

「患者本位のがん医療の実現」
「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の
中間評価指標について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

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

取り組むべき施策

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



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

希少がん及び難治性がん対策

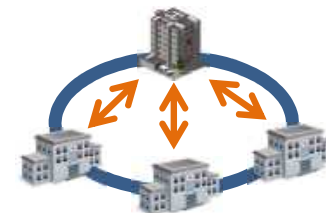
現状・課題

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

取り組むべき施策

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

希少がん中央機関
(国立がん研究センター)



小児がん、AYA*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期と若年成人)

現状・課題

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

取り組むべき施策

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



がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標	
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(1)がんゲノム医療						
	がんゲノム医療中核拠点病院の検討と指定	がんゲノム医療提供体制の段階的な構築					○がんゲノム医療提供体制の整備
		がんゲノム情報管理センターの整備					
	2-(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実						
	がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という)を中心とした、がん医療の均てん化の取組の継続						○新たながん医療提供体制の構築
拠点病院等の指定要件の見直し	新たな指定要件での拠点病院等の整備					○拠点病院等の機能の更なる充実	
手術療法: 拠点病院等を中心とした人材の育成や適正配置、侵襲性の低い治療等の普及 放射線療法: 標準的な放射線療法提供体制の均てん化、緩和的放射線療法の普及 薬物療法: 外来薬物療法の情報共有や啓発、拠点病院等と地域の医療機関等との連携体制の強化 免疫療法: 安全で適切な免疫療法の推進、免疫療法に関する情報提供のあり方について検討						○関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請	
2-(3)チーム医療の推進							
キャンサーボードへの多職種の参加促進 専門チームとの連携体制の環境整備						○チーム医療の体制強化	

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(4)がんのリハビリテーション					
	社会復帰や社会協働の観点を踏まえたがんのリハビリテーションのあり方の検討		拠点病院等における普及			○がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及
	2-(5)支持療法の推進					
	支持療法の実態把握、研究の推進					○支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及
	2-(6)希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)					
	希少がん対策の中核的な役割を担う機関の整備		中核的な役割を担う機関を中心とした、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備			○希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
	人材育成、情報の集約と発信、ネットワーク体制の整備、ゲノム医療の推進					○有効な診断・治療法の研究開発及び診断・治療法等の提供体制整備の推進
2-(7)小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策						
小児がん拠点病院及び拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討		検討内容に基づいた小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備			○小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備	
高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定、普及					○高齢者の診療ガイドラインの策定、普及	

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2-(8) 病理診断 病理診断医や病理関連業務を担う医療従事者の人材育成支援や適正配置を検討 病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断提供体制の強化 病理診断支援システムの研究開発の推進					○安全で質の高い診断を提供するための環境整備
	2-(9) がん登録 がん登録データを用いた政策立案に資する資料の作成 根拠に基づく政策推進のあり方の検討 全国がん登録データと他のデータとの連携や情報提供方法の検討					○がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進
	2-(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 臨床研究中核病院と拠点病院等の連携強化 治験や臨床研究の情報提供体制の整備 画期的な医薬品、医療機器等の早期承認の推進					○臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築 ○治験や臨床試験の情報提供体制の整備

中間評価指標(がん医療分野)について

(6) 希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

① 希少がんについて

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

国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行う。中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会及び患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する。国は、患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講ずる。

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	国立がん研究センター がん情報サービス	-
希少がん患者の初診から診断までの時間 診断から治療開始までの時間	患者体験調査 (成人 問10、11)	2015年 初診～診断まで2週間未満 42.1% 診断～治療開始まで2週間未満 34.4%
希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じている がん患者の割合	患者体験調査 (成人 問20-8)	-

患者に届く希少がん医療・支援の体制構築

課題

十分な経験を有する病理医が少ないため、病理診断が正確かつ迅速に行われない場合がある。

希少がんは症例数が少なく、標準治療の確立やガイドラインの策定が困難である。

希少がんの正しい知識を得にくく、希少がんを専門とする医師や医療機関の所在も明らかでない。

国立がん研究センターの希少がんホットラインで相談支援をしているが、十分に周知されていない。

治験情報が行きわたらず、治験実施者と患者でミスマッチが生じている。

希少がん対策の司令塔が明確になっていないため、対策が効果的に進まない。

対策

病理コンサルテーション体制を整備する。希少がん病理画像を収集し、診断支援システムを構築するとともに収集された画像で人材育成を実施する。

希少がん対策ワーキンググループにおいてネットワークを構築し、情報収集やガイドライン作成を行う。

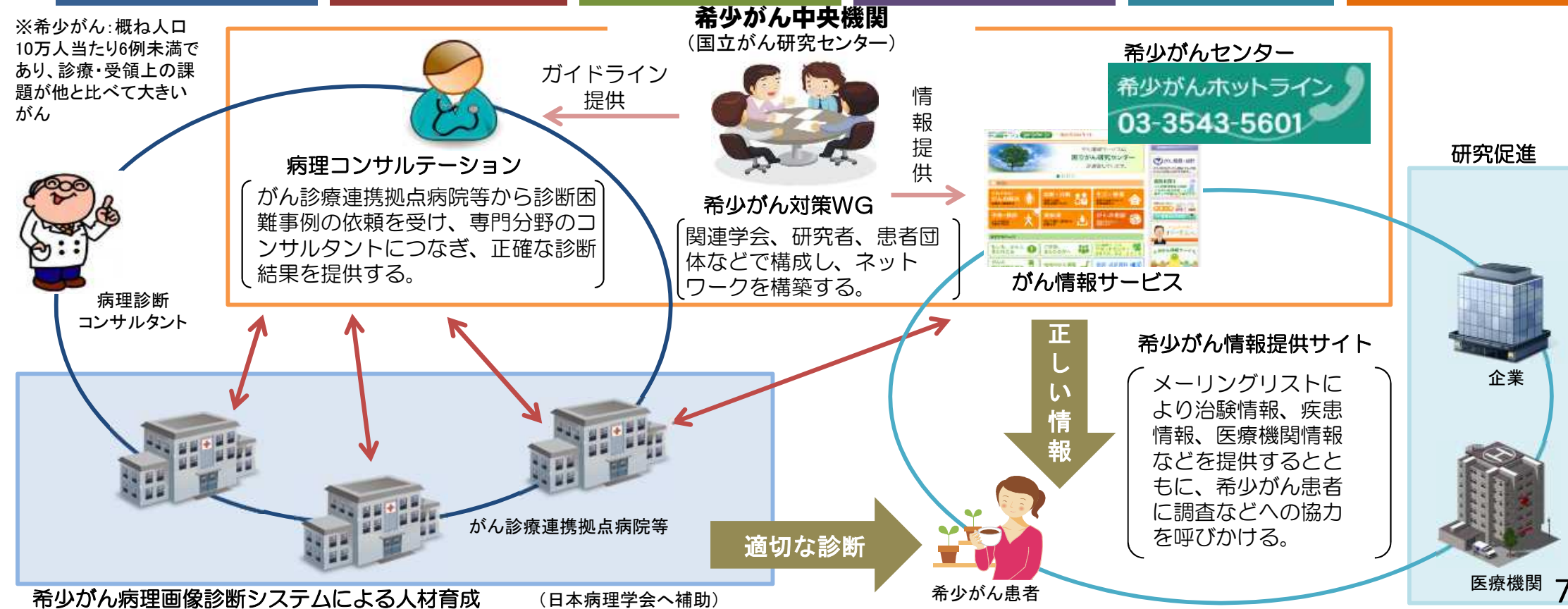
国立がん研究センターのがん情報サービスにおいて、希少がんに関する情報をまとめ、提供する。

希少がんホットラインを「希少がん中央機関（仮称）」の一部と位置づけ、拠点病院とのネットワークを整備する。

希少がん情報提供サイトを立ち上げ、メーリングリストにより治験情報などを提供する。

希少がん対策の司令塔機能を担う「希少がん中央機関（仮称）」の整備を検討する。

※希少がん：概ね人口10万人当たり6例未満であり、診療・受領上の課題が他と比べて大きいがん



中間評価指標(がん医療分野)について

(6) 希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

② 難治性がんについて

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

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

国は、難治性がんについて、有効性が高く革新的な診断法・治療法を創出するため、ゲノム医療やリキッドバイオプシー等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術、治療技術等の開発を推進する。

「リキッドバイオプシー」とは、主にがんの領域で、針等を使って腫瘍組織の一部を直接採取する従来の生検(バイオプシー)に代えて、血液等の体液サンプルに含まれているがん細胞やがん細胞由来のDNA等を使って診断する技術のこと。

難治性がんのがん対策については、がん研究10か年戦略における取り組みによって評価を行う予定。

がん研究10か年戦略の概要

(平成26年3月31日 文部科学、厚生労働、経済産業3大臣合意)

「根治・予防・共生 ～患者・社会と協働するがん研究～」

戦略目標

我が国の死亡原因第一位であるがんについて、患者・社会と協働した研究を総合的かつ計画的に推進することにより、がんの根治、がんの予防、がんとの共生をより一層実現し、「基本計画」の全体目標を達成することを目指す。

「基本計画」の全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の
苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる
社会の構築

今後のあるべき方向性

- ・産官学が一体となり、「がんの本態解明研究」と「実用化をめざしたがん研究」が一体的かつ融合的につながった疾患研究として推進
- ・臨床現場から新たな課題や国民のニーズを抽出し研究へと還元する、循環型の研究開発
- ・研究成果等の国民への積極的な公開による、国民ががん研究に参加しやすい環境の整備と、がん研究に関する教育・普及啓発
- ・研究推進における利益相反マネジメント体制の整備

【研究開発において重視する観点】

・がんの根治をめざした治療
・がん患者とその家族のニーズに応じた
苦痛の軽減

・がんの予防と早期発見

・がんとの共生

具体的研究事項

- (1) がんの本態解明に関する研究
- (2) アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発
に関する研究
- (3) 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
- (4) 新たな標準治療を創るための研究
- (5) ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
1) 小児がん 2) 高齢者のがん
3) 難治性がん 4) 希少がん等
に関する研究

- (6) がんの予防法や早期発見手法に関する研究
- (7) 充実したサバイバーシップを実現する
社会の構築をめざした研究
- (8) がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

・がん研究を継続的に推進していくため、
研究者の育成等にも取り組む。

中間評価指標(がん医療分野)について

(7)小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

①小児がんについて

国は、小児がん等の更なる生存率の向上を目指して、より安全で迅速な質の高い病理診断、がんゲノム医療の活用等を含む診断・治療の研究を推進し、十分な治験・臨床研究を行うことのできる体制の整備を検討する。また、新薬の開発につながる研究を推進する。

国は、各地域ブロックにおける小児がん拠点病院の役割、小児がん診療の集約化及び均てん化の状況を把握した上で、均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を必要としない病態については、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築すること、及び必要があれば、在宅医療を実施できるような診療連携体制を構築することについて検討を行う。

第3期基本計画
中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

小児がん患者の3年生存率(※7)

院内がん登録

-

(※7)本指標では、0歳～14歳を対象とする

②AYA世代のがんについて

国は、AYA世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討する。

国は、AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化に関する検討を行う。

国は、関係学会と協力し、治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者が患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制を構築する。

第3期基本計画
中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

AYA世代で発症したがん患者の3年生存率(※8)

院内がん登録

-

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

患者体験調査
(成人 問16
小児 問12)

2015年
38.1%

(※8)本指標では、15歳～39歳を対象とする

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(5) ライフステージに応じたがん対策

① 小児・AYA世代について

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

国及び地方公共団体は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、情報技術(ICT)を活用した高等学校段階における遠隔教育など、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。

国は、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援の体制整備を推進する。

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

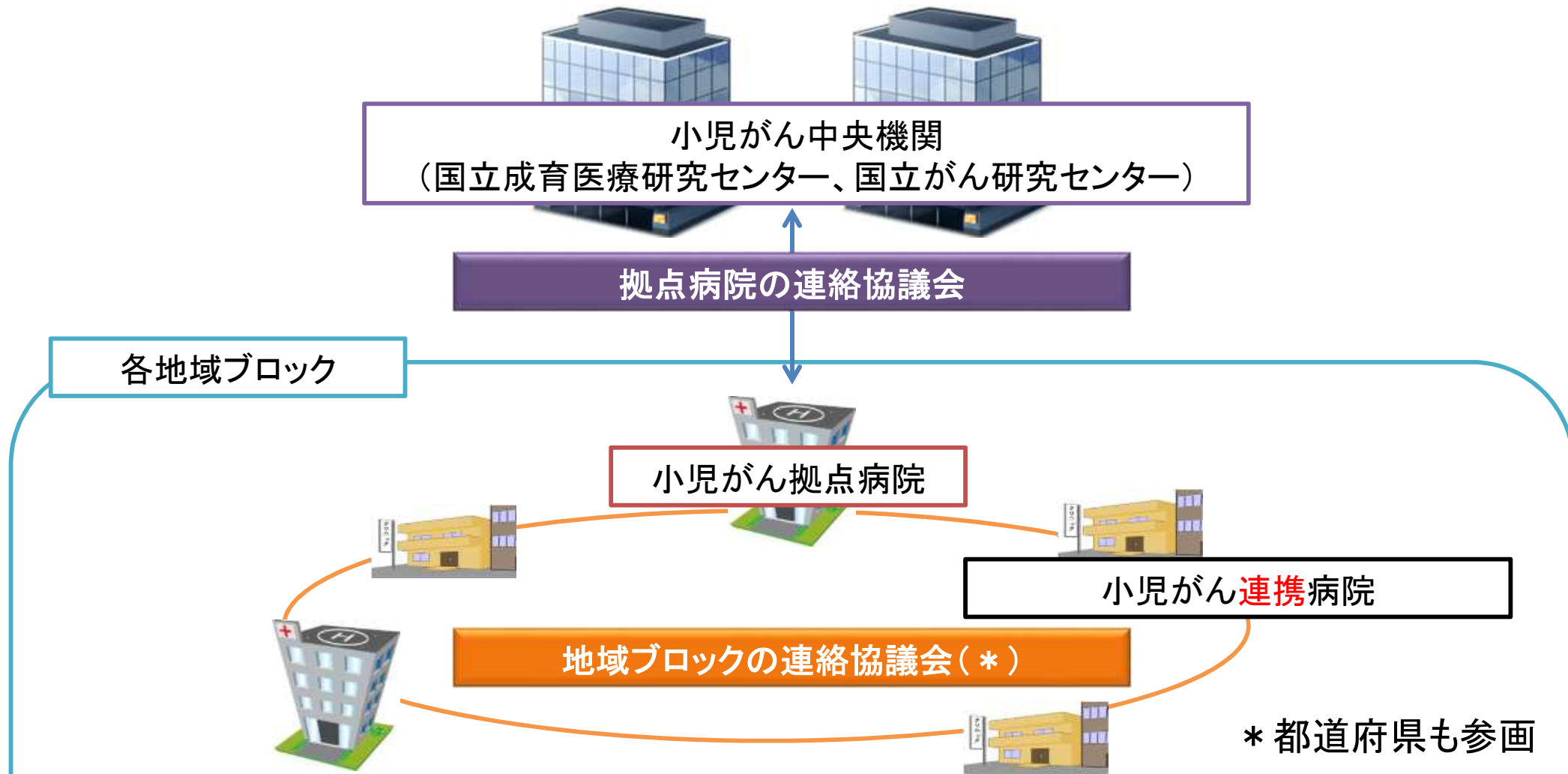
用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
(小児がん拠点病院＋小児がん連携病院のうち) 院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合	現況報告(小児)	2014年 院内学級 43.0% 宿泊施設 18.6%
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	患者体験調査 (小児 問36)	-
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	患者体験調査 (小児 問38)	-
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	患者体験調査 (成人 問30-2・ 小児 問39-2)	2015年 37.1%

小児がん診療・支援体制の将来像

第3回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会
資料3より一部改変(H30. 4. 18)

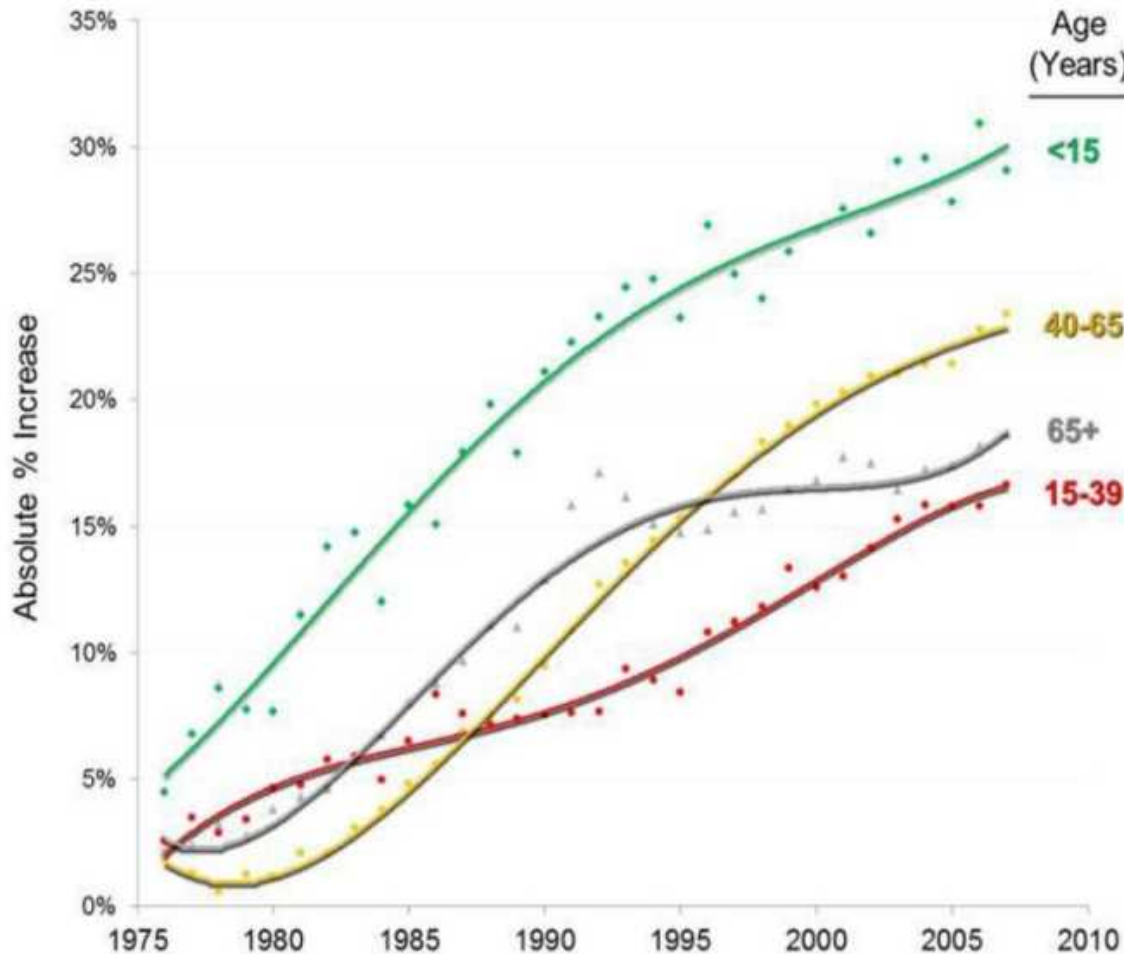


※小児がん連携病院は、その役割を明確化し各地域の小児がん拠点病院と連携する。

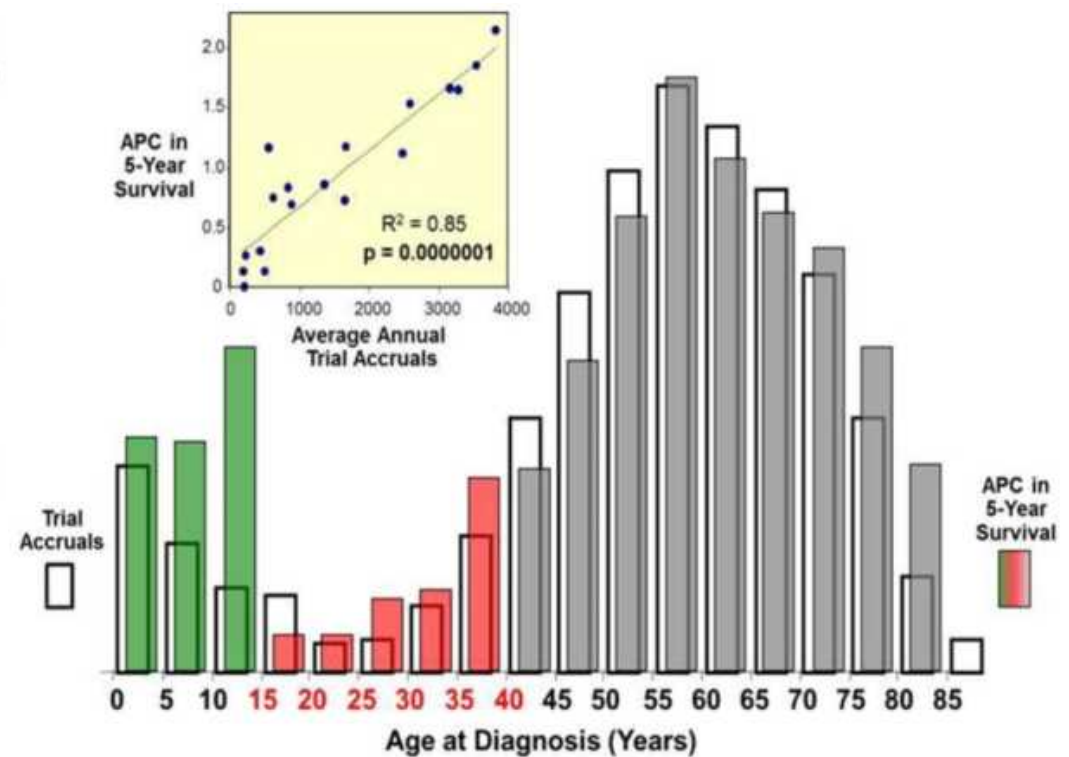
- ① 地域の小児がん診療を行う病院との連携
- ② 専門性の高いがん種等についての連携・情報集約
- ③ 小児がん患者等の長期フォローアップ

5年生存率の年齢階層別の「改善率」

1996 思春期世代の生存率の改善が他の年齢層に比べ低いことの最初の報告



(Bleyer. J Registry Management, 1996)



- AYA世代は臨床試験への参加者が少ない
- 小児科・成人診療科の診療・研究の分断
- 世代特有の背景

小児がん患者の教育体制の整備

小児がん拠点病院指定要件

5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備 (2)病弱の特別支援学校又は小中学校の病弱・身体虚弱の特別支援学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む。)が行われていること。(3)退院時の復園及び復学支援が行われていること。

小児がん拠点病院における教育体制

特別支援学校の本校	2
特別支援学校の分校	0
特別支援学校の分教室	8
特別支援学校の訪問	1
小中学校の分校	2
小中学校の特別支援教室	2



北海道大学では、拠点病院指定後に特別支援学級から分校になった。

小児がん拠点病院における高校教育

あり	特別支援学校の分教室	1
	特別支援学校の訪問教育	2
	高等学校の教員派遣	4
	計(重複あるため)	6

なし

院内学級への転籍率は中央値93.6%と高いが、復学カンファレンスの開催に関しては二極化



厚労科研費:小児がん経験者に対する長期的支援のあり方に関する研究(五十嵐隆 研究代表) 平成26年度報告書 より(一部改変:平成28年4月最新)

厚労科研費:小児がん拠点病院を軸とした小児がん医療提供体制のあり方に関する研究(松本公一 研究代表) 平成28年度報告書 より(一部改変)

人員、内容面で充実する特別支援学校による教育支援を目指すべき。
今後、高校教育を充実させる必要がある。
治療が外来にシフトすることから、学籍移動の面など特別な配慮が必要。

地域におけるがん・生殖医療ネットワークの全国展開 ～2018年10月の現状～

第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会(2018.12.4)資料5より抜粋
岐阜大学大学院医学系研究科 産科婦人科学分野
古井辰郎先生 提供資料

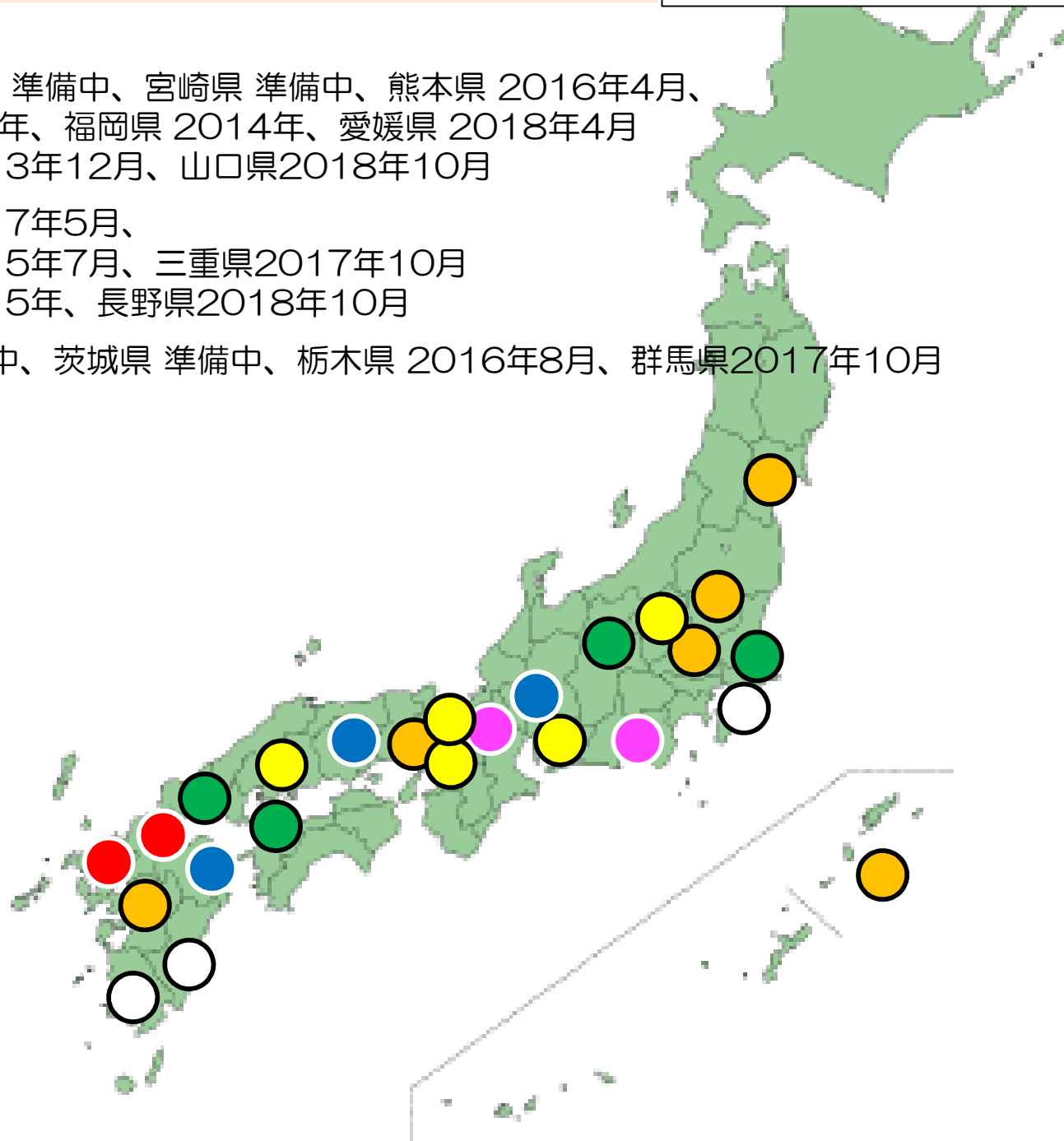
沖縄県 2016年10月、鹿児島県 準備中、宮崎県 準備中、熊本県 2016年4月、
長崎県 2014年1月、大分 2013年、福岡県 2014年、愛媛県 2018年4月
広島県 2017年3月、岡山県 2013年12月、山口県2018年10月

兵庫県 2016年1月、大阪府 2017年5月、
京都府 2017年4月、滋賀県 2015年7月、三重県2017年10月
岐阜県 2013年2月、静岡県 2015年、長野県2018年10月

埼玉県2016年1月、千葉県 準備中、茨城県 準備中、栃木県 2016年8月、群馬県2017年10月

宮城県 2016年

- 2013年
- 2014年
- 2015年
- 2016年
- 2017年
- 2018年
- 準備中



中間評価指標(がん医療分野)について

(7)小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

③高齢者のがんについて

国は、QOLの観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進める。現行の各がん種に関する診療ガイドラインに高齢者医療の観点を取り入れていくため、関係学会等への協力依頼を行い、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定する。

高齢者のがん対策(がん医療分野)については、下記の研究を実施している。

研究課題名	研究代表者	所属研究機関
高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究	田村 和夫	福岡大学医学部総合医学 研究センター

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(5)ライフステージに応じたがん対策

②高齢者について

国は、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定を支援するための方策について、検討を行う。

国は、高齢のがん患者を支援するため、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び介護従事者が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で患者の療養生活を支えるための方策を検討する。

高齢者のがん対策(がん医療分野)については、下記の研究を実施している。

研究課題名

高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究

研究代表者

小川 朝生

所属研究機関

国立がん研究センター
最先端医療開発センター

意思決定

- **適切な治療をが提供されていない危険性**
 - 「認知症」と診断がつくと「本人は何もわからない」と誤解
 - 家族と医療者のみで治療を話し合い決めてしまう危険性
- **認知症と気づかれずに治療が進み、本人や家族に負担を強いる結果を招く危険性がある**
 - 認知症に対する認識がまだ低いため、治療開始時に見落とされる（リスクの見落とし）
 - 治療が進み、予定通り進まないことで初めて気づかれることがある
 - せん妄の合併
 - 食事摂取の低下、リハビリの遅延（アパシーによる）
 - コンプライアンスの不良（経口抗がん剤の内服、ストマ・ケア）

悪性リンパ腫の治療開始時点で25%に意思決定能力の低下がある (Sugano, 2015)
肺がんの薬物療法開始時で24%に意思決定能力の低下 (厚生科研 2012)

認知症が治療に及ぼす影響

- せん妄の発症：
認知症をもつ入院患者の約7割が併発
転倒・転落、ルートトラブルの主たる原因
認知症の進行
- 身体管理
 - セルフケア能力の低下： 発熱時などの緊急時に臨機応変の対応ができない
 - 合併症の増加：
 - 身体機能の低下： 低栄養・脱水を招きやすい
 - 服薬管理が困難
 - 疼痛コントロールの不良
 - リハビリが困難： 失声への対応
- 退院支援・連携
 - 施設入所の増加
 - 退院後の介護負担の増加

(Sampson 2009; Thompson 2010)
(Alzheimer Scotland 2009)

中間評価指標(がん医療分野)について

(8) 病理診断

国は、引き続き、病理診断医の育成等の支援を実施するとともに、認定病理検査技師 や細胞検査士 等の病理関連業務を担う臨床検査技師等の適正配置について検討する。
国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、関係団体や学会等と協力し、病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断を提供する体制を強化する。
国は、ビッグデータやAI等を利活用する病理診断支援システムの研究開発を推進する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合

現況報告

2014年
87.3%

拠点病院の指定要件の見直し(人的要件)

		旧指針	新指針
医師	手術療法	手術療法に携わる常勤の医師	旧指針と同様
	放射線診断	専任の放射線診断に携わる医師 原則として常勤であること	原則常勤⇒常勤
	放射線治療	専従の放射線治療に携わる医師 原則として常勤であること	原則常勤⇒常勤
	化学療法	専任で化学療法に携わる常勤の医師 原則として専従であること	専任⇒専従
	緩和ケア (身体症状)	専任の身体症状の緩和に携わる医師 原則として常勤であること 専従であることが望ましい	原則常勤⇒常勤 専門資格を有する者が望ましい
	緩和ケア (精神症状)	精神症状の緩和に携わる医師 専任であることが望ましい 常勤であることが望ましい	常勤であることが望ましい⇒常勤
	病理診断	常勤の専従の病理診断に携わる医師	旧指針と同様
医師以外	診療放射線技師	専従の放射線治療に携わる常勤の放射線技師 2人以上が望ましい 日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う 放射線治療専門放射線技師が望ましい	
	放射線治療に携わる 技術者	専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画 の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者 一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う 医学物理士であることが望ましい	旧指針と同様 専門資格については別途記載
	放射線治療室の 看護師	専任かつ常勤の看護師 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療 法看護認定看護師であることが望ましい	

患者に届く希少がん医療・支援の体制構築

課題

十分な経験を有する病理医が少ないため、病理診断が正確かつ迅速に行われない場合がある。

希少がんは症例数が少なく、標準治療の確立やガイドラインの策定が困難である。

希少がんの正しい知識を得にくく、希少がんを専門とする医師や医療機関の所在も明らかでない。

国立がん研究センターの希少がんホットラインで相談支援をしているが、十分に周知されていない。

治験情報が行きわたらず、治験実施者と患者でミスマッチが生じている。

希少がん対策の司令塔が明確になっていないため、対策が効果的に進まない。

対策

病理コンサルテーション体制を整備する。希少がん病理画像を収集し、診断支援システムを構築するとともに収集された画像で人材育成を実施する。

希少がん対策ワーキンググループにおいてネットワークを構築し、情報収集やガイドライン作成を行う。

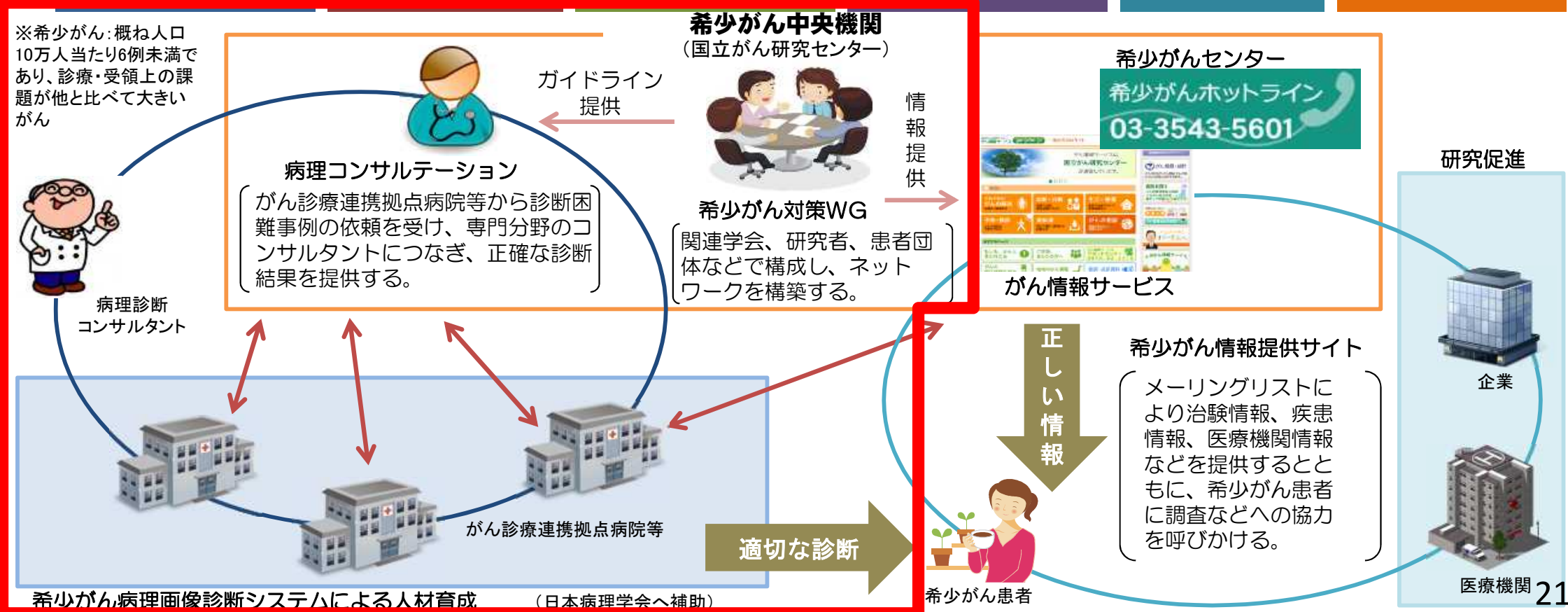
国立がん研究センターのがん情報サービスにおいて、希少がんに関する情報をまとめ、提供する。

希少がんホットラインを「希少がん中央機関（仮称）」の一部と位置づけ、拠点病院とのネットワークを整備する。

希少がん情報提供サイトを立ち上げ、メーリングリストにより治験情報などを提供する。

希少がん対策の司令塔機能を担う「希少がん中央機関（仮称）」の整備を検討する。

※希少がん：概ね人口10万人当たり6例未満であり、診療・受領上の課題が他と比べて大きいがん



中間評価指標(がん医療分野)について

(9)がん登録

国は、地方公共団体が地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考となる資料を作成するとともに、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究の推進のあり方について検討する。

上記の検討に当たっては、がん登録データの効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について、個人情報保護に配慮しながら検討する。

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

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

第3期基本計画
中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

全国がん登録の精度指標(※9)としてのMI比・%DCO

全国がん登録

-

(※9) がん登録の精度指標:

がん登録の精度指標には、発生したがんが、もれなく登録されているかを示す完全性(悉皆性)と登録された情報の正確さを測る正確性の2つがある。

がん登録の精度指標

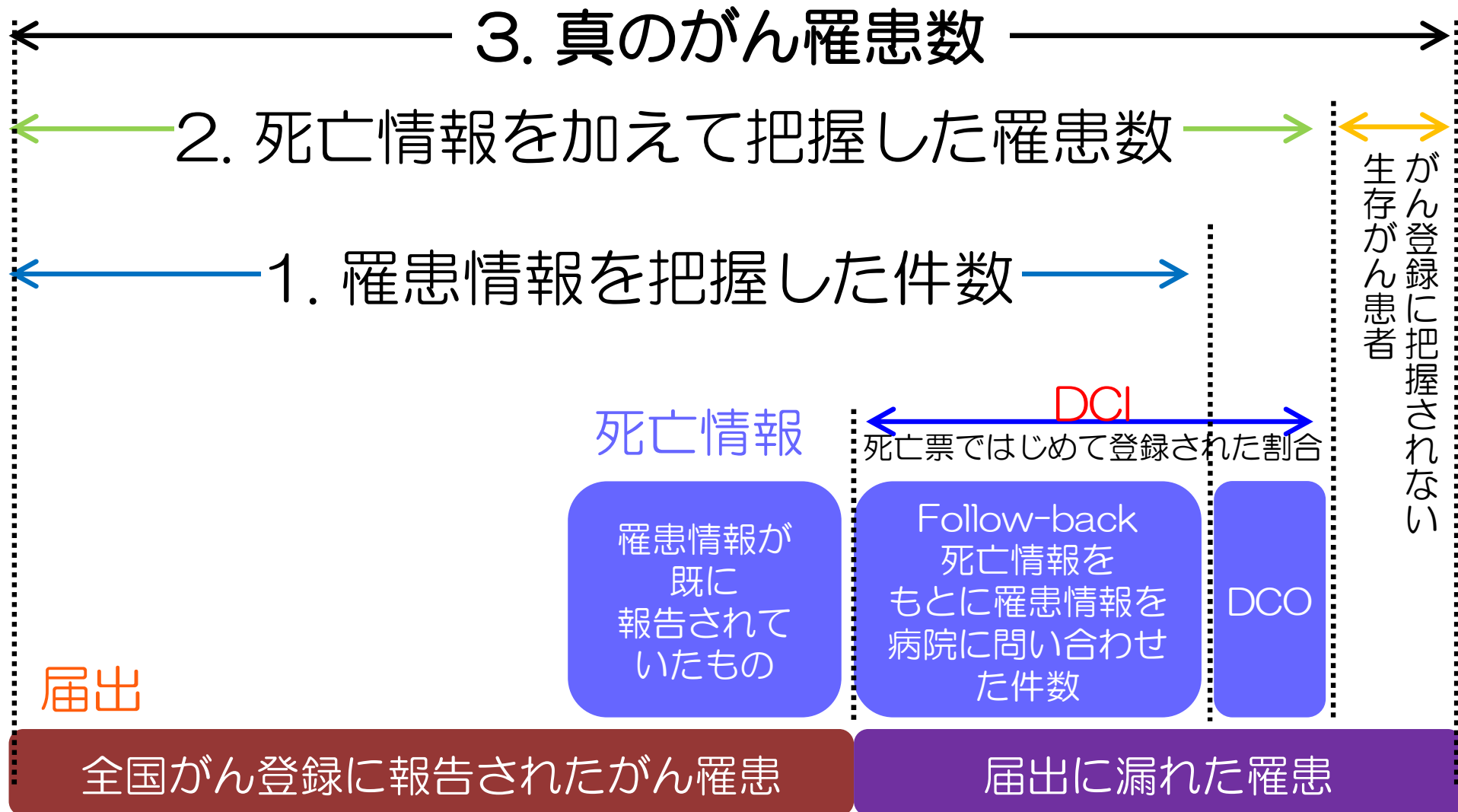
完全性の精度指標

- **%DCI**: Death Certificate Initiated
罹患数に占める、死亡票ではじめて罹患が把握された症例の割合
 - 低い方がよい
 - **MI比**: Mortality/Incidence
 - 罹患数と死亡数との比
 - 一定水準であるのがよい(1-全部位の5年生存率程度。5年生存率が60%の場合、0.4程度。)
-
- **登録率**
 - 罹患数 ÷ 真の罹患数
 - 真の罹患数は、数学モデルによる推定

正確性の指標

- **HV**: histologically verified case
 - **MV**: microscopically verified case
がんの診断は、最終的には病理診断による。組織診がある割合(%HV)、組織診・細胞診にかかわらず顕微鏡的に確かめられた割合(%MV)を精度指標に用いる。
 - **% DCO**: Death certificate only
死亡診断書以外の情報がない。遡り調査未実施、もしくは調査後も診断時情報が取得できなかった場合。
- ※遡り調査: 死亡情報だけで罹患を把握している状況の例については、死亡診断をした医療機関に照会し、診断時の情報を取得する。

全国がん登録の精度指標



中間評価指標(がん医療分野)について

(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

国は、臨床研究中核病院等と拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を、情報共有等により一層強化する。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合

現況報告

-

抗がん剤に関する治験の数

PMDA

-

アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発
(医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での要望数、
開発要請数/製造販売承認もしくは適応拡大が認められた抗がん剤
の数)

厚生労働省
PMDA

第I回要望(H21年度)
要望116 開発要請 45
承認H23-24-25年 19-3-3件
第II回要望(H22年度)
要望75 開発要請32
承認H23-24-25年 なし-11-11件

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

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

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



出典：平成27年患者体験調査

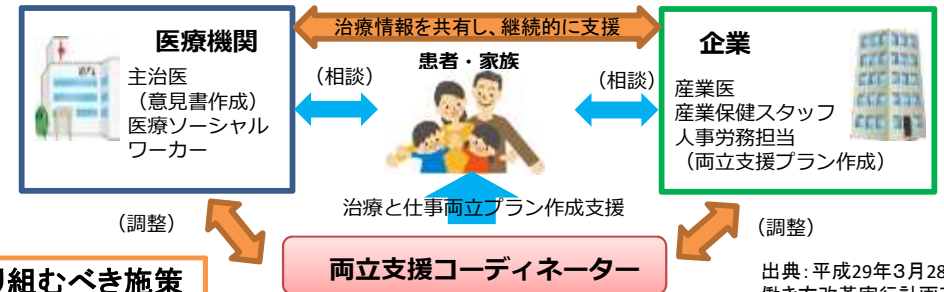
取り組むべき施策

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

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

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



取り組むべき施策

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

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改定

相談支援・情報提供

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

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

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	3-(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進					
	つらさを訴えやすくする環境整備 院内連携の強化、緩和ケアチームのあり方の検討 緩和ケアの質を評価する基準の確立					○身体的な痛みへの対応の実施
	緩和ケア研修会の受診勧奨と内容・体制の充実					○がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的緩和ケアを実施できる体制の整備
	拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた院内の緩和ケアに関する体制の整備				○緩和ケアセンターのあり方の検討
	緩和ケアに関する実態把握、調査研究の実施、それを踏まえた緩和ケア提供体制の検討					○緩和ケアの実態に関する調査を踏まえ、緩和ケア提供体制の検討
	3-(2) 相談支援及び情報提供					
	拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討、関係学会との連携や研修のあり方に関する検討	検討内容に基づいた相談支援体制の構築				○効率的・効果的な相談支援体制の構築
	ピア・サポートの研修内容の見直し	ピア・サポートの普及				○ピア・サポートの普及
ウェブサイトの監視体制の強化 国立がん研究センターや関係学会と協力した科学的根拠に基づく情報の提供 コミュニケーションに配慮が必要な者への情報へのアクセス確保					○情報提供体制の整備	

がん対策推進基本計画 ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標	
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	3-(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援						
	拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた地域連携体制の整備					○地域連携体制の検討
	3-(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)						
	個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成等の支援を行う体制の構築						
	治療と仕事両立プランの開発・プランを用いた支援のモデルの構築	プランの活用					○就労支援を行うための体制整備
	医療機関向けの企業との連携マニュアルの作成、普及の開始	マニュアルの普及					
がん患者やその家族に関する研究の実施 既存の施策の強化や普及啓発などの更なる施策の必要性について検討						○がん患者・経験者、その家族の生活の質の向上	
3-(5) ライフステージに応じたがん対策							
小児がん拠点病院及びがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた継ぎ目のない診療や長期フォローアップが受けられる体制の整備					○継ぎ目のない診療や長期フォローアップが受けられる体制の整備	
高齢のがん患者の意思決定支援に関するガイドラインの策定、普及						○高齢のがん患者の意思決定支援ガイドラインの策定、普及	

中間評価指標(がんとの共生分野)について

全体目標

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)	用いる調査(案)	(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値
自分らしい日常生活が送ることができていると感じる がん患者の割合	患者体験調査 (成人 問35-7)	2015年 77.7%
がんと診断後、病気や療養生活について相談できていると感じる がん患者の割合	患者体験調査 (成人 問12)	2015年 67.4%

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(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

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

患者体験調査
(成人 問36-2)

2015年
体のつらさがない患者の割合
57.4%

精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合

患者体験調査
(成人 問36-4)

2015年
心のつらさがない患者の割合
61.5%

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

患者体験調査
(成人 問36-5)

-

中間評価指標(がんとその共生分野)について

(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

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

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

がん患者の療養生活
の最終段階における
実態把握事業

-

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

がん患者の療養生活
の最終段階における
実態把握事業

-

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

② 緩和ケア研修会について

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)

がん等における新たな緩和ケア研修等
事業

2014年
57,764名

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

③ 普及啓発について

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

国民の緩和ケアに関する認識

世論調査

2014年 よく知っている 40.5%
診断されたときから 57.9%

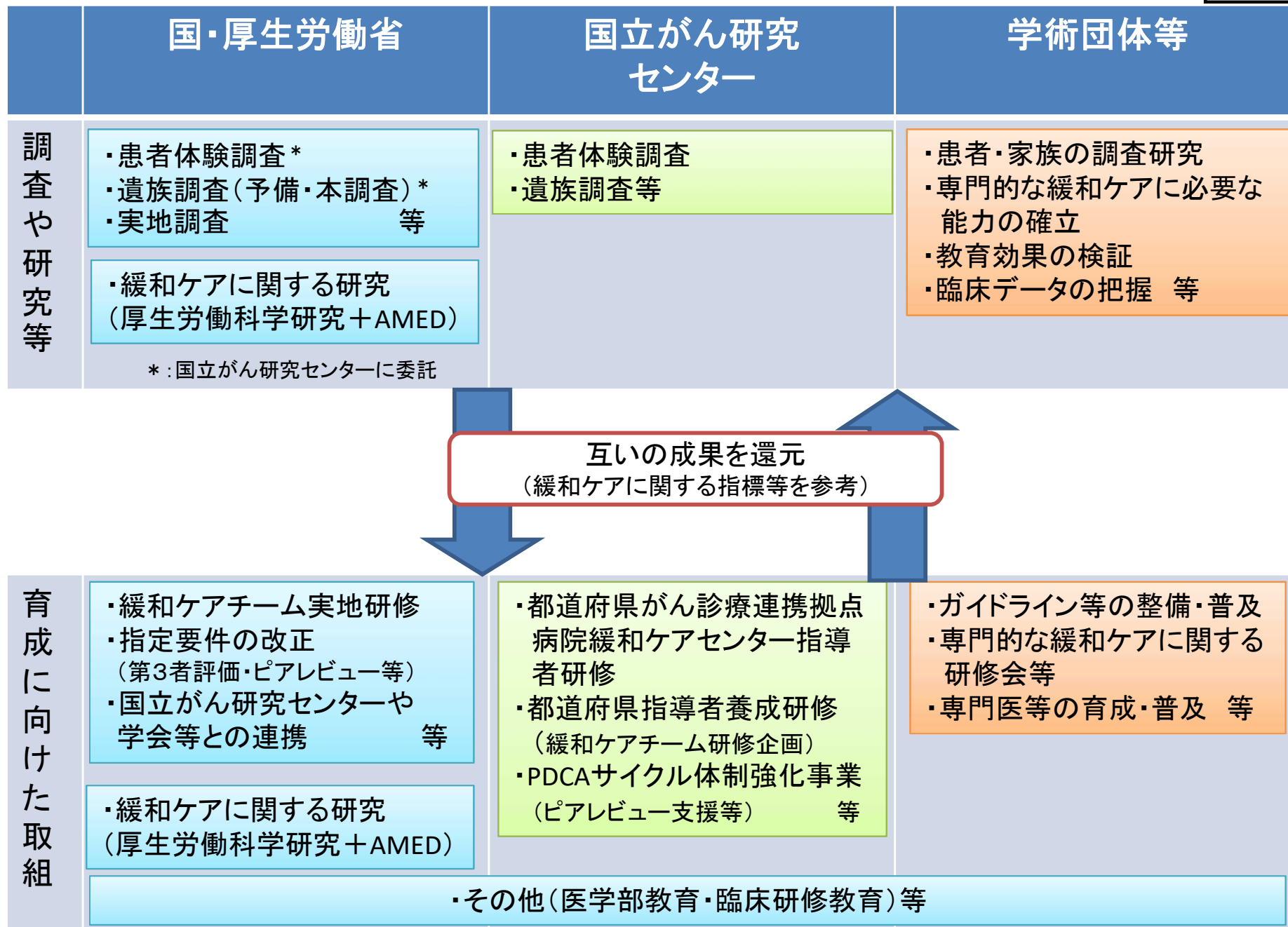
国民の医療用麻薬に関する認識

世論調査

2014年 正しく使用すれば安全
だと思う 52.8%

緩和ケアの質の向上に向けた戦略

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(30. 5. 25)より一部改変



患者・家族の苦痛の軽減

緩和ケアに関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
苦痛のスクリーニング、 診断結果・病状説明	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの提供体制として位置づけ 	<ul style="list-style-type: none"> 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供に位置づけ病院全体とした取組とする
緩和ケアの 提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの整備 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 (新設) 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの整備 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 <u>アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制を追加</u>
緩和ケア チーム	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任の医師、<u>原則として常勤であること</u> 専従であることが望ましい 	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任の医師、<u>常勤であること</u> 専従であることが望ましい <u>緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい</u> (専門資格は別途報告書に記載)
	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任であることが望ましい、<u>常勤であることが望ましい</u> 	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任であることが望ましい、<u>常勤であること</u>
	看護師 <ul style="list-style-type: none"> 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 <u>公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること</u> 	看護師 <ul style="list-style-type: none"> 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 (<u>専門資格は別途報告書に記載</u>)
	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の配置が望ましい <u>一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定を行う緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい</u> 	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の配置が望ましい (<u>専門資格は別途報告書に記載</u>)
	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> 配置が望ましい <u>財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定を行う臨床心理士であることが望ましい</u> 	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> 配置が望ましい <u>公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい(専門資格は別途報告書に記載)</u>
	(新設)	相談支援に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> <u>配置が望ましい</u> <u>社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい</u>

緩和ケアに関する指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
診療実績	<ul style="list-style-type: none"> ①または②を概ね満たすこと。 ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 院内がん登録数 年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 ②当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。 	<ul style="list-style-type: none"> ①または②を概ね満たすこと。 <p>なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、いずれの病院においても①の項目を全て満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 院内がん登録数 年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 オ <u>緩和ケアチームへの新規介入患者数 年間50人以上</u> ②当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。
都道府県がん診療連携拠点病院	ジェネラルマネージャー <ul style="list-style-type: none"> • <u>ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。</u> 	ジェネラルマネージャー <ul style="list-style-type: none"> • <u>ジェネラルマネージャーについては院内の管理的立場にあるものとする。</u>
指定類型	(新設)	地域がん診療連携拠点病院(高度型) <ul style="list-style-type: none"> • 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。 • 高度な放射線治療の実施が可能 • 同じ医療圏のうち診療実績が最も優れている。 • 相談支援センターへの医療従事者の配置や<u>緩和ケアセンターの整備</u> • 医療安全に関する取組等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に指定。

がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業

現状と課題

- がん療養生活の最終段階において適切な緩和ケアが実施されたかどうかは当事者にしかわからないため、その評価を行い、患者及びその家族のQOL(Quality of Life: 生活の質)を向上させるためには、遺族に対して実態把握の調査を行う必要がある。
- これまで研究班等でいくつかの遺族調査が実施されているが、調査施設ががん診療連携拠点病院等に限定されているなど、偏った調査結果になっているとがん対策推進協議会で指摘されている。
- 海外では、死亡届等を元に代表性のあるサンプルを対象にした調査が行われている。
- 「がん対策加速化プラン」(平成27年12月)では、「終末期の療養生活の質を向上させるため、関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する」こととしている。

○調査方法により結果に一貫性がない

	A研究	B研究												
調査方法	医療機関を通じて遺族に調査	一般市民から遺族を抽出して調査												
特徴	拠点病院や緩和ケア病棟中心	一般病院中心												
医師は患者のつらい症状に速やかに対処していた	<table border="1"> <tr> <td>拠点病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ホスピス</td> </tr> <tr> <td>78%</td> <td>77%</td> <td>56%</td> </tr> </table>	拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス	78%	77%	56%	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ケア</td> </tr> <tr> <td>39%</td> <td>52%</td> <td></td> </tr> </table>	病院	緩和ケア病棟	在宅ケア	39%	52%	
拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス												
78%	77%	56%												
病院	緩和ケア病棟	在宅ケア												
39%	52%													

○海外の遺族調査(死亡届を元にした調査)

国	イギリス	アメリカ	イタリア
調査対象者数	22,292人	1,578人	1,289人
調査方法	郵送	電話インタビュー	インタビュー
調査項目	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 意思決定 サービス利用 等	身体的苦痛 心理的サポート 意思決定 尊厳 家族ケア 等	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 全体的な満足度 社会経済問題 等

事業の概要

- 人口動態統計の死亡小票から調査対象者をサンプリングし、患者会等の協力も得て、がん患者のQOL向上を図ることを目的とした、遺族調査を実施する。

「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

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(2) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

がんと診断後、病気や療養生活について相談できていると感じる
がん患者の割合

患者体験調査
(成人 問12)

2015年
67.4%

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

患者体験調査
(成人問30-2
小児 問39-2)

2015年
37.1%

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

患者体験調査
(成人 問31
小児 問40)

2015年
利用したことがある 7.8%
利用はないが知っている 48.2%

ピアサポーターについて知っているがん患者の割合

患者体験調査
(成人 問32)

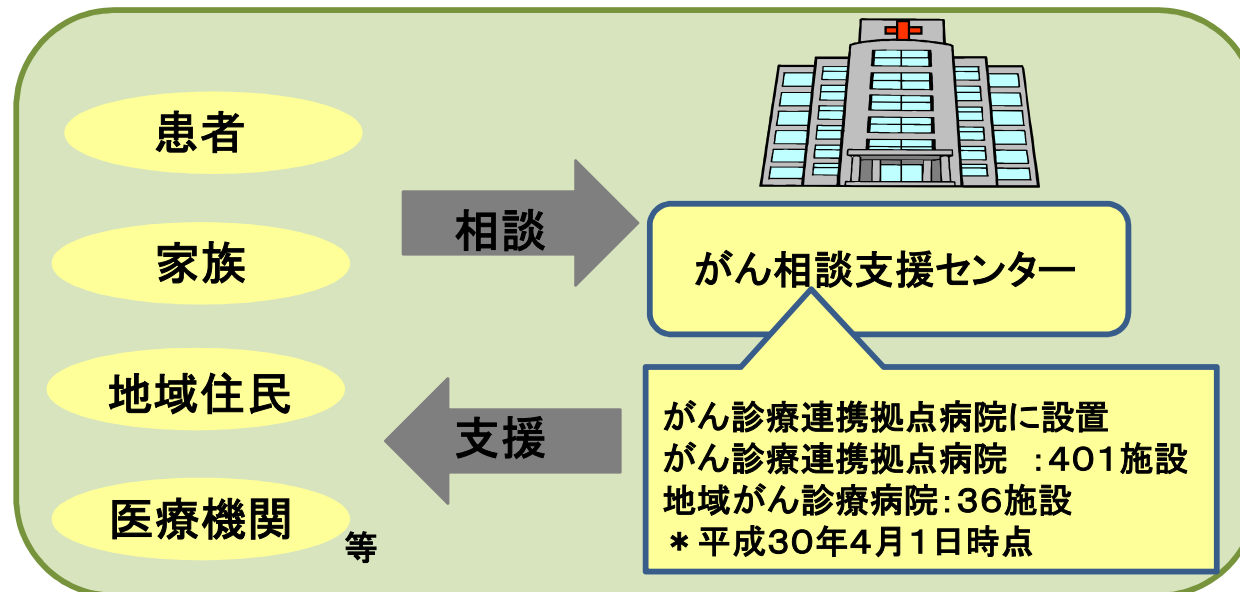
-

がん相談支援センター

- 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)を修了した者を、もう1人は(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>

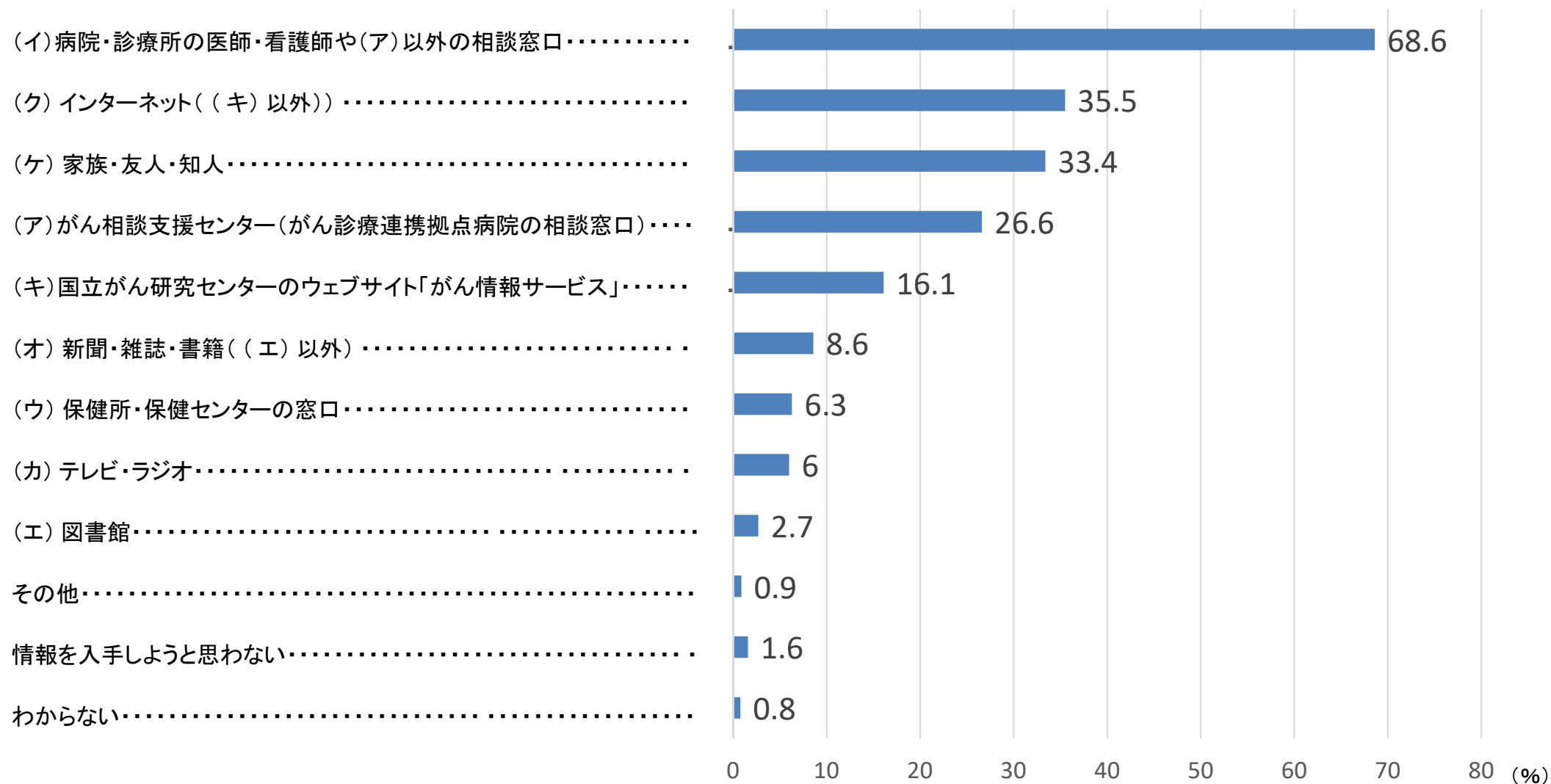
- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介や医療機関の紹介
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



がんの治療法や病院についての情報源

(がんと診断されたら、自身のがんの治療法や病院について、どこで情報を入手しようと思うか質問、複数回答)

総数N=1,815人、M.T=207.3%



(複数回答)

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(2) 相談支援及び情報提供

② 情報提供について

国は、インターネット等を通じて行われる情報提供について、医療機関のウェブサイトの適正化を図るという観点から、医業等に係るウェブサイトの監視体制の強化に努める。国、国立がん研究センター及び関係学会等は、引き続き協力して、がんに関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する。また、ウェブサイトの適正化の取組を踏まえて、注意喚起等を迅速に行う。

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

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
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

国立がん研究センターがん情報サービス
国立がん研究センターがん情報サービス

-

-

がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策情報センター 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
がん対策情報センター (<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

がん情報サービス ganjoho.jp 一般の方向けサイト

「がん情報サービス」は、がんについて信頼できる、最新の正しい情報をわかりやすく紹介しています。下側に並んだ項目からご覧になりたいものを選んでお入りください。

詳しい使い方はこちら

医療関係者向けサイトへ

がん登録・統計
がんの状況や、がん登録、がん対策について知ることができます。

病院を探す
がん診療連携拠点病院
小児がん拠点病院
緩和ケア病棟などを探せます。

療養生活に役立つ
患者さん必携

患者さんの手記

がんと向き合う
まず一歩前へ。

小児がん情報サービス

おすすめページ

もしも、がんと
言われたら

ご家族、
まわりの方へ

がん情報サービス
サポートセンター
0570-02-3410

がんの
臨床試験を探す

地域のがん情報

音訳・点訳資料

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

市民公開講座
市民のみなさまに向けたがん治療に関する公開講座のご案内です。

患者さん・ご家族の支援に関するプログラム (PALプログラム)
患者さん・ご家族支援プログラムのご案内です。

各臓器がんの専門学会等、
がん診療に関する学会(リンク集)
各臓器がんの専門学会等、がん診療に関する学会のサイトを各臓器別に検索できます。

臨床試験情報
臨床試験に関する情報を掲載中のサイトを紹介しています。

患者さん向け手引き・用語集
ESMO患者の手引きを掲載しています。

がん診療ガイドライン
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。

「がん情報サービス」のコンテンツの種類と数

国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策情報センター がん情報提供部
提供資料

WEB総ページ約17,100頁

アクセス数
500-550万/月PV

患者・家族
一般国民

情報提供 相談

がん情報サービス

一般の方向け (約1,500頁)

★ 各種がんの解説
52種 (291頁)

がんの冊子 37種

★ 診断・治療
(251頁)

★ 生活・療養
(99頁)

がんの冊子 10種

がんと仕事のQ&A 1種

★ 予防・検診
(15頁)

がんの冊子 1種

意見
情報提供

基礎データ (約14,000頁)

★ 統計情報 (154頁)

★ 医療機関情報 (3,966頁)

★ 臨床試験情報 (10,589頁)

★ 薬剤情報 (138頁)

バスデータベース (10頁)

がん情報サービスレファレンスリスト (159頁)

医療関係者向け (約1,600頁)

診療支援 (263頁)

研修・セミナー (477頁)

多地点テレビカンファレンス (660頁)

がん相談支援 (111頁)

予防・検診 (11頁)

拠点病院連絡協議会 (56頁)

小児がん情報サービス (40頁) 小児がん

たばこ政策情報 たばこ

医療機関

がん診療連携拠点病院等
がん相談支援センター

連携

拠点病院以外の医療機関

都道府県

厚生労働省

学会・研究機関

民間企業・NPO

情報提供
研修・セミナー

※2018年7月データ

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院等と地域との連携について

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画 中間評価時の測定値

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

現況報告

—

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

患者体験調査
(成人 問13)

2015年
40.3%

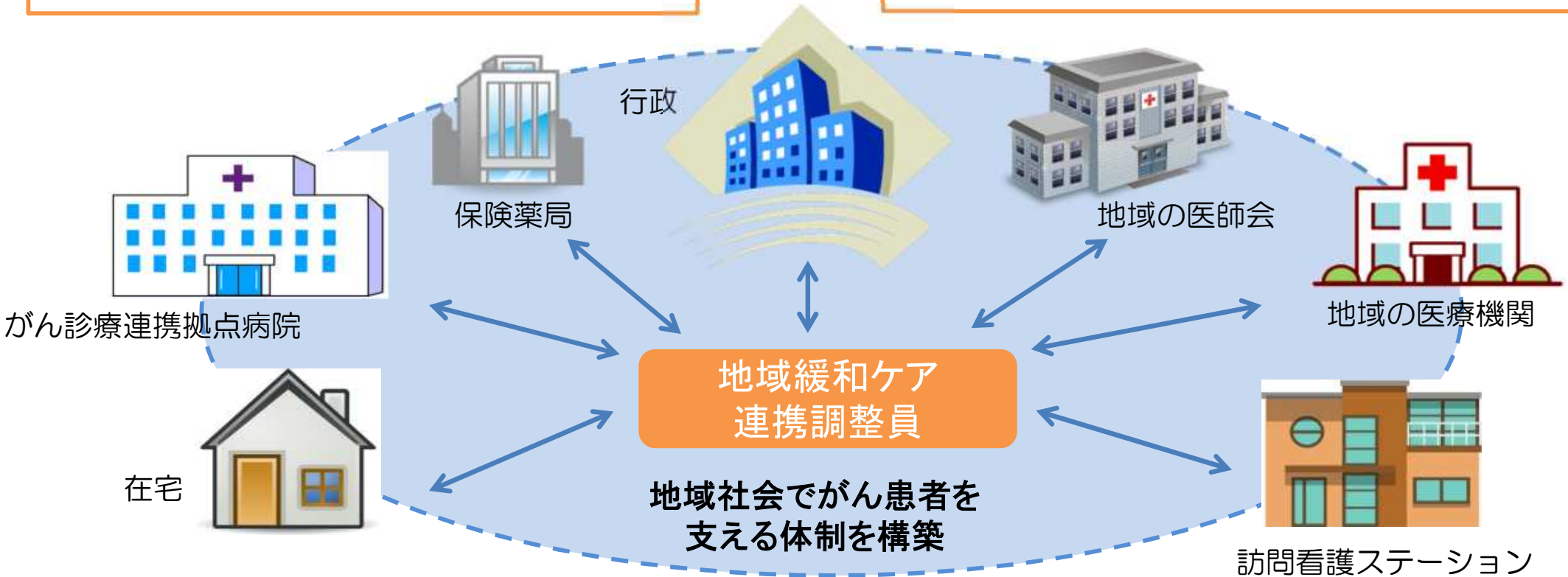
地域緩和ケアネットワーク構築事業

【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。

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

② 在宅緩和ケアについて

国及び地方公共団体は、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、引き続き、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修等を引き続き実施する。

国は、要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策を検討する。

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度

がん患者の療養生活
の最終段階における
実態把握事業

-

望んだ場所で過ごせたがん患者の割合

がん患者の療養生活
の最終段階における
実態把握事業

-

がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業

現状と課題

- がん療養生活の最終段階において適切な緩和ケアが実施されたかどうかは当事者にしかわからないため、その評価を行い、患者及びその家族のQOL(Quality of Life:生活の質)を向上させるためには、遺族に対して実態把握の調査を行う必要がある。
- これまで研究班等でいくつかの遺族調査が実施されているが、調査施設ががん診療連携拠点病院等に限定されているなど、偏った調査結果になっているとがん対策推進協議会で指摘されている。
- 海外では、死亡届等を元に代表性のあるサンプルを対象にした調査が行われている。
- 「がん対策加速化プラン」(平成27年12月)では、「終末期の療養生活の質を向上させるため、関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する」こととしている。

○調査方法により結果に一貫性がない

	A研究	B研究												
調査方法	医療機関を通じて遺族に調査	一般市民から遺族を抽出して調査												
特徴	拠点病院や緩和ケア病棟中心	一般病院中心												
医師は患者のつらい症状に速やかに対処していた	<table border="1"> <tr> <td>拠点病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ホスピス</td> </tr> <tr> <td>78%</td> <td>77%</td> <td></td> </tr> </table>	拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス	78%	77%		<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ケア</td> </tr> <tr> <td>39%</td> <td>56%</td> <td>52%</td> </tr> </table>	病院	緩和ケア病棟	在宅ケア	39%	56%	52%
拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス												
78%	77%													
病院	緩和ケア病棟	在宅ケア												
39%	56%	52%												

○海外の遺族調査(死亡届を元にした調査)

国	イギリス	アメリカ	イタリア
調査対象者数	22,292人	1,578人	1,289人
調査方法	郵送	電話インタビュー	インタビュー
調査項目	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 意思決定 サービス利用 等	身体的苦痛 心理的サポート 意思決定 尊厳 家族ケア 等	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 全体的な満足度 社会経済問題 等

事業の概要

- 人口動態統計の死亡小票から調査対象者をサンプリングし、患者会等の協力も得て、がん患者のQOL向上を図ることを目的とした、遺族調査を実施する。

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

①就労支援について

(ア)医療機関等における就労支援について

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

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

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

治療開始前に、就労について説明を受けたがん患者の割合

患者体験調査
(成人 問28)

-

がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合

患者体験調査
(成人 問29-1)

-

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

患者体験調査
(成人 問29-3)

-

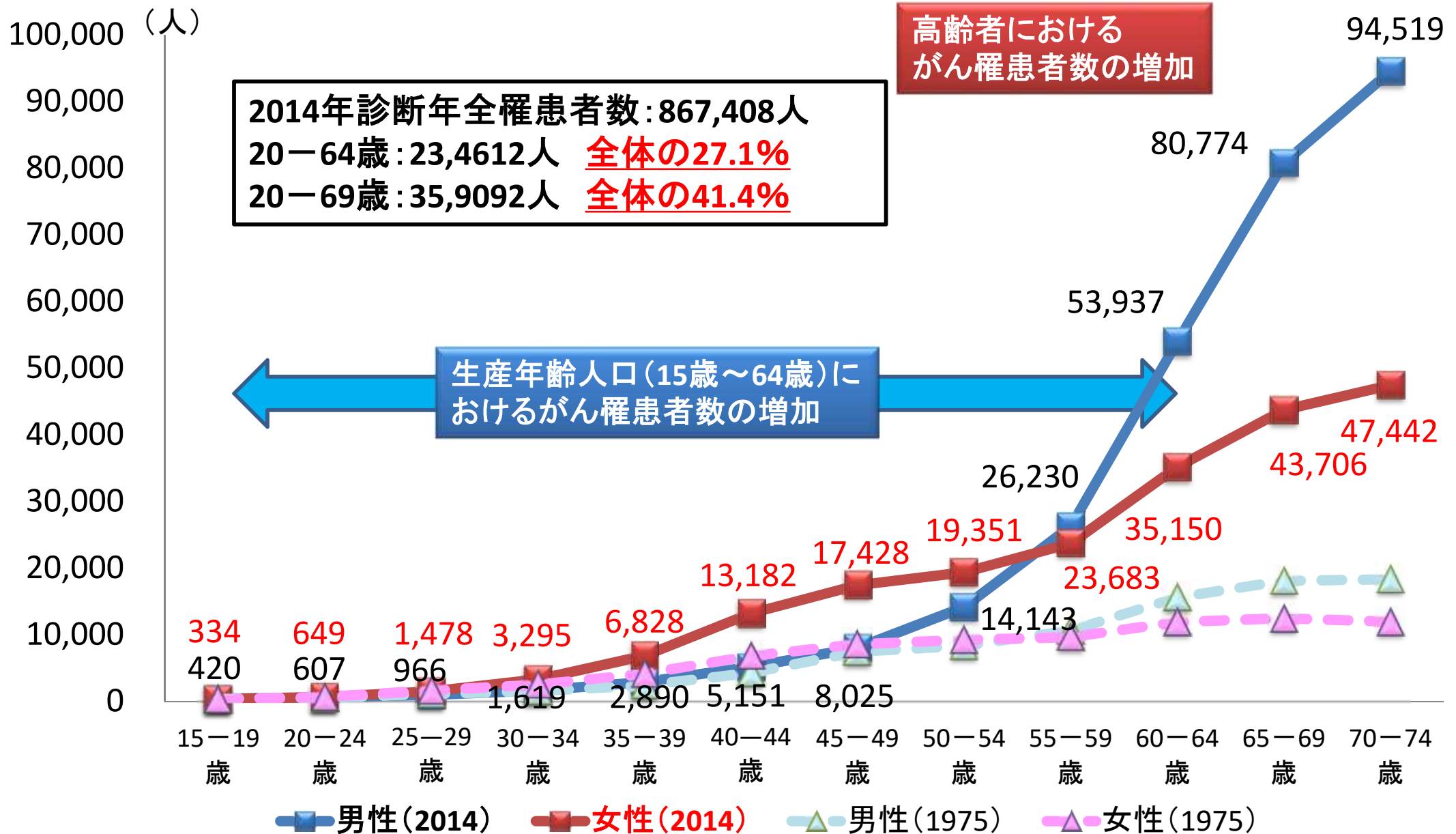
ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数

長期療養者に対する
就職支援事業

-

性別・年齢別がん罹患者数

がん患者の約3人に1人は就労可能年齢で罹患



がん患者の就労に関する総合支援事業

趣旨

○がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や仕事への復帰時期等に不安を抱いており、就労を維持するための情報提供や相談体制の整備が望まれている。

※がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき国が策定する**第2期のがん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)**においては、重点的に取り組むべき課題として「**働く世代や小児へのがん対策の充実**」が挙げられたことを踏まえ、平成25年度から事業を実施。なお、第3期のがん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)においても、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求められている。

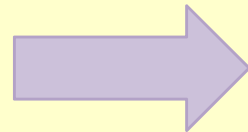
○本事業は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等に就労に関する専門家を配置し、がん患者が抱える就労に関する問題をくみ上げ、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行うことを目的とする。

がん診療連携拠点病院(がん相談支援センター)

拠点病院の相談支援センターに社労士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなど就労の専門家を配置。

がん患者

就労に関する
問題発生



仕事に関する相談への対応

- ・仕事と治療の両立の仕方
- ・仕事復帰の時期
- ・仕事の復帰に向けた準備
- ・職場への伝え方
- ・関係機関の紹介 等



ハローワーク及び労働局

がん患者等に対する就職支援事業

ハローワークで、がん等の診療連携拠点病院等との連携の下、長期にわたる治療等のために離職を余儀なくされた求職者等に対する個々の希望や治療状況を踏まえた就職支援を実施。

- ・勤務時間の短縮等の配慮
- ・柔軟な配置転換等の対応



事業者

事業者による不当解雇等の不利益に対する相談等

事業者による、就労可能者への不当な差別(解雇等)への対応等

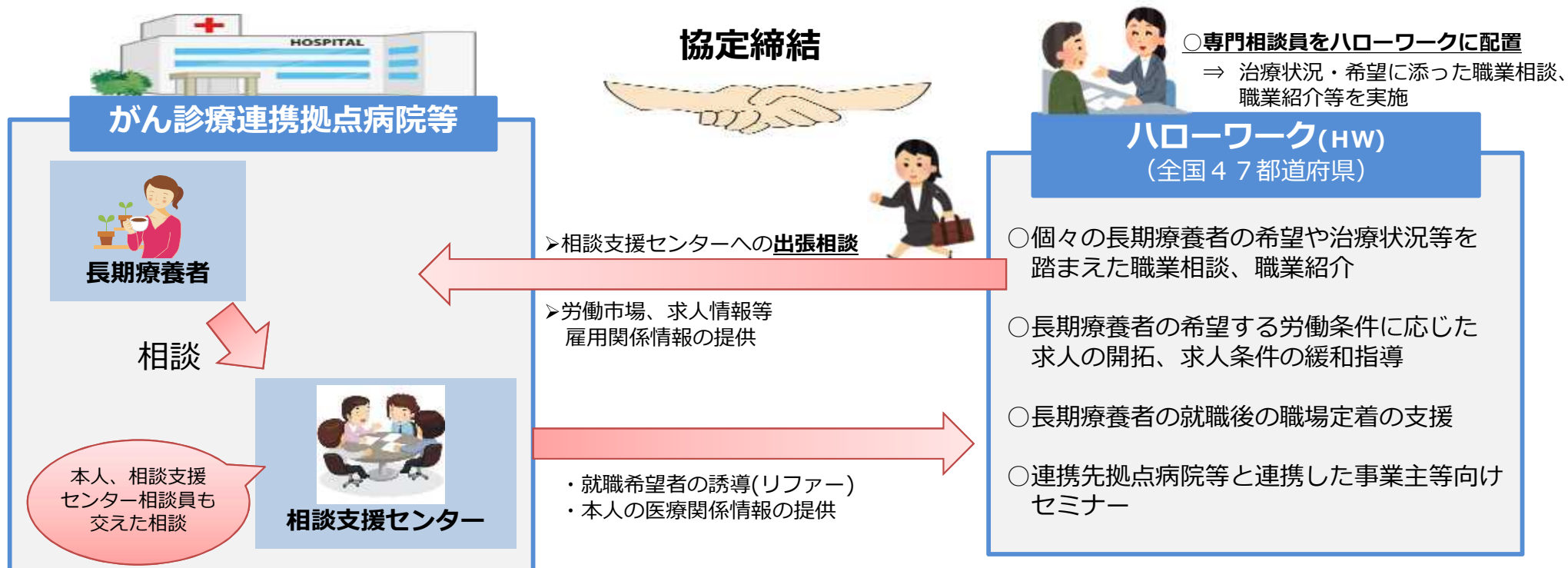


労働局

長期療養者就職支援事業

- 平成25年度から、ハローワークに専門相談員（就職支援ナビゲーター）を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始。
- 平成28年度からは、3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、全国に展開。平成29年度からは治療と両立できる求人の確保等を推進。
- がん診療連携拠点病院などへの出張相談も実施。更なる事業発展のためには、引き続き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・職業紹介を強化。

就職率
(H29年度)
55.4%



専任の就職支援ナビゲーターが連携体制を構築

- MSW・医師・看護師と日常的にコミュニケーションをとり、就労支援への理解促進とともに信頼関係を構築
- 連携先拠点病院側とともに、就労支援に係る広報やセミナーを企画、実行
- 連携先拠点病院が実施する研修会（医師・MSW・看護師等向け）の講師として参加

中間評価指標(がんとの共生分野)について

(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

①就労支援について

(イ)職場や地域における就労支援について

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

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

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

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

治療と仕事を両立するための社内制度等を利用することができる
がん患者の割合

患者体験調査
(成人 問29-2)

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

患者体験調査
(成人 問26-1)

2015年
68.3%

治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

疾病を抱える労働者が、職場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、企業における治療と仕事の両立支援の具体的な取組の進め方等をまとめた「ガイドライン」を作成（平成28年2月公表）

【参考資料】 ※平成30年3月時点

- 「疾患別留意事項」を作成（がん、脳卒中、肝疾患、難病）
- 「企業・医療機関連携マニュアル」を作成（がん4事例）



産業保健総合支援センターによる支援

全国の産業保健総合支援センター等では、平成28年度よりガイドラインに基づく企業の取組を支援するため以下の各種支援を実施。

※産業保健総合支援センターとは、各都道府県に設置されており、事業場で産業保健活動に携わる事業主、人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専門的な相談への対応等を行う支援機関のこと。

- ① 治療と職業生活の両立支援に関するセミナー、専門的研修を開催**
事業者に対する啓発セミナー、産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者に対する専門的研修を開催
- ② 両立支援に取り組む事業場への訪問指導**
専門家（両立支援促進員）が企業を訪問し、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入や教育などについて、具体的な支援を実施
- ③ 関係者からの相談対応**
治療と職業生活の両立支援に関する関係者からの相談に対応
- ④ 患者（労働者）と事業者との間の個別調整支援**
専門家（両立支援促進員）が、患者（労働者）の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との個別調整について支援を実施

職域におけるがんの普及啓発

基本計画における目標

- がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。等

がん対策推進企業等連携事業

- 事務局：業務委託 (<http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp>)
- 推進パートナー企業：2,584社・団体(平成30年3月22日現在)
- 事業内容
 - ・ 企業、団体へのパートナー参画への呼びかけ
 - ・ コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信
 - ・ 事業者向け説明会等による意識啓発
 - ・ 職域等のがん検診受診促進に関する現状及び課題の把握
 - ・ 就労支援に関する現状及び課題の把握
 - ・ シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有 等

○パートナー企業が取り組むべき内容

社内における普及啓発活動

- 従業員への呼びかけ、がん検診やがん対策に対する意識を**啓発する活動**
- ポスターの掲示、小冊子、ニュースレター、事例集の**配付**

社内における活動・情報発信

- 社内における**勉強会の開催**
- 社内報やホームページでがん検診やがん対策に関する**情報の提示**
- 職域における**がん検診実施状況やがん患者・経験者の就労状況の把握と報告**

事業的な価値・社会的な価値の創出

- がん検診やがん対策の大切さを**広く啓発**
- 顧客へのがん検診、がん対策についての**主体的な情報の提供**



中間評価指標(がんとの共生分野)について

(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

②就労以外の社会的な問題について

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

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

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

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

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

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

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査(案)

(参考)第2期基本計画
中間評価時の測定値

外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合

患者体験調査
(成人 問22)

-

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

患者体験調査
(成人 問16
小児 問12)

2015年
38.1%

がん患者の自殺数

厚生労働科学研究

-

がん患者の妊孕性に関する情報提供、相談支援等



厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業

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

科学研究費助成事業「小児・AYA世代がん患者の晩期合併症に対する先制医療開発」

小児・若年がんと妊娠

Oncofertility for Children and Adolescents

がん患者さんにとって自らの社会生活に直結する性腺機能や妊孕性は重要な問題であり、正しい医学的情報と適切な医療を提供するシステムが不可欠です。

そこで我々は、小児・若年がん患者さんに対して性腺機能と妊孕性、妊娠・出産に関する情報提供を目的として、このポータルサイトを開設いたしました。



研究への取り組み | 妊娠・出産における問題点 | 若年がん患者の妊孕性の温存 | 他領域での取り組み | 精神的な問題とそのケア | 用語の説明 | 研究班メンバー

「がん医療と妊娠の相談窓口」

例：国立がん研究センター中央病院
がん相談支援センター

相談受付時間：毎週水曜日13時から16時

お電話での相談ならびに外来での面談も受け付けている。
面談での相談は、電話にてご予約。

料金：無料

<患者向けパンフレット>



(男性患者用パンフレット)



(女性患者用パンフレット)

<相談の手引き>

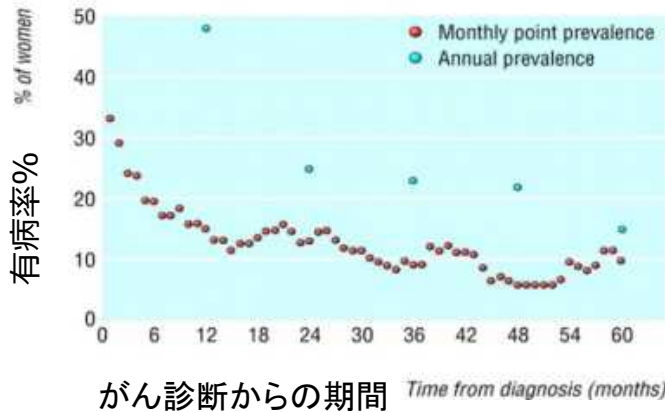


(がん専門相談員用手引き)

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%

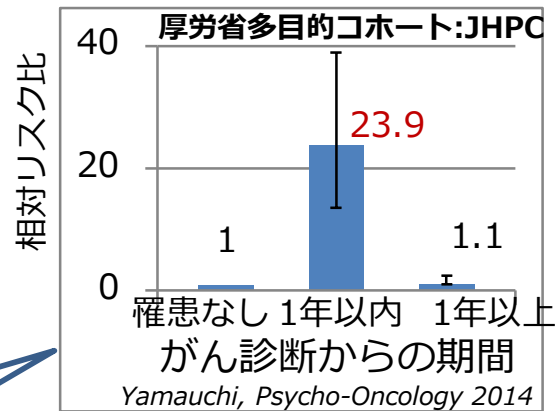
Burgess, C. et al. BMJ 2005



がん診断後のストレスと自殺

がん診断後自殺リスク24倍

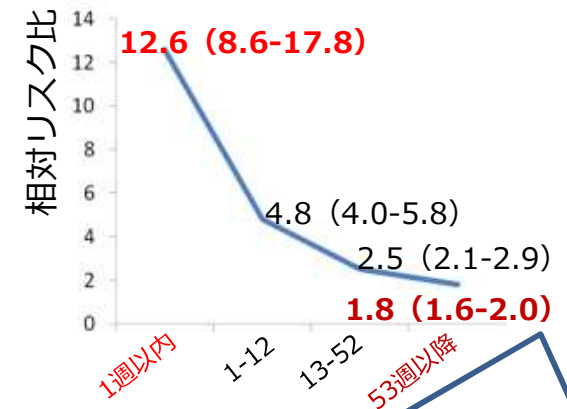
40歳以上の男女約14万人を20年以上追跡



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

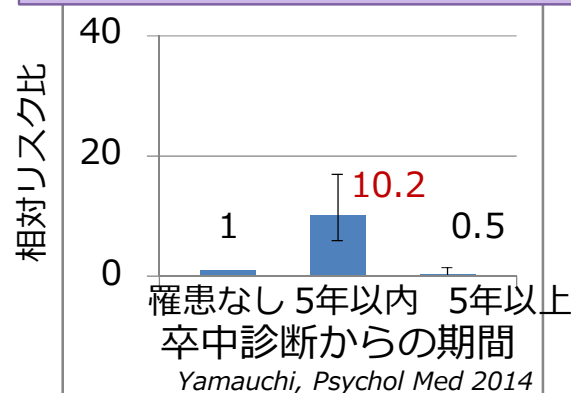


102,843人中11,187人ががん発症、34
人が自殺.

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?

卒中後自殺リスク10倍



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).