

# 第78回がん対策推進協議会議事次第

日時：令和4年3月16日(水)13:00～16:00

WEB開催

## 議事次第

### 1 開会

### 2 議題

#### (1) 報告事項

- ① 中間評価指標に関連する各種データについて
- ② がん対策推進協議会と基本計画に基づく主な検討会等について

#### (2) 第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書案について

### 【資料】

- 資料1 片野田参考人提出資料
- 資料2 がん対策推進協議会と基本計画に基づく主な検討会等について
- 資料3 第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書案

- 参考資料1 がん対策推進協議会委員名簿
- 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2期がん対策推進基本計画中間評価報告書
- 参考資料4 子宮頸がん検診について

第78回がん対策推進協議会	資料 1
令和4年3月16日	

# 第78回がん対策推進協議会 資料提供

国立がん研究センター がん対策研究所  
片野田耕太

資料提供（敬称略）

HPVワクチン接種率：大阪大学医学部産婦人科学 上田豊

罹患率・死亡率：国立がん研究センターがん対策研究所予防検診政策研究部 片野田耕太

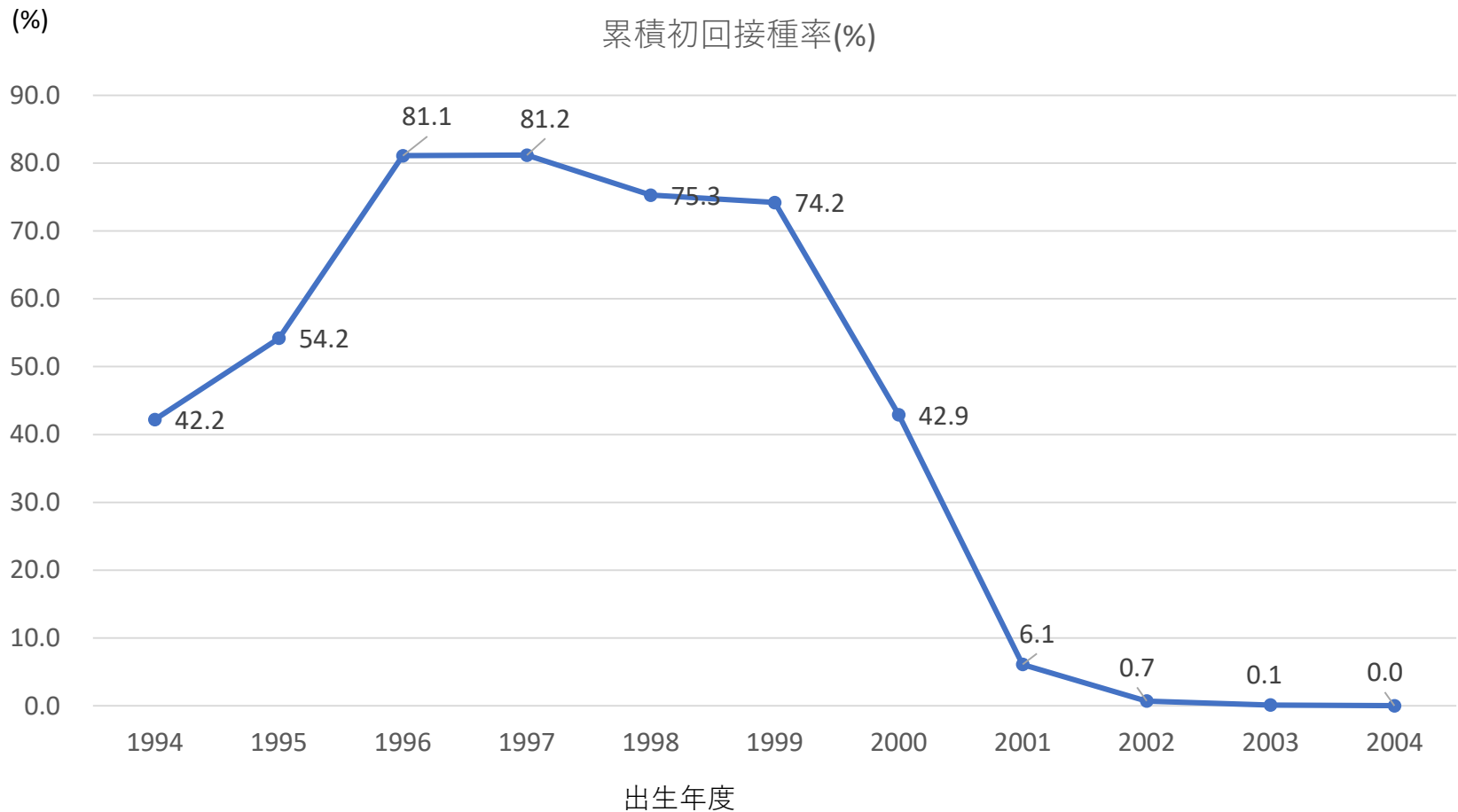
検診受診率：国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部 中山富雄

生活習慣などリスク因子保有割合；国立がん研究センターがん対策研究所予防研究部 田中詩織

国際標準分類による希少がんの疫学・統計：国立がん研究センターがん対策研究所国際政策研究部 松田智大

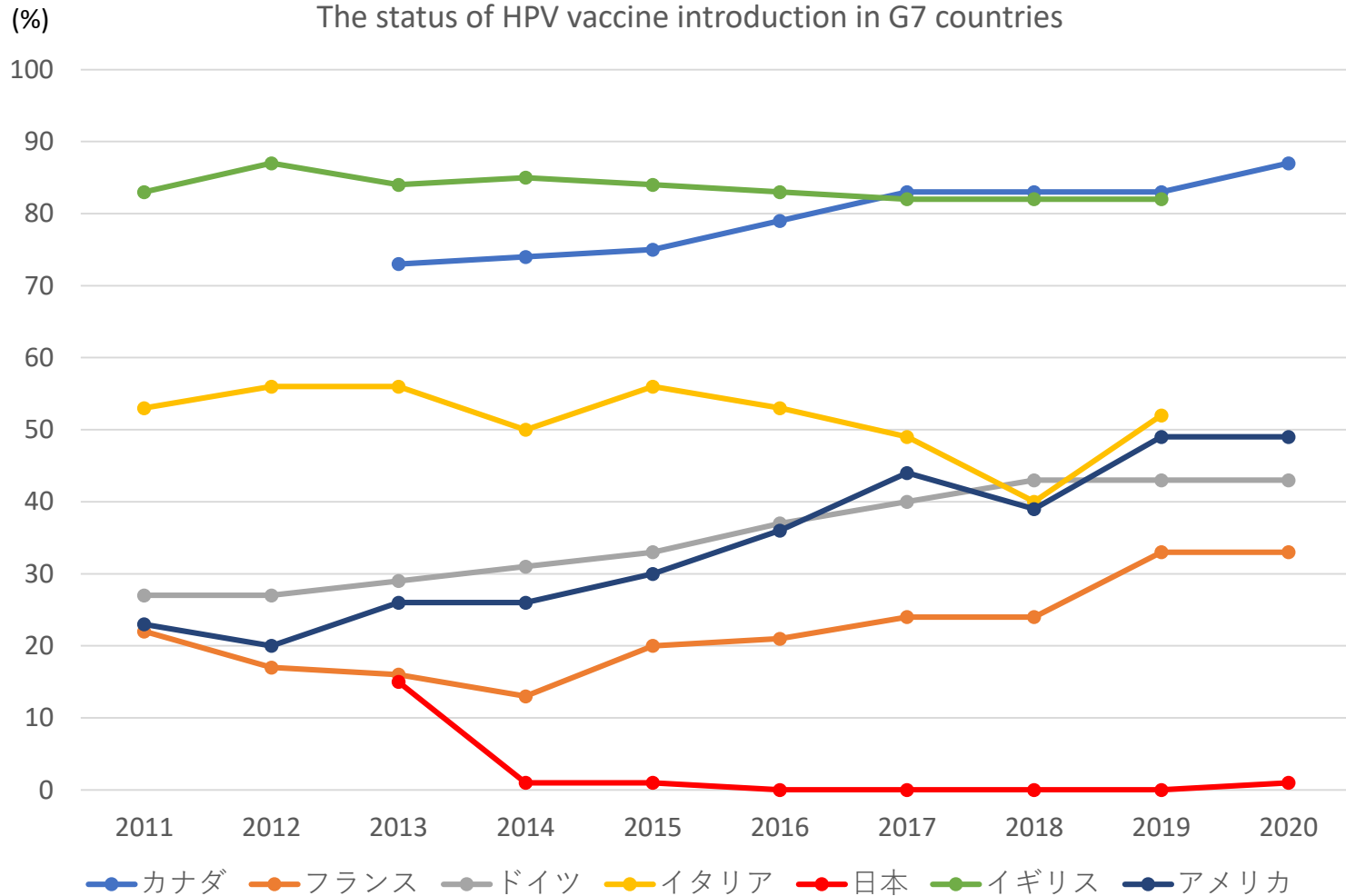
①HPVワクチン接種率と  
子宮頸がん罹患者数のデータ

# 出生年度別HPVワクチン接種率



累積初回接種率：2010-2015年度に少なくとも1回接種したことがある人の割合

# HPVワクチン接種 国際比較

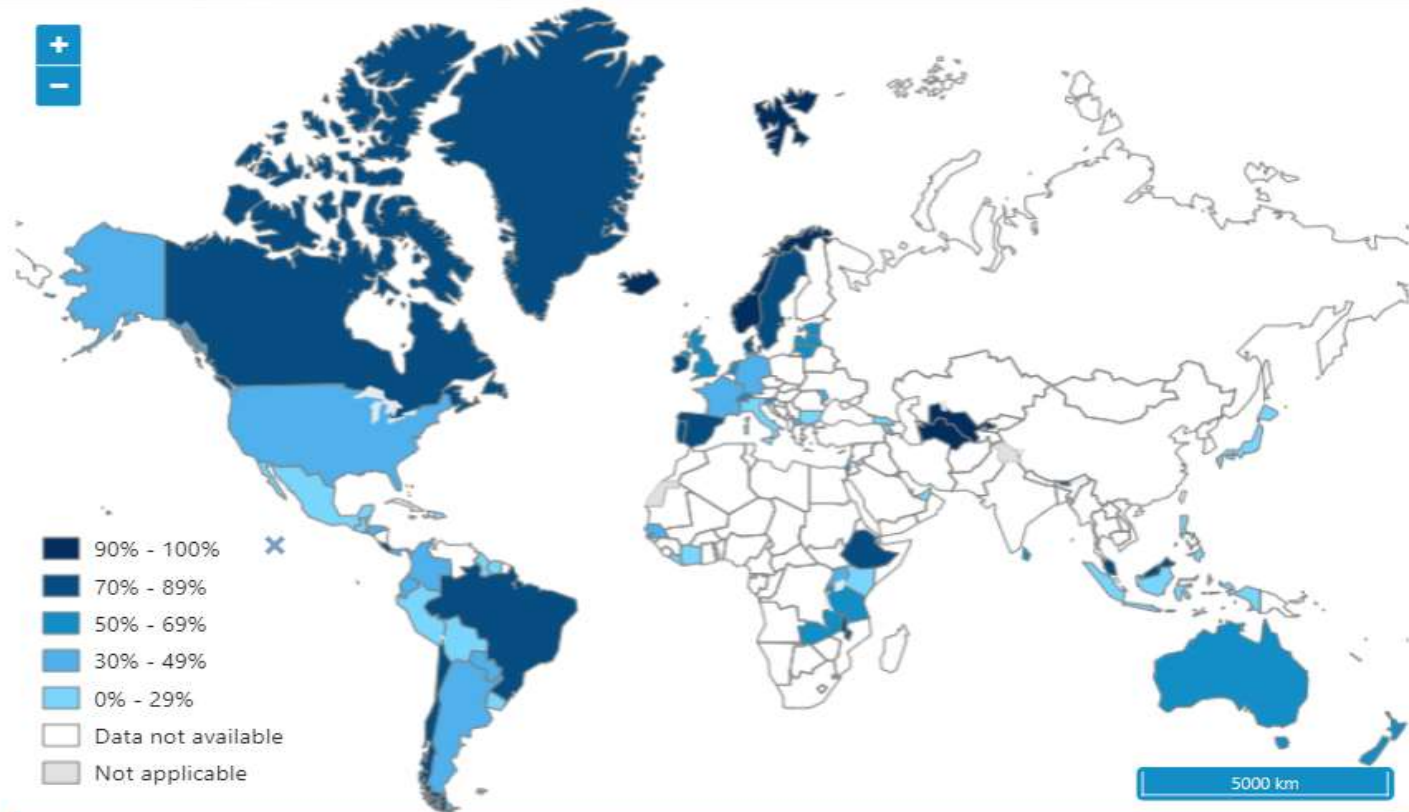


WHOデータ（HPV full dose）より抜粋作成

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNDIxZTFkZGUtMDQ1Ny00MDZkLThiZDktYWFIYTdkOGU2NDcwliwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGl0OS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOiJh9>

# HPVワクチン接種 国際比較

HPV vaccine full dose programme coverage 2020



## Disclaimer

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



World Health Organization

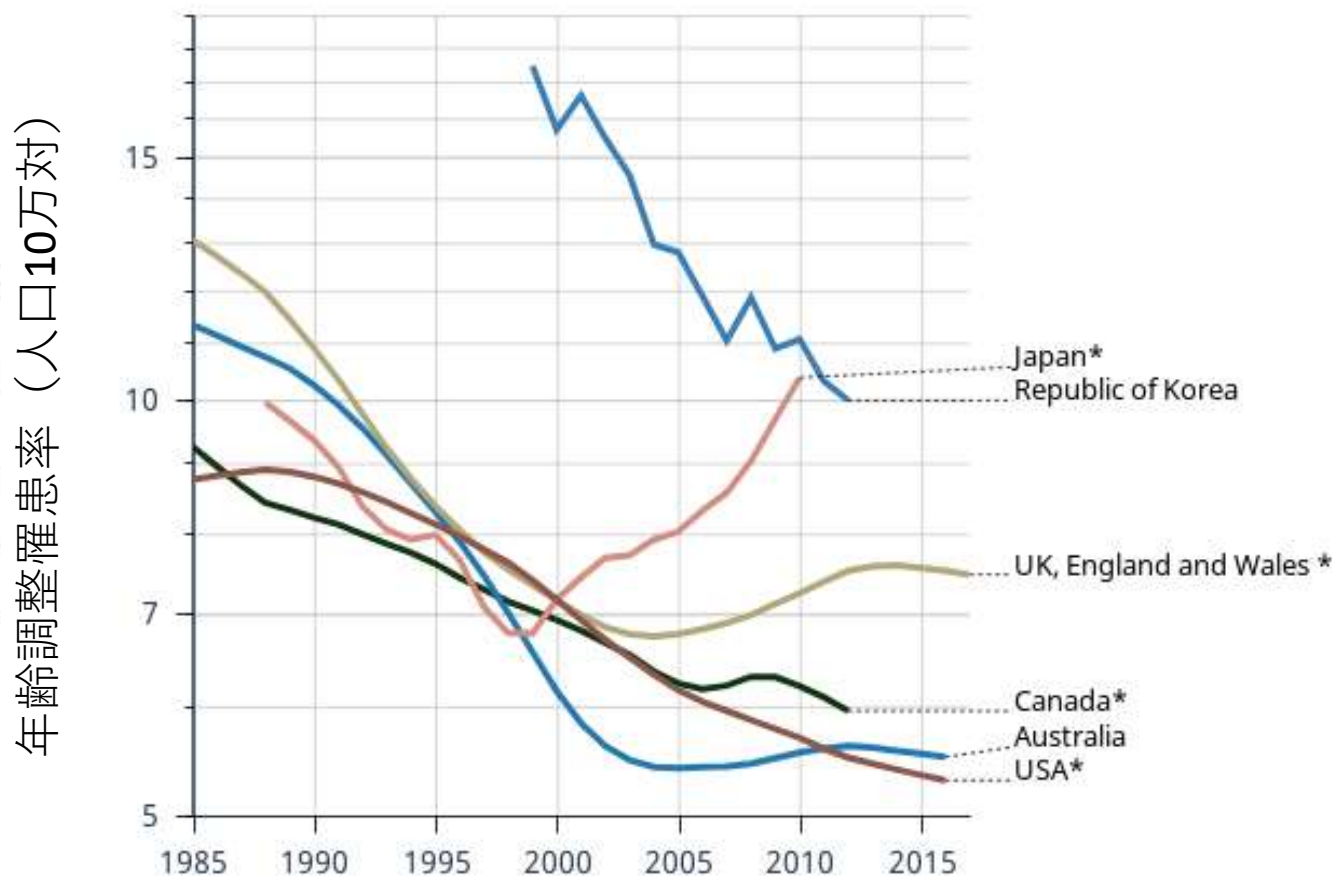
© WHO 2021. All rights reserved.

日本におけるHPVワクチン接種は世界から遅れをとっている

WHOデータより

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNDIxZTFkZGUtMDQ1Ny00MDZkLThiZDktYWFhYTYkOGU2NDcwlidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGZlOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCI6ImMiOi9>

# 子宮頸がん年齢調整罹患率



- 子宮頸がん罹患率でも、諸外国で2000年代にかけて減少したが日本では増加
- その結果、日本の子宮頸がん罹患率は欧米諸国より高くなり韓国に近い水準に

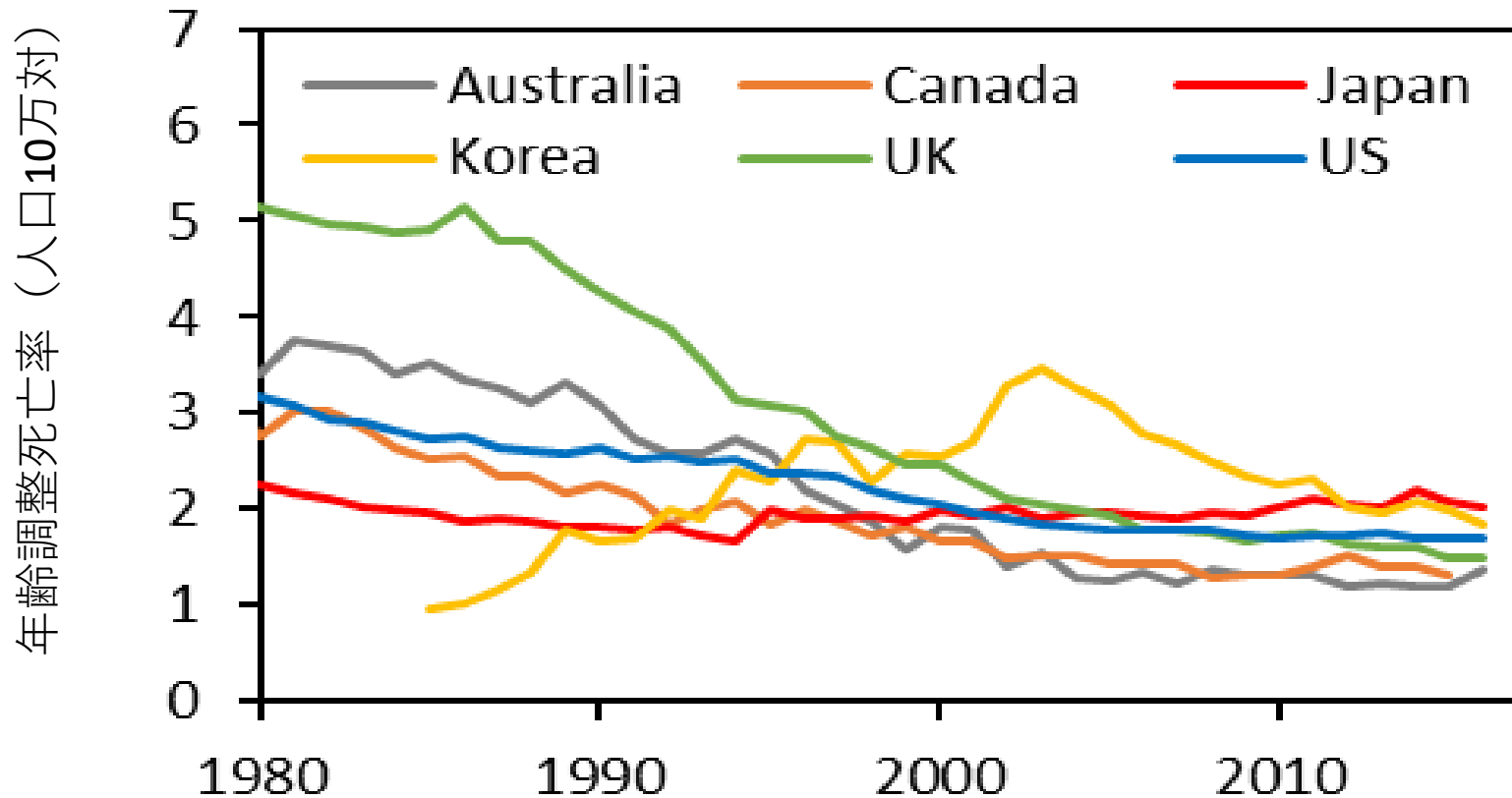
<https://gco.iarc.fr/overtime/en>

年齢調整における基準人口は昭和60年日本人モデル人口

\*一部の地域のデータ

# 子宮頸がん年齢調整死亡率

## 子宮頸がん

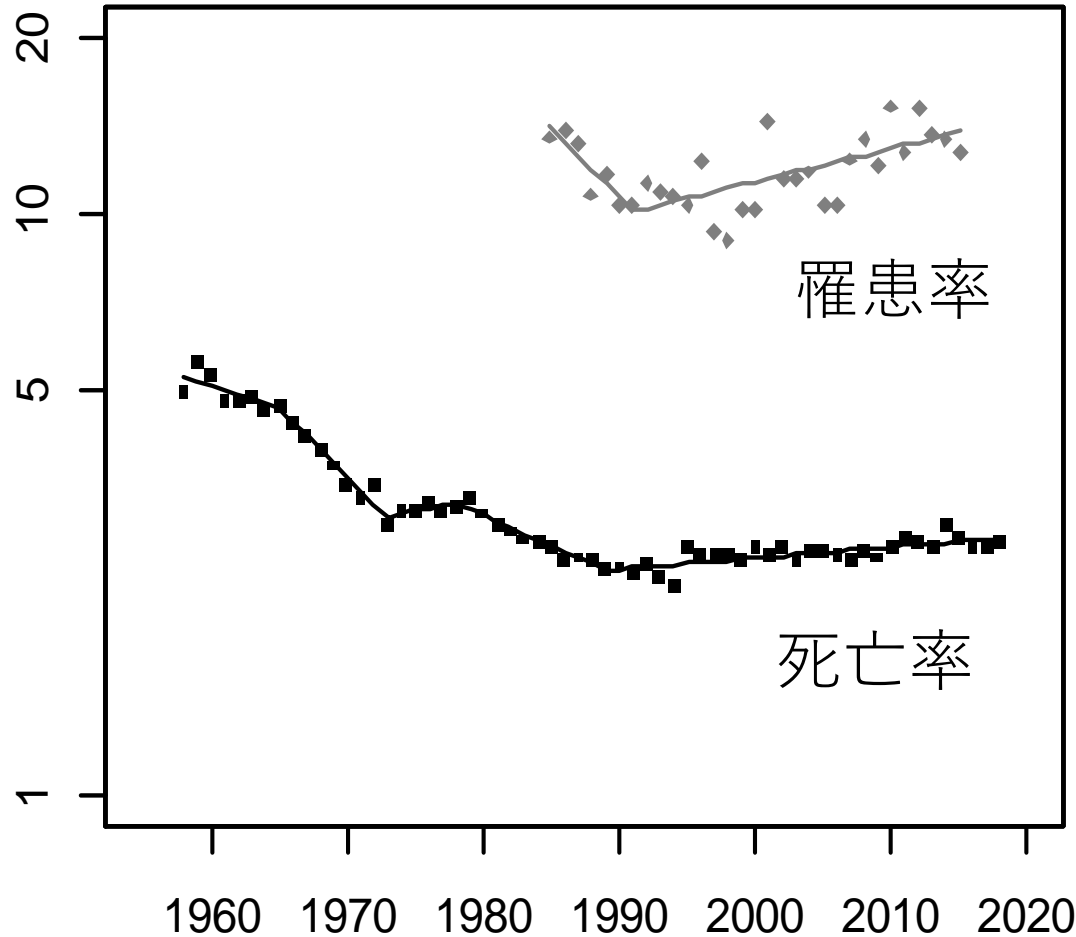


- ・子宮頸がん死亡率は諸外国で減少傾向が、日本では増加が続いている
- ・その結果、日本の子宮頸がん死亡率は欧米諸国だけでなく韓国よりも高くなった



# 日本の子宮頸がん年齢調整罹患率・死亡率 トレンドの統計学的検討

## 子宮頸がん年齢調整罹患率・死亡率



年齢調整罹患率：  
1985-1991年 年5.3%減少  
1991-2015年 年1.3%増加

年齢調整死亡率：  
1958-1965年 年1.9%減少  
1965-1973年 年5.1%減少  
1973-1978年 (横ばい)  
1978-1989年 年2.4%減少  
1989-2018年 年0.4%増加

増減はいずれも統計学的に有意  
( $P < 0.05$ )

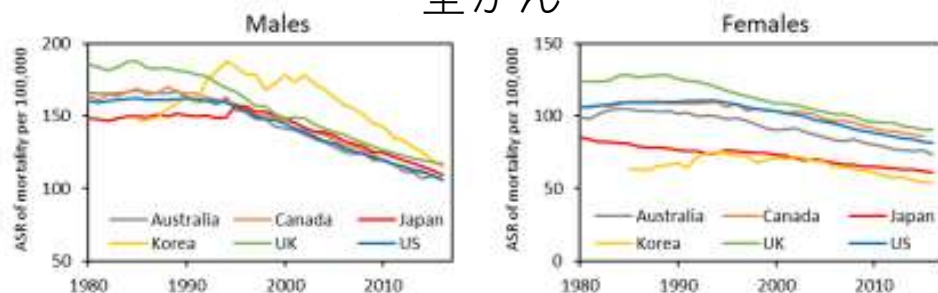
# HPVワクチンと子宮頸がんについてまとめ

- 日本では**2014**年以降HPVワクチン接種率がほぼゼロのレベルまで落ち込んでいる
- その結果、**2001**年生まれ以降の女性はほぼすべてワクチン接種がされていない
- これは、諸外国で高い接種率が維持、あるいは接種率が増加しているのとは対照的である
  
- 日本の子宮頸がんは年齢調整罹患率・死亡率ともに統計学的に有意な増加が続いている
- これは、諸外国で年齢調整罹患率・死亡率が減少、あるいは低い水準で推移しているのとは対照的

② 5 がん以外のがん種（例えば、膵がん）  
の罹患率や死亡率に係るデータ

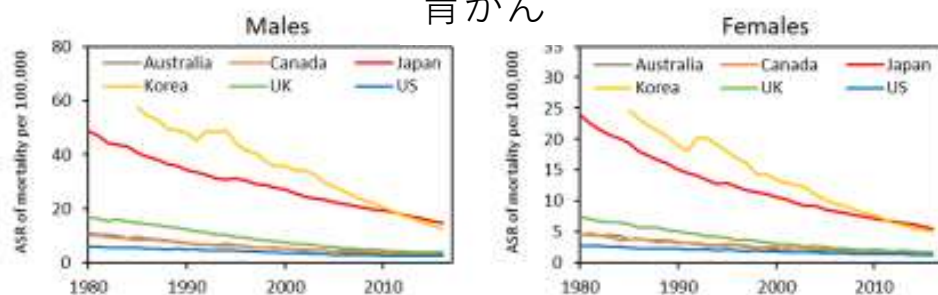
# 5大がんその他がん種別死亡率の国際比較1

## 全がん



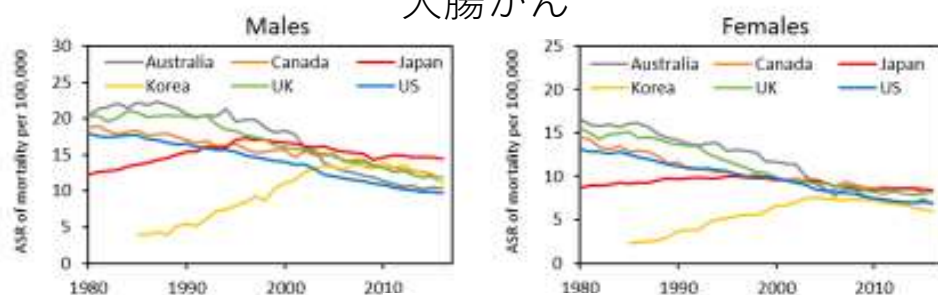
- 全がんでは諸外国と同様減少傾向

## 胃がん



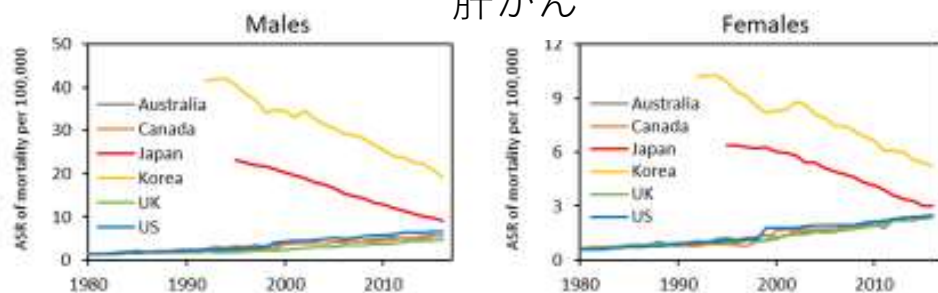
- 日本と韓国は胃がん、肝がんは死亡率自体は高いが顕著な減少傾向  
(ただし胃がんは韓国のほうが減少が早い)

## 大腸がん



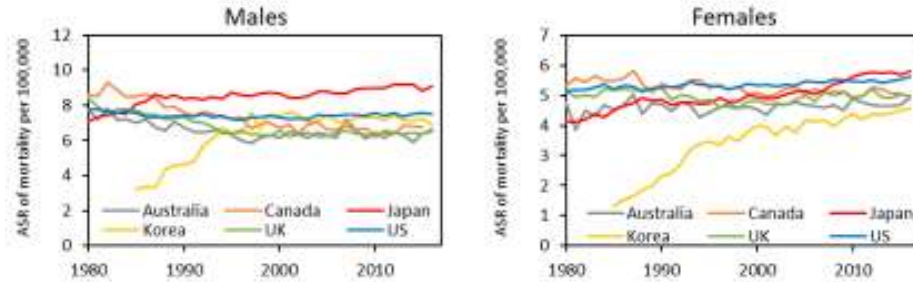
- 大腸がんは諸外国に比べて減少が鈍く、近年は欧米諸国より高いレベルになった

## 肝がん



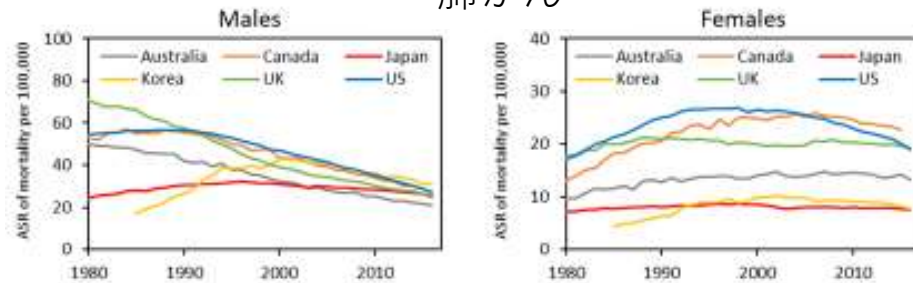
# 5大がんその他がん種別死亡率の国際比較2

## 膵がん



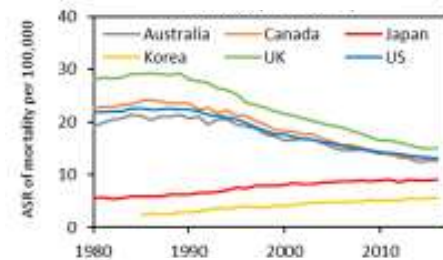
- 膵がんは諸外国より増加が急で、近年は欧米諸国より高いレベル

## 肺がん

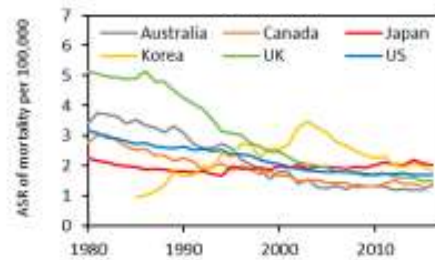


- 肺がんは諸外国に比べて減少が鈍く、近年は欧米諸国と同じレベルになりつつある

## 女性乳がん

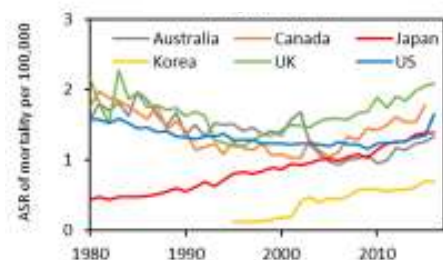


## 子宮頸がん

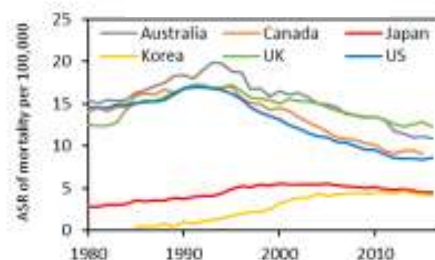


- 女性乳がんは欧米諸国の減少と対照的に増加傾向が続いている

## 子宮体がん

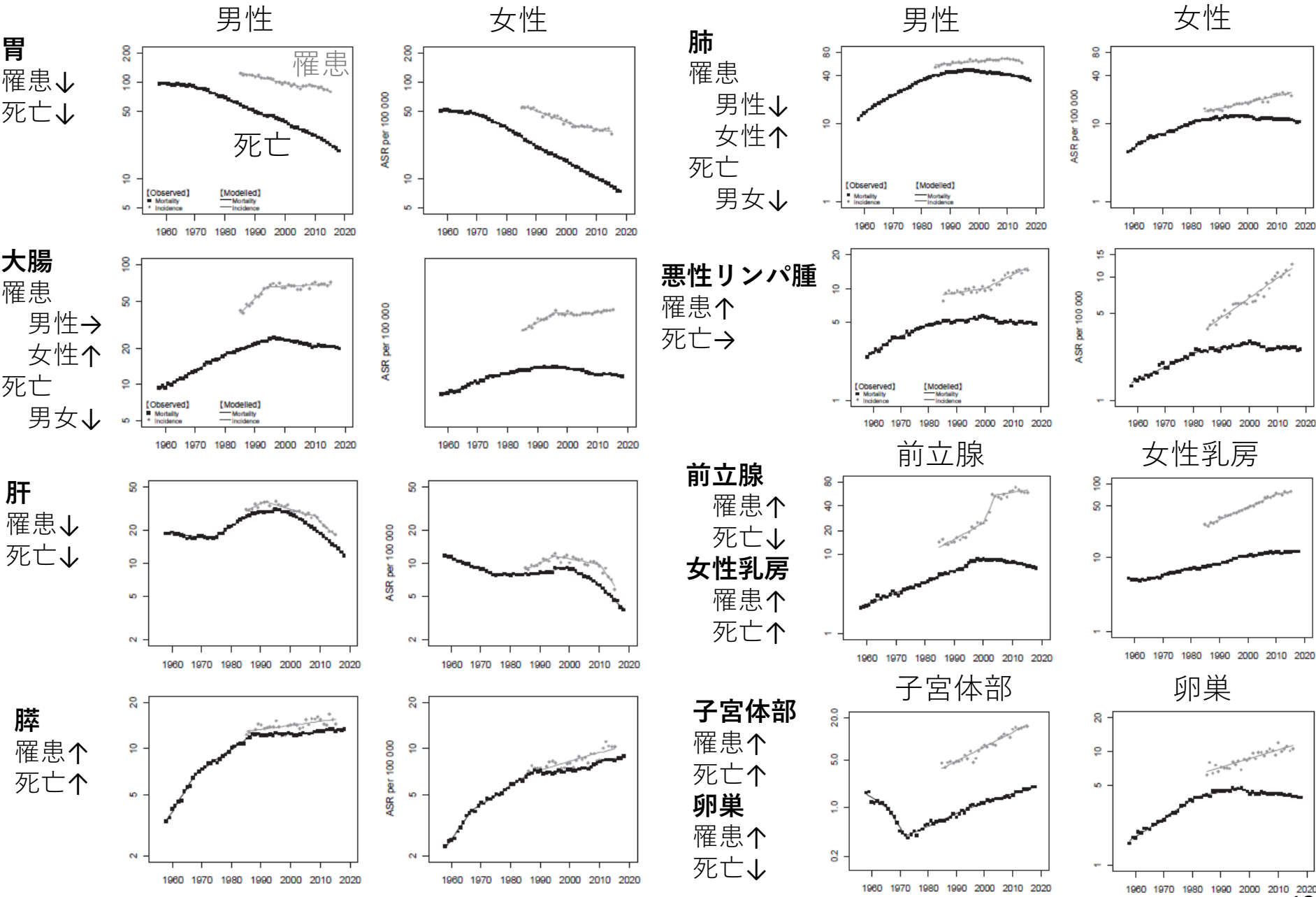


## 前立腺がん



- 子宮体がんは欧米諸国同様に増加傾向が続いている
- 前立腺がんは欧米諸国より低い水準が続いている

# 5大がんその他がん種年齢調整罹患率・死亡率トレンドの統計学的検討



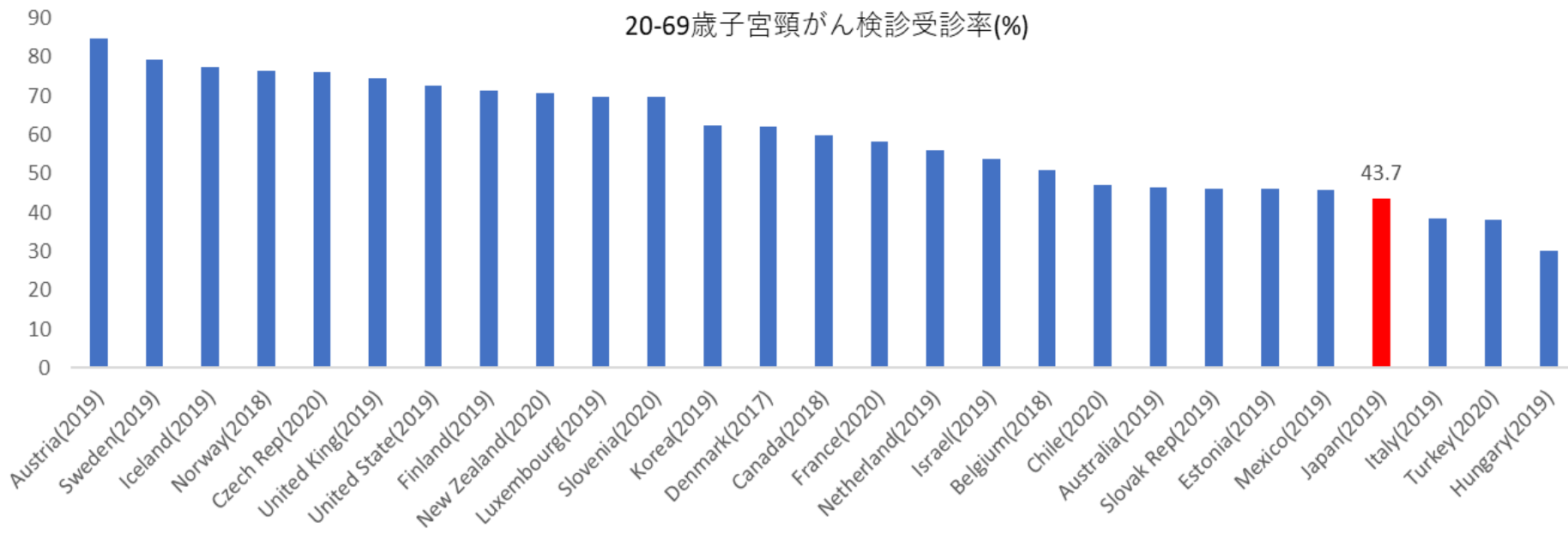
## ③がん検診\*について 諸外国との比較

\* 国際比較可能な子宮頸がん、乳がん、大腸がん検診を採用した。

# 子宮頸がん検診受診率 国際比較

(%)

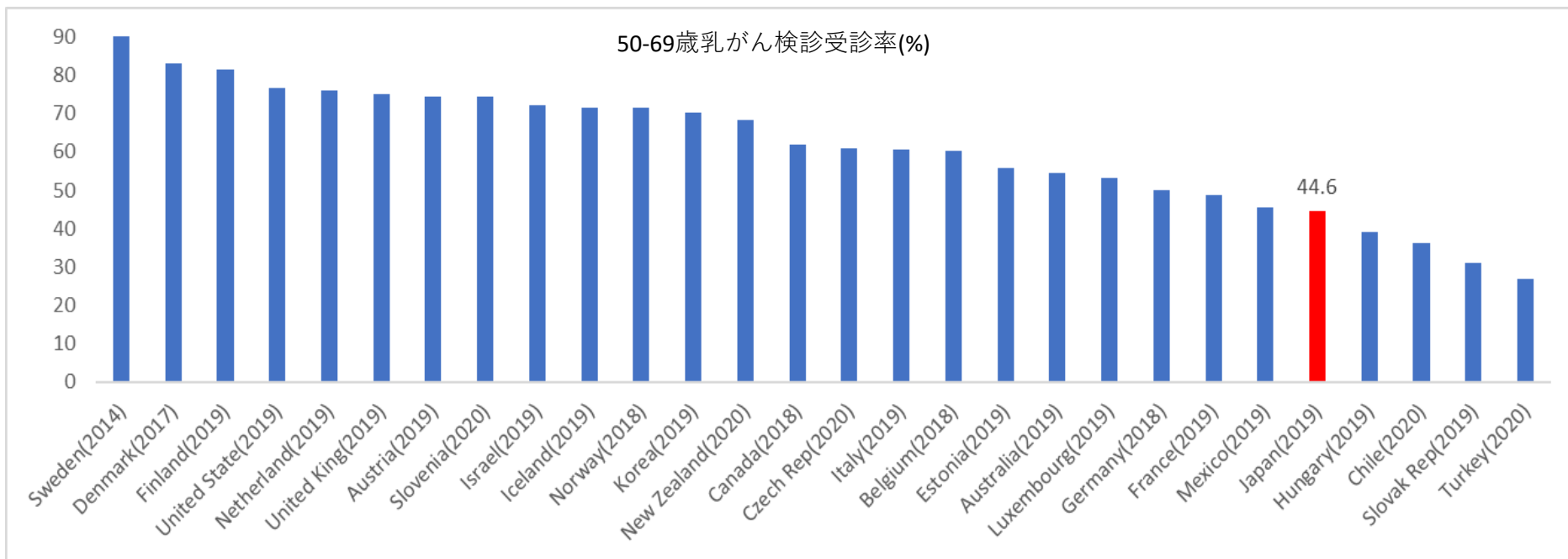
20-69歳子宮頸がん検診受診率(%)





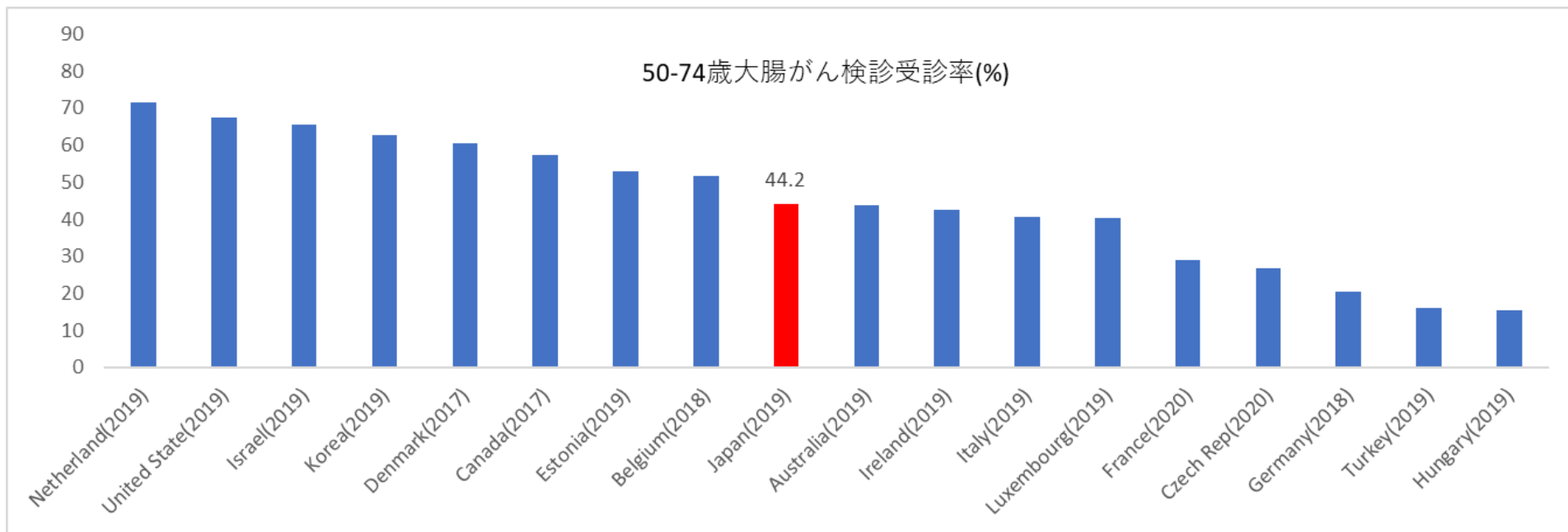
# 乳がん検診受診率 国際比較

(%)



# 大腸がん検診受診率 国際比較

(%)



# がん検診受診率国際比較のまとめ

- 子宮頸がん、乳がんについてはOECD加盟国内ではワースト5位に位置する。
- 大腸がん検診は、中位に位置する。  
(ただし、大腸がん検診は比較的歴史が浅く、精密検査である大腸内視鏡のキャパシティが総じて低い、国レベルのがん対策プログラムとして運用されていない国がある、対象年齢が異なるなど、比較可能性に注意が必要)

④糖尿病罹患者数や喫煙者数などが  
がん患者の背景となる基礎的なデータ

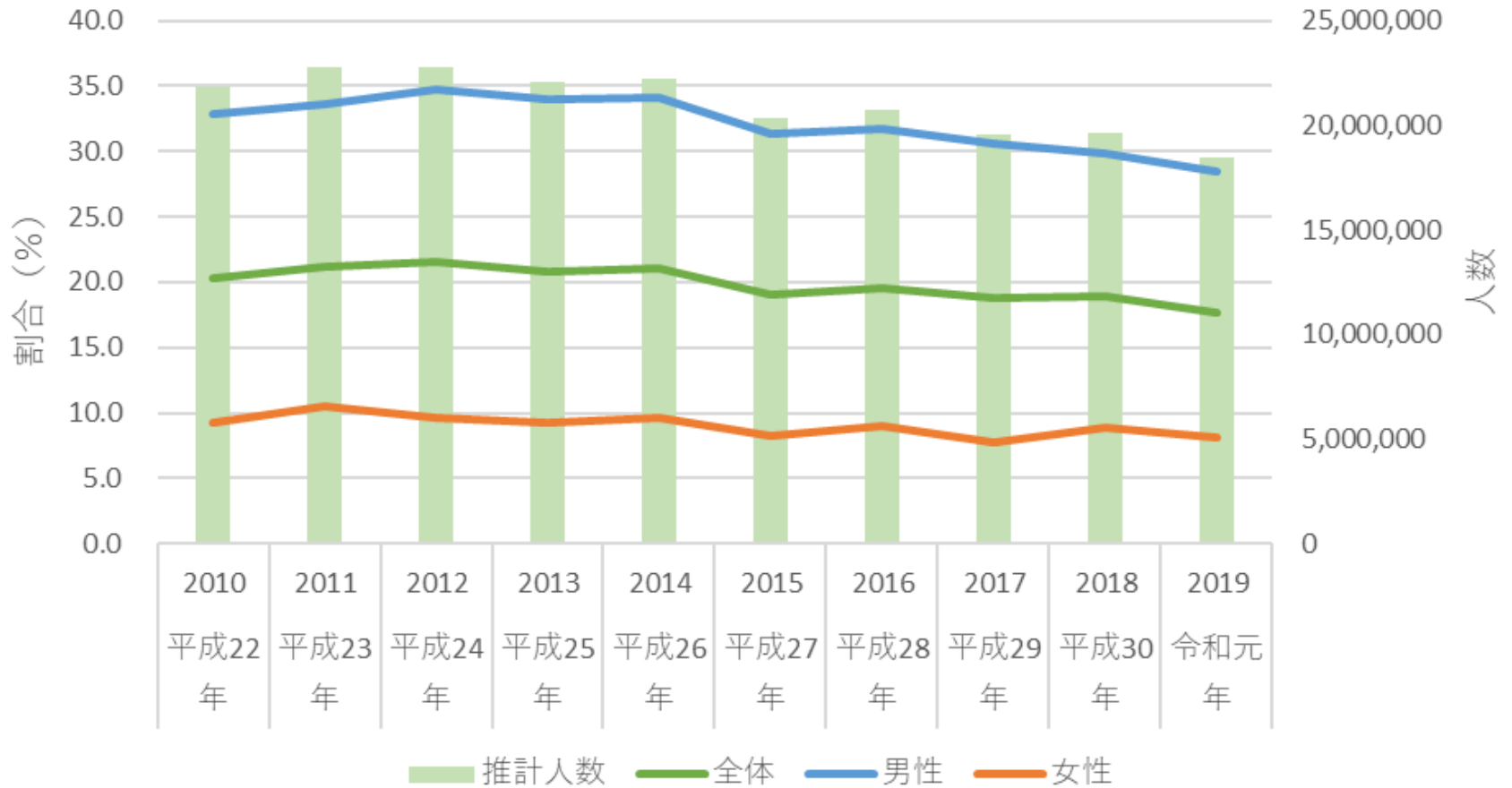
# まとめ

- 喫煙、飲酒、肥満・やせ、糖尿病、食生活・栄養などの国レベルのデータは国民健康・栄養調査で収集されている（[ ]内は健康日本21（第二次）専門委員会の評価\*）
- 成人喫煙率は男女とも減少傾向だが、男性では依然高い[評価B]
- 受動喫煙曝露割合も減少傾向だが飲食店と職場では依然として30%近い[評価B]
- リスクの高い飲酒者は微増 [評価D]、肥満・やせは横ばい[評価C]
- 糖尿病有病者割合は著明な変化なし [評価E]
- 食塩摂取量は長期的には減少傾向にあったが近年横ばい [評価C]
- 野菜摂取量、果物摂取は著明な変化なし [評価C]

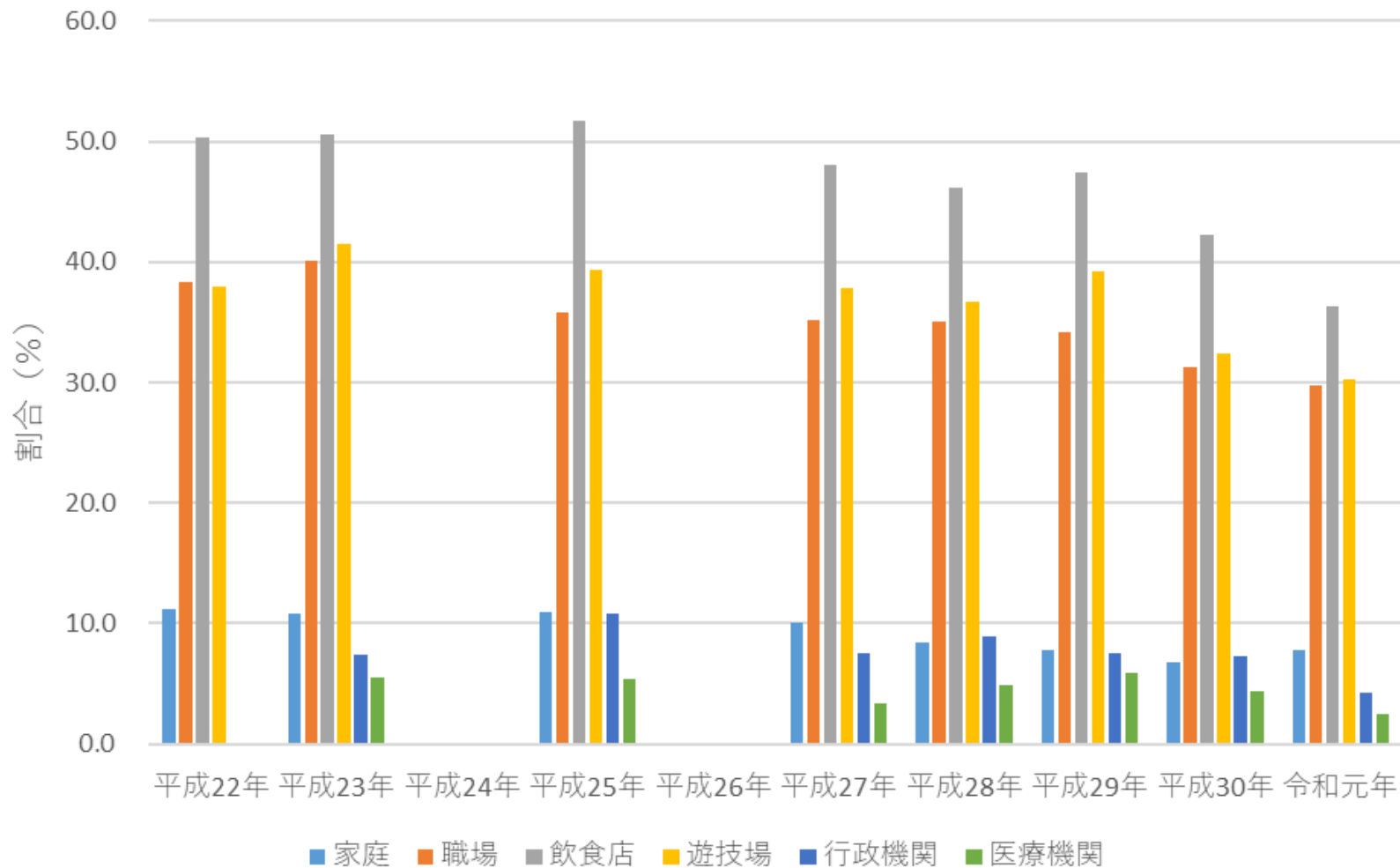
\* 健康日本21（第二次）専門委員会での評価

A: 目標に達した B: 目標に達していないが、改善傾向にある C: 変わらない  
D: 悪化している E: 評価困難

## 現在喫煙者



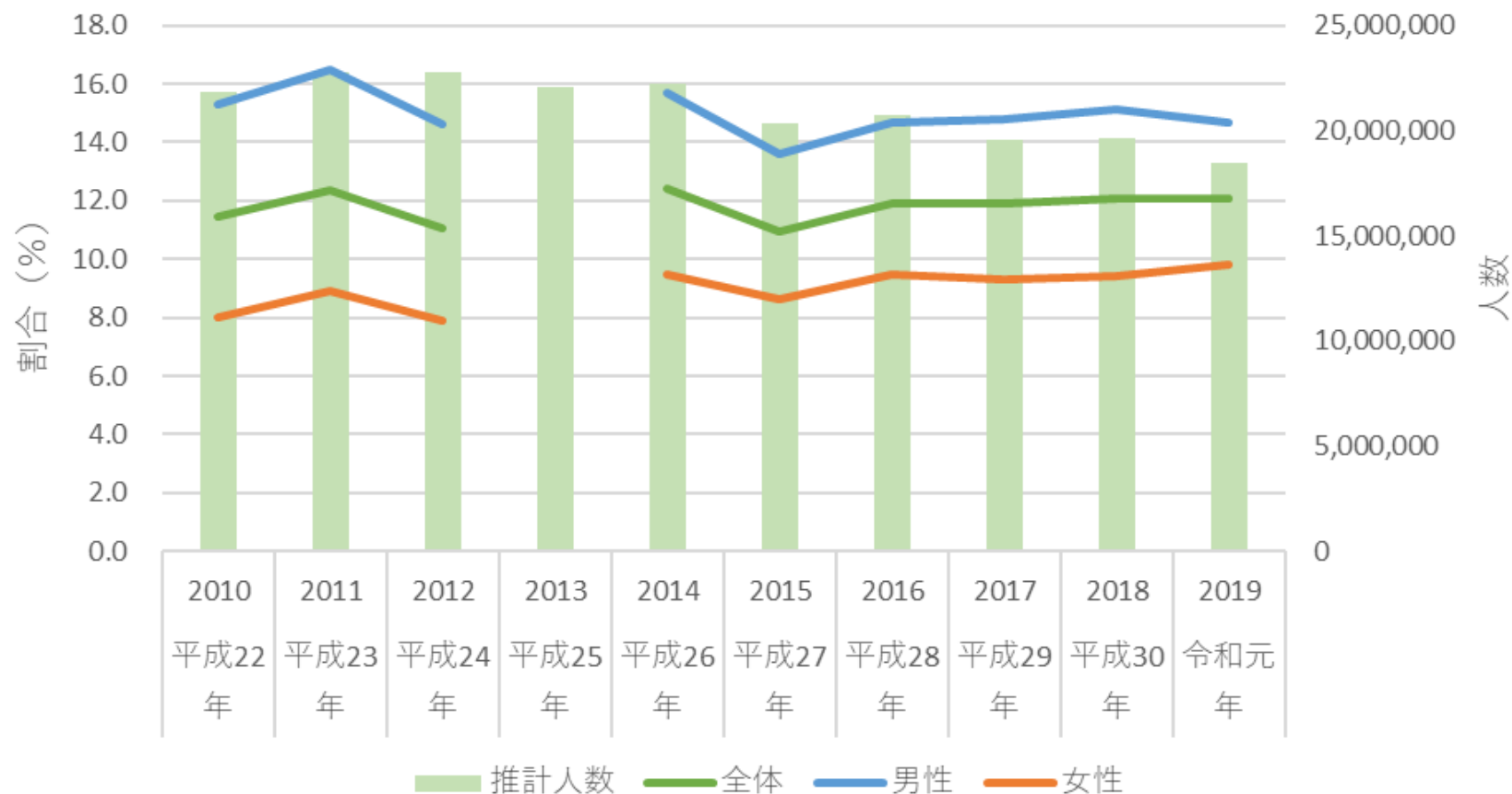
## 受動喫煙の機会がある者



国民健康・栄養調査の公表値

年齢調整値など一部報告がなかったデータについては国民健康・栄養調査と同様の方法で集計調査において該当項目がなかった年度は欠損として示している。

## 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者

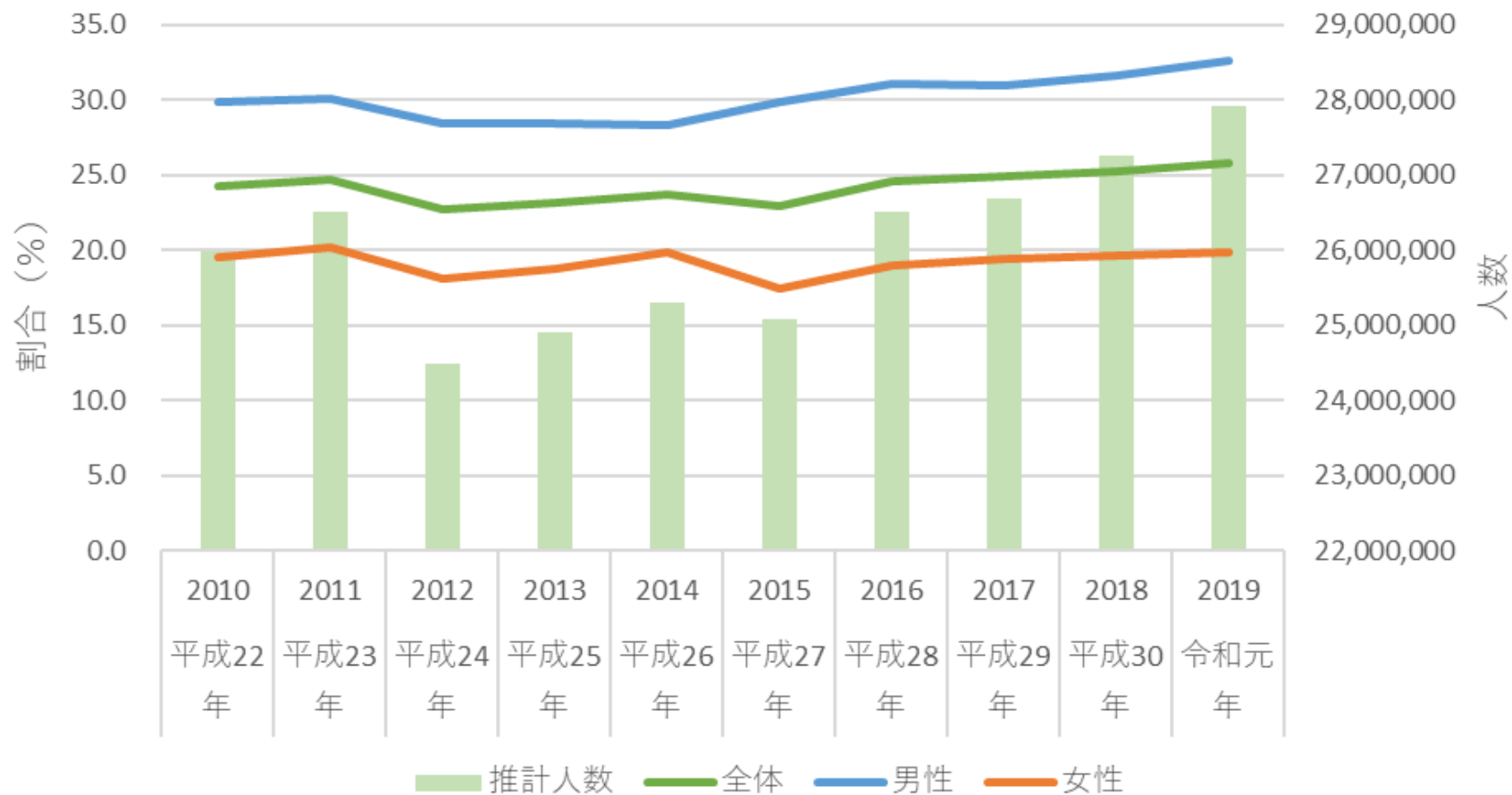


国民健康・栄養調査の公表値

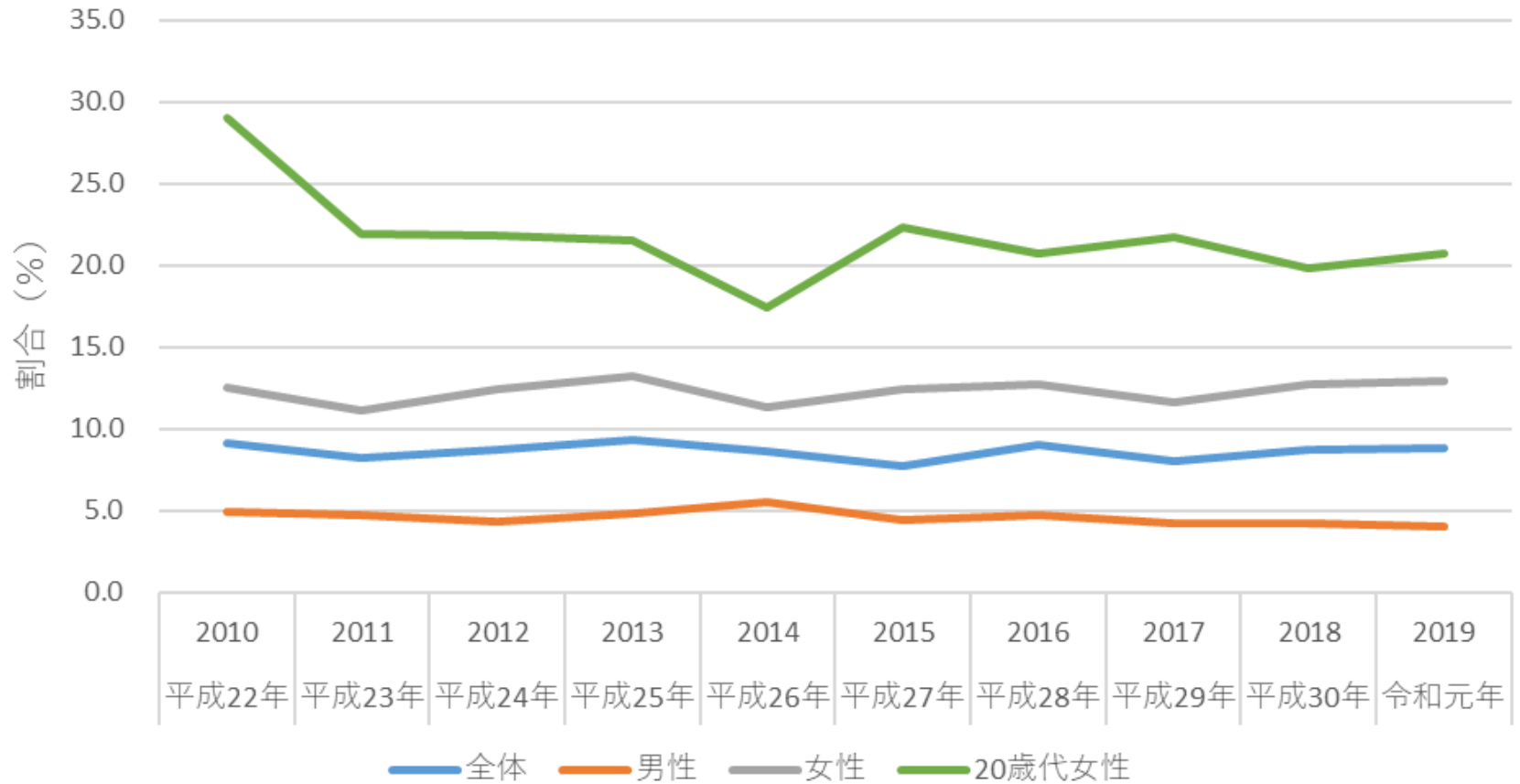
年齢調整値など一部報告がなかったデータについては国民健康・栄養調査と同様の方法で集計調査において該当項目がなかった年度は欠損として示している。



## 肥満の者



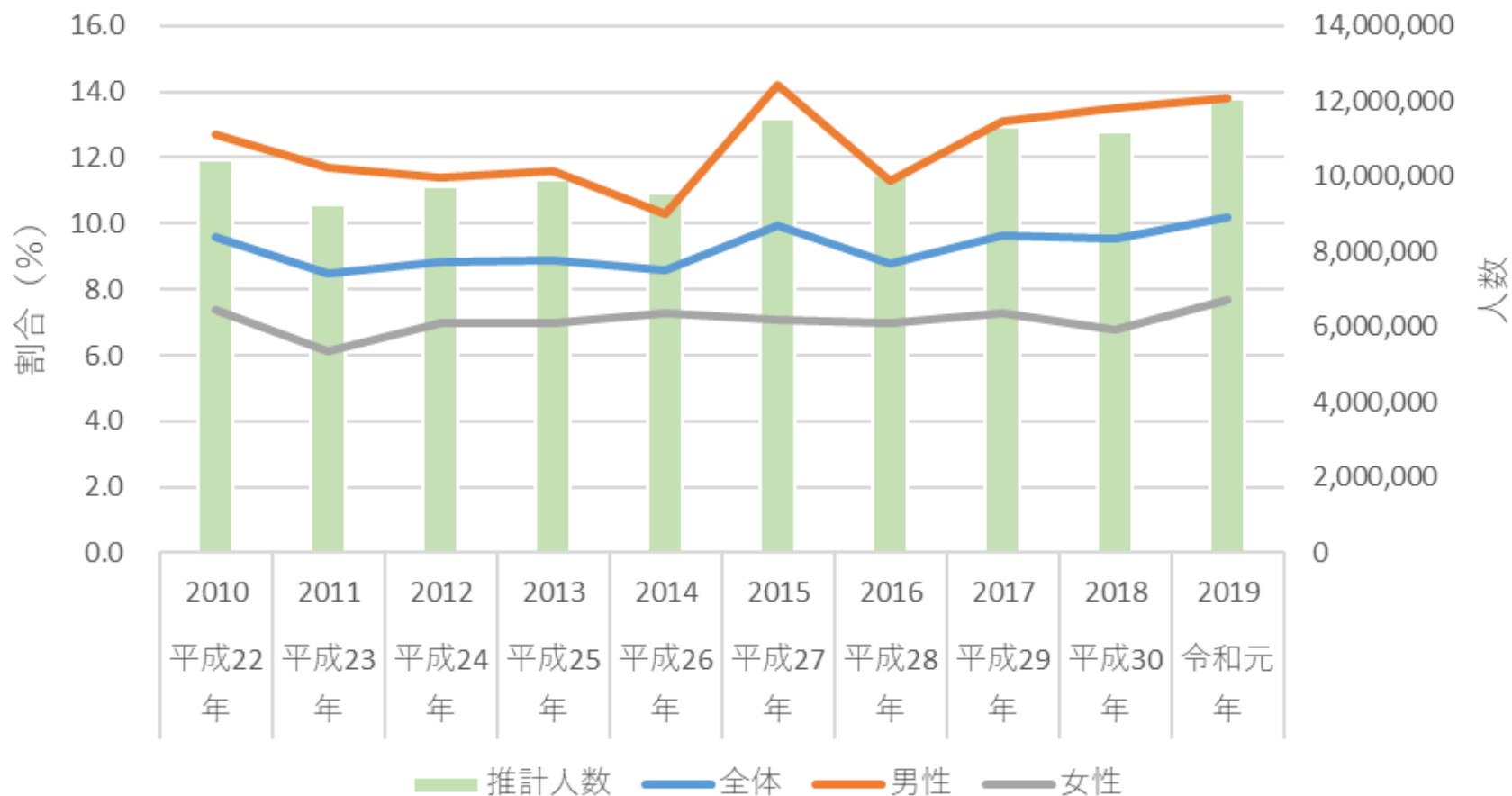
## やせの者



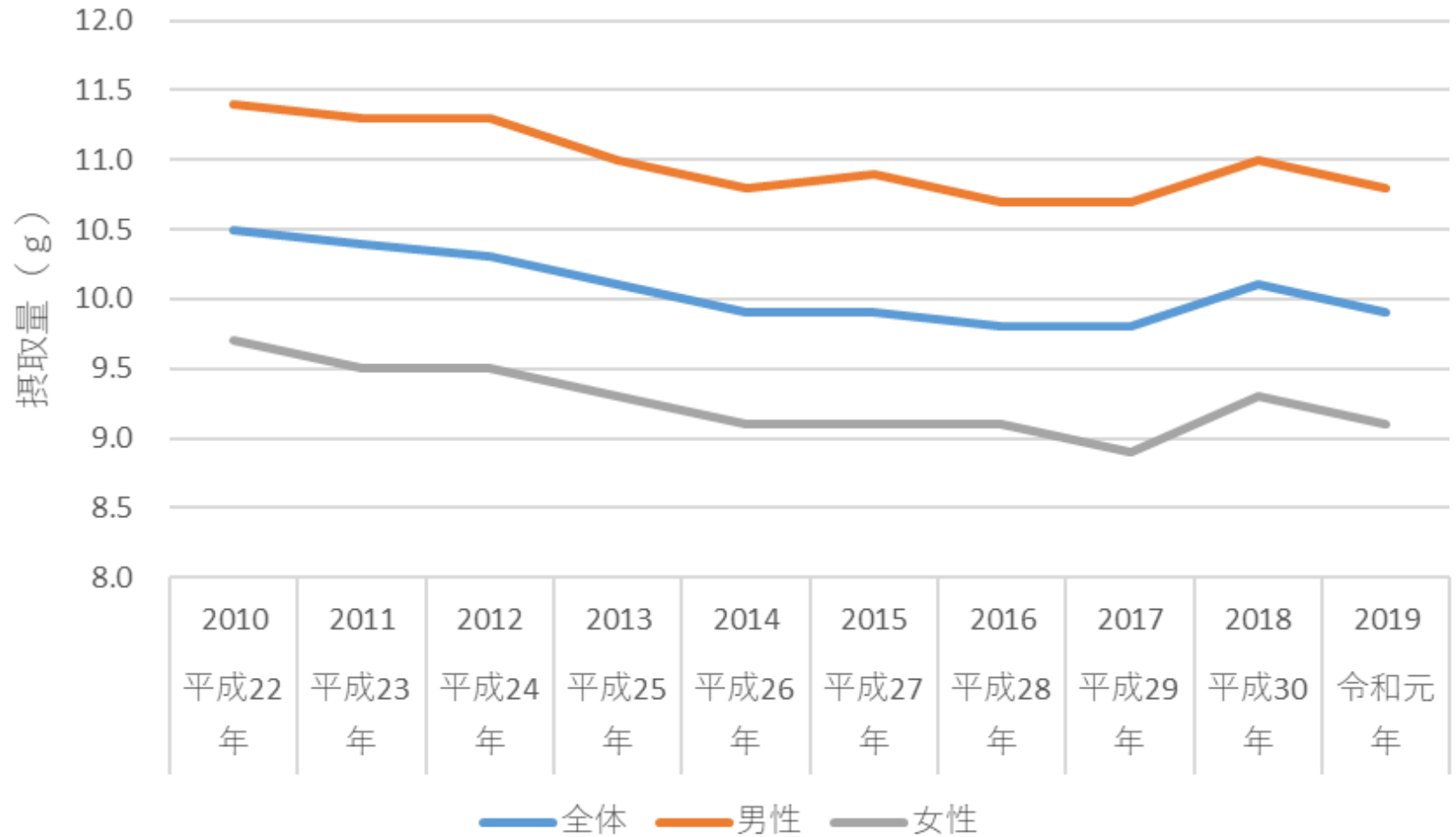
国民健康・栄養調査の公表値

年齢調整値など一部報告がなかったデータについては国民健康・栄養調査と同様の方法で集計

## 糖尿病有病者



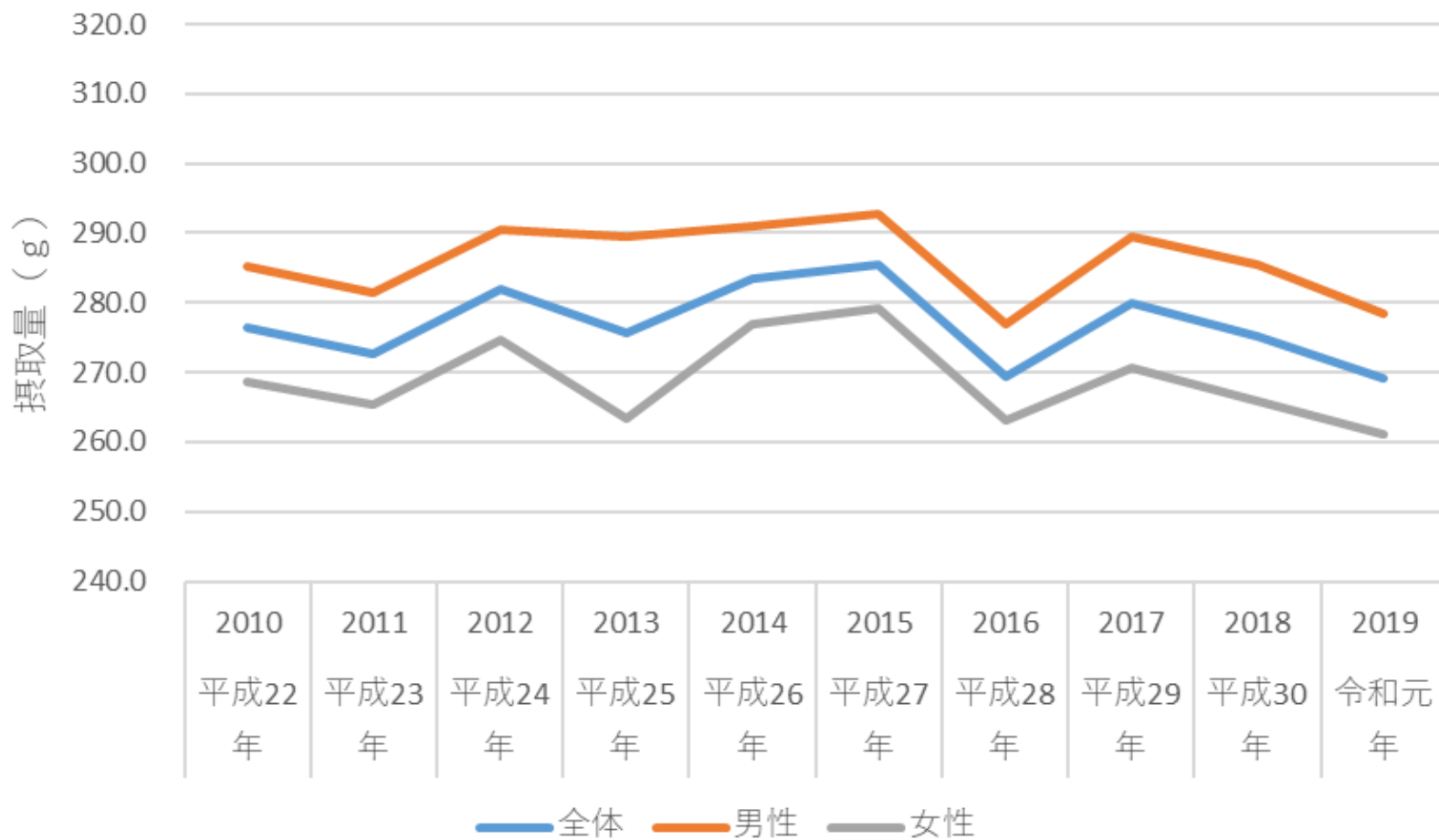
## 食塩摂取量平均値



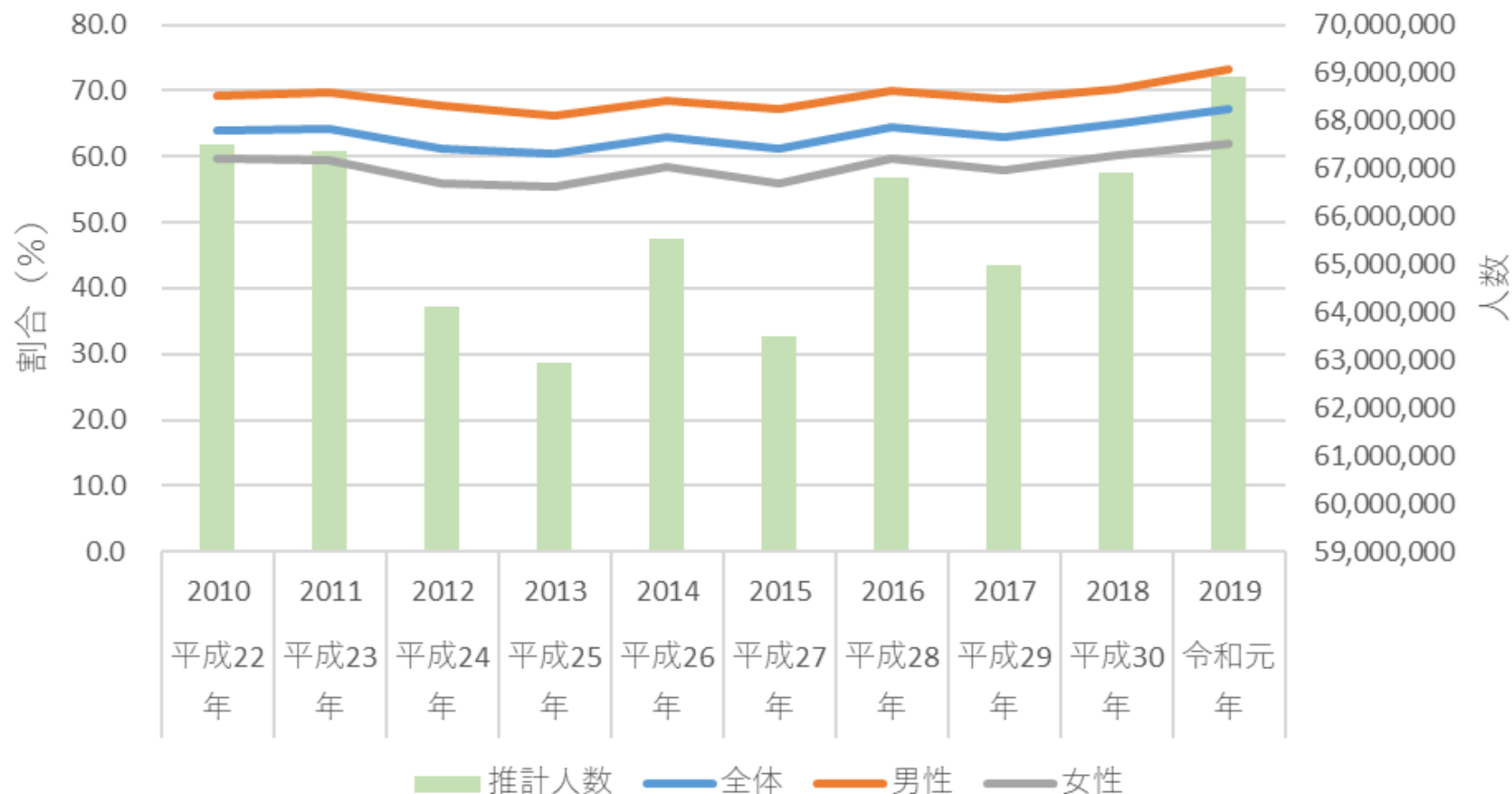
国民健康・栄養調査の公表値

年齢調整値など一部報告がなかったデータについては国民健康・栄養調査と同様の方法で集計

## 野菜摂取量平均値



## 果物摂取量100g未満の者



⑤希少がんの5年生存率のデータ

# 国際標準希少がん分類（RARECAREnetリスト） の特徴

- イタリアの国立がんセンターを中心とした欧州グループが開発
- 腫瘍の新しい分類ではなく、ICD-Oの局在と形態コードに準拠
- 利用目的に応じた4階層構造
- IACR、NCI-SEER等で採用されている国際基準

## 群 (Family)

分類単位：臓器の系統

用途：医療政策、希少がん  
に対する治療の集約化

(例)

消化器 希少

12の希少がん群  
+  
6の一般がん群  
=  
18のがん群

## 第1層 (Tier1)

分類単位：臓器別

用途：臨床

(例)

小腸の上皮性腫瘍

肛門管の上皮性腫瘍

胆嚢の上皮性腫瘍とEBT

68のがんグループ

## 第2層 (Tier2)

分類単位：局在と組織型

用途：研究

(例)

小腸の変種を伴う腺癌

小腸の変種を伴う扁平上  
皮癌

216のがんグループ

## 第3層 (Tier3)

分類単位：ICD-O-3形態

用途：病理学





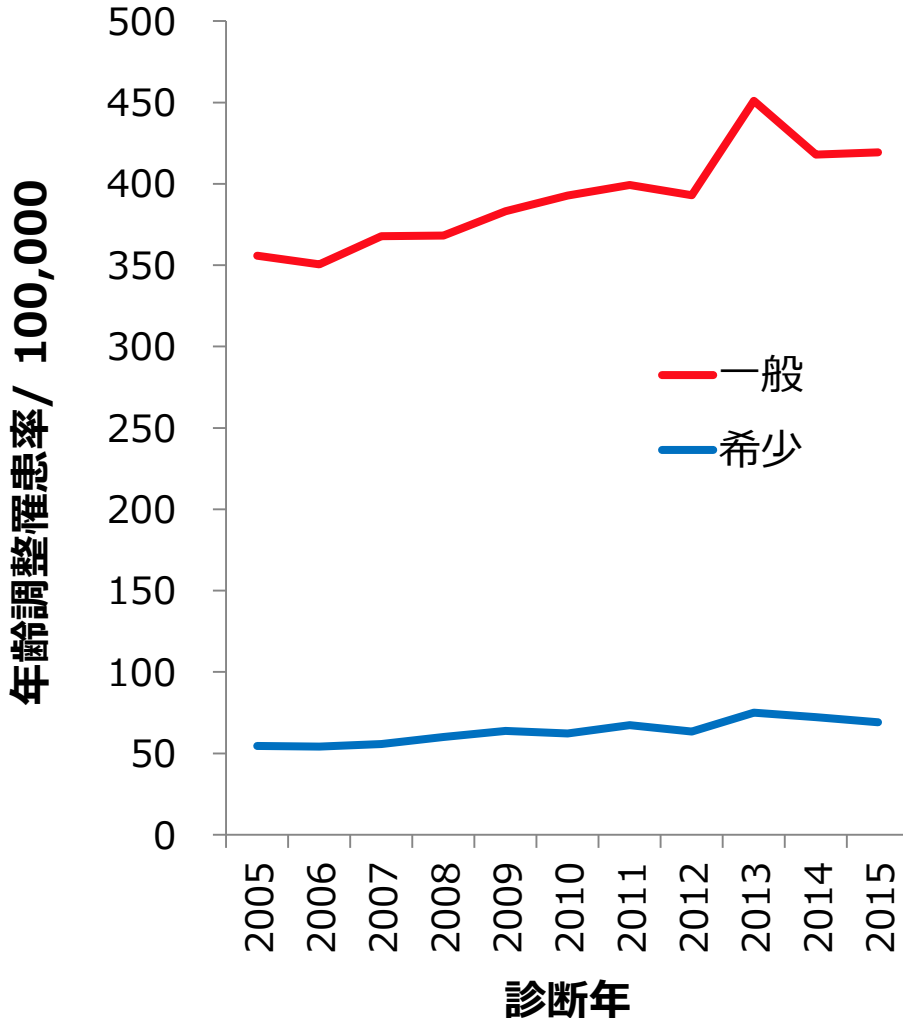
# 12の希少がん群と6の一般がん群

1. 頭頸部
2. 消化器（希少）
3. 胸部（希少）
4. 女性生殖器（希少）
5. 男性生殖器・泌尿器（希少）
6. 皮膚（希少）
7. 小児
8. 肉腫
9. 神経内分泌
10. 内分泌器官
11. 中枢神経系（CNS）
12. 血液

1. 消化器（一般）
2. 女性生殖器（一般）
3. 胸部（一般）
4. 乳房
5. 男性生殖器・泌尿器（一般）
6. 皮膚（一般）

# RARECAREnet Asia

## 高精度県での希少がん年齢調整罹患率の年次推移

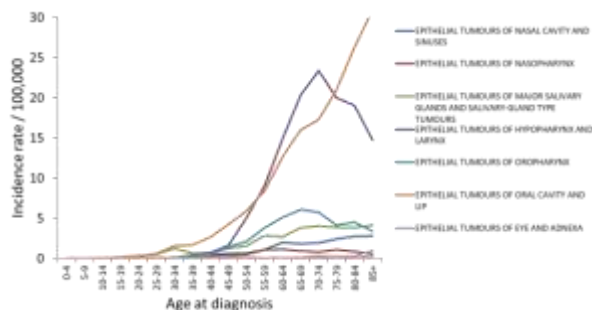


■ 一般がん、希少がんともに増加傾向にあるが、一般がんの増加に比して希少がんの増加のペースは緩やか

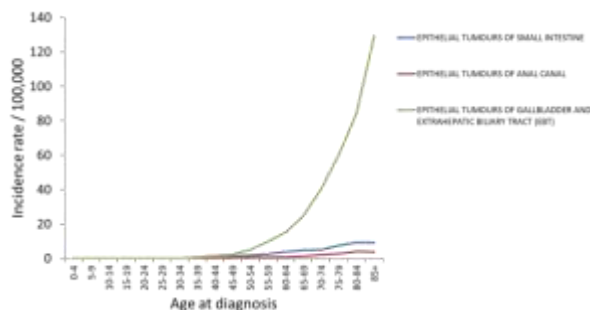
厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究」2020年度報告書（研究代表者 松田智大）広島県地域がん登録に基づく希少がん群と一般がん群の年齢調整罹患率の年次推移（2005－2015年）杉山裕美

# 12の希少がん群ごとの年齢階級別罹患率

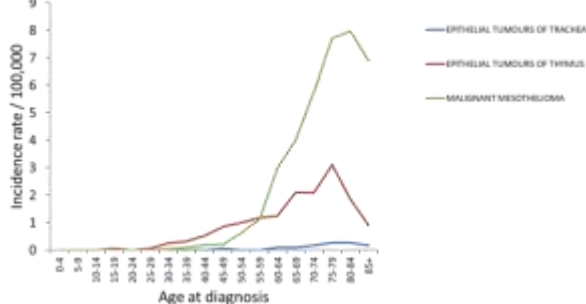
## 1. 頭頸部



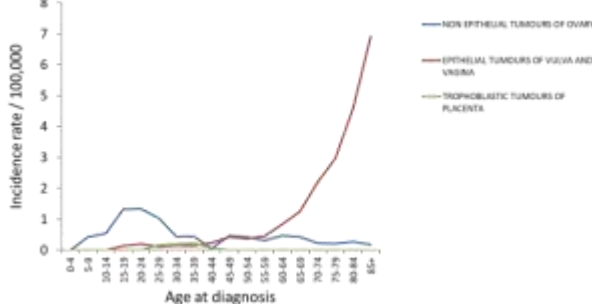
## 2. 消化器 (希少)



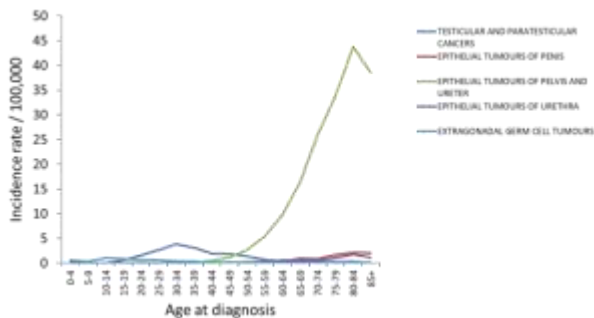
## 3. 胸部 (希少)



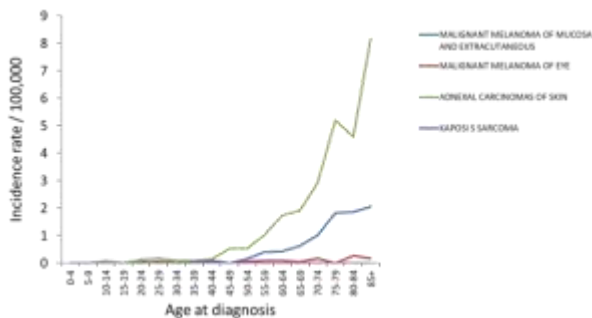
## 4. 女性生殖器 (希少)



## 5. 男性生殖器・泌尿器 (希少)



## 6. 皮膚 (希少)

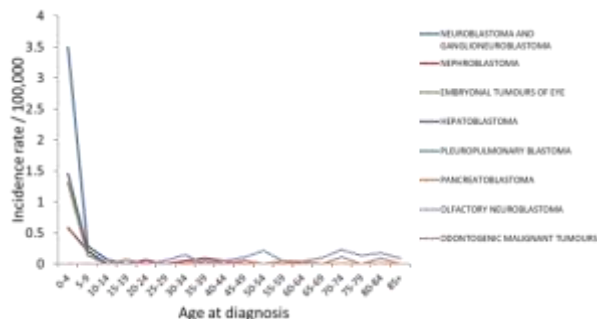


- 希少がんの年齢階級のカーブは一般がんと異なるものが多い

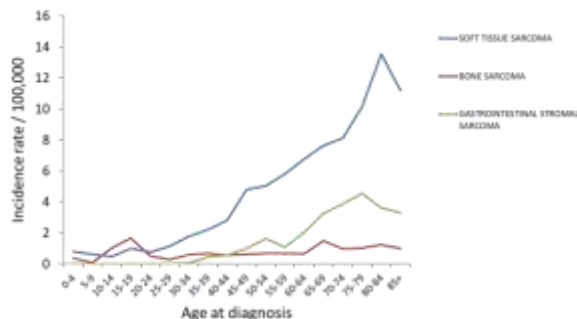
厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究」2020年度報告書（研究代表者 松田智大）広島県地域がん登録に基づく希少がん群と一般がん群の年齢調整罹患率の年次推移（2005 - 2015年）杉山裕美

# 12の希少がん群ごとの年齢階級別罹患率

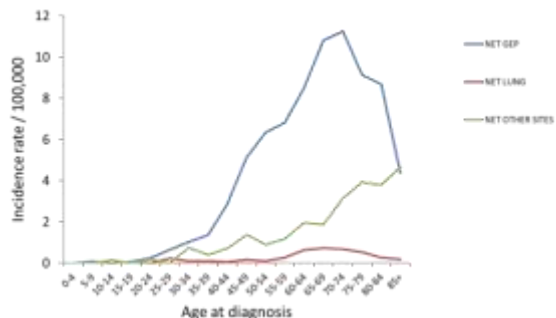
## 7. 小児



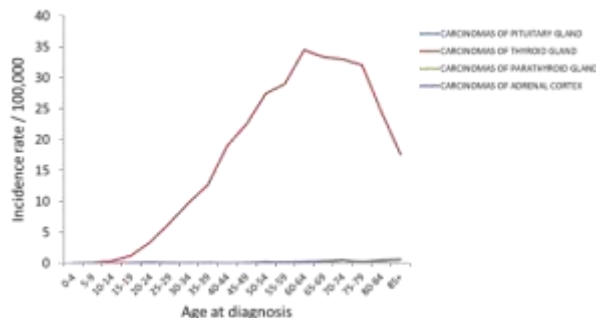
## 8. 肉腫



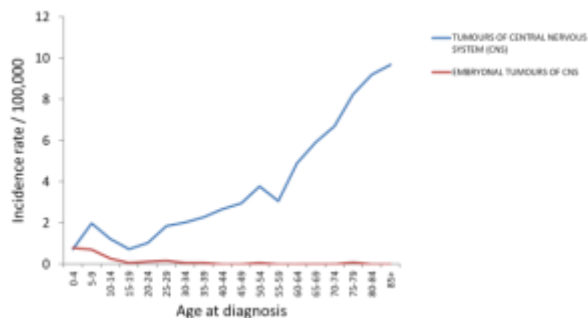
## 9. 神経内分泌



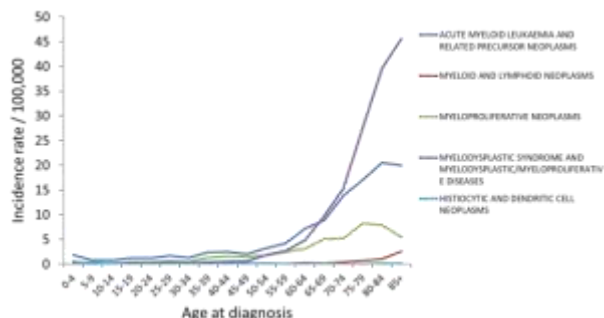
## 10. 内分泌器官



## 11. 中枢神経系 (CNS)



## 12. 血液



- 希少がんの年齢階級のカーブは一般がんと異なるものが多い

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究」2020年度報告書（研究代表者 松田智大）広島県地域がん登録に基づく希少がん群と一般がん群の年齢調整罹患率の年次推移（2005 - 2015年）杉山裕美

# 希少がん罹患率のまとめ

- 東アジア3カ国と欧州とのデータ比較において、生活習慣や環境要因などが明らかなもの以外に顕著な差が見られない
- 罹患率に大きな差があるもの
  - 欧州>>>アジア：皮膚がん、皮膚の悪性黒色腫、乳がん、前立腺がん、CNS
  - アジア>>>欧州：胃がん、肝がん、胆のうがん、甲状腺がん（韓国）
- 一般がんに比べ、希少がんの年次推移は安定している
- 年齢階級別罹患率は、一般がんのそれとは大きく異なり、グラフ形状は多種多様である

# 希少がんの5年相対生存率 (RS, Ederer II)

韓国、台湾、日本：コホート法（2009年～2011年）、欧州：コンプリート法（2000年～2007年）

	群	韓国		台湾		日本		ヨーロッパ	
		N	RS	N	RS	N	RS	N	RS
希少がん	1. 頭頸部	11,800	64.6%	26,619	59.7%	19,892	62.5%	256,238	52.2%
	2. 消化器 (希少)	16,501	28.6%	3,405	23.1%	21,380	23.5%	93,425	23.6%
	3. 胸部 (希少)	1,317	55.6%	902	50.3%	2,381	30.2%	36,917	10.8%
	4. 女性生殖器 (希少)	1,097	83.7%	690	77.6%	1,237	68.4%	34,594	61.4%
	5. 男性生殖器・泌尿器 (希少)	3,605	65.4%	4,637	62.0%	8,090	56.8%	89,086	78.4%
	6. 皮膚 (希少)	1,181	72.4%	908	69.0%	1,614	68.4%	21,855	69.7%
	7. 肉腫	7,669	70.6%	5,475	68.0%	6,792	62.1%	90,776	57.7%
	8. 神経内分泌腫瘍 (NET)	7,162	84.8%	1,839	57.8%	4,514	67.1%	54,328	53.5%
	9. 内分泌器官	109,468	99.5%	7,485	94.7%	11,609	91.6%	82,525	88.1%
	内分泌系臓器 (甲状腺を除く)	306	57.8%	100	42.7%	224	48.4%	4,011	41.0%
	10. 中枢神経系 (CNS)	4,508	38.5%	1,991	31.2%	3,812	29.7%	108,972	20.3%
	11. 小児	565	82.4%	244	72.0%	365	77.5%	6,064	78.8%
12. 血液	24,482	57.3%	14,712	50.5%	38,024	52.0%	593,950	53.1%	
一般がん	消化器 (一般)	228,778	59.5%	92,889	41.0%	297,936	53.2%	1,577,133	37.0%
	女性生殖器 (一般)	21,570	76.7%	12,560	73.1%	26,647	71.3%	410,434	61.4%
	胸部 (一般)	58,721	23.4%	32,124	19.4%	89,680	31.8%	846,985	10.5%
	乳房	44,026	91.6%	28,399	87.7%	56,936	90.6%	1,026,371	83.0%
	男性生殖器・泌尿器 (一般)	45,135	85.1%	22,076	77.8%	99,047	88.1%	1,297,080	75.5%
	皮膚 (一般)	10,148	90.0%	7,621	88.6%	12,574	90.3%	1,048,075	95.6%

# 希少がん生存率のまとめ

- 日本の希少がんの生存率は、一般がん同様、概ね欧州より高い
- 東アジアでは、胸部がんで韓国、台湾より低い傾向があったが、他に大きな差異は見られなかった
- 日本では、消化器、男性生殖器・泌尿器、皮膚では同じ部位のがんでも希少がんグループのほうが一般がんグループより生存率が低かった
- 要因については細かいがん種や発見経緯など詳細な分析が必要

第78回がん対策推進協議会

資料 2

令和4年3月16日

# がん対策推進協議会と 基本計画に基づく主な検討会等について

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



# がん対策推進協議会と基本計画に基づく主な検討会等について

がん対策推進基本計画の各分野に対応するように以下の検討会等にて、分野別の議論を進めている。

## がん予防

- がん検診のあり方に関する検討会

## がんとの共生

- がんとの共生のあり方に関する検討会
  - がんの緩和ケアに係る部会

## 基盤の整備

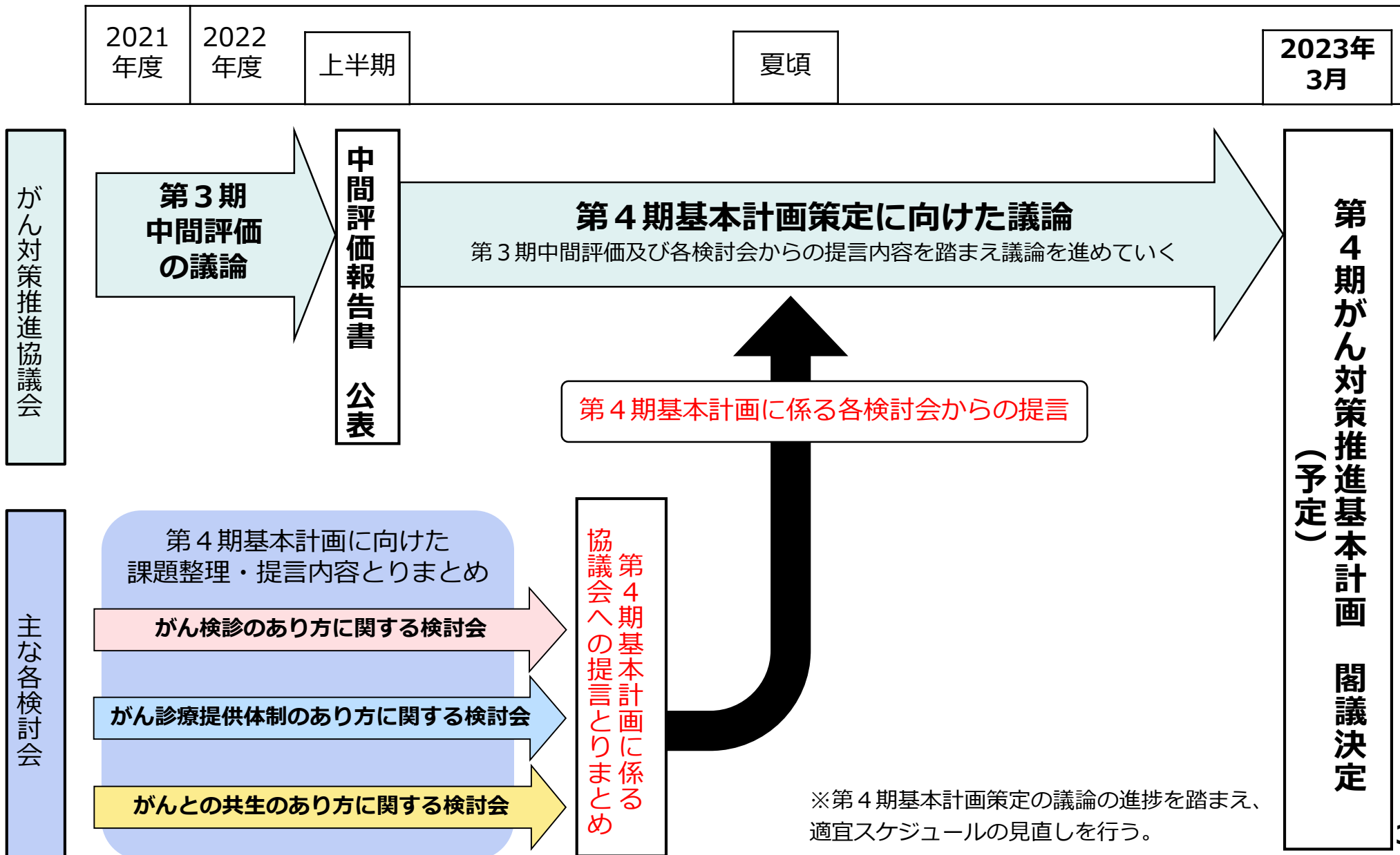
- 今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

# がん対策推進協議会

## がん医療の充実

- がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
  - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
  - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
- がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
- 小児がん拠点病院等の指定に関する検討会
- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

# 第4期基本計画策定に向けた今後のスケジュール（案）



第 78 回がん対策推進協議会	資料 3
令和 4 年 3 月 16 日	

# がん対策推進基本計画 中間評価報告書（案）

令和 4 年●月  
厚生労働省  
がん対策推進協議会

# 目次

第1章 がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)の主旨	4
第2章 中間評価の主旨	6
第3章 中間評価	7
I 要旨	7
II 全体目標についての進捗状況	9
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	9
2. 患者本位のがん医療の実現	10
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	12
III 分野別施策の個別目標についての進捗状況	14
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	14
(1)がんの1次予防	14
(2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)	18
2. 患者本位のがん医療の実現	22
(1)がんゲノム医療	22
(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実	24
(3)チーム医療の推進	30
(4)がんのリハビリテーション	32
(5)支持療法の推進	33
(6)希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)	35
(7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策	37
(8)病理診断	39
(9)がん登録	39
(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	40
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	41
(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	41
(2)相談支援、情報提供	44
(3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	46
(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)	48
(5)ライフステージに応じたがん対策	51
4. これらを支える基盤の整備	53
(1)がん研究	53
(2)人材育成	54

(3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発	55
IV 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	57
第4章 おわりに	60
「がん対策推進協議会」委員名簿	61
「がん対策推進協議会」開催状況	62

## 第1章 がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)の主旨

～がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)の「はじめに」を一部改変～

我が国において、がんは、昭和56(1981)年より死因の第1位であり、令和2(2020)年には、年間約38万人が亡くなり、生涯のうちに、約2人に1人が<sup>りかん</sup>罹患すると推計されている。こうしたことから、依然として、がんは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

我が国においては、昭和59(1984)年に策定された「対がん10カ年総合戦略」、平成6(1994)年に策定された「がん克服新10か年戦略」、平成16(2004)年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、がん対策に取り組んできた。また、平成26(2014)年からは、「がん研究10か年戦略」に基づき、がん研究を推進している。

平成18(2006)年6月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)が成立し、平成19(2007)年4月に施行された。また、同年6月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)が策定された。

第1期(平成19(2007)年度～平成23(2011)年度)の基本計画では、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。第2期(平成24(2012)年度～平成28(2016)年度)の基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や5年相対生存率が向上するなど、一定の成果が得られた。また、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、平成27(2015)年12月には、「がん対策加速化プラン」が策定された。

しかしながら、平成19(2007)年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」については、達成することができなかった。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されている。今後、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を着実に低下させていくためには、がんにかか<sup>かか</sup>る国民を減らすことが重要であり、予防のため

の施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんにかかった場合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を向上させていくことが必要である。

また、新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であること等が明らかとなった。

さらに、平成 28（2016）年の法の一部改正の結果、法の理念に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、国や地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められている。

第 3 期の基本計画は、このような認識の下、法第 10 条第 7 項の規定に基づき、第 2 期の基本計画の見直しを行うことで、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、その実行期間については、平成 29（2017）年度から平成 34（2022）年度までの 6 年程度を一つの目安として定められた。また、「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。」ことを目標としている。

第 3 期基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となって、上記に掲げたような諸課題の解決に向けて、取組を進めていくことが必要であり、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、中間評価を行うとされた。

## 第2章 中間評価の主旨

第3期基本計画に定める目標等を確実に達成するため、当該基本計画の進捗状況を把握することが重要であることから、中間評価を行う。

中間評価にあたっては、がん対策推進協議会にて設定した評価指標を参考に、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、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、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ことを検討する。



### 第3章 中間評価

#### I 要旨

**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。**

がん診療連携拠点病院等を中心に、がん医療の均てん化のため、診療提供体制の整備が進められてきており、一定の進捗が認められる。一方で、あらゆる分野で、がんに係る正しい情報の提供及びがん患者を含めた国民への普及啓発の推進が求められており、より効果的な手法等について検討が必要である。

#### 全体目標について

##### 1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

○「がんの罹患数を減少させる」としていたところではあるが、2015年度以前と比較すると、「がん登録等の推進に関する法律」(平成25年法律第111号。以下、「がん登録法」という。)によって病院等に届出義務が課され届出対象が拡大されたこと等により、全国がん登録初年度である2016年度の罹患数が過大評価されている可能性があり、引き続き推移の確認が必要である。

○「がんの死亡者の減少を実現する」としていたところ、75歳未満のがんの年齢調整死亡率については着実に減少してきている。ただし、がん種別の年齢調整死亡率を踏まえると、感染症対策や治療方法の進歩により一部のがん種の減少傾向が影響した可能性があるものの、引き続き、死亡率減少に寄与する取組を地道に積み上げていく必要がある。また、がん検診受診率は上昇傾向であるものの、多くの領域で目標を達成できていなかった。諸外国におけるデータとも比較しながら、引き続き年齢調整死亡率の減少及びがん検診受診率を向上させていくための対策を検討する必要がある。

##### 2) 患者本位のがん医療の実現

○「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・集約化及び効率化かつ持続可能ながん医療を実現する」としていたところ、がんの5年生存率は多くのがん種で上昇傾向を認め、年齢調整死亡率は減少傾向にあり、その他の指標も概ね評価できる結果となっている。今後、中間評価指標にない5大がん以外のがん種も含め、対象を明確化し、改善の手法についても工夫を凝らしていくとともに、更なる充実に向けて地道な取組を着実に積み上げていく必要がある。

##### 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、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」としているところ、自分らしい日常

生活をおくることができていると感じるがん患者の割合、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・家族の割合については、十分なレベルには達しておらず、より一層の相談支援及び情報提供に係る取組が必要である。

○ 「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」としていたところ、がん診断から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は増加しているものの、十分なレベルには達しておらず、その背景等を把握し更なる取組が求められる。

## II 全体目標についての進捗状況

### 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

#### (目標の詳細)

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。

#### (進捗状況及び指標測定結果)

75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、確認できる1995年の108.4(人口10万人対)からほぼ一貫して減少し続けている。20年前や10年前の値<sup>1</sup>と比べるとそれぞれ、およそ3割、2割ずつと、着実に減少してきており、全体として高く評価できる。

ただし、がん種別の年齢調整死亡率は、減少しているがん種と横ばいとなっているがん種があり、がん種ごとに異なった傾向がみられることから、全体の年齢調整死亡率の減少は、感染症を原因とするがんにおける衛生状態の改善や治療方法の劇的な変化などの一部の要因に下支えされている可能性がある。

		2018年		2017年		
		75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢	
1001	がんの年齢調整死亡率	71.6	114.0	73.6	116.5	
		男:88.6	男:152.1	男:92.5	男:157.5	
		女:56.0	女:84.5	女:56.4	女:85.0	
1002	がん種別の年齢調整死亡率の変化	胃がん	7.7	12.9	8.2	13.5
		大腸がん	10.0	15.5	10.2	15.8
		肺がん	12.8	21.6	13.1	22.1
		子宮頸がん	—	2.7	—	2.7
		乳がん	10.7	12.2	10.7	12.2
		肝がん	4.2	7.4	4.6	8.0

年齢調整罹患率の数値は減少しているが、がん登録法に基づく全国がん登録の開始直後のデータであり、2016年の罹患数には、2015年以前の診断例の一部が含まれているなど、患者数が過大評価されている可能性があり、正確な評価のためにはさらに数年の傾向を確認することが必要である。<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 人口10万人対で、1995年が108.4、1998年が105.6、2008年が87.2。

<sup>2</sup> 2016年のデータについては届出対象が拡大したことや地域がん登録と全国がん登録での照合

		2017年	2016年	
1003	がんの年齢調整罹患率	389	402	
1004	がん種別の 年齢調整罹患率の変化	胃がん	45.3	48.2
		大腸がん	58.5	61.4
		肺がん	43.3	44.4
		子宮頸がん	14.1	14.5
		乳がん	97.6	102.3
		肝がん	13.3	14.7

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

年齢調整死亡率については減少傾向にあるが、これを引き続き低減させていくため、がん検診による早期診断を含む予防や治療の改善について、取組の対象を明確化し、改善の手法についても工夫を凝らし、国民が利用しやすいがん検診の体制について検討を進めていく必要がある。また、予防等の評価をするため、諸外国のデータとも比較しながら、中間評価指標にないがん種の年齢調整罹患率についても引き続き注視していく必要がある。

**2. 患者本位のがん医療の実現**

**(目標の詳細)**

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及びそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

**(進捗状況及び指標測定結果)**

5年生存率は、多くのがん種で少しずつではあるものの上昇傾向となり、年齢調整死亡率は、継続的に減少傾向であった。医療が進歩していることを実感している患者の割合、納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は増加傾向であった。2018年度におけるがんの診断・治療全体の総合的評価や医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合については7割～8割となっており、一定の評価はできるものの改善の余地がありうるものであった。

---

が不十分であった等の理由により実際よりも多く見積もられている可能性がある。

2001	がんの 5年生存率		2012-2013 年診断例	2010-2011 年診断例
		胃がん	62.0%	61.5%
		大腸がん	63.3%	63.5%
		肺がん	小細胞肺がん 10.4% 非小細胞肺がん 41.1%	36.3% 小細胞肺がん 10.6% 非小細胞肺がん 38.8%
		乳がん	87.7%	87.9%
		肝臓がん	肝細胞がん 38.7% 肝内胆管がん 16.8%	35.1%

2002	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	2018年 71.6	2017年 73.6
2003 <sup>3</sup>	医療が進歩していることを 実感している患者の割合	2018年度 成人:75.6% (比較値 <sup>4</sup> :84.8%) 2019年度 小児71.7%	2014年度 成人:80.1%
2004	納得のいく治療を受けられ たがん患者の割合	2018年度 成人:81.4% (比較値:90.7%)	2014年度 成人:84.5%
2005	がんの診断・治療全体の 総合的評価	2018年度 成人:7.9点 小児:8.4点	
2006	医療従事者が耳を傾けてく れたと感じた患者の割合	2018年度 成人:71.9% 小児:81.6%	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

患者本位のがん医療の実現について、一定の評価はできるものの、中間評価指標にないがん種、特に小児がん、AYA世代<sup>5</sup>のがん、高齢者のがん、希少がん、難治性がんについては、拠点病院等との連携を含む医療提供体制の更なる充実と均てん化を目指し、改善すべき領域を明確化し、その対策に取り組む必要がある。

<sup>3</sup> 項目番号 2003-2006 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

<sup>4</sup> 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。

<sup>5</sup> Adolescent and Young Adult(思春期世代と若年成人世代)の頭文字をとったもので、主に思春期(15歳以上)から30歳代までの世代。(出典:国立研究開発法人 国立がん研究センター がん情報サービス)

### 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

#### (目標の詳細)

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。

#### (進捗状況及び指標測定結果)

これまでに、拠点病院等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研究所が運営する「がん情報サービス」等の様々な支援を充実させてきた。また、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。

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ついて相談できたと感じるがん患者の割合は、それぞれ増加し、一定の評価はできるものの、改善の余地がある。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がん患者・家族の割合は、増加しているものの更なる充実が望まれるものであった。

3001 <sup>6</sup>	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 70.5%(比較値 <sup>7</sup> :80.8%)	2014年度 77.7%
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 76.3%	2014年度 67.4%
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 成人:48.7% (比較値:57.6%) 2019年度 小児:39.7%	2014年度 成人:37.1%

<sup>6</sup> 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、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

<sup>7</sup> 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。

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

がんの診断時から、必要な支援を受け、患者が自分らしく日常生活を送ることができるよう、病気や療養生活に関する相談支援や、患者家族の悩みや負担に関する相談支援の体制整備に向けて、ピアサポート<sup>8</sup>体制の充実、相談支援センターやがん情報サービス等の更なる周知等の取組が必要である。

---

<sup>8</sup> 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

### Ⅲ 分野別施策の個別目標についての進捗状況

#### 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

##### (1)がんの1次予防

###### (個別目標)

喫煙率については、「健康日本 21(第二次)」と同様、令和4(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を12%とすること、妊娠中の喫煙をなくすこと及び20歳未満の者の喫煙をなくすことを目標とする。

令和2(2020)年東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙対策を徹底し、第3期基本計画の計画期間中において、望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現することを目標とする。

その他の生活習慣改善については、令和4(2022)年度までに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性13.0%(13.9%)・女性6.4%(8.1%)とすること、運動習慣のある者について、20～64歳：男性36.0%(24.6%)・女性33.0%(19.8%)、65歳以上：男性58.0%(52.5%)・女性48.0%(38.0%)とすること等を実現することとする。

※( )内は、平成27(2015)年のデータ。

##### ①生活習慣について

###### (進捗状況及び指標測定結果)

これまでに、スマート・ライフ・プロジェクトや5月31日の世界禁煙デーに合わせた「禁煙週間」を含めた、各自治体と連携した普及啓発の実施、「禁煙支援マニュアル」の改訂や周知、**がん診療連携拠点病院等の「たばこクイットライン」**事業による禁煙相談等の取組を実施している。また、母子健康手帳を通じた普及啓発等の妊娠中の喫煙率0%を目指した取組や、健康増進法の改正に基づく受動喫煙防止の取組を実施している。

現在習慣的に喫煙している者の割合については改善が不十分であり、目標達成には更に5.8%の減少が必要であった。未成年者の喫煙率は減少傾向であり、健康日本21(第2次)の中間評価においても、目標値の達成が見込まれるとの評価を受けている。妊娠中の喫煙率、望まない受動喫煙の機会を有する者の割合については減少傾向であり、一定の評価ができるものとなった。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているハイリスク飲酒については、ウェブサイトを通じた普及啓発や地方自治体等の担当者向けの講習会、アルコール使用障害が疑われる者を専門医療機関への受診につなげることを推奨する等、「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づくアルコール健康障害対策を総合的に推進して



いる。ハイリスク飲酒者<sup>9</sup>の割合は、2010年からの推移で見ると、男性では横ばい、女性では増加しており改善が必要である。

「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」の周知を行うほか、「プラス・テン」(毎日プラス10分身体を動かそう)をテーマに掲げた周知等の取組、健康増進施設の活用等を含む運動しやすい環境づくりの整備に取り組んでいる。運動習慣のある者の割合は、減少傾向であり改善が必要である。

特定健診・特定保健指導による肥満の改善指導のほか、文部科学省、厚生労働省、農林水産省が連携して策定している「食生活指針」の項目に「適度な運動とバランスのよい食事で適正体重の維持を。」を追加し、運動と食事の重要性について普及啓発を行っている。適正体重を維持している者の割合は、20歳～60歳代男性の肥満、40歳～60歳代女性の肥満、20歳代女性のやせについて、更なる改善が必要である。

食塩摂取量、野菜・果物の摂取量についても更なる改善が必要で、スマート・ライフプロジェクトや食生活指針、食事バランスガイド等による等普及啓発を行っている。

1011	成人喫煙率	2018年 17.8%	2017年 17.7%
1012	未成年者喫煙率	2017年 中学1年生 男子 0.5% 女子 0.5% 高校3年生 男子 3.1% 女子 1.3%	2014年 中学1年生 男子 1.2% 女子 0.8% 高校3年生 男子 5.6% 女子 2.5%
1013	妊娠中の喫煙率	2017年 2.7%	2013年 3.8%
1014	禁煙希望者の割合	2018年 32.4%	2017年 28.9%
1015	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	2018年 飲食店 36.9% 行政機関 7.0% 医療機関 5.4% 職場 28.0%	2017年 飲食店 42.4% 行政機関 8.1% 医療機関 7.4% 職場 30.1%
1016	ハイリスク飲酒者の割合	2018年度 男性:15.0% 女性:8.7%	2017年度 男性:14.7% 女性:8.6%

<sup>9</sup>国民健康・栄養調査における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

		2018 年度	2017 年度
1017	運動習慣のある者の割合	(20～64 歳) 男性:21.6% 女性:16.6% (65 歳以上) 男性:42.9% 女性:36.5%	(20～64 歳) 男性:26.3% 女性:20.0% (65 歳以上) 男性:46.2% 女性:39.0%
1018	適正体重を維持している者の割合	〈肥満者〉 20～60 歳代男性:33.6% 40～60 歳代女性:22.0% 〈やせ〉 20 歳代女性:19.8%	〈肥満者〉 20～60 歳代男性:32.8% 40～60 歳代女性:22.2% 〈やせ〉 20 歳代女性:21.7%
1019	食塩摂取量	10.1g	9.9g
1020	野菜・果物の摂取量	野菜 281.4g	野菜 288.2g
1021	野菜・果物の摂取不足の者の割合	果物 60.5%	果物 58.6%

## ②感染症対策について

### (進捗状況及び指標測定結果)

HPVワクチンについては、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、個別の接種勧奨を基本的に 2022 年4月から順次実施することとした。これまでに接種機会を逃した方に対し、公費による接種機会を提供すること等について、引き続き厚生科学審議会において議論していく。

肝炎対策については、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を進めている。

HBs 抗原・HCV 抗体陽性率はわずかに低下しており、出生年が後になるほど HBs 抗原・HCV 抗体陽性率が低い傾向が認められた。肝炎ウイルス検査の受検率・認識受検率いずれにおいても増加傾向であった。B型肝炎の予防接種については、2016 年 10 月から予防接種法に基づく定期の予防接種に位置づけられ、接種率が9割を越えている。これらについては、概ね評価できる内容となった。

成人T細胞白血病と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下、「HTLV—1」という。)については、2010年に取りまとめられたHTLV—1総合対策に基づき対策を進めている。対策の推進に当たっては、患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため、HTLV—1対策推進協議会を年1, 2回程度開催している。また、H

TLV—1関連研究については、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。以下「AMED」という。）の研究班等において、HTLV-1の実態把握と感染メカニズム解析や HTLV-1 の検査法の改善等に対しての研究を行っている。

参1	B型・C型 肝炎ウイルス感染率	2012-2016年初回供血者 HBs抗原陽性 0.18% HCV抗体陽性 0.13%	2007-2011年初回供血者 HBs抗原陽性 0.20% HCV抗体陽性 0.16%
参2	B型・C型 肝炎ウイルス検査受検率 <sup>10</sup>	2017年 HBV認識受検 20.1% HBV受検率 71.0% HCV認識受検 18.7% HCV受検率 61.6%	2011年 HBV認識受検 17.6% HBV受検率 57.4% HCV認識受検 17.6% HCV受検率 48.0%
参3	B型肝炎 定期予防接種実施数	2018年 第1回 889,585(94.4%) 第2回 891,987(94.7%) 第3回 869,588(92.3%)	2017年 第1回 944,509(98.1%) 第2回 938,825(97.5%) 第3回 960,948(99.8%)
参4	ヒトT細胞白血病ウイルス 1型感染率 <sup>11</sup>	2014-2015年 0.12%	2006-2007年 0.32%

**（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）**

たばこ対策については、2022年度までに成人喫煙率 12%とすることを目標としていたが、中間評価の時点で目標を達成できておらず、より一層のたばこ対策を推進していく必要がある。

また、ハイリスク飲酒や運動習慣についても、目標値に対して進捗状況が不十分であるため、引き続きの取組が求められる。食塩摂取量については、この10年間でみると男性では減少しているが、女性はここ数年では減少は見られないため、引き続き取組を推進していく必要がある。野菜や果物の摂取量については、さらなる改善が必要であり、引き続きの取組が求められる。

2022年4月より、HPVワクチンの個別の接種勧奨が順次実施されていくこと等を踏まえ、子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移を注視し、それを踏まえて適切な対応を

<sup>10</sup> 認識受検とは、肝炎検査を受検したことがあり、かつ受診者自身が肝炎ウイルス検査を受診していることを自覚して受ける検査。

<sup>11</sup> HTLV-1について、2006年・2007年はIF法による判定、2014年・2015年はWB法による判定を行った。

行っていく必要がある。

## (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

### (個別目標)

国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を50%とする。

国は、精密検査受診率の目標値を90%とする。

国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を1年以内に策定し、職域での普及を図る。

### ①受診率向上対策について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

がん検診の受診率向上に向けて、これまでに、対象者一人一人への受診勧奨・受診再勧奨や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組んできた。2019年4月には、「ナッジ理論<sup>12</sup>」に基づいた好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」を公表し、受診率向上に向けた取組を行っている。

がん検診の受診率は、いずれの検診においても増加傾向であったものの、ほとんどの領域で目標の50%には達成していない。また、比較できるデータがないため正確な評価は困難であるが、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1~2割程度減少しているとの報告もあり、新型コロナウイルス感染症が目標達成に向けて後退する要素となっていることも踏まえ、更なる受診率向上の取組が必要である。

個別受診勧奨(コール)・個別受診再勧奨(リコール)の推進にも取り組んでおり、個別の受診勧奨は約8割、再勧奨については約5割の自治体で実施され、いずれの実施割合も増加傾向であった。

---

<sup>12</sup> 対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法

			2019 年		2016 年	
			男性	女性	男性	女性
1031	がん検診 受診率 <sup>13</sup>	胃がん	48.0%	37.1%	46.4%	35.6%
		肺がん	53.4%	45.6%	51.0%	41.7%
		大腸がん	47.8%	40.9%	44.5%	38.5%
		子宮頸がん	—	43.7%	—	42.4%
		乳がん	—	47.4%	—	44.9%

			2018 年		2017 年	
			個別 受診勧奨	個別受診勧奨を 実施した自治体 のうち、検診未 受診者に対する 個別再勧奨(全 員又は一部)を 実施した自治体	個別 受診勧奨	個別受診勧奨を 実施した自治体 のうち、検診未 受診者に対する 個別再勧奨(全 員又は一部)を 実施した自治体
参5	コールリコ ールを実 施してい る市区町 村の割合	胃がん	83.3%	46.1%	81.2%	44.7%
		肺がん	82.3%	44.7%	79.8%	42.7%
		大腸がん	85.2%	52.5%	84.0%	50.4%
		子宮頸がん	86.7%	60.2%	81.9%	57.3%
		乳がん	85.4%	58.5%	82.5%	57.3%

## ②がん検診の精度管理等について

### (進捗状況及び指標測定結果)

精密検査未受診者への郵送や電話などによる個別受診再勧奨の取組が、自治体において行われているが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えず、改善が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の流行が、精密検査受診率にどのような影響を与えたかについては評価ができていない。

精密検査未把握率や精密検査未受診率については、未だ一定程度の割合が認め

<sup>13</sup> 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは 40 歳～69 歳。子宮頸がんは 20 歳～69 歳。健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものを含む。乳がん・子宮頸がんは過去2年に受診したもの。2016 年の数値は、熊本県を除いたもの。

られ、更なる減少に向けた取組が必要である。

指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合は、胃がんが特に低いが、これは指針に基づく年齢・間隔を 2016 年度に変更したところ、当分の間は従前の取り扱いでも差し支えないとしているためであり、評価が困難である。また、乳がん検診の 40 歳未満での実施、乳がん検診や子宮頸がん検診の逐年実施を行っている市町村が多いと考えられる。

指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いていた。これらの検診のうち、最も多いものは、前立腺がん検診(PSA 検査)となっており、その他、子宮体がん検診や肝臓がんの検診(エコー)などである。

がん検診の「事業評価のためチェックリスト」等により実施状況を把握することとしており、自治体において、チェックリストの全項目のうち、60～80%の項目を実施するなど、実施率は向上している。

職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を 2018 年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、取組について評価はできる。

		2016 年度	2015 年度	
1032	精密検査受診率 精検機関より精検結果の報告があったもの。もしくは、受診者が詳細(精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て)を申告したもの。	胃がん(X線)	80.7%	81.7%
		胃がん(内視鏡) <sup>14</sup>	83.6%	—
		肺がん	83.0%	83.5%
		大腸がん	70.6%	70.1%
		子宮頸がん	75.4%	74.4%
		乳がん	87.8%	92.9%
参6	精密検査未把握率 精検受診の有無がわからないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確にわからないもの全て(すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て)。	胃がん(X線)	11.5%	7.4%
		胃がん(内視鏡)	13.6%	—
		肺がん	10.6%	10.0%
		大腸がん	16.6%	17.2%
		子宮頸がん	17.6%	18.3%
		乳がん	8.9%	9.1%

<sup>14</sup> 胃がん(内視鏡)は、2016 年から指針に導入。

		2016 年度	2015 年度	
参7	精密検査未受診率 要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの(精検として不適切な検査とは、1)大腸がん検診における便潜血検査の再検、および2)肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検を指す)。	胃がん(X線)	7.7%	10.9%
		胃がん(内視鏡)	2.6%	—
		肺がん	6.4%	6.5%
		大腸がん	12.8%	12.7%
		子宮頸がん	6.9%	7.3%
		乳がん	3.3%	3.5%

			2018 年度	2017 年度
1033	指針に基づくがん 検診を実施している 市区町村の割合 <sup>15</sup>	胃がん	対象年齢 4.8% 受診間隔 5.3%	対象年齢 4.2% 受診間隔 4.6%
		肺がん	対象年齢 80.1% 受診間隔 98.8%	対象年齢 79.4% 受診間隔 98.7%
		大腸がん	対象年齢 76.4% 受診間隔 99.6%	対象年齢 75.7% 受診間隔 99.7%
		子宮頸がん	対象年齢 97.1% 受診間隔 35.1%	対象年齢 96.4% 受診間隔 34.1%
		乳がん	対象年齢 61.3% 受診間隔 40.3%	対象年齢 60.2% 受診間隔 39.8%
参8	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		85.4%	87.2%

<sup>15</sup> 胃がん検診については、指針に基づく年齢・間隔を 2016 年度よりそれまでの 40 歳以上・逐年から 50 歳以上・隔年と変更してため、当該調査についても変更後の定義用いて実施しているが、指針において、当分の間は従前の取り扱いでも差し支えないとしていることから、他のがん種に比べて実施率が低くなっている。肺がん、乳がん、大腸がんは 40 歳～74 歳。子宮頸がんは 20 歳～74 歳。胃がんは、エックス線は 40 歳～74 歳、内視鏡は 50～74 歳。数値については、四捨五入により 100%とならない場合がある。

				2018 年度	2017 年度
1034	「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	胃がん	集団	X線 79.1% 内視鏡 66.5%	76.0%
			個別	X線 67.4% 内視鏡 66.3%	63.6%
		大腸がん	集団	78.6%	75.6%
			個別	68.0%	64.0%
		肺がん	集団	78.5%	75.5%
			個別	66.3%	61.6%
		乳がん	集団	79.1%	75.7%
			個別	69.8%	65.8%
		子宮頸がん	集団	78.9%	75.5%
			個別	69.9%	66.2%

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

がん検診の受診率は、男女とも全てのがん種で上昇傾向にあるが、男性の肺がん検診を除いて、目標値の 50%を達成できていない。さらに新型コロナウイルス感染症の影響により後退していることも想定され、受診率の推移については注視していく必要がある。

引き続き、がん検診のあり方に関する検討会での議論も踏まえ、がん検診に関する情報提供、受診率向上の取組や受診勧奨を推進し、国民が利用しやすい体制を整備していく必要がある。

職域におけるがん検診については、その位置づけが不明確であり、実施状況や精密検査の受診状況を把握する仕組みがないため、その手法について引き続き検討が必要である。

また、がん検診の精度管理について、がん検診受診後の精密検査受診に繋げる取組を推進しつつ、指針に基づくがん検診の実施や、チェックリストの実施について、市区町村への働きかけをより一層推進していく必要がある。

**2. 患者本位のがん医療の充実**

**(1)がんゲノム医療**

**(個別目標)**

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」の報告書を踏まえ、本基本計画に基づき、段階的に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成すること、2年以内に拠点病院等の見直しに着手することなど、がんゲノム医療を提供するための体制整備の取組を進める。

### （進捗状況及び指標測定結果）

2018年8月に、がんゲノム医療の第三者的立場での科学的評価と、それに基づくがんゲノム医療の方向性の策定等の役割を担うがんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議が発足し、第1回の会議が開催された。その後、2019年6月に、がんに関する遺伝子パネル検査2品目が保険収載されて以降、がんゲノム医療が本格的に開始された。全ての都道府県でがんゲノム医療中核拠点病院等が整備され、がんゲノム医療中核拠点病院等の数は、2020年度には206施設となった。がんゲノム医療に従事する者の数も、それぞれ増加した。その結果、2021年3月までに、年間およそ1万例、総計およそ1万5千例の患者がパネル検査を受検した。また、これらに伴い、がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝カウンセリングを実施した患者数についても増加傾向となった。これら一連の対応については、概ね評価できるものであった。

ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始している。全てのがん患者のうち、ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できたと感じている割合は、2018年度は17.0%であり、更なる周知が必要である。

また、2019年12月に「全ゲノム解析等実行計画(第1版)」が作成され、全ゲノム解析についても日常診療への導入を目指す研究開発を加速させている。

2011	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2020年度 206 中核拠点病院:12 拠点病院:33 連携病院:161	2019年度 167 中核拠点病院:11 拠点病院:34 連携病院:122
2012	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	2020年度 47	2018年度 47
2013	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	2020年度 938	2019年度 801

2014	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	2020 年度 542	2019 年度 437
2015	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	2020 年度 1,049	2019 年度 871
2016	薬物療法に専門的な知識及び技能を 有する医師の数	2020 年度 725	2019 年度 687
2017	遺伝子パネル検査を受けた患者数	2020 年 7,467	2019 年 927
2018	遺伝カウンセリングを実施した患者数	2020 年度 11,562	2019 年度 7,373
2019	がんゲノム情報管理センターに 登録された患者数	2020 年度 10,547	2019 年度 4,332
2020	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	2018 年度 17.0%	なし

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がんゲノム医療の診療提供体制の整備について一定の評価はできる。がんゲノム医療を一層推進していくために、遺伝子パネル検査後に当該検査結果に基づいて提示された治療薬を投与された患者数等、アウトカムに係る評価の手法の検討や、関係する医療従事者の必要数を踏まえた人材育成、ゲノム医療に関する情報提供及び普及啓発について、引き続き、一層の取組が必要である。また、「全ゲノム解析等実行計画」の着実な推進も必要である。

(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

(個別目標)

国は、新たながん医療提供体制について、2年以内に検討する。必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

国は、がん医療の質の担保と効率的・効果的な推進に資するため、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それらの治療法に関する最新の情報について互いに共有した上で、周知啓発を行うよう要請する。

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)

### (進捗状況及び指標測定結果)

がん医療提供体制について、2018年7月にがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針を改定し、拠点病院等を中心として、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、院内がん登録及びがんサーボードの実施等を推進しており、全体としての医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めている。

がんの5年生存率は、多くのがん種で少しずつではあるものの上昇傾向となっており、7～8割の患者が医療の進歩を実感している。また、9割を越える患者が納得のいく治療を受けられたとしており、がんの診断・治療全体の総合的評価について、2018年度は、10点満点中成人で7.9点、小児で8.4点であった。これらの内容については、概ね評価できるものの改善の余地があるものであった。

標準的治療の実施割合については、QI研究<sup>16</sup>が行われており、一定の割合で適切な治療がなされているとは考えられるものの、これらの評価については、患者の背景や標準的治療の推奨の程度、最終的な結果としての5年生存率等を踏まえて、評価をする必要があり、更なる知見の集積が必要である。

がん相談支援センターでは、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の配置や医療機関の紹介ができるような体制整備を行っているところであり、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は、2018年度で34.9%であった。この数値については、どの程度であれば適切な割合なのかという点についても議論が必要ではあるが、更なる増加が望まれるものである。

また、EBM普及推進事業Mindsに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数、患者用診療ガイドラインの数は、それぞれ増加している。学会やアカデミアの努力によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている状況が評価できるが、患者用診療ガイドラインについては、更なる取組の推進が求められる。

<sup>16</sup> 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会 Quality Indicator 研究

2021	標準的治療の実施割合		2017年	2016年
		StageⅢと診断された大腸癌患者のうち、術後8週間以内に標準的化学療法が施行された割合	54.8%	54.1%
		胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約 StageⅡ、Ⅲ (pT1,pT3N0 を除く)の進行癌と診断され6週以内に退院した患者のうち S-1 または CapeOX による術後化学療法が施行された割合	66.9%	68.1%
		StageⅠ～Ⅱの非小細胞肺癌と診断された患者のうち、外科治療又は定位放射線治療が実施された割合	88.8%	88.1%
		StageⅡ、ⅢAの非小細胞肺癌と診断された患者のうち、プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた割合	40.2%	41.9%
		乳房温存術を受けた70歳以下の患者のうち、術後全乳房照射が行われた割合	74.9%	76.6%
		乳房切除術が行われ再発ハイリスクの患者のうち、術後照射が行われた割合	38.0%	40.1%
		催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者のうち、同時に予防的制吐剤が使用された割合	90.9%	86.0%
		外来で麻薬が開始された患者のうち、同時あるいはそれ以前1か月以内に緩下剤の処方がされた割合	59.7%	61.0%

2022	がんの5年生存率 (2001の再掲)		2012-2013年診断例	2010-2011年診断例
		胃がん	62.0%	61.5%
		大腸がん	63.3%	63.5%
		肺がん	小細胞肺癌 10.4% 非小細胞肺癌 41.1%	36.3% 小細胞肺癌 10.6% 非小細胞肺癌 38.8%
		乳がん	87.7%	87.9%
		肝臓がん	肝細胞癌 38.7% 肝内胆管癌 16.8%	35.1%

2023 <sup>17</sup>	医療が進歩していることを実感している患者の割合 (2003 の再掲)	2018 年度 成人:75.6%(比較値 <sup>18</sup> :84.8%) 2019 年度 小児 71.7%	2014 年度 80.1%
2024	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合 (2004 の再掲)	2018 年度 成人:81.4%(比較値:90.7%)	2014 年度 成人:84.5%
2025	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 成人:34.9%	2014 年度 成人:40.3%
2026	がんの診断・治療全体の総合的評価 (2005 の再掲)	2018 年度 成人:7.9 点 2019 年度 小児:8.4 点	—
2027	診療ガイドラインの数	2021 年度 385	2020 年度 268
2028	患者用診療ガイドラインの数	2021 年度 35	2020 年度 28

## ②各治療法について

### (ア)手術療法について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の少ない治療等の普及に関わる取組を推進しており、ロボット支援下手術も含むがんの鏡視下手術が広く実施されていることについて一定の評価はできるが、鏡視下手術の割合がどの程度であれば適切かの判断に当たっては、さらに知見を集積する必要がある。

がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を推進してきたところであり、拠点病院における5大がん患者の術後 30 日以内の死亡率は、低いレベルに保たれている。

<sup>17</sup> 項目番号 2023-2026 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

<sup>18</sup> 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。

		2016 年	2015 年	
2031	がんの鏡視下手術 (保険診療に係るもの) の割合	胃がん	48.9%[334 施設] 参考値 <sup>19</sup> :47.1%[433 施設]	—
		大腸がん	67.8% [334 施設] 参考値:65.3% [433 施設]	
		肺がん	86.4%[310 施設] 参考値:81.9%[393 施設]	
		前立腺がん	83.1%[299 施設] 参考値:82.1%[379 施設]	
2032	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	胃がん	0.26%	0.26%
		大腸がん	0.35%	0.31%
		肺がん	0.33%	0.29%
		乳がん	0.02%	0.02%
		肝がん	0.6%	0.38%
		5大がん	0.25%	0.22%

### (イ)放射線療法について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

がん診療連携拠点病院等のうち、外来放射線照射、直線加速器による定位放射線治療、IMRT<sup>20</sup>を行っている割合、放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院等の割合は増加傾向であり、評価できるものであった。

また、緩和ケア研修の中でも緩和的放射線療法が教育項目として組み込まれているが、その修了者数は増加しており評価できる。

2033	外来放射線照射診療料を とっている拠点病院等の割合	2019 年度 70.6%	2018 年度 65.9%
2034	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等の割合	2019 年度 72.5%	2018 年度 67.0%

<sup>19</sup> 2031 の参考値は院内がん登録データのみ

<sup>20</sup> 強度変調放射線治療

2035	IMRT加算をとっている拠点病院等の割合 (※IMRT:強度変調放射線治療)	2019年度 57.8%	2018年度 52.2%
2036	放射線治療専門医が 常勤で配置されている拠点病院等の割合	2019年度 78.7%	2018年度 76.4%
2037	自施設で核医学治療を 実施している拠点病院等の割合	2019年度 57.8%	2018年度 56.5%
2038	緩和ケア研修修了者数 (医師・医師以外)	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人

### (ウ)薬物療法について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

がん診療拠点病院等において、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等の割合、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、1拠点病院等あたりのがん薬物療法専門医数はいずれも横ばいであった。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、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が進められているところであり、また、学会等の取組による、専門人材の増加も進めているところであるが、更なる充実に向けた取組の工夫が必要である。

2039	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等の割合 <sup>21</sup>	2019年度 28.9%	2018年度 30.0%
2040	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等の割合	2019年度 86.7%	2018年度 86.5%
2041	1拠点病院等あたりの がん薬物療法専門医数	2019年度 1.90人	2018年度 1.90人

### (エ)科学的根拠を有する免疫療法について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

近年「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が治療選択肢の一つとなっているが、免疫療法については保険適用外で科学的根拠が十分でないものも多い。拠点病院等の整備指針において、「保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験を含めた臨床研究、先進医療の枠組みで行うこと。」と定めており、拠点病院等

<sup>21</sup> 5大がんの転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している拠点病院の割合

に対して科学的根拠の乏しい免疫療法が適切な評価を行うことなく提供されることのないよう求めている。正しい知識の普及啓発のため、がん情報サービス等において、がん免疫療法に関する情報提供を行っているところであるが、「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」という認識を持つ国民の割合は低く、更なる取組が求められる。

2042	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	2019年度 35.8%	2018年度 42.6%
2043	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	2019年 9.5% <sup>22</sup>	

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

がんの医療提供体制及び各治療法については一定の取組の成果が見られるが、適切な評価のためには更なる知見の集積や、より適切な中間評価指標の設定が必要な項目も認められた。また、科学的根拠を有する免疫療法についての適切な普及啓発、セカンドオピニオンに関する情報提供、患者用診療ガイドラインの整備など、患者への適切な情報提供や普及啓発に関して、より一層の取組が必要である。

**(3) チーム医療の推進について**

**(個別目標)**

国は、がん患者が入院しているときや、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているときなど、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制を強化する。

**(進捗状況及び指標測定結果)**

拠点病院等における医療従事者間の連携をさらに強化するために、緩和ケアチームを含む様々な専門チーム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、患者が必要とする連携体制が取られるよう環境の整備が進められている。

全てのがん診療連携拠点病院等において、専門チームが整備されており、殆どの施設で多数の専門チームが整備されていることは評価できる。一方で、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関においては更なる改善が求められる。

<sup>22</sup> 複数選択の中の「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」と回答した者の割合



がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）はがん診療連携拠点病院等のおよそ半数に設置されており、1拠点病院あたりのカンサーボード<sup>23</sup>開催数は、年間約200回と総合的ながん診療の推進が進んできており、評価できる。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は、成人で48.8%、小児で78.0%と小児で高くなっており、成人に対しても更なる取組が求められる。

2051	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	2019年度 100%	2018年度 100%
2052	緩和ケアチームを設置している一般病院の割合 <sup>24</sup>	2017年度 14.8%	2014年度 13.3%
2053	拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数	2018年度 215病院	
2054	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	2019年度 51.4%	2018年度 47.8%
2055 <sup>25</sup>	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	2018年度 成人:48.8%	2019年度 小児:78.0%
2056	1拠点病院あたりのカンサーボード開催数	2018年度 192.5回	2017年度 206.6回

**（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）**

拠点病院等では、チーム医療の体制整備が進められているが、拠点病院等以外の医療機関における取組の充実や、医療機関同士の連携が求められる。特に拠点病院等以外の医療機関に対しては、人員や体制の確保など課題も多く、がん診療提供体制のあり方に関する検討会やがんの緩和ケアに係る部会等での議論を踏まえ、引き続き、拠点病院等における取組との連携も含め、どのような取組を進めていくべきか検討が必要である。

<sup>23</sup> 手術、放射線療法および化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。

<sup>24</sup> 一般病院とは精神科病院以外の病院をさす。

<sup>25</sup> 項目番号 2055 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

#### (4)がんのリハビリテーション

##### (個別目標)

国は、がんのリハビリテーションに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。

##### (進捗状況及び指標測定結果)

リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院等の割合、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、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は、それぞれ増加しており評価できる。

がんリハビリテーションが適切に提供されるよう、がんリハビリテーション研修が実施され、国内各地で研修を受講できる体制が構築されている。また厚生労働科学研究において、グループワークを中心とした集合学習とeラーニングシステムを組み合わせた効果的な研修プログラムの策定に関する研究が行われており、引き続き、その効果について検証が行われている。

他方で、がんのリハビリテーションについては、拠点病院等の整備指針に明記されておらず、施設ごとのリハビリテーション提供体制に差異がある状況である。整備指針の改定に向けて議論をする方針であったが、予定に遅れがあり、2022年の改定に向けて検討していく方針となっている。

2061	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	2019年度 46.6%	2018年度 43.9%
2062	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	2016年度 30.7%	2012年度 19.7%
2063	がんリハビリテーション研修プログラムを修了した医療従事者の人数	2019年度 43,324	2018年度 38,141

##### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

拠点病院等を中心とした取組の成果が見られているが、リハビリテーションは患者の残された機能を最大限に活かす観点や、社会復帰の観点から重要なテーマであり、拠点病院等以外の医療機関や在宅医療等においても推進していくことが求められており、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等での議論を踏まえ、引き続き検討及び対策の充実が必要である。

## (5) 支持療法の推進

### (個別目標)

国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、患者視点の評価も重視した支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる。

### (進捗状況及び指標測定結果)

拠点病院等では高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や、外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方など、一定の支持療法が実施されており、評価できる。さらに、厚生労働科学研究において、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の把握、均てん化を目指した研究等が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められている。

患者支援も重視した支持療法に関するガイドラインの作成が進められており、ガイドライン数が増加していることについて一定の評価はできるものの、更なる充実が必要である。

治療による副作用の見通しを持たない患者の割合、身体的つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合、外見の変化に関する相談ができた患者の割合はいずれも初めて調査が実施され、一定の取組がなされていることが明らかになったが、今回の調査結果のみをもって評価することは難しく、相談できなかった理由の把握等、更なる知見の集積が必要である。いずれにせよ、より適切な情報提供や相談支援ができるよう、取組を充実させる必要がある。

リンパ浮腫外来、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、いずれも増加傾向で評価はできるが、対象となるがん診療を実施している全ての拠点病院等での実施が求められる。リンパ浮腫については、がんリハビリテーション研修の一環として行われる「新・リンパ浮腫研修」により、人材育成が進められている。

2071	拠点病院において 支持療法に関する標準診療を 実施された患者の割合		2016年	2015年
		高リスク催吐化学療法時 予防的制吐剤処方率	75.0%	75.5%
		高リスク催吐化学療法時 予防的制吐剤処方率 (リンパ腫を除外 <sup>26</sup> )	86.0%	85.9%
		外来麻薬鎮痛開始時 緩下剤処方率	61.0%	61.7%

2072	支持療法に関する 標準診療を実施して いる医師の割合 <sup>27</sup>		2018年度	
			拠点	非拠点
		①がん疼痛に対するオピオイドの処 方を適切に実施している医師の割合	69.1%	70.7%
		②神経障害性疼痛に関する標準的診 療を実施している医師の割合	59.4%	59.1%
		③呼吸困難に関する標準的診療を実 施している医師の割合	65.4%	66.7%
		④せん妄に関する標準的診療を実 施している医師の割合	47.6%	48.8%

2073	支持療法に関するガイドラインの数	2021年度 20	2020年度 13
2074 <sup>28</sup>	治療による副作用の見通しを持た た患者の割合	2018年度 成人:61.9%	2019年度 小児:69.2%
2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療ス タッフに相談ができると思う患者の割合	2018年度 成人:46.5%	

<sup>26</sup> リンパ腫については、催吐高リスクに該当する化学療法が行われ得るものの、レジメンによつては多量のステロイドを併用することがあり、催吐高リスクの化学療法で推奨されている「アプレピタント、5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗型制吐剤、デキサメサゾン」の3剤併用による予防的制吐剤の投与が必要かは議論があるところである。そのため、リンパ腫も含めて計算すると過小評価となる可能性があり、リンパ腫を除外した割合についても記載している。

<sup>27</sup> がん疼痛、神経障害性疼痛、呼吸困難、せん妄に関し、それぞれの標準的な支持療法を行っているかどうかについて、そう思う、または、とてもそう思う、と回答した医師の割合を拠点病院と非拠点病院について算出。

<sup>28</sup> 項目番号 2074-2076 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

2076	外見の変化に関する相談ができた 患者の割合	2018年度 成人:28.3% 2019年度 小児:51.8%	
2077	リンパ浮腫外来が設置されている 拠点病院等の割合	2019年度 51.6%	2018年度 49.9%
2078	ストーマ外来が設置されている 拠点病院等の割合	2019年度 89.2%	2018年度 86.3%

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

支持療法について、一定の実態把握がなされたものの、適正な評価のためには更なる知見の集積が必要である。一方で、治療による副作用の見通しが持て、身体的苦痛や外見の変化等あった際に医療スタッフに容易に相談できるような体制、リンパ浮腫やストーマ管理などの専門的なケアが受けられる、外来も含めた、体制の確保・充実に向けて、更なる取組が必要である。

**(6)希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)**

**(個別目標)**

国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備する。

国は、希少がん及び難治性がんに対するより有効性の高い診断・治療法の研究開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークの下で行うなど、がん研究を推進するための取組を開始する。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制づくりを進める。

**(進捗状況及び指標測定結果)**

国立がん研究センターにおいて、希少がんの各地域における診療実績を公開しているが、2018年度の公開がん種数は2種類と少なく、更なる充実が強く求められる。

また、がん情報サービスでは、希少がんを含めたがんの解説などの情報提供を行っており、希少がんセンターでは、希少がんに関する情報発信や、患者やその家族だけでなく医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインなどを整備している。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会にて、国立がん研究センターを希少がん中央機関として位置づけ、希少がん医療を統括することとし、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講じている。一方で、希少がん患者の初診から診断までの時間が1ヶ月以内であ

った割合はやや減少し、診断から治療開始までの時間が1ヶ月以内であった割合は増加したものの、2週間未満の割合は減少しており、円滑な連携のための更なる取組が求められている。

希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は80.0%と評価できるものであった。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制作りを進めている。

厚生労働科学研究において、国立がん研究センターに加えて、国内数か所に広域拠点となる地域希少がんセンターを整備し、これらのセンターを中核として、希少がん患者ができるかぎり住み慣れた場所の近くで、納得のいく信頼できる診療や医療相談を受けられる体制・ネットワークを構築するためのモデルを作成することを目指している。

2081	希少がん情報公開専門施設における 公開がん種数	2018年度 2種類
------	----------------------------	---------------

				2018年度	2014年度
2082	希少がん患者の 初診から診断までの時間、 診断から治療開始までの時間	初診から 診断	2週間未満	38.1%	42.1%
			2週間以上 1ヶ月未満	28.3%	28.4%
		診断から 治療開始	2週間未満	31.2%	34.4%
			2週間以上 1ヶ月未満	41.1%	31.1%

2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられた と感じているがん患者の割合	80.0%
------	--	-------

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

希少がん対策について、取組の成果が見られている部分もあるが、患者への情報提供や医療機関の連携について、より一層の推進が必要である。また、より適切に評価できる中間評価指標についても、次期基本計画において検討が必要である。

また、難治性がん対策については、第3期基本計画において、がん研究を推進することで取組を進めてきたが、中間評価指標の設定がなかったため、次期基本計画



において、どのような評価指標を用いることが可能かについて、検討を行う。

## (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

### (個別目標)

国は、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指して、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

国は、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する。

### (進捗状況及び指標測定結果)

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築が進められている。整備指針の見直しについては、新型コロナウイルス感染症への対応等により進捗が遅れているが、2022年中に実施するべく、ワーキンググループが発足している。

小児がん患者、AYA世代で発症したがん患者の3年生存率は、それぞれ85%を越えており、一定の評価ができるが、今後はより長期間の指標で評価をする必要がある。

小児がん拠点病院は、「AYA世代への対応の強化」にも重点を置き、AYA世代がん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築することとしている。一方で、がん診療連携拠点病院等では、AYA世代がん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介することとして、小児がん拠点病院等とがん診療連携拠点病院等とが互いに連携をとりながらAYA世代がん患者への対応を行えるような体制の構築が進められている。

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・家族の割合は、成人(40歳未満)、小児のそれぞれで5割を越え、一定の周知はされていると評価できるものの更なる改善が求められるものであった。2021年度から、「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」が開始され、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持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取組の全国展開が図られており、評価できるものとなっている。

高齢者のがん対策については、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に対するがん種共通のガイドラインの策定を行っている。

		2015年	2014年
2091	小児がん患者の3年生存率	86.7%	87.7%
2092	AYA世代で発症したがん患者の3年生存率	87.8%	87.2%

2093 <sup>29</sup>	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	成人 (40歳未満)	2018年度 52.0%	2014年度 48.2%
		小児	2019年 53.8%	

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策は、第3期基本計画の「がんとの共生」分野のライフステージに応じたがん対策の項目にも記載されている。次期基本計画においては、「がん医療」分野と「がんとの共生」分野のそれぞれで取り組むべき事項をより明確化していくとともに、それぞれの分野における取組の棲み分けを再検討することも求められる。

小児がん及びAYA世代のがん対策については、含まれる分野が幅広く、必ずしも均一な対策が適切とは言えない可能性もあり、次期基本計画においては、それらの特徴を考慮した対策を、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等における検討内容も踏まえ、検討する必要がある。また、晩期合併症等に対し長期のフォローアップが求められることを考慮した中間評価指標を検討していく必要がある。

2021年より、妊よう性温存の事業が開始されたところではあるが、必要な方に支援が届くことが重要であり、普及啓発にも取り組む必要がある。

また、高齢者のがんについては、様々な部分で高齢化の影響を考慮する必要があるが、第3期基本計画において評価指標設定のための研究を開始したところではあるが、未だ十分な評価ができていない。次期基本計画においては、当該研究結果も踏まえ、高齢者のがん対策について基本計画の中でどのように位置づけ、どのような対策及びその評価指標の設定が可能であるか、引き続き検討が必要である。

<sup>29</sup> 項目番号 2093 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。



## (8) 病理診断

### (個別目標)

国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境を整備する。

### (進捗状況及び指標測定結果)

がん診療連携拠点病院等の整備指針においては、がん診療連携拠点病院の病理診断の体制について「専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置すること」と定め、拠点病院への病理医の配置を推進しているところ、常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合は微増していた。

「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」において、正しく迅速な病理診断が必須とされたことを踏まえ、希少がん病理診断力の向上、国民の希少がん医療への貢献を目的に、日本病理学会と連携し、希少がん診断のための病理医育成事業が2018年度より行われている。

2101	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合	2019年度 83.5%	2018年度 82.2%
------	------------------------------	-----------------	-----------------

### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がんの診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を踏まえ、引き続き質の高い病理診断や細胞診断を提供する体制整備を進めていく必要がある。

## (9) がん登録

### (個別目標)

国は、がん登録によって得られた情報を活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進及び患者やその家族等に対する適切な情報提供を進める。

### (進捗状況及び指標測定結果)

平成28年のがん登録法の施行後から届出件数は増加している。全国がん登録の精度管理については、MI比は横ばいであるものの、%DCOは低下しており、登録情報の内容がより充実してきていると考えられる。また、安全管理に留意しつつも、がん登録情報の効果的な活用についても検討しており、例えば、がん登録情報を活用して、市区町村におけるがん検診の感度・特異度の算出や、予後調査ができるような

体制を構築することについて検討が進められている。

2111	全国がん登録の精度指標としての MI比 <sup>30</sup> ・%DCO <sup>31</sup>		2017年	2016年
		全国(男女)MI比	0.38	0.37
		%DCO	2.06%	3.23%

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

精度管理については一定の成果が見られており、引き続き、がん登録情報を用いた研究や患者への情報提供等、さらに利活用が推進されるよう取組を進めて行く必要がある。

**(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組  
(個別目標)**

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院の医師が、患者や家族に対して臨床研究、先進医療、医師主導治験、患者申出療養制度等についての適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。

**(進捗状況及び指標測定結果)**

臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は8割近くにのぼり、抗がん剤に関する治験については、2020年度で320件と多くの治験が実施されている点は評価できる。拠点病院等において、臨床試験を行う場合は、患者に対して適切な情報提供を行うこと及び必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介することを求めており、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の充実に向け、取組が進められた。また情報提供において、厚生労働科学研究では公益社団法人や企業等との協力によるパイロット事業の検討を行っている。

「がん研究10か年戦略」に基づき、革新的な治療法等を創出するための研究開発を推進しており、AMEDを通じて、アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発についても研究が進められているが、これらの評価については、AMED以外の状況も踏まえる必要があるものと考えられる。

<sup>30</sup> 一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratioの略。

<sup>31</sup> がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。Death Certificate Only (DCO)の略。

また、がんゲノム医療に関連し、がんゲノム情報管理センターに集約しているゲノム情報及び臨床情報等を利活用するとともに、「全ゲノム解析等実行計画」によって収集される全ゲノム情報等の利活用についても併せて推進し、革新的な新規薬剤を開発するための環境整備に向けた取組が行われている。

2121	臨床試験・治験に関する窓口がある 拠点病院の割合	2019 年度 78.0%	2018 年度 76.4%
2122	抗がん剤に関する治験の数	2020 年度 320 件 企業治験 287 件 医師主導治験 33 件	2019 年度 282 件 企業治験 237 件 医師主導治験 45 件

		2020 年度	2019 年度	
2123	アンメットメディカルニーズ に応える新規 薬剤開発	①医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において要望され抗がん WG における検討品目とされた数	6 件	4 件
		②抗がん WG にて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した数	3 件	3 件
		③抗がん WG にて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した品目のうち、承認された数	2 件	1 件

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

がん研究については、「がん研究 10 か年戦略」に基づき、順調に進められている。「がん研究 10 か年戦略」中間評価の結果も踏まえつつ、患者のニーズに応じたがん研究が推進されるよう、次期戦略や次期基本計画の策定において、引き続き検討が必要である。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の整備についても、引き続き推進が必要である。

**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**

**(個別目標)**

がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障を来し、QOLを大きく

損ねる。このため、がん診療に携わる医療機関において、医療従事者は、徹底した疼痛ケアを行い、患者の日常生活動作に支障が出ないようにする。

国及びがん診療に携わる医療機関は、関係学会等と協力して、医師はもちろんのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。

都道府県がん診療連携拠点病院においては、「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させる。地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の要否も含め、3年以内に検討する。

拠点病院等以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態及び患者のニーズを調査し、その結果を踏まえ、緩和ケアの提供体制について検討を進める。

### ①緩和ケアの提供について (進捗状況及び指標測定結果)

緩和ケアの提供に係る患者のニーズを把握するために、患者調査や遺族調査を実施したことは評価できる。これら調査により、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、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛に伴い日常生活に支障を来している患者の割合は、それぞれ約3～4割と一定の割合を占めており、更なる緩和ケアの充実が求められている。

亡くなる前1か月間の療養生活について、痛みが少なくなかった割合、からだの苦痛が少なくなかった割合、おだやかな気持ちで過ごせなかった割合は、それぞれ約4～5割と、こちらも更なる改善が求められた。

都道府県がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」の機能を充実させるため、2018年7月の整備指針改定において、ジェネラルマネージャーに関する要件の強化等を行った。また、地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方については「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において設置の要否について検討されたが、その人員の要検等については十分な検討を行う必要があることから、慎重な議論が必要であるとされた。

2021年からがんとの共生のあり方に関する検討会のもとにがんの緩和ケアに係る部会を発足し、緩和ケアに関する課題に対して、改めて課題を整理し、必要な取組について議論を開始したところである。

3011 <sup>32</sup>	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 32.8%
--------------------	--	--------------

<sup>32</sup> 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、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018 年度 44.6%	2014 年度 42.6%
3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018 年度 38.0%	2014 年度 38.5%
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 30.8%	
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 40.4% (痛み) 47.2% (からだの苦痛)	
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	2018 年度 42.3%	

## ②緩和ケア研修会について

### (進捗状況及び指標測定結果)

緩和ケア研修の修了者数は累計でおよそ 14 万人に達し、着実に増加している。引き続き研修を充実するために、2018 年度より e-ラーニングを導入し、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。さらに、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拡大した。

3017	緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外) (2038 の再掲)	2020 年度 145,727 人	2019 年度 139,467 人
------	-----------------------------------	----------------------	----------------------

## ③普及啓発について

### (進捗状況及び指標測定結果)

「がんと診断されたときからの緩和ケア」を推進するために、日本緩和医療学会に事業委託し、国民に対する緩和ケアの普及啓発活動を行っている。この中で「オレンジバレーンプロジェクト」として、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている。「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や、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合はおよそ半数に留まり、今後、さらに国民に正しい知識を持って頂けるよう普及啓発に取り組む必要がある。

		2019 年度	2016 年度
3018	国民の緩和ケアに関する認識 <sup>33</sup>	52.2%	56.1%
3019	国民の医療用麻薬に関する認識 <sup>34</sup>	48.3%	52.7%

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

身体的・精神的等の苦痛の緩和、また苦痛を感じている患者への相談支援の体制や、緩和ケアに係る国民への普及啓発について、更なる取組の充実が求められており、がんとの共生のあり方に関する検討会やがんの緩和ケアに係る部会等での議論を踏まえ、今後の取組について、引き続き検討が必要である。

**(2) 相談支援及び情報提供**

**(個別目標)**

国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

国は、ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。

国は、国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制を整備する。

**① 相談支援について**

**(進捗状況及び指標測定結果)**

がん患者が、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等の整備指針において、初診時等にごが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。

そのような中で、患者の3人中2人ががん相談支援センターについて知っているものの、利用したことがある人は、成人で14.4%、小児で34.9%に留まっている。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人は、8割を越えていることを踏まえると、利用していない者に、本当にニーズがなかったのかを十分に見極める必要がある。その観点から、少なくとも成人については、利用者の更なる増加が求められる可能性があるものと考えられる。

<sup>33</sup> 「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

<sup>34</sup> 「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



ピアサポーターについて知っているがん患者の割合、利用したことがある人の割合は低く、課題である。また、ピアサポート<sup>35</sup>活動の質の充実も必要である。「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、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。

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、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であるとじている患者・家族の割合は、成人では増加しており、一定の評価はできるが、更なる充実が必要である。

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 <sup>36</sup> (3002の再掲)	2018年度 76.3%	2014年度 67.4%
3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であるとじているがん患者・家族の割合(3003の再掲)	2018年度成人:48.7% (補正值 <sup>37</sup> :57.6%) 2019年度小児:39.7%	2014年度 成人:37.1%
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年度成人:66.4% 2019年度小児:66.4%	2014年度 成人:56.0%
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 27.3%	

## ②情報提供について

### (進捗状況及び指標測定結果)

がんに関する情報は、膨大で、科学的根拠に基づいているとは言え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が重要である。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うとともに、**がん診療連携拠点病院等**の整備指針において、自施設で標準的治療を提供できるがん種についてホームページ等で広報することや、がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援などについて、患者への情報提供を求めている。また、がん教育についても、**がん診療連携拠点病院等**に対して、学校な

<sup>35</sup> 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。

<sup>36</sup> 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。

<sup>37</sup> 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。

どに医療従事者を外部講師として派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発につとめるよう求めるなど、関係各所と連携して普及啓発に取り組んでいる。

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、概ね7割でほぼ横ばいとなっており、一定の評価はできるが、さらに高みを目指すべきである。

コミュニケーションに配慮が必要な人に対しての、情報へのアクセスを確保するため、**国立がん研究センターがん対策研究所**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、順次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人に対して、情報資料を継続的に提供できるよう、研究を推進している。

		2019 年度	2018 年度
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	71.6%	71.1%
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	更新なし	8コンテンツ(音声)を更新

#### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

患者への相談支援や情報提供についての体制整備が進められてきているが、その更なる活用が求められている。活用状況の改善について、どのような対策が効果的であるか、「がんとの共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

### (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

#### (個別目標)

国は、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けられるよう、2年以内に、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を3年以内に設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図る。都道府県は、その開催状況を把握することに努める。

#### ① 拠点病院等と地域との連携について

##### (進捗状況及び指標測定結果)



地域連携体制や、拠点病院等の地域における緩和ケアの提供体制について検討を行い、拠点病院等の整備指針に「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・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。」を新たに定めており、1拠点病院あたりの平均開催数(年間)は、5.5回となり、評価できるものとなっている。

一方で、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、減少している。「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おり、ニーズに対応できていないものと考えられる。

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 5.5回	2018年度 5.0回
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(2025の再掲)	2018年度 34.9%	2014年度 40.3%

## ②在宅緩和ケアについて

### (進捗状況及び指標測定結果)

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(平成28(2016)年度～令和元(2019)年度修了:延べ307チーム、959名)。

在宅で亡くなったがん患者の満足度は、緩和ケア病棟で亡くなった方の満足度(82.4%)に次いで割合が高かった。望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は他の疾患と比較すると最も高かったが、半数程度に留まり、一定の評価はできるものの更なる改善に向けた取組が求められる。

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 78.8%
3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018年度 47.7%

### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

セカンドオピニオンに関する情報提供や、患者の望む場所で過ごすことができるよう

な在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の推進が必要である。

#### (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)

##### (個別目標)

国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発するとともに、そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支援の関係者間の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を用いた生活、介護及び育児の状況など、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を進める。

国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する。

国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする。また、既存の施策の強化や普及啓発など、更なる施策の必要性について検討する。

#### 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

##### (進捗状況及び指標測定結果)

がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、両立支援コーディネーター<sup>38</sup>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」等を作成し、普及啓発を進めている点は評価できる。

また、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」<sup>39</sup>を開発し、モデル事業を経て「がん患者の就労に関する総合支援事業」を拡充し、同プランを活用した就労支援を実施している点についても評価できる。

診断時、収入のある仕事をしてきた人のうち、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4割程度に留まり、がん治療の開始前までに退職した人が多い点については、課題である。

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、年間 25,000 件の目標値を超えており、評価できる。

<sup>38</sup> 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、2021年3月末時点で7,531人を養成。(目標:2020年度までに2,000人養成)

<sup>39</sup> 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。

3041 <sup>40</sup>	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 39.5%	
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 82.3%	
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 56.8%	
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 216 病院	2018 年度 158 病院
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 <sup>41</sup> (※)	2019 年度 29,070 件	2018 年度 22,497 件

### (イ)職場や地域における就労支援について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

社内制度の導入を進めるために、「治療と仕事の両立支援助成金」の活用を促している。また、ポータルサイトによる情報発信や、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」を設置し、企業文化の抜本改革、両立支援の普及推進を図っている。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。

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、増加しており、一定の評価ができるものの更なる改善の余地がありうるものと考えられる。

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 36.1%	
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 65.0% (比較値 <sup>42</sup> : 70.8%)	2014 年度 68.3%

<sup>40</sup> 項目番号 3041-3043、3046-3047 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上。

<sup>41</sup> 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。

<sup>42</sup> 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。

②就労以外の社会的な問題について  
(進捗状況及び指標測定結果)

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、ガイドラインの改訂や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の一部改正を行った。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。

がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた人は、初めて調査が実施され、成人で28.3%、小児で51.8%であり、一定の取組がなされていることが明らかになったが、今回の調査結果のみをもって評価することは難しく、相談できなかった理由の把握等、更なる知見の集積が必要である。(再掲)

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・家族の割合は、成人(40歳未満)、小児のそれぞれで5割を越え、一定の周知はなされていると評価できるものの更なる徹底が求められるものであった。2021年度から、「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」が開始され、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持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取組の全国展開が図られており、評価できるものとなっている。(再掲)

がん患者の自殺については、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倍の自殺者がいることを示しており、このリスクは診断後の期間が短いほど高く(1ヶ月以内では4.1倍、3ヶ月以内では3.3倍)、大きな課題の一つと認識された。

3048 <sup>43</sup>	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合(2076の再掲)	2018年度 成人:28.3% 2019年度 小児:51.8%		
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(2093の再掲)	成人 (40歳未満)	2018年度 52.0%	2014年度 48.2%
		小児	2019年 53.8%	

<sup>43</sup> 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。

3050	がん患者の自殺数	2016 年度 145 人 <sup>44</sup>
------	----------	-----------------------------

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

サバイバーシップ支援について、治療開始前における就労支援に係る情報提供や大企業だけでなく中小企業に勤務している患者に対する治療と仕事を両立するための制度等の利用など、医療機関だけでなく、企業や雇用・労働関係機関における取組についても一層の推進が必要である。

また、アピアランスケア<sup>45</sup>や生殖機能への影響に関する説明、がん患者の自殺など、社会的な問題について、がんとの共生のあり方に関する検討会での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

**(5) ライフステージに応じたがん対策**

**(個別目標)**

国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進める。そのため、3年以内に、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

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

**(進捗状況及び指標測定結果)**

小児・AYA世代のがん患者については、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の連携が重要であるとの視点に立ち、2018年7月に「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」を改定し、小児がん拠点病院に求められる要件を明確化した。現時点で全国に15か所指定している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点は評価できる。

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

<sup>44</sup> 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。

<sup>45</sup> 広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」と定義 (出典: 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHP より)

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%と、一定の評価はできるものの全ての患者に対応できるよう更なる充実が求められた。

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、文部科学省では、2019 年度及び 2020 年度において「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」を実施した。また、2021 年度からは「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する ICT を活用した効果的な遠隔教育の調査研究事業」を実施している。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。

さらに、厚生労働科学研究において、高齢がん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っている。

3051	小児がん拠点病院のうち院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合 <sup>46</sup>	2019 年度 100%	2018 年度 100%
3052 <sup>47</sup>	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 68.1%	
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 76.6%	
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 の再掲)	2018 年度 成人:48.7% (比較値 <sup>48</sup> :57.6%) 2019 年度 小児:39.7%	2014 年度 成人:37.1%

#### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

小児・AYA世代については、拠点病院等以外の医療機関における教育支援や、小中学生だけでなく、高校生に対する教育支援の体制整備など治療と教育の両立にお

<sup>46</sup> 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。

<sup>47</sup> 項目番号 3052-3054 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

<sup>48</sup> 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。



ける更なる推進が必要である。

高齢者に係る「がんとの共生」分野のがん対策については、第3期基本計画において、中間評価指標の設定がなかったため、厚生労働科学研究の結果も踏まえ、次期基本計画において指標の設定を行い進捗管理を行っていく必要がある。

#### 4. これらを支える基盤の整備

##### (1)がん研究

##### (個別目標)

国は、2年以内に、「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現在AMEDで行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する。

##### (進捗状況及び指標測定結果)

2018年に「がん研究10か年戦略」の中間評価を行い改定を行った点、「健康・医療戦略」等におけるがん領域における研究開発に関する目標を達成している点などについては評価ができる。中間評価の指標としては、主にAMEDにおける研究開発の状況を踏まえたものになっているが、全体の評価については、民間の研究開発の状況等も踏まえて実施する必要がある可能性がある。

		2019年度	2018年度
4011	日本発の治療薬の創出に向けて 導出された治験の数	1件 累積15件	1件 累積14件
4012	日本発の診断薬の創出に向けて 導出された治験の数	1件 累積2件	1件 累積1件
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	2件 累積2件	0件 累積0件
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 <sup>49</sup>	70 課題 (14 課題)	61 課題 (19 課題)

##### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

「がん研究10か年戦略」に基づき、順調な進捗であるが、各研究分野について、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で、必要とされている研究領域の研究や臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必

<sup>49</sup> 括弧内は、当該年度における新規採択した課題数。

要がある。

## (2)人材育成

### (個別目標)

国は、2年以内に、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方について検討し、そのために必要な具体的なスケジュールを策定する。

### (進捗状況及び指標測定結果)

緩和ケア研修修了者数、がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数、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は、それぞれ増加しており一定の評価はできるものの更なる充実が望まれる。

文部科学省では2017年より5年間、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)」養成プランを行い、がん専門医療人材の養成として、特にゲノム医療や希少がん及び小児がんに対応できる高度がん医療人材の育成や、ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の育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増加しており評価できる。

4021	緩和ケア研修修了者数 (医師・医師以外) (2038の再掲)	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人
4022	がんゲノム医療コーディネーター 研修会参加人数 <sup>50</sup>	2020年度 674人 (累計1226人)	2019年度 216人 <sup>51</sup>
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 214人 (累計527人)	2018年度 204人
4024	緩和ケアに特化した講座を 設置している大学の数	2020年度 24大学	2016年度 18大学

<sup>50</sup> 厚生労働省委託事業「がんゲノム医療従事者研修事業」の修了者を算出。

<sup>51</sup> 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。



**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

各専門職種に関して研修事業等を進めているところであるが、がんゲノム医療コーディネーター等の順調に増加している職種も含め、量的な推進だけでなく、今後のがん医療のあり方も踏まえた取組を、引き続き、文部科学省とも連携しつつ、推進していく必要がある。

**(3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発**

**(個別目標)**

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、国は、がんに関する知識の普及啓発を更に進める。

**(進捗状況及び指標測定結果)**

新学習指導要領に基づくがん教育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、がん教育の促進に努めている。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等が実施されており、「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、外部講師を活用し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、外部講師の活用体制を整備するための各都道府県の取組への支援が行われている。

学校でのがん教育について、がん教育への外部講師の活用は進みつつあるものの、がん教育をより効果的なものにするためにも一層その活用を促す必要がある。ただし、現場の負担等を考慮すると、同等の効果が得られるような教材の充実などによる対応も検討すべきであると考えられる。

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)」が実施している。本事業に賛同する企業・団体(推進パートナー)の参加を促進してきた結果、参加企業数は、事業開始から増加してきており、2020年度で3,553社・団体となった。参加企業数については一定の評価はできるものの、それぞれが実際にどの程度の活動を行っているかが重要である。

4031	外部講師を活用して がん教育を実施した学校の割合 <sup>52</sup>	2018 年度 8.1%	2017 年度 7.2%
4032 <sup>53</sup>	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 (3023 の再掲)	2018 年度 成人: 66.4% 2019 年度 小児: 66.4%	2014 年度 成人: 56.0%
4033	がん対策推進企業アクションの 参加企業数	2020 年度 3,553	2018 年度 2,908

**(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)**

学校教育及び社会教育におけるがん教育やがんに関する知識の普及啓発については、更なる推進が必要とされているところ。特に、学校教育において、文部科学省と連携し、外部講師のさらなる活用を含め、がん教育の効果的な取組について引き続き検討していく必要がある。

<sup>52</sup> 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。

<sup>53</sup> 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。

## IV 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

がん対策を実効あるものとして、総合的に展開していくためには、国、地方公共団体、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって努力することが重要である。

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。

国及び地方公共団体は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、国民とともに、地域における「がんとの共生社会」を目指して、共に取り組んでいくことが重要である。

### 2. 都道府県による計画の策定

都道府県においては、本基本計画を基本としながら、本基本計画と、平成30(2018)年度からの新たな医療計画等との調和を図ることが望ましい。また、がん患者に対するがん医療の提供の状況等も踏まえ、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な施策も盛り込みつつ、なるべく早期に、「都道府県がん対策推進計画」(以下「都道府県計画」という。)の見直しを行うことが望ましい。

なお、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。また、がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標を設定すること、必要な施策を検討し、実施すること、施策の進捗状況を把握し、評価すること等を実施しながら、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。国は、都道府県のがん対策の状況を定期的に把握し、積極的に都道府県に対して好事例の情報提供を行うなど、都道府県との情報共有に努める。

都道府県計画の作成に当たり、国は、都道府県計画の作成手法等について、必要な助言を行う。都道府県は、がん検診のみならず、普及啓発や地域における患者支援等の市町村の取組についても都道府県計画に盛り込むことが望ましい。

### 3. がん患者を含めた国民の努力

がん患者を含めた国民は、法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めることとされており、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- ・ がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も、医療従事者と信

頼関係を築くことができるよう努めること。

- ・ がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
- ・ がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現させるため、がん患者を含めた国民も、国、地方公共団体、関係者等と協力して、都道府県におけるがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者とその家族に対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めること。
- ・ 国や地方公共団体が国民の理解を得るために行う普及啓発は重要であるが、治験を含む臨床試験を円滑に進めていくためには、がん患者の協力が不可欠であることから、がん患者を含めた国民も、がんに関する臨床試験の意義を理解するよう努めること。

#### 4. 患者団体等との協力

国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるよう努める。

#### 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価していくこと、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行っていくこと等が重要である。

一方、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することによって、がん対策の成果を上げていくという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の徹底、各施策の重複排除及び関係省庁間の連携強化を図るとともに、官民で役割と費用負担の分担を図る。

また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、効率的かつ持続可能ながん対策を実現する。

#### 6. 目標の達成状況の把握

国は、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標等について、ロードマップを作成し、公表する。

国は、基本計画に定める目標及びロードマップについては、適宜、その達成状況に

ついでに調査を行い、その結果を公表する。また、がん対策の評価に資する医療やサービスの質も含め、分かりやすい指標の策定について、引き続き必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

なお、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。また、協議会は、がん対策の進捗状況を踏まえ、施策の推進に資する上で必要な提言を行うとともに、必要に応じて、検討会等の積極的な活用を行うこととする。

また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映するよう努める。

#### (進捗状況及び指標測定結果)

全ての都道府県で対策推進計画の策定が行われており、その協議の場において患者委員の参画を認めている点は評価できる。一方で、全委員に対する患者委員の割合は、13.7%と国のがん対策推進協議会の割合(5/20=25%)よりも低くなっている点については、改善の余地がありうる可能性がある。

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 <sup>54</sup>	2020年度 13.7%	2019年度 13.6%
------	--	-----------------	-----------------

#### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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については、国のがん対策推進協議会への参加割合を参考にし、各都道府県とも連携し、がん患者等の意見の把握及び施策への反映を推進していく体制を確保する必要がある。

<sup>54</sup> 計算方法は、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)

## 第4章 おわりに

(議論を踏まえて追記予定)

- (1) 中間評価を活かし第4期基本計画を策定することが望ましい。
- (2) 高齢者のがん対策、難治性がん対策など中間評価指標が設定できなかった施策があり、また、施策が行われる前の数値が評価されていない項目が多かったため、第4期基本計画では、施策が行われる前の数値を明確にしておくことが望ましい。
- (3) 一部の中間評価指標は、指標の数値の推移が1～2年間しかなく、評価が困難であった。第4期基本計画においては、十分に評価できる期間を設定することが望ましい。

「がん対策推進協議会」委員名簿(令和4年●月時点)

氏名	所属・役職
飯野 奈津子	ジャーナリスト
池田 真実	小児がん経験者の会 Fellow Tomorrow メンバー
石岡 千加史	東北大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野教授 東北大学病院腫瘍内科長 公益社団法人日本臨床腫瘍学会理事長
大賀 正一	九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野教授 日本小児・血液がん学会理事長
大西 啓之	特定非営利活動法人キュアサルコーマ理事長 一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク副理事長
小原 眞知子	日本社会事業大学社会福祉学部教授 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 副会長
木澤 義之	神戸大学医学部附属病院特命教授 特定非営利活動法人日本緩和医療学会理事長
茂松 直之	慶應義塾大学医学部放射線科学教室教授 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
谷口 栄作	島根県健康福祉部医療統括監
鶴岡 優子	つるかめ診療所所長 日本在宅医療連合学会理事
土岐 祐一郎	大阪大学大学院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
○ 中釜 齊	国立研究開発法人国立がん研究センター理事長
根岸 茂登美	藤沢タクシー株式会社代表取締役
長谷川 一男	特定非営利活動法人肺がん患者の会ワンステップ理事長 日本肺がん患者連絡会理事長
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会常任理事
久村 和穂	学校法人金沢医科大学医学部腫瘍内科学学内講師 一般社団法人日本サイコオンコロジー学会代議員
松田 一夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 一般社団法人日本消化器がん検診学会監事
三上 葉子	東京女子医科大学病院脳神経外科家族の会「にじいろ電車」代表
森内 みね子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎ 山口 建	静岡県立静岡がんセンター総長

◎…会長 ○…会長代理

## がん対策推進協議会開催状況

(今後の開催状況に応じて追記予定)

### 【第69回】

日 時：平成30年6月27日(水) 16:00～18:00

場 所：全国都市会館 3階 第2会議室

議題：

- (1) 会長の選任等について
- (2) 我が国のこれまでのがん対策について
- (3) 第3期がん対策推進基本計画の今後の進め方について
- (4) その他

### 【第70回】

日 時：平成30年8月30日(木) 13:00～15:00

場 所：全国都市会館 3階 第2会議室

議題：

- (1) がん診療連携拠点病院等の整備について
- (2) 治療と仕事の両立支援に関する報告
  - ・ 働き方改革関連法について
- (3) がん予防分野に関する報告
  - ・ 健康増進法の一部を改正する法律について
  - ・ がん検診の実情について
- (4) 中間評価について①
  - ・ がん予防分野の指標について
  - ・ 中間評価に用いる調査について
    - (ア) 患者体験調査
    - (イ) 緩和ケアに関する医療従事者調査・施設調査
- (5) その他



### 【第71回】

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

### 【第72回】

日 時：平成31年1月31日(木) 16:00～18:00

場 所：厚生労働省 12階 専用第15会議室

議題：

- (1) 中間評価に用いる調査について
  - ・患者体験調査(小児版)について
- (2) 中間評価指標について
  - ・②-2がん医療分野の指標について
  - ・③がんと共生分野の指標について
- (3) その他

### 【第73回】

日 時：令和元年6月28日(金) 14:00～16:00

場 所：TKP 赤坂駅カンファレンスセンター ホール14B(14階)

議題：

- (1) がん診療連携拠点病院等の整備について
- (2) がん研究10か年戦略報告書(中間評価)について
- (3) 中間評価指標について
  - ・④基盤整備
  - ・中間評価指標のとりまとめ
- (4) その他

**【第74回】**

日 時： 令和2年10月16日(金) 13:00～15:00

場 所： TKP 新橋カンファレンスセンター ホール14E(14階)

議題：

- (1) 会長の選任等について
- (2) 第3期がん対策推進基本計画と中間評価の実施について
- (3) がん予防分野の中間評価について
- (4) その他

**【第75回】**

日 時： 令和3年3月11日(木) 15:00～17:00

WEB開催

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

**【第76回】**

日 時： 令和3年10月7日(木) 14:00～17:00

WEB開催

議題：

- (1) 第75回がん対策推進協議会での主なご意見に対する対応について
- (2) 「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
- (3) 「医療の充実」分野の中間評価について

**【第77回】**

日 時： 令和3年12月3日(金) 13:00～16:00

WEB開催

議題：

- (1) 第76回がん対策推進協議会での主なご意見に対する対応について
- (2) 第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書案について