

第84回がん対策推進協議会

資料8

令和4年10月27日

「がんとの共生」分野に係る がん対策推進基本計画の見直しについて

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

緩和ケア

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん等における新たな緩和ケア研修等事業

事業の概要

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

緩和ケア研修

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



指導者の育成

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



普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

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

2 目的

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

3 研修対象者

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

4 研修会の構成

- 「e-learning」＋「集合研修」



5 研修会の内容

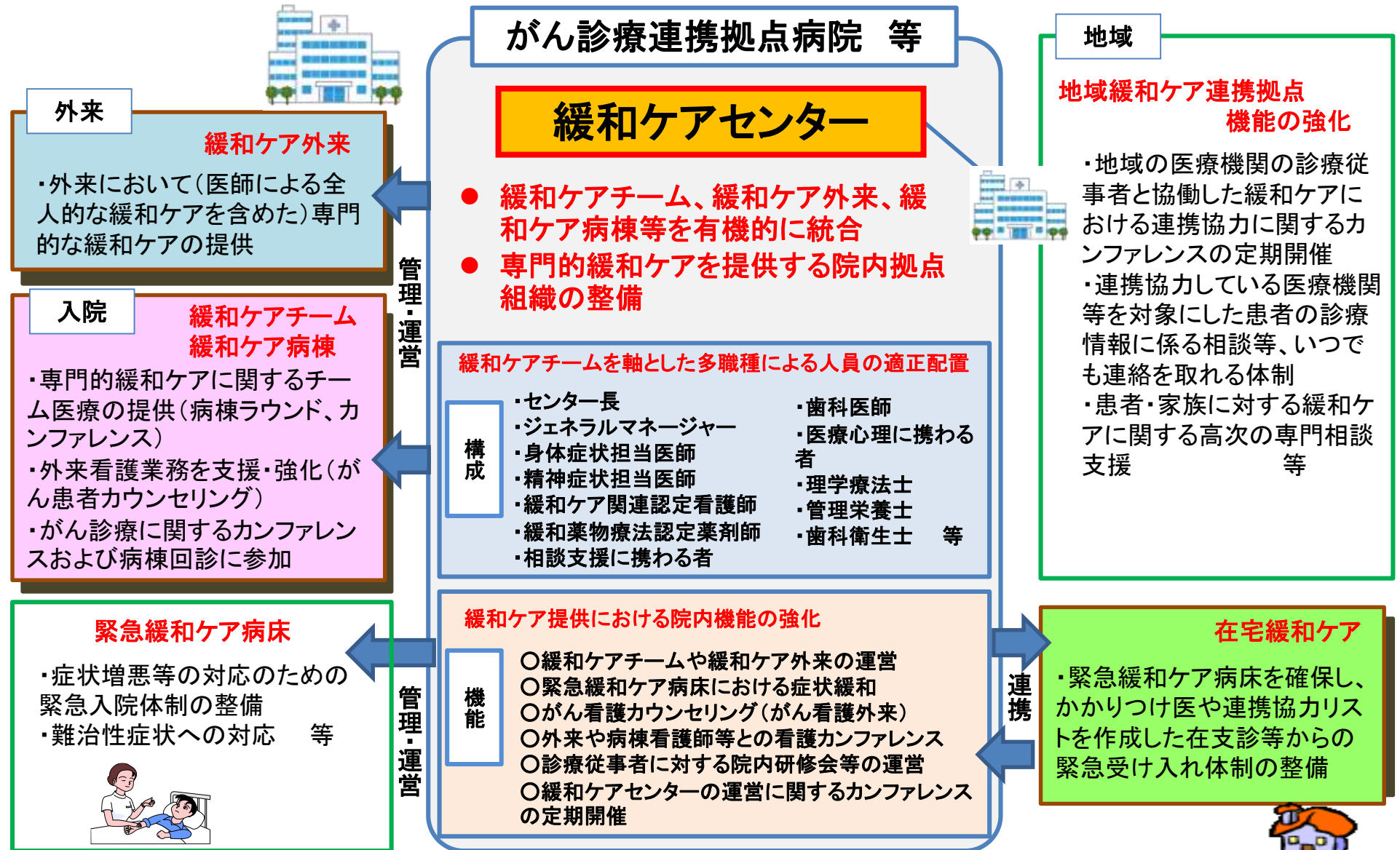
i) 必修科目

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

ii) 選択科目

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

緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）



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

(中間評価指標及び指標測定結果)

3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	2018年度 32.8%		
3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 44.6%	2014年度 42.6%	
3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 38.0%	2014年度 38.5%	
3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	2018年度 30.8%		
3015	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 40.4% (痛み) 47.2% (からだの苦痛)		
3016	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 42.3%		
3017	緩和ケア研修修了者数 (医師・医師以外)	2021年度 157,715人	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人
3018	国民の緩和ケアに関する認識	2019年度 52.2%		2016年度 56.1%
3019	国民の医療用麻薬に関する認識	2019年度 48.3%		2016年度 52.7%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

緩和ケアの提供について、地域の実情や今後のがん診療提供体制のあり方を踏まえ、提供体制やそれらを担う人材のあり方を検討する必要がある。その上で、緩和ケアの質の向上に向けて、専門的な緩和ケアを提供する人材の育成についても検討する必要がある。身体的・精神心理的・社会的苦痛等の緩和、苦痛を感じている患者への相談支援の体制や、緩和ケアに係る国民への普及啓発について、更なる取組の充実が求められており、「がんとの共生のあり方に関する検討会」や「がんの緩和ケアに係る部会」等での議論を踏まえ、今後の取組について、引き続き検討が必要である。

「緩和ケア」分野の見直しの検討の視点①

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

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

「緩和ケア」分野の見直しの検討の視点②

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

相談支援及び情報提供

ひと、くらし、みらいのために



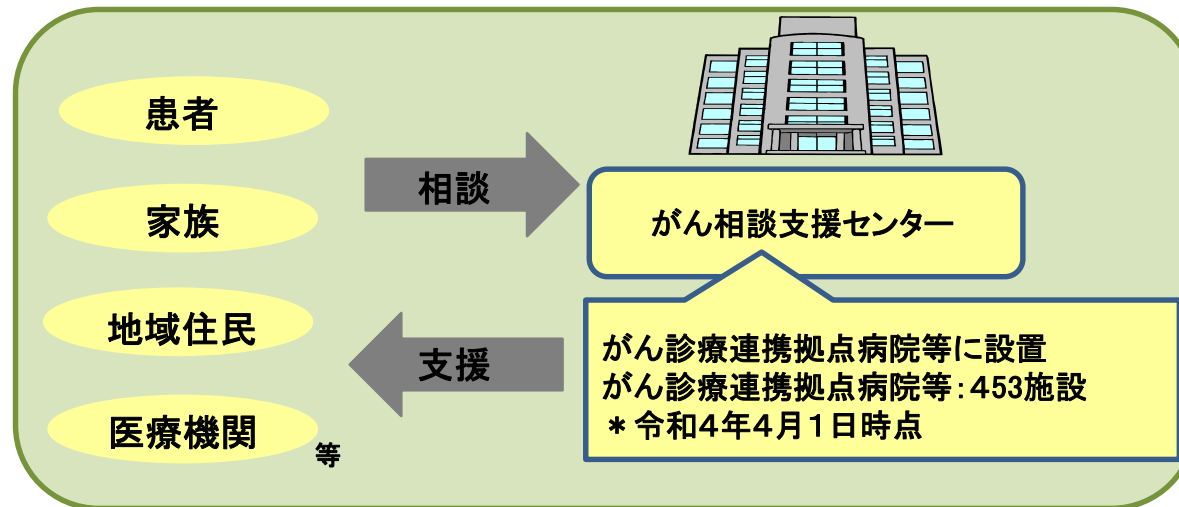
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院等)

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

＜がん相談支援センターの主な業務＞

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

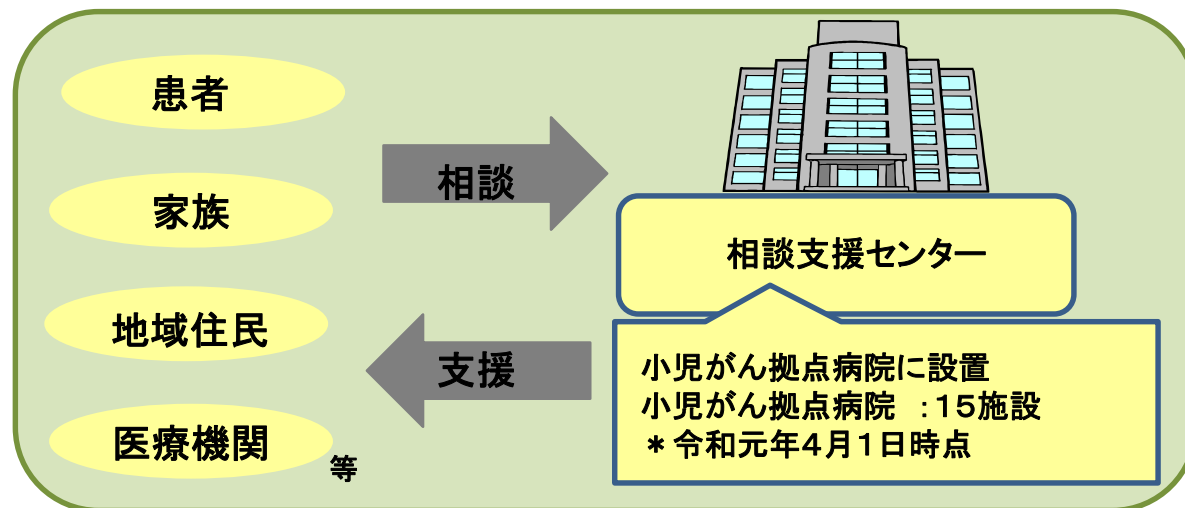


相談支援センター(小児がん拠点病院)

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


＜相談支援センターの主な業務＞

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



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

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

 : がん診療連携拠点病院等が、整備指針で受講することが示されている研修

E-learning研修 2022年度

赤字：2021年度収録/内容確認→2022年度公開

紫字：2020年度収録→2021年度公開

緑字：2019年度収録→2020年度公開

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

基礎科目 17科目

疾患理解 9科目

トピック 4科目

*1：就労・関連施策を含む

*2：アピアランスに関連する内容を含む

グループディスカッションを主とした研修の 2022年度の開催分

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

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

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

“がん相談の空白をなくしたい”

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

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



大阪府堺市立西図書館
健康・がん情報のコーナー

がん相談支援センターと公立図書館の連携ワークショップ（WS）開催状況

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



図書館総合展
R3/11/13(土)
オンライン

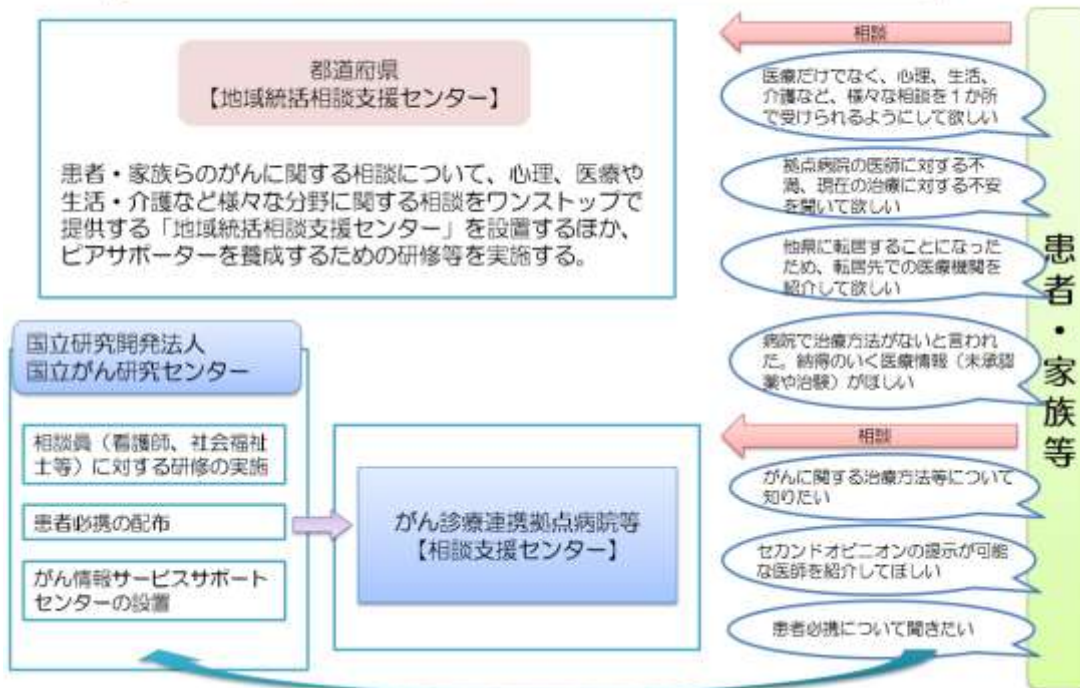
地域統括相談支援センターについて

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

【補助先】 都道府県 【補助率】 1/2

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

地域統括相談支援センターの概要



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



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

ホームページ : <http://www.peer-spt.org/>

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

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

1. これまでの取組と現状

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

(ピアサポーター研修)



研修テキスト

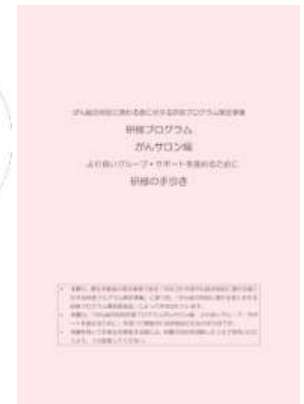


模擬相談DVD



研修の手引き

(がんサロン研修)



2. 事業概要

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

(参考)

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

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



がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

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



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

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



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

(中間評価指標及び指標測定結果)

3021	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	2018年度 76.3%	2014年度 67.4%	
3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	2018年度 成人：48.7% (補正值：57.6%) 2019年度 小児：39.7%	2014年度 成人：37.1%	
3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合	2018年度 成人：66.4% 2019年度 小児：66.4%	2014年度 成人：56.0%	
3024	ピア・サポーターについて知っているがん患者の割合	2018年度 27.3%		
3025	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	2021年度 71.0%	2019年度 71.6%	2018年度 71.1%
3026	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	2021年度 93コンテンツを更新	2019年度 更新なし	2018年度 8コンテンツ(音声)を更新

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がん診療連携拠点病院等を中心として、患者と家族への相談支援や情報提供についての体制整備が進められてきているが、あらゆる分野で、がんに係る正しい情報の提供及びがん患者を含めた国民への普及啓発の推進が求められている。「情報の均てん化」に向けて、患者と家族のニーズや課題等を把握した上で更なる活用を進めるとともに、相談支援ネットワーク体制の構築や、より効果的な手法等について検討が必要である。また、ピア・サポーターについては、認知度が低く、改善が必要である。ピア・サポートを含む相談支援や情報提供体制の活用状況の改善について、どのような対策が効果的であるか、「がんとの共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

「相談支援及び情報提供」分野の見直しの検討の視点①

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

「相談支援及び情報提供」分野の見直しの検討の視点②

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

社会連携

3

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

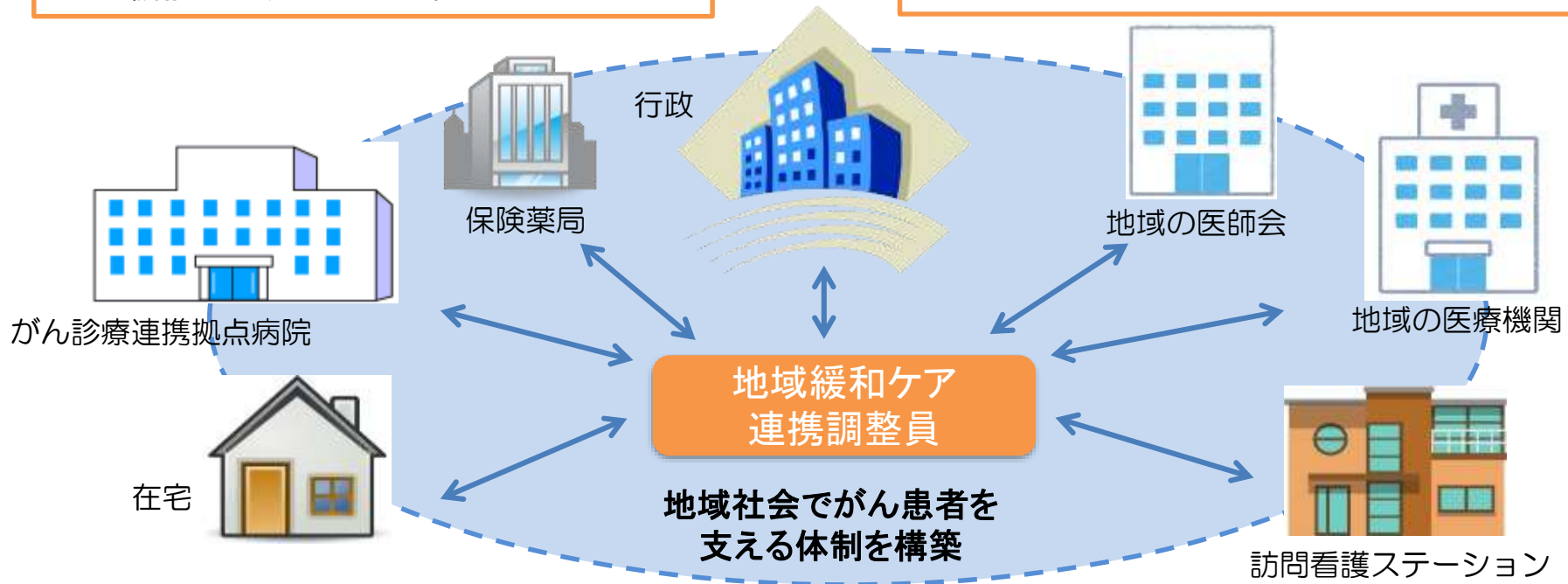
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

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

【対応】

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



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

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

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

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

特定の機能を有する薬局の認定

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

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



患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

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



患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局

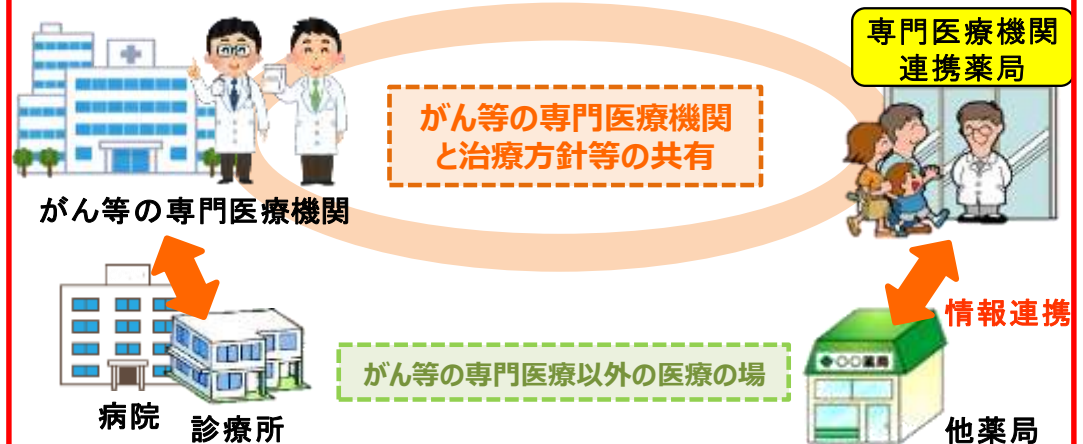
※2022年8月末時点で3,017件



専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
(現在規定している区分は「がん」)

※2022年8月末時点で120件



〔主な要件〕

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

〔主な要件〕

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

専門医療機関連携薬局の基準

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

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

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受ける個室等の設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者に専門的な薬学的知見に基づく指導を行うために、専門的な医療の提供等を行う地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関との会議への継続的な参加 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（①の傷病の区分に係る患者の半数以上報告・連絡した実績） ○ 地域の他の薬局に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	<p>専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <div data-bbox="176 1039 747 1249" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><専門性の認定を行う団体></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん）） ● 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師） </div>	<p>①に係る専門的な調剤や指導に関して、地域の他の医療提供施設との連携を行いつつ、適切に実施できる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への①の傷病の区分に係る医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ ①の傷病の区分に係る専門性を有する常勤薬剤師の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する①の傷病の区分に係る専門的な研修の計画的な実施 ○ 地域の他の薬局に対する①の傷病の区分に関する研修の継続的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する①の傷病の区分に係る医薬品の適正使用に関する情報の提供実績

専門医療機関連携薬局における取組

◆ レジメン*1情報等に基づく服薬指導等

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

➤ 患者への副作用対策・予防の指導、支持療法の指導

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

➤ 医療機関へ必要な情報をフィードバック

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

*2 CTCAE（有害事象共通用語規準）における有害事象の重症度

◆ 地域の医療機関・薬局との連携

➤ 患者の利用する地域の薬局への情報提供

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

【情報提供の例】

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

➤ 患者の利用する地域の医療機関への情報提供

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

【情報提供の例】

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

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

(中間評価指標及び指標測定結果)

3031	1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	2019年度 5.5回	2018年度 5.0回
3032	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2018年度 34.9%	2014年度 40.3%
3033	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	2018年度	78.8%
3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018年度	47.7%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

「がんとの共生のあり方に関する検討会」や「がんの緩和ケアに係る部会」での議論も踏まえ、セカンドオピニオンに関する情報提供や、患者の望む場所で過ごすことができるような在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の検討、在宅緩和ケアの一層の周知が必要である。

「社会連携」分野の見直しの検討の視点

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

4

サバイバーシップ支援 (※)

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

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん患者の就労に関する総合支援事業

趣旨

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

多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

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

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

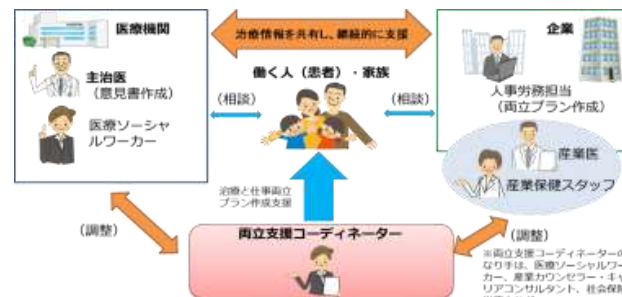
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

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



治療と仕事の両立支援の促進

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

➤ ガイドライン・マニュアルの作成・周知啓発

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

➤ 地域両立支援推進チームの設置と運営

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

➤ 広報活動

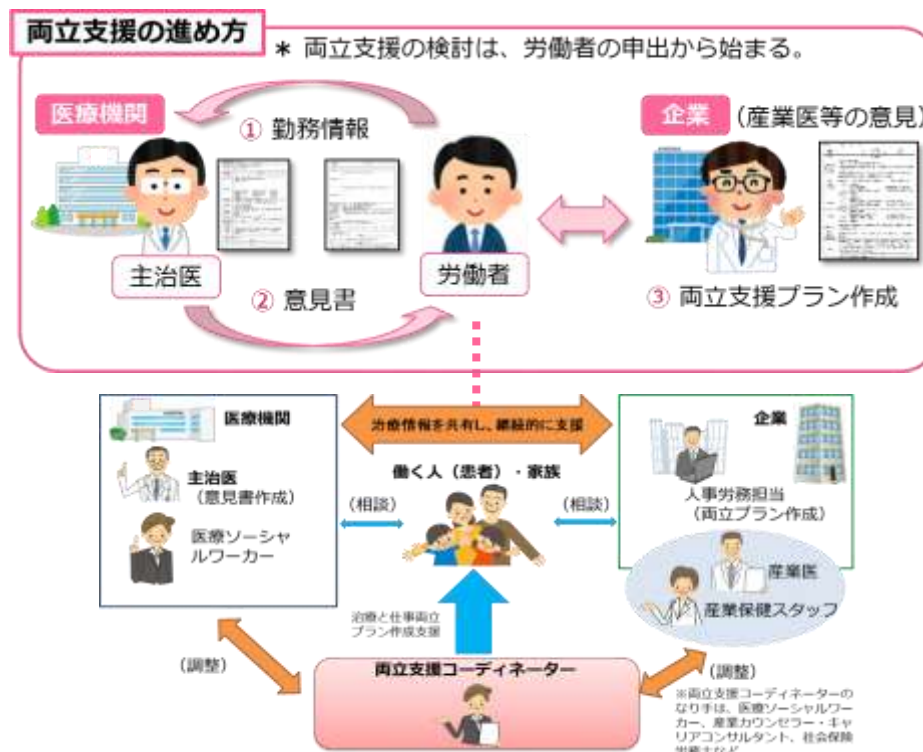
シンポジウム・セミナーの開催、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」による情報発信等

➤ 労働者健康安全機構・都道府県産業保健総合センター等の支援

- 両立支援コーディネーターの養成、助成金
- 相談支援等

➤ 診療報酬の順次改定（療養・就労両立支援指導料）

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



(資料出所) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課作成資料

長期療養者就職支援事業

1 事業の概要

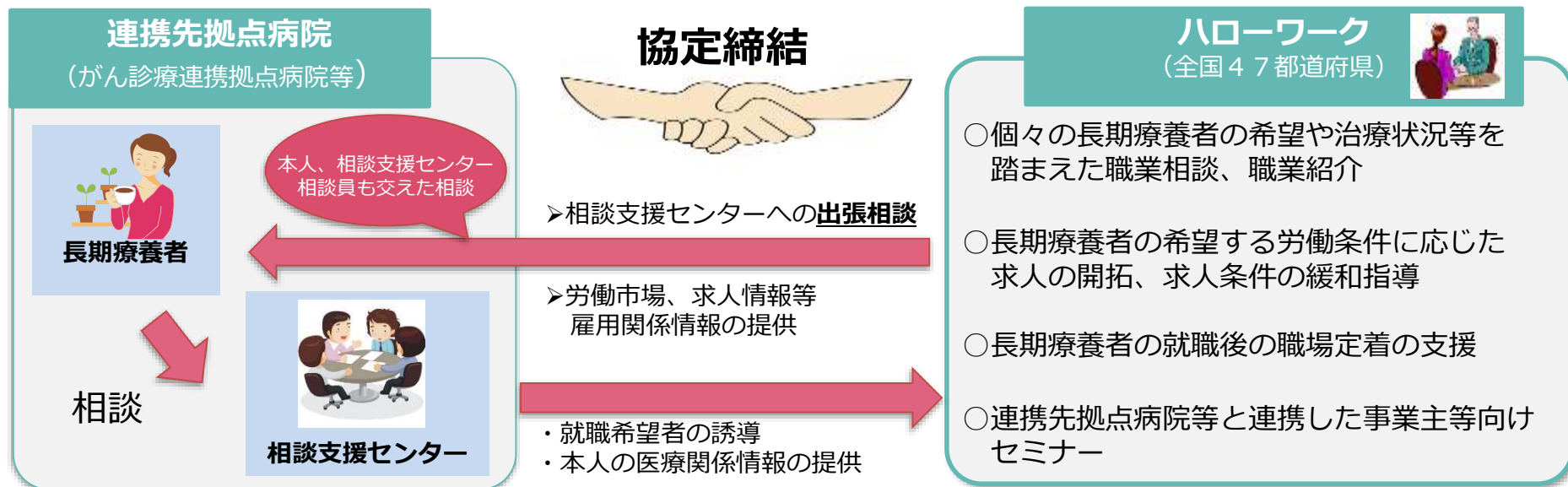
- がん患者の5年後の生存率が向上している状況の中、がんの疾病により長期にわたる治療等を受けながら再就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。（がんの他、肝炎、糖尿病のような長期間の療養を必要とする者も含む）
- 支援策として、
 - ・ ハローワークでの職業相談
 - ・ がん診療連携拠点病院などへの出張相談
 - ・ 院内のがん相談支援センターと治療状況等を共有しながら、院内での職業相談・職業紹介を実施。

令和3年度

就職者数：3,992人

※就職支援ナビゲーター（専門相談員）：134名

2 スキーム・実施主体等



専任の就職支援ナビゲーターが連携体制を構築

➤医療ソーシャルワーカー・医師・看護師と信頼関係を構築し、セミナーを企画、実行

アピランスケアについて

【定義】

広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」

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

【アピランスケアの必要性】

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

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

【各研究班の取り組み】

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

令和5年度概算要求額 26百万円（一）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

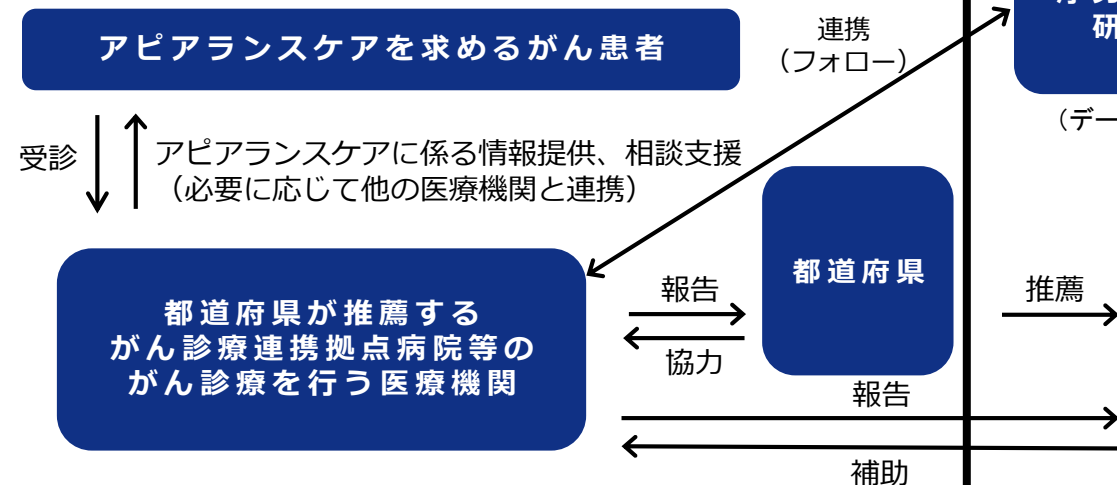
- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要。
- アピアランスケア体制の構築に当たっては、がん治療を行う医療機関と都道府県とが連携し社会全体で患者を支援する必要があるが、どのような体制が効果的であるかを検証した上で全国展開を図る。

2 事業の概要

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

3 事業のスキーム、実施主体等

アピアランスケア体制モデル



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

実施主体、補助率

実施主体：がん診療を行う医療機関
補助率：定額

がん患者の自殺対策について

自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

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

がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

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

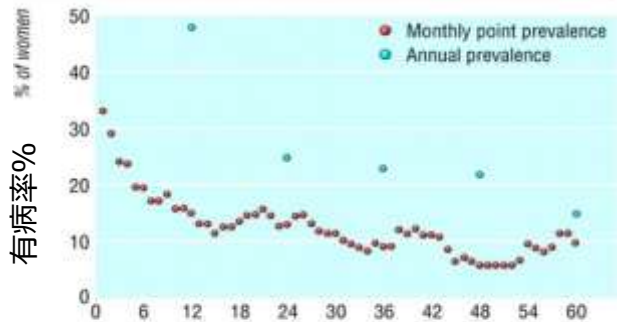
● 各研究班の取り組み

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

がん診断後のストレス

早期乳がん患者222名のうつと不安を面接調査:一ヶ月有病率%)

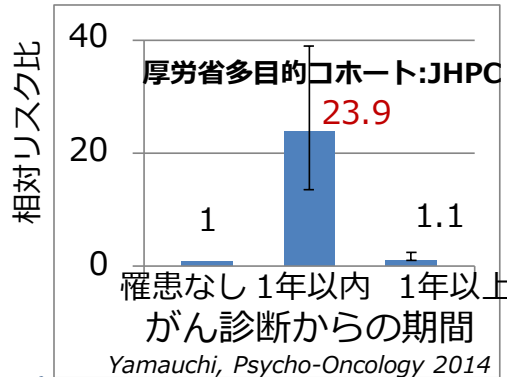
Burgess, C. et al. BMJ 2005



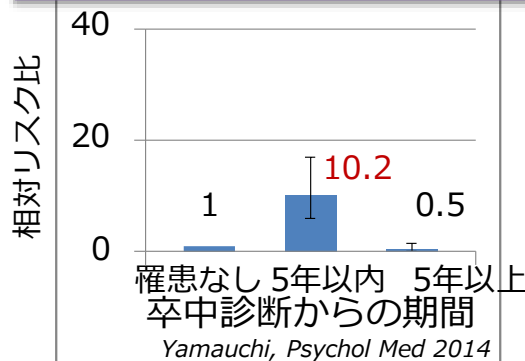
がん診断からの期間 Time from diagnosis (months)

がん診断後自殺リスク24倍

40歳以上の男女約14万人を20年以上追跡



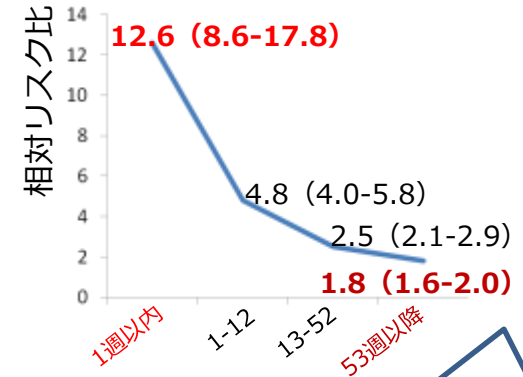
卒中後自殺リスク10倍



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？

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

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

(中間評価指標及び指標測定結果)

3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018年度 39.5%		
3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	2018年度 82.3%		
3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	2018年度 56.8%		
3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2021年度 257病院	2019年度 216病院	2018年度 158病院
3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	2021年度 29,528件	2019年度 29,070件	2018年度 22,497件
3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	2018年度 36.1%		
3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	2018年度 65.0% (比較値：70.8%)	2014年度 68.3%	
3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	2018年度 成人：28.3% 2019年度 小児：51.8%		
3049	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	成人(40歳未満)	2018年度 52.0%	2014年度 48.2%
		小児	2019年 53.8%	
3050	がん患者の自殺数	2016年度(1～6月)	144人	
		2016年度(1～12月)	449人	
		2017年度(1～12月)	439人	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

サバイバーシップ支援について、治療開始前における就労支援に係る情報提供をはじめとして、がん患者だけでなく、その家族及び企業等の支援者に対しても引き続き支援を充実させていく取組が必要である。また、大企業だけでなく中小企業に勤務している患者に対する治療と仕事を両立するための制度等の利用など、医療機関だけでなく、企業や雇用・労働関係機関における取組についても一層の推進が求められる。

がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。また、アピアランスケアや生殖機能への影響に関する説明、がん患者の自殺など、社会的な問題について、「がんと共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

「サバイバーシップ支援」分野の見直しの検討の視点①

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

「サバイバーシップ支援」分野の見直しの検討の視点②

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

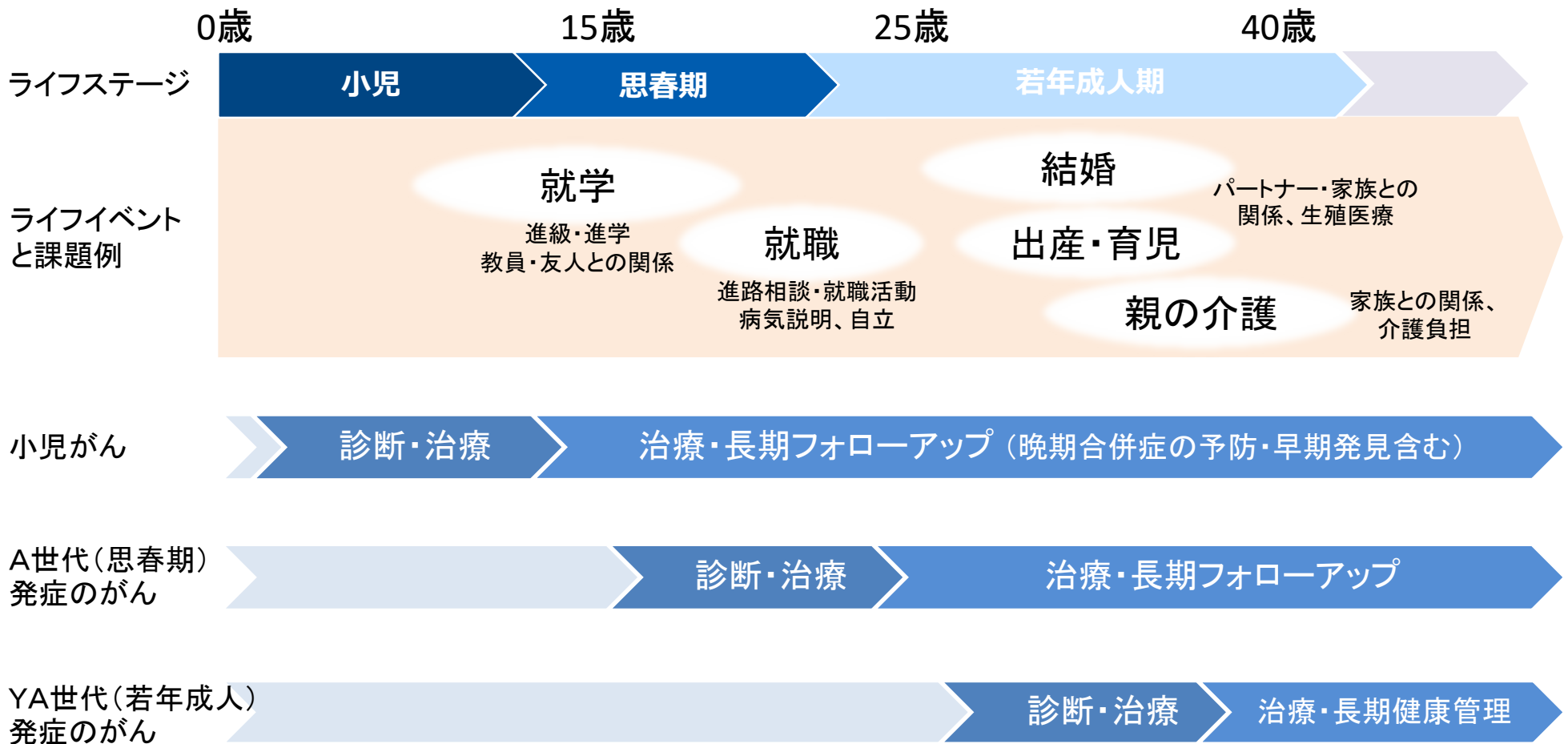
ライフステージに応じた がん対策

5



ライフステージに応じた生活課題（小児・AYA世代）

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



小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

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

【厚生労働科学研究の取組】

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

AYA世代にあるがん患者への支援に関する情報

● AYA世代がん患者家族向けの冊子

AYA : Adolescent and Young Adult



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

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

● 妊よう性温存療法に関する情報提供・相談支援

将来の出産をご希望の患者さんへ(乳がん)

これからがんの治療を開始される患者さんへ

がんと妊娠の相談窓口(がん専門相談員向け)



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

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



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

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

(中間評価指標及び指標測定結果)

3051	小児がん拠点病院のうち 院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合	2021年度 100%	2019年度 100%	2018年度 100%
3052	治療開始前に教育支援等について、 医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	2019年度 68.1%		
3053	治療中に、学校・教育関係者から、 治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	2019年度 76.6%		
3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている がん患者・家族の割合	2018年度 成人：48.7% (比較値：57.6%) 2019年度 小児：39.7%		2014年度 成人：37.1%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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

高齢者に係る「がんとの共生」分野のがん対策については、第3期の基本計画において、中間評価指標の設定がなかったため、十分な評価ができなかった。厚生労働科学研究の結果も踏まえ、次期基本計画においては、多様な高齢のがん患者の療養生活を支えるための対策や、評価指標の設定、医療と介護の連携の更なる強化について、引き続き、検討を行っていく必要がある。

「ライフステージに応じたがん対策」分野の見直しの検討の視点①

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

「ライフステージに応じたがん対策」分野の見直しの検討の視点②

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