

第 7 1 回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成 30 年 11 月 21 日（水）13：00～15：00

場 所：厚生労働省 18 階 専用第 22 会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 中間評価指標①
 - ・ がん予防分野の指標について
- (2) 中間評価指標②－ 1
 - ・ がん医療分野の指標について
- (3) その他

【資 料】

資料 1 がん対策推進協議会委員名簿

資料 2 第 70 回がん対策推進協議会での主な御意見

資料 3 中間評価について（第 70 回がん対策推進協議会資料 7 一部改変）

資料 4 「科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の中間評価指標について

資料 5 「患者本位のがん医療の実現」の中間評価指標について

資料 6 患者本位のがん医療の実現について

参考資料 1 健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）概要

参考資料 2 都道府県別の平均寿命（2015 年）のデータから読み取れる禁煙活動の効果について（秋山委員提出資料）

参考資料 3 がん検診の実情（小西参考人提出資料）

参考資料 4 患者体験調査アンケート（東参考人提出資料）

参考資料 5 がんリハビリテーション研修について（平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合事業「がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究」研究代表者辻哲也先生提出資料）

第70回がん対策推進協議会での主な御意見

【中間評価について】①

- ・ 中間評価に用いる調査について
- （ア）患者体験調査

設問	ご意見・ご質問	研究班からの回答
6b3	「免疫療法」に関する言葉が一般の方にわかりにくいのではないかと。	「保険診療範囲内のものを想定」と説明を追加しています。
15	病気の理解に関して、病気に関する「十分な説明を受けた」「十分な情報を受けた」の2つの選択肢にするのはどうか。	「十分な説明を受けた」→医療者への評価 「十分な情報を受けた」→患者の体験 後者に焦点を当てた選択肢としています。
15-2	「がんの診断から治療開始までの状況を」では初回治療のみを想定。「自分の治療について」にするのはどうか。	全般的な質問は、問 20-10 にあり、本質問は治療選択に納得しているという別の指標としての設問です。
18	bとcを一緒にするのはどうか。	最終的に b+c とできることから、区別しています。
19	治療の変更断念については、何を諦めたか記載できるようにするのはどうか。	前回の調査においても、頻度が少なく、記載内容の集約が難しいため、記載は設けておりません。
32	どのようにして、がん相談支援センターを利用できたかきくのはどうか。	がん相談支援センターの利用率が低いため、利用をしない人になぜ利用しなかったかをきくこととしています。
34	臨床試験の説明を追加するのはどうか。	臨床試験の説明を追加しています。
36	「身体の苦痛」と選択肢2の「痛みがある」の違いがわかりづらいのではないかと。	身体の苦痛の説明を追加しています。
	進行期の患者の意見をとらえるためにどのようにするのか。	進行期の患者にて、別途解析を検討中です。
	個人情報について詳細にきくアンケートが、突然くるのは、患者側からの抵抗感を伴う。倫理的配慮について、どのような改善を行うのはどうか。	国立がんセンターによる調査前のプレスリリース及びがん患者団体への周知、調査実施病院での院内ポスターや HP での周知などを図ります。最終的な調査への参加は、各病院の倫理委員会の判断になります。
	患者が希望する社会啓発に対して、具体化するのとはどうか。	新たな社会啓発に関するアイデアは、自由記載欄に記載頂く。実態の評価は世論調査等が適切ではないかと考えます。

	返答される方にバイアスがかかっていないかどうか。	質問内容がバイアスを生まないように、プレアンケートで改訂を繰り返しています。その他、院内がん登録からの選定者と実際の回答者のプロフィールに差がないか確認します。
--	--------------------------	--

(イ) 緩和ケアに関する医療従事者調査・施設調査

設問	ご意見・ご質問	研究班からの回答
	調査は都道府県別にフィードバックされるのかどうか。	都道府県毎にフィードバックする方向です。ただし回収状況により難しいこともあります。
	緩和ケア研修会の受講の有無と調査に関係項目に関連があるのならば、今後の研修会の取り組みの改善につなげていくのはどうか。	今後検討していきます。

中間評価について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

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）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
（※）Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 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

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

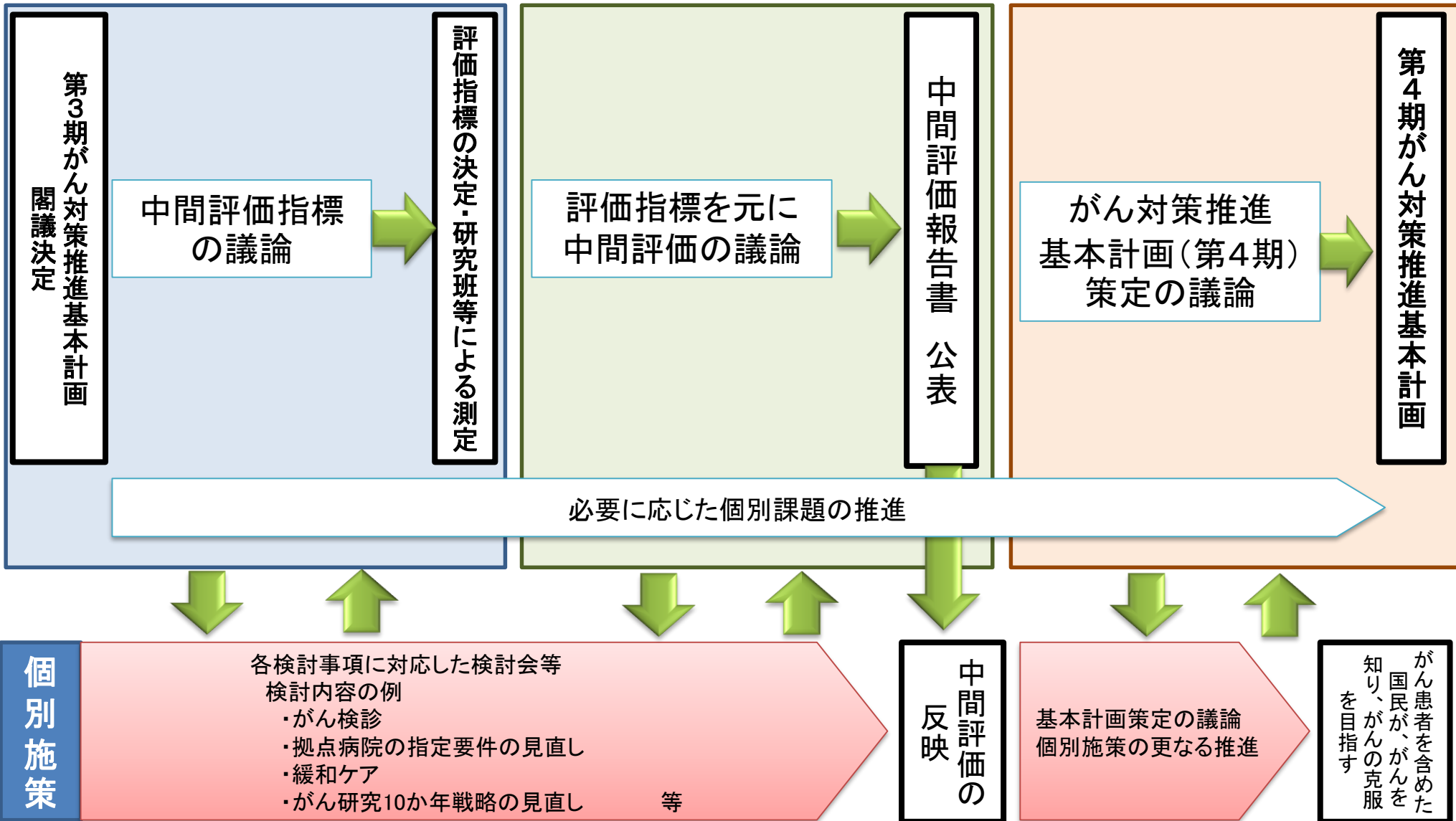
今後の協議会の進め方

第69回がん対策推進協議会
資料3一部改正 (H30.6.27)

研究班の実施計画等
を踏まえて実施

医療計画・介護保険事業計画等
を踏まえて実施

2023年頃



中間評価とは

- 国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に、中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。

中間評価指標に用いる調査

※第2期基本計画で用いた調査を元に例示

医療に関する調査

- ・ 拠点病院現況報告
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(医療施設調査等) 等

がんに関する調査

- ・ がん登録
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(国民健康・栄養調査等) 等

患者・家族に関する調査

- ・ 患者体験調査
- ・ 遺族調査
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(世論調査等) 等

調査や評価指標により、全体・個別のがん施策の進捗や達成度を評価

全体
目標

科学的根拠に基づく
がん予防・がん検診の充実

患者本位のがん医療の
実現

尊厳を持って安心して
暮らせる社会の構築

個別
目標

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
- (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

第3期がん対策推進基本計画

各施策への反映について(例:がん予防)

全体目標

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

個別目標

1次予防

- ・たばこ対策
 - 喫煙率の減少
 - －成人喫煙率 12%
 - －妊娠中の喫煙率をなくす
 - －20歳未満の喫煙をなくす
 - 受動喫煙防止
 - －望まない受動喫煙のない社会を実現
- ・生活習慣病改善
 - 生活習慣のリスクを高める量を飲酒しているもの
 - －男性13.0%・女性6.4%
 - 運動習慣のある者
 - －20～64歳:男性36.0%・女性33.0%
 - －65歳以上:男性58.0%・女性48.0%

2次予防

- ・がん検診
 - 対策型検診の全がん種の受診率 50%
 - 精密検査受診率 90%
- ・「職域におけるがん検診に関するガイドライン」の策定と職域での普及

目標達成の評価

(たばこ対策に関する項目を例に説明)

データ源

国民健康・栄養調査

その他

中間評価指標

成人喫煙率、**禁煙希望者の割合**
望まない受動喫煙を有する者の割合

妊娠中の喫煙率、未成年喫煙率

※第2期基本計画中間評価指標に含まれていなかった指標は赤字で記載

各個別施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者への禁煙支援
- ◆ 受動喫煙対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎の定期予防接種の推進や治療薬の開発
- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定

「科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の 中間評価指標について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1. がん予防

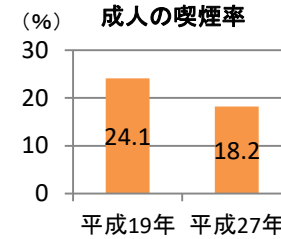
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆ 喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援
- ◆ 受動喫煙対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合 (%)
飲食店	41.4
遊技場	33.4
職場	30.9
路上	30.9

喫煙以外の生活習慣について	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (%)	13.9 (14.7)	8.1 (7.6)
運動習慣のある者の割合 (%)	37.8 (36.1)	27.3 (28.2)

出典:平成27年国民健康・栄養調査 ()内は平成24年のデータ

注:平成28年国民生活基礎調査の数値は、熊本県を除いたものである。

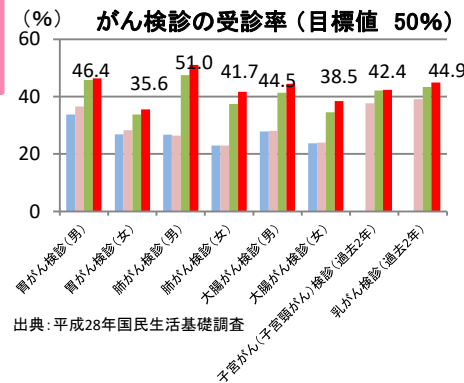
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

- ◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆ がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



精密検査受診率(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん	79.5
肺がん	79.8
大腸がん	66.9
子宮頸がん	72.4
乳がん	85.1

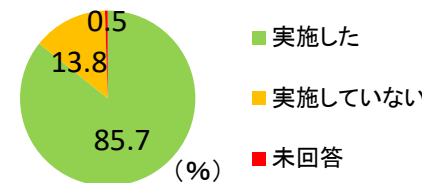
出典:平成27年度地域保健・健康増進事業報告

職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	58
肺がん(40-69歳)	63
大腸がん(40-69歳)	55
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	32
乳がん(40-69歳、過去2年)	36

出典:平成28年国民生活基礎調査

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)

出典:平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

がん対策推進基本計画 ロードマップ

第69回がん対策推進協議会
資料4 (H30.6.27) より

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
1. 科学的根拠に基づいたがん予防・がん検診の充実	1-(1)がんの1次予防					
	喫煙が与える健康への悪影響に関する普及啓発活動や、禁煙支援等の取組の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○成人喫煙率:12% ○妊娠中、未成年者の喫煙率:0%
	受動喫煙対策の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現
	学校におけるがん教育やスマート・ライフ・プロジェクト等の普及啓発による生活習慣改善の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合: 男13.0%・女6.4% ○運動習慣者の割合: 男36.0%・女33.0% (20~64歳) 男58%・女48% (65歳以上)
	1-(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)					
がん検診実施体制の整備や、利便性の向上、財政上のインセンティブ策の活用等の取組の推進 精度管理の向上や、がん検診に関する普及啓発活動等の推進					<ul style="list-style-type: none"> ○検診受診率:50% ○精密検査受診:90% 	
職域におけるがん検診に関するマニュアルの検討・策定					<ul style="list-style-type: none"> ○「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」の策定、普及 	
職域におけるがん検診に関するマニュアルの職域での普及						

中間評価指標(がん予防分野)について①

全体目標

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計	2013年 80.1/10万人
がん種別の年齢調整死亡率の変化 (胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・肝がん)	がん登録・統計 (全て推計値)	2005年→2015年 胃がん -30.8% 大腸がん -9.1% 肺がん -7.5% 乳がん -0.1% 子宮頸がん +5.9% 肝がん -47.9%
がんの年齢調整がん罹患率	がん登録・統計	
がん種別の年齢調整がん罹患率の変化 (胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・肝がん)	がん登録・統計	

中間評価指標(がん予防分野)について②

(1)がんの一次予防

①生活習慣について

たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、特定保健指導等の様々な機会を通じて、禁煙希望者に対する禁煙支援を図る。加えて、禁煙支援を行う者が、実際の支援に活用できるよう、「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進めるとともに、内容の充実を図る。

また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、関係省庁が連携して、必要な対策を講ずる。

受動喫煙の防止については、オリパラ基本方針も踏まえ、受動喫煙防止対策を徹底する。

さらに、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

成人喫煙率

国民健康・栄養調査

2013年
19.3%

未成年喫煙率

厚生労働科学研究

中学男子2.9%
中学女子1.7%
高校男子5.9%
高校女子3.6%

妊娠中の喫煙率

厚生労働科学研究

禁煙希望者の割合

国民健康・栄養調査

望まない受動喫煙の機会を有する者の割合

国民健康・栄養調査

行政機関 9.7%
医療機関 6.5%
家庭 9.3%
飲食店 46.8%

中間評価指標(がん予防分野)について③

(1)がんの一次予防

①生活習慣について

喫煙以外の生活習慣については、「健康日本21(第二次)」と同様に、

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させる。

・身体活動量が少ない者の割合を低下させる。

・適正体重を維持している者の割合を増加させる。

・高塩分食品の摂取頻度を減少させる。野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる。

等のがんの予防法について、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。「スマート・ライフ・プロジェクト」とは、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
ハイリスク飲酒者の割合	国民健康・栄養調査	2012年 男性 14.7% 女性 7.6%
運動習慣のある者の割合	国民健康・栄養調査	2013年 <20~64歳> 男性 22.3% 女性 19.4% <65歳以上> 男性 47.6% 女性 37.8%
適正体重を維持している者の割合	国民健康・栄養調査	
食塩摂取量	国民健康・栄養調査	2013年 10.2g
野菜・果物の摂取量 野菜・果物の摂取不足の者の割合	国民健康・栄養調査	2013年 野菜摂取量 283.1g 果物摂取量100g 未満の者 56.4%

中間評価指標(がん予防分野)について④

(1)がんの一次予防

②感染症対策について

HPVワクチンについては、接種のあり方について、国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していく。

肝炎ウイルスについては、国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎については、予防接種法(昭和23年法律第68号)による定期の予防接種を着実に推進するとともに、ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を、引き続き推進していく。

HTLV-1については、国は、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組む。

胃がんについては、胃がんの罹患率が減少していること等を踏まえ、国は、引き続き、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討する。

第3期基本計画 参考指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

B型・C型肝炎ウイルス感染率

厚生労働科学研究

2000～2012年
HBV 0.2%
HCV 16歳～69歳0.13～3.38%
無症候性キャリア
2.8～3.2万人

B型・C型肝炎ウイルス検査受検率

厚生労働科学研究

2011年
HBV受検率 57.4%(推定)
HCV受検率 48.0%
(推定)

B型肝炎定期予防接種実施率

地域保健・健康増進
事業報告

ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率

AMED

2006年～2007年
約108万人(推定)

中間評価指標(がん予防分野)について⑥

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

①受診率向上対策について

国、都道府県及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職場で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める。また、国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用に努める。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
がん検診受診率	国民生活基礎調査	2013年 胃 M45.8%/F33.8% 肺 M47.5%/F37.4% 大腸 M41.4%/F34.5% 子宮頸 32.7%(単年) 乳 34.2%(単年)
精密検査受診率	地域保健・健康増進 事業報告	
第3期基本計画 参考指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
精密検査未把握率	地域保健・健康増進 事業報告	2012年 胃9.9%、肺12.3%、大腸17.8%、 乳9.8%、子宮頸17.8%
精密検査未受診率	地域保健・健康増進 事業報告	2012年 胃10.3%、肺9.1%、大腸17.8%、 乳5.6%、子宮頸12.6%
コールリコールを実施している 市区町村の割合	市区町村におけるがん 検診の実施状況調査	2014年 胃がん5.0%、肺がん5.1% 大腸がん5.0%、乳がん4.3% 子宮頸がん4.7%

中間評価指標(がん予防分野)について⑦

(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

② がん検診の精度管理等について

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

国、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんだけでなくがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。

国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。

「生活習慣病検診等管理指導協議会」とは、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

指針に基づくがん検診を実施している
市区町村の割合

市区町村におけるがん
検診の実施状況調査

2012年度
胃がんX線 99.1%
肺がんX線 96.0%
肺がん喀痰 85.8%
大腸便潜血 99.9%
乳がんX線 99.0%
子宮頸細胞診 90.8%

「事業評価のためのチェックリスト」を実施している
市区町村の割合

市区町村におけるがん
検診の実施状況調査

2014年
胃がん 71.8%
肺がん 71.9%
大腸がん 71.3%
乳がん 69.7%
子宮頸がん 67.8%

第3期基本計画 参考指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合

市区町村におけるがん
検診の実施状況調査

2012年度
全体 77.3%
前立腺がん検診 75.4%
肝臓がん検診 8.2%
卵巣がん検診 3.9%
甲状腺がん検診 3.7%
口腔がん検診 2.5%

中間評価指標(がん予防分野)について⑧

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

③職域におけるがん検診について

国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。

保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努める。

国は、職域におけるがん検診の重要性に鑑み、厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。

将来的に、職域におけるがん検診についての評価指標については検討

「患者本位のがん医療の実現」の 中間評価指標について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

- ◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

- ◆ がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という。)を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

- ◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

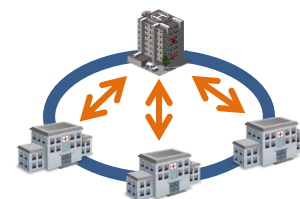
現状・課題

- ◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

- ◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

希少がん中央機関
(国立がん研究センター)



小児がん、AYA*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期と若年成人)

現状・課題

- ◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標	
2. 患者本位のがん医療の実現	2-（1）がんゲノム医療						
	がんゲノム医療中核拠点病院の検討と指定	がんゲノム医療提供体制の段階的な構築					○がんゲノム医療提供体制の整備
		がんゲノム情報管理センターの整備					
	2-（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実						
	がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という）を中心とした、がん医療の均てん化の取組の継続						○新たながん医療提供体制の構築
	拠点病院等の指定要件の見直し	新たな指定要件での拠点病院等の整備					○拠点病院等の機能の更なる充実
手術療法：拠点病院等を中心とした人材の育成や適正配置、侵襲性の低い治療等の普及 放射線療法：標準的な放射線療法提供体制の均てん化、緩和的放射線療法の普及 薬物療法：外来薬物療法の情報共有や啓発、拠点病院等と地域の医療機関等との連携体制の強化 免疫療法：安全で適切な免疫療法の推進、免疫療法に関する情報提供のあり方について検討						○関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請	
2-（3）チーム医療の推進							
がんサージカルボードへの多職種参加促進 専門チームとの連携体制の環境整備						○チーム医療の体制強化	

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(4)がんのリハビリテーション					○がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及
	社会復帰や社会協働の観点を踏まえたがんのリハビリテーションのあり方の検討		拠点病院等における普及			
	2-(5)支持療法の推進					○支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及
	支持療法の実態把握、研究の推進					
	2-(6)希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)					○希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
	希少がん対策の中核的な役割を担う機関の整備	中核的な役割を担う機関を中心とした、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備				
	人材育成、情報の集約と発信、ネットワーク体制の整備、ゲノム医療の推進					
2-(7)小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策						○小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備
小児がん拠点病院及び拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備					
高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定、普及						○高齢者の診療ガイドラインの策定、普及

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(8) 病理診断 病理診断医や病理関連業務を担う医療従事者の人材育成支援や適正配置を検討 病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断提供体制の強化 病理診断支援システムの研究開発の推進					○安全で質の高い診断を提供するための環境整備
	2-(9) がん登録 がん登録データを用いた政策立案に資する資料の作成 根拠に基づく政策推進のあり方の検討 全国がん登録データと他のデータとの連携や情報提供方法の検討					○がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進
	2-(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 臨床研究中核病院と拠点病院等の連携強化 治験や臨床研究の情報提供体制の整備 画期的な医薬品、医療機器等の早期承認の推進					○臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築 ○治験や臨床試験の情報提供体制の整備

中間評価指標(がん医療分野)について①

全体目標

ビッグデータや人工知能(Artificial Intelligence。以下「AI」という。)を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんの5年生存率	がん登録・統計	-
がんの年齢調整死亡率(※1)	がん登録・統計	2013年 80.1/10万人
医療が進歩していることを実感した患者の割合	患者体験調査	2015年 80.1%
納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	患者体験調査	2015年 84.5%
がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査	-

(※1)年齢調整死亡率:もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。年齢調整死亡率=[観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率]×[基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口]の各年齢(年齢階級)の総和/基準人口集団の総人口(通例人口10万人当たりで表示) (国立がん研究センターがん情報サービスHPより)

中間評価指標(がん医療分野)について②

(1)がんゲノム医療①

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム医療実現推進協議会」、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、具体的な取組を進める。

国は、本基本計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関(「がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)」)の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進める。

国は、質の高いゲノム医療を提供するため、質と効率性の確保されたゲノム解析機関や、ゲノム解析結果を解釈する際の基礎情報となる「がんゲノム知識データベース(仮称)」を構築するための基盤を、民間事業者の参画を得て整備する。

国は、がんゲノム医療の実現に向けて、遺伝子関連検査(遺伝子パネル検査等)の制度上の位置づけや、条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進等の薬事承認や保険適用等の適切な運用等を検討する。国は、関係機関等と連携し、医療の現場で遺伝カウンセリングに関わる人材等のがんゲノム医療に必要な人材の育成を推進し、適切な配置がなされるよう、必要な支援を行う。また、ゲノム情報解析を専門的に行うバイオインフォマティシャン、人工知能の研究開発に携わる技術者等の医療従事者以外の人材育成についても検討を行う。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

がんゲノム医療中核拠点病院等の数

現況報告
(がんゲノム)(※2)

-

がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数

現況報告
(がんゲノム)

-

がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者

- ・遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数
- ・遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数
- ・遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数

現況報告
(がんゲノム)

-

がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績

- ・パネル検査を受けた患者数
- ・遺伝カウンセリングを実施した患者数

現況報告
(がんゲノム)

-

(※2)現況報告(がんゲノム): がんゲノム医療中核拠点病院等の現況報告

中間評価指標(がん医療分野)について③

(1)がんゲノム医療②

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院での診療や治験を含めた臨床研究等で得られたゲノム情報及び臨床情報等を集約し、ゲノム情報に基づく適切な診療の提供や革新的な治療を開発するため、質の高いデータベースやバイオバンクの整備を行う。併せて、集約したゲノム情報等を管理・運用し、ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するためのAIの開発を可能とする高度計算機器等の技術基盤を有した「がんゲノム情報管理センター(仮称)」を整備する。さらに、治験・臨床試験情報の集約、医師主導治験等の支援を行い、小児がん、希少がん及び難治性がんをはじめとした全てのがんに対する治療開発を加速させる。

国は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備を進める。

国は、患者・国民を含めたゲノム医療の推進に係る関係者が、それぞれの立場で運営に参画する「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成し、それぞれの機能や役割を継続的に確認しながら、意見の集約、事業者等の審査、国等への意見具申等を行う体制を構築する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

がんゲノム情報管理センターに登録された患者数

がんゲノム情報
管理センター
による調査

-

ゲノム情報を活用したがん医療について
がん患者が必要な情報を取得できた割合

患者体験調査
世論調査

-

中間評価指標(がん医療分野)について④

(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

①がん医療提供体制について(医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等)

国は、がん医療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びカンサーボードの実施等の、均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進める。

国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。

国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。

国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法 など、新たに追加する事項を検討する。なお、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種については、治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、患者のアクセス、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、がん医療における診療機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置など、一定の集約化のあり方について検討する。

国は、国民皆保険の持続性を確保しつつ、医療技術の一層の向上を図り、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を患者に提供するため、がん治療への国民負担の軽減と医療の質の向上に関する必要な取組を、患者の声を聴きながら実施する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
標準的治療(※3)の実施割合	院内がん登録 DPC突合データ	2012-2013 大腸がん術後化学療法実施率 46.9%等
がんの5年生存率	がん登録・統計	-
医療が進歩していることを実感した患者の割合	患者体験調査	2015年 80.1%
納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	患者体験調査	2015年 84.5%
がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査	-
診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業	2014年 30
患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業	2014年 6

(※3)標準的治療:科学的根拠に基づいた観点で、現在利用出来る最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療。(国立がん研究センター がん情報サービスHPより)

中間評価指標(がん医療分野)について⑤

(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

②各治療法について (ア)手術療法について

国は、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を行うことを検討する。
 国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。
 関係団体は、NCDを活用するなど、手術療法の質の担保と向上を図る。
 国は、関係団体と協力し、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築するとともに、当該仕組みの情報提供を行う。また、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームを育成する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
5大がんの鏡視下手術の件数	院内がん登録 DPCデータ	-
拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	院内がん登録 DPCデータ	2013年 5大がん:0.31% (肺0.38%、胃0.34%、 大腸0.43%、肝臓0.68%、 乳腺0.01%)

中間評価指標(がん医療分野)について⑥

(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

②各治療法について (イ)放射線療法について

国は、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進める。強度変調放射線治療や粒子線治療等の高度な放射線療法については、必要に応じて、都道府県を越えた連携体制や医学物理士等の必要な人材のあり方について検討する。

関係団体は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会等で行われている症例登録のデータベース(放射線治療症例全国登録)を活用し、科学的根拠に基づいた治療を推進する。

国は、関係団体等と連携しながら、核医学治療について、当該治療を実施するために必要な施設数、人材等を考慮した上で、核医学治療を推進するための体制整備について総合的に検討を進める。

国及び関係団体は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和的放射線療法」をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法に関することを緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進める。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合	現況報告(※4)	2014年 59.7%
直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合	現況報告	2014年 51.1%
IMRT加算をとっている拠点病院の割合 (IMRT加算を算定している病院数(分子)／IMRTを含めた放射線治療 について地域と役割分担を図っている拠点病院(分母))	院内がん登録 DPCデータ 現況報告	2014年 34.2%
放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年 77.0%
自施設で核医学治療(※5)を実施している拠点病院の割合	院内がん登録 DPCデータ	-
緩和ケア研修修了者数	がん等における 新たな緩和ケア 研修等事業	2014年 57,764人

(※4)現況報告:がん診療連携拠点病院等の現況報告

(※5)核医学治療:体内に投与(静注、経口)した放射線同位元素やこれを組み込んだ薬剤を用いた放射線治療。(第6回がん診療提供体制のあり方に関する検討会(H28.6.16)資料5東参考人提出資料より)

中間評価指標(がん医療分野)について⑦

(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

②各治療法について (ウ)薬物療法について

拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う。

国は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院等と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講ずる。

国は、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努める。また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備に努める。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

転移・再発5大がん患者の化学療法を
内科医が担当している拠点病院の割合

現況報告

2014年 27.4%

がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が
配置されている拠点病院の割合

現況報告

2014年 75.8%

がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合

現況報告

2014年 56.0%

中間評価指標(がん医療分野)について⑧

(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

②各治療法について (エ)科学的根拠を有する免疫療法について

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。

国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。

国は、革新的であるが非常に高額な医薬品について、適切で、効果的な使用のあり方を検討し、周知を図る。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

臨床研究または先進医療の枠組みで
免疫療法を実施している拠点病院の割合
科学的根拠を有する免疫療法について
国民が必要な情報を取得できている割合

現況報告

-

世論調査

-

中間評価指標(がん医療分野)について⑨

(3) チーム医療の推進

国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、がん医療分野への多職種参加を促す。また、専門チーム(緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等)に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

専門チームを整備し、がん患者に関して
コンサルテーションを行っている拠点病院の割合
(緩和ケア、糖尿病、感染症、栄養サポート、口腔ケア、褥瘡等)

現況報告

-

緩和ケアチームを設置している病院の割合

医療施設調査

-

緩和ケアチームにおいて、がん診療連携拠点病院等と
同等の活動を実施している拠点病院以外の病院の割合
(緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50件以上の病院の割合)

厚生労働科学研究

-

がん診療を統括する診療部(腫瘍センター等)が
設置されている拠点病院の割合

現況報告

2014年 25.3%

主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合

患者体験調査

-

中間評価指標(がん医療分野)について⑩

(4)がんのリハビリテーション

国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年 37.4%
拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	院内がん登録 DPCデータ	2012-2013年 19.7%
がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	厚生労働科学研究	-

中間評価指標(がん医療分野)について⑪

(5) 支持療法の推進

国は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取組を行う。

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
拠点病院において 支持療法(※6)に関する標準診療を実施された患者の割合	厚生労働科学研究	-
支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合	厚生労働科学研究	-
支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業	-
治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	患者体験調査	-
痛みに関する相談ができた患者の割合	患者体験調査	-
外見の変化に関する相談ができた患者の割合	患者体験調査	-
リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告	-
ストーマ外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告	-

(※6) 支持療法: がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのこと。
(第3期がん対策推進基本計画より)

患者本位のがん医療の実現について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

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）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

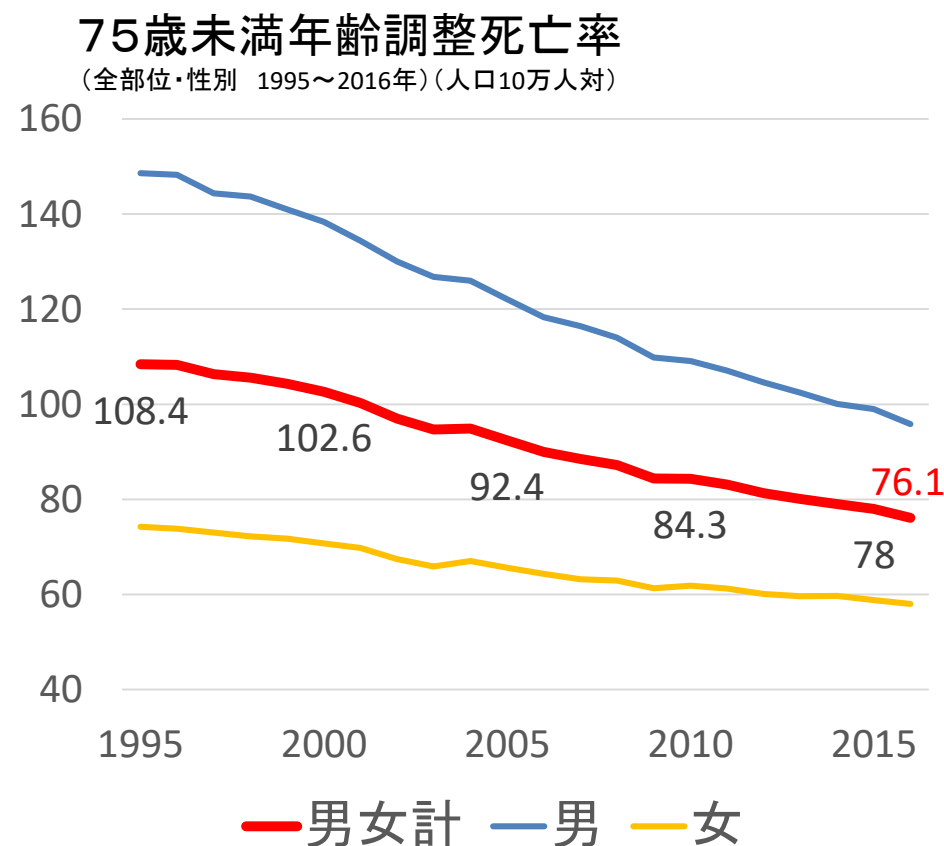
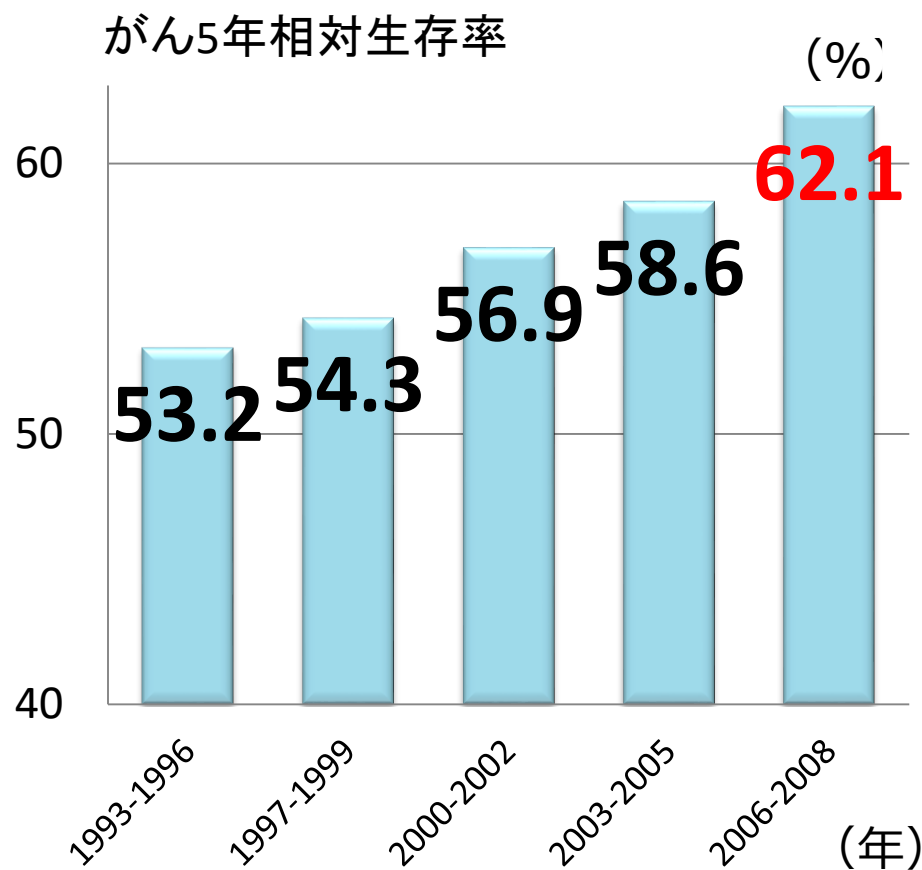
- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 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

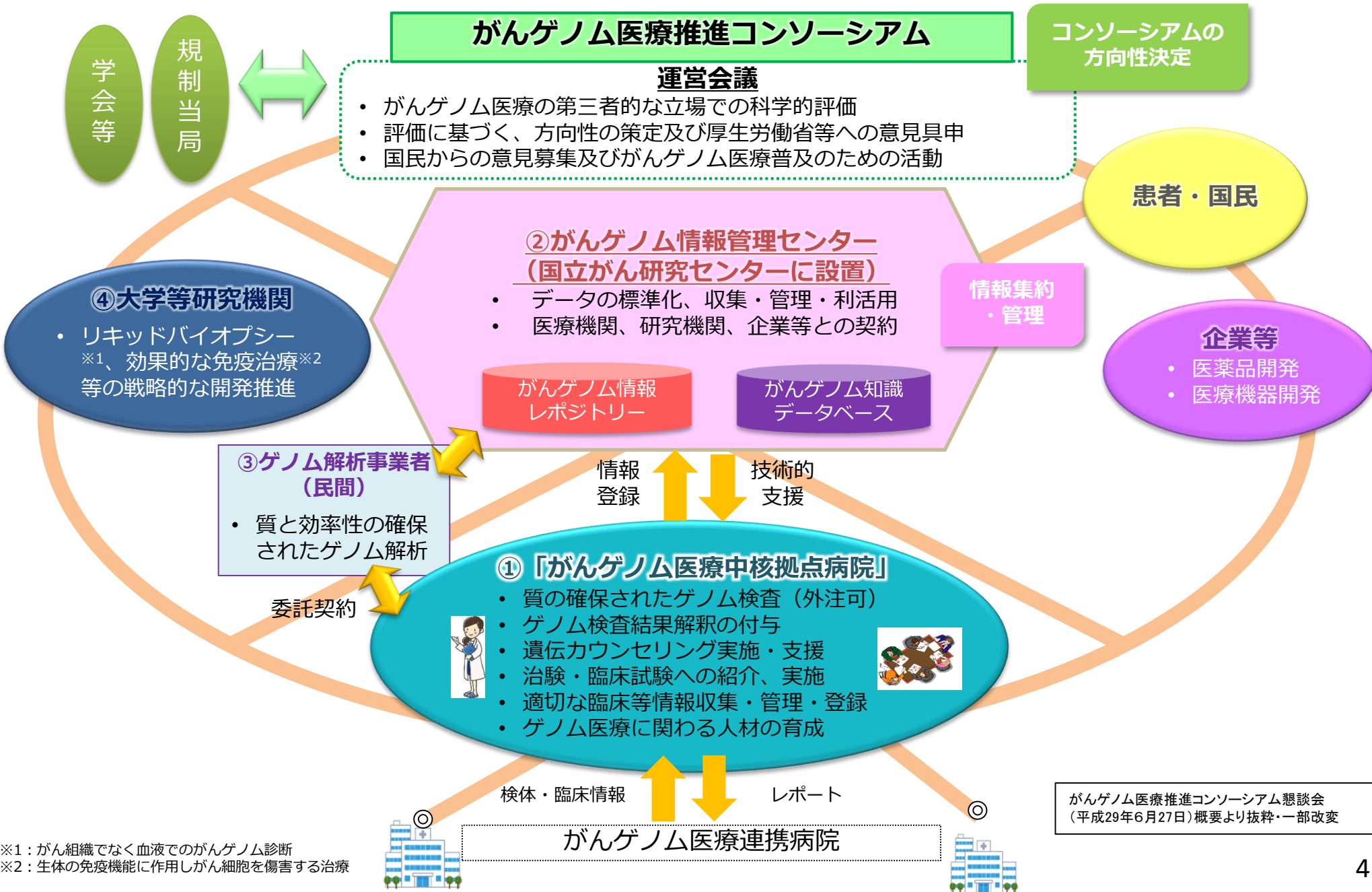
- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

がんの5年相対生存率及び年齢調整死亡率の推移

がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の進歩は目覚ましく、生存率は上昇し、死亡率は低下している。



がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割



がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会
(平成29年6月27日)概要より抜粋・一部改変

※1: がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
 ※2: 生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

人材の教育・育成

第10回ゲノム医療実現推進協議会(平成30年5月21日)資料2より抜粋・一部改変

主体	所管	コース	概要・実態	終了後、期待されるキャリア	受講人数(背景職種)
国・文科省予算	文科省事業費	【研修】 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン(H29年度～33年度)	がんに係る多様な新ニーズに対応するため、ゲノム医療従事者、希少がん及び小児がんに対応できる医療人材、ライフステージに応じたがん対策を推進するがん専門医療人材を養成 【ゲノム医療関係】 がんの標準医療に分子生物学の成果が取り入れられることによるオーダーメイド医療への対応やゲノム解析の推進による高額な分子標的薬の効果的な使用による医療費コストの軽減等に資する人材を養成	【ゲノム医療関係】 ○職種・領域に応じた専門資格(がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、認定遺伝カウンセラー等)の取得 ○がん診療拠点病院をはじめとした医療機関における次世代がん医療の実践・普及を行う医療者 ○大学や研究機関における研究者など	【ゲノム医療に特化したコースの受入目標人数(5年間・11拠点合計)】 大学院課程: 799名 インテンシブコース: 2,017名 ※医師を含む。うち医師を除く医療者は約2割
	厚労省事業費	【研修】 がんのゲノム医療従事者研修事業(H29年度～)	遺伝子関連検査、患者・家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等の研修を実施し、がんゲノム医療の特殊性に対応できる人材を育成	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	H29年度実績: 研修修了者 121名 H30年度以降は年間200名程度を研修予定
国・厚労省予算	AMED補助金	【デバイス】【研修】 ゲノム情報研究の医療への実利用を促進する研究「A-3ゲノム医療従事者の育成プログラム開発」(H29年度)	ゲノム創薬基盤推進研究事業 【豊岡班】 ・非がん領域を含むゲノム医療従事者の育成 ・遺伝カウンセリング体制の整備	ゲノム医療看護師、ゲノム医療薬剤師、ゲノム検査技師	
		【デバイス】【研修】 がんゲノム個別化医療の実現にむけた遺伝子診断共通カリキュラム構築と教育・研究プログラムの実証的開発研究(H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【西尾班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	
		【デバイス】【研修】 産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業SCRUM-JAPANで組織した遺伝子スクリーニング基盤を利用した、多施設多職種専門家から構成されたExpert Panelによる全国共通遺伝子解析・診断システムの構築および研修プログラムの開発(H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【吉野班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	

参加施設における標準診療実施率＋未実施理由加味

第3回がん診療連携拠点
病院等の指定要件に関
するWG(H29.11.25)資料
3 東先生提出資料より

がん	QI	全参加施設：297	
		実施率	+理由
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	55.5%	94.4%
肺癌	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	88.6%	99.1%
	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	43.8%	92.3%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	73.9%	92.3%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	36.9%	71.1%
胃癌	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	66.9%	97.5%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	92.3%	95.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	73.2%	75.1%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.2%	82.3%

がん診療連携拠点病院の指定要件(人的要件)

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発0731第1号)

診療従事者に関する要件

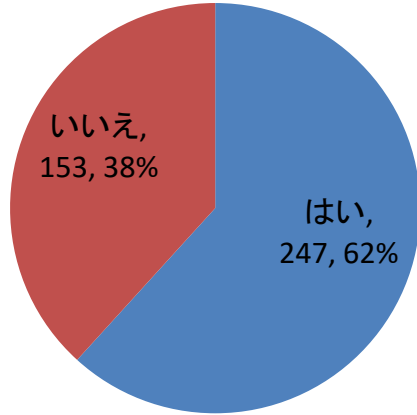
手術	<ul style="list-style-type: none">手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	<ul style="list-style-type: none">放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師常勤かつ専従の放射線技師(2名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい)機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者(専門資格の有資格者であることが望ましい)放射線治療室に常勤かつ専任の看護師(専門資格の有資格者であることが望ましい)
薬物療法	<ul style="list-style-type: none">化学療法に携わる常勤かつ専従の医師常勤かつ専任薬剤師の配置(専門資格の有資格者であることが望ましい)外来化学療法室に常勤かつ専任の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい)
病理	<ul style="list-style-type: none">病理診断に携わる常勤かつ専従の医師専任の細胞診断業務に携わる者(専門資格の有資格者であることが望ましい)
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none">身体症状の緩和に携わる常勤かつ専任の医師(専従が望ましい)精神症状の緩和に携わる常勤の医師(専任が望ましい)専従かつ常勤の看護師(専門資格の有資格者であること)緩和ケアチームに協力する者の配置(薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者)が望ましい。
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none">専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ(相談員基礎研修1~3を修了していること)
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none">国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けた専従の院内がん登録実務者

※赤字は平成30年7月の通知により改正されたもの

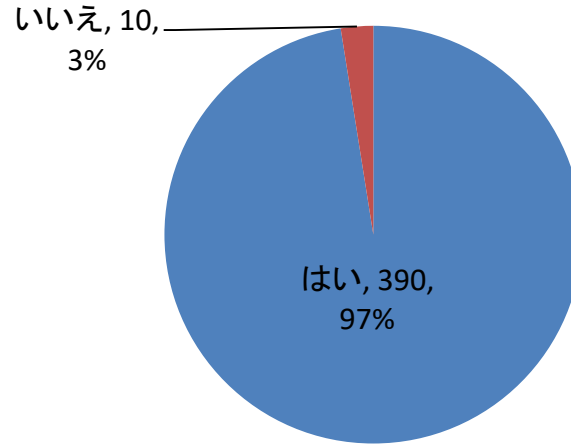
拠点病院における専門チームの整備

第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料5(H29.12.27)を一部改変

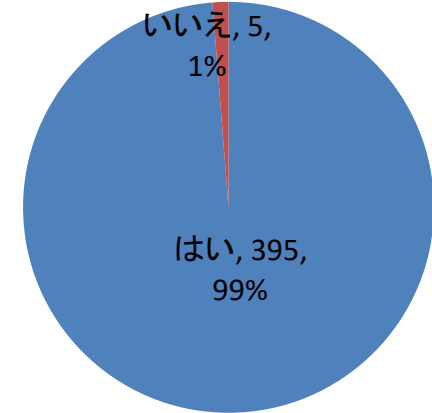
糖尿病の専門チームを整備



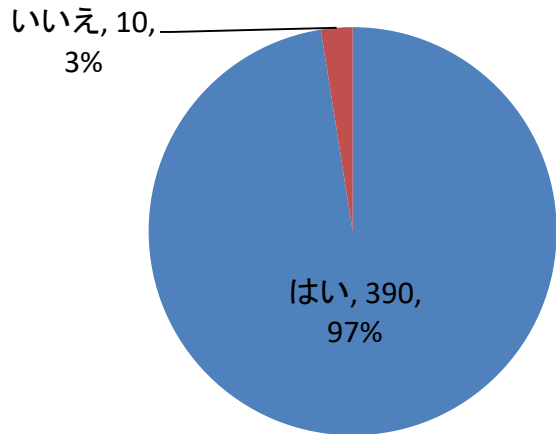
感染制御の専門チームの整備



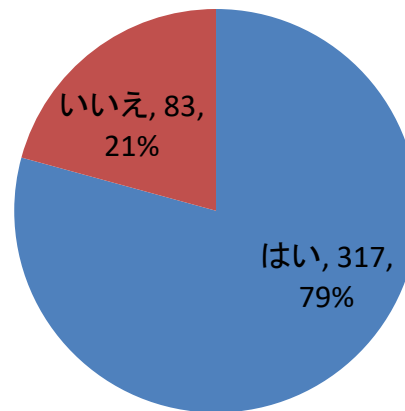
褥瘡の専門チーム



栄養の専門チームを整備



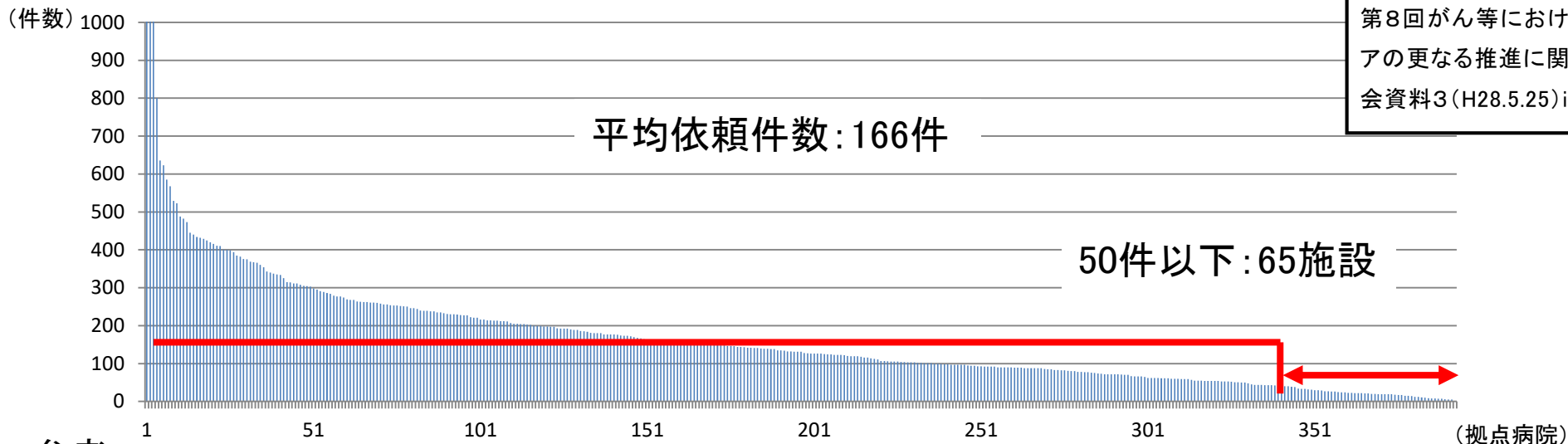
歯科・口腔ケアの専門チームの整備



拠点病院における緩和ケアチームの実績

○緩和ケアチームへの新規依頼件数(延べ)

(現況報告:平成27年1月1日~12月31日)



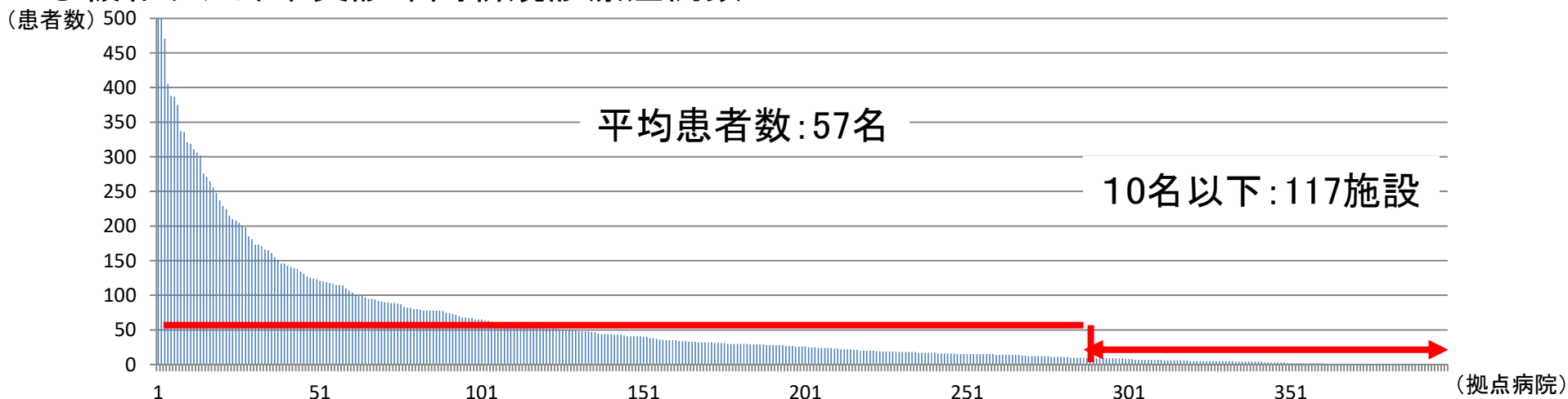
第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(H28.5.25)一部改変

参考

○緩和ケア診療加算を算定している病院数 全国で992施設* (うち拠点病院 189施設)

○緩和ケア外来受診年間新規診療症例数

*:平成26年医療施設調査より



患者体験調査 調査協力をお願い

～日本の医療の改善のため、あなたの体験を聞かせてください～

注：当調査はがんではない方にもお願いしております。以下をお読み下さい

このたびは、厚生労働省委託事業として、「がん」や「がん以外」の病気にかかられた患者の皆様を対象とした医療に関するアンケート調査（患者体験調査）を行っております。

この調査は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等の全国の専門病院を受診された方々にお願ひしており、患者や家族の方々の医療や社会生活における実態をお伺ひし、課題を明らかにすることによって、医療の改善や国の施策に反映していくことを目的としております。

今後の日本の医療や国の施策をより良いものにしていくため是非、率直なご意見をお聞かせ下さい。

本調査は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の厳正な審査のもと、承認を受けています。

- 回答は任意であり、回答が無い場合も不利益が生じることは一切ありません。
- 回答時間は 20 分程度です。
- 回答は、匿名で行われ、皆様の名前や連絡先を扱うことも一切ありません。
- 回答内容を、受診されている医療機関にお知らせすることは一切ありません。

（ただし、回答の返送状況の管理と医療期間から提供される診療情報との結合のため、調査票左上に管理番号が付与されています。）

集計結果は、厚生労働省への報告、国立がん研究センターのホームページでの報告、加えて各医療機関への集計値の報告等により公表され、医療の質の向上へとつなげていきます。また、詳細な解析を行って学術発表を行うことがあります。公表されるのはすべて集計結果のみであり、個人の特定につながることはありません。研究期間は、研究の許可日から平成 34 年 3 月 31 日までです。

上記の趣旨をご理解しご同意いただける方は、この調査用紙にご回答の上〇月〇日までに同封の返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。

未筆ながら、時節柄、ご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 東尚弘
問い合わせ窓口：国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部
東京都中央区築地 5-1-1

[TEL:0120-xxxxxxx](tel:0120-xxxxxxx), Email: canpi@ncc.go.jp

ご記入についてのお願い

- ◆アンケートは、患者さんご自身（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
- ◆ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
- ◆アンケートの宛名の患者さんが亡くなられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

【調査票の返送先】

ご記入後は、この調査票を同封の返送用封筒に入れ、平成 31 年〇〇月〇〇日

（〇）までにポストへ投函してください。切手は不要です。

調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はございません。

【この調査に関するお問い合わせ先】

厚生労働省委託事業「患者体験調査」事務局（国立がん研究センター内）

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL: 0120-xxxxxxx

患者体験調査 アンケート用紙

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。

調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はありません。

問 6～36 は、がんと診断されたことがある方について伺います

回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください (a もしくは b をお選びください)
(2種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

a. 治療した

↳ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

a1. 手術

a2. 内視鏡治療

a3. 化学療法 (分子標的治療/免疫療法^{〔注〕}を含む)

a4. ホルモン療法

a5. 放射線治療

a6. 緩和ケア

a7. その他 ()

b. 治療しなかった

〔注〕 保険診療範囲内のもの

問 7. 患者さんの現在のがん治療についてお答えください (a-e のうち 1 つをお選びください)
(2種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

a. 治療を終了し、通院も終了している

b. 治療を終了したが、経過観察のため通院している

c. 治療中

↳ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

c1. 手術

c2. 内視鏡治療

c3. 化学療法 (分子標的治療/免疫療法^{〔注〕}を含む)

c4. ホルモン療法

c5. 放射線治療

c6. 緩和ケア

c7. その他 ()

d. 治療していない

e. その他()

〔注〕 保険診療範囲内のもの

問 8. 最近 5 年間で診断されたがんの種類（原発巣^{〔注〕}）をお答え下さい

（2 種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください（再発も含む））

- | | | |
|------------------|----------------|-----------|
| a. 乳がん | b. 大腸(結腸・直腸)がん | c. 胃がん |
| d. 肺がん | e. 肝臓がん | f. 前立腺がん |
| g. 子宮がん（頸がん・体がん） | h. 卵巣がん | i. 食道がん |
| j. すい臓がん | k. 口腔・咽頭・喉頭がん | l. 甲状腺がん |
| m. 悪性リンパ腫・白血病 | n. 骨・軟部腫瘍 | o. 脳腫瘍 |
| p. 膀胱がん | q. 精巣腫瘍 | r. 原発不明がん |
| s. その他（ | | ） |

〔注〕 原発巣：がんは、もとの場所から他の場所にとぶ（転移する）ことがあります。もとの場所のがんを「原発巣」と言います

問 9. 診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんが診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は 1 つ）

- a. 0 期
- b. I 期 （1 期）
- c. II 期 （2 期）
- d. III 期 （3 期）
- e. IV 期 （4 期）
- f. わからない

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

2種類以上のがんについて治療された場合には、直近に診断されたがんについてお答えください
また、以降の問いに関しても、そのがんについてお答えください

問 10. なんらかの症状や検診で異常があつて初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか (○は1つ)

- a. 2週間未満
- b. 2週間以上 1ヶ月未満
- c. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
- d. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
- e. 6ヶ月以上
- f. わからない

問 11. 医師からがんと説明(確定診断)されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか (○は1つ)

- a. 診断される前に治療が開始されていた → (問 12-15 を飛ばし、問 16 へお進みください)
- b. 2週間未満
- c. 2週間以上 1ヶ月未満
- d. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
- e. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
- f. 6ヶ月以上
- g. 治療なし → (問 12-17 を飛ばし、問 18 へお進みください)
- h. わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わない	ど ちら とも いえ ない	や や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と と も そ う 思 う
1.	「がんの治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊^{〔注〕}の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は、説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-c のうち 1 つをお選びください）

a. 説明はされていない

↳ 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）

a1. 必要としていた

a2. 必要としていなかった

b. 説明があった

↳ それはどのような説明でしたか（○は 1 つ）

b1. 不妊の影響はない、という説明を受けた

b2. 不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった

b3. 不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった

b4. 不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった

b5. わからない

c. わからない

〔注〕 男性不妊も含む

問 17. 不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか（○は 1 つ）

a. 行った

b. 行わなかった

c. わからない

問 20. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	そう 思わない	ど ち ら と も い え ない	ち や ち そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と と も そ う 思 う
1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2. 治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	1	2	3	4	5
3. がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができる	1	2	3	4	5
4. 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた	1	2	3	4	5
5. 治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6. つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7. あなた（患者さん）のことにに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	1	2	3	4	5
8. あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10. これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

がんの治療中に、入院したことがありますか（○は 1 つ）

- a. ない→(11 を飛ばして先の問いへお進みください)
b. ある→(11 へお進みください)

11. 最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか（○は 1 つ）

- a. ない→(12.13 を飛ばして先の問いへお進みください)
b. ある→(問 21 へお進みください)

12. 紹介先の医療機関を支障なく受診できた	1	2	3	4	5
13. 希望通りの医療機関に転院することができた	1	2	3	4	5

ここからは「就労」のことについてお尋ねします

問 24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか（a もしくは b をお選び下さい）

a. はい

└─▶ お仕事における就業形態についてお答えください(○は1つ)

a1. 正社員

a2. 個人事業主

a3. 契約職員・委託職員

a4. パート・アルバイト

a5. 派遣職員

a6. その他()

b. いいえ

問 25～29 は、がんと診断された時に、収入のある仕事をしていた方に伺います
仕事をしていなかった方は、問 30 へお進みください

問 25. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか（a-c のうち1つをお選びください）

a 話した

└─▶ がんと診断されたことを誰に話しましたか(当てはまるものすべてに○)

a1. 所属長・上司

a2. 同僚

a3. 部下

a4. 人事労務担当者

a5. 会社の医療スタッフ

a6. 労働組合

a7. 勤務先相談窓口

a8. その他 ()

b. 話さなかった

c. わからない

問 29. がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

(1) がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか (○は1つ)

- a. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった → (2)をお答えののち(問 30)へお進みください
- b. 退職・廃業した →(3)へお進みください
- c. 上記のようなことはなかった →次ページ(問 30)へお進みください
- d. わからない →次ページ(問 30)へお進みください

(2) 休職・休業された方にお尋ねします

休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください (当てはまるものすべてに○)

- a. 有給休暇
- b. 有給休暇以外の金銭的保障 (賃金、傷病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み)
- c. 金銭補償を伴わない休み
- d. その他()

その後、どのようにされましたか (○は1つ)

- a. (少なくとも一度は)復職した
- b. (一度も)復職してない

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

退職のタイミングをお聞かせください (○は1つ)

- a. がんの疑いがあり診断が確定する前
- b. がん診断直後
- c. 診断後、初回治療を待っている間
- d. 初回治療中
- e. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- f. 一度復職したのち
- g. その他()

その後、どのようにされましたか (○は1つ)

- a. 再就職・復業した
- b. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
- c. 再就職・復業の希望はない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 30. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そ う 思 わ な い	ど ち ら と も い え な い	ち や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と と も そ う 思 う
1.	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・ 場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 31. がん相談支援センター^{〔注〕}を知っていますか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 知っている

└─▶ これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか（○は 1 つ）

a1. 利用したことはない

└─▶ 利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

a2. 必要としていたときには知らなかった

a3. 相談したいことはなかった

a4. 何を相談する場なのかわからなかった

a5. プライバシーの観点から行きづらかった

a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった

a7. 他の患者の目が気になった

a8. その他（ ）

a9. 利用したことがある

└─▶ がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は 1 つ）

a10. とても役に立った

a11. ある程度役に立った

a12. やや役に立った

a13. どちらともいえない

a14. 役に立たなかった

b. 知らない

〔注〕 がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

問 32. ピアサポート^{〔注〕}が何かを知っていますか (a もしくは b をお選び下さい)

a. 知っている

└─▶ これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか (○は1つ)

a1. 利用したことはない

└─▶ 利用しなかった理由についてお聞かせください (当てはまるものすべてに○)

a2. 必要としていたときには知らなかった

a3. 相談したいことはなかった

a4. 何を相談する場なのかわからなかった

a5. プライバシーの観点から行きづらかった

a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった

a7. 他の患者の目が気になった

a8. その他 ()

a9. 利用したことがある

└─▶ ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか (○は1つ)

a10. とても役に立った

a11. ある程度役に立った

a12. やや役に立った

a13. どちらともいえない

a14. 役に立たなかった

b. 知らない

〔注〕 ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

問 33. 臨床試験^{〔注〕}とは何か知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

a. よく知っている

b. ある程度知っている

c. 聞いたことはあるが、あまり知らない

d. 聞いたことがない

〔注〕 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 34. ゲノム情報を活用したがん医療^{〔注〕}について、知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

a. よく知っている

b. ある程度知っている

c. 聞いたことはあるが、あまり知らない

d. 聞いたことがない

〔注〕 ゲノム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づく治療を行うこと

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 35. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は 1 つ)

	そう 思わ ない	ど ち ら か も い え な い	や や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と と も そ う 思 う
1. がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2. がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3. がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4. (家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

問 36. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかお答えください (○は 1 つ)

なお、本問の 5 つの選択肢は他の選択肢と異なるのでご注意ください

	そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	ど ち か ど ち も い え な い	ち や そ う 思 う	そ う 思 う
1. 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である	1	2	3	4	5
2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある (身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます)	1	2	3	4	5
3. がんやがん治療に伴う痛みがある	1	2	3	4	5
4. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい					
5. がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました
ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

問 37～43 は、がんと診断されたことがない方に伺います。

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください＞

現在通院中の病気がない場合は、2016年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 37. 患者さんが通院中の病気で当てはまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）

- | | | |
|------------|--------------|---------------------|
| a. 高血圧 | b. 糖尿病 | c. 脂質異常（高コレステロールなど） |
| d. 胃、腸の病気 | e. 甲状腺の病気 | f. 喘息や呼吸器の病気 |
| g. 心臓の病気 | h. 腎臓、前立腺の病気 | i. 肝臓、胆のうの病気 |
| j. 脳卒中、脳梗塞 | k. 精神・神経の病気 | l. 貧血など血液の病気 |
| m. 骨・関節の病気 | n. その他() | |

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 38. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

	そう 思わ ない	ど ち ら と も い え な い	や や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と て も そ う 思 う
1. 治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2. 診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 43. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	そう 思 わ な い	ど ち ら か も い え な い	や や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と て も そ う 思 う
1. 病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2. 病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3. 病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4. （家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご自由にお書きください

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to write their response to the prompt above.

ご協力ありがとうございました