

概要（実績評価書（案）のポイント）

施策目標 I - 11 - 3

総合的ながん対策を推進すること

確認すべき主な事項（実績評価書）

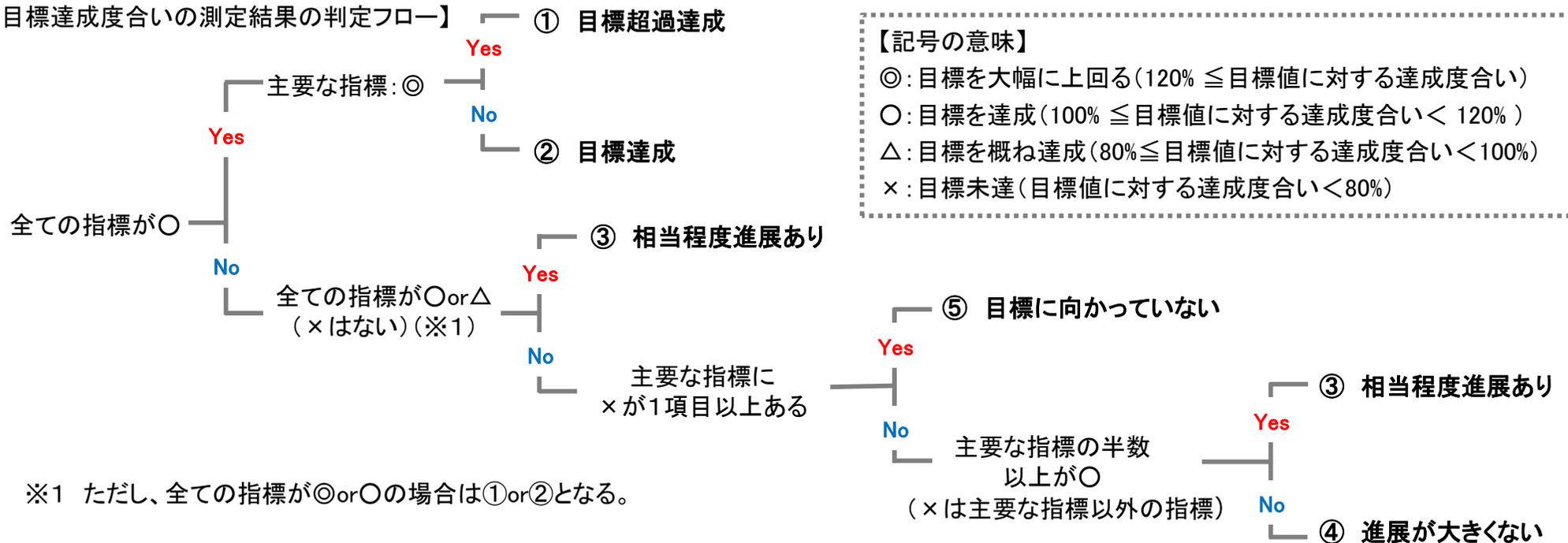
測定指標について	
1	各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。 (注1)当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。
有効性の評価について	
2	目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。
3	目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。
4	外部要因等の影響について、適切に分析されているか。
効率性の評価について	
5	目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。 (注2)複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。
6	施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。
7	目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。
現状分析について	
8	各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。
次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直し)について	
9	目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。
10	過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。
11	現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。
12	各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。

厚生労働省における施策目標の評価区分（目標達成度合いの測定結果）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
③相当程度進展あり	<ul style="list-style-type: none"> 全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」（①もしくは②に該当する場合を除く）、 もしくは、 主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要せずに目標達成が可能であるもの
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの

【目標達成度合いの測定結果の判定フロー】



【記号の意味】
 ◎: 目標を大幅に上回る(120% ≤ 目標値に対する達成度合い)
 ○: 目標を達成(100% ≤ 目標値に対する達成度合い < 120%)
 △: 目標を概ね達成(80% ≤ 目標値に対する達成度合い < 100%)
 ×: 目標未達(目標値に対する達成度合い < 80%)

※1 ただし、全ての指標が◎or○の場合は①or②となる。

厚生労働省における施策目標の評価区分（総合判定）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

【総合判定の区分】

総合判定区分		要件
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの
B	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの（「目標達成」と判定されたものを除く。）
		測定結果が④に区分されるもの
C	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの

（参考1） 主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると思料される指標から選定する。
 - ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されているもの
 - ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
 - ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

（参考2） 参考指標

- 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準（目標値）を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

（参考3） 有効性の評価、効率性の評価、現状分析

【有効性の評価】

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性を高めるのに寄与したのかを分析・説明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①～④等の観点から要因を分析・説明する。
 - ① 目標数値の水準設定の妥当性
 - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
 - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
 - ④ 予算執行面における問題点

【効率性の評価】
【現状分析】

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか（コストパフォーマンスの観点）の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト（予算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源）が課題であれば、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。

- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標についての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標 I-11-3）

基本目標 I： 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標11： 妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること

施策目標 3： 総合的ながん対策を推進すること

現状（背景）

- がんは、日本で昭和56年より死因の第1位（年間で約38万人（約4人に1人）ががんにより死亡）。生涯のうちに約2人に1人ががん罹患すると推計。
- 「がん対策推進基本計画」（第4期：令和5年度～令和10年度）に基づき、①がん予防、②がん医療の充実、③がんとの共生を柱として取り組んでいる。

1. がん検診等の推進

- 科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるもの。
- がん検診等の受診率は中長期的には増加傾向にあるが、多くのがん種で十分とはいえない。
- がんの早期発見等につなげ、死亡率を減少させるため、レセプト等を活用したがん検診の精度管理について、自治体に対し技術的支援を実施。

2. がんの医療提供体制の均てん化・集約化

- 拠点病院等（各都道府県に整備）を中心として、医療の質向上や均てん化を進め、全国で質の高いがん医療の提供体制の整備を推進。
- 他方で、少子高齢化・人口減少が一層進み人口動態が変化。医療の高度化も進む中、地域の実情に応じた均てん化の推進とともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の推進が求められている。

3. がん患者等の生活の質の向上

- がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの年齢でがん罹患。20歳から64歳までのがん罹患患者数は増加（平成14年：約19万人→令和3年：約24万人）。
- がん医療の進歩により、全がんの5年相対生存率は上昇。がん患者・経験者が長期生存し働きながらかん治療を受けられる可能性も増加。治療後も同様の社会生活を維持する上で、がんの治療に伴う外見の変化に対する支援（アピアランスケア）も重要。
- がんは小児・AYA世代（※）の病死の主な原因の一つ。将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとっては、妊孕性の温存は大きな課題。

※主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代

課題 1

がんの死亡者は依然として多く、がん検診受診率・精密検査受診率は不十分

達成目標 1

がんの早期発見・早期治療の促進によるがんの死亡者の減少

課題 2

がん医療の高度化や今後の人口動態の変化を踏まえた、がん医療提供体制の整備を進める必要

達成目標 2

地域の実情に応じた均てん化の推進と拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の推進

課題 3

がん患者・経験者の生活の質の向上に向け、
・ 治療と学業・仕事との両立支援やアピアランスケア等のサイバーシップ支援
・ 小児・AYA世代の妊孕性の温存に関する支援 が重要

達成目標 3

ライフステージに応じたがん対策の推進によるがん患者とその家族等の生活の質の向上

【測定指標】 太字・下線が主要な指標

1 がんの年齢調整死亡率（75歳未満） **（アウトカム）**

- 2 **がん検診受診率**（アウトプット）
- 3 **精密検査受診率**（アウトプット）

4 **がんの年齢調整死亡率（75歳未満）** **（アウトカム）【再掲】**

5 役割分担に関する議論が行われている都道府県の数（アウトプット）

- 6 **仕事と治療の両立ができる環境とと思う人の割合**（アウトカム）
- 7 **がん診療連携拠点病院等において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数**（アウトプット）
- 8 **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**
（アウトカム）

9 「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」に係る助成の実施件数（アウトプット）

10 外見の変化に関する相談ができた患者の割合（アウトカム）

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標 I-11-3）

総合判定

赤字は主要な指標

※ 直近実績値(R5年度以前)で判定

【達成目標1 がんの早期発見等の促進によるがんの死亡者の減少】

指標1: (○) (R5年度までの推移) 指標2: × (目標達成率 25%)[※] 指標3: × (目標達成率 33%)[※]

【達成目標2 地域の実情に応じたがん医療提供体制の均てん化・集約化】

指標4: (○) (R5年度までの推移) 指標5: ○ (目標達成率105%)

【達成目標3 がん患者とその家族等の生活の質の向上】

指標6: ◎ (目標達成率123%)[※] 指標7: ◎ (目標達成率132%)[※] 指標8: ○ (目標達成率112%)[※]

指標9: (○) (R5年度までの推移) 指標10: △ (目標達成率: 91%)[※]

【目標達成度合いの測定結果】

③(相当程度進展あり)

【総合判定】

B(達成に向けて進展あり)

(判定理由)

- ・ 主要な測定指標以外の指標の一部の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数以上。
- ・ 以上より、上記のとおり判定した。

施策の分析

《有効性の評価》

- ・ 指標2(がん検診受診率)は男女ともいずれのがん検診受診率も上昇傾向にあり、受診率向上に向けた各種取組が有効に機能していると評価できる。ただし、令和4年の実績値を見ると、女性においてはいずれのがん検診も目標値(50%)に届いておらず、また、男女とも令和元年値より減少又は伸び率が鈍化しており、目標の達成に向けて、一層の取組が必要。
- ・ 指標3(精密検査受診率)については、一部のがん種を除き横ばいであり、特に大腸がんと子宮頸がんは70%台と目標値(90%)との乖離が大きい状況である(目標未達(×))。その要因としては、対象者に精密検査の必要性等の理解が十分に得られていないこと、精密検査の受診状況を自治体が把握できていないことが考えられる。
- ・ 指標6(仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合)及び指標7(がん診療連携拠点病院等において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数)については、令和5年度実績(直近実績値)では、いずれも目標が達成され(◎)、特に指標7については前年度比14ポイント増(約4,000件増)と大幅に増加し、これは、特に「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、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等を配置していることから、両立支援に係る取組が有効に機能していると評価できる。

《効率性の評価》

- ・ 指標2・3・6・7については、近年予算執行額が大きく変わっていない中で、うち指標2・3は目標未達ではあるものの受診率は中期的に上昇傾向にあり、指標1(がんの年齢調整死亡率)の改善に寄与しているものといえ、また、指標6・7は目標を大幅に上回っており、いずれも効率的な取組が行われていると評価できる。

《現状分析》

- ・ 指標2については、目標未達ではあるものの、受診率向上に向けた各種取組の着実な推進が実を結び、中期的に男女ともいずれのがん検診受診率は上昇傾向にあり、これが指標1の改善及び目標達成の一助となったものといえる。目標達成に向けて、がん対策推進基本計画に基づき、引き続き着実に取組を進める必要がある。
- ・ 指標3については、精密検査未受診者に対し郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行っているが、近年は一部のがん種を除いて横ばいが続いているところであり、目標達成及び指標1の一層の改善に向け、精密検査未受診者を正確に特定し、効果的な受診勧奨を行うなど、がん対策推進基本計画に基づき精度管理の取組を一層推進していく必要がある。
- ・ 指標6・7については、着実に取組が進んでいると考えられ、目標達成に向け、引き続き、ライフステージに応じたがんとの共生に係る各種取組を推進していく必要がある。

次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直しについて)

【達成目標1】

- ・ 指標1～3については、**がん検診の受診率向上・適切な精度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を電子的に集約化し、市町村が一体的に管理することなどを検討しており、がん対策推進基本計画に基づき、その他の取組と併せ、引き続き、目標達成に向けて着実に取組を進めていく。**

【達成目標2・3】

- ・ 指標4～10については、第4期がん対策推進基本計画は令和10年度までを実行期間の目安としており、**引き続き、目標達成に向け、着実に取組を進めていく。**

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

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

「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

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

「がんと共生」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

3. がんと共生

- (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

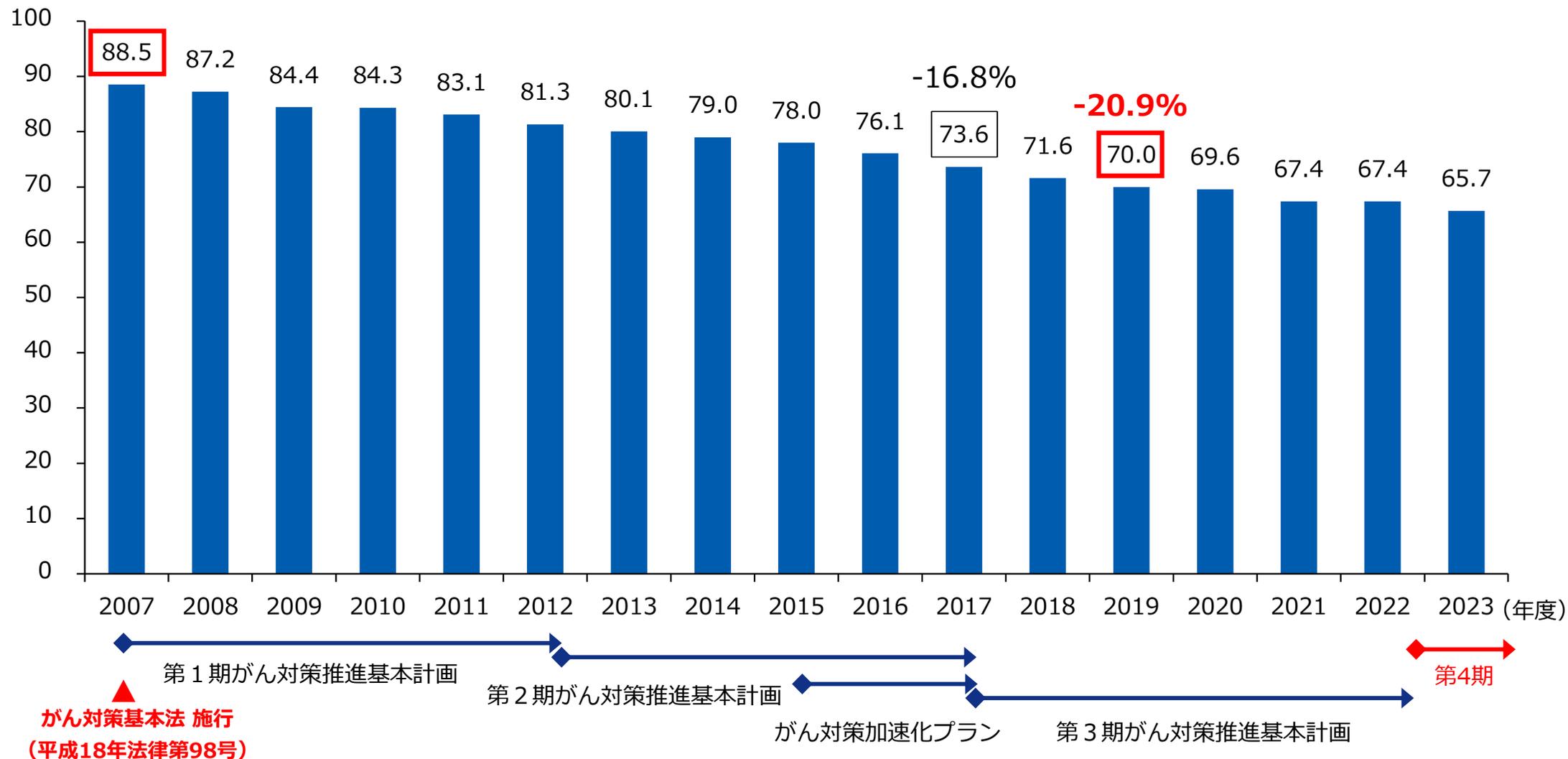
第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

目標の達成状況 - 75歳未満年齢調整死亡率 -

- 平成19（2007）年度からの10年間の全体目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、当初の10年間の目標から2年遅れで達成できた。

(人口10万対、昭和60年モデル人口)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

R6年度予算案:14億円
(R5年度予算額:14億円)

- がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う(注)とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注) 個別受診勧奨・再勧奨の対象

子宮頸がん検診: 20~69歳の女性

乳がん検診: 40~69歳の女性

胃がん検診: 50~69歳の男女

(胃部エックス線検査は40歳以上も可)

肺がん検診: 40~69歳の男女

大腸がん検診: 40~69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の対象者(子宮頸がん検診: 20歳、乳がん検診: 40歳)に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

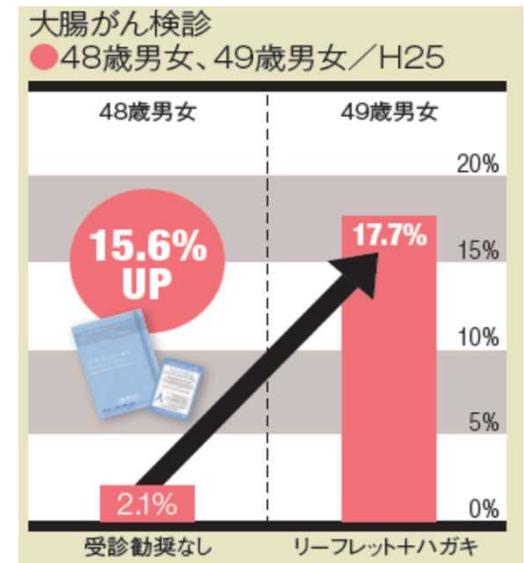
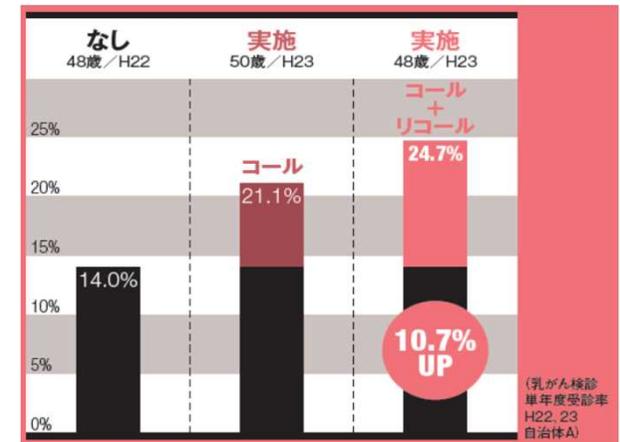
3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体: 市区町村

補助率: 1/2

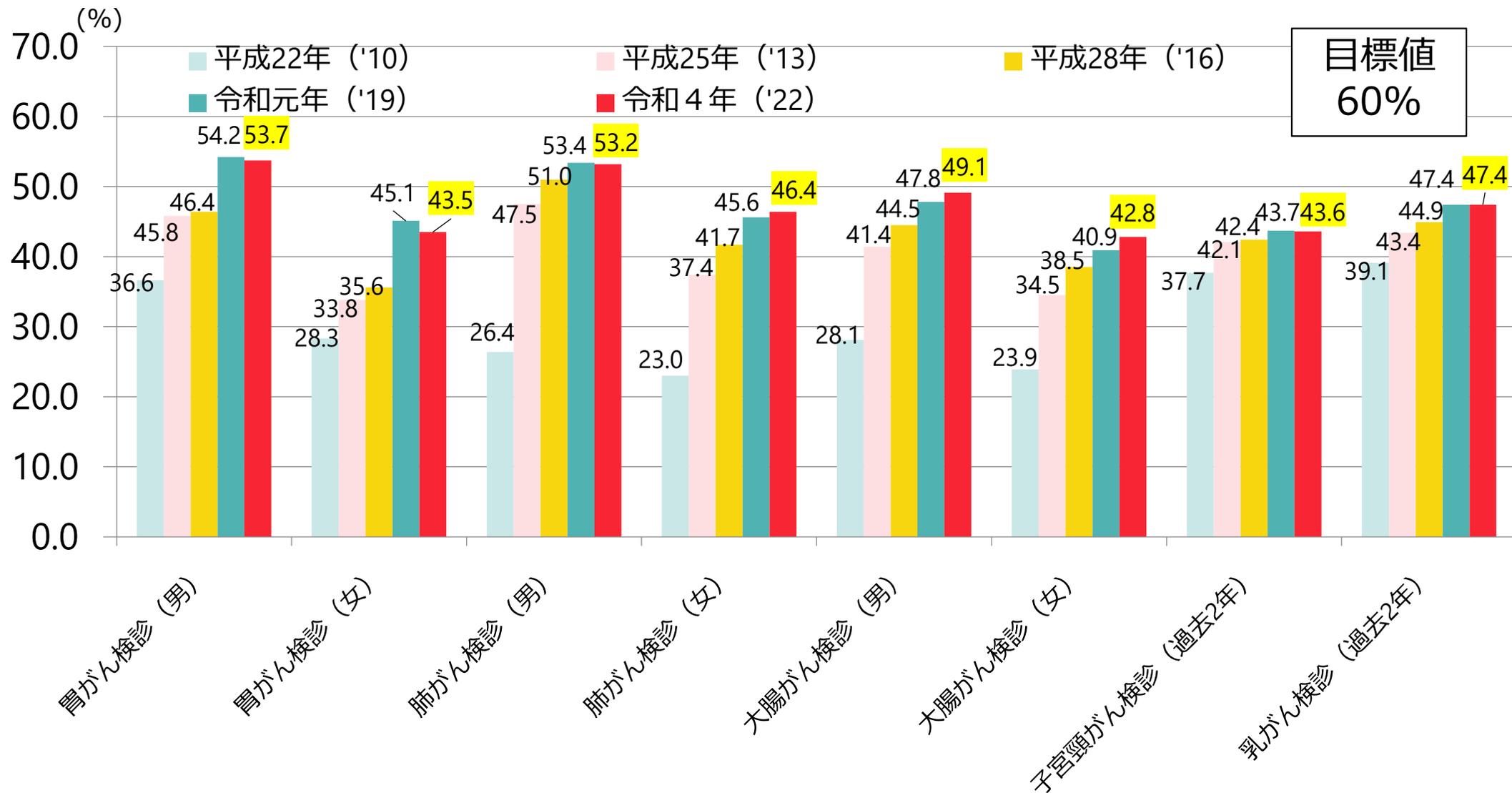
(受診勧奨の効果の事例)



※がん検診受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)より

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

がん検診の受診率の推移



- 胃がん検診は、指針の改定に伴い、平成28年までは40歳～69歳/1年ごとの検診間隔で算定、令和元年からは50～69歳/2年ごとの検診間隔で算定している。
- 肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん（子宮頸がん）は20歳～69歳。
- 健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものも含む。
- 平成28年調査は、熊本県を除いたデータである。

出典：2022年国民生活基礎調査

がん診療連携拠点病院制度

令和7年4月現在

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	352か所(うち特例型12か所)
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所

合計463か所

特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 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ための都道府県がん診療連携協議会を設置する。

がん医療圏



地域がん診療連携拠点病院

- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏



地域がん診療病院

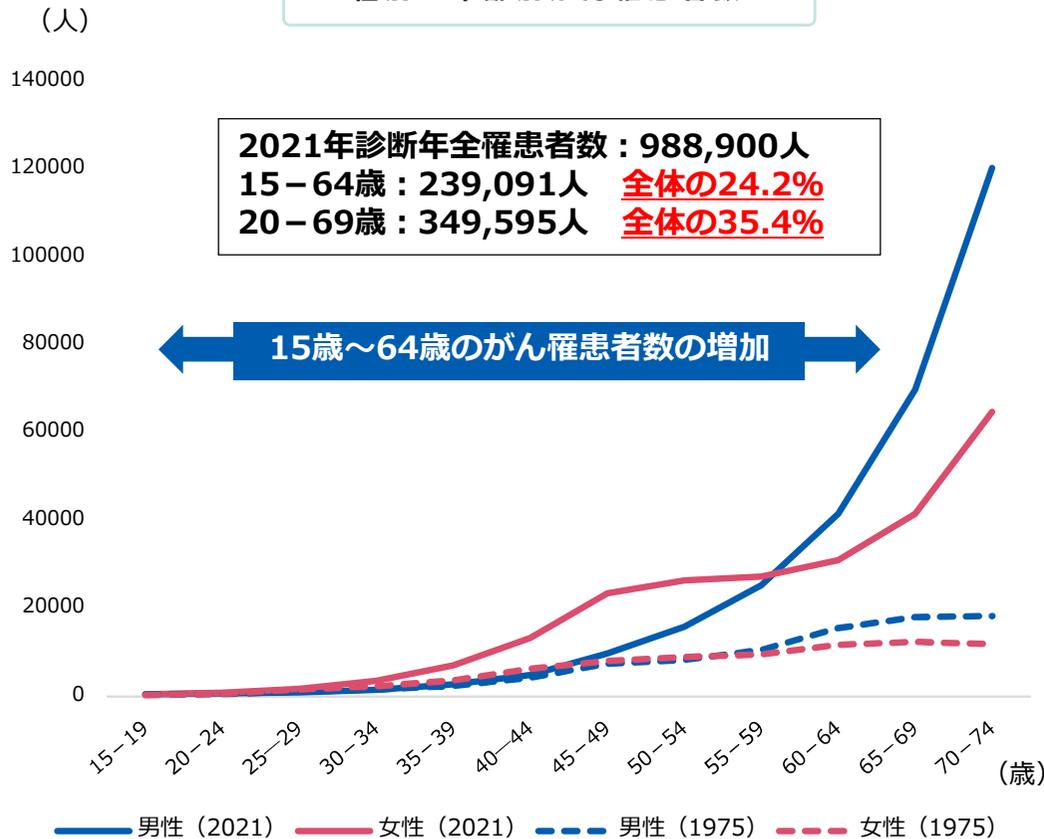
- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

※整備指針では、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域がん診療連携拠点病院を整備できるものとしている。

がん罹患患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移

- がん患者の約3人に1人は20代～60代で罹患している。
- 悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は**49.9万人**で、2019年同調査と比較して、約5.1万人増加した。特に、70歳以上の方の増加率が高く（1.2倍）、2016年同調査と比較すると2倍であった。

性別・年齢別がん罹患患者数

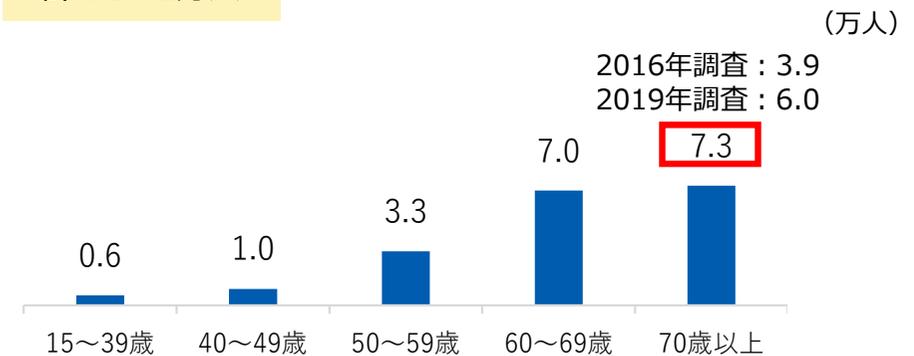


注：1) 2021年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) *性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））
 「令和3年 全国がん登録 罹患数・率報告」（令和7年3月27日発行）
 編集・国立がん研究センターがん対策研究所/発行・厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

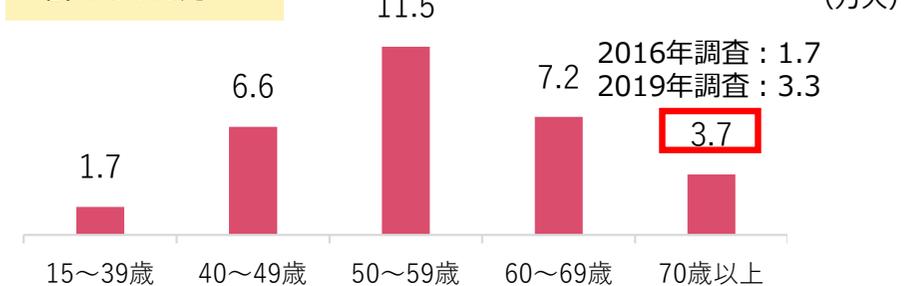
仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【男性】

計：19.1万人



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【女性】

計：30.8万人



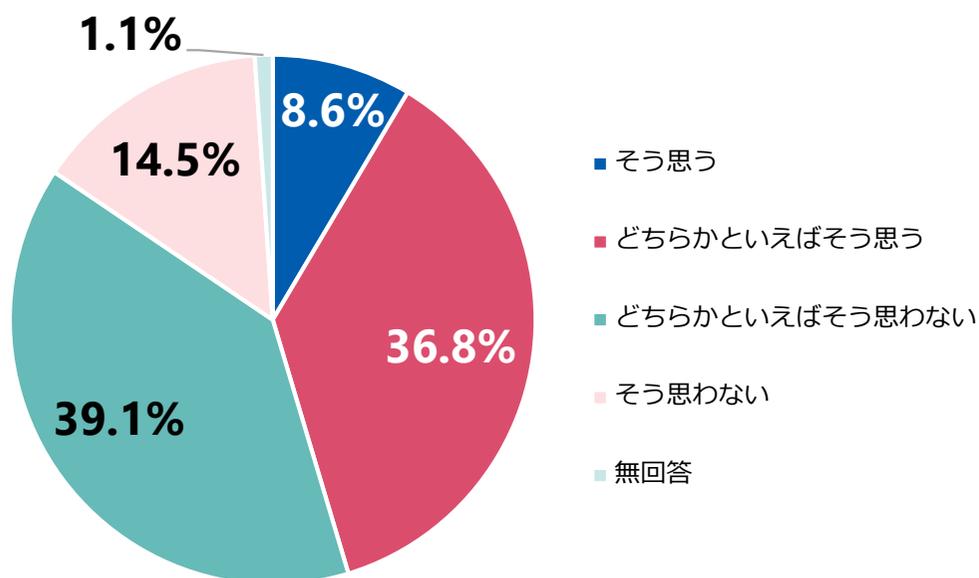
注：1) 入院者は含まない。2) 「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

資料：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの 12

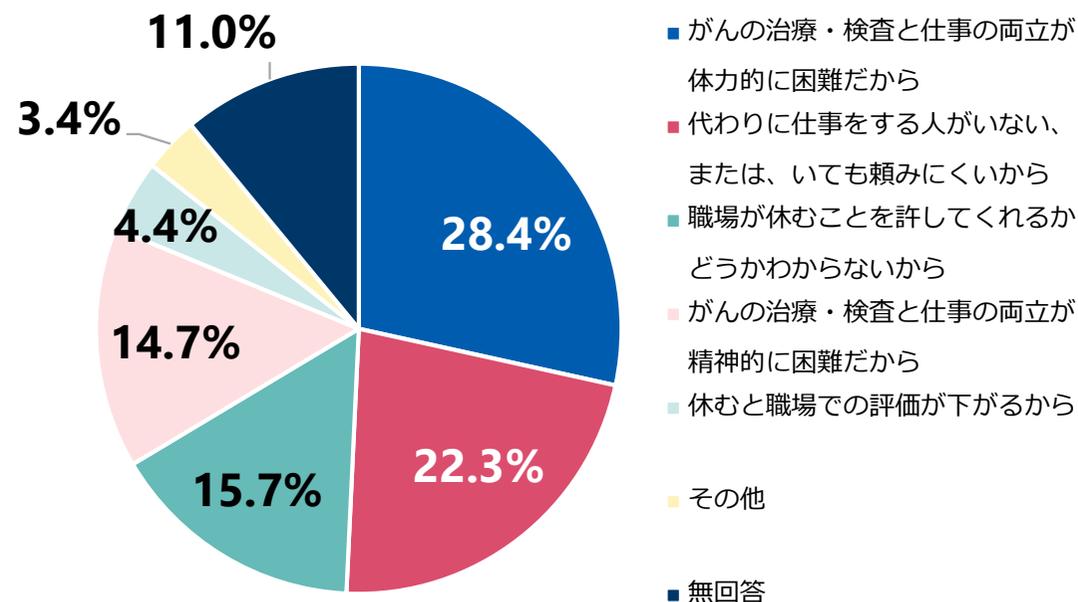
仕事と治療等の両立に関する認識

- 「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は働き続ける環境だと思う」との回答は、45.4%であった。
- 働き続けることを難しくさせている最も大きな理由については、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」（28.4%）、「代わりに仕事をする人がいない、または、いても頼みにくいから」（22.3%）が上位に挙げられた。

2週間に一度の通院等がある場合、働き続けられるか



働き続けることを難しくさせている最大の要因



質問：あなたは、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は、働き続けられる環境だと思いますか。（〇は1つ）

質問：（左の質問に「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」と答えた者に）働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思いますか。（〇は1つ）

がん患者の就労に関する総合支援事業 (がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和6年度予算額:238百万円
(令和5年度予算額:235百万円)

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、「職場に迷惑をかけると思った」「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。
- 本事業では、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)

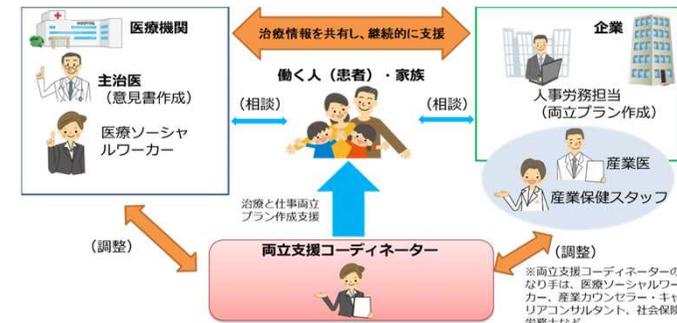
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



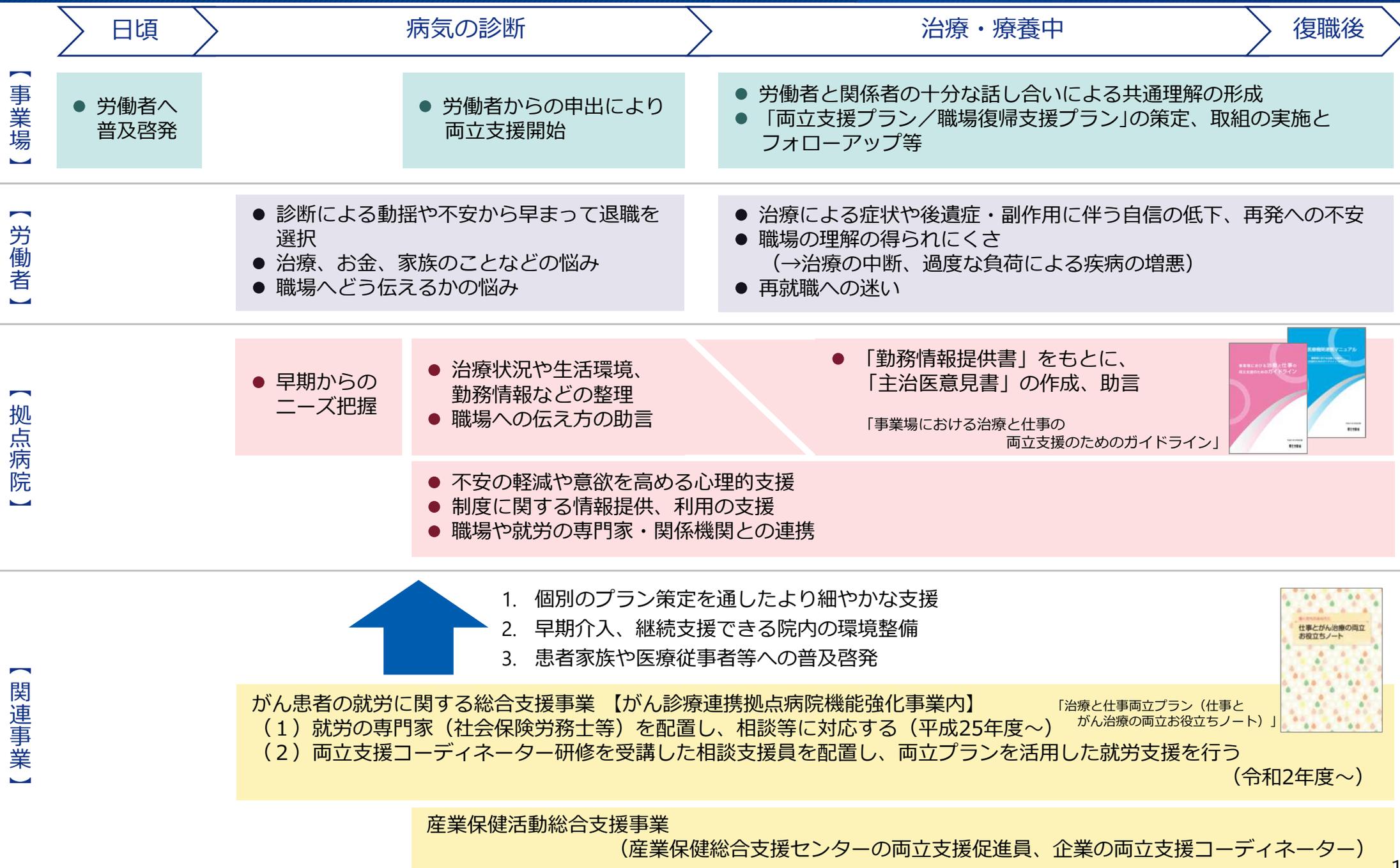
がん診療連携拠点病院における支援体制

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のニーズを把握して、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。



拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援



アピランスケアについて

【定義】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、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。

外見の変化 (例)	対応例 (保険適用外のものを含む)	
頭髮の脱毛	ウィッグ、ヘア用品、頭皮冷却療法	心理的支援、対人場面での行動やコミュニケーション方法の助言、情報提供 (治療・ケア・整容等)
まつ毛・眉毛の脱毛	ビマトプロスト※治療、メイク	
手足症候群、皮膚障害、爪障害	スキンケア、陥入爪のテーピング、副腎皮質ステロイド外用薬治療、爪等の冷却、ネイルケア、メイク	
手術創等	乳房再建等の形成外科的治療、アートメイク、創部のカバー、ストーマ造設後の被服	

※まつ毛貧毛に対する治療薬

【各研究班の取組】

	期間	研究課題	研究代表者
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-R4	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
	R5-	アピランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究	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ご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

アピランス支援モデル事業

令和6年度予算額 27_{百万円} (26_{百万円})

※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

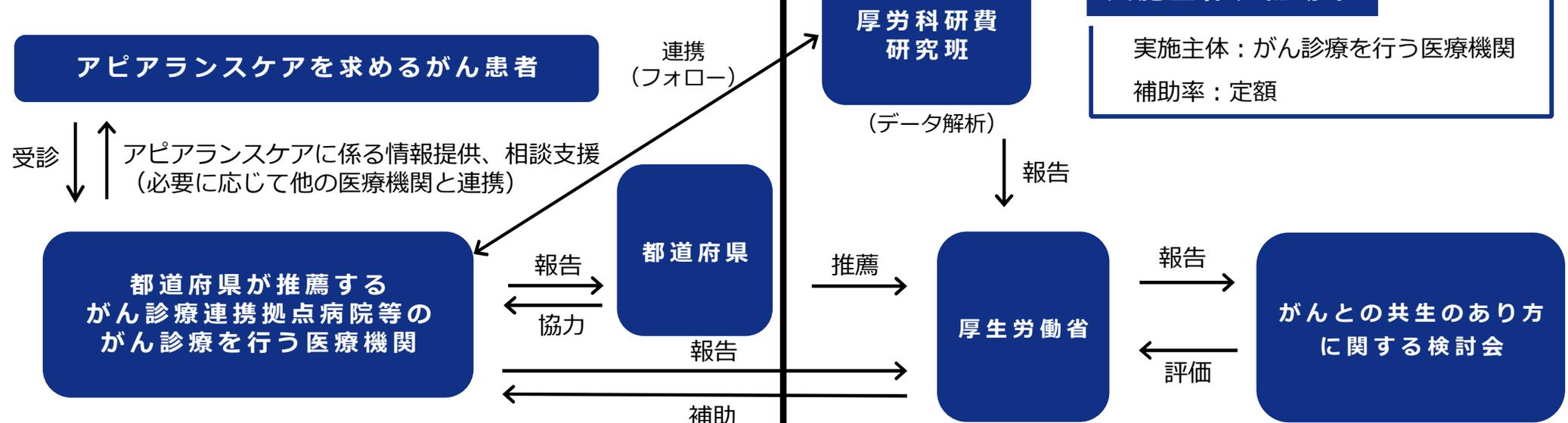
- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピランスケア体制の構築が必要。
- がん治療に伴う外見の変化を克服し、がん患者が社会生活を送りやすくするため、医療現場における適切なアピランスケア体制を構築し、効果的な支援体制について検証する。

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うとともに、都道府県や地域の医療機関が連携して、アピランスケアの体制構築を行い、効果的な支援体制について検証する。
- 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

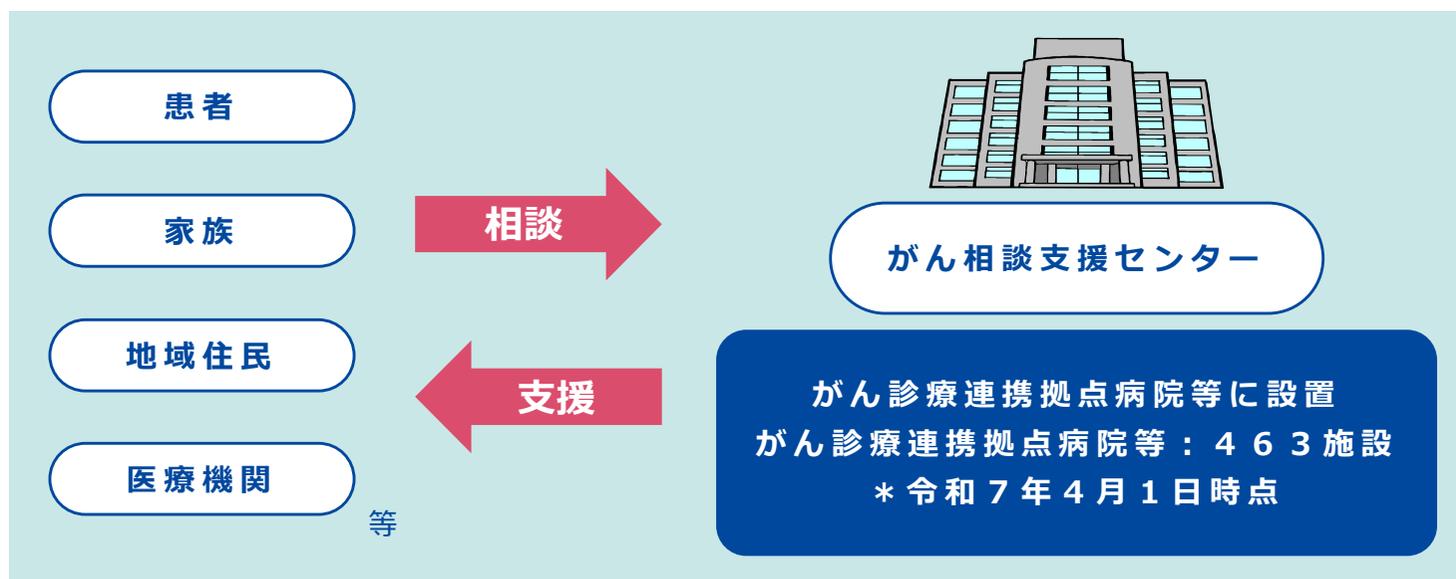
- ・他の医療者にコンサルテーションが行えるアピランスケア担当を配置し都道府県と連携（必要に応じて他の医療機関とも連携）
- ・支援データの収集（補助事業の活用状況も含め）

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。
- 院内及び地域の診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による「がん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。なお、そのうち１名は社会福祉士であることが望ましい。（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。）（都道府県がん診療連携拠点病院については、相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい（*）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。（「望ましい（*）」は次期の指定要件の改定で必須要件とすることを念頭に置いたもの。））

<がん相談支援センターの主な業務>

- がんの予防やがん検診に関する情報の提供
- がんの治療に関する一般的な情報の提供
- がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
- がん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供、患者活動の支援、支援サービス向上等の取り組み



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



どの治療が
いいの？

仕事、
どうしよう…

家族ががん
になったら？

もしも、
がん
になったら？

国立がん研究センターが
確かながんの情報をお届けします

がん情報サービス
ganjoho.jp

がん情報サービス
ganjoho.jp

希少がんホットライン

- 患者・家族だけでなく、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療者からの問い合わせに応じる。
- 全国の希少がんホットラインについて、国立がん研究センター中央病院希少がんセンターのホームページにて紹介。 (<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/rcc/hotline/index.html>)

国立成育医療研究センター小児がんセンター 小児がん医療相談ホットライン

- 運営：国立成育医療研究センター小児がんセンター (<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cancer/hotline.html>)
- 小児がんの患者・家族からの医療内容に関する相談を受ける。



国立成育医療研究センター 小児がんセンター

小児がん医療相談
ホットライン

診断・治療に関するご相談を随時受け付けています

03-5494-8159

相談無料 平日10:00~16:00

※通話料のみがかかります

〈背景〉

- 若年者へのがん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、妊娠・出産を希望する患者にとって大きな課題である。妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することがあるが、**高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担**となっている。
- 一方で、妊孕性温存療法のうち、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、**有効性等のエビデンス集積が更に求められている**。
- 経済的支援に関しては、独自に妊孕性温存療法の経済的支援を行う自治体は増えてきているものの、**全国共通の課題**であり、自治体毎の補助の格差もあることから、**国による支援が求められていた**。

〈事業概要〉

- 妊孕性温存療法にかかる**費用負担の軽減を図りつつ**、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期的にかかる検体保存のガイドライン作成など、**妊孕性温存療法の研究を促進**する。
- 有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る**。



(聖マリアンナ医科大学鈴木直教授提供資料より抜粋・一部改変)

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（概要）

〈事業概要〉

○妊孕性温存療法にかかる**費用負担の軽減を図りつつ**、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にかかる検体保存のガイドライン作成など、**妊孕性温存療法の研究を促進**するための事業である。

○有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る。**

表1：凍結保存ごとの助成上限額

対象治療	助成上限額／1回
① 胚（受精卵）凍結	35 万円
② 未受精卵凍結	20 万円
③ 卵巣組織凍結	40 万円
④ 精子凍結	2.5万円
⑤ 精子凍結（精巣内精子採取）	35 万円

表2：温存後生殖補助医療ごとの助成上限額

対象治療	助成上限額／1回
①で凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10 万円
②で凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療	25 万円
③で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30 万円
④及び⑤で凍結した精子を用いた生殖補助医療	30 万円