

# がん対策推進基本計画（案）

令和●年●月

## 第1 全体目標と分野別目標

本基本計画の全体目標を「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。」とし、がん患者を含めた全ての国民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進し、こうしたがん対策を全ての国民と進めていくことで、「がんの克服」を目指すこととする。また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進する。

### 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～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～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させる。全ての国民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現する。

### 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～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～

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

### 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

～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～

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。国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）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。

選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要がある。

#### （取り組むべき施策）

国及び都道府県は、患者が、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。

国は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）や関係学会と連携し、国民が、薬物療法等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。

### ④ チーム医療の推進について

#### （現状・課題）

患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。

これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきた。

現況報告書<sup>29</sup>によると、現在、全ての拠点病院等において、専門チームが設置されており、その多くの施設で複数の専門チームが設置されている。一方で、拠点病院等以外の医療機関においては、専門チームの設置が進んでいない<sup>30</sup>。

主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者の割合は、成人で48.8%、小児で78.0%となっている<sup>31</sup>。

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することは重要であり、がん患者に対する口腔<sup>くわう</sup>の管理に、歯科医師や歯科衛生士等と連

<sup>29</sup> 毎年全ての拠点病院等が提出する、診療体制や診療実績についての報告書のこと。

<sup>30</sup> 令和3（2021）年の「医療施設調査」によると、緩和ケアチームを設置している一般病院の割合は15.6%となっている。

<sup>31</sup> 成人について：平成30（2018）年度「患者体験調査」、小児について：令和元（2019）年度「小児患者体験調査」

携しつつ対応することが求められている。

#### （取り組むべき施策）

拠点病院等は、多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。

拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む。

### ⑤ がんのリハビリテーションについて

#### （現状・課題）

がん治療の影響から、患者の<sup>えん</sup>嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

がんのリハビリテーションが適切に提供されることを目的として実施されているがんのリハビリテーション研修<sup>32</sup>について、グループワークを中心とした集合学習とe-ラーニングシステムを組み合わせた効果的な研修プログラムの策定や、国内各地で研修を受講できる体制の整備が進められてきた。

また、拠点病院等におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進していくため、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとした。

リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院等の割合は、現況報告書によると、令和3（2021）年度で51.0%、がんのリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数は令和3（2021）年度で49,491人と、それぞれ増加している。

<sup>32</sup> 厚生労働省の後援事業として、一般財団法人ライフ・プランニング・センターにおいて実施。

### (取り組むべき施策)

国は、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討する。

国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する。

## ⑥ 支持療法の推進について

### (現状・課題)

がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要である。

拠点病院等では、高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの支持療法が、一定の割合で実施されている<sup>33</sup>。また、厚生労働科学研究において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められている。

患者体験調査等によると、治療による副作用の見通しを持てた患者の割合は、成人について 61.9%、小児について 69.2%、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は、成人について 46.5%、外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人について 28.3%、小児について 51.8%となっている<sup>34</sup>。

専門的なケアを実施する外来については、拠点病院等を中心に設置が進めら

<sup>33</sup> 平成 28 (2016) 年の「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会 Quality Indicator 研究」によると、拠点病院等において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合は、高リスク嘔吐化学療法時予防的制吐剤を処方された割合は 75.0% (リンパ腫を除外した割合は 86.0%)、外来麻薬鎮痛開始時緩下剤を処方された割合は 61.0%となっている。

<sup>34</sup> 成人について：平成 30 (2018) 年度「患者体験調査」、小児について：令和元 (2019) 年度「小児患者体験調査」

れてきた。現況報告書によると、リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合は、令和3（2021）年度で56.1%、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、90.3%となっており、いずれも増加しているが、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められる。また、リンパ浮腫については、リンパ浮腫研修<sup>35</sup>により人材育成が推進されている。

#### （取り組むべき施策）

国は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。

国は、支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進する。

### ⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

#### （ア）緩和ケアの提供について

##### （現状・課題）

緩和ケアは、法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されている。また、法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「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」が明記されている。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものである。

国は、令和3（2021）年から「がんの緩和ケアに係る部会」において、緩和ケアに係る課題及び取組について議論を行うとともに、診断時の緩和ケアを実践

<sup>35</sup> 厚生労働省の後援事業として、一般財団法人ライフ・プランニング・センターにおいて実施。

するポイントを整理したリーフレット<sup>36</sup>や、診断時の医療従事者の対応についての説明文書<sup>37</sup>、専門的な治療の活用を含む対応のポイントを整理したリーフレット<sup>38</sup>を作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行った。

拠点病院等については、整備指針において、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備を推進してきた。

現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた<sup>39</sup>一方、年間新規介入患者数が 50 件未満の拠点病院等も依然として存在している。また、現況報告書では、依頼件数等の数的な評価しかできず、緩和ケアチームの技術や提供されるケアの質を評価するための方策を検討する必要がある。

緩和ケア外来については、全ての拠点病院等が緩和ケア外来を設置しており、その多くが、他の医療機関で治療を受けているがん患者の受け入れも行っているとしているものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は依然少ない<sup>40</sup>。また、がんの診断や検査については、拠点病院等に限らず検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、これらの場面における緩和ケアの実態は十分に把握されていないとの指摘がある。

さらに、拠点病院等で実施されている緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施し、緩和ケアの質の向上を図る必要があることが指摘されているが、その具体的な方策や実効可能性等に課題がある。

患者体験調査によると、平成 30（2018）年度時点で、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、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している

<sup>36</sup> 「診断時の緩和ケア」（第 3 回がんの緩和ケアに係る部会（令和 3（2021）年 11 月 5 日）において作成（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950864.pdf>））

<sup>37</sup> 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」（第 3 回がんの緩和ケアに係る部会（令和 3（2021）年 11 月 5 日）において作成（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>））

<sup>38</sup> 「痛みへの対応について」（第 5 回がんの緩和ケアに係る部会（令和 4（2022）年 4 月 13 日）において作成（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950866.pdf>））

<sup>39</sup> 平成 28（2016）年度の現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数が 50 件未満であった拠点病院等（地域がん診療病院を除く）は 63 施設、令和元（2019）年度の現況報告書によると 13 施設となっている。

<sup>40</sup> 令和元（2019）年度現況報告書によると、地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、42%の拠点病院等において 0 件となっている。

患者の割合は、約3～4割と一定の割合を占めている<sup>41</sup>。また、遺族調査によると、亡くなる前1か月間の療養生活について、身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、約4～5割となっており<sup>42</sup>、更なる緩和ケアの充実が必要である。一方、拠点病院等におけるがんの治療が終了した患者について、他院への転院や在宅医療への移行など、終末期医療の個々の経過については、明らかではない。

国は、関係学会と連携し、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている<sup>43</sup>。国民の緩和ケアに関する認識として、緩和ケアを開始すべき時期について、「がんが診断されたときから」と回答した者の割合や、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合は約半数に留まっており<sup>44</sup>、正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要がある。

#### (取り組むべき施策)

国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策<sup>45</sup>等を含め、必要な体制の整備を推進する。

<sup>41</sup> 平成30(2018)年度の「患者体験調査」によると、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は32.8%、身体的な苦痛を抱える患者の割合は44.6%、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は38.0%、身体的・精神心理的苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は30.8%となっている。

<sup>42</sup> 平成30(2018)年度の「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」によると、療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱える患者の割合は、40.4%(痛み)、47.2%(からだの苦痛)、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、42.3%となっている。

<sup>43</sup> 特定非営利活動法人日本緩和医療学会への委託事業として、「オレンジバルーンプロジェクト」を実施している。

<sup>44</sup> 令和元(2019)年度の「世論調査」によると、緩和ケアを開始すべき時期について、「がんが診断されたときから」と回答した者の割合は52.2%、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合は48.3%となっている。

<sup>45</sup> 「診断時の緩和ケア」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950864.pdf>)及び「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>)

国は、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、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。

国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。また、拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発<sup>46</sup>及び実施体制の整備を進める。

国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。

国は、緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討する。

国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。

国は、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う。また、拠点病院等における治療が終了した後の患者について、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、その質の向上について検討する。

## (イ) 緩和ケア研修会について

### (現状・課題)

国は、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正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供され

<sup>46</sup> (専門的な疼痛治療の普及啓発について)「痛みへの対応について」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950866.pdf>)

ることを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきた。平成 30 (2018) 年度には、e - ラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケア<sup>47</sup>を盛り込む等の見直しを行った。

緩和ケア研修会の修了者数は、令和 3 (2021) 年度には、累計でおよそ 15 万人に達し、着実に増加している。

#### (取り組むべき施策)

国は、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践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、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し、必要な見直しを行う。

### ⑧ 妊孕性温存療法について

#### (現状・課題)

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<sup>よう</sup>が低下することは、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大きな課題である。患者体験調査等によると、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・家族の割合は、成人(40歳未満)で平成 30 (2018) 年度において 52.0%、小児で令和元(2019)年において 53.8%となっている。

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は、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められている。

このような状況を踏まえ、国は、令和 3 (2021) 年度から、「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」を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持

<sup>47</sup> 「グリーフケア」とは、大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組をいう。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

## **(4) 高齢者のがん対策**

### **(現状・課題)**

我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7(2025)年には、65歳以上の高齢者の数が3,677万人(全人口の30.0%)に達すると推計されている<sup>52</sup>。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元(2019)年度には、新たになんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は75万人(がん患者全体の75%)となっている<sup>53</sup>。

令和4(2022)年整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれた。

高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があるが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていた。そのため、現在、厚生労働科学研究<sup>54</sup>において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定を行っている。

### **(取り組むべき施策)**

高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所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、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。

国は、高齢の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ため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。

国は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進する。

### **【個別目標】**

多職種での連携や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられることを目指す。

<sup>52</sup> 平成29(2017)年4月「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

<sup>53</sup> 令和元(2019)年度「全国がん登録 罹患数・率 報告」

<sup>54</sup> 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「高齢者がん診療ガイドライン策定とその普及のための研究」(令和3(2021)年度～令和4(2022)年度)

## (2) 社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援

### (現状・課題)

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するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、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。

拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針<sup>58</sup>において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされている。このようなカンファレンスの1拠点病院あたりの平均開催数(年間)は、令和元(2019)年度で、5.5回となっている。

令和4(2022)年整備指針改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、さらに「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記し、連携体制の強化を図っている。

拠点病院等は、都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所等リストの作成や、在宅療養支援診療所等の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施している。また、地域緩和ケアネットワーク構築事業において、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、平成28(2016)年度～令和3(2021)年度で、延べ388チーム、1,280名が修了している。

令和3(2021)年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始された。専門医療機関連携薬局として認定された薬局の件数は、令和4(2022)年11月時点で135件となっている。

在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度は、平成30(2018)年度で78.8%となっており、緩和ケア病棟で亡くなった方の満足度(82.4%)に次いで高かった。望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は、平成30(2018)年度で47.7%

<sup>58</sup> ここでは、令和4(2022)年整備指針改定前の整備指針の記載を引用している。

となっており、半数程度に留まっている<sup>59</sup>。

セカンドオピニオンについては、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等の指定要件として、「医師からの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、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加され、更なる推進を図っている。

患者体験調査によると、がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を受けたがん患者の割合は、平成26（2014）年度で40.3%、平成30（2018）年度で34.9%と、減少している。「話はなかった」と回答した人（65.1%）のうち、9.1%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねており、患者や家族のニーズに対応できていないとの指摘がある。

#### **（取り組むべき施策）**

拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオン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在り方について検討する。

拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、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に、引き続き取り組む。

国は、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。

#### **【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。

---

<sup>59</sup> 平成30（2018）年度「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」

支援に当たっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえる必要がある。

さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、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。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されている。これに対して、独自の支援を行っている地方公共団体や民間団体等も複数存在しているが、その実態については明らかではない。

#### **(取り組むべき施策)**

国は、教育支援の充実に向けて、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。

国は、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、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する。

国は、小児・AYA世代の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連携した取組を引き続き推進する。

国は、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い、診断時からの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、関係省庁と連携して検討する。

## **② 高齢者について**

### **(現状・課題)**

高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘さ

れており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要がある。

また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要がある。

国は、厚生労働科学研究において、高齢のがん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っている。また、意思決定支援の取組を推進するため、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、高齢者のがんに関して、「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こと」とした。

#### **（取り組むべき施策）**

拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、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する。

国は、高齢のがん経験者のQOLの向上を目指し、高齢の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について検討する。

国は、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する。

#### **【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。

## (2) 人材育成の強化

### (現状・課題)

がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっている。集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要がある。

国は、これまで、拠点病院等を中心に、医療チームによる適切な集学的治療等を提供するため、「がん対策推進総合研究事業」等における緩和ケア研修、がんゲノム医療コーディネーター研修会、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等の人材育成のための支援を行ってきた。緩和ケア研修修了者数、がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数、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は、それぞれ増加している。

また、平成 29 (2017) 年度から令和 3 (2021) 年度まで、多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル)」養成プランを行い、がん専門医療人材の養成として、特にゲノム医療や希少がん及び小児がんに対応できる高度がん医療人材の育成や、ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の育成に取り組む大学への支援を実施し、がん医療人材養成の拠点大学における優れた取組の他大学等への普及を推進してきた。

今後、臨床面では、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされている。また、同時に、急速に高度化するがん医療において、分野横断的な対応が必要となり、腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病学等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題となっている。

### (取り組むべき施策)

国は、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。また、専門的な人材の育成の在り方を検討するにあたっては、高齢化や人口減少等の背景を踏まえ、人材の効率的な活用等の観点を含め検討する。

がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組む。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組む。

**【個別目標】**

がん医療における人材育成の強化により、がん専門医療人材が拠点病院等を中心に、適正に配置されることを目指す。