

第 76 回がん対策推進協議会議事次第

日 時： 令和 3 年 10 月 7 日（木）
14：00～17：00
WEB 開催

議 事 次 第

1 開 会
2 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

【資 料】

- 資料 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 2 「がん医療の充実」分野の中間評価に向けた整理（案）
資料 3 第 75 回がん対策推進協議会での主なご意見
資料 4 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 「ライフステージに応じたがん対策」分野の対策
参考資料 5 「これらを支える基盤の整備」分野の対策
参考資料 6 「がん医療の充実」分野の対策
参考資料 7-1 がん研究 10 か年戦略報告書（中間評価について）
参考資料 7-2 がん研究 10 か年戦略の推進に関する報告書（中間評価）
参考資料 8 患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要

「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）

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

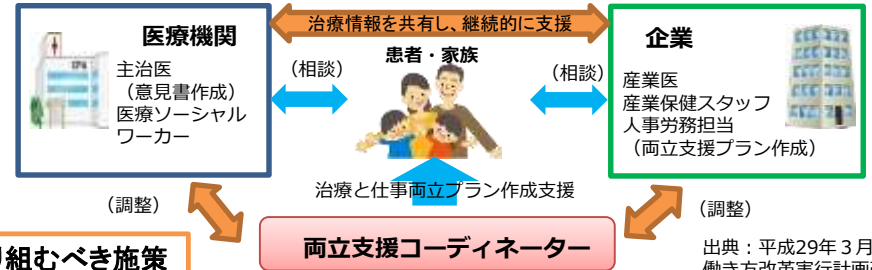
取り組むべき施策

- ◆ 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。
- ◆ アピア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。



出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改定

取り組むべき施策

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピア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

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

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

(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

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。

個別目標

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

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

（※2）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

（注）項目番号3054の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

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

(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

小児がん拠点病院等の整備に関する指針に基づき、全国に小児がん拠点病院を15箇所指定している。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。

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数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が行われている。

「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／全国の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、横ばいとなっており、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が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。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みが行われている。

4. これらを支える基盤の整備 (1) がん研究

「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。

A M E D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、サバイバースhip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。

A M E D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。

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

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)

(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課題が実施されている。

「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課題において治験が実施されている。

「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）の登録が行われた。

- ※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

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。

個別目標

- ・ 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）	2020年度がん等における新たな緩和ケア研修等事業	145,727人 （2020年度）	139,467人 （2019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（※1）	2020年度がんのゲノム医療従事者研修事業	674人（2020年度） （2020年度まで累計1226人）	216人（※2） （2019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（2019年度） （2019年度まで累計527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）

（※1）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

（※2）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674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が予定されている。

小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会を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増加している。

(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

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。

個別目標

- 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%（2018年度） [3,007校/37,169校]（※）	7.2%（2017年度） [2,676校/37,375校]（※）
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%（2018年度） 小児：66.4%（2019年度）	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	3,553（2020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増加した。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、がん教育が促進されている。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が実施され、教員及び外部講師の質の向上が図られている。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の支援が行われている。

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）」が実施されており、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、2020年度で3,553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、職場における取組が推進されている。

「がん医療の充実」分野の中間評価に向けた整理（案）

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2. がん医療の充実

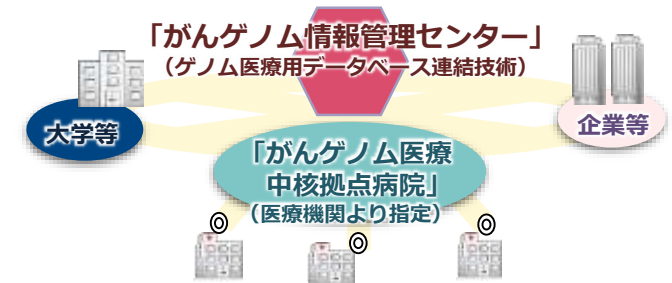
がんゲノム医療

現状・課題

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

取り組むべき施策

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



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

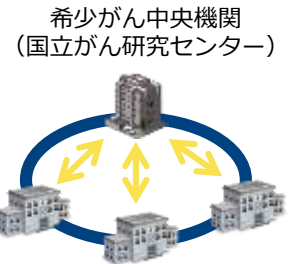
希少がん及び難治性がん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

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



小児がん、AYA*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）

現状・課題

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

取り組むべき施策

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



全体目標 患者本位のがん医療の実現

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2001	がんの5年生存率	がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書	2012-2013年診断例 胃がん：62.0% 大腸がん：63.3% 小細胞肺癌：10.4% 非小細胞肺癌：41.1% 乳がん：87.7% 肝細胞癌(C220)：38.7% 肝内胆管癌(C221)：16.8%	2010-2011年診断例 胃がん：61.5% 大腸がん：63.5% 肺がん：36.3% ・小細胞肺癌10.6% ・非小細胞肺癌38.8% 乳がん：87.9% 肝臓がん：35.1%
2002	がんの年齢調整死亡率	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計)	2018年 71.6 (75歳未満)	2017年 73.6 (75歳未満)
2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問30-1) 令和元年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)小児患者体験調査(問40-1)	2018年度 成人：75.6% (比較値：91.2%×0.93 = 84.8%) 小児71.7%	2014年度 80.1% (指標：全1-p46) (問3 2-p256)
2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問20-10)	2018年度 成人：81.4%(本人のみの回答) (比較値：94.5%×0.96 = 90.7%)	2014年度 成人：84.5% (指標：A18-p83) (問1 2-p250)
2005	がんの診断・治療全体の総合的評価	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問23) 令和元年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)小児患者体験調査(問25)	2018年度 成人：7.9点(平均値)(10点満点) 小児：8.4点	なし
2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問20-4) 令和元年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)小児患者体験調査(問20-4)	2018年度 成人：71.9% 小児：81.6%	なし

(注) 患者体験調査について、成人は患者本人を対象に質問を行ったが、小児は家族等を対象として質問を行ったものである。

全体目標 患者本位のがん医療の実現

進捗状況

がん登録法の施行に伴い、がんの生存率については、悉皆的なデータを元により正確に把握することができるようになってきている。がんの5年生存率は、2012～2013年診断例において、胃がん62.0%、大腸がん63.3%、乳がん87.7%であった。肺がんと肝臓がんについては、さらに分割して集計を行うこととなったが、それぞれ小細胞肺がん10.4%、非小細胞肺がん41.1%、肝細胞がん38.7%、肝内胆管がん16.8%であり、多くの癌腫で少しずつではあるものの上昇傾向となっている。がんの年齢調整死亡率は、2017年で73.6、2018年で71.6とこれまでの傾向に引き続き減少傾向であった。2018年度における医療が進歩していることを実感している患者の割合は、成人では2014年80.1%、2018年度は比較値では84.8%と増加傾向であった。小児では、主に家族等を対象に初めて調査を実施し、71.7%であった。また、納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は、2014年84.5%、2018年度は比較値では90.7%と増加傾向であった。2018年度におけるがんの診断・治療全体の総合的評価については、10点満点中成人で7.9点、小児で8.4点であった。2018年度における医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合は、成人で71.9%、小児で81.6%であった。

がん診療連携拠点病院等の整備や関連学会等との連携による人材育成などにより、がん医療の充実が図られている。

(1) がんゲノム医療

／ がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者

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

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

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

国は、がんゲノム医療の実現に向けて、遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）の制度上の位置づけや、条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進等の薬事承認や保険適用等の適切な運用等を検討する。

個別目標

- がんゲノム医療提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2011	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	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	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	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	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	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	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	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	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 1049	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	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 725	2019年度 687

(1) がんゲノム医療

／ がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2017	遺伝子パネル検査を受けた患者数（※）	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	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	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	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（※）	2021年3月度C-CAT進捗状況報告書	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	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問34）	2018年度 17.0%	なし

（※）令和2年度がんゲノム医療中間拠点病院現況報告は前年9月から当該年8月まで、C-CAT進捗状況報告書については、当該年4月から翌年3月までの患者数となっている。

進捗状況

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。がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、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、2019年度には167施設、2020年度には206施設となった。がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがんゲノム医療に従事する者（遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数、遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数、薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数）についても、それぞれ着実に増加している。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ている。

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国立がん研究センター内に開設され、関連情報の収集を行い、利活用に向けた取組を開始している。

がんゲノム医療の推進について、国立がん研究センターがん情報サービス等により周知を図ってきたところであるが、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%であった。

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化させている。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

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

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

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

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

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

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

個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値 (2017年)	参考数値 (2016年)	
2021	標準的治療の実施割合	令和元年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究	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%	

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

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

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2022	がんの5年生存率 (2001の再掲)	がん診療連携拠点病院等院内がん登録 生存率集計報告書	2012-2013年診断例 胃がん：62.0% 大腸がん：63.3% 小細胞肺癌：10.4% 非小細胞肺癌：41.1% 乳がん：87.7% 肝細胞癌(C220)：38.7% 肝内胆管癌(C221)：16.8%	2010-2011年診断例 胃がん：61.5% 大腸がん：63.5% 肺がん：36.3% ・小細胞肺癌10.6% ・非小細胞肺癌38.8% 乳がん：87.9% 肝臓がん(C22)：35.1%
2023	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)	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問30-1 p89） 令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査（問40-1）	成人：75.6%（2018年度） (比較値：91.2%×0.93 = 84.8%) 小児：71.7%（2019年度）	成人：80.1%（2014年度） (指標：全1-p46) (問3 2-p256)
2024	納得のいく治療選択ができたがん患者の割合（2004の再掲）	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問20-10 p62）	成人：81.4%（2018年度） (本人のみの回答) (比較値：94.5%×0.96 = 90.7%)	成人：84.5%（2014年度） (指標：A18-p83) (問1 2-p250)
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	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問13 p34）	成人：34.9%（2018年度）	成人：40.3%（2014年度） (指標：A19-p91参照) (問11-p249参照)
2026	がんの診断・治療全体の総合的評価（2005の再掲）	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問23 p63） 令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査（問25）	成人：7.9点（2018年度）（平均値） (10点満点) 小児：8.4点（2019年度）（平均値） (10点満点)	なし
2027	診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業MINDSの取り組み	385（2021年度）	268（2020年度）
2028	患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業MINDSの取り組み	35（2021年度）	28（2020年度）

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

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

進捗状況

標準的治療については、QI研究が行われているが、標準的治療の実施割合は、そのがん種毎におよそ4割～9割と開きがある。しかし、個々の患者の状態により標準的治療を実施することが望ましくない場合もある。標準的治療の実施割合についてはどの程度が適切であるかの評価が難しい点に、留意が必要である。

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。

がん医療提供体制について、これまで拠点病院等を中心として、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、院内がん登録及びカン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や医療機関の紹介ができるよう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。

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は2020年度は268から2021年度は385へ、患者用診療ガイドラインの数は2020年度は28から2021年度は35へ、それぞれ増加しており、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。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

②各治療法について (ア) 手術療法について

国は、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を行うことを検討する。

国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。

関係団体は、NCDを活用するなど、手術療法の質の担保と向上を図る。

国は、関係団体と協力し、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築するとともに、当該仕組みの情報提供を行う。また、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームを育成する。

個別目標

- ・ 新たながん医療提供体制の構築
- ・ 拠点病院等の機能の更なる充実

- ・ 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2031	がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算 院内がん登録全国集計データから再計算	2016年診断例 胃がん：48.9%[334施設] （参考値[院内がん登録データのみ]：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]）	なし
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	院内がん登録DPCデータ/H29-R3年度厚労科研「がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究」QI研究	2016年診断症例 胃がん 0.26% 大腸がん 0.35% 肺がん 0.33% 乳がん 0.02% 肝がん 0.6% 五大がん 0.25% (対象施設数：330施設)	2015年度診断症例 胃がん 0.26% 大腸がん 0.31% 肺がん 0.29% 乳がん 0.02% 肝がん 0.38% 五大がん 0.22% (対象施設数：299施設)

※鏡視下手術には、ロボット支援下手術も含まれる。

進捗状況

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支援しているところであるが、がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合は、2016年診断例において、胃がん48.9%、大腸がん67.8%、肺がん86.4%、前立腺がん83.1%であった。

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、2016年診断症例において、胃がん0.26%、大腸がん0.35%、肺がん0.33%、乳がん0.02%、肝がん0.6%、五大がん0.25%であった。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

②各治療法について (イ) 放射線療法について

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

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

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

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

個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
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	令和元年度現況報告	2019年度 70.6% (308/436)	2018年度 65.9% (288/437)
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	令和元年度現況報告	2019年度 72.5% (316/436)	2018年度 67.0% (293/437)
2035	I M R T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)	令和元年度現況報告	2019年度 57.8% (252/436)	2018年度 52.2% (228/437)
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	令和元年度現況報告	2019年度 78.7% (343/436)	2018年度 76.4% (334/437)
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	令和元年度現況報告	2019年度 57.8% (252/436)	2018年度 56.5% (247/437)
2038	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	令和2年度緩和ケア研修会の実績報告	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人

進捗状況

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、I M R Tを行っている割合はいずれも増加傾向である。また、放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合は増加傾向である。

標準的な放射線療法の均てん化に向けて、放射線治療に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置等を推進しており、自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合は、2019年度で57.8%となっている。

また、緩和ケア研修修了者数は、2020年度時点で145,727人に増加している。当該研修の中でも緩和的放射線療法を教育項目として組み込まれている。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

② 各治療法について (ウ) 薬物療法について

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

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

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

個別目標

- ・ 新たながん医療提供体制の構築
- ・ 拠点病院等の機能の更なる充実
- ・ 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
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 (※)	令和元年度 現況報告	2019年度 28.9% (126/436)	2018年度 30.0% (131/437)
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	令和元年度 現況報告	2019年度 86.7% (378/436)	2018年度 86.5% (378/437)
2041	1拠点病院等あたりの、がん薬物療法専門医数	令和元年度 現況報告	2019年度 1.90人 (830/436)	2018年度 1.90人 (829/437)

(※) 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

進捗状況

2019年度に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は28.9%、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は86.7%、1拠点病院等あたりの、がん薬物療法専門医数は1.90人であった。いずれも2018年度と比較して横ばいである。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。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

② 各治療法について (工) 科学的根拠を有する免疫療法について

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

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

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

個別目標

- ・ 新たながん医療提供体制の構築
- ・ 拠点病院等の機能の更なる充実

- ・ 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
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	令和元年度現況報告	2019年度 35.8% (156/436)	2018年度 42.6% (186/437)
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	令和元年世論調査	2019年 9.5% (※)	なし

(※) 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

進捗状況

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は、2019年度で35.8%であった。2018年度の42.6%と比較して減少しているが、臨床研究や先進医療は基本計画に基づいて実施されており、調査の年度により増減がある事に留意が必要である。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。科学的根拠の集積を推進するため、拠点病院等において保険適用外の免疫療法を行う場合については、原則として治験や先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行うことを指定要件としている。がん免疫療法について、正しい知識の普及啓発のため、がん対策情報センター内の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、2019年で9.5%であった。厚生労働科学研究において、科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方について検討と取組が進められている。

(3) チーム医療の推進

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

個別目標

- ・ チーム医療の体制強化

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
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	令和元年度現況報告	2019年度 100% (436/436)	2018年度 100% (437/437)
2052	緩和ケアチームを設置している一般病院の割合（※）	平成29年度医療施設調査（全国の緩和ケアチームの数）	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	平成29-31年度厚労科研「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	2018年度 215病院	なし
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	令和元年度現況報告	2019年度 51.4% (224/436)	2018年度 47.8% (209/437)
2055	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	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-9） 令和元年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問20-8）	成人：48.8% (2018年度) 小児：78.0% (2019年度)	なし
2056	1拠点病院あたりのカンサーボード開催数	令和元年度現況報告	2018年度 192.5回 (83916/436)	2017年度 206.6回 (90301/437)

（※）一般病院とは精神科病院以外の病院をさす。

(3) チーム医療の推進

進捗状況

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。

2018年、2019年とも、全ての拠点病院において、専門チームが整備され、がん患者に関してコンサルテーションが行われていた。専門チームには、緩和ケア、糖尿病や感染症、栄養サポート、口腔ケア、褥瘡等についての専門チームが含まれ、2019年度において436施設のうち、緩和ケアチームは435施設、糖尿病チームは280施設、感染症チームは429施設、栄養サポートチームは425施設、口腔ケアチームは313施設、褥瘡防止対策チームは432施設と殆どの施設で多数の専門チームが整備されていた。

拠点病院以外も含めた一般病院（がん診療に従事していない病院も含む）では、緩和ケアチームを設置している割合は14.8%であった。また、拠点病院以外の病院で緩和ケアチームを設置しており、回答が得られた430病院のうち緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数は2018年度は215病院であり、全体の約半数であった。

がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）は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開催数は、年間約200回となっている。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%となっている。

(4) がんのリハビリテーション

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

個別目標

がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
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	令和元年度現況報告	2019年度 46.6% (203/436)	2018年度 43.9% (192/437)
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	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算	2016年度 30.7% (139,210/453,104)	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	平成30-令和2年度厚労科研「がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究」	2019年度 43,324	2018年度 38,141

進捗状況

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は、2019年度203施設となり、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として2012年の19.7%から2016年の30.7%へ増加している。

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2018年は38,141名、2019年は43,324名と着実に増加している。がんリハビリテーションが適切に提供されるよう厚生労働省後援事業として、がんリハビリテーション研修を実施し、国内各地で研究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研修プログラムが策定され、引き続き、その効果について検証が行われている。

(5) 支持療法の推進

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

個別目標

- 支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
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	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算	2016年診断例 高リスク催吐化学療法時予防的制吐剤処方率：75.0% リンパ腫を除外すると86.0%(再)（注1） 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率:61.0%（再）	2015年分の現況報告からの診断例 高リスク催吐化学療法時予防的制吐剤処方率：75.5%、リンパ腫を除外すると85.9%(再) 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率:61.7%（再）
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（注2）	平成29-31年度厚労科研「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	2018年度 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 がん拠点病院69.1%、非がん拠点病院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 がん拠点病院59.4%、非がん拠点病院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 がん拠点病院65.4%、非がん拠点病院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 がん拠点病院47.6%、非がん拠点病院48.8%	なし

（注1）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、レジメンによっ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-HT3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。

（注2）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。

(5) 支持療法の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2073	支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業	2021年度 20	2020年度 13
2074	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問20-2) 令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査 (問20-2)	2018年度 成人:61.9% 2019年度 小児:69.2%	なし
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	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問35-5)	2018年度 成人:46.5%	なし
2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問22) 令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査 (問22)	2018年度 成人:28.3% 2019年度 小児:51.8%	なし
2077	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 51.6% (225/436)	2018年度 49.9% (218/437)
2078	ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 89.2% (389/436)	2018年度 86.3% (377/437)

(5) 支持療法の推進

進捗状況

拠点病院では高リスク催吐化学療法時の86.0%で予防的制吐剤を処方されており、外来麻薬鎮痛開始時の61.0%に緩下剤が処方されていた。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。

支持療法のガイドライン数は2020年度の13件から2021年度では20件と増加傾向である。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、患者支援も重視した支持療法に関するガイドラインを作成し、医療機関につなげられるよう取組が行われている。

治療による副作用の見通しを持てた患者の割合は、成人61.9%、小児69.2%であった。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は、46.5%であった。いずれも初めて調査が実施された。厚生労働科学研究においてがん薬物療法に伴う感染症診療の実態調査や患者向け啓発資料の作成、がん薬物療法に伴う神経障害診療ガイドラインの作成などに向けた取組が行われている。

外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、初めて調査が実施され、2018年度において成人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は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が進められている。また、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の支援が行われている。

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、それぞれ51.6%、89.2%であり、いずれも2018年度と比較して増加している。がん治療後に発症す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」（厚生労働省後援事業）により、人材育成が進められている。

(6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

① 希少がんについて

国は、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国のがん相談支援センターとの連携体制及び病理コンサルテーションシステム等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制を整備する。また、臨床的エビデンスの創出、診療ガイドラインの整備と普及、医療従事者の育成、基礎研究の支援、効率の良い臨床試験の実施等について、中核的な役割を担う医療機関を整備する。

国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行う。中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会及び患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する。国は、患者の集約や施設の専門化、各々の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ずる。

希少がんについては、特に有効性の高い診断・治療法の開発が求められていることから、ゲノム医療の推進、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実とともに、その開発段階から患者や家族の積極的参加が得られるよう、国は、学会、臨床研究団体、患者団体等との連携を一層強化し、基礎研究から臨床研究までの一貫した研究・治療法の開発を推進する。

個別目標

- ・ 希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
- ・ 有効な診断・治療法の研究開発及び診断・治療法等の提供体制整備の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2081	希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業） 国立がん研究センターがん情報サービス	2018年度 2種類（四肢軟部肉腫、眼腫瘍）	なし
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	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業） 患者体験調査（問10・11、P27-30）	2018年度 問10：初診から診断（希少がんのみ） 2週間未満：38.1% 2週間以上1ヶ月未満：28.3% 問11：診断から治療開始（希少がんのみ） 2週間未満：31.2% 2週間以上1ヶ月未満：41.1%	2014年度 初診から診断 2週間未満：42.1% 2週間以上1ヶ月未満：28.4% 診断から治療開始 2週間未満：34.4% 2週間以上1ヶ月未満：31.1% (指標：A37-p114) (問5 & 問8-p247-248)
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	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-8、P61）	80.0%（希少がんのみ）	なし

(6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

① 希少がんについて

進捗状況

国立がん研究センターがん情報サービスでは、希少がん情報公開専門施設について、2017年より希少がんの各地域における診療実績を公開しており、2018年度の公開がん種数は2種類であった。

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。

希少がん患者の初診から診断までの時間は2018年度において、2週間未満が38.1%、2週間以上1ヶ月未満が28.3%であった。2014年度と比較し、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た。また、診断から治療開始までの時間は、2週間未満は31.3%、2週間以上1ヶ月未満は41.1%であった。2014年度と比較し、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。患者の集約や施設の専門化、各々の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。

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2018年度で80.0%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、納得のゆ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。

(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

① 小児がんについて ② AYA世代のがんについて

国は、関係団体や学会等と協力し、難治性がんに関する臨床や研究における大学や所属機関を越えた人材育成の体制整備を促進する。

国は、難治性がんの研究を推進するに当たっては、その研究結果が、臨床現場におけるエビデンスに基づいた標準的治療の確立や医療の提供につながるようなネットワーク体制を整備する。

国は、難治性がんについて、有効性が高く革新的な診断法・治療法を創出するため、ゲノム医療や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、治療技術等の開発を推進する。

個別目標

- 小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2091	小児がん患者の3年生存率	院内がん登録	2015年症例 86.7%	2014年症例 87.7%
2092	AYA世代で発症したがん患者の3年生存率	院内がん登録	2015年症例 87.8%	2014年症例 87.2%
2093	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	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問16)	2018年度 40歳未満:52.0%	2014年度 40歳未満:48.2% (指標A18e-p89)
		令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査 (問13)	2019年度 小児:53.8%	(問115&16-p251)

進捗状況

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、2015年症例で、それぞれ86.7%、87.8%であった。小児がんについては、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、2013年2月に全国に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。

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世代にあるがん患者について、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、成人のがん診療連携拠点病院では、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、小児拠点と成人拠点が互いに連携をとりながらAYA世代への対応を行えるような体制の構築が進められている。

2018年度に、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、40歳未満では52.0%、小児では2019年度は53.8%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を開始し、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り組みの全国展開が図られている。

(8) 病理診断

国は、引き続き、病理診断医の育成等の支援を実施するとともに、認定病理検査技師や細胞検査士等の病理関連業務を担う臨床検査技師等の適正配置について検討する。

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、関係団体や学会等と協力し、病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断を提供する体制を強化する。

国は、ビッグデータやAI等を活用する病理診断支援システムの研究開発を推進する。

個別目標

- 安全で質の高い診断を提供するための環境整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
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	令和元年度現況報告	2019年度 83.5% (364/436)	2018年度 82.2% (359/437)

進捗状況

拠点病院への病理医の配置を推進しているところであるが、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2019年度で83.5%であった。

「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。

(9) がん登録

国は、地方公共団体が地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考となる資料を作成するとともに、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究の推進のあり方について検討する。上記の検討に当たっては、がん登録データの効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について、個人情報の保護に配慮しながら検討する。

国及び国立がん研究センターは、研究の推進や国民への情報提供に資するよう、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直す。

国及び国立がん研究センターは、国民のがんに対する理解の促進や、患者やその家族による医療機関の選択に資するよう、希少がんや小児がんの情報を含めたがんに関する情報の適切な提供方法について、個人情報に配慮しながら検討する。

個別目標

- がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2111	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO (※)	全国がん登録	2017年 全国(男女) MI比 : 0.38 DCO 2.06%	2016年 全国(男女) MI比 : 0.37 DCO 3.23%

(※)

MI比 : 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。

DCO : 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。

進捗状況

がん登録法の施行後から届出件数は増加しており、指標にある精度管理については、全国がん登録におけるMI比は横ばいであるが、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、がん登録情報の効果的な利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。

(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

国は、臨床研究中核病院等と拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を、情報共有等により一層強化する。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。

国は、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがん等の新たな治療が特に求められている分野の患者が、各種の制度を的確に活用できるよう、「拡大治験制度」、「最先端医療迅速評価制度」及び「患者申出療養制度」について、患者や医療従事者に対する周知を行う。

国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進するとともに、画期的な医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品について「先駆け審査指定制度」等の仕組みを活用することによって、早期の承認を推進する。

国は、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図るために、革新的な新薬創出を促進するための仕組みの見直しを行う。

個別目標

- 臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築
- 治験や臨床試験の情報提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値	
2121	臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 78.0% (340/436)	2018年度 76.4% (334/437)	
2122	抗がん剤に関する治験の数	PMDA調査	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)	
2123	アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発	PMDA調査(注)	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 (2020年度)	4件 (2019年度)
		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 (2020年度)	3件 (2019年度)	
		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 (2020年度)	1件 (2019年度)	

(注) 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での①要望数、②開発要請数、③製造販売承認もしくは適応拡大が認められた抗がん剤の数(厚生労働省において整理した要望番号で集計)

(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

進捗状況

臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は2019年度で78.0%、抗がん剤に関する治験の数は2020年度で320件と多くの治験が実施されている。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、取り組みが進められた。

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、日本医療研究開発機構（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た。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り組みが行われている。

第75回がん対策推進協議会での主なご意見 (協議会後に個別に頂いたご意見も含みます)

「がんとの共生」分野の中間評価

全体目標

指標番号	主なご意見	回答
3002	治療後も治療の副作用・後遺症が継続している患者や、小児がんサバイバーを長期間フォローする体制の整備等、本人が必要とする時に支援が得られる体制が重要ではないか。	第4期基本計画策定に向けて、検討課題としたい。
3002	医師に相談したと同様に、家族や友人等、インフォーマルな関係の人に相談している割合が高いことが特徴。一方で、相談できなかった理由について、例えば、医療者とのコミュニケーションか、多忙さを感じ取ったことによるものか等、把握をした上で、対応を検討する必要があるのではないか。	第4期基本計画策定に向けて、検討課題としたい。

緩和ケアの提供について

指標番号	主なご意見	回答
3034	小児がんの患者会のネットワークを通じて意見を募った。病院（一般病棟・緩和ケア病棟）、在宅、子どもホスピス等、選択肢があることが大事。病室や施設を作る費用の助成もしてほしい。	過ごす場を選択できるような体制整備は重要であると認識している。小児がん拠点病院において、緩和ケアチームや付き添う家族の宿泊施設の整備等を行っている。また、自宅での療養環境をより充実させるような必要な方策を検討するため、厚生労働科学研究にて実態やニーズ、課題の把握を行っている。
3033 3034	・苦痛は社会的影響を受ける。2019年のWHOのガイドラインでは、疼痛は「ゼロ」でなく、日常生活が保たれる程度の痛みに抑えることを目安としている。アメリカでは、医療用麻薬の過剰使用が問題となっている。 ・遺族調査の結果は、1ヶ月前のケアを反映しており、どこで起きているかは示されていない。拠点病院ではないはずで、拠点病院と拠点病院以外に分けて評価する必要があるのではないか。	厚生労働科学研究（※）において、終末期の痛みに関する調査やその緩和方法についての研究を行っている。また、がん拠点病院以外への対応は、地域連携の取り組みも含めて、「がんとの共生のあり方に関する検討会」及び「がんの緩和ケアに係る部会」において検討していく。 （※）R2-がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究（研究代表：国立がん研究センター 里見絵里子先生）

相談支援について

指標番号	主なご意見	回答
3024	ピアサポートを利用した人の満足度は高いが認知度が低い。各都道府県でピアサロンの活動があり、患者団体に主体を移していく時期に来たのではないか。うまくいっていない県では、全がん連と連携する等も考えてはどうか。	様々な状況を乗り越えてきたがん経験者によるピアサポートは重要で、活動の普及を進めるとともに、患者団体や関連学会の皆様が協力頂きながら、質を担保するための養成研修プログラムの改訂や県への研修支援等を行っている。「がんとの共生のあり方に関する検討会」においても議論しており、頂いたご意見も踏まえ、地域での相談体制のあり方を検討していく。

就労支援について

指標番号	主なご意見	回答
3041-3047	・企業と医療機関との連携が重要。企業から動くことは難しい。会社に迷惑をかけたくないという退職する人が存在する。中小企業での仕事と治療の両立支援に関し、中小企業では、社内制度より社会保障制度をどう利用していくか、その情報が十分に届いていないのではないか。 ・企業と医療機関が話し合う場が重要ではないか。以前は話すことで、患者に不利益を被るのではないかと懸念があったが、仕組みが出来つつある。	傷病手当金の申請については被保険者本人が行うこととなっていることから、これまで主に各保険者等においてホームページ等を通じて所属する被保険者への周知を行っている。 また障害年金の請求手続きについては、受給権者本人が行うものであることから、これまで日本年金機構のホームページ等を通じて案内を行うとともに、がん患者や傷病手当金請求者、知的障害者等を対象とした制度の周知を行っている。引き続き、仕事と治療の両立にも寄与する政策として周知を図ってまいりたい。 厚生労働省としても、治療と仕事の両立支援のためには、企業と医療機関の連携が重要との認識の下、「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」及び「企業・医療機関連携マニュアル」において企業と医療機関の連携の重要性や留意点等を具体的に示し普及啓発に努めるとともに、主治医と企業の連携の中核となる両立支援コーディネーターの養成を進めている。また、「療養・就労両立支援指導致料」を設けて、企業から提供された勤務情報に基づき、企業に対して両立支援に必要な診療情報を提供した場合について診療報酬の評価対象としている。社会保障制度については、両立支援に関連する制度（傷病手当金や障害年金等）を上記のガイドラインの参考資料として紹介するとともに、両立支援コーディネーター研修においても周知に努めているところである。今後とも、これらの取組により、企業と医療機関の連携を促進し、治療と仕事の両立支援の取組の普及に努めてまいりたい。
3043	働きたくても働けない人もいる。特に手術後には、体力や栄養の低下、体重減少という問題が生じる。栄養士との連携等が必要ではないか。	拠点病院等における治療と仕事の両立支援では、多職種による支援が重要である。体力や栄養の低下、体重減少といった問題への対応を含め、更なる取組を推進していく。
3044	A Y A 世代のA 世代では、新規就職の問題がある。長期療養者就職支援事業を小児がん拠点病院にも導入し、ハローワークとの連携を進められないか。	小児がん拠点病院のうち、6箇所については、既に定期的な出張相談を実施しており、加えて、これに限らず、本事業においては、全国のハローワークにがん等により長期療養（経過観察・通院等）が必要な方のための専門相談員を配置しているため、就職にあたってはぜひご活用いただきたい。なお、新卒者に対する専門の相談員を配置しているハローワークもあり、必要に応じて連携することも可能である。
3041-3047	非正規雇用等の様々な働き方をしている方たちへの対策が必要ではないか。	治療と仕事の両立支援については、正規労働者だけでなく、非正規雇用労働者も対象としているところであり、労働者の両立支援を行った場合に支給する「治療と仕事の両立支援助成金」（制度活用コース）についても、1事業主あたり有期雇用労働者1人、雇用期間の定めのない労働者1人の計2人までと規定しており、非正規雇用労働者に対しても支援できるような仕組みを設けている。今後とも、治療と仕事の両立支援が、雇用形態に関わらず全ての労働者を対象とするものでも含めて、周知啓発に努めてまいりたい。
3041-3047	・障害者雇用枠で仕事を始めたが、正規職員との給与の差がある。長期フォローアップ外来の費用もかかる。障害者雇用かどうかではなく、本人のできること・できないことを見極めた上で、給与を決めて欲しい。 ・雇用形態による待遇差を解消することを目指した同一労働同一賃金の考え方があるのではないか。	障害者雇用促進法の趣旨に基づき、障害者である労働者がその持てる能力を十分に発揮する機会を確保するとともに、その方の能力を適正に評価することが重要であり、こうした法の理念について、引き続き事業主に対して積極的に周知に取り組んでまいりたい。

その他

指標番号	主なご意見	回答
1031	前協議会における回答に関して (第75回がん対策推進協議会 資料6-1参照) 母子健康手帳の省令様式の欄外記載の余白部分に、日本視能訓練士協会のパンフレット「子どもの目の健康チェックシート」のホームページアドレスも併せて記載できないか。 ※母子健康手帳の任意様式では、各区市町村によるため、記載がない母子健康手帳も存在する。	母子健康手帳の省令様式については、妊婦や乳幼児に係る健診等の項目を母子健康手帳に記載する必要があることなどから、記載内容を様式として定めている。 それ以外の、保健育児の情報や行政情報等については、自治体の特性を盛り込めるようにする観点から、任意様式として記載項目のみを定めている。 母子健康手帳の記載内容については、近年、様々な要望によりページ数が増加する傾向にある中で、利用者の読みやすさや携帯の利便性を考慮する必要があり、分量に制約が生じている状況にある。 そのため、ご指摘の内容を省令で記載内容として定めることは、他の記載項目とのバランスなども踏まえた上で、検討する必要があると考えている。

【委員の事前のご意見一覧】

○全体について

- ・ 全般的に、これまでの取組みは一定の効果があつたと評価できる。
- ・ 全般的に、がん対策推進基本計画に則って様々な取組みが進められており、客観的なデータのみならず、計画や施策の”受け手”である患者側からの主観的な評価も含め、一定の効果をもたらしていると評価できる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関は一般診療を縮小せざるを得ず、患者の受診控えも起こっている。がん患者も例外ではない。このような状況を踏まえ、中間評価を第 4 期計画の施策に結び付けていく際には、評価指標の数値を注視しつつ、慎重な議論が必要ではないか。
- ・ 計画や施策の”受け手”である患者・住民側からの評価は、国のがん対策を評価するにあたり重要な指標である。
- ・ 患者体験調査・遺族調査は大変価値あるものとする。協議会がどうこの調査をとらえ、反映していくか、方向を示した記者会見など行えないだろうか。次の計画へのプロセスを示すとともに、国民が関心を持つきっかけとなりえると考えました。
- ・ 診療従事者、診療実績が大幅に増えていることを評価したい。ただ、今後のさらなる広がりを見ると、従事者の拡大が必要。またゲノム医療を受けた患者家族がどこまで理解し、納得し、意思決定を行っているのか、説明などに対する満足度も含め、患者家族サイドの調査が必要。
- ・ 平成 30 年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査がなされたことは評価できる。医療従事者が理解していないがん患者体験者の苦痛が明らかになりましたが、これらの情報は私を含めて多くの医療従事者（とりわけ医師）は理解していないと思います。直接がん治療に携わらない医師に対しても、しっかりと情報提供し理解を得るべきと考えます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関は一般診療を縮小せざるを得ず、患者の受診控えも起こっている。このような状況を踏まえると、今回の評価結果を第 4 期計画の施策に結び付けていくには、慎重な議論が必要ではないか。
- ・ 回答者が異なるため、参考値と最新の数値を単純に比較することはできない。調査実施にあたって様々な制約があると思うが、結果を公表する場合には、数字が独り歩きしないよう、調査方法と結果が一体となるような示し方をしてはどうか。
- ・ 国民やがん患者に対するがんに関する正確な知識の普及啓発については、伝えるべき情報や対象を明確にして取り組むべきではないか。

2 患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

全体目標

- ・がんの5年生存率について、肺癌の改善は評価できる。以前の指標は肝臓がん、今回は肝細胞癌、肝内胆管癌にて比較性の問題。
- ・希少がん全体と主な希少がんの5年生存率の年度比較と個々の対策が必要。
- ・がんの年齢調整死亡率は改善が見られる。
- ・がん対策推進基本計画では、平成19年（2007年）からの10年目標として、平成17年の年齢調整死亡率（92.4）から20%の減少を目標としていた。平成27年（2015年）時点では達成できなかったものの、平成29年（2017年）には達成しており、現在はさらに年齢調整死亡率は減少している。政府のがん対策が一定の効果を示しているものと言える。
- ・75歳未満の年齢調整死亡率（2018年度）が71.6となっているが、参考資料2にある「基本計画」の全体目標【平成19年度からの10年目標】に掲げた20%減少が達成されているか、記載していただきたい。できれば諸外国と比較できるように、2001年に記載されたがん種別の年齢調整死亡率も。
- ・医療が進歩し、納得した治療を受けられていると感じ、総合的評価、医療従事者が傾聴してくれたと肯定的に評価している患者の割合は高い。
- ・医療の進歩を実感した患者の割合が成人75.6%（2018年度）、小児71.7%（2019年度）で、小児は成人より低く、新しい治療開発が成人に比べて遅れていることを示唆している可能性があり、小児の治療開発推進を強化する必要がある。
- ・医療が進歩していることを実感している患者の割合は、その他の社会情勢に影響を受ける可能性があり客観性にとぼしい指標。
- ・受けた医療に納得している患者が増えており、総合評価も8点前後と高く、評価したい。
- ・「納得のいく治療を受けられた」がん患者が約8割にのぼることは評価できる。納得のいく治療を選択するための情報提供や相談などの支援をさらに推進すべき。
- ・納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は、その他の社会情勢に影響を受ける可能性があり客観性にとぼしい指標。
- ・受けた医療に納得している患者が増えており、総合評価も8点前後と高く、評価したい。
- ・小児8.4点、成人7.9点と診断・治療の総合的評価が小児は成人より高く全人的ケアがより行われていた可能性を示唆している。好事例の取り組みについて、共有が必要である。
- ・医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合は思っていたより高い数値。

(1) がんゲノム医療

- ・がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加しているこ

とは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けられることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。

- ・ 遺伝子パネル検査、遺伝カウンセリングを受けた患者数等が増えた。ゲノム情報のがん医療についての情報提供がまだ少ない。
- ・ がんゲノム医療中核拠点病院数の増加とともに、遺伝子パネル検査等を受ける患者数も増加している。がんゲノム医療について、さらなる情報提供が必要。
- ・ がんゲノム関連の病院は首都圏など、まだまだ都市部偏重であること。がんゲノム医療格差が生じないようにする必要がある。また、患者申出療法ができる医療機関が非常に限られており、かつ選択できる薬剤が少ないことなど、今後検討していく必要がある。

①がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者について

- ・ 遺伝子パネル検査、遺伝カウンセリングを受けた患者数等が増えた。ゲノム情報のがん医療についての情報提供がまだ少ない。
- ・ がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加していることは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けられることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。
- ・ 増加しているがまだまだ不十分（少ない）。臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーについて、更なる養成が必要（暫定的に簡易認定制度などの導入も必要ではないか）。臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー・薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師それぞれにおいて、専門的とはどの資格・認定を指すのか不明確。
- ・ がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者数が増加している。ゲノム医療に関わる診療従事者をさらに増やすべき。
- ・ 遺伝カウンセリング技術を有する者の数の増加は、評価できる。ゲノム医療の推進に伴い、相談件数の増加が予想されるため、更なる加速が望まれる。また、子どもの生殖細胞変異については、本人・家族への説明が成人とは異なる観点から必要である為、遺伝カウンセリングの「小児に関する研修」が必要である。

②がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績について

- ・ 遺伝子パネル検査を受けた患者数が増加している。保険適用の対象を拡大するよう検討すべき。
- ・ がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加していることは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けられることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。
- ・ がんゲノム医療中核拠点病院数の増加とともに、遺伝子パネル検査等を受ける患者

数も増加している。がんゲノム医療について、さらなる情報提供が必要。

- ・ 遺伝カウンセリング実施者数が増加している。遺伝カウンセリングのさらなる充実（量・質ともに）をめざすべき。
- ・ ゲノム医療に関して知っている人が17%というの低い。全患者が勉強することは難しいが、進行再発患者に集中的に啓発すべきと思う。
- ・ 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割合が、17%と低く、情報発信、啓発活動が必要。
- ・ 国によるゲノム医療推進のなか、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割合が17%と低い割合であり、より一層の「情報発信」が望まれる。
- ・ ゲノム医療に関する情報の取得割合が17.0%に留まっている。ゲノム医療に関する情報を取得できる機会を増やすべき。
- ・ ゲノム情報を活用したがん医療について国民の認知度は低い。ゲノム医療の意義や、研究の方向性・進歩などについて、国民が理解を深められるような情報提供を強化する必要がある。
- ・ がんゲノム医療の全国の均てん化が徐々に進んでいるが、拠点病院等になっていない場合、適切な機関へと速やかに紹介できる仕組み・地域連携フローを整備し、ゲノム医療格差を避ける対策を検討する必要があると考える。
- ・ 今後、がんゲノム医療が進んでいくと予想され、わが国にはヒトゲノム研究に関する基本原則はあるが、他国にあるようにゲノム情報に基づく差別禁止などの法的整備が必要になるのではないかとと思われる。この点は、他の法律などで対応しているとの認識なのか、今後検討する予定があるのかをご教示いただくと幸いです。
- ・ ゲノム情報を活用したがん医療については国がんのHPなどでも、一般の人やがん患者に必要な情報が入手できる仕組みが整備されつつあることは評価できるが、標準治療がないまたは終了したなどの条件を満たし、がんゲノム治療の可能性のあるがんに対して、医療従事者からの適切な情報提供と、（がん医療パネル検査しても、全員ががんゲノム医療にむすびつくわけでないこと、家族性腫瘍が見つかる可能性があること、自費治療になることも多いことから、高額になる可能性があることなど）をしっかりと伝え、患者の意思決定までのプロセスを支えることや、治療につながらなかった患者の心理的フォローする仕組みを今後も検討する必要がある。
- ・ がんゲノム医療について入口（検査など）の指標はあるが、出口（治験や治療）の指標がない。昨年日本臨床腫瘍学会でパネル検査の後に治療に結びつく割合が3%と出ていました。治療に結び付いた数や治験の数などを指標にしてはいかがでしょうか。

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

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

- ・標準的治療（術後化学療法）の実施割合が低い。
- ・胃及び大腸癌の術後補助化学療法の標準治療の実施率が低い。治療を実施している主に消化器外科医への啓発が不可欠。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
- ・がんの5年生存率は増加しているがまだまだ不十分（少ない）。国内の成果とは限らない。むしろ海外の研究開発の成果。
- ・医療が進歩していることを実感した患者の割合はほとんど改善が無い。わが国の臨床研究開発の課題。
- ・納得のいく治療選択ができたがん患者の割合は未だ少ない。腫瘍内科もそうだが、本当に講座設置しているか、診療科はきちんと設置しているか、アンケートでは不十分（積極的に見に行かないと分からない）。
- ・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低下。更なる向上を。
- ・概ね3人に1人が、がん治療前に担当医からセカンドオピニオンの話を聞いている。
- ・医療者からのセカンドオピニオンに関する情報提供や働きかけを推進すべき。
- ・がん治療前に担当医からセカンドオピニオンの提案を受けられるよう更に推進していく必要がある。
- ・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、無回答が増加したとのことで、比較が難しいが、2014・2018年共に50%を下回っているので改善が必要。
- ・治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合が、2014年の40.3%から34.9%と下がっている。この原因究明および改善策が必要。さらに、希少がんはセカンドオピニオンを受けやすい患者が多いと思いますが、その比較はできないか。
- ・既に中核拠点病院等で治療等を受けている場合、セカンドオピニオンにつなげにくい場合もあるのではないか。
- ・次回調査時は、医師から説明があった場合でも“セカンドオピニオン”の文言と結びついていない可能性を加味し、「がん治療前に、セカンドオピニオン（診断や治療方針についてほかの医師に意見を聞くこと等）に関するはなしを受けたがん患者の割合」と設問を追記してはどうか。
- ・がん診断時、患者は相当なショックを受けており、セカンドオピニオンまで考えが及ばない場合があるのではないか。議論が始まっている、がん診断時からの緩和ケアと連携した取組みが今後期待される。
- ・治療開始前だけではなく、治療を変更・中止する際にも、担当医からセカンドオピ

ニオンの提案があれば、患者はより納得のいく治療選択が出来るようになると考えられる。

- ・セカンドオピニオン受診するかどうかの前に、医師からセカンドオピニオンがあることの情報を患者に伝えることは、患者が納得のいく治療を選択する意思決定に関わるものとして、必要はあると考えられてきたが、実際にはその情報が患者に伝わっていない。患者に伝える情報として、診察マニュアルに組み込む、がん相談支援センターで情報提供、厚労省からポスター作成や、掲示の推奨などの取組みがなされているのか、必要ではないでしょうか。
- ・診療ガイドラインの増加は評価できる。
- ・診療ガイドライン、患者用診療ガイドラインともに増加している。さらなる Minds の充実をめざすべき。
- ・患者用診療ガイドラインの数は評価できる。
- ・がんの診療ガイドラインの患者向け（35）が少ない。患者向けのガイドライン解説を増やすべき。
- ・患者用診療ガイドラインの数が、2020 年度の 28 から 2021 年度の 35 へ増加。診療ガイドラインに比べ、患者用診療ガイドラインの数が、大幅に劣っています。地域格差解消のためにも、患者や家族が読んで理解できる患者用診療ガイドラインの作成推進を望みます。
- ・2027/診療ガイドラインの増加率 に比べ、患者用診療ガイドラインの数の増加は劣っている。医療者向けのガイドラインは一般には非常に難しい。全国どこでも、標準治療が受けられるためには、患者家族にとっても理解できるガイドラインの制定が喫緊の課題である。小児、希少がんは標準治療が確立しにくく、治療格差が未だに多くあるため、患者が不利益を被らないための指標など示す必要がある。

②各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）

- ・手術数について、罹患数に対する手術数（内視鏡切除含む）を指標としてほしい。膵癌などでは、根治切除される割合が極端に低い。
近年 conversion 手術などでできるだけ手術で治すことのできる患者の数を増やしている。
- ・がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合については次回以降に評価が必要。海外のデータと比較してはどうか（今回）。
- ・拠点病院における 5 大癌患者の術後 30 日以内の死亡率が NCD データより低いのではないかと、悉皆性の高いデータベース NCD を採用すべき。
- ・以下の指標は概ね向上（評価できる）。
外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合
直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合

IMRT 加算を取っている拠点病院の割合

放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合

自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合

- ・緩和ケア研修修了者数については、医師と医師以外を分けるべきではないか。
- ・転移・再発 5 大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合はむしろ低下。腫瘍内科医の養成が滞っている。(腫瘍内科医が不足という地域の課題があり、外科医が化学療法を行わざるを得ない状況にある)。
- ・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はほぼ変化無いが高いレベルにある。
- ・1 拠点病院あたりの、がん薬物療法専門医数はまだまだ少ない(増加していない)。
- ・がん薬物療法専門医の数について。がん薬物療法専門医の数が増えていない。それぞれの臓器の専門の化学療法をもっと増やすべきである。
- ・免疫療法についても正しい知識の普及が必要。
- ・がん免疫療法について、いまだ科学的根拠に乏しいものがあり、被害を受けている患者がいます。根拠のないものについては、注意喚起を徹底すべき。
- ・免疫チェックポイント阻害薬が標準医療となった今日、2042 と 2043 の評価指標は見直しが必要。
- ・免疫療法について科学的根拠に乏しいものが未だに横行しており、患者が被害を受けている。科学的根拠のある免疫療法についての情報公開を強く行うべき。根拠のないものについての注意喚起を行うべきである。

(3) チーム医療の推進

- ・緩和ケアチームを設置している病院の割合は相変わらず低い水準。
- ・緩和ケアチームを設置している一般病院の割合は 3 年間で 1.5%の増加に留まっているので、次期計画へ向けてがん緩和ケアについて注力が求められる。
- ・拠点病院以外でも患者が適切な緩和ケアを受けられるよう、体制整備が必要。
- ・緩和ケアチームを設置している一般病院の割合が、2014 年度の 13.30%から 2017 年の 14.80%へ増加。学会などでの目標数値や達成目標年度などはあるのか。
- ・拠点病院以外の病院でも、緩和ケアチームの新規介入が一定程度行われていることは評価できる。拠点病院以外における緩和ケア提供体制についても、充実を図るべき。
- ・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はまだまだ低い。更に高める必要。
- ・小児がんの場合、約 8 割の患者・家族には主治医以外にも相談しやすいスタッフがいることは評価できる。成人がん患者の場合、約半数には主治医以外に相談しやすいスタッフがいらないという現状は改善すべきである。

- ・成人については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が低い。拠点病院のサブグループ解析必要（都道府県か地域か、など）。
- ・医師以外の相談しやすい医療スタッフがいた割合が 48.8%に留まっている。相談しやすい医療スタッフの増加をめざすべき。
- ・主治医以外の相談しやすいスタッフがいた患者の割合が 2018 年度は 48.8%と低い。がん相談支援センターの積極的紹介などの改善策が必要。
- ・主治医以外で相談しやすいスタッフがいたかどうかに関しては、成人と小児では大きく差がある項目である。医療現場ではスタッフは相談することをためらう場合が多く見られます。特に成人の場合、主治医以外のスタッフに相談ができるように、スタッフに情報を提供できる CC や、他のスタッフでも必要を感じた場合に、対応ができる仕組みの検討や、患者自身が相談してもいいんだという認識を持てるように、院内に掲示をするなどの工夫も必要かもしれません。
- ・相談支援機能の認知度の向上を図るとともに、医療スタッフの人材育成を推進すべき。
- ・ご遺族からの意見です。早い段階で心理職にも相談できるように希望します。グリーフケアは、入院して「子どもが今までの日常が過ごせなくなった時点」で”喪失体験をしている”という考えである視点が必要である。
- ・患者・家族が抱えている様々な悩みや問題を主治医のみで引き受けるのは主治医の負担が重くなるだけではなく、多職種が対応した方が適切な問題解決につながる可能性もある。がん医療におけるチーム医療を一層推進すべきである。

(4) がんのリハビリテーション

- ・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に関して、がんのリハビリテーション体制が充実したといえる。
- ・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は大幅な改善有り。
- ・必要な患者にリハビリが行われているのか、わかるデータが必要。この調査では、よくわからない。
- ・小児の脳腫瘍患児において、退院後のリハビリ施設が無く、探すのに苦慮している。小児のリハビリを担当できる施設、または助言をもらえる体制を整備するべきである。
- ・入院・通院中にリハビリを受けられたがん患者が 2 割（2012 年）から 3 割に増加している点は評価できる。入院期間が短縮化していることもあり、外来で長期間薬物療法を受けているがん患者も多くなっている。入院中や術後だけではなく、外来のがん患者にリハビリテーションを提供できる体制を整備していく必要があると考える。

- ・がんリハビリテーション研修プログラムを終了している医療従事者の人数に関して、更なる向上を
- ・がんリハビリテーション研修プログラムを終了している医療従事者が 1 年間で 5,181 件増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。

(5) 支持療法の推進

- ・支持療法全般について。高齢化社会において、フレイル、サルコペニア、栄養障害の改善を個々に見るべきである。
- ・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は、もう少し向上が必要。
- ・支持療法に関する標準診療が確実に行われるようさらなる取り組みが必要。
- ・支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合は、もう少し向上が必要。
- ・がん疼痛に対するオピオイド処方を適切に実施している医師が 7 割いることは評価できる。
- ・さらに支持療法に関する標準診療（特にせん妄治療）を実施する医師を増やしていく努力が必要である。
- ・支持療法に関するガイドラインの数は増加（評価できる）。
- ・成人、小児ともに、治療による副作用の見通しを持てた患者の割合が、それぞれ 61.9%、69.2%とまだ低い。さらなる情報提供が必要。
- ・患者にとって副作用の見通しが持てないというのは大きな問題。見通しが持てるような説明が不可欠。
- ・がん治療による副作用に関する適切な情報提供や相談などの支援を推進すべき。
- ・成人、小児共に、治療後の副作用については、更なる情報提供が必要。特に小児は長期にわたり、晩期合併症の対応が必要になるため、治療前に、「適切で十分な情報提供」が必須である。
- ・身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合がまだ低い。改善の余地有り
- ・身体的なつらさをすぐに医療スタッフに相談できると思っている患者の割合が、46.5%と低い。改善策が必要。
- ・身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者は 46.5%（半数以下）について医療の近接性・信頼性の構築。
- ・がん治療による副作用に関する適切な情報提供や相談などの支援を推進すべき。
- ・患者がつらさや外見の変化について気軽に相談できるような環境整備が不可欠。なぜ相談できなかったのかを分析できるような調査が必要。
- ・身体的なつらさがある時に医療スタッフに相談できると思う割合が 46.5%に留まっている。相談できる医療スタッフを増加すべき。

- ・身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談出来る患者が半数以下である現状は改善すべきである。拠点病院の医療者だけではなく、患者のかかりつけ医や訪問看護師等の地域の医療スタッフに相談できる体制を整えていく必要があるのではないかと。
- ・主治医以外で相談しやすいスタッフがいたかどうかに関しては、成人と小児では大きく差がある項目である。医療現場ではスタッフは相談することをためらう場合が多く見られます。特に成人の場合、主治医以外のスタッフに相談ができるように、スタッフに情報を提供できる CC や、他のスタッフでも必要を感じた場合に、対応ができる仕組みの検討や、患者自身が相談してもいいんだという認識を持てるように、院内に掲示をするなどの工夫も必要かもしれません。
- ・がんの治療に伴うアピランスの変化が、がん患者にとってはそれなりに重大な問題であるという認識が医療関係者の間で共有されてきたことは評価できる。
- ・外見の変化に関する相談ができた患者の割合がまだ低い。改善の余地有り。
- ・外見の変化に関する相談割合が成人 28.3%と低い。改善策が必要。
- ・外見の変化に関して相談できる割合 28.3%（成人）に留まっている。相談できる医療スタッフを増加すべき。
- ・「アピランスケア」という名前とともに医療現場におけるサポートの重要性が認識されている点は評価できる。一方で、重要性があるといわれている割にその中身がまだまだ伴っていない。補助について自治体により状況は様々であり、全体的な改善が必要であると考えます。
- ・「アピランスケア」を行う側の研修のあり方について。実際の内容はもちろんだが、言葉遣いや態度についてを考える場が必要であると思う（指導者含め）
- ・外見に関する相談ができたかどうかという質問に対し、成人に関しては3割に満たない。誰に相談したらいいかわからないこともあると思うが相談すること自体、その場に行くこと自体に恥ずかしさを感じる人もいると思う。大きく窓口を広げることが良いとは限らない。
- ・患者体験調査の実施により患者ニーズや相談割合の把握が始められたことは、今後のエビデンス構築に資する。これまで目標設定がなされていなかったため、目標を設定し、エビデンスを基に実装に向けた展開を推進する必要がある。
- ・治療後の容貌変化（ムーンフェイス、脱毛、色素沈着、術後の傷）への直接的な対応のみならず、それによる不登校、学校への行きにくさなど、心理面への支援も必須である。また周囲の健常の子どもたちや世間の理解を求めるための「情報公開・啓発活動」が更に必要である。
- ・成人で「外見の変化に関する相談」が3割弱という数値は低いと思った。本人も医療機関は、治療がメインになり、外見の変化への気遣いやその対応は後回しになる可能性がある。外見の変化は心理的・社会的影響を及ぼす可能性もあり、その点も調査する必要があると考える。今後、「アピランスケア」についても正しい知識を

社会全体に普及を図ること、国民にもっと分かりやすい表現にした上で、国民が具体的方策があると知れば、外見の変化について相談しようというモチベーションが高まる可能性もある。がん患者同士の間での情報共有やピアサポーターが有効となる場合も考えられるので、これについては積極的に患者会や患者サロン、美容専門家など必要な専門家と連携を図っていくことが求められる。地域によっては、自治体でがん患者補整具購入費用助成金などの補助事業を行っている。現在実施している自治体へアウトカム調査を行い、その効果性を明らかにすることで、他の自治体に助成事業が広がる可能性があるのではないかと考える。

- ・「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が増加していることは評価できる。
- ・リンパ浮腫外来の数が少ない。疾患横断的な領域のため、構造上、支援が届きにくい。QOLに直結することもあり、さらなる改善を望む
- ・リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院は増加しており、現在約半数には設置されている点は評価できる。リンパ浮腫で悩んでいる在宅がん患者は少なくないため、より多くの拠点病院にリンパ浮腫外来を設置していく必要があると考える。

(6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

①希少がんについて

- ・希少がん、小児がんの専門施設の情報公開は情報の少ない患者家族にとって命をつなぐものであるため、現存するすべての情報の公開はもちろん、臨床試験情報も含め希少がん、小児がんに関する詳細な情報をまとめてみやすく公開する必要がある。
- ・希少がんの情報公開専門施設における公開がん種が 2018 年度 2 種類だけ。希少がんは 200 種類近くあるので、早急にかん種数の増加が必要。また、患者にとって検索しやすい仕組みの構築も望みます。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
- ・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について、長いとするか短いとするか難しい判断。
- ・希少がんの初診から診断、治療まで時間がかかる原因を分析して時間短縮の体制づくりが必要。
- ・希少がんはいまだに診断が遅れ、いくつかの診療科をたらい回しされ、治療が遅れ、予後が悪くなるなど不利益となっています。初診から診断 2 週間未満までの時間、そして診断から治療開始 2 週間未満の患者が、2014 年度から 2018 年度と減っています。すぐに診断が確定され、専門医につなげられるような仕組みの構築と医師への情報提供が必要。
- ・希少がんについて、専門的な医療をうけられたと感じているがん患者の割合は思っ

たより高い数値。

- ・希少がんの専門的な医療を受けられる体制を更に強化する。また集約した医療情報の医療者間での共有を更に強化することが必要である。

②難治性がんについて

- ・②難治性がんについて指標そのものがないので、評価ができません。
- ・そもそも難治性がんの指標が、ない。よろしくない状態と思います。経緯を教えてください、案を出します。例えば、①ステージ4の発見率、②ステージ4の5年生存率、③難治性がんに関する研究の数や予算などはいかがでしょう。

(7) 小児がん、AYA 世代のがん及び高齢者のがん対策

①小児がんについて

- ・小児・AYA も成人と同様、数値が出るようであれば（3年生存率よりも）5年生存率で出す。
- ・小児・AYA がんは多くの疾病の集まりである為、生存率について、疾病ごとに算出した上で、対策を講じるべき。
- ・成人と異なり予後は比較的良く（長く）、3年生存率より5年生存率の方が良い（3年では差が出にくい）。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。

②AYA 世代のがんについて

- ・小児・AYA も成人と同様、数値が出るようであれば（3年生存率よりも）5年生存率で出す。
- ・小児・AYA がんは多くの疾病の集まりである為、生存率について、疾病ごとに算出した上で、対策を講じるべき。
- ・成人と異なり予後は比較的良く（長く）、3年生存率より5年生存率の方が良い（3年では差が出にくい）。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
- ・生殖機能への影響は本人や家族にとって重大。治療開始前に説明することを原則とすべき。
- ・治療開始前に、生殖可能年齢にある全てのがん患者が生殖機能への影響について説明を受けられるよう、より一層努力すべきである。

- ・治療開始前の生殖機能への影響の説明を受けた患者の割合が増加。まだ、半数くらいなので、対策が必要。
- ・生殖機能への影響に関する説明を受けた割合が52.0%（成人）に留まっている。AYA世代にとっては特に重要な情報となるため、説明する割合の増加をめざすべき。
- ・40歳未満の患者の約半数しか治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けていないことから、改善が求められる。治療だけではなく、その後も生きていく患者の権利を選択を保障する意味でも、医師から治療前に妊孕性温存療法に関する正確な情報提供が行われること、さらに必要に応じて適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるシステム作り、また意思決定支援を専門家チームで対応やその方法構築など、教育内容やマニュアルによって、説明を徹底していくことが必要かと思われる。また、患者に対しては、院内にパンフレットが配布されたり、インターネットなどを用いて正しい情報が提供されることも必要である。自治体によって、助成事業があるが、地域間格差があり、これに関しては、現在実施している自治体へアウトカム評価、温存治療を選択した患者へのプロセス評価などを行い、その効果性を明らかにすることで、他の自治体に助成事業が広がる可能性があるのではないかと考える。

③高齢者のがんについて

- ・小児・AYAが直面している課題は高齢者とは大きく異なり、特有の課題であり、その対策を検討するうえでも、第4期では、高齢者と切り離して項目を立てる必要がある。
- ・高齢者のがんについて指標が、ない。案、だします。
患者体験調査でAYA世代が切り出されています。
高齢者の悩みなどを切り出して、指標作成をしてはいかがでしょうか。

(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- ・「臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合について」は、誤誘導される危険性の高い設問と考えました。評価指標で窓口とあります。患者・家族への情報提供がされる場所のことを指していると考えますが、それが臨床試験を知ってもらうこと、理解して、自分の治療に結びつける役割をはたしているとは思えないのですが…それとも窓口の解釈が間違っていますでしょうか？
がん研究10か年戦略の今後あるべき方向性では研究成果等の国民への積極的な公開による、国民ががん研究に参加しやすい環境の整備と、がん研究に関する教育・普及啓発とあります。この文言をもとに現状を見ると、中間評価では全く見えてこないと考えます。

むしろ臨床試験の情報提供の在り方を考えるところから始めるべきではないかと思えます。次の戦略も考える時期と思えます。良いタイミングと思いました。臨床試験情報の患者・家族への提供、そもそも臨床試験に関しての考え方が異なっているかもしれません。

「患者にとっての臨床試験の意味」を、もし標準治療が終わった後の社会的な貢献のみと考えていけば、それは現状に即していないし、臨床試験は患者・家族にいつまでたっても広まらず、ひいては、新薬の開発を遅らせると考えています。現在はゲノム医療の発達などで、その意味合いは細分化されています。全体を一つの価値観でくくれない場合が出てきており、その状況を踏まえ情報提供の在り方を模索すべきと考えます。

- ・アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発の数の増加が少ない。もっと強化する必要がある。
- ・アンメットメディカルニーズの新規薬剤開発は微増か、同数であるので、さらに強化すべき。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても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～

(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

- ・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・家族の割合が増加していることは評価できる。
- ・➤「小児がん拠点病院以外の病院で治療する子どもの教育を受けられている人数と割合」も加えて下さい。
 - * 都道府県・政令指定都市間の制度の問題で教育を受けられない状況も発生しています。
 - * 小児がん拠点病院以外で治療を受ける子どもの教育について、医療と教育を連携する人材（ソーシャルワーカー等）へ加算加配をお願いします。また、その人材の配置が難しい場合に拠点病院・連携病院から派遣し、相談が出来る体制を検討してほしい。
- 更に「退院後、教育を受けられている人数と割合」も追跡調査をお願いします。こちらの調査で出た数値は、縦割り行政の課題もありますが、文科省へ届け、更なる「ICT教育の推進」と現状「出席扱いにならない現状の検討」そして「高等教育の単位認定」に繋がるようにお願いします。
- * 「ICT教育の推進」について、文科省のギガスクール構想において「1人1台端末」が整備され始めていますが、院内学級、自宅療養の子ども達へも端末が届くよう、数値と合わせて文科省への申し入れをお願いします。

- ・ > この項目に、ライフステージに応じたがん対策として、「長期フォローアップ手帳を持っていますか？ もしくは、手帳を渡している病院数や割合」「長期フォローアップ手帳は活用出来ていますか？」という項目を加えてほしい。
- ・ * また「長期フォローアップ手帳」を持っていない人も多く、治療サマリーのページ以外もダウンロード出来るようにしてほしい。手帳が退院後の道標になりますように。
- ・ * 治療施設が小児専門病院だった場合、適切な時期に成人医療へ移行できることは、患者の自立・病気への理解度等影響する為、「移行期医療の支援の対策」も要望します。
- ・ (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は、更なる改善必要
- ・ 小児がん拠点病院、その他の小児がん治療施設において、長期フォローアップ外来が整備されてきているものの、移行期や症状により、地域の専門医（小児がんの晩期合併症を理解している）との連携は必須である。また、AYAに関しては、「自立できているか」「経済的に困窮していないか」「支援が受けられているか」など踏み込んだ支援が必要である。
- ・ コロナの影響をどのように各拠点病院がとらえて対策を考えているかを明らかにして頂きたい。
- ・ 小児がん拠点病院に、院内学級体制、宿泊施設が100%整備されたことは、とても評価出来るし、ご努力に感謝致します。現在、院内学級で教育支援が出来ているのは、小中学生の所が多い。
- ・ 「全ての子どもに教育の保障を」という視点から、特に高等教育の段階や小児拠点病院以外での長期入院、入退院を繰り返したり、外来治療期間中など自宅にいる子どもの学ぶ環境が十分に整っていない。そのため安定した通信ができるWi-Fiの設置や学籍異動におけるタブレットの貸出、医教連携コーディネーターの配置やその好事例の共有など教育環境の整備が次期計画に必要である。
- ・ 小児がん拠点病院だけではなく、教育の保障をするためには、小児がん連携病院にも学習できる環境を整備する必要がある。高等学校段階、大学の段階なども含めて、入院時から復学を視野に入れた学習計画の立案や、退院、復学に際した調整等が必要不可欠であり、原籍校との連携を、入院中にソーシャルワーカーやがん相談支援センターの支援者と協働する仕組みが必要になる。また、施設整備も同様であるが、拠点病院だけではなく、小児がん連携病院にも整備が必要ではないか。
- ・ 7割のがん患者が教育支援を受けていたことは評価できる。全ての就学中のがん患者が教育支援を受けられるよう、より一層努力すべきである。
- ・ 以下の指標については、更なる改善必要。
 (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

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

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

- ・すべての子供に教育を受ける権利を保障するべく、医療と教育部門がしっかり連携をして支える体制を構築すべき。教育を受けたいのに体制が整わずに受けられない子供がどのくらいいるのか、わかるような調査が必要。
- ・小児・AYA 世代における教育支援・治療と教育の両立等についての相談体制の整備を推進すべき。
- ・全ての小児がん患者（小中高を含む）・家族が治療開始前に医療従事者から教育支援等について説明を受ける機会を得るべきではないか。
- ・全ての小児がん患者（小中高を含む）・家族が治療中に、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る機会を得るべきではないか。
- ・7割以上のがん患者家族が治療と教育の両立支援を受けていたことについては評価できる。全ての就学中のがん患者家族が治療と教育の両立支援を受けられるよう、より一層努力すべきである。
- ・治療中に教育支援を受けられた患者は8割に満たない。患者の不安軽減のために、オンライン授業の支援等の原籍校との繋がりを維持できる取組が必要。
- ・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について、更なる改善必要。
- ・3052, 3053の質問共に7割程度の割合であり、2割～3割程度の患者・家族は医療機関から説明されていない、若しくは、学校側から支援を受けていないことになる。教育支援については、医療機関の医師や、医療スタッフと原籍校の教員や学校関係者と協議を持てるような仕組みが必要であろう。これも、両立支援同様、現場の判断ではなく、マニュアル作成をする必要がある。本人がわかるように説明し、理解してもらい、治療と両立して今後の学習をどのように進めるのか打ち合わせておく必要がある。これは、医療従事者からの説明の項目だけではなく、医療スタッフと学校教員と話す機会が設けたか、という質問項目も欲しい。
- ・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、4年間で11.6%の増加は評価できる。今後も継続して増加が期待される。
- ・家族の悩みや負担を相談したいのにできなかったのはなぜなのか、その理由を深掘して、安心して相談できる体制整備につなげてほしい。
- ・家族の悩みや負担を相談できる支援があると感じる割合が48.7%（成人）、39.7%（小児）に留まっている。家族の悩みや負担を相談できる支援を増やすべき。
- ・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の割合が、増えている。まだ、半数未満と不十分。AYA 世代特有の悩みも多いので、ピアサポート

を含め、相談支援は強化すべき。

- ・ 家族の悩みや負担を相談できる支援が、小児 39.7%とまだ十分ではないことが伺える。患者、家族会など経験者同士が相談できるピアサポートの機会の提供や相談支援体制が必要である。

小児において退院後、総合的なリハビリテーションが必要。(日常の動きでの「運動のリハビリ」、学習面や集団生活における「精神面でのリハビリ」を専門的に診る者が必要。) また小児がん拠点病院以外でも相談支援が行える体制整備が必要である。

- ・ 今回の調査は、小児版として代諾者が答えているが、小児がん患者の年齢、ライフステージにより相談ニーズや今回の回答結果は変化する可能性がある。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ない6割強の家族のアンメットニーズを把握し、今後の相談体制や対応に反映させて頂きたい。AYA世代の方々、本人の意見も反映させることも必要である。今後調査する必要がある。またAYA世代の相談ニーズに対して、相談ができなかった理由を明確にして、がん相談支援体制の中に組み込む必要がある。入院中と退院後で数値は全く異なるはず。退院後は相談できる環境が減る。(入院中は毎日医師、看護師等に相談できる環境にあるが、退院後は病院と距離が生じるため)入院中か退院後かを踏まえてこの結果の意味を検討する必要がある。

②高齢者について

- ・ ②高齢者について、指標そのものがないので、評価ができません。

4 これらを支える基盤の整備

全体目標

- ・ 都道府県がん対策推進協議会委員の中に最低一人は、患者代表委員が入っていることは評価できる。
- ・ 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は前回低く、今回も向上無し(改善が必要ではないか)。
- ・ 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の代表者の参加割合が低い。目標値を設定して、推進すべき。人選には男女割合や幅広い年齢分布も考慮すべき。
- ・ 第3期がん対策推進基本計画の全体目標の中でも示されている通り、主体は国民であり、患者本人であることから、都道府県がん対策推進計画の策定過程に患者の参画は必要であることから、委員会に患者の参加されていない原因を明らかにする調査を実施し、対策を講じる必要があるのではないか。
- ・ 患者代表委員は固定化しやすいので、定期的に患者代表委員を変えているか調査す

べきではないか。さらに、小児、AYA、希少がん、難治がんの患者委員の選出も配慮すべきではないか。

- ・より多くのがん患者代表者が都道府県のがん対策推進計画の策定過程に参画すべきである。
- ・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は不変（海外もこの程度であろう）。将来的には PPI を考慮してより高度な専門性を有する患者を代表する者の養成が必要。

(1) がん研究

- ・日本発の治療薬・診断薬の創出に向けて導出された治験の数は各 1 件で前回同様に少ないため、改善が必要ではないか。
- ・日本発の治療薬・診断薬・医療機器の創出に向けて導出された治験の数が低い（若干の改善あるが）。わが国のがん対策の中でも重要な課題の 1 つ。より良いがん医療の提供に必要な国力にも係わる。
- ・日本発の治験数が少ない。企業との連携を強化し、日本発の治療薬、診断薬、医療機器の創出への対策を講じるべき。
- ・日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（JRCT）に登録された新規採択課題が、2018 年に比べ減少している。対策が必要。
- ・JRCT の新規登録数 14 課題は少ない。特定臨床研究を推進する制度を設けるべきではないか？

(2) 人材育成

- ・研修参加者や大学の講座数は着実に増加していることは評価できる。
- ・研修や教育の質の評価も重要ではないか。
- ・緩和ケア研修修了者（医師・医師以外）が 1 年間で 6,260 件増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。
- ・緩和ケア人材育成の指標となっている各種研修の修了者や参加者が増加していることは評価できる。人材育成の推進を継続すべき。その際、現時点では目標値が不明確なので、目標値を定めることも検討すべき。
- ・がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数の急増は評価。ただし、まだまだ不足。
- ・各大学ともゲノム関係の人材不足は深刻でがんゲノム医療コーディネーターの育成が急がれる。育成システムを拡大してはどうか？
- ・がんゲノム医療コーディネーター研修会への参加者が増えていることは評価したい。ただ、ゲノム医療の急速な広がりを考えると、さらなる専門家の養成を急ぐ必要が

ある。また研修の質を評価する上でも、患者家族がどこまで理解し、納得し、意思決定を行っているのか、患者家族サイドの調査が必要。

- ・人材育成の指標となっている（がんゲノム医療コーディネーターや小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ、緩和ケアなど）各種研修の修了者や参加者が増加していることは評価できる。人材育成の推進を継続すべき。その際、現時点では目標値が不明確なので、目標値を定めることも検討すべき。
- ・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少ないのであろう。そもそも何人が目標か（がん医療者全員とは思えない）。
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップは重要。研修参加人数とともに、実際どんなフォローアップが行われ、有効に機能しているかどうかをフォローし、これも患者家族サイドの調査も必要になるのではないか。
- ・「長期フォローアップ」を行うことにより、晩期合併症の予防・対策また、二次がんなどの早期発見につながる。長期フォローアップという言葉は知っていても、当時の医者がいない・病院が遠い。予約の取り方がわからないなどの問題が多い。また、そもそも長期フォローアップの定義がなく、自分が今長期フォローアップを受けているのか、何をしたらフォローアップになるのかがわからない。
- ・長期フォローアップに関する研修に参加する人数が2018年と2019年で200名を超えているが、2年間という期間、また数値だけでは多いのか少ないのかもよくわからない。
- ・長期フォローアップについて。長期フォローアップとは何か。何をしたらいいのか？現在定期的に通院しているがそれは長期フォローアップになるのか。などはっきりとわからない。また、通っていた病院が遠い、主治医がもういない、仕事が休めないなど、行きたくても様々な事情がありいけない人に対してのサポートが足りない。
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学が81大学中、24大学とまだ少ない。対策が必要。
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数（24大学）について。国公立大学では難しい。寄付講座等を含んでいないか？
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数が増加している。医学部における、希少がん・難治がんの講座の実態調査を実施すべきではないか。希少がん・難治がんの研究者を増やすためにも、講座の設置を推進するべきではないか。
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学（医学部）は81大学中24大学にとどまっている。他学部に先行して医学部における緩和ケア教育を実施すべきではないか。調査から身体・精神心理的苦痛を有する患者への対応は必須。

（3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

- ・児童・生徒に対するがん教育は重要だと思います。同時に、がん罹患年齢である就

労者に対する職場でのがん教育にも力を入れるべきと考えます。

- ・がん教育の外部講師の中に、経験者の親なども含め、体験からの啓発活動を通じたがん教育内容が増えてきていることは評価できる。
- ・外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は未だ少ない。生徒への教育の前に教師の教育必要。
- ・より多くの学校で外部講師を活用してがん教育を実施すべきである。
- ・外部講師の活用 8.1%は少ない。コロナ禍においては、学校側の総合的な判断となるのかもしれないが、そもそも少なすぎる。
- ・学校のがん教育における外部講師の活用が 8.1%に留まっている。さらに外部講師の活用を進め、学校におけるがん教育を促進すべき。
- ・外部講師の活用が進んでいない。外部講師として医療従事者だけではなく、がん経験者やピアサポーターをより積極的に活用していくと良いのではないか。
- ・外部講師を活用してがん教育を実施した学校は 1 割に満たない。学校でのがん教育を促進すべきではないか。時間確保の困難さや他の健康教育とのバランス等、実施しなかった理由に着目し、解決する必要がある。
- ・医師や患者など外部講師が協力しやすい、人材リストの整備や費用などの補助が必要ではないか。
- ・外部講師を活用した割合が低い。新型コロナウイルス感染症の流行で、健康に関して自分事として考えることが多くなった。がんについて、また生き方、共生などを考えやすくなったと考える。その機会は活用すべき。がん経験者、医療者、研究者、栄養士など様々な職種が学校と力を合わせ、推進していただきたい。
- ・外部講師を活用してのがん教育実施の学校の割合は、若干の増加はあるがまだまだ少ない。少ない理由は何か？

成人がんと小児がんとは、予防や検診の可否の違いなどがあり、患児と同年代の子どもに話をする事から、小児がんの知識を十分に持った講師を希望する。また、「がんは予防できる」ことを強調する余り、小児がんの子ども達が不利益を生じないよう配慮を願う。「学校におけるがん教育の在り方について」の「がん教育の具体的な内容」に、「小児がんについて」の別枠での項目を希望する。

- ・がん教育は学校での取り組みが進む中、自治体で取り組む所もあり、自治体主催のイベントのチラシ等を学校で配布する等、縦割りでの連携を望む。
- ・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・家族の数が 1 年間で 10.4%増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。
- ・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・家族数の増加は評価。更に啓発を（がん拠点病院の努力も必要）。
- ・「がん相談支援センターを知っている」患者・家族の数が増加していることは評価できる。がん相談支援センターについて「知っている」というだけでなく、がん患者が必要な情報を取得し、相談できる支援や場所をさらに充実・強化すべき。

- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業が増加していることは評価できる。
- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業数は微増。更なる向上を。
- ・ 参加企業数はまだ少ないので、推進すべきではないか。企業の「働き方改革」に盛り込むなどの方策も考えられる。
- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業数が増えた。参加企業数は増えているが、参加企業においてがん対策がどのように変わったかも記載していただきたい。
- ・ 登録したことによって企業におけるがん教育や両立支援が促進されるよう、活動を充実すべきではないか。
- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業数が増加している。がん対策推進企業アクションの参加企業数は増えているが、総数がわからないので、企業にどれくらい浸透しているか不明。たとえば、上場企業の中での割合などの指標が必要。