

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

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 総論
- がん予防に係る主な論点
- がん医療に係る主な論点
- がんとの共生に係る主な論点
- その他

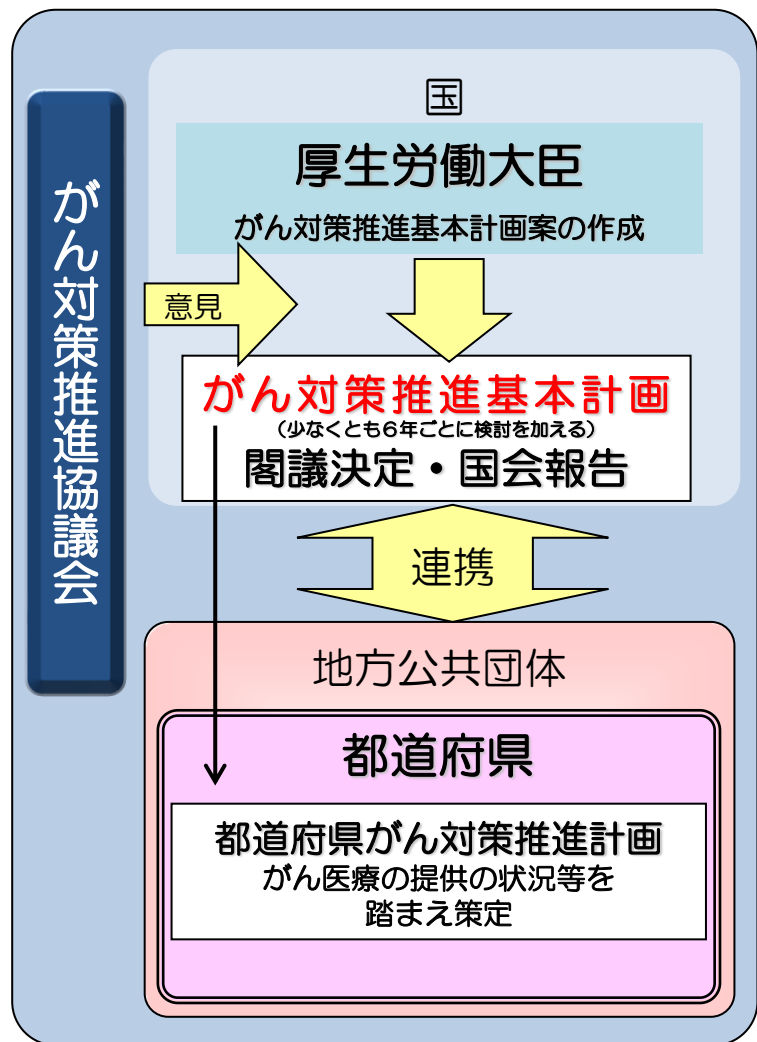
がん対策のあゆみ

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カ年戦略」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

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



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療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合わせた対策）
- (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

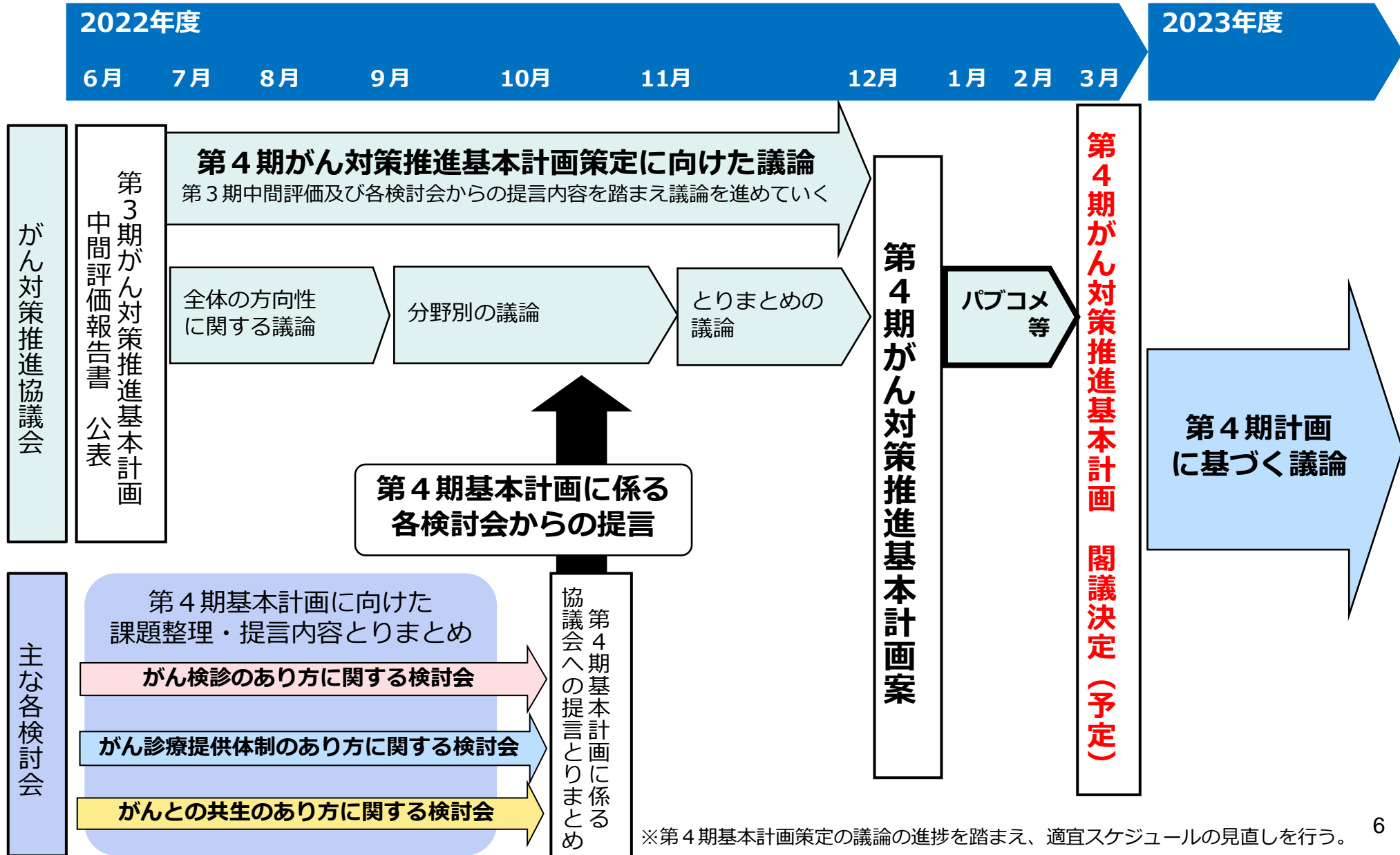
4. これらを支える基盤の整備

- (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

がん対策推進基本計画の見直しに向けたスケジュール



がん対策推進基本計画の見直しの概要（案）

- 第4期がん対策推進基本計画の全体目標は、「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民でがんの克服を目指す（P）」とする。
- 分野別目標及び個別目標と、各分野の取り組むべき施策の関係性を明確化するとともに、それらの達成状況をモニタリングし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、国立がん研究センターと連携し、ロジックモデルを活用した計画策定を行った。
- 「がん予防」「がん医療」「がんと共生」の3本の柱及び「これらを支える基盤」は引き続き重要な視点であるため維持しつつ、各分野の項目を以下の通り見直した。

<主な見直し内容>

- 「がん医療」の「小児がん・AYA世代のがん対策」と「高齢者のがん対策」を別項目とした。
- 「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を「がんと共生」から「がん医療」に位置づけた。
- 「がん登録の利活用の推進」を「がん医療」から「これらを支える基盤」に位置づけた。
- 「これらを支える基盤」に、新たに「患者・市民参画の推進」及び「デジタル化の推進」を盛り込んだ。

等

第4期がん対策推進基本計画（令和●年●月閣議決定） 概要（案）

第1. 全体目標及び分野別目標 / 第2. 分野別施策

全体目標：「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民で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) がんの一次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの二次予防（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
 - 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) 社会連携に基づくがん対策
- (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生活への支援
 - 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 | (4) がん登録の利活用の推進 |
| (2) 人材育成の強化 | (5) 患者・市民参画の推進 |
| (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 | (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 | 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 |
| 2. 感染症のまん延や災害等を見据えた対策 | 6. 目標の達成状況の把握 |
| 3. 都道府県による計画の策定 | 7. 基本計画の見直し |
| 4. がん患者を含めた国民の努力 | |

- 総論
- がん予防に係る主な論点
- がん医療に係る主な論点
- がんとの共生に係る主な論点
- その他

「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%	内視鏡 73.6%	X線 79.1%	内視鏡 66.5%	76.0%
	個別	X線 70.1%	内視鏡 73.7%	X線 67.4%	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。

「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。

- 総論
- がん予防に係る主な論点
- がん医療に係る主な論点
- がんとの共生に係る主な論点
- その他

（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 100%	2019年度 100%	2018年度 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 15.6%	2017年度 14.8%	2014年度 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 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 51.0%	2019年度 51.4%	2018年度 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% 2019年度 小児：78.0%		
2056	1 拠点病院等あたりのカンサーボード開催数 (現況報告書)	2018年度 192.5回		2017年度 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 3種類	2018年度 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 (患者体験調査)	初診から診断	2週間未満	38.1%	42.1%
			2週間以上 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 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 (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・A Y A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	A Y A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、A Y A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A Y A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・A Y A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るが、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。

「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。

- 総論
- がん予防に係る主な論点
- がん医療に係る主な論点
- **がんとの共生に係る主な論点**
- その他

「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 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」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 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」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 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。

「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 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 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

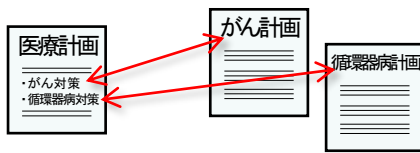
- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。
 - 小児・AYA世代のがん患者の療養環境の充実に向けて、課題等について実態把握を行い、緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について検討することとしてはどうか。
 - 高齢がん患者への支援を充実させる観点から、拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、患者及び家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討することとしてはどうか。
 - 高齢がんサバイバーのQOL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。

- 総論
- がん予防に係る主な論点
- がん医療に係る主な論点
- がんとの共生に係る主な論点
- その他

（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

