

第93回がん対策推進協議会 議事次第

日 時：令和8年3月9日（月）16:00～18:00

場 所：ハイブリッド開催

航空会館ビジネスフォーラム501

（東京都港区新橋1丁目18-1）

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

（1）報告事項

- ・AYA世代がん患者の現状及び最近の施策
- ・アピアランスケアに関する現状及び今後の方針

（2）第4期がん対策推進基本計画について

- ・「がんと共生」分野のコア指標について
- ・「がんと共生」分野の中間評価について

（3）その他

【資 料】

資料1-1 AYA世代がん患者の現状及び最近の施策（報告）

資料1-2 アピアランスケアに関する現状及び今後の方針（報告）

資料2-1 第4期がん対策推進基本計画「がんと共生」分野のコア指標追加（案）

資料2-2 第4期がん対策推進基本計画「がんと共生」分野の中間評価（案）

参考資料1 がん対策推進協議会委員名簿

参考資料2 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）

参考資料3 第4期がん対策推進基本計画評価指標一覧 確定版

参考資料4 第4期がん対策推進基本計画コア指標一覧（案）

参考資料5 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル コア指標（案）

参考資料6 第4期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧

参考資料7 第4期がん対策推進基本計画測定値判定一覧

参考資料8 第4期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧

参考資料9 第4期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

参考資料10 15歳～39歳でがんと診断されたあなたへ がんの治療と暮らしを支える制度ガイド

参考資料11 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開催指針

第93回がん対策推進協議会

令和8年3月9日

資料1 - 1

A Y A 世代がん患者の現状及び最近の施策（報告）

令和8年3月9日 第93回がん対策推進協議会

厚生労働省

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）

※AYA世代にあるがん患者の在宅療養環境に関する記載（一部抜粋）

第2 分野別施策と個別目標

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（4）ライフステージに応じた療養環境への支援 ①小児・AYA世代

（現状・課題）

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要がある。
- さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められている。**AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されている。**

（取り組むべき施策）

- 国は、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、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討する。
- **国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの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、関係省庁と連携して検討する。

【個別目標】

- 小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援や、高齢のがん患者への療養環境への支援を行うことで、がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、適切な支援を受けられることを目指す。

悪性新生物の罹患数の推移（年齢階級別内訳、全年齢）

全年齢のがん罹患数(約100万人)のうち、AYA世代(15～39歳)のがん罹患数は約1.9万人。(減少傾向)

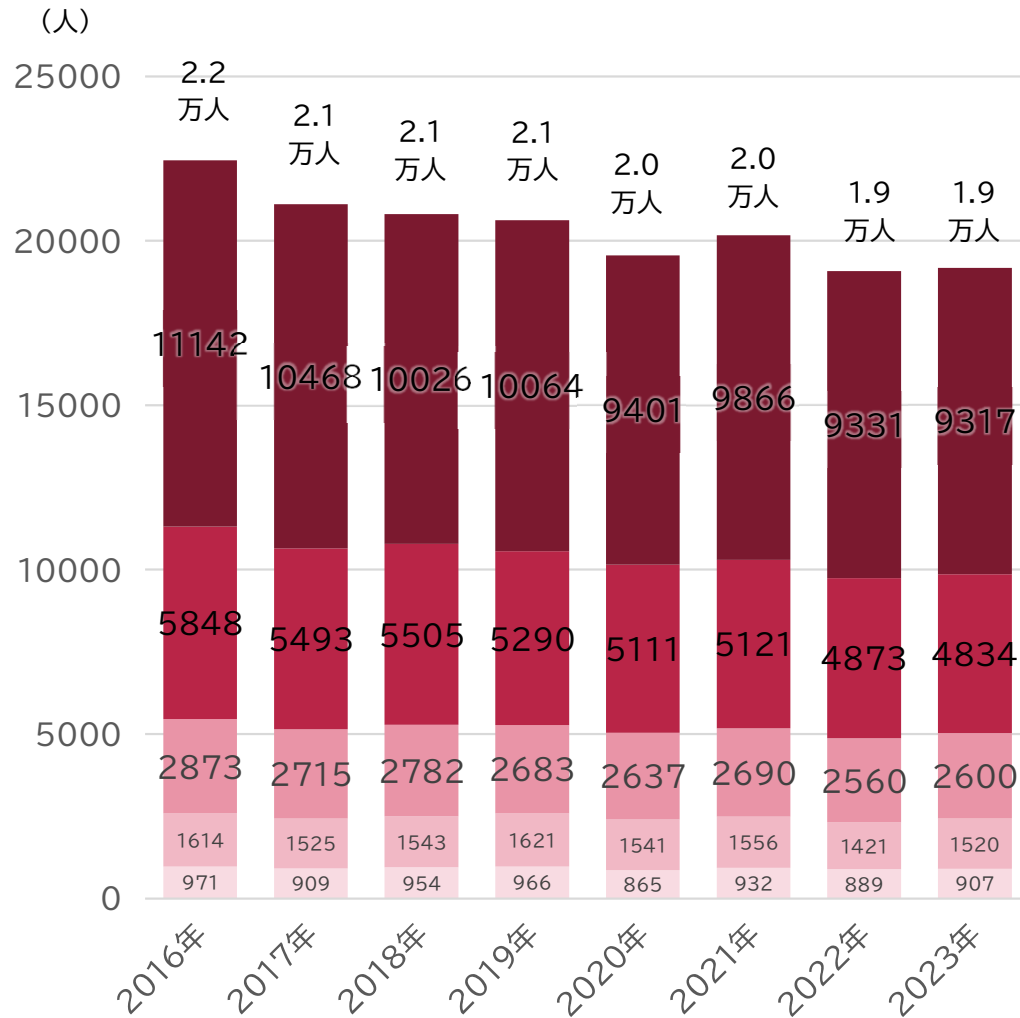
(単位:万人)



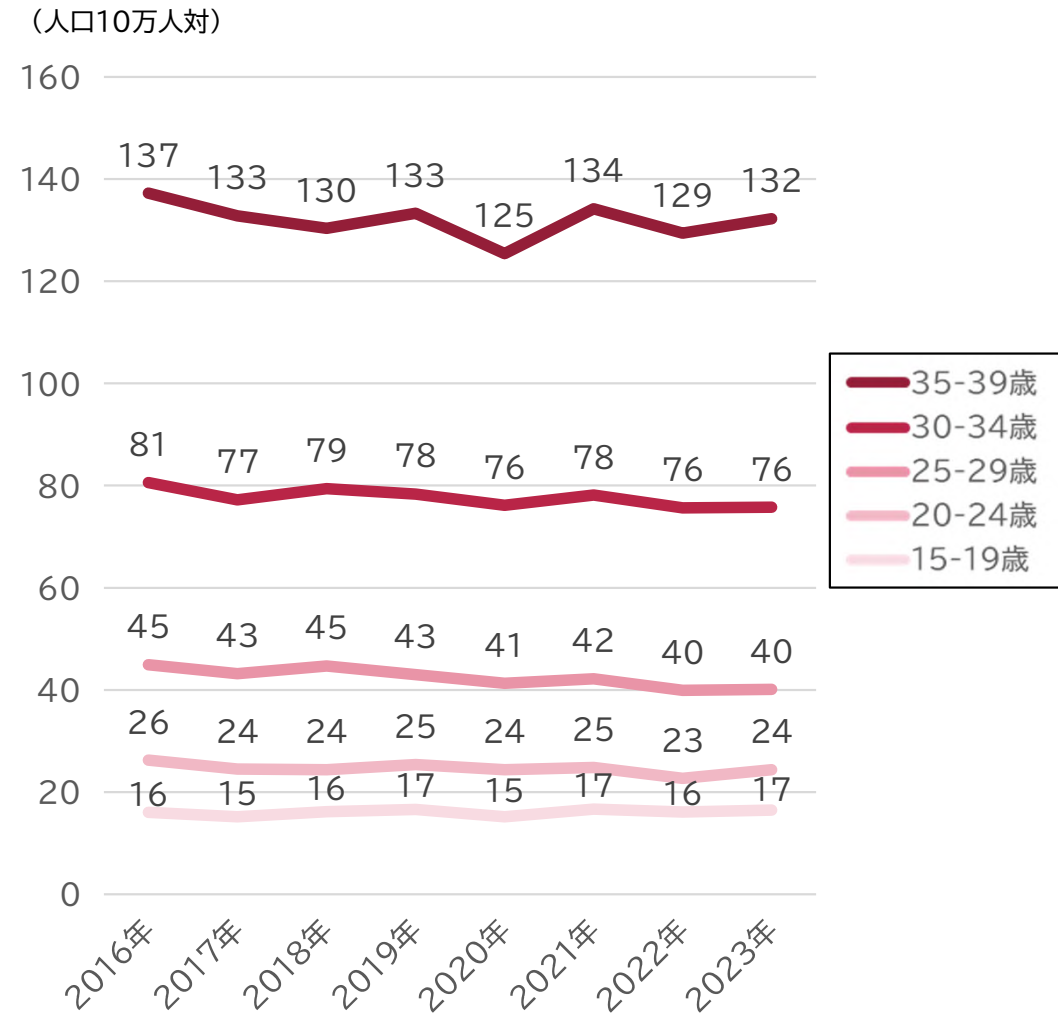
がん罹患数及び罹患率の推移（15～39歳）

AYA世代(15～39歳)について、がん罹患数は減少傾向であり、罹患率は横ばい。

15～39歳がん罹患数(全部位、男女計)



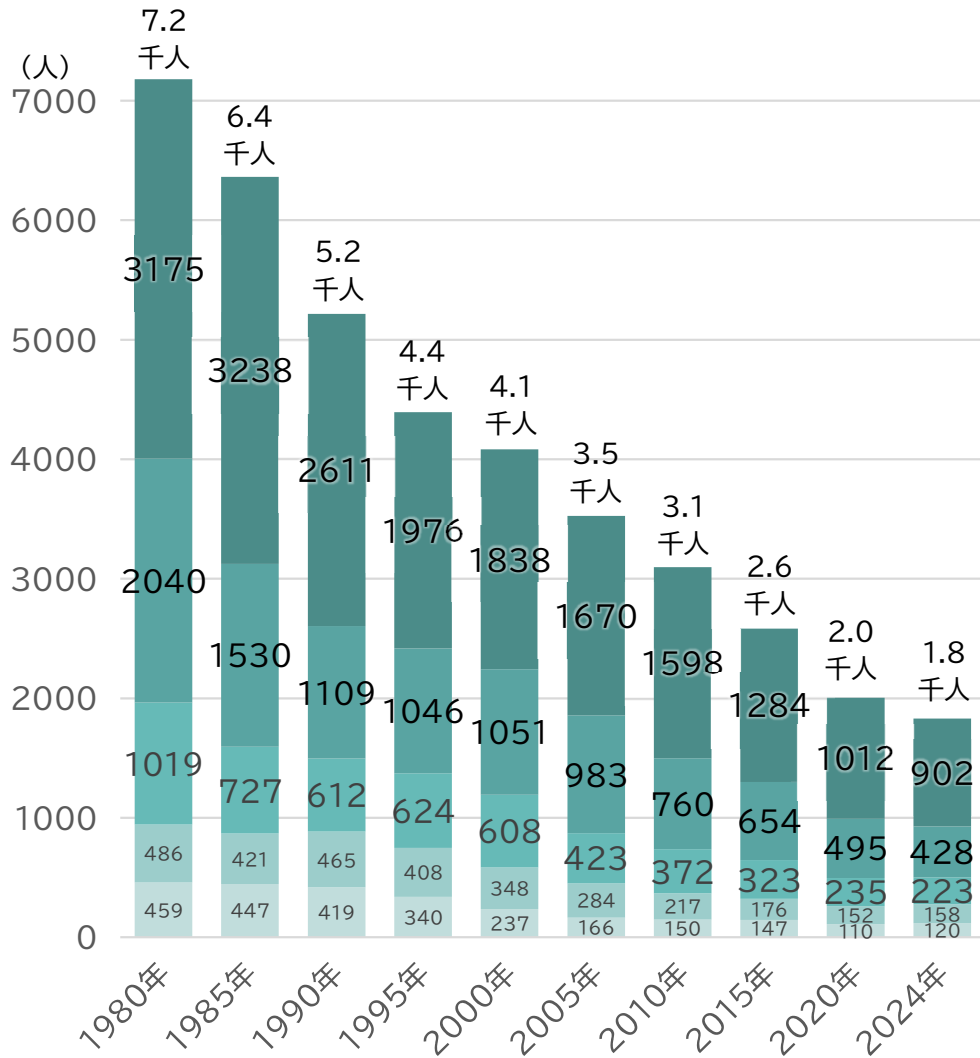
15～39歳がん罹患率(全部位、男女計)



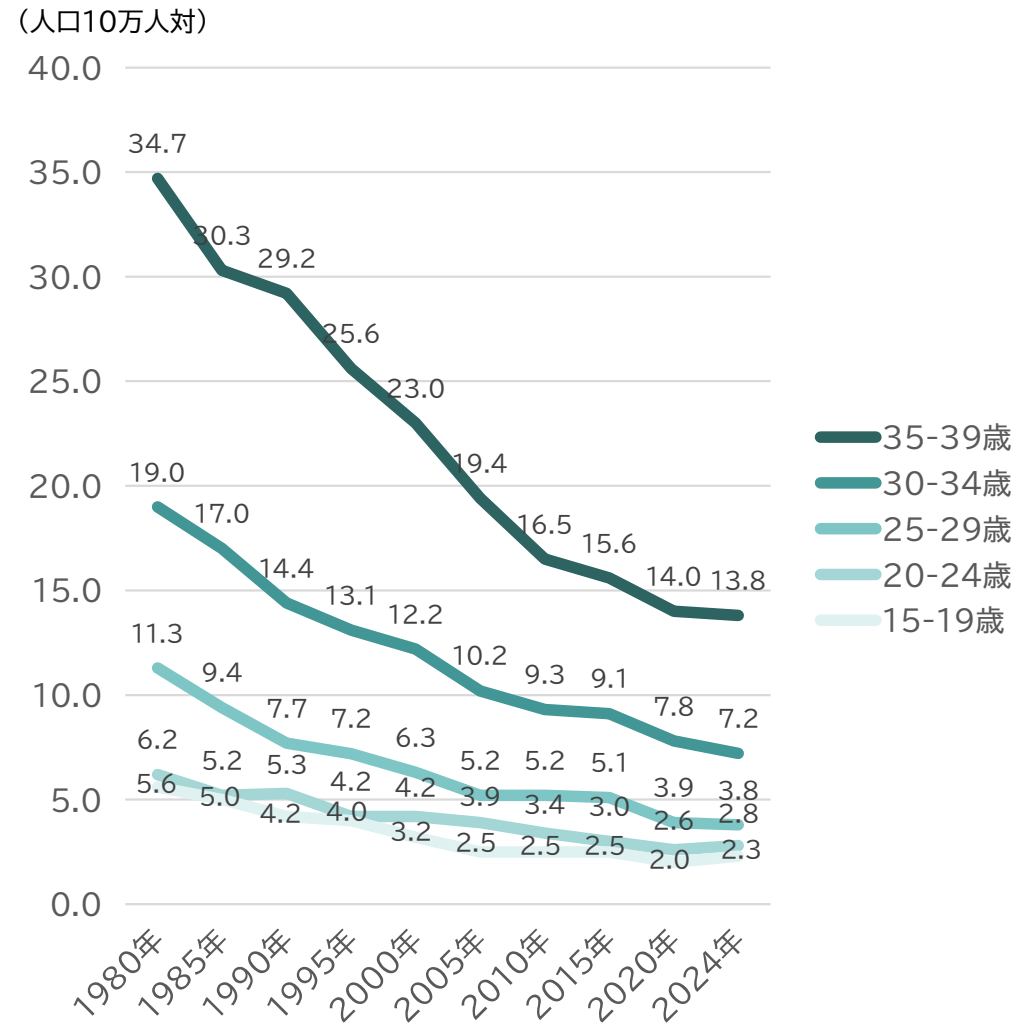
がん死亡数及び死亡率の推移（15～39歳）

AYA世代(15～39歳)について、がん死亡数および死亡率は減少傾向である。

15～39歳がん死亡数(全部位、男女計)



15～39歳がん死亡率(全部位、男女計)



AYA世代のがんの特徴

- AYA世代のがんは、小児以外の他の世代に比べ少ない。
- 罹患者数は、15～19歳では白血病、甲状腺、悪性リンパ腫の順に多く、30歳代では乳房、子宮など女性のがんが多い。
- 死亡者数は、15～19歳では白血病、脳・中枢神経系のがんが多く、30歳代では大腸、乳房、白血病の順に多い。

①罹患者数が多いがん種（2023年）（男女計） ※ [] は全がん（年代別）に占める割合

	総数（全部位）	1位	2位	3位	4位	5位
15～19歳	907人	白血病 172人[19.0%]	甲状腺 134人[14.8%]	悪性リンパ腫 94人[10.4%]	卵巣 84人[9.3%]	脳・中枢神経系 78人[8.6%]
20～29歳	4,120人	甲状腺 717人[17.4%]	白血病 451人[10.9%]	卵巣 410人[10.0%]	悪性リンパ腫 363人[8.8%]	乳房 286人[6.9%]
30～39歳	14,151人	乳房 3,315人[23.4%]	子宮 1,968人[13.9%]	甲状腺 1,490人[10.5%]	大腸（結腸・直腸） 1,461人[10.3%]	卵巣 741人[5.2%]
計(15～39歳)	19,178人	乳房 3,603人[18.8%]	甲状腺 2,341人[12.2%]	子宮 2,195人[11.4%]	大腸（結腸・直腸） 1,709人[8.9%]	卵巣 1,235人[6.4%]

②死亡数が多いがん種（2024年）（男女計） ※ [] は全がん（年代別）に占める割合

	総数（全部位）	1位	2位	3位	4位	5位
15～19歳	120人	白血病 25人[20.8%]	脳・中枢神経系 20人[16.7%]	大腸（結腸・直腸） 5人[4.2%]	肝臓 4人[3.3%]	悪性リンパ腫、腎・尿 路（膀胱除く）、卵巣 3人[2.5%]
20～29歳	381人	脳・中枢神経系 59人[15.5%]	白血病 54人[14.2%]	大腸（結腸・直腸） 31人[8.1%]	胃 29人[7.6%]	悪性リンパ腫、卵巣 16人[4.2%]
30～39歳	1,330人	大腸（結腸・直腸） 203人[15.3%]	乳房 174人[13.1%]	胃 132人[9.9%]	子宮 129人[9.7%]	白血病 104人[7.8%]
計(15～39歳)	1,831人	大腸（結腸・直腸） 239人[13.1%]	乳房 187人[10.2%]	白血病 183人[10.0%]	脳・中枢神経系 179人[9.8%]	胃 162人[8.8%]

出典①：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）全国がん罹患データ（2023年）※上皮内がんは含まない を用いてがん・疾病対策課にて作成

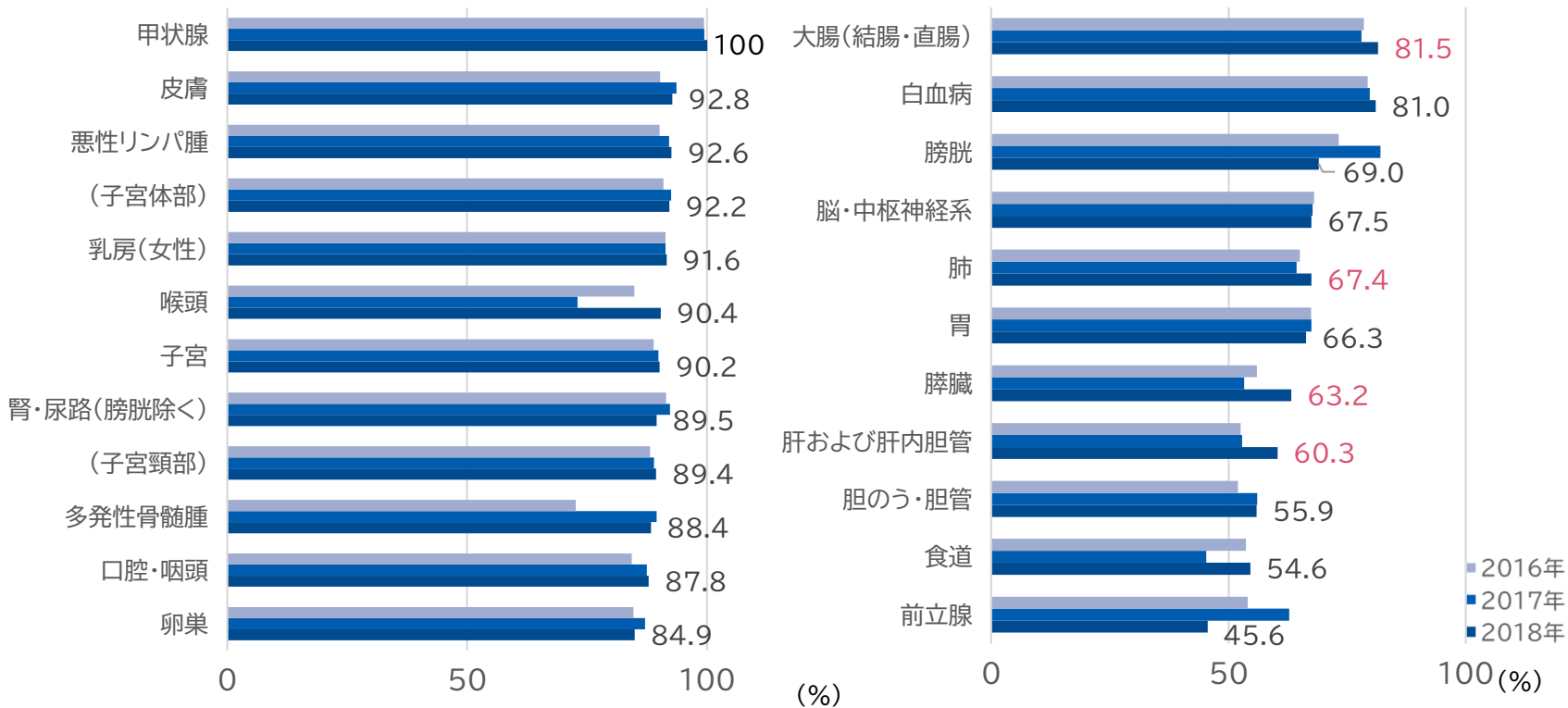
出典②：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いてがん・疾病対策課にて作成

A Y A 世代において死亡数が多いがんの5年生存率の推移

- がん登録等の推進に関する法律が2016年に施行され、全国がん登録が開始されたことにより、2016年以降にがんと診断された者の5年生存率を国が集計・公表している。
- 2018年に新たにがんと診断された15～39歳の患者の全国の5年生存率は、乳房(女性)で91.6%、子宮頸部で89.4%、大腸(結腸・直腸)で81.5%、肺で67.5%、胃で66.3%、膵臓で63.2%、肝および肝内胆管で60.3%であった。
- 概ね横ばいで推移している中、大腸(結腸・直腸)、肺、膵臓、肝および肝内胆管においては2016年と比較して上昇した(※1)。

(※1)2016年の5年生存率を100%としたとき、2018年の生存率が±5%以上変化したものを上昇又は低下とした。なお、罹患数が少ない部位は生存率のばらつきが大きくなり経年変化の評価が困難であるため、年間罹患数が100未満の部位は変化量の評価対象から除外した。
 注)全国がん登録とは、国において、全ての病院及び指定した診療所から、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報(26項目)を収集した上で、当該情報をデータベースに記録し、保存するもの。がん対策全般を科学的知見に基づき実施する上で基礎となる情報の収集を目的とする。

5年生存率の推移(15～39歳)



部位	2018年罹患数
甲状腺	2660
皮膚	417
悪性リンパ腫(子宮体部)	1201
乳房(女性)	739
子宮	3799
喉頭	10
子宮	2542
腎・尿路(膀胱除く)	420
(子宮頸部)	1799
多発性骨髄腫	42
口腔・咽頭	624
卵巣	1330
大腸(結腸・直腸)	1629
白血病	1171
膀胱	64
脳・中枢神経系	682
肺	468
胃	770
膵臓	241
肝および肝内胆管	155
胆のう・胆管	61
食道	57
前立腺	7

※年間罹患数が100未満の部位は網掛け

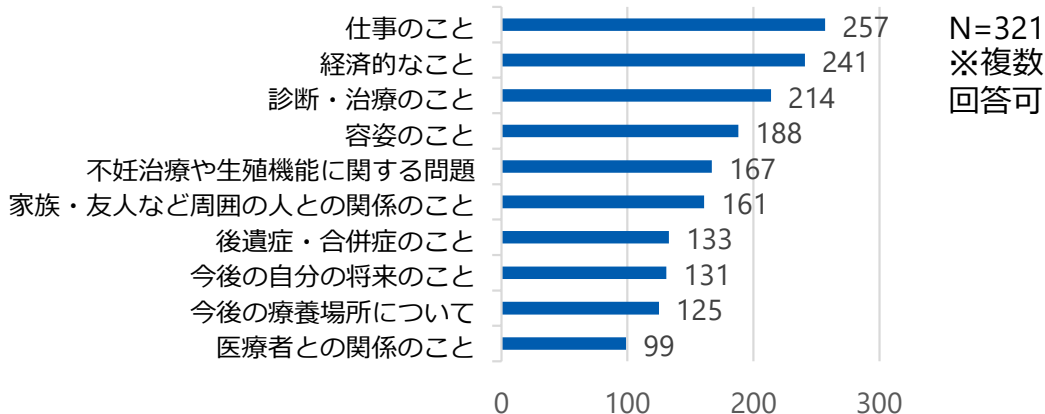
AYA世代がん患者の療養環境等の実態調査

- がん専門相談員は、仕事（257名、80.1%）や経済面（241名、75.1%）に関する相談が7割を超えており、根治困難なAYA世代がん患者の在宅療養には、社会資源の不足が障壁であると7割近く（213名、67.4%）が回答。
- 患者団体に対する調査では、根治困難なAYA世代がん患者への相談支援にあたり「ピア・サポートの重要性」「医療機関との連携」等が課題であることが挙げられた。
- 有識者への調査では、経済的支援、妊孕性温存療法、就労・両立支援について優先的に情報提供すべきとの回答が多かった。

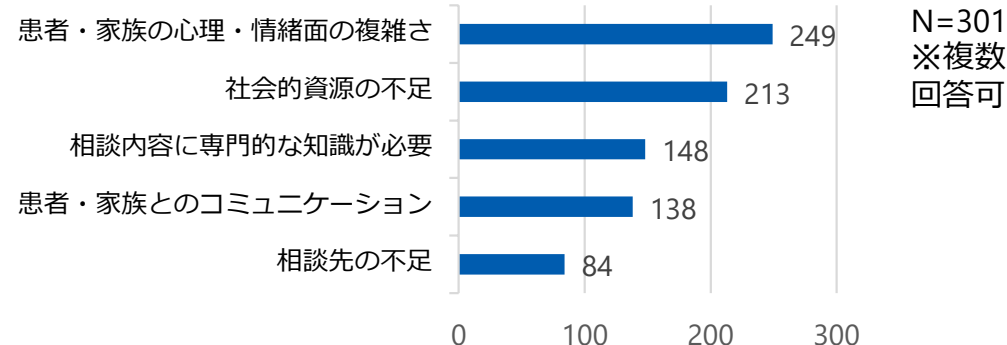
がん診療連携拠点病院等・小児がん拠点病院のがん専門相談員に対する調査※

（47都道府県317施設より回答）

AYA世代がん患者本人に関する相談内容（上位10項目）



根治困難なAYA世代がん患者・家族からの在宅療養に関する相談に対応した際に感じた困難感や障壁



患者団体に対する調査※

根治困難になったAYA世代ピアサポート（相談）の困難さ等について、ヒアリングを実施。

対象者：患者団体に属する者

◆ 相談支援の課題

- 相談内容の多様性や情緒面の複雑さと共にピアサポーターとしての限界や困難さも抱えており、医療機関との連携や制度・情報を含めたリソースの均てん化を求める声が多かった。
- 課題として、「ピア・サポートの重要性」「医療機関との連携」「患者からの情報しかないことの難しさ」「医療機関との連携に必要なリソースの可視化」等が挙げられた。

有識者に対する調査

◆ AYA世代がん患者へ情報提供すべき制度・内容

- AYA世代のがんを専門とする研究者に対して、AYA世代がん患者へ優先的に情報提供すべき内容に関するアンケートを実施。（N=14、複数回答可）

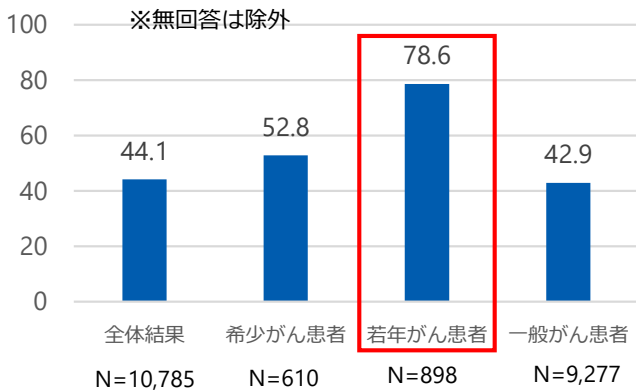
項目	回答数
経済的支援（医療費）	13
妊孕性温存療法	9
就労支援・両立支援	8
経済的支援（生活費）	7
相談支援	6

（※）令和5-7年度 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 がん対策推進総合研究 清水千佳子「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」

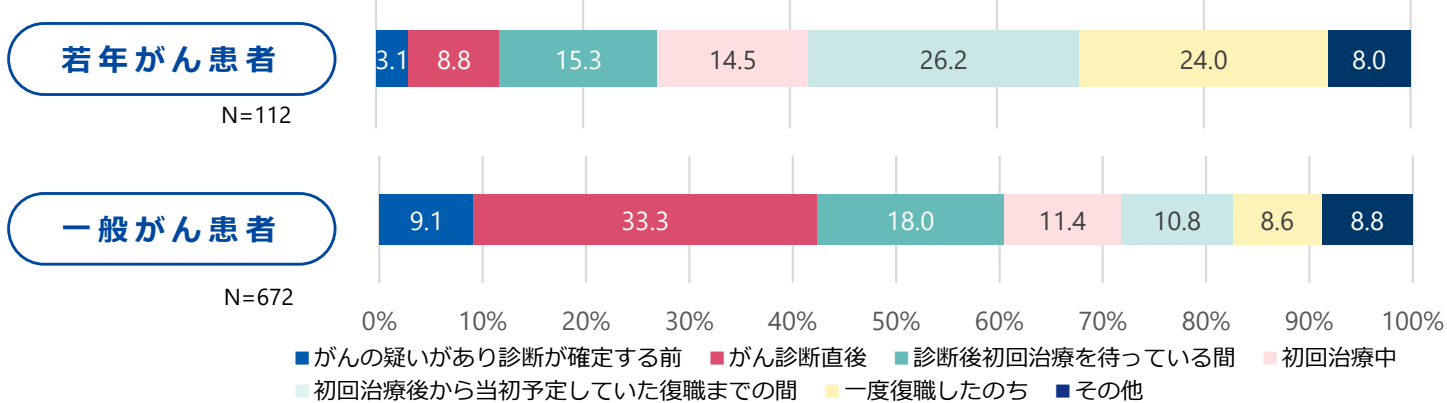
A Y A 世代（若年）がん患者の就労状況等の実態調査

- がんの診断時に収入のある仕事をしていました（就労者）の割合が全体結果に比べて高い。
- がんと診断を受けて休職・休業したが退職・廃業はしなかった人が一般がん患者より多い。また、一般がん患者は治療開始前に退職した人が多いが、若年がん患者は初回治療後や一度復職した後に退職した人が多い。
- 治療により退職しても、再就職・復業した人や再就職・復業の希望がある人が多い。

がん診断時の就労状況



退職のタイミング

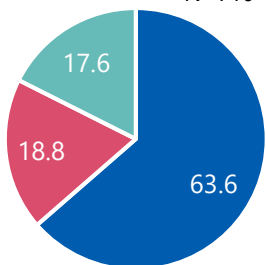


がん治療による就労への影響

※がん診断時に収入のある仕事をしていました人のみ
わからない・無回答は除外

若年がん患者

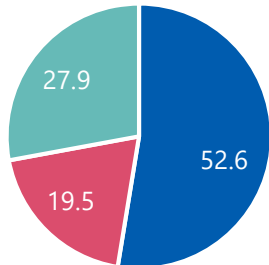
N=710 (%)



■休職・休業はしたが退職・廃業はしなかった ■退職・廃業した ■上記のようなことはなかった

一般がん患者

N=3,853 (%)

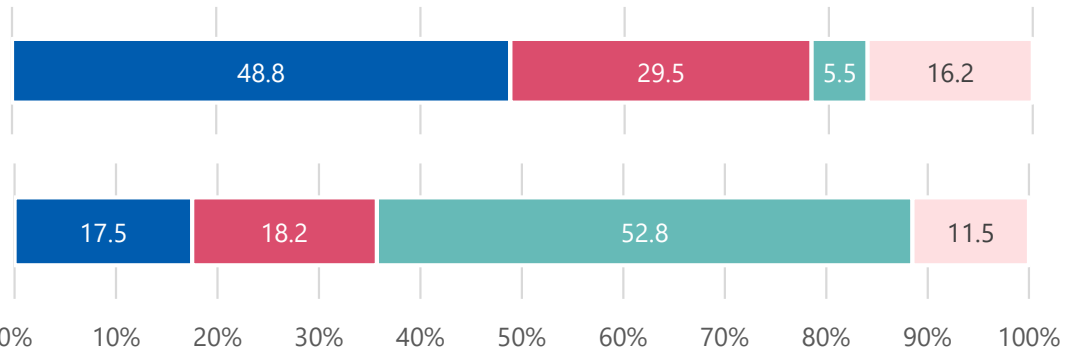


再就職・復業の状況

※無回答は除外

若年がん患者

N=112



■再就職・復業した ■再就職・復業の希望はあるが現時点では無職 ■再就職・復業の希望はない ■その他

※若年がん患者は18歳以上40歳未満の患者、一般がん患者は40歳以上の患者とし、希少がん患者はこれらと重複しない。
希少がん患者621名のうち18歳以上40歳未満は168名 (27.1%)

※Nは回答実数、%はサンプルの抽出確率を考慮して重みづけした集計値

出典：令和5年度患者体験調査

療養環境等の実態を踏まえた支援制度の周知について

- A Y A世代のがん患者の療養環境の課題等の実態調査において、A Y A世代がん患者は仕事や経済面等の課題を抱えているものの、患者を支えるための社会資源が不足しているとの相談員の声から、必要な制度やサポートが患者に届いていない可能性があり、在宅療養を含め、経済的支援、妊孕性温存療法等のA Y A世代がん患者が利用できる現行の制度について整理し、周知を促進することとした。
- A Y A世代がん患者が療養生活を送るにあたり、既存の制度を適切に活用することを推進するため、利用できる制度をまとめたパンフレットやウェブページを作成。（令和8年2月公表）
- 本取組は、都道府県やがん診療連携拠点病院等、職能団体等へ周知することで、A Y A世代がん患者本人等による利用のほか、関係機関における相談支援や情報提供の取組等に活用されることを想定している。

パンフレットの内容

- がん相談支援センター
- 患者同士が交流できる場について
- ころがつらくなったら
- 治療と生活（妊孕性について、リンパ浮腫、晩期合併症・後遺症について、在宅医療・在宅医療以外の生活支援）
- 生活を支える制度について
- がんに関する情報を知りたい場合

監修・協力

国立研究開発法人国立がん研究センター
厚生労働科学研究班

掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490_00007.html
（厚生労働省 がん対策情報 施策紹介「AYA世代のがん患者向けページ」内）

15歳～30歳代でがんと診断されたあなたへ

がんの治療と暮らしを支える制度ガイド

この冊子では、あなたのこれからを一緒に考え、あなたらしい生活を支えるために、利用できる制度や相談窓口について案内しています。まずは、気になる項目からページを開いてみてください。



目次

がん相談支援センター P.1

1. 患者同士が交流できる場について P.2

2. ころがつらくなったら P.2

3. 治療と生活 P.3

■ 配偶者との子どもを産み育てることを将来望む可能性がある場合（妊孕性について） P.3

■ 腕や脚などにむくみが起きた場合（リンパ浮腫） P.4

■ 治療を終えた後の健康管理（晩期合併症・後遺症について） P.5

■ 自宅で医療者のサポートを希望する場合（在宅医療など） P.5

4. 生活を支える制度について P.6

がんに関する情報を知りたい場合 P.10

～「AYA世代」という言葉を知っていますか？～

15歳（おもに思春期）から30歳代までの世代のことを、AYA世代（Adolescent and Young Adult（若年成人））と表現しています。



PDF版

4. 生活を支える制度について

がんになると、病気の治療だけでなく、お金の仕事のことなど、生活することもあります。また、診断を受け、治療を選択していく時期に、仕事や生活を支える制度などを知っておくことはとても大切です。

ここでは、利用できる制度とその相談窓口についてまとめました。詳しくは先へ連絡いただくか、がん相談支援センターをご利用ください。

制 度	医 療	生活支援
公的医療保険制度	○	
療養費（リンパ浮腫）		
妊孕性温存療法及び胎児発生補助医療に対する費用助成	○	
高額療養費制度	○	
小児慢性特定疾病等医療費助成制度	○	
小児慢性特定疾病児童等自立支援事業		○
療育手帳		
雇用保険		
長期療養者訪問支援事業		
地域看守サポートステーション		
ハローレコーディング（職能者訓練・求職者支援訓練）		
身体障害者手帳	△	△
障害福祉サービス	△	△
障害年金		
生活保護者自立支援制度		
生活保護制度	○	○

医療：医療費等により影響やケアを受けられるもの。生活支援：日常生活上の必要給付補助等；金銭的な給付や、補助、優待が受けられるもの。仕事：求職支援や治療と仕事。○：利用可能。△：一部もしくは場合により利用可能。

AYA世代の患者さんを支える制度は、本パンフレットへの掲載内容以外に、都道府県やがん診療連携拠点病院等、職能団体等へ周知することで、A Y A世代がん患者本人等による利用のほか、関係機関における相談支援や情報提供の取組等に活用されることを想定している。実施している事業内容は自治体により異なりますので、お住まいの自治体のウェブサイトなどで、利用できるかどうかについて調べてみてください。

第93回がん対策推進協議会

資料 1 - 2

令和 8 年 3 月 9 日

アピアランスケアに関する現状及び今後の方針（報告）

厚生労働省

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

アピアランスケアについて

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）一部抜粋

第2 分野別施策と個別目標

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

②アピアランスケアについて

（現状・課題）

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」のことをいう。」

（取り組むべき施策）

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

国は、アピアランスケアの充実に向けて、**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**について検討する。

広義のアピアランスケア

がん診療連携拠点病院等を中心としたアピアランスケア

アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制（国において体制整備）

医療従事者による評価

患者の心理状態等

- ・ 外見変化に対する認識、感情
- ・ 自尊感情、自己イメージ
- ・ 対人関係や社会生活への影響に対する感情
- ・ 支援のニーズや希望

治療内容・医学的状态等

- ・ 外見変化の種類、程度
- ・ 日常行動の変化
- ・ 精神状態
- ・ 環境や社会的背景

情報提供・指導

- ・ 治療や見通し等に関する情報提供
- ・ 専門的な治療の紹介
- ・ 社会資源に関する情報提供
- ・ 対応方法に関する情報提供、ケア方法の指導

専門的な治療

- ・ 皮膚、爪障害の薬物治療
- ・ 浮腫の薬物治療
- ・ 乳房再建術
- ・ 抑うつへの医学的治療
- 等

医療以外の民間サービス

- ・ ウィッグ等の販売、胸部補整具の販売 等

令和5～7年度アピアランス支援モデル事業

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である。
- がん治療に伴う外見の変化を克服し、がん患者が社会生活を送りやすくするため、医療現場における適切なアピアランスケア体制を構築し、効果的な支援体制について検証することを目的とする。

2 事業の内容

- ① 院内外のがん患者やがん治療経験者、家族等からの、がん治療に伴う外見の変化に関する不安や疑問に適切に対応するため、多職種が連携してアピアランスケアに関する相談支援及び情報提供を実施する体制を構築した上で、アピアランスケア（相談支援・情報提供を含む）を行った経験のある医療従事者（以下、アピアランスケア担当者）を配置し、面談や電話等による相談支援や情報提供を行うこと。
- ② アピアランスケア担当者とアピアランスケアを推進する管理的立場の者がアピアランスケアに関する研修を受講し、アピアランスケア担当者が中心となり、院内の医療従事者に対する教育を実施すること。
- ③ 都道府県や自施設と連携している地域の医療機関とともに、都道府県内におけるアピアランスケアに関する課題を抽出し、課題への対応を検討する場を設けること。課題への対応については、これらの者と協力して計画的に取り組むこと。
- ④ 都道府県と協力し、地域の理美容関連サービス等の社会資源について、リスト化する等して整理し、必要に応じて、相談支援や情報提供等に活用すること。
- ⑤ 都道府県と協力し、都道府県内におけるアピアランスケアに関する相談支援及び情報提供の体制を構築し、その周知を行う等により、他の医療機関で治療を受けているがん患者等からの相談にも対応できる体制を整備すること。

3 事業のスキーム

アピアランスケアを求めるがん患者

受診 ↓ ↑ アピアランスケアに係る情報提供、相談支援
(必要に応じて他の医療機関等と連携)

都道府県が推薦する
がん診療連携拠点病院



報告 ↓ ↑ 協力

報告 ↓ ↑ 補助



都道府県



厚生労働省

アピアランス支援モデル事業の結果（令和5～7年度）

モデル事業の結果

- 28都道府県30施設でモデル事業を実施した。
- モデル事業において、研修を受講した医療従事者が、以下の取り組みを通じて、実際にアピアランスケアに係る相談支援・情報提供を実施していることが確認された。
 - ✓ アピアランスケア担当者の配置
 - ✓ 医療従事者による評価
 - ✓ 多職種による情報提供・指導の実施
 - ✓ 委員会の開催
 - ✓ 院内の医療従事者向け教育の実施

令和6年度

都道府県	施設名
北海道	北見赤十字病院
岩手県	学校法人岩手医科大学付属病院
宮城県	地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター
富山県	国立大学法人富山大学附属病院
福井県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部福井県済生会病院
京都府	京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院
兵庫県	学校法人兵庫医科大学病院
奈良県	地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター
島根県	島根県立中央病院
熊本県	国立大学法人熊本大学病院

【実施医療機関】

令和5年度

都道府県	施設名
埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
東京都	がん研究会 有明病院
神奈川県	神奈川県立がんセンター
静岡県	静岡県立静岡がんセンター
愛知県	愛知県がんセンター
三重県	三重大学医学部附属病院
愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
鹿児島県	社会医療法人博愛会 相良病院
沖縄県	琉球大学病院

令和7年度

都道府県	施設名
青森県	青森県立中央病院
福島県	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター
群馬県	国立大学法人群馬大学医学部附属病院
東京都	国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
石川県	国立大学法人金沢大学附属病院
京都府	地方独立行政法人京都市立病院
和歌山県	公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院
山口県	独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院
高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

モデル事業を踏まえたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制

- モデル事業の検証結果を踏まえ、今後、各都道府県がん診療連携拠点病院に対して、以下のとおりアピアランスケアについて整備すべき体制を通知において示す予定。

アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制

患者対応の流れ

がん治療により外見変化のある患者
(外見変化の可能性のある患者も含む)



① 医療従事者による評価

【主体】

- がん患者と接するすべての医療従事者
- アピアランスケア担当者（医師・看護師・ソーシャルワーカー等）

② 多職種による情報提供・指導の実施

【主体】
アピアランスケア担当者

②以外の一般的な情報提供・相談支援

【主体】
がん患者と接するすべての医療従事者

体制の構築・維持に必要な事項

- ③ アピアランスケア担当者の配置
- ④ アピアランスケア管理者の配置
- ⑤ 委員会の開催
- ⑥ 医療従事者向けの院内教育の実施

相談支援・情報提供

専門的治療を要する場合

情報提供を要する場合

専門的な治療

各専門職が協働して対応
※部門、医療チームなど形式は問わない
皮膚・爪障害の治療、浮腫の治療、乳房再建術、抑うつへの医学的治療 等

情報提供

医療以外の民間サービス

ウィッグ等の販売
胸部補整具の販売 等

各項目のポイント

① 医療従事者による評価

がん患者と接するすべての医療従事者が、患者の心理状態、治療内容、医学的状態等を踏まえて、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価する。評価が困難な場合はアピアランスケア担当者につなぎ、アピアランスケア担当者が評価を行う。

② 多職種による情報提供・指導の実施

①の評価を踏まえて、アピアランスケア担当者以外の医療従事者による一般的な対応では困難な患者に対して、多職種で連携し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供を実施する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐ他、医療以外の民間サービスについての情報提供も行う。

③ アピアランスケア担当者の配置

アピアランスケアの基礎的な事項に係る、国立がん研究センターが実施する研修を受講した担当者を配置する。

④ アピアランスケア管理者の配置

アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制を院内に構築できるよう、国立がん研究センターまたは都道府県がん診療連携拠点病院主催の研修を受講した管理者を配置する。

⑤ 委員会の開催

院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催する。

⑥ 医療従事者向けの院内教育の実施

がん患者に関わる医療従事者が、アピアランスケアの基礎的な事項、及び院内におけるアピアランスケアに係る相談支援・情報提供の対応の流れを理解するよう、管理者・担当者が教育を実施する。

(がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和8年度予算案 27百万円 (-) ※()内は前年度当初予算額

※令和7年度補正予算額18百万円

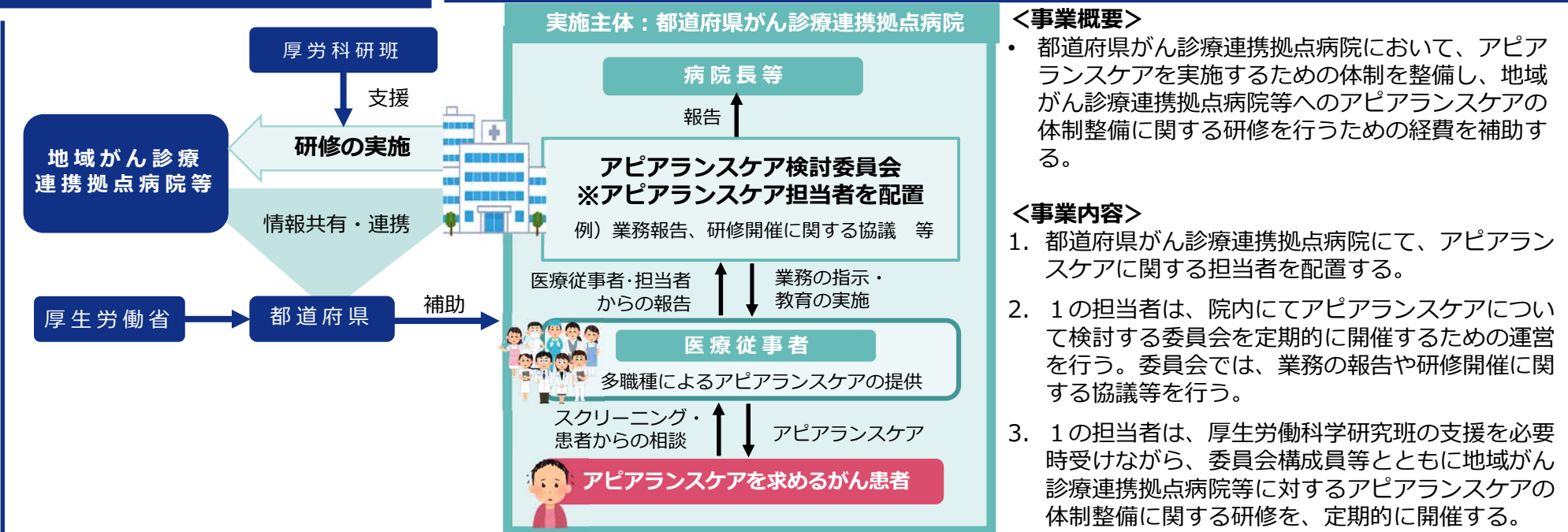
1 事業の目的

- がんやその治療に伴う外見変化(脱毛、爪、皮膚障害等)は、がん患者に苦痛を与え、社会生活に大きく影響することが指摘されていることから、医療従事者によるアピランスケア(※)が求められている。
- 令和5~7年度に実施したアピランス支援モデル事業では、がん診療連携拠点病院等における望ましいアピランスケア体制について検証した。その中で、アピランスケアの体制整備には、多職種による支援、担当者の配置、アピランスケアについて検討する委員会等の開催、アピランスケアについての知識の周知等が必要であることが明らかとなった。
- 本事業では、都道府県がん診療連携拠点病院において、がん患者に対し適切なアピランスケアを提供する体制整備を支援することで、治療に伴う外見の変化に対する困難さを解消し、がん患者が尊厳をもって自分らしく生きることを目的とする。

※アピランスケアとは、がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者に対し、診断時からの包括的なアセスメントに基づき、多職種で支援する医療者のアプローチである。(国立がん研究センター中央病院HPより：一部改変)

【事業創設年度：令和8年度、補助先：都道府県、独立行政法人等、
補助率：1/2(都道府県)、定額(10/10相当。独立行政法人等)】

2 事業の概要・スキーム



「がんとの共生」分野のコア指標について

令和 8 年 3 月 9 日 第93回がん対策推進協議会

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「がんとの共生」分野のコア指標追加（案）①

- 第91回がん対策推進協議会において、コア指標（案）については、3つの選定方針（①指標の評価として質が高い。（悉皆性、科学的信頼性）②最終アウトカムへの影響が大きい。③都道府県等の比較が可能となる指標が望ましい。）により、すでに設定されている296指標のうち93指標を選定した。
- 共生分野については、既に設定されている82指標のうち、コア指標として21指標を提示したところ、更に3指標を追加する意見をいただいた。
- 「300008：治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合」と「300009：金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合」の2指標を追加することとしてはどうか。

分野	指標	委員意見	選定理由（案）
がんとの共生	がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） P20 分野別アウトカム指標	(300008) 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の経済的負担感や、経済的理由による治療内容の変更など、経済的課題は長期にわたって患者や家族に影響を及ぼすものであり、経済的側面を長期的に計測できるコア指標として追加してはどうか。 ・患者体験調査において、若年者の半数近くの方が経済的な影響を受けていたと回答していることから、コア指標として経済的困難の指標を追加し、できればAYA世代も含めて検討してほしい。
	がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） P20 分野アウトカム指標	(300009) 金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	
	ライフステージに応じた療養環境への支援 P22 アウトプット指標	(341105) 小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん患者や大学生などのAYA世代の若い患者の多くは、治療が終わってから初めて就職活動を行うため、新規就労にあたって、がんの経験や晩期合併症を抱えていることが就職に不利になるのではないかという不安から、就職活動に大変苦労している。子どもたちが将来、経済的に自立し、社会に貢献していくことは非常に重要な課題であると考えられるため、コア指標として追加してはどうか。

「がんとの共生」分野のコア指標追加（案）②

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課（2025年7月）

就労支援について（医療機関側）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討	指標設定なし（着実に検討を進めること）	-	-
33101	医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3045	現況報告書
33102	療養・就労両立支援指導料の算定件数※ ※がんについて	-	-	NDB
33103	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体制の整備に引き続き取り組む	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	-	現況報告書
33104	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体制の整備に引き続き取り組む	ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の割合	3044	長期療養者就職支援事業報告

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
331201	診断時からの情報提供	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	3041	患者体験調査
331202	がんと診断された後の仕事の変化	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査
331203	がんと診断された後の仕事の変化	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	3043	患者体験調査

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
300008	経済・就労関連 PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がんと診断されたから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
300003		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	患者体験調査

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	3期	データソース
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：ライフステージに応じた療養環境への支援

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課（2025年7月）

小児・AYA世代について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
341103	成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討	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	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報告
341104	小児・AYA世代の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連携した取組を引き続き推進	長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数*2	-	現況報告書（小児がん）
341105	小児・AYA世代の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連携した取組を引き続き推進	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん）*1
341106	小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握	小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	-	現況報告書（小児がん）

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
341203	がん治療と教育の両立	治療中に学校や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	3053	小児患者体験調査
341204	長期フォローアップの認知度向上	長期フォローアップについて知っている和回答した人の割合	-	小児患者体験調査
341205	医療者側からの就労支援（説明）の拡充	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	-	患者体験調査
341206	つらい症状への速やかな対応改善	つらい症状には速やかに対応してくれたと思うと回答した人の割合	-	小児患者体験調査

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
---	----------	------------	----	--------

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	3期	データソース
---	---------	-----------	----	--------

第93回がん対策推進協議会

資料 2 - 2

令和 8 年 3 月 9 日

「がんとの共生」分野の中間評価について

令和 8 年 3 月 9 日 第93回がん対策推進協議会

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3. がんとの共生

(一部抜粋)

相談支援及び情報提供

現状・課題

- ◆ 拠点病院等や小児がん拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められている。
- ◆ 拠点病院等に対し、整備指針において、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報することを求めている。

患者体験調査、小児患者体験調査	値
がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（成人）	66.4%
がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（小児）	66.4%

出典：患者体験調査（H30年度）、小児患者体験調査（R元年度）

取り組むべき施策

- ◆ 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進する。
- ◆ がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む。

社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

現状・課題

- ◆ 相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要である。

取り組むべき施策

- ◆ 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、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。

がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

現状・課題

- ◆ 働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。
- ◆ 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。
- ◆ 医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要である。

現況報告書	値
がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	328,392件

出典：現況報告書（R3年）

患者体験調査、小児患者体験調査	値
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	34.9%
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（患者体験調査のみ）	39.5%

出典：患者体験調査（H30年度）

取り組むべき施策

- ◆ 患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む。
- ◆ 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ついて検討する。
- ◆ がん患者の診断後の自殺対策について、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在り方について検討する。

ライフステージに応じた療養環境への支援

現状・課題

- ◆ 人生の最終段階における療養場所として、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められている。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行う。

【分野別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B：ベースライン値から変化なし
 C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D：測定不能

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図る。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

★：コア指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% (H30年度)	79.0% (R5年度)	A

★

<進捗状況の評価>

- 「がんとの共生」分野における最終アウトカム指標1指標において、改善傾向にあることが判定された。
- 「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」において、前回調査と比較すると、70.5%から79.0%と8.5ポイント上昇し、改善傾向にある。
- 指標の測定結果より、がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備やがん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを加速していると評価できる。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

- 最終アウトカム指標は、患者体験調査において18歳以上のがん患者が対象となっているが、小児がん患者についても、小児患者体験調査の最新結果が公表された際には、当該データソースとなっている指標の傾向を確認し、「がんとの共生」分野の全体を再度確認する必要がある。

【患者体験調査に基づく指標の測定値に関する留意事項】該当指標は「*」を判定に表示

本調査結果を解釈するに当たっては、第2回患者体験調査と第3回患者体験調査との間で、調査方法および質問紙の内容に変更がある点に留意する必要がある。具体的には、対象施設について、第2回調査では国指定のがん診療連携拠点病院等157施設、院内がん登録実施施設20施設を抽出して調査を依頼したのに対し、第3回調査では対象施設を拡大し、すべてのがん診療連携拠点病院等456施設、院内がん登録実施施設100施設を抽出して調査を依頼している。また、質問項目について、受診先選択に関する質問の追加、類似質問の整理・削除、文言の微修正等を行っている。さらに、質問紙の選択肢についても、特に5段階評価尺度の表現を一部変更するとともに、質問紙のフォーマットの見直しを実施している。このため、第2回調査と第3回調査の結果を分析する際には、これらの調査設計上の変更の影響を考慮する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

【個別目標】

がん相談支援センターやがん情報サービスの認知度及び質を向上させ、精神心理的・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができ、また、患者やその家族等、医療従事者等を含む全ての国民が、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができることを目指す。

①相談支援について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	0	0	3	0
中間アウトカム	0	0	3	2
アウトプット	4	0	1	0

A : ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B : ベースライン値から変化なし
 C : ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D : 測定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	73.0% (H30年度)	72.4% (R5年度)	C
300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	73.6% (H30年度)	70.4% (R5年度)	C
300003	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること	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	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C*

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
311201	がん相談支援センターの認知度	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（成人）	66.4% (H30年度)	55.1% (R5年度)	C
		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（小児）	66.4% (R元年度)	—	D
311203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから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	76.3% (H30年度)	60.6% (R5年度)	C*
311204	ピアサポーターの認知度	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	27.3% (H30年度)	15.4% (R5年度)	C

★

★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

①相談支援について

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
311101	【拠点病院等】がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	328,392 (R3.1.1～ R3.12.31)	353,988 (R5.1.1～ R5.12.31)	A
311102	相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	3,931 (R4.9.1時点)	3,392 (R6.9.1時点)	C



<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はCが3指標となっており、中間アウトカム指標はCが3指標で、コア指標（2指標）については「がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（成人）」が後退傾向であった。

○コア指標のうち、「がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合：成人（66.4%→55.1%）」はCであった。

○個別施策（5施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが4指標、Cが1指標であった。

○後退傾向にある「がん相談支援センターの認知度」の向上のために、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号 令和4年8月1日）において、がん相談支援センターを周知するために、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うことや、自施設に通院していない者からの相談にも対応することといった体制を整備することを、指定要件としていることに加え、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めることとしており、引き続き、がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していくこととする。

○また、令和7年11月に映画とタイアップし、「がんと共生」の理解促進を図る中で、がん相談支援センターについて周知するポスターを、都道府県、病院、関連学会、産業保健総合支援センターなどへ配布するとともに、特設ページやSNS等も活用した取組を行った。令和7年12月には国立がん研究センターがん対策研究所が「がんになったら手にとるガイド」を全面改訂・発刊し、がん相談支援センター等を周知するための取組を進めている。

○「がん相談支援センター相談員基礎研修（3）」については、応募が多く受講できない方が毎年一定数発生していた。そのため、令和5～7年度厚生労働科学研究「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、国立がん研究センター以外の関係団体が主催しても本研修と同等以上の研修効果があることを検証し、その効果が認められたことから、令和7年度より本研修に準拠する研修を開始しており、引き続き、厚生労働科学研究にて、運用を検証していく。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

①相談支援について

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○がん相談支援センターについて知っているがん患者（成人）の割合は、11.3ポイント（66.4%→55.1%）低下している。一方で、新規相談件数が増加し、相談を利用した患者の70%以上が「役に立った」と回答していることから、認知している患者にとっては利用しやすい環境が整いつつあると考えられる。より多くの患者が適切な支援へアクセスするためには、がん相談支援センターの認知度向上の強化に一層取り組む必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時など要所で相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化するなどの検討が必要である。

○がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」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（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。

○認知度向上に向けた取組として、様々な媒体を活用した効果的な啓発を検討するとともに、関係団体等と連携した取組を引き続き推進し、取組の評価を継続して実施していく必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

② 情報提供について

● 判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	1	0	0	2
中間アウトカム	0	0	2	1
アウトプット	2	0	2	1

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B: ベースライン値から変化なし
 C: ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D: 測定不能

● 分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
300004	がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合 成人	75.0% (H30年度)	88.5% (R5年度)	A*
		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合 小児	74.4% (R元年度)	—	D
300005	国民が、がんに対して正しい認識を持てること	がんの新しい治療法に関する情報の中には、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人の割合	90.1% (R5年度)	—	D

● 中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
312202	探しているがんの情報にたどりつけること	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	87.1% (R5.3.20~4.3)	82.1% (R6年6.25~7.10)	C
312203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから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	76.3% (H30年度)	60.6% (R5年度)	C*

● アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
312101	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、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む	がん情報サービスにアクセスした件数	51,646,076 (R4年度)	41,643,293 (R6年度)	C
312103	障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで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、情報提供体制の在り方について検討	音声資料数	57.3コンテンツ/年 (172コンテンツ) (R2.4~R5.3)	46.5コンテンツ/年 (93コンテンツ) (R5.4~R7.3)	C*



【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

②情報提供について

<進捗状況の評価>

- アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが1指標となっており、中間アウトカム指標はCが2指標で、コア指標（1指標）については後退傾向であった。
- コア指標である「がんと診断されてから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（76.3%→60.6%）」がCであり、がんと診断されてから相談することができる環境の整備を推進する必要がある。
- 個別施策（3施策）については、取組を進めており、アウトプット指標についてはAが2指標、Cが2指標、Dが1指標であった。
- 国立がん研究センターの運営する「がん情報サービス」において、がんに関する正しい情報の発信等を進めているほか、令和7年8月よりSNSを活用した広報をより推進している。また、令和5～7年度厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、情報の均てん化に向けた適切な情報提供のあり方に関する研究を実施しており、結果を踏まえて、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、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組むための施策について検討していく。
- 令和5～7年度厚生労働科学研究「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、検診も含めた情報提供のあり方について検討しているところである。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

- がん情報サービスへのアクセス件数は減少している状況にあるが、WEBサイト閲覧数の低下は、民間情報サイトも含めて世界的な傾向となっている。その背景として、生成AI要約による情報入手が普及し、引用元のサイトを訪れない場合が増えていることが要因として考えられる。現在、がんに関する情報は、がん情報サービス以外にも多様な媒体を通じて提供されている。そのような状況でも、がん情報サービスは、情報を必要とする国民に対して、質が高く正確な情報を継続的に発信できるよう、今後も適切な情報提供体制の構築・維持に努めていく必要がある。
- 情報提供においては、情報の集約化とアクセシビリティの向上が重要である。患者・家族が必要な時に信頼性の高い情報へ迷うことなく到達できることは、適切な支援を行う上で不可欠であり、そのためには「容易な検索」「わかりやすい内容」「更新状況の明確化」を確保することが求められる。さらに、日本語を母国語としない方への対応など、誰もが情報にアクセスできる取組について検討する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【個別目標】

地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指す。

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	2	0	0	0
中間アウトカム	1	0	1	0
アウトプット	4	0	0	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B：ベースライン値から変化なし
 C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D：測定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9% (R元年～2年)	60.2% (R5年度)	A
300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% (R元年～2年)	85.5% (R5年度)	A



●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
320201	希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上	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	34.9% (H30年度)	31.7% (R5年度)	C*



【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが2指標となっており、中間アウトカム指標はAが1指標、Cが1指標であり、コア指標（2指標）についてはAが1指標、Cが1指標であった。

○コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「望んだ場所で過ごせたがん患者の割合（47.9%→60.2%）」がAであり、中間アウトカムである「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（34.9%→31.7%）」がCであり、希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上に改善の余地があるといえる。

○個別施策（4施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが4指標であった。

○社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援を評価する上で、コア指標として設定されている「望んだ場所で過ごせたがん患者の割合」が大幅な改善傾向であったが、一方で、「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」については改善の余地がある。「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号 令和4年8月1日）においては、セカンドオピニオンに関する体制について、「医師が診断結果や病状の説明を行う際及び治療方針を決定する過程等において、すべてのがん患者及びその家族に対し、他の医療機関においてセカンドオピニオンを受けることが可能である旨を説明すること。その際、患者が心理的な負担や遠慮等を感じることをしないよう、十分配慮すること。」、また、「当該医療機関において対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師がを提示できる体制を整備するとともに、その内容を患者に分かりやすい形で公表すること」を、すべてのがん診療連携拠点病院等に対する必須要件として求めているところである。一方、患者体験調査の結果によれば、「中間アウトカム指標 320201（がん治療前にセカンドオピニオンに関する説明を受けたがん患者の割合）」は約3割にとどまっており、医療従事者側の認識と患者側の受け止めとの間に大きな乖離が生じている状況が示唆されている。こうした現状を踏まえ、今後は、患者の視点に立ち、診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者がセカンドオピニオンに関する説明を適切に受けられることができる体制の構築について検討していく。

○患者が質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けられることができるために、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号 令和4年8月1日）において、「地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者と情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けること」を指定要件とするほか、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成のために、「地域緩和ケアネットワーク構築事業」を通して、引き続き地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討していく。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○「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」が31.7%と、約3人に2人が情報提供を受けていないことに課題がある。がん患者に対する診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（算定回数）（患者数）ともに増加しており、患者のセカンドオピニオンの需要は高いことが考えられる。共同意思決定の観点からも、がん治療前に希望する人がセカンドオピニオンを受けているのか実態を把握する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援*）

【個別目標】

就労支援及び治療と仕事の両立支援の推進、アピランスの変化や自殺、偏見等への対策により、患者ががんと診断を受けた後も社会的課題による苦痛を受けることがないような社会を目指す。

① 就労支援について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	2	0	2	0
中間アウトカム	4	0	1	0
アウトプット	7	0	0	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B：ベースライン値から変化なし
 C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D：測定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300008	経済・就労関連 PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.9% (H30年度)	1.8% (R5年度)	A*
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	26.9% (H30年度)	24.2% (R5年度)	A
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がんと診断されてから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	76.3% (H30年度)	60.6% (R5年度)	C*
300003		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	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
331201	診断時からの情報提供	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	39.5% (H30年度)	44.0% (R5年度)	A
331203	がんと診断された後の仕事の変化	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	56.8% (H30年度)	58.3% (R5年度)	C*
331205	両立のための職場環境整備	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	65.0% (H30年度)	74.5% (R5年度)	A

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
331101	医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	27,112 (R3.1.1～ R3.12.31)	32,885 (R5.1.1～ R5.12.3)	A
331106	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	両立支援コーディネーター研修修了者数	17,695 (令和4年度まで)	28,660 (令和6年度まで)	A

*「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をいう。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

① 就労支援について

<進捗状況の評価>

- アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが2指標で、Cも2指標、中間アウトカム指標はAが4指標、Cが1指標であり、コア指標（3指標）についてはAが2指標、Cが1指標であった。
- コア指標のうち、「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（39.5%→44.0%）」や「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（65.0%→74.5%）」は改善傾向であるが、「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（56.8%→58.3%）」が後退傾向という結果となった。
- 個別施策（6施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが7指標であった。
- がん診療連携拠点病院機能強化事業における「がん患者の就労に関する総合支援事業」を実施し、がん診療連携拠点病院内における両立支援の体制強化に努めている。また、さらなる就労支援の充実のために、令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」において、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握などを実施しており、成果等を踏まえ、作成した就労支援の介入プログラムの実装などを検討していく。
- 労働施策総合推進法の改正により、令和8年4月1日から、事業主に対し、治療と仕事の両立支援の取組の努力義務化を課すとともに、その適切・有効な実施を図るための指針を策定し、公表する予定としている。
- 両立支援コーディネーター養成研修修了者を対象としたフォローアップ調査を実施し、活動状況を把握しているほか、各地域において、両立支援コーディネーターを配置・活用している支援機関等（産業保健総合支援センターや自治体、医療機関、企業等）で構成する「地域両立支援推進チーム」を都道府県労働局に設置し、取組の連携や情報共有を図っており、法改正に合わせて、「地域両立支援推進チーム」の体制強化について検討していく。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

- 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50%を下回っており、がん治療の開始前までに退職した者の割合も58.3%となっている。診断時に仕事に関する状況や不安等を把握したうえで、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。主治医と産業医との連携に加え、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用促進や、両立支援制度や長期療養者就職支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。
- 両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、さらなる取組を強化する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

② アピアランスケアについて

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	0	0	1	0
中間アウトカム	0	0	1	0
アウトプット	3	0	0	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B：ベースライン値から変化なし
 C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D：測定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300011	外見の変化に起因する苦痛の軽減	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	18.7% (H30年度)	24.3% (R5年度)	C*

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
332201	アピアランスケアに関する相談支援の利用	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	28.3% (H30年度)	25.8% (R5年度)	C*

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
332101	医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討	アピアランスケア研修（e-learning）修了者数 アピアランスケアe-learning	879 (R5年度)	994 (R6年度)	A
		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数 アピアランスケア応用編	35 (R5年度)	36 (R6年度)	A

★

★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

② アピアランスケアについて

<進捗状況の評価>

- アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はCが1指標となっており、中間アウトカム指標もCが1指標であった。
- 個別施策（2施策）については、施策に対する取組は進んでおり、アウトプット指標についてはAが3指標であった。
- 外見の変化に起因する苦痛の軽減を測るために分野別アウトカム指標として設定されている「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（18.7%→24.3%）」が増加しており、後退傾向にある。
- また、アピアランスケア研修修了者数が令和5年度と比較し、6年度は増加している。国立がん研究センターアピアランス支援センター「アピアランスケア研修会」（令和3年～）の開催を継続することで、アピアランスケアを必要とする患者が、適切な相談支援及び情報提供を受けることができるよう、引き続き人材育成に取り組むこととしている。
- アピアランスケアの均てん化の取組としては、令和5～7年度にて、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供のモデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制について、28都道府県の30施設を対象に検証しており、令和8年度よりがん診療連携拠点病院機能強化事業にて都道府県がん診療連携拠点病院へのアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進していくこととしている。また、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供に関する普及啓発や研修会の開催等に対して都道府県健康対策推進事業（がん情報の提供に資する事業）等を活用し、一層の周知を推進していく。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携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を中心とした医療従事者等ががん患者に対し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供の周知を進め、認知度を高める工夫が求められる。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業において適切なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、さらに効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

③がん診断後の自殺対策について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	1	0	0	0
中間アウトカム	3	0	3	0
アウトプット	6	0	0	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B：ベースライン値から変化なし
 C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D：測定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300012	がん患者の自殺の要因の解消	がん患者の自殺数	449名 (2016年)	401名 (2019年)	A ★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
333201	気持ちのつらさに対する支援の利用	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ている患者の割合	32.8% (H30年度)	47.6% (R5年度)	A* ★
333202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% (H30年度)	26.2% (R5年度)	C ★
333203		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	42.1% (R元～2年)	43.2% (R5年度)	C
333206	身体的なつらさに対する支援の利用	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	46.9% (R元～2年)	50.7% (R5年度)	C

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
333102	がん患者の診断後の自殺対策について、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在り方について検討	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	29.8% (R4.9.1時点)	40.6% (R6.9.1時点)	A ★
333103		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ 算定数（算定回数）	143,280 (令和2年度)	157,693 (令和4年度)	A ★
		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ 算定数（患者数）	141,386 (令和2年度)	155,510 (令和4年度)	A ★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

③がん診断後の自殺対策について

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが1指標となっており、中間アウトカム指標はAが3指標、Cが3指標であり、コア指標（3指標）についてはAが2指標、Cが1指標であった。

○コア指標のうち、分野別アウトカムである「がん患者の自殺数（449名→401名）」や中間アウトカムである「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（32.8%→47.6%）」はAであるが、「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合（24.0%→26.2%）」がCであり、気持ちのつらさに対する支援の利用に改善の余地があるといえる。

○個別施策（2施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが6指標であった。

○分野全体をみると、がん診断後の自殺対策についての施策を推進しているといえる。がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけるために研修を実施した拠点病院等の割合が大幅に増加しており、がん患者の自殺数は減少している。一方で、がん患者の自殺数をより減らすためにも、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合を減少させるための方法を検討していく。

○令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、がん患者の自殺に関する実態を把握するとともに、「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂、医療従事者に対する自殺対策に関する研修会の実施、がん患者の自殺対策のための院内フローモデルの作成に資する資料を作成しており、令和8年3月に「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂版を公表したところ。引き続き、がん診断後の自殺対策を推進していく。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○心理的な苦痛を抱えるがん患者割合は後退傾向（24.0%→26.2%）であるため、緩和ケア研修・相談導線の整備と並行して、苦痛の早期把握と支援につながる実装（院内フロー等）を継続的に確認することが必要である。

○がん診療連携拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

④ その他の社会的な問題について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	2	0	2	1
中間アウトカム	0	0	2	0
アウトプット	2	0	0	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B：ベースライン値から変化なし
 C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D：測定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300008	経済・就労関連 PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.9% (H30年度)	1.8% (R5年度)	A*
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	26.9% (H30年度)	24.2% (R5年度)	A
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労 支援に関する相談・支援体制へのア クセスの向上	がんと診断されてから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	76.3% (H30年度)	60.6% (R5年度)	C*
300003		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	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C*
300013	がんによる社会からの孤立の解消	がんであることを話せる割合	93.2% (R5年度)	—	D

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
334201	がん患者の疎外感の解消	がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	12.3% (H30年度)	23.2% (R5年度)	C*
334202	がんに対する偏見の払拭	(家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	5.3% (H30年度)	7.4% (R5年度)	C*

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

④ その他の社会的な問題について

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが2指標で、Cも2指標、中間アウトカム指標はCが2指標であった。

○個別施策（3施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが2指標であった。

○令和6～7年度厚生労働科学研究「がん患者とその家族の社会的課題への理解と支援に向けた総合的アプローチ」において、がん患者の経済的課題について調査を実施するほか、令和5～7年度の厚生労働科学研究「障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、がんになる前から障害のある患者の受診実態と障害者への対応状況の実態把握を行い、情報提供のあり方について、必要な検討を行っていく。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○家族以外の周囲からがんに対する偏見を感じる割合（5.3%→7.4%）が増加しており、偏見の払拭に向けた取組は依然として課題が残る。若年層を含む社会全体に対し、がんに関する正しい理解を促す継続的な啓発が必要である。

○障害等により配慮が必要な人や日本語を母国語としない人への情報提供体制を検討するとともに、より実効性のある体制整備が必要である。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

【個別目標】

小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援や、高齢のがん患者への療養環境への支援を行うことで、がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、適切な支援を受けられることを目指す。

① 小児・AYA世代について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	0	0	1	1
中間アウトカム	1	0	0	5
アウトプット	4	0	2	0

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B: ベースライン値から変化なし
 C: ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D: 測定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
300003	家族への支援・サービス・場所の充実	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	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C*
300014	就学の継続	がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	12.5% (R元年度)	—	D

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
341205	医療者側からの就労支援 (説明) の拡充	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	54.9% (H30年度)	57.7% (R5年度)	A

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
341101	医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が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、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、実態把握を行う	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	2,232 (R3.1.1~ R3.12.31)	1,926 (R5.1.1~ R5.12.31)	C
341103	成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討	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	250人 (累計1,196人) 令和4年度 (まで)	190人 (累計1,610人) 令和6年度(まで)	C



【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児・AYA世代について

<進捗状況の評価>

- アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はCが1指標となっており、中間アウトカム指標はAが1指標であった。
- コア指標のうち、中間アウトカムとして設定されている「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（54.9%→57.7%）」がAであり、医療者側からの就労支援（説明）の拡充を加速していると評価できる。
- 個別施策（4施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが4指標、Cが2指標であった。
- 「小児がん拠点病院等の整備について」（健発0801第17号 令和4年8月1日）において、「切れ目のない教育支援のためにICT（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること」とすることにより、療養中に教育を必要とする患者が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いる。小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認、状況把握していく。
- 令和8年2月にAYA世代がん患者の治療と暮らしを支えるための各種支援制度や相談窓口等をまとめたパンフレット「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」を作成し、国のウェブサイトへ公表している。
- 令和5～7年厚生労働科学研究「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」において、令和6年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（JCCG）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。研究結果を踏まえて、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

- AYA世代の「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（341205）」が増加しているが、割合としては6割に満たない。そのため、診断時に仕事に関する状況や不安等を把握したうえで、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。
- 小児がん・AYAがん患者の長期フォローアップは重要な課題であり、医療者側の認識度向上が求められる。小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等で更なる周知が必要である。
- 再発や二次がん・晩期合併症の早期発見につなげるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供のあり方について検討が必要である。
- AYA世代がん患者が適切に支援制度やサービス等を利用できるよう、拠点病院等や関係団体等とともに「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」を活用した周知を推進する必要がある。
- 「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な環境の整備」を目指して小児がん拠点病院等が整備されているが、その整備に関する指針の次期改定に向け、今年度末より「小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」にて議論が開始される予定である。本中間評価を受けて、長期フォローアップ等の課題については、本ワーキンググループにおいて関係学会等と連携しながら検討を進めていく必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

② 高齢者について

● 判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	3	0	0	0
中間アウトカム	2	0	1	0
アウトプット	4	0	2	0

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B: ベースライン値から変化なし
 C: ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D: 測定不能

● 分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
300006	死亡前1ヶ月間の患者の療養生活の質向上	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9% (R元～2年)	60.2% (R5年度)	A
300007	死亡場所で受けた医療に対する全般的満足度 (> 在宅かつ高齢者) 向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% (R元～2年)	85.5% (R5年度)	A
300015	死亡前1ヶ月間の患者の療養生活の質向上	人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	53.5% (R元～2年)	55.7% (R5年度)	A

● 中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
342202	死亡場所で患者が受けた医療の構造・プロセスの改善	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	79.1% (R元～2年)	77.5% (R5年度)	C

● アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
342102	【拠点病院等】地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその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	介護支援等連携指導料の算定数 (がん患者に限定) (算定回数)	82,935 (令和2年度)	77,242 (令和4年度)	C ★
		介護支援等連携指導料の算定数 (がん患者に限定) (患者数)	66,661 (令和2年度)	63,612 (令和4年度)	C ★
342103		退院時共同指導料1の算定数 (がん患者に限定) (算定回数)	12,374 (令和2年度)	13,686 (令和4年度)	A ★
		退院時共同指導料1の算定数 (がん患者に限定) (患者数)	12,053 (令和2年度)	13,390 (令和4年度)	A ★
342104	高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6% (R4.9.1時点)	100.0% (R6.9.1時点)	A ★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

②高齢者について

<進捗状況の評価>

- アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが3指標となっており、中間アウトカム指標はAが2指標、Cが1指標であった。
- 個別施策（3施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが4指標、Cが2指標であった。
- 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号 令和4年8月1日）において「地域の医療機関等との連携体制の整備、医療提供体制や社会的支援、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の設置」を求めており、引き続き、指定要件とし、現況報告書で状況把握していく。
- また、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号 令和4年8月1日）において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件とし、令和5～6年度に実施した国立がん研究センターへの委託事業である「遺族調査」において、高齢者における最期の療養場所に関する医療者との話し合い等について調査し、報告した。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

- 望んだ場所で療養できるように、最期の療養場所に関する話し合いがどのように実施されているかについて、実態を把握する必要がある。
 - 退院時共同指導料1の算定数が増加しているが、一方で、介護支援等連携指導料の算定数は減少している。退院時共同指導料1は退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を評価しており、一方、介護支援等連携指導料は退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）等の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン等の作成につなげることを評価している。退院時共同指導料1については、令和4年度診療報酬改定において算定要件が変更され、算定対象職種が拡大したため算定数が増加した可能性がある。また、介護支援等連携指導料は、コロナ禍における面会制限等の背景が影響していると考えられる。今後は、算定要件の変更も確認しつつ、継続的に把握していく必要がある。
 - 本人の意思は、心身の状態の変化等に応じて変化しうるものであり、人生の最終段階において本人の希望する医療・ケアが提供されるよう、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（ACP¹（アドバンス・ケア・プランニング））が重要である。がん対策においても、こうした取組をより一層推進していく必要があると考えられる。ただし、高齢者以外も対象に含まれることに留意が必要である。
- ¹ ACPは「本人の望む医療・ケア」について話し合うプロセスであり、対象者は全ての患者になるが、本人の望む医療・ケアについて話し合うことを希望しない人への配慮も必要であり、希望の有無を含めて患者本人の意思を確認する必要がある。