

第84回がん対策推進協議会 議事次第

日 時： 令和4年10月27日(木)10:00～13:00

WEB開催

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言について

(2) がん対策推進基本計画の見直しについて

- ・緩和ケア
- ・相談支援及び情報提供
- ・社会連携
- ・サバイバーシップ支援
- ・ライフステージに応じたがん対策

【資 料】

- 資料1 第4期がん対策推進基本計画に対するがんとの共生のあり方に関する検討会からの提言
- 資料2 「教育支援」に係る文部科学省の取組
- 資料3 鶴岡委員提出資料
- 資料4 藤間参考人提出資料
- 資料5 藤森参考人提出資料
- 資料6 清水参考人提出資料
- 資料7 大隅参考人提出資料
- 資料8 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて
- 資料9 事前にいただいたご意見
- 参考資料1 がん対策推進協議会委員名簿
- 参考資料2 がん対策基本法
- 参考資料3 がん対策推進基本計画(平成30年3月)

- 参考資料4 がん対策推進基本計画中間評価報告書(令和4年6月)
- 参考資料5 「経済財政運営と改革の基本方針 2022」より抜粋
- 参考資料6 第4期がん対策推進基本計画に対するがんとの共生のあり方に関する検討会からの提言の参考資料
- 参考資料7 患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要
- 参考資料8 「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」
2019-2020 年調査結果概要
- 参考資料9 第4期がん対策推進基本計画における AYA 世代のがんの医療と支援に関する要望書(樋口委員提出資料)
- 参考資料 10 次期がん対策推進基本計画への要望書
(一般社団法人日本サイコオンコロジー学会)(久村委員提出資料)
- 参考資料 11 厚生労働科学研究「現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケアの実装の推進に関する研究」班提出資料

第84回がん対策推進協議会	資料 1
令和4年10月27日	

第4期がん対策推進基本計画に対する がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言

がんとの共生のあり方に関する検討会座長

西田 俊朗

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
 - ① **緩和ケアの提供について**
 - ② **がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進**
 - ③ **実地調査について**
 - ④ **緩和ケアチームの質について**
 - ⑤ **専門的な疼痛治療について**
 - ⑥ **外来における緩和ケアについて**
 - ⑦ **緩和ケア研修会について**
 - ⑧ **緩和ケアの普及啓発について**
 - ⑨ **感染症流行時における緩和ケアの提供体制について**

2. **相談支援及び情報提供**

3. **社会連携に基づくがん対策・がん患者支援**

4. **がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (サバイバーシップ支援)**

5. **ライフステージに応じたがん対策**

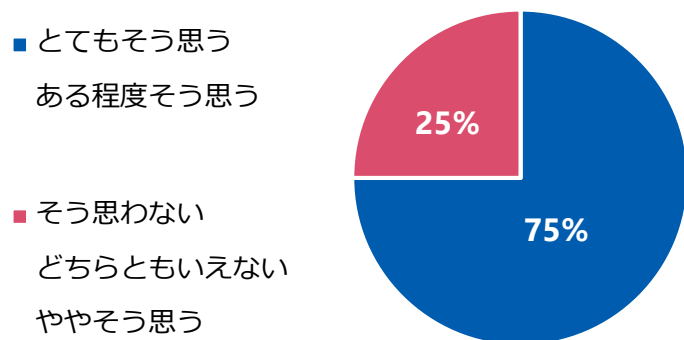
- **がんと診断された時からの
緩和ケアの推進**

- 緩和ケアの提供について

治療中の体験について：患者体験調査（2018年）

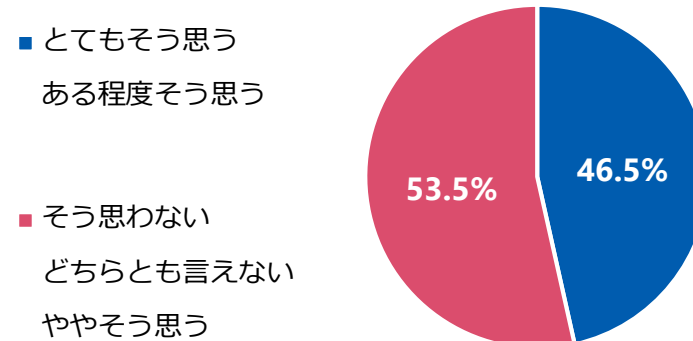
症状に対する対応の評価：症状が把握されれば速やかに対応されているが、必ずしも毎回聞かれるわけではなく、すぐに相談できているわけでもない。聞かれても伝えない、聞かれる頻度が少ないなどにより、患者の苦痛が十分に把握されていない可能性があるのではないか。

つらい症状にはすみやかに対応してくれた

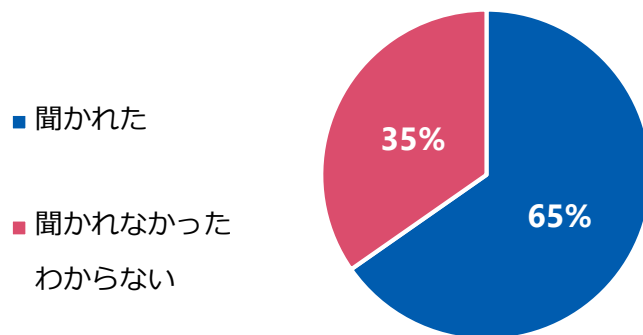


身体的なつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合

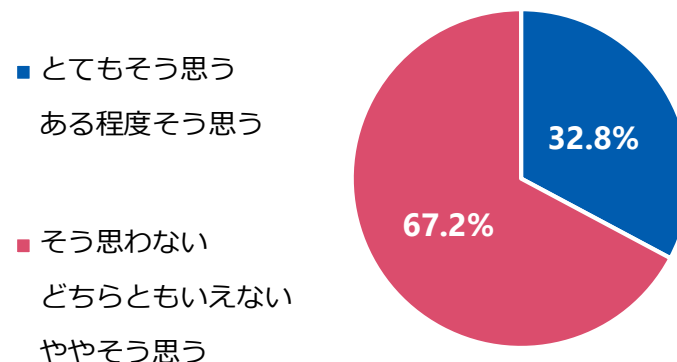


がんの治療、あるいは治療後で受診した時には
毎回、痛みの有無について聞かれた割合



心のつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合



1 – ①. 緩和ケアの提供について

現状と課題

- 治療開始前の段階から、抑うつや不安などに対する心理的な支援が必要であることが示されている。
- がんの診断や検査については、がん診療連携拠点病院等に限らず、検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、これらの場面における緩和ケアの実態が十分に把握されていない。
- 主治医や担当看護師を含む医療従事者は、患者の苦痛の把握を行うことを徹底し、そのフィードバックを行いながら改善していくことが重要である。
- 患者の苦痛について、医療従事者が、患者自身の評価よりも過小な評価をしがちな点や、医療従事者に対して患者自らは苦痛を表出しにくい点があることに留意する必要がある。
- 医療機関毎に、苦痛の把握がどのようになされ、患者側がそれをどのように評価しているのかは明らかでない。
- がん診療連携拠点病院等におけるがんの治療が終了した患者について、他院への転院や在宅への移行など、終末期医療の個々の経過については、明らかではない。

1 – ①. 緩和ケアの提供について

提言

- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、全てのがん患者に対して入院、外来を問わず苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアが提供され、また、がん患者の苦痛や問題等の把握及びそれらに対する適切な対応が、診断時から一貫して経時的に行われるよう、必要な支援体制の整備を進める。
- 特に、がんの診断時は、がん患者及びその家族にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援を提供できるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を進める。
- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、苦痛の把握や患者からのフィードバックが、どのようになされているか等の実態について把握し、適切にフィードバックを受けられる方法について検討を行う。
- 国は、患者体験調査や小児患者体験調査、遺族調査等を継続し、がんの診断や検査の場面における緩和ケアの実態についても把握したうえで、診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう、方策を検討する。

1 – ①. 緩和ケアの提供について

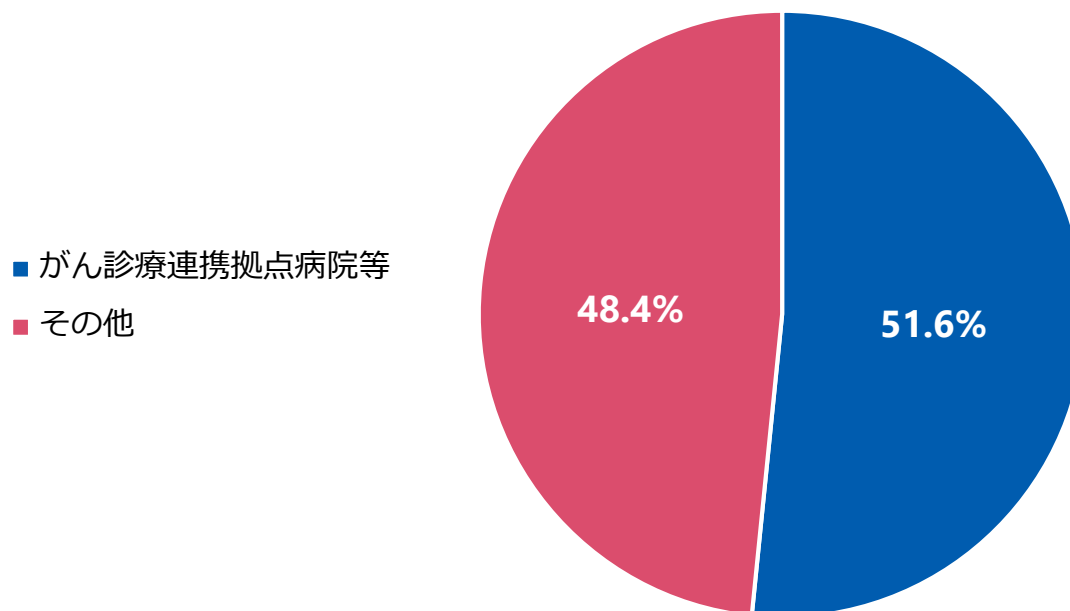
提言

- 拠点病院等は、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させる観点から、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームによりこれを支援する、定期的な病棟ラウンドやカンファレンス、必要に応じた助言・指導等が行われる体制を整備する。
- 拠点病院等は、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、課題等について検討する場を設置するとともに、その検討内容を踏まえた組織的な改善策を講じる等、自施設における緩和ケアの提供体制の改善に努める。
- 拠点病院等は、緩和ケアに係る地域連携を推進する観点から、当該がん医療圏において、地域の医療・介護従事者と緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けるとともに、緩和ケアチームが地域の医療機関等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保する。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内の拠点病院等の緩和ケア、相談支援の実績等の共有、分析、評価、公表等を行うとともに、都道府県とも連携し、具体的な計画を立案・実行する。また、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備する。さらに、都道府県内の医療機関における緩和ケア外来、がん相談支援センターについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報する。
- 拠点病院等におけるがんの治療が終了した後の患者について、他院への転医や在宅への移行なども含め、終末期医療の提供の場や療養場所の決定に至る意思決定、および、これらの場所における終末期医療の実態などについて研究を行い、これらの質の向上について検討を行う。

- **がん診療連携拠点病院等以外における
緩和ケアの推進**

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）

医療機関の分類



約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合が拠点病院以外でなされていることが推察されるが、十分なデータがない。

1 - ②. がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進について

現状と課題

- がん診療連携拠点病院等は現況報告書により一定の実態の把握がなされているが、それ以外のがん診療を実施している医療機関の中には、緩和ケアの提供が十分になされていない施設も存在することが示唆されるものの、その実態の把握は十分ではない可能性がある。

提言

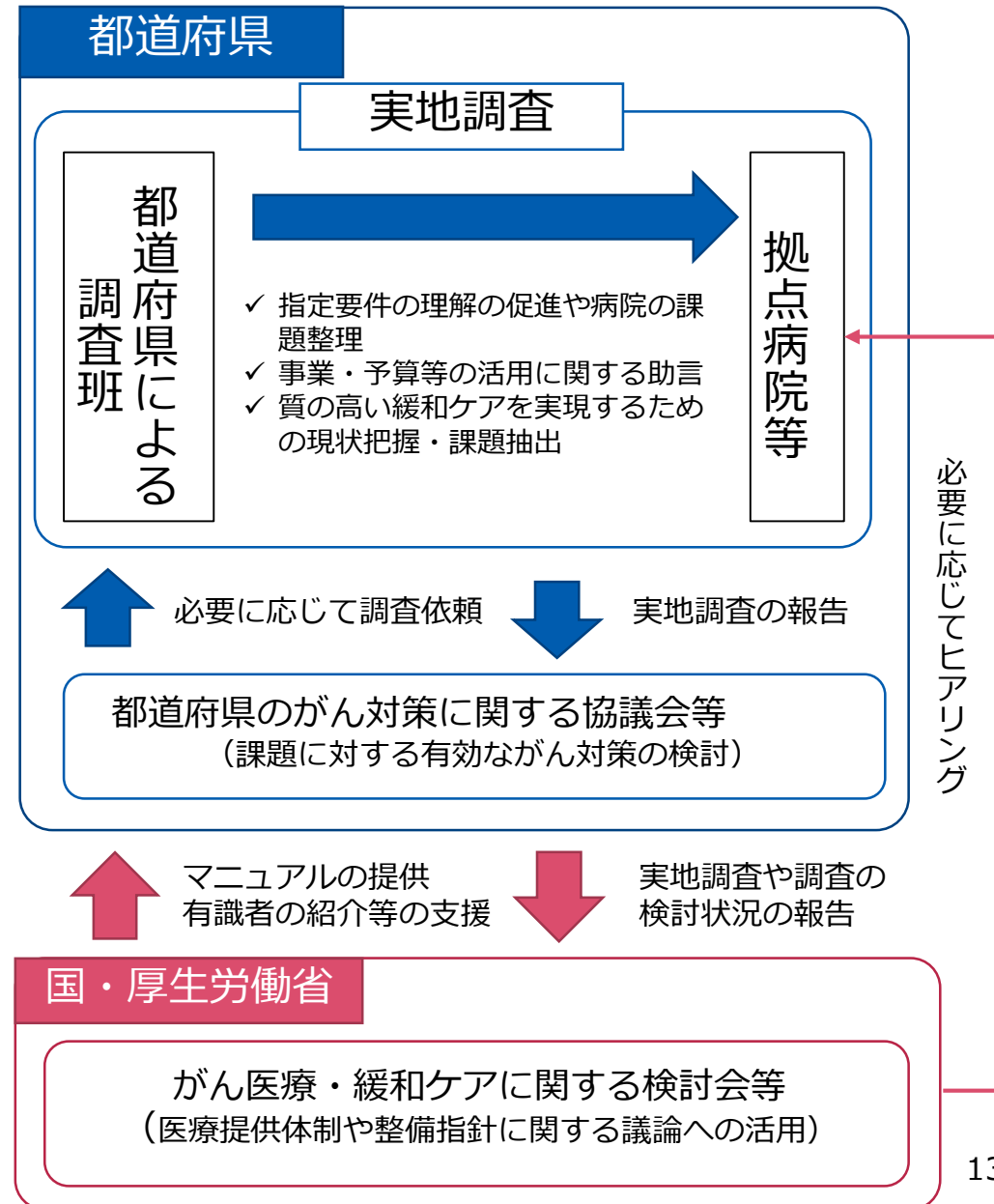
- 国は、がん診療連携拠点病院等以外においても緩和ケアを推進する必要があるとあり、その検討のために、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの提供体制等について、実態の把握を行う。
- また、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの質の向上のために、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアに関する専門家により、連携する医療機関の支援等が可能な体制について検討を行う。

- **実地調査について**

都道府県による実地調査（パイロット調査）（概要）

- 目的
 - ・ 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
 - ・ 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用
- 方法
 - ・ 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 1. 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 2. 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
 3. 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談
- 調査対象病院

拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査
- 2019年度にパイロット調査を実施。結果を踏まえ、課題の整理を行った。



都道府県による実地調査における主な課題

第4回がんとの共生のあり方に関する検討会において、以下の課題が挙げられた。

1. 実地調査の目的について

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

〈ピアレビュー〉

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

〈実地調査〉

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

2. 実地調査の方法について

〈評価の方法〉

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

〈訪問メンバー〉

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

〈対象施設〉

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

1 – ③. 実地調査について

現状と課題

- 第3期がん対策推進基本計画において、緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施することを通じて、緩和ケアの質の向上に努めていくこととしている。
- 「第4回がんとの共生のあり方に関する検討会」では、病院と都道府県の負担が大きく、実地調査の方法について検討が必要であるとの指摘があった。この他、ピアレビューとの棲み分け、チェックリストの見直しの必要性、評価者の選定方法など、様々な課題が示された。

提言

- 国は、実地調査の方法について、示された様々な課題を踏まえ、また感染症流行時等においても実施できる等、実効性のある方法について厚生労働科学研究を実施し、改めて検討を行う。

- 緩和ケアチームの質について

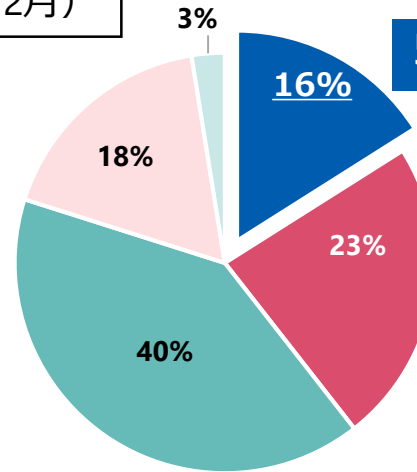
緩和ケアチームの新規介入患者数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケアチームの新規介入患者数が50件未満であった施設は大きく減少が見られた。

平成28年度現況報告書（集計期間：平成27年1月～12月）

- 50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上

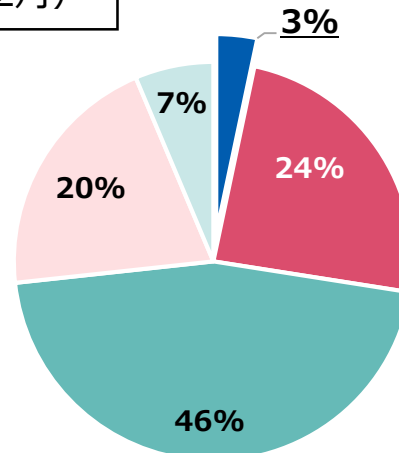


50件未満：63施設

がん診療連携拠点病院等※ 393施設
(7施設はデータなしのため除外)
(※地域がん診療病院を除く)

令和元年度現況報告書（集計期間平成30年1月～12月）

- 50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上



50件未満：13施設

がん診療連携拠点病院等※ 393施設
(※地域がん診療病院を除く)

1 - ④. 緩和ケアチームの質について

現状と課題

- がん診療連携拠点病院等が提出する現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた一方、年間新規介入患者数が50件未満の拠点病院等も依然として存在している。
- 現況報告書によるデータでは、依頼件数等の数的な評価しかできず、チームの質の評価は困難である。そのため、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質を評価し、その向上を図るための方策を検討する必要がある。

提言

- 国は、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質の評価、チームの構成との関係等について、厚生労働科学研究等で研究を行う。その結果を踏まえ、緩和ケアチームにより提供されるケアの質を高める方策について検討を行う。

- **専門的な疼痛治療について**

疼痛への対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- 以前からの痛みかを確認する
- 持続痛か突出痛かを区別する
- 神経障害性疼痛かを評価する



治療

痛みの種類に関わらず考えること

- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること

- 放射線治療・神経ブロック



治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成



※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成

1 – ⑤. 専門的な疼痛治療について

現状と課題

- 患者に苦痛があった理由について、医師が対応したものの、十分な苦痛の緩和が得られなかったケースが一定程度存在していると考えられる。
- 主治医や担当医は、把握した患者の苦痛について、薬物治療等の基本的緩和ケアを行うとともに、その段階に関わらず放射線治療や神経ブロック等の専門的な疼痛治療について考慮するべきである。
- がん診療連携拠点病院等のうち自施設で腹腔神経叢ブロックを実施している割合は約半数にとどまり、主に実施できる医師に関する障壁があることが示唆された。
- 一方、拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所においては、腹腔神経叢ブロックや緩和的放射線治療を自施設で実施、もしくは他施設に紹介して利用できる割合は限定的であった。適応が判断できないことや、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設に関する情報や繋がりが無いことが障壁となっている可能性が示唆された。

提言

- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が適切に活用されるよう、医療従事者への理解を促す。
- 拠点病院等は、地域におけるがん診療に携わる医療機関、関係団体及び自治体等と連携し、専門的な疼痛治療に係る普及啓発及び実施体制の整備を進める。
- 国は、緩和ケアの充実に資する専門的な人材の育成について、関係省庁と連携しながら進める。

- 外来における緩和ケアについて

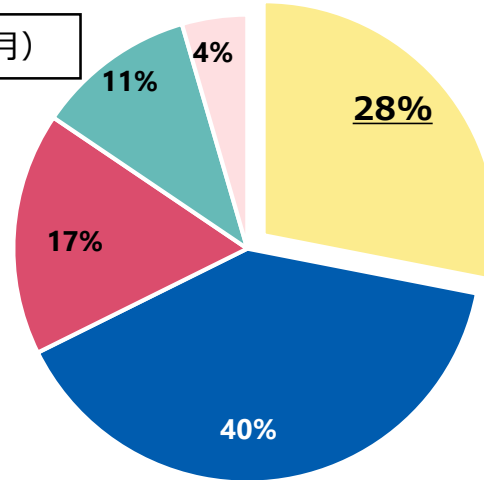
緩和ケア外来の年間新規診療症例数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケア外来の年間新規診療症例数が10件未満であった施設の数、平成28年度と令和元年度の現況報告書では大きく変わっていない。

平成28年度現況報告（集計期間：平成27年1月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上

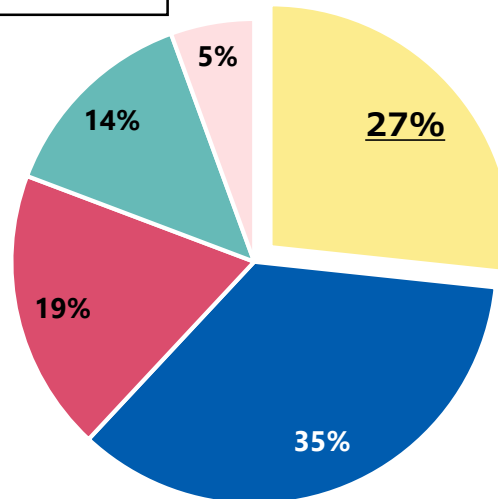


10件未満：112施設
0件/年：30施設

がん診療連携拠点病院等※ 399施設
(データが欠損している1施設と、
地域がん診療病院34施設を除外)

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上



10件未満：115施設
0件/年：24施設

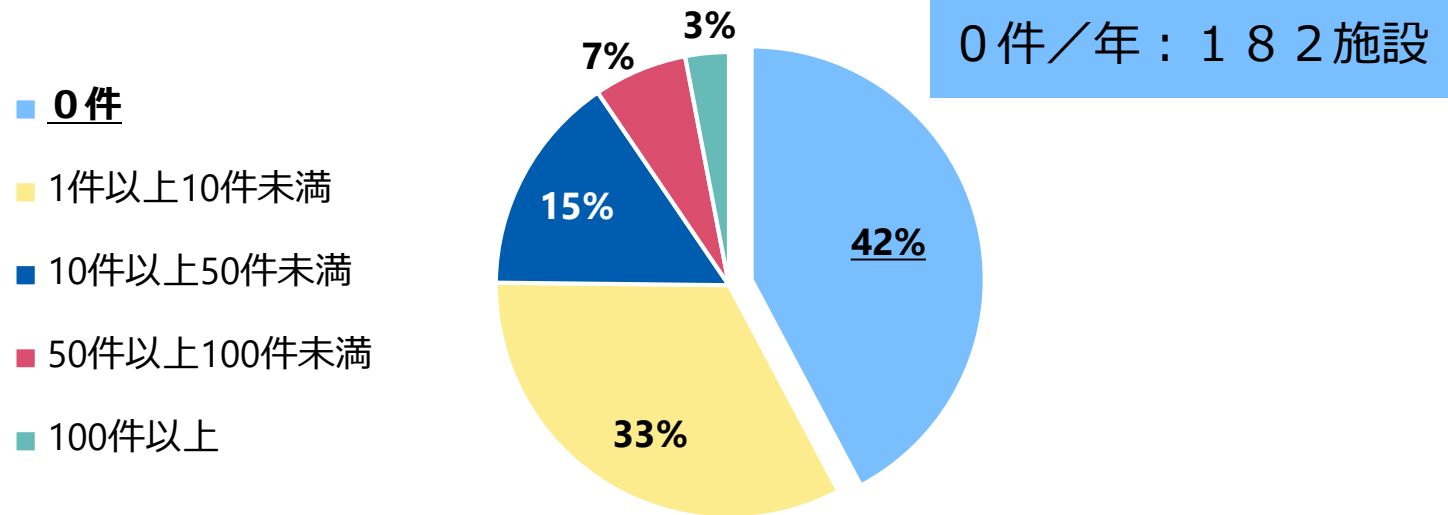
がん診療連携拠点病院等 431施設
(データが欠損している5施設を除外)

緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数

令和元年度現況報告書データより集計

地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、42%の施設で0件であった。

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）



0件/年：182施設

がん診療連携拠点病院等 431施設
(データ欠損等で5施設を除外)

1 – ⑥. 外来における緩和ケアについて

現状と課題

- 外来通院によるがん治療が増加していることから、入院だけでは無く外来通院においても、がん患者の苦痛を緩和する体制の確保が必要である。そのため、がん診療連携拠点病院等の指定要件において、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備を求めている。
- がん診療連携拠点病院の現況報告書によると、全ての施設が緩和ケア外来を設定していると回答している。また、多くの施設が、他の施設でがん診療を受けている、または受けていたがん患者を受け入れていると回答している。
- 一方で、現況報告書によると、緩和ケア外来における新規診療症例数や、地域からの紹介患者数は極めて少なく、外来での緩和ケアの提供が十分に進んでいない可能性がある。

提言

- 国は、外来における緩和ケアの提供体制、実績について現況報告書等で継続的に把握し、外来においても全てのがん患者の苦痛の緩和が図れるよう、その提供体制を改善するための方策について引き続き検討する。

- 緩和ケア研修会について

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- 緩和ケアに従事するその他の医療従事者

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

1 - ⑦. 緩和ケア研修会について

現状と課題

- 2008年度より、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアの基本的な知識等を習得し、基本的な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケア研修会の開催が始まった。
- 研修会の充実のために、2018年度からは緩和ケアに従事する医師・歯科医師以外の医療従事者を研修対象者へ追加し、e-learningシステムを導入するとともに、適宜研修プログラムの追加等の見直しを行ってきた。
- 患者体験調査では身体的苦痛、精神的苦痛を抱えるがん患者の割合はそれぞれ44.6%、38.0%であり、また遺族調査では、療養生活の最終段階において身体的苦痛を抱える患者の割合が40.4%であり改善が必要である。
- 緩和ケア研修会受講後の知識や技術を維持・向上するための仕組みは十分ではなく、国や都道府県がその仕組みを構築する必要があると指摘されている。

今後の方向性

- 国は、がんに関わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実施でき、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会における学習内容や、フォローアップ研修について見直しを検討する。
- 国は拠点病院等の整備指針を見直すなど、都道府県がん診療連携協議会が、緩和ケア研修を受講した者の知識や技術の維持・向上について検討するために必要な施策を実施する。

- **緩和ケアの普及啓発について**

がん等における新たな緩和ケア研修等事業

事業の概要

- がん対策基本法第17条に、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること」等のために必要な施策を講ずることと規定され、また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」等では、がん患者以外の患者にも緩和ケアが必要であるとの指摘があった。
- このようなことから、がんその他の特定の疾病において、適切に緩和ケアが提供されるように、**「e-learning」と「集合研修」の双方により構成された緩和ケア研修会を開催し、がん等の緩和ケアの底上げ・充実を図るとともに、がんの緩和ケアに関する普及啓発を行う。**

緩和ケア研修

- すべての医療従事者が身につけるべき基本的な緩和ケア研修の開催
- 緩和ケア研修会における受講者の管理
- 座学部分におけるe-learningを用いた研修会の運営支援



指導者の育成

集合研修において講師及び企画・運営を務めることができる能力を有する指導者の育成



普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



1 – ⑧. 緩和ケアの普及啓発について

現状と課題

- 「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「オレンジバルーンプロジェクト」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。
- 国民の緩和ケアに関する認識に関して、第3期がん対策推進基本計画の中間評価報告書では、今後、さらに国民が正しい知識を持てるように普及啓発に取り組む必要があるとされた。

提言

- 国は、国民が緩和ケアに関する正しい知識を持てるように、引き続き普及啓発を継続する。

- **感染症流行時等における
緩和ケアの提供体制について**

緩和ケア病棟におけるCOVID-19の影響

調査対象：10月30日時点で日本ホスピス緩和ケア協会の正会員に登録している緩和ケア病棟381施設

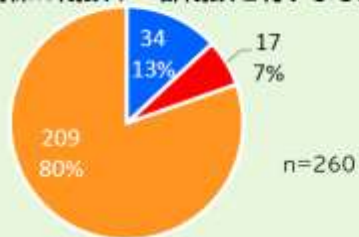
調査実施期間：2021年10月31日～11月22日

調査対象期間：2021年8月1日～2021年10月末

回答方法：Googleフォーム、ファックスでの書面回答またはメール添付

回答率：68.2%（回答施設数260）

1. COVID-19患者の入院受け入れなどのために、緩和ケア病棟の閉鎖や一部閉鎖を行いましたか。



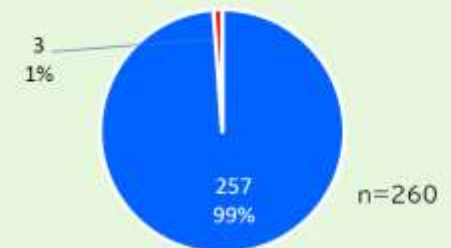
- a. 緩和ケア病棟全体を閉鎖
- b. 緩和ケア病棟の一部を閉鎖（病床削減）
- c. 行っていない

2. 緩和ケア病棟の閉鎖ないし一部閉鎖を行った理由を教えてください。



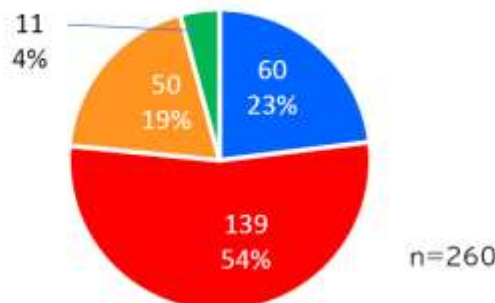
- a. 緩和ケア病棟をコロナ専用病棟に転用するため
- b. コロナ受け入れのために病棟スタッフの配置転換を行うため
- c. その他

8. 緩和ケア病棟において、新型コロナウイルスの感染対策として面会制限を行いましたか。



- a. 面会制限を行った
- b. 面会制限を行っていない

16. 患者家族の視点からみて、COVID-19の流行が緩和ケア病棟のケアの質に影響を与えたと考えますか。



- a. 大きくケアの質が低下したと思う
- b. 少しケアの質が低下したと思う
- c. 質が低下したとは考えていない
- d. その他

1 - ⑨. 感染症流行時における緩和ケアの提供体制について

現状と課題

- 緩和ケア病棟への調査によると、緩和ケア病棟の新型コロナウイルス感染症の専用病床への転用や、緩和ケア病棟スタッフの配置転換等のために、緩和ケア病棟の閉鎖や一部閉鎖が約2割の施設で行われた。また、感染対策として面会制限がほとんどの施設で行われた。
- 緩和ケア病棟への上記の調査の結果、新型コロナウイルス感染症の流行により、77%の施設が緩和ケア病棟におけるケアの質に対して一定の影響があったと回答している。
- 今般のがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しにより、都道府県がん診療連携協議会は、感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP（事業継続計画）について議論を行うこと、と定められた。また、地域がん診療連携拠点病院については、医療機関としてのBCPを策定することが望ましい、と定められた。

提言

- 拠点病院等は、感染症のまん延や災害等の状況においても必要な緩和ケアの提供体制が地域で確保されるよう、事前に緩和ケアを含むBCPを策定する等の対応を連携する医療機関と共に検討する。

- **相談支援及び情報提供**

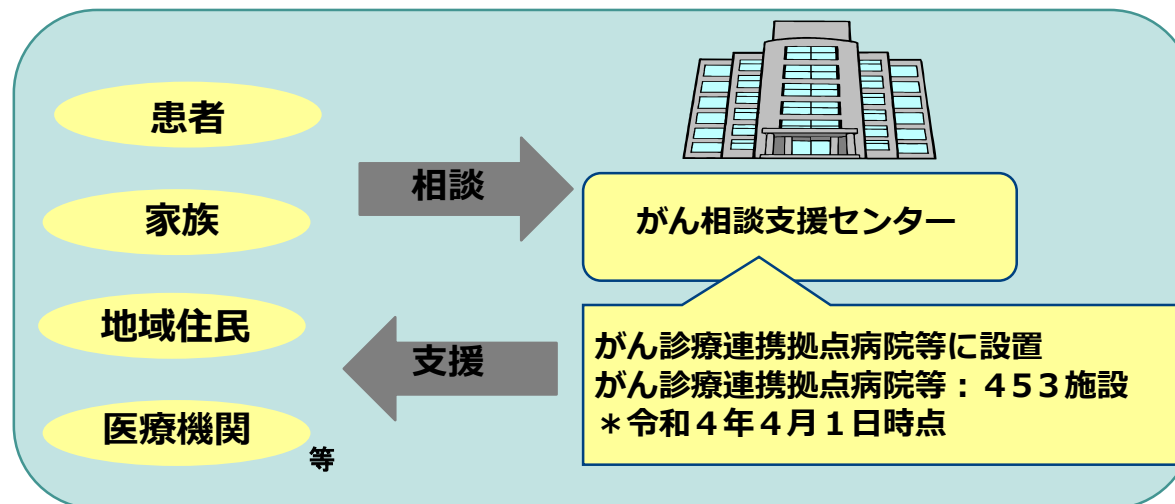


がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。
(地域がん診療病院については、1名は(1)(2)を、もう1名は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

<がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- 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
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談



がん総合相談に携わる者に対する研修事業

1. これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)

(がんサロン研修)



2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成28年9月・総務省）

ピアサポート自体は、基本的ながん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」（平成28年10月）

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



(一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会へ委託)

がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

○ 運営：国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)

○ 主な内容

- ・ 各がんの解説、情報提供
- ・ 診断・治療について
- ・ 生活・療養について
- ・ 予防・検診について
- ・ がんの統計
- ・ がん診療連携拠点病院等の検索 等



日本癌治療学会ホームページ (<http://www.jSCO.or.jp>)

○ 医療関係者向けとは別に、患者・市民向け
のホームページ(「がん治療の案内板」)を運営

○ 主な内容

- ・ 市民公開講座の案内
- ・ 患者・家族の支援に関するプログラムの案内
- ・ ESMO (ESMO/Anticancer Fund Guides for Patients)
診療ガイドラインに基づいた患者向け情報
日本語訳版手引きの掲載



ESMO患者の手引きを掲載しています。

各がん種専門学会で作成された診療ガイドラインを紹介しています。医療従事者を対象とした掲載内容で、一般の方には誤解を生じる可能性のある内容も含まれていますので、ご注意ください。

2. 相談支援及び情報提供について

相談支援について

現状と課題

- がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。
- 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は成人76.3%、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・家族の割合は成人48.7%、小児39.7%であり、がんと診断された時から家族等も含めた相談支援体制のさらなる改善が求められている。
- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの存在や受けられる支援について、診断された時点より周知する必要がある。
- がん相談支援センターの認知度や、離職等の社会的苦痛等について、継続的に評価し検証する必要がある。
- ピア・サポートを知っているがん患者の割合は、27.3%と認知度が低く、ピア・サポーターに相談ができる体制について周知が行われていないことや、院内での活動が広まっていない可能性がある。一方で、都道府県が所管する民間団体が開設している窓口において、ピア・サポーターや専門職が相談に応じられる活動が行われている。
- ピア・サポーターの質を担保するために、養成研修の実施（委託事業により作成された資材の活用）や受講後の登録、専門職との協働、マッチングの仕組みなどが求められている。

2. 相談支援及び情報提供について

相談支援について

提言

- 拠点病院等は、がん相談支援センターを設置し、引き続きがん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行う。その周知のため、全てのがん患者およびその家族が、外来初診時から治療開始までを目処に、一度はがん相談支援センターを訪問することができる等の体制の整備に努める。また、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行い、自施設に通院していない者からの相談にも対応する。さらに、相談支援センターの認知度の継続的な改善に努める。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内のがん相談支援センターについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等で分かりやすく広報する。
- 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、がん相談支援センターの質の確保及び、持続可能な相談支援体制のあり方等について検討を行い、効率的・効果的な体制を構築する。
- 国は、がん相談支援センターの認知度や活用状況、がんの診断後の離職率等を、患者体験調査等で継続的に調査・評価する。
- 国は、がん診療連携拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等の連携体制を構築する。また相談支援の一層の拡充を図るためICTや患者団体、社会的人材リソースの活用、必要に応じ自治体等の協力を得られる体制整備の方策について検討を行う。
- がん患者がピア・サポーターからの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーターにつなげるための仕組みについても検討する。

2. 相談支援及び情報提供について

情報提供について

現状と課題

- 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は71.0%であり、患者や家族等がどのような情報が必要であり、またどのような提供体制であれば有用であるか検証する必要がある。
- がん情報サービスにおける点字資料・音声資料数等は2021年には93コンテンツと増加傾向であり、障害があるがん患者等に対する情報提供体制の整備を進めている。
- 「情報の均てん化」に向けて、患者と家族のニーズや課題等を把握した上で更なる活用を進めるとともに、相談支援ネットワーク体制の構築や、より効果的な手法等について検討が必要である。

提言

- 国は、「情報の均てん化」に向けて、患者及び家族等が必要な時に、正しい情報を入手し、適切な医療・生活等に関する選択ができるよう、そのニーズや課題を把握し、適切な情報提供について検討を行う。
- 国及び国立がん研究センターは、関連学会等と協力し、障害等によりコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報や医療へのアクセスを確保するために、普及啓発に努めるとともに、現状の実態や課題を把握し、その提供体制の整備について検討を行う。
- 国、国立がん研究センター及び関係学会等は、企業等の医療や療養生活に関する情報を活用する仕組みについて検討を行う。またウェブサイト等での情報提供の適正化の取組を踏まえ、注意喚起等を行う。
- 国は、患者及び家族等が簡便で効果的に医療や社会保障制度等の情報が得られるよう、デジタルコンテンツ等を活用した情報提供等の方法について検討し、その普及を図る。

- **社会連携に基づく**

がん対策・がん患者支援

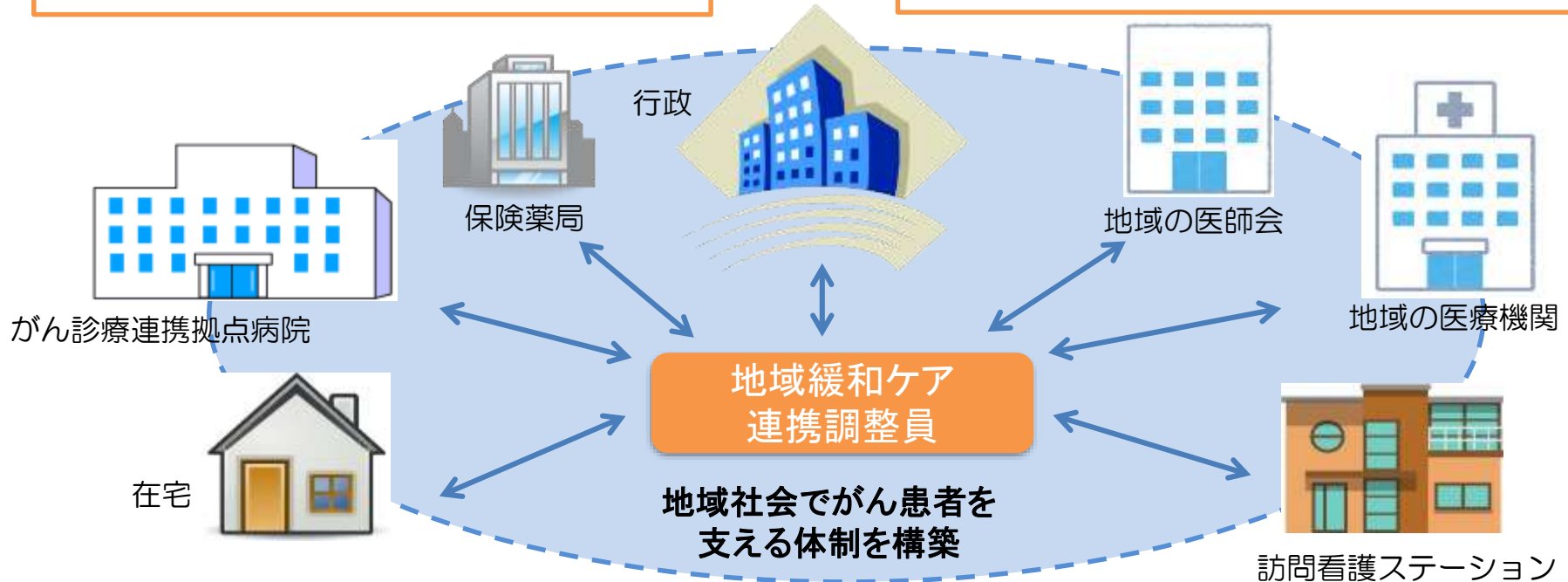
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援について

現状と課題

- 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34.9%に留まっており、がん治療開始前に、医療者からの情報提供が十分になされていない可能性がある。
- がん患者の多くが、がん診療連携拠点病院等以外の病院で看取られている現状がある。
- がん診療連携拠点病院等から連携する地域の医療機関へ転院後、提供されていた緩和ケアが断絶する等の指摘がある。
- 望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は47.7%に留まっており、拠点病院と地域の医療機関・介護施設等との連携や療養環境の体制整備が求められている。
- 地域包括ケアシステムなどの地域ごとのネットワークにおいて、医療・介護のつながりの中で緩和ケアに関する方策を検討する必要がある。
- がん診療連携拠点病院等と、それ以外の医療機関の間で、緩和ケアに関する地域連携を推進するための情報共有・議論の場が十分にもたれていない可能性がある。
- 地域のがん患者へ緩和ケアを提供するに当たって、それぞれの地域のリソースを最大限活用するために、拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」の育成を行っている。しかし、地域により地域緩和ケア連携調整員研修への拠点病院等の参加状況には差がある。

3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援について

提言

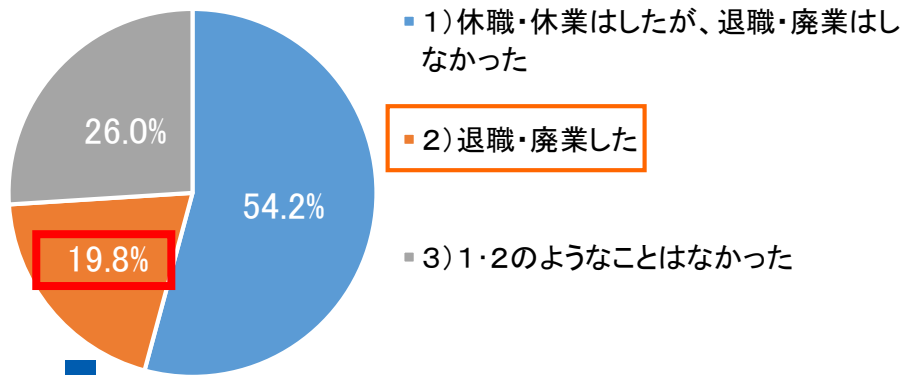
- 国は、セカンドオピニオンの利用状況などの実態把握を行い、適切な情報提供体制のあり方について検討を行う。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のセカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア、在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討を行う。
- 拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、地域における緩和ケアの状況や課題を把握したうえで、望んだ場所で療養が出来るよう、それぞれの地域の状況に応じた緩和ケアの提供体制を構築することにより、その課題等を解決する。そのために、実務者による話し合いの場だけでなく、それぞれの代表者同士による話し合いの場を設置するよう努める。
- 拠点病院等は、地域の関係機関で顔の見える関係の構築や困難事例等への対応について協議を行い、患者支援の充実を図る。国は、地域の関係者間のネットワーク構築や地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みが行えるよう施設間の連携・調整を担う者の育成に努める。

- **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)**

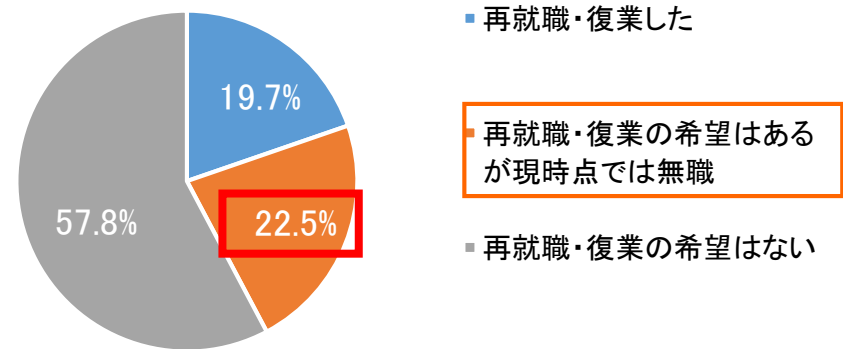
がん患者・経験者の就労の状況

- 診断時に収入のある仕事をしてきた人(就労者)の割合は44.2%で、平成26年度の調査の時点と大きな変化はなかった。
- がんを診断を受けて退職・廃業した人は就労者の19.8%を占めており、そのうち、**初回治療までに退職・廃業した人は56.8%、再就職・復職の希望はあるが無職の人は22.5%**であった。

がん診断後の就労への影響

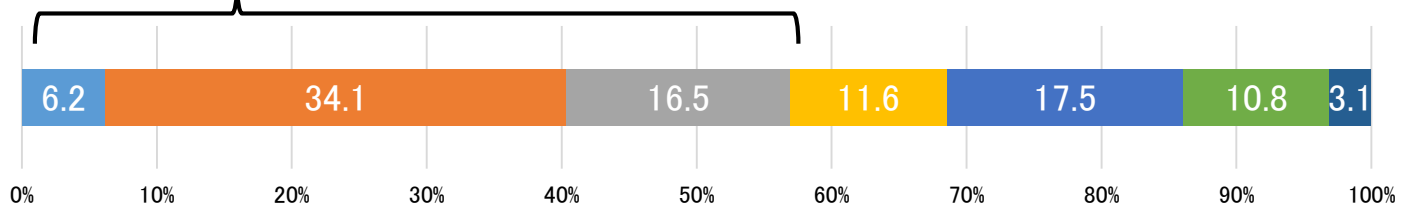


退職後について



治療開始前に離職 56.8%

退職のタイミング



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

アピランスケアについて

【定義】

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」

※治療で外見が変化したら必ずアピランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピランス支援センターHPより)

【アピランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛（頭髪、まつげ、まゆげ）、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥（乾皮症）、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-	がん患者に対する質の高いアピランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

がん患者の自殺対策について

自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

● 各研究班の取り組み

がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H30-R2	WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
	R3-	がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究	藤森麻衣子
革新的自殺研究 推進プログラム	H29-30	がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握	内富庸介
	R1	がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究	内富庸介

4. がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）について

就労支援について

現状と課題

- 国は、事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン等の作成や両立支援コーディネーターの育成・配置、普及啓発に努めている。
- 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は39.5%に留まっている。またがん治療のため退職・廃業したがん患者の割合は19.8%、そのうちがん治療開始前までに退職した割合が56.8%であり、診断時における適切な情報提供・相談支援体制が必要である。また体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない方がおり、リハビリ等も含めた就労支援が必要とされている。
- 治療と仕事を両立するために社内制度等を利用した人の割合は36.1%に留まり、職場における両立支援制度の導入や中小企業における普及が課題である。

提言

- 国は、がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上できるよう、既存の両立支援の効果及び課題を明らかにし、施策の強化や産業保健との連携、普及啓発等について検討を行う。また、就労支援に携わる者は、個々の実情を把握した上で産業医等と連携し、患者と事業主との間で治療と仕事の両立へ向けた調整を支援する。
- 国は、就職支援において、地域の実情を踏まえつつ、拠点病院等とハローワークとの連携を推進する。
- 国は、がん治療に関連する離職の実態の把握や、リハビリ等も含めた就労支援の介入効果に関するエビデンスづくり、プログラムの検討を行い、効果的な支援体制の整備を行う。
- 国は、中小企業も含めて、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、企業における支援体制等の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等の更なる活用や助成金等による支援、普及啓発について検討を行う。
- 両立支援コーディネーターについては、更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討を行う。

4. がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）について

就労以外の社会的な問題について

現状と課題

- 治療に伴う外見の変化に対する支援は、がん治療と学業や社会生活を維持する上で重要であるが、外見の変化に関する相談ができた割合は成人28.3%、小児51.8%であり、医療機関にアピアランスケアに関する研修を受けた者を配置し、情報提供・相談支援体制を整備することが求められている。
- がん患者の自殺については、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144人が自殺で亡くなっている。同じ時期の一般人口と比較すると2.7倍であり、診断からの期間が短いほど高く、がん診断時において、自殺リスクが高い患者への支援が必要である。
- がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められている。

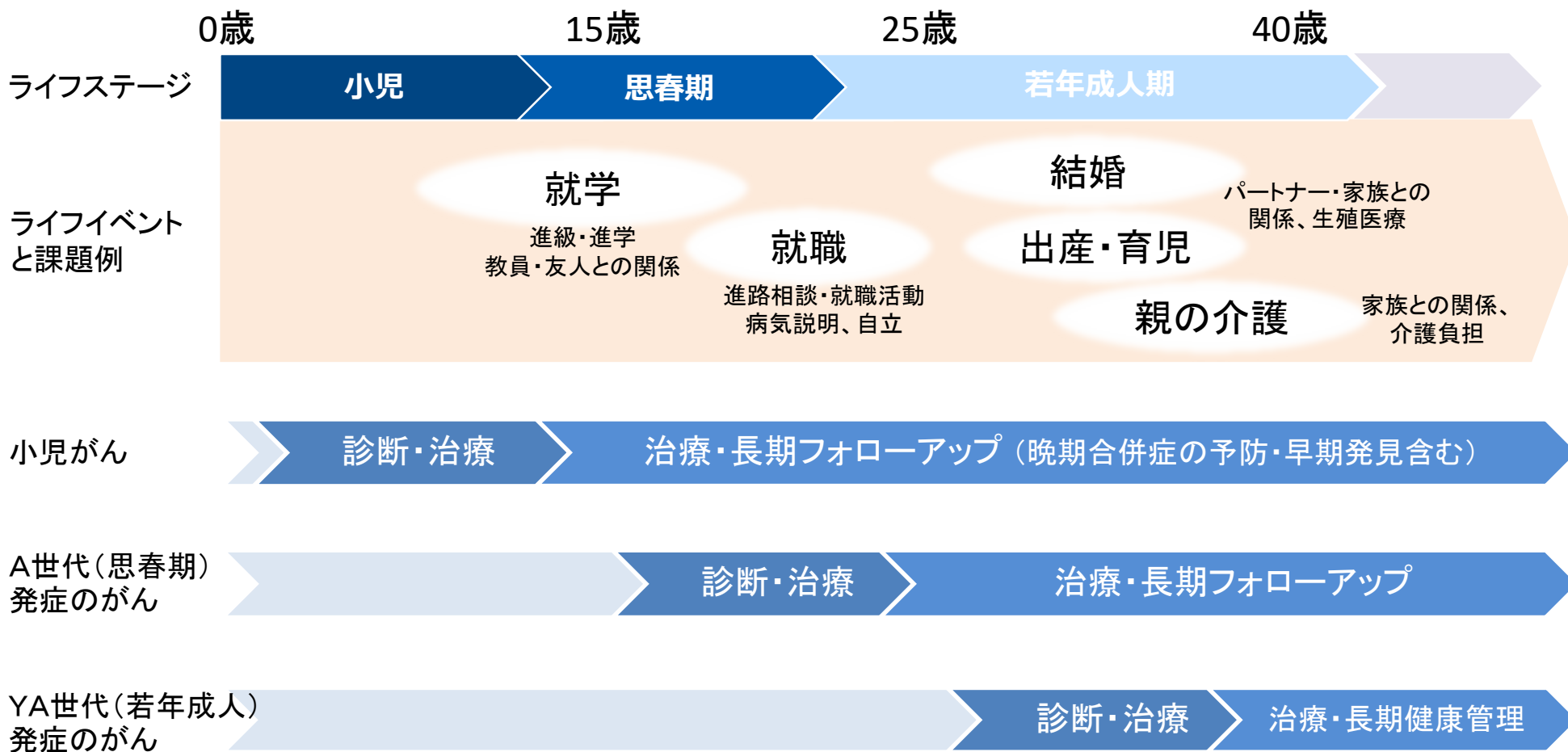
提言

- 国は、アピアランスケアや自殺対策に関する必要な支援について、医療従事者等が知識を身につけられるよう、研修等の開催や相談支援及び情報提供のあり方について検討を行う。
- 国は、拠点病院等において、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築ができるよう、その方策について検討を行う。
- 国は、がん患者における自殺リスクやその背景等について実態調査を行い、必要な体制の整備を進める。
- 国は、がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上させるために、経済的な課題等を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関する周知や課題解決に向けた施策について検討を行う。

- **ライフステージに応じたがん対策**

ライフステージに応じた生活課題（小児・AYA世代）

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



小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

第5回がんとの共生のあり方に関する検討会資料(2021.12.23)より抜粋・一部改変

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

【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-R3	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直
R3-	小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究	大隅 朋生

5. ライフステージに応じたがん対策について

小児・AYA世代の支援について

現状と課題

- 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・家族の割合は68.1%、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は76.6%であり、時期に応じた適切な情報提供・相談支援が必要である。
- 小児がん拠点病院において院内学級・宿泊施設について整備が進められている。また、児童生徒に対するICTを活用した教育環境整備が進められており、遠隔教育の要件緩和などが行われたが、拠点病院以外や自宅等における教育支援の充実や、治療と教育の更なる推進が求められている。
- 晩期合併症等により就職が困難な場合があり、また年代によって心理社会的な課題も様々である。相談したかったができなかったアンメットニーズがあり、利用可能な制度や相談機関が周知または活用されていない可能性がある。
- AYA世代の終末期がん患者が在宅療養において利用できる支援制度が限られているが、実態等が明らかではない。

提言

- 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に努めるとともに、療養中に適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また情報技術（ICT）を活用した遠隔教育について、実態を把握した上で課題等を明らかにし、一層の推進を行う。
- 国は、晩期合併症などに対する長期フォローアップや移行期支援など、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支援体制が構築できるよう、医療・支援のあり方について検討を行う。
- 国は、がん経験者の就労における課題を踏まえ、ハローワークや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、小児・AYA世代のがん患者の療養環境における課題について実態把握を行い、緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について検討を行う。

5. ライフステージに応じたがん対策について

高齢がん患者の支援について

現状と課題

- 高齢者の特徴として認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となるなど、身体的な状況や社会的背景などに様々な配慮をしていく必要がある。
- 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るがん患者・家族の割合は48.7%であった。特に高齢がん患者については、認知症の発症や家族による介護の必要性など、家族の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要である。
- 第3期においては、中間評価指標がなく十分な評価ができていない。多様な高齢がん患者の療養生活を支えるための対策が必要である。

提言

- 拠点病院等は、高齢がん患者を支援するために、地域包括ケアシステムの中で地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、患者、家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域の課題について検討を行う。
- 国は、高齢がんサバイバーのQOL向上を目指し、患者を含むサバイバーが抱える課題について実態調査を行い、長期で生じる有害事象などに対応ができるよう患者の健康管理や、地域における療養状況、再発・二次がん、他併存疾病へのフォローアップなど、その方策について検討を行う。

第84回がん対策推進協議会

令和4年10月27日

資料2

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する ICTを活用した遠隔教育の調査研究事業について



文部科学省

MEXT

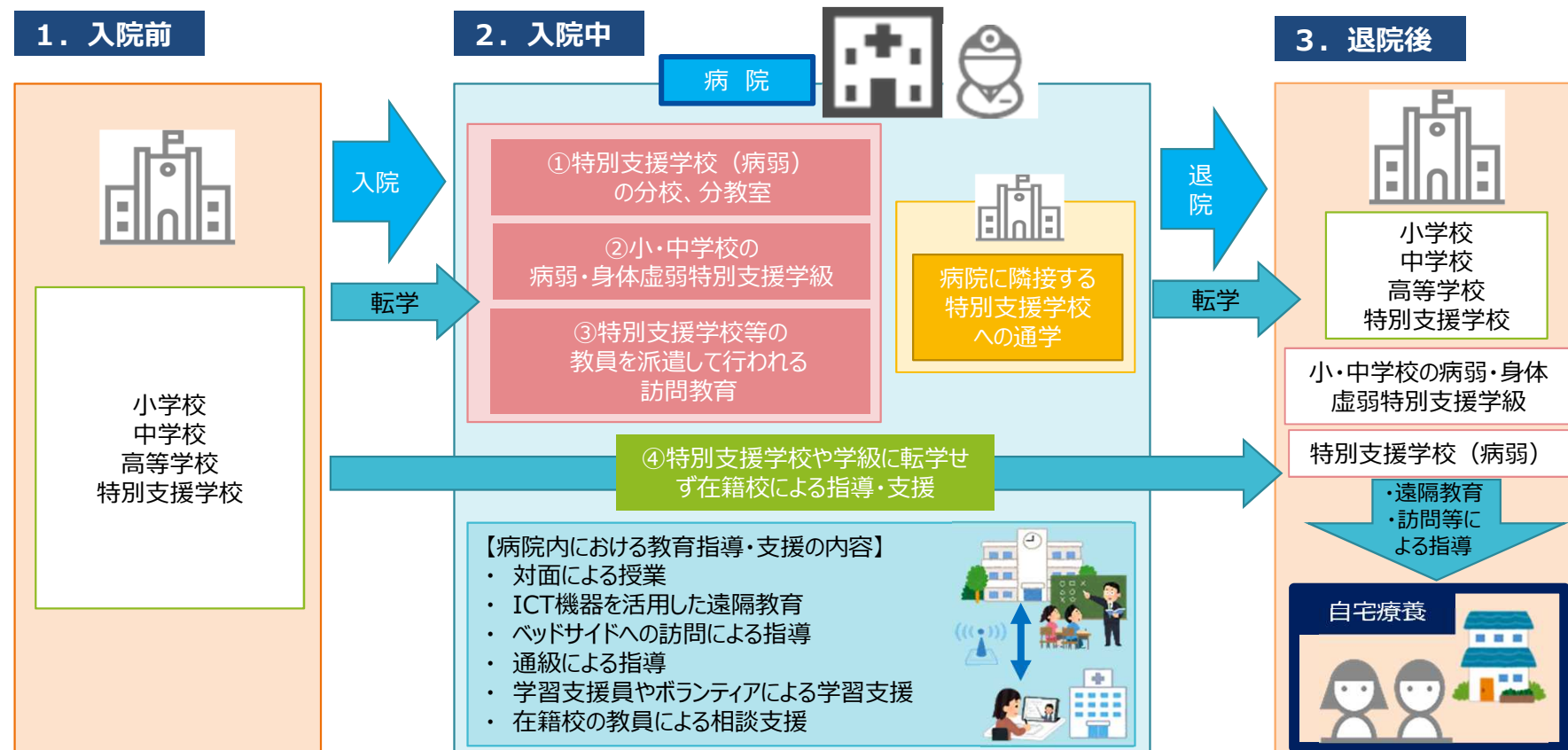
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

初等中等教育局特別支援教育課

病気療養中の児童生徒の学びの場（イメージ）

概要

- ・ 病気等により病院に入院している児童生徒に対しては、病院内において多様な教育の場が提供されている。
- ・ 特別支援学校（病弱）の分校・分教室や小中学校の特別支援学級（病弱）に転学したり、転学をせずに在籍している学校の教員による指導や支援を受けたりすることができる。
- ・ これら学びの場においては、対面による授業やICT機器を活用した遠隔教育、ベッドサイドへの訪問による指導などが行われている。
- ・ 学習支援として、学習支援員やボランティアを活用している場合もある。
- ・ 退院後に自宅療養をする場合であっても、訪問による指導やICT機器を活用した遠隔教育を受けることができる。



がん患者等の教育支援に係る主な施策の経緯

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

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育

ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実

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

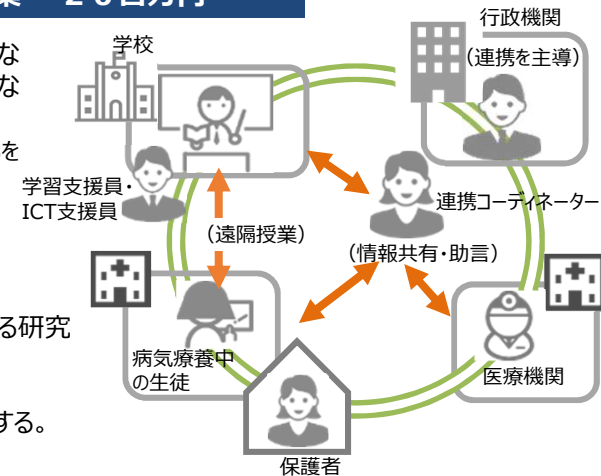
高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 200万円

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

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

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

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



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

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

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業の取り組み状況について（令和3・4年度）



● 中間成果報告会の実施（令和4年1月）

- 受託自治体の報告による取組や知見の共有、医療関係及び教育関係の有識者からの助言等を通じた次年度に向けた取組の改善
- 教育委員会のみならず学校・医療・福祉関係者に対し、高等学校段階における入院生徒に対する教育保障について理解を促す

● 令和3年度の成果報告書をHPに掲載（令和4年8月）

文部科学省
MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY (MEXT)

会見・報道・お知らせ | 政策・審議会 | 白書・統計・出版物

トップ > 教育 > 特別支援教育 > 特別支援教育について > 10. 実施事業 > (4)高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業

● (4) 高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業

要旨

障害のある児童生徒等に対する学習上のICTの活用は、文字の拡大や音声読み上げ機能等の活用により、学習内容に対する理解が深まるなどの効果が期待できるほか、活を余儀なくされているため通学できないなどの状況にある児童生徒に対する学びの保障につながることも期待される。GIGAスクール構想の実現により1人1台端末が整備された。テレワーク在宅勤務など、働き方も大きく変化しており、障害のある生徒等に対して、新しい働き方を踏まえた進路選択を想定した指導や支援が求められている。

事業内容

小・中学校の義務教育段階に比べ、これまで十分な教育機会の確保や進学支援がなされてこなかった、高等学校段階における病気療養中等の生徒（※）に対する、ICT（※）長期入院又は退院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療継続のための通学が困難で自宅療養をせざるを得ない生徒等

（事業内容）

- 保護者・医療機関・教育機関等の連携による遠隔教育の教育環境整備に関する研究
- 遠隔教育時の教師の派遣や学習支援員の配置等による遠隔教育の効果的な活用方法に関する研究
- 学習状況の確認方法、単位認定及び評価等に関する研究 など

・高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業（PDF:434KB）

・高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 中間成果報告会

・高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 成果報告書

お問い合わせ先
初等中等教育局特別支援教育課

中間報告会資料

文部科学省HP：R3年度実施事業

文部科学省
MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY (MEXT)

会見・報道・お知らせ | 政策・審議会

トップ > 教育 > 特別支援教育 > 特別支援教育について > 10. 実施事業 > 特別支援教育（令和2年度実施事業） > (4)高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 成果

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

【北海道】

- 成果報告書 (PDF:375KB)
- 資料1 事業概要図 (PDF:296KB)
- 資料2 リーフレット(事業開始) (PDF:374KB)
- 資料3 成果報告書概要版 (PDF:334KB)

【宮城県】

- 成果報告書 (PDF:1023KB)
- 資料1 事業概要図 (PDF:1.1MB)
- 資料2 成果報告書概要版 (PDF:1.9MB)
- 資料3 入院している高校生への学習支援リーフレット (PDF:2.5MB)

【栃木県】

- 成果報告書 (PDF:394KB)
- 資料1 事業概要図 (PDF:296KB)
- 資料2 成果報告書概要版 (PDF:598KB)
- 資料3 実態調査結果 (PDF:107KB)

【神奈川県】

- 成果報告書 (PDF:368KB)
- 資料1 事業概要図 (PDF:189KB)
- 資料2 成果報告書概要版 (PDF:277KB)

【長野県】

- 成果報告書 (PDF:572KB)
- 資料1 事業概要図 (PDF:219KB)
- 資料2 成果報告書概要版 (PDF:332KB)

成果報告書やリーフレットを掲載

文部科学省HP：R3年度成果報告書

北海道教育委員会成果報告

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

趣旨

高等学校段階における入院生徒（以下、「入院生徒」という。）に対する教育の機会を確保するため、ICT機器や特別支援学校のセンター的機能を活用して、本道の状況に応じた教育保障体制の整備に努める。

目的

- (1) ICT機器を活用した授業の実施等により、入院生徒に対する、入院から自宅療養、復学までの単認定等を含めた切れ目のない教育保障体制の整備を図る。
- (2) 特別支援学校のセンター的機能の活用による、病弱教育の専門性を生かした在籍高等学校への助言及び入院生徒への教育相談実施体制の整備を図る。

「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制検討会議」

【目的】

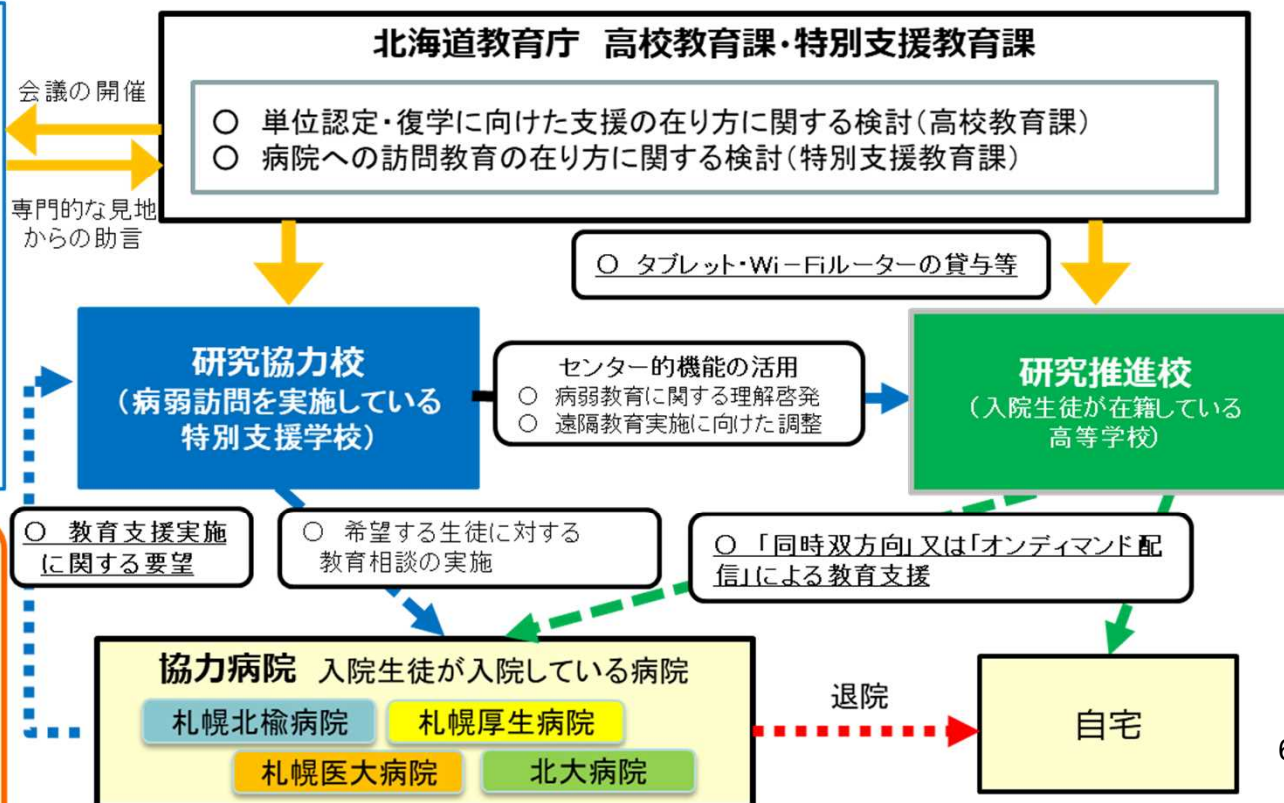
本道の高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制の在り方及び本事業の効果的な推進について検討

【構成員】

有識者（大学教員等）
関係団体（難病連、当事者・保護者団体等）
医療機関（協力病院医師等）
高等学校等
特別支援学校
道保健福祉部
道教委

普及

- 入院生徒に対する教育保障に関する専用ウェブページの開設
- 取組事例や研究成果をまとめたリーフレットの配布
- 入院生徒に対する教育保障に関するシンポジウムの開催



令和3年度「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 成果報告書（概要版）
北海道教育委員会

1 背景・目的

- 高等学校における、入院、自宅療養時等の単位認定、復学の在り方の検討及び構築
- 遠隔機器を利用した同時双方向型、オンデマンド型の授業配信を活用した、入院生徒等に対する、入院から自宅療養、復学までの切れ目のない教育保障体制の整備
- 特別支援学校のセンター的機能の活用による、病弱教育の専門性を生かした在籍高校への助言及び入院生徒等への教育相談実施体制の整備

2 事業の内容及び成果

ICTを活用した遠隔教育（同時双方向型・オンデマンド型）

入院生徒及び在籍高校の双方にタブレット端末や、モバイルWi-Fiルーター等を貸与して、授業を遠隔配信したり、授業を録画して、入院生徒が、体調のよいときに視聴して学習できるよう、支援を行いました。



教員から入院生徒への授業配信の様子

◆推進校における教育保障の実施内容及び成果等

主な教育保障の実施内容	生徒の取組	主な成果等
<ul style="list-style-type: none"> ・ Google Meetを活用した同時双方向型の授業 ・ Googleドライブを活用したオンデマンド学習 ・ 学習課題の配付 ・ 学習日誌の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在籍クラスの時間割に合わせて同時双方向で遠隔授業を受講 ・ 治療内容や体調不良により遠隔授業に欠席する場合は録画した授業を、学習内容の定着を図るためのオンデマンド教材として活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業により、休学や転学以外の選択肢が増え、入院生徒のモチベーションが向上 ・ オンライン学習における授業方法や機器の対応等について全教員で共通理解を図ったことで、ICTに関するスキルが向上

◆本事業を活用した生徒の声

- ・ クラスの学習の進捗を把握して、体力と相談しながら、自分のペースで学ぶことができたのでよかったです。
- ・ 入院中、同級生とオンラインでコミュニケーションを取れたことが、闘病、学習、進級に取り組むための、モチベーションの向上につながりました。
- ・ 本事業について知る機会を得たことや、学校や病院など周りの方が理解をしてサポートしてくれたおかげで、治療をしながらも学習することができました。学習課題に取り組み、同級生と一緒に卒業することが、思返したと思っています。ありがとうございました。



教室と入院生徒を結ぶ授業配信の様子

事業周知リーフレット（高校、市町村教育委員会等に配布）

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

～入院・自宅療養中の高校生の学びを支援します～

入院生徒への支援

北海道教育委員会では、令和2年度から文部科学省の委託を受け、入院・自宅療養中の高校生に対する教育保障に取り組んでいます。

①同時双方向型オンライン授業

タブレット等を使用して、学校の授業がリアルタイムに配信され、授業へ参加することができます。

②オンデマンド（録画）教材による学習支援

授業の録画や学校が用意した動画教材等を視聴して、自分のペースで学習に取り組みすることができます。

③特別支援学校教諭による教育相談

希望者は、病弱教育の専門スキルを持った特別支援学校教諭による教育相談を受けることができます。



- ・ 平成27年の学校教育法施行規則の改正により、高等学校において、インターネット等のメディアを利用して、同時双方向で行う授業が実施できるようになりました。
- ・ インターネット等のメディアを利用して行う授業では、教科・科目に応じて一定時間数の対面授業を受ける必要があります。
- ・ オンデマンド（録画）型授業による学習を、授業の出席と扱うためには、高校が文部科学大臣の指定を受ける必要があります。
- ・ 本事業は、単位の認定や進級、卒業を保障するものではありません。

【問い合わせ先】 北海道教育庁高校教育課 高校教育指導係

〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目
TEL 011-204-5764 FAX 011-232-1108
E-Mail kyoiku.kokyo1@pref.hokkaido.lg.jp
URL <http://www.dokyoi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/kki/nyuinseito.htm>

宮城県教育委員会成果報告

令和3年度「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 宮城県教育委員会

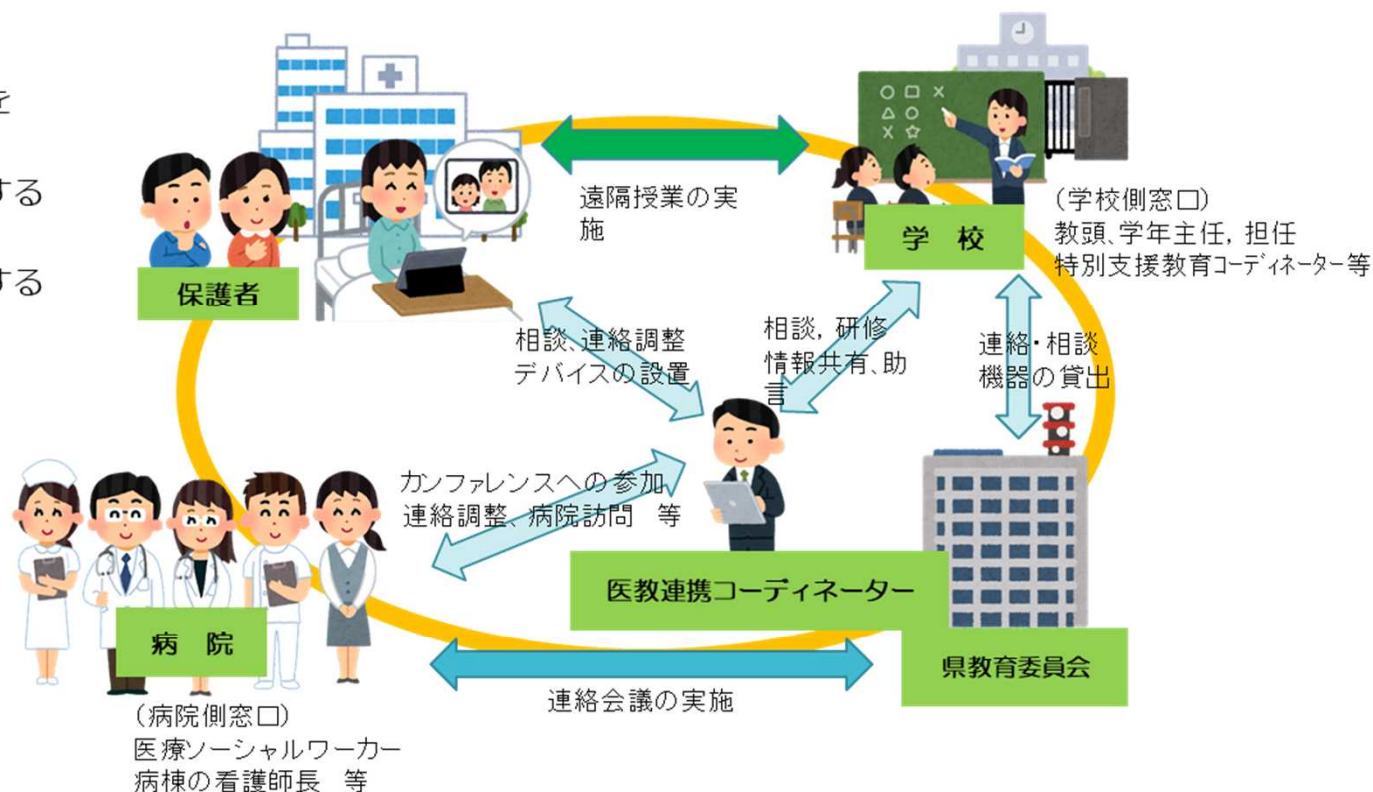
病気療養中等の生徒が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中や退院後の自宅療養中における教育支援の環境を整備にし、学校、医療機関及び教育委員会の関係機関が連携して、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等を始め、教育の保障の在り方について調査研究を実施。

(調査研究の内容)

- 医教連携コーディネーターを活用した病院と学校の連携
- 同時双方向型遠隔授業に関する環境整備
- 同時双方向型遠隔授業に関するデバイス整備と活用
- 実態調査及び事業の周知
- 学校等への理解啓発

(学習支援の実施)

- Google Workspace for Education (Classroom) の活用
- テレプレゼンスロボット (Kubi) の活用



宮城県では、入院中の高校生に対する教育機会を継続的に保障するため、医療機関と教育機関をつなぎ、連携をコーディネートする「医教連携コーディネーター」を配置。生徒が入院している病院と学校の連携、ICTを活用した学習支援を実施するための環境整備及び支援の実践を積み重ねるとともに、支援の重要性について高等学校及び病院関係者に理解啓発を図る。

令和3年度「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業
宮城県教育委員会

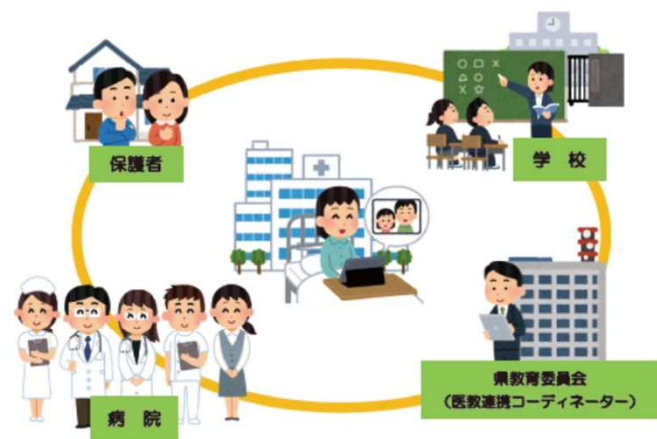
入院生徒に対する教育機会を継続的に保障していくため、医療機関と教育機関をつなぎ、連携をコーディネートする役割が必要であることから、本県では医教連携コーディネーターを配置して2年目となる。医教連携コーディネーターは、対象生徒の入院している病院と学校の連携、ICTを活用した学習支援を実施するための環境整備及び支援の実践を積み重ねるとともに、支援の重要性について高等学校及び病院関係者に理解啓発を図る。



「入院している高校生に対する学習支援」リーフレット（病院、高校、特別支援学校に配布）

入院している高校生への学習支援

～入院・自宅療養中の高校生の学びをサポートします～



高校生の中には、長期間入院する生徒や病状に応じて短期入院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療や生活規制のため、自宅療養が必要な生徒もいます。宮城県教育委員会では、病気療養中等の生徒に対して、医療機関と連携しながら在籍校と相談のうえ、カンファレンスの実施や、ICTを活用した遠隔授業を行うなど、それぞれの状況に応じた学習機会の確保や復学に向けた支援を行っています。

宮城県教育委員会

病気で入院している高校生の状況



病気で入院している高校生は、自分の病気や体調、治療等についての不安から、心理的に不安定になることがあります。入院が長期にわたる場合、「学校を離れることで学習が遅れるのではないか」、「自分の存在を忘れられてしまうのではないか」、「休学や退学をしなければならないのではないか」などの様々な不安を抱えることもあります。そのような高校生にとって、入院中や自宅療養中であっても、学校とつながりを持ち、学習を継続できることが、大きな意味を持つこととなります。

入院している高校生への学習支援

入院やその後の自宅療養のため、学校で授業を受けることができない高校生に対して、必要な学習を途切れなく受けることができるよう、学校と病院、教育委員会が連携を図りながら、ICT等を活用して学習支援を行います。

○同時双方向型遠隔授業

ICTを利用して、学校の授業がリアルタイムに配信され、病室から授業に参加することができます。教室で授業を受けているクラスメイトとのやり取りも可能となります。



高校においては、入院している生徒の健康面や安全学習支援を検討し、実施します。

入院している生徒は、同時双方向型遠隔授業等の学交流したり、教室の様子を見ながら授業を受けたりすることのつながりを感じ、治療にも意欲的に立ち向かうことが期待されます。

※同時双方向型の配信授業を視聴し参加することによって、出席認定され、同時双方向型遠隔授業による学習を出席として扱った期間の対面による授業を受けることが必要となります。

※入院中や療養中の治療の状況により、同時双方向型遠隔授業の場で指導したり、プリントによる学習課題を提供したりするなどの支援を行います。

同時双方向型遠隔授業の様子

ICT（タブレット端末やインターネット、テレプレゼンスロボット等）を活用した支援を行います。

タブレット端末等を使用して、リアルタイムで学校の授業を受講したり、先生から課題を受け取ったりして学習に取組んでいます。



東北大学病院では、病室で学習するための「AYAスペース」があり、新型コロナウイルス感染症の感染リスクを低減しながら授業を受けることができます。



教室側にテレプレゼンスロボット（KUKA）を設置して、病室から遠隔授業、教室の状況を確認することができます。

学習支援が行われた事例から

【入院中に学習支援を経験したAさんから、現在入院している高校生へのメッセージ】

「勉強とかその他のことで焦ったり悩んだりするかもしれないけどあきらめないこと！最後までやってみようって気持ちで頑張る。でも『あー自分は〇〇だからできない〇〇だから仕方ない』とかじゃなくて、『〇〇だけやってみよう。挑戦する権利はある』っていう前向きな気持ちでいくこと。みんなより不利な分、気持ちで勝てばいい。ただ必死にがんばらなければ、選ばれるチャンスがなくなってから。何でも、諦めず、最後まで、必死にがんばってください！」

【入院していた高校生Bさんに寄り添う医療ソーシャルワーカーから】

「やっと（自分の思慮所に）戻ることができます。」Bさんは、高校入学と同時に入院したため、校舎に入ることもできず、入学者や学校関係にも参加できませんでした。同じようなこれまでのケースでは、「学校に行くのが不安だ」という生徒がほとんどでした。学習支援という「勉強」にフォーカスされがちですが、この事例は「安心して学校に戻る・通うことができる」ためには、オンラインによる友達とのつながりや、おしゃべりなどが非常に重要であることを物語っています。学級担任の先生はじめ、友達のおたまたまの言葉がけや気遣いが、Bさんのつらい治療や孤独な学習のモチベーションになっていました。

同時双方向型遠隔授業に関する制度について

- 入院している高校生に対する教育保障は、全国的に課題とされており、平成25年度に実施された文部科学省の調査では、長期入院をした高校生の約70%が入院中に学習支援を受けることができていないことが分かっています。
- そのような状況に対して、教育支援を受けることができ、進級・単位認定ができるよう、制度の見直しが行われ、要件緩和等が進んでいます。
- 平成27年（学校教育法施行規則改正）
遠隔授業の制度化（メディアを活用した同時双方向型遠隔授業が正規の授業に。）
- 令和元年（文部科学省通知）
受容側の教員の配置要件の緩和（病室等への当該高等学校の教員の配置は必ずしも要しない。）
- 令和2年（学校教育法施行規則改正）
標準単位数等の上限（36単位）の算定を緩和



ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実

令和5年度要求・要望額 144百万円

(前年度予算額 128百万円)

文部科学省

背景

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

※事業開始年度：令和3年度

事業内容

1. 文部科学省著作教科書のデジタルデータを活用した指導の実践研究

105百万円(83百万円)

○文部科学省著作教科書(特別支援学校用)のデジタルデータについて関連するアプリなどデジタル教材を開発・活用しつつ、障害の特性に応じた効果的な指導の在り方について研究を実施する。

- ・委託先:教育委員会、大学、民間団体
- ・委託期間:2年間(2年目)
- ・件数・単価:5箇所×21百万円

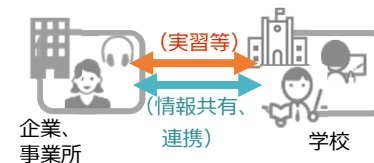


2. 企業等と連携したICT人材育成のための指導の在り方に関する調査研究

9百万円(新規)

○企業等と連携して、将来の職業生活において求められるICT活用に係る知識や技能等を習得するために必要な指導方法、教材・コンテンツ等の開発を行い、効果的な指導の在り方について研究する。

- ・委託先:都道府県教育委員会
- ・委託期間:2年間(1年目)
- ・件数・単価:3箇所×3百万円



3. 病気療養中等の児童生徒に対するオンデマンド型の授業に係る調査研究

26百万円(新規)

○病気療養中等の児童生徒(※)に対するオンデマンド型の授業について、実施方法や評価方法等に関する調査研究を実施

※疾病による療養のため又は障害のため、病院や自宅等において相当の期間学校を欠席している児童生徒

- ・委託先:教育委員会、民間事業者
- ・委託期間:2年間(1年目)
- ・件数・単価:10箇所×2百万円
- ・研究費:600万円



アウトプット(活動目標)

ICTを活用した指導・支援の手法・知見の獲得

アウトカム(成果目標)

- ・モデル事例の周知による他自治体の取組促進
- ・ICT活用の充実(デジタル教科書等の普及、ICT関係の就職増、病気療養中等の児童生徒に対するオンデマンド型の授業の実施増)

インパクト(国民・社会への影響)

全ての児童生徒の学びが保障され、障害の有無に関係なくその能力を発揮できる共生社会の実現

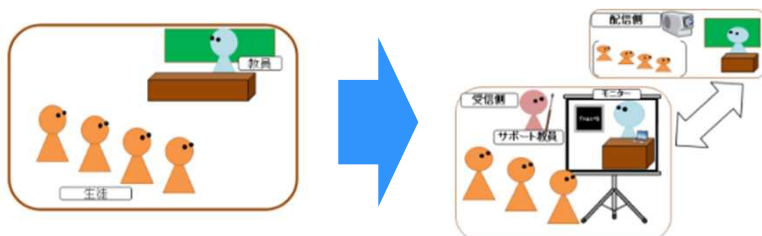
參考資料

高等学校・特別支援学校高等部における遠隔教育の経緯

平成27年4月、学校教育法施行規則の改正等により、高等学校・特別支援学校高等部の遠隔教育を制度化。

- ① メディアを利用して行う授業(同時双方向型)の制度化 **【全ての高等学校・特別支援学校高等部】**
多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させる授業(メディアを利用して行う授業)を、授業の形態の一つとして、学校教育法施行規則に位置づけ
- ② オンデマンド型教育の特例の創設 **【文部科学大臣の指定を受けた高等学校のみ】**
文部科学大臣の指定を受けた高等学校において、療養中等のために通学し教育を受けることが困難な生徒に対し、特別な教育課程の編成を可能とし、オンデマンド型(一方向・非同期型)の授業も実施できることとする特例制度を創設
- ③ 訪問教育における遠隔教育の導入 **【特別支援学校高等部のみ】**
療養中及び訪問教育の対象である生徒にする「通信により行う教育」の手法として、従来の添削指導及び面接指導に加え、メディア授業(同時双方向型)及びオンデマンド型の授業を新たに追加

① メディアを利用して行う授業(同時双方向型)の制度化



※全日制・定時制課程における遠隔授業については、担当教諭の指導の下で行う場合を除き、原則認められていなかった

- 74単位のうち、36単位を上限(制定当初)
※ただし、科目ごとに、一部、直接対面による授業を行う
※ 特別支援学校において、修了要件が異なる場合は、その1/2未満までを上限(制定当初)
- 配信側教員は、担当教科の免許保持者かつ受信側高校に属する教員
※受信側は、原則として当該高校の教員(担当教科外でも可)の立会いの下で実施

② オンデマンド型教育の特例の創設



- 通信の方法を用いた教育(オンデマンド型を含む)により、36単位を上限(制定当初)として単位認定を行うことが可能
- 対象は、疾病による療養又は障害のため通学して教育を受けることが困難な生徒のみ
※不登校生徒を対象とした既存の特例の対象を拡大するもの

③ 訪問教育における遠隔教育の導入

- 修了要件のうち、1/2未満までを上限(制定当初)
※ただし、科目ごとに、一部、直接対面による授業を行う
- 対象は、療養中及び訪問教育を受ける生徒のみ
- 同時双方向型、オンデマンド型ともに実施可能



※同時双方向型: 学校から離れた空間へ、インターネット等のメディアを利用して、リアルタイムで授業配信を行うとともに、質疑応答等の双方向のやりとりを行うことが可能な方式
※オンデマンド型: 別の空間・時間で事前に収録された授業を、学校から離れた空間で、インターネット等のメディアを利用して配信を行うことにより、視聴したい時間に受講することが可能な方式

新時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）（令和元年6月）

【取り組むべき施策】

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

遠隔教育（メディアを利用して行う授業※）の要件・留意事項

● 対面による授業の実施

教科・科目等の特質に応じ、対面により行う授業を相当の時間数行うこと。

(27年告示第92号)

● 単位修得数等の上限

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

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

(学校教育法施行規則第96条第2項、第135条第2項)

● 受信側の教員配置

原則として当該高等学校等の教員を配置（当該教科の免許保有者以外でも可）

(27年施行通知)

● 配信側の教員配置

高等学校教諭等の身分を有する当該教科の免許保有者

(27年施行通知)

病気療養中等の生徒に対する特例

● 単位修得数等の上限の緩和

令和2年4月、学校教育法施行規則改正

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

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

● 受信側の教員の配置要件の緩和

令和元年11月通知

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

◆当該高等学校等と保護者が連携・協力し、当該生徒の状態等を踏まえ、**体調の管理や緊急時に適切な対応を行うことができる体制を整えること。**

◆**配信側の教員は、受信側の病室等で当該対応を行う者と連携・協力し、当該生徒の日々の様子及び体調の変化を確認すること。**



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

第84回がん対策推進協議会

資料8

令和4年10月27日

「がんとの共生」分野に係る がん対策推進基本計画の見直しについて

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

緩和ケア

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん等における新たな緩和ケア研修等事業

事業の概要

- がん対策基本法第17条に、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること」等のために必要な施策を講ずることと規定され、また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」等では、がん患者以外の患者にも緩和ケアが必要であるとの指摘があった。
- このようなことから、がんその他の特定の疾病において、適切に緩和ケアが提供されるように、**「e-learning」と「集合研修」の双方により構成された緩和ケア研修会を開催し、がん等の緩和ケアの底上げ・充実を図るとともに、がんの緩和ケアに関する普及啓発を行う。**

緩和ケア研修

- すべての医療従事者が身につけるべき基本的な緩和ケア研修の開催
- 緩和ケア研修会における受講者の管理
- 座学部分におけるe-learningを用いた研修会の運営支援



指導者の育成

集合研修において講師及び企画・運営を務めることができる能力を有する指導者の育成



普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- 「e-learning」＋「集合研修」



5 研修会の内容

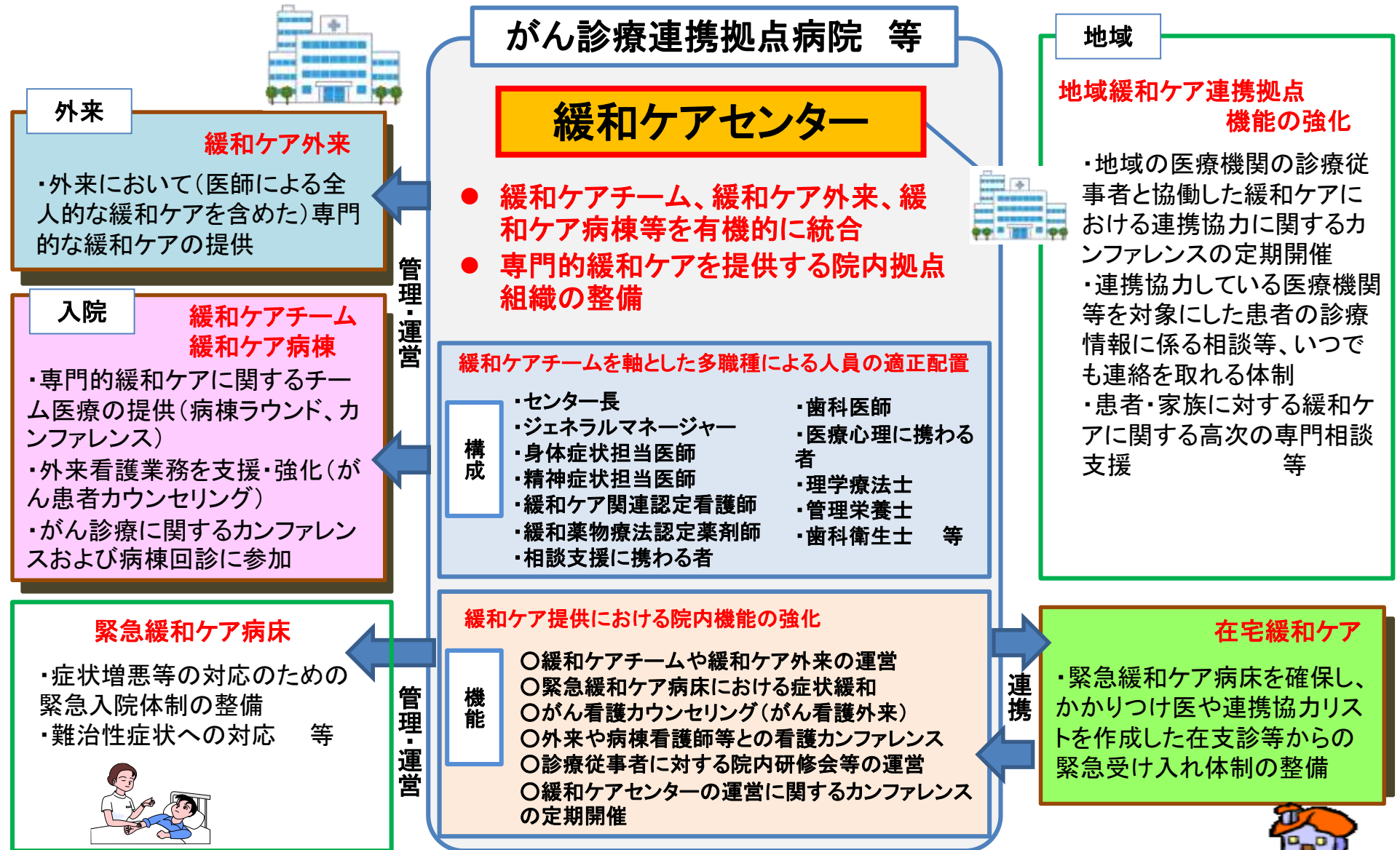
i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）



「緩和ケア」に関する第3期基本計画中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	2018年度 32.8%		
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%		
3017	緩和ケア研修修了者数 (医師・医師以外)	2021年度 157,715人	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人
3018	国民の緩和ケアに関する認識	2019年度 52.2%		2016年度 56.1%
3019	国民の医療用麻薬に関する認識	2019年度 48.3%		2016年度 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)

緩和ケアの提供について、地域の実情や今後のがん診療提供体制のあり方を踏まえ、提供体制やそれらを担う人材のあり方を検討する必要がある。その上で、緩和ケアの質の向上に向けて、専門的な緩和ケアを提供する人材の育成についても検討する必要がある。身体的・精神心理的・社会的苦痛等の緩和、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。

「緩和ケア」分野の見直しの検討の視点①

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。

- 緩和ケアについて、基本的には、引き続き「がんとの共生」分野において記載することとした上で、緩和ケアの提供体制の整備をより一層推進する観点から、「がん医療の充実」分野においても、緩和ケアの提供等に係る記載を加えることとしてはどうか。
- 緩和ケアの一層の充実に向けて、全てのがん患者に対して入院、外来を問わず身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及び、それらに対する適切な対応を診断時から一貫して経時的に行われるよう、拠点病院等を中心に地域の実情に応じた取組を進めることとしてはどうか。
- 緩和ケア提供体制の実態把握を進めるため、患者体験調査及び遺族調査等を引き続き実施し、診断時から適切な緩和ケアが提供される提供体制について検討することとしてはどうか。

「緩和ケア」分野の見直しの検討の視点②

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
 - がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実施でき、その知識や技能を維持・向上できるよう、関係団体等と連携し、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討することとしてはどうか。
 - 緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等を普及させるため、関係学会等と連携し国民に対する普及啓発を引き続き推進することとしてはどうか。
 - これまで拠点病院等を中心に取組を進めてきたが、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実の観点から、実態や課題等について把握を行うこととしてはどうか。また、拠点病院等については入院だけでなく外来等における充実に向けた検討を進めることとしてはどうか。
 - 評価については、引き続き、患者体験調査、遺族調査等を用いつつ、必要に応じて現況報告書等も活用することとしてはどうか。

相談支援及び情報提供

ひと、くらし、みらいのために



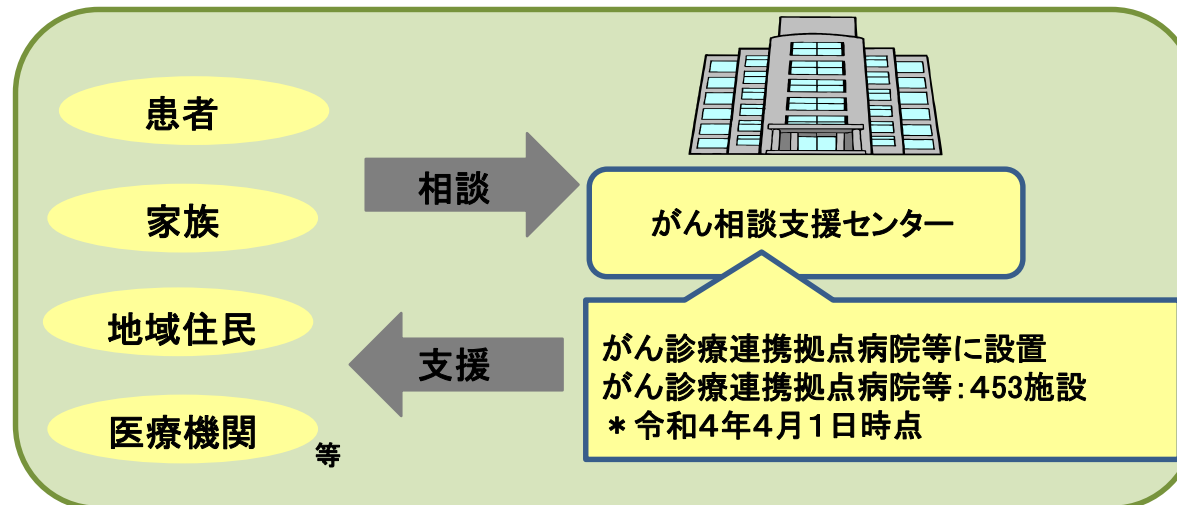
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院等)

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。
(地域がん診療病院については、1名は(1)(2)を、もう1名は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

＜がん相談支援センターの主な業務＞

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- 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
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談(産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。)
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談

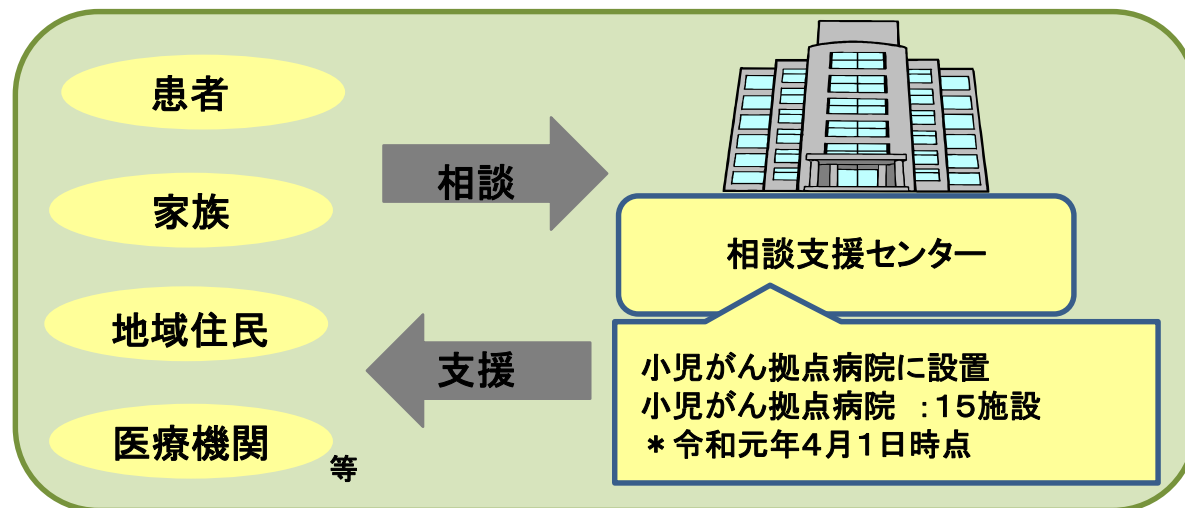


相談支援センター(小児がん拠点病院)

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。
- 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)を受講の後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1名以上配置している。


＜相談支援センターの主な業務＞

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援(自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する)



国立がん研究センターで提供している 相談員研修プログラムの提供形式・内容・定員 (2022年度)

形式	プログラム カテゴリ	指定 要件	主目的	科目数/ 研修日数	定員
	相談対応の学習の 手引き		全相談員が利用できる 相談員研修の副読本		—
E- ラーニング	基礎研修(1)(2) (研修修了/知識確認)	○	基礎的知識の習得	22科目	—
	継続研修 (認定取得/認定更新)	—	基礎的知識のアップデート・ 専門的知識の習得	30科目	—
グループディスカ ッションを主とした 集合研修	基礎研修(3)	○	対象者理解と相談対応の基本 (地域のファシリテータの育成)	2日間	378
	指導者研修	○ 都道府県 拠点	地域の研修企画者の養成	4日間	80-100
	指導者等スキルアッ プ研修	—	地域の研修企画のトピック提供 例：質保証、情報支援等	半日～2日間 (研修毎に異なる)	10-100名 (研修毎に異なる)

 : がん診療連携拠点病院等が、整備指針で受講することが示されている研修

E-learning研修 2022年度

赤字：2021年度収録/内容確認→2022年度公開

紫字：2020年度収録→2021年度公開

緑字：2019年度収録→2020年度公開

研修名	コース名	構成	コース別科目数	テスト	受講料
基礎研修 (1) (2)	研修修了 ※国指定の 現任者のみ対象	<div style="border: 1px dashed pink; padding: 5px;"> 緩和ケア 薬物療法 がん検診 がん情報サービスの 使い方 ヘルスリテラシー がんゲノム医療 </div> 相談支援 相談対応の質評価 診療ガイドライン・エビデンス 臨床腫瘍学 精神腫瘍学 がん予防	22	なし	無料
	知識確認 ※所属施設問わず	<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px;"> 肺がん </div> 胃がん <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px; margin-left: 100px;"> 乳がん 大腸がん 肝胆膵がん </div>		あり	有料
継続研修	認定取得 ※基礎(1)(2) 修了者	<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px;"> 血液がん </div> 食道がん <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px; margin-left: 100px;"> 婦人科がん 泌尿器がん </div>	30	あり	有料
	認定更新 ※認定取得済み の方のみ対象	<div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px;"> 妊孕性 </div> 高齢者とがん 家族ケア <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px; margin-left: 100px;"> AYA世代とがん </div>	30 ※うち必須9講義 (赤字部分)	あり	有料

基礎科目 17科目

疾患理解 9科目

トピック 4科目

*1：就労・関連施策を含む

*2：アピアランスに関連する内容を含む

グループディスカッションを主とした研修の 2022年度の開催分

研修名	定員	日程数/日数	開催形式	受講料
基礎研修(3)				
国指定コース	378	5日程/2日間	オンライン/ グループワーク演習	無料
非拠点コース		5日程/2日間		有料
指導者研修				
指導者	80-100	1日程/4日間*1	オンライン/ グループワーク演習	有料
指導者スキルアップ研修				
相談対応のQAを学ぶ	50-100	1日程/1日間	オンライン/ グループワーク演習	有料
情報から始まるがん相談支援	50-100	1日程/2日間	オンライン/ グループワーク演習	有料
情報支援・ 相談対応モニタリング	10	1日程/2日間	オンライン/ グループワーク演習	有料

*1前期日程 (2日間)、後期日程 (2日間) に分かれて実施、各都道府県のメンバー3名1組で参加

がん相談支援センターと公立図書館との連携による「がん相談支援センター」の周知 ～いつでも、どこでも、だれでもが、がんの情報を得られる地域づくりをめざして～

“がん相談の空白をなくしたい”

→ がん患者の高齢化、家族の高齢化も進む中で**地域にある身近な場、図書館・公民館など、地域の公共施設**の場を活用して、病気になってから初めて訪れる医療機関ではなく、**生活の場の中で“がんの情報”**を届けていくことは、「がんになっても安心」の社会づくりに有用

- 図書館で、“がんの情報”をわかりやすく設置、がん相談支援センターと連携が始まっている地域もある
- → **部会や地域ブロックフォーラム、図書館との連携WSの開催**により**好事例の紹介・共有、「がん情報ギフト」の寄贈**による情報普及
(全国の図書館3,400館(町立590館、村立53館)*)のうち、554館に寄贈



大阪府堺市立西図書館
健康・がん情報のコーナー

がん相談支援センターと公立図書館の連携ワークショップ（WS）開催状況

- 九州・沖縄ブロック 第1弾 H28/1/25
- 第18回図書館総合展in パシフィコ横浜 H28/11/9
- 九州・沖縄ブロック 第2弾 H28/11/28 (大分)
- 東北ブロック H29/1/23(岩手)
- 東海・北陸ブロック : H29/11/10(金)
- 中四国ブロック : H30 /12/14
- 東京地区 : H31/2/1
- 北海道ブロック : R1/9/5(木)
- 近畿ブロック : R2/10/9 (金) オンライン、R2/11～R3/10 オンデマンド配信
- 図書館総合展 : R3/11/13(土)オンライン、R3/11～オンデマンド配信



図書館総合展
R3/11/13(土)
オンライン

* : 文部科学省 令和3年度社会教育調査 https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa02/shakai/index.htm

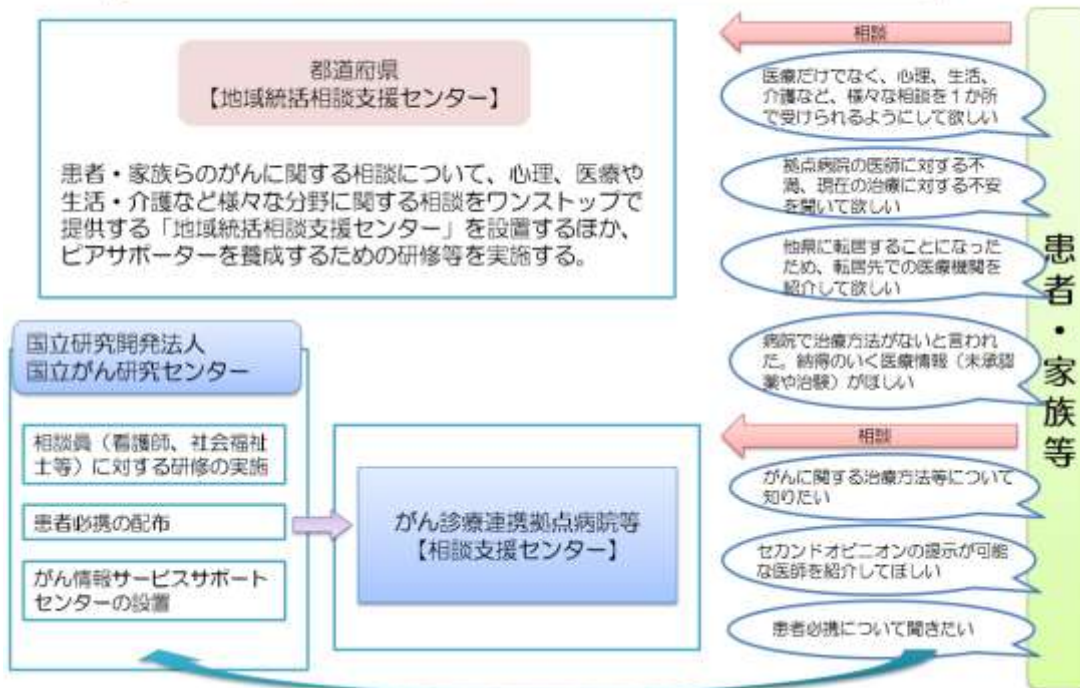
地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。

【補助先】 都道府県 【補助率】 1/2

【事業内容】 ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等

地域統括相談支援センターの概要



地域統括相談支援センター等で相談を受ける相談員（ピアサポーター）を養成するために必要なプログラム



厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 ピアサポーター養成テキスト（日本サイコオンコロジー学会委託）

ホームページ : <http://www.peer-spt.org/>

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

1. これまでの取組と現状

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)



研修テキスト

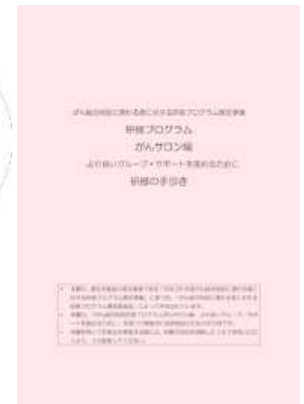


模擬相談DVD



研修の手引き

(がんサロン研修)



2. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

- 運営：国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)
- 主な内容
 - ・ 各がんの解説、情報提供
 - ・ 診断・治療について
 - ・ 生活・療養について
 - ・ 予防・検診について
 - ・ がんの統計
 - ・ がん診療連携拠点病院等の検索 等



日本癌治療学会ホームページ (<http://www.jsco.or.jp>)

- 医療関係者向けとは別に、患者・市民向けのホームページ(「がん治療の案内板」)を運営
- 主な内容
 - ・ 市民公開講座の案内
 - ・ 患者・家族の支援に関するプログラムの案内
 - ・ ESMO (ESMO/Anticancer Fund Guides for Patients) 診療ガイドラインに基づいた患者向け情報 日本語訳版手引きの掲載



「相談支援及び情報提供」に関する第3期基本計画中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

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	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感じているがん患者・家族の割合	2018年度 成人：48.7% (補正值：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%		
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	2021年度 71.0%	2019年度 71.6%	2018年度 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	2021年度 93コンテンツを更新	2019年度 更新なし	2018年度 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)

がん診療連携拠点病院等を中心として、患者と家族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、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いる。「情報の均てん化」に向けて、患者と家族のニーズや課題等を把握した上で更なる活用を進めるとともに、相談支援ネットワーク体制の構築や、より効果的な手法等について検討が必要である。また、ピア・サポーターについては、認知度が低く、改善が必要である。ピア・サポートを含む相談支援や情報提供体制の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。

「相談支援及び情報提供」分野の見直しの検討の視点①

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
 - 効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、質の高い相談支援体制の確保とともに、持続可能な相談支援体制のあり方等について検討することとしてはどうか。
 - がん相談支援センターやピア・サポートに関する認知度を向上させるため、拠点病院等を中心に、患者及び家族等へ適時に周知することについて、引き続き取り組むこととしてはどうか。
 - 相談支援の質の確保の観点から、これまで取り組んできた、がん相談員研修やピア・サポート育成事業等について、引き続き関係団体等と連携し取り組むこととしてはどうか。
 - 必要な患者・家族等へ相談支援体制のアクセス改善の観点から、オンラインなどを活用した体制整備等について検討することとしてはどうか。

「相談支援及び情報提供」分野の見直しの検討の視点②

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
 - 「情報の均てん化」に向けて、患者及び家族等が必要な時に正しい情報を入手し、適切な医療・生活等に関する選択ができるよう、そのニーズや課題等について把握を進め、適切な情報提供のあり方について検討することとしてはどうか。
 - 正しい情報提供を推進する観点から、インターネット等を通じて行われる情報提供について、科学的根拠に基づいているとは言えない情報もあることについて国民に注意喚起等を行い、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して正しい情報の普及に取り組むこととしてはどうか。
 - 障害等によりコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報や医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、提供体制のあり方について検討することとしてはどうか。
 - 評価については、引き続き、患者体験調査等を用いることとしてはどうか。

3

社会連携

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

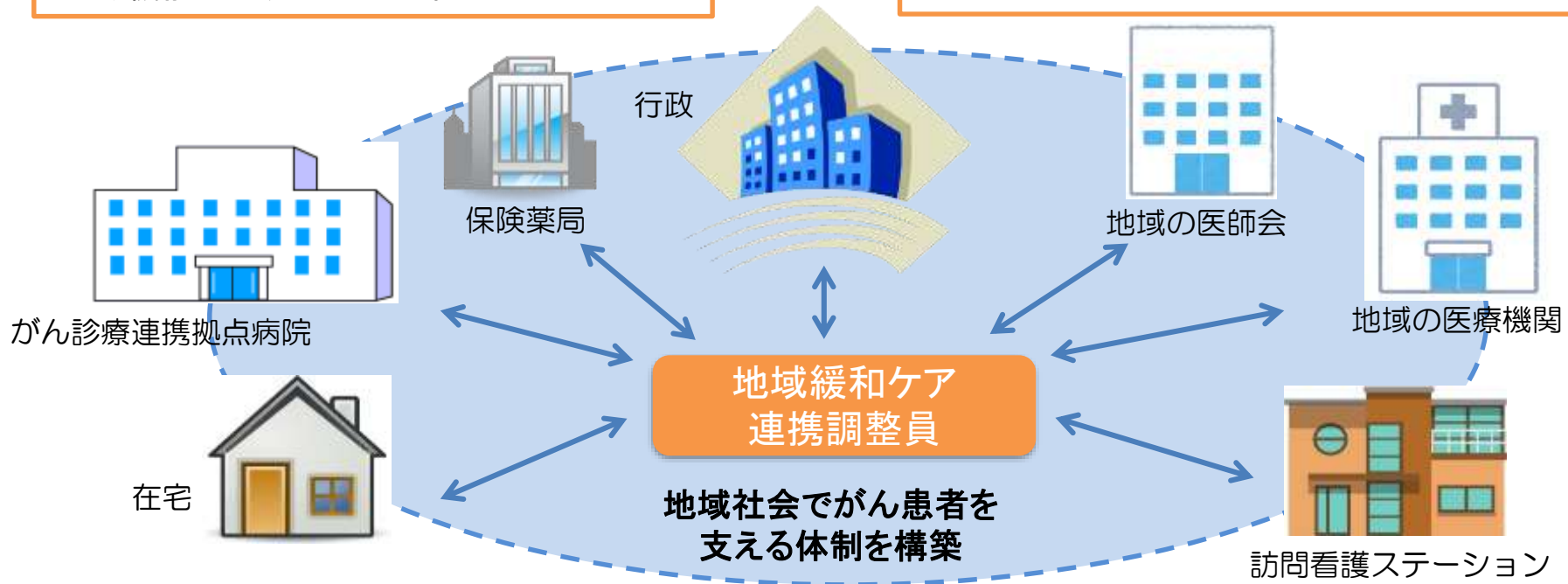
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局）



患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）



患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局

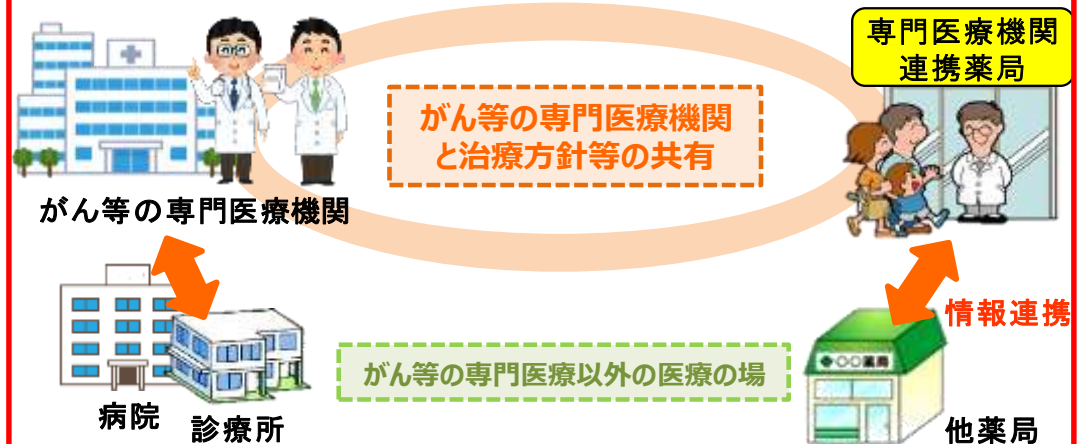
※2022年8月末時点で3,017件



専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
(現在規定している区分は「がん」)

※2022年8月末時点で120件



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）等

〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
- ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置 等
 - ＜専門性の認定を行う団体＞
 - 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

専門医療機関連携薬局の基準

● 専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局

① 新法第6条の3第1項の厚生労働省令で定める傷病の区分は、がんとすること。

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受ける個室等の設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者に専門的な薬学的知見に基づく指導を行うために、専門的な医療の提供等を行う地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関との会議への継続的な参加 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（①の傷病の区分に係る患者の半数以上報告・連絡した実績） ○ 地域の他の薬局に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	<p>専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><専門性の認定を行う団体></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん）） ● 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師） </div>	<p>①に係る専門的な調剤や指導に関して、地域の他の医療提供施設との連携を行いつつ、適切に実施できる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への①の傷病の区分に係る医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ ①の傷病の区分に係る専門性を有する常勤薬剤師の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する①の傷病の区分に係る専門的な研修の計画的な実施 ○ 地域の他の薬局に対する①の傷病の区分に関する研修の継続的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する①の傷病の区分に係る医薬品の適正使用に関する情報の提供実績

専門医療機関連携薬局における取組

◆ レジメン*1情報等に基づく服薬指導等

*1 薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと（がん情報サービス がんに関する用語集（国立がん研究センター））

➤ 患者への副作用対策・予防の指導、支持療法の指導

- がんの専門医療機関から共有されたレジメン情報等から、治療概要、スケジュール及び説明すべき事項等を確認
- 定例で開催される専門医療機関との研修会や症例検討報告会への参加を通じ、専門医療機関と指導内容や副作用評価の擦り合わせや情報交換を実施

➤ 医療機関へ必要な情報をフィードバック

- 電話等によりフォローアップを実施
- 専門医療機関と連携し、予めフォローアップの内容、頻度、報告様式（有害事象の有無やGrade*2評価等）を定め、それに基づき情報提供を実施

*2 CTCAE（有害事象共通用語規準）における有害事象の重症度

◆ 地域の医療機関・薬局との連携

➤ 患者の利用する地域の薬局への情報提供

- 患者の受けている化学療法の状況等を踏まえ、患者に処方された場合、相互作用等の観点から飲み合わせに注意が必要な医薬品等の情報を提供

【情報提供の例】

現在、アロマターゼ阻害薬による治療を行っており、SERMであるラロキシフェンと併用すべきでないとガイドラインで推奨されています。万が一上記薬剤処方された場合、ビスホスホネート等への切替を提案していただきますようよろしくお願いいたします。

➤ 患者の利用する地域の医療機関への情報提供

- 患者の受けている化学療法の状況等を踏まえ、患者が利用する他の医療機関に対し、処方提案等を実施

【情報提供の例】

ビカルタミド錠服用開始に伴い、すでに服用されているワルファリンとの相互作用によって抗凝固作用の増強のおそれあり。PT-INRの測定を行っていただき、必要に応じてワルファリンの減量又は他剤への変更をご検討ください。

「社会連携」に関する第3期基本計画中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

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	2018年度 34.9%	2014年度 40.3%
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)

「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」での議論も踏まえ、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検討、在宅緩和ケアの一層の周知が必要である。

「社会連携」分野の見直しの検討の視点

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
- 患者及び家族等への情報提供の充実の観点から、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、適切な情報提供のあり方について検討することとしてはどうか。
- 地域の実情に応じた体制構築の観点から、都道府県がん診療連携協議会において、都道府県内のセカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討することとしてはどうか。
- がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制について検討することとしてはどうか。
- 地域の実情に応じた患者支援体制の充実の観点から、拠点病院等が中心となって、地域の関係機関と連携体制や困難事例等への対応について協議することとしてはどうか。また、地域の関係者間の連携体制構築や地域における課題の解決に向けて、拠点病院等を中心に施設間の連携・調整を担う者の育成に引き続き取り組むこととしてはどうか。
- 評価については、引き続き、患者体験調査や遺族調査等を用いることとしてはどうか。

4

サバイバーシップ支援 (※)

(※) 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと。

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん患者の就労に関する総合支援事業

趣旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけたと思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家（社労士等）を週1日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを週4日で配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施している。

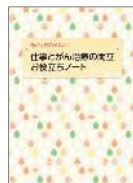
多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

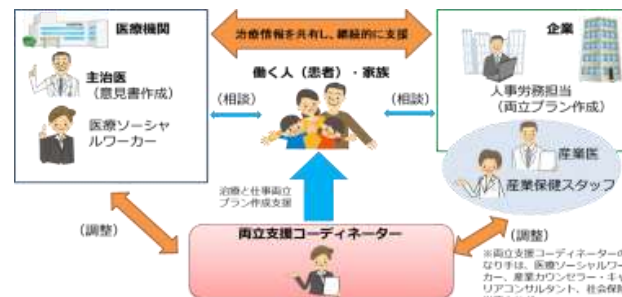
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

- (1) 拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
 - (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】
- ※（1）もしくは（2）のいずれかの事業を実施する。



治療と仕事の両立支援の促進

- 労働人口の3人に1人が、何らかの病気を抱えながら働いている。
- 病気を理由に退職せざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど、治療と仕事の両立が困難な場合も少なくない。
- 事業場において、治療が必要な労働者が、業務によって疾病を増悪させることがないように、適切な就業上の措置や治療に対する配慮が適切に行われるような支援が必要である。
- 「働き方改革実行計画」では、① 企業における意識改革と受入れ体制の整備、② 主治医、企業・産業医、両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制の構築の2つを軸に、治療と仕事の両立を図ることとしている。
 - * 両立支援コーディネーター：労働者の依頼を受けて、労働者に寄り添いながら相談支援を実施し、労働者、主治医、企業・産業医の連携をサポートする者。
- 具体的には、省内各局や各種関係機関と連携して以下の取組を推進している。

➤ ガイドライン・マニュアルの作成・周知啓発

- 「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」
事業場において、反復・継続して治療が必要となる疾患に対して両立支援を行うための環境整備、個別の両立支援の進め方など、具体的な取組方法や留意事項等をまとめたガイドライン ※ 平成28年2月公表
- 「企業・医療機関連携マニュアル」
企業と医療機関の連携を促進するため、疾患別に、治療方法や症状の特徴等、両立支援に当たっての留意事項等を示した、疾患別サポートマニュアル（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病）

➤ 地域両立支援推進チームの設置と運営

各都道府県労働局を事務局として、自治体、医療機関、支援機関等との連携した取組を推進

➤ 広報活動

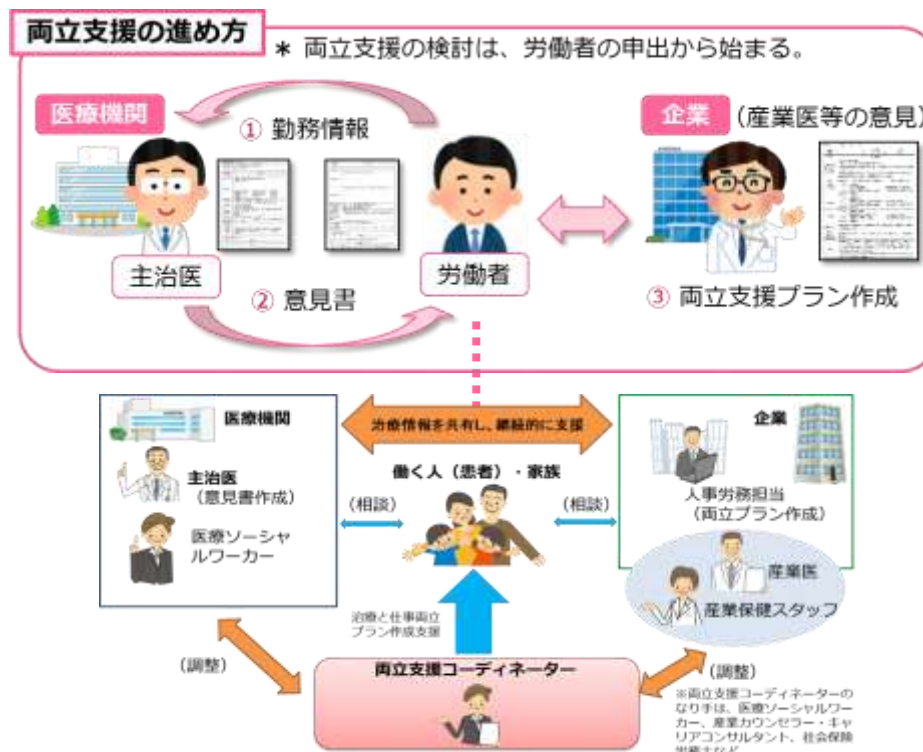
シンポジウム・セミナーの開催、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」による情報発信等

➤ 労働者健康安全機構・都道府県産業保健総合センター等の支援

- 両立支援コーディネーターの養成、助成金
- 相談支援等

➤ 診療報酬の順次改定（療養・就労両立支援指導料）

平成30年度新設 対象疾患：がん
令和2年度対象疾患追加：脳卒中・肝疾患・指定難病
令和4年度対象疾患追加：糖尿病・心疾患・若年性認知症



(資料出所) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課作成資料

長期療養者就職支援事業

1 事業の概要

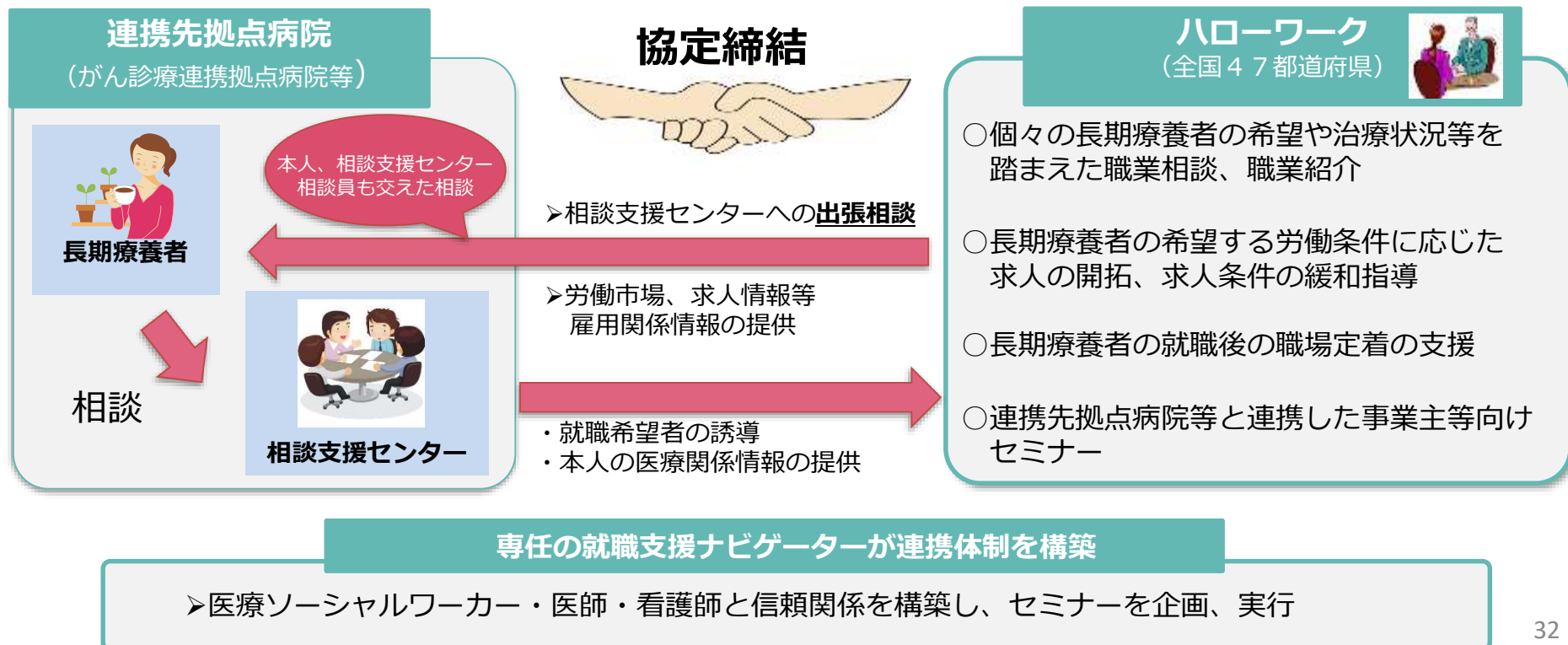
- がん患者の5年後の生存率が向上している状況の中、がんの疾病により長期にわたる治療等を受けながら再就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。（がんの他、肝炎、糖尿病のような長期間の療養を必要とする者も含む）
- 支援策として、
 - ・ ハローワークでの職業相談
 - ・ がん診療連携拠点病院などへの出張相談
 - ・ 院内のがん相談支援センターと治療状況等を共有しながら、院内での職業相談・職業紹介を実施。

令和3年度

就職者数：3,992人

※就職支援ナビゲーター（専門相談員）：134名

2 スキーム・実施主体等



アピアランスケアについて

【定義】

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」

※治療で外見が変化したら必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
(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)

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛（頭髪、まつげ、まゆげ）、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥（乾皮症）、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

令和5年度概算要求額 26百万円（一）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

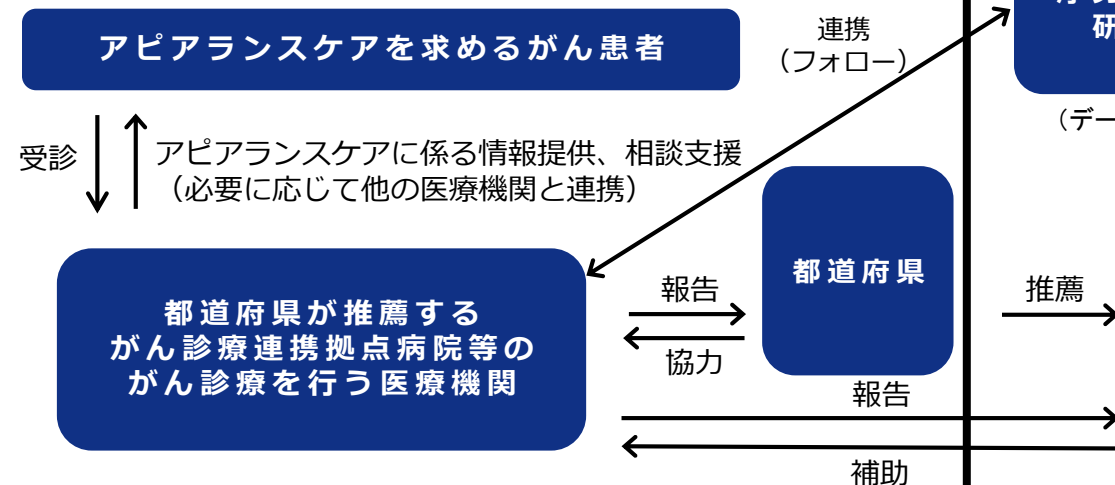
- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要。
- アピアランスケア体制の構築に当たっては、がん治療を行う医療機関と都道府県とが連携し社会全体で患者を支援する必要があるが、どのような体制が効果的であるかを検証した上で全国展開を図る。

2 事業の概要

- がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。
- 検証に当たっては厚労科研費研究班と連携し、分析を行う。

3 事業のスキーム、実施主体等

アピアランスケア体制モデル



- ・他の医療者にコンサルテーションが行えるアピアランスケア担当を配置し都道府県と連携（必要に応じて他の医療機関とも連携）
- ・支援データの収集（補助事業の活用状況も含め）

実施主体、補助率

実施主体：がん診療を行う医療機関
補助率：定額

がん患者の自殺対策について

自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

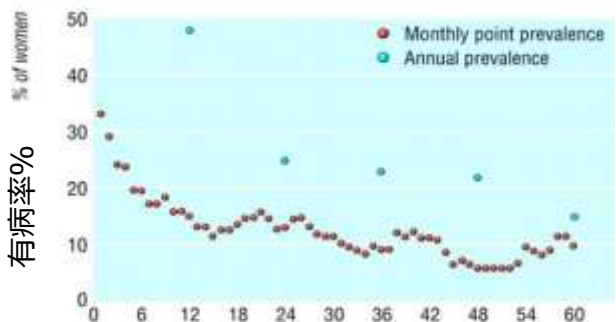
● 各研究班の取り組み

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H30-R2	WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
	R3-	がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究	藤森麻衣子
革新的自殺研究 推進プログラム	H29-30	がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握	内富庸介
	R1	がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究	内富庸介

がん診断後のストレス

早期乳がん患者222名のうつと不安を面接調査:一ヶ月有病率%)

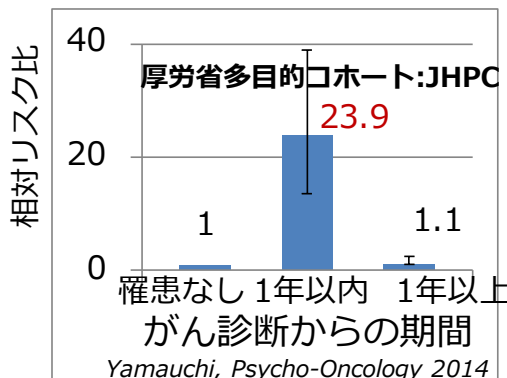
Burgess, C. et al. BMJ 2005



がん診断からの期間 Time from diagnosis (months)

がん診断後自殺リスク24倍

40歳以上の男女約14万人を20年以上追跡

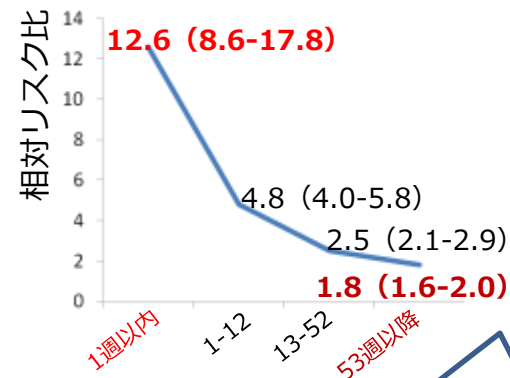


Yamauchi, Psycho-Oncology 2014

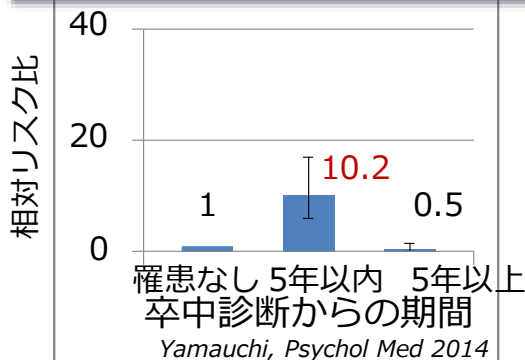
がん診断後1週間13倍

30歳以上の一般住民600万人スウェーデン住民コホート (追跡期間1991年-2006年)

Fang F et al, N Engl J Med 2012



卒中後自殺リスク10倍



Yamauchi, Psychol Med 2014

102,843人中11,187人ががん発症、34人が自殺。
そのうち13人(0.12%、RR=23.9)が1年以内に自殺。二年目以降21人が自殺(RR=1.1)。
→がん患者100万人/年にあてはめると、がん罹患後1年以内の自殺者は1,162人(全自殺者の約5%を占める)。
罹患後2年目以降は？

6,073,240人中534,154人ががん発症、786人が自殺。そのうち、最初の1週以内に29人(0.005%、RR=12.6)が自殺。
最初の12週の自殺は110人(RR=4.8)。
最初の52週の自殺は260人(0.05%、RR=3.1)。
53週以降の自殺は526人(RR=1.8)。
*最初の12週の自殺を比較すると、食道・肝・膵(RR=16.0) > 肺(12.3) > 脳(7.8) > 大腸(4.7) > 乳(3.4) > 前立腺(3.2) > 皮膚(1.4)。

「サバイバーシップ支援」に関する第3期基本計画中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018年度 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	2021年度 257病院	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	2021年度 29,528件	2019年度 29,070件	2018年度 22,497件
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：70.8%)	2014年度 68.3%	
3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	2018年度 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	成人(40歳未満)	2018年度 52.0%	2014年度 48.2%
		小児	2019年 53.8%	
3050	がん患者の自殺数	2016年度(1～6月)	144人	
		2016年度(1～12月)	449人	
		2017年度(1～12月)	439人	

(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をはじめとして、がん患者だけでなく、その家族及び企業等の支援者に対しても引き続き支援を充実させていく取組が必要である。また、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求められる。

がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。また、アピアランスケア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。

「サバイバーシップ支援」分野の見直しの検討の視点①

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
- がん患者・経験者及び家族等の生活の質を向上できるよう、既存の両立支援の効果及び課題を明らかにし、施策の強化や産業保健との連携、普及啓発等について検討することとしてはどうか。また、就労支援に携わる者は、個々の実情を把握した上で産業医等と連携し、患者と事業主との間で治療と仕事の両立へ向けた調整を支援することとしてはどうか。
- 再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携する事業に引き続き取り組むこととしてはどうか。
- 就労支援のさらなる充実に向けて、がん治療に関連する離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討することとしてはどうか。
- 中小企業も含めて、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、企業における支援体制等の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等の更なる活用や助成金等による支援について検討することとしてはどうか。
- 両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討することとしてはどうか。

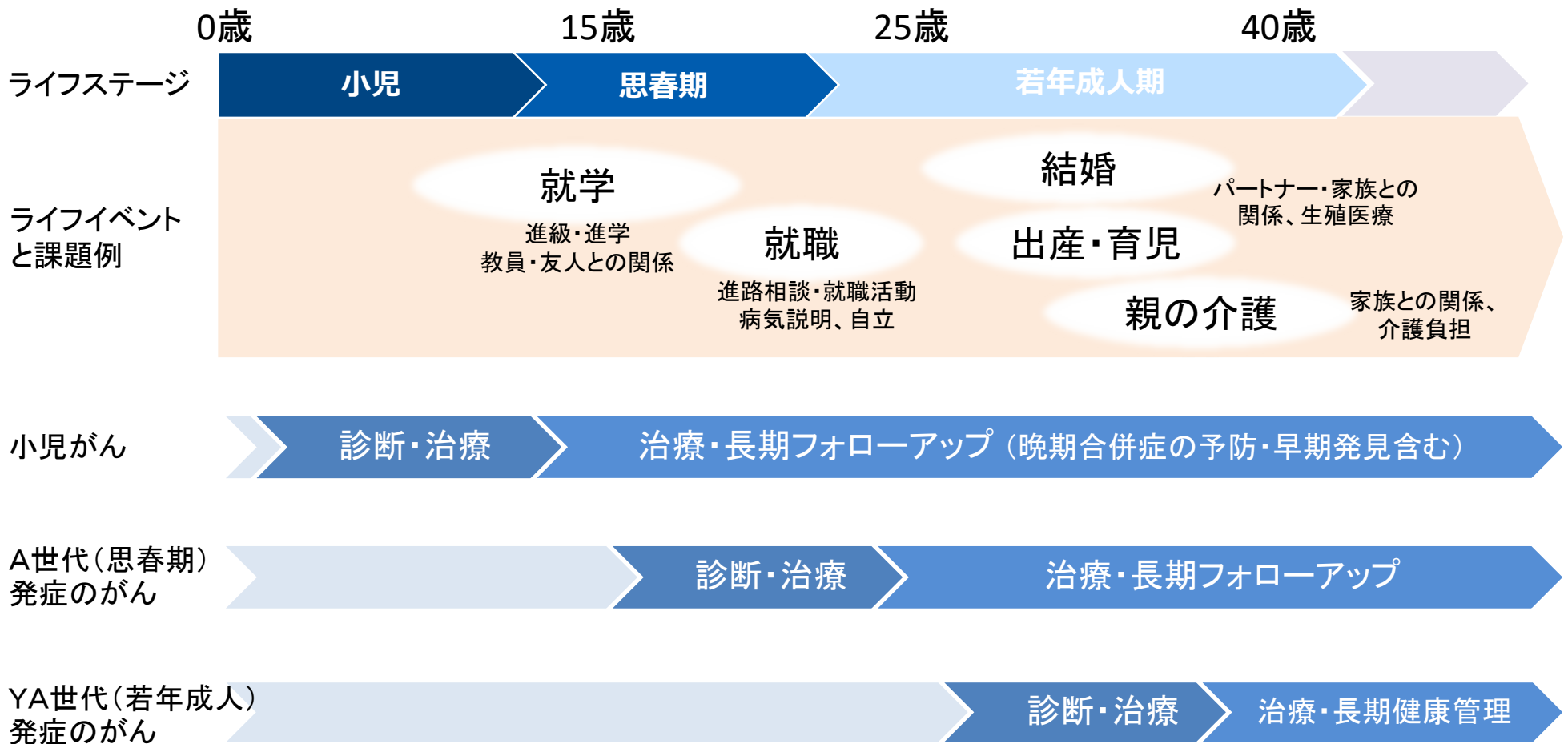
「サバイバーシップ支援」分野の見直しの検討の視点②

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
- アピアランスケアや自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や相談支援及び情報提供のあり方について検討することとしてはどうか。
- アピアランスケアの充実の観点から、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築に向けた検討を進めることとしてはどうか。
- がん診断後の自殺対策を充実させるため、がん患者における自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、その上で必要な対応について検討することとしてはどうか。
- がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上させるために、経済的な課題等を明らかにし、利用可能な施策に関する周知や課題解決に向けた施策について検討することとしてはどうか。
- 評価については、引き続き、現況報告書や患者体験調査等を用いつつ、必要に応じて、厚生労働科学研究班等の報告を用いることとしてはどうか。

ライフステージに応じた がん対策

ライフステージに応じた生活課題（小児・AYA世代）

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



小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

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

【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-R3	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直
R3-	小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究	大隅 朋生

AYA世代にあるがん患者への支援に関する情報

● AYA世代がん患者家族向けの冊子

AYA : Adolescent and Young Adult



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

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

● 妊よう性温存療法に関する情報提供・相談支援

将来の出産をご希望の患者さんへ(乳がん)

これからがんの治療を開始される患者さんへ

がんと妊娠の相談窓口(がん専門相談員向け)



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

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



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

「ライフステージに応じた対策」に関する第3期基本計画中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

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	2021年度 100%	2019年度 100%	2018年度 100%
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 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	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%

(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や自宅等における教育支援の充実や、小中学生だけでなく、高校生に対する教育支援についても治療と教育の両立の更なる推進が必要である。また、教育支援も含めた、医療機関におけるオンライン環境の整備について検討する必要がある。

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期の基本計画において、中間評価指標の設定がなかったため、十分な評価ができなかった。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は、多様な高齢のがん患者の療養生活を支えるための対策や、評価指標の設定、医療と介護の連携の更なる強化について、引き続き、検討を行っていく必要がある。

「ライフステージに応じたがん対策」分野の見直しの検討の視点①

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
 - 教育支援充実の観点から、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行うこととしてはどうか。また、情報技術（ICT）を活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を進めることとしてはどうか。
 - 長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が構築できるよう、医療・支援のあり方について検討することとしてはどうか。
 - がん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや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引き続き連携して取り組むこととしてはどうか。

「ライフステージに応じたがん対策」分野の見直しの検討の視点②

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
 - 小児・AYA世代のがん患者の療養環境の充実に向けて、課題等について実態把握を行い、緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について検討することとしてはどうか。
 - 高齢がん患者への支援を充実させる観点から、拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、患者及び家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討することとしてはどうか。
 - 高齢がんサバイバーのQOL向上を目指し、高齢がん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応ができるよう患者の健康管理や、地域における再発・二次がんへのフォローアップ体制等について検討することとしてはどうか。
 - 評価については、引き続き、患者体験調査や現況報告書等を用いることとしてはどうか。

第84回がん対策推進協議会

資料9

令和4年10月27日

事前にいただいたご意見

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

資料9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名

事前意見

阿久津 友紀

早期からの緩和ケアは共生部分だけではなく、がん医療の充実の分野にも記載がないと進まないと考える。拠点病院だけでは届かない問題で、地域のクリニックなどからもアクセスしやすい構造まで踏み込んでほしい。がんになった瞬間の心理的なものが一番の課題。

そして、他院への転院や在宅への移行など終末期の個々の経過が明らかではなく、生きていける期間が長いからこそその大事な側面。緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数も4.2%の施設で0件とのショックな数字、年間新規症例数も少ない、という数字と、患者の悩みの多さからは実態と運用が乖離している。拠点病院だけに患者がいるのではない。拠点病院と地域のクリニックの連携について、もっと議論検討されるべき。さらに緩和ケアの一部である、終末期医療の受け皿についての記述が社会連携のところだけに入っている理由は？また、検討だけにとどまっている表記が多く、具体的に数値目標を掲げにくいまともになっているのはなぜか？

相談支援・情報へのアクセスが不十分なのは、ひとえに最初の診断の段階でのインフォメーションの問題。フローにならないのか。ピア・サポーターの質の向上とそれを支える組織を助け、さらにそれが職業として認められるべき段階にも来ているのではないか。一方で個別化された悩み・治療の悩みを支援できる、拠点病院だけではない両立支援する専門員等の配置などを検討研究してもらいたい。行くのがおっくう、行くと自分ががんであることを知られるので行けないという声もあることからオンラインなどでのサービスの拡充も求められる。そうした取り組みを行う（正しい）団体への援助も必須か。

また、その社会とのつながりには欠かせないピアランスケアに関しては治療の段階での予防効果に関する研究やウィッグや補整などへの市町村単位でもいいので一層の個人への助成推奨もしていただきたい。

高齢者にかかる中間指標の設定はどうするのか。医療と介護の連携、終末期の受け皿など、どの世代にわたっても必須で、在宅緩和ケアなどにもつながるのにこのままだとまた患者が途方に暮れる。

がんとの共生の中で、表現が今回不足しているのはボリュームゾーンである【働く世代（就労世代）】（AYA／小児の方々の連携としてつながる世代でもあるはず）。定年延長で第5期になるころにはかなりの対象者数になるゾーン。診断後の産業医の活用などに数値目標・指標を設けるなどその変化が目に見える形にしてほしい。がん治療前に退職した割合が56.8%ということからも患者自身の「思い込み」と職場に蔓延る「思い込み」がその理由と患者サイドは感じる部分が多い。就労世代のニーズが書かれていないので早急に調査報告をしたい。「がんとの共生」の分野にも【職場・家庭等での正しいがんへの理解】という表現を組み入れていただきたい。

大井 賢一

●「相談支援及び情報提供」分野について
 全国のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターは設置されている。その認知の向上とあるが、院内で設置されている場所や院内での開設状況について実態を把握することを求める。また、がん相談支援センターはがん診療連携拠点病院等の設置要件となっていることから質問件数に拘ってしまうため、実態としての質問内容を精査することを求める。

(続く)

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
大井 賢一	<p>(続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「サバイバーシップ支援」分野について 国民皆保険制度における有限な医療資源の中で何事も終身で支援し続けられるものはなく、小児がんにおける長期フォローアップの検討同様に社会生活における不利益とならないよう、段階的な出口戦略の検討を求める。 ●「社会連携」分野について セカンドオピニオンに関して保険診療における「診療情報提供料Ⅱ」に該当するが、実質的な相談件数の実態を把握することを求める。「診療情報提供料Ⅱ」の請求件数がプラトー状態になっていると記憶するが、その場合、社会的需要は満たされていると推察できる。一方、セカンドオピニオンの実施には、複数の大学医学部附属病院が所在する東京都では患者さんが視点の異なる意見を聞くことが容易であるものの、東京都以外では所在する大学医学部附属病院が一つないし少数のためセカンドオピニオンにおいて異なる意見を求めることが難しく、患者さんお住いの都道府県以外にセカンドオピニオンを求めることが多いと聞く。そうした実態を把握し、地域格差の是正に向けた取り組みを求める。 ●「ライフステージに応じたがん対策」分野について 小児・AYA世代、就労、妊孕性、高齢者など個別に対策として検討されている課題が「ライフステージに応じたがん対策」において再掲されており、重複している。小児・AYA世代、就労、妊孕性、高齢者におけるがんとの関わりは、それぞれのライフステージ特有の課題となることから、「ライフステージに応じたがん対策」として、そのすべてを対策に取りまとめることを求める。
小原 眞知子	<p>1.拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの具体的体制整備の推進 拠点病院での看取りは全体の2割程度が示されており（i）看取りまで対応できる仕組みには、拠点病院に加え、拠点病院以外の緩和ケアの充実が求められています。そのため緩和ケアの専門家による連携で体制の検討のみではなく、拠点病院以外の医療機関でも、診断時から一貫して経時的に緩和ケアが提供される具体的システムの整備を希望します。</p> <p>2.地域の医療・介護・福祉機関の連携に向けた専門的支援体制の具体的方策の推進 緩和ケアは、医療機関のみではなく、特に在宅で療養・生活する患者には、医療だけではなく、福祉・介護サービス等の活用が必要になることから、院内がん相談支援センター、緩和ケアセンターから、院外の地域がん医療・介護・福祉機関を含めた専門的支援体制の構築に向けた具体的方策（各機関の役割の明確化、地域関係機関の支援フローやガイドライン作成）の検討を希望します。</p> <p>(続く)</p>

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名

事前意見

小原 眞知子

(続き)

3.がん相談支援相談センターの持続可能な支援体制構築を見据えた実態調査の実施

今回のがん診療連携拠点病院等の整備指針の改定において、外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備するとの記載に伴い、周知の効果性は向上すると見込まれると思われま。一方、「持続可能な支援体制」を推進するために、国としてがん支援相談センターの実態調査を行い、相談の質と量の確保からエビデンスに基づく適切な人員配置などを含めた体制整備の検討を希望します。

4.がん相談支援センターの活用促進のための取組み

中間報告では相談室の認知度と実際の利用者数との乖離があったことから、相談ニーズのある患者・家族に対して、院内相談室の周知のみではなく、相談ニーズのある方が確実に相談室を活用できるよう院内フローを含めた具体的アクションや方策の検討を行い、患者・家族が適時・適切に質の高い相談サービスを利用できる体制整備を希望します。

5.がん患者の社会的苦痛に関する実態把握と支援策の充実

がん患者の身体・精神的苦痛に加え、経済的課題を含めた社会的苦痛に対する実態調査を患者体験調査等に加えて頂き、がん相談支援を含む支援策に反映できるようにすること、さらに次の中間評価の指標として明示して頂くことを希望します。

6.がん患者の家族に対する支援策検討のための実態調査の実施

がん患者を支援する家族もまた、一人一人が尊厳を持って自分の人生を送る権利を有します。患者の療養を支える家族のQOLの維持向上のための支援策が必要です。既存の遺族調査に加えて、今を生きるがん患者の家族に対する生活上の困りごとに関する実態調査を行い、必要な支援策を講じることを希望します。

7.自殺の危険性の高い患者の早期発見と院内外の精神科医療との連携促進・強化

拠点病院であっても、精神科病棟のない医療機関があることや、また精神科医が不在の医療機関においては、自殺の危険性の高い人を発見しても、適切な精神科医療につなげることが困難な現状があります。このように、精神科医のいない医療機関、若しくは精神科病棟のない医療機関が、地域の精神科医療機関と連携協働できる体制作りの検討を行い、自殺予防の更なる推進を希望します。

(続く)

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
小原 眞知子	<p>(続き)</p> <p>8.小児期から成人期への円滑な移行期医療と発達段階に応じた生活支援の推進 小児がんの子どもが成人後も適切な医療を受けられているとは限らず、途中で医療機関との関係が切れてしまうことや、小児診療からスムーズに成人診療に移行できない実態があります。また、就学、進学、就職、結婚、妊娠、出産など様々なライフステージにおいて生活課題を抱える (ii) こともすでに多くの研究から明らかになっています (iii) 。このような移行期に対しての医療を含む包括的支援体制の整備を希望します。</p> <p>i (H4年8月開催 第6回 がんの緩和ケアに係る部会 厚生労働省人口動態統計、がん診療連携拠点病院現況報告のデータに基づいてがん・疾病対策課で作成)</p> <p>ii 武井優子・尾形明子・小澤美和(2013)「小児がん経験者の病気のとらえ方の特徴と退院後の生活における困難との関連」『行動療法研究』39(1),23-33.</p> <p>iii 石田也寸志(2018)「小児がん経験者の長期フォローアップに関する問題点」『日本小児血液・がん学会雑誌』55(2),141-147.</p>
黒瀬 巖	<p>P7「緩和ケア分野」の見直しの検討の視点 「がんとの共生」分野のみならず「がん医療の充実」分野でも緩和ケアの提供等に係る記載を加えることについて、緩和ケアについて多面的に捉えることも大切であるため基本的に賛成します。その中で、治療と緩和ケアのシームレスな対応が重要と考えますので、両分野で全く別個にということではなく横断的な取り組みを考慮いただきたいと思います。</p> <p>同ページの「拠点病院を中心に地域の実情に応じた取り組み」という記載がありますが、その実現には地域包括ケアを参考とした在宅医療機関や自治体等も取り込んだ「がん患者のための地域医療（介護）多職種連携システム」のような仕組み作りを推奨してはいかがでしょうか？</p> <p>P21「相談支援及び情報提供」分野の見直しの検討の視点 正しい情報提供の観点から、必ずしも科学的根拠に基づいているとは言えないインターネット等を通じた情報提供に対する注意喚起が記されていますが、これに異論はありません。ただし、正しい情報が提供されたとしても、アクセスの問題や、それを十分に理解できなかつたり、間違った理解をしてしまうなどの問題があります。従って、正しい情報を提供するだけでなく、それを共有しながら正しい理解に導くためのかかりつけ医や地域の相談員との関わりについての視点も必要と考えます。</p> <p>(続く)</p>

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
黒瀬 巖	<p>(続き)</p> <p>P27「社会連携」、P37「サバイバーシップ支援」及びP44「ライフステージに応じたがん対策」分野の見直しの検討の視点 地域の関係者間の連携体制構築や、サバイバーの健康管理・再発等へのフォローアップ体制において、その実現には前述のように 地域包括ケアを参考とした在宅医療機関や自治体等も取り込んだ「がん患者のための地域医療（介護）多職種連携システム」のよ うな仕組み作りを推奨してはいかがでしょうか？</p> <p>また「サバイバーシップ支援」分野について、産業医との連携、ハローワークや産保センターの活用などを提言していただきあり がとうございます。特に小規模事業所や中小企業の場合、就労と両立支援においては経営者・事業主並びに周囲の就業者の理解が 欠かせない場合もありますので、本人への支援だけではなく（個人情報の問題で難しいことではありますが）企業側関係者への啓発 活動をより充実いただけますようお願いしたいと思います。</p> <p>P43「高校生に対する教育支援についても治療と教育の両立の更なる推進が必要である」について賛成です。高校生の教育保障（学 習保障と心のサポート等の充実含む）、ICTの活用と環境整備、医療と教育の連携コーディネーターの配置も重要と考えます。</p>
谷口 栄作	<p>【緩和ケア】</p> <p>○患者体験調査や遺族調査については、その評価が病院に伝わると改善につなげやすいと考えます。一方で、質問項目を細かくし すぎると、誰が書いたのかわかるなどの恐れがあることからあるがままのご回答をいただかず、正確性が失われる心配もありま す。少なくとも、都道府県等の評価ができるような仕組みにしたほうが良いと考えます。</p> <p>【相談支援及び情報提供】</p> <p>○持続可能な相談支援体制については、がん相談支援センターやがん専門相談員だけでなく、ピアサポーターや各専門機関などの 相談支援に係る社会資源を含めたネットワークを構築し、地域社会が一体となって患者家族を支えることが重要。</p> <p>【社会連携】</p> <p>○都道府県がん診療連携協議会については、比較的大きな病院が参加しているため、地域がん診療連携拠点病院等を中心とした地 域単位で小さな病院や診療所を含めたネットワークをつくり、さらに都道府県がん診療連携協議会との連携ができるとよいと考 えます。</p> <p>○上記のようなネットワークに、相談支援、情報の均てん化、両立支援などのネットワークを関係づけることで、患者さんに必要 な支援がスムーズに提供できる体制が出来上がることを期待したい。</p> <p>【サバイバーシップ支援】</p> <p>○アピアランスケアについて、研修会修了者がどこの病院にいるか、わかりやすい周知が必要ではないか。</p> <p>○自殺対策に関するガイドラインの普及啓発をどのような場（研修）で行うか、整理が必要ではないか。</p> <p>(続く)</p>

資料9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
谷口 栄作	<p>(続き)</p> <p>【ライフステージに応じたがん対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○教育支援充実のためには、医療従事者と教育関係者は“連携に努める”のではなく“連携しなければならない”と考え、医療側と教育側の双方において体制整備や課題等の実態把握を進める必要がある。 ○高齢がん患者への支援について、介護者との連携は必須である。
土岐 祐一郎	<ul style="list-style-type: none"> ○P 8：拠点病院以外での緩和ケア・終末期医療の地域での実態や課題把握等は誰が行うのか？各医療圏の拠点病院が行うのか？ ○P21：科学的根拠に基づいていない情報をどのように検出し、どのように注意喚起するのか？方法が見えにくい。 ○P28：セカンドオピニオンは都道府県をまたいで受診することが多い。学会等の情報を活用した方が良いのではないのか？ ○P39：自殺に関しては抑うつを延長なので抑うつのスクリーニングを積極的に進めるべきではないのか？また、癌の進行度と抑うつは関係すると思われる。早期癌でも抑うつになる人は的確な情報提供で改善できるのではないのか？ ○P46：高齢がんサバイバーについては、栄養、フレイル、二次がん検診などかかりつけ医との連携が期待される。
中釜 斉	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケアの推進について拠点病院等以外に外来等における充実が提案されているが、緩和ケアの提供は医療機関内だけではなく、在宅や施設においても重要であるため、その充実についても明記してはどうか。 ○がん患者・経験者の長期フォローアップや高齢がん患者の支援等において、拠点病院と地域の医療・介護施設等の一層の連携強化が求められる。医療・介護の提供体制においては、拠点病院完結型から連携強化型、さらには地域完結型を含め、地域や疾患の特性を考慮したレジリエントながん診療提供体制の構築を進めるべきではないか。 ○がん患者の自殺対策について、がん患者やその遺族への対応に加え、自殺した患者を担当していた医療関係者についても、関係学会とも協力し、病院内での相談先や専門的なケアについて対応が推進されるようにする必要があるのではないのか。 ○相談支援及び情報提供について、医療機関等からの提供とともに、同じ疾患の患者体験を有し、がんの悩み・苦しみに共感できる患者会の役割は大きくなっている。がん患者・家族が自らの悩みや心身の痛みを共有できる様々な機会・場についての検討が必要ではないか。 <p>(続く)</p>

資料9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
中釜 齊	<p>(続き)</p> <p>○メディアが多様化し、情報があふれている現代において、患者国民が必要な情報を受け取るためには、正しい情報の普及に努めるだけでなく、情報の受け手を意識した取組も必要ではないか。例えば、拠点病院のがん専門相談員やピアサポートに携わる者の他、患者の相談支援に携わる人材が多様化していることを踏まえ、これらの人材とも連携して、患者・国民の情報リテラシーを高める取組を進めてはどうか。</p>
樋口 麻衣子	<p>○AYA世代のがんの医療と支援に関する要望書を提出させていただき、・AYA世代支援チームの質を担保し、ニーズのある患者を確実に相談支援につなぐ取組の推進 ・AYA世代の医療や終末期の在宅療養における費用助成に関わる地域格差を是正する施策の推進 ・AYA世代のがん経験者の包括的な健康管理とサバイバーシップケアに関わる体制の構築 ・AYA世代のピアサポーターの確保とピアサポート活動の継続を支援する対策の推進 について要望致します</p> <p>○緩和ケア研修を終了した修了者の伸びは著しいが、患者体験調査で身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合はほとんど変化が見られていない。研修内容を臨床で実践できているか確認出来る機会を作り、その知識を維持出来るようフォローアップ研修を検討していただきたい。</p> <p>○がんに関する相談に関して相談支援センターの役割がますます大きくなってきている。しかし、病院として役割について理解され人材を手厚く配置し、多様化複雑化する支援のニーズに合わせて学ぶ機会を支援されているとは言えず、機能が強化されるような体制を構築していただきたい。</p> <p>○ピアサポート育成事業に関して、都道府県によって活用の仕方や内容に差が見られている。育成した人数で評価されることがあるため、一定の質を担保できるよう利用する資材や研修の内容を吟味し統一する必要があると考える。</p> <p>○在宅や拠点病院以外の病院で亡くなる患者さんも半数以上を占めており、終末期の緩和ケアの均てん化のためにも、地域でも対応できる人材を育成し、拠点病院の緩和ケアセンターなどが中心となって地域の関連機関と連携をとり、気軽にコンサルテーション出来る環境や日頃から事例を共有できるような体制作りが必要である。</p> <p>(続く)</p>

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
樋口 麻衣子	<p>(続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅や拠点病院以外の病院で亡くなる患者さんも半数以上を占めており、終末期の緩和ケアの均てん化のためにも、地域でも対応できる人材を育成し、拠点病院の緩和ケアセンターなどが中心となって地域の関連機関と連携をとり、気軽にコンサルテーション出来る環境や日頃から事例を共有できるような体制作りが必要である。 ○コロナ禍もあり、高等学校段階の療養中におけるICTを活用した遠隔教育の体制が進んだが、単位を認定するかは各校長の裁量によるという実態がある。前例がないために進級が認められなかったという生徒もいるため、基準を設けて本人の学びを評価し進学をサポートして頂きたい。 ○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は32.8%とまだ低い状況である。自分自身の状況を振り返り、患者自身の状況を見える化するためにも、毎回でなくても診断時、治療変更時、再発時、機能低下がみられた時、治療中止時など変化があるタイミングでは身体症状や心理状態に加えて時に仕事、経済、生殖やアピアランス支援や自殺予防の側面を含めたスクリーニングを行ない、必要時は緩和ケア外来や関連部門につなぐような体制作りが必要ではないか。 ○アピアランスケアは、美容の側面だけの問題ではなく社会・心理的な支援が必要となる。その人に合った方策を見出し、必要な支援先に繋がられるようまずはアピアランスケアに関する研修を受けた医療者が窓口となり対応して頂きたい。 ○遺族調査では約30%の遺族が最近1カ月で悲嘆の症状を訴えているとある。日本における遺族に対するグリーフケア体制は、通常の訪問や診療の合間をぬって各施設が自主的に行なっているのが現状である。持続可能な活動となるように、診療報酬などを含めた体制を整えて頂きたい。
久村 和穂	<p>1. 緩和ケアについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療や緩和ケアに精通する専門・認定看護師の養成は重要であるが、専門・認定資格を有しない一般の看護師の方が、患者さんやご家族、患者さんにとって大切な方々（例：パートナー）等をケアする機会は圧倒的に多いと思います。がん診療連携拠点病院はもとより非拠点病院を含めて一般看護師が緩和ケアや苦痛のアセスメントに関する基本的知識・技能を習得しておくことは非常に重要であり、緩和ケア研修会の受講を一層奨励すべきと考えます。 <p>(続く)</p>

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名

事前意見

久村 和穂

(続き)

2. 相談支援および情報提供について

○がん患者・サバイバーおよびその家族・遺族等の医療や生活に関わる困りごとや悩みは多様化・複雑化しています。相談支援センターの業務量の増加、業務内容が専門化する中でも相談支援の質を担保するためには、がん診療連携拠点病院は**相談支援センターのスタッフ増員**に加えて、**がん相談支援に関わる地域のネットワーク作り**が必要と考えます。拠点病院は医療・介護関連施設との地域連携だけではなく、地域の実情に応じて地域統括相談支援センター、患者会・患者支援団体、福祉・保健・法律・教育関係機関等のそれぞれの機能・人材等の特性を活かしたがん相談支援のネットワーク化を進めていくことが、相談内容の多様化・複雑化に対応し、かつ、相談支援の質と持続可能な相談支援体制を保持するために重要と考えます。

3. 社会連携について

○がん患者が最期まで望んだ場所で過ごすためには、地域の医療・介護関係機関の連携だけでは困難な問題があり、**行政機関による協力・連携が不可欠**と考えます。特に身寄りのない独居がん患者が最期まで在宅療養を希望し、在宅医療・介護従事者からの協力が得られるにも関わらず、公営住宅の場合、当該自治体から最終段階で入院を求められるケースもあります（公営住宅で亡くなった場合、死亡届の届出人は家屋管理人である自治体の長となるが、その協力が得られないため）。また、身寄りのない患者の場合、ADLが低下して介護施設への入所を希望したとしても、家族や身元引受人・保証人、成年後見人（がん患者は最期まで認知機能が保たれることが少なくないため、成年後見制度の対象者に該当しない場合も多い）がいないと介護施設への入所を断られるケースもあります。

○このような**身寄りのない独居がん患者の看取り**にあたっては、死後事務（死亡届等の手続きを含む）、ご遺体の管理・埋葬、土日・時間外の行政機関の対応、医療費・介護料等支払い、親族・相続人調査等について終末期ケアを担う医療介護従事者と行政機関との事前の協議が必要であり、行政機関、地域包括支援センター、必要に応じて葬儀業者・墓地管理者等との連携・協力が不可欠です。今後は身寄りがないとしても、高齢・遠方等の事情のために親族から協力が得られないがん患者は増加することも予想されます。がん診療連携拠点病院は、当該がん医療圏の行政担当者を含めて関係する医療機関・介護関連施設等と協働し、がん患者の緩和ケア・終末期ケアの提供体制の現状や困難事例・課題を共有し、関係機関との連携の在り方について協議する必要があると考えます。

4. サバイバーシップ支援（外見ケア）について

○石川県内で実施した調査では、ウィッグ購入費の中央値は80,000円（資料4最終頁-1では38,000円）であり、外見ケアに関する情報や社会資源の地域格差についてあらためて認識いたしました。まずは、がん治療施設において**医療従事者による適切な外見ケアおよび情報提供**が行われることは極めて重要と考えます。

(続く)

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
久村 和穂	<p>(続き)</p> <p>○治療終了後も継続して外見の悩みを抱えながら生活しているがんサバイバーも少なくありません。治療終了後は日常生活上の悩みを医療従事者に直接相談できるような機会も減るため、サバイバーの外見変化について、身近な相談相手となる地域の美容業関係者に対する外見ケアの研修機会の提供も重要と考えます。美容業従事者の中には、がんサバイバーへのサービス提供について不安を抱き躊躇している者も少なくありません。サバイバーが孤独に外見変化に向き合わず、安心して社会生活を送るためには、外見ケアについて地域の医療従事者と美容業従事者が協働していくことも今後益々重要になると考えます。</p>
前田 留里	<p>【緩和ケア】</p> <p>○診断時の全員に、アセスメントと情報提供、治療時のモニタリング、終末期のフォローアップといずれの時期においても必要な方に緩和ケアが受けられる環境整備をしていただきたい。また拠点病院以外の地域の病院でも緩和ケアの実態把握を行い、緩和ケアにつながれるよう取り組んで頂きたい。また患者には痛みを我慢しなくよいことの情報提供も。</p> <p>【相談支援及び情報提供】</p> <p>○患者会活動への理解と支援、医療者との協働ができるよう地域統括相談支援センターの全国的な充実を期待しています。</p> <p>【社会連携】</p> <p>○セカンドオピニオンは診断時から受ける権利があることを伝えられ、また各病院ではオンラインでの相談を可能とし、低料金で受けられる工夫もしてほしい。都道府県がん診療連携協議会での地域の患者会の参画も必要。</p> <p>【サバイバーシップ支援】</p> <p>○相談支援員は両立支援コーディネーターを必須とし、フォロー研修が受けられる体制を。 ○両立支援コーディネーターの活動状況の把握を。 ○両立支援の助成金については、中小企業の支援を手厚くするなど支援を。 ○自殺対策については、公認心理師などによる医療スタッフの心のケアなどもできるように。</p> <p>【ライフステージに応じたがん対策】</p> <p>○高齢者が普段から高齢者機能評価を受けられる環境を作ってはどうか。たとえば、後期高齢者の自治体健診に高齢者機能評価（簡易的なものでもよいので）を追加することで、がん治療を受ける際の目安にするだけでなく、治療の影響でのフレイルの変化などデータを活用できるのではないか。 ○40～64歳の介護保険の利用率の調査を。</p> <p>(続く)</p>

資料 9 「がんと共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
前田 留里	<p>(続き)</p> <p>○小児がんの教育について、第3期がん対策推進基本計画中間評価では、医療従事者からの説明や教育関係者からの支援は約7割があったとの回答ですが、満足度や役に立ったか、希望する学びや復学が出来たかどうかなどが重要ではないか。子どもにとっての学校や友人は世界の中心といっても過言ではないほど大切なもの。受験生や学力の差、求める学びを考慮し、本人が希望する学び、復学ができたかの検証とさらなる支援が必要。</p> <p>○AYA世代の長期フォローアップは、当事者が気軽にアクセスしやすいよう、オンライン診察やチャットでの相談など、AYAの特性に合った支援が必要ではないか。</p>
松田 一夫	<p>1. 緩和ケアについて 身体的・精神心理的苦痛を抱える患者の割合が減っていないことから、緩和ケアが十分に機能しているとは言えないと思う。緩和ケアは、がんと診断された時点から開始すべきとされている。がんの診断は約半数ががん診療拠点病院以外でなされていること、がんに係る自殺もがんと診断されてから短期間に起こっていることを考えれば、緩和ケアが拠点病院以外においても広く行われなければならない。そのためには、拠点病院以外の医療従事者をも対象として、広く、緩和ケア研修を行うべきである。また、がん患者および国民全体に対しても、「がんと診断された時点から精神的苦痛を減らすことが重要である」こと、何処に相談すればよいかを、啓発することが重要と考える。</p> <p>2. 相談支援及び情報提供について 対面や電話に加えて、インターネットによる24時間対応の相談体制を整備する必要がある。また回答はできるだけ速やかにして欲しい。チャットによる相談も有用と思う。情報提供においてもインターネットをもっと活用する必要がある。がん患者や家族が、求める正しい情報に速やかにたどり着けるよう、NHS等のHPも参考にしてワンストップの情報提供に努めて欲しい。</p> <p>3. 社会連携について 多職種連携によってがん患者を支える必要があるが、とりわけ“かかりつけ医”の関わりが重要と思う。</p> <p>4. サバイバーシップ支援について 治療と仕事の両立支援に関しては、『がんと診断されても仕事を続けられること、すぐに仕事を辞めてはいけない』ことを国民に広く啓発し、困ったら何処に相談すればよいかを周知することが重要である。アピアランスに関しても、公的な支援等に関する情報にすぐにたどり着けるようにして欲しい。</p> <p>(続く)</p>

資料9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
松田 一夫	<p>(続き)</p> <p>5. ライフステージに応じたがん対策について 個々の状況に応じた多様なニーズがあるため、がん患者や患者団体・学会等からの様々な意見・要望を踏まえて対策を講ずる必要がある。高齢がん患者においては、身体機能・認知機能評価に加えて、家族や社会の支援の状況を踏まえて治療法を決定することが重要とされる。社会的支援は高齢がん患者のみならず、あらゆる年齢層のがん治療において重要であり、その体制整備に努めることが必要である。</p>
谷島 雄一郎	<p>【緩和ケア】</p> <p>緩和ケアを知っていても知らなくても、必要とするすべての患者に適切に届くことが重要である。(「アピアランスケア」も同様) P7に記載されている通り、まさに「診断時から適切な緩和ケアが提供される提供体制」が望まれている。国民の緩和ケアに関する認識向上のための普及啓発や質の向上はもちろんだが、最も大切なのは、必要としているすべての患者に、適切に届くかどうかである。患者からは、緩和ケアの有効性を知り、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の緩和を希望しながらも、上手くつなげられないケースも聞かれる。「知らないから、つなげられない」「知っていても、つなげられない」ではなく、「知らなくても知っていても、つながれる」ことが必要である。よって緩和ケアにおいては以下2点をご提案したい。サバイバーシップ支援の項目で言及されているアピアランスケアについても同様であるし、自殺に関する課題解決にもつながると考える。</p> <p>①緩和ケアに患者が自動的につながれるような仕組みの検討 診断と同時に、患者が自動的に緩和ケアを知り、つながる仕組み・ルール作りを行うことで、主治医と患者、及び、主治医と緩和ケアチームの間にある壁を、取り払っていただきたい。 また地域間格差を是正し、今苦しんでいる患者に届けるためにもP23にある地域緩和ケア等ネットワーク構築は加速した推進が必要である。</p> <p>②緩和ケアが必要とされる患者を取りこぼさないためのスクリーニングと、適切なタイミングで、適切に患者に届いているかどうかの評価を、より高い精度で実施してはどうか 診断時から治療ステージ、終末期等、要所要所、適切なタイミングでスクリーニングを行い、その評価を、患者体験調査、遺族調査、現況報告書等でより高い精度で実施。確実に患者に届く状況と、その確認を進めていただきたい。</p> <p>【相談支援及び情報提供】</p> <p>○がん相談支援センターへの適切な体制の構築と予算の確保 がん相談支援センターの重要度と役割は増える一方である。仕事の質も量も増加し続ける状況下で、それに対応できる人材の確保・育成と体制の構築に必要な予算を検討いただきたい。</p> <p>(続く)</p>

資料9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名

事前意見

谷島 雄一郎

(続き)

○希少がんセンターにおいても相談支援センターの充実を図る

P12～14にあるように、支援センターのアップデートと研鑽には大変感謝申し上げたい。P10でがん相談支援センター、同様にP11で小児がん拠点病院の相談支援センターについて記載されているように、今後全国でネットワーク化されていく希少がんセンターでも同じように相談支援部門を配置して支えていただきたい。

【社会連携】

○希少がん、難治性がん、小児がんに関しては特に、情報公開、拠点整備、相談支援等の充実とともに、それらが有機的に機能する医療連携を大きく進めていただきたい

情報公開、拠点整備、相談支援の充実やDX等はいくまでツールであり、特に情報提供と集約化が必要な、希少がん、難治性がん、小児がんにおいては、相談支援センター、希少がんセンター、中央、地域が役割分担し、患者に確実に情報を届け、最適な治療につなげ、適切にサポートする医療連携が不可欠である。

【サバイバーシップ支援】

○患者の経済的課題について明らかにし、具体的解決策についての検討を進める

P39最下段にあるように、がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上させるために、経済的な課題等を明らかにし、利用可能な施策に関する周知や課題解決に向けた施策について、引き続き検討していただきたい。3期の基本計画の就労では傷病手当金の分割支給が可能になった。今後については、継続した治療による医療費や医学の進歩に伴う高額な治療が生活を圧迫すること等、経済的課題について継続して議論し、具体的解決策に結び付けることが必要である。

○アピアランスケアについては、先述の緩和ケア同様、認知度や質の向上と同時に、緩和ケアを知っていても知らなくても、適切に必要とするすべての患者に届く仕組みを構築いただきたい

【ライフステージに応じたがん対策】

○AYA世代の在宅療養支援制度の策定

P46の最初にあるように、小児・AYA世代のがん患者の療養環境の充実に向けて、課題等について実態把握と、緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備については喫緊で対応すべきと考える。

40歳未満であるAYA世代は介護保険が使えず、自宅で療養する際に、介護用ベッドや訪問介護サービスを利用しようとする、自己負担が高額になる。いくつかの自治体でAYA世代のがん患者の支援策として小児・AYA世代が在宅療養をする際の費用を助成する制度はあるものの、まだまだ数は少なく地域間格差が生まれている。財源や国と自治体の分担等、難しい課題もあるが、今苦しんでいる患者にフォーカスし、誰がいつどうするかについて、具体的に議論していくべきではないか。AYA世代のがん患者が金銭的な理由で、在宅療養をあきらめなくても済むような環境を整えていただきたい。

(続く)

資料 9 「がんとの共生」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
谷島 雄一郎	<p>(続き)</p> <p>○AYA世代のピアサポート特有の課題に対応できる医療者サポートグループの必要性（相談支援及び情報提供の項目にも関連） AYA世代は患者も相談内容も多種多様な上、ピアサポーター側もライフステージの変化の激しい当事者であるため、安定及び持続可能なピアサポートの提供が難しい。AYA世代のピアサポート特有の課題やニーズに対応でき、ピアサポーターのサポートと成長を促せる、受け皿としての医療者によるサポートグループが必要ではないか。</p> <p>以下、主に小児がん関連意見</p> <p>○P46に記載されている、小児の緩和ケア、在宅療養環境は、特に患者及び関係者の精神面のケアも含めて対策が喫緊の課題である。実態把握を早急に行い、地域格差の無い支援体制の強化をお願いしたい。検討するという文言にとどまらず、支援をすぐに強化していただきたい。</p> <p>○P45「教育支援充実の観点から、医療従事者と教育関係者との連携に務めるとともに」とあるがここに「医教連携コーディネーター」という表現を明確に入れていただきたい。</p> <p>○P45「長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が構築できるよう、医療・支援のあり方について検討する」とあるが、具体的に何を検討するのか明確にしていただきたい。検討だけでなく、一分一秒でも早く患者や患者家族に支援届けることを意識したアクションをお願いしたい。</p> <p>○小児がん拠点病院の集約化・均てん化の目的は治療成績の向上であるはず。よって、成人になる小児がんサバイバーが増えるのだから、当然移行期支援を並行して進めるべきであったはず。検討にとどまらず、早急に実施いただきたい。</p> <p>○小児（15歳まで）・AYAの中でも若年AYA世代（高校生から大学生世代）は、思春期であることや、就労や大学受験などライフステージの大きな節目のため特化した支援が必要ではないか。</p> <p>○小児がん支援においては、治療・療養中の患児患者に加えて、家族への支援という観点も必要である。よって「きょうだいも含めた家族支援」という文言を入れていただきたい。特に小児がん治療中の親は若年（20歳代、30歳代）であることが多い。</p>