厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

| | |
|---|---|
| 令和５年度第１回医療政策研修会 | 資料 3 |
| 令　和　5　年　5　月　1　8　日 | |

# 第４期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況について

令和５年度第１回医療政策研修会

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 総論
- 分野別施策について
- 都道府県における計画策定

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

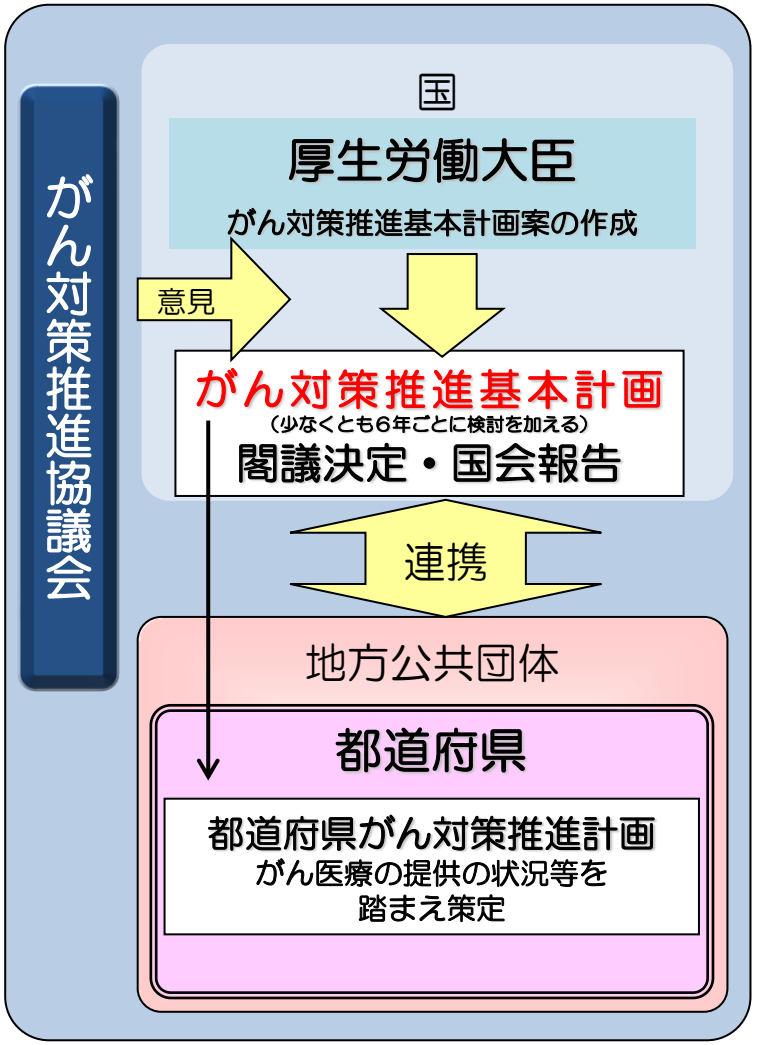
# がん対策のあゆみ

| 年次 | |
|---|---|
| 昭和37年2月 | 国立がんセンター設置 |
| 昭和56年 | 悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる |
| 昭和58年2月 | 老人保健法施行（胃がん・子宮頸がん検診の開始　その後、順次対象拡大） |
| 昭和59年4月 | 「対がん10カ年総合戦略」の開始（第１次～第３次　昭和59年～平成25年） |
| 平成13年8月 | 地域がん診療拠点病院制度の開始 |
| 平成18年6月 | がん対策基本法が成立 |
| 平成19年6月 | がん対策推進基本計画（第１期）閣議決定 |
| 平成24年6月 | がん対策推進基本計画（第２期）閣議決定 |
| 平成25年12月 | がん登録等の推進に関する法律が成立 |
| 平成26年4月 | 「がん研究10か年戦略」の開始 |
| 平成30年3月 | がん対策推進基本計画（第３期）閣議決定 |
| 令和５年３月 | がん対策推進基本計画（第４期）閣議決定 |

# がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成１８年６月成立、平成１９年４月施行、平成２８年１２月改正・施行）

## がん対策を総合的かつ計画的に推進




基本的施策

**第一節：がん予防及び早期発見の推進**

- ○ がんの予防の推進
- ○ がん検診の質の向上等

**第二節：がん医療の均てん化の促進等**

- ○ 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- ○ がん患者の療養生活の質の維持向上
- ○ がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

**第三節：研究の推進等**

- ○ がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- ○ 罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進　　等

**第四節：がん患者の就労等**

- ○ がん患者の雇用の継続等
- ○ がん患者における学習と治療との両立
- ○ 民間団体の活動に対する支援

**第五節：がんに関する教育の推進**

- ○ 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

国民

# 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）概要

## 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**

**「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**

**「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**

**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

**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

**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

# がん対策推進基本計画の見直しのポイント

- がん予防
  - 「**がん検診受診率**」の目標について、いずれのがん種においても増加傾向であり、一部のがん種で目標値を達成できたことから、さらなる受診率向上を目指し**５０%から６０%に引き上げ**
- がん医療
  - 「**緩和ケア**」について、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野の中に記載
  - ドラッグラグ等の課題に対し、新たな診断技術・治療法へのアクセスを確保する観点から、新たな技術の「**速やかな医療実装**」に関する項目を新規に追加し、国際共同治験への参加を含め、治験の実施を促進する方策の検討などの取組を推進
- がんとの共生
  - 治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、「**アピアランスケア**（※）」を独立した項目として記載し、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等を推進

※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

- これらを支える基盤
  - 国民本位のがん対策を推進する観点から「**患者・市民参画**の推進」を、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供や、患者やその家族等のサービスへのアクセシビリティ向上の観点から「**デジタル化**の推進」を、新規追加
  - 「**全ゲノム解析等実行計画2022**」の着実な推進を記載

# がんの医療体制（第８次医療計画の見直しのポイント）

## 概　　要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児・AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

## がん医療提供体制等の整備

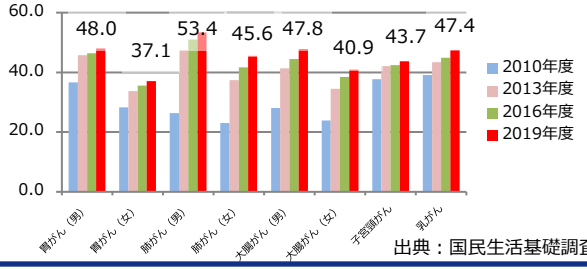
- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進

## 患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような体制の整備を引き続き推進

## がん検診

- 科学的根拠に基づくがん検診の実施




出典：国民生活基礎調査

- 要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築

| 精密検査受診率（2019年度）（第４期の目標値：90%） | |
|---|---|
| 胃がん | 84.1% |
| 肺がん | 83.0% |
| 大腸がん | 69.8% |
| 子宮頸がん | 74.6% |
| 乳がん | 89.2% |

出典：地域保健健康増進事業報告

## 仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 総論
- 分野別施策について
- 都道府県における計画策定

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）分野別施策の概要
# １．がん予防

## （１）一次予防

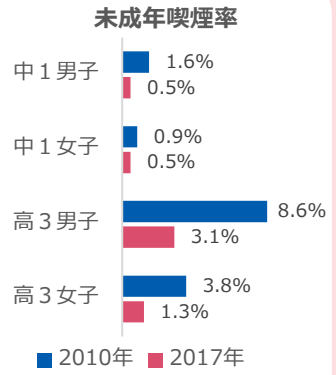
【現状・課題】
- 喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について更なる改善が必要である。
- ウイルス（ヒトパピローマウイルス（HPV)、肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス１型（HTLV－１））や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ）は発がんに大きく寄与する因子であり、感染症対策が引き続き重要である。
- 子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、HPVへの感染対策が必要である。

【取り組むべき施策】
- 「次期国民健康運動づくり運動プラン」に沿った取組の推進
- 拠点病院等から地域へのがん予防に関する普及啓発
- ＨＰＶワクチンに係る正しい理解の促進と接種勧奨及びキャッチアップ接種の実施と適切な情報提供、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策の推進

| | | |
|---|---|---|
| ハイリスク飲酒者の割合（2019年度） | 男性 | 14.9% |
| | 女性 | 9.1% |

| 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合　2019年 (2008年) | |
|---|---|
| 行政機関 | 4.1% (16.9%) |
| 医療機関 | 2.9% (13.3%) |
| 家庭 | 6.9% (13.9%) |
| 飲食店 | 29.6% (62.3%) |

出典：国民健康栄養調査



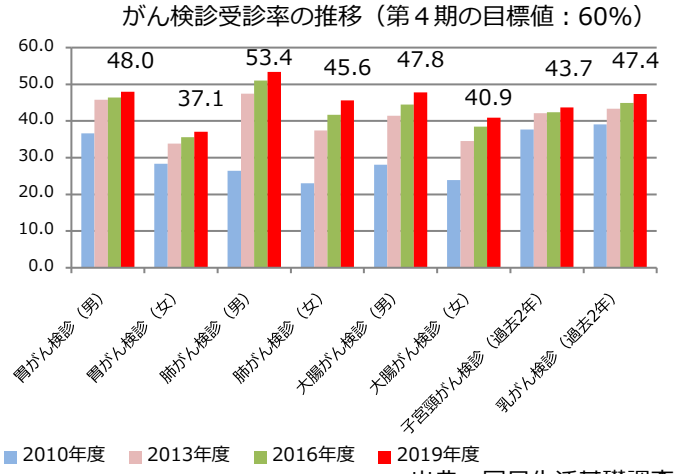

出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

## （２）二次予防（がん検診）

【現状・課題】
- がん検診の受診率は増加傾向だが、男性の肺がん検診を除いて50%に達していない。また、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者が１～２割程度減少したとの報告もある。
- がん検診受診者のうち30～70%程度が受診している職域におけるがん検診は、任意で実施されており、実態を継続的に把握する仕組みがない。
- 精密検査受診率は都道府県及びがん種による差が大きく、改善が必要である。
- 十分な検証なしに指針に基づかないがん検診を実施している市町村（特別区含む）は約80%と高い状況が続いている。
- より正確、低侵襲、簡便、安価な方法が提案されているが、対策型検診への導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

【取り組むべき施策】
- より正確かつ精緻に個人単位で受診率を把握する仕組みの検討
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進　●全ての国民が受診しやすい環境の整備
- がん検診の意義及び必要性の普及啓発
- 職域におけるがん検診の実施状況の把握、がん検診全体の制度設計について検討
- 精密検査受診率の低い市町村の実態把握、都道府県による指導・助言等の取組推進
- 指針に基づかないがん検診の効果検証の方法、関係学会や企業等とのマッチングを促進する仕組みの検討、組織型検診（※）の構築

（※）組織型検診：統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する検診

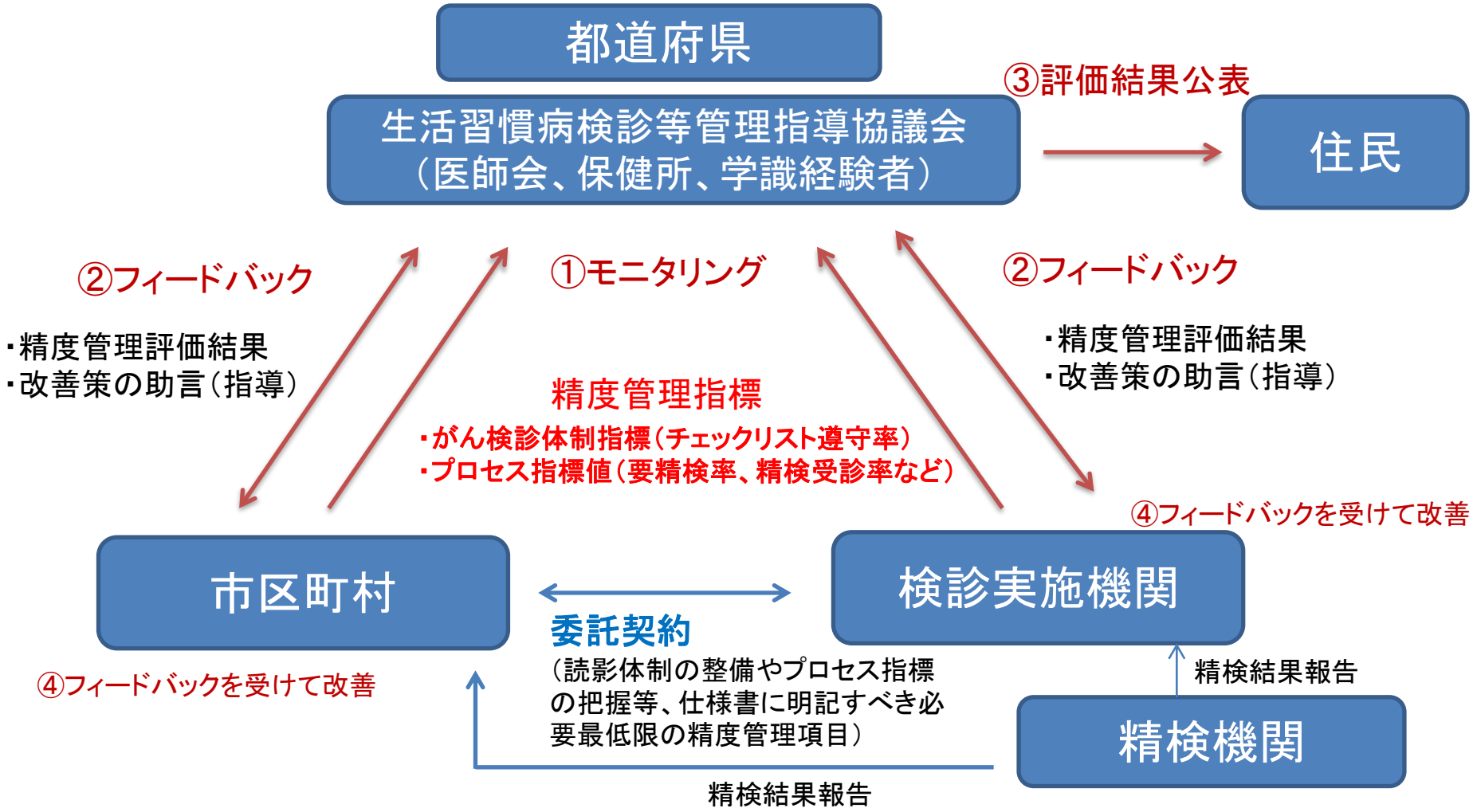



出典：国民生活基礎調査

| 精密検査受診率（2019年度）（第４期の目標値：90%） | |
|---|---|
| 胃がん | 84.1% |
| 肺がん | 83.0% |
| 大腸がん | 69.8% |
| 子宮頸がん | 74.6% |
| 乳がん | 89.2% |

出典：地域保健健康増進事業報告

# がん検診の精度管理体制の全体像




出典：「がん検診事業のあり方について」（令和5年1月30日開催第37回がん検診のあり方に関する検討会参考資料4）

精度管理の具体的な運用を定めたがん検診の事業評価報告書の見直しを行っており、第37回がん検診のあり方に関する検討会（令和5年1月30日開催）参考資料4を参照いただきたい。

# 第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）分野別施策の概要
# ２．がん医療

## （１）がん医療提供体制等

【現状・課題】
- 拠点病院等を中心に、放射線療法などの各治療法の提供体制の整備、チーム医療、支持療法、緩和ケア、がんのリハビリテーション等の取組を推進し、がん医療の質の向上と均てん化を進めてきた。また、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制を整備してきた。
- がん医療の高度化や人口減少等を踏まえ、拠点病院等の役割分担と連携が求められている。

【取り組むべき施策】
- 均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- 感染症発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備
- がんゲノム医療の一層の推進に向けた科学的根拠の収集と、より適切なタイミングでのがん遺伝子パネル検査の実施に向けた検討
- 科学的根拠に基づく支持療法、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの推進
- 緩和ケアが、診断時から全ての医療従事者により提供される体制整備や普及啓発の強化
- がん・生殖医療に係る人材育成と研究促進事業を通じた妊孕性温存に関するエビデンス創出

## （２）希少がん・難治性がん対策

【現状・課題】
- 希少がん中央機関を設置し、診断支援や専門施設の整備等を進めてきた。
- 希少がん及び難治性がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

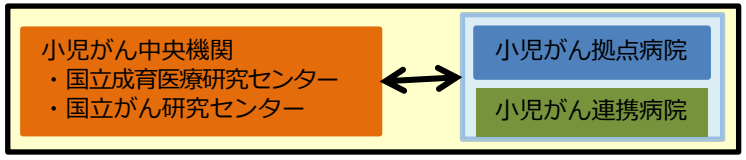
【取り組むべき施策】
- 高度かつ専門的な医療へのアクセス向上のための拠点病院等の役割分担と連携体制の整備の推進
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等

## （３）小児がん・ＡＹＡ世代*のがん対策

＊AYA(Adolescent and Young Adult)世代：主に15～39歳の世代を指す

【現状・課題】
- 全国15か所の小児がん拠点病院と２か所の小児がん中央機関を中心とした、診療の一部集約化と連携体制の構築を進めてきた。
- 小児がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

【取り組むべき施策】
- 地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等




## （４）高齢者のがん対策

【現状・課題】
- 高齢化に伴い、高齢のがん患者が増加している。
- 拠点病院等における意思決定支援や、地域の医療機関や介護事業所等との連携に取り組んでいる。

【取り組むべき施策】
- 地域の関係機関等との連携による、個々の状況に応じた、適切ながん医療の提供体制の整備
- 高齢のがん患者に対する医療の実態把握
- 意思決定支援の取組推進

## （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

【現状・課題】
- がん研究による成果の速やかな医療実装が必要である。
- 国内で未承認の医薬品の増加や医薬品の安定供給等が課題である。

【取り組むべき施策】
- 拠点病院等における臨床研究等の推進と適切な医療機関への紹介
- 治療薬等へのアクセス改善に向けた研究開発や治験の推進、実用化に向けた対応策の検討等

# がん診療連携拠点病院等の指定要件見直しについて（令和4年8月）

## 今回の指定要件見直しのポイント

**都道府県協議会の機能強化**

- 希少がんや特殊な治療法についての役割分担
- 感染症のまん延や災害等におけるBCPに関する議論
- 都道府県内の診療機能および実績の収集・分析・評価・広報
- 診療従事者の育成および適正配置に向けた調整

**更なるがん医療提供体制の充実**

- がんリハビリテーションの体制整備
- 全ての診療従事者の緩和ケアへの対応能力の向上
- がん相談支援センターの周知に向けた取組

**それぞれの特性に応じた診療提供体制**

- 希少がん・難治がんに対する対応
- 小児・AYA世代のがん患者に対する対応
- 妊孕性温存療法のための体制整備
- 高齢者のがん患者に対する対応

**指定に関する課題の整理**

- 地域がん診療連携拠点病院（高度型）の廃止
- 医師数が300人以下医療圏における緩和要件の原則廃止
- 拠点病院等（特例型）の導入
- 要件未充足の際の対応についての整理

# がん診療連携拠点病院等（令和4年8月　整備指針）

- **「都道府県がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院 」「地域がん診療病院」**に特例型を新設する。
- **「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」**は廃止する。

第14回がん診療連携拠点病院等のあり方に関する検討会
資料１より抜粋（2022.7.21）

## 〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

都道府県協議会の体制を強化

**国・厚生労働省**

### ◆都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

**都道府県がん診療連携拠点病院**
- 都道府県における中心
- 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ（研修実施、情報提供等）

**都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）**
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

**地域がん診療連携拠点病院**
- がん医療圏に原則１か所整備
- 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

**地域がん診療連携拠点病院（特例型）**
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

**特定領域がん診療連携拠点病院**
- 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

**特定領域がん診療連携拠点病院（特例型）**
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

**地域がん診療病院**
- がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に１か所整備
- グループ指定（隣接するがん診療連携拠点病院との連携）

**地域がん診療病院（特例型）**
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

### ◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）

国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

**国立がん研究センター（２か所）**
- がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

# 都道府県協議会と拠点病院等の関係性

第８回がん診療連携拠点等の指定要件に関するワーキンググループ（令和４年５月30日）資料１より抜粋・一部改変

## 都道府県協議会

・国のがん対策推進基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん計画等を強力に推進する役割を担う
・都道府県全体のがん医療の質の向上を担い、そのための議論・調整・広報等を行う
・特定機能病院等を中心とした高度ながん医療に関する人材育成、医師の適正配置における議論・調整を行う

**地域がん診療病院**
拠点病院と連携して各がん医療圏のがん医療の質の向上を担う

**地域がん診療連携拠点病院**
各がん医療圏のがん医療の質の向上を担う

**都道府県がん診療連携拠点病院**
協議会を取りまとめ、都道府県全体のがん医療の質の向上に関し中心的な役割を担う

**特定機能病院**
人材育成、医師派遣　等

グループ指定 | データ分析、評価、共有 | 連携協力体制の推進 | 人材育成 | 人員配置 | 広報 | ＢＣＰ体制構築 | etc･･･

第８回がん診療連携拠点等の指定要件に関するワーキンググループ　（令和４年５月30日）資料１より抜粋・一部改変

# がん診療連携拠点病院機能強化事業について

令和5年度予算額：3,612,982千円
（令和4年度予算額： 3,591,861千円）

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和４年８月１日健発0801第16号健康局長通知の別添）に基づき厚生労働大臣が指定した都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び特定領域がん診療連携拠点病院において、医療従事者の養成、相談支援、地域連携等を実施し、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。

| 事業名 | 事業内容 |
|---|---|
| がん医療従事者研修事業 | 主にがんの化学療法や放射線治療の専門的な医師やがん医療を支えるメディカルスタッフを養成する。 |
| がん診療連携拠点病院ネットワーク事業 | がん診療連携拠点病院間の密接な連携を図るため、都道府県がん診療連携協議会の設置、テレビ会議システムの運用等を行う。 |
| がん相談支援事業 | 院内外のがん患者及びその家族に対して、療養上の相談や医療機関の紹介等を実施するとともに、地域の医療機関からの相談等に対応する。 |
| 普及啓発・情報提供事業 | がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する各種情報の収集・提供等を行う。 |
| 病理医養成等事業 | 専門病理医の養成及び病理診断業務の軽減を図るための病理診断補助員の確保等を実施する。 |
| 在宅緩和ケア地域連携事業 | 二次医療圏の在宅療養を支援する診療所の協力リストの作成、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修等を行う。 |
| 緩和ケア推進事業 | 緩和ケアセンターを整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、２次医療圏内の在宅医療機関等との連携、緊急緩和ケア病床の確保を行う。 |
| がん患者の就労に関する総合支援事業 | ①　がん相談支援センターへ就労に関する知識を有する専門家を配置し、ハローワーク等と連携するとともに、適切な情報提供と相談支援を行う。<br>②　がん相談支援センター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専任で配置し、「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援を行う。 |

# 小児がん拠点病院機能強化事業について

令和5年度予算額：315,000千円
（令和4年度予算額：315,000千円）

「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（令和４年８月１日健発0801第17号健康局長通知の別添）に基づき厚生労働大臣が指定した小児がん拠点病院において、医療従事者の養成、相談支援、プレイルームの運営等を実施し、質の高い小児がん医療の提供体制を確立することを目的とする。

| 事業名 | 事業内容 |
|---|---|
| 小児がん医療従事者研修事業 | 小児がんに携わる専門的な医師やがん医療、支援、研究等を支える医療従事者を養成するための効果的かつ効率的な研修を行う。 |
| 小児がん拠点病院ネットワーク事業 | ブロック毎の小児がん拠点病院による地域ブロック協議会を開催し、診療連携と人材育成の観点から、小児がん医療提供体制の更なる充実を図る。 |
| がん相談支援事業 | 院内外のがん患者及びその家族に対して、療養上の相談や医療機関の紹介等を実施するとともに、地域の医療機関からの相談等に対応する。 |
| プレイルーム運営等事業 | 小児がん患者の療育環境を確保し、かつ、小児がん患者・家族等が小児がん治療等にかかる意見交換ができるプレイルームを確保し、その運営を行う。また、小児がん患者の療養のために必要な家族等が利用する滞在施設の運営を行う。 |

# がんゲノム医療中核拠点病院等機能強化事業

令和5年度予算額（令和4年度予算額）：
10．2億円（10．2億円）

| がんゲノム医療の実施に必要な役割 | がんゲノム医療<br>中核拠点病院 | がんゲノム医療<br>拠点病院 | がんゲノム医療<br>連携病院(※) |
|---|---|---|---|
| ①がんゲノム医療支援事業<br>・遺伝カウンセラーを配置し、パネル検査の説明等の際に専門的な遺伝カウンセリングを実施する。<br>・治験及び臨床研究を適切に実施するための体制を整備する。 | ○ | ○ | ―<br>（中核へ依頼） |
| ・がんゲノム医療連携拠点病院等に対して診療支援等を実施する。 | ○ | × | × |
| ②がんゲノム医療情報管理提供等事業<br>・ゲノム医療を受けるがん患者のゲノム関連情報（パネル検査結果や臨床情報、治験情報等）を収集し、適切に管理するため、ゲノム医療の情報処理に関する体制を整備する。 | ○ | ○ | ―<br>（中核へ依頼） |
| ③　がんゲノム医療従事者育成事業<br>・遺伝子パネル検査の結果を医学的に適切に解釈するためには、多職種の専門家（病理医、がん薬物療法の専門医、遺伝カウンセラー、分子遺伝学の専門家等）を育成する必要があるため、がんゲノム医療従事者に対して研修を実施する。 | ○ | × | × |
| ④がんゲノム医療提供事業<br>・遺伝子パネル検査の説明をする際に必要となる情報等を各がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して検討するとともに、がんゲノム医療連携拠点病院と連携体制強化のための合同会議等の実施する。 | ○ | ○ | ―<br>（中核、拠点と連携） |

※がんゲノム医療連携病院については、国庫補助対象外

# ３．がんとの共生

## （１）相談支援及び情報提供

【現状・課題】

- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

【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、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

## （２）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】

- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

【取り組むべき施策】

- 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、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

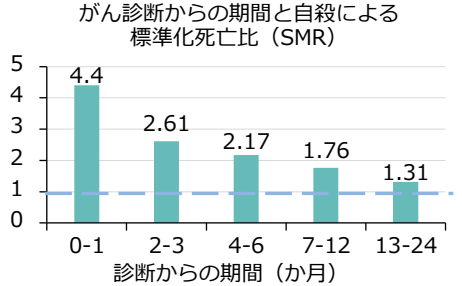
## （３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援 ）

【現状・課題】

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- 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
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討




出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

## （４）ライフステージに応じた療養環境への支援

【現状・課題】

- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・ＡＹＡ世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・ＡＹＡ世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

【取り組むべき施策】

- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・ＡＹＡ世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

# 新規 がんとの共生に向けた相談支援の強化（アピアランス支援モデル事業）

令和５年度当初予算額　26百万円（－）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

〇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。
〇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。

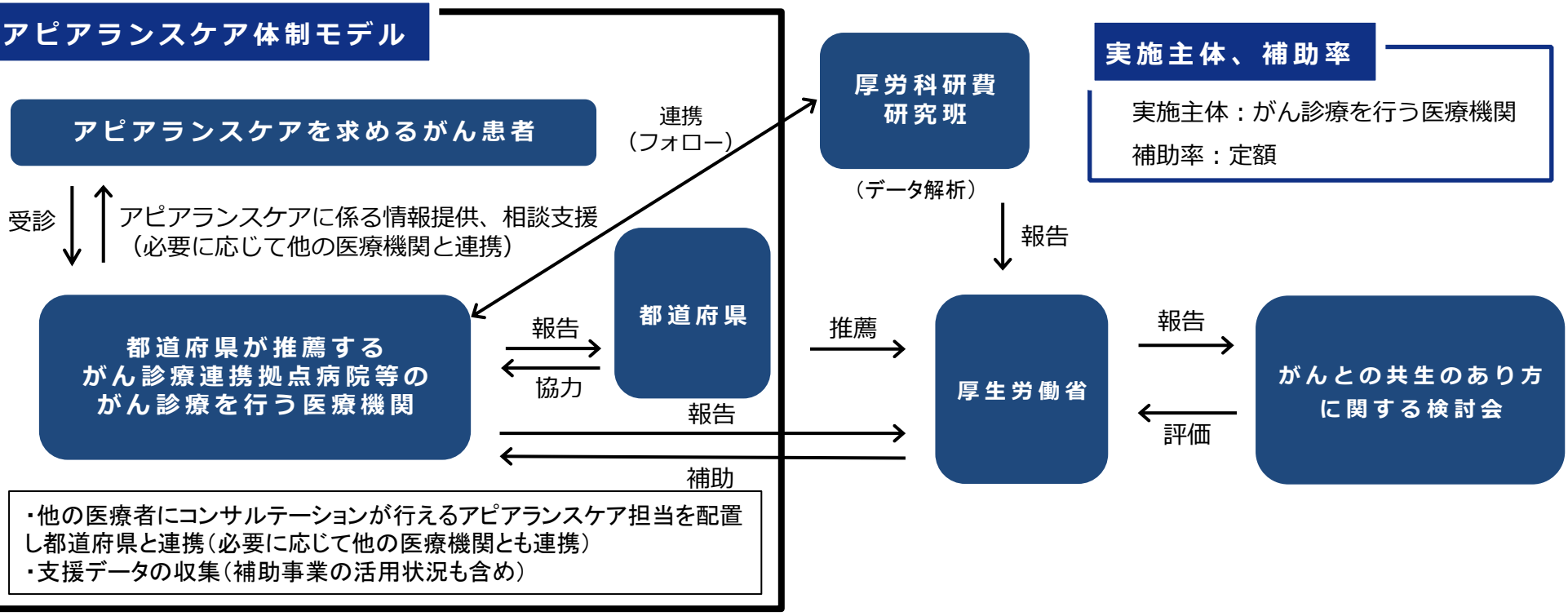
## 2 事業の概要

〇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。

〇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




### 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

# 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

【現状・課題】
- がん患者・経験者の参画を一層推進し、患者・経験者目線で必要とされている領域や臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していくことが必要である。
- がん医療の人材育成や研究基盤の整備を加速させていくことが必要である。

【取り組むべき施策】
- 「がん研究10か年戦略」の見直し、関係省庁が協力した多様な分野を融合させた先端的な研究の推進
- 「全ゲノム解析等実行計画2022」の着実な推進、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等の推進
- 各分野の政策課題の解決に資する研究や評価指標にかかる研究の推進

## （２）人材育成の強化

【現状・課題】
- がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していくことが必要である。
- 急速に高度化するがん医療において、ビッグデータ解析など新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題である。

【取り組むべき施策】
- 高齢化や人口減少等の背景を踏まえた、専門的な人材育成の在り方や人材の効率的な活用等の検討
- がん医療の高度化に対応できる専門的な人材の育成・配置

## （３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

【現状・課題】
- 外部講師を活用し、こどもにがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。
- 科学的根拠に乏しい情報が多く存在し、必要な情報への適切なアクセスが難しいなどの課題がある。

【取り組むべき施策】
- 学習指導要領に基づくがん教育の推進、各地域の取組の成果の普及
- 外部講師を活用したがん教育に向けた必要な支援の実施
- より効果的な手法による、国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
- 事業主等による雇用者等への正しい知識の啓発の取組推進

## （４）がん登録の利活用の推進

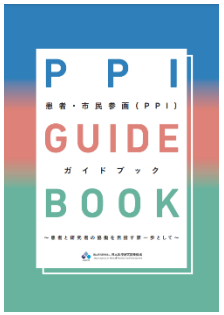
【現状・課題】
- 全国がん登録の届出件数が増加し、登録内容が充実してきている。
- がん登録情報の効果的な利活用について、現行制度の見直し等に向けた議論を行っている。

【取り組むべき施策】
- 質の高い情報収集に資する精度管理の継続
- 法規定の整備を含め現行制度の見直しに向けた検討
- 医療のデジタル化などの取組とも連携した、より有用な分析が可能な方策の検討

## （５）患者・市民参画の推進

【現状・課題】
- 国民本位のがん対策の推進のため、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備や患者・市民参画に係る啓発・育成が必要である。

【取り組むべき施策】
- 諸外国の事例も踏まえた、患者・市民参画の更なる推進のための仕組みの検討
- 参画する患者・市民の啓発・育成、医療従事者や関係学会に対する啓発等の実施




出典：国立研究開発法人日本医療研究開発機構

## （６）デジタル化の推進

【現状・課題】
- 患者や家族等のアクセス向上と効果的かつ効率的な取組に向け、がん対策のデジタル化を推進する必要がある。

【取り組むべき施策】
- 「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の各分野における、ICTやAIを含むデジタル技術の活用や医療のデータ化・利活用の推進
- eコンセントの活用等の治験のオンライン化等

- 総論
- 分野別施策について
- 都道府県における計画策定

# 計画の策定と目標達成の把握

## 第４期がん対策推進基本計画　「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」

### ３．都道府県による計画の策定（抜粋）

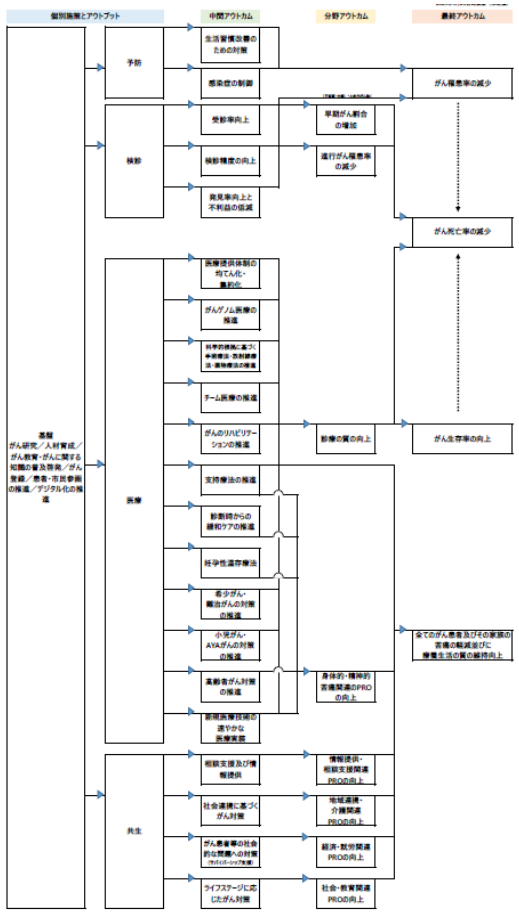
- 都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。（中略）また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。
- 都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときは、都道府県計画を変更するよう努める。
- 国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。

### ６．目標の達成状況の把握

- 国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施しその結果を公表するとともに、本基本計画の進捗状況の把握とその管理をするため、３年を目途に中間評価を行う。
- その際、各分野で取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、各分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているのか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。

# 第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル・評価指標一覧　暫定版

## ロジックモデル　2023年３月28日版




## 評価指標一覧　2023年３月28日版

| 分野 | # | 再掲 | 指標 | 3期 | データソース |
|---|---|---|---|---|---|
| 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。」 | | | | | |
| 最終アウトカム | 000001 | | がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢） | 1001 | 人口動態統計 |
| | 000002 | | がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢） | 1002 | 人口動態統計 |
| | 000003 | | 難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率 | 2002 | 人口動態統計 |
| | 000004 | | がんの年齢調整罹患率 | 1003 | 全国がん登録 |
| | 000005 | | がん種別年齢調整罹患率 | 1004 | 全国がん登録 |
| | 000006 | | がん種別５年生存率 | 2002 | 全国がん登録／胞内がん登録 |
| | 000007 | | 希少がんの5年生存率 | 2002 | 全国がん登録／胞内がん登録 |
| | 000008 | | 難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 | 2002 | 全国がん登録／胞内がん登録 |
| | 000009 | | 小児がん患者の5年生存率 | 2091 | 胞内がん登録 |
| | 000010 | | 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、小児患者体験調査 |
| | 000011 | | 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合 | 3001 | 患者体験調査 |
| | 000012 | | 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合 | 3001 | 患者体験調査 |
| 1．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 | | | | | |
| 分野別アウトカム | 100001 | | がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん） | 1004 | 全国がん登録 |
| | 100002 | | がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部） | 1004 | 全国がん登録 |
| | 100003 | | 検診がん種別早期がん割合 | – | 全国がん登録 |
| | 100004 | | 検診がん種別進行がん罹患率 | – | 全国がん登録 |
| がんの１次予防 | | | | | |
| 生活習慣について | | | | | |
| 個別施策 | 111101 | | 地域を対象として、普及啓発に努めている拠点病院の割合 | – | 現況報告 |
| 中間アウトカム | 111201 | | BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合 | 1018 | 国民健康・栄養調査 |
| 【参考】第51回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料１より | 111202 | | 食塩摂取量の平均値 | 1019 | 国民健康・栄養調査 |
| | 111203 | | 野菜摂取量の平均値 | 1020 | 国民健康・栄養調査 |
| | 111204 | | 果物摂取量の平均値 | 1021 | 国民健康・栄養調査 |
| | 111205 | | １日の歩数の平均値 | - | 国民健康・栄養調査 |
| | 111206 | | 運動習慣者の割合 | 1017 | 国民健康・栄養調査 |
| | 111207 | | １日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 | 1016 | 国民健康・栄養調査 |
| | 111208 | | 中学生・高校生の飲酒者の割合 | - | 厚生労働科学研究班 |
| | 111209 | | 20歳以上の者の喫煙率 | 1011 | 国民健康・栄養調査 |
| | 111210 | | 望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合 | 1015 | 国民健康・栄養調査 |
| | 111211 | | 中学生・高校生の喫煙者の割合 | 1012 | 厚生労働科学研究班 |
| | 111212 | | 妊婦の喫煙率 | 1013 | 厚生労働省調べ |
| 感染症対策について | | | | | |
| HPV | | | | | |
| 個別施策 | 112101 | | HPVワクチンの実施率 | – | 地域保健・健康増進事業報告 |
| 肝炎 | | | | | |
| 個別施策 | 112102 | | 肝炎患者専門医療機関数 | – | 地方自治体における肝炎対策実施状況調査 |
| | 112103 | | 肝炎医療コーディネーターの養成者数 | – | 地方自治体における肝炎対策実施状況調査 |
| | 112104 | | B型肝炎定期予防接種実施率 | 参3 | 地域保健・健康増進事業報告 |
| 中間アウトカム | 112201 | | B型・C型肝炎ウイルス検査受検率 | 参2 | 厚生労働科学研究班 |
| | 112202 | | B型・C型肝炎ウイルス陽性者数 | 参1 | 「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」及び「特定感染症検査等事業実績報告」 |
| HTLV-1 | | | | | |
| 個別施策 | 112105 | | HTLV-1関連のホームページへの閲覧数 | – | 厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV |
| | 112106 | | HTLV-1関連の窓口数 | – | 感染症実態調査 |
| | 112107 | | HTLV-1の保健所の検査数 | – | 感染症実態調査 |
| | 112108 | | HTLV-1抗体検査の公費負担実施率 | – | 母子保健課調査 |
| 中間アウトカム | 112203 | | ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率 | 参4 | 厚生労働省HTLV-1総合対策 |
| その他 | | | - | | |
| がんの２次予防（がん検診） | | | | | |
| 受診率向上対策について | | | | | |
| 個別施策 | 121101 | | 受診勧奨実施市町村数（特別区を含む。以下同じ） | – | 検討中 |
| | 121102 | | 普及啓発キャンペーンの実施状況（実施都道府県数）（仮） | – | 検討中（厚生労働省） |
| | 121103 | | 無作為に抽出した検診の実施率 | – | 検討中（保険者データヘルス全数調査または厚労科研） |
| 中間アウトカム | 121201 | | 検診受診率 | 1031 | 国民生活基礎調査 |
| がん検診の精度管理等について | | | | | |
| 個別施策 | 122101 | | がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む） | – | 検討中（厚生労働科学研究（仮）） |
| | 122102 | | 精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に施策・助言等の取り組みを実施した都道府県数 | – | 都道府県用チェックリスト実施率調査 |
| | 122103 | | 職域におけるがん検診を実施する主体（保険者の場合、研究責任者は専門家の団体と連携し、職域におけるがん検診の実態把握と精度管理を技術的に支援した数 | – | 検討中（厚生労働科学研究（仮）） |
| | 122104 | | 正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数 | – | 検討中（市区町村用チェックリスト実施率調査） |
| 中間アウトカム | 122201 | | 精密検査受診率 | 1032 | 地域保健・健康増進事業報告 |
| | 122202 | | がん発見率 | – | 地域保健・健康増進事業報告 |
| | 122203 | | 偽陽性割合 | – | 地域保健・健康増進事業報告 |
| 科学的根拠に基づがん検診の実施について | | | | | |
| 個別施策 | 123101 | | 無作為抽出市町村数 | – | 市区町村におけるがん検診の実施状況調査 |
| | 123102 | | 無作為に抽出しないがん検診の中止市町村数 | – | 市区町村におけるがん検診の実施状況調査 |

「がん対策推進基本計画の変更について」（令和５年３月28日付健発0328第17号）「別紙２」・「別紙３」参照

# （参考）医療計画と関係計画との一体的な策定

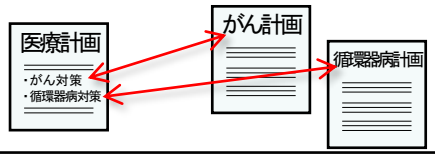
## 現行

○都道府県策定の医療計画には、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患等の治療・予防に関する事項を記載しなければならない

○別途、個別疾患に係る計画として、都道府県がん対策推進計画、都道府県循環器病※対策推進計画を策定しなければならない

※ 脳卒中、心臓病その他の循環器病を意味する

○他にも、様々な医療関係計画が存在する

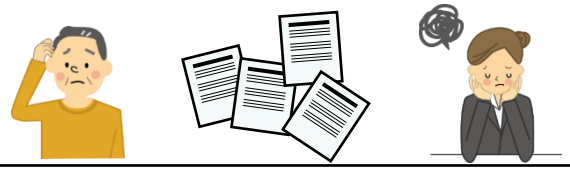



### 支障

○内容が重複する計画を複数策定することで、

・都道府県において、計画策定に係る事務負担が大きい

・住民にとっても、地域の行政がどういった計画に基づいて行われているかわかりにくい



**都道府県に通知**

## 見直し後

○ 医療関係計画を一体的に策定できることを明確化

○ 併せて、策定手続を合理化できることを明確化

### 効果

○地方公共団体の計画策定に係る負担が軽減され、計画に基づく施策の実施に集中できる

○バラバラだった計画が統合されることで、住民にとって分かりやすさが向上し、理解が深まる

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 参考資料①　各分野に係る主な論点
- 参考資料②　第３期がん対策推進基本計画中間評価
- 参考資料③　基礎資料等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 「受診率向上」分野の見直しの検討の視点

■ 中間評価の議論及び「がん検診のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、以下の主な論点についてどう考えるか。

- がん検診受診率の目標値について、第３期では多くのがん種で目標値を達成できなかったものの、全てのがん種において上昇傾向であることを踏まえ、60%に引き上げることとしてはどうか。
- 職域におけるがん検診について、受診率の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理のための検討を進めることとしてはどうか。
- 受診率をさらに向上させるため、これまでの取組から得られた知見を踏まえた、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を推進するとともに、医療技術の進歩等を踏まえた新しい技術の取扱いに係る検討を進めることとしてはどうか。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大時等、がん検診の提供体制を一時的に縮小せざるを得ない場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応を含め、研究を進めることとしてはどうか。

# 「精度管理」分野の見直しの検討の視点

■ 中間評価の議論及び「がん検診のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、以下の点についてどう考えるか。

- がん検診の精度管理について、レセプトやがん登録情報の活用に係る技術的支援等を進めることとしてはどうか。
- 市町村におけるがん検診の精度管理をより適切に実施する観点から、地域の実態を踏まえた上で、都道府県による指導・助言等の取組を促すこととしてはどうか。
- 精密検査受診率の目標値は引き続き90%としつつ、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を進めることとしてはどうか。
- 職域におけるがん検診の精度管理を推進する観点から、保険者に対する技術的支援等を含め検討を進めることとしてはどうか。
- 精密検査受診率を更に向上させる観点から、自治体による要精密検査とされた受診者に対する精密検査を受けられる医療機関リストの提供等、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進することとしてはどうか。

# 「がん診療提供体制等の充実」分野の見直しの検討の視点①

■ 拠点病院等の整備指針（令和４年８月改定）の考え方並びに第３期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

## 【診療提供体制】

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進してはどうか。

- 新型コロナウイルス感染症の拡大時等においても、必要ながん診療を提供できるよう、平時における準備等の対応を含めて、地域の実情に応じた連携体制を整備する等、取組を進めることとしてはどうか。

- がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたこれまでの取組を引き続き進めることとしてはどうか。

# 「がん診療提供体制等の充実」分野の見直しの検討の視点②

■ 拠点病院等の整備指針（令和４年８月改定）の考え方並びに第３期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

## 【各治療法の充実】

- 患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治療法の提供についても、医療機関間の連携体制の整備等の取組を進めることとしてはどうか。
- 国民が、がん医療に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進することとしてはどうか。

## 【チーム医療の推進】

- 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等において、地域の医療機関との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県拠点病院連絡協議会において、拠点病院等と地域の医療機関との多職種による連携体制について議論することとしてはどうか。

# 「希少がん・難治性がん対策」分野の見直しの検討の視点

■ 拠点病院等の整備指針（令和４年８月改定）の考え方並びに第３期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

- 患者及びその家族等への情報提供をさらに推進する観点から、拠点病院等における対応状況や、医療機関間の連携体制等について、患者及びその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を進めることとしてはどうか。
- がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティをさらに向上させるため、拠点病院等の役割分担に基づく連携体制の整備を進めることとしてはどうか。
- 適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き進めることとしてはどうか。
- 地域の実情に応じた診療提供体制の整備を推進する観点から、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会において、希少がん及び難治性がんの診療に係る連携体制について議論することとしてはどうか。
- 評価については、現況報告書や患者体験調査等を用いることとしてはどうか。併せて、デジタル化の議論も踏まえ、情報の収集について、効率的な手法を検討することとしてはどうか。

# 「小児がん・ＡＹＡ世代のがん対策」分野の見直しの検討の視点

■ 拠点病院等の整備指針（令和４年８月改定）の考え方並びに第３期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

- 小児・AYA世代のがん対策をさらに充実させるため、小児がん拠点病院と、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん診療提供体制の整備を進めることとしてはどうか。また、小児がん拠点連絡協議会において、引き続き、地域ブロックを超えた連携体制の整備を含め、小児・AYA世代のがん診療提供体制について議論することとしてはどうか。
- 患者及びその家族等への情報提供をさらに推進する観点から、小児がん拠点病院等における対応状況や、医療機関間の連携体制等について、患者及びその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を進めることとしてはどうか。
- より良い長期フォローアップを推進する観点から、小児がん拠点病院と地域の医療機関及びかかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児がんの長期フォローアップのあり方に係る検討を進めてはどうか。
- 小児がん領域における薬剤アクセス改善に向けて、小児がん中央機関等と関係学会等が連携し、研究開発を推進することとしてはどうか。
- 評価については、現行の院内がん登録等に加えて、現況報告書や厚生労働科学研究班の報告等を用いることとしてはどうか。併せて、デジタル化の議論も踏まえ、情報の収集について、効率的な手法を検討することとしてはどうか。

# 「高齢者のがん対策」分野の見直しの検討の視点

■ 拠点病院等の整備指針（令和４年８月改定）の考え方並びに第３期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

- 高齢がん患者が、例えば、他臓器の合併症を併発している、介護施設等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等と地域の医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において、高齢がん患者に係る診療提供体制について議論することとしてはどうか。
- 高齢がん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進する観点から、これまでの議論を踏まえ、高齢者がん診療の実態把握を進めるとともに、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を進めることとしてはどうか。
- 高齢がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けることができるよう、高齢がん患者及び家族等の意思決定支援に係る取組を推進することとしてはどうか。
- 評価については、現況報告書、患者体験調査及び遺族調査等を用いることとしてはどうか。併せて、デジタル化の議論も踏まえ、情報の収集について、効率的な手法を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」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。

# 「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。

# 「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」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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 参考資料①　各分野に係る主な論点
- 参考資料②　第３期がん対策推進基本計画中間評価
- 参考資料③　基礎資料等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

## 第１　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 第２　分野別施策

### １．がん予防

（1）がんの１次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

### ２．がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

### ３．がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、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
（5）ライフステージに応じたがん対策

### ４．これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

## 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．都道府県による計画の策定
3．がん患者を含めた国民の努力
4．患者団体等との協力
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

# 「がん検診」に関する第３期中間評価について①
## （第３期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋）

第82回がん対策推進協議会（令和４年９月20日）資料３より抜粋

### （中間評価指標と指標測定結果）

| 1031 | がん検診受診率（国民生活基礎調査） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019年 | | 2016年 | |
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 胃がん | 48.0% | 37.1% | 46.4% | 35.6% |
| 肺がん | 53.4% | 45.6% | 51.0% | 41.7% |
| 大腸がん | 47.8% | 40.9% | 44.5% | 38.5% |
| 子宮頸がん | – | 43.7% | – | 42.4% |
| 乳がん | – | 47.4% | – | 44.9% |

| 参5 | コール・リコールを実施している市区町村の割合（健康増進事業報告） | | |
|---|---|---|---|
| | 2020年 | 2018年 | 2017年 |
| 個別受診勧奨 | | | |
| 胃がん | 80.4% | 83.3% | 81.2% |
| 肺がん | 78.8% | 82.3% | 79.8% |
| 大腸がん | 81.6% | 85.2% | 84.0% |
| 子宮頸がん | 81.9% | 86.7% | 81.9% |
| 乳がん | 81.6% | 85.4% | 82.5% |
| 個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨（全員又は一部）を実施した自治体 | | | |
| 胃がん | 37.4% | 46.1% | 44.7% |
| 肺がん | 36.6% | 44.7% | 42.7% |
| 大腸がん | 42.5% | 52.5% | 50.4% |
| 子宮頸がん | 50.7% | 60.2% | 57.3% |
| 乳がん | 52.5% | 58.5% | 57.3% |

| | | | 2019年度 | 2018年度 | 2016年度 | 2015年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1032 | 精密検査受診率（健康増進事業報告） | 胃がん | 84.1% | 85.4% | – | – |
| | | 胃がん（X線） | – | – | 80.7% | 81.7% |
| | | 胃がん（内視鏡） | – | – | 83.6% | – |
| | | 肺がん | 83.0% | 83.1% | 83.0% | 83.5% |
| | | 大腸がん | 69.8% | 70.3% | 70.6% | 70.1% |
| | | 子宮頸がん | 74.6% | 75.0% | 75.4% | 74.4% |
| | | 乳がん | 89.2% | 89.2% | 87.8% | 92.9% |
| 参6 | 精密検査未把握率（健康増進事業報告） | 胃がん | 10.0% | 8.9% | – | – |
| | | 胃がん（X線） | – | – | 11.5% | 7.4% |
| | | 胃がん（内視鏡） | – | – | 13.6% | – |
| | | 肺がん | 10.6% | 11.0% | 10.6% | 10.0% |
| | | 大腸がん | 17.8% | 17.0% | 16.6% | 17.2% |
| | | 子宮頸がん | 19.3% | 18.6% | 17.6% | 18.3% |
| | | 乳がん | 7.7% | 7.9% | 8.9% | 9.1% |

| 参7 | 精密検査未受診率（健康増進事業報告） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019年度 | 2018年度 | 2016年度 | 2015年度 |
| 胃がん | 5.9% | 5.7% | – | – |
| 胃がん（X線） | – | – | 7.7% | 10.9% |
| 胃がん（内視鏡） | – | – | 2.6% | – |
| 肺がん | 6.5% | 5.9% | 6.4% | 6.5% |
| 大腸がん | 12.4% | 12.7% | 12.8% | 12.7% |
| 子宮頸がん | 6.1% | 6.4% | 6.9% | 7.3% |
| 乳がん | 3.1% | 3.0% | 3.3% | 3.5% |

# 「がん検診」に関する第３期中間評価について②
## （第３期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋）

第82回がん対策推進協議会（令和４年９月20日）資料３より抜粋

**（中間評価指標と指標測定結果）**

| | | | | 2020年度 | 2018年度 | 2017年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1033 | 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合（健康増進事業報告） | 胃がん | 対象年齢 | 6.0% | 4.8% | 4.2% |
| | | | 受診間隔 | 5.2% | 5.3% | 4.6% |
| | | 肺がん | 対象年齢 | 80.3% | 80.1% | 79.4% |
| | | | 受診間隔 | 99.6% | 98.8% | 98.7% |
| | | 大腸がん | 対象年齢 | 77.9% | 76.4% | 75.7% |
| | | | 受診間隔 | 99.9% | 99.6% | 99.7% |
| | | 子宮頸がん | 対象年齢 | 96.9% | 97.1% | 96.4% |
| | | | 受診間隔 | 35.1% | 35.1% | 34.1% |
| | | 乳がん | 対象年齢 | 83.3% | 61.3% | 60.2% |
| | | | 受診間隔 | 42.3% | 40.3% | 39.8% |
| 参8 | 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合（健康増進事業報告） | | | 81.3% | 85.4% | 87.2% |

| 1034 | 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合（健康増進事業報告） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2020年度 | 2018年度 | 2017年度 |
| 胃がん | 集団 | X線　81.1%<br>内視鏡　73.6% | X線　79.1%<br>内視鏡　66.5% | 76.0% |
| | 個別 | X線　70.1%<br>内視鏡　73.7% | X線　67.4%<br>内視鏡　66.3% | 63.6% |
| 大腸がん | 集団 | 80.8% | 78.6% | 75.6% |
| | 個別 | 71.6% | 68.0% | 64.0% |
| 肺がん | 集団 | 80.7% | 78.5% | 75.5% |
| | 個別 | 69.9% | 66.3% | |
| 乳がん | 集団 | 81.5% | 79.1% | 75.7% |
| | 個別 | 73.4% | 69.8% | 65.8% |
| 子宮頸がん | 集団 | 81.3% | 78.9% | 75.5% |
| | 個別 | 73.5% | 69.9% | 66.2% |

**（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）**

がん検診の受診率は、男女とも全てのがん種で上昇傾向にあるが、男性の肺がん検診を除いて、目標値の50%を達成できていない。さらに新型コロナウイルス感染症の影響により後退していることも想定され、それががん医療にどのような影響を与えたか、長期的に年齢調整罹患率や年齢調整死亡率、がん検診受診率等の推移を注視していく必要がある。引き続き、「がん検診のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、がん検診に関する情報提供、受診率向上の取組を推進する必要がある。また、未受診者の実態を把握し、国民が利用しやすい検診体制を整備していく必要がある。

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

また、がん検診の精度管理について、指針に基づかないがん検診の実施率は、全国で改善が見られていない。がん検診受診後の精密検査受診につなげる取組を推進しつつ、指針に基づくがん検診の実施や、チェックリストの実施について、市区町村への働きかけをより一層推進していく必要がある。

# 「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」に関する第３期中間評価

第82回がん対策推進協議会（令和４年９月20日）資料８より抜粋

（第３期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋）

## （がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

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

# 「チーム医療の推進」に関する第３期中間評価
## （第３期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋）

第82回がん対策推進協議会（令和４年９月20日）資料８より抜粋

**（中間評価指標及び指標測定結果）**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2051 | 専門チームを整備し、がん患者に関してコンサルテーションを行っている拠点病院等の割合（現況報告書） | 2021年度<br>100% | 2019年度<br>100% | 2018年度<br>100% |
| 2052 | 緩和ケアチームを設置している一般病院の割合（医療施設調査） | 2020年<br>15.6% | 2017年度<br>14.8% | 2014年度<br>13.3% |
| 2053 | 拠点病院等以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が年間50件以上の病院数（厚労科研） | 2018年度<br>215病院 | | |
| 2054 | がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が設置されている拠点病院等の割合（現況報告書） | 2021年度<br>51.0% | 2019年度<br>51.4% | 2018年度<br>47.8% |
| 2055 | 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合（患者体験調査・小児患者体験調査） | 2018年度　成人：48.8%<br>2019年度　小児：78.0% | | |
| 2056 | １拠点病院等あたりのキャンサーボード開催数（現況報告書） | 2018年度<br>192.5回 | 2017年度<br>206.6回 | |

**（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）**

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

# 「希少がん、難治性がん」に関する第３期中間評価
## （第３期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋）

第82回がん対策推進協議会（令和４年９月20日）資料８より抜粋

### （中間評価指標及び指標測定結果）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2081 | 希少がん情報公開専門施設における公開がん種数（がん情報サービス） | 2021年度<br>３種類 | 2018年度<br>２種類 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2082 | 希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間<br>（患者体験調査） | | | 2018年度 | 2014年度 |
| | | 初診から診断 | ２週間未満 | 38.1% | 42.1% |
| | | | ２週間以上<br>１ヶ月未満 | 28.3% | 28.4% |
| | | 診断から治療開始 | ２週間未満 | 31.2% | 34.4% |
| | | | ２週間以上<br>１ヶ月未満 | 41.1% | 31.1% |

| | | |
|---|---|---|
| 2083 | 希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合<br>（患者体験調査） | 80.0% |

### （がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

希少がん対策について、取組の成果が見られる部分もあるが、患者への情報提供や医療機関及び専門医との連携について、より一層の推進が必要である。また、希少がんの定義はゲノム医療等の成果によって変更が加えられる可能性が指摘されており、こうした状況も踏まえた対策の在り方やより適切に評価できる中間評価指標についても、次期基本計画において検討が必要である。

また、難治性がん対策について、第３期の基本計画においてはがん研究を推進することで取組を進めてきたが、中間評価指標の設定がなかったため、次期基本計画において、どのような評価指標を用いることが可能か、検討を行う。また、患者への情報提供や医療機関及び専門医との連携について、一層の推進が必要である。

# 「小児・ＡＹＡ世代のがん」に関する第３期中間評価について（第３期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋）

第82回がん対策推進協議会（令和４年９月20日）資料８より抜粋

## （中間評価指標及び指標測定結果）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2091 | 小児がん患者の３年生存率（院内がん登録） | 2015年　86.7% | 2014年　87.7% |
| 2092 | ＡＹＡ世代で発症したがん患者の３年生存率（院内がん登録） | 2015年　87.8% | 2014年　87.2% |
| 2093 | 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合（患者体験調査・小児患者体験調査） | 成人（40歳未満）2018年　52.0% | |
| | | 小児2019年　53.8% | |

## （がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

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

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

2021年度より、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始されたところではあるが、必要な方に支援が届くことが重要であり、普及啓発にも取り組む必要がある。

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

# 「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）

第84回がん対策推進協議会（令和４年10月27日）資料８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<br>44.6% | 2014年度<br>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<br>38.0% | 2014年度<br>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<br>40.4%（痛み）<br>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<br>157,715人 | 2020年度<br>145,727人 | 2019年度<br>139,467人 |
| 3018 | 国民の緩和ケアに関する認識 | 2019年度<br>52.2% | 2016年度<br>56.1% | |
| 3019 | 国民の医療用麻薬に関する認識 | 2019年度<br>48.3% | 2016年度<br>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。

# 「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）

第84回がん対策推進協議会（令和４年10月27日）資料８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<br>76.3% | | 2014年度<br>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<br>成人：48.7%（補正値：57.6%）<br>2019年度<br>小児：39.7% | | 2014年度<br>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%<br>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<br>71.0% | 2019年度<br>71.6% | 2018年度<br>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<br>93コンテンツを更新 | 2019年度<br>更新なし | 2018年度<br>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。

# 「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）

第84回がん対策推進協議会（令和４年10月27日）資料８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<br>5.5回 | 2018年度<br>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<br>34.9% | 2014年度<br>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。

# 「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）

第84回がん対策推進協議会（令和４年10月27日）資料８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<br>257病院 | 2019年度<br>216病院 | 2018年度<br>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<br>29,528件 | 2019年度<br>29,070件 | 2018年度<br>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%<br>（比較値：70.8%） | 2014年度<br>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%<br>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<br>52.0% | 2014年度<br>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<br>2016年度（１～12月）　449人<br>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。

# 「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）

第84回がん対策推進協議会（令和４年10月27日）資料８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<br>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<br>100% | 2019年度<br>100% | 2018年度<br>100% |
| 3052 | 治療開始前に教育支援等について、<br>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、<br>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<br>がん患者・家族の割合 | 2018年度<br>成人：48.7%<br>（比較値：57.6%）<br>2019年度<br>小児：39.7% | | 2014年度<br>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。

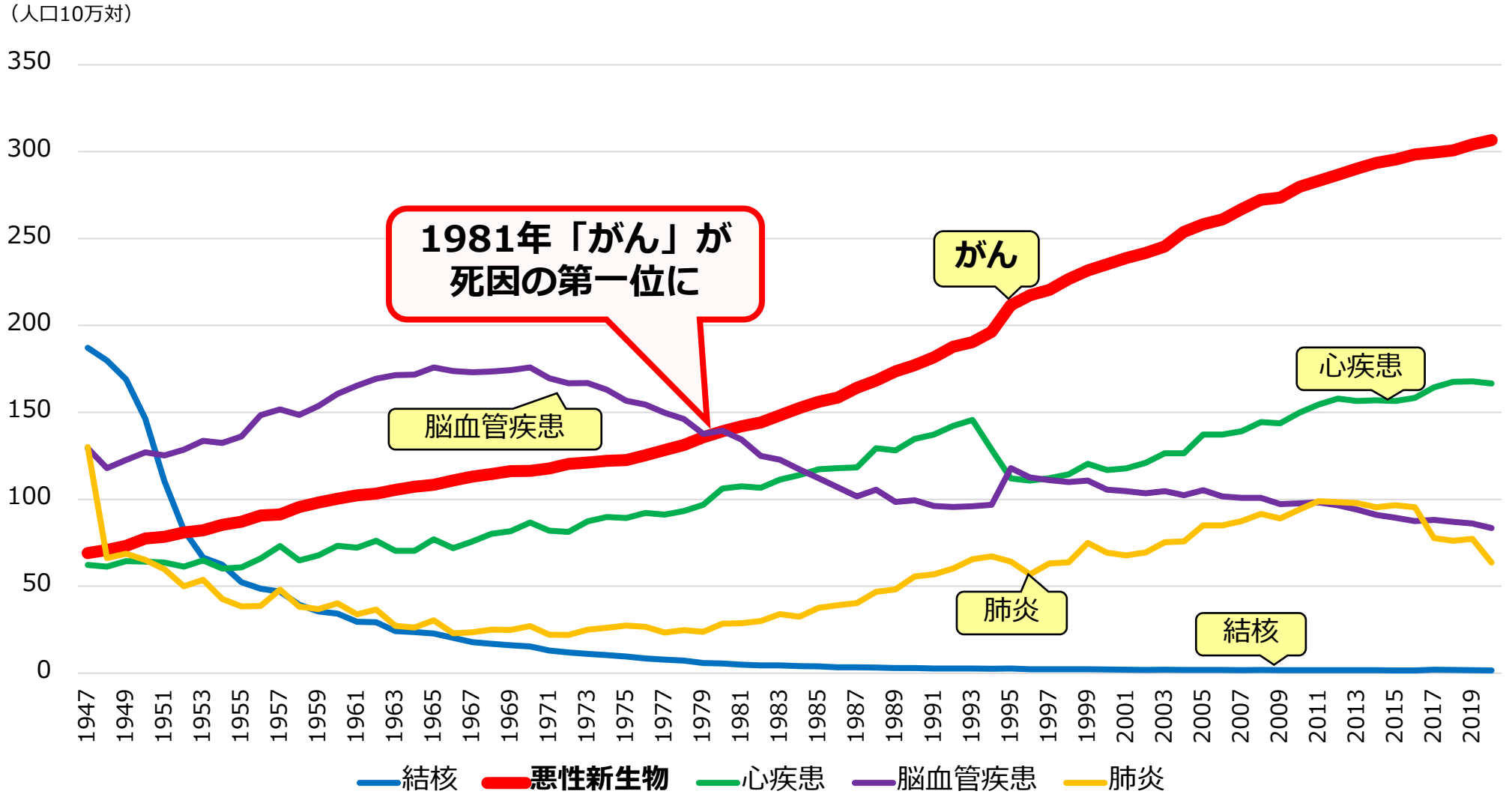
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 参考資料①　各分野に係る主な論点
- 参考資料②　第３期がん対策推進基本計画中間評価
- 参考資料③　基礎資料等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

# わが国における粗死亡率の推移（主な死因別）

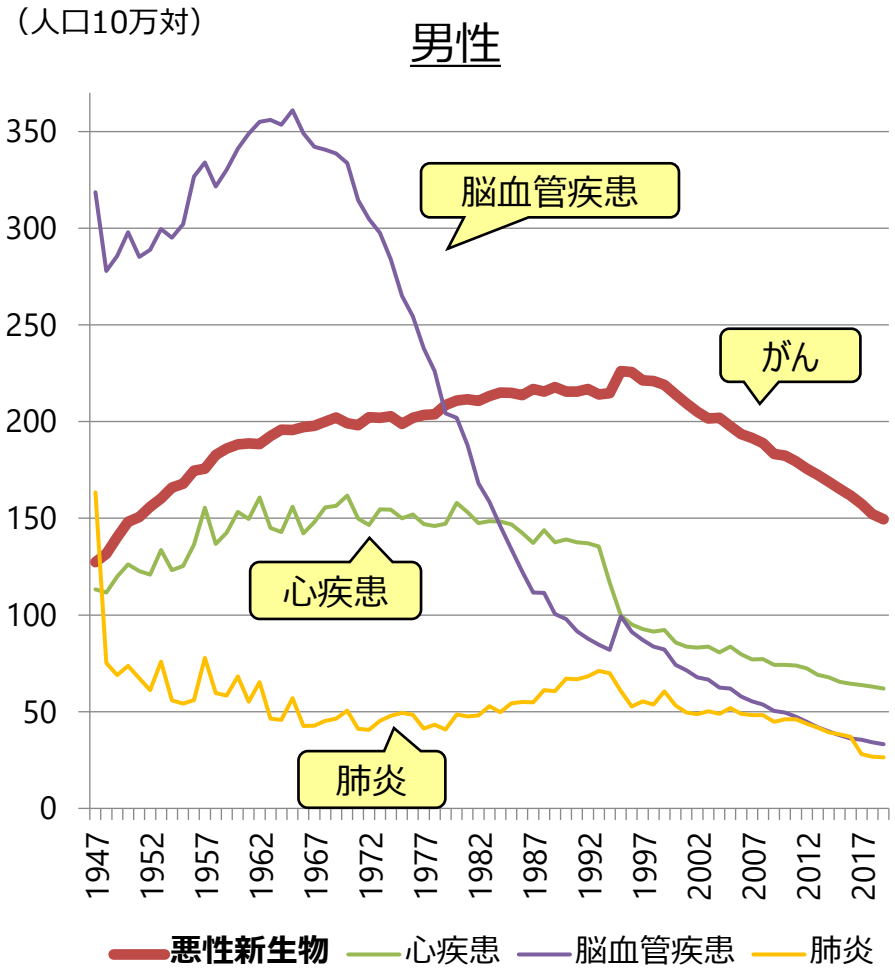
■ 約３人に１人ががんで死亡（2020年　年間死亡者数　約38万人）

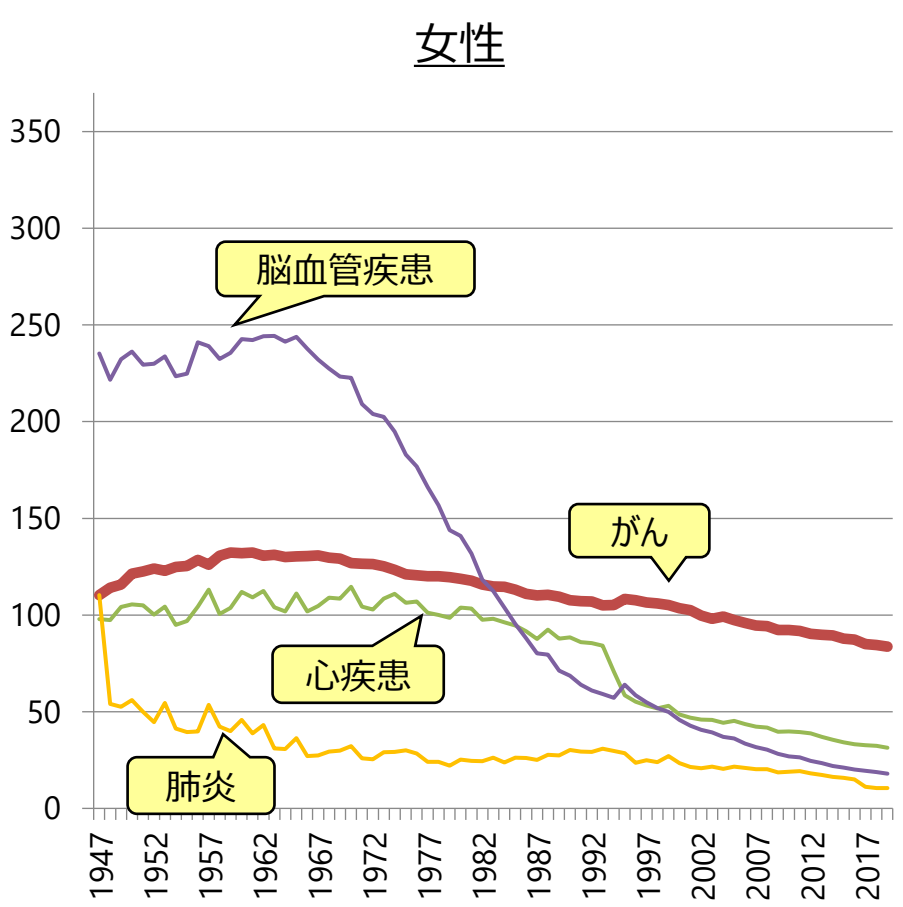



出典：令和２（2020）年人口動態統計（確定）

# 我が国における性別年齢調整死亡率の推移（主な死因別）

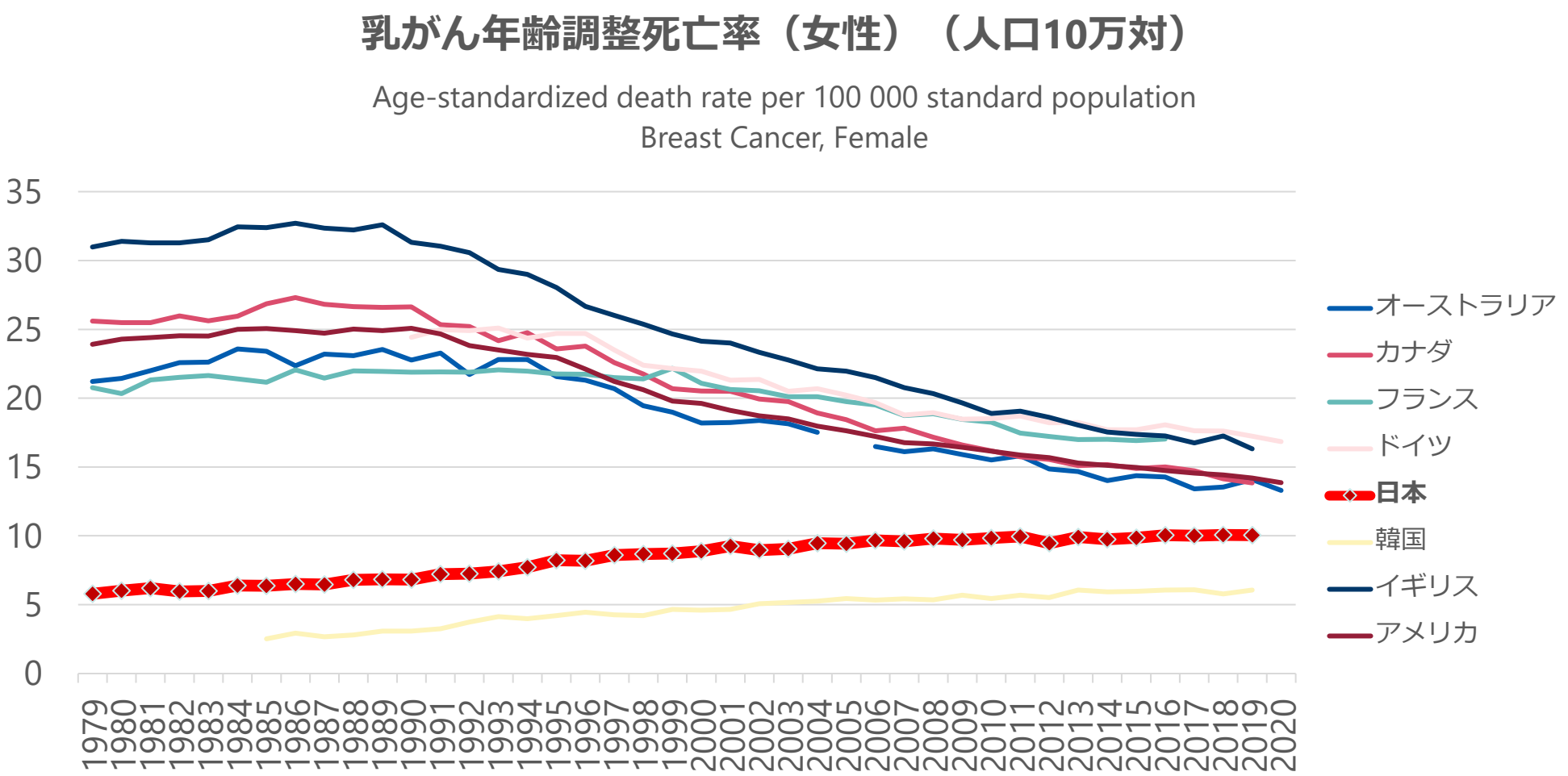
■ 男性は1990年代後半から、女性は1960年代後半から、がんの年齢調整死亡率が減少



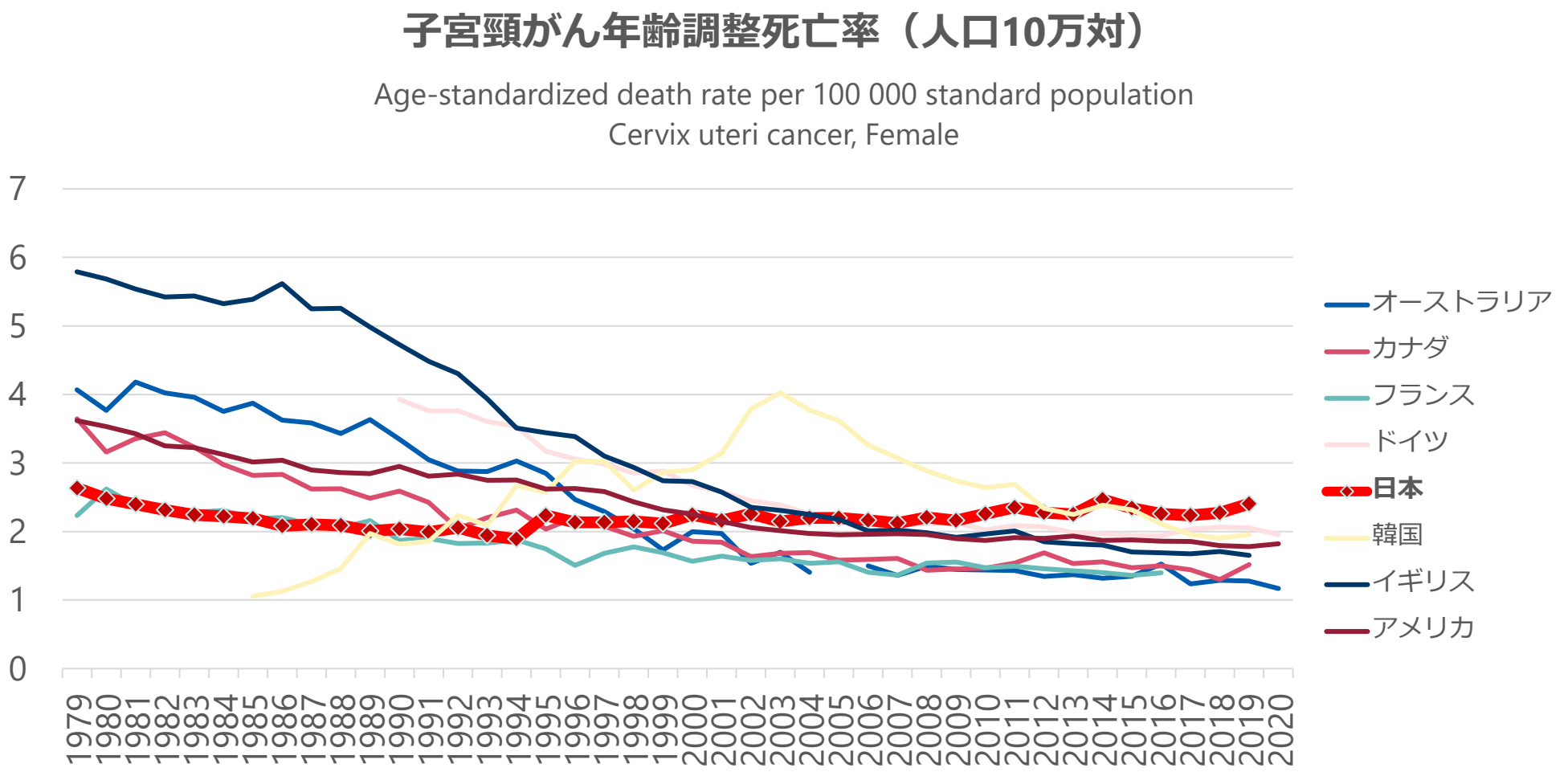

出典　令和元年（2019）年人口動態統計（確定）

# 乳がん年齢調整死亡率（女性）推移：国際比較




出典：WHO Mortality Database (Export date: June 1, 2022)

# 子宮頸がん年齢調整死亡率推移：国際比較

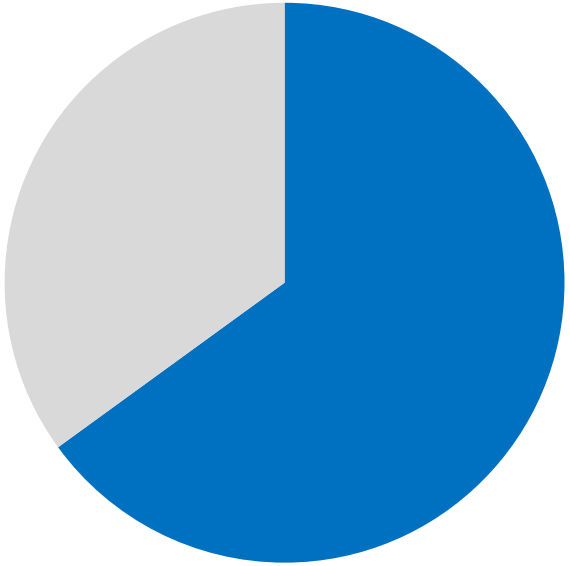



出典：WHO Mortality Database (Export date: June 1, 2022)

# 生涯でがんに罹患する確率

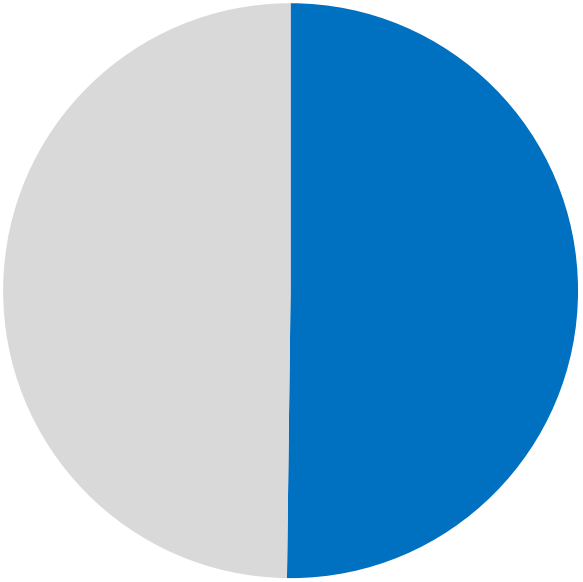
- 日本人の２人に１人が生涯でがんになる

**男性**



累積がん罹患リスク：
**65.0%**

**女性**



累積がん罹患リスク：
**50.2%**

（出典）国立がん研究センターがん情報サービス「最新がん統計」（2022.3.18更新）をもとに作成
（https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html）

# 部位別がん罹患数と死亡数

- ✓ 2019年に新たに診断されたがんは、99万9,075例（男性56万6,460例、女性43万2,607例）
- ✓ 2020年にがんで死亡した人は、37万8,385人（男性22万989人、女性15万7,396人）

## 部位別がん罹患数（2019年）

| | 男女計 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 1位 | 大腸<br>(155,625) | 前立腺<br>(94,748) | 乳房<br>(97,142) |
| 2位 | 肺<br>(126,548) | 大腸<br>(87,872) | 大腸<br>(67,753) |
| 3位 | 胃<br>(124,319) | 胃<br>(85,325) | 肺<br>(42,221) |
| 4位 | 乳房<br>(97,812) | 肺<br>(84,325) | 胃<br>(38,994) |
| 5位 | 前立腺<br>(94,749) | 肝臓<br>(25,339) | 子宮<br>(29,136) |

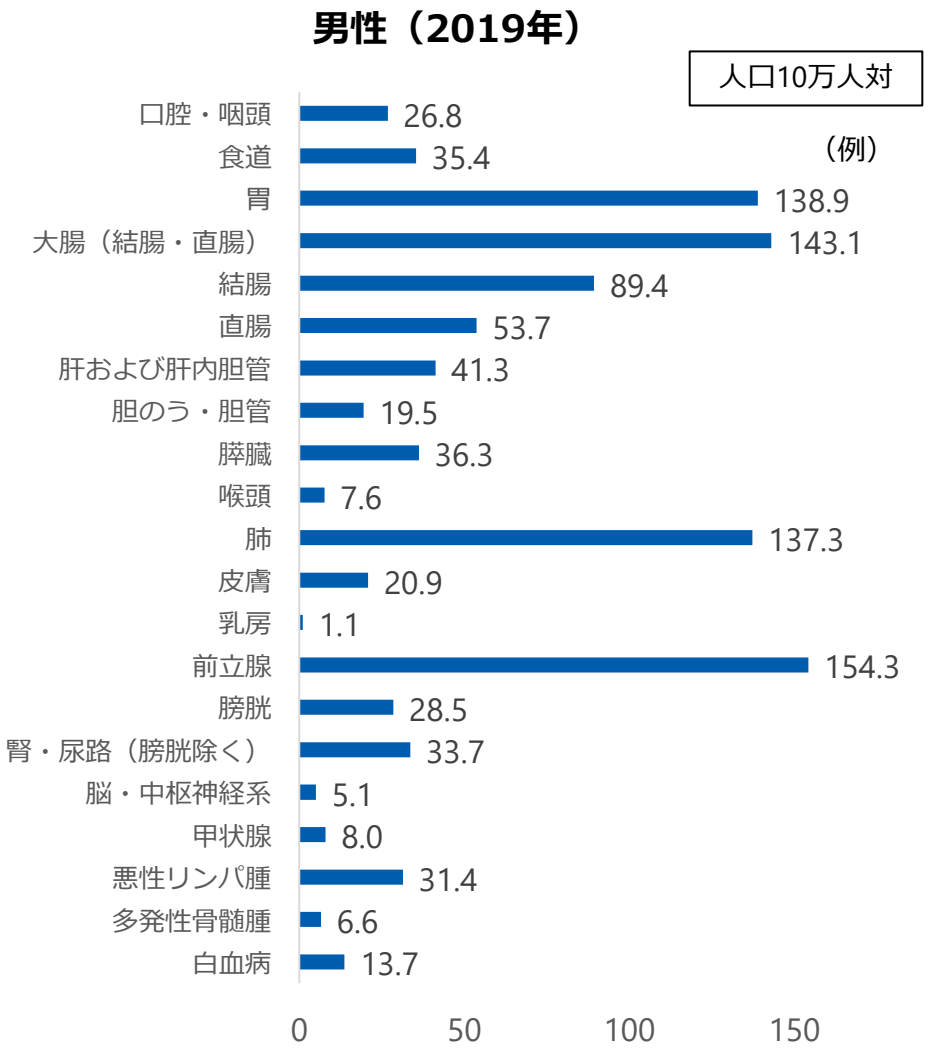
出典：全国がん登録報告2019年

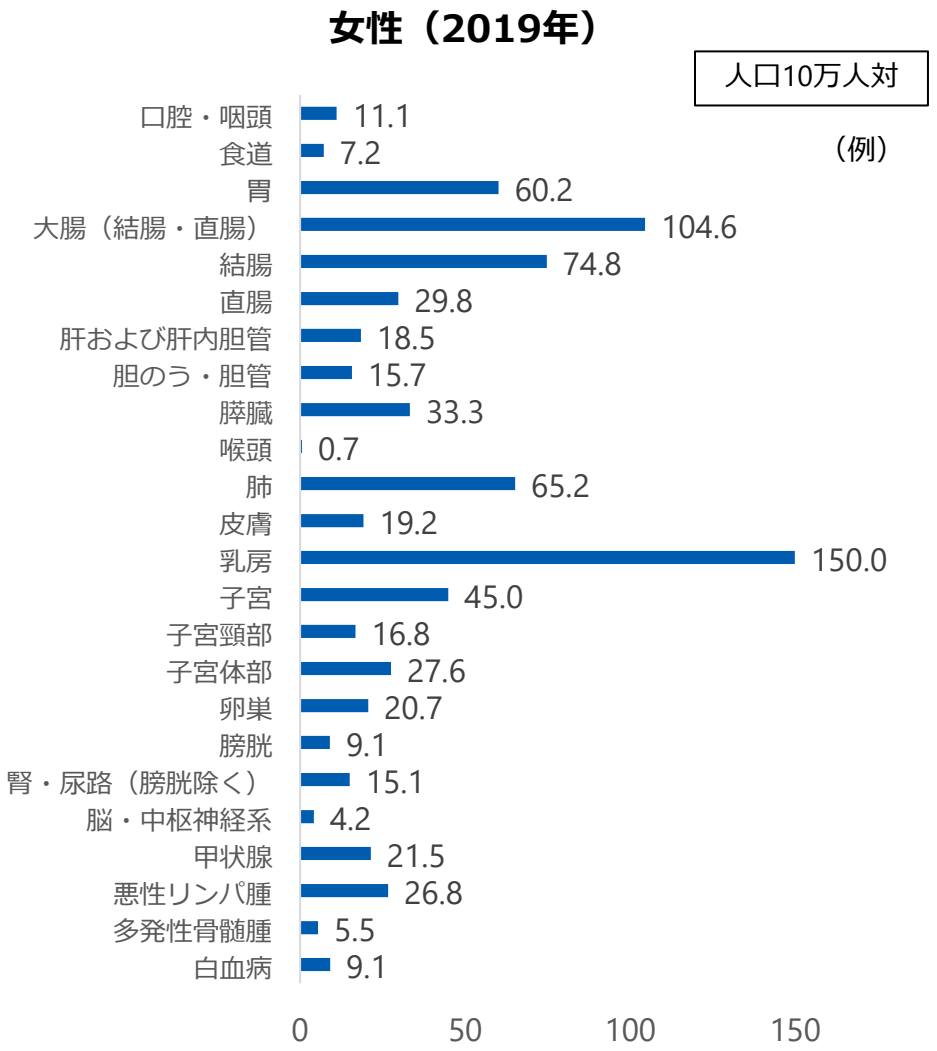
## 部位別がん死亡数（2020年）

| | 男女計 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 1位 | 肺<br>(75,585) | 肺<br>(53,247) | 大腸<br>(24,070) |
| 2位 | 大腸<br>(51,788) | 胃<br>(27,771) | 肺<br>(22,338) |
| 3位 | 胃<br>(42,319) | 大腸<br>(27,718) | 膵臓<br>(18,797) |
| 4位 | 膵臓<br>(37,677) | 膵臓<br>(18,880) | 乳房<br>(14,650) |
| 5位 | 肝臓<br>(24,839) | 肝臓<br>(16,271) | 胃<br>(14,548) |

出典：令和2（2020）年人口動態統計

# 部位別がん粗罹患率
## （1年間に人口10万人あたり何例がんと診断されるか）



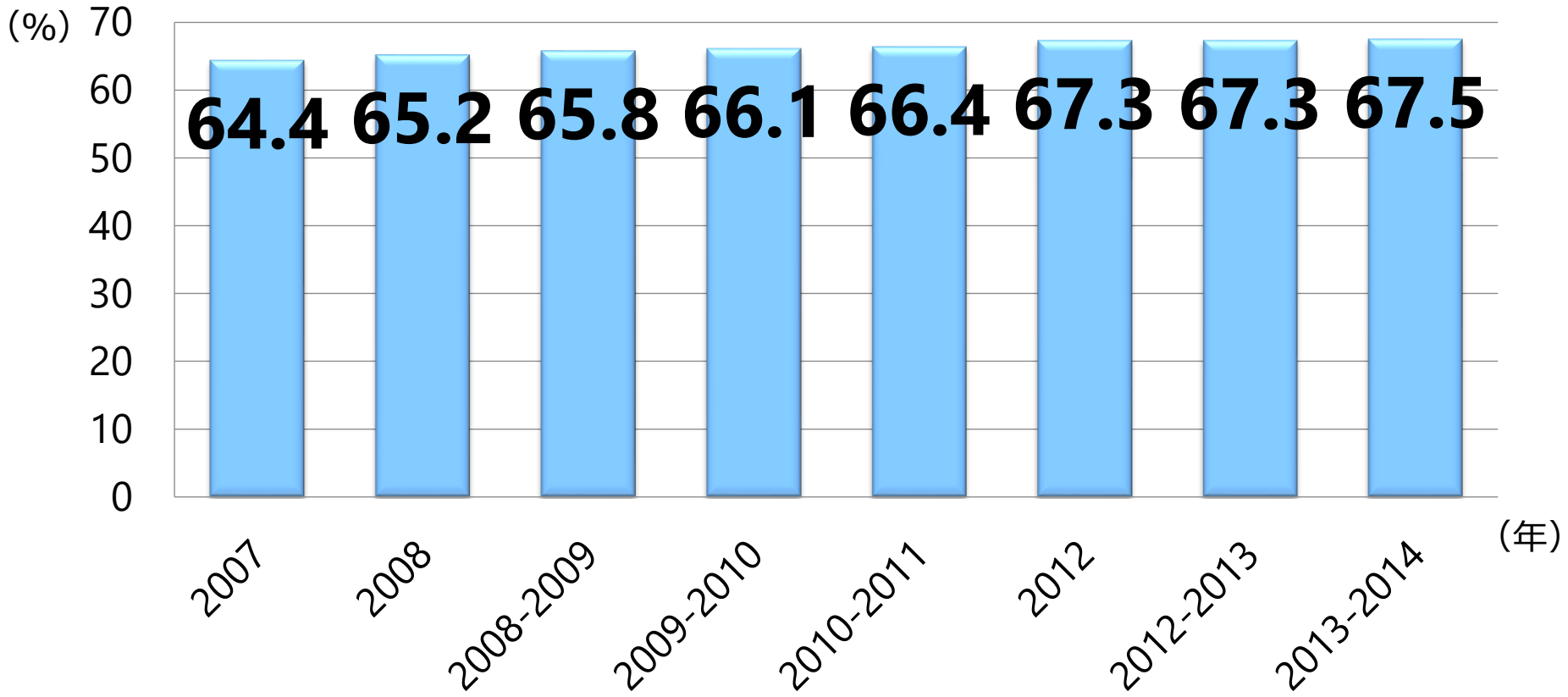

出典：全国がん登録報告2019年

# がんに関する統計

| 項　目 | 現　　状 | 出　典 |
|---|---|---|
| 死 亡 数 | 総数37万8,385人（全死因に対し27.6%）<br>[男性　22万989人]（全死因に対し31.3%）<br>[女性　15万7,396人]（全死因に対し23.6%）<br>→　“日本人の３人に１人ががんで死亡” | 人口動態統計<br>（令和2年（2020年）確定数） |
| 罹患数 | 99万9,075例 (上皮内がんを含まない)<br>[男性　56万6,460例]<br>多い部位：①前立腺、②大腸、③胃、④肺、⑤肝臓<br>[女性　43万2,607例]<br>多い部位：①乳房、②大腸、③肺、④胃、⑤子宮 | 平成31年（令和元年）全国がん登録 罹患数・率報告<br>（2019年） |
| 生涯リスク | 男性：65.0%、女性：50.2%<br>→　“日本人の２人に１人ががんになる” | 国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値<br>（2018年データに基づく） |
| 受療･患者 | 継続的な医療を受けていると推計される者は178.2万人<br>・　調査日に入院中と推計される者は12万6,100人<br>・　外来受診したと推計される者は18万3,600人 | 患者調査<br>（2017年） |
| がん医療費 | 4兆7,459億円<br>※　医科診療医療費全体の14.9% | 国民医療費<br>（2019年度） |

# がんの５年相対生存率（全がん）の推移

■ がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の進歩は目覚ましく、生存率は上昇している。

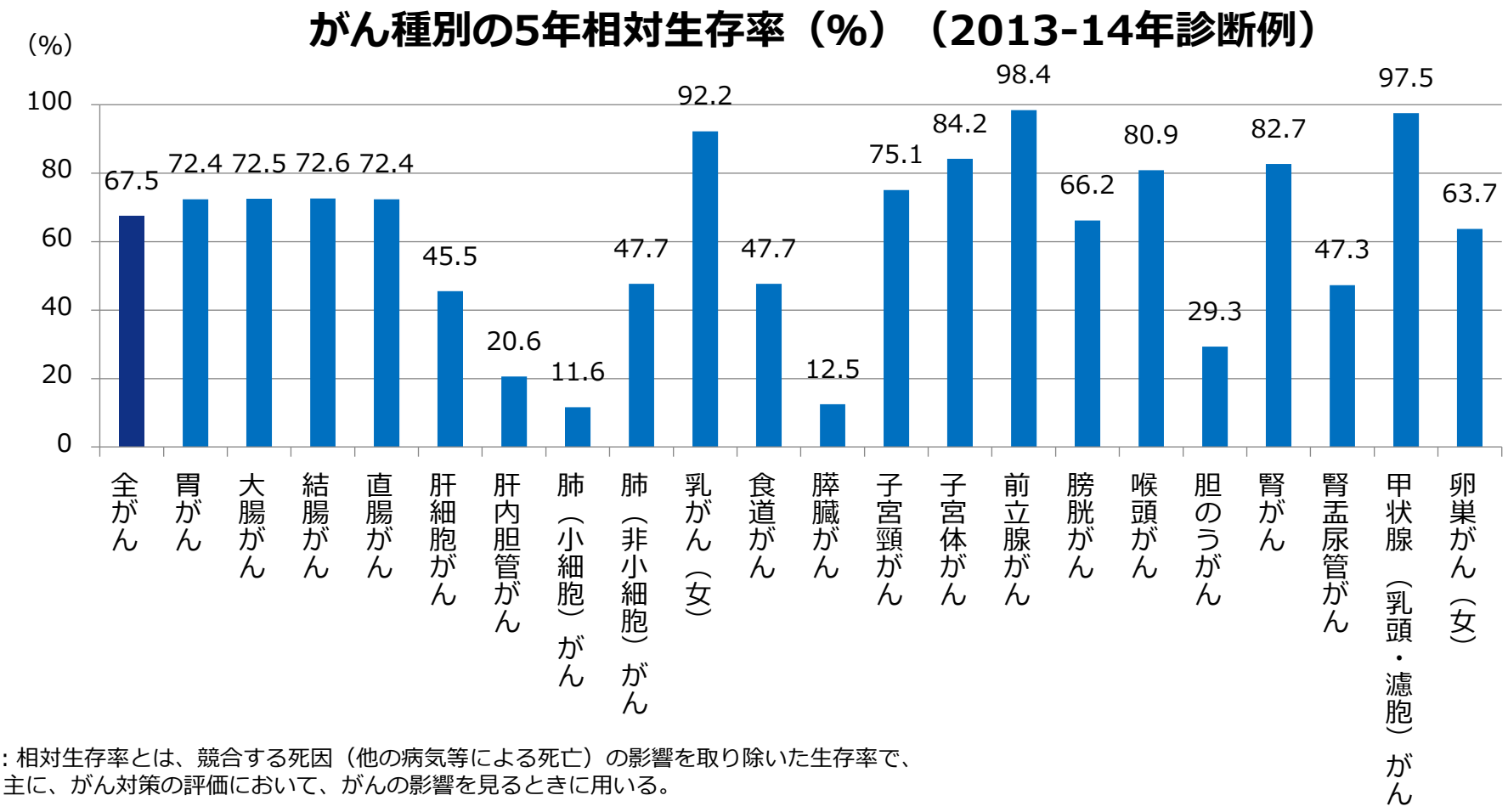



５年相対生存率とはあるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを示す。

（出典）院内がん登録2007, 2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2012, 2012-2013, 2013-2014年５年生存率集計　報告書
（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　がん登録センター）

# 部位別の５年相対生存率（%）
## （院内がん登録5年生存率集計結果（2013-14年診断例）　）

■ 全がんでの5年生存率は上昇しているものの、未だ予後不良のがん種も存在する。



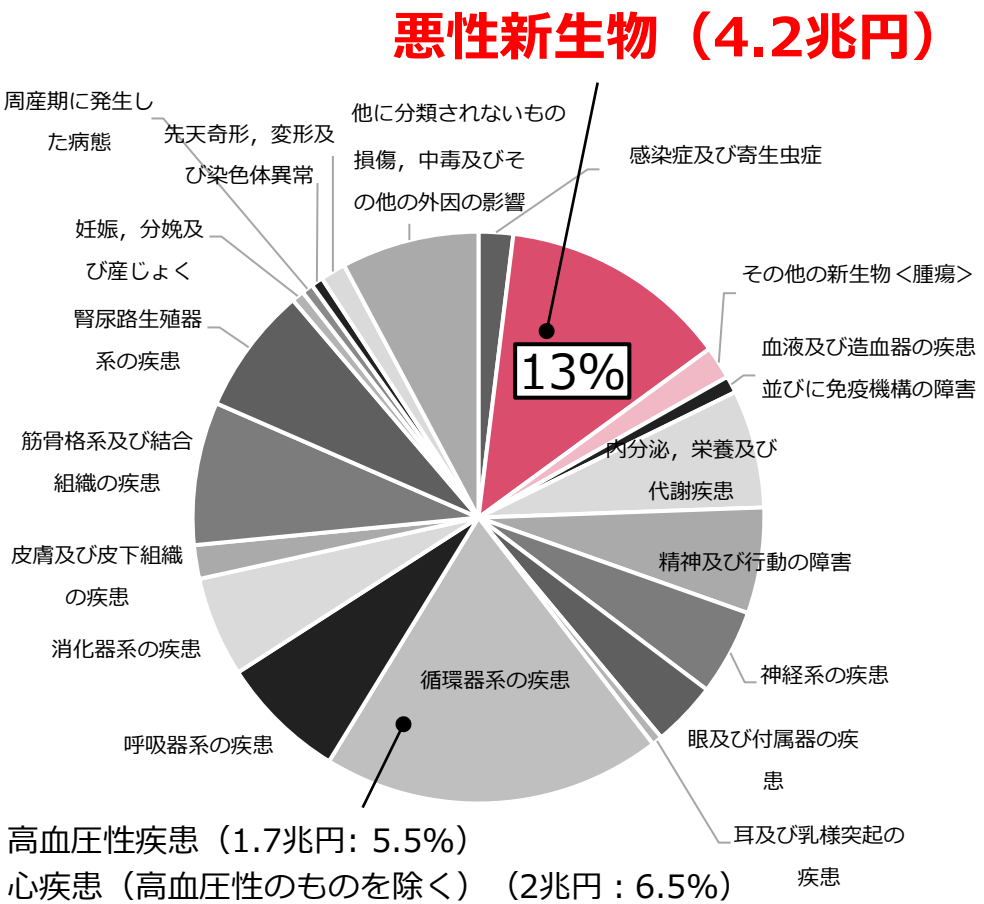

注：相対生存率とは、競合する死因（他の病気等による死亡）の影響を取り除いた生存率で、
主に、がん対策の評価において、がんの影響を見るときに用いる。

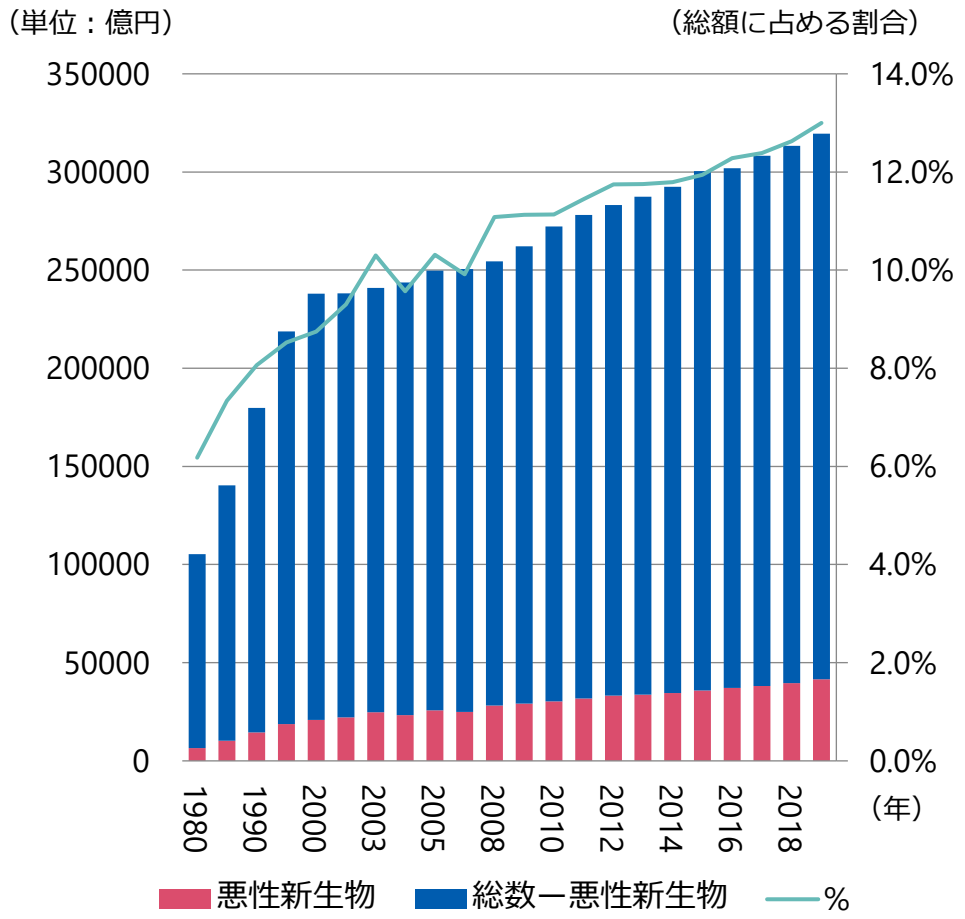
（出典）国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録5年生存率集計結果（2013-14年診断例）」（令和3年12月公表）をもとに作成
（https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html）

# 医科診療医療費に占めるがん医療費の割合

がん医療費は増加傾向

## 傷病分類医科診療医療費（2019年度）




高血圧性疾患（1.7兆円: 5.5%）
心疾患（高血圧性のものを除く）（2兆円：6.5%）
脳血管疾患（1.8兆円：5.7%）

## 傷病分類医科診療医療費（1980~2019年度）