

第 75 回がん対策推進協議会議事次第

日 時： 令和 3 年 3 月 11 日（木）
15：00～17：00
WEB 開催

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 報告事項

- ① 小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会について
 - ② 新型コロナウイルス感染症下におけるがん検診受診状況の変化について
 - ③ 新型コロナウイルス感染症下におけるがん診療実施状況の変化について
 - ④ 患者体験調査・小児患者体験調査の結果について
 - ⑤ 遺族調査の結果（がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業）について
- (2) 第 74 回がん対策推進協議会でのご意見に対する対応について
- (3) 「がんとの共生」「これらを支える基盤の整備」分野の中間評価について
- (4) その他

【資 料】

- 資料 1 小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会の概要
- 資料 2 新型コロナウイルス感染症下におけるがん検診受診状況の変化（高橋参考人提出資料）
- 資料 3 新型コロナウイルス感染症下におけるがん診療実施状況の変化（土岐委員提出資料）
- 資料 4 患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要（東参考人提出資料）
- 資料 5 遺族調査の結果概要（加藤参考人提出資料）
- 資料 6-1 第 74 回がん対策推進協議会でのご意見
- 資料 6-2 がん年齢調整死亡率の国際比較（片野田先生提出資料）
- 資料 7-1 「がんとの共生」「これらを支える基盤の整備」分野の中間評価に向けた整理（案）
- 資料 7-2 委員の事前のご意見一覧
- 参考資料 1 がん対策推進協議会委員名簿、参考人名簿
- 参考資料 2 がん対策推進基本計画（平成 30 年 3 月）
- 参考資料 3 第 3 期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧
- 参考資料 4 「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」の概要
- 参考資料 5 「がんとの共生」分野の対策
- 参考資料 6 「これらを支える基盤の整備」分野の対策

小児・AYA世代のがん患者等に対する 妊孕性温存療法に関する検討会の概要

小児・AYA世代のがん患者等に対する
妊孕性温存療法に関する検討会座長

慶應義塾大学名誉教授
福島県立医科大学副学長

吉村 泰典

〈背景〉

○若年者へのがん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、妊娠・出産を希望する患者にとって大きな課題である。妊孕性温存療法として、胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することがあるが、**高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担**となっている。

○一方で、妊孕性温存療法のうち、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、**有効性等のエビデンス集積が更に求められている**。

○経済的支援に関しては、独自に妊孕性温存療法の経済的支援を行う自治体は増えてきているものの、**全国共通の課題**であり、自治体毎の補助の格差もあることから、**国による支援が求められていた**。



〈事業概要〉

○妊孕性温存療法にかかる**費用負担の軽減を図りつつ**、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にかかる検体保存のガイドライン作成など、**妊孕性温存療法の研究を促進するための事業を令和3年度から開始する**。

○有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る**。



事業の実施要件について

1. 事業の対象とする妊孕性温存療法について

事業の対象とする妊孕性温存療法は、①胚（受精卵）凍結、②未受精卵子凍結、③卵巣組織凍結、④精子凍結、⑤精子凍結（精巣内精子採取術）とする。

2. 対象者の要件について

(1)対象者の年齢：年齢上限は男女ともに43歳未満（凍結保存時）、年齢下限は制限なし。

(2)対象疾患ならびに対象とする治療内容：

- ・ 「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」（日本癌治療学会）の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療。
- ・ 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患：乳がん（ホルモン療法）等。
- ・ 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患：再生不良性貧血等。
- ・ アルキル化剤が投与される非がん疾患：全身性エリテマトーデス等。

(3)対象者の選定方法：原疾患担当医師と、生殖医療を専門とする医師（妊孕性温存療法を担当する医師）の両者により検討が行われることを要件とする。

(4)説明及び同意：本人による書面同意、または未成年患者の場合は代諾者（保護者）による書面同意とする。



事業の実施要件について

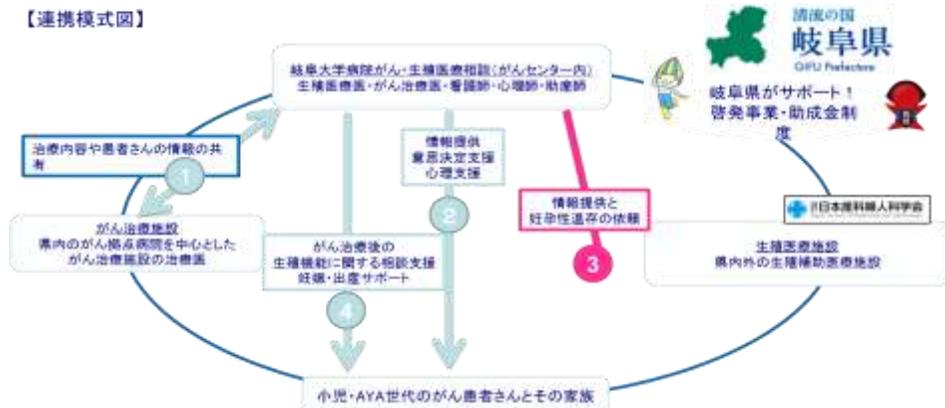
3. 実施医療機関の要件について

(1) がん等の治療と生殖医療の連携体制: 都道府県でがん・生殖医療の連携ネットワーク体制が構築されていることを要件とする。

KanaOF-Net (神奈川県がん・生殖医療ネットワーク)



GPOFs (岐阜県がん・生殖医療ネットワーク)



(2) 妊孕性温存療法実施医療機関

- ・ 日本産科婦人科学会の医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織の凍結・保存に関する登録施設又は日本泌尿器科学会が指定した施設（※1）であり、かつ都道府県が指定した医療機関で実施された治療を事業の対象とする。（※2）
 - ・ 原疾患の治療実施医療機関と連携して、患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うこと。
- (※1) 関係学会専門医の常勤、見解・ガイドラインの遵守、フォローアップ臨床情報の登録、地域がん・生殖医療ネットワークへの参加、妊孕性温存に関する診療・支援等の経験等の要件を満たす医療機関
- (※2) 検体保存機関と連携する医療機関において卵巣組織等の採取を行うことは可能

(3) 原疾患の治療実施医療機関

- ・ 医学的適応判断に加えて、自施設あるいは他施設と連携して、患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うこと。

事業の実施要件について

4. 妊孕性温存療法の有効性等の検証について

(1) 収集する臨床情報等の項目

- ・ 事業参加時点：原疾患の診断・治療に関する項目、妊孕性温存療法に関する項目等。
- ・ フォローアップ時点：原疾患の転帰情報、妊娠・出産に関する項目、保存検体の保管状況に関する項目等。

(2) 臨床情報等の収集・管理

- ・ 定期的（年1回以上）に、妊娠・出産・検体保管状況等の情報を収集。
- ・ 日本がん・生殖医療登録システム（Japan Oncofertility Registry: JOFR）に入力。

(3) 主要なアウトカム

- ・ 妊孕性温存療法毎、保存期間毎の妊娠・出産に至る割合（有効性）
- ・ 妊孕性温存療法を受けた患者の原疾患治療成績、生殖補助医療の合併症（安全性）

5. 妊孕性温存療法にかかる助成について

(1) 所得制限等

- ・ 制度の趣旨を踏まえ、所得制限は設けない。
- ・ 助成対象となる費用については、妊孕性温存療法に要した医療保険適用外費用の額を上限とする。

(2) 助成上限額および助成回数

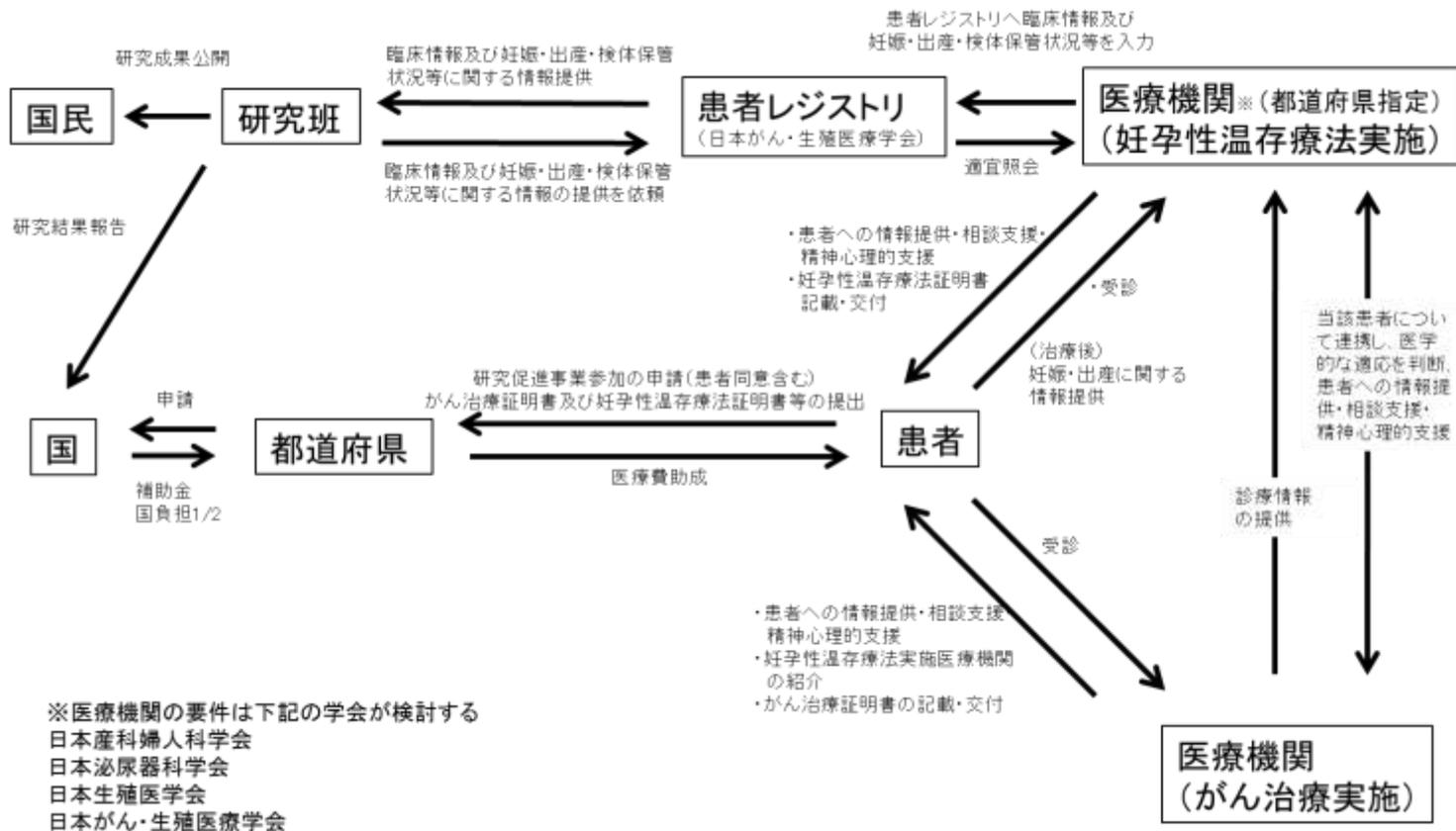
対象治療	助成上限額／1回	助成回数
① 胚(受精卵)凍結	<u>35 万円</u>	<u>2回まで</u>
② 未受精卵凍結	<u>20 万円</u>	<u>2回まで</u>
③ 卵巣組織凍結	<u>40 万円</u>	<u>2回まで(組織採取時に1回、再移植時に1回)</u>
④ 精子凍結	<u>2.5万円</u>	<u>2回まで</u>
⑤ 精子凍結(精巣内精子採取)	<u>35 万円</u>	<u>2回まで</u>

事業の実施要件について

6. 国と都道府県の役割について

- (1) 実施医療機関の指定等の手続き: 関係学会の指定した医療機関からの申請に基づき、都道府県が指定等を行う。
- (2) 普及啓発
 - ・ 国は、最新の知見に基づく普及啓発資材の開発等を行うこと。
 - ・ 都道府県は、がん治療等を実施する医療機関、住民に対して普及啓発を進めること。
- (3) 人材育成: 国、都道府県及び関係学会は協力の下、当該治療及び心理社会的ケアを担う人材の更なる育成を進めること。

7. 事業の全体像について



新型コロナウイルス感染症下における がん検診受診状況の変化について

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
「がん検診の適切な把握法及び精度管理手法の開発に関する研究」班

国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部
高橋宏和

がん検診受診状況の把握法

	地域保健・健康増進事業報告	国民生活基礎調査
対象	市区町村の実施するがん検診の対象者	抽出された世帯
受診の定義	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿った受診者	自己申告に基づく受診者 (誤回答の混入がありうる)
調査頻度	1年に1度	がん検診に関しては3年に1度
特徴	<ul style="list-style-type: none">• 実数による把握• 住民検診における受診者の把握 (職域におけるがん検診の把握は不可)	<ul style="list-style-type: none">• 自己申告に基づくアンケート• 実態よりも過大評価されやすい

- いずれも調査翌年度の報告
- 月別の集計はできない

背景と目的

新型コロナウイルス感染症の影響により、がん検診の受診状況が変化していることが一部の医療機関などから報告されている。本検討は、がん検診受診に関する悉皆性の高いデータを報告することを目的とする。

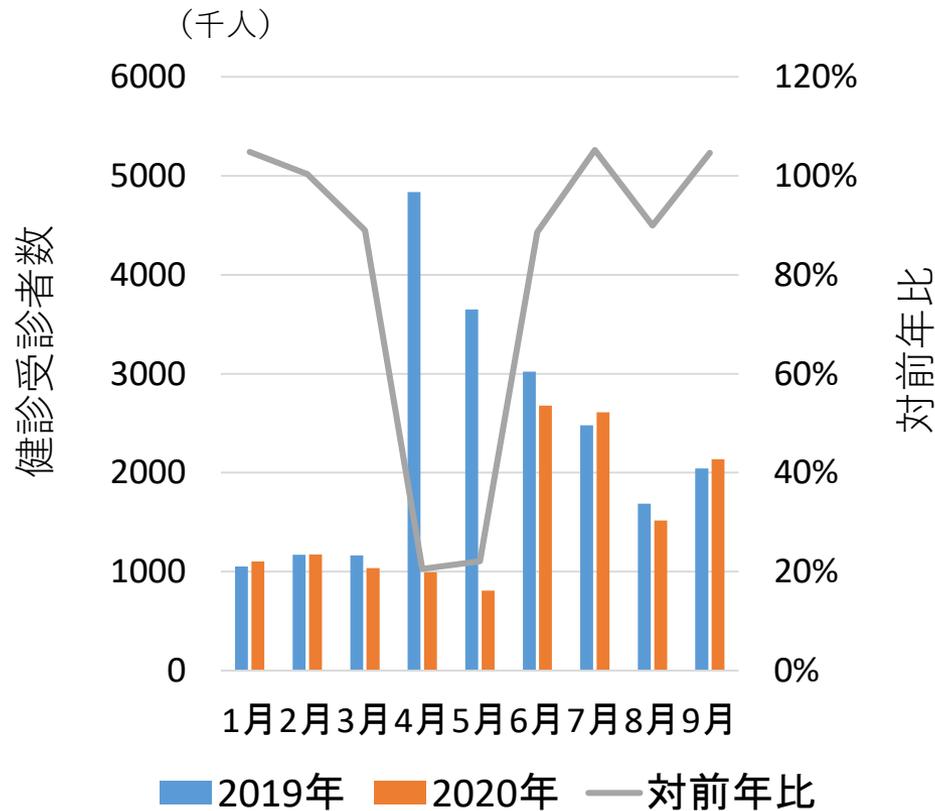
方法

厚労科研「がん検診の適切な把握法及び精度管理手法の開発に関する研究」班により、全国労働衛生団体連合会、日本対がん協会、聖隷福祉事業団における、2019年および2020年の月別がん検診受診者数を取りまとめる。
(集計対象や検診方法は統一されていない)

健診受診者数の推移

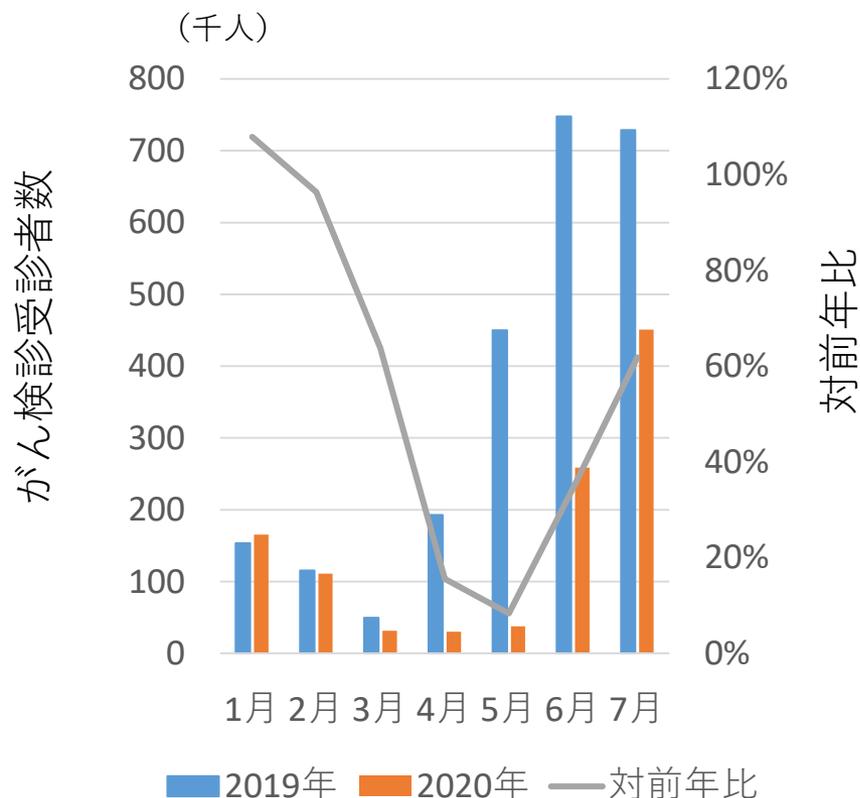
(日本総合検診医学会、全国労働衛生団体連合会)

- 日本総合検診医学会、全国労働衛生団体連合会に加入する180機関からの回答
- 健診受診者数は全年齢・男女計であり、事業者健診、特定健診、人間ドック健診、学校健診、その他健診の合計
- 令和2年7月末時点でのデータであり、令和2年8月9月は予約数より算定



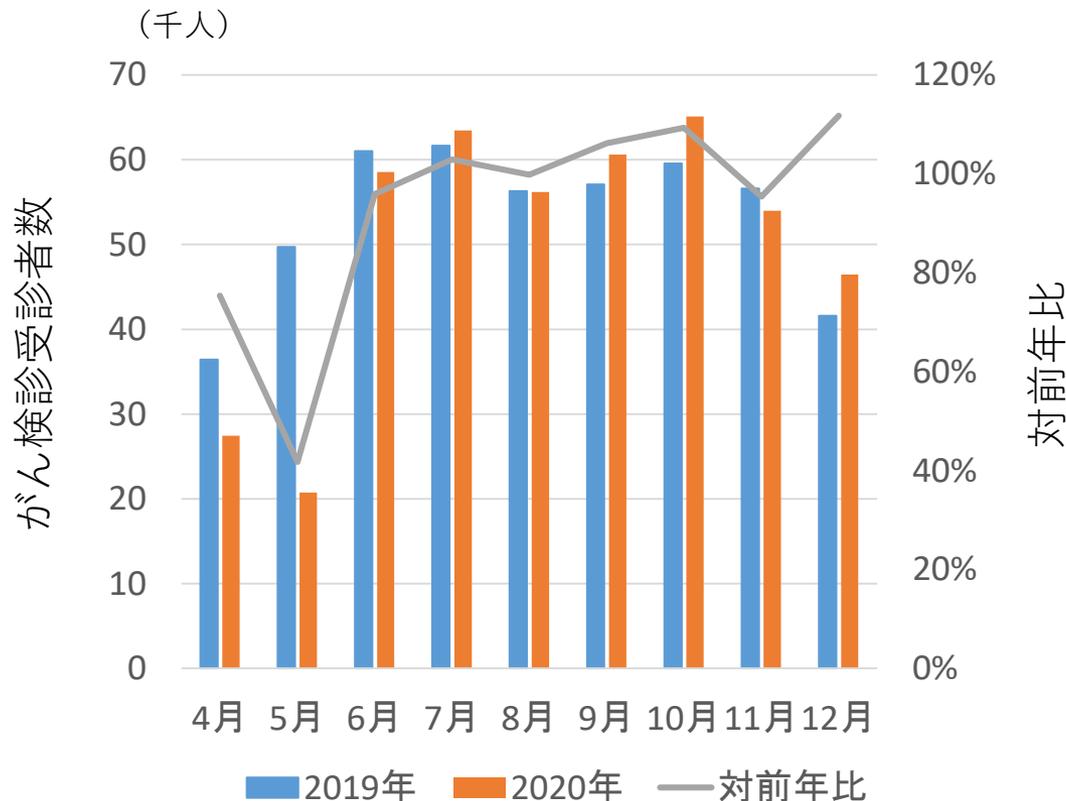
がん検診受診者数の推移 (日本対がん協会29支部)

- 日本対がん協会29支部からの回答
- がん検診受診者数は、5がん（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）における、自治体で実施している集団で行うがん検診の下記年齢・男女計
- 胃・大腸・肺・乳がん：40歳以上 子宮頸がん：20歳以上
- 令和2年9月時点でのデータ



がん検診受診者数の推移 (聖隷福祉事業団)

- 聖隷福祉事業団関連機関からの回答
- がん検診受診者数は下記年齢・男女計であり、5がんにおける住民検診と職域検診の合計
- 検診方法：胃がん（X線、内視鏡） 大腸がん（便潜血検査） 肺がん（胸部X線） 乳がん（マンモグラフィ） 子宮頸がん（細胞診）
- 胃・大腸・肺・乳がん：40歳以上 子宮頸がん：20歳以上
- 令和3年2月時点でのデータ



参照：新型コロナ禍における健康診断受診状況
(令和3年2月 聖隷福祉事業団保事業部)

考察

- 2020年4-5月のがん検診および健診受診者数は前年同月と比べ大幅に減少した
- 2020年6月以降は前年同月とおおよそ同程度に受診者数は回復している
- 年度における変化などを今後検討する必要がある
- 受診者を把握するための体制について検討する必要がある

新型コロナウイルス感染症下における がん診療実施状況の変化について

大阪大学医学部医学系研究科外科学講座消化器外科学教授

日本癌治療学会理事長

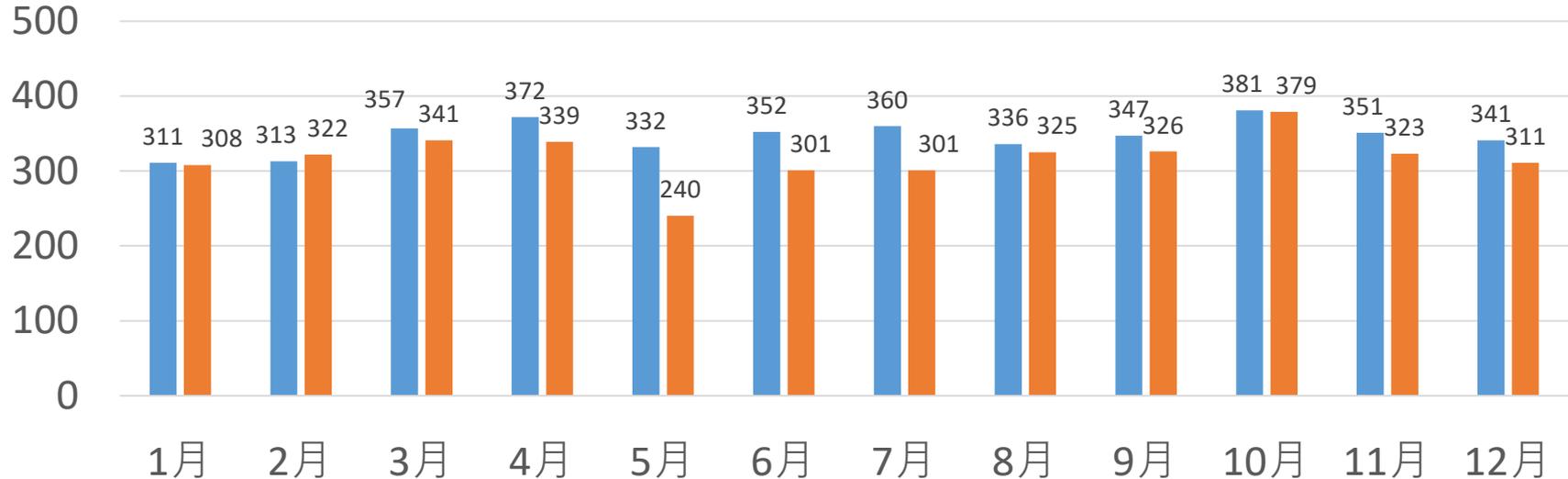
土岐 祐一郎

大阪大学及び関連施設における 大腸癌手術の実態調査

- 対象施設**38**施設
(大阪府、兵庫県、和歌山県、奈良県)
- 調査 2019年、2020年の月別手術数
- 調査 2019年、2020年の手術例の進行度 (年間合計)

大腸癌切除症例

(ポリペクトミー、粘膜切除含まず)



3816/4153(91.89%) 年間合計

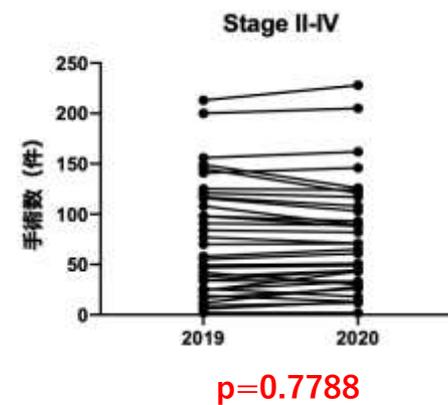
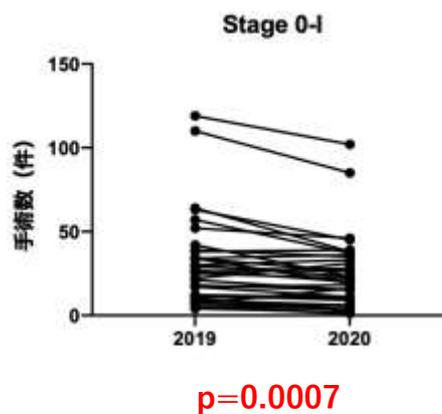
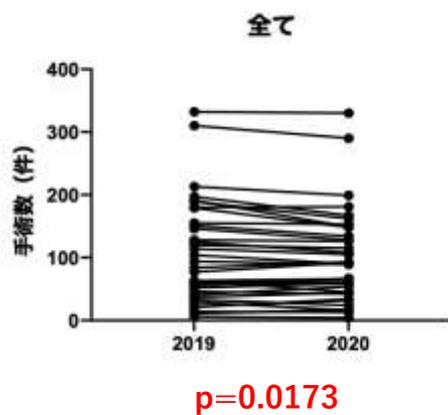
2845/3172(89.69%) 4-12月

240/332 (72.29%) 5月

全施設症例数変化の比較

Stage	2019年	2020年	P value
0-I	1047(28.3%)	858(24.5%)	0.0003
II-IV	2655(71.7%)	2638(75.5%)	

手術件数の各施設ペア比較検定



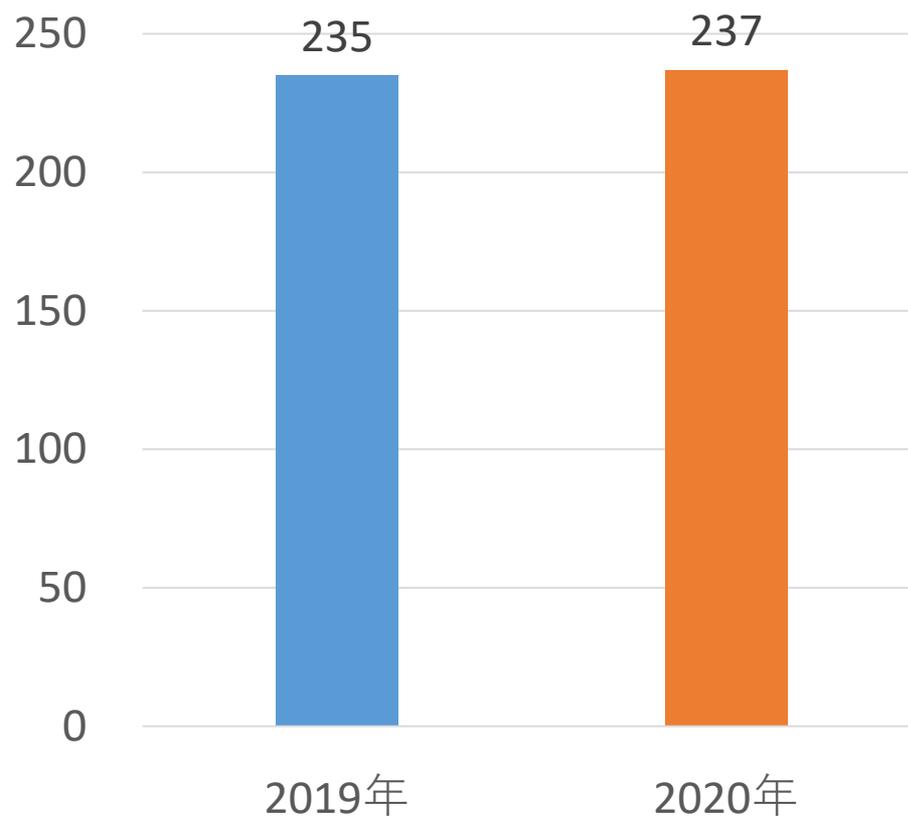
大腸癌の2019年手術件数（100例）による症例数変化の比較

2019年 大腸癌手術症例数	n	2019年	2020年	P value
<100	19	868(23.4%)	911(26.1%)	0.0103
100<	16	2834(76.6%)	2585(73.9%)	

大腸癌の2019年手術件数>100例の施設の症例数変化

Stage	2019年	2020年	P value
0-I	802(28.3%)	633(24.5%)	0.0015
II-IV	2032(71.7%)	1952(75.5%)	

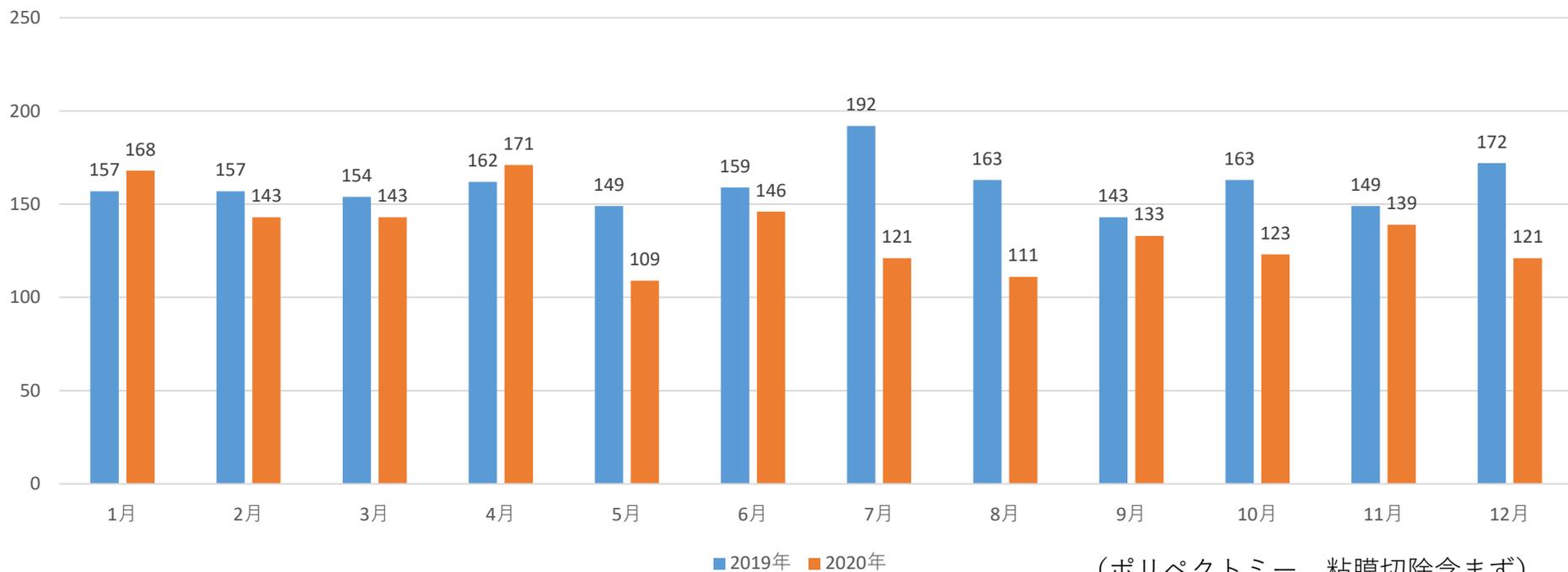
緊急手術



胃癌手術の実態調査

- 月別症例 42施設
- 年間ステージ、非手術例も含む 38施設

胃癌切除症例



(ポリペクトミー、粘膜切除含まず)

1628/1920 (84.79%)年間合計

1174/1452(80.85%)4-12月

109/149 (73.15%)5月

	2019年	2020年
切除 stage 1	914(42.5%)	711(37.9%)
切除 stage 2	352(16.3%)	294(15.7%)
切除 stage 3	421(19.6%)	382(20.4%)
切除 stage 4	156(7.2%)	159(8.5%)
非切除	310(14.4%)	328(17.5%)
合計	2153	1874

	2019年	2020年	P value
切除	1843(85.6%)	1546(82.5%)	P=0.007
非切除	310(14.4%)	328(17.5%)	

Stage	2019年	2020年	P value
I-II	1266(68.7%)	1005(65.0%)	P=0.025
III-IV	577(31.3%)	541(35.0%)	

患者体験調査・小児患者体験調査 の結果概要

国立がん研究センター
がん対策情報センターがん登録センター
東 尚弘
thigashi@ncc.go.jp

患者体験調査の目的

(第3期がん対策推進基本計画中間評価)

- 国のがん対策の進捗評価

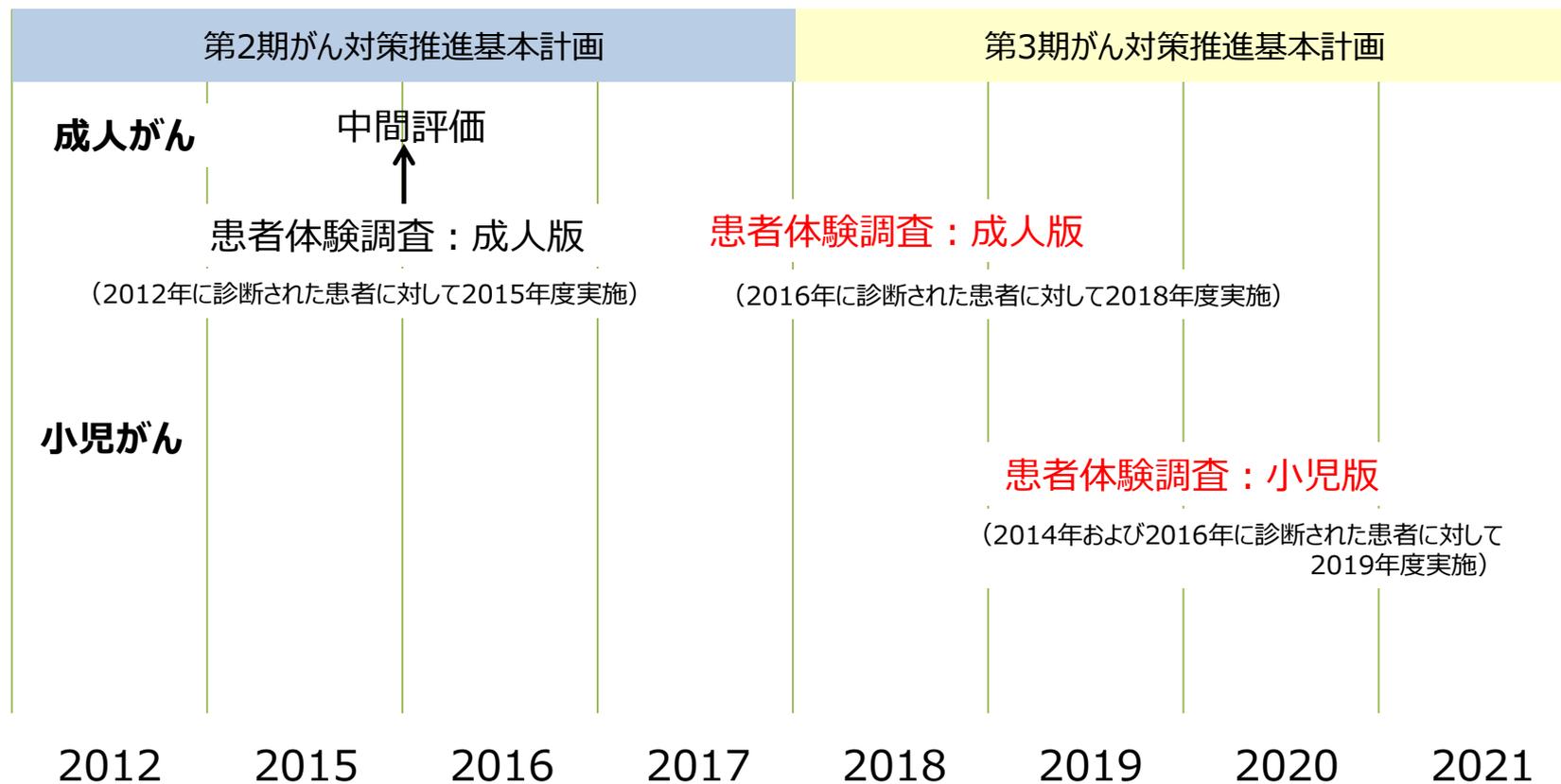
(患者の体験はがん対策の重要なアウトカム)

- 患者と家族の体験したがん医療の実情把握

⇒全国のがん患者を代表可能なサンプルに対する
質問紙調査

患者体験調査のこれまで

目的：がん対策推進基本計画の評価のためのデータ



成人調査の結果概要

回答者概要

2018年度 調査実施分

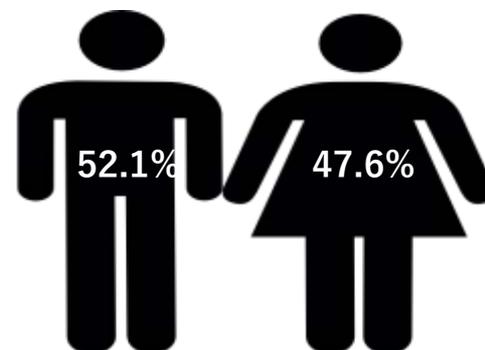
院内がん登録実施施設での2016年診断患者が対象

発送数	20,488
参加施設数	166施設
回収数	8,935(回収率43.6%)
報告対象	7,080

内訳

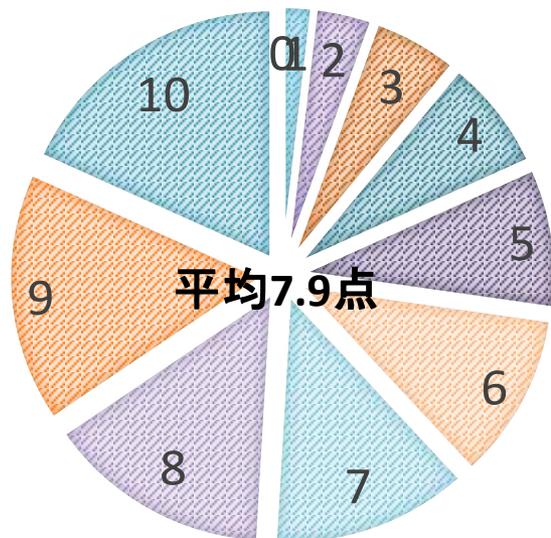
平均66.4歳

グループ	対象人数
A:希少がん患者	797 (11.3%)
B:若年がん患者	709 (10.0%)
C:一般のがん患者	5,574 (78.7%)



受けた医療への総合的評価

(問23)総合的な評価結果(0-10点)



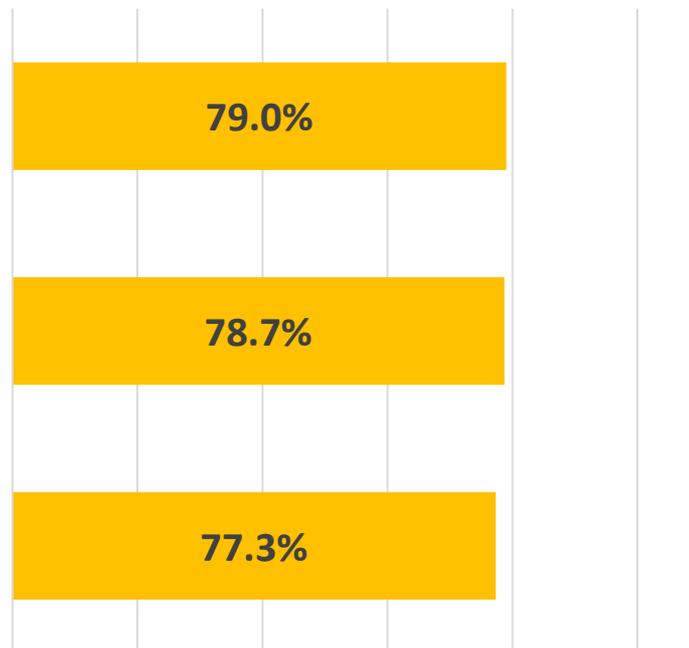
平均7.9点

0% 20% 40% 60% 80% 100%

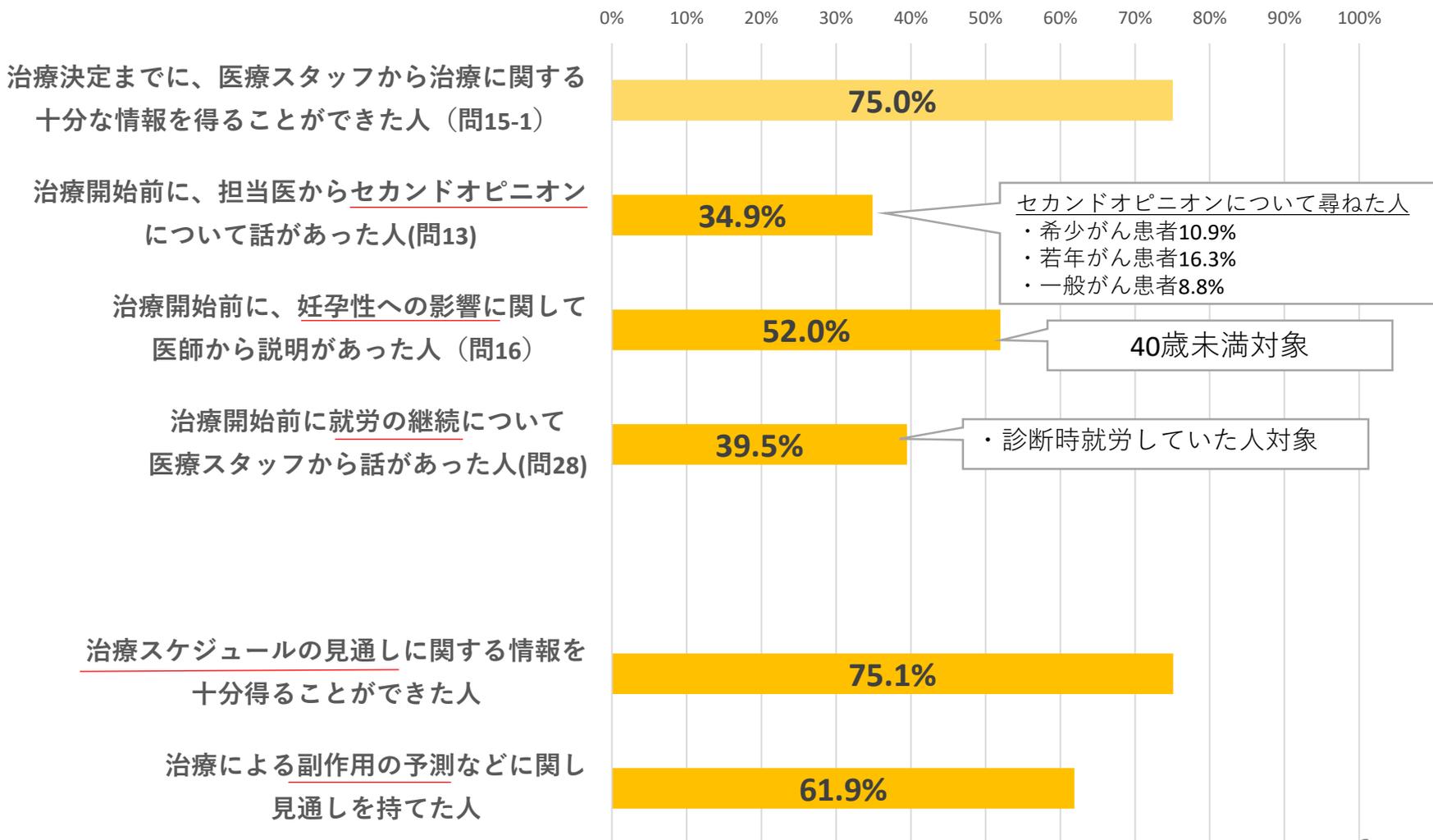
納得いく治療選択が
できた人 (問15-2)

専門的な医療を受けられた
と思う人 (問20-8)

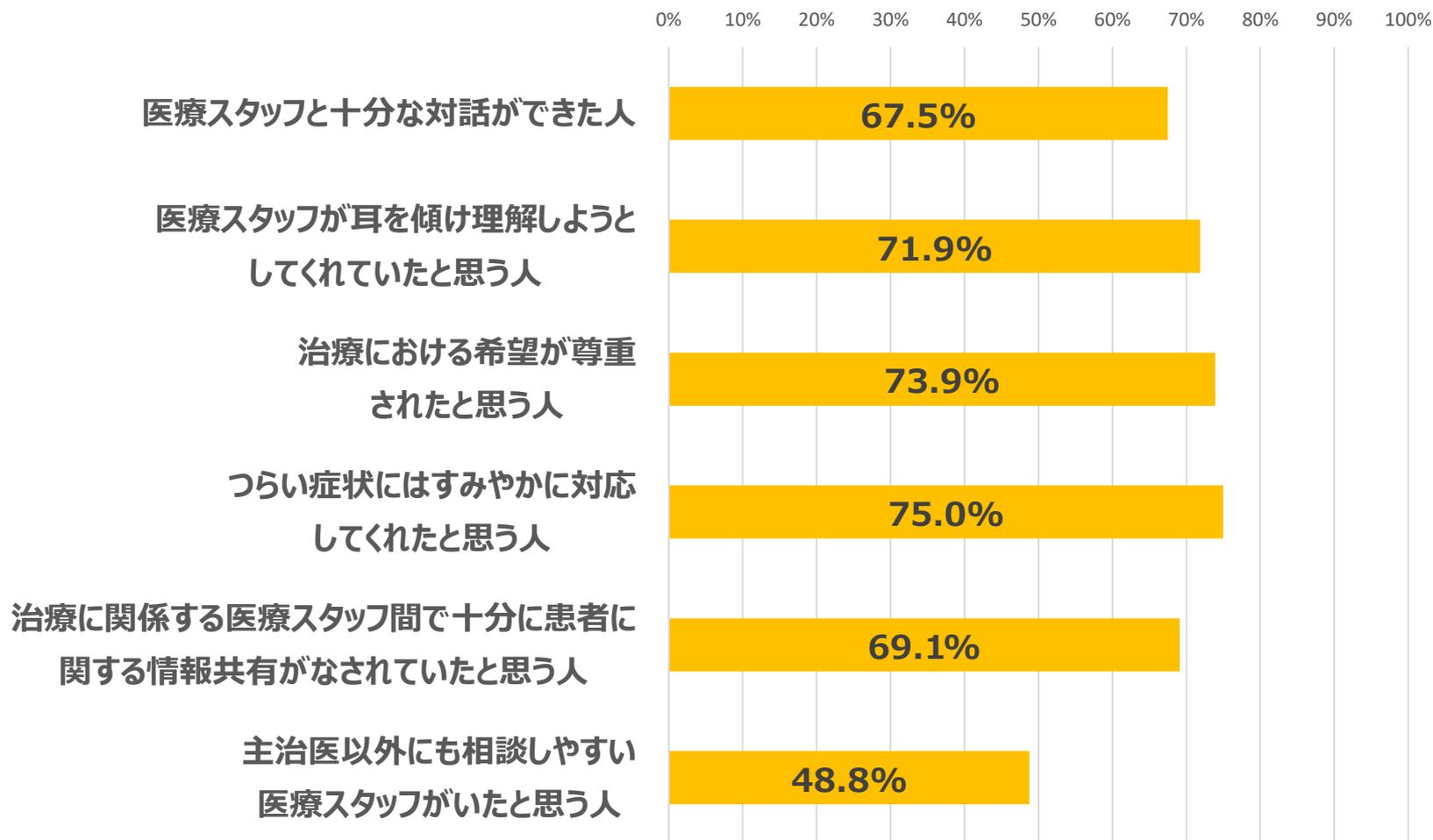
これまで受けた治療に
納得している人 (問20-10)



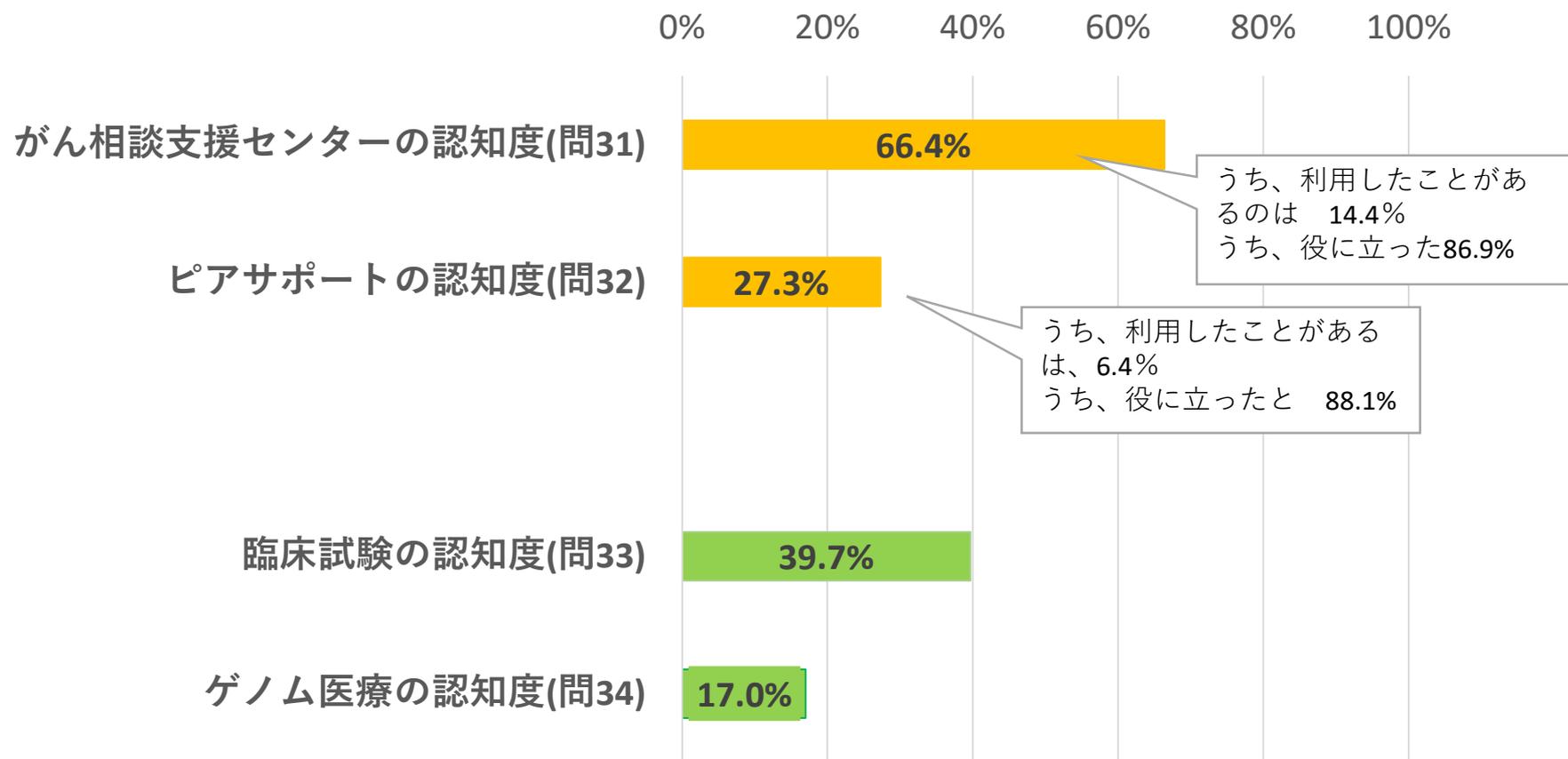
治療前の説明・見通し



医療者とのコミュニケーション



相談支援制度や用語の認知度



孤立感・偏見

がんと診断されてから周囲に不必要に
気を遣われていると感じる人（問35-3）

12.3%

本人回答のみ

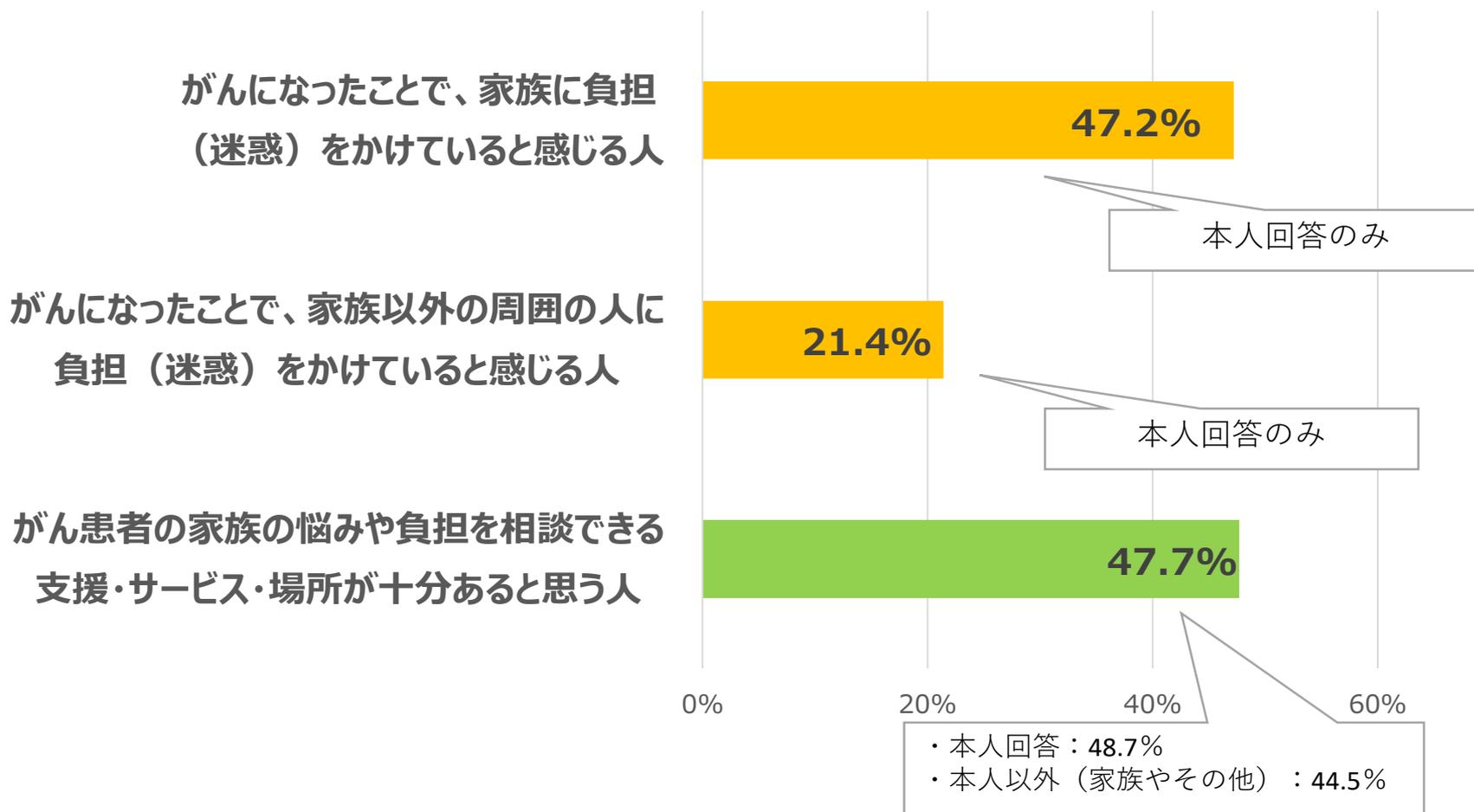
（家族以外の）周囲の人からがんに対する
偏見を感じる人（問35-4）

5.3%

本人回答のみ

0% 20% 40% 60% 80% 100%

家族・周囲への迷惑

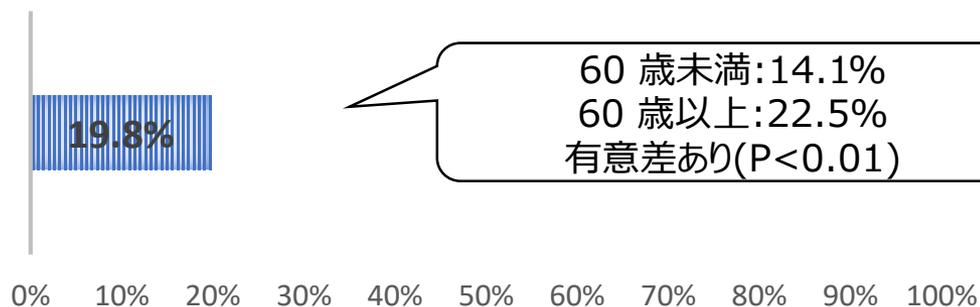


就労の状況

診断時に就労していた、回答者の44.2%が対象

就労あり	就労なし
62.1歳 (SD:12.2)	75.0歳 (SD:9.3)

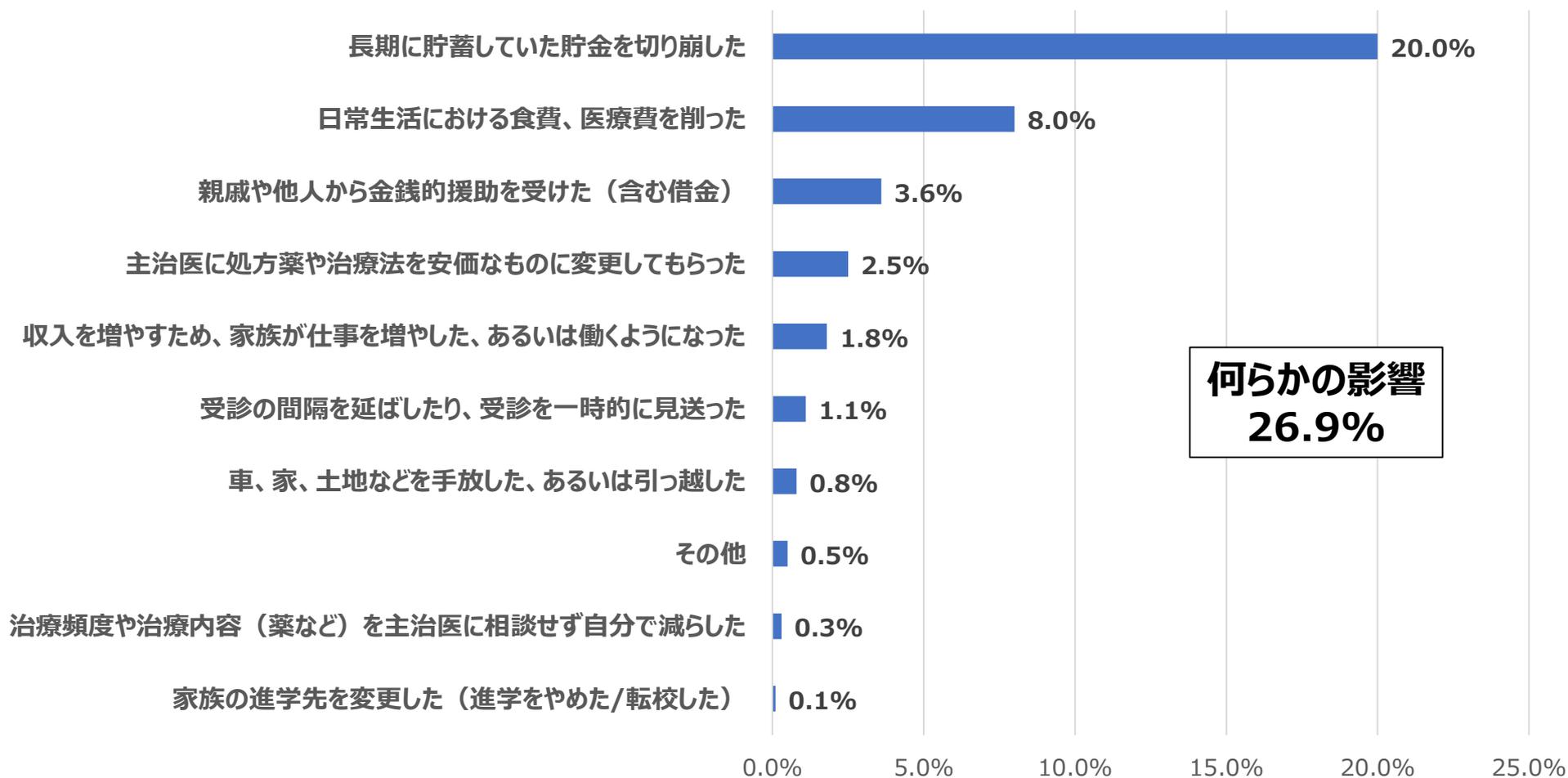
がん診断後、退職・廃業した
と回答した人の割合(問29)



退職・廃業した人の「タイミング」

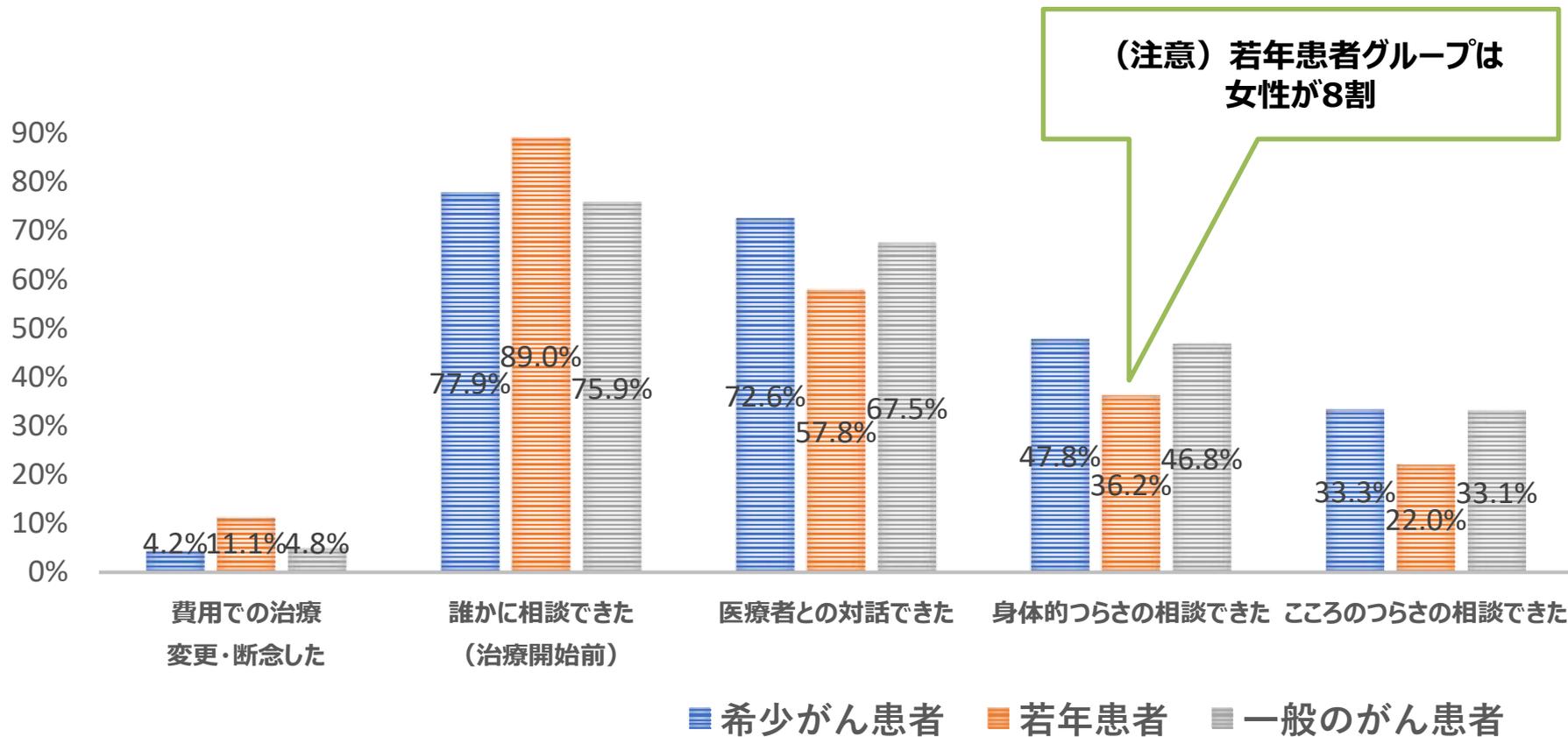
	全体	希少がん患者	若年がん患者	その他がん患者
がんの疑いがあり診断が確定する前	6.2%	6.3%	3.0%	6.4%
がん診断直後	34.1% 56.8%	29.3% 54.4%	28.4% 42.5%	34.8% 57.9%
診断後、初回治療を待っている間	16.5%	18.8%	11.1%	16.7%
初回治療中	11.6%	17.3%	11.0%	11.3%
初回治療後から当初予定していた復職までの間	17.5%	11.0%	21.9%	17.7%
一度復職したのち	10.8%	15.0%	10.4%	10.6%
その他	3.1%	2.2%	14.3%	2.5%
合計	100%	100%	100%	100%

経済的な負担の影響



AYA世代の状況

ここでは19～39歳



小児調査の結果概要

発送・集計対象数

2019年度 調査実施

2014年・2016年診断の0-18歳患者が院内がん登録で年間4例以上の施設が対象

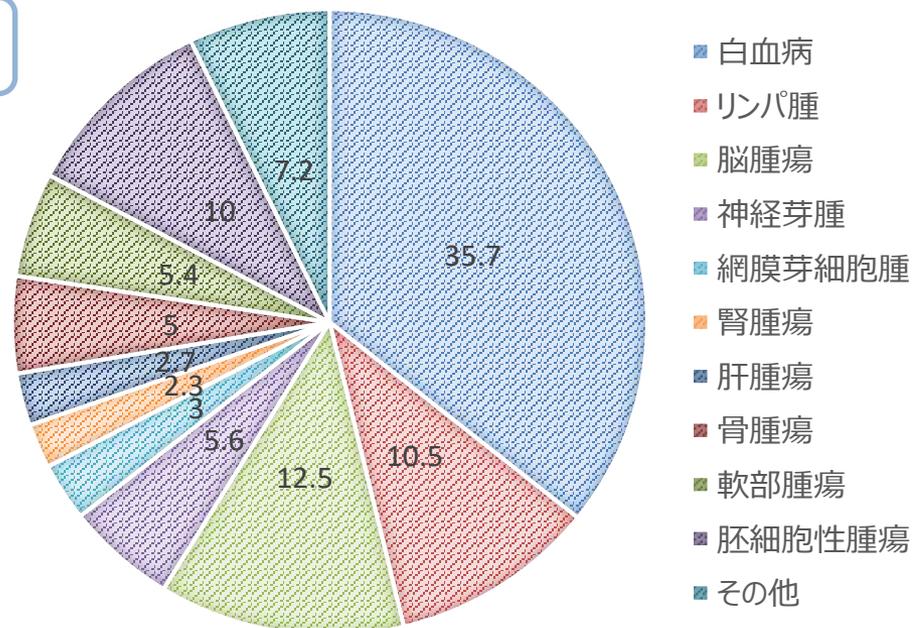
発送数	2511
参加施設数	97施設(小児がん拠点12施設)
回収数	1221(回収率47.8%)
報告対象	1029

患者情報

回答者は家族等に依頼
(84.5%母親)

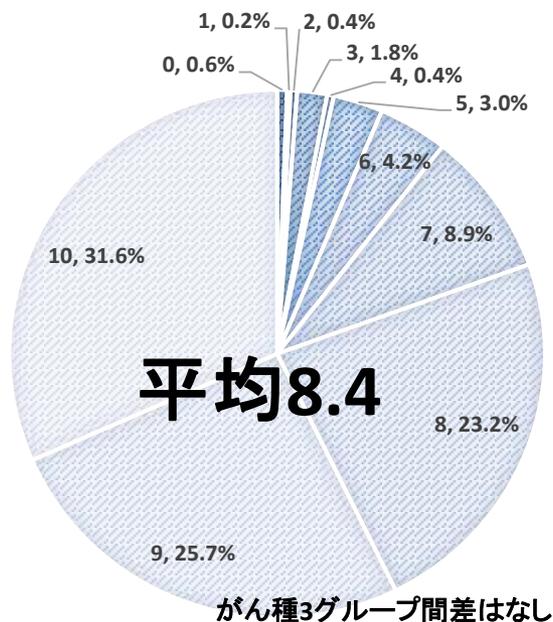


平均年齢: 8.4歳

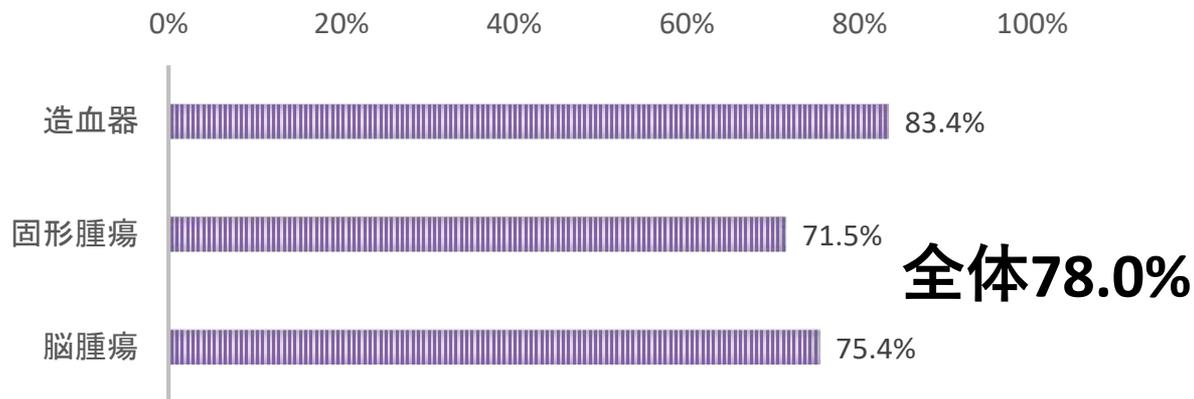


治療に関する体験

受けた医療の総合評価(0-10点) (問25)



主治医以外に相談しやすいスタッフがいた(問20-8)



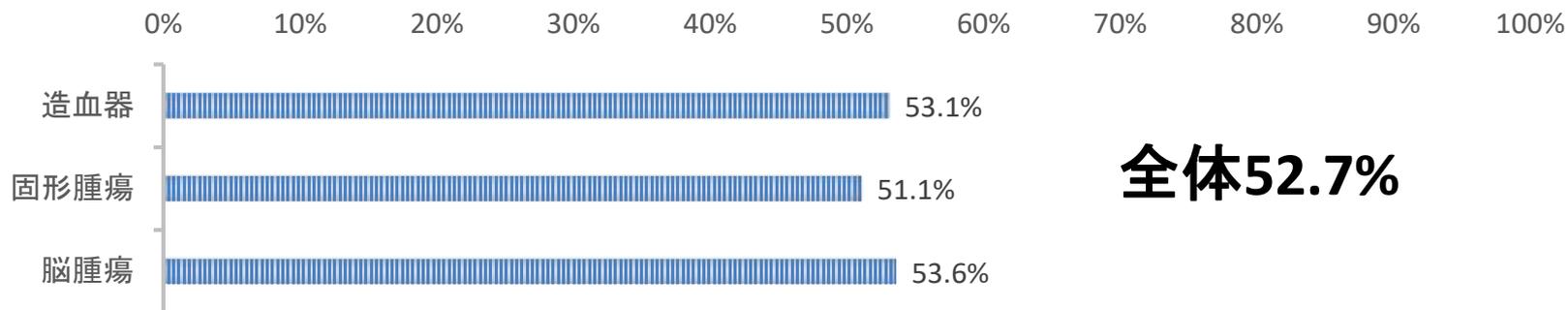
造血器 vs 脳腫瘍/固形 $p < 0.05$ 、成人対象の調査では48.8%

☑ 治療中の体験に関して、成人と共通の問いでは、全体として成人より肯定的な回答が多かった。

内容	小児	成人(参考)
医療スタッフとの対話 (問20-3)	76.3%	67.5%
治療スケジュール情報の取得 (問20-1)	78.1%	75.1%
専門的な医療の提供 (問20-7)	90.4%	78.7%
希望通りの転院 (問20-11)	85.3%	79.2%

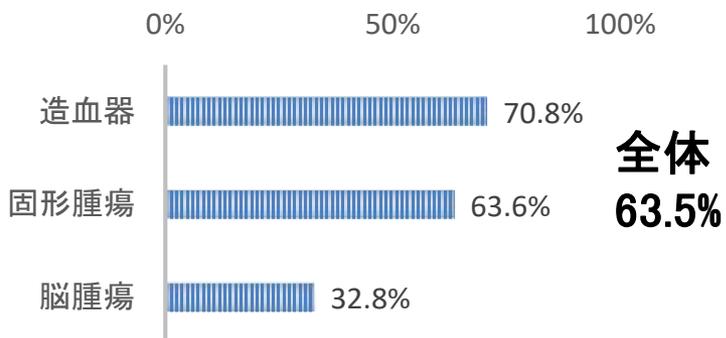
告知について

治療開始前に患者本人に告知した(問27)

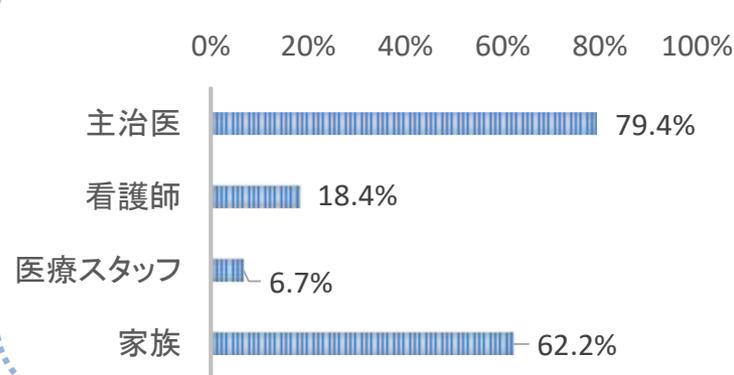


3群 p=0.81

病名を伝えて告知した(問28)



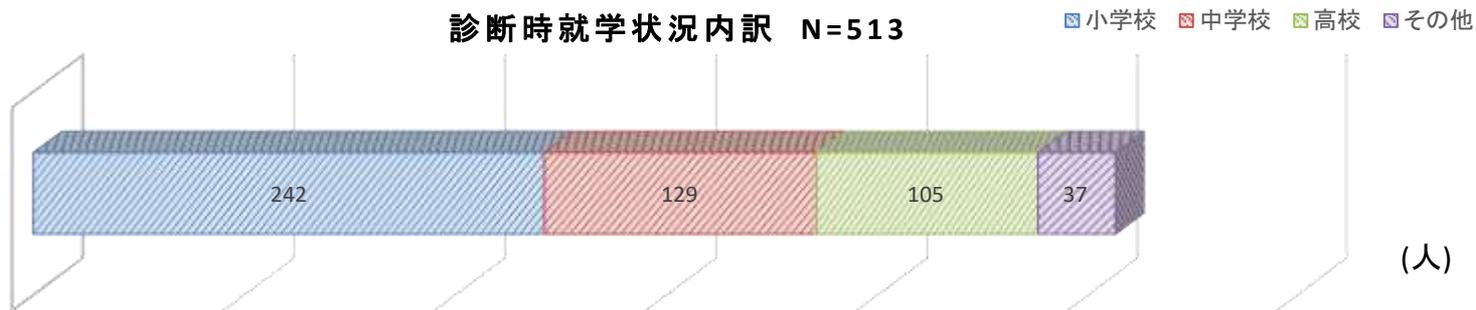
告知をした人(問29) 複数回答有



脳腫瘍 vs 造血器/固形腫瘍でp<0.05

就学状況

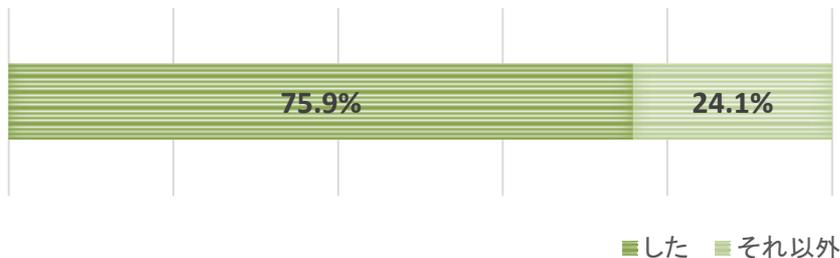
診断時就学状況内訳 N=513



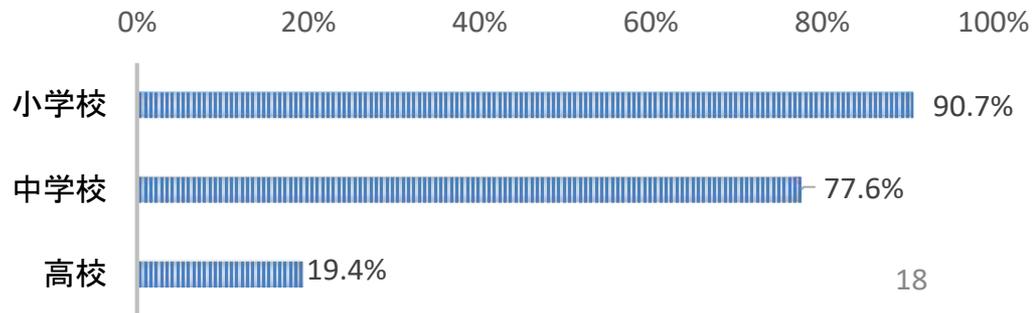
☑転校・休学・退学を経験したと回答した人の分布

	小学校	中学校	高等学校	その他
転校	167 (81.1%)	70 (59.3%)	14 (17.5%)	7 (19%)
休学	34 (16.5%)	43 (36.4%)	49 (61.3%)	19 (53%)
退学	1 (0.5%)	1 (0.8%)	7 (8.8%)	7 (19%)
その他	4 (1.9%)	4 (3.4%)	10 (12.5%)	3 (8%)

治療中に何らかの支援制度を利用した(問36(2))

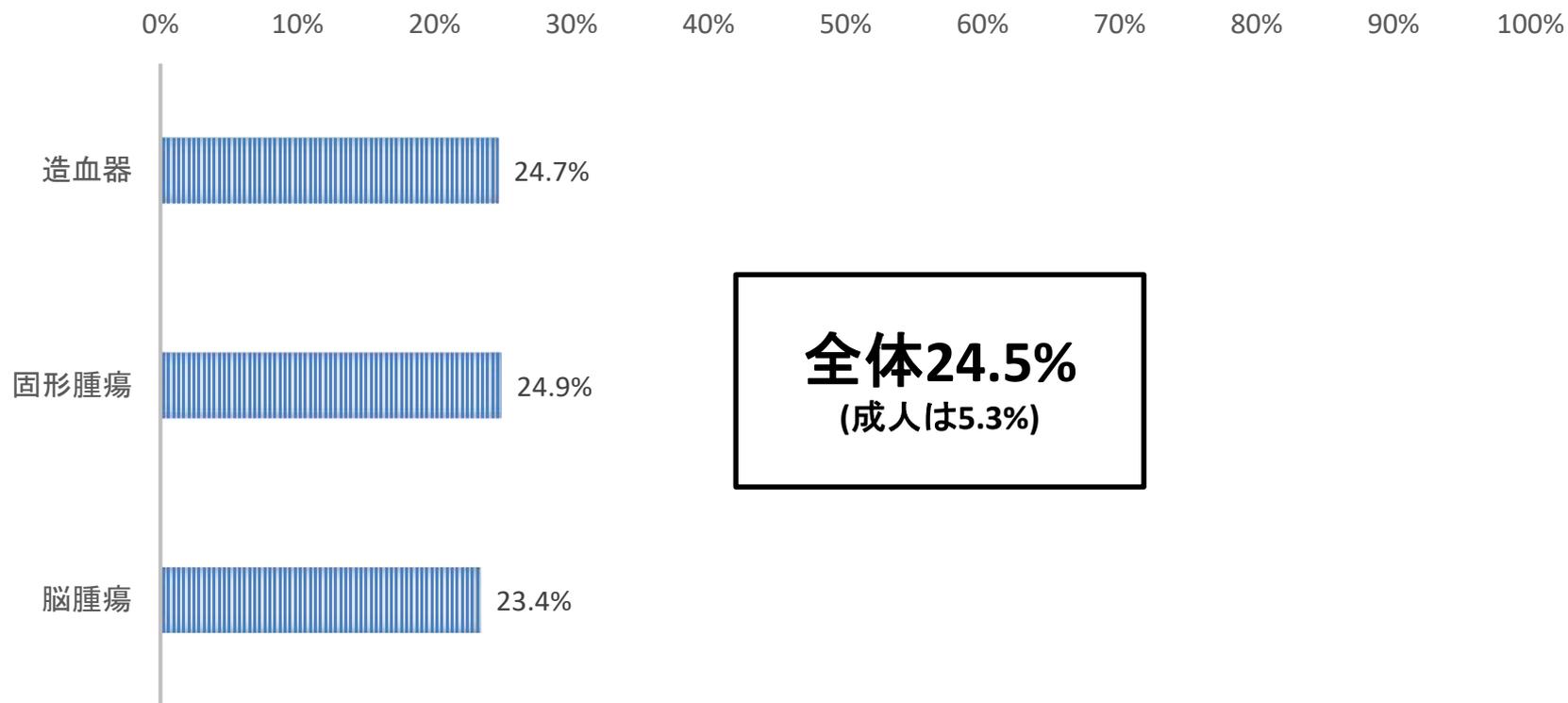


制度：病院内等に設置された特別支援学級で授業を受けた



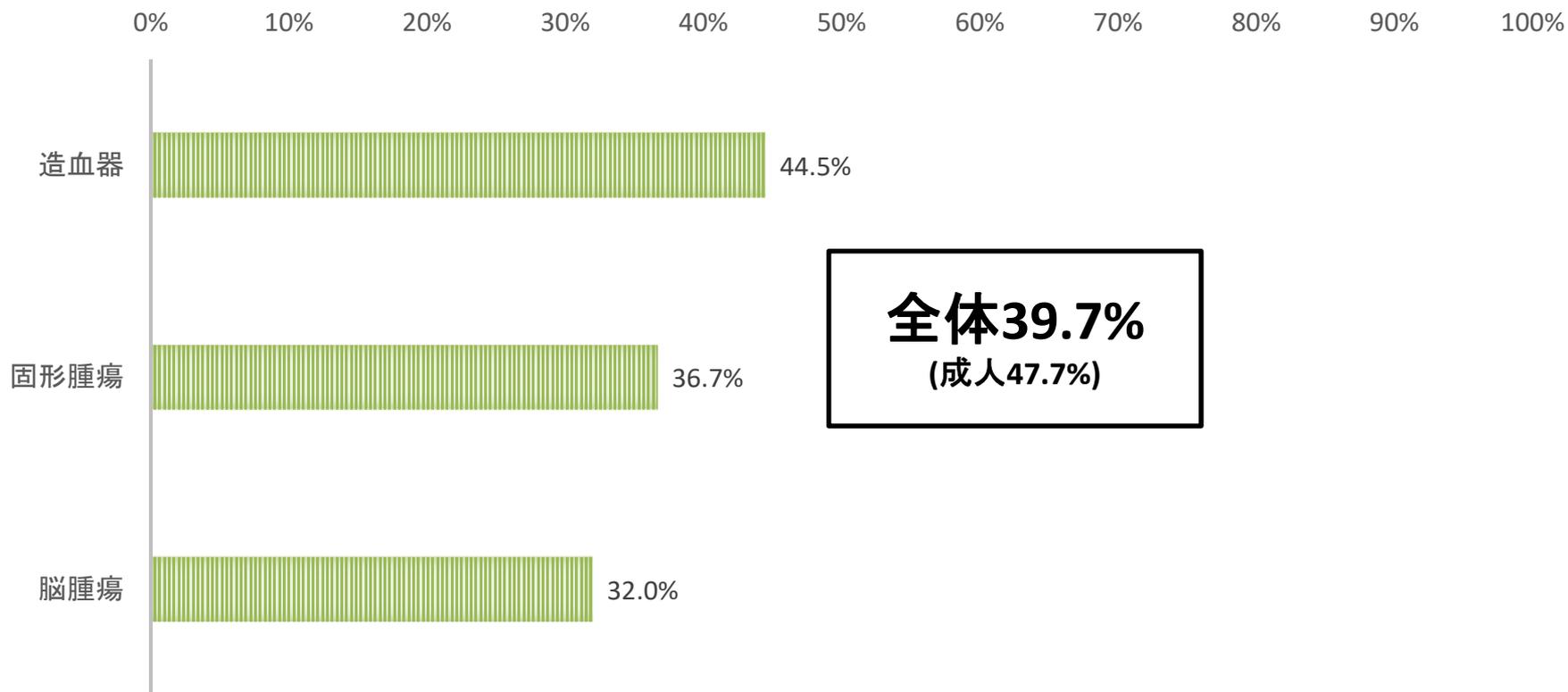
社会とのつながり (偏見)

周囲の人ががんに対する偏見を持っている(問40-3)



家族への支援

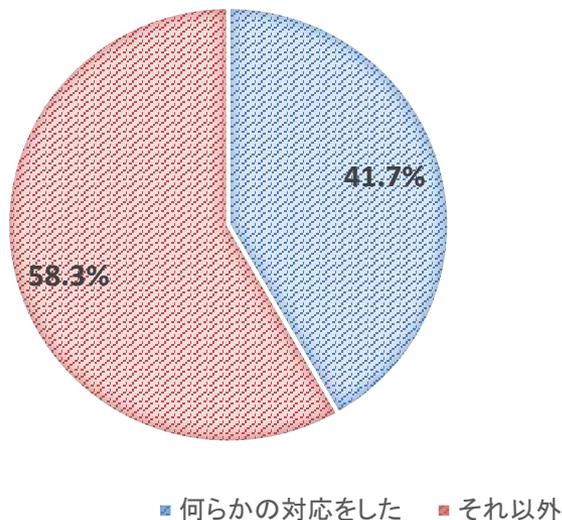
がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分にある(問40-2)



造血器 vs 脳腫瘍/固形 $P < 0.05$

経済的負担

医療費を確保するため何らかの影響があった
(何らかの対応を行った)(問17)

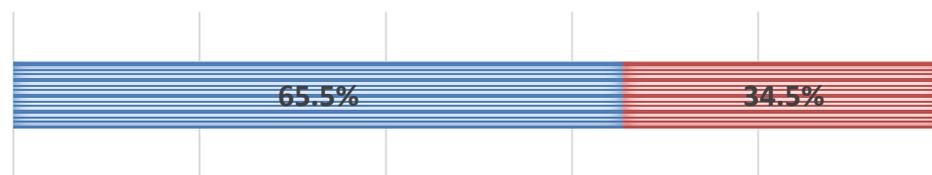


経済的負担軽減のため何らかの制度を利用した人99.1%(問18)

- ・ 小児慢性特定疾病医療費助成 (87.0%)
- ・ 生命保険・民間保険(40.1%)
- ・ 特別児童扶養手当(32.5%)
- ・ 高額療養費制度(31.5%)
- ・ 乳幼児等に係る医療費の援助(31.1%)等

選択肢(複数回答有)	小児調査割合	成人調査割合(参考)
日常生活における食費、衣料費を削った	22.9%	8.0%
受診の間隔を延ばしたり、 受診を一時的に見送った	0.5%	1.1%
主治医に処方薬や治療法を 安価なものに変更してもらった	0.7%	2.5%
治療頻度や治療内容(薬など)を 主治医に相談せずに自分で減らした	0%	0.3%
長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	26.4%	20.0%
収入を増やすため、家族が仕事を増やした、 あるいは働くようになった	3.8%	1.8%
親戚や他人から金銭的援助を受けた (借金を含む)	12.9%	3.6%
車、家、土地などを手放した、 あるいは引っ越した	1.2%	0.8%
家族の進学先を変更した (進学をやめた/転校した)	1.5%	0.1%
その他	2.3%	0.5%
上記のようなことは無かった	58.3%	73.1%

仕事や働き方を変えた(問30)



■ 変えた ■ それ以外

ありがとうございました

今回の患者体験調査/小児患者体験調査に、
ご協力いただいた関係者・施設・回答者の皆様に
この場を借りて心より感謝申し上げます。

遺族調査の結果概要

人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する
全国調査（2018年度）

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部長 加藤雅志

調査概要

目的	わが国の人生の最終段階の療養生活の質と医療の質を明らかにする
調査期間	2019年1-3月
方法	郵送による質問紙調査
対象者	2017年に以下の疾患で死亡した患者の遺族 50,021名 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎・腎不全
抽出方法	人口動態調査 死亡票情報より2017年の死亡登録者から、死因および死亡場所別、都道府県別（がん・心疾患）に無作為抽出

死亡数

	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	合計
死亡数*	369,837	201,010	108,656	96,182	24,849	800,534
死亡場所内訳						
病院	313,108	139,873	83,646	87,129	20,962	644,718
(内 PCU†)	(61,104)					
施設	13,183	17,502	13,607	6,162	2,187	52,641
在宅	43,546	43,635	11,403	2,891	1,700	103,175

* 調査対象の母集団：2017年人口動態調査に基づく死亡年齢20歳以上の国内死亡者数

† ホスピス緩和ケア協会加盟施設の2017年緩和ケア病棟死亡者数に緩和ケア病棟届出施設の病床数カバー率で調整した推定値

回答数

	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	合計
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
発送数	25,974	15,047	3,000	3,000	3,000	50,021
不達数	3,330(13)	2,979(20)	595(20)	481(16)	463(15)	7,848(16)
有効回答数*	12,900(57)	5,003(41)	1,043(43)	1,176(47)	1,187(47)	21,309(51)
死亡場所内訳						
病院	4,712	2,008	402	396	369	7,887
(内 PCU†)	(947)					
施設	2,824	1,651	363	349	386	5,573
在宅	5,364	1,344	278	431	432	7,849

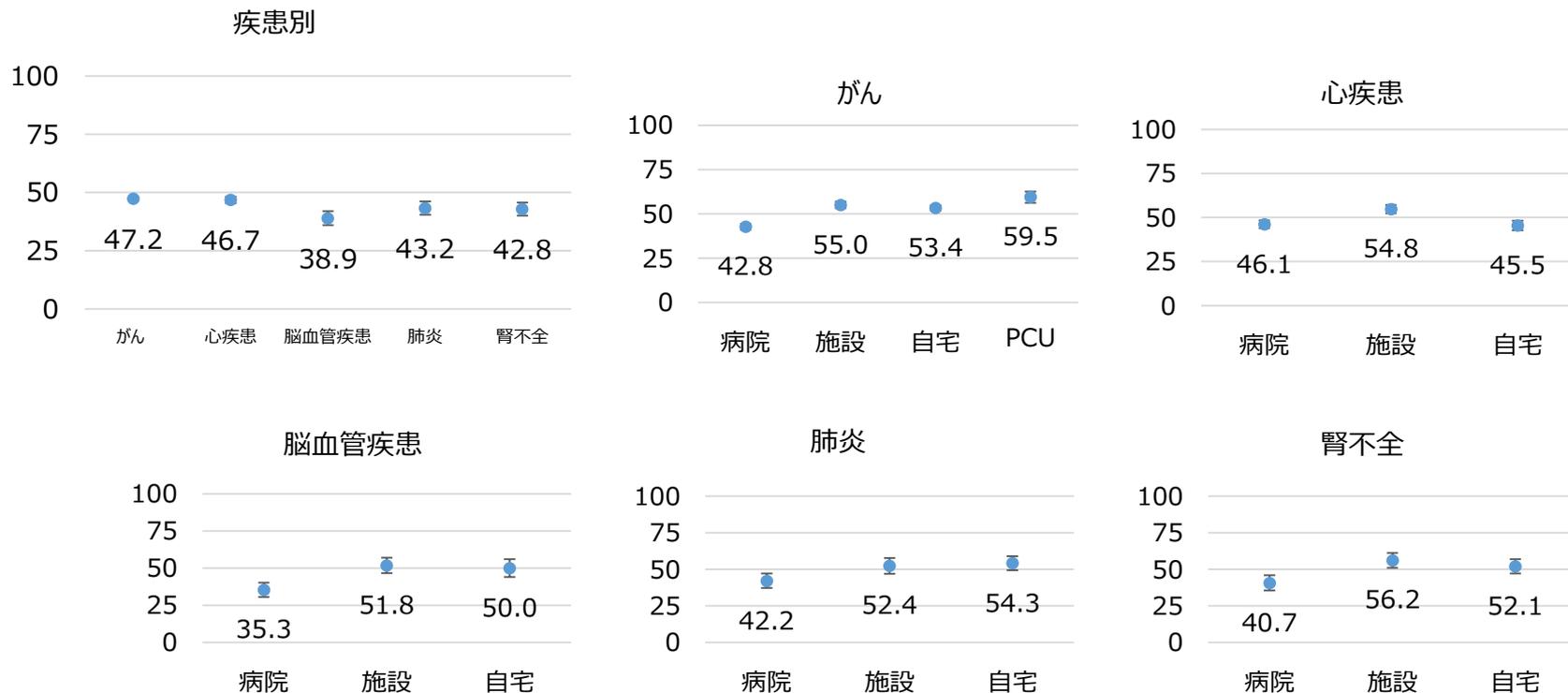
*有効回答数の割合は、有効回答数/(発送数 - 不達数) で算出

† PCU: Palliative Care Unit (ホスピス緩和ケア病棟)

3015 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

亡くなる前1カ月間の療養生活の質 痛みが少なく過ごせた

「ややそう思う」～「とてもそう思う」の回答割合 (%), 95%信頼区間



疾患別, がん・心疾患の死亡場所別は推定値, 脳血管疾患・肺炎・腎不全の死亡場所別は実測値を示す

がん患者では、亡くなる前1カ月間、痛みが少ない状態で過ごしていた方は47%であった。

3015 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

亡くなる前1カ月間の療養生活の質
痛みが少なく過ごせた
 回答分布 推定値(%)

	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)
1.全くそう思わない	7.5	2.6	3.6	5.0	6.1
2.そう思わない	11.6	6.9	5.7	7.1	12.0
3.あまりそう思わない	10.1	6.8	6.0	5.7	9.5
4.どちらともいえない	11.3	9.0	6.6	11.3	10.3
痛みあり 合計	40.4	25.3	22.0	29.1	37.8
5.ややそう思う	15.9	12.1	10.1	12.6	14.3
6.そう思う	25.9	29.4	24.5	26.1	24.8
7.とてもそう思う	5.4	5.3	4.4	4.5	3.7
痛みなし 合計	47.2	46.7	38.9	43.2	42.8
欠損	3.9	11.1	12.8	8.6	6.9
わからない	8.5	16.9	26.3	19.2	12.5

がん患者では、亡くなる前1カ月間、痛みを感じていた方は40%であった。

(がん) 亡くなる1週間前に「痛み」があった理由

痛みの強さが「少し」~「とてもひどい」と回答した方

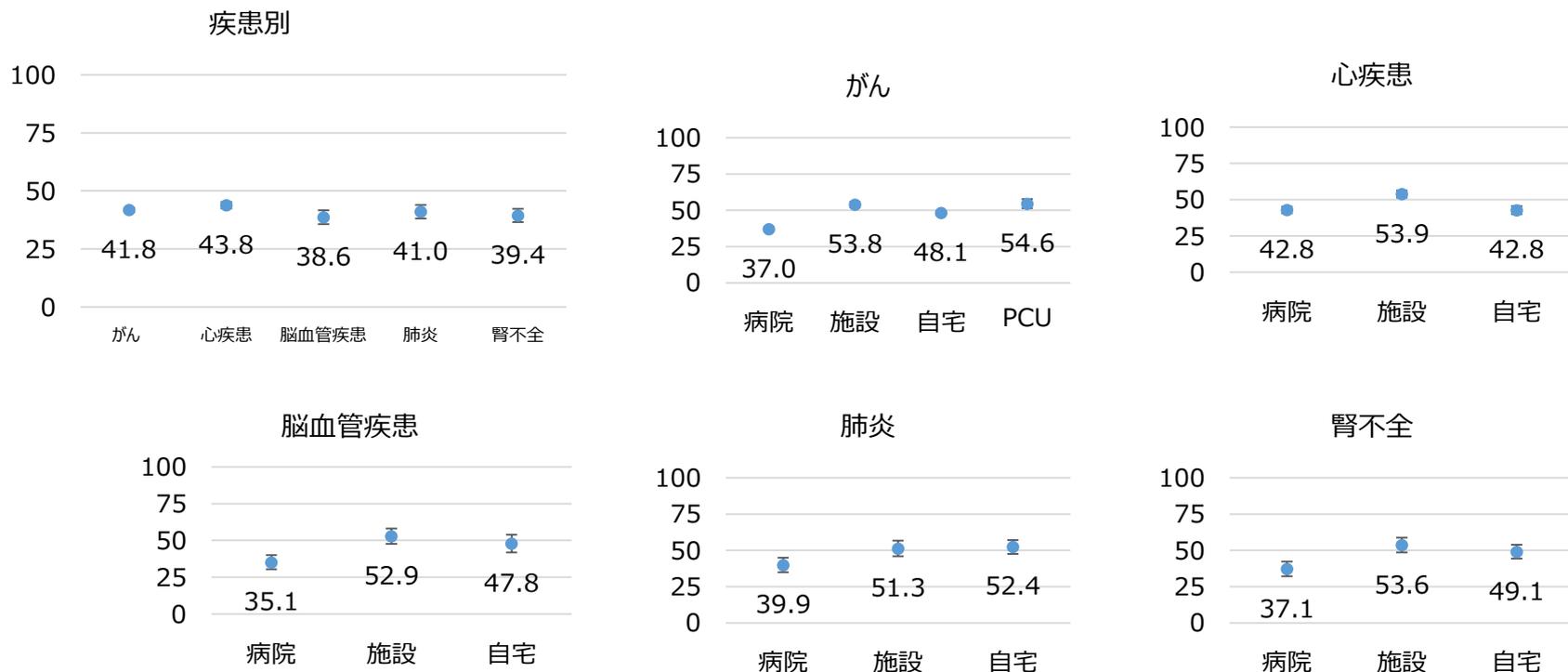
n=7,473

(複数選択可)	n(%)
医師はある程度は痛みに対処してくれたが、不十分だった	1,545(21)
医師の診察回数や診察時間が不十分だった	644(9)
医師が苦痛について質問しなかったので、痛みを伝えられなかった	183(2)
診療する医師が決まっていなかったため（複数いたなど）、 その場その場の対処となり、痛みは取れなかった	171(2)
医師に痛みを伝えたが、対処してくれなかった	148(2)
医師は話しにくい雰囲気があり、痛みを伝えられなかった	126(2)
その他	2,498(33)
わからない	1,359(18)

3015 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

亡くなる前1カ月間の療養生活の質 からだの苦痛が少なく過ごせた

「ややそう思う」～「とてもそう思う」の回答割合 (%), 95%信頼区間



疾患別, がん・心疾患の死亡場所別は推定値, 脳血管疾患・肺炎・腎不全の死亡場所別は実測値を示す

がん患者では、亡くなる前1カ月間、痛みを含むからだの苦痛が少ない状態で過ごしていた方は42%であった

3015 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

亡くなる前1カ月間の療養生活の質
からだの苦痛が少なく過ごせた
 回答分布 推定値 (%)

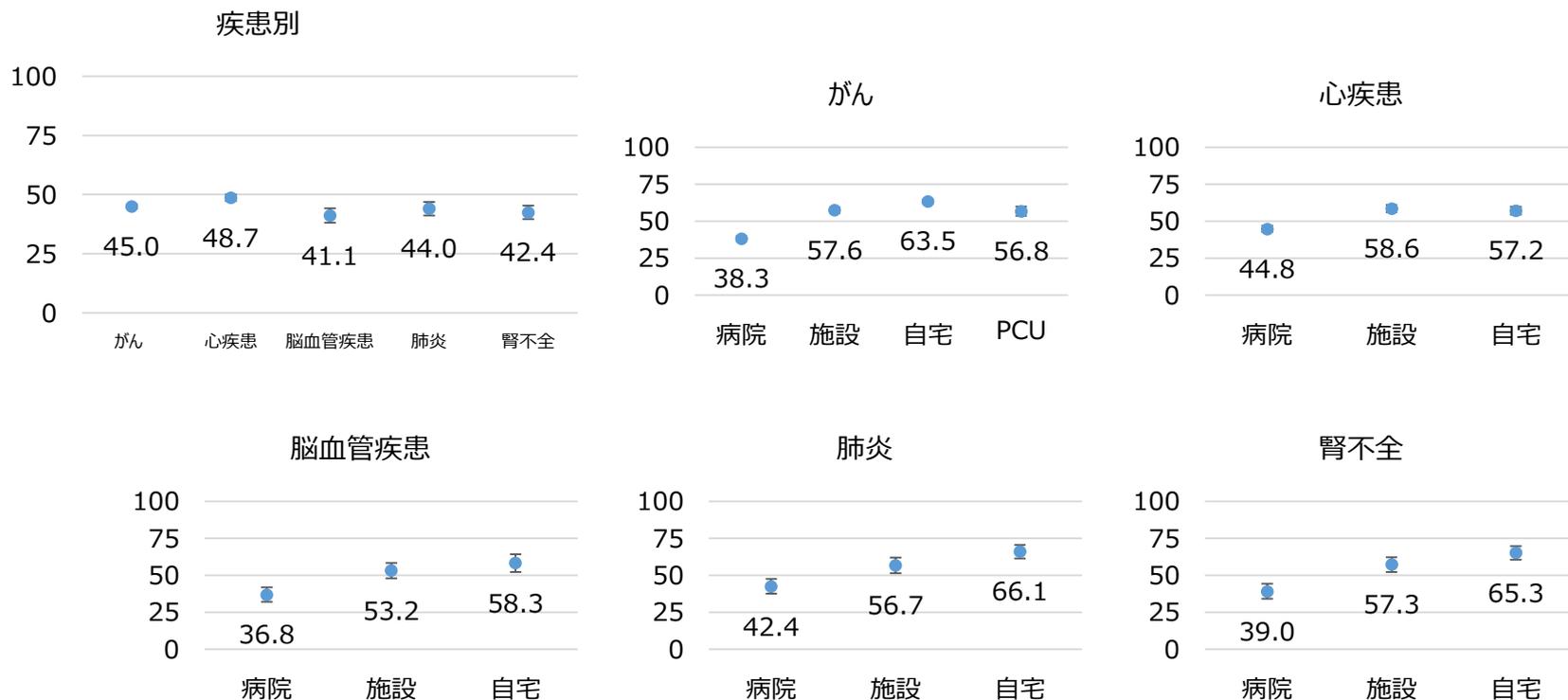
	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)
1.全くそう思わない	8.6	3.3	3.8	5.2	7.5
2.そう思わない	13.6	8.4	8.4	9.7	14.8
3.あまりそう思わない	12.5	8.2	6.7	8.5	10.9
4.どちらともいえない	12.5	10.3	7.1	12.5	10.5
苦痛あり 合計	47.2	30.3	26.1	36.0	43.8
5.ややそう思う	17.9	13.3	13.0	14.5	14.1
6.そう思う	20.2	26.0	22.0	23.0	22.3
7.とてもそう思う	3.7	4.5	3.6	3.5	3.0
苦痛なし 合計	41.8	43.8	38.6	41.0	39.4
欠損	4.0	11.4	12.1	8.8	8.4
わからない	7.0	14.6	23.1	14.1	8.4

がん患者では、亡くなる前1カ月間、痛みを含むからだの苦痛を感じていた方は47%であった

3016 療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合

亡くなる前1カ月間の療養生活の質 おだやかな気持ちで過ごせた

「ややそう思う」～「とてもそう思う」の回答割合 (%), 95%信頼区間



疾患別, がん・心疾患の死亡場所別は推定値, 脳血管疾患・肺炎・腎不全の死亡場所別は実測値を示す

がん患者では、亡くなる1カ月間、穏やかな気持ちで過ごしていた方は45%であった。

3016 療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合

亡くなる前1カ月間の療養生活の質
おだやかな気持ちで過ごせた
 回答分布 推定値(%)

	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)
1.全くそう思わない	6.8	2.4	3.5	4.3	6.0
2.そう思わない	10.0	7.1	5.9	8.8	9.7
3.あまりそう思わない	10.6	7.1	8.0	7.2	11.4
4.どちらともいえない	14.9	11.0	8.5	12.9	13.7
気持ちのつさらあり合計	42.3	27.5	25.9	33.2	40.8
5.ややそう思う	17.3	14.6	12.6	13.8	14.5
6.そう思う	21.8	26.8	23.4	26.1	22.2
7.とてもそう思う	5.9	7.3	5.1	4.1	5.8
穏やかに過ごせた合計	45.0	48.7	41.1	44.0	42.4
欠損	4.1	10.6	13.3	7.7	6.8
わからない	8.6	13.2	19.7	15.0	9.9

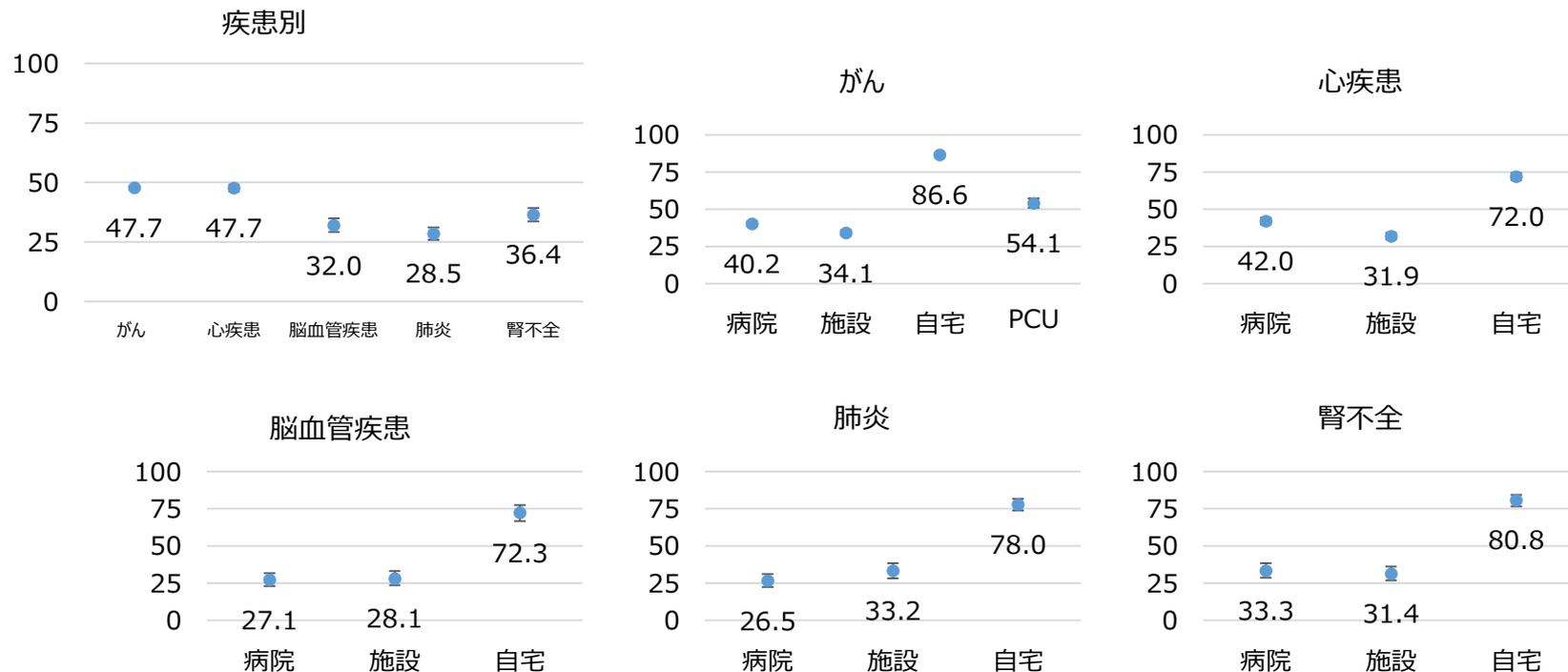
がん患者では、亡くなる1カ月間、気持ちのつらさを感じていた方は42%であった。

3034 望んだ場所で過ごせたがん患者の割合

亡くなる前1カ月間の療養生活の質

望んだ場所で過ごせた

「ややそう思う」～「とてもそう思う」の回答割合 (%), 95%信頼区間

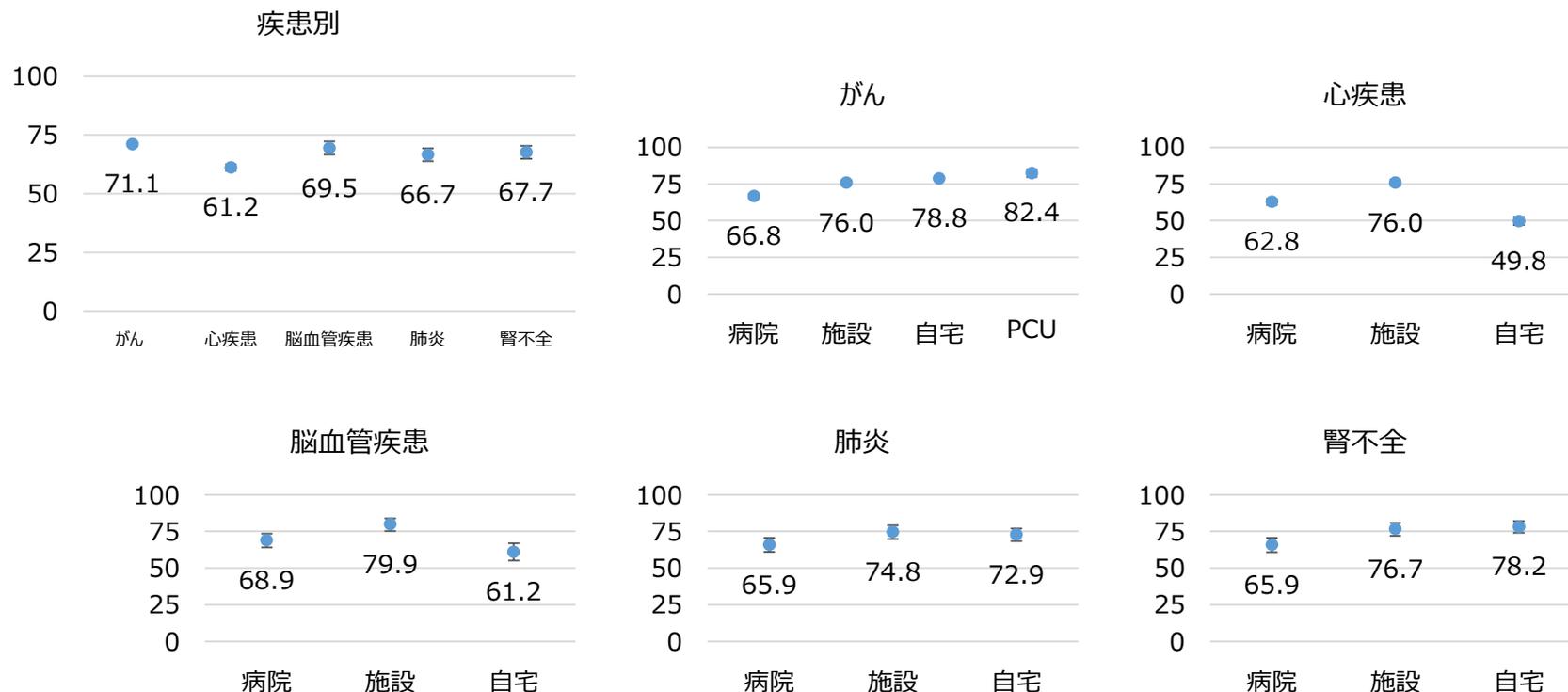


疾患別, がん・心疾患の死亡場所別は推定値, 脳血管疾患・肺炎・腎不全の死亡場所別は実測値を示す

がん患者では、最期を望んだ場所で過ごしていた方は48%であった。
自宅で亡くなった患者の方が「望んだ場所で過ごせた」と回答した割合が高かった

3033 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度

亡くなった場所で受けた医療に対する全般的満足度 「やや満足」～「非常に満足」の回答割合 (%), 95%信頼区間



疾患別, がん・心疾患の死亡場所別は推定値, 脳血管疾患・肺炎・腎不全の死亡場所別は実測値を示す

がん患者では、亡くなった場所で受けた医療に全般的に満足していた方は71%であった。

考察

- 調査では、21,309名（回答率51%）と多くの遺族の方々のご理解・ご協力が得られた。
- がん患者では、亡くなる前1カ月間、痛みが少ない状態で過ごしていた者は47%であり、痛みを感じていた者は40%と、今後も更なる対策が必要であると考えられた。専門家ではない遺族からの視点ではあるが、主な痛みの理由には、医師は痛みに対処をしたが不十分であったことや、診療回数・時間が不十分であることが挙げられており、医療者の対応により改善できる可能性があることが示唆された。
- がん患者では、亡くなる1カ月間、穏やかな気持ちで過ごしていた者は45%であり、気持ちのつらさを感じていた者は42%と、精神心理的な面についても対策が必要であると考えられた。
- がん患者では、亡くなる前1カ月間、望んだ場所で過ごしていた者は48%であり、自宅で亡くなった患者では87%と高かった。病院では40%と自宅と比べると低い数字ではあるが、病院で過ごすことを望む患者も一定数いることが示された。
- 亡くなった場所で受けた医療については、がん患者では71%が満足していたが、満足が得られなかった方々の医療を改善するため、症状緩和の普及や治療方法の開発について、より一層の対策が必要であることが示唆された。また、自宅で亡くなったがん患者では79%であり、病院の67%と比較して高く、患者の背景についても考慮する必要はあるが、自宅でも満足できる医療が受けられていることが示唆された。
- また、家族の介護負担や死別後も含めた精神的な負担があることも示されており、遺族ケアなど家族に対する支援体制の整備も必要であることが示唆された。

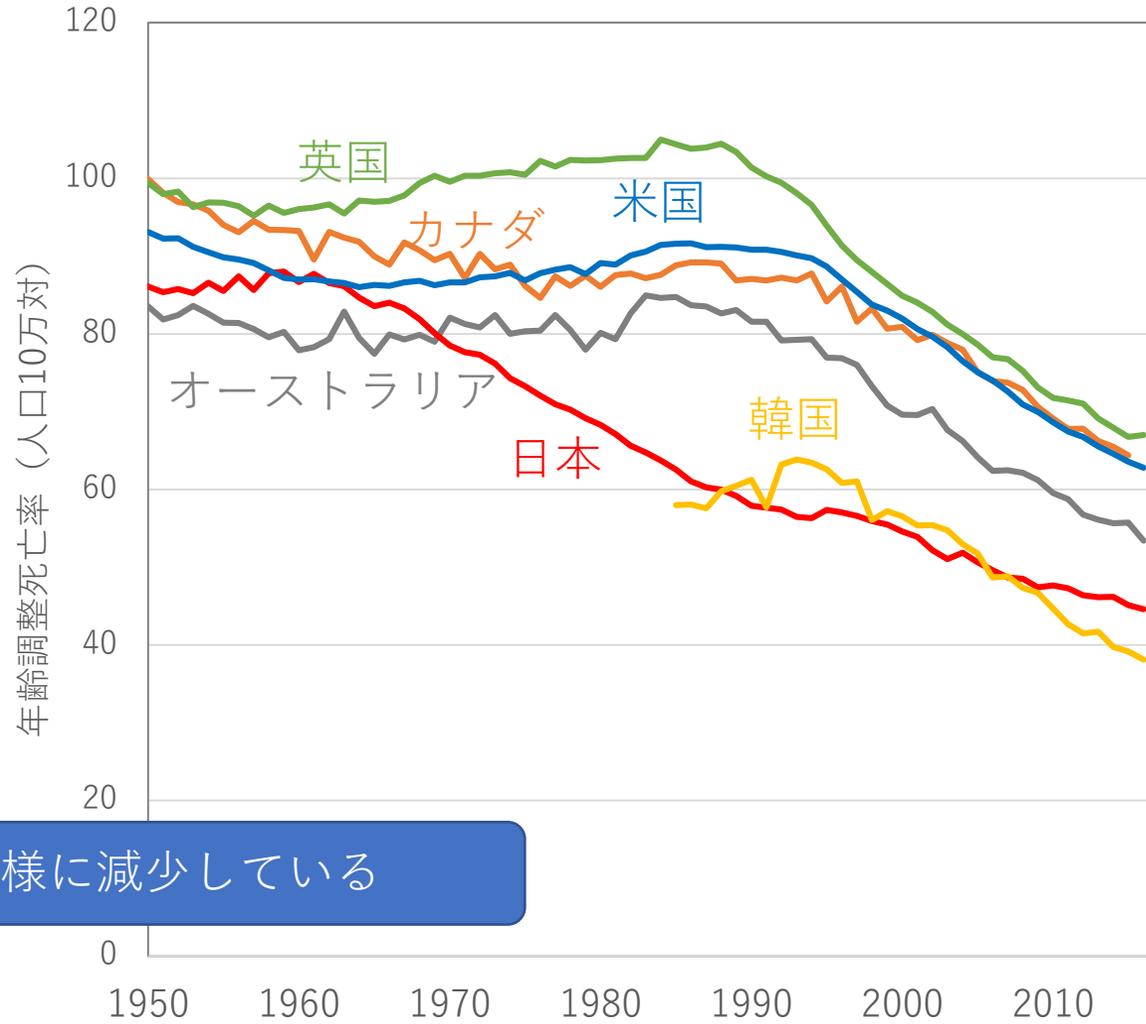
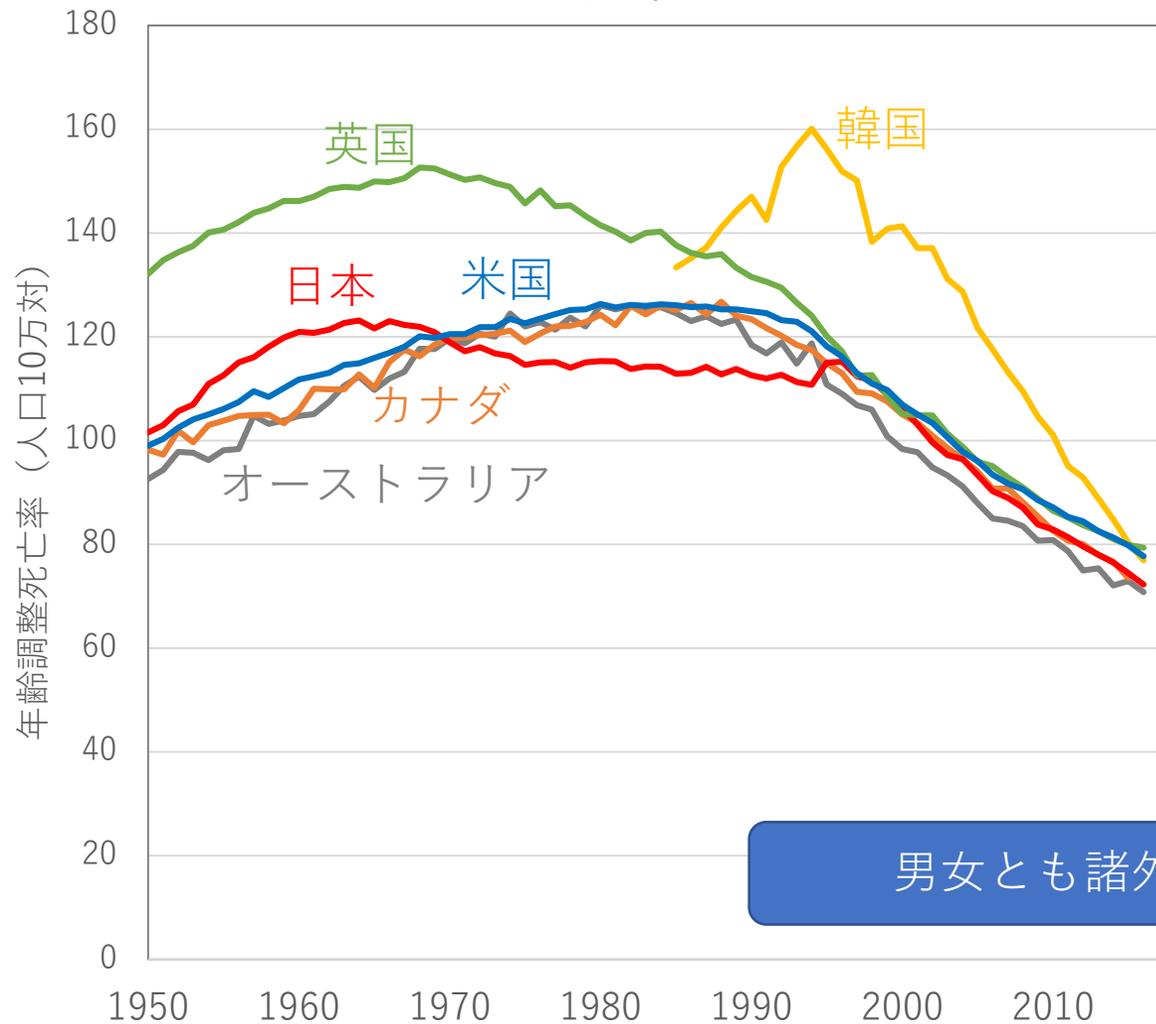
がん年齢調整死亡率の国際比較

2020年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
「がん対策の年齢調整死亡率・罹患率に及ぼす影響に関する研究」
(研究代表者 片野田 耕太)

75歳未満年齢調整死亡率 全がん

男性

女性



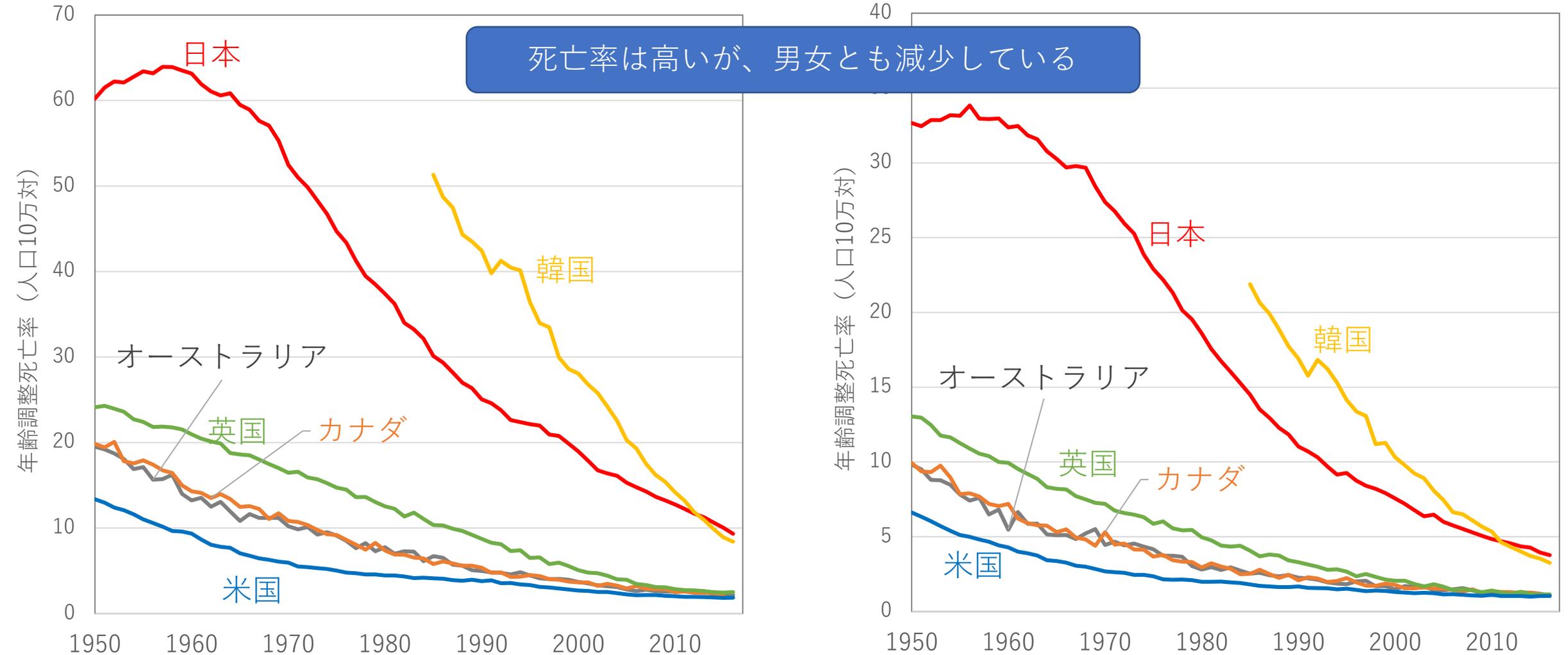
男女とも諸外国同様に減少している

年齢調整は世界人口 (Segi) を使用。男女で縦軸のスケールが異なる。
出典：WHO Cancer Mortality Database (<https://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>)

75歳未満年齢調整死亡率 胃がん

男性

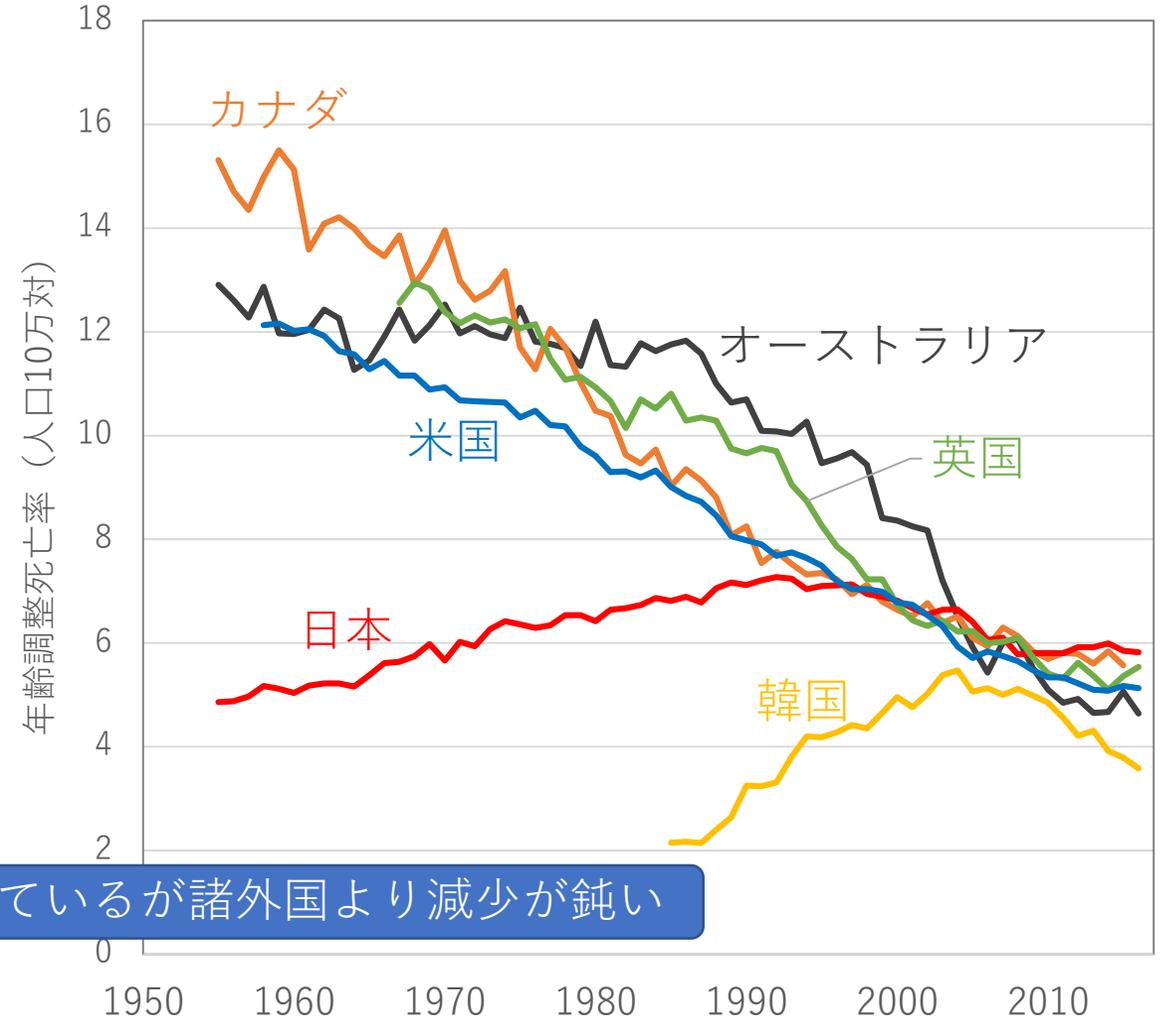
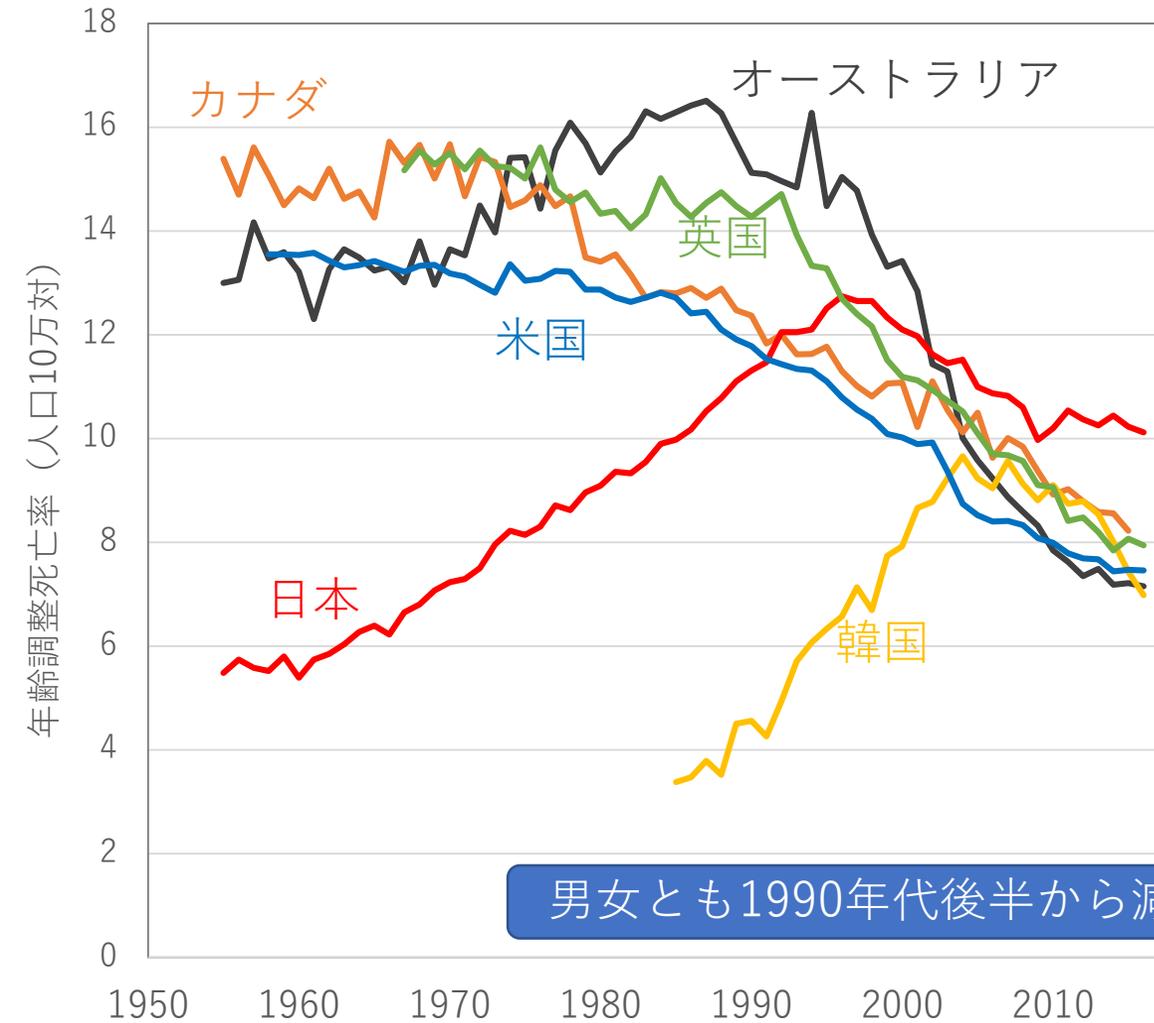
女性



75歳未満年齢調整死亡率 大腸がん

男性

女性



男女とも1990年代後半から減少しているが諸外国より減少が鈍い

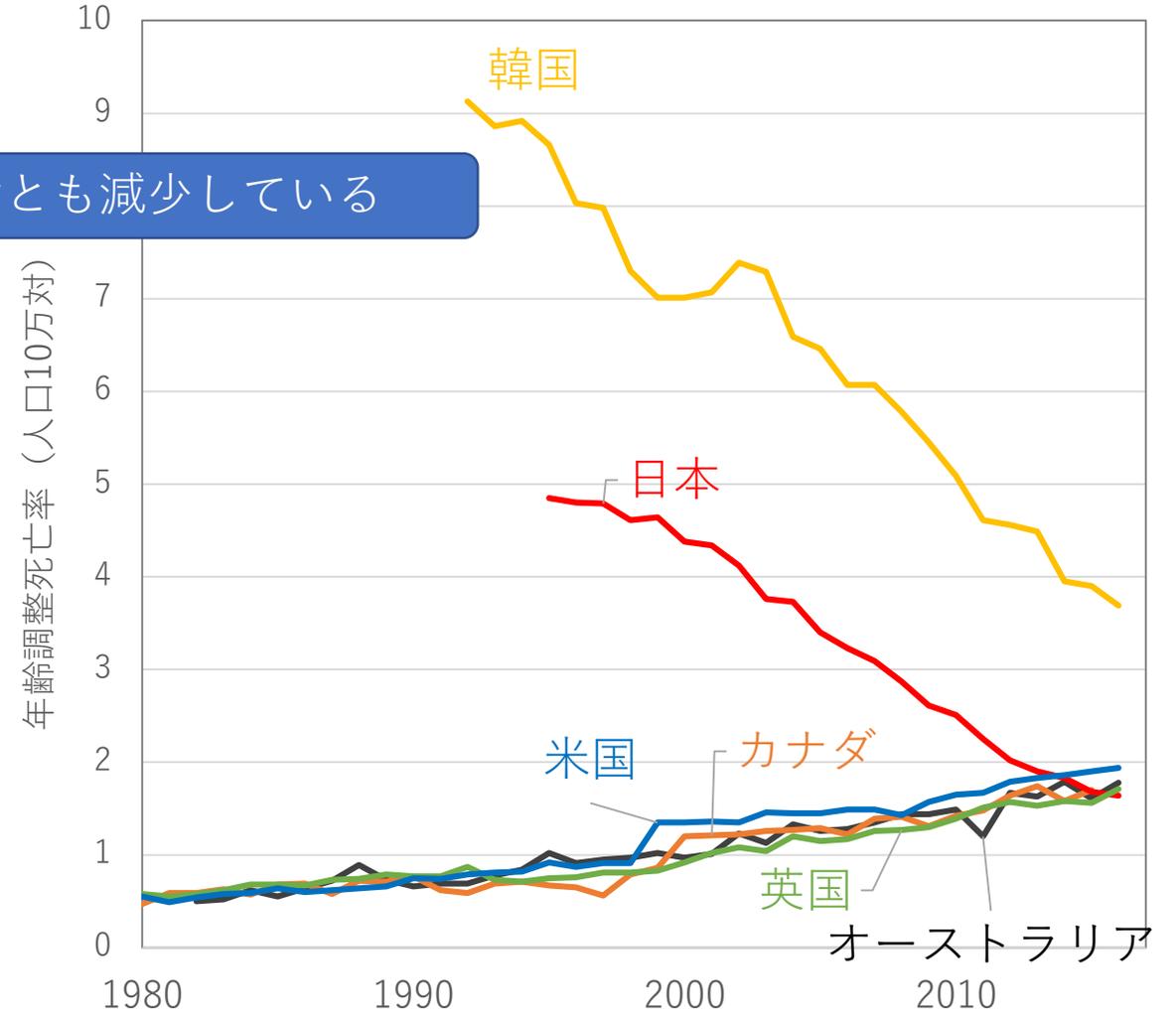
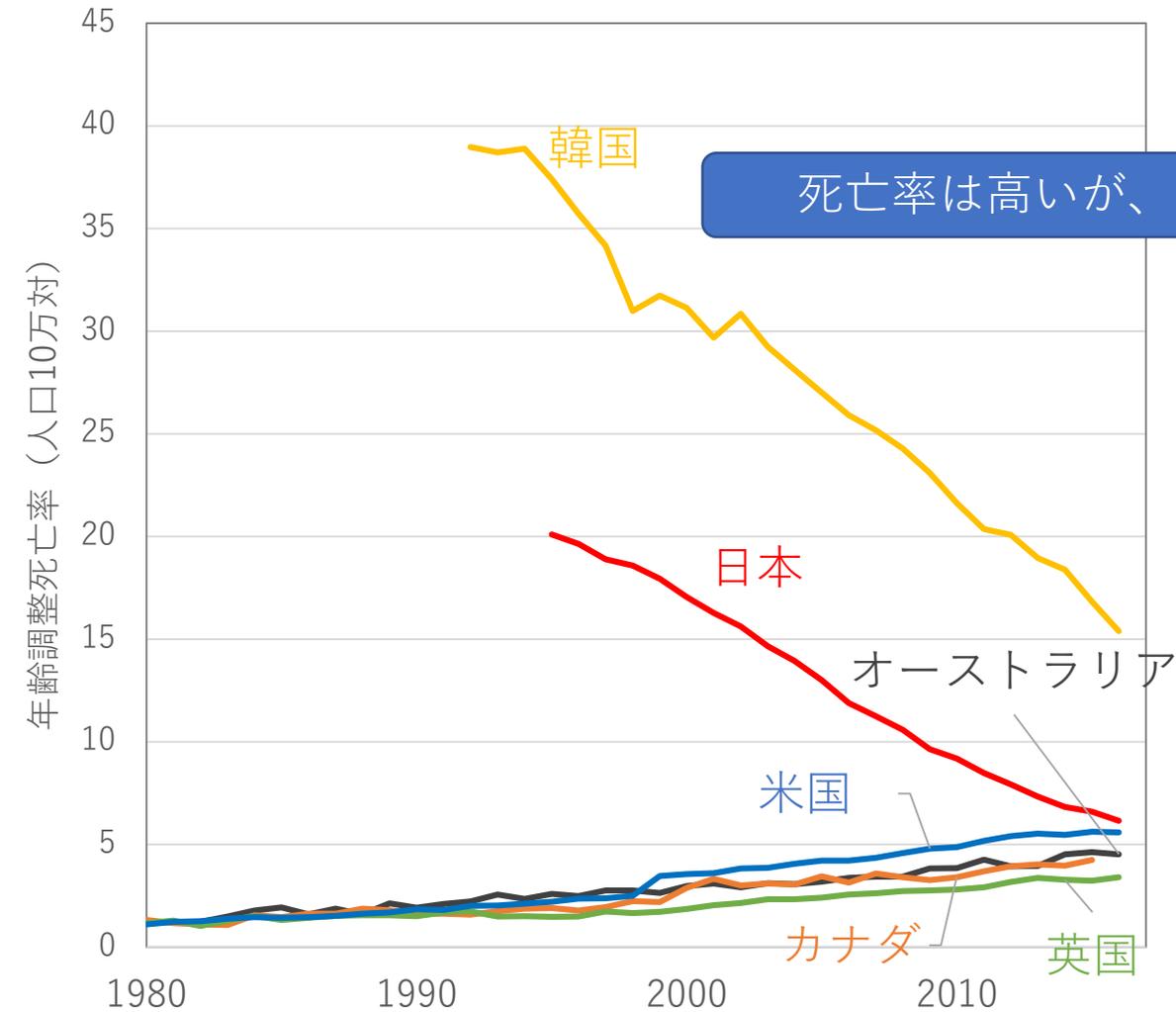
年齢調整は世界人口 (Segi) を使用。

出典：WHO Cancer Mortality Database (<https://www-dep.iarc.fr/WHOdb/WHOdb.htm>)

75歳未満年齢調整死亡率 肝臓がん

男性

女性



死亡率は高いが、男女とも減少している

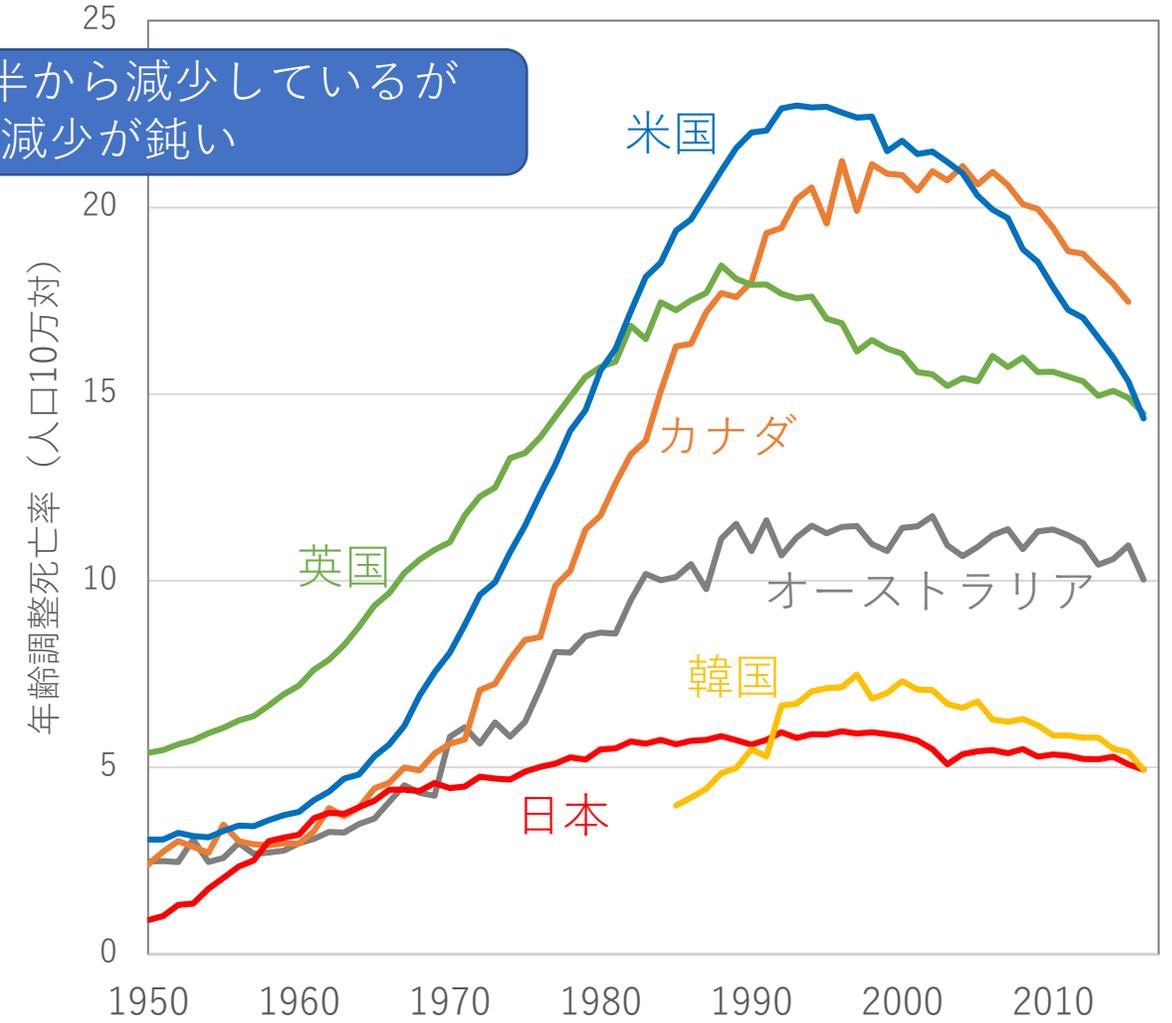
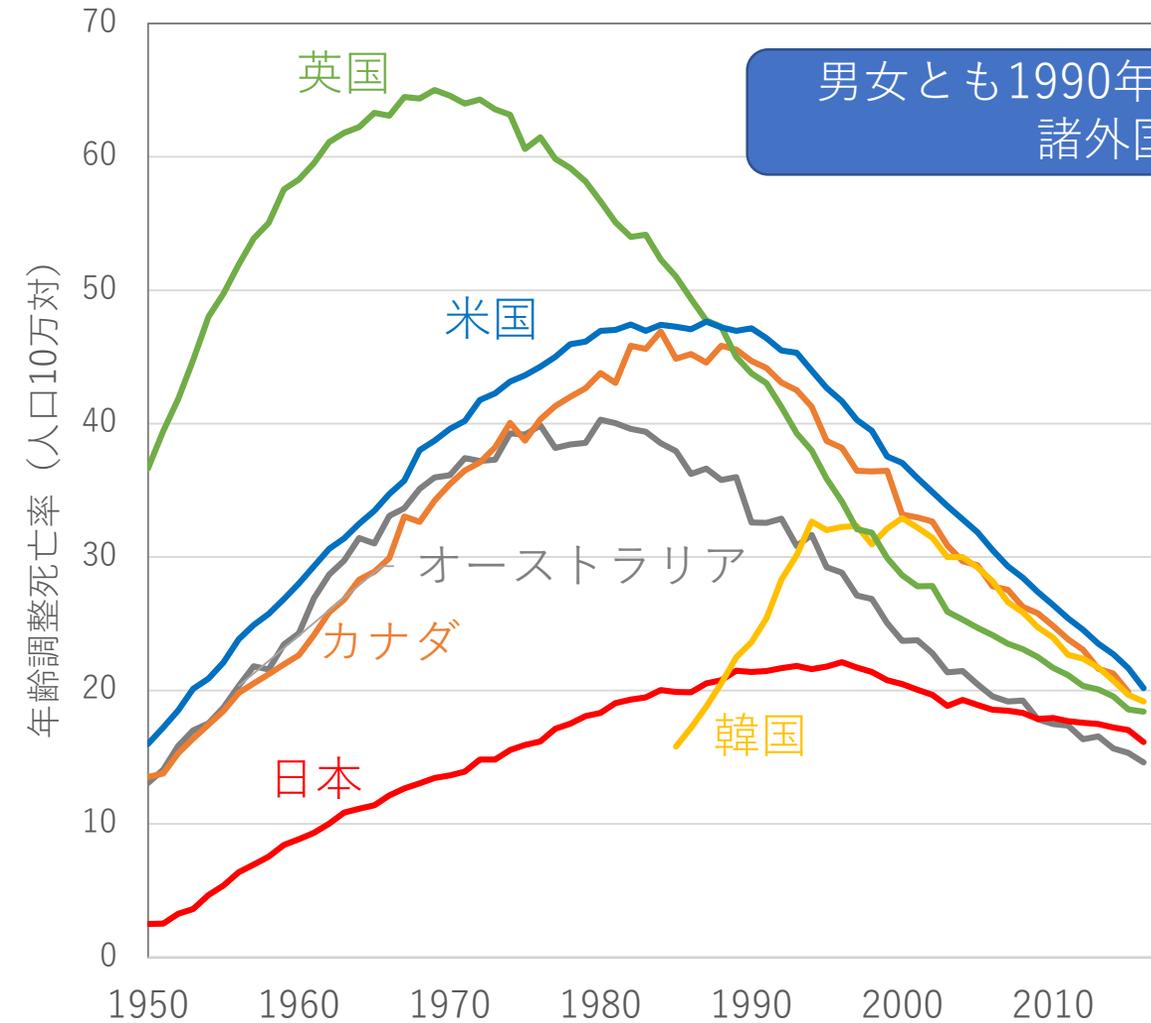
年齢調整は世界人口 (Segi) を使用。男女で縦軸のスケールが異なる。
出典：WHO Cancer Mortality Database (<https://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>)

75歳未満年齢調整死亡率 肺がん

男性

女性

男女とも1990年代後半から減少しているが
諸外国より減少が鈍い



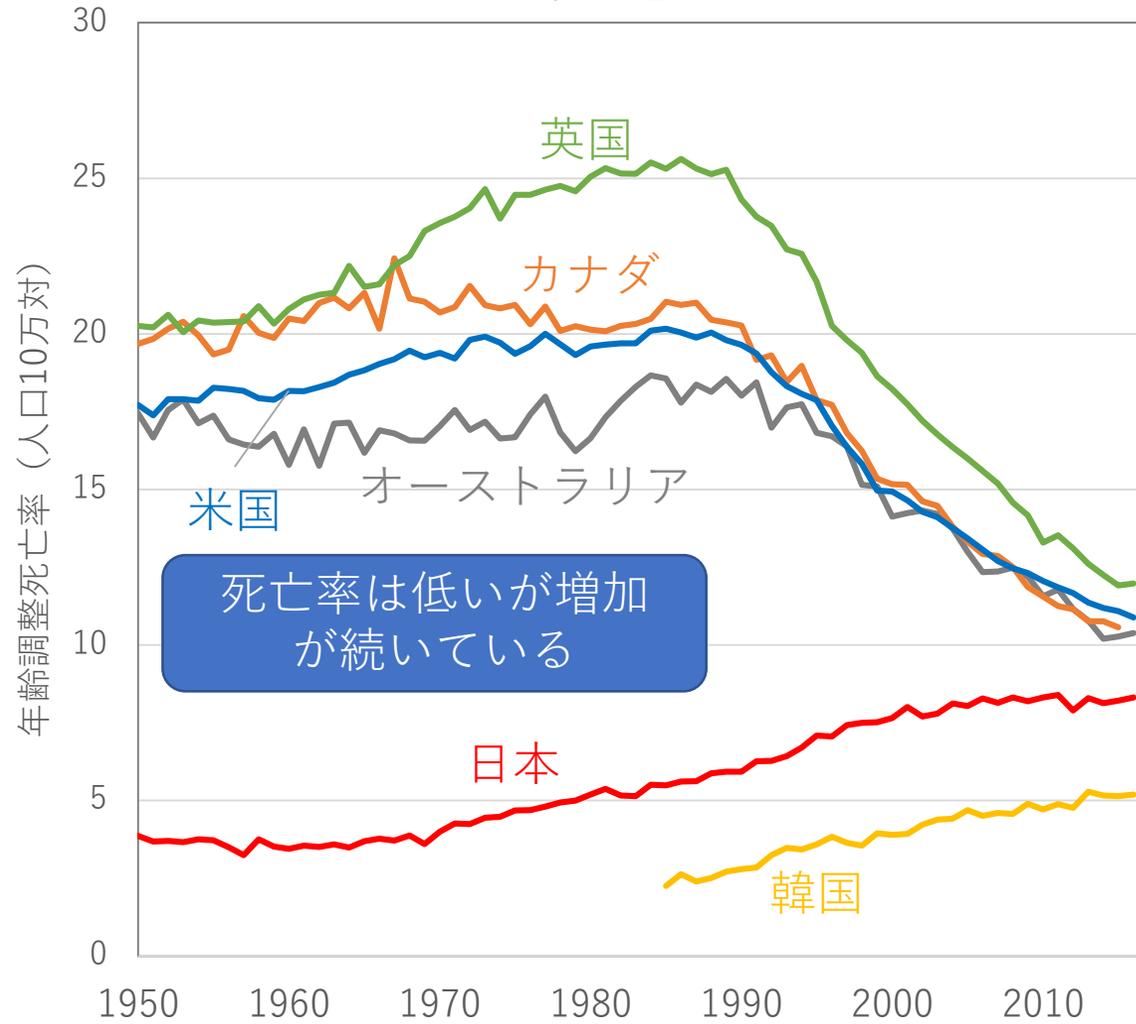
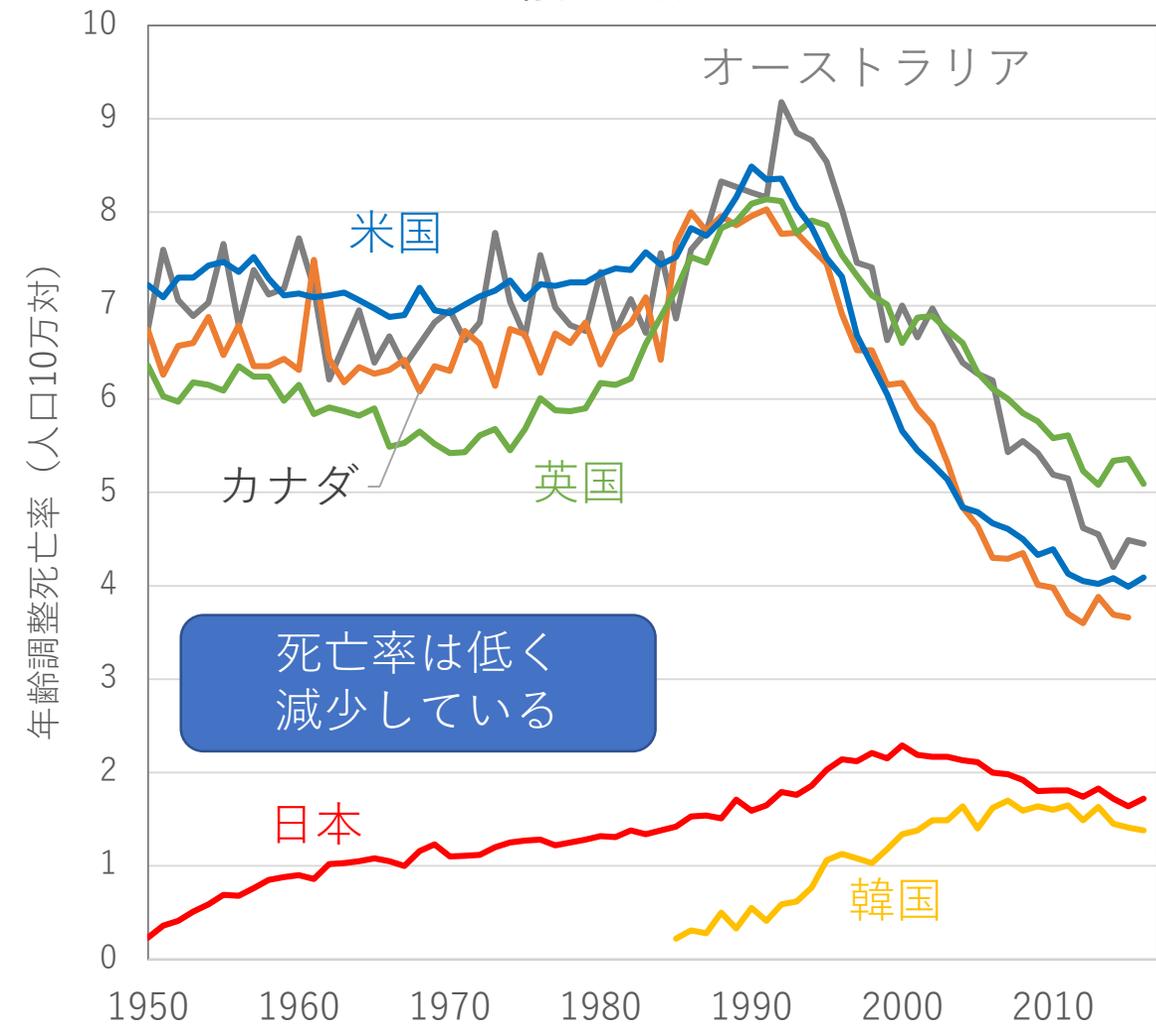
年齢調整は世界人口 (Segi) を使用。男女で縦軸のスケールが異なる。
出典：WHO Cancer Mortality Database (<https://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>)

75歳未満年齢調整死亡率

前立腺・乳がん

前立腺がん

女性乳がん



死亡率は低く減少している

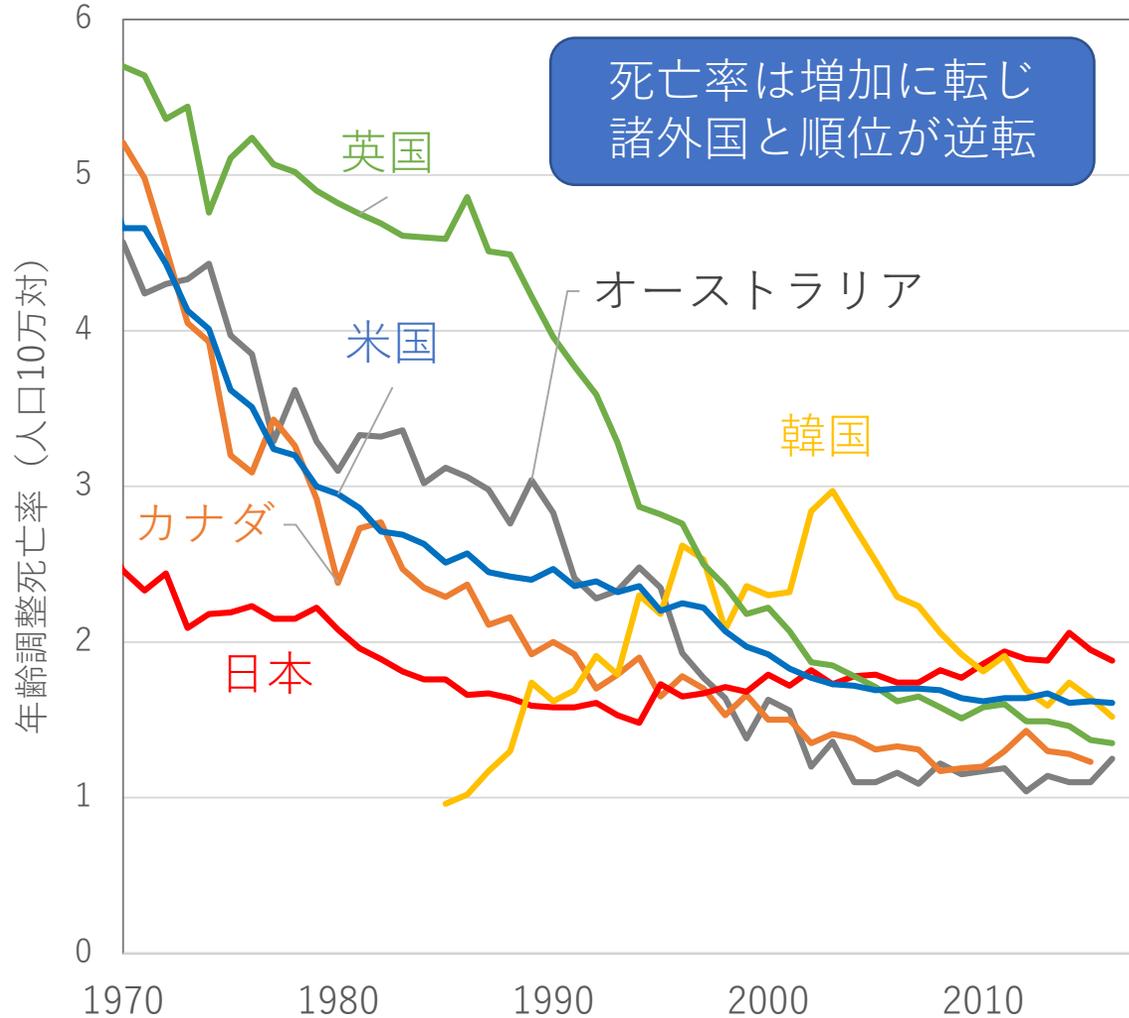
死亡率は低いが増加が続いている

年齢調整は世界人口 (Segi) を使用。左右で縦軸のスケールが異なる。
出典：WHO Cancer Mortality Database (<https://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>)

75歳未満年齢調整死亡率

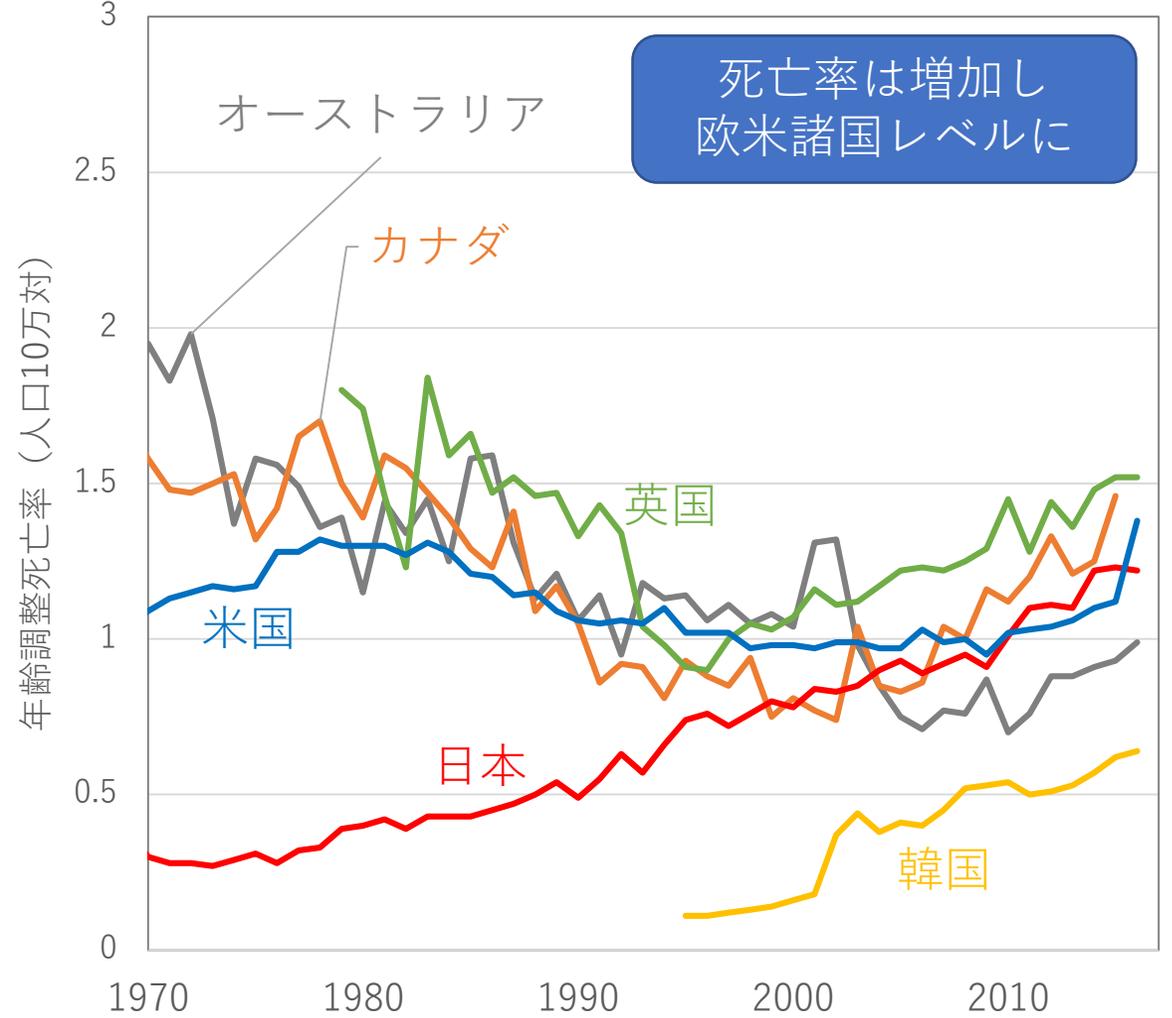
子宮頸がん・体がん

子宮頸がん



死亡率は増加に転じ
諸外国と順位が逆転

子宮体がん

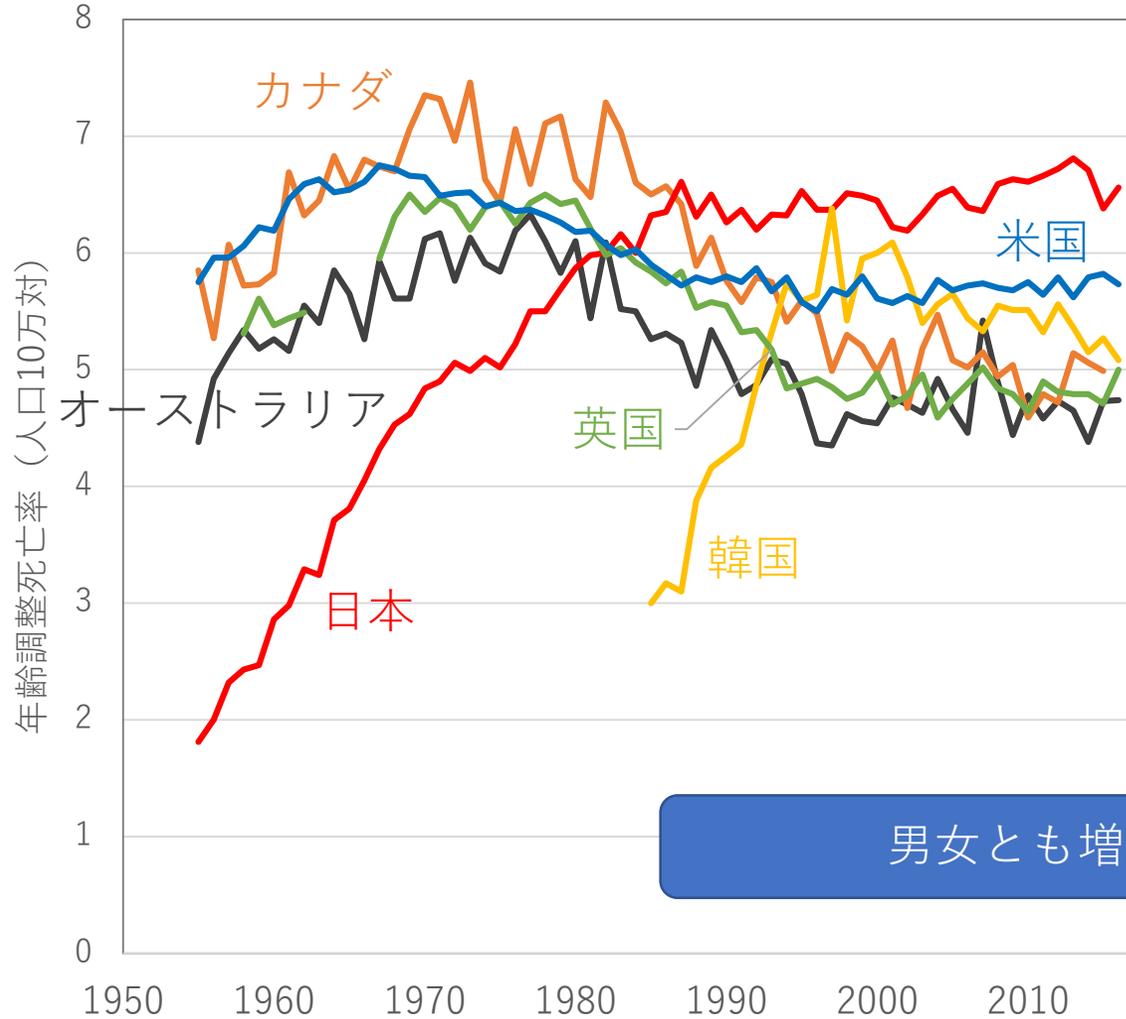


死亡率は増加し
欧米諸国レベルに

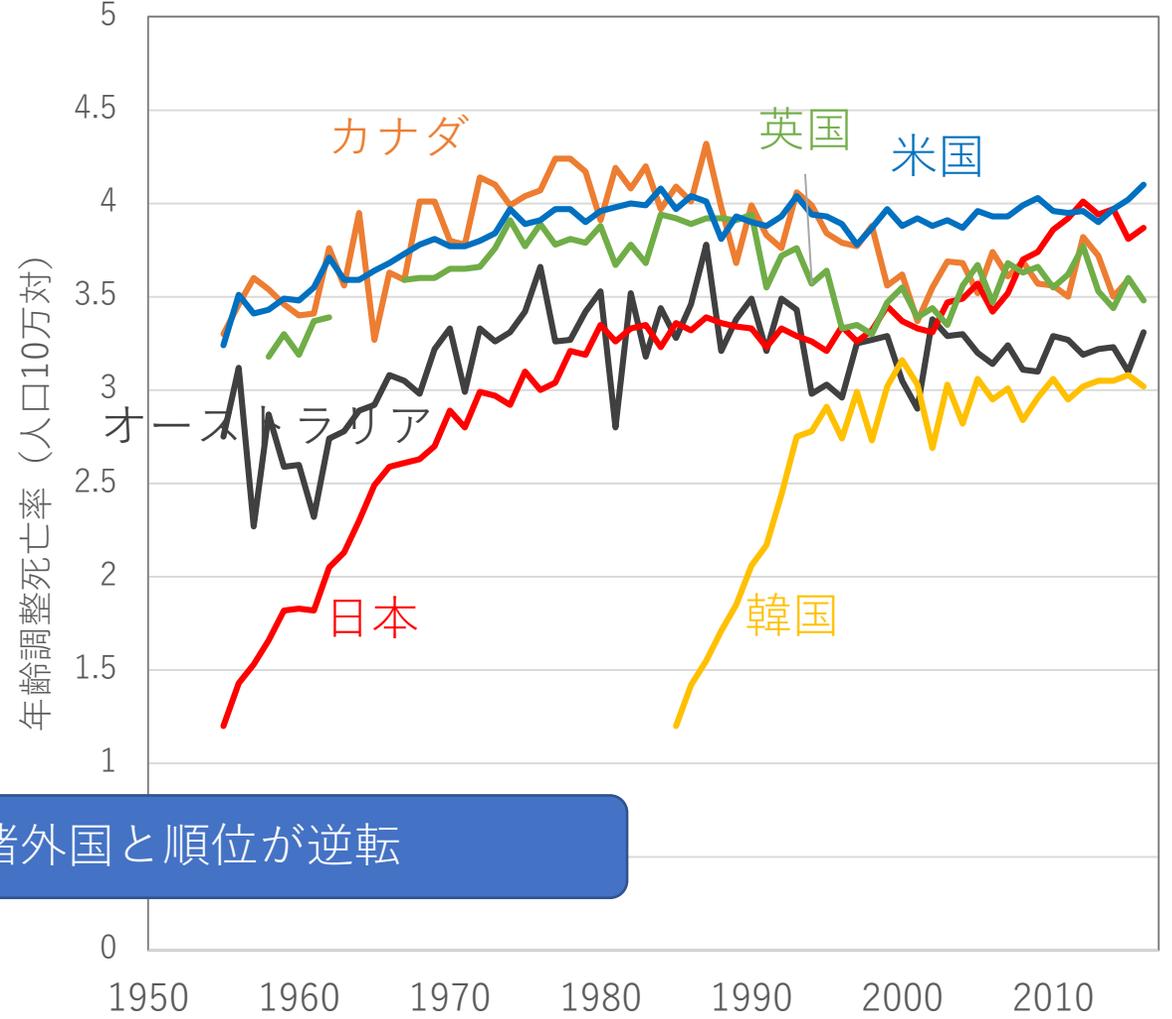
年齢調整は世界人口（Segi）を使用。左右で縦軸のスケールが異なる。
出典：WHO Cancer Mortality Database (<https://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>)

75歳未満年齢調整死亡率 膵がん

男性

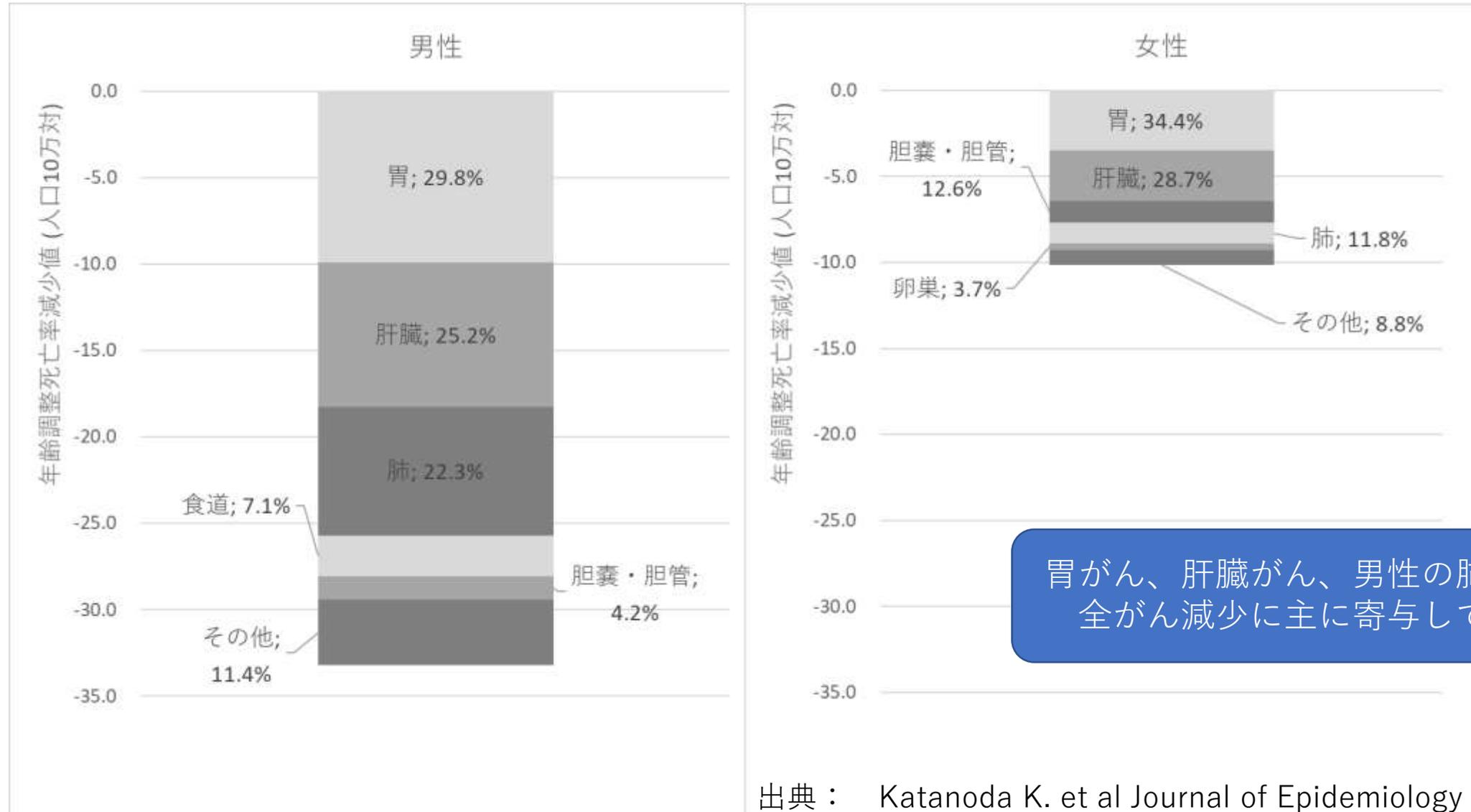


女性



男女とも増加し諸外国と順位が逆転

日本の全がん年齢調整死亡率減少に寄与したがん種の内訳（2009～2018年）



がん年齢調整死亡率の国際比較のまとめ

- 全がんの年齢調整死亡率は諸外国と同様に減少している
- この減少には胃がん、肝臓がん、男性肺がんが主として寄与している
- 大腸がん、肺がん、女性乳がんは欧米諸国より減少率が鈍く、かつて欧米諸国より低かった死亡率が逆転、あるいは同レベルになっている
- 子宮頸がんは諸外国と対照的に増加に転じている（近年は韓国より高くなっている）

「がんとの共生」「これらを支える基盤の整備」 分野の中間評価に向けた整理(案)

「がんとの共生」の 中間評価指標について

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

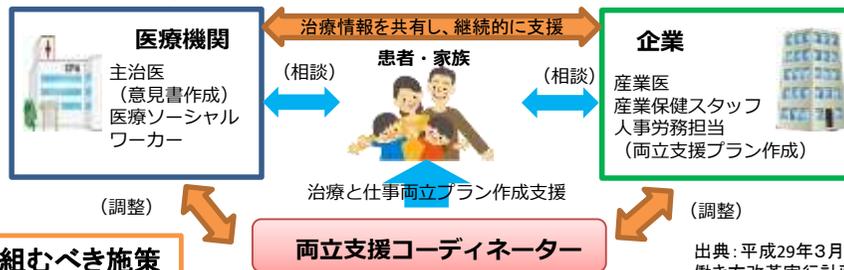
取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

相談支援・情報提供

現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

第1 全体目標

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3001	自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合	2018年度患者体験調査 (問35-7)	70.5% [80.8%](※)	[77.7%] (2014年度調査)
3002	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	2018年度患者体験調査 (問12)	76.3%	67.4% (2014年度調査)
3003	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	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%](※) 小児： 39.7%	成人： [37.1%] (2014年度調査)

(※) 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3001-3003の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3003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。

進捗状況

自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合や、治療開始前に病気のことや療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合は、前回調査と比較可能な数値でみると、それぞれ増加している。また、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患者・家族の割合は、成人では前回調査と比較可能な数値でみると、37.1%から57.6%へ増加した。小児では初めて調査を実施し、39.7%であった。

がんになっても、患者とその家族が適切な医療のみならず、必要な支援を受け、自分らしく地域で日常生活を送ることができるよう、がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という)に設置しているがん相談支援センターや地域統括相談支援センター、民間団体による相談窓口、国立がん研究センターのがん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」等の活用を推進している。また、2019年3月に「がんとの共生のあり方に関する検討会」を発足し、緩和ケアや相談支援・情報提供に関する質の向上、多様なニーズへの対応の向上にむけて、対策を検討しながら取組を進めている。

第2 分野別施策と個別目標

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

① -1 緩和ケアの提供について

拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処することとする。

国は、患者等とのコミュニケーションの充実など、患者とその家族が痛みやつらさを訴えやすくするための環境を整備する。また、医療従事者が患者とその家族の訴えを引き出せるための研究、教育及び研修を行う。

拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保する。また、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にすること、患者とその家族に相談窓口を案内すること、医療従事者から積極的な働きかけを行うこと等の実効性のある取組を進める。

拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター」の機能をより一層強化する。また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院等は、既存の管理部門を活用して、上記の機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努める。さらに、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討する。

国は、専門的な緩和ケアの質を向上させるため、関係学会と連携して、緩和医療専門医、精神腫瘍医、がん看護関連の専門・認定看護師、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置や緩和ケアチームの育成のあり方を検討する。

個別目標

- 身体的な痛みへのケアの実施
- 基本的な緩和ケアの実施体制の構築
- 緩和ケアセンターのあり方の検討
- 実態・ニーズ調査の結果を踏まえた緩和ケア提供体制の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	2018年度患者体験調査 (問35-6)	32.8%	なし
3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度患者体験調査 (問36-2)	44.6%	42.6% (2014年度調査)
3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度患者体験調査 (問36-4)	38.0%	38.5% (2014年度調査)
3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	2018年度患者体験調査 (問36-5)	30.8%	なし

(注)項目番号3011-3014の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。 4

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

①－1 緩和ケアの提供について

進捗状況

心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者や、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者、苦痛に伴い日常生活に支障を来している患者の割合は、約3～4割を占めている。わが国では、がんと診断された時から、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応を行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目指している。

「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を踏まえ、様々な取組を行っている。苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対応できるための研究の実施や、緩和ケア研修会のプログラムの改訂、「緩和ケアセンター」(※)の設置を都道府県がん診療連携拠点病院に加え、地域がん診療連携拠点病院(高度型)にも定める等、更なる推進に取り組んできた。

また、緩和ケアの質の向上にむけて、患者さんが受けられた医療に関するご遺族の方への調査(遺族調査)を行うとともに、拠点病院等の実地調査のパイロット調査を実施し、今後の方策について検討を行っている。

※ 拠点病院等において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

①-2 緩和ケアの提供について

個別目標

国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。また、実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める。

国は、実地調査等を通じて、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの実態や患者のニーズを把握する。拠点病院等以外の病院においても、患者と家族のQOLの向上を図るため、医師に対する緩和ケア研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させる。

国は、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査等の実態把握を行う。その上で、緩和ケア病棟の機能分化等(緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の療養中心のホスピス・緩和ケア病棟等)のあり方について検討する。

- 身体的な痛みへのケアの実施
- 基本的な緩和ケアの実施体制の構築
- 緩和ケアセンターのあり方の検討
- 実態・ニーズ調査の結果を踏まえた緩和ケア提供体制の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3015	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	40.4%(痛み) 47.2%(からだの苦痛)	なし
3016	療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	42.3%	なし

進捗状況

患者さんが受けられた医療に関するご遺族の方への調査(遺族調査)を行ったところ、亡くなる前1ヶ月間の療養生活の質について、「痛みが少なく過ごせた」かどうかの質問に対して「全くそう思わない(7.5%)」「そう思わない(11.6%)」「あまりそう思わない(10.1%)」「どちらとも言えない(11.3%)」と回答した割合の合計が40.4%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」かどうかの質問に対して「全くそう思わない(8.6%)」「そう思わない(13.6%)」「あまりそう思わない(12.5%)」「どちらとも言えない(12.5%)」と回答した割合の合計が47.2%、「おだやかな気持ちで過ごせた」かどうかの質問に対して「全くそう思わない(6.8%)」「そう思わない(10.0%)」「あまりそう思わない(10.6%)」「どちらとも言えない(14.9%)」と回答した割合の合計が42.3%という結果であった。

2019年度より、厚生労働科学研究にて、終末期の痛みの原因についての詳細な調査や呼吸困難、せん妄等に対するアルゴリズムの開発に取り組んでいる。また、「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに「緩和ケアに係る部会(仮称)」を発足し、更なる緩和ケアに関する課題に対する必要な取組について議論をする予定である。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

② 緩和ケア研修会について

国及び拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関を対象として、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組む。また、国は、チーム医療の観点から、看護師、薬剤師等の医療従事者が受講可能となるよう、研修会の内容・体制を検討する。

国は、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、患者の視点を取り入れつつ、地域の実情に応じて、研修会の内容や実施方法を充実させる。また、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等、研修会の内容の充実を図る。研修会の評価指標については、修了者数や受講率のみならず、患者が専門的な緩和ケアを利用することができた割合等について調査を行った上で、達成すべき目標を明確にする。

国は、関係団体の協力の下に、拠点病院等における研修会の開催にかかる負担や受講者にかかる負担を軽減するため、座学部分はe learningを導入すること、1日の集合研修に変更すること等、研修会の実施形式についての見直しを行う。また、がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアの提供に必要な研修プログラムを策定し、緩和ケア研修会等の内容に追加する。

国は、卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討する。また、拠点病院等において、卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会を受講するよう、拠点病院等の整備指針を見直すなど、必要な施策を実施する。

個別目標

- 身体的な痛みへのケアの実施
- 基本的な緩和ケアの実施体制の構築
- 緩和ケアセンターのあり方の検討
- 実態・ニーズ調査の結果を踏まえた緩和ケア提供体制の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3017	緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)	2019年度がん等における新たな緩和ケア研修等事業	139,467人	124,184人 (2018年度)

進捗状況

緩和ケア研修の修了者数は139,467人(2019年度)に達し、着実に増加している。引き続き修了者数を増やすために、2018年度よりe-learningを導入し、また、患者の家族、遺族等に対するグリーフケアの提供についての研修プログラムを追加する等の見直しを行った。そして、対象疾患をがん以外の疾患、受講者を医師以外の医療従事者、開催病院を拠点病院等以外にも拡大した。拠点病院等においては、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を報告することとしている。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

③ 普及啓発について

国及び地方公共団体は、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会を構築するため、関係団体と連携して、関係者等に対して、正しい知識の普及啓発を行う。

国は、国民に対し、医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、医療用麻薬等の適正使用を推進する。がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者も含めた院内研修を定期的実施する。医療用麻薬の使用法の確立を目指した研究を行う。また、在宅緩和ケアにおける適切な医療用麻薬の利用について、検討する。

個別目標

- 身体的な痛みへのケアの実施
- 基本的な緩和ケアの実施体制の構築
- 緩和ケアセンターのあり方の検討
- 実態・ニーズ調査の結果を踏まえた緩和ケア提供体制の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3018	国民の緩和ケアに関する認識(※1)	2019年度がん対策・たばこ対策に関する世論調査	52.2%	56.1% (2016年度調査)
3019	国民の医療用麻薬に関する認識(※2)	2019年度がん対策・たばこ対策に関する世論調査	48.3%	52.7% (2016年度調査)

(※1)「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合

(※2)「医療用麻薬に対する認識」について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合

進捗状況

「がんと診断されたときからの緩和ケア」を推進し、医療用麻薬の適切な啓発を行うため、日本緩和医療学会に事業委託し、市民公開講座等の国民に対する定期的な緩和ケアに関する啓発事業を行っている。世論調査では、「緩和ケアを開始すべき時期」について質問したところ、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合が52.2%、「医療用麻薬に対する認識」について質問したところ、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合が48.3%であった。引き続き、国民に正しい知識を持って頂けるよう、緩和ケアの更なる普及啓発事業を進めていく予定である。

(2) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等や小児がん拠点病院は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明することなど、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等や小児がん拠点病院の整備指針に盛り込む。

拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への広報、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会等を通じて、ネットワークの形成や、相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施する。また、PDCAサイクルにより、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。

国は、相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策を検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針に盛り込む。

ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムの活用状況に係る実態調査を行う。ピア・サポートが普及しない原因を分析した上で、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図る。

個別目標

○関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等の検討

○ピア・サポートの実態調査、効果検証を踏まえた研修内容の見直し、ピア・サポートの普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3021	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合(3002再掲)	2018年度患者体験調査(問12)	76.3%	67.4%(2014年度調査)
3022	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%](※) 小児: 39.7%	成人: [37.1%] (2014年度調査)
3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合	2018年度患者体験調査(問31) 2019年度小児患者体験調査(問41)	成人: 66.4% 小児: 66.4%	成人: 56.0% (2014年度調査)
3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問32)	27.3%	なし

(※) 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3021-3024の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3022・3023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。

(2) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

進捗状況

がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合は、成人・小児ともに66.4%となっており、成人では前回調査と比較して、56.0%から増加した。また、利用したことがある人(成人14.4%・小児34.9%)のうち、「役立った」と回答した人は、成人86.9%・小児83.0%であった。がん患者が、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等では初診時等にごん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことを定め取組を促している。また、国立がん研究センターでは、がん相談支援センターと図書館との連携ワークショップの開催により周知を図っている。

ピアサポーターについて知っているがん患者の割合は27.3%で、利用したことがある人(6.4%)のうち、「役に立った」と回答した人は88.1%であった。ピアサポート(※1)活動は、患者やその家族の不安や悩みを軽減し、心理社会的な課題への取組の糸口を見つける上で重要であり、2018年度より「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」を実施している。患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラム・テキストの改訂、都道府県に対する研修の企画やフォローアップに関する支援、がん患者・拠点病院等・都道府県向けの研修等を行っている。引き続き、ピアサポート活動の普及に取り組んでいく。

※1 がん患者・経験者やその家族が、同じような経験を持つ者と体験を共有し、問題解決のために共に考える取組のこと。

治療開始前に病気のことや療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合は、前回調査と比較して、67.4%から76.3%へ増加した。また、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感している患者・家族の割合は、成人では前回調査と比較可能な数値で見ると、37.1%から57.6%へ増加した。小児では初めて調査を実施し、39.7%であった。多様なニーズに対応できるよう、がん相談員研修のプログラムの充実化や、事例の共有やネットワークの強化を図っている(※2)。また、がんとの共生のあり方に関する検討会では、地域全体でのがん相談支援体制について検討しており、「民間団体によるがん患者等の相談支援に関する実態調査」(2019年度がん患者等に対する相談推進事業)の結果等を踏まえ、今後議論を行う予定。

※2 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会、小児がん拠点病院連絡協議会 相談支援部会を実施。

(2) 相談支援及び情報提供

② 情報提供について

個別目標

国は、インターネット等を通じて行われる情報提供について、医療機関のウェブサイトの適正化を図るという観点から、医業等に係るウェブサイトの監視体制の強化に努める。

国、国立がん研究センター及び関係学会等は、引き続き協力して、がんに関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する。また、ウェブサイトの適正化の取組を踏まえて、注意喚起等を迅速に行う。

国及び国立がん研究センターは、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料等を作成し、普及に努める。

○科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3025	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	2019年度国立がん研究センターがん情報サービス調査	71.6%	71.1% (2018年度調査)
3026	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	2019年度国立がん研究センターがん情報サービス調査	更新なし	8コンテンツ(音声)を更新 (2018年度調査)

進捗状況

がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合は、71.1%から71.6%とほぼ横ばいとなっている。がんに関する情報は膨大で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあり、国民にとって分かりやすく正しい情報を届けることは重要である。そのため、「がん情報サービス」において、標準治療や治験、療養等に関する情報提供を行っている。また、国、国立がん研究センター及び関係学会等は、拠点病院等に対し、診療・支援で積極的に活用することを促すとともに、国民にがん情報サービスを知っていただけるよう普及を図っている。厚生労働科学研究等において、情報の分かりやすさ、信頼性、迅速性、アクセシビリティ等の観点から、がん情報提供のあり方について検討と取組を進める。

コミュニケーションに配慮が必要な人に対して、情報へのアクセスを確保するため、がん対策情報センターは関係団体と協力し、点字資料や音声資料等を作成しており、2018年度に新たに8コンテンツ(音声)を更新し、2020年度においても更新作業を行っている。また、視覚や聴覚等の障がいをもつ方について、情報資料を継続的に提供できるよう、厚生労働科学研究において、医療機関の受診や治療・ケアに関する実態やニーズ、課題の把握、障害者福祉専門機関がもつ技術を医療機関で応用・普及するための方策の検討を進めている。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院等と地域との連携について

国は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、地域の実情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、病院と在宅医療との連携及び患者のフォローアップのあり方について検討する。

国は、拠点病院等と地域の関係者等との連携を図るため、がん医療における専門・認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士等の役割を明確にした上で、多職種連携を推進する。その際、施設間の調整役を担う者のあり方や、「地域連携クリティカルパス」のあり方の見直しについて検討する。

国は、地域で在宅医療を担う医療機関等において、拠点病院等の医療従事者が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者が拠点病院等で見学やカンファレンスに参加したりすること等の活動を可能とする連携・教育体制のあり方を検討する。

拠点病院等は、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図る。また、国は、こうした取組を実効性あるものとするため、施設間の調整役を担う者の養成等について必要な支援を行う。

個別目標

- 質の高いがん医療を受けられるよう地域連携体制の検討
- 拠点病院等による医療と介護との連携、地域における緩和ケア提供体制の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3031	1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	2019年度現況報告(※)	5.5回 [2,397回/436拠点病院]	5.0回 [2,197回/437拠点病院] (2018年度報告)
3032	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問13)	34.9%	40.3% (2014年度調査)

(※) 前年1～12月分の実績を集計している。

(注) 項目番号3032の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

進捗状況

拠点病院等の整備指針において、地域の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けることを定めており、1拠点病院あたりの平均(年間)は、2018年度報告では5.0回、2019年度調査では5.5回となっている。

がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を受けたがん患者の割合は、前回調査と比較して、40.3%から34.9%へ減少した。「話はなかった」と回答した人(65.1%)のうち、9.1%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねていた。今後も、拠点病院等において、他施設におけるセカンドオピニオンの活用に関する説明と、セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介を行う体制整備に取り組む。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

②在宅緩和ケアについて

国及び地方公共団体は、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、引き続き、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修等を引き続き実施する。
 国は、要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策を検討する。

個別目標

- 質の高いがん医療を受けられるよう地域連携体制の検討
- 拠点病院等による医療と介護との連携、地域における緩和ケア提供体制の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3033	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	78.8%	なし
3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	47.7%	なし

進捗状況

遺族調査によると、在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度は78.8%となっており、緩和ケア病棟で亡くなった方(82.4%)の満足度に次いで割合が高かった一方、利用した医療について、必ずしも満足していない方もいることが推定された。また、望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は47.7%と、他の疾患と比較して最も高いが、半数程度となっている。亡くなった場所別でみると、自宅86.6%、緩和ケア病棟54.1%、病院40.2%、施設34.1%であった。

がん患者とその家族が、望んだ場所で、適切な医療や支援を利用しながら過ごすことができるよう、取組を進めている。拠点病院等において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成や、在宅療養支援診療所の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施するとともに、地域緩和ケアネットワーク構築事業で関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成している(2016～2019年度修了:延べ307チーム、959名)。2018年度には、緩和ケア研修の科目に「アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア」等を追加し、研修対象者を拡大した。また、65歳未満のがん患者が要介護認定の申請時、「末期がん」を特定疾病として記載する必要があると、記入しづらく利用が進まないとの指摘を受け、2019年2月に事務連絡を発出し、「がん」と記載されたもので申請を受理して差し支えないことや申請者の心情に配慮した対応をすること等について周知している。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

① 就労支援について (ア) 医療機関等における就労支援について

国は、全国どの拠点病院等においても、より充実した就労相談支援を受けられるようにするため、拠点病院等で就労支援に携わる者が、患者の状況を踏まえた適切な支援に必要な知識を身につけることができるよう、必要な研修を実施する。

国は、拠点病院等において、治療の早期から患者ががん相談支援センターを認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等におけるがん相談支援センターの位置づけ、主治医等の治療スタッフからの紹介の方法など、がん相談支援センターの利用を促す方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に反映することを検討する。また、国は、社会保険労務士等の院外の就労支援に関する専門家との連携、相談の質の確保及びその評価の方策を検討する。

診断早期の離職を防止するため、拠点病院等をはじめとする医療機関の協力の下、ポスターやリーフレットを活用すること等によって、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援について、周知を図る。

国は、患者が安心して復職できるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援、患者の相談支援及び主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援を行う「両立支援コーディネーター」を、拠点病院等、関係団体及び独立行政法人労働者健康安全機構との連携の下に育成・配置し、主治医等、会社・産業医及び「両立支援コーディネーター」による、患者への「トライアングル型サポート体制」を構築する。

「トライアングル型サポート」を行うためには、拠点病院等で相談支援に携わる者や「両立支援コーディネーター」が、がん患者の治療の状況のみならず、必要に応じて、がん患者一人ひとりの社会的な背景や生活の状況等を把握することが重要である。国は、がん患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者のおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発する。また、就労支援に携わる者は、患者個々の事情を把握した上で、患者と事業主との間で復職へ向けた調整を支援する。

また、国は、就職支援において、拠点病院等と安定所との連携を推進する事業について、各地域の実情を踏まえながら事業の拡充を図る。さらに、がん患者の再就職後の就労継続状況について調査を行い、再就職支援に活かしていく。

個別目標

- 「治療と仕事両立プラン」を用いた個々の事情に応じた就労支援のための体制整備
- 医療機関向けの企業との連携マニュアルの作成・普及
- がん患者や家族の生活の質を向上させる研究、既存施策の強化や普及啓発

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問28)	39.5%	なし
3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問29-1)	82.3%	なし
3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	2018年度患者体験調査(問29-3)	56.8%	なし
3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2019年度長期療養者に対する就職支援事業	216病院	158病院(2018年度)
3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	2019年度現況報告(※1)	29,070件(※2)	22,497件(※2)(2018年度報告)

(※1) 前年1～12月分の実績を集計している。

(※2) 2019年度報告の対象は436病院で、1病院あたり平均66.7件、2018年度報告の対象は437病院で、1病院あたり平均51.5件となっている。

(注) 項目番号3041～3043の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

① 就労支援について (ア) 医療機関等における就労支援について

進捗状況

診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話が「あった」と回答した人は39.5%であった。また、診断後も仕事を継続していた人は82.3%であった一方、退職した人のうち、「がん治療の開始前まで」に退職した人は56.8%と半数以上を占めた。

がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、働き方改革実現会議(2017年3月)で策定された「トライアングル型のサポート体制の構築」を目指し、両立支援コーディネーター(※1)の育成・配置や、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」「企業・医療機関連携マニュアル」等の普及啓発を進めている。拠点病院等においては、診断時から、個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」(※2)を開発し、2018～2019年度に「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。実施機関において、がん相談支援センターへのコンサルテーションや介入依頼の増加、患者の就労への準備性の向上等、一定の効みられ、2020年度より「がん患者の就労に関する総合支援事業」を拡充する形で、両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援を推進している。

※1 独立行政法人労働者健康安全機構において研修を実施し、2019年3月末時点で4,129人を養成。(目標:2020年度までに2,000人養成)

※2 2017年度厚労科研「働くがん患者の就労継続および職場復帰に資する研究」の研究班で作成。

長期療養者に対する就職支援事業を利用し、ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等は、事業開始時(2013年度)の5病院から毎年増加し、2019年度には216病院まで広がっている。引き続き、個々の希望や治療状況等を踏まえた職業相談・職業紹介を実施するため体制強化を図る。

がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数は、新経済財政再生計画改革工程表2018のKPIにおいて、2022年までに年間25,000件を設定しており、2017年度22,497件から2018年度29,070件へ増加し、目標値を超えている。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

① 就労支援について (イ) 職場や地域における就労支援について

個別目標

国は、企業が、柔軟な休暇制度や勤務制度など、治療と仕事の両立が可能となる制度の導入を進めるよう、表彰制度等の検討を行うとともに、助成金等による支援を行う。

企業において、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等において、経営者等に対する啓発セミナーや産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修を開催する。

国は、両立支援に係る相談対応や両立支援に取り組む事業場への訪問指導、がん患者と事業場の間の個別調整支援等を実施するとともに、支援が活用されるよう周知を図る。

企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努める。

がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組の推進を図る。

現在、職域における健康の保持や増進のための取組として、企業等における「健康経営」を表彰する取組が推進されており、平成27(2015)年の「健康経営銘柄」の選定に続き、平成29(2017)年2月には中小企業等を対象とした「健康経営優良法人」も認定されているが、その選定基準に、「病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み」を盛り込んだ。

国は、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

- 「治療と仕事両立プラン」を用いた個々の事情に応じた就労支援のための体制整備
- 医療機関向けの企業との連携マニュアルの作成・普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	2018年度患者体験調査(問27)	36.1%	なし
3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問26)	65.0% [70.8%](※)	[68.3%] (2014年度調査)

(※) 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3046・3047の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

進捗状況

治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した人の割合は36.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した人の割合は、前回調査と比較可能な数値で見ると、68.3%から70.8%へ増加している。

国は、社内制度の導入を進めるために、事業者が労働者の傷病の特性に応じた両立支援制度を導入または適用した場合、事業者が費用の助成を受けられる「治療と仕事の両立支援助成金」の活用を促している。また、企業文化の抜本改革、両立支援の普及推進を図るため、2017年度より、ポータルサイトの開設や、主に企業を対象としたシンポジウムの開催等を行うとともに、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置。2019年には全ての都道府県産業保健総合支援センターに両立支援コーディネーターを配置し、産業医が不在の中小企業等に対し、制度導入や教育等について具体的な支援を実施している。傷病手当金については、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行うことを盛り込んだ健康保険法等の改正法案を今国会に提出している。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

②就労以外の社会的な問題について

個別目標

地方公共団体は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や国民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設ける。

国は、がん患者の経済的な課題を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関する周知の方法や、その他の課題の解決に向けた施策を検討する。

国は、がん患者の更なるQOL向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催や、生殖機能の温存等についての的確な時期に治療の選択ができるよう、関係学会等と連携した相談支援及び情報提供のあり方を検討する。

国は、家族性腫瘍に関する情報を集約化し、診断、治療及び相談体制の整備や人材育成等について検討する。

国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行った上で、効果的な介入のあり方について検討する。また、がん患者の自殺を防止するためには、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であり、専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を行う。

国は、障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明らかにする。各専門分野を越えた連携を可能とするため、障害者福祉の専門支援機関(点字図書館、生活訓練施設、作業所等)と拠点病院等との連携を促進させる仕組みについて検討する。コミュニケーションに配慮が必要ながん患者や、がん治療に伴って障害をもった患者等について、ユニバーサルな視点を取り入れることを検討する。

○がん患者や家族の生活の質を向上させるための研究、既存施策の強化や普及啓発

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	2018年度患者体験調査 (問22) 2019年度小児患者体験調査 (問22)	成人： 28.3% 小児： 51.8%	なし
3049	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合(40歳未満)	2018年度患者体験調査 (問16) 2019年度小児患者体験調査 (問13)	成人： 52.0% 小児： 53.8%	成人： 48.2% (2014年度調査)
3050	がん患者の自殺数	2016年度革新的がん自殺研究推進プログラム 「がん患者の専門的精神的・心理的なケアと支援対策に関する研究」	145人(※)	なし

(※)2016年1～6月にがんと診断されたがん患者 546,148人のうち、がん診断後6ヶ月以内に自殺で亡くなった方の人数。

(注)項目番号3048・3049の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3048・3049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。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

②就労以外の社会的な問題について

進捗状況

がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた人は、成人28.3%・小児51.8%であった。早期から治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう、厚生労働科学研究において、2020年度よりガイドラインの改訂、医療従事者プログラムの実装化に向けた研究を進めている。また、2018年12月には、運転免許証の申請時の写真について、医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うこと(帽子やウィッグを使用すること)が認められるよう、道路交通法施行規則を一部改正。同様に、2020年4月、障害者手帳の交付申請時の写真について、身体障害者福祉法施行規則、療育手帳制度要綱及び精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正を行った。地域においては、都道府県健康対策推進事業の中で、アピアランスケア等の相談の実施や普及啓発にかかわる取組を支援していく。

治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けた患者・家族は、成人(40歳未満)では前回調査と比較して、48.2%から52.0%へ増加している。がん患者・家族が、妊孕性温存療法についての的確な時期に情報を得て治療選択ができるよう、厚生労働科学研究において、患者・家族や医療従事者、相談員向けの手引きの作成・普及、精神心理的支援にかかわる人材の育成、各地のがん相談員で取組の共有等を行っている。2021年度より、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、若いがん患者が希望をもって病氣と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取組の全国展開を図る。

がん患者の自殺については、全国がん登録を用いた調査によると、2016年1～6月にがんと診断された患者 546,148人のうち、がん診断後6ヶ月以内に145人が自殺で亡くなっていた(がん患者10万観察人年あたり 58.21人、6ヶ月以内に死亡した全がん患者の0.17%)。これは同じ時期の一般人口と比較すると2.7倍自殺者数が多いことを示しており、このリスクは診断後の期間が短いほど高かった(1ヶ月以内では4.1倍、3ヶ月以内では3.3倍)。このような実態把握を進めつつ、緩和ケアスクリーニング等による専門的ケアにつなぐ体制の整備や、自殺総合対策における啓発活動やSNSによる相談体制の拡充を図っている。また、がんとの共生のあり方に関する検討会での議論を踏まえ、2021年度より、自殺のハイリスク要因の分析や効果的に介入するプログラムの開発、自殺を防ぐことができなかった場合の遺族やかかわったスタッフに対するプログラムの開発を目指した研究を行う予定。

(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

個別目標

国は、医師・看護師等の医療従事者に対し、長期フォローアップに関する教育を充実させる。「小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン」等を活用しながら長期フォローアップの体制を整備する。晩期合併症対策を専門とする医療体制を構築するとともに、晩期合併症に関する研究を推進する。

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。

国は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、安定所、地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

国は、緩和ケアに従事する医療従事者が、小児・AYA世代のがん医療に携わる診療従事者と問題点や診療方針等を共有できるようにすること、入院中だけでなく外来や在宅においても連携できるようにすることを目的として、例えば、小児がん緩和ケア研修会を実施するなど、小児・AYA世代のがん患者に対する緩和ケア提供体制の整備や在宅療養環境の整備等に必要な方策を検討する。

○継ぎ目ない診療や長期フォローアップが受けられる体制の整備

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+小児がん連携病院のうち)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)	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%	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%	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) 小児: 39.7%	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。

(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

進捗状況

小児がん拠点病院では、院内学級体制及び家族等が利用できる宿泊施設(長期滞在施設)またはこれに準じる施設が整備されていることを指定要件に定めており、すべての小児がん拠点病院に設置されている。

治療開始前に、教育の支援等について医療従事者から話があったと回答した人の割合は68.1%、治療中に、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮があったと回答した人の割合は76.6%であった。

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・就学支援は重要で、小児がん相談員の研修や事例の共有を行っており、2020年度には同部会で「教育支援検討ワーキンググループ」が発足された。また、高等学校段階の取組が遅れていることが指摘されていることから、2019年度より「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)や、厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化にむけた研究を進めている。文部科学省では、2019年11月に発出した通知において、病気療養中等の高等学校段階の生徒に対して同時双方向型の授業配信を行う場合、受信側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こととした。加えて、2020年4月の「学校教育法施行規則」の改正により、メディアを利用して行う授業(同時双方向型)により修得する単位数等については、制限の緩和を図り上限を超える単位修得等を認めることとした。

家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感している患者・家族の割合は、成人では前回調査と比較可能な数値で見ると、37.1%から57.6%へ増加した。小児では初めて調査を実施し、39.7%であった。小児・AYA世代にあるがん患者については、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援、晩期合併症への対応を含め多岐にわたることから、長期にわたり多職種による対応が必要である。厚生労働科学研究において、AYA世代のがん患者に対する包括的ケアを提供する体制として多職種支援チームと地域ネットワークのモデル構築に関する研究や、成人期以降のがん経験者の健康管理のあり方、思春期世代の患者の学業との両立支援、適切な意思決定支援のあり方に関する研究を進めるとともに、小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業による人材育成を行っている。

「これらを支える基盤の整備」の 中間評価指標について

4. これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

- ◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
- ◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。



取り組むべき施策

- ◆「がん研究10か年戦略」の見直し
- ◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
- ◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
- ◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進



国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

人材育成

現状・課題

- ◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



取り組むべき施策

- ◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
- ◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
- ◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

- ◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
- ◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。



取り組むべき施策

- ◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
- ◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



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

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4001	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	厚生労働省がん・疾病対策課調べ	13.7% (※) (2020年度)	13.6% (※) (2019年度)

(※) 計算方法
患者代表委員の人数／都道府県がん対策推進協議会委員総数
(分子・分母ともに4月1日時点の各都道府県の合計)

進捗状況

都道府県のがん対策推進協議会の委員総数における患者代表委員の人数の割合は、2019年度では13.6%、2020年度では13.7%となっており、都道府県のがん対策の議論に、一定割合の患者代表が参画している。なお、がん対策推進協議会委員の中に、1人も患者代表委員が入っていない都道府県は認められなかった。

がん患者等を含めた国民の視点に立ったがん対策の実現を目指し、第3期がん対策推進基本計画では、「国及び地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが重要である。」「都道府県計画の見直しの際には、都道府県の協議会等にごん患者等が参画するなど、都道府県は、関係者等の意見の聴取に努める。」等としている。引き続き、がん患者等の意見を把握し、がん対策に反映できるよう取り組んでいく。

4. これを支える基盤の整備

(1) がん研究

個別目標

○科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究の推進

「がん研究10か年戦略」は、本基本計画を踏まえ、中間評価や内容を見直すこととしており、国は、現状のニーズや我が国に求められている研究について、有識者の意見を参考にしつつ見直す。

AMEDは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を推進する。

「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」を中心として、関係省庁が協力し、小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定及びバイオマーカーの開発に向けた取組をより一層推進する。

また、新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法について、重点的に研究を推進する。

国は、ゲノム医療に関しては、「がんゲノム情報管理センター(仮称)」に集積された情報を分析すること等により、戦略的にがん研究を進める体制を整備する。

国は、革新的な診断法や治療法を創出するため、リキッドバイオプシー等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術の開発、新たな免疫療法に係る研究等について、戦略的に研究開発を推進する。

国は、健康に無関心な層に対して、がんの予防法を周知する方法を含め、効果的な健康増進に関する研究に取り組む。これらの研究の必要性を戦略上より一層明確に位置づけ、関係省庁、関係機関等が一体となって推進する。

国は、患者の声を取り入れながら、がん罹患後の社会生活に関する研究や、中長期的な後遺症に対する診療ガイドラインを作成するための研究など、サバイバーシップ研究を推進する。

国は、治験をはじめとした臨床研究の情報を医療従事者や国民にわかりやすく提供するとともに、関係団体等と連携し、治療開発を一層推進する。

AMEDは、海外の研究体制と同様、我が国でも患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成30(2018)年度より、患者及びがん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取組を開始する。また、国は、研究の計画立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始する。

国は、近年著しく進歩しつつある革新的医療機器については、均てん化に資する更なるコストダウン等に向けた研究開発を推進する。

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院と臨床研究中核病院等との連携を一層強化し、がん患者に対して、臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制を整備する。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4011	日本発の治療薬の創出に向けて導出された治験の数	国立研究開発法人日本医療研究開発機構の調査	1件 [累積15件] (2019年度)	1件 [累積14件] (2018年度)
4012	日本発の診断薬の創出に向けて導出された治験の数	国立研究開発法人日本医療研究開発機構の調査	1件 [累積2件] (2019年度)	1件 [累積1件] (2018年度)
4013	日本発の医療機器の創出に向けて導出された治験の数	国立研究開発法人日本医療研究開発機構の調査	2件 [累積2件] (2019年度)	0件 [累積0件] (2018年度)
4014	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム(JRCT)に登録された研究数	国立研究開発法人日本医療研究開発機構の調査	70課題 [14課題(※)] (2019年度)	61課題 [19課題(※)] (2018年度)

(※)括弧内は、当該年度における新規採択した課題数。 24

(1)がん研究

進捗状況

「がん研究10か年戦略(2014年3月)」にてアンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究の必要性が掲げられ、また、「健康・医療戦略(2014年7月)」では、2020年までの達成目標として、日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた10種類以上の治験への導出が掲げられた。2019年度までに、15種類の治験への導出を行い、健康・医療戦略における目標を達成するなど、着実に研究成果をあげている。

「がん研究10か年戦略(2014年3月)」において、アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究や、患者に優しい新規医療技術開発に関する研究の必要性が掲げられ、リキッドバイオプシーを用いた治験の研究開発において診断薬の開発も付随的に実施する2課題を実施。

「がん研究10か年戦略(2014年3月)」において、患者に優しい新規医療技術開発に関する研究の必要性が掲げられている。「新規BNCT治療システムによる再発難治性高悪性度髄膜腫に対する第Ⅱ相医師主導治験に関する研究開発」、「針穿刺ロボットを用いたがんに対する低侵襲治療『CT透視ガイド下アブレーション』の検証的医師主導治験」の2課題において治験を実施中。

「臨床研究法」及び「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」の規定に基づき、2018年度は61課題(19課題(※1))、2019年度は70課題(14課題(※1))の特定臨床研究等(※2)の登録を適切に行った。

※1 括弧内は、当該年度における新規採択した課題数。

※2 一部、再生医療等研究・第一種、非特定臨床研究を含む。

(2) 人材育成

個別目標

国は、がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成について、検討を行う。

国は、文部科学省におけるこれまでの取組において構築された人材育成機能を活用し、がん医療を専門とする医療従事者の養成を継続するとともに、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、小児・AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがんへの対応ができる医療従事者等の育成を推進する。

国は、今後、緩和ケアをがん以外の疾患に広げていくために、大学等の教育機関において、実習等を組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムの充実や、緩和医療に関する講座の設置も含め、医師の卒前教育を担う指導者を育成するための積極的な取組を推進する。また、看護教育及び薬学教育においても、基本的な緩和ケアの習得を推進する。

○今後のがん医療や支援に必要な人材と育成のあり方の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4021	緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)(3017再掲)	2019年度がん等における新たな緩和ケア研修等事業	139,467人	124,184人 (2018年度)
4022	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	2019年度がんのゲノム医療従事者研修事業	216人(※)	336人(※) (2018年度)
4023	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参加人数	2019年度小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業	214人	204人 (2018年度)
4024	緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	医学部(医学科)における学生の状況等各種調査(文部科学省)	24大学 [81大学中] (2020年度)	18大学 [80大学中] (2016年度)

(※) 2018年度は3回開催。2019年度は2回開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により1回とした。

進捗状況

がんゲノム医療コーディネーター研修会を2018年度より実施しており、2018年度において336人、2019年度において216人、2020年度においては現時点で341人が研修を修了している。2021年度以降、さらに多くの医療従事者が受講できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院において研修を実施予定。

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2017年度より実施しており、年間約200人が参加している。

文部科学省では継続して、がん専門医療人材の養成に取り組む大学への支援を実施しており、がん医療人材養成の拠点大学における優れた取組の他大学等への普及を推進している。その結果、がん緩和ケアに特化した講座を設置している医学部医学科を置く大学の数は、2016年度において18大学(80大学中)であったところ、2020年度において24大学(81大学中)と増加している。

(3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発

個別目標

国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。

国や地方公共団体は、引き続き、検診や緩和ケア等の普及啓発活動を推進する。また、民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動をより一層支援するとともに、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報を行う。

事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努める。

○地域の実情に応じた、外部講師の活用体制の整備とがん教育の充実。
○がんに関する知識の普及啓発。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4031	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	2018年度におけるがん教育実施状況調査(文部科学省)	8.1% [3,007校/37,169校](※)	7.2% [2,676校/37,375校](※) (2017年度)
4032	がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数(再掲)	2018年度患者体験調査(問31) 2019年度小児患者体験調査(問41)	成人: 66.4% 小児: 66.4%	成人: 56.0% (2014年度)
4033	がん対策推進企業アクションの参加企業数	厚生労働省がん・疾病対策課調べ	3,328 (2019年度)	2,908 (2018年度)

(※) 外部講師を活用してがん教育を実施した学校/調査校の総数。

(注) 項目番号4032・4033の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号4032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。

進捗状況

学校でのがん教育について、外部講師を活用したがん教育の実施は、2018年度で8.1%となっている。実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及び地域の実情に応じた取組を支援するとともに、各自治体等での取組の成果を横展開することにより、がん教育を促進している。また、がん教育実施上の留意事項や効果的な進め方についての講義、先進事例の発表や協議等を盛り込んだ実践的な研修会を実施し、教員及び外部講師の質の向上を図っている。がん経験者や教育・医療従事者等を対象にした「2020年度がん教育研修会・シンポジウム」では計1,293名の参加申込があった。さらに、外部講師によるがん教育の一層の充実を図るために、がん教育推進のための教材、外部講師を用いたがん教育ガイドライン、指導参考資料の改訂を行い、周知啓発を行うとともに、外部講師活用体制を整備するための各都道府県の取組を支援していく。

職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業(がん対策推進企業アクション)」を実施しており、本事業に賛同する企業・団体(推進パートナー)の参加を促進し、企業数は、事業開始から着実に増加しており、2019年度で3,328社・団体となっている。自発的ながん検診受診率向上活動等のサポートを行うとともに、普及啓発ツールの作成、活動状況やがん対策に資する情報に関する情報発信等に加え、女性や優良企業表彰制度の創設や中小企業に対する普及啓発等を行い、職場における取組を推進していく。