

「がんとの共生」分野の中間評価について

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3. がんとの共生

(一部抜粋)

相談支援及び情報提供

現状・課題

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

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

出典：患者体験調査（H30年度）、小児患者体験調査（R元年度）

取り組むべき施策

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

社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

現状・課題

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

取り組むべき施策

- ◆ セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。

がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

現状・課題

- ◆ 働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。
- ◆ 治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。
- ◆ 医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要である。

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

出典：現況報告書（R3年）

患者体験調査、小児患者体験調査	値
がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%
治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合（患者体験調査のみ）	39.5%

出典：患者体験調査（H30年度）

取り組むべき施策

- ◆ 患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む。
- ◆ 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。
- ◆ がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

ライフステージに応じた療養環境への支援

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

【分野別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

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

★：コア指標

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

★

<進捗状況の評価>

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

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

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

【個別目標】

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

① 相談支援について

● 判定一覧 ※全指標の判定

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

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

● 分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	73.0% (H30年度)	72.4% (R5年度)	C
300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	73.6% (H30年度)	70.4% (R5年度)	C
300003	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C*

● 中間アウトカム

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

★

★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

●アウトプット

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



<進捗状況の評価>

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

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

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

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

①相談支援について

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

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

○がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

② 情報提供について

● 判定一覧 ※全指標の判定

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

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

● 分野別アウトカム

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

● 中間アウトカム

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

● アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
312101	引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む	がん情報サービスにアクセスした件数	51,646,076 (R4年度)	41,643,293 (R6年度)	C
312103	障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討	音声資料数	57.3コンテンツ/年 (172コンテンツ) (R2.4~R5.3)	46.5コンテンツ/年 (93コンテンツ) (R5.4~R7.3)	C*



【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

② 情報提供について

<進捗状況の評価>

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【個別目標】

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

●判定一覧 ※全指標の判定

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

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

●分野別アウトカム

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



●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
320201	希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9% (H30年度)	31.7% (R5年度)	C*



【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

<進捗状況の評価>

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

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

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

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

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援*）

【個別目標】

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

① 就労支援について

● 判定一覧 ※全指標の判定

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

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

● 分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300008	経済・就労関連 PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.9% (H30年度)	1.8% (R5年度)	A*
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	26.9% (H30年度)	24.2% (R5年度)	A
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3% (H30年度)	60.6% (R5年度)	C*
300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C

● 中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
331201	診断時からの情報提供	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	39.5% (H30年度)	44.0% (R5年度)	A
331203	がんと診断された後の仕事の変化	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	56.8% (H30年度)	58.3% (R5年度)	C*
331205	両立のための職場環境整備	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	65.0% (H30年度)	74.5% (R5年度)	A

● アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
331101	医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	27,112 (R3.1.1～ R3.12.31)	32,885 (R5.1.1～ R5.12.3)	A
331106	両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討	両立支援コーディネーター研修修了者数	17,695 (令和4年度まで)	28,660 (令和6年度まで)	A

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



【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

① 就労支援について

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが2指標で、Cも2指標、中間アウトカム指標はAが4指標、Cが1指標であり、コア指標（3指標）についてはAが2指標、Cが1指標であった。

○コア指標のうち、「治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合（39.5%→44.0%）」や「治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合（65.0%→74.5%）」は改善傾向であるが、「退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合（56.8%→58.3%）」が後退傾向という結果となった。

○個別施策（6施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが7指標であった。

○がん診療連携拠点病院機能強化事業における「がん患者の就労に関する総合支援事業」を実施し、がん診療連携拠点病院内における両立支援の体制強化に努めている。また、さらなる就労支援の充実のために、令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」において、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握などを実施しており、成果等を踏まえ、作成した就労支援の介入プログラムの実装などを検討していく。

○労働施策総合推進法の改正により、令和8年4月1日から、事業主に対し、治療と仕事の両立支援の取組の努力義務化を課すとともに、その適切・有効な実施を図るための指針を策定し、公表する予定としている。

○両立支援コーディネーター養成研修修了者を対象としたフォローアップ調査を実施し、活動状況を把握しているほか、各地域において、両立支援コーディネーターを配置・活用している支援機関等（産業保健総合支援センターや自治体、医療機関、企業等）で構成する「地域両立支援推進チーム」を都道府県労働局に設置し、取組の連携や情報共有を図っており、法改正に合わせて、「地域両立支援推進チーム」の体制強化について検討していく。

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

○治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合は50%を下回っており、がん治療の開始前までに退職した者の割合も58.3%となっている。診断時に仕事に関する状況や不安等を把握したうえで、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。主治医と産業医との連携に加え、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用促進や、両立支援制度や長期療養者就職支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。

○両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、さらなる取組を強化する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

② アピアランスケアについて

● 判定一覧 ※全指標の判定

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

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

● 分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300011	外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	18.7% (H30年度)	24.3% (R5年度)	C*

● 中間アウトカム

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

● アウトプット

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

★

★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

②アピアランスケアについて

<進捗状況の評価>

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

③がん診断後の自殺対策について

●判定一覧 ※全指標の判定

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

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

●分野別アウトカム

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

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
333201	気持ちのつらさに対する支援の利用	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	32.8% (H30年度)	47.6% (R5年度)	A* ★
333202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% (H30年度)	26.2% (R5年度)	C ★
333203		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	42.1% (R元～2年)	43.2% (R5年度)	C
333206	身体的なつらさに対する支援の利用	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.9% (R元～2年)	50.7% (R5年度)	C

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
333102	がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	29.8% (R4.9.1時点)	40.6% (R6.9.1時点)	A ★
333103		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数（算定回数）	143,280 (令和2年度)	157,693 (令和4年度)	A ★
		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数（患者数）	141,386 (令和2年度)	155,510 (令和4年度)	A ★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

③がん診断後の自殺対策について

<進捗状況の評価>

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

○コア指標のうち、分野別アウトカムである「がん患者の自殺数（449名→401名）」や中間アウトカムである「心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合（32.8%→47.6%）」はAであるが、「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合（24.0%→26.2%）」がCであり、気持ちのつらさに対する支援の利用に改善の余地があるといえる。

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

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

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

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

④ その他の社会的な問題について

●判定一覧 ※全指標の判定

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

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

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300008	経済・就労関連 PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.9% (H30年度)	1.8% (R5年度)	A*
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	26.9% (H30年度)	24.2% (R5年度)	A
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労 支援に関する相談・支援体制へのア クセスの向上	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3% (H30年度)	60.6% (R5年度)	C*
300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C*
300013	がんによる社会からの孤立の解消	がんであることを話せる割合	93.2% (R5年度)	—	D

●中間アウトカム

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

④ その他の社会的な問題について

<進捗状況の評価>

- アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが2指標で、Cも2指標、中間アウトカム指標はCが2指標であった。
- 個別施策（3施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが2指標であった。
- 令和6～7年度厚生労働科学研究「がん患者とその家族の社会的課題への理解と支援に向けた総合的アプローチ」において、がん患者の経済的課題について調査を実施するほか、令和5～7年度の厚生労働科学研究「障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、がんになる前から障害のある患者の受診実態と障害者への対応状況の実態把握を行い、情報提供のあり方について、必要な検討を行っていく。

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

- 家族以外の周囲からがんに対する偏見を感じる割合（5.3%→7.4%）が増加しており、偏見の払拭に向けた取組は依然として課題が残る。若年層を含む社会全体に対し、がんに関する正しい理解を促す継続的な啓発が必要である。
- 障害等により配慮が必要な人や日本語を母国語としない人への情報提供体制を検討するとともに、より実効性のある体制整備が必要である。

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

【個別目標】

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

① 小児・AYA世代について

●判定一覧 ※全指標の判定

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

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

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300003	家族への支援・サービス・場所の充実	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C*
300014	就学の継続	がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	12.5% (R元年度)	—	D

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
341205	医療者側からの就労支援（説明）の拡充	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	54.9% (H30年度)	57.7% (R5年度)	A

●アウトプット

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



【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児・AYA世代について

<進捗状況の評価>

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

② 高齢者について

● 判定一覧 ※全指標の判定

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

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

● 分野別アウトカム

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

● 中間アウトカム

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

● アウトプット

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

★
★
★
★
★

【分野別施策と個別目標】

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

②高齢者について

<進捗状況の評価>

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

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

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