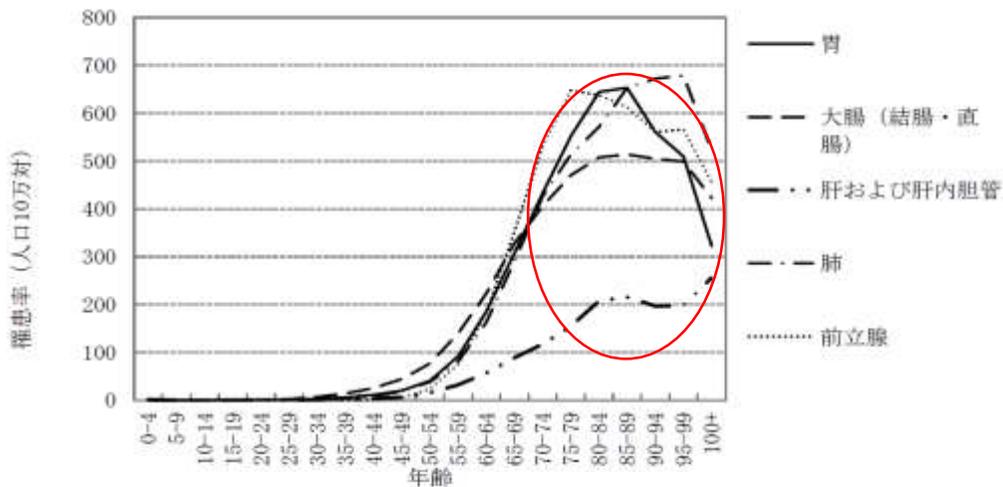


図5 年齢階級別罹患率（人口10万対）：上位5部位、男（上皮内がん除く）、2018年
Figure 5 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Male (exclu. CIS) 2018

【女性】

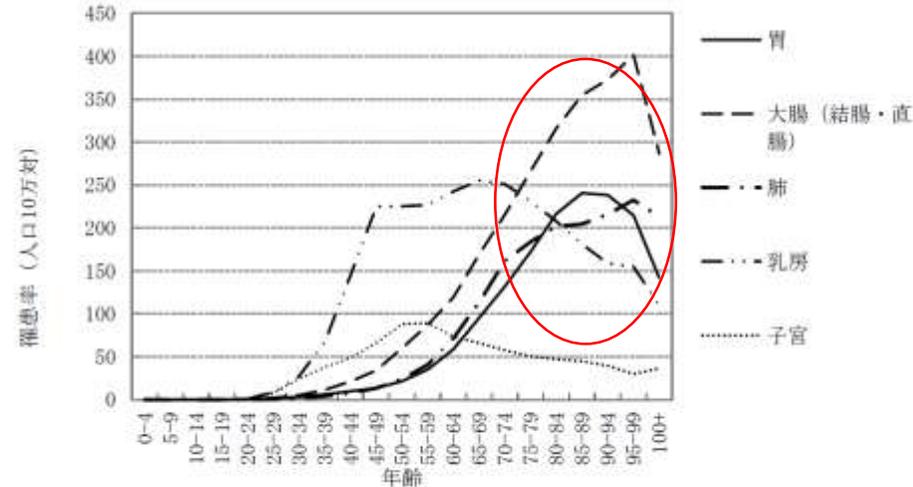
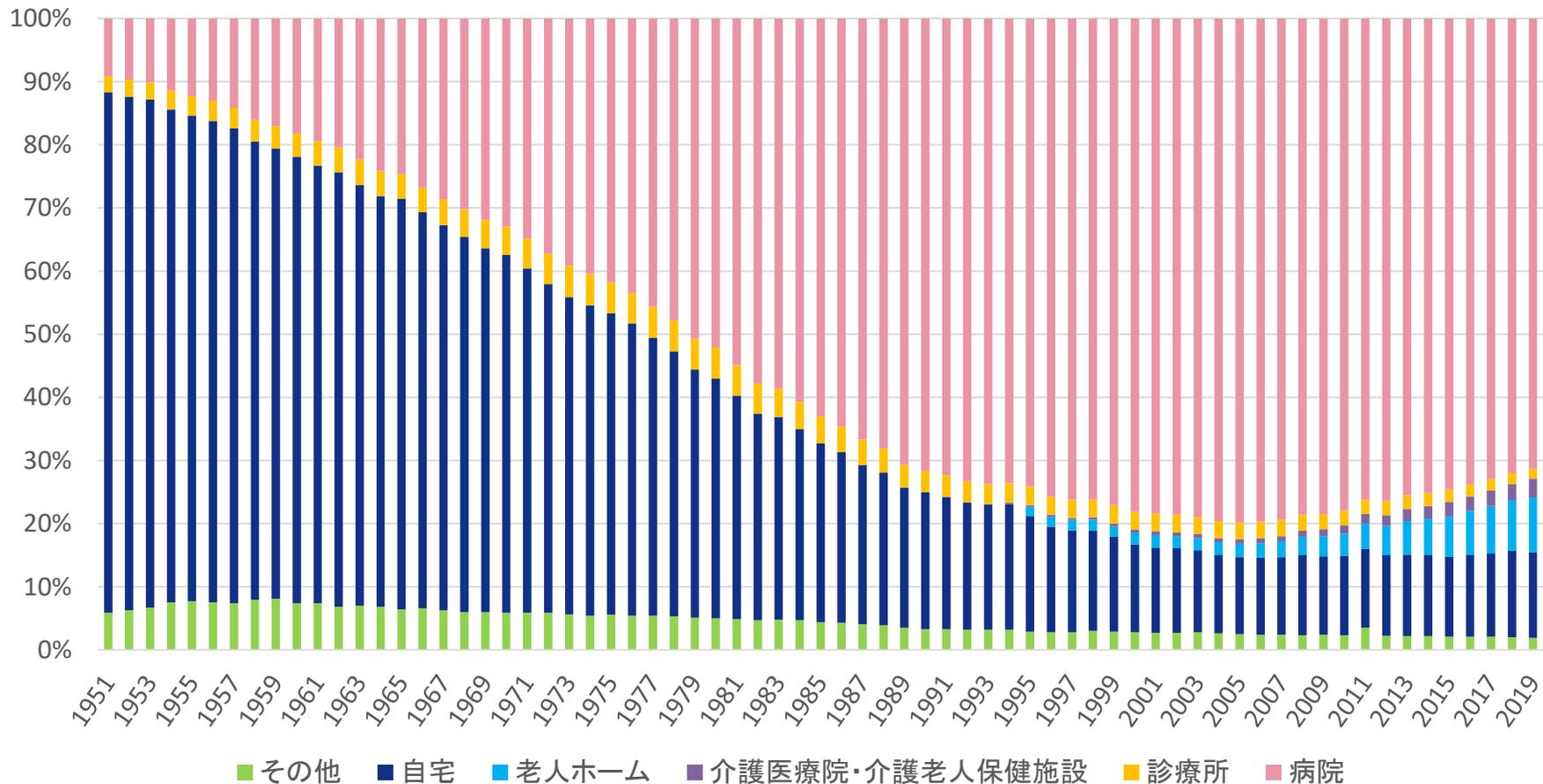


図6 年齢階級別罹患率（人口10万対）：上位5部位、女（上皮内がん除く）、2018年
Figure 6 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Female (exclu. CIS) 2018

看取りに関わる状況

- 自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡割合が増加する傾向にあった。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。

死亡の場所別にみた年次別死亡百分率

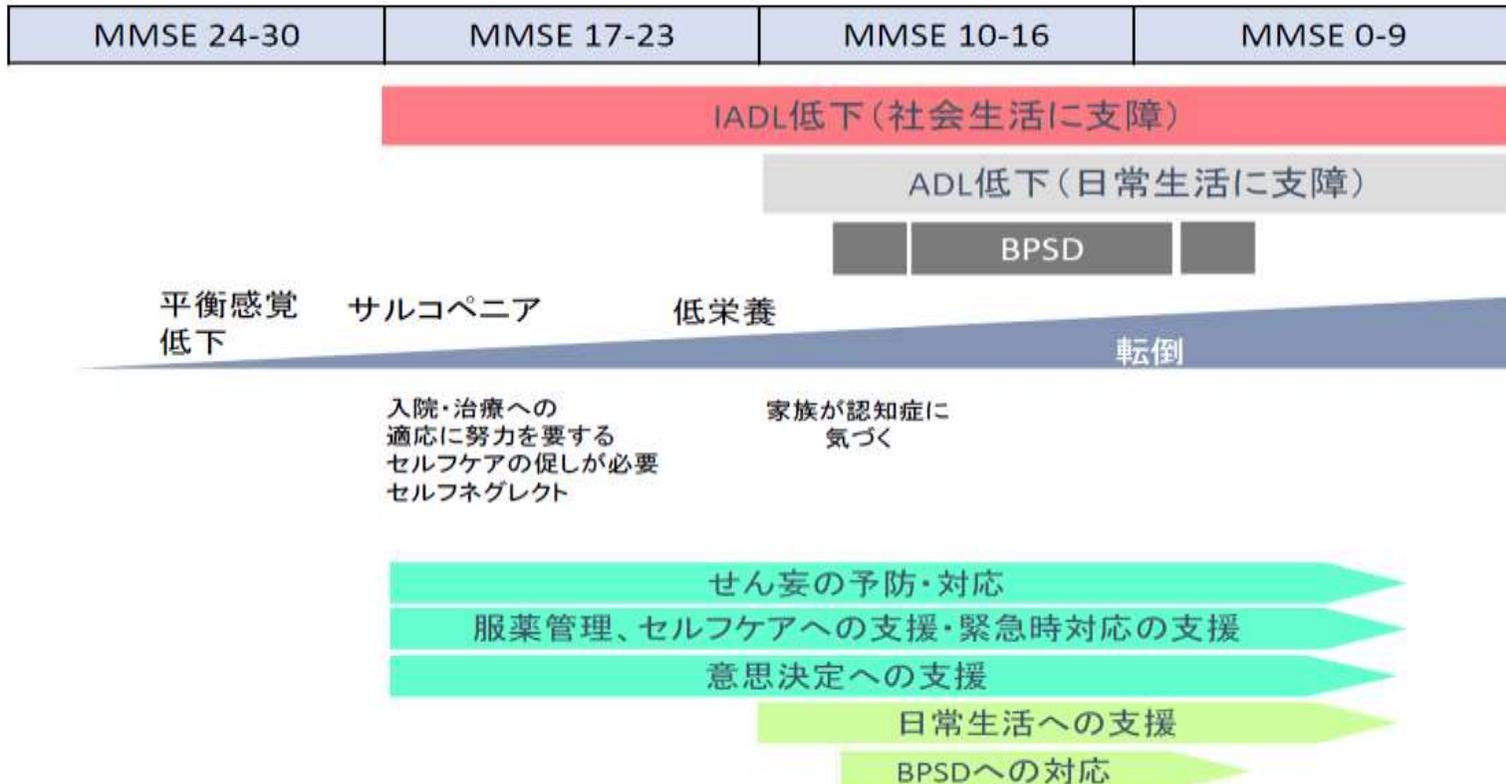


高齢患者の特徴

- 認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす。
- 認知症の進行により日常生活における支援が必要となる。

認知機能とケア

初期の段階から身体治療には影響を及ぼす



出典：小川朝生「あなたの患者さん、認知症かもしれません 急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄予防、意思決定・退院支援まで」

高齢者（65歳以上）でのアドヒアランス不良の原因について

○経験したアドヒアランス不良の要因

N=207（薬剤師：108、看護師：99）

	薬剤師 (%)	看護師 (%)
① 保健医療システム・ヘルスケアチーム側（医療者側）の要因	32 (29.6)	36 (36.4)
② 社会的・経済的要因	32 (29.6)	22 (22.2)
③ 病態に関連した要因	42 (38.9)	29 (29.3)
④ 治療法に関連した要因	68 (63.0)	55 (55.6)
⑤ 患者に関連した要因	94 (87.0)	93 (93.9)

○保健医療システム・ヘルスケアチーム側（医療者側）の問題と考えられた経験（複数回答）

N=170（薬剤師：91、看護師：79）

	薬剤師 (%)	看護師 (%)
医療者側の教育が不足していた（医療者の知識不足など）	16 (17.6)	24 (30.4)
医療者側の情報共有が不足していた	20 (22.0)	27 (34.2)
医療連携が不足していた（多職種や多施設との連携不足など）	27 (29.7)	29 (36.7)
服薬指導が十分ではなかった	38 (41.8)	43 (54.4)
経験はない	33 (36.3)	18 (22.8)
その他	3 (3.3)	1 (1.3)

○患者に関連した要因が問題と考えられた経験（複数回答）

N=201（薬剤師：104、看護師：97）

	薬剤師 (%)	看護師 (%)
認知機能	77 (74.0)	80 (82.5)
身体能力	19 (18.3)	16 (16.5)
心理社会的ストレス	15 (14.4)	11 (11.3)
疾患と治療についての知識	47 (45.2)	54 (55.7)
病気と向き合う姿勢	41 (39.4)	31 (32.0)
負の結果を予期してしまう	16 (15.4)	12 (12.4)
治療への期待	13 (12.5)	18 (18.6)
経験はない	15 (14.4)	10 (10.3)
その他	2 (1.9)	1 (1.0)

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」

高齢者の服薬アドヒアランスに関する実態調査

高齢者とがん治療

出典：小川朝生「認知症への対応と意思決定支援」

検診

診断

治療方針決定

治療

緩和ケアへの移行

受診

- ・ 進行してからの発見が多い
- ・ 治療アクセス
- ・ 情報提供が不十分の可能性

意思決定に関する課題

- ・ 不適切な意思決定がなされている危険
- ・ 不適切な治療の差し控え

治療適応の判定

- ・ 治療医の臨床経験に基づく個々の判断が中心
- ・ 系統立てたリスク評価が未確立

支持療法

- ・ 手術（せん妄の発症、身体機能の低下）
- ・ 薬物療法（せん妄の発症、内服管理、緊急時の安全）

療養場所の選定

- ・ 認知症のBPSD対応とがん治療・緩和支援療法を同時に提供できる施設が少ない
- ・ 緩和ケア病棟の受け入れを断られることがある
- ・ 家族への負荷増大

わが国の意思決定支援の現状

- 障害者の権利に関する条約（第12条 障害者の権利、意思及び選好を尊重）
- 成年後見制度利用促進法
- 成年後見制度利用促進基本計画（2017年3月閣議決定）

人生の最終段階における
医療・ケアの
決定プロセス
に関する
ガイドライン
(改訂)

身寄りがない
人の入院及び
医療に係る意
思決定が困難
な人への支援
に関するガイ
ドライン

認知症の人の
日常生活・
社会生活
における
意思決定支援
ガイドライン

障害福祉サー
ビス等の提供
に係る
意思決定支援
ガイドライン

意思決定支援
を踏まえた
後見事務の
ガイドライン

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」班提供資料一部改編

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラム開発に関する研究」

拠点病院における意思決定支援の現状調査

- ・ 医師・看護師・相談員の質的調査

【支援上の3課題抽出】

1. アセスメント方法を知らない
2. 本人・家族とのコミュニケーション
3. 制度・資源が利用できない

意思決定支援のプロセス評価開発・施行

- ・ がん患者指導管理(イ)の面接
- ・ 本人の能力評価 20%
- ・ 能力強化 (エンハンスメント) 60%
- ・ 合理的配慮 75%

に留まる



意思決定支援の手引きの作成

- ・ 国の4本の意思決定支援ガイドラインをもとにがん診療に合わせてフローを示す
- ・ 実践上のスキルを提示

教育プログラムの開発

- ・ 座学、グループワークで構成
- ・ 2019.8月、12月に計3回試行

実践可能な支援用ツールの開発

- ・ 意思決定支援のガイドラインに沿ったワークシート
- ・ 患者と医療者が共同で埋めることで実践可能
- ・ プロセスの可視化
- ・ 療養生活・治療場面に沿ったバリエーションを用意



図表での可視化
エンパワメントもプロセスに含める

動機づけ

検討すべき点を
具体化



出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」

高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

- 話しやすい場面で、わかりやすい言葉で選択肢を提供する
- リラックスできる環境で説明する
- 言葉以外のコミュニケーション、うなづくことや手振り、笑顔からも読み取る
- 友人や家族と一緒にいるときに話し合う
- 繰り返し確認する（時間をおいて確認する）
- 複数の人から尋ねる



(https://www.ncc.go.jp/jp/epoc/division/psycho_oncology/kashiwa/research_summary/050/020/index.html)

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」

本日の論点（案）

高齢がん患者の支援について

<検討の視点>

- 認知症等を合併した高齢がん患者や、看取り期における高齢がん患者のどのような課題に対し支援体制を進めるべきか。
- がん患者の7割以上が65歳以降で罹患しており、病状だけでなく、日常生活や認知機能なども踏まえた支援が必要である。
- 看取り場所として近年、医療機関以外の場所における死亡割合が微増する傾向であり、療養生活の場所を選択するにあたり、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び、介護従事者が連携した支援が必要である。

<検討に当たってのポイント>

- 高齢がん患者に対する意思決定を支援するにあたり、厚労科研で作成した手引きの活用など、質の向上についてどのように推進すべきか。
- 医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び介護従事者が連携し、患者、家族の療養生活を支えるために、地域の実状に応じたネットワーク構築についてどのように推進すべきか。